

21世紀をめざす参加型安全衛生活動

—参加、改善と労働者のイニシアティブ—

天明佳臣

全国安全センター副議長、横浜・港町診療所所長

はじめに

私なりに、20世紀の後半、30年あまりを産業保健活動に関わってきた者として、21世紀へ引き継いでもらってよいと思うメッセージがあります。それが、「参加型の安全衛生活動」なのですが、そのへんの想いをお話しさせていただきます。

人間の病気との闘いの歴史

21世紀には労働者をめぐる安全健康状況がどうなるのか、ということから始めさせていただきます。

人間の病気との闘いの歴史をざっと振り返ってみれば、まず、「急性伝染病」との長い闘いの期間があった後に、結核を代表とする「慢性伝染病」との闘いの時期がありました。そして、「成人病」—今日では「生活習慣病」という名称に変えています。

このへんに来ると、私たちが学生から医者にな

りたての頃ですが、一番楽観的だったのは、1970年代だったと思います。急性伝染病はあらかた克服のめどが立ち、結核を代表とする慢性伝染病も峠を越えた、残されたのは成人病だけだ。やがてがんさえ克服してしまえば、ほとんどの人が天寿を全うできる時代がすぐそこまで来ている、という楽観的な空気が流れていたわけです。

そうは問屋が卸さなかったというのが、現状だろうと思います。高血圧、糖尿病、慢性心不全、がんといったような成人病はもちろんのこと。結核も必ずしもまだ克服されていない。多剤耐性結核—いろいろな結核の薬に抵抗性のある結核も増えています。

しかも同時平行的に、1980年代に入って以降、妙な病気も流行ってきている。「奇病」と言われているような—「奇病」と言っても調べていくうちにだんだん原因がわかってくるわけですが、エイズ、エボラ熱、狂牛病などが出てきます。さらにいまでは環境ホルモンによる生殖障害などが大きな問題としてクローズアップされてきています。

今日のテーマを少し離れますが、「環境ホルモ

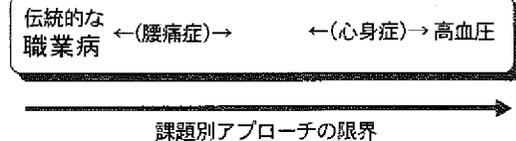


ン」というのはずいぶんいい加減なネーミングだと、私は思っています。ダイオキシン(ポリ塩化ベンゾ-パラジオキシン)、DDT、PCB(ポリ塩化ビフェニール)など問題となっている物質は決してホルモンではありません。「外因性内分泌攪乱物質」と称される化学物質です。人間の様々な生活、産業活動から発生している化学物質なのです。人間のからだの中に入ってホルモン類似作用をするわけです。生殖障害を起こしたり、さらにいろいろな健康障害を引き起こす。原因と対策をあいまいにさせてしまうような呼称はよくありませんね。どこかに悪知恵の発達した人がいるに違いない(注参照)。

私たちは、「成人病期」と同時に「奇病期」とでも呼ぶべき時期を抱えながら、21世紀を迎えなければならないのです。私たちが直面する病気は、どれも専門家まかせではどうにもならないという点では共通しています。それぞれの人間あるいは人間集団自体が、しっかりと対応していかなければなりません。医療への国民の積極的な協力と参加を不可欠としています。それなくしては予防はもとより治療もできないでしょう。

糖尿病のような病気ですら、非インシュリン依存型糖尿病というのが増えています。ストレスの非常に強い世の中に生きていくと、インシュリンの分泌も悪くなって糖尿病になってしまう。その

労働関連疾患 Work-related diseases



ストレスをどうコントロールしていくか、どう対応していくか。おそらくこれは個人だけではすまない状況の中での問題だと思います。そういう意味では、これらの病気に、労働者も当然ながら無関係ではなくなってきています。

労働関連疾患という概念

そういうことを早く見通した問題提起として、「労働(作業)関連疾患(Work-related diseases)」があります。日本では1980年代の後半になってようやく議論され始めたのですが、1976年のWHO総会で提起された概念です。来たるべき技術革新時代にはさまざまな新しい生産工程、機械、化学物質が産業現場に導入されてくるだろう。これまでにないような健康障害が発生してくる可能性がある。それらは、原因と結果が1対1で対応している伝統的な職業病と違って、多数の要因が複合的に関わって発生する障害であろう。それらをどう予防していくかというのが、WHOの問題提起の意図でした。

上の図をご覧ください。左側の端には伝統的な職業病が来ており、右側のはしには高血圧とあります。高血圧の発生や憎悪の要因は数多くあります。それが一人の人間の中でどう複合、組み合わせられているかは、時と場所、そして個人の条件によって違います。そのいくつかには作業条件が関わっているに違いありません。ともかくこれから働く人々の健康障害をどう予防していくか、そして健康をさらに増進させようとするなら、労働(作業)関連疾患の総体を見据えて原因を検討をし、対策を立てていく必要があります。疾患(課題)別のアプローチには限界があります。むしろ

時と場所などの条件によって優先順位を付けなければならぬことはあるとしてもです。

いま確実に言えるのは、21世紀になるとじん肺や有機溶剤中毒のような、原因と結果が1対1で対応するような伝統的な職業病はおそらく減少していくでしょう。これまでの経験からいえば、残念ながら安全衛生活動の展開によってというより、粉じんを立てない技術や有害物質の、より有害性の低い代替物の開発等によります。伝統的な職業病の減少の一方で、発性に関わる要因が複合的な健康障害は確実に増えていくでしょう。

「職場の解体」にどう対応するか

増えてくるということの背景には、急速な技術革新の進展があります。新しい化学物質や新しい機械装置などが次々と登場してくる。しかも、「もの」とか情報の流れが体系化していく一方で、それにかかわる働く人たちの仕事とのかかわり方は非常に「個別化」してくる中での問題—「職場の解体」と言ってもよいでしょう。

労働科学研究所の酒井(一博)さんなどと議論する中で「職場の解体」という言葉が生まれてきわけですが、「人間疎外」状況と言ってもよいでしょう。同じフロアで働きながら、システム自体が主役であるために、働く人自身の間での連帯感が生まれてこないような状態が、「職場の解体」です。これに対して私どもとしては、21世紀に向かってどう人間を取り戻すかという対応を進めていく必要があるのではないかと考えています。

職場の安全衛生のあり方としては、作業管理、作業環境管理、健康管理のいわゆる「3管理」が一体となって進められなければならないということはこれまでも言われてきたわけですが、実態は長い間、3管理の中でも健康管理の健康診断だけに比重が置かれてきたように思います。安全衛生のうちの少なくとも衛生に関しては、健康診断がやられていればそれでことがすむという空気が強くあったわけですから。

これから先は、むしろその作業管理の内容について、きちっとした対応をしていかなければ健康

を守っていけないのではないかと考えています。具体的には、労働時間—休日、残業、夜勤等といったものはもちろん重要ですが、それだけではなく、あるいはそれ以上に、職務特性—仕事の要求度、裁量度—判断の自由度、支え合い度、作業構成—全体の作業システムの中での役割、人間関係、といったものに注目しながら、職場の中での活動を進めていく必要があるだろうと思います。

これは、言い換えれば、「労働の人間化」をどう取り戻していくかということだとも言えると考えています。

法規準拠型から参加型へ

21世紀に向かって、働く人々の健康障害を予防し、さらに健康を増進させていくためには国の法規を守っているだけでは新しい健康障害に対応できません。障害が発生する前に労使が力を合わせて先手先手を打っていく活動が必要でしょう。にもかかわらず、自主対応型の活動はますますやりにくくなっています。なぜならば工場でも事務所でも、職場の主役が作業システムそのものになってきているからです。先ほど言った「職場の解体」現象です。働く人々の間の連帯感を取り戻さなければ、「自主対応型」すなわち「参加型」安全衛生活動などなかなかできません。

参加型安全衛生というと、安全衛生委員会を見ればわかるとおり、参加はすでに保障されているのではないと言われてたりします。しかし私が主張しているのは、安全衛生委員会のような「代表型」の参加ばかりでなく、当事者の「直接参加」です。そうするとまた声がかかります。「直接参加」と言えばQCサークルがあるではないか、と。私は現場で働く人々の自主的で直接改善につながるような活動を重視します。むしろだからといった経営者側の参加を排除しようというのではありません。むしろ逆です。積極的に参加してもらい、安全衛生についての責任を果たさせるのです。

小木(和孝)さんから伺ったのですが、ヨーロッパの潮流のひとつとして「健康サークル」というのがあります。「職場の解体」状況を克服するとい



う意味での当事者の「直接参加」が必要だろうと考えています。

それぞれの職場ごとに、健康障害要因の複合性、その複合要因の組み合わせは職場ごと、地域ごとに異なるという状況のなかで、活動を進めていくためには、やはり「代表参加」では十分対応できないのではないかと考えています。

さらにもうひとつ、「直接参加」を不可欠とする要因が今職場には生じてきています。「超」のつく高齢化社会の到来です。高齢化社会を迎えた労働現場でとるべきひとつの有効な手段は、さまざまな年齢層の人々からなる「組み作業」の採用です。若い人は一般に力はあるが経験は不足しています。高齢者はその逆です。それでお互いの欠点を補いあっていくのが「組み作業」です。それに誰でもひとりで仕事をするよりグループでする方が好きなものです。「組み作業」によって生産性の向上すら期待できることさえあるのです。しかしそうしていくためには、仕事の上にグループ構成員の声が十分に反映されていることが前提です。職場におけるさまざまな意思決定過程に当事者全員が参加している必要があります。私自身の経験から申し上げるのですが、世代間ギャップというのは放っておくとどんどん広がるものです。「組み作業」のよさを活かすためにも当事者の、特に安全衛生活動への「直接参加」が重要になります。

しかし、働く人々の直接参加による安全衛生活動といってもそれが簡単にできるような状況にはありません。当面、労働組合主導の活動になるでしょうが、現場で働く人々の参加促進を常に念頭に置くのと、そうでないのでは大変な違いです。現場の人々の直接参加によって、現場にある問題を把握しつつ、現場の知恵に依拠しつつ改善を図る努力を積み重ねていくことです。最近ある労働組合の連合体の機関誌に「動員指令型から参加型へ」というタイトルの主張を読みました。なかなか動かない一般組合員をどうやって活動に参加させるか、組合のリーダーも悩んでいます。また戦後もすでに50年あまり過ぎ、組合運動もさまざまな歴史を背負っています。そのため、怨念の世界に沈潜しているかに見え、かつ、どんな活動をしているのか端から見てまったくわからない労働組合もありますし、挨拶だけ聞いていると、組合のリーダーなのか経営者側なのかかわからない例もありますね。どちらにしても、最近の若い労働者の組合離れを促進するばかりのように、私には見えるのですが、どうでしょうか。組合費を払っているんだから、その分くらい自分たちのためになることをしろ、若い人々のそんな要求もわからないではありません。また、告発型の安全衛生活動も、しばしば労働現場の感覚から離れてしまうと、職場の安全衛生条件の改善に結びつかず、ただ組合の組織率を下げるだけの運動になってしまうおそれがあります。

繰り返しになりますが、当面、労働組合主導型の活動になるにしても、最もその現場をよく知っている当事者の直接参加を可能な限り進め、組合幹部の引き回しの活動を極力避けることが必要と考えます。

医療における参加—人権の視点

ここでもう一度医療における参加を考えてみたいと思います。医療において患者の人権をもっとも尊重しなくてはならないとする運動が第2次大戦後に大きなうねりとなって起こりました。この動きは、ご存じと思いますが、大戦中の

ナチスドイツが敵国の捕虜を使って行った、非人道的な人体実験への批判を契機に始まっています。医学の進歩のためにはジェンナーの種痘がそうだし、例えば薬の開発も、実は人体実験が不可避です。しかし、ナチスのそれは許容限界を大きくこえていました。

この動きは1964年、世界医師会総会のヘルシンキ宣言として結実します。日本でも1990年になって日本医師会生命倫理懇談会の「説明と同意」についての報告が発表されています。インフォームド・コンセントを総括的に取り上げた、日本では最初の文書として注目すべきなのですが、人権の視点からすると日本社会の伝統的文化のありようと欧米のそれとの違いを強調していて、インフォームド・コンセントを患者と医師との間の信頼関係を作るための原則と位置づけています。おそらくそんな背景があるからでしょうか、インフォームド・コンセントという用語自体は違和感なしに受け入れているようです。しかし欧米では用語についての議論がいろいろあります。インフォームド・チョイス(説明を受けた上での選択)の方がよいとか、リーズナブル・コンセント(妥当な同意)というのがあります。どれもいまひとつと考えられているかではないでしょうか。いまひとつの原因は、どうしても医師側の主導権が感じられてしまうためだと、私は考えます。やはり参加という言葉を使うべきなのでは、というのが私の意見です。

ただ、実際の医療場面では、小児や精神障害者のように「適切な判断能力がない」場合(実はそんな場合の参加について述べようとしているのですが)、あるいは一刻を争う救急救命のときの治療は、医師主導にならざるを得ません。患者と医師が対等の立場で参加し、医療を行うのは、救急性のない医療場面です。そんなケースでも従来はほとんどが「家父長制」のもとにありました。「家長が、家長権に基づいて家族全員を支配し、服従させる家族員の関係に擬せられるようなあり方」=家父長制が支配的でした。この場合の家長はむしろ医師です。家父長制はほとんど例外なく独善に陥ります。どうも欧米の医療に見られるパター

ナリズム=医師は患者の利益を考え、わが子を思う心を持って誠心誠意尽くす。この医師の義務感とキリスト教の博愛の精神が合体したのがパターンナリズムですが、やはり家父長制と同じ独善に陥ることがあったようです。

ごく身近にその証拠を見ることができます。英和辞典で「DOCTOR」を引いてみてください。名詞の意味はむしろ「医師、博士」ですが、動詞の第3意義くらいに「(証拠などを)改ざんする、でっち上げる」とあるでしょう。恐らく古来から医師はそんなことをしかねない存在とされてきたことの反映と見て間違いなかならうと思います。

さて、先ほど「適切な判断能力のない患者」の場合には医師が治療の主導権者とならざるを得ない、と申しました。しかし痴呆症医学では大きな変化が起きているようです。痴呆症の患者に対しても初めから判断能力なしと決めつけず、その人格を認めて対応することによって、好結果を得るといいます。例えば痴呆症状のひとつに「はいかい」(=目的もなく歩き回る)がありますが、これは決して目的なしではなく、何かの思い出を求めて歩いているのだ、また「ろう便」(=排泄物をもて遊ぶ)も何とか自分で処理しようとしている姿と理解すべきだといっています。

実際にそうした理解で痴呆老人に接すると、それまでとは異なった反応が返ってくるそうです。

doc-tor [dɒktər] *n.* ① 博士. a D~ of Medicine 医学博士. ② 医者. send for the ~ 医者を迎える. ③ (尊称または呼びかけとして) …博士; …先生. Dr. Johnson ジョンソン博士 / How is she, D~? 具合はいかがですか、先生. ④ (古) 学者, 教師. Who shall decide when ~s disagree? 学者の意見がまちまちでは決めようがない. ⑤ (俗) (船・野営の) 料理人. ⑥ (口) 修繕屋; (急場の) 補修用具; (特殊な) 装置. ⑦ (釣の) 釣鉤. ⑧ にぎだい・くろはぎの類 (魚の名). ♪ (略 ① D., ②③ Dr.). 『just what the ~ ordered (口) お話し向きのもの. You are the ~. 決めるのはあなたです.』
— *v.* (口) *vt.* ① (患者・病気を) 治療する, …に処方[薬]を与える. ② (間に合せて) 修繕する, 直す. ③ (しばしば ~ up) (証拠などを) 改竄(改)する, でっち上げる. ④ (しばしば ~ up) (食品に) 混ぜ物をする. ⑤ 去勢する. — *vi.* ① 医者をする. ② 医者にかかる, 治療を受ける.

