

人間工学からみた 交通事故対策

堀野定雄

神奈川大学工学部経営工学科人間工学助教授

減らない日本の交通事故

わが国の交通事故による死亡者数は8年間1万人以上の水準が続き、昨年やっと9千人台になりましたが、本当に多いですね。家庭内災害死亡一厚生省の人口動態統計に出ているのですが、毎年6,200人くらいです。それから労働災害の死亡事故ですが、こういう言い方は語弊があるかもしれませんが、2,500人くらいで、非常に減ってきたことはたしかです。

新幹線の乗客人身一死亡事故が、今日の時点で1人です。開業以来30数年間、非常に過密ダイヤで運行しながら、お客さんが亡くなるような事故がまず起こっていません。1件というのは、2年前、三島駅で高校生がドアにはさまれてひきずられて亡くなった事故で、新幹線の運転システムを根本的に改善しなければいかにという事態にはなっていません。ドアの開閉構造の改良がいま進行中です。実は、何度かニアミスがあったのにJR東海は見逃ごしていたのですね。死亡事故が起きてはじめて対策をとるとするのは遅すぎたと思います。

これらの数字は事実関係を一望しただけです

が、この中に対策を考えるうえでのいくつかのヒントがあります。どういうことかと言うと、日本は世界に冠たる長時間労働国ですよ。私の教え子でもこの4月に入社したばかりの新入社員でひと月に116時間残業しているそうです。非常に長時間労働でありながら、労働現場で亡くなる方が一時に比べて減ってきた。これは、いろいろな努力の集積効果であるともみております。

それに比べると、交通事故は、昨年9千人台になったということですが、事故件数とか4日以上休業者とかは逆に増えています。日本の場合、事故発生から24時間以内に亡くなった場合しか死亡統計として出てきません。24時間1分たってから亡くなった場合には「重症」として取り扱っています。国際的には、1週間まで幅を広げていまして、事故後1週間以内に亡くなった方を「死亡」として扱っています。そういう国際統計に合わせれば、日本の交通死亡事故は1万3～4千人くらいになっているはず。実際は厳しい現状がいまでもあるわけです。

犯罪視では対策につながらない



堀野定雄(ほりのさだお)氏

神奈川大学工学部経営工学科助教授

著書等/現代人間工学概論(オーム社、1981)、自動車運転労働(労働科学研究所出版部、1980)、OA機器の健康対策(日本経営協会、1985)、労働と人間行動(泉文堂、1987)、工業デザイン全集第6巻人間工学(日本出版サービス、1986)他

国際人間工学連盟(IEA)理事(1989-)、同常任理事(1991-94)、日本人間工学会常任理事、同学会アーゴデザイン研究部会長、同・手の働き研究会幹事、人類動態学会幹事、日本経営工学会評議員、ISO/TC159(人間工学)国内対策委員会(JENC)委員長、ISO/TC159/SC4(人間-システムのインタラクション)/WG1(制御・表示方法の基礎)議長、ISO/TC159/SC4/WG8(制御室の人間工学的設計)副議長、東京都消費生活対策審議会委員(食品等安全対策部会委員(1992-94))他

労働災害はいろいろな努力で減ってきたのに、交通事故と家庭内災害は、ほとんど毎年同じ水準なのです。なぜ減らないのか。ひと言でいったら、対策が講じられていないからなんですね。いや、やっていますよとおっしゃるのですが、見かけだけの対策であって、本質的対策ではないからだと思えます。

まず、交通事故を犯罪視するというのが問題です。事故を起こした関係者を全て刑事犯として罰するというかたちでしかとらえようとしません。これは、根本的な誤解だと思います。中には刑事犯として罰しなければならない人もいますが、全てがそうだという扱い方をしていることに根本的な誤解がある。いわゆる「行動規制」一脇見運転とか前方不注意とか、おまえさえこうい

ふうになれば事故は起きなかったんだという言い方をするわけですが、言い換えればこれは、「取締強化=対策」と思っているわけですし、これではいくらやっても、再発防止には効果が出てこないということです。

新幹線がうまくいって警察のやっていることがうまくいかないのは、新幹線は最初から「人間中心設計」だからです。徹底した現場主義です。例えば、いろいろなトラブルが起こると、現場で徹底的に調査して対策に生かしていったという歴史があります。新幹線は、設計の最初から人間工学を組織的に導入していきました。これは、実は労働生理学を専攻しておられた橋本先生の功績が大きいのですが、その先生の行動力が国鉄の当時の技術組織とうまく合体して成功したのだと私は見えています。

それに比べて、交通事故が減らないのは、警察が事故情報を独占しているということも大きな問題です。

事故情報の分析から対策

しかし、ちょっと最近新しい動きの予兆が起こっているということも御紹介したいと思います。6月に名古屋で開かれた人類動態学会で、「官民協力による交通安全一人車行動分析による横浜市内六角橋交差点の改良」というタイトルで、発表いたしました。

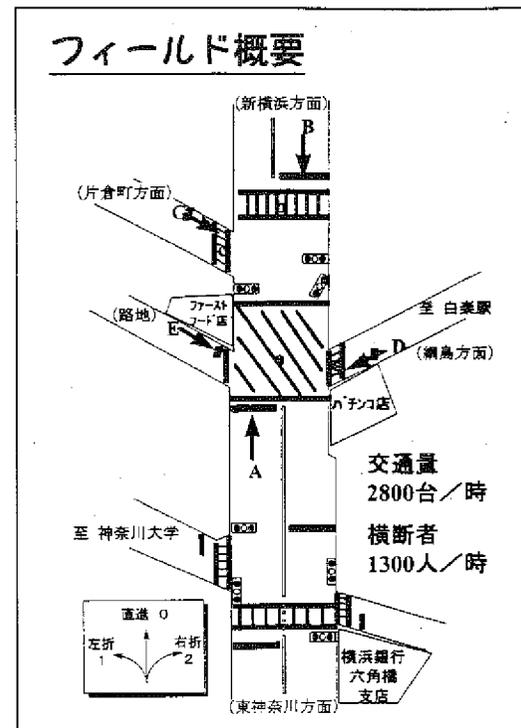
警察がとったデータを集計し直して、1993年の10か月間に、横浜市神奈川区内の各派出所管内でどれだけの事故が起こったかという統計をまとめてみると、六角橋はトップから2番目に出てきます(図省略)。一番多いところで10か月で120件くらいですから、月に10数件起こっています。それに対して少ない栗田谷管内ではわずか20件程度でトップと6倍の差があります。2年後の1995年1年間の統計を調べてみても、この傾向は変わらずに、六角橋は3番目か4番目にきていますが、最高が120件を超えていて、栗田谷が最少ということで、この序列関係はほとんど変わらないのです(図省略)。

もし、警察の描くモデルのように、全てのドライバーが同等に不注意であれば、絶対こういうデータにはならないと思います。六角橋も栗田谷も神奈川大学の近くですけれども、素直にこのデータを解釈すれば、栗田谷はほとんど車の通っていない田舎ということになってしまうでしょう。ところが、交通量を分母にもってきて平準化して一様分布になるべきなのに、ならないという事実は、これは間違いなくドライバーの責任ではなくて、それぞれの交差点の固有の条件があってこういう結果になっていることを示しているわけです。

たまたま私が学生に、人間工学的に改造できそうな例がなにかないかという宿題を出したところ、六角橋交差点がそうだというレポートが出てきました。右上の図が六角橋交差点の構造ですが、変形五叉路です。日本のどこにでも見受けられる都会の交差点風景でしょう。神奈川大学と最奇りの東急東横線白楽駅との間を頻りに学生が通る—警察によると1日に1万5千人が通っているということです。

その学生のレポートでは、「左折ミスは交差点責任」と書いてありました。東神奈川方面から(図の下から上へ、Aの方向へ)来て、左折すべき場所(図のCの片倉町方面)の手前の路地(Eの路地)に入り込んでしまうという左折ミスが多いわけです。ここは狭くて、4トントラックくらいで幅が一杯でして、先は行き止まりになってしまっているものですから、間違っって入ってしまうと、出るのが大変になってしまふところなのです。なぜ間違ってしまうのかと言えば交差点の設計に原因がある、と学生は書いていて、私もそれに同感しまして、何かやってみようという学生の自主研究ということで始めました。しかも、ここは朝すごく渋滞をすところなので、渋滞解消と事故の再発防止を狙いにしたわけです。

まず、どのくらい事故が起きているのか調べようと、警察の方々に趣旨を再三説明して、1995年から1996年2月までの14か月分の事故調書から必要なデータを書き写させていただきました。次頁左上の資料は、その警察の事故調書から事故の



本質部分だけを捨象して転記したものです。

ハインリッヒの法則は成り立つか

それをベースにしながら、一方で、ビデオをつかって、ドライバーと歩行者の動きをとらえ、記録をとっていきました。こちらは、私たちが専門的にできる方法をもっています。それらを分析して、いろいろなパターンに分類してみました。私たちの仮説がありまして、1件重大事故が起これば29件の小事故があつて、300件のニアミスがある。合計30件の顕在事故—実際に被害が発生した事故と、300件のニアミス—被害は出ていないけれども、一歩間違えば事故になってしまったという状況のことですが、そういう比例関係があるのではないか。そのような構造的な法則性を発見したハインリッヒの法則が当てはまるのではないかと仮説でやりましたが、実際にはこの仮説は実証されなかった。実際には、顕在事故15に対してニアミスが30、競合—ドライバーが何か

分類	1 (3件)	2 (2件)	3 (2件)	4 (1件)
事故の状況				
第1 (A)は、赤信号のため停止した第2 (B)車車に追突した。	第1 (B)は、交差点進入直後赤信号でブレーキを踏んだが間に合わず右折を終る直前の第2 (A)の後部に接触した。	第1 (A)は東神奈川方面から交差点手前付近へ進行中、直進する第2 (A)に接触した。(傷者1名)	後方から来た第2 (B)が右折車線に入り進行しようとしたところ、第1 (B)も直後に右折車線に入り接触した。	

事故データ (警察資料より作成: 14カ月間 4分類 8/15件)

アクションをとらなかったらニアミスになりさらに事故なったというケースが863件ありました(右上の表)。一応比例関係はありますが、サンプルサイズが小さいのではないかと、今年にさらに追加データをとって、ハインリッヒの法則が成り立っているということを調べようと思っています。

交差点の構造改善の提案

この研究結果をまとめますと、いくつかの問題点が指摘されました(右の図参照)。

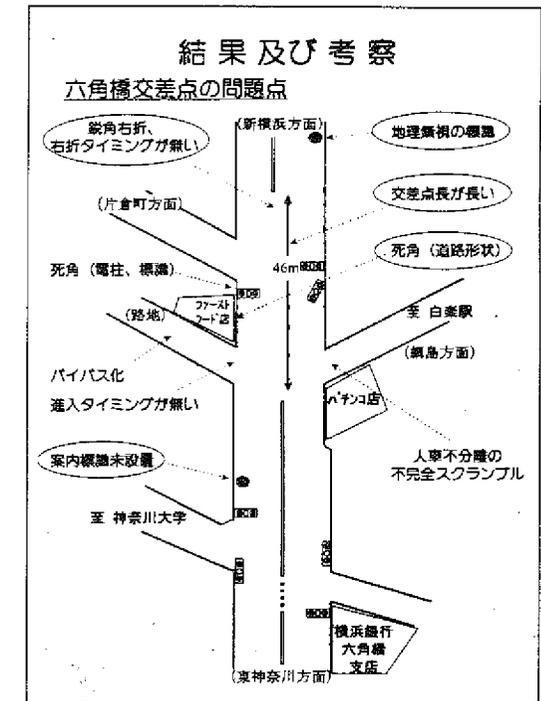
まず、新横浜の方から交差点に入ったときの信号機の右折時間がゼロだという問題です。しかも鋭角な右折をしなければならないので、非常に視空間が悪く、ドライバーが適正な右折をするために必要とする情報が的確に入っていない。したがって、あてずっぽうで勘でやるしかない。違法駐車車両などがある場合には確実に阻害されてしまいます。改善案として、専用右折信号をつけるべきだということを提案しました。

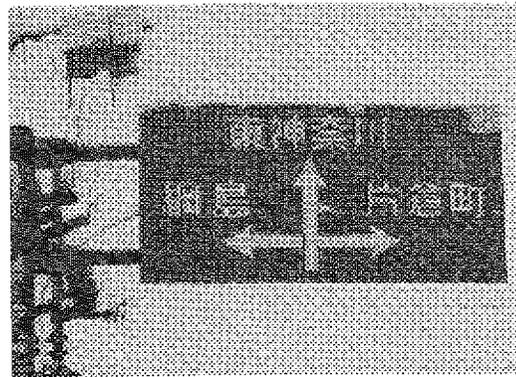
もうひとつ、交差点を実際に測ってみると46メートルもあって非常に長いのです。こういう変形交差点は全国にもたくさん類例があると思います。長い交差点の中のちょうど真真中に信号があつて、この交差点の構造にうとい人、地元でない人が通った場合、よく信号が黄色になってからビューとスピードを上げて通過しようという

NO.	パターン	事故	ニアミス	競合	NO.	パターン	事故	ニアミス	競合
1	B0	3	0	0	6	A1	0	2	152
2	B0	2	5	150	7	A2	0	1	3
3	A1	2	0	0	8	E1	0	1	8
4	B2	1	0	0	9	その他	0	10	184
5	O2	0	13	237		合計	15	32	863

※: 下段の事故は、競合発生無し ☆: Pは歩行者を表す
代表的な事故・ニアミス・競合件数(510分間)

人がいるわけですが、そういう人が引かかってしまうわけです。行こうと思っても行けないわけです。突っ切るわけにいかなくなって急ブレーキをかける。そのため追突などの事故があるわけです。なぜ交差点の真真中に信号を取り付けているのかという問題です。つまり、よくあるパターンとここの交差点の設計が違うわけですから、以前にどこかで学習した効果が発揮できないような交差点になっているのです。そこで学生の提案は、交差点が長すぎるから、交差点を2つに分離したらよいということです。



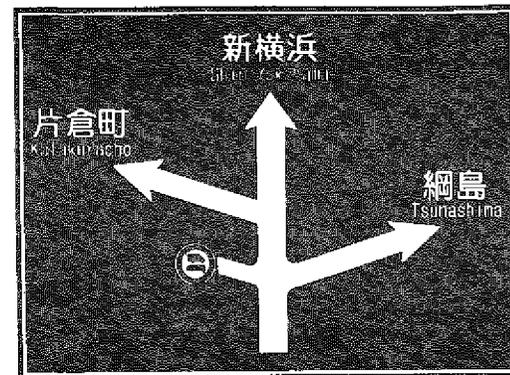


それから案内標識がそもそもないという問題です。間違えて左折してしまうと言いましたが、どうなっているのか、交差点に入る前にはわからないわけですね。反対側には、標識はついているのですが、それが全く道路の形状を無視してつくってある(左上の図)。実際と違いますからドライバーはびっくりするわけです。しかもメンテナンスが悪いから剥げています。そこでいくつか具体的デザインを提案しました。

昨年9月に、ここで示したようなOHPを持って神奈川県警に行きました。学生の研究がまとまったのでということで私の方からお願いして、県警の会議室をお借りして、向こうも10人くらい出席していただいて、問題点と改善提案を聞いてもらいました。

ファーストフード店のあるところは、あとでわかったのですが、土地が買収できなかったらしく、2.5メートル、車道側にはみ出しています。言い換えたら、ここだけ歩道が狭い。しかも店が道路側にはみ出しています。多くのドライバーは、この手前にある路地を左折する道だと思って入ってしまうわけです。案内標識がないので付けるべきだ。具体的に右上の図のような標識がよいのではないかと提案しました。

そうしたら、今年の6月になって、写真(表紙写真を参照)のような標識ができました。学生が提案したものとはほとんど同じでしょう。警察の担当者に聞きましたら、これだけで数千万円の予算があるのだそうです。だから去年のうちに予算化の申請をしたそうです。行政の話を知ると何か気の



遠くなるような話が多いのですが、今回はけっこう早かったですね。

これまで、なぜできなかったかと言うと、商店街のアーケードがあってその屋根が邪魔でポールが建てられなかった。今回なぜできたのかと聞くと、歩道を少し増やして、アーケードからはみ出して標識のためのポールを建てる土地ができたとのことでした。また、この歩道幅で、ファーストフード店のはみ出しと一直線になって、結果的に路地へ間違っ入り込むエラー防止にも役立った。実はこれはもう横浜市に移管していて警察の手を離れているのだそうです。先生は人間工学だけ言っていればいいけれど、警察は、土地は買収せにゃいかんは、地元の商店街とも調整しなければいけないは、たくさんやらなければならないことがあるから忙しいんだよとのこと。それは御苦勞様と労をねぎらいました。

私は、写真を撮ったあとでちょっと気になったので、自分で車で走ってみたくです。そうしたら、案の定、こういうふうになっていたんですね(表紙写真)。せっかくつくったのに、信号機が標識をふさいでしまっていました。しかもこの場合のように部分的に見えていますと、全部みたい心理になるからすごくイライラするわけです。

すぐ、この写真を警察に持っていきました。そうしたら、やはり先生これは問題だ、できるだけ早く改善したいと言っていました。

参加型・問題解決型への転換

これを学会で発表したら、福岡の九州芸術工科大学の先生が、類似したことが最近、福岡県警でも起こっているとおっしゃっていました。それから、別の要件でトヨタ中研にいてこの話をしましたら、豊田市でも、この場合は大学ではなくて警察と企業も含めた地元とおっしゃっていましたが、この種のことが最近起こっているということでした。全国にこういうことを普及してもらおうとか、広報していく必要があると思います。

まず、従来の発想は、権威主義。言い換えたら、自分たちはなんでもわかっているのだから、言うことを聞け、全部おれたちがやっているんだという意識だった。しかし、それが問題解決の効果に限界があるということがわかってきた。これは警察の幹部の方の発言です。

それで、新しい発想—これは、私なりに言うところ「参加型」ということです。実は人間工学の世界では、国際的にもこういう潮流です。エキスパートがやってきてエキスパート以外の人に何か教えるとか、そんな時代はもう終わってしまっている。エキスパートはたんに刺激するだけだと。実際に実行したりアイデアを出すのは、実際の問題を抱えた人たち—こういう発想なんです。交通事故削減には警察も気付いたようで、この方がよっぽど効果的で、民間の知恵をどんどん導入したいと言っています。今回はその民間が地元の大学ということで、ローカルな問題に僕たちも少しは効果を発揮できたなと思っています。

それから、柔軟姿勢—これは私の言葉ですが、学生の提案・発表を聞いたあと、頭からすーとすっきりしたと言います。やつらすごくいいこと言っていると素直にそう思った。すごく新鮮な印象だったとおっしゃっています。自分たちは、全然発想が直らない。昔から先輩から教わったやり方をやっているだけで、どうして20歳前後でぱっとああいうことがわかるんだろうと、すごいなと思って、何かやらなくちゃいかんという気になったというんですね。

最後に、効果的な問題解決の展望としては、まず問題解決型でいく。現場を直視する。かかわっている人全ての密接なコミュニケーションで

ライバー、警察官、自動車を作っているエンジニア、道路管理者などを含めて環境にかかわっている人たち、それから私たちのような人間工学の研究者とか交通心理学者とか、あるいは不幸にして交通事故で亡くなった場合には法医学者にも登場してもらおう。

日本の法医学者は、亡くなった当事者とお会いするのが病院に運ばれたベッドの上だとよく聞きます。ところがドイツやイギリスの法医学者は、事故現場に行って遺体の損傷具合を調べて自分でデータをとってあとで専門家として発言するという、そういうパラダイムがあるそうですが、残念ながら日本の交通事故においては全くそういうことがまだ実行されておられません。見るのは病院へ運ばれた遺体だけで、機械側とか環境側を一切見ていないのでは、十分な情報はとれないだろうと思うんですね。

そういう意味でいろいろな異なった立場の人たちが、お互いに同じ土俵に入ってきて学際的にやるということが大事です。警察がやっとならうことに理解を示し始めたと思っています。相互理解・相互信頼関係がそこに成り立ちます。そして、利用者自身が問題解決に参加する。それからタイムリーな提案というのがいるだろうと思っています。以上のように、警察が情報を独占している以上、彼らが考え方を変えてくれないと限界があるということ。警察自らも認めはじめているという例を御紹介して、日本の交通事故をなくすうえでの重要なファクターであるということを書きたいわけです。

根強い「事故不注意論」

家庭内災害も多いということを言いましたが、ここではPL法とのかかわりも問題になってきます。私は、日本機械学会誌(1996年9月)の依頼で、「製造物責任(PL)法と機械工学—人間工学導入でユーザ視点設計を—」という論文を書きました。経済企画庁所管の国民生活センターがまとめている家庭の中で起こった災害事例が千数百件ありますし、通産省が毎年4,5百件くらい公開す

る報告書があるのですが、それらを集めて分析してみました。

どういことをしたかと言うと、人間工学をもし応用すれば災害を防止できたかどうかという仮説でもってやりました。そうしたら、半分くらいがわからない。判断できない。情報が不足しているのです。残りの半分のうちの3割は、人間工学を応用すれば防止できた。2割は悪質商法に引っかかったとか人間工学とはちょっと関係ないような事案でした。半分くらいが判断しようにもできないということは、言い換えると記載されている報告の内容が人間工学的視点を欠いているということです。そして察するに、関係者に、根強い「事故不注意論」があるということです。ユーザーさえ正しく使っていればこんなことは起こらなかったという論調で整理されているわけです。僕たちはその根拠が知りたいのに、ほとんど書いてないのです。論文でもいくつかの例をあげておきましたが、かなりひどいと思います。

例えば、ホットプレートの電源スイッチおよび温度調節つまみが非常に甘かった。ユーザーがそのことに気がつかないで使用していたら、そこがうまく嵌合していなかったために過電流が流れて焦げたなどという事案があります。通産省の報告書には、事故原因はユーザーの不注意による「誤使用」だと書かれています。行政の記入の下にメーカー側が、措置をとる必要があるかどうか書く欄がありますが、「措置不要」とあります。ほとんどが「措置不要」か、なかには「措置不能」というのがあるんですね。

ヘアードライヤーの事故で、髪の毛もこがしたし火災も起きています。分析してみたら、勝手にユーザーがはんだづけをしたらしいということがわかった。「どの時点ではんだづけされたかわからないので措置不能」と書いてあるのです。だれが好き好んで、買って来たヘアードライヤーを勝手にふたを開けてはんだづけをしますか。推察ですが、メーカーの品質管理不備で、断線してしまった。たまたまはんだの知識を持っていたので、ちょこちょこつとやったわけです。そのことが責められているわけです。僕は、ちょこちょこ

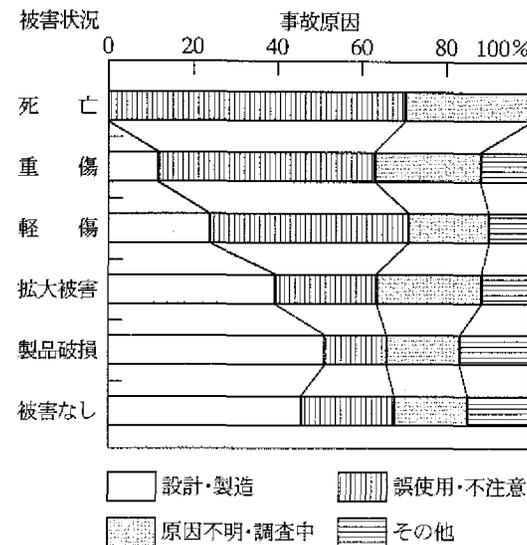
くらいで直るものなら、最初からメーカー側でちゃんとやっておきたいわけですね。そのことは不問に付しているのです。

