

# 労災職業病ホットライン 全国16か所で90件

## 4年目の全国一斉相談

全国安全センター事務局

今年の労災職業病ホットラインは、10月4-5日を中心に全国16か所で開設された。(写真は広島)

全国安全センターとしての全国一斉ホットラインは、今回で4年目になる(1996年11月15-16日「VDT労働ホットライン」(全国6か所、50件の相談)、1997年10月1-3日「職場の安全と健康ホットライン」(全国13か所、40件の相談)、1998年10月5-6日、(全国13か所、119件の相談)。例年どおり、各地の実情に応じたサブ・テーマの設定なども行われた(一覧表参照)。やはり、新聞、テレビ、ラジオ等で相談を必要とする人々に相談窓口の開設が伝わるかどうかが件数に反映してバラツキがみられるが、期間中の相談件数は90件であった。

ほとんどの相談窓口が、期間中に限らず日常的に相談に応じているので、ホットライン開設の新聞記事を手にして何か月もたってから相談に訪れることがあることも、これまで経験しているところである。



今回は、精神障害・自殺等に係る労働省の労災認定基準などが出された直後でもあり、その関係の相談が多いかと思われたが、精神障害・自殺で労災申請手続きにいたりそうな事例はなかった。

しかし、リストラ・合理化の中で過労、ストレスが高じていることを心配した家族からの深刻な相談や、次のような「職場いじめ」と言われるような相

地域	相談件数	実施団体・備考
東京	3件	東京労働安全衛生センター
三多摩	4件	八王子労働安全衛生ネット (ST: 職場の悩み・メンタルヘルス何でも相談)
神奈川	11件	(社)神奈川労災職業病センター (ST: 「仕事の腰痛・ケイワン」電話相談)
新潟	0件	(財)新潟県安全衛生センター
三重	3件	三重安全センター準備会
大阪	14件	関西労働者安全センター (ST: じん肺・アスベスト被害ホットライン)
兵庫	4件	尼崎労働者安全衛生センター(10.9-10 10:00~16:00)
広島	15件	広島労働安全衛生センター (労災職業病110番、10:00~18:00)
鳥取	3件	鳥取県労働安全衛生センター (メンタルヘルス110番)
松山	11件	えひめ社会文化会館労災職業病相談所
新居浜	10件	愛媛労働災害職業病対策会議
高知	0件	(財)高知県労働安全衛生センター (12月に集中相談を実施)
熊本	1件	熊本県労働安全衛生センター
大分	5件	(社)大分県勤労者安全衛生センター
宮崎	1件	旧松尾鉦山被害者の会
鹿児島	5件	始良ユニオン/始良地区平和運動センター (ST: 労災・職場の悩み110番、10.8-10 10:00~18:00)
合計	90件	

\*備考欄に記載のないものは、10.4-5 13:00~19:00 (ST: サブ・テーマ)

談はあった。

▼ 上司が、暴言、物を投げつけるなどの暴力をする。営業成績が悪いと言って仕事のことでなく家庭のことまで言われる。ノイローゼになる一歩手前である。(広島)

以下、いくつかの事例を紹介する。

● 脳・心臓疾患

▼ 屋根から梯子で降りてきたとたんに倒れ、その後病院で治療したが、間もなく死亡。労災申請しているが、監督署からは、転落死なら手続が早い、過労死という災害は調査に時間がかかると言われ、もう1年経つ。(大分)

▼ トラック運転手の脳内出血で、労災申請が長期化している。(愛媛・新居浜)

▼ 台風時に外で工作中、強風で倒れ、脳出血を起こして入院。会社が労災申請をしてくれない。(広島)

● 腰痛・ケイワン

▼ ゴルフ場の草刈りの仕事をしていて、昨年夏

頃から頸肩腕の痛み、しびれが出始めた。指に白ろう現象も出ていると思う。主治医には頸椎ヘルニア、バネ指も併発していて手術が必要なレベルになっていると言われている。(神奈川)

▼ 食品卸業で働いていて腱鞘炎、肩、腰の痛みがある。近医で牽引、温熱療法を受けているが、労災申請したい。(神奈川)

▼ 息子と二人で大工をしている夫が、最近、両腕が真直にならなくて、痛み、しびれを訴えている。一人親方の労災保険に加入している。(神奈川)

▼ スーパーの家具売り場でパートとして勤務。男性社員が配転でいなくなり、女性だけの職場になったため、重い商品も持たざるを得なくなった。重い家具を持って腰をひねった。湿布をしても治らないため、病院を受診し、椎間板ヘルニア、坐骨神経痛と診断された。労災申請しているが、なかなか結論が出ない。(三重)

- ▼ 立ち仕事で腰が痛くなった。椎間板ヘルニアと診断され、立ち仕事はできない。完治するまで仕事を休むように会社から言われている。(広島)
- ▼ 建材をトラックで運搬する仕事で腰痛になった。椎間板ヘルニアと診断され、1か月休業したが、何の補償もしてくれない。有給休暇もないし、労災にもしてくれないので、痛くても仕方なく、どうしても痛いときは休んだりしながら、仕事をしている。(広島)  
愛媛(松山)にも、パソコンによる健康障害の相談が寄せられている。
- アスベスト・じん肺
- ▼ 夫が今年6月に悪性中皮腫で死亡。電車車輛製造工場に40年間勤務。機装関係の仕事でアスベストに曝露した可能性が大きい。(大阪)
- ▼ 胸膜中皮腫と診断され、1年ぐらいと言われている。建築関係の原寸場の仕事をして、有限会社の社長。会社をはじめる前に、労働者であった期間も長い?(本人から)(大阪)
- ▼ 1988年にじん肺管理区分4の認定を受け、現在入院中。スーパーの食堂で給食調理をしていた。その時に、固定釜回りのアスベストが原因でじん肺になったとの話だが…。(大阪)
- ▼ 40年間大工をして退職。別の病気で大学病院を受診しレントゲン写真を撮ったら、アスベストが肺にたまっていると言われCT検査等をしている。会社がなくなっているようなのでどうしたらよいか。(大阪)
- ▼ 45年以上鋳物作業に従事し、在職中からじん肺と診断されている。昨年、管理4と言われ

- たが、近医での治療はすべて健康保険で受けている。どうすれば労災保険で受けられるのか。(兵庫)
- ▼ 5年前に夫が肺がんで62歳で亡くなった。鋳物職人として町工場を転々として働いていた。(兵庫)
- ▼ 夫は解体業に従事し、離職時にじん肺で健康管理手帳を受けている。これまで3回入院した。非定型抗酸菌症。労災補償は受けていない。今後、受けるときはどうすればよいか。(大阪)
- ▼ 40年前までトンネル工事に従事(約10年間)。1994年にじん肺の労災申請をしたが、会社はすでに存在せず、証明してくれる元同僚も1人しかみつからなかったため受けられなかった。(神奈川)
- その他
- ▼ 運送会社に就業。大型トラックを長距離運転。車の中で寝起きし、週1回または2週間に1回帰宅する。過労と仕事による食事の不規則のため倒れ、インシュリン依存型糖尿病と診断され入院した。現在は自宅療養をしている。労災申請したい。(広島)
- ▼ 有機溶剤を使う仕事(クリーニング)をしていて、肝障害で労災認定になった。後遺症の認定をしてくれる病院を探している。(広島)
- ▼ パルプ製造工場で10年間勤務していたが、交通事故のため退職。目がだんだん見えなくなり、その後仕事はしておらず、目の手術をすることになっている。医師に工場のはこりが原因ではないかと言われた。(三重)



## 労災職業病ホットライン開設にあたって

全国各地で家族の労災相談、職場の労働安全衛生対策の支援等に取り組む地域安全センターの全国ネットワークである、全国労働安全衛生

センター連絡会議(1990年5月設立、略称: 全国安全センター、議長: 井上 浩)は、今年の労働衛生週間中の10月4(月)-5日(火)の2日間(13:00

～19:00)、全国16か所(別掲相談窓口一覧参照)で「労災職業病ホットライン」を開設します。

(被災)労働者あるいは家族からの、仕事によるケガや病気、死亡にかかわる問題は何でも、また、その予防対策や職場の改善についても、専門のスタッフが相談に応じます。もちろん、相談は無料、秘密厳守です。

昨(1998)年の自殺者数は、前年比約35%増加して、初めて3万人を超え過去最悪を記録しました(厚生省「人口動態統計」で31,734人、警察庁「自殺概要」で32,863人、増加率はほとんど同じ)。とくに40代(3,031人)、50代(3,874人)の男性に多く、50代では前年の1.5倍を超え(人口動態統計)、動機別では「経済・生活問題」の自殺が70%増(6,058人)、「勤務問題」が53%増(1,877人)(自殺概要)などとなっています。

不況、リストラの影響の影響を色濃く落とした結果です。それは、雇用、賃金ばかりでなく、労働条件の悪化、ひいては安全対策の後退や労働者の健康に及ぼしている悪影響も深刻なものになっています。自殺はその際たるものと言えるでしょう。

労働省が5年に一度行っている「労働者健康状況調査」の最新版(平成9年—1998.7.20発表)でも、ふだんの仕事で「身体が疲れる」労働者の割合が72.0%、「神経が疲れる」が74.5%で、ともに前回(それぞれ64.6%、70.1%)を上回っています。仕事や職業生活で「強い不安、悩み、ストレスがある」は62.8%(前回57.3%)で、その内容では、「職場の人間関係」46.2%、「仕事の質」33.5%等が高くなっています。

ふだん何らかの自覚症状のある労働者の割合は83.7%。「肩、腕、首すじのこり・痛み」が51.9%、「目のかすみ・疲れ」が44.1%、「腰の痛み」39.9%などとなっています。法定の定期健康診断における何らかの所見のあった者の割合(有所見率)も年々上昇していますが、1998年からはじめて4割をこえて41.2%となっています。

全体的に労働者の「過労」状態が深刻になってきていて、腰痛や首肩腕障害等々の過労疾患から、最悪なものとして過労死、過労自殺を生じさ

せているという状況です。前出の人口動態統計で、自殺は死因の第6位ですが、第2位の心疾患、第3位の脳血管疾患も含めて、過労死、過労自殺に該当する事例が多数含まれているものと思われます。

死因の第1位はがんですが、これに発がん物質への職業的曝露、環境的曝露がどれくらい寄与しているかはこの統計からはわかりません。しかし、欧米でいま現在大問題になっているアスベストによる死亡に関しては、その原因がアスベストであるとほぼ推定できる中皮腫(胸膜や腹膜のがん)がメルクマールになります。日本でもようやくデータが利用可能になりましたが、中皮腫による死亡件数は1995年500件、1996年556件、1997年597件と、欧米の水準からみればまだ5分の1程度ですが、じわじわと増加してきていることがわかります(11月号46頁参照)。この大部分は職業曝露によるものでしょう。

高度経済成長時代を通じて大量に使用された発がん物質の影響が顕在化してくるのはこれからですし、ダイオキシンや電磁波をはじめ、新たな化学物質等による健康影響も懸念されます。

このような状況と比べると労災職業病統計に現われてくる数字が氷山の一角に過ぎないことがよくわかります(アスベストによる中皮腫の労災認定件数は肺がんと合わせて毎年20数件にすぎません。500～600件の20数分の1です)。

労災保険の手続きについて知らない、知らされていない、職業病の場合だと、本人や家族も仕事の原因だと気がつかない。医師もよくわからない、適切な治療が受けられない。事業主が認めない、さらに妨害までしてくる悪質な事例もあとを絶ちません。労災認定基準やその運用の不備をはじめ、労災補償行政も問題だらけで、構造的な「労災隠し」とも言える状況が横たわっています。

「労災職業病ホットライン」では、様々な労災職業病、様々な内容の相談に専門スタッフが応じ、必要に応じて医師、弁護士等の紹介も行っています。

労働省では、「脳血管疾患および虚血性心疾

患」(平成7.2.1基発第38号、平成8.1.22基発第30号)、「上肢作業に基づく疾病」(平成9.2.3)の認定基準の改正に続き、今年7月30日に「精神障害等の労災認定に係る専門検討会報告書」を公表し、さる9月14日に「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」(基発544号)を発出しました。

前二者については、改正にあたって労働省は「これによって認定数が増える」ことを示唆し、事実若干ながら認定件数は増加しているものの、認定の基準としてはわかりにくくなっているという実態も生じています。今回の改正では、労働省が「緩和ではない、基準を明確にしたい」と強調しているとも伝えられ、内容自体もさることながら、その運用についても相談事例を通じて監視していきたいと考えています。全国安全センターとしてはすでに8月6日に、専門検討会報告書の内容を踏まえて認定基準策定に当たっての要望(9月号26頁)を労働省に提出していますが、新判断基準とその運用についても要望を行っていく予定です。

また、この間5年に一度行われている労災保険制度全般の見直し作業が、年内の取りまとめを目前に、労災保険審議会(労災保険制度検討小委員会)において行われているところです。

主要な検討事項は、①今後の労働福祉事業の在り方(とくに事業の安定的運営のための限度額の設定方式)、②労災保険における労働者の健康確保支援の在り方、③1994(平成6)年12月16日の労災保険審議会の建議において検討課題とされた事項等(労災保険給付の民事損害賠償との併給調整等)とされています。

①については、現在労働福祉事業として労災保険財政を使って行われている「未払賃金の立替払事業」の額が急増する一方、不況の影響もあって保険料収入が落ち込んでいることから、今(1999)年度決算から2001(平成13)年度までの間、この限度額の枠から、未払賃金の立替払事業に要する費用を除外する特例措置が講じられたところです。

私たちは、事実上税金に等しい労災保険料を、

官僚が自由に、被災労働者および家族の保護等以外の目的に使うこと、その限度額を拡大することに反対します。

③については、二重負担であるから上積み補償を含めて完全調整を、というのが使用者側の年来の要望ですが、これを認めることになれば大問題です。私たちは、現行調整規定の改正として、以下の提案をします。

- ・労災保険給付との調整対象となる比較対照逸失利益額を現行の2/3(67%)より1/2(50%)とすること。
- ・年金支給停止期間を67歳を基準とせず65歳とするとともに、65歳以上は一律に年金を支給すること。

また、労災保険制度の見直しにあたっては、官民の労災補償制度の格差の解消、時効の取り扱いの改正、実質上弱者切り捨てになる認定基準の改正等を実行することを強く求めるものです。

全国安全センターではこの間、全国一斉ホットラインと日常的な相談活動の結果を受けて、労災補償・労働安全衛生等に関する要望事項を取りまとめて労働省と交渉を実施してきており、今回もその予定ですが、上記見直し作業の緊急性にかんがみ、別紙(24頁参照)のような「労災保険法等改正への提言」を提出したところです。

(参考)

1997.10.1-3 職場の安全と健康ホットライン(全国13か所)→1998.3.20 労働省交渉

1998.10.5-6 労災職業病ホットライン(全国15か所)→1999.1.22 労働省交渉

なお、「労災職業病ホットライン」については、インターネット上のホームページでもお知らせし、E-mailでの御相談にも応じていることにしています。

ホームページ：<http://www.jca.apc.org/joshrc/hotline99.html>

E-mailアドレス：[joshrc@jca.apc.org](mailto:joshrc@jca.apc.org)

ホットラインに関するお問い合わせは、別掲(巻末)の最寄りの開設団体または全国安全センター事務局にお問い合わせください。



# 15か国300余名集まった ヨーロッパ労災職業病会議

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

9月17-19日、スコットランド・エジンバラで第7回ヨーロッパ労災職業病会議(EWHC: European Work Hazards Conference)が開催された。日本から、私(古谷)と、東京労働安全衛生センターから、仲尾豊樹さん(日本予防医学協会労働組合)、三橋夫妻(徹さんは亀戸ひまわり診療所の整形外科医、亜由美さんは内科医)の4名が参加した。

この会議には、1992年の第4回イングランド・シェフィールド(1993年8、10月号参照)から、1994年の第5回(イタリア・リミニ)、1997年の第6回(オランダ・エグモント、1997年6月号参照)と、日本からも代表が参加している。今回はとくに、昨年アスベスト国際交流集会のため来日したロンドン・ハザード・センターのミック・ホルダー氏からも、ぜひ参加するようにと勧められていた。「日本からも代表が参加」というと聞こえはよいが、言葉の問題もあり、ともかく雰囲気を感じてくれることが第一で、お土産に資料がどきどき届くもの、とても消化しきれないという状態で、これは今回も同じ。

## EWHNとEWHC

最初にEWHCのことを知ったのは多分香港の活動家たちからだったと思うが、過去3回だれかが

参加しながら、EWHCの歴史や性格をよく知っていたわけではない。ただ参加した者の感想で、労働組合等の動員によるのではなく、活動家も被災者も研究者も一堂に会して自由に議論し合う、ゆるやかなネットワークであるという印象は持っていた。

各国の労働安全衛生問題にかかわる国内ネットワークのそのまたネットワークであるヨーロッパ・ワークハザード・ネットワーク(EWHN: European Work Hazards Network)の主要な活動のひとつが、隔年ごとに開催されるEWHCであるということである。その他に、特定の課題分野、産業・職業分野ごとのサブ・ネットワークの取り組みや共同キャンペーンを促進することがある。また、本誌で「海外短信」としてその内容を紹介している、Workers' Health International Newsletter (WHIN)も、このネットワークによって発行されている。

今回の会議の地元でのプレス・リリース(19頁)とデンマークの労働者・研究者アクション・グループが前回の会議向けに作成したパンフレット(21頁)を紹介しておくので参考にしていただきたい。こういう内容は知れば知るほど、私たち全国安全センターの活動との共通性なども感じて、興味深い。ちなみに、アメリカにも30前後の地域のCOSH (Committee for Occupational Safety and Health)グルー

ブがあり、毎年全国のCOSHグループの会議も開催されている。

今回の会議には、西ヨーロッパ諸国以外からも、中欧・東欧諸国、アメリカ、カナダ、インド、オーストラリア等からも参加者がおり、15か国総勢300余名とのことであった(オーストラリアについては、ミック・ホルダー氏が日本訪問の後同国をまわって交流を深めてきたことの効果もあるようだ)。シェフィールドでの第4回会議で、すでにコンピュータを利用したネットワークの強化がアピールされていたが、ここ数年、とくに国際的なアスベスト禁止キャンペーンを中心にして、Eメール等による情報や経験の交流が飛躍的に進展しているようだ。



第7回ヨーロッパ労災職業病会議 全体会議・エジンバラ

### 会議の日程

第7回ヨーロッパ労災職業病会議は、スコットランドの労働安全衛生ネットワーク(Scottish Hazards Campaign Group)が主催者で、具体的な運営はロジアン労働組合・コミュニティ情報センターが担当し、スコットランド労働組合会議(STUC)、エジンバラ市議会、多数の労働組合支部等が後援。エジンバラ大学の寄宿舎ポロック・センターを会場にして開催された。

会議の日程は次のとおり。

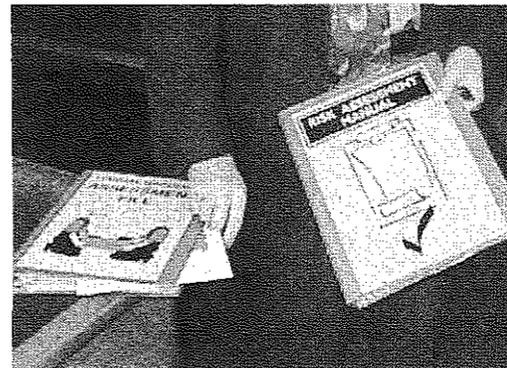
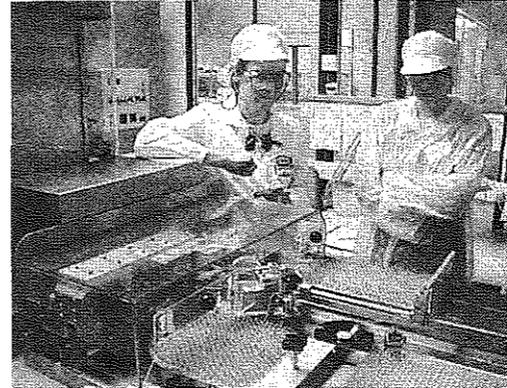
- 第1日目: 9月17日(金)
  - 09:30-17:00 職場訪問
  - 20:30-21:30 開会全体会議
- 第2日目: 9月18日(土)
  - 09:15-10:30 フリンジ・ミーティング
  - 10:45-12:00 セクター・ミーティング
  - 14:00-17:00 ワークショップ
  - 20:00-遅くまで ソーシャル・イベント
- 第3日目: 9月19日(日)
  - 09:30-11:00 ワークショップ(続き)
  - 11:00-12:00 閉会全体会議

### 職場訪問・開会全体会議

職場訪問は、たぶん受け入れ先を確保する困難さのためもあるのだろうが、参加者に選択する余地は与えられず、主催者側が割り振った以下の8つの職場に分かれて訪問した。

- ・オルガノン研究所
- ・セント・ジョーンズ病院
- ・スコティッシュ・カリッジ醸造所
- ・エジンバラ空港
- ・BPオイル&ケミカルズ
- ・トーネス原子力発電所
- ・建設現場 ERN
- ・スコットランド鉱山博物館

私と仲尾さんは、オランダの多国籍製薬企業であるオルガノンのグラスゴー郊外ニューハウスにある研究所を訪問。いたるところにバイオハザードや放射線等々の危険区域の警告表示のある、しかも企業秘密の宝庫のような研究所を、見学者にきわめてオープンに見せるのには驚いた。しかし、参加者も説明する方も専門家、研究者がほとんどだったため話のやりとりはチンプンカンプン。地域の安全衛生庁(HSE)の労働安全衛生管理プログラムのモデル企業のように、労使とともに様々な



取り組みを進めているというのだが、あまりに最先端、整いすぎていて、この職場訪問は期待が大きかっただけに、ちょっと期待外れだった。

規模は小さいが併設された製造部門と倉庫の方が、わかりやすいこともあって、面白かった。製造ラインでは、ごく短いものも含めて、塩ビ・カバーで覆うなど、パッケージの接着剤等の危険箇所の安全対策、有機溶剤対策、廃棄物対策で工夫を重ねてきたとのこと(写真上)。倉庫では、くわしく見れなかったが、定期的にチェックしているという全般的および人間工学的なリスクアセスメント・マニュアル(写真下)の話などが面白かった。三橋夫妻はセント・ジョーンズ病院を訪問したが、やはり、最新機器の自慢(?)ばかりが印象に残ってあまり面白くなかったようだ。(徹さんは、掃除用具に面白い工夫があったと言っていた。)

