

労働安全衛生マネジメントシステムの国際規格化

ISOが国際ワークショップ開催

全国安全センター事務局

国際標準化機構

OSH MS規格必要か

国際標準化機構(ISO)の環境管理・監査システム「ISO14000シリーズ」が本年9月1日に発効、これを翻訳した日本工業規格(JIS)も10月21日に制定された。1987年に制定された品質管理・保証に関する「ISO9000シリーズ」やこのISO14000シリーズについては、本誌でもすでに取り上げてきたところである(1994年11月号、12月号、1996年4月号、6月号等)。ISOの国際規格は任意規格であり、強制される性格のものではないが、政府や企業が取り引きにあたって認証取得を資格要件とすることが増えてくると予想されることから、多くの企業が対応に躍起になっている。

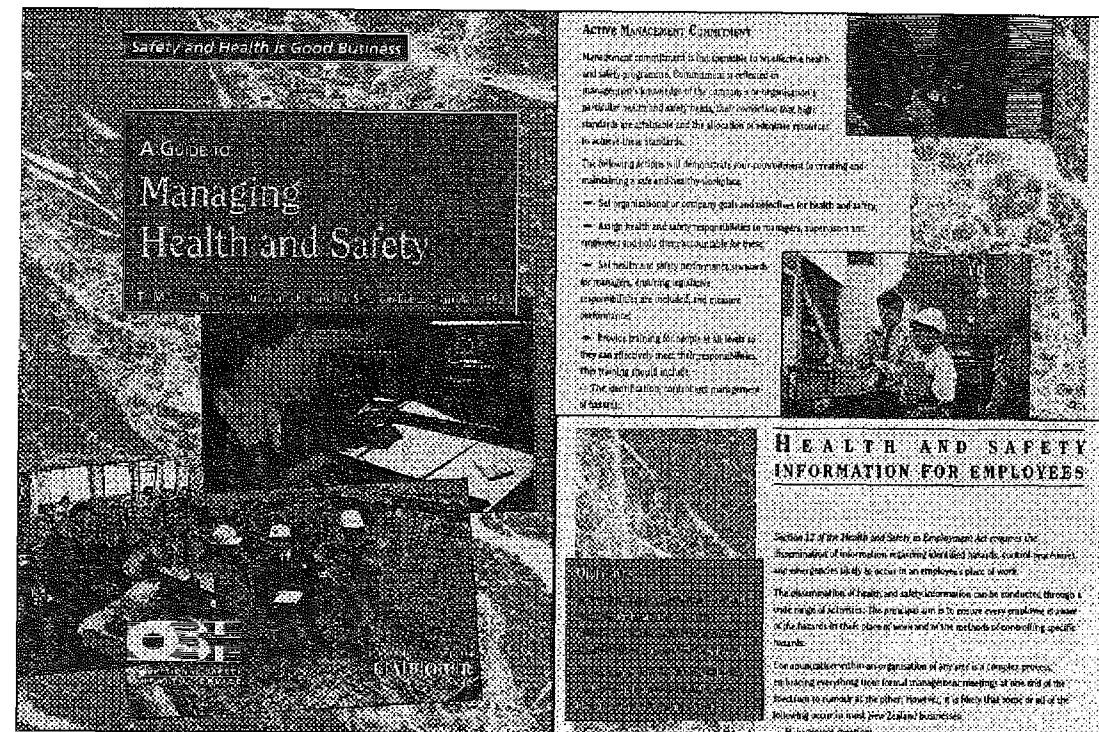
ISO(International Organization for Standardization)は、1947年に設立された非政府間国際機関であり、物質およびサービスの国際交換

を容易にし、知的、科学的、技術的および経済活動分野の協力を助長させるために国際的な規格の審議、制定を目的としているとされる。本部はスイスのジュネーブにあり、110か国の標準化機関が参加、日本からはJISの調査、審議を行っている日本工業標準調査会(JISC)が加盟している。

国際規格の審議、制定作業は、テーマごとに設置された専門委員会(TC: Technical Committee)において行われ、TCの設置の決定やその活動範囲の承認等は技術管理評議会(TMB: Technical Management Bureau)が行っている。

ISO14000シリーズを審議していたTC207の1994年5月、オーストラリアで行われた第2回総会の席上、カナダから労働安全衛生マネジメントシステム(OHS MS: Occupational Health and Safety Management System)規格制定の提案が行われた。「品質」「環境」に続いて、「労働安全衛生(OHS)」のマネジメントシステム(MS)についても、ISOで国際規格化したらどうかという提案である。

「労働安全衛生(OHS)」の問題は「環境」を扱っ



ニュージーランド労働部労働安全衛生サービス発行の「安全衛生管理ガイド」

ているTC207の対象範囲を超えているということで、TMBに取り扱いが委ねられ、TMBでは、「この分野は高度に規制されていることから、決定を下す前に任意規格の必要性について入念に調査しなければならない」ということになり、そのため、関係者による国際ワークショップが開催されることとなった(1995年1月)。

アメリカ(ANSI)、ドイツ(DIN)、日本(JISC)、オーストラリア(SAA)、フランス(AFNOR)、イギリス(BSI)、中国(CSBTS)、カナダ(SCC)、スウェーデン(SIS)、スイス(SNV)の10か国(最初の4か国は国際ワークショップのスピーカー選考委員でもある)と国際労働機構(ILO)、国際保健機構(WHO)の代表からなる作業グループ(AWG: Adhoc Working Group—事務局はISO中央事務局)によって、国際ワークショップの準備が進められた。1996年4月下旬、スペイン・マドリードでの世界労働安全衛生会議の傍には、この問題に関するILOの非公式会合も行われている。

1996年2月には、日本の国内対策委員会が、日

本工業標準調査会の中に、「認定・認証部会品質システム専門委員会労働安全衛生マネジメントシステム分科会(OHS分科会)」として設けられた。吉澤正・筑波大学教授を委員長に、谷津進・玉川大学工学部教授、高田勲・北里大学名誉教授、前郁夫・元労働省産業安全研究所所長、および、通産省、工業技術院、労働省、中央労働災害防止協会(中災防)、日経連、日本商工会議所、関係業界団体、日本規格協会および労働界から連合の各代表がメンバーとなっている。1996年1月には欧州、5月にはアメリカへ、工業技術院と中災防のスタッフが各国の動向調査に出向いている。

国際ワークショップ

4グループで分科会

OHS MSに関する国際ワークショップは、1996年9月5-6日の両日、スイス・ジュネーブで開催された。この国際ワークショップには、定員を超え

て44か国・6国際機関から331名が参加。国別内訳は、アメリカ45名、フランス25名、ドイツ22名、日本19名、イギリス17名等で、日本以外のアジアからは、インドネシア13名、マレーシア9名、中国8名、韓国8名、タイ4名、ベトナム4名、シンガポール2名の48名が参加している。

国際ワークショップの内容は、第1日目にまず、①TMB議長、②IEC(国際電気標準会議:電機電子関係の国際標準化機関)代表、③ILO代表、④WHO代表、⑤TC176(ISO9000シリーズの審議を担当)代表、⑥TC207/SC1議長、⑦ISO事務局長が、各々スピーチを行い、続いて、参加者が、使用者グループ(Employers/Industry)、労働者グループ(Labour)、政府グループ(Government)、保険・関係者グループ(Insurance industry and related interests)の4分科会に分かれてグループ討議。第2日目には、4分科会での討議内容の報告と全体討議、希望国による意見表明等が行われた。

10月3日には、東京で、「ISO労働安全衛生マネジメントシステムに関する国際ワークショップ報告会」が、日経連、連合、日本規格協会、中災防の4団体共催で開催され、こちらも250名の定員満員、参加できない希望者も多数出る盛況であった。ここで報告された内容などをもとに、各国、各関係者(4分科会に分かれた各グループ)の、OHS MSの国際標準化についての見解について紹介する(文責編集部)。

使用者グループ

時期尚早 反対

使用者グループの分科会には約200名が参加、6か国・1国際機関(IOE:国際使用者機関)の代表がレポートを行った。OHS MSの国際規格化についての見解は、ドイツが「否定的」、フランス、アメリカ、カナダが「必要なし」、イギリス、国際使用者連盟が「反対」であったとのこと。日本も後述のように「反対」の意見であり、結論として、「使用者グループとしては、OHS MSに関する国際規格化の準備を開始すべきではない」ということである。

理由としては、次のような意見があげられた。

- ① OHS MSに関するISOの国際規格化は有益ではなく、現時点では必要ない。
 - ② 品質や環境に関するMS(マネジメントシステム)の利点、受益者については広く市場で理解されているが、OHS MSについての市場ニーズはみられない。
 - ③ OHSについては、すでに多くの国で、法規制や労使参加の枠組み等が整備されている。国際規格は地理的、政治的、学問的等の各国の事情にそぐわず、国内法規とのダブルスタンダードとなる可能性がある。
 - ④ 規格化が貿易を促進する、あるいは規格がないことが貿易を阻害するという根拠はない。
 - ⑤ 外部監査、第三者認証制度が導入されると多大なエネルギーと費用を強いられる。
 - ⑥ 国際規格の適合について、先進国と途上国あるいは大企業と中小企業との間に格差が生じることが考えられる。
 - ⑦ ISOで、労使双方の意見が十分反映される仕組みができるかどうか問題がある。
- 国際規格化のメリットを考えるとしたら、ということ、次のような点も指摘されたようだが、使用者グループではコンセンサスを得るには至らなかった。
- ① 企業における権限と責任の明確化、労働安全衛生管理活動の向上
 - ② 国際的活動をしている企業が統一したOHS MSを用いることができる。
 - ③ 途上国のOHS MSが確立される。
 - ④ 国際基準に適合することで企業の社会的評価が高まる。

なお、日本から報告した日経連としての「基本的考え方」は、以下のとおりである。

- ① 日本の労働災害は、企業の経営トップをはじめとした労働安全衛生関係者のためめ努力により、著しい減少をみせ、今日ではピーク時の約3分の1にまで減少している。これは、企業における自主的な労働安全衛生管理体制の確立と従業員の全員参加による労働災害防止対策の取り組みによるところが大きいと考える。

- ② ISOによるOHS MSの国際規格化についてアンケート調査を行ったが、多数の企業が反対、賛成であると回答したのは少数だった。このように、現時点では、日本の多数の企業およびその団体が、国際規格化に反対であるとの態度を表明している。

- ③ 日経連では、引き続き、この問題についての調査、研究、検討を行うこととしている。

ISO9000、14000シリーズに関して日本の対応が遅れ、後手後手にまわった経験を踏まえてのことであろうが、日本の産業界も、積極的に、この問題に関与していくことが強調されていた。

労働者グループ

留保 前提条件提示

労働者グループの分科会でも6か国(ドイツ、日本、イギリス、アメリカ、フランス、カナダ)・1国際機関(ICFTU:国際自由労連)がレポートを行った。ICFTUでは、これまでの労働安全衛生環境作業部会においてもISOの動向が検討され、本年4月マドリッドで、また、ワークショップの直前にも意見調整を行ったうえで国際ワークショップに臨んでいるが、カナダ(CLC:労働組合会議)からは、ISO14000を含めて、公的基準を民間の自主規制に置き換えるものであるとして強い「反対」の意見表明がなされた。また、フランスは、事前に国内での準備を行い、今回は政労使とも各々の独自見解は置いて、統一して「反対」を表明するということで臨んでいたということである。

それ以外の労働者グループとしての見解は、結論的に言えば「留保」ということになるが、未定稿の国際ワークショップ報告書では、「OHSについての国際的レベルでの自主的な規格化は必要か?— Yes, Not Yet」と、表現されている。

まず、労働運動が直面する基本的な問題として、次のようなことを問いかける。

- ① 労働安全衛生に関する基準とその実施状況を、どのような体制のもとでも改善するためには、どうすればよいのか?

- ② ILO条約批准の進展が限られている中で、ISOはその状況を改善できるのか?

- ③ 現在提案されているISOの導入は、状況を改善するのか、それとも悪くするのか?

- ④ ISOが、今の方式では状況を悪くするのであれば、それを変えて、安全衛生対策の改善に関して、より受け入れられ、効果的なものとすることができるのか?

ICFTUでは、ISOの論議に労働組合が参加する前提条件として以下の点を確認し、それが理解されなければ、労働組合はそれ以上の参加は行わせないことも申し合わせている。

- ① 共同の安全衛生委員会など労働環境に責任を持つ労使の職場における協力
- ② 危険な労働を拒否する労働者の権利
- ③ 職場での安全衛生に関する情報、訓練、協議に関する労働者の権利
- ④ 現行基準の引き下げ禁止、継続的改善
- ⑤ 企業の記録義務の基準化

なお、他の分野で配慮されるべきものとして以下を指摘している。

- ① 職業の安定や被害者を出さないことが、職場における積極的な協力の条件であること。
- ② 「下位の原則」(職場のなるべく細かな単位での意思決定)が職場の協力で実施されること。
- ③ 政府の法律、安全衛生の支出、労働監督は3者協議に基づくこと。

日本から報告した連合の「基本的な考え」は、OHS MS規格の立案、企画や実施において、ISOが3者構成を踏まえ、ILO条約等と相まって適切に実現されるのであれば、環境対策と連携する安全衛生対策の前進として支持するという立場。そのうえで、具体的な策定作業に入る前提として、次の事項を保証するよう求めるというものである。

- ① 労働安全衛生に関する基準やシステムのあり方は、労働条件の根幹にかかわるものであり、労使(3者構成)が協議すべきものである。したがって、ISOでの新基準の策定や、各国における基準やシステムの設定において、完全な労使参加(3者構成)を保証すること。
- ② 新基準の設定により、それまでの安全衛生の

基準を切り下げることなく、監督体制を保持することを保証すること。同時に、各国に関係するILO条約の批准と履行を求めること。

- ③ 各国認証機関による認証について、各国政府にのみ委ねることなく、労働団体を含む国内外の関係団体からの不服申請を可能とし、ISO本部による審査を行うこと。

政府グループ

疑問・賛否両論

政府グループの分科会では、8か国の代表がレポートを行ったが、使用者グループ、労働者グループとは異なり、政府グループでは見解が分かれ、コンセンサスは得られなかった。結論だけ言えば、中国、アイルランド、ジャマイカの3か国が「賛成」、日本、フランス、ドイツ、イギリス、アメリカの5か国が「反対」。

「賛成」の立場からの意見としては、途上国にとっては、ISOの国際規格は、国内あるいは地域的な規格よりも優れたものと受け止められており、途上国の水準向上に貢献する、など。アイルランドは、国内向けの規格を準備中であり、国際規格化を歓迎すること。

「反対」の立場からの意見は、次のようなもの。

- ① 社会経済的条件および文化の相違から、OHS MSについての規格は、国内規格あるいは少なくとも地域的なものであるべきである。
- ② 自主的な国際規格は、既存の国内法規と衝突する。
- ③ OHS MSについての国際規格の開発は、政労使の3者構成によって行われるべきである。
- ④ とくに途上国にとっては、貿易障壁の要素となり得る。また、技術レベルの相違から、政府に深刻な問題を引き起こす可能性もある。
- ⑤ 統合・整備されたマネジメントシステムに関する政策が確立していない中では困難である。
- ⑥ 自主的な規格で認証まで要求されると、とくに中小企業にとって、コストがかかったり、官僚的になったりして望ましくない。

日本からは、労働省労働基準局安全衛生部長が報告したが、その発言の概要は以下のとおり。

メリットとしては、①労働安全衛生管理手法等が規格化されること、②管理水準の低い企業における取り組み促進の動機付けとなること、③外部監査を実施する場合には、監査により管理水準が外部より評価されること等が考えられる。

デメリットとしては、①システムの客観性、有効性、効率性等が十分に検証されていない状況において国際規格を作成することになること(時期尚早)、②ISOの現行制度では労使平等の参加により策定することが困難と思われること、③国内法規との整合性が確保できない場合があること、④各企業の現在の管理システムを変更することが必要となる場合があること等が考えられる。

ISOにおけるOHS MSの国際規格化には、現状においては反対である。まずは各国において、災害防止の知識や経験を蓄積するべきである。なお、今後、OHS MSを審議、決定する場合には、労使を対等のメンバーとして参加させることが望ましいことから、本事案に係る審議、決定方法の再検討を要望する。

保険・関係者グループ

認証反対・ガイド化条件

保険・関係者グループの分科会での発表者は、民間保険会社(アメリカ、スイス?)、労災保険の実施機関(ドイツ、フランス?)、研究者(フィンランド、オランダ、イギリス)、標準化機関(オーストラリア)、中災防、と奇妙な取り合わせとなった。

OHS MSの国際規格化については、ドイツが「必要なし」、アメリカ、フランス、日本が「現時点では必要なし」、イギリスが「必要なし。ガイドラインの必要はあり」、オランダが「必要。だが、認証基準ではなく自主的なガイドラインとして」、というもの。なお、オーストラリアは自国の規格開発の経験、フィンランドは災害の原因分析の結果ほとんどは組織上・手続上の欠陥が原因だったという調査結果の発表だったようだ。

日本の中災防からは、本年6月から新規事業としてスタートさせた安全衛生管理活動評価制度(1996年6月号参照)についての紹介に重点が置かれたようだ。中災防の意見は、次のとおり。

