

“クボタ・ショック”から4年 アスベスト被害の救済と根絶をめざす尼崎集会

2009年6月27日(土)午後1～5時
小田公民館(JR尼崎駅東北すぐ)

4年前の6月29、30日—クボタは79名に及ぶ自社関連アスベスト被害の死亡労働者数を明らかにし、また、30日には前田さん、土井さん、早川さんの3人が、周辺住民被害者としてクボタから見舞金を受け取ったことを、患者と家族の会や支援団体とともに明らかにしました(公害としてのアスベスト被害)。
このクボタ・ショックによってまさに隠れていたアスベスト被害の実態が一気に人々の目にさらされることになりました。

クボタ旧神崎工場周辺の石綿被害者は現在、私たちの確認しているだけですでに200人を超え、またクボタの工場内の被害者も151人を数えています。
2007年度までに中皮腫の死亡者は全国で約14,000人となっていますが、このうち労災保険や石綿救済法の認定を受けている人は5,000人、つまり救済率は40%に達していません(石綿による肺がんはさらにひどい状態)。
私たちはクボタ・ショックを忘れることなく、あまりにも悲惨な結果をもたらしているアスベスト被害の実態を広く世間の人々に知ってもらうため、今年もまた尼崎集会を企画しました。ぜひぜひたくさんご参加下さい

主催者より挨拶●中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会
尼崎市長御挨拶●白井文(予定)

クボタ旧神崎工場周辺、そして泉南での被害の実態
尼崎市石綿被害調査結果報告●市保健所担当者
音楽と落語で元気をもらおう●患者さん(矢木さん)と壽文寿師匠
ニチアス周辺などの石綿被害者救済のために●奈良、羽島、河内長野ほか
アスベスト関連疾患治療の現段階●名取雄司(医師)
石綿救済法の問題点とそれに挑む裁判原告を紹介
2009 アスベスト被害根絶尼崎宣言

《主催》

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会、同尼崎支部

《後援》

尼崎労働者安全センター、ひょうご労働安全衛生センター、関西労働者安全センター、
全国労働安全衛生センター連絡会議、石綿対策全国連絡会議、
中皮腫・じん肺・アスベストセンター、尼崎市
(お問い合わせはTEL・FAX 06-4950-6653 尼崎安全センターまで)

特集／石綿健康被害救済法3周年行動

石綿救済法の見直しと 石綿対策基本法の制定を

全国安全センター/石綿対策全国連 古谷杉郎 2

グローバル・バン・アスベスト宣言 2008 18

死傷病労働者国際記念日 2009

すべての労働者に良好な労働衛生 19

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

アスベストの発がん部位 喉頭・卵巣も確認 23

検討会報告書・2009年度留意事項通達

塩ビモノマー曝露と肝細胞癌との因果関係 26

2009年度労災補償業務運営留意事項通達 36

2009年度監督指導業務運営留意事項通達 53

各地の便り

全国●救済法3周年でアスベスト・ホットライン 54

東京●リクルート青年編集者過労死裁判が勝訴 55

東京●軽度外傷性脳損傷友の会結成される 57

三重●外国人研修生の労働者性を認める判決 58

神奈川●「名ばかり管理職」の過労労災認定 59

兵庫●女性港湾労働者の石綿被害相次ぎ認定 60

沖縄●石垣島から横浜への出稼ぎで石綿曝露 62

石綿救済法の見直しと 石綿対策基本法の制定を

3周年集会・デモと報告・討論集会を開催

古谷杉郎

全国安全センター/石綿対策全国連絡会議事務局長

3周年集会・デモに1,300人

石綿健康被害救済法施行3周年にあたる2009年3月27日、石綿対策全国連絡会議は日比谷公会堂で「全てのアスベスト被害の公正な救済を求める3.27集会」を開催、全国から患者・家族、労働組合、市民団体の代表ら約1,300名が参加した。

12時から受け付けが始まった会場では、まず、「日本のアスベスト被害者・家族からのメッセージ」と「インドのアスベスト時限爆弾」というビデオを上映。前者は、関西の患者と家族の会のメンバーと関西労働者安全センターらによって作成されたもので、英語、韓国語、中国語の字幕も用意され、毎年同時期に「アスベスト・アウエアネス・デー」のイベントを行なっているアメリカのアスベスト・アウエアネス・オーガニゼーション（5年目の今年は3月27-28日にカリフォルニアで開催、<http://www.asbestosdiseaseawareness.org/events/conference.html>）等に送られたほか、4月26-27日

香港でのアジア・アスベスト会議を通じて、世界のアスベスト問題に取り組む仲間たちに配られた。

続いて、3年前の2006年1月30日に、同じ日比谷公会堂で開催された「100万人署名達成！なくせアスベスト被害、国民決起集会」にアスベストバスターズとして登場した土建バンドが今回は、「あやまれ つぐなえ なくせアスベスト被害」と「アスベスト（石綿）の被害根絶のために」の2曲を披露。

定刻の13時になって、西田一美・石綿全国連代表委員（自治労）と伊藤彰信・運営委員（全港湾）の司会で、古市良洋・代表委員（全建総連）が主催者代表挨拶を行なって開会。

最初に、民主党：田島一成・衆議院議員、日本共産党：吉井英勝・衆議院議員、社民党：阿部知子・衆議院議員、日本労働組合総連合会（連合）：長谷川裕子・総合労働局長から来賓の挨拶。いずれも、昨年2周年行動で全国連が提起した石綿健康被害救済法の「緊急の見直し」の実現に貢献していただいた方々であり、これを踏まえて本格的な見直しに、石綿全国連と協力して全力で取



り組んでいくという力強い決意が表明された。

続いて海外からのゲストとして、韓国ソウル在住で腹膜中皮腫と診断されて闘病しながら、韓国のアスベスト被害者・家族の全国的結集のために活躍されているチェ・ヒョンシクさんが紹介された。韓国の状況や、この後に決意表明を受けた国内の裁判等の内容については、翌日の報告・討論集会の紹介のなかでふれることとしたい。

古谷杉郎・事務局長の基調報告の後、首都圏建設アスベスト訴訟原告団長の宮島和男さん、泉南アスベスト国賠訴訟原告の南和子さん、兵庫・石綿肺がん行政訴訟原告の丸本津枝美さんと英克希さんの決意表明。そして、住友第3次（下請労働者）アスベスト訴訟原告の米山よしえさんが自らの裁判の決意表明をした後に、次頁掲載の「集会アピール案」を朗読して提案。満場の拍手でこれを確認した後、古川和子・運営委員（中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会）が閉会の挨拶。

その後、患者・家族らを先頭に、5梯団に分かれて、銀座の繁華街を通り、東京駅・常盤橋に向け

てデモ行進を行なった。

今年も、「アスベスト被害の全面救済」、「国と企業は責任を果たせ」、「補償・救済制度の抜本的見直し」、「アスベスト対策基本法の制定」と訴えたポケット・ティッシュを作成。アスベスト除去作業用の使い捨て作業服を来たメンバーが、デモ隊と並行して歩きながら、道行く人々にポケット・ティッシュやチラシを配ってアピールした。

当面の重点課題

翌28日には、けんせつプラザ東京を会場に、「アスベスト対策の見直しを求める報告・討論集会」が開催され、約180名が参加した。

集会は石綿全国連の第21回総会を兼ね、以下のような「当面の重点課題」を掲げた活動方針を確認した。これは、前日の集会アピールで要求した対策の柱の内容を解説したものである。

昨年実現させた石綿健康被害救済法の緊急

全てのアスベスト被害の公正な救済を求める 3.27集会 アピール

石綿健康被害救済法が施行されて、3年になります。3年前に私たちは、今日と同じここ日比谷公会堂で、「100万人署名達成!なくせアスベスト被害、国民決起集会」を開催しました。当時187万人を超える方々からご賛同をいただいた、「全てのアスベスト被害の公正な救済」、「ノンアスベスト社会の実現」という私たちの願いは、残念ながらいまだ実現していません。

日本のアスベスト被害の「流行」はまさに始まったばかりであるにもかかわらず、救済法の目的だった「迅速で隙間ない救済」は実現できていません。それどころか、救済を受ける権利が奪われるという重大な欠陥すらあったのです。これは昨年、私たちが問題提起することによって、救済法の「緊急の見直し」改正につながり、昨年末に施行されました。「緊急の見直し」は、「抜本的見直し」のための猶予を与えてくれたことにほかなりません。これを踏まえて一刻も早く、アスベスト対策の抜本的見直しを行わないと、事態はますます大変なことになってしまいます。

また、アスベスト被害が韓国をはじめアジアにも広がりつつあるなかで、日本の対策がそれら各国の動向にも影響を及ぼしているという面もでてきました。世界共通の課題に、国際的に協力・連携して取り組む必要性と、その機運もますます高まってきているのです。

日本の政府と企業は、国内的にも国際的にも、その責任を果たしていくことが求められています。私たちは、以下の対策が速やかに実現されることを強く要求します。

- ① 救済率の達成目標を立て、検証・目標達成まで請求権を奪わないこと!
- ② 患者・家族の生活や就学を援護できる給付水準に引き上げること!
- ③ 被害の多い「地域指定」等を行って、救済確保、長期的健康管理体制を確立すること!
- ④ 「迅速」な補償・救済—中皮腫患者に療養中の給付を行なうこと!
- ⑤ 石綿肺がんを救うため、厳しい資料要求をせず、患者・家族を援助すること!
- ⑥ 石綿肺等を緊急に指定疾病に追加し、労災補償基準と同様に扱うこと!
- ⑦ 見直しプロセスへの患者・家族、労働者、市民の参加の確保を確保すること!
- ⑧ アスベストで利益を得てきた企業に応分の負担をさせること!
- ⑨ ノン・アスベスト社会実現へ、「アスベスト対策基本法」を制定すること!

私たちは、上記要求の早期実現とさらなる前進のために、労災と公害の壁—国境の壁さえも乗り越えて、アスベスト被害者とその家族、労働者、市民の共同の取り組みを発展させていきます。

全てのアスベスト被害の公正な救済を求める 3.27集会参加者一同

の見直し改正を踏まえ、また、同法の施行5年以内の見直し作業等も念頭に置きながら、以下の要求内容を掲げて、アスベスト対策の見直しを迫っていきます。

そのため、政党との協力、関係省庁に対する働きかけ、幅広い関係団体・個人との連携を強化するとともに、とりわけ被害者・家族の取り組みやアス

ベスト被害地域住民ネットワークの形成等を支援していきたいと思えます。

- ① 救済率の達成目標を立て、検証・目標達成まで請求権を奪わないこと!

「隙間ない救済」の検証すらしようもしない無責任な現状をあらため、国及び関係行政機関の



総意として「救済率の達成目標」を定めて検証するようにすること。目標を達成できるまで請求権を奪わないことが当然であり、見通しが立たないようであれば、特別遺族弔意金等（死亡後救済）、特別遺族給付（労災時効救済）の請求期限の再延長等も必要。救済法施行後の死亡事案に対しては労災時効を適用しないようにする。古い労災認定基準で不支給とされた事案にも救済措置、行政不服審査制度の改善など。

② 患者・家族の生活や就学を援護できる給付水準に引き上げること！

現行救済法の給付水準・内容に、患者・家族の生活や就学を援護するという観点がまったく加味されていないのは、現行法の性格・枠組みにおいても到底公正とは言い難く、①患者本人に対する給付（医療費の自己負担分と月額約10万円の療養手当）の大幅引き上げ、②遺族に対する給付を少なくとも一定期間年金化するか、それに見合った引き上げ、③患者に給付が行われた場合にも遺

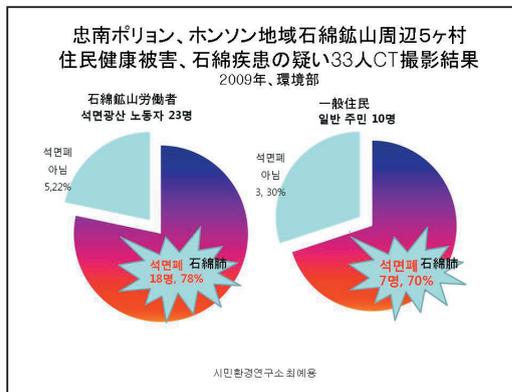
族に対する給付が行われるようにする。

③ 被害の多い「地域指定」等を行って、救済確保、長期的健康管理体制を確立すること！

アスベスト被害や胸膜プラークの多発等地域を指定することによって、①石綿肺がん、石綿肺等について一定の居住要件等のみで認定できるようにするとともに、②一定の居住歴を有する住民等を対象に、労働安全衛生法の健康管理手帳に準じた長期的健康管理制度を創設すること。ハイリスクの自営業者及び労働者・自営業者の家族、違法工事等でアスベストに曝露させられた児童・生徒などの集団も指定対象にできるようにする。

④ 「迅速」な補償・救済—中皮腫患者に療養中の給付を行なうこと！

中皮腫については、①100%救済を達成目標に、②原則6週間以内の給付決定の義務づけ、③中皮腫と診断されている事案は救済法の医学的判定の対象から外す、④死亡事例への補償・救済



制度の個別周知の継続、⑤補償・救済の確保や未診断事例の掘り起こしとも結び付けた「公的な中皮腫登録制度」の確立、⑥早期発見・治療等の改善、臨床現場に対するサポート、患者・家族に対する多面的ケアの提供など。

⑤ 石綿肺がんを救うため、厳しい資料要求をせず、患者・家族を援助すること！

石綿肺がんの補償・救済の促進には、認定基準の内容・運用の改善と臨床現場対策の両面が不可欠。前者では、①労災認定は一定期間の曝露作業従事履歴要件のみで可能とし、②救済法も自営業者には労災認定基準を準用、③上述の「指定地域等」については居住歴のみで認定できるようにする。不支給等事案の理由の公表と分析。環境再生保全機構が、医学的資料等の収集や曝露情報等の調査・把握等を行うこととするなど。

⑥ 石綿肺等を緊急に指定疾病に追加し、労災補償基準と同様に扱うこと！

①石綿肺は、「療養が必要な石綿肺及びじん肺法と同等の範囲の合併症すべて」を速やかに救済法の指定疾病に追加、②労災補償対象になっている良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚も追加、③「その他アスベスト曝露に起因することの明らかな疾病」または少なくとも喉頭がんも追加する—「門前払い」ではなく個別に判定を。

⑦ 見直しプロセスへの患者・家族、労働者、市民

の参加の確保を確保すること！

①関係省庁会議の設置、②さらに患者・家族、労働者、市民の参加を確保した対策会議の設置、③とりわけ当面の見直しに向けた患者・家族らの参加の確保が急務、④改正救済法で新設された「調査・公表・周知」、「関係行政機関の長相互の密接な連携・協力義務」の具体的履行など。

⑧ アスベストで利益を得てきた企業に応分の負担をさせること！

⑨ ノン・アスベスト社会実現へ、「アスベスト対策基本法」を制定すること！

①ノン・アスベスト社会の実現に向けた戦略の確立及び計画的・継続的取り組み、②すべてのアスベスト含有製品等を対象に、把握・管理・除去・等を一貫した対策、③縦割り行政の弊害を排し、患者・家族、労働者、市民の参加を確保した体制、④関連する諸情報の把握・公表の徹底などを骨子とする。

韓国における石綿問題の進展

報告・討論集会では、まず海外ゲストからの報告が行われた。最初は、昨年7月に正式発足した韓国石綿追放ネットワーク(BANKO)執行委員の鈴木明さん(左写真)。労働健康連帯という団体の零細労働者事業団長でもある。BANKO執行委員長長のチェ・イエヨンさんが急きょ来日できなく



なった代わりに、預かった報告ファイルを使って報告してくれた。

本誌で紹介してきたように、韓国では、石綿紡織業のメッカであった釜山における元労働者・工場周辺住民の被害が3年ほど前から問題になっているのに加えて、今年1月には忠清南道の元石綿鉸山周辺住民の被害が大きく報じられた。環境部(省)の調査結果で、無作為抽出の住民215人のX線検査の結果110名に石綿関連疾患の疑いあり(胸膜肥厚斑を含む)、うち33人のCTを撮ったところ、元石綿鉸山労働者の78%(18人)、一般住民の70%(7人)に石綿肺が確認された(前頁右図)。

2月には、ソウル市民が1日15万人も利用する地下鉄で新たにまた奉天、瑞草、漢城大入口駅等で石綿飛散が確認された。同じく2月、BANKOが忠清北道の元石綿鉸山周辺の石綿汚染の実態を公表。住民5人のCT撮影の結果、鉸山労働従事歴のある2人に石綿関連疾患が確認された。

3月には、韓国最大の財閥サムソン(三星)本社ビルの違法工事による石綿飛散を暴露。左図のぎざぎざの印が、周辺の埃から石綿が検出された場所である。リフォーム工事現場の横の事務所の机の上からも検出されている(右図)。共同調査を提案して、サムソンは「わかった」と言ったのに出てこなかった。労働部(省)が工事中止を命令し、測定に入るようになったとたん、サムソンは水洗いして繊維が出ないようにするなど、もみ消しに懸命になった。チェさんが来日できなくなった主な理由がこの事件への対応だった。

韓国政府(産業安全保健研究員)は、釜山で初めて石綿労働者の追跡調査を行なったが、1969~92年に働いた220名近い労働者のうち、死亡者14名(石綿肺4名、中皮腫4名、肺がん6名)が確認された(次頁左図)。

ニチアスが出資し、竜田工業の機械が輸出された第一化学では、4件の裁判が提起されている。2007年12月に中皮腫死亡事例の損害賠償裁判で初めての勝訴判決。別の石綿肺事例は和解。昨年11月に、住民中皮腫死亡2件の遺族が第一化学、ニチアス、韓国政府を相手取って提訴。12月には元労働者が集団訴訟を起こした。ニチアスは韓国に営業所を開いていたが、提訴後営業所を閉鎖し、ホームページからも韓国の事務所の名前が消えたという。裁判の行方に注目したい。

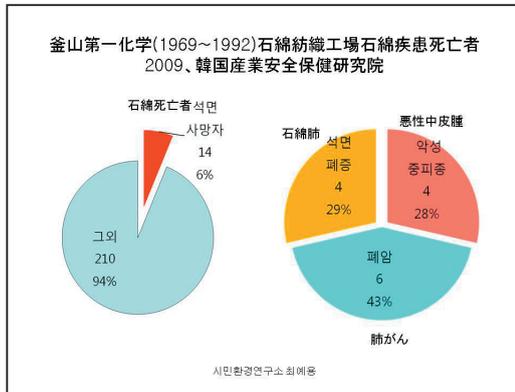
全国の建築物の石綿解体除去作業場15か所の周辺大気を分析した結果、20%で基準を超えるが石綿を検出。幼稚園から小中高校、特殊学校など100の学校の実態調査の結果、88%で石綿の存在が確認された、などの情報も紹介された。

BANKOの石綿対策の提案

最後にBANKOが考えるアスベスト問題解決の方向として、以下が提起された。

① 国家石綿地図の作成

- ・ 国単位、ソウル市等、自治体石綿地図
- ・ 廃鉸、採石場、石綿紡織工場、セメント工場等 学校建築物等、建築物石綿地図



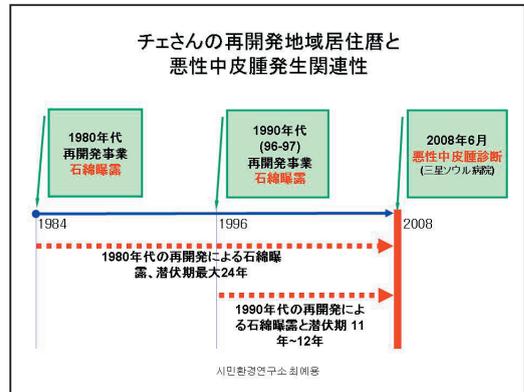
- ・とくに、再開発、再建築、ニュータウン事業等、大規模石綿建築廃棄物発生事業別石綿地図
- ・過去の石綿曝露評価(危険人口、曝露評価)
- ② 石綿特別法の制定
 - ・石綿被害者補償と治療のための法的措置
 - ・石綿被害調査と予防活動を含む
 - ・石綿疾患登録義務化および曝露原因把握のための追跡調査を可能にする
 - ・労災補償水準の補償額および石綿肺や胸膜斑等関連疾患全てを含める
- ③ 国家石綿センターの設立
 - ・石綿問題担当専門機構必要
 - ・補償と調査および予防業務総括
 - ・石綿被害調査と予防活動を含む
 - ・独立性と専門性の保障必須
 - ・他の環境性疾患を扱う環境保全専門機構と連携して設立
- ④ 石綿健康管理手帳の発給
 - ・石綿工場退職労働者に発給、無料で定期健康診断実施、長い潜伏期の特徴考慮し石綿疾病発生追跡
 - ・現行制度の問題点：発給対象が非常に制限、X線判読の誤診率高い、空咳や胸痛等の症状モニタリング補完、CT上の変化が大きくない場合追跡調査期間調節等
 - ・発給対象：石綿工場近隣住民、再開発地域住民、地下鉄石綿駅舎長期利用乗客等、環境性石綿曝露市民

なお、ベビーパウダー、化粧品、薬品等に使用されたタルクの石綿汚染がアスベスト・ショックを引き起こしたのは、鈴木さんの帰国直後のことで、4月21日には国会で石綿特別法に関する公聴会が開催され、チェ・イエヨン、源進研究所のイム・サンヒョクさんらも証言。ちなみに、韓国経営者総協会の代表は、「工業化に先立った先進国に比べ少ない石綿使用量と政府の適切な早期予防対策の施行により、日本やヨーロッパに比べ石綿患者が大変少なく、曝露労働者については労災保険が適用されているので、石綿被害補償法制定は時期尚早だと判断する」と発言したとのことである。

中皮腫患者チェ・ヒョンスクさん

鈴木さんは、チェ・ヒョンスクさん(右写真)の事例についても紹介した。次頁左図は、1997年の京畿道光明市のチェさんが住んでいたあたりの様子であるが、1980年代にこの地域が再開発され、1996~97年に集中的に撤去された。一番最初の工事から24年、2008年6月に腹膜中皮腫という診断を受けた。他に石綿に曝露する職歴等もないことから、再開発に伴い飛散した石綿に曝露した結果と考えられている(次頁右図参照)。

筆者は1月20日のソウル国会公聴会のときにお目にかかり、インターネットでペクトミョン教授を探し出し、BANKOにもたどりついたことなどうかがった。関西労働者安全センターの片岡明彦さんの話では、直前の忠南の元石綿鉸山地域へのオルグに



も参加して、一番熱心に住民に語りかけていたとのことであった。そこで3周年行動にぜひチェさんに来日していただくという話になったのだった。報告・討論集会でのチェさんの発言を紹介する。

こんにちは。韓国から来ましたチェ・ヒョンシクです。昨日は多くの日本人のいる前で初めて話をしたので震えてあまり話ができませんでした。今日はお会いした顔がいっぱいいるので安心して話せます。私は2008年5月にサムソン病院で腹膜中皮腫と診断されました。国立がんセンターから余命1か月と通告されました。いまだ生きていますので、今後の人生を石綿追放のために最善を尽くしたいと思っています。

韓国の実情について一言申し上げます。スライドにもありましたが、忠清南道の廢鋳はもとより、忠清北道の採石場から出た岩さいを学校の運動場に敷いて、そのうえで子供たちが飛び跳ねています。あるいは庭石とかたちで全国に出まわって、全国的に汚染されている状況です。ソウルではニュータウン再開発事業により、広い地域にわたって石綿に曝露されています。

韓国の石綿被害者家族会についてお話したいと思っています。韓国では2年前に釜山の第一化学元労働者を中心に、110名を超える集まりが結成されています。そして、忠清南道や忠清北道、ソウル再開発地域から、中皮腫や石綿肺の患者が発見されています。今年1月20日に、韓国の石綿被害者家族協会の準備会を発足させました。日本

の被害者・家族の会が大変活発だと聞いたので、日本をモデルにして、韓国に帰ってしっかりした立派な団体を作ることを約束したいと思います。ありがとうございました。

スコットランドの石綿被害

スコットランドのストラスクライド大学社会史教授のアーサー・マクアイバーさんは、『死をもたらす仕事—スコットランドのアスベスト被害の歴史』という本の著者で、プライベートで前日来日され、報告・討論集会に参加していただいた(次頁右写真)。

グラスゴーの港とグラスゴーの周辺地域、付け加えるとグラスゴーにはクライド川があり、その周辺はこれまでもそして現在もスコットランドの工業と経済の中心であり、有名な工業地帯です。スコットランドの造船業、製造業、建設業にアスベストが非常に多く使用されて、グラスゴー近郊の、造船業の中心であるクライドバンクには悪名高いアスベスト製造会社ターナー・アンド・ニューオール(T&N)の工場が石綿製品が生産されていました。

これはスコットランドとイギリスでアスベスト関連疾患という悲惨な遺産を残しました。1898年というはるか昔に1人の英国工場監察官がアスベストの有毒性を初めて認識し、1931年には英国政府により役に立たなかった規制が導入されたにもかかわらず、歴史的にみてこの災害への対策はほとんど取られませんでした。次頁左図はスコットランドに



午後は二部に分かれ、最初は、「労働組合の取り組み」の報告。トップバッターの全建総連：宮本一・労働対策部長（右写真）は、建設労働者のアスベスト被害の拡大を、公表された労災補償データや組合によるレントゲン写真再読影の取り組みの結果からあとづけた。首都圏では組合と専門医の連携によって石綿肺がんの労災認定が増えてい一方、全国的には専門医が少ないのが問題、肺繊維症、間質性肺炎、肺気腫、気管支炎等の診断名でアスベストと関連づけられないまま放置されている。医療機関・団体に、「建設労働者の呼吸器疾患はアスベストを疑ってください」という要請や懇談も行なっている。

石綿健康管理手帳の改正は、過去10年以上従事歴（労働者＝雇用、手間請け・一人親方）の建設労働者には胸膜肥厚斑等の所見がなくても発行されるはずだったが、周辺業務は所見がなければダメということでもったくの期待外れ。

2008年5月16日に東京地裁へ172人、6月30日に横浜地裁へ40人が提訴して、国の規制権限の不行使、石綿含有建材製造企業46社の不法行為責任を問う首都圏建設アスベスト訴訟が開始された。すでに18人が無念の他界。法廷で粉じん現場や病気の実態を説明するビデオ上映を成功させており、5月16日の提訴1周年集会、7月には主な被告企業本社のある大阪に乗り込む計画も立てられている。統一原告団が、「石綿被害救済のための基金創設」などを求める200万署名を呼びかけており、これまで集約した分の国会提出に当たっ



ては、与党を含めた35人の議員が紹介議員になっていると聞いている。全建総連としてもこの訴訟を激励支援している。

また、中皮腫の発症前早期診断のための研究の支援も行なっている、石綿全国連としての共同行動強化に奮闘していくと報告された。

港湾石綿対策基金を要求

全港湾 伊藤彰信・中央執行委員長（次頁左写真）は、石綿全国連2代目事務局長として、被災者・家族が先頭に立ち、続々と裁判を提起するに至った運動の発展を感慨を込めて振り返った。

周辺業務を対象に加えた石綿健康管理手帳の改正は、「継続して石綿作業に従事していた方に限る」としている点で不十分で、港湾で現場作業をした全員に手帳を交付するよう要求している。

全港湾は2007年春闘で港湾石綿対策基金の設立を要求し、手始めとして1億円で基金の設立を確認した。いま2009年春闘の最中で、積み増しの可能性が出ている。

問題は基金の使い方で、在職者・離職者の健康管理と労災認定された者への上積み補償を実現させていきたい。裁判による責任追求とは違うやり方ではあるが、港湾運送業者、船主・荷主、国からの基金への拠出をめざし、そのために、石綿作業の実態と健康障害の実態を把握し、今後の被害発生率を予測できるようにして保険会社も巻き込んで補償体制の道筋を作っていきたいと考え



ている。厚生労働省、国土交通省を含めた協議を行なうよう要求していると報告された。

退職被災者・遺族にも団交権

全造船：川本浩之・アスベストユニオン書記長（右写真）は、労働組合を作れば使用者は団交に応じなければいけないわけだが、残念ながら団交に応じない会社もあると指摘。

岡山にある山陽断熱もそのひとつで、元労働者である石綿被害者やその遺族がアスベストユニオンに加入して交渉を求めたが、団交拒否。組合事務所が神奈川にあるので神奈川県労働委員会に団交拒否は不当と申し立て、会社は労働者はともかく遺族は関係ないと主張したが、労働委員会は「それはセットでしょう」と。亡くならなければ本が組合員だけど遺族が、しかも被災者と一緒にやっているのだから、ともかく組合と話をしなさいという命令が出た。残念ながら会社が中央労働委員会にあげ、こちらは損害賠償裁判も提起した。