被害が大きいほど本人の責任？

通産省のデータは理由もなく事故不注意論なんです。図は、通産省の過去5年間の事故報告書を分析し、再整理したものです。死亡事故、重症事故、軽症事故、拡大被害、製品破損のみ、被害なし、に被害状況を分類しています。一方、事故原因を、製品欠陥、誤使用、経年劣化、偶発事故、原因不明等の7つに分類しています。この分類自体はけっこうよくできていると思うのですが、実際に起こった事故をどのように分類したかといえば、7種類ありながら3つしか出てこないといっている。①設計・製造の欠陥、②誤使用・不注意、③原因不明・調査中の3つで、その他はほとんどありません。

死亡事故にいたっては、7割が本人の不注意だということです。重症事故になると、設計側に責任があったと思われるものが1割くらい出てきて、不注意が依然として高い。このような因果関係が、自然現象としてあるだろうかということをお聞きしたい。被害の度合いが高ければ高いほど本人には責任がなくメーカー側に責任があると。学生にこのデータを示したら笑いますよ。これまでこのような分析すら行われていなかったようですが、通産省サイドでも3~4年かかるということですが、研究を開始したようです。

行政が言わないから、メーカーは安心して次も同じようにつくるわけです。毎年たくさん事例が出ていて、毎年「措置不能」とか「措置不要」と書いてあるから一向によくなる事例として、ファミリー・ユーズの脚立があります。脚立を梯子状にして登る途中に突然ヒンジが折れて転落してしまって、腓骨骨折とか大腿骨骨折とかですね。よく読むと表と裏が書いてあるのに、それを逆に使ったからだと書いてあるのです。けれども、そんなにたくさん起こるのだったら、脚立の方にも構造上の欠陥があると思わなければならない。取



被害状況と事故原因の関係(通産省)
(筆者作図・日本機械学会誌論文から)

扱説明書に書いてあるのによく読まなかったということで済ませてしまっています。表裏どちらでも使える構造に再設計すれば解決するし、それが困難なら、一瞥してわかるように裏面一杯に危険色を塗るといった提案を書きおいたのですが、どうなったかは知りません。

その手の話が一杯あります。ガスを使う瞬間湯沸器だとかお風呂の場合もちょっと間違えればすぐ死亡に至ってしまっています。浴室からおばあちゃんと孫娘が2人が賑やかに話しているのが聞こえていたのに急に静かになってしまったとか、3分たつて5分たつても音がしてこない。おかしいなと思って行ってみたら2人とも死んでいたとか、お風呂の中で溺死したとか、そのようなケースがいくつでも通産省の事故報告書に出ます。死亡ではガスに関係した事故が多いですね。それらも、ユーザーが取扱説明書にしたがって使っていなかったと、ユーザーの責任にして済ませてしまっています。警察の場合と同じで、これも行政側に重大な責任があると思っています。

PL法がらみでは、「事故不注意論」が根強いものだから解決していないんだということが、私の言いたいことです。

不注意を起こす真の原因の究明

「事故不注意論」というのは、けっして私が自分で考えた言葉ではありません。労働科学研究所の労働心理学を研究なさっていた狩野広之先生が1950年代一いまから40年くらい前に著書でおっしゃっているんです。ところが、先生の考え方が、残念ながら日本の社会で常識化しなかった、いまやっと常識化しつつあるわけです。彼はこう言っています。「事故不注意論はもはや古典であって科学性を欠く」と。「不注意は事故の原因ではなくて結果であって、不注意を起こす真の原因を研究すべきだ」とおっしゃっているのです。

私が長年やってきた大型トラックの左折巻き込み事故もそうです。運転席からみた有効視界が極めて悪い。地上1mの対象物、たとえば小学生が、運転席から完全に見えない死角がトラックの左コーナーから前方2m、左側方4mくらいの広範囲に広がっている。裁判所で何度も死亡事故の鑑定をいたしました。私は、一貫して人間工学の視点で事故再発防止をめざして、運転者の注意力に頼るのではなくて、運転席を低くしてキャビンを再設計し、直接対象物が見えるように改善すべきと、繰り返して具体的な提案を法廷で述べ、行政、メーカーの責任を強調しました。「事故不注意論」への反論かつ改善提案でした。

ようやく最近、私の主張が支持され、たとえばいすゞの新型エルフは私の提案を採用し、周辺視を活用した新しい下の方をえぐったような窓をした設計になっています。左折はもとより運転視界は改良されました。

スライド(省略)は、飛行機の高度計がちょっとした事故から改良されたという例です。安全高度だと思って飛んでいたら、実際には低かったため、ニアミスとか実際の事故が、太平洋戦争中にアメリカ空軍で多発していたのです。それで心理学者が調べてみたら気がついたのですが、当時は針3本の高度計を使用していたわけですね。この3針高度計が誤読の原因という仮説のもとに実験をしたら、3針高度計は早さにおいても工

ラーにおいてもまずいという結果になりました。1針高度計とかいろいろなデザインのものでためてみたら、1針高度計が非常に格段の改善がなされることがわかりまして、その成果が活かされて、現在は、スライド(省略)は現在国内線で飛んでいるエアバスの写真です。デジタルとアナログを併用したものが使われています。

つい最近、ルフトハンザのジャンボ・ジェット機でフランクフルト経由でフィンランドで開催された国際人間工学会に行ったのですが、操縦席に招かれて、学生に見せたいからと写真(省略)を撮らせてもらいました。オール・コンピュータ化されているのですが、いまから50年前に行われた研究成果がその中でも生きています。よっぽどいいんですね。なぜアナログの1針高度計とデジタルを併用しているかということ、コンピュータはいつシャットダウンするかわからないと。たまたま私が乗っているときにも、積乱雲に突っ込んでしまって本当に雷が飛行機に落ちてしまったんです。到着してから、先ほどは落ちたんですかと聞いたら、そうだ。いまの飛行機は雷が落ちて平気だと。ただし、両翼に2つ同時に落ちたらアウトだそうです。そうすると全く記録に残らないそうです。過電流が流れてICは飛んでしまうので、もしそれが原因で墜落すると、あとで調べてみても原因はわからないのだそうです。

人間工学で科学的接近を

最後に、タイトルである「人間工学がなぜ交通事故対策に有効か」ということをお話しします。人間工学とは、グランジャンという人のいまから15年前の定義に従いますと、「人間の行動や反応を労働に関連して研究する学際的科学」であって、「機械設計や作業編成を人間の作業能力に適應させようとする。実際の役割は、生産性の向上と健康福利の増進である」と言っています。

私がここで強調したいのは、労働ということですね。人間の行動の研究とか反応の研究は、心理学、生理学はじめ、たくさんの成果があります。で

すけれども、労働というものに焦点を当ててやった研究というのは、そう歴史が長くないと思います。自然科学と社会科学を合体させて労働というものをみつめようと、しかも生産力を増すと同時に関係者の健康を維持しようというような実際的、実務的な目的を持った学問なのです。実は労働というのは、実験室で再現できないですね。物性科学でしたら、物理的現象は実験室で再現できると思います。しかし、人間の労働は、現場に行かない限りわかりません。したがって、人間工学の研究をする人は全て、労働現場に密着した人たちでないと本来の研究結果が出ないはずなんです。

交通事故は、そういう意味では、交通現場に焦点を絞ってそこからいろいろな情報を取り込んでいく、そして、実際に対策を講じていくということが必要だと思います。これがベーシックな考え方で、具体的にどうしていくか。例えば、道路標識は環境ですよ。もうひとつ人間のサイドがあるわけで、レジメの最後に、「人間工学からみた安全管理のポイント:全員が安全エキスパート」と書きました。これは単なる語呂合わせ的に言っているわけではなくて、本気で私はそう思っているわけです。

安全運転チェックポイント

関係する者みんなが平等にエキスパートであるということは、先ほども申しましたが、「事故の科学的解明に学際的接近を」ということです。その次に、「なるほど納得!安全運転チェックポイント」と書きました。ここに書いたのは、乗車前、運転中、そして日常の心得と書きましたが、『セーフティ神奈川』という雑誌に書いた「安全運転チェックポイント—人間工学からみた交通安全管理—」という文章でさらに詳しく説明してあります(16頁参照)。

そこでは、ドライバーたるわれわれが次に何をしたらよいかということも書いておきました。車は基本的に危険なものですから、リスクを事前によく理解して使うべきだ。絶対に人間の思いどおりになるものではないのです。それでまず、必

ず保険に入っておこうと。重大事故を起こしたら自分で弁償できないかもしれないというような経済的なことから始めて、睡眠時間が5時間を切ったら運転しない。これは科学的にみて間違いなく不安全側にシフトすると言えます。

それから、運転中のことについても、いくつか書きましたが、例えば5番の「見えないところを勝手に都合よく判断するな」。私は、トラックの事故で見えないものは見えないといっている以上は、他のドライバーも、例えば登り坂だとかカーブだとか、見えないところを一番自分に有利なように描いてしまうとまずいわけです。最悪のケースを考えておかなければいけない。最悪のケースとは何かということ、経験してからでは遅いので、これはやはり教育しなければいけないでしょう。車の運転をする人は、最悪のシナリオをたくさん学ぶべきです。そういう意味では、日本ではあまり系統的に教えていない、また、訓練のしかたにも問題があると思います。例えばオランダでは、運河が多いので、運河に落ちるケースが多い。そこで、運河に転落した車内から自力で助かるため

にと、小学校の生徒は服を着たままプールで泳ぐことを教わるそうです。

それから、眠くなったらすぐ休憩する。これは私は実行しています。夜11時半頃筑波から横浜への帰りに、あんまり眠かったので首都高加平パーキングでちょっと30分眠ろうと思ったら、なんと明け方まで寝てしまったことがあります。よっぽど疲れていたんですね。そういうことを励行したうえで、機械の批判もするし、行政への提案もする。そういうバランスだと思います。

人間工学からみた交通事故対策は多重であって、けっしてひとつではない。いくつか軸があって、多角的に攻めていく。そして、一番事故情報を握っている警察が、こういうことに対して系統的、組織的、全国的規模で取り組んでいく必要があると思います。最後ははしょってしまいましたが、以上で終わらせていただきます。



* 本稿は、7月19日(社)神奈川労災職業病センター第14回通常総会での堀野定雄氏の記念講演をもとに演者が加筆訂正したものです。

堀野定雄氏の講演レジュメ

1997.7.19 (社)神奈川労災職業病センター第14回通常総会記念講演

1. 事故発生の構造性を把握すれば再発防止は可能

1) 交通事故は技術災害

わが国の交通事故死者数は、8年間1万人以上の水準が続き、昨年やっと9千人台へ減少した。しかし、事故件数は76万件を数え、増加傾向は一向に変わらない。わが国で交通死亡事故が減らない理由は何か。答えは簡単である。事故を犯罪と捉えるという根本的な誤解をしているからである。交通事故は、殺人、窃盗、詐欺など他の刑事犯罪とは異なり、過失を犯した人をいくら責めても再発防止につながらない。取り締まりを強化する、すなわち行動規制をいくら強めても効果には限界がある。交

通行動において過失を犯すに至った過程を科学的に調査し、関わっている多様な因子を明らかにする中で、真の原因が明らかになっていくのである。そして、再発防止は、環境規制すなわち不注意を誘発する環境を改良し再設計することによって効果的に達成できるのである。交通事故は、プラント事故や航空機事故のように技術災害の一種なのである。

2) 再発防止は学際的接近で

事故は、人間、機械、環境、運用・管理といった多面的な要因の絡まりの中で起こる。だから、事故発生の構造・原因を明らかにするには、運転者、警察官、自動車技術者、法医学者、交通心理学者、人間工学者など、学際的なアプローチでデータを収集し、複眼の目で分析する必要がある。ドライバーが適正なマナーや最少必要な運転技術を

身に付けるのはもちろんのことではあるが、交通事故の原因すべてがドライバー行動に起因するというのは理論的にも実務的にもおかしい。筆者はこれまで、大型トラックの死角による左折巻き込み事故など幾多の交通事故・事件の科学鑑定を経験した。そこでしばしば見たのは、警察の記録したいわゆる事故調書が科学性を欠いており、事故過程の再現が困難(あるいは不可能)で、運転手やその他関係者の過失度合いを科学的に判断するのが容易でないことであった。

大学法学部のカリキュラムや司法試験制度から察するに、司法関係者は交通事故発生メカニズムや再発防止の科学を専門的に学んでいない。警察が一人で事故原因解明から事故情報管理、事故防止まですべてに責任を持つ制度自体に本来的な限界がある。過剰負担ではないかと同情さえする。警察は司法行政の末端組織であり、法が守られているかどうか監視し、法を守るよう執行するのが職務である。国民に法律違反があれば、誰が法のどこにどれだけ抵触したかを評価する。だから交通事故の場合、事故当事者を被告として裁判を立件できる心証が得られた時点で事故調査を打ち切る。必然的に、ドライバー行動の責任を問う提案にならざるを得ないのである。警察には真の事故再発防止策を提案する職務上のシステムの機能が弱いと考える。官民一体となって学際的・業際的・職際的な場を多く持ち、この重要な国民的最優先課題を解決していきたい。

2. 人にやさしい機械、システムは大局安定設計で

1) 大局安定と局所安定

技術のシェーマとしては、山型からおわん型、すなわち局所安定から大局安定に変換することである。局所安定とは、大きな球の上に小球が乗っている状態で、小球の安定する領域は狭くちよつとした外乱で崩れる。しかし、お椀の底に小球が存する状態の大局安定に変換すると、外乱による動揺でも、揺れは自然に中立の安定状態へ戻る。局所安定から大局安定へ切り換える努力が大切であり、現代の多くの技術はその過渡期とも云える。労働(交通)場面における人間の行動特性をよく考えて、狭い範囲内でしか安定が成立しないようにシステムを組むのではなく、幅とゆとりをもたせるのである。交通問題解決への応用は十分可能で、計画的、具体的な実行が重要である。

代表的大局安定の例に、日本の誇る鉄道技術、開業33年で乗客人身事故1の記録更新を続ける新幹線がある。航空機技術も基本的には大局安定技術の例で、自動車は

残念ながら局所安定系の技術であり、ABS、VSC、パワステなどは「一部大局安定」技術と言えよう。

2) 人にやさしい機械

人にやさしい機械とは、例えていえば、親鳥が大きな翼を拡げていたずらで暴れん坊の雛をかばうような状況をいう。つまり、人間はエラーをする動物である。たとえエラーをやっても、機械が吸収してくれるエラーを許す機械・システムが今必要とされるようになってきた。アメリカのフリーウェイでは分岐点衝突事故が年間200万件、4.5万人が死亡し、その10倍が重傷というショッキングなデータがある。1969年以来、クラッシュアブル・クッション(Crashable Cushion)というアコーディオン式のエネルギー吸収装置を設置して、1.5万人の生命を救い、2.5万人の重傷者を未然に防いだ。たとえ、ドライバーのエラーで激突しても、それを許し時間をかけてエネルギーを吸収し救命しようとする。装置のメーカーは、これを、「フォーギブン・ハイウェイ(forgiven highway)=エラーを許すハイウェイ・システム」と言っているが、なかなか含蓄のある表現である。

3. 人間工学で科学的接近を

交通事故は本当に多い。1995年1年間で死傷事故件数76.2万件、交通事故死者数1.1万人を数えた。これは家庭内災害死0.6万人、労働災害死0.2万人よりも有意に多い。しかもに新幹線は、開業以来32年間で乗客事故死1人である。何故、こんなにも違いが大きいのか。新幹線は設計の最初から人間工学を導入し、それが見事に成功したのである。人間工学の考え、技法を積極的に導入すれば交通事故も顕著に減ると言える。

建設省が、平成8年度から12年度までに「第6次交通安全施設等整備事業5箇年計画」を実施するのに連動して道路局土木研究所は「交通安全研究5箇年計画」を策定した。計画の基本理念に、初めて「道路利用者の人間工学的・心理学的特性や道路の利用方法に根差した分かりやすく、使いやすい適路交通環境整備」を強調した(1996.10.8)。

1) 人間工学の定義

「人間の行動や反応を労働に関連して研究する学際的の科学。機械設計や作業編成を人間の作業能力に適応させようとする。実際の役割は、①生産性の向上、②健康福利の増進(1982、グランジャン監修「オリベッティにおける人間工学」)。キーワードは労働である。労働は実験室では再現できない。労働現場で観察することにより、学ぶことができる。

2) 人間工学の発想・原理

(1) 行動規制(法律の規制概念)ではなく、環境規制(機械・施設やシステムの設計)で本質安全を達成する。

(2) 「事故不注意論」克服

見かけ上、事故当事者が不注意で事故を起こしたと考えがちである。しかし、何人も故意に不注意になる人はいない。その「不注意」が何故起こったかを考えるのが真の解決につながる。不注意を起こした当事者をいくら責めても再発は防止できない。真の事故プロセス解明こそ重要である。それは科学的な事実発見を手掛かりに合理的な手順で実行するのである。まさに、「不注意は事故の原因ではなくて結果である。不注意を起こす真の原因を研究すべし(狩野広之)」である。

例えば、横浜市神奈川区管内での10か月間の事故統計を概観すると派出所による分類で地域によって発生件数に20件から120件まで約6倍の分布上の幅がある。もし単純にドライバーの不注意が事故原因とすれば、交通量に比例した曲線、又は交通量の相違を捨象して横一列のグラフになって然るべきである。事故件数の地域差がこんなに大きいのは単純に交通量の相違だけとは考えられず、道路環境などヒューマン・ファクター以外の要因が優位を占めている証拠だと解釈して良い。人間工学の観点から分析すれば、最も多発している「反町」、最も少ない「栗田谷」、その中間の「青木通」、「東神奈川」をピックアップして発生事故の属性を徹底的に比較分析する。そうすることにより、単純集計による表面的な分析に終わらないで人間、機械、環境、運用・管理と言った多面的な分析が可能になり、見えなかった要因が見えてくるであろう。

(3) 設計の基本発想：人間中心の設計。人間を中心に置き、ハードウェア、ソフトウェア両面を含んだ機械、環境、運用・管理の要素を周辺に等距離に調和した関係を築く。これが今、ISOなどで最も注目される「人間中心のシステム設計」(human centred system design)の大局安定技術パラダイムである

(4) 方法論：プラントニアン・アプローチ。マン・マシン・システムでの人間を理解するためには、①直接観察、②科学的測定、③現場の本人に聴く、を同時並行的に実施する。タスク分析が極めて重要になる。現場を直視する。労働における行動観察が重要となる。

3) ハインリッヒの法則：ニアミス研究で事故予測

(1) 事故発生の一貫性

工場災害の調査で、死亡を含む1件の重大事故があれば、その背景には29件の小事故、合計して30件の顕在事故、そして300件のヒヤリ・ハット事故すなわ

ち潜在事故があるという構造的法則性を発見したが、アメリカの保険会社技師ハインリッヒであった。ここで重要なことは、顕在事故と潜在事故は連続性があることである。したがって、何等の犠牲も損害も発生していない潜在事故を調査して構造的に分析発見できれば、顕在事故を予測できる。方策として、事前に事故防止対策を講ずることができるというのである。筆者は、拡大して背景に更に数千倍の不安全行動があると見る。

(2) 災害と傷害

「重い災害、軽い災害」という表現は誤りである。災害には重いも軽いもない、あるのは「重い傷害と軽い傷害」である。傷害は、単に災害の結果生じるだけである。災害は制御可能だが、災害の結果起こる傷害の程度・コストは制御困難である。最大の傷害グループに災害因果の重要な手掛かりが隠されている。不安全行動や不安全状態は傷害発生前に改善されなければならないし、またそれは可能である。

発生した事故を調査するよりも潜在事故を調査する方がよほど気楽にできる。ただし、事故発生時の構造を解明するには1,000例以上の多くのサンプル数を収集する必要がある。筆者のフィールド研究、第三京浜保土ヶ谷分岐点での迷走行動の調査データは良い例である。構造的に明確であればあるほど、損害ゼロの状態に確実に改善対策、この場合は予告標識の設置を提案するに足るデータは取れるのである。

(3) 正しい応用

危険な考え方はQCC(QCサークル)活動の一貫として精神論的に組替え(解釈を変え)活用、「一番下の不安全行動を潰せ!」「自分の不安全行動を自分で気付け!」と展開すること。何もなくても、どこでもできると言うKY活動はハインリッヒの法則の曲解である。むしろ、不安全行動を誘発するような構造、場の力、状況にこそ科学的なメスをいれて改善しないと事故は減らない。1つの原因を追究し、それを潰すという事例研究ではなく、種々の要因の関係で構成される構造を変えるような事例研究を心掛けるのが効果的である。現実即して、現場にいる人間の視点で世界を捉え直すパーソナル・ビューが新しいポイント。それには人間をより良く理解する必要がある。

4) ヒューマン・エラーの特質

(1) 相対性

エラーは極めて相対的である。やかんから水を注ぐ。茶碗ではこぼすが洗面器ではこぼさない。同じ動作でも環境によってエラーになったりならなかったりする。エラーには次の5つの特性がある。①選択性、

②方向性、③情報性、④心身活動水準で影響される、⑤波動・動揺性(狩野広之)。

(2) サーカディアン・リズムの影響

さらにCFF(フリッカー)値で表される脳の活性水準には、「サーカディアン・リズム」という万人共通の1日の周期があり、事故の発生確率と極めて相関が高い。35年間の旧国鉄での信号違反事故、開通直後(1965)1年間に東名高速道路で発生した居眠り運転事故の時刻帯別変動を見ると、CFF値が最低になる午前4~6時にピークがあり、午後3時頃にもう一つのピークがある。深夜労働(運転)は生理学的に見て極めてリスクである。

(3) 時間圧力で倍増

旧国鉄・労働科学研究所の研究によると、同じ装置を用いて行った選択反応実験では、時間圧力(time stress タイムストレス)を掛けたグループの方が正確さを要求したグループより自覚エラーも無自覚エラーも2倍(エラー率1%)増加した。急がせるとエラーは増えることが判る。

例えば、右折専用信号がない交差点はこれに該当する。「青」で反対車線の直進車の通過を待っていて、「黄」が「赤」に変わった瞬間、反対側の車が突進する直前に曲がることを余儀なくされる。わずかに数秒しか右折できない。右折ドライバーにエラーを強制しているようなものだ。筆者体験の主要交差点例に、神奈川区六角橋、同国道1号線新子安一、鶴見区末吉橋などがある。この問題は、右折専用信号機設置または時差式信号方式採用で改善できる。

4. ヒューマンインタフェースとタスク分析:良い例がたくさんある

1) 事故防止の先駆的研究: 米空軍の一針高度計は今も民間機に採用

- (1) 第二次世界大戦時米空軍新鋭戦闘機で事故・ニアミス多発
- (2) 事故原因追求に心理学者参加
- (3) ニアミス経験パイロットの面接で、高度に関して認識と知覚のギャップに気付く
- (4) 三針高度計は読取りの速さ、精度において一針高度計より劣ることを実験で証明
- (5) 一針高度計(アナログ・デジタル併用)ではプロもアマ(大学生)も差はなし。優れたインタフェースは教育・訓練を省けることを証明した。
- (6) 優れていた視点: (1)パイロット・ミス責めず事故の再発防止優先。(2)学際的研究。心理学者を技

術問題解決に参加させた高い見識、(3)認識と知覚のギャップに焦点、(4)タスク分析実施、(5)HMDの先駆的研究、(6)プラントニアン・アプローチの先取り、(7)人間工学の始まり。