企業内にOHS MSを構築することは、次の効果を生み出すと期待できる。

- ① 「災害ゼロ」を目標とした現場活動中心のこれまでの安全衛生活動に対し、体系的なアプローチにより、安全衛生マネジメントレベルの一層の向上のためのブレイクスルーの機会を与える。
- ② 職場における安全衛生管理に関わる人の、各々の役割を明確にする。
- ③ 法令、企業の要求に適合する実施基準を規定するのに役立つ。

適切なOHS MSを構築するためには、その拠り所となる何らかの規格が必要である。

国内規格であってもそのための拠り所となり得るが、国際規格化のメリットとしては、①多国籍企業に対し、安全衛生を実施するためのマネジメントシステムの共通の基礎を与えることになる、②援助が必要な企業や国の安全衛生を高めることの助けとなる、こと。

一方、現時点での国際規格導入には、①国々の間には安全文化、社会的背景、発展段階および法令について相違がある、②国内規格の構築と実行の包括的な経験を持っているのは、限られた国でしかない、などの問題点がある。

以上を考慮すると、中災防は、「まだ議論の余地はあるものの有用なMS規格(注: 前述の安全衛生管理活動評価制度のこと)を顧客に対して実施している団体として」、「OHS MSの国際的に認知された規格の案を作成することについて、いま意思決定をするよりは、もっと時間をかけることを勧めたい。当分の間、一層の議論と実際の経験の集積が国内的に必要である」。

国際ワークショップ総括

コンセンサス得られず

●各グループの概要総括

- ① 使用者 時期尚早
—ISO規格は有益ではない/現時点で必要ない。
- ② 労働者 留保
—3者構成、ILOとの連携。
- ③ 政府 疑問(賛否両論)
—国際規格作成は賛否両論、作るとしても国または地域規格か。
- ④ 保険 賛否両論
—実施の場合は認証に反対、ガイド化が条件。

●各国からの意見表明(希望国)

- ① コロンビア ○
MS統合化、ガイダンスとすべき、認証は不可。
- ② デンマーク ○
WGを設け、今後の進め方の議論が必要。
- ③ フィンランド ×
産業界、SMEはよく思っていない。情報と時間が欲しい。
- ④ フランス ×
利点が見つからない(強い反対)
- ⑤ カナダ ×
ソフトな反対
- ⑥ オーストラリア ③
国家規格を作成中(最終ドラフト)、幹事国引き受けをオファー
- ⑦ イタリア ×
1894年からの歴史を自慢。ISOのプロセスは不適切。
- ⑧ アイルランド △
時期尚早、国家規格を年末または来年に発効予定。
- ⑨ 韓国 ×
早期のスタートは反対。いくつかの条件が明確になればよい。
- ⑩ ノルウェー △
GMSを進めるべき。規格作成中で第3者認証

は反対。

⑪ スペイン ○

戦略委員会を設けること。規格作成中。

⑫ イギリス ×

ユニバーサルなコンセンサスはむずかしい。経験を積むことが重要。リーダー役を引き受けたい。

⑬ アメリカ ×

反対または時期尚早。マーケットニーズがあるか疑問。現在、ISOはオーバーワーク (ISO9000/14000)。

●ISO中央事務局による総括

OHS標準化は、時期尚早等、4グループのコンセンサスは得られなかった。特に、産業界はISOの場での標準化への疑問、認証リスクを指摘。また、国内または地域的な問題とする声もあり。さらに、労働者の参加問題 (3者構成)、規格がガイドラインか (途上国意見も重要) の議論、ILOとの連携強化等が問題提起。

今後、マネジメントシステムの統合 (GMS) の問題、審査登録制度とコストの問題等、コスト分析が必要。また、ISOの業務範囲と役割、労働者の権利、災害防止、文化、法体系等の違い等、さらなる検討が必要。

以上は、国内対策委員会「OHS分科会」の委員長でもある吉澤正・筑波大学教授の総括レジュメによった。(MSの統合 (GMS: General Management System) とは、「品質」、「環境」、「労働安全衛生」についてのマネジメントシステムを統合しようという意見である。)

ISO・各国

国内規格開発は進展

いずれにしろ、ISOでは、来(1997)年1月にTMB (技術管理評議会) を開催して、今後の取り扱いを協議することになる。吉澤教授によると、次のようなケースが考えられるとのこと。

① 新TC設立の決議→世界投票 (3分の2の支持

が必要)

② 環境SAGEのようなStudy Group設置決議。

③ 時期尚早とし、各国の経験を踏まえ (各国または地域的な標準化を見守る)、再度TMBの議題とする。

④ すべてをストップ。

ISOでは、規約上は3分の2の支持で決定できるが、コンセンサス・ベースで進めてきており、ISO 14000シリーズの場合にも、最終的にはほとんど100%の支持を得ている。様々な情報から予測すると、②または③の決定がなされる可能性が大きい。

しかし、現時点での国際規格化 (標準化) を否定することと、各国で国内規格 (日本でのJISに該当する) を開発・発効することはまったく別で、以下のような状況も紹介されているのである (多くの国の標準化機関も、産業界が経費を負担する民間組織である)。

・イギリス—BS8800 (職業上の健康および安全管理システムについてのガイドライン) を本 (1996) 年5月に制定

・オランダ—ドラフトあり。1996年10月に制定予定

・アイルランド—ドラフトあり。1996年内または1997年春に制定予定

・オーストラリア—ドラフト (DR96311) 最終段階

・ニュージーランド—ドラフト (DR96311) 最終段階

・ノルウェー—ドラフトあり。ただし、GMSとして作成中

・スペイン—ドラフト (UNE81-903) 作成中

・アメリカ—団体規格あり。米国産業衛生協会 (AIHA) がISO9000をベースに作成

・デンマーク—BS8800をベースに検討中

これらの国々での経験の蓄積も含めて、今後の推移がどうなるかは流動的であろう。

ISO9000、ISO14000で遅れをとったことの反省を含めて、OHS MSについては日本も積極的にコミットメントしていくことが強調されている (今回の国際ワークショップで、AWGの準備作業に

も積極的に加わり、多数の参加者と4グループの分科会すべてにスピーカーをたてられたことを自賛)。とりわけ中災防は、自らの新事業「安全衛生管理活動評価制度」を、国際規格化が狙いに乗った際には日本からの提案に持ち上げたいという強い意欲を持っているようだ。

しかし、はたして現行の日本の労働安全衛生法制度や職場の実態をそのままにしておいて、MSモデルについての日本案を用意しておけばそれで足りるということになるのだろうか。

日本

OHSのあり方論議を

マネジメントシステム (MS) 規格の内容について、ISO14001 (日本ではJIS Q 14001) を例にとってみると、方針表明 (情報公開) →計画→実施→運用→点検・是正措置 (監視・測定・記録) →経営層による見直し (ISOでは「経営者」だがJISでは「層」と改訳?) →というプロセスによるシステムの「継続的な改善」、および、規格に適合することの認証・監査、などを内容としている。任意の自主規格とはいえ、そこには、現行の日本の法規制による労働安全衛生管理体制等と比べてはるかに進んだ内容も含まれている。

前掲のように各国で開発されているOHS MSに関する国内規格についても、その内容自体もさることながら、国内規格開発に至った背景事情に

についての研究が必要である。吉澤教授は、OHS MSの国際規格化が現実化する場合の議論を想定して次のような問題点を投げかけていたが (文責編集部)、労働者・市民の立場からも無視できない問題であろう。

① 誰のための監査か—監査請求するクライアントに誰になるのか? 「品質」の場合は企業と消費者の2者、「環境」の場合は住民等も含めたマルチ、「労働安全衛生」では? 規格のニーズにもつながる問題である。

② 仕様: specificationとしての、あるいは認証: certificationのための規格ではなく、ガイドラインとしての規格?

③ 労働者の権利問題とかかわらない部分についてMSを規格化?

④ 「品質」、「環境」、「労働安全衛生」を統合したマネジメントシステム (GMS)?

以上のような点が問題になったり、現実には各国で国内規格の開発が進められている背景には、労働安全衛生をめぐる国際的状況 (たとえば、rules based (法規準拠型) approachからenabling (自主対応型、参加型) approachへの転換、など) が反映しているものと考えられるのである。

したがって、とりわけ労働者の権利等が全く確立されていない日本においては、たんに産業界の自主規格としてだけでなく、これからの労働安全衛生 (法制) のあり方と合わせて検討・議論される必要があると考える。



最新 労働安全衛生法

法は、労働の場での安全と衛生を確保し、労働災害を防止するために頻りに改正が行われ、規制の内容は複雑かつぼう大なものになっています。本書は、法の内容を要説するとともに、解釈・運用上の問題についても最新の法令に基づき詳述したものです。

井上 浩 著
A5判 271頁 3,500円

中央経済社 〒101 東京都千代田区神田神保町1-31-2
TEL (03) 3293-3381 FAX (03) 3291-4437

フロン代替物質に生殖毒性

韓国からの情報で労働省が緊急措置

片岡明彦・古谷杉郎

関西労働者安全センター・全国安全センター

新聞報道(10月23日付け読売新聞夕刊等)されたように、オゾン層を破壊するフロンの代替品として半導体の洗浄などに使用されている有機溶剤に、生殖機能障害等を引き起こす毒性があることが、日本と韓国の共同研究で明らかになった。

特定のフロン等がオゾン層を破壊する恐れがあるということで国際的な調査研究が行われた結果、1985年に「オゾン層保護のためのウィーン条約」が、1987年には「オゾン層を破壊する物質に関するモントリオール議定書」が採択され、国際的な規制が進められてきた。モントリオール議定書に基づいて、日本でも1995年末までに、クロロフルオロカーボン(CFC)、1,1,1-トリクロロエタンなどの生産が全廃された。このため、さまざまなフロン代替品が導入されているが、それらの毒性は必ずしも十分には明らかになっていない。

今回問題となったのは、2-ブロモプロパン(2-BP、別名・イソプロピルブロマイド)。用途としては、医薬品、農薬、感光剤の中間体がこれまで知られていたが、近年になって、フロンの代替品として電子部品工場での洗浄剤等として使われるようになっていた。2-BPの有害性については、従来、刺激性(眼、肺、皮膚等)、麻酔作用、肝臓・腎臓・心臓障害等に関しては知られていたが、生殖毒性・血液毒性等については、まったく知られていなかった。文献的にも生殖毒性の報告はなく、MSDS(化学物質等安全データシート)にも記載されていなかった。

「地球にやさしい」、「安全性が高い」、「有機溶剤

中毒予防規則や特定化学物質等障害予防規則等を含めた労働安全衛生法などの法令にも該当しない」と宣伝されていた物質が、実は人体に大きな有害性を持っていた。

「確かに、中間原料として利用されている間は『無害』だったが、電子部品の洗浄剤として使用されるようになって、労働者が気化ガスを大量に吸引する工程が生じ、潜んでいた毒性が急に頭をもたげてきたというわけだ」(読売新聞)。

●韓国電子工場での集団中毒発生

昨(1995)年7月、日本から輸入した2-BPを主成分とする洗浄剤を使用していた韓国の電子部品工場で、女子労働者の月経停止・血小板減少、男子労働者の精子減少等の健康障害の集団発生が明るみに出た。同年10月に、韓国産業安全公団産業保健研究院の疫学調査結果がまとめられ、2-BPが原因物質として疑われた。韓国産業安全公団からこれらの情報の提供を受けた日本の労働省は、1995年12月12日付け労働基準局安全衛生部化学物質調査課長名の事務連絡「2-ブロモプロパンによる健康障害予防のための緊急措置について」を発し、日本でも使用されている2-BPについて関係業界等に対して緊急措置を促した。他方で、韓国産業安全公団産業保健研究院と名古屋大学・竹内康浩氏、労働省産業医学総合研究所・久永直見氏らによる共同研究が開始された。

主に労働省事務連絡に添付された「化学物質調査課が把握した2-ブロモプロパンに関連する健

康障害に関する情報」によって、韓国における集団健康障害発生の状況を概括してみる。

集団健康障害が発生したのは、韓国慶尚南道ヤンサン郡所在のLG電子部品株ヤンサン工場である(事務連絡等には企業名は公表されていない)。この工場は1974年の設立で、男子598名、女子788名の合計1,386名の労働者が従事し、スイッチ、ポリウム、タクトスイッチ、VCR DRUM、VCRモーター等の電子部品を製造している。

この工場のタクトスイッチ部品組立工程(洗浄→加工→組立)では、1994年2月以前まではフロン113を使用していたが、1994年2月以後からは、SPG-6ARとSolvent 5200との混合液(混合比1:181)を浸漬液として使用するようになり切り替えられた。主成分はいずれも2-BPであり、その比率は、SPG-6ARで60.7%、Solvent 5200で99.0%、混合浸漬液で97.4%であった。

関連作業に従事していた労働者は、男子8名、女子25名の合わせて33名(別掲翻訳記事にあるように、他に、問題が明るみに出る前に健康をこわして退職した者が2名いるようだ)。

事務連絡では、「浸漬液に過剰または集団的にばく露された可能性」として、以下の事情をあげている。

- ① 浸漬液を使用した浸漬機のうち、1台については、1994年5月30日から6か月、別の1台については1994年8月18日から約3か月半の間、それぞれ、局所排気装置が設置(1994年11月28日に設置)されないまま、簡易式浸漬容器を使用して浸漬液の供給、混合、移動等に際して、労働者が、浸漬液を直接取り扱った。
- ② 1994年11月28日から1995年7月23日まで、浸漬機に局所排気装置は設置されてあったが、浸漬液自動注入装置が設置されていなかったため、労働者が手で他の容器を利用して浸漬液を供給、混合した。
- ③ 以上のように、一定期間の間、適切な局所排気装置や自動注入装置無しで使用した簡易式浸漬容器で発生した高濃度の浸漬液蒸気成分が、タクトスイッチ部品製造室の空調設備より作業場全体に循環したので、タクトスイッチ部

品製造室内で作業する労働者全体が浸漬液成分にばく露されたと判断される。

④ また、労働者および管理者が、浸漬液の有害性を認識しておらず、労働者が作業中に浸漬容器内に上体を入れるとか、浸漬液を取り扱う際に保護具(防毒マスク、送気マスク等)を使用しないで取り扱ったので、過剰にばく露される機会があったと推定される。

前述のとおり、韓国産業安全公団産業保健研究院により疫学調査が行われたが、面接調査の結果では、タクトスイッチ部品製造チームの女子労働者だけに月経中断症状発生が出ていることが確認された。また、精密健康診断の結果では、タクトスイッチ部品製造チームの労働者33名(男子8名および女子25名)の中で、女子17名(68%)に卵巣機能低下症が、男子6名(75%)に精子形成機能低下症が、それぞれ現われ、さらに、これらの男女労働者の中で7名(男子1名および女子6名)については骨髄機能低下が同時に現われた。一方、対象群として観察したタクトスイッチ樹脂製造チームおよび一般スイッチ製造チーム83名(男子16名、女子67名、浸漬液へのばく露のない群)の中には生殖機能および骨髄機能低下等は、現われなかった。したがって、この電子部品製造工場で働く労働者の中で、タクトスイッチ部品製造チームのみに生殖機能低下、骨髄機能低下等の症状が認められることが明らかとなった。

タクトスイッチ部品組立室の2-BPの濃度は、局所排気装置稼働時には9~19ppmであったが、労働者が暴露される可能性がある浸漬槽の浸漬液上1mの濃度は2-BP 4,140ppmが検出されている。調査報告書では、これらの結果から、原因物質として2-BPを推定しているが、その生殖毒性等は世界的に知られておらず、正確な原因物質、代謝、発病メカニズムおよび健康障害等の解明の必要性を指摘している。

●日韓共同研究で生殖毒性等確認

韓国で健康障害を発生させた溶剤は日本から輸出されたもので、別掲翻訳記事にもあるように、被災者たちは、「日本では問題が起きていない」

ということであらう苦しめられたようだ。

しかし、日本の労働省では、「(韓国からの)情報に基づき労働省で実施した調査の結果、わが国においても、これらと同種の洗浄剤を製造し、または取り扱っている事業場があることが明らかになった」。「今後この生殖毒性等に関する調査研究が行われる必要があるが、今回の問題の重要性を踏まえて、2-BPによる健康障害予防のための緊急措置を定めた」ということである。「なお、本緊急措置は、2-BP等の生殖毒性等に関する有害性が判明するまでの暫定的な措置である」としている(以上、事務連絡から)。

この緊急措置は、2-BPまたは2-BPを重量で1パーセントを超えて含有する物(2BP等)の製造、取扱事業場および2-BP等を譲渡、提供する者を対象として、別掲(次頁)のような措置をとるよう指導している。なお、緊急措置を要請した労働省化学物質調査課長名の事務連絡は、都道府県労働基準局労働衛生主務課長に宛ててと同時に、(社)日本化学工業協会、(社)日本化学工業品輸入協会、化成工業協会、農業工業会、日本製薬団体連合会、日本産業洗浄協議会、(社)日本化学物質安全・情報センター宛てにも通知されている。

前述の日本と韓国の共同研究は、1995年末から行われ、その結果が、本(1996)年9月にスウェーデンのストックホルムで開催された国際労働衛生会議や、10月に仙台で開かれた日本産業衛生学会で発表され、また、「労働の科学」10月号等にも論文が掲載された。

