

労災鍼灸治療の一律 期間制限は違法

全面勝訴判決から375通達見直しへ

片岡明彦

はり・灸訴訟を支援する会
関西労働者安全センター

通達自体が間違っている

大阪市平野区にある今川学園キダーハイム(精神薄弱児通所施設)で保育をしていた鈴木真規子さんを原告とする大阪・鍼灸訴訟の控訴審判決言い渡しが、昨(1994)年11月30日、大阪高裁(第8民事部 瀬久郎裁判長：退官のため上野茂裁判長代読)で行われた。1審大阪地裁判決を全面的にくつがえした、原告全面勝訴の逆転判決だった。

現行制度では、労災保険における療養補償としての鍼灸治療費支給は「一般医療との併用の場合(いわゆる「併施」)は鍼灸施術開始から最長1年間、鍼灸単独施術の場合(いわゆる「単施」)は最長2年間」と制限されている。そして、併施の場合は鍼灸のみの制限であって症状固定の判断は別に行われるのに対して、単施の場合は鍼灸治療終了時点で症状固定とされる。

この取り扱いを規定しているのが、行政通達である基発第375号(1982年5月31日付、以下「375通達」という。5頁の図参照)。「労災保険の適正給付管理」

という名目で、頸肩腕障害・腰痛等で比較的長期療養の被災労働者への労災打ち切りのために出されたもので、労働省は当時、全国で約2,000名の患者リストをつくり、打ち切り判定を行って切り捨ての大ナタふるった。多くの患者が単独施術と判定され労災補償の一切を打ち切られ、あるいは、鍼灸治療を一方的に打ち切られ自費治療を余儀なくされた。原告鈴木真規子さんの場合は後者の併施で鍼灸治療だけを打ち切られた人たちのひとりだった。

375通達という通達に基づく行政処分の取り消しを求めた裁判であることから、裁判の結論は、おおむね次のように分かれる。ただし、通達に関する判断にどこまで踏み込むかは幅があるだろう。

- ①通達(期間などの一律制限)は合理的で政府の裁量権の範囲であり違法でなく、今回の処分自体(原告への鍼灸治療を不支給としたこと)も妥当で違法でない。
- ②通達は違法ではないが、処分自体は違法である。
- ③通達は違法であるが、処分自体は違法ではない。
- ④通達は違法であり、処分も違法である。
- ⑤はあまりありそうもないので除いて考えると、



真ん中が鈴木真規子さん、右から浦功、高木雨、浅野省三、大澤龍司の各弁護士(3.8)

私たちにっては、④、②、①の順番にいい判決ということになる。

今回の大阪高裁判決は、④であった。

司法の場で375通達に止め刺す

375通達による鍼灸治療費打ち切り＝不支給処分、あるいは、鍼灸治療費を含む一切の労災補償の打ち切り＝不支給処分の取り消しを求めた行政訴訟は、いくつかある。

東京・中出頸肩腕障害労災打ち切り訴訟 東京地裁勝訴、東京高裁勝訴確定(1993年12月21日)

神奈川・七沢リハビリ鍼灸打ち切り訴訟 横浜地裁敗訴、東京高裁控訴中

神奈川・職対連鍼灸訴訟 横浜地裁敗訴、東京高裁控訴中

浜松・小野田、安藤鍼灸労災訴訟 静岡地裁係争中

東京・長谷川けいわん打ち切り訴訟 東京地裁係争中

といったところだが、大阪高裁判決への流れを決定づけたのは、中出訴訟東京高裁確定判決であった。

中出東京高裁判決の意義

中出訴訟というのは、三和銀行員の中出栄子さんが、仕事によって頸肩腕障害を発症し労災認定されていたところ、1982年5月に375通達が出され、これにもとづいて療養途上の1983年3月末、労基署が「症状固定」と判断、以後の労災請求(鍼灸治療費を含む療養補償及び休業補償)が不支給となったため、この不支給処分の取り消し及び国などに500万円の損害賠償を求めた裁判。

中出さんの療養経過をたどると、頸肩腕障害通院治療開始から約7年間の経過を経て悪化し、1979年5月以降に休業治療となった(この1979年5月以降は労災認定)。

1982年5月、375通達が発行発出され、この通達に基づいて、1983年3月末付「症状固定」とされた。しかし、以後も治療を継続し、1983年12月から通勤訓練開始、加えて1984年12月から職場復帰訓練開始

し、勤務時間、出勤回数次第に増加、1985年4月通常勤務に復帰し、勤務時間徐々に延長、1986年7月下旬から就業規則通りのフルタイム勤務体制、1989年4月から完全就労し、1989年12月主治医による治癒判断となった。

以上の経過からわかるように、1983年4月以降の一切の労災請求が不支給処分とされ、1986年3月、処分取り消しを求めて東京地裁に提訴した。

1990年12月27日、東京地裁は、結論的に、

- ①不支給処分はすべて取り消す。
- ②国家賠償請求は棄却する。

との判決を下した。重要な判示が他にもありここでは割愛するが、その後、被告の国は控訴、原告側も国家賠償の部分不服として東京高裁に控訴した。

東京地裁判決の詳細については、本誌91年4月号の古川景一弁護士の記事を参照していただきたいが、375通達との関連においては、古川弁護士が「判決文では、主治医の指導のもとで運動療法と鍼灸治療の医療効果を正面から肯定している。労働省は、鍼灸治療について、対症療法であるとしてその期間を原則として1年に限定している。しかし、判決は、主治医のもとでの規則的な運動療法と鍼灸治療を長期間行ったことによる『明らかな医療効果』を認めた。これは、鍼灸治療について、対症療法であるとして治療期間制限をしてきた従前の行政に対し根本的な反省を迫るものである。」と指摘しているとおりでである。

ただし、375通達自体の違法性についてはこの東京地裁判決は言及せずに、中出さんに対する不支給処分が違法であると判断し、その当然の結果として、不支給処分に含まれていた鍼灸治療費が支給されるということになった。

375通達は行政の内部規定であるから裁判所にとってはこれで問題はないのかもしれないが、被災労働者の側からすると大きな問題が残る。

375通達は事実上絶対のものとして機能しているのだから、不服はすべて裁判で決着を図らなければ

ならない。その点、不満が残る。しかし、375通達の基本的問題点を明らかにして、一律1年制限の矛盾をはっきり示した、まさに画期的な判決であったといえよう。

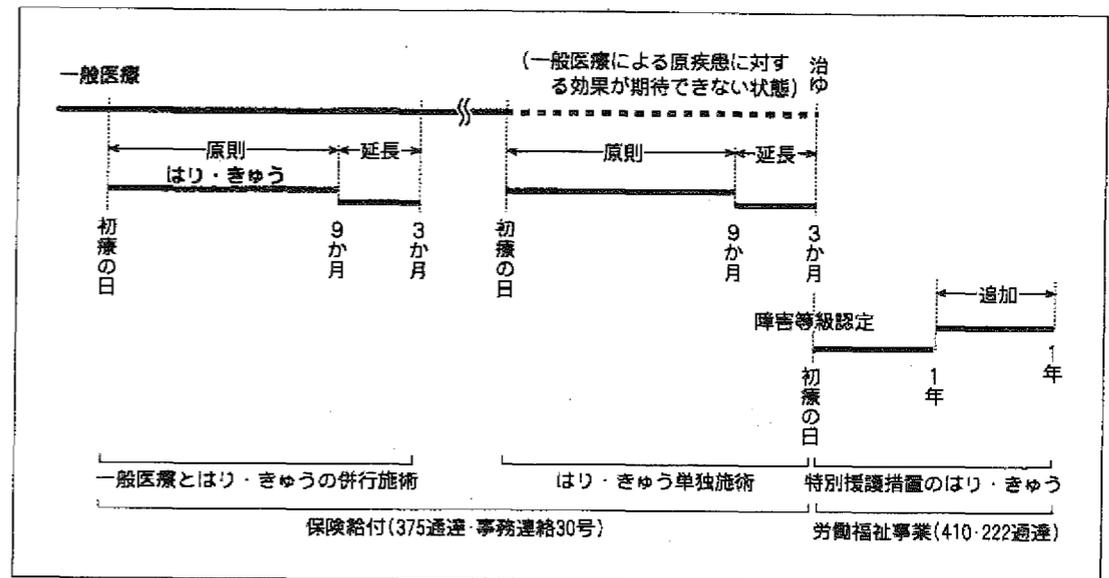
東京高裁控訴審では、不支給処分取り消しの期間が1986年8月までに不当にも短縮されたが、不支給処分取り消しそのものについては維持された。

さらに375通達についても言及された。「労災保険法13条2項の前記趣旨に鑑みると、はり・きゅうの施術期間が12か月を経過した場合には以後療養の対象にしないという右の取り扱い、行政庁の内部準則として保険給付の一般的、原則的な処理方針を定めたものにすぎないから、12か月を経過してもなお治療に至らない特段の事情のある場合には、医学上必要な療養としてさらに継続の必要があるか否かをそれぞれの症例に応じ個別に審査することが必要となると解される。『はり・きゅう治療には一般医療の効果を高めるといふ効果が認められているのであるから、かかる場合には一般医療の継続の要否の中で、はり・灸治療の必要性も判断すべきであると解するのが、労災保険法及び375通達の趣旨に沿うものである。』などと判示し、要するに、個別具体的に、かつ一般医療の必要性の要否の中で鍼灸治療の必要性を判断するのが妥当だとされ、375通達の期間制限を絶対のものとして運用するのは無理があることを、明確に指摘した。

しかし、そこまで言うのならどうして、どうして「通達自体がおかしい」と言わないのか。なぜ、行政にそこまで遠慮しなければならないのか。その点は残念だったが、この中出高裁判決で事実上375通達については命運は尽きたというべきだろう。労働省は上告せず、確定判決となったのだ。

大阪地裁と横浜地裁での敗北

中出訴訟の勝ち戦に比べて、大阪と横浜では正反対の展開に苦しむことになった。



1990年末の中出地裁勝訴判決のあと、1992年4月27日に大阪地裁(92年7月号参照)、1993年3月25日に横浜地裁(93年7月号参照)と続けて、全面敗訴となったのだ。中出地裁判決が全面勝訴であったのでその分大きなショックだった。争いの内容が少し違うとはいえ、である。

375通達の合理性、個別処分の違法性どちらもすべて原告の主張を無視した判決だった。大阪では、主治医の松浦医師、玉川医師だけでなく西洋医学界の鍼灸治療の第一人者でペインクリニックの草分けである兵頭正義大阪医大教授に証人に立っていただいたが、判決では一顧だにされなかった。

とりわけ大阪地裁判決は、労災保険法上の療養補償を支給する範囲決定に関する、政府の裁量について、労基法にいう「療養上相当と認められるもの」と異なっても、あるいは狭くなくても「不合理とはいえない」という、ほとんど事実上の政府の自由裁量論を採用した驚くべきでたらめな内容だった。

医学面については、国側が証人として登場させた松元司医師(当時東京労災病院整形外科部長)の証言を全面的に採用した。「鍼灸治療はせいぜい6か月、1年なら十分。それが整形外科医の常識。療養

が長期なのは、患者本人の体質や精神的なものが原因。育児、出産の影響も大きい。」といった内容がそのまま採用され、375通達は合理的で、原告鈴木さんの治療にとって鍼灸治療が効果があったかどうか不明で、と判断されたのだ。

でたらめさゆえに

大阪高裁控訴審では、あまりにも「過激」「拙劣」ゆえにかえって地裁判決の最大の弱点と考えられた松元証言を中心とする医学的根拠について反証することが大きな目標となった。

松元証言のでたらめさを暴露し、新たに、鍼灸の臨床効果について確信を持った医学証人を申請することが求められ、関係者の方々の方で2人の先生方のご協力が得られることになった。

ひとり、土肥徳秀医師(東京都補装具研究所所長)で、2回にわたって、松元医師と同じ「整形外科医」として、いかに松元医師の証言や証拠として提出された論文が非科学的であるかを完膚なきまでに論証する意見書を提出していただいた。

もうひとり、宇土博医師(広島大学公衆衛生学

教室講師)。宇土医師は、職業病専門の診療所を開業し、鍼灸治療を頸肩腕障害、腰痛患者に自ら施術してきた方で、同時に大手鉄鋼メーカーの産業医を長年勤めてきた職業病、安全衛生の専門家だ。

2回にわたって証言していただいたが、証言に先立って原告を診察し、松元医師が主張したような頸肩腕障害になりやすい肉体的欠陥がないことを確認して診断所見書を提出するとともに、自身の診療所の患者のデータを検討して、治療期間が長い患者は発症から治療開始までの期間が長い傾向があることを論文にまとめこれも提出した。

証言では、自らの鍼灸治療体験をふまえ、鍼灸治療は頸肩腕障害、腰痛の治療にとって単なる対症療法ではなく「根治療法である」と言い切るなど、明解で説得力のある証言を展開した。

原告側の立証に対して、国側は、松元医師の土肥意見書への反論書が出てきただけで、有力な立証がなかった。控訴審の立証では、原告側圧勝であった。

が、棄観できる要素はなかった。地裁での負け方が負け方だった。加えて、宇土証人はすぐに採用されたのではなく、裁判所に証人採用の上申書を2度も提出したのち採用が決定されたものだった。

よいニュースは、第2回目の宇土証言の日に飛び込んできた中出訴訟控訴審勝利のニュースだった。もちろん後日、同判決全文は中出弁護団の協力を得て、法廷に証拠提出した。これが大阪高裁判決の内容を引き出す契機とならなかったとは言えまい。

画期的な大阪高裁判決

大阪高裁判決は3つの大きな争点について、要約すると次のように判断した。

I 労災保険法第13条2項にいう「政府が必要と認めるものに限る」の意義について

① 労災保険は、実質的には労働基準法による災害補償についての責任保険の性質を有し、本来は使用者が労基法上履行しなければならない災害補

償を政府にいわば肩代わりさせる機能を営むものと解するのが相当。

② そして、労基法は、その75条1項において、労働者の業務上の災害に対する使用者の療養補償責任の範囲につき、「必要な療養を行い、必要な療養の費用を負担しなければならない」と定める。労基法施行規則36条は、「労基法75条2項の規定による療養の範囲は、次に掲げるもの(診察、治療等、労災法13条2項の1号ないし6号に掲げる事項と全く同一である)にして、療養上相当と認められるものとする」旨規定する。労災法13条2項の「政府が必要と認めるものに限る」との文言も、労基法施行規則の「療養上相当と認められるものとする」との右文言とは別異により制限的に解するのを相当とすべき特段の合理的理由は、何ら存しない。

③ 「療養上相当と認められる」とは、その当時の一般的医学水準を基準とした判断において療養上の相当性が肯定されることをいうものと解するのが相当であるから、労災法13条2項の「政府が必要と認めるものに限る」との文言の意義は、政府がその当時の一般的医学水準を基準として療養上の相当性についての判断をすべき旨を定めたものであり、その当時の一般的医学水準を基準とする判断の範囲を超えた裁量を政府に委ねたものではないと解するのが相当。

II 375通達及び30連絡(375通達と同時に出された労働省労働基準局補償課長事務連絡第30号)の非合理性ないし違法性(その前提問題としての鍼灸治療についての一般的医学水準における知見)について

1 鍼灸治療についての一般的医学水準における知見について

① 鍼灸治療は頸肩腕症候群、腰痛症に有効であるとの報告がある。適応が幅広く、長期にわたって効果があるという報告がある。薬物ショックや副作用がほとんど問題にならないという利点を有

し、慢性的な頸肩腕症候群や腰痛症のように器質的障害に基づかない(即ち、整形外科の領域外の)痛みを主訴とする疾病の治療については、その痛み自体を除去し得るという意味では、単なる対症療法に止まらず、むしろ根本的な原因療法に当たるものである。また鎮痛作用だけでなく、自律神経系、内分泌系、免疫系にも影響を与え、その結果として、中枢性及び反射性の筋緊張の減弱、末梢循環の改善等の作用を発揮し、さらに鍼刺激が全身的に生体の恒常性の維持、回復に働くという考えもある。

② 鍼灸治療の鎮痛作用機序

鍼灸治療の鎮痛作用機序は、痛みの種類に応じた複数のものと考えられ、各説のいずれかひとつで全ての鎮痛作用機序を説明することはできず、未だ全ての痛みにつき完全に解明されたものとは言えないが、他方、いわゆる西洋医学上の鎮痛法であるモルヒネ施用が、中枢神経のどこに作用して痛みを抑制するかについても、未だ完全に解明されたわけではないのであるから、鍼灸治療の鎮痛作用機序の解明の程度が、モルヒネ施用の場合に比して特に劣っているということとはできない。

③ 鍼灸治療の一般化状況

各種のアンケート調査から5～6年後である1984年12月になされた本件処分時においては、わが国における鍼灸治療は、既に十分に全国的に普及し一般化していたものと認められる。

2 375通達及び30連絡の非合理性ないし違法性について

① 本件処分当時、鍼灸治療は、既に、痛みに対する治療の分野において、西洋医学上の治療方法に比肩し得、これと相補い合うものとして、医学的、社会的に承認され、かつ、全国的に普及し一般化していたものと認めるのが相当。

そうすると、375通達及び30連絡が、一方で西洋医学上の治療の継続を認めながら、鍼灸治療に

ついては、労災保険給付の対象となる施術期間を一律に終了させる取扱とする旨定めているのは、合理的根拠を全く欠く。

② したがって375通達等の定めるところは、一般的医学水準を基準とした判断の範囲内のものとは到底認め難く、労災法の規定に違反し違法。

③ 整形外科医である松元可のいう鍼灸治療は6か月で充分であることについては、根拠となる臨床例に基づく統計的、科学的資料は何ら存しないし、鍼灸治療についての一般的医学水準の裏付けを欠く、一方的な判断に基づくもので直ちに採用し難い。

④ 375通達等発出時、労働省において、4、5名の医家の意見を徴したほか、日本医師会、日本保険鍼灸マッサージ師連盟とも協議をし、了承を得たとするが、その医家の氏名は明らかではないから、その選択に片寄りがなかったとは直ちに認め難く、かつ当時の一般的医学水準上の知見を調査し得たものとは到底認められない。日本医師会等との協議、了承は、政策的合意の成立に過ぎない。

⑤ 当時、鍼灸治療につき、療養補償給付期間の制限のない濫給付と目される事例が生じていたとしても、西洋医学上の療法についても生じ得ることであって、医学的な根拠もなく、単に濫給付のおそれがあるとの理由のみをもって、375通達等を正当化するがごときは到底許されない。

⑥ アフターケアとして最長2年間鍼灸施術を行い得る旨定めているが、労災保険とは別の制度であるから、そのことが労基法による災害補償の責任保険の実質を有する療養補償給付の対象となる施術期間について制限する理由にはならない。

III 本件処分の違法性(その前提問題としての本件処分にかかる鍼灸治療の必要性ないし相当性)について

① 労災法1条に定める前記目的からすれば、療養補償給付は、単に業務上の事由により負傷、または疾病にかかった労働者の負傷、疾病の治癒を

図るに止まらず、それら労働者の体力を回復させ、できる限り職場復帰の実現を目指すべきものと解するのが相当であり、既に行政解釈においても、労災保険の運用上「リハビリテーション医療」として種々の取り扱いがなされてきている。その観点から見れば、松浦診療所の治療プログラムは、基本的に正当なものと評価することができ、治療効果の推移に照らし、当時の一般の医学水準を基準とした判断において、その治療内容は適切、妥当。

そして、治療開始当時、控訴人は慢性的な頸肩腕症候群及び腰痛症に罹患しており、鍼灸治療の慢性的な頸肩腕症候群及び腰痛症に対する鎮痛効果の有効性に照らせば、鍼灸治療は、必要かつ有効なものであったと認めるのが相当。

そうすると、12か月の施術期間が満了した以降においても、控訴人については、当時の一般の医学水準を基準とした判断において、なお、一般療法に併せて鍼灸治療を継続することが、医療上相当であったものと認めるのが相当。

控訴人の同診療所における治療期間は4年2か月(うち鍼灸施術期間は3年8か月余)に及ぶが、一般的に保母の業務が慢性かつ難治性の頸肩腕症候群及び腰痛症を生じさせるものであることについては、既に臨床例に基づく研究報告が種々なされており、難治性の頸肩腕症候群及び腰痛症の治療期間が3年、5年、10年といった長期にわたることも、必ずしも珍しいことではない。したがって、治療開始当時の症状及び治療の結果として最終的に治癒するに至ったことからして、治療期間は、控訴人の慢性的な頸肩腕症候群及び腰痛症の治療のために必要かつ相当なものであったと認めるべき。

② 整形外科医松元司は、業務上の事由による頸肩腕症候群の発生要因としては、労働条件、労働環境等の労働因子、基礎体力の不足、身体の先天的異常等の身体的因子及び精神的、心理的諸問題に

