

労働過重・ストレスと働く女性の健康

産婦人科の診察室から

竹内理恵

港町診療所産婦人科医師

「女工哀史」と「サボテン女」

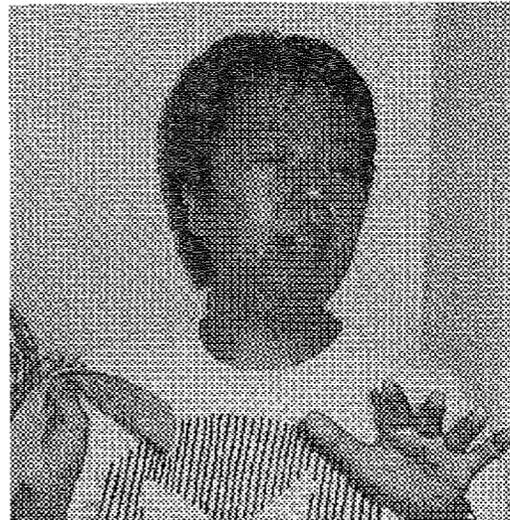
「毎日、お弁当を作る工場で夕方4時から次の日の朝7時まで働いてる。学校から帰ってきた子どもと話す時間もないよ。もう、クタクタ」と、からだの不調を相談にきた日系ペルー人女性は真っ青な顔色をして話していた。8時間労働制の原則を変えて雇用主の都合で労働時間を増減できるという「変形労働時間制」が取られると、1か月単位の変形制であれば1日あたり、あるいは1週あたりの労働時間の上限はなく、このペルー人女性のように連続して10数時間拘束されるような働き方があたりまえのものになってしまう。まさに「女工哀史」の普遍化といえるような長時間・低賃金労働が現実のものとなってしまふ。

「サボテン女」という言葉がある。「総合職で頑張るぞ」と意気込んで就職した女性たちを待ち受けているのは早朝から深夜まで続く長時間であ

り、「男の同僚はだれでもしていること」とふたことめには嫌みをいう上司である。疲労とストレスでぼろぼろになりながら、「もっと頑張らないと『女だから甘えている』と言われてしまう」とわが身にムチを打つようにして働くうちに、日常からうるおいがなくなっていく。食事もコンビニエンスストアで買ってそそくさと済まし、あとはベッドに倒れ込んでしまう、趣味や恋愛といったうるおいなど無縁の生活。こういった生活をしている女性たちを「最低限のうるおいで生きている＝サボテン女」というのだそうである。裁量労働制が多くの職場に持ち込まれることになると、この「サボテン女」状態がさらに広がることはまちがいない。

女性のライフスタイルは変化したが…

現代は多様化の時代であるとよくいわれるが、



竹内理恵(たけうちりえ)

1987年 山梨医科大学卒業

1987年 川崎協同病院産婦人科入局

1998年 汐田総合病院産婦人科長に就任

子宮筋腫、子宮内膜症に関する診察のほか、月経困難症、月経前症候群、摂食障害など女性のからだと心に関わる幅広い診療を実施。(著書『安心して治す子宮筋腫』の著者紹介から)

1998年9月から、神奈川県労働者医療生活協同組合港町診療所(横浜)で婦人科診療を担当。

女性のライフスタイルはその多様化をになう代表的なものといえよう。結婚し、数人の子どもを産み、育てることが女性の一生の大半をしめた時代には、多くの女性にとってそれ以外の選択肢は残されていなかった。現在では、結婚も子どもを産むことも重要な選択肢ではあるが、決して絶対的なものではなくなっている。また、初潮から閉経までの性成熟期がずっと長くなり、後述するような月経にまつわるトラブルや子宮筋腫・子宮内膜症で苦しむ女性が増加してきている。

そして、このような変化は働くことと不可分の関係を持っている。女性が経済的な力を持つ、というプラスの面もちろんある。しかし、マイナスの面も大きい。職業上のキャリアを優先させるために「子どもを産む」という選択肢を先送りしたり、諦めたりしなければならないこともある。また、働くうえでのストレスが健康上のトラブルを悪化させる。

そして今、働く女性の健康は、労働法制的改悪

によってさらなる悪化の危機にさらされている。産婦人科医師として女性の健康問題にかかわってきた立場から、労働ストレスが女性のからだにおよぼす影響について、事例を紹介しながら、労働法制的改悪がもたらすであろう健康破壊について考えてみたい。

月経サイクルを乱す労働ストレス

—ストレスが卵巣機能を低下させる—

「また生理が止まっちゃった」といってAさんが基礎体温表を持って診察を受けに来た。1年ほど前に失恋によるショックが原因で月経が止まってしまったことがあり、それ以来、卵巣の働きを把握するために基礎体温表を付けてもらっていた。毎朝、起床前の体温を口の中で計り、それをグラフにしていくと卵巣の働きが順調であれば、そのグラフは36.7度以下の低温期と36.7度以上の高温期に分かれる。そして低温期と高温期のあいだが排卵、ということになる。この状態を「二相性」と呼び、卵巣の働きが低下して排卵が起きず、低温期がずっと続く状態を「一相性」と呼ぶ。

Aさんの体温表は漢方薬での治療の効果もあり、ようやくはっきりしたところだったが、その後また、低温期が続き、漢方治療への反応も悪くなっていった。「思い当たる原因は？」と訊ねても思い当たるものがなかった。何回か診察を重ねたが、なかなか卵巣の働きが元にもどらない。「職場では何かなかったの？」ときくと、「実はこれまでしていた交換手の仕事をやめさせられるんです。ダイレクトインのシステムにするから私たちはもういらなくて」として、会社に残ることを望むなら他の部署への配置転換に応じなければならぬこと、まだ20代なかばではあるが職場では古株のAさんが、後輩の交換手たちがどうするかを相談に乗って取りまとめるよう命じられたことなどを話してくれた。もう一度ふたりで彼女の基礎体温表を見直すと、ちょうど職場の上司に配置転換の話を持ち出された頃から排卵

が見られなくなっている。

Aさんは、「自分ではそれほど気にしていないつもりだったけど、やっぱり影響が出るものなんです」と驚いていた。結局、Aさんは退職を選び、決心がついたころから彼女の卵巣の働きは活発となり、基礎体温はふたたび二相性を示すようになった。

有期雇用という名目で事実上の若年定年制が横行するようになれば、Aさんのようなケースは急増するにちがいない。

月経前症候群

—月経前の「シンドサ」が
ハードスケジュールで悪化—

Bさんは30代、2児の母であり、3交代で勤務する看護婦でもある。妊婦検診に通ってきていたBさんは、明るい頑張りやさん、という印象だった。第2子の出産後、しばらくぶりに会ったそのBさんの表情があまりにも暗いのでびっくりした。「どうしました？ ずいぶんシンドそうだけど」とたずねると、みるみる目に涙を浮かべて説明してくれた。

月経前のいらだちがとてつらいのだという。それが月経前緊張症、すなわち月経前にホルモンの変動などが原因で倦怠感やいらだち、むくみ、食欲亢進などの症状が起きるのだということは看護婦という仕事柄Bさん自身もよくわかっている。「でも、最近のイライラはこれまでのようではなくて、とてつらいんです。職場では寝たきりの患者さんのきつい言葉に向かって、普段なら柔らかく言葉を返せるところを、こちらもきつい口調でやり返してしまったり。疲れて帰って、子どもたちが言うことを聞かないと、つい手をあげそうになったり…」

これまでと変わったことは？ とたずねると、職場の勤務の組み方がきつくなったという。変則2交代制が導入され、仮眠なしで10数時間の勤務をこなさなければならなくなった。

月経前症候群は月経時の痛みとはまた違う、精神的ないらだちや落ち込みを伴うことの多い疾

病である。ほとんどの場合にむくみを伴い、このむくみを悪化させる塩分の摂取を控えることが重要となる。しかしBさんのような長時間勤務では、自分で薄味の食事を作って食べることもままならない。忙しさ→いらだち→セルフコントロールできずに塩分の濃い食事を摂る→むくみの悪化→いらだちの悪化…という悪循環が生み出されていく。

摂食障害

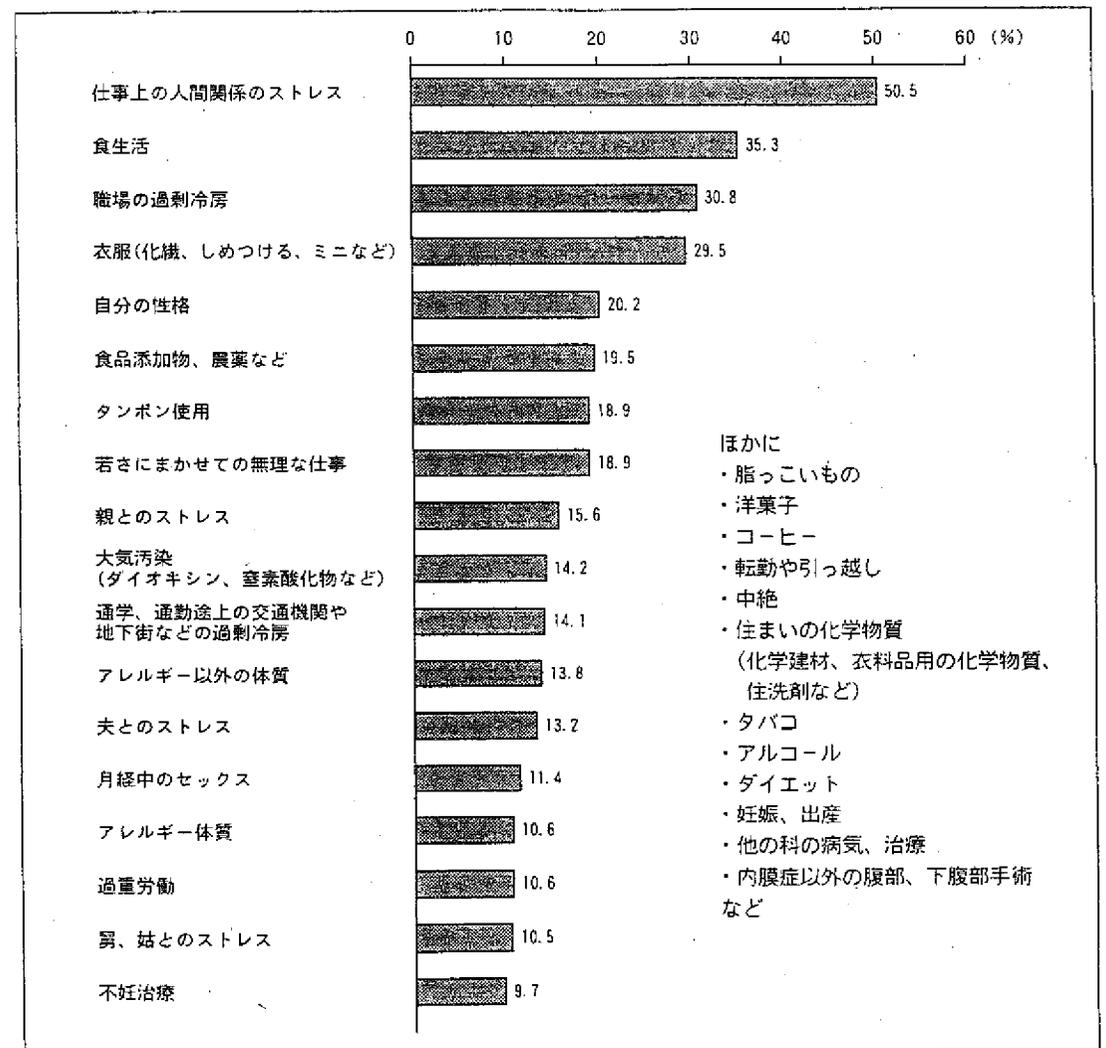
—「できる女」の娘たちの苦悩—

大企業で専門職として長年働いてきたCさんは、大学生の長女を連れて診察室に現われた。月経が数か月前から止まっているという。ガリガリにやせた長女の様子を見て、「食事はきちんと食べているの？」と訊くと「はい、1日3回」と答える。「吐いたり、下剤を使ったりしていないの？」と畳み掛けてみると否定はせずうつむいてしまう。

「そうなんです、先生。拒食症だと思います。神経科へ、とも思ったんですが、この子がどうしてもイヤだと申しまして。ただ、生理が止まってしまっていることは本人も心配しまして、相談の末、こちらに受診しました」とCさんが説明してくれた。拒食症による過度のやせとそれに伴う減食性の無月経である。無月経については産婦人科でのフォローアップをすることとし、拒食症については娘さん本人は専門の治療機関と自助グループを紹介し、母親であるCさんにも摂食障害(拒食症・過食症を合わせてこう呼ぶ)の娘を持つ母親の会を紹介した。

しばらくしてCさんが近況の報告に寄ってくれた。「摂食障害のことを書いた本を読むと必ず、『摂食障害は母子関係にゆがみがある』って書いてありますよね。あれにはすごく反発を感じてたんです。でも、摂食障害の母親の会に出るようになって、そうでもなくなってきました」仲間の母親には自分と同じようにがむしゃらに働いてきた女性が多いのだという。「『母親が娘を十分に甘えさせ、個性を認めてやらなかった。学校の

図 子宮内膜症の原因や悪化の要因だと思ふもの〈総合〉(n=660)



日本子宮内膜症協会『子宮内膜症の事実』(1998)より

成績ばかり問題にした』ってよく書いてありますよね。でも、男の人たちにまじって必死に働いて、クタクタになって家に帰ってそれから家事でしょ。家族とゆっくり話す時間なんてどこにもなかったです。学校の成績が良ければそれでとりあえずホッとするくらいで。お母さんたちと話していると、『ああ、この人も私と同じように生きてきたな』と思うことがよくあるんです」

働く母親の労働がより長時間化し、より不規則

なものとなればこのよう親子関係の歪みもさらに広がっていくだろう。

月経困難症と子宮筋腫・子宮内膜症

—労働過重が痛みを強くする—

販売員をしている40代前半のDさんは、子宮筋腫と子宮内膜症が合併した状態で、かなりきつ

い月経痛で毎月のように苦しんでいた。立ち仕事であることもあり、月経時には鎮痛剤を必ず使い、それでも完全に効かないときもあるという。

何年か前の1月のこと、そのDさんが、「今回の生理はホントに楽でした」と言うので、何か理由があったのかたずねた。すると、「この年末年始は何年ぶりかゆっくり休めたんです。やっぱり、休めた後の生理は、いつもと比べてずっと楽でした」という答えがかえってきた。「大体、私が生理痛でものすごく苦しむようになったのは、職場を変ったばかりで、そのうえとっても忙しくて疲れ切っていた頃のことなんです」

職場でのストレスや労働過重が月経時のつらい症状を悪化させると感じているのはDさんだけではない。さきごろ子宮内膜症を持つ女性たちの自助グループである「子宮内膜症協会」が出版した「子宮内膜症の事実」によるとアンケートに答えた660人の女性のうち半数が図(前頁参照)にあるように、「子宮内膜症の原因や悪化の要因だと思ふもの」として「仕事上の人間関係のストレス」をあげており、「原因や悪化の要因」と考えられるもののトップになっている。

この図では、5番目に「自分の性格」となっているが、これはかつては子宮内膜症によって引き起こされる痛みや精神的な苦痛・不安が逆に子宮内膜症を持つ女性たちに共通した要因のようにいう医師たちがいたことによる。これに対し、職場でのストレスや、冷房などの職場環境、過労などと子宮内膜症の関連については関係付けて医師たちによって語られることは少ない。それにもかかわらず「自分の性格」に比べずっと多数の女性たちが職場でのストレスを要因としてあげているのは、それが医師から植え付けられた思い込みなどではなく、生活の中からの実感に根ざしていることを示している。

セックスライフ

—労働過重は性衝動を減退させる—

家電メーカーで働く30代なかばのEさんは、職場結婚をしたおないどしの夫と不妊の相談で

来院した。20代前半で結婚したふたりは、「Eさんが一定のキャリアを職場で築くまでは」と避妊を続け、ようやく1年ほど前に避妊をやめたという。ところが、避妊をやめてもEさんがなかなか妊娠しないので相談のために受診したのである。

しかし、Eさんが持参した基礎体温表を見せてもらうとセックスの印がほとんど付けられていない。訳をたずねると、「実は自分たちも不妊症の問題なのか、セックスレスの問題なのかかわからないので、そこを相談したいのだ」という。「同じ職場で彼女のことは見えていますから、どれほど疲れているかもよくわかっているつもりです。それだけに、こどもは欲しいけれど、『やっぱり明日の仕事のためには少しでもからだを休めようね』とセックスどころではない、という感じになってしまふんです」と夫が言う。

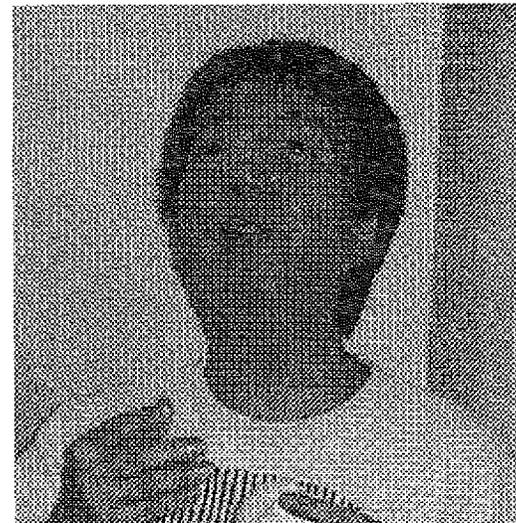
このように労働過重が性行動を抑制しているケースが最近増えているという印象がある。さらに「規制緩和」が進めば、さらに多くのカップルがこのEさんたちのような状況に追い込まれるのはまちがいない。「少子化になんとかして歯止めをかけよう」という政府があらたにすることは信じられないような矛盾した政策なのである。

更年期障害

—「空の巣」の孤独を耐え難くするもの—

50代前半のFさんは公務員としてずっと働いてきた。職場でも組合でも、明るくテキパキとしたFさんは多くの仲間から信頼されてきた。彼女の夫も「お似合い」と皆が評するような周囲からの信望の厚い人物である。そのFさんが、「もう何もかもイヤになってしまったんです。本当に孤独で寂しいし…」と涙ぐみながら診察に訪れた。

Fさんの落ち込みのきっかけはひとり息子が大学を卒業し、就職のために家をでて地方で一人暮らしを始めたことである。このように更年期の女性がこどもの独立をきっかけに激しい孤独感、無力感に襲われる状態は「空の巣症候群」と呼ばれている。多くの女性が経験するものではあるが、これまで職場でバリバリ働いてきた女性のな



かに重症化するひとをよく見かける。「空の巣」といっても夫が残っているのではないかと誰しも思うのだが、どうも夫のことが見知らぬ他人のように見えてしまうらしい。「自分自身も精一杯頑張ってきたし、夫の頑張りも客観的には評価できる。しかし、自分の現在の寂しさ、頼りなさを打ち明ける対象にはならない」ということのようなのである。

忙しく働き、活動してきたなか最も個人的な部分のふれあいが希薄になってしまったのだ。労働時間がさらに正常な生活リズムを無視したもの

とされていけば、日常的なふれあいはさらに困難になり「空の巣」の孤独もさらに耐え難いものとされていく。

働く女性の健康を守るために

—労働と「シンドサ」の関係を明らかにするデータの集積を—

労働過重や労働ストレスが女性の健康におよぼす影響について振り返りながら痛感するのは、その「シンドサ」をデータとして明らかにする努力の必要性である。先に子宮内膜症協会のアンケート調査の一部を紹介したが、「規制緩和」の危機がせまっているこの時期にこそ働く女性の健康にかかわるデータを集積する責務が、私たち産婦人科医師にあると思われる。

