



精神労災とアスベストの新しい話題

アスベスト・医療・震災関連の労災認定で新事例

石綿肺として労災認定された方が、闘病苦により精神疾患を発症し自死した事案について、倉敷労基署が遺族補償の請求を不支給とした処分取消しを求めた訴訟の判決が、9月26日に岡山地裁で言い渡されました。「不支給処分を取り消す」との判決です。

判決文によると、「次第に悪化していく石綿肺の病状や、石綿肺が与える死への恐怖等を鑑みれば、心理的負荷は、社会通念上、客観的に見て本件精神障害を発症させる程度に過重であったというべきであり、精神障害の発病と石綿肺発病の原因である業務との間に相当因果関係を認めることができる。」というもので、精神疾患の認定基準に関する評価は無く、ごくごく当たり前の「シンプルな判決」でした。(ひょうご労働安全衛生センター)

タルク(滑石)の中皮腫を認定 アルバイトのがれき処理も

また、アスベストに関しては、山口労基署で「医療用ゴム手袋」の再利用の作業工程で「タルク(滑石)」を打ち粉として使っていた看護師の方が、中皮腫を発症して労災認定を受けたのは全国初のことでした。従来からタルクには石綿が混入していて、アスベスト被害が懸念されていました。1986年のベビーパウダー事件が思い出されますし、学校で使われた昔のチョークにも混入していたようです。医療分野ではこのほか歯科関係でもアスベストの使用があるようです。

さらに、大きく報道されましたが、阪神淡路大震災のがれき処理に2ヶ月アルバイトとして従事された方の中皮腫についても、労災認定されたと報道されています。この事例は、東日本大震災のがれき処理についても心配されます。

政府の統計では、中皮腫等の患者が増加しているにもかかわらず、労災認定は横ばいとなっており、労災制度が十分対応していないという指摘もあります。当センターでは、第2回理事会で「アスベスト問題PT」を設置して、取り組みを強めます。

IT従事者のいじめ・統合失調症

また、当センターで労災申請の相談受けていた精神障害(統合失調症)の案件について、労災認定されたという情報がありました。これはいわゆるIT企業で働いていた30歳の男性が、自分のPCにハッキングを受けるなどのいじめがあり、それを原因として昨年労災申請しましたが、詳細な労働時間管理記録が残されていたことから、月100時間を超える時間外労働や16~20連勤という過酷な勤務実態から認定されたものと思われます。詳細が判明したらまたお知らせします。



目標はH20年比で死亡30%減、死傷22.5%減

前回は11次防の評価をお伝えしましたが、今回は次の12次防（第12次労働災害防止計画（H25～29））の政府案の骨子についてです。

特徴としては、「新成長戦略（H22.6.18閣議決定）」とリンクさせたことにあります。それは新成長戦略が「名目3%成長、実質2%成長」の経済目標をベースにしつつ、雇用・人材戦略の一つとして「労働災害発生件数を3割減（2020年・平成32年までに）」としていることをこの12次防で具体化するため、表題の通りの目標とすることを提案しています。ただし、11次防の4年間（H20～23）で死亡19.2%減、死傷6.7%減ですから、結構つらい目標となります。

過去10次までの計画と評価は次項の表の通りです。ただし、労働災害全体の統計は出されていませんので、労災保険の「新規受給者数」で推定するしか方法がありません。高度成長期には170万人の死傷者がありました。これは昭和47年の「労働安全衛生法」の成立（労基法からの分離）によって、以降は急激に減少します。しかし、9次防で15万人を切ったからは減少傾向が鈍化します。しかも、H22・23は逆に増加していますが、これは昭和44年（1969年）以来の減少が止まった「ゆゆしきこと」とされています。

重点対策は「意識改革」？

前回も少し触れましたが、これらの目標達成に向けた「重点施策」としてあげられているのは、1) 発生状況に合わせた重点化、2) 行政と業界団体等の連携、3) 社会・企業・労働者の意識改革、4) 化学的根拠・国際動向、5) 発注・製造・施設管理者の取り組み強化の5点で、目新しいものはありません。ただ、本文のなかで、「安全面のRA（リスクアセスメント）はある程度実施されているが、労働衛生の活動は弱い」と認めており、今後の検討のなかでどのように労働衛生面を強化するのか注視すべきです。