これまでの痴呆介護、いろいろの手段で老人を閉じ込めてしまうやり方の誤りが強く指摘されているのです。

どう方法で閉じ込めているのか、閉じ込め(ロッキング)には3つあって、ドラッグロック(薬を吞ませて大人しくする)、フィジカルロック(縛ったり、押し込めたりする)、スピーチロック(強い口調で指図して、老人の心身の動きを封じる)。「おじいちゃん、だめよ。おばあちゃん、だめよ」。老人介護の現場は「だめ、だめ、だめ」に充ちているのかも知れません。私に、保育園に行く孫がいるのですが、この3才児は私の家に来ると、家の猫に対して、やたらに「だめよ、だめよ」と言います。日ごろから言われつけているのか、将来影響が出てこないものか気になります。

ともかく、「3ロック」の話を読んで、もう20年も前、イギリスのバークシャー州でデイケアセンターを訪れたときのことを思い出しました。その施設の定員は25人だといふ。それにしても広い施設に見えたので、「なぜ25人なのか」と聞くと、デイケアに来るおじいちゃん、おばあちゃんの名前をジョンとかジルと、彼らの名前を職員が呼ぶようにしている、その限度が25人だといふのです。それ以上になると覚えられないというわけです。キリスト教国では子供が生まれると、その名は聖書に登場する人物の名前から選ばすね。日本のように漢字の組み合わせによって無限にあるわけではない、日本でそれを実行するとしたら定員はどうなるだろうと思ひながら、老人たちの人格を認めようとする姿勢に感心したことを思い出したのです。

参加型安全衛生活動は方法の提起ですが、同時に、働く人々の人権を認めることです。本題に戻ります。

イデオロギーとしての参加

従来の安全衛生活動といえば、繰り返しになるかもしれませんが、「法規準拠型」でしょう。法規を覚え、これを経営者側にどう守らせるかが中心になり、そうすると、どうしても健康診断や専門

家による測定に頼ることになってしまいます。むしろ法規準拠は必要です。が、それだけではなく、職場の働きにくさ条件を労使で洗い出していき、現場が知恵を出し合い、また、地域のさまざまなよい経験から学びつつ、対策を立てていくのが、参加型安全衛生活動です。

たいてい参加型安全衛生活動は、参加型のトレーニングからはじめます。ひとつの事業所の従業員を対象にして行っても良いが、現状では私たちの場合、労働組合に声をかけて、それぞれの事業所の安全衛生代表を対象に行うことが多くなっています。参加者の人数は30人程度が適当ですが、工夫すれば100人でもまずまずの成功した経験もあります。プログラムの骨格は工場(労働現場)へ参加者一人ひとりがチェックリストを持って訪問する、そして職場の良い点と改善が必要な点を把握する(事業所へ行って決してアラ探しはしない。悪い点という言い方もせず、改善点で通す)、トレーナーがOHPやスライドを使い基本的な改善ルールを説明する、参加者は5~6人の小グループに分かれてチェックリストの結果を話し合い、グループごとに3つの良い点と3つの改善点を選び出す、そして、改善対策も討論、提案する、というような具合になります。

小グループによる討論は、全員参加となる点に最大の意義があるわけです。安全衛生の問題は誰でもがそれぞれの経験に応じて必ず意見を持っているものです。安全衛生のための工夫もそれなりにやっています。そうした経験、いわば職場での日常生活技術と言うべきものを引き出していくことの重要性はいくら強調してもしすぎにはならないと思います。

最後に、手段としての「参加」からさらに思想としての「参加」ということで、丸山真男氏が「永久革命としての民主主義」という概念を提起していることを紹介しておきます。

「およそ民主主義を完全に体現したような制度というものはない。あるのはより少ない民主主義を語り得るに過ぎない。その意味で『永久革命』とはまさに民主主義にふさわしい名称である。なぜな

ら民主主義はそもそも人民の支配という逆説を本質的に内包した思想だからである」

「参加」は、「ヨリ多い民主主義」に近づくための不可欠な手段だと私は考えています。これは確実に21世紀に引き継ぐことのできる、思想(で悪ければ生きるための知恵)と考えます。以前、篠原一氏の「市民参加」という本の中に、1972年、パリの落書きに「私は参加する、われわれも参加する、お前も参加する、君たちも参加する、彼も参加する、結局『やつら』(政府などの権力者)が利益する」というのがあったそうです。しかし、これは1970年代の警告でしょう。私は21世紀の大衆はそれほど愚かだとは思っていません。

* 本項は、7月11日の神奈川労災職業病センター第15回通常総会の記念講演「21世紀を見据えて一参加型安全衛生の可能性」、および、10月2日の東京労働安全衛生センター設立記念講演「21世紀をめざす参加型安全衛生活動」の講演内容を、「参加」というテーマを中心に、編集部の責任でまとめたものです。

注)レイチェル・カーソンが『沈黙の春』を発表して、農業による環境汚染警告を発したのは1964年でした。いまダイオキシン、PCBなど外因性内分泌攪乱物質による環境汚染を警告する本が出ました。2人の女性と1人の男性が書いた『奪われし未来』(Our Stolen Future)、是非ご一読をお勧めします。どうも環境ホルモンについての類書は全部この本を種本にしている節があります。

『心とからだに優しいパソコン活用ガイド』は10月上旬に完成しました。予約注文の方々にはすでにお届けし、続々と注文をいただいているところです。会員の皆様には1,200円の特価(+1冊の送料240円)で提供しています。ぜひ、多くの方々に活用していただきたいと思っています。



心とからだに優しいパソコン活用ガイド・注文票

冊数:	冊	×	定価1,500円 特価1,200円	=	合計:	円
氏名・団体名:						
郵便番号:			担当者名:			
住所:						
電話番号: () -			FAX番号: () -			

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

3. コンセプトデザイン

作ってしまってから、買ってしまってから、使ってみたら、あそこが不具合、あそこが使いにくい、ここが危ないことに気づく。残念ながら、こうしたことをよく経験する。ユーザーと‘もの’との1対1の関係だけでなく、もっと広範囲に社会全体に影響が及ぶこともある。こうした事態を避けるためにも、事前影響評価が大事だという認識が芽生え、成長してきた。

設計者たちは、‘売れて’、‘儲かる’製品開発に必死である。何をつくれば、生活が便利になるか。何をつくれば、生活がうるおうか。何をつくれば、ユーザーの心をつかめるか。設計者たちの頭の中は‘製品開発’のことで一杯である。

この製品開発の手順をみていると、たいがいの場合、かたちのある図面を引く前に、会社のトップを含めて議論を重ね、今回はどんなものをつくらうか、頭の中の整理を行うことがふつうである。これを概念設計(コンセプトデザイン)と呼ぶ。あまり公開されることはないが、企業や設計者たちが、その商品にどんな思いをのせ、何をどこまで配慮するか、ユーザーにどんなメッセージを送るか、さらにその製品を通じてどんな社会貢

献をめざそうとしているかを示すものである。メーカーにとっては売れて、儲かるだけでなく、社会貢献の道筋を示したり、企業の見識を示すものでもあるから、ユーザーもこうした面についての関心や監視を寄せていかなければならない。

ものづくりにあたり、こうしたコンセプトデザインによって社会的なコンセンサス(合意)をはかりながら、実際の商品開発に当たる。こうした用意周到さでは、やはり欧米社会の方が一日の長があるように見えてならない。

以下に示すのは、ISO(国際標準化機構)9241(オフィスワークで使うVDT機器の人間工学的な要求事項)のうち、‘仕事の要求事項に関する手引き’部分のエッセンスである。VDT機器の設計やVDT機器の使用に当たっては、次のような原則を示すことによって、メーカーにもユーザーにも配慮を要求している点が非常に興味深い。

適切に設計された仕事は、

- 仕事の遂行を容易にし、
- 使用者の健康と安全を擁護し、
- 一人ひとりの福利を推進し、
- 一人ひとりの技能及び能力を開発させる機会を提供するものでなければならない。

とくに次のような事項はできるかぎり避けなければならない。

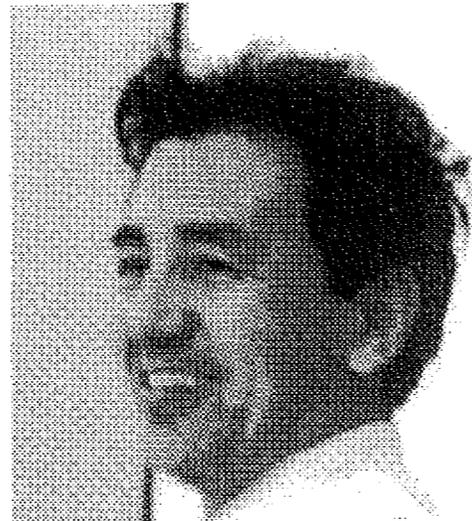
- 作業の継続によって過大なストレスや疲労、あるいはエラーが起こってしまうような過大な負担または過小な負担、
 - 単調さや飽き飽きする倦怠感を生むような過度の反復、
 - 過度の時間的な圧迫を受けるような作業、
 - 社会的な接触があまりないような孤独な作業
- (ISO9241 オフィスワークで使うVDT機器の人間工学的な要求事項から)

本チェックポイント集は、基本的にユーザー、とくに職場でのVDT利用者にあてたものである。そこで、ここでは、メーカー、HO(ホームオフィス)の開発者、学校教育、子どもたちの利用などを想定した最短チェックポイントを掲載しておく。あわせて参考に供したい。

メーカーへの10の注文

コンピュータは専門メーカーが作っているのであるから、ユーザビリティのよい機器の製造責任は基本的にそのメーカーにあるといえます。これまでのメーカーの開発努力によって使い勝手は急速に向上していますが、さらに使い勝手のよい機器開発を期待したいと思います。ユーザビリティ、ユーザー支援、高齢者仕様、周辺環境や什器類との一体設計などの面で飛躍が期待されます。

1. □ユーザーが使いやすく、安全な機器の開発にいっそう努力する
2. □使い勝手や、適切な使い方に関する情報・注意事項をユーザーにわかりやすく提供する
3. □ネットワークの活用によって高齢者や障害者のバリアフリーの実現をいっそう促進する
4. □高齢者や障害者仕様の機器開発と積極的に取り組む
5. □わかりやすいマニュアルをユーザーに提供する



酒井 博(さかい かしひろ)
1946年生まれ。1973年早稲田大学理工学研究所博士課程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)

6. □ユーザーの疑問にこたえり、ユーザーからの改善要望を積極的に受け入れる専用窓口を作り、対応する
7. □ユーザーの立場に立って機器やソフトの互換性を追求し、メーカー間の壁をなくしていく
8. □VDT機器と周辺環境とのマッチングをよくするために、関連企業や機関との情報交換や協力関係を強化する
9. □VDT機器と作業台や椅子・収納機器などの什器類とのマッチングをよくするために、関連企業や機関との情報交換や協力関係を強化する

10. □静電気や電磁波レベルのさらに低い機器の開発を行う

HO(ホームオフィス)への5つの提案

ネットワーク化の躍進でSOHO(スモールオフィス・ホームオフィス)の機能・役割がにわかに注目されています。機動性があり、起業要素も強く、またワークスタイルに対しても強いインパクトをもったSOHOの期待は大きいものがありますが、同時にSOHOにおいてVDT機器を多使用する以上、安全衛生的な配慮をなおざりにすることはできません。

1. □作業スペースを優先的に広くとる
2. □視環境をはじめ、周辺の作業環境整備に力を注ぐ
3. □ホームオフィスの開設に当たっては家族と十分に話し合い、理解と協力を得ておく
4. □作業はできるだけ計画的に行い、仕事とプライベートとのメリハリをつけるようにし、気分転換にも配慮する
5. □作業の遂行上の相談事項や技術的な支援がいつでも受けられるように、サポーターをあらかじめ決めておく

学校教育への5つの応用

大学はもちろんのこと、小・中・高等学校へのパソコン導入が非常に活発であり、インターネットの学校教育への応用もいろいろ試みられているようです。このこと自体、結構なことですが、VDT機器の配置や作業環境整備に、これまでの成果がどれくらい応用されているかどうかをみると、いささか肌寒いものを感じます。コンピューター利用技術の教育と合わせて、コンピューターとどうつきあうか、安全衛生・人間工学的な視点に立った教育をぜひ実践してほしいと思います。

1. □実習室(学校のO.A室)や教室などにコンピューターを設定する場合には、安全衛生

- や人間工学の視点から十分な配慮を施す
2. □子どもたちにコンピューターの機能や使い方の手順を教える前に、安全衛生や人間工学的な視点からの注意事項をしっかりと伝える
3. □VDT操作に関する最小限の安全衛生情報を盛り込んだ教育ビデオを作成し、子どもたちに見せる
4. □パソコン操作に当たり作業姿勢や周辺環境を整えることの大事さを教え、実践する
5. □VDT操作に伴う視覚負担や筋骨格系の負担特性について教え、過剰利用の弊害を教える

子どもへの7つの注意

手に汗をかくくらいに興奮するゲームの臨場感や面白さと、子どもたちの心身の健全な成長とは必ずしも一致するものではありません。子どもたちの大事な成長期にあることに配慮すれば多少の使用規制は必要なことです。ゲームへのめり込みと、使用時間については大人たちの十分な配慮が望まれます。

1. □刺激的な内容のソフトの使用を避ける
2. □原色をつかったどぎつい色の画面構成は避ける
3. □視距離(子どもと画面との距離)を十分にとり、画面に近づきすぎないように注意する
4. □長時間の連続使用は避ける。とくに、成長期の子どもの場合、休憩なしの一連続使用時間はせいぜい30分程度である
5. □テレビゲーム等の使い方について親とルールを決め、子どもに守らせる
6. □コントローラーの操作に力を入れすぎないように指導する
7. □ゲーム等であっても姿勢負担は大きいので、椅子にすわり肘を支持するような姿勢をとることが望ましい。寝そべった姿勢での操作は避けるべきである。



ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



イギリスの安全衛生委員会(政労使三者構成)は、今年8月18日、クリソタイル・アスベストの全面(原則)禁止を導入する提案を行うことを決定。提案文書(CD: Consultative Document)が発行された。この「1992年アスベスト(禁止)規則を改正する提案」の内容を紹介する。

イギリス、EUでアスベスト禁止年内採用の徴候

British Asbestos Newsletter, Issue 32, Autumn 1998

今年中にイギリスおよび欧州連合(EU)においてクリソタイル禁止が採用される徴候があらわれてきている。9月17日に、(イギリスの)安全衛生委員会(HSC: Health & Safety Commission)が、「クリソタイル(白)アスベストの今後の輸入、供給および使用を制限するという立法的提案を詳述した協議用文書(Consultative Document) CD140: 1992年アスベスト(禁止)規則を改正する提案を発行した。このレポートは、「すべての種類のアスベストは、石綿肺、肺がんおよび中皮腫を引き起こす…(また、このレベルなら)クリソタイル・アスベスト繊維に曝露しても健康リスクを生じないという閾値は確認されていない」と、禁止に関する公開協議を開始するという決定を正当化した環境保健研究所(IEH)および発がん性委員会(CoC)の見解を引用している。夏季休暇中に発行された(EU)第3総局のコミッショナーの Martin Bangemann のコメントは、「(欧州)委員会は…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、EUもまた禁止に向かって少しずつ動いていることを指摘している。EUにおける禁止は、労働組合や被災者支援グループ、欧州議会の議員たちが推奨してきた方法である、現行のクリソタイルの流通に関する法律(指令91/659/EEC)の技術的進歩に基づく改正(Technical Progress Amendment)によって導入されそうである。欧州議会アスベスト関係グループの議長である欧州議會議員 Peter Skinner は、「これ以上遅らせる必要はない…私は委員会に対して、直ちに禁止(提案を)提出するよう主張している」と付け加えて、この事態を歓迎している。European Asbestos Working Party に対する手紙の中で、Bangemann は、「科学専門委員会(SCTEE)のこの見解が提出されれば短期間のうちに、委員会のスタッフはクリソタイル・アスベストをヨーロッパ規模で禁止する提案の草案(いくらかの例外と臨時的措置を含めて)を加盟諸国の専門家たちに提出することになる」ことを確認した。



1992年アスベスト(禁止)規則を改正する提案

Consultative Document 140, HSE, U.K., 1998.9.17

この協議用文書(consultative document)は、1974年労働安全衛生法(Health and Safety at Work Act 1974)第16条(2)項および第50条(3)項に規定される協議義務にしたがって、規則の作成および実践コード(ACoP: Approved Codes of Practice)の発行の前に、それが適当であるかどうかを具体化するために、安全衛生委員会(HSC: Health and Safety Commission)によって発行されるものである。

意見の提出先:

Kim Tichias, Health and Safety Executive,
Health Directorate
6SW Rose Court, 2 Southwark Bridge,
London SE1 9HS

Tel: 0171-717 6244, Fax: 0171-717 6190

提出期限は1998年12月17日

協議手続に関する注意

委員会では、協議手続を可能な限り綿密かつ公開されたものにしようとして努めている。この協議用文書に対する応答は、協議期間終了後に安全衛生委員会の情報センターに保管され、だれでも調べたり、経費を賄うための適切な料金でコピーをとることができる。

この文書に対する応答は、提出者がこのような取り扱い方に同意することを前提としている。提出者の特別な要請があった場合にのみ、情報センターでは、応答またはその一部の公表を差し控える。その場合には、提出者の氏名および見解またはその一部を非公開にすることを求める旨を、応答の目次に注意書きしておくこと。

* 訳注: 原文は、<http://www.open.gov.uk/hse/condocs/cd140.htm> で入手することができる。このホームページから、協議用文書の全文(PDFファイル、58頁)が入手できるだけでなく、所定のフォームに記入していくことによ

て意見を提出することも可能である。この文書は、1998年9月17日に発行されたが、ホームページ上で入手可能になったのは日本では10月7日頃である。

目次

第1節 序文

背景

第2節 改正提案の概要

第3節 提案の明細

改正規則案

第4節 費用対効果の評価の概要(省略)

別添

別添1 費用対効果の評価(省略)

別添2 改正規則の条文

別添3 例外の追加に関する情報

別添4 略語の解説(省略)

別添5 意見提出の案内

第1節 序文

1. この文書は、クリソタイル(白)アスベストの今後の輸入、供給および使用を制限するという安全衛生委員会(HSC)の提案について詳述している。

2. HSCは、作業活動の結果としてのアスベスト繊維の曝露を防止する義務がある。HSCはすでに(1998年4月)、1983年アスベスト(免許)規則(ASLIC: Asbestos (Licensing) Regulations 1983)および1987年アスベスト作業管理規則(CAW: Control of Asbestos at Work Regulations 1987)を改正する提案を発行している。これらの規則が施行されれば、作業活動の結果としてのアスベスト繊維

の曝露、とりわけ既存の建築物や家屋に使用されているアスベスト含有物質の解体によって生じる作業に関連した曝露を防止するのに多いに役立つだろう。

3. HSCは今回、クリソタイル・アスベストの輸入、供給および使用に対する現行の制限を拡張するために、1992年アスベスト(禁止)規則(Asbestos (Prohibitions) Regulations 1992)を改正する提案を提出する。われわれはこれを、発がん性に関する保健省(Department of Health)の委員会(CoC: Committee on Carcinogenicity)によって確認された科学的証拠にかんがみて行うものである。
4. CoCは、アスベスト代替品の適切に管理された使用によって引き起こされる健康リスクは、クリソタイルの管理された使用によるものよりも小さいという結論に達した。
5. われわれはとくに、一定の明確に定義された限られたケースを除いて、クリソタイル・アスベストの輸入、供給および使用を禁止することを提案する。例外は、ノン・アスベスト製品がクリソタイル製品による性能を確実にまたは十分に果たすことができず、その製品の性能不足の結果、その製品が、健康、安全または環

境に対するリスクを引き起こす可能性がある、限られた状況と関連づけられる。

背景

6. イギリスにおいては、アスベストの輸入、供給および使用に関して、すでに広範囲にわたる禁止措置が実施されている。1985年アスベスト(禁止)規則は、クロシドライト(青)およびアモサイト(茶)の双方のアスベストおよびそれらを含有する製品の輸入、供給および使用を禁止している。鉱物学上の(アンフィボル(角閃石))系の他のすべての種類のアスベストは、1993年1月1日に効力を発した、1992年アスベスト(禁止)規則によって禁止されている。1992年規則はまた、クリソタイル・アスベスト(角閃石系的一种ではない。*訳注: 蛇紋石系のアスベスト)を含有した一定の範囲の製品の輸入、供給および使用を禁止している。
7. すべての種類のアスベストの輸入は、1973年に19万トンで、ピークに達した。1995年までにイギリスへのアスベストの輸入はクリソタイル10万トンにまで減少し、さらに減少して、1997年には4,820トンとその半分以下にまでなった。クリソタイルは、現在イギリスに

サウジアラビアが使用禁止、シリアも制限措置

Laurie Allen, British Asbestos Newsletter, 1998.9.23

シリアは、「飲料水事業に用いられた場合の人々の健康に対する否定的な影響……そのようなパイプへの使用が、健康上の理由およびアスベストが人体に入りがんを引き起こすおそれがあるため、世界中で減少している」ことから、飲料水用水道管へのアスベストの使用を禁止した。(Report of two committees set up by the deputy Prime Minister for Services, Nr. 20, 9 March 1996; and by the Minister of Housing, Nr. 31, 9 January 1996)

