

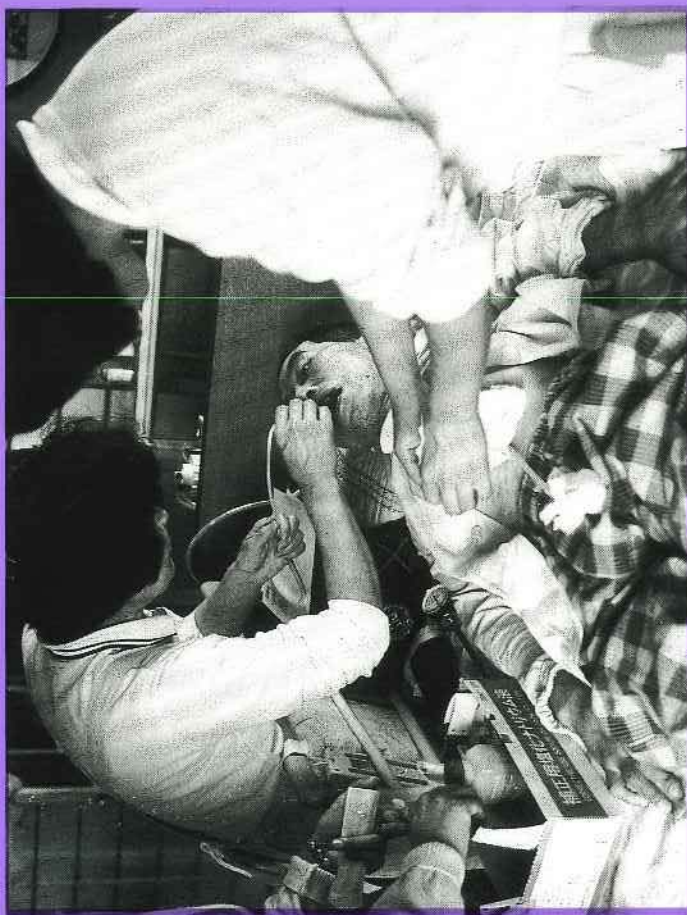
安全情報 安全一報

2000

4

APR

セン



安全センター情報 2000年4月号 通巻第263号 2000年3月15日発行
毎月1回15日発行 1979年12月28日第三種郵便物認可

介護労働と健康／アジア・ネットワーク

安全センター情報 2000年1・2月号

90頁(特集35頁) 1,600円

〒136-0771 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881

HOME PAGE : <http://jca.apc.org/joshrc/>

特集／筋骨格系疾患と人間工学基準

ケイワン、腰痛予防のための 人間工学基準制定の動向

USA-OSHA	人間工学基準をいよいよ提案	3
AFL-CIO	「痛みを止めろ!」キャンペーン	10
ETUC	ヨーロッパにおける取り組み	20
EU-OSHA	労働関連頸・上肢筋骨格系疾患	31
WORLD	2月29日を国際RSIデーに	34

Every year more
than 600,000
workers
suffer from
repetitive
strain injuries.



The U.S. Chamber of Commerce,
the American Trucking Association,
UPS and their Republican friends in Congress
say OSHA should do nothing about it.

OSHA's role is to protect workers from occupational safety and health hazards. It is not to protect employers from competition. OSHA's role is to protect workers from occupational safety and health hazards. It is not to protect employers from competition. OSHA's role is to protect workers from occupational safety and health hazards. It is not to protect employers from competition.

Tell these employer groups and
Congress that we need an
OSHA ergonomics standard.
Tell them to protect American workers.

NO MORE RSI OR BACK INJURIES!



全国労働安全衛生センター連絡会議(略称:全国安全センター)は、各地の地域安全(労災職業病)センターを母体とした、働く者の安全と健康のための全国ネットワークとして、1990年5月12日に設立されました。

①最新情報満載の月刊誌「安全センター情報」を発行しているほか、②労災認定・補償問題等々での相談、③「労働安全衛生学校」の開催や講師の派遣など学習会・トレーニングへの協力、④働く者の立場で調査・研究・政策提言、⑤世界の労働安全衛生団体との交流などさまざまな取り組みを行っています。

「安全センター情報」は、運動・行政・研究等各分野の最新情報の提供、動向の解説、問題提起や全国各地・世界各国の状況など、他では得られない情報を掲載しています。

●購読会費:1部年額10,000円(複数割引あり)

●見本誌を請求してください。

セン

安全 ター 情報

SHC JOSHRC

全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0771 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881

HOME PAGE : <http://jca.apc.org/joshrc/>

介護労働と健康

対策は労働者の参加で具体的に

高齢者福祉施設専門職の労働と健康

東京都立労働研究所の調査結果—2

スウェーデン：筋骨格系障害予防・人間工学規則 ①

本文と一般的勧告の二本建て—9

ゆるやかだが確実に進む アジアのネットワークの輪

全国安全センター副議長 天明佳臣—17

アジア・ネットワーク1999年活動報告—21

タイ・チェンマイの工場爆発事故—23

中国・ジリ工場火災その後—27

追悼・ドウィベディ医師 (サムバプナ・トラスト理事長)—29

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

ブラジル、イギリス、アメリカの動き—31

連載 71

井上浩「監督官労災日記」35

労働省資料

ダイオキシン類健康障害防止対策—39

深夜業従事者健康診断のあり方検討会報告—43

各地の便り／世界から

ICFTU●ISOでOHS-MS策定の動き再燃—49

大阪●養護学校教諭の腰痛症再審査で認定—50

東京●介護労働における腰痛対策を—51

北海道●じん肺合併症 初診日を発病日に—52

長崎●じん肺合併肺がんで民賠訴訟提起—53

インド●ボパール事件15周年で国際会議—54

ストレスや自信喪失を生まない 職場内外の支援策が重要

対策は労働者の参加で具体的に

高齢化の進展のなかで高齢者の介護等にかかわる労働の需要がますます増大することは間違いない。この分野は、設置・運営主体や雇用、就労形態等が複雑なこともあって、労災保険審議会の建議が指摘するように、労働基準法上の労働者とされていない者が相当存在する(3月号参照)だけでなく、身体的にも精神的にも大きな負担を伴う労働でありながら、労働安全衛生対策も著しく立ち遅れている。

東京都立労働研究所が最近「高齢者福祉施設における専門職の労働と健康」という報告書をまとめている。公営・民営の(特別)養護老人ホームの専門職を対象としたものであるが、かなり大規模な調査であること。たんなる疲労度や症状の調査ではなく、労働・職場特性を分析していること。腰痛、頸肩腕症状とともにバーンアウト徴候(燃え尽き症候群)にも着目していること。「健康に働き続けられる職場づくり」という観点からの問題点や要因の抽出を図っていることなどが、今後の現場での取り組みにとって参考になる。今回、同報告書の「終章 総括」の部分を紹介する。なお、同報告書の執筆者は、山崎喜比古(東京大学助教授)、堀畑まなみ(清泉女子大学講師)、若林チヒロ(埼玉県立大学助手)の各氏である。

高齢者福祉施設における専門職の労働と健康

2000.1 東京都立労働研究所

本調査研究は、高齢者福祉施設における専門職が健康に働き続けることのできる労働・職場づくりに資すべく、①その労働・職場の特性を明らかにすること、②二つの健康問題(一つは腰痛と頸肩腕症状、もう一つはバーンアウト徴候)の発生状況および発生に関連す要因を明らかにすること、③健康に働き続けられる労働・職場づくりに関連して、当の専門職が日頃何を感じ何を考え、あるいは何を訴えているのかを明らかにすること、の三つを目的としたものである。

調査は、東京都内にある開設後3年以上を経

た特別養護老人ホームと養護老人ホームの合計117施設における施設長117人と、そこで働く合計3,942人の寮母・寮父、看護婦・看護師、生活指導員の専門職員(1施設あたり単純平均33.7人の専門職員)を対象に、自記式質問紙を用いて行った結果、施設長調査では78人の施設長から、専門職員調査では1,631人から有効回答を得た。有効回答率はそれぞれ66.7%、41.4%と、かなり高かった。

集計分析の結果、明らかになったことの要点は、以下のとおりである。

〈施設長調査から〉

(1) 施設の概況

回答のあった施設長が属する78施設は、特養55施設、養護22施設、その他1施設という構成であった。設立後年数別には、特養では設立後26年未満に87.3%が集中し、養護では77.3%が、設立後36年以上と、養護の方が明らかに古い。さらに、入居者定員数をみると、特養では63.6%が51～100人規模なのに対し、養護では54.6%が101人以上と、特養より養護の方が概して大きいことがわかる。

(2) 職員数等の状況

特養、養護とも配置基準等により入居者定員が増えるほど介護職や看護職は多くなっている。特養、養護それぞれの入居者定員76～100人規模の平均職員数は、特養においては、介護職員31.6人、看護職員4.6人、生活指導員1.5人、その他11.6人と、正規職員は合計49.3人であった。一方、養護では、介護職員11.8人、看護職員1.2人、生活指導員2.0人、その他8.6人と、正規職員は合計23.6人であった。この他に、非常勤職員が特養で平均9.7人、養護で2.8人加わっていた。職員数は、正規にしても非常勤にしても、特養は養護の2倍以上であった。

また施設ではイベントなどのために様々なボランティアを受け入れているが、週1回以上くるボランティアの数は、特養は養護より多い傾向にあった。

(3) 労働時間等の状況

所定内労働時間は1週平均39.5時間で最大でも40時間であった。1月当たりの残業時間は、特養の介護職及び看護職では平均3～4時間で、養護よりは多かった。特養、養護を通じて、残業時間が最も多いのは生活指導員であった。夜勤や宿直の月平均回数は、介護職で3.3回、看護職は0.6回、また、生活指導員は0.3回であった。一方、有給休暇の取得率をみると、特養、養護とも7～10割の取得状況だとする施設は27%に過ぎなかった。

職員が突然欠勤したときどのような対応をしているかきいたところ、特養、養護を通じて、他の職員の残業(特養58.2%・養護40.9%)か、休んでいる職員の臨時の出勤で対応(特養47.3%、養護31.8

%)している施設が多く、特に人数の補充をしていないという施設(特養29.1%、養護45.5%)もかなりあった。

(4) 労働衛生の取り組み等

職員の労働負担軽減の取り組みとして過半数の施設で努めているとされたものは、職員の事情に合わせた夜勤や交代制勤務の割り振り、有給休暇の取得、休憩時間の確保、仮眠の確保であった。

腰痛予防のための取り組みとして、抱え上げなど介護方法の改善、食事介助の時など無理な姿勢をとり続けない、腹部負担の大きい業務を特定者に集中させない、ストレッチャー、リフトなど機器の導入・利用、予防体操の実施は、いずれも4～5割の施設が行っていると回答していた。逆に、5～6割の施設では行っていなかったわけで、腰痛予防の取り組みは必ずしも十分であるとは言えなかった。

過去に職員のバーンアウト徴候を感じた経験を持つという施設長は特養、養護とも約2割であった。最近に退職した各施設3人の職員の退職理由を挙げてもらった中で、最も多かったのは定年退職と結婚・出産と転職であるが、バーンアウトが原因で退職したというケースも、特養、養護とも5%前後の施設から挙げられた。

〈専門職調査から〉

(1) 専門職員の属性と背景

① 職業属性

本調査で回答があった1,631人のうち、1,330人が特養、270人が養護、その他が22人、無回答が9人となっていた。職種ごとの内訳は介護職員1,245人、看護職員229人、生活指導員112人、その他40人、無回答5人であった。

各職種の性別構成は、看護職・介護職では女性がそれぞれ96.5%、81.2%と圧倒的に多いが、生活指導員では男性の方が多く、約6割を占めていた。年齢別には、介護職では、男女とも29歳以下が最も多く、約4割を占め、看護職では、40代と50代だけで7割以上を占めていた。生活指導員の年齢別構成は、介護職と看護職のだいたい中間であった。

専門職員のなかで、管理職、主任、リーダーといった役職についているのは全体では2割強であり、

性別でみると男性では3割弱、女性では2割となっていた。

② 労働時間等

残業は、生活指導員では8割以上が行っていたが、その時間数が長時間に及ぶ人は少なかった。介護職と看護職では残業がないか、していても10時間未満といった人が大部分であった。

深夜勤務と宿直についてみると、看護職と生活指導員の場合には、深夜勤務か宿直かいずれか行っている割合は3割強であったが、介護職では9割以上に及んでいた。その内、深夜勤務ないし宿直で夜間施設に留まる回数は、7割以上の者が月に3～4日であった。

③ 職業背景

職種別に、まず介護職の場合、現在の職場に勤務する直前の職業が福祉関連職場という人は2割足らずで、学生だった人が3割強と多い他、一般企業からという人も4分の1にみられた。前職の辞職理由や現在の職場の選択理由をみると、好んで、目的をもって高齢者福祉という仕事を選んだ人が多数派であった。

生活指導員の場合には、他の老人ホームや、老人以外の社会福祉施設から移動・転職してきた人が37%もあった。この仕事に就いた理由は、社会福祉に意義を感じてという人が6割と他職種と比べても多いのが特徴的だった。

一方、看護職の場合には、その4分の3は医療機関から転職してきており、労働条件・雇用形態が理由で前職を辞めた人も多く、福祉の仕事についたかったからという人は約1割であった。現在の高齢者介護の仕事を選んだ理由としても、職場が自宅から近かったからといった生活の兼ね合いのとれる労働条件も看護職の場合には主要な理由となっていた。

このように、職種ごとにこの仕事についての背景は異なるが、今後の高齢者介護・看護の仕事の継続意向をみると、総じて「体力の続く限り」「定年退職まで」と、なるべく長くこの仕事を続けたいという人が多く、全体ではこれが7割以上と多数を占めていた。

④ 家族背景

有配偶率は男性で58%、女性で43%であり、40～50代の女性でも65%ほどであった。単身世帯は約16%であり、8割がたの人が家族と同居していた。これら同居家族から、家事を分担してくれたら夜勤の時に配慮してくれるといった支援は、大部分の人が得られていた。

(2) 労働・職場の特性

各特性について、「よくある」＝3点、「時々ある」＝2点、「たまにある」＝1点、「ない」＝0点とし、主に回答者全体の平均得点に着眼して、労働・職場の各特性の傾向、ならびに、それらと職種等の属性および「働きやすい職場と感じる」度合との関連性についてみた結果は、以下のようであった。

① 仕事の質的な特性

「よくある」方向に大きくシフトしていた項目は、「利用者からの報酬感」を構成する「利用者から喜ばれていると感じる」の項目と、「仕事のおもしろさ」に概括できる「日々の仕事に発見や学習があると感じる」「仕事が楽しい、おもしろいと感じる」「今の仕事は専門性の高い仕事だと感じる」の3項目であった。それに対して、「自分のペースで仕事をする事ができる」だけが「ない」方向にややシフトしていた。

② ケア提供の困難さ

「利用者からのストレス」を構成する「何をやってもらっても当然と思っている利用者がある」「自分でできることさえしない利用者がある」の2項目は、「よくある」方向に大きくシフトしていた。

③ 仕事の量的な特性

「仕事の量的負担感・きつさ」に概括される「人手がもっと必要だと感じる」「時間やスケジュールに追われている感じがする」の2項目は、「よくある」方向に著しくシフトしていたが、「夜勤明けの仕事」や「不十分な休憩・休暇」に概括される項目は概して、「ない」方向にシフトしていた。

④ 職場の人間関係

「同僚との良好な関係」に概括される3項目中、「体験や感情を共有する同僚がいる」「助言してくれる先輩や同僚に恵まれていると感じる」の2項目は、「よくある」方向にシフトしていたが、「職場の組織・連携」に概括される「上司の考え方ややり方は自分にあっていると感じる」「他の職種の人たちと

の連携はうまくいっていると感じる」の2項目は、逆に、「ない」方向にシフトしていた。

⑤ 性・年齢等による労働・職場特性の違い

性別にみた大きな違いは、女性では「利用者からのストレス」が男性に比べて著しく高かった点にある。そのほか、「職場の組織・連携」は女性の方が男性よりやや低い傾向にあった。

年齢別に、年齢が上がるにつれて、平均得点が高くなる傾向にあった特性は、「利用者からの報酬感」「仕事の自由裁量性・おもしろさ」「職場の組織・連携」であり、反対に「自信のゆらぎ」といった特性は下がる傾向にあった。全体として、年齢が高くなるにつれて職場適応がよくなる傾向にある、言い換えれば、若いほど職場適応上問題が多いことが示唆された。

現在の職場の勤務年数との関係も、年齢別傾向と似ているが、違っている点もあった。違っていたのは、勤務年数が長じるにつれて、「利用者からのストレス」と「仕事の量的負担感・きつさ」の得点が高くなる傾向にあった点である。

⑥ 職種による労働・職場特性の違い

職種比較による介護職の特徴は、「同僚との良好な関係」が高いが、「職場の組織・連携」は低い傾向にあった点である。

看護職では、ポジティブな特徴として「自信のゆらぎ」「利用者の死亡によるつらい思い」が低く、仕事の量的な特性全体も低い傾向にあったが、ネガティブな特徴としては「仕事の自由裁量性・おもしろさ」が低い傾向にあり、また「利用者からのストレス」が高かったことが挙げられる。

生活指導員については、ポジティブな特徴としては「仕事の自由裁量性・おもしろさ」が高く、また、「利用者からのストレス」や利用者による「他の職員との比較」に曝されることが少なかった点、他方、ネガティブな特徴としては「仕事の量的負担感・きつさ」「不十分な休憩・休暇」「担当・専門外の仕事」が高かった点が挙げられる。

⑦ 労働・職場特性と職場の働きやすさ

13の労働・職場特性と職場の働きやすさの相関分析の結果、「仕事の自由裁量性・おもしろさ」「職

表2-27+2-28 労働職場特性と職場の働きやすさとの関係

	全体 相関係数	特養 相関係数	養護 相関係数	介護職 相関係数	看護職 相関係数	生活指導員 相関係数
プラスの特性						
仕事の質的な特性						
利用者からの報酬感	0.199 ***	0.174 ***	0.304 ***	0.205 ***	0.141 *	0.327 **
仕事の自由裁量性・おもしろさ	0.436 ***	0.444 ***	0.386 ***	0.417 ***	0.511 ***	0.495 ***
職場の組織・人間関係						
職場の組織・連携	0.448 ***	0.443 ***	0.474 ***	0.445 ***	0.514 ***	0.410 ***
同僚との良好な関係	0.375 ***	0.362 ***	0.462 ***	0.371 ***	0.346 ***	0.460 ***
マイナスの特性						
ケア提供の困難さ						
自信のゆらぎ	-0.042 n.s.	-0.039 n.s.	-0.023 n.s.	-0.030 n.s.	-0.093 n.s.	0.003 n.s.
利用者の死亡によるつらい思い	0.023 n.s.	0.002 n.s.	0.113 n.s.	0.037 n.s.	0.000 n.s.	-0.035 n.s.
利用者からのストレス	-0.153 ***	-0.168 ***	-0.065 n.s.	-0.160 ***	-0.208 n.s.	0.079 n.s.
他職員との比較	-0.074 **	-0.084 *	-0.025 n.s.	-0.079 **	-0.128 n.s.	0.064 n.s.
仕事の量的な特性						
仕事の量的負担感・きつさ	-0.166 ***	-0.166 ***	-0.142 *	-0.172 ***	-0.188 **	-0.070 n.s.
パフォーマンス	-0.127 ***	-0.116 ***	-0.163 **	-0.133 ***	-0.086 n.s.	-0.126 n.s.
不十分な休憩・休暇	-0.215 ***	-0.201 ***	-0.230 ***	-0.211 ***	-0.214 **	-0.124 n.s.
夜勤あけの仕事	-0.084 **	-0.111 ***	-0.049 n.s.	-0.077 **	-0.096 n.s.	-0.176 n.s.
職場の組織・人間関係						
担当・専門外の仕事	-0.046 n.s.	-0.060 *	-0.031 n.s.	-0.076 **	-0.019 n.s.	0.135 n.s.

注) *** : P<0.001 ** : P<0.01 * : P<0.05 n.s. : no significant

場の組織・連携」「同僚との良好な関係」は「働きやすい職場だと感じる」度合と強い正の相関を示し、「利用者からの報酬感」も正の相関を示していた。同時に、「不十分な休憩・休暇」「利用者からのストレス」「仕事の量的負担感・きつさ」などが負の相関を示していた。[前頁表参照]

⑧ この仕事をしていてよかったと思うことの自由回答

どの職種でも、最も多く挙げられたのは、利用者・家族からの感謝や信頼、高齢者からの学びなどを感じるときというもので、利用者とのふれあいで得られるもの、利用者からの報酬感と概括できるような事柄であった。最も印象的な結果は、自由回答項目に、77.2%もの人たちから回答があったことである。

⑨ この仕事をしていてつらいと思うことの自由回答

この自由回答項目にも、77.8%と実に多くの人たちからの回答が寄せられた。内容的にはかなり

多様であり、職場の人間関係におけるトラブル、仕事におけるゆとりのなさ、利用者の状態悪化や死亡に直面するとき、ケア技術の困難や限界を感じさせられるとき、利用者との間でのトラブルやディスコミュニケーション、仕事の身体的なきつさなど挙げられた。

(3) 腰痛、頸肩腕症状の発生状況

① 腰痛

全体の約7割の人が高齢者介護・看護の仕事について以降にはじめて腰痛を経験しており、中腰の作業が続いたり重いものを持ち上げたときなど仕事に急に痛み出したとする人がうち約6割を占めていた。また、4人に1人は休暇・休憩しないと仕事を続けられないほどの強い痛みを伴う腰痛であったとしていた。

いま現在腰痛を感じるかについては、全体の66%の人がこの1か月間にも腰の痛みを感じたとしており、全体の約5割の人が週1回以上の頻度で、約3割の人がかなりの痛みを伴うほどの腰痛を経

表2-31+2-36 腰痛・頸肩腕症状の経験と発症時期(一部省略)

	N (人)	腰痛 の経験あり	腰痛 の経験なし	高齢者ケアに就いて以降の腰痛経験者				N (人)	頸肩腕 症状の経験あり	頸肩腕 症状の経験なし	高齢者ケアに就いて以降の頸肩腕症状の経験者			
				全体	仕事について すぐの頃から	仕事について 半年以内	仕事について 一年以上				全体	仕事について すぐの頃から	仕事について 半年以内	仕事について 一年以上
全体	1,582	84.2	15.8	68.2	17.2	19.0	32.0	1,551	64.2	35.7	49.8	9.9	11.4	28.5
性 別														
男性	303	78.2	21.8	58.4	13.9	16.8	27.7	300	40.7	59.3	31.7	6.7	5.0	20.0
女性	1,272	85.5	14.5	70.5	17.8	19.5	33.2	1,243	70.1	30.0	54.3	10.7	12.9	30.7
性・年齢														
男性														
29歳以下	135	78.5	21.5	60.7	14.8	20.0	25.9	134	33.5	66.4	22.3	3.7	3.7	14.9
30～39歳	84	82.1	17.9	60.7	11.9	16.7	32.1	84	41.7	58.3	36.9	7.1	6.0	23.8
40～49歳	47	76.6	23.4	46.8	8.5	12.8	25.5	45	44.4	55.6	33.3	6.7	2.2	24.4
50歳以上	34	70.6	29.4	58.8	23.5	8.8	26.5	34	58.7	41.2	49.9	17.6	8.8	23.5
女性														
29歳以下	441	89.1	10.9	74.4	21.8	24.5	28.1	438	63.4	36.5	44.0	10.7	13.9	19.4
30～39歳	149	85.3	14.8	65.8	19.5	14.8	31.5	147	68.7	31.3	44.9	11.6	10.9	22.4
40～49歳	271	83.7	16.2	62.7	14.4	19.9	28.4	265	71.6	28.3	53.5	9.8	14.3	29.4
50歳以上	406	83.3	16.7	73.4	15.0	15.5	42.9	389	76.9	23.1	70.0	11.1	11.3	47.6
職種・施設														
介護職														
全体	1,212	87.5	12.5	73.4	18.3	21.3	33.8	1,191	66.2	33.8	52.8	10.2	13.0	29.6
特養	1,011	89.7	10.3	76.4	19.5	23.1	33.8	994	66.0	34.1	53.5	10.8	13.9	28.8
介護	189	76.8	23.3	57.2	12.7	10.1	34.4	185	66.4	33.5	48.6	5.9	8.1	34.6
看護職														
全体	221	73.3	26.7	51.1	14.9	10.9	25.3	211	59.3	40.8	42.7	10.0	6.2	26.5
特養	193	74.6	25.4	52.3	15.5	11.9	24.9	183	57.9	42.1	41.5	9.8	6.0	25.7
介護	20	60.0	40.0	30.0	10.0	-	20.0	20	65.0	35.0	40.0	15.0	5.0	20.0
生活指導員														
全体	108	72.3	27.8	51.0	13.0	13.0	25.0	108	55.6	44.4	35.2	6.5	6.5	22.2
特養	71	77.6	22.5	52.2	12.7	14.1	25.4	71	54.9	45.1	38.0	8.5	7.0	22.5
介護	29	62.0	37.9	51.7	13.8	10.3	27.6	29	55.2	44.8	27.6	-	6.9	20.7