—ともに学び考える
学習会・懇談会の開催を—

さらに、働く女性自身が「規制緩和」問題をみずからの健康をおびやかすものとして主体的にとらえるためには、私たち医師は労働現場の実態を学び、女性労働者は健康がおびやかされるメカニズムを学ぶ、というともに学び考える学習会や懇談会が各地で数多く開かれることもまた必要であると考えます。



A5判160頁 本体3,570円
発行所: (株)池田書店
東京都新宿区弁天町43番地
TEL (03)3267-6821

竹内理恵さんの本「安心して治す●子宮筋腫」

「現代の日本において、子宮筋腫はたいへんポピュラーな病気です。日本の成人女性の約2割に子宮筋腫が発見され、発見されるに至らない小さなものまで含めると、約3割近くの女性が「筋腫もち」であるとの推測もあるほどです。

しかも、『子宮筋腫をもっていること』の意味が多様化してきています。その背景には、私たち女性のライフスタイルが、この数十年で、大きく変化したことがあげられます。……

子宮筋腫は良性的疾患です。正しい知識を身につけて、あなた自身がこの病気とのつきあい方を決めてください。そして、心から納得できる治療法を選んでください。本書がそのための一助となることを願っています。」「(はじめに)から」



VDT作業と安全・保健対策

VDT作業 15年の変化をふまえて

酒井一博

(財)労働科学研究所副所長

全国安全センターでは、一昨(1996)年11月15-16日に全国6か所で「VDT労働ホットライン」を実施しました(1997年1・2月号参照)。その結果および各地域センターに寄せられた最近の相談の経験などをふまえて、安全で健康にコンピューターを使いこなすためのガイドブックの作成を進めてきましたが、『心とからだに優しいパソコン活用ガイド』としてようやく発行できることになりました。

著者として、(財)労働科学研究所の酒井一博副所長には全面的に御協力いただき、また、第1章「チェックポイント 35」は漫画家のさとうしんまるさんの手により、すべて漫画になって非常に読みやすくなったと自負しています。

「わずか10年か15年あまりの間に、ワープロやコンピューターが、職場や生活の場で広く使われるようになりました。その便利さや可能性が華々しく語られる一方で、『目が疲れる』『肩こりがひどい』『ストレスが増えた』といった心身の不調を訴える声もしばしば聞かれます。では、どうすればいいのか。書店やパソコンショップではソフトウェアの解説本などは所狭しと並んでいますが、こうした声に応えるものはほとんど見あたらないというのが現状です。

本書はパソコンなどを使うユーザーが、使い勝手のよい機器を選び、働きやすい環境づくりをめざす上で、ぜひ参考にしてほしい事柄や考え方をまとめたものです。全体を3章立てとしました。第1章は、VDT機器やオフィス、さらにVDT作業全体を見つめ直し、必要な改善項目を明らかにするためのポイントを35に集約して、解説しました。いわば『学習編』です。関連するトピックスは囲み記事にして少し詳しく述べました。第2章は、コンピューターの普及に伴う職務や職場、社会の変化を踏まえた本書の問題意識とコンピューター利用のコンセプトを提示した『理論編』です。ここもぜひ読んで、あなたのご意見を聞かせてください。そして第3章は、職場を改善するツール(道具)であるアクションチェックリストと、その使い方を解説した『実践編』に当たります。解説書を読んだだけではあなたの仕事、あなたの職場は決してよくなりません。職場改善はこのチェックリストを使って、あなたが取り組むことから始まります。よい結果を期待しています。職場改善の結果は、私たちにもぜひお知らせ下さい。」(同書「はじめに」から)

本号と次号で第2章「VDT作業と安全・保健対策」の内容を御紹介します。なお、本書は、全国安全センターおよび各地域センターにおいて予約受け付け中です。



酒井一博(さかいかずひろ)

1946年生まれ、1973年早稲田大学理工学研究科博士課程2年修了、1973年～財団法人労働科学研究所(労働生理心理学研究部、研究員)採用、1986～1987年フィンランド国立労働衛生研究所労働生理部門留学、現在、財団法人労働科学研究所副所長、医学博士。

著書(いずれも共著、共訳)

自動車運転労働(労働科学研究所出版部、1980)、労働時間(労働科学研究所出版部、1981)、労働負担の調査(労働科学研究所出版部、1984)、農業労働科学入門(筑波書房、1986)、産業疲労ハンドブック(労働基準調査会、1988)、人間工学(上)(日本出版サービス、1988)、技術革新と労働の人間化(労働科学研究所出版部、1989)、現代労働衛生ハンドブック(労働科学研究所出版部、1989)、勤務時間制・交代制(労働科学研究所出版部、1990)、人間の許容限界ハンドブック(朝倉書店、1990)、看護人間工学(メヂカルフレンド社、1990)、安全・衛生・作業条件トレーニング・マニュアル(労働科学研究所出版部、1990)、清掃労働 1(労働基準調査会、1990)、清掃職場—収集作業を中心に—(労働基準調査会、1993)

1. 背景

コンピューターの性能は現在に至っても日進月歩をつづけている。これまでのようなコンピューターの単体使用の時代からネットワークの時代に入り、新たな使い方がつぎつぎと開発されることで、応用の可能性がさらに広がりはじめている。このことによって、新規ユーザーの参入が改めて進む一方、ユーザーの扱える情報量が飛躍的に増大することで、われわれのワークスタイルやライフスタイルは目に見えて変化している

といってまちがいないであろう。こうした状況をどうみて、これからコンピューターとどう向かいあっていくか。1980年代の半ば過ぎから急激に普及をはじめたパーソナルコンピューターの10年強の経験を踏まえて、いま、つきあい方を改めて見直すよいタイミングである。安全で、健康的にコンピューターを使いこなすことは当然として、同時にいつまでもよいパートナーでありつづけるために、われわれはコンピューターに何を望み、それをどう使いこなしていくか。本書はそうしたことを背景に、VDT作業に関するユーザーのチェックポイント集としてまとめたものである。しかし、このチェックポイント集はユーザーばかりでなく、メーカーの方々にこそ参考にしてもらいたい内容をたくさん盛り込んだことをつけ加えておきたい。

コンピューターの高度利用によって職場や家庭に大きな地殻変動が起こっている。そこには面白いとか便利だとかいった次元の問題を超えた内容を含んでいる。この点から考えてみたい。

第1に、コンピューターのネットワーク化によって情報の共有化が急速に進み、新しい可能性を生む時代となっている。すごい時代になってきたものだ。まず、情報を得る窓口が大幅に広がった。別のいいかたをすれば、情報がある特権階級の人たちのものだけでなく、誰でもが相当な量と質の情報を手に入れることができるようになってきている。さらに、情報発信の窓口も同時に広がったことが特徴である。この応用範囲は広いものと思える。たとえば、このネットワークの輪に参入すれば、会社に出勤して、机の前に座らなくては仕事にならない、なんていうことはなくなる。家にいても仕事はできるし、喫茶店でだってできなくはない。つまりネットワーク化によって、ワークスタイルが変化する予感がするし、実際、変化しはじめている。ネットワークを結べば、仕事は「いつでも」「どこでも」できることになった。SOHO(ソーホー)とよばれるスモールオフィス、ホームオフィスの構想も、にわかに現実味を帯びてきた。もはや時間で働くワークスタイルではなく、成果

によって働く時代だという声高な論調さえもきこえてくる。先を急ぐ主張は少なくない。しかし、ここは思案のしどころである。歴史の大きな曲がり角であるから、皆が先の見えるところで選択肢をきめたい。「これからはこうなる」だけでなく、長年培ってきた職場ルールはどうなるか。この分野でのソフトランディングのために、いま何をすべきなのか。

目を企業内に転じると、たとえば組織のフラット化が多く企業で促進されている。情報はこれまでずっと部長→課長→係長→スタッフとトップダウン的に伝えられてきた。職位、職階によって保有する情報の量と質は明らかに異なっていた。ところが、ネットワーク化によってその様相は一変する可能性がある。ネットワークを通じて全員が同時に情報を共有できるようになってしまった。このインパクトは強い。組織のフラット(平坦)化はこうして現実のものになっていくのである。

第2は、この情報の共有化によってバリア(障壁)を多様に克服する可能性が開けてきたことを大いに歓迎したい。外出することが得手でない高齢者や障害者が居ながら情報をキャッチし、また発信することは、理論上、可能である。高齢者や障害者に対する情報面からのバリアフリーへの貢献は今後大いに期待されることである。その意味でも、コンピューターのわかりやすさと使い勝手の向上、とくに多様なインターフェースの開発はますます重要になっている。

第3は、情報の共有化が進むことで、組織のフラット化の流れや、情報の受発信に当たって起こるバリアを克服する試みがあちこちで起こることは大いに評価できることである。しかし、技術的な可能性だけで「できる」とばかりに既成事実が積み重なってしまうことにはいささかの危うさを感じないわけにはいかない。とくに、技術開発競争が先行してしまい、プライバシーや情報のセキュリティに関する社会的な議論や合意形成が後塵を拝するようになってはならない。技術と倫理との折り合いをつけながら、技術開発や社会的な応用が進むような成熟した社会でありたい

と思う。

第4は、コンピューターの高度利用によって、新たな作業負担や職務ストレスが実際に浮上りてきている点に注目したい。すでに1980年代の半ばには、コンピューター労働におけるメンタルストレスとして、不応と過剰適応の両面が警告されてきたが、現在に至ってもこの傾向にかわりない。むしろ、高度利用になっている分、ストレスもさらに多様化しているといえる。しかし、個人、職場、社会全体の対処は十分とはいえない。ストレスの問題はむしろリスクになっているとみなければならぬ。「パソコン? いけいけ!」だけでなく、働き方(ワークスタイル)から社会のありようまで含めて、コンピューターの高度利用社会の功罪をゆっくりと見直す機会をもちたいものである。ここではとくに、子どもへのインパクトと、情報のチャンネルをコンピューターだけに限定しないことが重要であると指摘しておきたい。コンピューターネットワークによる情報の共有化のメリットの大きいことは認めるものの、同時にフェースツーフェースのコミュニケーションやハードコピーによる情報交換のよさも十分に認め合っていきたい。多様な価値観の同居を認め合う職場や社会の柔らかさがあるてこそ本物といたい。同時に、ストレスの多面的な対処法(コーピング)を具体的に検討し、職場や個人に応用していくことも重要である。

第5は、非常に簡便な情報の受発信によって情報の共有化が進み、職場や社会の地殻変動が起こっていることは事実である。ただし、この簡便な情報の受発信が情報過多を生み、多くの人々が慢性的な繁忙状態に陥る可能性をはらんでいることに留意したい。運用の仕方次第では、生産性の向上が阻まれるのではないかと危惧されるほどである。情報の捨て方、選び方に見識が問われる時代なのかもしれない。

2. 15年の変化

現在のようなパーソナルコンピューター—の

職場導入が広く始まったのは1980年代に入ってからである。それから15年くらい経過した。当時、日本語ワープロの機能・性能には、皆、驚いたものである。キーボードを使った入力など日本人とは無縁なものと思っていたが、いまや必需品である。このワープロやパソコンの導入とはほぼ平行して、それを使う人たちへの健康影響についての調査・研究も精力的に行われ、1980年代半ばには多種の「VDI作業に関するガイドライン」として結実した。行政、メーカーをはじめ、ユーザーとしての企業や労働組合、さらに関連学会などが、それぞれの立場で熱心に取り組んだ成果である。ほぼ、同じ頃、外国でも同じ趣旨のガイドラインが開発された。

労働省:

労働省は、1985年12月20日に「VDI作業のための労働衛生上の指針」を策定した(昭和60年12月20日付け基発第705号 労働省労働基準局長通達—1997年1・2月号参照)。本ガイドラインの柱は、(1)環境管理、作業管理、及び健康管理に関して総合的な労働衛生管理活動への自主的な取り組みを行うこと、(2)労働衛生管理を進めるにあたっては、労働衛生管理体制の整備、衛生委員会の活用、人間工学的配慮、試行的な取り組み、教育訓練の実施等に配慮することであった。ガイドラインには、VDIが設置されるオフィスの作業環境や一連続作業時間などに具体的な目標値が掲載されたために、オフィス環境は短時間のうちにレベルアップされた。さらに、指針運用上の留意事項を示した労働省労働衛生課長内翰(昭和61年3月17日付け一同前)、および、「VDI作業に係る労働衛生教育実施要領」(昭和61年3月31日付け基発第187号 労働省労働基準局長通達一同前)も策定している。

これらのガイドライン等は、1986年8月に中央労働災害防止協会が発行した『VDI作業のための労働衛生実務』等の解説書や法令集等に掲載されている。必要であれば最寄りの労働基準監督署に問い合わせてもよいだろう。

総評:

1985年5月に総評(日本総労働組合評議会、当時)から発表された。マイコン調査委員会の独自調査にもとづくVDI労働規制のための指標(ガイドライン)で、当時、労働組合サイドから与えられた包括的で、代表的な見解であった。「VDI労働と健康調査最終報告(第4次報告)」と「総評のVDI労働規制のための指標(ガイドライン)」の2部構成からなる245ページの冊子が上梓された。

日本産業衛生学会:

3年間の検討期間をへて、1985年7月に日本産業衛生学会VDIに関する検討委員会が「VDI作業に関する勧告」をとりまとめた。全体構成は6章だてであるが、内容は多岐にわたり仔細に検討されている。たとえば、4章の「VDI作業機器、作業環境」では、1.原則、2.CRT表示装置、3.CRT以外の視覚的表示装置、4.キーボード、5.キーボード以外の入力装置、6.椅子、7.机(作業机)、8.足のせ台、9.書見台、10.帳票・文書、11.周辺機器、12.コンピューター・システムの機能、13.作業空間、14.照明・採光・遮光、色彩・反射光、15.温熱、騒音、換気、粉塵等がとりあげられ、また5章の「作業管理」では、1.原則、2.作業編成、3.VDI作業時間と作業休止時間、4.作業量、5.疲労回復のための施設、6.VDI機器・作業環境の維持管理、7.特殊な雇用形態、8.作業者の個別の心身条件への配慮などがとりあげられている。この勧告とは別に、その後、健康診断基準やVDI作業用のチェックリストなどが作成された。

こうしたガイドラインが発表されてから10年以上の年月が経過した。コンピューターは本格的な高度利用に向けて技術開発をつづけているが、それに対応した使い方や使い勝手に関する開発はどうなってきたのであろうか。単体使用からネットワークへ、インターフェースデザインからワークスタイルの創成へという太い流れの中で、1980年代半ばに集中して検討された「VDI作業に関するガイドライン」の見直し機運の起こるな

か、1980年代と比較して、何がどう変わったのか検証しておきたい。

インターフェースデザイン:

使いやすさに関する研究にもとづき、機器の性能やデザインが大幅に向上した。とくにCRTディスプレイの視認性は飛躍的に向上した。従来、周辺の光環境と調和をとることが難しく、画面コントラストやグレアなどが視認性を大きく阻害してきたが、最近の機種はほとんどこれらの問題を解決してきている。また、液晶画面も発売当初と比べると、視認性は驚くほど向上した。しかし、長時間にわたる画面凝視に伴う視覚負担は現在に至っても非常に大きいとみなくてはならない。

入力装置が多様化してきた。キーボードの使用率は相変わらず高いが、最近の機種ではマウスやトラックボールの使用率が高まっている。携帯端末はペン入力が多い。そのほか、ゲーム用のコントローラーがよく使われるようになった。

使い勝手の面からの課題としては、ノートパソコンや携帯端末の問題を指摘しなければならない。持ち運びのできる小型・軽量が売り物であるが、そのために本体、ディスプレイ、キーボードなどが一体設計となり、操作の柔軟性を欠いている点が注目される。同時に、小型化やコスト削減のために画面の視認性やキーボードの操作性が落ちることは必須である。ユーザーにとっては、便利さとこの使い勝手とのトレードオフについて慎重な検討を望みたい。この小型・軽量パソコンや携帯端末は、長時間の連続操作のほか、移動物の中や、暗い場所での操作には向かないことをよく認識すべきである。

ソフトウェアアーゴノミクス:

コンピューターの馴染みやすさは主にソフトウェアのきばえによることが多いが、このソフトウェアアーゴノミクス領域の改良も著しい。ユーザーが画面上のアイコンを選択するかたちでパソコンと対話していけば、たいがいのことはできるようになった。特別の使い方を除けば、以

前のようにユーザーがパソコンに命令語をかく必要はなくなったといってもよい。こうしたことで、パソコン・ユーザーはさらに加速的に増えた。しかしながら、では、いまのパソコンの使い勝手はよいかとユーザーに問えば、答えは「ノー」だと思ふ。パソコンの世界に入るとつかかりがつかめない人や、パソコンとの対話の途中で、一端、脱線が起こると、もとの状態に復帰できない人は、かなりの数にのぼるものと思われる。パソコンをなおいっそうよくするために、メーカー、ユーザー双方の努力と交流が必要である。

作業姿勢の調節:

VDT作業では視覚負担とともに姿勢負担の大きいことがこの間の研究によって明らかにされてきた。同じ姿勢のままキーボードやマウス操作を連続するために、前腕から肩、首筋、背中にかけて起こる静的負担が、疲労の直接の原因となる。作業時間と休憩の配分を適正にしていくほか、機器、作業台、椅子などの人間工学的な関係をユーザーに合わせていくことが必要である。

その点、職場では5本足椅子の使用がすっかり定着した。座面や背もたれが十分に大きく、しかも座面高、背もたれ角度などの調節が容易で、かつキャスター付きの5本足が安定性を確保するとともに、姿勢転換を容易に支援してくれる。この5本足の椅子が世の中の人間工学的な関心を広げてくれた功績は大きい。

また、テレビモニターについているチルト(前後の傾き調整)・スウィーベル(左右の首振り調整)機構も作業姿勢の調整に役立つ。このようにともかく、ハード側に便利な調節機構をまずつけてもらわなくてはならない。これが第一段階で、その上でユーザーがこの調節機構を使いこなさなければならない。ここにいたってはじめて負担軽減の効果が発揮される。

作業環境の整備:

作業環境面での対応もこの10年間、着実によくなってきた。まだ問題は残っているとはいえ、1980年代と比較してコンピューターまわりの

光、音および熱などの物理的環境の改善は著しい。当初、コンピューターはコンピューター、オフィス環境はオフィス環境として、それぞればらばらな対応であったが、少しずつ相互関係を重視した設計が進んできた。

機器の改良と作業環境との関係:

それまでディスプレイと周辺の光環境とのミスマッチのためにフィルターをかけたり、天井ルーバーを使用したりしなければならなかった厄介さを、CRTディスプレイの性能向上が一気に解決させた。同様に、ドットプリンターが発する大きな騒音も、レーザープリンターの開発と普及によって、かなりの程度解決できた。

しかし、騒音のレベルは下がったが、本体やプリンターから発せられるファンの音の及ぼす心理的負担は決して小さくはない。多くの人が経験するように、電源を落としたときの解放感は何ともいえないものである。電源を落とすことではじめてうるさかったことに気づくくらいであるが、実はこの音に1日さらされているのである。ある種のこの拘束感、快適な状態とはほど遠い。排気熱の問題もまだ解決に至っていない。

周辺環境とのマッチング:

1980年代後半から1990年代の前半にかけてのインテリジェントビル建設ラッシュによってオフィスの物理的な環境は一変した。こうした新しいビルでは、コンピューターネットワークを前提とした新しいコンセプトでオフィスビルが建設されたために、コンピューターの使用環境によくあった快適な作業環境が実現している。現在、伝統的なオフィスビルでの作業や、SOHOとよばれる中小オフィスや家庭内の作業環境の整備方法が課題である。

作業スペース:

いまだに十分な解決をみないのが作業スペースの問題である。一人あたりの専有面積が狭く、しかもかかえている資料・書類などがもともと多いところに、さらにパソコンを置こうとするために、パニック状態となっているケースすら見られる。コンピューターネットワークでの作業が主体

となることが見えている以上、作業スペースやレイアウトなどについても新しいコンセプトを構築して、発想を変えていく必要がある。コンピューターの導入や拡張にあたっては、最小限のスペースの確保と整理整頓からはじめなくてはならない。オフィススペースの倍増と、オフィススペースの有効な活用法を編み出すことは、オフィスの生産性向上にとって不可分であるといつて過言ではない。

パソコンの使い方:

コンピューターのハード、ソフト面の改良は著しいが、そのコンピューターを使いこなす技術をわれわれはどう構築してきたであろうか。コンピューターを使いこなすことによって、われわれの生活は本当に豊かになり、ゆとりある生活をエンジョイできるようになったといえるだろうか。コンピューターを使いこなしているようにみえて、実はコンピューターに振り回されてはいないだろうか。ただ忙しいだけの仕事・生活からは、一歩、脱却したいものである。

さらに、大人たちの際限のないパソコンの使い方が、子どもたちにそのまま反映していないかとても気になる。本題ではないが、テレビゲームが子どもたちの遊びを中心とした生活サイクルや、成長に及ぼす影響を大人たちは真剣に議論し、対応を図っていかなくてはならないであろう。

時間規制:

確かに近頃のワープロやパソコンは使いやすくなったし、便利である。こちら(人間)が根を上げなければコンピューターはいつまでもつきあってくれる。調子がよくて時間を忘れることがある。1980年代につくられたVDT作業ガイドラインのうち、一番守られていないのが時間規制に関する項目であろう。VDT作業における作業時間規制は、第1に、VDTの専門職種を想定しており、その面では現在でも入力専門職種や窓口業務などでは比較的よく守られている。しかし、状況は一変した。極端に言えば、オフィス勤めのすべての人はワープロやパソコンを使うように

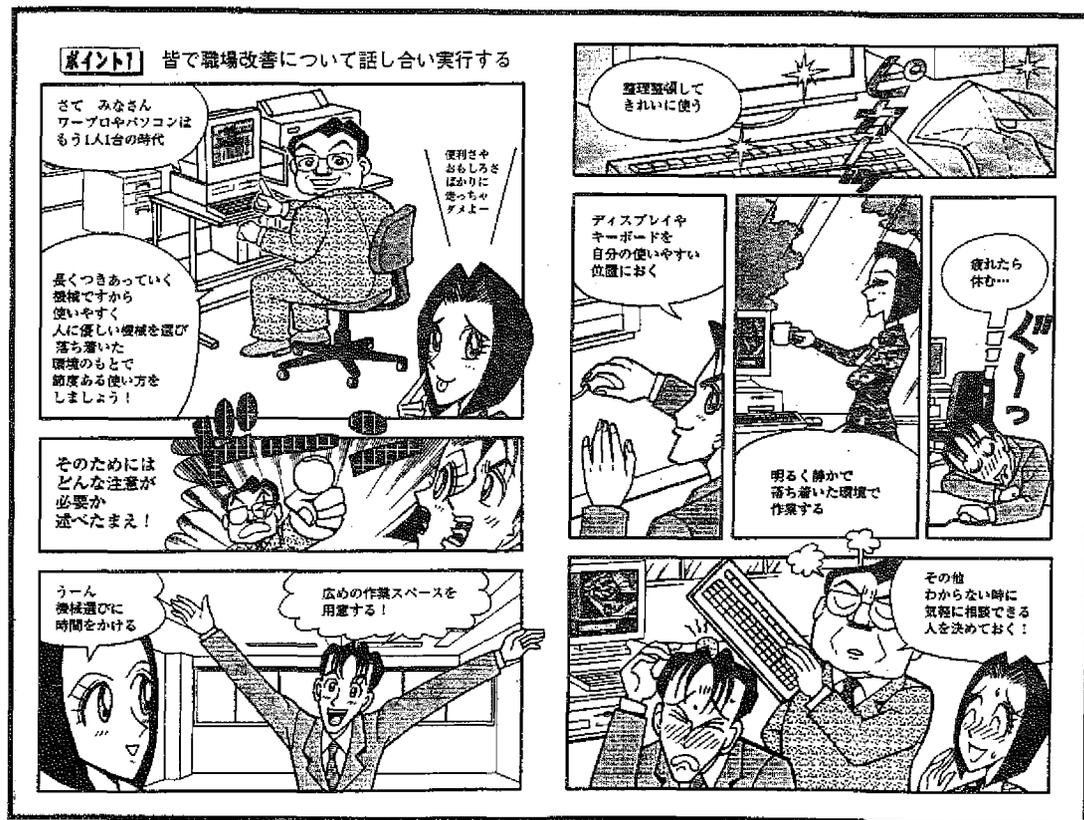
なり、しかも、使用時間が圧倒的に長くなってきたことである。第2に、もともと頸肩腕障害予防対策としてつくられ、1日の総量規制と一連続作業時間規制の両面から規定されてきた。しかし、実際は、専門職種でない、総量規制も一連続作業時間規制も適用しにくく、また守られにくい。その意味で、時間規制は、ほぼ意味をなさないといっても過言ではない。パソコンを使った自律性の高い仕事を自己選択する人たちに時間規制の網をかぶせようとする自体無理があるし、効果もうすい。

しかし、VDIの過大な使用は視覚負担や筋骨格系の負担を確実に強めるから、時間規制のもつ意味はいまでも生きる。「規制をどう守らせるか」ではなく、(1)その仕事を自己コントロールできるか、(2)その仕事の継続は、生活のゆとりをうむものか、(3)その仕事をする中で、能力アップにつながっているか、(4)疲労回復は適当か、

の4つことを少なくとも留保しながら仕事をつづけていきたい。選択するのはあなたである。

職務変化:

パーソナルコンピュータの職場導入は、作業方法やワークスタイルに大きなインパクトを与えた。ものづくり方、管理のしかた、情報そのものの意味や価値が大きく変化した。簡単な話、手書き原稿を企画者が作り、それを専門職種のタイピストが清書するといったワークスタイルが完全に崩れた。どうなったか。おわりの通り、数年前までは起草者自らがワープロで入力し、そのままプリントして関係者に配布していた。ところが、技術はさらにもう一段グレードアップした。いまや入力したものをLANで、瞬時に関係者のパソコンに送付できる。こうした変化はあらゆる分野で起こっているが、とくにオフィスの生産性向上には多大な貢献を果たした。今後は、コン



ピューターのネットワーク化によるテレワークに代表されるワークスタイルの変化は今後大いに注目されることである。

コミュニケーション:

コンピュータの導入効果は、個人にとっても、組織にとっても、また社会にとってもはかりしれないほど大きなものであった。ただ、コン

ピューター化やネットワーク化に伴う職務変化や組織変化によって、われわれの一人ひとは、心が豊かになり、また生活にもゆとりが生まれてきたといえるか。職場で、家庭で、そして社会全体でコミュニケーションはおのずとよくなり、相互に支え合う関係が培われてきたといえるであろうか。このあたりの検証も課題のひとつである。

[次号に続く]



心とからだに優しいパソコン活用ガイドの内容

【第1章】チェックポイント35

- ポイント 1 皆で職場改善について話し合い実行する
 - 使いやすい機器の選択・購入
- ポイント 2 画面サイズの大きなディスプレイを購入する
- ポイント 3 コントラストが適当な見やすいディスプレイを購入する
- ポイント 4 画質の優れたディスプレイを購入する
- ポイント 5 ディスプレイ(表示装置)とキーボード(入力装置)は分離している機種を選ぶ
- ポイント 6 入力装置については作業の内容や性質、作業者の好みの応じて選択する
- ポイント 7 小さなキーボードの操作は最小限の利用にとどめる
- ポイント 8 役に立つパソコングッズなら使ってみる
- レイアウトのよしあしは使い勝手の隠し味
- ポイント 9 無駄な動きが最小になるようにレイアウトを十分に検討して運用する
- ポイント 10 広い作業スペースを提供する
- ポイント 11 必要があればパーティションで仕切る
- ポイント 12 採光や空調との関連からレイアウトを見直す
 - 使いやすいワークステーション設計
- ポイント 13 大型の作業デスクを用意する
- ポイント 14 作業デスクに配置する機器のレイアウトを工夫する
- ポイント 15 座りやすく姿勢転換を促すよいイスを使う
- ポイント 16 キーボードやマウスは思いきって低い位置で使ってみる
- ポイント 17 日常のメンテを毎日実行する
 - 人に優しい作業環境整備
- ポイント 18 採光に配慮した視環境をつくる
- ポイント 19 静かな環境で作業ができるようにする

- ポイント 20 熱環境と空気環境を適切にする
- ポイント 21 執務室は禁煙とし、喫煙室を別に設けるなど分煙対策を進める
- ポイント 22 使っていないときは電源を落とす一漏洩放射能や電磁波対策と取り組む
- ポイント 23 景観に配慮し視環境を適切にする
 - 適切な業務編成
- ポイント 24 計画的に作業を進めVDI操作が過大にならないように配慮する
- ポイント 25 残業にまでVDI作業を持ち込まないようにする
- ポイント 26 夜間におけるコンピュータの長時間操作は避ける
 - 休憩配分
- ポイント 27 管理休憩を適切に配置する
- ポイント 28 疲れたら休む
- ポイント 29 昼休みは外に出て気分転換をはかる
- ポイント 30 作業ルームとは別に休憩室を設ける
 - よいチームワーク、困ったときの支えあい
- ポイント 31 わかりやすいマニュアルの提供や反復トレーニングの機会をつくる
- ポイント 32 困ったときのお助けマンを決め気軽に相談にのる
- ポイント 33 高齢者対策を重視する
- ポイント 34 保健対策の観点からVDI作業について見直す
- ポイント 35 最後に地震対策の目でああなたのワークスペースと職場全体をもう一度チェックする

【第2章】VDI作業と安全・保健対策

【第3章】職場改善の勧め

VDI作業・職場改善のためのアクションチェックリスト

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



イギリスはアスベスト禁止に向け一歩踏み出した

Rory O'Neill, Hazards/WHIN, U.K., 1998.8.18

イギリスの安全衛生委員会(HSC)は今日(8月18日)、クリソタイル(白)アスベストの輸入、供給及び使用の禁止に向けた最初のステップを踏み出した。

HSCは、「適切な代替物質がまだ開発されていない欠かせない用途」向けのごくわずかな例外を除き、「クリソタイル・アスベストのすべての使用の禁止が提案」されるべきであると発表した。

諮問(consultation)は9月中旬に開始され、3か月間が予定されている。

HSCの禁止に向けた動きを詳述したプレスリリースの内容は別掲のとおり。

諮問文書(consultation document)は9月中旬に、HSCのウェブサイトですべて入手可能になる予定。

<http://www.open.gov.uk/hse/conducs/>



HSCは白アスベストの輸入、供給及び使用のさらなる制限に関する諮問文書の発行を決定

HSC Press Release, C37:98 18 August 1998, U.K.

安全衛生委員会(HSC: Health and Safety Commission)は本日(8月18日)、クリソタイル(白アスベスト)の輸入、供給及び使用をさらに制限するという規則提案を述べた諮問文書を発行

することで合意した。

諮問文書では、適切な代替物質がまだ開発されていない欠かせない用途向けのごくわずかな例外を除き、クリソタイル・アスベストのすべて

の使用を禁止することを提案する。この提案は、合理的に実行可能な曝露を予防する現行の法的義務を強化するものである。

HSCの決定は、一般に使用されるアスベスト代替品のほとんどはクリソタイルよりも安全であるとの結論を下した。保健省(Department of Health)の発がん性に関する委員会の見解を受けたものである。この見解は7月17日に発行され、7月21日のHSCのミーティングにおいて報告された。

諮問文書は9月中旬には入手可能となる予定で、諮問期間は3か月間の予定である。

7月31日に諮問期間を終了した、1987年のアスベスト作業管理規則および1983年のアスベスト(免許)規則を強化する提案と一体となって、この提案は、アスベスト関連疾患の将来の可能性を大いに減少させることになるものと、HSCは信ずる。

保健省の発がん性に関する委員会の見解を考慮すれば、安全衛生局(HSE: Health and Safety Executive)は速やかに、より安全な代替製品の有用性を公表することになるだろう。HSEはまた、合理的に実行可能な場合に雇用主にノン・アスベスト製品への代替化を求めている。アスベスト作業管理規則8(1A)条の履行を確保するための実効性のある施行政策を追求することになる。

編集者への注記

1 諮問文書およびそのサマリーは9月中旬に入手可能になる予定である。HSEのウェブサイト上でも発行される。

<http://open.gov.uk/hse/conducs/>

2 アスベスト作業管理規則8(1A)条は、実行

可能な場合には、リスクを引き起こさないあるいはアスベストよりもリスクの低い代替物質に代替することにより、アスベスト曝露の防止を実施することを要求している。

3 雇用主、製造者および供給者に対する、この規則に適合した代替化の原則、アスベスト代替物質およびその適切な使用に関する情報は、秋に入手可能になる予定である。

4 クロシドライト(青アスベスト)の輸入は1972年に、アモサイト(茶アスベスト)は1980年に禁止されている。1992年のアスベスト(禁止)規則のもとで、これらの使用、供給および流通も禁止された。しかしながら、建設や保全労働者たちは、建築物の断熱材の除去作業、解体作業、以前使用されていた産業用地や施設、防火ドア、屋根材の清掃作業の中で、これらに今なお曝露している。

5 アスベスト繊維は皮膚からは吸入されず、人間のからだは偶然に食物や飲料に混じって摂取してしまった繊維は自然に排泄する。しかし、ごく小さな繊維は呼吸で吸入され、肺の奥の部分にまで到達してしまふことができる。それらはその場に長期間残留し、その一部は肺の内層にまで作用を及ぼす。発症するまでに40年間もかかることもある疾病には、アスベスト肺あるいは肺の繊維(瘢痕)化、肺がんおよび中皮腫(胸壁あるいは腹腔の中皮のがん)を含む。アスベスト関連疾患の治療法はない。

6 保健省の発がん性に関する委員会の見解はインターネット上の保健省のホームページで入手可能である。(ウェブサイト: <http://www.open.gov.uk/doh/coc.htm>)



イギリスにおけるアスベスト禁止の例外

Laurie Allen, British Asbestos Newsletter, 1998.8.21

国内における(アスベスト)禁止の例外について聞かれたので、Liz J.に聞いてみた。以下は彼女の回答である。

× × ×
諮問のなかで示されるであろう除外製品は以下のとおり。

車両用ブレーキ・ライニング(指令 70/156/EEC(a)第2条で定義される車両用)、クロロ-アルキル製造用電解槽に使用される隔膜(diaphragms)、高圧アセチレン・ガスの保管のために使用される容器(receptacle)、乾燥状態で密度が1,900kg/m³超で50℃以上の温度下で使用されるシート(sheet)、飽和蒸気(saturated steam)、過熱蒸気(superheated steam)または1994年の化学物質(危険性情報および供給用包装)規則(a)第4条によって分類して危険性、腐食性、有毒性、可燃性または高度の可燃性のカテゴリーに該当

する物質とともに使用される圧縮アスベスト繊維ガスケット。A)ロータリー・バキューム・ポンプ(回転真空ポンプ)の羽根(vane)、B)ロータリー・コンプレッサー(回転圧縮機)の羽根またはC)ベアリング(軸受け)またはそのハウジング(覆い)に使用されるフェノール-ホルムアルデヒド樹脂またはクレゾール-ホルムアルデヒド樹脂とアスベストの混合物からなる製品。安全な操縦のために必要な飛行機またはヘリコプターの部品(component)。



カナダ政府の提訴に関するWTOの回答

Rory O'Neill, WHIN/Hazards, U.K., 1998.8.19

世界貿易機関(WTO: World Trade Organisation)の、アスベストの禁止に関するカナダ政府の提訴の進行状況についてのコメント:

以下のコメントは、WTOの広報室の Luis Ople から本日(8月18日)届けられたものである。私は、カナダ政府のアスベスト問題の提訴の当否を評価するために、WTOがかかえている専門家全員の氏名と所属を明らかにするよう要求している。

× × ×

返事が遅れて申しわけない。1か月ほどマニラに行っていて、文字どおりちょうど飛行機を降りてきたところだ。

アスベスト・ケースに関する状況は以下のとおり。

カナダは1998年5月28日に、WTOの紛争解決機関(DSB: Dispute Settlement Body)に、ECのアスベストおよびアスベスト製品の禁止がもたらす制限に関する欧州委員会(European Commission)との協議を求めると通告した(WT/DS135、別添)。

この要求は、フランスによって、とくに1996年12月の24日の、輸入の禁止を含むアスベストおよびアスベスト含有製品の禁止に関する命令に

よって課せられたという制限に関するものである。カナダは、この制限は、衛生植物検疫措置の適用に関する協定(SPS)第2、3および5条、貿易の技術的障壁に関する協定(TBT)第2条および1994年の関税及び貿易に関する一般協定(GATT)第II、XIおよびXIII条を侵害するものであると主張している。カナダはまた、引用された多数の協定のもとで生じる利益の無効化および侵害を主張している。

この問題はまだ協議中である。60日間の両者間協議によって解決策が見つけれない場合には、カナダは、提訴を審査するための紛争解決小委員会(パネル)の設置を要求することができる。

あなたからの他の質問に関しては、一定のケースでは、WTOの紛争解決小委員会(パネル)は専門家から情報を求めることになる。もっとも直近の例としては、肉のホルモンのケース(アメリカ/カナダとECの間の紛争)がある。この小委員会の報告書はWTOのウェブサイトで見ることができる。

* Rory O'Neill から Luis Ople 宛ての8月4日付けの質問および8月12日付けの催促の手紙が添付されている。



欧州共同体—アスベストおよびアスベスト含有製品の制限カナダによる協議の要求

WTO, WT/DS135/1, G/SPS/GEN/72, G/TBT/D/15, 3 June 1998

以下の1998年5月28日付けの、カナダの常駐使節からの欧州委員会(European Commission)の常駐代表および紛争解決機関(DSB: Dispute Settlement Body)に対する要求は、DSU協定第4.4条にしたがって回覧される。

× × ×

1994年の関税及び貿易に関する一般協定(GATT: General Agreement on Tariffs and Trade)第XXII条、衛生植物検疫措置の適用に関する協定(SPS: Application of Sanitary and Phytosanitary Measures)第11条および貿易の技術的障壁に関する協定(TBT: Agreement on Technical Barriers to Trade)第14条にしたがって、カナダ政府は、アスベストおよびアスベスト含有製品を禁止するためにフランスによって課せられた制限措置に関して、欧州委員会(European Commission)との協議を要求する。これらの制限措置は、労働法典および消費者法典にしたがって、修正として発行されたアスベストを禁止する1996年12月24日の命令No.96-1133に含まれるが、それだけに限定されるものではない。

この命令は、他の事柄のなかで、すべての種類のアスベスト繊維およびアスベスト繊維を含有するすべての製品の、製造、加工、輸入、国内市場

における流通、販売するための所有、あらゆる場所での提供、販売または譲渡、を禁止している。カナダ政府は、これらの制限は上述の協定の他の諸条項のなかで以下の条文を侵害するものであるから、上述の協定のもとでのフランスの責任と相いれないものであると主張する。