こういう事例はそんなに多くはない。企業の規模に関わりなく、経営者の姿勢の問題。8割方は団交に応じて話し合いで解決する。団交では補償の話もするが、組合としては情報開示を重視する。金を払えばよいということではない。どういう現場で、どれくらいの期間、どういうふうにあすベストを使っていたのか調べる。退職者に健診を呼びかける。そういう取り組みも大事だと思っている。

また、大手の造船各社では退職者も対象にした



上積み補償制度を作らせ、また改善させてきた。目下の問題は下請労働者の取り扱い。住友の場合は、下請けに一定お金を出してという案もあったが、あまりにも正社員との格差が大きかったので、断って裁判になっていると報告された。

文泰竜（ムンテリョン）・アスベストユニオン委員長（次頁左写真）は、自らも建設で働き、胸膜肥厚斑をかかえていることから、建設労働者の被害拡大を懸念している。大手ゼネコンの不当労働行為について、労働委員会で争っていることも報告。

「被害を受けたら誰でも声を上げないと、助けることができない。みなさんが頑張らないと。組合は些細なフォローしかできない。ぜひ声をあげて、被害者みなさんと連帯して助け合っていないといけないと思う」と訴えた。

公務災害認定へ突破口

続いては、全水道：久保聡・東京水道労働組合法規対策部長（次頁右写真）の報告。

全水道関係では2007年4月11日に横浜水道労組の案件が棄却され、審査請求も2009年2月16日に棄却されて再審査請求中。他の地方公務員関係のアスベスト公務災害案件もきなき棄却されている。東水労は下水道局で1件（2006年5月29日申請）、水道局で1件（2006年6月20日申請）の取り組みを進めてきたが、2009年1月16日に地方公務員災害補償基金東京都支部から2件とも公務災害と認定するとの通知がされた。すでに波及



効果が出ており、2月には大阪市交通局の車両工場労働者の方が認定され、つい最近新聞報道もされたが、大阪市の下水道関係の案件も公務災害認定されたところである。

2001年6月に下水道局の現役職員が中皮腫で死亡。すぐに水道・下水道両局へ、庁舎における石綿使用、石綿管布設・撤去の実態調査、職員の肺がん等での死亡の調査を申し入れた。2002年6月の本部対策委員会で議論し、東京労働安全衛生センターの協力も受けるようになり、2003年から在籍する希望者のX線直接撮影、2005年から退職者でも希望があれば、2006年には退職者のうち石綿管作業に従事した者を洗い出して検診を呼びかけるという取り組みにつながっていった。

2003年には組合の要求を受けて、水道局が石綿管の切断実験を行なった。過去の飛散状況の再現と今後の安全対策への工法検討を目的とし、また、公務災害認定にも役立ったと考えられる。

2004年6月に水道局のOB職員が死去され、悪性中皮腫の疑いが濃厚と診断された。

このようななかで2004年11月には世界アスベスト東京会議に参加して、取り組みを報告。2005年11月にはNHKが組合の退職者の追跡調査などを取材して、放映された。2006年3月に追跡調査の結果をまとめ、その後、建物へのアスベスト使用・撤去問題とともに、パッキンやガケット等の使用メンテナンス資材にアスベスト使用が確認され、それを加工・使用している作業実態も明らかになった。

公務災害認定請求を行なった後は、2007年5月



に基金支部と話し合い、判断が基金本部にあげられたため、2008年4月には基金本部・総務省に対して切断実験ビデオも見せて交渉協議を行なうなどの経過を経て、公務災害認定に至った。おふたりの被災職員の経歴は以下のとおりであった。

被災職員の経歴①【下水道局職員】

- ◆経過：1948年生れ(男性)、2001年6月悪性胸膜中皮腫で死亡(52歳)
- ◆職歴：1967～1995年の28年間、下水処理場の設備部署で勤務
- ◆アスベスト曝露作業：ポンプ、電動機、減速機の分解整備及び、配管等の漏洩修理を日常的に行っていた。こうした、機器の接合面のパッキンや配管のパッキンにアスベストパッキン(シートパッキン)やグランドパッキンが使用されていた。これらのアスベスト含有パッキンの切断等加工作業時(サンダー使用)及びその周辺での作業時にアスベストに曝露した。また、当時の現場建物はアスベストが吹き付けられており、日常業務の中で吹き付け材から飛散したアスベストに曝露した。

被災職員の経歴②【水道局職員】

- ◆経過：1931年生れ(男性)、2004年6月悪性胸膜中皮腫(疑い)で死亡(72歳)
- ◆職歴：1952年～1995年の43年間、水道局で水道配水管の布設工事部署に勤務
- ◆アスベスト曝露作業：東京都内では、1957～1969年に安価な「石綿管」を大量に使用し



た新設工事が多く施工された。また、1972～1987年では、強度の強い鉄管に替えるための撤去・新設工事が多く始まった。こうした工事の布設時、漏水修理、管種変更等で「石綿管」をエンジンカッターで切断する際にアスベストに曝露した。

旧国鉄・JR裁判和解後の課題

国労：姉崎憲敏・神奈川地区本部書記長（左写真）は、旧国鉄・JRにおけるアスベスト被害の実態と公正な補償を求めた裁判闘争、そして被害掘り起こしに関する国労の取り組みについて報告。この間本誌でも報告してきたので裁判の内容等については省かせていただくが、今後の課題として以下のような点が指摘された。

①災害申請の手続で同僚の証言を省略できることの徹底、②1956年前に退職した7万7千人に個別周知がなされたが、1956年から分割民営化の1987年までの30年間で空白になっている、③鉄道運輸機構が創設する1,000万円の遺族補償一時金制度は和解内容と比較して不十分、④JR東日本と西日本は3,000万円、JR貨物は2,000万円、JR九州は1,800万円と上積み補償金額に格差がある。これらの是正を求めていくと決意表明された。

泉南国賠訴訟が20万人署名

次は、「各地の取り組み」の報告。泉南・阪南地



域の石綿被害と市民の会・柚岡一禎さん（右写真）は、『国は、知ってた!できた!でも、やらなかった!—大阪・泉南アスベスト国家賠償訴訟へのご支援のお願い』というパンフを配って報告した。

スコットランドのマクアイバーさんが紹介した証言(10頁では省略)—「それはまさしく地獄でした。粉じんがあたり一面を舞い、雲のようでした。われわれにマスクはありませんでした。粉じんの雲が充満していました。粉じんは、掃くのと同じ速さでまた積もってきます。それは川のほとりに捨てられました」—これはそのまま泉南の状況であったという。そして、同じようにたくさんの被害が出た。

頭から顔中真っ白になる汚い仕事でも稼ぐためには選り好みはできないという貧しさがあった。貧しさ汚さに対する差別があった。また、石綿紡織作業に従事したのは在日朝鮮・韓国人が圧倒的に多く、民族差別意識とあいまって泉南の石綿は行政も一般住民の意識も言わばアンタッチャブルな、ふれたくないものとして放置された面もある。

1937年に国一内務省保安院が泉南に入って綿密な調査を行っていた。国家総動員法のなかで石綿で肺をやられて兵士になれないようでは困ることだったろうと思うが、泉南の石綿被害を見過ごしてはいけないという報告書が出ていた。いろいろ調べた結果、結局国が放置した、国がそれを認めて許してきたのだという結論に至った。

28人の原告で国家賠償訴訟を闘っている。今年9月に結審して、来年3月に判決が出る見込み。20万署名を呼びかけているのでぜひ協力してい



ただきたいと訴えられた。

内外の関連情報収集と連携

続いて、ニチアス関連地域での取り組みについて、関西労働者安全センターの片岡明彦さん（左写真）が報告。

ニチアスは各地に工場があるほか支社・支店では吹き付けをはじめ工事も手がけた、さらに関連会社と思われるものも含めて、厚生労働省が公表した労災・時効救済の事業場情報等から拾い出すと、中皮腫、肺がん、石綿肺死亡の合計は280名くらいになるのではないかと。

全国で行なった吹き付け工事等の情報や、海外移転に関する情報等を含めて、まだ闇になっている部分をあぶり出していかなければならない。

各工場周辺でも被害は確認されている。被害が多い羽島工場周辺で住民と専門研究者が協力して疫学調査を実施して、工場から半径400メートル以内で肺がんリスクが男性で約3倍等と明らかにした報告書も2008年10月にまとめられているところ。地元自治会が2009年3月4日にニチアスに申し入れを行っている。王寺工場や竜田工業も含めて会社や環境省の調査結果でも工場周辺地域での胸膜肥厚斑多発は明らかなので、要は因果関係を認めるかどうかということである。

韓国で住民被害者や元労働者がニチアスも被告にして裁判を提起しているという報告があったが、他の国や国内各地の住民の取り組みも含め



て、情報交換や連携を進めていけたらと考えていると報告された。

沖縄における被害掘り起こし

沖縄アスベスト労災職業病相談センター・西表聖隆さん（右写真）は、2008年11月に沖縄駐留軍離職者対策センター内に事務所を設けて開始された同センターの活動について報告した。沖縄労働安全衛生センター、離対センター、建設ユニオン、神奈川労災職業病センターが協力して立ちあげたもので、西表さんは10月に関東で研修を行なった。

12月にホットラインを実施。電話相談5件、来所1件で、1件は労災申請、もう1件準備中。

2月に石垣で出稼被害説明会を開催。沖縄は復帰前後の経済混乱や土地の買い占め等によって労働の場を本土に求めた歴史があり、石綿被害がクローズアップされた当初から出稼労働者の被害が懸念された。石垣から横浜の石綿工場に出稼に行った労働者から肺がんが見つかり（62頁参照）、他にも被害がみられたため行なったもので、県の雇用労政課の担当者にも同行してもらった。

3月には名取雄司医師と神奈川の西田隆重さんを招いて、健康管理手帳所持者を中心に呼びかけて講演会を実施。百名を超える参加で、X線やCT持参の13名の個別相談も実施したほか、別会場での相談会に6件の相談があった。

沖縄の石綿被害の補償・救済状況が全国ワースト2位であることを踏まえて被害の掘り起こしや医



師の要請等を進めていきたい。復帰前の米軍基地での石綿曝露に起因する被害に対する適用法律がないことも解決の必要な課題と報告された。

兵庫で2件の肺がん行政訴訟

ひょうご労働安全衛生センターの西山和宏さん(左写真)は、全国各地での取り組みが有機的に結びつきながら、運動の前進や法令の改正につながっていることをつくづく実感したと報告。

兵庫県労働委員会は退職者の団交権を否定したが、ニチアス退職者の頑張りで奈良で勝利命令が出て、神戸地裁での勝利判決につながった。旧国鉄・JRの裁判でも横浜と神戸の闘いが結びついてどちらも勝利和解した。また、兵庫でも水道職員の方の中皮腫の公務災害申請をしていたが2月末に認定決定通知が来た。東水労の報告を聞いて、そういう取り組みがあったからだろうと感じた。

昨年の2周年集会で、救済法はできたけれど新たな時効が生まれていると報告し、翌日の毎日新聞が1面で報じてくれた。朝から全国安全センターの会議をやっていたが、記事を国会議員に送れということになってFAXでたくさん送ったことを覚えている。結局救済法改正が実現し、改正に合わせて6人が申請、1週間前に最初の認定が出された。

配布資料に「新たな資料を提出し13年を経て労災認定」という事例を紹介しているが、旧認定基準によって救済されずに新法に流れている人がたくさんいると思うので掘り起こしが必要だと思う。



石綿肺がんがなかなか認定されないということで、兵庫で2件の行政訴訟を開始した。1件目の原告は、造船所で約23年間勤務し、溶接や組み立て作業に従事して肺がんて亡くなられた丸本佐開さんのご遺族。2005年11月に監督署に労災申請したものの、胸膜肥厚斑がないということで不支給。再審査請求も却下された。その後、東京の芝病院の藤井正實先生にもう一度X線写真を読影していただき肥厚斑があるということで、昨年10月に不支給処分取消を求める裁判を始めた。

2件目の原告は、港湾作業で積み荷の数量や状態を検査する検数業務20年間従事して肺がんて亡くなられた花房規雄さんのご遺族。生前に労災申請をしたものの、監督署は不支給決定。石綿小体が741本しかないということが理由だった。名取先生やアスベストセンターの協力を得ながら審査請求を行ったものの労災保険審査会が棄却したために、今年1月に神戸地裁に提訴した。重要な裁判なので、ぜひご支援をお願いしたい。

昨年、阪神大震災後の解体等作業に従事して中皮腫を発症した事例が労災認定されたという報道がされた。かねて懸念していたことが起こった分けて、パンフレット『震災とアスベスト～阪神・淡路大震災の教訓から～』を作った。300円で販売しているので、買っていただけると幸いと訴えた。

子供をアスベストから守る

聖路加看護大学の長松康子さん(右写真)は、



自分の子供が保育園で石綿に曝露させられた事件を通して、看護・保健職が石綿について教育を受けていないこと、また、怖いことをたくさんいうものはあっても、どう防いだらよいかを教える親子で見ることのできる情報がないことに気づかされた。

そこで自分で勉強したことをわかりやすく作ったのが「FREA」というウェブサイト (<http://plaza.umin.ac.jp/FREAKIDS/index.html>)。子供向けにはひらがなのルビをふって、小学生から読めるようにイラストをたくさん入れて、分かりやすく、あまり恐ろしいことは書かない。大人向けは、病気を持たれた患者様やご遺族の方にも読んでいただけるような、少しつっこんだ話も入っている。本にしようという話もあったのだが、サイトのほうが安いのでこういうかたちにした。好評なので、日本語と英語とタガログ語、韓国語、中国語、タイ語まで翻訳が進んでいる。今後はインドネシア語やロシア語も加えていこうと思っている。「アスベスト 子供」と入れるとトップで出るので見ていただいて、ここが足りないとか、分からないとかがあれば、ぜひ教えていただきたいと呼びかけた。

アスベスト・センターの永倉冬史さん (左写真) は、こういうものを作ろうと考えたきっかけは、四川省の大地震があったときに中国の地元の子供たちに情報をなんとか伝えたいと思ったからだと話した。

もうひとつ、マスク・プロジェクトを提起している。大地震が起こった時に、都市や地域全体が石綿に対して無防備な体制になる。その中で子供たち



が大量の石綿粉じんさらされる事態が実際に起こっており、政策的にも全く対処されていない。子供向けの石綿防じんマスクを日本中に備蓄して、いざ大きな地震があった時に、被災地に粉じんマスクを速やかに運びこめるように体制作りをしようというプロジェクトの呼びかけ。マスクを備蓄するということ以上に、マスクを購入するもしくはマスク・プロジェクトを紹介することによって、アスベスト問題はまだ終わっていないことを一般の方や子供たちに伝えていく。このことが非常に大きな予防の役割を果たすのだらうと思っていると訴えた。

命を継承することはできる

集会は患者と家族の会の古川和子さん (右写真) の閉会挨拶で締めくくられた。

「今日の集会でたくさん感動することがありました。勉強になりました。言えは1時間あっても足りないでひとつだけ。泉南の柚岡さんの発表の中から、『遅すぎた』という無念の言葉。本当に悔しいです。胸が詰まりました。しかし、遅くないんです。遅かったかもしれない。でも間に合います。まだ間に合うんです。気づいた時に、気づいた人がやっていけば、まだ間に合います。未来の子供たちのために、残念ながら犠牲になった方たちの命は帰ってこないけれど、その命を継承することはできると思います。だから私たちは運動を継続しながら連鎖していくことが大事だと思います。本当に2日間お疲れ様でした」。



※2009年1・2月号で紹介した京都・尼崎シンポジウムでの宣言成文が届けられたので紹介します。

グローバル・バン・アスベスト宣言2008

2008年11月22日、23日の2日間にわたって京都と尼崎において立命館大学「アスベスト災害・公害の政策科学」国際シンポジウムが開催された。シンポジウムでは国内外の研究者、法律家、被害者団体、NGO、労働組合関係者などが集まり、学際的・国際的な視野からアスベスト問題を解明し、解決するための議論が深められた。

シンポジウムの議論のまとめとして、ここに以下の事項を共通認識として確認し、宣言するものである。

1. アジア及び世界において、全てのアスベスト（クリソタイルを含む）含有製品の生産、流通・輸出入、販売、使用を速やかに全面禁止するべきである。
2. 疫学調査や被害の掘り起こしを含み、過去の被害も含めてアジア及び世界におけるアスベスト被害の実態調査を進めるべきである。そのため、企業や政府機関など全ての関連組織からの情報提供を求めるものである。
3. 過去の被害に対しては、アスベスト関連企業の活動の歴史、政府による規制の不作為を明らかにし、それにもとづいてアスベスト被害の責任を明確化するべきである。
4. アスベスト関連事業場の周辺住民など、健康リスクの高い人々に対して登録制度を導入するべきである。さらに彼らに対する健康診断のあり方を研究し、健康状態をモニタリングするべきである。
5. アスベストによる被害者は全て、医学的診断と治療を受ける権利が与えられるべきであり、そのために公的な救済補償基金制度を導入するとともに、補償内容を拡大するべきである。補償に対しては汚染者負担の原則を適用するべきである。さらに、政府もアスベスト被害の発生を防げなかったことに対する責任を負うべきである。
6. 公共・民間施設を問わず、現在ストックされているアスベストの所在を調査・登録し、粉じんの飛散防止、曝露防止のための監視体制を確立すると共に、解体時における安全な除去方法を徹底するべきである。
7. アスベスト公害輸出を限止するため、多国籍アスベスト企業は国家間の規制格差を利用した工場の海外移転を止めるべきであり、他企業へのアスベスト製品の技術供与も禁止されるべきである。また、船舶におけるアスベストを除去する作業工程を海外に移転することも禁止されるべきである。
8. 世界におけるアスベストの全面禁止、被害実態の解明や被害救済・補償および被害予防のため、医学、環境学、工学、社会科学の各分野の研究者、各地のNGOや被害者団体、労働組合、政府機関の国際連携を進めるべきである。

2008年11月23日

アスベスト国際シンポジウムIN京都・尼崎

代表 立命館大学 宮本憲一
同 平岡和久
同 森裕之



死傷病労働者国際記念日(ICD)¹ 2009年の優先テーマ すべての労働者に良好な労働衛生

国際労働組合総連合 (ITUC)

A. 4月28日ICDの歴史と紹介

4月28日は、不安全、不健康あるいは持続できない労働や労働現場のために毎年、200万人亡くなり、120万人傷害を負い、1億6,000万人病気になっている労働者のことを思い起こす日である。²

歴史的には、国際記念日 (ICD) は、その取り組みが1989年にカナダが「追悼日」法案C-223を採択したことによって、4月28日が政府による最初の国家としての認知につながったカナダの労働運動に起源を持っている。同じ年にアメリカ合衆国のAFL-CIOも4月28日を、同国の労働者が記念する全国的な日として採用した。

4月28日は、1996年にニューヨークの国際連合で世界の労働組合の代表が、労働によって殺され、病気になった労働者のために、また人間らしい労働と持続可能な職場の促進のために記念のろうそくと香に灯をともしたときに、国際的記念日となった。1993年のケーダー玩具工場火災をはじめとした事件に触発されて、この行事を開始するのに、国連持続可能な開発委員会 (CSD) とともに世界の労働組合の代表によって催される特別な「労働現場の日」という機会を選んだのであった。

1996年の国連での記念行事以降、世界の労働運動は世界中で4月28日を記念、促進し、いまでは19か国・地域で国の政府によって公式に認知されている³。他の諸国の労働組合は、同様の方法で自らの政府による認知を得よう求められている。2005年には、4月28日を国連総会で公式に採択させるための取り組みが開始された。

4月28日は、たんに過去の被災者を思い起こす「記念」の日にとどまるものではない。傷害や死亡のリスクにさらされ続けている人々に注目を促し、したがって哀悼や喪失、苦痛の感情を対話と変革のための前向きの行動に象徴的に変換させるためのものでもある。だからこそ、4月28日は、追悼のためであることはもちろん、積極的な行動のための日なのである。

このようにして、4月28日は、メーデーの精神に結びつく。したがって、労働組合を結成し、使用者と団体交渉するすべての労働者の権利が安全な職場を確保するのに不可欠であることから、可能な限り5月1日の諸テーマと4月28日の行動を関連づけることが求められている。これらの諸権利は、多くの諸国で攻撃にさらされている。ITUCの労働組合の権利侵害に関する年次調査⁴によれば、

2007年に、63か国で深刻かつ組織的な嫌がらせや脅迫が報告されていると同時に、労働者の権利を守ろうとしたために、91人の労働組合活動家が殺されているのである。

B. 2009年の優先テーマ「すべての労働者に良好な労働衛生」

われわれの4月28日の目標は、これまでの成功を増強することである。労働組合は今年の4月28日に、ますます広範囲に及ぶ関心事に取り組むだろう。すべての者に労働衛生をの普遍的テーマのもとで、労働組合は、傷害から化学物質や不平等と労働衛生…まであらゆることに目標を定めるだろう。

今年の4月28日の行動の焦点及び領域を決定するのは、各国または各部門の労働組合次第である。過去には、簡単なスピーチ・プログラムと黙祷、間に詩の朗読や音楽演奏をはさんで、シンプルならうそくまたは香に灯をともし式典⁵でこの日を記念することを選んだ労働組合もある。どのような式典や行事であっても、4月28日の全体的テーマを反映させなければならず、通常は、何らかのかたちで、死亡し、病気にかかり、傷害を負った労働者を記念することによって開始され、生活と生命への希望のメッセージで終える。⁶

1996年以来、数多くの記念行事が成長してきた。いまでは120か国で組織され、大規模なデモ行進や部門別の結集、教育やロビー行事、情報普及などを含む幅広い行動によって特徴づけられている⁷。多くの労働組合がこの機会を、労働現場の分析、調査・研究などの取り組みの結果を宣伝し、その追求しようとしているイニシアティブを発表している。多くの場合、労働組合以外の団体や政府、国際機関も関与している。

2009年の4月28日の優先テーマは、世界の労働運動との広範な協議を経て選ばれた。これまでどおり、「すべての労働者に良好な労働衛生」のテーマで全体がカバーされる、以下のいずれかまたはすべてをとりまく特定の問題または部門に焦点をあてていただきたい。いくつかの組織は、以下のテーマに焦点をあてる予定である。

a) 職業・環境がんの原因：

職業がんに関するブックレット「職業がん/ゼロ・がん/ゼロ・がん：予防のための労働組合ガイド」⁸が、ITUC、BWI、ICEM、IFJ、ITGL、IUF、ITFの支援を受けて国際金属労連（IMF）によって作成されている。16頁のこのガイドは明瞭な言語で書かれ、活用しやすいフォーマットでつくられている。

IMFブックレット「職業がん/ゼロ・がん/ゼロ・がん：予防のための労働組合ガイド」

<http://www.imfmetal.org/cancer>

b) 「アスベスト禁止」キャンペーン：

アスベストによって引き起こされる危険の証拠はいまや反駁のしようがなく、膨大な数の研究結果や論文が、10万人を超す人々の死と社会にもたらす費用について、アスベストの責に帰している。

自国のアスベストの輸入、輸出及び使用量について、4月28日のメッセージのなかで焦点をあてることが強く求められる。アスベストの使用の根絶と関連する雇用の転換の問題に関連した国際労働機関（ILO）の条約または文書の批准及び実行に焦点をあてることも有用であろう。アスベストの使用及び関連する条約・文書の順守に関する各国の背景情報は、もっとも最新のアスベストに関する国別プロフィールで確認することができる。

アスベストに関する労働組合プロフィールは、労働組合持続可能な開発部門のウェブサイトのアスベスト・プロフィールの項目のところで入手できる。国別ワークブックも、昨年の4月28日までのアスベスト関連活動を含んでいる：

<Http://www.tradeunionsdunit.org/profiles/>

4月28日の活動がいたるところで、アスベストに伴う危険性及びこの物質の生産及び貿易を中止する必要性に対する労働者と一般の人々の注意を喚起することが重要である。また、キャンペーンの成功に必要なことから、自国におけるアスベスト・キャンペーンの連絡先のわれわれの名簿構築を援助していただきたい。

c) 労働災害・職業病への公的医療の提供：

医療システムの開発、傷病のよりよい予防の提供、または労働者へのよりよい治療とケアを強調する努力は、優先課題でなければならない。

現在、世界の人口の36%が医療サービスへのアクセスを欠いている。世界の働く貧しい人々〔ワーキング・プア〕の多くにとって、病気やケガはしばしば補償も医療も受けられないままに仕事を失うことにつながっている。高額な医療は、ワーキング・プアをよりどん底の経済的困難に陥らせる単一の最も重要な決定要素となっており、労働災害・職業病は世界の貧困を悪化させる主要な要因のひとつである。

政府が適切な業務上及び公衆医療システムへの財政措置の実施を優先することは、それが医療労働者や他の政府サービス労働者が（例えば調査、モニタリング、執行や監督を通じて）傷病を発見または予防するため、あるいは彼らの治療や長期的ケアのための十分な提供であることから、大きな関心事である。われわれは、労働者のための労働衛生がこれらのシステムの優先事項となることを要求する。

d) HIV/AIDS：

HIV/AIDSは、それが一般的に労働者の健康、仕事及び安全に、また医療や医療関連サービスを提供する労働者の労働衛生にもっとも明らかに影響を与えることから、労働現場の課題である。昨年例のように、4月28日は、HIV/AIDSがいかに労働組合の労働安全衛生活動のメインストリームになり得るか、またなりつつあるかを示すことによって、この脅威に対応するための国及び職場の労働安全衛生体制のキャパシティを示す機会を提供する。

公的な医療サービス、予防プログラム、手ごろな治療、ケア及び支援にアクセスする権利、治療を受ける者に労働を割り当て、医療・死亡給付を受ける権利は、HIV/AIDSをもった労働者とその家族が、4月28日にわれわれが思い起こすすべての者と共通してかかえている問題である。HIV/AIDSを

4月28日のテーマに含めることによって、労働組合、とりわけ公共部門の労働組合は、使用者としての政府及び政策決定者に、HIV陽性者に対する差別を禁止させ、自らの労働者に対して予防プログラム、自主的カウンセリングや検査、治療や支援を提供するよう影響力を及ぼすことができる。

HIV/AIDSに関する国別及びワークブック・プロフィールは労働組合持続可能な開発部門のウェブサイトのHIV/AIDSプロフィールの項目のところで入手できる。

<http://www.tradeunionsdunit.org/profiles/>

d) 労働安全衛生基準及び執行：

労働組合は、国際労働機関（ILO）及び世界保健機関（WHO）により提案またはすでに受け入れられた諸措置と比較して、自国の労働安全衛生基準及び死執行メカニズムの長所と弱点を測定するよう求められている。

また、ILOに関しては、4月28日の行動は、そのOHS関連条約・文書の批准の必要性を強調すべきである。WHOに関しては、その2008-2017年の労働衛生に関する世界行動計画（2007年採択）のいずれかの項目にスポットライトをあてることも勧められる。

WHO労働衛生に関する世界行動計画は以下で入手可能:英文:http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB120/B120_28Rev1-en.pdf

f) 分野横断的な課題への注意：

生産と消費の持続可能なパターンの促進は、とりわけそれが労働安全衛生及び開発の社会的・共同身体的特質との関連を含んでいることから、ますます労働組合にとっての優先課題になりつつある。この問題は、労働と環境に関する労働組合大会（2006年1月、ナイロビ）における長い議論の対象であった。そこでは、代表たちがこの分野における行動を求める決議を圧倒的に支持した。この優先課題が今年の4月28日のテーマに関連して

いることから、これを支援するよう呼びかける。

ガイダンスについては、大会決議を参照：

英語：http://www.global-unions.org/pdf/ohsewpO_6d.EN.pdf

C. 2009年の4月28日の活動の報告を

死傷労働者国際記念日としての4月28日の成功と持続的な成長は、労働組合活動家による活動の報告に完全にかかっている

それゆえ、4月28日ICDの計画及び活動を確実に知らせていただきたい。

今年の4月28日を成功させ、労働安全衛生を別の次元に発展させるために協力できることを願っている。情報、報告、質問または提案を送っていただきたい。



1 4月28日ICDは、2006年のウィーンにおけるITUC創立大会で公式に支持され、世界の労働組合は、「4月28日の死傷労働者国際記念日としての世界規模での認知と行事開催」を要求した。