私たちの認識としては、職場の高齢化による安全衛生にも配慮を強めることはもちろんですが、恒常的な長時間労働に安全面と特に衛生面のリスクが存在するというのがベースにあります。しかし、労働時間については、労働衛生の過重労働対策として、「H20年比で週労働時間60時間（月の時間外80時間）以上の労働者を37%減少させる」ことにとどまっているのは、労働時間規制は労働基準分科会の仕事だとも考えているとうがってみたくなるほど、軽く考えられていることは、大きな問題ではないでしょうか。

<メンタルひとくち講座> うつ病の従来型と現代型

従来型のうつ病は「大うつ」と呼ばれ、中高年に多く、朝方の憂うつが強い、意欲の減退が見られるなどの特徴が顕著です。一方、現代型うつは、過食や過眠が見られる、「気分反応性（うれしいことへの感情変化）」がある、休職してもよくなる傾向などで区別されます。

大きなちがいは、従来型うつが休養と服薬で相当軽快するのに対し、現代型は症状が絶えず変動して、原因を取り去っても、再発を繰り返す場合が多いのが「適応障害」とも違います。周囲からは病気に見えない場合も多くあります。現代型は、一定の服薬とカウンセリングが有効とされています。

防止計画	年(1~12月)	年号	死亡災害発生状況	死傷災害発生状況(休業4(8)日以上)	労災保険新規受給者数	計画目標	実績
第1次 S33~37	1960	S35	6,095	468,139	873,547	S37で総数を半減	危機的状況
	1961	S36	6,712	481,686	966,133		
	1962	S37	6,093	466,126	1,045,941		
第2次 S38~42	1963	S38	6,506	440,547	1,043,085	S36年の千人率を半減 死傷数(8日以上)を36万に	死傷数(8日以上)は目標+3.5万人
	1964	S39	6,126	428,558	1,097,505		
	1965	S40	6,046	408,331	1,340,702		
	1966	S41	6,303	405,361	1,672,847		
	1967	S42	5,990	394,627	1,649,348		
第3次 S43~47	1968	S43	6,088	386,443	1,716,678	度数率(100万時間あたり死傷数)に着目 発生率の半減	150万人を超える死傷者 動力機械による労働災害激増
	1969	S44	6,208	382,642	1,715,006		
	1970	S45	6,048	364,444	1,650,164		
	1971	S46	5,552	337,421	1,506,176		
	1972	S47	5,631	324,435	1,419,630		
第4次 S48~52	1973	S48	5,269	387,342	1,370,470	死亡・重大災害に重点 総数の3割減 職業性疾患の半減	110万人以上の災害発生
	1974	S49	4,330	347,407	1,245,258		
	1975	S50	3,725	322,322	1,099,056		
	1976	S51	3,345	333,311	1,131,586		
	1977	S52	3,302	345,293	1,138,808		
第5次 S53~57	1978	S53	3,326	348,826	1,142,928	死亡・大型災害の減少 下請け事業場の災害減少 など	S47に比べ28%減 重度障害は増加
	1979	S54	3,077	340,731	1,130,621		
	1980	S55	3,009	335,706	1,098,527		
	1981	S56	2,912	312,844	1,027,477		
	1982	S57	2,674	294,219	963,496		
第6次 S58~62	1983	S58	2,588	278,623	929,841	総数の3割減 中高年安全対策 産業用ロボットの安全確保	減少数の鈍化 中小・屋外現場の増加 3次産業での災害増加
	1984	S59	2,635	271,884	921,400		
	1985	S60	2,572	257,240	901,855		
	1986	S61	2,318	246,891	859,220		
	1987	S62	2,342	232,953	846,508		
第7次 S63~H4	1988	S63	2,549	226,318	832,335	総件数の30%減 職業性疾患の減少	中小・機械設備での災害増加 交通・高齢者の対策必要
	1989	S64・H1	2,419	217,964	818,007		
	1990	H2	2,550	210,108	797,980		
	1991	H3	2,489	200,633	764,692		
	1992	H4	2,354	189,589	725,637		
第8次 H5~9	1993	H5	2,245	181,900	695,967	総件数の25%減 職業性疾患の減少	死亡数はS56年に3千人台を割って以来2千人台で16年経過
	1994	H6	2,301	176,047	674,526		
	1995	H7	2,414	167,316	665,043		
	1996	H8	2,363	162,862	654,855		
	1997	H9	2,078	156,726	649,404		
第9次 H10~14	1998	H10	1,844	148,248	625,427	死亡災害2千人台を打破 総件数20%減 産業保健サービスの充実	死亡者数は確実に減少 非正規の災害増加 脳心労災の増加
	1999	H11	1,992	137,316	602,853		
	2000	H12	1,889	133,948	603,101		
	2001	H13	1,790	133,598	600,210		
	2002	H14	1,658	125,918	578,229		
第10次 H15~19	2003	H15	1,628	125,750	593,992	死亡災害1,500以下に 総件数の20%減 MSの導入	死亡者数は目標を達成した 死傷者数は-10%程度で達成できず
	2004	H16	1,620	122,804	603,484		
	2005	H17	1,514	120,354	608,030		
	2006	H18	1,472	121,378	606,645		
	2007	H19	1,357	121,356	607,348		
第11次 H20~24	2008	H20	1,268	119,291	604,139	死亡20%減、死傷15%減 健診の有所見減少に	死亡は24%程度減で達成 死傷と検診の有所見は達成できず
	2009	H21	1,075	105,718	534,623		
	2010	H22	1,195	107,759	574,958		
	2011	H23	1,024	111,349	614,914		
	2012	H24					