サウジアラビアは、1998年1月19日、アスベストおよびアスベスト含有製品の輸入を禁止した。政府は輸入業者に対して、禁止を施行するまでに90日間の猶予を与えた。3年前に、サウジアラビアは、水道管、屋根板等のほとんどすべての使用目的に対してアスベストの使用を中止し、下水への使用を制限していた。



Laurie Allen, British Asbestos Newsletter, U.K., 1998.9.23

輸入されている唯一の種類のアスベストである。それは主に、アスベスト・セメント製品、摩擦材、ガスケットおよびアスベスト混合補強材に使用されている。

8. アンフィボル・アスベスト繊維への曝露がクリソタイル曝露によるよりもはるかに大きな健康へのリスクを引き起こすことはよく確認されているものの、クリソタイル・アスベストの高レベルの曝露もまた、中皮腫、石綿肺および肺がんの原因となりうる。アンフィボル・アスベストと同様にクリソタイルは、欧州連合(EU)において、発がん性に関する最も上位の分類であるカテゴリ1にあげられている。より低いレベルのクリソタイル・アスベスト繊維曝露による健康への影響は相対的に確定されていないものの、世界中における調査研究によっても、いかなる種類のアスベストへの曝露も安全な閾値があるとする確固とした証拠は与えられていない。
9. HSCに、イギリスにおけるクリソタイル・アスベストの継続的な供給および使用に疑問を抱かせた主要な論拠は、以下のとおりである。
 - ・すべての種類のアスベストは、石綿肺、肺がんおよび中皮腫を引き起こす。そのリスクは、含有されるアスベストの種類および曝露のレベルを含む変数に左右される。アンフィボル・アスベストへの曝露による方が中皮腫のリスクが大きいという信頼できる証拠があるが、それはクリソタイル・アスベストへの高レベルの曝露をともなっており、また、アンフィボル系のトレモライトにはクリソタイル・アスベストが混入している。肺がんの相対的リスクに関しては、それよりも不確かであるが、関連性はある。
 - ・それ以下ならばクリソタイル・アスベスト繊維に曝露しても健康リスクを生じないという「閾値」は確認されていない。
 - ・クリソタイル・アスベストの代替品は、現在では、わずかな、明確に特定される用途を除いて、すべてについて商業的に利用可能である。

クリソタイル・アスベストの製造および、とりわけ使用における完全な管理は決して保証することはできない—ある人々は、クリソタイル・アスベスト含有製品の据え付け、補修あるいは除去/処分作業中に、それとは知らずに相対的に高レベルの繊維に曝露され続けることになるだろう。とりわけアスベスト・セメント製品は、その据え付け、改修、修理および保全から解体および最終処分までの範囲にわたって、大きな社会的関心をひきつけている。

- ・すべての種類のアスベストに関して、引き続き広く社会的関心が寄せられている。現在のイギリスにおける毎年総数約3,000件の死亡が、歴史的にすべての種類のアスベスト繊維によるリスクが過小評価されていた過去長期間の状況および、主にアンフィボル・アスベストへの曝露が原因であることは明白である。どの疾病も発病するまでに長期の潜伏期間があるため、クリソタイルの使用を継続することを本当に正当化することができるかどうか、ということに対する根強い社会的関心が存在する。今後のクリソタイルの使用を制限するという積極的な取り組みは、将来における被災者の数を減少する助けになるだろう。
- ・すべての種類のアスベストに対する、より首尾一貫したアプローチは、最も曝露のリスクの高い人々に対して、注意を喚起するメッセージを伝えることを容易かつ現実的なものにするだろう。
- ・アスベスト労働者の防護に関する最近の協議用文書(4.参照)に対して、求められていないのに提出された意見では、クリソタイルに対する禁止を拡張する行動を圧倒的に支持していた。

代替品

10. 過去30年間以上にわたって開発されてきた様々な素材は、歴史的に(クリソタイルが)使用されてきた多くの用途においてクリソタイル

に代替してきた。また、繊維状物質の使用を必要としない代替技術も、多くの用途で利用可能になってきている。例えば、アスベスト・セメントの代替品としての、波形金属板やポリ塩化ビニル(PVC)板等である。現在も残っている2つの主要なクリソタイルの用途(イギリスのクリソタイル輸入全体の約80%と報告されている)は、アスベスト・セメントおよび摩擦材である。これらの用途向けの主な代替品は、現在のところ、ポリビニルアルコール(PVA)、パラアラミッドおよびセルロース繊維である。

11. すべての代替品についての基本的な必要条件は、クリソタイルよりも使用にあたって安全であるということである。量(肺の肺胞にまで達する吸入可能な繊維の混入の程度)、寸法(繊維のサイズ、とくに肺内での空気移動に関連する長さに対する直径の比率(* 訳注: アスペクト比))および生物学的持続性(肺内における耐久性)の3つの要素が、繊維の毒性を決定するうえで基本的に重要である。健康問題を引き起こすには、繊維が長く、細くかつ耐久性がなければならない。毒性を確定するうえでこれらの3つの要素の厳密な価値に関するコンセンサスはないが、これは合意のためのよい方法である。

12. 環境保健研究所(IEH: Institute for Environment and Health、医療研究評議会によって設立された)は、クリソタイルおよび商業的に利用可能な代替物質の相対的な健康影響に関する評価を行った(*)。IEHの見解は以下のとおりである。

原注() 環境保健研究所「クリソタイルおよびその代替物質: 批判的論評」、安全衛生局(HSE: Health and Safety Executive)のための未出版のレポート。

「PVA[繊維]は、一般的に吸入可能でないほど大きく、小繊維に分解せず、また素になっている物質は組織反応を引き起こさないかあるいは少ないことから、引き起こされるリスクはクリソタイルよりも確実に少ない。

アラミッド繊維は、一般的に直径が大きく、吸入可能な繊維の生成には多大なエネルギーを要することから、クリソタイルと比較して、曝露の可能性が低い。実験結果による証拠もまた、繊維化の可能性はクリソタイルよりも小さく、繊維は微生物によって分解し得ることを示唆している。

セルロースは、重大な(健康)問題を引き起こすことなしに、多くの産業において長期間の使用実績があるという利点を有する。小繊維形成はあり得るものの、吸入可能な繊維を生成する可能性はクリソタイルの場合よりも低いようである。セルロースは肺内において耐久性があり、それゆえその生物学的持続性は、さらに調査研究される必要がある。しかし、現在の使用状況における曝露レベルは低く、微生物によって分解し得る。

代替品が入手可能で、技術的にも十分能力があるにもかかわらず、アスベスト・セメントへのクリソタイルの使用を継続することは正当化できない。同様に、残る摩擦材へのクリソタイルの使用を継続することを正当化するいかなる理由もないと思われる。」

13. このIEHの評価は他の証拠とともに、イギリスの発がん性に関する委員会(CoC)によっていくつかの点に関して検討された。CoCは、保健省によって設立された、科学専門家による独立した機関である。繊維の直径、肺内における生物学的持続性に関するものを含めた動物実験の結果についての、委員会に提出された証拠に基づいて、CoCは、1998年7月13日のステートメントの中で以下のような結論を下した。

「PVA繊維、パラアラミッド繊維およびセルロース繊維によって引き起こされる発がんリスクは、クリソタイルによるものよりも低いようである。」

委員会はまた、次のように述べている。

「これらの物質は、通常の作業条件のもと

では吸入可能な繊維を多量には生成せず、これらの繊維への職業的曝露(の実態)はクリソタイルの管理限界よりも下回っていること、を追記することができる。」

14. 上記のCoCの見解にかんがみて、安全衛生委員会(HSC)は、クリソタイルの輸入、供給および使用の禁止を拡張することに関して、いま公開の協議手続を開始することが正当かつ適切であると考えている。

15. HSCおよび政府は、EU全体を通じて、クリソタイルの輸入、供給および使用に関して合意に達する方法をみつけることを希望する。代替品の安全性に関する科学的根拠については、EUレベルでは十分に考究されつつある。欧州委員会(European Commission)の第24総局(Directorate-General XXIV)によって設置された科学専門家による独立した機関である、欧州共同体(European Community)の毒性、環境毒性および環境に関する科学専門委員会は、IEHレポートを他の加盟諸国が提出したこれを支持する証拠とともに検討中である。HSEでは、CoCの見解をこの委員会に提出した。ECが速やかに詳細な提案を提出することが期待される。本協議を実施した結果も、HSEによって、このような提案に関する交渉にあたって活用されるだろう。

第2節 改正提案の概要

16. 本改正提案の趣旨は、限定された正当と認められる例外を除いて、すべてのクリソタイル・アスベストおよびその含有製品の輸入、供給および使用を禁止することである。規則の改正内容に関する提案については、第3節で提示、解説する。

範囲

17. 本提案は、「供給」という用語の定義を、貸与および贈与が含まれるように拡張し、この定義をアンフィボルと同様にクリソタイルについても適用する。例外(exception)としては、

管理された(廃棄物)処分、および、研究、開発、科学的分析のための供給、以下に示す一定のクリソタイル含有製品の供給および使用、を提案する。

18. 本提案は、クリソタイルの処分(disposal)に関連したすべての行為、あるいは、故意に(intentionally、訳注:「意図せずに」)の誤植ではないか)含有されたすべての製品、に対しては適用されるべきではない。

19. 本提案は、すでに使用されているクリソタイル含有製品(転売(re-sale)を除く—20.参照)には、適用しない。アスベストを含有する既存の製品および原料による曝露の予防および管理については、アスベスト作業管理規則(CAW)およびアスベスト(免許)規則(ASLIC)の対象である。

20. HSCは、中古のアスベスト含有製品、とくにアスベスト・セメント波板の取り引きが現に行われているということを確認している。本提案のもとでは、これらおよび他の製品についても、中古品販売(second hand sale)もまた禁止される。HSCは、クリソタイルの新たな使用を禁止しておきながら、数十年間にわたって続くかもしれない中古品の取り引きの継続を許すことは間違っていると考えている。

例外(derogation)

21. HSCは、クリソタイル含有製品を使用することが、健康、安全および環境に対する必要とされる水準の防護を維持するために利用可能な唯一の選択肢であるという、一定の限定された状況が存在するかもしれないということを理解している。そのために、本提案は、特定の用途向けに、条件を満たす代替品が入手可能となるまでの間、一定のクリソタイル・アスベスト含有製品の輸入、製造、および使用の継続を認めている。

22. 供給および使用が継続されるクリソタイル製品のためには、本提案による全般的禁止から除外されること、および、労働者のアスベスト曝露を防止し、それが合理的に実行可能で

ない場合には、労働者の曝露を合理的に実現可能なより低いレベルにまで減少することを雇用主に要求するアスベスト作業管理規則(CAW)第8条を遵守すること、の双方が必要である。第8条(1A)項はさらに、労働者がアスベストに曝露する可能性があるすべての製造工程または製品の据え付け作業において、「実行可能な場合には、使用される状態のもとで労働者に健康に対するリスクを生じさせない、あるいはアスベストによるよりも生じさせるリスクが低い代替物質でアスベストを代替化することによって」、アスベスト曝露の防止が達成されなければならない。

23. HSEは、使用の継続が合理的に正当化される製品の範囲について、産業界と討議した。HSEでは産業界に対して、以下のガイドラインに適合するような、例外のためのケースを示すよう求めた。

「アスベスト製品に最も近い性能特性をもったノン-アスベスト製品を使用することが、労働者その他の健康や安全により大きなリスクをもたらす、あるいは環境を危険にさらす場合を除いて、クリソタイルの製造および使用は禁止されるべきである。」

24. HSCではまた、国内における法令をすでに導入している他のEU加盟諸国における例外の範囲を考慮した。

25. このような検討の結果、HSCは、全般的な禁止が適用されないクリソタイル含有製品のリストを提案する(別表2参照)。本提案によって禁止されないクリソタイル含有製品を継続して使用するためには、使用者は、アスベスト作業管理規則(CAW)第8条を遵守することを実施機関に満足させる必要がある。HSCは、使用者が、そのアスベスト製品が安全に代替化できるかどうかを判定するのを助けるガイドラインを作成、維持することを提案する。

26. 別表中のいくつかの例外は、期間が限定されている。これは、産業界が、適切なノン-アスベスト製品を開発するために、効果的に技術移転を実施することを考慮したものである。し

かしながら、いかなるアスベスト製品の継続使用も、使用者によって継続的に再検討されなければならない、合理的に実行可能になった場合にはただちにノン-アスベスト製品に代替化しなければならない。

27. 本協議の一環として、例外の追加あるいは削除を要求する場合には、別添3で示した情報が役に立つだろう。HSCでは、提案された別表の追加および/または削除すべきという、また、提案された限定期間に関する意見を求めている。

28. HSCはすでに、禁止からの例外を許可する権限を持っている。この権限は、本協議の結果によって変更されるものではない。

29. HSCでは、クリソタイルを禁止する改正提案および例外リストに関する提案に対するあなたの意見を求めている。産業界もまた、とくにいくつかの例外についての限定期間に関して、意見を求められている。HSCは、さらなる緩和(relaxation)を奨励するための組織だった、確固とした、適切に立証された事例が提示されることを必要としている。

廃アスベストに対する免除(exemption)

30. 現在のところ、1992年アスベスト(禁止)規則は、廃棄物の処分を含めた、アンフィボール・アスベストの輸入を禁止している。廃アンフィボール・アスベストを輸入しようとする者は、例外的状況のもとで第8条に基づいてHSEが発行することができる免除証明(Exemption Certificate)を必要とする。本提案の趣旨は、同様の管理をクリソタイル・アスベストにも適用することである。これはHSEに、その理由の査定、および、すべての種類の廃アスベストの輸入によって生じる健康および安全のリスクを適切に監視することを認めるものである。

第3節 提案の明細

31. 規則を改正する条文の草案は、別添3に示す。以下に、個々の条文の改正について述べる。

第2条(1)項

32. 本規則の目的のための「供給」の定義の改正を提案する。

33. 現行の第4条においては、アンフィボール・アスベストの供給を禁止すると同時に、「供給」という語は1974年労働安全衛生法第53条に規定する意義を有している。この定義には、貸与あるいは贈与と称される取引は含まれていない。

34. HSCは、アスベストまたはそれを含有する製品の、いかなる商取引あるいは所有権の変更(本規則のもとでの義務をとともうのもの)も禁止されるべきであると考えている。供給の定義に貸与および贈与を含めることは、アスベスト含有製品によって引き起こされる潜在的な健康および安全リスクを転嫁するいかなる合法的手段をも防止するだろう。したがって、HSCは、第2条第(1)項の末尾に以下のとおり加えることによって、「供給」の定義を追加することを提案する。

「『供給』とは、(すべてのケースについて)本人か他者の代理人であるかを問わず、販売、リース、賃借、割賦販売、貸与、贈与あるいは金銭以外の対価のための交換と称される供給をいう。」

第3、4および7条

35. 第3条は、現行では、以下のとおり規定されている。

「3. 未加工の、繊維状の、フレーク状の、パウダー状の、または廃棄物のかたちのアンフィボール・アスベストのイギリスへの輸入は禁止され、本条に対する違反は、安全衛生規則ではなく、1979年関税および消費税法(Customs and Excise Management Act 1979)によって罰せられる。」

これは以下のように改正される。

「アスベストの輸入の禁止

3. (1) 未加工の、繊維状の、フレーク状の、パウダー状の、または廃棄物のかたちのアンフィボール・アスベストおよびいかなるアン

フィボール・アスベスト含有製品のイギリスへの輸入も禁止され、本条に対する違反は、安全衛生規則違反としてではなく、1979年関税および消費税法によって罰せられる。

(2) 別表の規定を条件として、未加工の、繊維状の、フレーク状の、パウダー状の、あるいは廃棄物のかたちのクリソタイルおよびいかなるクリソタイル含有製品のイギリスへの輸入も禁止され、本条に対する違反は、安全衛生規則違反としてではなく、1979年関税および消費税法によって罰せられる。」

36. 本改正の目的は、アンフィボール・アスベストの輸入の禁止(廃棄物を含めすべての形態の)をクリソタイル・アスベストにまで拡張することである。

37. 第4条は、現行では、以下のとおり規定されている。

「アンフィボール・アスベストの供給の禁止

4. 何人も、アンフィボール・アスベストまたはアンフィボール・アスベストを故意に含有したいかなる製品も供給してはならない。」これは以下のように改正される。

「アンフィボール・アスベストの供給の禁止

4. 何人も、ただ処分する目的以外に、アンフィボール・アスベストまたはアンフィボール・アスベストを故意に含有したいかなる製品も供給してはならない。」

38. 本改正の目的は、処分目的のアンフィボールを除き、いかなる形態のアンフィボール・アスベストの供給も禁止することである。

39. 第7条は、現行では、以下のとおり規定されている。

「7. (1) 以下の(2)項を条件として、本規則の別表に記載されたいかなるクリソタイル含有製品の供給および使用も禁止される。

(2) 上記(1)項は、以下には適用されない。

(a) これらの条項が効力を発する前に有効であった1985年アスベスト(禁止)規則によって使用が禁止されていた当該製品に対して同項が規定される場合を除く

て、1993年1月1日までに使用されていたすべての製品

(b) 当該製品の処分に関連したすべての行為」

これは以下のように改正される。

「7.(1) 別表の規定を条件として、クリソタイルおよびクリソタイルを故意に含有したいかなる製品の供給および使用も禁止される。

(2) 上記(1)項は、以下には適用されない。

(a) これらの条項が効力を発する前に有効であった1992年アスベスト(禁止)規則によって使用が禁止されていた当該製品 [本規則の施行が1998年12月31日より後になる場合には(本規則別表第8項に記載された製品を除く)を付け加える] に対して同項が規定される場合を除いて、[本規則の施行日]までに使用されていたすべての製品

(b) クリソタイルおよびクリソタイルを故意に含有したすべての製品の処分に関連

したすべての行為」

40. 本改正の目的は、別表の例外を除いて、クリソタイルの供給および使用のすべてを禁止することである。これは、特定の使用用途を除いてあらかじめクリソタイルの供給および使用を認めるといふこれまでのアプローチを転換するということである。

41. 第8条に以下の項を追加する。

「(3) 国防大臣(Secretary of State for Defense)は、国家の安全保障のために、以下の書面による免除証明によって

(a) 女王陛下の軍隊、または

(b) 訪問する軍隊

本規則によって課せられた要求事項のすべてもしくはいずれか(を免除する場合がある。)、また、書面による証明に基づいて、条件を提示し、期間を限定して同様の免除が許可され、あるいは、いかなる時点でも取り消される場合がある。

(4) 本規則において、「訪問する軍隊(visiting forces)」という用語は、1952年訪問軍隊法

ヨーロッパのブレーキライニングの禁止指令

TUTB Newsletter, ETUC-TUTB, No. 9, June, 1998

1998年はじめ、(欧州)委員会は、一定のカテゴリの自動車およびトレーラーのブレーキ部品に関する加盟諸国の国内法の整合化に関する委員会指令71/320/EECを、技術的進歩に適合させた指令を採択した。

第2.5.条は、「加盟諸国は、本規則が効力を発する以前に登録のための型式認証が許可され、当該ブレーキライニングを交換することが当該車両の使用登録の時点において適用される指令71/320/EECの以前のバージョンの規定に違反しない状態にある、車両(vehicle)タイプに取り付ける交換用ブレーキライニングの販売または使用登録(entry into service)を許可しなければならない。いずれ

の場合においても、当該ブレーキライニングはアスベストを含有してはならない」と規定している。

第2.6.条は、「加盟諸国は、1999年10月1日から有効になるように、アスベスト含有ブレーキライニングを取り付けた車両の使用登録を禁止しなければならない」と規定している。

Commission Directive 98/12/EC of 27 January 1998, Official Journal No. L 081 of 18 March 1998.

