

初めて明らかにされる ボパール事故10年の真実

ドウィベディ医師が来日

インド・ボパールで起きた史上最悪の化学工場からの有毒ガス漏えい事故から12年が経過しようとしている。

8月27-30日に名古屋で開催された第14回国際疫学会で、事故による有毒ガス暴露の人体に対する影響に関する10年間の疫学調査結果を発表するために、ボパールからマド・プラサット・ドウィベディ医師(70歳)が来日された。本誌1996年1・2月号で紹介したように、昨年8月に現地を訪れたボパール事件を考える会のメンバーらが、ボパールの州保健家庭福祉局(Regional Office for Health and Family Welfare)で話をうかがった方であり、事故直後から調査を行ったICMR(インド医学研究協議会)のメンバー、Bhopal Gas Disaster Relief Centreの前所長等の重要な役職を努められ、WHO/GOIコンサルタントでもある。ドウィベディ医師来日の機会に、ボパール事件を考える会では関係者の協力を得て、名古屋、熊本、京都、長野、横浜などの各地でお話を聞く機会や水俣病関係者等との交流を企画した。ここで紹介するのは、9月6日に横浜・港町診療所で開催した「ドウィベディ医師を囲む夕べ」での講演の内容である。話の中にも出てくるNGOが取り組んでいる「ボパール診療モニターセンター(CMRC)」の設立計画についても後掲した。

話の中にもあるように、インド政府が公表を禁じてきたため、10年間の疫学調査の結果が公表されたのは今回が初めてのことである。この人類がかつて経験したことのない産業災害の経験を風化させてはならないし、その影響がどうなっていくのか、誰も体験したことがない未知の世界の究明は今後とも継続される必要があるという思いを強くしている。(文責:編集部)



ドウィベディ医師(左)と通訳を担当していただいた本田徹医師(SHARE=国際保健協力市民の会):9月6日・横浜

このような機会を提供していただいた日本の友人たちに感謝しています。世界最大の化学プラントによる災害であるボパール事件について、最近の状況やNGOの果たすべき役割なども含めて、報告させていただきます。

私は、ヒンドウール医科大学を卒業し、ラックナウで卒後研修をしました。専門は神経疫学です。とくに、インドのある種の豆を食べることによって起こる神経性の四肢麻痺(lathrism)についての研究に長く携わった後、アメリカのニューヨークに客員教授として招かれ、その後、研究や調査のためにヨーロッパ各国やアフリカ、バングラディシュなどにも行く機会がありました。日本に来たのは今回が初めてです。

50万人を襲った猛毒ガス

インドは非常に大きな国であり、最大の問題は

人口問題です。イギリスは、インドを去るにあたって、お金も残さず、人間にとって基本的に必要なものと一緒に農業セクターに貢献するものを残していきませんでした。独立以来の国の最大の課題は、いかに人民に食べさせていくかということでした。

ボパールは地図をご覧になればおわかりのように、インドの真ん中にあります。悲劇はここで起きたのです。

ユニオン・カーバイド社のボパール工場は1969年に作られました。主要な生産品は殺虫剤であり、農業生産を高める必要に迫られていたインドで需要が高かったわけです。危険な化学物質を製造する工場では必ずグリーンベルトで工場を囲まなければならない、ユニオン・カーバイドの工場も写真(省略)のようにそうしてありました。しかし、単なる芝生を植えたグリーンベルトだけで、木を植えなかったことが間違いであったと、ユニオン・カーバイドにとっても、地方政府にとっても、あ

とになって悔やまれました。

1969年に操業を開始した後、1979年から、事故の原因となったMIC(メチルイソシアネート)の製造が開始されました。それ以前は、アメリカのバージニア州にあるユニオン・カーバイドの本社から輸入されていたのですが、輸送コストも高つくため、現地で生産することになったのです。ところが、生産の現地移転にあたって技術の適切な移転が行われなかったことが、悲劇の大きな源となりました。

1984年11月、ちょうど事故の1か月前に、工場のマネージメント・ポリシーが変わり、コスト削減のための人減らし政策がとられました。経験のある労働者たちが解雇され、安全基準などが緩められてしまったことが、事故への伏線としてありました。

1984年12月2日夜、MICを製造するタンクのパイプの洗浄作業が行われていました。タンクにふたをしておくスリップ・バインドという仕掛けがあるのですが、ちゃんと守られていませんでした。大量の洗浄水がタンクに貯蔵されていた45トンのMICに混入してしまい、猛烈な化学反応が起きて、タンク内の温度が500度まで上昇、1平方メートル当たり50パウンドもの高い圧力が加わってしまいました。

12月2日午後11時30分から猛毒ガスの漏えいが始まり、翌3日の1時30分まで、約2時間にわたって漏れ続けました。

MIC/BTGガスは、風向きの関係で南西の方角に流れていきました。BTGというのは、MICが化学反応を起こしているいろいろな成分に変わってしまったために、MICをも含む複雑な混合ガスとして、Bhopal Toxic Gas(ボパール有毒ガス)という名称で呼んでいるのです。被害地域は広範囲に及び、場所によってガス暴露濃度が異なっていたため、そのことが死亡率や傷害率の差をもたらしています。

タンクはセメントで覆われて地中に埋められていましたが、MICとH₂O(水)の化学反応によってタンク内のガスの体積が膨張してタンクを破壊し、外部に漏えいしたわけです。

化学反応によっていろいろな反応生成物—HCN(シアン化水素)という非常に猛毒な物質、それから、MIC(イソシアネート)が3つ重なった化学物質やホスゲン、NO_x(窒素酸化物)などが発生してしまいました(図表—省略)。

ボパールは“死の町”に

写真(省略)は典型的な事例で、15歳の女性です。担ぎ込まれたときには、もう深い昏睡状態にあり、御覧のように鼻と口から泡を吹いている状態でした。この女性は亡くなりましたが、死因は肺水腫でした。

写真(省略)の男の子も同じように死んでしまい、母親がすがって嘆き悲しんでいるところです。

漏えいしたガスは非常に刺激臭—死んだ鼠のような臭い—で、とくに目や鼻など身体の粘膜に対する刺激が非常に強いものでした。この刺激臭のため、多くの人々が家の中にいられなくなり、写真(省略)のように街路に出てきたところで亡くなってしまいました。目について言えば、唐辛子を目の中に入れられたような刺激でした。

あまりにもたくさんの人々が同時に亡くなってしまったため、死体の安置場が狭くて、写真(省略)のように死体を重ねておかないと収用できない状態で、個人の特定をするのが大変でした。

写真(省略)の白い布をかけられた人々はすべて死者たちで、そのように横たえられて、家族たちが確認をしようとしているわけです。

インドでは普通、モスレムの人々は土葬、ヒンドゥーの人々は火葬されるのですが、この時はあまりにもたくさんの死者が出て一人ひとりの身元確認ができず、政府の責任において、集団火葬—たくさんの遺体を並べて一度に火葬するというやり方をせざるを得ませんでした。

人間ばかりでなく動物もほとんど死んでしまいました。ただし、どういうわけか鶏だけは助かったのですが、それがなぜなのかはいまもわかっていません(写真—省略)。

また、植物は枯れて葉が落ちてしまいました

(写真—省略)。

牛の死体などは人力では無理なので、写真(省略)のように、クレーンで死体を吊り上げ、トラックに載せて運んで処理しました。

人々は、悲劇的な猛毒ガス漏えい事故に直面して町から逃げ出しました。バスで(写真—省略)、あるいは車で。乗車席に乗り切らないので、写真(省略)のように汽車の屋根にもたくさんの人が乗って逃げ出したのです。

写真(省略)は町で一番にぎやかだった目抜き通りなのですが、御覧のとおり警察官以外には誰もいないという状況になってしまいました。

会社の隠蔽工作・原因解明の遅れ

インドの医学界—とくに国立のインド医学研究協議会(ICMR)などが早速動き出し、ともかく何が原因物質なのか、どうして起きたのかについての究明が始まりました。

事故が起きたにもかかわらず、ユニオン・カーバイド社は、何が原因物質であったかについて後々になるまでははっきりした情報を流さず、インド医学研究協議会では、臨床症状などから有毒ガスの本体が何かを推測せざるを得ませんでした。それくらい情報が乏しかったのです。

MICガスは非常に組織親和性がある、肺から吸収されるとすぐ血液の中に入り、さらにそこから身体中のあらゆる組織の中に浸透してしまいます。物質によっては血液中に入ってもそこから組織の中にはいかないというバリアがあるのですが、MICガスは非常に組織親和性が高い。しかし、ユニオン・カーバイド社は、組織親和性が高い有毒ガスであるということについてはあくまで否定しました。

MICは、動物に対しては20～30ppmで「致命的」であることが判明しており、化学文献などに書かれていましたが、ボパールではおそらく、21ppm以上になっていたであろうと推測されています。

被害者には死亡した者と長期的・慢性的な障害

を受けた者がいるわけですが、死亡の直接の原因となったのはMICとHCNの2つのガスであろうと考えられています。

MMA(モノメチルアミン)は、致命的なガスではありませんが、目や呼吸器に対する刺激性が非常に強いと同時に、どうも慢性的な障害を起こした張本人はMMAのようです。

CO(一酸化炭素)とMICの化学反応生成物であるMCOの2つの物質が、酸素を運ぶヘモグロビン(血色素)にくっついてしまい、身体の中に酸素を配れない状態になりました(表—省略)。

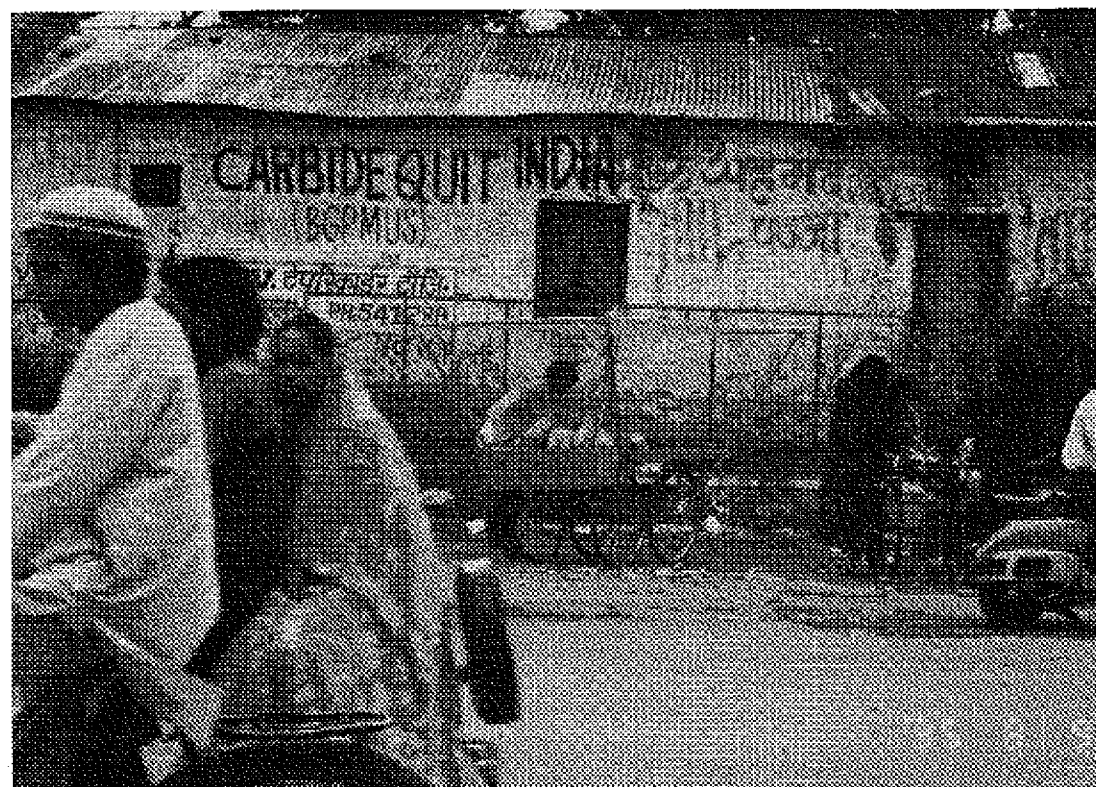
全身に及ぶ有毒ガス吸入の影響

ボパールには、当時56の区があり、全部で約80万人の人々がいたであろうと言われています。そのうち、ガスによって36の区が影響を受け、そこに住んでいた50万人の人々がガスにさらされました。

影響を受けた36の区の事故直後4日間の死者統計に基づき、被害の程度を、①高度、②中等度、③軽度の被害に区分してみました。①高度の被害は1,000人の人口に対して3～21人が死亡したところで、2つの区がありました。②中等度が0.5～3人、③軽度でも0.001～0.5人となっています(図—省略)。

疫学調査を行うにあたっては、3つのファクターを考えました。第1に、直接の原因となった物質—それは何かと言えば、MIC/BTGという複合されたガスなわけです。第2に、被害を受けた主体—人も動物も含めて—の側のファクターで、暴露の程度や社会経済的な条件、性差、年齢などです。第3は、環境要因です(表—省略)。

MIC/BTGガスを吸入した結果どのようなことが起こるかという点と、まず、ヘモグロビンに対する親和性ということがあります。本来酸素とヘモグロビンがくっつくわけですが、CO(一酸化炭素)だと酸素よりも200倍くらい結合力が強くて、いったんCOがヘモグロビンにくっつくと離れなくなってしまうわけです。このため前述のとおり



ボパールの町の中の壁「カーバイドは出ていけ」(CARBIDE QUIT)の文字が残っている(1995.8.9 山岸素子氏撮影)

り、身体の中に酸素を配れない状態になります。

また、身体の中で、組織に対して大きなダメージを与えるチオサイアネート(thiocyanate)という物質ができてしまいます。このことをユニオン・カーバイド社はあくまで隠し通そうとしました。もしチオサイアネートという物質ができていたことがわかっていれば、ソディウム・チオサルフェイト(sodium thiosulfate)という解毒物質があり、それを早めに注射してやれば組織への障害を防ぐことができたのです。ユニオン・カーバイドがそのことを教えてくれなかったため、インドの研究者たちは、自分たちで一生懸命分析して、一そのために10日間もかかってようやく確認しました。その点でも、ユニオン・カーバイドの罪は非常に重く、罰せられなければなりません。

他にも、あらゆる組織の細胞傷害性が生じたこと、脳のミトコンドリアが変性してしまったこと。それから、MICによって抗体が形成されたこと

も推測されるのですが、これは、まだ確かめられていません。また、有意にあるとは必ずしも言えませんが、染色体異常—染色体の中にギャップが生じてしまったり、切断してしまったりということ—も起きています(表一省略)。

表(省略)は、侵される内臓器官—眼、呼吸器、胃腸管、皮膚、婦人科臓器、精神・神経系、筋・骨格系の各々について、急性期(2週間以内)、亜急性期、慢性期(3か月以後)の各々の時期に出現する症状について列挙したものです。ちなみに、慢性期の呼吸器症状として閉塞性肺疾患が挙げられていますが、現在最も大きな問題になっているもののひとつです。

4日間で2,500人が死亡

ボパール災害による人体影響についての概況

を示す統計(表一省略)を紹介します。事故当時の被害地域の住民人口73万人に対して、ガスに暴露した人々が51万人で、それによって病気になった人が20万人—ただし、いまはわれわれは考え方を改めて、ガスに暴露した人々はすべて被害者であると考えています。その20万人のうち、17万3,000人が治療を受け、そのうち入院したものは10,700人となっています。死者は表では2,000人となっていますが、いまでは2,500人に訂正されています。これは、最初の4日間の死者ということで、現在でも長期的な傷害によるものも含めて亡くなる方は続いています。

ガスの暴露を受けなかった20の区ではその4日間の間の死者はありませんでした。2,500人のうち1,500人が病院で亡くなっています。それから、死体として確認できたのが2,500人ということですが、実際の死者は2,600人にのぼるようです(表一省略)。

1989年までは、地域の人口としての相対死亡率が上昇しています。死亡しているのは子供と老人が多く、ほとんどの死亡原因は呼吸器障害によるものです。それから、暴露の程度が高いところほど死亡が多くなっています(表一省略)。

また、事故当時妊娠していて登録された1,600人のうちの24.9%の人が、数日間のうちに自然流産してしまっています(表一省略)。

1984年12月に事故に関連して亡くなった死者1,433人のうち71.8%に当たる1,029人が最初の4日間で亡くなっているという調査結果があり、これから最初の4日間における死亡率を計算すると、人口1万人あたり257.5人、残る27日間の死亡率は15人になります。ほとんどの死者が最初の4日間に集中していることがわかるわけです。疫学的には、この死亡率の大きな違いはガスの影響によるものと推測されます(表一省略)。

いまなお続く事故の被害

被害者8万人を抽出して、24の質問項目を設定し追跡調査を行ってきました。対象(コントロー

ル)群としてガスにさらされていない地域の1万6千人を設定し、調査を開始するにあたって年齢、性別、社会経済的な条件等を合わせています(図一省略)。最初の2年間—1985年4月から1986年12月までは2週間ごとに調査を実施し、その後は6か月ごとの調査を1987年5月から1992年4月まで続けました。この調査は、トレーニングを受けたノン・メディカルの人たちが調査に当たり、そのデータをメディカルのオフィサーがチェックしています(表一省略)。

こういう調査の時には死亡率と疾病率をわけて考えるわけですが、死亡率については1989年以降はプラトーになっていて増加してはいません。一方、疾病率については、最初の2週間は、ほとんどの—90%以上の人が呼吸器の症状をもっていました。2週間を過ぎるとその割合がどんと減って10%以下になっています。被害の程度の高さ、中等度、軽度、いずれの地区においても同様の傾向がみられます。しかし、それからまた、呼吸器の病気を慢性的にもってしまったという人が少しずつ、年をおうごとに増えていって、1994年5月には、高度被害地域では32%にもなっています(表一省略)。