注) 各項目の無回答者は除いて集計した。

険していた。多くの人が現在もお腰痛を抱えて働いていることがわかった。

② 頸肩腕症状

頸肩腕症状については、高齢者介護・看護の仕事について以降にはじめて経験したとする人が全体の約5割おり、女性ではどの年齢層でも2割以上の人が、この仕事について半年以内に初めて頸肩腕症状を経験したとしていた。

いま現在の症状をみると、全体の6割近い人がこの1か月間にも頸肩腕症状があったとしており、その程度は時々軽い痛み・しびれを感じるほどとした人が大部分だったが、その頻度は全体の半数近くが週1回以上の割合で痛み・しびれを感じるとしていた。

③ 腰痛、頸肩腕症状の属性による違い

腰痛も頸肩腕症状も全体に高い割合でみられており、特に女性には男性より高率にみられ、腰痛は若い人ほど、頸肩腕症状は高齢の人ほど高率であるという特徴があった。

また腰痛も頸肩腕症状も他職種よりも介護職員により多く、さらに腰痛は特別養護老人ホームの職員により高率にみられるという特徴がみられた。

(4) バーンアウト徴候の発生状況

福祉・医療分野で働く人々の間には燃え尽き症候群ともいわれるバーンアウト徴候が生じやすいことが知られている。今回、Maslachのスケールをもとに作成された田尾の日本語反スケールをケア専門職用に若干修正したスケール(「脱人格化」「自己不全感」「情緒的消耗」のサブスケールから成る)を用いて、バーンアウト徴候を把握し、その発生状況を属性および労働・職場特性との関係から検討した結果は、以下のようであった。

属性との関係からは、性別には「情緒的消耗」でのみ女性で高かった。年齢別には、年齢の若い人ほど、3種類のいずれの徴候(以下、バーンアウト徴候)も高い傾向にあることが認められた。ただし、これには、配偶者がいる人に比べて、いない人でバーンアウト徴候が高かったことや、高齢者介護・看護の経年数別に、バーンアウト徴候は1～3年未満にピークがあり、3年以降低下する傾向にあったことが影響しているとも思われた。

職種別には、看護職で「自己不全感」が高いという関係が認められた。施設別には、養護に比べて特養に勤務している人で、バーンアウト徴候が高い傾向にあったが、それは特養でケア提供の困難さがより強いことによるものと思われた。

労働・職場特性との関係では、この仕事にやりがいや面白さを感じている人ほど、職場内の組織や同僚との人間関係がうまくいっている人ほど、バーンアウト徴候は低く、ケアに自信が持てない人ほど、高い傾向にあった。[次頁表参照]

利用者からのストレスを感じている人や、担当・専門以外の仕事が多いという人ほど、「脱人格化」と「情緒的消耗」が高くなる傾向にあった。また、仕事の量的負担やきつさを訴えている人や、休日・休暇が思うようにとれないと訴えている人ほど、「情緒的消耗」が高くなる傾向にあった。さらに、利用者からの報酬感が得られないという人、利用者の死別によるつらい思いをしているという人ほど、「自己不全感」が高いという関係も認められた。

(5) 健康で働き続けるために大切なことの自由回答

この自由回答項目にも、80.5%の人たちからの回答があった。内容的には多様であり、多いものには、日常的な健康管理、上手なストレス対処、労働職場度境条件の改善、職場の人間関係の改善に関するものがあり、その他に、家庭・家族からの援助や仕事観の確立に関するものも少なくなかった。

〈おわりに〉

以上のような今回の調査・分析結果が、今後の対策や調査研究にはどのような示唆を投げかけているのかについて、最後に述べて結びとしたい。

今回の調査のポイントの一つは、高齢者福祉施設で働く介護職、看護職、生活指導員といったケア専門職の仕事の特徴として、要介護高齢の利用者との相互作用、双方向的な関係が仕事や職業生活に占める比重、とくにその心理的比重が大きいこと、しかも、利用者との関係は、仕事のやりがいやおもしろさを高めている源であると同時に、利用者からのストレス、ケア提供者としての自信喪失を生む源になっているという二面性を持つもの

であることが明らかになった点である。

そこから、健康に働き続けられるためには、利用者との関係でストレスや自信喪失を生まないための、ケア専門職への職場内外からの支援方策が重要であるとの示唆が得られた。職場内外からの支援方策としては、必要な人員の配置とゆとりの確保・創出以外に、ケース・カンファレンス(事例検討会)の充実や職員の教育・研修の機会の十分な提供、職場のコミュニケーション、また、何でも自由にものが言え、しかも、相互に支援的な職場の人間関係と雰囲気づくりを図ることなどが考えられよう。

今回の調査のもう一つのポイントは、高齢者福祉施設で働くケア専門職において腰痛、頸肩腕症状が広範囲に経験されていることがあらためて明らかになった点である。

腰痛、頸肩腕障害予防の取り組みの抜本的な強化が必要である。そのためには、腰痛、頸肩腕障害対策を、疾病予防という見地からだけでなく、体力や健康の保持・増進、そして、健康に働き続けられる職場と産業づくりという積極的な見地からも位置づけ直すことが必要であろう。

今回の調査研究によって、ヒューマン・サービス労働や高齢者のケア労働という、今後ますますその重要性を増してくる労働とその職場に共通する特徴と問題を明らかにすることができたと考える。こうした労働と職場に、調査によってではあれ対策としてではあれ、今後アプローチしていく際、今回の調査でとったスタンスがきわめて重要であるとの示唆も得られた。

表2-43 労働職場特性とバーンアウト得点の相関係数

	全項目 相関係数	脱人格化 相関係数	自己不全感 相関係数	情緒的消耗 相関係数
仕事の質的な特性				
利用者からの報酬感	-0.302 ***	-0.139 ***	-0.415 ***	
仕事の自由裁量性・おもしろさ	-0.538 ***	-0.330 ***	-0.534 ***	-0.312 ***
ケア提供の困難さについて				
自信のゆらぎ	0.209 ***	0.158 ***	0.075 **	0.200 ***
利用者の死亡によるつらい思い	-0.055 *	-0.014 n.s.	-0.187 ***	0.049 n.s.
利用者からのストレス	0.241 ***	0.219 ***	0.066 *	0.224 ***
他職員との比較	0.190 ***	0.193 ***	0.045 n.s.	0.154 ***
仕事の量的な特性について				
仕事の量的負担感・きつき	0.211 ***	0.136 ***	-0.022 n.s.	0.308 ***
パフォーマンス	0.218 ***	0.203 ***	0.002 n.s.	0.240 ***
不十分な休憩・休暇	0.202 ***	0.143 ***	-0.017 n.s.	0.282 ***
夜勤あけの仕事	0.135 ***	0.097 ***	-0.036 n.s.	0.201 ***
職場の組織・人間関係について				
職場の組織・連携	-0.365 ***	-0.250 ***	-0.303 ***	-0.258 ***
同僚との良好な関係	-0.304 ***	-0.245 ***	-0.289 ***	-0.145 ***
担当・専門外の仕事	0.140 ***	0.151 ***	-0.041 n.s.	0.185 ***
労働条件				
残業時間	0.097 ***	0.062 *	-0.043 n.s.	0.152 ***
夜勤回数	0.063 *	0.018 n.s.	0.031 n.s.	0.096 ***
宿直回数	-0.013 n.s.	0.034 n.s.	-0.027 n.s.	-0.018 n.s.

注) *** : P<0.001 ** : P<0.01 * : P<0.05 n.s. : no significant

そのスタンスとは、一つには、働いている人の声をまず聴くこと、それに耳を傾けるといふものである。ヒューマン・サービス労働者と共に専門職は率直に自らの労働と職場における問題を表明し議論する機会を奪われてきた傾向にあるという印象は、今回の調査における自由回答率の圧倒的な高さなどからも裏付けられた。そうした声の把握がないまま調査や対策が考えられても、有効な調査や対策が得られないことは言うまでもない。

もう一つは、「健康に働き続けられる職場づくり」と「働きやすい職場づくり」という視点から、高齢者ケアの労働と職場における問題点や要因の抽出を図ったことである。従前の労働調査で多かったのは「働き甲斐ややる気の向上」であった。しかし、高齢者ケアの労働と職場では、専門職の働き甲斐ややる気を汲める、具体化できる、生かせる、しかも、それを長く、持続的(サステナブル)にできる職場づくりという視点からのアプローチが重要だ



スウェーデンの筋骨格系障害 予防のための人間工学規則

1・2月号の特集で、欧米で筋骨格系疾患を予防するための人間工学的基準づくりの取り組みが進められている現状を紹介した。大きな反響と問い合わせをいただいたが、よりイメージを豊かにするために、スウェーデンですでに1998年7月から施行されている「規則」の内容を何回かに分けて紹介する。以下に、同規則を解説したスウェーデン労働安全衛生全国評議会のMsats Bjurvald氏の論文(ETUC-TUTBニューズレターNo.11-12, June, 1999)を紹介し、12頁に「規則本文」および「一般的勧告」の第1回分(英文テキストからの翻訳)を紹介する。

▶ 背景

過去20年間以上にわたって、労働関連筋骨格系障害(MSD: musculoskeletal disorders)は、スウェーデン、ヨーロッパ、そして世界中でますます認知されるようになってきた。この障害/疾病[disorders/diseases]の発症機序の詳細は完全にはわかってはいないものの、その多くが労働関連のものであるとするたくさんの証拠がある。また、この障害の病因論的背景に関する科学的知見は増加し続けている。

筋骨格系障害は現在非常に一般的になっており、ヨーロッパにおける主要な労働衛生問題のひとつになっているとみなさなければならない。何百万ものヨーロッパの労働者が、腰、首、肩、腕、手、膝の痛みおよび/または問題に苦しんでいる。控えめに見積もっても、少なくともヨーロッパの労働者の3分の1から4分の1が、生理学のおよび/または組織的または心理社会的リスクファクターに曝露しており、筋骨格系障害のリスクにさらされている。個人の苦痛だけが問題なのではない—これらの障害はまた、個人、企業、社会にとって大きな費用の負担となる。

欧州生活・労働条件改善財団の『数字で見るヨー

ロッパの労働環境』(1996年)というレポートでは、「ヨーロッパの予防・改善戦略における優先順位は、一困難な作業姿勢、身体の負担・伸張、筋骨格系障害、一心理社会的ハザード、すなわち不十分な作業内容、困難な作業ペース、自らの作業に対する裁量・制御の欠如、ストレスに関連した他のハザード、などとして確認される主要かつ一般的なリスクファクターに焦点を当てた行動に与えられるべきである」と結論づけている。

▶ スウェーデンの規則

スウェーデンには、1984年からMSDの予防に関する規則が存在する。(EUの機械および手作業指令に調和させるためのマイナーな修正が1993年に行われている。) であるにもかかわらず、筋骨格系障害が労災補償請求全体の約3分の1を占めているということに示されるように、労働関連障害のなかで大きな割合を占め続けているのである。この種の問題に対して予防規定を強化するために、改訂規定(AFS 1998:1 筋骨格系障害予防のための人間工学)が導入された。スウェーデンではいつものことであるが、この規定は、労働市場の関係組織(経営者連盟と労働組合)の代表の緊密な共同作業によって作成された。改訂の理由は以下のとおりである。

- ・ 現行の諸規定が適切に扱っているとは言えないような、スウェーデンの労働生活におけるMSDの流行の継続
- ・ 問題を規制するよりよい法的基盤を与えるために1991年と1994年の作業環境法を修正するため
- ・ 増大する科学的証拠
- ・ この分野の規制に関するヨーロッパおよび各国のベンチマークとなる経験

この改訂は2つの目的をもち、まず、構造的、心理社会的リスクファクターとMSDとの密接な関連性およびそれらのリスクファクターを評価・管理する使用者の責任を明確にすることであり、つぎに、可能であれば、異なる状況ごとの、より明確な定量分析のためのガイドラインまたはリスク・アセスメントのモデルを提供することである。われわれは、両方の目的を果たすことができたと信じている。

この規定は、1998年7月1日に効力を発した。非常に一般的なものであり、スウェーデンの作業環境法に従って、あらゆる部門にまたがる人間工学的側面をカバーし、労働生活のすべての側面に適用される。たとえば、小学校の生徒(6-7歳)や雇用されているテレワーカー[在宅勤務者]も含めている。また、ECの枠組み指令をスウェーデンにおいて履行する、内部管理[internal control]に関する規則AFS 1996:6とも調和している。

AFS 1998:1 筋骨格系障害予防のための人間工学には、以下の内容が含まれている。

1. 12の義務的な条項/規定[clauses/provisions]があり、そのうちの5つは直接使用者に向けられている。労働者、製造者/設計者/供給者、建設デベロッパーとそのコンサルタント、作業場所を共有している場合のコーディネーターと作業場所の管理者のそれぞれに各1条ずつあてられている。この規則の考え方の特色は、以下の3つの条項によく示されている。

第3条

使用者は、労力を要する作業については、実際に可能であるかぎり、作業対象物、作業機器、管理、資材、作業者の動作などを、健康に有害なまたは過度の疲労をもたらす身体的負担にさ

らされることなく労働者が作業できるように、作業を指示、設計しなければならない。

第4条

使用者は、反復作業、厳密に管理または制約された作業が、常態としては生じないようにしなければならない。特別の事情のもとで労働者がそのような作業を行う必要がある場合には、作業ローテーション、作業の多様化、休憩その他の手段によって作業の多様性を増大させることによって、健康に有害なまたは過度の疲労をもたらす身体的負担によってもたらされる不健康や災害のリスクを防止しなければならない。

第5条

使用者は、労働者が、十分に変化に富む動作と疲労回復を達成できるように、自らの作業の編成および実行に裁量を及ぼすことができるようにしなければならない。

2. 背景情報や様々の異なった状況における実例を示すことによって、この規則の理解を助けるための、包括的な一般的勧告が付けられている。この勧告は義務的なものではなく、義務的な要求事項を遵守するための方法を示す手引き[ガイダンス]になっている。

- 3a. 困難な作業姿勢、手作業、単純反復作業、押しやり/引いたり操作によるリスクをアセスメントするための手引きとして、教育用モデルを付けている。このモデルは、3つのゾーン、「交通信号」の赤—黄—緑・評価システムに基づいている。各色は以下のことを意味する。

赤＝筋骨格系障害の容認できないリスク。対策が必要。

黄＝筋骨格系障害を起こす可能性のあるリスク。さらに評価。

緑＝ほとんどの者にとって受容できるリスク。苦情がなければ、OK。

- 3b. 有害な影響をもつ可能性のある筋骨格系ストレス要因を確認するための、一般的なチェックリストを付けている。

作業環境法および本規則の英語版のテキストは、www.arbsky.seで入手できる。

▶ EU指令との関係

指令と同じ用語を正確に用いていないという批判があることは予測しているが、本規則は手作業指令を完全に履行しているというのが、スウェーデンのポジションである。枠組み指令との関係については前述した。作業機器の使用に関する指令は、スウェーデンにおいては、別の規則 AFS 1998:4—これは人間工学に関する一般的条項を含んでいる—で履行している。VDU 指令も、一連の人間工学条項を含む別の規則 AFS 1998:5 で履行している。

人間工学的状況を改善するためのひとつのみちは、新しいアプローチの一環としてしっかりとした人間工学基準を作成することである。本規則自体は機械指令のような EC の製品指令の対象となる製品に適用されるものではないのであるが、評議会にとって、CEN の「欧州規格を」調和させる作業に積極的に関与することは、新しい人間工学規則の精神の効果を高めるひとつの方法である。したがって、製造者/設計者/供給者は「実際に可能であるかぎり、引き渡される技術的装置、物質、包装が、健康に有害なまたは過度の疲労をもたらす身体的負担を引き起こすことがないようにしなければならない」という条項は、EC の製品指令の対象にならない製品のみを対象としている。機械指令その他の製品指令は、別の規則によって履行している。

▶ 主な特徴

この規則のもっとも際だった2つの特徴はおそらく、MSD の「心理社会的/組織的[作業編成]」側面とアセスメントのモデルを強調していることである。新しい規則におけるもっとも際だった2つの心理社会的概念、作業編成（非常に広い概念）と自律性である。反復単調作業のアセスメントのモデルは、以下の4つの要因に基づいている。

- (1) 作業周期の長さ
- (2) 作業姿勢および作業動作
- (3) 自律性
- (4) 作業内容および知識

アセスメント・モデルは、長引いた包括的議論の

すえに、一般的勧告として導入されたものである。簡潔な評価モデルを作成しようという試みのすべては、MSD の背後の非常に複雑な諸要因に対するわれわれの現時点での知識と、使用者、安全代表、労働監督官にとってよい実践的な「作業道具」の必要性との間の妥協の産物と言ってよいだろう。簡潔すぎる評価モデル/手引き[ガイダンス]だと、みたところでは「緑」の状況であっても、実際には「黄」または「赤」と評価されるべき事態を一層悪化させる可能性のある要因を含んだ状況を容認してしまう、あるいはその逆のことが生じる可能性があるというリスクをもっている。スウェーデンの労働現場における新しい規則のこの問題に対する対応は、主に積極的な成果に目を向けていることである。

人間工学の分野における科学的知見の不足は、やっかいな問題を残している。過去数十年間は一般的認識が飛躍的に増加したが、MSD の根本的側面の多くは謎に包まれたままである。にもかかわらず、とくに労働者の大多数にとって、より厳しい規則を必要とする実状があると、スウェーデンでは判断した。スウェーデンにおける多くの仕事が、とりわけほとんどの女性にとっては、今なお非常に重労働かつ不適切なものである。作業環境法の目的を達成するまでにはまだ長い道のりがある—若い健康な人間として職業生活に入った者が、同じ状況で引退する年齢を迎えるための公正な機会がなければならない。

人間工学は、労働環境にとって魅力的なものであり、生理学、生物力学、工学、心理学、社会学を統合しつつある。われわれの科学的認識にはまだまだギャップがあるが、誰もが重量物挙上や不自然な姿勢を要する作業にとって人間工学がどのように役立つかを経験でわかっており、それゆえ、科学的には確認されていなくても不可避免的にそうする必要があるというような共通の知識をたくさんもっている。言い換えれば、われわれは問題に対処する際につねに、偏見をもたず、全体的なアプローチをとらなければならない。また、最後になるが、よい人間工学的状況はほとんどつねにより生産性と生産能率を伴っているという大きな利益が存在している。



筋骨格系障害予防のための人間工学に関する スウェーデン労働安全衛生全国評議会規則

規則本文

AFS 1998:1

筋骨格系障害予防のための人間工学に関する
スウェーデン労働安全衛生全国評議会規則
Provisions on the Swedish National Board
of Occupational Safety and Health on
Ergonomics for the Prevention of
Musculoskeletal Disorders

1998年1月29日採択、1998年4月23日発行
以下の条項は、作業環境法(SFS 1977:1166)第
18条にしたがって、労働安全衛生全国評議会が
発行するものである。

対象および目的

第1条

本規則は、職場における筋骨格系障害に関連した人間工学的条件に適用する。本規則の目的は、作業場、作業、作業環境条件が、健康に有害または過度の疲労をもたらす身体的負担を防止するように設計、手配されるようにすることである。

使用者の義務

第2条(作業姿勢および動作)

使用者は、実際に可能であるかぎり、労働者が身体に都合のよい作業姿勢や作業動作がとれるように、作業および作業場を設計、手配しなければならない。体を折り曲げまたはひねり、手を肩よりも高く挙上または膝の位置よりも下げることを、持続または頻繁に繰り返す作業は避けなければならない。不都合な作業姿勢で労力を要する作業も同様である。都合のよい作業姿勢や作業動作を可能にするために、特別な視覚的な補助が必要な場合に

は、使用者はそれを提供しなければならない。

第3条(手作業およびその他の労力を要する作業)

使用者は、労力を要する作業については、実際に可能であるかぎり、作業対象物、作業機器、管理、資材、作業者の動作などを、健康に有害または過度の疲労をもたらす身体的負担にさらされることなく労働者が作業できるように、作業を設計、手配しなければならない。

第4条(身体的に単調、反復、厳密に管理または制約される作業)

使用者は、反復作業、厳密に管理または制約された作業が、常態としては生じないようにしなければならない。特別の事情のもとで労働者がそのような作業を行う必要がある場合には、作業ローテーション、作業の多様化、休憩その他の手段によって作業の多様性を増大させることによって、健康に有害または過度の疲労をもたらす身体的負担によってもたらされる不健康や災害のリスクを防止しなければならない。

第5条(作業決定の自由)

使用者は、労働者が、十分に変化に富む動作と疲労回復を達成できるように、自らの作業の手配および実行に裁量を及ぼすことができるようにしなければならない。

第6条(知識、熟練および情報)

使用者は、以下のことについて、労働者が十分な知識をもてるようにしなければならない。

- 適切な作業姿勢および作業動作
 - 適切な技術的機器および補助の使用
 - 不適切な作業姿勢、作業動作および不適切な手作業に伴うリスク
 - 関節および筋肉に負担がかかりすぎた場合の兆候
- 使用者は、労働者に、取り扱う荷の重量に関す

る一般的な情報を与えなければならない。可能な場合には、荷の重量、および、梱包物の過重のかけ方が偏っている場合には重心または重い方の側の中心に関する正確な情報が与えられなければならない。

そのために、使用者はさらに、労働者が適切な作業方法の訓練を受ける機会を与えなければならない。また、与えられた指示を遵守させるようにしなければならない。

使用者以外の者の義務

第7条(労働者)

労働者は、健康に有害または過度の疲労をもたらす身体的負担の防止に関する使用者の指示に注意を払わなければならない。また、労働者が、ある作業がそのような負担を伴うと判断した場合には、使用者に通告しなければならない。

第8条(製造者、輸入者、供給者および提供者)

製造者、輸入者、供給者および提供者は、実際に可能であるかぎり、引き渡される技術的装置、物質、梱包物が、その設置、通常の使用、補修管理その他の通常生じる取り扱いにおいて、健康に有害または過度の疲労をもたらす身体的負担を引き起こすことがないようにしなければならない。必要な場合には、引き渡しにあたって、その装置、物質、梱包物の人間工学的に安全な取り扱い方法に関する情報を添付しなければならない。

しかし、加盟諸国間の自由貿易の障害を排除するためのEC指令が適用される製品には、本条項は適用されない。

第9条(建設または土木工事の発注者、建設プロジェクトの企画に関与するその他の関係者)

建設または土木工事を発注する者は、そのプロジェクトの企画段階において、実際に可能であるかぎり、建築物または構造物の建設段階または所定の利用において健康に有害または過度の疲労をもたらす身体的負担を予防しなければならない。これは、とりわけ、資材の選定、出入り、運搬について適用される。同じことが、他の企画関係者についても、各々の職務の範囲内において適用される。

第10条(共同作業場の調整者)

作業環境法第3章第7条の共同作業場における

調整の責任者は、調整にあたって、とりわけ、出入り、共用通路、運搬、資材、機器その他の品の移動に関して、健康に有害または過度の疲労をもたらす身体的負担のリスクを考慮しなければならない。

第11条(作業場の管理者)

作業環境法第3章第12条第1項の作業場の管理者は、雇用する者以外の者が、作業中に健康に有害または不必要な疲労をもたらす身体的負担に曝露されることがないように永続的な方策を講じておかななければならない。また、作業場で彼らに与えられる移動可能な機器のデザインによってそのような負担にさらされることがないようにしなければならない。

第12条(共同事業者その他請負事業関係者等)

当該事業の請負事業者、および、労働者を雇用せずに専門的立場から事業に関わる共同事業者も、本規則において使用者と同等のものとみなす。作業を行う者は労働者と同等のものとみなす。