由来すると考えられる精神心理的因子の3大要因が存するのであり、もっと重症の骨折、挫傷等の外傷であっても、通常は6か月も治療をすれば、ほとんど治癒するか症状が固定するのに、重度な他覚的症候群がないにもかかわらず、休業により労働因子を除外して3～6か月を経過しても症状が回復しない場合は、精神心理的因子による病態であり、身体的、病態生理学的な問題ではない旨供述しており、他の整形外科医にも、業務上の事由による頸肩腕症候群については、愁訴が多彩で、かつ多く、他覚的所見に特異性を見出し難い症例が特徴的であることから、精神・心理的要因や性格傾向の関与を重視する者が多い。

しかし、業務上の事由による頸肩腕症候群につき精神心理的因子が関与しているであろうことは常識的にも考えられるが、他方で、3大因子が載然と分離され区別され得るものではなく、特に精神心理的因子が労働因子及び身体的因子からの影響を受けて変動し易いものであることも経験上明らかであり、日々の職業生活における労働過重による疲労蓄積、ストレス等の労働因子の長年にわたる累積的負担から不可逆的に発症するに至った場合、労働因子が精神心理的因子に日々累積的に多大の影響を与え、そのことが病像を複雑、難治なものにするということも、常識的に容易に理解し得ることというべきだから、単純に、労働因子を除外しさえすれば、当然に短期間で症状が軽快するはずであるとはいえないし、また一定期間の労働因子の除外後に残存する症状は、全て精神心理的因子に起因するものであるなどということもできない。そのようなことを科学的に実証した研究結果は全証拠中に認めることができず、むしろ、逆に、職業性の頸肩腕症候群の患者と神経症の患者との間には、不安度において全く違った面があり、難治症例即神経症との判断をすべきではないとの研究結果もある。

③ 以上のとおり、本件処分は、労災法1条に定め

る同法の目的及び同法13条2項の法意に反する違法なものである。

すべての争点、論点について原告側の主張を認めた判決内容であった。

保母の職業病裁判としての側面

高裁判決にもふれられているように、保育労働者、福祉労働者の頸肩腕障害、腰痛という職業病についての考え方が重要な論点のひとつであった。慢性的なこうした疾病の労災補償について、精神的、体質的なものだと軽視されたり、労災請求が認められず裁判になるケースもある。今回の裁判でも、鍼灸治療がこうした疾病に適用されたことから、こちらが鍼灸治療の必要性を主張すると、逆に、もともと職業病ではないのだという反論がかえってくるのである。

労災認定をした国自身がそうした主張をしていくことには正直言うところうんざりしたし、その主張にのっかった地裁判決は心底怒りをおぼえた。幸いこの点についても高裁判決は妥当な判断を示した。

実は、大阪鍼灸裁判の地裁判決から高裁判決の間に福祉労働者の頸肩腕障害、腰痛の公務外認定処分の取り消しを求めた2つの裁判の判決があり、2つとも勝訴確定している。

ひとつは、大阪府立中宮病院の自閉症児施設の職員奥村宏子さんを原告とするもので、1993年12月大阪地裁で勝訴、確定した。もうひとつは、大阪・吹田市立保育園の保母東海久子さんを原告とするもので、1991年3月の大阪地裁敗訴判決を覆す逆転判決が、1994年2月に大阪高裁で言い渡された。いずれも地方公務員災害補償基金大阪府支部を相手取った裁判だった。職業病としての頸肩腕障害、腰痛をめぐる医学的論点は鍼灸裁判でのそれと同様であり、大阪では、福祉労働者がらみの労災裁判の勝訴判決がこのところ続いていたのである。

鍼灸裁判で出てきた松元司医師は東京労基局の

局医も務めたいわば礼付きであるにしても、医学界では何年も前に決着がついたのかもしれない頸肩腕障害、腰痛問題に苦しめられた裁判でもあった。

375通達撤廃までがんばろう

勝訴判決を受けて労働省に対する申し入れを他の弁護士や全国安全センターとともに行った(別掲10頁参照)。労働省は、通達の見直しを含む再検討のための専門家会議を年明けから召集開催し、1年以内に結論をだす構えだ。1月に入って、「2つの高裁敗訴判決は厳粛に受け止めるが、判決には不服。見直し検討の結果が出るまでの間は、375通達の扱いはこれまで通り」との事務連絡を出した(別掲11頁参照)。

神奈川の2つの裁判で東京高裁の裁判長は、国(労働省)側に強く解決(和解)の話し合いに入ることを勧告し、すでにそれが始まっている。また、神奈川労災職業病センターなどでは東京、神奈川で新たな鍼灸治療費の請求に取り組み、対行政交渉を開始した。375通達による制限期間を超えた鍼灸施術費用の請求に対して、各労基署では、見直されることわかって通達に基づいた不支給決定を出すことには消極的であり、具体的な調査を実施することを表明し出している。

判決後、鍼灸師団体からの問い合わせが相次ぎ、いずれも判決内容に非常に強い関心と期待を表明されており、施術者側の注目度も相当に大きい。

労働省は、被災労働者、労働組合や医療機関などの動向をにらみながら方針を策定しつつあると考えられる。労働省に「鍼灸の効果があやふやだから」などという言い草をもはや言わせてはならないのは無論のこと、判決は最終的勝利への通過点であり、どれだけ被災労働者の要求をまとめ、いかに行政にぶつけていけるのか、判断を迫れるのかが今のわれわれに課せられた課題であることは間違いない。



資料1 / 鍼灸訴訟関係弁護団の申入書

はり・きゅう労災給付に関する申入書

神奈川 七沢リハ労組はり灸訴訟弁護団
代表 鎌形寛之
東京 中出労災訴訟弁護団
代表 岡村朝宜
大阪鍼灸訴訟弁護団
団長 高木甫
神奈川 鍼灸連帯訴訟弁護団
主任 堤浩一郎
浜松 小野田 安藤労災鍼灸訴訟弁護団
主任 渡邊昭

1994年12月26日
労働大臣 浜本万三殿

申入れの趣旨

- 1 はり・きゅう治療に対する労災保険療養補償給付を一律最長1年に制限するものとして発せられた、昭和57年基発第375号通達及び事務連絡第30号を、直ちにかつ全面的に撤廃されたい。
- 2 労災医療が被災者個々人の傷病の状態に即して必要な療養を行い、可能な限り社会復帰・職場復帰の実現を目的とするものであることに鑑み、その支給に当たっては、右目的達成のためのはり・きゅう治療の必要性・相当性について主治医の判断を尊重すべきことを確認するとともに、いやしくも支給期間の限定や性急な治癒認定等によって右目的を阻害することがないようにされたい。
- 3 前記通達等に基づく労災給付の不支給処分等が争われている係争中の全事件について、前2項の趣旨に基づき、当該処分が誤りであったことを認めてその職権により取り消しを行うことを含め、早急に全面的解決を図られたい。

申入れの理由

- 1 労働省労働基準局長は、昭和57年5月31日付けで、「労災保険におけるはり・きゅう及びマッサ

ージの施術に係る保険給付の取扱いについて」と題する基発第375号通達(以下「375通達」という。)及びその「運用上の留意事項」に関する事務連絡第30号(以下375通達と併せて「375通達等」という。)を発し、はり・きゅう治療について、「一般医療」と「併施」の場合及びはり・きゅうだけの「単施」の場合も、その療養補償給付を最長1年間に制限するに至った。

この375通達等に基づく労災給付の打ち切り(不支給処分)に対しては、全国各地で数多くの不服申し立てがなされ、東京・大阪・神奈川・静岡等で不支給処分取消訴訟も提起されてきたところであるが、去る11月30日大阪高等裁判所において不支給処分を取り消す旨の判決(以下「大阪高裁判決」という。)が言い渡され、この判決は上告がなされずに確定するに至った。同判決は右「併施」の事案であるが、これとは別に「単施」とみなされて375通達等に基づいて治癒認定され、給付を打ち切られた事案についても、平成5年12月21日東京高等裁判所において不支給処分取消の判決(以下「東京高裁判決」という。)が言い渡され、確定している。

そして現在、神奈川の2つの事件については東京高裁で、浜松の事件については静岡地裁で、それぞれ審理が継続中であるが、これら事件の原告(控訴人)らもまた、はり・きゅう治療等を通じて健康の回復と職場復帰を現に果たしてきており、右両判決と同様の判決がなされる可能性は極めて大きい。

- 2 東京高裁判決も、また今回の大阪高裁判決も、労災保険法13条2項の「政府が必要と認めるものに限る」との規定は、療養補償給付の範囲を政府が自由な裁量で定めることを認めたものではなく、労働基準法75条にいう「必要な療養」ないし同法施行規則36条にいう「療養上相当と認められるもの」に該当するか否かによって判断されるべきものとし、訴訟上国が主張してきた自由裁量論を正面から否定している。

その上で、東京高裁判決は375通達等の内容的不整合性を指摘するとともに、はり・きゅう治療

開始から一律に1年で給付を打ち切る取り扱いではない個別的判断の必要性を判示し、また大阪高裁判決は、はり・きゅうの効果、普及状況等に照らし、375通達等を正面から不合理かつ違法なものと判示したのである。

375通達等の誤りは、もはや明白になった。

- 3 はり・きゅうについて相当の医療効果が認められる以上(なお、375通達等も、期間は限定してもはり・きゅうを労災給付の対象としているのであるから、医療効果の存在は前提となっているし、訴訟の場での国側証人もその効果は積極的に認めている。)はり・きゅう治療が当該被災者にとっていつまで、どの程度必要かつ有効かは、それぞれ個別的に判断されなければならないことは余りにも当然である。前記両判決も本人の症状及び治療・回復経過に即して、これを判断している。

もともと労災医療が一律の期間制限になじまないことはその性質上当然であって、一旦開始されたはり・きゅう治療がいつまで必要かの判断は、当該被災者の病状を最もよく把握している専門家としての主治医の判断に、基本的にゆだねられるべきものである。外形的かつ機械的な即断で、行政側が一律に期間を定めたり、安易な治癒認定を行ったりすることは、医療の基本及び労災保険法の趣旨に真向から反するものである。

- 4 労災保険法(療養補償給付)の趣旨・目的は、今次の大阪高裁判決も判示するとおり、単に労働者

の傷病の治癒を図るに止まらず、その体力等を回復させ、できる限り社会復帰・職場復帰の実現を目指すべきものであり、このことはかねて労働省自身も明言してきたところである。そしてはり・きゅう治療は、その職場復帰等に向けた段階的労過程やリハビリテーション過程においても、極めて重要な役割を果たしていることが多い。

はり・きゅう等の治療を受けながら、被災労働者が懸命に職場復帰を目指し、あるいは就労の継続に努力しているときに、その労災給付を打ち切ってしまうがごときは、労災医療の自殺行為に等しく、かつ極めて非人間的な行為である。375通達等は、まさにそのような性格のものだったのであり、先の東京高裁判決に引き続く今回の大阪高裁判決を通じて、このことが改めて白日の元に明らかにされた。

- 5 よって、申し入れの趣旨記載のとおり、労働省は、375通達等の誤りを正面から認めてこれを直ちに全面撤廃するとともに、同通達等をめぐる紛争事案全部について被災労働者の権利を完全に回復することを基本としてその解決を図り、かつ、今後のはり・きゅう治療に関する労災給付につき、改めて労災保険法の趣旨・目的に立ち帰り、医師の個別的判断を尊重して被災労働者が必要とする療養を十分に受けられるよう、そしてそれを阻害するいかなる給付制限も行わないよう万全の措置をとるよう、ここに強く申し入れるものである。



資料2 / 労働省の見解(補償課長事務連絡)

事務連絡第1号
平成7年1月13日
都道府県労働基準局労災主務課長殿
労働省労働基準局補償課長

はり・きゅう施術の取扱いに係る行政事件訴訟の判決及び取扱いの留意事項について

平成6年11月30日、大阪高等裁判所において、療養補償不支給処分取消請求控訴事件(大阪高等裁判所平成4年(行コ)第21号)について、判決がなされたところである(別添「鈴木真規子事件控訴審判決の概要」参照一省略)。

本件は、はり・きゅう施術(併施)の治療効果について争われたものであるが、判決は、昭和57年5月31日付け基発第375号「労災保険における「はり・きゅう・マッサージ」の施術に係る保険給付の取扱いについて」(以下「375号通達」という。))で定められたはり・きゅう施術(併施)に係る保険給付期間について、12か月を超えても治療効果がある場合には保

限給付すべきである旨の判断を示したところである。労働省としては、法務省とも協議した結果、下記の1の理由により上告を断念することとしたところであるが、今後の対応については、下記2によることとする。

記

1 判決に対する考え方

判決は、療養の給付の範囲については、一般的医学水準を基準として判断すべきであり、国にその水準を超えた裁量権が付与されているわけではないとした上で、「はり・きゅう施術の治療効果は12か月を超えても認められる」という原告側の医学専門家の意見を採用して375号通達を違法と判断し、本件控訴人については12か月を超えても治療効果があったとして、原処分を取り消したものである。

はり・きゅう施術に係る療養の給付の範囲に関する裁量権については、国においても一般的医学水準を基準として判断すべきものであると考えており、この点について判決と国の見解に差異はない。

一方、国は、「はり・きゅう施術の治療効果は12か月を超えて認められない」という当時の医学的知見に基づき375号通達を発出したものであるから、

一般的医学水準について判決と国の考え方には大きな差異がある。

しかしながら、上告して最高裁判所の判断を仰ぐためには「判決に影響を及ぼす明らかな法令違背」が必要であるとされていることから、はり・きゅう施術の治療効果が12か月を超えて認められるか否かの争いは、事実認定の問題であり上告理由に該当しないため、判決内容には不服であるが、やむを得ず上告を断念したものである。

2 375号通達に係る労働省の考え方

はり・きゅう施術の治療効果については、昨年の東京高等裁判所判決(平成3年(行コ)第2号、同第3号)に続き、今回の判決においても12か月を超えてもはり・きゅう施術の治療効果があると判示されたところであり、本省としてもこれらの判決を厳粛に受け止め、はり・きゅう施術の治療効果に係る最近の医学的知見について、専門家会議を開催する等して本通達の見直しを含め検討することとしているところである。

なお、検討の結果が出るまでの間、375号通達を適用すべき事案の処理及び係争中の裁判への対応については、現行どおりとする。



資料3 / 大阪鍼灸裁判闘争の歩み

灸治療制限反対闘争

(関西労働者安全センター発行パンフより 1982)

●全国の仲間とともに治療制限に反対しよう

労働省の意図を二度も中断させる
1981年6月24日、鍼灸業界との席上労働省が、労災保険による鍼灸治療の取扱いを健保準拠(治療期間最長6か月、医療との併用禁止等)にしたいと提案しました。これが問題の発端です。労働省は鍼灸業界と協定を結び、1981年10月から実施しようとしていたのです。

これを知った私たちは、①治療を受ける当事者を無視して治療制限を

することは許さない。②秘密裏に進められている交渉を社会的に明らかにしていく、の2点を柱に反対運動に立ち上がりました。労働省、鍼灸業界へは全国から抗議ハガキが集中し、その数は5,000通にも達しました。また、国会社労委で川本議員(社)によって労働省に対する追及がなされ問題がけになりました。急速に盛り上がった反対運動により、10月協定化を断念させることに成功しました。

その後、労働省は若干譲歩した提案(治療期間を9か月に延長)を出しましたが、これも全国の仲間の力で中断させたのです。

●総評の反対をおし切つて通達出る
しかし、労働省は1982年3月頃より再度通達案を作成し、鍼灸業界に

承を迫ってきました。その時には反対運動は、全港野、全林野、全金、全造船などの中央単産、大阪、兵庫、東京、神奈川、大分、高知などの県評にまで拡大していました。

5月19日、中央総評労働対と労働省との交渉が行なわれ、総評との話し合いが充分行われるまでは通達の実施はするなと強く申入れをしました。しかし、労働省は「医学的評価」の見解が違うことを盾に、通達実施に変更はないと表明し、最後は「労働省の責任においてやる」と居直る始末でした。

同日開かれた労災保険審議会では労働側委員の追及に収拾がつかず、5月25日に労働大臣との話し合いをすることになりました。話し合いの中で労働省は、「問題があれば改善していく」と表明したにも関わらず、

未だに改善する気配すらありません。そして、5月31日、総評の強い反対を押し切つて、ついに基発375号通達を出したのです。

●画一的治療打ち切り許さない闘いを
通達発令後、全国各地で反撃のろしがあがり、反対闘争は熾烈を極めていきます。反対運動にとりくんでいる県評は13都道府県に拡がり、連日のように監督署、基準局との交渉が行なわれています。

・375通達が現在の治療実態に全く合っていないことを強く訴えよう。
・現状を無視した労働行政は地方局で問題をひきおこすものだということを労働省に身をもって知らせることが必要です。
・被災労働者の実態を無視した労働省のやり方に、多くの労働者の怒りをぶつけよう。

〈反対闘争の経過〉

- 1981年
 - 6/24 労働省が鍼灸業界に「健保準拠」を提示
 - 9/26 労働省「健保準拠」で指示文書(事務連絡49号)を出す
 - 9/30 被災労働者全国協、労働省と交渉
 - 10/22 国会社労委で川本議員(社)が労働省を追及
 - 10/26 労働省が通達案(治療期間9か月に延長)を提示
 - 12/16 総評本部が労働省と交渉
 - 12/22 高知労基局抗議交渉、通達凍結かちとる
- 1982年
 - 3/26 労働省、自民党議員を通じ通達案を鍼灸業界に提示
 - 4/7 全国100名以上の医師、反対声明文を労働省に提出
 - 5/18 労働省前入り込み闘争(19日まで、表紙写真参照)
 - 5/19 総評労働対が労働省交渉(5単産8県評が参加)
 - 5/19 労災保険審議会でも労働側委員が追及
 - 5/25 労働側と労働大臣の交渉
- 1974年
 - 4/1 原告鈴木真規子さん、社会福祉法人今川学園キンダーハイム(精神薄弱児母子通所施設)に就職(だんだん、腰痛、頸肩腕障害発症、悪化)
- 1981年
 - 4/7 天王寺労基署に対して頸肩腕障害・腰痛で労災請求(療養補償は1981年10月2日～、休業補償は10月10日～)
 - 7/31 業務上認定
- 1982年
 - 4/5 鈴木さんリハビリ就労開始
 - 5/31 375通達発令強行
- 1983年
 - 10/1 リハビリ就労を経て、完全職場復帰、治療継続
- 1984年
 - 12/4 治療終了
 - 12/20 鍼灸治療費不支給決定(1983/4/1～1983/11/30分)
- 1985年
 - 5/29 労災保険審査請求棄却
 - 7/26 労働保険審査会再審査請求
 - 11/21 大阪地裁に提訴。1984年12月20日付不支給処分の取消を求め。被告は天満労基署長
- 1986年
 - 1/17 第1回法廷 以後、3/14、5/23、7/11、10/3、12/12
- 1987年
 - 2/5 第7回法廷 以後、5/21、8/20、10/15、12/17
- 1988年
 - 3/7 第12回法廷 以後、5/23、7/18

- 5/31 基発375号発令
- 6～8月 兵庫、大阪、大分、神奈川、東京の各県地評労基局交渉
- 9/22 大阪地評定期大会で治療制限反対の特別決議採択
- 10/4 北海道労協、道労基審に問題提起

通達強行から裁判闘争へ

- 1974年
 - 4/1 原告鈴木真規子さん、社会福祉法人今川学園キンダーハイム(精神薄弱児母子通所施設)に就職(だんだん、腰痛、頸肩腕障害発症、悪化)
- 1981年
 - 4/7 天王寺労基署に対して頸肩腕障害・腰痛で労災請求(療養補償は1981年10月2日～、休業補償は10月10日～)
 - 7/31 業務上認定
- 1982年
 - 4/5 鈴木さんリハビリ就労開始
 - 5/31 375通達発令強行
- 1983年
 - 10/1 リハビリ就労を経て、完全職場復帰、治療継続
- 1984年
 - 12/4 治療終了
 - 12/20 鍼灸治療費不支給決定(1983/4/1～1983/11/30分)
- 1985年
 - 5/29 労災保険審査請求棄却
 - 7/26 労働保険審査会再審査請求
 - 11/21 大阪地裁に提訴。1984年12月20日付不支給処分の取消を求め。被告は天満労基署長
- 1986年
 - 1/17 第1回法廷 以後、3/14、5/23、7/11、10/3、12/12
- 1987年
 - 2/5 第7回法廷 以後、5/21、8/20、10/15、12/17
- 1988年
 - 3/7 第12回法廷 以後、5/23、7/18