妊娠100当たりの自然流産の割合についてみると、最初は、高度被害地域では100人のうち12人もの自然流産があったものが、その後、どの被害地域においても徐々に減少している傾向がみられます。被害を受けていないコントロールの地域では、そのような傾向は認められません(表一省略)。

禁じられてきたデータの公表

これらの臨床的・疫学的データはすべてコンピュータに入力され、解析作業が進められていますが、これまで、インド連邦政府の石油化学省がこれらのデータの公表を禁止してきました。それが、ようやく公表がOKになり、6か月以内に詳細な報告書が出版される予定です。

インドの死亡原因疾病についての全国統計と

ボパールのそれを比べると、全国統計では20%くらいの方が呼吸器疾患で死亡しているのに対して、ボパールの高度被害地域では40%以上になっており、呼吸器による死亡が主要なものであることがわかります。眼に関しては、角膜混濁や白内障が多くなっています(表一省略)。

NGOによる継続的な取り組み

インド医学研究協議会が過去10年間にわたり詳細な調査を続けてきましたが、現在では調査を終了しています。

インド政府の石油化学省が50万ルピーを拠出し、州政府に調査の継続を命じましたが、州政府が実際に調査を行える保証はありません。

州政府に調査継続の熱意がないので、NGOが調査も含めての取り組みの継続を行っています。

死亡原因を確認するために実際に解剖を行うことが困難なため、近親者等から話を聞くことなどにより死亡原因を推測をする証言による解剖—「口述解剖(verbatim autopsy)」を実施しようというのが計画のひとつです。他にも、継続的な被害者のフォローアップ、被害者に対する情報提供、健康教育などを取り組みの課題に掲げています。

過去6か月についてはグラウンド・ワークとして、「口述解剖」のための死亡者の家族たちからの証言の収集を続けてきましたが、3人の医師、1人のヨガ・インストラクター、1人のコンピュータ技師を含む14人のスタッフを確保して、この9月から本格的な取り組みを開始したところです。イギリスから寄せられた5万ポンドの寄付により土地を購入して、取り組みの拠点としての診療所がオープンしました。今後、設備等の充実や継続していくための資金の確保も大きな課題になってくると考えます。

私としては、とくに、現在問題になっている角膜混濁や閉塞性肺疾患の問題に対しての健康教育に期待しています。

ボパール地域に特徴的にみられる角膜混濁は、

被害者がガスに暴露して一生懸命逃げようとしたとき、目が痛いため目を閉じようとする。しかし、逃げるためには目を開けなければならないので、眼を少しだけ開けながら逃げたために、開けていた部分にだけガスが暴露し、縞状の角膜混濁を起こしていると考えています。

一番大事なのは慢性の閉塞性肺疾患—毒ガスを吸入したために慢性の肺疾患にかかった人たちが、彼らが居住している環境が悪いとますます病状が進行してしまいます。汽車の煙を吸入するとか、台所のかまどの煙でさえよくない。そういうことが病気をさらに進行させるのだということを、健康教育の中で言っていかなければなりません。煙草を吸うことがいかによくないか、肺が弱くなっていることで結核を合併してくる危険性が高いということなども教育していく必要があります。

そういう健康教育をしていくことがNGOの大きな役割ではないかと思えます。政府が今後、あまり熱心にサポートやフォローアップをやっていく気がない中で、NGOのこうした取り組みに期待し、国際社会のみなさんにもぜひサポートしていただきたいをお願いします。

どうもありがとうございました。



質問に対する回答から

* ユニオン・カーバイド社は4億7千万ドルの補償金をインド政府に支払い、それが実際に被害者のところに届くのは遅れたが、現在3分の2の人々が何らかの補償金を受け取っている。しかし、この10年間に物価が上昇し生活が全体的に厳しくなっている中で、受け取った金額はきわめて不十分であるとして、被害者たちはもっとユニオン・カーバイド社に支払わせるべきだと言っている。一方、工場はなくなったが、土地などの固定資産はたぶん政府が凍結しているはずでその帰属がどうなるのか。また、民事的には一応の解決がついているとしても、刑事事件として法廷で争われている。しかし、その進行は遅々としていて予測がつかない。

* 医者について言えば、ボパールの医療機関とくに公立の医療機関というのは、いまやボパールの被害者への医療に対する献身的な気持ちというものを持っていないということを嘆かざるをえない状況だという。州政府が200床の病院といくつかの診療所をつくり、表向きは被害者用ということになっているが、現実にはそうになっていない。また、ユニオン・カーバイド社とインド政府との和解条項として、500床くらいの病院をつくる約束があるが、一応話は進んでいるようだが、病院の運営はアメリカ側に委ねられるようになるとのことで批判されている。

* NGOのプロジェクトの目的ははっきりしていて、被害者の福祉ということを念頭に置いてやっている。とくに、いろいろな意味での環境の改善、教育が重要である。また、クリニック自体をよいものにしていきたいので、よい薬もそろえたい。ただし、肺に関してはよい薬もない。むしろ物理療法が重要であるが、インドにはヨガの伝統があるので、ヨガを使った呼吸のエクササイズや瞑想などを取り入れたい。ヨガはインドの正式な医学システムの中にはインテグレートされていないものなので、こういうものをするとしたら、やはりNGOでやるしかない。

ボパール診療モニター研究センター(CMRC)設立計画

ボパールの現状

1984年12月に起きたボパール毒ガス流出事件では、60万人以上が負傷し、これまでに1万6,000人以上が死んだと言われている。最近の新聞報道によると、現在もなお毒ガス被曝による、病気で毎月10~15人が死に続けているという。

被害者の80%以上はボパール市の最も貧困な層の住民であり、一家の稼ぎ手が長期にわたる病気や体の不調で働けず、経済的に事件直後よりも悲惨な状態に置かれている家庭は5万世帯にのぼっている。政府のインド医学研究協議会(ICMR)による被害者の健康調査は、現在すべて終了したとされ、その結果は十分に公表されていない。しかし、被害者は事件後10年以上を経た今日も、様々な後遺症に苦しんでいる。ICMRは、角膜混濁や呼吸器疾患が事件直後よりも最近になってかえって増加をみせていることを認めている。とくにガンや遺伝障害、免疫障害による伝

染病、被害者から産まれた子供の精神的・肉体的発育障害などの拡大が心配されている。被害者が死亡した場合の原因調査も充分に行われていない。1992年12月に政府委員会が解散したことによって、ガス被曝の影響による死者が1万件以上登録から漏れたとみられる。1992年12月のICMRの調査打ち切り以降、長期的な健康障害やガス被曝による死亡をモニターする機関はなくなってしまっているのである。

被害者に対する医療ケアの面も、事件直後と何ら変わらない不十分な状態が続いている。ガス被曝に関する情報がないために、ボパールの病院や医院では被害者の症状を一時的に抑えるだけの抗生物質やステロイド剤、向精神薬などが無差別に処方されている。これまで政府の医療対策は大病院の建設と薬品の投与に終始してきた。このため被害者は、遠い病院まで出向き、長時間待たされ、ムダな薬やかえって有害な薬を大量に投与されることになった。また、健康や精神的問題につ

いて被害者に知識を与える教育の試みは、これまで全く行われていない。

診療モニタリング研究センター計画

以上のようなボパールの被害者の現状を改善するために、「診療モニタリング研究センター(CMRC=Clinic-cum-Monitoring and Research Centre)」を設立する計画が、ボパールの被害者・支援団体によって進められている。診療所がめざすものは、被害者やそれを支援するインド内外の専門家・一般市民が積極的に参加することによって作る地域に根ざした非政府活動であり、ボパールの現状を打開し、同じような産業災害の発生後にとるべき長期的対策のモデルを提示することである。この計画の基礎になっているのは、「民衆健康診療所(Jana Swasthya Kendra)」などのボランティア医師による医療活動や、「Medico Friends Circle Drug Action Forum」、「マハラシュトラ駐在医師の会」などの団体のボランティア専門家による疫学調査その他の調査活動の経験である。基本的に、「ボパール国際医療委員会(IMCB)」(注)などの機関が提言した指針に沿ったものである。同センターは、最低限10年間は活動を続ける必要がある。

(注)11か国14名の医療専門家からなる非政府委員会で、1994年1月にボパールの被害者の調査を行い、様々な提言を行った。

診療モニタリング研究センターの目的

診療所の目的をまとめると、次のようになる。

1. 最も深刻な被害を受けた地域で適正な医療ケア(近代医学とオルタナティブ療法にもとづいた)を提供する。
2. ガスが健康に与える長期的影響に関する情報を集め、それを被害者などより広い一般市民に利用できるようにする。
3. 被害者の現在および将来の医療の必要に向けた医療研究を行う。
4. 診療所周辺およびボパールのより広い地域の被害者に対して健康に関する教育とカウンセリングを行う。

5. ボパール事件に関する医学的情報を公表する情報センターの役割を果たす。

診療モニタリング研究センターの活動

上記の目的を達成するために、診療所は次のような活動を行う。

医療ケア

近代医学やアーユルベダなどのオルタナティブ療法を学んだ専門家3名が、臨床検査や薬の処方、カウンセリングを1日50～100人の被害者に提供する。当初はこうした専門家と、常勤の保健員4名で行う。ボランティア医師やボパール国際医療委員会は、被害者の治療について近代医学に限界があることを強調している。人体が病気からみずからを守る力を強めることを原則とするアーユルベダ的療法やヨガなどの理学療法を加えた治療が有効と考えられる。

ガス被爆による死者のモニタリング

ユニオン・カーバイド社のガス被爆が原因とみられる死亡のモニタリングは、おもに被害者自身によって行う。ガスの被害を受けた地区すべてに掲示を掲げ、家族のなかでガス被爆が原因と疑わしい死者が発生した場合に診療所に連絡させるようにする。また、死者の家族は、死者の死因に関する医療記録のコピーを診療所に提出する。その記録は診療所に保管し、年1回、少なくとも3名のボランティア専門家が詳細に分析する。被爆による障害と関係ありとするものであれば、こうした死亡証明は遺族が補償を受けるために直接役立つことにもなる。また、その結果を年次報告として公表し、ボパールで現在も死者が出続けていることを示すこともできる。

ガス被爆による疾病のモニタリング

ガス被爆による現在の疾病、肉体的・精神的疾病、先天異常の新たな顕在化のモニタリングを、診療所の専門家と保健員で行う。モニタリングの住民サンプルは、診療所を訪れる人で特殊な症状を訴える人、および周辺ならびにより広い地区から選出する。モニタリングや研究活動のあらゆる段階で、被害者の参加を奨励するようくに配慮する必要がある。年間を通して収集したデータに

基づいて報告書を作成する。この作業にはさらに2名の保健員の援助が必要になるかもしれない。

定期的な調査研究

診療所は、被害者の健康状態に関する疫学調査などの医学調査のための基盤とインフラのサポートを提供する。こうした調査は、毎年、ボパールで10～20名のボランティア医師が15～20日にわたって行う。その結果は、モニタリング活動で収集したデータとともにボパールにおけるガス被曝被害の年次報告として公表する。

保健教育

診療所は、次のような面で被害者に情報と教育を提供する。

1. 政府および非政府機関による調査の報告書に示されている被曝による障害の程度、性質、予後
2. 被害者が現在受けている治療の副作用を最小限に抑える方法
3. 被害者が自分の健康状態を改善するために行うことのできる予防策など
4. モニタリング、研究活動の結果とその意味

診療モニタリング研究センターの組織構成

センターは、ユニオン・カーバイド工場に隣接し、深刻な被害を受けた地区のひとつに設置する。上記のように、保健専門家3名、保健員6名、事務員1名が運営する。診療所職員は有給とし、必要な場合には住居費が支給される。

センターは、とくに技術面でボランティア医療専門家の全国ネットワークの支援を受ける。こうしたネットワークは、インフォーマルな形ではすでに存在しており、その中には過去にボパールで医療活動に参加した者が30名以上いる。今後、会合と議論を重ねてこのネットワークに形を与える必要がある。疫学調査などの調査や医療記録の分析、報告書の作成などを行うために、毎年、10～20名の保健専門家が15～20日間ボパールに滞在することになる。ボランティア専門家の旅費、宿泊費などの定期調査研究費は、診療所が負担する。

診療所の財政・経営状況は、ボパール被害者への支援と共感で知られる5名以上の個人が構成す

るナショナル・トラストが監査を行う。このトラストは登録団体とし、診療所の目的の枠内でインド内外から寄付金を受け、それを管理できるようにする。

診療所計画の現況

この計画は、ボパールの2つの被害者団体のリーダーなど、多数の被害者の間で議論され、承認されている。

「ボパールガス被害者闘争支援委員会」(BGPSSS、ニューデリー)、「情報と行動のためのボパールグループ」(BGIA、ボパール)、「ボパール行動情報センター」(BARC、ニューヨーク)、「災害のない環境のためのアジア被害者の会」(AVHFE、香港)、「ボパールの正義のためのイギリス支援グループ」(BSGJB、ロンドン)など、ボパール問題で活動を続けてきた連帯グループも、この計画を支持している。

「国際ボパール医療アピール」がイギリスで発表したボパール被害者の健康状況を訴える意見広告(ガーディアン紙1994年12月3日)に対して、3万ポンド以上の個人寄付が集まった。他の国でも同様の募金活動が行われている。この基金の運用益(利息)が診療所の財源となる。



年間予算の試算

項目	金額 (千ルピー、1ルピー=3円)
給与(保健専門家3名)	216
給与(事務員1名)	60
給与(保健員6名)	144
家賃(宿泊所/事務所)	144
調査研究	600
薬品、その他	100
出版・印刷	100
事務諸経費(固定費/通信費)	50
旅費	25
雑費	100
合計	1,539

全面的に会社の責任 慰謝料は日本水準認める

三木恵美子

横浜法律事務所・弁護士

「鉄の塊の下敷き」になった事件(事件の概要については別掲)が、このたびめでたく勝利判決を得た。原告の李熙善(イ・ヒソン)さんと金英基(キム・ヨンギ)さんは、判決を聞くためにわざわざ来日したが、来日したかいのあった判決であった。

2人の最大の喜びは、いずれの事故についても会社が100パーセント悪く、原告2人には一点の落ち度もないと裁判所が明快に断じてくれたことである。判決は、以下のようにいう。

「原告らが従事していた本件作業は、重さ約300キログラムで長さ2メートル以上の重量物であるH鋼をその天端をクランプで噛み合わせてクレーンで吊り上げて横に約3メートル移動させ積み上げるといふものであるが、被告がクレーン操作に用いていたクランプは、立吊り用クランプであり、この場合、H鋼の天端にクランプを噛み合わせて吊り上げるため、H鋼は垂直ではなく、斜めに吊り上げられる形になり、その状態でH鋼を吊り上げ、移動させ、吊り下げるという作業を続けると、H鋼をクランプに噛み合わせて吊る状態が不安

定で、H鋼がクランプからはずれる危険がある。それに加え、被告が指示して原告らにさせていた作業は、クランプを1個しか使わないいわゆる一点吊りの方法によるものであり、この場合、クランプがH鋼の重心に正確に噛み合っていないときは、H鉄鋼がバランスを失って揺れたりして、落下する危険性が高い。被告工場におけるクレーン操作により鋼材を上げ下ろしする作業は、鋼材がクランプからはずれて落下する危険を孕んでいたといえる。このことは、クランプ製造業者をはじめ、重機関係の各会社が事故事例集や安全手帖、使用基準などを作成して長尺物の一点吊りを禁止していること、被告工場では1年もたない間にH鋼がクランプからはずれて落下するという同種の本件各事故が発生したばかりか、その前後にもクランプがはずれて鋼材が落下する事故が発生していることから明らかである。したがって、被告としては、H鋼がクランプからはずれて落下する危険性を予見し、クレーンを操作してH鋼を吊り上げて積み上げる作業を原告ら



裁判所の現場検証で、中央が三木恵美子弁護士、左が李熙善(イ・ヒソン)さん(1995年10月)

に指示するに当たっては、立吊り用クランプを使うのであれば、少なくとも、クランプを2個用いたいわゆる二点吊りの作業方法を指示してこれをさせるべき注意義務があったというべきである。しかるに、被告は、右の危険性に思いを至さず原告らに立吊り用クランプ1個を用いた一点吊り作業を恒常的にさせていたのであり、被告には、右注意義務に違反する安全配慮義務違反があったといわざるを得ない。「被告は本件各事故発生に関し原告らにも過失があったとして過失相殺を主張するが、その前提になる本件各事故の態様が被告主張のように認められず、原告ら各人に過失があったと認めることはできない」。

一般に、労働災害においては、会社側が情報を独占していて、被災者たる労働者は器械の仕組みについても操作についてもきちんと知らされておらず、目撃者がいてもそれは会社の社員であるから会社に不利益な証言をしてくれないことが多い。だから、安全配慮義務違反があると認められて賠償させること自体も困難であるし、いわん

や労働者側の落ち度が全くないと判断させることは極めて難しい。

では、なぜ、この事件では、こういう明快な判決、100パーセント勝利の判決が出たのだろうか。

実践的に一番大きかったのは、全造船機械労働組合関東地協に集うクレーンや重機を扱う熟練労働者の皆様のご協力である。そもそも、クランプに立吊り用以外のものがあるということも、長尺物は二点吊りすべきだということも、私たちは知らなかった。これを最初に教えてくれたのは、三菱横船分会である。おりしも、李さんと金さん主催の頑張ろうお食事会で、私たちがぼやいているのを大沢さんと新倉さんたちが聞きつけて、そういうことなら俺の職場にクレーンのプロがいるから会わせてやろうとってくれたのである。そうして、間もなく、横船の富田さんから「正しいクレーンの使い方」を初めて私たちは教わるようになった。同時に、住友重機浦賀・追浜、石川島播磨重工、日本鋼管の分会の方々からもクレーン安全基準を届けていただいた。その結果、この事件

