

# 職場改善を図る国際協力に見る3つの動向

93年7月7日 労働科学研究所  
創立72周年記念シンポジウム

小木和孝氏の講演

ILO労働条件・環境局長(当時)

7月7日東京の国立教育会館で、「職場改善の国際経験とこれからの労働のあり方」をテーマに(財)労働科学研究所の創立72周年記念シンポジウムが行われた。今回は、このシンポジウムで報告された小木和孝ILO労働条件・環境局長(当時)の「職場改善を図る国際協力にみる3つの動向」の内容を紹介する(文責編集部)。

小木氏は、東大医学部を卒業後58~79年及び81~83年の期間中には労働科学研究所に勤務された人間工学の専門家。80~81年にILO本部労働条件福祉部勤務、83~87年の間ILOアジア太平洋地域事務所の労働条件・福祉及び労働安全衛生担当地域顧問、88~91年ILO本部労働安全衛生部長を歴任した後、91年12月からILO本部労働条件・環境局長として活躍してこられた。なお、このたびILOを退任して帰国され、10月からは労働科学研究所所長に就任されている(安全センター情報91年9月号で「自主対応型安全衛生活動の考え方・進め方」というタイトルで小木氏のインタビューを紹介している)。



今日は労働科学研究所の創立記念シンポジウムに参加する機会をいただいて大変喜んでいますが、労働科学研究所が設立されたのは1921年ですが、ILOが当時の国際連盟から国連の専門機関として創立されたのは1919年であり、いわば同じはらから同志という感じがする間柄です。労働科学研究所が60周年記念の会をしたときはILOからメッセージが来て、私もその場にいたことを思い出しました。私のILO経験は約11年ほどで、その内半分は、5年ほどはバンコクにあるアジア太平洋地域総研、これはパキスタンから西アジアにわたる地域総研ですけれども、そこで地域アドバイザーというかたちで各国のいわば職場改善のお手伝いをしました。その後、今に至る5年ほどは本部におり、フィールドの仕事の後押しや国際労働基準の作成に携わってきました。その経験から私が現在考えている国際協力についての考えをお話しし、それぞれの御経験からそれをどうお考えになるかを伺いながら、今後の参考にしたいと思っています。

ILOの参加加盟国の数は増えて現在165か国が加盟していますが、御存知のように、政府・使用者・労働組合の3者が理事会及び総会を構成して運営していくという非常にユニークな国連機関であり、事務局側の者の仕事も、加盟国の政労使の活動を支えるという役割をしています。ILOの仕事としては、国際労働基準を作っていく、これは御存知のILO条約、ILO勧告を作っていくという仕事があり、総会の議決を経て作られていくわけですが、それと並んで、技術協力の仕事が増んになってきており、私ども本部の仕事の約半分以上が技術協力の仕事です。基準を作りながら一方で加盟国の政労使の活動を支える技術協力をしていく、その両面から国際協力を進めているので、国による文化・社会的な違い、肌合いの違いを一方で感じながら、共通点が非常に多いとい

うことも感じています。今日は、その共通点として感じていることを話したいと思っています。

## 職場改善活動に共通した弱点

ひとことで言うと、幅が広がっていて、労働条件あるいは安全衛生といっても、ひところの労働環境の改善ということよりもずっと幅が広い活動。例えば、プライバシーであるとかセクシャル・ハラスメントであるとかストレスであるとかといった幅の広い労働条件を扱うようになってきています。そして、その幅の広さと合わせて、同じ国際基準・技術協力といっても、その幅の広い活動を支えるという以上の動きがここ10年15年ぐらいの特徴ではないかと思っています。それは、そういう新しく幅が広がっているものを職場での人権の広がりにとらえて、その広がった人権を支えるためには、その間口の広い分野でどれだけ職場ごとの労働者の参加・知る権利・使用者の責任を明確にしていくかという意味での、職場での深みといえますか、深みのある人権の取り上げ方をする必要があります。いわば進め方がひとつの大きな焦点になっている。そういう意味で、広がりがある中でやはり深みを持っている職場での人権としての労働条件を取り上げるのが私たち国際機関の努めと思っています。ひとことでそう言うとうわかにくいかと思いますが、それを今日は話したいと思っています。

各国の職場の改善、これは労働条件一般ですね。ILOで労働条件というのは社会保障・賃金を除く職場の条件と考えてくだされば一番わかりやすいのです、労働時間や、技術の影響や、差別の問題や、安全衛生・福祉の問題を扱うのが労働条件です。この労働条件としての職場改善の共通の弱点として残っているものを考えてみると、各国で共通点が非常に多いということに気がつきます。

ここに挙げたものも、例えば、先進国と言われて  
いる日本でもおそらくそのまま通用する問題点  
はないかと思うのですが、先進国でも東ヨーロ  
ッパでも発展途上国でも同じような問題がありま  
す。

職場改善活動に共通した弱点

- 残された職場が多い
- 要因別取り上げに限界
- 管理優先でうすい人権意識
- 新しいニーズが取り上げにくい
- 担当者まかせて乏しいチームワーク

例えば、安全衛生や福祉の面でカバーしきれて  
いない職員、中小企業や農業を端的に挙げればい  
いと思いますが、そういうところが多い。また、  
依然として要因別に取り上げられていることがあ  
ると思います。有害職場の対策として有害物を取り  
上げるとするのはごく自然な展開であったわけ  
ですが、それではどうも果たせないところにきて  
いる。例えば、ストレスとかプライバシーの問題  
ですぐわかることですが、そういうところにきて  
いる。間口の広がったところで、今までやってき  
た有害要因の取り上げ方にはどうも限界がある  
のではないかというのが、今感じられているところ  
です。依然として管理が優先で人権感覚がうす  
い。例えば、セクシャル・ハラスメントの各国で  
の取り上げ方で、報道ひとつみても、「はあなるほ  
ど、まだまだ」というところがある。皆さんも同  
じように感じられていると思います。同じ意味で、  
新しいニーズが取り上げにくい。有害物はよく取  
り上げられるけれども、過労死のような複雑なも  
のになると、どうそれを取り上げるかというかま  
えがなかなかない。担当者まかせてチームワーク  
に乏しい。チームワークも、例えば、衛生サービ

スのチームワークはあるかもしれませんが、その  
人たちと、今度は労働組合・使用者との絡みでの  
チームワークが乏しい、というようなことが言え  
ると思います。

それを克服するために、私ども国際機関が技術  
協力でお手伝いをしているわけですが、国連機関  
に限らず国際協力が行われているいろいろな分野  
の活動も非常に盛んになってきていて、そういつ  
た流れを眺めながら、こういった共通した弱みを  
どう克服していくのかという点で考えてみると、  
3つぐらい国際的な動きがある。ということで、今  
日の会議には3つの謎をかけまして、その3つの動  
向を一緒に考えてみたいと思ったわけです。

職場改善のための国際協力の3つの動向

職場改善のための  
国際協力の3つの動向

1. 労働のあり方を見直す多面的対策へ
2. 職場イニシアティブを軸に
3. サポート活動(情報、トレーニング)  
のネットワークを重視

3つの種を明かしますと、ひとつは、労働のあり  
方を見直す多面的な対策。これはさっき申しまし  
た広がりの方です。

それから2番目は、それを職場職場で深みのある  
活動にするために、職場の労使のイニシアティブ  
を軸にする。別の言葉で言えば、これは「参加」  
なのですが。それは単に参加を呼びかけるという  
意味での参加ではありませんで、参加をどう保証  
していくか、法的に、それから国の中の体制、ま  
あインフラストラクチャーと言ってもかまいません  
が。国の中の体制として、あるいは、それを支  
えていく枠組みとしてですね、企業内あるいは職

場での取り組みとして、どうやって職場改善対  
する職場からのイニシアティブを保証していつた  
らいいの。人権に深みを与えるという意味で、  
参加と言っていますが、幅が広いだけでなくその  
一つひとつを支えるということが大切だという認  
識を深めて、また実際、そうした面の活動が行わ  
れている。

もうひとつは、サポート活動。サポートする具  
体的な情報活動・トレーニング活動ですが、その  
ネットワークをどうやって作るかということがあ  
ります。この3番目は、1番目と2番目を受けた活動  
として、実際の技術協力の中身はこれが主になり  
ますが、1と2の方向で3が進んでいるというふう  
に考えています。

ILO条約の労働条件テーマ

- 1981 労働安全衛生、家庭責任
- 1985 職域保健サービス
- 1986 アスベスト
- 1988 建設の安全衛生
- 1990 化学物質使用の安全、夜業
- 1993 大規模産業災害の防止
- 1994,95 パート労働、鉱業
- 検討中 農業、職業病リスト、母性保護、  
家内労働、プライバシー

例えば例として、ILO条約の最近の労働条件  
・安全衛生のテーマですが、まず、この表のよう  
に、幅広くなっているということです。労働安全  
衛生の基本条約として、155号条約として知られて  
いる大変有名な条約ですが、これが、それまでの  
安全衛生の個別要因を取り上げた条約とはっきり  
決別するかたちで作られたのが1981年、ごく最近  
ですね。その同じ年に、家庭責任に関する条約が  
作られたことは非常に象徴的ではないかと思いま

す。同じく、保健衛生サービス、アスベスト、建  
設と続いた後の1990年、約10年後に化学物質の職  
場における使用に関する安全の条約、化学物質条  
約として知られていますが、170号条約と、同じ年  
に夜業条約ができました。これは女子の深夜業を  
禁止した89号条約を半分改定するかたちで、しか  
し、それがあろうがなかろうが男女共に夜業の労  
働条件を確保するという意味でできたもの、新味  
のある条約ですが、それが同じ年にということ、  
一方で有害物質を取り上げながらも幅の広い労働  
生活を見直すという動きで、もうひとつ象徴的  
であったと思います。

今年1993年ですが、大規模産業災害防止に関  
する条約、これは174号条約ですが、新しい条約が  
できました。これはボパール型の大規模災害を防  
止するという新しい条約です。

そういうふうに関心が広がっていますが、内容  
をざっと考えてみると、力点は、職場における使  
用者の責任と労働者の知る権利・参加の権利を確  
保するという意味の条文が、最近の傾向では根幹  
になってきています。技術的な細かい基準を出す  
ということではなく、いま申し上げた使用者責任、  
労働者の知る権利・参加する権利を保証するとい  
うふうに。最初の言葉を使わせていただければ、  
職場職場での深みを人権につけるという意味の条  
約が主体です。それが、非常に最近の動きを象徴  
しているのではないかと思います。

ヨーロッパ労働環境調査のテーマ

最近出版されたヨーロッパの労働環境調査とい  
うのがあります。これは第1回ヨーロッパ労働環境  
調査と銘打ったものです。1991年から1992年にか  
けて、1992年のEC統合に先立つ労働安全衛生の  
年としてECが決めて、各国が参加しているんな  
活動が行われました。その一環として行われた調  
査を見ると、実は同じことを感じるわけです。こ

の調査は労働環境ですから、有害原因別のいろいろな対策を主眼に置いているかと言うと、実はそうでなかったということでも一種驚きもありましたが、なるほどという気もしました。だいたい10ほどテーマがあって、EC加盟の12か国に東欧のひとつを加えて、各国1,000人、東欧は少ないので半分ぐらいの500人として、12,500人の労働者を対象にしてアンケート調査をしたわけですが、アンケート調査の集計の眼目は、現在の

労働環境の主テーマの広がりや国別はもちろん、業種別・年齢別・性別にみていくという主眼で行われました(注一図表略)。

例えば、そのテーマのひとつは、いつも痛みや疲れを伴う仕事にあなたは従事しているかということで、これは本人の判断を聞いているわけですが、比率がかなり出ていて、ヨーロッパ全体では16%ですが、現場作業になると25%、農業従事者は33%というような数字を出していて、日本でいえば運動器障害一頸肩腕障害や腰痛症はこれに当たると思うのですが、そういうテーマが大きいという認識だったと思います。それと並んで、例えば、短い周期の反復仕事をいつも行っている労働者の比率を取り上げていますが、各国で性による違い、女性の方が多いか、高齢者にかえて多くなっている。全体で4分の1の労働者がこういう問題を抱えるというふうに認識しているわけです。もうひとつ挙げると、例えばこういう質問です。仕事の順序や仕事の方法を自ら変えたり選ぶことができないという認識を持っているか。これはかなり高くなっていて、約30%から40%ですね。



産業災害を防止するには新たな体制が必要だ

ヨーロッパの比率も、国別も出ていますが、ほとんど似通った傾向で出てきています。こういったテーマをみると、今の労働環境の問題点としてECの人たちが認識している問題点が浮かび上がってきます。

#### ヨーロッパ労働環境調査のテーマ

- ×いつも痛み・疲れを伴う仕事
- ×適した機械・工具の不備
- ×有害化学物質の暴露
- ×仕事の順序や方法の選択不能
- ×短い周期の反復作業
- ×回数の多い夜業
- ×時間プレッシャーや他律的な仕事
- ×健康・安全に対する恐れ

それをもう一度みるためにテーマを並べてみると、いつも痛み・疲れを伴う仕事とか、適切な機械・工具を与えられていないとか、有害化学物質

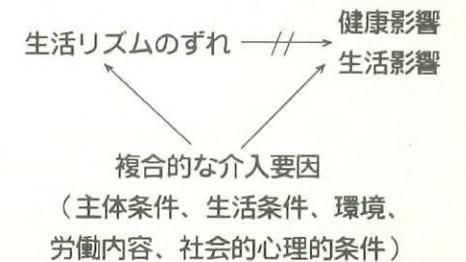
に暴露されたときの吸入ですね。空気中物質への暴露もありますが、それ以外の比重が非常に高い。仕事の順序や方法が選べない、短い周期の反復仕事にいつも従事している。それから、回数の多い夜勤に従事している。時間プレッシャーや他律的な仕事の与え方をされている。それから健康や安全に対して恐れを抱いている労働者の比率も非常に高くなっておりま。これからいっても、労働の場での健康や安全や労働者の福祉に関係のある要因を、従来の有害要因という考え方を超えたとらえ方をするのが普通になってきている。これは日本の現状を考えても関係があると思われます。要因別に取り上げていくやり方では果たせないような状況に来ているわけですね。労働者の感情を聞いているわけですが、しかし、聞いてみると非常にうなずける点があって、これが大事だという感じがこちらに伝わってきます。

ここで取り上げているようなこと、個々の要因をどう測定するかというような問題にすぐいかないで、この問題にどう対処したらいいのかというふうに、解決を考えることを迫られていると考えることができる。そういう立場で、いまの労働条件としてあるいろいろなストレスやら過労の問題や仕事の組み方、仕事の中での自律性・他律性の問題、というような問題を考えていくと、複合的な要因の幅は広がっていますが、その複合的な要因をまた要因別に分け、いわば科学的に分析して対処するというやり方ではうまく対処しきれないと言っているのだと思います。

#### 複合要因への対処

その考え方を示す一例として図を示します。これはドイツの、ストレスをどう受け止めるかというもので、この場合は、生活リズムのずれということで交替勤務の影響をどう見るかということを出した資料なのですが、交替制勤務だけでなく、

#### ストレス障害防止の見方の例



職場に関するいろいろな条件をめぐって示していると考えられます。ここで強調されているのは、例えば生活リズムのずれによる障害。それが生活や健康の面で具体的な影響を及ぼす。健康もある程度損なわれるし、疲労も起こるし、生活でのいろいろな不具合も生じてくるし、睡眠不足が重なった慢性疲労も起こってくるわけですが、そういった影響は、元の原因といえる生活リズムの障害の量に比例して起こってくるという受け取り方ではだめだということです。そういう障害の影響のあらわれ方には複雑な介入要因があって、仕事の組み方であるとか、社会生活の条件であるとか、その他の環境要因であるとか、元的生活リズムの乱れというおおもとの原因と直接は関係ないようにみえる様々な介入要因がからんで、実は、それが影響のあらわれ方を、左右しているということになる。

そうすると、複合要因の見方というのは、古典的な、有害要因Aに対して影響A'が、有害要因Bに対して影響B'が起こるといような加算する立場では対処しきれない。それは健康に対するリスクを評価する場合もそうだし、対策を講ずる場合もそうだということになる。そうすると、複合的な要因に対してどういう対策をとればいいのかということになるわけです。

国際労働基準の側からいうと、それに対しては、

こういう答え方を今のところしているわけです。健康や生活に対する職場条件に基づく影響ができるだけ抑えられるようにする使用者責任、安全衛生を守る使用者責任がある。それはリスクが高いか高くないかという以前に、そういう責任がある。それから、それを保証していくためには職場の具体的な予防活動が必要だから、そういう複合的な要因を知って対処すると同時に、そういった要因に対する労働者の知る権利・労働者の参加の権利、それから自ら安全衛生対策を自己点検していく責任ということを経験的な側では提起していく。つまり、職場職場でもっと深みをつけなさい、というかたちできている。

それで、職場、職場でどうするかというのが、具体的に国際協力になると、技術協力の任務になるわけです。一方でそういう国際基準を普及させるという仕事をすると同時にそれ以上のことをしないとならない。どういうことをするかというと、やはり、そういう複合的な要因に職場の労使がもっと参加できるかたちで対策を講じていく手もある、ということに当然なるわけです。これはおそらく日本のいろいろな職場でも同じようなかたちで活動が進められてくるようになったと思います。ヨーロッパをみても北米をみても、発展途上国をみても、そういう方向で動いている。

### 発展途上国での改善例

例として、私たちが7、8年前からアジア、ラテンアメリカを中心にやってきた中小企業の職場改善の slides をいくつかお見せしたいと思います。これは、中小企業を対象として、ILO が開発した参加型の職場改善のトレーニングです。どの職場でも、複合化した要因を取り上げて、すぐに対策を講ずるようなトレーニングが可能だと私たちは考えています。それをお教える意味で、タイとアルゼンチンと、それから日本とスウェー

デンの4か国からひとつずつ職場を選んでお見せします(以下、スライドの説明。スライドは略)。

これはタイの工場です。テレビのキャビネットを作っている工場ですが、どこがいいかわかりますか。全部そういう経験で得られた改善例を示していますが、これはもちろん、こういう台を使って保持する、手指の筋肉の負担をとっている例ですね。これはどうでしょう。人間工学的に言うと肘高で作業するのが一番いいということになっていますが、つまり腰痛を防ぐため前屈みにならなくてすむように、しかも足のスペースがあるから、リラックスできるように高さを工夫して考えている例です。これは、おわかりになると思いますが、同じ肘高で腰痛や片のコリを防ぐ対策として足台を作っている。足台がちよっと小さいですが、まあ、非常によろしいんじゃないでしょうか。これはやはり肘肩部分でテレビのキャビネットの一部を作っているところ。こういう工具扱いの場合にも、手が直接危険にさらされないように、作業しやすいように考えています。これは水飲み場として、熱帯の国ですから水は非常に大事で、クリーンな冷たくした水をいつでも飲めるようにしている。これは複合的な対策です。

いちいち測定の実実に立って対策を試みているのではないということは、見ていただいてすぐおわかりになると思います。それよりも、その負担というか、労働条件を全体として評価する。すぐできることから対策をしていこうというかたちでやっていきます。そうすると、中小企業では様々な手段をひとつの企業の中で打つということになる。例えば、アルゼンチンの靴工場、やはり同じような中小工場ですが、トレーニングの後で自分たちで改善した例です。これは靴の最後の仕上げ作業で、靴をくるっと回転させながら仕事できるように、非常に仕事しやすくした例ですね。同じ工場、これは、くっつけているわけですが、軸を自分たちで工夫して作って、軸を持ちやすいよ



ニーズと人権に基づいた社会的保護を提供する概念的枠組みの開発が課題の一つ

うに支えるように工夫した例です。これは材料を置くところを壁際で作って仕事のスペースをとりやすくしています。これは接着剤に蓋をして有害物を吸わないようにして、ペダルを操作すると接着剤が必要な量だけ出てくるように自分たちで工夫した例です。これは違う工場、コンベアをこれまで片側に並んでいたのを、両側にして新入者も交じって作業できるようにしてグループワークとしての実があがってきた例です。これは、休憩所を片隅に作った例です。

これは日本の学校給食の例です。御存知の方もいると思いますが、自治労では安全衛生研究会を中心にしてトレーニングを進めていて、同じように参加型の現場のすぐの改善ということで、清掃や学校給食の職場で行っています。学校給食の職場では指曲がり症が話題になっていて、複合的な作業の影響が大事な問題になってきています。例えば、これはへらに穴を開けて攪拌作業をやりやすくした例です。これも同じような自主トレーニングの成果で、カートに乗せて作業しやすくしています。これはさっきと全く同じ例で、給食の現場ですが、足台をおいて作業緩和を実現した例です。同じく学校給食の現場で、休憩室を作って自

由な寛いだ気分で休憩できるようにした例です。

これはデンマークのコペンハーゲン市の職員の消火栓の修理工場で、消火栓を修理するときにリフトで持ち上げるわけです。そのリフトの所まではこのようなカートに乗せてもって行く。作業が終わったらリフトが下がり、またカートに乗せて運搬する。同じ作業場のグラインダーに、騒音が出ないように囲いを付けて同じ作業場内に騒音が漏れないようにしている例です。いろいろな対策を複合的に、しかも自分たちで自主的にやっています。

### 職場内イニシアティブによる成果が上がる職場改善の共通特徴

#### 職場内イニシアティブによる成果が上がる職場改善の共通特徴

- 地域・職場の慣行に根ざす
- 改善実績に焦点
- 労働条件と労働の質の向上に役立つ対策
- 労使の自発的参加

スライドはこのぐらいにして、いろいろな複合的なものにどうやって取り組んだらいいのかということに話を移したいと思います。職場でイニシアティブを労使でとってやってほしいのですが、いろいろな国で行われている安全衛生・職場改善のうち、成果のあがっているサクセスストーリーを研究したものもあって、それを参考にして話しますと、地域・職場の慣行を尊重してそこから出発する例がある。外から何かを持ち込まない。それから改善を実績にしよう。つまり、批判、批判でやらないで、実績のあがっているものをどん

どん拾っていったって、それを素材にしていく。それから、労働条件と労働の質の向上に共に役立つような対策を取り上げる。さきほど御覧になった例もほとんどそうであるということに賛成していただけたと思うのですが。労働条件だけではなく、労働の質に具体的に効果が現われるような対策に目がいく。それから労使の自発的な交渉が持たれる、というかたちでやっています。

しかし、具体的に複合的な要因に対してどうやって取りあげたらいいのか、それこそ地域職場の慣行に根ざすということを考えると、いろいろな国でそういうことは行われているわけですね。ILOで最近重きを置いているのは、各国で実際に行われている活動を取り上げて、それを議論して次のステップに進むというかたちです。これは一見、労働基準法を取り上げて基準を決めてやっていくというやり方から離れているようにみえるかもしれませんが、そうではありません。むしろ基準が持ってきている深み、つまり参加とか知る権利、そういう深みを具体的に活かすやり方で考えてみようというときに、実際に行われている活動に重きを置こうということです。

