

ストレス対策に有効な職場改善方法と改善ツールの開発を

働く者の過労死、自殺・精神疾患が社会問題になり、メンタルヘルスあるいはストレスの問題の重要性が指摘されている。しかし、マスコミだけでなく労働者サイドでの取り上げ方も、労災認定・補償問題か、せいぜい早期発見・早期治療の必要性がいわれるだけの場合が多く、不健康状態や病気の予防、さらに進んで積極的な健康確保についてはあまり議論も実践も行われていない状況といっていよう。

労働組合の問題提起として注目されるのは、連合が1996年1月にまとめた「メンタルヘルスプロジェクト報告」くらい(1996年5月号参照)。この報告では、そのポイントを「ポジティブメンタルヘルス—積極的な心の健康」に置き、対策の5原則として、①基本方針と体制の確立、②労働・生活ストレスの総合的な改善、③職場・地域のサポート体制、④啓発、教育活動の推進、⑤人権とプライバシーの保護、を掲げている(次頁図も参照)。

また本誌でも、ILOが1993年に出版した『仕事上のストレス予防(Preventing stress at work)』を紹介した際に、『個人のみを対象とした』調整—解決をのぞむ『個人対策』プログラムよりも、作業・作業環境を改善する方が生産的である、「労働組合が参加し、労使協同の委員会を設置できる

かが、成功するかどうかを明らかに左右する」、「作業改善の計画や論議に加わる労働者の数が多ければ多いほど、プログラムが成功する見込みは大きくなる」、「専門家の意見に頼って改善を図る場合は、部分的にしか成功しない」等々いくつかのキーワードを紹介している(1994年1月号参照)。

総論としてこれらの議論は、さらに発展・深化されなければならないが、より重要なのは職場での実践の積み重ねであり、ストレス対策に有効な職場改善方法および改善ツールの開発が切望されている。今回は、貴重な実践として、地域の安全センターおよび専門家が、労働組合とともに行った2つの調査・取り組みを紹介する。

1997年3月1日に、自治体労働安全衛生研究会が、東京で、「フォーラム 職場ストレス対策」を

Conditions of Work Digest Series

①-2 Preventing stress at work 「仕事上のストレス予防」

今日の社会で広範にみられる仕事上のストレスについて、その傾向と問題点を取り上げ、カナダ、ドイツ、イタリア、スウェーデン、英国、米国等におけるストレス予防プログラムのケース・スタディーを19件掲載。ストレス対策に関するマニュアル、ガイドライン、ビデオ、文献を幅広く紹介する。

M. Jankenish 編 1993年刊 275pp.
4,500円

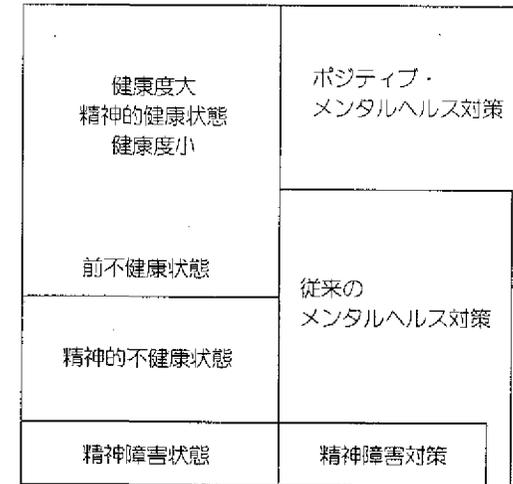


図1 「メンタルヘルス対策」の範囲

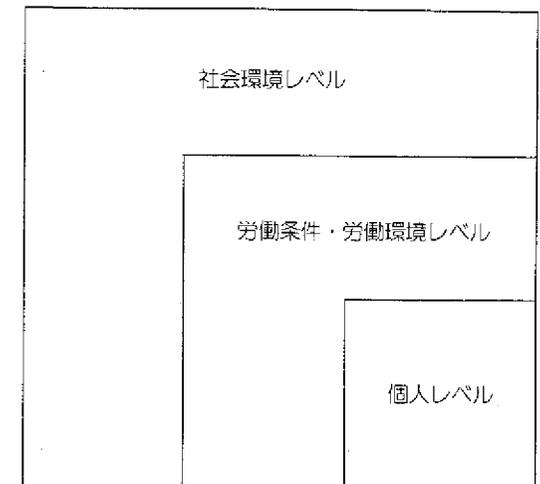


図2 「問題」のレベル

開催し、同研究会内に設置された職場ストレス対策研究会の作業の中間報告として、労働科学研究所の酒井一博氏が、「職場ストレス調査結果とこれからの取り組み手法について」報告している。

これは、ストレス対策に有効な職場改善方法・改善ツールの開発のために、「ストレス調査票」を開発し、実際にその調査票を用いて行ったパイロット調査の結果を報告したもの。自治労大牟田市職労 95、自治労立川市職労 72、日教組 40、電機連合 102、自動車総連 82の合計394通の調査票の分析結果が報告された(配布は各労働組合100通、回収率78.8%)。今回本誌で紹介した2つの調査でも、ほぼ同じ内容の調査票が使われている。

フォーラムの報告でも様々な角度からの分析結果が紹介されているが、くわしい分析はむしろ別途紹介する2事例についてみていただくこととして、ここでは、因子分析による「ストレス要因の構造についての職種別の比較」についてだけ紹介しておこう(現業・技能、研究開発、教員、事務の4職種以外の職種、日勤以外の職種を除外した376通に関する分析結果)。

ストレス要因の構造について調べるために、作業態様・作業環境・労働時間等に関する25項目、職務内容に関する11項目、ライフイベントに関

する10項目の合計46項目について因子分析を行った。(主成分法を用い、バリマックス回転後、固有値1.0以上を基準に因子の抽出を行った。)

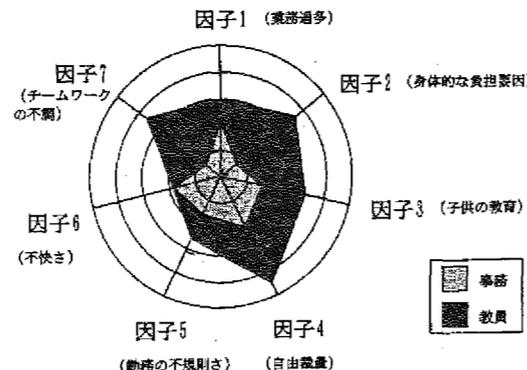
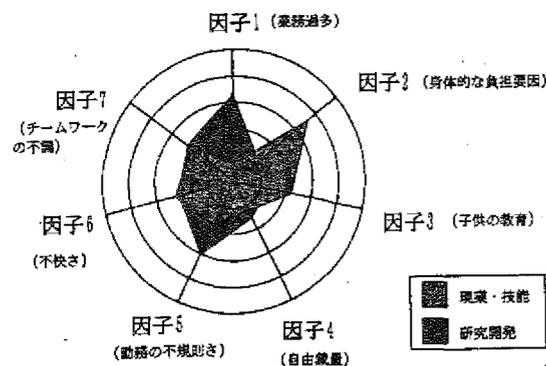
因子分析の結果、各職種に共通する7因子が抽出された。各因子のネーミングは項目の内容からみてつけられたものである。

第1因子：職務特性(要求度) 特に業務過多に関する因子

- 時間に追われる
- 新しいことを学ぶことが求められる
- 仕事の完成を急がされる
- 能力以上の仕事をする
- 創意や工夫を求められる
- 骨の折れる仕事をする
- 熟練が必要
- 責任が重い
- 残業がある
- 納期が厳しい

第2因子：身体的な負担要因に関する因子

- 寒冷作業
- 暑熱作業
- 重量物の取り扱い
- 屋外作業
- 不自然な作業姿勢
- 立位継続



騒音曝露

第3因子: 育児や子どもの教育の大変さに関する因子

- 子どもの教育問題
- 育児の負担

第4因子: 自由裁量に関する因子

- 仕事の内容や方法を決められる
- その日にする仕事の内容を決められる

第5因子: 勤務の不規則さに関する因子

- 早朝や夜間に作業する
- 休日が少ない
- 食事が不規則になる
- 休憩時間が不足する

第6因子: 危険・有害または不快さに関する因子

- 高所作業
- 有害物曝露
- 振動や動揺曝露
- 照明不足
- 粉じんやたばこの煙

第7因子: チームワークの不調に関する因子

- 同僚同士のトラブル
- 管理者との対立

因子分析の結果を手がかりに、各因子との関連の強さを職種ごとに調べた結果は、上図のとおり。円グラフの外側にいくほど、その因子との関連が強いことを示している。

ここでは、以下のような特徴を指摘できる。現実・技能; 身体的な負担を示す因子との関連がやや強い。その他、子どもの教育および危険・

有害・不快に関する因子との関連が中程度になっていた。

研究開発: 業務過多(あるいは要求度)と勤務の不規則さとの関連がやや強い。

教員: 業務過多、身体的な負担、子どもの教育、チームワークの不調などとの関連がやや強い。ただし、自由裁量(裁量度)とは強い関係がみられた。

事務: ここに示された各因子との関連は比較的弱かった。

フォーラムの報告と討論では、基本的に、この調査票が職場のストレス状況の抽出に有効であることが確認された。また、参加型の職場改善の取り組みを実施し、その効果を再び調査票によって判定するなど、「介入調査」の必要性も指摘された。同研究会では、改善・修正した「健康調査票」(23頁以下で紹介)を作成して、さらに調査を進めているところである。

なお、ストレス疾患労災研究会・「ストレスと健康」総合調査研究班(代表者・上畑鉄之丞氏)による「日本の産業労働者のストレスと健康総合調査」の結果も、「その1 初年度調査結果」(1991年)、「その2 ストレスの断面と追跡結果」(1993年)として報告書がまとめられている。

もちろん、調査票や調査方法の開発はそれ自体が目的なのではなく、本号の特集が、職場でのストレス対策・改善の実践に役立てられることを期待したい。



取り組みやすい課題を出発点に ストレス対策の確立を

園部 守

神奈川県高等学校教職員組合書記長

●はじめに

私たち神奈川県高等学校教職員組合(略称・神高教)は、1995年1月に「教職員健康問題対策委員会」を設置し、同年4月から労働科学研究所、神奈川労災職業病センターに委託して「教職員総合健康実態調査」に取り組んでいます。1996年秋の中間報告にある提言をもとに、順次その具体化をすすめるとともに、最終報告に向けて調査を継続しています。

現在、取り組みが進行中ということもあり、調査結果についての報告というよりも、神高教のこの間の教職員の健康問題への取り組みを中心に報告をします。

●健康問題との出会い

1991年10月16日、久里浜高校の体育科教諭であった国友徳男さんが死亡しました。国友さんは体育科教諭として日常の授業、学校業務を行うかたわらバスケットボール部顧問として早朝から放課後遅くまで部活動の指導を行い、その延長から高体連そしてバスケットボール協会の要請に応じて、年間70試合以上におよぶ審判、そして小中学生を含む選手強化、国体派遣などの準備業務に関わり、休日は全くないという状態でした。死亡したのも、当時開催されていた石川国体に県選



園部 守さん

手団のアシスタントコーチとして参加し、前日遅く帰宅した翌朝未明のことでした。

神高教は、この事案を「国友事案」として公務災害認定に取り組むとともに、この事案への取り組みの中から、教職員の健康問題への関心を強めていくこととなりました。

これと同時期にもうひとつ健康問題への出会いとなる小さな出来事がありました。

ある夜、神奈川労災職業病センターの事務局から電話が入りました。高校の教員が精神的な不調

を訴えて、労災職業病センターに相談に来たとのこと。学校の事情がよくわからないので相談に立ち会ってほしいとの依頼でした。相談の場に出向いてみて果たして相談者は県立高校の教員でした。彼はいわゆる「課題集中校」(困難校)から歴史の古い職業高校へ転動したことを機会に精神的なストレスを強く感じるようになり、出勤することができない状況に陥っていました。

彼は私たちとの話の中で、前任校では生徒指導をめぐって心身ともに休まらなかったが、全員が机をもつ職員室で、生徒の話や世間話などが気楽にできる雰囲気だった。現任校では生徒との対応で特に困難を感じることはないが、少人数の教科研究室と教室の往復で他の教職員とのコミュニケーションが極めてやすい、と語りました。

ちょうど教職員のメンタルヘルスが話題になりはじめ、組合としてその対策をどうしていくのかと考えはじめていた頃だけに、この事例は示唆に富むものとなりました。

学校での労働安全衛生や健康問題については、これまで労働時間や労働密度など労働量の問題としてとらえ、その過大さを告発し軽減を要求する、というかたちですすめられてきました。それは日教組が好んで用いる「多忙化解消」という言葉によくあらわされています。しかし、労働の量的側面だけでは教職員の健康問題は語れないのではないかと、むしろ教育労働、学校現場の特質、特性そして教職員集団のあり方までも視野に入れながら、実態を分析し、そこから対策を講じることが必要なのではないか、この事例はこのような問題意識を私たちに示すこととなりました。

●現職死亡の激増

私たちが健康問題に本格的に取り組みはじめた時期、皮肉なことに、現職の死亡者が年間12人、15人(1994年度、1995年度)と激増しました。(それ以前は約半分) あわせてそのほとんどが30歳代、40歳代に集中した、という事実も衝撃的でした。

たしかに神奈川の県立高校の教職員は年齢構成上からはこの30、40歳代に集中しているもの

の、現職それも若年での死亡事例の多発は、組合員の健康問題への関心を高めました。

あわせて、現段階の想定では、10年後の県立高校の教職員の平均年齢は、いまよりも約8歳上昇し49歳(20歳代はほとんどいず、40歳代、50歳代がほぼ90%を占める)となることが確実となっています。

このことは、実効ある健康対策に早急に取り組む必要を、私たちに強く求めるものとなっています。

●中間報告とその後の取り組み

このような問題意識を労災職業病センターの天明佳臣先生にお話ししたところ、大変強く関心を持っていただき、今回の調査が始まることとなりました。(調査の中間報告概要については8頁以下に掲載されていますので参照してください。)

昨年夏に出された中間報告によれば、①教職員の健康管理体制は全く不備であること、②労働安全衛生法に基づく健康管理体制の整備については、その効果については教職員はあまり期待を持っていないこと、③健康診断が生かされていないこと、④教職員の疾病には、メンタル・ストレスが多く関わっていること、⑤女性教職員に出産にかかわる異常が多く見られること、などが指摘されました。

調査の中間報告を受けて、この調査でさらに詳細な調査が必要と思われたメンタル・ストレスおよび出産異常について、さらに全組合員を対象とした調査を実施するとともに、健康対策に2つの具体的な取り組みを開始しました。

●教職員健康管理センターの設置に向けて

ひとつは、教職員の健康対策についての当局との協議の場を設置すること、もうひとつが組織の中での「職場環境点検運動」です。

当局との協議については、当面、中間報告の内容などをもとに、問題意識の共有をはかることからスタートしました。現在、具体的にはメンタルヘルス問題やVDT問題を協議しながら、学校現場での健康管理体制のあり方の見直し作業に着

手しています。その中で明らかとなった最大の問題は、教職員の健康管理問題が教育委員会各課に分散されて所管されていて、労働安全衛生という視点から統一的に所管する部署がない、すなわち健康管理体制という視点からはきわめて不備な体制におかれているという点です。

教職員の健康管理体制については、学校保健法と労働安全衛生法の狭間の中で放置されてきた実態が明らかになったものといえます。

労働安全衛生法に基づく健康管理体制については、全国の教育委員会でもほぼ同様な実態となっていることから、文部省も健康管理体制の整備を各県に指導しています。しかし、日教組の場で各県の状況を聞く限りでは、形式的な問題(安全衛生委員会、衛生管理責任者の設置など)はクリアされたものの、ほとんど実施しない、というのが実情となっています。

私たちは、形式的な問題をクリアすることではなく、いかに教職員の健康増進に具体的に役に立つかを追求する視点から、現在、労使協議の共通認識を背景に、労働安全衛生の立場から健康管理情報の収集と職場への情報提供を主たる任務とする「教職員健康管理センター」の設置(教員を除く県職員については設置されている)を強く要求しています。

●職場環境点検運動の実施

第二の「職場環境点検運動」は、労働安全衛生という視点から職場の労働環境を点検し、できるところから改善をすすめていこう、という運動です。

学校という職場は、労働環境という点からみると前近代的な状況にあります。いまだにクーラーはなく、暖房も据え付け型の大型石油ストーブ、ほとんどの職場では昼食のための十分なスペースや休養施設も未整備です。職員室の照明も不十分、パソコンの設置についても生徒用のパソコンには机や椅子を整備するのに、教員用にはその予算がつかないため、古い教員用の机の上にパソコンを設置し、パイプ椅子や、極端な場合、木製の丸椅子で長時間のVDT作業を行っている、など数