では、被災者側の提出した安全関係書類が会社側よりも圧倒的に多くて権威があるという状況が作り出された。被告会社は石川島播磨の子会社に製品を納めていたので、石川島播磨のマニュアルをみたときにはゲエツという感じだった。

これで裁判官も人の子である。おかしいなと思ひ始めたら、本当のことを知りたいという気持ちを強くもってくれたのであろう。そこで、横浜地方裁判所第7民事部の裁判官も書記官も事務官も、横浜から片道3時間以上もかけてはるばる千葉県八日市場の事故現場まで、正式に検証をしに行ってくれることになった。裁判所の手持ち事件が裁判官一人当たり200件以上もあることを考えると、丸一日潰してみんなで出かけてくれるというのは異例である。この検証の現場でも、三菱横船からは先の3人の方々が会社を休んで同行してくれたし、富田さんに至っては、原告たちに代わって事故状況を再現した上、模範演技も見せてくれた。被告会社は造船の人たちが会社の中に入ることやがったが、私がその場の思いつきで、「富田さんは原告の手足として検証に臨む、いわば履行補助者だ」という屁理屈をこねたところ、裁判官は「それなら理論的にすっきりしますね」と言って、新品の革手袋と洗い立ての作業着に身を固めた富田さんを迎え入れた。要は、裁判官としても、本来どのように操作すべきかをきっちり見てみたいという気持ちが強かったのだと思う。会社の中には富田さんのようにちゃんとクレーンを使える社員は一人もいなかった。会社は、うちでも二点吊りをしていてと後になって言い訳していたが、検証現場のすぐ横のクレーンでは相変わらず一点吊りをしているお粗末さで、裁判官は驚いてしまった。

そして、被告2人は、検証でも、証言でも、本当に真摯な態度で説明し証言した。私のように彼たち2人と親しいものでなくても、2人がまじめで、大げさなことは少しも言っていないということが明らかにわかる証言態度だった。裁判所も傍聴者も胸を打たれた。

それに対して、会社の側は、社長が証人に出てきたが、反対尋問に対してぼろぼろになり、事故

現場を社長自身も他の社員も見えていないのに、会社には有利な方向で適当に事故報告書でっち上げていたということを、とうとう証言の中で認めてしまった。

この判決のもう一つの優れた点は、慰謝料については満額日本水準で認めたということである。判決は言う。「原告は、入通院していた時期及び本件傷害の症状が固定して後遺障害が残った時期は、未だ日本に滞在中であり、本来であればその間に慰謝を受けるべきものであったのに、前記認定の安全配慮義務が同原告と被告との間の日本国内を就労の場とし、賃金を邦貨で支払うことを内容とする雇用契約の附随的義務として、被告が同原告に対して信義則上負う義務であることを併せて考慮すると、右各慰謝料は、韓国の生活水準を基準に算定すべきではなく、日本において基準化定額化された金額で算定するのが相当である。」(注)

判決は相場以上の弁護士報酬も認めてくれたので、障害等級9級で1947年生まれの李さんは1714万円あまりの、10級で1966年生まれの金さんは1245万円あまりの損害を認められ、おまけに1993年に請求して以来の利息が認められたので、総額は合計3372万0365円になり、仮執行をして1円残らず回収することができた。

怪我は一生元にはならないが、自分に落ち度はないのだと断言してくれた判決を家族に見せると言って、2人は晴れ晴れとした顔で成田から飛び立った。

(注) 逸失利益について日本基準が認められなかったのは、予想していたこととはいえ、無念でならない。しかし、この事件を控訴してもこれ以上いい判決が出るとは到底思えないし、何よりも原告お2人の意向を尊重して確定させた。

だが、この慰謝料で書いている裁判所の理屈で言えば、逸失利益にも全く同じことが妥当するのではないか。

この理屈と、オーバーステイから一転して「日本人の配偶者」の在留資格を持つに至った李真希(イ・チンヒ)さんの事件で、逸失利益の平等を勝ち取りたい。

鉄の塊の下敷きに

事件は、立て続けに起こった。同じ会社、同じ工場の、同じクレーンを使って、同じ作業をしていた2人の韓国人が、1年の間に2人、300kgのH鋼(断面がH型の鉄材)の下敷きになった。

労災事故の後、悪い会社は一般に、事故の証拠を隠蔽するため機械を取り換える。しかしこの会社は、悪どさの程度が違った。事故の後同じクレーンを部品も取り換えずに同じ方法で操作させ、同じような事故を繰り返した。そして訴訟になった後も、社長は法廷で、「全く機械はいじっていません」と証言した。これでは、またまた事故が起こるのを承知で仕事をさせていることになる。

しかも、落ちてきたのは、いずれの場合も300kgの鉄の塊である。2人とも死ななかったのは、まさに幸運が重なったと言うしかない。「殺人罪で告訴しろ!」と、事故を知ったクレーンを扱う労働者たちが叫んだ。

そもそもこの会社一越川工業株式会社。千葉県八日市場所在一では、クレーンの吊り下げ部分(クランプ)の選定を誤っている。クランプは、吊り下げられる材料を挟むのだから、平らな板を垂直に吊り下げるときと、Hとか□とかの切断面をもつ鉄材を吊り下げるときとは、違う型のもを使わなくてはならない。なぜなら、重力は常に下に向かうからである。なのに、この越川工業では、平らな板を吊るためのクランプを使って、H型の材料を吊り下げている。そのため、材料は、Hとか工とかの方向ではなく、HとかYのかっこうで吊り下げられていた。これでは、バランスが悪く、非常に落ちやすい。

さらに、この材料は長さが10m近くもあるもので、本来2か所以上の支点をとって吊り下げなければいけない。ところが、越川工業では、1点のみを支点として長いものを吊り下げている。当然、前後にゆらゆら揺れる。吊り下げられた鉄材は、それで落ちやすくなるのである。

もっと問題なのは、ロープ1本だけで重い鉄材を吊り下げていたことだ。1本のロープだけだと、吊って移動させている最中にくると回りやすい。そして、回れば当然、落ちやすくなる。

これらは、中学校以下の理科の知識でわかることである。だから、作業をしていた本人たちは、「怖いなあ」と思いながら働いていた。怖いと思っている人間は用心深い。クランプを一生懸命差し込み、手抜きももちろんしない。

しかし、H鋼は2度落ちた。いくら手抜きをしていなくても、機械の選び方がおかしく、吊り下げ方がおかしいのだから、落ちるべくして落ちた。

1回目に落ちた鉄材は、李熙善(イ・ヒソン)さんの股間の上に乗っかるような形で落ちた。2回目に落ちた鉄材は、金英基(キム・ヨンギ)さんの右手を直撃した。いずれの場合も、頭や首に落ちていたら2人とも死んでいただろう。

長い入院、しかも言葉が通じない所での入院に疲れて、李さんはお医者さんに頼んで早めに退院した。社宅で伏せていると、社長がやってきて、「今、忙しい。おまえも故郷に仕送りたいだろう。早く働け」と呼びに来た。こうようにして会社の車に乗った李さんは、工場の中で鉄材の型を抜く「軽い」仕事をさせられた。みるみるうちに局部がパンパンに腫れ上がって、立てなくなった。とても働けないと思って、社長に「もう無理です」と言ってズボンを下げて、ドス黒くなった局部を見せた。社長は目をそむけたが、休めとは言わなかった。

金さんは、労災申請がされていること自体も知らなかった。もちろん、労災の補償金がいくら出ているのかも知らなかった。右手がしびれて曲がらない症状が固定したあと、友人から、労災に対してお金が出ることを聞いた。社長と事務員は、金さんと呼んで、「だれにも言うなよ」と言って、143万円を手渡した。しかし、千葉の労働基準監督署から支払われた補償金290万円は、会社がネコババしてしまったのだ。

李さんは、このままではどんどん具合が悪くなる、と思って会社から逃げ出した。川崎に来たとき、知っている人はだれもいなかった。頼みの綱の、ハングル通訳の平間マリアさんの、「いつでも

いらっしやい」という電話の言葉だけだった。半年して、金さんもあとを追った。そして、彼らは川崎で、労災補償金という制度があることを知った。損害賠償が請求できることを知った。訴訟が始まった。会社は、2人ともクランプのかませ方で手抜きをしていたのだと主張した。一部始終を見ていたかのように、こういうふうになんか間違いをしたのだ、と8か月近くも主張し続けた。

証人として、越川喜蔵社長を呼んだ。法廷満杯につめかけた傍聴人の前、李さんと金さんの目の前で、社長は「実は私は事故の状況を見ていないし、事情聴取もしていない」と述べざるを得なくなり、陥落した。事故状況は2人の述べていたとおりのものであることが明らかになった。

そうしたら、会社は戦術を変えてきた。事故の模様が2人の言うとおりで、2人はオーバーステイの韓国人なのだから、日本人に対して

のような高い賠償は払わなくてよいのだ、5分の1くらいでいいのだ、と言い始めた。

しかし、社長は「2人ともオーバーステイだということを始めから知って雇っていた」と、法廷で証言している。そして今も「オーバーステイだ」とわかっている人を、雇い入れたのですか」という質問に社長は、「うちのようなところは3Kと言って、日本人の若い人は来てくれないのです」と、法廷で証言している。

それでも、韓国人の労災の賠償は、日本人の5分の1でもいいのだろうか。いまでも、2人に重傷を負わせた同じクレーン、同じクランプが使われ続けている。社長は韓国人はマズイと思ったのか、今はタイ人に切り替えている。今度は、タイ人の労災被害者が出るに違いない。

(「月刊日本語」1994年9月号)



横浜地裁判決

1996年6月18日

平成5年(ワ)第1751号損害賠償等請求事件

主文

- 一 被告は、原告李熙善に対し、金1714万5744円及び内金1554万5744円に対する平成5年6月2日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。
- 二 被告は、原告金英基に対し、金1245万2110円及び内金1125万2110円に対する平成5年6月2日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。
- 三 原告らのその余の請求をいずれも棄却する。
- 四 訴訟費用は、これを5分し、その2を原告らの、その余を被告の各負担とする。
- 五 この判決は、原告ら勝訴の部分に限り、仮に執行することができる。

事実及び理由

第一 本件請求

原告らは、いずれも被告に雇用された労働者であり、

千葉県八日市場市みどり平一所在の被告会社八日市場工場(被告工場という。)において、その業務に従事していたところ、

- 一 原告李熙善は、後記第二の一の2の(一)の事故により負傷したが、これは被告の安全配慮義務違反によるものであると主張して、これにより生じた損害金2903万7452円及び内金2543万7452円に対する平成5年6月2日(訴状送達日の翌日)から支払済みまで年5分の割合による遅延損害金の賠償を求め、
- 二 原告金英基は、後記第二の一の2の(二)の事故により負傷したが、これは被告の安全配慮義務違反によるものであると主張して、これにより生じた損害金2579万2471円及び内金2285万2471円に対する平成5年6月2日(前同)から支払済みまで年5分の割合による遅延損害金の賠償を求めている。

第二 事案の概要

- 一 争いのない事実及び確実な書証により明らかに認められる事実

1 被告は、自動溶接及び手動溶接工事の請負、鉄骨組立、鋼構造物工事の請負等を目的とする会社であり、原告らは、いずれも大韓民国(韓国という。)の国籍を有し、本件各事故当時被告に雇用されていたものである。

2(一) 原告李熙善(原告李という。)は、平成3年6月2日午前8時50分ころ、被告工場内において、ローラー上にある重量約300キログラムのH鋼を2.8トン片脚橋形クレーンを使用して吊り上げて、ローラー横に積み上げる作業に従事していたところ、H鋼が倒れて原告李の両足に当たり、右大腿骨骨折、左大腿骨開放骨折の傷害を負った。

(二) 原告金英基(原告金という。)は、平成4年5月9日午前10時40分ころ、被告工場内において、ローラー上にある重量約300キログラムのH鋼を2.8トン片脚橋形クレーンを使用して吊り上げて、ローラー横に積み上げる作業に従事していたところ、クレーンのクランプからはずれたH鋼が落下して原告金の左手に当たり、左第2・3指浅指深指屈筋腱断裂の傷害を負った。

(三) 原告李は、労災保険から休業補償として231万4080円(平成3年7月から平成5年3月末までの分)、障害補償一時金として414万6946円の支払を受け、被告から損害賠償金の一部として139万円の支払を受けた。

(四) 原告金は、労災保険から休業補償として49万円、障害補償一時金として372万7280円の支払を受けた。

二 争点

1 争点1

本件各事故による原告らの負傷につき、被告に原告ら主張の安全配慮義務違反があるか、否か。

2 争点2

原告らが本件各事故により被った損害の額。

三 原告らの主張(省略)

四 被告の主張(省略)

第三 争点に対する判断

一 本件各事故における被告の安全配慮義務違反(争点1)について

1(一) 本件各事故の状況について

前記第二の一の各事実に証拠(甲4、16ないし19、22、23、37、38、乙1の1ないし15、2、3、原告李本人、原告金本人、被告代表者、検証の結果)を併せると、次の事実(争いのない事実を含む。)が認められる。

(1) 被告は、鉄骨の組立て、鉄骨の梁などの加工、販売を主たる業務として営んでおり、被告工場において従業員約21名を使用して右加工作業を行つてい

たが、その作業内容は、鉄材と鉄材を穴をあけて取り付け、それを自動溶接、半自動溶接をした後、ひずみを直すなどの仕上げをして製品化し、出荷するというものである。

(2) 原告李及び原告金は、その入社時期は原告李が平成2年8月25日で、原告金が平成4年2月12日(いずれも争いがない。)と異なるが、いずれも被告会社に入社後、被告工場に勤務し、被告の専務取締役のOから上司に指示されるままに、鉄骨の組立てや溶接、クレーンを操作しての加工品の移動、積み込みなどの作業に従事していた。被告工場においては、朝8時20分ころから体操をした後、朝礼をし、被告代表者のK(K社長という。)からその日の作業内容の大まかな説明があり、続いて、Oから指示があつて、従業員各人が各分担の作業に従事するという形で一日の作業の段取りがなされていた。しかし、原告李及び原告金は、いずれも日本語がほとんど理解できず、また、被告から作業方法について個別に教育指導を受けるということもなく、他の従業員がしているのを見て、見よう見まねで各作業をこなしていた(被告代表者の供述中、この認定に反する部分は信用しない。)

(3) 平成3年6月2日は日曜日であつたが、原告李は、その前日Oから、翌日休日出勤してクレーンの仕事(溶接が終わった鉄骨組立ての加工品をクレーンを操作して積み上げる作業)をするよう指示され、当日午前8時15分過ぎから右作業に従事していた。当日は、原告李のほかにもO、工場長のN、取締役製造部長のKが出勤していた。

(4) 右事故当日の被告工場での作業は、鉄板をH型に組み立ててH鋼に加工するという作業であつたが、原告李は、溶接作業が済んで、自動溶接機の中を通つてローラー上を横に立てた状態で移動してきた重量約300キログラムで、長さ2メートル以上はある(弁論の全趣旨及び検証の結果)H鋼を、クレーンを操作して、ローラー上から吊り上げ、ローラー横から約3メートル離れた場所に積み上げる作業に従事していた。本件事故直前には、積み上げ場所に同種のH鋼が既に何枚か積み上げられており、その上にH鋼を更に積み上げる作業であつた。被告工場に備え付けてあるクレーンは、片脚橋形クレーンで、2本の走行レールの片方を地上に敷設し、他方を工場内の天井に近い側壁に取り付け、そのレール上を片脚を有する桁が走行するものである。そして、クレーン上の桁からは1本のワイヤーロープにつながった立吊り用クランプ(鋼材の縦材を上から噛むもので、歯切りしたカムと丸い旋回アゴで吊荷をつかむ構造である。)1個とクレーンを操作する押ボタンが収納されたク

レーンペンダントが吊り下がっており押しボタンは上、下、東、西、南、北と記載された6点である。

(6) クレーン操作による作業については、クレーンのクランプを手で持つて、そのカムをローラー上に横に立っているH鋼の天端の真中辺りに東側(壁側)又は西側(室内側)から押し込んで、噛合部分(開口部)を差し込み、円環部分の吊環を引っ張り、上にあげるにより、クランプが噛み込む状態になり、次に上と記載された操作ボタンを少し押すとH鋼が西側又は東側に傾き、これによりクランプがH鋼をより深く挟み込んだ状態になり、更に上と記載された操作ボタンを押してクランプが噛み込んだH鋼を上昇させ、次に西と記載された操作ボタンを押してH鋼をローラーから西側(室内側)に移動させ、更に下と記載された操作ボタンを押して、ローラー横の所定の位置にH鋼を下ろして積み上げるという内容であり、原告李は、Oからその旨指示されており、事故当日も右指示されたようにクレーンを操作していた。また、H鋼は東側側面を上にして積み上げる場合と、西側側面を上にして積み上げる場合があり、いずれを上にするべきかはH鋼の側面の表面に数字が記載されていることで区別されており、原告李は、他の従業員の操作方法を見て、東側側面を上にする場合はクランプを東側から噛ませ、西側側面を上にする場合はクランプを西側から噛ませるようにしていた。

(6) 原告李は、本件事故当日、H鋼の東側側面に数字が記載されているH鋼を吊り上げる際、ローラーの東側横の台に上がってクランプを手で持つてクランプのカムを押し込んでクランプ噛合部分を開き、そこをH鋼の東側側面天端の真中辺りに噛ませ、その後吊環を引っ張り、上にあげて噛合部分を閉めた後、ローラーから下りて、ペンダントの上と記載された操作ボタンを押した。H鋼は約50ないし60センチメートル上昇したところ、突然クランプからはずれてローラー上に落下し、原告李は、これを避けようと後ろにのけぞり、積んであつたH鋼に頭をぶつけて倒れたところ、ローラーではずれたH鋼が原告李の両足大腿部に当たり、原告李は、これにより右大腿骨骨折、左大腿骨開放骨折の傷害を負った。