- (1) 衛生植物検疫措置の適用に関する協定(SPS)第2、3および5条
- (2) 貿易の技術的障壁に関する協定(TBT)第2条
- (3) 1994年の関税及び貿易に関する一般協定(GATT)第II、XIおよびXIII条

そのうえこの制限は、これらの協定のもとでカナダが得るべき利益を無効化ないし侵害している。

紛争解決に係る規則及び手続に関する了解(DSU: Understanding on Rules and Procedures Governing the Settlement of Disputes)第4条にしたがって、カナダ政府は、相互に満足できる結果にいたることをめざして欧州共同体(European Communities)との協議を要求する。カナダ政府は、協議を行う日程に関する欧州共同体からのいかなる提案も尊重する。



カナダ政府の進退きわまった闘い

Rory O'Neill, WHIN/Hazards, U.K., 1998.8.19

カナダ政府の閣僚たちは、イギリスが昨日(8月18日)、アスベスト関連疾患の流行に対処する努力のひとつとして禁止に向けた第一歩を踏み

出した後、イギリスの首相トニー・ブレアに対して「クリソタイル・アスベストの使用を支持する」ようせきたてている。

イギリスの安全衛生委員会(HSC: Health and Safety Commission)は、何か月以上もカナダおよび他の科学的証拠についてレビューした結果、この提案が「将来のアスベスト関連疾患の可能性を大いに減少させるだろう」とした。

この提案は、「適切な代替物質がまだ開発されていない欠かさない用途向けのごくわずかな例外を除き、クリソタイルのすべての使用を禁止する」ことを含んでいる。クリソタイルまたは白アスベストは、イギリスにおいて今なお使用が認められている唯一の種類の(アスベスト)繊維である。禁止に向けてHSCは、その強制力に関して、安全衛生委員会は「速やかにより安全な代替製品の有用性を公表することになるだろう」と言っている。

さらに禁止を先取りした取り組みとして、イギリスの安全執行機関はただちに、実行可能な場合にアスベスト製品からより安全な代替品への代替の履行を確保するための「実効性のある施行施策を追求」することになるだろう。

カナダの国際貿易大臣 Sergio Marchi は、カナダ政府は「これらの諮問が、カナダのアスベストのイギリスあるいは他のヨーロッパの市場へのアクセスを減少させるような、不必要な抑制政策につながるのではないかと懸念している」と語った。

今年はじめに、Marchi のスポークスマンにはWHIN誌に対して、カナダの関心はヨーロッパをこえていて、閣僚たちは、アスベストの輸入が年々7%ずつ増加している開発途上国の主要な市場への「ドミノ現象」を心配しているのだと述べていた。

イギリス政府の禁止に向けた動きは、労働組合会議(TUC)およびキャンペーン活動家たちに歓迎されている。TUC事務局長の John Monks は、「死亡者数は確実に次の世紀まで上昇し続けるだろう。しかし、われわれは少なくともアスベスト関連疾患の災禍が終末を迎えつつあることを知っている」と語った。

通常の協議の手順を無視して、カナダ首相 Jean Chretien はトニーブレア首相に、カナダの

2億2,400万ドル(およそ1億ポンド)のアスベスト産業を守るためのカナダの事情を説明した手紙を書いた。大部分のアスベスト鉱山は、州の独立を追求する人々を懐柔するために Chretien の連邦政府が気を使っている、ケベックという政治的にセンシティブな州に存在する。

Chretien は、昨年夏のオタワでのG8サミット以来、ブレアに対してしばしば個人的なアプローチを試みてきた。彼がトニー・ブレアに、報復的な貿易上の措置の可能性を思い出させたことはよく知られている。今年3月、HSCがアスベストの禁止について公式に諮問しようとした前回の企ての直前に、カナダ当局は合法的に輸入されたイギリスの牛肉を大量に没収し、だいなしにした。

ロンドンのカナダ高等弁務官 Terry Blockside はWHIN誌に対して、カナダ政府は当面、報復的な貿易制限について考慮していないと語った。「われわれは、現段階(における行動)については議論していない。これをたんなる諮問手続として注目している」。彼は、イギリス政府が、白アスベストの使用を守るためのカナダの科学的論拠を吟味することを期待している、と付け加えた。

カナダ政府はケベックの分離主義者の動きを懐柔しようとしているのかとの質問に対して、Blockside 氏は、「それは関係ない。適切に管理された状況で使用されれば代替物質よりも安全な物質に関する自由貿易の問題だ」と語った。

イギリスのHSCでは、それ(上記の期待)は、「一般に使用されるアスベスト代替品のほとんどはクリソタイルよりも安全であるとの結論を下した」保健省の研究によって行われていると言っている。

アスベスト疾患は、毎年のイギリスにおける3,000名をこす死亡者数の原因となっている。2020年までには、これは毎年10,000名以上程度にまで上昇することをHSEの研究が示している。

イギリスにおける死亡者の大部分は、規制の不十分な建設および保全作業で働いていた人々である。評論家たちは、カナダによる証拠はより容易に管理された製造業および鉱業に関するものに集中していると言っている。



EU規模でのアスベスト禁止に向けた準備始動

Rory O'Neill, WHIN/Hazards, U.K., 1998.8.26

デンマークの一般労働組合SIDの Lars Vedsmann が以下で紹介した Reuters のレポートを知らせてくれた。…欧州委員会(European Commission)は、欧州連合(EU)規模での白アスベスト禁止のための提案の草案を準備している。

Reutersの意見は完全には正確ではない。…ギリシャ、スペインおよびポルトガルは禁止に反対はしておらず、おそらく影響を受ける産業のための金銭的緩和措置(cash cushion)のようなものに、関心を向けるべきことを主張しているのである。

またWTOのある関係者は、カナダは7月8日のWTOの紛争解決手続の場で理解を失ったと言っている。彼らの代表は、カナダの提訴を擁護するための基本的な質問にさえ満足に回答することができなかったという。

× × ×

ブリュッセル、8月20日(Reuters)―欧州委員会(European Commission)は欧州連合(EU)の15か国すべてにおいてクリソタイルまたは「白」アスベストを禁止する法律を起草中であると、ある指導的な立場の関係者は語った。

「委員会は…ヨーロッパ規模でクリソタイル・アスベストおよびアスベスト含有製品の流通および使用を禁止する提案の草案を準備中である…」と産業界代表委員(industrial commissioner)の Martin Bangemann は、欧州議会(European Parliament)のメンバーの質問に対する7月24日付けの回答のなかで言っている。

彼のコメントは、関係機関の8月の夏休み中に委員会によって発行された。

Bangemann は、14種類の白アスベストを含有した製品がすでにEUの法律によって禁止され、また、9か国がすでに一方的な禁止措置を導入していることに言及した。

「このことは(EU)域内市場の重大な分裂を示しており、また、(EU)レベルでの解決が求められている」と Bangemann は言っている。

イギリスも火曜日に禁止を検討していると発表して、EUでのもっとも新しい国となった。イギリスの安全衛生委員会(HSC)は、そのような禁止を2001年に導入することについて関係グループとの協議を開始すると言っている。

その耐火性から1960年代から70年代にかけて広範囲に建築物に使用された繊維状物質である青および茶アスベストは、それらが肺がんその他の呼吸器傷害を引き起こすという証拠によって、すでにEU中で禁止されている。

カナダのEU使節のスポークスマンは木曜日に、事態の進展を注視していると語った。

カナダは、ロシアに次ぐ、世界第2位の白アスベストの産出国である。他の主要な生産国は、ブラジル、南アフリカ、スワジランド、ジンバブエ。5月にカナダは、1997年1月1日に導入されたフランスのクリソタイル・アスベスト禁止措置に挑戦するため、世界貿易機関に提訴した。

フランスはカナダの製品の大きな市場であり、建設産業やプレーキ・パッドに使用されていた。

「われわれは欧州委員会における状況について確かに知っている」、カナダのスポークスマンは、「われわれは何が起きているかフォローし続ける」と語った。

「異なった見解が存在し、彼らは共通のひとつの見解にまとめようとしているように見える」と、彼は、Bangemann 自身が、禁止は達成すべき課題として残っており、過去意見が分かれていたEUメンバー諸国で協議しなければならない課題だと言っていることに言及して、付け加えた。

4月のEUの社会問題閣僚会議においては、ギリシャ、スペインおよびポルトガルが全面的な禁

止に反対を表明した。

Bangemann は回答のなかで、委員会の最終的な提案は「いくつかの例外と臨時措置」を含むだろうとしている。

カナダのスポークスマンは、WTOの紛争解決手続のうちのフランスとの協議の第1ラウンドはすでに7月8日に実施されたと付け加えた。EUの当局者もまたその会合に出席したと、彼は

言った。

「意見交換の結果、再度会合することになった」と彼は言ったが、今後の議論の見通しに関する情報は明らかにしなかった。

WTOのルールのもとでは、60日間の当事国政府間での協議の後に、提訴国は、その結論が関係国を拘束することになる紛争解決小委員会(パネル)の設置をWTOに要求することができる。

カナダは有害な経済への道をひた走る

Rory O'Neill, WHIN/Hazards, U.K., 1998.8.27

危険な物質の貿易に関してへまをして矛盾した行動をとっているカナダ政府は、健康への関心を第一とせず、しばしば貿易上の利益だけを優先して、産業界の販売戦略と一緒に地球上に「有害な経済(toxic economy)」を創設するための恫喝を行っている。

カナダは2つの国際貿易紛争のセンターになっている。多くの国々が扱うのに危険すぎると決定しているにもかかわらず、ケベックで採掘したアスベストを世界中に輸出することを求めている。

一方でカナダ政府は、健康リスクがあまりにも大きいという理由で、マンガン混合物の輸入の禁止を求めているのである。

両者に共通していることは一国内および海外でカナダ政府をきわめて困った状態に陥らせていることである。

カナダ政府は、欧州連合(EU)全体の白アスベスト禁止に向けた動きをさえぎるために激しく闘ってきた。

3月には、欧州連合のなかですでにアスベスト禁止を導入した9つの国のひとつであるフランスに対抗する提訴を開始した。しかし、EUの官僚たちはいまでは、カナダ政府のアスベスト擁護キャンペーンはケベック以外の州における大きな怒りを引き起こしたと言っている。

EUの情報筋は今週、WHIN誌に対して、各州は「このWTO問題は他の貿易上の問題をもたら

すかもしれないというダメージについて理解しはじめています」と語った。

カナダ連邦政府はすでに、今月初めに、危険な物質の輸入を妨げようとして、他の有害物質の貿易問題で墓穴を掘って報いを受けている。

パーキンソニズムと関連した神経毒性や他の健康影響のあるマンガンを含む燃料添加物MMTの輸入をカナダが禁止したことは、アメリカの添加剤製造業者 Ethyl Corporation が、推定1億6千万ポンドの損害の可能性についてカナダ政府を提訴することを決定した後、撤回させられた。

この会社は、販売の制限は、北米自由貿易協定(NAFTA: North American Free Trade Agreement)のもとにおける自由貿易原則違反であると主張した。カナダの納税者には、800万ポンドをこえる法的請求書をどうするかということが残された。

そのように、2つのへまをしたキャンペーンによって、カナダ政府は世界の有害な産業が自由貿易というカードをいかに利用するかということを示したことになる。(有害な産業に)処罰されることなく人に被害を与え、有害物質を売り歩くことができると思わせ、また、新たな有害な経済のなかでは安全性は足かせを除かれた自由貿易のバック・シートにおかれると思わせたことで、カナダ政府は感謝されるだろう。



連載56

監督官労災日記

井上 浩

全国安全センター議長

筆 禍

前回は、他の人が私の肩書きを間違えて書いたことで本省監督課が問題にしたことを書いた。今回は、私自身の書いたことで本省基準局長が問題にして、また人の良い局長に迷わくをかけたことを紹介しよう。

事の発端は、労働基準調査会発行の労働安全衛生広報第169号(昭和51年5月1日発行)に私が書いた「●いま……現場で……監督官は……● ② 化学工場の監督ができない?」という一文である。近藤局長は、局長室に入ってきた私に笑いながら言った。

「井上さん、本省で局長からやられたよ」

「？」

「局長がね、労働安全衛生広報を読んでね、監督官ともあろうものが、労働省にベンジ

ンの鑑定能力がないなどと書くのはもってのほかだ、と怒っていたよ」

私は驚いた。事実そのままに書いたのに。近藤局長は続けた。

「この前の全国局長会議でね、従来そんなことはまったくなかった労働衛生研究所の見学をさせたよ。これもどうも井上さんの一文のせいらしいね」

そういうと近藤局長は大きな声で笑った。普通の局長なら私は大目玉を食うところであった。出版社の社長で私に書かせたということで、本省に呼ばれて怒られた人もあったという。近藤局長も呼ばれたらしい様子であった。

私は、局長室を出ると安全衛生課の益田衛生専門官に会った。ベンジジンの鑑定は益田さんが中心になって進めたのであった。

「益田さん、本省局長の話だと労働省にもベ

ンジジンの鑑定能力はあるということですが」

益田さんは少し色をなして答えた。

「ええ!? そのことは私が本省労働衛生課の中央労働衛生専門官に直接電話して聞いたところ、鑑定能力なしということでした。間違いありません」

益田さんは工業化学系で、6級職の監督官試験で入った優秀でしかも人格者であった。私は強い調子の返答を得て笑って辞した。以下にベンジジンの経過と、労働安全衛生広報の一文をそのまま紹介することにする。

1940年以前 ぼうこうがん発生の疑いありとの報告。

1954年 英化学工場 10～20年潜伏。一般人の16倍のぼうこうがん発生。

1958.3.17 基発154号 ベンジジンの衛生管理について製造事業関係通達。

5.1 基収2293号 M化成の尿路系がん等67名労災認定。

8.15 基収3570号 H化学課長労災認定
59年 坂部報告 某工場 23例

68.5.24 基収779号 M化成1名労災認定。

69年 土屋報告 17年間 58件

70.9.16 前がん症状で後に送検された工場の公害関係重点監督(全国一斉)を私が実施したが、当時ベンジジンは意識になし。

71.4.28 特定化学物質等障害予防規則が制定され、第1類物質としてはじめて具体的に規制対象となる。

72.10.1 労働安全衛生法施行。ベンジジンは製造等禁止となる。

なお、ベンジジンを使用していた従業員5名の工場は、春日部署で送検し罰金刑が確定

した。罰金は法人10万円、社長10万円の計20万円であった。これに対して鑑定料金は、労働省部外に委託したため35万円であった。これは、その年度の全国の捜査関係予算にとっては大きな負担であったという。

●いま……現場で……監督官は……● ②

化学工場の監督ができない?

労働基準監督官

井上 浩

●ベンジジンを使用

珍しい事件があった。ベンジジンを使用して染料をつくっていた工場が見つかったのである。

化学工場をやっているほどの人にとっては常識であるが、昭和47年10月1日から施行された労働安全衛生法第55条の規定によって、ベンジジン(ベンチジンとも読まれるが労働安全衛生法上はベンジジンと称される)には発がん性があるので、製造し、輸入し、提供し、又は使用することが禁止されている。だから、労働安全衛生法の施行後は、ベンジジンを製造している工場も、またそれを使用して染料等を製造している工場もないはずであった。

ところで、ベンジジンを用いてつくる染料は色目が良くて、しかも堅牢であり、おまけに最も歓迎されることは低廉であるということであった。一般的には、染色工場は中小企業が多く、下請加工の形式をとっているのが、紡績や織物工場等に対する従属性が強く、加えて長く続いている繊維産業における構造的不況

のせいもあって、安い染料はノドから手が出るほど欲しがっている。こんな事情もあって、労働安全衛生法の施行を境にして、ベンジジンの値段は十数倍にも上がったという。

しかし、とにもかくにも、ベンジジンは現在においてはどこでも製造されていないはずであった。もともと、ベンジジンをつくるには、ニトロベンゾールを還元して白色磷(りん)状で可溶性のベンジジン塩酸塩をつくれればすぐできるのであるから、戦後相当の期間は中小企業でもつくられていた。それが、発がん性が問題になって設備の良い大手数社に集中されたものである。純粋のベンジジンは赤かっ色の粉末であるが、主に直接染料の原料となる。

そこで、事件発覚の端緒であるが、その染料工場に前がん症状を呈する患者が発生したのである。もっとも、染料工場とはいっても、従業員数は全部で10人にも満たないきわめて零細な工場である。しかし、経営者は、普通の零細企業の経営者とはちがって一ぱしの技術家であり、労働安全衛生法第55条のベンジジンの製造等の禁止規定はよく知っていた。

ところで、その工場の労働者の一人が、病院に通院していて、それがベンジジンによる膀胱の前がん症状であることがわかり、職業病として、労働基準監督署へ労災保険の請求書を提出した。その結果、労働基準監督署では、その染料工場でベンジジンが使用されていることに気付いて、早速調査をはじめたのである。調査の結果、労働安全衛生法施行後もベンジジンを使用して染料をつくっていることが確認されたので、直ちに捜査に着手した。

捜査して見ると、ベンジジンと、それによってつくられた染料がまだ残っていた。そこで、早速それを領置した。

●化学的分析が必要

その段階で、私は地検の担当検察官のところへ打合わせに行った。

「ベンジジンと染料を領置しましたが、それがベンジジンであることと、ベンジジンでつくった染料であることの証明が必要でしょうね」

検察官は答えた。

「もち論です。そのことを、鑑定してもらうことが必要です」

「誰にしてもらったらよいでしょうか」

「権威のある機関ですね。あなたの役所の中にも、その方の専門担当官がみえるでしょうから、その方の鑑定でも結構ですよ」

私は、さらにきいた。

「はい。中央にも地方にも担当官が居りますが、やはり化学的に分析しなければ駄目でしょうね」

検察官はうなずいた。

「もち論です。化学の参考書をめくって判断するだけのことなら、私の方でもできます。そうではなくて、領置してあるベンジジンなり染料なりを分析して鑑定しなければ駄目です」

私は、これは大へんだと思った。労働省や地方の基準局にも、大学で化学を専攻した秀才は数多く居る。しかし、かんじんの分析道具がない。

私は、基準局に帰ると、早速関係の監督署へ連絡して、然るべき機関による鑑定の必要なことを告げた。

その結果、監督署では、労働省関係の機関へ電話で当たってみた。しかし、どこも駄目だった。続いて県関係の研究所、さらに通産省関係の研究所(都内及び近県までも)にもあまねく

当たって見たが、いずれも不可能という返事であった。さいごに、警察関係にあたって見た。ここでは中央地方ともに、分析する技術はあるが、部内の鑑定のみで手一杯であって、とても部外の物にまでは手がまわらないということであった。

この場合に、経営者は、ベンジジンを使用して染料をつくっていたことを自白しているのであるが、それだけでは公訴を維持することは困難であるということであった。これは憲法第38条第3項に「何人も、自己に不利益な唯一の証拠が本人の自白である場合には、有罪とされ、又は刑罰を科せられない」とあるところからもやむをえない。検察官としては、補強証拠として、ベンジジンに関する鑑定書が欲しいところであろう。