しかし、本条項は、同一の家族の者のみで行われる活動には適用されない。また、第6条の要求事項は、専門的立場から事業に関わる共同事業者には適用されない。

施行時期

本規則は、1998年7月1日から施行される。労働安全衛生全国評議会の食肉積荷運送(AFS 1980:8)および作業姿勢および作業動作(AFS 1983:6)に関する規則は同日付けで廃止される。

一般的勧告

筋骨格系障害の予防のための人間工学に関する規則の履行に関するスウェーデン労働安全衛生全国評議会の一般的勧告

General Recommendations

以下の一般的勧告は、労働安全衛生全国評議会の筋骨格系障害の予防のための人間工学に関する規則(AFS 1998:1)の履行に関して、評議会が発行するものである。

一般的勧告は、規則とは法的性格が異なるもの

である。これは義務的なものではない。代わりに、(例えば、要求事項に適合する適切な方法を説明したり、実践的な解決策や手順の事例を提供することによって)規則の意味を説明したり、勧告、背景情報、参考資料を提供する役割を果たすものである。

本規則に付属する一般的勧告は量が多いものになっている。なぜなら、とりわけ、筋骨格系障害に関する人間工学の問題点が様々な異なる要因の網の目のようになっているため、対象となる分野を適切に理解していただくためには相対的に詳細な注釈が必要だからである。

▶ 背景

筋骨格系障害*は、非常に一般的なものである。

* この一般的勧告において、筋骨格系障害という用語は、作業に関連した運動器官の障害、すなわち、作業条件に関連している可能性のある運動器官のあらゆる種類の不健康[ill-health]を意味するものとして使用される。不健康は、作業によって引き起こされるかもしれないし、原因は別であっても作業によって増悪させられるかもしれない。この用語には、軽微な、一時的な障害から、無能力にさせる、一生続く傷害まで含まれる。2つの理由から、筋骨格系傷害[injuries]よりも、筋骨格系障害[disorders]という用語の方が選ばれた。第1には、労働災害保険法(LAF)で用いられる労働災害[work injury]の概念との混乱を減らすことができる。第2に、障害[disorders]という用語の方が、本規則の予防的目的をより正確に映し出すことができるからである。「予防は治療に勝る」。

筋、腱および関節に影響を及ぼす障害または傷害は、欠勤のもっとも一般的な原因のひとつである。再三再四、労働者の作業および作業環境の経験に関する調査研究によって、過重な、長引く、単調な負担によって引き起こされる障害が、労働環境におけるもっとも大きな問題のひとつであることが示されてきた。何年にもわたって、労働災害保険法によって報告される労働災害のかなりの部分が、身体の過重負担に関連したものになっている。報告される職業病[work diseases]の70%以上、労働災害[work accidents、事故]の20%以上が、筋骨格系傷害に関連しており、合わせて報告される労働災害[work injuries]の40%以上

を占めている。病気欠勤、リハビリテーション処置および生産の混乱といったレベルの高いことは、産業界および地域社会に大きな費用がかかっているということを意味している。同時に、多くの者が、うずきや痛みに苦しんでおり、しばしば一生続く障害[disability]を負っている。労働市場から放り出されてしまうこともまれではない。

・筋骨格系システムに関する人間工学

本規則には、「筋骨格系人間工学」、すなわち、作業姿勢、作業動作、身体的負担、運動器官(すなわち、筋、腱、骨格、軟骨、靱帯および一定の神経)の健康状態に直接的または間接的に影響を及ぼす可能性のあるその他の条件、に関する一般的原则を含んでいる。この種の条件としては、例えば、作業場の建築物の設計、作業場、作業対象、道具、全般的環境、作業編成の側面、作業の心理的、社会的条件が含まれる。

▶ 作業負担は個人によって異なる

人間の身体は運動ができるようにできている。身体の諸機能を維持するためには、運動、負担および回復の適切な組み合わせが必要である。

作業の状態を評価する場合に、**負担量**[load dose]という用語が、全体の負担の尺度としてよく用いられる。その量は、作業の量、過重性、回数、長さの組み合わせとして計算される。大量の負担が身体の組織に有害な影響を及ぼすであろうことは容易に理解される。しかし、負担の量が少なすぎることもまた否定的な影響を及ぼすことを理解するのはむずかしいかもしれない。以下に掲げる様々な種類の負担は、しばしば作業中に起こり、それが個人的に起こるということはめったにない。

重量物挙上作業のような**一時的な過重負担**は、一時的な過重負担のリスクを伴うことがある。**過重ではない反復作業**[repeated moderate loads]であっても、例えばスーパーマーケットのレジ作業のように、かなりの長さ継続することになれば、障害を引き起こす可能性がある。

静的筋労作[static muscular effort]とは、筋肉を伸張させる関節の動きがないまま、筋肉が緊張させられている状態を言う。ひとつの例としては、

例えばキーボード作業をしている間は、手を持ち上げた状態で保持し続けるために、肩の筋肉は静的に緊張させられている。そのため、リラックスする機会が与えられないかぎり、作業者は次第に疲れ、筋肉の機能が抑制され、ついには筋肉を痛めてという、過重負担の兆候が現われてくることになるだろう。この種の負担は、有害な結果を及ぼす可能性がある。しばしば、関連する身体の一部それ自体の重量が、静的筋作業中に過重負担を生じさせる場合もある。

例えばblanking of light partsのように、休息や変化の機会なしに、身体の同一部位を長時間にわたって同じやり方で使用し続けると、筋肉や関節は身体的単調、反復負担のリスクにさらされることになる。

そのような作業動作を可能にするためには、保持する筋肉およびその周囲の筋肉が、実質的には静的に機能することを強いられる。反復負担は、静的作業と同様に、障害を引き起こす可能性を増大し、作業条件が変更されなければ傷害が発生するであろう。傷害の発生には数か月かおそくは数年かかるだろうから、早期に兆候に気づくことが重要である。

逆に、非常に過少な負担もまた、障害を引き起こす可能性がある。例えば単調な座作業のような、長期にわたる著しく過少な負担は、例えば運動器官や循環器感にとってよいことではない。運動器官は、その強さ、可動範囲および可動性を維持するために、継続的に活動させることを必要としている。また、負担に対する耐性は、身体的活動がないと低下するということは、よく知られた事実である。筋肉を活動的に動かさないと、循環の効率が悪くなり、脚のむくみはこのひとつの例である。

こちよい負担[favourable load]とは、変化に富み、活動と回復のバランスがとれ、継続時間が短いということによって特徴づけられる。こちよい負担の特徴は人によって異なり、個人の能力や感受性に依存している。

▶ 筋骨格系障害に関連する可能性のある 一般的要因

筋骨格系障害を引き起こす可能性のある作業条件の多くは、本規則の各条項に関する手引き[ガイダンス]の中でふれられている。たくさんの重要な一般的要因について述べられているが、各条項の解説はそれらを詳細に扱っているわけではない。

精神的緊張[mental strain]は、筋肉を緊張させ、それによって身体的緊張の影響を増大させる。時間にせかされること、自ら課したまたは他人から課せられた過大な要求、あるいは繊細な作業を集中して処理することは、身体的緊張の増大を促進する可能性のある要因の実例である。この種の要因としては他に、作業に対する裁量の不十分さ、社会的支援の不十分さがある。作業集団において高い実績達成目標を掲げることが、消耗するような作業ペースや作業の割り当てにつながり、結果的に特定の個人に過度に反復的なまたは困難な職務を課すことになるということを示す多数の実例が存在する。同様に、単純反復動作を伴う身体作業は、メンタルヘルスに悪影響を及ぼす可能性がある。よい作業条件は、作業条件の関連するすべての要因が総合的に検討、対処する場合にのみ達成することができる。

振動や不適切な温熱条件のような作業環境の物理的要因は、不適切な作業姿勢のような付随する筋骨格系障害の様々なリスクに相互作用を及ぼし、増悪させる可能性がある。例えば、振動の大きい乗り物の中で作業するとき身をひねる姿勢を強いられれば、振動とひねり姿勢による悪影響は相互に増強されるだろう。このような場合には、回転可能な、振動減衰運転シートが両方のリスクファクターを減少させるのに役立つだろう。腕/肩障害のリスクは、振動の低い手で保持する機械を選び、また、その使用時間を短縮することによって減少させることができる。長時間強い力を発揮する能力は、過重な温熱負担によって減少する。寒冷な作業条件下の作業においては、容易に開始でき、全力を発揮する前に筋肉や関節をウォームアップできることがとりわけ重要である。適切な衣服は、望ましい温度のバランスを維持するのを助け、周囲の寒暖が頻繁に代わる環境下における重労働においてはとくに重要である。以上の点に加えて、評

議会の規則AFS 1986:7(手で保持する機械による振動)、AFS 1997:2(高温下作業)、AFS 1998:2(食品加工産業における寒冷な建築物内の作業)を参照されたい。

不適切な作業面[work surface]は、緊張する、困難な作業姿勢および動作の原因になる。荷の取り扱い、跳び上がる(例えば、トラックのテイルボードのスイッチのオン・オフ)、あるいは歩くことが多かったり、立ちっぱなしといった状況においてはとくにそうである。でこぼこした、ぐらぐらした、傾斜のある、または歩行のじゃまになる状態は、よい作業靴等によっても部分的に相殺されるだけであり、したがってしばしば下敷きを改善することになる。脚と下敷きとの接触が固すぎたり、弾力性がない場合には、下敷きをより弾力性のあるものにするか、弾力性のある底のついた作業靴を使用することによって改善する必要がある。かかとのない靴のような悪い靴だと、事故や筋骨格系障害のリスクを高めることになる。

個人保護具または作業衣による負担。保護具や作業衣は、自由な動作を制限し、または、温熱負担を増加させることになる。保護手袋は握る感触を損なう。呼吸用保護具は、呼吸器官や循環器官に大きな負担を与える。呼吸用保護具および眼保護具は、視野を制限し、そのため、作業姿勢に悪影響を及ぼす。したがって、器具および作業衣は、防護機能自体と同時に、上述した要因に十分に注意を払い、検討したうえで選定しなければならない。

筋骨格系システムに関する 人間工学の基本原則

・作業要求と人間の受容力の対比

身体への要求に対処する人間の受容力[capacity]は個人ごとに違っている。そのような受容力は、身体的、精神的強さ、からだの寸法、性別、年齢、経験、適性、モチベーション、および(当てはまる場合には)障害によって千差万別がある。作業環境法の基本原則は、作業を人間に合わせることによって、第一に作業の要求と人間の受容力とのバランスをとらなければならないということである。そうす

るためには、負担およびそれに付随する不健康のリスクに関して、女性と男性の受容力の違いを斟酌することが重要である。

一般的に言って、少なくとも身体的単調反復作業に関しては、彼または彼女の強さや適性を個々に鍛えることによって、劣悪な作業条件の埋め合わせをすることはできない。しかし、ライフスタイルは、作業における快適さ[wellbeing]および自らの余暇のために残しておけるエネルギー量に影響を与える。修練、訓練および一般的に健康的な生活習慣によって、自らの体調を整え、よい適性基準を維持することは可能である。

・作業改善のための情報源

労働安全衛生全国評議会発行の作業環境の内部管理に関する規則(1996:6)は、例えば健康に有害な身体的負担のようなリスクを把握、評価[アセスメント]し、リスクに対する行動を全般的に計画、実行、フォローアップする事業主の義務を定めている。

筋骨格系リスクを確認、評価する使用者の職務を容易にするために、付録Aに、ある程度の定量分析の手引きを提供するアセスメント・モデルを多数示している。付録Bではさらに、作業場の筋骨格系条件を評価するのに適した質問項目のチェックリストを示している。

作業環境法第2章第1条第3項は、労働者には、自らの作業の設計に参加し、また、影響を及ぼすような変更や発展の過程に参加する機会を与えられなければならないと規定している。作業における労働者の苦勞の経験は、作業環境を変更するうえでの手引きとして役立たせるべき判断の基準である。作業が過重あるいは骨が折れると感じられたら、筋骨格系障害に近づいているという合図かもしれない。しかし一方で、人間は、負担が健康に有害かどうかを、常に理解し、決定できるものではないということに注意しなければならない。

障害、病休、報告された労働災害、早期退職等に関する、企業レベル、産業部門レベルのレポート、学術研究結果、公式統計等々もまた、変更手順のための重要な情報源である。

(*以下「個別条文ごとの手引き」が続く。)

ゆるやかだが確実に進む アジアのネットワークの輪

マカオ会議の報告

天明佳臣

全国安全センター副議長・神奈川労災職業病センター所長・医師

1月11・12日の両日、マカオで開かれた「労働災害被災者の権利のためのアジアネットワーク(ANR OAV)」の諮問委員会を兼ねた年次会議に出席してきた。全国安全センターがこのネットワークの構成団体に入っており、私は諮問委員のひとりになっている。今回は、東京労働安全衛生センターの外山尚紀さんが一緒だ。ネットワークの設立事情、この会議ではどんなことが討議され、私たちはどんな発言をしたかなどを報告したい。

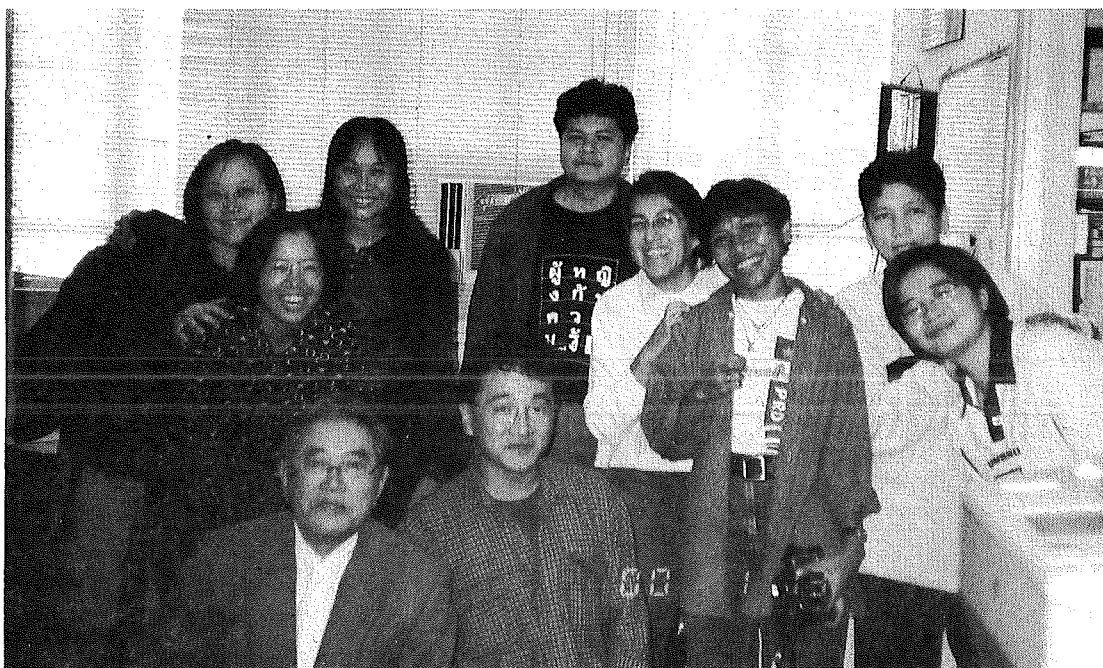
待望のアジア・ネットワーク

香港には労働安全衛生にかかわり兄弟のような関係にある3つのNGOがある。工業傷亡權益会(ARIAV、1995年の第4回田尻賞の受賞団体)とアジア・モニター・リソース・センター(AMRC)、それに香港キリスト教産業委員会(CIC)である。1997年5月に、彼らとタイの職業病被災者団体連絡会議が主な呼びかけ団体となって、バンコクで労災被災者の権利のためのアジア地域ワークショップを開いた。そして、その最終日にアジア・ネットワーク

は発足した(1998年1・2月号15頁、1999年10月号特集参照)。

アジアにおけるこの種の国際的な連帯組織は、1984年12月2日に発生したインドのユニオン・カーバイド社ボパール工場のガス大災害の後にNGOグループ間で話題になってきたが、実現には至らなかった。しかし、今度はできた。それは、1993年5月10日のタイ・ケーダー玩具工場火災(タイと香港の合弁工場、死亡189名、重傷者469名)と同年11月19日の中国シェン・ジェンのジリ玩具工場(香港資本の工場、イタリアのチッコ(Chicco)社の玩具製造、死亡87名、負傷100名以上)のどちらもの被災者補償がほとんど進展せずきたことへの怒りが強力なバネになった(補償未解決の状態は2000年1月現在まだ続いている)。(1996年1・2月号特集、同年8月号29頁等および23頁参照)

実はバンコクのワークショップは、ケーダー玩具工場火災のちょうど4年目にあたる5月10日に始めたのである。タイ政府はやがて「5月10日」を労働安全衛生の記念日(National Day)に指定している。



AMRCのオフィスで若いスタッフと(手前左が筆者、その右は外山さん、一番右はジュン・リーさん)

会議の次第

CIC内にあるネットワーク事務局からの会議参加要請は、大体いつも同じパターンになる。まず予定する会議の目的とおおよその日時が知らされる。出席OKの返事を出すと、しばらくして正式の会議場所と日時を知らせてくる。そして、その末尾に遠慮がちに(そうと受け取れる文面で)、もしあなたの組織であなたの航空運賃を負担していただけるなら、私たちはもうひとりアジアの代表を呼ぶことができる、ご検討いただけないかとある。こちらははじめから自弁のつもりでいたと返事すると、早速「感謝」のFAXが入るのである。

さて私たちの乗った飛行機は、西からの強い向かい風のためとかで、4時間50分もかかって香港新国際空港に着いた。そこにはARIAVのチャン・カン・ホンがいつもの笑顔で待っていた。30分ほど前に着いたというタイのジャデッドさんとソンプーンさんを私たちに引き合わせると、チャンさんは「さあ、行きましょう」とずんずん空港ビルを出ていく。マカ

オへの利用する予定のフェリー出発まではまだ時間があるから、ひとまず九龍半島の工場地帯のひとつにある彼の事務所にバスで行く、「仲間のひとりが勤務明けで協力してくれます」という。なんとなく私の目がマイクロバスを追っていると、何と私たちの前に止まったのは大型の観光バスであった。バスは乗車定員のわずか10分の1の人間を乗せてフルスピードで走り出した。しばしばぎぎも抜かれる香港のNGO流ゲリラ(?)の早技であった。

会議には、インド、タイ、スリランカ、韓国、台湾、日本と香港の6か国・1地域から15名が参加した。うち女性3名はAMRCスタッフのフィリピン人エンジェルズさん+3名。香港グループはチャンさんはじめAMRCのアボ、CICのジュン・リーなど十分に気心の知れた人々で、討論をするときに余分な気を使う必要がない。久しぶりに逢った韓国のヤン・ギルソン医師ともお互いの活動をよく知り合っており、率直な議論ができる。こうした関係はなにか一緒にやろうとする際にとくに必要で、何度か直接顔を合わせる中で生まれてくる。手紙やE-mailのやりとりだけではなかなか作れない。

各国からの報告は、労災の現状やきびしい条件下での労災補償の取り組みが中心で、率直に言ってこれまでとあまり変わりばえないと思った(この点については、また後でふれる)。まだまだケーダーとジリの工場火災の補償問題が喉元に刺さった魚の骨ようになっていて、労災職業病の予防の議論をどうしても白々しいものにしてしまうようだ。その辺は私もこれまでの経験から予想していて、東京労働安全衛生センター代表の平野敏夫さんに無理を言って外山さんを派遣してもらっていたのだ。外山さんは、東京東部とパキスタン等で行った安全衛生トレーニング、それを通じて実施された沢山の職場改善事例を報告した。カラーのOHPシートで次々に示される作業条件の改善例は、出席者に大きなインパクトを与えたようだ。どうやって職場見学の許可をとったのか／トレーニングの費用はどうやって捻出したのかなど、自分たちもやってみたいという意気込みが感じられるような実際の質問が多かった。

活動方針について

今後の活動方針は、新たな組織体制とともに提案された。まず組織体制。事務局をバンコクに移す、そして次のようなサブリージョンを設定して、各地域に適応したテーマで交流を深めていく。東アジア(韓国、日本、台湾)／東南アジア(フィリピン、タイ、インドネシア、マレーシア)／南アジア(インド、バングラディシュ、スリランカ、ネパール、パキスタン)／中国・香港(インドシナ半島の国々やシンガポールなど国名の出ていない国には、今のところネットワークの呼びかけにすぐに答えてくれる団体がわかっていない)。

そして、たとえば今年は、東南アジア・サブリージョンでは、香港、日本、韓国の協力のもとに労働安全衛生トレーニング・ワークショップをインドネシアかフィリピンで開く。南アジア・サブリージョンは情報交換をよりスムーズにし、さまざまな活動を進めていくために南アジア・リソース・センターを立ち上げる。とりあえずは「職場にクリーンな飲料水を」のスローガンを掲げて協同キャンペーンをしていくこと

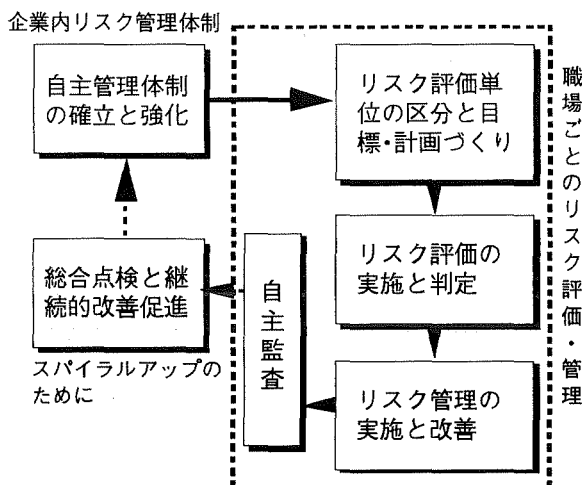


マカオの街のポルトガル風の石畳み

などが決まった。組織問題については、まず事務局のバンコク移転と聞いて耳を疑ったが、ここ3年あまりネットワークの活動で苦勞してきた人々の提案なので、私は特に異論を差し挟まなかった。東アジア・サブリージョンの事務局は当面1年間ということで韓国が引き受けてくれた。韓国と日本は数年来交互に労働安全衛生ワークショップを開いてきている。そこへ台湾が加わるためにはいちど三者で話し合う必要があるが、しかしそれ程困難ではないだろう。

活動方針とは関係ないが、1999年12月20日ポルトガルから中国へ返還されたアジア最後の植民地だったマカオの様子を簡単にふれてみたい。街の中心にあるホテルだったが、夜に部屋の窓のカーテンを開けてみると、目の前の25階建てビル(後で聞くとアパート)で電灯のついている窓はわずか3つしかなかった。町に出てみても、以前一度きたときと比べ明らかに人は減り、活気を失っているようであった。カジノのはでなネオンの点滅だけが辺りから浮いていて、街の沈滞を一層際立たせている

安全衛生マネジメントシステムの手順 (労研)



ように見えた。質屋の意味だという「押」の看板を出した店のどこにも客はいなかった。多国籍企業の出現によって、帝国主義は他国を支配するのにも植民地という形式を必要としなくなった。マカオはいま絞り尽くされたカスとして、あわれな姿を曝しているように見えてしかたなかった。

2日目の夕食をとるために、みんなで小さなレストランに入った。毛沢東の郷里・湖南省の家庭料理を出すという店で、メニューも毛さんがとくに好んだものを揃えているという。どれもおいしかったが、とびっきり辛口だった。

私自身にとってのネットワーク

会議1日目の夕食後、ケーダーとジリの工場火災のビデオをみんなで見た。ふたつの火災がなぜあれほど多数の死傷者を出したのか、そして火災後の被災者とその家族への事業所側の対応、さらに多国籍企業の集約型工場での労働条件の実態も明らかにしていて、迫力があつた。ぜひ皆さんにも見ていただきたいと思い、私はわずかながらカンパして上映時間33分のケーダーのテープをいただいてきた。テープをみたあと、香港やタイの人たちの報告を私はあらためて考えてみた。このネット

ワークに対する自分の姿勢はこれで良かったのだろうか。ここで討論されている問題のほとんどすべて、香港やタイの人たちにとって緊急に解決すべき課題なのだ。そんなことは前からわかっていたが、にもかかわらずやはり香港やタイの人たちと私との間には問題に対する大きな「温度差」があつたのだ。たとえば、いまもし日本の進出企業が同様の工場火災を起こしたときに、私はネットワークの経験を活かしてすぐさま有効な活動を起こせるかといえ、おそらく「すぐさま」にはできないだろう。