(7) 被告工場では、原告金の本件事故当日も鉄板をH型に組み立てるH鋼の加工作業をしており、原告金は、原告李と同様に、溶接作業が済んで自動溶接機の中を通ってローラー上を横に立てた状態で移動してきた重量約300キログラム、長さ2メートル以上はあるH鋼をクレーンを操作して、ローラー上から吊り上げ、ローラー横から約3メートル離れた場所に積み上げる作業に従事していた。そして、当時の被告

工場に備え付けてあつたクレーンの状態、操作の仕方は前記(4)、(5)と同様であつた。しかして、原告金は、H鋼を吊り上げる際、ローラーの上に上がって、原告李の場合と同様の操作をして、クランプのカムを押し込んでクランプ噛合部分を開き、そこをH鋼の西側側面天端の真中辺りに噛ませ、その後吊環を引っ張り、上にあげて噛合部分を閉めた後、ローラーから下りて、上と記載された操作ボタンを押して、H鋼を約70センチメートル吊り上げ、続いてH鋼を移動させるためにボタンを操作しようとしたとき、H鋼がクランプからはずれて、ローラー上に落ちて跳ね返り、原告金は、これを避けようとして、身体をねじるようにして飛び退いたが、倒れ、そのはずみで積んであつたH鋼の隙間に左手が入り、そこに落ちたH鋼が乗る格好となつて挟まれ、これにより左第2・3指浅指深指屈筋腱断裂の傷害を負った。

(二) 甲第1号証(原告李に係る被告作成の平成3年6月7日付け労働者死傷病報告書)には、原告李の本件事故について、原告李がクレーンペンダントの操作ボタンを東に押すべきところ上に押したため、クランプがH鋼に引掛り、H鋼が手前に倒れ両足を負傷した旨記載されており、被告代表者も、本件事故の態様についてその旨供述する。

しかし、被告代表者の供述によると、右労働者死傷病報告書は、被告代表者のK社長が韓国籍従業員で、事故当日現場にはいなかったR(通称O)から聞いたことをそのまま従業員に記載させたもので、その内容について原告李本人には確認しておらず、また、事故当日現場にいた者で、H鋼が倒れる瞬間の事故そのものを目撃した者はいないというのである。被告代表者は、Rが原告李本人から事故の状況について聞いた旨供述するが、右報告書が作成されたのが本件事故の5日後であつて、そのとき原告李は重傷を負つて入院していたのであり、そのような状況にある原告李から詳しい事情聴取ができたのかはなほ疑問であり、原告李本人は、これを否定する供述をしているところである。更に、そもそも、H鋼の東側に垂れ下がっているクランプをH鋼の西側に移動するだけならば、わざわざペンダントの操作ボタンを使わなくてもクランプを手で持つてでもできるのである(原告李本人)。したがって、被告代表者の前記供述部分は、そのとおりには採用することができず、甲第1号証の本件事故の態様についての記載内容もそのとおりには採用することができず、他に右認定を覆すに足る証拠はない。

(三) 甲第5号証(原告金に係る被告作成の平成4年5月11日付け労働者死傷病報告書)には、原告金の本

件事故について、H鋼を横に倒す作業時に、クランプの差込みが悪かつたため、クランプがH鋼からはずれ左手掌がH鋼に当たり負傷した旨記載されており、被告代表者も、本件事故の態様についてその旨供述する。

しかし、被告代表者の供述によると、事故当日K社長は事務所にいて本件事故を目撃しておらず、Rも本件事故を見ておらず、Oは工場内にいたが、本件事故を見たかどうか同様に聞いておらず、右労働者死傷病報告書は、K社長とOとRが話し合つて、事故の態様についてこうだろうということになつて、それを事務員に記載させたもので、K社長は原告金本人に本件事故の様子を聞いていないというのである。したがって、被告代表者の前記供述部分及び甲第5号証の本件事故の態様についての記載内容は、いずれも採用の限りではない。

(四) 被告は、被告工場において、クレーンを操作して鋼材を積み上げたりする作業にはクランプ2個を用いており、一点吊りはしていないと主張し、受命裁判官による検証の際も、指示説明の方法として、クランプ2個を用いてH鋼を吊り上げるクレーン操作をしている。

しかし、原告らは、原告各本人尋問において、いずれもクランプ2個を用いた二点吊りの方法により作業したことはない旨供述しており、また、乙第1号証の1ないし4、7(いずれも平成5年6月ころ撮影の写真)、検証の結果によると、原告らが作業をしていたクレーンにはクランプは1個しか吊り下げられていないことが認められる。また、検証の結果によると、被告主張の作業内容は、ローラー上を横に立ててあるH鋼を一旦ローラー上でクランプ2個を使つて横に倒した後、H鋼の縦の両天端にクランプをそれぞれ差し込んで吊り上げ、横に移動させるということになるが、被告工場でこのような非能率的なめんどろな手順を踏んで作業していたのか疑問である。更に、被告代表者は、その代表者尋問において、被告工場におけるクレーンによりH鋼を吊り上げる通常の作業方法として、クランプ2個を使用する方法には全く触れておらず、むしろ一点吊りの方法による作業内容を説明しているところであり、右乙第1号証の1ないし4、7の写真を示された上で、原告らの本件作業時にクランプが1個しか使用されていないことを前提として供述しているものである。そして、右の各事実に原告らがクランプ一点吊りによる安全配慮義務違反の主張を初めてしたのが平成6年6月27日であり(同日付け準備書面提出)、そのときには被告代表者尋問は既に終了していたこと、被告が右の主張

をしたのがその後の平成6年10月4日である(同日付け準備書面提出)ことがいずれも当裁判所に顕著であることを併せ考慮すると検証における被告の右指示説明内容は信用することができず、被告の右主張は採用することができない。

2(一) クランプ製造業者であるEクランプ株式会社作成の事故の実例集(甲29)には、(1)事故例として、立吊りクランプで長尺物を一点吊りし、移動した時に重心がゆれてはずれた事例が紹介されており、この場合は、一点吊りでなくクランプ2個を使用する二点吊りが正しい方法である旨、(2)事故例として、長尺物を一点吊りにして横に移動中、片方が他の物に接触してはずれた事例が紹介されており、この場合は、二点吊りが正しい方法である旨、(3)事故例として、H型鋼をG型で一点吊りした際、重心がずれていたため横すべりして落下した事例が紹介されており、この場合、二点吊りが正しい方法である旨記載されており、この種材料(H鋼その他の長尺物)は必ず二点吊りして下さいとそれぞれ記載されている。

(二) S重機械工業株式会社O造船所クレーン災害防止専門委員会作成の玉掛け安全手帖(甲24)には、玉掛け方法として、原則として二点吊り以上とし、一点吊りは、回転したり、ワイヤーのよじれが戻ることがあるのぞしない旨記載されている。

(三) M重工株式会社作成のクランプ使用基準(甲27)には、長尺物(2メートル以上)のクランプ1個吊りは不安定で、吊荷の揺れが生じ、偏心荷重が作用して、クランプが外れる危険があるので、長尺物(2メートル以上)の1個吊りは行つてはならず、クランプ2個吊りをする旨記載されている。

(四) N鋼管株式会社I製作所作成のT製作所安全衛生基準(甲28)には、一辺の長さが1メートル以上の部材の場合、クランプ1個吊りは行わない旨記載されている。

3 証拠(甲22、23、原告各本人)によると、被告工場においては、原告李の本件事故が発生する前に、従業員のUがクレーンでH鋼を吊り上げている途中クランプがはずれて落下し、手をはさまれて負傷する事故が、原告李の本件事故後に、同様にして従業員のKがクレーンのクランプがはずれて足に負傷する事故が、原告金の本件事故後に他の従業員がクレーンで足を負傷する事故が発生したことが認められる。

4 以上の認定事実に基づき、被告の安全配慮義務違反の有無について判断する。

原告らが従事していた本件作業は、重量約300キログラムで長さ2メートル以上の重量物であるH鋼を、その天端をクランプで噛み合わせて、クレーンで

吊り上げて横に約3メートル移動させ、積み上げるというものであるが、被告がクレーン操作に用いていたクランプは、立吊り用クランプであり、この場合、H鋼の天端にクランプを噛み合わせて吊り上げるため、H鋼は垂直ではなく、斜めに吊り上げられる形になり、その状態でH鋼を吊り上げ、移動させ、吊り下げるという作業を続けると、H鋼がクランプに噛み合わせて吊る状態が不安定で、H鋼がクランプからはずれる危険がある。それに加え、被告が指示して原告らにさせていた作業は、クランプを1個しか使わないいわゆる一点吊りの方法によるものであり、この場合、クランプがH鋼の重心に正確に噛み合っていないときは、H鋼がバランスを失って揺れたりして、落下する危険性が高い。被告工場におけるクレーン操作により鋼材を上げ下ろす作業は、鋼材がクランプからはずれて落下する危険を孕んでいたといえる。このことは、クランプ製造業者はじめ、重機関係の各会社が事故事例集や安全手帖、使用基準などを作成して長尺物の一点吊りを禁止していること、被告工場では、1年もたたない間にH鋼がクランプからはずれて落下するという同種の本件各事故が発生したばかりか、その前後にもクランプがはずれて鋼材が落下する事故が発生していることから明らかである。したがって、被告としては、H鋼がクランプからはずれて落下する危険性を予見し、クレーンを操作してH鋼を吊り上げて積み上げる作業を原告らに指示するに当たっては、立吊り用クランプを使うのであれば、少なくとも、クランプを2個用いたいわゆる二点吊りの作業方法を指示してこれをさせるべき注意義務があつたというべきである。しかるに、被告は、右の危険性に思いを至さず原告らに立吊り用クランプ1個を用いた一点吊り作業を恒常的にさせていたのであり、被告には、右注意義務に違反する安全配慮義務違反があつたといわざるを得ない。本件各事故は、被告の右安全配慮義務違反により生じたものと認められるから、被告は、本件各事故により原告らが被った後記損害を賠償すべき義務がある。

5 被告は、本件各事故発生に関し原告らにも過失があつたとして、過失相殺を主張するが、その前提になる本件各事故の態様が被告主張のように認められないことは、先に説示したとおりであり、その主張は前提を欠く上、前記認定の事故態様を前提に考慮しても、本件各事故発生について原告ら各人に過失があつたと認めることはできない。

二 原告らの損害(争点2)について

1 原告李について

(一) 証拠(甲2ないし4、甲13の6、7、甲14、甲20の1、2、甲21、甲22、乙13、原告李本人)によると、原告李は、本件傷害により、平成3年6月2日から同年10月19日まで140日間千葉県旭市所在のA中央病院に入院して手術を受け、退院後平成4年4月22日までの間に合計6日同病院に通院して治療を受けたこと、同日から平成6年1月11日までの間に合計119日横浜市所在のM診療所に通院して治療を受け、平成5年4月7日症状が治癒固定したとされたこと、しかし、脚長差、両膝関節運動制限、左大腿部筋萎縮、両大腿部皮膚痕の後遺障害が残り、銚子労働基準監督署長により障害等級9級の認定を受けたこと、K社長に勧められ平成4年1月9日から本件傷害の治療を続けながら、被告工場で就業し(同年1月には12日、2月には24日、3月には20日、4月には1日就業)、被告から1月22万7650円、2月32万0950円(34万1070円とする乙第13号証の記載は採用しない。)、3月27万2765円、4月1万7250円の賃金を支給されたが、同年4月15日から出社しなくなり、横浜市内に転居したことが認められる。また、証拠(甲9、甲10の1ないし8)によると、原告李の被告における事故前3か月間の平均賃金を日割りすると、1日当たり1万0606円になることが認められる。

(1) 休業損害 634万4417円

原告李の賃金は1日当たり1万0606円で、休業期間は平成3年6月2日から平成5年4月7日までの676日間であるが、うち、平成4年1月ないし4月の間は、原告李は稼働しているので、その間は、平均賃金額との差額を休業損害と認めると、次のとおりになる(2月は平均賃金以上の賃金を支給されているので、休業損害は認められない。)

ア 平成3年6月2日から同年12月31日まで
 $10,606円 \times 213日 = 2,259,078円$
 イ 平成4年1月1日から同年4月30日まで
 $101,136円 + 56,021円 + 300,930円 = 458,087円$
 ウ 平成4年5月1日から平成5年4月7日まで
 $10,606円 \times 342日 = 3,627,252円$

(2) 後遺障害による逸失利益 875万2353円

証拠(甲22、37、原告李本人)によると、原告李は、1947年12月17日生れの健康な男性で、平成2年3月知人の紹介で日本で働かないかと誘われ、被告の親会社であるS鉄工株式会社のW営業部長から3年間働いてくれと言われて、同月12日妻と娘5人を韓国に残して単身来日したが、就労目的の在留資格はなく、本件事故当時は在留期間も徒過したいいわゆる不法残留・不法就労者であつたこと、来日して当初はS鉄工株式会社に勤務していたが、同年8月から被告

会社に入社し、本件事故後平成4年4月15日に事実上退社し、その後横浜市内に転居し、平成6年7月13日韓国に帰国したことが認められ、これによれば、原告李は、一時的に本邦に滞在していたものであり、特段の事由も認められないので、本件事故が発生しなくても、遅くとも平成6年7月13日には韓国に帰国したと推認できる。したがって、原告李が本邦に滞在していた期間は、在留期間を徒過して不法就労にはなるが、本邦内で稼働して、少なくとも、本件事故前に被告から支給されていた賃金額の収入は得られた可能性があつたのであるから、前記の事故前3か月間の平均賃金に基づきその逸失利益を算定すべきである。しかし、原告李が韓国に帰国した後の期間は、現に韓国において生活しているものであるから、原告李の逸失利益について韓国の賃金基準で算定すべきである。

しかし、原告李の本件事故前3か月の平均賃金が1日当たり1万0606円で、年収にして387万1190円と認められることは、前記のとおりであり、原告李には等級9級の後遺障害があるので、労働能力喪失率を35パーセントと認める。また、原告李は、韓国帰国時46歳であるから、就労可能年数21年(ライプニッツ係数12.821)であり、証拠(乙6の1、2)によると、韓国全産業の労働者の1991年7月1日から1992年6月30日までの平均年収は979万3918ウォンであることが認められるが、原告李が韓国に帰国したのはそれから2年経過しているところ、韓国全産業労働者の平均月収が1991年は75万4673ウォン、1992年(1991年7月から1992年6月まで)は81万6159ウォン(乙6の2)で、その間の増加率が8.14パーセントであるから、その後の2年間も同率で増加するものとして計算すると、帰国時の平均年収は、1145万3244ウォンになり、これを原告李の平成6年7月13日以降の収入とみなす。

以上に基き、原告李の後遺障害による逸失利益を算定すると、次のとおりである。

ア 平成5年4月8日から平成6年7月12日まで
 $(10,606円 \times 461日) \times 0.35 = 1,711,278円$
 イ 平成6年7月13日以降
 $11,453,244ウォン \times 12.821 \times 0.35 = 51,394,714ウォン$
 (本件口頭弁論終結時の平成8年1月30日現在のレート(100ウォンは13.70円)に基づき日本円に換算すると、704万1075円になる。)

(3) 入院慰謝料 合計 250万円
 (4) 後遺症慰謝料 580万円
 前記認定の傷害の程度、入院の経過及び後遺障

害の内容に照らすと、原告李は、本件傷害及び後遺障害により精神的苦痛を被つたものと認められるところ、右精神的苦痛を慰謝するのに相当な損害賠償金の額は、入通院分として250万円、後遺症分として580万円とするのが相当である(後遺症分は請求の限度で認める。)。なお、原告李は、入通院していた時期及び本件傷害の症状が固定して後遺障害が残った時期は、未だ日本に滞在中であり、本来であればその間に慰謝を受けるべきものであつたことに、前記認定の安全配慮義務が同原告と被告との間の日本国内を就労の場とし、賃金を邦貨で支払うことを内容とする雇用契約の附随的義務として、被告が同原告に対して信義則上負う義務であることを併せて考慮すると、右各慰謝料は、韓国の生活水準を基準に算定すべきではなく、日本において基準化定額化された金額で算定するのが相当である。

(5) 損害のてん補

原告李は、労災保険から休業補償として合計231万4080円(平成3年7月から平成5年3月末までの分)、障害補償一時金として414万6946円の各支払を受け、また、被告から損害賠償金の一部として139万円の支払を受けたので、右合計785万1026円を右損害の合計2339万6770円から控除すると、未てん補の損害賠償請求権の価額は、1554万5744円となる。

(6) 弁護士費用 160万円

原告李が、本件訴訟の提起、遂行を原告訴訟代理人三木弁護士に委任したことは、記録上明らかであり、これによると同原告は、同弁護士に対し報酬、手数料等の支払債務を負担したと推認されるところ、本件事案の内容、審理期間及び認容額等の事情を考慮すると、本件事故と因果関係のある弁護士費用は、160万円と認めるのが相当である。

(7) 以上の合計 1714万5744円

2 原告金

(一) 証拠(甲15、甲20の1、3、甲23、甲38、乙14、原告金本人)によると、原告金は、本件傷害により平成4年5月9日から同年7月20日までの間に合計17日A中央病院に通院して治療を受け、右最終の通院日に障害症状が治癒固定したとされたが、左第2指及び第3指の中手指関節が自力では動かすことができず、遠位指節間関節を曲げるのできない後遺障害が残り、銚子労働基準監督署長により障害等級10級の認定を受けたこと、平成4年7月から被告工場で就業し、同月25日就業して被告から賃金40万8828円を支給されたが、平成5年2月22日退社し、横浜市内に転居したことが認められる。また、証拠(甲11の1、2)によると、原告金の被告における事故前3か月間

