

# 環境管理・監査システム の導入と労働安全衛生

中地重晴

環境監視研究所

## はじめに

今まで製造物責任法、ISO9000(品質管理)と2回にわたって、製造業を中心に職場に取り込まれてきた新しい制度について解説してきました。今回はもう1、2年先にならないと日本ではどのように制度化されるかはっきりしない環境監査管理システムについて解説と問題提起を行いたいと思います。

前回述べたように品質管理の国際規格であるISO9000の導入経過を考えれば、ヨーロッパですでに制度化が進んでいる以上、急速なピッチで日本でも導入実施というのは確実です。現にヨーロッパ向けの輸出のために弱電メーカーでは業界として取り組みはじめています。そういう意味で予想以上に早く制度として確立するかもしれませんので、労働安全衛生の観点からどのように対応するのか今から考えていても早すぎるということはないと思います。

環境問題を労働組合が取り組むことは、多くの労働組合では各企業の公害発生防止という観点からしか今までは取り組まれてきませんでした。合成洗剤追放や琵琶湖など湖沼の富栄養化、河川の水質問

題などに水道労組や自治労などが取り組むなど限られたものでした。後に述べますが、政府や経営者団体が課題として取り上げたのと同時に1990年代に入って、連合でも大きな課題のひとつとして運動方針の中に取り入れられるようになりました。一度話でも聞こうかという段階で終わっており、まだまだ真剣に取り組むところは少ないようです。

## 地球環境問題の解決のために

1980年代に入って、二酸化炭素などの温室効果ガスによる地球の温暖化、フロンガスによるオゾン層の破壊、酸性雨などの地球規模の環境問題が明らかになってきました。これらの地球規模の環境問題は人類が滅亡するという大きな危機をもたらす可能性すらあると予想されています。地球規模の環境問題の解説だけでも相当長くなりますので関心のある方は多数出版されている解説書を読んで下さい。

危機を感じた国連が呼びかけて、1992年6月ブラジルにおいて環境サミットと呼ばれる国際会議が開催されました。そこでは全世界の人々の共通課題として、この地球規模の環境問題に取り組むことが決議されました。

この問題解決のために、「持続する発展」というスローガンが使われていますが、先進国においては従来からの公害防止の努力に加え、オゾン層の破壊につながる特定フロンガスの製造禁止や、二酸化炭素の排出量を抑制するための化石燃料の使用量を削減するなどの省エネルギー、省資源、リサイクル型社会の構築などの解決策を早急実現可能なものから進めていくこと、その努力を各国がすることをアジェンダ21で決議しました。アジェンダ21の邦訳は外務省が行ない出版されています。

現在、ローカルアジェンダというかたちで各国が地球規模の環境問題にどう取り組むのか検討中です。日本においては昨年11月に環境基本法が制定されましたが、この中には今までの公害防止だけでなく、地球規模の環境問題も含まれています。現在作業中ですが、1年以内に国が環境基本計画を制定し、今まで以上に総合的に環境問題に取り組むことになっています。中央環境審議会から中間答申が発表され、年内にも発表される予定になっています。また、昨年秋には日本版ローカルアジェンダが政府の手でとりまとめられ、地球環境問題への取り組みの大枠が示されたところです。また、各地方自治体においても、環境基本条例の制定というかたちでの取り組みがはじまっています。すでに、昨年川崎市や今年3月大阪府で制定されました。

## 経営トップによる方針化

1980年代後半、ヨーロッパ、北米などの先進工業国で、地球環境問題が深刻な問題となった反省から、環境と調和する経済社会を構築するために企業としてどういう行動をとるべきなのか、「持続する発展」の具体化についての議論や問題提起が活発になりました。

1989年9月アラスカ沖での石油タンカー「バルディーズ号」の座礁・原油流出事故をきっかけに、アメリカで企業の環境問題への取り組み指針として

「バルディーズ原則」が発表されました。バルディーズ原則はアメリカの労働組合や共済会などの資金運用のために株式など購入する際の目安として、社会投資を目的とした民間団体CERES(環境に責任をもつ経済のための連合)が発表したもので、「各企業は、自ら環境問題についての主要な責任者であるとの認識を持ったうえで経営にあたるべきであり、また利潤追及は、それが地球の健康状態と保全とを損なわない限度において行なわれるべきである」という基本認識にたつて10の条項からなる原則を掲げています。

また、1991年4月にはICC(世界商業会議所)主催の環境管理に関する第2回世界産業会議で「ロッテルダム憲章」が採択されました。「いかなる事業を行なう場合でも、環境保護を最優先課題の一つとしなければならない」という基本認識にたつて16項目の原則を掲げています。1991年、引続きICCは「効果的な環境監査のためのICCガイドライン」を発表し、環境管理・監査システムの基本的な手法を紹介しています。

これらの論議に基づいて、日本でも、1991年4月経団連が「経団連地球環境憲章」を、7月には関西の経済界が中心になって「地球環境関西フォーラム行動憲章」を、10月には経済同友会が「地球温暖化への取り組み」を発表し、各企業の経営トップが環境調和型企業活動の推進について行動方針を持つべきであると提案しました。

経団連地球環境憲章では、事業活動において、①全地球的な環境の保全と地域生活環境の向上、②生態系および資源保護への配慮、③製品の環境安全性の確保、④従業員および市民の健康と安全の確保などに努めることを、環境に関する経営方針として経営トップ自ら宣言することを提言しています。

この基本方針を具体化するために、各企業の実践例を示しながら、1992年10月に通産省が「環境に関するボランタリープラン」を策定するよう87業界団体に協力要請を行ないました。また、環境庁は1993

年2月に「環境にやさしい企業行動指針」を発表して、各企業に自主的な取り組みを要請しました。さらに大蔵省は同年10月に「環境保全型の経済発展の在り方に関する研究会」を発足させるなど政府の動きも活発化しています。

表1 バルティーズ原則の条項

- ① 生物圏の保護
- ② 天然資源の持続的な活用
- ③ 廃棄物処理とその量の削減
- ④ エネルギーの知的利用
- ⑤ リスクの減少
- ⑥ 安全な商品やサービスの提供
- ⑦ 損害賠償
- ⑧ 情報公開
- ⑨ 環境問題の専任取締役及び管理者の設置
- ⑩ 評価と年次監査

環境管理・監査システム導入の世界の動き

それらを背景に、ヨーロッパや北米の先進工業国では、地球にやさしい産業活動という課題に真剣に取り組むことが企業活動の中でも必要であるという考え方が強調されるようになってきました。企業による産業活動の中で考えだされたのが、各企業体に対して環境問題に取り組んでいることを証明する行為としての環境監査制度です。

この環境監査は、イギリスにおいてはイギリス工業規格の中にBS7750として制定され、1992年から約500社が参加してパイロットテストを実施しています。また、統合されたヨーロッパ連合では環境管理監査制度の実施については企業の自主性にまかされているが、EU規則として1995年4月から環境管理監査システム(E.m.a.s)を実施する予定になっています。アメリカでは改正された大気浄化法やスーパーファンド法などで、環境基準の遵法性を厳

しく求めており、それを保証するため各企業が自主的に内部監査を実施しているのが実情のようです。言うならば、環境保全のために企業自らが努力して変わらなければいけない時代を迎えたといえます。

これらの一連の動きを踏まえて、環境管理・監査システムについてはISO(国際標準化機構)で、その標準的な手法の規格化を行なうことが決められ、1993年10月にTC207という技術委員会が設けられ検討が始まりました。ところが、日本はまだ環境監査の言葉すら、一般的ではなく、少数の大企業中心に取り組みがはじめられたところです。

通産省は、ISOによる国際規格化が行なわれれば、環境JISという名称で、JIS(日本工業規格)に環境管理監査を取り入れる準備を進めており、昨年6月環境管理規格審議委員会(委員長茅陽一東大教授)を発足させました。

環境管理・監査システムの概要

昨年あたりから日本で欧米の動きを紹介するとき「環境監査」という行為を強調しすぎたきらいがあります。正確には、企業活動における環境管理システムの構築と、それが円滑に実施されているかを検討する環境監査、との総合的な取り組みのことです。

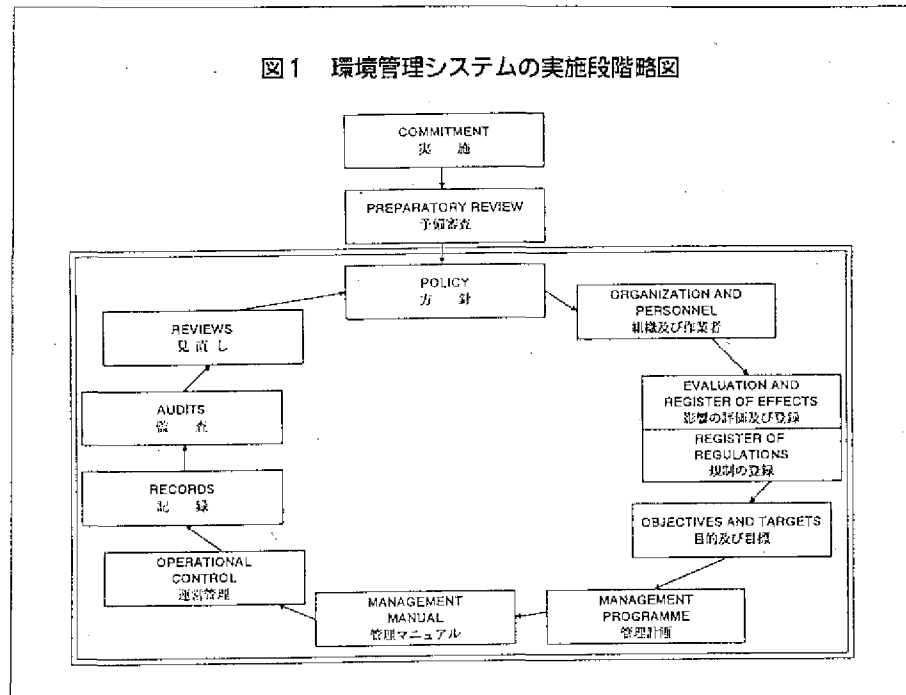
その内容についてはEU規則のもとになったイギリス工業規格のBS7750(邦訳は日本規格協会刊)を例に説明します(図1参照)。

まず、ある企業が自らの事業活動を通して、地球にやさしい企業活動を行なうこと、すなわち、環境管理・監査システムを導入することを宣言します(COMMITMENT)。

次に、そのために初期調査として企業活動の環境に対する現状を把握します。

最近、新聞の経済面や企業広告で、地球環境(行動)憲章という名前で多くの企業が社内目標を発表するようになってきました。内容としては、再生紙

図1 環境管理システムの実施段階略図



を使用するか、省エネルギーに努めるとか、特定フロンの使用をやめるなどがあげられていますが、これは次の段階の方針(POLICY)の発表だと考えられます。

ここからその目標を達成するために、環境管理システムの構築がはじまります。まず、企業トップ(代表取締役である社長かそれに代わる経営陣)を中心に、社内の推進組織や担当者を決めます。次に、事業活動による環境への影響の評価を行います。あわせて、排水や大気汚染、RI使用などに関する法的な規制基準や行政への届け出許可の必要なものを調査し記録します。

具体的の方針で定めた内容の具体化のために年次目標や月次目標などの具体的な数値目標を定め、事業場の各工程における管理計画や管理マニュアルを定め、事業活動を行ないます(OPERATIONAL CONTROL)。工場排水やボイラーのばい煙など公害防止のために法規制が行なわれているようなものなど定量的に測定できるものは定期的にその濃度を

記録します。それを定期的に、だいたい1年に1回、企業内の監査室などの担当者によって、内部監査を実施します。さらに、監査の公正さを担保するために第三者の公認環境検証機関による外部監査を実施しISO9000のように認証を受け

ることになります。

監査結果を踏まえ、目標の達成状況を把握し、管理計画を見直して、次年度につなげるというのが環境管理システムの概要です。EU規則では環境監査の結果を環境声明書として公表することを義務づけており、環境報告書はEUの全加盟国に送付するように義務づけています。

説明の都合上簡略化しましたが、管理システムの単位は基本的には事業場(サイト)単位ごとに行なうため、サイト監査と呼ばれています。管理目標に含まれるものは水質や大気汚染といった公害防止を目的とした内容、遵法性の必要なものだけではありません。本来の目的である地球環境問題を克服し、「持続する発展が可能な社会」の構築のために、特定フロンの不使用や、二酸化炭素の発生抑制のための化石燃料使用量の削減、廃棄物排出量の削減、再資源化や再使用可能な製品作りなども目標を定め、環境管理計画の対象内容になっています。

効果的な環境監査のためのICCガイドライン

によれば、環境監査の対象については企業活動の「環境、健康、安全に対する配慮」としており、職場環境の有害性や従業員の健康問題も含むという考え方にたって、事業活動の全てにおいて包括的に環境監査を実施するべきであるとしています。日本でいえば、公害防止、環境保全だけでなく、労働安全衛生法や放射線障害防止法に含まれる事項に対しても環境管理計画に組み込むこととなります。環境監査の対象は事業場から外にむけられたもの、環境に関する危害だけでなく、内側の従業員の労働安全衛生にもむけられるということは今後検討されるべき課題だと思えます。

検討中の国際規格

環境管理監査システムの規格化についてのISOの検討状況について簡単に述べますと、TC207という環境管理の技術委員会は6つの分科会に分かれて検討しています。その内容は、SC1 環境管理、SC2 環境監査、SC3 環境ラベリング、SC4 環境パフォーマンス評価、SC5 ライフサイクル分析、SC6 用語と定義です。品質管理のISO9000シリーズが約10年かかってまとめられたのとは対照的に、環境管理のISO14000シリーズはかなり早いペースで規格化を検討しているのが特徴的です。1995年4月からEU規則が実施されるために、それに合わせてISO規格を作成したい欧州諸国と日米の間で意見の対立があり、若干予定が遅れています。SC1での環境管理の草案が今年5月のTC207で合意されなかったため、最も早く来年5月の会議で草案がまとめられたとしても、規格化は1996年1月以後になる予定です。

議論の内容としてはBSやEU規則とISOの規格がダブルスタンダードにならないよう、BSを包含した内容で規格化しようとする欧州諸国と企業秘密を楯に外部監査と情報公開の義務づけに反対する日米との対立という構図があります。ただ

し、今年9月に行なわれた分科会の討論で妥協が成立し、ISO14000の規格本文には外部監査を取り込まず、付属書に掲載することで草案がまとまったようです。来年5月のオスロの会議で正式に草案としてまとめられれば、1996年1月に規格として登録されるのは確実なようです。

また、本年5月のTC207の本委員会でアメリカ、ノルウェーが労働安全衛生も規格内容の検討課題にすべきだと提案しました。TC207に出席した日本の委員は労働安全衛生は従業員を対象とするものであり、「環境管理のためという目的」とは異なるということで検討課題に盛り込むべきでないという反対意見を提出したようです。

ISO事務局はすでにISO9000シリーズを検討しているTC176(品質管理)の技術委員会でもこの問題を取り上げようとしているため、ISO/TMB(テクニカル・マネージメント・ボード)に提出し、TC207で検討するのか、他のTCと複数で検討するのか、どのように作業を進めるのか調整を図ることを決定しました。

労働安全衛生と環境管理

ISOで検討されている環境管理監査システムとすでに規格化された品質管理のISO9000シリーズの間には具体的な運営面で共通する作業が含まれています。管理責任と組織体制であるとか、具体的な環境管理の運営と品質管理の上での工程管理や検査、監査手法などがあげられています。BS7750では品質管理のBS5750との関連項目について図示しながら関係性を説明しています(表2参照)。同様にISOでも品質管理のTC176と環境管理監査のTC207の分科会が合同で監査手法の統一のための委員会を持ち検討作業に入っています。

品質管理、環境管理どちらの側面でも、製造業などで工程管理を行なう以上、労働者への安全は配慮されなければいけないことは異論がないと思

表2 BS5750:第1部:1987との関連

表B.1 BS5750:第1部:1987との関連

・は、二つの規格の関連する小条項が互いに結び付くことを示す。

Requirement of BS 5750: Part 1 Subclause BS 5750: 第1部の要求事項 小条項	Requirement of this standard この規格の要求事項										
	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	4.11
	Management system 管理システム	Environmental policy 環境方針	Organization and personnel 組織及び作業者	Environmental effects 環境影響	Objectives and targets 目的及び目標	Management programme 管理計画	Manual and documentation マニュアル及び文書類	Operational control 運営管理	Records 記録	Audits 監査	Reviews 見直し
4.1 Management responsibility 管理責任	•	•	•								•
4.2 Quality system 品質システム	•						•				
4.3 Contract review 契約見直し				•	•	•					
4.4 Design control 設計管理						•	•	•			
4.5 Document control 文書管理							•				
4.6 Purchasing 購買				•				•			
4.7 Purchaser supplied product 購入者による支給品				•							
4.8 Product identification 製品の識別									•		
4.9 Process control 工程管理								•			
4.10 Inspection and testing 検査及び試験								•			
4.11 Inspection, measuring and test equipment 検査、計測及び試験装置								•			
4.12 Inspection and test status 検査及び試験状況								•			
4.13 Control of nonconforming product 不適合製品の管理								•			
4.14 Corrective action 是正処置								•			
4.15 Handling, storage, packaging and delivery 取扱い、保管、包装及び受渡し				•				•			
4.16 Quality records 品質記録									•		
4.17 Internal quality audits 内部品質監査										•	
4.18 Training 教育・訓練			•								
4.19 Servicing アフターサービス				•				•			
4.20 Statistical techniques 統計法								•			

