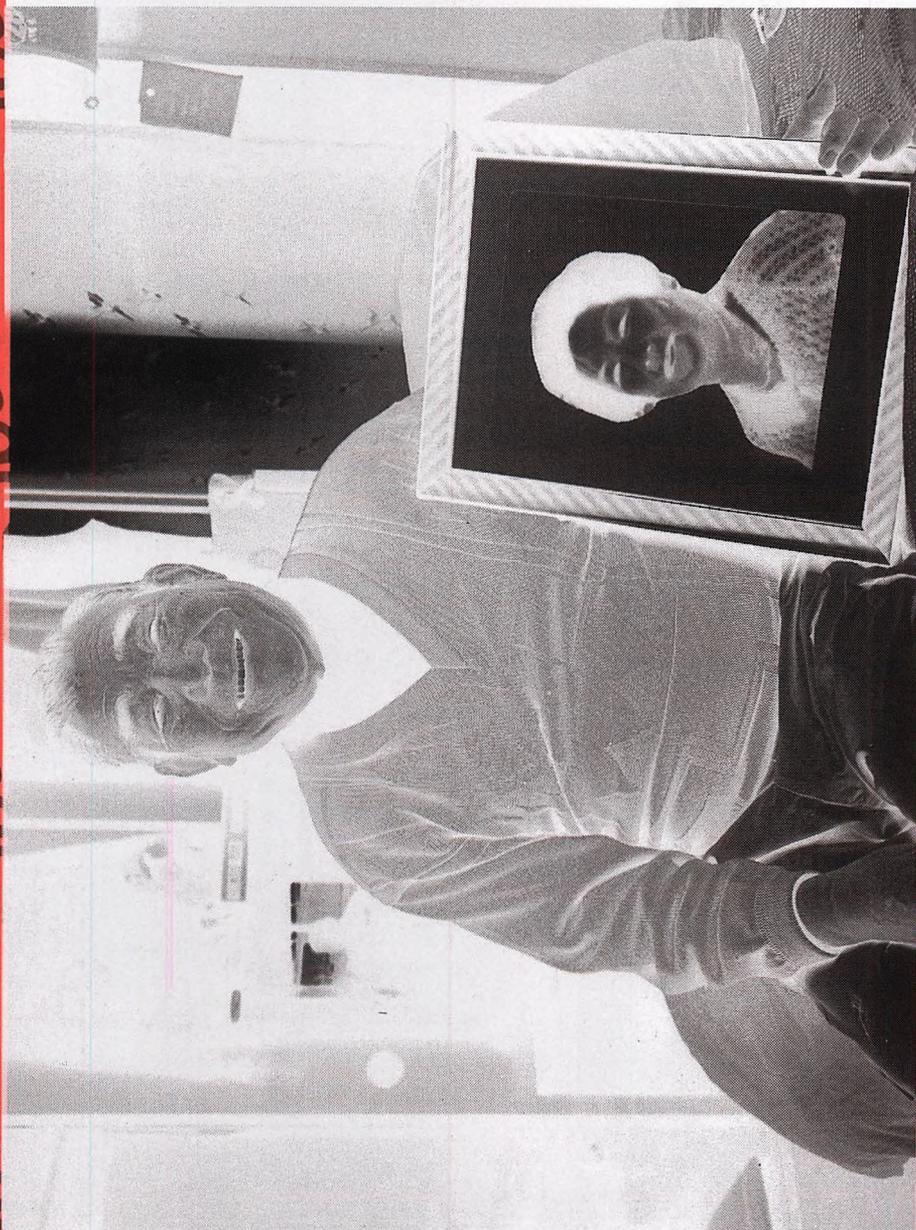


安全センター情報2001年7月号 通巻第277号
2001年6月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可

2001
7
JUL

特集●
「指曲がり症」判決と労災認定

安全センター情報



「写真展●基地・造船の街ヨコスカ じん肺・アスベスト被害」から

夜勤交代勤務管理の新戦略

Innovative Strategies in Managing Shiftwork

第15回国際夜勤交代勤務シンポジウム

2001年9月10-13日

湘南国際村センター

夜勤交代勤務シンポジウムについて

本シンポジウムは、国際労働衛生学会の交代勤務科学委員会の主催によるもので、およそ2年ごとに開催され、この分野における研究の先駆的役割を果たすとともに、国際交流の中心となっています。このシンポジウムでは、夜勤交代勤務の編成、安全と健康、睡眠と休養条件や労働生活の質について、その問題点や現状と改善事例等について現場サイドと研究サイドの両面から情報を出し合って合宿形式で討議し、勤務管理のあり方について多くの提言を行っています。

日本での開催は、1982年の京都(第6回シンポジウム)以来2回目となります。今回はメインテーマとして、「夜勤交代勤務管理の新戦略」(Innovative Strategies in Managing Shiftwork)を掲げました。21世紀最初のシンポジウムであり、新世紀の労働と交代勤務について参加者全員で議論しつつ交流の輪を広げましょう。

小木委員長挨拶

夜勤と交代勤務への関心が高まっています。各産業に広がる変形勤務、安全と健康への深刻な影響、女性深夜業原則禁止の廃止に伴う男女共通の夜勤管理などが新しい課題となっていることが、その背景になっています。この点は国際的にも同様です。弾力化した交代勤務編成、安全保健対策、生体リズムの新知見による適応策などに新しい動きが相次いでいます。

この分野の最新の知見と指針を交流してきた国際夜勤交代勤務シンポジウムの第15回を日本で開催することになりました。世界各国に共通した問題点を国際的な視野で討議するよい機会です。主テーマの「夜勤交代勤務管理の新戦略」にそって将来指針が明らかになることを期待しています。産業現場で交代勤務管理に取り組んでおられる方々、研究者、新しい働き方に関心を寄せている方々が多数参加されますようお願いしています。

● 主催

国際労働衛生学会交代勤務科学委員会

委員長: Simon Folkard (英国Swansea大学)

● 第15回国際夜勤交代勤務シンポジウム組織委員会

委員長: 小木和孝

委員: 井谷徹 上畑鉄之丞 小野雄一郎
川上剛 河野龍太郎 甲田茂樹
小林章雄 近藤雄二 齋藤むら子
斎藤良夫 酒井一博 城憲秀
中野ユミ子 西山勝夫 服部真
広瀬俊雄 堀江正知 松本一弥
本橋豊 守和子 山崎慶子

事務局長: 佐々木司

スタッフ: 庄司卓郎 鈴木琴江 高橋正也
中田光紀 中村肇 松元俊
武藤敬子 吉川徹 吉田有希

事務局:

第15回国際夜勤交代勤務シンポジウム事務局

〒216-8501 神奈川県川崎市宮前区菅生2-8-14
(財)労働科学研究所気付

E-mail: jim@isl.or.jp FAX: (044)976-8659

URL: <http://www.isl.or.jp/symp2001.htm>

● 共催 財団法人国際科学振興財団

● 後援 中央労働災害防止協会

● 日程 2001年9月10日(月)～13日(木)

<http://www.isl.or.jp/symp2001.htm>
をご覧下さい。(英語使用)

● 内容 申し込み締め切り2001年8月10日
参加費用 8万円(6月中)

● 会場 湘南国際村センター

〒240-0198

神奈川県三浦郡葉山町上山口1560-39

TEL(0468)55-1810 FAX(0468)58-1202

URL: <http://www.shonan-village.co.jp/>

特集 / 「指曲がり症」判決と労災認定

基金の過重性基準を否定 地公災基金は控訴せず

「指曲がり症」大阪地裁判決

関西労働者安全センター 片岡明彦 2

豊中市職「指曲がり症」大阪地裁判決 48

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

- オーストラリアが2003年禁止導入を発表 19
- オーストラリアのアスベスト使用禁止提案 21
- ブラジル：リオ、サンパウロ州もアスベスト禁止 25
- インド：労働衛生におけるヒロイズム 25
- シンガポールも建材への使用禁止済み 28
- イギリス：ビル・メンテナンス作業用ガイド発行 29

連載4—塩沢美代子

語りつがねばならぬこと 30

写真展 ● **基地・造船の街 ヨコスカ**
じん肺・アスベスト被害 46

各地の便り / 世界から

- 香港・横須賀 ● じん肺被災者組織の活動 42
- 東京 ● 管理4相当でじん肺合併肺がんを認定 44
- 神奈川 ● フォークリフト運転作業による腰痛 44
- 東京 ● シャーリング作業による頸椎症 45
- 滋賀 ● 鋳鉄スクラップ工場労災裁判が和解 46
- 世界 ● 「国際被災者追悼の日」にILOが賛同 47
- JOSHRC NEWSLETTER No.23** 59

基金の過重性基準を否定 地公災基金は控訴せず

「指曲がり症」大阪地裁判決

片岡明彦

関西労働者安全センター

豊中市給食センターの元調理員で自治労豊中市職の組合員2名を原告として、1997年から取り組まれていた変形性手指関節症(以下「指曲がり症」)公務外認定取り消し訴訟の判決が、4月25日午前10時から大阪地裁809号法廷で言い渡された。

松本哲泓裁判長(第5民事部)は、被告・地方公務員災害補償基金(以下「基金」)大阪府支部が行った公務外認定処分は違法であるとしてこれを取り消した。基金支部は、霞ヶ関にある基金本部の判断に基づき控訴を断念し、原告勝訴判決が確定した。(表1「原告及び判決に至る経過の概要」参照)

判決は、基金が作成し運用していた認定基準を採用せず、原告の指曲がり症は公務によるものと判断。事実上(完全とはいえないが)、基金による認定基準を否定した。

また、同じ大阪地裁第5民事部で同時進行していた後発(1999年提訴)の堺市学校給食調理員3名を原告とする訴訟の判決も5月23日に下され、原告勝訴となった。

堺市のケースは、豊中市と異なり、給食センターではなく、単独調理場のケースだった(ただし、1名については一部期間にセンター従事)。

したがって、両判決を合わせると、これで学校給

食調理員全体の指曲がり症公務外に関する司法判断が示されたことになる。ちなみに両判決に照らせば、過去において「公務外」とされてきた給食調理員の多数が公務上と判断されることになるのはもちろん、現在や将来の認定幅を拡大する画期的な内容となった。

豊中訴訟については被告は控訴を断念。堺市のケースについては、控訴してさらに争うことになった(単独調理場であったこと経験年数に比較して食数が少なかったことが一因と思われる)が、常識的に考えて、今後の指曲がり症の認定に大阪地裁判決が影響を及ぼさざるを得ないことは必至であろう。

現在の基金や不服審査会の指曲がり症への対応は、「公務外認定」、「障害認定」の双方において、制限的、非科学的で論理性のないものとなっている。今回の大阪地裁判決は、そうした現状を転換させる大きな契機を与えた。

基金支部による不当な公務外認定処分、それにつづく基金支部審査会、さらに基金本部審査会の不服審査請求棄却裁決に対して、決してあきらめることなく行政訴訟に踏み切り頑張ってきた両原告、原告を励ましながら果敢に裁判闘争を決意しこれを推進した豊中市職、そして自治労大阪府本部、支援



判決後の記者会見：左から大澤弁護士、原告の西田、宮崎さん、平方弁護士

傍聴に毎回参加された大阪市学給労など関係単組のみなさん、原告の主治医で裁判の証人としても出廷された田島隆興先生と診療所スタッフ、医学資料の収集、検討に協力していただいた若手の先生方、疫学意見書を提出していただいた岡山大学の津田敏秀先生、そして5名の弁護団、そのほかアドバイスや励ましをいただいた様々な方々、たくさん力を合わせて勝ち取った判決だった。

原処分取り消し

この裁判の目的は、基金が行った原告に対する公務外認定処分の取り消しを勝ち取ること、それを通じて、基金が採用し運用している「認定基準」を粉砕することであった。どうなれば「粉砕」と言えるか。

「給食調理員に生じた指曲がり症は原則としてすべて公務上疾病とするべきである」との司法判断の獲得である。

判決では、公務外認定処分は取り消され、認定基準完全粉砕までには至らなかったものの、あとで述べるように大きな前進が勝ち取られた。何よりも、頑張ってきた原告に報いるため、豊中市職、自治労

大阪府本部は、判決直後から地公災基金大阪府支部、同本部(東京)に対して、直接、控訴断念を強く申し入れた。全国の自治労傘下組合にも基金に対する控訴断念を求めている打電要請が行われた。そして、基金本部は控訴期限の前日、次のコメントを発表し、控訴断念を明らかにした。

「平成13年4月25日に大阪地方裁判所において判決言い渡しがあった西田初代・宮崎美弥子事案について

は、公務外災害と認定した地公災基金の主張が認められませんでした。公務起因性の基本的考え方は基金の主張に沿ったものであることなどから、関係者とも協議のうえ総合的に検討した結果、控訴しないこととしました。基金としては、今後とも適正な事務の執行に努力し、迅速かつ公正な補償を行ってまいりたいと考えております。」

認定基準

指曲がり症の認定基準は、法律で決められたものではない、基金の内部規定だ。この内部規定に基づく公務上外認定処分取り消しを求めたのが今回の訴訟であった。一般的に、職業性疾患の業務上外に関して、通達や通知で認定基準が明示されている場合に、その認定基準によって業務外認定処分が行われ、その取り消しを求めて裁判で争うでしょう。認定基準はあくまで内部規定なので、裁判所は独自に業務上外を判断するのが原則であるとはいえ、多くの場合は、認定基準は重みをもつ。

業務外認定処分の取り消しを認める原告勝訴の判決の場合でも、通達自体の違法性を認定し、それ

特集 / 「指曲がり症」判決と労災認定

表1 原告および判決に至る経過の概要

原告	西田初代さん(提訴時64歳)	宮崎美弥子さん(提訴時58歳)
職歴	1970年9月(採用)から1992年3月(退職)まで豊中市市立学校給食センターに勤務	1974年5月(採用)から1993年3月(配置転換)まで豊中市市立学校給食センターに勤務し、1999年3月定年退職
疾病名	両手指変形性手指関節症、両手指スワンネック変形、 ヘバーデン結節 ※認定申請上の病名	両手指変形性関節症、ヘバーデン結節 ※認定申請上の病名
病歴	1980年頃から両示・小指第1関節、左小指第2関節の腫れ、変形 1983年頃から調理作業中の痛み 1986年3月頃に市立豊中病院で「両手指変形」と診断 1988年12月、労働組合の自主健診において松浦診療所で「両手指変形性関節症、両手指スワンネック変形」と診断 1989年1月、市立豊中病院で「ヘバーデン結節」の診断	1985年頃から左示指第1関節に痛みと腫れ 1986年頃に市立豊中病院で「ヘバーデン結節(左手)」と診断 1988年頃から左中指、同小指が痛みだし、同病院で「両ヘバーデン結節」と診断 1988年12月、労働組合の自主健診において「両手指変形性関節症」と診断 1989年1月、市立豊中病院で「ヘバーデン結節」と診断
公災認定請求から提訴・判決まで	1990年5月31日、地方公務員災害補償基金大阪府支部に公務災害認定請求 1993年1月13日、同支部、公務外認定処分 1996年8月7日、同支部審査会、審査請求棄却 1997年5月14日(6月10日付本人へ通知送達)、地公災基金審査会、再審査請求棄却 1997年9月8日、大阪地裁へ公務外認定処分取消求め提訴(被告:地公災基金大阪府支部長 山田勇) 2001年4月25日、大阪地裁勝訴判決	1990年6月1日、地方公務員災害補償基金大阪府支部に公務災害認定請求 1993年1月13日、同支部、公務外認定処分 1996年8月7日、同支部審査会、審査請求棄却 1997年5月14日(6月10日付本人へ通知送達)、地公災基金審査会、再審査請求棄却 1997年9月8日、大阪地裁へ公務外認定処分取消求め提訴(被告:地公災基金大阪府支部長 山田勇) 2001年4月25日、大阪地裁勝訴判決

に基づいて問題となった個別の業務外処分の違法性を認定するというケースはなぜか非常にまれだ。通達の違法性については言及せずに、個別処分の違法性を認定したり、通達に盛り込まれた認定の考え方をふまえながら、認定幅の拡大という枠組みで個別処分の違法性を認定するという場合がほとんどだ。

今回の指曲がり症の場合、認定基準は通常の「通知」というかたちの公文書になっていない。したがって、裁判上は、まず、それを文書上で基金に明示させること、その上で、その認定基準が問題であることを明らかにし、それを裁判所に認めさせ、その論理に立って個別原告に対する公務外処分の違法性を認定させ、処分取り消し取りを勝ち取ることをめざすことになった。裁判所が、その内部規定そのものを基金の裁量権の逸脱として違法であるとすれば最高、そこまでいかなくても、事実上採用しなければ、その不採用の程度によってこちらの目標の達成度が決まるということになる。

さて、原告側の要求に応じ、基金は指曲がり症の

公務上外の認定にあたって内部運用基準をもって、いることを法廷に明らかにした(1998年6月17日付被告準備書面)。ただ、これは、こちらがこれまで関知していた内容とはやや異なっていた。

当センターは、1988年の自治労指曲がり症公災一斉請求闘争時からかかわってきているが、これに対する第1次一斉認定結果のなかで、本件被告である基金大阪府支部によって、本件原告を含む7名(豊中市職、高槻市職)が不当にもすべて「公務外」とされた。このとき、高槻市役所でおこなわれた当該処分に関する公務外理由の説明において、基金支部担当者からメモが示され、「これをもって公務上外を判断しました」との説明を受けた。

前者が表2の左段、後者が右段である。

左から右へ、内容が変化していることがわかる。時間的な関係から、1988年に開始された一斉請求に対しての認定は右の基準で行われたはずであり、本件原告の場合も右の基準が適用されたと考えられる。単独調理場とセンター調理場を分け、単独調理場には細かい要件設定がなされている。なぜ当

表2 基金の示してきた指曲がり症の公務上外に関する認定基準

被告準備書面(1998年6月17日付)	公務外理由説明時の基金支部のメモ(1993年2月)
<p>(1) 給食調理員としての経験年数が10年を超えていること。</p> <p>(2) 給食調理業務に従事した施設について、同人の経験年数の各年ごとに、一給食日の給食調理員一人あたりの平均給食調理食数を算出し、これを全経験年数分合計して得られた数値(総調理食数)が2,000食を超えていること。</p> <p>(3) 当該職員が給食調理業務に従事した施設における平均調理食数が、全国における同程度の規模の施設における平均調理食数を超える年度数が当該職員の半数以上に及んでいるか、それに準じる著しい公務過重の状況であるといえる特段の事情があると客観的に認められること。</p> <p>(4) 当該職員が所属した各学校給食調理施設において、当該施設における給食調理員の平均を下回らない程度の業務量・業務時間数、給食調理業務に従事していたと認められること。</p>	<p>いわゆる「指曲がり症」の公務上認定の考え方(前提)</p> <p>1 医学的に明らかに手指の変形性手指関節症であると認められること。</p> <p>(単独校)</p> <p>2 単独校にあつては、採用から確定診断までの調理業務従事年数(以下「経験年数」という。)が10年を、各年度の一人一日当たり調理食数(以下「平均調理食数」という。)の合計(以下「総調理食数」という。)が2,000食をそれぞれ超え、かつ、総調理食数を経験年数で除して得た数値(以下「総平均調理食数」という。)が200を超えること。ただし、調理業務に従事した施設と同程度の規模の施設に比べて平均調理食数が少ない場合を除く。</p> <p>3 前項にかかわらず、単独校について経験年数が10年を超え、総調理食数が2,000食を超える場合において、総平均調理食数が、200以下である者については、採用から確定診断までに次の要件のいずれかを満たすこと。</p> <p>(1) 調理業務に従事した各年度において、平均調理食数が200を超える年度が相当数あること。ただし、調理業務に従事した施設と同程度の規模の施設に比べて平均調理食数が少ない場合を除く。</p> <p>(2) 調理業務に従事した施設と同程度の規模の施設に比べ、平均調理食数が著しく多い年度が相当数あること。</p> <p>(3) 作業施設・作業環境等について、著しい公務過重の状況が認められる年度が相当数あること。</p> <p>(給食センター)</p> <p>4 給食センターにあつては、経験年数が10年を超え、総調理食数が2,000食を超えるとともに、次の要件のいずれかを満たすこと。</p> <p>(1) 調理業務に従事した施設と同程度の規模の施設に比べ、平均調理食数が著しく多い年度が相当数あること。</p> <p>(2) 作業施設・作業環境等について、著しい公務過重の状況が認められる年度が相当数あること。</p>

時のものと異なるものを基金が示してきたのか、その理由は定かではない。

ただ基本構造は同じで、大きくは「中災防報告の目安」の部分と「過重性基準」の部分に分かれる。(以下は、左段のものを念頭において述べる。)

中災防報告とは、指曲がり症の大量一斉認定申請を受けた基金が認定のための基礎資料を得る目的で、中央労働災害防止協会に委託して行われた「学校等給食施設における給食調理員の勤務実態等に関する労働衛生学的調査結果報告書」を指す。

「中災防報告の目安」とは、表2の左段の要件

(1)と(2)「経験年数が10年超、総調理食数(経験年数の各年ごとに、一給食日の給食調理員一人あたりの平均給食調理食数を算出し、これを全経験年数分合計して得られた数値)が2,000食超」の部分。中災防報告は、結論において、変形性手指関節症と給食調理作業との関連を認め、具体的に発症させやすくする作業負荷の目安として、総調理食数2,001食以上で、かつ、経験年数11年以上だと指摘している。

「過重性基準」とは、同じく要件(3)と(4)。同じ調理場に働いている場合、一人持ち食数が異なるこ

とはふつう考えられないので、要件(4)は実際上問題にならない。問題となるのは(3)だ。

ある意味シンプルな認定基準といえる。

「過重性基準」を否定

判決は、「中災防報告の目安」の合理性については認めた。(ただし、「あくまでも目安」として、絶対のものとはしていない。この点を含め「中災防報告の目安」をめぐる議論についてはあとで述べる。)

しかし、一方の「過重性基準」は明確に否定した。つまり、とりえず中災防報告の目安を超えていれば、原則として公務起因性を認める、というのだ。ここが、本判決のもっとも重要な点で、なぜ、そういうことになったのかを述べる前に、実際の数字をみていただくと、その重要度がわかる。

給食調理作業の手指への労働負担を示す指標としては、経験年数、平均調理食数(調理員一人あたりの一日平均調理食数)、総調理食数(各年度の平均調理食数の合計)が用いられるのが一般的になっている。

原告のこれらの数値について、表3「原告の平均調理食数一覧表」に示す。

表3中の「全国平均」とは、認定基準上の要件(3)にある「全国における同程度の規模の施設における平均調理食数」のことで、「学校給食要覧」(日本体育・学校健康センター編)の数値から求められたものだ(この平均値自体、妥当性に問題があるが、ここではふれない)。全国平均の数字が算出不能である年度も多数ある

が、比較可能とされる年度における数値をみてみると、要件(3)を満たしていないことが明らかだ。

判決は次のように述べて、要件(3)、(4)を明確に否定した。

「他方、被告は、中災防報告のいう目安を参考として、それらを満たしたうえ、なお、当該職員の平均調理食数が、全国の同等規模施設における平均調理食数を超える年度数が当該職員の経験年数の半数以上に及ぶことなどを公務上認定の運用基準にしているなどというのであるが、これは、詰まる

表3 豊中市原告の平均調理食数一覧表(判決文および同別紙より作成)

年度	西田さん		宮崎さん		全国平均(食)
	平均調理食数(食)	総調理職数 中間合計(食)	平均調理食数(食)	総調理職数 中間合計(食)	
70	186				
71	389				381
72	369				
73	364				450
74	346		346		358
75	316		316		
76	324		312		
77	324		326		
78	321		318		
79	331	3,270	325		
80	318		323		
81	319		313		
82	308		314		389
83	289		308		
84	281		285	3,486	273
85	304		308		345
86	293		308		
87	294		295		387
88	288	5,964	279	4,876	
89	284		278		
90	282		286		
★79年(手指の異常自覚する前年)まで 勤続年数:10年6か月 総調理職数:3,270食 ★本件疾病診断時(88年12月) 勤続年数:17年超 総調理職数:約6,000食			★84年(手指の異常自覚する前年)まで 勤続年数:11年6か月 総調理職数:3,486食 ★本件疾病診断時(88年12月) 勤続年数:13年超 総調理職数:4,500食超		

◇「全国平均」の空欄はデータなし。

ところ、全国の平均的な水準以下の給食調理業務に従事している限りでは変形性手指関節症発症の危険につながるような公務過重には至っていないという前提に立つものというべきである。しかるに、被告からは全国の平均水準以下の給食調理業務では変形性手指関節症の危険を内在しないという科学的な根拠は主張されていないし、これを認めるに足る証拠もない。」

一般人に比べて過度の手指負担作業をしている給食調理員集団全体に指曲がり症が多発している事実を前にしながら、「しかるに」にはじまる最後の

一文にある「科学的根拠」は、提示することは不可能、この一節は基金の認定基準とその「根拠」に関する主張の矛盾を一言で表現したと言っても過言ではない。

単独校の基準も否定

堺市の勝訴判決でも同様の論理構成がとられた。

しかも、表4「堺市訴訟原告の平均調理食数一覧表」をみると、単独校における各年度の平均調理食

田島隆興先生生 (ひまわり医療生協・田島診療所)

両名は、「指曲がり症」を公務災害として、認定するように求めた最初の請求者100余名(全国)のうちの2名です。1988年に請求のために私たちの診察を受け、1990年に請求されました。公務外と判断されたのは、1993年でした。この時点ですでに3年の月日が費やされています。

この判断をひっくり返すために、裁判を含めてさらに8年かかりました。合計11年です。

西田初代さんはすでに退職され、宮崎さんも2年前に定年となりました。

まず、この両名に11年間よく頑張って下さったとお礼を言いたいと思います。豊中市職員組合にも多大の労力を省みずよくこの両名を支えて下さったとお礼を言いたいと思います。

この裁判の勝利が、学校給食調理員の「指曲がり症」の公務上認定のために今後どれだけおおきな力になるか?ということは、計りしれません。

戦後の学校給食を支え、小学生の体力向上のため「緑の下の力持ち」として働いて下さったあげぐが両手指の疼痛と変形ということでは、給食のお世話になった私たちの良心が疼きます。

裁判にまでもつれ込んだのは、おふたりが単

独校ではなく給食センターで働いていたことと無縁ではありません。単独校では一人当たり200食、10年間勤務ということがまがりなりにも公務上認定の判断基準として提起されていますが、センターの基準は「全国と同規模センターよりも調理員一人当たりの給食数が著しく多いこと」という何の根拠もない条件が付けられていました。今回の裁判の勝利は、直接的にはこの条件が何の意味もないことを示したわけですが、同時に単独校の公務上、外の判断にも影響を及ぼしています。