え上げたらきりがありません。

この運動の重点は、このような劣悪な職場環境の改善にあるわけですが、あわせて、比較的取り組みやすい「職場環境」という課題を出発点に、組合員が職場と自分たちの健康問題を関連づけて意識し、お互いに話し合う状況をつくることも大きな課題でした。

具体的には県下3校をモデル校に、周辺校から担当者を集め、天明先生や酒井一博先生(労働科学研究所)のアドバイスを受けながら、学校内を点検し、改善必要箇所やその改善方法などについて話し合い、この経験をもとに担当者が中心となって、自分の学校で分会役員と一緒に同様の点検活動、改善方法の検討を行う、というものです(表紙写真参照)。初めての取り組みで、必ずしも十分な成果が上がったとは言えませんが、モデル校での巡視参加者からは、学校を「職場」としてとらえ「安全衛生」という視点でみると問題がたくさんあることにあらためて気づかされた、という反応が多くあり、この活動を継続していくことで、健康問題への意識を高めることができるのではないかと確かな手応えを感じました。

●ストレスの対処法の確立を

いずれにしても、教職員の年齢構成の大幅な変化、それに伴う職場の変化人間関係の変化、対象である生徒の多様な変化など、学校現場のストレス要因は、今後一段と大きくなるものと考えられます。

教育労働の場合、そこに存在する多くのストレスは、おそらく教育労働に本源的なストレスであり、それから抜け出そうとすることは、教育労働を放棄することと同じことになってしまうのではないかと思います。しかし、そのストレスが、メンタル・ディスオーダーにつながらないようにするためには、どんな仕組みが必要なのか、どのような予防法があるかを検討することは、これからの教職員の健康問題を考えるうえで不可欠であると考えているところです。



(1997.10.7)

教職員健康総合実態調査 報告書要約版

神高教職場討議用資料 1996年9月6日

(財)労働科学研究所
(社)神奈川労災職業病センター

神高教は、1996年度の方針で教職員の健康を守る取り組みを最重要課題として位置づけ様々な運動を展開しています。その一環として労働科学研究所ならびに神奈川労災職業病センターに委託して実施した「教職員健康実態総合調査」について、「安全健康管理体制に関する調査」ならびに「教職員の生活時間調査」の報告、調査結果に基づく提言をいただきました。この報告書は100ページを越える膨大なものですが、各分会に1冊ずつ配布をする予定です。今回はそのダイジェスト版として職場討議用資料としましたので、今後の学校現場における安全・健康管理体制の拡充に向けて、現場からの意見集約に活用してください。

I. はじめに

教職員の皆さんが健康で、安全に、よい仕事を展開するためにどんな安全衛生活動をしていけばよいか。そのために、現在、皆さんがどんな健康状態にあるのか、また、日々どのような問題に直面しているかを調べるために、「教職員健康総合実態調査」を実施しました。予定よりは少し遅れましたが、先頃、報告書を提出しました。A4版で120ページほどの内容です。各学校に1部ずつコピーがまわるようなので、時間のあるときに、ぜひ、一読をお願いしたいと思います。

この報告書の要約版をつくりました。要約というには、少し長いですが、皆さんに伝えたい内容がたくさんあるためです。ご了承ください。皆さんとの協力関係はこれからも続きます。皆さん一人ひとりのご意見や感想、反論などを組合を通じて私たちにも知らせてください。皆さんの意見を反映しながら今年度の調査に取り組むつもりです。

II. こんな調査をしました

組合員の皆さんの全面的な協力を得ながら、つぎの4つの調査を実施しました。

A. フォーカス・グループ・ディスカッション

皆さんの自由討論の中から、現在直面している健康・安全上の問題と、その解決方向を見出すことに努めました。

B. 学校現場における安全衛生管理体制に関する調査

労働安全衛生法にもとづく安全衛生管理体制の現状を調べました。

C. 教職員の生活時間調査

教職員の健康リスク要因を明らかにするために、勤務と生活時間ならびに日々のストレス状況、心身の疲労状態について1週間の記録をとり、分析しました。

D. 教職員の疾病による休職と休暇取得状況からの検討

1994年度と1995年度の「教職員の疾病による休職と休暇取得状況」に関する統計資料から、教職員の疾病の特徴について分析しました。

III. こんな結果でした

フォーカス・グループ・ディスカッション

教職員がどのような問題に日々直面しているかを知るために、フォーカス・グループ・ディスカッション(以下、FGD)を企画した。FGDは特定のテーマを参加者の間で自由に話し合ってもらい、司会役はナビゲーター役に徹する。テーマをめぐる討論を深めるためのひとつの手法とされる。

【課題集中校について】

「家庭訪問」、問題行動の発生に伴う「特別指導」、それに「学年会」、「職員会議」(大抵長い時間がかかる)、さらにペンキ塗、掃除、立ち番、校内巡視などの肉体労働。課題集中校の教員の日常は、精神的にも肉体的にも実に“大変”である。

ひとクラス40人のうち10人は不登校生がお

り、授業をはじめの前にまず生徒を席に座らせるところからはじめる。生徒の半数は教科書を持っていない。筆記用具を持って来る生徒は少ない。そんな中での教員の活動を曲芸の皿回しにたとえた方がいた。沢山の棒の上に一枚ずつ皿を乗せて回し、どれも落ちないようにするあの曲芸である。しかし、今回、お逢いた教員の方がたは、そうした大変さの中に、同時に生き甲斐を見出しているようで、とてもたのしく感じた。

【教科、分掌、部活その上社会体育にかかわる体育科教員の問題】

体育科の教員の特徴は、次のようになる。大抵は7時30分、ときには7時に出勤してきて、朝練を指導する。通常の授業、そして放課後(18時から18時30分)は部活の指導があり、週末には自分の専門種目の協会の仕事がある(いわゆる社会体育で、どの種目も県レベルの協会は、高校の先生が中心になって運営をしているのが実態という)。ほとんど一年を通じて、こんな状態であって、「体育教員の家族は父親はいないと思え」と言われているという。

「30代の後半から40代にかけける」というターニングポイントに重点をおいた「対策」が必要のようである

【教科ひとりの養護教諭】

養護教諭は、各校ひとりのところが多く、「休まない・休めない」典型的教員のひとりのようである。保健室が生徒と教員との緩衝地帯となっている実態をはじめで知った。担任と生徒、健診をめぐっては校医と教員との間に挟まっての葛藤がある。保健のプロだからと言って、教職員の健康管理まで安易に押し付けようとするご都合主義は少なくとも排すべきである。

【現状に対するひとつの提案】

現状に対するひとつの提案は、ひとつの学校のなかに、いくつかの健康サークルを作って、定期的に健康についてだけ話し合うことである。メンタル・ヘルスの事例が表面化するのには2つのケースがある。

ケース1. 自分がおかしいと思って、周囲の人に相談したり、医療受診しに行くケース。

ケース2. 周囲にいる人がおかしいと感じる。これまでのその人とどうも様子が違う。失敗や欠勤などの多いことから事例として浮かび上がってくるケース。

問題なのは、当然ながら後者で、当該者はまったく意識していないことが多く、医療受診だって納得してもらうのは大変である。そうした人を説得するには日頃からの人間関係が不可欠になる。相互に信頼関係がないと、なかなか解決に向けての軌道に乗せることは困難である。

教職員の健康・安全状態と管理体制

学校現場における安全衛生管理体制の整備状況を調べることにより、現状の問題点と課題を検討するとともに、今後の安全衛生の進め方に関する改善方向を明らかにするために、全分会の役員(書記長)を対象に標記調査を1995年11月に実施した。125校(分会)からの有効回答をえた。

【安全衛生委員会の設置と運営状況】:図1

安全衛生委員会が設置されている学校は、125校中、わずか19校、15%にとどまっていた。また、安全衛生委員会の開催状況をみると、「定期的で開催している」と回答した学校は、わずかに2校にとどまり、しかも年間の開催回数は、1校が3回未満、もう1校は開催回数の記入がなかった。このほか、不定期開催が8校、(安全衛生委員会は設置されているが)開催なしの回答が9校に及んだ。

安全衛生委員会の実態はないというのが、現状である。

【衛生管理者の選任と活動状況】

衛生管理者の選任状況をみると、選任「あり」が26校、21%であったのに対して、「なし」が69校、55%と多数はを占めた。なお、このほか「(選任されているかどうか)わからない」の回答が22校、18%占めた。

衛生管理者の担当者は、選任されている26校

のうち、教頭が4校、教員(養護教諭を除く)が11校、養護教諭が8校となり、その他は3校であった。

なお、教職員の健康維持・増進に衛生管理者の活動が「有効である」との回答は、全体で13校、10%にとどまっていた。

【教職員の健康管理体制についての評価】

教職員の健康管理体制の現状評価について質問したところ、「現状で十分」は全体の2%にとどまっていた。「十分ではないが我慢できる」という肯定派は37%、「不十分で改善の余地が大きい」とする改善派が42%であった。

【教職員の職場条件と健康・ストレスとの関連】:図2(次頁)

教職員の職場条件と健康・ストレスとの関連について質問したところ、「関連がある」との回答は、1校あたりの平均でみると、33項目中、15.4項目と高率であった。該当率の高い順でみると、

- 第1位: 夏の暑さ ;94%
- 第2位: 冬の寒さ ;82%
- 第3位: 不登校などの生徒の対応 ;81%
- 第4位: 多様な生活指導の難しさ ;77%
- 第5位: クラブ活動などの指導 ;75%
- 第6位: 進路指導の難しさ ;64%
- 第6位: 休憩室がない、悪い ;64%
- 第8位: ワープロ・パソコンの作業 ;62%
- 第8位: 地域からのクレームへの対応 ;62%
- 第10位: 親とのコミュニケーションの難しさ ;60%

などとなった。

なお、教職員の健康やストレスととくに関連する上位項目を、3項目指摘してもらったところ、「多様な生活指導」が56%で第1位(図2)。以下、「クラブ活動の指導」32%、「夏の暑さ」31%、「不登校などの生徒の対応」22%、「会議の多さと時間の長さ」21%、「教員同士の不信」14%、「過大な休日出勤」10%などが続いていた

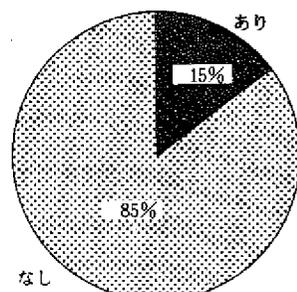


図1 安全衛生委員会の設置状況

長さ」21%、「教員同士の不信」14%、「過大な休日出勤」10%などが続いていた

【健康やストレスと関連する職場条件についての因子構造】

この教職員の健康やストレスと関連する職場条件について因子分析したところ、6因子が抽出された。各因子に含まれた因子負荷量の大きな項目からみて、各因子の意味は、おおむね次のように考えられた。

- 第1因子: 怪我による受傷の危険に関する因子
- 第2因子: 過大な超過勤務に関する因子
- 第3因子: リフレッシュ設備の改善に関する因子
- 第4因子: 身体的な負担に関する因子
- 第5因子: 学校管理者との圧れきに関する因子
- 第6因子: 困難で多面的な生徒指導に関する因子

【教職員の健康やストレスと関連した職場改善の例】

教職員の健康やストレスと関連して職場改善した例について質問したところ、125校中、42校、34%で、「職場改善した」と回答された。「禁煙・分

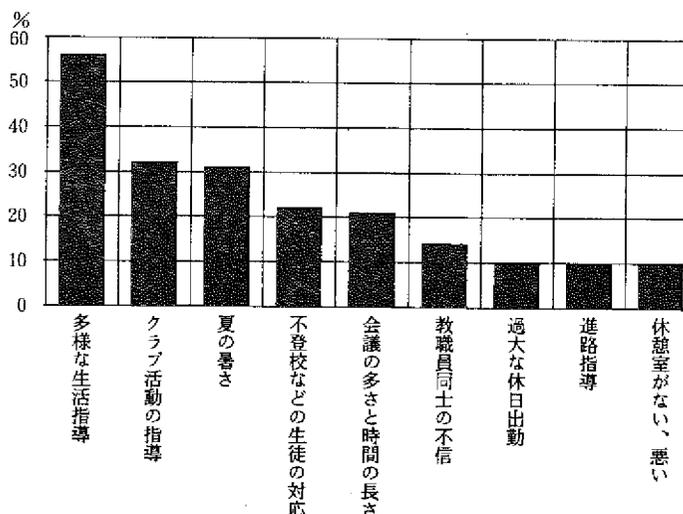


図2 教職員の健康やストレスと関連する事柄 (32項目から上位3項目を選択した結果)

煙」対策が20校で最も多く、以下、「休養室等の整備」に関する対策で10校、「照明の改善」7校、「健康診断日の午前授業カット」4校という結果となった。

教職員の生活時間

教職員の健康リスク要因を明らかにし、今後の健康・安全対策を構築していく一環として、①勤務時間の実態、②クラブ活動の指導状況、③勤務時間と自由時間とのバランス、④睡眠時間の調整状況、⑤ストレス頻度とストレスの内容などについて日を追って調べるために、教職員の生活時間調査を計画した。

各分会ごとに5名の組合員を抽出し、1週間にわたる生活時間調査を実施した。総計611名からの有効回答を得た。職種別では、教員501名、養護教諭22名、事務職員25名、現業職員26名、司書29名、その他の8名であった。

【教員及び養護教諭の生活時間構造】

教員及び養護教諭523名を対象に、起床から就床までの6時点の平均時刻をみると、起床:6時22分、出宅:7時30分、出勤:8時15分、退勤:17時2分、帰宅:18時33分、就床:23時22分、という結果を得た。また、平均的には曜日による差が非常に小さく、安定した生活ぶりを推察できる。とくに、起床、出宅、出勤時刻に関する日差は、わずかに0~数分程度であった。

◆睡眠時間

平日で平均421分(7時間1分)となり、曜日の差はわずかであった。

起床から出宅までの時間は、平均70分で、曜日の差はわずかで

あった。

◆通勤時間

往が平均45分、復が91分というように、2倍の差があった。復では途中の寄り道や買い物などが多いことがわかる。

◆在勤時間

528分(8時間48分)で、決して長くはない。

◆クラブ活動の指導

毎日、平均24%も教員、養護教諭が、平均105分関わっていた。曜日による差は小さかった。

◆持ち帰り仕事

毎日、平均29%の教員、養護教諭が、平均82分関わっていた。曜日による差は小さかった。

以上のようにみえてくると、平均的な生活時間構造からみるかぎり、無理な時間構成になっているとはいえなかった。

【職種別にみた生活時間構造】:図3

一般的に職種間の差は小さかった。それでも、朝(出勤まで)の生活時間でみると、現業の出勤時刻が平均7時45分となっており、他職種より約30~40分程度早くなっていた。この点を反映して、起床、出宅時刻ともに、他職種より早くなっていた。

平均的な退勤時刻でみると、最も早かった養護教諭と、最も遅かった司書との間には約1時間の差がみられた。しかし、就床時間にはこの退勤や帰宅時刻の差は反映しなかった。唯一、起床時刻の早かった現業の就床時刻が、他職種と比べて30分程度早かった。

平日の睡眠時間は、養護が404分(6時間44分)で最も短く、そのほかの職種は、いずれも420分台であった。休日の睡眠時間は、全職種において平日の睡眠時間を上回った。

【教員・養護教諭にみる未既婚別の生活時間構造】

朝(出勤まで)の未既婚別の生活時間の差は、比較的小さかったが、それでも起床時刻は女性・既

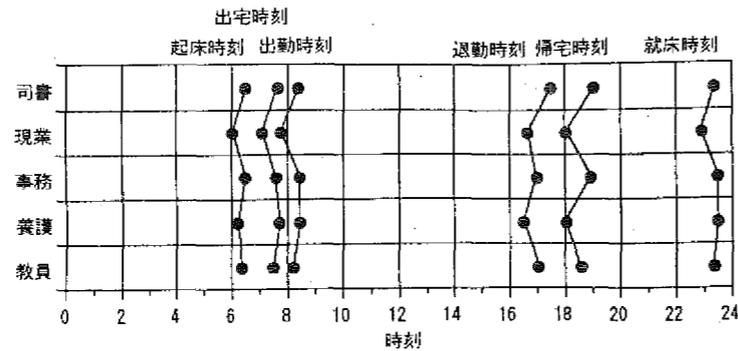


図3 職種別にみた1日の生活時間構造

婚者が6時14分で最も早く、男性・独身者が6時33分で最も遅かった。

退勤時刻は、女性・既婚者が平均16時29分で最も早く、男性・独身者が17時31分で最も遅かった。この点を反映して、帰宅時刻は、女性・既婚者が17時53分で最も早く、男性・独身者は19時24分で最も遅かったが、退勤時点での差はさらに拡大していた。