晩の開会全体会議では、スコットランド労働組合会議の代表、デンマーク、イタリア、ドイツの代表らが発言した。全体会議だけは、英語、ドイツ語、

デンマーク語、イタリア語の4か国語同時通訳があったが、その他では一切なし。通訳(手話通訳の方も)と一緒に参加している参加者も一部いた。

### セクター・ミーティング等

フリンジ(Fringe)・ミーティング、セクター(Sector)・ミーティングでは、別掲(10-11頁囲み)のようなものが設定されていた。ここでは、部門別の課題のほか、新しい課題、行動への呼びかけがなされていたことが特徴的。デンマークからの、研究所労働者のインターネットを利用したネットワークを構築しようという呼びかけ(興味のある方は、<http://www.lab-link.dk/>参照)や、イギリスからの、同国内で活発に動き出しているストレス・ネットワークをヨーロッパに広げたいという呼びかけについては、おりをみてまた紹介したいと思っている。

新たにグラスゴー大学内に設置された「ヨーロッパ労働安全衛生環境センター(ECHSEW: European Centre for Health, Safety and Environment at Work)」は、東中欧諸国(CEEC)および新興独立国(NIS)にネットワークを広げようという試みである。1990年以来、アメリカやヨーロッパの研究者らが働きかけて、これら諸国において研究者や行政当局者、労働組合やNGOの代表が参加する、労働および環境保健に関するシンポジウムが毎年開催されてきたのだという。

「主要な関心は、中欧・東欧諸国(CEEC)および新興独立国(NIS)の過渡期社会において、職場の安全、労働および環境基準が後退する可能性があるということである。EU拡大のプロセスによって(EUに)組み入れられるにつれて、市場の再編に伴うインパクトが、地域的、国家的な不均衡の拡大とともに、労働者の健康と安全、関連する環境問題に否定的な影響を与えていく可能性がある。拡大するヨーロッパの統合に異議申し立てをする必要がある。これら諸国の労働者と地域社会自身に労働および環境上の害悪を直接もたらすという見通しの上に、これらの問題を提起していく大きな必要性がある。」(趣意書から)

全国安全センター自身のアジア諸国との交流や

## フリンジ・ミーティング

### ① エレクトロニクス、新しいテクノロジーとがん

スコットランド(南西部)のグリーンノック(Greenock)にある半導体製造工場の労働者が、彼らの経験および労働に関連したがんに対する関心を共有することを希望している。このミーティングでは、エレクトロニクスに関連した他の安全衛生問題もカバーする。

### ② 研究所労働者

デンマークの研究所労働者が、とりわけ以下の2つのプロジェクトについて討論し、他のヨーロッパ諸国の研究所労働者と連携を開始することを希望している。

- 1) インターネットによる情報伝達プロジェクト「LAB-Link」—デンマークの9つの企業間のネットワーク、研究所労働者をサポートする9つの要素からなるウェブサイトを
- 2) 「LABSAFE」—物質安全データシート(MSDS)および生物製剤に焦点を当て、研究施設内における教育/訓練を対象としたウェブサイトを設計するための、デンマーク、ポルトガル、フィンランド、ウエルズ

およびオランダの協力事業。このプロジェクトは、他のヨーロッパ諸国からも参加することができる。

### ③ 労働衛生サービス

労働者本位の学際的なサービスの組織化。

### ④ ストレス

イギリスには全国ワーク・ストレス・ネットワーク(UK National Work Stress Network)ができています。

- 1) イギリスとヨーロッパにおける経験を共有する。
- 2) ヨーロッパ・ストレス・ネットワークを再びめぐめさせるために連絡先を交換する。

### ⑤ 建設安全キャンペーン

建設産業における全般的な諸問題およびハザードに対抗するキャンペーンの組織化の経験を共有する。アスベストの事例—およびヨーロッパの禁止の後にいま何をなすべきかに、焦点を当てる。

### ⑥ 家内労働(Homeworking)

安全衛生法令はどのように家内労働者に適用されるか、どのように家内労働者が防護されるか、組織労働者はいかに家内労働者をサポートできるか。

### ⑦ 緊急改善通知(Provisional Improvement Notices)

この間、関係スタッフが、国際労働財団(JILAF)や労働科学研究所のアジアにおける参加型・改善型の労働安全衛生トレーニング・プログラムに協力するようになってきたこと、また、デンマークの労働組合のイニシアティブでICFTU-APROやそのアジア諸国の加盟組織等によって、タイ・バンコクに「アジア労働組合労働安全衛生・環境センター」の設立が進められていることなどもあって、この議論を興味深く聞き、共同代表のCharles Woolfson(グラスゴー大学)、Martin Silberschmidt(デンマークのコンサルタント)の両氏には私の関心を伝えた。

なお、この時間帯以外にも、各国別の参加者のミーティングやRSI(ケイワン)被災者のミーティングなどももたれていた。

## ワークショップ

ワークショップには、2日目午後と3日目午前の計4時間半以上が当てられた。別掲(12-13頁囲み)のとおり14のワークショップが設けられた。こ

の一覧をみているだけでも、現在どのような問題が話題になっているのかがうかがわれて、興味深い。

私は⑩で予定されていた「石綿肺と他の呼吸器系疾患」に参加するつもりでいたが、これはキャンセルされてイソシアネート(イソシアネート)のワークショップに変更されてしまった。ミック・ホルダー氏に、「(冗談で)「ヨーロッパではアスベストの禁止が実現できたから、もう必要ないということか?」と聞いたら、「そういうわけではない。アスベストに関しては、Eメールその他で日常的に関係者が連絡をとりあっている」とのこと。

そこで、②の「ストレスに対するリスクアセスメント・アプローチ」をメインにして、可能な範囲であちこち覗いてまわることにした(実際には一度参加したワークショップから抜け出すのは困難な雰囲気ではあった)。仲尾さんは、⑥「コンピュータ労働のハザード」、三橋さんは、⑦「重量物挙上/手作業(Heavy Lifting/Manual Handling)」のワークショップに参加したので、各々感想を寄せていただいた(別掲、15-18頁)。

オーストラリアの安全衛生代表たちは、雇用者に対するハザードを強調した「緊急改善通知(Provisional Improvement Notices)」を出すというアイデアを導入させた。彼らは、組織化およびキャンペーンの経験を共有することを希望している。

## セクター・ミーティング

### ① 公共部門労働者と健康

イタリアの公共部門の労働者が、他の諸国の労働者たちと、安全衛生問題に関する公共部門での交渉の経験を比較することを希望している。彼らは、とりわけストレスの問題に関する、病院における安全衛生協約について報告する。

### ② 石油、海底油田(Offshore)、エネルギー、原子力労働者

このミーティングは、安全衛生問題をめぐる組織化の経験の交流を希望する石油、海底油田(Offshore)、エネルギー、原子力労働者のためのものである。

### ③ Workers Health International Newsletter

WHINは国際レベルにおける非常に重要な組織化

の手段である。それは、国際的なキャンペーンに助力し、情報の交換を可能にし、労働者の組織をサポートする。世界中の安全衛生活動家の積極的な参加と宣伝、販売促進を必要としている。WHINは緊急の財政的なサポートを必要としている。

### ④ イソシアネート(イソシアネート)

イソシアネートの広範囲にわたる使用およびその健康に対する影響に関する調査結果。それらは、最も一般的な呼吸器系のsensitiserであり、職業性喘息を引き起こす。

### ⑤ 作業現場における環境

### ⑥ サイテック(Cytec)

サイテック(Cytec)は多国籍企業である。このミーティングは、ローカル・レベルから地球レベルにいたるまで、安全衛生に関して労働者がどのように組織されているかをカバーする。

### ⑦ 職場における健康、安全、環境のためのヨーロッパ・センター(European Centre for Health, Safety and Environment at Work)

グラスゴーに設置される予定のヨーロッパ・センターの提案。



ワークショップの参加者(コンピュータ労働のワークショップ)

「ストレスに対するリスクアセスメント・アプローチ」ワークショップには60名ほどが参加(フリンジ・ミーティングの④「ストレス」にも100名以上参加しており、関心の高さをうかがわせる)。

ワークショップは、「ストレス問題の歴史と現状」、「ストレスの定義」、「ストレスの個人および組織に与える影響」、「職場におけるストレスの原因の分析およびコントロール」、「労働者の健康の予防と労働組合の役割」に関して、各々10-20分の短いレクチャーと質疑(講師はエジンバラ大学労働医学研究所の研究者や活動家)。

その後、3つのグループに分かれて、以下の課題について(各々について、職場、地域、国家、ヨーロッパ・レベルで何をなすべきか)、グループ討論(これは翌日にまたがり、1時間半-2時間程度)。

① いかにして使用者に、職場のストレス問題について理解させ、行動をとらせることができるか?

## ワークショップ

### ● 職場組織

経営者が労働を組織する方法の変化、それがいかに労働者の健康に及ぼしているか、影響を及ぼしているか、検証する。これらのワークショップの中で会議の参加者は、職場組織の変化によって生じる労働者に対する健康影響を最小化するために、労働組合が作業手順の交渉で何ができるか検討する。

#### ① 労働衛生に対する責任

このワークショップでは、下請業者で働く労働者の安全衛生に対して、だれに責任があるか検証する。経営者がその事業全体の安全に対して責任を有すべきであるが、最近の裁判所による判決は個々の労働者に責任を課している。

#### ② ストレスに対するリスク・アセスメント・アプローチ

ストレスの原因は特定し、評価することができ、また、職場から減少または除去することができる。このワークショップでは、この防護方法をどのようにして労働者を防護するために実行するかについて検討する。

#### ③ 環境アセスメント/エコラベリング

環境のハザードは安全衛生リスクと同じ方法で評価することができる。それらは、環境に与える影響によってラベル表示することができる。このワークショップでは、これをどう実行するか検証する。

#### ④ 新しいマネジメント・テクニック

雇用者は、生産性と利益を改善させるために、たえず職場の手順をレビューしている。労働者は、安全な作

業慣行が犠牲にされ、健康問題を生じさせる原因が持ち込まれないように、経営者が研究する新しいテクニックに常に気をつけなければならない。

#### ⑤ 労働衛生サービス

キャンペーンたちは、労働者の健康に対する包括的なアプローチを持つ必要があることに、政府の関心を引きつけるために努力してきた。もはや、職場のハザードに曝露することによって健康に影響を受ける可能性がある場合に、労働者にいかに健康的なライフ・スタイルをとるかについての情報を提供するのでは、十分ではない。労働者がハザードに曝露するのを防護し、また、医学的な治療を受け、休養し、職場に復帰することを認めるシステムをもつ必要がある。

#### ● 労働者に影響を及ぼす特定のハザードと疾病

これらのワークショップでは、例えば、イソシアネート、有機燐酸塩、ホルムアルデヒド等々の、疾病を引き起こす物質のような、労働者の健康に影響を及ぼすことが確認されている特定のハザードについて検証する。参加者はワークショップで、労働者の健康に脅威を引き起こす物質や作業工程に関する情報を交換できる。

#### ⑥ コンピュータ労働のハザード

このワークショップは、コンピュータに関連した人間工学、ワークステーション、放射線、照明と画面のグレア、オペレーターの作業の熟練(例えば出来高払い賃金)、および、眼の緊張、反復過労傷害(RSI)のような労働者に対するハザードの影響をカバーする。

#### ⑦ 重量物挙上/手作業(Heavy Lifting/Manual Handling)

このワークショップでは、どのようにして労働者の健康

② いかにして労働者に、職業ストレスの問題を取り上げさせることができるか?

③ いかにしてリスクアセスメント・アプローチを活用することができるか?

最後に、再度全体で集まり、各グループの報告を聞いて、今後の取り組みについて全体で討論、という、私たちの行っている参加型トレーニングと全く同じスタイル。

ちなみに仲尾さん、三橋さんの参加したワークショップは、比較的少人数だったこともあってか全体で議論していたようだが、(15人くらいの参加者のものも含めて)大多数のワークショップが、小グ

ループによるディスカッションというスタイルで行っていた。これは、これまでの参加者から聞いていなかったもので、意外だった。「労働衛生サービス」のワークショップでは、大きな紙を張り出して、参加者の職種ごと(医師、研究者、看護婦、組合活動家等)に、これからの安全衛生活動に必要な労働衛生サービスの内容を議論していたようだ(参加しなかったが、このやり方には会話能力がとてつもない)。

「ストレス」のワークショップで、コーディネーターから強調されていたのは、以下の点。

・ストレスは、労働安全衛生の課題である。

を危険にさらすことなく重労働をこなすか検証する。いかに作業を機械化するか、どのような場合にそれが不可能か検証する。労働者は、傷害のリスクを最小化するための人力作業による挙上の正しいテクニックの教育を受けなければならない。

#### ⑧ 職場の圧力

労働者のパートナーシップおよびグループ・ワーキングの現在の傾向は、労働者個人に影響を及ぼしてきている。グループは生産量の目標を与えられ、それを達成することを期待される。これらのグループはしばしば、ボーナス賃金のために相互に競争させられる。労働者のだれかがそのグループの生産性を上げるのに協力しなければ、彼/彼女はやめさせられるだろう。

#### ⑨ いじめ(Bullying)

職場におけるいじめは多様な形態をとる。労働者をどなる、彼らの仕事を変える。信頼を傷つける、同僚の前で恥をかかせる。このワークショップでは、労働者が職場でいかに権利を行使するか検証する。

#### ⑩ がんと有害物質作業

有害物質にふれる作業の結果、がんのような疾病を引き起こすことがある。このワークショップでは、有害物質を使用する工程に雇用される労働者が、物質を代替化および/または健康に対するリスクを最小化する方策を検証する。また、労働者の健康をモニタリングする方法についても討論する。

#### ⑪ 家内労働

このワークショップでは、安全衛生法令がいかに家庭で働く人々を防護するために適用されるか、また、家内労働によって労働者とその家族が曝露する可能性のあるハザードのタイプについて検証する。

#### ⑫ 石綿肺と他の呼吸器系疾患

新しい工程および物質がたえず職場に導入され続けており、それらの多くもまた労働者の呼吸器系に影響を及ぼす可能性がある。調査研究の結果は、その物質が刺激性であるかsensitiserであるかを問わず、労働者の肺機能が影響を受ける可能性があることを示している。このワークショップでは、労働者がいかにこのようなハザードから防護され、積極的な取り組みを実行するためにどのような調査研究が利用できるか検証する。  
\* このワークショップは、イソシアネートを取り上げるものに変更された。

#### ● 国際組織

会議の参加者は、グローバリゼーションの有害な影響、より管理の行き届いていない諸国へのハザードの移転、国際的な法令の執行状況について理解することになるだろう。

#### ⑬ グローバリゼーション

このワークショップでは、国境を越えた企業が、安全衛生を犠牲にして雇用をもたらす取り引きを受け入れるよう政府および労働組合に対しても同様に圧力を加えるのに、いかにその経済的影響力を使っているかをカバーする。われわれはこのリスクの移転に反対する。

#### ⑭ 安全衛生法規とその執行

労働者を防護するための法令は、それが適切に施行される場合にのみ作用する。このワークショップでは、EU内において、法令が真に労働者に防護を提供しているか検証する。情報を入手する権利をもっているか、また、危険な仕事の実行を拒否する権利をもっているか。



- ・ストレスは、労働者の安全・健康に影響を及ぼす。
- ・ストレスは、リスクアセスメント、リスクマネジメントによってコントロールすることができる。
- ・労働者は、リスクアセスメント/マネジメントに参加する権利をもつ。
- ・リスクの発生源としては、コントロールの焦点は、個人ではなく組織にあてられるべきである。
- ・リハビリテーションよりも一次予防の必要性を強調すべきである。

特徴的なのは、ストレスの健康影響として、脳・心臓疾患や精神障害だけでなく、腰痛・ケイワン等の筋骨格系疾患、さらに皮膚疾患、糖尿病、がん

等もあげられていたこと。そして、議論は補償の話ではなく、あくまで予防対策であること(彼らが補償問題に取り組んでいないということでは全くない)。

また、討論では、EUレベルでストレス対策の指令を策定させるべきであるという意見が強く出ていたが、これは、各国レベルでの経験に基づいたものでもあるようだ。例えば、イギリスでは、すでに安全衛生庁(HSE)からガイダンスやパンフレット等が発行されているが、労働組合等からの労働安全衛生法に基づく実践コード(ACoP)を策定せよとの要求を受けて、今年HSEがこの問題についての意見を公募する討議文書(Discussion Document



ソーシャル・イベントでのスコティッシュダンス

"Managing stress at work")を出している。今後も情報を収集して、紹介していきたいと考えている。

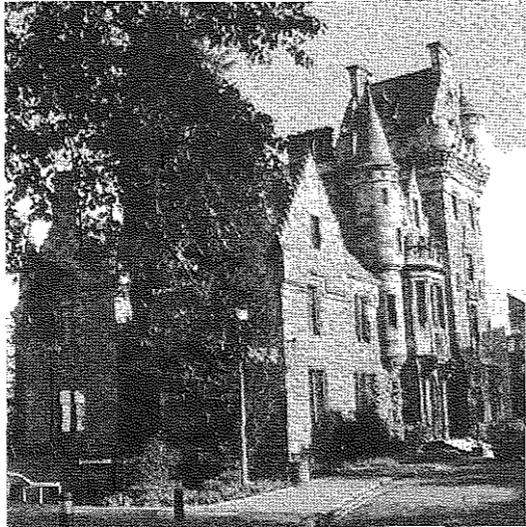
### 閉会全体会議

閉会の全体会議は、よくある総括や締め括りのあいさつではなく、いきなり、以下の点について提案をしてほしいという呼びかけから始まった。しかも、各国(言語グループ)ごとにディスカッションをして発表者も決めるという。発表時間は、参加者の多い国は4分、少ない国とヨーロッパ以外の各国にも平等に2分間ずつ与えるという。

- ① この種の会議のどういうところがよいか?
- ② 今後の会議にどのようなことを期待したいか?
- ③ 各国(およびヨーロッパ)のネットワークはどのようなイニシアティブ/キャンペーンを行うべきか?

早速、国別に分かれてグループ討論が始まったが、私は真つ青。内心、最も遠くからの参加者ということで感想を求められたりするかもしれないくらいは思っていたものの、大あわて。仲尾さんは、シャッターチャンスを狙って喜んでいる。幸い、時間がなかったからか、15か国すべてに話させることはなく、日本にまでまわってこなかった。

冷や汗をかいたものの、会議の締め括りはこういう方式の方がよいと感心した次第。



ポロック・センター内のSt. レオナルド・ホール

### ソーシャル・イベント等

この会議では毎回、中日の夜のソーシャル・イベントに主催国が趣向を凝らしているようだが、今回はスコティッシュ・ダンスのパーティー。ビールやウイスキーを売るカウンターも用意された会場で、完全にフォークダンスののり。夜が更けるにつれて、ディスコ大会に変わっていた。閉会全体会議は、スコットランドの女性たちのアカペラ・コーラスで幕を閉じた。

会議の期間中に、Eメール等で名前だけは知っていた人々と顔を合わせることができたのも今回の収穫。デンマークの労働基準監督官からは、アメリカ等がWTO(世界貿易機関)を使って、ILO(世界労働機関)や国際労働基準に攻撃をしかけてきている。11月のシアトルでのWTOの会議に向けて、世界中の労働基準監督官の抗議の声を集めたい、日本の労働基準監督官に伝えてくれとメッセージを託された(これは帰国後全労働に届けた)。

3日間の会議中にも常に念頭にあったのは、アジアにおける労働安全衛生のネットワークをどのように発展させていくのかということ。ぜひ、皆様方の意見やアドバイスも寄せていただきたい。



# VDT作業は自分に楽な姿勢で

仲尾豊樹

東京労働安全衛生センター・日本予防医学協会労働組合

「第7回ヨーロッパ労災職業病会議に参加してみないか」と言われて気安くなずいてしまった私にとって、ワークショップへの参加ほど頭の痛いものはなかった。「労働現場の健康に責任を負うのは誰か」を問うワークショップから「安全健康の法律の実効性を考える」ものまで14の課題がなっている。全参加者が300人余りだから平均のワークショップの参加者は20人になる。日本人は4人しかいないのだから、英語のできない私が異文化の大海のなかに投げ出されるのだと自覚するのに、そう時間はかからなかった。

「少しでも自分でも理解しやすいところへいこう」と決めて、6番目の「コンピュータ労働災害」に参加する。参加者は約20名で、デンマーク、スウェーデン、イングランド、スコットランドの安全センターや労働組合活動家、被災者などが集まっていた。年代は30代から40代が多く、研究者よりは活動家や被災者中心の雰囲気やや安心する。助言者と進行は、デンマークのエバ・クリスチャンセンさんで30代のチャーミングな女性。彼女の進行が座をとともなごやかにしてくれた。彼女の所属はPRO SA(Association of Computer Professionals)という団体で、今回の会議の世話人的な存在のようだ。

自己紹介の後、EUで出した「VDU労働を安全健康に行うための最低基準」の各国実施状況の比較検討が行われた。発表国はスウェーデンであった。不勉強な私は、EUがこのような基準を出したことを知らず、ましてやヨーロッパの運動団体が半ば批判的に、しかし期待ももってこの提起を検討していることなど思ってもみなかった。発表者はスウェーデンの例をとって、最低基準であるものが実は最高基準になってしまっていること、しかし監督官らが指摘していくためには、この基準を有効に活用させるべきであることなどと述べていた。また

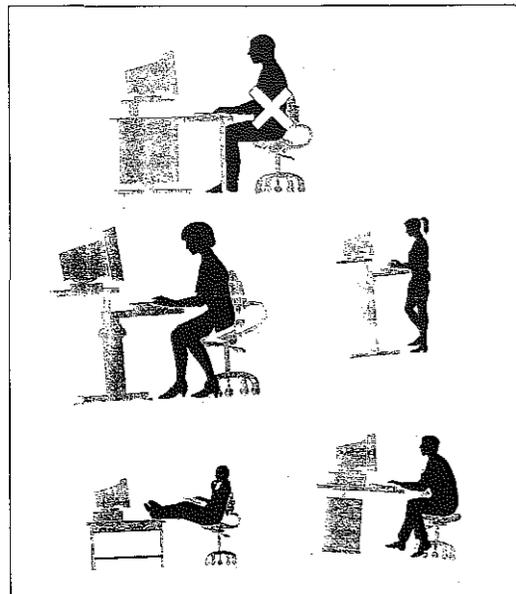
実際の基準についての評価のなかで、労働者の参加などの基準が出されているが、職場委員のレベルでは賃金や、労働所時間、解雇反対などが大きな問題であり、労働安全衛生は小さな声になりがちであるという、どこかの国と同じような状況も報告されていた。

討議のなかでは、VDU労働のマウス問題が非常に大きいことが指摘されていた。しかし、デンマークではマウスについての問題が一般化されておらず、理解を示す医師は少ないこと。新たな障害についての診断の確立や、マウスやキーボードの量反応関係についての医師の理解を促すことなどが主張され、21世紀初期にはマウスを使用しないコンピュータができると聞いているがどうだろうか、などという話題も出た。