この4月、尼崎市の請求者7名に対する公務上、外の判断が届きましたが、公務外とされた方々の理由として従来は200食、10年間の基準を越えていたにもかかわらず、過重な業務とは認められないという木で鼻を括ったような文言が一律に並べられていましたが、今回は「変形性関節症」の程度が軽いということが一律に並べられていました。自分たちの作った基準を自分たちで破っていたことが、この裁判で取り繕うことができなくなったため、今回は症状の程度という問題にすり替えようということでしょう。

私たちには、悪あがきとしか映りませんし、せいぜい頑張ってくださいというしかありませんが、調理員さんたちのエネルギーは、官僚の自己保身のための小手先の言葉などすぐに吹き飛ばして下さると確信しております。



数はすべて200食を下回っており、今回の判決は、表2の右段にある単独校の場合の「200食」基準をも(結果的に)明確に否定するものとなった。単独校における「200食」基準が今も生きているのかどうか。堺市裁判の法廷に豊中市のケースと同一の認定基準が文書提示されているため、これについては定かではない。

児童数の減少とともに全国的に平均調理食数は減少傾向にあり、「200食」を下回る場合が大半となった近年、この「200食」基準を適用すれば、単独校で発症した指曲がり症は事実上認定不可能となる。つまり、単独校に公式には「指曲がり症は存在しない」とされるのだ。

基金が「200食」基準を出さなかったのは、あまりに不合理な「過重性基準」を課していることを裁判所に知られるのを避けたかったのかもしれない。もちろん、平均調理食数減少の趨勢の中で、すでに「200食」基準をとらなくなっている(とる必要がなくなっている)ということかもしれない。が、裏では未だに生きた基準として運用している可能性も否定できない。その意味で、堺市のケースが、すべての年度で200食を下回っていたことを銘記することは重要と考えられる。

公務外認定の多くが公務上

表4 堺市原告3名の平均調理食数一覧表(判決文および同別紙より作成)

年度	Aさん		Bさん		Cさん	
	平均調理食数(食)	全国平均(食)	平均調理食数(食)	全国平均(食)	平均調理食数(食)	全国平均(食)
73	180	221	155	186		
74	182	223	155	184		
75	159		153		*198	
76	157	216	195	177	*222	284
77	157		191		*225	
78	164	219	190	172	*224	265
79	157	222	199	172	*217	286
80	172	222	168	172	*220	295
81	181	191	180	206	189	171
82	181	184	178	206	183	184
83	145	172	171	205	165	186
84	162	169	185	208	183	184
85	187	168	172	181	183	181
86	163	137	171	178	188	198
87	148	137	155	179	190	198
88	156	182	150	167	171	196
89	174	165	150	165	71	88
90	125	137	147	163	69	85
91	162	113	142	164	159	113
92	152	111	138	165	122	111
93	137	110	137	135	120	110
94	94	81	170	134	153	110
95	94	84			159	108
	★手指の変形を自覚 78年:経験6年 ★本件疾病診断時 (95年12月) 勤続年数:22年6月余 総調理職数:約3,540食		★手指の変形を自覚 78年:経験5年 ★本件疾病診断時 (94年10月) 勤続年数:21年6月余 総調理職数:約3,560食		★最初の「指曲がり症」 診断時(82年) ★本件疾病診断時 (96年2月) 勤続年数:約21年 総調理職数:約3,600食	

* 給食センターに在職。これ以外は単独調理場
◇「全国平均」の空欄はデータなし。

・大阪地裁判決のいうように、「中災防報告の目安」だけを、過去の公務外認定事例に適用するとどうなるだろうか。

まず、豊中市と同時に基金大阪府支部から公務外とされ、審査請求、再審査請求でも公務外とされ、やむなく提訴は断念した高槻市の4名のケースは、何の問題もなく公務上と判断されることになる(表5)。

表5 高槻市職員4名の経験年数、調理食数

	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん
疾病診断時 (88年12月) までの従事年数	16年	13年	20年	20年
総調理職数	2,674	2,189	3,678	3,461

自治労のまとめによると、1988年以降の一斉請求運動の中での165件の請求のうち71件が公務上認定された(自治労以外では、8件請求中2件認定)。一斉請求以降については、73件の請求のうち26件が認定されている(ただし、結果が不明なものがあるので、残りの47件がすべて公務外というわけではない)。

最初の165件のうち、公務外とされたのは94件。その中で単独校・センターの学校給食にだけ従事経験があるか、あるいは、ほとんど学校給食だけに従事していて、かつ過去の経験年数と総調理食数のわかる事例についてを調べてみると、この条件に該当するのは52件(豊中市の原告2名と上記の高槻市の4名が含まれる)。そのうちの約8割にあたる41件が「中災防報告の目安」、すなわち「経験年数10年超、総調理食数2,000食超」を満たしている。その41件について、経験年数の平均は19年(最小値12年～最大値29年)、総調理食数の平均は3,587食(最小値2,025食～最大値6,447食)だった。

一斉請求以降の73件についての経験年数、食数のデータはここでは不明なので、同様の推測は行うことはできないが、似た状況と思われる。

さて、ここで疑問なのは、認定申請の診断時において、「中災防報告の目安」をクリアしていたとしても、もっと初期において症状が出はじめているのが通常であり、この症状の開始時期や初めの医療行為時期が「中災防報告の目安」より前の時期にあった場合どうなるのかということだろう。

この点、豊中市のケースでは、初めの症状自覚時期においてすでに「中災防報告の目安」を超えていた。一方、堺市のケースでは従事開始5年ないし6年で症状を自覚していたが、判決では次のよ

うに判断し何ら問題としなかった。

「原告が最初に手指関節の変形に気付いたのは昭和53年であり、給食調理員としての経験が5年程度の時期であって、発症時期が早いということはいえるが、当初の症状は右中指だけで軽微であったものが給食調理員を継続して

いる中で徐々に他の手指にも及び疼痛等も増悪したことが認められ、原告に右発症の原因となる要因が認められないことからすれば、経験則上、その間の因果関係を肯定するのが相当というべきである。」

後述するように、判決は、「中災防報告の目安」を「単なる目安」と述べ、これに達しない場合も公務上とされる可能性を認めている。初発時期が「中災防報告の目安」よりも早いことを問題視しないことと「単なる目安」とするこうした見解とは、指曲がり症の公務起因性を積極的に認定しようとする裁判所の姿勢からの軌を一にした考え方といえるだろう。

公務内在危険の現実化

以上のように、大阪地裁判決の影響は大きいと予想される。

そこで、判決が、どのような文脈で基金の「過重性基準」を否定したのかを以下にみでみる。

まず、一般的な「公務上外の認定基準について」判決は、「公務と災害との相当因果関係を肯定するためには、公務に内在または随伴する危険が現実化して当該疾病を発症または増悪させたと認められることが必要というべきである」とし、証明の程度については「このような訴訟上の因果関係の立証は、一点の疑義も許されない自然科学的証明ではなく、経験則に照らして全証拠を検討し、特定の事実が特定の結果を招来した関係を是認し得る高度の蓋然性を証明することであり、その判定は、通常人が疑いを差し挟まない程度に真実性の確信を持ちうるものであることを必要とし、かつ、それで足りるものである」とした。

問題は、「どのような場合に公務内在危険が現実化したと認められるか」という点だ。

基金は、一般的な同種同等の給食調理員において通常予想される範囲の職務上の負荷を著しく越えることが必要であるとの考えに立っている。上記の認定基準の根っこにはこの考え方がある。しかし、こうした公務過重性論は基本的に間違っていると原告側は次のように批判した。

「翻って考えれば、過重性を要求する議論はある仮定の上に立って成立しているように思われる。

その仮定とは、通常の量の仕事を通常どおり行っているかぎり、職務に起因する疾病は発生しないというものである。およそ、職場で標準的に仕事をしている限り、職務に起因する疾患など発生してはならない、現に発生しないはずだということである。

このような仮定に立てば、仮に職務に起因した疾病が発生したとすれば、それは、通常の業務以上の過重な業務があったため—これが過重性論である—か、異常な事態が発生したためであるということになる。たしかに通常の業務に従事しただけで業務に起因する疾病が発生することは望ましくないであろうし、このような業務内容はただちに改善するべきであろう。

しかし、問題は、当該業務に通常に従事している場合には、業務に起因する疾病が、発生しないのだという仮定が、果して成り立つかどうかである。

「公務過重性」の要件を満たさない程度の給食調理業務には、変形性手指関節症を発症させる危険性が内在していない、あるいは随伴していないという点が明らかになるのであれば、被告の主張する過重性の議論も成り立つ余地がある。しかし、この点の具体的な立証は全くなされていない。

換言すれば、過重性の主張は、業務に内在する危険がないという場合にのみ初めて適用されるべきであるともいえるかもしれない。

いうまでもないが、業務に内在する危険性については、疫学の専門分野であり、本件においても後述のように、疫学的観点からみても、変形性手指関節症と給食調理業務との間には因果関係が明らかである以上、業務に多大の危険が内在するものというべきであって、過重性の主張はその前提を欠いているというべきである。

念のために言えば、病理学的な観点から言っても、後記(発症原因・病像論)のとおり、変形性手指関節症は、指関節への過度の負荷、筋力の低下、指関節の通常とは異なる方向への屈曲

大澤龍司弁護士

本件訴訟は、旧労働省の外郭団体である中央労働災害防止協会が出した指曲がり症の認定基準の相当性を争うものでした。

地方公務員災害補償基金は、「加重性の理論」でこの基準をさらに加重したのに対して、弁護団としては、疫学的検討を根拠に中央労働災害防止協会の基準は重すぎということで争っていました。

判決は、結局、この協会の基準に依拠したものになり、患者側が勝訴したものの、判決内容には不満が残ります。

ただ、今は、早期に確定したことを素直に喜び、ホッとしています。

位田浩弁護士

本判決は、被告基金が主張してきた「相対的有力原因説」を採用せず、「公務内在危険現実化説」に立って、原告らが従事してきた給食調理業務と指曲がり症との因果関係を認めた。

最近の新しい裁判例の流れに沿うものであるが、どの説に立つとしても、因果関係の有無をどのようにして判断するのか、が問われる。それを定量的に証明する疫学的因果関係の考え方がもっと裁判に浸透していく必要があると思う。

高木甫弁護士

ここで控訴しないなら、はじめから認定する

などによって生じるのである。そして、給食調理業務は、後記(労働負担論)のとおり、それ自体、通常、両手指に過度の負荷のかかる作業の繰り返しで占められ、給食調理業務における動作の多くは両手指を頻繁に使うものであることからすれば、通常の給食調理業務自体が変形性手指関節症を発症させる危険性のある作業で占められているといえるのである。したがって、この病理学的な観点からみても給食調理業務自体に変形性手指関節症を発生させる危険が内在している以上、その制度趣旨からしても、公務過重性の要件をことさら要求して、災害補償による救済の道を閉ざす理由はない。」(原告最終準備書面)

判決はこうした原告の主張をほぼ取り入れたものとなった。

「指曲がり症」なのか?

基金は、原告の症状が変形性手指関節症(指曲がり症)ではない疑いがあると主張した。

「ママさんバレーでの突き指」とか「慢性関節リュウマチ」が原因だというのだ。請求時に主治医だけ

でなく、豊中市市民病院でも「両手指変形」「ヘバーデン結節」と診断されてされているのだから、まさに「珍説」だった。

判決は、主治医田島医師の証言や提出された各証拠に基づき「疑い」を一蹴した。リュウマチではないことは各種検査結果やレントゲン写真からも明らかで、被告側証人の梁瀬医師でさえレントゲン写真をみて「変形性手指関節症」だとしたのだから、当然の成り行きだった。また、西田さんはスワンネック変形をきたして公災請求の疾病名に加えていた。基金は、「慢性関節リュウマチ等の可能性」としたが、これについても判決は、指曲がり症と同じ原因か、指曲がり症を原因として生じたものであると判断した。

力学的負荷は原因か?

指曲がり症は間違いのない。では、公務としての給食調理作業に指曲がり症の危険性(内在危険)はあるのか、ないのか、あるとすればどの程度なのか。

まず、「力学的負荷」が原因かどうかという点。

基金は、力学的負荷以外の様々な原因をあげてきた。それらを判決は、「力学的負荷以外に主原

のが筋というものではないか。

竹下政行弁護士

原告の皆さんはじめ本訴訟を支えてこられた自治労および安全センターなどの方々にお慶びを申し上げます。相手方は、本訴判決後早々に控訴断念のコメントを出したということですが、審査請求、再審査請求および本件審理に費やした長年月を一体どのようにして償おうのでしょうか。

ともあれ運動の力によって勝ち取られた成果を定着させ、さらに広範囲・高次元のものに発展されていかれることこそ肝要かと思えます。さらなるご活躍を祈念いたします。

平方かおる弁護士

印象に残ったのは尋問準備の時の宮崎さんの話でした。

「私らの世代は、とにかく一生懸命働きなさいと教えられて大きくなった。だから一生懸命働いて指曲がりになった。指はズキズキズキズキ痛んでつらかった。でも、もっとつらかったのは、それで仕事が思うようにできなくて、同僚に迷惑をかけてしまうと思ったこと。指の痛みよりも精神的な苦痛の方が大きかった。」

宮崎さんは何度も何度も私にそう話してくれました。



因を求める見解(加齢説、遺伝要因説、酵素説、軟骨細胞説など)として、「手指への力学的負荷を主たる原因とする見解(指節間関節にかかる力学的負荷により、指関節の異常屈曲とその反復による筋肉疲労などの結果、関節軟骨、さらに軟骨化骨が破壊され変形性手指関節症が発症する)に對置して整理した。

その上で、「変形性手指関節症の発症原因には未解明な部分が少なくなく、一方には外部からの力学的ストレスが発症の主たる原因であることを否定する見解もあることは認められるが、それらの見解も主たる発症原因をいかに理解するかについては内部で帰一するところがない状態であって未だいずれも一般的な承認を得るに至っていないとはいえない」と、力学的負荷以外の原因論からは力学的負荷原因論は否定できないとした。

そして、「力学的負荷が発症原因になるという見解は、変形性手指関節症の病像(前提事実のとおりであり、これには争いが無い。)とも矛盾はないし、事務職員に比して給食調理員には手指変形有所見率が有意に高いとの甲田や上野らの報告、30歳代から60歳代までの給食調理員のヘパーデン結節陽性率が一般人口中における陽性率より明らかに高率であるとの藤澤の報告、変形性手指関節症の発症に調理食数や経験年数の関与が考えられるという中災防報告、さらには、前記二(二)に認定の発症後も症状悪化の進行し続ける例が相当割合を占めるとの薄井らの報告にあるような単なる退行性変化というのみでは説明しにくい事態をも統一的に説明し得るのであって、発症原因に関する現時点での医学的な解明状況等に照らすと、手指に対する力学的負荷を発症原因とする右の見解を根拠のないものとすることはできない」と、指曲がり症の病像、各種疫学調査報告、臨床研究から力学的負荷は原因となりえることを積極的に認定した。

力学的負荷は原因でないとする主張には、被告側証人の梁瀬医師が一役買ったが、反対尋問でその主張の薄弱さを暴露された上、調理作業が家事労働よりはるかに負担となること認め、手指へ負担が原因ではないとも言い切れず、結果として基

金の主張の矛盾を指摘してしまった。力学的負荷が原因となることは各教科書(梁瀬証人の書いたものにも)にも明記されているし、そもそも指曲がり症が一般的には多要因であることは原告側は認めていたから、「力学的負荷が原因とならない」ことなど基金にとって立証のしようもなかった。

言えば言うほどワロになるわけで、基金は完全に「ハマった」。

基金による指曲がり症の公務上認定事例が少なくないことを指して、「これらの事例も給食調理作業に含まれる手指への過重負荷が公務上認定の理由となったものと推認され、手指への力学的負荷が変形性手指関節症の発症原因となりうることは労災補償行政の運用上も承認されているものと考えられる」としたダメ押しの一文には、裁判所の本音が表現されている。「何をごちゃごちゃ言っているんだ」。

内在危険はあるのか？

力学的負荷が指曲がり症の原因となるとして、次は、給食調理業務に発症の危険は内在するのか否か、という点。

判決は、①指曲がり症への力学的負荷の関与、②給食調理作業の手指への負担性、は認めるにしても、①調理員すべてに発症しない、②事務職にも一定程度発症がみられる、だから、調理員に発症したすべてを公務上とはできないので、「問題は給食調理員がいかなる公務に従事した場合に、発症した変形性手指関節症等を公務上のものと認めることができるのか」と問題を立てる。

そして、①調理作業の個々の作業は、家事労働等とは異質ではないが、量、質の面から全体としては同列に論じ得ないこと、②力学的負荷が発症原因とする医学的見解が否定できないこと、③事務職等と比較して、発症者が有意に多いとの複数報告の存在、④経験年数や調理食数の発症への関与を示唆する中災防報告、などから、「給食調理員の公務が一定程度過重になるときは、手指への力学的負荷の蓄積等により変形性手指関節症を

表6 単独校+センター総調理職数と総合所見分布

単独校+センター総調理職数	総合所見ありの割合		
1～500	0.0	0.0	(0/17)
501～1,000	0.0	0.0	(0/15)
1,001～1,500	9.1	2.3	(1/11)
1,501～2,000	16.7	7.5	(4/24)
2,001～2,500	7.4	7.4	(2/27)
2,501～3,000	16.7	9.3	(4/24)
3,001～	24.7	15.6	(20/81)

注) % 累積% (例数/全数)
(中災防報告書F-9による)

表7 単独校+センター経験年数と総合所見分布

単独校+センター経験年数	総合所見ありの割合		
1～5	0.0	0.0	(0/27)
6～10	12.5	6.8	(4/32)
11～15	8.3	7.5	(4/48)
16～20	18.0	10.8	(9/50)
21～25	34.5	14.5	(10/29)
26～30	30.8	15.6	(4/13)

注) % 累積% (例数/全数)
(中災防報告書F-11による)

発症させる危険を内在させるに至ると推認することができるというべきである」との判断を示し、「発症の危険を内在させる公務」の存在を肯定した。

キーワードは、「一定程度過重」「蓄積」。

指曲がり症の特徴は、発症過程、病像が慢性的で、手指関節の変形破壊など非可逆なこと、非致死的(死に至らない)なことだ。指曲がり症にとって給食調理作業は危険作業だ、曝露蓄積によって発症する、ならば、どの程度の曝露蓄積で発症するか知見があれば、それを公務上外の目安にすればいいではないか、一定以上の暴露蓄積があれば公務起因性を認めよう、というわけだ。ただし、ここでいう「過重」とは「負荷への曝露の一定以上の蓄積」を示していて、基金の「公務過重性論」の「過重」とは意味が異なっている。

危険が内在する業務程度は？

「経験年数10年超、総調理食数2,000食超」との「中災防報告の目安」に対して、原告側は、津田医師の意見書を提出し、中災防報告の内容を因果関係を定量的に評価する現代疫学的手法で分析すれば、給食調理員に発症した指曲がり症は、ほぼ100%が給食調理業務によって発症したものと分析できることを明らかにした。

また、「10年超、2,000食超」という線引きが無意味であり、もっと下のラインである「5年以下と5年超」あるいは「1,000食以下と1,000食超」とに二分して有症割合を比較した場合でもその差が有意であることを明らかにした。すなわち、中災防報告が作業関連性を定量的に評価しなかったために、給食調理作業が指曲がり症にとって非常に大きなリスクになっていることを表現できなかったこと、「中災防報告の目安」が恣意的であることを指摘したのだった。

判決は、こうした原告の主張を、「右分析の食数、経験年数を二分して有意差を判定する手法には疑問があり、これを採ることはできない」として斥けたものの、被告の「過重性基準」も前述のように認めなかった。

その上で、①上野報告が勤務年数10年以上の指曲がり症有所見者の割合が多いとしている、②中災防報告において2,000食、10年より下の食数、経験年数区分においてさらに下の区分と比較して有所見者の累積割合が増加している(食数: 2.3%から7.5%へ、経験年数: 0%から6.8%へ)(表6、表7)、ことから、「これらによれば、2,000食、10年を越えた点をもって目安とした中災防報告は合理性を持つものといえ、少なくとも中災防報告に示された目安にまで達しているときは、相当の危険を内在させるに至っていると認めることができるものというべきである」と、「中災防報告の目安」の合理性を認定した。

ここで判決が、「少なくとも」と表現していることは

重要だ。続けて、「調査対象の母数が多くないこと、1,501食から2,000食、6年から10年の各過程において有所見割合が増加していることからすれば、2,001食、11年といった数値は単なる目安であって勤務期間中の公務の内容を勘案して判断することを要するのは当然である」と述べた部分は、「中災防報告の目安」を満たさない場合であっても公務起因性が認められる可能性があること、機械的に適用することは適切でないことに言及したものと見える。

前に、一斉請求に対する認定の中でも「中災防報告の目安」からすると公務上相当となる事例が多数あると述べたが、この判決の趣旨を踏まえるとともに公務上相当の幅が広がると想定される。

原告の指曲がり症は？

以上の基本見解を踏まえて、判決は結論へ、すなわち、個別原告の公務上外の判断へと進む。

まず、原告が従事した公務（給食調理業務）の中に、次のような手指への負担が大きい作業が具体的に存在していることを指摘した。

ア) 食材が入っていた段ボール箱の処理（開封・箱つぶし時のホッチキス、ガムテープはずし等）、イ) 食材の運搬（台車への積み卸し、冷凍食品の水槽への出し入れ等）、ウ) 下処理、上処理（食材の洗浄、切裁、冷凍鯨肉処理、洗米などの手作業等）、エ) 調理（大型木製かきを使用した攪拌等）、オ) 調理器具等（調理釜のハンドル操作や洗浄、食缶フタの開閉、食器洗浄、洗浄時の食器はがし、食器籠の収納等）、カ) 調理器具等の洗浄及び清掃（日常的な調理器具洗浄や調理室清掃、休暇中の床の箒の子など細部までの設備、器具の清掃）

その上で、「給食調理員としての公務に長期間にわたって従事してきており、その中には、手指への負担が大きい種々の作業が含まれていたと認められる」と認定した。

そして、①同僚等と比較して特に軽減されていない、②従事した公務には給食調理員の公務一般に考えられる力学的負荷が均質に含まれる、③採

用以来の原告の一日あたりの調理食数は所属したセンターにおける平均調理食数を下らない、との前提的判断を示した上で、各原告の経験年数と総調理食数を「中災防報告の目安」と比較し、「これをはるかに超えるものであったのであり、原告らはその公務に従事することによって、明らかに変形性手指関節症発症の危険にさらされていたというべきである」と認定した（具体的数値は表3参照）。

また、基金が指摘した他の要因については、いずれについても「明らかに原告らの本件発症原因が公務以外にあるとは到底いえない」として否定した。

以上をまとめ、原告の指曲がり症が公務上であることを次のように結論した。

「右のような原告らの従事公務の性質、内容、従事期間等に照らすと、原告西田の Swan Neck 変形も含め原告らの本件疾病は原告らの公務に内在するに至った変形性手指関節症発症の危険が現実化したものである可能性は極めて高く、その間の因果関係を肯定しうる高度の蓋然性を認めるに足りる事情があるものといえることができるのであって、他に明らかにその原因となった要因が認められない以上、経験則上、その間の因果関係を肯定するのが相当というべきである。」

判決の示す公務上外基準

さて、堺市のケースを含めて、判決で示された指曲がり症の公務上外判断の基準をまとめると次のようになるだろう。

- ① 請求の診断時において、原則として「中災防報告の目安」を満たしている。
- ② 当該労働者の平均調理食数が、所属した各職場における同僚のそれを下回らない。
- ③ 明らかな他の原因がない。

給食調理作業が指曲がり症にとって危険職種であることを認定し、これを前提にして、平均的労働をこなしてきた労働者であって、労働負荷の一定の蓄積曝露があれば、これを公務上として認定するという見解である。

これによって認定の幅は拡大するとはいえ、残されている問題は決して小さくない。

「中災防報告の目安」

まず、一定の労働負荷の蓄積の目安として「中災防報告の目安」を基本としていることが基本的に誤っている。

前に述べたように、原告側の主張を判決は評価しなかった。しかし、これは裁判所が原告側の主張を理解できなかったか、意図的に無視したためだ。繰り返しになるが、中災防報告は給食調理員の指曲がり症がほぼ100%給食調理作業によるものであることを示している。したがって、「中災防報告の目安」に科学的妥当性はなく、それ以下の労働負荷への曝露による指曲がり症も公務上として何ら問題はない。

原告側は、中災防報告の不十分点を実証するために、中災防報告の原データの提出を基金に求めた。しかし、予想どおり、基金はまったく消極的

であった。裁判所から中災防への送付嘱託が行われたが、中災防も守秘義務を盾にとりて提出を拒否した。裁判所からの再度の要請に対して、「この内容でなら、これだけの料金で出せる」と回答してきた。しかし、示されたサンプルではデータを分析することができないことは一目瞭然、しかも法外に高い見積料金を提示してきたのだった。

原告側は津田医師の証言には不可欠であるとして、原データの提出をねばり強く主張していたが、この中災防の回答を前にして断念せざるを得なかった。証拠活動が被告基金側の半ば妨害によって制限されたにもかかわらず、中災防報告に関する原告側の主張を一方向的に「疑問がある」と決めつけた判決は、公正さを著しく欠いているばかりか、「中災防報告の目安」を安易に容認するという誤りを犯したのだった。

次に、給食職場の実態から考えると、「中災防報告の目安」が認定への足かせになる危険性があることだ。すでに述べたように、「中災防報告の目安」に達していない場合についても、判決は「単なる目安」と評して、認定への道を開いてはいるようだ。しかし、①平均調理食数が近年減少傾向にあるので、食数からみた労働負荷の年あたりの値は数値的に低いものになってしまうこと、②米飯導入、献立の工夫、磁器食器の導入など給食が質的に変化してきていること、などから、学校給食調理員に対する公務上外の認定に「中災防報告の目安」を用いると、被災労働者にとっては不利になる可能性が高い。

「中災防報告の目安」は、『経験年数10年超であって、「かつ」、総調理食数2,000食超』なので、条件のかけ算になっている。どちらか一方を満たしてもだめなわけで、これでは、近年の状況に対応しきれないだろうと考えられる。

三つ目は、中災防報告が学校給食を主体としているため、病院、保育所などの福祉施設等の給食調理員の公務上外判断に、「中災防報告の目安」をあてはめることが不適切であることだ。これは、当初から指摘されている問題であって、現に、これまでの認定申請においては、食数の単純比較がおこなわれ、公務外とされた被災労働者が多数存在して

津田敏秀先生

(岡山大学衛生学教室講師)

中央労働災害防止協会の目安を満たしている原告が認定されるのは当然のことであろう。

しかしなぜ、これが審査会から裁判に至ったのか、基金側は責任を持って、明らかにすべきである。また、審査会が審査会としての社会的機能を果たしているかどうかについても、厳しく問い直される必要があると考える。