- 11/28 第15回法廷 主治医松浦良和医師証人尋問①
- 1989年
 - 3/20 松浦良和医師証人尋問②
 - 6/12 松浦良和医師証人尋問③
 - 10/2 松浦良和医師証人尋問④
 - 11/7 被告申請松元司医師証人尋問①(東京地裁出張尋問)
 - 12/8 松元司医師証人尋問②(東京地裁出張尋問)
- 1990年
 - 2/19 第21回法廷
 - 7/13 原告申請兵頭正義大阪医大麻酔科教授証人尋問①
- 1991年
 - 1/21 兵頭正義大阪医大麻酔科教授証人尋問②
 - 6/3 玉川勤医師証人尋問
 - 9/19 原告鈴木真規子証人尋問
 - 12/16 第26回法廷、結審
- 1992年
 - 4/27 大阪地裁判決全面敗訴
 - 5月 大阪高裁へ控訴
 - 9/11 控訴審第1回法廷 以後、12/4
- 1993年
 - 3/2 第3回法廷
 - 5/10 原告側から土肥徳秀医師意見書提出
 - 6/17 第5回法廷
 - 10/7 宇土博医師証人尋問①
 - 12/21 宇土博医師証人尋問②
 - 12/21 中出労災打ち切り裁判東京高裁で勝訴判決、確定
- 1994年
 - 3/9 被告、松元司医師反論書(対土肥意見書)提出
 - 6/1 原告、土肥再反論書提出
 - 8/10 第10回法廷、結審
 - 11/30 大阪高裁控訴審判決勝訴
 - 12/14 労働省、上告せず、判決確定
 - 12/26 鍼灸裁判5井護団、労働省に申し入れ
- 1995年
 - 1/13 労働省、事務連絡1号で専門家会議等による通達見直しと現行どおりの扱いを指示



11年余の「地道な粘り」で過労死認定 長崎市清掃工場労働者の退勤途上くも膜下出血

長崎市役所現業労働組合・同環境事業支部
小山労災対策委員会

●はじめに

「リリー」と電話がなった。

電話の主は、地方公務員災害補償基金長崎県支部審査会のO氏である。内容は「小山事案の裁決書を平成6年12月27日に福岡会長から遺族へ渡したい」旨であった。

電話を切ったあと「期待と不安」が交錯して、しばらくの間仕事が手につかなかった。

災害発生から約11年6か月の間、いろいろな出来事があった。とりわけ、辛く悲しいことが多かった。ある時、遺族であり請求人の奥さんから「一旦、公務外の結論が出た。これ以上は頑張りきれない。審査請求をとりさげてください」と言われたこと。また、代理人の仲間から「2日、3日徹夜しても資料を集めきれない。文章を書けない。自分が過労死になりそうだから代理人をといしてほしい」と言われたこと等が、次から次へ頭をよぎった。

その後、奥さん、現労（長崎市役所現業労働組合）書記局、上部組織、西工場の同僚などに連絡を取りつつ、玉木一成弁護士、上野満雄先生へ報告を行った。

12月27日、関係者による対策会議を開催し、「結果はどうあれ、小山事案を通じて学習したこと。多くの仲間と知り合えたこと。仲間から支えられたことを大事にしよう」と全員で意思確認をした。また、

いずれの結果であっても報告集会を開催することを誓い、県庁の第1会議室へ出向いた。

午後4時、福岡会長から裁決書が読み上げられた。

主 文

処分庁が、地方公務員災害補償法の規定に基づき昭和60年12月5日付けで審査請求人に対して行った公務外処分はこれを取り消す。

●連続4時間のクレーン作業

清掃工場独特の騒音、紛じん、温度差の中

① 昭和58年6月15日、小山正義さんは、西工場の1直勤務を行った。当日は、午前中(9:00~13:00)ごみクレーン運転操作、午後(14:00~17:00)からは中央管制室での業務を含む巡回点検業務に就いている。

なお、本来のクレーン操作(2台)は通常2名体制で行うものが、当時はコンポスト工場の定期修理に伴い、西工場へのごみ搬入が実施されていたことから、3名での交替制による勤務となっていた。

ところが、同僚のM氏が急に体調の悪さを訴えたため、当初予定されていた2時間の倍の時間にあたる連続4時間のクレーン運転を余儀なくされた。そのため、同僚に対し「今日のクレーンはきつかった」と述べている事実がある。

さらに、6月10日(金)に2号クレーンのバケットのナットがゆるみ、被災当日まで修理をされていないことも、クレーン日誌で明らかである。そのために、小山さんは、普段にも増して細心の注意を払い、クレーン運転をしていたと思われる。

また、14時からの巡回点検業務においては、1時間おきに3回、補機等の炉内点検を行っている。当時は、ごみ処理量が特に多くなっていたため、西工場の焼却機に故障でも発生するならば、長崎市のごみ焼却処理はパニック状態に陥り、たちまち清掃行政に支障をきたすことが予想されていた。

この巡回点検業務は、通常30分ほどの作業であるが、当時及び当日は、約40~60分ほどかけて念入りに行っている。しかも、点検内容は単にメーター等の指針をチェックするだけにとどまらず、「異音」や「振動」を耳や手で確認をするため、精神的負担が大きかった。そのうえ、騒音や温度の較差が伴う各箇所点検は、午前中の業務に引き続き行っていることから、相当の負担があったと思われる。

一般的に騒音レベルが70ホンを超すと、血圧、疲労度の上昇をきたすと言われている。点検箇所の多くの機器周辺では、その70ホンを40~50ホンほど超えていた。また、温度差にしても騒音と同様に、生理的変調の兆しがある人にすれば、耐久できる温度よりも15~25℃の較差が生じていた。このことは、心臓や血圧への負担が大きいと言われている。

② 当時の西工場は、昭和57年7月の長崎大水害によるごみの増加や当工場の定期点検に伴う休炉、加えてコンポスト工場(現在、合理化によって廃止)の操業中止で、長崎市内から排出されるごみの80%が集中し、ごみピットには約1,800トン相当のごみが滞留していた(このような状態は、年に1回ないし2回程度あり、正月明けの時期に見られる異常事態であった)。そのことだけ見ても、当時の西工場に勤務する職員にとってはかなりの心理的負担があったことは明らかである。作業の上でも、ごみクレーン運転によるピット内のごみ積み替え業務は、通常1時間当たり25~30回程度が、当時は約60回を超えることもあった。

さらに、ごみ収集車の搬入があれば、ごみを落と

すスペースを作らねばならないが、搬入車両の多さに対応できずに、道路で待たされた運転手とトラブルが頻発した状況でもあった。そのため、工場職員が搬入車両の整理に配置されたこともある。

クレーン操作の姿勢は、極端な前傾姿勢のまま、ごみが落とされた位置を確認しながら操作するので、頭が心臓よりも下になることが多く、息苦しく感じることをクレーン操作を行う誰もが訴えている。

③ このような業務を終えた小山さんは、入浴後すぐにスクーターで雨の中を退勤している。この際、入浴時の温度は40℃くらい、外気温は17℃くらいで、かなりの温度差であったことがはっきりしている。

そのうえ、当日初めて運転したスクーターで、雨合羽を着用して下り坂で急カーブの多い道路を、ブレーキを何度も踏みながら走行していたところ、長崎市本鉢2丁目バス停付近でスリップした状態で転倒してしまった。

本人は転倒した後、しばらく意識を失っていたが、同場所を走行していたヤマト運輸の運転手に声をかけられた際、「大丈夫」と答え、自力でタクシーを拾い、かかりつけの病院へ行き、診察を受けている。

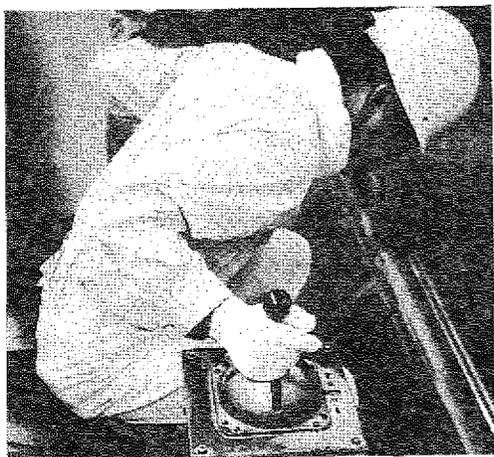
しかし、痙攣発作を繰り返したため、市民病院へ転送された。市民病院では、CTスキャン、血管造影等の検査を行った結果、「くも膜下出血」と診断され、手術が必要なため、昭和58年6月16日、大学病院に転院した。

大学病院では、手術を受けて治療と回復へ向けての訓練を続けた。昭和58年8月23日、リハビリ目的で市民病院に再転院するが、意識は全く戻らないまま昭和59年1月26日、気管支肺炎を合併して無念の死をとげた。

●苦悩の日々が11年余 途中の空白で一時はあきらめ

① 公務災害認定をめぐる行政不服審査が、こんなに時間がかかるものかという実感がある。

小山退労死労災11年余の歩み



審査会委員による現場検証で当時を再現(左:前傾姿勢のクレーン操作、右:災害現場)

地方公務員災害補償法第1条では、「地方公務員の公務上の災害または通勤による災害に対する補償の迅速かつ公正な実施を確保するため、地方公共団体に代わって補償を行う基金の制度を設け、その行う事業に関して必要な事項を定め、もって地方公務員及びその遺族の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的とする」と規定されている。

ところが、実態は全くかけ離れたものであり、経過は次のとおりである。

- 昭和58年 6月15日 災害事故発生
- 昭和59年 1月15日 死亡
- 昭和60年 6月12日 公務災害認定請求書提出
《添付書類》
・本島市長意見書
・田口健二(現国会議員)県本部委員長意見書
・西工場上司意見書
・西工場同僚職員意見書
・クレーン作業状況写真
・医師所見書
・認定請求が遅れた理由書
・現認書…第三者証言
- 昭和60年12月 5日 公務外通知
- 昭和61年 2月14日 審査請求書提出
請求代理人 松本博、内田直紀
《添付書類》

- ・審査請求理由書
- ・委任状
- ・処分を知った日を証明する書類
- ・作業各箇所温度差一覧表
- ・転倒場所から歩いたと推定される経路図

- 昭和63年 6月10日 弁明書受理
- 昭和63年 9月19日 反論書提出
請求代理人 松本博他12名
《添付書類》
・上野満雄医師意見書(岡山大学医学部衛生学教室一当時)
・西工場の業務実態
・労働安全衛生委員会開催内容
- 平成 2年10月31日 申し入れ書提出
- 平成 4年12月22日 第1回審査会意見陳述
・小山千枝乃 請求人
・高野 国久 元西工場長
・坂上 享 元係長
・白浜 寿男 元操作係長
・小野 道康 西工場同僚
・松本 博 代理人

- ・内田 直紀 代理人
- ・井川 勉 代理人
- 他代理人8名出席

平成 5年 7月 6日 公務上認定を勝ち取る総決起集会開催

平成 5年 7月21日 第2回審査会意見陳述

- ・本島 等 長崎市長
- ・玉木 一成 弁護士
- ・上野 満雄 医師
- ・松本 博 代理人
- ・内田 直紀 代理人
- ・井川 勉 代理人
- 他代理人22名出席

《添付書類》

- ・松田静宗産業医意見書
- ・西工場職員病歴一覧表
- ・騒音・温度差の調査一覧表
- ・クレーン日誌
- ・公務上を求める署名(61,519名)

平成 5年 7月21日 審査会委員等による西工場現場検証

- 出席者
審査会委員
審査会参与
審査会事務局員
現業労組三役
代理人代表
西工場同僚

平成 5年11月22日 西工場現場検証報告書提出

平成 6年 6月22日 代理人全員の署名提出

平成 6年12月27日 公務上逆転裁決

この経過から見て、公務災害認定請求から公務外の結論が出るまでに約6か月(これだけは、地方公務員災害補償法第1条は守られていると言ってよい)。ところが、行政不服審査請求に基づく審査請求から公務上認定まで約8年10か月の歳月を要している。とりわけ長いのは、審査請求から審査会開始までの約6年10か月である。その中で、遺族及び代理人が

反論書を提出してから第1回審査会までの約4年3か月は何の連絡もなく、ただひたすら審査会開催を「待つ」のみであった。

② これまでの間、いくつかの試練の場があった。業務内容が過重になっていることと、通勤途上の災害であるため、家族はもとより、同僚たちも当然「公務上」認定になることを信じて疑わなかった。そのため、同僚らは公務災害認定請求の資料作成に精力的に取り組み提出に至った。

ところが、地方公務員災害補償基金長崎県支部は、昭和60年12月5日、不当にも「公務外認定」を下した。

故人の妻であり、請求人の小山千枝乃さんの苦悩がここから始まった。子ども3人はまだ全てが「学生」(大学・高校・中学)であり、ある時は厳しい父親役を演じ、時には優しい母親の姿を見せねばならなかった。夫の遺族年金支給額は月6万円くらいであり、退職金や生命保険金等の収入での生活を強いられ、子供たちを育てていく中で、貯えもだんだん減少していき、生活費を切り詰める日々が続いた。

当時、小山千枝乃さんがこのように言ったことをはつきり覚えている。それは「子供たちが素直に成長してくれればそれでいい。私はとても父親役になりきれない。夫がいればこんなに苦勞することはなかったろうに！」とつぶやいたことである。

家族の誰かひとりでも欠けるとということは、とてつもない大きな出来事であり、ひとつ間違えると、家族がバラバラにならないとも限らないのである。その中でも、家族の中心にいて、働きざかりの父親が突然いなくなるということは、不安と戸惑いを招く、これが小山家の現実であった。

③ 「公務外認定」という厳しい結果を受けて、次なる取り組みは行政不服審査請求の手続である。

公務災害認定請求の段階は、多くの同僚の支援に支えられたが、一旦「公務外」の結論が出ると、「これ以上しても無理さ」や「病気が原因と言われれば、素人のわれわれでは何もできない」という声が大半を占め、行政不服審査請求には消極的な態度が目立ち、「もう、これで終わり」という雰囲気さえ漂い

はじめ、支援体制が崩れそうになっていった。

小山千枝乃さんにしても、公務災害認定請求さえ初めての経験であり、不服審査請求ともなれば、全く未知の世界であり、戸惑いと動揺があった。

この危機を救ってくれたのは、自治労という組織である。自治労で開催した「労働安全衛生集会」に出席されていた、当時、岡山大学衛生学医師であった中桐伸五先生(現自治労顧問医師)の助言をいただいた。

中桐先生が「小山さんの災害が認定されるのは、現在の制度でいくと困難である。10%の可能性さえない。労働者の生命が仕事、特に過重な労働条件下の中で奪われたという事実があるなら、10年かかろうとも、労働組合で取り上げるべき。そうでないと、次から次に仲間の生命が奪われていく。それに立ち向かう勇気を持って！」と激励されたことが頭をよぎる。

その際、紹介をいただいた上野満雄医師(当時岡山大学、現東京都老人総合研究所)に連絡を取ることができた。上野先生は、すぐさま来崎されて西工場の現地調査及び退勤までの検証を実施され、その後、意見書を送付して下さった。

そして、小山千枝乃さんから委任を受けた代理人2名が審査請求の手続を行ったのである。

④ 審査請求から反論書提出までの間には、上野先生からの問題提起があり、「また頑張ろう」という仲間の復活もあった。反論書提出に当たっては、委任を受けた代理人も10名を超え、再度、西工場の業務実態点検を行うことができた。

ところが、反論書を提出してから、1年が過ぎ、2年が過ぎても審査会を開催する連絡が来ない。委任を受けた代理人は、いつ審査会が開催されてもいように準備はできていた。

審査会事務局へ再三、再四にわたり小山さんの審査会開催を要望するが、「現在、佐世保や島原等の事案の審議が実施されているので、その後必ず開催するのでもう少し待ってほしい」との回答にとどまっていた。

その後、小山千枝乃さんから、「公務外が出たので、やはり無理と思う。審査請求を取り下げてほし

い」と訴えられたり、「まだ小山労災問題をしているのか。いい加減に諦めろ」と批判を受けたこともあった。

その都度、委任を受けた仲間が集まり、お互いの気持ちと意見を交換し、励ましあった。また、仲間同士で意見の対立が起き、仲間から外れていく者も出てきた。

平成2年10月、小山労災のみならず、現業職員の公務災害(腰痛)の審査会開催を行うよう申し入れた。そこで、審査会事務局員の異動に伴って、提出したはずの反論書を紛失していることが判明した。

そのことから、審査会事務局の姿勢を厳しく追及するとともに、小山事案の審査会開催に対しては慎重なうえにも、必要な時間を設定するように強く要望し、了解を得ることができた。

⑤ 支部審査会の開催は、平成4年12月に開始された。

第1回目の審査会は、請求人、当時の上司及び同僚、並びに代理人の法から当時の西工場の業務実態、小山正義さんの1日の業務内容をきめ細かく陳述するにとどめた。理由は、制限された時間の中で、全ての陳述を行うことは困難で不可能であり、論点が中途半端になることを避けたからである。なお、その際、再度の審査会開催を要望すると同時に、次回は専門的立場による審査会開催の約束を取り付けることができた。

第2回目の審査会は、本島長崎市長の口頭陳述。代理人から再度、被災当日の業務過重性、作業環境実態、当時の労働安全衛生問題点の口頭陳述と西工場の業務実態を理解していただくための、現地調査の実施を強く要望した。上野医師は医学的な立場から、玉木弁護士は法律上の観点から意見陳述を行っていただいた。

その結果、審査会委員・参加を含む西工場の業務実態に関する現場検証が実施された。その後、委員・参加による審議も数回行われた。

審査会の委員・参加の尽力はもとより、上野医師、玉木弁護士の専門的立場からの意見陳述並びに任命権者である本島長崎市長自らが参考人というかたちでの意見陳述をしていただいたことは大き

かった。

また、産業医松田医師の意見書提出、長崎県内61,519名の「認定請願署名」の提出や長崎県労働者法律ネットワーク代表宇野氏の助言、長崎県過労死弁護団の提言など数多くの仲間に支えられ、最終的には「逆転公務上」の裁決をいただくことができた。

小山事案は、最初は大きなうねりの中で船出したものの2年、3年、4年と月日が流れることで、小さなうねりとなり瞬間に消え、小さな灯になりかけた。その灯も最後は請求取り下げにより消えようともした。本当に苦悩ばかり続き、数名の仲間は諦めてしまった。それでも多くの仲間から支えられ遺族をはじめ親類の方々もやっとなん顔を返すことができた。心から全ての方々に御礼申し上げます。

●たまたま発症したもの

原因は本人の病気

① 小山千枝乃さんは、夫正義さんの公務上認定を求める請求書を昭和60年6月12日に提出した。それに対して、地方公務員災害補償基金長崎県支部(高田勇支部長)は、昭和60年12月5日、「公務外」との結論を出した。

それを不服とした小山千枝乃さんは、代理人を立てて、昭和61年2月14日、審査請求書を提出した。それに対しても、長崎県支部は、昭和63年6月10日、審査請求を棄却するという裁決を求め、次のように弁明している。

処分庁の弁明の要旨

1 弁明の趣旨

処分庁の弁明の趣旨は、本件審査請求を棄却するとの裁決を求めるといふにある。

2 弁明の理由

処分庁は、上記1の裁決を求める理由として、次のように弁明している。

(1) 本件災害の発生状況

被災職員は、昭和58年6月15日勤務終了後、スクーターに乗り退勤していたが、長崎市本鉢2丁目バス停付近にさしかかったとき急にふらつき転倒した。

通りがかりの運送会社のドライバーが現認していたため声をかけたところ意識を失っており、その後2~3分後に意識を取り戻した。現認者らが救急車を呼ぼうとしたが、被災職員は自力で歩き出し、途中でタクシーに乗り、大林医院にたどり着いた。同医院にて緊急事態と判断したため、市民病院に転送され、くも膜下出血と診断された。

(2) 処分理由

① 本件は、スクーターに乗って退勤途中に発症したものであるが、被災職員が発症後大林医院において帰宅中に気分が悪くなったと訴えていること、また同医院での診断の結果、特に外傷が認められていないことから、本件疾病がスクーターの転倒による負傷のため発症したとは認められず、転倒前に既に発症していたものと思われる。

② 本件のような脳血管疾患が業務に起因するものと認められるためには、業務による過重負荷が発症前に受けたことが認められ、なおかつ過重負荷を受けてからの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が必要とされている。本件の場合、被災職員の勤務状況を見ると、工場の定期点検等のため業務量が以前に比べて増加していたことは認められるが、西工場のローテーションによる交替制勤務の枠を超えて勤務するという事もなく、被災職員が業務に不慣れであったということもなく、被災前の業務が本件疾病を発症させるほど過重であったとは認められない。また被災職員は通常バス通勤を行っており、被災当日は慣れないスクーターを使用しているが、このことが被災職員にとって本件疾病を発症させるほど強度の負担であったとは認められない。

③ 本件疾病は、脳動脈瘤の破裂によるくも膜下出血であることから、本件疾病に係る明らかな要因を有していたものと思われ、退勤途中においてたまたま発症したものであり、公務との相当因果関係は認められない。

いずれにしても、小山正義さんの死亡は業務と全く関係がなく、「たまたま退勤途中にくも膜下出血が発症したものである」と結論づけた。

小山過労死労災11年余の歩み

その主因は、小山正義さんの死亡原因となった「脳動脈瘤の破裂によるくも膜下出血」が業務に起因するものでない。起因するならば、業務による過重負荷を発症前に受けたことが認められ、なおかつ、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が必要であると言っている。

このことを要約すれば、くも膜下出血などは、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、いくら過労を蓄積した状態であったとしても、それだけでは業務上とは認められない。かつ、小山さんの場合、基礎疾患とりわけ高血圧症があったことを理由にしている。