就床時刻は、男女の既婚者がやや早い傾向を示した。

【生活時間の個人差一上位20位の在勤時間一】

教職員の平均的な生活時間構造をみると、個人差は大きい。

教員・養護教諭523名を対象に、月曜から金曜までの在勤時間の合計値の長い順に算出したところ、5日間の最長在勤時間は、4,145分(1日平均829分、13時間49分)で、以下、3,960分(1日平均792分、13時間12分)、3,660分(1日平均732分、12時間12分)、3,595分(1日平均719分、11時間59分)、3,570分(1日平均714分、11時間54分)と続いた。このように、週間在勤時間が3,300分(1日平均11時間に相当)以上となったのは19ケースに及んだ。

【職種別のストレス頻度】

7日間の調査中、1日でもストレスがあったとする頻度は、611名全員の平均で68%となり、非常に高率。これを職種別で比較すると、養護が91%で最も高かった。

【疲労状態】

生活時間の記録とあわせて、日々、身体的な疲労と精神的な疲労状態について、5段階評定するように求めた。なお、分析にあたっては、「1. まったく疲れなかった」を1点、以下、「2. あまり疲れなかった」を2点、「3. やや疲れた」を3点、「4. かなり疲れた」を4点、「5. 非常に疲れた」を5点として平均スコア(得点)を算出した。

◆身体的な疲労状態

611名全体の平均スコアは、休日分も含めて、2.8であった。平均的にはそう強い疲労状態にあるとはいえない。

職種別では、養護が3.1で最も高い。男女別では、男性の2.8に対して女性は2.9であった。女性のライフステージ別では、既婚・子なしが3.1で最も高く、既婚・未子5歳以下の3.0と続いていた。

◆精神的な疲労状態

611名全体の平均スコアは、休日分も含めて、2.7であった。職種別では、養護が2.9で、最も高い。

【ストレスの有無別にみた心身の疲労状態】:図4

教員、養護の全員を対象に、ストレスの有無と、その日の身体的及び精神的な疲労状態をクロス集計した。「ストレスがなかった」日の身体的な疲労状態に関する平均スコアは2.7であった。これに対して、「ストレスがあった」日の平均スコアは3.4となっていた。ストレスの「あった」日は、「なかった」日と比べ、身体的な疲労状態は大幅に進行する。

「ストレスがなかった」日の精神的な疲労状態は、「2. あまり疲れなかった」が53%、「3. やや疲れた」が35%で、平均スコアは2.4であった。これに対して、「ストレスがあった」日は、「3. やや疲れた」が46%、「4. かなり疲れた」が30%で、平均スコアは3.5となっていた(図4)。ストレスの「あった」日は、「なかった」日と比べ、精神的な

【ストレスの有無別にみた心身の疲労状態】:図4

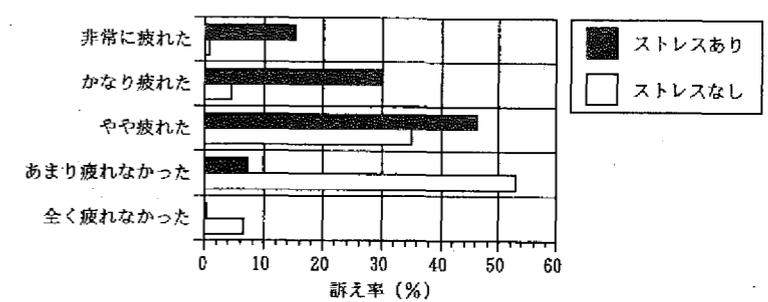


図4 ストレスの有無別にみた精神的な疲労状態

疲労状態は大幅に進行しており、しかも身体的な疲労状態の差より、さらに拡大することが明らかとなった。

【ストレスの内容】

一自由記述の内容からみた特徴一

全体で延べ1,410件分の記述がえられたが、これを分類し、該当件数の多い順にみると、生徒指導をめぐるストレスが305件で最も多く、以下、職員会議や学内各種委員会などへの参加に伴うストレスが168件、授業をめぐるストレス162件、第4位は、自身の家庭生活のことなどプライベートに関するストレスで132件、さらに、業務繁忙にともなうストレス126件、体調の不良や疲労、けがなどの113件、部活や学内イベントの指導にともなうストレス104件と続いていた。

以上のような結果をみると、ストレス要因が他面にわたることが第1の特徴である。第2は、授業、生徒指導、部活が教職員に共通する基本的ストレス要因になっている。第3は、頻繁に開催される職員会議や各種会議。第4は、人間関係に関するストレスの訴えが多いことである。第5は、教職員はいつも忙しく、休息不足状態に陥りやすいこと。第6は、体調不良や疲労が起これ、その日のストレスになるとの訴えが多いことである。第7は、こうした教職員に共通する職務ストレスに加えて、プライベートな生活部分でのストレスが介在することである。

疾病による休職と

休暇取得状況

【疾病による休職者】

1995年の疾病による休職者は34名である。その内訳は、精神・神経系:13名、消化器系:8名、循環器系(脳卒中を含む):4名、公傷:1名、結核:1名、その他(外傷、腰椎椎間板ヘルニア、上咽頭・子宮の腫瘍、皮膚疾患などが、それぞれ1名であった):7名であった。

◆精神・神経系の疾病

精神・神経系の疾病は、次の2つのカテゴリーに分けられる。第1カテゴリーは、うつ状態、抑うつ神経症、うつ病、躁うつ病、神経衰弱状態の9名で、平均休職年数は1年4か月であった。第2カテゴリーは、自律神経失調症、心因反応の4名で、平均休職年月数は、1年11か月であった。

やや紋切り型の言い方になるが、ストレスの多い管理社会、冷え切った家族や職場の人間関係の下で、孤立化させられる人たち、いわゆる「うつ病の時代」といわれる現代の教職員の姿が浮かんでくる。

【療養休暇取得者】:表1

1994年度と1995年度について療養休暇取得者についてみる。その数はそれぞれ102名と113名である。疾病グループ別に主なところを挙げると、表1ようになる。

表1 療養休暇所得者の疾病分類

疾病名	94年度	95年度
精神・神経系	20名	12名
消化器系	25名	18名
外傷	15名	19名
外傷以外の運動器系疾患	7名	14名
脳卒中、心筋梗塞	3名	4名
産婦人科系	16名	12名
消化器と婦人科以外の腫瘍	3名	5名

◆精神・神経系

精神・神経系では、やはり「うつ状態、抑うつ反応、うつ病」が1994年度6名、1995年度10名、「自律神経失調症」が1994年度6名、1995年度2名となっている。

◆外傷

1994年度の15名の外傷のうち7名がアキレス腱の断裂である。1995年度は3名に減っているが、前年は1名だった右膝関節前十字靭帯損傷が4名となっており、さらに右膝関節内側副靭帯損傷と膝蓋腱断裂がそれぞれ1名ずつ加わる。発生状況になんらかの共通項がある可能性があり、もしそうだとすれば、予防対策を立てられる。運動器疾患では、腰椎椎間板ヘルニアが1994年度1名から7名に増えている。この点も検討を要する問題であろう。

◆切迫流産

もうひとつ見落とせないと考えられるのは、女性教職員の切迫流産である。産婦人科系の1994年度;16名中11名、1995年度;12名中6名を占めている。切迫流産は教員の「職業病」と教員の間では言われているとも聞いた。しかし、産婦人科関係の文献を検討したところでは、そうした見解には否定的な意見が多いようである。あらためて労働科学的な検討をする必要があると考える。

調査結果に基づく中間的なまとめ

神奈川県高等学校教職員組合の全面的な協力をえて、盛りだくさんの調査を計画どおり実施できた。こうした調査活動をへて、教職員の多面にわたるストレス要因を明らかにできた。しかし、それらの主要なストレス要因は、授業そのものであり、生徒指導であり、また、頻繁に開催される職員会議である。教員にとって自己実現の場であるはずの授業が、また、協働関係にあるはずの生徒が、局面によっては教員のストレス要因になる点に、「教育」の醍醐味と困難さがあるとみたい。

こうみてしまうと、学校現場の安全衛生を考えると特別なことではなく、普段、教職員の皆さんが生徒たちと良い関係を作っていく、そのために教職員同士のいいチームワークを作ろうとすること、同じことかもしれない。ただ、このことは口先でいうほど簡単なことではない。また、われわれ研究者グループにとっても、こうす

ればよいでしょうと簡単にいうわけにいかない。いえることは、できることから手をつけていきましょう。その過程で、議論をし、次の知恵をだしあっていきたいというのが本音である。以下、2年計画の中間的なまとめとしてとらえていただければ幸いである。

1. 多忙と休息不足

教職員の負担・ストレス要因を一言でいいあらわすと、多忙と休息不足にある。生徒との関連で課題が多いこと、クラブ活動や分掌などで役割が多いことなどが背景にある。課題が集中してくると多忙さが加速され、課題解決が一層困難になる関係がみられる。

2. メンタルストレスの介在

教職員の負担状況を調べると、必ずといえるほどメンタルストレスが介在している。その内容は、解決困難な課題が集中することによる常時拘束感または閉塞感といえるようなものである。仕事に節目をつけるために、また、一人が次々と役割や課題を抱え込まないために、何ができるか。そのため、チームワーク、そのためのサポートをどう構築するか。取り組むことは数多い。

3. 個人差

教職員の生活時間の構造や負担・ストレスの状態をみていくと、個人差は大きい。平均的な見方だけでなく、この個人差に注目することは教職員の安全衛生にとって本質的なことである。ストレスの訴えが強く、同時に心身の疲労状態が強いケースもあれば、目一杯働いていながら、まったくストレス反応のないケースもみられる。

4. クラブ活動の指導

クラブ活動に関するストレスの訴えが多い。朝練の連続は、睡眠不足による疲労の蓄積に、頻繁な休日出勤を伴うケースでは、疲労に加えて家庭生活へと影響が広がる。

5. 養護教諭のストレス

生徒指導に果たす養護教諭の役割は非常に大きい。その反面、養護教諭の負担・ストレスの訴えは非常に強い。保健に関する専門家だからと突き放さずに、負担軽減のためにはどんなサポートが役立つか考えていきたい。

6. 健康診断の功罪

教職員の多様な健康・安全リスク要因が明らかになっている以上、教職員の健康を健康診断に委ねていけばよいものかどうか、検討が必要である。これは、子どもたちの健康を考える視点とも重なり、非常に重要な点である。健康診断にもとづく健康管理の功罪については、合意形成をはかる必要がある。

7. 切迫流産

「教職員の疾病による休職と休暇取得状況」からみて、女性教職員の切迫流産は見落とせない。この切迫流産が産婦人科系の疾病の相当部分を占めており、労働科学的な検討を要する課題である。

8. 安全衛生管理体制

学校現場の安全衛生管理体制は、まったく未整備な状態にある。ただし、今後、法規どおりに管理体制を形式的に整備しても、生産的とは思えない。まず、活用できる点を洗い出し、実践するような目的を持った取り組みを期待したい。

その点、現在、検討が進められているように、アクションオリエンティッドな職場巡視を計画することは有効である。

9. 休養スペースの確保から

現在の職場環境からみて、校内の冷暖房の整備や、休養室または休養スペースを確保していくことは、きわめて重要である。多忙と休養不足対策の第一歩として、リフレッシュと教職員のプライベート空間の確保(休みたいときに休める、プライベート空間がもてる)のために、休養スペースを設置していくことはタイムリーな企画といえる。



大牟田市職員健康調査報告書 —ストレスについて—

1996年9月30日

熊本労働安全衛生センター

1990年代に入り大牟田市では、ストレスに係ると考えられる病気や事件が数多くみられるようになり、労働組合で何らかの手を打たなければと考えていました。とりわけ、課員約20名のある課で、係長・主査と相い次いで4名の管理職がうつ病～うつ状態で入院ないし外来通院するに至り、本格的に取り組むこととなりました。

ストレスというきわめて微妙な問題だけに、慎重に議論を重ね、プライバシー保護を第一に、アンケート調査に取り組むこととなりました。組合では数人単位のグループで説明と理解を求め、報告書にあるような87.1%という高率の回答となりました。対象の1,925名のなかに3月退職者が多数いてアンケートを渡せなかったため、実質は90%以上の回答率となっています。

組合が実施したアンケート調査で、管理職も含めてこれだけ高い回答率が得られた背景には、ひとつにはストレス問題に対する関心が非常に高く、自分の問題としてとらえられていること。ふたつは、これまでの大牟田市職労が取り組んできた組合員や市行政に対する真摯な運動の成果だと考えられます。

報告書—第1報、第2報は中間報告ですが、ある



山口秀樹さん

程度の方向性が見えてきております。今後、職員一人ひとりが何をなすべきかの課題も盛り込んだ最終報告を出すこととなります。

1997.11.12

山口秀樹



熊本県労働安全衛生センター
秋津レークタウンクリニック
(大牟田市職労顧問医師)

(第1報)

はじめに

バブルの崩壊に象徴されるような、産業・経済構造の大きな変化、市民の権利意識増大とそれに伴う市民サービスの増大やトラブル、またはそれを未然に防ぐための配慮、システムのOA化やそれに伴う新たな知識の修得、あるいは家庭生活様式の変化や家族不和など、身体的・精神的ストレスは増大する一方である。

大牟田市職員の中にもストレスが原因と思われる身体的疾病、精神的疾病もみられており、早急なストレスの実態調査が必要となった。

今回の調査は大牟田市職員労働組合が実施し、調査の分析は、熊本労働安全衛生センターが担当することとし、実施したものである。結果に基づき、ストレスの実態とストレス解消軽減の諸施策の実効に寄与するための提言をまとめたことを考える。

I 調査対象および調査方法

管理職を含む全職員を対象とした。ただし、任命権者(市長・取締役・収入役・教育長・水道局長)および市立病院医師をのぞいたため、1,925名が対象となった。回答は1,677名であり、87.1%の回答率であった。調査は1996年3月19日から3月29日まで、一部の自由筆記欄をのぞき選択肢による回答を求めた。プライバシー保護のため、記入後は本人がのりづけをし、熊本労働安全衛生センターで開封。表計算ソフト Excel Vol.5 を使用し、コンピューター入力にはRKKコンピューターサービスにて行った。

II 分析方法

今回の調査では、(i)ストレスの分析として以下のように分類し、(a)人間工学的ストレス

要因の有無(問1の1,2,3,4,5,6,7—*編集部注:3頁で述べたように、その後の検討によって改定された調査票を23頁以下に掲載。24頁の調査票では質問4の1~4に該当、以下同じ)、(b)作業環境によるストレス要因の有無(問1の8,9,10,11,12,13,14,15—*質問4の5~9に該当)、(c)作業編成に関するストレス要因の有無(問1の16,17,18,19,20—*質問4の10~12に該当)、(d)対人関係ストレスの要因の有無(問2の21,22,26,27,28—*質問4の13~15に該当)、(e)仕事のコントロールに関するストレス要因の有無(問2の29,30,31,33,34—*質問4の16~18に該当)、(f)仕事の要求度に関するストレス要因の有無(問2の35,36,37,38,39—*質問4の19~21に該当)、(g)ライフイベントとしてのストレス要因の有無(問3の40,41,42,43,44,45,46,47,48,49—*25頁の質問5に該当)、それぞれ「ある」を1点、「ない」を0点としたが、33(*質問4の18に該当)および34(*「その日にする仕事を自分の責任で決められる」)は逆に「ない」を1点、「ある」を0点とした。(a)の人間工学的ストレス要因の有無では7点を満点とし、以下(b)では8点、(c)では5点、(d)では5点、(e)では5点、(f)では5点、(g)では10点を満点とし、点数が高いほどストレス要因が多いと判断した。なお、23,24,25は質問内容に重複するところがあるため、統計をとらず、32(*「仕事で、同じことを何度も繰り返す」)は質問のとらえ方で微妙な回答があり、統計よりははずした。

次に、(ii)満足度の分析としては、以下のように分類し、点数化した。(h)仕事に関する満足度(問4の1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12—*25頁の質問6の1~7に該当)、(i)家庭生活上の満足度(問4の13,14,15,16—*質問6の8~10に該当)、(j)総合的満足度(問5—*質問7と同じ)。点数は問4では、「満足」=4点、「どちらかといえば満足」=3点、「どちらともいえない」=2点、「どちらかといえば不満」=1点、「不満」=0点とし、(h)では48点満点、(i)では16点満点、(j)ではそのまま(問5は7段階評価)、7点満点で満足度を評価した。