一方、私たちがこのネットワークで主張してきた職場における労使協力による参加型で対策指向型の取り組み＝リスク評価と改善に間違いはない。実行可能な人間工学的改善からはじめる労働安全衛生活動

は、ネットワークのどの国でもその気にさえなればすぐにでもやれるはずである。私たちの主張は、少なくとも香港の人たちには確実に理解されている。それは会議の後でのチャン、アポ、ジュン・リーとの話し合いからもうかがえた。おそらく韓国のヤン医師にもわかってもらえている、と思う。

ともかく図に示す「労働安全衛生マネージメントシステムの手順」の「リスク管理の実施と改善」までは問題ない。リスク評価による判定の結果、残存リスクが(a)許容できる、(b)低減措置が必要、(c)緊急策か業務停止に分けられることも当然で異論の出る余地はない。問題なのは「労使によるリスク評価」である。長年にわたる労使間の緊張関係があつたりする日本の場合とはまた違った困難さを、彼らは持つだろう。独自の厳しい管理体制下に置かれていることが多いからである。

しかし、いまネットワークの外のアジアでは、日本も追い越すような労使協力の対策指向型安全衛生の取り組みが進んでいるところもある。私は上述の反省を坊主さんげに終わらせないために、私たち自身が実績を積んで、その実績をもってネットワークの仲間たちと交流していかなければならないと考えている。



労災被災者の権利のためのアジア・ネットワーク 1999年(1月-10月)の活動報告

● 被災者の権利のための活動

(1) ケーダー(開達)火災6周年と署名活動

ケーダー火災は、188名の労働者を殺し、350名に傷害を負わせ、2,000名の職を奪った。世界の歴史の中でも最悪の火災事故のひとつである。1999年5月、タイの労働安全衛生にかかわるNGOたちは、新たな労働安全衛生に関する立法と研究所の設立を求める署名キャンペーンを組織した。アジア・ネットワークは、積極的にこの取り組みに参加した。一方、玩具の安全生産のための連合と共同で、1999年5月にタイでケーダー火災に関する会議を開催した。

(2) タイ・チェンマイの工場爆発事故

この事故は1999年9月19日に発生した。30名をこす労働者が死亡した。台湾資本によるこの工場では果物の竜眼(ロンガン)を生産していた。チェンマイ工場の近くに住んでいた多数の住民が殺された。爆発の原因は、爆発性の化学物質である塩素酸カリウム(KClO_3)を不法に貯蔵し、不適切に取り扱ったためであった。女性の友財団とチェンマイのNGOは、被災者の補償のための取り組みを行ってきた。アジア・ネットワークでは1999年9月以来、この問題に対する国際的関心を喚起し、連帯の取り組みを訴えてきた。しかし、3か月近くたっても、台湾人経営者はいまだに補償を支払っていない。1999年11月、香港、タイ、台湾において、台湾資本工場の劣悪な労働安全衛生条件に反対する連帯行動が取り組まれた。すべての被災者に対して速やかに補償が支払われるべきである。このキャンペーンは現在も展開中である(23頁参照)。

(3) 韓国・ウォンジン(源進)工場設備の追跡作業—丹東化学プラント調査

ウォンジン・レーヨン工場労働者の60%以上が

二硫化炭素(CS_2)中毒に罹患した。この事件は1988年に起こり、韓国の世論を喚起した。10年間わたる闘争のすえ、労働者たちは長期的な補償を獲得することができた。ウォンジン工場の機械は中国・丹東(ダンドン)の化学プラントに輸出された。そこで、われわれは1999年7月、現地調査を実施し、労働者へのインタビューを行った。中国人労働者たちは、作業場の危険性について何も知られていなかった。二硫化炭素中毒にかかっている労働者もいるとの話もあった。今後、詳細な調査を実施した後、この工場の劣悪な安全衛生条件に反対するキャンペーンを計画している。

(4) Artsana S.P.A. Chicco社に対するジリ(致麗)火災被災者への補償の要求

1993年11月19日、中国・シンチェン(深川)のジリ玩具工場で火災事故が発生した。87名の労働者が殺され、47名が重傷を負った。ジリ工場は、イタリアのブランド「チッコ」の主要製造業者のひとつであった。1993年以来、玩具連合はチッコに対して被災者に補償をするよう要求してきた。1997年になって、チッコは、3億リラを被災者に支払うことに同意した。しかし、1999年9月、この補償金が別の目的のために使われてしまったことを知ってショックを受けた。被災者に対する正義にもとる行為である。1999年11月から、ボイコット・チッコ・キャンペーンが開始されている。アジア・ネットワークは玩具連合と密接に連携して、被災者に対する遅れた補償が行われるよう尽力している(27頁参照)。

● 劣悪な安全衛生に反対する取り組み

(1) アジアの台湾資本工場の劣悪な安全衛生条件反対

1999年中に、アジアにおける台湾資本工場で多数の重大な災害が発生している。平均すると毎

月約1件、台湾資本工場において死亡災害が発生している。アジア・ネットワークと各国のパートナーたちは、1999年1月以来、4回にわたって、台湾資本の労働者の安全と健康無視に対する抗議行動を行ってきた。アジア・ネットワークと台湾の労働安全衛生関係NGOでは、被災者に対する補償要求に加えて、台湾当局に対して、台湾資本の投資活動を監視する機構を確立するよう求めている。

(2) カンボジアの有害廃棄物

1999年3月、台湾からカンボジアへ、数千トンもの水銀に汚染された泥岩が輸出された。台湾の輸出業者は、カンボジアのある村のむき出しの土地にこの有害廃棄物を投棄した。農地だけでなく地下水も汚染のリスクにさらされた。カンボジアの村民たちは泥岩が汚染されていることを知らない。彼らは、汚染された岩をとって使用している。何名かのカンボジア人が水銀中毒疾患に罹患した。これは国際世論に波紋を引き起こした。アジア・ネットワークではカンボジアと台湾のNGOと協力して、台湾資本の無責任な行動を非難し、被災者に対する補償を要求している。

(3) 青島(チンタオ)のナイキ供給業者の劣悪、危険な労働条件に反対

この工場の名前はセオンといい、韓国資本で、主要な製品はナイキ(Nike)の履き物である。1999年7月に、出口をひとつ残しただけで、工場のほとんどの窓が施錠されていることが判明した。窓の施錠は中国の防火規則によって禁止されている。アジア・ネットワークは、「ナイキ・インターナショナル」に対して、世界中のナイキ生産業者のすべての悪行を非難する公開状を書いた。1999年11月、ナイキの代表と、セオン工場の問題について討議した。ナイキの代表はこのなかで、工場使用者に事態を改善するよう求め、工場を厳格に監視することを約束した。

● 交流プログラム

(1) 台湾訪問

1999年5月11-15日、台湾訪問プログラムを実施した。香港、韓国、インドネシア、フィリピンから30名以上が参加した。期間中、被災者組織化の

戦略と労働安全衛生改善に関して交流する1日のセミナーをもった。別の1日は、台湾の建設および鉱山の作業場訪問に当てられた。最終日には、アジア・ネットワークの今後の活動について討議した。

● トレーニング・ワークショップ

(1) 南アジア労働安全衛生ワークショップ

南アジア労働安全衛生ワークショップは、1999年9月9-13日にバングラデシュ・ダッカで開催された。インド、ネパール、パキスタン、スリランカ、バングラデシュから約30名が参加した。初日は、各国における労働安全衛生に関する経験および調査研究について交流した。翌日は、前日の各国の報告について参加者が活発に討論した。最終日、熱の入った討議の後、情報交換および南アジア地域におけるキャンペーンと調査を促進するためのネットワークまたはフォーラムを設立することが提案された。

● 出版物

(1) OSH Rights(労働安全衛生の権利)

ニューズレター——OSH Rightsを季刊で発行し、世界の労働安全衛生グループに送付した(郵送料約1,200)。

(2) レポート

交流プログラムおよび労働安全衛生ワークショップのレポートを発行し、アジア・ネットワークの各国のパートナーに送付した。

● 諮問委員会の会合

1999年5月7-10日、労働災害被災者の権利のためのアジア・ネットワークの諮問委員会を開催した。ネットワークの翌年の活動計画が承認された。アジア各国の被災者グループ、活動家の交流プログラムは今後も継続される予定。職業病、有害化学物質、アジアの多国籍企業の行動に関する調査・出版活動も実施される予定である。

2000年1月11-12日、アジア・ネットワーク諮問委員会の年次総会がマカオで開催される。20名ほどが参加する予定で、そのうち7名が諮問委員である(タイ、日本、スリランカ、韓国)。



タイ・チェンマイの工場爆発事故

不法使用の化学物質が爆発 台湾人資本家は逃亡

昨年10月26日、労働災害被災者の権利のためのアジア・ネットワークのジュン・リーさんから、9月19日にタイで起きた工場爆発事故に関する情報が届けられ、タイ政府に対して以下のような内容の要請をして欲しいとの呼びかけがあった。

- ① リー・フンチャン(工場の所有者)に逮捕状を発行すること。
- ② 死亡者、負傷者に対して十分な補償を提供すること。
- ③ タイにおける安全衛生の状況を改善するための安全衛生研究所を設立すること。
- ④ 将来における同様の災害の発生を防止するための期限を決めた計画を策定すること。

事故の概要と問題点については、タイの女性の友財団女性労働者部長ジャディッド・チャウイライさんの以下のレポートに詳しい。

全国安全センターとして早速、要請書をタイ政府首相および労働・社会福祉大臣宛てに出したところ、2000年1月1日付けで、タイ労働・社会福祉省事務次官補キラサク・チャンチャラスワット氏から回答として、後掲(26頁参照)のような「ホンタイ・カセット・パッタナ工場における爆発災害の被災者のための正義を追求するためにとる行動についての声明」が届けられている。

× × ×

タイのチェンマイ州サンパトン地区にある、台湾資本の竜眼(ロンガン)乾燥工場で、1999年9月19日の日曜日10時30分頃、爆発事故が発生した。この事故により、多数の労働者および近隣住民が死亡あるいは負傷した。

● ホンタイ・カセット・パッタナ社の概要

ホンタイ・カセット・パッタナ社の本社はバンコクに所在し、1999年2月25日に、通商省商業登記部のバンコク登記事務所に登録された法人である。資本金1千万バーツ。主な役員は以下のとおり。

1. Mr. Lee Hongtien

台湾人の所有者で過半数株主

2. Mr. Terdpan Chantarojsiri 会長

3. Mr. Pathan Treechat 社長

この会社の事業内容は、登記簿によると竜眼の輸出となっているが、実際には、通常の季節以外に農作物の実りを刺激する化学物質を扱っている。別の登録が必要となる有害物質の営業を行っているわけであるから、商業登記法に違反している。捜査当局は、Mr. Pathan Treechat, Mr. Terdpan Chantarojsiri, Mr. Lee Hongtien, Mr. Lee Hongvin(別の台湾人の株主)を以下の7つの罪状で告発した。

1. 職務怠慢によって他者を死亡させ、重症を負わせた。
2. 11人以上の労働者を雇っていないながら、社会保障基金に報告していなかった。
3. 有害な化学物質を所有していないながら、州政府または労働事務所に詳細を報告していなかった。
4. 労働者保護法の職場の防火規定を遵守していなかった。
5. 適切な社内規定および作業手順を策定していなかった。

6. 軍事的に重要な管理物質を所有していながら、政府の規則に明記されている規定、条件を遵守していなかった。
7. 当局に通知せずに第2区分に該当する工場を管理していた。

爆発事件直後に、台湾人の所有者Mr. Lee Hong tienは国外に逃亡した。Mr. Pathan Treechatは逮捕され、Mr. Terdpan Chantarojsiriは後日警察署に自首している。

● 工場の状況・労働条件

ホンタイ・カセット・パッタナ社のサンバトン工場は、1999年の5月から9月までの5か月間操業した。ひとつの建物は、事務所、竜眼乾燥室（爆発地点付近）、駐車場。ふたつ目の建物は、労働者の寄宿舎、化学物質の保管室、調理室（爆発地点から30m）であった。この建物の隣には所有者の家があった。

労働者は46人で、ほとんどが男性であったが、法律で義務づけられている社会保障事務所への登録はなされていなかった。労働者の90%は、Ban Dong、Viand Nonglong地区、ランブーン州の出身で、残りはチェンマイ、Srakaew、Rayong、Chaiyapum、Nakorn Sri Thammarat、Petchaboon州の出身であった。この工場が危険なものであることに気づかれるのを恐れて、意図的に地元の人々を雇うのは避けていたのである。

労働者は、会社の秘密の手順にしたがって塩素酸カリウム（ KClO_3 ）と他の物質を混合して、チェンマイ州のFang、Hod、Li地区やChiangrai、Tak州のたくさんの竜眼農場で使用していた。竜眼の市場での価格は1kg当たり100バーツ程度であるが、この会社では、竜眼栽培者に、その化学物質を無料で提供するかわりに、1kg当たり38バーツの契約料金で購入していた。あらかじめ契約を結ばなかった者が購入してもらう場合には、1kg当たり20バーツで売らなければならなかった。竜眼はしかるべく処理された後、大きなものはSongkhla経由で輸出され、小さなものは乾燥される。

労働者は週6日、8時30分から17時まで働き、日曜日は休日である。多くの労働者が平均して月

5,000-6,000バーツの賃金。同じ時間働いているにもかかわらず、男性が日給160バーツなのに対して、女性は120バーツであった。残業代は1時間につき20バーツ。この危険な化学物質を竜眼農場に運ぶ車の運転手は、月に6,000バーツ受け取っていた。過去3か月のうちに、実際には休日平均月1日しかなく、日曜日も残業代の二重加算で働かなければならなかった。2か月間の竜眼の収穫時期には、女性労働者たちはBan Viang（Viang Nonglong地区）に会社が借りた工場に移って竜眼の等級分けに従事し、また、Ban Viangで250人の女性を一時的に雇用してサンバトンの工場での竜眼の等級分けに従事させた。これらの一時雇用労働者の労働時間は8時から17時、日給100バーツ、18時から24時の間の残業代は時間当たり20バーツであった。2か月の収穫期間が終わると、一時雇用の女性労働者たちは何の補償もないまま解雇された。

● 職場の安全対策

労働者には、フィルター・マスクと手袋の2つの防護具が支給された。会社からも労働事務所からも、塩素酸カリウムの危険性については何も知らされていなかった。竜眼の栽培者も、時期外れでも成育を刺激するという利点しか知らされず、爆発性があることは聞かされていなかった。この化学物質は非常に高価なため、会社からの提供に頼らざるを得なかった。1本の竜眼の木につき平均して1kgの塩素酸カリウムが必要とされ、100バーツかかる。古い竜眼の木は2kg以上必要である。

● 被害の状況

この爆発事故によって、32人の男性労働者と4人の女性労働者が命を失った。このうち、18-25歳が16人、26-35歳が10人、36-42歳が7人である。残る3人の労働者の年齢は不詳。2人の労働者が負傷し、入院した。ひとりは骨折し、折れた脚と頭は壁に衝突したためねじれ、右の鼓膜が破れた。いまは左の耳しか聞こえない。もうひとりは、脚が感染したため、手術が必要になっている。

工場の周辺1km以内の村々が被害を受けた。

97人をこす住民が軽傷、6人が重傷を負った。

● 被災者への援助

1. 労働法のもとでの援助を受ける権利

爆発事故後、死亡した被災者の遺族は、労働法に基づき社会保障基金から補償を受け取った。

1. 葬祭 1死亡者につき16,200バーツ
2. 月額補償 死亡者の賃金の60%を8年間、2000バーツ超9,000バーツ未満

2. 公的機関による援助

公共福祉部が以下の援助を提供。

1. 死亡者が一家の長でない場合は、遺族は1死亡者につき12,000バーツを受領。
2. 死亡者が一家の長である場合には、25,000バーツ上乗せして、合計37,000バーツを受領。

Viang Nonlong地区の影響を受けた21世帯の調査によると、6人だけが一家の長であった。その6世帯のうちの4世帯が、4-15歳の幼稚園から中学校に通う子供がいた。死亡者のほとんどが独身であったが、家族のうちの主な収入の稼ぎ手であった。死亡した21人の独身者は、両親をはじめ、平均して1-5人を扶養していた。

3. ホンタイ・カセット・パッタナ社

会社は、各死亡者に30,000バーツ、負傷者に15,000バーツを提供した。サンバトン地区で障害を負った住民はいまだ何の補償も受けていない。

4. NGO他の団体からの援助

1. Kunykorn財団—各死亡者に5,000バーツ、負傷者に入院費用として2,000バーツ。Vangpang地区の21名のみ。
2. Thai-Rak-Thai党—各死亡者に5,000バーツ、負傷者に3,000バーツ。Vangpang地区の21名のみ。
3. 下院議員Danpaiboon—23人の死亡者に棺と葬祭費用20,000バーツ。
4. ランプーン州の下院議員—各死亡者に5,000バーツ、負傷者に5,000バーツ。Vangpang地区の21名のみ。
5. Kunying Pankrue Yongchaiyuth—各死亡者に5,000バーツ、負傷者に5,000バーツ。

6. Daroon Nimit幼稚園—各死亡者に3,000バーツ、負傷者に3,000バーツ。Vangpang地区の21名のみ。

7. Po Tek Tung財団—各死亡者に5,000バーツ、負傷者に3,000バーツ。Vangpang地区の21名のみ。

● 死亡者の遺族、地域住民へのインパクト

Viang Nonglong地区の死亡・負傷者の家族27世帯の調査によると、これらの家庭が、シャロットやニンニクの栽培、ガラスの切断、果実の収穫などの不規則な日雇労働によるわずかな、不安定な収入を得ていることが明らかになっている。平均すると、月にわずか10日だけしか職につけず、日給80-100バーツを得ている。まったく職につけない月もある。仕事は以下の時期に集中している。

1. 米の収穫期、12-1月
2. 竜眼の収穫期、7-8月
3. シャロット、ニンニクの栽培期、1月末-2月

しかしながら、Viang Nonglong地区における求職者数は、つねに農業部門の求人数を上回っており、そのため、賃金を引き下げる結果になっている。今回の悲劇的な事故が起こる前は、これらの家庭の90%以上の収入が死亡・負傷労働者の収入に頼っていた。死亡・負傷労働者たちは81人の扶養者をかかえ、そのうちの23人は60歳以上の引退した両親や親族であった。死亡労働者の何人かは、19人以上の学校に通う子供や兄弟の面倒をみていた。主要な収入の稼ぎ手を失ったことは、当然、今後家族たちに苦難を強いることになるだろう。年老いた両親たちには最後まで面倒をみることはできず、子供たちは退学して、職を探すことになるか、教育を続けさせるためにさらに借金を重ねることになるかもしれない。女性たちは、子供を祖父母に預けて、職を探して働きに出る。子供たちは悲しみと失望感のあまり、悪い道に走るかもしれない。自らは不安定な収入の道しかもたない未亡人は、悲しみに加えて家族の面倒をみなければいけない責任を背負わされて、睡眠薬に頼ることになるかもしれない。現在のところ、家族たちは事故後に提供された援助によって生活しているが、

1年後にどうなっているかは誰にもわからない。

死亡者のほとんどはサンバトン地区の住人ではなく、サンバトン地区に住む被災者は同様にまったく低い補償しか受け取っていない。工場周辺の住民は、工場で塩素酸カリウムほかの化学物質を処理していることについてまったく知らされていなかった。失われた家屋のほとんどが、こつこつと10年以上資金を貯めてようやく建てたものだった。サンバトン地区と州の損害評価委員会が実施した調査によると、156の家屋と1つの寺院、4つの公共建築物(サンバトン・インフォーマル教育センター、サンバトン病院、サンバトン学校、Tungfabod学校)が損傷を受け、被害総額は53,914,981バーツにのぼる。政府は、予備的に、10袋のセメント、12の板材、20のタイルを提供した。陸軍が被害を受けた村にやってきて家屋の再建を援助した。しかし、これらの援助をすべて合わせても十分というには程遠い。誰も家屋を新築する経済的余裕がないという経済的危機のもとではなおさらである。損害の評価自体も、家屋の全壊をわずか20バーツと見積もるなど、低すぎて現実的でない。住民たちは、子供も大人も同様に精神的に大きなショックを受けており、小さな音でも神経質になっている者もある。かゆみを訴えている者もあり、水源に塩素酸カリウムが残留しているためかもしれない。

× × ×

2000年1月1日付けのタイ労働・社会福祉省事務次官補キラサク・チャンチャラスワットからの返事

ホンタイ・カセット・パッタナ工場における爆発 災害の被災者のための正義を追求する ためにとる行動についての声明

1. 要請事項の①-③に関しては、労働・社会福祉省(MOLSW)および他の関係機関は、以下のような予備的な行動をとった。

1.1 MOLSWは、大蔵省の緊急災害被災者救済貸付金制度(No.2) B.E.2540のもとで、被災者に対する援助を行った。この援助の概要は以下のとおりである。

(1) 家屋の全壊または半壊に対して、550世帯に

総額9,072,050バーツを援助した。日用品も総額1,236,999.70バーツ支給した。

(2) 死亡者の遺族に対しては、緊急および長期的援助を提供した。これには、葬祭費用の援助および補償基金から支給された補償金が含まれる。補償金は、遺族の希望によって毎月または年単位で、死亡者の最後の月額賃金の60%の率で、8年間にわたって遺族に支給される。Kunakorn財団、Po Tek Teung財団やホンタイ・カセット・パッタナ社といった民間部門からも、合計で1家族当たり30万バーツの援助がなされた。

(3) 重傷を負った8名に対しては、4日以上入院について士気高揚金が与えられた。1人当たり3,000バーツである。

(4) 死亡または障害を負った者の子供の奨学金としては、大蔵省の緊急災害被災者救済貸付金制度(No.2) B.E.2540のもとで、MOLSWは公共福祉部を通じて、2年以内に死亡または障害を負うことになった者の制度の対象に該当する子供に奨学金を認めることができる。この奨学金は、1人当たり、幼稚園および小学校で月額1,000バーツ、中学校では1,500バーツである。この制度の対象外の高等教育については、教育省と大学問題省が援助を提供するというMOLSWの提案を首相が認可した。MOLSWではすでに2つの省に通知している。

1.2 チェンマイ州当局が、10月25日付けで、爆発事故被災者の損害について交渉するための委員会を指名する命令No.3215/2542 B.E.2542を発行した。これは、17名の委員からなり、副知事(Mr. Reung wit Jarujareet)が議長、州政府の弁護士(Mr. Taya Payusajjalak)が事務局長を務める。

1999年11月1日、同委員会は、ランブーン州の代表、ランブーンおよびチェンマイの被災者の代表と一緒にホンタイ・カセット・パッタナ社の代表と会合を持ち、以下のような合意に至った。

(1) 以下のメンバーからなる三者構成の委員会を設置する。

一政府側から3名。これは、サンバトン地区行政当局の長、サンバトン警察署長、Accele-

rated Rural Developmentのチェンマイ州事務所の技術者、である。

—5つの村の被災者の代表5名

—ホンタイ・カセット・パッタナ社の代表。これは、社長であるMr. Patan Trichat, Mr. Terdpan Chantarojsiri, Mr. Lee Hung Tianと2名の弁護士である。

(2) 社長であるMr. Patanは、各家族に対して、まず3万バーツ、残りの5万バーツは以下のような3回の分割払いで、合計8万バーツを支払う用意があると通知した。

—第1回賦払金2万バーツ(時期未定)

—第2回賦払金1万5千バーツ(第1回賦払から1か月以内)

—第3回賦払金1万5千バーツ(第2回賦払から1か月以内)

これとの関連で、Mr. PatanはMr. Lee Hung Tianとの間で、被災者に支払うべき補償金の総額について調整した。571の被災世帯への予備的援助として300万バーツを送金することに同意した。この金は、サンパトン地区当局の長を通じて委員会に渡される。

要請事項の①-③は、チェンマイ爆発事故被災者損害交渉委員会に伝える。事態の進展に関する情報は、同委員会に直接問い合わせら

れたい。

2. 要請事項④-⑤関係

2.1 要請事項④に関しては、実行できる調査を現在実施中である。

2.2 MOLSWでは、将来における同様の事件を防止するための行動に関して、以下のような措置およびガイドラインを採用したところである。

(1) 10月15日付けで、労働安全活動センターのワーキング・グループを設置する省令No.243/2542を発行した。このワーキング・グループは15名の委員からなり、労働・社会福祉副大臣(Mr. Jongchai Tiangtham)が議長を務める。その役割は、計画を作成し、制度を点検し、助言を与え、関係機関の調整役をこなし、広報活動を行い、労働条件と労働安全衛生を適切に改善するための制度を促進することである。同委員会は、適宜、その活動について報告、評価する。