さらに、そのことを医学的に妥当と考えられることを証明せよ、と言っているのである。

小山さんの場合、家庭や日常生活には一切の原因はなく、特に健康面には気をつけていたのである。したがって、当時及び当日の業務の中に原因があったことは、これまで述べてきたとおりである。

●審査会の英断

小山さんの死亡は業務上である

① 平成6年12月27日、福岡審査会長から「小山さんの業務とくも膜下出血との間には、相当因果関係があり、くも膜下出血は業務に起因して発生した災害と認めるべきであり、これを公務外とした処分庁の判断は失当であるから、本件処分は取り消されるべきものと判断する」との裁決をいただいた。

小山千枝乃さん及び代理人は、この11年余の中で経験した苦悩を乗り越え、ヨチヨチ歩きの手探りで積み上げてきた結果が審査会の英断に結びついたと思うと同時に、誰もが涙顔で固い握手をしたものである。

裁決書の内容は、上野医師及び玉木弁護士の主張をほぼ全面的に取り入れ、地方公務員災害補償基金長崎県支部の判断を覆している。

そのことは、小山千枝乃及び代理人が公務災害認定請求から審査会まで主張してきたことが受け入れられたのである。

② 裁決書の主な内容は、次のとおりである。

まず、本件のような脳血管疾患が公務上と認定されるためには、公務と相当因果関係をもって発症した場合でなければならず、被災職員に疾病の基礎疾患ないし素因がある場合には、少なくとも公務がこれと共働原因となって発症をみたといえることが必要である。

即ち、具体的には、当該被災職員がその発生状態を時間的及び場所的に明確にし得るような異常な出来事に遭遇したことまたは日常業務に比較して特に過重な精神的・肉体的負荷を生じさせたと客観的に認められる職務に従事したことにより発症前に明らかな過重負荷を受けたと認められ、かつ、当該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的にも妥当なものであることが必要である。そして、当該被災職員が基礎疾患を有している場合には、上記の過重負荷が共働原因となって当該基礎疾患が早期に発症したまたは著明に増悪したとか、当該基礎疾患の自然経過を超えて急激に著しく増悪させる共働原因となったものとするだけの相対的に有力なものである必要がある。

そして、この過重性の評価に当たっては、そもそも当該職務(公務)の通常の内容がどの程度疲労の蓄積を惹起させる性質のものか、また、当該作業環境自体が疲労の蓄積に影響を与えるものかどうか等を前提として、近接する日時において発症と密接な関連を有すると客観的に認められるような特に過重な職務が存するか否か、あるいは、急激で著しい増悪に関連があると考えられる過重な職務が継続していたと客観的に認められるか否かを、その担当していた業務の量のみならず、前記職務の内容、作業環境等から総合して判断すべきものとする。

そこで、小山正義さんの

▲被災当日の連続4時間にわたるクレーン作業は、異常な出来事である。

▲被災当日を含む当時の西工場職員(クレーン運転)は、搬入車両の運転士から「早くごみを捨てスペースを作れ」と頻りに要請されている。

このことは、精神的緊張が推測され、肉体的負



3月18日に開催された逆転認定報告集会であいさつする小山千枝乃さん

荷があった。

▲午後からの炉内点検においては、通常より時間を費やし、運転機器類の故障を防止する任務を負うことは、専門的知識・技術が要求されている。

▲当時は、コンポスト工場の定期修理に伴い、西工場へごみ搬入がされたことで、結果的に負担が大きくなっている。

▲夜間勤務を含む不規則勤務に就く者は、脳出血・くも膜下出血・心筋梗塞など循環器系疾患が見受けられ、ローテーションの枠を超えなかったことを理由にすることはできない。

▲清掃工場特有の騒音・温度差はもちろん、悪臭・紛じん等の劣悪な作業環境下での業務である。クレーン運転の姿勢は極端な前傾姿勢が多く、運転操作中は終始強度の身体的負担が強いとされている。

以上の事実から、被災当日の業務は、日常業務と比較すると特に過重な業務であった。

▲業務を終えた後、入浴後ただちに帰宅の途についているが、入浴時の温度と外気温の差は20℃を超えていたものと推測される。急激な温度差は血圧の上昇をもたらす。被災職員の本人疾病の発症に何らかの影響を与えたものと考えられないことはない。

被災職員のくも膜下出血の発症が、西工場から

症」を有していたが、昭和53年以来降圧剤による加療を受ける等症状は安定していたこと、被災職員の被災当時の年齢は45歳であること、一般生活及び家族の病歴等においても被災職員のくも膜下出血と関連するような特別の事情は存在しないこと等からして、高血圧症の自然経過による発症であると認めることは困難であり、公務による過重負荷が当該基礎疾患の自然経過を超えて急激に著しく増悪させたものと考えざるを得ない。

③ この裁決は、画期的な警告が発せられている。その内容は「夜間勤務の含まれる不規則な職場の者には、脳出血・くも膜下出血・心筋梗塞等の循環器系疾患が多発する」と指摘されている。

現業職場には、清掃工場をはじめ下水処理場・守衛・病院ボイラー等がある。自治体職場でみるとかなりの数の職場がある。さらに、民間を含めると数えきれないほどである。

私たちは、これまで「定年まで働き続けられる職場づくり」を訴えてきたけれども、安全でかつ働き続けられる職場をつくるために、どれだけの努力と点検、改善要求闘争を積み上げたのかを反省させられる。

また、通常の勤務体制から変更する時、安易に当局提案を受けていないかを再度点検することが大

退勤して間もない午後5時20分頃とすると、当該負荷を受けてから症状の出現までの時間的経過は医学的に妥当なものである。

▲なお、被災職員は、基礎疾患として「高血

切であることを教えられた。

●逆転勝利から今後の課題

① 小山労災を通じて多くの方々と知り合い、多くのことを学んだ。とりわけ、平成4年6月～7月までの1か月ほどで長崎県下の働く人々から、61,519名の署名をいただいたことである。

このことは、小山労災認定闘争を「今日は人の身」「明日はわが身」として位置づけた「人権闘争」だったと言える。さらに、反論書から審査会において、小山千枝乃さんから委任を受けた代理人・参考人は30名を超えたのである。とくに審査会は「非公式」審議を前提としているものを「公開」審議のかたちで実現させたと言える。

労災認定請求は、「被災者申請」となっているが、被災者だけでは展望を切り開くことは不可能である。まして、死亡事案ともなれば困難であることは明白である。そのことを証明するように、取り組みが進むほど、長崎地区労、自治労県本部、県労評センターと運動の輪となって拡がり、ひいては、任命権者である長崎市長及び西工場の当時の上司並びに同僚の協力を得ることができた。さらに、専門的立場から上野先生、玉木弁護士の後押しと、長崎大学公衆衛生学教室や長崎市産業医の支援を受けた。

まさに、このことこそ、産別や職種を超えてひとつの闘いに集中できたものと言える。

この結集と遺族の粘り強い信念こそが、「小山労災が認定される可能性は1%」と言われてきたことを突破できたと思う。

この闘いで学んだ財産は、何と言っても働く仲間との連帯であり、お互いが厳しいからこそ支えあうという労働組合運動の原点だったと言える。

② 現在、労働者への攻撃は“不況”を口実にした強圧的な首切り解雇となってあらわれており、巧みなものとなっている。

とりわけ、自治体労働者(現業労働者)には身分(公務員制度)まで剥ぎ取る、職場の全面委託、嘱託職員の導入といったものが展開されている。

当然、職場で働く者の労働条件は悪化し、密度も

さらに増すことで、現職死亡はかつてないものになっている。だから、怪我、病気は「仕方がない」といった雰囲気さえ漂っている。

その意味では、各々の職場で労災事故がいつ発生してもおかしくない状況に直面している。

誰も注意を払い、災害が起きないように努力をしても、「人員不足」や「労働条件の悪化」が事実上の原因として起きる「災害発生」を直視しなければならぬ。

また、そのための防止策にも傾注しなければならない。まず、各々の職場で「安全、衛生点検」を実施することである。その場合、「これくらいは大丈夫」といった慣れを取り除くため、お互いの「職場交流」が不可欠である。

労働者の「生命」「健康」は一度破壊させられると、もとに戻すことはできない。「死亡」は絶対に「生」にはならない。

小山労災の教訓はここにある。まず、労災を発生させない職場づくりを目指すことである。かりに災害が発生した場合、再び繰り返さない闘いが“いま”求められている。

③ 最後に、小山労災認定闘争は「公務上」を勝ち取ることに主があったと言える。しかし、これまでの取り組みを通じて、「公務上認定」もさることながら、結果を恐れない、取り組みの“経過”の重要性を認識することができた。

11年余の闘いで「労安学習会」の開催、中断、また再開の繰り返しの中で、まだまだ少数であるが青年層の参加がみえだした。また、職場の点検活動もまだ乏しいものであるが“灯”を消さないようにしたい。

これからは、小山千枝乃さんを含め全国安全センターの会員になり、多くのことを学んでいきたい。当面は、長崎県内における“過労死遺族の集い”等の企画を提起しながら、本物の産別化闘争をしっかりとげようという決意です。

本当に11年余にわたり、支援、助言、共闘を組んで下さった全ての方々に心から御礼申し上げます。ありがとうございました。



職場におけるエイズ問題に関するガイドライン

平成7年2月20日付 基発第75号・職発第97号

基発第75号
職発第97号
平成7年2月20日
各都道府県労働基準局長殿
労働省労働基準局長

職場におけるエイズ問題に関するガイドラインについて

エイズ(後天性免疫不全症候群)の蔓延は、世界的に深刻な状況にあり、とりわけ、今後アジアにおけるHIV(ヒト免疫不全ウイルス)感染者(以下「感染者」という。)の爆発的な増加が危惧されているところである。日本の感染者数の報告数は、国際的に見て多いとは言えないが、今後、増加も予想されている。

わが国においては、昭和62年に「エイズ問題総合対策大綱」が閣議決定され、地域、職域等あらゆるルートを通じ、国をあげて啓発運動を展開することとされたところである。国際的にも、WHO及びILOより、昭和63年に職場とエイズの問題について声明書が発表されている。また、労働省においても、平成5年度を初年度とする第8次の労働災害防止計画の中でエイズ問題を取り上げ、職場においてもエイズに関する正しい知識の普及等が効果的に行え

るような基盤整備を図ることとしたところである。こうした中で、エイズの予防を図るため、また、感染者である労働者が誤解や偏見により職場において不当な扱いを受けることがないように、事業場においても積極的にエイズ問題に取り組んでいくことが重要であり、このためには、事業者が職場におけるエイズ問題に関する方針を作成して取り組むことが望ましい。

このため、今般、職場におけるエイズ問題に関する方針を作成する上で参考とすべき基本的考え方を示した「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」を別添のとおり定め、事業場におけるエイズ問題に対する自主的取組を促進することとしたところである。

貴職におかれては、以上の状況を踏まえ、種々の機会を捉えて本ガイドラインの周知に努められたい。

なお、この通達の解説部分は、本文と一体のものとして取り扱われたい。

別添

職場におけるエイズ問題に関するガイドライン

1 趣旨

我が国においては、現在のところ、報告された数を見る限りHIV(ヒト免疫不全ウイルス)感染者(以下「感染者」という。)の数は国際的に見て多くないものの、今後増加するおそれもあることから、その前にエイズ(後天性免疫不全症候群)の予防対

策を積極的に講じていく必要がある。

現在、我が国の感染者の大部分は20～40歳代であり、働き盛りの年齢層に集中していることを踏まえると、すべての労働者が健康な勤労者生活を送ることができるためには、職場におけるエイズ予防対策が重要である。このためには職場において、労働者に対し、原因となるウイルス、感染経路等、エイズに関する正しい知識を提供し、感染の危険性の高い行動の回避を呼びかけるとともに、HIVに感染していることが分かった場合の適切な対応の仕方を伝える等のエイズ教育を行っていく必要がある。

他方、職場において感染者やエイズ患者を適切に受け入れる環境を作っていくことも急務となっている。このためには、労働者に対し、HIVが日常の職場生活では感染しないことを周知徹底し、職場において同僚の労働者等の科学的に根拠のない恐怖や誤解、偏見による差別や混乱が生じることを防止するとともに、感染者やエイズ患者が、仕事への適正に応じて働き続けることができるようにする必要がある。

このようなことから、事業者は、2に掲げる職場におけるエイズ対策の基本的考え方を参考にし、エイズ問題に対する基本的な方針を作り、エイズ対策に自主的に取り組むことが望ましい。

なお、本ガイドラインは、労働者が通常の勤務において業務上HIVを含む血液等に接触する危険性が高い医療機関等の職場は想定していない。

2 職場におけるエイズ対策の基本的考え方 (エイズ教育)

- (1) 事業者は、職場において労働者に対しエイズ教育を行い、エイズに関する正しい知識を提供すること。
 - (2) 事業者は、エイズ教育や相談等の企画、実施に当たって産業医に中心的役割を担わせること。
- ### (HIV検査)
- (3) 職場におけるHIV感染の有無を調べる検査(以下「HIV検査」という。)は、労働衛生管理上の必要性に乏しく、また、エイズに対する理解が一般には未だ不十分である現状を踏まえると職場に不安を招くおそれのあることから、事業者は労働者に対してHIV検査を行わないこと。
 - (4) 事業者は、労働者の採用選考を行うに当たって、HIV検査を行わないこと。

- (5) 労働者が事業場の病院や診療所で本人の意思に基づいてHIV検査を受ける場合には、検査実施者は秘密の保持を徹底するとともに、検査前及び結果通知の際には十分な説明及びカウンセリングを行うこと。

(HIV感染の有無に関する秘密の保持)

- (6) 事業者は、HIV感染の有無に関する労働者の健康情報については、その秘密の保持を徹底すること。

(雇用管理等)

- (7) 事業者は職場において、HIVに感染していても健康状態が良好である労働者については、その処遇において他の健康な労働者と同様に扱うこと。また、エイズを含むエイズ関連症候群に罹患している労働者についても、それ以外の病気を有する労働者の場合と同様に扱うこと。

- (8) HIVに感染していることそれ自体によって、労働安全衛生法第68条の病者の就業禁止に該当することはないこと。

- (9) HIVに感染していることそれ自体は解雇の理由とならないこと。

(不慮の出血事故等における感染の予防)

- (10) 事業者は、職場における労働者等の不慮の出血事故の際の労働者へのHIV感染の予防のため、労働者に対する応急手当の方法の教育、ゴム手袋の備付け等の必要な措置を講ずること。

職場におけるエイズ問題に関するガイドラインの解説

1 について

職場におけるエイズ問題に関するガイドラインの趣旨について述べたものである。

2の(1)について

職場におけるエイズ教育の対象者及びその内容として、例えば次に示したようなものがあげられる。

職場におけるエイズ教育の対象者及びその内容の例

- ① 管理職以外の労働者に対し次のような内容について教育する。
 - イ エイズという病気についての一般的知識
 - ロ 感染予防についての知識

(イ) HIVの感染経路

(ロ) 日常の職場生活においては感染しないこと

(ハ) 感染を生じるハイリスク行動

(ニ) 感染の危険性を最小限にする方法

ハ エイズに関する情報の入手先

ニ 感染の有無を調べる方法

検査の方法、時期及び検査を受ける方法

ホ HIVに感染していることが分かった場合の対応

ヘ 職場における健康情報の秘密保持の必要性

ト 職場における感染者やエイズ患者に対する不当な差別の防止の必要性

チ 職場におけるエイズ問題に関する基本方針

リ その他

② 管理職に対し①に加えて次のような内容について教育する。

イ 職場でエイズ問題に取り組むことの意義

ロ 職場におけるエイズ問題に関する各種のガイドライン

ハ 職場における混乱を防止するための方策

ニ エイズ問題に取り組む上での管理職の役割

ホ 海外進出先の国におけるエイズの現状及びエイズ関連法

2の(2)について

職場でエイズ問題に取り組む際には、組織的な取組が必要となり、多くの部門、担当者が関与することになると考えられる。このような場合でも、産業医は、労働衛生部門のリーダーとしてエイズ教育や相談等の企画、実施に当たって中心的役割を担い、関係部門との連携に努めることが望ましい。

なお、産業医の選任を要しない事業場にあつては、適宜、エイズ教育に中心的役割を担う担当者又は組織を選定するとともに、外部の専門の医師等の活用を図ることが望ましい。その際、地域産業保健センターを活用することも望ましい。

2の(3)について

職場におけるHIV検査の実施については、次のような問題点がある。まず、日常の職場生活ではHIVに感染することはないから、業務上のHIV感染の危険性のない職場においてHIV検査を実施する労働衛生管理上の理由に乏しいことである。また、社会一般のHIV及びエイズに関する理解が未だ不十分であり、職場におけるHIV検査の結果、

職場に不安を招くといった問題が懸念されることである。さらに、HIV感染の有無に関するプライバシー保護について、特別の配慮を要することがあげられる。このため、本人の同意のないHIV検査を行った場合にはプライバシーの侵害となり、また、本人の同意を得てHIV検査を行う場合であっても、真に自発的な同意が得られるかの問題がある。このようなことから、事業者は職場において労働者に対するHIV検査を行わないことが望ましい。

労働者を海外に派遣する際に、HIV抗体検査陰性証明書が必要な場合においても、このことを事前に労働者に周知した上で、派遣の希望を確認することが必要である。この場合、労働者が知らない間にHIV検査が実施されることや検査を強制することがあってはならない。むしろ労働者が自らの意思により検査を受診することが望ましい。

2の(4)について

本人の仕事に対する適性、能力に基づく採用選考を推進するという観点から、採用選考を目的とした健康状態の検査は、応募者の能力と適性を判断する上で合理的かつ客観的にその必要性が認められる範囲内に限定して行われるべきものである。

この場合においても、検査内容とその必要性について、あらかじめ周知されるべきであり、応募者が知らない間に検査が実施されることはあってはならない。

また、HIV感染の有無それ自体は、応募者の能力及び適性とは一般的に無関係であることから、採用選考を目的としたHIV検査は原則として実施されるべきではない。

なお、HIV抗体検査陰性証明書が必要な国での勤務を行う者を採用しようとする特別な場合には、募集時にHIV抗体検査陰性証明書が必要であることを明示する等、事前に応募者に周知しておくことが望ましい。

2の(5)について

労働者個人が特に希望して事業場の病院や診療所でHIV感染の有無を調べる検査を受ける場合においては、検査実施者は受診者の秘密保持の徹底を図る必要がある。また、検査実施者は、検査前及びその結果周知の際、受診者がエイズや検査結果の意味について理解を深められるよう、受診者に対し

十分な説明を行い、また、必要に応じて受診者の悩みや不安をよく聞いて理解し、適切なアドバイスを与えるカウンセリングを行う体制を整えておく必要がある。

2の(6)について

労働者からの申出があった等の事情により、事業者が労働者のHIV感染の有無に関する情報を把握している場合には、事業者はその秘密保持を徹底しなければならない。

また、健康診断結果等労働者の健康に関する個人情報には、HIV感染を推測させる内容が含まれることもあり得ることから、HIV感染の有無に関する情報の管理の徹底のためには、労働者の健康に関する個人情報一般についても、秘密保持を行うべきである。

2の(7)について

HIV感染それ自体によって仕事への適性が損なわれることはないことから、感染者がHIV感染自体によって不利益な処遇を受けることがあってはならない。エイズを含むエイズ関連症候群に罹患している労働者に対しては、他の病気を有する労働者と同様に、その病状と仕事への適性に応じ、必要に応じ産業医等とも相談の上、合理的な配慮がなされるべきである。

また、HIV感染症やエイズに係る休職の制度についても他の疾病による休職の制度と同様の扱いをするべきである。

2の(8)について

日常の職場生活を営むことによって伝染するおそれのある伝染性の疾病にかかっている労働者や労働のため病勢が著しく増悪するおそれがある者等を就業させると、本人自身の健康状態を増悪するのみならず、他の労働者の健康を害し又は悪影響を及ぼすおそれがあるので、労働安全衛生法上、事業者はこれらの病者を就業させることを禁止しなければならないこととされている(労働安全衛生法第68条、労働安全衛生規則第61条)。

この規定による措置は、労働者の罹患している疾病に対して一律に実施される措置ではなく、労働者の病状、病態に応じて適切に行われるべき措置である。また、労働者の就業の機会を奪うこととなることから、事前に産業医その他専門の医師の意見を聞いて慎重に判断すべきものである。

HIV感染それ自体は、日常の職場生活では感染しないことから、就業を禁止すべき伝染性の疾病とはいえず、事業者は、労働者がHIVに感染していることをもって、直ちに就業を禁止することはできない。また、エイズ発病後は、その病状、病態によっては、労働によって病勢が著しく増悪するおそれがあることにより就業を禁止すべき場合もあるが、この場合においても、事業者は、あらかじめ、産業医その他専門の医師の意見を聞いた上で、就業の禁止を判断しなければならない。