(iii)ストレス関連の評価因子として、(k)健康度(問6—*23頁の質問1に該当)、(1)身体的疲

疲労度(問7—*「あなたのふだんの仕事による身体的な疲れ具合」)、(m)精神的疲労度(問8—*「あなたのふだんの仕事による精神的な疲れ具合」)、(n)受療状況について検討した。(k)健康度では3点満点とし、点数が高いほど不健康であると判断し、(l)、(m)はそれぞれ5点満点とし、点数が高いほど疲労度が高いと判断した。(n)受療状況は、年間31日以上を受診者の数で比較した。

(iv)抑うつ状態に関係ある自覚症状については、問11(*26頁の質問9に該当)で点数化した。「よくある」を1点とし、「たまにある」、「めったにない」は0点とした。15点満点とし、(ア)8点以上を中等以上の抑うつ傾向、(イ)4~7点を軽度抑うつ傾向、(ウ)3点以下を抑うつ傾向に乏しいの3段階に分類し、平均点による比較、および各段階の占める割合(%)による比較を行った。

(v)社会的支援度を問13(*24頁の質問3に該当)で調査し、点数化した。1~9の質問で、「1」を2点、「2」を1点、「3」および「4」を0点とし、計18点満点とし比較、高得点ほど支援が大きいと判断した。

III 結果および考察

問1の人間工学的ストレス因子(1~7—*24頁の質問4の1~4に該当)、作業環境に関するストレス因子(8~15—*5~9に該当)、作業編成に関するストレス因子(16~20—*10~12に該当)でみると、ストレス因子として多数みられるのは、「作業中に不自然な姿勢をとる」(41.6%)、「残業がしばしばある」(41.1%)であり、「単調な作業をよく繰り返す」(38.0%)、「長い間、座り通して作業」(37.2%)、「重量物をよく取り扱う」(34.4%)、「仕事中心休憩時間が不足することがある」(34.3%)、「長い間、立ったままで作業する」(33.8%)と続いている。

一般的に、人間工学的ストレス因子が多くみられ、作業編成についてのストレス因子もやや高値であるが、作業環境に関するストレス因子は少ないようである。ただし、「あなたのストレスと大いに関係ある」と答えた件数で最も多いのは、17、「早

朝や夜間に作業することがよくある」の218件であり、18、「仕事中心の休憩時間が不足することがよくある」203件、16、「残業がしばしばある」が180件、19、「食事がよく不規則になる」163件と続いている。

問1では、各ストレス因子で男女差がある項目が多い。

男性に多い項目は、「長時間座り通し」、「高所での作業」、「炎天下や高温下の作業」、「寒冷作業」、「著しい騒音」、「著しい粉じん」、「有害物への曝露」であり、逆に女性に多い項目は、「長時間立ったまま」、「不自然な姿勢」、「重量物の取り扱い」、「休憩時間が不足」、「食事が不規則になる」、「休日が少ない」である。

問2の対人関係ストレス(21,22,26~28—*24頁の質問4の13~15に該当)、仕事のコントロールに関するストレス(29~31,33,34—*16~18に該当)、および、仕事の要求度に関するストレス(35~39—*19~21に該当)についてみると、多数みられるのは、「仕事上、新しいことを学ぶことが求められる」(72.8%)、「対市民対応」(71.1%)であり、「仕事上、熟練が必要とされる」(68.8%)、「仕事をこなす時間に追われることがある」(66.0%)、「仕事で創意や工夫が求められる」(65.7%)、「仕事の内容や方法を自分で自由に決められない」(65.0%)と続いている。

「あなたのストレスと大いに関係ある」と答えた件数で多いものは、38、「仕事をこなす時間に追われることがある」395件、24、「責任が重い」311件、26、「対市民の対応がある」307件、37、「自分の能力以上の仕事をしなければならないことがある」295件、30、「仕事上、熟練が必要とされる」281件、36、「困難で骨の折れる仕事をしなければならないことがある」262件などである。

問2での各ストレス因子で男女差が多いのは、次の項目である。

男性に多い項目は、「対市民の対応」、「対議会の対応」であり、女性に多い項目は「同僚同士のトラブル」、「責任が重い」、「新しいことを学ぶことが求められる」、「熟練が必要」、「同じことを何度も繰り返す」、「自分の能力以上の仕事」、「時間に追

われる」などが女性に項目が多い。

問3(*25頁の質問5に該当)のライフイベントで多いストレス因子は、「自分のけがや病気」(39.4%)、「家族のけがや病気」(37.0%)、「子どもの教育問題」(29.2%)などである。

「あなたのストレスと大いに関係がある」と答えた件数も、ストレス因子の%の多い順と同じく、「自分のけがや病気」219件、「家族のけがや病気」219件、「家庭内のトラブル」133件となっている。

問4(*25頁の質問6に該当)の満足度を4点満点で点数をつけると(4,3,2,1,0)、最も高得点は、14、「家族との団らん」(平均2.71)であり、13、「隣近所とのつきあい」(2.48)、3、「昇進・昇給の現状」(2.36)、11、「休日や休暇数」(2.31)となっている。一方、点数の低い項目(つまり不満傾向の強い項目)としては、5、「時分の能力や技量」(1.68)や4、「仕事に必要な知識」(1.70)、9、「業務の忙しさ」(1.73)、7、「管理者によるサポート」(1.79)などがあげられる。

問5(*25頁の質問7に該当)の総合満足度では、非常に満足、満足、どちらかといえば満足の合計が45.8%であり、7点満点では平均4.09と、全体的にみれば、やや満足傾向にあることを示している。

しかし、満足度を男女で比べると、男性が「どちらかといえば満足」以上の合計が46.9%で、7点満点の平均が4.11点であるのに比し、同じ合計は女性は10.3%しかなく、7点満点でも3.24点と、有意に満足度は低い。

問6(*23頁の質問1に該当)の健康度では、「どこことなく健康に不安がある」と答えた人が最も多く、54.4%の人がそう感じている。「健康とはいえない」をあわせると62.3%となり、健康に不安を感じている人が多い。

男女ともに同様の傾向にある。不健康・健康不安の合計は男性が64.0%、女性が59.4%である。

問7・問8の身体的疲労度、精神的疲労度をみると、身体的疲労度では、「非常に疲れを感じる」、「かなり疲れを感じる」の合計が23.6%の人にみられ、5点満点で2.95点となっている。精神的疲労度

では、「非常に疲れを感じる」、「かなり疲れを感じる」の合計が32.3%であり、5点満点の3.14点である。疲労度は身体的よりも精神的なものの方が大きいようである。

男女別にみると、身体的疲労度は男性が2.82点、女性が3.18点であり、精神的疲労度は男性3.03点、女性3.33点といずれも女性の方が疲労感が強いようである。

問9(*受療状況)では、年間31日以上を受療者が12.2%もあり、慢性疾患や入院を必要とする疾患を持つ人が多いものと思われる。農業労働者に対する同様の調査では8.0%との報告がある。31日以上を受療者を男女で比べても、男性11.9%、女性12.3%と差はほとんどない。

問11(*26頁の質問9に該当)では、抑うつと関係の深い自覚症状の問いであるが、「よくある」を1点とし、16点満点とした場合、平均では2.2±2.7と、全体としては抑うつ傾向は少ないようであるが、8点以上と中等以上の抑うつ傾向の自覚症状を有する人が 名いることも事実である。

問13(*24頁の質問3に該当)社会的支援度についてみると、「仲間と世間話をする」について、「いつもある」と答えた人は25.9%である。「仲間と付き合う必要が生じた時、職場を離れることができる」について、「たいてい」と答えた人は11.2%であり、「時々はできる」まで含めると48.3%の人がそうである。「仲間と一緒に仕事する機会」については、「いつも一緒」が29.8%である。「仕事以外で、仲間とグループで楽しむ」について、「毎週、あるいは週何回も」および「月1,2回程度」と答えた人は28.9%である。「自宅に職場の仲間が訪れたのは」については、「1か月以内」が22.1%であるのに対して、「ここ数年ない」が40.4%と最も多い。「会うと安心できる人がいるか」について、「はい」が60.5%と最も多い。「気持ちや秘密を打ち明けられることができる人がいるか」について、「はい」が55.8%である。「自分が社会や人の役に立っているか」については、「はい」が42.7%である。

1~9の質問をまとめて点数化すると、18点満点で9.4点(±3.0)であり、男性9.4±3.2、女性9.4±2.6と男女差はない。



(第2報)

はじめに

すでに、全体集計および男女比については第1報で明らかにしているところであるが、今回、年齢階層別、勤務年数別、役職別、職種別について分析を行い、報告書を作成することとなった。第1報とあわせて、職場改善のために、この報告書が有効に活用されることを望みたい。

調査対象および調査方法

調査対象および調査方法については、第1報と同様である。

分析方法

分析方法は基本的に第1報と同じである。今回、分析として年齢階層別比較にあたっては、10歳代が6名と少なかったため、10歳代と20歳代をあわせて30歳未満として分析した。勤務年数別、役職別、職種別比較では、調査票どおりに分け比較分析した。

分析内容(省略)

結果および考察

(1) ストレッサーの分析

質問1: ストレス要因(*24頁の質問4の1~12に該当)

(a) 人間工学的ストレス因子(0-5点)、(b) 作業環境によるストレス因子(0-8点)、(c) 作業編成に関するストレス因子(0-5点)、および、3つの総計(0-20点)の平均は全体で、それぞれ、(a) 2.2±1.8、(b) 1.5±2.1、(c) 1.5±1.6、総計で5.1±4.3であった。

総計は、年齢階層別では、30歳代で最も高く、50歳以上で低かった。勤務年数別では、11~20年をピークとし、31年以上で最も低くなっていた。人間工学的ストレス因子、作業環境ストレス因子、作業編成に関するストレス因子それぞれについても、同様の傾向であった。

役職別では、総計は、一般職、主査職、管理職の順で点数が高く、人間工学的ストレス因子は、管理職が一般職、主査職に比べて高い結果となっている。

職種別にみると、総計では、消防職、現業・技能職、医療職、技術職、事務職の順で点数が高く、人間工学的ストレス因子は、消防職、現業・技能職、医療職で高く、作業環境によるストレス因子は、消防職、現業・技能職で高く、作業編成に関するストレス因子は、消防職で特に高くなっている。それぞれの因子の割合では、消防職は、人間工学的ストレス因子、作業環境によるストレス因子、作業編成に関するストレス因子それぞれをみても、最も高い点数となっている。現業・技能職では、人間工学的ストレス因子、作業環境によるストレス因子が高く、医療職では、人間工学的ストレス因子が高くなっている。

年齢階層別30歳代は、勤務年数では11~20年あたり、全体の占める割合は一般職が多く、このグループが最もストレスを受けやすいものと思われる。また、一般職、主査職、管理職の順にしたがって、人間工学的ストレス因子、作業環境に関するストレス因子は少なくなり、作業編成に関するストレス因子が高くなることからわかる。3つのストレス因子で大きく差がでたのは、職種別であった。

質問2: ストレス要因(*24頁の質問4の13~21に該当)

(d) 対人関係ストレス因子(0-5点)、(e) 仕事のコントロールに関するストレス因子(0-5点)、(f) 仕事の要求度に関するストレス因子(0-5点)、および、3つの総計(0-15点)の平均は、(d) 2.2±1.6、(e) 1.6±1.2、(f) 3.2±1.2、総計で7.6±3.1である。

年齢階層別では、40歳代が総計で点数が高く、要求度と対人関係で30歳代がやや低かったほかは、あまり差を認めなかった。仕事のコントロールに関するストレス因子では、各年齢階層でほとんど差がなかった。勤務年数別でも、同様に各年代であまり差を認めなかったが、勤務年数が多いほど点数がやや高い傾向にあった。仕事の要求度に関するストレス因子では、31年以上でやや高く、対人関係ストレス因子では、1~10年がやや低く、仕事のコントロールに関する因子では、ほとんど差はなかった。

役職別の総計では、一般職、主査職、管理職の順に点数が高くなっている。仕事の要求度に関するストレス因子は、一般職で低く、対人関係ストレス因子では一般職、主査職、管理職と進むに従って高い点数となっている。仕事のコントロールに関する因子では、各職場でほとんど差がなかった。

職種別の総計では、医療職、消防職、技術職、事務職、現業・技能職の順に点数が高かった。仕事の要求度に関するストレス因子は、医療職、技術職で高く、現業・技能職で低かった。対人関係ストレス因子および仕事のコントロールに関するストレス因子は、消防職、医療職で特に高かった。

年齢階層別および勤務年数別では、それぞれの因子であまり差がみられず、特に仕事のコントロールに関するストレス因子では、ほとんど差がみられなかった。役職別では、一般職は主査職、管理職と比べると仕事の要求度が低く、対人関係ストレスは役職が進むに従って高くなるが、仕事のコントロールに関しては、各役職とも差がない結果となった。職種別では、医療職と消防職は対人関係ストレスが高く、仕事のコントロールに関してもストレスが高い職場といえる。

(2) 満足度の分析

質問4: (*25頁の質問6に該当)

(g) 仕事に関する満足度(0-48点)、(h) 家庭生活上の満足度(0-16点)、および、両者の総計(0-64点)の平均は、(g) 23.2±7.1、(h) 9.5±3.2、総計32.7±9.1であった。

年齢階層別では、30歳未満から30歳代へと満足度は低くなり、40歳代、50歳代にいくに従って満足度が高くなっている。これは、仕事に関する満足度、家庭生活上の満足度それぞれについても同様の傾向となっている。勤務年数別では、1~10年から11~20年へと満足度が低くなり、21~30年、31年以上へといくに従って満足度が高くなっている。仕事に関する満足度、家庭生活上の満足度それぞれについても同様の傾向にあり、特に21~30年、31年以上で仕事に関する満足度が高く、11~20年で家庭生活上の満足度が低かった。

役職別では、一般職、主査職、管理職へと進むに従って満足度も高くなっている。家庭生活上の満足度は、あまり差を認めないのに対し、仕事上の満足度は役職が進むに連れて高くなっている。

職種別では、現業・技能職、事務職で満足度が高く、逆に医療職では満足度が低かった。特に医療職では、仕事に関する満足度、家庭生活上の満足度ともに低かった。

(i) 総合的満足度

質問5: (*25頁の質問7と同じ)

総合的満足度(1-7点)の全体の平均は、4.2±1.2であった。

年齢階層別では、30歳未満から30歳代へと満足度が低くなり、40歳代、50歳代にいくに従って満足度が高くなっている。勤務年数別も同様、1~10年から11~20年へと満足度が低くなり、21~30年、31年以上へ行くに従って満足度が高くなっている。

役職別では、一般職、主査職、管理職ともに点数に差はなかった。職種別でも、ほとんど満足度に差はなかった。

(3) ストレス評価の関連要因

質問6、7、8: 自覚的健康度(*質問6は23頁の質問1に該当、7、8は「あなたのふだんの仕事による身体的/精神的な疲れ具合」)

(j) 健康度

質問6: (* 23頁の質問1に該当)

健康度(1-3点)の全体の平均は、 1.7 ± 0.6 点であった。

年齢階層別では、年齢が進むに連れて点数が高くなっており、勤務年数別でも、勤務年数が多いほど点数が高かった。つまり、年齢、勤務年数とも進むに連れ、健康度が悪化していることとなる。

役職別でも、一般職、主査職、管理職と進むにつれ点数の増加がみられ、健康度の低下していることが認められる。

職種別では、消防職の点数が高かったほかは、特に差は認められなかった。

(k) 身体的疲労度

質問7: (*「あなたのふだんの仕事による身体的な疲れ具合」)

身体的疲労度(1-5点)の全体の平均は、 3.0 ± 0.9 点であった。

年齢階層別では、40歳代にピークがあった。勤務年数別では、1~20年で低かったほかは、差を認めなかった。

役職別では、一般職がやや高かったものの、あまり差を認めなかった。

職種別では、医療職、消防職で点数が高くなっていた。

(l) 精神的疲労度

質問7: (*「あなたのふだんの仕事による精神的な疲れ具合」)

精神的疲労度(1-5点)の全体の平均は、 3.2 ± 0.9 であった。

年齢階層別で、50歳以上、勤務年数別で31年以上で、やや点数が低かったのみで、あまり差を認めなかった。

役職別では、一般職、管理職、主査職の順に点数が高かった。

職種別では、医療職、消防職で点数が高く、現業・技能職で低くなっていた。

(4) 抑うつによるストレス症状

(m) 質問11: (* 26頁の質問9に該当)

抑うつによるストレス症状(0-15)の全体の平均は、 2.2 ± 2.7 であった。これは、年齢階層別では、年齢が進むに従って高くなり、勤務年数別でも、年数が進むほど点数が高い結果となった。