一方、中央労働災害防止協会の目安が医学的に妥当であるか否か、つまり現場の実態に比較して狭すぎるのではないかという問題については、今後も問われることとなるであろう。



指曲がり症に係る障害補償決定上の考え方

指曲がり症が症が公務上の災害として取り扱われる場合であっても、その増悪に関して公務との相当因果関係が認められるものであり、当該疾病自体はあくまで私病であることから、当該疾病によって障害が残存したとしても、当該残存障害が早晩生じるものである以上、当該残存障害と公務との間には相当因果関係は原則として認められない。

しかしながら、通常認められる程度を超える障害が残存すると医学的に認められる場合については、公務の一定の関与があったものと推認することが相当であることから、公務との相当因果関係が認められる余地があると判断し、以下の場合については、障害補償を行うこととする。

(1) 疼痛について

圧痛、叩打痛、運動時痛が残存しても「常時疼痛を残すもの」とは認められない。

しかしながら、以下の場合には、疼痛として障害補償を行うこととする。

- ① 両手指にローレンス分類の症度3度及び4度の指節間関節が広範に存在すること。
- ② 治ゆ時に同部位のいずれかに運動時痛が発生していること。
- ③ 治ゆ時において同部位のIP、PIP関節又はMP関節のいずれかの運動可動域が正常運動可動域の50%以上制限されていること。

のいずれをも満たす場合、障害等級第14級(準用)と決定する。

なお、「広範」とは、両手指のDIP関節の他にIP、PIP関節又はMP関節を必ず含んで8関節以上とする。

(2) 機能障害について

- ① ローレンス分類の症度3度及び4度のDIP関節が強直又はこれに近い状態にあるものは、「手指の末関節を屈伸することができなくなったもの」を適用する。
- ② ローレンス分類の症度3度及び4度のIP、PIP関節又はMP関節の可動域が正常運動可動域の50%を超えて著しく制限されている場合は、「手指の用を廃したもの」とする。
なお、著しく制限されている場合とは、治ゆ時、鑑別時において75%以上制限されている場合とする。(不可逆性を評価)
- ③ ローレンス分類の症度3度及び4度のIP、PIP関節又はMP関節の可動域が治ゆ時において正常運動可動域の50%程度を上回る制限があり、鑑別診断時においても正常運動可動域の50%程度を上回る制限がある場合は重症例であるので、運動痛がなくても疼痛と評価して障害等級を決定する。

(3) 欠損障害について

欠損障害については、補償法別表において、「手指を失ったもの」、「指骨の一部を失ったもの」とされており、失ったものとは、切断したもの、離断したものをいい、一部を失ったものとは、指骨の一部を失っていることがエックス線写真において明らかであるもの又は遊離骨片が認められるものをいうことから、指曲り症の障害は、欠損障害に該当しない。

いる。こうした職場においても指曲がり症が多発していることが知られているが、大阪地裁判決の内容をもっては、公災認定にあたって被災労働者側に未だ過大な立証責任が課せられる状況に大きな変化は期待できない。

る。ただ、給食調理現場では、各作業をローテーションするなどして作業者間での労働負荷の偏在は起きにくいので、實際上それほど問題にならないかもしれないが。

平均的労働負荷

指曲がり症認定の現状

大阪地裁判決は、給食調理業務が指曲がり症にとって危険業務であることを認めたが、判断に当たって当該労働者が同僚に遜色のない日常的労働負荷を受けていたことを前提にしている。

しかし、危険業務であるがゆえに、平均的労働負荷以下であったとしても発症する場合があることは十分予想されるので、こうした前提条件を課することは認定の門戸を不当に狭める可能性があ

先に述べたように、当初の一斉申請に対する一斉認定時において、90件を越す公務外認定が生じたが、各基金支部審査会に対して不服審査請求に及んだものは40件に満たなかったといわれている。そのすべては棄却された。そのうちおそらくすべてではない件数がさらに上級の不服審査機関である基金本部審査会に再審査請求に及んだが、そのすべてに棄却裁決が下された。

残された手段である公務外認定処分取り消し行

政訴訟に及んだのは、豊中市と安来市(松江地裁)の2件だった。堺市のケースを合わせ、わずか3件(原告合計6名)に過ぎない。なお、松江地裁は証拠調べの最中ということだ。

このような公務外認定処分取り消しの取り組みと平行して、全体規模は縮小したとはいえ、公災認定請求が行われ、千葉市、川崎市、奈良県、神戸市、神戸市以外の兵庫県各地、高知県において認定が勝ち取られた。

たとえば(把握できた限りで)、兵庫県(自治労兵庫県本部傘下)における取り組み状況は、神戸市が申請25名に対して公務上13名・公務外4名・未定8名、尼崎市が申請13名に対して公務上4名・公務外9名、明石市が申請2名に対して公務外2名、宝塚市が申請2名に対して公務外2名で、その後不服審査で棄却、となっている。尼崎市、明石市については不服審査請求が、宝塚市については再審査請求が検討されている。川崎市では申請6名に対して公務上3名・公務外3名、うち1名が不服審査請求中だ。

基金の認定請求に対する対応は、認定基準以上に制限的になっていると伝えられている(7頁の田島隆興先生のコメントも参照)。

今回の大阪地裁判決と基金の控訴断念は、過去における大量の公務外認定が、実は、公務上相当であったことを公に明らかにさせた。判決が今後の指曲がり症公災認定闘争の大きな武器となることは内容的にもはっきりしているのだから、明るい展望をもった一斉請求運動が可能な状況となったといえるだろう。

障害補償への不当な対応

基金は、継続している公災認定請求に対して、認定基準を使った、あるいはそれ以上の制限的な対応をとる一方で、退職者からの障害補償請求に対して実に不当な姿勢をとっている。

ごく少数の障害認定事例を除いて、主に最初の一斉請求時の認定者から提出された多くの障害補償請求に対して、基金は検討中と称して長期間決

定を行わなかったが、1998年11月に至り、障害補償請求者26名中9名に対して補償決定を行い(第12級1名、第14級8名)、残り17名を等級外とする、前代未聞の暴挙を行った。

自治労の度重なる要請を押し切ったことで、指曲がり症に対して基金独自の障害認定基準を作成し(別掲「指曲がり症に係る障害補償決定上の考え方」)、26名全員に鑑別診断を受けさせた上での決定だった。

そもそも26名の請求者は、全員が一般的な手指の障害認定基準に基づけば一定の障害等級に該当するものとして、障害補償請求に通じた主治医等が診断書を書いて障害補償を請求した方ばかりであった。

この問題の核心は、基金が一般的な障害認定のルールを逸脱しているというほぼ一点にある。

「考え方」は一目瞭然、とんでもないデータが書かれている。例えば、少なくとも8つも関節がやられないと疼痛すら認めなかったり、明らかな機能障害を疼痛と読みかえるなど聞いたことがないし、併合の考え方も全く無視されている。指曲がり症による重度の関節破壊では遊離骨片がみられることがあることを無視して、指曲がり症に欠損障害はないと強弁している、鑑別診断を義務づけている、等々。

細かいことは抜きにして、「指曲がり症が公務上の災害として取り扱われる場合であっても、その増悪に関して公務との相当因果関係が認められるものであり、当該疾病自体はあくまで私病であることから、当該疾病によって障害が残存したとしても、当該残存障害が早晚生じるものである以上、当該残存障害と公務との間には相当因果関係は原則として認められない」という、冒頭の一節を読むだけでも十分だろう。

「あくまで私病」とは、そうなら公務災害として認定しなければいい…。にもかかわらず、こうまであらさまに表現しているということは、ここに基金の本心が現われていると考えるのが自然だろう。

すべての指曲がり症は公務外にしたい。しかし、そうはできなかった。ならば、最後の障害補償のところだけは絶対に譲らないぞ、というわけだろうが、全く馬鹿げている。

指曲がり症なのにそうではない

川崎市の学校給食調理員3名が一斉請求運動の中で公務上認定を受け、退職後、障害補償請求を地公災基金川崎市支部に行った。主治医による障害等級診断では、それぞれ障害等級第5級、第10級、第12級とされたが、基金支部はそれぞれ、非該当、非該当、第14級と決定した。例の「考え方」に基づいたものだった。

非該当とされた方に関しては、現在、不服審査請求が取り組まれている。このうち障害の重い1名については、鑑別診断のあげく、全身性の変形性関節症であって指曲がり症(変形性手指関節症)ではない、別の疾病なので非該当だというのだから呆れ果てる。

デタラメな「考え方」、強制される鑑別診断、労働実態を知らない鑑別医の偏見がこうしたことを発生させる。指曲がり症という被害を受け、やっと認定されたと思ったら、今度は馬鹿な制度運用しかできない官僚から被害を受けるのではまったくまったものではない。

以上のような指曲がり症障害補償請求への基金の不当極まる対応が続いているが、指曲がり症の公務起因性を明確に認定した今回の判決は、これへの反撃の突破口ともなりえる。「考え方」自身が、指曲がり症が私病であることを前提にし、障害認定のルールを大きく逸脱したものである以上、これが基金の障害認定における裁量権の逸脱であり、「考え方」やそれに基づく不当に低い障害補償認定処分の違法性が断罪される日は近かろう。

今後の課題

以上のように、大阪地裁判決は指曲がり症の認定闘争、障害補償請求の取り組みに大きな展望を開いた。当初の自主健診に関わった経験などからも、指曲がり症の被災者の実数は、これまでの認定請求者をはるかに上回っていると考えられる。

請求者の地域的偏在状況からもこれは明らかだ。実態に合わせ、指曲がり症の認定請求をもっと増やす努力がまず重要だろう。

さらに、認定請求運動を受けて進んだとされる職場改善、給食状況の変化を踏まえた、指曲がり症の疫学調査、職場実態調査が必要ではないか。「中災防報告の目安」の問題点の項で述べたように、大阪地裁判決の判断内容は多くの問題点をもっており、給食調理現場に止まらない調理作業現場での積極的な疫学調査、職場実態調査によってしかこれは突破できない。

障害補償への対応からもわかるように、基金は指曲がり症問題に敵意をもっていると考えた方がいい。攻撃は最大の防御というのとおり、積極的な対応が求められている。

そうした調査は、指曲がり症以外の手根管症候群、頸肩腕障害などの上肢作業障害、腰痛症といった作業関連疾患を念頭においた調査であることが望ましく、職場改善活動に役立てる意味からも職場環境調査が平行して行われることが必要だろう。

指曲がり症は給食調理職場だけの問題でない。民間労働者では宮崎県のプロイラー工場における指曲がり症が労災認定されているし、過去に様々な職種での指曲がり症の発生が報告されている。指曲がり症が発生している職場ではまず例外なく上肢作業障害などの作業関連疾患も問題になっているだろう。こうした現場における取り組みもまた求められている。

判決にあたりあらためて感服したのは、指曲がり症問題を提起した現場の調理員とこれを取り上げた研究者、運動として展開した自治労のすぐれた感性と着想だ。指曲がり症には疾病としてのわかりやすさがあり、疾病の特性から疫学的立証が比較的容易で結果も理解しやすいという有利さがあった。このことが、被災労働者、関係者の努力とあいまって、一斉請求闘争の成功やその後の職場改善運動、ひいては今回の判決へとつながった大きな要因になったと思う。

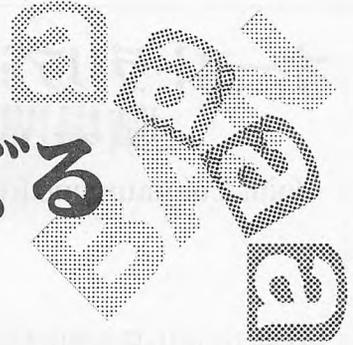
ともあれ、これで指曲がり症闘争に新たな局面を開く可能性を手に入れたことは間違いな



い。(判決文全文を48頁に掲載)

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



職場関係大臣がアスベスト禁止に同意

ACTU, Australia, 2001.5.22

ACTU（オーストラリア労働組合総評議会）は、アスベスト・クライシスのなかで重要なブレークスルーをかちとった。オーストラリア連邦職場関係大臣評議会が、先週金曜日（5月18日）に、原料アスベストおよびアスベスト含有物質の輸入禁止を決定したのである。

禁止措置は、2003年までに実施される。また、この決定は、最も発生率の高い職業病のひとつであるアスベスト関連疾患の発生状況の把握をハード政権が怠ってきたことに焦点を当てた、4月28日の第6回国際被災労働者追悼の日のキャンペーンを受けたものでもあった。

「（職場関係大臣）アボットは1,500トンの原料（クリソタイル）アスベストと100万のアスベスト含有製品の輸入についていかなる措置を講ずることも拒否してきたが、オーストラリアは、2020年までにアスベスト関連疾患によって56,000人の人々が死亡すると予測されるという事態に直面している」とACTU事務局長グレッグ・コンバットは言う。

「彼がわれわれの警告に耳を貸したことは歓迎するが、職場におけるこの致命的な物質への曝露によって多くの労働者がアスベスト関連疾患によって

死亡していることは悲しむべきことである。」

4月27日に行われたデモ行進において、コンバットは、アスベストを根絶・管理していくための5つの提案のあらましを示した。

- ① 原料アスベストおよびアスベスト含有製品の輸入および国内生産の禁止
- ② アスベストに汚染された建築物の公的な登録制度の確立
- ③ 既存のアスベストの除去の促進
- ④ アスベスト被災者へのよりよいケアの確保
- ⑤ 地球規模におけるアスベスト禁止の実現

「最初のステップを実現できたとは言え、アボット氏には、アスベストのない社会を確実にするための長い道のりが残されている。」

今回の決定は、1999年に制定されたヨーロッパにおけるアスベスト禁止の流れにオーストラリアを導いたことになる。ヨーロッパで製造され、オーストラリアに輸入されるすべての自動車には、ブレーキやクラッチライニングにアスベストが含まれていてはならない。これまでは、いったんオーストラリアにきた自動車は、アスベスト含有製品を使った部



オーストラリア連邦、州、準州、ニュージーランド 職場関係大臣の共同コミュニケ

Joint Communiqué from Australia and New Zealand WRMC, 2001.5.21

2001年5月18日、職場関係大臣評議会(WRMC)がシドニーで会合を持った。(オーストラリア)連邦、州、準州、ニュージーランドの各大臣および代表は、以下のことを含む広範囲にわたる職場関係の重要な進展について討議した。(中略)

● 労働安全衛生・労災補償

評議会は、2003年12月までには達成されるべき、オーストラリアにおけるクリソタイルおよび他の種類

のアスベストの輸入および使用の禁止の義務づけに向けて、共同して取り組むことに同意した。諸大臣は、全国労働安全衛生委員会(NOHS)がパブリック・コメント手続の結果にハイライトをあてた報告書を要求していることに留意した。

評議会はまた、(トニー)アボット(連邦雇用・職場関係・中小企業)大臣が、クリソタイル・アスベストのオーストラリアへの輸入禁止を実施するための手順を開始していることに留意した。



クリソタイル使用禁止の提案に関する パブリック・コメント募集

NOHSC Media Release, Australia, 2001.3.14

全国労働安全衛生委員会(NOHSC)は、本日(3月14日)、「オーストラリアにおけるクリソタイル・アスベストの使用の禁止に関する提案」についての協議用文書を発表した。クリソタイルはよく知られたヒトに対する発がん物質である。この提案の目的は、将来のクリソタイル繊維曝露による死亡および疾病を減少させ、また、この減少を効率的かつ効果的な方法で保証することにある。

協議用文書は、使用禁止に関連した諸問題を提示している。それには、禁止措置が段階的に導入されなければならない期間、アスベスト及びアスベスト関連製品の輸入禁止、輸送用機器用途への使用との関係、法令による禁止に代わる代替案を含んでいる。

本提案および協議用文書で記述された諸問題に関するコメントは、Eメールで、2001年6月12日まで募集される。

NOHSCは、提出されたすべてのコメントを検討し、2001年末までに職場関係大臣評議会(WRMC)に最終勧告を提出する予定である。WRMCの決定の実施は、各州・準州政府の問題になるだろう。

現時点において、クリソタイルの2003年末までの段階的禁止を支持する意志表明(Statement of Intent)には、ヴィクトリア、ニューサウスウェールズ、クイーンズランド、ウェスタンオーストラリアおよびタスマニアの各州政府が署名している。

協議用文書は、以下の補助文書によって支持されている。

- ・「オーストラリアにおいてクリソタイル・アスベストを段階的に禁止した場合における代替物質に関する技術的アセスメント」(PDF 455K)
- ・「オーストラリアにおいてクリソタイル・アスベストを段階的に禁止した場合における代替物質に関する健康アセスメント」(PDF 576K)

- ・「提案されたオーストラリアにけるクリソタイル・アスベスト段階的禁止の初期の経済的インパクトに関するアセスメント」(PDF 446K)
- 協議用文書・補助文書は、NOHSCのウェブサイト http://www.nohsc.gov.au/whatsnew_index.htm で入手できる。



協議用文書：オーストラリアにおけるクリソタイル・アスベストの使用の禁止に関する提案

● はじめに

1. 全国労働安全衛生委員会 (NOHSC) は、特定の用途向けのクリソタイル・アスベストの禁止を、職場有害物質管理に関する全国モデル規則 [NOHSC: 1005 (1994)] 別表2に含めるべきことを提案する。
2. 1985年全国労働安全衛生委員会法 (Cwth) 第38(4)条にしたがって、この禁止提案に関するパブリック・コメントが募集されるべきである。

● 背景

3. クリソタイルは既知のヒトに対する発がん物質であり、連邦政府、州および準州によって制定された有害物質法令のもとで職場において規制されている。規制は、管理手段、表示 (ラベリング)、物質安全データシート (MSDS)、曝露基準、分類および健康サーベイランスなどの問題/要求事項を扱ったNOHSC有害物質モデル規則に基づいている。
4. 1999年2月、全国産業用化学物質通知・評価計画 (NICNAS) は、クリソタイル・アスベストに関するフルパブリック・レポート既存化学物質優先順位 (PEC) No.9を発行した。これは、輸出品の製造を含むオーストラリアにおけるクリソタイルの使用は、関連する規制当局によって決定される段階的期限付きで、将来に向けて禁止されるべきであると勧告した (PECレポートの

勧告1)。

5. この勧告は、クリソタイル・アスベストの使用に関する国際的な動向と一致している。1999年7月27日に欧州委員会は、2005年1月1日までに、現行の禁止措置をアスベスト・セメント製品、摩擦材製品 (ブレーキおよびクラッチ・ライニング)、シール材およびガスケットにまで拡張することに合意した。唯一の例外措置は、一定の塩素プラント向けのダイヤフラム (隔膜) へのクリソタイルの使用の継続である。
6. イギリスは、この動きを受けて1999年8月に、3か月以内にクリソタイルのほとんどすべての使用を禁止すると発表した。特に危険な状況のもとで使用されるガスケットや高温下で使用される衣服の製造へのクリソタイルの使用などの、いくつかの用途について、限定された期間のみ、使用の継続が認められた。すべての例外措置が、欧州委員会が設定したデッドラインである2005年以前に見直されることになっている。

● クリソタイル・アスベスト使用禁止の提案

7. 提案する別表2への挿入文は以下のとおりである。

クリソタイル・アスベスト [ケミカル・アブストラクト (CAS) No. 12001-29-5] は、交換が必要な場合のクリソタイル・アスベスト製品の交換を含めて、すべての使用を禁止する。ただし、真実の研究または分析あるいは既存の建

材に含有されている場合は除く。

本禁止措置は、除去またはクリソタイル製品をしかるべきものに交換することには適用されない。

本提案の目的は、現在および将来の、クリソタイル・アスベスト製品へのクリソタイル・アスベストの輸入、製造および加工によるクリソタイル繊維への曝露による将来の死亡および疾病を減少させ、また、この減少を適切な期限内に費用効果がある方法で保証することにある。

● 使用禁止を達成するための手段

8. 職場有害物質管理に関する全国モデル規則別表2へのクリソタイル・アスベストの包含は、1985年全国労働安全衛生委員会法(Cwlth)以外の何らかの法律または法律に基づいて策定された文書がそれを義務づけている場合を除いて、たんなる助言者としての勧告にすぎない。そういうものとして、クリソタイル・アスベストの使用を禁止するというNOHSCの勧告をいずれかの司法権に適用させることは、その司法権の権限に属するものである。
9. なお、使用禁止を支えるためには、アスベストおよびアスベスト関連製品の輸入禁止に関する、また、その一般および輸送用途への使用状況に関する調査が必要である。

● クリソタイル・アスベスト使用禁止の影響

10. NICNASの勧告を考慮してNOHSCは、オーストラリアにおけるクリソタイル・アスベストの段階的使用禁止の影響を評価した¹⁾。アセスメントは以下のものからなっている。
 - ・ 代替物の入手可能性およびその使用に伴う安全性能、クリソタイル・アスベストの使用継続に影響を及ぼすその他の要因に関する技術的アセスメント
 - ・ 代替物(アスベスト代替物)の健康アセスメント
 - ・ すべてのクリソタイル・アスベストの製造、輸入、加工、輸出および流通取引を考慮に入れた、クリソタイル・アスベストの段階的使用

禁止の費用対効果に関する初期経済アセスメント

11. これらのアセスメントはこの協議用文書に添付されており、また、NOHSCのウェブサイトでダウンロードすることもできる。

● アセスメントの主な結論

12. 要約すれば、これらのアセスメントは、代替物の使用には、その安全性、性能、費用および曝露に係る費用など、多くの不確定要素が存在することを示している。
13. 代替物に固有の有害性(ハザード)についてわかっている限りでは、すべての側面において、クリソタイルはいかなる代替物よりもより有害である。
14. アスベスト製品とノン・アスベスト製品の性能比較に関しては、知られている情報はわずかである。しかし、入手可能な試験データは、交換用のノン・アスベスト摩擦材およびガスケット/シール材を製造することは技術的に可能であることが確認される。
 - (a) 新しい路面走行用車輛はすでにアスベストを使用しておらず、他の産業向けでは、ノン・アスベスト摩擦材が入手可能であり、また、広く使用されている。
 - (b) 複雑な高圧加工プラントを使用しているいくつかの大手企業は、すでにアスベストを使用しない政策に転換している。
15. 既存のプラントにおける安全上重要なガスケット/シール材の交換と、ノン・アスベスト摩擦材が不十分であるということが共通認識となっていることに関しては、いづらか考慮する必要がある。この認識は、品質の低いノン・アスベスト製品についての過去の経験および過去輸入されてきた低品質の交換用摩擦材の実例に基づいたものである。
16. ヨーロッパの経験は、品質の高いノン・アスベスト材料は与えられた時間内に開発可能であることを示している。目下のところオーストラリアには、交換用摩擦材の品質に関する有効な規則はないが、航空産業用の他の部門では存在し

ている。

● 例 外

17. 欧州連合およびイギリスの計画では、特定の用途に必要な時間を認める、短期間の限られた範囲の除外措置を提案している。オーストラリアにおいても同様の例外が必要かもしれないが、段階的使用禁止期間が明らかに特別な例外措置の必要性を減少させている。検討すべき、段階的使用禁止期間を超える必要になるかもしれない分野には以下が含まれる。

- (a) クリソタイル・アスベストを使用した安全上重要な部品を付けた航空機およびヘリコプター
- (b) 交換用のノン・アスベスト摩擦材を製造することが経済的でないような中古の路面走行用車輛(使用期間が25年超)(イギリスはこのような車輛に対して長期間の除外措置をとっている)

● 段階的使用禁止の期間

18. オーストラリアの産業界はノン・アスベスト製品の開発・市場投入に転換してきたとはいえ、今なおアスベスト製品は広く使用されている。したがって、オーストラリアにおいては、以下のことを許すための段階的使用禁止が必要である。

- (a) アスベスト部品の在庫の解消(run-down)
- (b) 新製品の開発およびマーケティング
- (c) 増大する需要に応ずるための現存のノン・アスベスト製品の拡大

19. さらに、段階的使用禁止は特別な例外措置の必要性を明らかに減少させる。

20. NOHSCは、2000年12月の職場関係大臣評議会の会合に、クリソタイルの段階的使用禁止期限を勧告した²⁾。NOHSCがこの勧告を行った後、ヴィクトリア州政府とヴィクトリア州内の製造業における主要なクリソタイルのユーザー、関係労働組合の間で、2003年12月31日までに同州におけるクリソタイルの使用を段階的に禁止するという合意に達した。段階的使用禁止期限に関するNOHSCの勧告を検討する中で、職場関係大臣評議会は、ヴィクトリア州における事

態の進展に言及し、そのことを本協議用文書の中で考慮に入れるよう求めた。以来、多くの他の州政府がヴィクトリア州の段階的使用禁止期限への支持を表明している。

21. ヴィクトリア州の協定は輸入される原料クリソタイル・アスベストの最も大量な部分に関係するものではあるが、オーストラリア全体で同様の成果を達成するためにはさらなる取り組みが必要であろう。この文書に示したように、NOHSCの勧告は助言的なものにすぎない。この期限内にすべての原料アスベストおよびアスベスト関連製品の輸入禁止を確実にするためには、州および連邦規則が策定される必要がある。車輛の設計および交換に適用される規則も、必要に応じて吟味し、改正されなければならない。それでもなお、いくらかの限定的例外措置についての問題は残るだろう。

● 意見を募集する特別な問題

21. 本提案のすべての側面についてのパブリック・コメントを募集するが、以下は、NOSHSCが関係者からの特別なアドバイスを求めている分野である。

(a) 以下のことを考慮に入れた適切な段階的使用禁止の期限

(i) 2003年12月31日までに同州におけるクリソタイルの使用を段階的に禁止するという、ヴィクトリア州政府とヴィクトリア州内の製造業における主要なクリソタイルのユーザー、関係労働組合の合意

(ii) 一定の州政府が2003年12月31日という段階的使用禁止期限を支持する用意ができていているということ

(b) 何らかの合意された期限内の段階的使用禁止という目的を達成するための自主的アプローチの能力

(c) クリソタイル・アスベストの輸入、供給および使用を段階的に禁止するための適切な一定の法令によるアプローチの開発および適用

(d) 何らかの合意された段階的使用禁止期限を超える必要のある例外(とりわけ、技術レポート

が指摘する部門/用途—航空部門、中古車、
その他の産業用途）およびその期間

- (e) 個人輸入への適用が含まれる場合に、特定の例外に関する必要なマネジメント

● 経済的影響アセスメント

23. 提案する段階的禁止の初期経済的影響のアセスメントに関して、特別のコメントを募集する。とりわけ、NOHSCでは、以下の点についてのアドバイスおよび情報を求めている。
- (a) 提案する段階的禁止が著しい影響を及ぼすかどうか
- (b) 経済的影響に関する分析においてふれられていない影響があるかどうか