2 2005年の世界の傷害・死亡統計：毎年、2億7,000万件の労働災害と1億6,000万件の職業病の新規例の結果として200万人を越す男女が死亡している。ILO/WHOにより補足された数字によると、毎年、職業病だけで170万件以上の死亡を引き起こし、少なくとも2億6,800件の非致死的な労働災害が発生していると推計している。さらに、世界の労働力人工の半数を擁する部門である、農業で355,000件の業務中死亡が発生していると推計されている。他のハイリスク部門は鉱業、建設業及び商業漁業である。世界の国内総生産の4%が傷害による休業、死亡及び疾病、病気治療、障害及び遺族給付によって失われている。病気は、少なくとも全事例の3分の1で、4日以上労働日喪失につながっている。労働力人口における死亡及び病気の費用の結果としてのGDPの喪失は、開発途上国に対する政府開発援助総額の20倍以上も大きい。毎年12,000人の子供が仕事によって殺さ

れ、アスベストだけで100,000人の命を奪っているとは家、有害物質が年に340,000人の労働者を殺している。ILO死亡/傷害統計を参照：

<http://www.ilo.org/public/english/dialogue/actrav/new/april28/facts04.pdf>

3 現在4月28日を公式に認知している諸国：アルゼンチン、ベルギー、バミューダ、ブラジル、カナダ、ドミニカ共和国、ギリシャ、ルクセンブルグ、パナマ、ペルー、ポーランド、スペイン、台湾、ウクライナ。さらに、アンデス共同体も、ボリビア、コロンビア、エクアドル及びその準加盟国ベネズエラについて4月28日を採用しており、合わせて合計19か国になる。

4 ITUC2008年労働組合の権利侵害に関する年次調査。各国に関するより詳しい情報は以下を参照：

<http://survey08.ituc-csi.org/survey.php?&mode=pr&IDCont=0&Lang=EN>

5 4月28日のキャンドルの解釈：

英語：http://www.global-unions.org/pdf/ohsewpH_4.EN.pdf

6 2007年には1千万人以上の人々が、世界中120か国・地域で、ITUC、グローバル・ユニオンズ、その他によって組織された諸行動を通じて、4月28日に参加した。2007年の要約は以下を参照：http://www.global-unions.org/pdf/ohsewpH_5Ad.EN.pdf

7 ILO/ACTRAVのポスター：ILOのOOSH諸文書に関係した美しいカラーポスターが4月28日の視覚表現としてあなたの事務所で印刷できる。<http://www.ilo.org/public/english/dialogue/actrav/genact/socprot/protect/ratify.htm>

8 さらなる情報はハザード・マガジンのがんに関する専門ページ及び関連情報源(英語のみ)：<http://www.hazards.org/cancer/index.htm>、または、その他の情報源を含んだ世界保健機関(WHO)の2007年の職業がんに関するニューズレター：http://www.global-unions.org/pdf/ohsewpH_5Ae.EN.pdfを参照されたい。

※http://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/No_11-_BkgrderICD09-e.pdf

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



アスベストの発がん性喉頭・卵巣も確認

International Agency for Research on Cancer, 2009.3

ヒト発がん物質のレビュー— パートC: 金属、砒素、粉じん及び繊維

2009年3月に、8か国から27人の科学者が、すでに「ヒトに対して発がん性」(グループ1)に分類されている金属、砒素、粉じん及び繊維を再評価し、追加される発がん部位及び発がんメカニズムを確認するために、国際がん研究機関で会合した(表参照)。これらの評価は、IARCモノグラフ第100巻のパートCとして発行されることになっている。

吸入が労働現場における砒素曝露の主要経路であり、非鉄製錬、ガラス製造、砒素を原料とした農薬の製造及び使用、電子機器などの産業において生じる。砒素の非職業曝露は、飲料水中の砒素レベルの高い地域—例えば、台湾、バンラデシュ、西ベンガル(インド)、チリ北部、コルドバ州(アルゼンチン)—を除けば、主に食物を通じたものである。疫学研究は、吸入または飲料水を通じた砒素曝露が、肺、皮膚及び膀胱のがんを引き起こすことを示してきた。証拠は、飲料水中の砒素への曝露といくつかの他の部位のがんとの関連性

を示唆しているが、様々な要因が結論を妨げている。分析的研究は、腎臓がんとの関連性を支持する限定的な情報を提供し、肝臓がんの原因をB型肝炎ハイリスク集団において説明することは困難であり、前立腺がんと砒素曝露に関するデータは国によって一貫していない。全体的に、ワーキンググループは、砒素及び無機砒素化合物を「ヒトに対して発がん性」(グループ1)に分類した。無機砒素モノメチルアルソン酸(MMA)及びジメチルアルシン酸(DMA)は、いくつかの除草剤の有効成分であり、無機砒素の代謝産物である。実験動物におけるDMAによるがん起因の十分な証拠に基づき、また、MMAが大いにDMAに代謝することから、両方の化合物は「ヒトに対して発がん性の可能性」(グループ2B)に分類される。アルセノベタイン及び他の人体内で代謝しない有機砒素化合物は、「分類不能」(グループ3)である。

ワーキンググループは、ベリリウム及びベリリウム化合物、カドミウム及びカドミウム化合物、六価クロム化合物、及びニッケル化合物の「ヒトに対して発がん性」(グループ1)としての分類を再確認した。研究結果は、ある金属とその化合物への複合職

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

表 IARCモノグラフ・ワーキンググループにより評価された金属、砒素、粉じん及び繊維

グループ1因子	ヒトにおける十分な証拠がある発がん部位(または種類)	ヒトにおける証拠が限定的なその他の部位	確立された機能的作用
砒素及び砒素化合物	肺、皮膚、膀胱	腎臓、肝臓、前立腺	酸化了的DNA損傷、ゲノムの不安定性、異数性、遺伝子増幅、後成的影響、突然変異生成につながるDNA修復阻害
ベリリウム及びベリリウム化合物	肺	…	染色体異常、異数性、DNA損傷
カドミウム及びカドミウム化合物	肺	前立腺、腎臓	DNA修復阻害、ゲノムの不安定性につながるがん抑制蛋白質の攪乱、
六価クロム化合物	肺	鼻腔及び副鼻腔	三価クロムへの細胞内還元の後直接的DNA損傷、突然変異、ゲノムの不安定性、異数性、細胞形質転換
ニッケル化合物	肺、鼻腔及び副鼻腔	…	DNA損傷、染色体異常、ゲノムの不安定性、小核、DNA修復阻害、DNAメチル化改変、ヒストン修飾
アスベスト(クリソタイル、クロシドライト、アモサイト、トレモライト、アクチノライト、アンソフィライト)	肺、中皮腫、喉頭、卵巣	結腸直腸、咽頭、胃	マクロファージ活性化につながる繊維クリアランス損傷、炎症、反応性酸素及び窒素種の生成、組織傷害、遺伝毒性、異数性及び倍数性、後成的変化、シグナル経路の活性化、アポトーシス抵抗性
エリオナイト	中皮腫	…	遺伝毒性
シリカ粉じん、クォーツまたはクリントパライト形状の結晶体	肺	…	マクロファージ活性化及び持続性炎症につながる粒子クリアランス損傷
皮革粉じん	鼻腔及び副鼻腔	…	…
木材粉じん	鼻腔及び副鼻腔、鼻咽腔	…	…

業曝露に関係したものであり、それらの発がん性を別々に評価することを不可能にしている。

世界で推定1億2500万の人々が、今なお労働現場でアスベストに曝露している。工業化諸国のほとんどではアスベストは禁止または制限されているとはいえ、その使用は、アジア、南アフリカ、旧ソビエト連邦といったところでは増加しつつある。アスベストの自然発生源、プレーキ・ライニングへの使用、アスベスト含有製品の劣化のすべてが、世界的な環境曝露の要因となっている。家に持ち帰ったアスベスト労働者の衣服上の繊維からも曝露が生ずる可能性がある。

疫学的証拠はますます、すべての種類のアスベスト(クリソタイル、クロシドライト、アモサイト、トレモライト、アクチノライト、アンソフィライト)と肺がんのリスクの上昇及び中皮腫との関連性を示している。

様々な種類や寸法についての肺がんまたは中皮腫に関する効力の差異が議論されてはいるものの、基本的結論は、すべての種類のアスベストが「ヒトに対して発がん性」(グループ1)であるということである。アスベストを含有する鉱物(例えばタルクまたはパーミキュライト)もまた「ヒトに対して発がん性」とみなされるべきである。

いまや、アスベストが喉頭がん及び卵巣がんをも引き起こすことを示す十分な証拠が入手可能である。コホート研究のあるメタアナリシスは、「いかなる」アスベストへの曝露についても、1.4(95%信頼区間1.2-1.6)の相対リスクを報告している。様々な曝露評価指標に関して、「高」曝露対「なし」の相対リスクは少なくとも2.0(1.6-2.5)であった。労働現場で高度にアスベストに曝露した女性のコホート研究は、第2次世界大戦中にガスマスクを製造したイ

ギリスの女性の研究におけるように、一貫して卵巣がんのリスクの上昇を報告している。研究結果は、アスベストは、それに曝露した女性の卵巣に蓄積する可能性のあることを示唆している。

「十分」としての区分を是認するのに証拠が十分に強力か否かに関して、メンバーは均等に二分されたものの、ワーキンググループは、アスベストと結腸直腸がんとの関連性についての証拠を「限定的」に分類した。さらに、咽頭がん及び胃がんについて、ヒトにおける「限定的」な証拠がある。

アスベスト繊維の発がん性メカニズムは、結晶質鉱物繊維と標的細胞との相互作用に関連している。病原性にもっとも関連のあるアスベスト繊維の物理化学的特性は、界面化学と反応性、表面積、繊維の寸法、及び生物学的持続性である。直接的及び間接的メカニズムが、試験管内セラアッセイ及び急性及び亜慢性バイオアッセイに基づいて提案されている(表参照)。アスベスト繊維吸入に対する呼吸反応は、種によって大いに異なっており、これらの相違に關与する生物学的メカニズムはわかっていない。

ワーキンググループは、結晶質シリカ粉じんのグループ1としての発がん性を再確認した。様々な産業及び工程にまたがって、肺がんのリスク上昇が観察された。

ワーキンググループは、ブーツ及びシューズの製造及び修理に関する疫学研究をレビューし、副鼻腔がんが皮革粉じん曝露の結果として、また、白血病がベンゼン曝露から起こる可能性があることを見出した。皮革粉じんへのもっとも高い曝露を伴う労働者において、副鼻腔腺がんのとりわけ高いリスクが認められた。皮革粉じんは、「ヒトに対して発がん性」(グループ1)に分類された。

疫学研究は、木材粉じん曝露と副鼻腔がん発症との強い関連性を報告している。詳細な腫瘍組織学を含んだ研究はわずかであるが、副鼻腔腺がんについての著しいリスクが認められた。木材の種類を特定した少数の研究は、堅木粉じんについての発がん性の強力な証拠を見出した。軟木粉じん曝露を調査した症例対照研究は、主に扁平上皮細胞がんについて、一貫しているが、樺木と比べると相対的に小さいリスクを観察した。鼻咽腔がんについては、ホルムアルデヒド曝露は、多くの症例対照研究及びコホート研究の統合再分析において報告された(対照人口と比較した)リスクの上昇に關与してはなさそうである。木材粉じんは、「ヒトに対して発がん性」として再確認された。

参考文献 1~10 (省略)



ランセット2009年5月号pp454-455

全国労働安全衛生センター連絡会議(略称:全国安全センター)は、各地の地域安全(労災職業病センター)を母体とした、働く者の安全と健康のための全国ネットワークとして、1990年5月12日に設立されました。

最新情報満載の月刊誌「安全センター情報」を発行。

「労災職業病なんでも相談専用のフリーダイヤル:0210-631202」は、全国どこからでも無料で、最寄りの地域センターにつながります。

「情報公開推進局ウェブサイト: <http://www.joshrc.org/~open/>」では、ここでしか見られない情報を掲載しているほか、情報公開の取り組みのサポートも行っています。

- 購読会費(年間購読料):10,000円(年度単位(4月から翌年3月)、複数部数割引あり)
- 読者になっていたただけそうな個人・団体をご紹介下さい。見本誌をお届けします。

セン

安全
センター
情報

塩化ビニルモノマーばく露と肝細胞癌との因果関係について

1 肝細胞癌について

肝臓から発生する悪性腫瘍、すなわち、原発性肝癌は我が国では肺癌、胃癌及び大腸癌に次いで、4番目に多く、近年増加の傾向にあり、年間約35,000人が原発性肝癌で死亡している。世界的にみて、我が国は肝癌多発国の一つである。

原発性肝癌は、我が国では次のように分類されている。

- ① 肝細胞癌
- ② 胆管細胞癌(肝内胆管癌)
- ③ 細胆管細胞癌
- ④ 胆管囊胞腺癌
- ⑤ 混合型肝癌(肝細胞癌と胆管細胞癌の混合型)
- ⑥ 肝芽腫
- ⑦ 未分化癌
- ⑧ その他(肉腫をはじめ肝臓に原発するまれな悪性腫瘍がこれに含まれる。)

我が国では、肝細胞癌が原発性肝癌の約94~95%を占め、胆管細胞由来の癌が約4~5%、その他の悪性腫瘍が約1%の頻度に過ぎない。このような事実から、我が国では、単に肝癌といえば肝細胞癌を指している。1975年以来、塩化ビニルモノマー(Vinyl chloride monomer(以下「VCM」という。))の長期間・大量ばく露により発生するといわれている肝血管肉腫は、非上皮性の悪性腫瘍で上記分類の⑧の範疇に入るものである。

肝細胞癌の危険因子・誘因として世界保健機関(WHO)は、B型肝炎ウイルス及びC型肝炎ウイルスの慢性感染、慢性肝炎・肝硬変、未治療のヘモクロマトーシス、チロジン血症、アルコール乱用、アフラトキシン、経口避妊薬の長期使用、大量の蛋白同化ステロイド及びベルオキシゾーム増殖剤を挙げている。Popper(1979)は肝細胞癌の主因として、第1にB型肝炎ウイルス、第2に慢性のアルコール乱用、第3にマイコトキシン(特にアフラトキシン)を挙げ、まれな原因として、性ホルモン、工業的要因及び医学的要因(VCM、無機の砒素及びトトラスト)を挙げている。

日本の肝細胞癌患者の90%近くはB型肝炎ウイルスあるいはC型肝炎ウイルスの持続感染による慢性肝炎・肝硬変を発生母地としている。すなわち、これらのウイルス

が肝臓に長期にわたって感染していることによって肝細胞癌が発生すると考えられている。肝細胞癌の80%弱がC型肝炎ウイルス抗体陽性、10%弱がHBs抗原陽性で、年齢的にみると、B型肝炎の持続感染は49歳以下で発症する肝細胞癌の原因であり、C型肝炎の持続感染は50歳以上で発症する肝細胞癌の主な原因とされている。

患者血清のAFP(α -フェトプロテイン)値やPIVKA II値は高く、時に低血糖症のような腫瘍随伴症候群の発現をみることがある。

病理学的に、肝細胞癌は肝細胞に似た細胞からなる上皮性悪性腫瘍で、多くは肝硬変を併発している。実質性の柔らかい腫瘍で、しばしば多中心性に発生する。腫瘍は出血や変性・壊死を起こす傾向が強い。肝臓の表面に生じた腫瘍は、半球状に突出する。血管内に発育・進展する傾向が強く、肝内外の門脈や肝静脈に腫瘍栓をみることが多い。また、胆管内に発育・進展し、進行性の閉塞性黄疸や胆管内出血をみることがある。

肉眼的に、小結節境界不明瞭型、単純結節型、単純結節周囲増殖型、多結節癒合型及び浸潤型の5型に分類されている。剖検例では、Eggel分類に準じて、結節型、塊状型、びまん型などに分けられる。

組織学的には、基本的に、実質は肝細胞、間質は血液を入れ、一層の内皮細胞に囲まれた類洞という正常肝組織の基本構造が保たれているので、間質としての一層の内皮細胞に囲まれた類洞様血液腔の中に、肝細胞に似た腫瘍細胞が浮遊する型をとる。腫瘍細胞の配列、分布密度などにより、索状型、偽腺管型、充実型、硬化型などに分類され、さらに腫瘍細胞の細胞異型、構造異型の程度により高分化型、中分化型、低分化型、未分化型に区別される。

2 VCMの肝障害性(VCMの代謝についての新しい知見)について

VCM肝障害は塩化ビニルポリマー(PVC)ではなく、VCMによるものである。しかし、VCM自体には肝障害性はなく、肝障害は肝実質細胞(以下、肝細胞)内で産生されるその代謝産物によってもたらされ、肝障害に主要な役割を演じるのは、CYP2E1の働きによって生成し

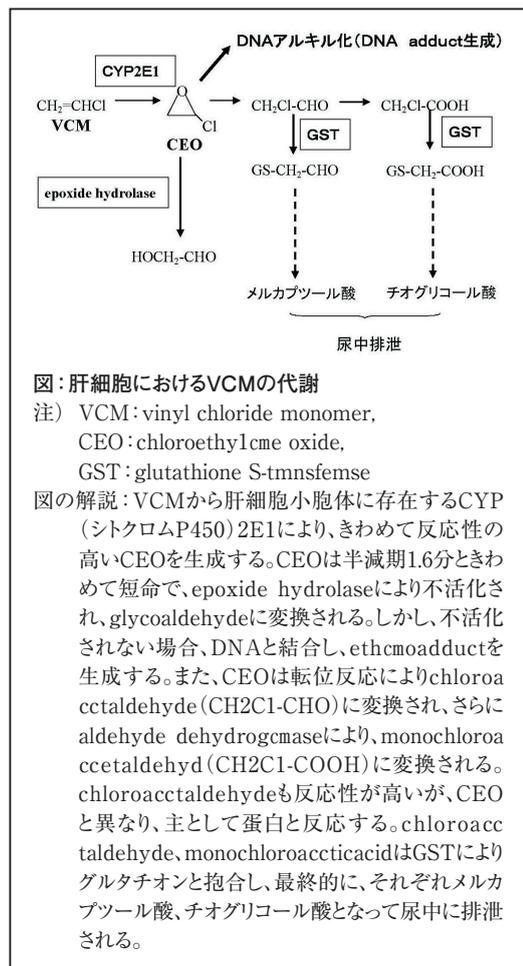
たchloroethylene oxide (CEO)である(下図)。CEOは転位反応によってchloroacetaldehyde(CAA)を生成する。CEO及びCAAは、いずれもVCMから生成する高反応性の代謝産物であるが、その主要な標的は異なっている。CEOは速やかにDNAと結合し、DNA adduct (VCMばく露においてはethenoadduct)を生成し、遺伝子変異、染色体異常を誘導し、このDNA adduct生成はVCMばく露者における肝発がんの誘因となると考えられる。CAAは主として細胞内蛋白と結合し、肝細胞障害をもたらす。CEOはmicrosomal epoxide hydrolase、glutathione S-transferase (GST)、CAAはGSTによって不活化される。このCEO、CAAの不活化に関わるmicrosomal epoxide hydrolase、GSTの活性は非実質細胞の類洞壁内皮細胞では肝細胞の1/50~1/500であり、肝細胞内と比較してCEOの不活化が遅延する。また、CEOのDNAへの結合によって生

成したethenoadductを切り出し、DNAを修復するDNA glycosylaseが肝細胞に存在し、活性は肝細胞で高く、非実質細胞におけるDNA glycosylaseの発現は肝細胞の1/5である。

主要なDNA adductは7-(2-oxoethyl) guanine (7 OEG)であるが、変異誘導性はなく、短命である。変異誘導性を有するのは7 OEGの1/100以下程度しか生成しないN²,3-ethenoguanine(εG)、3,N⁴-ethnocytosine(εC)、1,N⁶-ethenoadenine(εA)である(量についてはεGが最も多く、次いでεCが続き、最も少ないのがεAである)。600ppmのVCMに4時間/日、5日間ばく露した成熟ラット、幼若ラットにおいて肝、腎、肺についてεGが測定されたが、肝に最も多く検出された。同じ条件でVCMばく露された10日齢のラットにおいてεG以外のethenoadductも肝で最も多い。しかし、εGはethenoadductの中では量も多く、半減期は30日を超え、試験管内(in vitro)の実験系では最も効率よく変異を誘導するadductであることが示されている。εGによって発現する変異はεG-T mispairによるG(グアニン)>A(アデニン)変異(トランジション)である。なお、εCによってC(シトシン)>A、C>T(チミン)、C>G、εAによって、A>G、A>T、A>C変異(トランジション又はトランスバージョン)が誘導されるが、遺伝子変異に主要な役割を演じるのはεGと考えられている。

ラットを1、2、4、8週、600ppmのVCMにばく露させた場合、累積εG量はばく露期間とともにほぼ直線的に増加した。同じばく露期間における幼若ラットでは肝細胞内のεG濃度は成熟ラットの2~3倍であった。肝細胞におけるεGの高濃度は幼若ラットが成熟ラットと比較して肝細胞癌の頻度が高いことと関連あると考えられる。成熟ラットを0、10、100、1,100ppmのVCMに1または4週(6時間/日、5日/週)ばく露させた場合、肝細胞、非実質細胞いずれにおいても、εG濃度は0~100ppmではばく露量の増加とともに直線的に増加し、100ppmを超えると頭打ちで一定(plateau)であった。先に述べたようにVCM代謝はCYP2E1によって行われる。したがって、代謝能には限界がある。εG生成に関わるのはVCM代謝産物CEOであり、したがって、εG生成は飽和過程(saturable process)である。代謝能の限界を超えたVCMは呼気中に排出される。

先に述べたようにεG濃度(pmol/μmol guanine)については、肝細胞、非実質細胞の間には有意差はなかった。εG生成に関わるCEOは肝細胞内で生成され、細胞外に拡散し、非実質細胞内に取り込まれるという機序から考えると、εG量は肝細胞内に多いと考えられるにもかかわらず、両細胞にεG量について有意差がないことについては、非実質細胞においてはCEO不活化能、



塩ビモノマー曝露と肝細胞がんの因果関係

DNA修復能が低いことで説明される。しかし、肝細胞、非実質細胞の間には、遺伝子変異の原因となるeG濃度に差がないにもかかわらず、肝細胞と比較して非実質細胞である血管内皮細胞に悪性腫瘍が発生しやすいのはethenoadductの量以外の要因が働いていると考えられ、肝細胞と比較して細胞増殖の旺盛な類洞壁内皮細胞においてより腫瘍を形成しやすいことも理由の一つと考えられている。また、VCMばく露者の肝細胞癌発生においてはアルコール、B型肝炎ウイルス感染など、何らかの補助因子(cofactor)が必要であるとする報告がある。

3 VCMへのばく露と肝細胞癌の関連性について

(1) 疫学的知見(疫学的調査研究のレビューと評価)

VCMは国際がん研究機関(International Agency for Research on Cancer(IARC))により、Group 1の発がん物質として認められ、VCMばく露の危険性が注目されるようになった。その後、多くの疫学研究や動物実験の結果、VCMばく露と肝血管肉腫の関連性が明らかになった。

一方、肝血管肉腫以外の肝腫瘍や、脳、肺など肝臓以外の臓器の腫瘍について様々な研究が行われたが、いずれも肝血管肉腫ほどの一貫性はみられていない。Boffettaら(2003)はメタアナリシス(メタ解析)で肝血管肉腫を除外して検討し、VCMのばく露により、その他の肝臓がんの発生も著しく増加することを示した。

肝腫瘍の中で肝細胞癌は最も多い腫瘍であり、世界的にも頻度の高い致死性の悪性腫瘍である。動物実験では、げっ歯類においてVCMばく露により肝細胞癌が発生することが示された。VCMのばく露作業者に肝細胞癌が発生する症例も報告されている。しかし、明確な関連性を示す疫学的な研究はほとんど報告されていない。

今回我々は、VCMばく露労働者を対象とした文献から、フルテキスト(文中の単語)とメッシュターム(PubMedがつけた検索語)を用い、PubMedによりMedline databaseを2008年5月までに発表された文献について検索した。用いた検索クエリは以下のとおりである。("vinyl chloride"[MeSH Terms] OR ("vinyl"[All Fields] AND "chloride"[All Fields]) OR "vinylchloride"[All Fields]) NOT ("animals"[MeSH Terms] NOT ("humans"[MeSH Terms] AND "animals"[MeSH Terms])) AND "Epidemiologic Studies"[MeSH]

データ検索により108編の文献を得たが、本検討会によって事前に検討された文献133編のなかで、検索によって得られた文献と重複しない文献63編を加えて、合計171編の文献を得た。171編の文献から、下記①~⑨の選択基準により最終的に評価対象とする5文献を得た。選択基準は、①症例対照研究かコホート研究であ

ること、②VCMのばく露があること、③肝細胞癌若しくは肝細胞癌に関連する死亡率があること、④ヒトの大人を対象にしたものであること、⑤SMR(標準死亡率)等を計算できる罹患率か死亡率のデータがあること、⑥症例報告やケースシリーズやナラティブレビューでないこと、⑦肝細胞癌以外の肝腫瘍についてのみ記述されている文献でないこと、⑧肝臓以外の腫瘍についてのみ記述されている文献でないこと、⑨ヒト以外についての研究でないこと、という条件をすべて満たすものとした。

肝炎ウイルス感染や多量の飲酒習慣はよく知られている肝細胞癌の危険因子であるので、VCMばく露が肝細胞癌の独立したリスク要因であるか、既報の疫学調査結果を系統的に検討した(詳細については、平成20年11月12日「第4回塩化ビニル障害の業務上外に関する検討会」の資料1「塩化ビニルモノマーばく露作業における肝細胞癌による死亡等の発生頻度についての疫学調査を用いたメタアナリシスに関する報告書」参照)。

本研究で選択された5つの研究のうち、Wardら(2001)20はコホート研究から肝細胞癌の相対危険度について検討し、肝細胞癌発生のリスクはVCM累積ばく露量に依存することを示した。Wongら(2002)は台湾におけるVCM重合工場での労働者の死因別SMRを求め、肝細胞癌による死亡率はVCMのばく露開始年齢が若いほど高く、また1970年以前に雇用された労働者のSMRは1970年以後の群のものより高率であることを示した。また、VCMばく露作業者の肝細胞癌の発生へのB型肝炎ウイルス感染の関与についても検討し、VCMのばく露とB型肝炎ウイルスの感染の間には肝細胞癌の発生に関して有意に相乗作用があることを示した。Duら(1998)はVCMばく露作業者にみられた6例の肝細胞癌を含む原発性肝癌の病院受診リスクが高くなることを示した。Mastrangeloら(2004)はイタリアのVCM製造工場作業員1,658人のコホート研究におけるコホート内症例対照研究により、肝細胞癌の原因として、VCMばく露、アルコール摂取、ウイルス性肝炎のそれぞれの関与と相互作用を示した。

システマティック・レビューにより1つの研究課題に対する回答を与えるには、レビューするそれぞれの調査研究の信頼性、すなわち「根拠のレベル」を検討する必要がある。ランダム化比較試験から得られた根拠は、非ランダム化の比較試験より根拠のレベルが高い。後者は症例対照研究やコホート研究の観察的研究より根拠のレベルが高く、症例報告はさらに根拠のレベルが低い。また、動物実験はばく露因子と疾病との関連性を裏付ける根拠となるが、疫学的研究により証明されなければならない。

システマティック・レビューの手法は、同じ主題について

検討されているすべての文献をもれなく検索し、客観的に評価し根拠を導き出すものである。特にメタアナリシスはシステマティック・レビューに基づき、一連の研究結果を統計学的手法により統合し、一つの数字で結果を出す方法で近年用いられるようになった。しかしながら、既報の疫学調査内容を十分検討せずにメタアナリシスを応用することは危険である。なぜならば、信頼できるメタアナリシスの結果を得るためには、研究デザイン、研究の質、臨床的・統計学的均一性などを検討し、解析結果に与える影響を評価しなければならないからである。

VCMばく露と肝細胞癌との関連を解明するため、肝細胞癌の危険因子である肝炎ウイルス感染や飲酒習慣の影響を考慮し、補正して検討を行った十分な数の研究があれば、メタアナリシスを行うことができる。本研究で得られた5つの文献は症例対照研究とコホート研究の二つの研究デザインがあり、同じ研究デザインの中でも、アウトカムも違っていた。また、VCMばく露の影響を検討するため、ばく露のパラメータの相違、交絡因子の補正などを行わなければならないが、不均一性がばらつきが大きいためメタアナリシスを行えなかった。臨床的不均一性が大きいこと、統計的不均一性が大きいこと、バイアスが大ききこと、研究の数が少ないことはいずれも制限要因である。本来我々はメタアナリシスを用いてVCMの有害性を検討する予定であったが、以上の理由で各々の調査研究を分析評価することとした。