います。労働安全衛生だけを切り離して有害物の環境管理をするというもおかしい話です。また、現在検討されているISOの規格でも緊急時対応という項目があります。工場で火災などの事故が発生したときにどういふ措置を取るのか、あらかじめ環境管理システムの中に項目として管理マニュアルを作成することになっています。このような場合は、従業員も周辺住民も同じように危険にさらされ

国際規格化される際にはそれぞれの国での法規制を遵守しているかどうかというあたりでとりまとめられて議論にならないかもしれませんが、例えば、日本企業の国内の工場と海外の工場の環境管理システムが違うというのもおなじな話です。労働安全衛生管理の国際規格化は早晩重要な課題となって議論される、と筆者は考えます。そのためには労働安全衛生に携わる関係者の積極的な討論への

るわけですから、区別するということではできません。

やっかいなことに、日本の場合は縦割り行政の中で製造業などを監督するところは通産省と労働省とに監督官庁が分かれています。企業の中でも労働安全衛生は人事部や労務部の担当で、環境管理部門とは別個に行なわれているのが現状です。しかし、効率のよい環境管理のためには、今後は、職場内の労働安全衛生をも含めた管理が必要であることを強調しておきます。

また、ISOの環境管理監査システムに労働安全衛生が取り込まれた場合、欧米の「個人曝露濃度による管理」と日本の「場による濃度管理」とでは考え方に大きな相違があります。ISO14000で

表3 環境管理の国際基準作り 国際標準化機構第207専門委員会の分担

分科委	テーマ	ワーキンググループ(WG)とプロジェクト(PJ)	幹事国	日程
SC1	環境管理システム(EMS)	WG1 必須事項 WG2 一般的ガイダンス PJ 中小組織ガイダンス	イギリス	94年5月までに原案 94年12月完成
SC2	環境監査(EA)	WG1 一般原則 WG2 監査手続き WG3 監査人の資格 PJ 初期調査	オランダ	94年5月までに原案 94年12月完成
SC3	環境ラベリング(EL)	WG1 認証ガイド WG2 自己主張の標準 WG3 基本理念	オーストラリア	94年5月までに調査と原則提 95年以降完成
SC4	環境パフォーマンス	WG1 一般的ガイドライン WG2 産業別ガイドライン	米国	95年5月までに概念整理と調 96年以降完成
SC5	ライフサイクルアセスメント(LCA)	WG1 一般原則と手続き WG2 一般評価項目 WG3 個別評価項目 WG4 影響評価方法 WG5 改善評価方法	フランス	95年9月に次回開催 98年以降完成
SC6	用語及び方法(T&D)		ノルウェー	完成時期未定
WG1	製品規格における環境考慮		ドイツ	

参加が必要になるだろうと思います。

### 最近の日本での動き

今まで述べてきた環境管理監査システムについては日本でも取り組みが始まっています。日立製作所とNECでは約20年前から労働安全衛生管理と環境管理を総合して各事業場を監査していました。ヨーロッパ向け輸出を抱えている弱電業界では来年5月のEU規則の実施に備え、日本環境認証機構(JACO)を本年10月に設立して弱電業界770社の環境監査を行なうような体制を整えつつあります。

また、1993年にICCが組織した世界産業環境協議会(WICE)は21か国約90社の企業が参加していますが、各企業の環境に関する経営のための指針として、環境報告書のガイドラインを本年9月に発表しました。日本からは東京電力や三菱重工など16

社が参加しています。

ダイエーや日生協などの流通業でも環境管理監査に取り組むところもでてきました。筆者もコープしがの取り組みには環境管理をどう行なうのか現場に入って協力しています。

さらに、東京商工会議所では中小企業向けの環境監査のためのガイドラインを発表するなど、ISOの規格化の動き以上に取り組みが先行していることがわかります。

はたして「職場が変わるのか」、製造業を中心に取り入れられようと

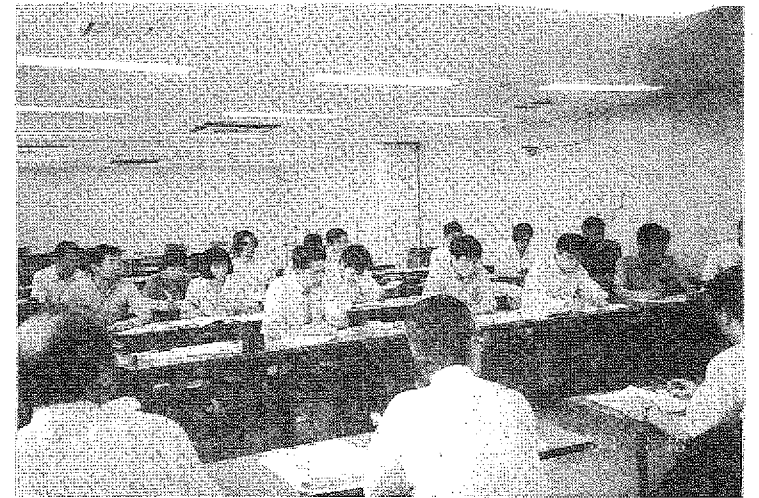
している品質管理や環境管理の動きにどう対応するのか今後も議論していきたいと思っておりますので、ご意見、ご感想を聞かせて下さい。(了)



#### <参考文献>

- 1) 効果的な環境監査のためのICCガイド：世界商業会議所、1991
- 2) 環境監査、その対象と導入のタイムテーブル：平井孝治、名城商学43巻3号、1993
- 3) 環境監査手続きの実際：マイケル・レンジャー、パンリサーチ出版、1993
- 4) 生き残りかけて環境監査：中地重晴、アエラムック4「環境学がわかる」、朝日新聞、1994
- 5) 環境管理・監査システム(BS7750とEC規則の対訳)：日本規格協会編、日本規格協会、1994
- 6) 市民生活に役立つ環境監査を：中地重晴、環境監視36号、1994

# 現実に即した行政対応を 東京労働基準局と3年ぶりの交渉



東京東部、三多摩、神奈川の3労災職業病センターでつくる東京労災職業病センター連絡会議は、1994年7月12日に第2回目の東京労働基準局との交渉を行った。前回は1991年12月3日だから3年ぶりのこと。現場(東京局管内の各労基署)で起きているトラブル等を解決し、われわれも労基局行政の実状を理解して、建設的な話し合いをしたいという趣旨で、議事録を作成し、その内容の確認や交渉当日の積み残しの課題等についての事後折衝も行った。議事録は交渉参加者だけでなく労基局と各労基署にも届けて、交渉の実績が生かされるようにした。

このような交渉は継続して積み重ねる必要があると考えられるし、各地の労基署や労基局での議論を集約して労働省と詰めていかなければならないことがらもたくさんあると思う。ひとつの参考として、交渉の内容を主に東京労基局側の回答を紹介するかたちで御報告する。

### ケイワン、脳・心で「狭き認定の門」

昨年は死亡事故147人で、前年比で6人減。建設業が71人と一番多い。事故の型別では、転落・墜落災害が60件、挟まれ・巻き込まれ等が17件、交通事故(業務上災害)が36件という状況。休業4日以上(業務上災害)は14,110件で、前年比で4.8%減少。建設業が5,000人弱、その他の事業が5,000人くらい、製造業が2,200人弱。

労働災害防止対策は建設労災を重点に、報道されているようなクレーン、杭打機等の転倒災害や昨年江東区であった送水管の爆発事故等の再発防止に取り組んでいる。公共工事関連では東京都や建設省の出先機関、民間でもNTTやJR等を含めた発注者会議を開いて、災害防止に尽くしていただくよう連絡会議をもっている。昨年3月2日付けで出された



職業性疾病名	東京			93年度 認定件数
	職業性疾病請求書受理状況			
	92年度	93年度	対前年比	
頸肩腕症候群	104	104	100.0	71
非災害性腰痛	7	9	128.6	8
振動障害	3	2	66.7	1
じん肺	24	16	66.7	12
有機溶剤中毒	1	2	200.0	0
鉛中毒	0	0	0.0	0
その他の化学物質	1	1	100.0	1
脳疾患	47	64	136.2	3
心臓疾患	30	20	66.7	3
上記以外の疾病	213	270	126.8	249
合計	430	488	113.5	348

注：頸肩腕症候群は腱鞘炎を含む。

長期療養者の疾病名	1993年度末		1987年度末	
	療養1年以上		療養1年半以上	
	東京	全国	東京	全国
じん肺患者	76	46	2,310	
頭頸部外傷性症候群	82(28)	70	1,741	
頸肩腕症候群	9	30	451	
腰痛	55	46	1,013	
一酸化炭素中毒	0	0	13	
振動障害	15	46	12,776	
せき髄損傷	44(7)		487	
外傷性の脳中枢損傷	107(23)		643	
その他	1,857(323)	1,050	11,383	
合計	2,245(379)	1,288	30,817	

注：( )は通勤災害の内数

基発第123号通達「清掃事業における労働災害の防止」についても、安全管理体制や清掃機械による危害防止、酸欠対策等々についていろいろなかたちでお願いしているところだという。

職業性疾病の発生状況では、1992・1993年度の請求書受理状況と業務上認定件数について別表(上段)のようなデータを明らかにした。業務上の負傷に起因する疾病(労基則別表第1の2の第1号)を除くいわゆる非災害性疾病(同前第2～9号)についてのデータ。1993年度の、その他(上記以外)の疾病270件(請求書受理件数)の内訳は、感染症が189件、眼

の疾患1件、耳鼻咽喉関係9件、胸腹部臓器11件、上肢4件、がん疾患9件、皮膚疾患23件、その他21件。感染症は医療機関での針刺し事故だという。

請求書受理(労災申請)件数のデータについては、最近脳・心臓疾患関係のデータについて公表するようになったものの、労働省は「統計をとっていない」と言って明らかにしていない。東京労基局も今回の交渉のために集計したと言っているが、請求件数と業務上認定件数の双方が明らかにされることの意義は大きい(労働省が通常使用する職業病のデータはこのどちらでもなく、使用者が届け出た労働者死傷病報告書によるものである)。申請があった事案について必ずしもその年度中に業務上外認定が行われるわけではなく、認定率を計算するわけにはいかないが、脳・心臓疾患がとくに認定が「狭き門」になっていることが改めてうかがわれる(これによると、脳・心臓疾患についても東京局管内の労基署で1993年度中に各3件業務上認定されている)。

また、今回の交渉で「長期療養者」の最新の状況が明らかにされた。療養1年以上の被災者が1993年度末で2,245人(うち通勤災害によるものが379人)おり、疾病別内訳は別表(下段)のようになっている。その他1,857人の内訳は、骨折1,129(246)人、切断52(2)人、関節の障害171(27)人、打撲傷107(16)人、創傷112(12)人、その他286(20)人。

同じ表に1987年度末の東京と全国の療養1年6か月以上の被災者数を示しておいた。当時、労働大臣の私的諮問機関である労働基準法研究会(災害補償関係)が、療養1年6か月で休業補償給付の一律打ち切り等の労災補償制度の改訂を提案し、これをめぐる労働省や東京労基局との交渉の中で明らかにされた数字である。療養1年以上の被災者数の方が療養1年半以上よりも多いと考えられるにもかかわらず、とくに頸肩腕症候群と振動障害では逆に激減していることがわかる。これは、「長期療養者の適正給付管理」という名のもとに進められてきた労災打ち切りの結果と考えられる。

### 「快適職場」の推進は低調

1993年2月に東京労基局として「第2次東京における健康保持増進対策の進め方3年計画」を基本にして、とくにモデル事業所の育成に重点をおいて推進している。モデル事業所の指定の数は1993年度が103事業所、今年度は68事業所。

小規模事業所の産業保健サービス等の活動を行うために設立することとなった地域産業保健センターについては、東京では昨年度大田地域産業保健センターを最初に設置。今年度は王子地域を予定している。運営は地元医師会に委託一大田地域だと大森医師会の建物の中に看板を掲げていて、大森医師会が主体となって田園調布、蒲田を含めた3医師会で協力していただいている。相談窓口を開いていつでも中小規模事業者からの相談に応じたり、指導に出かける。あるいは定期的、計画的に担当の医師を地域ごとに割り振りして回ってもらう方法を講じているなど、非常に活発に行っているという認識。

労働省通達(93年11・12月号参照)では労働者からの相談も受け付けることとされていることを確認。実効性を確保するためには運営に労働者が参加する等の改革が必要なのはもちろんだが、今後各地域に設置されていく中で、問題点や活用の仕方を整理していく必要があるだろう。

1992年の労働安全衛生法改正による「快適職場形成促進事業」(92年9月号参照)については、労基署レベルで話を聞いてもいまだ手探り状態であるが、東京労基局の取り組みについて聞いた。1993年度に快適職場形成推進大会を開催するなどして「快適職場形成のための措置に関する指針」の周知・啓蒙に努めており、今年も9月に「快適職場フォーラム94」を開催するとのこと。ただし、快適職場推進計画の「認定」(低利融資や助成を受けるための措置)は、東京全体で1992年度2件と1993年度1件の3件にとどまっている(労働省資料によると、ホテルオークラ、

藤田プロセス、石播東京第一工場)。相談は昨年度でも84件くらいきているのだがと言ひ、労基局側も、努力しているが利用は低調という認識である。申請があったものはすべて認定されている。指針の全項目の実施を条件にしているわけではなく、どれかひとつの項目にでも該当すれば認定できるように条件が緩やかで、申請があればほぼ認定されるということを確認した。労基局にもきめ細かなプランを立てるよう要請したが積極的な活用が望まれる。

### 情報公開には極めて消極的

労災補償行政をめぐる様々な問題があつて、すべてについて突っ込んだ議論はできなかったが、以下、労基局の主な回答内容について紹介しておく(紙面の都合で割愛した事項も多いことをお断りしておく。また、労働基準行政についても、解雇権濫用に対する事業主への指導強化などいくつかの問題を議論したが割愛させていただいた)。

制度や調査内容について十分な説明を行うことを要請したが、職務上知り得た事項についての守秘義務があるので、全てを明らかにすることは行政を円滑に進める上で障害になることもあるが、それを踏まえつつ親切に説明するようにしているという回答。具体的に次のようないくつかの提案も行っているが、情報公開についてはまったく消極的である。

被災者本人または家族、その依頼を受けた者が労働者死傷病報告書の確認を行うことができるようにすること。→統計・分析といった行政の必要性から、また重大災害の場合には監督・指導のために企業から提出させているものなので、一般的には開示できないという答え。被災者本人等による内容確認のシステムがないため、労災隠しや虚偽報告の温床となっていることをあらためて指摘しておきたい。

業務外の決定理由について文書で十分な説明を行うこと。→決定通知書には要旨のみを記載して、

請求人の申し出があれば十分な説明を行うという答え。「要旨」というが、現実には「業務上の傷病に該当しないため」としか記載されていない。

その他、請求人、主治医の求めがあれば、労基署が入手した情報等を明らかにすること、についても、守秘義務により明らかにできないの一言。

●労基署のミスは署段階で是正を

亀戸労基署で管理区分4のじん肺被災者に合併した原発性肺がんについて、レセプトの誤記入から原発性のものではないとの誤った判断をして不支給とされた事例(93年9月号49頁参照)等をあげて、労基署の決定に誤りがあることが判明した場合には、審査請求に委ねるのではなく、労基署の段階で決定を撤回することを要求。過去に撤回した前例が複数あることも紹介したが、一度決定した内容を労基署段階で撤回できるかどうか、法令や通達等で何か指示されていることがあるか、いずれも回答することができず、検討して後日回答することとなった。

●受任者払いを悪用したネコババ

受任者払い制度については、本人申請があった場合はこれを最優先すること。受任者払いは、本来請求人本人に支払われるべき労災保険給付を、会社が立替え払いして本人に支払い、労災保険給付は会社の口座に振り込ませるというもの。本人にとって有利であるべき制度なのだが、一部に、労災保険給付を会社がネコババして本人に支払わないという悪質な事例や立替え払いをせずに振り込まれてから本人に支払うなど制度の趣旨を理解していない事例がみられて問題になっている。労基局の回答は、事業主からの申請により承認しているが、事業主が被災労働者によって立替え払いを実施したりしなかったりとの差別があってはならないので、(受任者払いでなく直接給付してほしいという)本人からの申請を最優先すると公平性を欠く危険がある。不正受給防止のために、必要に応じ被災労働者に対し支払

済保険給付等が誤りなく受療されているかどうか照会している。ネコババなどが判明した場合には、当然承認内容と異なるわけだから、承認取消の措置を講ずる。ただし、「あまり小さいところ(会社)は使っていないと思うので(制度の趣旨は)理解されているはず」「信じざるを得ない」など、現実の問題が生じていることの認識はうすいようだ。

●請求手続遅延の理由確認方法

災害発生(職業病の場合だと初診)日から保険請求までに時間が経過している場合に、東京労基局は独自の「遅延理由書」を提出させているのだが、これが請求人と事業主を並べて署名・押印を求める書式になっている。本人が事業主から署名・押印をもらってくるよう要求され、遅延理由書が出されないと調査が始まらないかのような説明をされている。この是正を求めたが、不正受給等防止の目的で、請求に著しい遅れがあった場合になるべく遅延理由書をお願いしている。遅延の理由内容によってそれぞれ署名・押印者が異なるものであり、両者の署名押印が必要な場合もあるだろうという回答。請求人と事業主双方の署名押印を一律に求める必要はないことは認められたわけである。