結局、散々探した末、基準局と関係の深い公的な環境測定機関に鑑定依頼することができた。

実は、その機関でも、大苦勞の末、長い日数と、相当な実費(罰金の数倍以上?)をかけてようやく結果が出た。

そして、事件発生後、相当な時日の経過後にめでたく(?)検察庁へ送致したのであった。

●臨検でも発見できず

しかし、この事件を経験してみて、あらためて、多くの問題点を感じた。

まず何よりも、化学工場の職業病予防監督のむずかしさである。その染料工場には、過去に私を含めて、何人かの監督官が臨検していたのであったが、誰もベンジジンが使用されていることに気がつかない。もっとも労働安全衛生法の施行以前の臨検であったり、ちがった目的をもった臨検であったことにも

よるが、それにしても職業病患者が現実に出て、しかも労災保険の請求があってからベンジジンを使用していることがわかったとは情ない。

しかし、実際問題として、化学工場ほど調査のむずかしい工場はない。しかも、従業員たった5人の零細工場にして然りである。何千人もの大化学工場の調査に至ってはため息が出るばかりである。したがって、もっと多数の監督官を、しかも高度の専門知識を有している監督官をそろえることが必要であろう。

次には、検察官が想像していたように、労働省や基準局には、刑事裁判においても権威のある鑑定書がつくられるほどの物的装備をもった高度の専門官が当然置かれるべきであるということである。とにかく、化学工場の爆発の都度、その原因をきくために、すべての新聞記者が警察にかけつけるようでは、権威のある安全指導などできるはずもない。

それから、まだこの事件についてはきまっていないが、一般的には罰金が軽過ぎる。鑑定料の数分の一程度の罰金では親方日の丸だからこそできるのであるが、とても収支償うものではない。もっとも、よくいわれるように一罰百戒の効果があればよいのであるが、あまり安いと、逆に、そんなに安いなら罰金を払ってもよいから違反をしてでも儲けようという者が出てきて、違反奨励にもなりかねないので問題である。

さいごに、気になることは、前がん症状と診断された労働者のその後である。ひよっとすると、繊維不況の影響は、間接的にその労働者の復職の途を閉ざしているのではないだろうか――。

(埼玉労基局勤務)



資料編 / 最近の労働省通達

健康診断項目の追加・省略 代替フロン、ダイオキシン対策など

基安発第15号の1
平成10年6月1日
都道府県労働基準局長殿
労働省労働基準局安全衛生部長

代替フロンによる健康障害 予防のための当面の対策の 推進について

オゾン層破壊防止のため、平成4年(1992年)にモン・トリオール議定書(以下「議定書」という。)が改定され、特定フロン(クロロフルオロカーボン11(CFC-11)等5物質)が平成8年(1996年)には全廃された。また、これに伴い、特定フロンの代替となるフロン(以下「代替フロン」という。)の一種として、1,1-ジクロロ-2,2-トリフルオロエタン(以下「HCFC-123」という。)の使用が進んでいるが、この物質についても議定書により平成22年(2020年)を期限に全廃することにされており、通商産業省及び環境庁において「特定物質の規制等によるオゾン層保護に関する法律(昭和63年法律第53号)」(通称「オゾン層保護法」)により製造、排出規制等が行われているところである。

HCFC-123の有害性については、従来眼に対する刺激作用等が知られるに留まっていたが、昨年8月、英国医学誌「THE LANCET」に掲載された論文において、肝障害の発生事例が報告された。

この報告の後、同年10月、神奈川労働基準局管内の大手電気機械器具メーカーの研究所において、光通信システムの部品開発に従事する労働者に同種健康障害が、発

生した。当該災害の概要は別添1のとおりであるが、神奈川局及び本省が労働省産業医学総合研究所とともに、原因究明に当たった結果、HCFC-123が原因とみられるところとなった。

このたびの災害は、代替フロンに起因し、かつ、先端技術製品の開発を進める研究所において発生したという、行政上注目すべきものであることにかんがみ、今後、労働者の健康障害を予防するため、当面の対策を下記のとおり定めたところである。

なお、HCFC-123については、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第58条(事業者の行うべき有害性の調査等)の規定に基づき労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号)第576条及び第593条等の適用があるものである。

については、HCFC-123を製造し、又は取り扱う事業場の把握に努めるとともに、関係事業場に対する指導の徹底を期されたい。

併せて、関係事業者団体に対しては別添2(省略)のとおり要請したところであるので知されたい。

記

1 HCFC-123を製造し、又は取り扱う作業場に係る作業環境管理

(1) HCFC-123を製造し、又は取り扱う設備に係る措置
事業者は、当該作業に従事する労働者が、HCFC-123の蒸気にできるだけばく露されないように、次により発散源対策を講ずること。

イ HCFC-123を製造し、又は取り扱う設備については、HCFC-123の蒸気の発散源を密閉する設備を設けるか又は遠隔操作により作業を行うこと。

ロ 上記イによることができない場合には、HCFC-123の蒸気発散源に局所排気装置又はプッシュプル型換気装置を設け、作業中はこれを有効に稼働させること。

ハ 作業の性質等から、上記イ及びロのいずれによることも困難な場合には、全体換気装置を設置すること。

(2) HCFC-123に係る換気装置の性能要件

上記の(1)の口及びハの換気装置は、次の性能要件を満たすものとする。

イ 局所排気装置の制御風速については、有機溶剤中毒予防規則(昭和47年労働省令第36号)(以下「有機則」という。)第16条の規定に準ずること。

ロ ブッシュプル型換気装置の構造及び性能については、平成9年労働省告示第21号(有機溶剤中毒予防規則第16条の2の規定に基づき労働大臣が定める構造及び性能を定める件)の規定によること。

ハ 全体換気装置の換気量については、有機則第17条第1項に規定する、消費する有機溶剤区分が第1種有機溶剤に係る全体換気装置の換気量に準ずること。

2 HCFC-123の製造又は取扱いに係る作業管理

事業者は、次により必要な作業管理を行うこと。

(1) 1の(1)のハにより全体換気構造を設置した作業に労働者を従事させるときは、当該労働者に空気呼吸器又は防毒マスク等の有効な呼吸用保護具を使用させること。

(2) 健康障害防止にかなった作業標準を作成し、労働者に作業標準を遵守させること。

(3) 労働者には直接手で取り扱う作業をさせないように、不浸透性の保護衣等を使用させること。

特に、混合や充填の作業は、できるだけ自動化し、これが困難なときは、上記1の(1)の口又はハによること。

(4) 労働者が使用する保護具は、労働者の数以上備付け、定期的に保護具の点検を行うこと。

(5) 職長等作業の責任者に、作業標準が遵守されているか作業現場の巡視等を行わせること。

3 労働衛生教育の実施

事業者は、労働者に対しHCFC-123の製造又は取扱い作業に就かせるときは、次のことについて教育すること。

- (1) HCFC-123の有害性等
- (2) 呼吸用保護具及び不浸透性の保護衣等の使用方法等
- (3) 作業標準に基づく作業手順、作業方法
- (4) その他必要な事項

4 有害性の事前調査

事業者は、使用しようとする化学物質について労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第58条の規定に基づき、あらかじめ有害性等を把握すること。

その際、事業者は「化学物質等の危険有害性等の表示に関する指針」(平成4年労働省告示第60号)に基づき、HCFC-123を譲渡し、又は提供する者が、HCFC-123の有害性等についてその譲渡又は提供先に提供する化学物質等安全データシート(MSDS)を入手し、活用すること。

5 その他の措置

事業者は、工場、研究所等において、新たにHCFC-123

を使用するとき、衛生委員会等における事前の調査・審議、その他必要な労働衛生管理を実施すること。

別添1

電気機械器具製造業の研究所で発生した肝障害(概要)

- 1 発生年月 平成9年10月
- 2 所籍 神奈川県管内
- 3 労働者数 290名(男245名、女45名)
- 4 被災状況 休業4名
傷病名 急性肝障害
休業日数 31日、21日、13日、12日
- 5 災害概要

電気機械器具製造業の事業場の研究所において、光ファイバーと銅線の接続部分の温度調節に使われるヒートパイプを研究開発する作業において、天井から床の近くまでカーテンを設置して、それに囲まれた密閉性の高い作業場(気積80立方メートル)において、HCFC-123を小出しピーカーに移し注射器によりヒートパイプへ注入、漏洩検査等を行っていた作業者が黄疸、胃の膨満感、吐き気等の急性肝障害の症状を訴え、診断の結果、急性肝障害と診断された。

6 経過

平成9年8月下旬 HCFC-123の使用を開始した。9月下旬 腎の膨満感等の原因不明の自覚症状が現れ始めた。

10月上旬 不快症状が複数出現したためMSDSを取り寄せたが、肝障害についての記載はなかった。

作業場の換気の措置を講じた。また、保護眼鏡、ゴム手袋等も使用した。

10月中旬 肝障害と診断された。局所排気装置等を設置し、防毒マスクも使用開始した。

11月中旬 被災者全員が職場に復帰した。

7 発生原因

次の種々の蒸発源があったため、HCFC-123の気中濃度が高まった。

- (1) 小出したHCFC-123の入っているピーカー
- (2) ヒートパイプからあふれたHCFC-123を入れたバケツ
- (3) 注射器からの漏れ
- (4) 作業場所に放置した廃棄物
- (5) ヒートパイプからのあふれ出し
- (6) HCFC-123をふき取ったタオル
- (7) 脱気作業時の突沸

8 その他

8月中旬～10月中旬の間にHCFC-123を100kg使用(HCFC-123の1缶は50kg)



基発第396号
平成10年6月24日
都道府県労働基準局長殿
労働省労働基準局長

労働安全衛生規則及びクレーン等安全規則の一部を改正する省令の施行及び関係告示の適用について

労働安全衛生規則及びクレーン等安全規則の一部を改正する省令(平成10年労働省令第26号。以下「改正省令」という。)は、本日公布され、同日(健康診断の項目の追加に係る部分は平成11年1月1日)から施行された。

また、この改正に伴い、平成10年労働省告示第88号(労働安全衛生規則第44条第3項の規定に基づき労働大臣が定める基準を定める件)及び平成10年労働省告示第89号(労働安全衛生規則第45条の2第4項において準用する同令第44条第3項の規定に基づき労働大臣が定める基準を定める件の一部を改正する件)及び平成10年労働省告示第90号(労働安全衛生規則第45条の2第1項及び第2項の規定に基づき労働大臣が定める項目を定める件の一部を改正する件)が本日公布され、同日(平成10年労働省告示第90号については、平成11年1月1日)から適用された。

今回の改正は、社会経済情勢の変化や技術革新の進展等に対応して、職場における労働者の安全と健康を確保する上で安全衛生水準の低下をもたらさない事項等について、技術的な検討を経て見直しを行い所要の措置を講ずるとともに、一般健康診断の健康診断項目について脳・心臓疾患に関連して必要な項目を追加したものである。

については、今回の改正の趣旨を十分に理解し、下記の事項に留意して、その運用につき遺漏のないようにされたい。

記

第1 少量新規化学物質関係

1 改正の趣旨

少量新規化学物質に係る労働大臣の確認について、2年以上継続して確認申請を行う事業者が多いこと等の実態にかんがみ、申請手続を簡素化することとしたこと。

2 改正の要点

(1) 労働安全衛生法施行令(昭和47年政令第318号)第18条の3の少量新規化学物質に係る労働大臣の確認の有効期間を1年から2年に延長することとしたこと(労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号。以下「安衛則」という。)第34条の11関係)。

(2) 上記改正に伴い、確認申請の様式について所要の整備を行うこととしたこと(安衛則様式第4号の4関係)。

3 細部事項

この改正は、少量新規化学物質に係る確認の申請を行うおうとする者は、連続する2年間の1年目及び2年目において、製造し、又は輸入する新規化学物質の量が100kg以下である旨の確認を受けることができるという趣旨であり、2年間を通じて製造し、又は輸入する新規化学物質の量の合計が200kg以下である旨の確認を受けられるという趣旨ではないこと。

第2 一般健康診断関係

1 改正の趣旨

高齢化の進展等により脳・心臓疾患等につながる所見を有する労働者が増加しており、また産業構造の変化や技術革新の進展による労働態様の変化に伴い仕事や職場で悩みやストレスを感じる労働者が増加しているほか、「過労死」が社会的に問題になっている状況にかんがみ、平成8年1月の中央労働基準審議会建議「労働者の健康確保対策の充実強化について」を踏まえ、脳・心臓疾患に関連して必要な一定の健康診断項目を一般健康診断項目に加えるとともに、医師の判断により健康診断項目の省略等ができる範囲について見直すこととしたこと。

2 改正の要点

(1) 健康診断項目の追加

雇入時の健康診断の項目及び定期健康診断の項目に、高比重リポ蛋白コレステロール(以下「HDLコレステロール」という。)の量の検査及び血糖検査を追加することとしたこと(安衛則第43条及び第44条関係)。

なお、これに伴って、特定業務従事者の健康診断項目及び海外派遣労働者の健康診断項目も同様に改められたものであること(安衛則第45条及び第45条の2関係)。

(2) 聴力の検査方法の弾力化

定期健康診断及び特定業務従事者の健康診断における聴力検査について、医師が適当と認める方法による張力の検査をもって代えることができる年齢の範囲を改めることとしたこと(安衛則第44条及び第45条関係)。

(3) 健康診断項目の弾力化

イ 定期健康診断及び特定業務従事者の健康診断について、従来省略できないこととされていた尿中の糖の

有無の検査を、労働大臣の定める基準に基づき、医師が必要でないと認めるときは省略できることとしたこと(安衛則第44条及び第45条関係)。

□ 特定業務従事者の健康診断(定期的なものに限る。)のうちHDLコレステロールの量の検査及び血糖検査については、前回の健康診断で当該検査項目の検査を行った場合であって、医師が必要でないと認めるときは、当該項目を省略できることとしたこと(安衛則第45条関係)。

(4) その他

イ 健康診断個人票の様式にBMI(Body Mass Index)の欄を設けることとしたこと(安衛則様式第5号関係)。

□ 健康診断項目の改正に伴い、健康診断個人票及び健康診断結果報告書の様式について、所要の整備を行ったこと(安衛則様式第5号及び第6号関係)。

3 細部事項

(1) 第43条(雇入時の健康診断)関係

イ 第8号のHDLコレステロール量の検査は、狭心症や心筋梗塞等の虚血性心疾患と関連が深いHDLコレステロールの量を把握することにより、従来からの健康診断項目である総コレステロールの量の検査と併せて、よりの確に脳・心臓疾患の発生の危険性を評価するために行うものであること。

□ 第9号の血糖検査は、糖尿病を早期に、的確に把握するために行うものであること。

また、血糖検査は、原則として空腹時に行われるべきものであるが、食事摂取後に行われた場合にはその内容により検査結果に変動を生ずることがあるので、医師がその影響を考慮して検査結果を評価するものであること。この場合、健康診断結果個人票の備考欄等に食事から検査までの経過時間を記入する等適正に検査結果が評価できるような配慮をすることが望ましいこと。

なお、検査の結果、医師が必要であると認めるときは、さらに同一検体を利用して糖化ヘモグロビンA1c(HbA1c)を検査することが望ましいこと。

(2) 第44条(定期健康診断)関係

イ 第3項は、労働大臣の定める基準に基づき、医師が必要でないと認めるときは省略できる項目として、HDLコレステロールの量の検査、血糖検査及び尿中の糖の有無の検査を追加することとしたものであること。

また、本項の労働大臣が定める基準については、昭和47年労働省告示第93号(労働安全衛生規則第44条第2項の規定に基づき労働大臣が定める基準を定める件)を廃止して、新たに平成10年労働省告示第88号(労働安全衛生規則第44条第3項の規定に基づき労働大臣が定める基準を定める件)を制定し、身長

の検査について医師が必要でないと認めるときは省略できる者を、20歳以上の者に改めることとしたこと。ただし、BMIを算出するためには、身長を把握する必要があるため、身長検査を行わなくともその値が把握できると医師が判断した場合に限り省略できることに留意すること。

□ 第5項は、第1項第3号の聴力の検査について、同項の医師が適当と認める聴力の検査(1,000ヘルツ及び4,000ヘルツの音に係る聴力の検査を除く。)をもって代えることができる者を、45歳未満の者(35歳及び40歳の者を除く。)に改めることとしたものであること。

なお、医師が適当と認める聴力の検査には、音叉による検査等があること。

(3) 第45条(特定業務従事者の健康診断)関係

イ 第2項は、前回の健康診断において実施されている場合であって、医師が必要でないと認めるときは省略できる項目として、HDLコレステロールの量の検査及び血糖検査を追加することとしたものであること。

□ 第4項は、聴力の検査について、医師が適当と認める聴力の検査(1,000ヘルツ及び4,000ヘルツの音に係る聴力の検査を除く。)をもって代えることができる者を、45歳未満の者(35歳及び40歳の者を除く。)に改めることとしたものであること。

(4) 第45条の2(海外派遣者の健康診断)関係

イ 第1項及び第2項において、定期健康診断項目に血糖検査を追加することに伴い、平成元年労働省告示第47号(労働安全衛生規則第45条の2第1項及び第2項の規定に基づき労働大臣が定める項目を定める件)の一部を改正し(平成10年労働省告示第90号)、労働大臣が定める項目から血糖検査を削除すること。

□ 第4項において準用する第44条第3項の労働大臣の基準については、平成元年労働省告示第46号(労働安全衛生規則第45条の2第4項において準用する同令第44条第3項の規定に基づき労働大臣が定める基準を定める件)の一部を改正し(平成10年労働省告示第89号)、身長検査について医師が必要でないと認めるときは省略することができる者を、20歳以上の者に改めることとしたこと。

(5) 様式第5号関係

BMI(Body Mass Index)は、肥満度を判定する簡便な指数であり、体重(kg)÷身長(m)²で算出されること。

BMIは、肥満の予防や改善のための指導を適切に行うのに有用な指数であることから、他の健康診断項目と併せて保健指導に十分活用することが望ましいこと。

(6) 様式第6号関係

「健康診断項目」の欄中に、「血糖検査」を加えることも

に、「他覚所見」及び「その他の検査」の欄を削ることとしたこと。

(7) その他健康診断実施に当たって留意すべき事項
イ 健康診断項目の省略等について

健康診断項目の省略及び医師が適当と認める聴力の検査の実施については、年齢等により機械的に決定するのではなく、個々の労働者について、医師が健康診断時点の健康状態、日常生活状況、作業態様、過去の健康診断の結果、労働者本人の希望等を十分考慮して総合的に判断すべきものであること。

□ 問診の充実について

脳・心臓疾患についてはストレスや生活習慣が重要な発症・増悪要因であることから、喫煙、飲酒を含む生活習慣に関する事項についても問診を行うことが望ましいこと。ただし、問診の実施に当たっては、労働者のプライバシーに十分配慮する必要があること。

第3 玉掛用具として使用するつりチェーン関係

1 改正の趣旨

クレーン、揚貨装置、パワーショベル等の玉掛けに用いられるつりチェーン等について、製造技術の進歩に伴い強度に対する信頼性が向上したことに応じて安全係数を見直すこととしたこと。

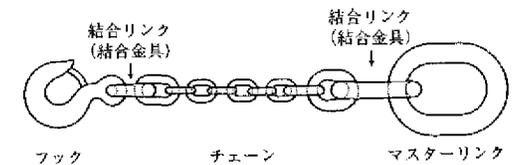
2 改正の要点

事業者は、安衛則第164条第3項第6号に規定するつりチェーン、揚貨装置の玉掛けに用いる鎖、及びクレーン、移動式クレーン又はデリックの玉掛け用具であるつりチェーンで、一定の要件を満たすものの安全係数については、4以上とすることができることとしたこと(安衛則第164条、第469条の2、クレーン等安全規則(昭和47年労働省令第34号、以下「クレーン則」という。)第213条の2関係)