逆に、役職別では、一般職、主査職、管理職と進むにつれ、点数が低くなっている。職種別では、医療職で点数が高く、技術職では低かった。

(5) 社会的支援度

(n) 質問13: (* 24頁の質問3に該当)

社会的支援度(0-18点)の全体の平均は、 9.3 ± 3.0 であった。年齢階層別では、年齢が進むに従って点数が低くなり、勤務年数でも、年数が進むほど点数が低い結果となった。

役職別では、主査職でやや低いほかは、一般職、管理職とあまり差はなかった。

職種別では、消防職で特に点数が高く、事務職では低かった。

さいごに

結果および考察で示したように、統計的にはストレスをたくさん受けているグループもあるし、受けていないグループもある。しかし、ストレスをたくさん受けているグループが、必ずしも抑うつに伴うストレス自覚症状を多く示しているとは限らなかった。そうしたグループをみると、仕事上や家庭生活上の満足度が高い、あるいは社会的支援度が高い等の特徴がみられる。ストレスを(ストレッサーを)ストレスと感じ、抑うつ症状をはじめとする身体的な異常症状にまで至らしめるかどうかは、自覚的な満足度やまわりの人の支えの有無にも大いに関係しているものと考えられる。このことは、今後、職場でのあるいは地域でのストレスに対する取り組み方に、ひとつの示唆を与えるものと考えられる。



健康調査票

職場ストレス対策研究会

記入上の注意

- とくにことわりのあるところ以外では、答えの番号の一つに○をつけるか、空欄に適切な数字を書き入れてください。
- 大変たくさんの質問で恐縮ですが、非常に重要な調査です。この調査の趣旨をご理解のうえ、記入もれのないようにご協力ください。

あなたご自身のことについてうかがいます。

- 性別 1. 男 2. 女
- 年齢 _____ 歳
- 結婚状況 1. 未婚 2. 結婚している 3. 結婚していた(離・死別)
→ 1. 子供なし 2. 子供あり(末子の年齢: 満 _____ 歳)
- あなたは現在何人で生活していますか。
① あなたを含め 1. 1人 2. 2人 3. 3~4人 4. 5人以上
② 就学前の子どもの 1. いる 2. いない
③ 介護の必要な老親などが 1. いる 2. いない
④ 介護の必要な老親などがいる場合、あなたの役割は
1. 主にやっている 2. 主とはいえないがやっている 3. ほとんどかかわっていない
- 勤続年数
1. 5年未満 2. 5~10年未満 3. 10~20年未満 4. 20~30年未満 5. 30年以上
- あなたの勤め先の業種は次のどれに該当しますか
1. 製造業 2. 建設業 3. 運輸交通業 4. 貨物取扱業 5. 商業
6. 金融広告業 7. 通信業 8. 教育研究業 9. 保健衛生業 10. 接客娯楽業
11. 官公署 12. その他の事業
- あなたの仕事は次のどれに該当しますか
1. 現業・技能職 2. 研究開発等技術職 3. 医療職 4. 社会福祉職 5. 教員
6. 事務職 7. 営業・サービス職 8. 運輸・通信 9. その他()
- 雇用形態は次のどれに該当しますか
1. 正規職員 2. 臨時職員 3. パート職員 4. その他()
- あなたの勤務制は次のどれに該当しますか
1. 日勤だけの勤務 2. 深夜を含まない交替勤務 3. 深夜を含む交替勤務
4. その他の勤務制()
- 片道の通勤時間
1. 15分以内 2. 15~30分以内 3. 30~60分以内 4. 60~90分以内
5. 90~120分以内 6. 120分以上

質問1. あなたの今の健康状態は次のどれに当たりますか。

- 非常に健康だと思う
- まあ、健康だと思う
- あまり健康でないと思う
- 病気がちで健康とはいえない

質問2. 職場の人たちとの関係についておたずねします。

- ふだん、職場の人たちと世間話をする機会がありますか。
1. いつもある 2. ときどきある 3. あまりない 4. ほとんどない
- 職場の人たちとグループで楽しむ機会(旅行、つり、スポーツ、飲食など)はどれくらいありますか。
1. 毎週、あるいは週何回も 2. 月1、2回程度 3. 数か月に1回程度 4. 年1、2回程度
- 職場のなかで個人的な気持ちや秘密を打ち明けることができる人がいますか。
1. はい 2. どちらともいえない 3. いいえ

4. あなたは職場で役に立っていると思いますか。
 1. はい 2. どちらともいえない 3. いいえ
5. 職場のなかに、あなたの行動や考えに賛成し、支えてくれる人がいますか。
 1. はい 2. どちらともいえない 3. いいえ

質問3. あなたと地域・社会との関係についておたずねします。

1. あなたは、社会や人の役に立っていると思いますか。
 1. はい 2. どちらともいえない 3. いいえ
2. あなたの仕事は、社会や人の役に立っていると思いますか。
 1. はい 2. どちらともいえない 3. いいえ
3. あなたはこの1年くらい、ボランティア活動など地域での活動をしていますか。
 1. よく参加する 2. ときどき参加する 3. あまり参加しない 4. 参加したことがない

質問4. あなたの仕事に次のようなことがありますか。まず、「1. ない」、「2. ある」の番号を選んでください。次に、「ある」場合には、その項目とあなたのストレスとの関係について、「1. ほとんど関係ない」、「2. やや関係ある」、「3. 大いに関係ある」から一つ選んで番号に○をつけてください。

	あなたの仕事に 次のようなことが		あなたのストレスとの 関係は		
	ない	ある	ほとんど 関係ない	やや 関係ある	大いに 関係ある
	1	2	→ 1	2	3
	<input type="checkbox"/>				

- | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|-----|---|---|
| 1. 長い間立ちどおして仕事をする | 1 | 2 | → 1 | 2 | 3 |
| 2. 重いものをよく取り扱う | 1 | 2 | → 1 | 2 | 3 |
| 3. 高所で仕事をする | 1 | 2 | → 1 | 2 | 3 |
| 4. 機械や設備がよくなって危険を感じる | 1 | 2 | → 1 | 2 | 3 |
| 5. しばしば屋外で仕事をする | 1 | 2 | → 1 | 2 | 3 |
| 6. がまんでできないような暑さの中で仕事をする | 1 | 2 | → 1 | 2 | 3 |
| 7. 大きい騒音にさらされて仕事をする | 1 | 2 | → 1 | 2 | 3 |
| 8. 著しい粉じんやたばこの煙のなかで仕事をする | 1 | 2 | → 1 | 2 | 3 |
| 9. 有害物にさらされて仕事をする | 1 | 2 | → 1 | 2 | 3 |
| 10. 休憩時間も気持ちが休まらない | 1 | 2 | → 1 | 2 | 3 |
| 11. 残業がしばしばある | 1 | 2 | → 1 | 2 | 3 |
| 12. 食事がしばしば不規則になる | 1 | 2 | → 1 | 2 | 3 |
| 13. 管理者との行き違いがある | 1 | 2 | → 1 | 2 | 3 |
| 14. しばしば仕事を家に持ち帰る | 1 | 2 | → 1 | 2 | 3 |
| 15. 責任が重い | 1 | 2 | → 1 | 2 | 3 |
| 16. 仕事で、新しいことを学ぶことが求められる | 1 | 2 | → 1 | 2 | 3 |
| 17. 仕事で創意や工夫が求められる | 1 | 2 | → 1 | 2 | 3 |
| 18. 仕事の内容や方法を自分で自由に決めることができる | 1 | 2 | → 1 | 2 | 3 |
| 19. 困難で骨の折れる仕事をしなければならないことがある | 1 | 2 | → 1 | 2 | 3 |
| 20. 仕事をこなす時間に追われることがある | 1 | 2 | → 1 | 2 | 3 |
| 21. 仕事をする上で、他人との競争を要求される | 1 | 2 | → 1 | 2 | 3 |

質問5. 次のような出来事をあなたは最近1年くらいの間に経験しましたか。まず、「1. ない」、「2. ある」の番号を選んでください。次に、「ある」場合には、その項目とあなたのストレスとの関係について「1. ほとんど関係な

い」、「2. やや関係ある」、「3. 大いに関係ある」から一つ選んで番号に○をつけてください。

	あなたの身の まわりに次の ようなことが		あなたのストレスとの 関係は		
	ない	ある	ほとんど 関係ない	やや 関係ある	大いに 関係ある
	1	2	→ 1	2	3
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. 配偶者の死亡	1	2	→ 1	2	3
2. 自分や家族の怪我や病気	1	2	→ 1	2	3
3. 離婚	1	2	→ 1	2	3
4. 給料など、収入の減少	1	2	→ 1	2	3
5. 多額の借金	1	2	→ 1	2	3
6. 自分の子どもの教育問題	1	2	→ 1	2	3
7. 老親などの世話・介護	1	2	→ 1	2	3
8. その他の家庭内のトラブル	1	2	→ 1	2	3
9. 近隣との不仲	1	2	→ 1	2	3

質問6. あなたは、次のことにどれくらい満足したり、また不満がありますか。つぎの5段階の一番近いところに○をつけてください。

	満	足	どちらかと いえば満足	どちらとも いえません	どちらかと いえば不満	不	満
	5	4	3	2	1		
	<input type="checkbox"/>						
1. 仕事で得られる収入	5	4	3	2	1		
2. 自分の能力や技能	5	4	3	2	1		
3. 仕事に必要な情報入手	5	4	3	2	1		
4. 管理者や同僚によるサポート	5	4	3	2	1		
5. 休日・有給休暇の日数	5	4	3	2	1		
6. 職場での男女平等	5	4	3	2	1		
7. 家事や育児に関する男女平等	5	4	3	2	1		
8. 隣近所とのつきあい	5	4	3	2	1		
9. 家族との団らん	5	4	3	2	1		
10. 自分の自由時間	5	4	3	2	1		

質問7. あなたは今の仕事や生活にどれくらい満足したり、また不満がありますか。つぎの7段階の一番近いところに○をつけてください。

	非常に満足	満	足	どちらかと いえば満足	どちらとも いえません	どちらかと いえば不満	不	満	非常に不満
	7	6	5	4	3	2	1		
	<input type="checkbox"/>								

質問8. この1年間に医療機関にかかった(通院・入院・往診)日は何日ありましたか。

1. 全くかからなかった
 2. 1~10日程度かかった
 3. 11~30日程度かかった
 4. 31日以上かかった

- ・(社)神奈川労災職業病センター
- ・(財)新潟県安全衛生センター
- ・関西労働者安全センター
- ・尼崎労働者安全衛生センター(10月1-2日のみ実施)
- ・広島労働安全衛生センター
- ・鳥取県労働安全衛生センター



関西労働者安全センターの「労災隠しホットライン」

- ・愛媛労働災害職業病対策会議(10月2日のみ実施)
 - ・(財)高知県労働安全衛生センター(10月1日のみ実施)
 - ・(社)大分県勤労者安全衛生センター
 - ・熊本県労働安全衛生センター
 - ・旧松尾鉦山被害者の会(宮崎)
 - ・始良ユニオン/始良地区平和運動センター(鹿児島) TEL(0995)63-1700
- また、今回初めて、インターネット上のホームページでもホットラインについてお知らせし、E-mailでの御相談にも応じることにした。
- ・ホームページ：<http://www.jca.ax.apc.org/joshrc/hotline.html>
 - ・E-mailアドレス：joshrc@jca.ax.apc.org

●自殺・精神疾患の相談

マスコミの関心をあまり呼ばなかったのか、あまり報道されずに全体的に相談件数は少なく、大阪14件、東京7件、広島6件など、全体では40件ほどにとどまった。E-mailによる相談も期間中に1件あった。「職場の安全と健康」というタイトルと、マスコミ向け文章でも問題を網羅的に掲げたこ

とでかえって焦点が定まらないという印象になってしまったかもしれない。

しかし、件数こそ少なかったものの、深刻な相談が寄せられている。電通自殺労災事件の東京高裁判決と重なったこともあって、自殺・精神疾患関係の相談がめだつたのも特徴のひとつ。

神奈川労災職業病センターには、銀行員の夫が赴任先のタイのマンションで飛び降り自殺をしたという遺族からの相談。通貨危機で不良債権対策に追われ、深夜に及ぶ残業が続き、心身ともに疲れ果てていたなかでの事件だった。

また、広島労働安全衛生センターには、8月に倒れ、入院した先の医師からストレスだと言われて、当分仕事はしない方がよいとのことと診断書を出して休んでいたが、9月に解雇通知が来たというスーパー勤務の女性からの相談。労働基準監督署に行ったら、解雇が問題なのか、ストレスで療養補償が問題なのかははっきりしないとだめだと言われたという。

鳥取県労働安全衛生センターには、母親からの相談で、2年前に被災し「外傷性頸部症候群」と診断され、労災で療養補償を受けたが、1年前に「症

状固定」で労災打ち切り。療養中に「うつ病」を発症。病院は労災申請をしたらと言ってくれたが、会社の「医療費は払うから健康保険で療養してくれ」との要請にしたがっていたが、最近、「今年度で退職してもらおう」と言い出した。息子はまだ社会復帰できないという。

東京東部労災職業病センターには、大阪在住の被災者(旋盤工)の義姉からの相談。技術研修中に行方不明になり、その後自殺していたことが発見された。生前、職場で退職者があり仕事が増えることへの不安、「仕事にむかない」、「仕事をやめたい」などと漏らしていたという。

他にも同センターには、8月に深夜自宅で心筋梗塞で死亡し、翌朝発見された被災者の妻からの相談。昨年暮れ頃から体の不調を訴え始め、今年春には動悸・頭痛があり、心電図・CT検査も受け問題なしと言われたが、その後も症状は続いていた。7月頃、配置転換があり、家族に精神的負担を漏らしていたという。

なお、今回ホットラインに加わった鹿児島島の始良ユニオンでも、これ以前に自殺の相談を受け、現在、労災申請に取り組んでいる。

●「労災隠しホットライン」

関西労働者安全センターでは、「労災隠しホットライン」というタイトルを打ち出して、外国語による相談にも対応できる体制をとった。

日頃の未組織労働者からの相談は、7割が「労災隠し」のケースであり、ケースを通して「労災隠し」が依然として減少しない労働現場を構造的にも分析したいという理由からである。

同センターへの3日間の相談件数14件のうち、労災被災者やその家族からの相談は12件。職業別では、土木・建設工事3人、製造業3人、倉庫作業、バスガイド、溶接工、鉄筋工、不明がそれぞれ1人ずつで、製造業や倉庫作業の4人が構内下請および派遣労働者であった。

相談内容では、明らかな「労災隠し」が5件、職業病(じん肺)1件、労災保険に関する質問3件、損害賠償請求1件、通勤災害1件など。外国人からの相談は4件。

「労災隠し」では、休業補償として賃金の60%を支払って意識的に労災保険の請求を避けようとしているケースがみられ、それを賃金として受け取ると労災保険の休業補償請求権がなくなり、特別支給金の請求権も消滅してしまうことを相談者に理解してもらう必要があった。前出の鳥取のケースでも、会社が平均賃金の全額を支払うからと、休業補償は労災保険に請求せずだったが、途中から会社が補償額を40%に減額している。また、障害補償や民事上の請求といった面からもきちんと最初から労災保険を適用しなければならぬ。鉄筋工のケースでは、労災を隠した上に、補償を支払わなくていいように、左手を怪我した後も右手のみで働かされ続けている。しかし、本人も雇用主と争うのをいやがって言い出せない。

外国人のケースでは、労災保険の手続をしている様子であっても、被災者本人にきちんと手続の説明をしておらず、4か月たってもまだ休業補償をもらっておらず、銀行振込を待つように言われていた。なかには事業主が勝手に銀行口座を開いて印鑑をつくり、署名捺印して手続をしており、本人がまったく蚊帳の外に置かれていて不安で相談してくることもある。本人の代わりに事業主に手続の進行状況について確認すると、「ちゃんと手続しているのに」と腹をたてる始末である。これが、本人に労災保険給付金を渡さなければ、事業主のネコババ事件になる。

やはり、被災者が孫請け企業の労働者や構内下請や派遣労働者であるために、雇用主が注文を失うのを恐れて労働災害を隠すというのが圧倒的に多いようである。元請企業や派遣先企業にしても、安全衛生配慮義務違反を隠そうとする。その他にも、メリット制など労災保険の制度自体も、「労災隠し」を増進させる要素となっている。今回のホットライン実施で、労働省が、監督署に相談があったときの個別指導にとどまらず、より効果的な対策を講じる必要を強く感じた、というのが担当スタッフたちの実感だ。