2) 文脈性のあるインターフェイス・デザインの事例

- (1) 判りやすい標準化された地下鉄の案内表示(ロンドン、バルセロナ)。すべての駅に表示、図形表示活用、国際的インタフェース。LEDを活用したローコストで簡潔・平易なバルセロナ地下鉄車内の行き先表示。
- (2) 標準化された判りやすい道路標識(イギリス、ドイツ・アウトバーン)。安心して初心者でも運転できる。エラーを防止する表示。学習効果が発揮できる標準化の好例。
- (3) 判りやすい電話案内帳(British Telecom プリティッシュ・テレコム)。ロンドンのホテルの室から相手(横浜の大学研究室)につながるまで思い立ってから30秒。
- (4) 判りやすい地下鉄の自動券売機操作パネル(パリ、ロンドン、ミュンヘン)。利用者購買タスクの工程順にレイアウトされた操作パネルと1台完結型コンパクトな駅名表示パネルの判りやすい一体化デザイン。
- (5) 文脈性のない道路標識は事故・ニアミス誘発。第三京浜保土ヶ谷インター分岐点迷走多発は、人間工学原理を無視した案内標識が原因。誘目性、視認性、判読性、文脈性ある情報表示系で解決、図形表示による予告標識を提案。NHKテレビの科学番組(サイエンスQ)で紹介された直後に改善。短冊型標識が13枚、門型標識が3枚新設された。予告性(1.6km手前設置)は実現し、その分改善されたが、判読性の悪い標識が多過ぎて効果は不完全。

5. 攻めの安全対策 PL法積極理解で事前予防策を

1) PL法の解釈

- (1) 誤使用を予測し、設計で補完する。ドライバータスクの深き理解を
- (2) メーカー: 無過失責任。製品使用中に消費者の生命、財産に損害発生時、製造物欠陥の損害賠償責任を義務付け。
消費者: 欠陥証明だけでメーカー責任を問える。
「欠陥」: 「通常予見される使用形態」で拡大損害を生じさせるような「通常有すべき安全性を欠いている」状態を指す。
誤使用: 「蓋然性の高い誤使用」、「非常識な誤使用」

(3) タスク分析。「通常予見される使用形態」は、タスク分析で知ることができる。タスク分析は必須である。さらに、「蓋然性の高い誤使用」と「非常識な誤使用」の判断識別の線引きに絶対的基準はない。時代と共に流動的に動く。世の中は消費者優先の思想が普及しつつあり、「蓋然性の高い誤使用」の範囲を広くとる方向に動いている。誤使用の実態は、タスク分析やユーザーのモニター、苦情・相談から知ることができる。

2) 取り扱い説明書の人間工学的改善は急務

- (1) タスク志向の説明がない。緊急時の親切な対応法が書かれてない。死角の範囲など安全上のポイントが集約されてない。簡単な点検修理は自分でできるように編集する。
【例】雨で曇ったときの対応(デフロスター使用法)、ハイテク車はエンジンを切ったらハンドル無効、ブレーキ無効などを周知徹底。走行中のエンスト。ファンベルト切断など。心筋梗塞のように予告なく突然やってくるバッテリー切れ。ワイパー故障修理したくとも構造図説明なし。
- (2) 死角が原因の大型トラックの左折巻き込み事故。運転手は死角の正確な位置を知らない。取説に書いてないし、教育も受けてない。

3) 夜間事故対策

死亡事故の61%は夜間に発生している。夜間の車両後部視認性は低く改良が急務である。トラック後部反射灯の視認性が極端に低いところへ放置駐車を重ねた悲惨なサブマリン事故が起きている。筆者は、東京大井埠頭で発生した山岸事件(2人死亡)民事裁判で人間工学研究者として科学鑑定に協力した。1996年10月、東京地裁は本鑑定を採用し、原告勝訴の判決を出した。この鑑定実験を通して得た研究成果は、反射板の設置位置標準化が急務であること。すなわち、取付高が垂直で10cm上下すると水平視認距離で10mの前後錯覚が生じる。よって、地上高60~70cmに統一するように行政指導と共に、ディーラーの協力による啓蒙活動も重要かつ必要である。

6. 人間工学からみた安全管理のポイント: 全員が安全エキスパート

1) 事故の科学的解明に学際的接近を

- (1) 事故犯罪視からの脱却。技術災害視への転換。責めるより褒める。知恵の発掘。
- (2) 事実(データ)に立脚した安全管理。科学的アプロー

チを重視

事故は情報の宝庫だから、事故から教訓を得て類似事故の再発防止に役立てようという発想で考えた事故プロセスの科学的解明方式をひとつ提案する。再発防止を最優先し個人を責めるより、構造的な分析を重視した発想の実践である。複合的事故原因説に整合した、全国的に標準化された人間工学チェックリスト形式の交通事故情報収集ターミナル(ポータブル端末)を警察官は常備する。交通事故現場では、人身・物損の別なく目の前の現場から最低の情報を系統的に収集する。JRの車内発券のように、押しボタン方式で順次質問に答えるやり方で入力してゆく。交番へ戻ったらアダプターに接続し、(財)交通事故総合分析センターのような学際的分析ができる機関に設置されたホストコンピュータにデータが伝送、蓄積される。そこでは常駐の専門家が学際的に分析する。単純集計でなく人間工学原理を活かしたクロス集計を行い、人、車、道、道路標識、交通制度など多面的に事故対策を提案してゆく。

- (3) 安全教育・安全環境整備。ハード(交差点改良 etc.) ソフト(信号点灯方式改良 etc.)両面作戦。

2) なるほど納得! 安全運転チェックポイント

(1) 乗車前

- ①保険、②長期整備、③直前整備、④睡眠: 睡眠時時間5時間を切ったら運転しない、⑤ドライブ・スケジュール

(2) 運転中

- ①自分だけは安全ドライバーと思うな、②上手に譲る、③自車の位置付けを絶えず把握する、④視界の確保、⑤見えないところを勝手に都合よく判断するな、⑥「ながら運転」はしない、⑦自転車と子供・老人を見たら赤信号と思え、⑧助手席にいる人は良いナビゲーターになれ、⑨後続車に余裕を持ってこちらの意思を伝える、⑩眠くなったらすぐに休憩・仮眠をする、⑪隊列運転はしない

(3) 改善への日常心得

- ①官民一体の交通安全促進

添付資料(1は省略)

- 1 堀野定雄 製造物責任(PL)法と機械工学-人間工学導入でユーザー視点設計を-日本機械学会誌。Vol.99, No.934, pp.41-43, 1996-9.
- 2 堀野定雄 安全運転チェックポイント-人間工学から見た交通安全管理-、セーフティ神奈川、pp.8-9, 1994.5. (16頁に紹介)



安全運転チェックポイント

堀野定雄(セーフティ・神奈川 1994.5から)

これは、神奈川県警の依頼で昨年11月18日に「神奈川・鶴見働く青少年等運転者交通安全連絡協議会主催の研修会」で行った講演に際してドライバー向けに作成した安全運転ノウハウに若干の加筆を行ったものである。特徴は単純な抑制的・禁止的な「べからず集」でなく、人間工学の視点に立って運転手ができる安全要領をまとめた点にある。A: 乗車前とB: 運転中およびC: 日常的な改善に分けて整理した。日常ドライブに出かけるときや社内の安全管理に参考にさせていただければ幸いである。

A: 乗車前

- 1 保険: 加入している保険の種類を確認し、運転手の年齢制限、搭乗者保険の金額などを十分に吟味し、最悪事態(全員死亡、相手側も死亡)に十分対応できるように備える。グループでドライブするときでひとつでも条件を満たしていなければ、その車の使用を見送る。
- 2 長期整備: 自分の命を託す、あるいは場合によっては他人の命を預る機械でもあるから少しでも異常がみつければ、直ちに点検・修理をする癖を付ける。故障の場合は修理・部品交換をケチらない。そして原因・修理箇所などについて認識を深めるように努める。自分の車の健康状態を絶えず気配りしてあげるといふ心構えは愛車精神につながる。
- 3 直前整備: ガソリン、オイル、バッテリー、ラジエータの冷却水、タイヤ圧のチェックはドライブ前日までにやること。ドライブ当日に行うとドライブの時間計画に食い込むことが起こりやすくなり、ひいては時間の焦りにつながる。
- 4 睡眠: 睡眠5時間を切ったら運転しない。運転前日は必ず最低5時間の睡眠を取る。睡眠不足は居眠り運転の原因になるだけでなく、

正常・迅速な判断能力が鈍る。とくに、**高速道路運転は意外と単調労働**であり脳の活性水準が低下しやすい(フリッカー値変動など科学的根拠あり)。もしも睡眠時間が不足していればこの傾向を助長することになり危険側へ傾斜する。人間共通の生理・心理的な原則に支配されていることを認識し、「自分だけは特別だ」などと過信しないこと。

- 5 **ドライブ・スケジュール**: 長距離の場合はドライブ・スケジュールを立てる。2時間ごとに休憩を入れたスケジュールを基本とする。道路マップを事前に確認し、休憩をどこで取るか方針を決めておく。とくにグループで行動する場合は、同じ道路マップを運転手が共有することが重要である。

B: 運転中

- 1 **自分だけは安全ドライバー**と思うな: 走行20万キロを無事故・無違反で走った実績があっても、初めて安全な運転手の資格あり。つまりこれくらい走れば、運転に関連したリスク場面などいろいろな修羅場を経験できるはずだから。事故で毎日死んでいくドライバーたちも「自分は危険なドライバーだ」と思って運転している人はひとりもいない。
- 2 **上手に譲る**: 上手な運転とは、他車より先に、または速く走る運転ではなく、他車に対して上手に譲れる運転である。利己主義にならない。道路は皆のもの。会社や社会でたとえ地位が高くても、道路では皆平等である。
- 3 **自車の位置付けを絶えず把握する**: 自分の周辺交通状況について、あたかも頭上ヘリコプターから見下ろしているかのようなイメージをつかむ。そのためには、前方はもちろん、ルーム・ミラー、左右のサイド・ミラーを活用して

後、左右の交通状況、および反対車線の交通状況までダイナミックに把握するようにする。

- 4 **視界の確保**: ミラーの傾きは自分に最も都合よいように必要に応じ調節する。雨天の時は面倒と思わないでミラーを拭いて視界の確保に努める。ダッシュ・ボードの上に前方視界を遮るような余計な物は置かない。反射率の高いものを置くと、前窓に反射して前方視界を邪魔することを心得ておく。運転席の高いトラックは自ら補助窓の内側に視界を遮るような板などを張らない。自車の死角は事前に知っておくこと。
- 5 **見えないところを勝手に都合よく判断するな**: 機械の操作において、人間は見ることによって大部分の情報(80%以上)を取り込んでいる。前方、カーブ、右左折時、見えないのに「見た」と判断するのは最も危険である。状況は自分に最も不利になっていると考えてバランスが取れる。渋滞時1車線だけ空いているときは要注意。渋滞列の間から飛び出しがありうるからである。
- 6 **“ながら運転”はしない**: 運転中は眼球は時間の8割以上は前方を見ている。視線を前方から引き離すような行動は慎む。運転に集中するべし。一見前方の交通状況が安定していると思われても、わずか5~10秒で交通状況は変化するものと心得るべし。例えば、運転しながらシートベルトを掛けるとか、地図を見ながら行く先を探すとか、CD、テープのかけ替えをやるとか。
- 7 **自転車と子供・老人を見たら赤信号**と思え: 交通弱者である彼らは、どんな挙動を取るか予測しにくいから。一般に老人・子供は視覚・聴覚など知覚能力や危険回避の運動能力が他世代より劣っている上に保護してもらえるという期待感を持っている。自転車は実際は機敏な行動が取り難いのに本人は軽快だと思い込んでいる心理ギャップを認識する。
- 8 **助手席にいる人は良いナビゲーターになれ**: 運転手の運転を阻害するような行動会話は事故を誘発する。むしろ、運転を助けるように心

がける。後部座席の同乗者とふざけたりして運転手だけを会話の中から取り残すようなことに荷担しないこと。

- 9 **後続車に余裕をもってこちらの意思を伝える**: 車線変更を頻繁・みだりにしない。車線変更をするときはウィンカーを3~4回は出して後続車が同意・承認したことを確かめてから実行する。急な車線変更はしない。
- 10 **眠くなったら、すぐに休憩・仮眠をとる**: 眠くなれば、本人は大丈夫と信じていても、客観的にはフリッカー値は下がり、不安定な運転行動を頻繁にとるようになる。
- 11 **隊列運転はしない**: グループでドライブ、とくに長距離ドライブをする時は出発する前にどこで落ち会うか主要点の数箇所を地図の上でお互いに確認しておくこと。観光バスなどよく見られるような隊列を組んで先頭車の後に続いていくというようなドライブを絶対にしないこと。彼らはプロであり、全体計画を全員が把握したうえで運転しているのだから。路上は特定グループの独占場ではないことを知るべし。一列に並んで走るには他の車の通行を邪魔に感じたり、自分のエゴがどうしても出てしまう危険なドライブ・パターンが生じる。周辺の状況把握より付いていくことに神経が集中してしまう結果、心理学で言うところのトンネル効果(注意が一点に集中して周辺が見えなくなる心理状態)が災いを招く可能性がある。

C: 改善への日常心得

官民一体の交通安全促進: 日頃の心構えとして標識や信号サイクルなど公共の安全に関係があると気付いたら道路施設の改善提案を積極的に警察や建設省などにする。毎日利用している道路の特徴、とくに欠陥(信号の点灯方式や道路標識など)は警察官や建設省の役人よりその地域の利用者の方がよく熟知しているものである。道路はみんなの財産で、交通安全はみんながエキスパートになれる。官民一体の協力姿勢が重要。



(セーフティ神奈川 1994.5 pp.8-9)

NPOの活動と労働行政

労働省は、6月27日、委託研究「民間非営利組織(NPO)の活動と労働行政に関する調査研究報告書」を発表した(担当は、大臣官房政策調査部総合政策課)。この報告書の「概要」と第3章第3節「労働分野の活動を行うNPO」の部分を紹介する。

なお、調査の一環として、5月28日に全国安全センターがヒアリングを受けている(対象8団体)。

× × ×

阪神・淡路大震災を契機にボランティア団体等の民間非営利組織(NPO)の活動が注目され、先の通常国会(第140回国会)においても、「市民活動促進法案」が審議されたところである。

NPOが今後社会的に益々重要な位置を占めることが予想されることから、NPOと労働行政との関係について整理・検討を行うべく、政策調査部において、平成8年度に「民間非営利組織(NPO)の活動と労働行政に関する研究会」(座長:井原哲夫 慶應義塾大学商学部教授)を開催し、

- (1) NPOにおける勤労者ボランティアの受入れの実態
 - (2) 労働分野の活動を行っているNPOの実態
 - (3) 今後の雇用・就業の場としてのNPOの有望性
- という3つの視点から調査研究を行った。その報告書の概要は以下のとおりである。

なお、調査研究の一環として、総数約1,000のNPOを対象にアンケート調査を、8団体を対象にヒアリング調査を実施した。

(備考)本調査研究は、(株)第一総合研究所への委託により実施した。

報告書の概要

1. NPOとは

○Non-Profit Organizationの略。民間非営利組織。

一般的には、以下の4つの要件を満たす団体をいう。

- (1) 活動が、非営利で、継続性があること。
- (2) 設立主体が、行政機関・業界団体主導ではないこと。
- (3) 活動拠点が、行政機関・業界団体に置かれていないこと。
- (4) 活動経費のうち2分の1以上が自前で確保されていること。

○全国で約8万5千団体あるとの推計がある。(平成7年度経企庁調査)

2. 本調査研究の背景・目的

○背景

- ・阪神・淡路大震災の被災者支援活動等で、ボランティアの組織団体として社会的に注目されたこと。
- ・国としても、NPOを市民セクターとして支援する気運。NPO法案が先の国会で審議されたこと。

○目的

労働行政は、今後NPOとどのように関わっていくべきか。特に、以下の3点につき、実態を把握する。

- (1) NPOは、勤労者ボランティアを無給スタッフとして受け入れていると思われるが、そうであるのか。
- (2) 労働行政分野の活動を行っているNPOの実態はどのようなものか。
- (3) NPOは、今後の雇用・就業の場として有望であるのか。

○実施した調査

- ・NPOへのアンケート調査(「労働行政に関わるNPO調査」[400団体]、「NPO就労実態調査」[600団体]の2本)を実施。
- ・NPOへのヒアリング(8団体)を実施。

3. 勤労者ボランティアの受入れ団体としてのNPO

○調査結果

- ・「NPO就労実態調査」(175団体回答。回答率約29%)によれば、会社員、公務員等の勤労者ボランティアがいると回答した団体は、約47%(いないは、31%)。「いる」と回答した団体のうち、勤労者ボランティアの割合がスタッフ総数(専従スタッフを除く。)の5割を超えるものは、約40%。

NPOは、勤労者ボランティアの受入れ先の一つとなっている。

- ・無給スタッフは、NPOのスタッフ総数(約3,800人)の約5分の3を占める。

女性がやや多い(約55%)。年代は、男性は40~50歳台が約半分、女性は20歳台・40歳台・50歳台で各20%台と多いが、30歳台にM字型のへこみが見られる。就労時間は、週10時間未満が最も多い(約3分の2)。

○研究会における指摘

- ・勤労者ボランティアの定着のためには、受入れ先のNPO側の支援も必要。

「労働行政に関わるNPO調査」によればNPOは人材の量的不足に悩んでいる(約6割)ことから、具体的には、企業・労働組合・NPOサポートセンター等の協力を得て、NPOに対して勤労者ボランティアの情報を提供する「勤労者ボランティア人材バンク(仮称)」のような方策を検討していくこと。

4. 労働行政分野の活動を行うNPO

○調査結果

- 「労働行政に関わるNPO調査」(回答数120団体。回答率30%)によれば、事業内容としては、障害者・高齢者・外国人など労働市場において不利な立場に置かれがちな者を、労働相談・生活相談・職業訓練等の実施により支援する団体が、過半数を占める。次いで、「勤労青少年の健全育成、ボランティア等の促進」(約17%)、「内外の労働問題の政策提言」(約17%)、「国際協力・交流」(約16%)、

「労働問題の調査研究」(約13%)。

- ・スタッフ総数が30人未満の団体が約7割、年間予算が500万円未満の団体が約4割。
- ・約4分の3が任意団体であるが、NPO法案による法人格の取得希望が過半数と高い。
- ・ヒアリング調査によれば、NPOの中には、以下のような特色のあるものがあった。

- (1) 先駆的事業を実施している。(例:精神障害を有する労働者に対する精神的サポートを中心とする就労支援)
- (2) 行政では対応し難いサービスを提供している。(例:就労女性の子供を近隣の会員の家庭で廉価に預かる。)
- (3) 対象者に全人的に関与し、異なる行政分野にニーズを伝えるチャンネルの役割を果たしている。(例:外国人の労働相談・医療相談・パスポート更新等)

※対象8団体は、女性就労支援2、障害者就労支援2、高齢者介護1、労働相談2、その他1。

○研究会における指摘

- ・今後、労働行政が、充足が必要とされる勤労者のニーズをすべて自ら発見し、自らの手でこれに対処することは、効果的でもなく効率的でもない。
- ・将来的には、労働行政分野の活動を行うNPOに資金・場所・情報等を提供しつつ具体的なやり方を任せるといったことも必要。
- ・その前提として、行政とNPOの役割分担・関与の在り方につき、基本的整理が必要であり、今後の課題。

また、NPO側のいう「パートナーシップ」の具体的内容についても、今後、検討が必要。

5. 雇用・就業の場としてのNPO

○調査結果(「NPO就労実態調査」)

- ・スタッフ全体(約3,800人)のうち、約5分の1が有給専従スタッフ、同じく約5分の1が有給非専従スタッフ。
- ・スタッフの分布は、スタッフ総数10人未満の団体が約3割、10人以上50人未満が約5割。有給専従スタッフは、女性の方が約6割と多い。男性は30~40歳台、女性が20~40歳台が中心。就

労時間は、週40時間以上が最も多い(過半数)。

給与形態は、月給中心。労働保険には、約3割の団体が加入。社会保険は、2割台。

・有給非専従スタッフも、女性の方が約6割と多い。男性は20歳台が約3割、女性は40歳台が約4分の1と最も多い。就労時間は、週20時間未満が過半数を占める。

給与形態は、時給中心。労働保険・社会保険に加入しているNPOは、1割未満。

・有給スタッフの給与水準は、ヒアリング調査によると、中小企業並みに支給しているNPOも一部あったが、原資不足で十分に支給できないという団体が多かった。

・就業・労働条件に関する規定がある団体は約3分の1、労働組合・労使協議組織がある団体は約6%に過ぎない。しかし、過去に就業・労働条件をめぐる紛争があったNPOの割合は、約1%と少ない。

・NPOは、今後、法人格を取得して事業を拡大していく方向にあり、一定の雇用量の拡大は期待できる。しかし、有給スタッフの就業・労働条件は、一般勤労者並みとは言えない状況。

○研究会における指摘

・今後、NPOがその事業の発展を期すには、有給スタッフの就業・労働条件の改善と有給スタッフとして働こうとする人々に対する多様なキャリアパスの提示が必要。

・このため、労働行政としても、NPOサポートセンターの協力を得て、就業・労働条件改善のノウハウの提供、多様なキャリアパス・モデルの開発支援などの援助の実施を検討していくべき。

6. 今後の課題

以下の事項の更なる解明。

- (1) 雇用・就業の場としてのNPOの可能性
- (2) NPOで働く有給スタッフの活動内容、就業・労働条件に関する意識等の調査
- (3) NPO支援の軸と期待されるNPOサポートセンターの実態等
- (4) 労働行政とNPOが協働関係を形成するに当たっての基本的考え方
- (5) 今後、NPOと協働していくことができる個別

分野はどのようなものがあるのか、また、その分野での「パートナーシップ」の具体的な在り方

労働分野の活動を行うNPO

1. 労働分野の活動を行うNPO

(前略)ヒアリング調査によれば、①NPOの活動の公益性は、行政のそれと比較してより個別具体的であること、②NPOの中には行政では対応し難いキメ細かいサービスを提供しているものがあること、③NPOの中にはその取組が行政の施策に取り入れられた実績を持つなど先駆的事業を実施したものがあること、④NPOの中には複数の行政分野にまたがった対象者のニーズを各行政機関に伝えるチャンネルとしての機能を果たし、対象者の全人的ニーズの充足に役立っているものがあることなど、労働行政上からも注目すべきものが見られた。

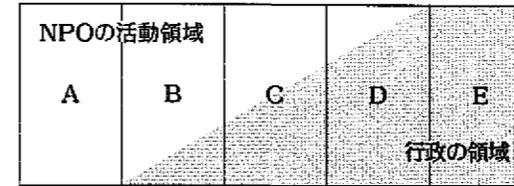
2. 協働のための基本的な考え方

「労働行政に関わるNPO調査」によれば、NPOと労働行政を含む行政との現在の関係は、無関係であるというものは少なく(12%)、施設の利用、事業の受託、運営補助金の受給など何らかの関係性を有しているものが多くある。そして、NPO側は、補助金の交付、審議会等の委員への就任、事業委託、情報の提供など、労働行政に対して一層の支援を望んでいることが判明している。

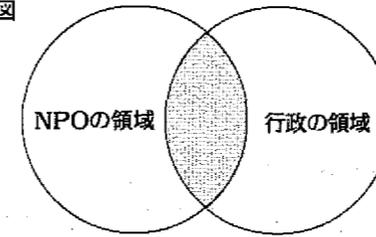
労働行政と労働分野の活動を行うNPOは、今後、どのような関係を結んでいくべきであろうか。もとより、労働行政も、労働分野の活動を行うNPOの活動も、勤労者が充実した職業生活を送れることを非営利ベースで目指す活動であり、その基本的方向は一致している。しかしながら、双方の組織の理念、歴史、構成、仕事のやり方等については、当然ながら違いがある。

労働行政が、充足が必要とされる勤労者の個別のニーズをすべて自ら発見し、自らの手でこれに対処することは、効果的でもなく、効率的でもない。今後、NPOセクターの成長に伴って、NPOに資金、場所、情報等の資源を提供しつつ具体的な