●健康保険から労災保険への切り替え

労働災害であるにも関わらず健康保険を使って受診し、後に労災保険に切り替える場合、健康保険から医療機関に支払われた金額を返しその領収書をつけて労災保険に請求せよと指導している例がみられる。はじめから労災保険に請求していれば本人の負担する額はないのに、健康保険に返還するために多額の負担を強いられることになる。労基署では、領収書つきの請求が出されてから労災保険の給付対象になるかどうか調査して、労災保険から支払われるか支払われないかが決定されることになる。健康保険への返還なしに請求を受け付け、労災保険で支払われることが決定したら、健康保険と労災保

険及び医療機関との間で必要な調整を行うようにすれば、本人の多大な負担は避けることができる。これについては、労基局は、原則として健康保険より給付された額がその保険者に返還されたあとでなければ給付しないことになっているとし、その根拠が昭和29年8月23日付け基収第116号通達であることを明らかにした(この通達は市販の解説書には掲載されていない)。しかし、この取り扱いを行うことにより労働者に多大な経済的負担が生じ実状にそわない場合には、当該保険者と連絡の上健康保険の給付額返還が完了する前でも給付することとしていることを確認したので、あらためて実状に即した取り扱いを求めていきたい。

●健保で認めていない検査費用の扱い

労災保険による療養補償給付の対象・範囲は原則として健康保険の取り扱い準拠とされている(このこと自体にも問題がある)。水銀中毒については、検査をしても「治療法がない」からという理由で、健康保険では検査費用が給付対象とされていない(カドミウム等も同様)。福島県の東邦亜鉛小名浜精錬所のパイプ交換作業中に発生した重大事故(94年7月号38頁参照)で水銀に暴露した労働者の検査費用が、健保準拠という理由で不支給決定された(亀戸のひまわり診療所からの請求に対する東京労基局の決定)。その後結果的には支払われたが、この問題についても質した。労基局は、当該検査が業務上外認定に必要であると医師が判断したものについては、他の同様の検査等と比較して、妥当とされる範囲においてその相当額を支給すると回答。実態は、事件の状況等を把握しないままレセプト請求に記載された検査名だけをみて健保準拠で査定したものらしい。労基局からは、「(今回のような事例の場合)事前に医療係に相談していただければ」という要望もされたが、審査体制の改善が求められる。

●バイク宅急便労働者の労働者性

品川及び三田労基署で、請負契約にして労災保険未加入だったバイク宅急便労働者の労災事故に対して、労働者性を認め労災保険の給付決定が行われた(94年2月号55頁参照)。バイク宅急便労働者の数は東京が最も多いと思われることから、都内の関係事業所を調査し、労災保険の加入促進を図ることを求めた。労基局は、まず、賃金の算定方法が請負制になっていても、事業者との間で使用従属関係が存在し労働者性が認められる場合は多いので、請負の形態で従事していることのみをもって労働者性の判断をせず、実態をもって判断するように指導するという姿勢を確認。しかし、実態調査についての「もし同業者組合等があれば教えていただきたい」という答えに対しては、職業別電話帳で調べただけでも調査はできると積極的な対応を求めた。

外国人労働者の労災防止対策を

東京労基局管内の通訳の体制については、東京労基局の中に「外国人労働者アドバイザー」を1名おいて英語による対応。その他の言語については、東京都、区などの公共機関、都の外国人相談センターとか日系人雇用センター、警視庁外国人困りごと相談所といったところに応援を求めて協力を得て対応しているとのこと。苦労はわからないではないが、努力もせず当然のように、外国人被災者本人や支援団体に通訳の同行を求めているなどの事実もあり、体制の整備・強化を強く求めた。

外国人被災者の数が増加する中で、母国に帰って、治療を継続したり労災年金を受給する例も増えてきている。労働省が各種請求用紙の記載要領について英語、韓国語、中国語、スペイン語、ポルトガル語の5か国語のパンフレットを作成し、年金受給者の年1回の報告書についても何とか英訳文が同封されるようになってきた。さらに、医師の診断書の記入要領等への対応も早急に行うよう求め、本省に要望していくという回答がなされた。前出の「遅延

理由書」や一時金をもらっていないことの証明書を外国人被災者本人に提出を求めるようなことはやめ、必要であれば事業主に直接提出を求めるようにして、手続を迅速化させることも求めた。

また今回は外国人労働者に対する安全衛生対策の充実を強く求めた。前回3年前の交渉のときには、直前に神奈川労基局が独自に「適正な就労条件及び安全衛生の確保を図るための指針」(91年11月号参照)を作成したところでもあり、東京労基局でも同様の指針をつくる考えがないか質したのに対し、つくりたいが労働省でもつくる動きがあるのでその動きもみながらできたら大いにやりたいという意欲をみせていた。昨年5月には労働省が「雇用・労働条件に関する指針」(93年8月号参照)を策定し、中央労働災害防止協会も「安全衛生基本対策」(93年6月号参照)をまとめている。大いにやってもらいたいと期待したが、担当者が代わったからでもあるまいが、労働省の指導のあとをついていくだけのようないくつかの消極的な姿勢。小さなことから具体的なアクションを積み上げることを要請し、「言われたことに対し検討していきたい」との答え。

### じん肺診査医が加害企業側で陳述

大阪トンネルじん肺訴訟において、現役の東京のじん肺診査医である宮里医師が、被告企業の求めに応じて意見陳述書を提出していることが明らかになった。行政の公正・中立の原則を逸脱する行為であるとして、東京労基局の見解と対応措置を求めた。これに対する回答は以下のとおり。地方じん肺診査医がじん肺法39条に基づき、じん肺に関して相当の学識経験を有する医師のうちから労働大臣が任命している非常勤の国家公務員であるということは御承知のとおり。したがって、じん肺診査医には職務上知ることのできた秘密を漏らしてはならないなど、国家公務員としての義務が課せられている。しかし、じん肺診査医としてではなく、じん肺

の一専門医としての立場での活動、行動についてまで行政として関知するものではない。

宮里医師ともあらかじめ打ち合せた上での回答のようで、認識の違いは平行線のまま。再度調査して回答することになったが、後日の折衝でも「行政としては専門医としての陳述と判断」という姿勢を変えていない。宮里医師本人は、大阪地裁に提出した意見陳述書で東京のじん肺診査医であることを明らかにしているが、東京労基局は、(外部からの)圧力を避け公平・中立を確保するためにとして、じん肺診査医の氏名を公表していない。

### 実効ある職場・社会復帰対策を

昨年3月に労働省は「被災労働者の社会復帰対策要綱」を策定している(93年7月号、94年2月号参照)。これについては、東京労基局独自の社会復帰対策要綱を作成、昨年度は、社会復帰に関するアンケートを9名の対象者に実施し、2名の希望者があって元の職場に復帰したという。労働省は、指導の対象として振動障害、腰痛、頸肩腕症候群、頭頸部外傷症候群の4つの傷病をあげているが、4疾病に限らず管内の長期療養者の状況から判断して決めるとのこと。

肝心の社会復帰を進めるのではなく労災打ち切り強行の手段や口実に使われないこと、何よりも会社に対して受け入れの義務づけと条件を整備させる必要がある。東京労基局は、一方で「職場復帰に努力している被災者の補償打ち切りを進めるようなことはしない」としながらも、「適正給付の観点から、医学的に症状固定の時期であるにもかかわらず、職場復帰する職場がないので、職場があつたまま何がなんでも労災の療養継続をしなければならぬという認識は持っていない」「それ(法律で決められている範囲)以上のことをしると会社に強制できる力は役所にはない」などの発言もあり、行政末端での姿勢を問題にしていくと同時にやはり制度を改革していく必要がある。



# 労働分野におけるエイズ問題 検討委員会報告書

平成6年9月29日

## 1 はじめに

エイズの蔓延は、世界的に深刻な状況にあり、WHO(世界保健機構)によると、西暦2000年までには3,000~4,000万人がHIV(ヒト免疫不全ウイルス)に感染すると予想され、とりわけ、今後アジアにおけるHIV感染者(以下「感染者」という。)の爆発的な増加が危惧されているところである。

日本の感染者数は平成6年8月末現在で3,121人(注)と報告されており、国際的にみて多いとはいえない。しかし、必ずしも感染者の全数が報告されているとは限らず、実際の感染者数は報告者を大幅に上回ると考えられるので、今後さらなる増加が見込まれる。このような状況から、エイズ問題総合対策大綱に基づいた予防対策のより一層の充実を図るとともに、感染者及びエイズ患者(感染者であって免疫不全状態を病態として呈している者をいう。以下「患者」という。)となった人々を社会の中で適切に受け入れていくための支援対策も必要となってきた。すなわち、エイズ予防のため、正しい知識の普及、検査・医療体制の充実、相談・指導体制の充実及び二次感染防止対策の強化を図るとともに、感染者及び患者に対する良き理解を育成するため、国民に対して正しい知識の啓発・普及を強化

し、科学的に根拠のない誤解や偏見によって感染者及び患者が不当な取扱いを受けることがないようにする必要がある。

職場とのかかわりについて言及すれば、職場での生活は、勤労者の社会生活の中で重要なウエイトを占めていることから、地域、学校のみならず、職場においてもエイズに関する正しい知識の普及を図り、新たな感染者の発生を予防するとともに、エイズに対する理解の不足から生じる様々な問題に対応するため、労働分野における感染者及び患者への対応の原則を早急に確立する必要がある。

このため、労働分野におけるエイズ問題に関するガイドラインの策定を目的として、平成6年3月、労働省に「労働分野におけるエイズ問題検討委員会」が設置された。委員会では6回にわたる会合を開き、多様な角度から労働分野におけるエイズ問題を検討し、今般、労働分野におけるエイズ問題に関するガイドラインに盛り込まれるべき事項等を取りまとめたので報告する。

(注)血液製剤による感染者を含む数。後天性免疫不全症候群の予防に関する法律に基づく報告数は1,349人。

## 2 労働分野におけるエイズ問題の 現状と課題

(1)労働分野の問題を中心としたエイズ対策の歴史

エイズが世界で初めて報告されてから、13年が経過しようとしている。あらゆる努力にもかかわらず感染者が増加し続けている現実から、医学的問題としてだけでなく、社会的問題としてもエイズ対策に取り組むことが強く求められている。

社会的問題としてエイズ対策を考える場合、職場は勤労者の社会生活の中で重要な役割を果たしていることから、職場におけるエイズ対策の問題点を整理し、その方向付けを行うことは急務である。職場においては雇用契約に基づき、労働者が使用者の指揮命令を受け、労働者の間にも集団的関係が形成されていることにより、就業規則、職場慣行等の地域社会とは異なるルールがある。こうした職場独特のルールの中でエイズの問題をどのように位置付けるかということが、対策の視点として求められている。また、予防対策を充実するという観点からも、勤労者に効果的、効率的にエイズに関する正しい知識の普及を行うことのできる場として、職場を活用することの重要性が認識されつつある。

WHOとILO(国際労働機関)は1988年に、職場とエイズの問題について共同宣言を発表し、この宣言を尊重したかたちで、イギリス、フランス等の国からガイドラインが出されている。また、ICFTU(国際自由労働組合連盟)も1992年にカラカスで開催された第15回世界大会で、エイズに関する決議を行い、その中でWHOの地球規模エイズプログラム及びWHOとILOによる共同宣言に対する支持を表明している。

日本においても、この2年間で、東京商工会議所や日本経営者団体連盟等の経済団体が企業のエイズ対策の手引きを作成したり、日本労働組合総連合会等が啓発活動に取り組み、安全衛生の重点事項として取り上げる等職場とエイズについての問題に対する関心が高まりつつある。また、健康保険組合連合会が健康保険組合のエイズ対策について中間

報告をまとめる等健康保険組合においても積極的にエイズ対策に取り組みつつある。労働省においても、平成5年度を初年度とする第8次労働災害防止計画にエイズ問題を取り上げる等、職場におけるエイズに関する正しい知識の普及を呼びかけているところである。

労働分野の問題を中心としたエイズ対策の年表は以下のとおりである。

- 1981年 米国で初の患者が報告される。
- 1983年 エイズの原因であるHIVが発見される。
- 1985年 第1回国際エイズ会議が米国(アトランタ)で開催される。  
日本で最初の患者が報告される。
- 1987年 日本でエイズ問題総合対策大綱が閣議決定される。
- 1988年 WHOとILOがエイズと職場についての共同宣言を発表する。
- 1989年 日本で後天性免疫不全症候群の予防に関する法律が施行される。
- 1992年 エイズ問題総合対策大綱が改正される。  
ICFTUが第15回世界大会でエイズに関する決議を行う。  
東京商工会議所が企業のエイズ対策の手引き「職場とエイズ」を作成する。  
日本労働組合総連合会が機関紙を通じてエイズの啓発活動に取り組む。
- 1993年 第8次労働災害防止計画でエイズ予防対策が取り上げられる。  
日本経営者団体連盟が「企業におけるエイズ予防対策上配慮すべき事項」を作成する。
- 1994年 第10回国際エイズ会議が日本(横浜)で開催される。

(2)労働分野におけるエイズ問題

イ 一般職場

職場は、エイズに関する正しい知識を普及する教育の場として重要である。労働者が常態として職業的に血液やHIVに接触する危険のない一般職場(以下「一般職場」という。)でエイズ問題に取り組む場合に、まず着手されるべきことは、エイズに関する正しい知識の普及である。感染者の大部分は20~40歳代であること及び職場では労働者に対して組織的・効率的に知識の普及を行うことができることから、若年の生産年齢層に対して、一刻も早く、職場を活用した正しい知識の啓発・普及を強化することによって、より一層の予防効果が期待できる。現在、アメリカでは、エイズが25歳から44歳までの青・壮年層の主要な死亡原因となっていることから、わが国においても、将来的には、国又は職場レベルにおける労働力の損失を防止する観点からも、エイズ予防対策が重要な課題となることも考えられる。

また、エイズに関する正しい知識が職場全体に浸透していなければ、血液検査等の問題や感染者及び患者に対する雇用管理等の問題について適切な対処を期待することも難しい。科学的な根拠のない恐怖や誤解、偏見が職場に存在しているために、エイズ問題に関する不適切な対応が正当化されるようなことがあってはならない。

今後、感染者の増加に伴い、他の労働者に健康障害が及ぶと考えると感染者を解雇したり、採用選考時にHIV抗体検査を実施して感染者を不当に差別する等、エイズに対する理解不足による様々な問題が起こることも予想される。エイズは比較的新しい疾患であり、職場におけるエイズ問題への取組の原則が必ずしも確立されていないため、対応に苦慮している実態も見受けられる。したがって、感染者、非感染者を問わず、職場で働くすべての人が、エイズに関する正しい知識を持ち、エイズ問題に対して適切に対応できるように、事業者及び労働者は努めなければならない。

さらに、エイズ問題突き詰めて考えると、労働者の健康情報に関する秘密の保持等、エイズに特有な問題というよりも、従来より職場がかかっていた問題点が、エイズ問題の出現によって、顕在化してきたといえる部分も少なくない。このため、事業者は一般的な原則に則って、職場におけるエイズ教育や、感染者、患者に対する雇用管理等のあり方を含むエイズ問題に関する基本方針を労使の合意のもとに作成することが望ましい。

なお、労働災害等により出血事故等が起こる可能性が高い職場はもとより、その他の一般職場においても、HIVだけではなく、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス等血液を介して感染する病原体の感染予防の観点から、応急手当についての教育等を関係者に実施する必要がある。

ロ 職業的にHIVに感染する危険性のある職場

医療労働者、研究者、医療廃棄物の処理作業に従事する労働者等職業的に血液やHIVに接触する危険のある労働者に対しては、専門的見地からの予防上必要な情報が十分に提供された上で、まず、労働災害(業務上疾病)としてのエイズ対策が予防と補償の両面から講じられなければならない。そして、上述の労働者に対する雇用管理等の原則が明確化されることが望ましい。

これらの職場においては、B型肝炎ウイルス等、HIVより感染力の強い病原体に対する感染予防対策の徹底がエイズ対策の基本となることはいうまでもない。

これらの職場における具体的な予防対策としては、厚生省から出されている「B型肝炎医療機関内感染対策ガイドライン」、「HIV医療機関内感染予防対策指針」が参考となる。

一方、労災補償対策としては、現在、日本では、他の感染症と同様に、労働者が感染者の血液等に業務上接触したことに起因してHIVに感染した場合には、業務上疾病として取り扱われるとともに、



医学上必要な治療等は労災保険給付の対象となっている。

また、今後、医療を必要とする感染者、患者が増加するにつれて、医療労働者等のHIV感染の危険も増大することから、労働者が職業的にHIVに感染する可能性のある医療職場等の職場におけるエイズ問題についても、一般職場とは異なる特殊性を考慮した上で、その取組みのコンセンサスを作っていくことが望ましい。

### (3)WHO・ILOの共同宣言等

1988年にWHOとILOとの合同会議が開かれ、職場とエイズの問題が議論された。その結果、職業上HIV感染の危険に曝される労働者とそれ以外の労働者とを区別してエイズ対策を考える必要性が確認され、一般職場におけるエイズと職場の問題についての共同宣言が採択された。また、1989年の合同会議では、保健医療労働者が職業的にHIVに曝された後に取られるべき行動に関する宣言が採択された。これらの宣言を1992年のICFTUのエイズに関する決議と併せて以下に紹介する。

### イ WHO・ILOのエイズと職場に関する共同宣言(抜粋)

#### (イ)基本方針の原則

HIV感染者及びエイズ患者の人権や人間としての尊厳を守ることが、HIV/エイズの予防・抑制に不可欠である。HIVに感染していても健康状態が良好である労働者は、他の労働者と同様に扱われるべきである。エイズを含むHIV関連疾患に罹患している労働者は、他の病気を有する労働者と同様に扱われるべきである。