例えば、ストレスを取り上げるとすれば、ILOがまず行うのは、各国で行われているストレス防止プログラムをケーススタディするというようなかたち。いまちょうど、世の中で関心が高いアルコール・ドラッグの調査もしますが、それも各国でやっている一企業レベルまで戻って一やっているアルコール・ドラッグ対策のケーススタディを集めてというようなやり方です。

ストレスを例にとると、これはニューヨークにあった各国のストレス対策をまとめた“Conditions of Work Digest”からまとめてみたものです。職場ストレス防止プログラムとしてやっている対策は非常に多岐にわたりますが、共通点が多い。それも、ひとつは自立とか職場のコミュニケーションとか仕事のやり方を問題にして

### 職場ストレス防止プログラムに学ぶ

- 仕事の自律・共同配分の工夫
- コミュニケーションの改善
- 社会・文化環境への配慮
- 参加によるワークデザイン
- 個人レベルのコーピング促進
- 病気の早期発見とリハビリ

ますが、もうひとつは参加ということを軸にしている。

職場でストレスの問題があれば、そのストレス問題を解決するために職場単位で管理者・労働者・労働者代表が具体的に参加して改善を実施してみるというやり方をとっています。それに合わせて、個人のストレス防止活動を促進するようにもするし、健康増進対策もとりますが、根幹はやはり仕事のやり方自体を改善すると同時に参加を促進するというやり方になっていると思います。

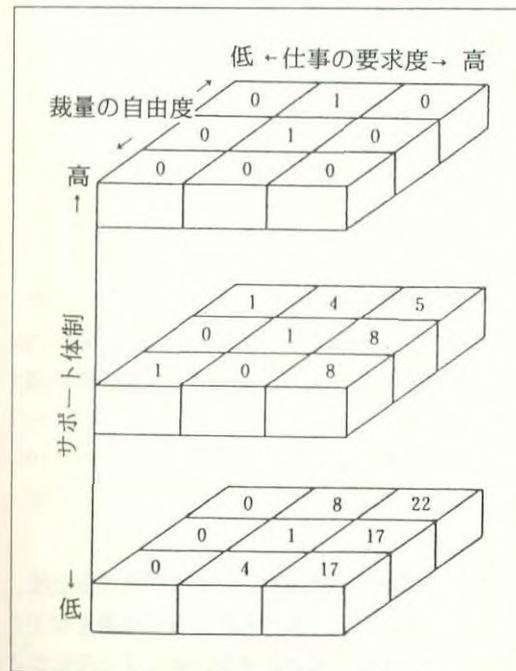
### 過労性健康障害防止への取り組み

#### 過労性健康障害防止への取り組み (現場の人間工学改善に学ぶ)

- 仕事の組み方・手順のゆとり
- 自律的な場面転換
- グループ内の仕事の分け合い
- 生活サイクルのサポート

そういう目で最近話題になっている過労性の健康障害の防止への取り組みとして各国で行われているものを、私どもの立場でまとめてみると、4つほどある。それは、仕事の組み方・手順にゆとりを付ける一仕事のきつさを緩和するというこ

ですが。それから、技術的な仕事の場面転換は、仕事の中でできるようにする。つまり、同じ姿勢・同じ手指の操作で根を詰めて作業をするのではなくて、仕事の場面転換があるようにしてグループ内の仕事の分け合いを考える。仕事の内容だけに目を向けずに、仕事のやり方、それを改善していく組み方に焦点が合っていると思います。それがおそらく今の過労性健康障害に対する取り組み方ではないか。もちろん、長時間労働とか夜勤労働のような問題もありますが、例えば夜勤問題ひとつにしても、ほとんど同じ視点で法改正・改善をやっていく例が多数、ILOのケーススタディでもあがっています。労働時間問題ということでケーススタディすると、いろいろフレキシブルなやり方や、日数を変えたり交替時刻を変えたりする中から、その変えること自体を労使の自主的な参加でやっていくとうまくいく。これがいい交替制だと言って押し付けけないというやり方です。



これは面白い調査結果だと思ってお見せするわけですが、過労死で亡くなった方の遺族の方たち

に聞いて、生前の仕事ぶり、生活ぶりの中で問題点は何かと。社会的サポートのあるなし、作業コントロールのきつさや柔らかさ、仕事の心理的なきつさということを使ってみた結果で、どうい

これは非常に関心をよぶ点で、仕事のきつさという古典的な有害要因にだけに目を向けなくて、他にも目を向け、例えば社会的サポートのような仕事の組み方に対する職場コミュニティ全体のサポートはどうであったか、ということを含めた、それが非常に大きく効いています。

### 参加型のトレーニング

#### 中小企業トレーニングの6原則

- (1) 地域・職場の慣行に根ざす
- (2) 改善実績に焦点
- (3) 労働条件と経営目標を関連づける
- (4) 実行して学ぶ方法
- (5) 実践経験な交流
- (6) 労働者の直接参加

そういう目で最近のサポートする活動を見てみると、ひとつの例は先ほどスライドでお見せしたトレーニングの実施の方法ですが、トレーニング実施の打ち合わせをみると、やはり、取り上げ方が大事だと私どもは考えております。これは中小企業を対象にしたトレーニングで、中小企業の人に実際に来てもらって、数日から3週間ぐらいの中で行う—3週間といっても毎日来てもらうのではなくて、夕方何日か来てもらうのですが—トレーニングですが、その地域での実績からはじめる。例えば参加者の工場で行われている対策のスライドを撮ってきて、その中から実際に参加者の工場であまり



世界に広がるILO技術協力の輪

くいつているものを出して討論してもらう。チェックリストがあって、それを使って議論してもらう。これから数日間何ができるか考えてほしいといって、プランニングをグループワークでやって、それを実際に改善してもらう。その改善した結果をスライドに撮って最後に討論してもらう。そういうトレーニングの仕方です。

それでいくと、いろいろな改善が行われる。その場合に重要なのは、何を取り上げるかということも確かに重要なのですが、取り上げ方が非常に重要になってくるという気がするのです。その地域、職場で行われている、今まで行われてきた改善のやり方から学ぼうという態度でやる。例えば、そういう時には、絶対よその国で撮ったスライドを使わないようにする。その地域で撮ったスライドだけを使う。そういったやり方で討議をしてもらうわけです。改善実績に焦点を合わせて、労働条件と経営目標、この場合は労働の向上とか労働職場の福祉の向上とか、そういった経営目標に関連づけた対策を取り上げて、実際に実行して学ぶという方法を取り、その経験をグループワークで討議していく。労働者参加を促進していく。

このトレーニングの原則は、ここ10年足らずの

間に各国で広まっていて、この原則を活用すると、いろいろなかたちでの現場改善が行われるということを経験しています。そういう意味では、間口を広くしながら参加を軸にとらえていると聞いていただきたいと思います。

### 参加型の情報ネットワーク

同じようにそれを支える情報活動の側から、ILOも実は安全衛生に関する国際情報センターを抱えています。各国のニーズに応えるために、日本でもその窓口が中央労働災害防止協会の国際協力部にあつて、いろいろ協力していますが、ニーズに応える情報活動ということでは、ここ10年ぐらいで全くといっていいほど様変わりしてきたと思います。

かつての情報というのは、いわば研究情報を流すというのが主で、対策の素材となる情報を流すということですが、最近の情報活動はすぐ役立つ情報を取り上げるということになっています。その場合にどういった情報が知りたいか、そして情

報の使い方についての情報も提供する。リスク評価の情報にしても、リスク評価をするならそれに対するアクションの仕方ができるかということになるべく具体的に示していくという、リスク評価とアクションと両方支えられるような情報を流す。あるいは、最近のもっと際立った傾向では、解決策のデータベースを作ってそれを流す。どういう緊急時対策があるか、人間工学的対策としてはどういったものが使えるか、VDT職場で使われている解決策としてはこういうことが、労働災害の防止についてはどういった動きがあつて具体的にこういうことが企業のレベルでとめられる、ということを経験的にひろってそれを活用できるかたちで流す。最近のエレクトロニクスの進歩からこういうことがますますやりやすくなってきていて、そういうかたちで情報を流すことにできています。

### 職場改善情報ネットワークの最近

- 知る権利、協議参加の権利を与える
- すぐ使える情報
- リスク評価とアクション双方に有効
- 解決策のデータベース

そういうことで、情報活動のやり方も変わってきていて、それもやはり、職場改善するやり方をどう支えるかということかたちで取り上げるようになってきているわけです。

### サポート体制の整備

最後のまとめとして、その地域のニーズに応じた、いま申し上げた意味でのサポート活動をどうするかということでは、最初申し上げた点に戻ると思います。

最初に申し上げたように、安全衛生や福祉を、

やはり職場での自主活動としてとらえるというようになってきている。その場合に、間口を広げていろいろな角度で複合的な対策を講じるようになってきていますが、それはおそらく職場における労働者の人権をみる見方がそれだけ広がってきた、例えばストレスとか、セクシャルハラスメントとかそういう最近の話題を取り上げてもらって実感に感じられると思いますが、そういうふうな間口が広がると同時にその改善をやる仕組みを、つまり別の言葉で言うと、参加を重んじるようになってきている。または参加を重んじるだけでなく、参加を裏打ちするよう対策、シナリオを考えていこうと。法律としても、社会的な推進の軸としても、企業内のアクションの取り方としても考えていこうと。それをサポートする情報やトレーニングもそういうふうな考えていこうということになってきていると思います。

### その地域・職場のニーズに応じたサポート活動(情報・トレーニング)

- 1 人間尊重の企業アクションを支える
- 2 実行可能な多面的対策を職場レベルで取り上げる
- 3 労使の直接参加によるすぐの対策実施の機会をつくる

別の言葉でまとめてみると、ひとつは、人間尊重の企業アクションを支えるようなかたちで、法律も成立し、労働者の知る権利・参加の権利を保障するかたちで使用者責任を明確にし、かつ、それだけの仕組みを社会的に作っていくということが基本にあります。それを具体的に進めていくためには、多面的な対策が職場でできるように、実行可能な対策を、情報としてもトレーニングとしても取り上げて、それを横の経験交流で流していくということになると思います。古典的な要因別

の取り上げということよりは、もっと幅の広いかたちで取り上げるように対策が持たれるようになってきて、具体的な進め方の段階では、労使の直接参加によるすぐ実施できる対策を実際に行えるチャンスを作るようにするということだと思います。

参加が非常に大事だということは、国際的にも言われてきていますが、参加できる糸口がないとなかなか参加できないということが認識されて、トレーニングでもさっき言いましたように実行して学ぶ場だけとしても考えますし、例えば健康サークル活動とかたちで、具体的に参加できるかたち、あるいは全員参加で、やり方はちょっとQCに似てますが、それよりもっと直接安全衛生を素材にしたやり方をしています。

### 健康サークル

今年のはじめ、ドイツの同じような問題意識を持っている仲間と一緒に、ドイツの鉄鋼の大手を訪問したのですが、例えばクルップなどの大手の企業でも今までの安全衛生のやり方ではだめだということに気がついて、90年代の初めからそういった全員参加型の職場改善—健康サークルと呼んでいるところもありますが—健康サークルを全社会的に職場単位で作って、健康サークルの活動として職場を改善していく。ハイジニストや産業医は健康サークルの一員として言わばアドバイザーのかたちで参加する、というやり方を実施して非常にうまくいっていると聞きました。私が見たジンゲンのクルップの工場、これは1,000人足らずの工場ですが、そこでも毎年の全員参加による職場改善をやっていて、今までに約1,000件ぐらいの改善提案があって、その内6~8割すでに実施したと言っていました。工場を案内されると、これも改善によるもの、これも改善によるものとかたちで非常に面白い活動の模様をみました。実はこれ

は私どもが発展途上国でやった中小企業対象のやり方といろいろな点で軌を一にしているもので、内心驚いて見ていたのですが。そういうやり方で、職場改善のやり方も幅を広げると同時に、参加で深みを出すとかたちできていると思います。

### 最後に—「快適職場」について—

全体として感じているのは、例えば日本でも「快適職場」という言葉がありますが、「快適職場」というと何か今までのやり方を少し変えて、豊かな国になってきたので、豊かな国になったなりに職場も快適にしないと皆の意識も変わってきているので3K職場がきらわれるということもあり、やらなければならないというふうに受け止められがちです。実はそうではなくて、本当の「快適職場」の意味は—そういう意味では快適職場という言葉も少し考えたほうがいいのではないかと私自身は思っているのですが—本当の意味は、人権意識がそういうふうに変わってきたのだと考えたいと思います。おそらくそうだと思います。安全衛生や職場の条件や仕事の内容についての、社会の一員としてこれだけのものを確保してくれなければ働きにくいし、実際障害が起きてくると思うのですが、こういう意味の人権意識が変わってきている。

その人権意識も先ほど申し上げたように、単に要因が広がったというだけではなくて、そういう改善をすべきということにもっと皆が実際にコミュニケーションを受ける、情報をきちんとインフォームドにして参加できる、という深みのある人権としての安全衛生・福祉を考えていく必要があると考えたいと思います。もちろん国によって動きの早い遅いはあると思いますが、そういうふうには動いてきて、これがここ15年ほどの大きな動きではないかと考えています。時間がきましたので話を終えたいと思います。

どうもありがとうございます。



# 企業のアアルコール対策

## 日常生活の管理強化と人権無視が問題

矢尾伸哉

全国安全センター事務局



### アラスカ沖原油流出事故がきっかけに

1989年3月、アラスカ沖でエクソンの原油タンカー・バルディーズ号が座礁し、積んでいた大量の原油が流出してアラスカ沿岸の自然と生態系を大きく破壊した。これによりエクソンは世界の系列会社にアルコール・ドラッグ規制を指示した。事故発生時にタンカーの船長が泥酔しており被害を拡大させたからという建前であった(しかし、米運輸安全委員会は、直接原因は「航海士が過労と過重な労働負担によって正しい操船ができなかったため」としている。同年7月17日付毎日新聞より)。日本でも、エクソン資本100%のA石油、B石油にはそれぞれ89年、91年に従業員へのアルコール・ドラッグ規制を指示し、93年にはエクソン資本49%のC石油にも、THP(トータル・ヘルス・プラン)という名の下に導入された。

これまでに入手したアルコール規制方針をみると、入社前テスト・懲戒処分を含めたかなり厳格

なものであり、罰則をもって従業員個人の飲酒行動を制限しようとするものである。しかし、これらはアルコール依存症の解消よりは、むしろ労働者に対する管理強化に結びつくおそれがある。

技術革新により、企業レベル・社会レベルではその経済活動の体系化が押し進められる一方で、個々の労働者が従事する作業形態は、個別化・複雑化してきている。極端な分業体制や変則的な勤務時間、また、VDT作業の増加は事務職の作業密度を飛躍的に増大させている。複雑な労働環境の中で、労働者は自分がどのような影響を受けているのかを把握することが困難になってきている。職場において労働者が受けるストレスは様々なかたちで増大しており、しかもその因果関係を明確にできないものが増えていることがすでに指摘されている。

今回のケースは、アルコール飲用が作業にもたらす危険を減少させようという企業の施策である。アルコール依存症の背景には様々なストレスがある。その中には当然、作業ストレスも含まれ

ている。危険な職務についている労働者ならなおさらである。しかし、企業側はこの点を重視していないように思われる。以下、C石油に導入された事例を紹介しながら、問題点を考えてみたい。

### THPとして酒類・薬物類対策を提案

93年3月31日付け人事部長名で、会社は、C石油グループ・ラインマネージャー宛て(各部店所、課室回覧)に「トータルヘルスプラン(THP)の導入展開について」と題して、次のような文書を配布した。以下、長くなるが紹介する。一般に「健康増進対策」とされる「トータルヘルスプラン(THP)」と言っているが、提案されているのは、①定期健康診断の受診徹底、②喫煙規制、③エイズ対策、④メンタルヘルスケア、⑤酒類・薬物類対策、の5つである。

#### THPの導入展開について

人口構成の高齢化に伴う成人病を中心とした有病者の増加、急速な技術革新の進展等によるストレス関連の職場不適応者の増加、間接喫煙による非喫煙者への悪影響、エイズの患者や感染者の急増、アルコールやドラッグによる事故や犯罪の増加傾向など社会経済情勢の変化は、会社の職場やその周辺における従業員の健康や操業安全の確保にも重大な影響を及ぼしつつあります。

会社では、年頭の社長訓示の中でも述べました通り、社員の健康管理及びOIMS(環境・安全プログラム)の一環として社員の安全、環境及び労働衛生の面で、より一層改善すべき点はないか、強化しなければならぬ点はないか、種々検討を行ってきました。その結果次の5つの項目をトータルヘルスプラン(THPと略称します)として推進することになりました。

具体的な内容は、つぎの通りですが、ラインマネージャー各位におかれては、本状の趣旨をよく

ご理解いただき、内容の実行にご尽力下さるよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、貴管下の部下従業員に対する今回の諸施策の趣旨や内容及び具体的な実行計画については、本状を回覧した後周知徹底されるよう併せてお願い致します。

#### トータルヘルスプラン(THP)の導入展開

##### I. 導入する目的

THPを当社に導入する目的は、つぎの4つである。

- +健康上予想されるリスクから従業員を守る。
- +健全な労働力の提供を確保する。
- +健全で衛生的な職場環境を維持する。
- +安全で生産的なオペレーションを実行する。

##### II. THPで展開する項目と内容の概要

①定期健康診断の受診徹底：受診率を現在の94%から100%へ

②喫煙規制：指定場所以外は全面禁煙

③エイズ対策：当面一感染防止の啓発活動

今後一患者が発生した場合の対応策

④メンタルヘルスケア：当面一管理職への啓蒙  
今後一予防策、早期発見策等

⑤酒類・薬物類対策

##### III. 個別項目の内容

###### 1. 定期健康診断の受診徹底

###### (1)背景

会社の定期健康診断の受診率は現在94%になっているが、事業所によってバラツキが生じている。即ちS製油所やK工場では全員100%が受診しているのに対して、本店、支店、配送事務所、CBK(関連会社)は平均90%の受診率であり、未受診者が10%も発生している。

###### (2)受診の必要性

+健康診断は、病気を早期に見つけて早い処置を可能にするシステムであるが、定期健康診断は、労働安全衛生法に基づく法定の診断項目のほ

か、会社独自で法定を上回る項目も実施項目に加えている。

- +法的には前記労働安全衛生法第66条によって「会社は労働省令で定めるところにより、医師による健康診断を行わなければならない」と会社に対する健康診断実施義務を定めるとともに、労働者側にも「労働者は、会社が行う健康診断を受けなければならない。但し会社が指定した医師の健康診断を希望しない場合は、他の医師が行う診断を受け、その結果を証明する書面を会社に提出したときは、この限りでない」と受診義務を課している。これをうけて当社の就業規則第58条にも同様のことを規定している。
- +しかしながら最も大事なことは、従業員自身が健康診断は自らの疾病の予防と健康の保持増進を図る上で必要不可欠であるとの認識に立ち、むしろ進んで受診して健康状態をチェックし、異常がみつければ早めに治療対策を講ずることであると考えている。

###### (3)実施要領

①全従業員は、春、秋の定期健康診断を必ず受診しなければならない。但し35才以上の者は、年1回の人間ドックの受診で春の定期健康診断に代えることができる。

②従来ともすれば業務上等の理由により未受診者が発生していたが、ラインマネージャーは部下に未受診者がある場合は、督促して未受診ゼロを期すこと。貴職の督促による督促の結果、全員が受診済となった状況を人事部長宛てに報告すること。

それでもなお受診しない者には、本店では直接人事部長が面接して督促する。本店以外の事業所については、直属部長が面接督促の上、結果を人事部長宛てに報告すること。

③健康診断を受診した結果有所見者となった者には、看護員から直接本人宛てに連絡を取り、医療機関の活用等の一般的な生活指導を行う。

## 2. 喫煙の規制

### (1)背景

+職場における喫煙の問題は、当社でも半数近くの従業員が喫煙している現状があり、一方では非喫煙者が、喫煙者から間接的に煙を吸って健康を損なっているという、相異なる立場の集団が共存していることから対策をたてることは基本的に難しい問題をはらんでいる。

+しかしながらタバコを吸う吸わないは基本的には個人が選択すべき問題であることを前提としつつも、最近では喫煙がガンの発生率を異常に高めるほか、ガンに止どまらずガン以外の気管支喘息、胃腸の潰瘍、虚血性心疾患、肝硬変などにまで大きな影響を与えることが指摘されている。さらには、喫煙が同じ職場にいる他の従業員に間接的に害を与えているとの調査結果も発表されている。

+当社の各事業所では、それぞれ会議室会議中の禁煙或はそれに午前、午後の一定時間の分煙を加えたところなど部分的な禁煙規制の対策を取っていることが見受けられる。

### (2)基本的な考え方

+喫煙によるタバコの害から喫煙者本人の健康を守り、同時に間接喫煙から同じ職場にいる非喫煙者が受ける被害をなくするために、喫煙コーナーを除き、全社を禁煙にする。

+一方、喫煙するものもリラックスした気分で喫煙ができるように、事務室等に喫煙コーナーを設置する。

### (3)実施要領

①事業所内では、喫煙コーナー以外の場所では、全面禁煙とする。

②喫煙コーナーを事務室等の適当な場所に設置し、清浄機を置く。

③顧客、特約店などの外来客は、応接室で喫煙をしていただくものとし、必要な部門には清浄機を設置する。

④実施計画の詳細は、各事業所の事務室の規模、配置、来客の数と頻度などが異なるので、各事業所で個別に決定し、実施すること。

### 3. エイズ対策

#### (1) 背景

+WHO(世界保健機関)及び厚生省の発表によると、エイズ患者は最近急激に患者数と感染者数が増加して、世界中で患者50万人、感染者は1,100万人に、日本でも患者が1,000人、感染者は5,000人に達している。この数字はエイズ患者や感染者が自ら発表しにくい現実をふまえると、実態はその数倍はいるものと推定されている。しかも発表毎に倍々で増加しているという恐るべき危機に直面している。

+従業員の中にエイズ患者や感染者が発生しているかどうかは不明であるが、現状ではエイズが罹患した場合に高い確率で死に至る病気であり、しかも現実には自分の職場の周りに患者や感染者が発生したときに、どのような考え方で対処したらよいのか等従業員には対処の仕方がわからない面が多々ある。従って会社としても早急に対応の方針を決めて、具体的に実行に移す時期が迫っている。

#### (2) 実施要領

##### ① 当面の対策

まず従業員がエイズに感染しないようにすることが最も重要であるとの観点から、エイズについての正しい知識を普及して感染を防止するために、全従業員に対して「パンフレット」を配布する。また「ビデオの放映」を行うなど啓蒙活動を実施する。