* 本改正指令98/12/ECの全文は、http://europa.eu.int/eu-lex/en/lif/dat/en_398L0012.html で入手可能である。



(Visiting Forces Act 1952)第I部の規定の意義の範囲内の訪問軍隊の意義である。」

42. この改正の目的は、国家の安全保障を維持するために、クリソタイルの使用の継続を認めることである。本規則のもとでの例外的な使用を求めめるためには、代替品が合理的に入手可能でないことの完全な正当化を必要とする。

43. あなたの意見を求められている、これらの改正提案の効果は、アンフィボールおよびクリソタイル双方のアスベストの輸入、すべての形態の取引による供給および使用を禁止することである。

別表

44. 提案された新しい別表(別添2参照)は、現行の別表に置き換えられて、クリソタイルの輸入、供給および使用に関する限定された例外を認めることになる。

45. 別表第7項は、車輛用ブレーキライニングに言及している。ブレーキライニングは、本規則によっては禁止されないが、(EC)指令98/12/ECによって車輛用ブレーキライニングにおけるアスベストは禁止される(* 訳注: 前頁囲み参照)。この指令は1999年1月1日までにイギリスにおいても履行されなければならないが、本法令の履行は環境・運輸・地方省(Department of the Environment, Transport and the Regions)の責務である。

HSEでは、とくに提案された別表に対する意見を求めている。

改定されるアスベスト(禁止)規則案

(効力を発してからこれまでに行われたすべての改正、および、本文書で提案されたすべての改正内容を反映させた1992年アスベスト(禁止)規則。)

引用名および施行日

1. 本規則は引用に際しては1999年アスベスト

(禁止)規則と称することができ、[]に効力を発する。

定義および適用

2.(1) 本規則において、とくに説明がない限りは、以下のとおりとする。

「アンフィボール・アスベスト」とは、クロシドライト、アモサイト、繊維性アクチノライト、繊維性アンフィボール、繊維性トレモライトと称されるすべての鉱物、および、それら

の鉱物を含有するすべての混合物をいう。「アスベスト」とは、クリソタイルまたはアンフィボール・アスベスト、および、それら

の鉱物を含有するすべての混合物をいう。「アスベスト吹き付け」とは、連続的な表面の被覆加工を形成するために、アスベストを含有した物質を吹き付ける使用方法をいう。

「屋根用フェルト材(roofing felt)」とは、植物または鉱物繊維あるいはそれらの繊維の混合物の網目を基礎構造としてもち、ポリマーまたは樹脂を含む澱青性の物質に凝固された、屋根材として防水加工した表面を形成するためにつくられた製品をいう。

「供給」とは、(すべてのケースについて)本人か他者の代理人であるかを問わず、販売、リース、賃借、割賦販売、貸与、贈与あるいは金銭以外の対価のための交換と称される供給をいう。

(2) 本規則によってすべての者に課せられる禁止は、その者が行う取引(trade)、売買(business)またはその他の事業(undertaking)(利益を得るためかどうかは問わない)の中で行われる行為についてのみ適用される。

(3) 本規則によって課せられるアスベストのイギリスへの輸入または供給および使用の禁止は、研究、開発または分析のためだけのを目的とする輸入、供給および使用には適用されない。

アスベストの輸入の禁止

3.(1) 未加工の、繊維状の、フレーク状の、パウ

ダー状の、または廃棄物のかたちのアンフィボル・アスベストおよびいかなるアンフィボル・アスベスト含有製品のイギリスへの輸入も禁止され、本条に対する違反は、安全衛生規則違反としてではなく、1979年関税および消費税法によって罰せられる。

(2) 別表の規定を条件として、未加工の、繊維状の、フレーク状の、パウダー状の、あるいは廃棄物のかたちのクリソタイルおよびいかなるクリソタイル含有製品のイギリスへの輸入も禁止され、本条に対する違反は、安全衛生規則違反としてではなく、1979年関税および消費税法によって罰せられる。

アンフィボル・アスベストの供給の禁止

4. 何人も、ただ処分する目的以外に、アンフィボル・アスベストまたはアンフィボル・アスベストを故意に含有したいかなる製品も供給してはならない。

アンフィボル・アスベストおよびその含有製品の使用の禁止

5. (1) 何人も、製造またはその他の製品の修理において、アンフィボル・アスベストまたはアンフィボル・アスベストを故意に含有させたいかなる製品も使用してはならない。

(2) 何人も、本項が適用されない以下の場合を除いて、アンフィボル・アスベストを含有したいかなる製品も使用してはならない。

(a) 1986年1月1日より前に使用されていたクロシドライトまたはアモサイトを含有する製品、または、

(b) 1993年1月1日より前に使用されていたクロシドライトまたはアモサイト以外のすべての種類のアンフィボル・アスベストを含有する製品、または、それらの製品の処分に関連したすべての行為

アスベスト吹き付けの禁止

6. 何人も、アスベスト吹き付けを行ってはならない。

クリソタイル含有製品の禁止

7. (1) 別表の規定を条件として、クリソタイルおよびクリソタイルを故意に含有したいかなる製品の供給および使用も禁止される。

(2) 上記(1)項は、以下には適用されない。

(a) これらの条項が効力を発する前に有効であった1992年アスベスト(禁止)規則によって使用が禁止されていた当該製品[本規則の施行が1998年12月31日より後になる場合には(本規則別表第8項に記載された製品を除く)を付け加える]に対して同項が規定される場合を除いて、[本規則の施行日]までに使用されていたすべての製品、または、

(b) クリソタイルおよびクリソタイルを故意に含有したすべての製品の処分に関連したすべての行為

免除証明(Exemption certificates)

8. (1) (2)項および危険物質および調整品の流通および使用に関して地方自治体から課せられた規定を条件として、安全衛生局(HSE)は、書面による証明によって、いずれかの者または人の集団、または、いずれかのアスベスト含有製品またはその種類を、本規則によって課せられるすべての、または、いずれかの禁止から除外することができ、また、このような免除は条件を示し、または、期間を限定して許可したり、いかなる時点でも書面による証明によって取り消される場合がある。

(2) 安全衛生局は、当該ケースの具体的状況およびとくに以下を考慮することなしに、免除を許可してはならない。

(a) もしある場合には、免除に付帯させる条件、または、

(b) 当該ケースに適用される他の法規によって、または、のもとで課せられる要求事項、安全衛生またはその免除によって影響を受ける可能性がある人々が損害を受けることがないということが確信できなければならない

ない。

(3) 国防大臣(Secretary of State for Defense)は、国家の安全保障のために、以下の書面による免除証明によって

(a) 女王陛下の軍隊、または

(b) 訪問する軍隊

本規則によって課せられた要求事項のすべてもしくはいずれか(を免除する場合がある。)、また、書面による証明に基づいて、条件を提示し、期間を限定して同様の免除を許可され、あるいは、いかなる時点でも取り消される場合がある。

(4) 本規則において、「訪問する軍隊(visiting forces)」という用語は、1952年訪問軍隊法(Visiting Forces Act 1952)第1部の規定の意義の範囲内の訪問軍隊の意義である。

イギリス国外への拡張

9. 本規則は、イギリス国内の財産および行為に適用されるとともに、1989年・1974年労働安全衛生法(イギリス国外への適用)命令によって、1974年労働安全衛生法の第1から59条および第80から82条が適用されるすべてのイギリス国外における財産および行為にも適用される。

廃止

10. 以下の規則は廃止される。

(a) 1985年アスベスト(禁止)規則

(b) 1988年アスベスト(禁止)(改正)規則

別表(*訳注:別添2参照)

第4節 費用対効果の評価の概要

(46.~50.—省略)

別添

別添1 費用対効果の評価(51.~105.—省略)

別添2 改正規則の条文

(本文省略)

別表 第3条(2)項および第7(1)項

クリソタイルの輸入、供給および使用の禁止に対する例外

1. 第3条(2)項(*訳注:35.参照—輸入の禁止)は、以下には適用されない。

(a) 本別表第3項から第5項に記載された製品については、2001年1月1日まで

(b) 本別表第6項に記載された製品については、2004年1月1日まで

(c) 本別表第7項から第9項に記載された製品の製造のためだけのクリソタイルおよびクリソタイル含有製品の輸入については、2001年1月1日まで

(d) 本別表第3項から第5項に記載された製品の製造のためだけのクリソタイルおよびクリソタイル含有製品の輸入については、2004年1月1日まで

(e) 本別表第6項に記載された製品の製造のためだけのクリソタイルおよびクリソタイル含有製品の輸入については、2004年1月1日まで

(f) 本別表第7項および第8項に記載された製品の製造のためだけのクリソタイルおよびクリソタイル含有製品の輸入

2. 第7条(1)項(*訳注:39.参照—供給および使用の禁止)は、以下には適用されない。

(a) 本別表第3項から第5項に記載された製品については、2001年1月1日まで

(b) 本別表第6項に記載された製品については、2004年1月1日まで

(c) 本別表第7項および第8項に記載された製品

(d) 本別表第9項に記載された製品の供給

(e) 本別表第3項から第5項に記載された製品の製造のためだけのクリソタイルおよびクリソタイル含有製品の供給については、2001年1月1日まで

(f) 本別表第6項に記載された製品の製造のためだけのクリソタイルおよびクリソタイル含有製品の供給については、2004年1月1日まで

(g) 本別表第7項および第8項に記載された製品の製造のためだけのクリソタイルおよびクリソタイル含有製品の供給

3. 乾燥した状態において密度が1,900kg/m³

より大きく、500℃超の温度のもとで使用されるシート(板)

4. 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
 5. 飽和蒸気、加熱蒸気、または、1994年化学物質(危険性情報および供給用包装)規則の分類によって危険物、腐食性、毒性、可燃性または高度の可燃性のカテゴリーに分類される物質とともに使用される圧縮アスベスト繊維のガスケット
 6. 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以下の製品
 - (a) ロータリーバキュームポンプの羽根
 - (b) ロータリーコンプレッサーの羽根
 - (c) すべてのベアリングまたはその覆い
 7. [車輛用ブレーキライニング、本項における「車輛」とは、(EC)指令70/156/EEC第2条で定義されるすべての車輛を意味する。](*)
- *原注(*)：指令70/156/EECに関する言及は(EC)指令98/12/ECを履行する国内法令に置き換えられる予定である。
8. クロロ-アルキル製造用電解槽に使用される隔膜(ダイヤフラム)
 9. [本規則の施行日]以前に使用されているアセチレンガスの保管のために使用される容器
- 解説(この注記は本規則の一部である)(未訳)

別添3 例外の追加に関する情報

106. HSCは、健康、安全または環境の防護のレベルを維持するために、現時点で利用可能な唯一の選択肢がアスベスト製品を使用することであるという一定の状況があるかもしれないことを理解している。そのため、HSCは、一定のクリソタイル含有製品について、禁止提案からの例外を認めることを提案する。第3節でふれた別表は、提案する例外のリストである。このような例外を認める場合には必ず、使用者は、1987年アスベスト作業管理規則(CAW)第8条を遵守する必要があり、HSEは、この判定を助けるためのガイダンスを発行する

予定である。

107. HSEは、使用の継続にあたってアスベスト作業管理規則(CAW)第8条を正しく遵守する必要がある製品の範囲について、産業界と討議した。HSEでは産業界に対して、以下のガイドラインに適合するような、例外のためのケースを示すよう求めた。

「アスベスト製品に最も近い性能特性をもったノン-アスベスト製品を製造および使用することが、労働者その他の健康や安全により大きなリスクをもたらし、あるいは環境を危険にさらすこと」

108. 以上の理由から、HSCは、全般的禁止から除外されるクリソタイル含有製品の種類のリストを提案した。

109. 別表に追加する可能性のある製品についての意見を提出しようとする場合は、HSCでは、以下の事項についての詳しい説明を求めるものである。

除外する製品

110. これには、製品の製造にあたって使用されるアスベストの量(quantity)を含めなければならない。

製造方法

111. これは、製品の製造にあたって用いられる製造工程、および、製品の製造に使用されるアスベストの形態(輸入された未加工の繊維または輸入された織物等)が、説明されなければならない。現在の管理方法および曝露監視データの概要も有用である。

使用状況

112. この情報には、当該アスベスト製品が使用される手順、体制、設備、作業温度および圧力その他の情報が含まれる必要がある。

健康リスク

113. 本項では、アスベスト製品以外の製品の製造または使用によって引き起こされる可能性のある労働者の健康リスク、とくにがんや感作のような重大な影響、に関する詳しい説明がなされなければならない。補修および最終処分を含めた、すべての関連した使用に関

する現在のアセスメントおよび曝露監視のデータも有用である。利用可能なすべての代替品と比較したアスベスト製品の性能に関する評価を含めること、および、代替品が健康リスクを増大することになるという性能の不十分さを示すことが必要である。

安全リスク

114. 本項では、アスベスト製品以外の製品の製造または使用によって引き起こされる可能性のある労働者の安全リスクに関する詳しい説明が述べられなければならない。とくに、爆発や火災のような、重大なリスクに注意を払う必要がある。

115. さらに、可能性のあるすべての代替品と比較したアスベスト製品の性能に関する評価が含められなければならない。アスベスト製品に最も近い性能特性をもつノン-アスベスト製品を使用することが、人々の安全リスクを増大させることを示す必要がある。

116. 適当な場合には、例えば、安全性のために不可欠な部品(ガスケットやライニングのような)をアスベスト製品からノン-アスベスト製品に置き換えることによってポンプの安全性が低下するなどの、代替化する製品の不完全さを立証する必要がある。

環境への危険性

117. ノン-アスベスト製品を使用することが、環境への損害を増大させる、とくに予期しないオイルや化学物質の放出のような、可能性があるような作用または行為が存在する場合には、本項でその詳しい説明を述べる。これは、これまでの項目で扱われた事項についてさらに可能性のある影響かもしれないし、またはまったく別のこともかもしれない。同様の性能の評価が必要である。

その他の関連情報

118. 本項では、例えば、現在の製品の使用量、製品の使用を継続することが必要と思われる期間、当該製品に依存している産業に雇用されている労働者の数、および、HSCが決定を下すうえで助けになるようなその他の情報を含

める必要がある。

この情報(別添5の様式に意見を記入したうえで添付)の提出先は、(*訳注：省略一冒頭記載のアドレスと同じ)。

別添4 略語の解説(省略)

別添5 意見提出の案内

様式—アスベスト禁止規則改正に対する提案

本協議文書で詳述された提案のあらゆる面に対するあなたの意見を提出していただきたい。各提案内容に概ね賛成であるとか、意見があればその詳細をお聞かせください。

本様式が役に立つようであれば御利用ください。必要であれば別紙を添付してください。

以下の事項を記入してください。

団体/企業名または個人名:

住所:

郵便番号:

電話番号

1. 提案されたアスベスト(禁止)(改正)規則

1.1 提案された、クリソタイル・アスベストおよびそれを含有する製品の輸入、供給および使用の禁止に賛成されますか?

はい/いいえ 意見:

1.2 中古品の販売の禁止、および「供給」という用語の定義を、すべての形態の貸与および贈与を含めるように拡張することを支持しますか?

はい/いいえ 意見:

1.3 提案された、禁止から除外される製品のリストを支持しますか?

はい/いいえ 意見:

1.4 提案された、禁止から除外される製品の限定期間を支持しますか?

はい/いいえ 意見:

1.5 本提案に付け加えたい意見がありますか?