の平均賃金を日割りすると、1日当たり1万2342円であつたことが認められる。

- (1) 休業損害 65万4126円
原告金の賃金は1日当たり1万2342円で、休業期間は平成4年5月9日から同年6月30日までの53日間と認める(甲11の1、2)。
12,342円×53日=654,126円

- (2) 逸失利益 971万5264円
証拠(甲23、甲38、原告金本人)によると、原告金は、1966年2月27日生れで、平成4年2月従兄の知人が大阪におり、また、友人数人が日本で働いていたり、就学したりしていることなどから、一度日本に行つてみようかと思いつき、同月7日来日したものの、最初は日本で仕事をしようという気持ちはなかつたが、被告工場に勤務している友人に会い、被告従業員のRに誘われて、被告で勤務することになったこと、そのため、就労目的の在留資格はなく、本件事故当時是在留期間も経過したいわゆる不法残留・不法就労者であつたこと、本件事故後平成5年2月被告会社を退社し、その後横浜市内に転居し、平成6年8月12日韓国に帰国したことが認められ、これによれば、原告金は、一時的に本邦に滞在していたものであり、特段の事由も認められないので、本件事故が発生しなくても、遅くとも平成6年8月12日には韓国に帰国したと推認できる。したがって、原告李の場合と同様に、本邦に滞在していた期間は、前記の事故前3か月の平均賃金に基づきその逸失利益を算定すべきであるが、韓国に帰国した後の期間は、現に韓国において生活しているものであるから、韓国の賃金基準で算定すべきである。

しかして、原告金の平成4年5月の本件事故前3か月の平均賃金が1日当たり1万2342円で、年収にして450万4830円と認められることは、前記のとおりであり、原告金には障害等級10級の後遺症があるので、労働能力喪失率を27パーセントと認める。また、原告金は、韓国帰国時28歳であるから、就労可能年数は39年(ライプニッツ係数17.017)であり、韓国全産業の労働者の1991年7月1日から1992年6月30日までの平均年収が979万3918ウォンであると認められることは、前記のとおりであり、原告金が韓国に帰国したのはそれから2年経過しているため、帰国時の韓国全産業労働者の平均年収を前説示の方法で計算すると、1145万3244ウォンになり、これを原告金の平成6年8月12日以降の収入とみなす。

以上に基づき、原告金の後遺障害による逸失利益を算定すると、次のとおりである。

ア 平成4年7月21日から平成6年8月11日まで

(12,342円×752日)×0.27=2,505,919円
イ 平成6年8月12日以降
11,453,244ウォン×17.017×0.27=52,622,960ウォン
(本件口頭弁論終結時の平成8年1月30日現在のレート(100ウォンは13.70円)に基づき日本円に換算すると、720万9345円になる。)

- (3) 通院慰謝料 50万円
(4) 後遺症慰謝料 460万円

前記認定の傷害の程度、通院の経過及び後遺障害の内容に照らすと、原告金は、本件傷害及び後遺障害により精神的苦痛を被つたものと認められるところ、右精神的苦痛を慰謝するのに相当な損害賠償金の額は、通院分として50万円、後遺症分として460万円とするのが相当である。なお、原告金についても原告李の場合と同様に、右各慰謝料は、韓国の生活水準を基準に算定すべきではなく、日本において基準化定額化された金額で算定するのが相当である(前説示のとおり)。

- (5) 損害のてん補
原告金は、労災保険から休業補償として49万円、障害補償一時金として372万7280円の各支払を受けたので、右合計421万7280円を右損害の合計1546万9390円から控除すると、未てん補の損害賠償請求権の価額は、1125万2110円となる。

- (6) 弁護士費用 120万円
原告金が、本件訴訟の提起、遂行を原告訴訟代理人三木弁護士に委任したことは、記録上明らかであり、これによると原告は、同弁護士に対し報酬、手数料等の支払債務を負担したと推認されるところ、本件事案の内容、審理期間及び認容額等の事情を考慮すると、本件事故と因果関係のある弁護士費用は、120万円と認めるのが相当である。

- (7) 以上の合計 1245万2110円

第四 結論
以上により、原告らの各請求は、主文一、二項掲記の限度で理由があるので、その限度でこれをいずれも認容し、その余は理由がないので、これをいずれも棄却することとして、主文のとおり判決する。



平成8年6月18日
横浜地方裁判所第七民事部
裁判長裁判官 渡邊 等
裁判官 間 史恵
裁判官木下秀樹は、転補のため署名、捺印することができない。

裁判長裁判官 渡邊 等

O-157・腸管出血性大腸菌感染症 関連の労働省通達

賃金補償欠く伝染病予防法による就業制限
就業制限該当でも、休業回避の最善の努力、
就業制限要する期間は短いことの徹底が必要

基発第51号
平成8年8月9日
都道府県労働基準局長殿
労働省労働基準局長

腸管出血性大腸菌感染症 に係る対応について

病原性大腸菌O-157を含む腸管出血性大腸菌による腸管出血性大腸菌感染症については、平成8年8月6日付け厚生省告示第199号により伝染病予防法(明治30年法律第36号)に基づき予防方法を施行すべき伝染病として指定されるとともに、その患者については、同日付け厚生省令第47号「腸管出血性大腸菌感染症について適用される伝染病予防法の規定等を定める省令」により伝染病予防法施行規則第31条第1項第1号に規定される業務(以下「就業制限業務」という。)への就業制限等の措置が講じられているところである。

こうしたことを背景として、労働基準行政としても、腸管出血性大腸菌感染症に罹患している労働者(病原体保有者を含む。以下「り患労働者」という。)の労働条件や労災補償に係る相談への対応及び事業者に対する労働衛生面の指導等を迅速かつ的確に実施していくことが必要であるが、

これらについては下記の点に留意しつつ遺憾なきよう万全を期されたい。

記

1. り患労働者に係る解雇の取扱いについて
腸管出血性大腸菌感染症のり患を理由とした解雇の取扱いに関する相談等がなされた場合には、労使における話し合いを勧奨するとともに以下の点に留意して対応すること。

- (1) 腸管出血性大腸菌感染症に罹患していることのみを理由として解雇することは、一般的には、解雇権の濫用に当たるものと考えられるものであること。
- (2) 仮にり患労働者を解雇しようとする場合、腸管出血性大腸菌感染症に罹患していることのみでは、労働基準法第20条第1項ただし書に規定する「労働者の責に帰すべき事由」には該当しないものであること。

2. 休業手当の支給について

- (1) り患労働者を休業させる場合に、労働基準法第26条に定める休業手当の支給要件である「使用者の責に帰すべき事由による休業」に該当するか否かの判断に当たっては、個別事案ごとに諸事情を総合的に勘案すべきであるが、一般的には次のように考えられること。

- ① 就業制限業務に従事するり患労働者を休業させる場合は、法令に基づく就業制限を遵守するための措置であり、「使用者の責に帰すべき事由による休業」には該当しないと考えられること。

② 平成8年7月23日付け厚生省健康政策局計画課長、保健医療局エイズ結核感染症課長、生活衛生局食品保健課長連名通知「腸管出血性大腸菌感染症による食中毒に係る2次感染予防の徹底について」(以下「厚生省通知」という。)に基づき、使用者が休業させる場合は、「使用者の責に帰すべき事由による休業」に該当しないと考えられること。

③ ①及び②の場合においても、り患労働者を、就業制限に係る業務以外の業務に従事させることを十分検討する等休業の回避について通常使用者として行うべき最善の努力を尽くしていないと認められた場合には「使用者の責に帰すべき事由による休業」に該当すると考えられること。

(2) 伝染病予防法に基づく就業制限及び厚生省通知に基づく行政指導(以下「就業制限等」という。)における対象労働者、休業の期間・業務の範囲を超えて労働者を休業させる場合には、一般的には「使用者の責に帰すべき事由による休業」に該当すると考えられること。

したがって、単に顧客の減少により営業不振が見込まれるために事業場の全部又は一部を休業とする場合は、そのみでは休業手当の支払義務を免れないことはいうまでもないこと。

(3) なお、使用者からの問い合わせに対しては、就業制限等に係る対象労働者、休業の期間・業務の範囲が、いたずらに広く解釈されることのないよう留意するとともに、この就業制限等においては、り患労働者が同じ事業場内の他の就業制限に係る業務以外の業務に従事することまで禁止しているものではないことを説明し、労働者の生活面の安定を欠くことのないよう配慮されたい旨指導すること。

3. 年次有給休暇の算定の基礎となる全労働日の取扱について

就業制限等に基づき休業させた場合、当該休業は労働者の責に帰すべき事由に該当しないこととなるが、2の(1)及び(2)により当該休業が使用者の責に帰すべき事由にも該当しないと考えられる場合には、当該休業は労使いずれの責にも帰

すべからざる事由によるものであることから、当該休業の日は全労働日に含まれないものとして取り扱うものであること。

4. 労災補償の基本的な考え方について

労働者が事業場に附属する食堂等における食事又は事業主の提供に係る食事を感染源として腸管出血性大腸菌による食中毒にり患した場合には、当該食事に起因してり患したという事実が存在すれば、特段の反証事由が認められない限り業務起因性を認めており業務上の疾病として取り扱われるものであること。

5. 事業者に対する労働衛生面の指導等について
事業場に附属する食堂等を有する事業者等に対する労働衛生面の指導については、従前より取り組んでいるところであるが、今後とも特に以下の点について留意して対応すること。

(1) 事業場に附属する食堂等を有する事業者等に対し、腸管出血性大腸菌感染症に係る情報の提供を継続的に行うこと。また、食品衛生法等関係法令に留意し、食器具等の洗浄消毒、食品の衛生的取扱、調理従事者の健康管理等食堂等における衛生対策の自主的な点検の実施について指導すること。

(2) 事業場に附属する食堂等を有する事業者等に対して、伝染病予防法に基づく就業制限の範囲等について周知を行うとともに、事業場内における衛生管理体制の整備について指導を行うこと。なお、腸管出血性大腸菌感染者に係る就業制限については、当面、伝染病予防法関係法令に基づく措置によることとし、労働安全衛生法第68条に基づく就業禁止の措置を講ずることは要しないものであること。

(3) 都道府県産業保健推進センター及び地域産業保健センターにおいて、職場における腸管出血性大腸菌の感染防止対策等に関する情報提供を行うこととされていること。

(4) 必要に応じ、関係事業者に対し、清潔の保持、労働衛生教育等に関し必要な指導を行うこと。

(参考1)

○厚生省告示第199号

伝染病予防法(明治30年法律第36号)第1条第2項の規定に基づき、腸管出血性大腸菌感染症を同法により予防方法を施行すべき伝染病として指定する。

平成8年8月6日

厚生大臣 菅直人

(参考2)

○厚生省令第47条

伝染病予防法(明治30年法律第36号)第1条第3項、第6条及び第8条ノ2第2項並びに伝染病予防法施行令(昭和25年政令第120号)第3項の規定に基づき、腸管出血性大腸菌感染症について適用される伝染病予防法の規定等を定める省令を次のように定める。

平成8年8月6日

厚生大臣 菅直人

(腸管出血性大腸菌感染症について適用される規定)

第1条 腸管出血性大腸菌感染症については、伝染病予防法(明治30年法律第36号。以下「法」という。)第1条、第2条ノ2、第2条ノ3、第3条(消毒方法の指示に係る部分を除く。)、第6条、第8条ノ2、第14条から第16条まで、第17条ノ2、第18条ノ2、第19条(第1項第2号から第4号まで、第6号、第8号及び第9号を除く。)、第19条ノ3から第25条まで及び第27条から第31条までの規定を適用する。

(清潔方法及び消毒方法)

第2条 法第6条の命令で定める清潔方法及び消毒方法は、次の各号に定めるところによる。

(編注:省略)

(患者の就業を制限する業務の範囲)

第3条 第1条の規定により法第8条ノ2の規定を適用する場合においては、同条第2項の命令で定める業務の範囲は、施行規則第31条の規定にかかわらず、同条第1項第1号に定めるものとする。

附則 この省令は、公布の日から施行する。

(参考3)(一部省略)

○伝染病予防法 (明治30年法律第36号、施行 明治30年5月1日等)
(法定伝染病の範囲)

第1条 此ノ法律ニ於テ伝染病ト称スルハ「コレラ」、赤痢(疫痢ヲ含ム)、腸「チフス」、「パラチフス」、痘瘡、発疹「チフス」、猩紅熱、「デフテリア」、流行性脳脊髄膜炎、「ペスト」及日本脳炎ヲ謂フ

② 前項ニ掲クル11病ノ外此ノ法律ニ依リ予防方法ノ施行ヲ必要トスル伝染病アルトキハ厚生大臣之ヲ指定ス

③ 厚生大臣特別ノ事由アルト認ムルトキハ前項ニ依リ指定スル伝染病ニ対シ命令ヲ以テ此ノ法律ノ一部ヲ限リ適用シ又ハ地域ヲ限リ此ノ法律ノ全部若ハ一部ヲ適用スルコトヲ得

④ 都道府県知事ハ第2項ノ規定ニヨリ予防方法ヲ施行スル必要アリト認ムル伝染病発生シタルトキハ其ノ性状ヲ記シ且此ノ法律中其ノ適用スベキ規定及此ノ法律ヲ適用スベキ地域ニ関スル意見ヲ付シ厚生大臣ニ報告スベシ(病原体保有者に対する法の適用)

第2条ノ2 伝染病ノ病原体保有者ハ此ノ法律ノ適用ニ付テハ之ヲ伝染病患者ト看做ス

② 「コレラ」以外ノ伝染病ノ病原体保有者ニ対シ此ノ法律中伝染病患者ニ関スル規定ニシテ適用シ難キモノニ付テハ命令ヲ以テ別段ノ規定ヲ為スコトヲ得

(病原体検査の請求)

第2条ノ3 伝染病ノ病原体保有者又ハ其ノ保護者ハ都道府県知事ニ対シ其ノ病原体ノ有無ニ関シ検査ヲ請求スルコトヲ得

(医師の指示及び届出の義務)

第3条 医師伝染病患者ヲ診断シ若ハ其ノ死体ヲ検案シタルトキハ其ノ家人ニ消毒方法ヲ指示シ且直ニ患者若ハ死体所在地ノ市町村長、検査委員又ハ予防委員ヲ經由シ(特別区ノ存スル区域及ビ保健所法第1条ノ規定ニ基ク政令で定ムル市ニ於テハ直接)患者若ハ死体所在地ノ管轄保健所長ニ届出ヘシ其ノ転帰ノ場合死亡ヲ除キ亦同シ

(命令への委任)

第6条 清潔方法及消毒方法ハ命令ヲ以テ之ヲ定ム(患者の就業制限)

第8条ノ2 伝染病患者ハ業態上病毒伝播ノ虞アル業務ニ従事スルコトヲ得ス

② 前項ノ業務ノ範囲ニ関シテハ命令ヲ以テ之ヲ定ム 編注:「命令」=規則31 罰則=法31

○伝染病予防法施行規則

(患者の就業を制限する業務の範囲)

第31条 伝染病予防法第8条ノ2第2項ノ業務ノ範囲左ノ如シ

- 1 菓子、鮎、煮染、豆腐、氷雪、肉、乳、魚介、蔬菜、果実其ノ他直ニ飲食ニ供シ得ヘキ物ノ製造、販売、調製又ハ取扱ニ直接従事スル業務
- 2 旅館、下宿、寄宿舎、合宿所其ノ他多衆ノ宿泊スル場所及貸座敷、料理店、飲食店、理容所、美容所其ノ他客ノ来集ヲ目的トスル場所ニ於ケル従業者、看護婦、あん摩師、はり師、きゅう師、柔道整復師、芸妓、酌婦其ノ他直接客ニ接スル業務
- 3 劇場、寄席、映画館等興行場其ノ他多衆ノ集合スル場所ニ於テ直接多衆ニ接スル業務

② 都道府県知事ハ特別ノ事由ニ因リ伝染病蔓延ノ虞ナシト認ムル場合ニ限り条件ヲ附シ赤痢、「腸チフス」及「パラチフス」ノ患者ニ対シ前項第2号及第3号ノ業務、猩紅熱、「チフテリア」、流行性脳脊髄膜炎及日本脳炎ノ患者ニ対シ前項第1号ノ業務ニ従事スルコトヲ許可スルコトヲ得

(参考4)

健政計第28号
健医感発第75号
衛食第197号
平成8年7月23日

各都道府県・政令市・特別区
衛生主管部(局)長殿

厚生省健康政策局計画課長
厚生省保健医療局エイズ結核感染症課長
厚生省生活衛生局食品保健課長

腸管出血性大腸菌による 食中毒に係る2次感染予防の 徹底について

標記食中毒に係る2次感染予防については、格別のご尽力を煩わされているところであるが、今般大阪府堺市において2次感染を疑わせる患者が見受けられることから下記事項に留意の上、2次感染予防の徹底に万全を期するようお願いする。

また、貴管下行政区域内において2次感染を疑わせる患者が発生した場合には、別紙様式により厚生省保健医療局エイズ結核感染症課長あて速やかに報告するよう併せてお願いする。