第1図



第2図



仕事のやり方についてはこれに任せたり、場合によってはNPOの長所を生かしこれに対応を全面的に委ねる方が、結果として勤労者の福祉の向上をもたらすような場面も多くなると考えられる。他方、本来行政の手で行うべき仕事をNPOに行わせたり、行政がNPOの存在意義とも言える自主性・独立性を失わせるような形で関与することは、適切ではないだろう。

NPOと行政の役割分担に関しては、様々な考え方がある。例えば、以下の第1図(山岡義典氏の考え方を参考にした。)のようなものである。AはNPOが独自に活動する領域、Eは行政の固有の責任領域である。中間のBからDまでの領域は、NPOと行政とが各々の役割を持つ領域であるが、領域の性質によって両者の比重が異なり、両者の関与の割合は変化する。すなわち、BはNPOが主体で行政が支援する領域、CはNPOと行政とがほぼ対等の領域、Dは行政が主体でNPOが参加する領域である。そして、BからDまでの領域においては、第2図のように、行政の領域とNPOの領域に何らかの交錯が生じており、両者は、この交錯部分において協力関係(「協働関係」)を結び、それ以外の部分においてはお互いの領域として尊重する関係に入ることが可能である。そして、この関係は固定的なものではなく、今までDの領域にあった両者の関係が、時代や状況の変化によりBの領域に推移することも考えられる。

いずれにしても、今後、労働行政と労働分野の活動を行うNPOとが本格的な協力関係を形成するためには、相互の役割分担・関与の在り方についての基本的考え方を整理して、双方において認識の統一を図る必要がある。

3. 協働のための「パートナーシップ」

行政がNPOと連携を図る場合、行政関係者が銘記しなければならない事項に「パートナーシップ」の概念がある。「パートナーシップ」とは、NPOが行政と協働して事業を行う場合にのっとる原則であり、その内容は、①NPOと行政とは、協働して事業を行うといっても、お互いに異なる存在であること(非同一性)、②NPOと行政とは対等の立場で協働事業の契約をすること(契約の対等性)、③その契約は有期限であること(契約の有期性)ということである。また、契約の対等性との関連で重要なのは、NPOは、多かれ少なかれ行政の政策の在り方に独自の主義主張を有し、その主義主張に沿って行政に働きかけを行うという機能(アドボカシー機能)を有することである。

「パートナーシップ」は、米国のNPOが長年の活動から編み出した概念で、日本の多くのNPOに受容されていると言われる。NPOは、自主性・独立性が存在の原点であり、それらは尊重されなければならないということである。多くの行政関係者にとって、「パートナーシップ」はあまり馴染みのない概念であろうと予想される。今後、行政の各分野において「パートナーシップ」とはどんなものであるのか、それほどのように運営されていくべきかについて、更なる議論と試行錯誤が必要と思われる。

民間非営利組織(NPO)の活動と労働行政に関する研究会

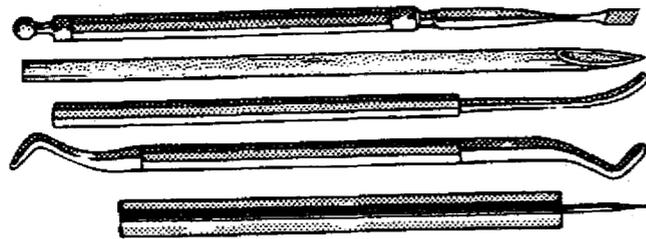
座長 井原哲夫 慶應義塾大学商学部教授
 逢見直人 ゼンセン同盟常任中央執行委員
 菅原敏夫 東京自治研究センター研究員
 為貞貞人 (財)勤労者リフレッシュ事業振興財団、勤労者ボランティアセンター主幹
 中村陽一 都留文科大学文学部助教授
 山岸秀雄 (株)第一総合研究所代表取締役

連載46

監督官労災日記

井上 浩

全国安全センター議長



地方労働基準監察監督官

1974年11月13日(水)曇

川口市の東芝ケミカル株の局署合同監督。上野監督課長、原田監察官、金子技官(もう監督官だったか?)、安田川口署長、萩原川口一方面主任。酔って上野課長、また「井上さんは全労働を指導している。それで人事で損をしている」と。いまだにこんなことを言っている。(K氏のざん言が続いているためだろう。幹部が組合を嫌っていることがよく分かる。)やめる時か。

11月14日(木)晴

午後地検へ捜査報告追加分持参。産業労働の千葉氏より電話。春開読本原稿依頼さる。ブック2冊を現役中に出したいので我慢。

11月15日(金)晴

休んで12:42大宮発。信州3号。16:16長野

着。全金支部伊藤書記長ほか1名出迎え。感じのよい人たち。討議傍聴。(翌日学習会出席)

11月22日(金)晴

午前中産業労働千葉氏来局。本省補償課小池補佐が、原稿についてさかんに難題を吹かけていると。課長が昨日の本省からの電話で小池氏(監督課とはラインが別系統)のところへ行った理由がようやく分かった。家庭のことがあり午後は休んで帰る。

11月25日(月)晴

午前、課長が小会議室へ呼び2人対談。本省小池補佐より話があったとして、同郷(同じ九州出身)の友人として話したいと低姿勢。①強制ではないが原稿一部訂正してほしい。②だめなら監督官という肩書ははずしてほしい。③それもだめなら仕方がない。本省の書いた要望を渡される。(これは産業労働調査所の千葉さんが企画した「職業病ハンドブック」の中載る予定の私の原稿をめぐるいざこざで

あった。当時は頸腕症をはじめとする職業病問題が産業労働調査所をも含めて、全国的にさわがしかった。そこで、労研の三浦副所長、安西弁護士、私の3人を編集委員として32人が執筆することになっていた。もちろん労働省にも書いてもらうつもりで千葉さんが交渉した。

ところが労働省交渉は最初から難航した。まず、労働省は本の最初に載せろと主張した。(これは実際には三浦さんが最初になった。)次に、相談の順序がいけないといった。上の階の大臣官房の労働保険徴収課に相談に行き、次に下の階の労働基準局補償課に行ったのがいけないという。この種の本は補償課に相談に行き、そこでまとめるのが順序であるといって協力しないという。(後の補償課長であ

る内田さんに聞いたところによると、この係長は内部では評判の良い人だということだった。しかし、善人でも役人として民間に対すると豹変するというひとつの例であろうか。

次に問題になったのが私の原稿の記述である。中心は昭和48年9月21日京都地裁で労働省が腰痛裁判で負けたことを書いたことであつた。小池メモでは「本件は、控訴審において継続中」であるからまずいということであつた。しかし、昭和51年4月2日控訴審でも労働省は敗訴し、遂にそれまで認めなかった非災害性の椎間板ヘルニアについても「労働の積み重ねによって発症する可能性は極めて少ない。」(昭和51.10.16基発750号)という表現で例外的に認めることになった。後に労働

(小池補佐の要望)

表現上、部内職員としては好ましくないと思われる部分。

1. P.159「専門の医師の間にさえ、見解が統一していない。」

鉛中毒については、予防規則(健康管理)、認定基準は、斯界の専門家の意見を聞いて作成されたものであるから、一部においては批判があることは事実であるが、上記の表現は妥当でないと思われる。(とくに部内職員が本として公表する場合)

2. P.160~161

認定基準は、斯界の専門家の意見に基づいて策定されたものであるから、労使医師等に十分理解されることが望ましいので、表現としては、妥当を欠くと思われる。出来得れば、「これはもちろん～現実の問題とし

ては」を削除することが望ましい。

3. P.307~308について

P.307の末行「なお、～よく考えておくべきであろう」

上記は、部内職員が審査会を推測批判し、一般に対して誤解を招くおそれがあるので削除するのが望ましい。

4. P.335(7行以降)

「労働保険審査会～こだわりすぎているのかもわからない」を削除することが望ましい。

5. P.386 □ 裁判例

本件は、控訴審において継続中のものであるから、確定したものと誤解されることは問題がある。P.399の判決までにとどめ、控訴中であることを附記することが望ましい。

省担当者に聞いたところによると、裁判になった椎間板ヘルニアは、非災害性のものでなく災害性のものであったと考えられ、当時の認定基準でも業務上認定できたものを福知山署長が判断を誤ったということであった。なお、被災者は京都府職員であったが、当時はまだ地方公務員災害補償法制定前であったため労災保険で扱ったものである。

結局、職業病ハンドブックは1975年5月15日発行され、A5判で本体750ページ、別冊付録350ページ、9,800円であり、私は「IV 職業病の予防・補償法規」102頁を書いた。いまから見ると未熟そのものである。なお、その頃のいつであったか日本労働者安全センターの蒲池さんから、私が安西さんと一緒に書いたことを見て、今後は私を学習会には呼べないといった労組幹部があったということを知った。何ともきびしいことである。

小池さんのその後については、退職後の私の日記に次のように登場してくる。

1981年12月1日(火)小雨晴

8:55羽田発。富山空港に協会の宮田業務課長出迎え。講演前に小池局長と歓談。120名出席。料亭“まる三”続いて2軒まわる。四柳基準協会事務局長、カーバイトの課長、局労災課2名は料亭だけ。東急インNo.806宿泊。(小池さんは富山局長で、富山労働基準協会の講演であった。翌年も行った。前年は安西さん。私が行ったのは小池さんに内田さんが紹介したのであった。富山協会には富山局の天下りはなく、建物も含めて北陸電力の影響下にあるようだった。四柳局長は陸軍士官学校の学生(中卒等と違い下士官が入校)出身の職業軍人だったようだ。なお、小池さんも善良で優秀な公務員のひとりだった。その職務が私の原稿

に物を言わせたのだろう。)

11月26日(火)晴

6:50出発。お花畑駅で落合い技術研修へ。上野監督課長、馬場秩父署長、上條監督官(現埼玉局庶務課主幹)、研修生は箱守(現池袋次長)、江木(福岡局賃金課長)、金子女史(退職)の3監督官。秩父営林署高橋課長他1名とともに車2台に分乗し大滝村の集材作業現場へ。昼食の後に見学。続いて三国峠へ。快晴にて眺望絶景。途中奇岩怪石の間に紅葉残る。日影にはつららあれど温し。長野県側はから松林続く。ハツ岳が正面にそびゆ。大滝村日室の寮泊。(私は統括研修担当官であった。)

12月3日(火)曇時々晴

午後、課長、一倉係長(浦和署長退職、現埼玉労働基準協会専務)と秩父へ。大月館泊。馬場署長(死亡)、小川第1課長(いわき署長退職、現在陸災防埼玉支部)も泊。山口組社長他1名。猪鍋をつつく。美味。はじめて秩父夜祭りを見る。(夜祭り見物であった。以前には本省からも来たりして、署の職員1人が会計に関して刑事問題を起こしたこともあった。)

12月28日(土)晴

局の御用納めの後、浦和署より来てくれということで行く。長谷川署長、依田次長、栗原1主任、会田3主任、金子労災課長、中山業務課長。日本酒2本、海苔、手帳、カレンダー等沢山持たせられる。金子課長は別にウイスキーをくれる。この人たちの好意を考えると退職の決意が鈍る。(当時は年末に署に沢山の物が来たのである。それに反して局は閑散としていた。)

1975年2月5日(水)晴

春日部署長以下昭和50年度行政方針の打ち合わせに来局。ついでにK化学工業ベンジジン事件捜査についても話あり。

2月18日(火)晴

午後地検に春日部署管内のベンジジン事件について打ち合わせに行く。3階応接室で打ち合わせ。地検は広瀬検事と岩下副検事。春日部署は鎌田署長、長島第1課長(当時まだ方面制でなし。)、岡野監督官(現新宿署長)、局は井上。夕方上野課長と鎌田署長(上野課長の前任の監督課長)の2人と浦和駅の2階で飲む。鎌田署長曰く。“井上さんは全労働支部の指導力を握っている”と。(いつまでもしつこくそう思われている。サラリーマン社会のざん言を信じ、どうしても改めない。)

2月20日(金)晴曇

地検の意向は次のとおり。次席検事の意向も聞いてあると岩下副検事。

- (1) 捜索差押さえをやること。
- (2) 逮捕はしばらく待つ。
- (3) 令状は現在の資料で可。
- (4) 捜査官が手不足であれば検察事務官を応援に出す。
- (5) 刑事部長も関心を示している。
- (6) 押さえるものは以下のとおり。

①見本、②仕入台帳、③アルファオルトB、④ダイレクトブラック等

(労働安全衛生法第55条の規定により、製造したり輸入したり、使用したりすることを禁止されているベンジジンを使用して、染料を製造している小さな工場が春日部署管内に発見されたのである。このベンジジンは小さな工場でも簡単に製造することができて、しかも、それを原料として安価で堅牢度の高い染料をつくることのできる。零細な染色工場に需要がある。ベンジジンはぼうこう癌ができる有害物質であるが、今回の事件の発覚した経過は、以下のとおりである。

- (1) 1973年7月11日、染料製造に従事していた労働者が、都立病院で受診したところ、ベンジジンによる前がん症状が認められた。
- (2) 74年4月頃、事業主より療養補償給付の請求様式のことでも署へ電話照会あり。U事務官回答。
- (3) 同年5月4日、事業主5号様式証明。
- (4) 同年5月18日頃、労働者5号様式を病院に提出。
- (5) 同年9月10日、病院からの診療費請求書を東京労働基準局受理。(第1回請求分 74.8.1~74.8.31 健保より変更。通院治療)
- (6) 同年9月11日、東京基準局審査し事業場が埼玉であるので移送決定。
- (7) 同年9月25日、埼玉基準局受理。
- (8) 同年10月11日、埼玉局より移送し春日部署受理。
- (9) 春日部署が労働本省による労災保険の中央監察を受けるので、その準備として過去に支給決定したものを再度しらべていて、製造等禁止物質を使用していることを第3課長(労災保険担当)が発見し第1課(事業場監督担当)に連絡した。そこで、監督係で11月29日に事業主を署に呼び出ししらべたところ、ベンジジンを使用して染料を製造していることが判明した。
- (10) 同年12月6日、監督官等で災害調査実施。大へんな事件が発生したのである。本省の情報によると、埼玉と大阪に秘密で製造している工場があるらしいということで、後にそれも調査することになった。通常は韓国で製造しているらしいということであった。とにかく、このような特異な事件の発生で、やがて私の筆禍事件までも起きることになる。)



フィリピンの安全センター IOHSAD

スービック海軍基地退職者800名にアスベスト症?!

INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL
HEALTH & SAFETY DEVELOPMENT

池田理恵

神奈川労災職業病センター

7月24日から8月7日まで、フィリピンに行ってきました。

最初の1週間は、「常石セブ造船問題を考える会」の第2次現地調査団に参加した。これは、常石造船という会社が、セブ島に造船所を作っているのだが(アポイティス財閥との共同事業)、現地での住民の強制立ち退きや、マングローブ林の破壊、海洋汚染などの環境問題が起きており、そのために今回は現地の住民、NGOとの交流を目的とした調査であった(今回の調査団は、環境問題に取り組んでいる弁護士、ルポライター、牧師、学生、NGOスタッフ、造船労働者と多彩なメンバーであった)。限られた日程ではあったが、予定していた調査計画をほぼ達成することができた。

その後、せっかく「戻ってきた」(注:筆者は、1989~1993年までフィリピンに留学していた)こともあり、「里帰り」がてら、日程の許す限り、関係する団体を訪問しようと、一人セブ島をあとにした。

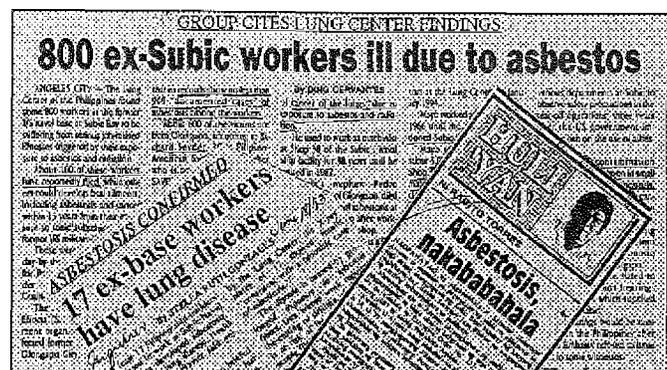
まずは、マニラの国内空港を経由して長距離バスで、一路バギオ市へ。数年前までは、マニラから4~5時間であったのが、今、高架鉄道(LRT)をEDSA(エドサ通り・ハイウェイ)の真上に作っていることもあり、市内は大渋滞。交通渋滞を緩和するためにLRTを作っているらしいが、だいぶ先のような。市内を抜けるのに、約2時間ほどかかってしまったので、7時間くらいバスの中に閉じ込められ、バギオについたのは、夜であった。

フィリピンでは、この時期は雨期。台風が近づいているらしく、連日の雨。高原都市バギオはさすがに寒くて、セーターを着ている人が多かった。

早速、翌日にMCDC(Mining Communities Development Center INC、訳すと鉱山地域開発センター)を訪問。アポなしで行ってしまったので、案の定、誰一人としていなく、待ちぼうけをくわされる。幸いにして、MCDCの事務所は、他のNGOの事務所と同じビルの中にあっただけで、そこで、「人が来るまで」待つことになる。

WWP(Women workers program、女子労働者センターと訳した方がいいかもしれない)という、とくに、バギオ市郊外にある輸出加工区での問題に取り組んでいる団体の事務所で、待つことができた。輸出加工区での労働者は、ほとんど女性で、労働条件や雇用条件(ひどいところだと、18~25歳の未婚女性に限られている。)などが問題になっている。しかし、その問題自体が、表面化されていない。労働組合が作られていない(できない)ということ、また、その労働者たちとのコンタクトが非常にむずかしく、WWPでも、アメリカ資本の工場労働者しか連絡がとれていないのだと聞いた。

実際に、その場所まで連れて行ってもらった。バギオの中心街から、タクシーで10~15分、閑静な住宅街の中に、工場が点在する。以前この地区は、自治組織があり、工業化に伴う土地立ち退きに対



して、反対運動を行なったが、裁判に負けてしまい、しかも何の保障ももらっていないことを聞かされた。ガイドをしてくれたWWPのスタッフが、試みに、ある工場で見学を申し入れたが、しっかりとガードマンに断られてしまった。

輸出加工区から戻ってくると、MCDCの所長が待っているとのことだったので、早速会いに行く。知人より、私に来るといことは聞かされていたが、家族に不幸があったため、しばらく留守(注:フィリピンでは、葬儀は約1週間かかる)にしていたらしく、やっとのこと事務所に戻ってきたのだと、所長のカタリーノ・コルプス Jr.氏がお詫びしながら迎えてくれた。

MCDCは、鉱山労働者に対する安全衛生の教育をするだけでなく、その鉱山の地域住民に対しても教育を行なっている。あいにくの雨だったので、鉱山地域を見学することはできなかったが、ある鉱山地域でのリーダーである青年、フェルナンド・マンガリ氏にも会うことができた。今回は雨期ではないときに来るといこと、そして、MCDCの詳しい英語版の資料が近日中にできると聞いたので、それを、私の事務所にでき次第送ってもらうことを「約束」して、マニラへと向かった。

カタリーノ・コルプス Jr.氏より、「労災職業病センターにいるならここに連絡をとったらい」と、IOHSAD(Institute for Occupational Health and Safety Development、直訳すれば、労働安全衛生開発研究所になるが、むしろ、安全センターと訳した方がいいのかもしれない。)の住所とニュースレターをもらった。

ニュースを見ると、なるほど、『かながわ労災職業病』のような内容が載っている。とくに興味深かったのは、「新聞記事から」載せていた、「スービック基地退職者800名にアスベスト症発見」であった。神奈川労災職業病センターの協力医療機関でもある横須賀中央診療所にも、米海軍横須賀基地の退職者の方々が、「じん肺」と闘いながら、通院していることもあるので、この記事の後追いを

しているのかどうかを知りたくなった。あいにく、マニラにおりてきたら、また「台風」で、電話が繋がらない(使えない)などというハプニングもあったが、「知り合いのカタリーノ・コルプス Jr.氏に紹介された」と言って、わかる範囲での「タガログ語」でしゃべったことが効を奏してか、連絡した翌日に会う約束を取り付けた。

翌日、「台風」は過ぎたものの、相変わらず強い雨が降ったり降らなかったりという天気であった。念のため、確認の電話を入れてみると、私に会うはずの担当者の家の地域が浸水しているので(マニラ市内でも、地盤が比較的低い地域だと、すぐ道路などが浸水してしまう)IOHSADに来れないということ。私も、この日を逃すと、また「今度」フィリピンに来たときになってしまう。とりあえず、何人かの職員が来ていることは確認できたので、場所の確認と、こちらの英文ニュースを持って行くだけで伝えて、訪問することにした。

やっとのこと、タクシーに乗って、場所を探しながら(つたないタガログ語で聞きながら)IOHSADを探し当てた。すると、会えないはずの、ヨランダ・フィルマリーノ氏が待っていてくれた(どうやら浸水がひどいらしい)。IOHSADの教育部門担当である彼女は、私が、神奈川労災職業病センターの専従だと聞くと、じつは7年ほど前に、当センターの某専従と香港での労働安全衛生問題に関するアジア地域ワークショップですすでに出会っており、その某専従の名刺も持っていた。(後にその某専従に聞くと、そのような団体は知っていたが、今現在まで存在しているのかどうか不明で



フィリピンIOHSADのスタッフと筆者(左から3人目)

あったので、私に何も言わなかったらしい。

IOHSADの話を知っていると、全くと言っていいほど、労災職業病センターと同じことをしているということがわかった。IOHSADも、各労働組合の安全衛生担当者や協力しながら、講習会や健康診断の実施、また労使交渉(安全衛生に関する)にもアドバイスを行ったりしているとのこと。また、併設して医療機関があり、一般診療と、歯科を週2日行っている。たまたまその日は診療日であったので、廊下には、患者さんがとこせましと並んで座っていた。診療所と図書室、多目的ホール、所長室、事務室とが同じフロアにあるので、神奈川のセンターよりはずっと広い。しかもスタッフ13人と聞いた。外出をしている人や、あいにくの「台風」で、来れなかった人が約半数いたが、その場にいたスタッフ全員と記念写真を撮ると、所長以外は全員女性だった。ちなみに、診療所所長も女性である。

英文ニュースレターの最新号(8月号47頁参照)を渡しながら、フィリピンのじん肺問題について聞いてみると、IOHSADとしては、鉾山開発問題(とくにルソン島北部)に取り組んでおり、調査と安全衛生セミナー等を行ったそうだ。気になる「スーピック基地退職者800名にアスベスト症発見」の記事は、今年の1月28日付けの大衆紙に載っていたもので、フィリピン国立呼吸器センター(ケソン市(メトロマニラにある))が発見したという

ことである。また、すでに(報告されているだけで)約100名ほどの退職者がアスベストや有害物質によるがんで死亡しているということが、関係市民団体によって明らかにされたというのだ。

しかしながら、IOHSADも、現地市民団体とのつながりはなく、この記事の後追いは残念ながらされていないとのこと。日本での基地退職者のじん肺問題のこともあるので、何とかしてコンタクトを付けてもらうように依頼した。とりあえずは、大衆紙とコンタクトをとってみたいとの返事もらった。IOHSADとしてもアスベストの情報はぜひ知りたいというので、ニュースレターの送付、また、何かあればお互い連絡しましょうと確認した。突然の訪問ではあったが、皆心よく迎えてくださり(タガログ語をしゃべれたのがよかったようである)、次回来るときは、実際の現場を紹介すると言っていた。

というわけで、半分仕事、半分里帰りのはずが、2/3仕事、1/3里帰りになってしまった。しかし、フィリピンに滞在していたときに世話になった人を通じて関係団体とコンタクトを持てたのは、とてもよかったと思うし、それなしにはここまでできなかったと思う。私にとっては、「里帰り」の口実が増えてしまったので、次回訪問する際の日程調整に頭を痛めることになるだろう。これからの交流がかなり期待される。随時紹介していきたいと思っている。



