

ストレス、疲労による自殺をめぐる業務上認定、裁行政の動向

玉木一成

弁護士、過労死弁護団全国連絡会議事務局長

1 はじめに

昨(1997)年秋から本(1998)年春にかけて、業務(公務)によるストレス、疲労を原因とする自殺に関して、その業務(公務)上外認定、使用者に対する損害賠償および行政の動向は大きく動いている。この間の出来事を次のとおり時系列的に整理するだけでも、そのことがはっきりする。

1997年

9月 労働省労働基準局職業病認定対策室が、精神疾患や自殺の業務上外認定についての専門家検討会を設置する予定であることを表明。

10月 過労死弁護団全国連絡会議が労働大臣宛て「過労性の脳・心疾患、精神障害および自殺の労災認定に関する意見書」を提出(10頁参照)。

12月 東京・中央労働基準監督署長が飛鳥建設開発技術者・永山聡の死亡を業務上の死亡と認定。

12月 広島中央労働基準監督署長が食品製造

会社社員・木谷公治の死亡を業務上の死亡と認定。

1998年

2月 労働省が精神疾患、自殺の労災認定について、「精神障害等の労災認定に係る専門検討会」を発足。

2月 岡山地方裁判所倉敷支部が川崎製鉄水島製鉄所掛長・渡邊純一の自殺について、使用者の安全配慮義務違反を認めて、全損害の5割の損害賠償を命ずる判決を言い渡す。

2・3月 地方公務員災害補償基金の次の各支部審査会で地方公務員の自殺を公務上と認定する裁決が決定される。

① 千葉県支部審査会 2月3日
流山市議会事務局職員の自殺を公務上の災害と認定する裁決

② 静岡県支部審査会 3月10日
下田市観光係長の自殺を公務上の災害と認定する裁決

③ 大分県支部審査会 3月20日
日田市教育委員会職員の自殺を公務上

(過労自殺) 決等と

の災害と認定する裁決

本稿においては、右の事案のうちいくつかを紹介したうえ、今後の過労自殺の労災補償の動向に言及することにする。

2 飛鳥建設開発技術者永山事件の労災認定

1. 事件の概要

永山聡(以下「被災者」という)は、1960年1月に出生し、1983(昭和58)年、横浜国立大学を卒業し、飛鳥建設株式会社に入社した。被災者は、入社後、総合企画本部技術開発部に所属したが、1987年4月から運輸省港湾技術研究所へ研修のため出向後、1988年4月に技術開発部に戻った。

被災者は、港湾技術研究所から戻った後、海域制御構造物の構造実験計画の立案、実施という不慣れな業務の担当を命ぜられた。業務体制の変更や同僚の退職などで、構造実験計画の立案にあたっては、上司より明確な方針や指示がなされないまま、何度も実験計画書を提出しては作り直さ

せられるという作業が延々と繰り返された。

被災者は、連日深夜までの残業や休日出勤を強いられ、会社近くのカプセルホテルに泊まる日が多くなっていた。10月は、会社の出勤記録によっても、会社に出勤しなかったのは10月10日だけで、85.5時間の残業時間が記録されている。

しかし、被災者の母は、10月10日も出勤していると記憶しており、会社が認めた残業時間も、会社本社ビル内で徹夜しているにもかかわらず、0時から翌朝8時までには勤務時間として計算されていない数字である。

被災者は、死亡直前1週間には2度も徹夜勤務をし、24日朝に自宅から出勤したあと、24日は本社ビル内で徹夜、25日は自宅へ帰宅しないまま、翌26日、始業時間である8時30分、本社ビル10階から飛び下り死亡したものである。

被災者から母が最後に聞いた言葉は、25日23時頃電話をかけてきて、「お母さん、今夜は帰らないからね。もう疲れた。じゃあ。」だった。

2. 〔労災認定の理由〕

中央労働基準監督署長は、業務上の災害と認定した理由を次のように述べた。

(1) 被災者は、海域制御構造物に関する実験計画の業務に従事していたが、①業務体制の変更により、実質的には1人で実験を進める体制になっていたこと、②被災者にとって、その実験は初めての実験業務であり、他の同僚にとっても相当な負担を感じるものであったこと、③10月末までに実験計画を完成しなければならないタイムリミットがあったうえに、夏から秋にかけて再三の計画変更により業務量が增大して、被災者に対する精神的負担となった。

(2) 医学的にも、被災者の7月頃からの言動には反応性うつ状態の症状が見られ、自殺直前には、反応性うつ病の一症状として希死念慮が最高状態に達したものと認められる。業務量の増大に結びついて、反応性うつ病が悪化したものと認められる。

(3) 被災者には、問題となる心理的特性(性格)、既往症、業務以外の家族や女性関係などの精神

的負荷もない。

(4) したがって、業務による相当強い精神的負荷があり、反応性うつ状態に罹患したもので、自殺時には判断能力を失っており、一方、業務以外に反応性うつ病の原因は見られないので、業務上と認定したものである。

3. 〔労災認定の意義〕

(1) 14年ぶりの労災認定

労働省は、この永山労災事件が労災認定になった際、自殺については、永山労災事件を含め4件を労災認定していると発表した(後に5件あったと訂正している、別表参照)。

そのうちの1件は、駅舎等鉄道関連施設の設計を行う会社の設計技術者が、その従事した設計業務に困難性が認められ、その業務によりうつ病または心因反応に罹患して、自殺を企図し、駅ホームより投身し両下肢切断の重症を負った事件につき、1984年2月、中央労働基準監督署長が業務上の負傷と認定したものである。これは、業務による疲労やストレスが原因で精神障害に陥り、自殺を企図した過労自殺事案で、労働基準監督署が初めて労災と認定したものである(「設計技術者自殺未遂労災事案」という。井上幸夫・柳沢尚武「精神障害と労災認定」『労働法律旬報』1,092号参照)。

その他の労災認定された3件は、事故などの業務上の突発的または異常な出来事により、精神障害に陥り自殺した事案であり、典型的な過労自殺事案とは異なる。

したがって、永山労災事件の認定は、労働省が過労自殺事案では、設計技術者自殺未遂労災事案から14年ぶり、2件目の労災認定となった。この間、労働省は、多数の自殺労災申請事件について、その申請を認めてこなかったのである。

(2) 自殺前に精神科での治療を受けていない事案の労災認定

設計技術者自殺未遂労災事案では、被災者が自殺企図する以前に、大学病院でうつ病または心因反応と診断され、通院または入院による治療を受けており、被災者が自殺企図時に精神疾

精神障害に係る労災請求事案の年度別労災補償状況
平成9年12月末日現在

年度	請求件数	認定件数	備考
58	3 (2)	1 (1)	(設計技術者 59.2)
59	13 (3)		
60	6 (4)		
61	2 (2)		
62	1 (1)	1	(騎手 (特別加入者) 62.5)
63	8 (4)		
元	2 (2)	1 (1)	(バス運転手 元.12)
2	3 (1)	1 (1)	
3	2 (0)		
4	2 (1)	2	(潜水工 4.11) (自動車運転手 4.11)
5	7 (3)		
6	13 (5)		
7	13 (10)	1	(フォークリフト運転手 7.12)
8	18 (11)	2 (1)	(クレーン運転手 8.12) (飲食店店員 8.12)
9	23 (22)	2 (2)	(技術研究職 9.12) (食料品製造工 9.12)
合計	116 (71)	11 (6)	

注) 1 統計は昭和58年度より、集計可能である。
2 請求件数欄及び認定件数欄の()内は自殺(未遂も含む)に係るもので内数である。

患に罹患していたことは、比較的容易に証明された。これに対し、永山労災事件は、自殺前には全く精神科等の医師に受診しておらず、死亡した後に、自殺前の言動、行動などから精神疾患に罹患していたことを証明する必要がある、これが認められたことの意義は極めて大きい。

(3) 労災認定前の使用者との和解

被災者の父母は、被災者の死亡について、使用者である飛島建設に対し、その責任を追及した。飛島建設は、被災者の死亡について衷心より遺憾である旨を表明するとともに、父母の労災請求に対して遺族の照会や資料交付の請求に誠実に対応することを約束し、上積み補償の約9割にあたる1,100万円の和解金を支払っていた。このことも、労災認定への後押しになったものと考えられる。

(4) 精神科医師・望月清隆が永山労災事件について関係資料や父母からの事情聴取の結果を

詳細に分析したうえ、業務による精神的ストレスに、残業、休日出勤、徹夜という肉体的ストレス(疲労)が強度に加わったため、合理的な判断のできない心因反応(抑うつ反応、反応性うつ病)の蓋然性が最も高い)の状態となった結果、その一症状として自殺念慮が発作的に生じたものであると結論づけている(20頁参照)。労働基準監督署の認定の理由も、ほぼこれに沿ったものとなっている。

(5) 労働省は、永山労災事件を労災と認定するについて、その認定理由の説明などから、基本的には、設計技術者自殺未遂労災事案の認定要件(8頁参照)に準拠している。また、認定理由の説明の際には、直前の労働時間の多さではなく、担当していた業務が困難であることが認定のポイントであり、労働時間が増加する前の7月頃から精神疾患に罹患したと認定していることを強調していた。労働時間ではなく、業務の困難性を認定のポイントとしたことは、労働省のさじ加減や使用者・上司・同僚の協力により、労災認定が左右されるおそれもつよい。

永山労災事件が労災認定されるまでに、被災者が死亡してから約9年2か月、労災申請をしてからでも約5年8か月が過ぎている。被災者の父母が被災者の死亡を労災と認めるように求めるこの間の苦労は並大抵のものではなかった。被害者の母は、最初、「たとえ労災と認められなくてもよい、このような事件があることを世の中に知ってもらい、問題提起になればよい」という気持ちであった。

そして、この労災認定については「こんな悲惨なことがあってはならないのですが、この度の解決が後に続く方々に役立ってくれば幸いです」と述べている。

過労自殺事案をめぐる大きな変化の口火となった永山労災事件の労災認定の意義は極めて大きい(14頁以下に関係資料を掲載)。

3 食品製造会社社員 木谷事件の労災認定

永山労災事件に引き続き、広島中央労働基準監督署長は、1997年12月25日、木谷労災事件について労災認定をした。

この労災認定は、被災者である木谷公治の母が労災申請してから1年9か月後のもので、他の過労自殺事案に比し、極めて早期の認定となった。労働省の過労自殺事案の労災認定について変化の兆しを窺わせるものとなった。

1. 〔事件の概要〕

木谷公治は(以下「被災者」という)、1993年4月に大学を卒業し、広島県にあるオタフクソースに就職。同年10月に子会社であるイシモト食品に配属され、特注ソース製造部の業務を担当することになった。

特注ソースの作業工程においては、原材料を加熱処理しなければならず、ソースを炊くときには、工場内が摂氏50度くらいになり、夏には60度を超える高温になった。被災者は、早い日は4時30分には自宅から出勤し、5時から仕事を始め、夜は20時、21時まで残業をしていた。特注ソースの製造の業務を遂行するには、経験を積んだ相当人数が必要であったが、1995年4月には被災者を含め3人しか配置されていなかった。同年5月にはそのうち1人が退職し、同年9月にはもう1人が配置転換になり、新入社員が配置されたが、特注ソース製造部で経験のある従業員は被災者だけになった。

被災者は、1995年4月頃から体が痩せ、夜遅く帰るとすぐにソファに倒れこんでしまうこともあった。同年8月になると、勤務の合間に職場近くの病院へ行き、点滴治療を受けるほど身体が衰弱した。

この頃から、被災者は、上司や先輩に「会社を辞めたい」と話し、自分はノイローゼかもしれないなどと周囲の人に言っていた。

そして、同年9月30日12時30分頃、被災者は、同僚の昼食の誘いを断った後、特注ソースの製造工場内で縊死し自殺した。

2. 広島中央労働基準監督署長は、木谷労災事件について、労災認定した理由を次のように

説明している。

「他の従業員も脱水状態で緊急入院するなど作業環境が悪いうえ、先輩の異動で慣れない仕事を担当し、極度の疲労からうつ病が発症し、この結果、正常な意思能力を欠き自殺に至った。」

4 川崎製鉄水島製鉄所・渡邊掛長 自殺損害賠償請求事件

岡山地方裁判所倉敷支部 1998年2月23日判決(労働判例733号13頁)一右判決要旨から

1. 〔事件の概要〕

渡邊純一(以下「被災者」という)は、1949年11月に出生、1968年に高校を卒業し、1970年に川崎製鉄に入社。1991年1月から水島製鉄所工程部条鋼工程課掛長を担当していた。

被災者は、1991年6月20日午後5時15分頃、本館ビル6階屋上から飛び降り自殺した。

2. 〔理由の要旨〕

(1) 被災者は、管理職といっても、その職務内容は、担当品種またはプロセスの業務総括、部下の育成、指導、労務管理等であり、それほどの高額の給与を受けていたわけでもなく、経営方針や労働条件の決定についての権限を有しておらず、職務遂行について広い裁量権を有していたわけでもなく、労働基準法41条2号の「管理者の地位にある者」に該当するといえず、所定労働時間の拘束を受けるものと解すべきである。

(2) 水島製鉄所の所定勤務時間は、午前8時30分から午後5時8分、昼休みが午後0時から0時45分であった。平成2、3年当時、同社の一般の社員は、1月17、8時間から24、5時間までの残業手当を請求するのが通例であったところ、実際の残業や休日出勤はこれをはるかに超えているのが常態化していたものであり(いわゆるサービス残業)、さらに、純一の所属していた計画グループ社員では、午後10時、11時までの残業、休日出勤は当然といった状況であり、こ

れに被災者の業務、当面していた課題等の過重な責任を考慮すれば、被災者は掛長昇進後、控えめに見ても、平成3年1月から死亡時の同年6月20日まで、少なくとも平日(113日)は1日当たり5時間、休日(56日)は1日当たり11時間の時間外労働をしていたもので、これに右期間内の平日の所定労働時間を加えると、被災者の労働時間は約2,071時間となり、所定労働時間の約2.3倍であって、社会通年上許容される範囲をはるかに超え、常軌を逸した長時間労働していたというべきである。

(3) 被災者は、増産計画や四直化等勤務体制の大きな変更等の課題に取り組み、生産計画が未達成という重大な業務課題に直面し、そのため、被災者と業務上の過重な負担と常軌を逸した長時間労働により、同年3月から4月頃、心身とも疲弊し、それが誘因となって、うつ病に罹患し、疲労、睡眠不足もあいまって、同年6月には症状が増悪してうつ病に支配された状態に至ったために、その結果として自殺したものと認めるのが相当である。

被災者の自殺は、うつ病による感情障害(うつ状態)の深まりの中で衝動的、突発的にされたものと推認するのが相当であり、被災者の自由意思の介在を認めることはできない。

(4) 会社は、雇い主として、その社員である被災者に対し、同人の労働時間および労働状況を把握し、同人が過剰な長時間労働によりその健康を害さないように配慮すべき安全配慮義務を負っている。

被災者は、社会通年上許容される範囲をはるかに逸脱した長時間労働をしていたものである。さらに、水島製鉄所においては長時間残業と休日出勤が常態化しており、職員の残業時間を把握するための体制がなく、各職員は実際の残業時間より相当少なく申告するのが常態であり、会社もこの事情を認識していたと認められるのに、これを改善するための方策を何ら採っていなかったこと等に鑑みれば、被災者の常軌を逸した長時間労働および同人の健康状態の悪化を知りながら、その労働時間を軽減さ

せるための具体的な措置を採らなかった債務不履行がある。

(5) 損害賠償額に関し、被災者のうつ病親和性が仕事の加重性を増し責任を感じ思い悩む状況をつくったこと、原則として労働時間の拘束を受けず、自ら労働時間の管理が可能であったのに、適切な業務の遂行、時間配分を誤った面もあること、被災者が毎晩相当量のアルコールを摂取し、そのため時間を費やしたことが睡眠不足の一因となったこと等、被災者にもうつ病罹患につき一端の責任があること、被災者の妻に被災者のうつ病罹患および自殺について予見可能性があり、これを改善する措置等をとるのを怠ったことが認められ、これらの事情を考慮すれば、過失相殺の規定を類推適用して、損害賠償額を5割減額した。

3. 〔この判決の意義〕

(1) 電通事件の東京地裁判決(1996年6月号41頁参照)、東京高裁判決に続く司法判断であり、過労自殺に関し、会社に損害賠償責任を認める流れを定着させるものである。

特に、中高年のいわゆる管理職の過労自殺について、会社に損害賠償責任を認めた初の判決であり、その意義は大きい。

(2) いわゆる中間管理職について、労働基準法41条1項2号の「管理の地位にある者」に該当しないと、会社に労働時間を管理する義務があるとした。

サービス残業が蔓延する実態を認め、使用者に労働者の労働時間の実態、労働状況を把握し、過剰な長時間労働によりその健康を害されないよう配慮すべき安全配慮義務を負うことを認めた。

(3) 所定労働時間の約2.3倍の労働時間を社会通年上許容される範囲をはるかに超え、常軌を逸した労働時間と断定した。

5 続出する地公災基金支部 審査会の公務上裁決

このように、1997年12月には14年ぶりに、2件の過労自殺に労災認定がなされ、1998年2月には、労働省が自殺および精神疾患の労災認定についての専門家検討会を設置して見直しを始め、そして、その見直しに大きな影響を与えたものと思われる電通事件に引き続き、中高年のいわゆる中間管理職についても会社に損害賠償責任を認める判決が下された。

さらに、これに引き続き、冒頭に述べたように、地方公務員災害補償基金の各支部審査会で、業務のストレスや過労による自殺(過労自殺)事案について、原処分を取り消し公務上と認める裁決が3件も続出した。

それぞれの事件の詳細については、別の機会に紹介したいが、静岡県支部審査会の裁決で、被災者が明確な遺書を残したことに言及して、公務上と認定することに何ら問題とならないと明言していることは画期的である。

すなわち、被災者が残した遺書は、自己評価と自信の低下、罪悪感と無価値感、将来に対する希望のない悲観的な見方、自殺の観念、易疲労感が見られ、反応性うつ病に罹患しているものの遺書として肯定できる。うつ病患者が自殺を決意すると、自殺という目的に向かっていく範囲内では、むしろ合理的に思考、行動しており、そのため書かれる遺書もしっかりとした内容となる旨の評価をして、遺書があるからといって被災者がうつ病でないとか、合理的判断力を有したなどという考えを排している。

6 精神疾患・自殺—労働省の 労災認定の見直しの動向

1. 労働省が精神疾患や自殺について、1998年2月に「精神障害等の労災認定に係る専門検討会」を開催したことは、これまで何度も繰り返して述べてきたところである。

労働省自身は、上記専門検討会開催の理由を次のように述べている。

「業務による心理的負荷を原因として精神障害を発症し、あるいは自殺した(以下「精神障害

等』という)として労災請求される事案は、従来もわずかながら実績があったものの、平成7年度13件、平成8年度18件と急増し、平成9年度は12月末日現在で既に23件となっている。

精神障害等の労災請求事案に係る業務上外の判断については、これまで労働基準監督署の調査結果をもとに、本省に協議して統一的に対処してきたが、今後、これらの労災請求事案が一層増加することによって、従来方式での対応が困難になることが見込まれることから、本省への協議なしに労働基準監督署で処理することとし、そのためには、迅速・適正に処理するための判断のよりどころとなるものの策定が必要である。

このため、『精神障害等の労災認定に係る専門検討会』を開催し、具体的検討に着手した。

2. 労働省は、精神疾患や自殺については、労災認定の基準を有していないという。

しかし、実務上は、労働省が過労自殺事案について初めて労災認定をした、設計技術者自殺未遂労災事件において、個別事案に係る照会回答が認定要件として扱われている(昭和59年2月14日付け基収第330号・同年同月同日付け事務連絡第5号)。

その認定要件を要約すると、

- (1) 請求人(被災者)の従事した業務に、反応性うつ病の発病原因として十分な強度の精神的な負担があったこと。
- (2) 請求人の精神疾患に罹患しやすい性格特性が認められても、この性格特性が正常人の通常の範囲を逸脱しているものではなく、このような素因が反応性うつ病の発病に果たす役割と業務による精神的負担と比較して有力な要因とは認められないこと。

請求人には、精神疾患の既往歴が認められないこと。

- (3) 請求人には、反応性うつ病の原因となり得る業務以外の精神的負担は認められないこと。
- (4) 複数の専門医の審査により心因性精神障害であることが明らかであること。
- (5) 以上により、請求人の業務と反応性うつ病との間には相当因果関係が認められること。

(6) 請求人の自殺念慮が発作的に生じた結果であり、事故発生時の請求人は、心神喪失の状態にあり、自殺を認識しない状態すなわち故意が認められないこと、請求人の自殺企図は、一般的にいう自殺ではなく、うつ病に通常伴う症状が具現化した結果生じた事故と認められるため、当初の業務上の反応性うつ病とこの事故による請求人の負傷との間に相当因果関係が認められること。