##### ② 今後の対策

従業員の中からエイズ患者が現実には発生したときに、職場の周囲の者がどのように接したらいいのか、会社としてどのように取り扱うべきなのか等あらかじめ対応の方針を定めておかなければならない事項は多い。しかしながら我が国でこのよ

うな対策まで立てて実行している会社はまだないと理解している。

従って、会社としては、政府や他社状況を注視しながら、早めに対応方針とそれに沿った具体的な対策を決め、従業員に周知徹底する。

### 4. メンタルヘルスケア

#### (1) 背景

+我が国では本格的な高齢化社会の到来、OA化の進展等社会環境の急激な変化、職場での効率化が進む中で、ストレス等による心に障害を持つものが増加の傾向にある。

最近の精神医学会の発表によれば、成人男子50人に1人は潜在的な精神障害者であり、この内約半数が入院又は通院中であるといわれている。

+当社もこの例外ではありえず、これまでも心に障害を持つと思われる者が出ている。

#### (2) 実施要領

##### ① 当面の対策

職場において精神に障害を持つと思われる者を早期に見出し、それらの方々での職場での扱い方について、まず上司であるラインマネージャーが知識をもって部下を管理することが肝要であるとの観点で、「パンフレット」を配布する。

具体的には別途人事部が発送する。

##### ② 今後の対策

精神に障害を持つ者を早期に見出して、適切に指導する方法をシステムチェックに実施できるような対策を早急に立てて実施に移す。

### 5. 酒類・薬物対策

#### (1) 背景

+厚生省の統計によると、アルコール依存症者が増加していて1965年に103万人であったのが1987年には216万人に達している。しかもアルコール依存症者が引き起こす家庭破壊や、社会問題は増加傾向である。

一方、覚せい剤、マリファナ、ヘロイン・コカイン、睡眠薬乱用等の薬物事犯も著しく増加

する傾向にある。

+この結果アルコール・薬物類の悪影響を問題視すべき度合いが強くなりつつある傾向にあり、一般社会の目も厳しくなって、企業活動の立場からも自己規制が必要になっている。

+当社でもアルコール依存の人が見受けられて対策を講ずる必要性がある。同時に、酒類に起因する事故の発生を未然に防止する見地からの対策が望まれる。

薬物類に関連する事犯は、まだ社内で発生したとの報告はないが、最近の一般の増加傾向から、あらかじめ対策を講じておくことは大変重要なことである。

#### (2) 酒類及び薬物類規制に関する方針(略)

### IV. THP推進策

#### 1. 啓蒙活動

出状、ビデオ上映、社内報掲載、パンフレット配布、標語・ポスター募集等を計画しているが、下記の強調期間とも関連して、別途人事部から連絡する。

#### 2. 強調期間の設定

+今年度は、THPを実施する最初の年になるので、今年5月をTHP強調月間に設定して、上記啓蒙活動を積極的に展開する。

+来年度以降は、強調週間を設定して繰り返し徹底をはかる。

#### 3. THP推進責任者の任命

+THP推進体制は、渉外総務本部長を総括責任者とし、その下に推進責任者として人事部長をあて、実際の推進活動は全社を衛生委員会(安全・衛生委員会)機能をもつ、本店地区、S製油所地区、K工場地区、O阪支店地区及びCBK地区の5事業所ならびにそれ以外の地区の6地区に分け、それぞれの責任者をおいて実行に当たらせる。

+その組織及び責任体制は次のとおり(略)

#### 4. THPスチュワードシップの実施

各地区の責任者は、毎年THP活動の実績及びフォローの状況を、人事部長経由で渉外総務本部長宛てに報告する。

### V. 実施期間

THP各項目は、1993年4月以降実施展開する。

× × ×

「酒類及び薬物類規制に関する方針」に関しては、当初の提案内容ではなく、後述の労働組合との交渉等を経て2つに分けて決定された「酒類規制に関する規程」及び「薬物類規制に関する規程」の内容を以下に紹介する。

### 酒類規制に関する規程

#### 第1条(目的)

この規定は事業所内において酒類の飲用等が、従業員の健康及び安全に悪影響をおよぼすおそれがあることに鑑み、酒類飲用がもたらす害から従業員を守り、健全な労働力の提供の確保並びに健全で衛生的な職場環境の維持を通じて、安全で生産的なオペレーションに寄与するために、酒類の飲用等を規制することを目的とする。

#### 第2条(定義)

この規定において使用される用語の定義を次のように定める。

①「酒類」とは、アルコール分1度以上の飲料又は溶解してアルコール分1度以上の飲料とすることのできる粉末をいい、清酒、合成清酒、しょうちゅう、みりん、ビール、ウイスキー類、リキュール類及び雑酒類の9種類をいう。

②「アルコール依存症」とは医師がアルコール依存症との診断を下した場合を指し、「アルコール依存症の疑い」とはアルコール依存症の初期的状況をいい、放置しておけばアルコール依存症に進むおそれがある場合をいう。

③「安全に係わる特定職務」とは、主として製油所、工場、配送事務所、ターミナル及びLPG充填所等で行われる職務のうち特に石油製品の

精製、出荷に直接携わる者を管理監督する職務をいい、その対象となる従業員は業務処理の実態を勘案して、それぞれの所長、工場長、配送部長又はその他の部店所長のリコメンドに基づき渉外総務本部長が決定する。

安全に係わる特定職務に指定された場合は、直属上司を通じて対象の従業員に通知する。

④「非特定職務」とは、前号の「安全に係わる職務」以外の職務をいう

第3条(適用の範囲)

この規定は、当社従業員のほか嘱託、臨時雇用者、契約社員等期間を定めて雇用される者並びに他社から当社又は関係会社に受け入れ出向している者にも適用する。

2) 役員への適用については、別に定める。

3) 関係会社以外の他社に出向したもの及び海外派遣者については、当該出向先会社の定めるところによる。

第4条(酒類の所持、飲用の禁止)

事業所内において、酒類を所持又は飲用してはならない。但し、あらかじめ渉外総務本部長の承認を受けた特別な場合の所持、飲用はこの限りではない。

尚、渉外総務本部長はこの承認権限を必要に応じて他の本部長、副本部長又は関係会社社長に委任することができる。

2) 前項但し書の特別な場合における所持とは、次の場合をいう。但し、個人が使用するロッカー、机の引き出しなどは承認の対象とはしない。

①各部門毎に指定された共用ロッカー、冷蔵庫などの所定保管施設

②事業場所定の倉庫

③その他前各号に準ずる施設

3) 第1項但し書の特別な場合における飲用とはつぎの機会をいう。但し、S製油所及びK工場構内は承認の対象としない。

①年末・年始、会社創立記念日の祝賀パーティー

②集会所、会議室ならびに談話室での終業後の懇親パーティー

③その他前各号に準ずる理由があるとき

第5条(酒類の所持及び保管状況のチェック)

会社は、前条に定める措置の遵守が疑わしい場合、事業所内において酒類の所持、保管状況をチェックすることができる。また、個人のロッカー、机の引出し等の私物については、当該本人が同意した場合に限り、当該本人を立ち会わせてチェックを求めることができる。但し、特別に明らかな違反が認められる場合はこの限りではない。

第6条(特定職務に従事する者の酒類に係わる健康及び安全管理)

安全に係わる特定職務に指定された職務に従事する者の上司は、当該本人の日常の勤務状況等を通じた観察に基づき、アルコール依存症又は依存症の疑いの有無について、年1回定期に及び異常が認められたときは直ちに、本部長経由で渉外総務本部長に報告しなければならない。

2) 会社は、前項でアルコール依存症又はアルコール依存症の疑いがあると認められる者に対して、会社が指示した呼吸又は血液検査或は専門医の診察を受けさせることがある。

3) 会社は、安全に係わる特定職務に従事する者に対しては、前項の他に定期又は随時に医務的な検査を実施する。

①定期検査

毎年1回、定期健康診断実施時に、呼吸又は血液検査を、委託した医師に依頼して実施する。

会社が指定して実施する定期健康診断を受診せず、例えば人間ドック、労働安全衛生法第66条第5項に基づく他の医師等社外の医療機関で受診する場合は、その旨会社に申し出て会社の指示を受けなければならない。検査に伴う費用は会社負担とする。

②随時検査

業務遂行に関連して、アルコールに起因し人

体又は財産に著しい損害を与える事故に関係した場合は、会社が指示した随時検査を実施することがある。随時検査をするか否かは、次の手続きにより会社が判断する。

・ 直属上司は、事故当時の当該従業員の言動、事故内容等を例えば目撃者証言等の事実により、直属部長経由で人事部長に報告する。

・ 人事部長は、産業医等の意見を聞いた上最終判断する。

・ 検査の実施を決定をした場合、人事部長は検査に関する具体的事項(検査の日時、場所、方法等)を、直属上司を通じ本人に通知する。

第7条(非特定職務に従事する者の酒類に係わる健康管理)

上司は、部下の日常の勤務状況等を通じた観察に基づき、アルコール依存症又はアルコール依存症の疑いがあると認められる場合は、直ちにその事実を本部長経由で渉外総務本部長に報告しなければならない。

2) 会社は、前項でアルコール依存症又はアルコール依存症の疑いがあると認められる者に対して、会社が指示した呼吸又は血液検査を受けさせることがある。

第8条(アルコール依存症又はアルコール依存症の疑いがある者の認定)

アルコール依存症又はアルコール依存症の疑いがある者の認定は、専門医師の診断を基に、産業医の見解を聞いた上で会社が行う。

2) つぎに掲げる場合は、依存症の疑いのある者として、会社が認定する際の参考にする。

①アルコールによる障害の徴候が明らかに観察される時。

②酒類に起因する交通違反で逮捕または起訴されたとき。

③泥酔により逮捕又は保護されたとき。

④その他前各号と同じ程度の疑いが明らかなき。

3) 会社は、依存症の疑いがある者の認定に当たっては、関連事実の調査、当該本人との話し合い、呼吸又は血液検査結果、専門医の判断等について慎重な評価を行う。評価は人事部長を含む2名以上の参加のもとに実施し、該当事者が組合員の場合には、所属組合の役員1名の立ち会いも認める。

第9条(アルコール依存症又はアルコール依存症の疑いがある者と認定された者への措置)

アルコール依存症と認定された従業員には、産業医等による医療上の助言又は入院、治療等の援助を行う。これに伴う措置は、私傷病の取扱いを受ける。

2) 会社は、アルコール依存症の者に対し、直ちに治療に専念するよう指示する。

3) アルコール依存症の疑いがあると認定された従業員には、産業医等による必要な勧告を行う。

4) アルコール依存症又はアルコール依存症の疑いがあると認定された者は、安全に係わる特定職務での就業はさせず、非特定職務に配置替えを行う。

第10条(入社前のアルコール検査)

会社は、入社を希望する者に対して、採用条件の一つとして採用手続きの適当な時期に、入社前アルコール検査を実施する。

2) 正規従業員としての入社志望者には、応募時に会社の方針を説明し、志望者より次の誓約書に署名の上会社に提出させるものとする。

①会社に酒類に関する方針が存在し、その内容を理解して方針に従う旨を約した書面

②アルコール検査を実施するために、呼吸又は血液の採取を承諾することを約した書面

③人事部長がアルコール検査の結果を、マネージメントに開示することを承諾する書面

3) 入社志望者がアルコール検査に不合格になった場合及び前項の書面の提出を拒否した場合は、それが明らかとなった時点で不採用とする。

第11条(就業規則との関係)

従業員が次の各号の一に該当するときは、就業規則に従い相応の懲戒処分を行う。

- ①事前の承認なく酒類飲料を事業所内で所持又は飲用したとき。
- ②酒類の検査を正当な理由なく拒否し、就業規則違反行為を行ったとき。
- ③産業医の指導の下での治療又は勧告を拒否し、就業規則違反行為を行ったとき。

第12条(不利益取扱い)

従業員は次の条件を満たす限り、単にアルコール依存症との理由だけで雇用その他で不利益を蒙ることはない。

- ①当該従業員が治療の援助を求め、治療が効果的に行われつつあると判断されるとき。
- ②勤務成績が満足するものであるか、又はその期待ができると判断されるとき。
- ③当該従業員が、法令又は就業規則に著しく違反していないとき。

第13条(守秘義務)

この規程により実施する健康診断、検査等の実施事務に従事した者は、正当な理由なくその実施に関連して知り得た従業員の心身の欠陥その他の秘密を他に漏らしてはならない。

第14条(実施期日)

この規程は、平成5年4月1日より実施する。

薬物規制に関する規程

第1条(目的)

この規程は、法律で禁止されている薬物類の所持、使用又は譲渡等による汚染から従業員を守り、健全な労働力の提供の確保並びに健全で衛生的な職場環境の維持を通じて、安全で生産的なオペレーションに寄与するために、薬物類の一切の所持、使用又は譲渡を禁止することを目的とする。

第2条(定義)

この規定において使用される用語の定義をつぎの通り定める。

①「薬物類」とは、麻薬及び向精神薬取締法で定める麻薬、大麻取締法で定める大麻、アヘン取締法で定めるアヘン及び覚せい剤取締法で定める覚せい剤を総称していう。尚、本規程はシンナー、トルエンの乱用に対しても準用する。

②「安全に係わる特定職務」とは、主として製油所、工場、配送事務所、ターミナル及びLPG充填所等で行われる職務のうち特に石油製品の精製、出荷に直接携わる者を管理監督する職務をいい、その対象となる従業員は業務処理の実態を勘案して、それぞれの所長、工場長、配送部長又はその他の部店所長のリコメンドに基づき渉外総務本部長が決定する。

安全に係わる特定職務に指定された場合は、直属上司を通じて対象の従業員に通知する。

③「非特定職務」とは、前号の「安全に係わる職務」以外の職務をいう

第3条(適用の範囲) (略一酒類規程と同じ)  
第4条(薬物類の所持、使用及び譲渡の一切の禁止)

薬物類を所持、使用又は譲渡することは、法律で定める重大な犯罪行為であるのみならず、著しく社会秩序に反する行為であり、会社は事業所内外での薬物類及びそれに関連する器具類の所持、使用及び譲渡を一切禁止する。

第5条(特定職務に従事する者の酒類に係わる健康及び安全管理)

安全に係わる特定職務に指定された職務に従事する者の上司は、当該本人の日常の勤務状況等を通じた観察に基づき、薬物類を所持、使用又は譲渡の疑いの有無について、年1回定期に及び異常が認められたときは直ちに、本部長経由で渉外総務本部長に報告しなければならない。

2)会社は、前項で薬物類を所持、使用又は譲渡の疑いがあると認められる者に対して、会社が指示した尿検査を受診させることがある。

3)会社は、安全に係わる特定職務に従事する者に

対しては、前項の他に定期又は随時に医務的な検査を実施する。

①定期検査

毎年1回、定期健康診断実施時に、尿検査を検査機関に依頼して実施する。

会社が指定して実施する定期健康診断を受診せず、例えば人間ドック、労働安全衛生法第66条第5項に基づく他の医師等社外の医療機関で受診する場合は、その旨会社に申し出て会社の指示を受けなければならない。検査に伴う費用は会社負担とする。

②随時検査

業務遂行に関連して、薬物類に起因し人体又は財産に著しい損害を与える事故に関係した場合は、会社が指示した随時検査を実施することがある。随時検査をするか否かは、次の手続きにより会社が判断する。

・直属上司は、事故当時の当該従業員の言動、事故内容等を例えば目撃者証言等の事実により、直属部長経由で人事部長に報告する。

・人事部長は、産業医等の意見を聞いた上最終判断する。

・検査の実施を決定をした場合、人事部長は検査に関する具体的事項(検査の日時、場所、方法等)を、直属上司を通じ本人に通知する。

4)尿検査の結果、医療上の正当な理由なくして陽性と判定されたものは安全に係わる特定職務での就業はさせず、非特定職務に配置替えを行う。

第6条(非特定職務に従事する者の酒類に係わる健康管理)

上司は、部下の日常の勤務状況等を通じた観察に基づき、薬物類を所持、使用又は譲渡している疑いがあると認められる場合は、直ちにその事実を本部長経由で渉外総務本部長に報告しなければならない。

2)会社は、前項で薬物類を所持、使用又は譲渡している疑いがあると認められる者に対して、会社

が指示した尿検査を受診させることがある。

第7条(入社前の薬物類検査)

会社は、入社を希望する者に対して、採用条件の一つとして採用手続きの適当な時期に、入社前薬物類検査を実施する。

2)正規従業員としての入社志望者には、応募時に会社の方針を説明し、志望者より次の誓約書に署名の上会社に提出させるものとする。

①会社に薬物類に関する方針が存在し、その内容を理解して方針に従う旨を約した書面

②薬物類検査を実施するために、尿の採取を承諾することを約した書面

③人事部長が尿検査の結果を、マネージメントに開示することを承諾する書面

3)入社志望者が尿検査で医療上の正当な理由なくして陽性と判定された場合及び前項の書面の提出を拒否した場合は、それが明らかとなった時点で不採用とする。

第8条(就業規則との関係)

従業員が次の各号の一に該当するときは、就業規則に従い相応の懲戒処分を行う。

①処方箋のない薬物類又はそれに関連する器具類を所持、使用又は譲渡したとき。

②薬物類の検査を正当な理由なく拒否し、就業規則違反行為を行ったとき。

第9条(守秘義務) (略一酒類規程第13条と同じ)

第10条(実施期日) (略一酒類規程第14条と同じ)

労働組合の主張を盛り込む

当初、会社側はこれらの文書を職場に回覧し、労働組合には事後報告で済ませようとした。組合は、労働協約の定めている「相互通知義務」違反だと会社に強く抗議し、文書の撤回を求めた。会社は「他意はない」「事務手続の過ち」と謝罪はしたものの、撤回には応じない。世界メジャーである親会社のエクソンからのお達しだからだ。エク

ソンの日本支社であるC石油でも3年前からすでに施行されている。会社は改めて、就業規則の附則として「酒類及び薬物類規制に関する規程」案を示し、10回以上の窓口交渉と3度の協議を経て決定されたのが、先に紹介した「酒類規制」と「薬物類規制」に分離した2つの規程である。組合側の主な主張は、日常生活への管理強化、人権無視につながらないようにさせるということであり、以下の問題点を提起した。

- ・アルコールと薬物を同じ規定で規制するのは無理。酒類については依存症の早期発見と治療を目的にするならば規定でなく「飲みすぎ注意」程度にすべきだ。規定とするならば少なくとも両者を分離すべきだ。
  - ・アルコール依存症患者が検査拒否または治療勧告を無視すると、懲戒になるのはオカシイ。
  - ・依存症の検査として血液や呼気検査をする意味があるのか。
  - ・医者への選択は自由に。
  - ・所持品検査は管理主義の強化である。
  - ・特定職務を拡大し、組合員にも広げることはないか。
  - ・飲用禁止としてS製油所敷地全域が指定。これはK工場との比較でオカシイ。
  - ・「依存症の措置」と「アルコールの管理」の文章整理が必要。
- 次のやりとりは協議途上のものである。

会社 (アルコール・ドラッグ対策は)THPの第1フェイズとして考えてほしい。会社が直面している問題をまず手がけける。高齢化による病気・機械化に適応できない者の存在・エイズの広がり・煙草の害・酒や薬の犯罪化傾向など。これらが定着したら第2(フェイズ)を考える。何を取り上げるか。身近なものとして、衛生委員会などで話し合ったらと思っている。

「要再検者フォロー」はこれまでも注意してい

るが、現在、どうするか方策を検討中。何れ組合に説明する。

組合 第1フェイズというならば分からないことはない。しかし、それにしても、なぜこの問題は組合に内緒でやったのか。どうしても理解できない。

会社 事務手続上のミス。

会社 アルコールとドラッグは、ともに依存症になれば結果として、家庭問題、社会問題を引き起こす。ご指摘のとおり、アルコールとドラッグは違う。アルコールは多くのものが嗜み度を過すと悪弊を起こす。だからリハビリが前面に。医者についても本人選択を認める。一方、ドラッグは法的にもいけなから少しでも手を出せば処分だ。しかし、依存症という点では先にあげたような同じような問題となる。

組合 一般的なアルコールと縁遠いドラッグをアンドで結ぶと「規制」が前面に出る。「過度のアルコール飲用の注意」と「ドラッグ規制」に分離したらよい。

会社 会社はアルコールに関心。ドラッグなんてどうでもいい。ただし高卒にどんなのが入ってくるか心配なので入社時の検査はやる。アルコールは、処分が目的ではなく早期発見・早期治療。アルコールとドラッグ一緒の規制でも趣旨がちゃんとしていけば問題ないのではないか。依存症に対して会社のルールをはっきりした方がよい。

会社 「懲戒」は、依存症を治そうと努力しない人、そのために習慣的に欠勤する、あるいは、アルコールによる業務上のトラブルならば処分になる。治さないことからくる状態/トラブルが処分だ。

時間中にも酒臭ければ職場環境として悪い。訓告以下の処分をする。これは規定がない現状でも同じ。例えば、セールスマンがブンブン酒臭く仕事すれば顧客にマイナスとなり、処分に

なる。

組合 それは成績評価で悪くなるのではないのか。処分なのか。

会社 評価悪くとは違う。始末書提出とかの処分になる。これは今でもあることで何も変わらない。アルコール依存で解雇など突拍子もないことは考えてない。

会社 A石油はエクソンの100%ポリシー通り。C石油の場合49%株なので裁量できる。違いは、①検査予告あり、②アルコール所持チェックをエッソでは会社所有物だけでなく私物までチェック可。C石油では私物は本人同意の立会いに限定。拒否権あり。

組合 いずれにしてもそんなに大きな差ではないね。

会社 メインは日常の様子による。検査はあくまでも抑止効果を狙ってのこと。予告しても我慢できないから検査で出る。

組合 数値的には何かあるのか。また、血液検査はハワイでしかできないのか。

会社 数値はなし。血液検査でアルコールが出たからといって、それだけで依存症などとはしない。検査はどこでもやってくれるものではないらしい。ハワイかどうかわからない。

会社 依存症の人は自分から医者に行かない。依存症であると認識させることが必要。カウンセリングの結果、原因が職場の不適応なら配転させるとか考慮せざるをえない。

組合 簡単には治らない病気と考えた方がよい。メンタルヘルスと重なって1週間ぶっ続けて休んだりする者もいる。病院に行けと言ったって行かないよ。

会社 それは分かっている。「行け」と言って従うようなものだとは思っていないし、今とそんなに変わるとも思っていない。ただし、ライン管理職に明文化しておくことによる早期対応を期待できる。

会社 決して管理主義を意図しているわけではない。私物検査も本人の同意のみ。同意がなければ一切しない。私物検査をしようなどというのはアルコールが度を越し仕事に支障あるような場合に限られる。

組合 しかし、例えば二日酔い気味で職場に来ると冷たい反応になるとか、いろいろ波及がでてくるだろう。

組合 特定職務が依存症の場合、配転とあるが、オペレーターの依存症はどうなるのか。

会社 その場合は適材適所で対応する。それはセールスマンでも同じ。

組合 S製油所構内での飲酒禁止はどうか。  
会社 以前、事故対策として消防局に「構内全面禁酒」と公文書で提出したから。今回、新たに追加して禁酒にしたわけではない。