民間中小零細職場での職場改善を応援

東京●「第1回職場改善賞」を2団体に

東京東部労災職業病センターは、「第1回職場改善賞」を、(財)日本予防医学協会安全衛生委員会(労使)と江戸川製缶労働組合に贈ることに決定し、6月20日の第13回総会の場で記念品を贈呈しました。民間中小零細職場での参加型・自主対応型安全衛生の取り組みを応援しようと設けられたものです。

日本予防医学協会の安全衛生活動

(財)日本予防医学協会・事務局長 塩沢 勝

【概要】

弊会は厚生省認可の財団法人であり、全国ネットワークをもって産業保健支援活動を展開している。主な事業は健康社会フォーラムと銘打った啓蒙活動、機関誌「よぼういがく」の発行、各種健康診断、健康増進活動、全衛連に加盟しての労働衛生分野での活動である。安全衛生委員会の構成は労使双方6名づつと産業医(診療所副所長)であり、総括安全衛生管理者に事務局長が就任している。

放射線技師、保健婦、看護婦、臨床検査技師、環境測定士、衛生管理者などの免許を持っている人が委員を構成しているため、一般の事業所より技術的対応がしやすい。

委員は2年任期であり、会議は以前は毎月行われていたが、最近では年4~5回となっている。不定期の理由は外勤者(出張など)が多く、外勤職員との調整が難しいため今後の改善が望まれる。

【主な成果】

- ・採血事故対策と採血手技の確立(1987~90年)
- ・放射線被曝対策(可搬式レントゲン装置)(1990年)
- ・分煙対策(1993年2月から分煙実施)(1991~93年)
- ・医療廃棄物処理対策(1992~93年)
- ・重量物対策(腰痛健診)(1996年~)

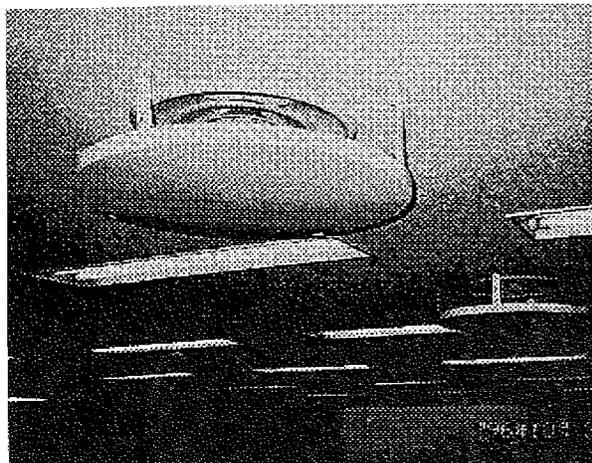
・VDT環境の整備(1995年~)

【最近の改善事例】

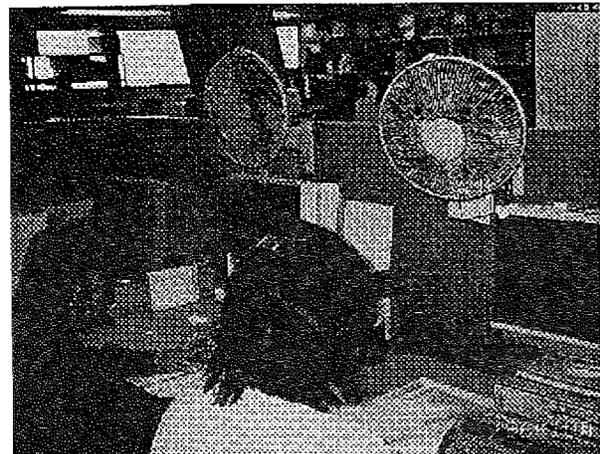
1. 昨年前半は、事務室の空調対策、VDT対策に取り組んだ。賃貸ビルであるが、数年にわたる交渉により老朽化した空調施設を変えた。また、空気吹き出し口に円盤状の覆いを取り付け、冷気の拡散に成功した。VDTのレイアウトの仕方など不十分な面はたくさんあるが、機械の置き方、視線の位置など現場で配慮をするようになってきた。
2. 重量物対策としては、重い機材や運びにくい機材にしっかりしたキャスターを取り付けたり、重量物表示を赤、黄、緑で分離したり、人員を乗せて移動する自動車のクッションに工夫をこらした。現在、段差のある倉庫にしっかりした階段とスロープを設置する計画を準備している。
3. 昨年後半は腰痛問題と取り組み、本年2月にひまわり診療所の三橋先生のご協力を得て腰痛健診を行った。個人通知とは別に現状の分析レポートをいただいたため、それを参考にしながら腰痛対策を立てる予定である。

《受賞の言葉》

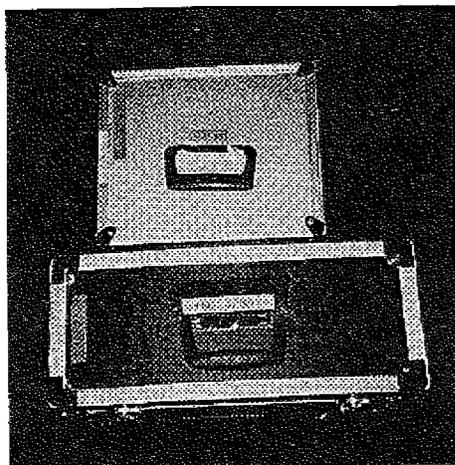
第1回の職場改善賞受賞大変光栄です。1987年に労働安全衛生委員会を設置して以来取り組みが続き、現在、VDT作業環境、重量物運搬などによる腰痛への対策を職場討論を通じて進めようという準備中です。今後ともよろしくお願いたします。



空気の吹き出し口に覆いを付けて空気を拡散させる！

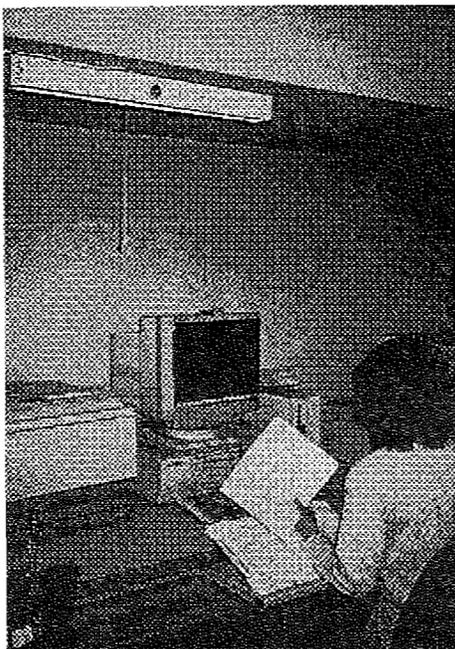


扇風機を付けて空気を拡散する！

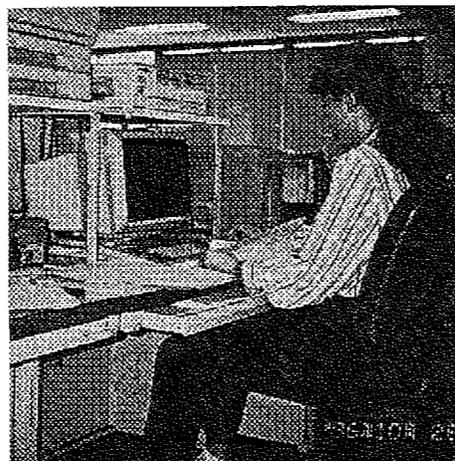


示 重畳物に重さで色を区別したラベルで重量表の高さを調節した

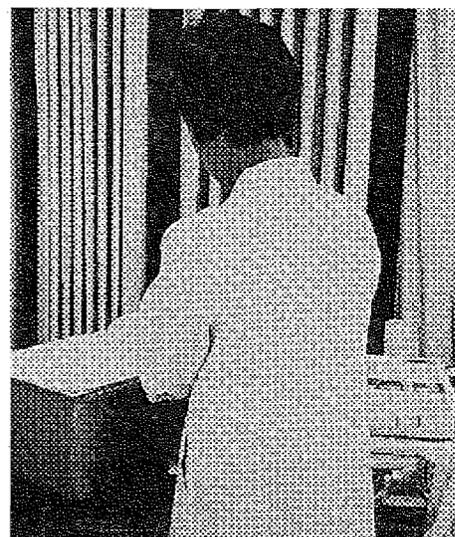
日本予防医学協会 改善事例



蛍光灯を逆向きに付けることでグレア対策した



心臓図をいじる検査医師
腰が曲がる



心臓図をいじる検査医師
腰が曲がる

うちの職場の安全衛生活動と改善事例

江戸川製缶労働組合

【職場の概要】

職種：製缶業(インク缶、塗装缶)
従業員：46名、組合員：25名

【事業内容】

18リットル缶、9リットル缶、各種の雑缶および付属品の製造・販売。

年商50億円(製品60%、商品40%)

平井工場、白井工場および系列会社(葛飾製缶)

【安全衛生活動の取り組み状況】

【重点課題】1995年より騒音問題に取り組み長期的な改善を考えている。

【現 状】小さな改善は少しずつあるが、騒音問題に関しては今後10年食らいかけないと成果のでない問題である。

【安全衛生活動の経過(改善事例)】

- (1) 9リットル缶倉庫エレベーターの方式をチェーンブロックの吊り上げから油圧リフト方式に変更した。(1990)
- (2) 9リットル缶製品の手作業での積み降ろしをフォークリフト作業に変えた。(1992)
- (3) 工場正面の老朽化して危険な階段を取り替

えた。(1995)

(4) 美術缶プレス機をアクリル板で囲い、騒音対策を施した。(1996)

(5) 美術缶機械の回転部の危険を避けるために機械ごと囲える移動式のカバーを作った。(1996)

(6) 9リットル缶の巻き締め機直前の缶落下の際の、騒音をゴムベルトを使用することによりなくした。(1996)

(7) 集団検診の際に年に一度だけ行っていた聴力検査を、6か月ごとの精密検査にした。(1996)

(8) 心臓障害1級の者の作業をより軽度のものにするために配置転換した。あわせて、会社からの解雇提案を撤回させた。(1996)

【今後の課題】

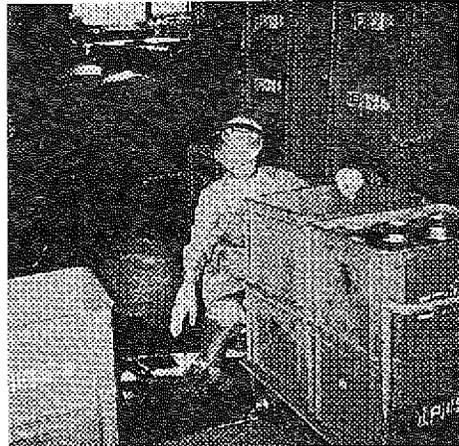
安全衛生活動の継続および具体的改善の積み重ねによる意識の改革。および自立して活動できる者の養成と組合活動の活性化。以上

《受賞の言葉》

第1回の職場改善省というたいへんなものをいただきました。プリキ缶などを製造するわれわれの職場は騒音がひどく、数年来の改善課題です。これからも安全衛生で具体的改善を行い、組合活動の活性化を図りたいと思っています。

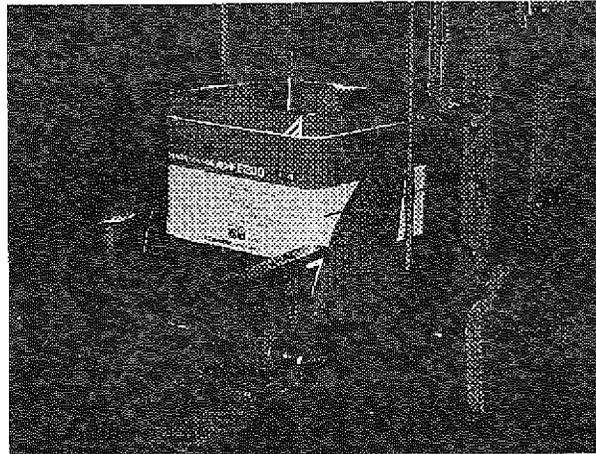
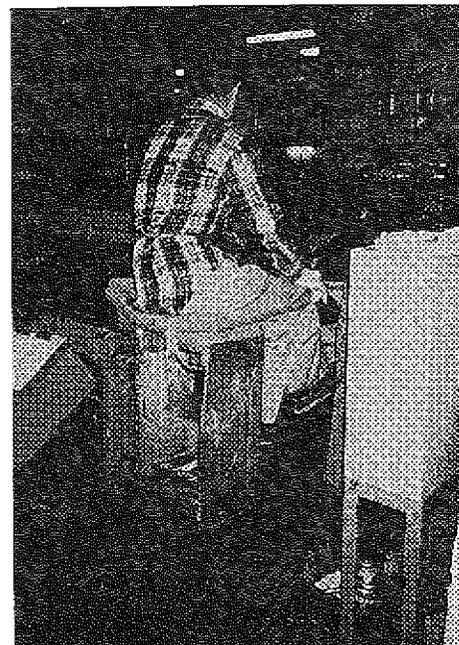
江戸川製缶労働組合職員・中野与三郎さん

江戸川製缶労働組合
改善事例



↑ 椅子に注目
作業しやすい高さに改造した

美術缶プレス機をアクリル板で囲い騒音対策
右下の写真が改善後、
↑ ちょっとわかりにくいですが改善前



↑ ラインで上から落ちてくる缶の出ず
騒音をゴムを置くことでなくした



↑ ラインの中で缶が機械に当たって
出る音を布を付けることでなくした



表1 労災年金・一時金のスライド率

事故発生日または診断確定日	スライド率
昭和22年9月1日から昭和23年3月31日まで	20,501%
昭和23年4月1日から昭和24年3月31日まで	7,456%
昭和24年4月1日から昭和25年3月31日まで	4,134%
昭和25年4月1日から昭和26年3月31日まで	3,568%
昭和26年4月1日から昭和27年3月31日まで	2,917%
昭和27年4月1日から昭和28年3月31日まで	2,516%
昭和28年4月1日から昭和29年3月31日まで	2,216%
昭和29年4月1日から昭和30年3月31日まで	2,092%
昭和30年4月1日から昭和31年3月31日まで	2,001%
昭和31年4月1日から昭和32年3月31日まで	1,887%
昭和32年4月1日から昭和33年3月31日まで	1,821%
昭和33年4月1日から昭和34年3月31日まで	1,795%
昭和34年4月1日から昭和35年3月31日まで	1,686%
昭和35年4月1日から昭和36年3月31日まで	1,587%
昭和36年4月1日から昭和37年3月31日まで	1,419%
昭和37年4月1日から昭和38年3月31日まで	1,277%
昭和38年4月1日から昭和39年3月31日まで	1,151%
昭和39年4月1日から昭和40年3月31日まで	1,039%
昭和40年4月1日から昭和41年3月31日まで	951%
昭和41年4月1日から昭和42年3月31日まで	863%
昭和42年4月1日から昭和43年3月31日まで	777%
昭和43年4月1日から昭和44年3月31日まで	688%
昭和44年4月1日から昭和45年3月31日まで	601%
昭和45年4月1日から昭和46年3月31日まで	517%

最低保障4,290円に
労働省●スライド率等も改正

労働省は、7月28日付けで、労災保険の給付基礎日額の最低保障額を8月1日から4,290円へ(従来は4,240円)引き上げるとともに、労災保険の年金給付基礎日額および療養開始から1年6か月経過後の休業(補償)給付基礎日額の年齢階層別最低・最高限度額を表1のとおり、また、労災保険の年金および一時金給付のスライド率を表2のとおり、各々改正した。

表1・2とも、1997年8月1日から1998年7月31日までの間に支給事由が生じたものに適用される。従前の数字については、1996年10月号35

事故発生日または診断確定日

事故発生日または診断確定日	スライド率
昭和46年4月1日から昭和47年3月31日まで	453%
昭和47年4月1日から昭和48年3月31日まで	392%
昭和48年4月1日から昭和49年3月31日まで	330%
昭和49年4月1日から昭和50年3月31日まで	266%
昭和50年4月1日から昭和51年3月31日まで	226%
昭和51年4月1日から昭和52年3月31日まで	203%
昭和52年4月1日から昭和53年3月31日まで	186%
昭和53年4月1日から昭和54年3月31日まで	176%
昭和54年4月1日から昭和55年3月31日まで	166%
昭和55年4月1日から昭和56年3月31日まで	157%
昭和56年4月1日から昭和57年3月31日まで	150%
昭和57年4月1日から昭和58年3月31日まで	143%
昭和58年4月1日から昭和59年3月31日まで	139%
昭和59年4月1日から昭和60年3月31日まで	134%
昭和60年4月1日から昭和61年3月31日まで	130%
昭和61年4月1日から昭和62年3月31日まで	127%
昭和62年4月1日から昭和63年3月31日まで	124%
昭和63年4月1日から平成元年3月31日まで	120%
平成元年4月1日から平成2年3月31日まで	116%
平成2年4月1日から平成3年3月31日まで	113%
平成3年4月1日から平成4年3月31日まで	109%
平成4年4月1日から平成5年3月31日まで	107%
平成5年4月1日から平成6年3月31日まで	105%
平成6年4月1日から平成7年3月31日まで	103%
平成7年4月1日から平成8年3月31日まで	101%

表2 年齢階層別最低・最高限度額

年齢階層の区分	最低限度額	最高限度額
20歳未満	4,290円	13,187円
20歳以上25歳未満	5,306円	13,187円
25歳以上30歳未満	6,221円	13,417円
30歳以上35歳未満	6,967円	16,515円
35歳以上40歳未満	7,428円	18,958円
40歳以上45歳未満	7,579円	21,080円
45歳以上50歳未満	7,674円	22,550円
50歳以上55歳未満	7,447円	24,411円
55歳以上60歳未満	6,531円	23,242円
60歳以上65歳未満	4,615円	19,710円
65歳以上70歳未満	4,290円	15,232円
70歳以上	4,290円	13,187円

頁を参照されたい。

同時に、同期間に支給すべき事由の生じた労災保険の遺族(補償)一時金または障害(補償)年金差額一時金の算定に関し、支給された遺族(補償)一時金または遺族(補償)年金前払一時金、障害(補償)年金前払一時金の額に乘すべき額も改正されている(省略)。



意見書待たずに棄却決定

神奈川●約束無視した審査官

スリランカ人のMさんが神奈川県労働職業病センターに相談に来たのは1996年3月のこと。

1995年2月に、工場の屋根に上って作業をしていたところ、スレート板を踏み抜いて転落する労災事故に遭った。外傷などは1週間ほどで治ったが、腰の痛みなどが残ったままだった。また、会社の人と一緒にいった近くの医療機関の医師が非常に横柄だったこともあり、そのまま医者にはかからなくなった。なお、この最初の1週間については労災保険が適用された。

仕事では、さいわい同僚のスリランカ人がかばってくれたり、日本人の知人にコルセットをもらったり、エアサロンパスを使ったりして、だましだまし働いてきたが、どうしても痛みが取れない。会社も休むことが多くなった。1995年9月にどうしても我慢できずに再び医者にかかったが、「今ごろ来てもだめだ、これは事故とは関係ない」と、やはり冷たい対応をされたので、会社の人と一緒に藤沢労働基準監督署に相談に行った。そこで藤沢市民病院を紹介され、治療することになった。

事故に遭うまでは腰は何の異常もなかったし、腰は事故以来

ずっと悪かったので、再び労災申請することになった。しかし結局、藤沢労基署は、1996年3月、再発とは認められないとして不支給の決定を行った。ちなみに決定の通知を正式にもらう前に、藤沢市民病院の先生から「君のは労災は無理だ。でも治療は続けた方がいいよ」と言われている。(後に、その先生が藤沢労基署の相談医員であることが、審査請求の決定書でわかった。)

納得できないMさんは知人の紹介でセンターに来所。事務局の川本が代理人になって、とにかく審査請求することにした。ところが、ちょうどMさんが不支給決定通知を受けた頃、入国管理事務所による摘発で、同僚はみんな強制送還されてしまった。Mさんは仕方なく友人宅を転々としながら、仕事を見つめようとしている状態であった。さらにMさんは、国で学生運動にかかわり、当時の政権による虐殺を含む弾圧を逃れて日本に来た経過があり、国に帰れば生命の保障もないという。

こうした状況については、もちろん担当の審査官に伝えておいた。審査に時間がかかるので、わざわざ事情を説明する文書も作成して提出した。意見書のボ

イントとしては、再発ではなくずっと症状が継続して悪化したこと、医療機関に行かなかった理由などを同僚の協力も得て、作成するつもりであった。同僚が帰国しているうえに、日本語の文章を書けないので時間がかかることも伝えた。

1997年1月30日、ようやくMさん本人の聴き取りが行われた。聴き取りには代理人の川本も立ち会い、補充すべき点を意見書として出すこととし、審査官も、医師からの意見書も「意見書もみてから検討する」と言っていた。

5月の連休明け、審査官から決定通知書が届いた。まさか…と思ったが、Mさんの件を「棄却する」という決定。審査官は異動で代わっていた。調査は本人の聴き取りしか行っておらず、意見書の提出も待たなかったうえ、労働側参与の1人は「業務外決定取消」を主張していた。

「どういうことだ！だまし討ちじゃないか！」当然怒りの抗議電話をかけた。しかし、審査官は「引き継いだだけでよくわからないので調べて連絡する」と言うだけ。翌日電話が来たが、「前任者が意見書の提出を待つと約束したことは事実だが、聴き取りだけで充分だと考えたので決定した」というもの。

神奈川労働基準局の労災管理課調整官の立ち会いで審査官と話し合いをもった。審査官の決定を変更するには、裁判の判決を変更するのと同じ手続が必要になる。つまりほとんど不可能に近い。それだけ重大な決定で

もある。審査の迅速化を目的として、審査官段階で3か月以内に決定が出されない場合には、決定を待たずに再審査請求をすることができるという労災保険法の改正が昨年行われたが、約束も守らず、調査もせずに「迅速化」だけするのであれば全く意味がないどころか、改悪である。

労働省の労働基準局補償課審

査係や総務庁行政監察局横浜事務所などにも相談した。それなりに対応してくださり、局は謝ってはいる。引き継ぎや代理人とのやり取りを文書で残すなどを労災担当課長会議などでさらに徹底すること。

Mさんは、6月17日  に再審査請求を行った。(神奈川労働職業病センター)

機種等によってばらつき

大阪●VDTディスプレイの磁場測定

電磁波が身体によくないという話を耳にすることが多い。高圧送電線の反対運動も取り組まれている。報道やたくさん出版されている資料をみただけでも、電磁波が小児白血病や脳腫瘍の危険を増加させるという報告が多くあることがわかる。否定的な報告もあるので、「専門家の間では決着がついていない」とも言われている。しかし、有害性を指摘するものが相次いでいる以上、できる用心はするにこしたことはない。

職場の中で電磁波と言えば、事務職場ではVDTだろうということで、関西労働者安全センター事務所の機器のまわりの電磁波を測定してみた。電磁波の効果は電場と磁場に分けられる。電場も問題ではないかと言われはじめていたそうだが、一番問題にされているのは「磁場」

の方だ。今回は、「磁場」をTrifield Meterという簡易測定器を環境監視研究所(大阪)からお借りして測定した。

測定値を何と比べたらよいのだろうか。一番熱心に電磁波問題に取り組んでいるスウェーデン政府の規制値が「MPR-II」という名称で1990年に決められている。スウェーデン労働者協会(労働組合)がよりきびしい規制値を「TCO」という名称で1991年に提案しているので一応これらを目安にしてみた。(1997年1・2月号8頁の表参照)ちなみに、MPR-IIは、同じ内容が1996年にヨーロッパの規制値とされたので、新品のディスプレイでこの基準に準拠しているものはそれを示すマークが貼られている。(日本では日本電子工業振興協会がMPR-II準拠のガイドラインを1993年に策定し