2の(9)について

HIV感染それ自体によって仕事への適性は損なわれないことから、HIV感染それ自体は解雇の理由とはならない。

したがって、労働契約等の中で、HIV感染それ自体を解雇理由として掲げるべきではない。

2の(10)について

職場で出血事故が起きた場合には、産業医、衛生管理者又は同僚の労働者によって応急手当が実施される場合が多いと考えられる。HIVが存在している血液に皮膚が接触しても、通常、感染は成立しないものであるが、傷口や粘膜を通して感染する危険性がある。したがって、HIV感染予防のためには、すべての血液について、HIVの他にも、A型肝炎ウイルス、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、ATLウイルス等血液によって介される病原体が存在しているものとして取り扱うよう労働者に対して周知する必要がある。この場合、より感染力の強いB型肝炎ウイルス等に対する感染防止対策を基本としてその対策の徹底を図れば、HIVに感染する危険性を防止することができる。

具体的には、出血を伴う傷病者の応急手当を行う場合に、血液への直接接触を避け、使い捨てのビニール手袋又はゴム手袋を装着し、血液等が飛散するおそれのある場合は、マスクを装着することが望ましい。血液が皮膚に付着した場合は、石けんを用いて流水で洗浄するか、あるいは次亜塩素酸系消毒液で消毒を行うべきである。また、血液の付着した作業衣などは速やかに交換し、洗浄すべきである。

頻繁に応急手当を担当する者を中心に、労働者に対して、こうした応急手当の方法の教育を実施する必要がある。

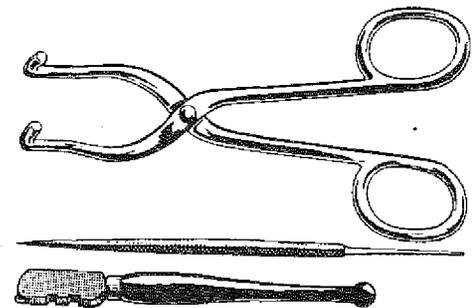


連載23

監督官労災日記

井上 浩

全国安全センター副理事長



川越署の若干

わたしたち監督官が最も苦勞させられることのひとつは賃金不払事件であった。労働者にとっては生活の問題であり、その窮状はよくわかっていたが、残念なことに監督官にも署長にも支払い命令権がない。特に零細な建設業者には困った。資力のないものも多く、なかなか迅速な解決ができない。ところが、3月に1回程度行われる基準局監督課の監査の際には、個別の事件ごとに監察官が処理状況をしらべて小言をいう。全くやりきれない。K監督官もそんな事件を何件か抱えていたが、ある日わたしに相談した。

「T組の事業主は出頭要求しても出てこない

し、昼間行ってもいません。どうしましょうか」「地検の支部へ行って相談してみたらどうですか」

K監督官はさっそく相談に行き帰ってきた。

「どうでした」

「逮捕したらということです」

「それは大へんですね」

「わたしもそう思って、逮捕しようにも監督署には手錠がありませんからといって、やっとなりました」

K監督官はほっとした顔をして話したが、このK監督官の安心は長続きしなかった。翌日、親切な？検察事務官が手錠を届けてきたのである。結局、裁判官から逮捕状をもらう羽目になってしまった。

「仕方がないですね。わたしも行きましょう」
わたしも観念している」とK監督官が答えた。
「いや大丈夫です。わたしと岡本監督官と2人で行きますから」

そう強く答えて翌朝早く2人で出かけた。事業主は朝食中だったそうだが、令状を示すと案外素直だったという。前回K監督官が事業場監督について消極的な面があったと書いたが、また、このような積極的な面もあったのである。人間の値打ちは一面だけを見てもわからない例である。

なお、逮捕の際に抵抗した例は、川口署管内のある織物会社の社長の息子があばれたということ、現場にいた人から聞いたことがある。ついでに書くと、K監督官は日本舞踊？が得意で、日曜などにはどこかに出かけて踊ることもあったという。宴席で芸者と“奴さん”を踊るのを見たことがある。よく宴会に招待されることがあったが、他の職員と違いK監督官は他人の代理というのは出席を拒否し、あくまでもご指名でないと出席しなかった。それもひとつの見識であったろう。そこにいくと、わたしたちは品性下劣のせいとか全く見境もなく出席したものであった。

この頃、相当規模の大きい工場の違反を摘発したことがあったが、このときは革新議員が労働本省を通じて動き事件にしなかった。関係者健在につき書かないことにする。その議員は某大労組の出身であった。民間労組ではない。

申告で最もいやな思いをしたのは某私大の事件であった。結局、高級官僚出身の元大臣もやったことのある理事長だかに出頭要求を出さざるを得ないことになり、出頭しないことを承知で出したこともある。申告者も多分いやな思いをしたのではなかったらうか。詳しくは「労働

Gメン」に書いた。

残念？だったのは名門の霞が関ゴルフ場の忘年会に行かなかったことである。毎年、年末の土曜日の午後に全署員を招待していた。しかし、当時はだれか1人は留守番する必要があったので、川越に赴任した年には希望してわたしが留守番をした。ところが、翌年12月には2年足らずで転勤してしまい、とうとう招待の榮には浴せずじまいであった。日記には「1968年12月17日(土)晴 午後霞が関ゴルフ場に行かず1人で留守居。思いもかけずW弁護士がお菓子持参で遊びにきて退屈せず。」とある。

1968年1月1日(月)晴

暖い。昼少し前、源吉さんが異様な面差しで来る。昨日14時50分中氏長逝と。2階の部屋で青い空を見ながら昼食。生きていることはいい。(あの半田署時代の親友中元監督官が腎臓移植したが手遅れで東大病院で死亡したのである。“友を選ばば書を読み、六分の俠気四分の熱”という文字どおりの好漢であったが。1月7日葬儀。)

1月15日(月)晴

東大赤門横の学士会館別館で松岡教授を囲み門下生労働法研究会。黒瀬女史他1名研究発表。

1月18日(木)晴

労災保険業務について労働省の監査。署長の戦々恐々たる大騒ぎおかし。(局や本省の監査という、ずい分前から書類の整備をしたりして大騒ぎした。最も大騒ぎするのは会計検査院の監査だった。監査後には接待とお土産は付きものであった。)

2月20日(火)曇

午前蓮田のH工業(一部上場)の定監。T総務課長の社用族振りに吐気を催すほど。(T課長は近くの倒産した紡績会社より採用された人で、

わたしを昼食に誘い、断るのに酒を頼み、わたしが飲まないと自分で飲み、おまけに追加して飲み続けていた。この日だけでなく、わたしが用件があって2月22日会社に行った時にも、断るわたしを大宮まで付けて来て1人で消えて行った。おそらく、わたしを接待したということで会社に請求したはずである。この頃の日記では、1月27日(土)水戸の国保会館で講演。2月4日(日)池袋の豊島振興会館で講演。3月3日(日)神奈川勤労会館で講演というように土日は講演、夜は東武鉄道で北千住や浅草まで出て夜学の講師という生活を続けていた。もちろん役所では知る人なし。)

3月28日(木)薄曇

午前中署長交替による事務引き継ぎ。Y事務官異動に不満で職務を放棄。(Y事務官は5等級昇格が実現できなかったのが不満で、ふてくされて労災保険業務を放棄したのであった。新署長は局課長からの天下りで、これまたわたしたちは大不満であった。局課長の職は本省から出て全国をまわる通過部隊が独占していたが、局長になる見通しがないと人事権を利用して右翼署の署長に天下りした。そのためわたしたちの昇任が地方に比較して著しく遅れていたのである。しかも、本省に署長の内申を行うときに「地元に適材がない。」という理由を付けたということであった。その後全労働の抵抗強く、現在ではないようである。)

4月10日(水)曇

志村、会田の両監督官と丸関工業(株)と小暮製作所の定期監督。午後5時から10時まで料亭“ヤマヤ”で歓送迎会。(会田監督官は早大法で4月の新規採用。自治労書記高橋公さんも知っている人と書けば、読者でも知っている人がいるかも。後に全労働支部執行委員に立候補すると

きに、本部が邪魔したとかしないとかでござたしたことがある。当時直情径行、清廉潔白、わたしたちは大いに恐れたものである。)

5月2日(木)曇晴

クラウゼビッツの“戦争論”を読み続く。午後草加の三興製鋼所定期監督。夕暮の国際劇場を眺めて“湯島の白梅”を合唱しようとは。(戦争論は戦前に馬込健之助訳の岩波文庫本を買って読んだが、文章は理解できても深い意味までは不明であった。後半の合唱については全く記憶なし。)

5月26日(日)曇

寒し。明治学院大学で社会政策学会。“労働災害と労働基準法”というテーマで研究発表。頭がすっきりせず不調。松岡先生と一緒に丸山先生の部屋で昼食。先生連と労働旬報社松本氏とで夕食。

6月1日(土)薄曇

神谷荘で松岡先生と全労働春山氏の2人で座談。(労働基準法の安全衛生関係について座談し、そのテープをとって労働法律旬報が活字にした。松岡先生がわたしを売り出すために企画され、主としてわたしがしゃべった。春山氏は宮城局の監督官で法律や経済に詳しく、後の全労働副委員長。総評常任幹事、統一労働者教育協会副会長の職にあり、熱心な労働運動家である。)

7月4日(木)薄曇

午前、草加の西山家具工業(株)、蓮沼木工(有)、城南製作所の定期監督。午後近代美術館で戦争中の映画“熱砂の誓い”を見る。何と空しい努力をしたものか。終って拍手起こる。李香蘭美し。(美術館で戦争中の映画をやっていたので、仕事を早く切り上げては見に行っていた。)

8月16日(金)曇

午後休む。今月ほど金に苦労したことなし。(よほど困っていたのだろう。7月分の給料の手取りは58,663円、旅費2,682円であった。その他には若干の原稿料や講師料が入るだけだったので苦しかったのだろう。)

9月8日(日)雨

湯川秀樹の“創造への飛躍”を読み続く。

10月15日(火)晴

休んで専売ビルへ。全労働春山氏の要請で化学労連へ行く。松岡教授、春山氏、園田氏(福岡職安出身、全労働委員長)で労働基準局の地方委議案に対する対策の相談。(都道府県労働基準局を廃止して都道府県庁の中に吸収するという政府の案に反対しようというものであった。労働基準行政は国の直轄でなければ公正な行政ができないというのである。労働省幹部の案では、全国の都道府県に労働行政専門の部があるのは8都道府県のみであるから、全部に労働部を設けさせようということであった。そして部長には労働基準監督官を任命するというのである。これは、全国の労働部長の任命権を事実上労働大臣が握るということである。そのことによって、新潟と福岡の労働部長しか握っていない労働省が、自治省や建設省等と同じように全国の労働部長の人事権を握るということであった。そして、これに対して最も反対したのが労働本省に勤務している監督官たちであった。特に監督課では、もし、実現するというのであれば公務員には禁止されているストも辞さないという。それを聞くと、いかにも基準行政の公正さを確保しようとする熱意に燃えているように見えるが、実は他にも理由があった。すなわち、現状では監督官試験合格者でも東京と大阪を除く基準局長にはなれるが、都道府県の労

働部長ということになると職安、労政、職業訓練の各行政も入ってくるので、とても部長になるのがむずかしいということがあった。そのため、この地方委議反対は組合だけでなく管理者側も張り切っていておかしかった。もちろん縄張りに影響のある他省の思惑もあったろうし、やがて廃案となった。

11月11日(月)晴

午後、全労働の地方委議反対で電通会館へ行く。終って夜学講師。若林氏(事務次官後に退任、現在は労働福祉事業団理事長)が富山県の中小企業課長と。(富山県には労働省の出向ポストがある。)

11月28日(木)曇

寒し。益田、一倉、志村、会田の各監督官と相馬技官で午前中は草加のWベニヤ捜査。草加職安に場所を借りて一倉氏と調書作成。午後K化学(株)の再監督。社長不在。相馬技官はカメラを持って工場に入る。無断であぶないと思ったが止める暇なし。社長真っ赤になって怒りながら帰ってくる。監督官のうち2人は全く元気なくなる。この社長は税務署や警察でも扱いを苦労している。(後に労働基準法違反で送検。記憶になかったが最近志村、益田2氏に確認。)

12月6日(金)晴

暖い。昼休みに署の横の田圃の中で相馬、大熊、志村の3氏どじょうすくい。午後、越谷の日本エレベーター(株)定期監督。(管内人口は100万人を超え、業務量では全国の都道府県の3分の1は当署以下であった。しかし、署の周囲は水田で魚が沢山いて、時には子供を連れた親鴨さえ見かけたことがある。そこで昼休みにはよく魚をとったのである。特にどじょうとふなが多かった。)



事故と恐怖で「心因反応」認定 神奈川●労災隠しの親会社に補償と対策要求

海に浮かぶ大きな船、その水面下の部分の修理はどうやって行うのだろうか。鉄板を切ったり取り付けたりする作業は、当然水中ではできない。そこでドック(堀わり)の中に船を入れる。ドックの中の海水をポンプで外に排水する。そのまま排水し続けると、船は傾き倒れてしまうから、ドックの底に、盤木(ばんぎ)と呼ぶ、いわば大きな積木のような木や鉄を置き、そと船底が上についてバランスが保たれるようにする。そうすれば、海水を全部出し、船腹に対して両側のドックの壁からも固定するようにし、作業が開始できるというわけだ。

●事故発生!

日本鋼管の浅野ドックは、東神奈川(横浜市)にある修繕の専門工場。1989年2月にはインド船の爆発・火災事故で13名が死亡するという大惨事があった工場であり、日本鋼管全体の合理化の中で今年中に閉鎖が強行されようとしている職場でもある。

1990年10月15日、浅野ドックでの盤木の調整作業中に事故が発生した。潜水工歴35年のベテランKさんは、潜水作業中に作業船

(ダイバー船)からの送気ホースが本船にはさまれたのに気づいた。誤って、日本鋼管のT職制がドックの水を排水するバルブを回したため、本船が沈みだし、盤木の間にあったホースをふさいだのだ。ダイバー船には、Kさんの所属する日本鋼管の下請D産業の社長が乗っている。必死でつながっている電話に救助を求める。しかし、ホースはつぶされたまま。潜水用ヘルメット内に残るわずかな空気。恐怖と苦しさは、次第にもうろうとした気分に変わっていったという。異常に気づいた社長が、あわててT職制に指示、バルブを操作し、注水。本船がわずかに浮上、つぶされていたホースから窒息寸前のKさんに空気が送られた。助かった…。もうあと、そう、10秒でも遅れたら、Kさんの命はなかった。潜水具一式の重さは75~80kg。自力で上るすべはない。

潜水用エアホースで船に引き上げられたKさんは、その場にへたりこんだ。怒る気もうせていたという。抜けがらのようになって、その日は電車で自宅に帰った。実は、船に引き上げられた後

の行動や、どうやって帰ってきたか、Kさんは覚えていない。後日、D社長に教えてもらったのだという。3日間、恐怖にうなされ、食事もとらず、布団に伏したまま。

●労災申請だけはしないでくれ 説得にかかる会社

10月19日、自宅近くの横須賀市立市民病院で診察を受ける。病名は「心因反応」。あまりにも大きい恐怖体験のため、不眠、不安、うなされる閉所恐怖、食欲不振にも苦しめられ、仕事はもちろんのこと、日常生活でも多大な被害を被ることになったのだ。しかも、後に紹介するように、このような事故はKさんにとって2度目。それだけに心の奥深くきざまれた傷は大きかったのだ。事故による両方の耳の感音難聴、耳鳴りもつらかった。

幸いなことに主治医は「これは業務上の事故。あとで後遺症が出たりしたら困るので、労災にしましょうように」と言ってくれた。病院の方も労災扱いにしてくれと言う。早速、奥さんが社長に「労災にしてください」と言いにいった。ところが、「金銭的には絶対迷惑をかけないから、労災にだけはしないでくれ」。再度頼むと、10月23日、社長と浅野ドックのN工場長が自宅に来て、「金銭的には絶対迷惑をかけないから、労災にしないでほしい」と繰り返した。実は、船に引き上げられた後



日本鋼管浅野ドック内での潜水作業(1983年撮影)

じことの繰り返し。事実、給料相当分は毎月支払われていた。

1992年7月になり、社長は「これ以上払い続けることはできない」と言う。後でわかったことだが、N工場長も「金銭的に迷惑はかけない」と言ったが、日本鋼管がD産業にKさんの休業中のお金を払ったのは、最初の3か月だけ。その後はD産業が支払っていた。しかも、社長とKさんの2人でやってきたのが、この事故のため、日本鋼管から入ってくるのは1人分の仕事に対するお金。第一、潜水作業は1人ではできない。D産業も廃業せざるを得ないところまで来ていたのだ。

●分会に相談—労災申請—認定そして日本鋼管の責任追及へ
思いあぐねたKさん夫妻は、日本鋼管分会に相談。Kさんは浅野の現場で、分会の持橋委員長とは

顔見知り。1979年に分会結成とともにユニオンショップ解雇、そして1985年の職場復帰するまでの闘いを、心から応援していたとのこと。1992年7月31日、分会に加入。D産業に引き続き休業補償を支払わせるとともに、D産業、そして日本鋼管に対し、労災申請の手続きをとるように要求。実に発症以来1年近くしてから手続きがとられ、さらに、心因反応、うつ病、閉所恐怖症が労災認定されたのが1993年10月、両感音難聴、耳鳴りが認定されたのがその半年後だった。この遅れは、Kさんにとって不安が募るつらい日々だった。その遅れの理由として、横浜北労基署は、「心因反応」の労災認定率が極めて少ないこと(過去に3例)、事故発生後1年もたつて分会は日本鋼管に対し、次のよ

うな要求をつきつけた。

- ① 事故の経過と原因を明らかにし、日本鋼管の責任を明確に認めること。
- ② 今後の安全対策
- ③ 労災隠しに至った経過と今後の対策、責任者の処分
- ④ 謝罪及び明確な補償

●事故の真因は?

事故発生後、日本鋼管が作成した事故報告書では、この件を「ヒヤリ事故」、つまり、ヒヤッとしたが労災事故ではなかった、とした上で、「お互いの連絡の不徹底」を原因としている。これからは気をつけましょう、というわけだ。では、どんな事故であったか。ダイバー船は、本船のさきに向かって左側(左舷)に位置していた。Kさんは左舷側から潜り、盤木の調整をしながら、右舷側に移動する。その最中に左舷側に気泡が上

がってきたのを、Kさんが左舷側に戻ってきたと勘違いしたT職制がD産業の社長からの合図もないのに、排水バルブを操作し排水、そのために本船が沈みはじめホースがはさまれたのである。

●前にも同じような事故が

たしかに、T職制が勘違いせずには、バルブを動かさなければ事故は起きなかった。だが、Kさんの話を聞いていくうちに、それ以前にも同じような事故が起きていることを知った。

1976年、同じく浅野ドックでの潜水作業中、2号ドックの右舷の第1自動盤木と船底の間にホースがはさまれ、あわや、という事故があった。自動盤木のハンドルの取り扱いのミスだ。この時は、右舷側より潜水、左舷の盤木を確認中だった。担当者が間違っ、開閉の表示と反対にハンドルを取り付けていたのだ。助け上げられるなり、Kさんは怒鳴りつけたという。恐怖と怒りで精神的ダメージを受け、1週間休業。D産業からも日本鋼管からも、電話1本よこさないことに怒って、奥さんは、横浜北労基署へ「昨日、浅野ドックでダイバーがもう少しで死にそうな事故にあった。事故報告は来ていますか?」と電話。このため会社は監督署に呼ばれ、注意を受けたという。

奥さんもKさんも、実家は潜水一家。奥さん自身、ダイバー船に乗って、エアホースを握っていた

こともあり、このようないい加減な会社のやり方は許せなかったのだ。

●共通する問題

この2件の事故に共通しているのは、次の点だ。

- ① 本船の底をくぐるかたちで作業が行われている。このため、何らかのミスが発生すると、エアホースがつぶされる危険性が高い。
- ② いずれも作業者の単純なミスとして処理され、「注意して作業する」ことのみが強調されてすまされた。
- ③ 労災隠し。2回とも休業を必要とした事故であるにもかかわらず、労災としての手続を行っていない。交渉で明らかになったことだが、1回目の場合、会社の安全室に事故報告すら届いていない。
- ④ これらの事故があったにもかかわらず、潜水作業についての会社としての安全基準や、緊急時のマニュアルが作られなかった。「潜水作業は下請がやるもの」という認識があったからだろう。

●責任を認めた日本鋼管

1992年10月の事故は、むしろ起こるべくして起こり、その後のKさんに対する扱いも、日本鋼管の体質からくるもの、と断じて私たちは会社を攻めた。日本鋼管は責任を認めた。その結果、「ヒヤリ事故報告書」を撤回、あらためて

災害報告書を作成しなおした。

また、安全対策として、①可能仕事はアクアラングで行う、②アクアラングでできない作業については、エアホースが船底をくぐるかたちになる潜水作業はやらない、③有線電話をより感度のよいものに、④調整不要の自動盤木の導入、⑤連絡の徹底などを行うこととした。

②の改善とは、例えば、船の左舷側の盤木作業の時は、ダイバー船を左舷側にとめ、潜水者は右舷側にまわらない。右舷側の仕事をする時は、ダイバー船ごと右舷側にまわるというやり方。Kさんの兄弟が潜水の仕事をやっている住友の造船所では、以前から、左舷側の作業は左から潜り、右舷側の作業は右から行っている。それが潜水作業の基本である。船底をくぐるやり方の危険性を知るKさんが、しばしば日本鋼管の職制に対し、この方法をとるよう話したが、聞き入れられなかったという経過をもつ。