それによると、雄のラットによる2-BP 3,000 ppm、1,000 ppm、300 ppm、1日8時間、9週間暴露実験を行った結果は、体重当たり精巣重量、精子数、活動精子率は、量依存的に著しく減少した。活動精子率については、1,000 ppm以上の暴露群ではゼロで、動いている精子はまったく認められなかった。赤血球、白血球数、血小板数も、量依存的に有意に減少した。9～10日暴露で仮死状態となったため暴露を中止した3,000 ppm群では、著しく減少した体重は一定回復、血液所見でも一定の回復がみられたが、活動精子率の回復はみられなかった、などであった。

「これらの結果は、2-BPが精巣に対して特異的に強い毒性を有すること、造血機能も障害すること(比較的低濃度暴露でも著しい雄の生殖器障害及び造血器障害が観察された)、いったん高濃度暴露を受けて障害されると精巣機能は回復しにくいことを示した。韓国の中毒例では女性労働者の月経停止など生殖機能障害が認められており、動物実験で雌の生殖機能への影響は現在検討中である。」

●代替品の代替品ヘシフト

この研究結果を待たずに、1995年末に労働省事務連絡が出された時点で、日本では、フロン代替洗浄剤等としての2-BPの使用は激減してきているようだが、実態は必ずしも明らかではない。

労働省事務連絡自体は、「労働安全衛生通信」(中災防)等の市販の関係雑誌にも掲載されているが、公表に当たって削除している一文がある。すなわち、「また、既に本省においては握している関係事業場は、別添3(部内限りとする。こと。の)とおりでありますが、これら以外の事業場をは握した場合には、当課まで連絡されたい」という都道府県労働基準局労働衛生主務課長への指示である。

「労働現場にわかりやすいかたちで情報を流したいので、メーカー、末端での製品名を教えてもらいたい。把握しているメーカーからの出荷先リストなり使用事業場のリストを公表してもらいたい」というわれわれの要請に対して、労働省からは今日までのところ、市販の刊行物の「イソプロピルブロマイド(2-BPの別名)」に関する情報のコピーが送られてきただけである。そこには、「製造業者」—東ソー、マナック、「生産量」—平成5年100トン(推定)、「価格」—平成6年9月 kg当 500～700円(ドラム缶(250kg入))と記載されている。

2-BPは、フランス、イスラエル、中国、日本で生産されており、日本の原体製造メーカー上記2社の他に、原体輸入会社が3社あり、国内での使用量は新聞報道等のように、平成5年で約1,000トン程度のような。地方の労働基準局に個別に問い合わせると、大阪局管内は「なし」、神奈川局管内は「ある」などと答えているが(リスト掲載事業場

が「ある」のは、神奈川の他、岩手、宮城、埼玉、兵庫)、いずれにしても2-BP含有洗浄剤使用事業場のリストは公表していない。労働省リストに掲載されているのは10数社のようなが、労働省自身も指示しているとおり、リストから漏れている使用事業所もあるようだ。

また、国内での健康被害の報告はないとされているが、使用状況については、緊急措置で示したような措置がとられていなかったところもかなりあるようだ。「万一、韓国からの情報がなかったら、間違いなく日本でも被害が広がっていた」(読売新聞、労働省担当者の弁)。

メーカーの方がはるかに対応がよい。電子関係のフロン・塩素系溶剤代替洗浄剤として2-BPを主成分とした製品(SC-51シリーズ)を製造・販売しているディップソール社では、問い合わせに対し

て、MSDS等の関係資料を即座に提供してくれた。

同社では、今年早々に、顧客に対して、韓国での問題を知らせると同時に、「上記浸漬液は弊社の製品ではありませんが、SC-51タイプの洗浄液はイソプロピルブロマイド(2-BPの別名)を主成分とする洗浄剤ですので同様の生殖毒性、血液毒性等を有するおそれがあります。より安全性の高いSC-52タイプ(主成分はn-プロピルブロマイド(1-プロモプロパンの別名)のご使用をお勧めします」という案内を発送したという。なお、2-BPについては、製品の販売を開始して間もない1994年3月に、変異原性試験(復帰突然変異試験)でも「陽性」との結果を得ているという。

●有害性調査と情報公開にメスを

同社の話によると、「2-BPは現在では出ていない。

2-プロモプロパンによる健康障害 予防のための緊急措置

1 2-BP等を製造し、又は取り扱う事業場におけるばく露防止措置等

(1)2-BP等を製造する事業場における2-BP等を製造し、又は取り扱う設備(配管を含む。以下同じ。)の改善等

イ 2-BP等を製造し、又は取り扱う設備については、密閉構造とし、また、これらの設備の原料等の供給口、生成物の取り出し口、フランジの部分等から2-BPが漏洩しないように十分な気密性を有するものとする。

ロ 2-BP等を製造し、又は取り扱う設備の原料等の供給口、生成物の取り出し口等で、作業の性質上、開放する等により2-BPが発散するおそれがあるものには、局所排気装置又はプッシュプル型換気装置を設け、作業中は有効に稼働させること。

ハ 2-BP等を製造し、又は取り扱う作業(定常作業(サンプリング、出荷作業等の断続的な作業を含む。)の他、設備等の清掃、定期修理等の非定常作業を含む。)については、労働者が2-BP等を開放して取り扱うことのないよう、配管等を介した操作、遠隔操作等によ

りこれらの作業が可能な設備とすること。

なお、配管等を介した操作、遠隔操作等により作業を行うことが困難なときは、労働者に空気呼吸器、有機ガス用防毒マスク等の呼吸用保護具並びに不透水性の保護具及び保護衣を使用させること。

ニ 2-BP等に係る作業場所は、これ以外の作業場所と区画すること。

(2)2-BP等により、機械器具部品、金属製品(半製品を含む。)等を洗浄し、又は拭きよくする作業(以下「洗浄作業等」という。)を行う事業場における2-BP等を取り扱う設備の改善等

イ 屋内作業場①周壁の2側面以上、かつ、周壁の面積の半分以上が直接外気に向かって開放されていること、②その屋内作業場に通風を阻害する壁、つい立てその他のものがないこと、の両方に該当する屋内作業場である場合を除く。)において、洗浄作業等に労働者を従事させる場合は、その作業場所に、2-BPの蒸気の発散源を密閉する設備、局所排気装置又はプッシュプル型換気装置を設けること。

この場合、作業時間が短時間(概ね1日において、

溶剤としては完全に1-BPに移行している」という。

この1-BPの方は、変異原性については、復帰突然変異試験で「陰性」、染色体変異試験で「弱い陽性」、小核試験で「陰性」という結果だったというが、「①SC-51(2-BP主成分の商品名)とSC-52(1-BP主成分の商品名)の変異原性(復帰突然変異試験)は、突然変異コロニー数がSC-52ではほとんど増加しないのに対し、SC-51では条件によって30倍に増加することもあり、SC-52の方がSC-51より安全と判断される。②有害性については、生殖毒性、血液毒性等を含めより充実させるために試験、データ作成を継続して行っている。」と紹介(宣伝)されている。

1-BP製品としては、ディップソール社のSC-52シリーズの他に、東ソーのNFSシリーズ、アルペール社(アメリカ、輸入代理店極東物産)のアブ

ゾールVG等の商品があるという。

少なくとも日本においては、2-BPから1-BPという流れができていたようだが、この1-BPについても、生殖毒性、血液毒性等の有害性はいまだ未知であるということだろう。

この間の労働省の化学物質等の有害性調査は、発がん性に重点が置かれてきた。今回のケースがきっかけとなって、労働省では、従来のがん原性試験に加えて、来年度から新たに、生殖毒性、神経毒性試験も実施していくなどの方針を固めた。

フロン代替物質だけでも2-BP、1-BP以外にも様々な物質が市場に出回っており、潜在した有害性を持っている物質もまだ存在すると考えられる。有害性調査のあり方と同時に、国内および海外に対する企業や行政の情報公開のあり方が今後一層問われることになる。



させ、これに基づきその作業を実施すること。

ロ 洗浄作業等を労働者に行わせる場合には、2-BP等を直接手で取り扱うような作業方法は避けさせ、配管等を介した操作、遠隔操作等により行うこと。

(5)労働衛生教育の実施

2-BP等を製造し、又は取り扱う労働者に対して、次の事項について教育を行うこと。

イ 上記(4)の作業基準に基づく適切な作業方法及び作業手順

ロ 2-BPの有害性(生殖毒性等のおそれがあることを含む。)

ハ 空気呼吸器、有機ガス用防毒マスク等の呼吸用保護具並びに不浸透性の保護具及び保護衣の適切な使用方法

2 2-BP等を譲渡し、又は提供する者による化学物質等安全データシート(以下「MSDS」という。)の作成・交付等

2-BPの有害性等について、2-BP等の譲渡提供先に対して、「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、MSDSの交付及び容器への表示等により、ユーザーに対して2-BPの有害性等に関する情報提供を行うこと。

この場合、MSDSの「危険有害性の内容及び程度」に2-BPによる生殖毒性及び血液毒性の可能性も疑われている旨を記載するか、又は別の書面によりその旨を示すこと。



1時間未満を限度とする。)の場合は、全体換気装置を設け、かつ、空気呼吸器、有機ガス用防毒マスク等の呼吸用保護具並びに不浸透性の保護具及び保護衣を使用させることとしてもよいこと。

また、これらの場合において、洗浄作業等の作業中は、局所排気装置、プッシュプル型換気装置又は全体換気装置を有効に稼働させること。

ロ 2-BP等に係る作業場所は、これ以外の作業場所と区画すること。

ハ 洗浄液又は浸漬液の混合又は補充の作業は、できる限り自動化させること。

(3)上記(1)又は(2)における局所排気装置、プッシュプル型換気装置又は全体換気装置の性能要件

次に掲げる要件が望ましいこと。

イ 局所排気装置にあっては、有機溶剤中毒予防規則第16条に規定する制御風速の例による制御風速を有すること。

ロ プッシュプル型換気装置にあっては、有機溶剤中毒予防規則第16条の2に基づく昭和59年労働省告示第6号に規定する構造及び性能の例による構造及び性能を有すること。

ハ 全体換気装置にあっては、有機溶剤中毒予防規則第17条第1項に規定する消費する有機溶剤の区分が第1種有機溶剤に係る全体換気装置の換気量の例による換気量を有すること。

(4)作業方法の改善

イ 2-BPへのばく露防止に配慮した作業基準を作成

苦痛を訴え入院にもかかわらず 会社は「仕事だけしっかりしろ」

韓国・LG電子部品株式会社有機溶剤中毒事件
被害労働者 チャ・ミジャンさんの証言

従前のフロン溶液は少し青みを帯びた無臭の溶剤だったが、変更されたソルベント浸漬液は赤い色を帯び、揮発悪臭がひどかった。近くでは目が痛くて開けておられず、呼吸が苦しく、頭痛、めまいなどの自覚症状があった。とくに、作業場内に設置された洗浄組内の作業が一日に何回も反復される場合、頭痛とめまいで勤務中ひどく苦しかった。

同僚が、自分たちが感じる苦痛に愚痴をこぼし、1994年3月頃には管理者に建議し、訴えようという意見があり、面談を要求したが拒否されたので、しかたがなく昼間労働者が勤務中に作業を中断して管理室に押しかけた。

現在もいるある管理者は、「日本でも何の問題もなく使ってきたから心配するな」、「溶剤が変わったから気分的なものだろう」、「もし何か問題があったら私がすべて責任をもってやる」と言い、また、別の管理者は、「それはそれだ。いまは勤務時間なんだからデモすることもないだろう。どうしたものか」と言い、必ず主導者がいるはずだからと、主導者を探せと指示を出した。みんな主導者というレッテルを貼られるのが怖くて、その後はちゃんとした建議や訴えることさえもできない雰囲気だった。

臭覚の麻痺のせいで、どうやらこうやら勤務していたが、個人的に管理者に苦痛を訴えたのは1～2回ではなかったが、会社は、「日本ではそのまま使っていた」という反応と、大切に使えとしか

言わなかった。工場長の指示ということで、ソルベント溶液が、同じ量の輸入洋酒よりもはるかに値が高いだけでなく、揮発性が高いので大切に使えるということだった。

1994年の夏は、連日、気象庁が最高の記録を更新する蒸し暑い日が続いた。その中、生産性を上げるといって、密閉した空間で働いた。換気施設とエアコンは故障して稼働せず、蒸し風呂のような室内温度だったから、今日の集団中毒事態は火を見るより明らかなことだった。

1994年の秋と冬に、2名の労働者が、プサンにあるテドン病院の貧血専門医で治療を受けた結果、重症の再生不良性貧血と類似した症状で会社を辞めた。しかし、この時はまだ全部署の労働者に該当する集団発病という事実がわからず、個人の疾病としていたため、1日平均11～13時間の勤務に加え、徹夜特勤をこなしていた。

このように勤務しながら1年4か月が過ぎた1995年7月7日、5名の同僚が偶然に始まった生理中断の問題が全体的な性格を帯びてきたことが明らかになり、労働組合と会社に報告された。

調べてみると、1994年の夏以降、ほとんどの同僚が大なり小なり何らかの疾病に悩んでいることが明らかになった。生理中断と頭痛、めまい、持続的な風邪、腰痛と神経痛、末梢神経の麻痺などに加え、全身に痣ができる。はなはだしくは鼓膜が破れるなど、ひとつやふたつの症状ではなかった。

それでも病院では、過労だろうかとか、異常はないとか、原因はわからないと繰り返すだけで、ひとりで悩み苦しむしかなく、そうこうするうちに体は弱り、日常生活にも多くの支障をきたすようになった。

1995年8月1日には、2名の労働者が生命の危険という重症再生不良性貧血の症状で入院するという渦中においても、会社は、「すべてまかせろ。何の心配もするな。仕事だけしっかりやれ」と叱責し、相変わらず特勤と残業、徹夜を強制された。

私たち35名の被害労働者のうち、相対的に症状が軽く回復に向かっている被害者に、生計と雇用の安定などを崇に、会社は様々な粗末な懐柔と脅迫などをかけ、22名が合意をした。残る13名の被害者が会社と厳しい闘争の道を歩んでいる。

私たち被害者の発病事項は、「史上初有」という特徴があり、どんな臨床経験や動物実験を通じてみても、その結果と原因はわからなかったが、数回にわたるすべての検査の中心も血液と生殖系の疾病に限定されてきた。

それだけでなく、長期間の生理中断による閉経期疾患である骨多孔症も発見されたにもかかわらず、会社は、正常に回復しているなどの報道資料とともに、中央病院担当博士の所見である不妊

に関しては、信ずるに値しないという反応を一貫していた。

はなはだしくは、問い合わせにきた保護者に全治2週間の傷を負わせ、某被害労働者は在職社員であるのに、会社は彼の出入りを統制し、悪口を浴びせるなど、盗人猛々しい態度に終始している。前代未聞のソルベント集団中毒事件の被害を、血液と生殖器疾患としてのみ限定してきた会社の断定は、どんな根拠に基づいているものなのかもはなはだ疑問だ。

現在、私たち被害者の自觉症状は実に広範囲で深刻だ。退行性関節炎、脳機能の減退、記憶力の減退、眼疾患、頭痛、めまい、皮膚異常疾患、抹消神経炎、骨多孔症、手足のしびれ、筋肉痛などの症状に対し、検診さえもちゃんと受けられない状態で、実に苦しく悔しく、心の病ばかり深まっている。

死にそんな頭痛と呼吸混乱、めまいなどの訴えに、ただの1回でも耳を傾けてくれたなら、安全教育と保護具でもちゃんと具備されていたなら、年1回の検診でもちゃんと行われていたなら、今日のような不幸で恥ずかしいソルベント集団中毒事件は発生しなかっただろう。

(翻訳・平田淳子)



(1996年3月19日付け週間労働者新聞)

韓国・LG電子部品有機溶剤中毒事件 被害労働者と会社の1996年3月30日付け合意書

前掲記事の後、闘争を継続していた13名の被害者と会社の間で次のような合意書が締結された。

LG電子部品株ヤンサン工場で発生した有機溶剤(ソルベント5200+SPG-6AR)事故と関連した被害者(以下甲とする)と、LG電子部品株(以下乙とする)は、次のように合意した。

1 乙は、有機溶剤中毒事故と関連し、乙の手違いを認め、日刊新聞(プサン日報、国際新聞、ハンギョレ新聞)に謝罪文を掲載し、文案は事前に被害者と合意する。

謝罪文の大きさは、プサン日報と国際新聞は5段とし、ハンギョレ新聞は5段の4分の1とする。

2 乙は、甲の今後の治療に対し、甲が望む病院(専門的個人医院および漢医院を含む)で治療が受けられるように保障し、介護および治療のための運動は、上病院の担当医の所見に従う。ただし、治療と治療のための運動および介護による費用は乙が負担し、検診および治療前後に乙に知らせ、治療のためにやむを得ず他の病院にかかる場合には、治療費、宿泊費、交通費、引率費等は領収書を添付し請求した日から10日以内に支給する。

3 乙は、甲の今後の有機溶剤中毒による合併症と後遺症に対する治療については、上記2項と同様に適用する。(骨髄移植手術、卵巣クリニック、体外受精を含む)

4 乙は、すでに退職した2名に対し、本人が望めば復職させ、この間の退職期間の平均賃金を支給し、勤続年数に合算する。(ただし、合意後14日以内に、復職の有無を通告し、乙は即時復職させ、上期間内に甲が通告しなければ、復職の意志がないものとみなす。)