ている。)

Trifield Meterは磁場を測ることができ、VDTの場合は「超低周波」に当たるので、MPR-IIではVDTの上下前後左右いずれの面からも50cmのところまで2.5mG(ミリガウス:磁場の強さの単位)以下、TCOでは2mG以下(ただし、VDT前面では30cmのところまで)といった値より大きい小さいか、が問題になる。

測定値は別表。Trifield Meterは簡易測定器だが、厳密ではないにしろかなり正確な値が得られることがわかっている。測ってみてわかったが、同じ位置でも微妙に値が変動したり、少しばかりの遠近で値が相当変化する。遠近で変化するの、電磁波の強さは発生源からの距離の2乗から3乗に反比例するからとのことだ。

結果をみると、機種によってバラつきがあること、MPR-IIの認証があっても位置によってオーバーする可能性があること、認証がなくてもクリアしている機種があること、前面では規制値付近であること、前面以外の値(側面など)も無視できないことがわかる。

操作する労働者にとってまず問題になる前面50cmの値はおおむね規制値前後であるが、30cmの値をみるとわかるように近づくと急激に上がる。ディスプレイから50cmというのはゆったりと距離をとった場合なので、近づいて作業をする人は要注意だろう。子供の場合、マウスを握ってコンピュータにくっ

VDT周辺の磁場の強さ(いずれもサイズは15インチ)

	メーカー形式	前面50cm	前面30cm	左面50cm	右面50cm	後面50cm	上面50cm	下面50cm
①	三菱 RD15D II	2.6	7.2	5.5	0.5	0.4	3.8	2.0
②	SAMTORON SC-528MXLJ	2.2	5.8	4.2	2.8	0.2	0.4	2.2
③	SONY CPD-15SF8	2.7	8.0	7.8	1.6	0.8	3.2	1.2
④	NEC D15A1	1.2	2.9	2.5	0.6	0.4	0.6	0.6

*下線はMPR-IIをクリアできていない部分
*MPR-IIの認証が貼られていたのは②だけ

単位: mG(ミリガウス)

ついて遊んでいることがあり、学校や家庭での対策は真面目に考えた方がよい。

対策としてはとりあえずは、長時間の作業は避けて小休憩を適当にはさむこと、ディスプレイからの距離に余裕を持たせ

ること、だろう。つまり、よりよいVDT労働の基本とされてきたこととさしあたり同じわけだ。そして、古いVDTを避けること。液晶はベターである。



(「関西労災職業病」97年8月号)

建設労働者の死因調査

東京●石綿影響含め調査を継続

東京建設業国民健康保険組合(東建国保)の男性加入者本人のうち、1974年1月から1993年12月までの20年間に死亡した1,286名の方を対象として死亡原因調査を行った。

調査の基礎資料としたのは、組合加入者が死亡し、遺族から組合に提出される葬祭費支給申請書および死亡診断書であり、それらをもとに死因を確定、分類した。

分析の指標としては、標準化死亡比(SMR)と標準化比例死亡比(SPMR)を用いた。標準化

死亡比が全国人口と比べた場合の特定死因の絶対的な多少をみる指標であるのに対して、標準化比例死亡比は全死亡に占める特定死因の割合の多少を示す。標準化死亡比は最近の5年間(1989-1993年)および1993年の1年間について、標準化比例死亡比については観察期間を1974-1978年、1979-1983年、1984-1988年、1989-1993年の4期間に分け、それぞれ算出した。

さらに、粉じんや有機溶剤などの有害因子による影響をみるため、これらの有害因子に長期

間曝露したと推定される60歳以上の死亡は「60代と70代」、「70代のみ」の標準化死亡比をそれぞれ別に算出した。

結果は以下のとおりである。死者の86.7%は40代から70代に属しており、最も多い職種は大工(26.4%)であった。

主な死因は、がん518名(40.3%)、心疾患225名(17.5%)、脳血管疾患212名(16.5%)、肝疾患64名(5.0%)であった。また、がんによる死亡の内訳は、消化器がんが全体の63.9%を占め、とくに胃がん(27.8%・9)、肝がん(14.3%)が多かった。また、91例(17.6%)の肺がんがみられた。

年齢階層別に死因の分布をみると、40代、50代、60代、70代のいずれの年齢階級でもがんが死因の第1位であり、40代から60代にかけてその割合は増加している。また、不慮の事故および自殺による死亡の割合は40代から70代にかけて減少する傾向にあった。

標準化死亡比(SMR)では、1989-1993年の5年間および1993年の1年間のいずれの場合も大腸がんが2.44、2.16と全国人口に比べて多かったが、その他の主要死因では1993年1年間の食道がんと肝がんを除いて1以下であった。これは、東建国保が現役の建設労働者の団体であるため、全国人口と比べて健康者の比率が高いため(健康労働者効果)と考えられる。なお大腸がんについて、死因と職種との関連をみるためクロス集計を行ったが、職種による差はとくにみ

られなかった。

「60代と70代」の標準化死亡比では大腸がんと肝がんが、「70代のみ」の標準化死亡比では大腸がん、虚血性心疾患、脳血管疾患がそれぞれ1を超えた。

標準化比例死亡比(SPMR)については、1989年から1993年までの5年間ではがん、心疾患、脳血管疾患でその割合が高かった。がんを部位別にみると白血病を除く全てのがんが全国人口より高く、とくに大腸がんは3.46と高かった。5年ごとの推移をみると、最近の15年間ではがんによる死亡の割合は増加、肝硬変による死亡の割合は減少していた。がんを部位別にみると食道がんは減少傾向、膵がんと肺がん

は増加傾向を示した。

以上のような結果となったが、今後さらに継続してデータを蓄積し、建設労働者の死亡動向を正確に把握、解明する必要がある。そのためには、喫煙歴、飲酒歴、職種、有害物質曝露歴等の記録を残すなどの方策を考え、また、今回の調査結果からは肺がんの増加傾向はとくにみられなかったが、アスベスト建材等の影響から、今後肺がんや中皮腫などが増加することが十分に予想される。粉じんのばく露から発症までの過程を考えれば、退職等による組合脱退後も定期的な健康診断を行うなどの予防的な取り組みも必要になるだろう。

(「東部労災職業病」97年4月号)



外国人労働者の職業病2例

滋賀・大阪●むずかしい職場復帰

最近、関西労働者安全センターに外国人の職業病のケースの相談が2件続けてあった。どちらもペルーからの出稼労働者。

滋賀県在住の30代後半の男性Kさんのケースは、電化製品の製造工場でプレスに数kgの重さの材料を次々と右手でセットしては左手で取り出すという作業で、両手が痛むようになった。しかし、その仕事を続けていたため、痛みがひどくなりしびれもあるようになった。その後、

転職して仕事は軽作業になったが、両手の痛みとしびれは続いていた。最寄りの病院の整形外科を受診したが、はっきりした診断を出してもらえず、田島診療所(尼崎)で診察を受けた。

田島隆興医師は、手指根症候群と頸肩腕障害、上腕骨外上顆炎と診断した。さいわい休業を必要とするほどではなかったため仕事は続けながら、装具などを使って治療した。もともとサッカーとジョギングが趣味の

スポーツマンで、筋肉隆々のKさん。診察で握力を測定したところ、主根症候群でも両手ともに60kgあった。

2か月ほどでしびれもなくなり、ほぼ治癒。このケースは、労災申請には至らなかった。

もう1件は、ペルー人女性のMさんのケース。彼女は、日系人の夫と子供たちと夫の母と枚方市に暮らしている。幼い子供たちの世話を夫の母に任せて彼女もパートで働いていた。1996年6月より音響機械の製造工場で働き始めて、7月からスピーカーにインパクトレンチで取っ手を取り付ける作業に変わったところ、右腕が痛み始めた。腕への負担が大きい作業であったため、他の労働者とローテーションを組んでもらうよう会社側に頼んだが、実現されないまま症状は悪化し、今年1月より休業しなければならなくなった。病名は、両腕の上腕骨外上顆炎で、事業主も速やかに労災申請を行った。

センターに相談してきた4月の時点では、まだ労災支給決定が下りていない状態のまま、主治医はほぼ症状固定の状態であると言っているにもかかわらず、病状はあまり回復していなかった。言葉の問題もあり、会社の担当者から本人が働きたくないために治療を引き延ばしているのではないかと誤解も受けていた。

北大阪労働基準監督署は、言葉の問題や担当者の異動があったりで、調査が遅れていた。そこで、監督署に本人と共に行って調査状況を確認かつ促し、治療

については、転院してしままでの薬剤中心の治療から物療に切り替えてみた。会社側には、その治療で効果が上がるかどうか様子をみるように説得した。

それから1か月後の6月末に、労災の休業補償の支給決定が下りた。また、ほぼ毎日物療に病院に通ったところ効果があり、5kgほどにまで落ちていた握力も13kgまで回復した。6月がパートの契約更新時期であったが無事更新でき、7月22日より職場復帰を試みた。

工場の担当者と話し合い、手作業ではあるが腕の負担が少な

い作業から従事することになった。しかし残念ながら、初日5時間ほどで腕が痛み始め再び休業。現在、腕の様子をみて再び部分就労から復帰の予定である。

労災の被災者の職場復帰はいつもながら難しい。復帰にたどり着く前に、雇用主との関係がこじれて自分から同じ職場への復帰がイヤになってしまったりする。Mさんの例もそうなりかねない状況であったが、本人がそういった場合の不利を理解して職場復帰をめざして



いる。
(関西労働者安全センター)

テレワークと労働安全衛生

海外短信 ● Workers' Health International Newsletter

■スウェーデンでは、自宅における勤務、いわゆる teleworking に関する特別な法律や労使協定はない。事実上労働時間や休暇などの法律が適用されていない。安全衛生の問題もある。労働者が強く望むケースを除くと、労使ともに teleworking に慎重であったが、今後経営の経費削減などのメリットもあるので、対策が必要となるだろう。

■イギリスの雇用権利研究所の調査によると、homeworking や teleworking が1979年に比べて3倍に増加している。労働組合の関心があまり高くないが、

もっと法規制について検討すべきであると述べている。

■ヨーロッパ労連の事務局長は、teleworking の法規制が労働時間、安全衛生などで重要であり、とくにストレスが最も優先されるべき課題だと述べている。

■オーストラリアでは、300,000人の outworker や homeworker がいる。たとえば、Tanさんは、2人の子供がいるのだが、裁縫の仕事を手で行っており、夜の2時、3時、ときには朝まで働くことがある。夫は工場のフォークリフトを運転する労働者で家

事を手伝ってくれるが、ほとんど話す時間もとれない。このような homeworker の多くが英語を話せない移民労働者女性であり、工場労働者が週に38時間で380ドルの賃金を得るところ、週に90~100時間労働して、250~300ドルしかもらっていない。Textile Clothing and Footwear Union of Australiaも1995年3月に初めてこの問題を取り上げた。対策として、言葉の壁を超えて労働者を組織化すること、多くの女性労働者が子供のために homeworking を選択せざるをえない状況を改善する安い施設を作るなどを掲げている。

■デンマークで、レストラン・ホテル労働組合や安全衛生団体AAAなどが中心となって、「民族的マイノリティと労働市場」と題する会議が開かれた。あるイラン人労働者は政治亡命者で、元々電気技術者だったが、結局解雇されて、いまはバスの運転手をしている。マイノリティは清掃やタクシー運転手、店員など労働条件のよくないところで働いている人が多く、今後も労働安全衛生の問題に取り組んでいく必要性を確認した。

■スウェーデンでは、職場の空気の質についての規制は、1994年から法制化されている。その基準は二酸化炭素の濃度であり、その他の建材やほこり、温度などのことも見逃してはならない。

■イギリスでは、法務委員会が、死亡災害を発生させた企業が処罰されることがあまりに少ないため、新たに「共同殺人罪」の適用を検討してきている。

■イギリスのT&G労働組合の女性組合員が、流産したのは会社が法律に反して過重な業務につかせたからだとしていた件で、会社が彼女に1,250ポンド支払うことで和解が成立した。

■スウェーデンでは、女性の労働組合の安全衛生代表委員が1980年には全体の10%に過ぎなかったが、現在は51%、約10万人にのぼる。労働組合の主導権を女性が担うようになったことと、男性のブルーカラー労働者が減少したことによる。

■PAN Indonesia とインドネシア消費者組合南 Sulawesi 支部の調査によると、北 Luwu のプランテーション農園で働く女性たちに、生理不順を訴える人が多く、殺虫剤の影響ではないかと見られている。

■デンマークで、1992年に100人以上のヘアドレッサーが、パーマ液の中に含まれている化学物質によって、脳機能が影響を受けているとして補償を求めた。Roskilde大学の研究によると、古いパーマ液には硫化水銀が含まれているとのこと。

■ドイツのヘアドレッサーの間で肺疾患が増加していると、保

険会社の研究報告がなされた。10年ほど前は年に100例くらいだったのが、現在は500例にのぼるといふ。

■フィンランド労働衛生研究所によると、アレルギーが美容院や理容室の最大の問題だ。

■イギリスで経営団体の研究所が、過剰な安全衛生規制が経済成長を阻んでおり、小企業では除外規定を設けるべきだとする報告を発表したことについて、HSC(安全衛生委員会)の議長は、小会社の98%が労働安全衛生は非常に重要な課題と考えており、その89%は監督官が有効で実践的な指導をしてくれていると考えていると反論した。

■OECDの年次経済報告で、イギリスにおける労働市場の規制緩和は経済に悪影響を及ぼすと指摘。長期失業者が80万人を超えており、教育訓練などを充分に行う必要がある。

■カナダのオンタリオ州で、保守党がOccupational Disease Panel(職業病審査委員会)を閉鎖することを決めた。1986年に保守党によって作られ、職業病の専門的アドバイス等を州に行ってきた。活動家によると、財政的な理由による閉鎖は表向きで、実際は政治的なものだといふ。

■イギリス港湾安全協会によると、港湾労働者の労災事故が、1989年の1,000人あたり5.2人

から、1993年には7.2人に増加している。1989年にNational Dock Labor Schemeが廃止されたことで規制が緩和され、熟練労働者が減り、若い労働者が十分な訓練を受けずに就労していること、臨時労働者が増えたことなどを原因にあげている。

■カナダのオンタリオの安全衛生に関する統計を1988-89年と1992-93年を比較したところ、監督官は11%減少し、監督件数も40%減少。相談は438%も増えた。重大災害も29%増え、職業病も84%増えた。労働者への罰則適用は409%も増えたのに、雇用主への適用は69%減った。

■アメリカにおいて、TRI(有害化学物質放出目録、TRIについては1997年6月号の特集を参照されたい)は、1987年に確立されて以来、NGOはもちろん、研究者や投資会社による監視や改善によって、汚染物質による環境汚染を減らすと同時に、会社にとっての経済性も高めるなど、有効な武器になってきた。しかし、さらに包括的なデータの公開が求められている。

■TRIを非製造業に拡大したり、化学物質にもっと詳しい情報を取り入れる新しい法案が作られているが、中小企業など産業界は反対している。しかも、公になっていないにもかかわらず、案を入手して細かく検討しているのは不当なことだ。



交通労働災害防止関係労働省主要通達

基発第83号
平成6年2月18日
都道府県労働基準局長
労働省労働基準局長

**交通労働災害防止のための
ガイドラインの策定について**

自動車等の交通事故による労働災害(以下「交通労働災害」という。)は、近年多発しており、その死亡者数は、全労働災害による死亡者数の約3割を占めるに至っている。

これを業種別にみると、自動車の運行を中心業務とする陸上貨物運送事業のみならず、商業、建設業、製造業等の幅広い業種において発生している。

このため、自動車等を使用する事業者は、業種を問わず広く交通労働災害の防止対策に取り組むことが必要であるが、交通労働災害の多くが事業場の外の道路上で発生することもあり、一般の労働災害と比較して、積極的な対策が十分に講じられているとはいえない現状にある。

しかしながら、交通労働災害は、業務との密接な関係の中で発生するものであり、これを防止するためには、事業者は、単に自動車等の運転を行う労働者に交通法規の遵守を求めただけでなく、一般の労働災害と同様に総合的かつ組織的にその防止対策に取り組むことが必要である。

このため、今般、事業者が自主的に講じることが望ましい交通労働災害防止対策のほか、労働安全衛生法、道路交通法、道路運送車両法、貨物自動車運送事業法、道路運送法等の関係法令に基づく措置の一部を総合的に示した指針として、別添1のとおり「交通労働災害防止のためのガイドライン」を策定した。

については、関係事業者に対し、様々な機会を通じて、広く本ガイドラインの周知徹底を図り、関係機関とも連携しながら交通労働災害防止対策の推進に努められたい。

なお、本ガイドラインは、道路交通法、道路運送車両法、貨物自動車運送事業法、道路運送法等の規定に基づき、運行管理規程の作成、安全運転管理者又は運行管理者の選任及び研修、運行経路の調査、運行計画の作成、運行前事前点検等を行うことにより本ガイドラインに示す事項を

実施している事業者に対して、当該事項を重ねて実施させるものではないので、本ガイドラインの周知に当たって留意するよう、念のため申し添える。おって、労働災害防止団体に対しては、別添2(省略)のとおり要請したので了知されたい。

別添1

交通労働災害防止のためのガイドライン

第1 目的等

1 目的

本ガイドラインは、労働安全衛生関係法令、自動車運転者の労働時間等の改善のための基準(平成元年労働省告示第7号。以下「改善基準告示」という。注:平成9年労働省告示第4号により改正されている)等とあわせて、事業場における交通労働災害防止のための管理体制の確立等、適正な労働時間等の管理及び走行管理、運転者に対する教育等、健康管理並びに交通労働災害防止に対する意識の高揚等の積極的な推進により、交通労働災害の防止を図ることを目的とする。

2 本ガイドラインの対象とする交通労働災害

本ガイドラインの対象とする交通労働災害は、道路上及び事業場内における自動車及び原動機付き自転車(以下「自動車等」という。)の交通事故による労働災害とする。

3 事業者及び運転者の責務

労働者に自動車等の運転を行わせる事業者(以下「事業者」という。)は、本ガイドラインを指針として、事業場における交通労働災害防止対策の積極的な推進を図ることにより、交通労働災害の防止に努めるものとする。

自動車等の運転を行う者(以下「運転者」という)は、交通労働災害を防止するため、事業者の指示等の必要な事項を守るほか、事業者が実施する交通労働災害の防止に関する措置に協力することにより、交通労働災害の防止に努めるものとする。

第2 交通労働災害防止のための管理体制等

1 交通労働災害防止のための管理体制の確立

(1) 交通労働災害防止のための規程の作成

事業場における交通労働災害防止に対する取組の基本的事項を示すため、次の事項について交通労働災害防止のための規程を作成し、これを運転者に周知すること。

イ 管理体制

ロ 管理者の責務

ハ 運転者の遵守事項

ニ 運転者に対する教育及び訓練の内容等

(2) 交通労働災害防止担当管理者の選任

イ 交通労働災害防止を担当する管理者(以下「交通労働災害防止担当管理者」という。)を選任し、次の職務を行わせること。

(イ) 本ガイドラインに示す交通労働災害防止推進計画の作成

(ロ) 走行管理

(ハ) 教育等の実施、意識の高揚等

ロ 交通労働災害防止担当管理者を選任するに当たっては、その職務を遂行できる立場の者を選任し、その職務を行うために必要な権限を与え、必要に応じて、その職務を補助する者を選任すること。

(3) 安全委員会等における調査審議

安全委員会等(安全委員会、衛生委員会、安全衛生委員会等をいう。)において、交通労働災害の防止に関する事項について調査審議すること。

なお、安全委員会及び衛生委員会の調査審議事項については、労働安全衛生法(以下「安衛法」という。)第17条及び第18条に規定されているので留意すること。

この場合において、安全委員会等の委員として、交通労働災害防止担当管理者を指名すること。

また、安全委員会等の中に交通労働災害防止部会を設置する等により、交通労働災害の防止について、特に重点的に取り組むことが望ましい。

(4) 交通労働災害防止のための管理体制の整備

交通労働災害を防止するための管理組織は、一般の安全衛生管理組織と一体的に運営されるよう整備し、一般の労働安全衛生管理の中で交通労働災害防止に関する指導が徹底できる体制とすることが望ましい。

2 交通労働災害防止推進計画の作成

交通労働災害の防止を効果的に推進するため、安全委員会等で調査審議の上、次の事項について定める交通労働災害防止推進計画を作成すること。

イ 過去の交通労働災害の発生状況等を考慮した具体的な目標

ロ 基本的実施事項

ハ 重点とする実施事項

ニ 実施事項の実施時期又は実施期間

ホ 実施責任者及び実施者

なお、定期的に、計画の達成状況、効果の有無等についての評価を行うことにより、効果的な対策の推進に努めること。

第3 適正な労働時間等の管理及び走行管理

1 適正な労働時間等の管理

運転者の疲労による交通労働災害を防止するため、改

善基準告示並びに平成元年3月1日付け基発第92号「一般乗用旅客自動車運送事業以外の事業に従事する自動車運転者の拘束時間及び休息期間の特例について」及び同日付け基発第93号「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準について」に定められている運転者の労働時間等の改善のための基準の遵守を徹底すること(注:改善基準告示の改正に伴い、2つの通達も平成9年3月11日付け基発第143号により改正されている)。

2 適正な走行管理

(1) 走行計画の策定

イ 走行経路の調査

運転者に自動車等を走行させる場合には、事前の調査、道路地区、過去の乗務記録、ラジオ等により、道路の状況、所要時間、交通規制、制限速度、給油場所、途中点検場所、休憩・仮眠・食事等の場所、危険箇所、気象等の情報を集め、これらの情報に基づき、適切な走行経路を決定し、当該走行経路に適した自動車等を配置するとともに、運転者に対して安全な走行に必要な事項を示すこと。

なお、これらの情報等を地図又は案内図の中に盛り込んだ交通安全情報マップを作成し、運転者に配布する等により、これらの情報等を運転者に分かりやすく伝えるよう努めること。

ロ 走行計画の作成

運転者の疲労による交通労働災害を防止するため、改善基準告示等及びイの走行経路の調査に基づき、無理のない適正な運転時間等を設定した適正な走行計画を作成すること。

なお、道路上以外の場所において、貨物自動車等を走行させる場合の作業計画の作成等の必要な措置については、労働安全衛生規則(以下「安衛則」という。)第151条の3から第151条の7までに規定されているので留意すること。

(2) 乗務記録等による適正な走行管理

運転日報等の乗務記録により、常に運転者の乗務の実態を把握し、走行計画に基づく適正な走行管理を行うとともに、問題がある場合は速やかに改善すること。

なお、運行記録計(タコグラフ)を備えた自動車を使用する場合は、この記録に基づいて、適正な走行管理を行うとともに、これを安全運転指導等のための資料として活用すること。

(3) 労働者の送迎の際の交通労働災害

マイクロバス、ワゴン車等の自動車によって、労働者を送迎する場合には、(1)に掲げる事項のほか、次の事項を行うこと。

イ 運転車には、使用する自動車の運転に必要な資格を有する者のうちから特に十分な技能を有する適格者

を指名すること。

口 踏切(自動遮断装置、踏切警手付きのものを除く。)、見通しの悪い箇所、狭い箇所、路肩が軟弱な箇所等特に危険な箇所を走行させる場合には、あらかじめ、十分な技能を有する適格者を誘導者として指名するとともに、一定の合図を定め、当該合図により、誘導者に誘導させること。

ハ 自動車の運転以外の勤務の終了後に労働者を自動車の運転の業務に従事させる場合には、疲労による交通労働災害を防止するため、自動車の運転以外の勤務の軽減等について配慮すること。