となっている。

3. また、労働省は、労働災害で負傷した者が抑うつ状態に陥り、自殺した場合につき、業務起因性の判断が争われた事件(大阪地裁 平成9年10月29日判決・判例タイムズ962号145頁)において、労働者の自殺による死亡が業務起因性があるというためには、

- ① 死亡が労働者の自由意思に基づくものでないこと(自殺当時の精神状態が極度の精神異常または心神喪失状態の場合であること)。—前記事務連絡(6)の要件
- ② 業務と疾病等および疾病と当該労働者が自殺行為に至った精神状態との間にそれぞれ相当因果関係があること。—前記事務連絡(1)ないし(5)の要件
- ③ 業務を含む複数の要因が競合している場合には、業務に関する原因が他の原因に比べて相対的に有力であること。—前記事務連絡(1)の要件

が必要である主張している。

4. 前記大阪地裁の判決は、結論としては、被災者の自殺を業務上の死亡とは認めなかったが(控訴)、労働省の自殺の死亡について業務起因性を認めるための前記要件のうち、①については、明確に批判して、この要件を採用しないと判示している。

すなわち、「労働者の自殺による死亡の業務起因性の有無は、当該労働者が従事していた業務と自殺に至った精神状態との相当因果関係の有無によって判断されるべきであり、自殺当時の精神状態が極度の精神異常または心神喪失であったかどうかについては、その判断の過

程において、当然考慮される事柄である。そして、労働者が労働災害である傷害等によって耐え難い苦痛に苛まれた結果抑うつ状態に陥り、自殺を敢行した場合のように、自殺に労働者の自由意思がある程度介在したとしても、業務との因果関係を肯定できる場合があり得ることに鑑みれば(殊に、本件回転式自動焼却炉等のような精神障害に起因する自殺が問題となるような場合においては、症状がある程度緩解した際に自殺を敢行することが少ないことは一般に知られているところである)、被告の主張は、労働災害補償制度の適応範囲を不当に狭める結果を招来しかねないというべきである。」

労働省は、この判決の右のような批判を受け入れ、速やかに、前記①、事務連絡(6)の要件を過労自殺事案の認定要件としないよう是正すべきである。この点については、労災保険法12条の2の2に定められる「故意」の解釈が問題となるが、労働省は、この点についても、従来の「故意」の解釈を見直すべきである。

労災保険法12条の2の2の解釈が問題となっている加藤・佐伯労基署長事件(じん肺に罹患していた被災者がこれを悔やみ、抑うつ状態となり自殺した事案)が最高裁第3小法廷に係属しており、この事件につき、どのような判断が下されるかが注目される(1審・大分地裁1991年6月25日判時1,402号116頁、2審・福岡高裁1994年6月30日判決判タ875号130頁)。

5. 前記労働省の認定要件②、③については、②相当因果関係論は最高裁の現在の判例でもあり、③相対的有効原因論は現在の労働省の労災、職業病全般についての基本的主張であるので、遺憾ながら、これを固守するのではないかと予測される。

ただし、相当因果関係を認める具体的要件としている事務連絡の要件については、これを見直さなければ、過労自殺事案の労災認定が緩和されることにならないであろう。

この論稿では、2つの問題について取り上げる。第1点は、「内因性精神疾患の問題」、第2点は、「業務以外の精神的負担」の問題である。

6. 第1点「内因性精神疾患の問題」

前記事務連絡(4)は、「心因性の精神障害であることが明らかであること」を要件としている。労働省は、精神疾患を「外因性」、「内因性」、「心因性」の3つに分けて、労災と認められるのは、「心因性」精神障害に限定している。

しかし、精神医学の現在の知見によれば、このような分類自体の妥当性が問われており、「心因性」と「内因性」を区別することは極めて困難となっている。また、被災者が罹患した精神疾患が内因性精神疾患であったとしても、業務が原因でこれが発症したり、急激に症状が増悪することが認められているところである。内因性精神疾患でいうところの個体の素因を、脳・心臓疾患の労災認定でいうところの基礎疾患等と同様に考えれば、労働省の考え方によっても、業務が疾患を発症させたり、急激に増悪させれば、業務上の疾病とするのが相当であろう。

ただし、ここに労働省の相対的有効原因論を持ち込むと、内因性精神疾患の素因と業務を比較して、どちらが疾患の発症に相対的に有力であったかという極めて困難な判断を要求することになり、適当でないだろう。

7. 第2点「他の精神的負担の不存在」

前記事務連絡(3)として、「反応性うつ病の原因となり得る業務以外の精神的負担は認められないこと」という要件を定めている。

この要件は、現実には、中高年の過労自殺事案を労災と認定することの大きな障害となっている。業務以外に、被災者に配偶者・子供・父母との関係での問題、経済的な問題などが少しでも認められると、業務以外の精神的負担があったとして、労災認定されないことになっている。1997年12月に14年ぶりに労災認定された事案が、2件とも20代の独身男性であったのは偶然の結果ではない。中高年になれば、業務以外にも何かしら問題(といっても業務の過重性とは比較にならないが)を抱えているものであり、このような問題が少しでもあれば、労災と認められないということになれば、過労自殺事案で労災と認定されるのはほとんどないと

いう結果になる(まさに現在の状況である)。また、被災者について業務以外の精神的負担がなかったかを精査することは、認定までに長期間を要する結果となっている。

労働省の採用する相対的有効原因論によっても、業務以外の競合する原因があった場合に、直ちに労災とならないとはしていないのに、精神疾患についてだけ要件を加重している。

ただし、ここに相対的有効原因論を持ち込めば、業務と他の精神的負担についてどちらが疾患の発症に相対的に有力であったかという極めて困難な判断を要求することは、第1点の内因性精神疾患の問題と同じことになるし、業務以外の精神的負担がなかったかを調査することが必要で、認定まで長期間を要することになりはしない。

8. 第1点、第2点の問題とも、相当因果関係の判断として、業務がその他の原因と共働して精神疾患や自殺を発症させ、また憎悪させれば労災と認定するという判断方法や、当該精神障害が

被災者の個体的要因だけでは発病したと認められず、被災者が発病前に従事した業務による精神的、肉体的負担が発病の誘因となり得るものである場合には労災と認定するという判断方法を採用すれば、前述したような問題が生ずることはない。

9. 労働省の過労自殺事案に対する対応の実際は、最初に設計技術者自殺未遂労災事件を労災と認めた以後、1997年12月に2件(永山労災事件と木谷労災事件)の労災認定をするまで、過労自殺事案は一切労災と認めないというものと言わざるを得ないものだった。

過労自殺事案に対する右の認定要件は、それ自体非常に厳しいものだったが、その運用はさらに厳格だったのである。

労働省の精神疾患、自殺に対する今回の認定基準の策定により、認定要件がどこまで緩和されるのか、実際の運用として何件の過労自殺事案を労災と認定するのか、極めて注目されることである。



過労性の脳・心疾患、精神障害および自殺の労災認定に関する意見書

1997年10月13日 労働大臣 伊吹文明殿
過労死弁護団全国連絡会議
代表幹事 岡村親宜、水野幹男、松丸正

私たちは、1988年以来、社会問題となっている「過労死」問題の解決のため、全国各地に弁護団を組織して、労災申請事件、不支給処分取消請求不服申立事件、不支給処分取消請求行政裁判事件、法定外補償請求事件、損害賠償事件、団体定期保険金請求事件等の事件を担当してきました。

つきましては、貴省が、過労性の脳・心疾患、精神障害、および自殺の労災認定に関し、私たちの下記意見を考慮され、速やかに上記にかかる現行

行政を改善されるよう要望する次第です。

記

第1 過労性の脳・心疾患

過労性の脳・心疾患の労災認定につき、相対的有効原因説を採用して「業務外」と認定した控訴審判決を「法令の解釈適用の誤り」として破棄・自判して「業務上」と認定した最高三小1997・4・25

判決の結論(1997年7月号37頁参照)に従い、相対的有効原因説採用の行政解釈を改め、同解釈に基づく認定基準を改訂し、「業務上」認定の枠組みを拡大した新たな認定基準を制定すること。

過労性の脳・心疾患は、複数の原因が共働(競合)して発症することが多い疾病であるが、貴省は、この場合、「業務上」と認定されるためには、被災労働者の発症前に従事していた業務とともに基礎疾患等が共働(競合)して発症したと認められれば足りるとする共働原因説は採用でき得ず、業務が基礎疾患等に比べて相対的に有力な原因と認められなければならないとする行政解釈(相対的有効原因説)を採用し、同行政解釈に基づき現行認定基準を制定して労災認定を行ってきた。このため、過労性の脳・心疾患の多くは、「業務外」と認定され、労災補償の適用は例外としてきた。

しかし、①基礎疾患ないし素因、②発症2日前の電柱落下事故による顔面負傷による精神的・肉体的ストレス、および、③上記ストレスでの発症前2日間の厳冬期柱上作業への従事の3つの原因が共働(競合)して脳血管疾患を発症した事件につき、最高三小1997・4・25判決は、発症2日前の電柱落下事故による顔面負傷による精神的・肉体的ストレス及び上記ストレス下での発症前2日間の厳冬期柱上作業への従事の原因が、基礎疾患ないし素因の原因に比べて相対的に有力な因子であったとは認められないとして相当因果関係を否認した控訴判決を「法令の解釈適用を誤った違法」があるとして破棄し、①「基礎疾患等が確たる発症因子がなくてもその自然経過により血管が破綻する寸前にまで進行していたとみることは困難である」と認められること、②発症2日前の電柱落下事故による顔面負傷による精神的・肉体的ストレスは、被災者の「基礎疾患等をその自然経過を超えて急激に悪化させる要因となり得るもの」と認められること、③発症前2日間の厳冬期柱上作業は「相当の緊張と体力を要する作業」と認められることを認定し、上記事実を総合して、被災者は「同人の有していた基礎疾患等が業務上遭遇した本件事故およびその後の業務の遂行によってその自然の経過を越えて急激に悪化

したことによって発症したとみるのが相当」として相当因果関係の存在を肯定し、「業務上」の死亡に該当すると判示した。

したがって、上記最高裁判決により貴省が採用している相対的有効原因説は、形式的にも実質的にも明確に排斥されたものというべきである。

よって、貴省としては、当然上記司法の結論に従うべきものであり、相対的有効原因説採用の行政解釈を改め、同解釈に基づく認定基準を改訂し、「業務上」認定の枠組みを拡大し、基礎疾患等のある過労性の脳・心疾患につき、総合判断において次の要件が認められれば、「業務上」の死亡もしくは疾病と認定するよう現行認定基準を廃止し、早急に新認定基準を制定すべきである。

- ① 被災者に基礎疾患等があっても、基礎疾患等が確たる発症因子がなくてもその自然経過により血管が破綻等する寸前にまで進行していたと認められないこと。
- ② 被災者が発症前に従事した業務による精神的、肉体的負担によるストレスが発症の誘因となり得るものと認められること。
- ③ 業務による精神的、肉体的負担によるストレス以外に他に確たる当該脳・心疾患の発症因子が認められないこと。

第2 過労性の精神障害

過労性の精神障害の労災認定につき、貴省は、心因性精神障害に限定し、しかも特別に厳格な要件が「十分に資料によって認められることが必要」とし、その業務上認定を厳格にしているが、内因性精神障害についても労災認定の枠組みを拡大し、かつ、精神障害の「業務上」外認定についても、総合判断において、業務による精神的、肉体的負担が発症の誘因と認められれば、相当因果関係を肯定して「業務上」の疾病と認定するよう行政を改善すること。

貴省は、精神障害は、外因性(器質性)精神障害と心因性精神障害および内因性(機能的)精神障害に分類されるところ、前二者の精神障害だけが「業務上の疾病として取り扱われ得るもの」とし、内因性精神障害は、業務上の疾病として取り扱わ

れ得ないものとしている(労働省労働基準局編『業務災害及び通勤災害の理論と実際 下巻』労働法令協会、1985年刊、260頁)。

しかし、現在では精神医学上、定説として心因性精神障害のみならず内因性精神障害についても、労働条件、生活環境等の誘因が加わって発病するとされており、内因性精神障害を業務上の疾病として取り扱われ得ないものとするのは、不当に労災認定の機会を奪うものであって、速やかに内因性精神障害についても業務上の疾病として取り扱われ得よう行政改善措置を講ずべきである。

また貴省は、「心因性精神障害が業務上の疾病として認定されるためには、次のような事項が十分な資料によって認められることが必要」とし、精神障害の労災認定について、特別に厳格な取り扱いをしている(前掲書261頁)。

- ①「発症させるに足る十分な強度の精神的負担が業務と関連して存在することが認められること」
- ②「当該疾病の有力な発病原因となるような業務以外の精神的負担がないこと」
- ③「精神障害の既往歴がないこと等当該疾病の有力な発病原因となるような個体的要因がないこと」

しかし、心因性精神障害及び内因性精神障害についても、本来、被災者の従事した業務と当該精神障害の間に相当因果関係が肯定されれば「業務上」の疾病と認定されるべきであり、精神障害につき特別に厳格に取り扱いをすることは不当かつ違法というべきである。

したがって、心因性精神障害および内因性精神障害につき、総合判断において次の要件が認められれば、「業務上」の疾病と認定するよう、早急に行政改善措置を講ずべきである。

- ① 当該精神障害が、確たる発病要因がなくても、被災者の個体的要因だけで発病したと認められないこと。
- ② 被災者が発病前に従事した業務による精神的、肉体的負担によるストレスが発病の誘因となり得るものと認められること。

③ 業務による精神的、肉体的負担によるストレス以外に他に当該精神障害の発病原因となる確たる発病要因が認められないこと。

第3 自殺

労基署に対する自殺労災申請事件についての全事件 局・本省協議制度を廃止し、労基署が本省、局との協議を経ることなく単独で迅速かつ公正に結論をくだせる体制を確立し、自殺の労災認定につき、労働者の自殺時に精神障害に罹患しており精神異常により心神喪失状態にあった場合に限定して「業務上」と認定するとの行政を改善し、労働者の自殺時に精神障害に罹患して精神異常により心神喪失状態にあったか否かにかかわらず、労働者が自殺以前に従事していた業務と自殺との間に相当因果関係が認められれば業務上」と認定するよう速やかに行政改善措置を講ずること。

法は、すべての労災申請事件について、第一線行政機関である労基署が、労働者保護の立場から、柔軟に法を適用して迅速に業務上外認定を行い、被災者とその遺家族を救済すべきものとしている。

しかるに貴省は、自殺労災申請事件については、労基署は、その全事件につき局・本省と協議し、局・本省の結論に従って業務上外認定を行わなければならないとしており、事件数の増大にともない、署段階の調査の遅れのみならず、局・本省段階の検討の遅れにより、署が結論を出すのに4年以上もの長年月を要している事案もあり、その遅れは放置できない事態となっている。

しかし、自殺労災申請事件が年数件の時代ならともかく、とりわけ東京地判1996・3・29電通事件以降事件が急増している現在においては、全事件につき局・本省と協議しなければ署が結論を出せない体制は、法の趣旨に全く反し、不当かつ違法というべきものである。

したがって、この現在の体制を即時廃止し、署が局・本省と協議することなく単独で業務上外認定を行い、迅速公正に結論を下せる体制をとるよう行政改善措置を講ずべきである。

また、貴省は、1965年の労災保険法の保険給付制限規定の改正以降、現行12条の2の2第1項(旧19条)が「労働者が、故意に負傷、疾病、障害若しくは死亡又はその直接の原因となった事故を生じさせたときは、政府は保険給付を行わない」と定めたのを境に、同規定は、「業務上とならない事故(注 業務と相当因果関係が認められない事故)」について確認的に定めたものであって、労働基準法78条の規定で、結果の発生を意図した故意によって事故を発生させたときは当然業務外とし、重大な過失による事故についてののみ定めているのに対応するものである」とし(1965年7月31日付基収901号)、同規定を根拠に「自殺が業務上の死亡として取り扱われるのはそれが業務上の負傷または疾病により発した精神異常のために、かつ、心神喪失の状態において行われ、しかもその状態が当該負傷または疾病に原因していると認められる場合に限られている」として、自殺の労災認定を極端に厳格に取り扱ってきた(1968年12月31日付基発901号)。このため、自殺の「業務上」認定事件は、極端に少ない現状にある。

しかし、法定補償の基本法である労働基準法78条は、労働者が「重過失」によって負傷または疾病にかかった場合であっても「業務上」の傷病と認められる(業務との相当因果関係が肯定される)ことを前提として、行政官庁の認定を条件に、使用者の休業補償および障害補償に限定して補償責任を免責するものであり、したがって、労働者が「重過失」によって負傷して療養し、死亡した場合には、その療養補償、遺族補償および葬祭料の補償責任は免責されるものではないから、同規定は、「業務上とならない事故(業務と相当因果関係が認められない事故)」について確認的に定めたものではないことは明らかである。労働基準法上、故意または重過失の有無にかかわらず、その補償対象は「業務上」の(業務と相当因果関係が肯定される)傷病死であり、労働者が自殺した場合についても、当該自殺が被災労働者の業務と相当因果関係が肯定されれば、使用者には当然に遺族補償および葬祭料支払の補償責任が発生するのである。この場合、被災労働者に結果の発生を

容認するという意味での「故意」は存在するが、上記意味の「故意」により因果関係が中断され、「業務上とならない事故」(業務と相当因果関係が認められない事故)と認められることにはならないのである。

したがって、労働基準法78条が、被災労働者に「故意」または重過失があった場合について「業務上とならない事故」(業務と相当因果関係が認められない事故)を「確認的に定めた」ものとし、労災保険法の現行12条の2の2(旧19条)が被災労働者に結果の発生を認容するという意味での「故意」または重過失があった場合について「業務上とならない事故」(業務と相当因果関係が認められない事故)を「確認的に定めた」ものとする解釈が誤った解釈であることは明らかというべきである。

そして、労災保険法は、労働基準法の定める使用者の災害補償の責任保険であり、その補償対象は両法同一と解するのが相当であり、貴省自身そのように行政解釈してきたものであるから、労災保険法の補償対象についても、それは労働基準法と同じく、故意または重過失の有無にかかわらず、「業務上」の(業務と相当因果関係が肯定される)傷病死であり、労働者が自殺した場合についても、当該自殺が被災労働者の業務と相当因果関係が肯定されれば、当然遺族補償および葬祭料支払の補償責任が発生すると解するのが相当である。この場合、被災労働者に結果の発生を認容するという意味での「故意」は存在するが、上記意味の「故意」により因果関係が中断され、「業務上とならない事故」(業務と相当因果関係が認められない事故)と認められることにはならないと解するのが相当というべきである。

1965年改正以前の労災保険法19条1項は、制定当初より「故意又は重大な過失によって…労働者が、業務上負傷し若しくは疾病に罹ったときは、政府は保険給付の全部又は一部を支給しないことができる」と定めていたが、これは、同法上も被災労働者に結果の発生を認容するという意味での「故意」または重過失の有無にかかわらず、補償対象は「業務上」の(業務と相当因果関係が肯

定される)傷病死であり、しかし「故意または重過失」が認められる場合には保険給付の支給制限を行うことが可能であることを定めていたものと解するのが相当というべきである。

そして、1965年改正の現行12条の2の2第1項(旧19条)は、同条第2項の「故意の犯罪又は重大な過失」による傷病死の裁量的支給制限と異なり、全ての保険給付をしないとする絶対的支給制限規定であるから、同条の定める「故意」は、単なる結果の発生を容認するという意味での「故意」と解するのは相当でなく、裁量的支給制限の根拠とされている「故意の犯罪行為」よりも高度のものであり、それは「偽りその他不正の手段により保険給付を受けようとする意思」と解するのが相当というべきである。

したがって、1965年改正の現行12条の2の2第1項(旧19条)は、「業務上とならない事故(注業務と相当因果関係が認められない事故)」について確認的に定めたものであって、労働基準法78条の規定で、結果の発生を意図した故意によって事故を発生させたときは当然業務外とし、重大な過失による事故についてのみ定めているのに対応する」とする1965年7月31日付基収901号は誤った解釈というべきであり、同規定を根拠に「自殺が業務上の死亡として取り扱われるのは、それが業務上の負傷または疾病により発した精神異常のために、かつ、心神喪失の状態において行われ、しかもその状態が当該負傷または疾病に原因していると認められる場合に限られている」として、自殺の労災認定を極端に厳格に取り扱う

として、自殺の労災認定を極端に厳格に取り扱う1968年12月31日付基発901号の解釈も誤った解釈というべきであって、早急に改善措置を講ずべきものというべきである。

過労性の自殺についても、本来、被災者の従事した業務と当該自殺との間に相当因果関係が肯定されれば「業務上」の疾病と認定されるべきであり、それが業務上の負傷または疾病により発症した精神異常のために心神喪失の状態において行われ、しかもその状態が当該負傷または疾病に原因していると認められる場合に限定して特別に厳格な取り扱いをすることは不当かつ違法というべきである。