記

1. 患者、保菌者等対策について

(1) 就業しないことが必要な期間

食品関係営業者又は保育所等の幼児に接触する施設の職員等であつて患者である者に対しては、菌が陰性となるまで就業しないよう指導すること。

(2) 保菌者調査

患者に接触した者に対しては、計画的に保菌の有無について検便を受検するよう指導すること。

(3) 健康相談及び健康診断の周知

感染のおそれのために健康に不安がある者に対しては、保健所において、健康相談を受けられること及び健康診断により検便を受けられることを広く周知すること。

(4) 消毒方法に関する情報提供

次の(5)のア、消毒等の実施についての消毒方法を分かりやすく患者又はその保護者等に情報提供すること。

(5) 日常生活の留意事項の周知

患者、保菌者又はその保護者等に対し、次の留意事項を遵守するよう指導すること。

ア. 消毒等の実施について

(ア) 患者の糞便を処理するときは、ゴム手袋を使用する等衛生的に処理すること。特に乳幼児のおむつの交換時に保護者等が汚染を受けることがないように十分気をつけること。なお、おむつは消毒を行い扱う場所を決めるなど衛生的な取扱いを行うこと。

(イ) 患者の糞便に触れた者は直ちに流水で十分に手洗いを行い、かつ、糞便に触れた部分を逆性石鹸又は消毒用アルコールで消毒をするこ

と。また、患者本人が用便をした後も同様に十分手洗いを行うこと。

なお、患者の用便後は、水洗トイレのトイレットペーパーやドアのノブなど患者が触れた可能性のある部分の消毒を行うこと。

(ウ) 患者の糞便に汚染された衣服等は、煮沸や薬剤で消毒したうえで、家族の衣服等とは別に洗濯し、天日で十分に乾燥させること。

(エ) 患者の糞便が付着した物品等は、煮沸や薬剤で消毒を行うこと。

イ. 入浴等について

(ア) 患者が風呂を使用する場合には、混浴を避けるとともに、使用後に乳幼児を入浴させないこと。また、風呂の水は毎日換えること。

(イ) 患者等が家庭用のビニールプール等を使用する場合には、乳幼児と一緒に使用は避けるとともに、使用時毎に水を交換すること。

ウ. その他日常生活の留意事項について

(ア) 患者と乳幼児との接触を避けるようにすること。

(イ) 患者、保菌者及びその家族は、手洗いを励行すること。

2. 食品の取扱い等について

食品を取扱う際には、次の留意事項を遵守する

ように指導すること。

(1) 食品の保存、運搬及び調理に当たっては、衛生的な取扱いに十分注意すること。

(2) 患者のいる家庭では、病気が治るまでの間、野菜を含め、食品すべてに十分な加熱を行うこと。食品によっては、まわりが焼けていても中心部が加熱されていない場合があるので、薄くのばし、火がとおりやすい形にするなど調理の工夫を行うこと。

(3) 調理した食品は、なるべく保存を避け、速やかに食べること。なお、調理した食品を保存する場合は、低温で保存し細菌の増殖を防ぐこと。

(4) 食品を扱う場合には、手や調理器具を流水で十分に洗うこと。

(5) 生肉が触れたまな板、包丁、食器等は熱湯等で十分消毒し、手も洗うこと。また、消毒を行っていないまな板等は他の食品の調理に使用しないこと。

3. 一般的な留意事項について

患者、保菌者及びその家族以外の者に対しても、帰宅時、用便時、食事前等には手洗いを励行するとともに、睡眠を十分に取って暴飲暴食を控える等により体調を整えるよう周知すること。

別紙様式(2次感染発生報告一省略)

事務連絡
平成8年7月24日
都道府県労働基準局労働衛生主務課長殿
労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長

病原性大腸菌O-157による 食中毒の予防について

病原性大腸菌O-157を原因とする食中毒については、当初、学校給食等を主な感染源として、学童を中心に発生していたところであるが、その後、社員食堂における食事が感染源と疑われる症

例が発生する等、感染経路の職域への拡大が懸念されているところである。

については、病原性大腸菌O-157関連の情報として、厚生省関係部局発出の平成8年6月6日付け衛食第146号「食中毒事故発生防止の徹底について」(編注:省略)、平成8年6月12日付け衛食第151号「病原性大腸菌O-157による食中毒防止の徹底について」及び平成8年7月17日付け衛指第118号「食中毒事故発生防止の徹底について」(編注:省略)を別添のとおり送付するので、業務の参考とされるとともに、特に労働安全衛生規則第630条に規定する食堂又は炊事場を附属する事業場への情報提供等について配慮方をお願いする。

なお、病原性大腸菌O-157が原因と疑われる労働災害の発生を把握した場合には、当面の間、速やかに当課あて連絡されたい。

(別添)

衛食第151号
平成8年6月12日
各都道府県・政令市・特別区
衛生主管部(局)長殿
厚生省生活衛生局食品保健課長

病原性大腸菌O-157による 食中毒防止の徹底について

食中毒事故発生防止については、平成8年6月6日付け当職通知(衛食第146号)「食中毒発生防止の徹底について」において対策に万全を期するようお願いしたところであるが、その後、岡山県に引き続き、広島県においても病原性大腸菌O-157による食中毒事故が発生する事態となったところである。

当該事故については、現在、二次感染の防止及び発生事故の原因究明等が行われているところであるが、貴職におかれても、事態の重要性にかんがみ、下記の事項に留意の上、病原性大腸菌O-157による食中毒防止の徹底につき万全を期するようよろしくお願いする。

記

1. 病原性大腸菌O-157の症状、感染防止策、治療法は別添のとおりであること。
2. 病原性大腸菌O-157による食中毒事故については、過去においては、学校給食等集団給食施設が関係する例が見られることから、貴管下関係施設における衛生管理についての監視指導に努められたいこと。
3. 病原性大腸菌O-157による食中毒患者については、死亡事例が見られることより、万一病原性大腸菌O-157による食中毒事故が発生した場合には、患者への対応について万全を期するとともに、十分な二次感染防止策を講じられたいこと。
4. 食中毒事故の発生の報告、連絡は、昭和39年

7月13日付け環境衛生局長通知(環発第214号)に基づき行われているところであるが、万一、病原性大腸菌O-157が疑われる食中毒事故が発生した場合には、当職あて電話等により連絡するとともに、貴管下関係部局等との連絡についても十分密にされたいこと。

病原性大腸菌O-157について

本菌によって起こる典型的な症状が出血性大腸炎であることから、一般に腸管出血性大腸炎(EHEC)と呼ばれている。しかし、本菌によって起こる症状は大腸炎に限らず、溶血性尿毒症症候群においては様々である。

1982年アメリカにおいてハンバーガーを原因とする集団下痢症で、初めて患者ふん便から分離された。

日本では、1990年埼玉県浦和市の幼稚園で死者2名を含む268名に及ぶ集団発生以降、注意を要する食中毒菌として注目されている。

潜伏期は4～8日と、他の食中毒菌と比べて長いため、原因究明に苦慮することが多い。

〔症状〕

① 出血性大腸炎

初発症状の多くは、腹痛を伴う粘液成分の少ない水溶性の下痢である。その後の下痢の回数は次第に増加し、1～2病日で鮮血の混入を認め、典型例では、便成分をほとんど認めない血性下痢となる。

本菌による症状は、発症後4～8日で自然に治癒するが、5歳以下の乳幼児や基礎疾患を有する老人では、本菌に対する感受性が高く、重症に至る例もある。このような患者では、溶血性尿毒症症候群となるケースがあり、死に至ることもある。

② 溶血性尿毒症症候群(HUS)

赤血球が破壊されることによる溶血性貧血、腎機能低下による尿毒症症状、血小板破壊による出血が主徴である。しばしば中枢神経症状(けいれん)を伴い、死に至ることもある。

〔感染防止対策〕

・汚染された食肉から他の食品への二次汚染、並

びに人から人への経口二次汚染防止

- ・食品の十分な加熱
- ・飲料水の衛生管理(井戸水、受水槽)
- ・手指の洗浄、消毒
- ・患者ふん便の衛生的な処理

〔治療法〕

症状発現後、早めに抗生物質を投与し、菌の増殖を抑えるべきである。抗生物質の選択は、感受性検査を行い決定するが、通常テトラサイクリン系抗生物質やニューキノロン系抗菌剤が使用される。

病原性大腸菌では、下痢による脱水症状を改善するために輸液等の対症療法が行われるが、腸管出血性大腸菌の場合は、透析及び輸血等の対症療法が必要である。

(別紙)

病原性大腸菌の予防対策等について

1. 病原性大腸菌とは

大腸菌は、正常な人の腸にも存在する細菌ですが、最近、数県において発生し、死亡者まで出ている大腸菌は、病原性大腸菌O-157と分類されています(正確には、死亡者を出すような毒性の強い菌は「大腸菌O-157:H7」と細かく分類されています)。この菌による下痢は、はじめは水様性ですが、後には、出血性となることがあることから、腸管出血性大腸菌とも呼ばれています。

この菌は、ベロ毒素と言われる毒素を産生することが特徴で、これにより腎臓や脳に重篤な障害をきたすことがあり、菌の感染力や毒力は、赤痢菌なみと言われています。これまで我が国で報告されている死者は、全て乳幼児及び小児です。乳幼児、小児や基礎疾患を有する高齢者の方(以下「乳幼児等」と略します。)では、重症に至る場合もあるので、特に注意を要します。なお、本菌は家畜等の糞便中に見つかることがあります。

2. 我が国での発生状況等について

この菌は、アメリカで1982年ハンバーガーを原因とする集団下痢症が起こったときに、はじめて患者の糞便から見つかりました。

日本においては、1990年に埼玉県浦和市の幼稚園で汚染された井戸水により死者2名を含む268名に及ぶ集団発生が報告された以降、注意を要する食中毒の原因菌として知られています。

平成7年度までに、我が国でもこの菌により10件の集団食中毒等の事例が報告されて、合計3名の死者が出ています。

3. 予防対策は

本菌を含む家畜あるいは感染者の糞便等により汚染された食品や水(井戸水)の飲食による経口感染がほとんどですが、この菌は、他の食中毒菌と同様熱に弱く、加熱により死滅します。また、どの消毒剤でも容易に死滅します。なお、以下のことを行えば、感染を最小限に食い止められますので、心配はいりません。

(1) 感染予防には、以下のことが有効です。

- ① 食品の保存、運搬、調理に当っては、衛生的に取り扱い、かつ、本菌による汚染が心配されるものについては、十分な加熱を行ってください。
 - ② 食品を扱う場合には、手や調理器具を流水で十分に洗ってください。
 - ③ 飲料水の衛生管理に気を付けてください。特に、井戸水や受水槽の取り扱いに当っては、注意してください。
- (2) なお、万一、出血を伴う下痢を生じた場合には、以下の事項に気を付けてください。
- ① ただちにかかりつけの医師の診察を受け、その指示に従ってください。乳幼児等は特に注意してください。
 - ② 患者の糞便を処理する時には、ゴム手袋を使用する等衛生的に処理してください。また、患者の糞便に触れた時には、触れた部分を逆性石鹼や70%アルコールで消毒した後、流水で十分洗い流してください。
 - ③ 患者の糞便に汚染された衣服等は、煮沸や薬剤で消毒したうえで、家族のものと別洗し、天日で十分に乾かしてください。
- (3) 患者がお風呂を使用する場合には乳幼児等との混浴を控えてください。



連載36

監督官労災日記

井上 浩

全国安全センター副議長



労災監察官の日々

1973年5月2日(水)曇

浦和署金子労災課長来局。石和病院へ意見書を要求すると、S化学工業の鉛中毒の業務上外についての本省伺いを起案。本省内田係長より電話。①10月に専門家会議を開くので月曜までに伺いを提出すること。②部外には発表しないこと。5時頃になって局長が浅倉補佐と2人を呼び、伺いの内容について6時半まで協議。お蔭で課内親睦会の決算慰労会にも出席できず。思いやりのないことで意外。

5月3日(木)曇

午後お寺で新幹線反対の集い。(反対したが結局通った。しかし埼京線が開通したのでよかった面もある。以前に売って引っ越した戸

田市の50坪の土地の近くには市役所が近くに引っ越して来たうえに、歩いて2分のところに新駅が出来て、一時坪700万円以上もした。カネに縁のないことがこれでわかる。)

5月4日(金)曇

午後労働省へ鉛中毒の伺持参。那須川班長、谷指導係(現補償課長)。

5月7日(月)晴

午後山本監察官と東京労災病院に入院中の町田課長を見舞う。帰途一人大田労基署に寄り永田署長(川口署時代の監察監督官。大阪局監督課長より都内署長へ帰る。)に会う。

5月10日(木)小雨、曇、雨

内田係長より電話。本日専門家会議(土屋、久保田等。西川欠)の結果連絡あり。①上外の結論出ず。②必ずしも認定基準による機械的決定にこだわらない。③環境を調査勘案し、上外何れ

に決定するも納得いく処理をしたい。④認定基準の変更時に当たっているので測定法を固執せず、ばく露状況を判断資料とする。⑤S化学工業責任者の来週早々の本省等への出頭と追加資料を土曜までに要求すること。

5月12日(土)晴

内田係長より電話。月曜14:30衛生・補償の両課で追加資料について打ち合わせをしたいので、労働衛生専門官と2人で本省へ来られたしと。横内氏(前出。ボイラー・クレーン協会専務)来局。退職した島田氏(元署長)を埼玉事務局局長に採用のため。長谷川氏(当時審査官)と2人“とんこ”へ昼食招待さる。(これで私が推せんして任命された純民間人の原口氏は解任となる。)

5月14日(月)晴一時雨曇

午後内山労働衛生専門官(現建災防教育センター所長代理)と労働省へ。那須川班長、近藤調査官、内田係長、塩原、富田、後藤。那須川氏要求資料。①ステアリン酸鉛、硫化カドミウム、硫酸塩の昭42~47の年別、月別の使用量 ②品目別に原材料に占める①の割合 ③月別の製品生産量 ④建物別ばく露の状況、作業内容、行動半径と時間の表 ⑤他の労働者の健診結果、特に5人の請求者と同経歴者 ⑥5人と同職場の労働者の欠勤状況と理由(昭43~46) ⑦その他

Tさんへ中曾根通産相へ渡す案文を手交。(何か中小企業政策について?)

5月16日(水)曇一時晴

午後T氏と群馬の茂木氏とで全国旅行会館内の青雲事務所へ中曾根通産相訪問。不在。上和田秘書官に書類を渡す。(訪問者の行列であった。私たちの前の人は何か無心であったらしく、秘書官に大声で叱られていた。えらい

所へ来たと後悔したが、私たちが入ったら、選挙区から一人連れて行ったのですこぶる丁重であった。もちろん、私が現職の国家公務員であるなどとは一言も言わなかった。)総理府に寄り帰る。

5月18日(金)曇

休んでTさんと青雲事務所へ。産業労働調査所へ寄る。ストの張り紙で埋まっている。沖氏に会うと退職を勧告されたと。3人でプリンスホテル地下で昼食。議員会館から通産省へ。補佐と話す。続いて大蔵省主計局で中村さんに会い大学設置基準等の資料をもらい、明治大へ行き労働法学会出席。

5月19日(土)薄曇

S化学工業T係長他1名資料持参。不備につき月曜再提出を要請。島田氏(前出)来局し、ボイラー・クレーン協会就職挨拶。局長が後任人事のことを言ったと怒っている。(局長にしてみれば、次の天下りを心配していたのだろう。)

5月23日(水)曇晴

朝、S化学工業H課長資料を持参し来宅。それを持って直接本省へ。那須川、内田、塩原、谷の諸氏と午後まで検討。総評幹部と患者来省し、浦和署長の確認書コピー3枚を提出したと。終って春日部商工会へ。鳥海労働基準協会事務局長より頼んでいた親戚結婚式の柱時計を受け取る。商工会蓮見氏と日立熱器具松尾氏と夕食。松尾氏に労務事情誌の原稿依頼。

5月24日(木)晴

浦和署金子労災課長へ「確認書」のコピーを持参するように電話。すぐ持参する。(これが大問題であった。以下のような内容であった。)

確認書(1)

1 現在申請中の鉛中毒患者は業務起因性に

よる鉛中毒と考えられる。

- 2 職場環境の悪い場所は改善するよう監督署としても積極的に指導する。
- 3 監督署としても「業務上認定」の方向で検討する。
- 4 会社は患者に対する完全補償をするよう、監督署として行政指導する。

48.2.1

浦和労働基準監督署長 ○○○○ (印)
S化学鉛中毒患者会代表 ○○○○ (印)

確認書(2)

- 1 患者を二度と発生させぬために、職場環境の悪い場所は組合や患者の意見をとり入れ改善するように企業に対し監督指導する。
- 2 現在申請中の鉛中毒患者は「業務起因性による鉛中毒症」と考えるので監督署長としても基準にかかわらず「業務上認定」の方向で検討する。
- 3 鉛中毒患者発生については過去の事実から考えて企業と監督署に責任がある。
企業が完全補償を行うよう責任もって行政指導する。

監督署は「業務上認定」で救済を行う。

49.3.5

浦和労働基準監督署長 ○○○○ (印)
S化学鉛中毒患者会代表 ○○○○ (印)

確認書(3)

- 1 現在S合化労組から出されている5号様式(現認書)の申請を会社が速やかに認めて監督署に提出するように署長が責任をもって会社にさせる。
- 2 立入検査は署長と監督官が行う。
監督署が鉛測定その他環境測定をする。

その場合、合化S労組及び患者の立会で抜打検査をする。会社には一斉(切?)事前に連絡しない。

- 3 有害な職場という点では確認できるし、H(病院)等の結果から全員業務上認定できる判断に立っている。

48.4.19

浦和労働基準監督署長 ○○○○ (印)
S化学鉛中毒患者会代表 ○○○○ (印)
合化労連S化学労組東京工場支部代表 ○○○○ (印)

(浦和署では驚くべき確認書を作成していたのである。そのことを局はまったく知らされていなかった。それが総評幹部と患者により突如本省に提出されたのである。局では驚倒し、局長は本省に対し、交渉が長時間に及びやむを得ず捺印したものであると説明。署によると、特に問題のある確認書(2)については、署長の考えが誤りであり訂正したい旨3月5日の交渉の場で主張したが、患者会は文書で確認した事項を口頭で否定しても認めないということであった。以後、重要な交渉については局長命令により私が立ち会うことになる。)