職業病をめぐる最近のトピックス

●ストップ・ザ・ペイン(腰痛・ケイワン)

過労死が引き続き関心を集めているが、過労性疾患は脳・心臓疾患ばかりではなく、腰痛・頸肩腕障害(ケイワン)等もその代表である。ケイワンが日本で社会問題となったのがおよそ30年前、欧米ではここ10年前後のことで、反復過労傷害(RSI=Repetitive Strain Injuries)、職業性過使用症候群(OOS=Occupational Overuse Syndrome)、反復性外傷障害(CTD=Cumulative Trauma Disorder)、作業関連上肢障害(WRULD=Work Related Upper Limb Disorders)等々と呼ばれて社会問題化している。コンピュータ(VDT作業)の蔓延やカンバン方式の導入をはじめとしたジャパナイゼーションもこれに拍車をかけ、腰痛(バック・ペイン)と並んで大問題となっている。

アメリカの労働組合のナショナル・センターAFL-CIOは、今年5月から「ストップ・ザ・ペイン(STOP THE PAIN)」キャンペーンを開始している。腰痛やケイワンで毎年70万人の労働者が苦しめられているとして、インターネット上のホームページで様々な資料やツールも提供している(<http://www.aflcio.org/safety/>)。イギリスのTUCも、RSIキャンペーンを展開中で(<http://www.tuc.org.uk/vbuilding/tuc/>)、毎年22万5千人の被災者が出ているだろうとしている(ヨーロッパ労連としても大々的なRSIキャンペーンを今年度後半から実施していると伝えられている)。いずれも職業病に対する補償以上に、予防のための人間工学的なスタンダードを策定するように求めていることが特徴である。

日本では、今年2月3日付けで労働省が22年ぶりに認定基準を見直し、基発第65号「上肢作業に基づく疾病の業務上外の認定基準」を策定した(3月号参照)。問題点も多いが、労働省としては、対象疾病・対象業務を拡大し、脳・心臓疾患の認定基準の見直しと同様に、認定件数が増加することを見込んでいたという。

私たちが昨年11月15-16日に全国6か所で開催した「VDT労働ホットライン」でも、ケイワン

をはじめ多様な健康障害の訴えが寄せられている(50件の相談のうち5分の1の方が現に眼科・整形外科等で療養を受けており、医療機関を紹介したケースも4分の1にのぼっている)。認定が困難かつ時間がかかり、早期に労災を打ち切るというこれまでの労働省の姿勢が、腰痛・ケイワン等の労災請求を抑制していたと言っている。認定基準改正を機に、新たな事例を掘り起こして、そのような姿勢を改めさせ、予防対策の充実を図っていく必要がある。

●孤立無援のアスベスト使用大国：日本

今(1997)年1月1日からフランスが発がん物質アスベストの禁止に踏み切った。ヨーロッパでは、スウェーデン、ノルウェー、デンマーク、フィンランド、オランダ、ドイツ、スイス、イタリアに次ぐ措置で、次いでイギリスも、来年にも禁止に踏み切るという予測が行われている。フランスでは、「第2のエイズ」として焦点化し、国立衛生医学研究所のレポートでも「アスベスト曝露に起因する死亡は1,950件(悪性中皮腫750件、肺がん1,000件)」と推計されたが、イギリスでも労働組合等が毎年3,000人以上が死亡していると訴えている。そのフランスの年間アスベスト使用量が約5.5万トン、イギリスでは1万トンをすでに割っている。1970年代に約80万トンと世界最大の使用量を誇ったアメリカもすでに数年前の時点で年間3万トンを割っている。パリに本部を置いていた国際石綿協会(AIA)は、フランスでのアスベスト禁止により撤退を余儀なくされ、アスベスト輸出国であるカナダのモントリオールに本部を移して、「管理して使用すれば安全」という巻き返しのキャンペーンに躍起になっている。

それに対して、ピーク時で約35万トンも使用し、1995年でも年間約19万トンを使用し続けている日本は、まさに「孤立無援のアスベスト使用大国」となっている。カナダ・ケベック州政府は最近、「最後の頼みの綱・日本」の動向を調査していたが、統計に現われる被害が少ないこと、マスコミで騒がれていないことにほっとしていたという状況なのである。

日本でのアスベストによる健康被害—とくに肺がん・悪性中皮腫の掘り起こしは、私たちの取り組みによってようやく年20件台の認定件数になってきたものの、きわめて限定的・局地的であり、実態は闇に埋もれたままと言ってよい。関係国際会議に出席すると、他国の研究者は、「先進国で現在輸入量が一番多いのに、諸外国と比較して一桁以上少ないので、最初から日本のデータは信じられないというのが共通した先入観」という状況なのである。今年7月13-15日に、神奈川労災職業病センター等が開設した「じん肺・石綿健康被害電話相談」には、関東全域をはじめ各地から100件もの相談が寄せられた。

1972年に製造・使用等が禁止されたベンジジンによって現在でも膀胱がん等が発生している。使用禁止を急ぐとともに長期間の追跡が不可欠である。なお、今年3月27日に、離職後の健康管理を促進するための健康管理手帳の交付対象にアスベスト製造・取り扱い業務が追加されており、この周知・活用と同制度の改善も訴えていきたい。

●じん肺合併肺がん認定基準の見直し

職業がんの労災認定件数の内訳で最も数の多い「その他のがん」は、じん肺被災者に合併した肺がんが中心だと言われている。現在、労働省は、通達(昭和53年11月2日付け基発第608号)によって、「じん肺管理区分4(相当)のじん肺被災者」に合併した肺がんについてのみを労災認定の対象としている。じん肺被災者に肺がんが多発することは疫学的にも立証されており、「管理4」に限定する根拠は全くないことから、管理3以下のじん肺に合併した肺がんの労災認定が、最高裁に係属中の1件を含め行政訴訟が各地で提起されている。最近では、「医療実践上の不利益」を理由に、被災者側を救済する判決が広島地裁(1996.3.26)、札幌地裁(1997.7.3)と続いている。

じん肺は様々な種類の粉じんによって発生するが、被災者数が多い珪肺の原因物質は結晶質シリカ(二酸化珪素)である(金属鉱山、隧道、石工、窯業、鋳造、ガラス工等々)。この結晶質シリカについて、国際がん研究機関(IARC)が昨年10月、

グループ1=ヒトに対して発がん性があると認定した(それまでは、グループ2A=ヒトに対して「おそらく」発がん性あり、と区分していた)。裁判で、国・労働省側が主張してきた「発がん性は確定していない」という主張は崩れ去ったわけである。イギリスでは、1992年の時点ですでに、「結晶質シリカに曝露し、珪肺の所見のある労働者に発生した原発肺がん」を、労災認定の対象として職業病リストに掲載していることも判明した(フランスでも、今年になって同様の措置をとったとのことである)。

労働省は、早急に係争中の事件の解決を図るとともに、イギリスと同様の職業病リストの改正、結晶質シリカをアスベスト等と同様、発がん物質として、健康管理手帳の交付対象にするなど労働安全衛生法一特化則上の措置を講じるべきであり、さらに肺がんをじん肺の合併症に含めることが必要である。これまで労災認定の対象にならないとあきらめてきた管理3以下のじん肺に合併した肺がん事例の掘り起こしを進めたい。

●その他の問題

自殺に関する相談が増えてきている。公務員の認定事例はいくつか出てきているものの、民間労働者の労災認定は少ない。1984年の上野地下駅設計業務に従事していた労働者の反応性うつ病と自殺未遂の労災認定以降、「心因性精神障害」(昭和59年2月14日付け事務連絡第5号)としての労災認定はごくわずか。労働省が自殺の「認定基準(とは言わない)の検討」を行っているとの話もある。ポジティブ・メンタルヘルスを含めた職場での実効性のあるストレス対策も求められている。

化学物質に関しては、新たに変異原性や発がん性が確認される物質が毎年増えてきている。さらに、フロン代替物質として日本から輸入した2-プロモプロパンによって韓国で集団被害が発生したり、あらためてダイオキシンが問題になっているように、これまで重視されてこなかった生殖毒性、神経毒性等々が問題になってきている。職場での対策確立と新たな事例のフォローが重要である。

感染症等に関しては、発生するときは局地的に

大量に発生することがあることが知られている。職場でのO-157やC型肝炎、MRSA、エイズ等の問題にも関心を払っていく必要がある。

労働省は、今年3月31日付けで(基発第215号)、症状固定(労災保険給付打ち切り)後のアフターケアの対象に、サリン中毒、外傷による末梢神経損傷等を追加した。対象となる後遺症状は各々、心的外傷後ストレス障害、RSD(反射性交感神経委縮症。カウザルギーを含む)等であるが、本来保険給付として支給されるべきものが、この措置によってアフターケアの対象とされ、不当な労災打ち切りが横行しないように監視していく必要がある。

振動障害は、労働省の「長期療養者の適正給付管理」=労災保険の早期打ち切り対策の焦点となってきた。昨年1月25日付けで適正給付管理対策通達が見直され(基発第35号)、同年5月11日付けで社会復帰援護制度の拡充(基発第311号)が行われたが、その運用状況についての監視が必要。また、振動障害は、事業主届出件数の10数倍~20倍以上もの労災認定件数があり、1990年以降再び増加傾向をみせており、振動障害がけっして過去の職業病ではないことを示している。

じん肺も1993年から3年連続増加傾向を見せている。じん肺に関しては、前述の合併肺がん問題以外にも、労働省が専門家による「じん肺診査ハンドブック」、「標準エックス線写真フィルム」の改訂作業を進めている最中である。その内容はいまだ明らかにされていないが、検討経過を公開させていく必要がある。

国民の意識と乖離していないか

労働省は、1995年度の労働基準行政運営方針において、「労災補償制度の運用面をみると、国民の意識との間に乖離が生じているもの、社会生活環境の変化に対応しきれていないもの等の問題もみられる一方で、近年、ますますこれらに対する行政の対応が社会的に大きく注目されるようになってきており、このような状況を放置すれば、本制度に対する国民の信頼を損なうことも懸

念される」として、「幅広く労災補償制度の運用等について問題点の整理、検討を行い、必要な見直しを行う」としてきた。具体的事例では、例えば、阪神・淡路大震災、地下鉄サリン事件、新幹線のぞみ号車内刺殺事件、エスピー食品陸上部事件等々の社会的に注目された事件についての救済事例が積み重ねられてきているものの、認定基準自体を改正したのは、「非災害性の脳・心臓疾患」(2回の改正)、「単身赴任者の土帰月来型通勤途上災害」と「上肢障害」についてだけといってよい。認定事例数だけは増えても、かえって基準がわかりにくくなっているという側面も否めない。

14年ぶりに不当な一律最長1年間の期間制限を撤廃した「労災保険におけるはり・きゅう施術の取り扱い」見直しも、肝心なことは通達(平成8年2月23日付け基発第79号)ではなく「部内限」の事務連絡で指示し、画期的な労災保険の時効の取り扱いの見直し(後続請求の取り扱い)に関しても、「部内限」の事務連絡(平成8年11月19日付け)を発出しただけで公表も拒んでいる。認定基準の改正等でも、細部事項は通達本文には書かず、「部内限」通達、事務連絡で示すというやり方である。これらの「部内限」事務連絡等も、1994年10月1日に施行された行政手続法上、「公にしておかなければならない」とされる「審査基準」に該当するというべきである。このような体質の改善は、国民とマスコミの不断のチェックなしには期待できない。

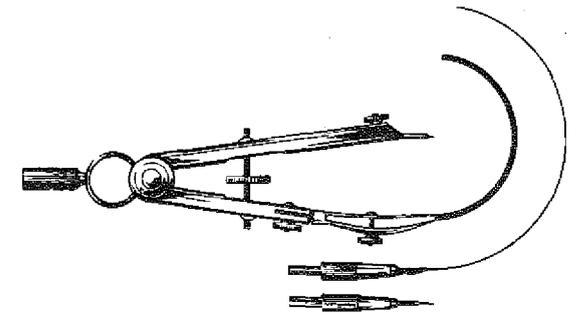
1996年5月に労災保険法が改正され、同年7月1日から施行された(平成8年6月26日付け基発第467号等)。今回の改正内容は、①審査請求から3か月を経過しても決定がなされない場合には再審査請求をできるようにする、②審査期間を短縮するために労働保険審査会の審査体制を拡充する、というものであり、審査請求の処理期間は平均して1年以上、再審査請求の場合は2年9か月もかかっていた。改正法施行後、たしかに審査官段階での手続は迅速化されているものの、逆に審査の内容が形式的になり、かえって2段階の審査制度の形骸化を促進するのではないという懸念もあるため、実情の把握が必要である。



連載48

監督官労災日記

井上 浩
全国安全センター議長



監察監督官 (3)

1975年4月28日(月)曇

春日部署第1課長より電話。①ベンジジンを同定するための資料として、春日部市立病院より封印したままの25g入りのびんを預った。②手続きはどうしたらよいか。③関東化学の製品であるが商店を経て昭和46年に購入している。ラベルはあるが組成不明。製品ナンバーが記入されているが、それによりメーカーに組成を照会するだけでよいか。地検に行き検事、副検事と打合わせ。地検の見解次のとおり。①原則として、分析によりベンジジンであることを証明することが必要。群大等に鑑定依頼したらどうか。②それができなければ同定方式でもやむをえない。③春日部市立病院からのベンジジン提出は領置形式はとれない。署の公文書で提出を求め、病院側からは提出

する旨の文書を出してもらおう。これらの文書は送致書に付ける必要はない。(拳銃にその例あり。) ④病院への代金は、報償金という形式にしたらどうか。譲渡したとしても、署に対するものであれば、超法規的に労働安全衛生法55条違反の違法性は阻却されるものと考えられる。

4月30日(水)曇雨

サイゴン遂に無条件降伏。テレビを喰入るように見つめる。町中の人々が皆走っているのが印象的。56,000人の米兵の死の無意味さ。支配者は信用できない。春日部第1課長より電話。ベンジジン提出の文言はどうするか。浦和署労災係の対応悪いと無名電話あり。(ベンジジンは、結局、県庁の外郭団体である(財)埼玉県保健センターに鑑定を依頼した。電話すると、①同物質があれば同定は可能。②できない場合には理化学研究所等へ依頼するつもり。③化学式決定は不可能。このセンターは基準

局側も出資し、大体2名が天下りしていたが、現在では1名も行けなくなっている。なお、警察庁や通産省の研究所等では鑑定能力はあるが余裕がない等の理由によりいずれも断られた。

(備考) 県の外郭団体である財団法人に、だが、どんな形式で、いつ、いくら出資？したかは問題のあるところだろう。集団健康診断であるとか、環境測定であるとか安衛法関係の業務が中心であるから、退職した局課長が県庁OBの中に入って働いていたが、数年前に益田さん(前出)で最後になった。しかし、そんな天下り先がなくなっても基準局は平気である。70歳を超えたOBたちがいまでも元気で労働時間短縮業務に従事している。労災保険料を基にした労災保険特別会計があるからである。

5月1日(木)晴

浦和署栗原1主任来局。M組送検の要否について、519条違反なるも送検不要。(理由記憶なし)

春日部署長より電話。①Iディーゼルについて。賃金不払い 4月26日現在3月分残1/4支払い。5月6日に責任者呼出し。②T通運について。4月分賃金15%未払い。10日までに支払う。15項目の合理化案を組合に示し、組合了承。③ベンジジン鑑定について。群馬局より群馬大でなく埼大も鑑定能力があるはずと。

5月2日(金)晴

S会計事務所の申告者より電話。署の処理経過話すと了承。以上のことを行田署清水1課長に連絡。(税理士事務所所員から申告があったが、税理士は税務署だけはこわいと思っているが労基署のことは知らず指導になかなか従わず行田署でも困っていたのである。) 刻

原田氏(監察官。熊谷署長退職後は陸災防。現在は無職)、中沢氏(監督係。現在は埼玉局庶務課主幹)と飲む。

5月7日(水)晴

浦和地検岩下副検事と送検打合わせ。川口署のH建設とF工業の件。一応捜査送検に決す。安衛則653条ピット等の立法趣旨につき本省に聞きその記録を残すこと。川口署角田次長(浦和署長退職。ポイラークレーン協会埼玉事務所長、現在社労士)、萩原1主任(所沢署長退職。U土建、現在埼玉労働基準協会時短相談員?)来局。面会せず。課長と田島監察官面会。

5月9日(金)曇

8:30~10:30までスト。国鉄もスト。田中さん(浦和署同僚。前出。京都局安全衛生課長退職。中災防大阪安全衛生教育センター。現在は講演等)より電話。安衛読本が欲しいと。監督課長もさかんに欲しがらる。