したがって、過労性の自殺については、被災者が自殺時に、精神異常のため心神喪失にあったと認められるか否かにかかわらず、精神異常のため心神喪失にあったと認められなくとも、総合判断において、次の要件が認められれば、「業務上」の死亡もしくは負傷(未遂の場合)するように、早急に行政改善措置を講ずべきである。

- ① 労働者が、自殺前に確たる自殺動機がなくとも、自殺する状態にあったとは認められないこと。
- ② 被災者の自殺前に従事した業務による精神的、肉体的負担によるストレスが自殺の動機となり得るものと認められること。
- ③ 業務による精神的、肉体的負担によるストレス以外に、他に確たる自殺の動機が認められないこと。



飛島建設・永山過労自殺事件

弁護団意見書

1992年4月8日

申請人(被災者の母) 永山美恵子
弁護士 玉木一成、川人博、釜井英法

第1 はじめに

故永山聡氏(以下「被災者」という)は、飛島建設株式会社総合企画本部技術開発部に勤務する者であったが、長時間の過密労働および不適切な業務指示の結果、正常な判断ができない心因性精神障害(心因反応)の状態に陥り、その一症状として自殺念慮が発作的に生じた結果、昭和63年10月26日午前8時30分ころ、東京都千代田区三番町2番地所在の同社本社ビル10階窓から飛び降り、同日午前9時15分、胸腔内臓器損傷を直接死因と

して死亡した。

被災者は、死亡直前の10月23日(日)は休日出勤で帰宅は深夜に至り、その翌日24日(月)早朝出勤したまま、その当日は会社で徹夜、翌25日(火)も深夜まで残業でカプセルホテルに泊まり、その翌26日(水)始業時間である8時30分に本社ビルから飛び降り死亡したものである。申請人らは、出勤後3日目朝に会社から被災者が本社ビル10階から飛び降りたという突然の連絡を受けたもので、死亡当時28歳という若さの長男を失った父永山隆一、母永山美恵子の悲しみは筆舌に尽くしがたいものがある。

被災者は、①従来主に担当してきたPBS工法の設計から、不慣れな構造実験立案、実施の業務を命じられ、飛島建設社の日本大学生産工学部での初めての実験であることや上司の不適切な業務指示などから過度の精神的負担を受け精神的不安定な状態を生じた。②さらに、右のような困難さや期限の切迫から長時間残業、休日出勤、徹夜勤務などによる肉体的疲労状態が加わった。③そのうえ、実験開始の期限が迫る中で、何度も実験計画書の作り直し、修正を命じられ、最後には実験期間の短縮のため実験内容を削減する作業などを短期間で行わなければならない過重な精神的負担を受けた結果、心因性精神障害(心因反応)の状態に陥り、その一症状として自殺念慮が発作的に生じたものである。

詳しくは、以下に述べるとおりであるが、一日も早く業務上の認定をなし、遺族補償給付の支給をされるよう要請するものである。

第2 被災者の身上、経歴、健康状態等

1 被災者は、昭和35年1月12日出生で、被災当時28歳という若さであった。被災者は、昭和58年3月横浜国立大学を卒業後、次のとおりの職歴であり、一貫して技術研究職についてきた。

- 昭和58年4月 技術本部土木技術部技術1課
- 昭和61年4月 総合企画本部技術開発部
- 昭和62年4月 運輸省港湾技術研究所海洋水理部波浪研究室に出向
- 昭和63年4月 総合企画本部技術開発部

2 被災者の健康状態

良好な健康状態であり、既往歴、基礎疾患はなかった。

飛島建設株式会社が行った健康診断(昭和63年5月18日)によれば、

既往症、自覚症状および他覚症状 np
(No Problem、問題なしの略と判断できる。)
身長 167cm、体重 72.5kg
視力 右 1.5 左 1.5
胸部エックス線検査 異常なし
血圧値 118/78mmHg
蛋白 ー、糖 ー、ウロビリノーゲン 土

で、異常のない良好な状態であった。
昭和58年の入社以後の健康診断結果をみると、昭和58年5月10日実施のウロビリノーゲン++になり、再検が指示されているだけで、他には特別の指示はない。

被災者の性格特性は正常人の通常の範囲を逸脱していない。また、精神障害の既往歴もなく、精神障害の有力な原因となり得る個体側要因はない。

第3 被災者の従前の勤務内容

—昭和58年4月から同63年3月まで

1 被災者は、昭和58年4月、飛島建設株式会社に入社し、技術本部土木技術部技術1課に配属された。土木技術部には1から3課まであり、トンネル・ダム関係部門、原子力発電所等のエネルギー関係部門、海岸・海洋構造物関係部門の3つをそれぞれ担当していた。被災者の配属された1課は海岸・海洋構造物関係部門の担当であった。

被災者は、入社後、設計の勉強を兼ねて、土木構造物一般の設計を行うとともに、PBS工法(パイル&ブロック・ストラクチャー工法、栈橋や離岸堤等の海岸・海洋構造物の工法の一つ)の構造実験の助手としてコンクリート供試体の製作や積荷実験データの記録・解析を行い、さらにPBS工法の設計法を習得し、実際に茨城県高萩市の消波ブロック積出栈橋の基本設計と詳細設計を担当した。

2 昭和61年4月、会社内部で機構改革がなさ

れ、課がなくなって部が最小の単位となり、技術本部土木技術部技術1課は総合企画本部技術開発部となった。被災者は、同技術開発部の中の海洋グループの一員として海域制御構造物の開発、具体的には、PBS工法を消波構造物に適用するための構造改良と構造設計法の検討を行った。

3 昭和62年4月、被災者は、波と構造物に関する基礎的な理論と応用技術を習得するために、運輸省港湾技術研究所に研修生として派遣され、「係留浮体(浮ブイ)の運動に関する研究」を中心に研究の助手を務めた。

第4 被災者の死亡前の勤務内容

一 昭和63年4月(死亡前約6か月)から同63年9月(死亡前約1か月)まで

1 港湾技術研究所から復帰直後の業務について

昭和63年4月、被災者は、運輸省港湾技術研究所での研修を終えて、総合企画本部技術開発部に戻り、再び海洋グループの一員として「海域制御構造物の開発」の担当を命じられた。

当初は、主として、運輸省港湾技術研究所へ出向前に原案を作成していた「PBS工法に関する技術検討報告書」の原稿の校正を行いながら、同報告書に基づきPBS工法の技術課題の抽出と調査を行った。

2 不慣れな実験計画の立案、実施業務への転換

同年7月から、被災者は、PBS工法について、波浪による繰り返し荷重に対する構造特性を調べるため、「PBS工法繰り返し載荷実験」の計画・実施の担当を命じられた。

技術開発部のPBS工法担当部門は、大まかに①構造実験、②設計、③施行後の実験に分かれるが、被災者は、主にPBS工法の設計を担当してきた。したがって、被災者は、設計の後の段階である構造実験、さらにその後の「繰り返し載荷実験」の業務は、全く不慣れでありその精神的負担は重かった。「繰り返し載荷実験」とは、波の繰り返し載荷が、PBSにどのような影響を与えるかを調査するものであった。

同実験の担当は、被災者と上司のO氏の二人で

あったが、O氏は主任として他の分野も担当していたため、実質的には被災者が責任者となっていた。他に新入社員であるK氏も担当となっていたが、入社1年目のため、補助をするに過ぎなかった。

被災者は、同年7月から9月までの間に「繰り返し載荷に対するPBS柱部材の今後の検討方法について」と題する文書(昭和63年7月25日付け)と「構造実験計画の検討」と題する報告書(同年9月)を作成しているが、その作成の過程で、上司のO氏により何度も修正を命じられ、再提出させられた。ただし、上司の指示は、単にやり直しを命ずるだけで、具体的な修正を指示するものではなかった。同年7月から9月の勤務表によれば、被災者は、次のとおり3か月間で「繰り返し載荷実験計画」のために、会社提出の勤務表によっても計79.5時間も残業したことになっており、そのうちには徹夜の3日(7/4～5、7/6～7、8/11～12)が含まれている。

3 初めての日本大学生産工学部での実験

さらに、「繰り返し載荷実験」のための実験装置が日本大学にあることから、飛鳥建設技術開発部としては初めて、日本大学生産工学部で構造実験を行うこととなった。

被災者にとって、構造実験の業務はこれまで担当してきた業務でないための精神的負担があった上、外部の大学実験室を利用するという点で、繰り返し載荷実験装置の利用状況や実験を行うに際しての条件など飛鳥建設内で実験を行うのとは異なり、種々の配慮が必要であった。このことも被災者の精神的負担を増加させていた。

4 昭和63年4月から9月までの所定外労働時間

(1) 会社提出の勤務表による所定外労働時間は、

昭和63年 4月	23.0時間
5月	16.5時間
6月	39.0時間
7月	36.5時間
8月	24.5時間
9月	18.5時間
10月	85.5時間

となっている。

しかし、上記所定外労働時間数は、被災者が実

際に残業した時間を正確には記録していないのである。

(2) まず、昭和63年4月から9月までの所定外労働時間についてであるが、この間の所定外労働時間数は、真実に比べ非常に少なくしか記録されていない。

飛鳥建設は、所定外労働時間数を抑制するため、本人の自己申告制をとっており、かつ、月単位で管理するため日々の労働時間記録を月単位でまとめて行っていた。1か月の所定外労働時間が50時間を越えると、報告書の提出を抑制されるなど、所定外労働時間をありのまま申告することが難しくなっており、サービス残業が常態化していた。

このことは、被災者の昭和63年10月分勤務表に記載されている所定外労働時間数が85.5時間にも及ぶことから明らかである。

すなわち、10月については、被災者が月途中の26日に死亡したため、月初めから全く労働時間が記録されておらず、本社ビルの守衛の記録した出入り時間をもとに、直接の上司が記載したものである。そのため、他の月に比べ比較の実態に近づいた記録がされているのである。

(3) しかし、この被災者の昭和63年10月分勤務表でさえ、被災者の所定外労働時間数を正確には記録しておらず、より少なめになっている。

例えば、被災者は、死亡直前の10月20日、24日と続けて徹夜しているが、会社の勤務表によれば、所定外労働時間は各々24時までで終了し、その後翌日の所定時間(8時30分)までは、労働時間と記録されていない。「徹夜」と記載され守衛の出入り記録では会社外に出ておらず、仮眠もしていない(当時、飛鳥建設には仮眠施設はない)のに、労働時間とされていないのである。請求人が被災者の直属の上司であるO氏に問い質したところ、とくに根拠なく右のような記載を行っているのである。

また、請求人らの記憶では、被災者は10月は1日も休まず、会社に出勤しているのに、10月10日に公休をとっているという記載もある。

その他の点についても、直属の上司で被災者の

10月分勤務表を作成したO氏が、より少なく所定外労働時間を記録していたもので、請求人らは飛鳥建設株式会社に、守衛の本社ビルで入り記録を提出するよう要求している。

5 被災者の抑うつ状態

被災者は、本来明るく面倒見のよい青年であった。

しかし、前述のとおり同年7月から不慣れな実験立案の業務を命じられた上、直属の上司であるO氏は、実験計画の報告書につき繰り返し作り直しをさせるが、その際具体的に訂正部分を指示して命ずるのではなく、単に抽象的にやり直しの指示をしているだけであり、その業務指示は極めて適切性を欠いたものとなっていた。

その結果、被災者は、長時間の労働時間による肉体的ストレスおよび疲労、これまでの業務と異なる不慣れな業務指示によるストレスにより、同年7月末頃から覇気がなくなり、落ち込んで仕事をしようになり、だんだん無口になっていった。被災者は、父に対し、不慣れな仕事と上司との関係で、飛鳥建設を退職したい旨相談している。また、同僚に「ぼくはこの仕事に向かないんだ。」と漏らすようになった。

さらに、死後、同年9月26日付けの退職願いが発見されており、被災者が本件実験の担当になったことをいかに悩んでいたかがわかる。

第5 被災者の死亡直前の勤務内容

一 死亡前1か月の勤務状況

1 被災者が死亡した10月の勤務内容は、それまでも増して長時間・過密労働であった。

前述のとおり、真実より労働時間が少ない会社の勤務表の記載からだけでも、次のことが判明している。

(1) 10月1日から被災者の死亡した26日まで暦日26日間のうち、休暇を取ったのは、10月10日のわずか1日にすぎない。(この1日も被災者の母の記憶によれば、被災者は休日出勤している。)

この間、10月2日(日)、8日(土)、9日(日)、16日(日)、23日(日)と休日出勤をしている。

(2) 25日間での超過勤務時間数が85.5時間、約

4週間連続して、週20～30時間の超過勤務という異常に長い労働時間となっている。

(3) このように、休日も休めず、長時間の残業をしているうちに、死亡直前の10月24日、20日と2日間もの徹夜勤務が行われている。

2 死亡直前の被災者の勤務状況

被災者の死亡直前の17日間の状況は、会社提出の資料等によると、次のとおりである。ただし、労働時間については、実態よりも相当少ないことは前述したとおりである。

	所定 (休憩を含まない)	所定外	合計	
9日 (日)		5時間10分	5時間10分	
10日 (月)				公休注*
11日 (火)	7時間30分		7時間30分	
12日 (水)	7時間30分	5時間	12時間30分	
13日 (木)	7時間30分		7時間30分	
14日 (金)	7時間30分	6時間	13時間30分	
15日 (土)	7時間30分		7時間30分	
16日 (日)		8時間	8時間	
17日 (月)	7時間30分		7時間30分	
18日 (火)	7時間30分	5時間	12時間30分	
19日 (水)	7時間30分		7時間30分	
20日 (木)	7時間30分	7時間	14時間30分	徹夜
21日 (金)	7時間30分		7時間30分	
22日 (土)	7時間30分		7時間30分	
23日 (日)		11時間	11時間	
24日 (月)	7時間30分	7時間	14時間30分	徹夜
25日 (火)	7時間30分	4時間30分	12時間30分	
26日 (水)	死亡			
	97時間30分	53時間40分	151時間10分	

公休注* 申請人によれば、この日も被災者は休日出勤していた。

3 被災者が以上のような過酷な業務に就かざるを得なかった理由は次のとおりである。

(1) 実験報告は、年度内に作成することが必要であった。

第1に、実験報告は、原則的に各年度単位で行われているため、年度末までには実験報告をまとめる必要があり、通常は2月下旬から3月上旬までに実験報告をまとめなければならなかった。

(2) 構造実験は、遅くとも11月中旬に始める必要

があった。

第2に、日大における構造実験は要する期間は3か月であり、前述した実験報告をまとめる期限の関係で遅くとも2月上、中旬には終了しなければならず、そのためには遅くとも11月の早い時期に実験を開始する必要がある。

本件においては、当初10月には実験を開始することを目標としていたが、何度も構造実験の実験案や検討項目を訂正させられたため、実験開始の日程が何度も繰り延べさせられ、11月上旬となったのである。

さらに、後述するが、本件においてはとくに、実験計画書をまとめる最終盤である10月21日ころ、日本大学生産工学部の実験装置の利用に関し確認したところ、1月末までに実験を終了しなければならないことが判明し、11月上旬から実験を開始することが絶対に必要とされていた。

(3) 実験計画書は、技術開発部M部長の承認が必要であった。

第3に、飛島建設総合企画本部技術開発部において、構造実験を開始するには、実験計画書について、部長の最終的承認が必要であった。被災者は、本件実験を11月上旬から開始するためには、後述するとおり、実験実施の機材や材料を準備する期間が必要であり、そのためには、部内の承認は10月中のそれも一日も早くに得なければならなかった。このため、26日には部長が外出の予定があったので、25日中にその承認を求める必要があった。

4 被災者の死亡直前の実験計画書作成の経過

(1) 被災者は、63年9月に繰返し載荷実験での検討項目と実験案を抽出し、「構造実験計画の検討(昭和63年9月)」として取りまとめた後、日本大学生産工学部の実験装置を利用した具体的な実験計画書の作成に着手した。

被災者は、上司であるO氏から具体的な指示を得られないうへ、日本大学での実験は初めてという困難な状況の中で、不慣れな構造実験の計画書を手探りの状態で作成していた。前記「構造実験計画の検討」や具体的実験計画書作成の過程において、被災者は、上司のO氏から何度もやり直し

や修正をさせられていた。その際、上司のO氏は、具体的に被災者の前記報告書や計画書の欠陥を指摘するのではなく、「これではだめだ」などの一言で、再検討を指示するだけであった。

(2) そして、実験開始時期の迫った10月11日ころ、被災者は、O氏に実験計画案を提出したところ、全体計画を練り直しすることを指示されている。

また、O氏は、実験計画書につき早急に技術開発部(具体的には部長)の承認を得なければならなかったため、実験計画の基本方針をまとめるため、被災者とK氏に10月16日の休日出勤を命じ、O氏と3名で同日に実験計画の基本方針をまとめている。

(3) 被災者は、この日定まった基本方針に基づき、21日までに実験計画書を作成する必要があり、その週の始めから全力で実験計画書の作成をしているが、21日に間に合わせるため、20日には飛島建設本社内において徹夜をして実験計画書を作成している。

そして、被災者は、21日または22日、日本大学に実験装置の利用について確認に行ったところ、翌年1月末までに実験を終了しなければならないことが判明した。

このため、被災者は、O氏と打ち合わせをし、1月末までに実験を終わらせるために、接合部の実験をしない形で実験計画案を出すことにした。

(4) 翌週始め(10月26日は部長不在のため、10月25日を予定)には、実験計画案を作成しなければならないため、被災者は、週末の22日から、新たに接合部の実験を省略した実験計画案を作成するため、10月23日休日出勤、24日徹夜勤務をして、25日に実験計画を完成し、技術開発部の承認を得ている。

第6 業務と本件発症との因果関係

被災者は、昭和63年7月から、それまで行っていたPBS工法の設計業務から、不慣れな構造実験業務、それも初めて飛島建設外日本大学生産工学部での実験計画案を作成することを命じられ、それに着手した。しかし、上司の業務指示が具体性

を欠き不適切であったこともあり、過度の精神的負担を受けたうえ、その作成について長時間の所定外労働が不可避で肉体的にも過度の負担を受けた。構造実験計画を作成する業務の遂行が困難を究めたため、被災者は、7月末ころから、自分の能力や割り当てられた業務について真剣に悩み、また、飛島建設を退社することを父親に相談するなど苦悩を深めていた。その中には抑うつ状態とも考えられる症状も散見される。

被災者の精神的状況がそのような状態であるにもかかわらず、それに全く配慮がなされず、前述したとおり、被災者は、具体的な実験計画書作成を命じられているのである。

その結果、深夜までの長時間の残業、連続した休日出勤、死亡直前1週間の間に2日間もの徹夜勤務という著しく過重な業務により肉体的に非常に負担を受けていた。

それに加え、11月初旬には実験を開始しなければならないというタイムリミットが迫る中で、繰返し計画書の修正、作り直しが命じられ、その指示も具体的に修正箇所などを指摘するものではなく、被災者を途方に暮れさせるものであった。そのため、被災者は、いたずらに過度の精神的負担を受けたのである。さらに、死亡直前の10月16日に基本方針のやり直し、10月22日には実験期間の短縮からの実験内容の縮小というように、作り直しが繰り返されたのである。その作り直しは、余裕がある中で求められたものでなく、必要最小限の期間しかなく、徹夜勤務が不可避であったのである。被災者は、このような過重な業務に基づく精神的、肉体的疲労から心因性精神障害に罹患し、その一症状としての自殺念慮が発作的に生じた結果、昭和63年10月26日午前8時30分ころ、飛島建設本社ビル10階から飛び降り、同日午前9時15分死亡したものである。

被災者には精神障害の既往もなく精神障害の有力な原因となる個体要因は認められず、業務以外の精神的負担も全くなく、心因性精神障害の主たる原因になるものは認められない。

以上のところから、被災者の疾病が業務に起因して生じさせたもので、被災者の従事した業務が

被災者の死亡を惹起させ業務起因性があることは明らかであり、早急に労災保険の遺族補償給付を支給するよう求めるものである。

なお、請求人は、追って、被災者の業務の過重性、

飛島建設・永山過労自殺事件

医師意見書

1993年6月10日
精神科医 望月清隆

1 1988年10月26日、故永山聡氏(以下「被災者」という)が飛島建設株式会社本社ビル10階から投身し死亡したことに、被災者の死亡当時の疾病に関する医学的判断および被災者が従事していた業務との関連について意見を求められたので、以下に述べる。

2 被災者の疾病に関する医学的判断

(1) 医学的判断の結論

被災者は、死亡当時、心因反応ないし心因性精神障害(以下、両者を含め「心因性精神障害」という)を発病していたものと判断できる。

心因反応ないし心因性精神障害の中では、抑うつ反応ないし反応性うつ病の蓋然性が最も高いと推認できる。

(2) 被災者の心因性精神障害の経過

被災者の従事した業務と心因性精神障害の症状に関する経過のうち、医学的判断のうえで重要な経過は次のとおりである。右経過は、労災申請代理人意見書、飛島建設株式会社から申請人に提供された資料一式、被災者の父母である申請人からの聴き取り等を資料とした。