5 甲は、治療後回復し勤務が可能になった場合、本人が希望する部署および職種に3日以内に復帰させ、他の系列社に転出を希望する場合、乙は積極努力する。

6 甲が乙の会社に復職した場合、乙は、定年退職時まで他の労働者と同様に待遇し、特別な事由なく強制で部署を異動したり解雇したりできない。

7 甲と乙は、本合意を真実と誠実に遵守しなければならない。ただし、被害者がすでに支出した経費金2千万ウォンは合意後3日以内に被害者協議会に支給する。

8 乙は、甲に有機溶剤中毒事故による精神的、身体的被害に対する賠償金および慰謝料は別途合意書による。

9 甲は、乙を相手に今後、民・刑事上および関係法令による異議を提起しない。乙を相手に告訴した件について、相互円満に合意したことをもって、合意した日から3日以内に告訴を取り下げる。

10 甲と乙は、本合意書に各々署名した後、公証を受け、各1部ずつ保管する。

甲:(13名の被害者)

乙:LG電子部品株式会社代表理事 キム・ヒス

別途合意書

LG電子部品株ヤンサン工場で発生した有機溶剤(ソルベント5200+SPG-6AR)事故と関連した被害者(以下甲とする)と、LG電子部品株(以下乙とする)は、慰謝料および賠償金について次のように合意した。

1 乙は、甲が労災保険により支給された障害給付または障害年金とは別に、甲に慰謝料および賠償金として金23億3千万ウォンを一括支給する。

2 上金額中2分の1は合意後7日以内に現金支給し、残り2分の1は3か月以内に甲全員の共同名義の預金口座に預託し、乙が履行しない場合、強制執行できる。

3 乙は、上支給金額外に甲が労災処理を受けられるよう最大協力する。

4 乙は、甲に、治療期間中に支給された勤労福祉公団

の休業給付(注:平均賃金の70%)以外に平均賃金の30%を支給し、すでに支給された給付は勤労福祉公団から乙が受領する。

5 合意日から5年以内に有機溶剤により死亡した場合、慣例により葬儀費用を支給する。甲が、有機溶剤中毒と関連した疾病や後遺症で死亡したかどうかは、産業安全保健専門委員会の判定に従う。

6 本合意をするにあたって、甲は、今後一切、民・刑事上の異議や追加請求は提起しない。ただし、合意当時予想できなかった疾病および死亡の時は除外する。

LG電子部品株産業安全保健専門 委員会運営に関する合意書

LG電子部品株(以下会社という)と下記被害者は、有機溶剤(ソルベント5200+SPG-6AR)中毒被害者(13名)の治療と予防のため、次のように、LG電子部品株産業安全保健専門委員会(以下委員会という)を構成する。

1 委員会は、下記被害者と会社が推薦する専門医または医学博士各2名と弁護士各1名(総6名)で構成する。

2 委員会は、次の各号の事項を審議決定する。

① 治療継続および再治療に関する事項

② 介護および死亡原因に関する事項

③ 職場復帰に関する事項

④ 被害当事者と関連する職場部署の作業条件に関する事項

⑤ 労災処理に関する法律的事項

⑥ その他専門委員会が提出した事項(ただし、審議決定資料は大学附属病院の検診データと治療担当医療機関の診療記録などによる)

3 専門委員会の委員は、今後2年間、会社の定期的な特殊健康診断および作業環境測定に参加でき、職業性疾患と疑われる人に検診および治療、職業環境改善に対し、意見を提示できる。

4 会社は、有機溶剤中毒事故と関連し、原因調査の実施資料を委員会に提出し、委員会は、同資料の検討結果により、予防および治療に対する意見を提示できる。

5 委員会は、原則的に分期的に1回会議を開催し、委員の2分の1以上の要求がある場合は、随時招集することができる。(最初の招集は、委員推薦は合意日から10日以内、初の会議招集は20日以内とする)

6 委員会は、過半数以上の賛成で議決し、可否同数の場合には、治療担当医療機関の所見による。

7 委員会運営に所要する一切の経費は会社で責任をもつ。

(翻訳・平田淳子)



労働者の参加で役立つ改善につながる労働負担調査を

第45回日本農村医学会総会 印象記

天明佳臣

全国安全センター副議長・労働者住民医療機関連絡会議議長

10月23・24日、盛岡市で開催された第45回日本農村医学会学術総会に出席した。私はあらかじめ印をつけておいた演題の発表さえ、しばしば全部聞き終らないうちにさまざまな雑念の虜になり、はたから見ると恐ろしくなにかブツブツしゃべっている。近年そんな傾向が一層強くなっていて、とても真面目な出席者とは言えない。だが、第45回総会の私なりの形式ばらない印象記をおとどけたい。

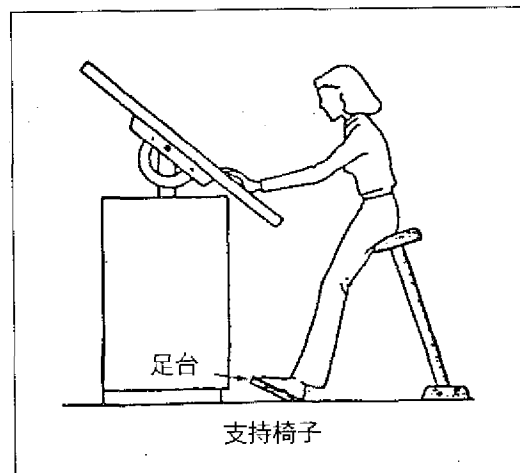
22日の夜おそく盛岡に着いて、第1日目はプログラムの冒頭から県民会館大ホールで、岩手医大角田文男学会長の「農村衛生を巡って40年」、東北大学医学部井上洋西教授の教育講演「農夫肺について」と京大農学部北村貞太郎教授の特別講演「21世紀の農村ビジョンをたずねて」を続けて拝聴した。

角田教授の講演は退官前の最終講義といった趣で、淡々と40年にわたる研究のあとをたどられた。大きく変貌してきた農業労働の健康に及ぼす影響を追求し、それに基づいて対応策を考えてきたつもりであるが、スウェーデン農業を視察した際に、酪農家の使っていた椅子を見て、同じ酪農の労働負担を長年研究してきた者として、これは負けたと思った、と述べられたのが印象に残った。恐らくごらんになられたのはプロップ・スツール(prop stool)で、支持椅子と訳したりしているが、立ち作業の腰部・下肢負担を軽減するた

めの「腰のせ」のようだった(下図参照)。

「農夫肺について」は、この疾患の日本の第一人者の講演で、知識をリフレッシュさせていただいた。少なくとも酪農にあっては、かびた枯草をビニール容器で包んで戸外に放置することにより、好熱性放線菌の繁殖を防ぐなど、予防対策も講じられるようになったようだ。ただし、農夫肺はマッシュルーム作業にも散見されるそうだが、そこでの予防については言及されなかった。

北村教授は、新しい農村ビジョンとして、「定住文化圏」の創造を提案された。空間的には、農村地域を自動通勤圏(自動車日常通勤圏、約20~30km圏)をひとつの単位として、この圏域内には10程



度の徒歩生活圏(日常生活圏、4km圏)を発展させる。その圏域内の人口は20~40歳代が都市的労働に従事し、老世代(50~70歳代)は主として農林の労働中心のライフスタイルを確立し一移行してゆくという意味か、「都市と農村における新しい住み分けの論理を生み出してゆく」。圏域内では、新しい意味での自給経済体系(食料・飼料自給、廃棄物のリサイクル化、ローカルエネルギーの開発など)を確立して環境保全体系をつくる。すばらしい話だが、夢のまた夢という感じで聞いていたところ、ドイツでは、そんな農村計画が一部の地方で実際に実行されているという。ともかく都市計画の研究者はいるが、農村計画学というのは、学問としてもまだ始まったばかりなので、北村教授はそのパイオニアだそう。都市に対して農村は良くも悪くも長い歴史・伝統を引きずっていて、白紙のセクションペーパーに自由に線引きするような「計画」は大変むずかしいに違いないが、今後、農村計画学的の議論が、地域住民と行政とくに地方自治体をまき込んで活発に展開されるようになると面白いと思った。

3つの講演が終わったところで12時を回っており、まだ午前中のプログラムが残っていたが、昼食を街に出てとることにして、県民会館を出た。会館のすぐ脇を流れる北上川にかかる橋の上で、学会参加者らしい人たちが川面を見ていた。私の足もと自然に橋の方に向かった。川には沢山のサケ、ところに寄っては背ビレが水面から出てしまうほどの浅瀬もサケたちは懸命にからだをふるわせて産卵していた。「あら、つかまえて今夜のおかずにしなないのかしら」学会に参加している女性の思わず出たらしい主婦的の感想を耳にして、私はその場を離れた。

盛岡市内にはそば屋が多い。例のわんこそばである。しかし、昼間から早喰競争のようなことをしてはいられないので、老舗のひとつと謳う東屋という店で天ぷらそばを喰べた。そばもうまかったが、そばつゆがさすがに深みのある味でおいしかった。

午後のセッションは、シンポジウム「農村における運動器疾患の現状」で、はじめていたが、私

が会場にもどってきたときは、5人のシンポジストの発表を終って、討論に入るところだった。5人の方の抄録にはあらかじめ目を通していたから、ちょうどいいところで戻ってきたぐらいの気持ちで席に着いたが、整形外科医の司会者の論点整理を聞いて、驚いた。まず、論点の第1は、農村と都市との間で運動器疾患に違いがあるか、さらに、農村・農業に特異な運動器疾患はあるか、シンポジストに順に意見を述べよという。

シンポジストは4人が整形外科医、1人が公衆衛生の研究者だったが、さすがに公衆衛生の人が、ひと口に農村・農業といっても経営作目や営農条件によって運動器疾患も違います。わたしどもが取り組んでいる傾斜地の酪農では…、というかたちで話を引き取ったが、司会者には彼のやりとりした批判が通じたのかどうか。都市ではたしかに自動機械の導入によって事務所の工場化が議論されてもいるが、都市の勤労者や自営業者の運動器疾患をいっばひとからげに議論はできない。もし仮りにそんな比較ができたとしてなんの意味があるのか、少なくとも予防策に役立つ議論にはなるまい。

第2の論点として、司会者は、「最近、農村ではどんな運動器疾患が増えてきたのか」と言う。そんなデータはないから、整形外科医のシンポジストからは、農村の高齢化にともなって運動器の変性疾患、骨粗鬆症のための脊柱圧迫骨折と大腿頭部骨折は増えているだろうという意見が出ただけだ。しかし、公衆衛生の人は、農民調査で腰痛の62%、肩こりの79%の者は特に治療を受けていない(医療受診していない)と、すでに発言しているのである。

第3は、今後、農村で問題となると予想される運動器疾患とその対策。ここに至ってシンポジストの方たちも、整形外科医としての希望を語って興味深かった。「長寿社会といっても、整形外科医としては移動に不自由のない長寿でないといけないと考える。ひと足先に高齢化社会となった農村では、公共の輸送手段の充実がとくに必要なのに、現実とはまったくその逆だ」、「農機具を実際に使っている人の多くは、兼業のサラリーマン農

民、安全装置に特段の配慮が必要なのに、それがない」、「膝装具のほとんどは農業労働を想定して作られていない」などなど。しかし、どれかひとつの意見でも取り上げて議論してくれればと思ったが、しゃべりばなしで終り。

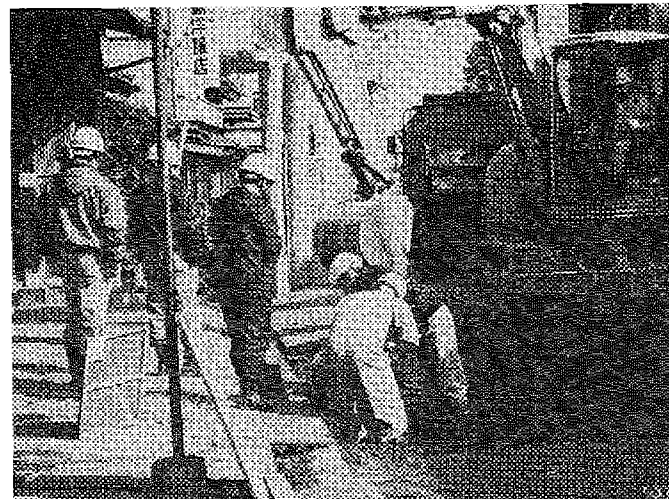
第4、農村における運動器疾患についての保健医療福祉のあり方。ここでは、農業における労災保険特別加入制度の現状の不十分さが当然ふれられて然るべきだったが、しかし、まったくふれられもしなかった。どうも、制度そのものについての知識がないのではないかと思わざるをえなかった。労災保険制度は、原則として雇用関係

にある労働者を対象としたものだ。しかし、中小事業主、自営業者など雇用労働者ではないが、労働者と同じように労働災害の危険にさらされている者がいる。その人たちを労働者に準じて例外的に労災保険法が適用されることとしたのが、1965年の法改正時に創設された特別加入制度だ。しかし、加入のめんどろさ、補償対象の制限など、現実には多くの改善を要する点をかかえているのだ。ついにフロアーからの発言は、学会理事長ひとりだけだった。

午後4時50分から、私は、5つのポスターセッションの座長をしなければならなかった。ポスター形式の発表は、いろいろの学会で採用されているが、座長付というのは、私ははじめてで、早目にポスター会場に行って様子を見ることにした。

この学会には、個人的なお付き合いはないが、お顔を拝見するとその所属の判る会員の方が多くおられる。そうした方々がこのところに来て、ぐうんと年をとられたような印象を受けた。あらためて自分自身の年齢も考えおよばざるをえなかった。もっとも、例外もいらいしやる。佐久総合病院の若月俊一先生である。もう85歳になられるのに、ぜんぜんお変わりない。

さて、ポスターセッション。かなり広い空間を6つのゾーンに仕切って、6つのセッションを同時進行させた。他の学会と違って、通常の発表と同



筆者らは出稼ぎ者の労働負担調査も実施中

じように時間を決めて、ポスターの前で発表するのであった。スライドを使った口演の多くは、相変わらずスライドの文字や数字が小さすぎて読めなくてイライラさせられるのと較べると、この発表形式の方がはるかに判りやすい。どのゾーンも、相当の人を集めていたようだ。

私の座長をしたポスターセッションは、すでに述べたように5題だったが、相当にプログラム編成で悩まれたに違いない。セッションのテーマが、「神経疾患、出稼ぎ者の保健」で、前者が4題。ただ発表者の医療機関が農村にあるというだけで、発表自体には農村なるとゆえの問題などはまったくなかった。たとえば、てんかんの治療についての発表に際して、生活指導や服薬指導の上で、農村なるとゆえに困難を感じられている点がありますかという筆者の質問に対して答えはなかった。後者は1題、佐久総合病院から出題された「外国人労働者」健康相談の取り組みだった。

労住医連(労働者住民医療機関連絡会議)の出稼ぎ者医療グループから来年こそは演題を出さなくてはと、強く考えた次第である。まだまだ、出稼ぎ者の問題については、農村の医療従事者の方がたに知ってもらいたいことが多くある。

2日目は、冒頭にあったシンポジウム「農業労働負担の評価法」に私は期待していた。シンポジス

トのひとりとして労研(労働科学研究所)の酒井一博さんがおり、彼とは一緒に労働負担調査をしていてその考え方はわかっているつもりだし、抄録を読んでどんな風に議論を進めてゆくのかもわかっていたから、酒井さんの意見に他のシンポジストはどう応じ、またフロアーからはどんな意見が出るのか、今総会の聞きどころのひとつと考えていたからである。

酒井さんの主張の核心、労働負担研究は、測定→評価→対策と進み、対策(作業改善への提案)を当該職場へ返すまでをふくむ。作業の特性をよくみて、その作業の継続によって生ずる過重負担状態あるいは過労像を仮定し、その過重負担や過労からおこる負担兆候を最も適切と考えられる手技で測定する、あるいは新たな測定手法を開発して測定を実施する。

従来の負担調査は、とにかくこの負担の測定にのみ関心が集中していて、その後の展開を等閑視していたきらいはないだろうか。それぞれの技法で、生理的反応や心理的反応を測定し、反応のゆらぎがとらえればよいのではない。「意味のある」反応が測定しえているのかどうか、その評価の正当性は、結果的に、負担軽減につながる対策が立てられるかどうか、その対策のよしあしによって判断されるのである。対策に結びつく労働負担研究は、現場と連携すればそう困難なことではない。酒井さんの主張の核心は、以上のように要約できると思う。

酒井さんの発表は、近年の農村医学会の労働負担研究が、「研究のための研究」的傾向に終っている状況への痛烈な批判になっていると、私には思われたのだが(実は、農業労働負担研究自体が著しく減少し、臨床各科のミニミニ学的になっているのではないかと、私は心配している)、シンポジウムは時間コントロールをまったく誤って、実に残念だったが、フロアーから質問がひとつあったところで終わってしまった。

あまりに残念だったので、私の仮想した討論展開を記してみたい。負担調査からはじまって対策をふくめた助言にこそ、研究者の力量が問われると考える点で、酒井さんの考えと私はまったく一

致している。やはり、その辺に議論は集中すべきだと私は考えていて、シンポジウムのテーマを少し外れるかに見えるが(実は私はそうとは考えない)、次のような論点を3つ考えた。

第1、農作業負担は、同じ作目であっても現場の作業条件・環境条件によって著しく異なり、従って対策にも個別性を求められることが少なくない。ひとつの農家での対策が他の農家でもすべて通用するとは限らないのだから、他の農家での応用も意識した助言をすべきではないか。