(4) 自動車の点検

イ 走行前点検

自動車等の安全を確保するため、走行前に行う自動車等の点検の具体的な実施方法等について実施要領を定め、当該実施要領に基づき、点検を行わせること。

また、当該点検により異常を認めた場合は、直ちに補修その他必要な措置を講ずること。

なお、貨物自動車を使用する場合の走行前点検及び事後措置については、安衛則第151条の75及び151条の76に規定されているので留意すること。

ロ 途中点検

長距離走行を行わせる場合は、走行経路の途中において、自動車等及び荷の状態について、点検を行わせること。

なお、この場合に、当該点検について走行計画に盛り込むこと。

ハ 走行後点検

自動車等の安全を確保するため、走行後に行う自動車等の点検の具体的な実施方法等について実施要領を定め、当該実施要領に基づき、点検を行わせること。

なお、当該点検により異常を認めた場合は、補修その他必要な措置を講ずること。

(5) 点呼等

安全な走行を確保するため、走行前の点呼等により、運転者の服装、履き物等の点検、体調のチェック等を行うこと。

なお、走行前の点呼等において、体調が不調な者に対しては、運転を禁止し、休養をとらせる等の措置を講ずること。

(6) 異常気象等の際の措置

異常な気象、天災等により安全な運転の確保に支障が生じるおそれのある場合は、安全な運転の確保を図るため、運転者に対する必要な指示を行うこと。

また、異常な気象、天災等が発生した場合は、その状況を的確に把握し、運転者に対して迅速に伝達するよう努めるとともに、必要に応じて、走行を中止し、又は安全な

場所での一時待機、徐行運転を行わせる等の適切な指示を行うこと。

この場合に、運転者には、適宜事業場と連絡をとらせ、その指示に従わせること。

(7) 荷の適正な積載

貨物自動車に荷を積載して走行させる場合は、特に次の事項を徹底すること。

イ 最大積載量を超えないこと。

ロ 偏荷重が生じないように積載すること。

ハ 荷崩れ又は荷の落下を防止するため、荷にロープ又はシートをかける等の措置を講ずること。

なお、上記イからハまでの事項については、安衛則第151条の10及び第151条の66に規定されているので留意すること。

(8) 自動車に装備する安全装置等

交通労働災害を未然に防止し、又は災害発生時の被害を最小限に抑えるため、自動車に、アンチロックブレーキシステム、エアバッグ装置等の安全装置等を装備することが望ましい。

(9) 応急用器具等

走行中に故障等が発生した場合の応急修理のため、車止め、ジャッキ、車輪脱着用スパナ、ドライバー、プライヤー、絶縁テープ、予備タイヤ、予備電球、予備ヒューズ等の器具及び備品類を備えておくこと。

また、走行中に負傷等が発生した場合の応急手当のため、止血帯、ほう帯材料等の救急用具及び材料を備えておくこと。

第4 教育及び運転者認定制度等

1 教育等

(1) 交通労働災害防止管理教育

交通労働災害防止担当管理者に対して、その職務、第2の1の(1)の交通労働災害防止のための規程の内容等について、教育を行うこと。

(2) 雇入れ時等の教育

新規雇入れ運転者に対して安衛法第59条1項の規定により行う雇入れ時教育において、交通法規の遵守、運転時の注意事項、走行前点検の励行等の運転者が遵守すべき事項について教育を行うとともに、必要に応じて、安全運転の知識及び経験が豊富な運転者等が添乗することにより、実地に指導を行うこと。

また、作業内容の変更により運転手となる者に対して安衛法第59条第2項の規定により行う作業内容変更時教育においても、新規雇入れ運転者に対する教育及び指導に準じた教育及び指導を行うこと。

(3) 日常的教育

運転者に対して、交通法規の遵守、運転時の注意事項、走行前点検の励行等の運転者が遵守すべき事項につい

て教育を行うこと。

また、運転者に、走行経験のない経路を走行させるときは、過去の乗務記録、道路地図等の情報を活用することにより、安全走行に必要な事項についての指導を行うこと。

(4) 交通危険予知訓練

実際の運転場面を想定したイラストシート、写真等を用いて、運転者に、交通労働災害の潜在的危険性を予知させ、その防止対策を立てさせることにより、安全を確保する能力を身につけさせる交通危険予知訓練を継続的に行うことが望ましい。

(5) 安全運転指導員制度及び安全運転実技訓練

安全運転の徹底を図るため、一定の資格を有する者が添乗指導を行う等により運転者の指導を行う安全運転指導員制度を導入することが望ましい。

なお、安全運転指導員の資格要件、活動内容等については、各事業場の実情に応じて定めること。

また、安全運転の実技訓練を実施している機関を利用する等により、安全を確保する能力を身につけさせる安全運転実技訓練を行うことが望ましい。

(6) 交通労働災害防止講習会

交通労働災害の事例の研究、交通法規の再確認等の交通労働災害防止に関する内容をテーマとした講習会を開催し、又は関係団体が実施する講習会に参加させる等により、運転者に交通労働災害防止に関する知識を付与すること。

2 運転者認定制度等

(1) 運転者認定制度

使用する自動車等の運転に必要な資格を有する者のうち、一定の教育指導を受けたもの、認定試験に合格したものにのみ運転業務を認める運転者認定制度を導入することが望ましい。

なお、教育指導、認定試験の内容等については、各事業場の実情に応じて定めること。

(2) 運転適性検査

運転者の持つ生理的・心理的運転特性を把握するために、運転適性検査を実施している機関を利用する等により、運転適性検査を実施し、その結果を運転者本人に通知するとともに、必要に応じ、その結果に基づき、安全な運転についての指導を行うことが望ましい。

なお、検査結果の取扱いについては、プライバシー保護の観点から、十分な注意が必要である。

第5 健康管理

1 健康診断

(1) 健康診断の実施

運転者に対し、健康診断を確実に実施するとともに、その結果に基づき、健康状況を総合的に把握したうえで、保健指導等を行うこと。

なお、安衛法第66条の規定により、雇入れ時及び1年以内ごとに1回、定期に健康診断を行うことが義務付けられており、特に、深夜業を含む業務等に従事する運転者に対しては、6か月以内ごとに1回、定期に健康診断を行うことが義務付けられているので留意すること。

(2) 健康診断の結果に基づく措置

健康診断等で所見が認められた運転者に対しては、必要に応じて診療を受けるよう指導するとともに、産業医等の意見に基づいて、運転の可否、安全運転上留意すべき点等について指導する等適切な事後措置を講ずること。

2 心身両面にわたる健康の保持増進

運転者の心身両面にわたる健康の保持増進を図るため、事業場における健康の保持増進措置を継続的かつ計画的に講ずるように努めること。

3 運転時の疲労回復

運転者の疲労による交通労働災害を防止するため、運転者に対して、走行経路の途中において、適宜、肩、腕及び腰部のストレッチング、体操等により、運転時の疲労回復に努めるよう指導を行うこと。

第6 交通労働災害防止に対する意識の高揚等

1 交通労働災害防止に対する意識の高揚

ポスター又は標語の募集及び掲示、交通労働災害の現場写真の掲示、表彰制度の設立、優良運転者の公表、交通労働災害防止大会の開催等により、運転者の交通労働災害防止に対する意識の高揚を図ること。

2 交通危険マップの作成

交通事故の体験、交通事故の危険を感じた事例(ヒヤリ・ハット事例)等に基づき、危険な箇所、注意事項等を示した交通危険マップを作成し、配布、掲示等を行うことにより、運転者の交通労働災害防止に対する注意の喚起を図ること。

3 一般の労働者に対する交通労働災害防止

運転者以外の一般の労働者に対しても、関係行政機関等が実施する交通安全講習会等に積極的に参加させる等により交通労働災害の防止に努めること。



基発第291号
平成8年5月10日

都道府県労働基準局長殿
労働省労働基準局長

**交通労働災害防止対策推進事業
の実施について**

交通労働災害による死亡者数は労働災害による全死

亡者数の3割を占め、自動車の運転業務を主たる業務とする陸上貨物運送事業のみならず、商業、建設業、製造業等幅広い業種において発生している。これら交通労働災害は、業務との密接な関係の中で発生するものも多く、一般の労働災害と同様に、各事業場において総合的かつ組織的にその対策に取り組む必要がある。

このため、平成6年2月に、交通労働災害防止のためのガイドラインを示すとともに、平成7年度から、交通労働災害防止対策推進事業を実施し、同ガイドラインに定める措置が事業場において効果的に実施されるための手法等について、調査研究等を進めてきたところである。

今般、これまでの調査研究結果等に基づき、新たに、事業場に対する個別指導、地域における交通労働災害事例の収集及び提供等を行うため、別添の「交通労働災害防止対策推進事業実施要綱」に基づき、標記事業を実施することとしたので、了知するとともに、その実施に当たって、陸上貨物運送事業労働災害防止協会都道府県支部に対する必要な指導、援助に努められたい。

なお、本通達をもって、平成7年4月7日付け基発第223号は、廃止する。

別紙

交通労働災害防止対策推進事業実施要綱

1 趣旨

交通労働災害の防止に係る調査研究の実施、事業場に対する個別指導の実施、交通労働災害事例の収集及び提供、広報の実施等を行うことにより、事業場における交通労働災害防止のためのガイドラインの定着化を図り、もって、交通労働災害防止対策を推進することを目的とする。

2 事業の実施

陸上貨物運送事業労働災害防止協会(以下「陸災防」という。)に委託して実施する。

3 事業の内容

(1) 陸災防本部の実施事項

イ 交通労働災害防止対策推進委員会の設置
有識者等から成る交通労働災害防止対策推進委員会を設置し、事業の実施状況等について審議する。

ロ 交通労働災害防止に関する教育のカリキュラム及びテキストの開発

交通労働災害防止対策推進委員会教育小委員会を設置し、交通労働災害防止に関する教育のカリキュラム及びテキストを開発する。

ハ 交通労働災害防止地方指導員会議の開催

事業の全国斉一的な推進を図るため、交通労働災害防止地方指導員会議を開催する。

ニ 各種資料等の作成及び配布

交通労働災害防止指導マニュアル及びチェックリス

ト、事務処理要領、事業推進用パンフレット、ポスター、リーフレット等を作成し、陸災防都道府県支部(以下「支部」という。)等に配布する。

ホ 支部に対する指導

支部に対し、事業の円滑な実施のための指導等を行う。

ヘ 交通労働災害防止中央指導員の配置

上記イからホまでに係る業務を行うため、交通労働災害防止に関して十分な知識、能力を有する者を交通労働災害防止中央指導員として委嘱し、本部に配置する。

(2) 支部の実施事項

イ 交通労働災害防止個別指導の実施

個別事業場に対し、自動車運転業務に即し、交通労働災害防止のためのガイドラインに定める措置について指導を実施する。

ロ 交通労働災害事例集等の作成

交通労働災害に係る災害事例、ヒヤリ・ハット事例等の収集を行い、専門家の検討を踏まえて、交通労働災害事例集、交通危険マップ等を作成する。

ハ 交通労働災害防止地方指導員の配置

上記イ及びロに係る業務を行うため、交通労働災害防止に関して十分な知識、能力を有する者を、本部において交通労働災害防止地方指導員として委嘱し、支部に配置する。

4 その他

この要綱に定めるもののほか、事業を実施するために必要な事項は、別に定める。



基発第579号の2
平成8年9月18日

中央労働災害防止協会会長殿
(注:労働災害防止団体の長ほか
65の業界団体の長宛て)

労働省労働基準局長

交通労働災害防止対策の推進について

交通労働災害は、業務との密接な関係の中で発生するものであり、これを防止するためには、一般の労働災害と同様に、事業者の責務において、総合的かつ組織的に取り組む必要があります。

このため、労働省においては、事業者が交通労働災害防止のために講ずべき措置を定めた「交通労働災害防止のためのガイドライン」(以下「ガイドライン」という。)を公表するとともに、関係行政機関、関係事業者団体等との連携を図るための交通労働災害防止関係機関連絡協議会(注:平成7年3月23日付け基発第139号「交通労働災害防

止関係連絡協議会の設置について」による。未収録)を設置し、さらに、ガイドラインに基づく対策が、事業場において効果的に実施されるようにするため、平成7年度から、陸上貨物運送事業労働災害防止協会に委託して交通労働災害防止対策推進事業を行っており、本年度からは、同協会の支部における事業も開始しているところです。

また、労働省では、交通労働災害を発生させた事業場におけるガイドラインに基づく対策の実施状況について把握するため、平成7年度に交通労働災害に係る災害調査を全国の労働基準監督署を通じて実施しましたが、その結果をみますと、ガイドラインの定着は不十分であり、それが要因となって、災害が発生した事例もみられる状況です。

つきましては、これらの状況等を踏まえ、労働省においては、交通労働災害防止対策を下記に示すところにより推進することとしたので、貴団体におかれましても、本対策の趣旨等を御理解いただき、会員事業場等に対する本対策の周知、指導等について、格別の御協力をお願いいたします。

記

1 基本的な考え方

交通労働災害は、業務との密接な関係の中で発生するものであり、事業者は、自動車運転者に交通法規の遵守を求めただけでなく、一般の労働災害と同様に総合的かつ組織的にその防止対策に取り組む必要があるが、未だに多くの事業場において、積極的な取組みがなされていない状況にある。

また、交通労働災害は、自動車の運行を主たる業務とする業種のみならず、商業、建設業、製造業等広範な業種において発生している。

このため、交通労働災害が発生しているこれらの業種に対し、交通労働災害防止が事業者の責務であることについて改めて認識を求めるとともに、ガイドラインの周知徹底を図っていく必要があるが、当面は、自動車運転業務を主たる業務とする業種等を重点に、事業者の自主的な活動を促進することを基本に、以下の対策を計画的に推進することとする。

なお、推進に当たっては、交通労働災害防止対策推進事業を有効に活用するとともに、関係行政機関、関係事業者団体等との連携を図っていくこととする。

2 ガイドラインの周知徹底

(1) 重点対象

ガイドラインの周知徹底は、当面、次の事業場を重点に計画的に実施する。

- ① 陸上貨物運送事業及び交通運輸業に属する事業場
- ② ①に属さない事業場で、配達、営業等の業務が相当数の自動車を用いて行われる等事業場の業務遂行上、

自動車運転業務が不可欠である事業場

③ 交通労働災害を発生させた事業場

(2) 指導手法

指導手法としては、集団指導、自主点検等によることとする。

なお、集団指導を行うに当たっては、別紙の平成7年度交通労働災害調査結果(以下「調査結果」という。)を活用する。

また、重点対象事業場以外の事業場に対するガイドラインの周知徹底については、各種集団指導、説明会等の機会を利用して行う。

(3) 指導に当たっての重点事項

ガイドラインの周知徹底に当たっては、調査結果等を踏まえ、交通労働災害防止が安全衛生管理の一環として取り組まれるべきであるという観点から、次の重点事項を徹底することが必要である。

イ 交通労働災害防止担当管理者の選任

交通労働災害防止担当管理者の選任を徹底するとともに、選任に当たっては、その職務を遂行できる立場の者を選任し、必要な権限を与えること。

なお、交通労働災害防止担当管理者は、貨物自動車運送事業法又は道路運送法に基づく運行管理者、道路交通法に基づく安全運転管理者が併任することとして差し支えないものであること。

ロ 安全委員会等における調査審議

安全委員会等において、次の事項を調査審議させること。

- ① 適正な労働時間の管理、走行計画の策定等交通労働災害防止のための基本となる対策に関すること。
- ② 交通労働災害防止規程、交通労働災害防止推進計画等の作成に関すること。
- ③ 交通労働災害の原因及び再発防止対策に関すること。

なお、事故対策委員会等の別組織が設置されている場合は、安全委員会等の内部組織にする等により、安全委員会等と一体的に運営されるようにすること。

ハ 適正な労働時間等の管理

自動車運転者の労働時間等の改善のための基準に基づき適正に労働時間等の管理を行うこと。

ニ 走行計画の策定

道路の状況、所要時間、制限速度等を総合的に考慮し、無理のない走行計画を策定すること。

なお、自動車運転業務が、不定期で、不特定の場所を目的地としている等の理由から、走行計画の策定が困難な場合もあるが、可能な範囲で策定すること。

ホ 雇入れ時等の教育の実施

雇入れ時における交通労働災害防止教育は、労働安全

衛生法第59条第1項の規定に基づく雇入れ時の教育の中で確実に実施すること。

また、作業内容の一部変更により、新たに自動車運転業務に就くこととなった者に対しては、作業内容変更時の教育として、交通労働災害防止教育を実施すること。

へ 労働者の送迎の際の交通労働災害の防止
製造業、建設業等については、労働者の送迎の際に交通労働災害が発生することが多いことから、当該送迎の業務を実施している場合、その運転者には、十分な技能を有する適格者を指名する等の措置を講ずること。

ト 乗務記録等による適正な走行管理
建設業、商業等については、走行計画の策定等の走行管理が困難な場合があることから、乗務記録等による乗務実態の把握等が行われていないことがあるが、運転者の自動車運転業務に対する安全意識を保持させるためにも、可能な限り乗務実態を把握し、その結果に基づき、適正な走行管理を行うこと。

チ 異常気象等の際の措置
陸上貨物運送事業の長距離走行等については、異常な気象等が発生する場合がありますので、事前の気象情報の収集、安全な運転の確保のための指示、運転者との連絡体制の整備等の措置を講ずること。

3 交通労働災害防止対策推進事業の推進
交通労働災害防止対策推進事業については、平成7年度から、陸上貨物運送事業労働災害防止協会に委託して実施しているが、本年度からは、事業場の自動車運転業務に即した個別指導、地域における交通労働災害事例集の作成等を行うこととしているので、必要な協力、援助を行う。

なお、個別指導の集約結果、作成された交通労働災害事例集等については、交通労働災害防止関係機関連絡協議会等を通じ、広く周知、活用を図る。

4 交通労働災害防止担当管理者教育の推進
交通労働災害防止担当管理者教育は、交通労働災害防止担当管理者に対し、その職務について教育を行うことにより管理能力を向上させ、事業場における自主的な交通労働災害防止対策の促進を図るものである。運行管理者又は安全運転管理者と併任されている交通労働災害防止担当管理者も含めて本教育を積極的に推進する。
なお、本教育については、カリキュラム等を別途示すこととしているが、陸上貨物運送事業労働災害防止協会が都道府県単位で実施する予定であるので、指導、援助を行う。

5 交通労働災害防止関係機関連絡協議会の運営等
交通労働災害防止関係機関連絡協議会において、本通達に示す交通労働災害防止の各種施策についての必要な周知、協議、連携等を行う。

また、行政対象の把握、集団指導の実施等に当たっては、必要に応じ関係行政機関、関係事業者団体等との連携を図る。

6 広報の実施
関係行政機関、地方公共団体、労働基準協会その他関係事業者団体等の広報紙はもとより、テレビ、ラジオ、新聞等の各種広報手段の活用により、交通労働災害の発生状況等に応じた効果的な広報活動を行い、交通労働災害防止の気運の醸成を図る。

特に、春・秋の全国交通安全運動、全国安全週間等においては、必要に応じ、創意工夫をこらした広報活動を実施する。

別紙

平成7年度交通労働災害調査結果

I 調査の概要
平成7年度に交通事故による死亡災害又は重大災害(一度に3人以上が被災する災害をいう。)が発生した事業場に対し、全国の労働基準監督署が実施する災害調査において、交通労働災害防止のためのガイドラインに基づく対策の実施状況について調査を行った。

○災害調査対象事業場数
死亡災害発生事業場252事業場、重大災害発生事業場89事業場の合計341事業場である。
業種別では、陸上貨物運送事業118事業場、製造業42事業場、建設業77事業場、商業46事業場、その他58事業場である。

II 調査結果の概要

1 骨子
(1) 交通労働災害防止のためのガイドラインに定める対策の実施状況

- ① ガイドラインに定める対策のうち、交通労働災害防止管理体制の確立等の組織的な対応が必要な対策の実施率が低い。
- ② 陸上貨物運送事業においては、他の業種に比べて各対策の実施率は高いが、交通労働災害防止管理体制の確立に係る対策については、3割程度しか実施されていないものがあり、不十分な面がある。
- ③ 陸上貨物運送事業以外の業種においては、交通労働災害防止管理体制の確立に係る対策の実施率は1~3割台、走行管理及び教育に係る対策についても3~5割台で各対策の実施率は低い。

(2) 労働時間管理に係る法令違反の状況
陸上貨物運送事業において、労働基準法又は自動車運転者の労働時間等の改善のための基準(以下「改善基準」という。)に違反している事業場は、過半数にのぼる。
(3) 労務管理及び安全衛生管理に関し問題が認められ

- た事例
- ① 改善基準に関する違反が認められるもの
 - ② 労働時間管理が不十分なもの
 - ③ 走行計画が不備又は不適切なもの
 - ④ 送迎用車両の運転者に適格者を配置していないもの
 - ⑤ 点呼等による運転者の体調のチェック等が実施されていないもの
 - ⑥ 異常気象等の際の安全な運転の確保のための指示等適切な措置がとられていないもの

2 調査結果の概要
(1) 交通労働災害防止のためのガイドラインに定める対策の実施状況(表1、図1—省略)

① 全般的状況
「走行経路の決定」(62.2%)、「走行前点呼の実施」(60.1%)、「運転者の乗務実態の把握」(54.8%)等の走行管理に係る対策の実施率は相対的に高いが、「交通労働災害防止規程の作成」(19.4%)、「運転適性検査の実施」(22.3%)、「安全衛生委員会等における交通労働災害防止対策の審議」(24.0%)等の交通労働災害防止管理体制の確立等に係る対策は、十分実施されていない状況である。

② 陸上貨物運送事業における状況
陸上貨物運送事業においては、「運転者の乗務実態の把握」(94.9%)、「走行経路の決定」(82.2%)、「走行前点呼の実施」(78.8%)、「交通労働災害防止担当管理者の選任」(77.1%)をはじめとして、9項目中7項目の対策が5割以上の事業場で実施されており、他業種に比べて対策の実施率は高い状況である。

しかしながら、これらの対策は、自動車運転業務を適確に実施する上でも必要な措置であり、自動車運転業務を主たる業務とする陸上貨物運送事業としては、必ずしも実施率が高いとはいえない面がある。

また、事業者の理解を含めた組織的な対応が必要な「交通労働災害防止規程の作成」(32.2%)、「安全衛生委員会等における交通労働災害防止対策の審議」(38.1%)の2項目については、不十分な状況である。

③ 陸上貨物運送事業以外の業種における状況
陸上貨物運送事業以外の業種においては、「運転適性検査の実施」(6.7%)、「交通労働災害防止規程の作成」(12.6%)、「安全衛生委員会等における交通労働災害防止対策の審議」(16.6%)の順に実施率が低い。また、「交通労働災害防止担当管理者の選任」(38.1%)についても、実施率は高くない。

このうち、「交通労働災害防止規程の作成」、「安全衛生委員会等における交通労働災害防止対策の審議」及び「交通労働災害防止担当管理者の選任」については、交通労働災害防止管理体制の確立に係る対策であるが、ほとんど取り組まれていない状況である。

また、「走行計画の作成」(30.9%)、「雇入れ時教育における交通労働災害防止教育の実施」(30.9%)及び「運転者の乗務実態の把握」(33.6%)についても実施率は5割以下であり、交通労働災害防止管理体制の確立のもと実施されるべき走行管理及び教育についても、あまり取り組まれていない状況である。

(2) 労働時間管理に係る法令違反の状況(表2、図2—省略)

陸上貨物運送事業における労働基準法又は改善基準に違反している事業場の割合は55.9%で、過半数の事業場で何らかの労働時間に係る法令違反が認められる状況である。

違反事業場における違反内容別の割合は、労働基準法では時間外労働違反(第32条)(57.6%)、改善基準では1日の拘束時間違反(第4条第1項第2号)(47.0%)、連続運転時間違反(同第5号)(43.9%)が高くなっている。