HIV感染者及びエイズ患者の大部分は、働き続けることを望んでおり、彼らには働き続ける権利がある。また、働き続けることは身体的及び精神的に良好な状態を高めるものである。支援的な職場環境の下で、彼らの創造性と生産性が発揮できるよう

でなければならない。

第41回世界保健総会の「HIV感染者及びエイズ患者に関連する差別の撤廃」と題された決議は、加盟国に以下のことを勧告している。

- a HIV感染者及びエイズ患者に対する理解及び同情の精神を育成すること。
- b HIV感染者及びエイズ患者の人権並びに人間としての尊厳を守ること。
- サービスの提供、雇用及び旅行に際しての彼らに対する差別的行動や恥辱を防ぐこと。
- c HIV検査についての秘密保持を保証し、秘密の保たれるカウンセリングその他の支援サービスを利用できるようにしていくこと。

HIV/エイズと職場に対する取組は、国家の健康政策やWHOの地球規模エイズプログラムはもとより、既存の社会的及び法的背景を考慮に入れたものでなければならない。

#### (ロ)基本方針の作成及び実施

労働者、事業者及びそれらの組織の間、場合によっては政府機関その他の機関の間での協議を踏まえた上で、国家及び企業レベルでの一貫性のある基本方針及び実施方針が作成されなければならない。このような基本方針は、職場においてHIVに関連した問題が発生する前に、作成され、実施されることが望ましい。

基本方針は、一度作成され、実施されればそれで足りるというものではない。それゆえ、職場のHIV/エイズに関する基本方針は、以下によるべきである。

- a すべての関係者に伝えられること。
- b 疫学その他の科学的情報に照らし合わせて、絶えず改定されること。
- c 実施の有効性について監視されること。
- d 有効性について評価が行われること。

#### (ハ)基本方針の作成

- a 就職希望者  
仕事への適性に対する評価の一環として実施さ

れる雇用前のHIV/エイズのスクリーニングは不必要であり、要求されるべきものではない。この種のスクリーニングには、直接法(HIV検査)若しくは間接法(HIV感染の危険性が高い行動の評価)を参照すること又は既に行われたHIV検査についての質問を参照することがある。保険の加入又はその他の目的による雇用前のHIV/エイズスクリーニングは差別につながる心配が大きいが、精密検査の機会を提供するという利点もある。

#### b 雇用されている者

##### (a)HIV/エイズのスクリーニング検査

HIV/エイズのスクリーニングは、直接法、間接法又は既に行われたHIV検査についての質問のいずれにせよ、要求されるべきものではない。

##### (b)秘密保持

HIV/エイズの状態を含め、すべての医学的情報については、秘密保持が図られなければならない。

##### (c)事業者への情報提供

労働者には事業者に自分のHIV/エイズに関する状態について知らせる義務はない。

##### (d)労働者の保護

職場において、HIV/エイズに罹患している、又は罹患していると考えられる人は、同僚、労働組合、事業者又は顧客による恥辱及び差別から守られなければならない。こうした保護を確かなものにするために必要な相互理解の環境を維持するためには、情報の提供及び教育は必須なものである。

##### (e)労働者へのサービスの提供

労働者及びその家族は、HIV/エイズに関する情報及び教育プログラムが受けられるようにすべきであり、このことは関連するカウンセリング及び適切な照会先についても同様である。

##### (f)給付

HIV感染労働者は差別されることなく、法定

の社会保障給付制度や職業に関連した制度からの給付を受けられるようにするべきである。

##### (g)配置転換等の合理的配慮

HIV感染自体は仕事への適性にいささかも関連してはいない。もしHIV関連疾患によって仕事への適性が損なわれた場合は、配置転換等の合理的配慮がなされるべきである。

##### (h)雇用関係の継続

HIV感染は解雇の理由にはならない。他の多くの疾病と同様に、HIV関連疾患の患者は、ある適当な仕事に対して医学的に適応可能である限りは、働くことが可能であるとして処遇されるべきである。

##### (i)応急手当

職場において応急手当が求められる状況では、B型肝炎ウイルスを含む血液によって媒介される感染症の感染危険性を低減するための予防対策がとられるべきである。これらの標準的予防策は、HIV感染に対しても同様に効果的である。

### ロ WHO・ILOの医療労働者が職業的にHIVに曝露した後にとられるべき措置に関する報告(抜粋)

#### (イ)HIVに曝露した医療労働者に対する応急手当、検査、臨床的フォローアップ

##### a 応急手当

応急手当は曝露後できるだけ速やかに始めなければならない。針刺し等、少量の出血を伴う経皮的損傷の場合は、直ちに傷口から血液をしばらく出し、開放創等により損傷を受けた場合は、皮膚を石ケンと清潔な流水で洗浄するべきである。結膜を含む粘膜に曝露があった場合は、結膜を殺菌した生理的食塩水、それがなければ殺菌した水、それもなければ水道水で洗浄しなければならない。口腔は清潔な水で洗浄しなければならない。

##### b 報告

事故はできるだけ速やかに施設の担当責任者に

報告されるべきであり、その記録には、以下の事項が含まれなければならない。

(a)雇用されている者のID(身元確認)

(b)事故の日時及び場所

(c)事故の状況

(d)取られた措置

感染源となった患者及び労働者のプライバシーが保護されるような方法で記録を作成しなければならない。

c 初期カウンセリング

担当責任者は、負傷した者のフォローアップについて責任を持つ医学的アドバイザーに接触できるようにしなければならない。HIVへの暴露が認められた時は、医学的アドバイザーは、検査前のカウンセリングを行い、検査及び臨床的フォローアップを提案するべきである。

d 検査

暴露後2週間以内にできるだけ速やかに基準となる血液標本が医療労働者の同意を得て採取されるべきである。検査は常にカウンセリングを伴って実施されるべきである。医療労働者の同意が得られれば、精度管理が行き届いた検査室でHIV抗体の検査が実施されるべきである。陽性であった労働者には、適切な医学的フォローアップとカウンセリングが提供されるべきである。陰性であった労働者に対しては、暴露後6週間後、3か月後及び6か月後に再度検査が実施されるべきである。感染が成立した場合には、陽性転換は、通常、暴露後3~4か月以内に起こり、大部分は、6か月以内に起こる。

e 臨床的フォローアップ

医学的アドバイザーは、暴露後6か月以内に出現した感染症及び症状・徴候について、医学的アドバイザーに知らせるように医療労働者に教示しなければならない。

(ロ)HIVに暴露した医療労働者に対する教育及びカウンセリング

a 情報の提供及び教育

すべての医療労働者は、以下の事項について最新の職業特異的で文化的に適切な情報及び訓練が提供されなければならない。

(a)HIV感染症及びその関連疾患

(b)職業的暴露を防止する方法(医療現場における血液によって媒介される感染症の伝染を防ぐための一般的予防措置を含む。)

(c)HIVへの職業的暴露があった場合に行うべき行動

b 暴露後のカウンセリング

カウンセリングには、秘密の保持、利用しやすさ、適切な頻度と期間及び質と熟練度が要求される。カウンセリングで取り上げる問題としては、精神・社会学的問題、行動の問題、雇用の問題等がある。

(ハ)化学的療法

AZTは唯一有効なHIV感染症の治療薬である。

(注：現在わが国においては、ddIという治療薬も承認されている。)

(ニ)雇用、労働関係及び労働者の権利の関係

a 暴露後の処置

暴露を受けた医療労働者には、直ちに、無料で、機密の保たれた医学的処置とカウンセリングが提供されなければならない。カウンセリングを受ける場合、血液標本の採取、検査及び化学療法剤による医学的処置を受けることは、強く望まれるが、これらは本人の意志に基づいて行われなければならない。この措置を受けることを断わる医療労働者の権利は保障されなければならない。

b 労働者の保護

職場において、HIVに感染した又は感染したと認められる労働者は、同僚、労働組合、事業者、患者又は顧客による汚名や差別から守られなければならない。

c 雇用関係の継続

一般的に、HIVに暴露された医療労働者は、患者や同僚に対して危険を有するわけではないので、

業務の制限は不要である。

d 解雇からの保護

HIVへの暴露は医療労働者の解雇理由とはならない。

ハ ICFTUのエイズに関する決議(抜粋)

第15回国際自由労連世界大会(1992年、カラカス)は、各国の関係当局に、労働組合及び使用者組織と積極的に連携し、職場におけるHIV及びエイズの問題を取り扱う特別のプログラムを推進するように呼びかけた。このプログラムは、差別の解消並びに特にHIV感染の危険にさらされる部門の労働者及び一般公衆に特別の保護を提供するという二つの目的に向けられるべきである。

これらの目的を推進するためのプログラムは、以下の要素及び考慮に基づくべきであることを提案する。

(イ)差別及び恥辱の防止のために

a 適切な情報の提供は、職場における差別的又は不公平な扱い及び態度を防止する助けとなるであろう。

b HIV感染者であっても、健康な労働者は、他の労働者と同じ扱いを受けるべきである。

c HIV感染者であっても、エイズを発病している等疾病の状態にある労働者は、他の病気を有する労働者と同じ扱いを受けるべきである。

d HIV関連疾患を発病している労働者は、医学的に仕事への適性がある限り、労働を続けられるべきである。HIV感染は、いかなる意味においても、当該労働者の雇用の終了又は業務配置若しくは労働条件の変更の理由とはならない。

e HIV感染者又はエイズ患者である労働者の医療情報は、他の医療情報と同じく機密とするべきである。

f HIV感染者は、通常、職場の他の労働者に危険を及ぼさないこと、また、HIV感染は職務遂行能力に影響を及ぼさないことから、雇用又は雇

用以前のHIV感染調査は、労働者のHIV/エイズに関する健康状態の事業者への通知と同様に不要であり、要求してはならない。

(ロ)HIV感染の危険が高い部門の労働者の保護のために

a 特別な労働安全衛生プログラムが、保健医療、警察、消防等の職業におけるHIV感染の防止のために緊急に導入されるべきである。

b HIV感染の危険性の周知と、上記の労働安全衛生プログラムの適切な実施を図るために、特別な訓練及び教育プログラムが、関係部門の労働者すべてに、無料で提供されるべきである。

(4)労働分野におけるエイズ問題に関するガイドラインを作成する必要性等について

わが国の感染者及び患者は、現時点では国際的にみて決して多いとはいえない。エイズ予防対策が一定の成果を上げている諸外国では、感染者が爆発的に増加する前に国家レベルでの対策が講じられていたことを考えると、わが国においても、今こそ、国をあげて関係者が協力し、英知を尽くして予防対策の充実を図る時であるといえる。こうした観点から、職場におけるエイズ対策が要請されるに至っている。すなわち、エイズに関する正しい知識の普及のために職場を活用することが、エイズ予防に極めて有効であると考えられる。また、感染者及び患者が社会の中で適切に受け入れられることを進めるためにも、職場において正しい知識の普及を図ることは重要である。

現在、わが国において、職場におけるエイズ教育の重要性は、多くの企業で理解されつつあるが、教育をはじめとするエイズ対策の実践については、大企業においても、まだその取組は十分であるとはいえない。これは、各職場でトップの理解が必ずしも進んでいなかったり、適切な教育担当者が得られなかったり、職場におけるエイズ問題の取組みの中で、教育の意義が不明確であったり、また対策の具

体的な方法が分からなかったりするためと考えられる。そこで、教育を始めとする職場におけるエイズ対策を推進するためには、教育指導者の養成、職場で使いやすい適切な教材の開発のみならず、事業者が職場のエイズ問題に関する基本方針を作成する際に参考となるガイドラインの作成・公表等の基盤整備を図る必要がある。

ガイドラインの作成に当たっては、労働安全衛生法が労働者の健康の確保を目的として、健康診断や、病者の就業禁止を事業者に義務付けていることから、労働安全衛生法との関係を整理していく必要がある。具体的には、労働者に対しHIV感染の有無を調べることの是非や、HIV感染者は就業禁止の対象となるかどうかということが明らかにされる必要がある。また、職場によっては、採用選考時に健康状態を調べる医学的検査を実施しているところもあるが、これについても基本的な考え方を整理した上で、具体的なHIV感染の有無を調べる検査についての見解を明らかにすることが望ましい。

以上の問題点を整理した上で、WHO・ILOの共同宣言を尊重したかたちで、労働分野におけるエイズ問題に関するガイドラインが策定されることは、職場のルールの中でエイズ問題をどのように取り扱うべきであるかを明確にするだけでなく、職場でエイズ問題に取り組む際の、事業者等の果たすべき役割や取るべき姿勢を明確にすることからも極めて重要である。

一方、事業者にとってもエイズ問題に取り組むことは、以下のような点で意義があると考えられる。まず第一は、労働者がエイズに関する正しい知識を得ることによりHIVの感染を予防し、エイズによる貴重な人材の損失を防止できること、第二は、感染者及び患者に対する不当な処遇をしないような取組を行うことが、働く人々のモラルの維持・向上や企業のイメージアップにもつながること、第三は、職場において、エイズに関する正しい知識を普及し、感染者及び患者に対する適切な対応の原則を

確立することにより、エイズに関連して、職場に混乱が生じることを未然に防止できることである。

なお、国がガイドラインを示すだけでなく、労働組合や事業者団体においてもガイドラインの啓発・普及に当たって側面的協力を行う等各界がそれぞれに応じた役割分担を担うことが望ましい。また、中小企業におけるエイズ教育の推進についても、行政による支援はもとより、労働組合や事業者団体を通じた取組も大いに期待されることである。現在でも、各地の商工会議所等によるマニュアルづくりの取組や、労働組合によるボランティア活動の呼びかけ等が実施されており、これらの活動は日本全体のエイズ対策に大きく貢献することになると考えられる。さらに、外国人労働者の増加に鑑み、外国人労働者向けの教材等の充実も啓発・普及を推進していく上で必要である。

### 3 労働分野におけるエイズ問題に関するガイドラインに盛り込まれるべき事項

職場は国民の社会生活に重要な役割を果たしていることから、職場においてエイズ問題に対する適切な取組が実施されることは、日本全体のエイズ対策を推進していく上で重要な鍵となる。

現在、決定的な治療法のないエイズに対する対策として、予防と共生が提唱されているところである。

予防については、原因となるウイルス、感染経路等、エイズに関する正しい知識を多くの人に対して教育し、感染の危険性の高いハイリスク行動の回避を呼びかけるとともに、どうすれば検査を受けることができるか、検査の結果陽性であった場合どのように行動すればよいかを伝える必要がある。現在、感染者の大部分は20～40歳代であることを考えると、地域、学校だけでなく、職場においてもエイズ予防教育が実施されることにより、一層大きな教育効果が期待できるといえる。

また、共生についても、職場で感染者や患者を適切に受け入れる雰囲気をつくることは急務であり、この意味でも職場の果たす役割は大きい。HIVが通常の職場生活では感染しないことを周知徹底し、科学的に根拠のない恐怖や誤解、偏見による差別や混乱が、同僚の労働者や顧客等により職場において生じることを防止するとともに、感染者や患者が、仕事への適性に応じて働き続けることができるようにしなければならない。

職場でエイズ問題に取り組む必要性について述べたが、次に、各職場で実際にエイズ問題に取り組むに当たって、基本方針を作成する際に参考となるガイドラインに盛り込まれるべき事項について述べる。これは、一般職場におけるガイドラインについての事項である。これらの事項は、現時点での医学的知見やエイズ問題について日本が置かれている状況に基づいて作成されたものであり、状況の変化により改訂されることもある性質のものである。

ガイドラインの目的は、エイズに対する正しい知識の普及を図ることにより、エイズ予防対策を進めるだけでなく、感染者や患者である労働者を適切に受け入れるような環境を作り、感染者や患者が不当な差別を受けることがないようにすることであり、エイズ問題による職場の混乱を防止することである。

また、事業者は、ガイドラインを参考として基本方針を作成し、運用することにより、エイズに関する正しい知識の普及、感染者や患者との共生及びエイズ問題による職場の混乱の防止に努めるべきであり、一方、労働者は、ガイドラインを参考として基本方針が作成され適用されるように事業者と協力し、エイズに関する正しい知識の修得及び普及、エイズ感染の防止、感染者や患者との共生並びにエイズ問題による職場の混乱の防止に努めるべきである。

以下、ガイドラインに盛り込まれるべき事項について具体的に述べる。

- (教育)
- ① 職場においてエイズに関する正しい知識の普及に積極的に取り組むこと。
  - ② 産業医は、エイズに関する正しい知識の普及を目的とする教育や相談等の企画、実施に当たって中心的役割を担うこと。
- (検査)
- ③ 事業者は労働者に対して、HIV感染の有無を判定する検査を実施する必要はないこと。
  - ④ 採用選考を行うに当たって、HIV感染の有無を判定する検査は実施しないこと。
  - ⑤ 労働者が本人の意思に基づいて検査を受ける場合には、秘密の保持を徹底するとともに、検査前及び結果通知の際に十分な説明及びカウンセリングを行うこと。
- (健康情報に関する秘密の保持)
- ⑥ HIV感染の有無に関する情報ははじめとする労働者の健康情報は、その秘密の保持を徹底すること。
- (雇用管理等)
- ⑦ 職場において、HIVに感染していても健康状態が良好である労働者は、他の健康な労働者と同様に、また、エイズを含むHIV関連疾患に罹患している労働者は、他の病気を有する労働者と同様に扱うこと。
  - ⑧ HIVに感染していることそれ自体によって、労働安全衛生法第68条の病者の就業禁止に該当することはないこと。
  - ⑨ HIVに感染していることそれ自体は解雇の理由とならないこと。
- (出血事故等に対する応急手当)
- ⑩ 労働者又は顧客等の出血事故に備えて、HIVの感染予防を図ること。具体的には、B型肝炎ウイルス等血液により媒介される病原体に対する感染予防を考慮した応急手当が行われるように、適切な教育等の実施を配慮すること。