第2、多くの農家は、改善の実施をしなくとも経済的のゆとりはない。第2次産業の零細企業と同じである。したがって、労働負担の軽減対策は、その財政支援のために農協や行政を巻き込むとしても、実行可能性のある低コストの改善対策が提言されなければならないのではないか。

第3、労働負担対策について、研究者や医師のする仕事を、私は「助言」と表現した。第2次、第3次産業の職場改善においても言えるのだが、負担要因が極めて複合的な今日にあって、改善の取り組みの主役は当該の労働者自身であって、研究者や医師ではないし、もとより行政や農協などではない。現場を最も良く知っているはずであり、そこで現に働いている農民自身が主体的にかかわることなしに、労働負担軽減対策など実施できるわけがない。もし仮りに、研究者や行政の主導で対策が行われても、長続きしない例を私たちはすでに数多く経験しているところだろう。

その意味で、農民自身に、改善は負担軽減ばかりでなく結果として生産性の向上にもつながることもふくめ、改善志向型の積極的な姿勢を持ってもらうような働きかけが必要と考えるのだが、どうか。

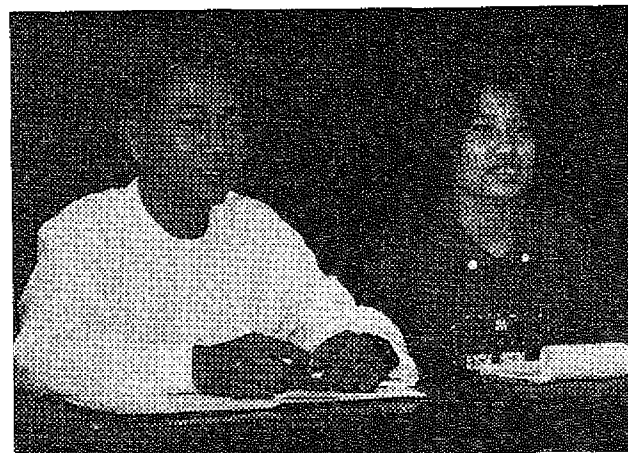
もうひとつ、つけ加えて言うなら、そもそもの農作業を研究調査の対象とするのか、その決定に、農民たちの参加を保証するようなシステムが作られてゆかなければならない。この場合、いずれの間接民主主義的の制度は、どう考えても上手に機能しているとは思えない。



(てんみょう・よしおみ)

タイ女性労働者の安全と健康の問題

アジア女子労働者交流センター(塩沢美代子所長)は、1983年の設立以来、毎年、テーマを決めてアジア各地の女性労働者を日本に招く交流プログラムをすすめてきている。1996年度交流プログラムとして、安全と健康の問題および



働く女性の保育所の問題の2つをテーマに、10月中旬、タイから2名の活動家が来日した。全国安全センターでは、前者のテーマについて、(地域)安全センターの活動等の交流、中小製造工場の職場訪問、日本の女性職業病被災労働者との交流などに協力。また、10月19日には、アジア女子労働者交流センターと玩具の安全生産に関する市民連絡会の共催で、「タイの女性労働者を迎えて—労働者の安全と健康を考える集い」が開催された。

●女性労働者の職場環境

セーンチャン・スリウォンさん(女性一写真右)は、タイ東北部の出身、成人してからバンコクに出て、労働者数約1,000名の縫製工場で働き出してから勤続8年目になる。社会保険が全くない、従業員宿舎や送迎バスもないなどの従業員サービスの遅れ、さらに職場でレイプ事件も起きる

等々、権利侵害を受けるなかで労働組合の意識にめざめたという。

2年がかりの運動で労働組合を結成。操業中止で組合結成を妨害しようとした会社側に、9日間、工場前の道路封鎖で対抗して闘い、操業再開を認めさせた。組合の要求

に、会社側も送迎サービスの開始など厚生面のサービス充実を約束した。現在の組合員数は700名、執行部が10名とのこと。セーンチャンさんは調査・研究を担当しており、集めた情報等を組合員に提供したり、教育したりする役割をしている。

セーンチャンさんは、「タイの女性労働者の現状と職場環境」について、次のように語った。

「いま女性労働者が働いている工場というのは、天井が低いために温度が異常に熱かったり、また騒音がひどく、それが難聴に結びついています。縫製工場では、洋服の切れ端から出るほこりが肺の中に入って綿肺症につながるという状況があります。採光が悪く薄暗い中で働かなければならないところもあれば、逆にあまりにも明るすぎて近視が起これるということもあります。

だいたい工場の労働時間は、朝8時から夕方5時まで、午後4時半から夜中の12時まで、夜の11

時から翌朝8時までの3交替のシフト制です。シフト制によって食事時間が不規則になるため、胃の病気に繋がったり、女性には生理不順も起きています。」

セーンチャンさんは、特に保育所問題に関心を持って来日した。

「1992年から90日間の出産休暇を要求してきました。以前は女性の法定出産休暇は1か月でしたが、もちろんこれでは十分ではありません。そこで、いろいろな労働組合が協力して、90日間の出産休暇を要求して立ち上がったのです。その甲斐があって、1993年からは90日間が認められました(賃金は45日分は会社から、残り45日分は社会保険から支給されるとのこと)。

特に縫製工場で働いているのは、多くが私と同じく、地方出身の既婚女性ですから、保育所の設置が遅れていることは深刻です。保育所がないと、生まれたばかりの子どもを地方の親などに預けて年に何回かしか会えないなど、様々な問題が生じてきます。

私たちは、今年5月1日に、保育所の設置要求を労働省に提出したのですが、何の返答もありません。日本でいろいろな保育所を見学して得た知識を参考にして、タイでも必ず実現しようと決意しました。」

●繊維工場労働者の「綿肺」

マナ・カナメウンワイさん(男性一写真左)は、「女性労働者のための健康基金」の中心メンバーのひとり。自身は、スチール製の事務機やキャビネット等の製造工場に働いて10年、労働組合活動をはじめから6年になるが、そのかわり同基金を設立、女性労働者の職業病の問題を地域の人たちと取り組んでいる。29歳。

「私たちは、労働者の安全と健康の問題に取り組んでいます。というのは、現在タイでは、機械化・技術革新が進み、今までなかったような職業病が新たに増えてきているという現実があるからです。問題は、こうした病気が起こっていることに、労働者自身がまだ気づいていないというか、情報を与えられていないことです。本来なら予防でき

るものが、その予防法についても知らされていないのです。

こうした状況を受けて私たちは、労働者の健康と安全を守るべく『女性のための健康基金』を設立したのです。政府・経営者から見放されて、労働の現場で大変苦しんでいる人びとを救うために運動を続けてまいりました。

私の知るかぎりでも、繊維工場ではこりが肺に入って病気になったという労働者を500人ほど把握しています(注:別掲記事参照。マナさんは、記事に出てくるソンプンさんたちと協力して取り組みを進めているようだ)。タイ北部のランブーン県には日本の企業も進出していますが、有害物質や塵芥で亡くなった労働者は10名以上と聞いています(1995年1・2月号63頁参照)。

しかし、職業病になった労働者のために働いている医師は大変少なく、政府や企業からの風当たりは強いのです。」

●忘れられぬ悪夢「ケーダー大火」

マナさんは、1993年5月10日に起きたケーダー社玩具工場の火災事故の被害者・遺族の救済、その経験を踏まえた労働安全衛生対策の確立・強化を求める取り組みにも深くコミットしてきており、10月19日の「労働者の安全と健康を考える集い」では、くわしくその報告が行われた。マナさんは、「ケーダー大火は、タイの人びとにとって忘れられない悪夢です」と強調していた(1996年1・2月号5～12頁も参照されたい)。

火災が起きた午後4時頃はちょうどシフトの交替時刻に当たっていて、勤務を終えて退勤時刻を待ちわびていた労働者と次のシフトに就くための労働者、合わせて建物内にいた約4,000名が大混乱に陥った。交替時刻には、労働者が玩具や原材料を持ち出して出ていかにように、非常口には鍵がかけられ、入退場がチェックされる。1階の非常口が施錠されていたため2階に逃げたものの、2階の非常口にも施錠、3階には別の建物とのわたり廊下があったが、そこにたくさんの労働者が殺到した。工場の構造がもろかったため、大混乱の渦中で建物自体が崩壊した。

原材料や溶剤に火が回って火勢が素早かったこともあるが、焼死者よりも、建物の崩壊や混乱の中で仲間に踏みつぶされたり、窓から飛び降りて亡くなった労働者たちの方が多かったようだ。死亡者188名と報道されているが、マナさんは、「実際にはそれ以上の人が亡くなっている。けが人も800名以上」という。

3階から飛び降りて命が助かった女性労働者に、マナさんが、どうしてそんなことをしたのかと聞くと、「焼け殺されるよりはましだと思った」と答えた。3年が経過した現在でも、身体的・精神的に大きなダメージを受け、入院中の被害者も多い。姉妹で働いていて妹や姉を失った者、休暇期間中だったためアルバイトで働いていて被災した学生などもある。「体験者たちは、もしまた火事に遭ったとき逃げのことを考えて、3階建てなどの高い建物で働くことへの恐怖を感じています。

だれもが、火災で何かを失ったのです。」

火災のあった建物は改修され、設備等も整えられた。工場の敷地内には別の建物も健在である。しかし、誰もここに帰って働こうとはしないので操業されていない。ケーダーは社名を変更した。

死亡者の遺族には1人当たり5,000バーツ(1バーツは約4.5円。現在のバンコクの最低賃金が1日157バーツという)、負傷者にはいまだにかかった治療費として1人当たり10万バーツが支払われた。

従業員のほとんどが地方出身者で、遺族たちは遺体を確認し、故郷に引き取って葬儀を行うので精一杯。生き長らえた者たちも、ある者は生活のために他所に仕事を捜し、ある者はいまだに療養中で、遺族や被害者がまとまって団体をつくって運動できる状態ではなかった。マナさんたちや支援団体に学生たちも加わった作業チームが、遺族

繊維労働者中心に職業病患者の会

バンコクの街はずれ、バス通りから横道に入った所にある石造り平屋の労働者宅をたずねた。高い天井には大きなプロペラのような扇風機が緩やかに回っており、部屋のなかには熱気がこもっていた。

「職業病患者の会」会長のソンプンさんは、長い黒髪をさり気なく右肩に垂らし若々しい活気に満ちた知的な女性であった。かぎ型の部屋の壁の前には30代前後の女性7名、みな繊維工場に15、6歳から働いていた人たちで、繊維のほこりや化学物質で肺が腫れる「綿肺」に悩んでいるという。ソンプンさんはもの静かな口調で労働者の実態を語り、在タイ10年という通訳の斉藤百合子さんは、情熱的な口調で懇切な説明を加えながら話を添えてくださった。

はじめは事故や化学物質の危険について、全く

知らされないで働いていた。病気になるっても、それが工場の環境が悪いせいだと気がついたのは3、4年前のことだ。ほこりがひどいのに排気口がない。床に汚水が流れ、排水されないなど悪環境の中で病気になる人がどんどん増え、病院に行ってもよくならないのでみんなで学習をはじめた。1か月休むと給料が貰えなくなる。一方治療費は1,000バーツから3,000バーツを支払わなければならない。会では労働者同士助け合うことから始めやがて経営者と話し合いをもった。経営者側は、労働者に理解のある医師の診断書は信用できない、といって拒んだので、一時金も貰えず、おまけに会社は運動している労働者を訴えてきた。

仲間の間では、あくまでたたかうという意見と、おとなしくした方が得策だ、という意見の2つに分かれたが「女性の友」のリーダーの指導を受けて、

の所や入院中の被害者を訪ねてまわって、励まし、サポートしてきた。死亡者遺族への補償も政府は10万バーツと発表しているが、これが実際には5,000バーツであることや死亡者が公式発表の188人を超えるということなども、マナさんたちのそうした取り組みによって明らかになったことだという。

●安全対策の確立に向けて

マナさんたちが遺族の所を訪ねるための交通費などの活動費用は、政府が支出。また、政府、経営者側、民間団体等が協力してサポートしているという体制にはなっているという。

マナさんたちは、労働安全衛生対策の確立、建物の構造の点検チェック、補償手続の簡略化等々を要求して続けている。なぜなら問題はケーダー社だけにとどまるものではないからだ。例えば、

たたかう方針を進め、最近では、信頼してくれる仲間も増えてきている。その結果、42人の患者が原告となって裁判を起こし、5,700万バーツの補償を要求、モデルケースとして取り組んでいる。

また、職業病を認定、治療する医師・病院を増やせ、という要求も出している。1991年に23人が職業病として認定された。賃金の60%が1年間保障され、3万バーツの薬代も出た。しかし、その後はエックス線写真が足りないとか、書類が不足だといって審議が延期され、判決がのびのびになっている。労働者はその度に会社を休み、交通費がかかるので負担が大きい。政府は職業病認定の予算が5億バーツもあるのに、不足だからといって認定を出すのをしぶっている。また、病気は個人的な体質のせいだ、病気を出せ、などといって認めしてくれない。そのうえ申請者におどしの電話をかけたりしている。

毎日のように「もうお金がない」と訴えてくる労働者がいるが、私は「最低限の薬をもらい、診断書だけは出してもらえ」と答えることしかできない、とソンプンさんは語り、悲しく苦しい心情、時には後ろ向きになる気持ちをも訴えていた。

しかし、こうした職業病は工業団地が広がって

マナさんの故郷であるバンコク北東部のナコン・ラチャシマ県で、1993年8月にロイヤルプラザ・ホテルが崩壊して、150名が死亡、351名が負傷した。建物の構造が脆弱だったために、屋上の貯水タンクの重量によって建物が倒壊してしまったのだという。

「政府も、二度と事故を起こさないようにということで、経営者にも様々な法律規制を加えて、実行するようになりました。また、全従業員の中からの代表を選び、労使の代表および政府(監督官?)各1名(企業規模が大きくなると増員)からなる安全衛生委員会を設置してチェックする体制がとられるようになりました。」

タイ政府は、今年、ケーダー事故の記念日—5月10日を、来(1997)年度から、「労働者の安全の日(National Safety Day)」とすることを決定した。



いく中で他の企業でも多発、10人に1人ともいわれている。生まれてくる子どもの障害も気がかりだし、流産したり乳がんになる女性も増えているので、決して泣き寝入りはできない、と語られた。

私たち日本の女性からは、日本での職業病闘争の経験を踏まえ、「紡績の職場ではマスクの支給を要求してはどうか。医者を選ぶのは労働者の自由だ、という原則を経営者側に認めさせていくべきだ。労働者の立場に立つ医者をつくっていく運動が必要」などの助言がされた。

会が始まってから2時間半、締め切った部屋は、女性労働者たちの熱気でいっそう暑苦しくなったが、ソンプンさんをはじめ皆さんの表情は次第に明るみと希望に燃えてきたようだ。

ソンプンさんは数年前、産休90日獲得闘争の頃から、すでにたたかいの先頭に立っていた活動家であるとのこと。苦難にたちむかってたじろがぬ堂々たる風格もなるほどうなづけるものがあった。



* アジア女子労働者交流センター「アジアの仲間」第58・59合併号(1995年10月15日)掲載の高橋菊江氏の文章を転載させていただきました。

健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針

1996年10月1日付けで、「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針第1号」が公示された。これは、前月号で解説した、10月1日施行の改正労働安全衛生法により、健康診断の結果、異常の所見があると診断された労働者については、医師等からの意見を勘案し、必要があると認められるときは、その労働者の作業の内容、労働時間その他の事情を考慮して、必要な措置を講ずることが、事業者には義務づけられるとともに、事業者がこの措置を講ずるに当たって考慮することとされている指針を労働大臣が公表することとされたことを受けて、定められたものである。この指針には、労働安全衛生法第66条の3第1項の規定により事業者が講ずべき措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、当該措置の決定・実施の手順に従って健康診断の実施、健康診断の結果についての医師等からの意見の聴取、当該措置の決定等についての留意事項が定められている。その内容は次のとおりである。

1 趣旨

高齢化の進展等に伴い、高血圧性疾患、虚血性心疾患等の脳・心臓疾患等につながる所見を有する労働者が増加している。このため、ここ数年、労働者の約3人に1人が何らかの所見を有する状況にある。また、一方で産業構造の変化、技術革新の進展等により労働の態様に変化が生じている中で、疲労、ストレスを感じる労働者が増加している。さらに、「過労死」が発生し、社会的にも大きな問題となっている。

このような状況の中で、労働者が職業生活の全期間を通じて健康で働くことができるようにするためには、事業者が労働者の健康状態を的確に把握し、その結果に基づき、医学的知見を踏まえて、労働者の健康管理を適切に講ずることが不可欠である。そのためには、事業者は、健康診断の結果、異常の所見があると診断された労働者につい

て、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について聴取した医師又は歯科医師（以下「医師等」という。）の意見を十分勘案し、必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮等の措置を講ずるほか、作業環境測定の実施、施設又は設備の設置又は整備その他の適切な措置を講ずる必要がある（以下、事業者が講ずる必要があるこれらの措置を「就業上の措置」という。）。

この指針は、健康診断の結果に基づく就業上の措置が、適切かつ有効に実施されるため、就業上の措置の決定・実施の手順に従って、健康診断の実施、健康診断の結果についての医師等からの意見の聴取、就業上の措置の決定等についての留意事項を定めたものである。