討議のなかで特筆すべきことは、デンマークをはじめヨーロッパの活動家から、「標準化」について強い疑問点が出ていることである。デンマークから出されたレポートは、「ISO9241のVDT人間工学に関する提案」について、「反対である」と明言している。

ISOや同じ標準化機構であるCENなどは私企業であり金がからんでいる。そのいくつかの基準は特定の企業、ヨーロッパのあるIBM関連の標準化をベースにしているが当該企業労働者から間違いを指摘されたにもかかわらず採用してしまった。

性能、構造(ディスプレイの色、反射、キーボード基準、キーボード以外の入力方法の基準)などについてこまごまと定めているが、労働時間管理や作業密度については言及がない、すなわちISO基準を満たしたからといって、障害が起きないと断定できないし、「良い機械だからたくさん働け」では問題を深刻化させるだけだ。現実には障害は起きているではないか!!というのである。



デンマークの提案者は、これは当然の話だがという顔をして1枚のOHPシートを提示した。それには日本で推奨され、どのガイドブックや教科書にも書かれているVDT労働の作業姿勢には大きく「X」が描かれていた。その代わり足を机に上げて打ったり、キーボードを足の上に置いて打ったりする方式に「O」が描かれていた。(図参照)

ようするに自分がリラックスできる方法で作業をせよという認識が、ヨーロッパでは共通認識となりつつあるようだ。

同時に、労働時間規制や休憩のとりかたについての関心が高いことも特徴的だ。レジメでは背骨を曲げたり、足を机の上に乗せたりすることが休憩時間としてとれますか?との質問があったり、お茶

の時間をどのようにとっているかについての各国比較の討論があったりした。やはりどの国も1時間に5分から10分程度の休みを取るよう心がけていたが、お茶のセットを使用者側が用意してくれないとかの不満も聞かれた。

また労働時間では、すべてのVDT労働を1日4時間以内にするよう対策を考えようという提案がされた。統計的にみて4時間以上でさまざま疲労がたまることが証明されており、一概に4時間以内にせよと要求を出すのではなく、作業編成や仕事の機構を労働者参加を重視しながら改善することで、特定のグループや個人にVDT労働が偏ることがないように配慮するというものだ。これについて失敗・成功の両方の経験が報告された。日本でよく陥りがちな、要求は出すけれどもその改善方法を労働者自身があみだそうとせず、結局成功しない他力本願的な要求に対して、これらの方法は示唆にとむものであった。

2日目の朝、会議が始まる前にデンマークの発表者に、「昨日の発表はとても印象に残った。あのシートを是非コピーして日本にもって帰りたい」と無理なお願いをした。

発表者(ごめんなさい、名前をきちんと聞かなかった)は、快く原本をくれた上に、「定められた標準で仕事をするより楽な方法でやったらよい、私はイスに馬乗りになって仕事することも多いしアームレストも使わない」と言っていた。

労働者主導の参加型安全衛生活動が、労働者の生活も意識も変えるはずだと信じて約10年になる。エジンバラの短い経験は、この確信をますます深めたものとなったことを最後に付記したい。

## 重量物作業—多様性にどう対応?

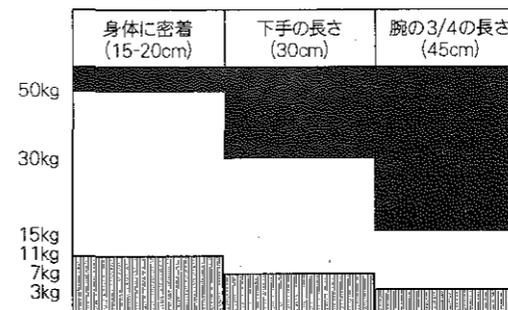
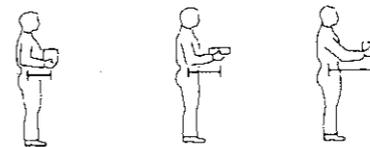
三橋 徹

東京労働安全衛生センター・亀戸ひまわり診療所整形外科医

9月18日—1日目

「重量物挙上/手作業(Heavy Lifting/Manual

Handling)」のワークショップは、デンマークのグループが司会役をしていて、自己紹介の後には、



デンマークの重量物挙上についての評価方法と提案から話が始まった。

●デンマークの重量物挙上についての評価方法上の図は、身体への危険度を、重量物の身体からの距離と重さによって分けたものである。

黒の領域は、明らかに健康上の危険がある。白の領域の上寄りの部分は、次にあげるような正常な作業条件がみたまわっている時のみ、可とする。

身体の前方で、大腿の中央から肘の高さの間でのみ重量物を扱う。持ちやすい形の持ち手がある。次の挙上までに最低でも2分間の間隔がある。適切な足場が確保されており、温度等の環境も適切である。

白の領域の下寄りの部分は、どれくらい多くの、あるいは重度の悪条件があるかで安全かどうか判断される。

重量物挙上がグレーの領域の条件で行われ、かつ2分間以上の間隔がとられていれば、通常、安全と考えられる。もし、間隔が2分より少ない場合には、どれくらい多くの、あるいは重度の悪条件があるか、とくに挙上の頻度について考えて安全かどうかを決める必要がある。

これは、活動的で健康な大部分の労働者を対象に重量物挙上が比較的好条件で行われた場合について書かれており、ガイドラインに記載されている。

また、次頁の図のようなチェックリストも示された。これらの評価をもとに、「11kg以上の徒手的な重量物の挙上を法律で禁止したらどうだろうか?」という提案がなされた。

細かく読めば数々の条件がつけられており、法律を盾にして改善を進めようというのだろう。しかし、「活動的で健康な大部分の労働者」というのは、どれくらいいるのだろうか。日常的に腰痛や背部や上肢の痛みをくりかえしている労働者にとってこそこれらの問題は深刻で重要と思われるが、それらの人の中にはこの基準以下でも痛みが出てしまう人も多いのである。

日本の場合には、重量の数値を基準にしてしまうと、それに該当しないケースは労災として認めないということが必ず起こってくると思われる。そのため、重量制限の基準を法律で数値化することは意識して避けてきた経緯がある。残念ながら、筆者の英語が乏しく自信がなかったために、それらを説明できなかった。

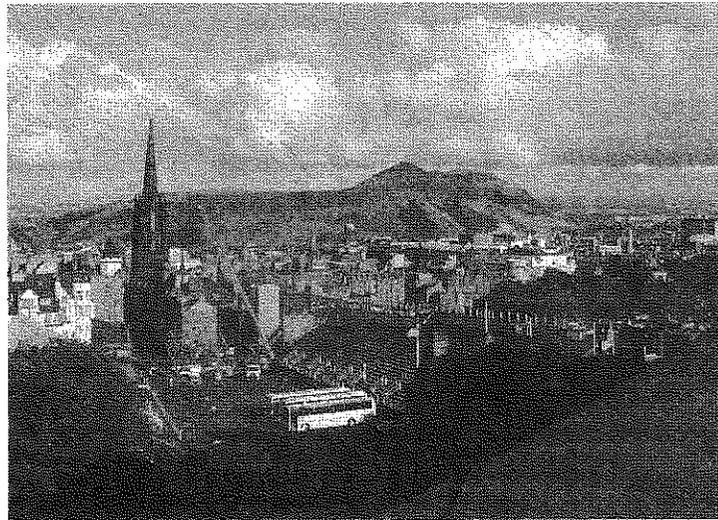
1日目の時間は、デンマークの考え方の紹介とそれに対して過酷な現場で働いている労働者の現実的な問題の反論がくりかえされたところで終了した。

9月19日—2日目

重量物挙上の対策として、「各労働者あるいは職場単位での対策」、「国単位での対策」、「国際的な対策」の3つのレベルに分けて、検討しようという提起がされた。

「各労働者あるいは職場単位での対策」では、「各労働現場での作業の多様性にどう対応するか」という問題提起もされた。重量の大きいものについては小分けにできればよいが、例えば空港での労働では、手荷物が11kgより重くとも小分けにするわけにもいかない。機械化するのも、現時点ではある程度以上は困難である。空港での労働で腰痛が多発しているという。

この「各労働者あるいは職場単位での対策」の問題に対し、司会者からは個人別の危険の評価 personal risk assessment を行う、フロアからは職場での教育活動、腰痛等の危険防止のために良い機器の業者のリストを作る、労働者のグループ



エジンバラ城からホーロード・パークを望む(中央の丘の右側麓が会議の会場となったエジンバラ大学の寄宿舎ポロック・センター)

「国単位での対策」では、1日目のデンマークの提案についての意見が問われた。時期尚早との意見が多かったように思う。

3つめの「国際的な対策」については時間がなくて討論できなかった。

全体としては、デンマークの評価方法、提起等、突っ込んだ内容でおもしろかったが、各労働現場での作業の多様性や労働者の個人差にまで対応した対策を立てるには、労働者参加のグループ討論と改善を進めることが必要だとあらためて考えさせられた。そして次回参加する機会があれば、もしくはEメールでも、そ



討論を行う等の意見が出された。

の結果を伝えたいという思いを強くした。

リスクの評価。腰痛(low-back-pain)を予防するために、リスク評価によってあなたの作業を評価する。以下のリスクで、あなたの作業が該当するものをチェックしなさい。

1. 重量物挙上

0-4kg	0点
4-11kg	1点
11-30kg	4点
30-50kg	7点
50kg超	10点



2. 肩挙上

しばしばある	5点
めったにない	0点



3. 毎秒1回以上の挙上

ある	5点
ない	0点



4. 挙上作業中に腰をひねるか

はい	5点
いいえ	0点



5. 45度以上の前屈姿勢で挙上するか

はい	5点
いいえ	0点



6. リーチの距離

挙上作業を行うときに:

身体に密着	0点
下手の長さ	5点
腕の長さ	10点



合計点数

点数が上がるごとに、長期的にあなたの腰、肩、腕を痛めるリスクが増加する。

## 第7回ヨーロッパ労災職業病会議

スコットランドは初めてヨーロッパ・ワークハザード会議の主催国を務める。

この会議をユニークなものにしているのは、あらゆる職業の人々が参加し、医師や労働衛生の専門家たちが労働組合の役員やショップ・スチュワード、安全代表者たちと一緒に議論することである。共通の絆は、職場の健康と安全な環境を改善することに対する関心である。

ヨーロッパ各国の代表たちだけでなく、遠く日本、オーストラリア、カナダ、アメリカからも情報と経験を交流するために参加する予定である。

主催者は毎回、会議の参加費用を可能な限り低くし、職場の安全代表者が参加できるようにしている。これは労働保健の専門家たちに、作業現場や事務所の労働者たちが直面している健康と安全の問題に関する、直接の体験によって得た情報を提供することになる。

会議では、労働者が直面している従来からの課題と新たな課題がともに検証される。すべてのアスベストのEUにおける禁止を求めるキャンペーンや労働に関連した新しいテクノロジーの導入に伴う危険を監視する必要性、これらはスコットランドの男性における精子の数の減少の原因を追及するために実施される予定の調査のひとつのファクターになるかもしれない。

ヨーロッパ・ワークハザード・ネットワーク(EWHN: European Work Hazards Network)は、労働者、労働組合、安全代表者、安全活動家、安全衛生の専門家、研究者、および労働環境における安全と健康、福祉の促進に関心をもつすべての人々の、情報、討論およびキャンペーンのためのネットワークである。

● ネットワーク

1987年にオランダ、イギリス、フランス、ドイツの労働者と研究者による小さなグループの会合から

始まって以来、EWHNはネットワークのネットワークとして発展してきた。オーストリア、デンマーク、フィンランド、アイルランド、イタリア、ノルウェー、スペインからも代表が参加するようになった。各国の国内ネットワークは完全に自主的なものであり、重要な情報伝達ルート、各国における状況の情報源となっている。各国のコーディネーターによってEWHNの運営委員会が構成され、毎年2回会合を持っている。

● ヨーロッパ労災職業病会議

EWHNの重要な役割のひとつが、隔年ごとに会議を開催することである。ストラスブルグでの最初の2回は小さな集まりであったが、その後は毎回300-400名の健康と安全に関する活動家が、経験を共有し、情報を交換し、キャンペーンを企画するために集まることできるようになっている。EWHNが雇用する常任のスタッフはいない。1990年代の半ばから少し後に、EUが1名のフルタイム事務員分の資金を提供するようになってから、活動のコーディネーションと運営委員会の会合は今回の会議を開催する国が担当するようになっている。

● サブ・ネットワーク

隔年ごとの会議の間は、EWHNの活動の討論、企画および組織の多くはサブ・ネットワークによってなされている。これらは、情報を交換し、調査討議し、その分野における最良の実践の進展を促進することをめざしている。各々のサブ・ネットワークは、独自の会合、ニュースレターや出版を組織する3か国がそれ以上の国の個人からなっている。\*印を付けたものは現在活動中のものである。

ケミカル・セクター\* / 建設/エレクトロニクス・ニュー・テクノロジー\* / 新しいマネジメント手法\* / 作業曝露限界、これは現在物質安全データシート(MSDS)を検討するようになっている\*

／労働衛生サービス\*／中小規模企業\*／ストレス／有害物質の代替／労働時間

EWHNは、他のサブ・ネットワークの形成を援助し、また、会議の主催者やWorkers' Health International Newsletter (WHIN)を通じて、ほとんどの国における連絡先をみつけることができる。

### ● WHIN

WHIN (Workers' Health International Newsletter)はEWHNにとって極めて重要である。これは、安全と健康に関する取り組みのレポートを世界中に伝えている。それ自体ひとつの情報ネットワークであり、健康と安全に関する活動家が世界中に連携をつくりだすための組織化の手段である。

### ● EWHNの目的

EWHNの総合的な目的は、以下のことによって、ヨーロッパ全体における労働条件を改善することである。

安全、健康、福祉に関する情報と経験を交流する公開の場を提供すること。

ヨーロッパ、世界中にわたり労働者と安全衛生関係者との交流を促進すること。

個別の分野におけるアイデア、情報、実践的な経験を労働者が交流するためのサブ・ネットワークを設置すること。

24項目の要求に要約される労働条件改善のための労働者の安全衛生憲章を促進すること。

### ● EWHNと欧州連合(EU)

EWHNの初期の進展は、EUが職場の健康と安全に関する立法をすすめた期間のピークと一致していた。EWHNは、EUの安全衛生指令および、それらがいかに各国において実施され、あるいはされないかを監視してきた。ヨーロッパ規模および各国内における立法の促進は、もはや主要な目的ではなくなっている。

### ● キャンペーン

職場における労働者の状況に関する情報を交流し、国境を越えたキャンペーンを実行あるいは

コーディネートすることの方がより重要になってきている。キャンペーンの目的は、ある問題に対する注意を喚起することから、最良の実践を促進することまで多岐にわたる。例えば、

**アスベスト:** すべてのアスベストの新たな使用を禁止し、すべての既存のアスベストを調査・登録し、それを安全に除去すること。

**4月21日のワーカーズ・メモリアル・デー:** 「Remember The Dead - Fight For The Living」のスローガンを掲げて、仕事によって死亡した人々を記念すること。

**労働時間:** 長時間、交替、夜間労働の危険性に対する注意を喚起すること。

**中小規模企業における安全衛生:** とりわけ労働組合が組織されていないところで、雇用者のよい実践を促進すること。

### ● EWHNと労働組合

EWHNは、労働者の組織が職場における安全衛生を改善する主要な方であることを確信しており、労働組合と健康、安全、環境に関心をもつ他の組織とが連携した、ヨーロッパ規模におけるイニシアティブのための役割が増大しつつあると考えている。労働組合のメンバーと未組織の労働者たちは、職場のハザードと取り組み、課題を明らかにするために、ヨーロッパ中において何が起きているのかを知る必要があり、それは労働運動全体の目標となり得るものである。EWHNは、それを達成するために欠くことのできない道として、草の根レベルのネットワークを示している。

### ● EWHNと世界

危険な作業は欧州連合の境界で終わるものではない。それどころか、企業は、危険な作業や危険な製品を輸出し、移住労働者を輸入することができ、しばしばそれによって各国内の法令の結果から免れることができる。WHINを通じて、また、会議にヨーロッパ以外から代表が参加するのを援助することを通じて、EWHNは、世界的に労働者が彼らの労働条件を改善することを支援していきたい。



## ヨーロッパ・ワークハザード・ネットワーク

生産および労働条件の国際化に応じて、労働環境の草の根のネットワークが形成された。

ヨーロッパ・ワークハザード・ネットワーク(EWHN)には、13か国の草の根の運動と労働組合が参加し、そのうちの以下の11か国が運営委員会に代表を出している。フィンランド、スコットランド、アイルランド、イングランド・ウェールズ、デンマーク、ドイツ、オランダ、フランス、オーストリア、スペイン、イタリア。

その重要な活動のひとつとして、ネットワークは2年ごとに大きな労働環境に関する会議を開催している。1994年のイタリアのリミニで開催された会議には350名の人々が参加した。1997年にこの会議はオランダで開催され、主題は「労働一人々に適合させる」であった。

これは、「ネットワークのネットワーク」、すなわち各国におけるワークハザード・ネットワークの協働である。同時に、新しいネットワークの展開をサポートする。例えば、

- ・特定の職業のネットワーク(例えば、エレクトロニクス、建設業、化学)
- ・特定の労働環境の課題に関連したネットワーク(周辺、ストレス、代替、BSTの少数民族)
- ・新しい諸国におけるネットワーク。ヨーロッパ以外によい連携相手が多数存在する。例えば、カナダ、アメリカ、キューバ、インド、日本、南アフリカ。将来的には、ヨーロッパ・ネットワークは世界の他の部分のネットワークと協働するようになるだろう。

デンマークからは、AAA(労働者・研究者アクション・グループ)およびSAA(労働者と研究者の協働)、Arhusが参加している。

ネットワークは、その目的と行動が同じ方向に向かっている新しいメンバーに対して開かれている。

・目的: 「EWHNの総合的な目的は、すべての人々が権利を有し、その生命、健康、快適さ

(well-being)を損なうことなしに働くことができなければならない。」(EWHN憲章からの引用)

### ● 共同の憲章とキャンペーン

ネットワークは、1992年のイングランド・シェフィールドにおける会議において、大きな前進を遂げた。「安全衛生憲章」と共同キャンペーンという、最初の共同の基盤が合意されたのである。

共同キャンペーンは、有機溶剤の代替化についてのデンマークの経験に関するブックレットおよび5か国語による立派なポスターからなる。これは、溶剤が脳の損傷を引き起こすという事実を承認することを求められるにもかかわらず、このキャンペーンは、EUの「ヨーロッパ労働環境年」によって経済的にサポートされた。このこと(有機溶剤の健康影響)をEUは認めていない。

このキャンペーンは、溶剤はより害の少ないものに代替化されるべきことを要求した。例えば、グラフィック産業における独立的なプロジェクト「Subsprint」の結果、多くの印刷作業で植物油が使用されるようになった。これは部分的には、多くのヨーロッパ諸国において、よりダメージの少ないテクノロジーが利用されているという意味で、ネットワークのおかげでもある。

### ● デンマークのワーカーズ・メモリアル・デー

新しいキャンペーンのひとつは、劣悪な労働環境のために生命を落とした多くの人々のための国際的な追悼の日を広げようとするものである。それが、4月28日の「ワーカーズ・メモリアル・デー」である。AAAは1995年に最初の取り組みを行い、デンマーク議会前広場でデモンストレーションを行った。

1996年には、デモンストレーションは、コペンハーゲン市庁舎前広場に場所を移した。75枚の影絵で、労働災害で死亡した人々の数を示した。この日は非常に重要になってきており、死亡災害が過去

3年間に62件から84件に増加したという事実によって強調されている。

● だれが参加しているか?

多数の異なる諸外国の組織およびネットワークがこの活動に参加している。

- ・ イングランド・ウェールズ: 国内の「ハザード・キャンペーン」の中に地域的なサポート委員会が組織され、活動的な労働組合と協力している。
- ・ スコットランド: 労働組合と結びついたエジンバラの情報センターが、ネットワークの本部になっている。
- ・ ドイツ: 労働と健康に関する情報オフィスが進歩的な労働組合と協力している。
- ・ オランダ: 労働者と研究者のネットワーク。その名称は「純粋な労働とネットワーク」を意味している。
- ・ フィンランド: デンマークのAAAとよく似た健康問題のフロンティア。
- ・ オーストリア: ゆるやかなネットワークと情報オフィスである「ppm」
- ・ フランス: 進歩的な科学者とアドバイザーのネットワークである「Alert」。労働組合とゆるやかな結びつきがある。
- ・ スペイン: バレンシアとマドリッドにある「CC.OO. (労働者委員会、労働組合の2つの大きなナショナル・センターのひとつ)」の労働環境部。
- ・ イタリア: 労働環境分野における専門家の組織である「SNOP」。このイタリアのシステムは統合されたBSTおよび労働環境サービスからなる。
- ・ アイルランド: MSF(製造業・科学・金融労働組合)の労働環境科学者およびアドバイザーのゆるやかなネットワーク。

各国の状況は非常に異なっており、各々および全体がその協働のための独自の慣行を持ち込んでいる。言語の問題に関していえば、いくらかは協働の障壁となっている。

すべての諸国が会議に労働者と専門家の双方が参加するようにするということが、共通のポジションである。さらに、すべての諸国においてAAAと同様に労働者と専門家のネットワークを構築しよ

うということも共通の意向である。しかし、多くのところでは、そのような協働の慣例がほとんどない。

● ネットワークとEU

このネットワークの目的は、職場の活動家およびその活動家たちと提携するアドバイザーたちとの間の経験の交流を創り出すことである。EUにおけるロビー活動をするのではない。

しかしながら、会議および事務局(の経費)を含めネットワークの活動資金を調達するためにはロビー活動も必要である。同時通訳付きの会議は大変経費がかかる。とくに労働現場からの参加者にとって通訳は必要である。ある程度までネットワークは、EU委員会に会議の経費のかなりの部分を支払わせることに成功してきた。

・ 独立した?

欧州委員会がネットワークに対して資金を援助しているのは、加盟各国政府から独立した情報を得たいためかもしれない。草の根団体は、独立した情報を提供し、自国政府を監視するのにふさわしい。EUの資金援助を利用することのネットワークの目的は、実際的な協力をつくりだし、経験を交流していくための手段にすぎない。

1992年以来、ネットワークの事務局はシェフィールドに置かれ、そのための資金の一部はEUから支払われてきた。ネットワークでは、事務局を各国持ち回りにするという組織原則を決定した。

EUからの資金の獲得とその管理に、ネットワークの時間のすべてを費やすことは避けなければならない。AAAのポジションとしては、長期的には、ネットワークは、EUからの政治的独立性を維持するために、EUの資金なしで機能できるようにしなければならない。

● ネットワークと(EU)指令

ネットワークは、EUのすべての指令に関して批判的専門家としての役割を引き受けているわけではないが、いくつかのケースにおいては、ネットワークの個人やグループが指令に影響を及ぼしている。

よい例としては、デンマークのPROSA等の労働組合が、画面(表示装置=VDT)に向かう作業に

関する指令に、いくつかの改善を組み入れさせた。それは、必要な場合における、(作業)中断の権利、視力診断の権利、眼鏡(の支給)に関するものである。イギリス政府は、これらの改善を指令から取り除こうと努力している。

各国のネットワークは、EUの指令に対して異なった戦略をもっている。デンマークの参加者はしばしば最も批判的であり、イギリスの参加者は最も熱烈的な支持者である。この理由は、政治状況や伝統の違いによるものである。イギリスの労働党は、過去17年間、保守党政府のもとで壁にぶち当たってしまってから、EUにおいて政治的成果を獲得しようとしている。

● ネットワークと労働組合

しかし、ネットワークは労働組合の領分を侵害しないか?