5月26日(土)晴

本省内田係長へSの筋電計結果等を発送。午後T協会の役員会出席。原口氏と夕食。4軒はしごして11時すぎ帰宅。(S氏は鉛中毒労災請求の1人。69年11月頃より歩行困難。東大吉利内科で筋委縮性側索硬化症の疑いありと。その後H病院で鉛中毒と診断。後に昭和48年10月24日付けで本省が業務上と正式認定した。)

5月28日(月)曇夜雨

川口署長より電話。更衣中転落死の業務上外について。上。幹部会議。春日部署の業務遅延問題。S化学工業H課長資料持参。

5月29日(火)曇

午前、監督課と大宮署管内のK工業の事実上の経営者の労働者性をめぐって激論。法人格を否認してよくしゃべった。監督課と大宮署は労働者性ありと主張。午後、労働省へ鉛関係資料持参。塩原事務官(元浦和署労災係、後に地方局労災関係課長を歴任し退職)より、①行田署管内の白血病の業務上外について起案中、②大宮署管内の綿肺患者の上外決定結果を知らせること。内田係長、K工業の経営者は労働者に該当しないと。

6月1日(金)曇

町田労災課長病欠中なりしも本日より出勤。係長以上(13名)の会議14:00から。7月の会計検査院の検査打合わせほか。

6月5日(火)曇

昨日は2人だったが本日は一人で春日部署応援。署の問題点 ①浦和、川口の2署に比し職員が少ない。請求書受付件数47年度17,642件(浦和署17,980件に次ぎ第2位) ②3月以上未決定96件(うち三者行為によるもの37件)、三者行為関係の未調査14件。(応援は保険料申告書受けであった。)

6月14日(木)曇

午前中休暇。午後出勤。13:50~16:10まで小会議室において県評交渉を受く。局側…吉居局長、町田労災課長、紺野労災補佐、井上。県評側…浜田事務局長ほか。S化学労組Y委員長以下10名。遅参1名。

浜田氏…4月中に結論が出ないので来た。

Y委員長…会社側は労働省の結論が出るまで何もしないので困っている。申請者5人の実態をどの程度知っているのか。

局長…署長から詳細に聞いて知っている。不十分な点があったので補足調査をした。

Y…不十分な点とは何か。

局長…職歴の詳細である。

Y…18名の鉛中毒が出た原因をどう思うか。

局長…監督を3回実施した。測定結果が未判明である。

浜田…業務起因性はどうか。どう評価して本省へ伺ったか。

局長…個々に事情が違うので起因性の評価は難しい。

浜田…鉛中毒予防規則は完全に遵守されていたか。会社の衛生管理状況はどうだったか。

局長…衛生管理特別指導事業場に指定し指導した。

浜田…危険な職場だから早くやって欲しい。

局長…努力する。

浜田…本省へ伺ったから判定が遅いのではないか。

局長…認定基準どおりに「外」と認定するなら簡単であるが、実態を知っているから伺った。

浜田…本省の専門医の氏名を知らせよ。

局長…(説明)

次回交渉を6月20日14:00に予定し閉会。

(この頃、全国の局署に労働者団体の大波が襲いどこも大変であった。ある日本省で那須川班長が笑いながら話した。大阪局で局長室に乱入されて出ていかず、N次長(地方局長からの任命でむかし一緒だったことがある。なかなか勇敢な人物であった。前出))から本省へ機動隊を導入してよいかと電話があり、それは現地で判断することだと一喝したという。埼玉では局長以下「上」認定を考えたが、本省の全国的視野に基づく指揮により、かろうじて持ちこたえていたというところである。)



労災年金の支払回数が年6回に 給付基礎日額の最低保障額、スライド率、 年齢階層別最低・最高限度額も告示

労災保険特別支給金支給規則が、7月26日付け労働省令第31号(労災保険法施行規則及び労災保険特別支給金支給規則の一部を改正する省令)により改正され、年金たる特別支給金の支払期月が「2月、5月、8月、11月」の年4回から「2月、4月、6月、8月、10月、12月」の年6回とすることとされた(特支則第13条第3項)。

また、労災保険法施行規則も同時に改正され、障害補償年金前払一時金に関する支払時期が改められた。障害補償年金前払一時金は、原則として障害補償年金の請求と同時にに行わなければならないこととされているが、障害補償年金の支給の通知のあった日の翌日から起算して1年を経過する日までの間は、障害補償年金の請求と同時になくとも障害補償年金前払一時金を請求することができることとされており、その場合の支給時期は、現行は「1月、4月、7月又は10月のうち当該障害補償年金前払一時金の請求が行われた月後の最初の月」とされている。この支払時期が、今回の改正により「1月、3月、5月、7月、9月又は11月のうち当該障害補償年金前払一時金の請求が行われた月後の最初の月」とされた(労災則附則29)。

以上の改正は、昨(1995)年の第132回国会で成立した「労災保険法の一部を改正する法律」(平成7年法律第35号—95年11月号参照)により、年金たる保険給付の支払期月が厚生年金保険等と同等に年6回(現行年4回)に改正され(労災法第9条第3項)、本年10月1日から施行されることに伴い

行われたものである。なお、今回改正された労災保険法施行規則、労災保険特別支給金支給規則とともに、本年10月1日から施行される。

また、労働省は、同じ7月26日付けで、①労災保険の給付基礎日額の最低保障額の4,240円への引き上げ(労働省告示第72号、従来は4,180円)、②労災保険の年金及び一時金給付のスライド率の改正(同前第73号)、③労災保険の年金給付基礎日額及び休業給付基礎日額の年齢階層別最低・最高限度額の改正(同前第74号)、④労災保険の遺族補償一時金の差額一時金の額を改正する際の支給された遺族補償年金の合計額を計算する場合の換算率の改正(同前第75号、内容省略)、について各々告示した。これらの告示は、本年8月1日から適用されている。

●給付基礎日額の最低保障額4,240円に

労災保険の給付基礎日額の最低保障額については、昨(1995)年8月1日施行の労災保険法施行規則の改正によって「毎年変動方式」が導入された(労災則第9条第4項—95年11月号参照)。すなわち、各年度において毎月勤労統計の当該年度における労働者の平均給与額が、前年度の平均給与額と比較して変動した場合には、変動した比率に応じて、当該年度の翌年度の8月1日から給付基礎日額の最低保障額(自動変更対象額という)を改定し、同年度の7月31日までに改定された額を告示することとされている。

●年金・一時金給付のスライド率の改正

表2 年齢階層別最低・最高限度額

年齢階層の区分	最低限度額	最高限度額
20歳未満	4,240円	13,004円
20歳以上25歳未満	5,264円	13,004円
25歳以上30歳未満	6,187円	13,370円
30歳以上35歳未満	6,884円	16,149円
35歳以上40歳未満	7,259円	18,724円
40歳以上45歳未満	7,373円	20,872円
45歳以上50歳未満	7,461円	22,452円
50歳以上55歳未満	7,261円	24,082円
55歳以上60歳未満	6,372円	23,111円
60歳以上65歳未満	4,517円	20,406円
65歳以上70歳未満	4,240円	15,815円
70歳以上	4,240円	13,004円

また同様に、各年度の毎月勤労統計における労働者の平均給与額と算定事由発生日の属する年度の平均給与額から計算して、労働大臣がスライド率を告示することとされている(労災法第8条の3第2項)。1996年8月から1997年7月までの月分の年金たる保険給付または1996年8月1日から1997年7月31日までの間に支給すべき事由が生じた障害(補償)一時金及び遺族(補償)一時金に係る給付基礎日額の算定に用いるスライド率は、表1のとおりとされた。

●年齢階層別最低・最高限度額の改正

なお、長期療養者(療養開始から1年6か月経過後)の休業(補償)給付基礎日額及び年金給付基礎日額に係る年齢階層別最低・最高限度額についても、前年の賃金構造基本統計に基づき毎年労働大臣が告示することとされている(労災法第8条の2第2項、労災則第9条の4第7項)。これに関しても、昨(1995)年8月1日施行の労災保険法施行規則の改正によって、65歳以上の年齢階層が65歳以上70歳未満の年齢階層と70歳以上の年齢階層に区分され、算定方法についても一部改正された(95年11月号参照)。1996年8月1日から1997年7月31日までの間に支給すべき事由が生じた療養開始1年6か月経過後の休業(補償)給付または1996年8月から1997年7月までの月分の年金たる保険給付の額の算定の基礎として用いる給付基礎日額に係る年齢階層別最低限度額及び最高限度額は、表2のとおりである。

表1 労災年金・一時金のスライド率

事故発生日または診断確定日	スライド率
昭和22年9月1日から昭和23年3月31日まで	20,214%
昭和23年4月1日から昭和24年3月31日まで	7,351%
昭和24年4月1日から昭和25年3月31日まで	4,076%
昭和25年4月1日から昭和26年3月31日まで	3,518%
昭和26年4月1日から昭和27年3月31日まで	2,876%
昭和27年4月1日から昭和28年3月31日まで	2,481%
昭和28年4月1日から昭和29年3月31日まで	2,185%
昭和29年4月1日から昭和30年3月31日まで	2,062%
昭和30年4月1日から昭和31年3月31日まで	1,973%
昭和31年4月1日から昭和32年3月31日まで	1,861%
昭和32年4月1日から昭和33年3月31日まで	1,796%
昭和33年4月1日から昭和34年3月31日まで	1,770%
昭和34年4月1日から昭和35年3月31日まで	1,662%
昭和35年4月1日から昭和36年3月31日まで	1,564%
昭和36年4月1日から昭和37年3月31日まで	1,399%
昭和37年4月1日から昭和38年3月31日まで	1,259%
昭和38年4月1日から昭和39年3月31日まで	1,135%
昭和39年4月1日から昭和40年3月31日まで	1,024%
昭和40年4月1日から昭和41年3月31日まで	937%
昭和41年4月1日から昭和42年3月31日まで	851%
昭和42年4月1日から昭和43年3月31日まで	766%
昭和43年4月1日から昭和44年3月31日まで	678%
昭和44年4月1日から昭和45年3月31日まで	593%
昭和45年4月1日から昭和46年3月31日まで	510%
昭和46年4月1日から昭和47年3月31日まで	447%
昭和47年4月1日から昭和48年3月31日まで	387%
昭和48年4月1日から昭和49年3月31日まで	326%
昭和49年4月1日から昭和50年3月31日まで	262%
昭和50年4月1日から昭和51年3月31日まで	223%
昭和51年4月1日から昭和52年3月31日まで	200%
昭和52年4月1日から昭和53年3月31日まで	183%
昭和53年4月1日から昭和54年3月31日まで	173%
昭和54年4月1日から昭和55年3月31日まで	163%
昭和55年4月1日から昭和56年3月31日まで	155%
昭和56年4月1日から昭和57年3月31日まで	148%
昭和57年4月1日から昭和58年3月31日まで	141%
昭和58年4月1日から昭和59年3月31日まで	137%
昭和59年4月1日から昭和60年3月31日まで	133%
昭和60年4月1日から昭和61年3月31日まで	128%
昭和61年4月1日から昭和62年3月31日まで	125%
昭和62年4月1日から昭和63年3月31日まで	122%
昭和63年4月1日から平成元年3月31日まで	118%
平成元年4月1日から平成2年3月31日まで	115%
平成2年4月1日から平成3年3月31日まで	112%
平成3年4月1日から平成4年3月31日まで	107%
平成4年4月1日から平成5年3月31日まで	105%
平成5年4月1日から平成6年3月31日まで	104%
平成6年4月1日から平成7年3月31日まで	101%

21歳の夏はなかった！ 鳥取●青年の「過労死」を業務上認定

1993年7月、心不全により21歳という若さで逝った息子の無念さを晴らす方法はないものかと、遺族が鳥取県労働安全衛生センターの門をたたき、1994年5月に労災補償申請をしていた事案が、このほど倉吉労働基準監督署から「業務上」と認定された。ちなみに、鳥取労働基準局では1990年以来初めての過労死認定である。

●過重業務が心不全を発症

いつものように、倉吉市内のH株式会社に出勤するはずである一人息子のGさんが起きてこないで、母親が2階に起こしに行ったところ、寝床の中で死亡していた。1993年7月5日の朝のことである。

Gさんが、1993年の春、神戸の専門学校を卒業し、地元倉吉のH株式会社に就職したのは、彼が学んだ技術が生かされる研究室にという面接時の会社の口ぶりがあったからだ。しかし、研究室への配属は「現場の経験をしたうえで」と事業部に配属され、栽培地の管理を担当した。

栽培地での業務は、①播種作業＝その品種の播種期にプラグトレイ（育苗箱・苗箱）に自動土詰め機で土を詰め、自動播種機で播種する。②接木作業＝果菜

苗の接木で、メスを使用して行う手作業。③灌水作業＝自動灌水とホース灌水。④農薬散布作業。⑤ハウス施設・設備管理作業＝ハウス内の温度・日照・換気・灌水など苗の管理・灌水用塩ビ管の切断とノズル取り付け、穴あけ。塩ビ管取付支柱の土中への建て込み作業などであった。

当時、H会社は新店舗の開店をひかえ、倉吉農業博覧会の展示場建設も請け負っていたから、全社あげて期間内に完成させようと目の色を変えており、5月に入ると新店舗の開店準備でGさんも例外なく工事部の応援に組み込まれ、担当職務を終えた時間外や休日、あるいは部署を空けたりして駆り出されていた。

工事部の応援は、設備・建物の建設のほか、野菜苗・花苗の設営、栽培ベッドの配置、生コンや砂、木製フェンス、アーチ運搬など、学生あがりの新米社員が要領の悪さを体力でカバーしようとする必要以上に心身を消耗・疲労させ、それが、心不全を発症させ死亡に至らせしめたのであろう。

●発症当時の認定基準と被災者の勤務状況

相談を受けた安全衛生センターの担当者は、H会社の社長に面談して、Gさんの労災請求に協

力を求めたが、社長は「私も、労基署に相談した経緯があるが、業務内容は特に過重であったとは判断しない」と言い、担当者が「死亡の原因が業務によるものか、そうではないかは労基署が判断するものであり、遺族側としては労災請求に値するか否かを判断するために、被災者の勤務状況証明が必要」と、再三にわたる要請の結果、ようやく受け取ることができた。

会社が提示したGさんの勤務状況証明は、5月14日から死亡直前の7月1日までのものである。これによると、Gさんの出勤は午前8時、退勤は午後6時である。毎日、無手当で1時間の時間外勤務に従事していたことが明らかにされた。また、この他は3時間から10時間の時間外勤務に、7日間ほど断続的に従事していたというものだった。

ところが、業務上外の判断は、認定基準に基づいて行われるが、当時は、「通常の所定の業務内容等に比較して、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業務であった」と認められるには、「①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、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まず第一に判断すること」としており、被災者Gさんが死亡した前日は休みであったから当てはまらないこと。次に、「②発症直前から前日まで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、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」からは、死亡6日前の29日に6時間の所定外勤務がみられるに過ぎないため、はたして過重な業務が継続していると言えるかどうかということ。

さらに、「③発症前1週間より前の業務については、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止めること」としており、死亡18日前の17日に8時間、18日には10時間半、19日に4時間の時間外勤務がみられるが、それは「付加的要因として考慮するに止めること」としている以上、これをもってただちに評価されるかは非常に厳しいと判断できること。

また、「④過重性の評価にあたっては、業務量のみならず、業務内容、作業環境等を総合して判断すること」としており、被災者Gさんが、通常の業務以外の生コンや砂あるいは木製・鉄製のアーチなどの運搬などに従事していたことが評価されることは否定できないものの、労働省の「過労死認定の『裏マニュアル』」のモデルケースに当てはめれば、業務上認定はいかにも厳しく、労災請求に消極的にならざるを得なかった。

しかし、会社が出したGさん

の勤務状況とその評価を遺族に説明したところ、著しく遺族の記憶と異なっており、そこに会社の改ざんさえ感じざるを得なかったのである。

そこで、遺族の記憶をたどって分析すると、意外にも業務上認定の可能性を示唆する材料がでてきたのだ。

まず、会社からの勤務状況証明によると、前述したような出勤、退勤時間であるが、7時半から朝礼があるため、それまでに会社に出社し、その後栽培地に行くという仕組みだ。終業は午後5時であるが、決められた作業が終わらない限り、会社に帰って作業日報を提出する段取りにはならず、日報の提出後上司・社長の承認印を得るために、帰宅は毎日7時過ぎであったとは、遺族の証言である。それでも時間外手当は採用後、死亡するまで皆無であって、Gさんの死亡後、遺族の請求により5月分10時間、6月分27時間半、7月分3時間半が補正され支給された。

表(省略)に示したように、被災者Gさんは、5月下旬ごろから新店舗開店の準備のために工事部への応援が始まり、3時間から5時間の残業が続いたのである。とりわけ、6月8日及び9日は、生コンをはじめ砂、木製フェンス、木製アーチ運搬をしていたが、新入社員Gさんは、工事部の責任者に怒鳴られながら作業に従事し、午後8時ごろ疲れを引きずりながら帰宅しているようであった。

なお、6月10日及び13日は休

日出勤し、17日は徹夜で翌18日朝3時ごろ帰宅し、眠る間もなく7時半には出勤して勤め上げ、その日も残業は徹夜で翌19日朝4時半ごろ帰宅し、6時半には出勤しているのだ。しかもその日の帰宅は午後8時半だったというから、3日間で54時間も勤務していたのである。実に所定内勤務時間の2.25倍も働いたのであるが、この日を境にGさんは急速に体調を崩し、体重が20kg減少し、夕食や着替えもそこそこに寝てしまうようになったと近所の主婦や遺族の証言がある。