労災隠しについては、労基署の署内で、N工場長、D産業社長とKさんの奥さん、分会が「対決」。N工場長は、労災にしないという方針は上司である修繕船部の部長の了解の上であったことを認めた。その後の会社との交渉で、「仕事によるケガや病気が労災であるかどうかは、監督署が判断することなので、直ちに監督署に申請手続きをとる」ことを確認。何を

いまさら、という内容だが、過去日本鋼管においては、会社が認められたもの以外、一切証明や手続を拒否、分会が取り組み、会社の証明なしで監督署へ持ち込んで認定を受けるというかたちが通常だったから、会社の反省のあらわれとみてよいだろう。

そして、時間はかかったが、1995年2月、謝罪と補償責任を明らかにした確認書の調印をみた。Kさんは現在もお労災保険で治療、休業を継続中であり、損害額の確定ができない。そこでまず補償責任を明確にし、内金を支払わせ、障害等級が決定した時点で、最終決着を図る内容である(補償責任は全て日本鋼管が行う。D産業とは、退職金の支給というかたちで合意)。

●闘いを振り返って

この闘いを振り返ってみると、次のようなことが言える。

- ① 労災隠しを許さず、主治医の協力もあって、きわめて認定例の少ない「心因反応」を労災として認めさせたこと。
- ② 事故発生率の高い造船業、しかも協会の(下請)労働者の被災率はさらに高い。その中で親会社の責任を明確にし、補償責任をとらせたこと。本工との差は一切認めないということでもある。
- ③ 事故原因に迫り、「個人の注意」のみに頼る小手先の安全対策ではない抜本策をとらせた

こと。

- ④ 労災保険の請求者は被災労働者本人であり、これ以後会社が認めない場合も労災申請の手続をとり、監督署の判断をおくようにしたこと。

これらの成果の根本に、Kさん

夫妻の負けてたまるかという強い意思があったことは言うまでもない。この言わば、第一次解決がKさんの症状の改善に大いに役立つことを期待したい。



(全造船機械日本鋼管分会)

トイレ内の事故で脳挫傷

東京●非常勤嘱託市職員に労災認定

昨年5月24日に起きたB市の非常勤嘱託の学校警備員の労災事故が、業務上と認定された。

早朝、生理現象でトイレで用を足しているときに、左側頭上部をしたたかに打ち、脳挫傷で失語症、右手麻痺の症状が出てきたのだった。一人職場で、しかもトイレ内での事故だったので、当初から少し認定まで時間がかかりそうだと言われていた。

非常勤嘱託職員には組合がなく、また加盟もできないとのことなので早速B市の職員組合に相談した。組合が市当局と交渉したが、B市の非常勤嘱託職員の労災事故ははじめてのことで、当初は市議会議員と同様の市条例にもとづいた市独自の補償の手続が開始されたが、市当局はその誤りに気づき、労災保険法に基づく手続に6月中旬に切り替わった。

今回の案件で特徴的な点は、ト

イレ用便中の事故でいわゆる私的行為中の事故という点と、すぐに後遺症があらわれずに1~2時間たって言語障害、失語症、右手麻痺等の症状があらわれたという点。後者は、病院の事務局と話をし、意見書を書いてもらってクリアし、前者については三多摩労災職業病センターの西島事務局長(弁護士)と相談した。

結局、学校警備業務は、①きわめて拘束性が高いこと、②仮眠から目覚めた直後の生理現象であること、③その生理現象を済ませて直ちに早朝の業務(開門、開錠、早朝巡回)を、給食材料の搬入業者や教職員の出勤時間までに済まなければならないことなどの点に示されるように、私的行為といっても単なる私的行為ではなく、きわめて業務にかかわる行為、業務に従属した行為であることを示す書証を労基署に提出す

ることでクリアしようということになった。

それまでに当該本人自身の1回の労基署交渉、1回の電話交渉を経ていたが、書証を提出した際の係官の対応はまあまあであったし、暮れの「柔軟な認定」を求めた交渉でも「業務上」の感触は得

ていた。

今後は、上積み補償などの交渉が残されている。B市は非常勤嘱託職員に関して労働条件がまったく未整備で、この際にこの点も含めて改善のための交渉が求められている。



(三多摩労災職業病センター)

作業に就いていたことが明らかでないため、保留になっていることが判明した。

センターでは早速、同僚からの聞き取り調査を実施した。その結果、周辺作業でのアスベスト粉じんの実態や、一度垂みを取っても船会社の検査に通らない場合、何度もやり直しがあり、すでに取り付けてあるアスベスト材を取り外すときには、体がチカチカするほど多量のアスベスト粉じんが舞っていたことなどの証言を得た。これらの同僚の証言が決め手となり今回の認定となった。

労働現場での作業実態を調査せずに、机上の事務作業のみに終始する労基署の調査に大いに問題があることが明らかになる事案だった。

これによって、これまで船内機装の中でも、アスベストとは関係がないとされてきた歪み取り作業でも、現実にはアスベストに暴露しており、認定への道が開かれることになった。



(広島労働安全衛生センター)

「歪み取り」でも石綿暴露

広島●2年間も労基署が放置

アスベストが原因の悪性中皮腫で亡くなったHさんの遺族が請求していた労災認定に対し、申請から2年以上たった1994年11月30日、広島・呉労働基準監督署は業務上と認定した。

Hさんは、1948年に播磨造船呉ドックに鋸打ち工として入社。1986年に定年退職するまで38年間近く造船作業に従事してきた。職歴は、鋸打ち工から、船殻取付工、歪み取り工と、直接アスベストを取り扱う作業ではないが、1964年から船内居住区の歪み取りをはじめ、1970年には船内機装の歪み取り専門になっている。狭い船内作業では、アスベストを取り扱う断熱作業等が混在して行われており、それら作業の応援をすることもたびたびあった。

Hさんは、1991年4月に悪性中皮腫の診断を受け、生前に一度労

災申請を行ったが、労基署との話し合いで同年12月に申請を取り下げている。闘病後1992年4月に亡くなられたが、同年8月に奥さんが遺族補償請求を起こした。その後、労基署から何も対応がないので心配していたところ、1994年4月に広島労働安全衛生センターが行った「アスベスト110番」に相談に来られた。

センターが労基署と交渉を行った結果、労基署の調査では、本人がアスベストを直接取り扱う

平成4年4月27日、アスベストによる悪性中皮腫のため、主人は65歳で亡くなりました。その時の病院側の説明によると、この病気はアスベストの粉じんの吸入によるものと知り、この病気の恐ろしさを知りました。主人も生前、医師の勧めもあり、呉労基署へ足を

運んでおりましたが、病状が悪化し、途中で断念せざるを得なくなりました。

主人亡き後、医師の話を伺うたびに、会社に対し怒りと憤りを感じ、私個人で呉労基署へ行きましたが、個人ではなかなか取り次いでもらえず、労基署の方から連絡

を入れますという言葉を通じて2年が過ぎました。その間、何の連絡もないままでした。

そんな折、広島労働安全衛生センターに相談し、センターの方が何度も何度も労基署の方へ足を運んでいただいたおかげで、やっと労災の認定がおりました。私

個人の方ではどうすることもできなかつたと思います。亡くなって2年7か月がたちましたが、主人も喜んでいてと思います。何よりの供養になりました。

本当にお世話になり、ありがとうございました。

H・M



労基署が認めても認めない会社 東京●ケイワン患者に生命保険会社

「労基署が労災を認めても会社は認めない」。これが人の健康にかかわって利潤をあげる生命保険会社の言葉だろうか。

私の頸肩腕障害に対して、八王子労働基準監督署から業務上の認定が下されてからの団体交渉の席での会社の発言である。

3人分の仕事や、社内暴力を引き起こすほどの異常な労務管理から頸肩腕障害に罹病し、会社は責任を認めないまま苦しみ続けてきた。

最初に腕の痛みを自覚し始めたのは1987年の7月からだった。病名も治療法もわからないまま、私の仕事だけが3倍に増やされた1988年からは、病状は一気に悪化した。腕から肩、背中や腰まで広がる痛みを耐えて仕事をしなくてはならなかった。その一方で職場の中も、サービス残業の強制や

休暇への圧力といった、労働者の権利さえ侵害されるようになり、それに対して異議を主張する私は、朝礼で個人攻撃を受け、ついに社内暴力にさらされるまでになった。

過重労働に、人間関係のストレスまで加わって、息をしても体が痛むまでになった私が、現主治医である八王子中央診療所の小島医師から、「職場の働き方から発病した病気だから、職場を離れて治療に専念するように」と診断を受けたのは1991年2月になってからだった。その診断にしたがって休業のうえ治療をする一方、会社に職業病責任を追及したが、会社は「過重労働ではない」と木で鼻を括った対応しかしない。

それどころか、ようやく治療が進み1992年12月から職場復帰を果たした私が二度と職業病の起

きない職場への改善要求をする「職場の改善要求をするような労働者を働かせると安全配慮義務違反に問われる恐れがある」と無給の休職処分を出しさえした。

こうした経過の中での、1994年4月の労基署認定である。いま頸肩腕障害に対する労基署の認定は厳しく、とくに事務職ではほとんど認定されないと、事情を知る人々からは言われていたが、それでも今回認定を得たのは富国生命の働かされ方がよほど目に余ることが、八王子労基署に認められたということだろう。

それにもかかわらず、会社は未だに労災扱いを拒み、私傷病扱いでカットされた賃金、ストップしている昇給や賞与の支払いをしようとしな

く。不当な休職処分に対しても、八王子地裁で2回の仮処分を含み、3度も「理由がなく無効である」との法律判断が出されているのにも従わず控訴、現在高等裁判所で争っている。

1994年9月1日からは3回目の休職処分も出た。これに対する仮処分裁判もその度やり直しである。

今回の会社の答弁書には「仮払いは標準生計費の12万円を限度とすべきである」とある。いまだき12万円の生計費を押し付ける会社って信じられる？



全国一般東京労組

富国生命分会 望月すみ江
(三多摩労災職業病第51号から)

被災地のネットワーク発足

兵庫●震災復旧のアスベスト対策

●はじめに

1月17日の兵庫県南部大地震からはや7日が過ぎた。今回の大地震では約300万人が被害を受け、26万戸以上の家屋やビルが倒壊したといわれている。家が倒壊し、避難所生活を余儀なくされた人は一時は30万人以上にのぼった。今でも10万人近くの人が避難所生活を送っておられる。

倒壊した家屋やビル、道路や鉄道などの構造物のがれき、災害廃棄物の総量は当初1,200万トンにのぼると見積られていたが、最近の発表ではその2倍から3倍だと訂正されている。簡単には比較できないが、家庭から排出される一般廃棄物は年間約5,000万トンで、そのうち焼却したりして減量化し、約3分の1の1,600万トンが埋め立てられているが、ほぼその量と同じか上回るくらいになる。

現在神戸の復興に向けて、倒壊した建物の解体が急ピッチに進められているが、多くの問題点が浮き彫りになってきた。

●解体作業による粉じん被害

17万棟以上の家屋が全半壊し、鉄筋のビルでも数千棟以上が崩壊、または使用不能になったと言

われている。現在各地でその解体作業が進行中である。解体作業に伴って、相当量の粉じんやアスベストが飛散しており、労働者や住民の健康に悪影響を与える恐れがある。

今回の解体作業は通常の解体作業と異なり、非常に危険な状態で作業が行なわれていることが、特徴である。気がついた点をまとめてみた。

ひとつには地震によって倒壊したため、余震で隣の建物に倒れかかたりしないように、解体作業の緊急性が最も重視されている。傾いたり、道路にはみ出したりしたために、「粉塵の飛散防止や遮音のためのシートを立てたり、作業者の安全のために足場を組むことができない」として、がれきの山の中にクレーンなどの重機が直接のぼり、危険な状態で解体作業が進められているのがほとんどである。

次に通常の解体作業なら、中にある家財や事務機器、書類などを持ち出した後で解体作業に入る。今回は予期せぬ大地震で倒壊したため、貴重品や書類、家財などを持ち出すことができず、埋もれ

た状態のままのことが多い。意図的に水をかけずに、貴重品を探しながら作業する場合も多い。水をかけずに作業をするために、粉塵の飛散が助長されている状態である。

当初は水道が断水し、水をかけられなかったケースもあった。しかし、震災直後でも阪急三宮駅ビルは散水しながら作業していた。ゼネコンや下請業者の工夫のできる範囲の努力だと思う。

また、この場合、マンションや雑居ビルではそこに住んでいた人たちが1日中作業現場のすぐそばで解体作業を見守っている光景をよく見かける。家財や貴重品がでてくれば、自分や肉親のものがどうか確認することが行なわれている。残念なことに、ほとんどの人が防じんマスクを着用していない。粉じんやアスベストの害について知識もないまま、作業者と同一程度に被曝してしまう人たちが多いのには特に注意を要することを強調しておきたい。

●ボランティアとともに ネットワーク作り

この間、全国安全センターの古谷事務局長や、アスベスト根絶ネットワークの温品さん、依田さんが神戸にこられ、倒壊したビルなどの吹き付けアスベストの実態調査を小生とともに共同で行なってきた。アスベストの飛散状況については「環境監視42号」に報告しているので一読願いたい。

また、被災地でのアスベスト対策をどうしていくのか各地域に入っているボランティアグループからの問い合わせがあり、3月中頃よりアスベスト対策を考えるネットワーク作りを行いはじめた。今まで2回の会合を開き、各回40名を超えるボランティアや住民、避難者など多くの参加者があり、関心の深さを思い知らされた。

議論を通じて、4月に入って全国各地から駆けつけていたボランティアがそれぞれの事情や避難者の自立などの理由によって、被災地から撤退していく中で、1年とも2年とも言われる倒壊家屋、ビルの解体撤去作業によって飛散するアスベスト対策をどうしていくのか。住民、ボランティアの手で継続して対策を考えていくネットワークの発足を確認した。

名称は「被災地のアスベスト対策を考えるネットワーク」とし、当面の連絡先として環境監視研究所(大阪)内に事務局を置くことになった。世話人として小生を含め、ボランティア、住民など多彩な顔ぶれが並んでいる。

●今後の活動について

今まで話し合った結果、当面の活動として取り組む内容は以下のとおり。

① アスベスト対策を強化するように行政に対して要請文を送る。

ビル解体作業などの発生源対策の強化、住民へのアスベストの危険性の周知、マスクの配布など。

② 神戸市の担当者と対策の現状について話し合う場を持つ。

神戸市環境局大気課と今後の対策について、4月13日に話し合いを行なうことが決まっている。今後も継続する予定である。

③ 倒壊したビルの吹き付けアスベストの発見方法講習会

吹き付けアスベストの見つけ方について実地に学び、各地域で活動するボランティアが自分たちで、「吹き付けアスベスト分布地図」が作成できるようにする。

東京からアスベスト根絶ネットワークの依田彦三郎さん、神奈川労災職業病センターの西田隆重さんの協力を得て、4月8日(土)に三宮の繁華街を調査した。

④ 市民向けのアスベスト対策のシンポジウムを開催する。

5月21日(日)午後を予定。

アスベストの危険性、被災地での飛散状況、マスクの入手方法など今までの取り組みの報告を行なう。できるかぎり多くの人を集めたい。

⑤ マスクの入手方法、必要性の情宣

環境庁や神戸市の指示で防じんマスクの各メーカーが被

災地域の住民が入手しやすいように、スーパーやコンビニ、薬局、DIY(日曜大工用品)の店、ユニフォームショップなどにマスクを供給するようになってきている。住民向けに各地域のボランティアがどこに行けば防じんマスクが手に入るのか、ピラ等で案内することにし、調査活動を行なっている。

また、アスベストの危険性やマスクの重要性を記したピラを着けてマスクを小中学校などで、生徒や先生に配布するような行動を行なう。できれば、教育委員会にも取り組みの要請を行なう予定である。

以上、まだまだ微力ですが、ビル解体、アスベスト飛散のピッチに負けないようにアスベスト対策のネットワーク化に取り組んでいることを報告する。できれば、被災地への防塵マスク及びマスク購入基金カンパへ



中地重晴(環境監視研究所)

●募金「阪神大震災マスク支援プロジェクト」

アスベスト根絶ネットワーク(東京)が募金を呼びかけています。ご協力をよろしく願いいたします。

富士銀行本郷支店(店番号232)

口座番号(普)1935820

口座名 阪神大震災マスク支援プロジェクト

地域に根ざし職場に密着 東京●中小零細にこだわってきた10年



1月28日、東京東部労災職業病センター結成10周年を記念する講演会とレセプションが開催された。原田正純全国安全センター議長の記念講演会(「労災職業病・公害患者とともに歩んで—三池・水俣からみえる世界」)には百名を超える方々が参加し、レセプションでも大勢の方々が祝いと激励の言葉を贈った。なお、同センター事務局から記念品として、記念誌「東京東部労災職業病センター10年のあゆみ」(B5・72頁)と頸腕防止ボールペンが参加者に贈呈された。

× × ×
15年前、関西労働者安全センターや神奈川労災職業病センターに触発されて、東京でもと東部労

災職業病研究会を結成しました。その後、東京東部労災職業病センターに発展してはや10年が経ちました。

東京でも中小零細企業の密集地であった墨田川以東の東部地域にこだわり、地域に根ざした、現場に密着した運動を目指してきました。とにかく、地域に研究会の存在を知ってもらわなくてはと地道に労組回りを行いました。最初は全く相手にしていただけない労組もありましたが、地区労の協力もあり、少しずつ浸透していったと思います。当時は相談も少なく、被災者の顔と名前は今でもほとんど記憶しています。

いまや専従2人をかかえる地域センターに発展しました。労災相

談は東京東部だけでなく、首都圏全域から寄せられ、解決能力は10年前と比べて大幅にアップしています。画期的な労災認定も数多く勝ち取っています。研究会発足当初からの念願であった「働く者の医療機関の設立」も、亀戸ひまわり診療所として実現し、労働組合、被災者にとって一定頼りになるセンターとなりつつあります。

一方、地域の労働現場はどうでしょう? 15年前、東部労研発足時の主要な課題に「地域の労働組合と協力して、職場の安全衛生や健康問題の解決を通じて安心して働ける職場を作る」をかかげました。労災職業病に被災して補償を勝ち取る闘いはもちろん重要ですが、労災職業病を出さない労働環境、労働条件を作っていくことがもっと重要です。

私たちも、15年間地域の労働組合に働きかけて学習会、労災職業病講座などに取り組み、最近では安全衛生学校で参加型・自主対応型の安全衛生活動を提起してきました。安全衛生学校には多くの労組が参加し、職場改善について熱心に討論し、いくつかの労組では職場の取り組みが進んでいます。

しかし、つい最近起きた台東区浅草での労災事故は衝撃的でした。靴底製造工場で集じん機(10年間保守点検していない)の中の粉じんに引火し、粉じん爆発を起こし4名の労働者が死亡するとい

う、まさに古典的な労災事故です。紛じん爆発というと1963年、大量の一酸化炭素中毒者を出した三井三池の炭じん爆発が思い出されます。炭鉱産業が斜陽になる中、保安対策の手抜きから起こった大惨事でしたが、それから30年以上たった現在、東京のど真ん中で同じ事故が起こったのです。

まだまだ中小零細職場での安全衛生対策は遅れています。労災の発生率も大企業に比べて中小零細で圧倒的に高くなっています。今、そのような危険でキツイ、有害物質を扱う作業に外国人労働者が従事しています。そして、プレスで指を切断したり、ベルトコンベアに腕を巻き込まれたりするなどの労災事故が後を絶ちません。有害ガスによる気管支炎などの職業病もボチボチ始まっています。このような中小零細職場の現状をみると、センターの出

番はまだまだいっぱいありそうです。

ただ、労働運動の状況は15年間で大きく変わりました。これまで地区労を中心にした地域共闘を軸にセンターは動いてきました。また、そのような東部労働運動の発展に寄与しようという意気込みもありました。しかし、その地区労も今はありません。以前のように地区労に問題を持ち込んで地域の労組に集まってもらうというスタイルはとれません。

私たちセンターが独自に積極的に安全衛生について問題提起し、運動のコーディネーターにならなくてはなりません。各職場、各労組の活動のネットワーク作り、もちろん様々な情報や知識の提供もセンターの仕事です。さらに、そうした安全衛生の活動が労組の活性化につながればということなのです。

江東区では日本化学工業のクロム酸の処理が大問題になっており、全国的にもゴミ問題や産業廃棄物の問題がクローズアップされています。労災職業病と公害問題は表裏一体で根本は同じ生産第一の産業活動があることは言うまでもありません。センターがこのような環境問題にも取り組むようになればと考えています。それにはまだまだ運動を広げ、センターの力を高めていく必要があるでしょう。

とにかく、地域に根ざし、現場に密着した地道な運動しかありません。幸い15年間で地域に多くの仲間ができました。全国にも仲間がいます。まだまだ「少数派」ですが、力を合わせ一歩一歩さらに10年、20年と歩みを進めていきたいと思ひます。