5月10日(土)小雨曇雨

休む。午前5時車が来てTさんとA県A市へ。途中B氏を拾う。C湖エリアつつじ満開。11時40分D町会館着。経済講演。2万円。E先生13時30分より1時間30分講演。途中1人散歩。駅の近くまで行く。18時30分発。0時30分帰宅。(Tさんに頼まれてE代議士の地元の企業城下町で講演したのである。演題は「これからの日本経済」。これまで経済法について話したことは多かったが経済については初めて。お蔭で2週間位前から新聞の経済欄を熟読した。聴衆は800名前後?。E代議士の来るまでのつなぎで、来たらそこで完結というきわどい講演であった。E代議士はTさんの立法運動の応援者で後に大臣になった。この日の私の肩書きは記憶にない。もちろん監督官などとは誰も知らず、役所もまた全く知らないこ

とであった。長途を車で行ったのは、この日全面ストで新幹線が走らなかったからである。

5月13日(火)晴

休んで午前中労働法学会へ。亜細亜大学。午後日評渡辺氏と会う。安全センターに寄る。

5月15日(木)薄晴

自転車で出勤。途中青葉で気持ち良い。行田署清水1課長より電話。県境で発生した群馬局伊勢崎署管内業者のクレーン車事故の管轄について質問。明日午前中來局。賃金課増田指導官より本省賃金部企画課に伺っていた事項について回答ありと。①陸送業者関係の保障給にも最低賃金の適用ありや…適用あるも1日単位でなく1締切期間で判断。②女子の場合だけ家族手当(夫の分の)を支払わないことについて…規定だけでは違反でない。具体例が生じた場合に違反成立(大宮三菱原研労組より賃金課へ質問あったもの)。以上について指導官より大宮署と原研労組へ電話連絡。

5月18日(日)晴

午前森議員(社会党。全電通出身)に呼ばれて自宅へ行く。労災患者会に小松秘書か誰かを担当させて本格的に取り組むと。(頸腕問題でもあったろうか)

5月20日(火)晴昼一時雷雨

川口署萩原1主任来局。H建設送検の件。局長、監督課長、井上、原田。一応送検と行為者免責意見。(何のことだったか?) 春日部署鎌田署長、長島1課長来局。かおり幼稚園の件。本省労災管理課長からの連絡があったので業務上としたい。労災請求書は遺族に直送するかどうか本省と打合わせしたいと。(前出。そのときは思い出せなかったが保母さんが寮で死亡した件で、代議士が介入したのだった。事故の態様と代議士名については思い出せない。

本来労災課所管なのにどうして監督課も関係していたのか分からない。)

5月22日(木)晴

7:30家を出て特急で仙台へ。13:00宮城局着。すぐに松島へ。快晴に恵まれたが五島列島には及ばない。瑞巖寺へ。庭も京都には及ばない。再度局に行き桜井氏(労災課長。私と浦和署で安衛係長を交替した美男子。栃木局長退職)と飲む。

5月23日(金)晴

午前中仙台市博物館に行く。やはり関西の蓄積には及ばない。13:45発。18:00着。大塚久雄「欧州経済史」読了。(全く遊覧出張であった。)

5月24日(土)曇

監督課長より。①かおり幼稚園のこと。やはり業務外の線で、本省労災管理課より予算配布を受け長島1課長(川口署長退職。建設荷役車輛安全技術協会)が出張調査を行う。②相手に渡す業務外という説明要旨を作成し見せに来ると。(本省管理課長や代議士の関係があっても、どうやら業務外として処理することになったらしい。しかし、それにしても関係外の第1課長がどうして担当したのだったろうか?)

5月27日(火)曇一時雨

春日部1課長へ。昨日来局した埼玉県保健センター伊藤課長が6月中旬にベンジジン鑑定ができるといったことを伝える。午後本省へ。新任監督官のクラブ活動に関する文書持参。課長が文書持参のみなら不要と行くことを嫌う。高橋庶務課長は駅まで車で送ろうかと。本省で各氏と紅茶を飲む。帰宅し一倉(監督係長)、後藤の両氏と3軒飲む。一倉氏泥酔。1軒目市川食堂の先。3,750。— 2軒目「春日」2,850。

— 3軒目“ハンター”2,850.— 本省では関口全労働副委員長より社会保障集会への出席を依頼する。

5月28日(水)晴

D工業社長来局。倒産について相談。春日部署長島1課長来局。監督課長、労災課長(谷本)と3人で賃金相談室で会う。K議員(日記にあるが書かないことにした。)より申告のあった“かおり幼稚園”保母の死亡について1課長が遺族に説明に行くことについて説明文をめぐり会議。全く指の先ほどの胆力も政治力もない。電話もノートも絶えず注意していないとあぶない。(何のことだったか?) 全くいやなふん囲気だ。

6月2日(月)曇

春日部署長島1課長来局。5月30・31日に福島に出張し、遺族に説明した状況について。①両親と面会。②母のみ発言。③父は席を立つ。④代議士と県議に相談し態度決定すると。⑤警察は1係員による回答で不満と。

6月3日(火)曇一時雨

休暇。横浜市従会館で約100名に話す。好調。佐藤前首相死亡。

6月4日(水)曇

休んで日本青年館での社会保障討論集に行く。沼田教授の記念講演。とにかくお粗末。

6月5日(木)雨

休んで午前は引き続き昨日の集会へ。話らないので日評へ。全共連ビルで職業病ゼミ約20名に話す。不調。途中、退職した吉居前局長とすれ違う。

6月7日(土)時々雨

2日の異動で大宮署長に出た田島監察官の後に、川口署長だった安田さんが入り初出勤。午後、第50回社会政策学会へ。東大経済学部。

(安田さんは春日部の第1課長当時の署長。その前は局労災補償課長だったので複雑な気持ちだったろう。元局庶務課長だった川口署長の長谷川さんが、労災課の審査官に入ったとき、自分なら断るといっていたので、そのことを聞いたら「いろいろ事情がありまして」と頭をかいた。現在と違って「主任監察官」制度もなかったので、複雑な気持ちだったと思う。しかし、私にとっては力強い味方が来たということていく分ほっとした気分だった。)

6月9日(水)曇夜雨

産業労働調査所千葉氏来局。職業病ハンドブック稿料347,100.— 小切手受領。監察計画打合わせ。監察項目。①司法処理の扱い、②申告処理、③長期計画、④安特・衛特・労災特安の各事業場の監督指導、⑤新幹線建設工事の監督、⑥家内労働旬間、⑦署内会議の開催状況

6月12日(木)雨曇

午後、社労士協会第2回理事会に出席。労働会館。Y会長無視している感じで気分悪し。しかし3分の2は旧知の人で心強し。終了後山口市労士等とコーヒーを飲み局へ帰る。埼玉県社会福祉施設労働条件改善協議会には欠席したが、終了後局内で小宴。

6月16日(月)曇一時晴

春日部署長より電話。①Iディーゼル送検のため明日三田労基署管内の弁護士宅を任意捜査する。②一倉係長より東京局へ電話了解。1課長へK工業ストと年休のことで電話。

6月18日(水)曇

全労働埼玉支部の局長交渉に同席。本省監督課浜田氏より。①K工業ストについて労政局法規課ストに該当と。②Kインターの溶接の年少者について本省年少課非該当と。



米墨国境地帯の労働者の労働安全衛生をサポート

マキラドラ安全衛生サポート・ネットワーク

英語版の新装 JOSHRC Newsletter の発行開始以来、世界各地から様々な反響や便りが寄せられている(8月号、10月号の巻末参照。当面世界各地約800団体・個人に発送中)。可能な限り、本誌面でも寄せられた情報等を紹介していきたいと考えている。今号で紹介するのは、8月に届いた Maquiladora Health & Safety Support Network からの手紙と9月に同団体が初めて発行した「Border / Line Health & Safety」第1号から。

× × ×

Maquiladora Health & Safety Support Network は、労働現場の危険性に注目した情報、技術的援助、現地での教育訓練を提供するためのリソース・リストに名をつらねた350名の労働安全衛生の専門家のボランティア・ネットワーク。サポート・ネットワークの目的は、メキシコの北側の国境地帯、マタモロス(Matamoros)からティファナ(Tijuana)にかけてひろがる3,200の、主としてアメリカ資本が所有する“マキラドラ(maquiladora)” (=assembly=部品組立)工場に雇用される85万人を超えるマキラドラ労働者の労働条件を改善することにある。

マキラドラ労働者は、状況も経営の職場安全にかかわるレベルも非常に異なった、本格的規模の産業プラントの職場で非常に多様な危険に直面

している。産業衛生技師、産業医、産業看護婦、健康教育者等々を含むネットワークのメンバーたちは、国境地帯におけるより安全で健康的な労働現場を実現するために、自らの時間と専門的知識・技術を寄付している。メキシコ人のコミュニティ団体のマキラ労働者たちが、合衆国サイドのサポート・グループとともに、様々な情報のスペイン語への翻訳や安全衛生トレーニングを組織している。

ネットワークのメンバーたちは、国境地帯の労働者やコミュニティ団体、メキシコ国内の労働衛生の専門家たちからの情報や技術的援助を求める要請に応じている。寄せられた質問および回答の一覧は、カリフォルニア大学ロサンゼルス校(UCLA)の労働者安全衛生(LOSH)プログラムに新たに設立された、スペイン語による安全衛生資料の国際情報センターにおさめられる。

国境地帯の現地での、実費だけの経費の、スペイン語によるトレーニングを提供するために、産業衛生技師、健康教育者、産業医を含むスペイン語を話せるトレーナー・チームが組織される。トレーニングコースは、労働現場の危険要因およびそれを除去あるいは減少させる方法に関する労働者の理解を高めるようにデザインされる。マキラ労働者に対するコミュニティをベースにした

マキラドラ安全衛生サポートネットワーク



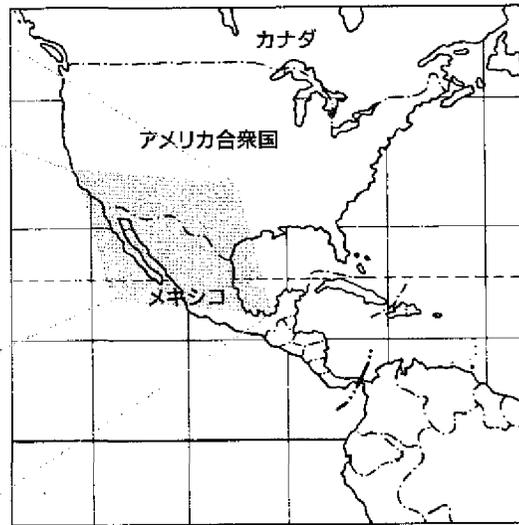
トレーニングは、ティファナやテキサス州とメキシコの国境の町ですでに実施されている。

私たちの主要なねらいは、マキラドラ労働者および彼らの団体に情報と技術的援助を提供することであるが、同時に、国境地帯のメキシコの労働衛生の専門家たちとの共同事業も行っている。たとえば、1995年4月には、ティファナにあるマキラ企業との正式な契約のもとで、地元の医師とのトレーニングコースを実施した。

ネットワークのメンバーたちはまた、アメリカ産業衛生技師会(AIHA)、アメリカ安全技術者協会(AASE)、全国安全評議会(NSC)と協力して、マキラドラの、工場レベルの安全管理者、監督者、労使安全委員会のメンバー向けのトレーニングを開発しようとしている。

サポート・ネットワークは、民間コンサルタントや営利企業のためのビジネスの機会をつくりだそうというものではけっしてない。むしろ、国境地帯の労働者や専門家たちの“公共の利益のために”、ネットワークの参加者たちは、自らの時間と知識を寄付するわけである。

1996年3月に、ネットワークでは、そのボランティア・メンバーの住所氏名録の試験版を出版した。この住所氏名録は、わずかな料金で国境地帯の団体や個人、北アメリカの別の地域から国境地帯の団体を援助している人たちに配付された。



1997年にこの最新版を発行することが計画されている。

1997年2月からは、すべて電子化された季刊のニューズレターの発行を開始した。無料のニューズレターの購読申し込みは、編集者の Peter Dillard 医学博士あてにEメールを送ってください。アドレスは、ishmaelMD@sol.com。

サポート・ネットワークではまた、広範囲にわたる文献リストを入手可能にしている。このリストには、技術ジャーナル、定期刊行物、国境地帯の労働衛生に関する雑誌記事、メキシコおよび世界経済の“グローバリゼーション”に関する新聞記事などが含まれ、また、国境地帯のコミュニティ団体と情報センターのリストも含まれている。

情報や文献リストは、アメリカ公衆衛生協会(APHA)のインターネット・ホームページ上に置かれており(<http://www.apha.org/science/sections/maquila.html>)、また、ハードコピー版を御希望の方には8ドルで提供します。

Maquiladora Health & Safety Support Network は、1993年10月、アメリカ公衆衛生協会の年次総会において発足した。カナダ、メキシコおよび合衆国のAPHAの中でも活動的な人々やアメリカ産業衛生技師協会、アメリカ安全技術者協会の労働衛生の専門家たち、および、合衆国とカナダの25の草の根のCOSH(労働安全衛

生委員会)グループがこれに含まれている。

サポート・ネットワークでは、継続的に、もっと多くのネットワークに加わってくれる安全衛生の専門家や活動家、また、提供する情報や技術的援助を活用することのできる国境地帯のコミュニティ団体を探し求めています。

くわしい情報やサポート・ネットワークに参加したい場合には、コーディネーターの Garrett Brown に連絡して下さい。P.O.Box 124, Berkeley, CA 94701-0124, 510-558-1014 (voice); 510-568-7092 (fax); e-mail: gdbrown@igc.apc.org

1997年8月

上記の手紙に続いて、同団体の機関誌 "Border/Line Health & Safety" の第1号が届けられた。そこでは、本の出版計画や1997年6月に行われた国境地帯における労働者のトレーニングコースの紹介などが掲載されている(カットも同紙からのもの)。

●"Where Workers Have No Doctor, a health guide for workers" の出版計画

出版計画については、"Where There Is No Doctor" という本の出版で“世界的に有名な” Hesperian Foundation とディスカッションを開始したということ。同財団では、最近、"Where Women Have No Doctor, a health guide for women" (30か国のコミュニティ・グループおよび医学専門家を紹介しているとのこと) という本も出版しているそうだが、同様に、マキラドラあるいは世界中の“自由貿易地域”における健康上の危険に焦点を当てて、"Where Workers Have



No Doctor, a health guide for workers" という本の出版を実現させたいという話。

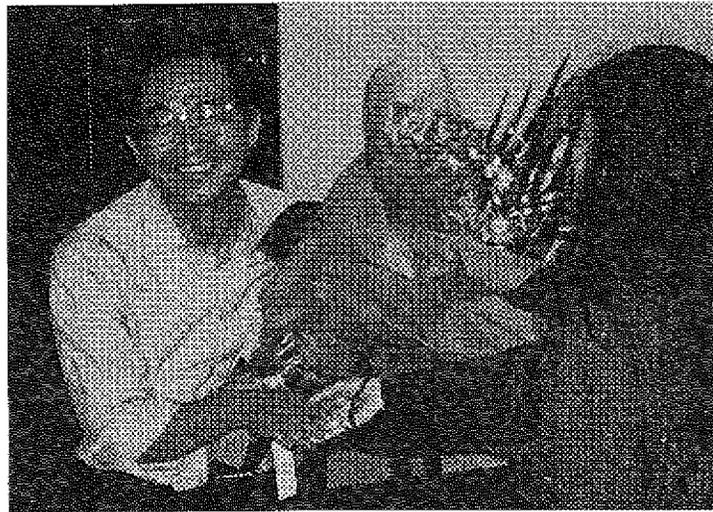
●アクション型のトレーニング

1997年6月19日のトレーニングは、ティファナで、韓国資本“現代”の“Han Young de Mexico”工場で働く24名のマキラドラ労働者を対象に行われた1日のワークショップ。トレーニングでは、工場内の危険要因の地図づくり、基礎的な毒物学についての講義(とくに溶接作業に関連したこと)とそれをいかにコントロールするかについて、メキシコの労働安全衛生法規、ワークショップで学んだことを職場で実行するためのアクションプランについての討論を行っている。サンディエゴのマキラドラ労働者支援委員会の援助で、同工場の独立系労働組合が主催した。

労働者たちから報告された問題点としては、溶接による眼の傷害、騒音、暑熱、反復動作による傷害や事故などがあげられた。トレーニングの参加者たちは、勧告と提案のリストを作成して、経営者に提出した。ワークショップ後の話し合いで、経営者側は、提案のうちのいくつかに同意した。しかし、8月になって、経営者が、独立組合のリーダー3名を解雇したため、争議が発生しているという。