① 1988年6月ころから、所定外労働時間の増加が目立ち始める。

被災者の本件疾病(心因性精神障害)、右疾病が業務起因性を有することおよびその医学的立証についての補充の書面を提出する予定である。



② 同年7月頃から亡くなった10月下旬までは、不慣れな報告書の作成、大学との交渉における実験実行計画書等の作成のタイムリミットの短縮、度重なる実験実行計画書の再提出と不適切な上司の指示など、多くのストレスが加重されていく期間である。

③ この7月前後には、会社や、特に上司への不満を何度か家族にもらしている。この頃、突然父親に「一杯飲もう」と誘いかけ、「(会社・上司の)言うことが目茶苦茶で、会社を辞めたい」と相談している。この時には、両親の説得で一応退職は思いとどまっている。この時期は、「外罰」的傾向の強い時期といえる。

快活で、両親に何でも話していた彼が、この同じ頃から次第に覇気がなく、無口になってきていた。

④ 8月頃、そうした彼を見かねて、母親から本人に「辞めてもいい」旨を伝えると、ホッとした様子であったという。

⑤ しかし、一方で、実験実行計画書の再提出が繰り返されるという事態が進んでいたため、9月頃になると、さらに無口になり、落ち込んで仕事をするようになる。「時間外に仕事するのは実力不足」と考え、「僕はこの仕事に向いていない」などと同僚に漏らし、自身喪失と抑うつ傾向が見え隠れし始める。「内罰」または「自罰」的傾向の強い時期といえる。

⑥ 9月26日付けで退職願を書いているが、これは死後に発見されたものであり、前述の母親の「辞めてもいい」という言葉にもかかわらず、結局提出されなかったというところから、この頃の彼の心の葛藤の深さが伺われる。

⑦ 10月中旬以降になると、このような彼の変化をよそに、前述のような業務上のストレスは、さらに「タイムリミット」という、勤務者にとっては絶対的ともいえる強迫的な力を帯

びて彼にのしかかっていたものと考えられる。

⑧ このような精神的ストレスに、残業・休日出勤・徹夜という肉体的ストレス(疲労)が強度に加わったために、合理的な判断のできない心因性精神障害の状態となった結果、「会社を辞めたい」という「本人の意思」に従うのではなく、心因性精神障害の一症状として自殺念慮が発作的に生じ、それによりある意味では最も不合理な行動に至ったと推定される。

(3) 被災者の疾病を心因反応ないし心因性精神障害と判断した理由

① 前述のような業務上のストレスがなければ、このような抑うつ傾向と自殺企図はあり得なかったと推定できること(後述 4. 自殺動機と自殺傾向の項参照)。

② 本人の不満、自信喪失、抑うつ気分、疲労等の状態の内容は、ほとんどが業務上のストレスに対応していて、また、その関連性が了解可能であること。

③ 「外罰」→「内罰」→「自殺念慮」→「自殺または自殺企図」という、一般的にも抑うつ傾向の増大に際してよくみられる経過は、実験実行計画書の提出期限が近づき、かつ適切な指導のないままに再提出を要請されるというストレス増大の時間的経過との関連性が十分に理解できること。

以上のように、業務上のストレスと自殺念慮・自殺企図に至る心理状態の変化の間の、因果・内容・時間的関連性が了解でき、かつ、その心理状態の変化が、抑うつ者の自殺傾向の増大の際に臨床的に観察されるひとつの重要なパターンをよくあらわしていることから、業務上のストレス体験を原因(心因)とする心因性精神障害、特に抑うつ反応ないし反応性うつ病と判断した。

④ 症状面や心理・行動変化の了解可能性の高さから分裂病は否定的であるし、心因の関与の大きさから内因性うつ病も否定的、またアルコール依存の関与は生活史から否定的である。その他の精神障害の既往もない。

(4) 自殺既遂者の事前の「診断」について

最近のある報告によると、自殺既遂例のうち、何らかの相談をしていた者は少なく、20%にも満たない。医療機関を訪れる者はさらに少ないと考えられる。この報告は、自殺既遂者の多くが抑うつ的で心の内に閉じこもっていたり、その行動が突発的であったり、世間の偏見ゆえに「精神科」受診にまだまだ抵抗があったりという、われわれの日常の臨床経験からも納得できるものである。

以上のように、特に自殺既遂者においては、(厳密に言えば)事前の「診断」がなされる場合はむしろ少数というべきであり、医学的にはたとえ間接的であってもレトロスペクティブな「医学的診断」を重視せざるを得ない。

3 自殺と、自己責任としての「本人の意思」

「自殺」の定義は様々であるが、よく一般に言われる「本人の意思に基づく行為としての自殺」という場合、医学的には、この「本人の意思」というところが問題となる。

専門家の間でおおむねコンセンサスが得られている事実は、「自殺」は、「自殺動機」と「自殺傾向」の関数として遂行される、ということである。つまり、自殺動機と自殺傾向のどちらか一方が高まれば、自殺は遂行されるということである。

「自殺動機」とは、病苦、サラ金などの借金、家庭・職場・男女問題など、その人のおかれている環境・状況の問題であり、「本人の意思」の関与できる度合いは、ケース・バイ・ケースである。

「自殺傾向」とは、うつ病をはじめとする精神障害の状態やパーソナリティーの問題などであり、ここでは、「本人の意思」の「合理性」(合理的判断の可能性)が問題となる。

そしてもちろんこの両者は、相互に影響・関連しあっていて、われわれの臨床経験からいえば、自殺企図の起こる場合は、両者が相乗効果となっている場合が多い。

4 被災者の場合の自殺動機と自殺傾向

(1) 自殺動機

一般に、被災者の年齢(死亡当時28歳)における自殺動機の主なものを、1983年の厚生省の統

計(男性: 20~39歳)でみると、①アルコール症・精神障害(自殺傾向に含まれる: 21.49%)、②病苦(19.89%)、③経済問題(18.20%)、④勤務問題(9.69%)、⑤男女問題(8.98%)、⑥家庭問題(8.73%)、⑦その他、となっている。

- ① 被災者にアルコール症の既往はなく、一般飲酒も、1988年の当時はむしろ行きつけの店に友人たちと飲みに行く暇すらなくなっていたようである。この項は自殺傾向の方で述べる。
- ② 「病苦」については、大きな既往歴もなく、毎年の健康診断においても問題はなく、身体的な健康状態は保たれていた。
- ③ 「経済問題」、⑤ 「男女問題」についても、借金などもなく、葛藤となるような恋愛問題もなかった。
- ⑥ 「家庭問題」について、家族との面接を行ったが、父親はやや厳格に、母親は支持的に本人の成長過程にきちんとかかわっていた様子で、うまくバランスがとれており、彼も普段は何でも親に相談していたようである。ここでも注意すべき問題は指摘できなかった。
- ④ 結局この「勤務問題」が、前述 3. で指摘したように、積極的に、またここに述べたように除外的に自殺動機として推定され得る唯一の確かなものである。

医学的判断として、被災者の発病として心因性精神障害でも特に抑うつ反応ないし反応性うつ病と認定したが、この抑うつ状態と関連性の強い職場の問題要因としては、従来より、仕事への適正・職場の人間関係・昇進や昇給・配置転換・仕事の質や量、等がよく知られている。

被災者の場合、専門的には不慣れた実験計画を、事実上の責任者として、しかも提出期限の短縮という切迫した状況の中で遂行しなければならなかったこと。そのうえ、作成した報告書や実験実行計画書は、何のアドバイスもなく何度も再提出を強いられ、このような上司への不満を抱きつつ、次第に自身の仕事への適正に自信を失い、それでも残業・休日出勤・徹夜をしなければならなかった。このような職場環境は、上記との関連でいえば、抑うつ反応をきたしやすい条件を広

範にかつ強度に準備していたといえる。

また、仕事が高度に専門的であるがゆえに、親しい人にも具体的な相談ができずグチも言えずにいたのではないかとと思われる。

(2) 自殺傾向

3. で述べたように、外罰→内罰(自罰)→自殺念慮という経過を、心因反応、特に抑うつ状態との関連で考察し、自殺当時そうした心因性精神障害の状態となったために、合理的な判断ができない状態であったということを指摘した。

「再三の実験実行計画書の再提出」について、一言言及しておく、会社・上司側の要因は別として、これが不慣れた仕事のためなのか、あるいは、すでに抑うつ状態としての集中力や仕事能率の減退が始まっていたためなのか、現時点では確認できないが、後者の可能性も否定できないところである。

一方、性格特徴については、彼自身、社内報による入社時の自己紹介で、「ひたむきに、目的に向かって全力を尽くすことをモットーとしている、スポーツ好きの人間です。」と述べているが、責任感が強く几帳面で仕事熱心、比較的整理整頓はきちんとしている方であった。また社交的であり、友人も非常に多く、ひょうきんなタイプではないが明朗でしっかりしていて頼られるタイプであったようである。

これらの特徴は、うつ病の性格特徴として、特に日本人に多いといわれる「執着性性格」、あるいは「メランコリー親和型性格」などと一部合致するが、彼の場合、その「熱中性」や「徹底性」において過度で偏ったものではなく、また他の多くの場合においても、社会生活上周囲から好かれるタイプの典型として存在するひとつの性格類型でもある。

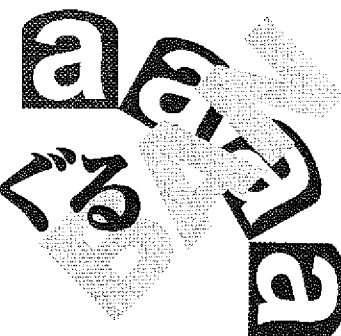
(3) まとめ

以上から、職場の人間関係と仕事の量と質の過度の負荷(これらへの会社側の無配慮)を自殺動機とし、これをきっかけに心因反応性の精神障害の状態に陥り、発作的に自殺念慮が生じ、その結果自殺企図に至ったと考えるのが最も妥当だといえる。



ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



アスベスト禁止をめぐる世界の動きが今年に入ってから一層目まぐるしくなっている。連日(は大げさにしても)E-mail等による情報が届けられている。逐次、最新情報をお伝えするようにしていきたい。

昨年のフランスに続き、今年になってベルギーもアスベストの法律による禁止に踏み切ったようだ。EU内で9番目一他はオーストリア、デンマーク、フィンランド、フランス、ドイツ、イタリア、オランダ、スウェーデン。スイスとノルウェーを含めると、ヨーロッパで禁止している国はすでに11か国。

1・2月号で紹介した後の動きをお伝えする間もなく、イギリスが激動している。実は3月10日のHSC(安全衛生委員会)の会議で、来年1月からの禁止提案が公表される予定だったものが、突然覆されたというのである。イギリスがEU閣僚会議の議長を務める1998年前半中にEUレベルでのクリソタイルの禁止ももくろまれていたようで、若干の後退をしたことは明らかだが、まだまだ事態は進行中である。

背景には、カナダなどによるEC科学検討委員会やWTO(世界貿易機関)等々を利用したなりふり構わぬ激しい抵抗がある。



アスベスト禁止: 回り道か挫折か?

British Asbestos Newsletter, Issue 30, Spring 1998

経済的脅迫と政治的圧力が、過去2年以上にわたってイギリスおよびヨーロッパにおいて増進されてきたアスベスト禁止に向けた勢いに悪影響を及ぼしている。今年初めに、ロンドンの安全衛生委員会(HSC: Health and Safety Commission)およびブリュッセルの欧州委員会(EC: European Commission)で起こった事態の突然の展開には、アスベスト・ロビイストたちと緊密に組んだカナダ政府の代理人たちの責任があるとみられている。「ECは、クリソタイルおよび代替品による近い将来のリスクについての科学的証拠に基づいて、ヨーロッパ規模での禁止を調和させる提案を提出するだろう」という、HSCが1997年に

たてていた予測は、不確かなものになりはじめてきた。

勢いを得てきた昨年以来、(イギリスの)労働党政府は様々な機会に、アスベストの禁止を明言してきた。政府のスポークスマンには、「アスベスト問題を実際に処理する」、「アスベストによる死亡者数を減少させる」と約束した。6月には、若き環境大臣 Angela Eagle が下院において、「イギリス国内でのアスベストの輸入、供給、使用の禁止を導入するための手法」について、政府に助言する責任を負った独立機関である、HSCが研究を行っている述べた。2月17日に、下院におけるアスベスト専門家、労働組合幹部、健康活動家、

HSCがアスベスト規制に関する 答申発表に同意

Press Release C07:98 — March 1998

安全衛生委員会(HSC: Health and Safety Commission)は、本日(3月10日)アスベスト曝露から労働者を一層保護するための規制案を定めた答申を発表することに同意した。

本答申は、1983年のアスベスト(認可=Licensing)規則および1987年のアスベスト作業管理規則(CAW)を強化することを提案している。HSCはまた、最もリスクの高い労働者に対して必要不可欠な指針を提供するため、補足的な2つの実践コード(ACoPs: Approved Codes of Practice)を改訂、改編することを提案する。

主たる規則の変更案は、以下のとおりである。

- ・認可対象作業にアスベスト断熱ボードを含めること。

- ・クリソタイル・アスベストの曝露限度を厳しくすること。

- ・呼吸用保護具(RPE: Respiratory Protective Equipment)が必要な作業環境では、合理的に実行可能な限りアスベスト曝露を減少させるものを選択する義務を雇用者に課すこと。

- ・労働者にリフレッシュ講習を受けさせる義務を雇用者に課すこと。

- ・アスベスト曝露の原因となりうるすべての労働が、CAWの規定を遵守しなければならないことを明記したこと。

答申は、4月中旬に公表され、アスベストによるリスクを摘出し、適切に管理するための要員を職場に配置することを求める規制を導入するという原則、ならびに、こうした職

下院議員および関係政党との会合において、Eagle は政府の意向について繰り返した。3月13日にテレビ放映されたインタビューで、Eagle は、ヨーロッパにおける白アスベストの禁止は、「イギリスのEU(閣僚会議)の議長任期中の中心的な優先事項である…私はもちろん、議長任期の終わり(1998年6月)までに禁止を実施(決定? in place)できるだろうと期待している」と語った。4月1日には、環境大臣は、「政府はすでに白アスベストを禁止する意向を発表しているが、白アスベストの禁止のためには大きな問題がある…」と書いている。

HSCの公式の刊行物によれば、クリソタイルを禁止する提案は1997/98年中に行われるはずであった。3月の初め、3月10日のロンドンでの会議に先だって、HSCは各委員に対して、アスベスト規則に関する協議用文書の草案を配布した。この

文書は禁止を要求し、「イギリスでクリソタイル(白)アスベストを使用し続ける賢明さ」に異議を唱えていた。それは、「他の種類のアスベストによる健康リスクを歴史的に軽視してきたことの悲劇的な遺産が、クリソタイルの全般的な禁止が将来の長期間にわたる潜在的な犠牲者の数を確実に減少させる唯一の慎重な方法である」という議論を増強していることを思い出させていた。3月10日の会議のちょうど前日、草案の改定版が出されたが、そこからは禁止に関する全ての言及は削除されていた。ロンドンでの会議に出席した人々は、HSCのスポークスパーソンが、今回は禁止は勧告されなかったと発言するのを聞いて唖然とした。HSCは「クリソタイル・アスベストおよび代替品によるリスクについての現存する、また、明らかにされつつある証拠は、より広範囲の禁止を正当化する強固な科学的根拠を提供していると

務を満たす最良の方法の指針となる新しい実践コード(ACoP)を策定することについて

の見解を各方面から求めることになる。

こうした提案は、一体となって将来のアスベスト疾患の可能性を低減するHSCの戦略に大いに貢献するだろう。

白アスベスト(クリソタイル)に関するかぎり、CAWの規制は合理的に可能な限り曝露を防止し、どの製造工程であれ、どの製品の設置であれ、合理的に可能な限りより安全な代替品を使用することを規定している。HSCは、こうした措置の完全実施に懸念を抱いており、クリソタイルの輸入、供給および新規の使用を禁止する追加の提案を検討している。

しかしながら、こうした規制が施行される前に、代替品の安全性を確認する必要がある。この点について第三者の立場にあるEUの科学研究委員会は最近、中間意見書として、同委員会が入手できる代替繊維に関する科学的データからは、それらの相対的安全性を判定するには不十分であるという見解を出し

た。確固たる科学的論拠がないかぎり、イギリスが白アスベスト使用の規制強化に踏み出せば裁判等で負ける懸念があることから、HSCは関係大臣に、代替品の科学的知見について判断が明確になるまでアスベスト禁止(Prohibition)規則修正案の公開審議は延期すべきであるとの勧告を行った。

編集者への注

1. 答申は4月には入手可能になり、要約とともに刊行される予定である。要約はHSEのウェブサイトから入手できる。
2. Julian Peto のレポート「イギリスにおいて増加を続ける中皮腫による死亡」がLancet 誌(第345巻1995年3月)に発表された。このレポートは、アスベストの主要なリスク集団は、配管工、電気工などアスベストと定期的に接触し、必ずしもアスベストについての知識を持っていない労働者であるとしている。

(下線は編集部)

* この原文は、<http://www.open.gov.uk/hse/press/c980007.htm> で入手できる。



確信している」としていたものが、いまでは、代替品に関する科学的証拠は、「安全性を見極めるのに不十分」とであると主張しているのである。

HSCの「独立した立場からの助言」がこのような短期間のうちに変化したのは、何が起こったのだろうか? 労働党下院議員の Michael Clapham (Barnsley West and Penistone選出)は、「協議用文書から輸入禁止を抜け落とさせるという指令は、労働党政府の高いところからもたらされたもので、私はNo.10からもたらされたのではないかと疑っている」としている。一般・自治体ボイラー製造労働組合(GMB: General and Municipal Boilermakers Union)書記長で労働組合会議(TUC: Trades Union Congress)議長でもあるJohn Edmonds は、「最も高いレベルからの政府の干渉しか、このHSCのU-ターンを説明できない。何がこのような無責任な変心を引き起こした

のか神は知っている」と抗議した。Edmondsは、「政府が禁止を引き延ばした真の理由は、イギリスの牛肉のBSEによる輸入禁止を引き合いにした、アスベストの大生産者であるカナダの働きかけが功を奏したということだ」と示唆した。

カナダのアスベストとイギリスの牛肉を取り引きしたという疑惑は蔓延している。3月5日と6日、カナダの食品検査機関は、カルガリーの2つの専門の小売商から輸入された、バクスターの高地肉汁、アトラ(牛脂肪)、ピスト顆粒肉汁、ポプリル、ハインツ焼豆とボーク・ソーセージ、ハインツ・オックステイルスープ、スパン(缶詰ハム)、ピスタ焼餅を含むイギリス製の加工食品および他の27種類の食品を大量に押収した。カナダ当局は、「これらの製品は適切な検査証明書なしに輸入され…(また)カナダの食品安全基準に適合しているか確かめられていない」と主張している。これ

らの製品の多くは定評のあるイギリスの食物であり、カナダのイギリス専門家が「delicacies」とみなしている。これらの商品は重要な時期にカナダで販売されたようであり、理解しやすい疑問は、HSCがクリソタイル禁止の計画を発表する予定だった日のわずか1週間たらず前に、カナダ当局がこれらの品を差し押さえることを選んだのはなぜか、ということである。

3月11日のHSCのプレス・リリース(前頁囲み)は、ECの毒性・環境毒性および環境に関する科学委員会(CSTEE: Scientific Committee on Toxicity, Ecotoxicity and the Environment)のレポートによって、アスベストの方向転換を弁明している。驚くべきことに、公衆衛生と労働安全全般に関するECの責任者である W. J. Hunter 博士は、このレポートは「白アスベストは禁止すべきではないと勧告したものと解釈」されるべきではないと信じていた。CSTEEは、Directorate-General (DG) XXIVの賛助による独立機関として1997年7月に設置されたもので、「共同体の役割に関する立案および勧告のために質の高い科学的助言」を提供するためにBSEの失敗の後に設立された、たくさんある消費者の健康保護に関する委員会のひとつである。CSTEEの任務は、「その使用が人間の健康および環境に対して有害な影響を与える可能性のある化学物質、生化学的、生物学的合成物質」を調査することである。昨秋、DG III (産業)が、以前に委託した「環境資源管理(ERM: Environmental Resources Management)による、アスベストと代替品繊維によるハザードとリスクの最近のアセスメントおよび世界におけるそれらの繊維の規制」(ERM, 1997年6月)と題した文書に対する委員会の意見を求めた。Terracini 教授が議長を務め、4名のCSTEEのメンバーからなるワーキング・グループが、ERM文書のピア・レビュー(専門家同士の検討)を実施し、2月9日に最終意見が発表された。これは、インターネット上でみることができる(次頁囲み記事参照、30頁にアドレスも記載)。