(次号に続く)

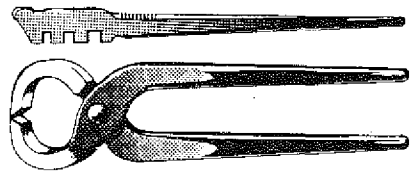


連載⑩

# 監督官労災日記

井上 浩

全国安全センター副議長



## 職権濫用のことども

1962年11月24日(土)のところに、次のような部分がある。「局で優良労働者表彰式。終って宿直室で飲む。この頃課長の徹底した役得追求にいやになることがある。」同郷でもあり、愛知で知り合った課長とは、気軽にいろいろなことを話し合った。

「課長、代議士はいいですね」

「なんの井上さん、代議士が威張るのは役人に対してだけで、選挙民には頭が上がらないよ」

「そうですね。では基準局の課長はよいでしょう」

「いやね。四国の監督課長から本省に大庶務課長制度をつくるといわれてS局の庶務課長になったときは、本当にこりたね」

そのころまで課長の筆頭は監督課長で、庶務課長は各課長より一段低かったのが左遷の感じであった。本省でも庶務課は高文試験同期のポストが不足したために設けたといわれ、私が監督官になったころの本省庶務課長は弱冠31歳、その後はノンキャリアまで任用されていたほどであった。

「庶務課長は人事権もあって大したものだったでしょう」

「いや、赴任してみたら人事は各課長協議だったよ。おまけに局長のKが酒飲みで毎月10万円かかった。それをつくるのに四苦八苦して体重が10キロ近く減ったりしてね」

課長は剣道5段で、そういえば愛知時代よりやせた感じがした。

「それなら九州の監督課長になられたときは、ほっとしましたね」

「蘇生の思いだった。ところで井上さん、せが

れが高校に進むのだが、あんた顔が広いから志木の慶応へ何とかならないかな」

「浦和の監督署に話してみたらどうですか。私も知り合いの大学教授に話してみますけど」

私は某教授に会って聞いてみた。教授はいった。

「井上さん、ちょっと遅かったですね。少し前までは私たちも関係する学校については何人か枠をもっていたのですが、いまはむずかしいですね」

私は考えるところがあって、慶応志木高近くのS工業の労務担当者である山内さんに会った。

「慶応志木高校に子供さんを入れたい人がいるのですが、何か方法がありますか」

「うちも松永さん(電力の鬼といわれた故松永安左衛門)と関係はあるのですが、無理ですね。すぐ近くのS電気(東証一部)に松永さんの親戚の方が専務をやっているので会ってみたらいかがですか」

実は、松永さんが慶応志木高校の土地等を寄附されたということを知っていたので、思い切ってその専務(最近新聞に訃報が出ていた)に会ってみただけであった。私はそのとおりを課長に話した。課長は残念そうに

「では、A大附属校はどうか」

「それも浦和署の管内ですから、だれかに話してみたらいかがですか」

課長は浦和署のB監督官(後に某局監督課長。退職後は中災防)に依頼した。B監督官はボイラー検査等を通じて知人がいるようであった。

そのころの日記。

1963年10月14日(月)曇

午前S電気東京事務所で専務に会う。午後山内さんから慶応志木高の裏話を聞く。

11月1日(金)時々晴

午前、課長と県庁に行き学事課長(私立高の監督者)に会う。午後志木へ行く。

(結局、慶応でない方に補欠入学した。その間校長宅や事務長宅に行き、贈物もした。入学した本人は、現在安全センターからJR一駅のところにある全国各地に工場を有する大会社の本所で課長をしている。昨年久しぶりに会う機会があったが、事情を知らないこともあったか私を一べつしただけであった。父は数年前に天下り先で急死したとのことである。ご本人はある時期には、役所用の優待バスでバス通学していたこともあった。)

1964年1月29日(水)曇

午前中所沢の埼銀で織物業者講習会。午後国鉄東京鉄道管理局の招待で熱海の富士屋ホテルへ。局長、監督課長、安全衛生課長と関係署長が対象であるが、局長も監督課長も欠席して代わりに私に出席を命じたのである。豪勢な接待。署長連の話では、高崎鉄道管理局の招待もあるが、そちらは少しお粗末で欠席する人もあるという。

1月30日(木)小雨

熱海城より梅園へ。鴨宮で新幹線試乗。(まだ、開業前であった。)

2月13日(木)晴 極寒

夜、課長とA附属高の校長宅へ行く。昼間学校で受け取らなかった物(何であったか記憶なし。)を簡単に受け取る。先客あり。合格を確信する。(2月28日に合格決定。ただし補欠。)

5月27日(水)晴

朝、局と浦和署の監督官族警察署に集合。警察から通報のあったA工業の飯場へ行く。続いて労働者の供給先である川口市のK建興に行く。飯場の汚さに驚く。(この頃世間で問題にな



った暴力飯場の捜査であった。)

5月28日(木)薄曇

午前中浦和署長等とK建興で調査作成。午後川口署高橋監督官(後に監督課長等歴任。現在三国コカコーラ)と戸田市の前沢化成でA組人夫の調査作成。(ときにはまじめに働いていたのである。)

5月29日(金)時々雨

午前中大宮の富士重工業で賃金調査。感じ悪し。夕方A監督官等とK建興でA組人夫の賃金支払いに立会う。(下請業者が行方不明なので、元請に賃金を支払ってもらったのである。)

6月23日(火)雨曇

帰途、課長より近く転勤すると。安堵の気持ち。利用するだけ利用された感じ。新任予定の課長は、人格者の永田監督官(大阪局監督課長等の後東京中央署長で退職)で、川口署時代に一緒に東京まで捜査に同行してもらった監察官である。(弟さんは、大蔵省主計局で前出の中村さんと同じ法規課勤務であった。なお、前出の若林前労働事務次官も一時期法規課に出向されていた。)

7月22日(水)晴

皆と自動車教習所に行く。疲労その局に達す。(浦和署時代に有機溶剤測定の際に車を提供してくれた田中織物の社長が自動車教習所を設立した。それで客集めのために前出した私の中傷を続けるK係長を通じて、集団で入所すれば車で送迎し、講習料も半額の1万円にするということであった。庶務と労災の両課長を含め20名近くが時間中に通うことになった。私はたまたま1万円入ったので深い考えもなく申し込んでしまい、後悔することになった。教習時間21時間でよいのを私は2時間超過して23時間、費用は住民票まで含めすべてで11,550円で免許を取れた

が2人は取れなかった。1人は少年航空兵出身であったが平面運動は具合が悪いといっていたという。それにしても指導員には感じの悪い人がいた。一度は我慢できず県警本部の知人に話したこともあった。)

7月29日(水)曇

夕刻M工業の総務課長H氏来宅。割増賃金の件。転職をすすめられ動揺する。(M工業は割増賃金に関する件で管轄署の勧告を受け、後に署員をマージャンに招待。1晩で16万円要したとのことであった。どこかで背広をもらったと聞いた署長は、退職時に、在職中は薄水を踏む思いだったという名言を吐いたと某署長から後に聞いたことがある。転職について私が動揺したのは、銀行からM工業に入った専務が私のことを気に入って、本社の総務部長に考えていたのである。最近、女性として初めて最高裁の裁判官になられた高橋さんが、監督課長の当時私にそのことを話されてどうして知られたか驚いたことがある。結論的にいえば、M工業に入らなくてよかった。H氏は、やがて私に相談して退職独立され現在は国分寺市で成功されている。またM工業は内紛により顔ぶれも大幅に変わったとのことである。)

8月7日(金)曇

M工業の37条(割増賃金)の件廻り3月間と決定し署へ伝える。(実は、この年の関東甲信越ブロック監督課長調整会議の小委員会で、37条違反の廻り及支払いは3月間という申し合せが行われている。このことは後に全国的な問題になる。時効は労基法115条で2年となっている。)

8月10日(月)晴曇

課長より県外へ出て昇進コースへ乗る希望の有無を聞かれる。一度は県外に出ないと局課長以上にはなれない。しかし、松岡教授から役人

は権力の座にいるときだけしか通用しないといわれていたので断る。

8月13日(木)晴

最近役所の気分まことによし。(仕事だけしていればよかったからだろう。)

8月16日(日)晴

植物園。昼は無色透明な態度。花美し。13:33発。初めて躊躇るむ感じ。

8月26日(水)曇

朝、裏の津島溶接の下請の車を借りT電化へ1昨日社長の持って来た果物を返しに行く。猿が包装紙を破る。(この会社は有名なカーメーカーの下請で労働者50名位。そのメーカーの下請はどこも長時間労働で労災多発であった。前課長時代に某署に違反を発見されたが、前課長が近くに住んでおり、社長も剣道の高段者であった縁もあって助けてやったことがあった。その後またつかまったが、そのせいだったのか記憶にない。)

9月5日(土)薄曇

太田氏転出。中津氏(現中労委審査一課長)転入の歓迎会。“千代田”で行う。

11月16日(月)晴

午後松田製作所の監督。(住居は)工場がうるさく、夜は人気なくて寂しい。交通は不便。転居したいが金がない。今月は病院費がかかり大赤字。(当時戸田市に居住。転居数年後に埼京線が通り、徒歩2分のところにJRの駅誕生。残念。)

11月28日(土)晴

11時から農林会館で建設業災害防止協会の創立大会へ出席。(この年6月に労働災害防止団体等に関する法律が制定されて中災防以下の団体が設立された。各協会の設立は監督課で担当し、私は建災防を担当した。建設業協会等と連絡を

とりながら、専務になる予定の庄司さん((後には基準局OBが独占))と江川さんという女子事務員と3人で走りまわった。その過程でわかって驚いたことは、詳細に計算してみたら県内の工事の半分以上は県外の大手業者が行っていたことだった。)

11月30日(月)曇

今日から1週間全国監督係長研修のため本省へ。(この間毎日遅刻し、出勤簿は朝行くといつも私の机の上に置かれていた。時の村上基準局長が来て、無作為に某局の係長を指名して、日本の就業構造について質問したら、全く答えられなかった。局長は驚いてもう一度来て教えるといったが、国会等で忙しくて来なかった。法律や技術についてはともかく、経済にはみんな弱かった。)

12月2日(水)晴

研修。頭ぼんやり。本省勤務の助川氏(東京局審査官で退職)、鳥羽瀬氏(石川局長で退職、現労災保険情報センター)とお茶飲み。

12月4日(金)晴

班別討議。若林氏(前事務次官。前出)が昼食をおごる。

12月7日(月)晴

前課長来局。幹部コースを希望しないかと。課長が、研修で何がよかったかと。トンネル工法等の工学的な研修がよかったと答えると、ぶ然とした顔。法学部出身だからだろうか。

この頃の毎月の手取り賃金は35,000円前後。当時の各国公務員で団結権があったのは米、英、仏、西独、伊、ソ、ノルウェーは軍隊や警察も有。この中でスト権があるのは英国とノルウェーだけ。私は統一した全労働の初代支部委員長をと関口氏から頼まれたが固辞した。他にもやりたいことがあったからである。



# 山の患者と都市の 支援者との20年(下)

土呂久鉦山公害被害者の会・佐藤ハツネさん

不十分であるにせよ、行政が「公害」を認め、低額であるにせよ、企業が「補償」を支払ったことで、土呂久にさざ波がたち始めました。

人前にでることを嫌って、家にこもりがちだった佐藤アヤさんは、不自由な右手にボールペンをはさみつけて手記を書き、病床からの訴えを開始しました。

「全国の皆様見て下さい。私は手、足、体がちっとも思うようにはいきません。でもかなわない手で、曲がった指でひざの上で、一生懸命書いて、全国の皆様に鉦害の恐ろしさを知ってもらいたいです。長年の病床生活のありのままの告白を聞いて下さい。支えて下さい。認めて下さい」

この叫びを全国のカトリック信者に届けたのが、宮崎市の短大で西洋史を教えていた生熊来吉先生でした。生熊先生は「被害者といっしょに考え、いっしょに悩み、一緒に迷う。そんな友達になることが自分の支援の方法」というクリスチャンです。

ちょうどカトリックでは、信者が教会の外に出て、イエス様の教えを実践する「愛の実行運動」を提唱していたころです。生熊先生の呼びかけにこたえて、多くの信者の方々が、私たちの救援活動に参加していただきました。その中に、横浜で開業する矢島惣平弁護士がいました。凍りのように冷たい風が、山から吹き降りしてくる冬の日、矢島弁護士は、同僚の加藤満生弁護士と土呂久にやってきました。佐藤実雄さんのうちで焼酎を酌み交わし、酔いつぶれたとき、実雄さんの奥さんのハルエさんに介抱さ

れながら、土呂久の被害者と裸で付き合い腹を決めていったのです。

昭和49年1月には、佐藤鶴江さんと鶴野秀男さんが、斎藤先生に伴われて山形県の全国教育研究集会へでかけます。その帰りに、横浜に矢島弁護士らを訪ねました。東京の日弁連に案内され、日弁連の会長さんらに会ったあと、夜は、横浜弁護士会の大勢の弁護士さんに訴えることになって、秀男さんはそこで、こんな話をしたのです。

「先生たちに心配かけるから言わなかったのですが、列車の中で……、岡山付近で……、私は出血したとです。東京に着いたら、もう帰ろうと……、このまま行ったら、山形で……、死んで……、帰ることになるんじゃないか……」

話の途中、何度も絶句し、とうとうこみあげる涙をこらえきれずに鳴咽しました。そのときの旅は、孤立無援の土呂久にどうか力を貸してくださいと訴えて回る、命がけの旅だったのです。そのことに心を動かされた日弁連の公害対策委員会は、矢島弁護士と加藤弁護士の働きかけもあって、全国休廃止鉦山鉦害問題と取り組むことを決めます。その年の秋に調査を進め、翌年3月、その結果を報告する集会在大分市で開かれました。私たちはその席で初めて、鉦業法という法律によって、最後の鉦業権者だった住友金属鉦山に、土呂久の鉦害の全てを賠償する義務があるということを、明確に指摘してもらいました。

一方で、皮膚と鼻に限られた認定基準を打ち破る

ために、岡山大学の検診団が土呂久へやってきて診察をしてくださいました。また、水俣病に詳しい熊本大学の堀田宣之先生も足を運んで、百人近い住民を診察し、鉦害の影響が皮膚と鼻に限らず、呼吸器、消化器、心臓・循環器、神経など全身に及んでいることを裏付けてくれたのです。

こうして、裁判にうってでる準備が整い、住友金属鉦山の責任と、砒素の被害が全身に及んでいることをはっきりさせたうえで、土呂久の被害者の完全な救済を勝ち取る方向へ進み始めたのです。被害者の救援を求める声を、都市の人々が聞きつけ、土呂久にかけつけ、大きな渦を巻き始めたのです。法律の専門家や医学の専門家、それに私たちの手足になってくれた支援者の皆さんと、強い絆で結ばれることによって、それまでは想像もできなかった飛躍をとげることになりました。

今年で、結成20年を迎えた土呂久・松尾等鉦害の被害者を守る会の初代会長は落合正先生です。

落合先生は、小学校の校長先生を退職したあと、釣り三昧の日々を送っていたそうですが、釣り場に埋め立て計画がもちあがったことから開発反対に立ち上がり、宮崎県内の自然保護運動の世話役になって、土呂久へやってきました。閉山から20年以上を経過したのに、川の水は相変わらず砒素に汚染され、ズリ山の周辺では砒素の粉塵が浮遊していることを知って、落合先生は、

「いまだに砒素の空気を吸わせ、砒素入りの坑内水をたれ流すとは、ここは安心して暮らす権利さえ保障されない現代の棄民のむらなのか」と、激しい怒りを覚えました。

人道主義者であった落合先生は、そのとき以来、土呂久の患者救済に、定年退職後の余生を燃やしつつすることになったのです。

お手元の資料の2枚目に土呂久鉦害の簡単な経過(略)を載せていますが、そこにもありますように、第1陣の裁判を起こしたのは昭和50年12月のことです。裁判には、たいへんな費用がかかります。落合

先生が働きかけて、宮崎県労評を中心に裁判支援の共闘会議を結成し、毎年500万円のカンパを集めて、裁判資金にあてることになりました。またカトリックでも、国際的救援組織であるカリタス・ジャパンが、毎年2,300万円づつ資金援助をしてくれたのです。

その総額は、共闘会議が3,360万円、カリタス・ジャパンが3,450万円にのぼり、この温かい資金援助があったから、弱い立場の私たちが、世界の大企業の住友を相手にして、長期裁判をやりぬくことができたのです。

私たちには、裁判に勝って住友に責任をとらせることのほかに、もう一つ、やらねばならないことがあります。被害者の声に背を向けている行政の姿勢をただすことです。裁判が弁護士さんを中心に動きだすと、行政との闘いは、守る会と共に進めていくことになりました。

その闘いのなかで、いちばん印象に残っているのは、認定を棄却された被害者が起こした行政不服審査です。その口頭審理では、守る会の面々が被害者の代理人となって、公害課の役人を徹底的に追いつめ、言いまかし、最後は、砒素の影響はないとされていた9人中4人を、逆転認定させたのです。環境庁がつくった認定基準は狭すぎるから、もっと全身の症状を加味して慢性砒素中毒症を判断せよ、という画期的な内容の裁決をひきだしたのです。