● 提案に関するコメント案内

24. オーストラリアにおけるクリソタイル・アスベスト使用禁止の提案に関して、関心のある方は2001年6月8日正午までに意見を表明していただきたい。
25. コメントは文書化されたものでなければならず、郵送またはEメール、FAXでNOHSCに送っていただきたい。
26. パブリック・コメントを準備するうえで、注意していただきたい点は以下のとおり。
- (a) 受け取ったコメントの質が最終勧告の質に重要な役割を果たす。
- (b) 専門的性格のコメントの場合には、データまたはデータの照会先のかたちのそれを支持する証拠を付けていただきたい。
- (c) NOHSCの多様な関係者があなたのコメントにアクセスし、検討することを容易にするには、複数のコピーを提供していただくことが必要だろう。電子的手段によるのではない場合には、複製可能なよい質のものがありがたい。
- (d) 期限に遅れたコメントはNOHSCで検討できないかもしれない。
27. NOHSCは、寄せられた意見を検討して、職場関係大臣協議会に対する最終勧告を準備する。NOHSCの方針にしたがって、意見提出者には、パブリック・コメントで寄せられた主要な問

題点に対する意見およびNOHSCの検討結果をお届けする予定である。



1. これらのアセスメントは、パラグラフ20に示す事態の進展以前に、NOHSCによって準備・検討されたものであることに留意されたい。
2. NOHSCは当初、技術および経済アセスメント・レポートを考慮し、また、欧州連合のとったアプローチとも一致する、5年間という段階的禁止期限を提案した。イギリスは、1987年以来ノン・アスベスト代替製品の使用を要求する法令をもっていたことを反映して、より短い期限を定めている。
3. [以下参照]

意志表明

発がん物質クリソタイル・アスベストの段階的禁止に関連し、また、ヴィクトリア州における重要な進展を踏まえた全国労働安全衛生委員会の提案を熟考して、本同意書に署名した各州は、2003年12月31日という段階的禁止期限（本段階的禁止期限）を支持する用意ができています。

本段階的禁止期限は、ヴィクトリア州政府とBendix Mintex社およびその他関係者の間で到達したアスベスト製品の段階的禁止に関する合意の共同声明に盛り込まれたものであった。Bendix Mintex社は、オーストラリアにおける原料アスベストの全輸入および使用量の約95%に責任をもっている。

例外的な状況における限定的な除外措置の必要性、また、より早い段階的禁止期限が実行可能かどうかを決定することを含めて、上記の提案に伴う論点に関連して、すべての州の関係者と協議が行われることになるだろう。

以下の各州は、本意志表明に同意する。

ヴィクトリア、ニューサウスウェールズ、クイーンズランド、タスマニア、ウェスタンオーストラリア、ノーザンテリトリー（北部準州）

サウスオーストラリアおよびオーストラリア首都特別地域政府もまた、2003年という期限
枠は支持することを表明している。



リオ、そしてサンパウロ州もアスベスト禁止

Fernanda Giannasi, Brasil, 2001.5.10/17

私は喜んで、リオ・デ・ジャネイロ州議会（下院）が昨日（5月9日?）、アスベスト禁止法を通過させたことをご知らせする。UNCED（国連環境開発会議）/92の期間中に法案を提出した、この法律の起草者でPT[政党名]の環境運動家であるCarlos Minc議員はこの結果を歓迎している。

ブラジルでは、とどまることを知らぬドミノ効果によって、すでにサンパウロ州の8つの市および2つの州がアスベスト禁止を承認した。サンパウロ州議会（下院）は、遅くとも5月までに同様の法律を承認することを約束している。

世界における5本の指に入る主要アスベスト産出国のひとつであるわが国のアスベスト製造業者のロビイストたちからわれわれが受けている圧力と抵抗に対して、アスベスト禁止に向けた地球規模の取り組みからの支援も強化されている。

× × ×

昨夜（5月16日?）サンパウロ州下院は満場一致で、ヨーロッパの今なおアスベストを使用している諸国のデッドラインと同じ2005年1月1日までに、

（ブラジルで最も工業化した豊かな州である）同州全体においてアスベストを禁止することを承認した。サンパウロ州内のいくつかの都市はすでに同様の決定を採用していた。

Valter Feldman議長（任期のもとで、PT[政党名]のRoberto Gouveiaによって提出されたこの法案は、同様の法案を提出していた他の議員も含めて94議員の反対なしで承認された。これは、アスベスト鉱山を擁するゴイアス州の極右政党や反動勢力から議員たちに強力な圧力が加えられていた中での、ブラジルにおけるアスベスト禁止運動の偉大な勝利である。

すでに同様の法案を承認しているリオ・デ・ジャネイロ州、マト・グロソ州、スル州と合わせて、ブラジルにおけるアスベスト消費量の50%以上を使用している州で使用が中止されることになる。ドミノ効果はもはや避けようがなく、デッドライン以前にブラジル政府もこの「殺人粉じん」の使用を中止することを希望する。



インド：労働衛生におけるヒロイズム

Barry Castleman

Dr. TK Joshiは、2月1-4日にニューデリーで開催されたインド労働衛生学会（IAOH）会議の最後まで、最も攻撃的なアスベスト企業のドクターたちを黙って脱会させるというアスベスト産業の最大級の圧力に負けなかった。Joshiは、IAOH会長として公式に示した「インドにおけるアスベスト禁止」という立場の「訂正文」を出すことを拒否した。IAOH

に「アスベスト禁止に関するシンポジウム」というセッションを開催させないようにする命令を裁判所に求めるという、アスベスト・セメント産業の書面による脅迫は実現することはなかった。大部分が企業医である出席者たちは、Dr. Arthur Frankによるハザードの評価と、労働衛生において何の信憑性も持たない（予防とアスベスト疾患に対する補償の

両方の費用を避けるためのものである)とした私のインド・アスベスト産業界に対する非難を聞いた。

討論の中で、IAOHの次期会長は、紙巻きタバコの方が公衆衛生にはるかに多くの損害をもたらしているのに、なぜ私がタバコの仕事をしないのかと尋ねた。Aチームの何人かのドクターは、インドのアスベストは有害ではないと主張し、ある者は、アメリカはアスベストを禁止していないではないかと大声を上げた。アスベストは自然に生成するものであるから、神からの贈り物だと指摘する者もあった。アスベストのハザードが認識される前には、アスベスト疾患を引き起こすかもしれない状況があったと言う者もいた。別のドクターは、インドでは1980年以前に断熱材や蒸気機関車にアスベストが使用されていたことを知らずに、それらの製品はインドでは使われたことがないと述べた。自分が関与しているアスベスト・セメント工場では管理された使用がなされていると言ったドクターもいる。Dr. Frankは、かりにそれが真実だったとしても、それらの製品の使用における管理された曝露には見込みがないと応答した。

インドでは建設労働者は電動鋸ではなく手動の鋸を使っているので、事実上吸入するような粉じんは発散しないと断言された。これに限らず事実関係の誤りがあまりにもはなはだしいため、戦略が早急に打ち立てられないと思いつくかぎりの嘘が出されるのではないかと心配された。その場にいた偏見をもたない人またはジャーナリストの心に少なくとも何がしかのことが届いたことを期待したい。Dr. Joshiはその間、彼が働く病院で最近目撃した、壊れたアスベスト・セメント屋根材のかけらで遊び、ぎざぎざした断面から繊維をちぎっていた子供たちの話をした。

すでに21か国、直近ではチリが、アスベストを禁止しているが、これはインドでは不適切だとして退けられた。インドは貧しい国で、より多くの住宅が求められているのであり、インドの労働者が職を失うようになることについて外国人がとやかく言う余地はないというのである。多くのドクターたちがこれらの発言に拍手喝采を送ったが、これまでも何度このような古くさい産業界寄りの発言を世界各地

で聞かされてきたことであることか。私は、アウシュヴィッツ強制収容所の労働者たちが石炭からゴムを生成するIGファルベンの工場建設作業で被った状況を、「この仕事がなかったとしても、彼らは死んでいた」と言って正当化するメンゲレ博士の凶を思い浮かべたものである。他のいかなる国にも劣らず過酷なインドの労働市場の現実を軽視するつもりは毛頭ない。しかし、国の貧しさは、有害な企業犯罪の免罪符にはならないのである。

国立労働衛生研究所(NIOH)のDr. SK Daveは、NIOHが30年間に訪れたインドのアスベスト鉱山と工場における、ぞっとするほど首尾一貫した調査結果を報告した。彼のこの産業の代表一ほとんどの企業が肺活量計や大気汚染監視装置に通じていない—に対する印象は、当然のことながら感情的なものであった。彼は、インドにおけるこの産業の問題点については何時間もぶっ続けで話すことができるし、スライドを使って完全に示すことができると述べた。

ある産業医は、NIOHが石綿肺と診断した多くの事例は否定されるか結核を誤って診断ものだと主張して、NIOHの評価に異論を唱えた。彼は、補償事件における障害の評価の最終的な権限がNIOHにあるとした、アスベスト事件に関する1995年の最高裁の決定に明らかに腹を立てているようだった。残念なことに、これまでにNIOHに付託された事件はわずかしかないが、これは部分的には、最高裁がなされるべき整った医学的評価の費用の支払いを使用者に命じなかったこと、および政府関係機関がこのために利用できる基金を用意しなかったことによるものである。

ICI India Ltd.のDr. N Chakrabortiは、彼の会社では、アスベスト・セメント屋根材を含むアスベスト含有物除去のための特別の手順を整えており、また、工場および事務所の建設にあたってアスベスト含有材料は使わないという方針をもっているとして述べた。

インドでは現在、年間20,000MT(トン)のトレモライト・アスベストを採掘しているが、鉱石を砕いて販売する小規模の企業で、母石から繊維を抽出するような粉碎作業は行っていない。これは粉末

状で安価なものである。どうもこのユニークなアスベスト資源抽出物は、相対的にピュアなクリソタイル・アスベストと混合して、水道管を製造するのに使われ、それは少なくとも設置されて土に覆われるまでは持つらしい。IAOHのメンバーたちは、この産業部門の企業が一度も医師を雇ったことがないことを非難すべきであると勧告された。

インドは、ロシアもしくはカナダからクリソタイル・アスベストを輸入するために多額の使い、何年間にもわたって合計85,000MT(トン)以上を輸入している。この手はずは、アスベストのトン当たり輸入関税を引き下げるといふ贈り物をアスベスト製造業者に与えた元首相によって促進された。ベルギーに本拠を置くEtexの子会社であるEverest Eternit社は、歴史的なアスベスト依存から離脱しつつあり、3つの工場をPVAセメント製造設備に転換しつつあるが、この「近代化」はすでに1つの工場では完了している。Etexは、ブラジルにおけるフランスの多国籍企業Saint-Gobainのように、「ダブルスタンダード」について叩かれてきたのかもしれない(ベルギーは1998年にアスベストを禁止した)。この会社はまた、ポリビニル・アルコール繊維の輸入関税がアスベストのおよそ2倍であることから、インド政府が輸入関税のいくぶんかの平等化を認めるよう働きかけてもいる。ほとんど同時期に、その他のアスベスト代替品も商業的に入手可能になってきている。鉄鋼業のある会社の広報担当者はIAOHの会合で、彼の会社では、場合によってはこの問題で最高裁に法廷助言者としての意見提出をするために、アスベストの代替化に役立つ証拠を収集中であると述べた。

IAOH会議の最中に、Dr. Joshiは、保健大臣のオフィスからの呼び出しを受けた。彼は、この論争は専門家の集まりの中での科学的議論であって、政府が関与するようなことではないと答えた。会議の数週間前に、鉱山安全局の副局長は、政府は1985年と1995年に書かれたレポートで「管理使用」を容認していると言って、Dr. Joshiに、アスベスト禁止セッションの名称を変えるようしきりに促した。筆者は、なぜ彼は政府のレターヘッドがついた用箋を使ってこのような本質的に個人的見解を述べ

た手紙を書いたのだろうと尋ねられて、面食らってしまった。保健大臣は、インドにおける来るべきアスベスト禁止の必然性を受け入れて、政治的にスマートにことを運ぼうとしたのかもしれない。しかし、アスベスト産業は、彼が、Lok Nayak病院のDr. Joshiの労働・環境保健センターに対する政府の援助を削減することの方を望むだろう。

会議の終盤に向かい、Dr. Joshiは、組織としてのIAOHはアスベストが禁止されるべきだとは信じていないと言明した「訂正文」をマスコミに発表するよう求める20名以上のIAOHメンバーに取り囲まれた。Dr. Joshiは、IAOHがそのインド支部にあたるとも言われるであろう国際的団体である国際労働衛生学会(ICOH)は昨年8月にアスベストの全地球的禁止の要求を発表していると主張した。彼はまた、地震が襲ってきたときのアスベスト・セメント材の特別な危険性についても言及した。Joshiがその立場を変えることを拒絶し、誰か別のものが自身でこれに対処するよう促したとき、出席していたドクターたちで、プレスリリースを書きインタビューに応じようとして進み出たものはいなかった。

インドのマスコミは、この問題を取り上げ、注意喚起を開始した。マスコミへの広報とインドにおけるアスベスト問題の情報の提供は、デリーに本拠を置くToxics Link—Madhumita Duttaによって行われた。アジア参加型調査研究協会(PRIA)および国際木産建設労働組合連盟(IFBWW)の地方組織もまた、IAOHの会議開催を支援し、インドにおけるアスベストへの関心を高めるのに協力した。問題をより明らかにするために、少なくともデリーにおいて中皮腫登録システムを確立することは可能だろう。

この厳しい試練を通じて、国際的支援のヴァーチャル・ネットワークは、Dr. Joshiが脅迫に屈せず決心を維持し、また尊敬を失わないようにするという両面において彼を支え続けた。労働環境保健学会から促されて、アメリカ大使館は、インドではドクターたちが専門家の集まりで医学的問題を議論するのに自由な発言が許されているのか問い合わせていた。ブラジルのアスベスト被災者団体であるABREAは、インド首相に手紙を送った。

さらに、オーストラリアや、ロンドンの国際アスベスト禁止書記局からも、吹き付けアスベストはインドでは使用されることがないというインドの産業界の主張を論駁する共同文書などの支援が寄せられた。Dr. Joshiの不屈の原則的立場、そして最近まで一握りの企業医によって運営されてきたIAOHの魂を救う努力に対しては、継続的な支援と尊敬が必要であり、またそれに値するものである。

会議では、マレーシアのDr. Jayabalanから、彼の国は今年末までにアスベストを禁止するだろうと発表された。労働組合が一体となっており、マスクミが関心を寄せており、製造業者たちは代替物に転換しつつある。マレーシアによる禁止は、今後2-3年のうちに、日本やその他のアジア諸国において事態を同じ方向に加速させることになりそうである。



シンガポール：工場(アスベスト)規則 違反で建設業者に罰金

Singapore Ministry of Manpower, Press Release, 2001.5.24

1. シンガポール人材開発省は、工場(アスベスト)規則の定める安全衛生基準に違反する建設業者が増加してきていることに関心をもっている。
2. 過去数か月の間に、5つの企業が、建築物の改修または解体中にアスベスト材料にかかわる作業に関して、人材開発省に届出をしなかったとして罰金を課せられた。他の4つの企業は、工場(アスベスト)規則の他の要求事項違反により罰金を課せられた。これらの企業のうちの3社に対しては、作業中止命令も出されている。
3. アスベスト規則のもとでは、アスベストにかかわる作業を行う建設業者または個人は、いずれも、作業前に主任工場監督官に届出をしなければならぬ。これは、そのような作業を行う者の健康を守るために予防措置がとられることを、人材開発省の職員が保証できるようにするものである。建材にアスベストが入っているかどうか確信のない建設業者は、建材のサンプルを検査機関での分析にまわすことを要求されている。
4. 建築物へのアスベストの使用は1989年以降禁止されているとはいえ、シンガポールの多くの建築物には今なおアスベスト含有材がある。波形屋根板、仕切り壁、天井仕上げ板、パイプ断熱材といったかたちの建材である。適切な予防手段なしにこれらの建材を除去あるいは解体することは、アスベスト粉じんを発生させ、それは、大量に吸入すれば石綿肺、肺がんや中皮腫を引き起こすことがある。これらの疾病は潜行性で、発現するまでに何年もかかる。
5. したがって、建築物におけるアスベストを含有した構造の改修・解体中にアスベスト粉じんの発生を防止または最小化するための予防措置が必要なのである。予防手段には、アスベスト材料の湿潤化や破損を最小限に抑えた除去が含まれる。建設業者が工場(アスベスト)規則の規定する条項を遵守するのを援助するために、人材開発省では建築物におけるアスベスト材料の除去に関するガイドラインも発行している。
6. 人材開発省にアスベスト作業の届出を怠った、あるいは工場(アスベスト)規則の何らかの要求事項に違反した建設業者は、\$2,000以上の罰金を課せられるか、度重なる違反の場合には裁判所に起訴される。
7. 人材開発省は、作業の届出、労働者防護措置をとるよう、建設業者を促しており、安全規則無視が発見された建設業者に対して、作業を中止させ、罰金を課すことを含めて、厳格な行動をとることを躊躇していない。



ビル・メンテナンス作業用ガイドブックを発行

HSE Press Release, U.K., 2001.4.30

安全衛生庁(HSE)は、アスベストに焦点を当てた進行中のキャンペーンの一環として、関連する2つのガイドブックを発行した。このブックレットは、アスベスト含有物(ACMs)と関わるビル・メンテナンス作業を安全かつ法律を遵守して実行するために必要なツールを提供している。人々がアスベスト関連疾患で死亡するのを予防するHSEの総合戦略の重要な要素となるものであり、既存のアスベスト関連のガイダンスを補完するものでもある。

『アスベスト必携の紹介』は、ACMsに関わるメンテナンス作業の管理または実行に責任を有する者を対象にしたものである。ビル内におけるACMの一般的に想定される所在していそうなところを図表で示している。手順を明確にするためのフローチャートと、巻末には推薦図書目録もついている。

『アスベスト必携作業マニュアル』は、労働者を対象としており、作業の進行中にアスベストに接触しそうな者に対する明解かつ簡潔なアドバイスを提供している。これには、配管工、電気工、コンピュータ設置作業、電機通信技士などが含まれる。アスベストがどのように体内に入り込み、影響を与えるか、どうすれば最も効果的に自らを守ることができるかを説明している。このブックレットは携行するようにデザインされ、8つの作業別シートと、別に8つの追加シートがついている。前半は、上述の職業に関連した共通の作業に要点をあて、後半では、作業別シートで指摘されている機器や手段について記述している。労働者がACMを確認し、ふとしたことからそれをかき乱すことがないようにどうしたらよいか知ることを助け、また、ビルの図表やフローチャートも掲載されている。

ブックレットの著者であるHSE技術部のDaimian Stearは次のように言っている。

「本日発行されたガイダンスは、アスベストを含有

した物がかき乱されない限り、アスベスト繊維に曝露することはないということを明らかにしている。しかし、当該物質が穴を開けられ、切断され、または何らかのかたちでかき乱された場合には、繊維が大気中に飛散し、労働者はリスクにさらされる。このことから、いかに小さな作業であっても、メンテナンス作業に関係する者が真剣に取り上げなければならない問題である。」

● 背景

アスベストは、20世紀後半における主要な職業病の原因である。イギリスでアスベスト関連疾患は年間3,000の死亡をもたらし、1968年からこれまでに中皮腫その他により50,000人が死亡していると推計されている。現在の死亡数の約4分の1が建設およびメンテナンスの『アスベスト必携』が直接対象としている一職業で発生している。

発行されたガイダンスは、メンテナンス労働者のアスベスト曝露減少に重要な貢献をするものと期待しているが、安全衛生委員会では、建築物にアスベストがあるかどうかという情報が必ずしも入手できないことが労働者をリスクにさらしているということに関心をもっている。委員会はそれゆえ、職場のビルに責任をもつ者に対して、ビル内のアスベストの存在を確認し、当該物質によるリスクを評価・管理する新たな法的義務を提案しようと考えている。

昨年、委員会は新たな規則と実践コードについての広範囲にわたるパブリックコメントを行ったのではあるが、そこで重要な意見の数々が寄せられた結果として、当初の提案に対する多くの改善点に関して再度パブリックコメント手続きを行うという通常でない手続きをとることになるだろう。その間に、HSEは今年夏、ビル内のアスベストによるリスクに注意を喚起する全国キャンペーンを展開する予定である。



連載第4回

語りつがねばならぬこと

—日本・アジアの片隅から—

昭和20年代前半

塩沢美代子

私の76年の人生を顧みて、もっとも幸せだったと断言できるのは、1945年8月15日以降の、昭和20年代前半である。

その時期は、物質的には戦争末期とあまり変わらない、きびしい生活がつづいていた。とくに食糧難は、戦地からの帰還兵、植民地だった朝鮮半島や台湾、事実上は植民地だった、満州(中国の東北部)からの引き揚げ者などで、食糧の需要はふえる一方なのに、供給は追いつかないから、なかなか改善されなかった。

電力不足で、一般の住宅では夜でも定期的な停電があり、東京の学生は国電(現JR)の山手線に乗って勉強した。家は停電でも電車には、今より暗かったにしろ電燈がついていた。山手線は環状線だから、ひとつ隣の駅まで切符を買って、2時間でも3時間でも乗っていたからである。夏はいかに暑くともうちわで扇ぐしかなく、冬は燃料不足で暖房もままならず、東京の寒さでも身に応えた。

それでも外地からの引揚者や、ソ連に抑留された将兵や民間人たちの、筆舌につくしがた

い苦勞にくらべれば、国内で終戦を迎えた私は、戦後の被害はもっとも少なく、運のいいほうだった。

新憲法がもたらした幸福感

それにしても、戦争中と変らぬ暮らしぶりのなかで、戦中と戦後では、地獄と天国の違いがあった。

それは占領政策によってつくられた、新しい憲法が、もたらしてくれた幸福感であった。

そのひとつは、憲法9条で、日本はもう軍隊をもたず、戦争はしないと定められたことである。戦後すぐに会った友だちと、お互いの生存を喜ぶとともに、“今度また戦争が起こりそうなきときがきたら、反戦運動に命をかけようね”と話していた。ところが国が、戦争をしないという、憲法をつくったのだから、これにまさる喜びはなかった。

もうひとつは、女性も男性と対等な、人格と

人権をもっている人間とみとめられ、男女平等がうたわれたことである。

具体的には、“男女共学”が実施されたのに、私には間に合わなかった、というくやしさがあつたが、“選挙権”をえたということで、政治に自分の意思で関わられるという、期待感も大きかった。

戦後しばらくは、生きるのに精いっぱいの日々がつづいた。栄養失調による体調不良が眼に出たりしていたが、相変わらず食糧をえるために、近郊の農家に買い出しに出かけていた。その資金をつくるために、幸い大半は焼け残った家から、少しでもお金になりそうな品物を、デパートの委託販売に持ちこんで、換金していた。思いがけずいい値段で売れたのが、お雛様だったのを覚えている。母親が京都の出身だったので、人形も上等だったらしいが、占領軍のアメリカ人が、喜んで買ってくれたそうである。

母校に助手として就職

やっと少し暮しが落ち着いてくると、私は早く仕事につきたいと思い、母校に職探しに出かけた。父親が終戦の1月前に、疎開先で亡くなり、私は身軽になっていたのである。

本来ならまだ在学している筈の母校に、繰り上げ卒業から1年余りで訪ねてみると、校舎は殆ど焼け残り、私より1級下の学生は、勤労働員先から戻って、授業は再開していた。

ところが久しぶりに会った家政学部三類の主任の教授は、“助手として採用できるようにするから、学校に残ってほしい”の一点張りで、就職先を全く紹介してくれなかった。私は困惑したが、社会事業(社会福祉)という特殊な分野だから、学校に斡旋してもらわなくては、職の探しようがない。そこで“まあいいか、世の中が激変したのだから、学校でしばらく様子を

みるか”という気になった。

三類は、かつてつぶされそうになった社会事業学部だから、学生数も1学年50名前後と小規模なので、専任教員は女性ばかりの4名で、各専門分野の非常勤講師が非常に多かった。そういう先生たちとの接触で、今後の進路を探ることが、できるかもしれないとの計算もあった。とてもお人好しの教授が、あまりにも強硬に学校に残れといわれるのにつけこんで、いちばん下っ端になるのに、出校日は週4日などという条件にしてもらった。

実は週2日は大学受験の予備校に、通ってみようと思ったのである。戦前からあったのか、研数学館という予備校で、受験にはもともとハンディになるであろう、英語の授業をとってみた。

予備校で英語にチャレンジ

100人近くいた生徒の7割くらいは、海軍兵学校か陸軍士官学校の制服姿であった。衣類も買えないときだったから、他に着るものがないのだった。両校とも職業軍人になるコースで、旧制中学で最優秀でないと、入学できない難関だった。しかし、日本に軍隊がなくなったので、再出発のため、大学受験にいでたのである。

通いはじめて半年もたたないうちに、私は小学校以降は男女別学だったことの実害を知り、くやしさがこみ上げてきた。女学校では、もともと苦手だった、裁縫だの家事だのお作法なる授業に、大巾に時間をとられている間に、男子は英語や数学を勉強していたのだ。その上に、太平洋戦争時代は、英語は敵国の言葉だからつかってはいけないと、野球でも、ストライクは“当り”か“よし”で、アウトは“外れ”か“だめ”といわされていた。だから地方の女学校出身者は、英語の基礎も習っていない者がおり、女子大では英語はないようなものだった。

その頃は、私はかりに大学にはいれても、経済的に進学はむづかしかったのだが、自分の学力を試してみたいと思っていたのである。

しかし入試へのチャレンジは、英語力の点でとうてい無理と諦めてしまった。それでも幼稚園から、エスカレーターで女子大に進学し、受験勉強の経験が全くなかった私には、生れてはじめて男子と机を並べ、目的をめざして真剣に勉強したことは、爽やかな思い出で、決してムダな時間だったとは思わなかった。

史上初めて東大に入学できた数名の女性は、新聞紙上に顔写真入りで紹介され、経歴も出ていた。有名なピアニストがひとりいた他は、全員がそれまで英語を専攻してきた人たちだったので、“やはりそうだったのか”と諦めがついた。

戦中戦後の意識調査を手伝う

昭和21年4月から、母校につとめはじめたが、5月末には早くも、9月までの夏休みになった。日本女子大は、地方出身の学生がとて多かったので、沢山の寮舎があり、寮での生活も教育の一部と考えられていた。

ところが深刻な食糧難で、寮生の食事をまかなえなくなり、やむなく3か月を夏休みとして、寮生に郷里に帰ってもらうしかなかったのである。9月のいつから始まるかも、食糧事情によるので、未定だった。