3 細部事項

(1) 安衛則第164条第3項第6号のイ(1)「次のいずれにも該当するつりチェーン」、第469条の2第1項第1号の「次のいずれにも該当する鎖」及びクレーン則第213条の2第1項第1号の「次のいずれにも該当するつりチェーン」には、日本工業規格BB8816(巻上用チェーンスリング)に適合するチェーンスリングのチェーン部分(下図参照)が含まれるものであること。また、日本工業規格B8816に適合すること等により、安衛則第164条第3項第6号イ(1)、第469条の2第1項第1号及びクレーン則第213条の2第1項第1号に定める要件に該当することが確認されているもの以外のつりチェーン又は鎖については、安全係数5以上で使用しなければならないものであること。

チェーンスリング各部の名称



なお、日本工業規格B8816は、平成10年3月20日に改正されており、チェーンに係る要件の一部(安衛則第164条第3項第6号イ(1)(ii)、第469条の2第1項第1号口及びクレーン則第213条の2第1項第1号口の表の下欄における「伸び」に相当する「破断全伸び」の植等)が変更されていることに留意すること。

また、安衛則第164条第3項第6号イ(1)、第469条の2第1項第1号及びクレーン則第213条の2第1項第1号に定める要件に該当することが確認されているつりチェーン又は鎖で、刻印、タグ等により使用荷重(切断荷重は安全係数で除したもの)が表示されているものについては、当該使用荷重を遵守することで足りるものであること。

(2) 第164条第3項第6号イ(1)(ii)、第469条の2第1項第1号口及びクレーン則第213条の2第1項第1号口に規定する「引張強さ」とは、つりチェーン又は鎖に引張荷重を加え切断するまでの最大応力をいい、次の算式により算出すること。

$$(\text{引張強さ}) = \frac{2 \times (\text{切断荷重})}{\pi d^2} \quad [\text{N/mm}^2]$$

d: チェーンの線径(mm)

また、第164条第3項第6号イ(1)(ii)、第469条の2第1項第1号口及びクレーン則第213条の2第1項第1号口に規定する「伸び」とは、つりチェーン又は鎖に引張荷重を加え切断するまでの全伸びをいうこと。

第4 施行期日等

1 施行期日

上記第1から第3までの改正項目のうち、第2の2の(1)、(3)及び(4)に関する規定は平成11年1月1日から、その他の規定は公布の日(平成10年6月24日)からそれぞれ施行されること。

2 経過措置

改正省令の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例によること。

第5 関係通達の改正

- 1 昭和54年3月25日付け基発第133号「労働安全衛生規則の一部を改正する省令の施行について」関係記の第2の8の(1)中「1年」の次に「又は2年」を加える。
- 2 平成元年8月22日付け基発第462号「労働安全衛生規則の一部を改正する省令、有機溶剤中毒予防規則の一部を改正する省令及び鉛中毒予防規則の一部を改正する省令等の施行について」関係記の第3の1の2の(3)のハの項及び(4)の項を削除する。
- 3 昭和46年9月7日付け基発第621号「クレーン等安全規則の一部を改正する省令の施行等について」関係記の51を次のとおり改める。
 - 51 第213条及び第213条の2関係
 - 第213条第2項の「ワイヤロープにかかる荷重」及び第213条の2第2項の「つりチェーンにかかる荷重」の算定にあたっては、玉掛けの際のつり角の影響を考慮するものとする。



事務連絡
平成10年6月22日

都道府県労働基準局
労働衛生主務課長殿

労働省労働基準局
安全衛生部労働衛生課長

**有機溶剤中毒予防規則第29条
第4項に規定する健康診断項目
の省略の要件の改正について**

有機溶剤中毒予防規則(以下、「有機則」という。)第29条第4項に規定する健康診断項目の省略要件に関する通達(平成元年8月22日基発第463号)の一部を改正する通達が平成10年3月24日に発せられた(平成10年3月24日基発第122号)。

今回の改正は、トルエン及びトルエンをその重量の5%を超えて含有する物(以下、「トルエン等」という。)に係る業務に常時従事する労働者に対して行わなければならない尿中の馬尿酸の量の検査について、標記省略の要件の見直しを行ったものである。

ついては、下記の事項に留意の上、その運用に遺憾なきを期されたい。

記

1 改正の趣旨

有機則ではトルエン等に係る一定の業務に常時従事

する労働者に対して、トルエンの生体吸収を監視するため、その尿中代謝物である尿中の馬尿酸の量の検査を義務づけているが、尿中の馬尿酸は一部の飲食物が分解された場合にも生じることから、飲食物の摂取状況の確認等、当該検査に関する留意事項について周知に努めてきたところである。

トルエン等を取り扱う事業場の作業環境管理に関しては、作業環境評価基準が平成7年に改正され、トルエンの管理濃度が100ppmから50ppmに変更される等により、作業環境が改善され、当該作業に伴うトルエン等に由来する尿中の馬尿酸の量についても低減化が図られている。

しかし、馬尿酸の量の検査に関する実態調査及び研究結果等の新たな知見から、尿中の馬尿酸を生ずる可能性のある飲食物は清涼飲料水類、柑橘類、食品添加物、風邪薬等、極めて多岐に及ぶため、これらの飲食物に由来する馬尿酸が当該検査に混入することを完全に排除することが現実的には極めて困難であり、作業管理や作業環境管理が適切で曝露が十分低く押さえられている場合であっても、飲食物の影響により尿中の馬尿酸の値が上昇する場合があることが明らかになった。

尿中の馬尿酸の値の検査に関しては有機則第29条第4項において、一定の要件を満たす場合に医師の判断で省略することができることとされ(有機則第29条第4項)、「連続過去3回の(尿中の馬尿酸の)検査の結果、明らかな増加傾向や急激な増減がないと判断されること」等の要件に基づいて判断されることとなっているが、トルエン等については、上述のように曝露が十分低く押さえられているにもかかわらず、飲食物の影響により測定値に増加傾向や増減がみられ、この要件を満たすことが困難となる場合が生じてきている。

このような状況を踏まえ、尿中の馬尿酸の量の検査に関する標記の省略の要件を見直し、従来の要件に加えて作業管理や作業環境管理が適切で曝露が十分低く押さえられていると考えられる場合においても、医師の判断により当該検査を省略しても差し支えないものとしたものである。

なお、トルエンの生体吸収を監視する手段として、現時点では尿中の馬尿酸の量の検査は依然として最も有力なものであり、今回の省略の要件の改正が当該検査の意義自体を否定するものではないことに特に留意する必要がある。

2 改正の要点

(1) 有機則第29条第4項の規定に基づく尿中の馬尿酸の量の検査の省略の要件に、作業管理や作業環境管理が適切で曝露が十分低く押さえられていると考えられる次のような要件を新たに追加したこと。

- イ 前回の健康診断を起点とする連続過去3回の有機溶剤健康診断において、異常と思われる所見が認められないこと。
- ロ 今回の当該健康診断において、別添の表1(省略—平成元年8月22日基発第462号別添表1と同じ)に掲げる自覚症状又は他覚症状のすべてについて、その有無を検査し、その結果、異常と思われる所見がないこと。ただし、これらの症状が、有機溶剤以外の要因によると判断される場合は、この限りでない。
- ハ 前回の作業環境測定を起点とする連続過去3回の作

- 業環境測定の結果の評価がすべて第1管理区分であること。
- ニ 作業環境の状態及び作業の状態等が従前と変化がなく、かつその管理が適切に行われていると判断されること。
- (2) 尿中の馬尿酸の量の検査についての従前の省略要件は、今回の改正以降も引き続き有効であること。
- (3) 尿中の馬尿酸の量の検査以外の尿中の有機溶剤の代謝物の量の検査に関する省略条件は変更されないこと。



【参考】尿中の有機溶剤の代謝物の量の検査に関する省略条件

対象となる8つの有機溶剤等(その重量の5パーセントを超えて含有する物を含む)
キシレン、N-N-ジメチルホルムアミド、ステレン、テトラクロルエチレン、トリクロルエチレン、1・1・1-トリクロルエタン、トルエン、ノルマルヘキサン

改正前の省略条件

<ul style="list-style-type: none"> ① キシレン ② N-N-ジメチルホルムアミド ③ ステレン ④ テトラクロルエチレン ⑤ トリクロルエチレン ⑥ 1・1・1-トリクロルエタン ⑦ ノルマルヘキサン ⑧ トルエン 	<ul style="list-style-type: none"> イ 前回の健康診断を起点とする連続過去3回の有機溶剤健康診断において、異常と思われる所見が認められないこと。 ロ 「尿中の有機溶剤の代謝物の量の検査」については、前回の当該検査を起点とする連続過去3回の検査の結果、明らかな増加傾向や急激な増減がないと判断されること。 ハ 今回の当該健康診断において、別添の表1(省略)に掲げる自覚症状又は他覚症状のすべてについて、その有無を検査し、その結果、異常と思われる所見がないこと。ただし、これらの症状が、有機溶剤以外の要因によると判断される場合は、この限りでない。 ニ 作業環境の状態及び作業の状態等が従前と変化がなく、かつその管理が適切に行われていると判断されること。
---	---

改正後の省略条件

トルエンについてのみ、現行の省略条件を拡大し、現行の上記イ～ニを満たす場合に加えて、下記(イ)～(2)を満たす場合も省略可能とする。

<ul style="list-style-type: none"> ⑧ トルエン 	<ul style="list-style-type: none"> イ 前回の健康診断を起点とする連続過去3回の有機溶剤健康診断において、異常と思われる所見が認められないこと。 ロ 今回の当該健康診断において、別添の表1(省略)に掲げる自覚症状又は他覚症状のすべてについて、その有無を検査し、その結果、異常と思われる所見がないこと。ただし、これらの症状が、有機溶剤以外の要因によると判断される場合は、この限りでない。 ハ 前回の作業環境測定を起点とする連続過去3回の作業環境測定の結果の評価がすべて第1管理区分であること。 ニ 作業環境の状態及び作業の状態等が従前と変化がなく、かつその管理が適切に行われていると判断されること。
--	---

基安発第18号
平成10年7月21日
都道府県労働基準局長殿
労働省労働基準局長

**ごみ焼却施設における
ダイオキシン類の対策について**

ごみ焼却施設から排出される灰等の中からダイオキシン類が検出されたとの報道を契機として、ごみ焼却施設におけるダイオキシン類への対応が社会的関心を集めている。ごみ焼却施設を含む清掃業における安全衛生対策については、平成5年3月2日付け基発第123号「清掃業における安全衛生管理要綱」に基づき、各種の指導を実施しているところであるが、今般、ごみ焼却施設等におけるダイオキシン類による労働者への健康影響に関し、中央労働災害防止協会に「廃棄物処理業務等における化学物質による健康障害防止に関する調査委員会」を設け、ごみ焼却施設等における作業環境の実態調査とその対策について検討を行ってきたところである。その結果、ダイオキシン類の空气中の濃度が一般環境のものよりも高い箇所がある等の調査結果が報告され、その予防対策の必要性が指摘されたところである。

本件については、関係省庁においても調査研究が進められており、労働省としても更に調査研究を進めているところであるが、当面の労働衛生対策として、下記の事項に留意の上、関係事業場の指導等、適切な対応に努められたい。

なお、別添の「焼却炉周辺の作業場の空気環境の測定方法及び評価法」は、本通達と一体のものとして取り扱われたい。

記

1 焼却炉周辺の作業場の環境評価
空气中のダイオキシン類(ポリ塩化ジベンゾジオキシン及びポリ塩化ジベンゾフランをいう。)についての作業環境の測定及び当該作業場の作業環境の評価を行うこと。なお、当該測定及び評価については、別添の「焼却炉周辺の作業場の空気環境の測定方法及び評価法」によること。

2 作業場における灰等の発散の抑制措置
上記1の作業環境測定の結果、管理区分2又は3の作

業場で作業を行わせる場合には、作業環境における粉じん対策と同様の手順で各焼却炉における粉じんの発生や飛散を次に掲げる方法により職場の環境改善を実施すること。

- (1) 燃焼工程、作業工程の改善
 - (2) 発散源の密閉化
 - (3) 作業の自動化や遠隔操作方式の導入
 - (4) 局所排気装置及び除じん装置の設置
 - (5) 作業場の湿潤化
 - (6) 作業場の全体換気
- 3 呼吸用保護具の使用**

上記2の抑制措置を講ずることが困難な場合、又は当該抑制措置を講じてもおお管理区分2又は3である作業場で作業を行わせる場合には、有効な呼吸用保護具を着用させること。

4 清潔の保持等
作業中は労働者に粉じんの付着しにくい作業衣、作業手袋等を着用させること。また、ダイオキシン類の吸着した粉じんが汚染された作業衣等は、2次発じんの原因となることから、当該作業衣等はそれ以外の衣類等から隔離して保管させ、かつ、作業衣等に付着した粉じんが発散しないように洗濯するとともに、当該事業場からの持出しは行わせないこと。

なお、洗濯の排水については、用後処理施設へ排出させること。

5 焼却炉の内部の作業等
集じん装置の内部の作業、焼却炉の内部の作業等では、エアラインマスク、ホースマスク又はこれらに準ずる呼吸用保護具を着用させること。

別添
**焼却炉周辺の作業場の空気環境の
測定方法及び評価法**

1 作業環境の測定方法
作業環境の測定は、作業環境測定基準(昭和51年労働省告示第46号)第2条第1項第2号の2の規定(B測定)に準じた次の方法により行うこと。

- (1) 測定の場所
通常の業務において作業者が立ち入る場所で行うこと。
- (2) 測定の位置
労働者の作業中の行動範囲の区域の中で、最も粉じんの濃度が高くなると予測される位置において、床上50cm以上150cm以下の高さにおいて行うこと。
- (3) 測定の時間帯
作業が定期的に行われている時間に行うこと。なお、屋外の作業場にあつては雨天、強風等の悪天候時は避けること。

(4) 測定の頻度
イ 上記(1)の場所について6月以内ごとに1回の測定を実施すること。

ロ 施設、設備、作業方法等について大幅な変更を行った場合は、改めて測定を行うこと。

(5) 試料採取方法等
焼却炉の周辺においてダイオキシン類を測定した結果、95%以上のダイオキシン類は粒子として存在していることが確認されたことから、作業環境中の粉じんを捕集し、次の方法により測定等を行うこと。

イ 空气中のダイオキシン類の濃度の測定
ろ過捕集方法及びガスクロマトグラフ質量分析方法またはこれらと同等以上の性能を有する分析方法によること。

また、試料の採取方法はハイボリュームエアサンプラーを用いて、原則として毎分500リットルで180m³以上の吸引量とすること。ただし、空气中の総粉じん濃度が著しく高いと予想されるときは45m³以上の吸引量とすることができること。

ロ 空气中の粉じん濃度の測定
下記2の(1)のロの方法により作業環境中の総粉じん濃度を用いて作業環境の評価を行う場合には、作業環境中の総粉じん濃度の測定は、ろ過捕集方法及び重量分析方法によること。

また、試料の採取方法はハイボリュームエアサンプラー又はローボリュームエアサンプラーで行うこと。

2 作業環境の評価
作業環境の評価は、作業環境評価基準(昭和63年労働省告示第79号)に準じた次の方法により行うこと。

- (1) 管理すべき濃度
イ ダイオキシン類の管理すべき濃度(以下「D管理濃度」という。)は、2.5pgTEQ/m³とする。
- ロ 次式を用いて求めたD管理濃度に相当する総粉じん濃度(以下「T管理濃度」という。)を用いても差し支えない。

$$T\text{管理濃度} = D\text{係数} \times 2.5 (\text{pgTEQ/m}^3)$$

$$D\text{係数} = \frac{\text{空气中の総粉じん濃度 (mg/m}^3\text{)}}{\text{空气中のダイオキシン濃度 (pgTEQ/m}^3\text{)}}$$

D係数は、事業場において使用する焼却炉の種類等により異なるものであるため、事業場において焼却炉の周辺、灰だし作業及び集塵機の周辺等において測定を実施し各々のD係数を求め、上記の式で求めたT管理濃度を用いて作業の評価をすること。

なお、焼却炉の周辺、灰だし作業及び集塵機の周辺で求めたD係数のうち最も小さい数値により求めた

T管理濃度を用いて当該事業場における全ての作業環境の評価をしても差し支えないこと。

おつて、施設、設備、作業方法等について大幅な変更を行った場合は、改めてD係数を求めること。

(2) 管理区分の決定方法
次の方法により管理区分を決定すること。

イ 第1管理区分
(イ) ダイオキシン類の作業環境中の測定値(以下「D測定値」という。)(がD管理濃度未満の場合をいうこと。

D測定値(pgTEQ/m³) < 2.5
(ロ) ダイオキシン類の作業環境中の濃度を総粉じん濃度に換算して評価を行う場合の総粉じん濃度の測定値(以下「T測定値」という。)(がT管理濃度未満の場合をいうこと。

T測定値 < D係数 × 2.5
ロ 第2管理区分
(イ) D測定値がD管理濃度以上で、かつ、D管理濃度の1.5倍以下である場合をいうこと。

2.5 ≤ D測定値 (pgTEQ/m³) ≤ 3.7
(ロ) T測定値がT管理濃度以上で、かつ、T管理濃度の1.5倍以下である場合をいうこと。

D係数 × 2.5 ≤ T測定値 (mg/m³) ≤ D係数 × 3.7
ハ 第3管理区分
(イ) D測定値がD管理濃度の1.5倍を超える場合をいうこと。

D測定値 (pgTEQ/m³) > 3.7
(ロ) T測定値がT管理濃度の1.5倍を超える場合をいうこと。
T測定値 (mg/m³) > D係数 × 3.7

3 記録の保存
作業環境の測定結果等の記録は、30年間以上保管すること。

(参考)
(1) pg(ピコグラム): 1gの1兆分の1の重さをいう。
(2) TEQ: ダイオキシン類は210種類ある異性体等の総称であるが、各々の物質には毒性の強弱があるので、それらに毒性に係る係数を乗じて、最も毒性の強い2,3,7,8-Dibenzo-Dioxin(ジベンゾジオキシン)の量に換算したものをいう。(Toxic Equivalentsの略)



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	20,701%
昭和23年4月1日から昭和24年3月31日まで	7,528%
昭和24年4月1日から昭和25年3月31日まで	4,174%
昭和25年4月1日から昭和26年3月31日まで	3,603%
昭和26年4月1日から昭和27年3月31日まで	2,946%
昭和27年4月1日から昭和28年3月31日まで	2,541%
昭和28年4月1日から昭和29年3月31日まで	2,238%
昭和29年4月1日から昭和30年3月31日まで	2,112%
昭和30年4月1日から昭和31年3月31日まで	2,020%
昭和31年4月1日から昭和32年3月31日まで	1,906%
昭和32年4月1日から昭和33年3月31日まで	1,839%
昭和33年4月1日から昭和34年3月31日まで	1,812%
昭和34年4月1日から昭和35年3月31日まで	1,702%
昭和35年4月1日から昭和36年3月31日まで	1,602%
昭和36年4月1日から昭和37年3月31日まで	1,433%
昭和37年4月1日から昭和38年3月31日まで	1,289%
昭和38年4月1日から昭和39年3月31日まで	1,162%
昭和39年4月1日から昭和40年3月31日まで	1,049%
昭和40年4月1日から昭和41年3月31日まで	960%
昭和41年4月1日から昭和42年3月31日まで	871%
昭和42年4月1日から昭和43年3月31日まで	784%
昭和43年4月1日から昭和44年3月31日まで	694%
昭和44年4月1日から昭和45年3月31日まで	607%
昭和45年4月1日から昭和46年3月31日まで	522%