これらの議論を経て、最終的に次の点が改定されて先に紹介した規程となった。

- ・酒類規定と薬物規定を分離
  - ・依存症と疑いについての定義の大幅書替え
  - ・トルエン、シンナーは酒類規制対象から薬物準用になる
  - ・懲戒条項の整理(5項目から3項目へ)
  - ・S製油所敷地全域禁酒から構内禁酒に
- また、次のような議事録確認が取られた。

#### 酒類規制に関する規定の議事録確認

- 1 酒類規制の目的は、事業所内での禁酒の遵守、並びにアルコール依存症の早期発見・早期治療、並びに安全の確保にあり、必要以上に酒類に関する管理を強化して事業所外での飲用規制等の個人生活への介入をするものではない。
- 2 アルコール依存症、若しくはその疑いのある者への会社の対応は、本人の人権を尊重するとともに、強制的に検査し、あるいは治療させるものではない。また、治療等の専門医の選定に

あたっては、会社は本人の意志を尊重する。

- 3 アルコール依存症に至った原因が職場(仕事の適・不適、人間関係)にあると判定された場合、本人の復帰に当たっては、会社は産業医等の意見も参考に復帰後の職場の変更等の配慮をする。
- 4 会社は何等の疑いがないにもかかわらず、酒類保管状況のチェックと称して恣意的な私物等の検査はしない。また、お土産等の譲渡用酒類の短時間保管については、常識の範囲内で処理することとし、「酒類規制の関する規定」第4条(酒類の所持・飲用の禁止)を直ちに適用することはない。
- 5 会社は本規定に係わる懲戒については、現行就業規則の定めにも則っておこなう。
- 6 会社は特定職務の範囲について不必要な拡大はしない。
- 7 会社は入社志望者に提出を求める誓約書を従業員にまで拡大させて提出させることはしない。

### 企業のアルコール対策の問題点

企業のロジックは、危険な業務がある職場でアルコール依存の従業員がいることは、

- ①第三者に危害を及ぼす
- ②作業効率と安全性が低下する  
ところで、
- ③アルコールの飲用は個人の節度の問題である  
したがって、
- ④アルコールの飲用を謹むことを企業ぐるみで奨励し
- ⑤依存症者は早期発見し治療を勧告する。それに従わない者には罰則を課す  
というものである。一見説得力があるかに見えるが、この考え方は少なからぬ問題点をはらんでいる。

### (1)労働形態とアルコール飲用の関連性

日本人のアルコールの消費量は増加しており、女性・青年・高齢者にアルコール依存症者が増加していると言われている。アルコール飲用に伴う問題が無視し得ないものになってきているのはおそらく事実である。しかし、職場のアルコール問題を、ただ単に規制し、それに従わない者を処罰の対象とするやり方には問題がある。

なぜ、アルコール依存症といわれるものになるまで飲酒を続けるのかということを考えてみなくてはならないのではないかと。過重な労働によるストレスと無気力や自暴自棄、アルコール「逃避」との関連性は、すでに1985年のWHOの報告でも指摘されているところである。また、様々な調査で、危険業務や、人命に関わる業務(例えば航空機のパイロット)をおこなう労働者は非常に強いストレスにさらされていることが明らかになっている。深夜労働や不規則な交替制勤務も、非常に強いストレスを引き起こすことが知られている。

今回取り上げた例でも、「安全に係わる特定職務」というかたちで危険業務に携わる労働者のアルコール飲用を主な規制対象としている。危険に伴う業務、交通・運送業、監視労働等は、往々にして勤務形態も不規則であるし、交替勤務・深夜労働等も多いと思われる。実際、アルコール消費量はこのような職場の方が他の職場に較べ多いことが予想される。このような職場で労働者管理を強めることは、労働者に対するストレスを高めることになる。むしろ、労働形態の実態を調査し、労働形態の改善を行った方がより「安全で効率的」な作業が可能ならばである。

職場のアルコール問題を取り上げるときに必要な視点のひとつとして、普通にアルコールをたしなんでいたものが、積み重なるストレスから逃れようとして深入りしていくという構図があるのではないだろうか。日本の職場の場合、人間関係上、

飲酒が好まれるし、飲酒の習慣化の土壌を企業が作っている。極端な話、企業でアルコールを飲用するような環境におきながら、いざ問題となると処分する、ということにもなりかねない。

「労働関連疾患」という概念が提唱されているように、必ずしも作業との因果関係が明確にならない疾患が増加してきており、これまでのような要因別安全衛生対策では限界があることが指摘されている。これからは、総合的・複合的な安全衛生対策が主流になるであろうと言われている。アルコール依存症についても、ある特定の作業がアルコール依存症の原因となるわけではない。しかし、労働者のアルコール飲用を規制することは、作業ストレスの軽減を伴わなければ、労働者に対する管理を強めるだけで終わり、さらには、アルコール依存症の要因ともなるストレスを増大させるだけであろう。職場からのアルコール依存症者の発生を予防する観点からも、労働環境の改善とからめたアルコール対策が必要であろう。

### (2)予防及びリハビリテーション

企業は、対策として、アルコール規程、就業規則等に基づく配置転換、懲戒処分等を安易に選択する。しかし、これは、予防とリハビリテーションのための措置・制度が伴っていないければ、労働者の雇用をただ脅かすだけであろう。

予防策として、「アルコール依存症の疑いのある者」を早期発見して治療を勧告することとしている。これは、ラインの上司がそう判断した場合、定期あるいは予告なしのアルコール検査、ロッカー・机の引出し等の検査、飲酒運転等の法律違反を犯した場合等から判断するとしていた。

しかし、むしろ重要なことは、労働者が日々自分の健康状態をチェックすることのできる環境にあるかどうかということである。産業医の配置が内科中心で、メンタルストレス等最近の産業衛生の動向についていっていないことは、先の「産業医

のあり方に関する検討会」報告(安全センター情報93年4月号参照)でもふれられたところである。労働者が自らの健康管理を日常的に行い、また相談等もできるように配慮することが、予防の観点からいって重要ではないだろうか。また、アルコール依存症は別名「否認の病気」とも呼ばれ、本人は自分がアルコール依存症であることをなかなか認めたがらない。アルコール依存症者を摘発し処罰するというかたちでは、事態の改善にはつながらないだろう。

また、リハビリテーションの制度を整備することも重要である。アルコール依存症は単なる疾病ではなく、精神疾患の面もある。職場復帰の問題も併せると、労働者が安心して治療に専念でき、職場復帰ができるような制度の整備が望まれる。例えば、労働者が医療機関を選択できることは当然で、その場合の企業の補償制度についても考えるべきであろう。

### 海外でも問題が多発

労働者に対するアルコール・ドラッグ規制の動きは、海外でも起こっている。むしろ、ドラッグ規制の方がメインとなるようであるが、職場管理、労働者の権利侵害の問題は、ここでも同様である。次に掲げるのは、アメリカ、イタリア、オーストラリア、そしてスウェーデンの事例についての記事の紹介である。(WHIN-Workers Health International Newsletter No35及び36から)

#### ・アメリカの85%の企業でドラッグテスト実施(93年)

常軌を逸したペースで職場のドラッグテストをおこなう例が増えている。今年度初頭にアメリカ経営者協会が行った調査によれば、1年前75%であったのが、アメリカ大企業の85%でその労働者と就職希望者に対してテストを実施している。

1987年にこの調査が始められたとき、ドラッグ検査を実施していた企業はまだ22%だった。しかし、それ以来、毎年記録を更新しながら、テスト実施企業は当時の約300%に跳ね上がった。大企業は大がかりな試験器を買い付けている。

この調査は630の企業を調査しているが、経営者協会は、アメリカの全求職者の3分の1以上が尿検査等の方法によりドラッグ・テストを求められることになるだろうと推計している。

例えば、朝食に罌粟の実のペーグルを食べた労働者はヘロイン使用に対して陽性となるかもしれない。また、店頭で販売している抗炎症剤であるイブプロフェンを使用すれば、マリファナを使用しているように見えるかもしれない。しかし、およそ4分の1の企業は検査結果照合のガイドラインにしたがっておらず、6%の企業は検査結果を照合しようともしていない。検査で陽性と出た就職志望者には、実質的に会社から雇われる望みはないのだ。従業員がテストで陽性と出た場合、54%の企業がカウンセリングを考えており、一方で25%が即座に解雇するとしている。

アメリカ労働統計局に提出された1992年9月の報告では、ドラッグは職場の災害とほとんど関連性を持っていないことが明らかとなった。調査された829の労働災害のうち、アルコールを含めたドラッグが関係していたものはわずか11%だった。

・イタリアン・ユニオン・ヴォイス、  
ヘロインテストに懸念表明(92年12月)

イタリア労働省が進めようとしている職場におけるドラッグ・スクリーニング計画は、強い批判を引き起こしている。労働組合は、スクリーニングはドラッグ使用者のリハビリよりも、彼らを摘発し、槍玉に挙げることを狙っていると、懸念している。

この法律は、驚くべきことに、地方医療専門家に、雇入れ前及びその後は年に最低2回のチェック

を、第三者に危険を及ぼすような事業の労働者に実施するとしている。労働者のドラッグ使用が他の人々をに危険に曝す職業とは、例えば、運送業、医療関係、危険物取扱業である。

イタリアの労組、CGIL、CISL、UILは、この省令が挙げている「ハイ・リスク」業種のリストに、大きな疑問を呈している。労働組合の見方では、260万人の労働者がこのアンチ・ヘロインテストを受けなければならなくなると計算している。テスト結果が陽性ならば、その労働者は解雇される。労働組合は、解雇を撤回させることは大企業においては比較的容易だろうが、中小企業では結局、職を失うことになるだろうとみている。

危険作業を遂行する能力があることを証明しなければならない事業は全て、このテストに従うことになるだろう。リストに挙げられた業種は、大半の医療関係者、ドライバー、その他運送業者、建設業、原発、溶鉄等である。

・スウェーデン運輸企業でドラッグ・  
テスト導入(93年)

「ストックホルム地方運送会社」では、スウェーデン国有鉄道と同様、ドラッグ・テストを行うことで労使が合意した。しかし、スウェーデン国鉄では事務職に対するテストは行わないが、スウェーデン運送会社ではテスト対象に含まれている。

スウェーデン運送の協約は、たった3つの項目しか含んでいない。これによると、アルコール・ドラッグの乱用の疑いのある労働者には、使用者はその検査を要求することができるとなっている。全ての従業員はこの協約の対象となる。

「もし乱用の疑いがあるときには、テストを許可する。ただし、このテストには入社志望者は含まれない。」と、組合代表のピヨン・コルヴァンと言う。「われわれには早くからポリシーが存在したが、使用者側は労働協約を要求してきたのだ。」

スウェーデン国鉄の協約は、安全職務に携わる

ものが対象で、事務職は含まれない。この協約では、使用者は、ドラッグの乱用の疑いがある社員及び新入社員に対しテストを実施することができるとしている。

「いかなる種類のドラッグであれ、ドラッグの使用は、安全職務に就く資格を失わせる。」産業医のアルフ・ラガーは言う。「産業医は、診察する毎に、テストが必要か否かを決定しなければならない。」スウェーデン国鉄の麻薬ポリシーによると、「疑いは十分裏付けられたものでなければならない。」また、「アルコールの乱用は安全職務の障害となる。使用者には、安全職務から乱用者を排除する責任がある。」

スウェーデン国鉄では、乱用を止めようとする者に対するサポートシステムを整備する予定である。

・豪でアルコール・ドラッグと職場の  
悪環境との関連究明始まる(92年8月)

1991年、オーストラリア、ヴィクトリア州の労災職業病委員会は、仕事とドラッグ及びアルコールとの関連性についての調査を開始した。

この調査は、ドラッグやアルコールの使用に手を出してしまうような作業環境の様態についての調査である。サーヴェイ、インタビュー、訪問調査等詳細な調査により、様々な産業の中から、鍵となる産業を選び出そうというものである。この調査の目的は、以下の文章に要約されている。

「作業関連性のアルコール・ドラッグ使用は、これを単に労働災害の発生原因として見るのではなく、劣悪な作業編成や劣悪な作業環境によりもたらされるものと見る必要がある。ドラッグ・アルコール高使用者産業(HIGH USAGE INDUSTRIES)を調べる理由は、何がドラッグ・アルコールの使用頻度を高めているのかを調べるためである。それゆえ、勧告は、労働者を治療したり責めたりするためではなく、作業環境を改善するためになされ

る。」

この調査が次の段階に進めば、上記産業の状況のより詳細な概要をみることができるだろう。

規制でなく総合的な問題解決へ

ここに紹介したように、企業単位でのアルコール・ドラッグ等の規制は、アルコール・ドラッグ使用労働者を摘発しようという側面が強い。しかし、危険作業・強い緊張を強いられる作業・不規則な交替勤務労働・深夜労働に、アルコール・ドラッグ使用者が多いと指摘されているように、この問題は、単に個人の節度の問題ではなく、むしろ、彼らが置かれている環境の問題である。技術革新に伴う労働の個別・専門化と労働密度の増大等、個々の労働が経済社会の大きな流れの中に組み込まれていっている実態は、労働者が受けるストレスの密度・複雑さをともに増大させている。その中で、個々の労働者がどのようなストレス・影響を被っているのかは、数値化できる類いのものではない。これまでの、個別原因を特定して改善していくというやり方では、すでに追いつかなくなっている。

アルコール・ドラッグまたはメンタルヘルスのような問題を解決していくには、規則で縛りかけけるのではなく、実際にストレスを受けている労働者の側から改善を提案し、それを実行していくことが、総合的な解決へとつながるのではないだろうか。アルコール問題に対処していくには、少なくとも次のプロセスが必要であると思われる。

- ①アルコール・ドラッグ使用と労働形態・労働環境との関連性の調査
- ②労働者の参加による労働環境改善のための包括的施策
- ③メンタルヘルスクエア等予防に資する産業医療制度の整備
- ④リハビリテーション制度の整備



# 百松沢の畑に 患者さんたちの夢が実を結ぶ

## 振動病患者さんのリハビリ農作業レポート

三宅正之

(社)北海道労働災害・職業病対策研究センター

8月下旬のある日、振動病患者さんたちのリハビリ農作業の現場を訪問した。

北海道医療生協札幌緑愛病院から車で国道230号線を定山溪へ向って約30分、小金湯温泉を過ぎてまもなく右手に見えた小さな橋を渡る。百松橋だ。豊手川も上流のこのあたりまで来るとさすがに川幅もぐっと狭くなる。

橋を渡って木立をぬけると、目の前に大きな空

地が広がる。ここが、振動病患者さんたちの農園作業場だ。広さ2万4千㎡、5年前まで定山溪営林署の百松沢苗畑事業所だった所だが、廃止されて空地になっていたのを、緑愛病院が間に入る形で借り受けた。

入口近くの事務所の前に「設置趣旨」を記した大きな看板が立っている。「この農園作業場は(中略)振動障害被災者の自立更生相互扶助と経済的

550万円までの限度額が定められている。

この特別奨励金制度を活用して振動病患者が事業を開始したのは、全国で北海道滝上町に続いて札幌が2番目。

### 全山労札幌企業組合

全山労札幌支部の組合員が、野菜栽培や樹木育成、緑化事業などを組織的に進めていくために1992年12月に設立した法人組織で、「中小企業協同組合等に関する法律」に基づく協同組合。出資者は約60人。

### 林業振動障害者職業復帰 促進事業特別奨励金

振動障害者の社会復帰促進のために1991年10月に設けられた援護措置のひとつ。

振動障害患者(治ゆしたものを含む)が自ら出資して協同で事業を行う場合に、その事業の開始に要した費用の一部が援助される。支給される特別奨励金の額は、事業施設等の設置に要した費用の3分の1だが、事業体を構成する振動障害患者の人数に応じて250万円から最高

### 設置趣旨

この農園作業場は、主に木材産業、鉱業、建設業などで振動業務に永年従事した結果振動障害など慢性疾患(職業病)に被災した人達が障害の軽減しつつも温暖期就業の現職復帰には程と遠く不自由な障害が残っている被災者の自立更生相互扶助と経済的地位確保並びに社会福祉に役立つリハビリ作業訓練を目的とした農園作業場です。この作業施設は障害者自ら協同して資金を出し合い、また労働省より特別奨励金を受け設置した振動障害者などの更生リハビリ作業訓練場でもあります。この企業組合は、収穫した農作物を販売し障害被災者の社会復帰を目的とした事業団体です。

設置主(全山労札幌企業組合)

地位確保並びに社会福祉に役立つリハビリ作業訓練を目的とした農園作業場です。「自ら協同して資金を出し合い、また労働省より特別奨励金を受けて設置した振動障害者などの更生リハビリテーション作業訓練場です。」一設置主は「全山労札幌企業組合」とある。これは、全山労札幌支部の組合員でもある振動病患者さんたちが出資金を出し合って設立した中小企業協同組合法に基づく協同組合だ。立て看板に記された手書きの文面に、このリハビリ作業に取り組む患者さんたちの気構えや思いがうかがえる。

### 苗畑跡地を借り受けて農園に

早速、井貝司さん(57才)の案内で、農作業の現場を見せてもらう。井貝さんはこの農作業のリーダーの一人で、企業組合の理事でもある。

この日、作業に出ている患者さんは15人。朝、緑愛病院で治療を受けたあと、マイクロバスでここに来た。広大な作業場のあちらこちらに散らばってそれぞれ作業をしているが、余りに広いので

遠くの方は豆粒ぐらいにしか見えない。人手は足りているのかなあ、と思わず余計な心配をしてしまう。

広い農園のまん中からぐるっとまわりを見渡すと、端っこに建物が見える。入口近くにあるのが事務所で、皆の休憩所を兼ねている。並んで建っているのがトラクターなどの格納庫だ。奥まった方に見えるのが、着替えをしたり、農作物の箱詰めをしたりする作業小屋だ。小屋といっても2階建ての立派なもの。井貝さんの話では、2月の大雪で作業小屋の屋根が壊れたので、まだ雪の残る頃から組合員総出で小屋を修理したり、事務所の改築に取り組んで、何とか作業開始に間に合わせたのだそうだ。

畑の方がまたそれ以上に大変だった。なにせ苗畑が廃止されてから5年間も利用されずに放置されたままになっていたわけだから、雑草は伸び放題で土も固くなっている。5月下旬から草を刈り、耕しはじめたが、トラクターだけでは追いつかず、スコップや鍬をふるって土を掘り返したり、畝の土盛りをしたりして、汗だくになって作業したそ



うだ。淡々とした口調で話す井貝さんの口ぶりにかえて当時の苦労の大きさが思われた。

安全な野菜づくりをめざして

広い農園にはたくさんの農作物が植えられている。耕地面積の大きなものは、ジャガイモ、トウキビなどで、ジャガイモは今年8トンくらいの収穫を見込んでいるそうだ。ほかにもカボチャ、キャベツ、太菜、聖護院大根、枝豆などがある。トウキビ畑の向こうには大きなビニールハウスが4棟立ち並んでいる。ハウスの中をのぞいてみると、1棟目にはスイカ、トマト、南瓜がハウス一杯に植えられていた。次の棟には白菜、その次は中国菜のチンゲン菜、最後の棟にはターツアイだ。トマトはそろそろ色づきはじめ、チンゲン菜は青々とした葉を広げていて、とても順調な成育ぶりが見えた。

井貝さんは、「肥料はたい肥など有機肥料を中心に、農薬は極力使わないようにしています。それに、水は雑菌を殺すために特に浄化してアルカリイオン水にし、散水しています。多少手間がかかっても安全なものを作りたいですから。」と話す。作業の手を休めて話に加わっていた患者さんたちもいっせいにうなづく。

社会復帰にける強い決意

昼休みになって、患者さんたちが作業を切り上げて事務所に集まっていた。事務所の奥の和室に上がり、めいめい持参のお弁当を開く。スーパーで買ってきたお握りを頬張る人もいる。当番の女性の患者さんが作ってくれた味噌汁が出てきた。中味の具の大根はもちろんこの農園でつくったものだ。やはり自家製の漬物もテーブルに並ぶ。

ひと汗かいた後の食事はひとときわおいしい。テーブルを囲んで笑顔が広がる。話はずむ。今日作業に来た患者さんの中で一番高齢なのは67才の水間澄行さんだ。水間さんは心臓の持病もあるのだが、「ここに来ている方が楽しい。仲間も大勢いるからもし具合が悪くなっても安心だ。まあ、そうならないように自分のペースでゆっくり仕事させてもらっているけれど。」と笑う。

リーダーの一人で企業組合の専務理事でもある大場憲一さん(62才)から話を聞く。「みんな患者ですから、余り無理をしないようにして作業をしています。けれども今のように収穫時期になると人手が足らなくなって、どうしても負担がかかりがちで少々困っています。それでもみんなここへ来ると生き生きして作業をしています。自宅と病院



とをただ往復しているだけでなく、身体を動かして汗を流した方が気持ちもいいし、何よりリハビリになりますから。」この農作物づくりの将来の展望について、大場さんは、「振動病患者の社会復帰のために、自分たちではじめた仕事ですから、何としても成功させたい。監督署からも大いに頑張ってもらいたいと言われています。今年始めたばかりですから、何をやるにも手さぐりといった状態ですが、今年はず基礎を固めて、来年から徐々に採算ベースに乗せていきたい。皆が出し合った出資金と国の特別奨励金、それに労働金庫からの借金をもって始めた仕事ですから失敗するわけにはいきません。」と語った。メガネの奥の目はやさしいが、この農作業にける決意がうかがえた。

品種増やしイチゴ狩りも

午後からは全員でジャガイモの収穫作業だ。畝の中から丸々と肥った男爵イモがつつぎと掘り起こされる。出来は上々だ。この日は、この夏初めて30℃を超えた暑い日となった。照りつける陽射しの中で皆手ぎわよくイモを掘り起こしていく。たちまち汗が吹き出てくる。しゃがみ作業でなかなかたいへんだが時折腰を伸ばして、タオルで汗をぬぐう顔は、どの顔もみな、なぜだかと

でも満足そうに見えた。

カゴに詰められたジャガイモは、作業小屋に集められる。自動選別機にかけられて、大きさ毎に仕分けされ、ダンボール箱に詰められていく。自動選別機は80万円もしたそうだが、今後のことを考えて、思い切って購入しました、と井貝さんは語る。ランニングシャツ姿の選別作業をする山口弘さん(52才)の右肩から肘にかけて注射の跡の絆創膏が何か所か見える。ちょっと痛々しく見えるが、黙々と箱詰め作業を続けている。

箱詰めされたジャガイモはトラックに積み込まれる。これから納入先へ運んで行くのだ。「ここで作った農作物を引き受けてくれるスーパーや商店も2か所できました。札幌緑愛病院の厨房や職員の皆さんも買ってくれるので助かります。」と、井貝さん。