また、EFSはネットワークの活動に関心を払わないのか?

ネットワークの協働と労働組合の活動を区別するいくつかの事情がある。

第1に、諸個人間の協働ということである。労働組合はメンバーとなり参加することができるが、その影響力は参加する個人の活動と主張したいである。

第2に、労働者と専門家の協働ということである。専門的なアドバイザーも、労働組合の活動家やネットワークの活動家と同じ立場で参加する。

・ 労働組合のなかにおける相違

さらに、今日のヨーロッパの労働組合は、そのような協働のためにかみ合っていない。各ヨーロッパ諸国の労働組合の歴史や伝統に大きな違いがある。南ヨーロッパにおいては、社会民主主義的なもの、元共産主義的なもの、および/または、キリスト教民主主義的なものという、いくつかの典型的な競合関係にあるEFSが存在する。

労働組合員の割合は北部諸国では高い(80-90%)が、他の諸国では低く、減少している。労働組合への加入は、イギリスではおよそ30-35%、フランスでは20%以下である。

ヨーロッパ(レベル)での協働の優先順位が低い

ことと各国ごとの相違の大きさは、EUにおける労働組合の影響力が、使用者に比べて非常に低いことの一部にすぎない。実際の問題は、EUが、ヨーロッパの資本の利益を改善させるために生まれたということにある。

他方、国際的な労働組合組織は、ネットワークの活動よりも組織的に強力である。ネットワークは、労働組合の国際組織を補完するものである。

● ネットワークの活動と今後

ネットワークのもっとも刺激的な事態はしばしば、全体が集まる会議の中ではなく、「サブ・ネットワーク」と呼ばれるものの中で起こる。ネットワークとは、一定の業種や一定の労働環境問題を扱うネットワークである。

・ ひとつの例は、ヘルス・ワーカー・ネットワークで、1995年秋にイタリアのリヴォルノで、8か国から約40名が参加して会議を開催した。例えば、BSTの管理や健康情報に対して、労働者がいかに影響を及ぼすかについて議論した。彼らは、よいアイデアとEUに対する提案を提起し、経験交流を強化していくことを決定した。

・ もうひとつの例は、足場組立工のネットワークで、1996年3月にコペンハーゲンで会議を開催した。ここにも8か国から約40名が参加した。ここで、足場組立工ヨーロッパ・プラットフォームを設立、委員会を任命し、事務局を設置した。さらに、電気産業、化学産業の労働者たち、電磁場に関するもの、等々のネットワークがある。

これらのサブ・ネットワークは、独立したものであり、独自の活動を決定するが、ヨーロッパ・ワーカーズ・ネットワークからの経済的援助はない。今後も、新しい活動を生み出すサブ・ネットワークが生まれるだろう。

・ 経験の交流

AAAとしては、サブ・ネットワークは、労働現場の活動的な人々と人々と結びついたアドバイザー、科学者との間の、実際的な経験の交流と実際的な協働のためのネットワークの意義を確実なものにするために必要なものだと考える。

\* デンマークのAAAが作成したパンフの抄訳。



# 労災保険制度の見直し

## 民事賠償との調整が焦点?

6頁でもふれたように、現在、労災保険審議会に労災保険制度検討小委員会が設けられて、労災保険制度の見直しの検討が進められている。

全国安全センターでは、緊急に9月27日に、以下のような提言を労働省に提出した。

小委員会の主要な検討事項は、①今後の労働福祉事業の在り方(とくに事業の安定的運営のための限度額の設定方式)、②労災保険における労働者の健康確保支援の在り方、③1994年12月16日の同審議会の建議(1995年1・2月号20頁以下参照)において検討課題とされた事項等。

③に関して、前回の建議では、「労災保険給付等と民事損害賠償との調整のあり方の検討」として、「法律の専門家による検討を行う」とされていた。

労働省では、10月に、「労災保険制度のあり方に関する研究会報告書(概要)」をまとめている。

これは別掲(27頁)のとおり、民事損害賠償との調整だけでなく、予防、社会復帰・援護対策、業務上外認定のあり方、年金への年齢による稼働能力の対応、についても一定の見解を示している。

いずれも重要な問題であり、労災保険制度の見直し作業に注目していく必要がある。



## 労災保険法等改正への提言

労災保険制度検討小委員会が設置され、制度改正に向けて検討が行われているが、別添のとおり改善されることを要望する。なお、精神障害等の労災認定についてはすでに8月6日に意見提出済み(9月号26頁参照)であるので併せて善処されたい。

### 1. 日本国憲法を尊重すること。

日本国憲法第84条には租税法主義が明示されている。最近の労災保険の支出構造を見ると保険給付以外の支出が多く、労災保険料は目的税となっている。それにもかかわらず税率に等しい保険料率は労働保険の保険料の徴収等に関する法律により、労働大臣に決定権がある。しかも、そうして決定された保険率に基づいて計算された保

険料は国税徴収の例により強制徴収することができる。しかも、労災保険料は製造原価や販売原価に算入され、事実上の負担者は事業主ではなく商品を購入する国民である。したがって事実上の影響は消費税に等しい。

以上の事情により、労災保険率は労働大臣の決定でなく国会の議決により決定すべきである。そうすることによって、単に労災収支率だけでなく国民経済の立場から国民の納得できる保険率が決定されることが期待できるというべきであろう。

また、支出についても、労働福祉事業等への支出を保険料等の収入の18/118に限定することを、労働省令である労災保険法施行規則第43条に規定しているが、これまた支出上限を労働大臣の専

権に委ねるものである。これもまた日本国憲法第85条の精神からして法律に格上げし、国会による監視を保障すべきである。

### 2. 労災保険法第1条に規定する目的に忠実であること。

労災保険法の第1の目的は、業務災害と通勤災害の被害者の「迅速かつ公正な保護」である。そのため以下の措置を講ずること。

#### (1) 支払い遅延に対する救済制度を設けること。

現在、(財)労災保険情報センターを通じて、指定医療機関等に対しては診療報酬請求の際に、請求額を無利子融資という事実上の仮払い制度を設け救済している。労働者に対しても療養や休業の給付が少なくとも3月以上遅延している場合には仮払いを行い、後日清算する制度を設けること。

#### (2) 実質上弱者切り捨てになる認定基準を改正すること。

過労死、腰痛、けい腕症等の疾患は、発症前に過重な業務に従事したことを必要とするとしているが、その場合に過重評価の基準を発症者ではなく同僚としているので、職場における平均以下の体力の発症者はすべて認定されないことになる。逆に平均以上の強者はすべて認定されることになり、労災認定は強者保護、弱者切り捨てになっている。したがって、すみやかにこれを改めて弱者もすべて保護するようにすべきである。

#### (3) 保険給付対象外の負担を救済すること。

付添看護料その他保険給付されてもそれが実質負担を下まわる場合には、それを事業主補償にできない場合には、すべて保険給付とすべきである。なお、労働基準法第84条第1項を改正して旧に復し、事業主の免責範囲を保険給付された「価額の限度」とすべきである。

#### (4) 「適正な労働条件の確保等」に労災保険料を使用しないこと。

労災保険料は事業主が負担しているので、事業

主の責任範囲にある労働条件に関することには何に使用してもよいということのようであるが、そうするとやはり保険料でなく税金であろう。税金として処理しないで事実上自由に使用しているのは憲法からみても問題である。労働災害や通勤災害に対する「公正」で「迅速」な保護が実現していればともかく、まず保険給付の迅速公正化の実現に集中すべきであろう。

### 3. 被災者の完全救済を図ること。

完全救済については多くの問題があるが、当面次の措置を講ずること。

#### (1) 時効の扱いを合理的に改正すること。

業務上外の判断が困難であるため請求が遅れた場合や、一部の請求について審査請求している場合の後続部分が未請求で時効になった場合等については救済すべきである。また、保険給付までに長期間を要した場合には、その間の損害を補償する措置も講ずる必要がある。

#### (2) 労働福祉事業についての不服審査を認めること。

援護金等の支給申請が拒否された場合には、現在は不服申し立ての制度がないが、労働福祉事業は事実上は恩恵でなく権利化していると考えられる。したがって不服審査の制度を設けるべきである。

#### (3) 障害補償は生活能力低下をも考慮して給付すべきである。

現在は労働能力の喪失や低下の状況により決定されている(昭50.9.30基発第565号)。しかし、そうでなくもっと広く日常生活の能力低下によっても行うべきである。例えば、療養歴のないじん肺管理2や3は現在障害補償の給付対象になっていないが、肺機能に障害があるのだから日常生活の支障があるはずである。療養歴がなければ「なおった」といえないから保険給付しないという考え方は、人間に対する愛情のない考え方であろう。

(4) 障害等級の決定の際に、複数の障害がある場合にはすべて併合し、後に序列修正を行うこと。

複数の障害が派生関係等がある場合には、その中で最も高い障害だけで決定し、他は無視している(昭50.9.30基発第565号)。しかし、各々の障害が重い場合等には問題があるのですべて併合して繰り上げ、その後序列を考慮して決定すべきである。

(5) 重度障害者死亡後の遺族に年金を支給すること。

現在、限定的に一時金100万円が支給されているが年金支給とすることが適当である。

(6) 年齢階層別の給付基礎日額について若年時被災者と高齢者の保護を図ること。

実質的な救済を図るためには次の措置が必要である。

- ① 若年時被災者の最低額は昇給を考慮して引き上げること。
- ② 高齢者は核家族化している現在、家族による扶養は期待できないので最低額を引き上げること。

(7) 損害賠償との調整について被災労働者や遺族の実質的な保護を図ること。

労災保険給付と損害賠償の調整については、現行の基準を次のとおりで改正すること。

- ① 労災保険給付との調整対象となる比較対象逸失利益額を現行の2/3(67%)より1/2(50%)とすること。
- ② 年金支給停止期間を67歳を基準とせず65歳とするとともに、65歳以上は一律に年金を支給すること。

4. 官民格差を解消すること。

遺族補償、特別援護金、特殊公務、公務災害の範囲、第三者行為の扱いその他大きな官民格差があるので解消する必要がある。

5. 行政運営一般について労働者保護の徹底を期すること。

労働者保護行政の積極的な展開を図るため、次の事項に重点を置くこと。

(1) 労災保険未届事業を積極的に調査すること。

労働者を使用しているながら労災保険の届出もせず、労災保険料も納入しない事業の掃蕩を図ることが必要である。また、法令を改正し暫定任意適用事業制度を廃止し、全産業に労災保険を適用する必要がある。そうでないと通勤災害保護制度の恩恵の及ばない労働者がいることになる。

(2) 費用徴収制度を通達どおり実行すること。

少なくとも労働者の死傷にからんだ法違反により送検したものについては、100%費用徴収を行う必要がある(昭47.9.30基発第643号)。そのことによって事業主の安全衛生意識が向上するとともに、労災保険財政にも好影響があるはずである。

(3) 労働者の行政参加を保障すること。

審議会については都道府県段階にも設置し行政の民主化に努める必要がある。

不服審査機関における参与については、法律制定(昭31.6.4法律第126号)のときの附帯決議に「審査への参加に関しては、その意志を十分尊重し、事実上従来の三者構成の審査会における審査と同様な効果を得るよう運営を図り」とあるとおりの運営を行うことが必要である。

また、審査会の委員については官僚OBを主とすることなく、一般労働者からも任命することが必要である。

労働福祉事業団についても同様に役員には一般労働者も任命するとともに、財務内容や事業内容を詳細に公表すべきである。

なお、労働者の行政参加を実効あらしめるためには徹底した行政公開が必要である。したがって、中央、地方を問わず予算の執行状況を含めた業務の状況を徹底して公開することが必要とされる。



# 労災保険制度のあり方に関する 研究会報告書(概要)

## 第1章 予防対策、社会復帰・援護対策の充実について

### 1 検討課題の所在

労働災害・職業病の類型の変化や年金の長期受給者の増大など、労働災害・職業病をめぐる様相に変化が見られる中で、業務と関連して起こりうる基礎疾患の増悪等に対する予防施策を行うことが適当かどうか、いかなる形で行うか、また、長期年金受給者のための社会復帰・職業生活復帰支援をより充実した形で行うためにはいかなる施策が考えられるか。

### 2 労災保険制度における労災予防対策の充実の可能性

- ① 現行の諸施策とその限界
- ② 予防施策充実の基本的視点  
労災保険制度の現在の枠組みを前提とすれば、予防に関する仕組みとしては、保険給付あるいは福祉事業のいずれかによる助成措置の導入の余地がある。

### ③ 助成による予防施策の有用性と問題点

- 1) 施策の有用性
  - ・事業主の保険費用負担や事業損失の軽減を通じた予防のための取組の促進
  - ・柔軟性ある方法により、事業主及び労働者双方の多角的取組を促進
- 2) 施策の問題点
  - ・助成すべき予防施策の対象を、基礎疾患を増悪させる要因のうち業務に係るものに絞らなければならないこと。
  - ・予防施策の持つ経費節減効果と施策に要する費用との比較

### ④ まとめ

労災保険制度の枠組みとの整合性、労働者の私生活領域への事業主や国の介入等の問題点を踏まえ、助成措置の導入の適否を検討することが必要である。

### ⑤ 保険給付等の形態による予防施策を導入する場合の検討課題

- 1) 保険給付による予防施策
  - ・何を「保険事故」として構成するか。
  - ・保険給付をメリット制の対象とする場合、予防対策の実施を疎外しないためどのような制度を設計するか。
  - ・予防給付を受けた労働者が事業主から不利益な取扱いを受ける可能性への対策も検討する必要がある。また、労働者のプライバシーを保護するための措置を導入する必要がある。
- 2) 労働福祉事業による疾病予防対策の充実  
安全衛生確保対策について、一層の充実強化を図ることが検討されるべきである。ただし、労働福祉事業においても、業務による基礎疾患増悪予防対策等を行うに当たっては、労働者のプライバシー保護のための十分な措置を設ける必要がある。

### 3 社会復帰・援護対策の充実の方向

高齢化の進展等に伴い増加する長期年金受給者の福祉向上を図るため、社会復帰・援護対策の充実が必要である。

精神的なケアや、公共職業安定所・職業能力開発施設との連携による、職業生活への復帰の視点から、社会復帰対策を充実させていくべき。

障害補償年金等受給者の職業・援護生活の実態や職業生活復帰に向けてのニーズについて調査を行い、具体的な検討を行っていくことが適当である。

第2章 新たな労働災害に対応する業務上外の認定のあり方について

1 社会経済情勢の変化等

ホワイトカラー化や高齢化の進展等社会経済情勢の変化を背景として「在来型」の労働災害だけでなく、「過労死」問題や心理的ストレスの増大等の健康に関する問題が大きな関心事項となるなど、状況の変化が見られる。

2 労災補償を取り巻く状況の変化の中での問題点

「過労死」等に係る認定については、その処理に長期を要し、また、行政事件訴訟も多数提起されている状況にある。

3 裁判例における認定の基本的考え方

裁判における考え方は多様であり、①業務がどの程度有力な原因であればよいか、②個人差をどのように考慮すればよいかといった論点について、統一的な見解を導き出すのは困難である。

4 裁判例等に基づく具体的な認定のあり方の検討

裁判例に示された多様な考え方を参考に、3①、②の論点に関して考えを整理し、業務上外の認定のあり方について検討した結果、それぞれ迅速化や紛争の減少につながるというメリットを有しているものの、行政の斉一性が担保されない等様々な検討課題が残されており、今後、さらに、できるだけ具体的事例に即して、多角的な検討を行っていく必要がある。

5 今後の課題

まずは、今後の裁判例の動向を正確に分析していくことが重要。特に平成7年に改正された認定基準は、それまでの裁判例で示された考え方がある程度取り込まれており、今後の裁判に与える影響を見定めていく必要がある。

この問題は医学的な問題も関係することから、様々な検討の中で改善を図るべき点があれば逐次改善を図るべき。

なお、より一層迅速かつ公正な認定を行なうため、職員の研修の充実やマニュアル化の推進が重要。

第3章 年金における年齢による稼得能力への対応について

1 現行制度の評価と問題点

現行の給付基礎日額に係る年齢階層別最低・最高限度額は、若年者の給付基礎日額の引き上げ、著しく高額な受給者の排除、高齢受給者の給付基礎日額の適正化に一定の役割を果たしているが、以下の問題点がある。

① 若年時被災者の長期にわたる低額支給の問題

賃金水準が低い若年時被災者の年金給付額は、被災後の定期昇給、昇進による昇給又は家族手当その他の諸手当の支給が年金額に反映されず、生涯、低水準の支給が行われること。

② 高齢時における稼得能力の低下への対応問題

高齢時における労働者の稼得能力は、一般的に低下するにもかかわらず、その年金給付額等は低下する仕組みになっておらず、最低・最高限度額による修正があるに過ぎないこと。

2 対応のあり方

以下のAからEまでの案が考えられるが、それぞれの案の有する問題点の困難性等にかんがみ、E案を軸としつつ、労働市場の流動化傾向等を踏まえ、更なる検討をしていくことが適当であると考え。

① 若年時被災者の長期にわたる低水準支給への対応策

A 若年時被災者の給付基礎日額をその年齢階層の平均賃金に引き上げる方法

B 中堅年齢階層の被災労働者等について、被扶養家族の存在を考慮した保険給付を行なう方法

② 高齢時における稼得能力の低下への対応策

C 老齢年金との調整を行なう方法

D 年齢スライド制(給付基礎日額をその給付の支給時点における被災労働者の稼得能力に適合させるよう、年齢階層による平均的な賃金・所得の変化に即して、給付基礎日額を評価・改定)

E 現行の年齢別最低・最高限度額について、

中堅年齢階層の最低限度額を引き上げ、高齢時の最高限度額を引き下げる方法。

第4章 労災保険給付と民事損害賠償との調整

1 調整法式の現状及び問題点

(1) 事業主責任災害の場合における民事損害賠償との調整

① 現行調整方式

民事損害賠償側から調整を行う場合、既支給の労災保険給付を控除し、労災保険給付側からの調整を行う場合、民事損害賠償のうち労災保険給付に相当する部分(逸失利益分)の価額の限度で労災保険給付の支給停止を行う。

② 現行調整方式の問題点

・民事損害賠償の履行猶予・免責が認められても免責されるのは年金給付の一部であり、かつ、労災保険給付側の支給調整についても一定範囲の期限に限られているため、期間満了後は損害の二重填補が生じること。

・保険給付が年金の場合は、部分的にしか調整されないこと等。

(2) 第三者行為災害の場合における民事損害賠償との調整

① 現行調整方式

政府が保険給付を行った場合は、政府がその価額の限度で受給者が第三者に対して有する損害賠償請求権を代位取得し、受給者が第三者から損害賠償を受けた場合は、政府はその価額の限度で保険給付義務を免れる。

② 現行調整方式の問題点

求償・控除を3年間に限定する現行の取扱いでは、損害の二重填補の排除が十分になされていないこと等。

2 調整のあり方

【事業主責任災害の場合】

(1) 具体的調整方法

次のAからCまでの案が考えられる。

A 労災に係る民事損害賠償の請求を制限する方法

B 被災労働者等に労災保険給付請求権と民事損害賠償請求権とを選択させる方法

① 一方を選択した場合は他方の請求を認めない方法

めない方法

② 民事損害賠償額から既支給の保険給付の価額及び将来給付分の現価を控除して受けるか、民事損害賠償の金頭を受けそのうち保険給付額相当分となる期間保険給付を停止するかを選択する方法

C 労災保険給付、民事損害賠償ともに請求権を認め、両者間で完全に調整する方法

① 将来の保険給付分も含め民事損害賠償から控除する方法

② 民事損害賠償を将来給付分は控除せずに受領するとともに保険給付を停止する方法

(2) 検討の方向

それぞれに問題点がある中で将来の保険給付分も含め民事損害賠償額から控除する案が有力であるが、なお問題点について引き続き検討する必要がある。

【第三者行為災害の場合】

(1) 具体的調整方法

次のAからCまでの案が考えられるが、それぞれ問題点があることに留意すべきである。

A 完全求償・控除方式

求償・控除の期間を3年間に限定せず完全に調整する。

B 原則民事損害賠償調整方式

現行の求償の仕組みに加えて将来分の労災年金給付に関する政府の事前求償権を認める。

C 労災保険支給停止方式

民事損害賠償を全額受けることとし、既支給の保険給付については求償するとともに、保険給付額が民事損害賠償額のうち給付額相当分となるまでの期間保険給付を停止する。



労災保険制度のあり方に関する研究会委員

- 東京大学 法学部教授 岩村 正彦
- 神戸大学 法学部助教授 大内 伸哉
- 富山大学 経済学部助教授 小畑 史子
- 神戸大学 法学部教授 山田 誠一

# じん肺合併肺がん訴訟で 最高裁が業務外判決

最高裁は10月12日、じん肺合併肺がんの労災裁判訴訟で初めての判決を下した。福岡高裁判決を維持し、国側勝訴を確定させる不当判決である。

本誌では、この問題について、とくにIARC(国際がん研究機関)の決定の意義と、これを貶めようとする労働省、一部専門家の策動を伝えてきた(1997年8月号、1999年1・2月号等参照)。

1990.1.25松山地裁、1991.3.19大分地裁の判決と原告側勝訴判決が続いた後、国側は、医学的論争は決着がついていないという印象を裁判所に与えようとする攪乱戦術をとった。

その「成果」が1994.11.30福岡高裁判決であったわけだが、1996.3.26広島地裁、1997.7.3札幌地裁判決で「医療実践上の不利益」という見地から被災者救済を図る流れが作られ、IARCの決定も出された。国側からの再度の巻き返しが、1999年1・2月号で報告した恥知らずな動きであった。

不幸なことに国側の狙いはこれまでのところ成功している。1999.6.10札幌高裁、そして今回の最高裁判決である。岡山大学の津田敏秀氏に最高裁判決に対する批判を寄せていただいた。