その検討中、CSTEEワーキング・グループが参考にした文書は、国際化学物質安全評価計画(IP

CS: International Programme on Chemical Safety)の文書の草稿、および、Graham Gibbs 博士(カナダのアスベスト産業と強い関係を持つことで知られている)、ケベックのアスベスト研究所の元衛生環境部長の Jacques Dunnigan、その他によってERM文書について書かれたものだけであった。ERMレポートは、「市場で入手できるクリソタイル・アスベストによる曝露は、量反応関係をもって、石綿肺、肺がん、中皮腫のリスクの増加を引き起こしており、それ以下ならばクリソタイル・アスベストは発がんリスクをもたらさないという曝露の閾値は確認できない」と判定したが、CSTEEの意見では、「肺がんまたは中皮腫に関する真の閾値があるかどうかを確認することは不可能である。推測するための決定的な情報が欠如しているため、クリソタイルの安全水準はないと仮定することが適当であろう」という結論になっている。ERMが、「これらのタイプの繊維(代替品)の各々は、クリソタイルよりも人間の健康に対するリスクが小さいと思われる」としているのに対して、CSTEEは、「特定の代替物質が…現在使用されているクリソタイルよりも、人間の健康に対するリスクが実質上少ないかどうかは明確でないと切り切っている。CSTEEメンバーの清廉さと委員会がアスベストに関してほとんど完全に専門性が欠如しているのではないかという疑いが持ち上がっている。委員会に提出された資料の欠如、あるいはその調査手続の不適当さも、また非難されている。とりわけ、ローマのカナダ大使館を通じてカナダおよびケベック州政府によって進んで提供された資料に信を置いたことは、疑問視ないし最悪とみられている。あるEU関係者は、CSTEEはERMレポート自体よりもERMレポートに対するカナダの批判に対して寛容であるようにみえる。なぜなら、後者がより物語調の文体で書かれているのに対して、前者は科学的文書のように組み立てられているから、と皮肉に語っている。そのうえ、カナダの協力の別の見本として、「世界規模でのアスベストの安全な使用を擁護・促進する協同の努力によって現存の資源の利用を最大化すること」を目的に設立され

EC: 毒性、環境毒性および環境に関する科学検討委員会 討議結果

European Commission, 9 February 1998

欧州委員会(European Commission)の Directorate General III (産業)より委託された、アスベストおよび代替繊維の有害性とリスクの最新の評価および世界の繊維性物質に対する最近の規制状況についての研究(環境資源管理(ERM: Environmental Resources Management)、オックスフォード)についての見解(見解公表日:1998年2月9日)

クリソタイルの健康リスクについての CSTEE の立場

ERMレポートには、クリソタイルのリスク評価の変更を相当とするような新たな知見はない。

クリソタイルについては、高曝露レベルのものであるが、歴史的に相当量の資料が存在している。疫学データも動物データも、現在のヨーロッパにおける曝露状況である低曝露量における量反応関係の性格を指摘できるほど十分ではない。したがって、肺がんや中皮腫の真の閾値が存在するかどうかを判定することはできない。決定的な情報がない場合、クリソタイルには安全な曝露量はないと仮定することが適当であろう。

ガラス繊維は別として、代替物質にはヒトの健康リスクを判定するだけの量の疫学的根拠がない。いまのところ、そのための根拠は、動物毒性和繊維の持続性との組み合わせに置く必要がある。こうしたデータは決して網羅的なものではなく、閾値レベルをそれら代替物質に適切に適用できるという前提に立つことはできない。したがって、個々の代替物質のヒトの健康、とくに公衆衛生に対するリスクが現在使用されているクリソタイルよりも格段に低いという結論は、最終的には正しいと証明されるかもしれないが、現在のところは十分な根拠に基づいていない。

SCTEE の勧告

- i) 許可されているクリソタイルの用途における代替物質の、一般公衆の健康リスク、職業性、近職業性(para-occupational)の健康リスクの適切な評価
- ii) 現在の一般公衆および近職業性のクリソタイル曝露レベルの評価
- iii) クリソタイル代替物質の判断に際しては、同物質の環境影響も考慮されなければならない。

た団体である、アスベスト研究所がアルゼンチンの雑誌「労働衛生」に提出した、中皮腫に関する5つの論文がある。昨年出版されたこれらの論説は、クリソタイルの安全性を支持しているが、緻密なレビューの証拠はまったく示されていない。

CSTEEの検討にとって重要でありながら軽く扱われているのは、IPCSの枠組みのなかで国連環境計画(United Nations Environment Programme)、世界保健機関(WHO: World Health

Organisation)および国際労働機関(ILO: International Labour Organisation)が1996年に委託した、「クリソタイル・アスベストに関する環境保健クライテリア」と題したレポートである。IPCS計画のために選ばれた14名の世界の専門家が、1996年7月に文書を仕上げるためにジュネーブに召集された。John Dement 教授(副議長)、Julian Peto 教授、Arthur Langer 教授、Leslie Stayner 博士を含め、出席者のほとんどがアスベスト問題

ERM報告書についてのコメント

1. 背景

1997年11月17日の総会の場において、CSTEE事務局は、クリソタイル・アスベストに関する見解についての依頼はCSTEEに提出するようにとの通知を行った。ワーキング・グループ(以下「同グループ」という)がCSTEE内に設置され、調査事項が明確になった段階で、この問題に取り組むこととされた。

1997年12月16日、CSTEEのメンバーにひとつの通知と報告書(以下「ERMレポート」という)のコピーが送られてきた。各メンバーは、CSTEEが上記の通知に記載された調査事項にもとづいてこのERM報告書をピア・レビュー(専門家同士の検討)し、同グループの選任された座長にコメントを送付するよう委託されていることの通知を受けた。

同グループが利用できた最近のそれ以外の関連文書は以下のとおりである。

- a) クリソタイル・アスベストに関する環境健康クライテリア文書についてのIPCS報告書の草案1通。この1996年7月付け文書は部外秘であり、CSTEEが知るかぎり、まだ公表されていない。
- b) ERMレポート案(1997年6月付)についてのコメント(1997年9月6日付け)。この批判的なレビューは、G. W. Gibbs, J. M. G. Davis, J. Dunnigan および R. P.

Nolan によって作成された。カナダ政府とケベック州政府がコメントを委託し、カナダのローマ大使館を通じて同グループの座長の許に正式に届けられた。

2. 調査事項

CSTEEに対する本見解依頼の調査事項は、欧州共同体委員会 Directorate General III によって明示されたように、以下のとおりである。

- (i) 研究の結論は妥当か。
- (ii) 副次的問題として、CSTEEとしてこの研究の内容全般についてのコメントも求められている。

3. クリソタイルアスベストに関する研究の結論についてのコメント

3.1. CSTEEは、ERMレポートの61頁末から62頁はじめにかけて列挙された7点が、現在の知見を反映しており、妥当であると判断する。

3.2. とはいえ、「クリソタイルには発がんリスクの曝露閾値レベルが存在しない」という見解および「(1繊維/ml未満の濃度のクリソタイル曝露によるリスクは非常に小さい)ことを確認するためにはなおデータが必要である」という見解は、具体的に述べる必要がある。

というのは、閾値という言葉には、ある一定の曝露量レベルまたはそれ以下では

を直接に熟知している人々である。WHOによると、「140以上のコンタクト・ポイント—開発国および開発途上国双方の、共同研究センター、研究所および個人—が、クリソタイルの評価の準備作業に関与しており、オーストリア、カナダ、中国、クロアチア、フィンランド、ドイツ、イタリア、日本、イギリス、アメリカの10か国の17名の専門家によってレビューが行われた」。結論部分の1998年の草案では、「クリソタイル・アスベストの曝露

は、量反応関係をもって、石綿肺、肺がん、中皮腫のリスクの増加をもたらす。発がんリスクの閾値は確認されていない。クリソタイルのより安全な代替品が入手可能などところでは、それら(代替品)の使用を考えるべきである。アスベスト含有製品は一定の影響をもたらすものであり、代替品へのクリソタイルの使用は勧められない。…建材は特に重要である」。IPCSの作業が完了していないため、このレポートはまだ発表されていないが、

影響が生じないことを実証することが含意されている。「(影響)なし」を一点の曇りもなく実証すること(すなわち、明確にすること)は、不可能に近い。大規模で、適切に設計、実施された疫学、毒物学研究の場合であっても、2番目の種類の統計的誤差をゼロにすることはできない。しかし、膨大な量の優れた科学的情報から、影響なしとする説得力のある示唆が一貫して得られることはありうる。

これは単に閾値という語の語義にとどまらない。ERMレポートの見解には、著者らが閾値が同定されたときとみなす仮定的条件の表示が付記されていない。著者らは、イギリス安全衛生局(HSE)が唱える「実行可能な閾値」という考え方に対して同意しているのかどうか、1繊維/ml未満の濃度なら無視できる程度のリスクであると確認するには、なおどれだけのどのような種類のデータが必要か。この点についての明言がなければ、同報告書のこうした2つの見解は、科学的というより儀礼的な印象を拭えない。

3.3. クリソタイルの中皮腫発症能力に関する結論があるとして、その結論が角閃石アスベスト(通常はトレモライト)が混じったクリソタイルへの曝露というしばしば見られる状況に適用できるとは限らない点を強調する必要がある。

1998年夏には入手可能になると思われる。

CSTEEの物議をかもし調査結果にもかかわらず、ECにおけるアスベストの流通と使用に責任を持つ部門(DGIII)は、「共同体規模の除外品目付きのクリソタイル・アスベストの禁止(a Community wide ban on chrysotile asbestos with exemptions)」を支持し続けている。欧州連合(EU)のメンバー15か国のうち現に9か国が国内でのアスベスト禁止を実施しているのに、他のや

4. 代替繊維に関する結論についてのコメント

4.1. 62頁には、「残りの用途におけるクリソタイル・アスベストに代わる主たる繊維質の代替材料としては、ポリビニルアルコール繊維、セルロースおよびパラアラミド繊維などがある」と指摘されているが、これには、これらの材料を「主たる代替材料」と言うための根拠となるそれらの物質の技術的特性に関する十分な情報による補足がない。

4.2. 同じ頁で、ERMは、MMMF(人造鉱物繊維)群を除いてクリソタイルに代わる代替候補物質の有害性やリスクについてほとんど研究が行われていない(ポリビニルアルコール繊維の発がん性実験研究がまったく指摘されていない点は顕著な例である)ことを認めている。にもかかわらず、「…こうした種類の繊維はいずれもクリソタイルよりもリスクが小さいと思われる」と結論づけている。事実、同報告書は、クリソタイル、MMMF群、その他代替繊維の有害性(すなわち害を与える潜在的能力)を比較する基準を提示していない。

4.3. 繊維の耐久性については、生体内(および試験管内)での生物難溶性試験の有害性予測可能性は、従来の毒物学的試験の予測可能性よりもかなり低いことを指摘すべきである。「動物について耐久性と発がん

り方をとるのは困難であろう。ベルギーの閣僚評議会は、1998年1月30日に、アスベストを禁止する法律を通過させた。アスベストを禁止しているEUの他の8か国は、オーストリア、デンマーク、フィンランド、フランス、ドイツ、イタリア、オランダおよびスウェーデンである。残る6か国のEUのメンバーのうち、スペイン、ポルトガル、ギリシャは強固に禁止に反対しており、ルクセンブルグは禁止を支持することを示し、アイルランド

ん性の定量的関係が…現在作成中である」というERMレポート3頁の指摘は少なくとも尚早である(これはまた、がん以外の影響も無視している)。

5. ERMレポートの質全般についてのコメント

ERMレポートの主要な関心事は次のとおりである。

- 5.1. この報告書は、関連性があるとみなされる「加盟国から提出された」資料に基づいている。こうした資料の網羅性や関連性を担保するための基準の明示がない。さらにそのため、参考文献リストには、非科学的な資料や利害団体からの提出資料の割合が高いという結果になった。
- 5.2. 利用できる科学的文献を追跡するための積極的かつ系統だった努力が行われていない。
- 5.3. 本報告書は、他の研究者(機関)による文献検討にもとづいている。それらの文献検討のうち一部は、文句なしに質が高く、著名な研究機関によって作成されたものである。しかしながら、ERMは、長期的に見てその結論の根拠となる毒物学、疫学研究の方法や設計を系統的、批判的に評価する独自の基準を作成(少なくとも指定)しなかった。そのため、同報告書の情報源に著しい不均質性が生じることとなった。
- 5.4. 本文、結論、要約の各所で、指摘があらゆる状況下のあらゆるタイプのアスベスト

に該当する指摘なのか、それともクリソタイルだけに該当するのか不明な箇所が数多くあった。例えば、要約では、「曝露レベル」の項(4頁)で、アスベスト含有建材を使用した住居の居住者のリスクは無視できる程度であるとみなされると書かれている。われわれの知る限り、良好な修理状態にあるクリソタイル含有材の場合、この指摘はおそらく当てはまるが、セメントアスベスト工場からの廃物で建てた住居には当てはまらない。

- 5.5. ERMレポートは、アスベスト代替物質がアスベストと同じ有害な影響を及ぼしうるということが前提となっている点でも均衡を欠いている。事実、代替物質の物理化学的特性(溶解性など)は、他の影響の根拠となっているのもっともである。したがって、各代替候補物質は、完全な毒物学的評価が必要である(この点に関して、セルロース繊維についての情報は不満な点が多い)。
- 5.6. アスベストを「禁止」するかどうかの設問および「より安全な」代替物質(および「閾値」モデルか「非閾値」モデルかの議論は別として)の使用に関する勧告の他に、重要な目的は、潜在的な有害性に対する曝露を可能な限り低いレベルにまで下げ、それを利用者に知らせることである。

* 原文は、<http://europa.eu.int/80/comm/dg24/dg24old/scientif/ncomm8/out05.html> で入手できる。



は過渡期の措置が受け入れられるならば禁止を支持するかもしれないとほめかしているという状況のなかで、イギリスは結果的な禁止について根本的な責任がある。3月19日の欧州議会において、DG XXIV部長の Reichenbach は、彼の理事会はできるだけ早くEU規模の禁止の実施を支持することを確認した。Reichenbach は、進歩を妨げるCSTEEの見解は認められないと確信し

ている。EUにおける禁止を実現する2つのプロセスが存在する。メンバー諸国の当局者たちは、現在のクリソタイルの流通に関するEUの法律(指令 91/659/EEC)を、科学技術の進歩に基づいて、あるいは、閣僚たちが新しい理事会指令を通過させることによって、最新のものにすることができ。最初の選択肢の方がはるかに回りくどくなく、手っ取り早い。

3月3日、DG IIIのアスベスト・ワーキング・グループは、CSTEEの見解の意味を討議するために集まった。グループは、このレポートはクリソタイルの禁止を支持するものでも、その土台を侵食するものでもない結論を下した。この日の最後に、ワーキング・グループは、CSTEEの助言は様々な情報のひとつとなるものであり、経済的、政治的問題などの他の要素も考慮する必要があると決定した。これはひねくれているがもっともらしく、EUのクリソタイルの禁止を採用しないことの影響は、アスベスト製品の輸入を拒否しているメンバー諸国を自由貿易を侵害しているとして処罰できるかもしれないということである。科学的疑問が解決できないとしても、DG IIIが入手可能なすべての情報に基づいて物事を決定するところまできている。DG IIIのスタッフは、フランスの研究者たちや(イギリスの)HSEの職員と連絡し合っており、4月24日の次のCSTEEの会議に提出するための代替品に関するさらなる情報を収集している。これらの情報はたぶんその時までには間に合わず、その次の6月15日の会議まで延期されるだろう。

手続がいまだ進行していないにもかかわらず、世界貿易機関(WTO: World Trade Organization)が解決策について議論して、カナダの代表を明らかに動揺させた。昨夏、カナダは、1997年のフランスのクリソタイル禁止に対して、WTOの貿易の技術的障害(TBT: Technical Barriers to Trade)委員会に異議を申し立てた。この問題はペンディングされてきて、今回の意見陳述は3月27日のTBTの会議になると予想されていたが、事態はそれらの手続を追い越している。WTO関係者によれば、ジュネーブでの3時間のTBTの会議のなかで、討論さえされなかったという。カナダは、ブラジルの支持を得ながら、ベルギー政府の新たなアスベストの流通、製造、使用を制限する基準について、手続上の不備に異議をとなえてWTOに通告した。ベルギーのために発言した欧州委員会のある代表は、3月3日にこの件に関する王令(royal decree)がすでにベルギー政府によって承認されていることを確認した。WTO

はしかるべき時に、TBTでこの問題の討議をオープンにするだろう。

ブラジルがTBTにおいてカナダの動きを支持することは驚くべきことではない。世界の上位5か国のアスベスト生産者になると同時に、ブラジルはまた主要な消費国のひとつでもある。ブラジルのアスベストのほとんどが、スイスの Eternit グループとフランス企業 Saint Gobain をバックとしたコンソーシアムによって採掘されているが、そのスイスとフランス両方でアスベストは禁止されてしまっている。Saint Gobain の完全な子会社である Carborundum が提訴されたときに、いまではフランスで違法とされている物質を下取りに出す不均衡を、テキサスの陪審員が小さくなくすることは怪しむべきことである。2月に、石綿肺に罹患した21名の鉄鋼労働者が陪審に、「メッセージをはるばるフランスとブラジルまで届ける」よう求め、陪審たちは原告に2億1,500万ドルを裁定することでこれに応えた。アスベストの使用を禁止する法案は、1993年にブラジル議会により退けられた。その後、アスベストの継続使用を保証する法案が通過した。1997年10月、ブラジルにおけるクリソタイルの探査の拡大を認める新しい規則が承認された。ブラジルの労働省は、1,219,389事業所を監督するために628名の監督官を雇用しているが、これは毎年各事業所を訪問するのに必要な監督官の4分の1に相当する。近年、アスベスト工場の監督によって様々な状態がみついている。ある監督官が率直に語ったところによれば、「3月に、労働省のサンパウロ事務所からきた職員が Paraiba Valley 地区の Tonolli アルミニウム会社の3つの施設を抜き打ち検査したところ、現行の労働規則と消費者の権利を侵害し、不法な、ラベル表示がされていない容器が、溶解したアルミニウムを保管し、輸送するために使用されていた。この会社は警告を受けたが、起訴されてはいない。ブラジルでは、アスベストの「管理された使用」が実際には悪夢となっており、どこかよそのところの話のように思われている。

カナダ当局にとっては、いまだにクリソタイル

の採掘と加工が問題化されていないように見える。北アメリカで配布されているパンフレットでは、観光客を、「現在も操業中のアスベスト鉱山のガイド付きツアーのかけがえのない機会」に誘っている。4月初旬に、イギリスのジャーナリストのグループは、その経験を得る幸運に恵まれるかもしれない。カナダの高等委員会(?, High Commission)が、選びだした全国マスコミの記者および安全衛生ジャーナリストたちを、アスベストに関する事実調査団としてカナダに招待したのである。この旅行のスポンサーが、イギリスのメディアがフランスの同僚のように、クリソタイルに関する「政策」に理解をもつようになることを期待していることは明らかである。初期のフランスのジャーナリストたちの旅行は、フランスのメディアのなかにアスベスト支持派を生み出すという成果をもたらした。観光客やジャーナリストたちがアスベスト産業の探検に招待されているのと同じ時期に、カナダ労働会議(Canadian Labour Congress)は、カナダ人のなかでのがんの高い発生率を減少させることを目的としたがん予防全国キャンペーンを支援する。1998年に、3人に1人のカナダ人ががんに罹る生涯リスクに直面している。1970年代にはこの数字は5人に1人、1930年代には10人に1人であった。カナダ自動車労働組合(CAW: Canadian Autoworkers Union)では、地域の労働組合の活動家たちに、労働現場におけるハザードを確認し、除去し、また、労働と環境に関連したがんの発生率を減少させるための地域における取り組みを支援するよう促している。

2月の全員一致の決定によりカナダ最高裁判所は、Succession Guillemette v. J.M. Asbestosの事件で、ケベックのスペリオール裁判所およびケベック控訴裁判所の判決を覆した。正義を忘れた決定の基礎をなす決定的な疑問のひとつは、明確でない科学的証拠の結果をだれが我慢するのかということである。最高裁判所は、肺がんで死亡したアスベスト鉱山労働者の妻に、たとえ彼が石綿肺と診断されていなかったとしても、労災補償(の支給)を裁定した専門委員会の判定を支持した。疫学的データが決定的でなかったとしても、

法廷は、とりわけ石綿肺、肺がん、中皮腫はケベックの産業アスベスト関連疾患リストに掲載されており、証拠は十分であると確信した。1998年2月23日に最高裁判所は一致した。カナダの労働組合と最高裁判所が一方の側にあり、観光局とカナダおよびケベック州政府がもう一方の側にあるように見える。

4月中の事態は、イギリスとEUにおけるクリソタイルをめぐる論争の行方に影響を与えるだろう。4月7日、EUの雇用・社会問題評議会は、アスベスト曝露によるリスクからの労働者の防護に関する評議会の結論の草案について討議するため、ルクセンブルグで会議を行う予定である。この会議に関する要点を記した文書では、「これらの結論の目的はアスベストを取り扱い、曝露する労働者の防護の問題を処理することであるが、代表団の大多数は、アスベストの使用を禁止する必要性についての言及もなされるべきであると感じている。これがすべてのメンバー諸国に受け入れられなかったとしても(評議会の結論は満場一致によってのみ承認される)、関係した代表団はおそらくそのポジションを説明した声明を出すことになるだろう」。ドイツとオランダは禁止派勢力をリードするものと予測されている。4月22日には、ストラスブルグでの欧州評議会に向けた、Tom Cox 氏の手になる、労働者および環境に対するアスベストの危険性についてのレポートが提出される予定である。このレポートは昨年、社会、健康、家族問題委員会によって承認されたものであるが、「ヨーロッパは、将来のアスベストの使用を根絶するという共通の目的を持つべきであり、(関係者は)法令による禁止がアスベスト問題の効果的な解決方法であるという見解をとるべきであろう」という文章を含んでいる。EUのすべてのメンバーおよび多くの東ヨーロッパ諸国を含む40か国からの代表たちは、このレポートを容認し、拒絶し、または承認することができる。カナダとロシアによるロビーイングが激しくなることが予想される。この評議会によってクリソタイルの禁止が採用されることは、ヨーロッパにおけるクリソタイルの将来を決定するうえで重

要なことである。

Compiled by Laurie Kazan-Allen
BRITISH ASBESTOS NEWSLETTER, Issue
30: Spring 1998

* これは筆者から4月3日にE-mailで届けられたものの翻訳であるが、原文はインターネット上で入手することができる。
<http://www.lkaz.demon.co.uk/ban30.htm>

欧州連合(EU)はアスベストの禁止をまだ...