はい/いいえ 意見:



連載57

監督官労災日記

井上 浩

全国安全センター議長

若干のことども

52回(1998年5月号)の4月12日のところに、1976年4月採用の職員は監督官5名(法学部4名、工学部1名)、事務官3名と書いたが、22年後の4月現在でどうなっているか参考までに次に示すことにする。

監督官の部

兵庫局 西宮労基署長
京都局 監督課長
長野局 大町労基署長
山形局 監督課監察官(署長経由)
新潟局 糸魚川労基署長

事務官の部(全員埼玉局のみ)

大宮労基署 労災課 給付調査官
所沢労基署 第3課長
局 労災課 調整係長

事務官のうち2名は監督官に比して年齢が若い。

監督官は人事管理が署長コースと局幹部コースの2本建になっていることがよく分かる。いわゆる総合職と一般職に似ていて、本人の希望や能力により選別されたものとみられる。この監督官のコースのうえにキャリアコー

スが乗っかっている。もっともキャリアと言っても法経だけが事務次官まで昇進の可能性があり、理工系の技官では本省局長もまず無理だろう。今度の人事院勧告によると、そのような人事制度を変革しようということであるが、どれだけ実現できるのか見ものである。このことに関係するが、最近古い本をめくっていると、1949年6月24日の消印のある次のような文面の葉書がはさまれていたので参考のために掲載しよう。この頃の封書は占領軍が検閲のため下の方を切って、その後に横文字の紙を張って修復してあることが多かった。戦争中の憲兵よりも徹底していて驚いたものである。

「井上君お世話になりました。22日帰宅しました。当県の台風被害を新聞で知って心配しておりましたが市内の被害は余りないので安心しました。郡部が水、がけ崩れでひどいところがあったようです。口述は労基吾妻氏で比較的楽で58条の条文を示して相当に突込んだ質問でしたが、間違いはないと思います。憲法は27条第2項で、これも条文を示し、佐藤氏がきかれましたが、ここはなかなかむつかしく、全く意外なので面くらいましたが、行政法の必要を痛感しましたが、質問の主旨のピントはずれていないと思います。身上調査は大したことはあり

ませんでした。いずれ詳しいことは後便で。田村君の件はご心配なく。河合様によろしく。」

これは山口君という友人からの便りである。山口君は以前職場が一緒であった。私は消費組合活動後に、ある日職を求めて職安に行った。ところが、そこで大蔵省の出先機関で今日採用試験をやっているから行ってみたらとのことであった。そこで走り込み、筆記具もないので女性職員(採用後に黒木さんということを知った。)に借り受験。そのとき数十人のうち、この山口君と農専出の青年(ここに入らず旭化成に入られた。)の3人は同点合格であった。私と課は違ったがよく話が合った。当時、大学と高専卒は3月間、旧中卒は6月間、その他は1年たつと無試験で大蔵事務官に任官した。ところが運悪く私たちから試験制になり、憲法、経済、数学と他に選択1科目の試験があった。ところが彼は経済学の「縮小再生産」に失敗。その後私は監督官に転じたので彼も私の後を追うことにしたのであった。私よりも4歳から5歳年長であったが第2回試験に挑戦合格した。その東京で行われた第2次の口述試験のため上京する際に、途中私がいた半田市で1泊したのであった。葉書に吾妻氏とあるのは労働法学者として有名な吾妻光俊教授、佐藤氏とあるのは憲法学者の佐藤功教授のことである。この頃は現在のようにはっきりとしたキャリア試験ではなく、彼は合格するとすぐ宮崎労働基準局監督課の安全衛生係長(まだ安全衛生課なし。)として採用され、間もなく宮崎労基署課長になったが退職して民間に移った。彼のように多くの有為な人(ほど)が他に転職していったが、惜しいことであった。

なお、葉書に田村君とあるのは山口君も私も一緒に働いた人で向上心の強い青年であった。

やはり私の後を追うつもりであったが、妹さんは当時の花形であった婦人警察官であり、兄の身を心配して何度か毛筆の手紙をいただいたことがある。山口君もその進退を心配していたのであった。河合さんというのは私が住んでいた近くの小さな綿布の機屋さんである。私の所には私以外の布団もないし、当時は主食は配給制であった関係もあって、山口君の宿泊をそこに頼んだのであった。河合さんは名古屋市内の織物問屋さんであったが、戦争中の企業整備でそれをやめ転居して半田市で小工場をやられていた。そのため、女学生であった娘さんは近くの中島飛行機工場に勤労働員され、空襲によりそこで爆死されて遺影が奥の間に掲げられていた。占領軍の郵便検閲もであるが、当時はまだ戦争の傷跡が至るところに残っていた。間もなく移った川口の貸間の大家さんは、9人の男児のうち実に6人が戦死し、その遺影が並んでいる部屋の奥で就寝されていた母堂が、毎夜思い出して泣かれていた。最初そのことを知らなかった私は、その泣声に驚いたものであった。後に事情があって山口君の叔父上が、その川口市の家に山口君を探しにみえたことがあった。河合さんのご長男は、いま名古屋市内の長者町で織物問屋をされているという。父君、特に母上には大へん世話になったが、出入りの人たちと2階でダンスの真似事をしていて父君に大目玉を食ったことがある。お世話になっただけで何のお返しもできないで申し訳ない次第である。

兵庫安全センターのこと

兵庫安全センターの講演のことで、本省監督課で問題になったことを55回(98年9月号)

に書いたが、手帳にもう少し詳しい記録があったので追加しておく。この日記は、基本的に個人の日記より転記しているが、記録としてはこのほかに役所で書いている日誌と、日常携帯している手帳がある。迫真性は手帳の方があつた。そこで次に転記しておく。

1976年9月3日(金)

庶務課長より、明日昼に出頭するようにと電話あり。

9月4日(土)

局へ出頭。局長、庶務課長面談。①兵庫センター講演に全労働という肩書不可。②講演に行くことは可。③有給休暇として行くこと。④本省監督課で問題にしている。(前回は雑誌の件で本省基準局長であった。) ⑤理由書を提出すること。

9月6日(月)

理由書を庶務課長へ提出。夕方局長より電話。①兵庫センターが肩書を誤って「全労働」としたことを私からセンターへ抗議することが大事だ。②そのようなヒントを会ったときに与えたが、そのようなことが理由書に書いてない。

9月7日(火)

庶務課長より電話。①総評関東ブロック労災職業病集会の講演については26日と27日は年休として扱ってよいか。(55回に兵庫センターとあったのは誤り。これで見ると私の活動が全面的に要注意の対象とされていたのだろうか。)

9月8日(水)

庶務課長来署。①私のことで本省で大へん怒られた。②そのため兵庫センターの始末書がほしい。(もちろん兵庫センターが労働省に始末書を出すなどお門違いであつて、できることで

はない。結局、最終的には安全センターの石原さんのご努力で55回に書いたように「いのち」誌の記事で一件落着することになる。)

9月10日(金)

9:30。庶務課長へ回答文投函。(手帳のMEMO欄に以下のように書いてある。「組合敵視ではないか。かんべんしなくても可。悪いこととは思わず。最大公約数としての人間。しかし、それを包んで宇宙の時が流れる。良いこともできない、悪いこともできない情ない連中だな」意味不明の走り書であるが、よほど頭に来ていたのだろう。)

9月14日(火)

全労働関口副委員長へ電話。①角田氏が、本省としては私でなく兵庫センター側の誤りとして処理すると言つて来た。②あまり問題にしてはいない。③全労働としても、そのような本省の態度のため怒つていない。(結局、大げさな処分とはならなかった。55回でも書いたとおり、本省も最初はとり上げるつもりはなかったのに、あおる向があつたため騒ぎになつたようであつた。角田氏というのは後に本省補償課長になり、労災保険情報センター専務に天下りして在職中に肺がんで死亡した角田幸男氏である。これは埼玉勤務時代の旧知で、この頃は庶務課の職員管理専門官であつて担当していたのだろう。この頃本省で会つたら「井上さん、頭が薄くなりましたね」と言つたことがあつた。私は本省のせいだと言つてやりたかつたがやめた。とにかく、部内にも部外にも沢山の知友があつたので、情報は沢山入つて来た。)

監督官通信

52回(98年5月号)の1976年3月10日の部

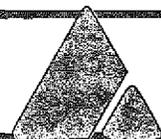
に監督課長が、監督官が結集して組合に文句を言えといったとあるが、その内容が業務日誌で判明した。それは監督官の昇進を事務官や技官より優先させよということであつた。行政の最初の頃は局署の役付きは局庶務課と労災関係課の係長の若干を除き、ほとんど監督官が独占していた。しかし、労基法上では監督官でなければならぬのは局長と署長のみであつた。そこで問題はあつたが公開試験であつた監督官試験が公開と部内の2本建となり、やがて部内試験だけになつたので、事務官や技官も試験に受かりやすくなり問題が表面化することは余りなかつた。ところが、再び公開試験一本になると部内からの合格は困難になり問題が顕在化してくることになつた。公務員の給与は階級と管轄の広さで給与の上下の限度が決まる職階給なので、ポストが上がらなかつた給与が低い。そうすると、それはボーナスだけでなく退職金や年金にまで影響する。おまけに長年勤続しても係長や課長にもなれないと、年功制度が大半の日本社会では本人はおろか家族までも肩身がせまい。しかも、同じ労働省でも安定所では事務官でも所長になれるのである。そこで、監督署の課長も監督官が独占していたのを、やがて第1課長以外は事務官と技官が占めてくるようになった。そうすると、逆に監督官の役付き昇進が阻害される面が出てくる。そこで前述したように監督課長(監督官の事実上のポスト)の発言となつたのであつた。現在は方面制署の業務課長と労災課長、3課制署の第3課長は事務官、方面制署の安衛課長と3課制署の第2課長は技官、2課制署の第2課長は事務官か技官が大半というところであろう。それに大規模署で2人次長制のところでは1人が事務官である。現在のところ、事務官、技官が監督官になるに

は公開試験を受けるか、本省へ出向して係長になり地方局課長に政令による特例任用監督官で出るしかない。一時他局に出て署長に戻る方法がとられたが、現在はないようである。

現在、監督官は寄付金を集めて、世話人が「監督官通信」を発行し、現職全員と寄付金を出しているOBに配布している。1982年創刊で1998年3月には第19号が発行されている。「部外者には渡さないでください。」とあるので、その内容についても私は一切利用しないことにしている。私は、この通信があることを知らず配布も受けていなかった。これは現在東京局労働衛生課長である古山善一監督官が中心となつて発行したものようであるが、古山氏は埼玉局にも勤務したことがあり旧知であつた。しかし、1990年8月24日、新橋で一しょに飲んだことがあつたが、通信のことは全く話に出なかつた。多分失念していたのだろう。この通信を読んでみると、監督官の関心等がよく分かる。残念なことに過労死や自殺の労災認定問題等は登場しないようである。労災認定に関係する監督官が少なくなつたからであろう。大半の監督官は署長や次長になつてはじめて当面することになるのであろうか。私たちの時代は署の労災関係はもとより担当課長も必ず経験したから、関心がいくらか違うのかもしれない。どのような人事制度がよいのか分からないが、キャリア制度を否定するのなら、同じように監督官制度も検討する必要があるかもしれない。私個人としては、職業安定所で求人求職業務をやつたり、通産省で中小企業行政に従事したり、厚生省で社会福祉事務を経験するようなことができれば、人間的にもさぞよかつたろうにと考えるが、いまとなつてはそれもかなわぬ望みである。



LONDON HAZARDS CENTRE



ロンドンハザードセンター

11月6日の「アスベスト(石綿)禁止を求める国際交流集会」(東京集会:石綿対策全国連絡会議主催)および大阪集会(10日)、広島集会(11日、呉)のために、ロンドンハザードセンターのミック・ホルダー氏が来日する。リーフレット、年次レポートから、ロンドンハザードセンターについて紹介する。

ロンドンにおける健康と安全の取り組み

ロンドンハザードセンターは、ロンドンの人々が危険(ハザード)に立ち向かうために、アドバイス、情報提供、トレーニング、その他の役立つ援助を提供する団体です。

ロンドンでは、少なくとも毎年25万人が仕事の原因の傷害や病気に遭遇しています。家庭、学校、公共の場所では、アスベスト、殺虫剤や様々な産業汚染物質が健康に莫大な未知の影響をもたらしています。不安全、不健康な職場や居住環境によって引き起こされる疾病、傷害と早すぎる死亡の真実の総計はまったくわかりません。

それらのほとんどは、通常の人々が安全な環境のもとで働き、暮らすための権利を守らせる取り組みを行えば予防することが可能です。

● アドバイス

ロンドンハザードセンターは、とくに職場や地域のグループ、安全委員(safety representatives=安全代表)に対する、無料のアドバイスサービスを行っています。電話相談はほとんど全ての執務時間中、また、週何日かは来所しての相談も受け付けています。ファックスまたはEメールによる相談も可能です。他の地域アドバイスセンター、法律センターその他の機関と協力して、必要な場合には専門家による安全・健康

問題の援助も行っています。

● 調査研究

私たちは、労働組合、地方当局、弁護士、メディア等のために、センターの目的ののった委託研究、文献調査等を行っています。過去10年以上の専門領域の業績を蓄積したデータベースが利用可能です。

● 情報提供

センターのライブラリーには、行政当局、企業、専門分野の出版物やデータベースはもちろんのこと、労働組合やキャンペーングループの情報も含まれています。このライブラリーは、世界保健機関(WHO)の実用的情報センター(Practical Information Centre)でもあります。この内容は、私たちのオンライン・カタログであるHAZLIT、あるいはインターネットや専門家の国際ネットワークを通じて照会することができます。所定の手続によって(まず電話を)、職場や地域のグループに公開しています。

● トレーニング

センターでは、小グループが負担可能な費用で、健康と安全のトレーニングを行っています。要請に合わせたコースを、指定の場所で行うことが可能です。私たちはまた、ボランティアサービス協議会(Voluntary Service Councils)、地方当局や労働組合主催のコースも行っています。ロ

ンドン自治区助成計画(London Boroughs Grants Scheme)から資金を受けているグループは、LBGSトレーニング奨励助成金を利用することができます。

暴力(バイオレンス)/事務所の危険/有害物質/ストレス/リスクアセスメント/家事労働/コンピューター/手作業/安全委員の権利/その他のトピックス—相談に応じます

● 実地点検(職場巡視)

センターでは、手ごろな料金で非営利組織(NPO)のために、「実地」の点検(inspections)と報告書の作成を行っています。実地点検は、法律に規定されるリスクアセスメントの最初のステップです。

● 出版

センターでは、労働者や住民の立場から役に立つ健康・安全に関する情報を発行しています。私たちのハザードハンドブック・シリーズが取り上げるテーマは広く、深く、例えば

ミック・ホルダー氏のプロフィール

私は、長年、もともと大工をしており、建設労働者として働いていました。当時は、労働組合のショップ・シュワード(職場委員)および安全委員(safety representative=安全代表)もしていました。この仕事に就いている間に自らもしばしばアスベストにでくわしています。ひどい状況で行われた閉鎖された2か所の学校のアスベスト除去作業を経験しています。私は、アスベストだけでなく、建設労働者が日常的に使わざるを得ない殺虫剤やその他多くの化学物質に反対するキャンペーンに携わりました。

その後、建設安全キャンペーン(CSC: Construction Safety Campaign)という団体の取り組みに関わるようになり、パートタイムのスタッフになりました。この団体は、「アクシデント(不慮の事故)」だと言って建設現場で労働者を殺すような雇用主に禁固刑を課すべきだというキャンペーンを行っています。

10年前にキャンペーンを開始したときには、禁固刑を受ける雇用主はならず、死亡災害に対する罰金刑も低いものでした。現在では、死亡災害を引き起こす劣悪な建設現場の安全対策のために、何人かの雇用主が禁固刑を受けるようになりました。一定の成果をあげたと思っていますが、裁判所での罰金額の水準

はまだ低く、死亡災害の減少も小さなものにとどまっています。

いま建設安全キャンペーンでは、アスベスト関連疾患で死亡する建設労働者の問題に焦点を当てています。イギリスでは、2020年までに毎日17人の建設労働者が死亡していくと予測されています。私はまた、アスベスト疾患被災者の支援グループとも協力関係もっています。

ここ10年近くはロンドンハザードセンターで働いています。私たちは、ボランティア団体として、労働者や地域住民からの職場あるいは家庭における安全と健康の問題に関する相談に応じ、無料のアドバイスを提供しています。

私はロンドンハザードセンターが発行する「Daily Hazards」、「WHIN(Woekers Health International Newsletter)」、「Hazards」、「CSC News」等の雑誌に原稿を執筆しています。また、イングランドのレスター州にあるデモントフォルト大学の特別研究員でもあります。

しかし、私はあくまでも職場の安全問題、すべての人々のための環境の安全問題の活動家です。皆様方が期待するような人物であれば嬉しいと思います。



ロンドンハザースセンター

ストレス/コンピューター/照明/アスベスト/シック・ビルディング/農業/その他—全リストについてはお問い合わせください

季刊のニューズレター「The Daily Hazards」には、広い範囲の危険(ハザース)とその予防方法について簡潔に解説したLHC Factsheetを掲載しています。

● LHCフォーラム

私たちは随時、最新の健康・安全問題について討論するために夜間のミーティングを行っています。ゲストスピーカーをお招きすることもあります。会員/読者便りでこれらのお知らせをします。会員または読者になって私たちを支えてください。

● 会 員

センターの目的に賛同される非営利組織またはグループならだれでも会員になることができます。会員には、私たちのニューズレター「The Dai-

ly Hazards」およびセンターの活動や出版物に関するお知らせなどをお届けします。配布用の追加部数も可能です。会費は下記のとおり。

会員は、年次総会や運営委員会に参加して、センターの活動に重要な役割を果たすことができます。



住民団体、地域の又は助成金を受けていないグループ	£10
労働組合の協議会、住民団体の連合会、アドバイス又は情報センター、法律センター、地域健康協議会等	£20
労働組合の職場/支部—組合員数500人未満	£20
—組合員数500-1,000人	£35
—組合員数1,000人超	£50
地方レベルの労働組合またはボランティア団体	£75
全国レベルの労働組合またはボランティア団体	£100
ニューズレターの追加—10部まで	無料
—11部以上、1部当たり	£1
(例; 15部であれば、最初の10部は無料で、会費に£5を追加)	
—101部以上、1部当たり	£0.60
読者	
個人又は会員資格のない団体が読者になることができます。	
所得のない個人	£1
所得のある個人	£10
公共図書館および公共教育機関	£20
地方当局	£50
メディア	£50
営利団体	£100

ロンドンハザースセンター 1996-97年次レポートから

この報告は、ロンドンハザースセンターの1996年度の活動およびそれから1997年10月までの間の主な発展に関するものである。ロンドンハザースセンターは、職場および地域における健康と安全の問題に関する独立したアドバイス・情報センターである。アドバイスサービスの継続、調査研究の実施、トレーニングや実地調査の提供、ニューズレターやハンドブックの発行を通じて、ロンドンの人々の危険(ハザース)に対する取り組みをサポートすることを目的としている。

死亡、障害、傷害者数は相変わらず

この報告の期間中においても、職場における死亡、障害、傷害者の発生は相変わらずの状況である。安全衛生局(HSE: Health and Safety Executive)が1997年7月に発表した全国統計(暫定値)によると、1996/97会計年度中に、302人の労働者が職場で殺されている(83人の自営業者を含む。前年度は258人)。今回初めて、職場におけ

る暴力事件(バイオレンス)の発生状況も明らかにされたが、暫定値では、2人が殺され、697人が重大な傷害を負い、3,980人が休業3日以上(の傷害を負っている)。

数万人以上もの人々が、貧しい労働条件および居住条件の直接の結果として、傷害や病気に苦しめられている。当事者の健康への影響に加えて、これは経済に大きな負担を与えていることを意味している。HSEは、病気や不健康による欠勤のコストは毎年160億ポンド以上にのぼると見積

もっている。一方、監督の実施件数、禁止(命令)、執行通知、起訴件数は相変わらず低調である。罰金額も、1996/96年度の平均2,514ポンドとごくわずかなままである。

センターは、政府および雇用主による健康・安全に関する活発な取り組みのより一層の必要性に関心を引き立てるよう精力的に活動してきた。われわれは、建設安全キャンペーンによって組織されたアスベスト問題に関する緊急の行動の必要性に焦点を当てた、1997年3月6日の国会に対する全国的なロビー活動を促進し、参加した。われわれはまた、1996年4月にブラッドフォードで開催された1996年度全国ハザース会議で採択され、その後広く流布されて、1997年5月1日に選挙で選ばれた新しい政府に対しても提出された、ハザース憲章(Hazards Charter)の作成にも参加した。