理想的にはVCM工場ではばく露作業員とばく露のない事務員などの2群に分け、2群に対して前向きに追跡研究をすることで関連性を明らかにすることが望ましい。しかし、1970年代以降、VCMの有害性が広く知られるようになってからは、VCMばく露量が減少したため実施は困難であると考えられる。そのため、種々のバイアスを有する高濃度ばく露作業者を対象とした疫学的調査の結果からVCMと肝細胞癌との関連性を検討せざるを得ない。

本調査結果では、肝炎ウイルス感染による肝細胞癌発生リスクに比べると、VCMばく露の肝細胞癌発生リスクははるかに低いが、独立した危険因子であることが文献検索の結果明らかとなった。

(2) 臨床的知見(症状、診断(鑑別診断を含む)、発がんリスク増強因子)

ア VCMによる肝細胞癌の症状と診断

ドイツのGokelら(1976)の症例報告では、VCMによる肝腫瘍の2例中1例が肝細胞癌である。66歳時に巖瘦(るいそう)と急速に進行した腹水が認められ、穿刺で血性であったことから肝細胞癌の破裂によるものと診断され、入院6日で死亡している。剖検では、肝の大部分が肝細胞癌で置き換えられていたが、非癌部は線維化の所見のみであった。

Leibach(1996)の報告では、ドイツの19例のVCMばく露による肝悪性腫瘍中2例が肝細胞癌であったとのことである。1例は、59歳時に食事と関係ない上腹部違和感が出現し、この時のトランスアミナーゼと γ -GTPは軽度上昇していたが、AFP値は正常で、腹部超音波検査で肝腫瘍は認められていない。その14か月後の腹部CTで多発性の肝腫瘍が発見され手術を受け、病理学的に肝細胞癌と診断されている。非癌部は線維化のみで、肝硬変は認められていない。もう1例は51歳時に脾腫、血小板減少、食道・胃静脈瘤がみられていることから、この時点で肝硬変であったと考えられる。61歳時に症状の記載はないが、ビリルビンが1.3mg/dl、プロトロンビン時間が66%、血小板数が8.8万と血液検査値の異常がみられている。66歳時に体重減少が起り、ビリルビンが3.03mg/dlでトランスアミナーゼ、 γ -GTP及びALPも上昇したが、AFPは正常であった。その後、閉塞性黄疸が起り、腹部CTで肝腫瘍が発見されているので、肝細胞癌より肝内胆管癌の可能性が強いと思われる。

フランスのSaurinら(1997)の症例報告ではVCMによる肝細胞癌2例が報告されている。1例は50歳時に肝左葉(S3)に径3cmの腫瘍が腹部超音波検査で発見され、腫瘍生検で肝細胞癌と診断されている。診断時に黄疸や肝腫大はみられず、トランスアミナーゼ、ビリルビン、プロトロンビン時間、 γ -GTP及びAFPはすべて正常であったとのことである。その後、手術が行われ、肝細胞癌であることが再確認されている。非癌部は軽い線維化を呈していた。もう1例は61歳で、腹部超音波検査で肝外側区域から前区域にかけての領域(S3及びS4)に径5cmの腫瘍が発見されている。症状はなく、診察上も異常は認められていない。血液検査で γ -GTPが95と軽度増加していたものの、トランスアミナーゼ、ビリルビン、ALP、プロトロンビン時間は正常で、AFPは110 μ g/lであったとのことである。腫瘍生検で肝細胞癌と診断されて手術を受け、肝細胞癌と再確認されている。非癌部は肝線維化のみで肝硬変は認められていない。

ベルギーのBourgeois(2001)の総説ではVCMによる肝細胞癌16例をまとめており、それらの臨床事項が述べられている。初発症状は、20%で食道・胃静脈瘤による消化管出血であったとのことである。肝細胞癌の増大のため、初発症状として体重減少、肝腫による落痛、肝細胞癌の腹腔内破裂による突然の腹痛が起こった例もみられている。無症状で発見された症例もある。血液生化学では、トランスアミナーゼやALPはビリルビン同様しばしば正常で、胆汁酸値やICG(インドシアニン・グリーン)試験が肝障害の早期発見に有用とのことである。AFPも様々な結果である。なお、肝硬変の合併の有無の明らかな15例のうち、肝硬変の合併のあったのは2例

のみであった。

英文以外の欧文のものは省略したが、以上のように大きな肝細胞癌による症状がみられる症例も多く、画像診断が発達した現在、肝硬変の定期的観察中に肝細胞癌が小さいうちに無症状で発見されるのとは異なっている。しかしながら、これは年代の相違によるものであり、我が国においても過去の肝細胞癌症例の状況は同様であったと推定される。これらの報告から、VCMによる肝細胞癌に特異的な臨床像は、何も見い出せなかった。現在の我が国の肝細胞癌の多くが肝硬変に合併しているのに比し、VCMによる肝細胞癌では肝硬変の合併が少なかったものの、当時のヨーロッパの肝細胞癌症例での肝硬変合併率も同様に低いため、肝硬変の非合併をVCMによる肝細胞癌の特徴とすることはできないと考えられる。

イ 発がんリスク増強因子について

米国のTamburro (1984) の総説では、飲酒さらには肝炎ウイルス及び薬物が、VCMによる肝細胞癌発生の増強因子であろうとされている。

台湾のWongら(2003)の報告では、VCMはB型肝炎ウイルスと相乗的に肝細胞癌の発生に関与すると報告されている。具体的には18例の肝細胞癌発生について、B型肝炎に罹患していないVCMばく露者(具体的には重合槽清掃に従事)のオッズ比が4.0、VCMにばく露されていないB型肝炎患者のオッズ比が25.7なのに対し、B型肝炎に罹患したVCMばく露者のオッズ比が396となっている。

一方、イタリアのMastrangeloら(2004)の報告によると、VCMは飲酒と相乗的に、肝炎ウイルスとは相乗的に肝細胞癌の発生に関与すると結論付けている。具体的には肝細胞癌13例の発生について、飲酒のないVCMばく露者のオッズ比が18.8なのに対して、VCMばく露と飲酒でオッズ比が409に、肝炎ウイルスに感染していないVCMばく露者のオッズ比が25であるのに対して、肝炎に感染したVCMばく露者のオッズ比は210となっている。

飲酒に関して、イタリアのMastrangeloらの報告では、VCMばく露による肝細胞癌13例中12例が飲酒、それもアルコール60g/日以上以上の飲酒をしている。これに対して台湾のWongらの報告では、80g/週とイタリアに比しずっと少ない飲酒基準をもってしても、1例もみられていない。したがって、飲酒に関しては前者のデータのみから、VCMによる肝細胞癌発生の増強因子と考えられ、それは相乗的と推察される。

肝炎ウイルスの関与に関して、イタリアのMastrangeloらの報告では肝炎罹患者は3例にすぎず、そのうちの少なくとも2例は飲酒歴があることになる。なお、肝炎ウイルスがB型かC型かの記載はない。これに対して台湾

のWongらの報告では、肝細胞癌18例中実に16例がB型肝炎ウイルスに感染している。ちなみに台湾でのB型肝炎罹患率は15~20%と高い。以上から判断すると、VCMは肝炎ウイルスと相乗的に肝細胞癌発生に関与するというイタリアの報告は、台湾のほとんどがB型肝炎ウイルスに感染している集団のデータに比べると信憑性が低いと判断し、同じモンゴロイドという点からも、台湾の報告の方が我が国でのVCMによる肝細胞癌発生の検討により有用と考えられる。

以上から、飲酒及びB型肝炎ウイルス感染(C型肝炎ウイルスについてはデータ不足)は、VCMによる肝細胞癌発生の増強因子であり、これらは共に相乗的に関与するものと考えられる。

(3) 病理学的知見

ア 症例報告の総括

(ア) 肝細胞癌について

Popperら(1975)は、「VCMによる肝血管肉腫の早期変化の特徴として、肝細胞の増殖と類洞拡張及び類洞内皮細胞の悪性転換との合併を挙げ、門脈圧充進の成因としてはグリソン鞘(グ鞘)の線維化による門脈枝の圧迫などを挙げている。」留意すべきことは、肝細胞の変化として、「細胞形質が増大し、濃染する大きな核を持った肝細胞が通常大ないし通常より小さな肝細胞と混在して、局所性の境界不明瞭な結節性領域を形成していた。これらの領域は肝小葉構築とは関連性がなく、境界が不明瞭であった。」と記載をしている点である。

Gedigkら(1975)は51例の生検肝組織(うち血管肉腫は2例)を観察し、組織所見を次の5群に分けて報告している。「1. 肝細胞の各種の変性(水腫変性、混濁腫脹、空胞変性、時に風船細胞化、さらにマロリー小体様の変性)、進行例では好酸性単細胞壊死、約半数例に軽度ないし中等度の散在性脂肪変性(中~大滴性)、2. 肝細胞細胞形質のスリ硝子様変化と滑面小胞体の増加、3. グ鞘の線維化と類洞周囲性の網状線維化、4. 肝細胞の過形成、肝細胞核の核小体の増数、核の増大と多倍体の印象を受ける多形性、5. 類洞内皮細胞の増殖、その核の桿状化・濃染性や多倍体の印象が持たれる多形性、増殖した類洞内皮細胞の連続状配列、このような所見を示す領域の類洞の拡張。」が記載されている。

Evansら(1983)は、VCM労働者5例の解剖による肝所見を報告している。5例は種々の割合の血管増生性並びに肝細胞の発育障害を示し、4例に血管肉腫を、全例に肝細胞過形成を、3例に過形成性結節を、2例に肝細胞癌と間の移行が示されたとしている。彼らの検索に当たっての基本姿勢は、血管肉腫がVCMによって惹起される唯一の肝がんであるか否かを定めることは重要であ

表1 VCMばく露を受けた労働者5例のばく露歴、死因と肝所見 (Evansらによる)

	年齢	VCMばく露から死亡まで	ばく露期間	死因	肝所見
1	37歳	8年	3.5年	肝不全	血管肉腫、再生性肝細胞過形成
2	65歳	28年	21年	腹腔内出血	血管肉腫、再生性肝細胞過形成、肝細胞異形成
3	57歳	31年	24年	肝不全	血管肉腫、過形成性肝細胞結節、肝細胞異形成
4	48歳	18年	12年	腹腔内出血	血管肉腫、肝細胞癌、過形成性肝細胞結節
5	54歳	17年	8年	肝不全	肝細胞癌、過形成性肝細胞結節、肝細胞異形成

るというものであった。5例の所見を以下の表のごとくまとめています。

Evansら(1983)は、肝細胞の過形成結節は肝細胞癌の前駆病変であるという証拠があるとし、化学発がん物質による動物実験(例:ニトロサミンによる肝がん誘発)で、このことがごく普通に認められる。そして、VCMは肝細胞の異形成や過形成結節形成を惹起することができ、これら両者は肝細胞癌になる可能性があると考えている。著者はさらに、VCMは単に肝の血管肉腫や肝細胞癌を誘発するのみでなく、トロラストに起因するいろいろなタイプの腫瘍も誘発するという可能性も考えている。

Tamburro(1984)は総説の中で、VCMばく露による初期の組織学的変化は、限局性の肝細胞過形成で、慢性の肝障害としては肝細胞と類洞内皮細胞の限局性の過形成、肝細胞索の破綻を伴う類洞の拡張、軽微な炎症反応や胆管増生を伴うグラーの線維化、類洞周囲性線維化と肝被膜下領域における限局性の線維化を挙げている。

Tamburroは、動物における多くの外因性化学物質についての研究は肝細胞癌の誘発のみについて行われてきたが、VCMばく露を受けた個体に肝細胞癌が発生するという証拠は動物にも人間にもあるとし、少なくとも二つの別々の研究において肝細胞癌がVCMばく露労働者にみられたと述べている。それらの例には慢性のアルコール嗜癖の既往があり、組織学的にアルコール性とVCMによる肝障害の両方の所見が認められた。アルコールとVCMの両者のばく露を受けた動物では、肝細胞癌と血管肉腫を含む混合性の組織型を示す肝腫瘍の発現が25%増加していた。これらの人体例及び動物実験は標的細胞の転換を示しており、それはアルコールのような補助因子ないし促進因子がVCMのばく露と一緒に関与すれば起こり得る。補助因子にはウイルスや薬物が含まれるとしている。そして、VCMばく露労働者で肝細胞障害を有する群は、肝障害の組織所見のない群よりHBs抗体の陽性頻度が高いという事実を紹介し、ウイルスの同時感染は化学発がんを誘発ないし促進するとしている。ヒトがん遺伝子の新たな同定と、ヒトDNA

の中にウイルスDNAが取り込まれる事実は、この仮説を支持するとしている。

(イ) 肝細胞癌の原因及び補助因子について

Polterauerら(1979)は、肝細胞癌の原因として、アフラキシン、性ホルモン、トロラスト、arアンチトリプシン欠損症、免疫抑制、VCM、寄生虫、肝硬変及びB型肝炎ウイルスを挙げている。

Tamburro(1984)は上記のごとく、アルコール、ウイルス及び薬物を挙げている。

Wongら(2003)は肝癌の発生におけるVCMばく露とB型肝炎ウイルスとの相互作用について検討している。台湾では肝癌のVCM労働者の多くはB型肝炎ウイルス感染の既往を有しているという。6か所のPVC工場の4,096人の男性労働者からなるコホートで、インタビューによる質問形式により飲酒、喫煙、慢性疾患の家族歴など詳細な調査を行い、HBs抗原が陰性で重合槽清掃歴のない対照群に比して以下の結果を報告している。

- ・HBs抗原が陰性で重合槽清掃歴がある人の肝癌リスクは4倍(95%CI 0.2~69.1)
- ・HBs抗原が陽性で重合槽清掃歴がない人の肝癌リスクは25.7倍(95%CI 2.9~229.4)
- ・HBs抗原が陽性で重合槽清掃歴がある人の肝癌リスクは396倍(95%CI 22.6~)

Hsiehら(2003)も、職業性VCMばく露と肝炎ウイルス感染との関連を血液生化学的検査値の変動から検討している。PVC5工場、VCM4工場の568人の男性労働者について調べ、高濃度ばく露群は低濃度ばく露群に比して肝機能検査異常値を示す頻度が高く、HBs抗原陽性者では肝機能検査値の異常が最も著しかったという。

Mastrangeloら(2004)はVCM労働者における肝細胞癌と肝硬変のリスクの増加について、アルコール飲用と肝炎ウイルス感染との関連を調べ、アルコールは相乗的危険因子、肝炎ウイルスは相加的危険因子であると、次の成績を示している。

(ウ) VCMばく露と関係した肝腫瘍、特に肝細胞癌の報告例

塩ビモノマー曝露と肝細胞がんの因果関係

表2 VCM累積ばく露量、アルコール飲用及び肝炎ウイルス感染との関連でみた肝細胞癌と肝硬変のリスク増加 (Mastrangeloらによる)

	オッズ比 (95%CI)	P-value
肝細胞がん		
VCMばく露 (ppm×年×1,000)	1.71 (1.29~2.44)	0.0008
アルコール飲用 (g/日×10)	1.36 (1.18~1.62)	<0.0001
HBs抗原又はHCV抗体陽性	46.6 (1.79~4.960.0)	0.0141
肝硬変		
VCMばく露 (ppm×年×1,000)	1.37 (1.13~1.69)	0.0009
アルコール飲用 (g/日×10)	1.70 (1.44~2.01)	<0.0001
HBs抗原又はHCV抗体陽性	33.9 (3.66~410.0)	0.0007

国内文献に発表されたVCMばく露と関係した肝腫瘍は10例報告されている(表3)。その内訳は、肝血管肉腫

が7例、肝細胞癌が3例で、すべて男性である。VCMの平均ばく露期間は肝血管肉腫では16.7年、肝細胞癌では20年であった。初回ばく露から発症までの平均期間は、肝血管肉腫では26.4年であった。

外国文献に発表されているVCMばく露と関係した肝細胞癌の症例は表4のごとく11例で、すべて男性であり、そのうち4例は肝血管肉腫を併発している。症例8と症例9には肝細胞の過形成結節があった。VCMの平均ばく露期間は、肝血管肉腫併発例では20年、肝細胞癌例は15年であった。初回ばく露から発症までの平均期間は肝血管肉腫併発例では21年、肝細胞癌例では21.8年であった。

イ 分子生物学的研究の総括

がんにおけるがん遺伝子及びがん抑制遺伝子の変異スペクトラム並びに頻度を調べることは、がんの成り立ちを検討するうえで有用である。ここでは、文献上報告されているVCM関連肝腫瘍におけるこれらの分子生物学的知見を集約し、VCMと肝細胞癌との関連につき考察する。

Bolt(2005)は、VCMばく露による肝腫瘍でのras、p53遺伝子変異に関して、表5のごとくまとめている。Marionら(1991)の報告において初めて、VCM関連ヒト血管肉

表3 国内文献に発表されたVCMばく露と関係した肝腫瘍(1976~2007)

症例No	年齢、性	VCMばく露期間	ばく露から発症まで	発症から死亡まで(死亡年月日)	肝炎ウイルスマーカー	肝腫瘍の診断(肝重量)	発表者(文献No)
1	53歳、男			4か月(1975年10月)		ASL*(2,300g)	平林、1976(32)
2	39歳、男	19年	19年	1年		ASL*(3,700g)	白根、1978(33)
3	54歳、男	4年		生存中	-	HCC	矢吹ら、1986(34)
4	50歳、男	35年		生存中	-	HCC	同上
5	55歳、男	4年10か月(1965~1970)	20年	4か月(1985年9月)	-	ASL*(6,300g)	福村ら、1986(35)
6	57歳、男	21年(24~45歳)	33年	経過観察中	-	HCC*	蒔田ら、1997(36)
7	47歳、男	22年(1972~1994)	22年	4か月(1994年7月)		ASL*	Moszczynskiら(Poland)、1998(37)
8	73歳、男	14年(1950~1964)	49年	11か月(2001年7月)	-	ASL*(1,930g)	志賀ら、2003(38)
9	66歳、男	28年前まで就労	28年	生存中		ASL	藤原ら、2003(39)
10	64歳、男	20年(1960~1980)	25年	2か月	-	ASL	河野ら、2007(40)

注) 肝腫瘍の診断=ASL(肝血管肉腫)、HCC(肝細胞癌)
肝炎ウイルスマーカー:「-」は検査結果が陰性であったもの
空欄は明確な記載がないもの

[*]は背景肝に肝硬変を認めなかったもの

表4 外国文献に発表されたVCMばく露と関係した肝細胞癌(1976~1996)

症例 No	年齢、性	VCMばく露期間	ばく露から発症までの期間	発症から死亡までの期間(死亡年月日)	肝炎ウイルスマーカー	肝腫瘍の診断(肝重量)	発表者(文献No)
1	67歳、男	14年(1949~1972)	15年	2年(1975年7月)	-	HCC*(2,900g)	Goke1ら(ドイツ), 1976(23)
2	51歳、男	23年4か月		(1971年4月)		HCC, ASL(3,000g)	Dolorme(カナダ), 1978(41)
3	54歳、男	19年(1955~1974)	17年	6年(1978年8月)		HCC, ASL	Koischwitzら(ドイツ), 1981(42)
4	54歳、男	26年	28年	2年6月(1981年9月)	-	HCC, ASL*(8,100g)	Langbeinら(ドイツ), 1983(43)
5	67歳、男	20年(1952~1972)	23年	3月(1975年10月)	-	HCC*(2,900g)	Dietzら(ドイツ), 1985(44)
6	54歳、男	26年		1年(1981年9月)	-	HCC*(8,100g)	上記に同じ
7	55歳、男	13年(1968~1981)	13年	2年6月(1983年5月)	-	HCC*(4,600g)	上記に同じ
8	48歳、男	12年(30~42歳)	18年	短期間		HCC, ASL, HN*(2,900g)	Evansら(香港), 1983(29)
9	54歳、男	8年(37~45歳)	11年	6年		HCC, HN*	上記に同じ
10	61歳、男	6年(1969~1975)	15年	2年(1986年9月)	-	HCC*	Leibach(ドイツ), 1996(24)
11	66歳、男	19年(1954~1973)	19年	15年(1988年9月)		HCC*	上記に同じ

注)肝腫瘍の診断:ASL(肝血管肉腫)、HCC(肝細胞癌)、HN(肝細胞の過形成結節)

「*」判は背景肝に肝硬変を認めなかったもの

肝炎ウイルスマーカー:「-」は検査結果が陰性であったもの
空欄は明確な記載がないもの

腫にK-ras-2、codon13におけるG>Aの突然変異が認められることが報告されている。特にBarbinら(2000)の報告にあるように、散発的ないしトロラストによる肝血管肉腫では認められないK-ras-2、codon13におけるG>Aの突然変異は、VCM関連の血管肉腫に極めて特異的な所見とみなされる。そして、VCMに関連したp53変異に関しては、主としてA>Tの突然変異が報告されている。また、これらのヒトでの知見は基本的にラットの実験系でも同様の結果が報告されている。

Weihrauchら(2001)の報告では、VCM関連肝細胞癌12例につき、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、アルコール関連の肝細胞癌20例を対照群として、各腫瘍部並びに背景肝におけるK-ras codon12、13変異を検索している。VCM群においては、背景肝の3/12(25%)にG>Aの突然変異が、肝細胞癌の5/12(42%)にG>AないしG>Tの突然変異(各2例と3例)が認められた。一方

対照群においては、背景肝の1/20(5%)にG>Tの突然変異が、肝細胞癌の3/20(15%)にG>Tの突然変異が認められた。これらの結果は、VCM関連血管肉腫において高率にG>Aの突然変異が報告されていることと対応しており、対照群とは異なることから、VCMが肝細胞からの発がんに関与している可能性を示唆するものである。

同じくWeihrauchら(2001)の報告では、VCM関連肝細胞癌18例につき、K-ras、p16変異を検索し、Weihrauchら(2001)と同一対照群との比較を行っている。K-ras変異は肝細胞癌の18例中6例にみられ、3例がG>Aの突然変異、3例がG>Tの突然変異であった。p16変異はメチル化異常が、VCM群の13/18(72%)、対照群の11/20(55%)に認められ、ヘテロ欠失変異は低頻度に認められるのみで、ホモ欠失変異はいずれの群においても認められなかった。VCM群においてK-ras変異陽性の5/6でp16メチル化異常がみられたことから、ras変異と共に発がん

塩ビモノマー曝露と肝細胞がんの因果関係

表5 VCM関連肝腫瘍におけるがん遺伝子、がん抑制遺伝子変異

腫瘍	遺伝子	変異	頻度
ヒト血管肉腫	K-ras-2(1)	G>A	5/6
ヒト血管肉腫	P53(2)	A>T	3/6
ヒト血管肉腫	K-ras-2(1)	G>A	8/15
ヒト肝細胞癌	K-ras-2(1)	G>A	5/12
ラット血管肉腫	P53(2)	各種変異	1/25
ラット肝細胞癌	Ha-ras(1)	A>T	7/8

注 遺伝子に付した括弧内数字の1はがん遺伝子、2はがん抑制遺伝子を示す。

に必要な変異ではあるが、VCM群に特異的な変異とはいえないと考えられた。

同じくWeihrauchら(2000)の報告では、VCM関連肝細胞癌18例(Weihrauchら(2001)と同一対象)でp53exons5-9のシークエンス解析並びに免疫組織学的解析を行っている。肝細胞癌の11/18(61%)に変異を認めるも、G>A(C>T)トランジション型変異が最も多く、変異の5/11はCpG siteにみられ、これらは、アルコール、ウイルス等の他の原因によるp53変異と同様の傾向であった。よって、VCM関連肝細胞癌のp53変異に関しては二次的なものと考えられた。

Boivin-Angeleら(2000)の報告では、ラットにおけるVCM関連血管肉腫、VCM関連肝細胞癌、フッ化ビニル関連血管肉腫、トロラスト関連肝腫瘍(血管肉腫、肉腫、肝細胞癌、肝内胆管癌)、マウスにおけるフッ化ビニル関連血管肉腫の各腫瘍部DNAを対象に、H-ras、K-ras、N-rasのシークエンス解析を行っている。血管肉腫では、K-ras codon 13変異は認められず、肝細胞癌では、VCM関連においてはH-ras変異陽性(5/6)だが、トロラスト関連では認めなかった。トロラスト並びにフッ化ビニルでは有意な変異を認めなかった。以上よりrasの変異は、種、細胞、発がん物質の種類に依存するものと考えられた。

以上の分子生物学的知見は、ヒトにおいてVCMが、肝血管肉腫に限らず肝細胞癌の発がんにも関与していることを示唆しているものと判断される。

4 結論

(1) 1~3をまとめると、VCMばく露と肝細胞癌との関連は、以下のように結論づけることができる。

ア 肝細胞癌の危険因子・誘因としてWHOは、B型肝炎ウイルス及びC型肝炎ウイルスの慢性感染、慢性肝炎・肝硬変、未治療のヘモクロマトーシス、チロジン血症、アルコール乱用、アフラトキシン、経口避妊薬の

長期使用、大量の蛋白同化ステロイド及びベルオキシゾーム増殖剤を挙げ、VCMは危険因子・誘因としていないが、Popperは肝細胞癌の主因として、第1にB型肝炎ウイルス、第2に慢性のアルコール乱用、第3にマイコキシン(特にアフラトキシン)を挙げ、まれな原因として、性ホルモン、工業的要因及び医学的要因(VCM、無機の砒素及びトロラスト)を挙げている。

イ VCMの代謝についてみると、VCMは肝細胞のCYP2E1で代謝されることによって細胞障害性、がん原性を獲得する。その際、重要な役割を演じるのはVCMから生成したchloroethylene oxide (CEO)であり、DNAと結合し、DNA adductを生成し、遺伝子変異、染色体異常を誘導する。DNA adductの中ではN²,3-ethenoguanine (εG)は最も効率よく変異を誘導するadductであり、A>Gトランジションを誘導する。VCMばく露ラットではεGは肝臓に最も多く、肝血管肉腫、肝細胞癌を誘導する。ヒトにおいてもVCMばく露者における悪性腫瘍は肝臓に発生することが多い。なかでも肝血管肉腫が多い。CEOは肝細胞で産生されるが、VCMばく露ラットでは5G濃度は肝細胞と肝非実質細胞との間に有意差は認められていない。それにもかかわらず非実質細胞の一つ血管内皮細胞から発生する肝血管肉腫の頻度が肝細胞癌と比較して高い理由は不明である。また、肝細胞癌発生にはVCMばく露による遺伝子変異以外に常習飲酒、B型肝炎ウイルス感染などの補助因子が必要であることを示唆する報告がある。

ウ 今般、本検討会において、疫学的観点から、VCMばく露が肝細胞癌の独立したリスク因子であるか検討するため、既報の疫学調査結果を系統的に調査した。当初システマティック・レビューの手法に基づき検索・選択を行って得られた文献の調査結果を基にメタアナリシスを行う予定であったが、最終的に得られた5編の文献は、不均一性が大きくメタアナリシスに適さないと判定されたため、各々の調査研究を分析した。その結果、肝細胞癌の危険因子である肝炎ウイルス感染や飲酒習慣の影響を補正して検討した報告は少なく、種々のバイアスを有する疫学調査の結果から判定せざるを得なかったが、VCMばく露と肝細胞癌発生リスクの間に量依存性が示され、多変量解析でも有意な関連性を示す調査結果が認められた。したがってVCMばく露による肝細胞癌発生リスクは、肝炎ウイルス感染によるリスクと比較するとはるかに低いが、独立した危険因子として認めることが妥当であると考えられる。

エ 臨床的知見についても検討したが、VCMによる肝細胞癌に関する過去の報告からは、これらに特異的

な臨牀的知見は何も見い出せず、通常の肝細胞癌と同様の症状があり診断も同様に行われていたと想定される。なお、現在の我が国の肝細胞癌の多くが肝硬変に合併しているのに比し、VCMによる肝細胞癌では肝硬変の合併が少なかったものの、当時のヨーロッパの状況からは、VCMによる肝細胞癌の特徴とすることはできない。飲酒及びB型肝炎ウイルス感染は、VCMによる肝細胞癌発生の増強因子であり、これらは共に相乗的に関与するものと推定される。

オ 病理学的知見によると、Mastrangeloら(2004)はVCM労働者における肝細胞癌と肝硬変のリスクの増加について、アルコール飲用と肝炎ウイルス感染との関連を調べ、アルコールは相乗的危険因子、肝炎ウイルスは相加的危険因子であるとしている。