助手としての給与をえながら、3か月の自由な時間をえたのは、この上なく幸運だった。

その上、非常勤講師で、応用心理学が専門の東大教授が、ご自分の研究室ではじめられた調査を、手伝ってくれないかといっただけだった。戦中戦後の日本人の意識調査のようなもので、年代別、性別、職業別、終戦までの経歴別など、幅広い対象のアンケート方式の、大がかりな調査だった。今のようなコンピューター時代と違い、集計や分析のためのクロス集計

など、すべて手作業だからたいへんだった。

私は喜んで参加し、さらに在京の学生2人を、私の助手役のアルバイトとして、研究室でやとって下さった。

研究室では、心理学部に在学中の学生2名と、すでに卒業したが、経済学部で学士入学したいと思っているといって、この研究室に残っていた、先輩格のFさんと一緒だった。彼は病気を患っていて、学徒出陣を免れたらしいが、出陣していった仲間に、深く負い目を感じているようだった。

東大の公開講座

この仕事をすすめるなかで、私は研究のやり方とか、調査の手法とか、多くを学んだが、東大の構内に通うことによって、情報量がふえたことが、大きな収穫だった。

その頃から、東大の法学部や経済学部が、しばしば公開講座を開いてくれた。社会人が参加できるように、夜間に1か月くらい続くものや、長いのは半年単位などで、内容もこく、各分野を体系的に学ぶことができた。

反ファシズムの立場ゆえに、戦争中は教壇を追われていた学者たちが、それぞれの専門分野を通して、熱っぽくかつ論理的に、民主主義とは何かを説いてくれた。昼間は学生の授業や研究のみならず、様々な仕事があるだろうから、講師たちには相当の負担だったと思うが、熱心に聴きにくる社会人に張りあいを感じてか、どの先生もいきいきとしていた。

なにしろ治安維持法が、学問の自由をおさえこんでから20年の暗黒時代だったから、どうやって早く民主主義を、日本に定着させるかという焦りを、各講師とも感じていたのだと思う。ある先生が、“東北の冬は長く、春のくるのが遅

い。その代り春になると、いろんな花がほぼ同時に、咲きそろう”という例えで、日本の民主化への期待を語ったのが、強く印象に残っている。

学生労働問題研究会

同じ頃に、東大経済学部の大河内一夫、慶応大経済学部の藤林敬三という、ともに労働問題を研究対象とする二人の教授の提案で、学生労働問題研究会という、インターカレッジの研究会がつくられた。

ポツダム宣言⁽¹⁾受諾による日本の民主主義助長のため、戦後いち早く労働組合法ができ、21年3月には施行された。戦前に5回も議会に提出されながら成立を見ず、日本では初めてのことだった。だから早く学生たちが、この法について理解し、社会に出たら、有効に活用できるように、しなければならぬという考えからだった。前述の調査の手伝いをさせて下さった先生が、この会ができることを教えて下さり、私はその先生の推薦で、準備段階から参加することができた。

この会は、東大と慶応の学生が多かったが、他にも有名な私大数校の学生も含めて、60～70人集ったが、女性は私ひとりだった。

長年にわたって、労働運動が禁じられた時代に、育った学生たちが対象だから、たんに労働法の解説だけでなく、明治期以降の労働事情、労働運動の歴史と弾圧など、社会政策史も含めて、発起人の両先生の講義や、かつて労働運動に関った人の話を、聴くなどのチャンスが設けられた。

またテーマ別にグループにわかれての学習も行われ、私は、風早八十二著の「日本社会政策史」を読んだ記憶がある。

会場は、今は建て直されたが、戦後に中央労働委員会のおかれていた、戦前からの古いビルだった。グループにわかれると、廊下もつ

かわなければならず、暖房の全くないビルの廊下は、凍えそうに寒かった。それでも私の心は燃えていたのである。

かつての産報のセミナーは、労働者を働かす側の者が、労働の成果をあげるために、どういうことに留意しなければならないか、という立場からのものだった。

しかし労働組合法は、労働者が団結することによって、自ら労働条件を改善し、人権を守ることができる、というのだから、こんなすばらしいことはないわけである。

盛り上がる労働運動

天皇による終戦の放送の2週間後には、連合国軍最高司令官マッカーサーが、日本に到着して占領政策がはじまり、10月には政治犯約3,000名が釈放され、日本共産党も合法化された。こんなに多くの日本人が戦争に反対し、投獄されていたとは、全く知らなかった。

かくして、筋金入りの活動家が、さまざまな分野に戻り、労働運動の自由が法的に保障されたのである。

その頃はものすごいインフレで、賃金は2倍とか3倍の値上げを、要求しなければならないときだったから、労働運動は、はげしく盛り上がっていたのである。

そのような社会的背景のなかで私は女子大での仕事は、ちゃんとやったつもりだが、私自身の学びの場は、もっぱら学外でえていたのである。そのようにリードしてくれたのは、調査の仕事で知りあったFさんだった。私は心から感謝していたが、新しいことを学ぶのに精いっぱい、異性としての感情が生じるゆとりはなかった。

(1) 米英中ソの連合軍が、日本の降伏条件を示した宣言。日本政府は8月14日にこれを受諾して、無条件降伏した。

写真展●基地・造船の街 ヨコスカ じん肺・アスベスト被害 生きる 怒る 支える

3月18日から31日、横須賀市立市民活動サポートセンターにて、じん肺写真展「基地と造船の街ヨコスカじん肺・アスベスト被害 生きる、怒る、支える」を開催した。これまでの活動や被災者の今を記録しておこうと、アスベスト問題特別講座(県の助成金によるガン対策啓発事業)としてセンターをはじめ、横須賀のじん肺・アスベスト被災者救済活動に長年貢献してきた4団体が共催した。

会場のサポートセンターは、市民活動支援のために市民に開かれた施設で、駅から近く、いろんな人が立ち寄る。写真展に来た延べ人数は把握できていないが、備え付けの感想ノートや初日のセレモニーの参加人数から推測して、300名くらいは来たのではないかと。地元のマスコミにも取り上げられ、社会的にも周知されたと思う。新たな相談も来ている。今後も継続的に活動していきたい。(http://www.jca.apc.org/jinpai/もご覧下さい。) 神奈川労災職業病センター

今井さんのしなやかな感性で

斉藤礼子

じん肺・アスベスト被災者救済基金

● 主催団体について

この写真展を主催した横須賀じん肺被災者の会、全国じん肺患者同盟横須賀支部、(社)神奈川労災職業病センター、じん肺・アスベスト被災者救済基金の4団体は、横須賀の造船労働者にアスベストによるじん肺被害が多発したとき、結束して自主健診をし、被災者の発掘、治療、労災補償、

そして企業の責任追及と救済活動を行って来ました。その長年の活動に対して2000年7月には田尻宗昭記念基金より「第9回田尻賞」を受賞しました。

● 基地と造船の街 ヨコスカで

基地・造船の街ヨコスカ。ここ三浦半島に位置する横須賀は、日本の首都東京に近く、温暖な

気候に恵まれ、少し足をのばせば美しく広大な青い海を目前にできるなど、生活条件に恵まれたすばらしい地域です。昔よりこの地の利と豊かな海岸線は、横須賀の産業の礎となり、横須賀で生まれ育った人、あるいは仕事を求めて横須賀に働きに来て生活の基盤を定めた人ら、今まで多くの人々の生活を支えてきました。

第二次世界大戦後には、横須賀は従来の造船業に加え、旧日本海軍が使用していた跡地が米海軍基地として使用され、多くの人が基地従業員として働くなど、「基地」と「造船」は横須賀の産業の中心を占めてきました。

私は、30数年前、京急汐入駅近くにある中学と高校に6年間通



ベース元従業員(じん肺患者 裁判原告)
妻はくるくと身体を動かし、反対に身体が自由にならない夫の世話をよくする。夫の病状は病院を出、家での介護に変わったら安心したのが良かった。今では少しの時間なら一人で留守番ができるまで快復した。

いました。学校へは、米兵でにぎわう歓楽街、通称ドブ板通りの一角を通り抜けて通い、高台にある校舎からはドッグの巨大なクレーンが良く見えたことを覚えています。まさに基地と造船は隣り合わせに存在していました。そして造船の仕事も基地の仕事も、耳をふさがなければいられないほどの騒音と、息苦しい粉じんの中の作業でした。

● じん肺被害の根絶のため

この写真展は、横須賀じん肺被災者救済活動の一環として、被災者の今に光を当てて記録しておくこと、そして、自分の病気がじん肺であることを知らないでいる患者を掘り起こすために、企画しました。

基地と造船の街ヨコスカで、職場の中核として、仕事に誇りを持って長年働いてきた労働者が、退職後10～20年経った今、激しいセキヤタン、息苦しさや胸の痛みに襲われ、健康な身体と余生を阻まれています。職場で吸い込んだアスベスト(石綿)混じりの大量の粉じんが肺をむしばみ、「石綿じん肺」、「肺がん」、「悪性中皮腫」など深刻な職業病を発症したのです。

横須賀でのじん肺・アスベスト被害の深刻性は、20年前、横須賀共済病院呼吸器科の三浦医師によって指摘されました。「多くの石綿肺がん患者が造船労働者の中に発症している」。それは当時、非常にショッキングなニュースとなりました。それからは

全造船住友重機追浜浦賀分會や退職者の會、地域の労働組合等が結束し、じん肺患者の掘り起こしや救済、さらには被害の根絶に向けて粘り強く活動を進めてきました。

● 不安の中での訪問

私は、この写真展の準備の中で、カメラマンの今井明さんと一緒に、被災者の家庭を訪問する機会が与えられました。

じん肺・アスベスト被災者救済基金事務局の仕事についてから1年半の間、私は仕事を通じて多くのじん肺被災者の方と接してきました。国の不当な対応に怒りを持って裁判をおこした人、米軍に損害賠償を請求する人、病状が悪化し労災認定を受けた人、病

今井 明

写真展を通じて
様々な人生に
出会いました

さんにインタビュー

今回が2回目の写真展だというカメラマンの今井さん。「労働情報」などを経て、現在は神奈川県労災職業病センターニュースでもお世話になっている「だいもん印刷」に勤務する傍ら、今回の写真展のための写真撮影を快く引き受けて下さり、多くのすばらしい写真を撮っていただきました。写真展の感想や苦労話など、ざっくばらんにうかがいました。

聞き手／池田理恵

◇まず、写真を見た方の反応はいかがでしたか？

今井 多くの友人に案内ハガキを送ったのですが、これまで持っていた「つらい・悲惨なじん肺」というイメージとずいぶん違うと言われました。穏やかな表情にまず驚き、次に改めて穏やかさの中の深刻さを感じさせられたと。これは写真展会場に置いておいた「感想ノート」にも多く書かれていた感想です。

◇今回、限られた展示室に写真を並べるのではなく、あえて地域のいろんな人が出入りする場所で行いました。

今井 通りすがりの人にも見てもらえたのは大きかったと思います。また、地元で開いたことで、職場の元同僚や後輩など、「じん肺」のリスクを持っている方たちに「じん肺」のことを伝える一助になったかと思っています。

◇被災者のご家族と一緒に写っている写真が多

かったですね。

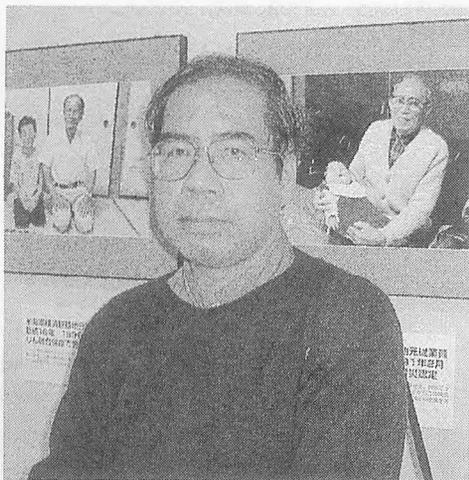
今井 当初、どれだけのものができるのかと不安でした。しかし、最初に訪問した被災者Oさんとの出会いで、今回の写真展のイメージが決まりました。

Oさん自身、はた目には分からない「じん肺」のつらさと苦しさ、果たして写真でどれだけ他の人々に伝えられるのかと懸念されていました。朝晩続く咳やタンで苦しむ夫を一日中そばで支える奥さんにしても、労災認定されたからといって、日常のつらさから解放されるわけではありません。被災者として、その妻として、抗議行動にも参加する、会議もする、ピラ配りもする。その行動の中では見られないような、支えあって生きてきた夫婦としての穏やかな表情が、逆に「じん肺」の悲惨について多くのことを語っている、と痛感したのです。

また、ほとんどの方がご夫婦でのツーショット写真を撮っておられなかったこともあり、記念になればとも思いました。

◇一枚の写真を撮るのに、何時間もかけてお話をしながら撮影されたとうかがいましたが。

今井 被災者おひとり、おひとりの話を聞いていると、まるで横須賀の街の戦後史を聞いているようでした。中には、奥さんさえ知らなかったエピソードもありました。また、仕事に対しての誇りを皆さん持っていらっしゃる事が印象的でした。あらためて、戦後の混乱から経済



成長期を夫婦で支えあいながら働いてこれたのだなと思いました。そんなおふたりの、労働者としての人生、その妻としての人生、そして現在の夫婦の間での心の通い合いが写し取られればという思いでシャッターを押しました。

今井 今までは労働運動現場の写真を多く手がけてこれましたが。

今までは抗議行動やストライキなど、動きのある写真が中心でした。今回は、「静」の写真が中心となりました。「じん肺」と共に生きている方々の静かな表情に秘められているものを伝えられたらと願っています。

◇これからの活動のご予定は？

今井 横須賀の「じん肺」と、それに関わる人々の姿を記録していきたいです。「感想ノート」の中に、「この街の負の歴史から人々の指針となるようなメッセージを作り出していきたい」という文がありましたが、私はそれに「写真」という形で参加したいと思っています。

◇今後もご活躍を期待しています。ありがとうございます。



(上：写真展会場でパネルを前に)

が悪化し残念ながら死に至った人と、いろいろです。しかし、被災者の方々との繋がりは、いつも会議や勉強会という席であり、彼らの笑顔やリラックスした姿勢を目にすることはできませんでした。

一体どのような写真を撮ったら良いのだろうか、イメージがなかなか決まらない中での訪問です。じん肺被災者の家庭訪問は初めてです。どのように話をしたらいいのか、気持ちよく写真展の主旨に同意し、写真に収まってくれるだろうか、不安の中での訪問でした。

しかし、私たちを迎えてくれたご家族の方々は皆、笑顔を向けてくれました。そして、家族に支えられた被災者の笑顔は実に豊かな表情でした。自身が抱える病気の大変さの中、夫婦の骨折りが見え、また寝たきりの妻、母を一生懸命支える生活があり、ひとりでの生活を頑張っていたり、日増しに悪化する病気と不安の中でじん肺根絶の運動に精力を注いでいたり、いろいろな人と出会いました。そしてカメラマン今井明さんは、彼の持つそのしなやかな感性で、じん肺という病気を抱えた生活の中で見せる被災者の優しさを見事にファインドアウトしてくれました。

● 苦しみの中で感謝し 支えあう

写真展の準備は、どちらかといえば被災者を抜きに、主催者側の一方的な企画の中で進めていきました。半ば強引に被災者のご自宅に押しかけたこともありました。

今思えば、写されることによって人前に自分自身をさらけ出すことには、皆ためらいがあったでしょう。ましてや病気で、どうしても外からは負の部分に置かれることもあればなおさらでしょう。

しかし、この写真展を通して出会った家族や被災者から私たちが聞いた言葉は、一生懸命支えてくれている多くの人達に対する感謝の言葉でした。生きることが苦しみである彼らが、怒ることへ、そして感謝し支えあうことになるときに、被害の当事者たちは皆快く写真展の主人公として登場してくれました。



写真展●基地・造船の街 ヨスコカ じん肺・アスベスト被害

住友重機元従業員(じん肺患者遺族)

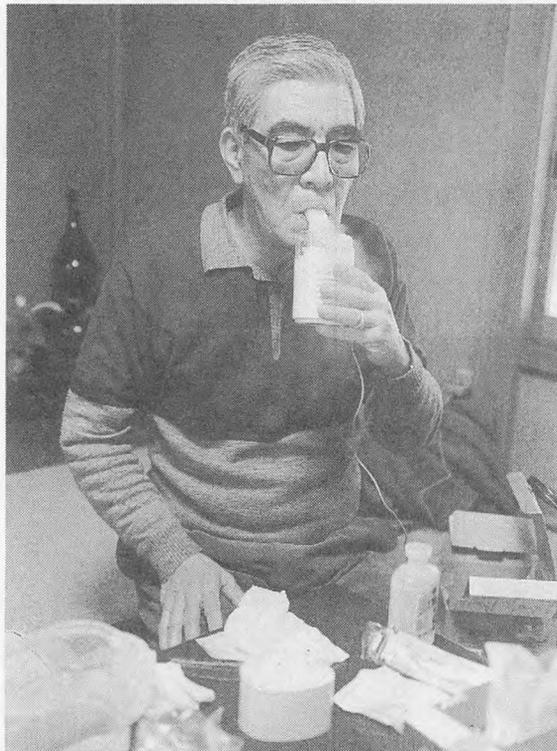
「家では会社(職場)事は一切話しませんでした。病気で数回入院し、足を切断する大病もしたが、必ず快復し退院してきました。今度の入院も良くなり元気に家に戻ってくると思っていたんですが」ガンは他に転移し進行していた。



じん肺患者の日常「仕事への誇りを示す数々の表彰状」
仕事への誇りは誰もが。長年働き、無事定年まで勤め
上げればなおさらだ。昔の仕事の話になると「あんなことも
やった。こんなことも…」話は続いていく。

じん肺患者の日常「ネブライザー」

じん肺の主な症状は動いたときの息切れ、咳やタンだ。夜中にタンがたまり目が覚める。胸や背中をたたいてタンを出す、出にくくなれば吸入療法(ネブライザー)も試みる。



じん肺アスベスト健康被害ホットライン 労災認定決定の相談者
ホットラインで相談し2年あまりの月日を経て労災認定された。
特に退職後は認定に至るまで数々の手続きが必要となり、
途中で断念する人もいる。

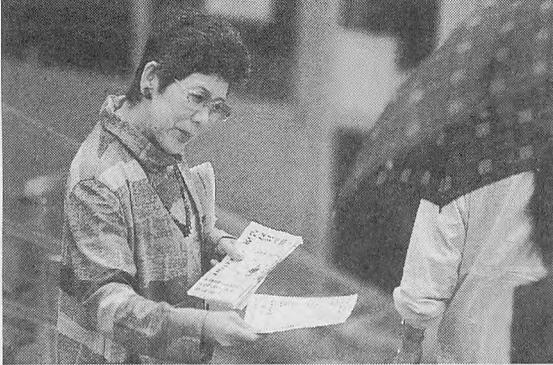


じん肺患者の日常「在宅酸素療法」
肺機能が低下すると、自力で酸素を取り入れることが困難だ。
ほんの少しの動きでも息苦しい。常に酸素の供給が必要な
病状になれば、家の中での行動も自然と制限されてしまう。

写真展●基地・造船の街 ヨコスカ じん肺・アスベスト被害

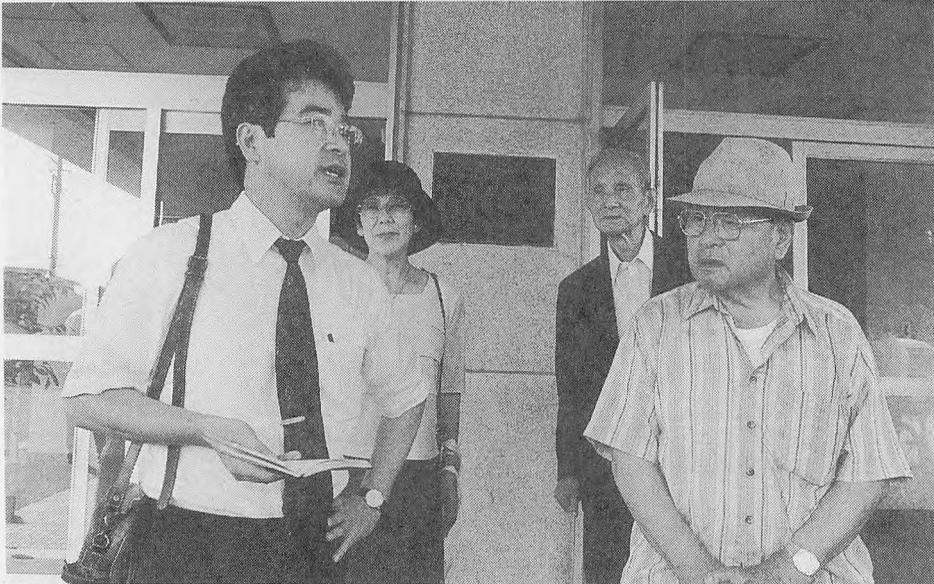
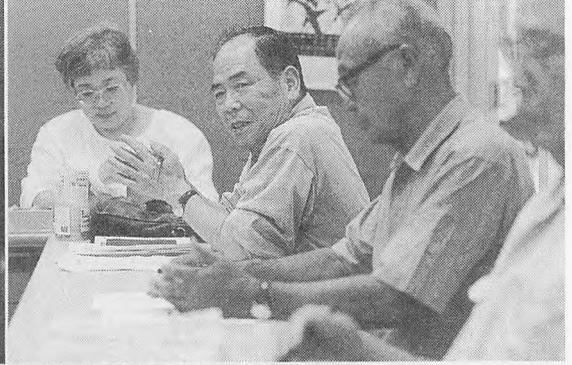
ベース石綿じん肺裁判 裁判ピラマキ

街ゆく市民に裁判の動きを知らせるのは大事な行動のひとつだ。原告、多くの支援者の協力のもと、裁判日には京急横須賀中央駅前で欠かさずピラを配る。

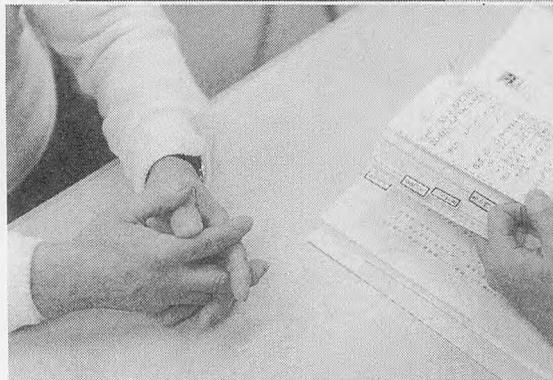


横須賀じん肺被災者の会 運営委員会会議

同じ病気を背負った人が、じん肺“根絶”に向けて力を出し合う。月1回の運営会議では、会員の近況報告とともに、関係先(労働局・監督署等)への要請や、他の仲間への支援活動について話し合う。



ベース石綿じん肺裁判 弁護士報告集会
裁判終了後は必ず弁護士より説明がある。裁判長の声は聞き取りにくい。原告は高齢のうえ長い間騒音の中で働いてきたため難聴の人もいる。弁護士の経過報告は聞き漏らしたことを確認できる場でもある。



ベース石綿じん肺裁判 原告聞き取り

裁判において、原告からの聞き取りは重要だ。担当弁護士らは原告からの過去の職歴、仕事の内容、現在の健康状態を聞いていく。話すうちに粉じんのすさまじさ、安全対策のなさに新たな怒りがこみ上げる。

ベース石綿じん肺裁判 裁判所前横断幕

ベース石綿じん肺裁判の提訴先は横浜地裁横須賀支部。1999年7月7日提訴以降、4回の口頭弁論、原告の証人尋問、被告国側の証人尋問と裁判は早いピッチで進んでいる。毎回傍聴席を満席にする多くの支援者が原告を支えている。

じん肺患者の日常 「欠かせぬ 咳・タンの薬」
 じん肺は退職後(空気がきれいでも)徐々に進行する。風邪等をきっかけに肺炎を起こすことが一番良くない。
 患者は気管支を拡張したり、タンを切れやすくする薬が毎日欠かせない。



労災職業病講座

「安心して過ごすじん肺・石綿疾患の療養生活」
 じん肺・石綿疾患の療養方法を覚えておくと、
 安心した生活ができる。空気(酸素)を吸いづらい、
 吐きにくい時は腹式(横隔膜)呼吸法を
 取り入れると疲れにくくなる。

じん肺患者の日常 「ベッドの上でもリラックスな姿勢を」
 適度な運動や自分にあった健康法は病気を悪化させない。
 ベッドの上で横になっても、
 如何にしたら楽な姿勢でいられるか工夫する。



“地域に楽しさがある”活動

香港・横須賀●じん肺患者の交流に向けて

先日、Eメールで香港から嬉しい便りをいただいた。昨年11月に東京安全衛生学校(3月号51頁参照)のために来日した香港労災権益会(工業傷亡権益会)専従スタッフのエルシー・ファンクさん(60頁左側写真)からであった。筆者が、さる5月9-10日、横須賀じん肺被災者の会で念願だった、在宅酸素療法や普段外泊できないなど調子の悪い被災者の方々を連れて一泊旅行(次号で報告していただく予定)を、医師・看護婦同行のもとに実現することができたと、写真を添えて彼女に報告したメールの返事であった。彼女は所属する団体のじん肺被災者担当でもあり、「楽在社区」(直訳すれば「地域に楽しさがある」)だが、被災者の会とっていいだろう)にもかかわっており、来日の際には、横須賀じん肺被災者の会およびじん肺アスベスト被災者救済基金の総会にも出席。また、住友重機横須賀(造船所)の見学もしていただいた。本誌に原稿を書くと言っておいて「長い間」かかってしまったのだが、「楽在社区」のパンフレットに基づいて、彼女との交流をふまえながら、自分が担当している横須賀じん肺被災者の会との共通点や違いなどを述べてみたいと思う。

神奈川労災職業病センター 池田理恵

香港工業傷亡権益会は、1981年に、労災被災者や遺族、職業病患者の組織により設立され、その中にじん肺の患者も含まれている。会の目的は、彼らのもらえるべき権利を求め、職業の安全性を進めるためとのこと。こちらへのなりわいは神奈川センター等と同じである。

● 「地域に楽しさがある」

「楽在社区」は、工業傷亡権益会がじん肺の患者のために設置した独自のリハビリネットワークである。また、塵肺補償基金会の賛

助を受けている。

このネットワークは、定期訪問や、地域の集い、様々な活動によって、患者や家族を支援するネットワークをつくる。それを通して、個人の経験を互いに分かち合い、互いに支えることができる。