東京東部労災職業病センター
代表 平野 敏夫

阪神・淡路大震災に伴う労災保険給付の請求及び支給決定件数 (3月16日現在)

業務災害及び通勤災害別

	兵庫局		大阪局		その他		合計	
	請求	支給決定	請求	支給決定	請求	支給決定	請求	支給決定
業務災害	145	44	31	6	14	1	190	51
通勤災害	20	7	9	1	1	0	30	8
合計	165	51	40	7	15	1	220	59

給付種類別

	兵庫局		大阪局		その他		合計	
	請求	支給決定	請求	支給決定	請求	支給決定	請求	支給決定
遺族(補償)給付	33	6	4	1	3	0	40	7
休業(補償)給付	36	17	12	6	2	0	50	23
療養(補償)給付	96	28	24	0	10	1	130	29
合計	165	51	40	7	15	1	220	59

大阪鍼灸訴訟・大阪高裁判決全文

平成4年(行コ)第21号療養補償不支給処分取消請求控訴事件(原審・大阪地方裁判所昭和60年(行ウ)第88号)

判決

控訴人 鈴木 眞規子
 右訴訟代理人弁護士 浅野 省三
 同 大澤 龍司
 同 高木 南
 同 能瀬 敏文
 同 横井 貞夫
 同 浦 功
 被控訴人 天満労働基準監督署長 村上 智之
 右指定代理人 (省略)

主文

- 一 原判決を取り消す。
- 二 被控訴人が控訴人に対し昭和59年12月20日付でなした労働者災害補償保険法に基づく療養の費用の支給をしない旨の処分を取り消す。
- 三 訴訟費用は、第1、2審を通じ、被控訴人の負担とする。

事実及び理由

第一 当事者の申立て

- 一 控訴人
主文と同旨
- 二 被控訴人
1 本件控訴を棄却する。
2 控訴費用は控訴人の負担とする。

第二 事案の概要

次のとおり付加、訂正するほかは、原判決2枚目表7行目冒頭から同11枚目裏6行目末尾までのとおりであるから、これを引用する。

- 一 「原告」を「控訴人」と、「被告」を「被控訴人」と、それぞれ改める。
- 二 原判決2枚目表9行目の「労働者災害補償保険法」の次に「(以下「労災法」という))」を加え、同裏4行目末尾の「3月25日」を「3月31日」と、同8行目の「12月31日」を「11月30日」と、それぞれ改める。
- 三 原判決3枚目表3行目末尾の「労働保険」を「労災保険」と、同7行目の「初療の時」から同行末尾までを「初療の日から9か月以内を保険給付の対象となる施術期間とするが、右期間の経過した時点において施術効果がなお期待し得ると認められたときは、さらに3か月(初療の日から12か月)を限度として右施術期間を延長することができるものとされている。」と、それぞれ改め、同9行目の「9か月」の前に「右延長にかかる施術期間の残存期間である」を加え、同10行目の「1律に3か月とする」を以って「右施行日が初療の

日から3か月を経過した日とみなされる)の経過する昭和58年3月31日をもって」と改める。

四 原判決3枚目裏8行目の「労働基準法」の次に「(以下「労基法」という))」を加え、同4枚目表1行目の「労働基準法」を「労基法」と改め、同7行目冒頭から同末行末尾までを削除する。

五 原判決6枚目表4行目冒頭から同7枚目表4行目末尾までを、次のとおり改める。

「同診療所は、控訴人の職場復帰までの治療プログラムとして、まず鍼灸治療を中心に温熱療法等の理学療法を併用して慢性化した強い痛みをとることを第1段階とし、次いで右治療により疼痛に改善がみられた場合に、水泳等の運動療法により低下した筋力の強化を図ることを第2段階とし(運動療法実施に伴う運動量の増加により一時的に増大する痛みを抑えるため、この段階においても鍼灸治療は不可欠である)、右治療による症状の改善がみられた場合に、段階的就労、即ち、いわゆるリハビリ就労により職場復帰を図ることを第3段階とし(リハビリ就労に伴う労働負荷のない運動量の増加による痛みの増大を抑えるため、この段階においても鍼灸治療は不可欠である)、完全職場復帰から治癒までを第4期と定め、治療を開始した。

控訴人に対する全治療期間を、右治療プログラムに沿って、水泳等の運動療法を開始するまでを第1期、運動療法を開始してからリハビリ就労を開始するまでを第2期、リハビリ就労期間を第3期、完全職場復帰から治癒までを第4期に分けると、その治療内容及び治療効果の推移は以下のとおりであり、具体的な治療経過は別紙「治療経過」、同「治療処方回数推移」、同「治療・処方」、同「鍼灸・理学治療実績表(月別)」のとおりである。

- ① 第1期(昭和55年10月2日から同年12月末まで)
控訴人は、頸肩背部、腰下肢にかけての強い痛みや頭痛、眩暈、ふらつきなどを訴え、また頸肩部から腰臀部には広汎に筋肉の凝りと圧痛が認められたため、強度の痛みをとることを目的として、鍼灸を中心とした治療が行われ、右治療の補助手段として温熱療法であるホットパック(以下「HP」と略記)やマイクロウェーブ(以下「MW」と略記)が併用された。
(治療期間 3か月)
(治療方法 鍼13回、灸11回、HP13回、MW11回、投薬1回)
- ② 第2期(昭和56年1月から同57年3月まで)
松浦診療所では、控訴人の慢性化した筋疲労の改善のため、昭和58年1月から、一方において運動療法として水泳を取り入れて筋力の回復を図ると

もに、他方において鍼灸及び温熱療法によって筋緊張の緩和、筋の血流改善、筋の柔軟化を図り、運動量の増加に伴う一時的症状悪化(痛み、凝り、だるさ)に対しては鍼灸治療によって症状を軽減させ、徐々に運動量を増加させていった。

控訴人の症状は、一進一退を繰り返しつつ徐々に改善がみられ、昭和56年9月ころには、一旦リハビリ就労の計画が立てられ、厳寒期を過ぎた翌年4月にはリハビリ就労が実現するほどの改善効果があった。

(治療期間 15か月)

(治療方法 鍼47回、灸42回、HP39回、運動療法49回、投薬15回)

④ 第3期(昭和57年4月から同58年9月まで)

リハビリ就労期間であり、漸次リハビリ就労の日数及び1日当たりの就労時間を増加させつつ、鍼灸治療及び温熱療法並びに運動療法が併用された。運動療法については、昭和57年9月から同年10月にかけては一時的症状悪化のため水泳療法を中止したこともあったが、昭和58年5月からは治療効果があったため、より運動量が負荷される体操療法に移行した。

運動量の増加及び親の看病疲れによる症状の一時的増悪もみられたが昭和58年の夏期には週5日(1日8時間)勤務が可能になるほど症状は改善された。

(治療期間 18か月)

(治療方法 鍼54回、灸53回、鍼(通電)3回、HP51回、MW1回、運動療法29回、投薬36回)

⑤ 第4期(昭和58年10月から同59年12月まで)

職場への完全復帰当初は腰痛、頸肩部痛の一時的増悪、強い疲労感等の症状も現れ、昭和59年初めの厳寒期も鈍痛、凝り、しびれが持続したため、鍼灸、温熱療法、ビタミン剤の投与が続けられた(運動療法は前期で終了した)。

昭和59年4月ころに改善効果が現れ、同月18日以降は2週間に1回の通院治療となり、その後、職場の人員不足等による労働過重のため若干の症状悪化(凝り、鈍痛)もあったが、順調に回復して通院回数も減少し、同年6月23日以降は鍼灸治療も行うことなく、同年12月4日治癒した。

(治療期間 15か月)

(治療方法 鍼6回、灸5回、HP6回、MW1回、投薬26回)

六 原判決8枚目裏3行目冒頭から同9行目末尾までを削除する。

第三 争点(本件処分の違法性)についての判断

本件は、控訴人において、労災法13条2項の療養補償給付の範囲は「政府が必要と認めるものに限る」との規定は、労基法75条にいう「必要な療養」、同施行規則36条にいう「療養上相当と認められるもの」と同義に解す

べく、医学上の専門的判断であり、政府の裁量を認めたものではないから、一般医療と併用する鍼灸施術の療養補償給付の対象となる施術期間は延長されても12か月を超えないものとする前記375通達及び30連絡(これらが対外的効力を有するものではなく、労働省部内の内部的処理基準たるに止まるものであることについては、当事者間に争いがなく、争点とはなっていない)は、労災法の右規定の法意に反し、かつ、鍼灸治療の適応症、効果等に関する医学的文献を無視した、合理性を欠く不当なものであり、また、控訴人は右通達及び連絡の定める施術期間経過後も鍼灸治療の併施を医学的に必要としていたのであるから、右通達及び連絡に従ってなされた本件処分は、労災法の右規定に違反する違法なものである旨主張するところ、被控訴人はこれを争い、労災法の右規定は療養補償給付の範囲決定を政府の裁量に委ねたものであり、右通達及び連絡は、労災保険給付を所管事務とする労働省労働基準局の労働基準局長、同局補償課長が労災法の右規定に基づき発したものであって、右通達及び連絡の内容は、鍼灸施術に対する医学的知見及び鍼灸施術の特異性等からみて合理的なものであり、また、控訴人の鍼灸受診歴、病歴、本件鍼灸施術と併用して受けた他の治療方法との関係等を考え合わせると、控訴人が右通達及び連絡の定める施術期間経過後も鍼灸治療の併施を必要としていたとは認め難いから、右通達及び連絡に従ってなされた本件処分は正当なものである旨主張している。

そうすると、本件の争点は、①労災法13条2項にいう「政府が必要と認めるものに限る」の意義 ②右通達及び連絡の非合理性ないし違法性(その前提問題としての鍼灸治療についての一般的医学水準における知見) ③本件処分の違法性(その前提問題としての本件処分にかかる鍼灸治療の必要性ないし相当性の3点であるというべきであるから、以下、順次判断する。

一 労災法13条2項にいう「政府が必要と認めるものに限る」の意義について

1 労災法に基づく労災保険制度は、労基法による災害補償制度から直接に派生したものではなく、両者は、労働者の業務上の災害に対する使用者の補償責任の法理を共通の基盤として、並行して機能する独立の制度であるが(最高裁昭和49年3月28日判決・裁判集民事111号475頁参照)、労災法に基づく保険給付の実質は、使用者の労基法上の災害補償義務を政府が保険給付の形式で行うものであって、受給権者に対する損害の填補の性質をも有するものであり(最高裁昭和52年10月25日判決・民集31巻6号896頁参照)、労災保険給付がなされるべき場合には、使用者はその限度で労基法による災害補償の責めを免れるのであるから(労基法84条)、労災保険は、実質的には労基法による災害補償についての責任保険の性質を有し、本来は使用者が労基法上履行しなければならない災害補償を政府

にいわば肩代わりさせる機能を営むものと解するのが相当である。

2 そして、労基法は、その75条1項において、労働者の業務上の災害に対する使用者の療養補償責任の範囲につき、「必要な療養を行い、必要な療養の費用を負担しなければならない」と定めるものであるところ、労災法が、その1条において、「労災保険は、業務上の事由…による労働者の負傷、疾病、障害…に対して迅速かつ公正な保護をするため、必要な保険給付を行い、あわせて、業務上の事由…により負傷し、又は疾病にかかった労働者の社会復帰の促進…を図り、もって労働者の福祉の増進に寄与することを目的とする」旨定めており、労災保険給付が、前記のとおり、労基法上の使用者の右療養補償義務の実質的責任保険の機能を営むべきものであることに鑑みれば、労災法に基づく療養補償給付(療養の給付または療養の費用の給付)の範囲を定める労災法13条2項の「政府が必要と認めるものに限る」との文言を、労基法75条1項の「必要な」との右文言とは別異に(より制限的に)解するのを相当とすべき特段の合理的理由は、何らこれを見出すことができないものと言わねばならない。また、労基法施行規則36条は、「労基法75条2項の規定による療養の範囲は、次に掲げるもの(診察、治療等、労災法13条2項の1号ないし6号に掲げる事項と全く同一である)にして、療養上相当と認められるものとする」旨規定するところ、労災法及び同法施行規則にはそのような規定は存しないが、労災法の前記目的、実質、機能に照らし、労災法13条2項の「政府が必要と認めるものに限る」との文言も、労基法施行規則の「療養上相当と認められるものとする」との右文言とは別異に(より制限的に)解するのを相当とすべき特段の合理的理由は、何ら存しないものというべきである。

3 従って、労災法13条2項の「政府が必要と認めるものに限る」との文言は、労基法施行規則36条にいう「療養上相当と認められるものとする」と同義に解するのが相当というべく、「療養上相当と認められる」とは、その当時の一般的医学水準を基準とした判断において療養上の相当性が肯定されることをいうものと解するのが相当であるから、労災法13条2項の「政府が必要と認めるものに限る」との文言の意義は、政府がその当時の一般的医学水準を基準として療養上の相当性についての判断をすべき旨を定めたものであり、その当時の一般的医学水準を基準とする判断の範囲を超えた裁量を政府に委ねたものではないと解するのが相当である。

二 375通達及び30連絡の非合理性ないし違法性(その前提問題としての鍼灸治療についての一般的医学水準における知見)について

1 鍼灸治療についての一般的医学水準における知見について

(一)鍼灸治療の鎮痛効果

鍼灸術は、2,3000年来、臨床的実践の積み重ねにより、鎮痛効果が経験上確認されてきたものであり、我が国においては、明治以降医学から除外されていたが、昭和48年にハリ麻酔が紹介されて以来、痛みの治療に鍼灸治療が取り入れられるようになり、臨床、鎮痛効果のほか血行改善効果、筋肉弛緩効果、体調改善効果があるとされ(甲17、原審証人兵藤正義)、その効果等につき多数の研究報告がなされるに至っている。

そして、本件における控訴人の業務上の事由による疾病である頸肩腕症候群(頸肩腕障害)は、日本産業衛生学会頸肩腕症候群委員会の定義にかかる傷病名であり、業務起因性の障害であれば軽度のものから重度のものまで広く含む概念であって、本件には必ずしも適切ではないから、本件ではこれを用いない)及び腰痛症に対する鍼灸治療効果に関する研究報告について見るに、

(1)まず、頸肩腕症候群に対する鍼灸治療効果については、

- ① 兵藤正義報告・大阪医大ペインクリニックにおいて、やや有効以上84.1%(甲18)
- ② 大島良雄報告・東洋医学技術研修センターにおいて、やや有効以上55.6%、埼玉医大において、やや有効以上68.9%(甲36)
- ③ 塩飽善友他3名報告・岡山大学医学部において、やや有効以上79.6%(甲36)

(2)次に腰痛症に対する鍼灸治療効果については、

- ① 兵藤正義報告・大阪医大ペインクリニックにおいて、やや有効以上73%(甲19)
- ② 大島良雄報告・東洋医学技術研修センターにおいて、やや有効以上53.5%、埼玉医大において、やや有効以上83.4%(甲34)
- ③ 塩飽善友他3名報告・岡山大学医学部において、やや有効以上86.4%(甲36)

と、いずれの疾患についても鍼灸治療が有効である旨の報告がなされている。

また、昭和41年、大阪医科大に鍼灸療法を取り入れたペインクリニックを設立し、以来これに携わり、日本鍼灸学会、日本疼痛学会等の会長を歴任した兵藤正義によれば、右ペインクリニックにおいては、頸肩腕症候群の場合、原則的には神経ブロック療法が適応の場合には神経ブロック療法を優先させるが、それだけでは行詰まりを来すことも多く、鍼灸療法もかなり併用されており、特に治療回数が増えるほど、次第に鍼灸療法にウェイトが移行して行く傾向にあり、腰痛症の場合、鍼灸療法は、神経ブロック療法に比して効果の上でドラマチックさが少ないが、適応が非常に広いのが特徴であり、利点であって、6か月以上の慢性症例に対しても著効ない

し有効50%、1年以上の慢性症例に対しても著効ないし有効45%の治療効果があり、一般に鍼灸療法は体質絡みの慢性疾患に良く適応する(甲15ないし19、原審証人兵藤正義)。他にも、頸肩腕障害及び腰痛症につき、長期にわたって鍼灸療法が有効な例があった旨の報告があり(甲59)、五十肩についてはあるが、経患期間が3か月を超えると神経ブロック療法単独では無効例が目立ち、慢性期になると鍼灸を加えた併用療法が効果的であるとの報告もあり、また、一般的に、鍼灸療法と神経ブロック療法とは適応が異なり、一方の不応症を他方が補い合う関係にあるともいわれている(乙28)。

さらに、鍼灸治療は、神経ブロック療法や鎮痛剤投与等と異なり、薬物ショックや副作用がほとんど問題にならないという利点を有し、慢性的な頸肩腕症候群や腰痛症のように器質的障害に基づかない(即ち、整形外科の領域外の)痛みを主訴とする疾病の治療については、その痛み自体を除去し得るといえる意味では、単なる対症療法に止まらず、むしろ根本的な原因療法に当たるものである(原審証人兵藤正義、当審証人宇土博)。

また、鍼灸治療の効果は、鎮痛作用だけでなく、自律神経系、内分泌系、免疫系にも影響を与え、その結果として、中枢性及び反射性の筋緊張の減弱、末梢循環の改善等の作用を発揮し、さらに鍼刺激が全身的に生体の恒常性の維持、回復に働くという考えもある(乙28)。

(二)鍼灸治療の鎮痛作用機序

鍼灸治療の鎮痛作用機序については、次の諸説がある。

(1)ゲートコントロール

脊髄後角第2層の膠様質において数多くの小型ニューロン(神経伝達物質を合成する神経細胞)が痛みのインパルスに抑制をかけるというもの。末梢からの侵害刺激情報が上位中枢へ伝達されていく途中で、神経相互間で干渉や修飾を受けるということは確かであり、鍼刺激がそういった働きをしている可能性は充分有り得るとされる(甲18)。

(2)エンドルフィンの遊離による上位中枢からの下行性抑制

鍼刺激は末梢神経系の求心路を介して脊髄の前側索を上行し、脊髄より上位の中枢神経系に及び、次に下行して中脳水道周灰白質、下部脳幹等を介し脊髄膠様質に至り、ここでエンケファリン作動性ニューロン等を賦活して痛みのインパルスを抑えるというもの(甲18、乙28)。

鍼刺激はエンケファリン、エンドルフィンなど内因性モルヒネ様鎮痛物質その他の神経伝達物質の遊離を促すが、モルヒネ受容器は脊髄膠様質等の痛みインパルスの上行路及び下行性抑制系の諸中

枢に多く存在するので、エンドルフィンがモルヒネ同様それらの部位に作用して鎮痛効果をもたらすとされ、実際にモルヒネの拮抗薬ナロキソンを投与すると鍼刺激の鎮痛効果は消失する(甲18、42)。また、ラットの中脳中心灰白質を破壊すると鍼刺激の鎮痛効果は消失する(甲27)。

(3)末梢神経の遮断効果

鍼刺激が末梢神経自体に神経ブロック的に作用するというもの。

鍼による組織損傷から生じる負傷電流は神経伝動を阻害し、自律神経の興奮性を低下させ痛みのインパルスを局所的に修飾するものであり、また、最近では鍼麻酔の場合と同様、鍼治療時に置針した鍼に低周波の通電をすることが多いが、その場合、1~3Hzの低周波の通電はエンドルフィンの遊離を促す効果が強く、500Hz以上の高周波の通電は痛みの神経伝動を直接遮断するといわれる(甲18)。

(4)経穴(つぼ)刺針による痛みの閾値上昇

経穴刺針が痛覚閾値を上昇させることにより痛みが軽減するというもの。

Kイオン注入法によって測定された痛覚閾値は、10mg塩酸モルヒネの筋肉注射により平均80~90%上昇するのに対し、経穴刺針(低周波置針)によっても平均65~95%上昇するが、経穴に局麻剤プロカインを注入し神経ブロックをした後に経穴刺針をしても、痛覚閾値の上昇は見られないとの鍼麻酔の効果に関する実験報告がある(甲21)。

周波数45Hzの分節内及び分節外の鍼刺激で歯牙疼痛閾値は有意に上昇し、鍼刺激の鎮痛効果が確認されたとの実験報告もある(甲23)。

(5)血行動態の改善

坐骨神経痛、筋肉痛、腰痛などの症状の発現には、筋に持続的な収縮を誘起する原因があって、筋の持続的収縮がその筋の血流を悪くし、その結果疼痛発現物質の蓄積を来し、これが痛みの原因となつていると考えられ、また、皮膚血流の変化も皮膚に存在する様々な受容器の閾値を変化させ、皮膚感覚に変化が生じる可能性が考えられるところ、鍼治療は、筋肉内の神経末梢を刺激し、末梢神経の軸索反射により血管拡張を生じさせ、疼痛原因である緊張が増大した筋の低下した血行動態を改善し、疼痛発現物質が該部から運び去られることにより、疼痛部位の冷感と疼痛を消失させるとするもの。

熱電対温度計で鍼治療前後の疼痛部の皮膚温、筋肉温を測定すると、疼痛部は健側の対応部に比して皮膚温、筋肉温ともに低下しているが、疼痛部の筋に鍼治療を施行すると温度が上昇して健側の値に近づくとの実験報告がある(甲32)。