この行政不服で、資料を集め、それを読み解き、被害者側の理論をつくりあげ、役人を論破していく中心になったのが、新聞記者をやめて支援に飛び込んだ川原一之さんや、宮崎大学の横田漢先生、中澤隆雄先生、中川義朗先生といった助教教授クラスの先生たちでした。

後ろ向きの行政を改めさせるために、県庁の知事室の隣に泊り込んで、黒木知事との交渉を要求し、知事さんが1週間も登庁できなかったこともあり、私たちの声に耳をふさいだ行政に抗議するには、こうした実力行使もやむをえなかったのです。

その知事さんが、土木業者から3千万円を受け取ったという汚職事件で検察庁に逮捕され、黒木県政はあっけない幕切れを迎えました。元林野庁長官の松形祐亮知事が就任すると、環境庁の指示に従って無難に法を適用するようになりました。その結果、認定患者は今では149人(うち死亡者76人)にふえ、公害健康被害補償法による給付も円滑に支給されています。

守る会が、エネルギーを燃焼し尽くして、しばらく活動が停滞したことがありました。そんなとき、東京に誕生したのが「土呂久鉱害問題を考える会」です。川原さんが書いた『口伝 亜硫酸谷』という本の読書会に参加した人たちが、土呂久へやってきて、鉱毒の様子を見て回り、東京へ帰ってから結成した会です。最初に発行された機関紙に、こんな文章が載っています。

「土呂久から原発まで、綿々と続いてきた開発は誰のものだったのだろうか?この問いは耳が痛い。「土呂久」はまさに都市の生活者のありようを問う形で、私たちに迫ってきているのではないか」

ここにみられるのは、山間の村である土呂久の被害者と手を結ぶことを通して、開発による恩恵をいちばん受けている大都会の、自分たちの生き方を問い直そうとする姿勢のようでした。

土呂久訴訟は最初、5人と1遺族で始めたのですが、その後、原告はしだいにふえていきました。私も1陣訴訟に加えてもらい、原告の患者は23人になり、また2陣訴訟の原告患者は18人になりました。被告の住友金属鉱山が、環境汚染さえ否定して、徹底的に争ってきたため、裁判はおもいのほか長引いて、鶴江さん、秀男さん、アヤさんをはじめ、主だった原告が判決を聞くこともできず、次から次にこの世を去っていったのです。

1審の判決がでたのは昭和59年3月でした。勝利の判決を手にして、私たちは支援者とともに東京にのぼり、「考える会」で準備した集会を開いていたとき、住友が抜き打ち的に控訴したという連絡が入っ

てきました。悲しいやら悔しいやら、声にならない驚きの声が、会場に広がりました。

最後に演壇にあがった「被害者の会」の会長のトネさんが、「私たちは、東京で骨を埋めるとになります。どうか東京の皆さま、私たちの骨を拾ってください」とあいさつしました。

明るる日、住友金属鉱山の本社へ出向いて、早期解決のための交渉に応ずるように求めたのですが、会社は玄関の扉を固く閉ざして、門前払いにできたのです。やむなく私たちは、そうした態度に抗議して、玄関前にテントを張って、3週間座り込んだのですが、それは、ほんとうに死力を尽くした闘いでした。60歳を超えたばばさんたちが、砒素にむしばまれた体の許す限り、座り込みをつづけ、最後に、社長に会って胸の内をはき出してから土呂久へ引き揚げました。このときの東京行動を支えてくれたのが「考える会」でした。

控訴審に勝利した昭和63年9月にも、私たち被害者は上京し、1審のときと同様、誠意ある態度をみせない住友の本社前で座り込みをおこないました。このときは8週間という長期に及んだのですが、考える会の支援があって、はじめてできた行動だと感謝しています。

2度にわたる座り込みで、私たちは、東京の多くの人々と交流することができました。薬害にかかっている患者の方、自然食の店をやっている若者のグループ、人権侵害だとか差別に対して闘っている人などが、座り込みを訪ねてきては、お金の狂ってしまい、自然破壊に突き進む現代文明のこと、企業社会で失われていく人間性のことなど、語り合ったのです。

九州の山里の被害者と、東京の人たちが手を結び、8週間も座り込みをするということは、運動が始まった当初は、全く思いもしないことでした。

最高裁で和解することになったのは、提訴から15年もの長い時間がたったのに、まだ先の見通しはつ

かず、平均年齢が70歳にもなろうという私たちは、それ以上に長期化する裁判に耐えられなくなって、弁護士さんに「命あるうちの救済」と「命あるかぎりの救済」をお願いしたのです。平成2年10月、最高裁で和解が成立したときは、肩の荷が降りてホッとしたことでした。

お手元の資料(略)に「土呂久訴訟が和解」という新聞記事をつけておられますが、やはり残念だったのは、いちばん骨を折った鶴江さんや秀男さん、仲治さん、数夫さんといった原告の姿がなかったことでした。今のように長引く裁判のあり方は、お金の困らず、担当者を次々と代えていく大企業に有利で、私たちのように、お金のないえ病気をかかえた患者には、不利にできているというしかありません。

埋もれていた土呂久公害が掘り起こされてから、最高裁の和解成立までに、19年の歳月がたっていました。この息の長い運動は、実に多くの方々の力添えによって可能になったものでした。

校長先生を退職後、「土呂久の父」と言われるほど打ち込んでくださった落合先生。守る会の2代目会長として、和解のときのまとめ役となってくださった上野先生。守る会結成のときの事務局長で、20年後の現在は会長を勤める田中初穂先生。いまや、世界の砒素中毒事件に精通した研究者になった堀田先生。ステンレス加工の社長の椅子を投げだして、被害者の会の専従事務局長を8年間勤めた横井さん。土呂久を写真で記録している芥川仁さん。土呂久と兄弟関係にある旧松尾鉱山被害者の会の事務局長をしながら、土呂久の闘いには欠かさず参加してくれる岩切裕さん。東京の考える会には、対馬幸枝さんをはじめ、座り込みに付き合ったために、職場を変えなければならなくなった人が何人もいます。

こうした運動の経過は、『記録・土呂久』という本に詳しく書いてありますので、関心をお持ちの方は、ぜひ参考にしてください。その本には、700人もの方が登場しているそうです。その数でも、土呂

久と関わった方々の一部でしょうから、たいへんな方たちが、この20年間、土呂久と手を結んでくださったということですよ。

私たちは、企業の責任追及や行政の姿勢の転換を求めて、長い運動を続けてきました。この運動のいちばん大きな財産は、企業からかちとった補償金でも公害行政の謝りを認めた知事の謝罪でもなくて、その間に培った人間関係だったと思っています。私たちは過去50年間、山の中の村に見捨てられてきた鉱毒患者でした。それがこの20年間、温かい支援につつまれて、一つの方向をめざして、いっしょに進むことができたのです。本当に、貴重な、得難い、素晴らしい経験だったと考えています。この関係は、闘いが峠を越したこれからも、末長く続いていくものだと確信しています。

最高裁和解で、土呂久の運動が節目を迎え、その後、お医者さんや支援者の目は、アジアに起こった砒素汚染に向くようになりました。一昨年は南タイへ、昨年は中国の内モンゴルとフィリピンのミンダナオ島へ、砒素公害の調査へ出向いて行かれました。

アジアの国々で開発が盛んになるにつれ、砒素による汚染や健康被害は、もっと広がるのが予想されます。そこで今年4月、土呂久に関わった人たちが「アジア砒素汚染ネットワーク」を結成しました。耳を澄ませば、20年前に、私たちが土呂久から発信したSOSの救援信号が、今はアジアから発せられているようです。

土呂久の悲劇を繰り返さないために、土呂久の経験を生かしていくために、アジアの砒素公害の被害者と連絡をとりあって、できるかぎりの協力をしていこうと思っています。田尻賞の受賞は、そうした私たちの活動に、大きな勇気と励ましを与えてくださるものでした。本当に、ありがとうございます。心からの感謝の気持ちを表して、私の話を終わらせていただきます。

(第3回田尻賞受賞者の講演終わり)



## 第3回田尻賞受賞者

- ① 土呂久鉍毒公害の発掘と被害者救済・実態解明・記録保存に取り組んできた「土呂久鉍山公害被害者の会(佐藤トネ会長)」、「土呂久・松尾等鉍毒の被害者を守る会(田中初穂会長)」など6団体

宮崎県高千穂町の土呂久鉍山から排出された砒素による鉍毒問題は、過疎地なるが故に埋もれ、隠されてきた公害の掘り起こしに始まり、汚染実態の解明、発見された被害者の公害患者としての認定、さらに補償取り付けと20年余の曲折を経て、1990年10月、和解という形で一応の決着をみた。公害問題が共通して直面する様々な困難の中で、被害者である地元のむら人と、支援者と呼ばれる都会の住人が最後まで手を結んで加害企業や行政の壁に挑み、成果をあげた闘いに改めて光を当てたい。患者救済のめどはついたが、破壊された環境の復元、類似の砒素鉍毒に悩んでいるアジアなどの住民との連帯など、今後も地道な活動が期待される。

表彰対象は、土呂久鉍山公害被害者の会、土呂久・松尾等鉍毒の被害者を守る会、土呂久鉍害問題を考える会、土呂久松尾鉍毒被害者と共に歩むカトリックの会、土呂久弁護団、砒素中毒研究会(医療集団)の6団体。この6団体で構成された「土呂久を記録する会」は、昨年、亜硫酸中毒との20年間の闘いをまとめた『記録・土呂久』を刊行し、解散した。

〔連絡先〕宮崎県宮崎市江平東町10-14川原一之方

土呂久・松尾等鉍毒の被害者を守る会TEL(0985)25-8203

- ② 牛木真太郎(うしきしんたろう)さん

茨城県鹿島臨海コンビナート開発は、青森県むつ小川原、鹿児島県志布志湾と並ぶ日本の3大巨大開発に数えられ、中で唯一、産業界・行政の企図に沿う形でコンビナートと付随する「東洋一の掘り込み港湾」建設が実現をみた開発事業である。鹿島開発は、いま世論から指弾されている政・官・財癒着の利権構造の象徴でもある。

牛木氏は、農業に従事するかたわら、自ら組織した鹿島地区公害対策協議会の事務局長として、中央政官財界主導のこの巨大開発計画に立ち向かい、大企業による農民の土地収奪に反対する運動から始まり、鉄鋼重化学コンビナートによるシアン、六価クロム等の公害、霞ヶ浦の環境汚染などの公害問題、さらに地方自治のあり方を問う住民運動までを展開、運動の中心として長年奮闘してこられた。77歳。

〔現住所〕茨城県鹿島郡鹿島町猿田 TEL(0299)82-3042

- ③ 土居康人(どいやすと)さん

瀬戸内海の広島県三原地区で回漕店を営むかたわら、愛艇「はつはる」を駆使して工場排水の監視や廃棄物、廃船等を見つけて処理に努めるなど、海洋汚染防止に積極的な活動を18年間にわたり続けてこられた。この間の巡回監視は409回にのぼり、瀬戸内海の小島や入江等に放置された廃船の発見・処理数は24隻に達する。また、平素から港に停泊中の船や遊漁船等を訪ね、パンフレットを配るなど海洋汚染の防止・啓蒙に努力されている。51歳。

〔連絡先〕広島県三原市港町2236-4 TEL(0848)62-3479

## 初の外国人職業病認定

## 東京●イラン人女性の頸肩腕障害

外国人労働者の非災害性の職業病を業務上認定した事例は、知られている限り全国で初めてのこと。ギックリ腰など災害性の疾病ではわずかながら報告があるが、外国人労働者の労災認定事例はほとんど負傷であった。この9月に、池袋労働基準監督署は、縫製作業に従事していたイラン人女性の頸肩腕障害を業務上と認定した。決定が出たのは本人が帰国した後のことである。支援をした東京東部労災職業病センター事務局の鈴木明さんの報告と帰国後の連絡も行っている遠藤美保子さんからの寄稿を紹介する。

× × ×

保育所に子供を預けている母親の労災申請について、「ごたごた荘」のスタッフの方々から東京東部労災職業病センターが相談を受けたのは1992年11月のこと。イランから家族で来日したナスリンさんの頸肩腕障害を労災申請したいというものだった。

ナスリンさんは、婦人服縫製の会社で、裏地(芯)をプレス式アイロンで付けたり、縫い代のしわをのぼすアイロンかけを主に行っていた。

## ●労災未加入の社長を説得

労災申請にあたり、最大の関門は労災未加入の事業主から協力を得ることだった。未加入の場合、労基署に連絡して、強制加入の手続をとらせ、申請にもっていくやり方もある。今回は、社長の協力を得て労災が認められるよう、遠藤さんをはじめとする保育所の皆さんが粘り強く説得した。電話、手紙作戦である。

しかし、社長は手続をせず、翌年1月には練馬の事業所を閉鎖し、埼玉県の所沢に移転することを突然言い出した。社長とその妻、パート数人の会社は、不況を理由に身軽に転居を決めた。

あわてて会社を訪れ、片付けをして機械だけ残っている現場を写真に収めた(表紙及び次頁の写真参照)。社長には、転居後の労災加入を約束させた。

それでも自主的に労災加入を行ったのは、1993年4月だった。

## ●繰り返し聞き取った意見書の作成

だらだらと引き延ばす会社との対応と並行して、作業に関する意見書の作成が進められた。

ナスリンさんの場合、他の労働

者と比べて労働時間は短かった。それだけに作業負担を訴える意見書は重要だった。

扱っていた機械を確認するため、移転後の事業所も訪れた。

作業では、150度にもなるアイロンを主要に行っていた。衿やポケットなどの芯地をきちんと並べ、グイッとプレスのレバーを引き降ろす動作を繰り返す。言葉が通じず、社長の見真似で行っていたため、上板を降ろすだけでいいところ、レバーを力を入れて下に押し付けていたそうである。

このプレスの型は相当古く、現在では自動化されたものが使われている。そのため労基署でも、作業負担の比較が最後までできなかった。

## ●請求半ばのナスリンさんの帰国

1993年6月、休業補償請求書と意見書を池袋労基署に提出する。

ここでナスリンさんの家族に変化が起こる。夫のエマミエさんが解雇され、それに伴い家探し、職探しが保育所の人たちによって行われる。が、エマミエさんの腰痛により、帰国する事態となる。急遽、池袋労基署での本人聴取を設定する。

イランに帰ったナスリンさんから、2回労災請求の用紙が送られてきた。イランの医師の指示は「休むように」とのこと。継続した通院は行われていないようだった。

そんな中、労基署への認定の打診が続き、9月に支給決定が行われ



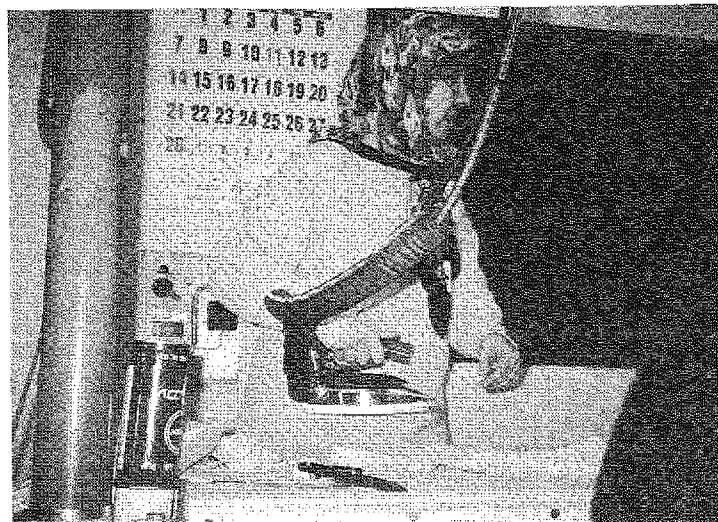
た。局医や監察官の意見も分かれたようであるが、とにかく業務上と決まった。

今回の労災認定は、ごたごた荘のスタッフ、親やOBの方々の協力が大きかった。意見書の聞き取り、同業者の意見、家や職の確保

などなど。すずしろ診療所のケースワーカーの松永さんにも御苦労いただいた。そんなみんなの力が認定につながった事例だと思う。

東京東部労災職業病センター

鈴木 明



ナスリンさんが、腕や肩、首の痛みで会社を休んでいると聞いたのは、ちょうど2年前の今頃だった。緑の瞳のやんちゃ坊主、レーザー君を連れ、夫のエマミエさんと共に共同保育所ごたごた荘にやって来てから1年あまり、イラン人のナスリンさんは善意あふれる笑顔と誠実な人柄で、大人からも子供からも愛されていた。

心配した親たちは、マッサージをしたり温灸器を貸したりしたがよくなり、9月下旬には痛み止めなしには眠れぬほどになってしまった。10月に復職するため病院に行きたいという彼女に、私はあわ

ててかつてお世話になったことのある平野医師(亀戸ひまわり診療所)に電話で指示をあおいだ。予想どおり、痛みはプレス機やアイロンかけの仕事が原因と考えられるから、当面復職はせず、治療するようにという彼の言葉に、「シャチョウサン オコル」と彼女は顔を曇らせた。

10月に入り、ひまわり診療所で「頸肩腕障害」と診断された彼女は、治療のため自宅近くのすずしろ診療所に通うことになった。問題は治療費だった。オーバーステイで健康保険にも入れない彼女にとって、その支払いは容易では

ない。それに、この痛みは本来職業性のものだ。平野先生もすずしろ診療所の大井先生も労災申請しれないという判断だった。

しかし、エマミエさんは、オーバーステイの彼らが労災申請することの可能性とリスク、また、社長に迷惑をかけないかと不安を抱いていた。東京東部労災職業病センターの鈴木さんの、労働行政と入管行政は別のもの、社長へのペナルティはないとの説明でようやく彼らも納得し、鈴木さん、すずしろ診療所のケースワーカーの松永さんらに全面的な協力をおおぎ、いよいよ申請準備にとりかかることになった。