さらに、巡回展示会、講座を通して、社会にじん肺を認識させることをも望んでいる。そして、じん肺患者への関心や支え、協力を起こさせることが「楽在社区」の目的である。

● 各地域での集い

定期的集まりで、ゲームやお茶、シンポジウムを通して互いに仲良くなり、分かち合う。また、病院の整形外科医師を招き、会員にリハビリを教える。

「各地域」としているのは、2001年5月現在、会員数が850名とのこと! 横須賀では協力団体なども含め、やっとなこと100名を越えたばかりだ。香港でのじん肺患者は推定2,300名(珪肺が毎年150-200名、石綿肺は年2-3名)とのことなので、いかに「楽在社区」の存在が大きいかがよくわかる。国内でも、じん肺患者は集中して住んでいるわけではないので、上記のような地域活動が必要と言える。整形外科医師を招いてのリハビリは、じん肺患者はほとんどが高齢者ということから、呼吸器だけではなく神経的な痛み(足・腰)なども発症しているの、(横須賀でも近所の整形にかかっている方が多い)必要なことであろう。横須賀も活動のひとつとしてみたいと思う。

● 個別援助

じん肺患者を救済するホットライン(電話相談)を設置し、必要とする方や家族に、総合的援助の申し込みや補償、家事の手伝いなどの社会的サービスを提供し、生活上の困難を解決するように、適切な援助を与える。

この項については、「家事手伝い」以外は、横須賀における活動と同様である。

● 講座

やさしい講座を通して、自分の

権利や地域で受けられるサービス(例えば、社会福祉や高齢者へのサービス等)を知ることができる。

「やさしい」というのは、やはり高齢者が多いことから話を聴き取れなかったり、また何回説明しても理解していただけない方もいるそうだ。こちらは横須賀でも似たようなことは頻繁にあるので、(騒音性難聴もあるけれど)お互い大きな声で何回も同じことを説明する「つらさ」を分かち合うことができた。

● 娯楽活動

多様な娯楽活動を行う。例えば、観光、1日キャンプ、祭日の集いなど。被災者が心身ともに休むことができ、また、互いに交流し、更に自分の家族を含めたつながりを一層深めていく。

横須賀では数年前から一泊旅行を実施しているが、エルシーさんによると、一泊は「何かあったら(調子が悪い方が出たら)大変」とのことで、「心配でせいぜい日帰りが精一杯」とのことであった。1日キャンプ、これは日帰り旅行のことだが、大仏見学などをするそうで、いつも大型バス5台連ねての大旅行なのだそうだ。横須賀は前述したとおり、今年は初めて、在宅酸素療法中の被災者などを含めて大型バス2台(去年までは中型バス1台であった)の大所帯であったのだが、それ以上の大人数をまとめるのは大変であろう。また、こちらは協力している医療機関(神奈川県勤労者医療生協)の医師・看護婦などの支えがあるので、一泊旅行が実現できるの

だが、医療関係の協力者が(労災補償だけでなく、生活面においても、必要であると言える。

祭日の集いというのは、毎年、秋に「秋祭り」なるものを催しているとのこと。こちらも参加者は多いようで、ゲームをしたり、リハビリなどのプログラムなど「楽しく過ごす」ことを目的としているようだ。横須賀は講座や総会など、「集い」となると「集会」しか行っていないので、デイサービスの要素を含む「集い」を必要としていくのかは今後の課題となるであろう。

● 定期訪問

家庭訪問を通して、会員のより多くの問題やニーズを知り、援助することができる。また、彼らのニーズを知るために、毎月、沙田病院、霊実病院と律敦治病院を訪問する。

香港におけるじん肺患者はひとり暮らしの方が多く、エルシーさんもよく夜間に、自宅訪問をするのだそうだ。日中は被災者も出かけていることと、夜は会議等が行われないため(うらやましいかぎりだ)、その貴重な時間を訪問に当てているそうだ。また、最近の知らせによると、比較的元気な被災者を伴っての自宅訪問を行っているとのこと。横須賀じん肺被災者の会でも、自宅訪問活動を世話人や被災者と共に行っているが、同じ「じん肺」で療養している共通の「悩み」を分かち合うことは、被災者同士にとって大きな励ましといえる。

● その他の活動

じん肺を予防するための活動(地域や野外展示、ピラ配り)を定期的に行う。

じん肺被災者が潜在的に通院している病院の前で、屋外展示(じん肺写真展のような)や、じん肺を周知させるまた相談活動のためのピラ配りを行っているとのこと。こちらに関しては、ぜひ、横須賀も見習いたいと思う。というのは、労災対象になる被災者は(自覚症状が出ているといってもいいだろう)、こちらが行うじん肺健診で「掘り起こし」をする以前に、すでに他の医療機関にかかっていることが多いからだ(しかも、主治医が労災補償等を知るすべもなく、ただ通院している可能性が高い。)

香港でのじん肺患者が必要とされていることとして、「楽在社区」のパンフレットに以下のことを述べている。(日本のじん肺患者においても同様のことが言える。)

医療的 患者は抵抗力が弱くなるために、感染による合併症など多くの病を引き起こしやすい。

情緒的 患者はときどき孤独感を感じる。

経済的 ほとんどの患者は一家の大黒柱である。彼らは、現在基金の補償と社会的援助のみで暮らしているが、その補償は十分ではない。多くの方には、経済的問題がある。

交わり 普段、患者は絶望的状況に陥っているため、社会的な交わりがほとんどできない状態である。

先日、自分の担当する横須賀

中央診療所の待合室において、筆者が一泊旅行に参加した被災者たちと話をしていた時、香港の話題にもふれた。以前海外旅行によく行っていた被災者が、「香港は近くて、食べ物も充実しているから気軽に行けるね」と言っていた。そこから話が盛り上がり、心身的に許されるのであれば、私たち専従職員の間だけの「国

際交流」だけでなく、被災者同士の「国際交流」が実現するのであれば、香港の1日キャンプや行事に参加してみたいという意見も聞かされた。国、言葉、習慣は違うけれども、どのような療養生活を送っているのかを知りたいのだと言う。ぜひ、近いうちに実現できるようにしたい。



いまのところ管理4のみを対象としている。そのことを遺族に伝えたくて、IARC(国際がん研究機関)等で結晶性シリカの発がん性が認定されており、たとえ立川労基署が業務外決定を出したとしても、審査請求以降の闘いの中で、必ずや不当な労働省(当時)のじん肺合併肺がんの認定基準が見直される可能性がある」と説明した。遺族はHさんの霊前に労災認定を報告し、遺族補償給付を請求することを決意した。

● じん肺管理4相当と判断

立川基署は、Hさんのじん肺合併肺がんを労災と認定した。その理由は、死亡直前には、じん肺管理4に相当する状態であったと判断したという。たしかに、Hさんは肺がん末期とはいえ、肺機能が極度に低下し、在宅酸素を続けていた。

遺族はもとより、私たちでさえ立川労基署が認定するとは全く予想していなかった。今回の決定は、従来の認定基準の見直しにつながるものではない。が、末期肺がんのじん肺患者に救済の道を開いた決定は歓迎する。

(東京労働安全衛生センター)

じん肺合併肺がんを認定

東京●死亡時管理4相当と判断

● セメントと珪酸混合剤の吹き付け作業

今年4月、東京・立川労働基準監督は、じん肺に合併した肺がんでは1999年8月に死亡したHさんの遺族に対し、遺族補償年金給付等の支給を決定した。

Hさんは、1953年頃から隧道工事で掘進およびセメントと珪酸混合剤の吹き付け注入作業に従事した。粉じん作業職歴は約21年9か月である。

1998年10月、テレビ番組で亀戸ひまわり診療所を知り、受診。当時、すでに肺がんと診断され、手術を受ける間際であった。それまで通院していた大手の病院では、じん肺と診断されておらず、もっぱら肺がん治療を行っていた。明らかにじん肺所見があるにもかかわらず、管理区分の決定も受けていなかった。

● 労災知ることなくHさん逝く

さっそく東京労働基準局(当時)にじん肺管理区分決定申請の手続を行い、1999年2月、じん肺管理区分3イの決定を得た。つづいて、じん肺合併続発生気管支炎で労災請求を行ったが、病状が悪化し、同年8月帰らぬ人となった。立川労基署が未支給の休業補償給付の支給を決定したのは、Hさんの死去後4日目のことであった。

じん肺合併肺がんの労災は、

港湾病の労災認定

神奈川●フォークリフトによる腰痛も

港湾労働安定協会の派遣業務の廃止により昨年4月に退職となつて以降、労災申請していた

8人の港湾労働者の労災認定に対して、横浜南労働基準監督署は年末から3月にかけて業務上

外の決定をした。

申請病名の内訳は、腰痛症が6人、膝関節症と腰痛症が1人、頸椎症と腰痛症が1人だった。決定は、申請が腰痛症のみの6人について、業務上5人(うち1人は災害性腰痛として認定)、業務外1人。他の2人については、1人の腰痛症のみ業務上と決定した。

労基署は、長年の重労働による全身におよぶ港湾病を腰痛症しか認めず、しかも骨の変形という狭い基準でしか判断しなかった。

業務外とされたOさんは、3月22日、審査官に不服審査を申し立てた。また災害性腰痛として認定されたTさんについては、早期に休業補償の支給決定をするよう強く申し入れている。

× × ×

Yさん(58災)は、1996年にT産業に入社、2000年4月に港湾労働安定協会を退職するまでの31年間、港湾でフォークリフトの運転作業に従事した。Yさんの働き方は次のようなものだった。

船倉の奥に積んだ重量機械の8トンの輸入ケースを、作業監督の指揮で、最大荷重4トン・フォークリフトで強引に引っ張り出す。運転席から振り落とされないように、爪先を突っ張って抵抗しながら運転するので、揚貨装置で吊り上げられるハッチ口まで引きずり出すと腰と膝がしびれた、と言う。

フォークリフト置き場の山下埠頭から、出田町埠頭、高島埠頭、本牧C埠頭等の遠い作業現場へ回走した。旧型のクッションの固いフォークリフトで、遠い作業現場とフォークリフト置き場間の凸

凹道路を朝夕回走するのが日常的で、腰と膝に大変な負担を要する重労働だった。

1980年頃から腰や膝に痛みを感じはじめ、年数を重ねるとだんだんと慢性化。フォークリフトの運転作業は同じ姿勢を一日中続けるので、腰と膝に大きな負担となった。

Yさんは、2000年1月21日から港町診療所に通院、退職後に労災申請を行なった。労基署では調査に約8か月かかり、ようやく今年3月に労災認定が下りた。膝関節症は業務外とされたが、腰痛症が業務上となった。



(神奈川県労災職業病センター)

シャーリング作業で頸椎症

東京●中国人労働者の職業病認定

Sさんは、1992年に来日した中国人男性。来日後1年間は東京・江東区の枝川日本語学校に学び、その後の半年職業訓練校(亀戸)で、溶接技術を習得した。訓練校を出たSさんは、東京下町地域の鉄鋼所やアルミサッシの取り付け工事会社で働いた後、1997年3月汐見にある工場でシャーリング作業を担当することになった。

1998年6月頃、首の付け根から左腕にかけてのしびれが始まった。手で探ると首の骨のひとつが突起しており、腕のしびれがひどく頭も重いので、有給休暇を使って4～5日休んで病院に行った。職場に戻ったが、その後も通院は続けた。診断は頸椎症で、仕事を終えてから牽引や電気などをかけるようにと、夕方6時まで受けつける自宅に近い整骨院を紹介された。

しかし、1999年11月下旬、症

状がひどくなり、首から左肘、手指の先にかけての痺れと痛みに苦しんだ。頭が常に重く、物は何とかつかめるものの、重量物は痛みで持つことが困難になった。そんなおり、Sさんは、工場移転に伴う人員整理で会社から解雇予告を受けた。2000年1月末やむなく退職したものの、その後も頭重と首と腕、手指の痛みは取れないままだった。悩んだ末、亀戸ひまわり診療所整形外科を受診し、昨年5月東京・亀戸労働基準監督署に労災請求した。

Sさんの従事したシャーリング作業工程は、伝票に示されたサイズに従って機械を設定し、置き台の上の鉄板をシャーリング機の上に移動させ、作業開始する。鉄板は一番厚手で、かつ正板のものは1枚につき40kg以上の重さだった。置き台からの移動は手では難しく、置き台上から両手とカギ棒状の工具で引っ張って、機

械の作業面に乗せりしていた。Sさんの担当した機械は、工場にある他の機械に比べ、小さく、古い型だった。その上、鉄板は縦に長いので、切断作業台に乗りきらず、はみ出した端部分は作業者であるSさんが両手で持ち、押し切り進んでいく。その場合、切断開始当初のSさんの立ち位置は、作業台からかなり離れた位置となる。Sさんは身長165cmで、機械の作業面はちょうどへそ下の高さだ。前述のとおり、作業面からはみ出し板の端を、両手で下から支え、板の高さを機械の作業面と水平に保ち、切断面を確認しながら前傾姿勢で押し切り進めるのだ。最終的に機械の裏にまわり、切りたまった板辺を集めて、梱包し、それを所定位置までクレーンで運ぶまでが、Sさんの仕事だった。Sさんは、1枚の板を切り終えるまで、切断の際の振動を受けながら、板面を同じ高さに保って前傾姿勢で端を支えるため、首、肩、腕への負担を耐えなければならなかったのだ。

この4月、Sさんの業務上認定が決定した。

Sさんによれば、1998年6月痛みとしびれに襲われ、会社の上司から、「自分も同じような症状を起こしたことがある」と労災手続が一度始まったそうだが、そんな矢先、当時の主治医が会社に、「労災申請しても認定は困難」と話したことで、労災は頓挫してしまったという。

Sさんは、日本語で周囲の人たちに自分の考えを伝えることが十分にできないため、苛立ちの多い

日常を送っていた。センターでは、中学生の娘さんに、春休み返上で通訳として協力いただき、労災請求のサポートを行なった。

請求から1年。やっと出た業務上決定だ。Sさんが途中であきらめずに請求した意味は大きい。(東京労働安全衛生センター)

铸铁スクラップ工場の事故

滋賀●ペルー人労災損賠裁判が和解

ペルー女性労働者のAさんが、滋賀県の鉄スクラップ工場で労働災害に被災し、事業主の構内下請け社長と元請会社に民事損害賠償を請求していた裁判が、5月30日和解解決した。

Aさんは、約8年前に来日した。片親であったので、日本で働き家計を助けるのが目的であった。外国で新しい経験をしたい。お金がたまれば大学に進学してコンピュータなどの技術を習得したいという若者らしい希望にあふれていた。ところが、ペルーの経済状態は悪く、送金したお金はすぐに出ていくばかりで、貯蓄するにはいけないでいた。幸い彼女の仕送りで、妹のひとり進学し、専門技術を生かして就職することができたが、仕送りは続けねばならず、Aさんは、在留期限を超過した状態で何年も日本に留まって、働き続けることとなった。

やがて日本の景気が悪くなり、ただでさえ就職口が少ないうえに、在留資格の問題もあり、仕事探しに懸命になっていたとき、労災の起こったスクラップ工場の仕事が見つかったのだ。そこで働

いていた友人を訪ねたところ、友人はすでにやめていて、社長がひとり働いていた。そこで、彼女は代わりとして雇ってくれるように頼み、雇い入れられた。非常に困っていたので、前任者よりかなり安い給料で、しかも寝る場所として提供されたのは、工場敷地内の配電装置の小さな小屋であったにもかかわらず、働き始めた。

その工場は铸铁のスクラップ工場、自動車のボディ用プレス機の金型部分の铸铁を粉碎する仕事であった。

働き始めて2週間ほどたった1999年2月15日、社長は出張で不在、Aさんはひとりで破碎機を使って、铸铁を砕く作業を行っていた。社長は、フォークリフトを扱えない彼女のために、破碎機の前に作業しなければいけない量の铸铁ブロックを積み上げておいた。

破碎機は、一件プレスのような構造で、コントローラーのボタン操作かフットペダルで中央の先のとがった鉄柱状の物が、台に載せた铸铁に振り下ろされ、半分に分かれるというもの。その作業を

繰り返し、鑄鉄は手のひらぐらいの大きさにまで砕かれる。

しかし、鑄鉄が割れた瞬間に大きな塊が飛来したり、凸凹の激しいものを砕くときには、手で台の中央に固定しながら砕かなければならないという、危険な作業であった。

Aさんは、その日作業をはじめて間もなく、鑄鉄を手で抑えながらフットペダル操作を行っていたときに、体勢をくずし、右手指の上に機械を下ろして大けがを負った。

事故後の社長の態度もひどかった。労災であるにもかかわらず、治療費を彼女に請求し、医師が入院を勧めても、金がないと彼女を連れ帰った。また、仕事が遅れることになり損をしたとして、けがでショックを受け精神的にも体力的にもつらい状態のAさんを責めさせた。Aさんは、「社長は、

日本で会ったなかでもっとも非人道的な人物」と言った。

Aさんには障害等級第11級の後遺症が残り、社長と元請会社に対して損害賠償を求めて、2000年3月に裁判を提訴した。当初、禁じられていた破砕機の作業をAさんが勝手に行い、勝手に被災したと主張していた被告側であったが、とうとう2度目の和解交渉で、支払に合意した。

和解により一定の補償は獲得できたが、事故やその後の社長の態度に対する謝罪があったわけではなく、Aさんの失われた指は戻ってこない。和解解決は喜ばしいことであるが、振り返ってみると、Aさんが労災にあってから労災保険を請求するのに、また、わずかな和解金を得るのに費やした時間とその努力を思うと、不当なことだと強く思う。

(関西労働者安全センター)

アが、ジュネーブのILO本部で4月27日12:30に行われるセレモニーでこのイニシアティブについて話すことになる。多数の政府、使用者および労働者団体の代表が招待されている。ダン・キユニアがILOの労働者グループを代表し、ILO労働者活動局のマニエル・シモン局長が行事の司会をするだろう。

このセレモニーは、主要テーマのひとつとして、世界通で13億人を雇用し、毎年30万件の死亡災害を起こしている農業における安全と健康を掲げるだろう。国際食品・農業労働者組合が、状況に対する認識を発表するだろう。アスベスト関係の問題がこの日の第2のテーマになる。周知のとおり、それは30年間に100万の死亡を引き起こすと推計されている。国際建設木産労働組合連盟が、進行中のアスベストに反対する世界キャンペーンに焦点を当てて

だろう。
国際自由労連(ICFTU)のイニシアティブによって1996年に開始されてから、この国際記念日は、現在では100か国以上で取り組まれている。国連による公式の国際記念日としての認知を交渉中のいま、ILOがそれを是認したことは、新たな広がりを与えることになるだろう。



※第1回国際記念日については、1996年6月号45頁で紹介した。毎年、各国・各地における取り組みが伝えられているが、なかなか紹介しきれず、今年も事後にこの短信1本の紹介になってしまった。

「被災者の日」にILOが賛同

世界●農業、アスベストが主要テーマ

国際自由労連(ICFTU)―毎日100万人以上が労働災害・職業病で死亡しており、これは戦争やマラリアによる死亡数の倍以上になる。国際死亡・傷害労働者追悼の日は2001年4月28日に行われ、100か国以上で同様のテーマとこのような危機的な状況を変える意思に焦点を当てるだろう。

今年、世界労働機関(ILO)

が、その労働者活動局(ACTRAV)のイニシアティブのもとで、初めて公式にこの行事に賛同する。ジュネーブのILO本部で、4月27日、翌日に世界中で開催される活動の開始行事が行われ、黄色と黒のリボンがすべての職場における労働者の安全と健康防護のシンボルとして使われる。

ILO事務総長ジュアン・ソマビ

豊中市職「指曲がり症」裁判・大阪地裁判決全文

平成9年(行ウ)第63号公務外認定処分取消請求事件・平成13年4月25日判決

判 決

原告 西田初代／宮崎美弥子
右兩名訴訟代理人弁護士 (省略)
被告 地方公務員災害補償基金大阪府支部長
右訴訟代理人弁護士 (省略)

主 文

- 一 被告が、原告西田初代及び原告宮崎美弥子に対し、地方公務員災害補償法に基づき、それぞれ平成5年1月12日付けでなした公務外認定処分はいずれもこれを取り消す。
- 二 訴訟費用は被告の負担とする。

事実及び理由

第一 請求

主文と同旨

第二 事案の概要

一 本件は、学校給食調理員として給食調理作業に従事してきた原告らが、両手指変形性関節症等に罹患し、被告に対し、地方公務員災害補償法(以下「地公災法」という。)に基づく公務災害認定の請求をしたが、被告から公務外災害と認定する処分を受けたため、その処分の取消しを求めた事案である。

二 争いのない事実

1 本件処分

(一)原告西田

原告西田(昭和8年一生)は、昭和45年9月1日、豊中市に学校給食調理員として採用され、そのころから同市立第二学校給食センター(以下「第二センター」という。)で、また、昭和51年8月25日から同市立第三学校給食センター(以下「第三センター」という。)で、さらに、昭和61年9月1日から第二センターで、給食調理作業に従事してきたが、平成4年3月をもって退職した。

原告西田は、昭和55年ころから、両示、小指第一関節、左小指第二関節が腫れて変形していることに気づき、昭和58年ころからは調理作業で手先を使うときに痛み

を感じるようになり、これらの疾患につき、昭和61年3月ころ、市立豊中病院で両手指変形と診断され、昭和63年12月8日、医療法人南労会松浦診療所において両手指変形性関節症、両手指スワンネック変形と診断され、さらに平成元年1月12日、市立豊中病院においてヘバーデン結節と診断された。

原告西田は、平成2年5月31日、右の両手指変形性関節症、両手指スワンネック変形、ヘバーデン結節との診断(以下「原告西田の本件疾病」という。)について、地公災法に基づき、これが公務である給食調理作業に起因して発生したものであると主張して被告に公務災害認定を請求したが、被告は、平成5年1月13日、原告西田の本件疾病を公務外災害と認定する処分(以下「原告西田に対する本件処分」という。)をした。

原告西田は、同年3月22日、地方公務員災害補償基金大阪府支部審査会に対し審査請求をしたが、平成8年8月7日、右審査請求を棄却され、更に、同年10月11日、地方公務員災害補償基金審査会に対し再審査請求をしたが、平成9年5月14日、右再審査請求も棄却され、その裁決書の謄本は同年6月10日、原告西田に送達された。

(二)原告宮崎

原告宮崎(昭和14年一生)は、昭和49年5月10日、豊中市に学校給食調理員として採用され、そのころから第二センターで、また、昭和61年9月1日から同市立第一学校給食センター(以下「第一センター」という。)で、給食調理作業に従事してきたが、平成5年4月1日付けで小学校用務員に配置換えとなり、平成11年3月をもって豊中市職員を定年退職した。

原告宮崎は、昭和60年3月ころから、左示指第一関節が少し腫れて痛むようになり、昭和61年2月ころからは右の痛みが増し、また、同指が曲がってきて、そのころ、市立豊中病院でヘバーデン結節(左手)と診断され、昭和63年6月ころからは左中、小指も痛みだし、そのころ同病院で両ヘバーデン結節と診断され、同年12月8日、医療法人南労会松浦診療所において両手指変形性関節症と診断され、さらに昭和64年1月12日、市立豊中病院においてヘバーデン結節と診断された。

原告宮崎は、平成2年6月1日、右の両手指変形性関節症及び豊中病院でのヘバーデン結節との診断(以下

「原告宮崎の本件疾病」という。)について、地公災法に基づき、これが公務である給食調理作業に起因して発生したものであると主張して被告に公務災害認定を請求したが、被告は、平成5年1月13日、原告宮崎の本件疾病を公務外災害と認定する処分(以下「原告宮崎に対する本件処分」という。)をした。

原告宮崎は、同年3月17日、地方公務員災害補償基金大阪府支部審査会に対し審査請求をしたが、平成8年8月7日、右審査請求を棄却され、更に、同年10月11日、地方公務員災害補償基金審査会に対し再審査請求をしたが、平成9年5月14日、右再審査請求も棄却され、その裁決書の謄本は同年6月10日、原告宮崎に送達された。

2 変形性手指関節症の病像

両手指変形性関節症とは、変形性関節症が両手の手指に発症した場合の診断名であり、手指関節の軟骨及び軟骨下骨の変性破壊が進む一方、そのことによる関節の不安定性を代償する形で新たな骨の新生が生じ、また炎症所見も認められるものである。症状としては、関節部位の腫脹、疼痛、発赤であり、末期になると関節に新生した骨が隆起し結節を作る。

なお、示指から小指までの遠位指節間関節(DIP、第一関節ともいう。)に生じた結節をヘバーデン結節、近位指節間関節(PIP、第二関節ともいう。)に生じた結節をブシャール結節といい、これらは変形性手指関節症の症状の一種である。

また、スワンネック変形はPIP関節が過伸展し、DIP関節及び中位指節間関節(指の付け根の関節、MP関節ともいう。)が屈曲して白鳥の首のような変形の様相を呈した状態をいう。

3 原告らの公務従事経緯

(一) 原告らが従事していた給食調理作業の流れは、概ね、午前中に、順次、食材の搬入、食材の下処理(洗浄、皮むき)及び上処理(切裁)、調理(釜仕事)、食缶への配食、学校への配送、調理室及び調理器具の清掃及び後片づけを行い、午後は、順次、戻されてきた食缶の残滓取り、食器食缶の洗浄、食器食缶の整理保管を行うというものであった。

(二) 原告西田が勤務した各センターにおける昭和45年から平成2年までの給食調理員1人当たりの平均調理食数(所属施設において1日に調理する給食数を当該施設の給食調理員数で除して算出した給食調理員1人当たりの1日の調理食数をいうものとする。所属施設が給食を担当した学校の各年度5月1日現在の児童生徒数及び教職員数の合計を調理員数で除した数である。)は別紙平均調理食数一覧表の「原告西田」欄記載のとおりであり、原告宮崎が勤務した各センターにおける昭

和49年から平成2年までの給食調理員1人当たりの平均調理食数(右回)は同一一覧表の「原告宮崎」欄記載のとおりであった。

なお、学校給食要覧(日本体育・学校健康センター編)によって認められる調理員1人1日当たりの調理給食数の全国平均は同一一覧表「全国平均」欄記載のとおりである。

三 本件の争点

原告らの本件疾病が同人らの公務である給食調理作業に起因するものか否か

第三 争点に対する当事者の主張

一 原告らの主張

1 公務起因性に関する認定基準

地公災法の補償対象となる疾病等と公務との相当因果関係の判断は、その疾病等が公務に内在しあるいは随伴する危険の現実化したものと評価されるか否かによって判断されるべきであって、その場合、当該疾病の発症機序が明らかでなく、また自然科学的証明がなされていない場合でも、疫学的検討等によって、公務と疾病との間の因果関係の存在について通常人が疑いを差し挟まない程度の真実性の確信が持たれたならば相当因果関係は肯定されるべきである。

被告は、相当因果関係が認められるためには、公務が相対的に有力な原因であった場合でなければならないとし、これを踏まえて公務過重性の認められることが必要であると主張するが、公務が相対的に有力な原因でなければならないとの限定を加える論理必然性はないし、またその判断基準に公務の過重性を要求する理由もない。