国内文献に発表されたVCMばく露と関係した肝腫瘍としては10例が報告されており、肝血管肉腫が7例、肝細胞癌が3例で、すべて男性であった。VCMの平均ばく露期間は血管肉腫では16.7年、肝細胞癌では20年であった。初回ばく露から発症までの平均期間は、肝血管肉腫では26.4年であった。

外国文献に発表されているVCMばく露と関係した肝細胞癌の症例は11例で、すべて男性であり、そのうち4例は肝血管肉腫を併発している。VCMの平均ばく露期間は、肝血管肉腫併発例では20年、肝細胞癌例は15年であった。初回ばく露から発症までの平均期間は血管肉腫併発例では21年、肝細胞癌例では21.8年であった。

また、分子生物学的研究成果をみると、VCM関連肝細胞癌においては、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、アルコール関連の肝細胞癌からなる対照群に比して有意にK-ras codon12,13のG>Aの突然変異が認められた。散発的ないしトロラストによる肝血管肉腫では認められないK-ras-2, codon13におけるG>Aの突然変異は、VCM関連の血管肉腫に極めて特異的な所見とみなされている。一方VCM関連肝細胞癌のp53変異、p16変異に関しては二次的なものと考えられた。以上の分子生物学的知見は、ヒトにおいてVCMが、肝血管肉腫に限らず肝細胞癌の発がんにも関与していることを示しているものと判断される。

以上より、VCMは肝血管肉腫に限らず肝細胞癌の発がんにも関与していることを示しているものと判断される。

(2) すなわち、VCMばく露作業と肝細胞癌との関係については、次のとおりである。

ア 業務と疾病の因果関係を考えるに当たっては、ある要因にばく露されている集団とばく露されていない集団とを比較し、その疾病の罹患率ないし死亡率等が

有意に大きいのか、すなわち量反応関係を検討することが極めて重要である。

しかし、VCMばく露作業と肝細胞癌については、明確な関連性を示す疫学的な研究がほとんど報告されていないことから、検討会では、肝細胞癌の危険因子である肝炎ウイルス感染や飲酒習慣の影響を考慮したVCMばく露の影響を検討できないか、独自に一連の研究結果を統計学的手法により統合して行うメタアナリシスを企図したが、ばく露のパラメータの相違や交絡因子の補正のための条件が十分ではなくメタアナリシスを実施するまでには至らなかった。

特に、VCMばく露量については、1970年代以前は、ACGIH(American Conference of Governmental Industrial Hygienists)によると許容濃度は1947年以來500ppmで1971年~1974年は200ppmであり、また、Cookら(1971)は、重合槽内濃度は換気前約3,000ppm、作業中の手の近くでは100~600ppmであったと報告するなど年代、作業の態様による違いがあるため、定量的にばく露量を推定することは困難である。

イ 一方、メタアナリシスの前提として実施したシステムティック・レビューによる検討を行った結果、肝細胞癌の発生のリスクはVCMばく露量に依存性が高いこと、VCMばく露とウイルス感染の間には肝細胞癌の発生に関して有意に相乗作用があること等が明らかになり、肝炎ウイルス感染による肝細胞癌発生リスクに比べると、VCMばく露の肝細胞癌発生のリスクははるかに低いものの、独立した危険因子であることが明らかになった。

ウ 上記イのとおり、肝細胞癌の発生はVCMばく露量に依存性が高く、Mastrangeloら(2004)によるとVCM累積ばく露量が1,000ppm(年・ppm)増加するごとに発生リスクが71%上昇すると報告するなど、高濃度のVCMばく露により肝細胞癌の発生のリスクが上昇すると考える。

量-反応関係は明確ではないものの、肝細胞癌の発生に関する国内外の文献をみると、国内3例の平均ばく露期間は20年(4年~35年)、国外7例の平均ばく露期間は15年(6年~26年)とされている。ばく露の状況、ウイルス感染との関係など肝細胞癌の発症原因を検討するための情報が不十分であるが、ばく露が1970年代以前で高濃度作業環境下にあったこと、作業態様が特にばく露を受けやすい状況にあったなどの点を考慮した上で、平均ばく露年数である15~20年以上のばく露年数を有する場合は高濃度ばく露があったものとして推定されると考える。

参考文献(省略)



2009年度業務運営留意事項通達

基労発第0224001号

平成21年2月24日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

労災補償業務の運営に当たって 留意すべき事項について

平成21年度における労災補償業務の運営に当たっては、特に下記に示したところに留意の上、実効ある行政の展開に遺憾なきを期されたい。

記

第1 労災補償行政を巡る状況

脳・心臓疾患や精神障害等の事実調査に多大な事務量を要する事案に係る労働者災害補償保険法(以下「労災保険法」という。)に基づく保険給付の請求件数は、依然として増加し続けており、特に、近年、精神障害等に係る請求件数の伸びは著しいものとなっている。

また、石綿関連疾患に係る労災保険法に基づく保険給付の請求件数は、平成17年度以降、1,000件を超える水準で推移しており、石綿による健康被害の救済に関する法律(以下「石綿救済法」という。)に基づく特別遺族給付金についても、法改正により昨年12月1日以降支給対象が拡大されたことから、今後とも多数の石綿関連疾患に関する請求事案についての処理が見込まれるなど、労災補償業務に要する事務量は確実に増加している。

その一方、労災補償業務に携わる行政定員や行政経費に係る予算については、極めて厳しいものとなっている。

しかしながら、労災補償行政の基本的使命は、いかなる状況においても被災労働者に対して必要な保険給付を迅速・適正に実施することであり、とりわけ厳しい定員事情の下、この使命を果たすためには、局署間の無駄のない連携による組織的な進行管理に基づき、効率のかつ計画的な業務を実施することが不可欠である。

さらに、局・署の管理者のみならず、労災補償行政に

携わる全職員が、効率性を高める業務運営を心掛け、これを遂行することが重要である。

また、局・署において、無駄のない事務処理等業務全体の効率化を指向した業務運営を推進するとともに、行政課題に的確に対応できる業務執行体制等の整備が必要である。

第2 迅速・適正な労災補償業務の徹底

1 労災請求事案等に対する基本的な事務処理の徹底

労災請求事案の事務処理に当たっては、業務上外の判断に必要な要件を明確にした上で、調査すべき事項を整理し、法令・通達に照らし適正な決定を行うという基本的な事務処理の重要性を認識し、これを徹底するため、以下の点に留意すること。

また、局及び署管理者はこれらの事項について定期的な検証を行い、問題点の把握及び改善のための方策を講じ、必要な指導を行うこと。

(1) 請求書の即日又は翌日入力への徹底

請求書の入力については、従来から即日又は翌日入力の徹底を指示しているところであるが、迅速・適正な保険給付の実施に必要な組織的な進行管理を行うためには、請求書の即日又は翌日入力を徹底することが不可欠である。

したがって、入力前の請求書の保管場所を特定するとともに、必要に応じて入力担当者を指定することとし、加えて入力状況を始業・終業時に確認するなど、即日又は翌日入力を確実に実施する事務処理手順を整備すること。

また、局・署管理者は当該事務処理手順が遵守されているか、毎月1回以上点検を行うこと。

(2) 組織的な進行管理と適正なけん制体制の確立

組織的な進行管理と適正なけん制体制の確立については、平成19年7月20日付け基労補発第0720001号「都道府県労働局における労災補償業務の適正な実施等について」により指示しているところであるが、未だ本通達による指示が徹底されていない局が散見され、組織的な進行管理とけん制体制の不備による不適切な事務処理も現に発生しているところである。

局・署においては、請求(申請)書の受付、審査、支給

決定、支払等の事務処理の各段階における役割分担を明白にし、事務処理の進捗状況について管理者が把握・管理できる体制を整備の上、的確な進行管理に努めること。

特に、遺族（補償）給付支給決定前の労災就学等援護費や義肢等補装具の支給、外科後処置等、社会復帰促進等事業に係る事務は、申請等のあった事案の進捗状況をシステムにより管理ができないことから、当面別途指示するまでの間、受付、入力、審査、支給決定（義肢等の支給）、支払等の事務処理の流れを把握できる表（労災就学等援護費にあっては入力まで）を作成し、各業務の進捗状況を組織的に管理すること。

なお、管理者の進行管理に当たっては、労災行政情報管理システムから配信される各種未処理事案リストを活用すること。

また、不適正な事務処理防止の観点から、特定データ用カードの管理及び保管は、特に徹底を図ること。

(3) 効率的な調査の実施

保険給付の支給又は不支給決定に当たっては、法令や認定基準に定める要件を満たすか否かについて、的確な調査を実施する必要があるため、労災請求事案に応じて請求人の主張も踏まえた必要な調査項目を的確に把握した上で、効率的な調査を実施すること。

また、業務上疾病に係る労災請求事案において、認定要件を満たしているものは特段の事情がない限り、業務上疾病として推定されることを認識し、言うまでもないことであるが、ことさらに業務起因性の反証事由を得る目的と疑念を持たれるような調査は行わないこと。

(4) 決裁時における支給要件の有無等の確認

各種の決裁に当たっては、各種要件の当てはめの適正さの担保や職員相互のけん制体制の確立という機能が適切に働くよう、決裁の流れと決裁者ごとの役割分担を確立すること。その上で、各決裁者は事実認定や要件の当てはめ等の根拠となる資料が記載又は添付されているか、当該事実認定等は根拠に基づいた適正なものとなっているか、といった点に留意して決裁を行うこと。

2 長期未決事案の発生防止と早期解消

請求書受付後6か月経過した長期未決事案については、ここ数年減少傾向にあるものの、依然として相当数存在している。

長期未決事案については、従来から請求書受付後12か月経過したものを局管理事案、6か月経過したものを署長管理事案として、その早期解消に取り組んでいるところであるが、長期未決事案の発生防止及び早期解消の観点に立てば、署長管理事案又は局管理事案となる前、すなわち請求書受付後6か月経過前に決定するこ

と及び6か月経過した事案については一刻も早く決定することを念頭においた取組みが必要となる。

また、各局における長期未決事案対策については、長期未決事案に係る処理体制や手順がおおむね局業務実施計画に盛り込まれている状況にあり、これらが機能していれば長期未決件数は減少するものと考えられるところ、これらが十分に機能せず、長期未決事案の解消が進まない局にあっては、その原因を分析し、対策について必要な改善を図ること。

このため、各局は、第3四半期が終了した時点等において、局業務実施計画に沿った業務が実施されているか、また、段階的に局管理事案を現行の請求書受付後12か月から9か月に移行させることを念頭に置きつつ、長期未決事案が減少しているか等について、検証・評価し、必要に応じて局業務実施計画の見直しを行うこと。

具体的には、以下の点に留意の上、必要な措置を講じること。

(1) 長期未決事案の発生防止

脳・心臓疾患事案や精神障害等事案については、請求書受付後速やかに署長に報告させ、署長が加わった事案検討会を遅滞なく開催し、調査計画を作成すること。

調査計画の作成に当たっては、支給要件の該当の有無を判断するためのポイントを明らかにし、そのために必要となる調査は何かという観点に立ち、不必要な調査や調査漏れによる再調査を行わないよう留意すること。

上記以外の請求事案で、請求書受付当初においては早期の処理が予定されたため調査計画を作成しなかった事案についても、請求書受付後3か月経過した時点でなお処理が完了するまで相当期間を要するものについては、その時点で判明している事項及び今後調査が必要な事項を明らかにした上で事案検討会を開催し、調査計画を作成した上で、署管理者は署長管理事案に準じた手法により、請求書受付後6か月以内の決定を目指すこと。

また、署管理者は調査計画に基づき事案処理のための具体的な指導を行うなど、的確な進行管理を実施すること。

(2) 長期未決事案の早期解消

長期未決事案の早期解消に当たり、これまで請求書受付後12か月経過した事案を局管理事案として局が主体となった進行管理を行っているところであるが、平成21年度においては、原則として年度末までに請求書受付後9か月経過したものを局管理事案として進行管理ができるよう、下記の点に留意した対策を講じ、局業務実施計画に基づく局署間の無駄のない連携により、局署一体となった取組みを実施すること。

ア 局管理事案の留意点

2009年度労災補償業務運営留意事項通達

労災補償課長及び労災補償監察官は、署長に対し、事案の早期解消のための具体的指示を期限を設定して行い、署長は、当該指示に基づく調査の進捗状況を月1回以上報告すること。

なお、署長に指示した内容は書面に記録し、指示に基づく調査の履行状況を確認し、その結果に基づき、必要な調査等について労災補償課長を含む組織的な検討を行った上で当該検討結果を踏まえた的確な指示を行うこと。

労働基準部長は、必ずしも事案の検討会に参加する必要はないが、局管理事案に係る署長への具体的指示等上記の局の取組が的確になされているか確認し、労災補償課長に対して必要な指示を行うこと。

イ 署長管理事案の留意点

署長は、個々の署長管理事案について、労災担当次長、労災担当課長等との事案検討会を毎月1回以上定期的に開催すること。

事案検討会においては、処理が遅延している原因や問題点を分析し、処理状況に応じた調査等について時期・方法を明らかにした具体的かつ実効性ある指示を行うこと。さらに、当該指示を行った以降の進捗状況を随時確認した上で、指示した事項の速やかな実施や調査すべき項目の追加等、必要な指導を行うこと。

労災補償課長は、署長管理事案について署任せにすることなく、署長から定期的に処理経過や問題点等を報告させるなど、局・署管理者がともに処理経過や問題点を把握する体制を整備すること。その上で、労災補償課長は把握した問題点等について、労災補償監察官等と検討を行い、署長に対して当該問題点の解消に係る必要な指示・指導を行うこと。

労働基準部長は、署長管理事案の解消状況、処理に係る問題点、署長に対する局の指示事項及び履行状況等について労災補償課長から報告させ、長期未決事案に対する取組みが不十分な署長に対し、直接指導を行うこと。

3 業務上疾病に係る的確な認定業務の運用

(1) 脳・心臓疾患事案及び精神障害等事案への対応

脳・心臓疾患事案及び精神障害等事案の業務上外の判断に当たっては、事実関係の把握を的確に行うとともに、認定基準等への適正な当てはめという基本的な事務処理を確実に実施することが重要であり、以下の点に留意し、処理に万全を期すこと。

ア 脳・心臓疾患事案については、労働時間の的確な把握が特に重要であることから、タイムカード等の労働時間に関する客観的資料はもとより、同僚労働者等の関係者からの聴取内容に基づき、適正な事実認定を

行うこと。

また、認定基準で示された労働時間を下回る場合においては、労働時間以外の負荷要因についても十分に調査・検討を行い、認定基準に基づき総合的に判断すること。

イ 精神障害等事案については、発病時期の特定、出来事及び出来事前後の状況を具体的に把握した上で、判断指針に基づき、心理的負荷強度の修正と出来事に伴う変化等を十分に検討すること。

なお、業務上外の認定に当たっては、平成17年12月1日付け基労補発第1201001号「セクシュアルハラスメントによる精神障害等の業務上外の認定について」、平成20年2月6日付け基労補発第0206001号「上司の『いじめ』による精神障害等の業務上外の認定について」及び平成20年9月25日付け補償課職業病認定対策室長事務連絡「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針における業務による出来事の心理的負荷の強度の修正等について」をもって指示している事項に十分配慮すること。

また、本省においては、平成20年12月に「職場における心理的負荷評価表の見直し等検討会」を設置し、心理的負荷評価表の具体的出来事の追加・修正等について検討を行っているところであり、今後、心理的負荷評価表の改正が行われた後は、別途指示するところにより、医療機関等への周知等を行った上で、適正な運用が行われるよう配慮すること。

(2) 石綿関連疾患への対応

石綿関連疾患に係る請求件数は依然として高水準で推移していることから、請求事案の多い署に対する局の支援など引き続き効率的な業務実施体制を確保の上、迅速処理に努めること。

また、石綿関連疾患に係る迅速・適正な給付を行うことを目的として「石綿関連疾患確定診断等事業」(仮称)を創設し、石綿関連疾患の確定診断等を外部機関に委託することを予定している。なお、本事業については、6月までに外部機関に委託することを予定しており、別途指示するところにより、当該事業を活用し、効率的な事務処理に努めること。

(3) 振動障害事案の適正処理

ア 受診命令の実施に当たっては、平成20年8月1日付け補償課職業病認定対策室長補佐事務連絡「振動障害の業務上外認定に係る事務処理の適正な実施について」をはじめ、労災保険法第47条の2及び昭和45年5月27日付け基発第414号「労働者災害補償保険法第47条の2の規定による受診命令の取扱いについて」等に基づき、その必要性について十分な検討を行うとともに、同命令を発出する際は、必ず請求人に

対して受診命令の趣旨を明確に説明し、理解を求めするなど、その適正な運用に万全を期すること。

イ 振動障害に係る検査項目及び検査手技については、平成18年3月に取りまとめられた「振動障害の検査指針検討会」報告書、当該検討会以後に収集した実証検査の症例並びに日本産業衛生学会で取りまとめられた報告等を踏まえ、見直しについての検討を行うこととしている。

(4) 認定基準等に定める本省りん同等の徹底

認定要件を定めていない電離放射線障害等、業務上疾病事案の労災認定に当たり、認定基準等において本省りん何又は協議とされているものについては、確実にりん何又は協議を行うよう徹底すること。

4 請求人への懇切・丁寧な対応及び業務上疾病に係る請求勧奨

(1) 請求人への懇切・丁寧な対応

被災労働者、遺族をはじめ関係者に対して、懇切・丁寧な対応を行うことは、労災補償業務の基本姿勢である。例えば、請求書の受付や相談時において、請求人からの質問等を待つことなく、一つの保険給付に関連する他の保険給付や労災就学等援護費等の社会復帰促進等事業を教示し、請求漏れや申請漏れがないようにするなど、被災労働者の立場に立った対応が必要である。

このため、保険給付や社会復帰促進等事業に係る請求・申請漏れを防止するためのリーフレットを別途配付するので、相談時等において活用すること。

また、時効による請求期限等が迫っている場合には、早期の請求を勧奨するなど適切な対応を図ること。

処理中の請求事案について、請求人から支給・不支給決定の時期等に係る照会があった場合には、行政手続法第9条に「情報の提供」の規定があることも踏まえ、進ちょく状況や決定の時期の見通しについて、可能な限り示すよう留意すること。

さらに、不支給決定処分や労災保険法第47条の2に基づく受診命令等、相手方に不利益や義務を課す性格の行政処分については、事前にその妥当性や必要性について精査し、処分の際は理由及びその根拠となる法令、通達等について、できる限り分かりやすい具体的かつ丁寧な説明に留意すること。

(2) 業務上疾病事案に係る請求勧奨

石綿関連疾患事案については、未だ労災請求等に至っていない労働者や遺族が存在していると考えられるため、引き続き事業場、医療機関等を通じた労災補償制度の周知に努めること。

特に、石綿関連疾患に係る労災請求の勧奨については、主治医等の助言に負うところが大きいことから、医療

従事者に対して、石綿ばく露作業による労災認定等事業場一覧表や石綿関連疾患の診断に資する情報をプレスしたCD-ROMを配付することとしているので、機会を捉えてその活用を促すこと。

また、精神障害等事案については、現在の労災指定医療機関のうち精神科を標榜する医療機関の割合が相対的に少ないことから、局においては、管内の精神科、心療内科等を標榜している医療機関であって、現在、労災保険指定医療機関となっていないものに対して、労災保険指定医療機関の申請を行うよう、積極的に勧奨すること。

勧奨対象となる医療機関が多数存在する局においては、地方厚生(支)局及び地方厚生(支)局各都道府県事務所から健康保険の保険医療機関名簿を入手する等の連携を図ることにより効果的に取り組むこと。

5 石綿労災認定事業場の公表を踏まえた対応

石綿救済法は昨年法改正され、特別遺族給付金の請求期限の変更及び支給対象が拡大されたほか、同法第79条の2に「国は、国民に対し石綿による健康被害の救済に必要な情報を十分かつ速やかに提供するため、石綿を使用していた事業所の調査及びその結果の公表並びに石綿の健康被害の救済に関する制度の周知(次項において「事業所の調査等」という。)を徹底するものとする。」とする規定が新たに盛り込まれたところであり、平成17年度来実施してきた「石綿ばく露作業による労災認定等事業場一覧表の公表」についても、当分の間継続していくこととしている。

平成20年度以降の労災認定等を行った事業場に対する公表内容の確認や、当該事業場を退職した労働者に対する労災請求の勧奨については、別途指示することにより的確な対応を図ること。

6 調査結果復命書の的確な作成

調査結果復命書は、保険給付の支給決定等の事務に当たって、調査官が関係事業場等に対する実地調査、請求人等からの聴取調査、主治医等に対する症状調査の結果を取りまとめ、署長に報告するための文書である。当該文書は、署長が的確な保険給付の決定等を行うためのものであり、決定に必要な根拠となる情報を理由を示して記載しなければならない。例えば、関係者の供述を延々と記載するのみで根拠を示すことなく、結論を記述する復命書が散見されるが、異なった意見・供述を記載するだけでは、異なる供述内容の一方を採用する理由が不明であることから、必ず理由を明らかにし、その根拠を示すこと。

また、適正な障害等級の決定のためには、障害(補

2009年度労災補償業務運営留意事項通達

償) 給付請求書裏面の診断書に記載している障害の部位及び障害の状態に記載されている単一障害を漏れなく把握するとともに、当該単一障害に対する評価を的確に行うことが不可欠であることから、この点を必ず明記するとともに、どのように障害等級を決定したのか併せて明記すること。

なお、調査結果復命書については、別途作成要領を作成・配付することとしているので、当該要領を踏まえた調査結果復命書を作成すること。

7 労災年金関係業務の適正な処理

労災年金給付事務の処理においては、厚生年金等との併給調整について、定期報告書審査時等に「厚年情報照合リスト」を活用し、不一致事案について調査・確認を行い、適正に処理すること。特に、種別年額誤り及び種別誤りによって回収が見込まれる事案を優先して処理することとし、計画的に不一致事案の解消に取り組むこと。

また、本省文書報告事案である基本権取消事案が依然として発生していることから、支給決定時のみならず、支給決定決議入力時や定期報告入力時における職員相互のチェック体制及び署管理者の審査・確認体制を確実なものとし、審査・確認、決裁時における適正な事務処理を徹底すること。

8 不正受給防止対策の徹底

不正受給は、労災保険制度を悪用して保険給付等を詐取する刑法の詐欺罪に該当するものであり、決して許されないものである。したがって、下記の点に留意して、引き続き不正受給の未然防止に努めること。

また、不正受給を発見した場合には、不正受給者からの費用徴収を的確に実施すること。

さらに、詐欺罪等による刑事告発を念頭において厳正に対応するとともに、捜査機関とも調整の上、原則として記者発表を行うこと。

(1) 請求書審査等の留意点

昨今の労災保険における不正受給は、第三者と共謀して労災事故をねつ造したものや、社会保険労務士等と共謀し、他の事業場の労働者と偽った事業主が請求をしているものなど、その手口は巧妙化してきている。不正受給事案の中には、規模の小さい同一事業場から同種災害により、多数の請求がされていたり、事業の規模が極めて小さいにもかかわらず、高額の給付基礎日額で特別加入している中小事業主から加入後間もなく傷病に罹患したとして請求がされるなど、不自然な点が見受けられるものもあり、また、不正受給者は労災保険の保険給付のみならず、雇用保険についても不正受給を行っ

ているケースが少なくない。

したがって、担当者及び各決裁者は、労災保険給付のチェックポイントを活用し、請求書の審査点検に当たって複数の疑問点等を組み合わせることによって、不正受給の疑いが認められる場合には、実地調査を実施すること。

また、局管理者は、雇用保険部門と連携し、労災保険及び雇用保険の不正受給に関する情報を相互に共有できる体制を整備の上、雇用保険の不正受給に関する情報を入手した場合には、必要に応じて所轄監督署へ情報提供を行うこと。

(2) 第三者からの情報提供への対応

第三者からの投書や電話等による情報は、不正受給を発見する重要な契機であることから、受給者の氏名、不正の内容等具体性のある情報が得られた場合には、速やかに調査を実施すること。また、具体性に欠ける情報であっても、当該情報に基づき、症状照会等の機会を捉えて、不正受給に関する調査を必ず実施すること。

9 労災認定事案に関する監督・安全衛生及び労災担当部署間の連携

(1) 監督、安全衛生及び労災担当部署との連携による費用徴収の適切な運用

労災保険法第31条第1項第3号に基づく事業主からの費用徴収の決定に当たっては、別途指示するところにより、局の監督・安全衛生担当部署から災害調査復命書の写し、監督・指導結果等の必要な情報を入手し、的確な事務処理に努めるとともに、費用徴収事案に該当すると考えられるにもかかわらず、署から適切に通知がされない場合は、署の労災担当部署に対して指導する等、費用徴収の適切な運用を図ること。

(2) 過重労働による業務上疾病の再発防止対策に係る指導等

脳・心臓疾患による労災認定事案については、「過重労働による健康障害防止のための総合対策について」(平成18年3月17日付け基発第0317008号)別紙1の5において、過重労働による業務上の疾病を発生させた事業場に対し、当該疾病の原因究明及び再発防止の措置を行うよう指導することとされていることから、別途指示するところにより、法違反の疑いが認められない場合を含め、監督・安全衛生担当部署への情報提供を徹底すること。

また、監督・安全衛生担当部署から認定事案に係る照会があった場合は、適切に対応すること。

第3 第三者行為災害及び費用徴収事案に係る適正な債権管理等

国の債権については、法令・通達に従い、適正に管理を行うことを通じて、国の財政上の利益の確保を図る必要があることに鑑み、労災勘定に関する債権管理について別途通達を発出する予定であり、以下に示す点に留意の上、当該通達に基づき適正な事務処理に努めること。

1 徴収決定すべき事案の把握の徹底等

労災保険法第31条第1項及び第12条の3に基づく費用徴収並びに労災保険法第12条の4に基づく第三者行為災害に係る求償事務については、いずれも署長からの通知・報告に基づき、局長が徴収決定を行うものである。

したがって、署長は、当該事案に該当する可能性のある事案を認めた場合には、速やかに局長あて通知・報告を行うこと。特に労災保険法第31条第1項各号に基づく費用徴収を確実に実施するためには、明らかに費用徴収に該当しない事案を除き、疑いのある事案については、漏れなく署から局へ報告を徹底すること。

2 進ちよく状況の組織的管理と的確な徴収決定等

局においては、署から報告のあった第三者行為災害や費用徴収事案に当たる可能性があることとされた事案について、担当者任せとすることなく、必要な債権を的確に徴収決定するための組織的進行管理ができる体制を整備すること。

また、徴収決定後の債権管理についても、局管理者は、担当者任せにすることなく、債権の種類ごとに債務者、債権額、収納完了の有無、督促状の発出の有無、債権消滅の時期、臨戸訪問等の実施の有無等について、組織的に管理できる体制を整備すること。

さらに、債権管理を効率的に行うためには、具体的かつ実効性が確保された債権管理計画の策定が不可欠であることから、未だ債権管理計画を策定していない局にあっては、早急に策定すること。

なお、第三者行為災害の求償債権の回収に係る業務委託制度については、委託可能な債権額を200万円から100万円に引き下げる予定であるので、当該制度を積極的に活用するとともに、その活用について債権管理計画に盛り込むこと。

3 定期的な納入督促及び的確な時効中断措置の実施等

徴収決定した債権については、漫然と時間を経過させ時効を迎えることがないよう、債権管理計画に基づき、定期的な納入督促や時効中断措置等の措置を講じること。

また、費用徴収による債権については、労働保険の保険料の徴収等に関する法律第26条を準用することによ

り、国税滞納処分の例により強制執行できる権限を付与されていることから、資力がないことを主張する債務者に対する資力調査、資力を有するものの不誠実な債務者に対する強制執行等を実施すること。

第4 労災診療費の適正払いの徹底について

1 会計検査院の指摘を踏まえた重点的な審査の徹底等

労災診療費の適正払いについては、労災補償行政の最重要課題の一つとして取り組んでいるところであるが、平成20年度における会計検査院の労災診療費の不適正支払に係る会計実地検査結果をみると、1局当たりの指摘額が昨年度より増加するとともに、従来から重点的に審査を行うよう指示している項目（手術料及び入院料）についても、昨年度より指摘額が増加しているところである。

このような状況を踏まえ、局においては、以下の(1)から(3)に留意し、依然として指摘額全体の8割以上を占めている手術料、入院料の項目と高額レセプトについて重点審査を徹底するとともに、不適正支払が判明した事案については、同様の支払が過去から継続して行われていないかを必ず確認すること。