(3) 労務管理及び安全衛生管理に関し問題が認められた事例(表3—省略)

労務管理及び安全衛生管理に関する問題として、次のようなものが認められる。

- ① 改善基準に関する違反が認められるもの
- ② 労働時間管理が不十分なもの
- ③ 走行計画が不備又は不適切なもの
- ④ 送迎用車両の運転者に適格者を配置していないもの
- ⑤ 点呼等による運転者の体調のチェック等が実施されていないもの
- ⑥ 異常気象等の際の安全な運転の確保のための指示等適切な措置がとられていないもの

基発第741号
平成8年12月24日
都道府県労働基準局長殿
労働省労働基準局長

**交通労働災害防止担当管理者
教育の推進について**

標記については、平成6年2月18日付け基発第83号の別添1の「交通労働災害防止のためのガイドライン」において、事業者は、交通労働災害防止担当管理者等に対して、その職務、交通労働災害防止のための規程の内容等について、教育を行うこととされているところである。

今般、当該教育を適切に実施するため、別添1のとおり、「交通労働災害防止担当管理者教育実施要領」を定めたので、関係する事業者及び安全衛生団体に対して、本

教育の実施について必要な指導、援助に努められたい。

また、自ら教育を実施することが困難な事業者に対しては、安全衛生団体が実施する教育に対象管理者等を積極的に受講させるよう勧奨されたい。

なお、関係団体に対しては、別添2(省略)のとおり要請を行ったので、了知されたい。

別添1

交通労働災害防止担当管理者教育実施要領

1 目的

事業場において、交通労働災害を防止するためには、交通労働災害防止を担当する管理者を定め、当該管理者に、交通労働災害防止推進計画の作成、走行管理、教育の実施等の交通労働災害防止対策を適確に実施させることが重要である。このため、平成6年2月18日付け基発第83号の別添1の「交通労働災害防止のためのガイドライン」において、交通労働災害防止担当管理者等の選任及び当該管理者に対する教育の実施が定められているところである。

本教育は、このガイドラインの趣旨に基づいて、当該管理者等の管理能力を向上させ、自主的な交通労働災害防止対策の促進を図ることを目的とする。

2 実施者

実施者は、事業者又は安全衛生団体とする。

3 対象者

対象者は、交通労働災害防止担当管理者等とする。

4 教育カリキュラム

教育カリキュラムは、別紙の「交通労働災害防止担当管理者教育カリキュラム」によるものとする。

5 教材

「交通労働災害防止担当管理者必携—交通労働災害防止担当管理者教育テキスト—(陸上貨物運送事業労働災害防止協会発行)等が適当であると認められる。

6 講師

(1) 安全衛生団体が実施する教育については、当該安全衛生団体が実施する「交通労働災害防止担当管理者教育講師養成研修」を修了した者、平成8年5月10日付け基発第291号の別添の交通労働災害防止中央指導員、同項の(2)のハの「交通労働災害防止地方指導員」又は教育カリキュラムの科目について学識経験を有する者とする。また、労働安全コンサルタントも講師として適切である。

(2) 事業者が実施する教育については、安全衛生団体が実施する教育に準じた者とするのが望ましい。

7 定員

1回の教育対象人員は、おおむね100人以内とする。

8 修了証の交付等

(1) 安全衛生団体が教育を実施した場合、修了者に対して修了証

別紙

交通労働災害防止担当管理者教育カリキュラム

科目	範囲	細目	時間
1 事業者の責任と交通労働災害防止担当管理者の役割等	(1) 交通事故及び交通労働災害の現状と問題点	イ 交通事故の現状 ロ 交通労働災害の現状と問題点	1.5
	(2) 事業者の責任	イ 事業者の責任 ロ 交通労働災害防止のための管理体制の確立	
	(3) 交通労働災害防止担当管理者の職務	イ 交通労働災害防止推進計画の作成 ロ 走行管理 ハ 安全教育の実施、安全意識の高揚等 ニ 交通労働災害(交通事故)発生時の措置 ホ 交通労働災害(交通事故)の原因調査及び再発防止対策の実施	
2 交通労働災害防止のための管理の進め	(1) 交通労働災害(交通事故)の発生原因	イ 不安全な状態と不安全な行動 ロ 安全管理上の問題 ハ 直接原因、間接原因及び管理責任	2.0
	(2) 交通労働災害(交通事故)の分析手法とその活用	イ 災害(事故)調査の手法 ロ 同種・類似災害(事故)の防止 ハ 災害(事故)統計	
	(3) 交通労働災害防止推進計画の作成	イ 作成方法 ロ 目標及び実施事項等	
	(4) 適正な労働時間等の管理	イ 作業時間及び時間外労働 ロ 休憩時間 ハ 運転時間及び連続運転時間 ニ 夜間走行についての対策	
	(5) 適正な走行計画の作成と計画に基づいた走行管理	イ 走行経路の調査 ロ 危険マップの作成 ハ 走行計画の作成 ニ 適正な走行管理 ホ 労働者の送迎の際の措置	
	(6) 日常の走行管理	イ 点検 ロ 点呼等 ハ 異常気象時の措置 ニ 荷物の適正な積載 ホ 安全装置、応急用具等の整備 ヘ シートベルトの着用 ト 運転適性診断、運転経歴証明書等の活用	
3 教育及び運転者認定	(1) 教育計画	イ 教育の目的 ロ 教育計画の立て方	1.0
	(2) 教育の種類とその内容	イ 雇入れ時及び作業内容変更時の教育 ロ 添乗教育と安全運転指導員制度 ハ 日常的教育 ニ 安全運転実技訓練 ホ 交通労働災害(交通事故)を発生させた者等に対する教育 ヘ 管理・監督者に対する教育	
	(3) 運転者認定制度	イ 運転者認定制度 ロ 認定方法	
4 健康管理	(1) 健康診断	イ 健康診断の実施 ロ 健康診断実施後の措置	1.0
	(2) 心身両面にわたる健康の保持増進	イ 事業場における健康保持増進 ロ 高年齢者の健康と交通労働災害防止	
	(3) 運転時の疲労回復及び疲労予防	イ 休換の実施 ロ 座席予防対策	
5 安全意識を高める効果的方法	イ 安全意識高揚の意義 ロ 経営者が先頭に立った活動の推進 ハ 交通安全啓発活動 ニ セミナー、ハット活動 ホ その他の安全意識高揚の方法	1.0	
計			6.5

を交付するとともに、教育修了者名簿を作成し、保管するものとする。

(2) 事業者が教育を実施した場合、受講者の記録を作成し、保管するものとする。



基発第336号
 平成9年4月25日
陸上貨物運送事業労働災害防止協会会長
社団法人全日本トラック協会会長
日本路線トラック連盟会長殿
 労働省労働基準局長

陸上貨物運送事業における労働災害防止の徹底について

労働基準行政の推進に当たりましては、日頃から格別の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。労働災害の発生状況は、死亡災害が平成6年以降増加傾向にあるなど誠に憂慮される状況にあります。労働省としては、平成9年度は、第8次の労働災害防止計画(以下「第8次災防計画」という。)の最終年度に当たることから、労働災害とりわけ死亡災害の減少を確実なものとするため、労働災害防止対策の徹底を図ることとしております。

さて、陸上貨物運送事業においては、近年、交通労働災害(交通事故に起因する労働災害をいう。以下同じ。)によるものをはじめとして死亡災害が増加する傾向にあり、平成8年の死亡災害は、333人と、平成4年の270人から4年連続増加し、昭和49年以降では最も多くなっています。これを事故の型別に見ると、交通労働災害が依然として7割を占めていますが、最近では、貨物自動車の荷台などからの墜落・転落、貨物自動車の逸走などによるはさまれ・巻き込まれ等も増加しています。

また、災害発生率を示す度数率(100万労働時間当たり発生する死傷者数)についても、平成7年で見ると、陸上貨物運送事業は452であり、全産業の2.5倍、建設業の2倍となっているなど、災害多発業種の代表的なものの一つと言えます。

このような状況にかんがみ、(陸上貨物運送事業労働災害防止協会、社団法人全日本トラック協会)に対し、交通労働災害、貨物自動車の荷台からの墜落災害、貨物自動車の逸走によるはさまれ災害、フォークリフト災害等を対象とした労働災害防止対策の徹底を平成7、8年と繰り返して要請してきたところではありますが、上記のようにその成果が十分に上がっているとは言えない状況にあります。

このような結果は、交通労働災害や荷役作業中の労働災害について具体的な防止対策が徹底されていないこ

とによるものと考えられることから、各事業場、事業場集団、業界団体における安全衛生活動の活性化による業界全体の安全衛生水準の向上が必要と考えられます。

このため、労働省としては、第8次災防計画の最終年度に当たり、陸上貨物運送事業における労働災害防止について指導の徹底を図ることとしておりますが、貴協会(連盟)におかれましても、かかる状況を御理解いただき、会員その他関係事業場において、別添1(省略)の第8次災防計画の重点対策が下記の取組等により徹底されるよう改めて指導していただきたく重ねて要請いたします。

なお、取組に当たっては、実施される事項及び実施の状況について、御報告をいただきますよう併せてお願いいたします。

また、記の1の取組については、事業場間における相互啓発及び相互研鑽を通じ、集団として実施することが効果的であります。このような取組を支援するものとして、別添2(省略)の中小企業安全衛生活動促進事業助成制度があることを申し添えます。おって、本要請は、(陸上貨物運送事業労働災害防止協会会長、社団法人全日本トラック協会会長、日本路線トラック連盟会長)に対しても行っていることを併せて申し添えます。

記

1 事業場における取組

- (1) 経営首脳者の指揮・指導のもと、安全衛生管理活動を促進すること。
- (2) 安全衛生管理に関する年間計画を作成すること等により、安全衛生対策を計画的に実施すること。
- (3) 各種管理者、作業指揮者等の職務を励行させること。
- (4) 各種管理者、作業指揮者、作業員等に対する安全衛生教育・研修を実施すること。
- (5) 地域の他の事業場等において講じられている安全衛生のための改善事例、災害事例等に係る情報収集に努め、その活用を図ること。
- (6) 安全衛生啓発用ポスター、ステッカー等を活用することにより、作業員等の安全衛生意識の高揚を図ること。

2 業界団体としての取組

- (1) 1の取組に対して指導、援助等を行うこと。
- (2) 各種管理者、作業指揮者、作業員等に対する安全衛生教育・研修の機会を確保すること。
- (3) トラックターミナル等の貨物の積卸し場所等における安全衛生パトロールの実施について指導・支援を行うこと。
- (4) 貨物自動車における荷の積卸し時に保護帽を着用すること、貨物自動車の停車時にブレーキを確実にかけること等の対策が作業員の習慣として行えるようにするための運動を展開すること。



基発第595号
平成9年8月25日
都道府県労働基準局長殿
労働省労働基準局長

自動車運転の業務に従事する労働者
に対する安全衛生教育について

平成6年2月18日付け基発第83号の別添1の「交通労働災害防止のためのガイドライン」(以下「ガイドライン」という。)において、事業者は交通労働災害防止担当管理者及び運転者に対して教育を行うこととされているところであるが、両教育の実施はいずれも低調な状況にあることから、具体的に実施要領を示すことが必要である。

このため、交通労働災害防止担当管理者への教育については、平成8年12月24日付け基発第741号「交通労働災害防止担当管理者教育の推進について」により、教育カリキュラム、教材、講師等を示した「交通労働災害防止担当管理者教育実施要領」を定め、安全衛生団体等における教育の実施を推進しているところである。今般、これに続いて、運転者に対する教育のうち、ガイドラインの第4の1の(2)に示されている新規雇入れ運転者及び作業内容の変更により運転者となる者に対する教育について、その的確な実施を図るため、別添1のとおり「自動車運転の業務に従事する労働者に対する安全衛生教育実施要領」を定めたので、関係する事業者及び安全衛生団体等に対して、本実施要領に基づいた標記教育の実施について必要な指導援助に努められたい。

また、自ら教育を実施することが困難な事業者に対しては、安全衛生団体等が実施する教育に対象労働者を積極的に受講させるよう勧奨されたい。なお、本教育の実施促進のため、別添2(省略)のとおり関係団体あて協力を要請したので知されたい。おって、本教育は、平成3年1月21日付け基発第39号「安全衛生教育の推進について」に定められている安全衛生教育推進要綱における各種の教育のうち、特別教育に準じた教育に該当するものであることを申し添える。

別添1

自動車運転の業務に従事する労働者
に対する安全衛生教育実施要領

1 目的

交通事故による労働災害(以下「交通労働災害」という。)の防止のためには、交通労働災害防止担当管理者の

選任等による安全衛生管理体制の確立、適切な走行管理の実施等のもと、自動車運転の業務に従事する労働者(以下「自動車運転業務従事者」という。)が十分な知識を有し、安全に作業を行うことが重要であることから、自動車運転業務従事者に対する安全衛生教育(以下「教育」という。)を実施することにより、自動車運転の業務を安全に行うために必要な知識を付与し、交通労働災害の防止を促進することとする。

2 対象者

自動車運転業務従事者であって、主として、新規雇入れ又は作業内容の変更により新たに自動車運転の業務に就かせることとなった者とする。

3 実施者

自動車運転の業務を労働者に行わせる事業者又は安全衛生団体等とする。

4 実施方法

(1) 教育カリキュラムは、別紙(省略)の「自動車運転業務従事者に対する安全衛生教育カリキュラム」によること。なお、必要に応じて、本教育の実施に加え、安全運転の知識及び経験が豊富な運転者等が添乗することにより、実地に指導を行うこと。

(2) 安全衛生団体等が教育を実施する場合にあつては、1回の教育対象人員はおおむね100人以内とする。

(3) 教育の講師は次のとおりとすること。

イ 事業者が教育を実施する場合には、交通労働災害防止担当管理者が適当であること。

ロ 安全衛生団体等が教育を実施する場合には、平成9年4月1日付け基発第253号の別添の交通労働災害防止対策推進事業実施要綱の3の(1)のトの「交通労働災害防止中央指導員」、同項の(2)のハの「交通労働災害防止地方指導員」又は教育カリキュラムの科目について十分な知識、経験を有する者を充てること。

(4) 教材としては、「自動車運転業務従事者教育テキスト」(陸上貨物運送事業労働災害防止協会発行)が作成されているので適宜活用すること。

5 修了証の交付等

(1) 事業者が教育を実施した場合には、その結果を記録し、保管すること。

(2) 安全衛生団体等が事業者に代わって教育を実施した場合には、教育修了者に対して修了証を交付するとともに、教育修了者名簿を作成し、保管すること。

[注] 別紙(省略)の「自動車運転業務従事者に対する安全衛生教育カリキュラム」は、1. 交通労働災害の現状と運転者の責務(0.5時間)、2. 交通労働災害の防止対策(2.0時間)、3. 健康管理、4. 交通労働災害防止に対する意識の高揚(3.、4.で0.5時間)。



JOSHRC NEWSLETTER

No.11 [SEP 1997]

Japan Occupational Safety and Health Resource Center
M.K. Bldg. 3F, 3-1-3 Mita, Minato-ku, Tokyo Phone 81-3-5232-0182/Fax 81-3-5232-0183
E-mail joshrc@jca.ax.apc.org Homepage http://www.jca.ax.apc.org/joshrc/

Local activities of
Japanese OSHCs

by Kawamoto Hiroyuki
Kanagawa OSHC

The Kanagawa Occupational Safety and Health Center (KOSHC) is a non governmental organization, based in Kanagawa Prefecture (adjoining the Tokyo metropolis), which addresses workers' health problems and has close relations with local labor unions, medical facilities, lawyers and victims. In the early 1970s local workers including petroleum workers suffering from lead poisoning, shipyard workers facing increasingly serious injuries in their workplaces, and dock workers engaged in heavy labor, began a series of campaigns to ensure their right to work safely. They were aided by labor problem-conscious experts in health care and law. These joint activities led to an awareness of the need for an organization to coordinate workers lacking sufficient knowledge about medical and legal matters, and professionals who had no adequate insight into actual labor situations. It was in such a context that the KOSHC was founded.

Supporting the victims

The official industrial injuries compensation scheme provides victims with free medical care and compensation for lost wages up to a certain level. In addition the Labor Standards Law prohibits the dismissal of victims who are undergoing medical treatment, or are receiving compensation. However, these inherent rights of workers—prescribed by law—are not always protected in practice because of a lack of insight on the part of medical doctors into the

labor-relatedness of the illnesses, and overt or covert harassment by employers. Even the *karoshi* victims—publicized worldwide as a symbol of the severe overwork inflicted on Japanese workers—are rarely certified as eligible for compensation. There were only 76 certified victims in fiscal 1995.

The KOSHC has been supporting pneumoconiosis victims, people with asbestos-related lung cancers, people injured by repeated straining, subcontracting workers polluted by radiation in nuclear power plants, injured foreign workers and female workers. To secure compensation for these victims—most of whom are unorganized—we urge local Labor Standards Offices (LSOs) to make fair and full investigations, and urge employers to help victims return to work, or pay for extra compensation. We also devote our energy to areas like education and consciousness-raising campaigns.

Pneumoconiosis Campaign

Recently we have been tackling the problem of active and retired shipyard workers who have asbestosis or asbestos-related lung cancer from many years of handling asbestos insulation. We advertised our pneumoconiosis campaign on a half page of a local newspaper. More than 100 inquiries from potential victims were received. This campaign revealed that a lot of victims with this common occupational disease have been left without even the minimal officially prescribed compensation.

Support for foreign workers

Our activities are supported by medical facilities run by workers cooperatives. Minatomachi Medical Center, one of these facilities, set up a cooperative scheme for medical

fee reimbursement for foreign workers in 1990. This project is aimed at supporting foreign workers who are refused admission to public medical insurance schemes, under the pretext of irregular residence status. It's existence questions those Japanese medical institutions which exclude foreign citizens from medical care.

Information on the KOSHC

We have four permanent staff and a membership of 600. We issue a monthly newsletter in Japanese with a circulation of about 1000.

If you find our activities interesting and wish to learn more, please contact us through the JOSHRC, our umbrella organization. We promise to respond promptly to your request.

Our address is:
505, 20-9 Toyooka-cho, Tsurumi-ku, Yokohama, Kanagawa 230
Tel +81-45-573-4289
Fax +81-45-575-1948
(Fax is better since all the staff cannot speak English very well.)

The long struggle of a
coal miner

A report on a collective
check-up of retired miners

by Iida Katsuyasu
Tokyo Eastern OSHC

Pneumoconiosis in coal miners is one of the oldest and most serious occupational diseases in Japan. The victims of this disease, however, tend to be neglected or marginalized despite the fact that the disease is easily diagnosed and victims eligible for compensation.

Let me introduce a retired coal miner who struggled for his former

coworkers suffering from this incurable disease.

Abe Ieji worked at Johban coal field, located between Ibaragi and Fukushima Prefectures for 27 years. In 1972 when the energy revolution forced all the Johban coal mines to close, he went to Tokyo as a seasonal worker in tunnel construction. Around that time he had shortness of breath, lingering phlegm and a cough. In 1980 he happened to visit a small hospital where Dr. Hirano, organizing director of the Tokyo Tobu (Eastern) Occupational Safety and Health Center (TTOSHC), was working. Dr. Hirano diagnosed him to be suffering from pneumoconiosis, and explained to him about its relation to his job history. This was the first time that he got an insight into his suffering. He also knew his former coworkers were suffering from the same symptoms without receiving adequate medical care. Encouraged by his encounter with Dr. Hirano, Abe went back to his home town and urged them to visit Dr. Hirano and receive a regular medical check-up. Initially about 10 people began to visit Dr. Hirano. Abe continued tenaciously to encourage the former coal miners around the abandoned coal field to undergo a medical examination.

In December 1985, the TTOSHC, and a group of lawyers filing legal suits for pneumoconiosis sufferers, set up a committee to carry out pneumoconiosis tests on former Johban coal miners in order to further their efforts at relieving the victimized miners. This project revealed that all of 55 participants had pneumoconiosis, and the committee helped them apply for classification and compensation.

This screening project has been conducted annually since then. Up to this 1,000 workers have participated, with 250 of them officially certified to be suffering from work-related pneumoconiosis.

In addition, Abe devoted himself to forming a permanent organization to help the victims assist each other and claim their rights. His or-

ganization evolved to form the Johban Coal field Kita-Ibaragi branch of the Nationwide Alliance of Pneumoconiosis Victims.

Abe died in February 1992, but his work on behalf of these victims of the Japanese coal industry is continued by his organization, and by another group which was founded nearby—inspired by the effectiveness of Abe's activities.

In March 1996, after many years of litigation, the Johban Coal field Kita-Ibaragi branch successfully settled its claims for compensation from the company which had run the coal mines.

In Japan, several legal actions—including this case—have been filed against coal mining companies claiming that they neglected their duty to take appropriate measures to protect their employees from dust pollution. The plaintiffs are, however, facing a lot of problems among them the causal relationship of lung cancer with dust exposure.

We wish to share our experience with people overseas who are interested in these issues. Our address is: 1-33-17, Kameido, Koto-ku, Tokyo 136.

Phone +81-3-3683-9765

Fax +81-3-3683-9766

New chemical substance poisons reproductive organs

Among the numerous chemical substances introduced into workplaces whose toxicity is unknown is 2-boromopropane (2-BP), an organic solvent used for cleaning electronic parts. This is produced not only in Japan, but in France, Israel, China and the USA. Fortunately its toxicity was established after several complaints by workers in an electronic appliance manufacturer in S. Korea.

In February 1994, several workers in a subsidiary company of a Japanese electric appliance manufacturer had nausea and headache immediately after they used 2-BP

imported from Japan. A government laboratory there discovered that among those who had handled the solvent, female workers missed menstruation and males showed reduced sperm count. At the end of 1996, when informed of the observations, the Japanese Labor Ministry distributed an emergency notice to the industries involved, and commissioned several institutes to examine the chemical substance for reproductive toxicity. Animal experiments conducted showed contracted orchis and impaired hematopoiesis. Its mutability, however, had been identified by some vendors earlier, who had recommended their users that it should be replaced by 1-bromopropane, a more stable substance of the same family. Meanwhile, the Labor Ministry continues to reject disclosing the trade names for 2-BP as well as the names of the 2-BP vendors and handling companies. It is as if this hazardous material does not exist officially. It is obvious that this obscurantism prevents potential sufferers from claiming damages and trying to eliminate 2-BP from their workplaces.

These efforts by the Labor Ministry will probably accelerate the move from 2-BP to 1-BP. The alternative material, however, has not proved to be free of reproductive toxicity because it has not been tested in these terms. Some government institutes will examine this risk. New chemical materials are generally subject only to a simplified mutability test before they are commercially available in Japan. It is reported that the Labor Ministry is planning to include neurotoxicity and reproductive toxicity tests in the testing scheme in fiscal 1997. Cobalt sulfate is slated to be tested for reproductive toxicity, and butyl acrylate will be epidemiologically studied.

An Information Disclosure Law is on the agenda of the Diet. We hope to use this law to extract any useful information for workers from the government organizations monopolizing it.

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 PHONE (03)5232-0182 / FAX (03)5232-0183

E-mail joshrc@jca.ax.apc.org HOMEPAGE http://www.jca.ax.apc.org/joshrc/

- 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 サンコーポ豊岡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●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)488-9952 / 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)488-9952 / 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 高知市薊野イワ井田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 大分県勤労者安全衛生センター
〒870 大分市寿町1-3 労働福祉会館内 TEL (0975)37-7991 / FAX (0975)34-8671
- 宮 崎●旧松尾鉱山被害者の会
〒883 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 TEL (0982)53-9400 / FAX (0982)53-3404
- 自治体●自治体労働安全衛生研究会
〒102 千代田区六番町1 自治労会館3階 TEL (03)3239-9470 / FAX (03)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