2時半をまわって、今日の作業は終わりとなった。道具をきれいに洗って片づける。皆も汗をふいて、着替えはじめた。

小田由松さん(59才)に話を聞いた。「この間は鈴木院長先生や矢部理事長さんたちもここへ来てもらって見てもらいました。緑愛病院に物心ともに応援してもらって本当にありがたいと思っています。できれば他の皆さんたちも、わたしたちがどんなふうにかこのリハビリ農作業をやっているか、



見に来てもらえれば、と思っています。」「明日は、藤野の幼稚園の園児たちがジャガイモ掘りに来る予定です。あそこにビニールひもで囲っているところがそうです。明日もいい天気だと良いけれど。」とジャガイモ畑の一角を指さす。

「今年は冷夏の影響で、大根にすが入ってしまったたり、黒豆の種をまいたらハトにみんな食べられてしまったり、いろいろ失敗もありました。この経験を活かしながら、来年からは少しずつ品種を

増やしたり、作付面積を広げて行きたい。できたらイチゴも植えて皆でイチゴ狩りを楽しめるようにしたいですね。」と小田さんは夢を語ってくれた。

汗をかいた肌に吹き抜ける風が心地よい。大都会札幌の市内とは思えない緑に囲まれた百松沢の里に、患者さんたちの夢が大きな実を結ぼうとしている。



## 林業振動障害者職業復帰特別奨励金の支給

(平成3年10月9日付け基発第601号)

### イ 趣旨

林業における振動業務に従事したため振動障害に罹患し、労災保険法による療養補償給付を受けている者(以下「振動障害者」といいます。)については、早期の職業復帰が望まれるところですが、振動障害者が職業復帰する場合は、振動業務以外の業務に就く必要があること、なお通院を要すること、林業立地の特殊性

により雇用の機会が限定されていることから、振動障害者の職業復帰は著しく困難な状況にあります。そこで、振動障害者が協同で事業を行う場合に、その事業の開始に要した費用を援助することにより職業復帰の促進を図るための奨励金制度が設けられています。これが林業振動障害者職業復帰特別奨励金(以下「特別奨励金」といいます。)の支給制度です。

### ロ 要件及び範囲

#### (イ)支給対象事業体

特別奨励金は、雇用の機会が限定された地域に居住する振動障害者及び振動障害者であったもので当該振動障害が治癒した者(後記ハの(イ)イのaの計画書を所轄署長を経由して所轄局長に提出した日(以下「計画日」といいます。))において治癒後1年以内の者に限ります。以下「振動障害治癒者」といいます。)等で構成され、構成員による出資に基づき協同で事業を行う民法上の組合等の営利団体であって、次のいずれにも該当する団体(以下「事業体」といいます。)に対して支給されます。

イ 新たに事業を開始した団体であって、事業の開始に伴い当該事業の用に供する施設又は設備を設置(以下「事業施設等の設置」といいます。)したものであること。

ロ 長期的な事業運営が確実に見込まれる団体であって、組織及び業務運営に関する規約等が整備されているものであること。

ハ 構成員の総数が5人以上の団体であって、構成員の3分の2(構成員の総数が5人の場合にあっては3人)以上が振動障害者及び振動障害治癒者(過去において特別奨励金の支給を受けた団体の構成員であるもの又は構成員であったものを除きます。以下同じです。)で構成されるものであること。

#### (ロ)支給限度額

イ 特別奨励金の支給限度額は、事業施設等の設置に要した費用の3分の1の額です。

ただし、特別奨励金の支給額は、下表の左欄に掲げる事業体を構成する振動障害者及び振動障害治癒者の人数に応ずる同表の右欄に掲げる金額を限度とします。

ロ イの事業施設等の設置に要した費用は、事

事業体を構成する振動障害者及び振動障害治癒者の人数	特別奨励金支給限度額
3～5人	250万円
6～7人	400万円
8人以上	550万円

業体の事業の開始に伴い当該事業の用に供する施設又は設備の新設、購入(土地、原材料及び消費財の購入を除きます。)及び賃借に要した費用のうち計画日(計画日が操業開始日の前日から起算して12か月前の日より前である場合にあっては、当該操業開始日の前日から起算して12か月前の日)から後記ハの(ハ)イの完了日までに実際に支払われた費用とし、完了日後に支払われる予定の額は含まれません。

#### ハ 特別奨励金の支給に係る手続

##### (イ)計画書の提出等

##### イ 計画書の提出

a 事業施設等の設置を行おうとする者は、事業施設等の設置に係る事業の開始予定日(以下「操業開始予定日」といいます。)の前日から起算して12か月前の日から操業開始予定日の前日までの間において、「林業振動障害者職業復帰促進事業計画書」(様式第1号。以下「計画書」といいます。)を事業体の所在地を管轄する労働基準監督署長(以下この特別奨励金の解説中において「所轄署長」といいます。)を経由し所轄署長に提出します。

b 計画書には、事業体の設立形態及び構成員の出資の事実を確認できる書類(組合契約書の写等)を添付しなければなりません。

##### ロ 計画書の受理

所轄局長は、計画書の内容を審査のうえ支給対象事業体に該当すると認めた場合には、

計画書を受理し、計画書を提出した者(以下「計画提出者」といいます。)に対して、「林業振動障害者職業復帰促進事業計画受理通知書」(様式第2号。以下「計画受理通知書」といいます。)により受理した旨を通知することとなります。

ハ 計画書の変更

a 計画提出者は、既に提出した計画書記載の事業体の名称を変更した場合、操業開始予定日を大幅に変更する場合等計画書の内容を変更しようとするときは、その変更事項を計画書に記入し、標題に「変更届」と書き加えて所轄署長を経由して所轄局長に提出しなければなりません。

b 所轄局長は、計画書(変更届)の内容を審査のうえその変更を適当と認めた場合には、計画書(変更届)を受理し、計画受理通知書に「変更届」と明記し計画提出者に対して、計画書(変更届)を受理した旨を通知します。

ニ 計画書の失効

所轄局長が計画書を受理した日(変更届が提出された場合は、当該変更届を受理した日)から起算して12か月を経過するまでの間に操業が開始されない場合には、当該計画書は失効します。

ホ 計画書の撤回

a 計画提出者は、後記(ハ)イの完了日の前日までは計画書を撤回することができます。撤回は、撤回する理由及び提出の日付等を記載した文書(以下「撤回届」といいます。)により行います。

b 所轄局長は、記載事項について確認を行った後、撤回届を受理し、適宜の様式により撤回届を提出した者に対して、撤回届を受理した旨を通知します。

(ロ) 操業開始届の提出

計画提出者は、事業施設の設置に係る事業の操業を開始したときは、操業開始の翌日から起算して1か月以内に「林業振動障害者職業復帰促進事業操業開始届」(様式第3号。以下「操業開始届」といいます。)を所轄署長を経由して所轄局長に提出します。

(ハ)設置完了届の提出

イ 計画提出者は、事業施設等の設置を完了したときは、完了した日(以下「完了日」といいます。)を所轄署長を経由して所轄局長に提出します。

ただし、操業開始から起算して6か月後の日までに事業施設等の設置を完了していない場合は、当該6か月後の日を完了日とし、当該完了日の翌日から起算して1か月以内に完了届を提出します。

ロ 操業開始日以前に事業施設の設置を完了した場合の完了届は、操業開始届と共に提出します。

ハ 完了届の提出に当たって、天災やその他やむを得ない事由のため当該期間内に提出できない場合には、当該事由がやんだ日の翌日から起算して7日以内にその事由を記した書面を添えて提出することができます。

(ニ)支給申請手続等

イ 計画提出者は、完了届と共に、「林業振動障害者職業復帰促進事業特別奨励金施設等設置費用申告書」(様式第7号。以下「費用申告書」といいます。)を添付し、所轄署長を経由して所轄局長に提出します。

ロ 費用申告書には、価格、支払年月日、支払金額等の内訳並びに施設又は設備の種類及び設置の態様に応じた証明書を添付しなければなりません。



# 地域産業保健センター及び 都道府県産業保健推進センター 活動開始で労働省通達

基発第227号  
平成5年4月1日

各都道府県労働基準局長殿  
労働省労働基準局長

## 都道府県産業保健推進 センターの設置について

職場における産業保健活動を一層活発にしてい  
くためには、事業主の理解はもとよりであるが、  
これに加え幅広い産業医学に精通した産業医を中  
心とする産業保健関係者の役割が重要である。

そこで、産業保健関係者が、事業場における労  
働衛生管理の現状、労働者の健康状態等を踏まえ  
て、最新の産業医学、労働衛生工学等の知見に基  
づき、その機能を十分発揮していけるよう支援機  
能の一層の充実を図る必要があることから、下記  
により、労働福祉事業団において、都道府県産業  
保健推進センターの設置及び運営を行うこととし  
たところである。

各局においては、都道府県医師会等関係機関と

十分な連携を図りつつ、都道府県産業保健推進セ  
ンターの運営に協力されたい。

記

1 都道府県産業保健センターの整備概要

(1)整備計画

平成5年度は、産業医等の専門的技術等に関する  
支援機能を十分発揮できるようにするためのノウ  
ハウを蓄積を図るためモデル的に実施するとの観  
点から、労働福祉事業団において、全国的に6か所  
(山形県、栃木県、愛知県、兵庫県、広島県、福岡  
県)整備する。

次年度以降は、地域バランス等を考慮しつつ、  
順次整備する。

(2)設置場所

都道府県産業保健推進センターは、県庁所在地  
その他これに準ずる場所で産業医活動の支援に適  
切な場所に整備することとする。

(3)センターの運営方法

都道府県センターの運営に当たっては、都道府  
県医師会等と協議の上産業保険関係機関等からな  
る都道府県産業保健推進センター運営協議会を設  
置し、当該協議会に必要な事項を諮りながら業務  
の運営を行うものとする。

2 都道府県産業保健推進センターの業務

都道府県産業保健推進センターは次の業務を行う。

(1) 地域産業保健センターに対する支援

地域産業保健センターに関し、必要な支援を行うとともに、定期的に連絡会議を主催することにより、密接な連携を図るものとする。

(2) 産業保健に関する専門的相談

産業医等の産業保健関係者に対し、次に掲げる方法により産業保健に関する専門的相談を実施する。

イ 窓口相談(電話相談や文書照会に対する回答を含む。)

産業保健活動における実状の聴取、問題解決策についてのアドバイス等を実施

ロ 実地指導

産業医等の個別の要請に応じた現場におけるアドバイスを実施

(3) 産業保健情報の収集提供等

イ 産業保健情報バンクの整備

産業医等の産業保健関係者の依頼に応じ、産業保健関係の図書や教材等を提供するための産業保健情報バンクを整備する。

ロ 産業保健関係情報誌の発行

産業医等の産業保健関係者に対し産業保健活動に関する最新の情報を随時提供するため、地域の産業保健関係情報を集約して産業保健関係情報誌を発行する。

ハ 産業保健に関する調査研究

上記の専門的相談や情報提供等の機能に資するため、健康障害の原因分析など産業保健に関する調査研究を実施する。

(4) 産業医等に対する研修及びその支援

イ 産業医に対する研修

産業医の専門的能力を高めるため、次に掲げる内容の研修を実施する。

(イ) 職業性疾病等に関するケースカンファレンス

(ロ) その他財団法人産業医学振興財団が都道府県

医師会への委託により実施している産業医研修を補完する研修

ロ その他産業保健活動に従事する者に対する研修

職場において産業医とともに労働者の健康管理の指導等に当たる産業保健関係者に対し必要な研修を実施する。

ハ 産業医研修等に対する支援

医師会、労働基準協会等の行う産業医その他の産業保健関係者に対して行われる研修に対し、教育機材の提供、研修講師の派遣、幹旋等の支援を実施する。

(5) 産業保健に関する広報啓発

事業主の職場における健康管理等に関する理解と協力を促すため、セミナーの開催等による広報啓発を行う。

基発第225号  
平成5年4月1日

各都道府県労働基準局長殿  
労働省労働基準局長

**地域産業保健センター事業  
について**

職場における勤労者の健康、労働衛生の現状を見ると、職業性疾病の発生がこの十数年間で半減したものの依然として跡を絶っておらず、また、本格的な高齢化社会を迎えて、今後、成人病の一層の増加が予想されるなど、労働衛生活動、産業保健活動の充実が極めて重要である。この際、産業医が担うべき役割は特に重要なものがある。

しかしながら、産業医の選任義務のない労働者数50人未満の事業場(以下、「小規模事業場」という。)にあつては、経営基盤が脆弱であること等の

理由により、事業者が独自に医師を確保し、労働者に対する健康指導、健康相談等の産業保健サービスを提供することが困難な状況にある。このため、平成元年度から実施している地区労働衛生相談医制度モデル事業の成果等を基に、小規模事業場に働く労働者に対する産業保健サービスを充実させることを目的として、下記により、地域産業保健センターを設けることとした。

各局においては、都道府県医師会等関係機関と十分な連携を図りつつその円滑な設置及び運営に努められたい。

なお、地区労働衛生相談医制度モデル事業については、平成5年度以降実施しないこととしたので、平成元年9月4日付け基発第480号「地区労働衛生相談医制度モデル事業の運用について」、平成元年8月3日付け基安発第17号「地区労働衛生相談医制度モデル事業実施要綱について」及び平成元年8月3日付け基安発第18号「地区労働衛生相談医制度モデル事業の実施について」は廃止する。

記

1 地域産業保健センターの整備概要

(1) 整備計画

平成5年度は全国47か所に設置し、小規模事業場に対し、産業保健サービスを提供する。

次年度以降は、初年度の実施状況、社会情勢等を見て順次実施する。

(2) 実施機関

地域産業保健センターの実施機関は、国と委託契約を締結した郡市区医師会とする。

(3) 担当区域

原則として労働基準監督署の管轄区域地を担当区域とする。

2 地域産業保健センターの業務

地域産業保健センターは、次の業務を行う。

(1) 健康相談窓口の開催

イ 相談対象者

小規模事業場の事業者及び労働者とする。

ロ 相談対応者

医師等が健康相談に応じる。

ハ 相談内容

相談者が関心を有する健康に係る事項とする。

ニ 開設方法

相談者が利用しやすいよう定期的に開設する。

ホ 開設場所

相談者が利用しやすい場所を工夫して開設する。

(2) 個別訪問による産業保健指導の実施

イ 対象事業場

原則として、労働者数50人未満の事業場であつて、訪問指導を希望するものとする。なお、訪問事業場については、地域産業保健センターに登録し、継続的な援助に努力する。

ロ 事前調査

個別訪問による産業保健指導に先立って、対象事業場の労働衛生管理体制等に関する情報を収集し、整理する。

ハ 内容

医師等が対象事業場を個別に訪問し、健康診断結果に基づいた健康管理等に関して指導、助言を行う。個別訪問による産業保健指導の実施後、医師等は産業保健指導の内容等を記録する。

(3) 産業保健情報の提供

日本医師会認定産業医、産業医となることを希望する医師、労働衛生コンサルタント、医療機関、労働衛生機関等の名簿を作成し、適宜の方法により、情報を提供する。

(4) 地域産業保健センター運営協議会の設置

地域産業保健センターの業務を円滑に推進するため、関係郡市区医師会と協議の上、地域産業保健センター運営協議会を設置する。

(5) 説明会の開催

地域産業保健センターの設置及び業務を広報す

るため、事業者等に対して、説明会を開催する。

### 3 業務の運営

(1) 地域産業保健センターは、労働基準行政機関との連携により、地域産業保健センター長が中心となって、業務の推進にあたる。

(2) 地域産業保健センター長は、地域産業保健センターの実施機関の長とする。

### 4 都道府県産業保健推進センターとの関係

地域産業保健センターは、都道府県産業保健推進センターと相互に協力及び支援を行う。

事務連絡  
平成5年4月1日  
各都道府県労働基準局労働衛生主務課長殿  
労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長

## 地域産業保健センター 事業の運営について

地域産業保健センター事業については、平成5年4月1日付け基発第225号「地域産業保健センター事業について」により、通達されたところであるが、地域産業保健センター事業の運営に当たっては、下記の点に留意するとともに、郡市区医師会等関係団体に対して周知されたい。

記

### 1 地域産業保健センターの整備概要

#### (1) 整備計画

平成5年度においては、都道府県毎に1箇所ずつ設置する。

平成6年度以降は、初年度の実施状況、社会情勢等を見て全国展開を考慮しつつ、順次整備する。

#### (2) 実施機関

イ 都道府県労働基準局が郡市区医師会と委託契約を結ぶものとする。

ロ 設置場所は、原則として、地域産業保健センター事業の実施機関である郡市区医師会の事務所に開設すること。

ハ 地域産業保健センターの名称は、〇〇地域産業保健センターという名称を使用すること。

#### (3) 担当区域

労働基準監督署の管轄区域に複数の郡市区医師会が存在する場合等には、受託医師会以外の郡市区医師会の協力を得て、地域産業保健センターが活動できる体制を整備すること。なお、郡市区医師会との協議の上、郡市区医師会の区域を優先して担当区域を設定しても差し支えないこと。

### 2 地域産業保健センターの業務内容

#### (1) 健康相談窓口の開催

##### イ 相談対象者

大規模事業場の関係者から、相談が寄せられた場合には、その事業場で選任されている産業医に相談すべきことを促すが、事情によっては適宜対応しても差し支えないこと。

##### ロ 相談対応者

利用状況に応じて、医師の指示の下に保健婦のみが対応することも差し支えないこと。

また、健康相談窓口開設日以外に、労働者から健康相談を希望する旨の申し出が合った場合には、事業計画の範囲内で、適宜対応することが望ましいこと。

##### ハ 相談内容

具体的な相談内容の例としては、健康診断結果に基づいた健康管理、成人病の予防方法、病後における作業との関わり合い、日常生活における健康保持増進の方法等が考えられること。

##### ニ 開設方法

定期的とは、週に1回程度を原則とするが、地域ニーズを踏まえ、必ずしも、これによらないことがあっても差し支えないこと。

##### ホ 開設場所

相談窓口の開設に際しては、相談者のプライ

バシーが保持されるよう会議室等を確保すること。

利用しやすい場所とは、地域産業保健センターの事務所の他に、次の場所が考えられること。

(イ) 工業団地

(ロ) 流通団地

(ハ) 労働基準協会

(ニ) 業種別企業組合

(ホ) 労働災害防止団体

(ヘ) 構内下請を有する親企業

(ト) 商工会議所、商工会

#### (2) 個別訪問産業保健指導の実施

##### イ 対象事業場

地域産業保健センターによる訪問指導を希望する事業場を募るにあたっては、説明会等の場を活用するとともに、労働基準協会、業種別企業組合、労働災害防止団体、商工会議所等の協力を得ることが効果的であると考えられること。

なお、訪問指導を希望する事業場については、予め地域産業保健センターに登録すること。

##### ロ 事前調査

コーディネーターが、訪問指導を希望する事業場から当該事業場における業務内容、作業内容、作業環境測定実施状況、健康診断実施状況等の労働衛生管理に関する情報を収集し、別添1「産業保健活動記録票」に可能な範囲で情報を記入すること。なお、産業保健活動記録票は、地域産業保健センターで独自に定めて差し支えないこと。

##### ハ 内容

(イ) 医師は、個別訪問産業保健指導時に作業場の巡視を行い、改善が必要な場合には助言を行うとともに、労働者から寄せられる健康診断の結果評価等の健康問題に関する相談には積極的に応じること。

(ロ) 有害業務がある場合には、特殊健康診断結果

の事後措置の状況を確認し、当該業務従事者の作業環境状況を把握した上で健康診断を行うこと。

(ハ) 医師の指示の下に、保健婦が個別訪問産業指導に対応しても差し支えないこと。

(ニ) 医師及び保健婦は、個別訪問産業保健指導後、別添1「産業保健活動記録票」に活動状況を記入すること。産業保健活動記録票は、地域産業保健センターで独自に定めて差し支えないこと。

また、産業保健活動記録票は5年間保管すること。

(ホ) 個別訪問産業保健指導の交通手段としては公共交通機関を使用するものであること。

#### (3) 産業保健指導情報の提供

##### イ 医師の名簿

日本医師会認定産業医及び産業医となることを希望する医師の名簿を作成し、産業医となる適当な医師を確保できないために、産業医を選任できない事業者に対して提供すること。

##### ロ 労働衛生機関等の名簿

事業場からの依頼を受けて、地域産業保健センターの担当区域内で、健康診断、作業環境測定等を実施することが可能な医療機関及び労働衛生機関の名簿を作成し、閲覧に供すること。

なお、健康診断機関名簿は、労働省が委託している社団法人全国労働衛生団体連合会の総合精度管理事業、または日本医師会の臨床検査精度管理調査事業等に参加している健康診断機関について作成することが望ましいこと。

##### ハ 労働衛生コンサルタントの名簿

事業場からの依頼を受けて、地域産業保健センターの担当区域で、事業場の衛生についての診断及び指導を行うことが可能な労働衛生コンサルタントの名簿を作成し、閲覧に供すること。なお、労働衛生コンサルタントの名簿は、社団法人労働安全衛生コンサルタント会と連携を図り作成すること。

(4) 地域産業保健センター運営協議会の開催

イ 会長

会長は、原則として、地域産業保健センターを実施する郡市区医師会の長とすること。

ロ 構成員

協議会の構成員は、地域産業保健センターに関係する労働基準監督署長、郡市区医師会長、事業者団体代表者等とすること。

(5) 説明会の開催

イ 準備

コーディネーターが中心となって、説明会開催のための資料作成、会場確保等の準備を進めること。

ロ 対象

担当区域内の事業者、衛生推進者のほか、労働基準協会、社会保険労務士会、労働安全衛生コンサルタント会、労働衛生機関、労働保険事務組合等の担当者を対象とすること。

ハ 時期

説明会の開催にあたっては、労働基準協会、労働災害防止団体等が既に実施している地方産業安全衛生大会等の開催時期、内容等を十分に考慮すること。

平成5年度においては、地域産業保健センターの業務等を広報するために、年度当初に説明会を開催すること。また、平成6年度以降にあつては、全国労働衛生週間、全国労働衛生週間準備期間、職場における健康診断推進運動の期間等に合わせて実施すること。

ニ 内容

(イ) 地域産業保健センターの業務の概要

(ロ) 地域産業保健センターへの事業場の登録の勧奨

(ハ) 事業場における労働衛生管理等のあり方

ホ 広報

地域産業保健センターの業務概要の説明においては、事業者に対して登録事業場となること

のメリット、例えば、労働者の健康を確保するための産業保健サービスが無料で受けられること、労働衛生向上のために積極的に取り組んでいることを宣伝できること、企業のイメージアップにつながることを広報すること。