(2) 労働者および職場の安全を所管する労働保護・福祉部では、内務省および国防省と協議を行った。そこでは、軍事用の化学物質の貯蔵および使用に関する予防および管理措置について同意した。とくに有害化学物質および爆発性のものに関する作業については、すでに行動計画が策定されている。この計画は、短期的および長期的行動を定めている。



中国・シリ工場火災その後

イタリア社が補償基金を流用 遺族・被災者は6年も放置

われわれは、1993年のシリ火災事故の被災者に当然支払われるべき補償金が、別の目的に流用されてきたという最近のニュースを知って激怒している。120人の被災者たちはかやの外に置かれていた。これは容認できることではない。

1997年10月以来、Artsana S.p.A/Chicco社は、繰り返し、シリ火災の被災者に対して3億リラの補償をカリタス香港[キリスト教関係団体]を通じて支払うつもりであると言明してきた。しかしながら、今日に至るまで被災者の誰も1リラも受け取っていない。

ない。玩具連合[香港のキャンペーン組織]は、香港カリタスに対して、いつ、どのようにして被災者に補償金を分配するのかを質した。カリタスは、Artsana S.p.A/Chicco社の弁護士を教えただけであった。そして最近、弁護士からの文書による回答が届けられたが、資金は別のことに使ってしまったということを知らせるものであった。被災者の完全なリストを入手できないことを、正当化の理由にしていた。

われわれは、Artsana S.p.A/Chicco社の偽善、無神経さ、怠慢を強く非難するものである。事実として、玩具連合は何か月も前に、イタリアの労働組合のナショナルセンターCISLを通じて、約40人の被災者のリストを提供している。詳細な住所がわかっている者も多い。玩具連合では、何人かの被災者および/または家族のもとを訪れ、彼らの苦難についての記録を出版もしている。Artsana S.p.A/Chicco社は、何も悩む必要はなく、まずこれらの労働者に補償し、後に残りの者を探すようにすればよいのである。

玩具連合は、1993年以来4回にわたり被災者を訪問し、連絡をとっている。一方で、被災者と家族たちのその後の状況をフォローアップし、他方では、イタリアの労働組合、会社、カリタス香港と文書で連絡をとって、補償金支払いの準備を確認してきた。しかるに、Artsana S.p.A/Chicco社は、被災者の完全なリストがないことを理由に、資金を他の目的のために使ってしまったことの弁解をしているのである。被災者はまったく闇に葬られたままである。

被災者にとって補償金はきわめて重要である。1993年の火災事故の結果による健康状態のために、彼らの多くが治療を継続するために費用が必要であり、ある者にとっては生活するための費用も必要なのである。多くの被災者が、何の公的援助もないまま、大変な窮乏状態に置かれている。Artsana S.p.A/Chicco社は、公衆向けにはよいイメージを与える姿勢をとってきたが、被災者と家族の苦境をまったく無視し続けている。多国籍企業が労働者に対する責任について、世間に対するジェスチャーは見せかけであって、実際には偽善的であることの例証とも言えよう。

カリタス香港が、この補償基金の非倫理的な流用に加わり、手助けしていることも大問題である。たんに資金を分配する権限だけをあたえられているにせよ、基金を火災の被災者に支払うことを委託された組織として、補償金を他の目的に転用するのをやめさせる努力をすべきである。長年にわたり中国において仕事をしてきているのであるから、被災者と家族たちにとってこの補償金がいかに重要なものであるか当然認識しているはずである。現状は、こうした労働者の必要性は彼らにとって優先事項ではないということを示している。われわれは、補償金が転用されたプロジェクトのいくつかは、カリタスの提案によるものであることを知った。ジリ火災被災者の苦境を逆撫でするような事態を目撃することは、非常に残念なことである。

多くの人にとって、87人の労働者が死亡し、47人が負傷したジリ火災は、歴史の片隅に追いやられるような古いニュースである。しかし、生存者と家族、遺族たちは今なお苦しんでいる。彼らにとっては、補償金は、生活の厳しさをやわらげる最良の手段であるばかりでなく、生死を決する問題でもある。世間の評判のために頭を下げてもらうことも、ましてや再びかやの外に置かれてしまうことも願ひ下げである。いまこそ治療と生活のための補償金が必要なのであり、過去6年間にわたって約束してきた正義と補償が実行されなければならない。

われわれは、関係者すべてによるジリ火災補償金の悪用を強く非難する。われわれは、長期未払状態になっている補償が被災者になされるまで闘争を継続する。多くの皆さんに、Artsana S.p.A/Chicco社と関係者に対して、ただちに被災者に保証金を支払うよう要請書を送っていただくよう要請します。



玩具の安全生産のための香港連合

1999年11月3日

* Artsana S.p.A/Chicco社の10月18日付けの手紙であげられている資金が流用されたプロジェクトは、中国障害者連合会をパートナーとする義肢の製造のための3回のワークショップ、UNESCO、中国の地方行政当局との共同の3つの学校の建設、である。

追悼・ドウィベディ医師

ボパール・サムバブナトラスト理事長

第8回田尻賞受賞団体のサムバブナ・トラスト(1999年10月号16頁参照)の理事長として、表彰式出席のため昨年7月に来日されたM.P. ドウィベディ医師の突然の訃報が届けられた。12月に現地で開催された「ノーモア・ボパール国際会議」でも元気に活躍され、日本からの代表団も大変お世話になったばかりだった。同氏の業績を伝えているサムバブナ・トラストからの知らせを紹介する。同氏は、1996年2月にも名古屋で開催された第14回国際疫学会参加のため来日され、それまでインド国外での発表を禁じられていた、ボパール災害被災者10年間の追跡調査の結果を初めて発表された(1996年10月号参照)。ご冥福をお祈りする。

深い悲しみをもって、われわれの理事長M.P. ドウィベディ医師が、2000年2月12日午後3時に心筋梗塞のため亡くなったことをお伝えしなければならぬ。ドウィベディ医師は、12日の午前中、不快感を感じ、息子に近くの病院に連れていくよう頼むまでは、まったくよい体調だった。10時30分に胸痛を訴えて入院した。2時30分に意識を失ったが、最後まで穏やかな様子であった。

遺体は2000年2月13日の日曜日に火葬に付された。葬儀には、人生の様々な場面で関わりをもった数百名の人々が参列した。友人たちや故人を慕う人々が、公衆衛生の専門家としての社会問題への積極的な関与や社会運動への大きな貢献についての思い出を語った。2000年2月14日にはサムバブナ・クリニックにおいて、被災者団体の代表たちやクリニックのスタッフたちが、追悼の集いを行った。被災者の医学的調査、モニター、ケアに対する貴重なサポートを感謝を込めて思い起こし、サムバブナでは、人々に奉仕するために医学を活用したマディヤ・プラデッシュ州の個人または団体を表彰するための、ドウィベディ医師を記念する基金を設置することを発表した。

マドハブ・ブラサッド・ドウィベディ医師は、サ

ンスクリットの教師であった父・Shri Prayagi Lal Dubeyと母・Shri Prayagi Lal Dubeyの息子として、1926年1月17日、マディヤ・プラデッシュ州Tikamgarhで生まれた。学生時代には、マハトマ・ガンディーの積極的な支持者であり、イギリス統治に反対する闘争に参加した。17歳の時にOrchha Estateで、自由への活動に学生たちを結集するために学生会議を設立した。警察本部の屋上からユニオン・ジャック(英国旗)を引きずり下ろして、三色旗を掲げた彼のむこうみずな行動を記憶している人は多い。1946年まで積極的に活動し、何百人もの若者を自由への闘いにかかりたてた。

最初はTikamgarhで、次いでChatarpurで学校教育を受けた。インドール[マディヤ・プラデッシュ州西部の都市]医学校で医学を学び、MBBS[外科医学士]の学位をとった。熱心なホッケーの選手で、全国リーグにも参加した。1955年に、インド医学研究協議会(ICMR)のフィールド・リサーチャーになり、マディヤ・プラデッシュ州の特定の地域の農場労働者にみられる機能障害をもたらす神経性疾患であるラチリスム[Lathyrism: エジプトマメ *Latyrus cisera* の有毒アルカロイドによる中毒症]の研究に着手し



故ドウィベディ医師(1999.7.4 第8回田尻賞表彰式)

た。6年間にわたる現場と実験室での厳しく辛抱強い研究の末、農場労働者に賃金として支払われる *Lathrus sativa* の穀粒に含まれる有機毒素の摂取が、ラチリズムの原因であることを立証した(したがって、農場労働者たち自身が感じていたことを科学的に実証したことになる)。

1962年に、ラクナウ[インド北部ウッタール・プラデシュ州都]医科大学で予防・社会医学のMD[医学博士号]を修め、1964年に、インドール医科大学の予防・社会医学の講師になった。1971年には、RewaにあるS.S.医科大学の教授に、その後、予防・社会医学部の主任になった。1984年に学部長として退官した。1972年から1985年にかけては、マディヤ・プラデシュ州のヴィンディア地方の流行性甲状腺腫の疫学研究にたずさわった。また、同じ時期に、Rewaにおける公衆衛生上の問題であったPtylosis(?)一手掌や足裏の肥厚—の解明にも大きな貢献をした。

ドウィベディ医師は、1980年から1984年の間、名声あるポストであるニューヨークのアルバート・アインシュタイン医科大学の精神科学部の客員教授であった。1984年から1986年には、Wardha・Sewagramにあるマハトマ・ガン

ディー医科学研究所の予防・社会医学部の教授であった。1986年から1990年までは、インド医学研究協議会が設置したボパール・ガス災害研究センターの所長[Director]を務めた。1989年には、その年いっぱいにかかったユニオン・カーバイド社に対する最高裁判所における訴訟において、医学的アドバイザーとしてインド法務長官を助けた。1991年から1996年には、世界保健機関(WHO)がスポンサーになった、マディヤ・プラデシュ、グジャラート、ゴア各州におけるハンセン病管理プログラムのコンサルタントを務めた。死亡時点では、マディヤ・プラデシュのBhoj大学看護・保健科学部のアドバイザー、ボパールのJawaharlal Nehruがん病院、リサーチ・センターのリサーチ・アドバイザーを務めていた。州政府の公式のボパール・ガス被災者救援・リハビリテーション諮問委員会のメンバーでもあり、被災者の調査、モニター、ケアについての十分な行政機関の対応を求める被災者団体の要求を一貫して支持してきた。

ラチリズムに関する科学的貢献に対しては、1983年にM K Shesadri賞が、1985年にはDhanwantari賞が贈られている。ラチリズムについての業績では、また、社会的疾病に勇敢に立ち向かったことに対して贈られる第8回Red & White賞も受けている。

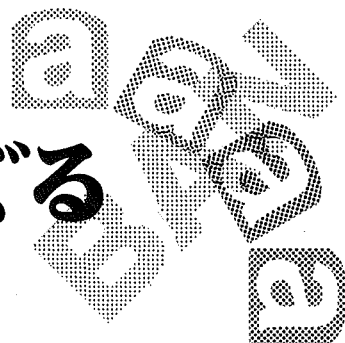
ドウィベディ医師は、国際的に信望のある疫学者としての長期にわたる、卓越したキャリアのなかで、アフリカ、バングラデシュ、ベルギー、デンマーク、フィンランド、フランス、イタリア、日本、イギリス、アメリカを訪れている。内外の医学誌に、ラチリズム、甲状腺腫、ハンセン病、コレラ、天然痘、フィラリアに関する論文を寄稿した。国際疫学会、医学研究財団、世界神経医学会、インド医学統計学会、インド公衆衛生学会、インド・ハンセン病学会の会員であった。

残された遺族は、妻・Smt. Premlata (66歳)とひとりの娘、ふたりの息子と孫たちである。



ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



ブラジル：白アスベスト禁止への支持広がる

British Asbestos Newsletter, Issue 37, Winter 1999/2000

信望あるアメリカ公衆衛生協会 (APHA) は、1999 年の国際労働安全衛生賞を、ブラジルの労働監督官、フェルナンダ・ギアナジに贈った。選考委員会は、彼女の、労働安全衛生問題への貢献、「欧米ではすでに流行遅れになったアスベストの使用をブラジルの工場で続けている自動車業界のダブル・スタンダード」告発に当たった役割、オサスコのアスベスト被災者組織である ABREA 設立への参加、国際自由労連 (ICFTU) への国際的支援獲得に当たった努力、を称賛した。

11 月 9 日に、シカゴにおいて、APHA の労働安全衛生部門による授賞式が、多くの参加者を集めて行われた。バリー・キャッスルマンは、日常的な工場監督のなかでもその身に脅迫を受け、政府の担当部局は支援してくれず、不満をもった業者たちの告発によって刑事裁判所の被告にもされたことがあると、ギアナジを紹介した。スピーチのなかでギアナジは、ブラジルの仲間たちを代表して賞をいただいた、「労働者が仕事のために健康を犠牲にしなくてすむ社会を創るためのわれわれの努力」を強めてくれたと述べた。

ブラジルのアスベスト・セメント産業の収入は、1997 年に 5 億 4 千万 US ドルであった。10 の州に

ある 27 の工場が、毎年、200 万トンの製品を生産している。製品の 40% が、日本、タイ、インド他多数の諸国に輸出されている。ブラジル経済にとってもっとも重要な産業のひとつであり、当然のことながら、アスベスト禁止の要求に対して徹底的に抵抗してきた。

昨年夏、ブラジル政府の環境大臣が、2005 年までにクリソタイルを禁止するという EU のタイムテーブルにブラジルもなりたいという政府の意向を表明した。ブラジル最大の労働組合である労働組合総連合 (CUT) は、1999 年 12 月 14 日に、クリソタイル禁止を支持することを宣言。同時に、アスベストから生ずる諸問題に対する注意を喚起する全国キャンペーンを開始した。CUT は政府に対して、国の資金でアスベスト鉱山の労働者が早期に退職できる制度を創設すること、また、鉱山地域に別の新たな産業を興すための投資をすることを要求している。

12 月 7 日、サンパウロでアスベストに反対するデモ行進が行われた。ABREA、アスベスト禁止ネットワーク (BAN)、地方の政治家や社会活動家と労働組合活動家と一緒に、ブラジルにおけるアスベスト・セメントに大きな利害関係をも

つサンゴバンの本社におしかけた。サンゴバンの子会社のひとつブラジリットの営業部長カルロス・ウイリアム・フェレイラは、ノン・アスベスト技術を採用するという会社の方針を確認した。デモ隊はカナダ領事館に移動し、カナダのアスベスト産業とそのブラジルにおける同盟者を非難する横断幕を掲げて、チラシを配った。

今秋オサスコで開催されるアスベスト国際会議(3月号37頁参照)は、アスベスト禁止ネットワーク(BAN)、BAN国際事務局(IBAS)によって組織される。この開催地の設定は意義深い。50年以上にわたって、アスベスト含有製品(建材やブ

レーキ・システム)の製造業者たちは、労働者と地域住民を高レベルの曝露にさらした。予想されたとおり、この地域におけるアスベスト疾患の発生率は非常に高い。

フェルナンダ・ギアナジは、ラテン・アメリカにおけるアスベスト反対の先頭に立ってきた。彼女は、楽観的に、「アスベスト被災者の集まり、訴え、そして、科学者、健康と安全の専門家、医学研究者等の世界から参集することは、ブラジル政府や世界のアスベスト産業に、反アスベスト運動の連帯を示すことになるだろう」と言っている。



イギリスにおける禁止導入後の進展

British Asbestos Newsletter, Issue 37, Winter 1999/2000

産業界、労働組合、被災者支援グループ、その他の関係者との長々しい協議の末に、イギリスにおけるクリソタイルの使用禁止が導入されたが、数多くの摩擦材や屋根材の製造業者、織物業者、電力会社、防衛省(MOD)契約業者たちが、新しい規則の組み入れた内容と適用対象についてあれこれと質問や注文をつけている。これに対処するため、安全衛生庁(HSE)は、1月14日に[イングランド北西部、リバプールに隣接する]ブートル市の事務所で、1999年アスベスト(禁止)(修正)規則に関する1日のセミナーを開催した。

参加者の主要な関心は、除外措置に関してであった。HSEの担当者は断固としていた。「ある製品がクリソタイル代替物質によって製造することが可能であれば、費用にかかわらず、代替物質を使用しなければならない。売り物にならなくなってしまう在庫品に関する製造業者の不平に答えて、HSEは、「人々はすでに禁止が導入されたことを知っており、(あなた方は)それに従わなければならない」という立場を繰り返し言明した。

圧搾アスベスト繊維ガasketとシート材についての1年と3年の除外期間は、さらに論議の種になった。これらの製品が広範に使用されているこ

と、利用可能な代替物質に関する証拠に矛盾が多いことを認識して、政府は、現実的な解決を図るためにさらに時間が必要なことを認めた。高温下における手作業のために使用される個人防護衣に関する特例は、グローブ(手袋)、アーム・ガード(腕覆い)、エプロンに対する5年間の除外期間であるとされた。

アスベストとアスベスト疾患に関する問題の複雑多様さは、学問の分野や政府の部署の境界を超越している。例をあげれば、MOD関係者への補償、労災補償給付、DSS(社会保障省)の官僚制、医学的・疫学的研究、苦痛緩解ケア、建築物内のアスベスト管理、汚染土壌、アスベスト除去手順等であるが、これでもわずかな例示にすぎない。

下院に、アスベスト被災者の代表が直接国会議員たちと話し合うための新しい場が設立された。下院議員のマイケル・クラバムとピーター・キルフォイルと、TUC(労働組合会議)の担当者、リバプール地区アスベスト被災者グループ、クライド川周辺アスベスト行動のメンバーが、労働安全衛生に関する超党派議員連盟の中にアスベスト小委員会を設置することで合意したものである。3月16日に初会合が開催される。



新しい実践コードは原告を助けるか？

British Asbestos Newsletter, Issue 37, Winter 1999/2000

アスベスト関連疾患の潜伏期間が長いこと(平均して、中皮腫で15-40年間、肺がんで15-35年、石綿肺で10年以上)は、補償請求を不利にしている。多数の訴訟が提起されるまで、職業曝露に対する使用者の責任は闇に葬られていた。以前の使用者が突き止められていたとしても、使用者責任保険契約のような重要な企業の文書は、容易には入手できない。保険契約を国で登録するようなシステムはなく、企業の登記簿の年次損益計算書にも契約保険業者の名前などは記されていない。賠償金を支払うべきものがないければ、訴訟を提起することは無意味である。しかるべき時間内に使用者責任保険業者を見つけ出すことは大変なことである。

これまで、専門の弁護士たちは、へたなやり方をしてきた。弁護士、個人傷害法律家協会(APIL)、企業の清算人、以前の従業員、会計士、保険ブローカー、経営者、労働組合、被災者サポート・グループなどにやみくもに当たるという方法である。これは、時間を浪費し、いらだたしいものであり、また、とくに現在の風潮において重要なことは、非常に費用のかかる調査である。

2年前、[イギリスの]環境大臣アラン・ミールは、政府は、「保険産業と協力して、保険業者の照会に関する原告の質問を処理するための実践コード(Code of Practice)を作成する」意向であると発

表した。1999年11月1日、環境・運輸・地方省は、使用者責任保険照会のための実践コードを発行した。このイギリス保険業協会(ABI)とロイズ非海事協会(NMA)の協力による自主的な仕組みは、奇妙な混成物である。ABIとNMAは、まったく同一の照会手続、短日期日、訓練および記録保存に関する要求事項を定めたが、これは、アスベスト訴訟の原告にとって有益なものになるかもしれない。保険業界が関与することになった理由がコードの2頁に書かれているが、「イギリスにおける補償をめぐる状況の変化は保険業界に大きな影響を与えている」と述べている。

APIL副会長のフランセス・マッカシーは、「強制力なしの自主的な実践コードはうまくいかないだろう。今後増大すると予測されるアスベスト関連の訴訟を処理するのに効率的なものでないことは確かである」と、強く批判している。強制力をもたないので、この新しいガイドラインに従わない場合も出てくる可能性がある。アスベスト訴訟の専門家のひとりであるイアン・マクフォールは、「過去に使用者責任保険業者を確認しようとしたときの悪夢のような事態と比較すれば、どのような改善でも歓迎する。この仕組みが実際にどのように機能するかをみるまで、判断を保留しておく」として、この仕組みにチャンスを与えてみる価値はあると考え



アスベスト企業を救済する法案に断固反対

AFL-CIO, U.S.A., 2000.2.7

昨年秋、[アメリカ]下院の司法委員会は、いったん、H.R.1283—1999年アスベスト補償法を取り上げた。その時には、議長のヘンリー・ハイドは、

代わりの修正案を紹介した。それは、提案された法案の大きな部分をしめることになると思われるもので、GAFコーポレーションがコンサルタントとして起

草したものだった。議長は、翌年早々に司法委員会での法案を検討するつもりであると述べた。

これらの法案に対するアメリカ労働総同盟・産別会議(AFL-CIO)の方針が誤って伝えられているために、この文書を発出するものである。H.R. 1283のどちらのバージョンにも強く反対していることを明らかにしたい。

AFL-CIOは以前から、アスベスト訴訟システムは改善されるべきであると考えてきた。そのために、民主党、共和党双方の議員、法曹関係者、被災者グループ、製造業者、保険業者、公益グループ、労働安全衛生団体などすべての関係者との対話を行ってきた。このようなアプローチをとっているうちに、どうもH.R. 1283のどちらか一方が双方に本当は反対してはいないのではないかと誤解を与えたようだ。真実はまったく異なる。AFL-CIOは、これらの法案は、加害企業を訴えようとする何十万もの被災労働者を裁判所の扉から締め出そうとするものであると考えている。処理にかかる費用、請求処理の遅延と時期尚早な和解といった非常に現実的な諸問題を解決するどころか、悪化させるものである。

あいにくこの討論は、アスベスト訴訟をめぐる現実の状況に関する十分な情報なしに行われた。討論の参加者たちは、現実に大きな負担がかかっていること、アスベストに関連した多様な状況に対する和解や陪審の裁定の現状、法案の予定する相対的な責任と被告側の利点等に関して、議会がもっている情報を共有していなかった。

このような状況において、不完全で複雑なシステムに大きな変化を加えようとする前に、議会は、

こうした疑問点に答えるべきであると考えている。それがなされないならば、やはり、関係者による建設的な議論を積み重ねて、合意できるアプローチを模索することがもっともよい行動であろう。しかし、かかる合意は、H.R. 1283のどちらのバージョンともまったく異なったものになるだろう。

これらの法案の問題点は、とりわけ以下の点である。

- 大多数のアスベスト被災者にとって、重要な補償および法定へのアクセスを遅延させる。
- 現在、不法行為訴訟において重症のアスベスト被災者に認められている、集団訴訟を提起する権利、モンタナのリピー事件のようなひどい事例についての懲罰的賠償を請求する権利—などの権利を奪う。
- 創設される代替紛争解決(ADR)は、複雑であり、連邦政府の資金頼みである。
- 恣意的な不利な判断をされることの多い、硬直した、時代遅れの医学的基準頼みになる。
- 現在の和解手順が変化する移行期間に、アスベスト被災者が賠償金を取り戻すことを妨げる役割を果たす。

ここ数か月の間、合衆国中の労働組合のメンバーから、われわれはGAFのアスベスト法案と対決すべきであるという声が届けられている。AFL-CIOはまさにそうするつもりである。建設的な連邦政府の行動の可能性を追及する努力を維持することが、アスベスト被災者の権利への攻撃に対する反対の姿勢が揺らいでいるなどと誤解されてはならない。



AFL-CIO 法対部長 レジー・ティラー

アスベスト対策情報 No.27 (2000.2.1)

石綿対策全国連絡会議第13回総会議案

年間会費: 個人 2,000円

現場報告—米海軍横須賀基地退職者のアスベスト・じん肺労災裁判／横須賀じん肺・アスベスト被災者救済基金ホットライン／四国電力アスベスト労災裁判が和解／変電所労働者の胸膜中皮腫労災申請／建設労働者の石綿疾患労災認定(石掛・腹膜中皮腫)／建設労働者の粉じん・アスベスト対策から職場改善まで／神奈川県立高校におけるアスベスト・フェルト材問題／文京区立さがや保育園の不法アスベスト除去工事問題 (お問い合わせは全国安全センターまで)