最低保障4,330円に 労働省●スライド率等も改正

労働省は、7月31日付で、①労災保険の給付基礎日額の最低保障額を8月1日から4,330円へ(従前は4,290円)引き上げるとともに、②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、③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、1998年8月1日から1999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、1997年10月号33

昭和46年4月1日から昭和47年3月31日まで	458%
昭和47年4月1日から昭和48年3月31日まで	396%
昭和48年4月1日から昭和49年3月31日まで	333%
昭和49年4月1日から昭和50年3月31日まで	268%
昭和50年4月1日から昭和51年3月31日まで	228%
昭和51年4月1日から昭和52年3月31日まで	205%
昭和52年4月1日から昭和53年3月31日まで	188%
昭和53年4月1日から昭和54年3月31日まで	178%
昭和54年4月1日から昭和55年3月31日まで	167%
昭和55年4月1日から昭和56年3月31日まで	158%
昭和56年4月1日から昭和57年3月31日まで	151%
昭和57年4月1日から昭和58年3月31日まで	144%
昭和58年4月1日から昭和59年3月31日まで	140%
昭和59年4月1日から昭和60年3月31日まで	136%
昭和60年4月1日から昭和61年3月31日まで	131%
昭和61年4月1日から昭和62年3月31日まで	128%
昭和62年4月1日から昭和63年3月31日まで	125%
昭和63年4月1日から平成元年3月31日まで	121%
平成元年4月1日から平成2年3月31日まで	118%
平成2年4月1日から平成3年3月31日まで	114%
平成3年4月1日から平成4年3月31日まで	110%
平成4年4月1日から平成5年3月31日まで	108%
平成5年4月1日から平成6年3月31日まで	106%
平成6年4月1日から平成7年3月31日まで	104%
平成7年4月1日から平成8年3月31日まで	102%
平成8年4月1日から平成9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	4,388円	13,430円
20歳以上25歳未満	5,335円	13,430円
25歳以上30歳未満	6,275円	13,723円
30歳以上35歳未満	7,095円	16,770円
35歳以上40歳未満	7,503円	19,077円
40歳以上45歳未満	7,665円	21,261円
45歳以上50歳未満	7,598円	22,583円
50歳以上55歳未満	7,431円	24,343円
55歳以上60歳未満	6,716円	23,450円
60歳以上65歳未満	4,549円	19,395円
65歳以上70歳未満	4,330円	15,220円
70歳以上	4,330円	13,430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



VDT作業による「眼精疲労」

大阪●派遣労働者の労災認定

●1週間の病休で解雇

オフィスではパソコンを相手にする仕事が多いため、適度の休憩をとることが健康障害の予防の第一だといえ、これが実行できない職場も多い。

VDT作業による健康障害に悩む労働者が増えている現実のなかで、派遣労働者の増加や企業業績の悪化などが相まって有効な予防措置がとられず、からだをこわされて解雇される(「契約解除」も同じ)場合も増えている。

関西労働者安全センターに相談のあったAさんの場合も、こうしたひとりだった。極度の眼精疲労になり、たった1週間休みをとったために派遣元の会社を解雇されそうになったAさんは、ユニオンひごろに加入し会社と交渉する一方で、労災申請し、今年7月上旬に業務上認定された。

Aさんは現在、労働条件の悪いこの会社を辞め、別の派遣会社に移り、新たな職場で元気に働いている。

●できない仕事をやれと

Aさんは、日本キャリアリサーチ(大阪市北区、以下「キャ社」)の派遣労働者として、CADなどの業務に、約3年間従事し

ていた。ただし、キャ社は派遣業未認可であり、発症当時の派遣先には、Aさんにキャ社との業務委託契約を結ばせて就労させていた(社会保険、労働保険とも未加入状態。建設国保に加入させていた。いろいろ違法である。)残っている「委託仕様書」には、基本給に当たる「月額単価」、時給に当たる「1工数当単価」、残業代に当たる「追加業務単価」が記載されており、追加業務単価は、通常残業と深夜帯に分けて決められていた。

Aさんは、昨年12月から大阪市内の構造設計関係のB社に「CADオペレータ及び設計補助業務」ということで就労した。当初は問題なく仕事をしてきたが、12月下旬に契約上にはないデータベースソフトの「ACCESS(アクセス)」を使用する業務を命じられた。約束である表計算ソフトの「EXCEL(エクセル)」上での業務とはまったく違う業務であった。

業務命令ということで仕事をしようと四苦八苦したが、要求された内容をこなすことはとても無理だったため、キャ社の営業担当者にアクセスの使える人を派遣するように頼んだが、「そういう人がいない」と

いう返事だった。

年が明けて、まったく仕事が進まずしかたなくB社の上司に相談すると、「教えてもらえ」というので、B社の取引先にその上司と相談に行ったものの、「初心者で短期間に会社の求めるようなデータベースを作ることは無理」と言われてしまった。逆に、B社が無理なことをAさんに押しつけていたことが証明されてしまったわけだ。

無責任な派遣元と派遣先の対応、何とかクリアしようとするためのストレスから、Aさんは疲労困憊の状態だった。アクセスでの仕事は休止し、もとのソフトでの仕事に戻ったものの、眼の乾きや疲れを自覚するようになっていた。

●痛み、吐き気…

そして、その週末の土曜日夜方から、「激しい目の痛みとおう吐」をもよおした。

日曜日には、「光がまぶしくて、目が開けられない」ので、暗いところで一日中休んでいた。

月曜日、症状が変わらないので、近くの眼科に。目が開けられないのでサングラスをして、家族に手を引いてもらって行ったところ、「眼精疲労、左眼近視性乱視」と診断された。服薬、点眼薬を処方され、仕事を休むこととなった。

火曜日、夜に派遣先の担当次長から、「1週間代わりの派遣を入れるので休養して復帰してください」と見舞いの電話があった。

水曜日、再度眼科に受診したが、やはり仕事は無理で、B社に

「今週いっぱいは無理」と伝えられた。

そして金曜日、キャ社から、「B社から仕事を切りたいと連絡があった」と、解雇を通告されたのだ。

週明けの月曜日、B社に荷物を取りに行き、話を聞くと、B社では「(Aさんが)『エクセルをするのが嫌だと言っている』という噂によって切った」ということだった。Aさんが、そうではないことを説明すると、「ぜひ今までどおり仕事を続けてほしい」となり、この次第をキャ社に電話すると、「あまり騒がせないでくださいよ」と言われた。

その後、無理にアクセスの仕事させられてまた症状が悪化し休業をとった他は、復帰して順調に仕事を続けた。

解雇を言い渡されたときに、安全センター、ユニオンひごろに相談してこられたのだ。一連の経過は、Aさんのことをキャ社、B社がいかに無責任に雇用し、使用しているか、何のために派遣労働者を使っているかをよく示している。

Aさんは、決意してユニオンに加盟、団交に臨み、労災申請を行った。

●これが労災でないなら…

団交で会社に対して、労災申請への協力、年次有給休暇の付与、社保加入などを約束させる一方で、Aさんは、4月終わり頃、ユニオン、安全センターとともに、大阪・天満労働基準監督署に労災申請に赴いた。

経過からして労災認定され

ないとは到底考えられなかったが、団交でも会社は労災休業中のたった1週間の立て替え払いさえせず、「労災申請したかったら(勝手に)どうぞ」という不誠実な対応だったので、労基署には会社のこれまでの対応を説明するとともに、早期の業務上認定を申し入れる必要があった。

労基署は、「前例もないし、とにかくよく調べてから」と慎重な対応であったが、その後、Aさんの仕事状況にもよく配慮しながら調査を進め、この種の職業病としてはかなり迅速な業務上決定が行われた。通常ではまず起こらない症状であることや仕事と症状との関連性が明確である点を、的確に判断したものであると思われる。

VDT作業による頸肩腕障害については労災認定例は少ないが、「眼精疲労」で認定されたケースは経験がなかった(頸肩腕障害で認定された被災者の一症状である場合はある)。しかし、世の中ではありふれた現象だと思われ、多くは私病ですませたり、解雇や退職を強要されてもそのままになっているケースが多いのではないだろうか。

そうした意味で、Aさんのケースが労災認定された意味は決して小さくない。

●眼精疲労の業務上認定

前提として確認しておきたいのは、VDT作業による健康障害は、眼精疲労という眼の障害だけに止まらない。頸肩腕障

害、精神症状など、肉体的、精神的負担が引き起こす症状は幅広い。したがって、疾病名にこだわるのが不適切な場合もあるということである。

眼精疲労の認定事例については、1995年8月に、ある関東地方の国立大学事務職員が「眼精疲労等」として、公務災害認定を受けた事例がある(1997年11月号41頁参照)。

このケースで、被災者は、頭痛、おう吐、めまい、立ちくらみ、ものを読めないなど多彩な症状を呈した。1992年3月にある病院の内科に受診し、その病院の眼科で「眼精疲労等」と診断され、その年の12月、紹介先の大学病院において「VDT症候群」と診断された。職歴、発症経緯からVDT作業が原因となることが明らかであるから、診断名としてはある意味で的を得ている。

しかし、この場合の認定当局である文部省は、「眼精疲労等」のみを公務上災害と認定し、「VDT症候群」は公務外とした。行政不服審査機関の人事院も同様の決定を下している。このケースは、認定当局が問題の本質から目をそらした典型的な例と言えるだろう。

労災保険を管掌している労働省は、10年前に『VDT作業と眼精疲労』(医学監修: 昭和大学医学部教授 深道義尚、労働省労働基準局編、日本労働総合研究所、1988年、1997年1・2月号73頁参照)の中で、労災認定の考え方を当時の知見に基づい

て示している。

この中で、VDT作業によって起こり得る健康障害として、まず、「頸肩腕症候群」をあげ、労災認定にあたっては、頸肩腕症候群の認定基準(現在では、上肢作業障害認定基準、平成9年2月3日付け基発第65号、1997年3月号20頁参照)に従うとしている。

それに続いて、「眼精疲労」を取り上げ、条件付きながら業務上疾病として取り扱われる場合があるとし、結論的には、『VDT作業従事者に発生した眼精疲労の取り扱いに当たっては、個々の事例について、その基礎にある疾病または異常の適確な把握と、従事したVDT作業の詳細な状況(作業時間、作業環境、作業条件など)が重要であり、これらを総合して判断されることとなる』と述べている。労災認定については、とても前向きとは言えない。

要するに現在、明定された認定基準はなく、いろいろ複雑でわかりにくいことが書かれた、この「解説書」があるだけということである。

以上のような次第なので、眼精疲労を含め、VDT作業に伴う健康障害の労災認定に取り組む際には、医師の所見だけでなく、職歴、病歴の正確な把握をして、健康障害実態の全体像と労働との関連を明らかにすることがまず何よりも重要である。その際、精神的ストレスの影響や精神症状についても、いたずらに本人の性格、素因とし

て片づけたり、無視してしまったりしないようにすることが、疾病の治療と予防にとって重要だということも気をつけなければならない点だろう。

最後に付け加えると、眼科開業医は労災保険の指定をとっていることはほとんどなく、今回も労災申請に当たっては、本人とユニオンからの説明を要

したが、Aさんのケースにおいて、受診した眼科医は労災申請に協力的であった。前述の関東の事例でも同様だったということで、眼科関係では、VDT作業のやりすぎがこうした症状を招くことは、ごく当たり前のこととして認識されて



いるということだろう。(関西労働者安全センター)

3年6か月無休で倒れた警備員 埼玉●労働保険審査会で脳梗塞逆転認定

●審査会で取り消し裁決

本年7月、労働保険審査会は、再審査請求人・伊藤富嘉士さん(男性・75才)に対する大宮労働基準監督署長の労災不支給処分を取り消すとの裁決を行った(本年4月1日付け)。

脳梗塞で倒れて以後6年10か月、伊藤さんは見事に労災認定の勝利を勝ち取ることができた。

●3年4か月無休の夜勤

伊藤さんは、当時、埼玉県大宮市内の中央警備保障(株)の嘱託社員として、上尾市内の北関東エッソガス営業所の夜間警備に派遣されていた。勤務時間は、午後5時から翌日の午前9時までの16時間。営業所が休日になるときは、午前9時から翌日9時までの24時間勤務だった。中央警備は交替要因を派遣しなかつたため、伊藤さんが毎日こ

の勤務をこなしていた。驚くべきことに、伊藤さんは北関東エッソガス営業所に派遣されてから3年4か月の期間、1日たりとも休みなく働いていたのである。

1991年9月18日午前0時頃、構内巡回中にめまいを覚えた伊藤さんは、警備室に戻ったところ、体が動かなくなり倒れてしまった。早朝、出入りの運送業者に発見され、救急車で上尾中央病院に搬送された。幸い一命はとりとめたが、脳梗塞と診断され約6か月入院生活を送り、右半身麻痺の後遺症が残った。警備会社からも解雇され、自宅で療養生活を続けていた。

●大宮労基署の業務外決定

伊藤さんの激務ぶり懸念していた全石油スタンダード労組は、脳梗塞の原因は無休勤務による過労が原因と確信し、東

京東部労災職業病センター(当時)と協力して労災認定の取り組みを開始した。伊藤さんから聞き取り、医療機関・主治医との折衝、会社交渉などを行い、1992年9月に、大宮労基署に労災請求とともに意見書と資料を提出した。

伊藤さんは、3年4か月の間、無休で夜勤警備に従事しており、年間労働時間は4千8百時間という度を超えた長時間労働であった。契約は交替要員も含めた警備体制を取るようになっていたにもかかわらず、会社は交替要員を派遣しなかった。

一勤務内に4時間の仮眠時間があったが、新たにエッソガスが導入したATPシステム(安心テレバック)という一般家庭のガス漏れ警報装置が作動すると即対応しなければならず、また、仮眠室には冷房装置もなく夏場に仮眠がとれる環境になかった。さらに、発症前に88時間の連続勤務があり、発症前日には20本のATPの電話対応があった。

上尾中央病院の主治医も「業務内容を検討したところ、これ以前に2年間ほど、休日祭日も休まず、精神的ストレスも極限に達していたと考えられ、本症の発症に大きな影響があったと考えられる」と、明確に脳梗塞発症と業務との関連を認める意見を述べている。

しかし、埼玉労働基準局労災医員協議会脳・心疾患専門部会石橋孝雄部会長は、「発症前に

88時間連続勤務があったことなどが認められるが、その業務内容は実作業が少なく、88時間連続勤務での電話等の対応は、おおむね、仮眠時間外に処理されたものであることなどから、業務の過重性は認められない。私生活での自己の健康管理が十分でなかったことが認められる」との意見を出し、大宮労基署はこれを根拠に、伊藤さんの労災請求を業務外とする不当な決定を行った。

つづく審査請求においても審査官は、①拘束時間が長い警備業務でも軽易な労働だった、②ガス漏れ、ガス切れへの対応なども非常に神経を使う仕事ではなかった、③請求人は生来頑強で、そのことがかえって自己の健康管理を怠る原因となり、警備業務と私生活を混在化させ、夜勤明けでも満足に睡眠をとろうとせず、食生活や睡眠に配慮を欠いており、主治医の意見も信憑性がないなどと予断と偏見に基づく棄却決定を行った。

●審査会公開審理

昨年3月19日、労働保険審査会で再審査請求の公開審理が開かれた。出席者は、伊藤さんと代理人としてセンターから飯田、スタンダード労組から小田、吉田組合員と元営業所社員の関根、松田両氏が意見陳述を行った。大宮労基署の不当な不支給決定処分理由に対し、代理人意見書と関連資料を提出し、それに基づき各代理人が実証的・具体的な反駁を展開して、

次のように伊藤さんの業務の過重性を主張した。

- ① 日常業務の過重性一年間拘束時間5千時間、少なく見積もっても年間労働時間は4千2百時間により、脳梗塞発症時は肉体的・精神的疲労の極限状態だった。
- ② 仮眠時間中のガス遮断によるATP対応で、睡眠時間を中断することが常態化していた。
- ③ エッソ側から再三警備員の2名態勢を申し入れたいが、中央警備は契約を履行せず、交替要員を補充していなかった。伊藤さんが倒れて以後、急遽2.5名の勤務態勢となったことから、伊藤さんには当該職務で通常の2.5倍の業務負担があった。
- ④ 連続夜勤による健康障害一日本産業衛生学会交替勤務委員会報告では、労働衛生上月間の深夜業を含む勤務回数は8回以下とする提言が行われている。
- ⑤ ATP対応の困難さ一深夜は伊藤さんひとりで東日本地域3万軒のATP対応を任されていたことにより相当の精神的緊張とストレスがあった。
- ⑥ 劣悪な仮眠環境一仮眠室の窓は南側向きで冷房設備がない。ベットの枕元に受話器があり、ATPシステムと連動しており、仮眠中も起こされる。
- ⑦ 定時巡回警備の業務負担一北関東エッソ営業所は、設

立当初東洋一の規模を誇る施設で高圧ガス法における「高圧ガス製造所」に指定されており、高圧ガスという危険物を充填・貯蔵している。昼間は高圧ガス等の危険物取り扱いの専門家がいるが、夜間は伊藤さんひとり。不測の事態に対応できない。巡回中、ガスボンベからガス漏れを発見したこともあり、相当緊張が強られる業務。

当日の労働側参与の熊谷氏(連合本部)からも、埼玉労基局脳・心疾患労災医員協議会会長意見書に対する鋭い質問や、警備会社の悪質な労基法違反とエッソ石油との業務委託契約違反(交替要員の確保)を不問にしながら、不支給処分を請求人自身の健康管理の怠慢によるものとする行政判断の不当性を厳しく追及する質問を行っていただいた。

そのため、原処分代理の労働省役人は、審査会に提出した意見書の中で不支給理由の記述の一部の撤回を表明せざるをえなかった。

また、当該営業所のエッソの社員の両氏からも、脳梗塞で倒れる前の伊藤さんの勤務ぶりや健康状態を証言してもらった。

伊藤さんご自身も、「交替の人が来なければ、私がやるほかなかった。自分なりに精一杯やってきたつもり。労災が認められないのが私の年齢のせいとされるのは納得できない。監督署は警備員の仕事を軽く見過ぎているように思う」と述べ、処分

取り消しを求めた。

●逆転裁判!