3 地域産業保健センターの業務従事者

(1) 医師

地域産業保健センターの業務に従事する医師は、日本医師会認定産業医、社団法人日本産業衛生学会の指導医・専門医、労働衛生コンサルタントである医師等であることが望ましいこと。

また、医師の指示の下に、地域産業保健センターの業務を行う保健婦は、労働衛生に関する知見を有する保健婦が望ましいが、衛生管理者の免許を有する看護婦でも差し支えないこと。

(2) コーディネーター

コーディネーターは、地域の産業保健事情に詳しく、かつ、地域産業保健センターが円滑に運営されるように、労働基準監督署、各種事業主団体、労働衛生機関等との連絡調整を図れる者が望ましいこと。

4 事業報告

地域産業保健センターは、事業実績の状況を別添2「地域産業保健センター事業実績報告書」により、毎年4月10日までに都道府県労働基準局長に報告すること。

5 その他

(1) 連携

地域産業保健センターの業務の推進にあたっては、常時、十分に都道府県労働基準局、労働基準監督署、都道府県医師会及び関係郡市区医師会との連携を図ること。

(2) 守秘義務

医師、保健婦及びコーディネーターは、地域産業保健センターの業務に従事することにより知り得た秘密を厳守すること。

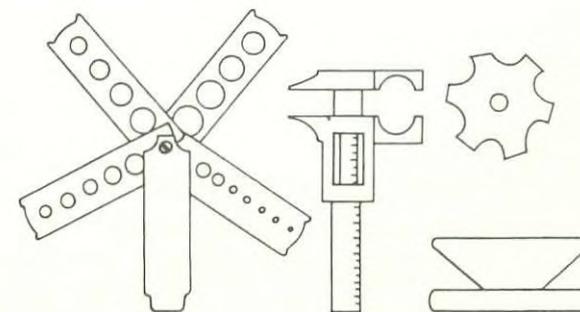


連載⑦

監督官労災日記

井上 浩

全国安全センター副議長



1951年10月31日(水)晴

T病院 I 医師が陳謝に来る。詳細な治療経過を書面にしてW医師と一緒に明日来署して説明するように要求。労働基準協会の封筒発送応援で午後7時半までかかる。終わって労災担当者で宴会。T監督官とO事務官けんか。

I 医師が陳謝に来たのには次のような経過があった。

この数日前にTレーヨンの労務係のEさんが相談に来たのである。Eさんは深刻な顔で「従業員のTが作業中にけがをしてT病院に入院しているのですが、どうも経過はかばかしくありません」

T病院というのは公立の大病院である。「負傷の状況はどうですか」「8月2日にガスタンクの外側の作業中に約2メートル落下しました。下はコンクリートの床

でした」

「そのときのTさんの状況は」「左足関節を打ったようで、痛みで歩行が困難のようでした。しかし出血もないのでT病院に行ったのは翌日です」

「診察したお医者さんは」「I先生です。傷病名は右足股関節捻挫兼足関節皮下出血ということですよ」

「どんな治療をしたのですか」「湿布に固定、それに注射です」「なるほど。原則的な治療ですが何か不審な点でもあるのですか」

Eさんは大きく呼吸すると「3月間にもなるのに全く軽快せず、逆に股動脈から大量の出血があって生死の境をさまつているのです」

「ええ？ だって外傷もないような軽い捻挫

でしょう。それが何で大出血と」

「そうなんです。これでは労災保険の支払も大変でしょうし、本人のことも心配でご相談に上がったのです」

私は考えた。もしかしたら医師にミスがあったのかも知れない。しかし問題は重大だ。わたしは調査することを約してEさんに帰ってもらった。そしてI医師を呼び出したのである。私は一緒に治療に当たったW医師にも来てもらうことを求めて、この日はI医師に帰ってもらった。

11月1日(木)曇

I医師とW医師出頭。I医師は30歳を少し出た神経質で善良そうな医師。W医師は20歳代後半のまだ学生臭の抜けないような好青年。私は2人に椅子をすすめた。

「お忙しいところをご足労をお願いして申し訳ありませんが、TレーオンのTさんの診療経過についてお聞きしたいと思います」

2人はいんぎんに頭を下げてI医師が

「何でもお話ししますのでご遠慮なく」

「初診の日と傷病名は」

「8月3日初診で、右足関節の捻挫と皮下出血です」

「処置は」

「初診の際には患部の湿布とぶどう糖の注射、それに翌4日から8日までは毎日消炎鎮痛剤注射、9日から24日までは隔日に消炎鎮痛剤を注射しました」

「注射というのは静脈注射ですか」

「ぶどう糖は動脈で、消炎鎮痛剤は静脈です」

わたしは驚いて

「ええ？ 動脈注射ですか」

「そうです。股動脈注射です」

「あなたの病院では動脈注射をやっているのですか」

「そうです。効果が早くて確実ですから」

「ふーん。それで症状はどう変っていったのですか」

「31日にそけい部が腫れてきて波が動く様になってきましたので、小切開してペニシリン注射をしました。急性淋巴腺炎を起こしているようでした。しかし炎症液の排出が不十分でしたので3日後に再度小切開してペニシリン注射を行いました」

「それで症状は軽快したのですか」

I医師は低い声で答えた。

「いいえ。その後も炎症が去らないのでペニシリン注射を続けたのですが、9月19日になって股動脈から出血してきたのですぐ入院させました。そして出血部の処置をして圧迫ほう帯をしました」

「それで出血は止まったのですか」

「いいえ。止まらないので10月2日に股動脈の縫合手術をしました」

わたしはI医師を見つめて

「軽症のTさんが、そんなに重症になったのは股動脈の出血のせいですね」

「そうでしょうか」

「そうですね。9月19日の入院以降の治療は股動脈出血に対するものですね。いや、実は、その前兆のあった8月31日以降の治療の全部がそうともいえます」

「そういえば、そうもいえますね」

I医師の声は弱々しい。わたしは続けて

「では、その股動脈出血の原因は何とお考えですか」

I医師はW医師と顔を見合わせると

「そけい部の淋巴腺炎が動脈へ波及して、そ

の結果動脈壁がぜい弱になったものと思いません」

「では、その淋巴腺炎の原因は何でしょうか」

I医師は困った顔になると

「多分何かの原因で併発したのでは」

わたしはI医師を見つめるといった。

「それでは併発部分の股動脈出血は労災にはならないかもしれませんが」

「いや、Tさんには股関節捻挫がありますから、それから来たのかもわかりません」

「ええ？ Tさんは足関節捻挫は訴えても、股関節捻挫については何もいってません。先生の初診時のカルテにも書かれてないではありませんか」

I医師は困った顔をして黙っている。

「仮に股関節捻挫があったとしても、ごく軽いもので、股動脈出血に至る淋巴腺炎を起こすほどのものであるとは考えられません。いかがですか」

I医師もW医師も黙ったままである。

2人を見つめていった。

「動脈注射を9回連発していますが、消毒は完全でしたか」

W医師がはじめて答えた。

「その点は間違いないと思います」

「注射液は漏れませんでしたか」

2人とも強くいった。

「絶対ないと思います」

わたしは2人の医師を見つめて静かにいった。

「動脈壁がぜい弱になるほどの可能が発生した原因については、股関節の捻挫とか、全身の抵抗力の低下とか、動脈注射とかいろいろ原因が考えられます。それについてはいろいろ先生方から説明をお聞きしましたが、一つとして

私の納得のいくものはありません。これは重大な問題ですからお帰りになってもう一度よくご検討下さい」

最初から約3時間余、終始冷静であった。立ち上がって帰って行く2人の姿を見て、課長席から終始聞き耳を立てていた中村課長が、一言、「いや、驚きました」

わたしは翌日、基準局顧問医である医学部の助教授宅を訪問した。一件書類を出して説明するわたしに対して、初老の助教授はその慈顔を破顔一笑させて

「それはあんた、あんたのご推察どおりですよ。負けずにおやりなさい。きっと突っついて突っついて動脈に穴を開けたんですね。あっぱはは」

数日後、I医師から電話がかかって来た。副院長がお会いしたいのご足労願えないかということである。院長は内科、副院長は外科、ともに基準局顧問医と同じ医学部の教授であり、I医師もW医師も大学から来ている副院長のお弟子さんである。私も相手が副院長では此方から行かざるまゝと向うくことにした。

副院長は副院長室に1人で待っていた。てっふりふとった紳士で温顔である。通常の医師のように気取ったところが全くない。

「やあ、井上さんですか。ご多忙中のところをお呼び立てして申し訳ありません。さあどうぞ」

立ってソファを進める。どうも雰囲気負けそうである。副院長はにこにこして

「先日はうちのI君とW君がお世話になりました」

この人はいつも微笑を絶やさない。しかもお世辞ではない。おそらく自信と人間性から来て

いるのだろう。私も微笑して

「どうもわたしたちは医学の素人ですから、時々失礼なことを申し上げているようです。申し訳ございません」

看護婦さんがお茶を持って来る。副院長はお茶をすすりながら

「いや。とんでもない。役所から帰ってきたI君に聞いて感心しました。わたしも学校では病気の原因探究は論理的にやれと教えているのですが、現場に出るとなかなかむずかしい場合もあるようです」

「ところでTさんの股動脈出血の原因について副院長先生はどうお考えでしょうか」

相変わらず微笑を浮かべた副院長は

「なかなかむずかしい問題ですね」

「わたしは股動脈出血の起きるあらゆる原因について一つ一つ検討してみたらと思うのです。結果には必ず原因があるはずですから、その因果関係を確定するためにです」

副院長はしばらく考えていたが

「最近の科学では、厳密な因果関係をつかむことは無理で、確率的にしかつかめないとされているのですが」

それはミクロの素粒子の世界のことでしょうといいかけてやめて

「では、あんまり厳密にでなく副院長先生の感じでは股動脈出血の原因は何でしょうか」

「どうも軽い捻挫位でリンパ腺炎というのはたしかにおかしいですね。動脈注射も影響しているかとは思いますが、私は戦争中からやっても問題はありませんでした。戦争中召集されて陸軍病院にいたとき、陸軍省医務局の軍医からW見習士官は動脈注射をやるのかと聞かれて説明したこともあります」

「ではよく検討して結論が出ましたらお聞か

せ下さい」

「わかりました。I君もあれ以来神経衰弱気味になっていますのでよろしくお願いします。それから申し上げにくいことですが、政治的には動かないようにお願いします」

何気なく聞いていたわたしは、ふと後の部分に引っかかった。政治的とは？ 後になってそれは、わたしが基準局顧問医にあったことを指していることに気が付いた。その顧問医もまた副院長と同じ医学部であったが、当時話題になっていた動脈注射には批判的な教授の系統のようであった。お医者さんの世界はむずかしいものである。

ところでこの事件は間もなくTさんが治って退院したことにより終結した。診療費が全額労災保険から支払われたことはもちろんである。しかし、本当は当時の労災保険法20条に基づいて、政府はT病院に対して求償すべきであったのかもしれない。そのような意味の労働省の通達(昭和25.7.22基発第546号)が1年前に出されている。

なお、I医師とはその後親しくなり、俳人であったI医師は、“天狼”や“環礁”というような俳誌を見せてくれたり、根源探究詩について論じたりするようになった。

1951年1月10日(木)晴

昨夜から今朝まで徹夜で飲み昼頃出勤。相手はT監督官とその友人の元職安職員。友人は収賄罪で近く収監されるので送別会。1人1升飲みT監督官はとうとう欠勤。出勤後、大治鍛工所と掖済会病院の調査に行く(この頃は中川区担当)。雑誌“自然”100円、パン21円(なお、1升飲んだのはこのときだけ。念のため)。



# 変異原化学物質健康障害防止徹底に 旧通達群廃止し指針を策定

## がん原性で1,2-ジクロロエタンにも指針

労働省発表  
平成5年6月23日

労働省労働基準局  
安全衛生部化学物質調査課

### 1,2-ジクロロエタンによる健康障害を 防止するための指針の公表について

#### 1 概要

1,2-ジクロロエタンは、急性・慢性中毒等を防止する観点から既にその製造設備等について規制しているところであるが、新たにがん原性試験を実施したところ、哺乳動物に悪性の腫瘍を発生させることが判明した。

このため、今般、人に対するがん原性については現在確定していないものの、労働者がこれに長期間暴露した場合、将来においてがん等の重度の健康障害を生じる可能性も否定できないため、予防的な観点から1,2-ジクロロエタンによる健康障害を防止するために必要な措置に関する指針を定め、これを公表するものである。

#### 2 経緯

労働省においては、有害な化学物質による労働者の健康障害を防止するため、労働安全衛生法とこれに基づく政令、省令等により、現在有害性が明らかとなっている化学物質について、その有害性に応じて講ずべき措置等を規定している。また、人体に対する有害性が確定していないものであっても、がんその他の重度の健康障害を生ずるおそれのあるものについては、未然にそれによる健康障害を予防するための適切な対策を実施することができるよう、必要に応じて国が指針を示すこととされている。

1,2-ジクロロエタンは、塩化ビニル製造原料、塗料溶剤等として国内で約87万トン消費されており、労働安全衛生法では、これまで肝障害、腎障害、神経障害等の急性・慢性中毒等を防止する観点から、有機溶剤中毒予防規則(以下「有機則」という。)において第1種有機溶剤として規制され、局所排気装置等の設置等所要の措置を講じなければならぬこととされている。

しかしながら、1,2-ジクロロエタンについてはがん原性を指摘する研究報告もあり、さらに労働省において哺乳動物を用いた長期吸入試験によるがん原性試験を日本バイオアッセイ研究センターに委託して実施したところ、哺乳動物に悪性の腫瘍を発生させることが判明した。

労働省は、この間、「動物試験で発がん等重度の有害性が認められた化学物質」については、ヒトに対しての発がん性が確認されていなくても、「指針」(労働安全衛生法第28条第3項に基づき労働大臣が定め、官報に公示する)による行政指導を行うこととし、これまでに四塩化炭素(安全センター情報91年12月号参照)及び1,4-ジオキサン(同93年5月号)について指針が定められている。このほど、1,2-ジクロロエタンによる健康障害を防止するための指針が加えられた。また、指針の解説通達(平成5年6月25日付け基発第419号)によって、過去の指針解説通達も一部改められ、3物質全てについて、「有機溶剤中毒予防規則第3条の規定により、所轄労働基準監督署長の適用除外を受けた場合」でも指針の適用は除外されないこととされた。

また、微生物や細胞での試験で強度の変異原性が認められた化学物質についても、「通達」による行政指導を行うこととし、これまでに、労働安全衛生法第57条の2に基づき事業主が行った有害性調査の結果強度の変異原性が認められた105の新規化学物質、及び、同法第57条の4に基づき国が行った有害性調査の結果強度の変異原性が認められた52の既存化学物質について、順次通達が行われてきた。今回、同法第57条の2に基づき有害性調査結果が届けられた新規化学物質から、学識経験者から「変異原性試験の結果変異原性が認められる」旨の意見を得た13物質を加えるとともに、旧通達群を廃止して、「動物試験で発がん等重度の有害性が認められた化学物質」についての指針とほぼ同じ内容の「変異原性が認められた化学物質による健康障害を防止するための指針」を策定した。

内容的には、「暴露労働者に関する記録の30年間保存」が加わっている。また、これらの化学物質について作業環境測定基準や管理濃度が定められていないことに関しては、「当該物質に関する作業環境測定が開発されているときには、定期に当該化学物質の性状に応じ作業環境測定基準、作業環境ガイドブック等を参考として作業環境測定を実施することが望ましい」としている。ただし、「指針」という名称でも、労働安全衛生法第28条第3項に基づき労働大臣が定めるものとはされず、「通達」による指導であることに変更はない。



当該実験結果を含め労働基準局長の諮問機関である職業がん対策専門家会議(委員長 坂部弘之:産業医学振興財団産業医学情報室長)において検討したところ、1,2-ジクロロエタンの人に対するがん原性については現在確定していないものの、労働者がこれに長期間暴露した場合、将来においてがん等の重度の健康障害を生じる可能性も否定できず、この観点から健康障害の防止に特別の配慮が必要である旨の報告を得た。

本報告を踏まえて、労働安全衛生法第28条第3項の規定に基づき同項第2号に該当する労働大臣が定める化学物質として1,2-ジクロロエタンを定めるとともに、「1,2-ジクロロエタンによる健康障害

を防止するための指針」(以下「指針」という。)を公表し、関係業界団体に対して指導等を行うこととしたものである。

なお、労働安全衛生法第28条第3項の規定に基づき労働大臣が定める化学物質としては、現在、四塩化炭素と1,4-ジオキサンが定められており、「四塩化炭素による健康障害を防止するための指針」(平成3年8月26日)、「1,4-ジオキサンによる健康障害を防止するための指針」(平成4年12月21日)が公表されている。

### 3 指針の骨子

#### (1)位置付け

現行の有機則の規定による措置に加え、1,2-

ジクロロエタン又は1,2-ジクロロエタンを含有するものを製造し、又は取り扱う業務全般を対象として、労働者の健康障害を防止するために講ずべき措置に関する留意事項を定めたものである。

#### (2)対象物質の範囲

1,2-ジクロロエタンを1%を超えて含有するものとする。(有機則では、1,2-ジクロロエタンを5%を超えて含有するものとしている。)

#### (3)対象業務の範囲

すべての1,2-ジクロロエタン等の製造・取扱い業務とする。(有機則では、1,2-ジクロロエタン等を用いて行う洗浄等の中毒等の健康障害を生じる可能性の高い特定の業務に限定している。)

#### (4)講ずべき措置

- ① 製造量及び取扱量、作業の頻度、作業の態様等を総合的に勘案し、保護衣、保護手袋の使用、暴露時間の短縮、作業基準の作成等の暴露の低減を図るための措置を講ずる。
- ② 屋内作業場については、すべての業務で作業環境測定を実施することとし、その測定結果と評価の結果を30年間保存する。
- ③ 労働衛生教育を実施する。
- ④ 労働者の作業を記録し、その記録を30年間保存する。

\*参考:1,2-ジクロロエタンについて

#### (1)性状

1,2-ジクロロエタンは、常温常圧では無色透明の液体で、水に微溶、エタノール、エーテルとは自由に混和する。

#### (2)用途等

1,2-ジクロロエタンは、塩化ビニル製造原料、塗料溶剤、洗浄溶剤等として使用され、平成3年度の製造・輸入の合計数量は合わせて約87万トンである。

#### (3)有害性

1,2-ジクロロエタンは、作業場における蒸気の吸入による粘膜の刺激症状が見られるとともに、

眠気、めまい、頭痛、食欲減退、吐き気などの症状が現れるほか、肝障害、腎障害を、起こすことがある。

#### (4)その他1,2-ジクロロエタンに係る情報

##### ① 日本産業衛生学会の評価

哺乳動物に対するがん原性試験の結果等を考慮し、人間に対しておそらくがん原性を有すると考えられるが、その証拠が比較的十分でない物質としている。

##### ② 国際がん研究機関(IARC)の評価

1,2-ジクロロエタンはマウスの肺の悪性腫瘍、悪性リンパ腫を発生させるほか、ラットでは雌雄に肝臓の血管肉腫を発生させるほか、雄に前胃の癌、雌では乳腺の悪性腫瘍を発生させることから、哺乳動物に対するがん原性の証拠は十分であるとしている。一方、人に対する影響についてはいくつかの報告があるが証拠は不十分であるとしている。

##### ③ 米国労働安全衛生研究所(NIOSH)の評価

1,2-ジクロロエタンに関するいくつかの動物実験の結果から人に対してもがん原性の疑いがある物質であるとしており、取扱い等に関する勧告を公表している。



基発第312号の3  
平成5年5月17日

都道府県労働基準局長殿

労働省労働基準局長

### 変異原性が認められた化学物質等の取扱いについて

労働安全衛生法(以下「法」という。)第57条の2の規定に基づき、有害性の調査の結果等が届けられた別紙1に掲げる新規化学物質(以下「届出物

質」という。)については、有害性の調査に関し、学識経験者から「変異原性試験の結果、変異原性が認められる」旨の意見を得たところである。

これまで、法第57条の2の規定に基づく新規化学物質の有害性調査の結果、強度の変異原性が認められたものについては、昭和59年4月10日付け基発第167号等により、合計105の新規化学物質について、また、法第57条の4の規定に基づき国が自ら実施する既存化学物質の有害性調査の結果、強度の変異原性が認められたものについては、平成3年2月4日付け基発第80号及び平成4年2月10日付け基発第51号により、合計52の既存化学物質について、労働者への暴露を低減するための措置等に関する指導を、届出事業者及び関係事業者団体に対し行っているところであるが、強度の変異原性が認められた化学物質(以下「変異原化学物質」という)の取扱いにおける労働者への暴露を低減するための措置をより徹底するため、このたび別紙1及び別紙2に掲げる変異原化学物質(注一別紙2はこれまでに示された新規化学物質105と既存化学物質52のリストで、別紙1は新たに示された新規化学物質13のリスト。いずれも省略)を対象に、別添1の「変異原性が認められた化学物質による健康障害を防止するための指針」(以下「指針」という。)を新たに定め、別紙1に掲げる届出物質を届け出た事業者に対し、別添2(略)により指針に基づく措置を講ずるよう要請を行ったので、その徹底につき万全を期されたい。また、関係事業者団体に対しては、別添3(略)により周知方要請したので了知されたい。

なお、本通達をもって以下の通達は廃止する。  
 昭和59年4月10日付け基発第167号  
 昭和60年5月2日付け基発第255号  
 昭和61年4月28日付け基発第260号  
 昭和62年6月22日付け基発第375号  
 昭和63年10月6日付け基発第662号  
 平成元年10月6日付け基発第541号

平成2年7月9日付け基発第443号  
 平成3年2月4日付け基発第80号  
 平成3年6月25日付け基発第414号  
 平成4年2月10日付け基発第51号

別添1 平成5年5月

### 変異原性が認められた化学物質による健康障害を防止するための指針

#### 1 趣旨

この指針は、微生物を用いる変異原性試験、哺乳類培養細胞を用いる染色体異常試験等の結果から強度の変異原性が認められた化学物質(以下「変異原化学物質」という。)又は変異原化学物質を含有するもの(変異原化学物質の含有量が1%以下のものを除く。)(以下「変異原化学物質等」という)を製造し、又は取り扱う作業に関し、当該変異原化学物質への暴露による労働者の健康障害を未然に防止するため、その製造又は取扱いに関する留意事項について定めたものである。事業者は、この指針に定める措置を講ずるほか、労働者の健康障害を防止するための適切な措置を講ずるよう務めるものとする。

#### 2 変異原化学物質による暴露を低減するための措置について

(1)労働者への変異原化学物質による暴露の低減を図るため、当該事業場における変異原化学物質等の物性、製造量、取扱量、作業の頻度、作業時間、作業の態様等を勘案し、必要に応じ、次に掲げる作業環境管理に係る措置、作業管理に係る措置その他必要な措置を講ずること。