連載71

監督官労災日記

井上 浩

全国安全センター議

残りの日々

1972年12月2日(金)晴

朝浦和署へ寄り署長会上申書署名。(内容記憶なし。) 駅で庶務課山本補佐に会う。課長のN監督官が行田署には旅費の不払いがあると言ったことが本省に通じ、局長が本省から注意されたことを知る。(N監督官の年長の部下の事務官が、書類決裁について課長であるN監督官を無視することが多く、それでN監督官の不満がたまっていて、それがいろんな形でふき出していたのである。月並みの表現で言えば全く私の不徳の至すところであった。) 午後局に寄り局長へ旅費のメモを渡し、庶務課三浦氏、監督課田島氏へ事情説明。(局長

からは何も言って来なかったが、不本意なことなので説明したものとみえる。その当時も監督旅費は少なく、その範囲内では必要なだけの事業場監督は不可能なことが多く、いろいろと知恵をしぼって監督を行っていた。もともと、監督旅費を必要なだけ配布せよというのは、労使ともの要求であり、私も組合当時さかんに主張したことであるから、それを不払いだと私の知らないところで告げ口?されたということで怒っていたのであるが、私の不徳の至すところであることは間違いない。当人は私の退職後に謝ったことがあったが、やはり私の不徳であることははっきりしている。)

局での仕事を終り明治大学大学院へ。松岡先生に夕食のご馳走になる。

12月3日(土)晴

7:05バス発。休んで静岡県評会館へ。自治労の人びと70名。43,000円。交通費6,400円。往復ともに雲ひとつない快晴で白雪の富士がよく見える。

12月5日(月)雨時々曇

O庶務主任来署。(1)8日から出勤する。(2)病後につき今月は出勤時間帯等を厳格にしないで欲しいと。

12月6日(火)晴

署長室で温い日光にあたりながら一日中原稿書き。持田製薬の五位渕氏さかんに電話で質問してくる。(なかなか熱心な人で、出版者にもよく質問等に行かれるとのこととで有名であった。)山陽パルプ労組高橋氏より電話。

12月8日(木)晴

休んで総評第2回労働災害・職業病防止中央研修会に出席。蒲郡のホテル“竹島”。15:00～17:00まで労災保険法を話す。泊。

12月15日(木)晴

熊谷の“酒悦”で中小企業対策協議会。安田浦和署長と馬場熊谷署長が1月退職と。そんなことなら一緒に辞めたらよかったのに。(当時定年はなかったが、署長は58歳退職が慣行となっていた。もっと以前は54歳位であったが、局長や局課長は当時でも54歳位に退職して天下りしていた。実は当時の年金制度では55歳からが満額で、それ以前に退職すると年金は1年につき5パーセント減額されていた。ということは、退職後20年以内に死亡するなら54歳退職が有利ということになったから54歳退職が多かったのである。そこで、私も退職後すぐに5パーセント減の年金を受領するつもりだったところ、庶務課の担当官である上村女史(愛知局から来た人であった。)が、何を感違いしたのか、「井上さんはお金持ちだから、

年金は55歳になってからもらうのだろう」と思って、そのように手続きしたという。それを訂正するのは大へんだということだし、上村さんが私の入った愛知局出身だったので遂にそのままにしてしまった。しかし、私の場合には採用時から監督官であったため、共済年金以前の恩給部分があり、その分の年金が大した額ではなかったが退職直後からもらえて助かった。しかし、いまになれば、退職後20年を過ぎたので、やはり55歳から年金を受給したことで得をしたことになる。そこで私は上村さんの明察に感謝しなければならない。)

12月19日(月)晴

休んで国労千葉地本の学習会のため伊豆大川の国労教育センターへ。150名。

12月20日(火)晴

午後署長会議。終って満寿屋で忘年会。関口、岡田の両署長が私の退職のことを聞いてくる。みんなうらやましがる。山本補佐にも退職のことを話す。局長は“退職しても遊びに来てくれ”と。署長会議は局で行われ、概要以下のとおり(部外者にも関心ありそうなことのみ)。

1. 局長訓示

- (1) 経済多難であり県内は県民506万人中1パーセント失業。労災11パーセント増。死亡は現在81名で15.7パーセント増。
- (2) 監督官会議の意見を聴くと、署長の優柔不断多し。

2. 庶務課長指示

- (1) 特に管外出張について注意せよ。
 - ① 訪問先の局署には失礼にならないように若年者の単独出張不可。
 - ② 旅費の配分は公平に行う。
 - ③ 各人の出張先の調整をせよ。
- (恒例の年度末の県外慰労出張について

だったろう)

(2) 来客の応待、勤務時間に注意

3. 監督課長指示

- (1) 職業性疾病の監督に署間に格差あり。
- (2) 司法警察業務と行政の関係を誤解している向きがある。

(この大森課長の兄さんは社会党代議士であったが、最近新聞に訃報が出ていた。兄さんの国会における追及により労働基準協会等の団体と局署の関係に大影響があったことは前述した。この課長は非常に良い人であった。)

4. 安全衛生課長指示

- (1) 労災防止指導員を活用すること。現在45パーセントすみ。100パーセントとすること。
- (2) 災害調査復命書の局への提出が遅れるものあり。30日以内遵守のこと。

5. 賃金課長指示

- (1) 定年延長と賃金制度について。昭和60年以降は65歳まで再雇用。
- (2) 最低賃金は全国的にも早く決定できた。(65歳定年が20年以上前から会議に出ていたとは驚きである。)

6. 労災補償課長指示

- (1) 滞納整理を強化すること。
- (2) 職業性疾病の認定の迅速適正化。
- (3) ミヤコタクシー判決は他山の石とすること。本省は敗訴したが控訴には消極的である。(都タクシー事件は、現在の傷病補償年金に相当する長期傷病補償への移行を怠った京都下労基署長が、事業主から国家賠償法による賠償を求めて訴えられ敗訴したものである。京都地裁・昭52.10.28判決)

12月21日(水)晴

O庶務主任の意向聴取。否定。(転出希望

の有無についてだったろうか?) 署員に署長会議の内容について説明。一日中署内で年賀状を書きようやく出す。昨日から寒さきびし。夕方H氏と大宮で飲む。トルコの入り口まで行けど入らず帰る。

12月22日(木)晴

午後浜田監運転で基準協会江森事務局長に酒1本届ける。帰途バス中で浅間と富士がよく見える。夕方I、Sの2氏と忘年会。毎晩飲んでいやになる。

12月23日(金)晴

夕方儘田(まだ。建設業役員?)の招宴。加須市“三とも”。はなはだしく気進まず。ほとんど飲まず。

12月24日(土)晴

M、Tの2氏と忘年会。酔うとくだらないことを話し、いたく後悔。

12月27日(火)晴

有限会社K土建送検。第1課長と浜田監Mの深夜臨検。(食料品製造業で、社長は東大出とのことであった。)

12月28日(水)晴

昨夜の臨検は収穫ありと。局庶務課島崎係長より人事異動内示。H監察監督官が署の第1方面主任監督官で気の毒。(普通は監察監督官は、署長か次長に出る。労災監察官から署の第3方面主任という例もあるにはあったが、このような異動が行われた理由は大体推定することができた。)第1課長の車に浜田監と同乗し、加須の儘田氏(前出)へ酒2本を届け大宮へ。東京駅で北樹出版登坂氏に会い安衛法原稿を渡す。Sさんと蒲田で飲む。

12月29日(木)晴

夜より労災保険法原稿スタート。

1978年1月5日(木)晴

午後行田商工会議所の新年宴。“魚七”。

1月6日(金)晴

昼すぎ埼玉新聞労組の野村氏と浦和で会う。中島さんの審査請求について意見をきかれる。1月17日で退職すると。第1課長と局の新年の挨拶。局長笑顔。

1月9日(月)晴

午後鷺組合来署。新屋氏も来署。(新屋氏は行田署長も経験した元同僚。京大法。労働安全衛生法制定により民間団体結成に参加しその役員であった。法制定当時は安全衛生補佐であったが、私は新法により多くの安衛団体結成の可能性が生じたことを彼に話したことがあった。しかし、彼自身が民間のAさんと一緒に、指定講習などを行う団体を結成し参加することになろうとは考えもしなかった。行政に残れば浦和署長にまでは必ず到達する人であったが、どちらの方がよかったか疑問である。現在でも年賀状が来るが最近退職されたようである。学歴から見れば、もっと飛躍される生き方もあったのではないかと惜しまれる。)

1月10日(火)晴強風

吹上駅で例の如く列車10分遅れ。寒風きびしくいやになる。夜IさんよりMのことで電話。(春日部署管内の工場の工場長であるIさんよりの電話であった。Mというのは12月27日第1課長と浜田監督官が夜間臨検した食料品工場である。何かかんべんして欲しいということだったのかもしれないが記憶にない。Iさんは現在でも年賀状が来るが、工場が某監督官に違反を摘発され、当時局監督課にいた私のもとに、私の親友であった元監督官の中氏の紹介でみえたことがあったが、中氏と仕事の間接があるとのことであった。その某監督官はその後東京局に転じたが、非常にきびしかったらし

く、他にも監督課に相談に来た大企業の工場長もいた。その人は私もよく知っている人であったが私には知らない顔をして一言も言葉をかけなかった。あの局長などに私の告げ口をしたK氏が近くに住んでいたのも、その工場に行って何とかしてやるということであつたらしい。しかし、工場は年少者の労働時間違反で送検され罰金刑になった。K氏はそのこともあって私に悪意を持ったのかもしれない。とにかく役人の世界もむずかしい。Iさんの方は、それほど違反でもなかったとみえて、私が別段何することもなく送検は免れたようであった。)

1月11日(水)晴

午後労働会館で社労士新年会に出席。夜、山口、中島両社労士と長谷川氏(浦和署長退職。当時は県と基準局両者関係の外郭団体に天下りし、部長職?)で“ますや”で飲む。長谷川氏の情報で安田信託がつきまとい感じ悪し。(長谷川氏は局に顔が広がったので、私が4月に退職することを知っていた。その情報を信託会社がキャッチして退職金を運用させようとねらっていたのである。私は、そのようなことが癪にさわり、その理由を安田信託に正直に話し断ったのであった。)

1月12日(木)晴

正午、羽生市工業クラブの新年宴へ。

1月13日(金)晴時々曇

O庶務主任が職員にさかんに不満をたきつけて回る。劣等感にさいなまれているのであろう。夕方、加須市の“さかもと”でボイラー協会役員会。第2課長と米倉技官同行。3時前より吐き気。ほとんど飲まず。7時前に退席し帰る途中車を止めて暗い田んぼ道で吐く。吐いた後気分回復。産労社長平市より電話あり。会いたいと。



ダイオキシン類による健康障害 防止のための対策について

平成11年12月2日 基発第688号
労働省労働基準局長通達

ダイオキシン類については、廃棄物焼却施設の土壌等から検出されたことを契機に、廃棄物焼却施設に起因するダイオキシン類による環境汚染や労働者の健康への影響が懸念されており、労働省の実施した調査結果によると、廃棄物焼却施設で作業する労働者は、作業環境の状況等によりダイオキシン類のばく露を受ける危険性があることが明らかとなった。

また、平成11年3月30日の「ダイオキシン対策関係閣僚会議」で策定された「ダイオキシン対策推進基本指針」では、「労働者のばく露防止を図るため、労働衛生管理体制の整備並びに、作業環境の測定、作業環境の改善、適切な保護具の使用等の対策を推進する」こと及び「労働者の健康状況及び労働環境の実態を把握する」とこととされている。

このような状況から、平成11年4月7日付け基発第231号通達により、平成10年7月に示した「ごみ焼却施設におけるダイオキシン類の対策」（1998年10月号34頁参照）の徹底を指示したところである。

さらに、平成11年6月、厚生省及び環境庁によってダイオキシン類の耐容一日摂取量（TDI）の見直しが行われ、同年7月には「ダイオキシン類対策特別措置法」が定められたところであり、労働省としても、労働者のダイオキシン類のばく露防止対策の一層の徹底を図る必要があるところである。

については、今般、廃棄物焼却施設等で作業する労働者が、ダイオキシン類にばく露することを防止するため、事業者が講ずべき措置について、別添のとおり「ダイオキシン類による健康障害防止のための対策要綱」を策定したので、関係自治体、関係事業者等に周知するとともに、その徹底を図られたい。

別添

ダイオキシン類による健康障害 防止のための対策要綱

1 趣 旨

ダイオキシン類については、廃棄物焼却施設の土壌等から検出されたことを契機に、廃棄物焼却施設に起因するダイオキシン類による環境汚染や労働者の健康への影響が懸念されている。

労働省の実施した調査結果によると、廃棄物焼却施設で作業する労働者は、作業環境の状況等によりダイオキシン類のばく露を受ける危険性があることが明らかとなった。

また、平成11年3月30日の「ダイオキシン対策関係閣僚会議」で策定された「ダイオキシン対策推進基本指針」では、「労働者のばく露防止を図るため、労働衛生管理体制の整備並びに、作業環境の測定、作業環境の改善、適切な保護具の使用等の対策を推進する」こと及び「労働者の健康状況及び労働環境の実態を把握する」とこととされている。

このような状況から、廃棄物焼却施設等に勤務する労働者がダイオキシン類にばく露することを防止するため、事業者が講ずべき措置について、本対策要綱を策定したものである。

なお、本対策要綱に定める事項については、原則的には対象作業を労働者に行わせる事業者が、必要に応じ施設管理者と協議及び連携して実施するものであるが、3の(1)、5及び7の事項については、施設管理者が主体となつて実施するものであること。

2 対象作業

本対策要綱の対象となる作業は、一般廃棄物焼却施設、産業廃棄物焼却施設等（以下「焼却施設等」という。）において行われる次の作業（以下「焼却施設等作業」という。）であること。

（1）焼却炉、集じん機等の内部で行う灰出し、設備の点検、保守等の作業

（2）焼却炉、集じん機等の外部で行う次の作業

イ 焼却灰等の固化、運搬等の作業で焼却灰等を取り扱う作業

ロ （1）の作業の支援、監視等の作業

ハ 焼却炉、集じん機その他の装置の運転、点検、保守等及び清掃の作業

3 ダイオキシン類対策の推進体制の整備

（1）施設管理者の実施事項

イ ダイオキシン類対策委員会

焼却施設等を管理する事業者は、産業医、衛生管理者、現場責任者等で構成する「ダイオキシン類対策委員会」を設置し、本対策要綱に定める措置等を盛り込んだ「ダイオキシン類へのばく露防止推進計画」（以下「推進計画」という。）及びその具体的な推進方法を策定すること。

ロ 委託先事業者、関係請負人等との協議組織

焼却施設等を管理する事業者は、焼却施設等作業の全部又は一部を他に委託し、又は請負人に請け負わせている場合には、全ての関係事業者が参加する協議組織を設置し、当該作業を行う労働者のダイオキシン類へのばく露防止を図るため推進計画等を協議すること。

ハ 対策担当部門及び対策責任者

焼却施設等を管理する事業者は、労働者のダイオキシン類へのばく露防止対策を講じるに当たり、本対策要綱に定める措置を適切に行うため、ダイオキシン類対策の対策担当部門及び対策責任者を定め、次の職務を行わせること。

（イ）ダイオキシン類対策委員会の運営

（ロ）3の（1）の口の協議組織の運営

（ハ）推進計画の委託先事業者、関係請負人等への周知

（ニ）その他推進計画の実施に関する事項

（2）受託事業者又は関係請負人の実施事項

焼却施設等作業の全部又は一部を受託し、又は請け負っている事業者は、ダイオキシン類対策の実施責任者を定め、推進計画を踏まえた対策を実施させること。

4 労働衛生教育

焼却施設等作業に従事させる労働者に対して、次の事項について労働衛生教育を行うこと。

（1）ダイオキシン類の性状、有害性等に関すること。

（2）ダイオキシン類のばく露を低減させるための措置に関すること。

（3）作業手順に関すること。

（4）発散源を密閉する設備、作業を自動化又は遠隔操作する設備、局所排気装置等についての作業開始時の点検に関すること。

（5）呼吸用保護具等の種類、性能、使用方法及び保守管理に関すること。

（6）事故時等における措置に関すること。

5 作業環境の測定及びその結果の評価に基づくダイオキシン類のばく露を低減するための措置

常時焼却施設等作業（2の（1）の作業を除く。）が行われる作業場については、別紙の方法により、作業環境中のダイオキシン類の濃度測定及び測定結果の評価を行い、その記録を30年間保存すること。また、評価の結果、第2管理区分又は第3管理区分となった作業場においては、次に掲げる方法等より、焼却灰等の粉じんの発散の防止対策を行うこと。

（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 保護具等の使用

焼却施設等作業における労働者のダイオキシン類へのばく露の低減を図るため、次の作業について各々に掲げる措置を講じること。

（1）2の（1）の作業

労働者にエアラインマスク、ホースマスク又はこれらと同等以上の性能を有する呼吸用保護具及び不浸透性の保護衣、保護手袋、保護眼鏡等を使用させること。

（2）2の（2）のイ及びロの作業

労働者に型式検定に合格した防じんマスク等の有効な呼吸用保護具及び粉じんの付着しにくい作業衣、保護手袋、保護眼鏡等を使用させること。

（3）2の（2）のハの作業

5の措置を講じてもなお第2管理区分又は第3管理区分である作業場で作業を行わせる場合には、6の（2）の措置を講じること。なお、常時作業が行われない作業場で臨時にこれらの作業を行わせる場合にあっては、6の（2）の措置を講じること。

7 休憩場所の確保等

（1）休憩場所の確保

焼却施設等作業に労働者を従事させる場合は、焼却施設等作業を行う作業場以外の場所に休憩場所を設けること。ただし、焼却施設等作業を行う作業場以外の場所に休憩場所を設けることが困難な場合は、第1管理区分の場所に設けること。

（2）休憩場所における措置

労働者の作業衣等に付着した焼却灰等により、休憩場

所が汚染されないように次の措置を講じること。

イ 窓等のない密閉された構造の休憩場所の入口には、エアシャワーを設け、かつ、水を流し、又は十分湿らせたマットを置く等労働者の足部に付着した焼却灰等を除去するための設備等を設けること。

ロ 密閉されていない構造の休憩場所の入口には、作業衣等に付着した灰を除去するための電気掃除機等を備え、かつ、水を流し、又は十分湿らせたマットを置く等労働者の足部に付着した焼却灰等を除去するための設備等を設けること。

ハ 床の清掃を毎日1回以上行うこと。

(3) 休憩場所以外の場所における措置

事務室等で焼却施設等作業に従事する労働者が出入りする場所については、労働者の作業衣等に付着した焼却灰等により当該場所が汚染されないような措置を講じること。

8 作業衣等の保管等

ダイオキシン類の付着した焼却灰等で汚染された作業衣等は、二次発じんの原因となることから、事業場外への持出しを禁止するとともに、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、速やかに作業衣等の汚染を除去させるための措置を講じること。

9 喫煙等の禁止

焼却施設等作業が行われる作業場については、労働者が喫煙し、又は飲食することを禁止すること。

10 作業記録

焼却施設等作業については、従事労働者名、従事作業名、従事期間等を記録するとともに、その記録を30年間保存すること。

11 女性への就業上の配慮

母性保護の観点から、女性については2の(1)の作業に就かせないよう就業上の配慮を行うこと。

別紙

ダイオキシン類に係る作業環境 測定及び評価方法

1 作業環境測定

作業環境における空気中のダイオキシン類(ポリ塩化ジベンゾ-パラ-ジオキシン、ポリ塩化ジベンゾフラン及びコプラナー-PCBをいう。以下同じ。)の濃度測定を行う場合においては、作業環境測定基準(昭和51年労働省告示46号)に準じた次の方法により行うこと。

(1) 測定の頻度

イ 6月以内ごとに1回、定期的に、実施すること。

ロ 施設、設備、作業工程又は作業方法について大幅な

変更を行った場合は、改めて測定を行うこと。

(2) 測定の時間帯

焼却炉、集じん機その他の装置の運転等の作業が定常の状態にある時間帯に行うこと。

なお、作業場が屋外の場合には、雨天、強風等の悪天候時は避けること。

(3) 測定の位置

イ 作業場が屋内の場合

次の測定を行うこと。

(イ) A測定の測定点は、単位作業場所(当該作業場の区域のうち労働者の作業中の行動範囲、有害物の分布等の状況等に基づき定められる作業環境測定のために必要な区域をいう。以下同じ。)の床面上に6メートル以下の等間隔で引いた縦の線と横の線との交点の床上50センチメートル以上150センチメートル以下の位置(設備等があつて測定が著しく困難な位置を除く。)とすること。

また、A測定の測定点の数は、単位作業場所について5以上とすること。

(ロ) B測定は、粉じんの発散源に近接する場所において作業が行われる単位作業場所にあつては、(イ)に定める測定のほか、当該作業が行われる時間のうち粉じんの濃度が最も高くなると思われる時間に、当該作業の行われる位置において測定を行うこと。

ロ 作業場が屋外の場合

粉じんの発散源に近接する場所において、B測定による測定を行うこと。

(4) 空気中のダイオキシン類の濃度測定

ほとんどのダイオキシン類が粉じん吸着していることから、粉じん吸着しているダイオキシン類の含有率を算出し、空気中の総粉じんの濃度にその含有率を乗じてダイオキシン類の濃度を推定することができること。

そのため、併行測定を行い、下記ハのD値を求めること。ここで求めたD値は2回目以降の測定に使用してもよいこと。ただし、作業場の施設、設備、作業工程又は作業方法について大幅な変更を行った場合は、改めて併行測定を行いD値を再度求めること。

イ 空気中の総粉じんの濃度測定

空気中の総粉じんの濃度測定は、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、ローボリュームサンプラーを用いて、オープンフェイス型ホルダーにろ過材としてグラスファイバーろ紙を装着し、毎分20～30リットルの吸引量とすること。なお、A測定及びB測定のサンプリング時間は各測定点につき10分以上とすること。

ロ 併行測定について

(イ) 単位作業場所(作業が屋外の場合には、粉じん発生源に近接する場所)の1以上の測定点において併行測

定を行って、下記ハによりD値を求め、最大のD値を下記二のダイオキシン類の濃度の決定に用いること。

- (ロ) 併行測定点での空気中の総粉じんの濃度測定は、(ハ)のサンプリング時間と同じ時間併行して行うこと。
- (ハ) 併行測定点での空気中のダイオキシン類の濃度測定は、ろ過捕集方法及びガスクロマトグラフ質量分析方法又はこれ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、ハイボリウムサンプラーを用いて、毎分500～1000リットルの吸引量とすること。さらに、サンプリング時間は、採じん量が10mg以上となるようにすること。

ハ D値の算出について

併行測定点において求めた「空気中の総粉じんの濃度」及び「空気中のダイオキシン類の濃度」を用いて次の式からD値を求めること。

$$D値 = \frac{\text{空気中のダイオキシン類の濃度 (pgTEQ/m}^3\text{)}}{\text{空気中の総粉じんの濃度 (mg/m}^3\text{)}}$$

二 空気中のダイオキシン類の濃度の決定

空気中のダイオキシン類の濃度は、ハで求めたD値を用いて次式により空気中の総粉じんの濃度から計算することができること。

$$\begin{aligned} &\text{空気中のダイオキシン類の濃度 (pgTEQ/m}^3\text{)} \\ &= D値 \times \text{空気中の総粉じんの濃度 (mg/m}^3\text{)} \end{aligned}$$

2 作業環境測定の結果の評価

作業環境測定の結果の評価は、作業環境評価基準(昭和63年労働省告示第7号)に準じた次の方法により行うこと。

(1) 管理濃度

ダイオキシン類の管理濃度は、2.5pgTEQ/m³とすること。

(2) 管理区分の決定方法

イ 作業場が屋内の場合

作業環境測定の結果の評価は、単位作業場所ごとに、第1管理区分から第3管理区分までに区分することにより行うこと。なお、第1評価値及び第2評価値とは、作業環境評価基準第3条に従って計算した評価値をいうものであること。

(イ) 第1管理区分

第1評価値及びB測定の測定値(2以上の測定点においてB測定を実施した場合には、そのうちの最大値。イの(ロ)及び(ハ)において同じ。)が管理濃度に満たない場合

(ロ) 第2管理区分

第2評価値が管理濃度以下であり、かつ、B測定の測定値が管理濃度の1.5倍以下である場合(第1管理区分に該当する場合を除く。)