また、労災診療費の算定について、労災保険指定医療機関等（以下「医療機関」という。）に対し、会計検査院の指摘に係る誤請求の実例を踏まえた説明会を開催するとともに、第4の3「労災診療費等の不正請求に対する厳正な対応」にも留意しつつ、誤請求の多い医療機関に対する個別の実地指導を行うなど、請求者たる医療機関への労災診療費算定基準の周知徹底を図り、労災診療費の不適正支払の再発防止について積極的に取り組むこと。

なお、労災保険指定医療機関に対する指導については、都道府県医師会と連携の上、効果的に実施する必要があることから、局幹部職員は、日頃から意識して都道府県医師会との連携が円滑に進むような環境整備に努めること。

(1) 手術料に係る審査については、平成17年3月29日付け基労補発第0329001号「労災診療費に係る重点審査について」により行っているが、近年、当該通達に定める手術料5項目以外の手術料に係る不適正支払が、会計検査院の会計実地検査において指摘を受けているところである。

このような状況を踏まえ、今般、当該通達の見直しを行っており、手術料に係る審査については、別途指示するところにより実施すること。

また、上記において指示するもの以外の手術料に係る事案についても、審査に当たっては、単に手術の必要性の確認に留まらず、当該手術料を算定し得る要件がレセプト上において明らかであるか否かを確認の上、必要に応じ医療機関に照会の上、診療費審査委員会の審査委員から意見を徴するなどにより、当該手術料算定の妥当性の有無を明らかにし、適正な審査を行うこと。

- (2) 入院料については、被災労働者の傷病の状態等により算定し得る入院料が異なることから、レセプトの傷病名により入院料の算定要件である傷病の状態に該当しているか審査するとともに、レセプトの情報のみでは算定要件を満たしているか確認できない場合には、医療機関に必ず照会すること。その上で必要に応じ診療費審査委員会に諮り、医学的観点からの意見を徴し、適正な審査を行うこと。
- (3) 会計検査院から指摘された不適正支払に係る事案を分析した結果、医療機関からの変更事項の届出が徹底されていないために審査時の施設基準等の確認が不十分となっている状況が依然として認められたところである。

については、局において、医療機関に対する説明会等を活用し、健康保険診療報酬の算定に関する届出事項等に変更があった場合には、医療機関に対して労災保険指定医療機関療養担当規程に基づく変更事項の届出を徹底し、審査が的確に行われるようにすること。

2 会計検査院の指摘事項に対する要因分析等

会計実地検査において、依然として多額の労災診療費の不適正支払が指摘される要因の一つとして、実地検査対象局において、会計実地検査により指摘された事案の要因分析及び分析結果を踏まえた対策が極めて不十分であることが挙げられる。

したがって、会計検査院より不適正支払が指摘された労災診療費の検査対象局においては、不適正支払に係る事案について、発生段階（①受託者の事前点検の段階で発生したもの、②局の担当職員による審査の段階で発生したもの、③診療費審査委員会による審査の段階で発生したもの）及び発生要因（例：①医療機関に対する照会内容が不十分であったこと、②審査点検にあたって必要な資料が整備されていなかったこと、③診療費審査委員会の体制（審査方法）に問題があったこと）の分析を行い、今後は不適正支払が生じることがないよう分析結果を踏まえた対策（例：①医療機関に対する照会手法（内容）の見直し、②審査点検にあたって必要となる資料の整備、③診療費審査委員会の体制（審

査方法）の見直し）を講ずること。

3 労災診療費等の不正請求に対する厳正な対応

(1) 労災診療費の不正請求事案の把握等の徹底

労災診療費等の不正請求事案の把握等については、未だ、一部の局において、新聞等において健康保険の診療報酬の不正請求に係る事案が報道されているにもかかわらず、当該局において、事案の把握が全くなされていない又は当該事案について把握をしているが、報告例規に基づく報告がなされていないといった状況が見受けられるところである。については、新聞等による情報収集等を通じた労災診療費の不正請求事案の把握及び把握した事案に係る報告を徹底すること。

(2) 労災診療費の不正請求が疑われる医療機関等に対する対応

健康保険の診療報酬について多額の不正請求が認められるなど、労災保険においても診療費の不正請求が疑われる場合、また、第三者から労災診療費の不正請求の疑いに関する具体的な情報提供を受けた場合には、当該医療機関に対しては、必ず実地調査等を実施するとともに、必要に応じて当該医療機関に通院している被災労働者からの聴取調査等を実施すること。また、調査を行った結果、労災診療費の不正請求の事実を確認した場合には、労災保険指定医療機関療養担当規程に基づき、原則として、当該医療機関の労災指定の取消しを行うとともに、当該不正請求に係る労災診療費の回収の徹底を図るなど厳正に対応すること。

なお、労災指定医療機関の労災指定の取消等の実施に当たっては、地方厚生（支）局や地方厚生（支）局各都道府県事務所との連携を図ること。

4 労災診療費審査点検事務補助の適正な実施等

労災診療費審査体制等充実強化対策事業の受託業者（以下「受託業者」という。）による労災診療費審査点検事務の補助（以下「審査点検事務補助」という。）については、審査点検事務補助が的確に行われるよう受託業者との連携に万全を期すること。

そのため、労災補償課長は、受託業者が行うべき業務の範囲を再確認し、受託業者の業務遂行状況を定期的に把握するとともに、局が行っている審査等業務を検証し、受託業者に対する局の支援及び局の審査等業務の改善に取り組むこと。

また、局・署の職員の労災診療費審査に係る能力の向上を図るため、労災診療費に関する研修の実施や労働局における労災診療費審査等の場を活用して事例学習をするなど、計画的に労災診療費に関する知識の付与に努め、適正な労災診療費審査業務の推進を図ること。

第5 労災かくしの排除に係る対策の一層の対策

全国健康保険協会各都道府県支部から健康保険不支給決定者に係る情報を受け、それらの者に対して労災請求の勧奨を行う取組みについて引き続き推進を図ること。

また、労災保険給付に係る審査又は調査において、労災かくしが疑われる場合には、速やかに労災担当部署から監督・安全衛生担当部署に情報を提供するなど、引き続き関係部門との連携を図ること。

なお、新規の休業補償給付支給請求書の受付に際し、労働者死傷病報告の提出年月日の記載がない場合には、監督・安全衛生担当部署への情報提供を徹底すること。

第6 社会復帰促進等事業の的確な実施の推進

1 社会復帰促進等事業の適正な事務処理の実施の徹底

社会復帰促進等事業としての義肢等補装具の迅速・適正な支給及びアフターケアに係る健康管理手帳の適正な交付等については、昨年度以降、全国労災補償課長会議の場において支給要綱等に基づいた適正な事務処理を実施する旨を説明するとともに、昨年度の留意通達においても指示しているところである。

しかしながら、今般、特定の局において、本来はアフターケアとして支給されるはずのものを当該局が取扱いを誤認していたことにより、長期間にわたり、アフターケア対象者に自費で購入させていた事実が発覚し、社会的問題となったところである。

については、今後、このようなことが生じることのないよう、改めて支給要綱等に基づいた適正な事務処理の実施を徹底すること。

2 義肢等補装具支給要綱の改正と義肢等補装具の迅速・適正な支給の徹底

(1) 支給要綱の改正

義肢等補装具の支給方法については、平成21年度より、現行の義肢等補装具の支給又は修理（現物給付）から、義肢等補装具の購入又は修理に要する費用の支給（費用払い）に改正すること等を予定しているところである。

については、上記改正後は、局・署において改正後の支給要綱等に基づいた迅速・適正な事務処理を実施するとともに、別途指示するところにより、本省から送付する

パンフレット等を活用し、費用払い先となる義肢等補装具の製作者などに対する周知を徹底すること。

(2) 義肢等補装具の迅速・適正な支給

今般、一部の局において、管理者による適切な進捗管理が行われていなかったため、申請者から「義肢等支給・修理申請書」が提出された後も、承認がなされないまま長期間放置された事案が見られたため、義肢等補装具の支給に当たっては、局幹部による組織的な進捗管理を徹底し、迅速・適正な事務処理を実施すること。

3 アフターケア実施要領等に基づく適正な事務処理の徹底等

(1) 基本的な事務処理の徹底

アフターケアについては、局・署において対象となる傷病ごとに、①趣旨、②対象者、③措置範囲（診察、保健指導、保健のための処置、検査）、④健康管理手帳の有効期間が異なることに留意し、アフターケア実施要領に基づいた適正な事務処理を改めて徹底するとともに、アフターケア対象者に誤解を与えることのないよう、制度の内容等についての的確かつ懇切・丁寧に説明すること。

(2) せき髄損傷に係るアフターケア等の措置範囲（保健のための措置）について

「せき髄損傷に係るアフターケア」、「尿路系障害に係るアフターケア」、「脳の器質性障害に係るアフターケア」に係る措置範囲（保健のための処置）として行う尿路処置については、医師が必要と認めた場合は、自宅等で使用するための留置カテーテルに接続する収（蓄）尿袋（採尿バック、導尿バック）について、アフターケアの支給対象に含まれることに留意すること。

なお、上記の取扱いについては、別途指示するところにより、アフターケア対象者に交付（更新、再交付を含む。）する健康管理手帳に明記することを予定しているため、併せて留意すること。

第7 行政争訟に当たっての的確な対応

1 審査請求事案の迅速・適正な処理

最近の審査請求の傾向をみると、審査請求件数は横ばい傾向にあるものの、社会的関心が高い精神障害等事案の審査請求件数の増加等により、審査請求事務処理の長期化が見受けられる。

審査請求事務を行うに当たっては、単に原処分庁の調査・判断を追認することなく、原処分庁における事実関係に係る調査内容を精査し、原処分が妥当であったか否かについて検証し、審査請求人の主張に沿った的確な争点整理等を行った上で、必要な調査を実施し、

適正な判断を行うことが重要である。

このため、審査請求事務を行うに当たっては、以下の点に特に留意し、迅速・適正な処理の徹底を図ること。

(1) 原処分判断に係る妥当性の検証

労働者災害補償保険審査官（以下「審査官」という。）は、迅速な事務処理を行うため、原処分庁からの提出資料を精査し、調査不足の事項の有無や認定基準等の適用誤りなど業務上等の判断に係る妥当性について、労災補償課長等とともに検証し、的確な争点整理を行うことにより、不必要な調査や意見書依頼、鑑定依頼等を行わないよう留意の上、審査請求処理計画を策定すること。

審査請求人から審査請求後に医証の提出があった場合等、新たに医学的判断を要することとなった事案については、その必要性について十分に検証し、必要に応じ補充調査を行った上で、改めて地方労災医員、専門部会、医学専門家等の意見を求めること。

また、脳・心臓疾患事案、精神障害等事案、石綿関連疾患事案等、調査事項が多岐にわたる事案については、審理に必要な資料が整っているか特に留意し、原処分庁による判断の裏付けとなる証拠資料の収集が不十分である場合は、必要な証拠資料を収集し、証拠に基づいた事実認定を行うこと。

なお、審査官は、審査請求事案を棄却・却下を行う場合（特に、脳・心臓疾患事案、精神障害等事案）については、必要に応じて、当該決定の理由等について、できる限り分かりやすく、懇切・丁寧な説明を行うよう配慮すること。

(2) 適切な進行管理等

労災補償課長は、毎月、「審査請求処理計画・処理経過簿」により、審査請求事案ごとに審査請求処理計画の進捗状況を確認し、事務処理に支障となっている事項がある場合には、労災補償監察官等を含めた検討を行った上で、迅速かつ的確な審査が行われるよう、審査官に対して助言を行う等進行管理を徹底すること。

(3) 労働保険審査会に対する適切な事務処理の対応

再審査請求に係る労働保険審査会への資料提出等の事務処理に当たっては、平成19年6月15日付け基労発0615001号「労働者災害補償保険に関する適正な審査請求事務の徹底について」に基づき、引き続き、労災補償課長等の管理の下、適切に実施すること。

2 行政事件訴訟の的確な追行

最近の労災行政事件訴訟の動向をみると、脳・心臓疾患事件及び精神障害等事件においては、判断基準の枠組み等について国の主張を踏まえた判決が多くなってきているものの、原処分段階での事実認定が訴

訟追行過程で否定される等により、国が敗訴する事案も見受けられ、依然として厳しい状況にある。

これらの敗訴判決を分析すると、対象となる業務の実態等の把握が不十分であったり、原処分庁が行った認定基準又は判断指針に基づく判断の前提となる具体的な労働時間や出来事の把握が不足していたことや、必要にして十分な医学意見書が提出できなかったこと、また、訴訟追行過程において原告から提出された新たな事実に対して十分な反論ができず、結果として裁判官が原処分庁と異なる観点から評価したことなどがその要因として挙げられる。

このため、訴訟追行に当たっては、本省労災保険審理室との緊密な連携の下、以下の点に特に十分留意し、的確な処理を図ること。

(1) 提訴時における的確な対応

提訴時において、原処分、審査請求及び再審査請求段階において国側が収集した関係証拠及び調査内容を再度精査し、不足している事実の補充調査を行った上で、当該事件について、改めて検証を行うこと。

また、提訴段階から労災法務専門員及び地方労災医員に対して、事件の内容・問題点等について説明・相談を行い、的確な訴訟追行に当たっての助言を得ること。

(2) 脳・心臓疾患事件及び精神障害等事件への対応

脳・心臓疾患及び精神障害等の発症が業務外の要因によるところが大きいことについて裁判官の理解を得るためには、原処分庁等で収集した事実、提訴後新たに把握した事実に基づき、業務が過重でなかったことを主張・立証することが極めて重要である。特に、精神障害等事件においては、原処分庁等で収集した事実、提訴後新たに把握した事実により業務以外の要因が認められる場合には、業務以外の出来事による心理的負荷の強度、個体側要因（素因）としての脆弱性を具体的な証拠をもつて的確に主張・立証すること。

なお、業務が過重でなかったことを主張する際には、書証等により労働時間・労働密度等の業務内容を図や表を用い視覚的に訴えるなど具体的な分かりやすい説明となるよう工夫を凝らすこと。

(3) 医師の確保及び分かりやすい医学意見書の作成

証拠として提出する医学意見書について裁判官の理解を得るためには、裁判官も医学に関しては必ずしも専門家ではないということを念頭においた上で、わかりやすく説得力のあるものとする必要がある。

したがって、具体的に医学意見書の作成を依頼するに当たっては、国の主張の意図を正しく伝え、できる限り分かりやすい記述となるよう依頼するとともに、意図した意見書と相違する場合には、必要な修正を求めるなど訴訟の追行に真に資するものとする。

特に本年度においては、医学意見書の作成医師の新規確保に努めることとしているので、労働基準部長等は、別途指示するところにより、地元大学医学部等を訪問し、医学意見書の作成依頼窓口の確保に努めること。

(4) 法務局等との連携等

提訴段階から、法務局部付検事及び選任弁護士との連携を密にし、問題意識の共有を図ること。特に新任の検事及び選任弁護士には、原処分庁の調査内容及び評価、並びに行政庁の判断基準が依拠する専門検討会報告等の医学的知見の内容等について十分な理解が得られるよう意を尽くして説明を行うこと。

第8 長期療養者に係る適正給付対策の推進

1 一般傷病に係る適正給付対策の計画的・組織的な推進

(1) 一般傷病に係る適正給付対策の計画的・組織的な推進

振動障害以外の傷病（以下「一般傷病」という。）に係る適正給付対策については、昭和59年8月3日付け基発第391号「適正給付管理の実施について」に基づき、実施しているところであるが、一般傷病による1年以上の長期療養者は漸増傾向にある。

そこで、本対策を効率的かつ計画的に推進するため、局においては、局管内の実情等を踏まえ、計画的・優先的に症状調査を行う対象者を選定し、本対策を推進すること。

なお、1年以上の長期療養者（振動障害・じん肺を除く。）の約5割は、骨折又は関節の障害による長期療養者であり、長期療養者のうち、療養開始後3年以上と特に長期化している者については、引き続き必ず計画的・優先的な症状調査の対象者とするともに、署の計画の策定に当たっては、局が必要な調整を行うこと。

(2) 計画の推進に係る進行管理の徹底

署においては、署長が計画に基づき調査等が適正に実施されているか定期的にその進捗状況等を把握、確認し、必要な指示・指導を的確に実施するなど進行管理を徹底すること。

また、局においては、労災補償課長等をはじめ労災補償監察官・労災医療監察官等は、各署の計画の進捗状況等を定期的に確認し、計画の推進に障害となっている事項がないか等、点検・把握し、計画の推進に当たった問題点が認められた場合には、署に対して、その解消策を具体的に指示・指導するとともに、署段階で解決が困難な事案については局が担当すること。

2 振動障害に係る適正給付対策の推進

振動障害に係る適正給付対策については、昭和62年度以降7次にわたる3か年計画により推進してきたところであり、当該疾病による1年以上の長期療養者数は減少傾向にあるが、今後においても本対策を着実に推進していくことが必要である。したがって、各局においては、第8次3か年計画に基づいて、計画的に本対策を実施すること。

なお、署長が症状調査対象者のうち、治療を止めても症状が悪化しないと思われる者について経過観察を行うが、主治医が経過観察に理解を示さない場合には、症状調査対象者の症状・治療内容に基づいて、症状固定の考え方や経過観察の必要性を再三説明することについて再度徹底すること。

また、管外居住者の適正給付対策については、所轄局は居住地の局の取組等の情報提供を依頼し、十分な情報を得た上で対策を推進することとし、署に対して必要な指導を行うこと。

第9 船員保険との統合

船員保険については、被保険者である船員の減少が続くなど、船員保険をとりまく環境が大きく変化していることに加え、船員保険特別会計の見直しや船員保険事業を運営する社会保険庁の組織改革を踏まえ、雇用保険法等の一部を改正する法律（平成19年法律第30号）により、平成22年1月1日から、船員保険事業のうち職務上疾病及び年金部門を労災保険制度に統合することとされている。

労災保険率の設定に当たっては、事業の種類として船員に係る事業を新設することとしている。

また、給付基礎日額の算定の特例等について、政省令の整備及び通達の発出を予定しているため、これらを踏まえ、円滑な施行に向けた実施体制を整備すること。

なお、船員独自の給付については、引き続き新船員保険から給付されることとなっており、これを含め、船員に係る労災保険制度の運営に当たっては、関係機関との連携に十分留意すること。

また、船員保険との統合以降、被災した船員に対する必要な療養を円滑に実施するため、港が存在する市町村に立地する等船員保険の被保険者を診療する可能性が高い管内の健康保険の保険医療機関であって、現在、労災保険指定医療機関となっていないものに対して、平成21年12月までに労災保険指定医療機関の申請を行うよう、積極的に勧奨すること。

勧奨に当たっては、上記第2の4の(2)と同様に、関係機関と連携を図り、効果的に取り組むこと。

第10 地方監察の的確な実施

1 監察方針及び監察計画の策定

監察方針は、行政運営方針、実施計画、地方監察及び中央監察の結果等に基づき、優先的に実施の徹底を図るべき施策や重点的に監察すべき課題とその考え方を明示するものとして、労働基準部長及び労災補償課長が中心となって検討し、次年度の監察方針を年度内に策定すること。

監察計画は、実地監察、机上監察及び通信監察の実施予定月、具体的な監察予定項目等を盛り込み、監察方針を具現化するものとして、次年度の監察計画を年度内に作成すること。また、監察計画の内容と監察方針について、「監察計画の概要」として各署長に対して4月中に通知すること。

なお、実地監察及び机上監察については、正式の実施日及び監察担当者が決定次第、別途、速やかに当該署長に対して通知すること。

2 監察計画の留意事項

監察計画の策定においては、次の事項に留意すること。

ア 原則として、実地監察、机上監察及び通信監察を各1回実施するよう計画すること。

イ 実地監察の実施時期については、監察結果のとりまとめを12月には終了させることを考慮して設定すること。

ウ 机上監察については、その結果が実地監察の事前準備としての効果もあることから、原則として、実地監察の前に実施するよう設定すること。また、監察対象月の設定に当たっては、毎年同じ月であるような、容易に想定できるものとならないよう考慮すること。

なお、机上監察を行うに当たり、署から局へ証拠書類等の文書を移動する場合は、都道府県労働局保有個人情報管理規程準則に定められた手続きを確実に行うこと。

エ 通信監察については、不正受給事案の発見を主眼として行うものであるから、対象事案の選定条件を毎年変更するものとし、対象事案としては、不正受給の行われる可能性が考えられる高額給付事案や受任者払いの事案等を選定すること。

3 監察実施後の措置

各監察の実施後においては、労災補償監察官は、その結果の概要を局長及び関係の部課室長に速やかに

口頭で報告し、その際、行政運営上重大な影響を及ぼすような事態が発見された場合には、直ちに局署が組織的に対策を講ずる必要について進言すること。

その後、監察の結果について、速やかに関係の部課室長を交えて内容を分析・検討し、是正・改善を必要とする事項について、局長名の文書により、当該署長に対して是正改善とその状況報告を期限を定めて指示すること。

4 監察結果報告書の作成及び活用

当年度に実施した監察の結果については、関係の部課室長を交え、問題のある事項を職員に周知して適正な事務処理の確保を図ることを目的とした文書としての報告書をとりまとめること。

また、中央監察結果報告書については、掲載された指摘事項と自局における事務処理との対比を通じた自局における問題点の把握、紹介された参考事例の自局への導入の適否の検討を行うとともに、地方監察結果報告書と併せて各種会議・研修等の機会を通じて局署管理者のみならず、すべての労災担当職員に周知・徹底し、活用すること。

第11 その他

1 研修の充実等職員の資質向上

極めて厳しい定員事情の下、労災補償業務を迅速・適正に運営していくためには、職員一人一人が能力を最大限に発揮し、効果的かつ効率的な業務を推進していく必要がある。そのため、局管理者は個々の職員の実践的な判断や事務処理能力を向上させるための研修を以下の点に留意しつつ、計画的に実施すること。

(1) 新任の署管理者に対する研修

新任の署長、次長及び労災担当課長に対しては、必ず研修を実施すること。

新任の署長、次長に対しては、労災補償行政の現状と課題、業務上疾病等に係る認定基準等の考え方とともに、迅速・適正な保険給付のための具体的な進行管理の方法について説明すること。特に、労災請求等事案の迅速・適正な処理を実施していく上で、署長のリーダーシップは極めて重要であることから、局業務実施計画に定められた署長による進行管理、局・署の連携に留意した研修を実施すること。

また、新任の労災担当課長に対しては、当該署における重点課題、局業務実施計画を踏まえた労災担当課長の役割とその事務等について研修を実施すること。

(2) 若手・中堅職員に対する研修

若手・中堅職員に対する研修については、地方監察や個別の労災請求事案等を通じて把握・分析した局共

通の問題点や好事例を、テーマとして取り上げること。

また、経験の浅い職員に対しては、座学による研修以外にも、聴取調査の事務補助や災害調査を含む実地調査に同行させるなど、段階的な経験を積ませること。その際には、事前に当該事案処理に必要な認定基準等の通達や文献等を示し、調査目的について十分説明を行うこと。

2 個人情報の厳正な管理

労災補償業務において日々取り扱う膨大な書類等の大部分が、秘匿性の高い個人情報であるが、個人情報が記載された文書の誤送付や紛失等、個人情報の漏えい事案は、依然として少なくない状況である。

情報漏えい事案が発生した場合には、発生原因に応じた的確な再発防止対策を講じる必要があることから、発生原因の的確な分析が必要である。このため、当該事案が情報漏えい防止に係る指示や規定を遵守しなかったことにより発生したのか、指示・規定自体に不備があったのかを明らかにした上で、当該分析に基づいた有効な再発防止対策を策定するとともに、当該再発防止対策を踏まえた事務処理の徹底に努めること。

3 必要な保険給付のための積極的な周知広報等

(1) 通院費の支給対象範囲の見直しに伴う被災労働者等に対する周知

移送のうち通院の取扱いについては、平成20年10月30日付け基発第1030001号「移送の取扱いについて」の一部改正について(以下「平成20年局長通達」という。)において、通院費の支給対象範囲を見直したことから、署においては、平成20年11月1日以降に生じた通院については、改正後の「移送の取扱いについて」(昭和37年9月18日付け基発第951号)及び「移送のうち通院を取り扱うに当たって留意すべき事項について」(平成20年10月30日付け基発補発1030001号)に基づいた適正な事務処理を実施するとともに、局・署において既に本省

より送付してある周知用ポスターを活用し、引き続き、改正内容について、被災労働者等に対する周知を徹底すること。

なお、中皮腫の診療のための通院費については、平成20年局長通達において、通院費の支給対象範囲を見直したことにより、平成17年10月31日付け基発補発第1031001号「中皮腫の診療のための通院費の支給について」(以下「平成17年補償課長通達」という。)に定める取扱いについても、改正後の「移送の取扱いについて」(昭和37年9月18日付け基発第951号)で対応し得ることから、平成17年補償課長通達を廃止したものであり、平成20年11月1日以降に生じた中皮腫の診療のための通院費についても、改正前の取扱いどおり支給されるものであることに留意すること。

(2) 二次健康診断等給付に係る健康診断実施機関等に対する周知

脳・心臓疾患に係る労災請求・決定件数については、近年、高い水準で推移しており、その発症の予防の重要性が高まっているものの、二次健康診断等給付については、その請求件数からみる限り必ずしも十分活用されているとはいえない状況にある。

このため、労働基準部内の連携を図り、都道府県医師会の労災保険部会の医師のみならず、産業保健部会の医師の協力の下、医療機関、健康診断実施機関及び産業保健推進センター・地域産業保健センターに対し、当該給付に係る周知を行うよう依頼するとともに、併せて事業主に対する周知を行うこと。

なお、周知の依頼に当たっては、一次健康診断の担当医が異常なしの所見と診断した項目であっても、産業医等が、当該検査を受けた労働者の就業環境等を総合的に勘案し異常の所見を認められると診断した場合には、産業医等の意見を優先し、当該検査項目については異常の所見があるものとして取り扱うことを説明すること。



【62ページから続く】

が、鶴見労基署に本省協議の結果を問い合わせたところ、「業務上」という朗報を得た。理由は「高濃度暴露のため」ということだった。さっそくエー社に、高濃度暴露を証明するような環境測定記録でも労基署に提出したのかと問い合わせたが、「石綿盤を研磨し化粧板を接着する作業に従事」という職歴書を提出しただけという回答だった。

結論的に言えば、本省の専門家による医学的検討会は、①石綿製品製造工場はデータ証明が

なくても石綿粉じん高濃度職場と見なされる、②同一事業場で同一時期に同一作業に従事した同僚の認定事例の先例がある、ことをもって業務上と判断したと考えられる。これは、現行の肺がん認定基準にとらわれず、「高濃度暴露の職歴」のみをもって認定したと言えるだろう。その意味では、石綿暴露の職歴だけでも一定の基準であれば認めるとした国際的な基準＝ヘルシンキクライテリア



(神奈川労災職業病センター 西田隆重)

基労発第0216001号

平成21年2月16日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

監督指導業務の運営に当たって 留意すべき事項について

平成21年度における監督指導業務の運営に当たっては、従来から指示してきた事項に加え、特に下記に示したところに留意の上、実効ある行政の展開に遺憾なきを期されたい。

記

1 監督指導業務の運営に当たっての基本的考え方

(1) 世界的な金融危機に端を発する経済情勢の急速な悪化により、製造業を中心として、派遣労働者、有期契約労働者等のいわゆる非正規労働者の解雇や雇止め等が相次いでおり、中には住居を失い、生活に困窮する者も少なくなく、社会的な問題となっている。

このような雇用調整の動きは、正社員にも及びつつあり、今後は大企業から中小企業へ、また、他の多くの産業へと拡大することが危惧されており、雇用情勢は一層深刻さを増している。

このような未曾有の雇用危機に際して、その対応策を緊急に講じていくことが、政府の最重要課題の一つとなっている。

現下の経済・雇用情勢において、企業倒産の増加等に伴い賃金不払など労働基準法（以下「労基法」という。）に定める最低労働条件の確保が図られない事案が増加してきており、今後さらに大幅に増加することが懸念される状況にある。このため、労働基準監督機関（以下「監督機関」という。）としては、監督指導の適切な実施によって法定労働条件の履行確保に万全を期すとともに、未払賃金の立替払制度の迅速な運営により、被害労働者の早期救済を図っていく必要がある。

加えて、現在の逼迫した情勢にかんがみれば、労働行政の一翼を担う監督機関においては、国民の期待に応えるべく、権限行使による監督活動だけでなく、労働基準行政がなし得る最大限の努力を行っていくことが必要である。

このため、監督機関においては、これまで行政を展

開する中で培ってきた監督機関に対する事業主の信頼を基盤として、労働基準行政が所掌する労働契約法や関係する裁判例に照らし、不適切な解雇や雇止め等ができる限り回避されるよう、監督権限行使としての活動と一線を画すべきことに配慮しつつも、積極的な啓発指導を行っていくことが必要である。