2 就業上の措置の決定・実施の手順と留意事項

(1) 健康診断の実施

事業者は、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第66条第1項から第4項までの規定に定めるところにより、労働者に対し医師等による健康診断を実施し、当該労働者ごとに診断区分（異常なし、要観察、要医療等の区分をいう。）に関する医師等の判定を受けるものとする。

なお、健康診断の実施に当たっては、事業者は受診率が向上するよう労働者に対する周知及び指導に努める必要がある。

また、産業医の選任義務のある事業場においては、事業者は、当該事業場の労働者の健康管理を担当する産業医に対して、健康診断の計画や実施上の注意等について助言を求めることが必要である。

(2) 健康診断の結果についての医師等からの意見の聴取

イ 意見を聴く医師等

事業者は、産業医の選任義務のある事業場においては、産業医が労働者個人ごとの健康状態や作業内容、作業環境についてより詳細に把握しうる立場にあることから、産業医から意見を聴くことが適当である。

なお、産業医の選任義務のない事業場においては、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師等から意見を聴くことが適当であり、こうした医師が労働者の健康管理等に関する相談等に応じる地域産業保健センター事業の活用を図ること等が適当である。

ロ 医師等に対する情報の提供

事業者は、適切に意見を聴くため、必要に応じ、意見を聴く医師等に対し、労働者に係る作業環境、労働時間、労働密度、作業態様、作業負荷の状況、過去の健康診断の結果等に関する情報及び職場巡視の機会を提供し、また、健康診断の結果のみでは労働者の身体的又は精神的状態を判断するための情報が十分でない場合は、労働者との面接の機会を提供することが適当である。

ハ 意見の内容

事業者は、健康診断の結果、異常の所見があると診断された労働者について、就業上の措置に関

就業内容		就業上の措置の内容
区分	内容	
通常勤務	通常の勤務でよいもの	
就業制限	勤務に制限を加える必要のあるもの	勤務による負荷を軽減するため、労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限、作業の転換、就業場所の変更等の措置を講じる。
要休業	勤務を休む必要のあるもの	療養のため、休暇、休職等により一定期間勤務させない措置を講じる。

し、その必要性の有無、講ずべき措置の内容等に係る意見を医師等から聴く必要がある。

(イ) 就業区分及びその内容についての意見

当該労働者に係る就業区分及びその内容に関する医師等の判断を下記（注：この頁の表）の区分（例）によって求めるものとする。

(ロ) 作業環境管理及び作業管理についての意見

健康診断の結果、作業環境管理及び作業管理を見直す必要がある場合には、作業環境測定の実施、施設又は設備の設置又は整備、作業方法の改善その他の適切な措置の必要性について意見を求めるものとする。

ニ 意見の聴取の方法

事業者は、医師等に対し、労働安全衛生規則等に基づく健康診断の個人票の様式中医師等の意見欄に、就業上の措置に関する意見を記入することを求めることとする。

なお、記載内容が不明確である場合等については、当該医師等に内容等の確認を求めておくことが適当である。

(3) 就業上の措置の決定等

イ 労働者からの意見の聴取等

事業者は、(2)の医師等の意見に基づいて、就業

健康診断結果に基づく事後措置に関する指針

区分に応じた就業上の措置を決定する場合には、あらかじめ当該労働者の意見を聴き、十分な話し合いを通じてその労働者の理解が得られるよう努めることが適当である。

なお、産業医の選任義務のある事業場においては、必要に応じて、産業医の同席の下に労働者の意見を聴くことが適当である。

ロ 衛生委員会等の開催

事業者は、就業上の措置のうち、作業環境測定の実施、施設又は設備の設置又は整備、作業方法の改善その他の適切な措置を決定する場合には、衛生委員会又は安全衛生委員会の設置義務のある事業場においては、必要に応じ、衛生委員会又は安全衛生委員会を開催して調査審議することが適当である。

ハ 就業上の措置の実施に当たっての留意事項

事業者は、就業上の措置を実施し、又は当該措置の変更若しくは解除をしようとするに当たっては、医師等と他の産業保健スタッフとの連携はもちろんのこと、当該事業場の健康管理部門と人事労務管理部門との連携にも十分留意する必要がある。また、就業上の措置の実施に当たっては、特に労働者の勤務する職場の管理監督者の理解を得ることが不可欠であることから、プライバシーに配慮しつつ事業者は、当該管理監督者に対し、就業上の措置の目的、内容等について理解が得られるよう必要な説明を行うことが適当である。

なお、就業上の措置は、当該労働者の健康を保持することを目的とするものであって、当該労働者の健康の保持に必要な措置を超えた措置を講ずるべきではなく、医師等の意見を理由に、安易に解雇等をすることは避けるべきである。

また、就業上の措置を講じた後、健康状態の改善が見られた場合には、医師等の意見を聴いた上で、通常の勤務に戻す等適切な措置を講ずる必要がある。

(4) その他の留意事項

イ 健康診断結果の通知

事業者は、労働者が自らの健康状態を把握し、自主的に健康管理が行えるよう、労働安全衛生法第66条の4の規定に基づき、一般健康診断を受け

た労働者に対して、異常の所見の有無にかかわらず、遅滞なくその結果を通知しなければならない。

ロ 保健指導

事業者は、労働者の自主的な健康管理を促進するため、労働安全衛生法第66条の5第1項の規定に基づき、一般健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対して、医師、保健婦又は保健士による保健指導を受けさせるよう努めなければならない。この場合、保健指導として必要に応じ日常生活面での指導、健康管理に関する情報の提供、健康診断に基づく再検査若しくは精密検査、治療のための受診の勧奨等を行うこと。

なお、産業医の選任義務のある事業場においては、個々の労働者ごとの健康状態や作業内容、作業環境等についてより詳細に把握しうる立場にある産業医が中心となり実施されることが適当である。

ハ 再検査又は精密検査の取扱い

事業者は、就業上の措置を決定するに当たっては、できる限り詳しい情報に基づいて行うことが適当であることから、再検査又は精密検査を行う必要のある労働者に対して、当該再検査又は精密検査の受診を勧奨するとともに、意見を聴く医師等に当該検査の結果を提出するよう働きかけることが適当である。

なお、再検査又は精密検査は、診断の確定や症状の程度を明らかにするものであり、一般には事業者による実施が義務付けられているものではないが、有機溶剤中毒予防規則(昭和47年労働省令第36号)、鉛中毒予防規則(昭和47年労働省令第37号)、特定化学物質等障害予防規則(昭和47年労働省令第39号)及び高気圧作業安全衛生規則(昭和47年労働省令第40号)に基づく特殊健康診断として規定されているものについては、事業者による実施が義務付けられているので留意する必要がある。

ニ プライバシーの保護

事業者は、個々の労働者の健康に関する情報は、個人のプライバシーに属するものであること

から、その保護に特に留意する必要がある。特に就業上の措置の実施に当たって、関係者へ提供す

る情報の範囲は必要最小限とする必要がある。



基発第612号
平成8年10月1日
都道府県労働基準局長殿
労働省労働基準局長

「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」の周知について

労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第66条の3第2項の規定に基づき、標記指針(以下「指針」という。)を別添1(注:前掲)のとおり定め、その名称及び趣旨を別添2(注:省略)のとおり平成8年10月1日付け官報に公示した。

本指針は、労働安全衛生法第66条の3第1項の規定により事業者が講ずべき労働者の健康を保持するために必要な措置(以下「就業上の措置」という。)について、その適切かつ有効な実施を図るため、基本的な考え方及び原則的な実施方法について定めたものである。

については、事業者又は関係事業者団体等に対して、本指針の周知を図るとともに、指導等に当たっては、下記に留意の上、就業上の措置が適切に講じられるよう特段の御配慮をお願いする。

記

- 1 本指針は、労働安全衛生法第66条の3第2項の規定に基づき、就業上の措置の適切かつ有効な実施を図るため公表したものであり、一般健康診断及び特殊健康診断のいずれにも適用されるものであること。
- 2 指針の2(2)ハ(イ)の「就業区分についての意見」は、事業者が就業上の措置を決定する上で重要な要素であることから、健康診断の結果、異常の所見が認められた労働者については、必ず労働者個人ごとに医師等から意見を聴

かなければならないものであること。

なお、就業区分については、指針に示す区分によることが望ましいが、既に他の区分方法が確立している事業場において、就業上の措置の必要性の有無及び必要とされる措置の程度が明確にされている場合には、本指針に示す区分と相違があっても差し支えないこと。

また、産業医の選任義務のない事業場においては、意見を述べる医師等が労働者個人ごとの健康状態や作業内容、作業環境等について十分把握していないことも考えられるため、指針の2(2)ロの「医師等に対する情報の提供」に掲げる情報を提供することにより、医師等から適切な意見が得られるよう努めるものとする。その際、意見を聴く医師としては、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師等が適当であることから、地域産業保健センター事業の行うこうした医師についての情報提供の活用を図ることが適当であること。

- 3 指針の2(3)ロの「衛生委員会等の開催」について、衛生委員会又は安全衛生委員会の設置義務のない事業場においては、必要に応じ、労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号)第23条の2の規定に基づき、関係労働者の意見を聴くための機会を設けることが適当であること。
- 4 指針の2(3)ハの「就業上の措置の実施に当たっての留意事項」において医師等と連携を図ることとされている「他の産業保健スタッフ」には、衛生管理者、保健婦、保健士等があること。
- 5 指針の2(4)ニの「プライバシーの保護」では、関係者へ提供する情報の範囲を必要最小限とすることとしているが、この場合の「関係者」とは、健康診断の実施の事務に従事している者、人事労務部門の担当者、職場の管理監督者等をいい、健康診断の結果について意見を述べる産業医その他の医師等は含まれないこと。



連載38

監督官労災日記

井上 浩

全国安全センター副議長

労災監察官の日々(続)

1973年8月9日(木)曇

春日部署内野課長来局。労働省内田係長より、①鉄砲洲診療所だけの意見で決定しては不可。使用者側から異議の出ること多し。②受診命令先は専門家会議メンバーの東京労災病院の松本整形部長が可。(何かけい腕患者の問題だったのだろうか?) 熊谷署長より電話。医学辞典配布されたしと。(署の庁費で購入すること。南山堂「医学大辞典」を川口、秩父両署は購入。)

8月10日(金)薄曇夕立

夏休みをとり松岡教授宅に著書「労災保険法の理論と実務」(有信堂)を届く。教授病臥中。総合労働研究所に寄り労働法学会費を預ける。私のことをよく知っていて驚く。

8月16日(木)曇晴

9月7日から1週間、研修所に行き職業病研修を受けるように連絡あり。不快。(私は研修が大嫌いであったので拒否して遂に行かず、

代わりに本省から来た元研修所係長の斉藤監察官が行った。これまで受けた研修は監督課のときに全国監督係長研修1週間。これは本省旧庁舎であり、私は直通バスがあったのでそれで通い、渋滞のため毎日遅刻、研修開始中に着席すると出席簿がいつも私の机の上に置いてあった。でも、それで問題にされたことはなかった。次は署第1課長研修1週間。石神井の研修所に1週間泊り込み。でも私は西武と国際の優待乗車証で無料で通えたので1日も泊らず。当時同室だった山口の朝枝監督官は、旧制高工の出身なのに後に山口大医学部で医学博士の学位を取得し、中災防衛生管理士を経ていま徳山市で労働衛生コンサルタント開業。在官中に産衛学会でけい腕について労働省と異なる意見の発表をして不興を買ったと出版社の人から聞いたことがある。古谷局長ご存じの元朝日新聞記者大塚さんという人の高工同期である。研修については新任署長研修というのもあったが、1年目は庶務課が連絡を忘れ、2年目は退職予定なので断って遂に行かなかった。)

8月26日(日)曇晴

T氏、B氏と群馬の人たちで高崎の青嵐会事務所で中曽根通産相に面会し陳情。T氏全員に発言を封じ1人説明す。通産相よく理解し、T、Bの2氏前途に光明を見る。私は然らず。(中小企業政策についてであった。T氏が私以外の全員の発言を封じたのは、特にB氏が理詰め相手迫る傾向があり、それでは権力者相手では不利と判断したためであった。)

9月12日(水)曇

10時20分~12時30分陳情を受く。労働者側…春日部署管内T夫妻。同行者は同団地居住のY、S、Y。遅れてむち打ちの前島氏。局側…井上、山本監察官、浅倉補佐。労働者側主張…①6か月も決定が遅れている。②署はどうして局にりん伺したか。③鉄砲洲と蒲生名倉との医師2名の診断が信用できないのか。④受診命令はやめて欲しい。労災病院の受診では信用できない。⑤局で現場を見て早く決定して欲しい。

この頃、愛知局での情報が入ってきた。①けい腕、鉛中毒等の患者が局長室に陳情。②審査官が審査中であったが、局長室に署長を呼び不支給決定を変更し翌日支払う。③鉛中毒の1人は朝日新聞。東京にも朝日1名があるので影響大。④交渉結果を大勝利と宣伝している。⑤午前4時までの徹夜交渉の例もあったので、局は午後10時まで交渉し、今後は交渉人員も10名に限定した。

(これは部内で大問題になった。この年11月12・13日、東京の社会文化会館で行われた総評の労災・職業病中央討論集会の席上でも大勝利と発表された。事実、当時の局長は退職させられたのであったが、私は労働者の主張に従った局長は守るべきではないかと考え、簡

単に同調できない感じであった。これには私も出席したので後述する。以上書いてきて「陳情」と「交渉」と両様に書いたが、労働省は「陳情」という表現を固執した。支給決定は「交渉」により行われるものでなく、署長の職権により行われるものであるから、「交渉」などあり得ないということである。当時、労働本省で実務を握っていた人びとには、敗戦後の混乱の中で創設された草創期の労働省で組合運動の闘士?であった人たちもいて、なかなか頭も切れ大戦を生き抜いた信念の固いサムライたちもいた。したがって職業病関係の団体はもとよりであるが、地方局署も苦勞したものであった。誰が書いたのか知らないが、労働省労働組合「青春の記—創世記のころ—」(有志)という発行年月日も発行所も書かれていない、わずか18頁の小冊子がある。それを見ると次のような箇所がある。

「昭和21年春、厚生省には組合があったらしい。初代組合長は富樫総一氏(後に労働事務次官)だったとか。ところがこの組合トンと動かない。(略)これじゃ堪らん、官僚御用、無能組合を追放せよということで立ち上がったのが他ならぬ池辺道隆氏(昭和22年9月10日労働省労災保険課長。昭和23年8月13日労災保険課は労災補償課に名称変更。昭和28年8月15日まで約6年間にわたり課長勤務)である。この池辺氏のときから組織活動がはじまり、多士済々でいわゆる活動家の殆どが労働省へとなだれこんでくる次第。」2.1ストのころを省みて思うことは芝白金伝研にあった厚生職組が断固2.1スト突入を決めるに至った因は当時竹橋組(当時労働省の前身は竹橋にあった。)即ち労政、基準、統計、職安などの労働職組の前身組の力が決定的に預って大きい。

その顔触れをみても中央委員兼執行委員に長岡貢(後に本省課長や地方局長等)、宮島久義(1956年4月静岡局長として最低賃金の前身として初任給協定を実現)、谷野せつ(後に婦人少年局長で有名)、松本岩吉(後に本省基準局庶務課長や地方局長等)、松岡三郎(後に明大教授)、山崎新午、富山次郎などがこぞって断固スト派であり、一方これを推進する青年部に岡本、阿部、永井、野村のリーダーがおりよく若い力を結集団結して氣勢大いに上がっていた。」「初代委員長長岡貢はムツカシイ給与担当執行委員を物色白羽の矢を木下徹(後に埼玉局監督課長、中央労災監察官等を経て一旦民間へ出て、再度中部労災病院に課長で入り、最後は労働福祉事業団本部総務部長。仲間が救済したのだろう。部長はノンキャリアの天下りポストでは最高で、かつての仲間と同列に復したことになる。)に立てた。ところがこの木下徹、仲々ウーンといわない。労働省創設当時は各省から人材を集めたが建設省から基準局にきたオトコでは、この木下と山口全(この日記に何度も登場した本省補償課長。)がヒカッていた。」

ここに出て来る木下(川口署時代の局監督課長で埼玉紡績監督にお供したことがある。)、山口の各氏。また、松尾とか辻本とか岸とかいう人たちはここには出てこないが優秀な人たちであった。この人たちは平時であれば高文試験にパスして高級官僚に進む人たちであつたろう。英国のように復員者には特別試験でも実施すればよかったのだろうが、ただ憲法だけを帝国憲法と日本国憲法との自由選択制にただけでは無理があつたろう。昭和21年高文は、満州高文の合格者でもパスするほどやさしかったそうではあるが、苛烈な戦場か

ら帰って来た人たちには無理があつたのかも知れない。したがって、「青春の記」には次のような部分がある。

「労働省発足までの厚生省中執即竹橋中閣が残した功績の中で特筆したいことは、団体交渉と労働協約で人材登用の道を開いたことだ。いままでは高文特権階級でないとどんなに実力があっても永久に理事官(いまの課長補佐クラス)で、本省の課長にはなれなかったのを、いわゆる各駅停車の鈍行組＝理事官でも実力によって本省の課長になれるように協約し、ただ決めたばかりでなく、厚生省は勿論労働省発足と共に数課の本省課長をつくってしまったのだ。また地方の課長転出の際は組合に協議するという協約を1本取っておいた。だから梯子を2、3段とぶ高文特権クラスを掣肘すると共に、隠忍自重久しきにわたった実力組をどんどん地方課長に向ける仕組みにした。」