労働保険審査会は、伊藤さんの通常業務の過重性を認めただうえで、ATP対応での仮眠の中断と睡眠時間確保の困難性をさらなる過重性と認定した。そして、埼玉局労災医員協議会脳・心専門部会長の意見に対しても、「請求人の勤務実態等からみて、通常時においても適切な睡眠の確保が困難となる面もあって私生活での健康管理が不十分なことのすべてを請求人の責任ということができないことから、その前提事実を異

にしているため、同部会長の意見は採用できない」と退けた。ほぼ請求人側の主張を認めた裁判内容となっている。

伊藤さんの勝利は、伊藤さん自身のねばり強い闘いはもちろんのこと、下請の警備員の労災認定闘争に取り組んだ全石油スタンダード労組の協力と支援がなければありえなかった。

長期間にわたり下請労働者の労災認定を支援し、勝利に結びつけた全石油ス労組の活動は特筆すべき取り組み



であろう。(東京労働安全衛生センター)

配管工の石綿肺がん認定

東京●会社すでになく認定に1年4か月

Mさんは、配管工として、造船での配管やビルの冷暖房空調配管等にたずさわってきた。事業所をいくつか変わりながら、労働者として約8年、その後請け負いで10年、配管作業に従事した。

配管作業では、断熱材で用いるアスベスト(石綿)の加工、壁と配管との隙間などをアスベストを水で練って埋めるといったことでの曝露と、アスベストの吹き付け作業と同時に工事をしたり、吹き付け面への穴開け等でもアスベストを吸い込むことになる。

Mさんは、1996年にみぞお

ちが痛くなり、CT撮影後都立病院を受診し、肺がんと告げられた。配管作業を離れて13年以上経っていた。胸部X線写真から、アスベスト曝露の特徴である胸膜肥厚斑が読みとれた。

治療と並行してアスベスト肺がんで労災申請の準備が進められた。社会保険の記録をもとに、本人の記憶を呼び起こし、粉じん職場と作業内容の聴き取りを行った。請け負いで働いていた時期に労災保険の特別加入をしていなかったため、労働者としての最後のアスベスト曝露があった職場を確認する必要もあった。その結果、昨年

2月に東京・足立労働基準監督署に労災申請を行った。

足立労基署の前に、本人が当初最終粉じん職場と言っていた事業所所轄の池袋労基署に相談に行っているが、双方の労基署で「じん肺管理区分の申請をするように」と言われている。労働省は通達でアスベスト肺がんの認定基準を示しているが、じん肺管理区分決定を受ける必要はない。労基署の窓口が不勉強なため、このような対応になったと思われる。

また、足立労基署では、「基準局から指示されたので管理区分申請をしてほしい」と言ってきた。不当な指示を質そうと東京労働基準局労災管理課職業病認定官に連絡すると、「あれは衛生課(じん肺管理区分決定の担当部署)と話をし管理区分申請をしなくても対応します」との回答。アスベスト関連疾患

での労災申請が少ないせいなのか、基準局、労基署とも混乱した対応であった。

Mさんが働いた四半世紀前の会社はなくなっていたが、幸い当時の同僚を見つけることができた。

結局業務上認定されたのは今年の6月で、実に申請から1年4か月を要した。とくに昨年7月以降は、すべての資料を提出して労基署に判断を預けた状態が1年近くも続いたことになる。あまりにも時間のかかりすぎであり、改善を強く求めている。

この間に、Mさんは、昨年3月に入院。その後いったんは退院するまで回復したが10月に再入院し、11月11日に亡くなられてしまった。享年64歳。がんの発見から1年2か月、労災認定前の無念の死であった。

(東京労働安全衛生センター)

通勤災害の労災認定に1年半 長野●日系ポリビア人女性のKさん

1997年1月29日の大雪の朝、日系ポリビア人の女性・Kさんは、会社に行く途中で知人に車に乗せてもらって出勤し、駐車場から会社に向かう途中で滑って転倒。一緒に出勤していた娘さんに抱き起こされて帰宅し、病院に行ったところ、左肘脱臼骨折、左手関節骨折と診断

され、仕事を休まなければならなくなった。

当時、娘さんが重労働に耐えかねて会社を辞め、会社は、「Kさんの他にはアパートに居住するな」とクレームをつけてきており、娘さんは大阪に働きに出ようとしているところだった。日常生活も不便になるKさ

んは、娘さんと一緒に大阪に出てこざるを得なかった。

大阪に出てきてから寝屋川の協愛病院に通院し、5月になり知人の紹介で関西労働者安全センターに相談に来た。早速、会社一長野県佐久市の泉製作所に連絡をとるが、会社はまったく理解がなく、何度も会社や顧問の社会保険労務士、所轄の小諸労働基準監督署に連絡をしなければならなかった。

問題になったのは、事故当日に受診した佐久市国保浅間病院には1日通院したのみで、大阪の協愛病院に受診した2月24日まで受診していなかったことだった。

会社側の手続を代行することとなった社労士に、浅間病院でその間の休業証明をもらうよう要請してその線で病院も証明し、7月にやっと労基署に請求した。ところが、しばらくして社労士に問い合わせると、「労基署が空白の期間を『あとの病院で証明してもらってくれ』というので、協愛病院に紹介している」という話。その後もなかなか支給されないのでまた聞くと、今度は、「協愛病院はそういう証明はできないという回答がやっと返ってきた」というのだった。結局、年を越すことになってしまった。

Kさんはその間、家族と転居を重ね、もう国に帰ろうと思っているという話が伝わってきたので、急遽三重から大阪に出てきてもらい、再度当時の事情を聞くと、浅間病院から協愛病

院の間に京都の宇治徳州会病院に一度受診していることが判明し、これをテコに労基署と交渉して、曲折はあったが初診から協愛病院受診終了までの既請求分の支給決定がやっとこの7月に行われた。

今年4月末の来阪時には、障害請求のため田島診療所に受診して、障害請求診断書を作成して提出しているの、現在はこの決定を待っている。

最後の段階でも、本人のところに足を運んで話を聞こうと

もせずに、「この間の経過を文書にして、本人の署名入り、翻訳付きで持ってこい」と余計な手続を押しつけてくる労基署の担当官のふざけた対応にはほとんどあきれ果てた。

長期間かかってしまったことはセンターとしても反省しているが、会社の基本的認識の欠如、労基署のきわめて不親切な対応は明らかで、「何とかしてよ」というのが率直な感想だ。

(関西労働者安全センター)

管理3じん肺合併肺がん申請 長崎●亜鉛鉱山の掘進作業が原因

長年にわたり長崎県対馬の亜鉛鉱山で働き、じん肺に罹患、療養生活を送っていたWさんは、今年の春に頭部の激しい痛みを覚えて入院。検査の結果、原

発性の肺がんであることがわかった。その後の療養も空しく5月には死去された。

7月になって遺族は、じん肺に併発した肺がんによる死亡

人間工学対策に高まる関心 海外短信●Workers' Health International Newsletter

■イギリスの安全衛生局(HSE)の研究によると、雇用主が、イギリスの manual handling laws(手作業法)に従うことでなんと損失はなく、むしろよい仕事の成果をあげている。労働

者の多くもこの法律を知っており、その広がり、会社、専門家、労働組合の協力があってこそのものだ。

■アメリカで United Parcel

として、所轄の労働基準監督署長(大阪)あてに遺族補償給付等の請求を行った。

じん肺による肺がんについては、本誌でもたびたび紹介しているように(1997年8月号ほか参照)、現在の労働省の認定基準では、最重症の管理区分4のじん肺の人に発症したもの以外認めていない。Wさんは管理区分3のじん肺であり、直前の検査においてもその状況は変わっていなかった。

亜鉛鉱山での掘進作業という、じん肺の中でも珪肺そのものともいうべきじん肺被災者であったWさんについて、今後労基署に対して速やかに業務上としての処分を行うよう求めていく。

現在の労働省の認定基準を変えさせていくためにも、同様の事例で泣き寝入りしている現状を打破して、労災請求の取り組みを全国的に進めていきたい。

Service(UPS)で労働組合チームスターズは争議の未勝利したのであるが、パートタイム労働者と年金の問題だけではなく、安全衛生も大きな争点であった。Teamsters は、荷物の重量を最大限150ポンド以下とするように要求、運動を進めてきた。その結果、70ポンド以上の荷物を運ぶ時には、機械なり同僚なりの助けを得る権利を獲得して協定したのだ。労働安全衛生庁(OSHA)もUPS関

連では多くの訴えを受けている。実際、事故も100人当たり33.8人と、平均の2.5倍である。OSHAは会社に労働態様の見直し、労働ペースの改善、安全教育の実施を監督している。

■アメリカ郵便労働者組合(A PWU)が、配達バイクの座席が背の高い労働者に合っていないことを経営側に認めさせようと交渉してきた。ミネアポリス支部では、製造メーカーとの協議の場を設けさせて、個々の労働者に座席を合ったものにするように改善する合意に達した。

■アメリカ政府は、RSIs (Repetitive Strain Injuries)などの反復性障害の労働者数は、1982年22,600人だったのが、ずっと増加してきたが、1995年にはじめて前年度比7%減の308,200人となったと発表した。

■コンピューターに入力するキーボード以外のマウス等の器具が、やはり肩や腕に負担を生じ、「マウス・シンドローム」、「マウス・アーム」と呼ばれている。

■カナダのブリティッシュ・コロンビア州労働者補償局が、ブリティッシュ・コロンビア人間工学規則を1998年4月から施行する。規則では雇用主に筋骨格系傷害(MSIs: Musculoskeletal Injuries)の危険要因をあらかじめ調べる義務を課して、それを最低限に減らし、労働者にそれらの要因を教育、訓練

することを義務づけている。

■イギリスでRSIsの補償を求める訴訟が労働者側の勝利となることで、職場でもRSIsが法的地位を獲得してきた。3人の女性の裁判では、雇用主が適切な休憩を取らさなかったことやあまりに早いペースで仕事をさせたことなどから、17,000ポンドの支払いを命じる判決が下された。

■アメリカの食品企業 Hudson Foods 社で、鳥の加工工程で300人もの労働者がRSIsになったことで、罰金80万ドルが課せられた。

■ワシントン安全衛生委員会(WashCOSH)が Ergo Man という安全衛生トレーニングのコースを作っている。

■手根管症候群(Carpel Tunnel Syndrome)の患者の8割が保険会社から給付を拒まれ、1年以上保障が遅れている実態がある。しかし裁判になるとほとんど全て認められる。

■アメリカの General Accounting Office (GAO)が、人間工学的プログラムがRSIs発生を減らし、補償費用も削減するとの調査結果をまとめた。また、有効なプログラム作成は、経営と労働者の関与が必要であるとされている。

■1998年2月発行の Inter-

national Archives of Occupational and Environmental Medicine に、Action Research が作成した振動計によって、RSIsがいかにか手の感覚神経を冒しているかははっきりわかるとの報告が掲載された。コンピューターを使用するなどリスクの大きい労働者とそうでない労働者を比較することで実験も行ったが、まだRSIsを発症していない労働者についても感覚の麻痺が判明すること。

■Oil, Chemical and Atomic Workers' International Union は、労働者が職場の監督官となるように教育訓練を試みている。

■ブラジルでは、リスクマップ作りが安全衛生運動を進める上で、非常に有効な武器となり、労働組合の圧力もあって、リスクアセスメントが法律で義務づけられた。しかし、労働者の手を離れてしまうと、専門家や技術者によって行われてしまい、意味が失われる。やはり労働組合がきちんと関わるようにしなければならない。

■カナダのカジノで働く労働者が安全衛生団体と一緒に、参加型の職場改善に取り組んだ。マシンの騒音や華やかな証明、客とのトラブルなど、非常にストレスの多い職場である。非常に活発な議論が行われ、非常に有効であった。



JOSHRC NEWSLETTER

No.16 [AUG 1998]

Japan Occupational Safety and Health Resource Center
Z Bldg. 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo Phone 81-3-3636-3882/Fax 81-3-3636-3881
E-mail joshrc@jca.az.apc.org Homepage http://www.jca.az.apc.org/joshrc/

US Naval dockyard retirees accuse former employers

by Takashige Nishida
Kanagawa Occupational Safety and Health Center (KOSHC)

Since shipyard retirees won favorable out-of-court settlements against their employer Sumitomo Heavy Industries Ltd., in Yokosuka, west of Yokohama (see JOSHRC Newsletter No.10 July '97), there is another move to question an employer's negligence in providing a safe and healthy working environment, and claim compensation. In Yokosuka again, another major shipyard owner has been questioned—the US Navy.

20 victims claim ¥250 million in compensation

On April 21, 1998, 17 US Navy base retirees and three bereaved families put in a claim for compensation against the Yokohama Defense Facilities Office (YDFO)¹, one of the regional organizations affiliated with the Japanese Defense Agency. The claimants allege that their illnesses, and the deaths of their relatives were due to pneumoconiosis or lung cancer after many years of exposure to toxic dusts, including asbestos. In fact, all the victims are officially certified to be occupational asbestosis or lung cancer victims, and receive compensation

¹ Under a series of agreements between Japanese and US Governments, it is arranged that the Japanese Government takes over the liabilities inferred by the US garrisons toward civilians. The victims and families claimed against YDFO, not the US Navy.

payments from the government labor insurance scheme. The victims and bereaved families demanded that the US Navy or YDFO, which takes over the navy's liabilities, should pay additional indemnity to them, apart from the official insurance benefits. Among the deaths, there is evidence that two of them were due to asbestos-induced pneumoconiosis, or lung cancer associated with hospitalization or other treatment. The bereaved families are requesting survivors' compensation as well as compensation for income lost. The remaining victims and bereaved family are claiming compensation for lost wages alone. The overall total is ¥250 million, with ¥40 million for bereaved family compensation, and ¥8.75 million for average wages lost.

During Korea War, and other conflicts throughout the postwar period, Yokosuka has hosted a US Naval dockyard affiliated with the adjoining US base. There a large number of Japanese workers have been engaged in ship repair operations, or retrofitting using large quantities of asbestos. A large number of the victims worked as well in the warship repair operations, and were directly or indirectly exposed to asbestos when handling lagging used for boiler retrofitting and piping and during other refurbishing operations.

An epidemiological study revealed that although increased work in warship repair produced severer exposure to asbestos in the 1950's, essential measures including mask wearing, education, the installation of local exhausters, the isolation of dust-related operations and sweeping had not been taken until the early

1980's. The surviving victims say in their statements that during the Korea War (1950-1953), they had to repair night and day a large number of warships to be mobilized in the zones of conflict, without wearing any mask to prevent the heaviest asbestos exposure.

Most of the victims, organized by the Yokosuka Pneumoconiosis Victims Association, have been actively involved in a solidarity campaign for the above-mentioned shipyard workers'. In this sense, the out-of-court settlement and subsequent agreement between Sumitomo Heavy Industries Ltd. and the labor unions organizing the retirees over the extra compensation undoubtedly encouraged the former US base workers to face the overwhelming military establishment. From the initial steps, Kanagawa OSHC has been supporting the former US Naval dockyard workers in putting forward their claims. Our efforts will continue until their claims produce favorable results.

Marathon discussion with Ministry of Labor

JOSHRC had its first substantial talks with Labor Ministry officials on December 17, 1997 and on March 20, 1998, for a total of six hours.

In the era of Sohyo (the General Council of Trade Unions of Japan), its OSH section—the Japan Workers Safety Center, and other organizations affiliated with the aggressive national trade union center established a route through which the labor unions brought their demands to the Government.

However, when Sohyo was dissolved into another trade union confederation in 1990, the Center was also brought to an end, resulting in a kind of vacuum in the area of workers health and safety. Although the biggest umbrella organization, Rengo (Japanese Trade Union Confederation), has insisted on the necessity of setting up a successor to the previous Japan Workers Safety Center, it is not apparently willing to put into practice its admirable argument. Since 1990, Rengo has failed to reestablish a major pathway through which their demands are incorporated into government policies. In this sense, the JOSHRC talks with officials of the Labor Ministry represent the first significant attempt to develop a permanent scheme within which grassroots demands for safe and healthy working environments challenge the policy-makers. The importance of these sessions with the Labor Ministry is illustrated by the fact that as many as 40 officials attended the talks. Probably they hoped that the talks would help recover the lost route from which they had previously heard the voices of workers.

JOSHRC posed approximately 50 questions or demands, which were comprehensive and extensive. Among them, we indicated especially the compensation gap between victims in private and public sectors. The actual compensation benefits for victims in the private sector are generally poorer than those for their counterparts in the public sector—that is municipal or government workers. During the talks we demanded that the compensation level for private workers be raised to the same level as that for public workers. The officials, however, did not seem to realize the seriousness of the gap, partly because the Labor ministry does not administrate the public workers' accident compensation system.

Secondly we pointed to the extremely negative attitude of the Labor Ministry toward disclosing information. In fact, they will not disclose the processes through which the official criteria for occupational diseases are developed, nor the evidence needed to support such criteria. The Labor Ministry has a persistent tendency to implement even the most important policies under the form of circulars, which are not required to be presented to the Diet for deliberation. These shadowy manipulations increase its discretion and influence, while protecting the ministry from public criticisms. At the talks we asked the officials whether they have any criteria for disclosing information. Their response was no!—meaning that they arbitrarily determine which documents should be disclosed or not!

The third demand is also related to the openness of the Ministry. We demanded that the Ministry make public the medical or scientific evidence for the actual criteria for certifying various occupational diseases. For example, it is widely known that the criteria for *karoshi* (sudden death from overwork) is unreasonably restrictive, and is severely criticized as deviating from social common sense. However, the officials only replied that they had consulted experts before the criteria were determined, without presenting any evidences or the names of their experts. The process of developing occupational disease criteria—which in themselves are very controversial—should not be kept confidential, we believe.

This attitude is true of the policies that the Ministry implements for hazardous materials. As for the carcinogenicity of crystalline silica, which had been determined by the International Agency for Research on Cancer (IARC), they repeated that the material is under consideration for possible revision to actual pneumoconiosis-related

regulations, without presenting any evidence-based arguments.

Fourthly we asked them how they intend to address the accident cover-ups which are carried out throughout the industry in order to avoid inspections by regulators, and increases in insurance premiums. In fact several Prefectural Medical Associations, which include medical practitioners have indicated in their report on the accident cover-up problem, that there are increasingly serious cover-ups involving whole companies. The Social Insurance Agency, the Ministry of Health and Welfare-affiliated organization administering the governmental insurance for private injuries and diseases, estimates that the Agency makes payments annually for 60,000 cases of injuries and illnesses which are probably occupational, totaling up to ¥2.0-2.2 billion. The officials, however, did not seem to consider these prevailing practices to be serious, although many victims are refused adequate compensation benefits.

As stated above, the marathon talks with the Labor Ministry revealed its "closed-mindedness" and lack of sensitivity which undermine workers' rights. Also these tendencies are illustrated by the proposed revision of the Labor Standards laws to allow an employer to introduce a discretionary job arrangement system, which might force employees to arrange their work as if they are contractors. All the trade union confederations, including Rengo, oppose this system, which undermines workers' rights and status. On the other hand, it should be noted that many officials attended these talks with JOSHRC to explain their policies, and hear critical viewpoints from the labor side. With these talks as a starting point, we will continue to talk with the Ministry in order to effectively bring our grassroots experience and demands into the government's decision-making processes.

全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 TEL(03)3636-3882/FAX(03)3636-3881
E-mail joshrc@jca.ax.apc.org HOMEPAGE http://www.jca.ax.apc.org/joshrc/

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 東京 ● 東京労働安全衛生センター | E-mail etoshc@jca.ax.apc.org |
| 〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 | TEL (03)3683-9765 /FAX(03)3683-9766 |
| 東京 ● 三多摩労災職業病センター | |
| 〒185-0021 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 | |
| 〒185-0012 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 | E-mail VZW01150@niftyserve.or.jp |
| 〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンユーボートビル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 | E-mail KFR00474@niftyserve.or.jp |
| 〒951-8065 新潟市東堀通2-481 | TEL (025)228-2127 /FAX(025)222-0914 |
| 静岡 ● 清水地域勤労者協議会 | |
| 〒424-0812 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 | |
| 〒601-8432 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 | E-mail koshc@osk2.3web.ne.jp |
| 〒540-0026 大阪市中央区本町1-2-13 ほんらいビル602 | TEL (06)943-1527 /FAX(06)943-1528 |
| 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター | |
| 〒660-0803 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 | |
| 〒660-0803 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 | |
| 〒732-0827 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 | |
| 〒680-0814 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 | |
| 〒792-0003 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 | |
| 〒780-0010 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 | |
| 〒861-2105 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 | |
| 〒870-0036 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 | |
| 〒883-0021 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 | E-mail sh-net@ubcnet.or.jp |
| 〒102-0085 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 | |
| 〒960-8103 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 | |
| 〒754-0000 山口県小郡郵便局私書箱44号 | |