この時期正直言って私の中にも不安や迷いがあった。厳しさを増していると聞く労働行政の下で、不利な条件の多い彼女に果たして認定の可能性があるのか、そのために要求される運動を担う力が私にあるのか、もしダメだったら彼らにかえて辛い思いをさせないか等々。

それらの迷いは、自己意見書をつくるため彼女から詳しく話を聞くうち、いつしか消えてしまった。痛みのため、毎日の家事、育児にもこと欠く様子。時給750円のところ「言葉が話せないから」と600円にされ、3か月後には上げる話も反故にされたこと、エマミエさんも明らかに職業性の腰痛を患っていること等々。聞けば聞くほど外国人の弱い立場に付け込み、いいよ

うに使い捨てようとする日本の企業、それで成り立つ国の姿が浮き彫りにされ、その一員である自分が恥ずかしく、せめて今やれることを精一杯やるしかないと思うようになったのだ。

それに実際必要だったのは、「運動」というイメージとは違う地味で粘り強い作業だった。きわめつけはナスリンさんの職場、三杉ソーイングの社長との根競べだった。創業以来、労災保険にも入っていなかった社長は、電話や手紙にも居留守を繰り返し、読んでいない、忙しいなどとはぐらかした。挙げ句のはて、ようやくつかまえると「今月末には引越す」と爆弾発言。現場がなくなってしまっ

ては、話にならない。訪問を拒否する社長を説き伏せ、せめて写真だけでも残さねば。鈴木さんに「不誠実だ」と怒鳴られ、逆上したところを何とかなだめ、無理やり移転前日の訪問を実現させたあたりが、今思うと、ひとつの山だったのかもしれない。その後、社長が労災加入の手続に踏み切り、ナスリンさんの申請書類に判を押すまでにはなお紆余曲折があり、ようやく所沢労基署に労災申請できたのは、予定の半年後1993年6月のことだった。

審理は元の職場があった池袋労基署に移され、さあこれからという時、またもや難関が立ち塞がった。エマミエさんが3年あまりいた職場を解雇され、同時に社宅から

追われることになったのだ。懸命な家探し職探しの末、ようやく落ち着いたと思ったのも束の間、エマミエさんの腰痛が悪化し、とうとう8月末に家族で帰国することになってしまった。

帰国前何とか実現させた本人聴取の席で、「本人から言いたいことは?」と聞かれたナスリンさんは、「日本の方々には本当にお世話になった」と礼を述べ、ノープロブレムを連発した。焦った私は「あなたはプロブレムがあるからここに来たはず。病気の原因を訴えて!」と促した。これには担当者も苦笑していたが、彼女の人柄をよく表わした一幕だった。

彼女の帰国後は、文通や電話のやり取りを通じて、鈴木さんと私が代理人のかたちで労基署と交渉を続けることになった。実際の審理はナスリンさんが使っていたプレスの機械が、他と比較しようもないほど古いということがネックらしくなかなか進まなかった。

## 現場の実例にこだわった企画

### 大分●学校で職場の安全・衛生対策

1994年8月27-28日の両日、大分県別府市「豊泉荘」で第6回労働安全衛生学校が開催された。主催は九州の3団体(大分県勤労者安

全衛生センター、熊本県労働安全衛生センター、旧松尾鉦山被害者の会)と全国安全センターで、連合大分、大分県評センター、大分県

が、申請してからほぼ1年目の6月、労基署から朗報が伝えられた。日本滞在中の補償は出す方向で検討しているというのだ。初めは私は何だか信じられない思いだった。あれほど不利な条件の下、なぜ外国人で例がないと言われる疲労性の職業病の認定がとれたのだろうか?あまりの社長の不誠実さや機械の古さが幸いしたのか、ひよっとするとあのナスリンさんのノープロブレムがよかったのか…。

彼女にこのニュースを伝えると、とても喜び、皆さんのお蔭と何度も繰り返していた。でも彼女は治ってはいず、少し力を使うと痛みが出るという。問題は決して解決されたわけではないのだ。今後労基署に対して帰国後の補償も要求していくつもりだが、取れた分が少しでも足しになればよいし、日本で働く外国の人たちの道をわずかでも開くことになればこんな嬉しいことはない。

共同保育所ごたごた荘

遠藤美保子

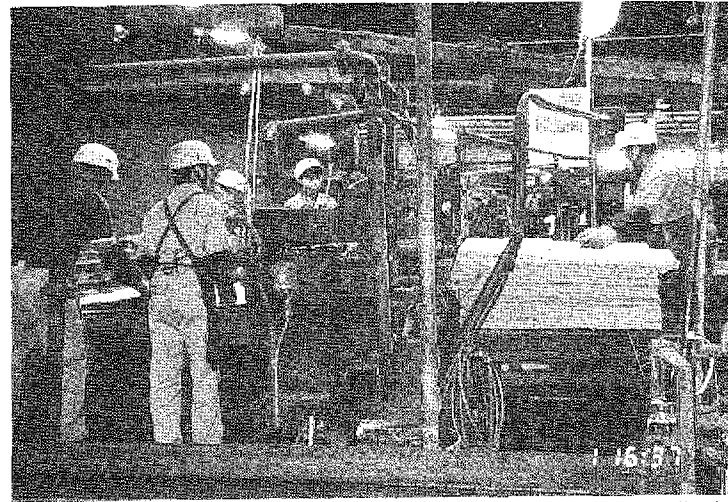


勤労者医療生活協同組合、大分労働弁護団、九州労働弁護団から後援をいただき、地元大分を中心に約100名の参加者。

1泊2日の限られた時間の中で、①職場の安全対策、②職場の衛生対策、③労災保険実務トレーニング、④これからの労働安全衛生活動(記念講演)の4つのセッションを用意したが、今回の特徴は、①②について徹底的に地元の実例を取り上げようとしたこと。

「職場の安全対策」では、まず、熊本安全センターの穀本道也さんから「起因物と加害物」と題して職場の安全問題を考える視点についてのレクチャー。続いて、大分県佐伯市にある二平合板の過去10年間の労働災害の発生状況についての分析を熊本大学医学部の宮北隆志さんが紹介してから、二平合板の職場のビデオを上映。同労組の代表の解説で、作業の流れと状況を参加者に理解してもらうと同時にこれまで職場で積み重ねられてきた改善の実例が紹介された。参加者は小グループに分かれて、職場の工夫で参考になった点と「お金をかけないでやれる」改善策について議論してもらった。

二平合板は、コンクリートパネル等を生産しており、ピークには5工場を擁し協力会社を含めた労働者数は1,587名、西日本有数の合板メーカーとなったが、2度の石油ショックと産業構造の変化で1981年に160億円の負債を抱えて倒産。



二平合板の職場(大分県佐伯市)

1984年に最初の更正計画が認可され、13年間にわたり労使、地域をあげて再建の努力が行われている。現在、労働者数は141名(平均年齢49歳)、更正法下でも5件の重大災害が発生するなど事故も多いが、海外からの輸入合板の攻勢や海外現地での乱伐による原木の輸出規制などのため経営は厳しい状況にある。

地元大分の労働組合にとっては会社再建支援の取り組み等を通じて馴染みが深いだけでなく、大分県勤労者医療生協佐伯診療所の久米行則医師が産業医として日頃の健康相談や毎月職場を巡視するなどして労使の信頼を得ている。こんな縁もあって今回の学校での題材にとお願いしたわけだが、5月に熊本大学の宮北さんほか熊本・全国安全センターのメンバーも含めて現場を訪問させていただいた際には、労使

代表から大歓迎を受けた。厳しい経営状況の中でも何とか災害を減らしていきたいという労使の熱意とこれまでに積み上げられてきた改善実績の数々に感銘を受け、大分安全センターのプロジェクトとしても二平合板の職場対策に取り組んでいくこととなった。一つひとつの労働災害について、会社の安全衛生委員会と労働組合各自に各々災害報告書が作成されているとのことで、過去10年間分のデータを提供していただき、分析してみることにした(学校で紹介したのはその中間報告)。参加者から出された様々な提案を含め、二平合板の職場に返していくことになるが、厳しい状況の中でともしればいま以上の対応策はないと考えがちのところだったが「まだまだやれる」とは久米さん。労働組合の代表が「グループ討論でこれまで自分たちが行ってきた改善対策

が高く評価されて自信がついた」と言われたことが印象的だった。

「職場の衛生対策」は、過去大分で取り組まれた過労(死)事件を通じて職場での対策を考えようという試み。弁護士の柴田圭一さんと大分協和病院の山本真さん、全国安全センターの古谷をパネラーにパネル・ディスカッションの形式で行った。柴田弁護士は、①イサゴタクシー堀急性心不全死事件(1988年10月に日田労基署で業務上認定)、②関汽タクシー藤田くも膜下出血事件(1993年7月に大分労災保険審査官が業務上認定)、③建設用重機等運転手W急性心筋梗塞事件(再審査請求中)、④労組オルグH脳出血死事件(審査請求中)、⑤H職員T反応性うつ病による自殺事件(公務災害申請に向け市当局と交渉中)、山本医師は、柴田弁護士とともに②、④の事件にかかわるほか、⑥F線業守衛の急性心不全死事件(大分労基署で業務上認定)、⑦K組3交替勤務者のくも膜下出血死事件(大分労基署で業務上認定)、⑧N電線保線作業者の心筋梗塞(再発)死事件(大分労災保険審査官が業務上認定)、とおふたりとも地元の多くの具体的事案にかかわられている。

これらの事案の概要とおふたりのかわり方を紹介していただいた後、なぜ「過労(死)」だと考えられたのか(過労死とは何か、現在の労災認定基準批判)、また、職場で過労(死)問題が起こった場合の

職場の仲間(労働組合)としての対処や起こさないための取り組みについての考えを提起してもらった。それをもとに、自分たちの職場の過労問題を念頭に、過労をもたらししている原因とそれらを取り除いていくためにはどうしたらよいか、小グループに分かれて討論してもらった。

法律と医療、異なった分野の専門家として、被災者、その家族、労働組合や労基署等のかかわりの体験を踏まえた問題提起は各々興味深くもっと突っ込んで議論もしたかったのだが、時間配分のミスでパネラーと参加者には御迷惑をかけた。そのため、「労災保険実務トレーニング」は、大分安全センターの木原雪光さんによるレクチャーのみ。最近労基署の相反する結論が出た甲府借金事件とのぞみ号殺人事件を題材に小グループ討論を行ってもらう予定だったが割愛した



記念講演する小木和孝氏

「これからの労働安全衛生活

動」は、ILOの安全衛生部長、労働条件・環境局長を歴任された小木和孝労働科学研究所所長による記念講演。ILOでの経験を踏まえながら、国際的にいま迎えている「労働安全衛生の転換」について、①すべての労働者に、②労働の計画から適合まで、③実効ある改善の積み重ねで、という特徴と、方向性として、①明確な使用者責任、②包括的な企業アクション、③現場ごとの点検と活動、をあげ、後半では各地での実例をスライドで紹介していただいた。

なお、全日程に参加して下さった小木さんからは、学校修了後、早速、この種のトレーニングを改善していくための次のような提案をいただいた。今後の取り組みに確実に生かしていきたい。①トレーニングの目的をはっきりさせる、②トレーニングのパッケージを参加者が手に持っていること、③地元の実例(だけ)をとりあげる、④チェックリストを使った演習(現場巡視)を必ず行う、⑤対策志向の理解を徹底させる、⑥グループ・ワーク、オンリーで進める、⑦トレーナーの養成方針を打ち立てる、⑧評価シートの改善、⑨改善事例データベースの作成、出版物のかたちでアウトプット、⑩労災認定の取り組みとリンクした改善事例の収集・蓄積、⑪トレーニングを企画するためのマニュアルの作成、⑫国際協力の視点をもち込む。



## 生徒に奔走する教員の職務は過重 大阪●くも膜下出血に公務上判決

中学校教諭のくも膜下出血による死亡が、公務災害であるかどうか争われていた福山公災訴訟の判決が、1994年8月29日大阪地裁であり、松山恒昭裁判長は、公務外とした地方公務員災害補償基金大阪府支部の決定の取り消しを命じる判決を言い渡した。勝訴したのは、元大阪府松原市の私立中学校教諭、福山隆雄さん(死亡当時46歳)の妻紀美子さんで、1981年5月の死亡以来13年目の公務上災害認定となった。

### ●生徒指導に明け暮れた上のくも膜下出血

福山隆雄さんは、1962年に大阪府の教員に採用され、松原市の中学校に勤務した。1975年4月には、同市内に新設された松原第4中学校に、開校と同時に勤務し、以後1981年3月までの6年間、生徒指導主事として、学級担任をせずに、生徒指導全般を担当した。しかし、同中学校では、1977年頃から生徒の問題行動が頻発し、非常に荒れた状態で、福山さんは生徒指導の責任者として、生徒に対する指導と学校の正常化のために精力的に取り組み続けた。

とりわけとも発症の前年度には、教員への暴行事件をはじめ、生徒の問題行動が71件発生し、学校側の中心となってその対応に追われた。また、生徒指導主事として職務を遂行するとき、こうした生徒の反感を一身に受けることも少なくなく、その負担は身体的、精神的に大きなものになっていた。

発症した1981年度になって、生徒指導主事の職を解かれ、6年ぶりに学級担任を受け持つことになったが、生徒の問題行動への対応は依然として続き、発症直前の1週間でも、生徒や親への対応などで夜間も休むことのない状態が続いた。そうした状況で、同年5月19日の第4時限の障害のある生徒の体育の授業中、生徒を4階の教室に抱えるようにして連れ上がった後の午後0時20分頃、発症。脳動脈瘤破裂と診断され入院したが、同月31日、脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血により死亡した。

●「経験豊かな教師にとっては過重ではない」と基金の判断  
遺族である妻紀美子さんは、同

僚教諭などの協力を得て、6月に地公災基金大阪府支部に対し、公務災害認定請求をしたが、同支部は1984年3月に公務外認定処分を行い、支部審査会の審査請求でも1988年7月に棄却決定を、さらに地公災基金審査会の再審査請求でも1990年2月に棄却決定を受けた。

こうした地公災基金の判断の理由は、脳・心臓疾患の認定基準に従い、まず発症当日の福山さんの行った授業は、日常業務に比較して特に過重な精神的身体的負荷を生じさせるものではないとし、発症1週間についても深夜遅くまで生徒指導や父兄との懇談をしたとはいえず特に過重な負荷とはいえないとし、発症前3か月についても特段過重であったとは認められないというものであった。また、6年ぶりの学級担任についても、福山さんが経験豊かな教員であったから過重な業務であったとはいえないとした。

### ●発症前3か月間の過重負荷を認定した判決

裁判の争点は、こうした業務の過重性をどうみるかという点、そしてどの過重性が脳動脈瘤破裂という病変に影響を及ぼしたかという医学的な評価にしばられることとなった。

判決では、業務の過重性について次のように判断した。

まず発症した1981年の2月から3月について、福山さんが、生徒の

問題行動の多発に対して、当該生徒の指導、父兄との面接指導、家庭訪問、関係機関との連絡に当たり、時間外勤務を重ねながら、学校の状態が一向に改善されないことや、生徒からの反感を一身に受けることが少なくないことなどに非常に悩んでいた事実などを認定し、経験豊かな教員であることなどを考慮しても、「この期間の同人の職務内容は、日常業務と比較しても著しく過重なものであり、同人は、その職務の遂行により、相当程度の精神的身体的疲労を蓄積させたことが推認される」とした。

つぎに春休み期間中については、野球部の練習指導、試合の引率などの職務のうえに、6年ぶりの学級担任や週22時間に増えた受持ち授業のために、相当の時間をその準備に費やしており、それまでの職務内容で蓄積された疲労を「春休み期間中に解消することはできなかったものと推認される」とした。

そして4月の新学期開始から発症の1週間前までについては、学級担任と週22時間の授業を担当するなど職務内容が一変したことに加え、担任学級の生徒中に問題行動を繰り返した女生徒が含まれ、この女生徒に関わる学級経営の方法をめぐって同僚教員と対立があったうえに、新たに発生した問題行動をめぐって父兄との懇談、家庭訪問などその対応に追われることとなり、「この期間の職務により日

常業務を上回る精神的身体的負荷を受け、少なくとも、この期間中に前記の精神的身体的疲労の蓄積を解消することができないまま、本件発症の1週間前に至ったことが認められる」と判断した。

発症前1週間の職務内容については、問題となった女生徒が判明していた以外にも集団暴行を加えていた事実がわかり、その指導の過程で、一部の親からは教育委員会や新聞に訴えるなどの強い苦情が出ていたことなど、その対応に大変苦慮し、時間外勤務を重ねた事実をあげ、「同人の日常業務に比較して著しく過重であったものと認められ、このような職務に従事することにより同人の受けた精神的身体的負荷は、それ自体、同人の血圧を急激に相当程度上昇させるに足りるものであったことが認められる」とする。

さらに発症当日について、直前の授業は障害のある生徒を個別指導する体育で、ビニールバットでボールを打って拾わせるという授業内容だったが、生徒が反応を示さないために、声を張り上げて注意を向けさせ、自分で60メートルの距離をボールを取りに走るなどの行動を繰り返した後、自分で教室に戻ろうとしない生徒を抱き抱えるようにして4階まで上らせた事実をあげ、「それ自体、同人の血圧を急激に相当程度上昇させるに足りるものであつ