2 給食調理作業による公務起因性

(一) 変形性手指関節症の発症機序

給食調理員に変形性手指関節症が発症するのは、その従事作業のため手指に反復して外力が加わることにより、指節間関節への過度の負荷、筋力低下、指節間関節の軟骨、次いで軟骨下骨が破壊され、他方、関節の不安定化を代償しようとする生体反応が働いて骨の新生が生じ骨疎形成に至るものと考えられる。

従来、変形性手指関節症は、加齢、ホルモン、遺伝などが関係するもので、病状は一定期間進行するがやがて進行を止め落痛も軽減する静的な疾病と考えられてきたが、手指を酷使する給食調理員に発症する変形性手指関節症の場合は、炎症症状が何度も繰り返されるため病状は進行し増悪し続けるという経過を辿っている。

(二) 給食調理員の公務に内在し、随伴する手指への負担

給食調理員の公務には、以下のような手指に負担と

なる作業が含まれている。

(1) 食材の搬入、取り出し段階

段ボール箱の処理(ホッチキスやガムテープを剥がしたり、箱を潰したりする作業)。や食材運搬。

(2) 食材の下処理及び上処理段階

食材の洗浄や切裁、解凍食品解凍のための水槽への出し入れ、水槽内での肉の引き剥がし、洗米(ただし、米飯給食は昭和59年4月に導入)、計量等のための食材運搬。

(3) 調理段階

回転釜(一つの釜で約1,000食分を調理できる。)のハンドルによる操作、調理途中での釜洗浄、大型木かきを使用しての食材等の攪拌。

(4) 食缶への配食

炊を使用しての食缶への配食、一応の分配終了後の過不足調整とその際の食缶の開閉。

(5) 調理器具等の洗浄及び清掃

男性調理員が学校へ給食配送に出た後の女性調理員による調理器具等の洗浄や調理室の清掃

(6) 食缶、食器の洗浄、保管

戻されてきた食缶の開閉と洗浄、食器の洗浄と食器洗浄機に入れるためのベルトコンベアへの一枚ごとの配置、洗浄後の食器の食器籠への分配と食器籠の食器棚への収納。

(7) 学校休暇中

センター全体の清掃。とりわけ、床の箆子の清掃。以上のような作業は、一般家庭にも存するものではあるが、給食調理員の場合、その処理量は膨大であり、使用する食器もアルミ製などの扱いにくいものであって、手指にかかる負担は日常生活におけるものとは比較にならないほど過重なものである。

(三) 給食調理作業の変形性手指関節症発症の危険性

医師ら研究者の調査、研究によれば、全国の学校給食調理員には変形性手指関節症が多発していること、この発症率は、勤続年数が長くなるに連れて増加し、一人当たりの調理員が作る総調理食数(平均調理食数を経験年数分合計した数値をいうものとする。)が増加するほど大きくなるのが多数報告されている。

被告が公務過重性の判断基準の参考として依拠する後述の中央労働災害防止協会の報告(以下「中災防報告」という。)でも、給食調理業務が変形性手指関節症の発症に関与していることが示唆され、両者間に因果関係のあることが推測される旨の報告がなされている。

そして、この中災防報告のなかで得られた調査資料を疫学的に分析するときは、経験年数が六年以上で、総調理食数1,000食を超える給食調理員が変形性手指関節症を発症した場合、その変形性手指関節症が給

食調理作業に起因する蓋然性は100パーセントになる。以上によれば、給食調理員の公務には、変形性手指関節症を発症させる極めて高度の危険が内在、随伴していることは明らかというべきである。

(四) 原告らの本件疾病とその公務起因性

原告らが勤務した給食センターでの給食調理員1人当たりの調理食数は前提事実記載のとおりであるが、実際には不足を考慮して、人数分より1ないし2割程度多めに調理していた。

原告らもその所属した給食センターで、右(二)のとおり的手指への負担を伴う作業に従事してきた。

原告らが、ヘバーデン結節を含む本件疾病に罹患していることは医師の診断等によって明らかであるし、原告らが従事してきた公務内容、勤続期間などからすると、原告らの本件疾病は原告らの公務に起因するものというべきである。

3 その他の要因の不存在

原告らが慢性関節リウマチその他関節の落痛や変形を来す原因となる疾病に罹患しているとの事実はないし、原告らの近親者中に変形性関節症に罹患した者もない。

原告宮崎はママさんバレーのチームに所属してバレーボールの練習などにも参加してきたが、原告西田の疾患がバレーボールの突き指によるものでないことはその症状から明らかである。

4 よって、原告らの本件疾病を公務外と認定した被告の処分は取り消されるべきである。

二 被告の主張

1 公務起因性の判断基準(以下「被告主張の判断基準」という。)

地方公務員の疾病が地公災法による補償の対象となるには「公務上」のものであることを要するが(地公災法26条)、「公務上」の疾病と認められるためには、当該公務と疾病との間に条件関係があるというのみならず、法的にみて災害補償を認めるのを相当とする関係、すなわち、相当因果関係の存することが必要である。この相当因果関係は、当該疾病が公務に内在する危険が現実化したものと認められるかという価値判断の要件として機能するものであるが、これが肯定されるときは、条件関係を有する無数の原因の中の一つである公務のみにすべての危険責任を負わせて全損害を補填させることになるのであるから、相当因果関係を認めるためには、少なくとも、公務が、災害を引き起こすその他の要因との関係で相対的に有力な原因であったと評価できることが必要である。

2 変形性手指関節症発症に対する公務上外の認定基準

(1) 変形性手指関節症

変形性手指関節症は変形性関節症の一種であり、退行性(老人性)変化と同時に増殖性変化が起こって結節を生じるなど関節周辺の形が変形するものである。発症の初期には関節周辺の炎症性変化による落痛を伴うものがあり、結節も初期には柔らかいが数か月から数年のうちに硬い結節となり、この時期には落痛はほとんど消失する。加齢に伴う関節の老化現象として、または、老化現象に機械的な影響が加わって発症するほか、外傷、新陳代謝異常が関与することが判っており、遺伝的要因、急激な性腺活動の低下、骨関節軟骨の循環障害との関連性も指摘されている。中年以降に発症し、年齢が進むに連れて発症率も高くなり、また、男性よりも女性に多いことが知られ、閉経期以後の女性に多いとされている。

(二) 給食調理員に発症した変形性手指関節症についての公務起因性

給食調理員にかかる変形性手指関節症については、発症機序が明らかでなく、これに関する医学的知見も確立されていない。

他方、変形性手指関節症は給食調理作業に従事していない者にも一般的な疾病としてしばしばみられるものであり、また、誰も発症するというものではなく、給食調理員でも発症しない者の方が多い。

手指関節に対する労働負荷は給食調理員に限ったものではなく、職員として公務に従事する者は、程度の差こそあれ手指関節に対する労働負荷を免れることはあり得ないし、日常生活においても不可避であって、給食調理作業による手指への負荷とそれ以外の日常動作等による手指への負荷とを分別することは不可能である。

給食調理員に変形性手指関節症が顕著に高い割合で発症し、しかも、発症する手指変形に一律性や特異性があるという事実はないし、発症した手指変形の態様との関係を合理的に説明しうる特有ないし顕著に特異的な作業内容、条件、環境が存在するということもできない。

したがって、給食調理員に発症した変形性手指関節症が公務災害と認められるためには、個々の事案に即して、公務量、公務歴、勤務状況、作業環境、作業態様及び相当因果関係を否定するような諸事情の存否等を総合評価して当該公務が変形性手指関節症発症の相対的に有力な原因と認められるかを検討するほかない。その場合、当該公務が通常の範囲内と認められる場合には加齢等の影響が考えられるため、相対的に有力な原因と認めることはできず、公務過重性が認められて初めて相対的に有力な原因と認められる可能性が生じる

こととなる。そして、公務が過重か否かは、当該公務に変形性手指関節症を発症させる危険が内在していたか否かの客観的な評価でなければならぬから、当該職員のみならず、同種の公務に従事している同僚等にとっても過重であったか否かが問われなければならない。

(三) 公務過重性の判断基準

地方公務員災害補償基金の委託に基づき中央労働災害防止協会が行った平成元年から平成3年までの調査研究の結果報告(前記中災防報告)は、給食調理員にかかる変形性手指関節症の実証的研究に基づくもので最先端の医学的知見であるが、これによれば一定程度の経験年数等を超える給食調理作業と変形性手指関節症との間には有意な関連があることが示唆され、その目安として、給食調理作業の経験年数が11年以上であって、かつ、総調理食数が2,001食以上である場合が指摘された。

右指摘等をもとに、被告では、公務上外認定の公正を期すため、給食調理員の公務過重性判断の一応の目安(以下「被告の判断基準」という。)を次のとおりとして、これをすべて満たす場合に一応、公務が過重であったとしている。

- (1) 当該職員の給食調理員としての経験年数が10年を超えていること
- (2) 当該職員の総調理食数が2,000食を超えていること
- (3) 当該職員の平均調理食数が、全国の同等規模施設における平均調理食数を超える年度数が当該職員の経験年数の半数以上に及んでいるか、それに準じる著しい公務過重の状況であるといえる特段の事情があると客観的に認められること
- (4) 当該職員が所属した給食調理施設において、当該施設における給食調理員の平均を下回らない程度の業務量、業務時間数、給食調理業務に従事していたと認められること

被告が右(3)及び(4)の要件をも必要としているのは、右(1)及び(2)は発症しやすくなるといえる作業負荷についての目安に過ぎず、これを満たした場合に推測される因果関係は、せいぜい条件的因果関係の一部である可能性であること、中災防報告は有害な作業要因を特定できないとしているうえ、横断的調査のみであって縦断的調査(同一対象に対する経時的調査)がなされていないなど資料として十分なものではないこと、給食調理作業との関連性については否定的ないし批判的な見解が存すること、各種文献による給食調理員の変形性手指関節症の発症率が50パーセントに満たないことなどを考慮し、給食調理員の平均的負荷を超えて公務に従事したことが顕著であるといえる者に限定する趣旨からであって、これらを満たすことを過重

性の判断の目安としていることには合理性がある。

3 原告らの本件疾病の公務起因性

(一) 変形性手指関節症の罹患について

原告らは原告らの本件疾病が公務に起因するものと主張するが、その診断経過においては複数の医療機関を受診し、その診断箇所、診断内容、病名が区々であったことや、公務上認定請求に提出された原告ら兩名の診断書の日付等や医療機関等が全く同一かほとんど共通であったことなどに照らすと、果たして右診断自体が正当であったかについては疑問がある。

原告らは現在に至るまで手指の痛みを訴えているが、手指変形性関節症に伴う疼痛はある程度の期間が経過すれば治まるのがほとんどであり、痛みが継続または増悪し続ける場合は変形性手指関節症としては異常というべきであり、関節痛を来す膠原病等他の疾病が疑われる。

また、変形性手指関節症と慢性関節リウマチ等とは特に鑑別が困難な場合が多い。他方、スワンネック変形は、通常は外傷や慢性関節リウマチによるものであると疑われるものであるうえ、C反応性蛋白試験が異常値(正常値は陰性)を示す場合、膠原病等が疑われるところ、原告西田の昭和63年11月19日の試験結果は陽性であった。

また、抗核抗体検査が陽性を示す疾患としては慢性関節リウマチ等があり、変形性手指関節症の場合には検査値は陰性(40倍以下)を示すとされているところ、原告宮崎の平成4年3月27日の同テスト結果では80倍の陽性を示していた。

(二) 原告らの疾患が変形性手指関節症であった場合の公務起因性について

(1) 原告らの疾患が変形性手指関節症であったとしても、原告らが給食調理員として勤務していたセンターの公務が、通常の給食調理現場における公務状況と比べて顕著に過重な施設であったということはなく、かつ、原告らの当該施設における具体的個別的勤務状況が同僚と比べて過重であったという事実はない。

原告西田の本件疾病の診断を受けるまでの平均調理食数が、同等規模施設の平均調理食数を超えたのは、昭和49年度と昭和59年度の2年度でしかなかったし、原告宮崎の本件疾病の診断を受けるまでの平均調理食数が、同等規模施設の平均調理食数を超えたのは、昭和61年度だけであり、しかも原告らの超過部分は全国平均を僅かに上回るというものにすぎず、到底、公務が過重であったとはいえない。

(2) また、変形性手指関節症は退行性疾病として一般的、かつ、中年以降ないし閉経期ごろの女性に多く認められるものであるところ、原告西田は、松浦診療所で両手

指変形性関節症等の診断を受けた当時満55歳であり、原告宮崎も同診療所で両手指変形性関節症の診断を受けた当時満50歳であり、いずれも閉経期または更年期の中年女性であった。加えて、原告西田は本件疾病の診断を受けた前後に慢性関節リウマチ(疑)、頸椎変形関節症、肝機能障害(疑)、両初期白内障等の診断ないし診察を受けているし、原告宮崎も本件疾病の診断を受けた前後に関節部に関する頸椎症、腰痛症、左膝内症、右肩部・右腕部・右肘部・右膝部捻挫、両アキレス腱周囲炎その他の診断ないし診察を受けているのであって、原告らの病状は両手指に止まるものではない。

(3) 原告宮崎のバレーボール歴

原告宮崎は、昭和44年から昭和63年末までの約20年間にわたって豊中市のママさんバレー部に所属し週1回約3時間程度のバレーボールの練習をしてきたものであり、年に1、2回の突き指を繰り返してきている。原告宮崎は変形性手指関節症を引き起こす危険に身をおいてきたというべきである。

4 結論

以上によれば、原告らの本件疾病が原告らの公務である給食調理作業と相当因果関係を持って発症したことが明らかとは認められず、よって、これを公務外と認定した本件各処分に違法はない。

第4 争点に対する判断

一 公務上外の認定基準について

地公災法は、職員が公務上負傷し、若しくは疾病にかかった場合に同法所定の補償を行うこととしているから(同26条)、被災者の疾病等が補償対象となるためには、公務上のものであることを要し、公務と疾病等との間に相当因果関係の存することが必要であると解すべきである(最高裁昭和50年(行ツ)第111号同51年11月12日第2小法廷判決・裁判集民事119号189頁)。そして、労災補償制度が、公務に内在または随伴する危険が現実化した場合に、それによって労働者に生じた損失を補償するものであることに鑑みると、公務と災害との相当因果関係を肯定するためには、公務に内在または随伴する危険が現実化して当該疾病を発症または増悪させたことと認められることが必要というべきである(最高裁平成6年(行ツ)第24号同8年1月23日第3小法廷判決・判例時報1557号5人頁、同平成4年(行ツ)第70号同8年3月5日第3小法廷判決・判例時報1564号137頁)。

また、このような訴訟上の因果関係の立証は、一点の疑義も許されない自然科学的証明ではなく、経験則に照らして全証拠を検討し、特定の事実が特定の結果を招来した関係を是認し得る高度の蓋然性を証明する

ことであり、その判定は、通常人が疑いを差し挟まない程度に真実性の確信を持ちうるものであることを必要とし、かつ、それで足りるものである(最高裁昭和48年(オ)第517号同50年10月24日第2小法廷判決・民集29巻9号1417頁)。

以上の観点から、原告らの本件疾病が公務上の疾病に該当するか否かを検討する。

二 原告らの本件疾病について

被告は、原告らの本件疾病罹患について、その疾病名どおりの診断がなされた事実は認めながらも、その診断の正当性に疑問がある旨主張しているので、まず、この点について判断する。

(一) 原告西田が両手指変形性関節症、ヘバーデン結節と並んでスワンネック変形とも診断されていたことは前提事実記載のとおりであり、証拠(甲29、36、58、59、60、原告西田、同宮崎)によれば、原告西田が昭和63年11月19日、松浦診療所で実施したC反応性蛋白試験の結果は1.2mg/dlで陽性であったこと、原告宮崎が右同日、同診療所で実施した抗核抗体検査の結果は80倍で陽性であったこと、原告らは給食調理員に在職中から指の痛みを訴え続け、給食調理作業から離れた後も現在に至るまで、痛みは軽減したとはいえないおも疼痛が残っていると訴えていること、医学文献中には慢性関節リウマチに特有な手の変形としてスワンネック変形をあげるものもあることを認めることができる。

(二) 他方、証拠(甲5ないし10、16、17、30、41ないし53、乙146、148、149、証人田島、同梁瀬)によれば、変形性手指関節症のレントゲン写真上の特徴は関節裂隙の狭小化、軟骨下骨の硬骨化、骨疎の形成、さらには骨破壊などであること、原告西田の平成10年2月26日撮影の左手指のレントゲン写真や原告宮崎の平成10年11月11日撮影の左手指のレントゲン写真には原告らのDIP関節やPIP関節に右のような特徴が強く表れていること、昭和63年当時松浦診療所に医師として勤務していた田島は、同年11月ころ、受診に来た原告らを診察し、レントゲン撮影なども行ったところ、既にその当時から原告らの手指関節には右のような特徴が表れていたこと、その際、田島は慢性関節リウマチも疑い、その検査等も行ったが、慢性関節リウマチとの診断には至らなかったこと、また、慢性関節リウマチによる手指変形がPIP関節に生じることはほとんどないこと、これらのことから、田島は原告らの手指変形を両手指変形関節症と診断したが、これに前後して原告らは市立豊中病院でもそれぞれヘバーデン結節と診断されていること、財団法人田附興風会北野病院整形外科部長梁瀬も原告らのレントゲン写真を検討するなどした結果、原告らの手指の症状は典型的な変形性手指関節症で

あると認めていること、医学文献には、スワンネック変形は慢性関節リウマチのみならず関節病変を含む様々な原因で起こりうるとしているものもあること、ヘバーデン結節が原因となってスワンネック変形が起こることもあること、田島らの昭和63年ころからの給食調理員の変形性手指関節症治療の臨床経験では、疼痛がいつまでも消失せずむしろ増悪する場合も多数存したと、札幌医科大学整形外科薄井正道らの調査研究によっても、ヘバーデン結節発症後、疼痛等を含め症状が悪化する例が30ないし40パーセント存したとの結果が得られていることを認めることができる。

(三) 右の認定事実によれば、原告らの手指の疾患が変形性手指関節症であることは疑いなく認められるところであり、原告西田のスワンネック変形も被告が主張するように慢性関節リウマチ等の可能性を疑わせるというよりは、むしろ、変形性手指関節症の同じ原因かあるいは変形性手指関節症を原因として生じたものと推認するのが相当であって、右(一)の認定事実から原告らの本件疾病罹患の事実を否定することはできない。よって、原告らの本件疾病罹患には疑問がある旨いう被告の主張は採用できない。

三 給食調理員の公務に内在若しくは通常随伴する変形性手指関節症発症の危険性の有無及び程度

1 証拠によれば、以下の医学的知見や事実等を認めることができる(関係証拠は各項目ごとに摘示する。)

(一) 変形性手指関節症の発症原因に関する医学的知見
外傷性ものを除く変形性手指関節症(またはヘバーデン結節に限定したうえで、あるいは逆に指曲症一般について)の発症原因に関しては、種々の医学的知見ないし研究報告がなされているが、その主要なものとしては以下のような見解がある。

(1) 手指への力学的負荷以外に主原因を求める見解
ア 加齢説(乙4、5、9、148。なお、乙4の見解は後に修正されている《後記(二)(3)》)。

加齢変化に伴う病態であるとし、手指の使用等職業との関係に否定的な見解(ただし、乙9は遺伝因子、機械的因子の関与をも肯定し、乙148も機械的因子の関与を否定できないとはするが、職業との関連については否定的である。)

イ 遺伝要因説(乙7、10、153)

遺伝要因の関与によって発症するものであるとし、手指の使用等職業との関係に否定的な見解(ただし、乙10は、遺伝的素因の関連の指摘ないし推測に止まる。)

ウ 加齢及び遺伝要因説(乙8)

加齢変化に遺伝要因も関与して発症するものとする見解

エ 酵素説(乙11)

軟骨破壊には内因性、外因性の酵素が関与することが明らかになったとして力学ストレスを発症原因とする考えを否定する見解

オ 軟骨細胞説(乙152)

発症に力学的因子が関与していることは確実としながらも、変形性手指関節症を軟骨細胞が関与する病態とする見解

(2) 手指への力学的負荷を主たる原因とする見解

指節間関節にかかる力学的負荷(「wear and tear」などといわれることがある。)により、指関節の異常屈曲とその反復による筋肉疲労などの結果、関節軟骨、さらに軟骨化骨が破壊され変形性手指関節症が発症するとする見解(甲41、42、証人田島)

なお、以上の他にも化学刺激物質やホルモン異常との関係を指摘する見解が存することも窺える(乙10)。

(二) 給食調理作業と変形性手指関節症との関係に関する統計的ないし疫学的知見等

給食調理作業と変形性手指関節症の発症との関係に関しては概ね以下のとおりの調査研究が報告されている(関係証拠は各項目ごとに摘示する。)

(1) 岡山大学医学部衛生学教室甲田茂樹の報告(昭和63年)

ア 第1報告(甲3の1)

学校給食調理員に発症している手指変形と給食調理作業との因果関係を明らかにすることを目的に、全国44都道府県1,097自治体の学校給食調理員から4万4,909名(回答数3万8,752名)を対象とし、また、中国地方6自治体の女子事務員997名(回答数783名)を対照群にして、質問紙法によって行った調査結果を分析したものである。この報告によれば、給食調理員の手指変形有訴率は事務員に比して有意に高く、手指の変形状況に影響を与えらる因子との1対1の関連特異性は認められなかったが、手指変形状況と調理食数間に量-反応関係が認められ、給食調理員の手指変形は公務起因性があるというものであった。

イ 第2報告(甲3の2)

学校給食調理員に発症した手指変形の鑑別診断や医学的特徴を明らかにすることを目的に、K県K市の給食調理員134名全員を対象とし、また、同県女子事務員を対照群として健康診査の方法で行った調査結果を分析したものである。この報告によれば、他の職業要因の影響やリウマチ等既知の疾患によるものではない給食調理員の手指変形有所見率は47.2パーセントで事務員に比較して有意に高く、左右の発症差はなく、2ないし5指のPIP、DIP関節に多く、骨、関節系の異常に加え、スワンネック変形などの筋腱、靭帯異常なども認められるというものであった。

(2) 東京都老人総合研究所疫学部上野満夫及び自治労安全衛生対策室中桐伸五の報告(昭和62年、甲4)

学校給食調理員の指曲症状の実態と職業要因との関連を検討することを目的に、岡山県11市町村からセンター及び単独校の女子給食調理員、女子事務系職員各71名を無作為抽出して検診を実施したものである。この報告によれば、給食調理員は事務系職員に比しDIPの指曲症状の有所見者率が高く、有所見者比率はいずれの類型においても加齢とともに高く、勤続10年以上ではセンター、単独校とも給食調理員の方が事務系職員より指曲症状有所見者率が高くなっており、給食調理員の指曲症状には給食労働負荷との関連が強いというものであった。

(3) 鈴鹿厚生総合病院院長藤澤幸三の報告(平成7年、甲38)

給食調理員の指曲症状発症状況についての疫学的考察を行うため、三重県津市、鈴鹿市、四日市市の学校給食調理員及び医療関係施設に勤務する給食調理委員428人を対象とし、他方、これら医療施設の30歳以上の入通院患者及び職員合計3,645人を対照群として、医師の直接検診の方法で行った調査結果を分析したものである。

この報告によれば、勤続年数との相関性を見出すことはできなかったが、給食調理員のヘバーデン結節陽性率は30歳代から60歳代まで有意に高値を示し、一般人口中における陽性率より明らかに高率であって、指曲症状が手指を強く使用する調理業務に由来する可能性を強く示唆するというものであった。

(4) 中災防報告(平成4年3月、乙3、155)

中央労働災害防止協会は、地方公務員災補償基金の委託により、給食調理業務といわゆる指曲症との因果関係等について一定の結果を得ることを目的として「学校給食施設における給食調理員の勤務実態等に関する労働衛生的調査」を行った。調査対象は平成2年度末現在でいわゆる指曲症認定請求者のいる東京都、兵庫県、札幌市及び北海道の計48の学校等の給食調理施設に勤務する給食調理員253名(男性22名、女性231名)であり、調査内容は、勤務実態調査、健康生活調査、労働医学的検査、レントゲン撮影を含む整形外科的診断等であった。中災防報告はその調査結果の分析報告であるが、これによれば、指曲症は医学的には手指に発症した変形性手指関節症と考えられ、ヘバーデン結節及びブィヤール結節もその一つであって指曲症の典型例と考えられるとしたうえで、給食調理作業との関連性に関しては、概ね、次のとおり報告している。

ア 手指の変形性関節症に対して、作業要因としての牛

乳瓶等取扱い経験の手指所見への関与は明らかでないが、経験年数、給食数が年齢の影響を超える関連を示していることにより給食調理業務は変形性関節症の発症に関与していることが示唆され、両者間に因果関係があることが推測された。

イ どの程度の作業負荷が発症しやすくなるかの検討では、別紙表F9ないしF13などの総合所見分布状況等からして総調理食数2,001食以上でかつ経験年数11年以上が目安になると考えられる。

(5) 岡山大学医学部衛生学教室講師津田敏秀の疫学的観点からの分析(甲129ないし131、133)

中災防報告にある調査結果(別紙表F9及びF11)に疫学的分析をした津田の見解はつぎのとおりである。

ア 有意差

① 総調理食数1,000食または1,500食で区切った場合でも、1,000食以下の発症率は0、1,500食以下の発症率は2.3パーセントであるのに対し、1,001食以上の発症率は18.6パーセント、1,501食以上の発症率は19.2パーセントとなり、カイニ乗検定数値(条件と結果とが関連がないという仮説が保持され得るか否かを判定するために疫学上用いられる確率で、これが5パーセント未満の場合には右仮説が棄却されることになる。)はいずれも5パーセント未満となって有意差がある。

② 経験年数を5年で区切った場合でも、5年以下の発症率は0であるのに対し、6年以上の発症率は18.6パーセントとなり、カイニ乗検定数値も5パーセント未満となって有意差がある。

イ 寄与危険度割合(暴露群の中に発症した症例の中で、暴露によって増加した症例の割合)を、1,000食以下または経験年数5年以下の給食調理員を対照群とした内部比較で算出すると次のとおりとなる。

① 1,001食以上での発症者が当該作業経験によって発症した蓋然性は計算上100パーセントである。

② 経験年数6年以上の発症者が当該作業経験によって発症した蓋然性は計算上100パーセントである。

これらの計算数値には遺伝的要因、性差、加齢が交絡要因(注目している原因以外で、その原因による影響の指標に影響を与える要因)として混入している可能性がなくなはないが、このうち、加齢については1,000食以下や勤続年数5年以下の給食調理員には発症が認められていないから年齢調整をしたとしても結果は変わらないし、給食調理業務に従事していない者の発症者を対照群としたとしても、その発症率はわずかであるから右の寄与危険度割合が大きく変わることはない予想される。