しかし、基本のところでキャリア制度が残ったことは周知のとおりである。国家公務員法のどこにも書いていないのに官僚はたぐみに制度を温存した。ただ、税務署や警察のように20代のキャリア署長は監督署にはないが、これは草創期の組合運動の功績であろうか。

ついでに、全労働省労働組合編「みんなの20年」を見ると、全基準初代委員長であった上柳孝雄氏が「たたかいと言えるかどうかは別として、GHQにはまったく歯がたたなかったなあ。足を組んだ女性が、何か気に入らぬと日本人を蹴とばすんだから。」と書かれている。いろいろといまでは分からない苦労があつたのだろう。その頃の組合活動家の人たちが、1973年頃には本省や地方局の中核にいて、高まっ

てきた職業病闘争の前に立ちはだかつていたのである。)

9月17日(月)晴曇

全国職業病交流集会の基調報告の中にあつた3月5日付けの署長確認書について浦和署金子課長に電話。①確認書は県庁に署長1人が出向き、S労組20名と石井共産党県議会立会いで作成された。②金子課長には来るなといわれたので内容不明。(第7回交流集会は9月15日～17日。出席1,383名。細川汀教授が記念講演を行っている。総評関係者に個人的に聞いたところ、①組合には批判的である。②組合に隠れて出席する者多しということであつた。)

9月18日(火)曇夜雨

都内の東亜道路工業㈱と都築通信建設㈱の保険料調査の後、日本労働者安全センターに寄る。講演等を頼まる。

9月20日(木)曇

戸田市のA病院の院長夫妻、労災指定病院の申請用紙を貰いに来局。(指定は医師会の意向が入ってすんなり行かないことがあつた。)本省監察官の意向が課長を通じて伝わる。①民医連系のみ目くらまを立てるのはおかしい。②労災については安全衛生面からの監督も実施すべきである。

9月24日(月)晴細雨

川越署星野課長より、①Y電機(170人全金組合)のOのけい腕を調査したのは会社より認定申請があつたため、②女子事務員でカーボン紙7枚複写等、③箱崎診療所受診、④主人は地下鉄労組役員と。

9月26日(水)晴

熊谷署監査。栃木署管内の検査工が労音のバックでけい腕決定。古河署は交通費を支払っているが埼玉はどうか。はり灸は支払済。

太田病院。(以上の質問について翌27日栃木局大竹監察官に回答。何のことか記憶なし。)

10月2日(火)晴

浦和署金子課長より電話。①市内別所のS工業で、業務上負傷をめくり山谷労務者が争議、②県警警備課110番電話で出動包囲中、③県警より来場して労災保険について説明してくれと、④署長不在につき指示を乞う。指示…①3人位で行くこと。②様子を見て措置を決めること。以上により措置し結果は金子課長来局し報告。状況以下のとおり。

K建設→K組→S工業(暴力団) 県発注工事

8月24日作業にあきたと鉄棒を投げ、それがはね返って右足指負傷。25～27日休んだが通院しないので補償をめくり紛議。山谷労務者30名の動員日当100万円を要求。被災者Sは40歳。社長は退避していたが浦和労基署次長と課長出向く。労務者退去の後事務所で社長と面談。①労使でもう一度話し合い損害は社長が支払う。②業務上の線が強いが休業3日間であり療養もないので労災関係なし。

10月4日(木)曇

深谷家政看護婦斡旋所と久喜の栗崎紹介所に行く。(この頃、労災保険で支払う付添看護料が実態より30～50%低いので、その調整のため折衝を続けていた。労災保険で支払う料金は健保準拠であるが、局長と団体の間で協定を締結し本省の内諾を得れば15%増限度に認められた。当時、東京と神奈川の両局は、健保料金の15%増し、千葉は基準どおりで支払っていた。基準どおりの料金で支払えば患者負担はそれだけ多くなる。しかも、それは労働基準法75条の規定により会社側に支払わせることはできないので苦慮したのである。)



3業務追加された健康管理手帳 運用の細部事項が判明

労働安全衛生法(安衛法)第67条に基づく健康管理手帳の交付対象業務が、本年(1996)3月27日から拡大されている。拡大されたのは次の3業務で、各々以下の交付要件が必要とされる。

- ① 製鉄用以外のコークスを製造する業務(コークス炉上において若しくはコークス炉に接して行う業務に限る)→交付要件:当該業務に5年以上従事した経験を有すること。(注:「製鉄用」はすでに対象業務に含まれている)
- ② 石綿(石綿をその重量の1%を超えて含有する製剤その他の物を含む)を製造し、または取り扱う業務→交付要件:両肺野に石綿による不整形陰影があり、または石綿による胸膜肥厚の陰影があること。
- ③ ジアニシジンおよびその塩(これらのものをその重量の1%を超えて含有する製剤その他の物を含む)を製造し、または取り扱う業務→交付要件:当該業務に3年以上従事した経験を有すること。

改正政省令の内容

これは、既報(1996年1・2月号61頁参照)のとおり、昨年12月にまとめられた「健康管理手帳交付対象業務等検討結果報告」を受けたもので、労働安全衛生法施行令(安衛令)の一部を改正する政令(平成8年政令第60号)および労働安全衛生規則(安衛則)の一部を改正する省令(平成8年労働省令第11号)が、各々本年3月27日に公布、即日施

行されたものである。

具体的には、改正政令によって、安衛令第23条に上記3業務が追加され、改正政令によって、安衛則第53条第1項に上記の交付要件が定められた。

また、改正政令により、上記②の「石綿」および従前から適用対象業務であった「ベリリウム」(交付要件は、両肺野にベリリウムによる慢性の結節性陰影があること)に関しては、健康管理手帳交付申請書に添付すべき健康管理手帳の交付要件に該当する事実を証する書類には、胸部のエックス線直接撮影による写真のほか、新たに、特殊なエックス線撮影による写真が含まれるものとされた(安衛則第53条第3項)。

この場合の細部事項については、平成8年3月27日付け基発第156号「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令および労働安全衛生規則の一部を改正する省令の施行について」で、次のように示されている。

「不整形陰影」は、じん肺法第4条第1項の表中の「不整形陰影」と同じものをいうものであること(注:旧(じん肺)法で異常線状影といわれていたものを含めたものであり、主に線状、細網状、線維状、網目状、蜂窩状、斑状の影をいう—昭和53年4月28日付け基発第250号)。また、「不整形陰影があり」とは、不整形陰影としてのエックス線写真上の像が同項に定める第1型以上であるものをいうこと(注:第1型=両肺野にじん肺による粒状影または不整形陰影が少数あり、かつ、大陰影がないと認められるもの)。

「胸膜肥厚」とは、石綿粉じんの胸膜への到達によって形成されるものであり、「胸膜肥厚の陰影」とは、エックス線写真上の胸膜肥厚像、胸膜斑(ブランク)または胸膜の石灰化像(石灰化斑)があること。

「特殊なエックス線撮影」は、断層撮影、斜位撮影、コンピューター断層撮影等をいうものであること。

改正政令では、さらに、上記②の「石綿」に係る健康管理手帳の様式および健康診断実施報告書の様式が、それぞれ、様式第8号(10)(安衛則第54条関係)および様式第9号(10)(安衛則第57条関係)として定められた。なお、上記①の「コークス」の場合は、従前の「製鉄用コークス」と同じく様式第8号(5)および様式第9号(5)、上記③の「ジアニシジン」の場合は、「ベンジジン等」用の様式第8号(1)、様式第9号(1)である。

タイトルに偽りあり

健康管理手帳は、がんその他の重度の健康障害を生ずるおそれのある業務で、安衛令第23条で定めるものに従事していた者のうち、安衛則第53条第1項で定める交付要件に該当する者に対し、離職の際にまたは離職の後に交付するものである(安衛法第67条第1項)。

ただし、該当者に当然に交付されるのではなく、該当者が、健康管理手帳交付申請書(様式第7号)に交付要件に該当する事実を証する書類を添えて、所轄(離職後の場合はその者の住所を管轄する)都道府県労働基準局長に申請することによって、当該都道府県労働基準局長が交付する(安衛則第53条第2項、第3項)。

以前あった健康管理手帳の交付申請の期間の制限はすでに撤廃されており(昭和51年6月18日付け基発第464号)、今回の改正政省令においても離職時期等の制限は示されていないので、過去に離職した者も含めて、上述の交付要件に該当する者は、本年3月27日以降、申請をすれば健康管理手帳を交付されることになった。しかし実際には、細部に係る運用通達の発出が遅れ、また、新し

い様式の印刷等も遅れたため、現実の運用が開始されるのは11月頃からになると思われる。

行政手続法との関係で言うと、健康管理手帳の交付は「申請に対する処分」に該当し、審査基準は「法令で明確→安衛則第53条第1項」、標準処理期間は「1か月」とされている(1995年10月号参照)。

前出の平成8年3月27日付け基発第156号では、「なお、単価等健康管理手帳所持者に対する健康診断の実施の細部事項については、追って通達すること」とされ、平成8年7月23日付け基発第476号「健康管理手帳所持者に対する健康診断(追加)の実施について」が示された。これによって、昭和47年9月30日付け基発第653号「健康管理手帳所持者に対する健康診断の実施について」の別添「健康管理手帳所持者に対する健康診断実施要綱」(「健康診断実施要綱」)、および、昭和47年11月29日付け基発第762号「健康管理手帳所持者に対する健康診断実施の運営について」(「運営通達」)の両者が、一部改正された。

しかし、この通達が、言わばタイトルに偽りありで、「健康診断の実施」についてだけでなく、行政手続法上の「審査基準」等に該当する内容を含んでいる。「運営通達」—この通達は「安衛法便覧」等市販の関係書籍にも掲載されていないので、運営通達本文との関係が定かでないが—の別紙3が改正されたのであるが、ここには、(再)交付申請書の申請・審査などの手続について「取扱上の注意事項」として細かく指示しているのである。別紙3は、①交付の手続、②書換の手続、③再交付の手続について、「取扱上の注意事項」が表形式で記載されているが、①交付の手続の内容について、以下に紹介しておく(様式類は省略)。

申請・審査の手続

●安衛則第53条第3項

○「交付の申請」

(健康管理手帳の交付を受ける者の行う事項)

- 1 健康管理手帳交付申請書(安衛則様式第7号)によること。
- 2 添付書類等:事実を証する書類等

- 3 事業者が申請事務を代行するよう指導すること。

●安衛則第53条第2項

○「申請書の受付」

(都道府県労働基準局長の行う事項)
添付書類については、次によること。

- 1 ベンジジン等業務、クロム酸業務、三酸化砒素業務、コールタール業務、ビス(クロロメチル)エーテル業務、ベリリウム業務、ベンゾトリクロリド業務および塩化ビニル業務の場合

- (1) 事業者の証明
(2) (1)がない場合、当該業務に同時期に従事していた者、その他当該業務に従事していたことを証明できる者2名以上の証明書
(3) (1)および(2)のいずれもない場合、本人において記述した申立書および誓約書

- 2 粉じん業務の場合、じん肺法第14条第1項の決定通知書(以下「じん肺管理区分決定通知書」という)の写し

- 3 石綿業務の場合、1に掲げる書類に加え、次の(1)または(2)のいずれかの書類等

- (1) 胸部エックス線写真若しくは特殊なエックス線撮影による写真および不整形陰影若しくは胸膜肥厚の陰影がある旨の記述等のある医師による診断書(同様の記載のある特定化学物質等健康診断個人票の写しまたはじん肺健康診断結果証明書の写しでも可)

- (2) 管理2以上のじん肺管理区分決定通知書および当該決定に関して都道府県労働基準局長に提出されたじん肺健康診断結果証明書の写し

○「申請書の審査」

(都道府県労働基準局長の行う事項)

- 1 事業場への照会、局の保存書類との照合等により申請内容を確認すること。
2 申請者が従事していた事業場が現存しない場合等には、確認に相当の困難が予想されるが、添付書類についても、必要に応じ弾力性のある処理を考慮する等により要件を満たす者に手帳が交付されないことがないよう留意すること。

- 3 石綿に係る申請書の受付の取扱上の注意事項の3の(1)または(2)の審査については、次のとおりとする。

- (1) 胸部エックス線写真または特殊なエックス線写真による写真の提出のあった者については、地方じん肺診査医等専門的な知識を有する医師に不整形陰影または胸膜肥厚の陰影があることの確認を求め、あるものについては、手帳を交付するものとする。

- (2) じん肺管理区分決定通知書の提出があったものについては、当該じん肺管理区分が管理2以上であり、かつ、じん肺健康診断結果証明書の「4. エックス線写真の像」の欄の「イ. 小陰影の区分」の不整形陰影の欄に1/0以上の記載があるもの若しくは「ハ. 付加記載事項」の欄中pl若しくはplcの項目が選択されているものについては、手帳を交付するものとする。

○「手帳の交付の拒否」

(都道府県労働基準局長の行う事項)

審査の結果、手帳の交付を行えない場合には、その旨を申請者に対し通知するとともに、添付書類等を返却するものとする。

なお、この場合、行政手続法上の「許認可等を拒否する処分」を行うこととなることから、拒否の理由も併せて通知すること。その具体的手続については、平成6年9月30日付け基発第612号の記の第2の1(4)によること(注:1995年10月号12頁で解説した内容)。

○「健康管理手帳、健康管理手帳台帳および交付簿の作成」(都道府県労働基準局長の行う事項)

- 1 様式第3による台帳と様式第4による交付簿を作成すること。
2 手帳、台帳、交付簿の番号は、各局別、種類ごとに別紙の番号を頭に一連番号とすること。

●安衛則第55条、第56条

○「交付、健康診断、受診の勧告等」

(都道府県労働基準局長の行う事項)

- 1 手帳の交付の際、申請者に対し、所定の健康診断を受けるよう勧告するとともに、健康診断の項目、回数、実施時期、委託医療機関の所在地、所定の健診項目の範囲内の検査については

費用を負担する必要のないこと。住所地の都道府県下の医療機関において受診すること等を通知すること。

- 2 申請が、最終事業場(当該業務に従事した事業場が2以上ある場合は最近時の事業場)を所轄する都道府県労働基準局になされた場合において、当該局が申請者の住所を管轄するものと異なるときは、台帳を当該申請者の住所を管轄する局に移管すること。その際、台帳の写しを保存するものとする。

なお、この場合にあっては、手帳の交付にあたって申請者に、住所を管轄する局へ委託医療機関等について問い合わせるよう指導すること。

- 3 台帳の移管を受けた局は、交付簿に記入するとともに、本人に対して、委託医療機関の所在地等を通知すること。

なお、手帳番号については局における整理の都合上新しい番号をつけることは差し支えないが、最初の交付時の番号はそのまま残すこと。

●安衛則第53条第2項

○「手帳の受領」

(健康管理手帳の交付を受ける者の行う事項)
受領印をとること。

いずれにしろ、これで申請・審査等の手続が明らかになったので該当者の手続を進めたい。なお、じん肺健康診断結果通知書およびじん肺健康診断において撮影されたエックス線写真は7年間、石綿に係る特定化学物質等健康診断個人票は30年間、事業者には保存義務がある。

健康診断も改善を

ところで問題は、健康管理手帳の交付を受けることの意味、メリットであるが、指定された医療機関または健康診断機関で、定められた項目による健康診断を決まった時期に年に2回(じん肺の健康管理手帳については年1回)、無料で受けることができるということである。

このうち、「指定された医療機関または健康診

断機関」という限定は、法令上の根拠はなく、行政の運用上の都合で限定しているだけなのである(前出の「運営通達」によると思われる)。「指定機関に限定」していることが、このメリットを失わせる最大の問題であると言ってよい。

同様の運用がなされていた労災保険のアフターケア制度については、1995年4月から、すべての労災指定医療機関・労災指定薬局において受けられるようになった(平成7年3月31日付け基発第168号「『労働福祉事業としてのアフターケア実施要領の制定について』の一部改正について」による—1995年7月号43頁参照)。これは法令を改正せずに行政通達を改正するだけで実現できたものであるが、健康管理手帳制度についても同様に、行政通達の改正だけで対処できるものであり、一刻も早く実現してもらいたい。

健康診断の回数、項目について定めたのが前出の「健康診断実施要綱」である。今回追加された3業務のうち、「コークス」については従前の「製鉄用コークス」の場合と同じ項目、「ジアニジン」については「ベンジジン等」と同じ項目が適用されることになり(省略)、「石綿」についての項目は以下のとおり、新たに定められた(回数はいずれの場合も6か月に1回。平成8年7月23日付け基発第476号。なお、「運営通達」では、医療機関と委託契約を締結するときの契約内容、健康診断費の単価等についても示している)。

- 1 業務の経歴の調査
- 2 石綿によるせき、たん、息切れ、胸痛等の他覚症状または自覚症状の既往歴の有無の検査
- 3 石綿によるせき、たん、息切れ、胸痛等の他覚症状または自覚症状の有無の検査
- 4 胸部のエックス線直接撮影による検査
- 5 胸部のエックス線直接撮影の結果、異常な陰影(石綿肺による線維増殖性の変化によるものを除く)がある場合で、医師が必要と認めるときは、特殊な撮影法による胸部のエックス線写真による検査、喀痰の細胞診または気管支ファイバースコーピー検査若しくは気管支鏡検査(医師が必要と認める場合は、生検および病理学的検査)