全国安全センター第8回総会 熊本●九州ブロック安全衛生学校も開催



10月9-10日、熊本県水俣市で全国労働安全衛生センター連絡会議の第8回総会が開かれた。事務局からの1年間の労働安全衛生をめぐる情勢報告(9月号に議案等掲載)を踏まえ、各地の状況を報告しあう中、先日行われた「職場の安全と健康ホットライン」(27頁参照)などについて意見を交換した。今年度は労働省交渉を行っていくことも確認された。昨年の総会以降、緊急に取り組まれた財政対策は、各地域センター・会員の協力をはじめ、特別カンパ、腰痛予防ベルトの販売促進、ハンドブック発行等によってどうにか目標を達成し、今年度はさらに財政努力

の積み上げをしていくことも話し合われた。

今総会をもって原田正純議長は顧問となり、新しく、井上浩氏が議長に就任した。退任にあたって原田氏は、「今後も行動隊長としてどんどん協力していきたい」と力強く激励され、市民運動と労働運動が刺激し合って進んでいくことの重要性を、三池、水俣など経験を引ながら力説された。好奇心が人間を鍛えるという言葉が印象に残った、とはある参加者の感想。

また、井上新議長は挨拶のなかで、労災隠しの構造にふれた後、労災保険料が行政裁量によって変更できることの問題な

どを例にひきながら、労働行政の根幹に迫る取り組みの必要性を強調された。

9日夜の懇親会では、地元、水俣病の患者さんや家族、長年支援してきた皆さん方が参加され、第4回田尻賞(1995年)の受賞者でもある水俣病市民会議会長の日吉フミ子さんから御紹介いただいた。ほかにも新日空労組の現役・OBの方々、元連合熊本会長の福島さんも参加していただき、楽しいひとときを過ごした。(写真は花束を贈呈されてテレる原田さん)

また、10月11-12日には、熊本市内で「九州ブロック労働安全衛生学校」が行われ、地元熊本の本通、自治労、水道、交通、高教組等や大分、宮崎、鹿児島、福岡から約50名が参加した。

「全国安全センター議長退任の記念講演」と銘打った原田氏の講演「職業病から公害病へ」ではじまり、古谷事務局長から「最近の労働安全衛生の動向について」報告。熊本大学・宮北隆志氏のレクチャーで初級グループ討論・作業「職場の改善事例に学ぶ」(10月号41頁参照)。

2日目は、秋津レークタウンクリニックの山口秀樹氏と大牟田市職労を講師に「職場のストレス調査と対策」(本号特集を参照)、大分県勤労者安全衛生センターのレクチャーで、グループ討論「地域健康相談のやり方」、という内容。

九州ブロック労働安全衛生学校は、次回、宮崎での開催が確認されている。



自治体職員の自殺公務上認定 徳島●村をあげた支援の取り組みで

徳島県佐那河内村建設課主査の島山茂氏(36歳)の労災(自殺)事案は、1997年6月17日、地方公務員災害補償基金徳島県支部で、公務上災害として認定された。

同事案は、1995年6月22日、島山氏が、出勤後「病院に行きます」と告げて自宅近くで縊死。翌1996年11月28日に公務災害認定請求を行っていたものである。

自殺事案については、自殺自体は災害とみなされず、何らかの疾病の直接的結果としてのそれであること、その疾病が公務と相当因果関係があることが認定基準となっている。

しかし、その疾病が公務上かどうかを判断する場合、精神的な疾患については因果関係の立証が難しく、自殺事案が公務上と認定されることはきわめて困難な実情である。

今回の取り組みにおいても、疾病と業務との因果関係の立証に多くの困難がともなったが、古い資料を倉庫から探し出し、被災者の勤務内容とくに膨大な超過勤務の実態を明らかにし得たこと、家族や同僚などの記憶をたぐり、被災者の言動など病態を時系列的に明らかにし得た

ことが、公務上認定の決定的要因だったと思われる。

また、遺族をつつんでの佐那河内村職をはじめとする自治労徳島県本部、自治労公災連等の仲間の取り組み、村当局・議会をはじめ村全体をあげた支援も大きい力となった。

自治体職員の過労死や自殺は、大きなプロジェクトやイベント、消化不能な公共事業を担

当する部署に多くみられる。通常とまったく性質の異なった業務や膨大な量の業務を遂行することで、過度の肉体的・精神的負担がかかってくる。

これらの職場における対策が重要であり、佐那河内村職場でも、事故直後に安全衛生委員会を発足させ、また同様の災害を発生させたいくつかの職場でも安全衛生委員会を機能させ、職場の組合員の積極的な参加のもとに対策が進められている。

今回の画期的な認定を、労災を防止し、より働きやすい職場づくりに向けた取り組みに活かすことが必要である。



(自治体労安研ニュース No.40)

「指曲がり症」行政訴訟へ 島根・大阪●基金側は全面的に争う構え

島根県安来市立小学校の学校給食調理業務に33年間従事し「指曲がり症(変形性手指関節症)」になったAさんが、地方公務員災害補償基金(以下「基金」)島根県支部の行った「公務外認定処分」の取り消しを求めて、1997年7月30日、松江地方裁判所に提訴した。

Aさんは、給食調理員として、食材の調理、盛り付け、器材の洗浄など、調理にかかわるすべての作業をし、かなりの重量のある食器の取り扱いなどで、手指

に過重な負担のかかる作業を行ってきた。Aさんが働き始めた当初の8年間は、とくに作業環境は劣悪で、調理員1人当たりの給食数は282~322食ときわめて多かった。1970年以降は、給食の中味の向上に移行した時代であったが、食器の変化にともない、指先の負荷はむしろ増加した。しかし、給食調理員の過重負荷に対する対策はまったくとられてこなかった。

Aさんは、1983年には指に痛みを感じずようになり、手指先

に変形が認められるようになったが、改善が行われないうまま仕事を続けた結果、1989年には痛みに耐えきれなくなり、同年4月7日に「両手指変形性関節症」と診断された。

同年5月26日に、基金島根県支部に公務災害認定請求を行ったが公務外と認定され、支部審査会でも棄却、基金審査会も1997年5月1日付けで再審査請求を棄却した。なお、Aさんは、1995年3月末で定年により退職している。

続いて、豊中市立給食センターに長年勤務し、同じく「指曲がり症」になった2名の学校給食調理員が、基金大阪府支部の行った「公務外認定処分」の取り消しを求めて、9月8日、大阪地裁に提訴した。

学校給食には単独校方式と給食センター方式の2種類があるが、安来のAさんの場合は単独校方式、豊中の2名は給食センターに勤務していた。

Bさんは、1974年から勤務しはじめ、1985年頃から左手示指に痛みと腫れが出てきて、1986年には「ヘバーデン結節」、1988年12月には「両手指変形性関節症」との診断を受けた。

Cさんは、1970年から勤務しはじめ、1980年頃から両手の示指、小指等に腫れや変形、1983年頃から調理作業中に痛みが出てきはじめ、1986年には「両手指変形」、1988年12月には「両手指変形性関節症、両手指スワンネック変形、ヘバーデン結節」との診断を受けた。



豊中提訴後の記者会見(マイク前中央: 水上義博 自治労大阪府本部委員長、同右: 山本修 豊中市職労委員長)

Bさんは1990年6月1日、Cさんは同年5月31日に基金大阪府支部に公務災害認定請求を行ったが公務外と認定され、支部審査会でも棄却、基金審査会も1997年5月14日付けでいずれの再審査請求も棄却した。

給食調理員の職業病として「指曲がり症」を認めさせる取り組みは、1988年後半から自治労の全国闘争として、一斉認定請求によって基金に公務災害としての認定を迫るとともに、給食調理現場の改善に強力に取り組む、両面で大きな成果をあげてきた。

公務災害認定に関しては、1996年までの自治労のまとめで、自治労として164名中71名(43.3%)、非組合員等を含めると172名中73名(42.4%)が公務上と認定された。その後、公務外認定処分の取り消しを求め、各基金支部審査会への審査請求、基金審査会への再審査請求が取り組まれたものの、取消裁決は皆無。安来、豊中の事案以前にすでに10件程度の再審査請

求が棄却されていたが、いずれも提訴には至っていなかった。

豊中の提訴の当日、松江地裁で開かれたAさんの事件の法廷では、基金島根県支部から原告訴状に対する答弁書が提出された。被告側は、次のような主張を展開して、全面的に争う構えをみせている。豊中の訴訟は、11月19日に第1回弁論の期日が決定した。

「両手指変形性関節症は、いわゆる『指曲がり症』と言われるものであるが、給食調理員に限定されることなく、あらゆる職種に従事する者に、一般的な疾病として生じ得るものである。また、本疾病は、給食調理員なら誰でも生じるというのではなく、生じない者の方が多い。したがって、本疾病は、一般的に、医学的な相当因果関係が確立している、いわゆる『職業病』ではない。」

なお、この間の経過や争点等については、1993年1月号、1996年7月号の特集も



「無免許運転」の車で通災 群馬●夫の車に同乗した外国人のケース

群馬県邑楽郡在住のパキスタン人のAさん(27歳、女性)は、1997年1月、いつものように夫の運転する自家用車に同乗し、勤め先の会社に向かう途中のT字路を右折する際、直進してきたトラックと激突。Aさんは、左眼球破裂、鎖骨骨折、外傷性脳梗塞という重傷を負い、病院に運ばれた。

軽傷だった夫は、事故現場で警察に捕まり、裁判で有罪判決を受けた後、ただちにパキスタンに強制送還されてしまった。

ひとり重傷を負い入院生活を送っていたAさんは、友人の紹介で全統一労組外国人労働者分会に相談、東京東部労災職業病センターも協力して、通勤途上災害として労災申請の手続をとった。

当初、大田労働基準監督署は、Aさんのケースが通勤の要件に該当するか疑わしいとして、なかなか認定しようとしなかった。その理由は、Aさんの夫が所持していた運転免許証は日本で通用せず、したがって無免許運転だったためというもの。通勤途上災害では、通勤が合理的方法でなければならないとの要件がある。労基署側は、「免許を一度も取得したことのないような

者が自動車を運転する場合には、合理的な方法と認められない」(『労災保険…認定の理論と実際』)との解釈を持ち出し、認定困難という態度であった。

大田労基署との交渉を行い、Aさん夫婦が自家用車で通勤することを会社側は認めていたこ

と、Aさんは夫の免許証が日本で使えない代物だと全く知らなかったこと、夫はともかく同乗者であるAさんに無免許運転の責任まで押し付けるのは筋違いであることを主張し、早期認定を求めた。

その後、労災課長とのいくどかの電話でのやりとりを経て、ようやく8月末に、Aさんの通勤災害が認定された(ただし、夫の通災は不支給)。Aさんは、10月に、後遺障害11級と認定され、間もなく帰国する予定である。



(東京東部労災職業病センター)

繰り返される出稼中の死亡 秋田●大部分が脳・心臓疾患

秋田県出稼互助会が、1996年度に死亡弔慰金を給付した出稼ぎ者は17人。労災事故 5、病気 12(うち脳疾患 5、心臓疾患 3、がん 3、肺炎 1)となっている。労災事故には、昨年12月の長野県小谷村土石流災害の犠牲者3人が含まれている。

ここ数年の死亡者数をみると、

1995年度 18人(病気 16人)

1994年度 32人(28人)

1993年度 22人(18人)

毎年20人前後が死亡しており、その大部分を脳卒中・心臓疾患などが占めている。

秋田県の1996年度の出稼前

健診受診率は60%で、そのうち45%が何らかの異常が認められている。また、今年2月に実施された留守家族の調査では、68.2%が出稼ぎしている家族に健康問題の心配ごとを抱えている、との結果。

高齢化を背景に、出稼ぎ中の健康管理がますます重要となってきた。

この夏に把握した死亡事例の中からいくつか紹介する。

●寄宿舎で入浴中死亡

Y市のOさん(53歳)は、就労先の東京の寄宿舎浴室で入浴中に死亡。1996年3月21日午後4時18分頃、クモ膜下出血だった。

出稼前健診時の血圧値は136/88で、高血圧で治療中だった。薬は郷里から送ってもらっていた。

同僚によれば、仕事は道路工事で、毎週日曜日は休みで夜勤などもなく、仕事は忙しくなかったというが、血圧がうまくコントロールされていなかろうか。本人は、この会社に今回初めて行ったという。

●突貫工事現場で脳出血

O市のSさん(48歳)は、千葉県に雇われ、山梨県の掘削現場で倒れているところを発見され、救急車で運ばれたが回復せず、死亡。1997年1月20日、死因は脳出血。就労先での健診(1996年11月)では、血圧値が146/99だったほか異常なし。

地元で仕事がないため、初めて出稼に行き、慣れない仕事でたいへんだと話していたという。橋脚の補強工事(災害復旧工事)を早出、残業、深夜勤務でこなしていた。かけつけた遺族は、葬儀屋の人に「冬の寒さが厳しく、外国人が出稼の人しかいない現場だ」と聞かされた。世話になった同僚からは、「その後2人亡くなり、Sさんと合わせて今年3人になった」と聞いたという。

●厳寒の谷で急性心不全

N市のSさん(53歳)は、埼玉県に雇われ、長野県小谷村の河川の護岸工事現場で倒れ、死亡。1997年1月22日午前5時頃、雪の中、寄宿舎から24時間稼働の発電機の燃料補給に向かう途中だった。死因は急性心不全。

20年来出稼ぎをしてきて、2年前に入院した腎臓の病気も治

り、それ以外ほとんど病気はしなかった。今回、出稼前健診はせず、事業所で受けるつもりだったが、就労後の健診はなかった。

「秋田は寒い。埼玉なら暖かいから」と出稼ぎに行ったが、就労場所は長野県の険しい谷間。正月に帰郷したときも、「長野はあまりに寒くて行きたくない」と

話していたが、孫にランドセルと机を買ってやるためにと出かけていった。突然の知らせにかけつけた遺族は、零下12度という肌を刺すような寒さに驚き、戸1枚で仕切られたプレハブの寄宿舎に目もくらむ思いがしたという。



(神奈川県労働安全衛生センター 10月号)

リスクアセス どう実施するか

海外短信 ● Workers' Health International Newsletter

■EU法ができたことによって、各国の労働安全衛生サービスに変化が見られる。おおまかには、リスクアセスメントで何をやるかではなくて、どのようにやるかが課題となっている。オランダでは1994年に会社に利用が義務づけられて、たくさんの機関ができ、それなりの成果も上がったが、やがて倒産などして淘汰された。スウェーデンでは、ISO9001に準じた機関が作られた。各国を通じて小さな企業での取り組みが重要である。

■ナミビアで、職場のセクシャルハラスメントを告発する闘いが始まった。雇用主からの関係強要を断ったことで解雇された秘書が裁判に訴えたところ、職場復帰が実現。2人の看護婦がやはり上司に対して慰謝料などを求めて争った結果、解決金に加

え、会社が男性労働者への教育指導などを行うことで和解が成立。

■ノルウェーの女性研究センターの調査で、18歳から50歳の女性労働者の5人に1人がセクシャルハラスメントの経験あり。

■女性の移住労働者が雇用主から暴行などを受ける事例が、世界各地で問題になっている。それに反撃する中で殺人を犯す労働者が逆に厳罰に処せられることで、ようやく表面化する。国際自由労連でも取り組みを開始。

■ILOで、家内労働についての条約および勧告が採択された。一般の労働者同様の権利を認める内容であり、最も貧困な階層である家内労働者にとって非常に大きな前進である。



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 サンコーボタニ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 新潟市東区通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 ぼんらいビル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1-16-17 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1-16-17 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 広島市南区福荷町5-4 前田ビル TEL (082)264-4110/FAX (082)264-4110
- 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター
〒680 鳥取市南町505 自治労会館内 TEL (0857)22-6110/FAX (0857)37-0090
- 愛媛 ● 愛媛労働災害職業病対策会議
〒792 新居浜市新田町1-9-9 TEL (0897)34-0209/FAX (0897)37-1467
- 高知 ● 財団法人 高知県労働安全衛生センター
〒780 高知市薮野イワ井田1275-1 TEL (0888)45-3953/FAX (0888)45-3953
- 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 ● 旧松尾鉦山被害者の会
〒883 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 TEL (0982)53-9400/FAX (0982)53-3404
- 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会
〒102 千代田区六番町1 自治労会館3階 TEL (03)3239-9470/FAX (03)3264-1432
- (オブザーバー)
- 福島 ● 福島県労働安全衛生センター
〒960 福島市船場町1-5 TEL (0245)23-3586/FAX (0245)23-3587
- 山口 ● 山口県安全センター
〒754 山口県小郡郵便局私書箱44号