1997年5月の新しい政府の選出は、健康と安全の改善にいくらかの希望をもたらした。閣僚たちは、健康・安全問題の状況を向上させ、アスベストの禁止を導入し、法令の施行にあたってより強

力なアプローチを採用し、「告発者(whistleblowers)」を保護し、また、家内労働者や自営業者の防護措置を改善する、と約束した。マイケル・ミーチャー環境大臣は、7月にセンターの代表団と会見し、われわれが関心を寄せる諸問題を表明することを許した。彼は、労働者安全委員(safety reps)の役割が重要であるという積極的な見解を表明し、共同殺人に関する新しい法令を制定するつもりであると述べた。しかしながら、政府が他のことを優先していることと執行機関に対する資金供給の不十分さから、新しい政府の約束に必要な精力的な行動は実行に移されておらず、センターでは引き続き注目している。

センターのサービスに対する大きな要求

多くの労働現場の健康・安全の危険な状況および家庭や地域で住民が経験するの問題の幅広さは、センターのサービスに対する要求に反映されている。センターには、実に多様な問題に関する1,245件の電話相談が寄せられた。ほとんどの相談に対しては、電話での回答または相談者に印刷した情報を送付することによって対応した。しかし、241件については、詳細な調査、報告の検討、地域の会合へのスタッフの出席などが必要であった。いくつかのケースでは、トレーニングの提供、職場点検を実施して健康・安全の改善のための勧告を提出することが求められた。

職場で

職場における危険(ハザース)の相談としては、以下のような問題があった: 事務用機器(例えば、VDU作業による過労傷害); 室内空気汚染(例えば、コピー機やレーザープリンターによる); 作業の機構(ストレス、暴力(バイオレンス)、いじめ); 危険な建材(とくに、アスベスト、人造鉱物繊維、中密度耐火板); 危険物質の使用(殺虫剤、清掃用化学物質、溶剤性塗料); その他多数

イズリングトンにおける

労働時間指令: 健康・安全問題のひとつ

この報告の期間中のハイライトのひとつは、イギリス政府が労働時間指令を履行せずに欧州共同体の法律に違反しているとした、欧州裁判所(European Court of Justice)の1996年11月の決定である。イギリスの不十分な法令にこの指令の内容を移し入れるための政府ののろい行動は、総選挙によって中断されたが、センターは、実行に向けたタイムテーブルと執行体制に関する新しい政府の動向に注目している。長時間労働は、身体的、精神的な疲労とストレスをもたらし、病気や事故のリスクを増大させることになる。深夜・交替労働者は、変則的な労働パターンによって身体の自然のリズムがかき乱されるために、とくにリスクがある。

溶剤性塗料の禁止

センターでは、安全委員(safety representative=安全代表)たちが、自治区地方議会で働く労働者や入居者にとって危険な物質の使用を禁止させようとする努力を助けるために、何年間にもわたってアドバイスや情報を提供してきた。1997年1月に、イズリングトン自治区議会の庁舎管理部門の労働組合は、有害な溶剤性塗料をより安全な水性塗料に取り替えることを議会に同意させるという重要な成功をかちとった。溶剤の蒸気は中枢神経系を侵し、永久的な脳の損傷を引き起こす可能性がある。それ以外の持続的な影響としては、ぜんそく、皮膚炎、流産などもあげられる。この決定を獲得するのに2年間の試行と安全委員会での議論を要したが、議論の過程で得られた水性ペイントの価格や利点に関する情報は、他の都市の安全委員や安全管理者にとって貴重なものになるに違いない。

事務所の化学物質

センターは、害虫駆除、清掃、建物の修理・保全作業で請負業者が使用する化学物質の影響に苦しんでいるたくさんの事務労働者からの相談を受けた。これらのケースでよくあるのは、請負業者の作業方法が危険で、責任者による監督が不十分もしくは全くないということである。

ひとつのケースとして、1997年2月に、化学物質の蒸気によって眼のかゆみ、頭痛、からだの不調が引き起こされ、事務室から対比しなければならなかったハマースミス自治区の議会スタッフの例がある。センターと相談してUNISON(地方公務員等を組織する労働組合)の安全委員が迅速に取り組み、隣にあったスポーツセンターの床に塗られた封水材が問題であることをつきとめた。そのスタッフは間もなく回復し、幸いなことに、曝露した労働者たちのうちで妊娠中だった一人の女性は6月に健康な子供を出産した。病院の医師は、妊娠第1週目の曝露は流産や他の損傷を引き起こすことがあると言っていた。

地域で

センターでは、家庭や地域において住民が経験する広い範囲にわたる危険(ハザース)の問題に対処してきている。これらの危険の多くは、職場の危険と同じか、もしくは、似たものである。例えば、住宅や公共建築物には、労働現場と同じようにアスベストが使用されている。家庭で、職場で、また地域で、害虫の発生と無分別な殺虫剤の使用が生じている。多くの人々は家庭から仕事に出かけている。その他の問題としては: 汚染された土壌の再開発; 二酸化炭素中毒; 変電所や電線からの電磁放射線; 木材防腐剤; 暖房・換気システム; 家庭内の絶縁材; ゴミの処分問題; 危険な工場や建設現場の近所に住んでいること; などがある。

アスベスト:

サザクとウェストミンスターの住民の情報と行動のための闘い

戦後1970年代までの間に建設された、数百万の家庭と学校や公共建築物には、アスベストが絶縁材や火災抑制剤として使用されている。これは、地方当局は無視するか、または、嘆かわしいほどに不適切な方法で処理しようとしているが、大きな公衆衛生問題を引き起こしている。センターには、自宅でアスベストをみつけたり、危険性を警告された住民たちからの相次ぐ相談が寄せられている。多くの場合、地方当局は助けにならないばかりか、十分な情報を提供しようとしなない。

サザク

そのようなケースのひとつとして、サザクのハイゲート団地住民連合の例がある。センターは、電話であるいは会合に出席することによって、定期的に連合と連絡を取り合っており、アドバイスと情報を提供してきた。住民たちの長期間のキャンペーンによって、1997年のはじめに自治区議会については、アスベストのありかを確認するために54,000戸のうちの10%に対する調査を実施することを決定した。議会では、住民にリーフレットを配布して、アスベストかもしれないと思われるものに、穴をあけたり、やすりをかけたり、壊らす

ことがないようにとアドバイスした。サザク自治区当局は、その修繕計画の一部としてアスベスト処理計画を立てるために、調査結果を活用すると言っている。

ウェストミンスター

ウェストミンスターにあるエルギン団地の元住民たちは、2月3日の公けの会合の場でイギリスを代表する著名な疫学者と対立した。ウェストミンスター自治区議会とウォルタートン&エルギン・コミュニティ・ホームズ(WECH、元住民の団体)に委託されたジュリアン・ピート教授が、1968年から住民が最終的に移転した1991年の間に、チャントリーポイントおよびヘルメースポイントの高層住宅に住んでいた3,000人と見積もられる人々のアスベスト曝露の健康影響につい

て報告するのに、参加者全員の目が注がれた。ピート教授は、住民たちがアスベスト曝露の結果としてがんにかかる確率(オッズ)は低いから、彼らの将来の健康を監視する必要はないと主張した。しかし、住民たちはセンターの支援を得て、ピート教授は結論を下すに足る十分なデータをもっていないことを首尾よく主張した。センターはまた、WECHが以前の居住者たちと連絡を維持し続ける仕事にも協力している。

これら2つのケースの経験は、同様の状況に直面している他の住民たちにとってきわめて重要である。センターは、この問題に関する住民の取り組みを支援し、首都あるいはさらに遠い地域の別の場所にその教訓を広めるために、多くの時間とエネルギーを費やしている。センターの目的のひとつは、同様の問題を抱える人々が適切な場合

The daily Hazard

センターでは、季刊のニューズレター「The daily Hazard」を発行している。発行部数は、会員組織が組織内において多数配布するようになった結果、1,300部から1,700部に大きく拡大した。「The daily Hazard」は、われわれの重要なケースワークのいくつかをレポートするとともに、関心を持っている問題に関する詳しいFACTSHEETを毎号掲載している。各FACTSHEETは別に1,000部印刷して、アドバイスやトレーニング用に活用されている。この報告の期間中のFACTSHEETで取り上げたテーマは: 建築物(設計・管理)規則; 電磁場; 職場のストレス; 画面表示装置(VDT)規則(1996年12月31日から全面施行); 安全管理(セーフティ・マネジメント); 雇用主の義務と労働者の権利。

The RSI Hazards Handbook

(注: RSI=Repetitive Strain Injuries、反復過労傷害。日本での「頸肩腕障害」あるいは「上肢障害」のことと考えてよい。)

センターは1997年5月に、The RSI Hazards Handbookを発行した。この本に対する反響は良

好で、長期間にわたって活用されることになるのではないかと期待している(1988年にわれわれが発行した同じタイトルの本がそうであったように)。この本の発行部数が、UNISON(20,000部)およびPTC(3,000部)とのオリジナル版の製作契約によって大きく増大したことを報告できることをうれしく思う。

「これはすぐれた本である。100頁という分量も横になって読もうという読者をひるませることなく、内容はとてもわかりやすい。アドバイスとガイダンスも筋が通っていて、有用かつ実用的である。」 労働衛生レビュー誌

「…状況の説明および診断と治療の概略が解説されている。また、労働者や労働組合の代表が日々の職場のなかでRSI問題に対する取り組みを組織するための実用的なアドバイスを提供してくれる。」 パーゲニング・レポート(労働調査部)

「RSIに関する手ごろで、包括的かつわかりやすい本をお求めなら、The RSI Hazards Handbookが最もふさわしい。」 安全衛生レビュー誌(ダブリン)

「すぐれた本で、多くの情報を与えてくれる。」 セントオールバンズRSIサポートグループ



に相互に連絡を取り合うようにすること、および、他のロンドンの自治区の住民がサザクとウェストミンスター市の住民と直接連絡し、アドバイスを受けることによって、彼らが蓄積した経験を役立たせることである。

トレーニング、実地点検、(有料)相談

センターは、増大する要請に応えるために、また無料のアドバイスサービスをサポートする追加収入の手段としても、トレーニング、実地点検 (inspection)、(有料)相談 (consultancy) サービスの開発に努めている。この依頼者としては、ボランティア組織、労働組合、地方当局などがある。クロイドン自治区から、その公共事業・職業局のための建設安全対策とアスベスト管理に関する長期にわたるコースを委託された。また、在宅介護サービスを提供するボランティア組織のためのコースの開発も行っている。雇用主の危険 (ハザース) に対する管理が乏しい場合には、労働環境におけるリスクを減少させるためのシステムを立案することに、トレーニングの焦点を当てる。われわれはまた、効果的な安全システムの構築に焦点を当てた組織内の入門コースも実施している。



立案と評価

センターのスタッフは年4回、方針の立案と評価のための会議を行っている。センターの活動のすべての面はこれによって再評価される。トレーニングコースの参加者には、コースの内容や話し方等に関する満足度を所定の評価用紙でチェックしてもらう。相談サービスの日常的な点検は1997年から導入され、四半期ごとに相談者にフィードバック質問票を送り記入してもらうことによって行っている。回答率はかなり高く (25%以上)、センターから提供されたアドバイスや情報に大部分の相談者が満足を示している。

スタッフ

センターでは、平等の賃金と平等の共同責任のもとに、7人のパートタイム労働者が、ひとり週

3、4日ずつ働いている。

- Pat Connolly—財政・管理
- Tim Evans—情報システム・トレーニング
- Mick Holder—アドバイス・トレーニング
- Hugh MacGrillen—アドバイス・トレーニング
- Mick Merritt—アドバイス・トレーニング
- Shonagh Methven—アドバイス・トレーニング
- Chris Whitehouse—情報システム・アドバイス

運営委員会 1996-1997

- Sandy Brewer (運輸一般労働組合-TG&WU 1/1228支部)
- Jeff Cooper (会計担当) (社会環境情報協会-SEIRA)
- David Drury (イーリング(ロンドンの自治区) UNISON)
- Jim Goss (Co-opted)
- Jean Kysow (議長) (レイシャム(ロンドンの自治区) 入居者・居住者連合-FELTRA)
- Connie Lucien (FELTRA)
- Judith Maer (情報労働組合-CWU)
- Graham Petersen (バタシー・ウォンワース(いずれもロンドンの自治区) 労働組合会議)
- Declan Power (市民公共サービス労働者協議会-CPSA)
- Lynette Rispoli (適切な健康情報・技術のための行動グループ-AHRTAG)
- Hilary Tivey (Co-opted)
- John Hague (保護観察官全国協議会-NAPO)
- John Maclean (GMB労働組合-ロンドン地区)
- Barry Todman (製造業・科学・金融労働組合-MSF-ロンドン地区)

基金・収入

今期もロンドン自治区助成計画 (LBGS) がわれわれの予算の主な寄付者だった。センターはまた、重要な寄付者として、シティ教区財団、ブリッジハウス・トラスト基金、ウエイツ・チャリティ・セツルメントに感謝する。くわしい会計報告は年次総会に提出され、センターに要求すれば入手可能である。



PREMUS=ISEOHに参加して
業務関連筋骨格系障害研究の国際動向

中石 仁
金沢医大・衛生

第3回業務関連筋骨格系障害予防についての国際会議 (PREMUS = 3rd International Scientific Conference on Prevention of Work-Related Musculo-skeletal Disorders) が第13回国際産業保健疫学シンポジウム (13th International Symposium on Epidemiology in Occupational Health) との共催で、1998年9月21-25日にわたってフィンランド・ヘルシンキの Marina Congress Center で行われた。筆者は日程の関係で前半のPREMUSのみに参加したので、以下に学会の

印象を簡潔に報告する。

筆者にとって PREMUS は6年前にストックホルムで開催された第1回以来の参加であった。最近企業や自治体の産業医としての活動がメインを占めてきている筆者にとって、従来よりの課題である VDT ワーカーの眼精疲労問題と並んで、わが国産業保健分野ではやはり「頸腕」と呼んだ方がなじめるこの業務関連筋骨格系障害 (以下 Work-Related Musculo-skeletal Disorder の頭文字 WMSD と略す) の事例に遭遇す

る機会も増えてきており、斯界の研究の現状と展望を学ぶため、またささやかな自身の研究を世界最高水準の研究者に問うため是非にと参加させていただいた。

おおよそのプログラムは表のとおりである。わが国研究者は筆者の他、隣の福井医大から生体計測のマニア、いや失礼、若き権威瀬尾明彦助教授、スウェーデン労働衛生研究所 NI OH: National Institute of Occupational Health (現労働生活研究所 NIWL: National Institute for Working Life) の研究歴の長い淀協社医研の中田実医師、そしてこの9月から Granjean のいた連邦技術研究所 Federal Institute of Technology に留学中の滋賀医大・北原照代医師であった (天理大・近藤雄二助教授もいらしていたが今回は家族サービスに忙しく一瞬お会いしただけだった)。前回第2回の PREMUS (モントリオール) では関西医大の徳永力雄教授と2人しか参加していなかったと嘆いていた当時名古屋大、現藤田学園大の小野雄一郎教授自身が今回学内事情で参加を見合わせたこ

PREMUS-ISEOH '98 21-25 September 1998, Scientific Programme

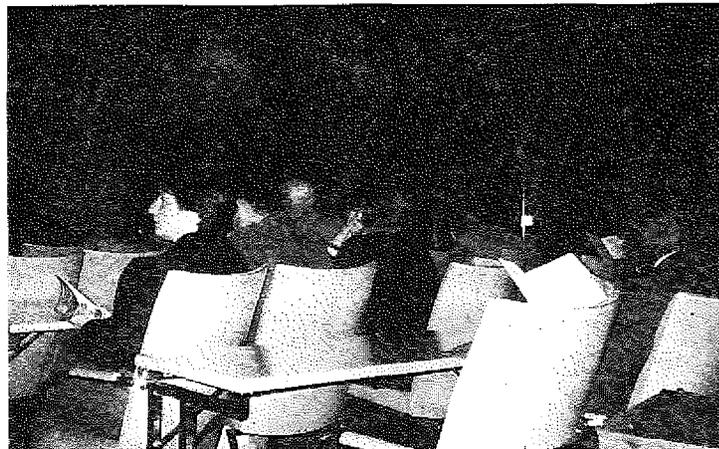
Monday 21 Sept	Tuesday 22 Sept	Wednesday 23 Sept	Thursday 24 Sept	Friday 25 Sept
08.30 Opening Keynote: Dr. Sall Westgaard 09.30 Plenary paper 09.50 Plenary paper 10.10 Break 10.45 Poster session 1 11.45 Lunch 13.00 Keynote: Dr. Stever Snook 13.45 Parallel oral sessions 1. Prevention and treatment of LBP 2. Exposure assessment of MSK and US 3. Pathomechanism of MSK and US 4. Classification of MSK 15.25 Break 15.30 Parallel oral sessions 5. Prevention and treatment of AP 6. Exposure assessment of MSK and US 7. Pathomechanism of MSK and US 8. Special aspects of musculoskeletal research	08.30 Keynote: Prof. Hilkka Riihimäki 09.10 Plenary paper 09.30 Plenary paper 10.10 Break 10.45 Poster session 2 11.45 Lunch 13.00 Keynote: Prof. Aca Kilbom 13.45 Parallel oral sessions 9. Risk factors of LBDs 10. Exposure assessment (II) 11. MSK in multiple work tasks 12. Workload interventions 15.25 Break 15.50 Parallel oral sessions 13. Risk factors of LBDs (II) 14. Exposure assessment (I) 15. Computer work 16. Preventive strategies	08.30 Opening Keynote: Prof. Ellen Esda 09.15 Plenary paper 09.35 Plenary paper 10.15 Break 11.00 Keynote: Dr. Alex Burdorf 11.40 Plenary paper 12.00 Lunch 13.00 Poster viewing (sessions 3-8) 14.10 Parallel special poster sessions Renaissance Forum 2000 3 Risk factors of LBDs (II) 4 Exposure assessment in epidemiological studies on MSDs (II) 5. Clinical practice guidelines, physical loading in rehabilitation 6. Exposure assessment in occupational epidemiology 15.00 Keynote: Prof. Jorma Rantanen 15.40 Closing of PREMUS	08.30 Keynote: Prof. Sander Greenlund 09.10 Plenary paper 09.30 Plenary paper 09.50 Break 10.20 Parallel oral sessions 17. Occupational cancer (II) 18. Occupational cancer (I) 19. Respiratory diseases (II) 20. Risk factors of LBDs (II) 12.00 Lunch 12.45 Poster viewing 13.30 Keynote: Prof. Michael Marmot 14.10 Plenary paper 14.30 Plenary paper 14.50 Plenary paper 15.10 Break 15.40 Parallel oral sessions 21. Occupational cancer (I) 22. Psychosocial factors and health 23. Occupational epidemiology 24. Risk factors of LBDs and MSDs (II)	08.30 Keynote: Prof. Olof Mørgen 09.10 Plenary paper 09.30 Plenary paper 09.50 Break 10.20 Parallel oral sessions 25. Health effects of direct rebound 26. Reproductive health 27. Risk factors of MSDs (I) 28. Risk factors of low & vital occupational 12.00 Lunch 12.45 Poster session 7 13.30 Keynote: Dr. Timo Kuorinka 14.10 Plenary paper 14.30 Plenary paper 14.50 Plenary paper 15.10 Break 15.30 Parallel oral sessions 29. Occupational diseases (II) 30. Occupational diseases (I) 31. Intersectoral epidemiology 32. Risk factors of MSDs (II) 17.15 Closing of ISEOH

Reception of the City of Helsinki, Helsinki International, at 19.00-20.30.
Host Meeting Dinner at Renaissance at 19.00.
Buffet at Restaurant Opail 19.30.