(ハ) 第3管理区分

第2評価値が管理濃度を超える場合又はB測定の測定値が管理濃度の1.5倍を超える場合

ロ 作業場が屋外の場合

作業環境測定の結果の評価は、粉じん発生源に近接する場所ごとに第1管理区分から第3管理区分までに区分することにより行うこと。

(イ) 第1管理区分

B測定の測定値が管理濃度に満たない場合

(ロ) 第2管理区分

B測定の測定値が管理濃度以上であり、かつ、管理濃度の1.5倍以下である場合

(ハ) 第3管理区分

B測定の測定値が管理濃度の1.5倍を超える場合



賛助会員・定期購読のお願い



全国安全センターの活動に御賛同いただき、ぜひ賛助会員として入会して下さい。

賛助会費は、個人・団体を問わず、年度会費で、1口1万円で1口以上です。「安全セン

ター情報」の購読のみしたいという方には購読会員制度を用意しました。こちらも年度会費で、1部の場合は賛助会費と同じ年1口1万円です(総会での決議権はありません)。賛助会員には、毎月「安全センター情報」をお届けするほか(購読料は賛助会費に含まれます)、各種出版物・資料等の無料または割引提供や労働安全衛生学校などの諸活動にも参加できます。

● 東京労働金庫田町支店「(普)7535803」

● 郵便振替口座「00150-9-545940」

名義はいずれも「全国安全センター」

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

深夜業に従事する労働者の健康診断の 在り方に係る検討会報告書

平成11年10月15日

深夜業に従事する労働者の健康診断の在り方に係る検討会

はじめに

深夜業は、国民の安全・健康の確保、社会生活の維持等の公益上の必要性、あるいは雇用の維持・確保等の観点から、我が国において必要不可欠なものとなっている。また、近年、国民の意識・ニーズの多様化、生活習慣の変化等への対応や国際化への対応の観点から、従来あまり深夜業の見られなかった業種にも広がりを見せている。さらに、高齢化の進展や女性の労働力率の高まり、さらには女性労働者の深夜業の制限の解消等を背景として、今後、深夜業に従事する労働者の増加や、これまで女性が深夜業を行っていなかった分野への女性の進出が考えられる。

このような状況を踏まえ、深夜業の実態や健康影響を把握するため平成10年5月に労働省に設置された「深夜業の就業環境、健康管理等の在り方に関する研究会（座長 稲上毅 東京大学教授）」は、アンケート調査、文献調査及び事例調査を実施するとともに、その検討結果を平成10年11月に中間報告（以下「研究会中間報告」という。1999年3月号24頁参照）として取りまとめ、「深夜業に従事する労働者（以下「深夜業従事者」という。）が自発的に受診した健康診断の結果が提出された場合、医師等の意見を聴き、必要に応じて深夜時間帯以外の時間帯への勤務の変更等の就業上の措置及び保健指導を実施することが必要である」との提言を行った。

また、本年1月には、研究会中間報告や第143回臨時国会の労働基準法の一部を改正する法律案の審議の際の附帯決議等を踏まえ、深夜業に従事する労働者の健康確保等について検討してきた中央労働基準審議会が、以下の(1)～(3)等を旨とする建議を行った（同前12頁参照）。

- (1) 深夜業に従事する労働者が自発的に受診した健康診断結果に基づき、当該健康診断の項目に異常の所見があると診断された労働者に係るものについては、当該労働者の健康保持に必要な措置について、医師等から意見を聴取すること。
- (2) 事業者は、(1)の医師等の意見を勘案し、その必要が

あると認めるときは当該労働者の実情を考慮して、深夜業の回数の減少や作業転換等の適切な措置を講ずること。

- (3) 事業者は、深夜業に従事する労働者が自発的に受診した健康診断結果に基づき、特に健康の保持に必要なであると認められる労働者に対し、医師等による保健指導を行うように努めること。

この建議を踏まえた労働安全衛生法等の改正法案が第145回通常国会に提出され、平成11年5月に成立し、労働安全衛生法に、深夜業従事者が自発的に受診する健康診断（以下「法定の自発的健診」という。）及びその結果を踏まえた措置等が規定されたものである。また、同法案審議の際の衆参両院の附帯決議において、深夜業従事者の健康確保及び就業上の措置の適切かつ有効な実施を図るため、法定の自発的健診の項目等の内容については、医師等の専門家による検討会を設け、深夜業従事者の健康診断の在り方を含めて検討し、その意見を踏まえ策定することが指摘されている。そこで、本年6月24日から本検討会における検討が開始されたものである。

本検討会は、法定の自発的健診の項目等の内容、法定の自発的健診の結果に基づき事業者が行う就業上の措置の在り方及びその他深夜業従事者の健康診断に関する問題点等について、研究会中間報告を踏まえつつ6回の検討を重ねてきたところであり、これらの議論の経過並びに到達した結論について報告する。

1. 労働安全衛生法に規定された 健康診断の目的等

(1) 労働安全衛生法上の健康診断の目的

労働安全衛生法における健康診断は、事業者による健康管理の一環として、労働者に対する適切な就業上の措置等を行うことを目的に実施されるもので、通常の業務では年1回、深夜業等の特定業務については年2回の実施が事業者には義務づけられている。また、事業者による就業上の措置としては、健康診断の結果、労働者の健康を保持するため必要があると認められるときは、当該労働者の実

情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換等の適切な措置を講じるとともに、必要に応じて保健指導に努めることとされている。

(2) 健康診断と医療受診との境界の整理

健康診断は、原則として自覚症状等の訴えがなく、おおむね健康であることを前提に行われるもので、たとえ自覚症状があってもその原因を特定する目的で行うものではない。また、その項目等については、あらかじめ適切なものが十分な根拠を持って選定されている。

一方、疾病治療を目的とした医療として行われる検査については、何らかの疾患の存在を前提として、診断の確定や症状の程度を明らかにするために、医師の医学的判断に基づいて実施の有無が決定されるものであって、同じ医学的検査ではあっても、健康診断とは目的が異なるものであり、区別をして考える必要がある。

(3) 法定の自発的健診と他の健康診断等との関係

一般的に労働者が受診する健康診断には、労働安全衛生法に基づく健康診断(法定の自発的健診を含む。)の他、人間ドック等の任意の健康診断(以下「任意健診」という。)等の様々な種類のものが存在する。任意健診は、本検討会で検討対象となっている法定の自発的健診と労働安全衛生法上の位置付けに関し、特に事業者に対する義務の観点からは、その性格が異なるものであることに留意する必要がある。

すなわち、任意健診については、労働者の自由意志に基づいて受診時期、医療機関あるいは健康診断項目等を任意に選択でき、その結果については労働者自らの責任によって最終的に対応がなされるべきものであって、もし結果に異常があり、その結果が事業主に提出されたとしても、事業主には民事上の安全衛生配慮義務を生じることにはあるが、労働安全衛生法上の就業上の措置等を行う義務はない。

一方、法定の自発的健診については、健康不安により次の定期健康診断を持つことができない深夜業従事者が自ら受診する健康診断であり、深夜業従事者自身の自由意志に基づいて受診の決定がなされるという点において任意健診と共通しているものの、その結果を提出された事業者には、従来からある労働安全衛生法における定期健康診断と同様に、その結果の保存が義務付けられ、さらに有所見者に対しては医師からの意見聴取を行い、当該労働者の実情を考慮して深夜業の回数の減少等の適切な措置を講じる義務が生じるとともに、必要に応じて保健指導に努めることとされているものである。

なお、労働者が自発的健診と任意健診を同時に受診した場合でも、それぞれの法的位置付けは上記のように異なるので、実務上の混乱を招かないよう、その運用には留意する必要がある。

2 深夜業に従事する労働者が自発的に受診する健康診断項目等の内容

(1) 基本的考え方

事業者は、法定の自発的健診の結果が提出された場合に、労働安全衛生法上の一定の措置を行う義務が生じることから、法定の自発的健診項目として選定される項目が、深夜業従事者の継続的な健康管理に資するという合理的理由や根拠が必要である。

また、先に述べたような事業者に義務付けられている就業上の措置等の実施が可能な項目でなければならないので、事業者がその結果を踏まえ、適切な就業上の措置等を行うことが可能かどうかについて検討する必要がある。加えて、自発的健診は深夜業従事者の日常的健康管理に資するべきという観点からは、継続的に実施される定期健康診断項目との関係についても配慮することが重要である。さらに、法定の自発的健診は次の定期健康診断の実施を待たない深夜業従事者が受診し、有所見であった場合に事業者が定期健康診断の場合と同様に適切な就業上の措置等を行うといった定期健康診断を補完するという法定の自発的健診の性格を踏まえるならば、法定の自発的健診項目は定期健康診断項目との整合性を考慮することや実務上の混乱を招かないようにしなければならない。

さらに、検査項目を増やすことによって疾患発見率が上昇しても、それに伴って偽陽性*による有所見者が増加する等の労働者自身の不利益も生ずることに十分留意する必要がある。また、法定の自発的健診についても健康診断である以上は、おおむね健康と考えられる者に何らかの対応が必要か否かをスクリーニング(ふるい分け)することを目的としたものであることから、その項目として診断の確定や症状の程度を明らかにするための医療の目的で行われる検査はなじまないものと考えられる。

いずれにしても、法定の自発的健診の項目については、以上に述べたような点も視野に入れつつ、各項目ごとの医学的根拠について検討を行う必要がある。

* 偽陽性: 疾患等により陽性を示す検査において、測定誤差や実施条件、陽性基準の設定の仕方等により、その疾患等にかかっていない受診者が陽性を示すこと。

(2) 具体的な法定の自発的健診項目

① 現行の定期健康診断項目について

研究会中間報告では、「深夜業従事者は、全体として有所見率が低く、事業主が深夜業従事者を選定する上で健康の問題を重視するとともに、健康診断の結果に基づき、有所見者に対して配置転換等の就業上の措置がとられていることがうかがえる。特に、健康管理が良好と考えられる事業場規模1,000人以上の事業場では、労働者の平均年齢の差は不明であるが、深夜業従事者の有所見率は23.1

%、深夜業に従事していない者の有所見率は42.9%と大きな差が見られた」とされている。

このように、深夜業従事者の有所見率は、非深夜業従事者に比べ、低くなっており、現行の深夜業従事者に対する定期健康診断及びその結果に基づく就業上の措置等は一定の効果を上げているものと考えられる。

したがって、現行の定期健康診断項目については、年2回の定期健康診断及び就業上の措置等が一定の効果を上げていると考えられるという評価、事業者の就業上の措置等の実績、プライバシーの問題等を総合的に検討した結果、定期健康診断項目は法定の自発的健診項目として適当なものと考えられる。

② 定期健康診断項目以外の検査項目について

研究会中間報告では、「自分自身の健康管理のために日常生活において心がけていること」として13.3%の深夜業従事者が「会社が実施する定期健康診断以外に自主的に健康診断(任意健診)を受診している」と回答しており、「このような深夜業従事者が自発的に受診した健康診断(任意健診)の結果により、体の不調を産業医、衛生管理者等に相談した場合については、約60%の事業場で、事業場で実施した健康診断結果と同様に取扱い、必要に応じ就業上の措置を実施している」ことが判明している。

このような現状も踏まえ、次に定期健康診断項目以外に法定の自発的健診項目として追加すべき健康診断項目があるか否かについて検討を行った。

ア. 提案のあった検査項目

1名の委員から定期健康診断項目以外の法定の自発的健診項目として、1978年の日本産業衛生学会交代勤務委員会のレポート「夜勤・交替制勤務に関する意見書」(以下「産衛学会意見書」という。)を引用して、表1に示す検査が考えられるとの提案があった(別紙1)。

表1 法定の自発的健診項目として
提案のあった検査項目

循環器系検査	ホルター心電図検査
	携帯間接血圧測定検査
消化器系検査	上部消化管X線検査
	上部消化管内視鏡検査
	便潜血検査
	腹部超音波検査(胆、肝、膵、腎)
脳神経検査	頭部CT
	頭部MRI
	脳波検査
血液検査	血液凝固系検査
	腎機能検査(BUN)
内分泌系検査	甲状腺ホルモン検査
	副腎機能検査

婦人科検査 腹部超音波検査(子宮)
視触診(子宮)
子宮細胞診
マンモグラフィー
視触診(乳房)

注) 労働者の希望や産業医等の判断で、受診する項目を上記の中から選択する。

イ. 提案に対する意見

この提案に対しては、別紙2に示す意見が提案した委員を除く他の委員から示され、現時点においては法定の自発的健診項目として追加するに十分な妥当性があるものは見当たらないとされた。

ウ. 検討結果

以上のような検討の結果、定期健康診断項目以外の項目については、法定の自発的健診項目に追加しなくてはならない医学的根拠等は見当たらないとすることを最終的に本検討会の結論とするに至った。

なお、この結論には委員1名が反対したことを付記する。

(3) その他深夜業従事者が受診する健康診断の項目に係る意見等

現在実施されている定期健康診断においては、年齢によっては医師の判断により省略できる項目があるが、法定の自発的健診においては労働者が希望すれば、これらの項目を省略しないで実施することが望ましい。

3 深夜業に従事する労働者が自発的に受診する健康診断結果に基づき事業者が行う就業上の措置の在り方

(1) 基本的考え方

今回の労働安全衛生法の改正に伴い、法定の自発的健診が創設されるとともに事業者が講ずる健康診断実施後の措置の例示として「深夜業の回数の減少」が加わった。事業者は、深夜業従事者から法定の自発的健診の結果の提出を受けた場合、法の趣旨を踏まえ適切に対応する義務が生じる。したがって、任意の時期に健康診断の結果が提出される等、従来の健康診断とは異なる点もあることから、事業者に対しては就業上の措置等を確実に実施するための注意事項等について示す必要があると考えられる。

研究会中間報告では「深夜業従事者には疲労の蓄積、睡眠不足、健康管理の困難さを訴える者が多い」とされていることから、基本的な考え方として、健康診断だけでなく事後措置等(特に保健指導や健康相談)にも重点を置くこと、健康上の不安を感じて法定の自発的健診を受けた労働者であるという事情を考慮し対応はできる限り迅速に行うこと、健康度の低下した労働者では深夜業の影響を受けやすいことに配慮すること、労働者の自主的健康管理を促

すこと等を挙げることができる。

法定の自発的健康診断を受診を希望する労働者に対しては、事業者が受診の機会が得られるよう配慮することや、精密検査が必要であると判断された場合等に医療機関への受診を勧奨することが望ましい。

また、深夜業従事者の不安を解消するため、事業者は産業保健スタッフ等に気軽に相談できる環境を整備することや、労働者の自主的な健康管理を促進するために深夜業の特性に対応した健康教育を実施することについても検討することが重要である。

(2) 医師等からの意見聴取の在り方について

就業上の措置等を行うために必要な事業者が行う医師等からの意見聴取については、職場の作業内容や作業環境等を詳細に把握しうる産業医等からなされることを基本とするが、事業者が就業上の措置を決定する際の労働者からの意見聴取等の中で、健康診断を実施した医師の意見も情報として把握することが望まれる。

産業医の選任義務のない小規模の事業場においては、深夜業従事者の健康管理を適切に実施するために、地域産業保健センターの利用等に努めることも必要である。

また、法定の自発的健康診断の所見の評価に際して、健康診断結果に基づき事業者が「講ずべき措置に関する指針」にも示されているように、過去の健康診断の結果に関する情報を提供することが必要である。

さらに、意見聴取の時期については、基本的考え方を踏まえ、できる限り迅速に行うことが必要である。

(3) 就業上の措置の在り方について

法定の自発的健康診断は、定期健康診断を補完するものと位置付けて考えるべきであることから、深夜業従事者の健康管理については、法定の自発的健康診断のみに頼ることなく、定期健康診断の適切な実施と就業上の措置等の徹底を基本とすべきである。就業上の措置の具体例としては、深夜業の回数の減少の他、昼間勤務への転換等が考えられる。

(4) 保健指導の在り方について

事業者は、健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し保健指導を行うように努めることとされているが、この保健指導の対象者の選定に当たっては、深夜業従事者が社会生活において昼勤者とは異なる生活様式を求められていることに配慮し、一層の充実を図る必要がある。また、保健指導を実効あるものとするためには、労働者の意見を十分に聴取し参考とすることが重要であり、保健指導の内容については、作業内容はもとより、深夜業の長さや回数についても考慮する必要がある。さらに、日内リズムの乱れが健康影響につながるおそれがあることから、睡眠指導や食生活指導が重要であることや、生活習慣が不規則になりやすいことから作業関連疾患はもとより生活習慣病対策に配慮すること等も念

頭に置く必要がある。

(5) 法定の自発的健康診断結果に関するプライバシー保護について

法定の自発的健康診断については、受診は深夜業従事者の意志に任されているものの、就業上の措置等を実施するには、事業者が健康診断の結果を知ることが必要であることから、受診者本人から事業者にその結果が提出されるものである。

このように、健康不安を有する深夜業従事者が就業上の措置等を求める目的で、個人の健康情報を事業者に提出するという法定の自発的健康診断の趣旨を踏まえ、事業者は、当該労働者のプライバシー保護の問題に一層留意する必要がある。

4 その他深夜業に従事する労働者の健康診断に関する問題点等

研究会中間報告にあるように、定期健康診断における血液、肝機能等に係る項目の健康診断実施率は50%位であるが、定期健康診断の項目の省略が年齢により一律に機械的になされることのないよう実施に努めるべきであるとともに、深夜業従事者の健康診断を行う際には、問診や自覚症状の把握を注意深く行うことが重要である。

また、深夜業従事者の健康管理の基本は、原稿の定期健康診断と就業上の措置等の完全実施にあるにもかかわらず、研究会中間報告では「一部には、深夜業従事者に対する法定の健康診断が実施されていない事業場」の存在が指摘されていることから、定期健康診断や就業上の措置等を不十分なままに自発的健康診断に頼ることのないよう注意する必要がある。

さらに、各事業場において法定の自発的健康診断に係る対策等の樹立に当たっては、衛生委員会等により調査審議することが重要である。

まとめ

(1) 法定の自発的健康診断の項目等の内容

法定の自発的健康診断の項目については、現行の定期健康診断の項目とすることが適当である。

(2) 法定の自発的健康診断の結果に基づき事業者が行う就業上の措置の在り方

本報告書の提言に基づき、「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」の見直し等により、就業上の措置が円滑に実施されるよう配慮する必要がある。

(3) その他

深夜業従事者の健康診断に関する問題点等深夜業従事者の健康管理の基本は現行の定期健康診断と就業上の措置等の完全実施にあることから、これらを不十分なままに法定の自発的健康診断に頼ることのないようにすべきである。

また、行政は、本報告書の趣旨を踏まえ、深夜業従事者の健康確保及び就業上の措置等の適切かつ円滑な実施を図るための必要な支援を行うことが望まれる。

(別紙1)

提案を行った委員の日本産業衛生学会交代勤務委員会(1978年)報告「夜勤・交代制勤務に関する意見書」に基づく意見

1 病気休業の原因

交代勤務者において病気休業の原因として頻度の高かった病気として、消化器障害(胃・十二指腸潰瘍、胃炎、便秘、下痢、肝臓・胆嚢障害等)、呼吸器障害(感冒、喘息・気管支炎等)、運動器障害(腰痛等)、神経系障害(自律神経失調症)、泌尿器障害(膀胱・腎疾患)、その他(蕁麻疹、アレルギー病)が産衛学会意見書に示されている。

2 女性への影響

明らかに交代勤務によって生理不順の訴えが増えて、過半数を超えるようになったことが産衛学会意見書に示されている。

3 自覚症状の訴え率

交代勤務によって特に消化器症状が増加しているとともに、腰痛などの運動器症状と一般疲労症状、呼吸器症状も訴え率が高く、不眠の訴えや自律神経系症状も交代勤務者に増えていることが産衛学会意見書に示されている。

4 交代勤務に伴う健康障害

産衛学会意見書に引用されている文献においては、交代勤務に伴い以下に示す健康障害が報告されている。

- 消化器障害
胃・十二指腸潰瘍、胃炎、便秘、下痢等
- 呼吸器障害
上気道炎、気管支炎等
- 運動器障害
腰痛等
- 神経系障害
神経症、睡眠障害等
- 生体リズムの乱れ
疲労、睡眠不足、睡眠障害等
- 自律神経失調、精神身体医学的要因による障害
- 循環器障害

表16 深夜業・交代制勤務に従事する者の健康診断の内容

対象となる疾病・異常	必要な措置	健診項目	判定事項
1. 一般健康状態の低下もしくは夜業・交代勤務にたいする不適応状態	とくに疾患がみとめられなくとも夜業・交代勤務に不適応とみとめられるもの、夜業により愁訴が増悪し、治療・保健指導によって軽快しないものは日勤とする。	(1)作業状況 (2)傷病の記録 (3)生活条件 (4)自覚症状の調査	(1)深夜業もしくは交代制勤務就業の適不適 (2)就業条件緩和の要不要
2. 蓄積疲労状態	愁訴の増悪、蓄積疲労の進行をみるものは作業改善と保健指導により経過を観察し、必要に応じ前項に準ずる。	(5)他覚定伏の調査 (6)体重測定	(3)経過観察もしくは治療の要不要
3. 胃腸疾患	既往のあるもの、消化器系愁訴の著しいものに必要な検査を行い前2項に準ずる。	(7)運動および知覚機能の検査	(4)作業負荷と作業環境にかんする判定意見
4. 肺結核その他呼吸器疾患	肺結核、作業能力低下を伴う呼吸器障害は治療中は不適とし、呼吸器愁訴の増悪は2に準ずる。	(8)血液および尿性状	
5. 運動操作の過重負担による異常	愁訴の増悪、生活障害の進行をみるものは1、2に準ずる。	(9)左記3～11の各項にかかげた疾病・異常の診断に必要な諸検査(必要に応じエックス線検査、血圧等の測定、心電図等の検査を含む。)	(5)勤務編成および休養条件にかんする判定意見
6. 高血圧・心疾患等の循環器疾患	高血圧、低血圧、虚血性心疾患、脳血管障害の治療中のもの、再発のおそれのあるものは不適とし、愁訴の多いものは経過を観察し1、2に準ずる。	(10)その他医師が必要と認める検査	
7. 貧血等の血液疾患	1に準ずる。		
8. 腎疾患	治療中のものは不適とする。		
9. 肝疾患	治療中のものは不適とする。		
10. 糖尿病等の代謝異常	治療中のものは経過を監察し、1に準ずる。		
11. 睡眠障害により増悪のおそれのある精神神経障害	てんかん、神経症等の治療中のものは経過を監察し、1に準ずる。		
12. その他医師の重要と認める疾病・異常	必要な検査を行い、1、2に準ずる。		

(出所)産業医学 20巻, Jap. J. Ind. Health, Vol.20, 1978

脳血管障害、虚血性心疾患、急性心不全等による死亡事例

- 深夜業により増悪する多岐にわたる疾患
肺結核、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能異常、腎障害、てんかん、高血圧症、運動器障害等
- その他
深夜業離脱者に健康障害比率が高いこと

5 諸生理機能の障害

夜勤・交代勤務の従事者には、日常的に諸生理機能の乱れが反復されることが大きな特徴であって、これは、夜業昼眠生活に対する生体リズムの位相逆転が完全には成立しない事実に基づく。体温や各種自律系機能の日内リズムの変調をはじめ、血や尿の水分・電解質の性状、ホルモン類や酵素系を含めた代謝活動等から中枢神経系機能まで全身に及ぶ。昼間の睡眠が夜間の睡眠を完全に補うことができないことは、生理反応や脳波の研究から明らかにされている。

(別紙2)

提案のあった健診項目案に対する意見

1 産衛学会意見書(1978年)に対する意見

産衛学会意見書においては、あくまでも論旨の展開や考察の過程等においてこれらの論文を引用したものであり、提案項目の医学的根拠として示された別紙1の産衛学会意見書における記載については、日本産業衛生学会交代勤務委員会において、調査対象や調査方法等の信頼性について、詳細に検討がなされたものではない。さらに、産衛学会意見書の結論で定期的健康診断項目として求められている血液検査や心電図については、現行の定期健康診断項目には既に含まれているものである。

したがって、産衛学会意見書は、提案のあった項目と深夜業に起因する健康影響等との因果関係を示す十分な根拠とはいえず、これらの項目を自発的健診項目とする医学的理由にはならないものと考えられる。