鑄造工場での悪性中皮腫 広島●全国ではじめての認定

鑄造作業のアスベスト(石綿)が原因で悪性中皮腫になり、亡くなったFさん(死亡当時52歳)の遺族の労災申請に対し、広島・府中労働基準監督署は、10月1日、業務上災害として認定した。

Fさんは、1959年頃から18年間、ポンプ製造会社で鑄造作業に従事した。主力製品の軸封部のオイルシールにはもっとも毒性の強いクロシドライト・パッキンが使用されており、これがふっ素樹脂に代替されたのは1975年以降のことである。Fさんは、ポンプ製造の立ち上がり時期に開発担当として、様々な試行錯誤を行い、石綿に暴露した可能性が高い。

Fさんは、その後鑄造部門の班長となり、当初は電気関係の電線修理、コンセントミキサーの修理なども受け持っていた。鑄造工程では石綿を含む材料も使用していた。当時、Fさんらが使っていたのと同じ冷風キューボラを使用していた方の話によれば、昭和40年代頃までキューボラ周辺のパイプ装置には、断熱のために石綿装着を行っていた。また、パッキンがわりにも使用、電気経路にも使用されていたという。Fさんの会社では、1981年頃まで使用していた。

労働科学57巻8号所収の海老原勇氏の論文によると、古くから鑄物の町として栄えた埼玉県川口市の鑄物労働者に石綿由来の肋膜肥厚が高率で見られるが、その原因として鑄物の工程においては、鑄型に「ゆ」を入れる際のパッキンに石綿を使用しており、石綿を使用目的に応じて裁断する作業が加わる。こうした作業の専任者は多くの場合独立しておらず、鑄物労働者が必要に応じて、石綿を裁断する

という。また、かつては鑄物の離型剤として、比較的多量の滑石を使用しており、不純物として滑石に混入した石綿の暴露を受けていたことは容易に推察されたとある。

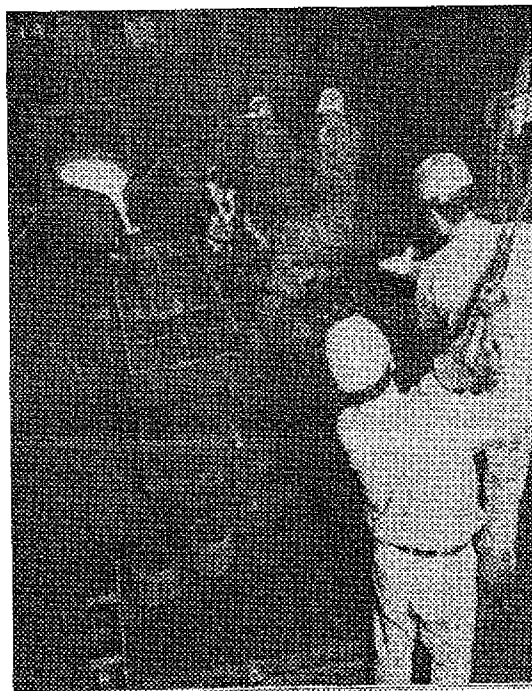
Fさんが、長期間多量のアスベストに暴露したであろうことは間違いない。作業場の建屋の換気口は1か所の

みで作業環境は劣悪であった、と同僚は証言する。府中労基署が作業環境の改善の指導を行ったが、会社はそのための資本投資ができないということもあって、1994年4月で、鑄造部門は閉鎖された。

Fさんは、その前年の10月、お腹が太ってきた、風邪をひいたようだという自覚症状を感じ、近医を受診したところ、エックス線写真で胸水がたまっていることが判明。病氣休職し(その後退職)、岡山大学病院で悪性中皮腫と診断され、左肺・胸膜を取り除く手術を行ったが、翌1994年8月に亡くなられた。

府中労基署では、鑄造作業での悪性中皮腫は全国でも例がないと、調査に苦慮。

労災申請に協力した広島労働



悪性中皮腫が発生した鑄造工場

安全衛生センターも、各地の安全センターに鑄造作業での石綿使用について調査を依頼し、また、材料搬入会社から鑄型と鑄造品を分離する離型剤の成分表を取り寄せたり、大阪府立公衆衛生研究所に成分分析を依頼するなど努力し、離型剤として使われていた滑石に石綿が混入していることなどを認めさせた。

しかし、岡山大学病院の病理所見で石綿小体が確認されてい

ないということでも認定が難航。そのため、同病院で保管している肺組織で、融解法による正確な検査方法で確認するよう要請。その結果、専門的な医療機関で石綿小体が確認された。

全国で初めて鑄造作業での悪性中皮腫が労災認定されたことにより、潜在的な被災者には申請しやすくなり、鑄造労働者には今後、健康管理の必要性が明らかになった。



震災後の勤務激変が原因 兵庫●警備員の脳内出血労災認定

神戸東労働基準監督署は、阪神淡路大震災後の勤務激変の中で脳内出血を起こした警備員のAさんの労災補償請求に対して、これを業務上疾病として認め、療養補償と休業補償給付の支給を決定した。

Aさんは、1994年12月から、警備会社B社に見習いという身分で働きはじめ、C社の配送センターに派遣された。約1か月たった1995年1月17日、大震災が発生、数日間のブランクの後に就業を再開したが、就業状態が激変した。

震災前と震災後の労働時間の比較をすると、1日平均労働時間で8.9時間から13.1時間と50%増加、全労働時間に占める深夜勤務時間の割合で22%から38%へ73%も増加した。

こうした長時間労働は、通常5人で回すローテーションを3人で回さなければならないことによって生じた。長時間労働によって休息時間が減少、加えて、自宅が国道2号線に近接していたため、サイレンを鳴らして走る緊急車両、救援物資やがれきを満載して走るトラックの騒音、振動、排ガスという大変な状

況で、慢性的な睡眠不足が続いていた。震災以降は、道路事情が悪化、トラックの入出庫も不規則になり、夜勤時の仮眠も満足にとれない状況だった。

Aさんは、今回の脳内出血の約1年前にくも膜下出血を発症している。また、毎年定期検診において高血圧症を指摘されていた。通院治療は行っていたが、警備員の仕事に就いた頃からは通院もままならず、震災後は全くそのための時間がとれない状態だった。

主治医は、今回の発症とくも膜下出血とは無関係であることを明言、労災請求にもきわめて協力的であった。Aさんのケースには、地元の関係者から関西労働者安全センターに相談があり、若干の支援を行ったが、労災認定の決め手はこれまで述べたような就労実態、主治医の協力、関係者のご努力にあった。

ただ、1年間の闘病生活の甲斐なく、Aさんが3月に他界されたことはまことに残念だった。ご冥福をお祈りしたい。



(関西労働者安全センター)

印刷・出版職場のVDT問題 東京●腱鞘炎・頸肩腕障害で労災申請

●翻訳入力作業で腱鞘炎発症
Iさん(女性・26歳)は、印刷会社の翻訳センターに勤務し、パ

ソコン入力による翻訳作業に従事してきた。コンピュータのマニュアルを英文から日本語に翻

訳しながら入力していく、ポストと呼ばれる作業で、一日中ディスプレイを見ながら、キーボードで入力していく作業だった。

昨年末から今年にかけて、所属部署が編成替えとなり、人員が半減したにもかかわらず、全体の業務量が増加したため、パソコン入力作業などでとくに右手を酷使し、腱鞘炎を発症した。今年3月から休業に入っている。

●電産写植で頸肩腕障害に

もうひとりのNさん(女性・46歳)は、電産写植のオペレータ。今年1月に、亀戸ひまわり診療所を受診し、頸肩腕障害と診断されたが、無理をして勤務を続けたため、6月から休業するようになった。

経営者を入れて4名の小さな事業所で、彼女は、単行本のほかに、定期雑誌4点を担当していた。他の同僚に比べても業務量

が多かったこと。機器の机が高く、常に上肢を浮かせて、首を肩に埋めるようにしてキー操作をするような作業姿勢を強いる作業環境であったことも、頸肩腕障害発症の原因となっている。

現在、Iさん、Nさんとも、東京・中央労働基準監督署に労災申請中である。

●印刷・出版職場のVDT環境

両者とも印刷・出版職場で、VDT作業に従事していたが、とくに作業基準は定められていなかった。繁忙期は、やるにまかせて、一日中パソコンや電産写植の端末操作をする日が連日続くような状態だった。

コンピュータ化が急激に進んだ印刷・出版職場で、VDT作業による身体の不調を訴える労働者は、まだまだ潜在しているのではないかと

(東京東部労災職業病センター)

災を隠して、何の補償もしなかったという経過があり、雇用主と元請会社に対して、弁護士を通じて損害賠償請求を行った。

内容証明を送った直後、直接の雇用主であったFが、タイ人を使ってRさんを探し回ることがあり、Rさんは、入管に通報されて退去強制される恐れがあったので、関東の方の知人を訪ねて避難したりしながら、交渉を続けてきた。

そして、労災事故から1年たった今(1996)年10月、元請のS建設は、労働災害の責任は否定したが、解決金というかたちで100万円を支払うことに合意した。

労働災害の損害賠償としての補償にはならなかったのは残念であるし、彼が失ったものに比べてあまりに少ない代償であるが、とりえず補償を得ることができて、Rさんも納得したようである。

Rさんは、近々5年ぶりに、家族の待つタイに帰国する。一番下の子どもはRさんが来日したあとに生まれており、父親との初めての対面を楽しみに待っている。

(関西労働者安全センター)

被災から1年ぶりに損害賠償

大阪●タイ人の港工事現場建設事故

タイ人のRさんの労災損害賠償について、元請のS建設が100万円の解決金を支払うということで解決した。

Rさんは、昨(1995)年10月、港補修工事現場で鉄筋曲げ作業中に、ベンダーに指を巻き込まれて被災した。右手人指し指の先を失って、約1か月休業、今年3月に、障害等級第12級の認定

を受けた。被災当初、雇用主が労

労災保険実務トレーニング

東京●第1回八王子労働安全衛生学校

はじめての「おくたま路」は遠かった。早めに出かけた公務員

のK氏ら3名は、安易に「会場は奥多摩駅の近く」と信じて探したが見つからず、小河内ダムまで行ってはじめて会場が20km手前の青梅市内であることに気づいて引き返したので、遅刻した(もちろんN講師も遅刻した)。

総勢16名(女性3名)がそろって第1回八王子労働安全衛生学校の開講。はじめに講師から「労災補償制度」についての講義があったが、事前に配付した資料の中に討論課題の解説が入っていたので、あわてて回収した。みな「残念、読んでおけばよかった」と後悔した。

いよいよ「労災認定の実務」の課題①が出題された。事例は、H市の清掃職員の災害性腰痛被災の実例をアレンジしたもの。冬の朝、人手不足、不安定な足場、不自然な動作、予想外の重量など、腰痛認定基準の要素がちりばめられている。5名ずつ3班に

分かれて、座長、発表者、書記を選んでグループ討論をはじめた。災害性か否かの討論に時間がとられるが、何とか突破する。不鮮明な現場写真のコピーを眺めて苦悶していると、心配した講師が被災時の動作を実演して回る。約1時間の討議のあと、グループごとの発表となる。それぞれ結構要領よくまとまっているが、ポイントを見落としたものや想像力逞しいものなど個性もある。講師の解説、講評も分かりやすく、楽しかった。

入浴のあと楽しい食事。部屋での二次会の最中に目ざといI氏が卓球の道具をみつけてきた。たちまちピンポン大会となり、K氏などは討議のときと別人のような活躍で、浴衣がはだけて温泉旅行の団体客としか見えない。熱中しすぎて余計酔いがまわり、次々とダウンした。

翌日は、寝ぼけているのをた

たき起こして朝食をとり、ただちに課題②の討議に入る。福祉施設で非災害性腰痛として認定された事例をアレンジしたもので、課題①よりも複雑な要素の多い出題である。ましてや二日酔いの頭には難問で、出題した講師の性格を疑わせる。それでも前日の成果が積極的な発言が多く、討議は順調に進む。発表のとき、要領がよすぎて認定基準の文言そのまま書いたグループがあつて文句が出る。

解説、講評のあと、全員が感想を述べた。おもしろかった、また参加したい、毎年やりたいなど、おおむね好評であった。集合写真を撮って昼前に解散。

その後、酒蔵「澤の井」へ行つて、昼食時にまた鯨飲したグループがいた…という話も聞いたが割愛したい。

三多摩労災職業病センター
ニュース第58号から転載

1997年度労働省重点施策から

- ① 年間総労働時間1,800時間の実現に向けた対策の推進
 - ・時短促進法の活用による週40時間労働制の定着及び労働時間短縮の促進
- ② 産業構造の変化、労働者の働き方の多様化等に対応するための労働時間制度の弾力化等の検討
- ③ 「過労死」の予防の徹底等を目指した労働者の健康確保対策の充実
 - ・すべての労働者に産業保健サービスを提供するための対策の推進
 - ・職業性疾患の予防対策と快適な職場づくりの推進
- ④ 死亡災害の大幅な減少を図るための労働災害防止対策の強化
 - ・死亡災害が多発している建設業対策及び交通労働災害対策の拡充
 - ・事業主等が行う労働災害防止活動に対する支援等
- ⑤ 中小企業の安全衛生対策の推進等
 - ・中小企業安全衛生活動促進事業助成制度の拡充等
 - ・安全衛生情報提供体制等の整備
- ⑥ 安全衛生分野における科学技術研究等の推進
 - ・産業安全研究所及び産業医学総合研究所における総合的な研究の推進等
 - ・化学物質の生殖毒性等に関する有害性調査の計画的推進
- ⑦ 業務上疾病等の複雑困難事案の迅速処理のための体制整備
 - ・監督署等における「過労死」事案等の迅速処理体制等の強化
 - ・医師のネットワークの創設
- ⑧ 労災診療費の適正支払体制の確立
- ⑨ 審査請求の迅速・適正な処理の定着
- ⑩ 重度被災労働者に対する介護施策の充実
- ⑪ アフターケア制度の充実

悪質議員を「指名手配」

海外短信●NCOSH Safety and Health News, Spring 1996

■裁判所が、ノースカロライナ州保健大臣による、Trinity American Corporation社の工場操業停止命令を支持。同工場ではトルエンなど有害な化学物質を30回にもわたり法令に違反して排出していた。こうなると、われわれは、州政府に対して、工場内の労働者の安全のために、操業停止命令を出させることが肝要である。

■ノースカロライナ州選出の共和党代議士Cass Ballenger氏が、NCOSH(ノースカロライナ労働安全衛生プロジェクト)など労働者団体に対して、連邦議会による調査を画策している。彼はOSHA(労働安全衛生局)をより使用者寄りのものにしようとしてきた人物で、NCOSHは、労働者を傷つけ、殺す輩として指名手配キャンペーンを繰り広げている(ポスター—別掲—がわかりやすい)ことに対してのもの。

Cass Ballenger氏が、支持者から資金を集めるべく地元に戻ってきている。そこで、IUE労働組合の第182支部がGE(ゼネラルエレクトロニクス社)工場に多くの労働者を集めて抗議。彼が、OSHA弱体化を狙うとともに、NAFTAに賛成したことを労働者は忘れない。NAFTAのためにGE工場では多くの労働者が職を失った。

労働者は忘れない。NAFTAのためにGE工場では多くの労働者が職を失った。

NCOSH20年のあゆみ その1(1976-1981)

カロライナじん肺協会(CBLA:The Carolina Brown Lung Association)は、ノースカロライナで労働組合活動家が、安全衛生問題に積極的に取り組むようになる上で、重要な役割を果たした。CBLAはじん肺患者の補償のために闘ってきた組織で、健康診断、法的権利を労働者に知らせる中で、産業委員会でピケを張り、連邦議会で証言するなどして、労働者の代弁者として活躍した。

1979年1月、NCOSH最初の機関誌では、アスベストを取り上げて告発した。同じ年の暮れには、ガンと環境会議に参加して、工場でのアスベスト曝露を軽減させる労働組合の闘いを報告した。

1976年から1979年にかけて、VISTAプログラムによって財政をまかない、6,000ドルの予算規模であった。ノースカロライナ州の労働部と交渉をもち、ノースカロライナOSHAの活動



に関わっていくこと、現状ではOSHAの活動が労働者を育てておらず、労働組合の参加もないことを指摘した。1981年の労働保健技術委員会では、OSHAとNCOSH双方から委員が選ばれた。

1981年までに、レーガンのOSHA予算カットの動きと闘っていた。当時の機関誌によると、レーガンの徹底した予算削減、規制緩和、OSHAを取り締り機関でなくすこと、新しいことをさせないことなど他の保健政策がずたずたにされていくことと同じ流れであった。

■ノースカロライナでは、毎年20名の建設労働者が転落で死亡する。事故防止の活動を繰り広げてきたNCOSHは、スペイン語を話す移住労働者への労働安全衛生トレーニングを始めている。新しいOSHAの転落事故防止基準があるのだが、その強制力がないため、われわれは現場に活かされるべく活動していきたい。



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 MKビル3階

TEL(03)5232-0182/FAX(03)5232-0183/E-mail KGI01311@niftyserve.or.jp

- 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 サンコーボート豊岡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 新潟市東堀通2-481 TEL(025)228-2127/FAX(025)222-0914
- 静岡●清水地区労センター
〒424 清水市小柴町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 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602 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)488-9552/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 阪神医療生協長洲支部 TEL(06)488-9552/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 秋津レークタウンクリニック TEL(096)360-1991/FAX(096)368-6177
- 大分●社団法人 大分県労働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)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
〒754 山口県小郡郵便局私書箱44号