パソコン作業の 疲労を防ごう

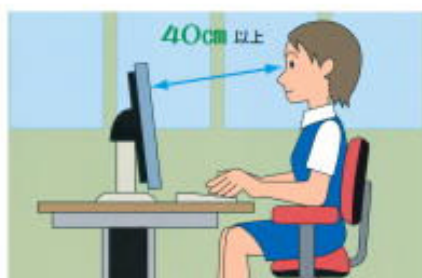


職場で、家庭で、パソコンに長時間向かう人が多くなってきました。熱中すると、つい時間のたつのを忘れてしまいます。

長時間にわたり同じ姿勢で画面を凝視し続けていると、体の各部分に凝りを生じたり、夜の睡眠が十分に取れないなど、生活のいろいろな場面に影響が出てきます。

パソコンとの上手な付き合い方を考えましょう。

正しい姿勢を保持しよう



- ①前傾姿勢にならないようにする。
- ②いすには深く腰掛け、背もたれに背を当てる。
- ③目は画面から40cm以上離す。

ノートパソコンを使用するときは一

- 体をひねって作業しないように、なるべく体の正面にパソコンを置く。
- パソコンの足を出したり、本などを使ってキーボードに角度をつける。
- 液晶画面を見やすいように傾斜角度を調整する。



こまめに休憩をとろう

目の痛みや、肩、腰などに凝りが生じる前に、こまめに休憩をとることが大切です。

- ①1時間連続して作業を行ったら、10～15分間の休止時間を取り、腕や腰を伸ばすストレッチを行ったり、気分転換を回しましょう。
- ②パソコン作業が長時間にならないように、合間に他の作業を組み込みましょう。

★寝る直前まで、インターネットやゲームをするのはやめましょう。



目をいたわろう

- ①休憩時には速くを眺めたり、冷たいタオルを目に当てて、目を休ませましょう。
- ②ドライアイ（涙の分泌が不足し、目が乾いた感じがしたり、疲れやすくなる）にならないように、次のことに注意しましょう。
 - パソコンの画面を上向きに見ないようにする。
 - 部屋の乾燥を防ぐ。
 - 画面の文字を大きめにし、凝視を減らすようにする。
 - 意識的に瞬きを増やす。
- ③目の疲れを取るマッサージをしましょう。
 - こめかみを親指の腹で押さえる。
 - 目頭と鼻柱の間の凹みの辺りを親指の腹で押さえる。
 - 瞳の約3cm下の頬のくぼみを人差し指で押さえる。



(イラスト/香平 京子)

メンタル無料電話相談

011-209-2500

(電話料金はかかりません 相談を受けるのは産業カウンセラーです)