たと認められる」と判断する。

そして判決は、これら一連の経過によって、「同人の血圧が急激に上昇し、同人の脳動脈瘤が自然経過を超えて急激に著しく増悪し、本件脳動脈瘤破裂が発症したものと推認することができる」と結論づける。

### ●急激な血圧上昇が脳動脈瘤破裂の原因

脳動脈瘤破裂と血圧上昇についての医学的検討では、基金段階で阪南中央病院の村田三郎医師が行った再現実験があげられる。実験では、福山さんが発症直前に行った業務と同様の行動をとった結果、被験者に20から30の上昇があったという結果が出ている。これについて、裁判に地公災基金側証人として出廷した大阪大学の柳原教授は、その程度の上昇では破裂は起こらないとしているが、福山さんには直前までに疲労の蓄積があること、再現実験では行為終了後に測定が行われたことを考慮し、実際の血圧上昇はもっと高かったと推認している。

以上のことから「公務は、その死亡の相対的に有力な原因に当たるといふべきであり、両者の間には相当因果関係がある」と結論した。

●認定基準に沿いながら1週間以前の過重負荷も重視  
この判決の論旨は、基本的には



労働省や地公災基金の脳・心臓疾患の認定基準自体を批判するものではなく、その基準に従っても公務上と認定されるのが相当と判断している。しかし、荒れる学校の生徒指導主事という長期間持続する激務が、いかに精神的身体的に過重な負荷を生むか、そしてそれが蓄積されて健康に影響を与えていることを詳しく認定した。特に、認定基準上は参考程度にしかされない1週間以上前の業務の負荷について、その関与を認めていることが注目される。

また、教員という職種、特に生徒指導に携わる職務の、業務負担の間接的な原因が生徒の問題行動にあるという特徴に原因して、その過重負荷の立証は困難さを伴うということがある。裁判では、基金段階では必ずしも充分に主張されていなかった、発症前1週間の負担について、実際に問題行動をした元生徒と親による、過去を思い出しての陳述書、当時関わりのあった親の証人出廷などの協力が得られた。問題は個人のプライバシーに関わる部分に大きく触れ、名誉とは言えない事実についての証言も必要とされる。その意味で、元生徒らの勇気ある協力が、裁判所をして真実を掘り下げさせたともいえるだろう。

●連勝中の過労死裁判  
労働省も基準見直しへ  
脳・心臓疾患の労災認定をめぐ

る動きは、経済企画庁の「過労死認定の枠を広げるべき」とする研究論文発表、各地で争われる行政訴訟で原告勝訴があいつぎ、とくに高裁判決での勝訴もあいついでいること、認定基準自体を批判する論調の判決が増えていることなどがあげられる。福山さんの勝訴判決直前の8月26日に名古屋地裁であった判決でも、韓国出張中に脳疾患を発症した事例で、認定基準自体が批判された。また、地公災基金の大阪支部は、この6月に、関西新空港開港の推進事業に従事していた2人の大阪府職員が、それぞれ冠動脈血栓症、脳橋出血で死亡した事例について、過重な負荷が原因として公務上災害と認定している。

このような流れは、いわゆる過労の蓄積がより広く評価される傾向にあることは間違いないといえよう。そうした中で、労働省は認定基準の見直しに着手することを公表した。労働省の斎藤邦彦事務次官は、7月28日の記者会見で、「現行の認定基準は各方面から批判を受けており、問題点があると認識している。認定のあり方について問題点を整理し、できるだけ早く結論を出したい」と答え、年内に検討会の報告を出す方針を示している。

●基金が控訴断念  
公務上判断が確定  
8月29日の大阪地裁809号法廷

には、福山さんの元同僚である松原市内の中学校の先生方を中心に、100人を超える支援者が詰めかけた。

「公務外認定処分を取り消す」という裁判長の声に、拍手が起こり、法廷後に中之島中央公会堂で開かれた報告集會も活気のあるものとなった。同僚教員として裁判で証言したYさんは、教員になってすぐの頃福山先生に「教師として何が大事か」を教えてもらったという思い出を披露し、東京からかけた息子さんは、ほとんど家にいなかった父親の思い出を語った。原告である妻紀美子さんは、「これで夫も納得してくれるでしょう」と13年間の生活を振り返り、代理人の西川雅偉弁護士や支援者に謝意を述べた。

なお、当日はただちに支援者グループは地公災基金大阪支部を訪ね、控訴しないよう申し入れを行った。また、大阪教組からは支部、日教組から地公災基金中央へと重ねて控訴断念を働きかけ、ついに9月1日の夕方、福山さん宅に基金支部より「控訴を断念します。永い間御迷惑をおかけしました」との連絡が入った。これにより福山さんの公務災害による死亡との認定は確定することになった。遺族、支援する会、代理人として奮闘された西川雅偉弁護士の努力に、あらためて敬意を表

したいと思う。  
関西労働者安全センター

## 労働保険審査会も認めず 福井●原発被曝放射線皮膚炎

初めての原発被曝裁判として注目された岩佐訴訟の原告・岩佐嘉寿幸さんの放射線皮膚炎について、1994年6月10日付けで労働保険審査会は、棄却裁決を下した。

岩佐さんは、71年に日本原電敦賀発電所の原子炉格納容器内で作業をした際に放射線を被曝、約1週間後に右膝関節部内側にカブレができるなどの症状が現われた。その後症状が悪化し、大阪大学病院で精密な検査の結果「放射線皮膚炎、2次性リンパ浮腫」との診断を受け、74年には日本原子力発電株式会社を相手取った損害賠償請求訴訟を大阪地裁に提起した。

81年3月の大阪地裁判決では、「放射線皮膚炎の可能性はあるが、皮膚炎を起こすに足る被曝を受けた可能性がない」との理由で不当にも訴えが避けられた。87年の大阪高裁、91年の最高裁でも同趣旨の判断のもと、原発内の作業と岩佐さんの放射線皮膚炎の因果関係を否定したのだった。

今回の労働保険審査会の裁決は、この損害賠償裁判とは別に、岩佐さんの皮膚炎について、労働災害として労災保険による療養補償と休業補償の請求を行っていた

ことに対して出された。労災補償請求は、75年に敦賀原発を所轄する福井県敦賀労働基準監督署に行っていたもので、その年末に出された同労基署の決定では、日本原電の記録を調べて、ほとんど被曝はなかったと単純に結論づけて、いとも簡単に不支給とされたのだった。

その後、審査を行った福井労災保険審査官も翌76年に同趣旨の棄却決定を下した。これに対して労働保険審査会に再審査請求を行っていた結論が今回の裁決。

裁決書は、裁判で行われた4回の鑑定内容や日本原電の被曝記

録、測定記録などをまとめたものは、独自の検討を行った形跡はまるでなく、結局のところ裁判の結論をそのまま追認するというものとなった。そもそも労災保険の制度は、事業主責任を問うものではなく、業務に原因するかどうかのみが基準となるべきもので、これまで裁判で真摯に争われてきた医学的、あるいは被曝原因に関する論点について、結論だけ拝借する審査会の姿勢は、不誠実なものといわざるを得ない。

今後の方針としては、この再審査棄却に対し、行政訴訟提訴も手続上は可能であるが、原告と弁護団、支援する会で検討の結果、この裁決を受けて岩佐訴訟支援の運動を終結することとした。なお、9月3日には大阪天満のPLP会館で報告集會が行われた。



関西労働者安全センター

## 採用選考時の血液検査は問題 労働省●職業安定局も採用時検診で通達

雇い入れ時と採用選考時の健康診断の混同があるため、労働省労働基準局が1993年4月26日付けで「事務連絡」により通達したことは94年4月号で紹介したが、これを受けて職業安定局も通達を発していたことが分かった。

事務連絡  
平成5年5月10日  
各都道府県職業安定局主管課長殿  
労働省職業安定局業務調整課長補佐  
雇用促進室長補佐

採用選考時の健康  
診断について



近年、新規学校卒業生の採用選考時に、事業主が労働安全衛生規則第43条(雇入時の健康診断)を根拠としていわゆる「血液検査」等の健康診断を一律に実施し、公正な採用選考の観点から問題となっている事例が見受けられるところである。

しかしながら、同規則は採用選考時の健康診断について規定したのではなく、また、「雇入時の健康診断」は、常時使用する労働者を雇入れた際における適正配置、入職後の健康管理に資するための健康診断であることから、採用選考時に同規則を根拠として採用可否決定のための健康診断を実施することは適切さを欠くものである。

また、健康診断の必要性を慎重に検討することなく、採用選考時に健康診断を実施することは、応募者の適性と能力を判断する上で必要のない事項を把握する可能性があり、結果として、就職差別につながるおそれがあるところである。

このため、採用選考時の健康診断の実施については、従来より必要に応じ指導を行ってきたところであるが、今般、労働基準局安全衛生部労働衛生課長から各都道府県労働基準局労働衛生主務課長に対し「雇入時の健康診断」の趣旨の徹底について別紙のとおり通知した旨連絡があったので、各都道府県においても、下記の文例を新

規学校卒業生向けの求人説明会の配布資料に盛り込む等、事業主に対して「雇入時の健康診断」の趣旨を十分徹底し、応募者の適性と能力のみに基づく公正な採用選考を行うよう指導されたい。

記

近年、新規学校卒業生の採用選考時に、労働安全衛生規則第43条に「雇入時の健康診断」が規定されていることを理由に、いわゆる「血液検査」等の健康診断を一律に実施している事例が見受けられます。

しかし、この「雇入時の健康診断」は、常時使用する労働者を雇入れた際における適正配置、入職後の健康管理に役立てるために実施するものであって、採用選

考時に実施することを義務づけたものではなく、また、応募者の採否を決定するために実施するものでもありません。

また、健康診断の必要性を慎重に検討することなく、採用選考時に健康診断を実施することは、応募者の適性と能力を判断する上で必要のない事項を把握する可能性があり、結果として、就職差別につながるおそれがあります。

したがって、採用選考時にいわゆる「血液検査」等の健康診断を実施する場合には、健康診断が応募者の適性と能力を判断する上で真に必要なかどうか慎重に検討していただきますようお願い



(労法センターニュースNo.124)

## 美容師に高率で流産 アメリカ●爪の整形等で化学物質暴露

美容院労働者の職業リスクについての初めての調査で、美容院でフルタイムで勤務し頭髪のパーマ・染色・脱色に携わる女性は、他の女性よりも流産する危険が高いことが判明した。

ノース・キャロライナ大学の調査でも、爪の整形を行う美容院でフルタイム勤務する女性に流産する危険性が高いことを発見している。

これらの発見は、その他の独立した調査とあわせて検討してから確定しなければならないが、産業医学専門家たちは、この研究は「イエロー・フラッグをあげ」ており、約50万人以上いるヘア・サロン、ネイル・サロンの女性に、職場で特に注意を払うよう促すべきである、と発言している。この研究は、疫学ジャーナルに掲載されているが、頭髪にパーマをかけたり脱色

している女性の流産の危険性については触れていない。

この研究では、問題を引き起こしていると思われる化学物質を特定していない。専門家は、それを決定することは非常に難しいのだ、と言っている。

「頭髪や爪といった複雑な化学的環境下では、問題の原因となっている特定の化学物質を何年もかけて同定しようとするには意味がない」と、マウント・サイナイ医学センターの地域医療部長であり化学物質の職業暴露の全国的権威でもあるフィリップ J. ランドリガン博士はこう言う。

ランドリガンは、この研究には参加していないが、問題を解決することは可能であると言う。「爪の整形のような特に有害な作業を中止すること、職場の換気をよくすることだ」。この調査では、ノース・キャロライナの8,000人以上の女性を対象としているが、フルタイムの美容師と、パートタイムの美容師と、その他の業務を行っている女性とを比較している。

美容師に対する質問項目の例が挙げられているが、労働時間、職種、様々な化学物質への暴露の程度、等である。

この調査では、パートタイム(週35時間以下)で働いている美容師はさほど流産率は高くはないが、フルタイム美容師はそれと比較すると40%危険性が高いことが分かった。

さらに、爪の整形を行っている美容師のように、週40時間以上働いている美容師は、流産の危険が2倍になることも分かっている。妊娠中に美容師学校に通っている女性が流産する危険性は、2倍以上になる。

さらに、(パーマ・染色・脱色を含め)13以上の化学物質を使用する美容師が流産する危険は、およそ2倍である。たとえば、ブラシやスタイリングの道具を洗浄

するのにホルムアルデヒドやアルコール系の殺菌剤を常に使用している女性である。

安堵できるのは、この調査では、パーマ・染色・脱色の際に手袋をはめると、流産の危険性は大きく低下することが分かっていることである。



Alice Bass,  
Boston Globe 2/28/94  
SAFER TIMES  
NO.106 SPRING 1994

## 労災保険財政運営の民営化 韓国●労働者の参加なく密室の論議

最近韓国労働部は、労災予算の根幹である労災補償保険財政について労働部が管理運営してきたのを勤労者福祉公社に独立させる方針を明らかにした。労災保険財政は年間1兆5千億ウォンというその財政の膨大さとともに、諸般の労災政策の主財源であるという点から考えると、この管理運営は国家的に重大なことだといえるだろう。

管理運営においては政策決定の担当者、すなわち主体の構成と権限が重要なので、現在この管理運営権をめぐる経済企画院と財界の立場は十分に憂慮しうる。つまり、労災保険の財源は企業主が出した資金であるので、これを

労働部が運営することは道理になっていないとし、財界の意見に従うべきだというのだ。労働部は、労災保険の社会保険的性格上から公営体制を維持する必要がある、この間管理してきた労働部が管掌せねばならないと主張している。

政府が労災予防を広げていくつもりなら、現在の労災の実態を正確に把握し、その事後措置が優先されなければならない。労災政策の重要な財源がどのようにつくられ、どのような目的で使われ、その運営がどうなっているのかということは労災予防と事後補償の政策を実質化させる重要な問題だ。

労災保険の財政運営権に関する論議を運営独立自体に関する側面

から、そして、運営権についての経済企画院と財界の立場の問題点、最後にこの論議の進行過程に関する問題点の3つの側面から検討してみようと思う。

まず、現在労働部の直接管理で運営してきた労災保険を別の機構として独立させることは、労働部の執行力の絶対的不足と担当人力の非専門性、業務処理の非一貫性等を克服できるという点でこの間各界から提起されている内容だ。

次に、運営権を取り巻く経済企画院や財界の立場の核心は、労災保険の財源が事業主であるのでこの財源は事業主の金だということ。また、運営の効率を高めるために運営主体を民営化しなければならないこと。そして、事業主主体で運営されれば、その経済性のため労災予防事業に投資を多くするだろうということの3つである。

労災保険は、使用者をして労災にあった労働者に対する最低限度の補償を強いるために、政府が管掌する社会保険方式を通じ事後補償を担保する制度である。発生した災害に対し、その補償金等支出要因の危険を分散するために運営される制度である。したがって、財源はすでに個別事業場の次元で労働費用に含まれるべきものを事後にまとめて払うものにすぎず、その一部は労働者の分け前とみるべきだろう。(事業主が毎年払う労災保険料は以前3年間の平均災害率を根拠として計算したもの)

また、合理化という名分のもとに全般的に流れている民営化の論議がここでも介入してくる。全般的民営化の方針自体も問題があるが、特に労災保険のように公共性を帯びた事業においては、一般民営化論理とは質的に区分されるべきである。労働者の保護と社会保障という性格上、財政管理は公共性が維持されなければならず、その政策と運営を決定する時には実質的な労働者の代表の権限が保障されるべきである。

労災予防事業の投資のために経済面を考慮する事業主が運営主体となるべきだという論理は一見妥当に思える。しかし、この間企業主たちは労災予防投資=追加支出と考えてきた点をみると、予防事業についての支出をさらに縮小させる可能性が大きい。労働部が運営してきた現在でも、労災予防事業の投資がわずかだが合理化運営という論理の下に保険支出を抑えようとする傾向(労災患者の治療制限、早期打ち切り等)に傾きつつあるのをみるとこの憂慮はさらに確実になる。

このように、財界と労働者の立場は異なるので、合理的な論議過程を通じた意見の集約が必要であろう。にもかかわらず、現在政府が内部でのみ非公式に進めていることに一次的に大きな問題がある。これは現在、労働部所属単位である産業安全局と労働保険局の主導権争いに現れている

のみならず、経済企画院を中心とした経済関連部署と労働部の主導権問題も抱えている。経済企画院はこの間、経緯や全経連など経済団体の立場を常に反映し続けてきた反面、労働部は労働者の立場と意見を聞いて政策立案するのではなく、行政担当者の意見としてのみ提起してきた。この過程で、労働界の意見は全く反映されず、その受け入れ構成も整っておらず、論議は社会的衡平性を失っているといえる。そのために公共性の強化を主張することが妥当であるにもかかわらず、一部の利己主義という財界に反論できないでいる。

いま労働政策の重要財源である労災保険財政の運営権を取り巻く論議を、労災保険法の本来の趣旨を活かす方向で発展させるためには、この論議を即刻開放して各界の意見を十分に受け入れ、公式的な手続を通じて決定することが一番重要だろう。公開的論議のために学会での研究も必要だが、何より労災保険の受恵者として財政運営の当事者である労働者の立場を反映することが一番のかなめといえるだろう。すなわち、この論議において労働界を実質的に代表できる労働者の代表が中心にいないと、以後の運営についても運営主体としての権限が保証されるべきである。



韓国：労働と健康研究会  
「労働と健康」第30号(1994.6.20)  
翻訳：平田淳子

## 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3-6-6 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5-9 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 高知市菊野イワ井田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 大分県労働安全衛生センター  
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●旧松尾鉦山被害者の会  
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) 3264-1432
- (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  
753 山口中央郵便局私書箱18号