(2) 特に、非正規労働者については、経済情勢の悪化による影響を受けやすい労働者であり、また、雇用・就業形態の特性から労働条件や安全衛生確保上の問題が生じやすいことを踏まえた適切な対応が必要である。

さらに、派遣労働者については、日雇派遣の原則禁止、派遣労働者の常用化や待遇の改善等を内容とする労働者派遣法の改正が予定されるなど社会的な関心が極めて高い状況にあることも踏まえ、需給調整事業担当課室との連携を図りつつ、派遣労働者の労働条件の確保を着実に図っていく必要がある。

(3) 近年の労働時間の現況をみると、依然として週60時間以上の労働者の割合が高い水準で推移しており、今後雇用調整が進められる中において、一部の労働者の業務負担が増加し、労働時間の長短二極化が助長されることも懸念される。また、脳・心臓疾患及び精神障害等の労災認定件数も増加していることに加え、長時間労働を抑制するための時間外労働の割増賃金率を引き上げること等を内容とする労働基準法の一部を改正する法律（平成20年法律第89号。以下「改正労基法」という。）の施行が平成22年4月1日から予定されていることも踏まえ、引き続き、長時間労働の抑制及び過重労働による健康障害防止対策を推進することが重要である。

また、労基法違反として割増賃金の遡及是正を指導した企業数及び是正金額が過去最高となっている状況において、今後、企業の経営環境の悪化を背景として、不適正な労働時間管理による賃金不払残業事案の増加が懸念されることから、引き続き、労働時間管理の適正化と適正な割増賃金の支払について厳正に指導する必要がある。

(4) 一方、労働災害の発生状況をみると、長期的には減少傾向にあり、平成20年の死亡災害は減少したものの、休業4日以上死傷災害の発生件数は微減にとどまる見通しであり、最近では社会的な注目を集める造船業の災害等重大災害も発生している状況にある。また、企業の経営環境の悪化に伴う安全衛生管理部門の縮小、安全衛生管理活動の減退等による安全衛生管理水準の低下が懸念されることから、労働災害の動向等を注視しつつ、問題の所在に応じた的確な監督指導等を行っていく必要がある。

(5) 以上のような状況を踏まえ、平成21年度においては、経済・雇用情勢の急激な悪化に伴って生じる労働条件への様々な影響について常に意を払い、これが顕在化し又は顕在化するおそれのある事案に対しては、迅速かつ的確に対応することを念頭に置き、特に、①厳しい経済・雇用情勢下における法定労働条件の履行確保及び労働契約法等に基づいた適切な労務管理に向けた指導、②非正規労働者の雇用・就業形態に応じた労働条件の確保、③長時間労働の抑制・過重労働による健康障害防止及び労働時間管理の適正化による賃金不払残業の防止、④管内の労働災害の動向等を踏まえた労働災害の防止、を監督機関が全国的に取り組むべき重点課題とし、これらの課題への対策を積極的かつ効果的に推進することとする。

なお、このほかの課題についても、都道府県労働局（以下「局」という。）の管内事情を踏まえながら、適切に対応していく必要がある。

(6) 加えて、引き続き厳しい定員事情の中にあつて、限られた主体的能力を最大限に活かし、重点指向に徹した効率的・効果的な行政推進に努めるほか、現下の経済・雇用情勢において監督活動をより一層実効あるものとするため、局による適切な指導調整の下で、局及び労働基準監督署（以下「署」という。）が一体となつて、的確な監督指導計画の策定とその着実な実施を図り、さらには労働基準監督官（以下「監督官」という。）の業務遂行能力の向上にも意を配りつつ、業務展開を図っていくことが重要である。

2 厳しい経済・雇用情勢下における法定労働条件の履行確保及び労働契約法等に基づいた適切な労務管理に向けた指導

(1) 情報の収集

日頃から、管内における経済・雇用情勢の把握に努めるとともに、企業の動向等を注視し、職業安定部・公共職業安定所等の職業安定部署からの情報のほか、マスコミ報道、企業倒産情報誌等から、大量整理解雇、大型倒産等により労働条件確保上の問題を惹起させるおそれのある事業場等に係る情報について、早期の収集・把握に努めること。

なお、収集した情報については、局と署との間及び職業安定部署との間において、共有を図ること。

(2) 監督指導・啓発指導の実施

収集した情報に基づく事案への具体的な対応については、労働基準関係法令の履行確保の状況についても確認を行うべき事案に対しては、署において監督指導を実施し併せて啓発指導を行うこととし、特に社会的に

注目を集める事案に対しては局労働基準部において啓発指導を行うなど、原則的な局署の役割分担を明確にした上で、平成20年12月9日付け地発第1209001号・基発第1209001号「経済情勢の悪化を踏まえた適切な行政運営について」（以下「1209号通達」という。）等に基づき、必要な対応を行うこと。

大量整理解雇等の事案に係る啓発指導に当たっては、事業場から雇用調整の状況等を聴取し、解雇や雇止め、休業手当の支払状況等を確認した上で、労基法等で定める法定労働条件を遵守することはもとより、事業主等に対し、労働契約法や裁判例等に照らし不適切な取扱いが行われないよう、パンフレット等を活用して適切な労務管理の必要性について指導すること。

特に、整理解雇に関しては、人員削減の必要性、解雇回避措置、対象者の選定基準、労働組合との協議・労働者への説明の状況等についてどのような措置が講じられているか確認を行った上で必要な啓発指導を行うとともに、雇用調整助成金等を活用した休業手当の支払といった方法による解雇の回避など解雇以外の方法がないか、さらに慎重な検討が望まれることについて説明すること。

(3) 申告・相談への的確な対応

解雇、賃金不払等の申告・相談については、引き続き、1209号通達等に基づき迅速かつ的確な処理を図ること。

また、倒産した、あるいは、倒産の危機に瀕した企業に係る定期賃金、退職金の不払、社内預金の返還不能等の申告事件については、申告処理が遅延することにより解決を困難にする場合があることから、速やかに臨検監督等を実施し、不払額、資産の保全状況等事実関係を把握するとともに、賃金の優先的支払等を指導すること。なお、事案に応じ、未払賃金の立替払に係る処理に必要な資料等の収集に努めること。

特に、未払賃金の立替払の対象となることが予想される賃金不払に係る申告事件であつて、認定申請がなされた場合においては、署管理者において、申告処理の状況を節目節目で確認し、賃金支払の可能性の有無を早い段階で見極め、早期に立替払の認定が行われるよう適切な進行管理を行うこと。

(4) 未払賃金の立替払

未払賃金の立替払を要する事案を把握した場合には、労働者の速やかな救済を図る観点から、引き続き、迅速かつ適正な処理に努めること。

また、法律上の倒産事案については、未払賃金額等の証明を行う破産管財人等が必ずしも未払賃金立替払制度に精通しているとは限らないことから、同制度の適用に当たり当該破産管財人等から照会がなされた場

2009年度監督指導業務運営留意事項通達

合には、懇切丁寧な説明に努めるなど迅速かつ適切な処理がなされるよう必要な助言等を行うこと。

3 非正規労働者の雇用・就業形態に応じた労働条件の確保

【1行分墨塗り】

下記(1)及び(2)により、適正な労働条件の確保を図ること。

【3行分墨塗り】

(1) 派遣労働者

ア 派遣労働者については、依然として多くの申告・相談が寄せられており、労働災害も増加している中、これまでの監督指導結果から、主に労働条件の明示、時間外労働等の労働時間、割増賃金、健康診断、安全衛生教育及び機械等の安全措置に関する法違反が多く認められるところである。

このため、派遣労働者の労働条件や安全衛生を適切に確保する観点から、派遣先及び派遣元事業場が実施すべき重点事項について、別途指示することとしているので【約1行分墨塗り】

また、改正が予定されている労働者派遣法の周知のための機会等をとらえて、これら重点事項の遵守等を指導すること。

イ 労働者派遣契約の契約期間満了前の契約解除(以下「派遣契約の中途解除」という。)に係る事案の対応については、平成20年12月10日基発第121009号・職発第1210002号「労働者派遣契約の中途解除等への対応について」(以下「1210号通達」という。)等において指示したところにより、職業安定行政と共同で指導を行うなど、事案の内容に応じて積極的な監督指導又は啓発指導を行うこと。

【4行分墨塗り】

また、事案に応じ、派遣元事業主に対し、派遣契約の中途解除をもって派遣労働者の解雇を行う労働契約法第17条第1項の「やむを得ない事由」に直ちに該当するものではないことから、さらに慎重な検討を行うよう説明すること。

ウ 派遣労働者に関して労働基準行政から職業安定行政に対して行う情報提供については、

- ① 労働者派遣事業を行う者等の労働基準関係法令に係る司法処分事案や労働者派遣契約の中途解約に伴う労働基準法第26条又は第20条違反に係る是正勧告事案等については、平成12年8月30日付け基発第543号・職発第558号「都道府県労働局における労働基準行政と職業安定行政との連携について」(以下「連携通達」という。)に基づき、また、
- ② 偽装請負に係る事案については、平成18年9月4

日付け基発第0904001号・職発第0904001号「偽装請負の解消に向けた当面の取組について」に基づき、それぞれ行うこととしているので、漏れなく、かつ、速やかに行うものとする。

また、監督指導の際の偽装請負に該当するか否かの判断については、1210号通達等により指示したところにより、明らかに偽装請負に該当すると判断されるものを除き、需給調整事業担当課室に確認を行い、慎重に罰断すること。

エ 平成21年度から派遣労働者を含む非正規労働者に関する相談・指導等に対応するため「非正規雇用労働条件改善指導員(仮称)」が各局に、また、派遣労働者からの相談等に対応するため「派遣労働者専門相談員(仮称)」が一部の署に配置される予定となっていることから、これら指導員等の積極的な活用を図ること。

(2) 有期契約労働者

監督指導時における、労基法第14条第2項に基づく有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準を定める告示(平成15年厚生労働省告示第357号。以下「雇止め等に関する基準」という。)の指導については、平成20年3月11日付け基発第0311001号「業務の効率的・効率的な推進について」で指示したところであるが、これが徹底されていない例がみられたことから、平成15年12月26日付け基発第1226001号「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準に係る助言・指導等について」等に基づく指導を徹底すること。

また、監督指導時には雇止め等に関する基準に係るパンフレットを必ず携行し、有期契約労働者の有無にかかわらず雇止め等に関する基準の説明を行うなど雇止め等に関する基準の周知徹底を図ること。

4 長時間労働の抑制・過重労働による健康障害防止及び労働時間管理の適正化による賃金不払残業の防止

(1) 長時間労働の抑制

ア 長時間労働の抑制については、引き続き、平成20年3月7日付け基発第0307005号「当面の長時間労働の抑制のための対策について」等に基づき、自主点検、集団指導及び監督指導の確に実施すること。

また、自主点検の実施を指導する際には、併せて改正労基法の内容を紹介したリーフレットを配布すること。

【2行分墨塗り】

イ 【3行分墨塗り】

(2) 過重労働による健康障害防止

過重労働による健康障害防止対策については、平成

18年3月17日付け基発第0317008号「過重労働による健康障害防止のための総合対策について」(平成20年3月7日付け基発第0307006号により一部改正)等に基づき、的確に対応すること。

【4行分墨塗り】

(3) 労働時間管理の適正化による賃金不払残業の防止

ア 労働時間管理の適正化については、あらゆる監督指導において「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」の遵守徹底を図ること。

【3行分墨塗り】

イ 【11行分墨塗り】

5 一般労働条件確保・改善対策

(1) 経済情勢の悪化を踏まえた一般労働条件の確保・改善対策

一般労働条件確保・改善対策に係る中期計画については【5行分墨塗り】必要な見直しを行うこと。

(2) 多店舗展開企業における管理監督者の範囲の適正化

多店舗展開企業における管理監督者の範囲の適正化については、平成20年9月9日付け基発第0909001号「多店舗展開する小売業、飲食業等の店舗における管理監督者の範囲の適正化について」により示した判断要素を踏まえ、平成20年9月9日付け基発第0909003号「多店舗展開する小売業、飲食業等の店舗における管理監督者の範囲の適正化を図るための指導等について」等に基づき、適切に実施すること。

【10行分墨塗り】

6 最低賃金の履行確保

(1) 最低賃金の履行確保を主眼とする監督

ア 最低賃金の履行確保を主眼とする監督(以下「最賃主眼監督」という。)については【3行分墨塗り】

なお、平成21年度の最賃主眼監督結果については、別途報告すること。

イ 最低主眼監督の監督対象については、以下により、問題があると考えられる事業場を的確に選定し、効果的な監督指導を実施すること。

【7行分墨塗り】

(2) 【6行分墨塗り】

7 労働災害防止に係る監督指導

(1) 【12行分墨塗り】

(2) 墜落・転落災害に係る労働災害防止

足場等からの墜落防止措置等に係る労働安全衛生

規則(以下「安衛則」という。)が改正され、平成21年6月1日から施行されることから、安全衛生担当部署との連携の下、集団指導の実施や業界団体への要請など改正事項について周知徹底すること。

また、建設現場等に対する監督指導を実施した際にも、リーフレット等を活用するなどにより改正事項について周知徹底を図るとともに、改正された安衛則の施行後においては、確実に改正事項の履行確保を図ること。

(3) アスベストによる健康障害防止

アスベストによる健康障害防止対策については、平成17年7月28日付け基発第0728008号「石綿ばく露防止対策の推進について」(平成20年2月12日付け基発第0212009号により一部改正)に基づき、引き続き、問題があると考えられる事業場に対して監督指導を実施するなど適切に対応すること。

また、石綿障害予防規則が改正され、平成21年4月1日(③については7月1日)から①石綿の使用の有無に係る事前調査の結果の掲示、②吹付け石綿除去作業における電動ファン付き呼吸用保護具の使用、③鋼製の船舶の解体等の作業において講ずべき措置等が新たに義務付けされることなど踏まえ、対象となる事業場に対し監督指導を実施する際には、改正事項の履行確保を図ること。

(4) 粉じん障害防止

粉じん障害防止対策に係る監督指導については【1行分墨塗り】着実に実施すること。

【5行分墨塗り】

(5) メンタルヘルス

メンタルヘルス対策については、事業場における具体的な推進事項をまとめたメンタルヘルス総合対策(仮称)を別途示すこととしているので、安全衛生担当部署と連携を図り、監督指導、集団指導等の機会をとらえ、リーフレットを活用する等により、周知を図ること。

8 特定分野における労働条件確保・改善対策

(1) 介護労働者

介護労働者については、その数及びこれを使用する事業場数がいずれも大きく増加する中で、依然として、法定労働条件の履行確保上の問題が認められることから、介護労働者の労働条件確保・改善対策について別途指示する予定であり、これに基づき、一般労働条件確保・改善対策に係る中期計画を策定するなどにより積極的に推進すること。

(2) 外国人労働者

日系人を始めとする外国人労働者については、現下の経済情勢によって生じる影響について意を払い、その労働条件に係る相談に適切に対応するとともに、労働基準関係法令上問題があると考えられる事業場について

2009年度監督指導業務運営留意事項通達

は、重点的に監督指導を実施するなどにより、労働基準関係法令の遵守徹底を図ること。

特に、技能実習生については【1行分墨塗り】、問題があると考えられる事業場の的確な把握に努めること。

(3) 自動車運転者

ア 自動車運転者の労働条件確保対策については、労基法、自動車運転者の労働時間等の改善のための基準の遵守を中心として、引き続き、積極的に監督指導を実施すること。

また、地方運輸機関との合同監督・監査については、長時間労働等自動車運転者の労働条件確保に問題があると認められるトラック事業、バス事業のうち貸切バス事業及びタクシー事業の事業場を的確に選定した上で適切に実施すること。

イ タクシー事業については、最低賃金に関する違反率が他の産業に比べて著しく高くなっている状況がみられることから【1行分墨塗り】歩合給制について保障給を定めこれを就業規則に規定すること及び累進歩合制を廃止することについて、必要な指導を行うこと。

(4) 医療機関の労働者

医療機関について【5行分墨塗り】

(5) 障害者である労働者

監督指導時においては、障害者である労働者の就労の有無を確認し、障害者である労働者が使用されている場合には、賃金の額及び支払の方法、事業附属寄宿舎の有無及びその実態等を確認し、労働基準関係法令上の問題を把握した場合には所要の措置を講じること。

なお、障害者である労働者の減額特例許可申請に基づく実地調査においては【3行分墨塗り】

さらに、連携通達に基づき、職業安定行政との情報提供等を的確に行うこと。

9 いわゆる労災かくし

いわゆる労災かくしについては、引き続き、平成20年3月5日付け基発第0305001号「「労災かくし」の排除に係る対策の一層の推進について」等に基づき、安全衛生担当部署及び労災担当部署との連携を図り、事案の把握に努めるとともに、把握した事案に対しては司法処分を含め厳正に対処すること。

10 改正労基法の周知

改正労基法の円滑な施行に向け、別途指示することにより、平成21年度第2・3四半期に、改正の趣旨・内容を周知するための集団指導、説明会等を実施すること。

【2行分墨塗り】

11 事業所管の行政機関等への働きかけ等による効果的な対策の推進

(1) 下請取引の適正化による労働条件の確保・改善

厳しい経済情勢下においては、下請事業場における労働者の労働条件の確保・改善に資するためにも下請取引の適正化が図られることが重要であることから、平成20年12月2日付け基発第1202001号「中小企業における労働条件の確保・改善に関する公正取引委員会・経済産業省との通報制度等について」に基づき、積極的に運用すること。

なお、建設業における下請取引の適正化に関する国土交通省との通報制度については、別途指示することにより、適切に対応すること。

(2) 事業所管の行政機関等に対する要請等

監督指導結果等を取りまとめた結果、対象となった業種等において共通して認められる労働条件確保上の問題点が明らかとなった場合には、当該業種等の使用者団体等に対し業界全体としての自主的な改善に向けた取組の実施を要請することはもとより、必要に応じ、次に示すところにより、関係する行政機関等に対しても情報提供を行い、取組の実施を要請するなど、効果的な対策の推進に努めること。

ア 当該業種等の事業を所管する行政機関については、関係する使用者団体、事業主等に対する適切な指導の実施等に係る要請

イ 公共工事の発注機関については、建設業者に対する適切な指導等に係る要請

ウ 荷主等の発注者については、適正な発注の実施等に係る要請

12 年間監督指導計画の策定及び監督指導業務の運営

(1) 厳しい経済・雇用情勢下における臨検監督の意義

企業経営の悪化に伴い、労働条件への様々な影響が生じてきており、監督機関が行う法定労働条件の履行確保のための監督指導の重要性は一段と高まっていることから、臨検監督活動を中心とした監督指導を積極的に行っていく必要がある。

また、労働基準行政は、一人ひとりの監督官の臨検監督活動により支えられているものであり、こうした活動の集合が大きな力となって、全体として強力に推進されるものであることから、各自が監督指導の意義を自覚して、監督指導に取り組むことが重要である。

このため、監督指導業務の運営に当たっては、年間監督指導計画（以下「年間計画」という。）において臨検監督業務量を最大限確保した上で、積極的に監督指導

を実施すること。

(2) 労働基準部幹部の役割

ア 労働基準部幹部は、当年度の年間計画の実施状況を十分踏まえた上で、次年度の年間計画が適切に策定されるよう自ら計画調整に積極的に関与し、当年度の実施結果における問題点や通達等により指示された内容等に照らし、

【6行分墨塗り】年間計画を点検し、不十分であると認められる場合には的確に指導すること。

イ 計画策定後においては、労働基準部幹部は、局全体として年間計画に基づき業務を着実に推進していくことができるよう、地方監察の機会等を通じて、適宜その実態の把握に努めること。

その際、業務の実施状況等が不十分であると認められた場合には、その原因を的確に把握した上で、例えば、

- ① 年間計画の見直しを図る必要はないか、
- ② 処理が長期化している事案に対する組織的な対応をより一層適切に行う必要はないか、
- ③ 各署の状況に応じ、局署の応援体制を確保する必要はないか、

等の検討を行い、速やかに具体的な解決策を講ずること。

(3) 署管理者の役割

署管理者は、上記(1)の意義について所属の監督官の理解が促進されるよう、繰り返し説示するとともに、次に示すところにより、臨検監督業務の確保に努めること。

- ① 署管理者は【1行弱分墨塗り】、着実に監督指導が実施されているかを確認すること。
- ② 低調となっている場合にはその原因は何か、原因となる問題点を解消するためには具体的などのような解決策があるか、という観点から検討を行うこと。
- ③ 検討の結果、必要と認められる改善のための具体的な措置を速やかに講ずること。

(4) 実効ある監督指導の実施

監督行政が的確に展開されているか否かは、監督件数の多寡だけで評価できるものではなく、当該監督指導が事業場の問題点を解消し切るものとなっていることが重要であり、このような視点をもって総合的に判断されるべきものである。したがって、各局においては、監督指導の内容が、法違反の指摘が少なく、かつ、その内容が形式的なものが多いなどの状況とならないよう、実効ある監督指導の実施に努めること。

(5) 指導票の取扱い

【5行分墨塗り】

13 司法処理

(1) 重大・悪質事案に対する厳正な対応

監督官の有する司法警察権限は、法定労働条件の履行確保を図る上で必要不可欠なものであって、現下の厳しい経済・雇用情勢においてこそ、悪質な事業主等に対しては厳正にその責任を迫及する必要があることを認識し、これまで以上に積極的に司法処理に取り組むこと。

(2) 特別司法監督官による積極的な司法処理

特別司法監督官(以下「特司監」という。)については、その配置の目的・趣旨を踏まえ、自ら積極的に司法処理を行うこと。

この場合、特司監は、多数の司法事件を抱える署において発生した新たに司法着手すべき事案等についても積極的に取り組むよう努めること。

14 実効ある地方労働基準監察制度の運用

地方労働基準監察においては、地方労働基準監察制度が果たすべき役割にかんがみ、単に問題となる事実を指摘するにとどまることなく、例えば、①通達に基づく措置が行われていない場合等には、担当職員に通達等の理解不足がないか、②事案の処理が長期間にわたっている場合等には、特定の職員に業務が集中していないか、管理者の進行管理が適切になされているか等、について確認し、その問題が発生した背景にある事情についても十分に把握・分析の上、これら原因にも踏み込んだ実効ある改善指示を行うこと。

この場合、重要な改善指導については、口頭等による改善指示ではなく、局長名の文書により行い、確実に改善を行わせること。

また、署からの改善報告を徴するに当たっては、署が講ずることとしている措置が問題点の確実な解消のために適切なものであるか精査し、改善内容が具体的にないなど、十分でないと思われる場合には、さらなる改善のための具体的な措置について再提出させること。

15 新任労働基準監督官研修等

新人事制度の実施に伴い、これまで以上に新任労働基準監督官(以下「新任監督官」という。)の育成を強化する必要があることから、研修体系を見直すこととしているので、別途指示するところにより、的確かつ効果的に新任監督官の研修・訓練を実施すること。

特に、新任監督官の研修期間等においては、実際に指導を行う上司又は先輩たる監督官の業務に対する姿勢やその処理の仕方が、監督行政を担う監督官としての使命感の高揚や監督手法等の習熟に大きな影響を与えるものであることに十分配慮すること。



救済法3周年でホットライン 全国●アスベスト学習ツアー等が必要

石綿健康被害救済法施行3周年の集会などの取り組みにあわせて、全国安全センターでは3月23-24日に、全国アスベスト・ホットラインを実施した。その結果をまとめるにあたって、今回のみならず、これまでのホットライン全体もふまえて、一定の総括と提案を試みようと思う。

1 ネットワークをいかに形成するか

まず簡単に今回のホットラインの概要を述べる。件数を見ると、全国で2日間に計120件を超える相談が寄せられた。3~4年前のホットライン相談件数に比べると、決して多い数とは言えないが、マスコミの関心の低さを鑑みれば決して少なくない数字である。したがって、まだまだ多くのアスベスト被害が埋もれており、われわれの出会えていない人たちがいることは間違いない。

それにしても東北からの相談件数が一貫して少ない。もちろん大きなアスベスト製造メーカーや使用現場が比較的少なかったからかもしれないが、出稼ぎ者の数などを考えれば、宣伝不足も大きな要因だと思われる。ひとつには、マスコミ次第であるとしても、いわゆる大手全国紙では

なく、地元紙の購読者の割合が圧倒的に多いことにあるだろう。

東北ほどではないが、あまり相談件数が多い中国地方で、岡山県からは13件の相談が寄せられた。この間の、地区労とも連携した、ひょうご安全センターの活動が報道されていることなどが原因だと思われる。やはり「電話相談」のみならず、その結果としての労災申請や裁判などの取り組み、それに応じたさらに充実した相談体制の確立が重要だ。

2 中皮腫でも救済/補償されない実態

中皮腫の相談がいまだに寄せられることをどう考えればよいだろうか。むろん手続が頓挫する理由はいくつかある。医療機関での「トラブル」、職歴がはっきりしないこと、資料が残っていないことなど。さすがに、「今回初めて中皮腫というのがアスベストと関係があって労災になることを知りました」という相談は多くない。

三重安全センター準備会が、以前に寄せられた相談者に、その後のことをたずねてみた。すると、相談はしたものの、その後「何もしていない」人が少なくない。医療機関にたずねてみるこ

と、労働基準監督署に書類を出すことなど、一定のアドバイスをしたものの、やはり具体的な動きにつながっていないとのこと。福岡からの相談では、環境再生保全機構に申請したが資料が不十分で救済されなかった。あきらめきれないので電話を試してみたと言うが、よくよく聞いてみると、職歴から労災認定の可能性もあることがわかった。やはり一般的なアドバイスから、もう一歩踏み込んだ対応が必要なケースはまだまだあると思われる。

3 肺がんや肺炎など

アスベスト曝露作業に従事したことは間違いない。呼吸器疾患で療養している、亡くなられたこともはっきりしている。電話だけでは、病名がはっきりしないこともあり、そもそも主治医の診断が正確ではないこともあるだろう。医学的にはっきりしている事例ならば、労働基準監督署に相談すれば足りる。われわれがやるべきことは、そうではない相談に対して、必要なアドバイスをして、実践してもらうことだ。

石綿肺やプラークを正確に診断できる医師はまだまだ少ない。さらに石綿肺がんの労災認定が難しくなっている中で、「連携する医療機関に来てもらうには遠すぎる」方に、その気になってもらって、まずはレントゲン写真などの資料を借りて送ってもらう。場合によっては出かけて主治医と会うことも必要だろう。

国際がん研究機関もアスベストとの因果関係を認めた喉頭が

んや卵巣がん、関係が強く疑われ労災認定している国もある結腸直腸、咽頭、胃がん事例の掘り起こしも課題である。

4 健康管理手帳保持者への対応

健康管理手帳を持っており、健康診断を受けているが、きちんとした説明を受けられていない人からの相談も多い。医療機関が遠い、説明が全くないなどの不満も寄せられる。交付要件が緩和される一方で、肝心のアスベストに関する正確な情報や、治療が必要になった場合の手続き方法などの情報が届いていない。とりあえず健康に問題はないが、漠然とした不安を抱える人も少なくない。

5 アスベスト学習会ツアー

マスコミや行政でも、不十分点はあるとはいえ、それなりに一般的なアスベスト情報は流されてきた。現在求められているのは、行政などでは入手できない最新の情報であり、個別に必要な医学的な診断や、行政任せでは解決しない手続きに関する情報である。そして、安全センターの取り組みのない地域でこそ、アスベスト学習相談会を開催し、講演とともに、専門医のレントゲン読影も含む診断と、労災相談会をセットで行うことが必要だというのがこの間の経験。

ちょうどミュージシャンが、全国各地をツアーで回るように、計画的に医師と活動家がセットで回ることを提案したい。



(神奈川県労災職業病センター
川本浩之)

労働時間の過少申告等認定 東京●リクルート青年編集者の過労死裁判

3月25日、東京地裁526号法廷。1時10分過ぎ、法廷へのドアの鍵がはずされた。原告の席に座って、1時15分を待つ。いままでこんなに長い、なが〜い5分間を感じたことはなかった。心がガチガチに固まって緊張していたらしい。裁判長が、まず「お待たせしました」と言ったと後で聞かされたが、私には一切の音が聞こえていなかった。

「主文!」と言う言葉に反応して、やっと耳の機能が回復したようだ。

「中央労働基準監督署長が原告らに対して平成12年3月31日付けでした労働者災害補償保険法による遺族補償給付及び葬祭料を支給しない旨の処分を取り消す」。きちんと聞こえたのだが、聞き終わってもまだ私は胸の中で言葉を繰り返し噛みし

めて、確認していた。

“否定の否定だから、こちらの申立を認めてくれたということよね”と。こちらの言い分が認められた!