合わせて関連資料を紹介する。



## 韓国では肺がんを合併症に

お隣の韓国では、ほぼ同じ頃、逆にじん肺合併肺がんを業務上疾病と認める高裁判決が出されている。

さらに、10月14日付けで労働部令第158号によってじん肺勤労者保護法施行規則が一部改正され、じん肺症の病型が1型以上のじん肺患者に併発した原発性肺がんが「じん肺の合併症」として認められた(韓国では日本とは異なりILOの標準じん肺エックス線写真を使用している—詳しくは1997年5月号33頁以下参照)。他の合併症は、活動性肺結核、胸膜炎、気管支炎、気管支拡張症、気胸、とのこと。

× × ×

肺がんで亡くなった鉱山労働者に、肺がん

をじん肺症の合併症とみなして、業務上の災害を認めた判決が初めて出た。

今回の判決は、労働部が肺がんをじん肺症の合併症と認める立法予告をしていた状態が出されたもので、肺がんを患っていたり、肺がんで亡くなった鉱山労働者の救済問題が注目される。

ソウル高裁特別11部(チェ・ビョンハック裁判長)は9月30日、肺がんの一種の小細胞がんで亡くなった鉱山労働者のホン某(62歳)氏の夫人のチョン某(62歳)氏が、業務上災害による死亡であることを認定するよう求め、勤労福祉公団を相手に起こした遺族給与などの不払い処分の取り消し請求訴訟において、1審

# 最高裁判決には完全な 医学的誤りがある

津田敏秀

岡山大学医学部衛生学教室

じん肺と肺がんに関する上記判決文には、国際的な医学レベルから見て、多数の明白な誤りがあるので、それを指摘する。以下において、まず判決文の抜き書きを記し、それから問題点を指摘する。

4 労働省労働基準局長の委嘱により、じん肺と肺がんとの関連に関する専門家会議は、昭和51年

9月以降じん肺による健康障害についての検討を行った結果、同53年10月18日付けをもって、「じん肺と肺がんとの関連に関する専門家会議検討結果報告書」(以下「専門家会議報告書」という。)を作成提出した。同報告書の中心を流れる考え方を要約すると、石綿肺を除くじん肺と合併肺がんの関連について、直接的な因果関係を主張するに

を破棄し、原告勝訴の判決を下した。

裁判所は判決で、「鉱山労働者のじん肺症は石炭や珪土、雲母、珪酸などにより生じるが、これらは発がん物質が多く含まれたディーゼル燃料にさらされて、がんにかかる確率がさらに高くなる」、「最近の研究結果によると、じん肺症と肺がんの関連性が普通の場合より2.5倍ほど高いと判明しており、肺がんをじん肺症の合併症とみなすべきだ」と明らかにした。

裁判所の判断は、トングック(東国)大予防医学教室が92年から96年に鉱山労働者を対象に研究した結果、じん肺症患者が肺がんにかかる確率が、一般の人に比べ1.5倍から3.4倍高いことがわかったことによるものだ。

チョン氏の夫は、1960年からカンウォン(江原)道テベック(太白)で鉱夫や炭坑ボイラー室職員として働いていたが、じん肺症にかかった後、昨年3月肺がんで亡くなった。チョン氏は、

業務上の災害として認定し補償金を出すよう訴訟を起こしたが、1審では、裁判所が2つの病気の因果性が立証されないとの理由で棄却され、チョン氏はただちに控訴していた。

訴訟を引き受けたノドンソン弁護士は、「この間、肺結核など7つの病気がじん肺症の合併症として認められたが、非常に致命的な肺がんは、医学的な因果関係が立証されていないとの理由により、はずれていた」、「今ようやく法的救済の可能性が開かれた」と語った。

現在、じん肺症患者は全国で約3万人、じん肺症が肺がんに発展する患者は、毎年約50人ほどに達するものと推定されており、過去の死亡者の規模は把握されていない。



(1999年10月1日 韓国「ハンギョレ新聞」)  
\* 韓国のじん肺問題に関しては1997年5月号、1998年12月号も参照。

足る知見は、国の内外を問わず得られておらず、むしろ、因果関係の存在を否定する見解が支配的であり、右因果関係については将来の解明に待つべきことを述べるものである。

以上の、高裁判決を是認した最高裁判決の見解は明らかな誤りである。疫学調査の位置づけについては、WHO(世界保健機構)とIARC(国際がん研究機関)の出版物(Tomatis 1990)に“Direct, rather than indirect, answers to the question ‘Is a particular agent carcinogenic for humans?’ can be obtained only from studies of human beings, using an epidemiologic approach”と明記されている。「石綿肺を除くじん肺と合併肺がんの関連について、直接的な因果関係を主張するに足る知見は、国の内外を問わず得られておらず、」と判決文は述べているが、今日、同関連について直接的な因果関係を主張するに足る知見は、国の内外において十分に得られており、じん肺と肺がん、粉じん曝露と肺がんの因果関係を肯定する判断が国際的に下されている(IARC 1997)。したがって、IARCは、シリカを人体に対する発がん物質(Group 1)として分類したのである。ましてや、ここで最高裁が参考にした昭和53年の「専門家会議報告書」は21年前の古いものであり、しかもその内容は、実際はじん肺と肺がんの関係を強く示唆しているのである。

5 専門家会議報告書以後の内外の医学的研究の成果によっても、同報告書の見解との間に大きな状況の変化は認められない。

昭和53年以降、数多くの疫学研究がなされ、じん肺と肺がんもしくは粉じん曝露と肺がんの因果関係に関する認識はますます強められている。

また、けい酸ないしけい酸塩の発がん性に関する内外の知見を総合すると、右発がん性があることは医学上いまだ確定されておらず、むしろ消極説が現段階の支配的見解と考えられる。

けい酸の発がん性は、世界で最も権威のあるIARCにおいて1996年10月に確定された。このことについては、アメリカ胸部疾患学会(ATIS)など、他の機関においても追従して決定がなされてい

る。国際的には消極説は全くなく、誰がどこでそのような消極説を述べているのか具体的に挙げるべきである。

そして、じん肺患者に肺がんが発生する仕組みについては、いくつかの見解が主張されているものの、いずれも現時点においては仮説にすぎず、医学上の定説となるには至っていない。

仕組みについての仮説はIARCのモノグラフ(1997)に述べてある。ただし、仕組みの解明は、人体に関する発がん物質を定める上で必要条件ではない。その理由のひとつは、人体実験ができないことによる。

けい肺と肺がんとの間に何らかの関連性があることは強く示唆されるが、一方、肺がん発生リスクは、既知の職業がんの場合におけるリスクに匹敵するほど高いものではなく、これと同一のレベルで論ずることはできないとされている。

じん肺患者における肺がん発生リスクは、例えばヒ素の職業性曝露におけるリスクに匹敵するほど高いものであり、これと同一のレベルで論じられる。

また、外因性の肺がんには、職業的有害因子によるもののほかに、喫煙のように非職業的有害因子によるものも含まれるので、その影響を適切に評価する必要がある。

非職業的有害因子の影響は、IARCのモノグラフ(1997)や、その中に上げられている多数の論文において、十分に評価されている。

このため、調査対象の選択や解析方法の相違によっては、粉じん作業と肺がんとの間の因果関係につき、肯定的な結論が得られたり、得られなかったりするものであろうし、

肯定的な結論が圧倒的に多いのである(IARC 1997)。

研究者の間で調査対象の選択や解析方法の正当性をめぐって際限のない議論が繰り返されており、いずれが正当であると判断することができるような状況にはない。

際限のない議論などない。現在誰が自信を持って当該因果関係について否定的な見解を述べているのか具体的に実名を挙げていただきたい。医学における因果関係は、因果関係がないことも証明されねばならず、現在実在するのは、因果関係を認めているこの件についてきちんと議論を行った学者とこの件についてあまり知らない残りの学者しかいない。

これらの検討結果等を総合すると、現時点においては、じん肺と肺がんとの間に、病理学的因果関係はもとより、疫学的因果関係の存在もいまだこれを確証することができない。結局、現在の医学的知見では、じん肺と肺がんとの間の関連性が示唆されているにとどまり、直ちに高度の蓋然性をもって両者の間の一般的因果関係を認めるに至っていない。

人体における因果関係の推論において、病理学的因果関係は必要条件ではない。これは国際的な医学的見解である(IARC 1997)。結局、現在の国際的医学的知見ではじん肺と肺がんとの間の関連性のみならず、粉じん曝露と肺がんの関連性も確立されており、一般的因果関係が認められている。

本件の証拠とされた文献等のうちいずれの研究結果をより重視すべきものかと考えるかについて専門家の間においても意見の一致をみているものではないこと、

国際的には十分な全員一致の見解を見ている。誰が一致していないか具体的に実名を挙げるべきである。

所論が信頼性が高いとするコホート調査の手法による研究の結果にも所論引用のもの外に様々な内容のものがあること、

信頼に足る研究デザインで、全てにおいてじん肺と肺がんの因果関係が認められており、様々な内容のものなどない。あるなら具体的に挙げていただきたい。

右手法による研究にも利点だけでなく欠点もあり、欠点の全くない疫学手法があるならば具体的

に挙げていただきたい。人体への発がん影響を推定する疫学を含む全ての研究方法論において、多かれ少なかれ欠点は存在する。

患者対照研究との間で研究の妥当性に関して差はないとする文献もあること、

コホート研究と患者対照研究との間に研究の妥当性に関して差はないと考えるべきである。しかし、患者対照研究においても、そのほとんどはじん肺と肺がんの関連性を示している。関連性が認められていないいくつかの患者対照研究の研究デザインが疫学理論的に誤まっていることは、すでに国際医学雑誌において結論が得られている(Forastiere 1987)。

所論が援用する証拠においても粉じん作業と肺がんとの因果関係が明確にされているとまでは必ずしもいえないことなどがうかがわれるところであって、

繰り返す言うが、明確にされ尽くしている(IARC 1997)。全員一致であった。

以上の理由で最高裁判決は、現代の医学レベルから見ても誤りだらけである。今回の判決により、最も傷つくのは、最高裁の権威であり、労働行政に対する信頼である。現在の医学レベルの証拠を十分に読解しなかった、裁判官たち、すなわち、千種秀夫、元原利文、金谷利廣、奥田昌道の名前は、永久にわが国の判例の汚点として残るであろう。一方、労働省は、当該問題をめぐる国際的議論の内容を理解して現在のような施策を講じているのか、それとも理解できないから施策の変更ができないのか、そのどちらであるかを明らかにするべきである。



参考文献  
Forastiere F, Lagorio S, Michelozzi P, Cavariani F, Arca M, Borgia P, Perucci C, and Axelson O: Author's Reply, RE: Silica, silicosis and lung cancer among ceramic workers: a case-referent study. Am. J. Ind. Med. 1987; 12:221-222.  
Tomatis L et al. ed.: Chapter 4. Defining cause. In Cancer: Causes, Occurrence and Control, World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, IARC Scientific Publications No. 100, Lyon, 1990, p.97-125.  
International Agency for Research on Cancer, World Health Organization: Silica, some silicates, coal dust and para-aramid fibrils. IARC Monographs No. 68, Lyon, 1997.

## じん肺合併肺がん 1999年10月12日 最高裁判決全文

平成11年10月12日 第3小法廷判決 平成7年(行ツ)第53号 遺族補償給付等不支給処分取消請求事件

要旨: じん肺及びこれに合併する肺結核に罹患した労働者の原発性肺がんによる死亡の業務起因性が証明されたとはいまだいえないとされた事例

遺族補償給付等不支給処分取消請求事件(最高裁判所平成7年(行ツ)第53号平成11年10月12日第3小法廷判決、棄却) 原審 福岡高等裁判所

### 主 文

本件上告を棄却する。  
上告費用は上告人の負担とする。

### 理 由

上告代理人河野聡、同徳田靖之、同佐川京子、同安東正美、同古田邦夫、同工藤隆、同鈴木宗蔵、同瀬戸久夫の上告理由について

一 本件は、長年にわたり粉じん作業に従事しじん肺及びこれに合併する肺結核に罹患した後に原発性肺がんにより死亡した労働者の遺族である上告人が、右肺がんによる死亡は業務に起因するものであるとして、労働者災害補償保険法に基づいて遺族補償給付及び葬祭料の支給を請求したが、被上告人からこれらを支給しない旨の処分を受けたため、その取消しを求める事件である。

二 原審は、概要次のとおり認定判断し、右粉じん作業ないしこれに起因するじん肺又はこれに合併した肺結核と右肺がんとの間に相当因果関

係があると認めることはできず、右死亡が業務に起因するということとはできないとして、上告人の請求を棄却すべきものとした。

1 上告人の夫である野中政男(大正12年9月生)は、昭和24年3月から同47年5月までの間、セメント原料等による多量の粉じんが発生、飛散している事業場におけるアーク溶接作業、トンネル坑内における同作業、鉄工所における同作業に延べ約15年7箇月にわたり従事した。これらの作業は、じん肺法施行規則2条に規定する粉じん作業に該当する。

2 政男の発症から死亡までの病状等の経過は、次のとおりである。

(1) 昭和38年11月ころ、肺結核に罹患し、同41年ころまで入院治療をした後、同43年2月ころまで自宅療養をした。(2) 同48年11月ころ、肺結核の再発と診断され、同時に、じん肺の疑いもあると言われ、入退院を繰り返しながら治療及びじん肺健康診断を受けた。(3) 同55年6月2日、大分労働基準局長から、じん肺健康管理区分「管理2」、合併症肺結核との決定を受けた。(4) 同年10月24日の被上告人の調査により、右疾病は業務上の疾病であると認められ、休業補償給付及び療養補償給付の支給決定を受けた。(5) 同56年4月23日、大分地方じん肺診査医滝隆により、「管理3-I」、合併症続発性気管支炎と診断された。これに基づき、被上告人から、支給事由該当日を同55年12月9日として傷病補償年金支給に移行するとの決定を受けた。(6) 同57年1月12日、主治医長門宏により、「管理4」、合併症肺結核、続発性気管支炎との診断を受けた。(7) 同月16日、病状悪化の

ため入院し、同年5月26日に転院したところ、右下肺野に肺がんが発見され、肋骨に直接浸潤像が認められた。(8) 同年11月、肺炎・肺化膿症を併発し、同月19日、肺がんを原因とする肺がん周囲の血管の破裂による大量出血により死亡した。(9) 病理解剖の記録によると、右の肺がんは、右肺下葉の結核性空洞瘻痕より発生したと考えられる瘻痕がん(組織型は腺扁平上皮がん)とされている。

3 上告人は、昭和57年11月27日、被上告人に対し、遺族補償給付及び葬祭料の給付を請求した。これに対し、被上告人は、同53年11月2日付け基発第608号労働省労働基準局長通達(以下「局長通達」という。)により、じん肺管理区分が「管理4」と決定されているか地方じん肺診査医の判断に基づき「管理4」相当と認められる者については原発性の肺がんを業務上の疾病と取り扱うこととされており、政男のじん肺の管理区分は「管理4」相当とは認められないことを根拠に、同59年3月23日、右給付を支給しない旨の決定をした。右決定に至る過程及びこれに対する不服審査の過程で示された専門医の所見を総合すれば、政男のじん肺の管理区分は「管理3-I」であったと認めるのが相当である。

4 労働省労働基準局長の委嘱により、じん肺と肺がんとの関連に関する専門家会議は、昭和51年9月以降じん肺による健康障害についての検討を行った結果、同53年10月18日付けをもって、「じん肺と肺がんとの関連に関する専門家会議検討結果報告書」(以下「専門家会議報告書」という。)を作成提出した。同報告書の中心を流れる考え方を要約すると、石綿肺を除くじん肺と合併肺がんの関連について、直接的な因果関係を主張するに足る知見は、国の内外を問わず得られておらず、むしろ、因果関係の存在を否定する見解が支配的であり、右因果関係については将来の解明に待つべきことを述べるものである。

5 専門家会議報告書以後の内外の医学的研

究の成果によっても、同報告書の見解との間に大きな状況の変化は認められない。また、けい酸ないしけい酸塩の発がん性に関する内外の知見を総合すると、右発がん性があることは医学上いまだ確定されておらず、むしろ消極説が现阶段の支配的見解と考えられる。そして、じん肺患者に肺がんが発生する仕組みについては、いくつかの見解が主張されているものの、いずれも現時点においては仮説にすぎず、医学上の定説となるには至っていない。けい肺と肺がんとの間に何らかの関連性があることは強く示唆されるが、一方、肺がん発生リスクは、既知の職業がんの場合におけるリスクに匹敵するほど高いものではなく、これと同一のレベルで論ずることはできないとされている。また、外因性の肺がんには、職業的有害因子によるもののほかに、喫煙のように非職業的有害因子によるものも含まれるので、その影響を適切に評価する必要がある。このため、調査対象の選択や解析方法の相違によっては、粉じん作業と肺がんとの間の因果関係につき、肯定的な結論が得られたり、得られなかったりするであろうし、研究者の間で調査対象の選択や解析方法の正当性をめぐって際限のない議論が繰り返されており、いずれが正当であると判断することができるような状況にはない。

これらの検討結果等を総合すると、現時点においては、じん肺と肺がんとの間に、病理学的因果関係はもとより、疫学的因果関係の存在もいまだこれを確証することができない。結局、現在の医学的知見では、じん肺と肺がんとの間の関連性が示唆されているにとどまり、直ちに高度の蓋然性をもって両者の間の一般的因果関係を認めるに至っていない。

6 諸家の見解をみても、結核ないし結核性瘻痕とがん発生との一般的因果関係は明らかでない。瘻痕の存在がその周囲に瘻痕を覆うような上皮の増殖を促し、正常細胞からの逸脱を生じてがんを発生させるとする見解も仮説ないし可能性としては理解することがで

きるが、癍痕が常にかん種になるものではなく、多くの場合に癍痕と関連なしにかんが発生すると考えられるのであるから、癍痕にかんが発見されたからといって、そのがんの発生原因が癍痕にあるとは断定することができない。

7 政男は、21歳から48歳までの約27年間に1日20本程度の喫煙をしており、その後、喫煙本数は減少したものの、少なくとも昭和55年ころまで喫煙を継続した。政男のプリンクマン指数は少なくとも540(20×27)であって、重喫煙者とされる400をはるかに上回っており、同指数400ないし799の者の肺がんの相対危険度は5.2である。そして、喫煙と肺がんとの因果関係に関する諸見解を基に検討すると、政男の喫煙習慣とその肺がんとの間の因果関係の存在の可能性を否定することはできない。

8 以上を総合すると、政男の従事した粉じん作業ないしこれに起因する同人のじん肺又はこれに合併した肺結核と同人の肺がんとの間の相当因果関係を認定するにはいまだ足りない。

9 専門家会議報告書を踏まえて発せられた局長通達は、相応の合理的な根拠を有する。したがって、政男のじん肺が「管理3」にすぎなかった本件においては、同人の肺がんの業務起因性を認めることはできない。

三 論旨は、右のような原審の認定判断には、証拠として提出された論文、研究等の評価に当たり、研究の時期、方法、主体等が異なるため信頼性に差があるもの、公刊された論文等と被告側人側の内部的な報告書等、反対尋問を経たものと経ていないものなどをすべて同列に評価し、それらの科学的正当性を評価せずに、単純にこれらを列挙して論争が繰り広げられているとするなどの誤りがある。採証法則に違反して事実を認定した違法があり、政男の肺がんによる死亡の業務起因性を否定したことには法令の解釈を誤る違法があるなどと主張する。

しかしながら、原審は、所論掲記のものを含

む多数の証拠及びこれによって認められる多数の事実を総合的に評価、検討して、前記のような認定判断をしたのであって、右認定判断は、原判決挙示の証拠関係に照らし、いずれも首肯するに足り、その過程に所論の違法があると認められない。本件記録によれば、本件の証拠とされた文献等のうちいずれの研究結果をより重視すべきものとするかについて専門家の間においても意見の一致をみているものではないこと、所論が信頼性が高いとするコホート調査の手法による研究の結果にも所論引用のもの外に様々な内容のものがあること、右手法による研究にも利点だけでなく欠点もあり、患者対照研究との間で研究の妥当性に関して差はないとする文献もあること、所論が援用する証拠においても粉じん作業と肺がんとの因果関係が明確にされているとまでは必ずしもいえないことなどがうかがわれるところであって、本件記録を精査しても、原審の証拠の評価が経験則や採証法則に違反するということはできない。

そうすると、原審の適法に確定した前記事実関係によれば、政男の従事した粉じん作業が直接的又は間接的に同人の肺がんを招来したという関係を是認し得る高度の蓋然性が証明されたとはいまだいえず、右の因果関係につき通常人が疑いを差し挟まない程度に真実性の確信を持つにはいまだ不十分であるとする趣旨の原審の前記判断は、正当として是認すべきものというほかはない。

論旨は、結局、原審の専権に属する証拠の取捨判断、事実の認定を非難するか、又は独自の見解に立って若しくは原判決の結論に影響しない点につきその違法をいうものであって、採用することができない。

よって、裁判官全員一致の意見で、主文のとおり判決する。



裁判長裁判官 千種 秀夫  
 裁判官 元原 利文  
 裁判官 金谷 利廣  
 裁判官 奥田 昌道

## 1999年6月10日 札幌高裁判決要旨

### YW 労災訴訟(じん肺・肺がん) 判決要旨

1. 判決年月日 平成11年6月10日
2. 係属裁判所 札幌高等裁判所
3. 争点 肺がんで死亡したじん肺労働者の業務上外
4. 当事者 控訴人 滝川労働基準監督署長  
 被控訴人 YW
5. 判決結果 原判決取消、請求棄却(国側勝訴)

6. 事件の概要  
 原告の亡夫は、昭和23年2月9日から昭和38年6月11日までの15年間、北海道炭礦汽船株式会社空知鉱業所の坑内夫として粉じん作業に従事していたが、離職後の昭和56年11月30日、北海道労働基準局長からじん肺管理区分「管理3のイ」と決定された。同人は平成元年12月20日「肺がん」と診断され、同月26日急性呼吸不全により死亡(当時67歳)したものの。

7. 第一審判決要旨(国側敗訴 平成9年7月3日札幌地方裁判所判決)  
 じん肺による陰影が大陰影であったかどうかに関わらず、じん肺性粒状影の影響により、肺がん発見が大幅に遅れ、肺がんに対する治療を全く施さないまま肺がんが増悪し、本件死亡に至ったのであるから、医療実践上の不利益が小さいものであったとは到底考えられない。

8. 第二審判決要旨  
 (1) 被控訴人は、本件死亡当時の亡夫のじん肺の程度は管理4相当であると主張するが、平成元年11月15日の医師の診断においても管理3イに該当すると診断されていたことに照らすと、本件死亡当時の亡夫のじん肺の程度が管理4相当であったと認めることはできない。  
 (2) 昭和53年のじん肺による健康障害について