E-mail from Rory O'neil, Hazards magazine, 4 April 1998

欧州連合(EU)中から参加した閣僚たちによる社会問題評議会の会議は、EUにおけるアスベスト法制を強化し、新たなより強い法律に焦点を当てた意識的なキャンペーンを維持することに同意したが、それ以上にはアスベスト禁止に向けて踏み込まなかった。

厳密に言えば、雇用と安全衛生の問題を所轄する社会問題評議会では、禁止に関する検討を含めることができなかった。それは「貿易」の問題であるとみなされた。

しかし、EU規模での禁止に賛成する諸国は、オランダを先頭にこの会議の場で、禁止の問題を促進していくと表明した。

この会議の後、(イギリスの)環境大臣 Angela Eagle は次のように語った。「アスベストに関す

る取り組みは、イギリスの(EU)議長任期中の最優先事項である。われわれは、労働者を保護するためのより強い基準を促進するために、強い指導力を発揮する。現在の基準はこの問題を部分的に扱うだけで、私は新しい基準こそが、アスベストの破壊的な影響にストップをかけるうえで最も重要であると信じている」。

「イギリスは、白アスベストの輸入、流通、使用に新たな制限を実現する立場を崩してはいないが、科学的合理性を考慮する必要がある。イギリスは、科学的論拠が強固なものになるようにあらゆる援助を惜しまない」。

* これは4月8日にE-mailで届けられたものの翻訳である

ヨーロッパはアスベスト禁止に向かってじりじり進む

Hazards magazine, No. 62, April-June 1998

イギリス政府は、もし禁止を進めれば訴訟を行うという産業界の(アスベスト)支持者たちによる非公式の脅迫にもかかわらず、神経を使いながらイギリスおよび欧州連合(EU)におけるアスベスト禁止に向かってじりじりと進みつつある。

労働党政府の1998年の年末までに禁止するという計画は、カナダ政府およびアスベスト支持派ロビーの世界貿易機関(WTO: World Trade Organisation)に異議を申し立てるという「非公

式」の脅迫によってひっくり返された。主要なアスベスト生産、輸出国としてカナダのロビイストたちは、禁止は世界貿易協定違反であり、健康の見地からも正当化できないと主張している。

3月3日のEC科学委員会のレポートが禁止に向けためざましい支持を与えなかったことから、カナダのポジションは強化された。

しかし、労働組合や報道関係に発表されたHazards誌の調査では、委員会の審議は、カナダ

政府のイタリア大使館経由で委員会にもたらされた「独自」の文書によって大きな影響を受けたことが判明している。

イギリスの安全衛生委員会(HSC: Health and Safety Commission)は、3月9日のHSCの会議の協議用文書草案にもられた、新たなアスベスト禁止規則に関する表現を承認する予定である。

しかし、Hazards誌の調査によって、EC科学委員会のレポートが発表されたことに狼狽したTony Blair首相事務所の指示により、この草案は大あわてで差し替えられたことが明らかになっている。ダウニング街に近い筋がHazards誌に確認したところによると、政府はカナダによるWTOへの異議申し立てについて警告を受け、また、EC科学委員会のレポートが禁止の根拠の土台を侵食するかも知れないと心配したようである。

Hazards誌がこれらのことを明らかにした後、イギリス政府のアスベスト問題に対するいらだちとカナダの政治的戦略、の双方から反応が示された。

3月の終わり、環境大臣 Angela Eagle は、政府は禁止に向けて速やかに取り組むという新たな約束をした。「イギリスの欧州連合(EU)議長任期中の主要な優先課題であり、ヨーロッパ全体における白アスベストの禁止の立場を固めている」。

「WTOとの間のいかなる問題も避けることができるように、また、法的な禁止を実施すること及びその科学的正当性を、確実なものにしなければならない」。

Eagle は、「私はもちろん、(イギリスのEU)議長任期が終わるまでに禁止を実施(決定? in place)したいと希望している。われわれは、ヨーロッパの単一市場において白アスベストが一切輸入できないようにすることが重要な問題であると考えている」と付け加えた。

イギリスのEU議長任期は6月30日に終了するから、政府はいまではEU規模での禁止を7月までに実施(決定? in place)することを希望していることを示しているもので、これは当初のスケジュールよりも6か月遅れることになる。

それから、4月7日にルクセンブルグで開かれ

たイギリスが議長を務めたEUの社会問題評議会の会議であるが、会議の関係者は Hazards 誌に対して、「イギリスは、オランダの詳細な報告に賛成して、アスベストの流通と使用の禁止は継続するアスベスト問題に取り組むためのより効果的な方法であると発言した」と語った。

彼は、(環境)大臣は「メンバー諸国のなかでのEUにおける白アスベストの禁止に向けて迅速に取り組むということに言及して、評議会の討議の結果に満足しており…彼女は、EUの同僚たちの力強い支持が、欧州委員会(European Commission)に可能な限り迅速に適当な禁止の提案を提出させる進行信号になると信じている」と付け加えた。

カナダのアスベスト支持派ロピイストたちは、その間も攻撃的な働きかけを続けてきた。安全衛生関係および全国版の報道関係のジャーナリストたちが、ロンドンのカナダ高級委員会(?, High Commission)の費用持ちでアスベスト支持派の主張を聞くために、4月5日にカナダに飛んだ。

イギリスのアスベスト除去産業に関する安全基準は、引き続き関心と呼んでいる。2月に安全衛生局(HSE: Health and Safety Executive)は、就学年齢の少年をアスベスト除去作業のために雇用したことで安全衛生法令違反を申し立てられていた、West Yorkshire, Guiseley の Medleys Ltd 社の元経営者と Medley and Son のパートナーである Andrew Craig Medley と Neil Peter Medley は、起訴されるべきだと発表した。少年たちは、保護機器を与えられていなかったと訴えられている。

また、シェフィールドのヘルス・ワーカーたちは、イギリスおよび海外でアスベスト除去作業に従事させるためにヘロイン常用者を狩り立てて募集していた複数の企業を見つけ出している。

Rory O'Neill,

Hazards magazine, No.62, April-June 1998



* これは筆者から4月8日にE-mailで届けられたものの翻訳であるが、掲載誌は4月17日発行の予定とのことである。

健康診断の項目に関する検討会報告書

平成9年10月 中央労働災害防止協会

1 はじめに

労働者の安全と健康の確保及び快適な職場環境の達成を目的として、昭和47年に労働安全衛生法が制定され、以来、今日まで我が国の安全衛生水準は次第に向上してきた。現在では労働安全衛生法に基づき約5,000万人の労働者に対して健康管理をはじめとする労働衛生管理が行われるに至っている。

その一方で、最近における労働者の健康をめぐる状況を見ると、高齢化の進展等により脳・心臓疾患等につながる所見を有する労働者が増加しており、一般健康診断の結果では労働者の3人に1人が有所見という状況にある。また、産業構造の変化や技術革新の進展による労働態様の変化が生じており、これに伴い仕事や職場生活で悩みやストレスを感じる労働者が増加しているほか、「過労死」が社会的に問題となっている。

このような状況に的確に対応し労働者が健康で安心して働くことができるよう、労働者の健康確保のための施策の充実を図ることが必要との観点から、中央労働基準審議会(会長 花見忠)は「労働者の健康確保対策の充実強化について」とする建議(以下「中基審建議」)を行った。この中基審建議に基づき、労働安全衛生法の一部が改正、平成8年10月1日より施行され、健康診断の関連では、就業上の措置について医師等の意見を聴取すること(法第66条の2)、必要な就業上の措置等を講ずること(法第66条の3)、一般健康診断の結果を通知すること(法第66条の4)、及び特に必要な者に保健指導を行うよう努めること(法第66条の5)が規定された。同時に、中基審建議では「脳・心臓疾患等に対応した効果的な健康診断のあり方」について提言がなされ、「現行の一般健康診断項目においては、高血圧性疾患、虚血性心疾患等の脳・心臓疾患等の早期発見とその後の健康管理に資する健康診断項目が十分含まれていないという問題がある」との認識から、その対策の方向として「健康診断項

目の充実等」が提示され「一般健康診断の項目について、他の健康診断の健康診断項目も参考としつつ、例えば血糖検査や眼底検査等の必要性について専門家による科学的な見地からの検討を行う必要がある」と指摘。さらに「一般健康診断の項目の検討に当たっては、医師の判断による健康診断項目の弾力化もあわせて検討する必要がある」とされた。

このような中基審における健康診断項目に関する提言に基づき、当検討会では一般健康診断における健康診断項目の充実及び弾力化について検討したので、以下にその結果を報告する。

2 労働安全衛生法における健康診断の流れ

事業場における健康診断は明治44年に制定、大正5年に施行された工場法において、一般工場における毎年1回の定期健康診断の実施等として法的に規定された。当時は、職業病対策とともに伝染性疾患対策(社会防衛策)のための疾病の早期発見が大きな目的であった。戦後、新憲法のもとで新しい労働者保護法規として昭和22年に制定・施行された労働基準法では、労働者が常に健康な状態で労働に従事するには結核等の感染症を代表とする健康異常をできる限り早期に発見することが必要であるとの認識に基づき、労働者に対する健康診断を行う義務を使用者に課した。

その後、国民の健康水準の向上等に伴い、感染症対策よりも成人病予防対策が労働者の健康管理上の重点的対策となっていった。昭和47年に制定施行された労働安全衛生法には、労働基準法以来の結核を中心としたX線撮影、喀痰検査とともに、血圧測定、尿糖検査、尿蛋白検査が追加され、さらに昭和63年には、成人病予防対策に加えてストレス、作業関連疾患等も問題となり、健康増進(THP)への取り組みとともに健康診断項目も見直され、新たに貧血検査、肝機能検査、心電図等の項目が加えられた。現行の健康診断項目が規定されて以降、高

年齢の進展等に伴い、定期健康診断における有見率は徐々に増加し、平成7年には36.4%と労働者の約3人に1人が有見という状況になっている。特に血中脂質については労働者の5人に1人が有見であるほか、血圧、心電図等、脳・心臓疾患につながる所見を有する者の割合が高いことが特徴であり、また、先にも述べた悩みやストレスを感じる労働者の増加、「過労死」問題等の課題も生じている。このような状況の中、健康増進(THP)等の取り組みの推進とともに、労働者の健康状況を的確に把握し、特に脳・心臓疾患の早期発見とその後の健康管理に資するため、中基審建議にも提言されている通り、一般健康診断の項目について老人保健法等に基づく他の健康診断項目も参考としつつ、血糖検査や眼底検査等に関する検討の必要性が指摘されているところである。

3 健康診断項目として考慮すべき条件(健康診断の目的)

事業場における健康診断の目的としては、労働者の健康状況の把握が重要であり、それにより労働者個人にとっては対象疾患の早期発見、予防のための健康意識や知識の啓発・向上等の意義があり、事業者にとっては健全な労働力の確保、医師の意見を勘案して行わなければならない適正配置、労働環境の評価等事後措置への活用等の意義がある。また、社会的にも、事業場における健康診断及び保健指導等を通じてより効果的な健康確保対策を推進できるという意義がある。従って、事業場における健康診断はこのような目的にかなった項目を含む必要がある。

さらに、健康診断項目として適切であるか否かは、その項目の有効性(早期発見・教育効果)、精度及び特異度(偽陽性・偽陰性等)、費用、被検者への負担、普及度等について総合的に判断する必要がある。なお、この場合の健康診断項目は、労働者の健康状況を的確に把握するという健康診断の目的から、一律に実施すべきものと、個々の労働者の状況に基づき産業医、若しくは産業医の選任義務のない事業場にあつては健康診断を実施する医師(以下「産業医等」)が判断、取捨選択して実施すべきものがあることに留意すべきである。

すなわち、労働者の高齢化や労働態様の多様化等、労働者を取り巻く状況が変化し、さらに、個々

の労働者によりその年齢、基礎疾患の有無、作業内容等の健康を取り巻く状況が異なることから、健康診断項目についても個々の労働者の状況に応じて産業医等の判断により弾力的に取り扱うことが適当である。

4 健康診断に導入すべき項目の検討

中基審建議に基づき、当検討会においては脳・心臓疾患等に対応した健康診断項目として、事業場における労働者の健康保持増進措置(THP)や老人保健法等に基づく健康診断項目として比較的普及しているHDL: コレステロール、血糖検査(又はHbA1c)及び眼底検査を中心にその一般健康診断項目への導入について検討した。

(1) HDLコレステロール

HDLコレステロールについては、低値の場合に冠動脈疾患発生の危険度が高い等、総コレステロールとは別の情報源として有用であると考えられることから、一般健康診断の項目として導入することが適当である。

脳・心臓疾患は死亡者数及び患者数の上位を占めており、今後ともこの傾向が継続するものと考えられる。それらの多くは心臓及び血管系の病変によるものであり、その進展には多くの危険因子が関与するとともに、早期発見により発症を予防することが可能な疾患とされている。

現在、心臓・血管系の病変に関連する健康診断項目の一つとして総コレステロールが義務付けられているが、HDLコレステロールは上記の通り総コレステロールとは別に、低値の場合、冠動脈疾患(虚血性心疾患)の危険度が高い等、総コレステロールとは独立した情報源として有用と考えられ、また、保健指導の際には総コレステロールを補完するデータとして活用することもできる。

なお、HDLコレステロール検査の実施は、低値の場合は毎年、そうでない場合は肥満等の状況により産業医等の判断により弾力的に取り扱うことができるよう配慮することが適当である。

(2) 血糖検査

血糖検査については、従来の尿糖検査のみでは糖尿病の見逃しが多いことから、一般健康診断の項目として導入することが適当である。糖尿病は死因の第10位(平成7年度)、疾患別患者数では第3位(平成5年度)を占める全身疾患であり今後と

も増加することが予想されている。病態の進行とともに視力障害、腎障害、神経障害、壊疽、脳卒中、心臓病等を合併するが、食事療法及び運動療法等によりコントロールが可能な疾患でもあり、従って早期発見が極めて重要とされている。

現在、糖尿病に関連する健康診断項目としては尿糖検査が義務付けられている。尿糖の出現は概ね血糖値に依存するものの、一般に、若年者では尿糖の排泄閾値が低く高齢になるにつれて閾値が高くなることから尿糖検査単独では高齢者において糖尿病の見逃しが多くなるとされ、また病的ではない腎性糖尿の存在も指摘されている。従って、健康診断項目としては血糖検査が精度・特異度から見て尿糖検査よりも優れている。血糖検査を実施する場合、受診者の身体的負担、費用の観点、事業場における健康診断の実態等を考慮しつつ、基本的に空腹時血糖又は場合により随時血糖とすることが適当である。

また、検査結果が「異常を認めず」と「要医療」の間の場合には、さらに同一検体を利用してHbA1cを検査することが望ましい。これは、HbA1c検査が血糖値の一時的な高低による影響が少ない平均的血糖レベルを表す検査であること等により、血糖検査単独の場合よりも的確に状況を把握することができるという理由による。なお、この場合の判定については老人保健法による基本健康診査の判断基準に準じて行うものとする。

(3) 眼底検査

高血圧及び糖尿病のスクリーニング検査としては血圧測定及び血糖検査等が眼底検査より適切と考えられること、HDLコレステロール及び血糖検査と比較して眼底検査は普及度が低いと考えられること等から、新たな健康診断の項目として眼底検査をすべての労働者に対し一律に実施すべきものとは考えられない。

但し、眼底検査は高血圧及び糖尿病の病期、病型、重症度の判定に有用であることにも留意し、産業医等の判断により必要に応じて実施することが望ましい。

(4) BMI(Body Mass Index)

新たな健康診断項目の追加ではないが、現行の項目(身長及び体重)で算出できるBMIは肥満度の情報として有用であり、他の健康診断項目と併せて保健指導に活用することができるので、健康

診断個人票に記載することが適当である。

5 健康診断項目の弾力化について

医師の判断により検査を実施あるいは省略することが適当か否かに関して、現在の一般健康診断項目に含まれている身長、視力検査及び聴力検査並びに新たに健康診断項目とすることが適当と考えられるHDLコレステロール及び血糖検査並びに血糖検査実施に際しての尿糖検査について検討した。

(1) 身長

身長については、現行では25歳以上の場合に医師の判断により省略できることとなっているが、それ以外の年齢においても産業医等の判断により省略できる項目として差し支えないと考えられる。

(2) 視力検査

視力検査については、産業医等が当該事業場の作業環境等を考慮し、その判断により省略できることとして差し支えないと考えられる。なお、VDT作業に常時従事する労働者の健康障害を防止するために策定された「VDT作業のための労働衛生上の指針について」(昭和60年12月20日基発第705号)に基づき実施されるVDT作業健康診断については、従来通り指針に沿って実施することが適当である。

(3) 聴力検査

聴力検査については、現行では34歳以下及び36歳から39歳の者については医師の判断によりオーディオメーターを使用して行う1,000ヘルツ又は4,000ヘルツの音に係る聴力の検査以外の方法を用いてもよいこととなっているが、それ以外の年齢においても、産業医等が当該事業場の作業環境等を考慮し、その判断により検査を省略し又は他の方法を用いることができることとして差し支えないと考えられる。

なお、騒音作業に従事する労働者の騒音障害を防止するために策定された「騒音障害防止のためのガイドライン」(平成4年10月1日基発第546号)に基づき実施される騒音健康診断については、従来通りガイドラインに沿って実施することが適当である。

(4) HDLコレステロール及び血糖検査

HDLコレステロール及び血糖検査については、他の血液検査と同様、34歳以下及び36歳から39歳の者については産業医等の判断により省略でき

る項目として差し支えないと考えられる。

(5) 血糖検査実施に際しての尿糖検査

尿糖検査については、検査方法が簡便かつ非侵襲性であること、尿蛋白検査と同時に検査できること、血糖検査のチェックと補完に有用であること等から、現行のまますべての労働者に実施することが望ましいと考えられるが、血糖検査を行う者に対しては尿糖検査を省略することも可能である。

(6) 雇入時健康診断について

雇入時の健康診断については、新たに雇い入れた労働者についてその基礎的な健康状況を把握するとともに、その結果に基づき就業上の措置を講じる際に有用であること等から、従来通り省略することなくすべての項目を実施することが適当である。

6 問診の充実について

脳・心臓疾患等についてはストレスや生活習慣が重要な発症・増悪要因であることから、これらの要因を的確に把握するためには健康診断の基本となる問診の充実を図ることが適当であり、従来からの問診項目である「既往歴」及び「業務歴」(現在の業務状況、例えば残業時間、作業量等を含む)に加えて、喫煙、飲酒を含む生活習慣等に関する事項を含めるべきである。

特に近年、事業場におけるメンタルヘルス対策が大きな課題となってきたことから、問診等に活用できる簡易なストレスの問診票が必要であり、別途専門家によって検討されることが望ましい。

7 健康診断項目に関連するその他の検討事項(健康診断の活用について)