Gさんの体調は、連日の残業と休日出勤で回復する間もなく、今度は農業博覧会の応援が待ち受け、25日は休日出勤し午後8時ごろ帰宅、26日も午後9時ごろ帰宅、29日は翌日の午前1時ごろ帰宅、30日は代休に指定されていたが出勤し、午後10時ごろ帰宅、7月1日から3日まで2時間から3時間程度の残業が続くほどにハードだったのである。

7月4日、Gさんにとって待ちに待った休日だったが、何をやる気力もなく、ごろごろして過ごしてしまい、その日が最後の休日になってしまったのだ。

●急性の疲労が死因

安全衛生センターの顧問医師である細川勝紀医師(羽合町長瀬で開業)は、遺族からの訴えを聞き、「就職前の健康診断結果を見る限り、痩せ気味であるが体格良好であり、胸部X線検査上、心・肺疾患は認められない」、が「58kgの体重が、徹夜を重ねた6月20日ごろに50kgに減少した

のは、高度な肉体の消耗状態があったと言える」と、急性の疲労が死因でなかろうかと推定し、「医師意見書」をまとめた。

●認定基準の見直し

過労死の労災請求は、単に行政手続を行えば認定されるというものではない。

少なくとも事実調査を行い、発症に至るまで従事していた業務の量的、質的過重性を、長期的、短期的、発症当日と区分して、過重業務との関連性を証明する証拠を整えた上で、「意見書」にまとめ請求を行うことに留意したのである。

このような考え方で作成した「意見書」を付して、労災請求を行ったが、倉吉労基署が会社及び遺族から必要な事項の調査を終え、申請に判断を迫られていたころ、現実合わない厳しい認定基準への社会的批判と不支給処分を取り消しを求めた行政訴訟の敗訴が相次いだことから、1995年2月、労働省は認定基準を見直し、新通達を出した。

この新通達の最も重要な変更点は、過重業務の評価対象期間について「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の日が含まれ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い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

の解説を追加して、1週間以内の過重業務継続の基準を若干緩めたこと。また、発症前1週間より前の業務について「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」として、業務上外の判断条件に含める方向性を明らかにしたことは、被災者Gさんの業務上外判断に有利な材料となったに違いない。

しかし、1994年までの5年間の脳血管疾患及び虚血性心疾患等の労災補償の状況は、申請数500件のうち平均29.6件であったものが、新通達以降といえども、11か月間でわずか76件の「2倍半」認定されたに過ぎず、Gさんの「業務上」決定が確実になっ

たと言い切れる状況ではなかったのである。

●業務上認定が下される

被災後満3年、申請後2年余の1996年6月20日、倉吉労働基準監督署長は、Gさんの労災認定申請に対して「業務上」認定を下した。

たしかに、遺族補償給付の決定通知が遺族宅に届き、遺族の無念さが晴らされることになったが、遺族から、「労災が業務上になったことは嬉しいが、息子を死に追い詰め「倉吉で過労死だなんて言うな」、「お前を働けないようにしてやる」などと、いろいろ私たちを恫喝した会社にはどんな罰が下されるのですか」との質問に担当者は言葉を失い、肉親を失った遺族の心情の深さを感じたのである。

(鳥取県労働安全衛生センター)



事業主証明と引換えに念書

埼玉●ゼネコンがじん肺被災者の権利侵害

●一切ご迷惑をおかけしない

念書

私はこのたび、私の職業病に係わる管理区分について監督署の認定を受けるに当り、貴社の作業所で就労したと私との職業病との間にはっきりした因果関係があるとは思いますが、貴社の就労証明があればそ

の認定が受けられますので、ご証明をいただけるよう特にお願ひ申し上げます。

つきましては、管理区分の決定に伴い政府労災の補償を受けるようになりまして、ご証明をいただきました上は、将来本件に係わる補償を貴社(支部)に請求するなど、一切ご迷惑をおかけしないことを、ここに文書

をもって誓約いたします。

平成〇年〇月〇日

申立人 A

雇用主 ○○○○

会員会社 ○○○○

B社支店長殿

安全協力会支部長殿

●損害賠償請求の予防

この念書は、長年トンネル工事の掘削作業に従事した後、粉じんとは関係のない別の仕事に就き、数年前にじん肺の症状が顕在化、療養にいたったAさんが、当時のトンネル工事の元請け会社であった大手建設会社のB社宛てに提出したもの。文面のとおり、労災保険を受給して休業、療養するために、じん肺法にもとづく「じん肺管理区分」の決定申請を行うため、就労証明を受けるのと引き換え条件だ。

誰でも10年以上も前に退職した、しかも元請会社に当時の就労を証明してもらうのは億劫な話である。しかし、じん肺管理区分の決定申請では、その性質上事業主の証明が求められる。すでに会社がなくなっていたり、会社にそれを証明する人や証拠がなくなっているような場合は別だが、Aさんのように会社が今も立派に事業を行っているケースでは、少なくとも証明を求めなければならない。

その仕組みにつけ込んで、B社は労災保険以外の民事損害賠償請求をしないことの誓約を求めたわけである。たしかにトンネル工事に従事し、重症のじん肺になった労働者が、建設会社を相手取って損害賠償を請求す

るケースが増えている。しかも裁判所の判決では、請求自体が消滅時効の場合を除き、すべて原告の主張が認められ、賠償が支払われている。そこでB社は、「証明をしてやるが、そのかわりそれ以外の請求をするなよ」と念書をとっているのである。

念書はワープロ打ちで、「申立人」等の欄は空白、「B社支店長殿」の部分は活字になっている様式化されたもの。右肩には「様式第6」と印字されている。要するにB社は、じん肺で証明を求めてきたかつての下請作業員なら誰でも、これを書いて捺印したものの提出を求めることにしているのだ。決して古い話ではない。Aさんが提出を求められたのは、つい昨年のことである。

●労災保険を受ける権利も侵害

もちろん、この念書があるからといってAさんがB社に民事損害賠償を請求する道が絶たれたとはいえない。念書自体が不当なもので、無効と判断される

性質のものである。

しかし、「一切ご迷惑をおかけしない」と書けば、それなりの意味が出てこようというものだ。現在でも、じん肺で新たに労災保険を受給して療養を開始する人が、年間約1,000人に上っている。そのうちトンネル工事によるじん肺が、200人弱をしめている。そのうち、労災保険以外に会社側に対し損害賠償を求める患者の数といえば、ごく稀れな数にすぎないといえよう。トンネルじん肺訴訟がマスコミ報道されるが、請求に至っていない患者がほとんどなのである。これらの患者の新たな請求を防止するため、ゼネコンはあの手この手というわけなのである。

じん肺法と労災保険法に規定されている、じん肺患者の権利を侵害する行為であり、B社をはじめとした建設業界に対する何らかの措置が必要である。



(関西労働者安全センター)

労災病院が不当な対応謝罪

神奈川●県外患者のみに診断書料を要求

●横浜労災病院で悔しい思い

7月16日、東京東部労災職業病センターと神奈川労災職業病センターは、神奈川県横浜市内の労働福祉事業団・横浜労災病院へ要請に行った。

ことの発端は今年1月、横浜

労災病院に通院するTさんが毎年労働基準監督署からくる「症状等の届け」の診断書料を医事係の窓口で求められたことにある。職員に理由を尋ねたところ、「うちでは神奈川県外の患者さんには診断書料を支払ってもら

い、その後直接本人が7号用紙(療養の費用の請求)で労基署に請求することになっている」と言われた。

Tさんは都内足立区から通院していたが、昨年3月に転医してくるまでの6年間通院していた関東労災病院(川崎市)では一度も診断書を求められたことはなかった。そのことを訴えても病院職員は「うちはいったん立て替え払いしてもらっている。7号用紙は自分で用意して直接労基署からもらってくれ」とにべもない態度。自宅から通院するのに一日仕事で交通費もかかる。あいにくこの日Tさんは持ち合わせがなく、診断書をもらえなかった。悔しい思いをかみしめながら後日改めて病院に出向かねばならなかったのである。

●改善確約した横浜労災病院

Tさんからの相談を受けた東京東部労災職業病センターは、病院側に問い合わせたうえ、神奈川労災職業病センターとの連名で要請書を送付した。

要請事項は、診断書料の本人立て替え払いを直ちにやめレセプト請求すること、労災患者本位の病院対応をすること、の2点。長期に療養する労災患者に対して年に1回提出を求められる「症状等の届け出」のための診断書料は、あくまで労基署が保険給付の都合上必要とするものであり、法令上も診断書料金は直接レセプト請求することになっている。

横浜労災病院のやり方は明らかに法令違反。また、県内と県外

の患者の取り扱いを区別する根拠も不明だ。労災患者のための労災病院であるはずが、労災患者に不利益な取り扱いを強要しているのである。そのうえ「それがうちのやり方」といった対応は、患者に対する真摯な態度ではない。労災病院のあり方にかかわる問題である。

この日の交渉は宮本医事係長が対応。「5年前にできたばかりで体制が整っていない。労災の障害認定などをするようになったのもここ2年前から。当初予想した外来の患者数も倍を超えており、医師の数も足りなかった」と病院事情を説明しながらも、私たちの要請に対しては、「まったく指摘のとおりであり病院側のやり方に問題がある。職員の対応も反省すべき。来年からは絶対にレセプト請求に改めます。今回の要請に対しては、院長名

で正式に文書でその旨お答えします」との回答だった。

交渉に参加したTさんも、とりあえず病院側の前向きな対応に納得。今後病院の対応で問題が生じた場合には、その都度話し合っ改善をしていくことも確認した。労災保険で作られた労災病院でこんなことが起きているとすれば絶対に見過ごすことはできない。横浜労災病院にかぎらず、今後も労災病院についての問題点を指摘し改善を求めていこう。

なお、7月31日付けで、桑原武夫横浜労災病院院長名で、「今後は、事務的な手順を見直し、患者さんから信頼される対応となるよう、改善いたします」と書かれた「回答書」が届けられ



(東京東部労災職業病センター)

労災防止指導員の横の連携を 大阪●職場巡視についての研修会開催

8月22日、連合大阪労働安全衛生対策会議は、労働側選出の労災防止指導員を対象とした研修会を開催した。

労災防止指導員制度は、中小零細事業場の労災防止対策のため、労働基準監督署ごとに労使から選任され労働大臣に任命された非常勤の指導員が、個別に事業場に立ち入り、指導すると

いうもの。個々の労災多発職場の職場環境改善について、成果を上げているが、地味な制度であることから注目度が少なく、労働組合から選出されている指導員については、横の連携もなく、「形骸化している」との指摘もあった。

この日の研修会は、指導員の横の連携を図り、その活動内容

を強化するとともに、現行の指導員制度運用の問題点を討議することも目的とし、終日をかけて行われた。

午前中は、自治労顧問医師の中桐伸五氏が「職場巡視活動の進め方と指導員の役割」について講演し、班に分かれてのグループ討論を行った。午後は、現行指導員制度そのものについてグループ討論を行い、問題点を摘出した。

討論の中で、特に問題となっ

たのは、労災防止指導員に行ったらそのままになり、取り立てて労基署側の総括的な情報提供がない場合が多いことや、労組側指導員の選任自体が、多忙な労組役員に偏るなど、実践重視の布陣になっていないことなどであった。

連合大阪では、この研修会を年1回開催し、特に次回からは実際の職場巡視をプログラムに取り入れることにしている。



労働災害多発で防止通達 労働省●酸素欠乏症・爆発火災等対策

事務連絡
平成8年5月30日
都道府県労働基準局
労働衛生主務課長殿
労働省労働基準局安全
衛生部労働衛生課長

酸素欠乏症等の発生状況について

酸素欠乏症等の発生状況については、被災者総数がここ数年横ばいで推移しているところであるが、平成7年の酸素欠乏症による死亡者数についてみると、平成6年の8人に比べ14人と大幅に増加するなど憂慮すべき状況となっている。

平成7年に発生した酸素欠乏症等の発生事例等(平成8年3月31日までに本省において把握したもの)を別添(省略)のとおり取りまとめたところ下記の特徴がみられたところであり、については、これらに留意のうえ、引き続き酸素欠乏症等の防止対策の徹底を図られるよう関係事業者に対する指導に努められたい。

記

- 1 業種別の発生状況については、酸素欠乏症では9件が建設業(全発生件数の56%)、硫化水素中毒では全て清掃業と特定の業種に集中して発生している。
- 2 災害の原因としては、関係事業者の酸素欠乏危険場所等についての認識や的確な防止

措置等についての理解が不十分であることに起因したものが多く、測定や換気など基本的な事項が守られていないことによる災害が依然として多数を占めている。

- 3 二次災害については、昨年に比べ酸素欠乏症では被災者数が増加した上、死亡災害に至るケースが増えており、一方、硫化水素中毒では被災者数が減少している。

基発第506号の4
平成8年8月6日
都道府県労働基準局長殿
労働省労働基準局長

爆発火災等防止対策の強化について

爆発火災や溶鋼等の高温物との接触(以下「爆発火災等」という。)による労働災害の防止については、労働基準行政の最重点課題の一つとして、従来からその徹底を図ってきたところであるが、本年に入り、先般発生した大阪府高石市のアルキルアルミニウム製造施設における爆発災害をはじめ別添1(省略)のとおり化学工業、鉄鋼業、電気事業等において、重大な爆発火災等による災害が多発している状況にあることは、誠に遺憾に耐えないところである。

これらの災害が、設備の運転時における作業とともに、定期

修理工事等に伴ういわゆる非定常作業において発生していることから、設備運転時の安全管理とともに、工事施工業者を含めた定期修理工事等における安全管理が重要である。

このような状況にかんがみ、別添2から別添4(省略)により関係事業者団体あて同種災害の再発防止に万全を期すよう強く要請したところであるので了知されたい。

ついで、本要請の趣旨を踏まえ、関係事業場に対し、監督指導、労働安全衛生法第88条に基づく計画の届出の受付等の機会を捉え、下記に留意の上、爆発火災等の災害防止のための的確な指導に努められたい。

なお、当該指導等に当たっては、先に平成8年6月10付け基発第364号により示した化学設備の非定常作業における安全衛生対策のためのガイドラインについて、化学工業に対しては周知徹底方、また、鉄鋼業、電気事業等に対してはこれを参考に安全管理の徹底を図るよう指導されたい。

記

- 1 安全衛生管理体制の確立
 - (1) 親企業・構内協力会社が一体となった総合的な安全衛生管理体制の確立及び安全管理者、作業主任者等の職務の励行
 - (2) 定期修理工事等に伴う非定常作業における工事及び作業ごとの安全衛生管理体制の確立
- 2 安全衛生に係る事前評価

- の徹底
 - (1) 設備の新設、変更時等における安全衛生に係る事前評価の徹底
 - (2) 定期修理工事等に伴う非定常作業における爆発火災等の災害要因及び対応措置についての事前評価の徹底
- 3 設備の保守点検の励行
- 4 適正な作業方法の確立
 - (1) 設備の運転操作、保守管理等に関する作業標準の整備
 - (2) 定期修理工事等に伴う非定常作業における作業の指揮・命令系統、作業手順、災害

- 要因及び対応措置の内容等を定めた作業計画書の整備
- 5 異常事態発生時における対応マニュアルの整備等の緊急体制の確立
- 6 安全衛生教育の徹底
 - (1) 安全管理者、作業主任者等の管理監督者、危険有害業務従事者、新規採用者等に対する安全衛生教育の徹底
 - (2) 定期修理工事等に伴う非定常作業における当該作業従事者に対する安全衛生教育の徹底



農薬による健康被害に注目

海外短信 ● Workers' Health
International Newsletter

■ヨーロッパ農業労働者組合連盟(EFA)と、ヨーロッパ消費者団体(EURO-C)が共同で農薬が人体と環境に及ぼす影響が甚大であるとの声明を発表。さらなる研究と危険な化学物質に依存しない農業の発展を求めている。

■スペインのアルメリア大学のTesifon Paronが、アンダルシア西部での自殺について、農薬の曝露が原因との研究を発表した。この地域の自殺率はスペインの平均値の4倍にのぼる。農民の3分の1が農薬中毒になったことがある。パラコートなどの農薬を暴露すると血液中のリチウムが減少する。リチウムの減少は

うつ症状や自己攻撃を招き、自殺に至ることもある。ちなみに農場労働者の多くはアフリカからの移民労働者である。

■アメリカの繊維労組ACTWUは、業者に対して、危険なパラクロロエチレンを使用するドライクリーニングを石鹼と水を使うウェットクリーニングに転換するように求めている。1990年の大気清浄法施行にともない業者は大気中への放出を防ぐようになったが、労働者の曝露は変わらない。ウェットクリーニングは人手がかかるため、雇用創出にもなると労働組合側は主張している。



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 MKビル3階

TEL(03)5232-0182 / FAX(03)5232-0183 / E-mail KGI01311@niftyserve.or.jp

- 北海道 ● 社団法人 北海道労働災害・職業病研究対策センター
004 札幌市豊平区北野1条1丁目6-30 医療生協内 TEL(011)883-0330 / FAX(011)883-7261
- 東京 ● 東京東部労災職業病センター
136 江東区亀戸1-33-7 TEL(03)3683-9765 / FAX(03)3683-9766
- 東京 ● 三多摩労災職業病センター
185 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL(0423)24-1024 / FAX(0423)24-1024
- 東京 ● 三多摩労災職業病研究会
185 国分寺市本町3-13-15 三多摩医療生協会館内 TEL(0423)24-1922 / FAX(0423)25-2663
- 神奈川 ● 社団法人 神奈川労災職業病センター
230 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーボタ豊岡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 清水市小柴町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 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602 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)488-9552 / 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 阪神医療生協長洲支部 TEL(06)488-9552 / 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 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
754 山口県小郡郵便局私書箱44号