PREMUS=ISEOHに参加して

とといい、かつて「頸腕」を世界に発信した日本としてはやや寂しい参加者数であった。

プログラムの概要は前頁表のとおり。一瞥しただけでは少しわかりにくいかもしれないが、まず基調講演 Keynote からなる全体会議 Plenary Session があり、次いでもっとテーマ・聴衆を絞った Parallel Oral Session が大体4テーマずつ同時並行で行われ、さらに関連したポスターセッションの時間という構成になっている。これは第1回以来である。今回は、まずオープニングセレモニーで、組織委員長の Dr. Birá Viikari-Juntura (フィンランド労働衛生研究所 FIOH: Finnish Institute of Occupational Health) が挨拶、次いでスウェーデン NIWL の Åsa Kilbom の司会で最初の基調講演がノルウェー科学技術大学の Rolf Westgaard によってなされた。演題名は「身体的・精神的ストレスの筋肉痛に及ぼす影響」というものであった。続く2席目の基調講演は、スウェーデン NIWL の SE Mathiassen による「荷重増大期間によるアイソメトリックな肩挙上疲労の低減」というもので、定常的に特定のモーターユニットが放電させられる一定の荷重による疲労(これを、モーターユニットが耐えずきつかわれているということで「シンデレラ theory」と称するようである)を軽減するのに、荷重自身を軽減することのみならず



逆に間歇的に荷重を増大させるような工夫をしても、活動モーターユニットの種類が変化するので、結果として疲労軽減が得られるという介入研究の結果を報告した。3席目の F Kadi (スウェーデン・ウメオ Umeå 大学) は、「女性の僧帽筋痛: 病理機構と予防的トレーニングプログラム」と題し、WMSD 予防のための運動トレーニングプログラムを紹介した。大体本学会劈頭の基調講演は、学会全体のテーマを鳥瞰したものになっており、実際、事後の各口演・ポスターとも WMSD におけるストレスコーピングと疫学研究、特に運動療法等の介入研究についてのものが多かった。

Plenary Session 参加者はおおよそ300名前後で、全演題数もそのくらい。瀬尾先生曰く「全世界で300人も頸腕研究に血道をあげているマニア達がいるのか」とのこと。ただし御多分に漏れず(本文には関係ないが「御多聞」は誤りであるので念のため)経済危機の旧東欧・ロシ

ア、東南アジアからの参加者は極端に少なく(あ、日本も例外ではないか)、本会議参加者の他にも研究者はたくさん潜在しているものと推定される。特に前回筆者が参加したストックホルムでの PREMUS(1992) では、旧東ドイツからの研究者が大挙して参加し、あちこちで英語よりもロシア語でのディスカッションが繰り広げられる光景に、ベルリンの壁崩壊とはこういうことかと感銘した思いがあるので、一層今昔の感を深くさせられた。

学会の雰囲気は一言で言ってしまうと熱心、せっかくなので来たのだからなるべくたくさん吸収して帰ろうという熱気に満ちていた(上写真)。大家の口演にも大学院程度の若手研究者が敢然とくっつくかか質問を繰り広げる光景はいつもながら強い感銘がある。日本ではいつこういう学会が開けるようになるのであろうか。筆者の発表(港区役所(東京)の頸腕健診を利用し、衛生教育の



重要性を訴えようとした介入研究の中間発表)も、たかがポスターだからとたかをくくっていたら、ほとんど1時間、次から次とディスカッションしっぱなしの仕儀となり、大汗をかいた。まだとても paper にできる段階のものではない preliminary な内容であったにもかかわらず、発表内容が論文になったら別刷りをくれと多くの研究者から名刺を頂戴してしまった。さてどうしたものかと今思案に暮れている。それにしても北欧人は英語がうまい。小国故必要に迫られている部分も大きいとはいえやはりちょっと忸怩たるものがあつた。

さて印象に残った発表をいくつか紹介しておく、上述のように疫学研究、特に比較的大規模の多施設研究による成果ないし中間報告が多く発表された。その中で特に印象に残ったものとしては、まずストックホルムで行われている population based の case referent

study である MUSIC(=Musculoskeletal Intervention Center)-Norrtälje study (Norrtälje というのはストックホルム北部地域名)で、約2,500名の男女にインタビューして頸腕・腰痛の危険因子を明らかにしようという試みである。インタビューの再現性・精度の検定に関わる発表も数演題提出し、調査の妥当性を強調していた。この中で、男では前屈姿勢や運転等が、女では荷重の大きさそのものが危険因子であることが明らかになるなど、男女でリスクアセスメントに配慮する必要性が示された。また、本研究の一環として、理学療法士による理学的所見の信頼性についての検討結果も発表された。まああたりまえと言ってしまうまでもあるが、統一的な指導要綱と調査中の反復したチェックによって誤差の少ない理学的所見が得られるというもので、日常多くの医師や検査員の協力によって「頸腕健診」を実施していかなければな

らない立場のものにとっては、あらためて考えさせられる内容であった。また、カナダの OU BPS(=Ontario Universities Back Pain Study Group)は、ケベックのフランス語圏の住民とオンタリオの英語圏の住民とを比較検討した cross-cultural study の結果を発表するなど、地域性の感じられる発表もいくつか見られた。さらに、evidence-based medicine の見地から、既存の報文を疫学的に再検討する meta-analysis 報告もいくつか見られた。特に WMSD についての systemic Cochran review を行っている FIOH の研究者らのグループが、腰痛リハビリについてのメタアナリシスを行い、信頼に足る RCT(Randomized Controlled trials)がほとんどないとき下ろし、フロアから除外クライテリアが厳しすぎるんだと逆襲される一幕もあった。

その他、記念すべき第1回 PREMUS のオープニングでこれからの産業保健分野での介入研究をどうなすべきかについて大所高所からまことにインパクトの強い口演をした Barbara Silverstein が、今回も、研究のための研究をやめろ、実験デザインに凝ってはいは現状をいつまでたっても把握できない(“...society or industry doesn't stand still for intervention studies”)と表現していた)、曝露量を減らす・outcome を変える等現実的に目標を決めて目に見えるかたちで事業



者や労働者に気づかせるような結果を示せ、作業以外の家庭生活等の筋負担も視野に入れた業務デザイン organizational design を行え、等々と聴衆を激しくアジリ、しまいには座長がフロアから質問を受けようとすると、私が逆にフロアに質問したいと言い出したりして非常に知的に焚き付けられる刺激的な口演であった。3日目、ISEOHのオープニングの基調講演でもあったマサチューセッツの E Eisen も、まことにあざやかに臨床疫学的方法論をいかに産業保健分野において用いるかについて熱弁をふるった。話がうまいのはもちろんだが、どうしてアメリカの本分野の女性疫学者はこう迫力のある人が多いのであろうか。

PREMUS では本会議の他にも各種のプレ・ポストカンファレンスワークショップ、また、さまざまな social program も準備されていて、終日楽しめるようになっている。

筆者は PREMUS 開会前日の9月20日に FIOH(前頁写真)で行われた Pre-congress workshop のA「介入研究」グループに参加した。ちなみにこのワークショップも同時並行で3グループあり、瀬尾先生はB「測定評価」のグループ、中田先生はC「診断分類」のグループに参加したとのことである。

筆者の参加したワークショップは、Westgard とテュルク労働衛生研究所の Wickström、英国サザンプトン大学 MRC 環境疫学の Coggon が企画したもので、いきなり膨大なテキストを渡され、介入研究をいかに労働現場で行うべきか、目標は、評価は、研究デザインは…と次々問題提起をしては全体でディスカッションするというきわめて自由闊達なもので、Westgard が配付したプリントの中で研究手法に難をつけられた報文の著者が参席していたりしたので侃々諤々非常に盛り上がった。

このように、本会議・ワーク

ショップとも非常に密度の濃いものであったが、同時に軽食提供をとまなう minibreak が随時挿入され(プログラム表参照)、真面目な中にも和気藹々と議論する場面が随所で見られた。同じく参加者のコミュニケーションを図るために学会前日の夕刻に設けられた“Get-together”パーティー(20日と22日の2回行われた。左写真は、22日に行われた、PREMUS と ISEOH 共催の“Get-together together”と名づけられたジョイントパーティー。右から2人目が筆者、その右が北原 Dr.、スイス FIT グループと)も各国の若手研究者と意見を交換することができ、得難い経験であった。

筆者にとって最終日であった23日は、ISEOHの初日で、日本では厚生大臣にあたるフィンランド社会保健省の大臣がスピーチ、シベリウスアカデミーのチェロ演奏があるなど格調高い開会であった。そして前述の Eisen の口演終了後空港へ急いだ。

ヘルシンキは一昨年来たばかりであったが今回は物価の高さを痛感した。それだけ円が急落したということであろうが。また最高気温は15℃前後で、日本で連日30℃の暑さにあえいでいた筆者にとって、いろいろ不便なこともあったがそれを補って余りある PREMUS の充実であった。ISEOH や学会後のワークショップに参加できなかったことがかえすがえすも残念であった。



治療中断後の療養逆転認定 神奈川●健診注射事故によるRSD

7月14日、国労横浜支部大船分会の藤井繁さんの注射事故による療養・休業補償の不服審査請求に対して、神奈川労災保険審査官は、藤沢労働基準監督署の不支給処分を取り消すとの決定を行った。

争点は、定期健診の注射事故による負傷による痛み等の(後

遺)症状をめぐって、9か月間の治療中断後にRSD(*囲み記事参照)と診断された症状と負傷との間に因果関係があるか否かというものだった。

今回の決定は、中断後の疾病を負傷時の診断名である右肘部血腫の後遺症としたうえで注射事故による負傷との因果

関係を認めたもの。したがって、RSDの診断を採用しなかったことに不満が残るが、治療の中断を間接的に示唆したJR総合病院側の診断ミスやそれを追認した藤沢労基署の決定を正したことで評価されよう。

藤井さんは、1995年6月5日、JRの定期健診の採血時の注射事故により右腕を負傷。JR中央保健管理所やJR東京総合病院を受診し、右肘部血腫後遺症と診断された。その後も痛みやしびれがやまないため他のいくつかの医療機関でも治療を受けた。しかし、リハビリの経過が思わしくなかったことやJR東京総合病院の「自然治癒を待て」、「他の医師にかかってもモルモットにされるだけ」というまったく不適切な指示によって、同年9月19日より治療を一旦中断した。申請中の労災認定がなかなか下りなかったことも、治療を継続しなかった理由のひとつだったが、これは、翌年の3月4日付けで業務上と認定された。

藤井さんは、待っていた労災認定が下りたことで再び治療を再開し、中断後の療養と休業の補償請求をしたところ、藤沢労基署は、当初の採血時の注射事故による負傷との相当因果関係は認められないとして不支給処分を行った。藤井さんが治療の中断後に再受診した湘南鎌倉総合病院での診断名はRSDとされており、主治医が確信をもって注射事故による負傷との因果関係ありと意見していたにもかかわらずである。

RSD: Reflex Sympathetic Dystrophy

反射性交感神経委縮症

切り傷や捻挫、骨折、心筋梗塞などがきっかけになって、受傷直後から数週間後に発症し、損傷されていない組織にまで広がりを持続する疼痛、腫脹、血行障害をきたす病気である。一側の四肢、反対側の同部(鏡像痛)、全身まで広がる時もある。RSDは、交感神経を局所麻酔薬でブロックすると軽快消失することから、交感神経が直接関わっているとされている。現在考えられている機序は、外傷の痛み刺激がきっかけになり、交感神経を介して神経過敏、血管収縮などの悪循環を繰り返す、症状がふくれ上がるというものである。治療は、温熱療法(収縮した血管を広げる)、鍼灸・湿布(抑制神経をふ活かす)、マッサージ・ストレッチ(収縮した筋肉を伸ばし血行をよくする)、痛みをとめるための三循環抗うつ剤、血管拡張薬、筋弛緩薬、そして局所麻酔薬による交感神経ブロックやトリガーポイントブロック(痛み部位にやる)などである。



(1996年4月号42頁、97年1・2月号52頁にも認定事例(症状固定後障害等級7級と認定)を紹介している。)

今回の決定の決め手となった鑑定医の意見は、「検査結果その他から、RSDとは診断できない。RSDであれば症状はもっと強く現われる。採血による血腫の後遺症としてのしつこい痛みやしびれ、その他が引き続いていたものと考えられ」とし、RSDと診断することを避けた。

しかし、「RSDと診断できないからといって、そのきっかけ

を否定できるものではない」として、「湘南鎌倉総合病院での治療は妥当」と判断している。この鑑定意見にしたがって、審査官は、一旦中断後の治療も「業務上の事由によって生じた『右肘部血腫後遺症』の回復のために行われたものであって、業務との相当因果関係が認められる」と判断したものである。



RSD 医学的判断の誤り

大阪●右拇指切断事故後のRSD

昨年11月、八尾市に住むTさんは、知り合いのつてをたどって初めて田島診療所(尼崎)を受診した。

業務中にプレス機械で右拇指を挟み、爪の1/3を切断したのが、その半年前の5月のこと。すぐに救急車で運ばれ、近くの総合病院で手術を受けたが、2か月近く経過しても疼痛は軽減しなかった。疼痛は、服に触れても激しく痛み、自分の側を通過する人がいるだけで跳び上がるほどの過敏なものだった。当時の主治医は、痛みを抑えるには神経を取った方が早いと判断し、拇指の神経を取る手術をしたが、果たして疼痛は変わらなかった。その後退院し、リハビリ課に移されたものの、激しい痛みが軽減しないので不安にかられていた。

田島医師は、初診時にRSD(*前頁囲み記事参照)と診断し、Tさんは、「やっかいで長引くけどきちんと治療すれば大

丈夫」と言われ安心した。田島診療所に受診したときにはすでに指の関節の拘縮が認められ、拘縮を緩和させるためのパラフィン浴と指の運動療法、それに隔月毎の星状神経ブロックを行っている。

Tさんは、退院後も就労できなかったが、労災保険の休業補償の請求をしていなかった。会社でケガをしてもほとんど誰も労災申請した者がなく、休業補償を受けられることは知っているが、申請の方法をいろいろな人に聞いたが結局わからなかった。しかたなく自分で104の電話番号案内で労働基準局の番号を調べ、直接問い合わせた。

民間の零細企業で働く労働者が無権利状態に放置されている実態を垣間見せられたケースである。



(田島診療所)

労使参加で2回の連続講座

東京●チェックリスト作りにも挑戦

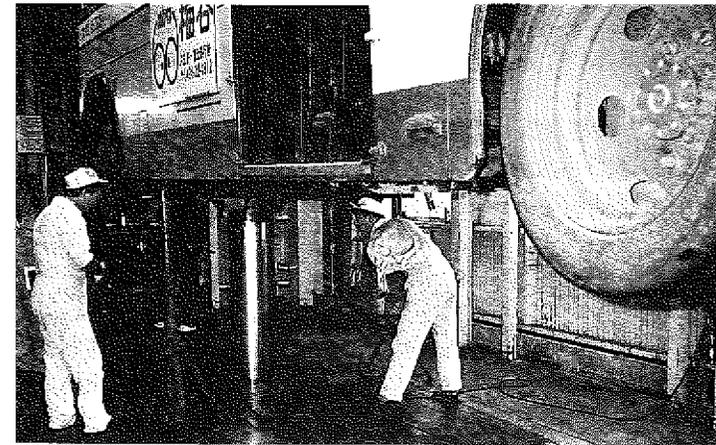
7月16日、8月6日の両日、それぞれ半日かけて、八王子で労使一体の労働安全衛生連続講座が開かれました。

《企画には不安があった》

八王子では、5年前から地域の労働組合・労働団体と地域センターとが連携して、気楽にかつ地道に地域の労働者の生命と健康を守る活動をしていく

集団「八王子労働安全衛生ネットワーク」を結成しています。三多摩労災職業病センターは、労災安全衛生の専門センターとしてネットワーク結成当初から積極的に参加し、労働安全衛生セミナーや職場見学の企画と実務を担当してきました。

今年5月の、西東京バス労働組合からネットワークに対し



て、会社側と共催する労働安全衛生講座の企画に協力してほしいという申し入れがありました。西東京バスは八王子全域をカバーするバス会社で、4か所に営業所(バス整備工場併設)をもっていますが、2年前に整備のためにジャッキアップした車両が整備士を乗せたまま転倒する事故(幸い、運転士は無傷でした)が起きたほか、その後も安全衛生の基本を問われるような事故が続きました。そこで、職場全体で労働安全衛生の基本を考える講座を開く必要があるという話が労使双方からでてきたということです。

ネットワークでは、グループ討論を組み込んだ2回連続講座にして、2回目にはできれば職場チェックリスト作りまでやってみようという企画を立てましたが、安全衛生の入門クラスからいきなり中級者クラスまでできるのか不安がありました。講師は、自治体労働安全衛生研究会のメンバーで八王子市の安全管理者をしてきた川上行紀

さんをお願いしました。

《第1回

労使入り交じって討論》

第1回講座は、西東京バス榎原営業所で開かれました。ネットワーク側の7人を含めて合計24人(その中には会社の総務部長と労働組合委員長もいました)が講座に参加し、まず、営業所の整備工場を巡視した後、約40分、講師の話の聞き直し。

川上さんは、「健康でいたい、ケガをしたくない、という人間の欲求」が安全衛生であること、安全の3つの要素は「人」、「物」、「管理」であり、これらをいろいろな方法(職場巡視、安全教育、調査など)で、「災害を起こさない、起こさせないように」変えていくのが安全衛生活動であると、安全衛生の基本から説き起こしていきました。