(三) 変形性手指関節症に対する公務上外認定の実情(甲42、弁論の全趣旨)平成元年に全国で172名の給食調

理員が変形性手指関節症について公務災害認定の請求をしたが、そのうち73名が認定を受けた(関西地区では大阪市が27名中20名、大阪府が7名中なし、兵庫県が20名中10名、奈良県が6名中4名であった。)。その後、平成8年には奈良県橿原市で5名が請求し全員認定され、平成10年には神戸市で25名が申請し14名が認定された(なお、神戸市の申請者中8名は平成11年12月当時未定であって、その後の経緯は不明である。))。

被告においても、平成10年6月以前において、給食調理員の指曲症状を公務災害と認定した例は2件存する。その1件は、従事年数23年で、うち12年が同規模施設の平均調理食数を超えていた事案であり、他の1件も従事年数14年で、うち11年が同規模施設の平均調理食数を超え、かつ、うち7年は同規模施設の平均調理食数の20パーセント以上という事案であった。

2 右(一)ないし(三)に認定した医学的知見や事実等によって、給食調理員の従事する公務に内在しない随伴する変形性手指関節症発症の危険性の有無及び程度について検討する。

(一) 変形性手指関節症の発症原因

右1(一)に認定した医学知見等によれば、変形性手指関節症の発症原因には未解明な部分が少なく、一方には外部からの力学的ストレスが発症の主たる原因であることを否定する見解もあることは認められるが、それらの見解も主たる発症原因をいかに理解するかについては内部で帰一するところがない状態であって未だいずれも一般的な承認を得るに至っていない。

他方、力学的負荷が発症原因になるという見解は、変形性手指関節症の病像(前提事実のとおりであり、これには争いがない。)とも矛盾はないし、事務職員に比して給食調理員には手指変形所見率が有意に高いとの甲田や上野らの報告、30歳代から60歳代までの給食調理員のヘバーデン結節陽性率が一般人口中における陽性率より明らかに高率であるとの藤澤の報告、変形性手指関節症の発症に調理食数や経験年数の関与が考えられるという中災防報告、さらには、前記二(二)に認定の発症後も症状悪化の進行し続ける例が相当割合を占めるとの薄井らの報告にあるような単なる退行性変化というのみでは説明しにくい事態をも統一的に説明し得るのであって、発症原因に関する現時点での医学的な解明状況等に照らすと、手指に対する力学的負荷を発症原因とする右の見解を根拠のないものとするはできない。

また、被告によるものも含め給食調理員に発症した

変形性手指関節症が公務上のもつと認められた事例も少なくなく、それらの詳細は明らかではないが、被告が一定程度の公務過重性が認められる場合には公務上と認定する運用をしていると主張していることなどに照らすと、これらの事例も給食調理作業に含まれる手指への過重負荷が公務上認定の理由となったものと推認され、手指への力学的負荷が変形性手指関節症の発症原因となりうることは労災補償行政の運用上も承認されているものと考えられる。

(二) 給食調理員の公務に内在する変形性手指関節症発症の危険の有無

右のとおり、変形性手指関節症の発症には手指への力学的負荷の関与が考えられるし、給食調理員の公務中には手指を多用する作業が多く含まれており、手指への力学的負荷がかかることが少なくないとしても、給食調理員のすべてに変形性手指関節症が発症しているわけではないし、他方で、手指を酷使するとは考えられていない事務職などにも一定程度変形性手指関節症の発症者がみられるというのであるから、給食調理員に変形性手指関節症が発症したからといってそのすべてを公務に起因するものと認めることはできない。

そこで、問題は給食調理員がいかなる公務に従事した場合に、発症した変形性手指関節症等を公務上のもつと認めることができるのかであるが、給食調理員が従事する公務の一々を取り上げれば、日常の家事労働などのなかにも同種の作業が少なからず含まれているし、前記甲田の第1報告や中災防報告をみても変形性手指関節症の発症に特定因子の関与を見出すことはできないというのであり、他に特定の有害因子が存在することを認めるに足る証拠もない。

しかし、給食調理員が従事する個々の作業は日常の家事労働などと異質とはいえないとしても、給食調理員としての公務となると、その処理量は膨大となり、これに伴って使用する器具も大型化するなどの相違があるのが通常であるから、これを全体としてみるときは日常家事などとは同列に論じ得ないし、手指への力学的負荷が発症原因であるとする医学的見解を否定しがたいこと、現に給食調理員には他の事務職等と比較して変形性手指関節症の発症者が有意に多いという報告や経験年数や調理食数の変形性手指関節症発症への関与を示唆する中災防報告などが存在することなどを併せ考えると、給食調理員の公務が一定程度過重になるときは、手指への力学的負荷の蓄積等により変形性手指関節症を発症させる危険を内在させるに至ると推認することができるというべきである。

(三) 給食調理員の公務に内在する変形性手指関節症の危険の程度

これに関し、中災防報告が、変形性手指関節症を発症させやすくする作業負荷の目安として総調理食数2,001食以上で、かつ、経験年数11年以上というのに対し、これを批判し、右報告を疫学的に分析して、総調理数1,001食でも変形性手指関節症発症との間に有意差があり、また経験年数5年でも同様に有意差があるとする見解があることは前記認定のとおりである。しかしながら、右分析の食数、経験年数を二分して有意差を判定する手法には疑問があり、これを採ることはできない。

他方、被告は、中災防報告のいう目安を参考として、それらを満たしたうえ、なお、当該職員の平均調理食数が、全国の同等規模施設における平均調理食数を超える年度数が当該職員の経験年数の半数以上に及ぶことなどを公務上認定の運用基準にしているなどというのであるが、これは、詰まるところ、全国の平均的な水準以下の給食調理業務に従事している限りでは変形性手指関節症発症の危険につながるような公務過重には至っていないという前提に立つものというべきである。しかるに、被告からは全国の平均水準以下の給食調理業務では変形性手指関節症の危険を内在しないという科学的な根拠は主張されていないし、これを認めるに足る証拠もない。

給食調理員の公務が、いかなる程度に達した段階で変形性手指関節症を発症させる危険を内在させるに至るかについて、一定の数値等をもってこれを示すことは未だ困難というほかないが、前述の上野らの報告(甲4)は、勤務年数10年以上の者の指曲症有所見者の比率が多いとしており、中災防報告の、食数を500食ごとに区切って有所見の割合を比較した別紙表F9によると、1,501食ないし2,000食における有所見割合が16.7パーセントであり、累積割合が2.3パーセントから7.5パーセントに増加しており、また、同報告の勤務年数を5年ごとに区切って有所見の割合を比較した別紙表F11によると6ないし10年において有所見割合が12.5パーセントであり、累積割合が0パーセントから6.8パーセントに増加しているのであるが、これらによれば、2,000食、10年を越えた点をもって目安とした中災防報告は合理性を持つものといえ、少なくとも中災防報告に示された目安にまで達しているときは、相当の危険を内在させるに至っていると認めることができるものというべきである。

ただし、中災防報告は、右各表から明らかなおと、調査対象の母数が多くないこと、1,501食から2,000食、6年から10年の各過程において有所見割合が増加していることからすれば、2,001食、11年といった数値は単なる目安であって勤務期間中の公務の内容を勘案し

て判断することを要するのは当然である。

四 原告らの本件疾病の公務起因性について

1 証拠によれば、原告らの本件疾病発症に関わるものとして以下の事実が認められる(関係証拠は各項ごとに摘示する。)

(一) 原告らの従事した公務(甲59ないし128、乙22、43、58ないし60、63、64、77、127、138、139、144、原告西田、同宮崎)

(1) 原告らが勤務していた豊中市の各給食センターの通常日の勤務時間は、平成2年6月までが午前8時10分から午後4時10分までであり、同年7月以降が午前8時から午後4時15分までであり、正午から45分間、午後2時30分から15分間は休憩時間であった。

1日の給食調理作業内容は概ね、別紙「原告らの業務内容」記載のとおりの流れであった。各作業は職員の分担制であり、負担が偏らないようローテーションが決められていた。

昭和59年4月からは米飯給食が一部導入され、次第にその回数等が増加したが、平成元年には洗米機が設置され、以後洗米作業はなくなった。

なお、土曜日は午前9時から正午までの勤務であり、給食調理業務はなく、調理場の清掃等翌週に向けての附随業務であった。

また、学校が夏季、冬季、春季の休暇中やその前後の短縮授業になる期間は給食調理作業はなく、昭和61年から平成2年までの5年間の各年間給食実施日は原告らいずれについても各年180日程度であり、この間、原告らが実際に給食調理に従事した日数は原告らいずれについても年平均160日程度であった。

なお、原告らが勤務した期間中の各センターにおける給食調理員1人当たりの平均調理食数は前提事実記載のとおりであるが、実際には各センターとも不足を考慮して必要とされる量より1割ないし2割程度多めに調理するのが通常であった。

(2) 原告らが従事していた公務のうち、手指への負担が大きい作業としては以下のようなものがあった。

ア 食材が入っていた段ボール箱の処理

段ボール箱の開封や箱潰しの際には指先でホッチキスやガムテープを剥がしたりしなければならなかった。これらの段ボール箱は、一つのセンター全体ではあるが100箱前後にもなり、多いときには300個を超えるということもあった。

イ 食材の運搬等

調理場へ搬入、調理場内での処理、計量等で食材を移動させる際、手で重量のある食材を台車に積み卸したり、持ち運んだりしなければならなかったし、解凍のため重量のある冷凍食品を水槽に出し入れするなど

の負担もあった。

ウ 下処理、上処理

ジャガイモ等の皮むきの下処理は男性職員の担当とされていたが、その他の食材の洗浄や食材の切裁等は手作業であり、手が開かなくなるほど包丁を長時間握ったままであったし、冷凍鯨肉を調味料の入った水槽に入れて手で引き剥がしたり、米飯給食時には洗米も手作業で行うなどの負担もあった。

エ 調理

調理用の釜は、一つの釜で児童食約1,000食分が調理できる大型のもので、加熱調理の際には、大型の木製かきを手で使用して大量の食材を攪拌するなどしなければならず、献立によっては食材の重量のため、木かきが折れることも少なくないほど腕や手の力を要するものであった。

オ 調理器具等

調理釜はハンドル操作によって傾ける構造となっていたが、そのハンドルは安全のため非常に硬くできており、これを手で回転させるには相当の力を要したところ、1日の調理中に複数回釜を使用する必要などから、右ハンドル操作を何度も強いられることになったし、釜の洗浄も手作業であった。

また、配食用の食缶は、その構造上(第1食缶)または変形(第2食缶)などのためふたが開きにくくなっていたが、分配のための過不足調整や使用后戻されてきたものの洗浄の際など、手指を使用してこれらの食缶のふたを開けなければならなかった。

さらに、食器はアルマイト製であり、使用后戻されてきた大量の食器を手作業で水洗い(皿などのアコーデオン洗い、スプーンの指先での洗浄など)して残滓を落としたり、重ね置きした際にくっついて剥がれにくくなった大量の食器を食器洗浄機のベルトコンベアーにのせるため手指を使用して一枚一枚に剥がしたりしなければならなかった。洗浄後の食器は食器籠に入れて食器棚へ収納するが、その際にも手で持ち抱えたりしなければならなかった。

カ 調理器具等の洗浄及び清掃

日常的にも、男性職員が学校へ給食の配送に出た後で原告ら女性職員が調理器具の洗浄や調理室の清掃をするなどしていたほか、給食調理のない学校の休暇中の時期などにセンター全体の設備、機具などの清掃を行っており、その際には床の簧の子の目などの細かい部分まで手作業で洗浄、清掃していた。

(二) 公務以外の変形性手指関節症の発症原因となる要因の有無(乙27、29、31、74、76、80ないし85、87ないし89、91ないし118、原告宮崎)

(1) 原告西田は、松浦診療所で本件疾病の診断を受け

た当時満55歳であり、同診療所で右診断とあわせて頸椎症の診断も受けたほか、平成元年ころ、市立豊中病院で両初期白内障の診断を受けた。また、同原告の閉経時期は50歳前後であった。

- (2) 原告宮崎は、松浦診療所で本件疾病の診断を受けた当時満49歳であり、これに前後する昭和61年ころから平成2年ころまでにかけて、同診療所、市立豊中病院、阪神医歯協診療所、宇野整形外科、森田医院、柔道整復師で、頸椎症、頸椎変形性脊椎(または関節)症、頸椎骨軟骨症、頸髄(ママ)腕障害、腰痛症、左膝内障、両手根屈筋腱鞘炎、両アキレス腱周囲炎、右肩部・右腕部・右肘部・右膝部捻挫、乾燥型(性)湿疹、左右外耳湿疹、汗冠状白癬などの診断を受けた(慢性関節リウマチとの診断がなされたこともあるが、これは結局確定診断には至らなかったものと認められる)。頸髄腕の症状は昭和53年(同原告満39歳)ころから生じているもので、そのころから整形外科等で治療を受けてきた。また、同原告の閉経時期は51、2歳前後であった。

同原告は、昭和44年ころから昭和63年ころまで、ママさんバレーのチームにはいるなどして週に1回、2ないし3時間程度のパレーボールの練習などをしてきており、年に1、2回突き指をしりすることもあった。

2 公務起因性の有無

以上認定の事実によって、原告らの本件疾病が公務に起因するものか否かについて判断する。

- (一) 原告らは、前項(一)に認定したとおり、給食調理員としての公務に長期間にわたって従事してきており、その中には手指への負担が大きい種々の作業が含まれていたと認められる。

そして、原告らの公務が、所属したセンターの同僚等と比較して特に軽減されていたなどの事情は認められないし、日常調理する食数は不足を考量して多めに作っていたというのであるから、原告らが従事していた公務には給食調理員の公務一般に考えられる手指への力学的負荷が均質に含まれていたというべきであるし、また、原告らが給食調理員に採用されてから処理した1日当たりの調理食数は所属した各センターにおける給食調理員1人当たりの平均調理食数を下らないものであったというべきである。

そして、原告らが所属した各センターの平均調理食数は前提事実のとおりであるから、原告らの採用以来の1日当たりの調理食数は常に200食を超えており、原告西田の場合、採用から手指の異常を自覚するようになった昭和55年の前年まででみても勤続年数は10年と半年、総調理食数3,270食であり、さらに、本件疾病の診断を受けた昭和63年12月までを加えると、勤続年数も17年を超え、総調理食数では約6,000食という

ものであるし、原告宮崎の場合も、採用から手指の異常を自覚するようになった昭和60年の前年まででみても勤続年数は11年、総調理食数3,486食であり、本件疾病の診断を受けた昭和63年12月までを加えると、勤続年数では13年を超え、総調理食数では優に4,500食を超えるというものであって、中災防報告が変形性手指関節症を発症しやすくなる作業負荷の目安として報告している基準と比較したとしてもこれをはるかに超えるものであったのであり、原告らはその公務に従事することによって、明らかに変形性手指関節症発症の危険にさらされていたというべきである。

右のような原告らの従事公務の性質、内容、従事期間等に照らすと、原告西田のスワンネック変形も含め原告らの本件疾病は原告らの公務に内在するに至った変形性手指関節症発症の危険が現実化したものである可能性は極めて高く、その間の因果関係を肯定しうる高度の蓋然性を認めるに足りる事情があるものといえるのであって、他に明らかにその原因となった要因が認められない以上、経験則上、その間の因果関係を肯定するのが相当というべきである。

- (二) 被告は、原告らの本件疾病の発症原因が公務以外に存すること示唆する主張をしており、これに関しては前項(二)のとおり的事実等を認めることができるのであるが、これらのうち、原告らが本件疾病の診断時に前後して種々の疾患の診断を受けていたとしても、それと本件疾病の発症とがいかなる関係にあるのかその詳細は明らかではないし、変形性手指関節症の発症が単なる老化現象の現れとしては説明しがたい面もあることなどからすると、右の事情によって、明らかに原告らの本件発症原因が公務以外にあるとは到底いえない。また、原告宮崎がバレーボールの練習等に携わってきたことやその際突き指をすることがあったという点にしても、同原告の本件疾病の発症が外傷を直接の原因とするものと認めるに足る証拠はない(むしろ、証人田島、乙148によれば、外傷性のものではないと認められる。)し、同原告が携わってきた程度のパレーボールの練習等が変形性手指関節症発症の有害要因となることの証拠もないのであって、これによっても、明らかに同原告本件発症原因が公務以外にあるなどは到底いえない。

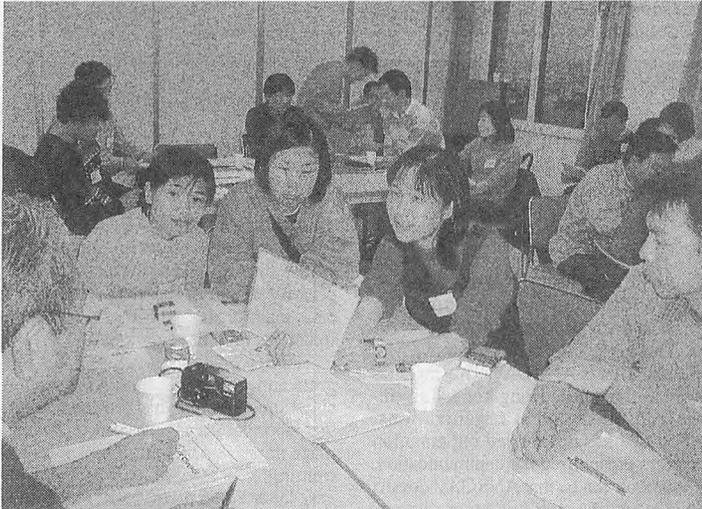
五 結論

以上によれば、原告らの本件疾病は、原告らの公務に起因して発症したものと認められるから、その間に相当因果関係がないとして公務外と認定した本件各処分は違法であり、取消を免れない。

よって、主文のとおり判決する。

大阪地方裁判所第5民事部(裁判長裁判官・松本哲弘)





The 8th OSH Seminar in Tokyo

Yoshiomi Temmyo
Vice Chairperson, JOSHRC

The 3-day seminar was organized in November, 2000 by the Tokyo Occupational Safety and Health Center particularly for workers of small and medium-sized enterprises. It had 17 participants, including 5 foreign guests from Korea, HongKong and Taiwan, and 6 instructors. There are three points to make as unique characteristics of the seminar: (1) all sessions had group-work in which all participants took part; (2) the instructors showed a lot of local good examples of improvements; and (3) we used an action chart.

Our seminar consisted of 6 sessions, factory visit and checklist exercise, 4 technical areas such as material handling, workstation, physical environment and machinery safety, and final proposal. All the participants were divided into groups of 4 to 6 persons. At first a short lecture was given by an instructor and then each group discussed topics presented by the instructor, and reported group work results.

* Discuss always in a group

One person's scope is limited. Better solutions are always found by discussing multiple ideas coming from many people. It is particularly useful to listen carefully to other participants' ideas in a

positive way so as to create constructive solutions. Group discussions also provide experiences about how to prioritize actions from many ideas. One real practice is better than 100 theoretical discussions.

* Learn from good local examples done in local workplaces

Locally-made good examples which are given by the instructors give our participants an insight into implementing improvements since local good examples provide many useful hints for undertaking improvements of working conditions and constructive thinking leading to real improvements in practice.

* Use an action checklist for taking a fresh look at workplaces

An action checklist used in the seminar was designed to take a fresh look at workplaces in a systematic way. People tend to look at a few safety and health aspects and miss a large number of improvement potentials. The action checklist helps them to systematically look at multiple aspects of safety and health features.

On the first day, all the seminar members visited a plating factory, having about 100 employees, with an action checklist. Before visiting the workplace,

one of the instructors explained the composition of the checklist and how to use it, and encouraged the participants to write in any additional remarks, including good examples they found there. And, moreover, the factory manager briefed them on the main features of the work processes and improvements they had already done.

The results of the checklists which the participants filled in were used in the discussion of each session. For example, in the session about machinery safety, the instructor showed 9 local good examples with slides: (1) working at elbow height with a foot rest; (2) material containers for keeping small materials within easy reach; (3) material containers placed beside workers, (4) foot platform adjusting work height; (5) item holder for precise jobs; (6) clamps for holding heavy materials; (7) bar for supporting workers.

In the case of rules on working height, the instructor explained particularly the "elbow rule". The height of places where work is done with the hands is an important factor. Most work operations are best performed around elbow level. This is the elbow rule which is true for most kinds of sitting and standing work. And, moreover, "easy reach" means that materials, tools or controls can be reached without bending forward or without stretching the arms. The advantages and benefits are easy to understand.

At the end of each session, presentations of discussion results from all the groups were done and discussed by all. Most of the participants in a series of our seminars told us that they were "partners" in the learning process, not merely "receivers of information" or "pupils in a classroom situation". They were sure that legal maintenance is insufficient and workers must do it with themselves. This means they understand that voluntary initiative is the basic prerequisite for any improvements to be carried out in workplaces. Some participants successfully set up a safety committee at their workplaces with full the co-operation of labour and management, and started conducting safety inspections of their workplaces with an action checklist.

In the seminar, we had reports on OSH activities by our Asian guests. Japanese participants were very impressed by their action under more severe conditions. We also want to stress that our foreign guests adopted themselves very naturally to the seminar and took part in it very actively.

Hong Kong

Impressions of the 8th Tokyo OSH Seminar

Elsie Fung

ARIAV: Association For the Rights of Industrial Accident Victims



This was a wonderful experience to me in participating in the OSH Seminar.

The Seminar was so different from the others in that it focused more on practical knowledge than in theories. The participants could visit the factory and do the checklist exercise. Then, they could find out what the good points and recommendations of the working situation are.

It is the first time that I tried this kind of exercise, and it was pretty interesting for me! The participants then had to think about the improvement of the working situation. The discussion part provided us with varied opportunities to reflect on OSH concepts and their implementation.

Moreover, it was a grateful experience for me to meet with OSH practitioners from different countries from Asia. We could therefore share the OSH situations and working experience with each other.

The most impressive technical area is material handling because, through simple means,

- 1) It can help to prevent back injuries and low back pain;
- 2) It can promote the worker's awareness of handling materials.
- 3) It suggests feasible ways to improve the working environment.

But the difficulty is how to change the worker's mind and their habits. Some workers may know that the working situations or methods were worsening their health, but they still let the situation continue! Maybe they have been engaged in the situation for so long, so that they internalized the problems and became inert to changes.

I suggest that the employees carry out more OSH training programmes for the workers. Such programmes could

empower the workers by equipping them with practical knowledge for workplace improvement and modifying their inappropriate habits. This may help to lower the injury rate.

I hope the Tokyo OSH Seminar will carry on continually, so that more factory workers will benefit from it. To prevent work accidents, have better health!

Awaiting to see my friends from Japan soon!

Solidarity

Korea

After Tokyo OSH Seminar

EunHee Choi

KFWSH: Korean Federation for Worker's Safety & Health

1. ANROAV: Asian Network for the Rights of Occupational Accident Victims

There is a network of OSH movement in Asia. That is ANROAV. This includes Korean, Japanese, Hong Kong, Taiwanese and other Asian organizations. ANROAV has not carried out common projects except irregular communication. The reason can be that ANROAV doesn't have executive staff but a more important reason is each organization doesn't have a strong base in its country and we failed to make a common agenda demanded by each country's situation.

In ANROAV, the east Asian region has been exchanging more actively than other and it could get together last November to participate in "Tokyo OSH Seminar" organized by TOSHC. The seminar was a good occasion to experience "participation oriented training" and exchange east Asian organizations' activities.

2. Seminar on "POSITIVE program"^{*1}

About 20 attendants participated in the 3 days' seminar. It was mainly about practicing a "POSITIVE Program" and participants practiced checking workplace, finding out dangerous factors and planning improvements. On 17nd Feb., we visited Kaiser melting factory. Following an explanation by the OSH committee, we looked around a workplace and evaluated it with prepared checklist. The checklist is composed of 4 parts: "material storing and handling", "workstation", "machine safety" and "physical environment" and the seminar proceeded in this order.

On 18-19nd Feb., after dividing participants into 3 teams, we discussed the working conditions of Kaiser factory, referring to lecture. For example, in the "workstation session" my team focused on the adjustable table at the arrange division as a good point and also noticed the short table at preparation division as



a bad point. About the bad point, we recommended to install a footstation to heighten the worker's position and reduce the standing worker's fatigue.

After 4 sessions, we summarized the whole discussions and determined the priority of improvements. As a result, each team presented 3 short term and 3 long term recommendations.

TOSHC, which developed this program and spread it around Asia, emphasized the effect of this program saying that labor unions can participate in workplace improvements initiatively after this training. The attendants from the Japanese labor union participated in the training very actively, and said they really apply what they've learned to their workplaces after training.

The attendants from Asia spoke highly of this program in the respect of helping workers to participate in workplace OSH management. Basically I had the same opinion as them. However I thought that for safety and health we have to assess not only physical and chemical factors but also organizational factors (working hour, speed, self-regulation of worker..).

When I told this opinion to TOSHC staffs, they said the POSITIVE program included organizational factor originally but didn't include them then because of short time. With these, this training could have been better, I thought. Nevertheless, this program made it clear that labor unions (worker) are a subject of workplace improvements and not a spectator, and showed how labor unions can participate in them.

In Korea we have difficulty in protecting small-scale factory worker's safety & health. I thought this program can be of help to them.

In addition to the seminar, presentation of Asian country's activity helped me to understand their situation better.

^{*1} POSITIVE (Participation Oriented Safety Improvements by Trade Union Initiative) Program: OSH Program based on WISE (Work Improvement in Small Enterprises) of ILO and the perception, "Safety is a common concern of both employee and employer and investment to safety works". This program emphasizes worker's participation.

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.apc.org HOMEPAGE http://www.jca.apc.org/joshrc/

- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター E-mail etoshc@jca.apc.org
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 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 E-mail k-oshc@jca.apc.org
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サヌーボ豊岡505 TEL(045)573-4289 /FAX(045)575-1948
- 新潟 ● 財団法人 新潟県安全衛生センター E-mail KFR00474@nifty.ne.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 E-mail koshc@osk2.3web.ne.jp
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらビル602 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
- 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター
〒651-0096 神戸市中央区雲井通1-1-1 212号 TEL(078)251-1172 /FAX(078)251-1172
- 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 山田ビル 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 ● 愛媛労働安全衛生センター
〒792-0003 新居浜市新田町1-9-9 TEL(0897)34-0900 /FAX(0897)37-1467
- 愛媛 ● えひめ社会文化会館労災職業病相談室
〒790-0066 松山市宮田町8-6 TEL(089)941-6065 /FAX(089)941-6079
- 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「ルイニ」6階 TEL(097)537-7991 /FAX(097)534-8671
- 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会
〒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