の専門家会議報告以降発表された報告の中には、じん肺と肺がんとの間の関連性が高いことを示すものがあるが、疫学的因果関係を肯定する見解に対しては、分析疫学的考察の欠如、対象集団の偏り、量反応関係、交絡因子の影響の考察などの点について批判があること、また、IARC報告では、結晶性シリカの職業性吸入曝露が「ヒトに対して発がん性がある。」というグループ1に分類したが、その基礎となった動物実験結果のヒトへの適用、疫学調査などに問題を残しており、国際的な合意を得た最終結論ではないこと、その他のじん肺又は肺疾患に関連する国際機関又は国際会議においても、じん肺と肺がんとの一般的因果関係を肯定する結論を出すまでの状況にないこと、以上に照らすと、現在の医学的知見では、じん肺と肺がんとの間の関連性が示唆されるにとどまり、直ちに高度の蓋然性をもって両者の間の一般的因果関係を認めるには至っていないというべきである。

- (3) 608号通達の根拠が医学実践上の不利益があることに鑑みれば、管理4又は管理4相当でなくても、じん肺により肺がんの発見が遅れたり治療の適用範囲が狭められるなどの医学実践上の不利益があり、その不利益の程度が著しい場合には、肺がんの病状の持続ないし増悪とじん肺との間には相当因果関係があると認めるのが相当であり、その場合、肺がんは労基則別表第1の2第9号に該当するというべきである。
- (4) 平成元年5月15日当時、亡夫の胸部エックス線写真及び通常断層写真の読影により、肺がんを疑い、精密検査を施行することが可能であったというべきであるから、亡夫のじん肺により肺がんの発見が困難であったと判断することはできない。平成元年12月に亡夫が病院に入院するまで、肺がんを疑った検査をしていないことをもって、右判断を左右するものではない。

じん肺患者に発症した肺がんの業務上外を争点とする訴訟事件

原告名	局	被告 署長	提訴年月日	裁判所	判決年月日	判決結果	じん肺管理区分	職種	職歴	がんの種類	喫煙
HO	北海道	苫小牧	52.5.25	札幌地裁	57.3.31	国側敗訴	(未決定) 中軽度のじん肺(高裁)じん肺とは認められない	坑夫(採炭及び建設)	昭和23年から昭和48年の間通算19年間(うち16年間は炭鉱)	認められない(不明)	1日20本36年間
			57.4.12	札幌高裁	60.6.26	国側勝訴					
			60.7.9	最高裁	61.10.7	国側勝訴					
YF	愛媛	八幡浜	61.3.2	松山地裁	2.1.25	国側敗訴	3イ	坑夫採石坑夫(建設)	昭和25年から昭和54年8月の間通算21年間の大半をトンネル工事に従事	左下葉原発の扁平上皮がん	有(詳細不明)
TN	大分	佐伯	63.11.2	大分地裁福岡高裁最高裁	3.3.19	国側敗訴国側勝訴	3イ(決定は2、主治医は4、原処分時の専門医の意見及び高裁判決の認定は3イ)	セメント工場内での設備修理等のアーク溶接工	昭和24年3月から昭和47年5月の間通算14年間粉じん作業に従事	右肺下葉の結核性空洞療瘻がん(組織型腺扁平上皮がん)	1日20本27年間
			3.4.4		6.11.30						
			6.12.6		11.10.12						
MI	広島	広島	1.8.21	広島地裁広島高裁	8.3.26	国側敗訴審理中	3ロ	坑夫(建設)	昭和26年9月から昭和55年3月の間20年間トンネル工事に従事	小細胞がん(未分化がん)	1日30~40本30年以上
KM	岐阜	高山	3.8.10	岐阜地裁		審理中	3イ	炭鉱の掘進夫トンネルダム工事	炭坑坑道掘削35か月、トンネル掘削14か月	原発性扁平上皮がん	1日40本30年以上
YK	北海道	小樽	4.12.22	札幌地裁札幌高裁最高裁	9.1.28 9.10.31	国側勝訴国側勝訴審理中	3ロ(決定は1、じん肺診査医の意見は3ロ。審査会裁決等は3ロとしている。)	①坑夫(炭鉱) ②土木作業員 ③工事現場監督	①約14年間 ②3年 ③役員兼務	不明	不明
YW	北海道	滝川	6.9.13	札幌地裁札幌高裁	9.7.3 11.6.10	国側敗訴国側勝訴	3イ	坑夫(炭鉱)	昭和23年2月9日から昭和38年6月11日までの15年4か月	未分化腺がん	1日15本50年間
MS	福岡	大牟田	6.10.24	福岡地裁福岡高裁	10.12.16	国側勝訴審理中	3イ(死亡当時4相当とは認められない)	坑夫(炭鉱)	昭和23年10月から昭和41年5月の17年8か月間仕線、掘進、採炭	扁平上皮がん	不明
HU	福岡	北九州西	7.3.7	福岡地裁福岡高裁	10.12.16	国側勝訴審理中	2(医学実践上の不利益があったとは認められない)	①溶接パラソ処理工 ②セメント荷役等 ③石灰石削岩工	昭和24年から昭和39年 ①5年間 ②2年間 ③6年間 その後、荷役、土木、鉄鋼関係の日雇い労働に従事	小細胞がん	1日20本

労働省作成資料に最高裁判決等を追加

(5) 亡夫のがんは悪性度の高い未分化腺がんであったこと、昭和61年頃には慢性心不全との診断を受けて治療中であったことなどを総合すれば、平成元年5月15日当時の亡夫には、外科療法の適応条件を欠いていた可能性が高く、また、腺がんに対する放射線や抗がん剤などの治療による延命効果も期待できない可能性が

高かったというべきである。

(6) 以上によれば亡夫はじん肺により肺がんの発見が遅れたことや、治療の適用範囲が狭められるなどの著しい医療実践上の不利益があったということとはできない。

(下線はママ)

\*これは労働省の「部内限」通達の内容である。



# 監督官労災日記

井上 浩  
全国安全センター議長

## 署長の日常

1977年8月24日(水)曇  
休暇をとり東京8:40発こだま。豊橋で乗換え刈谷へ。勤労会館で労働基準協会講演。200名余。労災裁判について。出川署長、吉川第1課長に久しぶりで会う。10時すぎ帰宅。頭痛甚だし。

8月25日(木)曇時々小雨  
午後休んで社会保険病院に横村氏見舞。春日先生の話。社長の話では、①なまけて休んでばかりいた。(実はじん肺症に罹患していてすでに苦しかったのである。)②若い時は好男子だからもてた。(だから元気を出せと先生が冗談を言って激励したのだった。でも、もう死期が迫っていた。)

8月28日(日)晴  
午後、叔母と2人タクシーで32年振りに母をたずねる。住居は深い木立に囲まれ蝉時雨に包まれている。泉には清冽な水がたたえてお

り、数尾の魚の姿が見える。74歳の母は「もう死んでもよい。」と。昼も、柱も、障子も、庭も、便所も掃除がよく行き届いておりほっとする。庭の洞窟にはかげろうがいるが、1日の命で憐れだと。妹がいるが父が違うようで安堵。邸内2反と。(九州の山深い里に実母をたずねたのであった。母は5年前の1994年12月26日に病院で死亡した。91歳。しかし、私は知らなかった。やがて養子という人から数か所の土地の権利放棄を頼む手紙が来た。もちろん私はすべて放棄した。父が公務により死亡し、本来月に20~30円の年金がもらえるところを公務外としたために1,200円の一時金でこのようになったのかもしれない。私は父が教師であったこととともに、公務災害認定の大事なことを、10月22日日本教育会館での日教組全国生活法政部長会で話した。)

9月6日(火)晴  
午前、赤井電機、工場新設のため挨拶に来署。(この工場の産業医は実によく活動していた。)午後、プレス災害防止部会。①未提出事

業場のパトロール、②作業主任者再教育、③プレス安全週間の設置。T中央病院に行き院長に会いじん肺健診の撮影法等注意。(少し問題があった。院長は現在も会うことあり。)

9月7日(水)薄曇

署長会議。管内事情を各20分ずつ報告。

#### 1. 局長訓示

(1) 第1・四半期の特別監督進捗状況不良署多し(特別監督とは何だったか?)。(2) 臨検監督業務の確保不完全署あり。計画は努力目標ではない。(3) 署内の連携体制の確立。(4) 労災保険の申告集合受付は廃止したが一部署ではやっている。来年度は必ず廃止せよ。保険料の政府認定決定は158件で昨年より34件増。(5) 近県で領収証を悪用して3年連続で保険料800万円横領した事件発生。綱紀肅正に努めよ。(6) 全労働20周年記念大会9月20日～21日、分会長出席に配慮されたし。

#### 2. 庶務課長指示

(1) 12月上旬安定機関と協力しよろず相談所開設予定。(2) 8月2日会計検査院検査終了。問題なし。(3) 局増築8月入札終了。浦和土建9月中旬～来年3月。(4) 年休消化に努めること。

#### 3. 監督課長指示

(1) 臨検監督を実施しない監督官はねずみを取らない猫だ。埼玉局は首都圏内の局でも劣っている。(2) 安全衛生法違反についても積極的に送検すること。(3) 最低賃金法違反についても同じ。(4) 金融機関の管理監督者の範囲については局としても判断を出す。一監督官として先行できないのでよく連携いせよ。(5) ハイヤー、タクシー業は絶えず問題がある。局中心で対処する。(6) 警備保障業務は断続労働とは異質であるから許可申請は門前

払いの方針。すでに許可したものは調査を進める。(7) 不払賃金の立替払いは積極的に受け止め、大胆に判断すること。(8) 関東甲信越監督課長会議は秩父で11月。首都圏の監督課長会議は10月～11月?。監督官会議は10月予定。中央監察なし。

#### 4. 安全衛生課長指示

(1) 健診実施率50%(全国並)。(2) 特殊健診実施率はアンバラあり。徹底指導すること。じん肺健診率低し。(3) 労災防止指導員活動不良。促進すること。(4) 死亡調査復命が5月以上経過するも報告ないものあり。経過説明のこと。(5) 労働衛生大会への出席数を署別に割当てるので頼む。

#### 5. 賃金課長指示

(1) 最賃法定着せず。一部局では使用者側が途中審議会を退場した例あり。また、公益代表の議長が逃亡した例もあった。(2) 最賃制度そのものに疑問が生じ、公益代表のみでの仲裁制度も考えられる。

#### 6. 労災課長指示

(1) 診断書未提出若干あり。給付差止めは基準を本省指示予定。(2) 職業病の陳情は行政全体で受け止めよ。(3) 収入官吏研修(差押えまで)9月22日。

#### 7. 各署長報告

〔浦和〕全金労組は非常に強硬な行為多し。鉛中毒3次申請(5名中1名認定)。埼玉新聞脳出血死。けい腕、腰痛多し。埼玉土建の腰痛交渉強硬。

〔川口〕機械メーカー企業年金横取り。じん肺労災給付中93名。平均63歳、39～85歳。老齢化した労働者からの随時申請あり。死亡の問題も生じている。過去の鋳物業の従事者の健診について市会で決議され11月頃実施

予定。

〔大宮〕申告が多い。販売と建設の零細業者に多い。署に不信感があり局等に申告したものの最近2件あり。

〔熊谷〕児玉瓦は50%自動化、深谷瓦は零細で低条件。新幹線工事最近の落札は中小業者多し。関越国道工事着工。

〔川越〕適用事業激増。環境測定、最低賃金、プレス機械、木工機械に問題あり。

〔所沢〕住宅団地激増。電機、食品工場多し。

〔行田〕A工業のアスベストの問題あり。

〔秩父〕昭電の六価クロム問題、大倉電気のけい腕問題。管内全般に労使不信感あり。ダム工事3か所の着工は難行している。林業の白ろう病は民有林に問題があるのではないか。

#### 8. 婦人少年室長説明

(1) 若年定年制について実態調査を行う。(2) 婦人雇用コンサルタント制度創設。S弁護士任命。(3) 婦人労働旬間の指導を署にも頼む予定。

#### 9. 質疑等

○電気労連の活線作業反対に対処してほしい(浦和)。○傷病補償年金に移行する場合に給付が2月遅れるのを救済してほしい(〃)。○最低賃金の適用除外許可申請が多くなった場合に、許可権限を署長に委譲できないか(大宮)。答弁は否。

#### 10. 追加

##### 安全衛生課長

振動と騒音が本年度行政で取り上げられる予定。

##### 労災補償課長

8月31日全建総連から腰痛認定の要望あり。労災患者を国保で扱っている例あり。

局長

署長が陣頭に立って庁外に出ること。

山本さん(労災監察官時代の同僚)よりお返しをもらう。(山本さんも署長会議に出ていたが、何かお見舞いのお返しらしい。) 会議後の小宴で原田監察監督官、金子労災監察官と遅くまで飲み、小山庶務課長補佐も合流し、原田、小山の両氏と二次会へ。局長の人事に皆憤激。(小山補佐よりも席次も年齢も低い署長が小山補佐の上司の庶務課長に就任した。ために小山氏は以前より序列が下の署長に出て、そこで退職することになる。原田氏は監察監督官から署の一方面主任となる。通常は次長か署長である。労災監察官に至っては三方面主任となったりしたが、とにかくサラリーマンの関心はポストにあるので一部の人を除いては私も含めて大不満であった。)

9月8日(木)雨曇時々雨

午後榎村氏見舞。浦和駅の喫茶店でNHK川本氏と会う。家庭番組「奥さんと御一緒に」の出演打合わせ。(テーマはまだ使用されていなかったが現在の過労死である。川本さんの話によると労働省へ出演を依頼したが断られたということであった。私のことは多分大竹弁護士に推せんでなかったかと思う。私は川本さんから遺族も1人適当な人はないかといわれ埼玉新聞の中島さん(過労死)の奥さんを推せんした。このことは新聞労連の宮野さんもお存知ないのではなかろうか。中島さんは労働保険審査会で業務上を勝ち取られた方である。これにはもちろん宮野さんたちの力が大いに貢献しているはずである。)

なお、この日の榎村氏は、①不眠で注射で眠っているとのことで、訪問したときは食事で起きていられた。②公明市議が来訪し、共産党

秘書も来たとのことであった。しかし、A工業から面会に来た直後で疲れていたので話さなかったとのことである。(この時もまた社会党は出遅れていた。)

9月9日(金)大雨

一日中役所で原稿書き。

9月12日(月)晴時々曇

午前中近藤書店山本氏第1回ゲラ持参。午後休んでまず雇用促進事業団に行き近藤経理部長(前局長。月46万円と。)に会う。身体障害者雇用促進協会に米田常務理事(前経理部長。主計局出身。理事月54万円。任期3年。退職金積立月22万と。昔の仲間)に会いに行く。と転勤後。産労に行き千葉、石橋の両氏に会い村田社労士(飯能市開業。女性)を地下で紹介。少し話合った後長島社労士(東京都内で開業。新聞やテレビに時どき登場。女性)をまじえ村田社労士と3人で“秋本”で夕食。紹介だったのだろうか。産労では原稿料7万(税金引いて63,000円)受領。

9月13日(火)晴

O庶務主任が第1課長と仲直りするといってくる。2~3日、時を貸して欲しいと。午後加須市の矢島プレス定期監督。(署長であっても監督の責任量がありきびしかった。)

9月14日(水)曇

午前10時から局においてA工業に関する職業病対策会議。第1課長と出席。局長は神奈川局長山口全氏ががんで死亡したので欠席。(山口氏は前出のように鉛中毒事件で苦闘したときの本省補償課長。頭の回転の早さは労働省随一という旧陸軍中野学校出の俊秀であった。) 午後は安全センターへ行く。

9月15日(木)曇一時晴

祭日で休み。昨夜飲みすぎ一日中身体だる

くごろごろしている。はげしい嫌悪感、飲んで良いことなし。死にたいと思うことも頻り。

9月16日(金)晴

青柳合資で労働基準協会正副会長会。例のとおりK氏が協会の30周年記念出版にけちをつける。午後高橋副会長の車でA工業へ行く。役付者120名に話す。第2課長が急に休んだためである。多分第2課長の性格からして気が進まなかったのだろう。夕方O庶務主任の要請で2人して“太洋”で飲む。身体不調で飲みたくなかったのだが付合う。主任は役所を明るくするために第1課長に折れることにしたいと。気が小さいのだろう。

9月17日(土)晴

休み。午後大竹弁護士の事務所でNHK川本氏と打合わせ。

9月20日(火)晴

空気が澄んで秋晴れ。気持ちよし。職員会議を開いて気分一心をいう。衛生週間の巡視、署の旅行等について相談。

9月21日(水)晴

休んで農林年金会館で農業4団体の180名に話す。質問の時間に突然左耳おかしくなる。帰りに日評に寄り監督官日記の打合わせ。書直し要求について交渉。産労に寄る。疲労甚だし。病気か?

9月22日(木)曇

午後、行田市内の電元オートメーションの定期監督。

9月23日(金)曇

秋分の日で休み。日評の監督官日記のための過去の原稿整理。

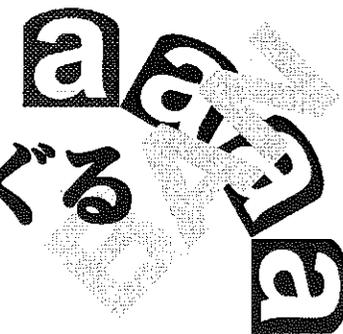
9月24日(土)

近藤書店森住さん労災点検必携のゲラの最終分持参。



## ドキュメント

# アスベスト禁止をめぐる世界の動き



## クリソタイル・アスベスト

IPCS Environmental Health Criteria 203: Chrysotile Asbestos, 2 Nov. 1998

### 主な評価結果と結論の概要

この本は、クリソタイル・アスベストへの曝露によって生ずる人体および環境に対するリスクを評価したものである。白アスベストとも呼ばれるクリソタイルは、自然に生成する繊維状の水和した珪酸マグネシウムであり、多くの産業用途をもっている。クリソタイルは、産業界の発生源から環境中に放出される。さらに、蛇紋岩は自然の風化作用によって大気中および水中に放出される。

産業用アスベストの主要な形態である混合曝露(クロシドライト、アモサイトおよびクリソタイル)による健康リスクはよく知られているが、世界労働機関(ILO)がクロシドライト・アスベストの使用の中止を勧告したことを受け、また、アモサイトは事実上もはや利用されていないことを考慮し、クリソタイルの製造および使用が引き続き広い範囲で行われていることから、その評価を行うこととされた。世界的にみてクリソタイル繊維の最も大きなユーザーとして、アスベスト・セメント産業が選ばれた。主要な用途としては、波型板、平板、ビル用板、スレート、低圧用パイプや高圧水用パイプなどのモール

ド用品等の生産が含まれる。クリソタイルは、量は少ないものの、フリクション(摩擦材)製品、ガasket、アスベスト紙の製造にも使用されている。

クリソタイルの健康リスクを評価するにあたっては、曝露-反応関係のその産業特有の特徴、角閃石系繊維(クロシドライト、アモサイト)と蛇紋石系繊維(クリソタイル)の両者の曝露が区別されていない過去の調査研究による曝露データを解釈する困難さなどの方法論上の問題がたくさんあった。結論および勧告は、公けの科学的著述における業績のみによって選ばれた科学者の大きなグループによって合意に達した内容である。この文書に基づく注意深い評価は、約500の参考文献を包含している。

このレポートは、サンプルの収集・分析に用いた方法のレビューに始まり、続いて、職業上および環境上の曝露の発生源について検討している。その結果は、採掘および破碎、アスベストを製品に含有させる加工、建設および修繕作業、輸送およびクリソタイル含有製品の廃棄物の処分、中に曝露が起こり得ることを示している。建築物の建設、補修、解体中のクリソタイルへの曝露が、必然的に高いリスクを伴いそうであると判定された。次の

節では、環境および様々な労働環境で検出されたクリソタイルのレベルについて要約され、また、吸入あるいは摂取された繊維の(生体への)取り込み(uptake)、浄化(clearance)、停留(retention)および移動(translocation)に関する知見についてレビューしている。

最も大部な節では、動物実験および試験管内(in vitro)実験システムで実施された毒性学的研究、および、職業的に曝露した労働者に関する疫学的研究の結果をレビューしている。人体に対しては、レポートは、クリソタイル・アスベストへの曝露は、量-反応関係(dose-response manner)をもって、石綿肺、肺がんおよび中皮腫の過剰リスクを生じさせると結論づけ、また、アスベスト曝露と喫煙は相互に作用して肺がんのリスクを非常に増加させるという以前からの知見を確認した。レポートでは、発がんリスクに関する閾値は確認されなかった。クリソタイル曝露は肺以外の部位の発がんリスクを増大させるという証拠は、確定的ではないと判定された。

曝露によって生じる健康リスクを低減させるために、レポートは、職業上の曝露が引き続き生じる作業現場においては、工学的およびその他の管理手段を用いることを要求し、さらに、より安全な代替物質が利用可能な場合には、それらの使用が考慮されるべきであると結論づけている。

\* 原文は、[http://www.who.org/dsa/justpub/add.htm#Chrysotile Asbestos](http://www.who.org/dsa/justpub/add.htm#Chrysotile%20Asbestos)で入手できる。

## 抄 録

### 1. アイデンティティ、物理的・化学的特性、収集および分析

クリソタイルは、自然に生成する繊維状の水和した珪酸マグネシウムであり、多くの産業用製品に使用されてきた。今日、世界の産業界で幅広く使用されている。鉱物としてのその物理的および化学的特性は、採掘された地質の堆積物によって変化することが知られている。鉱石の中に繊維を伴う鉱物はたくさんあり、それらのうちの数種類が繊維状

角閃石である。その形状および集中の範囲という点で、トレモライトがとりわけ重要であると考えられている。

現在、クリソタイルの分析には、光学および電子顕微鏡を使用する必要がある。総粉じんおよび繊維の両方について、その環境中における存在および濃度をモニターするのに、かつては様々な器具や装置が用いられた。メンブレン・フィルター技術および位相差光学顕微鏡が、労働現場を分析するのに今日一般的に使われており(大気1ml中の繊維数で表示される)、透過電子顕微鏡も使われている。環境の分析には、透過電子顕微鏡を使用する必要がある。組織荷重研究が、曝露に関する情報を向上させるために利用される。これらの調査について詳述する配慮の程度に依存しながら、メカニズムおよび原因論に関する推論が引き出されてきた。

以前は労働現場の分析に重量・温熱沈殿器や小型インピンジャー(大気中の粉じん標本を採取する装置)が利用され、そうした粉じん(繊維ではない)の数(を測定すること)は、曝露-反応関係を評価するための初期の曝露指標でしかない。これらの数値を大気の体積当たりの繊維数に換算するための多くの試みがなされたが、そうした換算はきわめて限られた成果しかなかった。業種によって、さらに職種によって換算要因が異なることがわかり、一般的な換算要因を求めることはできなかった。