しかし、鍼治療はあらゆる疼痛を軽減させるわけではなく、神経性減のある外傷性三叉神経痛や上腕

神経叢損傷による幻肢痛には有効ではないのであって、鍼治療は神経性減のある疼痛には鎮痛効果がほとんど認められないことからすれば、(2)説だけで無効例を説明するのは困難であるとされ(甲33)。また、鍼麻酔については(4)説で説明可能としても、痛みには鍼麻酔の対象となる痛みのほかに、病的な機序で発生する痛みがあり、これに対する鍼灸の鎮痛作用は様々な機序によるものとされ、また、ナロキソンでは拮抗されない鎮痛も明らかにされている(甲32)。

従って、鍼灸治療の鎮痛作用機序は、痛みの種類に応じた複数のものと考えられ、右各説のいずれか一つで全ての鎮痛作用機序を説明することはできず、未だ全ての痛みにつき完全に解明されたものとは言えないが、他方、いわゆる西洋医学上の鎮痛法であるモルヒネ施用が、中枢神経のどこに作用して痛みを抑制するかについても、未だ完全に解明されたわけではないのであるから(甲41)、鍼灸治療の鎮痛作用機序の解明の程度が、モルヒネ施用の場合に比して特に劣っているということではできない。

(三)鍼灸治療の一般化状況

関東通信病院ペインクリニック科が、昭和54年12月になした、全国の74の大学病院に対するアンケート調査結果によれば、ペインクリニックが開設されている66の大学病院(開設率90%)のうちの約76%に当たる50のペインクリニックにおいて、東洋医学である鍼灸治療が用いられており(甲5)、同時期になした、全国74の一般病院に対するアンケート調査結果(回答したのは63病院)によれば、ペインクリニックが開設されている32の一般病院(開設率50.8%)のうちの約56%に当たる18のペインクリニックにおいて、東洋医学である鍼灸治療が用いられていた(甲6)。

また、日本麻酔学会社会保険委員会が、昭和52年10月になした、主として麻酔指導病院及び鍼麻酔の経験の比較的多いと目される病院200に対するアンケート調査結果によれば、回答した127病院中、現在鍼治療を行っている病院77(59%)、鍼治療計画中の病院24(20%)で、鍼治療については、実施または実施計画中を合わせると79%に達していた(甲4)。

右事実からすれば、右各アンケート調査から5~6年後である昭和58年21月になされた本件処分時においては、我が国における鍼灸治療は、既に十分に全国的に普及し一般化していたものと認められる。

2 375通達及び30連絡の非合理性ないし違法性について

(一)前項に認定の鍼灸治療の鎮痛効果、鎮痛作用機序の解明、全国的、一般的普及の程度によれば、本件処分当時において、鍼灸治療は、既に、痛みに対する治療の分野において、神経ブロック等のいわゆる

西洋医学上の治療方法に比肩し得、これと相補い合うものとして、医学的、社会的に承認され、かつ、全国的に普及し一般化していたものと認めるのが相当である。

そうすると、375通達及び30連絡が、一方で神経ブロック等のいわゆる西洋医学上の治療の継続を認めながら、鍼灸治療については、初療の日から原則として9か月(375通達の施行日に初療の日から3か月以上を経過している者については、右施行日である昭和57年7月1日が初療の日から3か月を経過した日とみなされる)、施術効果がなお期待し得るとして延長されても初療の日から12か月を限度として、労災保険給付の対象となる施術期間を一律に終了させる取扱とする旨定めているのは、合理的根拠を全く欠くものと言わねばならない。

(二)そして、労災法13条2項の「政府が必要と認めるものに限る」との規定の趣旨は、労災保険の療養補償給付範囲に関しては、政府がその当時の一般の医学水準を基準として療養上の相当性についての判断をすべき旨を定めたものと解すべきであることについては、前叙のとおりであるところ、右通達及び連絡の定めるところは、前項に認定の事実を照らし、一般的医学水準を基準とした判断の範囲内のもとは到底認め難いものといわねばならない(鍼灸治療が一般に体質絡みの慢性疾患に良く適応するものであって、1年以上の慢性症例に対しても著効ないし有効45%の治療効果があったことは前認定のとおりである)。

(三)整形外科医である松元司は、鍼灸治療の労災保険給付の対象となる施術期間としては、医学的には6か月で充分であり、人により体質が違うので2倍の危険率を考慮しても12か月で充分であつて、それを超えて鍼灸治療の施術を要するのは私病ないし体質的なものである旨供述するが〔原審証人松元司、乙15ないし17(横浜地方裁判所昭和60年(行ウ)第37号事件の証人尋問調書)〕、医学的に6か月で充分であることについては、これを認めるに足りる臨床例に基づく統計的、科学的資料は何ら存しない(同人らの共同研究にかかる乙21においても、治療期間ごとの治療成績の分析はなされていない)こと及び前認定の諸事実を照らすと、右供述は、鍼灸治療についての一般的医学水準の裏付けを欠く、一方的な判断に基づくもので直ちに採用し難いものと言わねばならない。因みに、同人自身、他の箇所において、「12か月」については、「全く科学的根拠はありません(原審記録963丁)」とか、労災保険が限定医療であることから生じる「労災保険上の制度的制約(同1010丁)」であつて、「もっと重い傷病でも労災保険を1年半で打ち切っているのだから、頸肩腕症候群

の鍼灸治療などは1年で充分である(同1011T)旨供述しているところである。

(四)また、右通達及び連絡を発するに当たっては、労働省労働基準局補償課において、厚生省にその見解を求めたところ、厚生省としては労働省が鍼灸治療につき労災保険で健康保険と異なった取扱をすることには反対の意向であったが、4.5名の医家の意見を徴したほか、日本医師会、日本保険鍼灸マッサージ師連盟とも協議をし、その了承を得たので、これを発するに至ったものであるが(乙5ないし8)、右医家の氏名は明らかではないから、その選択に片寄りがなかったとは直ちに認め難いし、僅か4.5名の医家からの意見聴取をもって、鍼灸治療についての当時の一般的医学水準上の知見を調査し得たものとは到底認めることができない(本件全証拠によっても、労働省が右通達及び連絡を発するに当たり、研究論文にあたるなど、鍼灸治療について当時の一般的医学水準上の知見を独自に調査したとの事実は、全くこれを認めることができない)。また、日本医師会等との協議、了承は、医学的な見解の合致というよりは、むしろ政策的合意の成立に過ぎないものと認め、前記認定に何ら影響を及ぼすものではない(労働省労働基準局補償課長として右通達及び連絡の立案にあたった林茂喜自身、前記別件の証人尋問調書(乙5)において、健康保険では鍼灸治療の取扱が「6か月」となっているのを、右通達及び連絡は、それを「いわば政策的に延長した」ものである旨供述しているところである)

(五)また、仮に、右通達及び連絡が発せられた当時、鍼灸治療につき、療養補償給付期間の制限のない溢給付と目される事例が生じていたとしても、溢給付の防止対策はまた別途に考慮されるべき事柄であり、溢給付は鍼灸治療以外のいわゆる西洋医学上の療法についても生じ得ることであって、療養上の相当性についての一般的医学水準を基準とする何らの根拠もないのに、単に溢給付のおそれがあるとの理由のみをもって、右通達及び連絡を正当化することが、労災法13条2項の前記趣旨に照らし、到底許されないものというべきである。

(六)また、前記410通達及び222通達は、労働福祉事業として最長2年間鍼灸治療を行い得る旨定めているが、労働福祉事業と労災保険給付とは趣旨と目的を異にする独立した制度であるから、右各通達があるからといって、そのことが労基法による災害補償の責任保険の実質を有する療養補償給付の対象となる施術期間について、これを特に制限的に解すべき理由になるとは解し難い。

三 本件処分の違法性(その前提問題としての本件処分にかかる針灸治療の必要性ないし相当性)について

1 控訴人の発病及び松浦診療所における治療開始に

至る経緯

(一)控訴人は、昭和49年3月、大阪城南女子短期大学幼児教育科を卒業して、同年4月、社会福祉法人今川学園キンダーハイム(児童福祉法に基づく精神薄弱児通園施設で定員50名)に保育士として就職し、一時期、幼児教育(園児と母親と一緒に登園するもの)担当等であったほかは、通園部(園児のみ登園するもの)を担当していたものであるが、肢体不自由児を含む精神薄弱児の保育であるため、保育士としては常時園児から目を離せない状況にあるほか、園児の遊びの補助、移動や排泄等の際、一々抱きかかえたり、支えたりしなければならず、通常の保育所の保育の場合よりも一層中腰など体に負担のかかる姿勢をとることが多く、昭和50年6月ころから、肩凝りや肩から背骨にかけての痛みが日常的となり、昭和51年12月、ぎっくり腰になって、昭和52年1月、加美開放治療院で鍼灸治療を受けた。

(二)控訴人は、昭和52年7月に産休に入り、同年9月に第1子を出産し、昭和53年1月に職場復帰したが、同年2月、腰痛が増悪したので長吉総合病院整形外科で受診し、「根性腰痛症」との診断を受けて通院し、2週間休業した。その後も、症状は軽減せず、昭和55年6月に第2子出産のため産休に入っていたが、その間である同年7月3日、松浦診療所において、腰痛症(強度)及び頸肩腕障害(中等度)の診断を受け、同年8月に第2子を出産した後、同年10月2日から松浦診療所への通院治療を開始した。(甲8の1、控訴人本人)

2 松浦診療所における控訴人に対する治療方針及び治療経過

松浦診療所における控訴人に対する治療方針及び治療経過は、事案の概要中、付加、訂正の5項に記載のとおりであり(但し、③第2期の治療方法のうち、鍼「47回」を「48回」と、HP「38回」を「41回」と、運動療法「49回」を「47回」と、それぞれ改める)、具体的な治療経過は、別紙「治療経過」(但し、別紙「治療経過訂正」のとおり付加、訂正する)、同「治療処方回数推移」(但し、56年10月のHP欄の「5」を「7」と、同水泳欄の「7」を「5」と、同年12月の灸欄の「2」を「1」と、57年3月の針欄及び灸欄の各「2」を各「3」と、同HP欄の「4」を「5」と、それぞれ改める)、同「治療・処方」(但し、56年10月9日及び同月13日の各HP欄に○を加え、各水泳欄の○を削除し、同年12月の灸欄の○を削除し、57年3月16日の針、灸、HP各欄に○を加える)、同「鍼灸・理学治療実績表(月別)」のとおりである(甲8の1ないし3、9、10、原審証人松浦良和、控訴人本人)。

3 本件処分に至る経緯

(一)被控訴人(当時は天王寺労働基準監督署長)は、松浦診療所において控訴人に対し一般医療と併せて

行われていた鍼灸施術の期間が、昭和57年12月31日をもって前記通達及び連絡に定める初療の日から9か月の期間を経過する(控訴人は、前認定のとおり、前記通達施行の日である同年7月1日に初療の日から3か月以上を経過しており、前記通達及び連絡により同日をもって初療の日から3か月を経過したものとみなされるから、同日から6か月の経過する昭和57年12月31日をもって、右9か月の期間を経過することとなる)ため、同診療所に対し同月25日付書面により、控訴人の「現在の症状、現在までの施術効果、今後の症状改善の見込み(施術方針)」につき意見書の提出を依頼し、これに対する同診療所医師新井幸和作成、提出にかかる昭和58年1月8日付意見書に記載の同医師の意見は次のとおりであった(甲71)。

「主訴及び自覚症状 頸肩部、背部鈍痛、上肢脱力、肩こり、腰臀部痛、下肢痛、下肢シビレ感
意見 当初、常時、腰痛、左下肢シビレ感があり、また、肩こり、後頭部、頸肩部痛が強かったが、主として針灸治療により、これら痛みは徐々に軽減するとともに、下肢シビレ感も消退するようになってきた。途中から水泳療法もあわせておこない、運動能力、筋力の向上をはかってきているが、この水泳療法による一過性の症状増悪や、また、リハビリ就労による痛みの増強なども針灸治療によって比較的速やかに軽減させることができている。今後さらに就労日をふやしてゆく予定であるが、針灸治療は、ますますその必要性を増しており、今後3か月をこえる期間にわたって同治療を続けることが肝要である。」(甲73)

当時、控訴人は治療プログラム第3期のリハビリ就労期の丁度半分を経過したところで、一時的症状の悪化により運動療法を中止していた時期であった(別紙「治療経過」参照) 被控訴人は、右意見に基づき、控訴人につき、前記通達及び連絡に定める3か月の施術期間の延長を認め、昭和58年1月1日から同年3月31日までの間の鍼灸施術費用を含む療養補償給付の支給決定をした(甲71)。

(二)被控訴人(前同)は、右3月31日をもって控訴人に対する同診療所の鍼灸施術期間が前記通達及び連絡に定める12か月を経過するため、同診療所に対し同月25日付書面により、控訴人につき、「①はり、きゅう施術の必要はないが、一般治療を継続する必要がある。②一般治療を継続する必要がある。③症状固定(治癒)の時期である。」の該当欄に○印を付し、医学的所見を記した意見書の提出を依頼し、これに対する同診療所医師新井幸和作成、提出にかかる昭和58年4月27日受付の意見書に記載の同医師の意見は次のとおりであった(甲71)。

「主訴及び自覚症状 頸肩部痛、背部鈍痛、肩こり、腰臀部痛、下肢痛、下肢シビレ感
医学的所見(該当欄に○印はない)

現在、段階的的就労を行っているが、作業負担により肩こり、頸肩部痛、腰痛等の症状が増強してくることは避けられないが、一般医療、針灸治療によって、症状の軽減が得られている。今後も段階的的就労をさらに進め、症状の安定をはかるため、一般医療、針灸治療ともに続けてゆくことが是非とも必要である。」(甲72)

当時、控訴人は、リハビリ就労期の3分の2を経過し、水泳療法から体操療法に移行する直前であった(別紙「治療経過」参照)。

(三)控訴人は、被控訴人に対し、前記通達及び連絡に定める12か月を経過した昭和58年4月1日から同年11月30日までの間の鍼灸施術費用を含む療養補償給付支給の請求を、昭和58年12月21日になしたところ、被控訴人は、同診療所医師から右各意見書の提出を受けていたにもかかわらず、同月20日、うち鍼灸施術費用につき「政府が必要と認めた範囲を越える」との理由を付して不支給決定(本件処分)をした(甲77。控訴人は、昭和58年12月1日以降の鍼灸施術費用については、支給請求をしていない)。

しかし、本件支給請求は、控訴人の最終治療日である同年12月4日から8日後になされたものであって、最終鍼灸治療日である同年6月22日からは6か月近くを経過して、既に同診療所における鍼灸治療は終了していたものであり、本件処分は、控訴人の右最終治療日から16日を経過した後になされたものであった(控訴人は、同診療所医師から治療との診断を受けたわけではなかったが、症状の軽快により、右同日以後は受診の必要をみなかったため通院しなかったものである(控訴人本人))。

4 本件処分の違法性

(一)労災法1条に定める前記目的からすれば、療養補償給付は、単に業務上の事由により負傷し、または疾病にかかった労働者の負傷、疾病の治癒を図るに止まらず、それら労働者の体力を回復させ、できる限り職場復帰の実現を目指すべきものと解するのが相当であり、既に行政解釈においても、労災保険の運用上「リハビリテーション医療」として種々の取扱がなされてきているところであって(甲68ないし70)、そのような観点から見れば、松浦診療所が、控訴人の治療及び職場復帰を目指して計画した、筋力強化のための運動療法及び職場復帰のためのリハビリ就労を中心とする前認定の治療プログラムは、基本的に正当なものとして評価することができ、また、前認定の第1ないし第4期の各治療期間における治療経過及び最終的には治癒に至ったものであるその治療効果の推移に照らし、当時の一般的医学水

準を基準とした判断において、その治療内容は適切、妥当なものであったと認めるのが相当である。

そして、前認定の控訴人の右治療開始当時の症状からすれば、控訴人は当時慢性的な頸肩腕症候群及び腰痛症に罹患していたものと認めるべく、前認定の鍼灸治療の慢性的な頸肩腕症候群及び腰痛症に対する鎮痛効果の有効性に照らせば、右各治療期間における鍼灸治療は、必要かつ有効なものであったと認めるのが相当である。

そうすると、前記通達及び連絡に定める12か月の施術期間が満了した昭和58年4月1日以降においても、控訴人については、当時の一般の医学水準を基準とした判断において、なお、一般療法に併せて鍼灸治療を継続することが、少なくとも本件請求期間中のものについては、医療上相当であったものと認めるのが相当である〔控訴人は、昭和49年から同58年までの間に、慢性肺炎、腎盂炎、膀胱炎、尿路結石、肝障害、胃腸炎等多数の病歴を有し、かつ、昭和52年9月に長女、同55年8月に2女を出産しているが(甲8の1ないし3、控訴人本人)、同58年4月1日以降、特に右疾病及び育児に伴う症状悪化の治療のために鍼灸施術がなされたとは、本件全証拠によっても認め難い〕。

控訴人の同診療所における前記治療期間は4年2か月(うち鍼灸施術期間は3年8か月余)に及ぶものであるが、一般的に保母の業務が慢性かつ難治性の頸肩腕症候群及び腰痛症を生じさせるものであることについては、既に臨床例に基づく研究報告が種々ななされているところであり、難治性の頸肩腕症候群及び腰痛症の治療期間が3年、5年、10年といった長期にわたることも、必ずしも珍しいことではないから(甲43、44、48、59、乙32)、前認定の控訴人の右治療開始当時の症状及び右治療の結果として最終的に治癒するに至ったことに鑑みると、右治療期間は、控訴人の慢性的な頸肩腕症候群及び腰痛症の治療のために必要かつ相当なものであったと認めるべきである(控訴人の前記疾病及び育児に伴う症状悪化の治療のため、特に右治療期間が延伸されたとは、本件全証拠によっても認め難い)。

(三)整形外科医である松元司は、業務上の事由による頸肩腕症候群の発生要因としては、労働条件、労働環境等の労働因子、基礎体力の不足、身体の先天的異常等の身体的因子及び精神的、心理的諸問題に由来すると考えられる精神心理的因子の3大要因が存するのであり、もっと重症の骨折、挫傷等の外傷であっても、通常は8か月も治療をすれば、ほとんど治癒するか症状が固定するのに、重度な他覚的症状がないにもかかわらず、休業により労働因子を除外して3~6か月を経過しても症状が回復しない場合は、精神心理的因子による病気であり、身体的、病

態生理学的な問題ではない旨供述しており(前記甲15ないし20、原審証人松元司)、他の整形外科医にも、業務上の事由による頸肩腕症候群については、愁訴が多彩で、かつ多く、他覚的所見に特異性を見出し難い症例が特徴的であることから、精神・心理的要因や性格傾向の関与を重視する者が多い(乙32、37)。

しかしながら、なるほど、業務上の事由による頸肩腕症候群につき精神心理的因子が関与しているであろうことは、常識的にも首肯し得ることはあるけれども、他方で、右3大因子が截然と分離され区別され得るものではなく、特に精神心理的因子が労働因子及び身体的因子からの影響を受けて変動し易いものであることも経験上明らかであり、日々の職業生活における労働過重による疲労蓄積、ストレス等の労働因子の長年にわたる累積的負荷から不可逆的に発症するに至った場合、右労働因子が精神心理的因子に日々累積的に多大の影響を与え、そのことが病像を複雑、難治なものにするということも、常識的に容易に理解し得ることというべきである(突発的事故等による骨折や挫傷の方が、例えば整形外科的には重症であっても、精神的因子に働きかけるところは、むしろはるかに軽く、その結果、身体的に治癒しさえすれば同時に精神心理的にも治癒するのであって、全体的に見れば、むしろ治癒が容易であるとも考えられる)から、単純に、労働因子を除外しさえすれば、当然に短期間で症状が軽快するはずであるとはいえないし、また一定期間の労働因子の除外後に残存する症状は、全て精神心理的因子に起因するものであるなどということもできない〔そのようなことを科学的に実証した研究結果は、本件全証拠によっても、これを認めることができない。むしろ、逆に、職業性の頸肩腕症候群の患者と神経症の患者との間には、不安度において全く違った面があり、難治症例即神経症との判断をすべきではないとの研究結果も存するところである(乙39)〕と認めるのが相当というべく、右の供述にかかる見解は採用し難い。

(四)以上のとおりであるから、控訴人に対し、前記通達及び連絡に基づき、初療の日から12か月を経過した昭和58年4月1日以降の鍼灸施術につき療養補償給付の支給をしない旨の本件処分は、労災法1条に定める同法の目的及び同法13条2項の法意に反する違法なものと言わねばならない。

第四 結論

そうすると、控訴人の本訴請求は理由があり、これと異なる原判決は不当であるから、これを取消し、控訴人の請求を認容すべく、訴訟費用の負担につき行政事件訴訟法7条、民事訴訟法89条、96条を適用して、主文のとおり判決する。 大阪高等裁判所第8民事部

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 京都市南区西九条高町 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 大分県労働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