これまでの健康診断項目に関する検討に際して当検討会で指摘された関連事項につき、健康診断の有効活用という観点から、特に重要と考えられた若干の課題を付記する。

(1) 健康診断結果を活用した適切な保健指導の実施

健康診断結果の活用については、健康診断実施後の措置として産業医等の意見を聴取し就業上の措置に反映させるとともに、労働者に対する保健指導等に積極的に活用していくことが望まれる。健康診断の実施後、適切な保健指導がなされない

場合、精密検査や治療が必要な異常があるにも関わらずそれに対する措置が遅れたり、逆に、医学的には問題とならない軽微な異常に対して過敏に反応する等の弊害が生じる場合もあり、健康診断実施の趣旨を十分に生かすためには、健康診断結果に基づく適切な保健指導の実施が不可欠である。

(2) 継続的な健康診断結果の管理とプライバシーへの配慮

労働者の継続的な健康管理という観点から、健康診断結果を継続的に管理し経年的な有効活用を図ることが望まれている。このための具体的な方法としては健康情報カード等、電子メディアの活用が考えられる。なお、この場合、健康に関する情報は労働者の個人情報であることに留意し、その保管・管理に際しては特にプライバシーの保護に十分に配慮する必要がある。

(3) 健康診断結果を踏まえた産業医等による総合的な健康管理の重要性

脳・心臓疾患等に関連し、長時間の過重な労働に従事した労働者に対する健康管理も重要な課題となっている。このような労働者に対しては、産業医等が問診を通じて十分に労働負担の実態を把握することが最も基本的かつ重要である。その上で、産業医等が適切な健康診断項目を選択して実施し、その結果に基づき事後の就業上の措置を行う等、産業医等による総合的な健康管理を進めることが極めて重要である。

8 終わりに

労働者が心とからだの健康を確保し、安心して働けるようにするためには、事業場において適切な健康診断を実施し就業上の措置に反映させる等、適切な健康管理が必要である。

当検討会においては、特に脳・心臓疾患に対する対策の推進の観点から健康診断項目について検討し、提言したものであり、当検討会の報告の趣旨がすみやかに実現されることを期待するものである。

なお、今回の検討に当たっては、現在の労働者の健康状況、検査技術水準等を勘案して健康診断項目に関する提言を行ったものであり、今後も健康診断項目をはじめ労働者の健康管理に必要な事項については、引き続き情報収集に努め定期的に検討することが望まれる。



連載52

監督官労災日記

井上 浩

全国安全センター議長

監察監督官(6)

1976年1月1日(木)晴

暖し。一日中労働者安全センターの原稿書き。造船、鉄鋼、食品と進む。

1月4日(日)晴

一日中原稿も書かずぼんやり。安全センター石原さん原稿取りに来宅。ご尊父の石原修博士の著書「女工と結核」をいただく。酔って帰られる。

1月8日(木)晴曇

I女史「1日位なら泊めてあげるよ」と。(I女史は課の同僚。関口さん(全労働副委員長)親戚。当時煉獄の中で苦闘していたのである。)

1月9日(金)晴

地検に送検結果を聞きに行く。公安労働事務課長より監督官の司法実務研修2月の第2週予定と。夕方監督課内で小宴。

1月12日(月)晴

熱海「暖海荘」で都市交通労組講演。休んで

行く。車中白雪の富士美し。

1月14日(水)晴

日本陶器(名古屋)の産業医加藤氏から電話。「労務スタッフ」(現「安全スタッフ」労働新聞社発行)の原稿に感銘を受けたと。春日部署岡野監(現新宿署長)来局し、一倉、木原、保科(現新潟局主任監察官?)、中村(現埼玉局賃金課長)の各氏と飲み二次会は「春日」へ。酔うと口がすべて不可。

1月20日(火)晴

峯(現愛知局監督課長)、会田(現大宮署長?)の両監督官来局したため課内で小宴。上野課長、安田監察官、保科、奈良、後藤、小島、細渕の各氏も集まる。会田監が「井上監察官が一番良い」というと、課長「然らず」と。会田監も変った。

1月21日(水)晴曇

厳寒。休んで湯河原観光会館での安全センター第10回学習会。出席250人。時間短く十分話せず。東大医学部学生が、無資格で集団健診に従事しているが労働安全衛生法に違反しないかと質問。事情を聞くと、都内のある健診業

者は医師の名義で実際には東大と慶應の医学部学生が診察していると。1日1人200人診察して15,000円。とても十分な健診は不可能と。終って沼津安全センターへ。労政会館で70名。沼津労基署員4名出席と。三島まで送ってもらい23時前に帰宅。湯河原より沼津までの車中は辻川氏(むち打ち連)他1名と同車。談笑す。安全センター責任者門間氏(鉄鋼労連)退職と。

1月23日(金)晴曇

厳寒。日立金属(株)熊谷工場の局署による合同監督。上野監督課長、一倉監督係長、岡田安全専門官、金子監督官、紺野署長、田島1課長、水沼2課長、志村監督官、宇井監督官、配島専門官、中華料理店で夕食し、配島氏の車に岡田、志村、金子の諸氏と同乗し自宅まで送ってもらう。

1月27日(火)晴

司法年報作成。大苦勞。

年	送検	起訴	不起訴	未済	正式裁判	略式
73	54	35	25	5	1	34
74	46	20	18	8	0	20
75	38	6	3	29	0	6

1月28日(水)晴曇

午後大宮署の司法手伝いに行き、1人調書作成。

2月2日(月)晴

午後、企業通信社中川氏送検結果を聞きに来局。「労務スタッフ」の論調は軟いと。(何のことか？ 私の筆が弱いということだったろうか) 労働安全衛生広報1・2月号を見ると、第3回労災職業病交流集会で労組側労災防止指導員の実態についての説明が出ている。いやな感じ。(労組側指導員の関心の低さについて私が述べたことだったのだろうか。実際には活動しないで手当てだけもらっている例が

あると話したのだったが)

2月5日(木)雨雪

午前中コピー。午後安全衛生課と本省の行政運営方針案について検討。川口署第1方面主任より本省方針に対する意見なしと電話。検討後小宴。積雪。

2月7日(土)晴

夕方、大宮埼銀寮で地検と懇親会。岩下副検事、坂本公安労働事務課長、小熊係長、長谷川事務官。局側は上野監督課長、安田、井上、一倉、保科、栗原浦和1主任、萩原川口1主任。早くから麻雀の組あり。終って一倉、保科両氏と“花”へ行く。

2月10日(火)晴

午後、埼玉亭の隣の信農連別館5階で監督官の司法事務研修。広瀬検事、岩下副検事。終って監督官諸公と飲み二次会へ。(検事たちは別に招宴があったのだろう。)

2月16日(月)曇雨

全労働埼玉支部委員長宮崎氏(浦和署長退職、現社労士開業兼21世紀職業財団勤務)の組合からのヨーロッパ出張について、銭別をめぐり局分会委員で議論。(局側も銭別を出した。)

2月24日(火)晴

原田監察官は滋賀、安田監察官は兵庫へ出張中。(年度末の出張である。)

2月25日(水)晴曇

休んで豊田駅近くの陽光会館で富士電機労組の講演。帰宅するも食事準備なく市川食堂へ行く。

2月26日(木)晴

暖し。10:00東京駅ひかり発。琵琶湖と雪を戴いた比良の山波美し。奈良局で田中安全衛生課長(浦和時代の同僚。前出。)に会う。人事

異動で紛糾中と。三笠温泉郷の万葉ホテル“桜”に泊。(私の年度末出張である。翌日は観光バスの無料券をもらい周遊し、翌々日19:50帰宅)

3月2日(火)曇夕方雨

労働省8階での全国監督・安全衛生課長会議にお伴で出席。帰途、原田、一倉両氏と東京駅で飲む。

3月3日(水)曇一時雨

全国監督課長会議にお伴で出席。3時に中座して、聖路加病院入院中の石原さんを見舞う。

3月5日(金)晴曇

埼玉局の行政方針作りで課長が残業、残業とさわぎ不快。安田さんと定時に帰る。

3月6日(土)晴

昼で帰る。(この頃土曜日は12:15終了。)課長苦い顔して残業している。

3月8日(月)曇

行政方針の検討で、課長は午後5時からやるというので安田さんと反対。午後、組合の昇格交渉に一時出る。

3月10日(水)曇雨

組合の高位号俸順による昇格要求に対する局側の切りくずし策続く。課長が昼の休憩時に、監督官を結集して組合に文句を言えと。安田さんよりそのことで夜10時頃酔って電話がかかってくる。みんな首まで基準行政につかっている。(何のことだったか。監督官の給与を事務官、技官より有利にせよということだったかもしれない。この3官問題は組合には頭の痛いところであった。)

3月12日(金)雨曇

午前、経営開発センターの池野氏来局。通信教育を依頼さる。別れて階段を上ろうとしてつまずき、茶わんを割り掌負傷。夕方春日部

署岡野監来局し、水越安全衛生課長、奈良、片岡、益田、後藤、岡田、保科の各氏と、労災防止指導員発令宴の残りを飲む。(あさましいことだった。)

3月18日(木)晴

浦和署で署長会議。終って宴。長谷川浦和署長が部屋に呼び、このまま1年の約束で局に残り来年署長に出ると。今年は署長への選に入っていないと。人事権もないのにとひどく癪に障る。(この人は人事の話が好きなんだ。私を押さえて、私より年長で高学歴の自分の署の次長を先に出そうと考えたのかもしれない。) 小山川越署長、会田1主任、一倉係長と三回まで行く。

3月19日(金)曇小雨

昨日の長谷川署長の言を安田さんに話す。安田さんも同感で課長へ話し善処を求める。

3月22日(月)晴

川越署監察。星野2課長の車で行く。岡田安全専門官も来る。局長も午後3時頃来る。講評時に署長が背後の署長席に座っていて感じ悪し。局長挨拶のときに注意して移席。帰日も星野さんの車。局長どうも意識している感じ。

3月23日(火)曇

まだ通達もないのに研修計画だと課長さわぎ腹が立つ。(新任監督官の研修は私が担当だった。)

齊藤氏(労災監察官のときの同僚。本省からの出向。)高知局の庶務課長へ。

3月24日(火)曇

大宮署監察。岡田専門官と2人。局長も3時すぎ来る。田島署長以下みんなよくやっている。三浦1課長、石原2課長、木村3課長、笹森、篠崎監等。局長上機嫌で南浦和まで一緒に帰る。

3月25日(木)晴

熊谷署田島1課長より電話。不動産屋殺人事件の死体発掘にT建設の労働者10数人従事。危険なので何か講じたいと。警察と連絡すること。

3月26日(金)曇雨

川口署監察。岡田専門官同行。途中局長と監督課長来る。関根署長、角田次長、萩原1主任、設楽2主任、安東3主任。署長にとっては退職のため最後の監察になる。“お世話になりました”と。胸に迫るものあり。

3月28日(日)晴

近藤書店の「解説付 労働安全衛生法令」の原稿作りのため、女子大学生の市川徳美さん来宅。ようやく進行に自信を生ず。(市川さんは近藤書店派遣)

3月30日(火)小雨

例年のストで課長と2人のみ出勤。課長が監察のときに賃金不払の状況を詳細に調査しなかったというので、遂に怒り爆発し大声で反論。(どうも相性が悪かったらしい。)

3月31日(水)曇雨

地方労働基準審議会が婦人福祉会館であったが行かず。昼、宇治田八郎さん(京都帝大法学部出身。第1回監督官試験。本省監督課や千葉局監督課長等をされて退職し労務コンサルタントをやられていた。)より電話あり初対面。講演週1回平均で、講演料は1時間15,000～20,000円と。(私のことを有名人だからといわれていたが、私の退官後は何度か会ったとき、あなたは商売が下手だから教えてあげるといわれた。私の年金額を気にして何度もたずねられたが、私は笑っていて答えなかった。その後しばらくして、賃金指導先の会社で突然倒れて死亡され驚いた。) 新任監督官の研修終

了式。二次会まで行く。原田、片岡、笹森、亀島、戸丸の各氏。

4月1日(木)雨

監督官、技官の異動あり。新任監督官4名着任。

4月2日(金)曇

午前、全労働関口副委員長来局。日本労働者安全センターの安全衛生学校講師を依頼される。(ここで細川汀さん等を知ることになる。) 午後、川越、所沢、行田の各課長が期せずして本年度の行政計画書持参。また小宴となる。局長来り、各監察官と一緒に監察も楽しいと。(しかし、局長には後述するように大変迷惑のかけ通しであった。) 背広のズボンを事務所の本箱に引っかけて破り不快。庶務課長にいうと、さっそく自分で金のこを持って来て角を切り取る。桜満開近し。

4月5日(月)晴

午前、Sスーツに昨日のズボンの破れの修理を頼みに行く。大西さん居て社長にも会う。新聞を見ていると同窓のM君が大物であるとしている。この頃よく課長に反対。今日も行政方針のミニ版の字数1枚を1頁に間違ったとゴタゴタ。

4月8日(木)曇晴

課長は不整脈で休み。安田さんは昨日市川食堂での花見宴で二日酔いでこれも休み。

4月12日(月)曇晴

今日から新任監督官5(1名病欠)、事務官3の研修開始。局長、庶務課長、監督課長、人事係長。(研修はこの後も13～19日まで実施)

4月15日(木)曇晴

有信堂登坂氏来局。安衛法出版決定。今日で4日間断酒。(どうしたことだったか)



高齢と脳梗塞に対する予断

北海道●審査請求で振動障害逆転認定

Hさん(現在73歳、男性)は、1970年から1995年までの間、伐木作業員、土木作業員としてチェーンソー、刈払機等の振動工具を使用してきた。1992年頃から頸、腕、手指に重苦しさや痛みを感じるようになり、同年10月頃には、寒冷な日には作業中に指先にしびれが出て、指の色も白くなるように感じたという。その後症状は年々悪化していったが、1995年6月に軽い脳梗塞を発症して稚内市立病院に20日ほど入院している。

知人から振動病の疑いもあるのではと奨められて、1996年4月に札幌緑愛病院を受診して検査した結果、振動障害と診断された。稚内労働基準監督署に労災申請を行ったが、1997年3月21日付けで業務外と決定されたため、北海道労災保険審査官に審査請求。同審査官は、同年11月26日付けで、原処分を取り消し業務上とする決定を行った。

Hさんは、1970年1月から1995年6月までの間に、1970年と1991年の冬期間を除き、延べ767日間、3,277時間の振動工具使用従事歴が認められた。稚内労基署は、振動業務従事歴は認定の要件を満たしていると認めたものの、①レイノー現象は確認

されておらず、②主治医の行った抹消循環・神経機能検査の結果とその評価には疑問があり、③Hさんが訴える諸症状は加齢による頸椎の退行性変化と既往の動脈硬化が相乗して惹起されたものだと業務外と判断した。

主治医(札幌緑愛病院・篠島文隆医師)の検査結果は、末梢循環障害(V)は著名に認められ、末梢神経障害(N)、運動機能障害(右肘)も認められ、総合判定: V(S2 L3) N(S2 L2)というものであった(レイノー現象は、自訴あるが未確認)。脳梗塞(?)の既往あるも診察時に片麻痺認めず、関節リュウマチ等々も認めず(X線上頸椎椎体前方に骨棘形成を認めるが、末梢神経障害を惹起するような異常は認めない)、振動障害検査での異常値は振動工具使用に起因する振動病と判定して矛盾はない、というもの。

これに対し、北海道労基局労災医員の金田清志医師は、手指の冷感、重苦しさなどは、多発性脳梗塞、末梢動脈の狭窄(動脈硬化)などからのものと考え。(左上腕動脈増影のX線写真上)末梢動脈に器械的狭窄を認めることより、振動障害とは考えにくいという意見を労基署に提出。

別の労災医員・竹田保医師も、X線写真の所見として、頸椎の狭小化、後方頸髄への圧迫所見等を指摘し、これによって諸症状は説明でき、過齢も加わってその骨所見が進行変化し自覚症状として漸時悪化しつつ推移しているものと考えられるとの意見を労基署に提出した(脳幹硬化像の影響は陳急性のものである、として退けている)。

審査官は、美唄労災病院長に鑑定診断を依頼したが、その結果は次のとおりであった。

- ① 脳梗塞発症以前より左手の重苦、しびれ、疼痛を訴えており、脳梗塞によるものより振動工具使用による影響が示唆される。
- ② 頸椎症は、(X線)画像上加齢範囲で認めるが、神経学的所見が乏しく病状が顕性化していない。(右肘変形性関節症も認め、年齢相応の変化としながら、重量のある振動工具の把持等の作業姿勢に基づく可能性もありと指摘)。
- ③ 冷風負荷皮膚温、FSBP%、手背サーモグラフの所見から著名な循環機能障害を認める。FSBP%の点から判断すると、本症例は、血管増影の所見と合わせると、臨床的に末梢循環機能障害を認める。加齢の関与について不明な点が多いが、頸動脈中内膜複合体肥厚度を測定したところ年齢相応であり、著名な動脈硬化はみられない。
- ④ 末梢神経機能異常を認めるが、臨床的に entrapment

neuropathy (絞扼性神経障害)は認めない。脳MRIにて多発性微小脳梗塞と脳幹部に明らかな梗塞巣を認めており、末梢神経機能異常に結びついている可能性あり。③の末梢循環障害により増幅されたものと推定する。

以上を総合的に鑑み、「振動障害は否定できない」としながら、「ただし、72歳という年齢を考慮した公的診断基準がないことを慎重に判断の上、結論すべきと考える」と付記した。

審査官は、「末梢循環・末梢神経機能の高度異常を認め、監督署長が主張する加齢に伴う頸椎の退行性変化を原因とする症状と動脈硬化は認められなかったことから、振動障害は否定できない」とするこの鑑定意見を採用了ものである。

介護職場の慢性腰痛認定 滋賀●30年以上の過重負担が原因

30年以上、障害者や老人介護の仕事をしてきたKさん(女性)の腰痛症などについて、今年1月18日付けで滋賀労災保険審査官が業務上と認定する決定を行った。いわゆる「非災害性」腰痛症は、体質・年齢などを理由に不当に業務外とされる例があとを絶たない。急増している介護職場における慢性腰痛が、きちんと労災認定されたことの意義

このケースは、実際には、①70歳以上という高齢と②脳梗塞の既往という事実に対する予断と偏見が労災認定を遅らせたものと言ってよいだろう。地方労災医員が症状の原因として、X線所見の「異常」等に安易に飛びついている姿勢は厳しく批判されるべきである。審査官段階での鑑定意見は、「年齢を考慮した公的診断基準がない」、「自覚症状を主体とした検査方法は被験者の主観が入り込みやすく慎重な判断が必要」等とおおよび腰のところもある。しかし、脳梗塞発症前の振動作業従事中から症状が出始めているという事実を総合判断の第一のポイントとしていることは、いまの労災補償行政が無視している「常識的な判断」の大切さとして指摘しておきたい。



も、変形勤務の重労働のうえ、「少し体の具合が悪くて養生したい」と思っても年休もよほどの事情がなければとれない実状だった。

1992年9月28日の早朝、寝たきりのAさんという入所者のベッドメイキングを行った。仰向けに寝ているAさんに側臥位に一ベッドサイドのKさんからみて手前に90度回転してもらい、Aさんの身体に覆うようにして作業をしたところ、腰から右足までぎくっと激痛が走った。頭が真っ白になったような感じのまま同僚の助けを求めて別の居室までふらふらと行き、同僚の顔を見るなり倒れて2名に抱えられるようにして寮母室に連れて行ってもらい休んだ。

当日の退勤後、同僚に付き添ってもらって長浜市民病院を受診したところ、「腰痛症、踵骨骨棘」との診断で、手術を勧められた。湖北総合病院でも手術を勧められたが、当時の仕事を続けたいという思いが強く、手術後に職場復帰する自信も持てなかったため、手術を受けるという決断がつかなかった。

知人から田島診療所を紹介されて、10月19日に受診。休業を勧められたが「いま休むと他の職員に迷惑がかかる」と言って働き続けた。1993年1月から思いついて病休をとり、3月に手術(右踵部の皮下硬結が消退しないため。慢性の炎症を起こし腫大肥厚した滑液包を認め摘出)。4月からは職場復帰をして、治療を継続してきた。なお、1996年3

月末で退職している。

田島医師の診断は、「両足踵骨骨棘、腰部捻挫(腰椎変形性脊椎症)」。X線写真上女性としては高度の変形性脊椎症を認め、これは長年の過酷な労働による病変と考えられる。滑液包炎も、長年の労働による慢性の炎症を来していたもの。そのような素地のうえに腰部捻挫を起こしたため、急性の腰痛症が慢性の腰痛症に漸次移行した。腰部X線上左凸の側弯を認めるが、これは先天性のものではなく、過度の負担により腰椎の椎間板が損傷され椎間板の右側が潰れたために生じた後天的な側弯症、変形性脊椎症の変化の一部と考えるべき(一般的にいう先天性の側弯症は、そのみで腰痛の原因になることは普通ない)。踵骨骨棘が、負荷が強い場合に職業性に発症しうることはよく知られている事実で、労働省の認定基準でも認めている。