### 2. 職業上および環境上の曝露の発生源

地殻環境(大気、水、氷雪、土壌)におけるクリソタイル濃度は低いものであった。自然および人間の行為が、繊維を放出、拡散させている。人為的な発生源には、鉱石の採掘、加工、製造、応用、利用から最終的には廃棄に至るまでの職業的な行為が含まれている。

生産は25か国で行われ、主要な生産国は7か国である。世界の年間アスベスト生産量は、1970年代中頃に500万トンを超すピークを迎え、以降、現在の300万トンレベルにまで減少してきた。クリソタイル製品の製造は100か国以上で行われ、日本が主要な消費国である。クリソタイル曝露の可

能性のある現在の主要な行為は、(a)採掘および製粉、(b)製品への加工(摩擦材、セメント管、板材、ガasket、シール材、紙製品および織物)、(c)建設、修繕、解体、(d)輸送および廃棄、である。アスベスト・セメント産業がずばぬけて大きいクリソタイル繊維の使用者であり、全使用量の85%を占めている。

アスベスト含有製品の加工、設置および廃棄作業中に、同様に一定の場合には、製品の自然の摩滅によっても繊維が放出される。飛散性の製品の取り扱い、クリソタイル放出の重要な源である。

### 3. 職業上および環境上の曝露レベル

主に北アメリカ、ヨーロッパおよび日本のデータに基づけば、1930年代初期における多くの製造部門の労働現場における曝露は非常に高かった。1970年代後期までにはレベルは相当程度下がり、おおよそ今日の値にまで低減した。ケベックの採掘・製粉産業においては、大気中の繊維の平均濃度は、1970年代にはしばしば20繊維/ml(f/ml)を超えていたが、いまでは通常1f/l未満である。日本のアスベスト・セメント製造業では、1970年代の典型的な平均濃度は2.5-9.5f/mlであったが、1992年には平均濃度0.05-0.45f/mlと報告されている。日本のアスベスト織物製造業では、平均濃度は、1970-75年の期間では2.6-12.8f/ml、1984-86年の期間では0.1-0.2f/mlであった。同じ国の入手可能なデータによれば、摩擦材製品製造業においても同様の傾向であり、1970-75年の期間には10-35f/mlの平均濃度が測定され、1984-86年の期間には0.2-5.5f/mlと報告されている。大規模な死亡率調査が実施されたイギリスの工場においては、1931年以前の期間には一般に濃度は20f/mlを超えていたが、1970-79年の間には一般に1f/ml未満であった。

数は少ないが、最も労働者が曝露しそうと考えられる、クリソタイル含有製品の設置および使用に伴う繊維の濃度に関するデータが存在する。自動車整備業においては、1970年代に16f/mlを超すピーク濃度が報告されたが、実際に1987年以降に測定されたすべてのレベルは0.2mlよりも少

なかった。1980年代の乗用車の修理作業中の時間加重した平均曝露は、一般に0.05f/mlよりも少なかった。しかし、管理なしに、ドラムからちりを吹き飛ばせば、粉じんの短時間高濃度曝露することになった。

補修作業をする者は、同じ場所に大量の飛散性アスベストがあるために、異なるアスベスト繊維の混合曝露を受ける可能性がある。アメリカにおける、管理計画をして建築物内で補修作業をする者の個人曝露は、8時間加重平均で、0.002f/mlから0.02f/mlの間であった。この数値は、典型的な電話交換作業中の曝露(0.009f/ml)と同程度の水準で、天井(シーリング)作業(0.037f/ml)の方が高く、掃除用具等の収納場所での作業(0.5f/ml)ではさらに高い濃度が報告されている。管理計画が取り入れられてなかった場合には、これよりも相当高い濃度になっていたかもしれない。ある事例では、一時的な短時間濃度は、表面が非常に飛散性の高いクリソタイル含有(建材)であった建築物内において、清掃作業中に1.6f/ml、図書室の本の防虫剤散布作業中に15.5f/mlであった。他のおおかたの8時間加重平均はそれよりも2桁程度少なかった。

1986年以前に実施された調査結果によると、オーストリア、カナダ、ドイツ、南アフリカ、アメリカで測定された、屋外の大気中の繊維濃度(長さ5μm超の繊維)は、0.001f/mlから0.02f/mlの範囲内で、大多数のサンプルのレベルは0.001f/mlよりも少なかった。カナダ、イタリア、日本、スロヴァキア、スイス、イギリス、アメリカのもっと最近の測定では、平均値または中間値は0.00005f/mlから0.02f/mlの間であった。

公共建築物内、飛散性のアスベスト含有製品が使われている建築物内であっても、その繊維濃度は、周囲の大気中で測定された範囲内であった。1986年以前のドイツおよびカナダにおける建築物内の濃度(長さ5μm超の繊維)は、通常0.002f/mlよりも少なかったと報告されている。ベルギー、カナダ、スロヴァキア、イギリス、アメリカのもっと最近の調査では、平均値は0.00005f/mlから0.0045f/mlの間であった。クリソタイル繊維の0.67%だけ

が5 $\mu$ mよりも長かった。

#### 4. 〈生体への〉取り込み、浄化、停留び移動

吸入されたクリソタイル・アスベストの沈着 (deposition) は、繊維の空力的直径 (aerodynamic diameter)、長さおよび形態に左右される。空気中のクリソタイル繊維の大多数は、繊維の直径が3 $\mu$ m未満で、約10 $\mu$ mの空力的直径に等しいことから、吸入可能と考えられている。実験用ラットでは、クリソタイル繊維は、主として肺胞の管の分岐点のところに沈着する。

鼻咽頭および気管支の部分では、クリソタイル繊維は、粘膜繊毛の浄化 (clearance) (機能) によって取り除かれる。肺胞管分岐点のところでは、繊維は上皮細胞によって拾い上げられる。繊維の長さが、クリソタイル繊維が肺胞の浄化 (機能によって取り除かれるかどうか) の重要な決定要因である。短い (5 $\mu$ mより短い) 繊維は、より長い (5 $\mu$ mよりも長い) 繊維よりも素早く浄化されるという、動物実験による多数の証拠が存在する。アンフィポール系 (アスベスト) と比較して相対的により素早いクリソタイル繊維の浄化のメカニズムは、完全に知られているわけではない。長いクリソタイル繊維が主として破損および/または分解によって浄化されるのに対して、短いクリソタイル繊維は肺胞のマクロファージ (大食細胞) の食作用によって浄化されるという仮説がたてられてきた。クリソタイル繊維がどの程度、間質、胸膜細胞、その他外胸部の細胞に移動 (translocation) するかについては、完全に解明されていない。

クリソタイル・アスベストに曝露した労働者の肺の分析結果では、少ない割合ではあるが商業用クリソタイルに一般に付随している、アンフィポール系アスベストであるトレモライトの方がクリソタイルよりも停留が大きいことを示している。ヒトの肺からのクリソタイル繊維の除去が相対的に素早いことは、動物実験によって、クロシドライトやアモサイトを含むアンフィポール系よりもクリソタイルの方がより素早く浄化されることが示されることによっても支持される。

人体および動物実験による研究から得られた

利用可能なデータは、(食物等から) 摂取されたクリソタイル繊維についての、起こり得る〈生体への〉取り込み、分布、排泄を評価するには不十分である。入手可能な証拠は、消化管壁を貫くクリソタイル繊維の浸透 (penetration) が生じているとしても、それはきわめて限られていることを示している。職業的にクリソタイルに曝露した労働者の尿中のクリソタイル繊維のレベルが増加していることを示す研究がひとつある。

#### 5. 動物および細胞に対する影響

実験用ラットに腺維形成性および発がん性を示した膨大な長期吸入実験のなかには、クリソタイル繊維に関する実験の事例が多数存在する。これらの結果には、間質性腺維形成、肺および胸膜のがんが含まれる。多くのケースでは、ラットの肺の腺維形成と腫瘍との間に結合関係があることを示している。腺維形成性および発がん性という結果は、他の投与モデル (例えば、気管滴下、胸膜または腹膜への注入) を用いた長期動物実験 (主にラット) でもみられる。

クリソタイルによって生じる腺維形成、肺がんおよび中皮腫についての曝露/量—反応関係は、長期吸入動物実験では十分に研究されていない。主に単一の曝露濃度を用いた、時間経過を観察した吸入実験では、大気中の繊維濃度が100f/mlから数千f/mlで腺維形成性および発がん性の反応を示している。多くのデータを総合すると、大気中の繊維濃度と肺がんの発生率の間には関係があると思われる。しかし、この種の分析は、利用可能な研究では異なった実験環境が用いられていることから、科学的な印象を与えないかもしれない。

非吸入実験 (胸膜および腹膜注入実験) では、クリソタイル繊維の中皮腫に関する量—反応関係は、論証されている。しかし、この種の研究のデータは、繊維の吸入曝露による人体のリスクを評価するためには適切でないかもしれない。

商業用クリソタイルに少量含有される鉱物であるトレモライトも、発がん性および腺維形成性があることが、ラットによる単一吸入実験および腹膜注入実験で示されている。トレモライトとクリソタイル

の発がん能力を直接比較できるような、曝露/量—反応関係に関するデータは得られていない。

腺維形成性および発がん性の影響を引き起こす繊維の能力は、部分的にはその物理化学的特性によって決定される、繊維の寸法 (dimension) および耐久性 (durability) (すなわち、標的組織内における生物学的持続性) を含む繊維の個々の特性によっていると思われる。そのことは、短い繊維 (5 $\mu$ m未満) は長い繊維 (5 $\mu$ m超) よりも生物学的に活動的でないという動物実験でよく報告されてきた。しかし、短い繊維が何らかの著しい生物学的な活動性を持っているかどうかは、なお不確かである。さらに、通常その動物の生涯の末期にアスベスト関連がんが発現する前に、前がん状態という結果を引き起こすために、繊維がどれだけの期間肺内にとどまっている必要があるかについては知られていない。

クリソタイルおよび他の繊維が腺維形成性および発がん性の影響を引き起こすメカニズムについては、完全にはわかっていない。繊維の発がん性影響に関する考えられるメカニズムには、成長要因の生成 (例えば、TNFアルファ) により媒介される慢性炎症プロセスやreactive oxygen speciesが含まれる。繊維に起因する発がん性に関しては、いくつかの仮説が提出されている。それらには、繊維によって生じたreactive oxygen speciesによるDNAの損傷、繊維と標的組織の間の物理的相互作用によるDNAの損傷、繊維による細胞分裂の増大、繊維に誘発された慢性炎症反応によるリゾチーム酵素、reactive oxygen species、細胞分裂および成長要因の長期放出、発がん補助物質または化学的発がん物質の標的組織への運搬者としての繊維の活動、が含まれる。しかし、このような影響が人体および動物の細胞を用いた多くの試験管内実験で観察されていることから、これらすべてのメカニズムが、クリソタイル繊維の発がん性に寄与しているようである。

総合的にみれば、入手可能な毒性学的データは、クリソタイルが腺維形成性および発がん性のハザードを引き起こすことができるという明らかな証拠を提供している。しかし、データは、人体への

リスクの定量的な推定を与えるには不十分である。これは、吸入実験からは不十分な量—反応データしか得られておらず、人体リスクを予測するには動物実験の感度が不確実であるためである。

クリソタイル繊維の口腔に対する発がん性を調べた実験がいくつか存在する。入手可能な研究では、発がん性影響は報告されていない。

#### 6. 人体に対する影響

商業用の品等のクリソタイルは、曝露労働者に関する膨大な疫学的研究において、じん肺、肺がんおよび中皮腫の過剰リスクと関連付けられてきた。

クリソタイル曝露に関連した悪性でない疾患には、疫学的研究にあたって容易に定義できない、臨床および病理学上の諸兆候 (syndrome) のいくぶんか入り組んだ混合体を含んでいる。一般に、様々な程度の胸膜の病変を伴う、びまん性、間質性の肺の腺維化を伴う疾患を意味する、石綿肺に主要な関心が払われてきた。

様々な(産業)部門でクリソタイルに曝露した労働者に関する調査結果が、曝露の過剰レベルが疾患の発生率および重症度の過剰を生じさせるという限りにおいて、クリソタイルに起因する石綿肺についての曝露—反応あるいは曝露—影響関係をあまねく論証してきた。しかし、診断の不確実さや曝露の中断による疾患の発達の可能性のような要因のために、この関係を定義することは困難である。

さらに、利用可能な調査結果のなかで、リスクの推定にあたって相当の変動があることが明らかである。この変動の理由は、完全には明らかでないが、曝露の推定、多様な産業部門における大気中の繊維のサイズの分布、統計モデルにおける不確実性に関係しているかもしれない。石綿肺の変化は、以下のような5f/mlから20f/mlの長期曝露において一般的である。

総括的にみた肺がんの相対的リスクは、アスベスト・セメント製造業の労働者に関する調査結果およびアスベスト・セメント製造労働者のいくつかのコホートにおいては、一般に高くない。クリソタイル

と肺がんリスクとの間の曝露/反応関係は、織物産業労働者の調査結果で、採掘および製粉産業労働者の調査結果よりも10-30倍高くなっている。推定累積曝露に関して、織物製造業部門における肺がんの相対的リスクは、それゆえ、クリソタイル鉱山で観察されたものよりも10-30倍程度大きい。このようなリスクの多様性の理由は明らかではなく、そのため、繊維のサイズの分布の変化を含めた、いくつかの仮説が提出されている。

中皮腫のリスクの推定は、この疾患が稀なものであること、参照とされる人口における死亡率がないこと、診断および報告上の諸問題といった要因のために、各疫学的研究のなかで込み入ったものになっている。それゆえ、多くのケースにおいて、リスクは算出されず、事例および死亡の絶対数や肺がんあるいは全死亡に対する中皮腫の比率などの加工していない指標が利用されてきた。

本モノグラフによってレビューされたデータに基づくと、中皮腫の件数の最も大きな部分は、クリソタイル採掘および製粉産業部門で発生している。観察された全38件は、胸膜一腹膜とされた、診断上の確実性が低い1件を除いて、すべて胸膜(中皮腫)であった。2年未満の曝露労働者では、1件も発生しなかった。未加工の中皮腫の率(件/1,000人・年)で、累積曝露3,530百万パーティクル/m<sup>3</sup>(mpcm)・年(<100百万パーティクル/フィート<sup>3</sup>(mpcf)・年)の0.15から10,590mpcm・年(>300mpcf・年)の0.97までの範囲で、明かな量/反応関係があった。

採掘および生産部門での多数のコホート研究における、中皮腫による死亡の割合は、0から0.8%である。これらの割合は解釈する場合には、曝露強度、最初の曝露からの曝露期間または時間ごとの死亡数によって階層化された比較可能なデータを提供する研究ではないということに注意する必要がある。

繊維状のトレモライトは人体に中皮腫を引き起こすという証拠がある。商業用クリソタイルは繊維状トレモライトを含有しているので、主としてクリソタイルに曝露した一定の人々のなかでは、後者が中皮腫の誘発に寄与しているかもしれないと仮定

されている。観察された中皮腫の過剰に対するその程度は、繊維状トレモライトの量のせいかもしれず、それは解明されていない。

クリソタイル・アスベストの曝露が、肺または胸膜以外の部位のがんの過剰リスクと関連付けられるという疫学的証拠は、確定的ではない。(すべての種類の)アスベスト曝露と喉頭、腎臓、胃腸系のがんととの関連に関してはいくらかの一定しない証拠があるのであるが、クリソタイル自体のこの問題に関する情報は限られている。ケベックのクリソタイル採掘および製粉業の調査結果では、胃がんの著しい過剰が観察されているが、飲食物、感染、その他のリスク要因による可能性のある交絡が処理されていない。

クリソタイル曝露労働者に関する疫学的研究は、主に採掘および製粉業、製造業部門に限定されたものであるが、西洋諸国における複数の種類の繊維の混合曝露に関連付けられた諸疾患の歴史的パターンに基づいた、建設業およびあるいは他の使用産業の労働者に非常に大きなリスクがあると思われるという証拠があることを認めるべきである。

#### 7. 環境的な影響および生物相に対する影響

危険な(鉱脈の)露出が世界中に見出される。クリソタイルを含む鉱物の成分は、地殻の変動によって侵食され、また、水流の成分、土砂や土壌となって運ばれる。クリソタイルの存在および濃度は、水、大気、その他の地表の部分で測定されてきた。

クリソタイルとその危険な付随鉱物は、その表面を化学的に腐蝕する。これは、土壌のpH(ペーハー)に重大な変化を生じさせ、たくさんの種類の僅少な金属を環境中に放出する。これは次々に、測定できるほどの影響を植物の成長、土壌中の生物相(微生物や昆虫を含む)、魚、無脊椎動物に与える。いくつかのデータは、牧草地の動物(羊および牛)が、危険な露出部に生長した牧草の摂取により、血液の化学的な変化を受けたことを示している。

\* 原文は、[http://www.who.int/pcs/docs/ehc\\_203.htm](http://www.who.int/pcs/docs/ehc_203.htm)で入手できる。



## 3日間で73件もの相談

### 横須賀●3回目のじん肺・石綿ホットライン

7月8日から10日までの3日間、じん肺・アスベスト被災者救済基金が、労災職業病センターや全造船機械住友重機連・浦賀分会などの協力を得て、じん肺・アスベスト健康被害の電話相談を行った。

7月7日には、在日米軍横須賀基地に勤務していた元従業員ら16人が、国に損害賠償を求める訴えを横浜地裁横須賀支部に起こし、大きな注目を集めたこともあり、電話相談にNHKだけでなくTVKのテレビニュース取材が入るなど、関心が集まった。朝日、毎日、読売各紙の神奈川県版と神奈川新聞に突きだし広告も掲載し、県下広くじん肺やアスベスト健康被害に苦しむ被災者の電話相談に応じた。昨年に続く3回目のホットラインとなり、埼玉、千葉、茨城、栃木、福島の各県など関東一円から相談が寄せられ、3日間で一昨年の100件をこえる相談には及ばなかったが、昨年の56件を大きくこえる73件の相談が寄せられ、その後の相談を合わせると、76件の相談件数となった。

#### ●県内各地から相談

地域的に見ると、横須賀市内からの相談が30%(23件)で、昨年の18%に比べるとかなり増加

したが、一昨年の43%には追いつかない。

横浜市内からの相談が13件、その他の県内からの相談が24件。合わせると49%が横須賀を除く県内からの相談であった。関東一円の各県からの相談は14%(11件)寄せられている。

横須賀の相談が昨年比で増加したのは、米軍基地退職者の裁判のニュースが大々的に報道され、地域の人々の大きな注目を集め、米軍基地関連の人たちの相談が激増したためである。また県内からの相談では、かつて炭坑に勤めていた人たちが、トンネル工事に従事していた人たちの相談が目立った。

#### ●現役労働者にもアスベストの不安が

60歳以上が圧倒的(75%)であるが、年齢不明の中に明らかに現役労働者と考えられる人からのアスベストに関する相談が6件もあり、アスベストに関する危険性の認識が高まってきていることを示している。

#### ●米軍基地OBからの相談激増

造船関係は住友重機械5件、その他の造船所2件で、全体の10%であるが、米軍基地関係者の相談が、昨年は4件だったものが、23件30%に激増した。テ

レビニュースで知り合いの顔があったので、自分ももしかしたらという相談もあり、裁判提訴の影響が顕著にあらわれた。

炭坑離職者の相談が8件(11%)寄せられ、離職後京浜工業地帯に移ってきた人たちの健康被害が表面化してきたことをうかがわせる。他にもトンネル工事に従事していた人の相談が6件(8%)あり、被害がまだまだ埋もれていることが明らかである。

他に、不明(6件)の中でもアスベストボードを切っているという相談もあり、建材や建築に関連したものが注目される。

米軍基地を除く造船関係が減少しているが、かつて京浜地区には大きな造船所が集中していたことを考えると、横須賀地区以外の造船労働者の掘り起こしがまだまだという感がある。しかし、業種的には自動車関連や機械製造関連など幅広い業種から相談が寄せられており、じん肺やアスベストによる健康被害が広範囲に広がっていることを示している。

#### ●肺がんの相談が増加

じん肺と診断されている人の相談が37%(28件)で圧倒的に多いが、管理区分の認定を受けているのは7件(管理区分3が2件、2が5件)にすぎず、病院でじん肺と診断されても管理区分申請をしていないケースがほとんどである。息切れ、せき、たん、胸の痛みを訴えた相談が21件(28%)と多く、粉じん職場に働きながらじん肺健診を受けたことがなく、せきやたんが多く息切れがするので心配だという相談もかなりある。

肺がんが7件(9%)、中皮腫が3件(4%)と昨年に比べて大幅に増加した。肺がんや悪性中皮腫で療養中の家族や本人からの相談もあり、遺族補償の相談も5件あったが、内2件はすでに時効の5年を経過したものであった。

#### ●医療相談が半数以上

労災相談を含めた医療相談が41件(54%)で、じん肺を診てもらえる医療機関を紹介してほしいという相談がかなり多い。

遺族補償や管理区分を含めた労災申請に関する相談は26件(34%)あり、他に米軍基地の裁判に参加したいという相談も1件あった。また、建物に使われているアスベストや、アスベストを含んだ粉じん作業に関する相談も6件寄せられた。

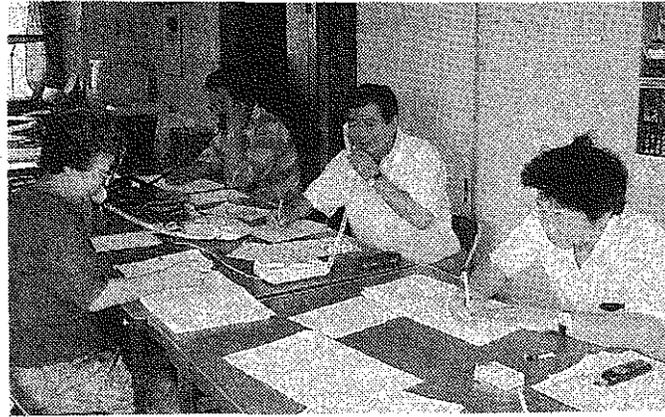
#### ●相談への対応

対策としては、医療機関を紹介したものが57%で、その診断結果によって対策を立てるものが大部分である。他に、自宅訪問して対応するもの1件、後日相談を受けることにしたものの6件、主治医と相談してもらって様子を見るもの6件、安全センターを紹介したものの4件、粉じん対策をアドバイスしたものの2件、時効で対策を立てられないもの2件、その他12件である。

#### ●テレビニュースが圧倒的

電話相談があることを知ったのはテレビのニュースが圧倒的で、民放を含めて39%(30件)であった。新聞は各紙に意見広告を出したこともあり、朝日11件、読売10件とかなり多かったが、毎日新聞がなぜかゼロだった。

第1日目の相談件数は17件



で、ぼつぼつという感じであったが、夜のニュースで放映された翌日の2日目に相談が集中し、この日だけで61%(46件)を占めた。マスコミの影響の大きさを改めて実感させられた一日であった。