その後、具体的なバス転倒事故を題材に「何が事故の原因だったのか」について参加者の意見を求めました。「ジャッキの構造が問題だった」、「ジャッキがバスに正しく据えられている

かを確認する手順ができていなかった」、「高所に上がったバスに安易に乗り込んでバランスを崩した整備士に問題がある」など、「人(教育)・物(設備)・管理(作業標準)」の3要素を踏まえた意見が次から次に出され、講師の話が十分に理解されていることをうかがわせましたが、同時に現場では、管理者、労働者を問わず、「ケガのない職場」を願っていることが伝わってきた討論でした。

《第2回

チェックリスト作りにも挑戦》

第2回講座は、童謡「夕焼け小焼け」の里に近い恩方営業所を会場にネットワークのメンバー15名を加えた22人が参加しました。

今回は、やはり整備工場を巡視した後、講師から職場チェックリストを作る目的と作り方の解説が行われ、7~8人で3グループに分かれて、工場のチェックリストを作ってみました。

グループで議論しながら、15以上のチェック項目を作り、大きな紙に書き出して発表をしましたが、わずか1時間の討論時間で多いグループでは30あまりの項目が書き出されるほどで、「みんな労働安全衛生は初めて」というのが信じられないような出来映えでした。川上さんは「これだけであれば、職場チェックリストは完成したようなものです。皆さんの職場のもっと細かい作業についてのチェックリストを実際に作っ

てみてください。そして、今度は来年の講座までに作業標準(マニュアル)を是非作ってください」と講評した後、「作業標準は、それに従えば誰でも安全に迷わず作業ができるように作ります」と、例えば消化器の使い方を引きながら、作業標準作りのヒントを話して講座を締めくくりました。

《西東京バス労使への宿題》

2回の連続講座で、西東京バスの皆さんが、職場の安全と健康にける熱意を十分に感じることができました。

三多摩労災職業病センターからは、「来年の今頃にもう一度

講座を開いてほしい。その時に、西東京バスの皆さんはどんなに小さくてもいいから3つの自慢できる職場改善を報告してください。東京安全センターは昨年から行っている職場改善大賞を来年は八王子に持ってきましょう」と提案しました。

いま本気で西東京バスを応援する気になっています。快く講師を引き受けてくださった川上さんには改めてお礼申し上げます。短い時間帯でも工夫次第で充実した参加型講座ができることを実感しました。

(三多摩労災職業病センター 西島 正)



過労による意識消失発作

広島●スーパー惣菜店の店長

昨年10月に実施した「職場の安全と健康ホットライン」(1997年12月号参照)に、福山市に住むNさんより相談があり、労災申請を行っていたが、このほど認定された。

彼女は、1993年11月からスーパーマーケットの惣菜売場に勤務しており、1994年2月1日より正社員となった。入社時の労働契約は1日8時間労働で、月6日間の休日ということだった。1994年5月には店長に抜擢されたが、その頃から時間外労働が増えてきた。1日平均15時間を超える法外な労働時

間に、1か月の就労日数は27～28日となった。昼の休憩時間もお客に合わせた取り方で時間はまちまちで、立って食事をしたり、トイレに行く暇もないこ

2度目のホットラインに56件

横須賀●じん肺・アスベスト被災者救済基金

7月26-28日の3日間、じん肺・アスベスト被災者救済基金は、神奈川労災職業病センター

ともたびたびあった。

1997年7月初め頃から、食事でも喉を通らない状態になり、疲れがひどく睡眠障害も起こった。職場の同僚とともに労働条件の改善を上司に求めたが、受け入れられなかった。

1997年8月5日、昼の休憩時に子どもに食事をさせるため家に帰っている間に気分が悪くなり倒れ、その後、意識がなくなって救急車で病院に運ばれた。医師からは、意識消失発作で、自宅安静療養を必要とするという診断を受けた。

1997年10月、労災申請を行い、このほど労災認定された。診断書を提出して療養に専念しているにもかかわらず、会社側は、業績不振による人員整理のためとして解雇通知を突きつけてきた。その一方で、求人募集を広告やハローワークに出すということを平然と行っている。

Nさんは、労災認定された以上は解雇は無効だ(労働基準法第19条)として、会社側に訴えるつもりであると言っている。

(広島労働安全衛生センター)

や全造船機械住友重機追浜・浦賀分会などの協力を得て「じん肺・アスベスト健康被害ホット

ライン」を実施した。読売新聞の神奈川版に、全3段抜きの意見広告を掲載し、横須賀市の広報にも掲載するなど、県下広くじん肺やアスベスト健康被害に苦しむ被災者の相談に応じた。

昨年に続く2回目のホットラインとなり、NHKのテレビやラジオ等でも取り上げられ、関東一円はもとより、広島からも相談が寄せられるなど、大きく広がっている。昨年に比べると件数は減少したが、アスベスト被害に関する相談が増え、関心の高まりを示している。

●地域

相談件数は3日間で56件。昨年の100件をこえる相談に比べると減少したが、わずか3日間で50件を大きくこえる相談件数は決して少なくない。

そのうち横須賀市内からは10件で全体の18%、昨年は43%であったのに比べると大幅に少なくなったが、その分横須賀以外の県内からの相談の比率が増えている。また、栃木県や埼玉、千葉、東京といった県外からの相談も12件寄せられた。

横須賀の相談が減少したのは、住友重機の第2組合OBの集団健診やベース(基地)労働者への働きかけなど、横須賀市内の掘り起こしが進んできた結果であると思われる。

●年齢

60歳以上が約70%と圧倒的であるが、アスベストを扱ったことのある36歳の電機メーカーの人からの相談が寄せられており、アスベストへの認識

が高まっていると考えられる。

●業種

造船関係は全体の29%であるが、昨年の47%に比べるとだいぶ少なくなっている。その他、大工、建設、空調、配管など建物に関連したものが5件と、比較的多くなっている。

業種的には自動車関連や機械製造関連など幅広い業種から相談が寄せられており、じん肺やアスベストによる健康被害が広範囲に広がっていることを示している。

●病名

じん肺が20件(36%)と圧倒的に多いが、管理区分の認定を受けているのは8件(管理区分2が6件、3が2件)にすぎず、病院でじん肺と診断されてもその後の手続をどうしたらいいのかわからず、そのまま放置されている例が圧倒的である。

また、粉じん職場に働きながらじん肺健診を受けたことがなく、せきやたんが多く息切れがするので心配だという相談も多い。

昨年に比べて肺がんや悪性中皮腫の相談が少なかったが、肺がんによる死亡で遺族補償の相談も2件寄せられており、肺がんと言われ手術や精密検査をしたらがんではなく職業病だと言われたが(?)...という相談も2件あった。

●相談内容

純粹の医療相談がちょうど半数の28件で、「以前にアスベストを扱った現在症状はないが、どうしたらいいだろうか」とい

う、若い人からの相談が2件あった。アスベストによる健康被害の不安が広がっている証拠であろう。

管理区分・労災補償申請の相談が7件、遺族補償申請の相談が6件あったが、自営業で労災保険に加入していない例や時効(遺族補償で5年)を過ぎてしまった例など労災保険による救済ができない例も多かった。

建物(ホテルの機械室)にアスベストが使用されているのではないかという相談もあったが、調査の結果ロックウールであることが判明した。

●対策

- ・医療機関を紹介 34件
- ・自宅訪問して対応 3件
- ・後日改めて相談 3件
- ・しばらく様子を見る 5件
- ・対策立てられず 6件
- ・その他 5件

すでに管理区分申請を行ったものもある。

●どうやってホットラインを知ったのか

読売新聞に意見広告を出したこともあり、なぜホットラインを知ったのか調査したが、読売新聞で知ったのが15件(27%)で、半数はNHKテレビニュースの31件(55%)であった。他にNHKラジオニュースが5件(9%)、その他新聞2件(4%)ということで、マスコミの影響の大きさを改めて確認させられた。

昨年と今年のホットラインを通じて、じん肺やアスベスト被害が、退職後10年、20年たっ

て発生し、労災申請できることを知らなかったり、申請手続がわからないなどの理由で放置されているケースが非常に多い。

せきやたんが多く、息切れがひどいという訴えもたくさんあり、じん肺に対する医療機関の認識を高める必要性も痛感させられた。

じん肺やアスベスト疾患は、退職後発生することが多く、その場合でも労災補償の請求ができること、健康管理手帳の交付が受けられることを、労働省や出先の機関が十分周知させ、

手続に便宜を図るなどの対策をとるべきではないだろうか。

また、じん肺やアスベスト疾患は、炭鉱や鉛山、造船等の典型的な粉じん職場だけでなく、建築や空調、配管などの職場にも確実に広がっている。粉じん対策とともに、アスベストの使用禁止を一日も早く実現することが、じん肺・アスベスト疾患を根絶するために、必要不可欠であると確認させられた。



じん肺・アスベスト被災者
救済基金事務局長 林 充孝

台湾RCA汚染事件 台湾●汚染地下水飲用でがんが多発

RCA社の台湾における登記上の名称は「台湾米国無線電信会社」である。RCAは、1970年に桃園県と新竹県竹北郷で工場を作り、エレクトロニクス電機製品を製造し、1986年に桃園と新竹の工場は米国GE社に合併され、1988年にはさらにフランス Thompson 社に売却併合された。1991年に、Thompson社は、桃園工場地域内で過去20年間に重大な有機廃棄物汚染が発生していることを発見し、1992年について桃園工場を宏億建設会社(長億グループに属し、政商と関係あり)へ売り渡し、新竹工場は中国電機機智旺会社へ売られた。桃園工場は縦

貫道側に位置し、敷地面積2万5千坪、都市計画の再度の変更により、住宅地域に生まれ変わる予定である。しかし、汚染事件が1994年に発覚してから、土地の変更計画は今日まで延ばされている。

1994年、前立法委員趙少康が、RCA桃園および竹北工場の地下水と土壌が汚染されていることを摘発すると、行政院環境保全署は専門グループを編成して調査を行い、米国GE社とフランス Thompson 社がすべての改善責任を負うことを要求した。調査報告によれば、土壌と地下水は主に3種類の科学物質、すなわち二塩化エチレン、

三塩化エチレン、四塩化エチレンに汚染されていた。汚染は地下水脈を通過して広がり、すでに数キロ四方に達している。

われわれが被害者に行った調査(1998年9月)によれば、従業員が被った被害は2つある。第1は、長期に汚染された地下水を飲用したこと(これは同時に付近住民が被った被害の原因でもある)。RCAが使用した大量の揮発性溶剤には発がん物質が含まれ、なんらの処理もされずに工場内の地下に排出され、従業員は直接地下水から汲み上げた水を生活用水として使用し、一方、幹部は外で買った蒸留水を飲用していた。第2は、長期に有毒揮発物気体の環境に曝されていたことである。がんになった従業員の場合、仕事中に大量の有機溶剤と接着剤を使用しなければならないのに、適当な防護がなされていなかった。

1998年5月31日、環境品質基金はRCA被害者およびその家族に協力し記者会見を行い、RCA多国籍企業が地下水と環境を汚染し、従業員と付近住民ががんにかかったことを暴露し、社会の人々の関心と注目を集めた。98年9月現在、前RCA工場従業員および付近住民の内、がんと腫瘍に罹患した者153名、その内死亡者は53名に達している。被害者とその家族は患者会(自救会)を結成し、自分たちの力で国家とRCAに対し援助と補償を要求しはじめた。自救会(7月5日成立)のメ

ンバーによれば、現在自救会が直面している困難は大体以下の内容である。

① 職業病認定根拠の問題。従業員はRCA工場です仕事をしたためがんを罹患したのであるが、工場は1992年初めに閉鎖し、すでに7年近くの年月が経とうとしている。台湾では、職業病認定に関する基準がこれまで作られてこなかったため、賠償認定の基準を引用することができず、RCAに対し賠償請求するうえで、どうしても延び延びになってしまう。そのうえ国際間での裁判は費用が膨大になり、被害者が負担できるものではない。

② 従業員探しが難しいという問題。工場が閉鎖されて時間が経ってしまっており、労働者たちは工場付近には住んでおらず、退職して子どものところへ行って同居しているような場合、探すのが大変である。

③ 労働保険給付の問題。労働保険給付規定によれば、職業災害にかかわる補償は、離職1年以内に請求しなければならず、そうでないと補償はできない。これはとくに慢性職業病にとって大変不合理な規定である。労働委員会はすでに、RCA案件は特殊な状況に照らして処理することに同意しているが、われわれはこの条文を改正する作業を促進するよう希望する。現在、自救会のメンバーは、ま

ずRCA従業員全員の健康状況の資料を集め、政府に補償を要求する根拠にしたいと願っている。政府が表面に出て、基金を拠出し、従業員と住民の完全な身体検査を行い、すでにがんを罹患している人が適当な治療を受けられるよう願っている。さらに、政府が全面に出てRCAに賠償請求するよう願っている。

現在わかっているところでは、RCA側はすでに、AIT(米国在台湾協会、米国駐台湾外交の事務所)を通じて台湾政府に「配慮」を申し出、圧力をかけ、補償なしの方法で問題を解決する

ことを希望している。米国政府は大企業と手をつなぎ、廉価な労働力を搾取し、そのうえ賠償と道義的責任を回避しようとしている。これが国際主義というものなのか？そして、現在も依然として操業を行っている中国広東およびマレーシアのRCA工場は、第2の被害者を



作りだそうとしている。1998年10月3日 林挺生(フランス国立社会科学高等大学院経済学博士過程在学中)

翻訳: 中浦光彦

* 次号で面談調査のレポートを紹介する予定である。

医療福祉職場の腰痛他

海外短信●Workers' Health
International Newsletter

■ナースホームの労働者は厳しい条件で働いている。43%に腰痛が見られるという調査もあることから、OSHAがカリフォルニア大学に委託して、腰痛予防のための人間工学的な研究が行われた。調査は医療福祉関係労働者を多数組織しているSEIU労組も協力した。賃金は時給5ドルから7ドルと低く、労働組合のないところも多い。仕事では英語が必要なのだが、ラテン系やフィリピン人、アフリカ系で、必ずしも英語に堪能ではない人もいる。痛かった時の叫び声ひとつとっても、「ouch(英語)」や「ay(スペイン

語)」がある。そこで、スペイン語と英語でトレーニングプログラムを作成した。まずはじめに、職場でのリスクを検討、数多くの点が見つかった。電動リフトといった新しい器具や設備で改善されたところもあったが、労働組合のないところでは、経営者の理解を得ることは極めて困難である。労災補償にかかるコストを説明することで説得を試みた。当初はプログラムに好意的ではなかった経営者から、職場が改善されて腰痛も減って感謝している旨の手紙をもらった。しかし、まだまだ劣悪な条件の職場はたくさんある。

■カリフォルニアの高等裁判所が母親の労働環境が原因になって、障害をもって生まれた胎児の損害賠償を認めた。妊娠数か月の時に、一酸化炭素を吸ったために、娘の脳神経に傷害を与えた。

■1997年10月21日から22日にかけて、ベルギーのブリュッセルにある「化学・エネルギー・鉱山・一般労働組合国際連盟」本部において、Global Chlorine Chemistry Forum が開催された。参加者が議論した結果、議論を継続することを確認した。

■パキスタン労働教育研究所が、化学物質を生産、使用している事業所を調査したところ、そのほとんどが労働者の安全衛生上の問題が未解決のままであることがわかった。例えば、79%が、安全衛生の担当部署を設けていない。経営者は医療施設を設けていると主張するが、実際には、労働者はお金がかかることなどを理由に利用できないでいる。労働組合の指導者も、賃金や雇用の問題に比べて関心が極めて低い。

■イギリスで化学物質規制が有効になされていないことが、安全衛生局(HSE)の調査で判明した。3分の1の会社が有害物質管理法を知らないし、3分の2までが職業曝露規制値を意識せずに使用している。

■アメリカの政府系の研究機

関(Department of Health and Human Service's Office of Public Health and Science)が、化学物質の複合的曝露と湾岸戦争の退役軍人の病気についての研究を開始することを静かに発表した。このことをずっと問題化してきたNPO系研究機関も驚いている。

■イギリスで、看護婦など病院スタッフが、医療器具を殺菌する際に使われている glutaraldehyde にさらされるために、ぜん息などの症状に襲われている。安全衛生局(HSE)によると、1996年から97年の1年間に20ケースが報告されている。

■Zimbabwe Institute of Permaculture (ZIP)によると、ジンバブエの農民が殺虫剤など危険な化学物質を取り扱う機会が増え、事故が増加している。だれもが1度や2度は中毒事故に遭った経験を持っている。防護具がないことや、きちんとした表示がされていないことなどが背景にある。ZIPでは農業などを使わない持続的な農業に戻ることを勧めている。

■タンザニアで旧タイプの農薬がたくさん運び込まれている。その量がどの程度なのかはだれもわからない。政府がようやく問題を認識しはじめたところである。

■反農業行動ネットワークは、国が特定の危険な化学物質の

輸入を禁止する Prior Informed Consent (PIC)を推進してきた。これまでに captafol、vhlorobenzilate、hexachlorobenzene、pentachlorophenol、2,4,5-T が指定され、今度新たに lindane が加えられた。

■スウェーデンが、たとえ有害性がわからなくても、環境に蓄積する化学物質をすべて禁止することを検討している。

■ニュージーランドの52歳の婦人が、アスベストを取り扱っていた夫の作業服を洗っていたために、胸膜肥厚斑ができたとして、夫の会社から4,000ポンドの損害賠償を勝ち取った。彼女の兄弟はT&N社で働き、34歳で中皮腫で死んでいる。

■職業がんは予防できる。いろいろな化学物質が使用される中で、この間がんの発生が増えている。原因が複合的でありよくわからない面もあるが、WHOはすべてのがんの80%が環境的な原因である、つまり予防できるというわけである。

■カナダの労働組合CAW(Canadian Automobile workers Union)のがんキャンペーンの方針は、①職場の発がん性物質を特定する、②危険物質は除去、③労災補償機関はきちんと職業がんを認定する、④職場からの有害な排出物や廃棄物を地域できちんとチェックする。



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 (042)324-1024 /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4-12-14 三多摩医療生協会館内 | TEL (042)324-1922 /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 サンコーポ豊岡505 | TEL (045)573-4289 /FAX(045)575-1948 |
| 新潟 ● 財団法人 新潟県安全衛生センター | E-mail KFR00474@niftyserve.or.jp |
| 〒951-8065 新潟市東区通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 |
| 〒40-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばらばらビル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 高知市菊野イワ井田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 | |