しかし、長浜労基署は業務上疾病とは認めなかった。理由は、局医など2名の意見を求めたうえで、①腰部X線上加齢以上の脊椎変形を認めるが、原因は側弯症であり、側弯症は先天性のものである、②踵骨骨棘は、踵部への過重負荷と比例することなく原因不明であり、業務上発症したと考えるには無理がある、としたものである。

審査官が依頼した鑑定意見の結果は次のとおりであった。

本件の腰椎の変形は、基本的には側弯症をもった腰椎への負荷が原因と考えられる。側弯症

の原因としては2つの場合が考えられる。ひとつは先天性素因に基づく特発性側弯症、いまひとつは椎間板の変性、脱出による二次性の側弯症である。本症例の場合には、明確には断定できないが、第2腰椎々体の高さに左右差がわずかに認められること、L2/3椎間板の突出に左右差が認められないこと等により、特発性側弯症が存在し、そのために負荷が下位腰椎の変性を著しいものにしたと考えられる。

H4.9.28以降のX線所見には大きな変化は認められない。すなわち、H4.9.28には腰部X線上所見に変化をもたらすような外傷は加わっていない。また、20数年前より腰痛が持続しており、H3年より両側下肢の「しびれ」と「だるさ」があったと訴えており、また監督署長の意見書の中にもH4.8より右大腿～下腿に痙攣様の痛みと腰痛が生じたとある。よって、H4.9.28症状増悪は災害性の腰痛の増悪ではなく、進行していた腰椎脊柱管

狭窄症の症状が増悪したものと捉えるべきものと考えられる。

また、側弯症の程度はcobb角約7度と極めて軽微であり、本件の脊椎変形の原因を側弯症のみに求めることはできないと考えられ、側弯症に長期間にわたる腰椎に対する労働負荷が加わって生じたことは否定できない。

臨床所見、画像診断所見からみて、現時点での腰痛、下肢のしびれ、間欠跛行等の症状の発生の可能性は認められる。

踵骨棘の発生原因は、文献的にも明確ではない。局所に自覚症状を有しない成人の9%に踵骨棘を認めるといわれる。疼痛の原因は局所に存在する骨膜、滑液包、脛骨神経踵骨枝等の炎症によるものとされている。本件の場合も田島医師の意見書によれば、H5.3.12の右踵部手術にて慢性炎症所見を滑液包に認めたとされており、慢性滑液包炎は踵骨棘のある踵に対する繰り返される過重負荷が原因と考えられる。



イラン人労働者の腰痛認定 東京●発症から3か月で初めて病院へ

イラン人労働者のMさん(28歳)の腰痛が2月19日、東京・青梅労働基準監督署より労災認定された。仕事に腰を痛めたが会社には言えず、病院に行ったのも3か月以上経ってから。そ

の病院も3つも変わるなど、本人にとって不利な条件が重なったが、申請から1年がかりの待ちに待った決定である。

Mさんは現在、港町診療所(横浜)に通い、通院しながら治療に

専念している。「腰痛のため働けず、収入の道を閉ざされ、毎日が不安でした。決定が延び延びになって、あきらめかけたこともあり。ここまで頑張れたのは友人の支えとセンターのおかげです」と話している。

Mさんは、1991年9月に来日し、1993年12月に現在の会社に入社し、非鉄金属スクラップ処理の仕事に従事してきた。車で運ばれてきた鉄以外の金属スクラップの運搬、仕分けなど、1日中、かがんだり、中腰姿勢で重量物を持つことが多い仕事だった。

1995年12月29日12時頃、工場内の通路において、2tトラックからプレスしたアルミの缶のかたまり(約70cm×70cm×7.5cm、重さ約20kg)を降ろす作業中(1人がトラックの荷台の上で品物を端に寄せ、Mさんがそれをパレットに降ろしていた)、荷台の端に置かれた品物が2つに重なり落ちそうになったため、あわててかがんで品物(2つ重なっているため約40kg)を支えようとした時、腰をひねった。

その時は痛みも軽く、たいしたことがないと思い誰にも話さずに、ちょうど仕事納めの日だったので、後片づけをして全員で食事をして帰宅。翌30日の朝、ベッドから起きようとしたら腰の痛みが強く、起き上がれずに、同居している従兄弟に「昨日仕事で痛めた腰痛がひどくなった」と話す。

正月の3日間、温泉に行きマッサージをしてもらったが痛みが軽くなり、休み明けの8日

より出勤。作業内容は前と同じで、かがんだり、物を持つことが多く、腰に負担がかかった。腰は痛んだが、人手がなく休むとみんなに迷惑がかかるし、自分の生活のためにもがまんして仕事を続けた。

市販のサロンパスを買って貼り、塗り薬を塗って痛みをおさえ、なるべく重いものを持たないようにしていた。従兄弟が callback してくれた。会社の事務の人からも病院に行ったらと言われたが、そのうち治ると思って、行かなかった。

1996年4月8日朝、腰の痛みが強く起き上がれなかったた

め、会社に休みをもらい、近くの福生病院を受診。病院に行ったのはこの日がはじめて。1週間休業。4月から作業員が2人増えたので、病院に通ったり、休んだりすることができるようになる。社長から「もっと別の病院で診てもらったら」と言われ、4月23日に横浜市民病院を受診。6月24日まで休業。休んでいったん軽くなった痛みが、6月25日から仕事に復帰することで再度悪化。

友人から聞いた港町診療所に10月11日から転医し、神奈川労災職業病センターを知り、労災申請を行っていた。



日本初の電磁波労災認めず 東京●短時間・弱い「静磁場」理由に

東京・三田労働基準監督署は、1996年6月12日付けで「電磁波のばく露による乳腺腫瘍等の発症」を理由とした労災保険請求について、本日(1998年2月10日)、本請求による疾病は、業務に起因したものではないとして不支給処分を決定し、請求人(元大学助手、女性、昭和1954年生)に通知した。

本請求事案の概要および処分の概要は次のとおり。なお、電磁波または静磁場による健康障害に係る労災申請は、本件がわが国初であると思われる。

1. 労災請求の概要

請求人は、大学助手として在職中、1992年4月上旬から同年5月上旬までの間、マウスを使った「磁力線ばく露による肝臓内酵素活性の影響に関する研究」実験の作業中に、使用していた核磁気共鳴装置(NMR装置)から発生した「電磁波」にばく露した結果、左乳腺腫瘍、耳鳴り、境界型糖尿病等を発症したとして、1996年6月12日に三田労基署に対して労災保険の療養補償給付の請求を行ったものである。

2. 処分の概要

三田労基署では、関係者からの事情聴取、実験現場の実地調

査、医学専門家からの意見聴取等を行い、検討した結果、次のとおり、本件は「静磁場によるばく露」であり、そのばく露状況、ばく露と疾患発症との時間関係、各疾患・症状と静磁場へのばく露に関する研究報告から、本請求は、静磁場へのばく露により発症したとすることはできないと判断し、本日、請求人に対して不支給処分を行った。

(不支給処分の理由)

(1) 実験に利用していたNMR装置は、静磁場と電磁波を使用して物質の分析を行う装置であるが、実験は静磁場の影響を研究目的としていること、電磁波使用実験ではないので電磁波発生のための装置は設置されていなかったことから、請求人が実験中にばく露したものは、電磁波ではなく「静磁場」と認められること。

(2) 静磁場へのばく露期間は、1992年4月から5月までの間の17日間であり、ばく露時間の大半(延べ72時間20分)は実験室外側のいわゆるもれ磁場での5～100ガウスの弱い静磁場であって、NMR装置内での20,000ガウスの強い静磁場でのばく露は延べ約47分ときわめて短く、これまで世界各国で採用されてきた安全基準の範囲内であること。

(3) 外国における研究結果には、非常に強い静磁場へのばく露によって、ばく露直後に一時的な吐き気やめまいを自覚した症例が報告されている

が、本件疾患のように静磁場のばく露から3～22か月後に発症するような影響を報告したものはないこと。

【参考】

1. 国際非電離放射線防護委員会(ICNIRP)のガイドライン(1994年)

全身に対する職業的ばく露は、1時間平均で200mT(2,000ガウス)、ばく露の上限値は20,000ガウス(2テスラ)、ただし四肢は50,000ガウス(5テスラ)

(参考)

肩こり治療用の磁気医療器具 2,000ガウス
医療の断層撮影(MRI) 20,000ガウス(2テスラ)

2. 静磁場と電磁波

(1) 静磁場

強さや極性が時間に対して変化することがない磁場であり、身近に存在するものでは、永久磁石や肩こり治療のための磁気医療器具のN極とS極の間に形成される磁場がある。

(2) 電磁波

磁場と同時に電場が存在し、磁場と電場の大きさが時間とともに変化することが特徴として挙げられ、電波、マイクロ波、赤外線、可視光線(光)、紫外線、エックス線等の名称で呼ばれている。

3. 実験で使用のNMR装置

「NMR JEOL NM-SCM200/330」(オックスフォード社製)で、静磁場を発生させる装置中央の空洞部分(内径33cm、奥行き約125cm)と、静磁場発生部に電磁波を発生させるためのグラジエントコイル部(黒色の円筒状、内径25.4cm)とからなっている。本件の場合、実験場での実地調査、請求人の申し立て等から、このグラジエントコイル部は設置されていなかったものと認められる。

*これは、東京労働基準局発表の文書によるものである。

なお、本件は請求人が3月31日に、東京労災保険審査官に審査請求を行っている。



葬祭料を305,000円に 労働省●労災保険料率も改定

労災保険法施行規則が3月2日付け労働省令第4号により改正され、葬祭料(業務災害)および葬祭給付(通勤災害)の定額部分が、305,000円に引き上げられた(従前は295,000円)。

また、介護補償給付(業務災害)および介護給付(通勤災害)の上限額も、常時介護の場合が107,100円(従前は105,080円)に、随時介護の場合が53,550円(従前は52,990円)に各々引き

上げられた。

一方、労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則が同日付け労働省令第6号により改正され、労災保険率、労務費率等が改定された(労災保険率適用事業細目表も同日付け労働省告示第16号により改正、施行通達一平成10年3月2日付け労働省発労働第13号、基発第73号)。

今回の改正では、労災保険率表の事業の種類(職種)について、①「コンクリート製造業」の「その他の窯業又は土石製品製造業」からの分離独立、②「石炭鉱業」の「金属鉱業、非鉄金属鉱業(石灰石鉱業又はドロマイト鉱業を除く)」への統合が行われ、全体で52業種のうち約半数の25業種について労災保険率が引き下げられた。労災保険の

特別加入に係る保険料率についても、建設関係の事業に係る第2種特別加入保険料率および海外派遣者に係る第3種特別加入保険料率も引き下げられた。また、「水力発電施設、ずい道等新設事業新設事業」および「既設建築物設備工事」労務費率についても改定されている。

労災保険率は、過去3年間の収支状況、災害率等をもとに3年ごとに見直しが行われており、直近の見直しは1995年であった。今回の改定によって、全体としての労災保険率は、従前の1000分の9.9から1000分の9.4へと、0.5ポイントの引き下げになるという。

なお、いずれの改正も、施行期日は1998年4月1日と



労働者のインフルエンザ罹患

海外短信 ● Workers' Health
International Newsletter

■インフルエンザは毎年少なくとも労働者を悩まし、それによる損失も大きい。ニューヨークのように冷暖房が完備されたオフィスビルが所狭しと建ち並ぶ地域の、室内で働く労働者は以前よりも感染しやすくなっていると、複数の専門家が指摘している。換気や空調は重要である。

■1995年1年間に1,500人を対象にしたイギリスの調査で、半

分以上がインフルエンザに罹患したことがあることがわかった。それによる損失は30億ポンド(2,000億円)と見積もられ、これは欠勤による損失の4分の1にあたる。また、77%が完全に良くなる前に出勤し、85%が勤務能力が下がっているとのこと。

■カナダのある新聞で、「教師の仕事は現在ますます困難であることから、燃えつきや精神的に

まいる人が増えており、定年までに辞める人が多い。そのおかげでさらに多くの新規雇用を生み出す」と、あたかもいいニュースのように書かれている。

■VDU電磁波の労働者への影響については、スウェーデンが初めて職業病として認めた。その規制であるMPR II基準を守った機器を使用していたのに、職業病として裁判所が認めた例もある。Linkoping大学の研究者はさらに詳しい検討が必要としている。

■イギリスの鉄道会社 Great Eastern 社が、自殺した若い女性の死体の上を通るように運転士に命じるという非人間的な運行をさせたとして問題になっている。労働組合は運転士が精神的に強い抵抗を感じると抗議しているが、会社は法律どおりの措置であり、ラッシュアワーでやむを得なかったと語る。

■カリフォルニア大学の研究者らが、1969年から85年に卒業した女性法律家を対象に調査したところ、週45時間以上働いた人は35時間以下の人の約3倍の率で流産しており、長時間労働との間に強い因果関係があるとの結果が出た。

■雇用主が労働者の個人的なことや作業をカメラやコンピューターなどで監視して、あれこれ詮索することが増加している。American Civil Liberties

Union は、職場における市民権の侵害であり、個人のプライバシーは守らなければならないとして、闘いを呼びかけている。

■フィンランド安全衛生研究所 FIOH の科学者らが、VDU作業が視力に深刻な影響を与えているという報告をまとめた。

■労働者のストレスを減らすために、「水鉄砲遊び」等の手法や、個人カウンセリング制度の設置など、各社で熱心に取り組まれているが、必ずしも効果はあがっていないようだ。ニューヨークのストレス相談センターの Elkin 医師によると、休日をたくさんとることも、職場の同僚や上司と

の関係がよくなければ、うまくいかないことがあると言う。

■「安全奨励制度」は本当に事故を減らすことよりも、報告の減少を引き起こしている、ニュージーランド技術者労組の Armstrong さんは語る。つまり労働災害が少ないと、報酬が多くなるために、とくにRSIのようなものは報告されなくなる。

■オーストラリアの電話会社がスポンサーの研究で、100匹のネズミに900mHzの電磁波を18か月間毎日30秒ずつ2回当てたところ、43%にリンパ腫が見られ、当てないものの22%の約2倍に達するという結果が出た。

■ベトナムのダナンで、1996年3月から操業している香港資本の玩具会社 Keyhinge Toys が、労災職業病、不当解雇などの問題を頻繁に起こしている。1997年2月21日には21名の労働者がアセトン中毒になり、3人は意識不明で病院に運ばれた。補償は全くされていない。翌22日、今度は200名の労働者が不当解雇された。23日に労働組合と労働省が現地に派遣され、経営者に対して労働者を職場復帰させるように命じた。この会社では法定最低賃金も満たしておらず、ひどい労働条件のためこれまでに772人もの労働者が退職している。



一昨年末の緊急出版で好評を博した増刊号 増刷出来!

改正労働安全衛生法 ハンドブック

1996年10月1日施行の改正労働安全衛生法の完全解説と
第一線で「産業医」活動に従事している医師からの提言

●「産業医」制度を問い直す

専門家のチームワークの有効性
産業医の専門性と健康問題
大企業の産業医活動から
自治体の産業医活動から
中小企業の産業医活動から①
中小企業の産業医活動から②
改正労働安全衛生法のポイント
改正労働安全衛生法関係資料

天明佳臣
青山英康
宇土 博
甲田茂樹
山下五郎
平野敏夫



全国安全センター・
労働者住民医療機関
連絡会議 協同編集
B5版・64ページ
1,000円
(会員価格800円)

SHC JOSHRC

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
HOMEPAGE: <http://jca.ax.apc.org/joshrc/>

全国安全センター事務所移転 東京●東京センター(仮称)設立に合わせ

全国安全センターでは、5月末頃(21日の予定)を目途に事務所を移転する予定です。

現在の事務所は、全国安全センター設立以来、東京に事務所を移転した労働者住民医療機関連絡会議(労住医連)の事務所に間借りさせていただいているものですが、だいが手狭になってきました。また、全国安全センターの業務は事務局長一人専任体制では対応できないほど拡充してきており、これまでも東京東部、神奈川の労災職業病センターおよび関西労働安全センターのスタッフに事務局体制を支えていただけています。

そこで、下記のとおり、東京東部、三多摩の労災職業病センターを中心に今年7月3日に東京労働安全衛生センター(仮称)を設立させることを契機に、新たな東京センターおよび労住医連を含めた共同事務所に移転することを計画している次第です。場所は、昨年9月に亀戸ひまわり診療所が移転したビルの5階(〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階、JR 総武線・亀戸駅から徒歩7分)、60坪の広さで現在の約5倍になることから、各団体のスペースの他に、会議室や応接・相談室も設け

られます。

なお、6月1日(月)15:00~19:00に、東京センター(準)と合同でオープンスタイルの事務所開き(軽い料理と飲物も用意していますので、御都合のよろしい時間に見に来てください)をする予定です。新しい電話番号等は、おって御連絡いたします。

東京労働安全衛生センター (仮称)設立に向けて

東京東部労災職業病センターは、1994年度の第10回総会以来、東京労働安全衛生センター(仮称)の結成を目標に掲げて活動してきました。

労災職業病や労働安全衛生を専門課題に掲げる運動組織が少ないなかで、東京東部労災職業病センターが果たすべき役割は大きいと考え、積極的に東部地域から都内各方面に活動範囲を広げてきました。

一方、私たちが加盟する全国労働安全衛生センター連絡会議(井上浩議長)を支え、発展させるためにも、首都・東京地域に基盤を持ち、核となる安全衛生センターの存在が不可欠になってきています。

おりしも労働分野の規制緩和

が叫ばれる中、労働大臣は第9次労働災害防止計画を策定しました。労災職業病をなくし、安全、快適、ゆとりある職場をめざすため、私たちは職場や地域で闘う労働者、労働組合と結びついたセンター運動を一層広げていかなければなりません。

東京東部労災職業病センターは昨年来、事務局・運営委員会での討議や三多摩労災職業病センターおよび全国安全センターとの協議を行ってきました。その結果、労働戦線や他の運動団体の動向にとらわれず、これまでの活動実績を持ち寄って東京労働安全衛生センター(仮称)を作ろうと確認しました。

めざす東京労働安全衛生センター(仮称)は、三多摩労災職業病センターの参加を得て、東京東部労災職業病センターが従来の会員組織、財政等を継承しながら発展的に改組するかたちが望ましいとの結論に達しました。また、設立時期については、今年6月~7月頃(7月3日に決定)を目途にという予定です。

今後の準備作業については、1月19日の運営委員会において現運営委員会および三多摩労災職業病センターとで構成する設立準備会を作り、東京センターの事業目的と方針、組織・財政、定款等を検討していくことにします。(これは昨年末の文書です)

ぜひ、皆様の活発な御意見をお寄せいただければと思います。

東京東部労災職業病センター
代表 平野 敏 夫



全国労働安全衛生センター連絡会議

〒108-0073 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 joshrc@jca.ax.apc.org HOMEPAGE http://www.jca.ax.apc.org/joshrc/

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 東京 ● 東京東部労災職業病センター | E-mail etoshc@jca.ax.apc.org |
| 〒136-0071 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 | |
| 〒185-0021 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 | |
| 〒185-0012 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 | E-mail VZW01150@niftyserve.or.jp |
| 〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーボタニ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 | E-mail KFR00474@niftyserve.or.jp |
| 〒951-8065 新潟市東堀通2-481 | TEL (025)228-2127 / FAX(025)222-0914 |
| 静岡 ● 清水地域勤労者協議会 | |
| 〒424-0812 清水市小柴町2-8 | TEL (0543)66-6888 / FAX(0543)66-6889 |
| 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議 | |
| 〒601-8432 京都市南区西九条東島50-9 山本ビル3階 | TEL (075)691-6191 / FAX(075)691-6145 |
| 大阪 ● 関西労働安全衛生センター | E-mail koshc@osk2.3web.ne.jp |
| 〒540-0026 大阪市中央区本町1-2-13 ばんらいビル602 | TEL (06)943-1527 / FAX(06)943-1528 |
| 兵庫 ● 尼崎労働安全衛生センター | |
| 〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 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 | |
| 〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協長洲支部 | TEL (06)488-9952 / FAX(06)488-2762 |
| 広島 ● 広島県労働安全衛生センター | |
| 〒732-0827 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 | |
| 〒680-0814 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 | |
| 〒792-0003 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 | |
| 〒780-0010 高知市薊野イワ井田1275-1 | TEL (0888)45-3953 / FAX(0888)45-3953 |
| 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター | |
| 〒861-2105 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 | |
| 〒870-0036 大分市寿町1-3 労働福祉会館内 | TEL (0975)37-7991 / FAX(0975)34-8671 |
| 宮崎 ● 旧松尾鉦山被害者の会 | |
| 〒883-0021 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 | E-mail sh-net@ubcnet.or.jp |
| 〒102-0085 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 | |
| 〒960-8103 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 | |
| 〒754-0000 山口県小郡郵便局私書箱44号 | |