#### ●じん肺診断できる医療機関を

じん肺・アスベスト健康被害電話相談も3年目となったが、医療体制や被害者のフォローの体制が不十分であることを痛感させられた。せきやたんが多く、息切れがひどいため、じん肺ではないかと病院に行っても、適切な処置をしてもらえなかったり、別の病名だと診断されたり、そのまま放置されたりという例が見受けられる。じん肺をしっかり診断できる医療機関の拡充が必要である。

また、じん肺やアスベスト被害が、退職後10年、20年たって発生するため、退職後労災申請できることを知らなかったり、申請を会社がやってくれないため被災者個人で申請手続きをしなければならず、その方法がわからないなどため、放置されているケースが非常に多い。

じん肺やアスベスト疾患は、退職後発生しても労働災害補償の申請ができること、健康管理手帳の交付が受けられることを、労働省の出先の機関や医療機関が十分周知させ、申請に便宜をはかるなどの対策をとるべきであろう。

じん肺・アスベスト被災者救済基金事務局長 林 充孝

## 船頭は多いけれど…

### 三多摩●労災職業病ホットライン顛末記

#### ●思いつきから始まった

あれは、7月末の八王子ネッ

トの会議のときだったと思う。「秋に全国安全センターが全国一育

の労災職業病ホットラインをやる予定ですが、今年は八王子ネットで主催してみませんか?と提案してみた。すぐに誰かが「いいですね」と応じて、ことは始まった。

八王子では、数年前から地域の労働組合が結集する「八王子勤労者市民センター」と三多摩労災職業病センターが共同して「八王子労働安全衛生ネットワーク」を結成している。八王子ネットは「組織規定を持たず、八王子を中心とする地域で職場の安全衛生活動を考え、被災者の相談にも気軽にのって行く」ことを、活動の柱としている程度で、毎年春に八王子労基署交渉をやったり、労働安全衛生学校を開いたり、職場見学をしたり、さまざまな、それについて深刻でない運動をしてきた。逆に気楽だからこそ、運動として持続してきたのかも知れない。

今回のホットラインの企画にあたって、サブテーマに「メンタルヘルス」を選んではしまったのも「人目を引いて、かつ、タイムリーなテーマ」と考えただけで、深い意図はなかった。そして、会場に臨時電話を2本引く手順まで決まったところで、中のひとりが「しかし本当に深刻な相談が入ってきたらどうする?」と言い出してからみんなあわて出した。

#### ●事前学習会は皆熱心だった

まず、この数年、三多摩で「学校・職場のいじめホットライン」を実施しているグループの紹介で、東京足立病院でカウンセリングに当たっている社会臨床学会の三輪寿二さんをお願いして、「職場のいじめやメンタルヘルスの相談

に素人相談員がどう対処するか」を主題に、相談担当者向けの事前学習会を企画した。

9月28日の学習会の当日、「いじめホットライン」実行委員会のメンバーも含めて26人が参加して学習会を開催した。

◇まず、相談者の話を否定せず良く聞くこと。そして、担当者があらかじめ持っている枠に当てはめないこと。一緒になって考えること。

◇よく話を聞いていくと、20年前のいじめが原因になって職場に適応できなくなっていたりする。

◇カウンセリングは、本人の中に原因を求めていくものだから、職場や社会に原因があっても解決しないことになってしまう。

◇専門医に受診したほうがよいと思えるケースはある。その場合、本人が病気と自覚していなければ、受診を勧めても逆効果になる。しかし、よく話を聞くと、たいてい不眠を訴えている。眠れないのは誰でも苦しいから、「不眠は苦しいよね。まず不眠だけでも相談してみたら」と勧めると、素直に医師に受診することが多い。

など、実践的で、かつ示唆に富んだ内容であった。会場にはカウンセリングを専門としている参加者も何人かいたが、「カウンセリング否定論」とも言うべきレクチャーを熱心に聞き入っていた。

#### ●船頭は多いけれど 客わずか

ホットラインに先だって、八王子市役所内の記者クラブでレク

チャーを行い、記事掲載を依頼した。八王子市報にも載った。港町診療所のIさんをお願いしてカウンセリングをしている機関をリストアップしていただいた。会場に備えておく詳細な「電話相談マニュアル」まで作った。会場に景気をつけるための横断幕も用意した。これまでに準備は整った。おりから、9月14日に労働省が「過労自殺・精神疾患」の労災認定基準を公表した。電話相談は殺到して食事するひまもない…はずだった。

10月4日のホットライン初日、開始時刻の午後1時には会場の西東京バス労組会館3階には臨時電話2本が引かれ、弁護士2人、「いじめホットライン」のメンバー(カウンセラー)、労働組合員、市民センター事務局に司法修習生まで加わって、電話がかかるのを待ち構えた。…が、かかって来ない。本当に。全く。

買って来た弁当をゆっくり食べてお茶を飲んで「安全センター情報」などを読んでもらいながら、お互いの活動の話をして…電話はかかって来ない。夕方、市報を見た人から、電話が入った。丁寧に、ていねいに時間をかけて答える。廃油で悪臭のでる作業環境について環境測定をさせる方法はないかという相談だった。夜になって、「いじめホットライン」のメンバーが持ちこんだ、有給休暇の取得制限と、職場のいじめと配転の相談が2件(電話ではない)あった。

相談2日目の10月5日、弁護士2名、カウンセラー、労組役員、

司法修習生。でも、夕方まで電話はない。夜になって前日持ちこまれた有給休暇取得制限の継続相談が電話で入った。

それだけだった。結局、メンタルヘルスに関わる相談は全くなし。

#### ●反省など

後に調べてみると記事として取り上げた新聞はゼロだった。10月4日の多摩版は、日の出町の廃棄物最終処分場用地の収容採決の記事で一杯だった。

情宣が八王子市報だけで、地域のだれもホットラインを知らないのでは電話がかかるはずなかった。「マスコミに取り上げてもらうために何度もしつこく電話をして売り込んで、かつ、前日にも取材を要請してようやく掲載してもらっているんですよ」といういじめホットラインの松野さんの言葉が胸に刺さった。熱意と粘りが足らなかつ

た。

だが相談担当者として入っていった人は2日間で25人。みな「勉強させていただきました。また呼んでください」と言ってくれたやさしい人たちだった。人のつながりができたことが成果だったと思う。八王子子ネットでは参加者に呼びかけて反省会兼交流会を企画する予定を立てている。

ホットラインの5日後、東京労働安全衛生センターから「職場でいじめられて精神疾患になり休業中」という電子メールの相談がまわされてきた。「労災職業病」は人の目を引く文句ではない。あきらめずに積み重ねて運動を拡げられない。来年もまた八王子子ネットで取り組んでみようと思



三多摩労災職業病センター  
西島 正

## 再三の指導にも労災手続せず

### 大阪●確信犯的な「労災隠し」

アフリカ出身の男性労働者Aさんは、今年4月にプレス事故で2本の指に大けがを負い2か月あまり休業を余儀なくされた。

幸いその後職場に復帰した。治療費の支払いを請求されることはなかったが、休業中の休業補償について会社からは何も話がなく、困ったAさんは知人のガーナ人の紹介で、関西労働者安全センターに相談に訪れた。

早速、病院に電話をすると、治療は労災保険が適用されているが、休業補償請求に関する証明をした記録がないことがわかった。会社が休業補償請求の手続をサボっていたのである。とりあえず、社長に休業補償の手続を要求するようにアドバイスしたのだが、本人からそのことを言われた社長はまともに取り合おうとしなかった。

雇用の問題を考慮して、次の

段階として、労働基準監督署に会社に対する指導を要請することにし、当該の労基署に連絡し、労基署から社長に対して、「休業補償と障害補償の手続はどうなっているか」の問い合わせをしてもらうことにした。

指を切断するような事故であるから、当然休業補償の請求があつてしかるべきなのに、出てこないというのは不自然であるが、こうしたことをチェックするシステムが今の労基署にはないのである。この点を労基局交渉でも指摘したのであるが、局の回答は、「そんなことをする余裕がない」というものだったが、やはり何らかのチェックが必要なのである。

確かめたわけではないが、社長は、休業補償請求をしないことでプレス事故の労働者死傷病報告を出すことを回避し、監督の目を逃れようとした「確信犯」の疑いもある。事故時に安全装置はなく、ほとんど安全装置が取り付けられたという話である。

労基署から一度ならず電話で指導を受けた社長であるが、いっこうに手続をしようとしなかったらしく、結局、労基署は直接出向いたということである。結局、労基署から渡された休業補償と障害補償の請求用紙が本人の手にわたり、請求行為が完了したのは9月も終わりのことであつた。

10月半ばには休業補償と障害補償(10級)が支給されたが、早急に、無責任な会社に対して損害賠償を請求する方向で準備をしていくことになった。



(関西労働者安全センター)

## 神奈川・鍼灸時効裁判提訴

### 神奈川●「違法通達」の不利益全面是正

#### ●「違法」通達の14年間

労災保険では、医師が必要と認めた場合において針灸治療を認めている。現在は、一般医療との併用(「併施」という)の場合には、「原則9か月であとは3か月ごとに『施術効果が期待し得ると認められる』場合は期間の制限なく認められる」という取り扱いとなっている。

この取り扱いは、労働省の通達である「労災保険における『はり・きゅう及びマッサージ』の施術に係る保険給付の取り扱いについて(基発第79号 1996年2月23日)」によって規定されている。

「原則9か月」とか、「3か月ごとに施術効果表の提出を求める」など手続は煩雑なのだが、この通達が出されるまでは、併施の場合、無条件で「最長1年」と決められていた。これと比べれば雲泥の差といえる。

「最長1年」は、同じく行政通達の基発375号(1982年5月31日)で規定されたもので、この通達をめぐっては反対闘争、その後の通達撤回を求めた裁判闘争が闘われたいわくつきの通達だった。

375通達が出された前後から、労働省は、いわゆる「長期」療養労災患者の打ち切りに腐心してきた。彼らはこれを「適正給付管

理」と呼ぶ。頸肩腕障害、腰痛などの患者を中心に当時から針灸医療を受ける人が多かったが、こうした疾病の被災者の労災打ち切り政策の中で活用されたのが375通達だったのである。

「1年以上の針灸治療は効果がない」、「そういった治療を受けている患者はすでに症状固定である」という「理屈」でもって実に乱暴なことが行われ、何千人という患者が労災補償を打ち切られ、あるいは、針灸治療を自費でまかなわなければならなくなったのである。

広範な375通達反対の声にもかかわらず、通達は強行され、労災打ち切り・針灸治療費打ち切りを不服とする労働行政を相手取った不服審査闘争、そして裁判闘争が細々と取り組まれるばかりの状況となった。

しかし、大阪、神奈川、東京などでねばり強く取り組まれたこうした個々の闘いは最終的に勝利し、しぶしぶではあったが労働省は、第79号通達を出さざるを得なかった。関西労働者安全センターが取り組んだ大阪針灸訴訟は「375通達は違法」という大阪高裁判決で勝利的に終結し、これが375通達撤回闘争の大きなターニングポイントとなった。

大阪高裁判決は、375通達は行政裁量権の逸脱であり、違法であると断じ、労働省は上告せず、確定判決となった。つまり14年間、違法通達がまかり通っていたことが公的に認定され、上告しなかったというのは、労働省もこれを認めたことに他ならない。

#### ●時効と違法通達

新しい通達が出され、期間の制限は撤廃された、これまで1年以上の針灸治療を支給しないのは不当だと法的に争って来た人々には改めて支給されることになった。が、圧倒的多数の被災労働者は、375通達があることで1年を超える針灸治療費の請求は行っていなかったし、当然、法的な争いにもしていなかった、針灸治療を受け続けながらである。

確かに、行政通達は法律ではない。しかし、実際には法律と同様に機能している。絶対に拒否される労災針灸治療をあえて請求しようという方がむしろ異常だといえる。375通達も、当時の知見からしてやむを得ないものであったならしかたなかろう。しかし、事実はその逆で、制定時の反対闘争、その後の裁判闘争、大阪高裁判決が何よりもそれを証明している。

こうした歴史的経緯を背景に、通達が出し直されたのであるから、過去の未請求分の支払いを受けようとする当然ともいえる動きが起こった。神奈川労災職業病センターを中心とする集団請求である。

ところが、労働省の答えは「請求された分のうち、時効(2年)に

かかる部分は不支給とする」という実にふざけたものであった。

確かに労災保険法では療養補償請求権の時効は2年と規定されている。しかし、請求行為に至らなかった原因が違法と認定された通達にあるとき、形式的に時効規定を適用して不支給とすることは社会的常識として許される行為であろうか。断じて否である。

### ●大きな意義

労働省は長期間の「本省協議」ののち、時効に係る部分を一括して「不支給処分」としてきた。法的な影響を様々に検討していたのかもしれない。いずれにしろ、こうした行為は国民の政府のすることではない。

神奈川では慎重な検討と準備

を進めていたが、9月20日、港湾労働者6名、元自動車労働者1名の計7名を原告として横浜地裁に提訴した。また、原告7名を含めて22名が労働保険審査会に対し、不支給処分の取り消しを求め再審査請求中でもある。

もともと労災保険の時効規定はこうした場合を想定しているのか、労災保険の目的と時効の運用はどうあるべきか、時効を適用するかどうかは行政の裁量の範囲ではないのか、だとすれば行政裁量権の逸脱ではないのか、など多くの論点が予想され、労災保険史上でも大きな意義をもった裁判となるだろう。今後の動向が大いに注目されるところだ。

(片岡明彦)



## 特別加入一人親方のじん肺 東京●レセプトチェックの取り組みから

全建総連東京都連東京都建設組合の組合員である大工Kさんは現在69歳。18歳のときから大工として働き、ときには解体作業にも従事していた。当然建材や木材などの粉じんを多量に吸入してきた。

約10年くらい前から咳や痰が出始め、近くの病院で「じん肺」と診断され治療をしていたが、労災の請求はしていなかった。この間組合で取り組んでいるレセプトチェックで「じん肺」の病名で治療していることが判明。Kさんは亀

戸ひまわり診療所を受診し、労災請求の手続をとることになった

Kさんは、一人親方の大工のため、特別加入の労災保険に入っている。労働者ではないので、じん肺法によるじん肺管理区分決定の適用はない。そのため、昨年10月、Kさんは池袋労働基準監督署に、「じん肺合併続発性気管支炎」として療養・休業補償を請求した。

労基署は、業務上外の決定にあたり、東京労働基準局のじん肺診査医に請求人のレントゲン

写真を見せ判断をおおぐことになっている。

そのため、労災請求に際し、最初からレントゲン写真を資料として提出しておいた。しかし、いつになっても結論が出ない。今年に入り、組合の担当者が労基署に電話を入れたところ、「もう少し待ってくれ」という返事だった。そして3月に入って突然、レントゲン写真が診療所に送り返されてきた。もう決定が出るかと思いきや、10日後に確認のため再度写真を借りたいとの連絡があり、やむなく貸し出しに応じた。

ところが5月、新任の署員が診療所に来て、またまた「レントゲン写真を借りたい」と、とぼけたことを言うではないか。

当然写真は署にあるはずだ。新任の担当官は引き継ぎを受けていなかったようだ。前任者がKさんの調査をサポートしていたのか、完全に忘れていたのか。いずれにしても言語道断の始末である。とにかく早急に対処するよう強く申し入れた。そして、やっと7月に、Kさんは「じん肺合併続発性気管支炎」として認定されたのである。

この間の全建総連東京都連と東京労働安全衛生センターとの協同の取り組み(レセプトチェック、健診の胸部レントゲン写真再読影など)を通じて、じん肺合併症等で労災認定された組合員は、Kさんを含め9名にのぼる。

それにしても池袋労基署の対応はお粗末極まりない。今後組合と抗議する予定である。



## 建設業の安全衛生問題ほか

### 海外短信 ● Workers' Health International Newsletter

■ディーゼルエンジンからの排出物質の化合物であるnitrobenzothroneが、今まで発見された中で、最も強い発がん性のあることが判明した。

■オランダの建築労働組合は、この10年間、有機溶剤の含まれた塗料の使用に反対するキャンペーンを展開してきたが、議会がついに使用禁止の方向に動き出した。

■ニュージーランドで、労災保険制度を民営化する動きが強まっている。

■塩化ビニルについては1980年代から発がん性が疑われてきたが、産業界は否定的であった。しかし、実際の被害者の顕在化によって、実証されることになった。

■イギリスで1970年代に、Vinatex社で働いていた労働者は、仕事は簡単で給料はいいので幸せだと考えたが、実は発がん物質塩化ビニルに曝露して、病気になった人がいて、裁判が闘われた。

■カナダのSarniaにあるHolmes Foundry and Caposite工場で、カナダ自動車労組(CAW)の労働

者が自分たちで、職場の危険マップを作成したところ、数多くの問題が明らかになった。これらは、これまでに政府の監督官が見逃していたものである。

■アメリカ・カリフォルニアのロケット燃料の研究所の労働者の間で、がんの発生が多く見られるという発表が、UCLA(カリフォルニアロサンゼルス大学)から出された。

■イギリスのアスベスト鉱山会社Cape Plc社が、南アフリカ共和国のPrieskaで労働者や地域住民に大きな被害を引き起こしてきた。2,000人近い労働者が裁判を起こしているが、それも大詰めを迎えている。50人以上の労働者が中皮腫になっており、1990年の調査では住民の14%がアスベスト関連疾患の徴候がある。

■アメリカ労働安全衛生庁(OSHA)は、建設現場で発生した2人のアイルランド移民労働者の転落死亡災害について、罰金として、元請け会社に230,640米ドル、下請け会社に77,110ドル、別の下請け会社に6,000ドルの支払いを命じた。

■アメリカ・カリフォルニアで、医

療従事者の労働組合などの働きかけによって、針刺し事故を防止するための法律ができた。全米で毎年100万人の医療労働者が針刺し事故に被災していると言われている。

■デンマークの労働組合SIDで、バス・ドライバーが、道路のこぼれが原因で腰痛を引き起こすと訴えている。

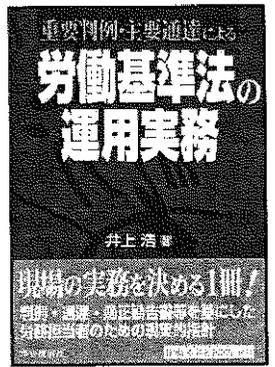
■アメリカ国立労働安全衛生研究所(NIOSH)等が開催した会議で、建設業の安全衛生専門家が、仕事の日程や工程を計画する裁量があればあるほどストレスは少なく、安全も守られると発表。現状は出来高払い賃金などが障害となっている。

■フィンランド労働衛生研究所が、夜間交代制勤務者に仮眠を推奨している。12か月を超える調査データによると、身体の具合がよくなったとのこと。

■ノルウェーの石油産業労働組合では、57歳で退職する権利を求めるキャンペーンを行なっている。定期健診のデータ上、60代になると身体の不調を訴える人が急増することに基づく。

■イギリスの雇用権利研究所の報告によると、労働がより広がり、単調で、過酷になっている。とくに自律した労働が少なくなっているとともに、ビデオなどでの管理がすすみ、プライバシーが奪われている。





## 重要判例・主要通達による 労働基準法の運用実務

長年労働基準監督署で実務に携わってきた著者が、その体験、知識、知恵を余すところなく書き綴った実務指針。実務上最も影響の大きい労働省通達とその疑問点に重点を置きながら、第一線での活用方法を解説。

1999年10月発行  
井上 浩 著  
A5判 200頁 2,300円

中央経済社 〒101 東京都千代田区神田神保町1-31-2  
TEL (03)3293-3381 FAX (03)3291-4437



## 最新 労災保険法

実務指針とされている行政通達をベースに、業務上外の判定、給付基礎日額の算定、治療認定等のまさに実務そのものといえるテーマに重点を置き、一部戦前の解釈にもふれながら解説。第2版では、急増する過労自殺に対する新しい認定基準を含め、最新の内容に刷新。

[第2版]  
1999年11月発行  
井上 浩 著  
A5判 278頁 4,700円

中央経済社 〒101 東京都千代田区神田神保町1-31-2  
TEL (03)3293-3381 FAX (03)3291-4437



## 最新 労働安全衛生法

労働安全衛生法は、労働の場での安全と衛生を確保し、労働災害を防止するために頻りに改正が行われ、規制の内容は複雑かつぼう大なものになっています。本書は、法の全容を要説するとともに、解釈・運用上の問題についても最新の法令に基づき詳述したものです。

[第3版]  
1999年6月発行  
井上 浩 著  
A5判 255頁 3,500円

中央経済社 〒101 東京都千代田区神田神保町1-31-2  
TEL (03)3293-3381 FAX (03)3291-4437

## 賛助会員・定期購読のお願い

全国安全センターの活動に御賛同いただき、ぜひ賛助会員として入会して下さい。  
賛助会費は、個人・団体を問わず、年会費で、1口1万円以上です。「安全センター情報」の購読のみという方には購読会員制度を用意しました。こちらも年会費で、1部の場合は賛助会費と同じ年1口1万円です(総会での決議権はありません)。賛助会員には、毎月「安全センター情報」をお届けするほか(購読料は賛助会費に含まれます)、各種出版物・資料等の無料または割引提供や労働安全衛生学校などの諸活動にも参加できます。

● 東京労働金庫田町支店(普)7535803J  
● 郵便振替口座00150-9-545940J  
名義はいつでも「全国安全センター」

全国労働安全衛生センター連絡会議  
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階  
TEL (03)3636-3882 FAX (03)3636-3881

## 全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 TEL (03)3636-3882/FAX (03)3636-3881  
E-mail joshrc@jca.ax.apc.org HOMEPAGE http://www.jca.pc.org/joshrc/

- 東京 ● 東京労働安全衛生センター  
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 E-mail etoshc@jca.ax.apc.org  
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 (042)324-1024/FAX (042)324-1024
- 東京 ● 三多摩労災職業病研究会  
〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 TEL (042)324-1922/FAX (042)325-2663
- 神奈川 ● 社団法人 神奈川労災職業病センター  
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サコ・ボス豊岡505 E-mail VZW01150@nifty.ne.jp  
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  
〒951-8065 新潟市東堀通2-481 E-mail KFR00474@nifty.ne.jp  
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  
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばららいビル602 E-mail koshc@osk2.3web.ne.jp  
TEL (06)6943-1527/FAX (06)6943-1528
- 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター  
〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 TEL (06)6488-9952/FAX (06)6488-2762
- 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)6488-9952/FAX (06)6488-2762
- 広島 ● 広島県労働安全衛生センター  
〒732-0827 広島市南区福荷町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 ● 愛媛県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 高知市薮野イワ井田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 秋津パークタウンクニック 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 大分市中央町4-2-5 労働福祉会館「レイコ」6階 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  
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 E-mail sh-net@ubcnet.or.jp  
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