息子が突然逝ってしまっただけでなく、息子の死は過労死だと考え続けてきた私たちの思いが司法の立場から認定されたのだ。

私たちにすると、ごく当たり前の「働かされ過ぎ」がやっと公けにはっきりしたのだ。あの日、あの法廷で一番最後までピンと来ずに一種空白に近い状態で佇んでいたのは私だったろう。

息子が逝ってこの夏で丸13年になる。この長い時間の中で想い続け、言い続けてきたことがいま、現実に認められたのに緊張感が抜けきらずに、心がどこか、こわばったままだったのだろうか。傍聴席に降りると、友人、知人、過労死家族の会の人たち、そして娘も含めて皆が喜んでくれているのを見て、じわじわと現実感が広がり始めた。他人のことなのに涙を流して喜んでくれる人々がいる。そんな多くの人たちに囲まれて“ああ、この人たちははじめとして、この長い年月を有形、無形に支えてくれたたくさんの人々の応援があったから、今日ここまで来れたのだ”と深く心がゆさぶられた。本当に、私一人ならきっと途中で挫折していただろう。最初の数年間は、ほとんど何も見えなかった。どこから手をつけてよいのか、それすらも手さぐり状態、しかし、少しづつ少しづつ人の輪が広がり、思

各地の便り

いがけないところからも貴重な資料やアドバイスが提供されて、すべてが完全に見えたわけではないけれども、息子の労働実態がはっきりするにつれてさらに「過労死」という考え方が強まっていった。その集大成の結果が、今日こういうかたちで確認されたのだった。

控訴期限終了間近の4月7日、国は控訴手続きをとりました。

この後、50日以内に控訴理由の書かれた文書が提出されてくるそうです。ですからいまの時点で厚労省はどこが認められなくて、何が不服で控訴したのかはわかりません。5月末までには判明しますが、この先まだ待たされて高裁で闘っていくことになりました。

息子が逝ったあの夏、私はまだ50代に入ってそう年数が経っていなかったはず。でも、いまは60代も半ばを過ぎた。娘が「まだ孫を相手にするだけのおばあちゃんになるな、ということなのね」と言いました。

こんな私に、もう少しこの先もお付き合ってくださいませ。と珍しく神秘的な私からの報告でした。

(石井淳子)

裁判では、被告から、リクルート社が社員皆経営者主義を社訓とし、自由な社風であったことなどが労働の過重性を否定する一理由として主張された。しかし、本判決は、そのような主張を受け入れず、故偉さんの業務実態を踏まえてリクルート社での



労働には青年を過労死させる危険が内在しており、本件ではそれが現実化したと判断した。

本判決が証拠から認定した時間外労働時間は発症直前1か月が39時間、6か月平均でも月56時間であり、行政が基準とする平均月80時間を相当に下回るものであった。しかし、本判決は、29歳の若年労働者がくも膜下出血で死亡した本件について、労働時間の過少申告の社内実態があり、証拠で認定できる以上の時間外労働が推認されること、徹夜など不規則な労働を繰り返していたことなどから、週刊B-ing編集部、新規事業のデジタルB-ing編集部勤務を通じて業務が特に過重だったとして、偉さんの死が過労死であると判断した。

労働者に能力を発揮させ、その活動により事業を遂行する使用者は、労働者の心身に対する安全配慮義務を負う。使用者の義務は、本件のような悲劇が起こらないために予防措置を尽くすことである。本件では、先行した損害賠償請求訴訟はすでに和解が成立しているが、本判決に

は、リクルート社の従業員に対する安全配慮義務のあり方をあらためて問い直す意義がある。

なお、本判決に対し国が控訴したとの報を受けた。本訴訟で、国は新たに専門家の医学意見書を提出する一方で、労働実態に関する証人尋問請求に対しては、長時間が経過した本事件での訊問は裁判官の判断を誤らせる危険があると反対していた。国としても十分な立証を尽くしたうえで本判決に対して、さらに引き延ばす態度に強い怒りを覚える。ともかく、本件が過労死であるとの判断を確定させるため、控訴審でも弁護団として全力を尽くす。

(弁護士 小池純一)

※ともに『北の風』第5号から。

石井さんの裁判については、<http://kaze.shinshomap.info/special/18/01.html>、<http://kaze.shinshomap.info/series/syouzou/19.html>もぜひご覧ください。写真は判決後の記者会見。左から娘さん、石井淳子さん、小池純一弁護士。

軽度外傷性脳損傷友の会 東京●障害等級認定基準の改正等めざす

3月6日、ひらの亀戸ひまわり診療所の会議室で、軽度外傷性脳損傷友の会の結成総会を開催しました。関西安全センターや東京安全センターなどから、挨拶をいただきました。

交通事故や労災事故などのため、脳を損傷していても、正しく脳の病気と診断されずに、さまざまな症状・障害に苦しめられるかたが多くおられます。ほとんどのかたが「頸部捻挫」とか「鞭打ち症」と診断され、経過の長いかたでは気のせいだと軽視されることもあります。ところが、綿密な神経診断学と、関連する各科の検査により、実際は中枢神経系が損傷されていることが判明します。正確な診断がないと、なかなか正当な補償や賠償が

伴いません。

そのような軽度外傷性脳損傷の患者や家族が力をあわせて、交流し、補償や制度の改善を求めていきたいと思えます。

なお、軽度外傷性脳損傷は、欧米では認められた疾患概念であり、mild Traumatic Brain Injury、略称がmildTBIと呼ばれます。イラク戦争からの帰還米兵にも同疾患が発症しているとの発表もなされており、アメリカでは帰還兵士のPTSDと並び注目されています。

総会では、労災や交通事故による患者が、受傷機転と経過、詳細な問診・診察等（脳神経・感覚障害・運動障害など）と裏づけ検査（神経眼科・耳鼻科・リハビリ科・泌尿器科）、労災障害給付な

いし再発申請の取り組みを報告しました。この様子などがNHK首都圏で放送されたところ、反響は大きく、友の会事務局に同じくろしめで悩んでいる方々80人以上からの相談がありました。

会員の中には、職場での頭部打撲事故後2年間、会社の妨害で労災申請できず、労災認定されても頸部捻挫と誤診され、障害一時金にされた在日朝鮮人の方がいます。その方は、労災障害等級裁判で最高裁まで敗訴しましたが、中枢神経系の損傷（神経因性膀胱を含む）との正確な診断をもとに、労災再発裁判をたたかい、受傷後27年ぶりに、中枢性障害が認められ（昨年6月）、最近労災障害2級（年金）と決定されました。この取り組みでは、障害裁判で国から依頼されて意見書を書いた労災病院・泌尿器科医が、再発裁判で被災者側の依頼にこたえて中枢性障害を認める意見書を書いて下さいました。

本会の相談役石橋徹医師は、ひまわり診療所の金曜予約外来を担当し、2月に金原出版から『軽度外傷性脳損傷』を出しました。その本の中にもあるとおり、軽度外傷性脳損傷の43～68%に画像所見が認められません。画像偏重の労災神経障害等級認定基準（交通事故もこの基準を使う）の改正や、交通事故補償を労災保険や健康保険などと同じく社会保険にす



（友の会事務局長
齊藤洋太郎）



外国人研修生の労働者性

三重●津地裁四日市支部が認める判決

2009年3月18日、津地裁四日市支部で、外国人研修生の労働者性を認める判決を勝ち取りましたので、ご報告します。

外国人研修生は「研修」という資格で日本に入国・在留していますが、実際には、労働諸法令の適用を受けない低賃金労働者として働かされています。「研修」期間は1年で、その期間終了後、一定の要件を満たした場合、在留資格を「特定活動」とする技能実習生として、さらに2年間、働かせることができます。

多くの場合、研修生の実態は労働者であるのに、これまでは、制度上、労働者ではないと扱われ、労働基準法、最低賃金法、労災保険法等の適用が受けられませんでした。その結果、研修生に時給300円で残業をさせたり、「研修」中に事故にあっても労災保険が適用されないといった運用がまかり通っていたのです。本誌2008年7月号でも、2002年8月にプレス機械の事故で左人指し指を切断してしまったインドネシア人ダルマンさんの労災申請が不支給処分となり、審査請求も再審査請求も棄却されたという報告が掲載されています。

今回、判決が出たのは三重県四日市市の三和サービス事件

です。三和サービスでは、中国人技能実習生らが日本労働評議会愛知県本部に加入して、研修生の時代を含む未払い残業代の請求をしていました。これに対して、三和サービスが、「実習生らが仕事をボイコットしたので、縫製部門が営業停止に追い込まれた。」と主張して約2,570万円の損害賠償を津地裁四日市支部に提訴したため、実習生ら5名が残業代約247万円、付加金約39万円及び不当解雇後の賃金相当分の損害賠償請求を行う反訴をしたという事件です。

判決の内容を要約すると、下記の3点になります。

1 研修生の労働者性を認め、労基法・最低賃金法に基づく残業代約247万円及び付加金約39万円の支払を認めました。裁判所が、判決で、研修生の労働者性を認めたのは初めてです。

研修生の労働者性を認めた基準は、(1) 非実務修習が3日間しか行なわれておらず、外国人研修制度の要件を満たしていないことに加え、(2)①実務研修の内容（技能実習生として行なった作業と同じ）、②時間外研修の名目で長時間の作業を行なっていること、

③訴状に1年目から雇用契約を結んでいたとの記載があり、会社には、研修生が労働者と区別される存在であるとの認識がなかったことを総合的に判断したということです。

2 会社は、技能実習生等が仕事をボイコットしたため約2,750万円の損害を被ったとして、その賠償を請求しましたが、2日の不就労のうち、1日については会社の承諾を認定し、もう1日は、労働条件の不利益変更に対するストライキとして適法であるから、責任がないとしました。当時（労組加入前）、技能実習生らは、労働法上の労働組合とはいえないが、憲法上の団体交渉権及び争議権の保障を受けるとしました。この点も、労働基本権の意義を踏まえた正しい判断です。

3 不当解雇後の賃金請求相当の損害賠償請求については、棄却されました。上記のストライキの日以降、技能実習生らは、労務を提供する意思がなく、帰国が予定していたから、労働契約は合意解約されたといえ、解雇したとはいえない、と判断したからです。

会社が労働条件を一方的に不利益変更したことにより、技能実習生らがその会社で働きたくなくなったからといって、合意解約を認定するのは不当です。技能実習生らは、会社が反省すれば、就労する意思であったし、労評は、実習満了までの就労保障を会社に求

めていたのですから、合意解約は認定できないはずです。

判決は、翌日の中日新聞朝刊1面トップ記事として報道されるなど、注目を集めています。現在、全国で、十数件の外国人研修・技能実習生を当事者とする訴訟、労働審判が関わっていますが、その多くで研修生の労働者性が論点になっており、今後、本判決が示した労働者性認定の基準が他の訴訟等の影響を与えていくものと思われます。

当事者の元技能実習生らは、中国の故郷で判決を聞き、「本当によかった。」と述べて、判決の早期確定を望んでいましたが、三和サービスは、2009年3月31日に控訴しました。闘いは名古屋高等裁判所に移ります。

なお、政府は、2009年4月末にも研修・技能実習制度の改革を図る入管法改正案を国会に提出する予定であり、1年目から労働諸法令が適用される「技能実習」という在留資格が創設されることになります。しかし、政府の改革案は、研修・技能実習生に対する人権侵害を根本的に廃絶するものではなく、逆に、この制度の固定化をはかるものでしかありません。

外国人研修・技能実習生への人権侵害を廃絶するためには、今後も一層の闘いが必要です。



弁護士 指宿昭一
(外国人研修生問題弁護士
連絡会共同代表)

頭手術の結果、一命は取りとめたが、後遺症のため2008年11月までリハビリ入院となり、12月から自宅での療養になった。しかし、右半身に麻痺が残り、失語の症状も見られる。在宅で介護保険によるサービスを受けての生活である。

10月初旬、矢島さんが参加していた鶴見区の社会福祉士団体の人が組合事務所を訪ねてきた。「矢島さんは息子と二人家族で、20代の息子さんがその後の手続きなど一人でやっている、今後のことについて相談に乗ってもらえないか」ということだった。矢島さんは組合員であり、すぐに息子さんと連絡を取り、入院中の矢島さんと面会した。組合としても初めてのことで、どのような応援が出来るか模索していく中、神奈川労災職業病センターに相談したことで、労災認定、協会への賠償要求と一気に事態は進展した。

2008年6月に鶴見労基署が労災認定した。「課長補佐職」の位置づけについては、管理職という肩書きになっても、それまでの「主任」と業務実態は変わらず、「管理監督者」の定義には当てはまらないことが認められた。それを受けて、長時間労働を放置した協会に対して、矢島さんへの謝罪、超過勤務手当の支払いと損害賠償などを求め、センターと組合の連名で要求書を提出することになった。

8月5日、協会に対して、①長時間労働の実態調査と改善計画報告、②課長補佐職に対す

「名ばかり管理職」の過労労災

神奈川●労災認定から法廷闘争へ

横浜市福祉サービス協会は、市のホームヘルプ事業の受け皿として1984年12月に設立され、その後、老人ホーム、地域ケアプラザの運営など事業を拡大してきた。2000年4月、介護保険制度が開始し、措置から契約への流れの中で民間事業との競合を余儀なくされた。2007年には市の外郭団体から関係団体へと経営の自立を迫られ、「赤字体質の改善」として経営の効率化、人件費削減へ給与制度も

大きく変更になった。評価制度の導入とともに、これまで一般職員であった「主任」を「課長補佐職」に変更、管理職として位置付け、管理職手当2万5千円を支給する代わりに超勤手当は発生しないということになった。

給与制度改定から半年経った2007年9月25日早朝、協会の老人ホーム事務室内で課長補佐の矢島香苗さんが倒れているのを警備員が発見、救急搬送された。脳内出血との診断で開

る時間外労働賃金の遡り支払い、③矢島さんへの謝罪と損害賠償の支払いなどの要求書を提出した。

その後、9月17日と10月29日の2回にわたり、息子さん、センターの川本さん、組合代表で協会からの回答を受けたが、その回答は、「長時間の勤務実態があったとは確認できない」と一言で、すべての要求を「門前払い」した。パソコンの履歴や本人のメモなどから労災と認められたにもかかわらず、協会側からは「パソコンを開いていたからといって業務をしていたとは確認できない」と、矢島さんの業務を真っ向から否定する侮辱的な発言があった。労基署が認定したにもかかわらず、一切の管理責任を認めない協会の頑なな姿勢に対して、法的な手段に訴えるほか無いという結論に達した。

現在、上部団体である自治労横浜の紹介で神奈川総合法律事務所の弁護士と裁判に向けた準備を進めている。組合として今後、どのように矢島さんの支援に当たっていくか、執行委員会で話し合う中で、「カンパ活動」「記者会見」「傍聴参加」など支援活動の提案が出された。また、当時、職場で一緒に働いていた職員からの情報収集、証言への協力要請などしていくことが確認された。

こうした動きの中、協会は、組合に対し、2009年4月から「課長補佐職」を管理職という位置づけをはずし、超勤手当の対象であることに変更するという提案を

してきた。矢島さんへの賠償についてはあくまで突っぱねる姿勢の一方で、労基署の度重なる調査や言い逃れが出来ない実態を前に、ついに「課長補佐職」は管理監督者ではないということを確認ざるを得なくなったのだった。

多くの職場でサービス残業と言う名の「不払い労働」が日常

化している。「幽霊出勤」という言葉が当たり前のように使われている職場が多いが、何か事故があっても協会はそうした職員を冷たく切り捨てることを、今回の矢島さんの件が明らかにした。これから、いよいよ法廷で争われることになる。



(横浜市福祉サービス協会総会
労働組合書記長 石井郁子)

女性労働者被害相次ぎ認定

兵庫●神戸港港湾労働による石綿被害

Kさんは、1957年頃(47歳)から1963年頃(53歳)までの約6年間、神戸公共職業安定所・弁天浜労働出張所の職業紹介で日雇港湾労働者(白手帳登録)として働いていたと思われる。「悪性胸膜中皮腫」の確定診断は2001年12月5日で、右胸からは700mlの胸水が抽出され、約4年の闘病生活の末、2003年9月に満90歳で亡くなられた。

1960年の神戸職安の港湾労働者登録は、日雇登録は女子が411人(針86人、雑役325人)で、男子が6,439人。常用労働者が9,715人で神戸港総数16,565人だった。その他手配師からの紹介や、直接雇用の日雇労働者がいた。女子の仕事内容は針屋(麻袋等の口縫い、破れのつくろい、縫い屋とも言われた)、ラベル貼り(梱包など)、雑役(清掃など)であった。

Kさんの娘さんからひょうご労働安全衛生センターに相談が寄せられ、当時の調査に入ったものの、厚生年金保険の被保険者記録紹介や雇用保険の裏付け資料として、公的証明の可能な限りの収集を試みたが、港湾労働と結びつくものはなかった。お母さんの当時の写真が保存されていたので、弁天波まで当時働いていた人にも尋ねたものの分からず、調査は難航した。

しかし、お母さんが大事そうに貴重品を入れるタンスの引き出しに手帳をしまっていたのを、娘さんが記憶していた。それには、毎日毎日切手のようなものが貼られることで、何か重要な役割をすることを娘さんは聞かされていた。これは、まさしく「雇用保険の印紙貼付手帳」と「日雇健康保険の印紙貼付手帳」と思われる。

また、その下の2人の娘さんは

夏休みのアルバイトでお母さんに付いていき、ニンニクの皮をむく作業をしたことを克明に覚えていた。これは今からたどれば、新港2突堤の住友倉庫あたりだと思われた。こうしたことが唯一の「就労証明」となった。

それらの情報をまとめて「申し立て書」として、神戸東労働基準監督署に2008年7月1日に遺族一時金の請求申請を行った。

これに対し、神戸東署は2008年11月28日に業務上の決定を行った。遺族補償一時金の決定金額は、1963年退職時の賃金に変動率と都道府県格差を加算した1,000日分と、特別支給金300万円となった。

監督署は、お母さんの職歴を港湾労働として認定を行ったのである。「今回の認定事例は大変困難な中での認定作業だった」とだけ答えている。

とは言えこうした証拠の乏しい中で認定されたことは、評価したいと考える。まず、公的的証明や事業主証明や同僚証明のない中でも「労働者性」が確認されたこと。それは、「手帳の記憶」と娘さん2人の「お母さんの仕事場でアルバイトをした」という「同僚証明」だけだった。以前の労災申請において一緒に働いていた兄弟の証明さえも、「家族だからだめ」と採用を拒否されることがあったが、そうした点からしても評価できる。

2005年7月27日付けの基労補発0727001号「石綿による疾病に係わる事務処理の迅速化について」は、「転々労働者等に係

わる石綿ばく露作業従事歴の事実認定の方法について」のなかで、「潜伏期間が特に長く既に事業場が廃止されていたり、同僚労働者等も既に死亡していたり、事実認定が極めて困難な事例があり、極めて困難な場合における特例的な事実認定の方法を示すこととしたものである」とし、「事業場や同僚が不明な場合に限って、転々労働者等の事実認定を行なうもよしとすること」としている。さらに、「事業場を転々としている場合退職後相当期間経過している事案で被災者の所属していた事業場が廃止された場合。その期間と従事内容が請求人の主張する内容この間に整合性が客観的に認められることを要するものであること」などが示されている。

それにしても上記は被害者本人の主張であり、被害者本人が既に亡くなっている今回の判断は評価できると思う。

Sさんは、1950年頃から10年くらいK荷造での港湾労働で石綿に曝露し、2007年5月に肺がんを発症した。その年の8月に80歳で心筋梗塞の病名で亡くなられた。安全センターへ相談があり、肺がんが発症してから死亡までの期間を2008年12月に神戸東署へ労災保険への休業補償請求を行い、2009年2月18日に肺がん、石綿肺、胸膜プラークが確認され、業務上として228日間の休業補償決定が行われた。

Sさんは、常用雇用され女性労働者として港湾労働に就いていた。調査の結果、多くの石綿

作業に携わっていたことが同僚の証言で明らかになった。

石綿の荷役は、本船と呼ばれた貨物船からモッコ（麻ひもで編まれた網状のもの）で巻き上げられ、乱雑に舳の中に捲り返され、岸壁に接岸され、さらにスレギ（麻紐）や麻紐の先に鉄製のツメの付いた「チャンチャラ」と呼ばれたもので、通称「踊り場」と言われた高さ1メートル位の荷捌き場に下ろされ、それをパレットに移し替えてフォークリフトやトラクターによって倉庫まで運ばれた。倉庫では高く積み上げられ出荷まで保管された。全ての作業は手鉤によって荷捌きがされた。

舳のなかには破れを補修するために女性の「縫い屋」と呼ばれる人が2人ほど入り、破れを繕っていた。彼女たちは荷揚げした後の荷粉（こご）や荷捌き場周辺に飛び散った石綿をはき集め別な袋に入れたりもしていた。

このように、一連の陸揚げでは必ず5～6人の女性の方が作業をし、荷役労働者とともに飛び散った多くの石綿を頭からかぶり、曝露した。

神戸港では、戦後だけでも延べ3,000人ほどの女性労働者が港湾荷役の補助作業として働いていた。運搬作業の流れ作業のなかで手元のスピードが要求され、罵声が飛び交っての仕事であったと思われる。「かこく」という言葉には、過酷と苛酷があるが、女性の港湾労働者には後者の方が合っていたのかもしれない。もちろんそれは男性でも同じことが言えるが、とにかく厳し

い作業があった。

女性の港湾労働者の労災認定は、昨年11月のKさんが初めてと思われる。このおふたりを加えて、現在、神戸港の石綿被害は、常用労働者で34人、日雇労働者で13人、合計47人の被害者が確認されている。

その港湾労働に「じん肺法」が適用されたのは、1985年

からのことであった。



(ひょうご労働安全衛生センター)

ンチューの話をしてくれたFさんであり、わずか5か月余の従事歴しかないにもかかわらず中皮腫を発症し療養中。もうひとり、すでに肺がんで死亡したTさんだった。

厚生労働省の「石綿による疾病事案の事務処理に関する質疑応答集」には、時効労災の肺がん事案で「診療録等の医証が全くない場合の取り扱い」について、「過去に同一事業場で、同一時期に同一作業に従事した同僚労働者が労災認定されている場合や、相当高濃度の石綿ばく露作業が認められる場合には、本省あて相談されたい」とある。これにより、Kさんは通常なら署で「石綿所見なし」と業務外になるところを、本省協議扱いとなった。

しかし、同一事業場で同一時期に同一作業に従事した同僚Tさんは肺がんで認定されたが、胸膜ブランクと診断された健診記録が残っていた。そうした記録が一切残っていないKさんの場合、本省協議扱いとなっても業務外とされる可能性が高かった。危機感を強めたセンターは、エー社に対し執拗に、Kさんの健診記録など残っているもの全て調査するよう要請した。エー社は、横浜工場閉鎖後の移転先である石岡工場（茨城県）の倉庫まで調べ、当時の従業員の健診記録を発見。しかし残念ながら、その中にKさんの記録はなかった。

半分あきらめかけた頃、遺族

【47ページに続く】

石垣島から出稼ぎで石綿曝露 沖縄●22年前の肺がん死亡で労災認定

沖縄の石垣島から出稼ぎに出て、旧朝日石綿横浜工場（横浜市鶴見区、現エーアンドエーマテリアル）で働き、22年前に肺がんで死亡したKさんの労災について、沖縄労働安全衛生センターに相談が入った。

沖縄と、京浜工業地帯に位置する鶴見との繋がりは明治の頃からで、富士ガス紡績工場など「沖縄女工哀史」として語り継がれている。また、鶴見には戦前から関東最大と言われる沖縄タウンがある。しかし、沖縄の労働者が鶴見の石綿工場でアスベスト禍に見舞われていたとは正直予想だにしていなかった。相談を受けて1か月ほどして石垣島に行き、Kさんの遺族や同僚らに話を聞きながら、少しずつその繋がりの背景が分かってきた。

Kさんは1969年から本土に出稼ぎに出て、旧朝日石綿横浜工場で働いたのは1973年1月～1975年10月の2年間弱。帰郷後、地元の建設会社で働いていたが、胸の痛みを訴えて八重山

病院に入院、1985年5月に肺がんで亡くなった。当時の同僚に話を伺うと、Kさんらは皆、出稼ぎ前は漁師（ウミンチュー）で、島の近海で獲れる高瀬貝を磨いて加工し、ボタンの原料として高く売れたと言う。しかし、高度成長期になるとプラスチック製ボタンが大量生産され、高瀬貝も売れず漁業が成り立たなくなり、やむなく出稼ぎに出たと言う。Kさんの遺品には、会社の寮や社員旅行の写真が残っていた。工場移転を記念して撮られた「朝日石綿工場株式会社横浜工場」の写真からは、当時の石綿工場の羽振りの良さが伝わってくる。

話を聞けば聞くほど、Kさんの肺がんは労災に違いないと確信したが、22年も前のこと、八重山病院にはKさんのX線やCT写真は残っていなかった。カルテは残っていたが、石綿検査をしたという記載は見られない。はたと困ったが、唯一の救いは、当時の同僚2人が労災認定されていたことだ。うちひとり、ウミ

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

URL: <http://www.jca.apc.org/joshrc/> <http://www.joshrc.org/~open/>

- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 E-mail center@toshc.org
TEL(03)3683-9765 / FAX(03)3683-9766
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL(042)324-1024 / FAX(042)324-1024
- 東京 ● 三多摩労災職業病研究会
〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 TEL(042)324-1922 / FAX(042)325-2663
- 神奈川 ● 社団法人 神奈川労災職業病センター
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコー豊岡505 E-mail k-oshc@jca.apc.org
TEL(045)573-4289 / FAX(045)575-1948
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター
〒370-0846 高崎市下和田町5-2-14 E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
TEL(027)322-4545 / FAX(027)322-4540
- 新潟 ● 財団法人 新潟県安全衛生センター
〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16 E-mail KFR00474@nifty.com
TEL(025)265-5446 / FAX(025)265-5446
- 静岡 ● 清水地域勤労者協議会
〒424-0812 静岡市清水小芝町2-8 TEL(0543)66-6888 / FAX(0543)66-6889
E-mail roushokuken@be.to
- 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 TEL(052)837-7420 / FAX(052)837-7420
- 三重 ● 三重安全センター準備会
〒514-0003 津市桜橋3丁目444 ユニオンみえ内 E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
TEL(059)225-4088 / FAX(059)225-4402
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビシャス梅垣ビル1F E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp
TEL(075)691-6191 / FAX(075)691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602 E-mail koshc2000@yahoo.co.jp
TEL(06)6943-1527 / FAX(06)6942-0278
- 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター
〒660-0803 尼崎市長洲中通1-7-6 E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp
TEL(06)4950-6653 / FAX(06)4950-6653
- 兵庫 ● 関西労災職業病研究会
〒660-0802 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 ● 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 E-mail a-union@triton.ocn.ne.jp
TEL(078)251-1172 / FAX(078)251-1172
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター
〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号 E-mail hirosshima-raec@leaf.ocn.ne.jp
TEL(082)264-4110 / FAX(082)264-4123
- 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
- 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 E-mail rengo-tokushima@mva.biglobe.ne.jp
TEL(088)623-6362 / FAX(088)655-4113
- 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター
〒792-0003 新居浜市新田町1-8-15 E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp
TEL(0897)34-0900 / FAX(0897)34-5667
- 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)931-8001 / FAX(089)941-6079
- 高知 ● 財団法人 高知県労働安全衛生センター
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28 TEL(088)845-3953 / FAX(088)845-3953
- 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レークタウンクリニック E-mail awatemon@eagle.ocn.ne.jp
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
〒870-1133 大分市宮崎953-1大分協和病院3階 E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp
TEL(097)567-5177 / FAX(097)503-9833
- 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 E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp
TEL(0982)53-9400 / FAX(0982)53-3404
- 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会
〒899-5215 始良郡加治木町本町403有明ビル2F E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
TEL(0995)63-1700 / FAX(0995)63-1701
- 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター
〒900-0036 那覇市西3-8-14 TEL(098)866-8906 / FAX(098)866-8955
E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
- 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 TEL(03)3239-9470 / FAX(03)3264-1432

SHRC JOSHRC



安全センター情報2009年6月号(通巻第361号) 2009年5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 800円
〒136-0071東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議
TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881

JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resource Center
Z Bldg., 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
Phone +81-3-3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
E-mail: joshrc@jca.apc.org URL: http://www.jca.apc.org/joshrc/