##### イ 作業環境管理

(イ)使用条件等の変更

(ロ)作業工程の改善

(ハ)設備の密閉化

(ニ)局所排気装置等の設置

##### ロ 作業管理

(イ)労働者の変異原化学物質に暴露されないような作業位置、作業姿勢又は作業方法の選択

(ロ)呼吸用保護具、不浸透性の保護衣、保護手袋等の保護具の使用

(ハ)変異原化学物質に暴露される時間の短縮

(2)(1)により暴露を低減するための装置等の設置等を行った場合には、次によること。

イ 局所排気装置等については、作業が行われている間、適正に稼働させること。

ロ 局所排気装置等については定期的に保守点検を行うこと。

ハ 変異原化学物質等を作業場外へ排出する場合は、当該物質を含有する排気、廃液等による事業場の汚染を防止すること。

ニ 保護具については同時に就業する労働者の人数分以上を備え付け、常時有効かつ清潔に保持すること。また、送気マスクを使用させたときは、当該労働者が有害な空気を吸入しないような措置を講ずること。

(3)次の事項について当該作業に係る作業規程を定め、これに基づき作業させること。

イ 設備、装置等の操作、調整及び点検

ロ 異常な事態が発生した場合における応急の措置

ハ 保護具の使用

#### 3 作業環境測定について

(1)変異原化学物質に係る作業が屋内で行われる場合であって、当該物質に関する作業環境測定手法が開発されているときには、定期的に当該物質の性状に応じ作業環境測定基準、作業環境ガイドブック等を参考として作業環境測定を実施することが望ましいこと。

(2)作業環境測定の結果及び結果の評価の記録を30年間保存するよう務めること。

#### 4 労働衛生教育について

(1)変異原化学物質等を製造し、または取り扱う

作業に従事している労働者及び当該作業に従事させることとなった労働者に対して、次の事項について労働衛生教育を行うこと。

イ 変異原化学物質の性状及び有害性

ロ 変異原化学物質による健康障害、その予防方法及び応急措置

ハ 局所排気装置その他の変異原化学物質への暴露を低減するための設備並びにそれらの保守及び点検の方法

ニ 保護具の種類、性能、使用方法及び保守管理(2)上記事項に係る労働衛生教育の時間は4時間以上とすること。

(3)(1)のイからニの全部又は一部について十分な知識及び技能を有していると認められる労働者については、当該項目についての教育を省略して差し支えないこと。

#### 5 危険有害性等の表示について

「化学物質等の危険有害性等の表示に関する指針」(平成4年労働省告示第60号)に基づき、変異原化学物質等を譲渡し、又は提供する場合には化学物質等安全データシートを交付し、容器、包装等にラベル表示を行う等の措置を講ずること。

#### 6 変異原化学物質等の製造等に従事する労働者の把握について

変異原化学物質等を製造し、又は取り扱う作業に常時従事する労働者について、1年を超えない期間ごとに次の事項を記録すること。

イ 労働者の氏名

ロ 従事した作業の概要及び当該作業に従事した期間

ハ 変異原化学物質により著しく汚染される事態が生じたときは、その概要及び講じた応急措置の概要

なお、上記の事項の記録は、当該労働者が当該作業場において常時当該作業に従事することとなった日から30年間保存するよう務めること。



## 競艇場の窓口業務で職業病 兵庫●手根管症候群などを労災認定

尼崎競艇場(センタープール)で働くMさん(女性)さんが、手根管症候群およびドッセルバン氏病で労災認定を勝ちとった。

同時に申請していた頸肩腕障害については認められなかったものの、実質的には頸肩腕障害認定に等しく、昨年度尼崎労働者安全衛生センターに加盟したばかりの同労組にとっては初の労災認定とあって、今後の闘いに大きな一歩を築いた。

発券、払い戻し業務に携わる女性労働者には、従来から頸肩腕障害の多発が言われており、今後職場からの取り組みに生かされるものと期待したい。以下にMさんが労働基準監督署に提出した自己意見書を紹介する。

× × ×

私の尼崎市モーターボート入職後の職歴と頸肩腕の治療歴についてはすでに申し上げております。引き続き補足として、平成4年5月8日よりやむなく休業にいたるまでの仕事の内容等について述べさせていただきます。

### ■「払い戻し」ヨーイ

今回の症状悪化が進んだのは平成2年の終わり頃、払い戻し窓口係の仕事からでした。せっか

休みの日に治療しても、仕事ですぐもとに戻ってしまうという状態でした。

この仕事は、10時に出勤し、10時30分までに支払金の資金受けの伝票などを書き、10時30分資金受けをし、硬貨100円は25万円ずつの升に、50円は500円区切りの升に、10円は2,000円の升にとそれぞれに入れます。万札100万円束は10万円ずつに立て読みします。千円札、10万円札は1万円ずつに横読みで分けます。そしてレースが確定する2分前に「払い戻しヨーイ」で着席し、確定すると勝舟組番および金額を票に記入し、「払い戻し開始」のマイクで機械のボタンを押して支払いを開始します。

両替の隣の忙しいところでは、支払う前に引き出しがお金で一杯になるよう資金受けします。支払いが終われば残金は残り少なくなります。

### ■次から次へとお客さん

固い舟券を枚数を確実に数えてお客に報告し、その舟券を機械に入れます。その時2枚一緒に入れられないよう注意します。入れ終われば、支払金額ボタンを押します。支払金額によって、右側の引

き出しの10枚単位の万円札や千円札を取り数えて、残りは前の機械の下に端数として入れます。硬貨は100円、50円、10円とそれぞれにカルトンに入れます。金額が全部そろったところで、お客さんの目の前でいま一度万円、千円と順に立て読みで数えて硬貨をのせて支払います。これで一人のお客さんが終わります。この作業をお客さんが切れるまで繰り返していきます。

### ■レース毎に支払い

窓口の締め切りはレース毎に変わり、奇数レースは奇数窓が、偶数レースは偶数窓が、1レース～6レースは3分前に、7レース～12レースは8分前に閉めて計算に入ります。

機械のボタンを押して支払枚数、支払金額、残金額が表示されます。それを票に記入し、手元の現金を数えて合っているかをチェックして1レースが終わります。(現在票の記入はしていないそうです)

(奇数または偶数の)まだ開けている窓は発売締め切りとともに閉めて、上記のことを締め切り後に行います。そして次のレースまでに資金が足りなくなると、伝票を書き、票に記入して資金を受けにいけます。受けたお金は万円札、千円札ともに朝の準備と同じことをします。

フライング等でお金の返還(お客に)があった場合は、3レースく

らい休憩なしで支払いをします。このような作業を1日繰り返し、全レース(12レース)終了まで行います。

### ■手を浮かし札を読む

全レース終了後ボタンを押し、支払終了合計金額と手元の残金額を照合し、再度お金を数えて封紙に押し、資金係へ伝票を添えて納金し終了します。

この仕事の中で、一番負担になるのが手を宙に浮かしてお札を読む作業です。手指を常に動かし、硬貨をつかむときも指に力が入ります。窓に向かって身体をねじるので姿勢も悪く、背骨も少し曲がっているようです。また、客との対応にも緊張があります。休憩になっても身体を横になどして休めませんでしたから、疲れがたまりました。

### ■変化する仕事の量

仕事量は売上額によって大きく変動します。最近の例で言えば、9月6日は約13億の売上でしたが、10月9日は売上が33億を超えています。住之江と同時開催の場合は、お客さんは尼崎より池(ボートの走るところ)がよいとかで住之江に流れます。月末から月初めとか日曜、祝日等はよく売れて大変忙しいです。1日のうちでも7レース以降は忙しくなります。

平成2年10月から年末までは11号館でした。建屋が小さく窓口が2枠しかないため客も多く、忙しい思いをしました。お客さんが切

れないで次々と並んでこられました。今と違い、景気もよく売り上げも上がっていました。

### ■しびれる指 うずく手

また、平成3年7月の記念レースのときなどは、前にも述べたように繁忙窓でしたので、大変忙しく働きました。仕事が終わって緊張から解放されてもぐったりとなり、家に帰っても横にならないと何もできないような疲れ方でした。平成4年4月26日から5月1日まで、頸肩腕の痛みを当局に訴え、当局もそれを認めて12号館の札割りの仕事に替えてくれましたが、その間はタイトルのついたレースでした。10時30分に100円硬貨を15万円ほど升に詰め、あと千円札も忙しい日は750万円ほど割りました。しびれる手を振りながらの作業で、手もだるく、指、手首、耳の後ろ、脇などうずいていました。以前よりひどくなり、肘までうずくようになりました。

### ■低下する握力・つまみ力

主人も4年前に退職し、家事は娘や主人に助けてもらい、掃除、洗濯、食器洗いなどもしてもらっていましたが、食事作りもできないような状態になり、9月8日よ

りの休業に至りました。

平成4年1月の特殊健康診断で、握力右4kg、左11kgにまで下がっており、つまみ力もほとんどなくなっており、もはや人と同じ仕事のできる状態ではありませんでした。同じだけの仕事をこなすのに、人の倍以上の負担がつもっていったと思います。

### ■安心して療養したい

今日まで仕事を離れ治療に専念していますので、ずいぶん楽になりました。うずきや痛みはまだありますが、日によっては治ったか?と思うこともありました。1日も早く職場復帰を念じて、毎日治療を受けている今日この頃です。私の職場は日雇いのため、生活面では収入ゼロと苦しい思いをしています。健康保険にも2か月働いて28枚(1日1枚)の印紙を確保しなければ、新しい病気は実費となります。元の職場へ復帰するためこれらの不安を解消し、安心して療養できるようになりたいです。1日も早く業務上の認定をいただけるようよろしく願っています。



(尼崎労働者安全衛生センター ニュース13号より)

## 新しい労災「上肢ジストニア」症 京都●タイヤ交換作業で発症の審査請求

首が曲がったまま元に戻らない斜頸、ペンをうまく持てず字が

書けない書痙などの症状が最近注目されている。これらの症状は、主に過度のストレスを受けるサラリーマンに現れている。従来その業務起因性は全く問題にされてこなかった。しかし、京都大学医学部神経内科を中心に新しい職業病としての認識が深まりつつあり、マスコミでも取り上げられるようになってきた。

このような症状は、ジストニアと総称され、異常な筋緊張により捻転性または反復性の運動が起こり、随意運動の障害をきたす病態と定義される。高度の精神的緊張状態下において微細な動作を要求される者、たとえば手話通訳者、微細な指先の動作が必要な和菓子職人等に特異的に発症する。書痙は、その一病型であるが、書字以外の随意運動も障害され、手を用いる日常生活動作にも困難をきたすまでに症状が進行したものは、上肢ジストニアと呼ばれる。

京都在住のKさん(35歳)は、90年7月17日、京都大学医学部附属病院神経内科で、右上肢ジストニア(書痙)と診断された。Kさんは、86年4月から92年8月まで、ある会社でタイヤを扱う業務に従事していた。タイヤメーカーから搬送されてくるタイヤを倉庫に格納したり、倉庫からタイヤを交換することが、主な作業であった。その特徴をあげると次のとおりである。

第1に、重量物を扱う作業ということである。タイヤは数キログラムから100キログラムのものまでである。この重いものを人間が手で転がして移動させる。タイヤを転がして移動させる際、タイヤが転倒し、人間がタイヤの下敷になる可能性が常に存在する。したがってタイヤが転倒しないように両手で細かくタイヤを動かし、タイヤが少しでも傾くことがないように微調整していかなければならない。そのため相当な精神的緊張を強いられることになる。

第2に、タイヤの交換が極度に危険な作業であることである。タイヤ交換時にはタイヤに空気を充填する。最大で11気圧という高圧の空気を充填する。時にはタイヤに充填する空気を高圧にし過ぎ、タイヤを破裂させてしまうことがある。現にKさんが入社する前にもタイヤの破裂事故があり、従業員が頭骨骨折の障害を負ったことがあった。そのため、Kさんがタイヤ交換作業を行う際には極度に緊張せざるを得なかった。

第3に、タイヤ取扱業務の直後、伝票の作成等の筆記業務を伴ったことである。伝票は、数枚重ねのカーボン紙が多く、常に強い筆圧を要した。

第4に、Kさんの勤務する職場の従業員は粗野な雰囲気であり、Kさんが話をしても常識が通らないとの印象があった。Kさんに

っては、作業そのものの緊張に加え、職場の人間関係にも相当の緊張を強いられたのである。

Kさんは、89年1月頃から時々右手で字が書けないとの異常を自覚した。そして時々整形外科で受診した際、右手の症状を説明したところ、京大病院の神経内科を紹介され受診し、右上肢ジストニアと診断されたのである。Kさんの症状は次第に進行し、92年1月頃には、右手で字を書こうとすると全く意識しないのに手が反転して字が書けない、右手でコップを持つと全く意識しないのに手が捻転しないし反転しコップの中の水をこぼす、あるいはコップそのものを落とす、などの症状になっていた。そして、同年3月、Kさんは、休職を余儀なくされたのである。

93年6月25日、京都南労働基準監督署長は、Kさんの労災認定請求に対し、療養・休業補償給付等の不支給を決定した。業務に起因することの明らかな疾病とは認められないというのである。Kさんは、これを不服として同年8月18日、京都労働者災害補償保険審査官に対して審査請求した。仕事では通常に行う動作の障害をきたすジストニアは、欧米では職業性痙攣と呼称され、その発症に労働が関与していると認識されている。日本でもジストニアの業務起因性を認定した事例がある。Kさんの右上肢ジストニア(書

痙)が、その具体的業務内容からして業務起因性を有することは、明らかである。

日本ではまだ目新しいが、しかし潜在的には多くのサラリーマンがジストニアで苦しんでいる

と推測される。その意味でも今回の審査請求により、審査官がジストニアを新しい労災と認定することが切に望まれる。

弁護士 中島光幸



(大阪弁護士会所属)

「WORK&LIFE」は、「はじめに」で「働くのは義務?—No! 権利です」「働き続けるためにWORKとLIFEは切り離せません」と訴えた上で、前半=WORK編、後半=LIFE編となっており、次のように紹介されている。

■「WORK」をささえる法律を知ろう!

WORK編では、職場でいやがらせや権利の侵害を受けたとき、どのように対処したらよいかを「労働基準法」「男女雇用機会均等法」などを引用して、わかりやすく解説してあります。とくに職場

## もっと素敵に WORK & LIFE

### 神奈川●高教組が高校生向けパンフレット

神奈川県高等学校教職員組合は、最近、女性解放教育小委員会と高校教育問題総合検討委員会(進路の問題を考えるグループ)

合同で編集委員会を設け「もっと素敵に WORK&LIFE~これから働くあなたへ~」(公人社、B5版142頁、1,800円)を出版した。

ポイント

★労働災害・保険・保障

盗墨の代償 WORK-8

で差別されることの多い女性の権利については、「こんなときどうする?」というページをもうけ、取りあげました。

### ■あなたらしい「LIFE」を見つけてください

LIFE編では、常識や慣習にとらわれず、自分らしさを貫こうとする「ユキコ」の生き方を描くことで、自立の意味を問いかけています。これからの男女のあり方、生き方を考えていくうえで、だれもが直面せざるを得ない問題をあげました。たった一つの正解というのはありません。みなさんもユキコといっしょに悩み、考えてみてください。

同高教組の地域労働運動推進委員会主催で、8月30日、全国安全センターの古谷事務局長を講師に、この編集委員会のメンバーも参加して、労働基準法の活かし方について学習会を行った。

東京都高等学校教職員組合定時制部では、一人の定時制高校生の有機溶剤中毒労災認定(印刷機のローラー等をトリクレン等の有機溶剤で洗浄)に東京東部労災職業病研究会(現在の労災職業病センター)の協力で取り組んだことがきっかけとなって、「定時制高校生のための労災職業病abc」(84年12月、第6支部発行)、「Q&A働く定時制高校生のために」(90年3月発行)等を発行、また、今年で第11回になる「定時制生徒の労働を考えるシンポジウ

ム」を開催してきている。

学習会で古谷事務局長は、この都高教定時制部の例などを紹介するとともに、現場の実態と要求から法律の活かし方を考えること、「WORK&LIFE」への感想と注文と一緒に実際に高校生が読んだ後のフォローアップ、そして共同でやれる企画を考えたいと訴えた。

実態を掘り起こす作業としては、全国高校女子教育問題研究会による、卒業生の職場はどうなっているか(77~81年)、高校生の母親や地域の婦人労働者の実態はどうなっているか(77~87年)、離職・転職の状況(80~89年)、「均等法」によって何が変わったか(86~90年)、求人票のウソ(88~91

年)等についての聞き取り調査などの、地道だが貴重な調査もある(同研究会「労働と愛と教育と」ドメス出版、2,400円)。

求人票の問題などは、求人票自体だけでなく、いまや多様になってきている求人情報業界に関する問題やその求人情報誌等になり依存しながら成長している人材派遣業をめぐるトラブルなどにも通ずる問題がある。新卒採用の季節を迎え、とりわけ女子に対する採用取り消しや内定の遅延などが問題となっているが、教育労働者からの生徒の卒業後の労働に対してアプローチをはかる試みはもっと注目され、推進される必要があると考え



## 「たのしみ」テーマにフォーラム

### 福井●脊損連合会第20回全国総会

全国脊髄損傷者連合会の第20回全国車椅子総会福井大会が、9月9~11日、福井市内で開催され、全国安全センターからも古谷事務局長が来賓(兼ボランティア)として招待された。同連合会は、創立されてから34年、4千名以上の脊髄損傷者が参加し、6割以上が労災被災者であるが、交通事故等労災以外の方も多く参加している。

昨年「国連障害者の10年」が終

了し、今年から「アジア・太平洋障害者の10年」がスタート、政府は「障害者対策に関する新長期計画」を策定した。今回の総会では「時あたかもわが国政府の大転換が行われ自民党1党支配が崩れ、8党による連立政権が樹立された。この新しい政府が行おうとしている福祉政策がどちらの方向を向くか予断を許さないが、昭和36年から営々として続けてきたわが脊損連合会の重度障害者の



ための運動を強力に推し進めていく」(荻野会長の基調報告)として、次の8つのスローガンを掲げた。

- ①無年金重度障害者の救済制度の実現を図り生活権を確立させよう。(同連合会が91年から実施した「無年金障害者アンケート調査」が今年8月にまとめられている—93名分)
- ②在宅重度障害者の介護制度を改善し、より質のよい生活を確保しよう。
- ③労災補償制度を改善し、年金受給者の遺族補償制度を確立させよう。
- ④重度障害者の高齢化対策を確立し、養護保養施設(ケアハウス)を建設させよう。
- ⑤建築基準法等を改正し、障害者の障壁を排除しよう。
- ⑥身体障害者スポーツの振興を図り健康の増進と社会参加を促進しよう。

⑦環境整備を促進し、移動の保障を確立し自由な行動を確保しよう。

なお、今総会では「たのしみ」をテーマにしたパネルフォーラムが行われた。妻屋事務局長はこの企画について次のように訴えている。5名の方の経験談(それぞれの楽しみへの勧誘の弁でもあった)と会場とのやり取りは、その趣旨をかなり実現したと思うが、ここに紹介しておきたい。「今回の第20回全国総会福井大会では、福井県立大学看護短期部の久常良助教授をコーディネーターに迎え約2時間のパネルフォーラムを企画している。

テーマは『たのしみ』である。もちろんパネラーは各ブロックからそれぞれ出ていただくことになっているが、これまでの全国総会ではなかった新しいこの企画の意味は、現在私たちが置かれている社会的立場がまだまだ不

公平で不利な状況にあるということについてはほぼ全員同じ意見であり、それをどう克服するのかが問題となるなど全国総会ではとかく難しい問題だけで終わってしまいがちとなり、本当に話し合わなければならないはずの本来の目的であるノーマルで心豊かな生活については中々手が届かなかった。今回のフォーラムはそんな意味を込めて開かれるもので、私たちの生活の中にどんな『たのしみ』があるのかなのか、大いに話し合ってもらいたいと願っている。

『いや、まだまだそんな段階ではないんだ』とか『毎日の生活が大変なんだ。そんなこと考えている時間なんかはないよ』とか『難しいことばかり考えてないでたまにはいいじゃないか』などフォーラムでは種々意見が出されるものと期待している。

どんな人も、どんな境遇にある人も『たのしみ』がなければ生きていくのが苦しい。ところが栄養不足となり生きていけなくなる。死ぬほど苦しくてもほんの少しのたのしみさえあれば何とか生きることができる。

その昔私は首の骨を折り自分の手足がピクリとも動かなくなってしまい、おまけに気管切開のため声も出せなかった当時、怪我をしてから初めてラジオから流れてくる好きな音楽を聞いたときのことを思い出す。私のその時

のたのしみは実に生きているという確認だけだったのだ。会友の皆様もこんな経験がきっとあると思う。人間生きている限り、辛いことや悲しいことがあるように、喜びやたのしみが必ずひとつやふたつあるはずである。だから重い障害があっても何とか生きていけるのではないだろうか。まさに『たのしみ』は心の栄養素なのである。

私たちは身体が不自由であっても心は自由で豊かに生きてい

くことができるならば、そこには自ずと本当の生きがいや『たのしみ』がいくらかも持てるはずだ。また持つことができるような社会にするために、手を出して待っているだけでなく全員が力を合わせて努力しつかみとらなければならないと思う。わが脊損連合会のこれからの運動の本来の目的は、全てこの『たのしみ』が本当に心の底から楽しめるような運動でなければならないのではないだろうか。」



## 年金スライド率の算定方法の改訂

### 労働省●遺族請求等の添付書類も改訂

基発第475号  
平成5年7月21日  
都道府県労働基準局長殿  
労働省労働基準局長

#### 労働者災害補償保険法施行規則及び労働者災害補償保険特別支給金支給規則の一部を改正する省令施行について

労働者災害補償保険法施行規則及び労働者災害補償保険特別支給金支給規則の一部を改正する省令(平成5年労働省令第27号。以下「改正省令」という。)が平成5年7月21日に公布され、同年8月1日から施行されることとな

た(ただし、年金スライド率の算定方法に係る規定は、公布の日から施行)。

については、下記の事項に留意の上、事務処理に遺憾なきを期されたい。

#### 記

##### 1 年金スライド率の算定方法の整備

###### (1)算定方法の改正

毎月勤労統計においては、従来、規模30人以上の事業所に係る賃金指数のみが作成されていたが、今般、規模30人以上の事業所に係る賃金指数に加えて規模5人以上の事業所に係る賃金指数(平成2年1月以後の賃金指数)が新たに作成されることとなったこと

から、年金給付基礎日額(障害補償一時金、障害一時金、遺族補償一時金又は遺族一時金の額の算定の基礎として用いる給付基礎日額を含む。)のスライド率に係る毎月勤労統計の標本の抽出替えが行われた場合の平均給与額の算定は、規模5人以上の事業所に係る賃金指数を用いて行うこととされたこと(労災則第9条の5第1項の改正)。

##### (2)経過措置

毎月勤労統計の標本の抽出替えが行われた場合の平成2年度以前の年度の平均給与額の算定については、今回の改正にかかわらず、なお従前の方法によるものとされたこと(改正省令附則第2項)

##### 2 遺族補償年金の請求等の添付書類の改善

遺族補償年金、葬祭料の請求等に必要の労働者の死亡を証明するための添付書類は、従来死亡診断書、死体検案書又は検視調査の写しその他当該労働者の死亡の事実及び死亡の年月日を証明することができる書類によるものとされていたが、請求手続の簡易化及び遺族の負担軽減を図るため、労働者の死亡に関して市町村長に提出した死亡診断書、死体検案書若しくは検視調査に記載してある事項についての市町村長の証明書(以下「死亡届書記載事項証明書」という。)又はこれに代わるべき書類によるものとされたこと(労災則第10条第3項、第

15条の2第3項並びに特支則第5条第6項の改正)。

ただし、死亡届書記載事項証明書に代わるべき書類として、従前どおり、死亡診断書、死体検案書又は検視調査の写しによることもできるものであること。

なお、戸籍法第48条第2項で、利害関係人は特別の事由がある場合に限り、市(区)役所又は町村役場等に対し、死亡届書記載事項証明書等を請求できることとされているが、死亡した労働者等の遺族は同法に定める利害関係人に、また、改正省令施行後の遺族補償年金の請求等は当該特別な事由にそれぞれ該当するものであること。

おって、改正省令の施行に伴い、労働者災害補償保険法の施行に関する事務に使用する文書の様式を定める告示(昭和35年労働省告示第10号)の一部改正により、遺族補償年金の請求書等の裏面の注意書きを整備することとしているが、当面、従前の請求書等によっても差し支えないものとする。この場合は、請求書等を提出しようとする遺族に対して、労働者等の死亡を証明する添付書類については死亡届書記載事項証明書によることのできる旨説明を行う等適切な措置を講ずること。

#### (参考)

1 毎月勤労統計の抽出替えが

行われた場合の平均給与額の算定方法

##### ○現行の算定方法

次の方法により算定した平均定期給与額の4月分から翌年3月分までの各月分の合計額を当該年度の平均給与額とする。

$$\frac{W \times E + W' \times E'}{E + E'}$$

W：規模5人から29人までの事業所に雇用される常用労働者に係る平均定期給与額

E：規模5人から29人までの事業所に雇用される常用労働者数

W'：(規模30人以上の事業所に雇用される常用労働者に係る抽出替え月の平均定期給与額)×算定する月の修正後の賃金指数/抽出替え月の賃金指数

E'：規模30人以上の事業所に雇用される常用労働者数

##### ○改正後の算定方法

次の方法により算定した平均定期給与額の4月分から翌年3月分までの各月分の合計額を当該年度の平均給与額とする。

(規模5人以上の事業所に雇用される常用労働者に係る抽出替え月の平均定期給与額)×算定する月の修正後の賃金指数/抽出替え月の賃金指数

##### 2 死亡届書記載事項証明書に

##### ○戸籍法(抄)

(受理又は不受理の証明書・届書等の閲覧等)

第48条 1—略

2 利害関係人は、特別の事由がある場合に限り、届書その他市町村長の受理した書類の閲覧を請求し、又はその書類に記載した事項について証明書を請求することができる。但し、市町村長に対し請求する場合には、手数料を納めなければならない。

3 第10条第4項の規定(注：手数料のほかに郵送料を納めて、証明書等の送付を求めることができる旨の規定)は、前2項の場合にこれを準用する。

(届出期間・届出事項・添付書類)

第86条 死亡の届出は、届出義務者が、死亡の事実を知った日から7日以内(国外で死亡があったときは、その事実を知った日から3箇月以内)にこれをしなければならない。

2 届書には、次の事項を記載し、診断書又は検案書を添付しなければならない。

1 死亡の年月日時分及び場所

2 その他命令で定める事項

3 やむを得ない事由によって診断書又は検案書を得ることができないときは、死亡の事実を証すべき書面をもってこれに代えることができる。この場合には、届書に診断書又は検案書を得ることができない事由を記載しなければならない。

##### ○戸籍手数料令(抄)

—省略



## 建設業における安全衛生問題

### アメリカ●労働組合の参加の必要性

1987年のコネティカットのアンビエンス・プラザ建設中にコンクリートの羽板が崩れて28人の死亡者を出したことは、災害が発生しやすいアメリカの建設業界の状況を想起させる深刻な事件だった。

#### ●ずさんな構造

アメリカの傷病統計はズサンで矛盾がある。しかし、労働統計庁がこの問題を修正するために実施した新しい統計調査によると、調査に協力した31の州で、1991年の死亡者の16%が建設業であった(建設業は労働者人口の5%である)。

#### ●最悪の数字

他の政府統計によると、建設業の死亡率は100,000人につき25人であり、これはアメリカのどの産業よりも高い数値であり、他の先進諸国の4倍である。これに従えば、1987年でアメリカで死亡した建設労働者は830人になる。死亡事故はもっとも劇的な災害であるが、傷病による休業率も同様に高く、私たちは、建設業が直面する長期にわたる健康被害にまだ気付き始めたばかりなのである。

いくつかの強大な多国籍建設

企業がアメリカで操業しているが、いまだに、建設業を特徴付けているのは、下請業者がすぐ切り捨てられること、労働力が大変流動的でその場限りであること、そして雇用サイクルが非常に速いことである。

#### ●組合の役割

アメリカの建設業の安全衛生については労働組合が活発に動いており、ここ15年間にわたって、いくつかのモデルプログラムを作ってきた。しかし、この時期、建設業の労働組合は、不幸にも衰退の一途をたどってきた。1980年代末の30~35%の“コンストラクション・ダラー”は組合労働者を巻き込み、組合の組織率はたったの22%である。アメリカは広く様々な地域からなるので、これらの数字は地域間で大きくことなり、またその地域の経済サイクルの影響も受ける。しかし、最近の数十年、建設業全般、特に建設組合は長期にわたる深刻な職不足に直面してきた。そのため、職場の安全向上を訴えて労働者を組織することは困難だったのである。

#### ●職能別組合(Craft Unions)

アメリカでは、建設労働者は職能別に組織されている。約15の異

なる職能別組合があり、大きいものでは大工組合600,000人、電気工組合750,000人、小さいものではアスベスト労働者組合12,000人やエレベーター組合20,000人と幅がある。その他に、非熟練工、機械操作、鉛工や配管工、塗装工や煉瓦工等のものがある。これらの組合は、地方や州のレベルでは建築業協議会に、国レベルではAFL-CIOの建築・建設業部会に加盟している。通常は、それぞれの組合が組合員が働くための地域請負協定を取り決めるが、大規模事業では、建築業協議会が全ての業種に適用される「事業協定」を発注元と取り決めることもある。建設資材と建設技術はここ数年ですっかり変化し異なる職種を分け隔てる境目は曖昧となったので、建設組合間での争いが絶えない。

#### ●法律

建設産業には1970年の労働安全衛生法が適用される。この法律は、アメリカで職場の安全衛生を規定する国家法令の最初のものである。建設業では、建設産業に特有の労働と災害に関するいくつかの個別項目からなる規則がある(これはアメリカで「最高基準」と呼ばれている)が、この規則は政府機関が労働現場を監督することにより強制的な実効力を持つ。国レベルでは、労働省の労働安全衛生局がこの役割を担っている。州レベルでは、約半数



の州で州の労働安全衛生機関が労働安全衛生局の管轄の下で監督を行う。しかし、伝統的にこれらの州機関は人員と資金の不足のため、数パーセントの職場すら視察することができない。さらに、建設業においては、現場が常に変化する中で、仮に監督官が行ったとしても、監督官が到着する3日後までには監督されるべき危険な箇所は撤去された後である。一方で、建設組合役員がしばしば、安上がりにならんと法をすり抜ける非組合業者が運営している現場よりも、大きくて目立つ組合の地所の方がはるかに頻りに監督を受けることに、不平を漏らすのもっともなことである。

#### ●労働組合の要求

建設業がこのような特徴を持ち、また労働安全衛生局が自らの原因でこれを監督できないため、建設組合は建設業の安全衛生規則がバラバラであり、それを実施する機関もバラバラであることを議会に訴えることにした。1991年から1992年にかけて、議会では「建設業の安全衛生と教育の改善法」が提案され論議されたが法制化には至らなかった。労働安全衛生局は、アンビエンス・プラザの悲劇の余波で州機関に建設業向け事務所を設置した。この事務所は、多数の技術スタッフを抱え事故を調査し、データから事故要因を分析し将来の災害と事故防止に努めるとされる。新しい民主的な行政により、建設業の安全法令が再び議論の俎上への

ぼるだろう。しかし、これは、組織労働者の今年最優先課題である、労働安全衛生法の全般的な修正という文脈の中でとらえられることになる。

#### ●自主的協力(Voluntary compliance)?

建設労働が短期労働かつ通常の労働とは異なる性質を持つ労働であるということに対して、建設事業の安全衛生問題について共同して労務管理を行うという考え方も一方で出ている。この考えは1980年代初頭にもはやされた。このうちのいくつかは、労働安全衛生局が認可した「自主的協力」(規則による拘束と比較して)として現われた。これらの場合、請負業者と組合が安全委員会の開催と現場の監督を行い、従業員が災害を評価し事後措置を行う制度をも含めた共同プログラムを作成・実施する代わりに、労働安全衛生局の抜き打ちの職場監督が免除されることになっている。

その他の例では、労働者と経営者が労働安全衛生局抜きで彼ら独自のプログラムを作ったものもある。この共同計画のうちいくつかはかなり成功し、引き続き行われている地域もある。一方で、これらは、多くの安全衛生擁護者から疑いの眼差しで見られた。彼らは、自主的なスタイルが押し進められることで、安全衛生法が実質的に手付かずのまま放置し、労

働安全衛生局の強制力をなし崩しにすることにつながるのではないかと恐れたのだ。公平を期すために、共同プログラム積極派も消極派もいずれも正しいと言っておこう。しかし、同時に、建設業の特異な性格は、可能ならばいつでも現場で問題を解決できるような方法を強く要求するものである、ということも指摘しておこう。

●対策の遅れ

建設産業での健康災害はますます注目されてきているが、建設労働者の保護措置は他の産業と比べて遅れている。確かにアスベストは、建設現場における慢性的な健康問題に対する注目を喚起する大きなきっかけとなった。塗装工組合は1970年代末、ソルベント、イソシアン、その他の有害成分の問題で大変活躍し、組合員間で健康検査の教育的プログラムを広範に展開した。他のいくつかの組合でも同様のプログラムが実施され、政府の交付金を得たところもあれば、事業主の安全衛生トレーニングへの出資を取り決めたところもある。

ここ10年の最も大きな進展は、建築業の環境修復作業が成長したことだろう。アスベスト除去、有害廃棄物置場の清掃、鉛含有塗料の削減等である。いくつかの組合が、このような作業の成長と労働者がそのような作業ができるよう訓練しそれを資格化するこ

との必要性を認識した。これらの組合は、請負業者協議会、大学、その他の組織等、様々な形を通じて組合員に対するこの作業についての指導を発展させ、提供してきた。これは、レーガンブッシュ政権時代に連邦政府が安全衛生に対する援助金を増大させたほんのわずかな例のうちのひとつである。これらのトレーニング・プログラムは、そのなかでも一番革新的なものだろう。

●非一組合(NON-UNION)

しかしながら、環境修復作業の多くは、全ての建設業同様、非組合セクターになった。アスベスト撤去産業で確立されたパターンに他の分野も従ったのだ。この作業が行われた当初は、この作業は資格を持たない業者に雇われた訓練されていない労働者によって行われ、かなりの労働者が有害物に暴露し環境も汚染した。その後、政府が監督により労働者と業者が訓練し資格を得なければならなくなり、状況はいくぶん改善された。

●不十分な基準

建設業に対する健康被害管理にはかなり深刻な格差が存在し続けている。最も目につくのは鉛の暴露で、建設労働者には他産業の労働者の4倍の暴露が許されており、一般的基準で規定されている以上の厳格な健康管理と暴露調査及び防護訓練が課されていない。最も鉛中毒がひどいのは橋

の解体・修理作業で、恐ろしい濃度の鉛粉じんとヒュームが空气中で測定される。騒音暴露もいまだに建設労働者が抱える深刻な問題である。その管理基準はたまたにしか適用されない。建設業には数多くの人間工学的な問題も同様に指摘されてきた。労働安全衛生局の人間工学的な基準の改正について集中的な議論が行われているが、仮に建設業について問題になったとしても、建設業の「特異な問題に鑑み」基準改正の議論から除外されることはまず間違いないだろう。そして、仮に建設業の特異性について一旦は考慮され、それに必要な人間工学的な管理基準が実施されたとしても、余りにしばしば建設業は例外と見なされ、そして忘れられるように思われる。

●データの正確化

建設労働者の傷病と有害物への暴露についてのより正確なデータが求められている。これらの情報収集について、労働安全衛生研究所(NIOSH)を通じて出される政府の交付金がいづら増加してきており、いくつかの組合やその関連団体が調査に取り組んでいる。

●会議

7月18日から22日にかけて、「建設業の人間工学、安全衛生：計画の確立」と題する国民会議が、労働者権利保護センターと労働安全衛生研究所の主催で開かれる。

このような取り組みは、建設労働者の安全を向上させるために重要である。しかし、例え最上の調査とデータが労働現場でインパクトを持ったとしても、ますます多くの建設労働者が、日々の体験から、労働組合の参加が拒否され

ている状態に問題が向けられ、それが覆される必要があると考えている。

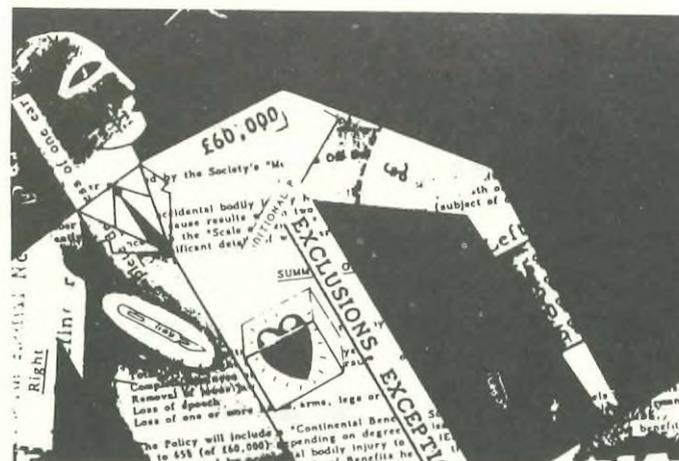
(翻訳：矢尾伸哉)



Steven Hecker, University of Oregon, Labor Education and Research Center

## 労働者、冬の時代へ

### スウェーデン●病気休暇・労災補償制度の改悪



スウェーデンでは、4月1日付で発効する新しい法律により、病気休暇の1日目分の賃金が支払われなくなった。

●ILO violation

労働者は、これまで権利のあった労働者傷病補償を部分的に失うことにもなった。これは、1日の待機期間を新たな傷病補償規定に導入したためであり、これによって、労働者傷病補償は6月1日から支払われることになる。LO

-Sweden(労働総同盟)とTCO(ホワイトカラー中央組織)は、これが雇用者障害補償に関するILO条約第121号に違反しているとして、1月末、ICFTUと共にスウェーデン政府をILOイギリス支部に提訴した。

失業率が30年代以来最高の7%に上昇し、財政赤字が1720億クローナに達するに及び、少数の意見を代表する保守派であるスウェーデン政府は、自暴自棄にも、

経費削減を行おうとしている。

●Money motive

政府が病気休暇と労働者傷病補償の支出削減に転じたことは、ある意味で予測された動きである。これにより、政府は年間支出を60億クローナ削減しようというのである。

●Burden of proof

労働組合は、政府が新たに業務上の傷病の定義についても制限しようとしていることを非難している。政府はこれにより、労働者傷病補償の総支出を増大させないことができる。12月の労働災害補償法の改訂により、業務上の傷病であることの立証責任は労働者にあることにされたのである。以前の法律では、ILO条約にのっとり、「それに反する相当の理由がない限り」、その傷病は業務に起因するものとみなされていたのだが、それが今や、「業務起因性があるという有力な理由がある場合」に、その傷病は業務上とみなされるとことになったのである。

●Sickness doubled, benefits halved

スウェーデンの労働組合は、新たな定義での下では、50%の病気や負傷が無視されると予測されるので、多くの労働者が労働者傷病補償を受けられないことになるだろうと考えている。労働組合の安全衛生担当者は、頸肩腕障害(repetitive strain injuries)の

ような筋肉や柔組織の障害が、格好の対象となるだろうと指摘している。このような傷病が多い職場に多い女性たちが、特に打撃を受けることになる。ILOの最近の調査によると、1980年代後半に、

女性の労働関連疾患は倍増し、労働災害も増加していることである。



WHIN (Workers' Health International Newsletter), No.36, Summer 1993

## 安全衛生、前進は緩やかに

### 南アフリカ●実効性確保は労働組合の役割

南アフリカの中心的な安全法は、1983年の「機械と労働安全に関する法律」(MOSA)である。この法律では、鉱山法により規制されている採掘業を除いて、全ての産業における安全と、家庭使用までも含む機械の使用法について規制している。

1992年、政府は、安全法規に変化をもたらす法案を発表した。これは、労働安全衛生法(OHS)と呼ばれる。

この法案の大きな特徴は、初めて、ある特定の危険な作業に関しては、雇用者がただ安全だけでなく労働者の健康を管理しなければならないとしたことである。この2つの法律が安全に係る3つの権利をどのように扱っているか見てみよう。

#### ●参加する権利

MOSAについて最も議論を呼んでいるのが、経営者が安全代表と安全委員会を指定するということである。OHS法案はそれ

らが労働者により選出されるものとしている。安全代表者の権利には以下のものが含まれる。

- ・労働現場視察(専門家の助言者を伴って)
  - ・職場の被害に関する情報
  - ・労働監督官の視察に同行する
- 欠点は、安全代表が適切な訓練を受ける権利がないことで、そのため、彼らはその正当な義務を果たすことができないのである。

#### ●知る権利

団体交渉のように、労働組合が安全衛生に関して行動するには、労働現場での被害に関する情報を全て入手する権利がなくてはならない。法案では、その権利を認めている。しかし、組合は、正確に何の情報提供されなければならないのかに関して雇用者と争うことになるだろう。

#### ●危険作業を回避する権利

危険な作業に付くのを拒否した労働者を解雇するのは、違法な

暴挙であり、不当労働行為である。問題なのは、労働者の保護がただの空文となっていることである。労働者はたいてい、彼らが危険だと思っている仕事についてにただ同意しているだけである。これは、多くの労働者が解雇され、勝つのが困難な法廷で争わなければならないからである。仮にこの権利が有効であるべきならば、法案には、職場が安全かどうかに関する議論を迅速に解決できる手続を含むべきである。この手続は、経営者と安全代表もしくは組合役員との緊急会議でもいいし、必要ならば、労働監督官や専門家等の労使から信任を得ている外部の人間を入れてもよい。

人材開発省は、聴取した意見をもとに法案を修正した。おそらくこれは1994年の国会に持ち越されるだろう。

#### ●法律の限界

労働者は、よりよい法律が、必ずしも安全衛生を前進させるものではないということを知っておくべきである。組合は、法律に実効性を持たせるために闘わなければならない。



The Shop Steward  
Vol 2.1 Feb/Mar 1993  
published by Umanyano  
Publications for COSATU

## 全国労働安全衛生センター連絡会議

108 東京都港区三田3-1-3 M・Kビル3階  
TEL (03)5232-0182/FAX (03)5232-0183

- 北海道●社団法人 北海道労働災害・職業病研究対策センター  
004 札幌市豊平区北野1条1丁目6-30 医療生協内 TEL(011)883-0330/FAX(011)883-7261
- 東京●東京東部労災職業病センター  
136 江東区亀戸1-33-7 TEL(03)3683-9765/FAX(03)3683-9766
- 東京●三多摩労災職業病センター  
185 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL(0423)24-1024/FAX(0423)24-1024
- 東京●三多摩労災職業病研究会  
185 国分寺市本町3-13-15 三多摩医療生協会館内 TEL(0423)24-1922/FAX(0423)25-2663
- 神奈川●社団法人 神奈川労災職業病センター  
230 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーボ豊岡505 TEL(045)573-4289/FAX(045)575-1948
- 新潟●財団法人 新潟県安全衛生センター  
951 新潟県古町通4番町643 古町ツインタワーハイイツ2F TEL(025)228-2127/FAX(025)222-0914
- 静岡●清水地区労センター  
424 清水市小芝町2-8 TEL(0543)66-6888/FAX(0543)66-6889
- 京都●労災福祉センター  
601 京都市南区西九条島町3 TEL(075)691-9981/FAX(075)672-6467
- 京都●京都労働安全衛生連絡会議  
601 京都市南区西九条東島町50-9 山本ビル3階 TEL(075)691-6191/FAX(075)691-6145
- 大阪●関西労働者安全センター  
540 大阪市中央区森ノ宮中央1-10-16, 601 TEL(06)943-1527/FAX(06)943-1528
- 兵庫●尼崎労働者安全衛生センター  
660 尼崎市長洲本通1-16-7 阪神医療生協気付 TEL(06)488-3855/FAX(06)488-2762
- 兵庫●関西労災職業病研究会  
660 尼崎市長洲本通1-16-7 医療生協長洲支部 TEL(06)488-3855/FAX(06)488-2762
- 広島●広島県労働安全衛生センター  
732 広島市南区稲荷町5-4 前田ビル TEL(082)264-4110/FAX(082)264-4110
- 鳥取●鳥取県労働安全衛生センター  
680 鳥取市南町505 自治労会館内 TEL(0857)22-6110/FAX(0857)37-0090
- 愛媛●愛媛労働災害職業病対策会議  
792 新居浜市新田町1-9-9 TEL(0897)34-0209/FAX(0897)37-1467
- 高知●財団法人 高知県労働安全衛生センター  
780 高知市薮野イワ井田1275-1 TEL(0888)45-3953/FAX(0888)45-3928
- 熊本●熊本県労働安全衛生センター  
861-21 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レクタウンクリニック内 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 大分市寿町1-3 労働福祉会館内 TEL(0975)37-7991/FAX(0975)34-8671
- 宮崎●旧松尾鉱山被害者の会  
883 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 TEL(0982)53-9400/FAX(0982)53-3404
- 自治体●自治体労働安全衛生研究会  
102 千代田区六番町1 自治労会館3階 TEL(03)3239-9470/FAX(03)5210-7423
- (オブザーバー)
- 福島●福島県労働安全衛生センター  
960 福島市船場町1-5 TEL(0245)23-3586/FAX(0245)23-3587
- 山口●山口県安全センター  
754 吉敷郡小郡町明治東 小郡労働会館内 TEL(08397)2-3373