2 深夜業の健康影響からみた提案された検査項目の妥当性

医学的な文献を系統的に調べた研究会中間報告においても、「深夜業の健康影響の有無については、(文献調査を行った)それぞれの論文の結論に差はあるものの、深夜業がその特性(自然の日内リズムに反して働くこと)から健康への影響を及ぼすポテンシャルを持つため、深夜業に従事しない者に比べ充実した労務管理・健康管理が必要である」とされているものの、深夜業の健康影響そのものについては「明確な結論を導くには十分でない部分もあるため今後も調査が必要である」とされており、提案のあった検査項目と深夜業の健康影響との関連については、否

定できないものではあっても、労働安全衛生法上の就業上の措置等の義務を事業者を求めるに十分な因果関係が認められるとまではいえないものと考えられる。さらに、法定の自発的健診に定期健康診断以外の項目を新たに追加するには、深夜業従事者について長期間の追跡的調査が必要であるとの意見であった。

3 労働安全衛生法に基づく健康診断項目としての妥当性について

健康診断はおおむね健康と考えられる者に何らかの対応が必要か否かについてスクリーニング(ふるい分け)することを目的としたものであるから、診断の確定や症状の程度を明らかにするために行われる精密検査のような項目については、疾病治療を目的とする医療としては妥当ではあっても、労働安全衛生法に基づく健康診断の項目としては適当とは考えられない。

提案のあった検査は、医師による診察等により異常が認められ、医学的適用があると判断された場合のみ、医師の判断に基づき実施されるべき項目であり、特に侵襲性の高い検査の実施については、医師が個々の患者の症状等を勘案し慎重に判断すべきものである。例えば、ホルタ心電図や携帯間接血圧測定については、医療の現場で疾患の診断等に利用されているが、労働安全衛生法に基づく健康診断項目としての有効性の評価が確立されているとはいえない。頭部MRI検査については、任意健診で多くの者が受診はしているが、例えば脳動脈瘤が発見された場合の対処方法等について医学的に意見が分かれている現状では、仮に産業医が意見聴取を求められたとしても対応が困難であり、事業者に適切な就業上の措置等を求めることができるのかという問題があること等から、同様のことがいえる。また、婦人科関係の検査については、まれに症例報告があるとしても、深夜業が一般的に婦人科疾患を誘発する、または増悪させるという明らかな因果関係は認められないことから、現時点では婦人科関係の検査を法定の自発的健診の項目とする根拠に乏しいものと考えられる。



深夜業に従事する労働者の健康診断の 在り方等に係る検討会名簿

- 青山 英康 岡山大学医学部教授
 - 上野 満雄 全日本自治団体労働組合安全衛生対策室顧問医師
 - 大久保 利晃 産業医科大学副学長
 - 加藤 隆康 トヨタ自動車株式会社安全衛生推進部健康サービス室長
 - 福井 次矢 京都大学大学院医学研究科教授
- (五十音順) ○: 座長

産業界が安全衛生の国際規範に攻撃を開始

国際自由労連●OHS-MS論議は三者構成のILOで

ブリュッセル 2000年2月9日
(ICFTU Online)

国際自由労連(ICFTU)は加盟組織に対して、安全衛生規範を守るための行動を起こすように呼びかけた。国際標準化機関(ISO)が、国際労働機関(ILO)よりも自分たちの方が、国際的な労働安全衛生管理規範の標準をつくるのにふさわしいということに、加盟各国組織の同意をとりつけようとする企みを阻止しなければならない。

この2つの国際機関の間の大きな、決定的な違いは、ILOが三者構成のもとに労働組合と政府が参加しているのに対して、ISOは主として産業界の影響下にあるものだということである。ILOは、安全衛生を含む広範な労働関連問題に関して、各国が批准し、拘束力のある国際基準を設定している。世界各国から労働者、使用者と政府の代表が、対等の立場で集まって、ILO基準を作成し、また、各国政府の発効した基準の遵守状況を監視している。

対照的に、ISOには労働側の代表が参加しておらず、共同して強力な影響力を行使することもできない。ISOは、国際的な規格を設定し、「貿易の技術的障壁」を減少させることによって、国際化

の進展を促進している。安全衛生の領域の規格設定をコントロールしようとするISOの動きは、当初は市場をかきたてることであったが、現在、加盟各国組織に提案を示し、投票を求めている。この提案は、「ILOと協力して基準を開発した場合よりも、市場の要請に対して迅速に応答することを可能にする…」としている。

この提案は、有力な加盟組織であるイギリス規格協会(BSI)によるものである。BSIは、労働安全衛生マネジメント・システムに関するISOの技術委員会(TC)を設置し、「[既存のイギリスの規格である] BS8800(1996年)をもとにして、非認証用のISO規格を開発する」ことをのぞんでいる。加盟各国組織は、3月10日までに、このイギリスの提案に対して投票することになっている。

「ICFTUのすべて加盟組織に対して、各国のISO加盟組織に『No』の投票をするよう働きかけるよう求める」、とICFTU事務局長のビル・ジョーダンが語る。「職場の安全衛生に関する世界的な基準を大企業の手にゆだねることはできない。ILOこそ、安全衛生管理について議論するのにふさわしい」。ICFTUはまた、ISO加盟組織に反対投票をさせるように

加盟組織に対して求めたICEMの取り組みを支持している。

イギリスの動きは、労働安全衛生マネジメント・システム規格作成に向けた努力を中断するという、1997年初めのISOの決定を逆戻りさせようとするものである(1997年1・2月号43頁)。この決定は、三者構成組織であるILOの方が適切な場であるとした(1996年9月)ISOのセミナー(1996年12月号特集参照)を受けたものであった。

その後、ILOが、世界の基準や実践コードを詳細にレビューした、労働安全衛生マネジメント・システムに関する義務的なものではないガイドラインの草稿を起草している。これは、今年検討されることになっている。

各国のISO加盟組織(82組織)は、2000年3月10日までに(ISOの)技術管理部(TMB)に投票しなければならず、現在検討しているところである。(加盟組織のリストは、ISOのウェブサイト <http://www.ISO.ch/addre.htm> でみることができる。)

ICFTUの会議が、南アフリカのダーバンで4月3-7日に開催される。160か国から1,000名以上の代表が参加して、会議のテーマである「国際化と社会正義」について議論する。



養護学校教諭の腰痛症

大阪●再審査請求で逆転公務上認定

高槻市立養護学校の教諭Tさんが、毎日の介護労働を伴う勤務によって発症した腰痛症の公務上外について、昨(1999)年10月に地方公務員災害補償基金の審査会が、大阪府支部の公務外処分を取り消し、公務上疾病と認める裁決を下した。

いわゆる非災害性腰痛症の認定基準では、公務上と認める業務の内容について、「①重量物又は軽重不同の物を繰り返し中腰で扱う業務等腰部に過度の負担のかかる業務に比較的短期間従事した場合、②おおむね30kg以上の重量物を勤務時間の3分の1程度以上取り扱う業務又は腰部に過度の負担のかかる作業態様の業務に相当長期間従事し、胸腰椎に著しく病的な変性が認められ、かつ、その程度が通常の加齢による骨変化の程度を明らかに超える場合」という行政解釈を示している。

Tさんの腰痛症について、地方公務員災害補償基金大阪府支部が公務外との処分を行った理由は、次のようなものであった。

Tさんの業務の評価を、①については、「障害を有する生徒の食事の介助等一般的な養護学校教諭の行う業務であり、担当していた生徒のほとんどが20kg以上で

あるため重量物と考えられるものであり、生徒を抱き抱えたり、持ち上げたりするものであるが、これらの業務は生徒の介助の際に必要に応じて行われるものであり、繰り返し中腰で取り扱う業務ではないし、一時的に不自然又は非生理的な姿勢をとることは考えられるが、それが毎日数時間に及ぶ業務とは認められない」とした。

②についても、「それらは断続的なものであり、勤務時間の半分又は3分の1程度以上行われているとは認められない」と評価。職業病とされる腰痛には該当しないとした。

また、「身体的状況」については、Tさんがもともと有していた椎間板変性がその後の腰痛発症の原因となっていると判断した。

しかし、基金審査会は、発症当時の高槻市立養護学校教諭の業務内容を詳細に評価、一般的にみても腰部に相当の負担がかかるものとし、そのうえでTさんの業務について、「担当したクラスの事情により、同僚教諭よりもかなり過重な業務上の負担を負うことになったため、請求人が有していた基礎疾患が自然経過を超えて著しく増悪し、初発疾病を発症した」と判断した。その結果、基金支部の公務外処分を取り消し、公

務上と裁決したのである。

また、Tさんの公務災害認定請求は、1990年12月診断の腰痛と、1993年3月診断の腰痛の2件について行われたもので、基金支部はそれぞれ別個に公務外処分を行ったものだったが、これについても審査会は、「新たな疾病が発生したものとは認められず」、2つの認定申請は一体的に取り扱うべきものと判断、連続したひとつの腰痛症として公務上と判断した。

Tさんのケースは、腰痛の公務上外認定基準の硬直性をあらためて明らかにしていると言えよう。定型業務の対極にある介助という仕事の負担について、単純な時間の割合で断続的か連続的かを判断できるものではないし、行政の実務担当者が斉一的に判断する基準が別に示されているわけでもない。認定の判断のためにはきわめて乱暴な判断を誘発してしまうものとなってしまっている。少なくとも認定基準がよりましなものへ変更されることが望まれる所以である。

また、これまで、介助業務に携わる地方公務員の腰痛症の公務災害認定については、たびたび地方公務員災害補償基金の硬直した認定基準運用が問題になってきた。不服審査や裁判のたびに、作業負担の具体的な検討が行われた結果、公務上と結論した事例は枚挙にいとまがない。Tさんのケースでも、業務内容について十分な情報を持つこともなく、「30kg以上」や「勤務時間の3分の1程度以上」という数字だけを

形式的に当てはめて判断してしまつたものと言わざるを得ない。

結局、個別の疾病の公務外について、基金支部が被災者の所属部局からあがってくる請求書と資料だけで、実地調査などもなく処分を下すシステムでは、同様の経過をたどる事例は今後も後を絶たないと言えよう。

誤った処分を是正するシステムとして審査請求、再審査請求があるという見方もあるが、Tさんのケースでは、2つの腰痛症の認定請求をだしたのは1993年の2月と10月で、基金支部が公務外認定の処分を下したのは3年後の1996年4月のことである。業務の実態について十分な調査をすることもなく、3年かかって公務外の処分をするというのが現状だ。審査請求があるといっても、当該の被災者の生活環境はまるっきり変わってしまっているなどという

こともある。

そして再審査の取り消し裁決が行われたのが1999年10月ということになってくると、請求からすでに6年の月日が流れたのである。現実にはTさんはすでに教諭の職にはなく、生活の状況は全く変わっている状況での裁決である。公務災害の認定制度そのものの課題と言えよう。

今回のケースで取り消し裁決までかちとった原動力は、なんといってもTさん自身が、「公務以上が当たり前なのに、こんなはずがない」とあきらめなかったことであり、次に、その思いを受けた高槻市教職員組合がしっかりと支援体制を取り続けたことがあげられよう。そして、それらに応えた武村二三夫、平方かおる両弁護士らの努力の成果といえることができる。



(関西労働者安全センター)

の多い職場である。あらかじめ腰痛アンケートを配布、問診時に聴き取りで確認し、診察、腰痛手帳【注】に沿って診断と対策の説明を行った。

●8割に腰痛

まず驚いたのは、腰痛を感じている人の多さである。現在、腰痛があると答えた人は80.6%。現在の業務についてから腰痛が発生したと答えた人も75%に達し、業務における腰痛対策の必要性を再認識させられる結果になった。

どんな時に痛むか(複数回答可)の選択回答では、「重量物を持ち上げ、保持、人を抱き、移動するとき」がもっとも多く、「中腰姿勢を続けるとき」、「屈んだ姿勢をとるとき」、「立ち続けるとき」、「長時間の腰かけ、または座るとき」の順であった。記述および聴き取りでの回答では、「中腰姿勢」、「トランスファー」、「おむつ交換」、「夜勤明け」の順であった。また、変わったところでは、ベッド上手前から奥へ押しての体位交換などが複数の受診者からあげられた。

●中腰・移動・夜勤で腰痛

この結果から考えると、この職場の介護作業における腰痛で特に問題になることは、中腰や前かがみの作業姿勢の持続、介護の相手を移動させるとき、また、勤務形態で人が不足している夜勤帯があげられる。これらは大なり小なり多くの介護職場に共通する問題と思われる。

宇土(1996)は介護作業における腰痛の予防と対策について報告し、介護作業における対策の要点として、人間工学的な環境

介護労働における腰痛対策

東京●グループワークで改善へ

●ある特養ホーム腰痛健診

今年4月の介護保険実施を間近にひかえ、介護労働における腰痛が急増するのではないかと心配されている。実際のところ、現在介護労働にたずさわっている介護福祉士やヘルパーさんなどには腰痛で悩んでいる方も多い。今回、昨年4月にオープンしたばかりの特別養護老人ホーム

職場の腰痛健診を行ったので、その結果をもとに介護作業における腰痛対策について考えてみたい。

受診者は女性29名、男性7名の36名で、寮母など介護労働を行っている人がほとんどである。4月にオープンしたばかりとあって、20～23歳の人が6割を占めていて平均年齢27歳という若者

対策、作業管理対策、個人保護対策に加えて腰痛体操をあげている。これらの対策は、個々の職場の例を考えてみても、要点を突いている上に網羅されていて高く評価できるものと思われる。しかしながら、今日の現場においてもこれらの対策から考えて不十分な点が多いのが実状ではないだろうか。

これらの問題を乗り越えて職場改善を勝ち取るためには、対策の要点を現場で働いている人に具体的に伝えることと、それらの人がグループワークを通して現場に即した改善を進めていくことが必要だろう。

●グループワークの大切さ

今回の健診結果から、中腰や前かがみの作業姿勢の持続や介護の相手を移動させるときの方法をどうするのか、宇土の対策の要点に「日勤の作業量を下回るように配慮する」とされている夜勤帯に、逆に一人当たりの作業密度が著しく高くなっている問題をどうするか、などの課題が明らかになった。結果報告とともに小グループ討論を行って、これらの課題の対策の検討を勧める予定である。結果を求めるあまり先走ってはいけないと言われる中で、「やはり変わらない」というあきらめムードはもっと怖いと思われるので、改善の成果が出たことで次の継続を生むような改善活動の支援をしていきたい。

なお、今回の健診結果で、腰痛ベルトを使用している人は全体の44%であった。現在腰痛がある人の半数以上が使用している

が、さらに普及することで腰痛を軽減することができるかもしれない。ほかの改善案とともに勧めていきたいと思う。

【注】筆者が作成した腰痛健診受

診者向けに腰痛発症のメカニズムと予防法をまとめたパンフレット



亀戸ひまわり診療所
整形外科医師・三橋徹

初診日を発病日と認めさせる

北海道●労基署は請求書の訂正を要求

Nさん(72歳)は、北海道の炭鉱で採炭労働者として働いていたが、30年程前に閉山となったため、神奈川県にやってきた。その後は粉じん作業に従事しなかったが、近年どうも風邪が長引くなど、身体の具合がよくない。昨年7月に行われた「じん肺ホットライン」(1999年12月号49頁参照)に電話をして、専門医である十条通り医院(神奈川県大和市、斎藤竜太院長)にかかることにした。じん肺+続発性気管支炎と診断され、労災申請を行って、先ごろ業務上認定された。

問題は、休業補償給付の支給開始日をめぐって起きた。十条通り医院では、初めて診察した時点で、症状があるのだから、当然初診日から療養休業の証明をして、その日からの休業補償を求めるように、これまでも書類を作成してきた。ところが、受け付けた北海道・滝川労働基準監督署は、「通達で、検査実施日を発病日とすることになっており、その日以降の休業補償しか認めない。書類を作り直してもらいたい」旨、医

療機関とNさんに電話をかけてきたのである。反論しても、「全国統一です。決まりです」の一点張り。

たしかに通達では、検査実施日を発症日とするように指示している。(前号44頁参照)しかし、Nさんのように、以前から症状があるにもかかわらず、労災手続きができず、労災としての治療ができなかった場合は、必ずしも杓子定規に通達が適用されているわけではないことは、全国各地に実例がある。とにかく、もしも不支給にするのならば、徹底的に争うので、不支給決定にすればよいのであり、あらかじめ請求させないというのはおかしいのではないかと抗議したところ、別記のような通知文(様式3の2号)を付けて請求書を本人に返送してきた。

あらためて抗議したがらちが明かない。そこで北海道労働基準局に電話をして確認することにした。たまたま担当者が不在だったので、後から電話がかかってきた。「おっしゃるとおり、個別のケースに即して判断すべきであり、検

査実施日にこだわることはない。当該監督署にも連絡しておいた」とのこと。結果的に、初診日からすべて支給されることになった。それにしても腹の立つ横柄な監

督署の担当者であった。お詫びの電話一本くらいほしいものである。



(神奈川労災職業病センター)

休業補償請求書の提出について

先般、貴殿よりじん肺(管理区分2)続発性気管支炎にかかる休業補償給付請求書が提出されたところですが、下記事項について、変更、訂正処理の上、再提出をお願い致します。

1. じん肺管理区分が管理2と決定された方で合併症にかかっていると認められた方から労災請求がなされた場合、その健康診断を行った日(当該決定の根拠となった資料が肺結核以外の合併症に関する検査の結果である時は、その検査実施日)に発病したと見なして所定の手続きを行っております。

本件の場合、合併症である続発性気管支炎の検査実施年月日が平成11年7月26日であるため、発病年月日が平成11年7月19

日から7月26日に変更になりますので、変更年月日を発病年月日欄上部分に記入願います。

2. 上記理由により、発病年月日が変更になりますので、発病年月日である平成11年7月26日以前は休業補償給付はできません。よって20欄、21欄を再度確認し、訂正するのであれば訂正記入願います。
3. 上記1、2の訂正印(請求人印と同じ印)は請求書裏面に押印願います。
4. 医療機関にて28、30欄を確認し、変更訂正処理していただいた後、各箇所医師の訂正印を押印していただいて下さい。変更処理をしていただけない場合は、そのままの状態、当署当時に返送願います。

県郡厳原町)で1949年から1970年までの21年間にわたって鉛、亜鉛鉱石の採掘作業に従事したAさんは、作業において大量の粉じんを吸い込んだためじん肺にかかり、1994年5月、じん肺管理区分3のイの決定を受けた。

そして、続発性気管支炎を合併していたことから要療養とされ、1998年5月に、併発した原発性肺がんで亡くなられた。療養生活においては、年々症状が悪化し、しかも、肺がんが脳転移するなど、本人、家族に大きな苦しみがあった。

死亡後、Aさんの妻のBさんは、長崎県の厳原労働基準監督署に対して、遺族補償請求を行った。しかし、「管理区分4あるいは4相当のじん肺罹患者に発症した原発性肺がん」のみを労災認定の対象としている労働省通達によって、不当にも「不支給処分」とされてしまった。

Bさんは、不服審査請求を行ったがこれも棄却され、現在、労働保険審査会に対して再審査請求中である。

一方、Aさんは生前より、東邦亜鉛に対してじん肺被害についての損害賠償請求を行っていたが、東邦亜鉛はきわめて不誠実な回答しかしてこなかった。そのさなか死亡されたため、今回、遺族による損害賠償請求訴訟となった。

本訴訟では、東邦亜鉛の安全配慮義務違反のみならず、Aさんのじん肺と肺がんの因果関係も争点になると考えられる。

じん肺合併肺がんに関する労働省通達をめぐって多くの裁判が

じん肺・肺がんで損賠裁判

長崎●労災不服審査請求も手続中

日本有数の鉱業会社である東

邦亜鉛の対馬鉱業所(長崎県下

行われていることは、これまで本誌でも報告してきた(1999年12月号38頁等参照)。いまだ裁判所は行政訴訟において被災者救済の道を開こうとはしていないとはいえ、国際がん研究機関が、じん肺の主要な原因である珪酸粉じんが発がん性をグループ1(発がん性あり)に格上げしたことからも、肺がんとじん肺が因果関係があることを前提として民事賠償を請求する環境も整った。本訴訟においても、死因の肺がんがじん肺に起因すると正面から主張している。

(関西労働者安全センター)



被災者がアメリカで裁判提訴 インド●ボパール事件15周年で国際会議

1984年12月2日の深夜、インドのボパール市で、農薬工場からメチル・イソシアネート(MIC)など大量の猛毒ガスが噴出。ガスは地を這うように拡がって、60万人が眠るこの州都の大部分を覆っていった。目から血を流してうずくまる人、血の泡を吹いて倒れる人、累々と横たわる死体を踏み分けて逃げまどう人…。数千人が即死。数十万人が今も後遺症に苦しんでおり、ガス被害による死者はこれまでに7千人にのぼっている。被害者の大部分は、工場に隣接するスラム街の住民である。

「化学産業のヒロシマ」とも呼ばれるこの史上最悪の産業災害は、工場を経営していたアメリカの多国籍企業ユニオン・カーバイド(UC)社が、安全要員の削減、安全装置の省略・故障放置、容量をはるかに超えた危険物質の貯蔵など、安全性を犠牲にした経費削減対策が原因であった。

この悲劇の15周年にあたる昨

年12月、ボパールの被害者団体や支援団体が記念行動と、「ノーマ・ボパール」と題した国際会議を行った。会議にはインド各地をはじめ、アメリカ、ドイツ、スウェーデン、イギリス、日本から環境や労災活動家、グリーンピース、EU議会の代表など、多彩な顔ぶれが集まった。

ボパール事件は、途上国に進出した多国籍企業による産業公害・災害輸出という側面をもっている。しかし同時に、見落とされる被害の実相、コスト削減の犠牲にされる安全性、加害企業の責任と被害者の人権、農薬や有害物質の生産・利用拡大といった、日本も含め世界中に共通する問題も含まれている。

アメリカ草の根運動の長老W. モアハウスさんが会議で指摘したように、工業国と途上国の両方を巻き込んで、ますます強まっているこの動きの根底には、WTOに代表されるグローバル化の波が

あり、運動にも国際的な連携が必要になっている。

現在、UC社とダウ・ケミカルズ(DC)社との合併話が進んでいるが、DC社はベトナム戦争で大量に投下された枯葉剤を生産していた会社である。今回の会議にベトナム赤十字のホアさんが水俣のグループの援助で参加し、枯葉剤によるダイオキシン被害の実態を報告したことは、ボパールの運動がグローバル化のなかで新しい広がりや位置づけを獲得しつつあることを象徴しているようで、目を開かれる思いがした。

UC社は事故後、被害者を代表したインド政府と交渉し、合計4億7千万ドル(約500億円)の補償金を支払った。しかし、実際に被害者が受け取る額は、生きている人でひとり3万円前後、亡くなった人でも23万円ほどにしかならない。また、刑事責任を問われている当時のUC社会長W. アンダーソンは、現在も居所がつかめていない。

これに対し、被害者団体らは、昨年11月、刑事責任、被害者への人種差別、非人道的扱い、人命・健康の侵害、環境破壊などに関する国際法に違反したとして、UC社とアンダーソン元会長を米ニューヨーク地方裁判所に提訴する集団訴訟を起こした。



・参考ホームページ

<http://www.bhopal-justice.com/>

<http://www.bhopal.net/>

<http://www.bhopal.org/>

(真下俊樹/消費者レポート
第1106号から転載)

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.apc.org HOMEPAGE http://www.jca.apc.org/joshrc/

- 東京 ● 東京労働安全衛生センター**
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 E-mail etoshc@jca.apc.org
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(042)324-1024
- 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(042)325-2663
- 神奈川 ● 社団法人 神奈川労災職業病センター**
〒230-0062 横浜市長見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 E-mail VZW01150@nifty.ne.jp
TEL(045)573-4289 /FAX(045)575-1948
- 新潟 ● 財団法人 新潟県安全衛生センター**
〒951-8065 新潟市東堀通2-481 E-mail KFR00474@nifty.ne.jp
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**
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602 E-mail koshc@osk2.3web.ne.jp
TEL(06)6943-1527 /FAX(06)6943-1528
- 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)6488-9952 /FAX(06)6488-2762
- 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)6488-9952 /FAX(06)6488-2762
- 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター**
〒651-0096 神戸市中央区雲井通1-1-1 212号 TEL(078)251-1172 /FAX(078)251-1172
- 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 大分市中央町4-2-5 労働福祉会館「ルレイユ」6階 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**
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
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

安全センター情報 2000年4月号(通巻第263号) 2000年3月15日発行(毎月1回15日発行) 1979年12月28日第三種郵便物認可 800円
〒136-0071 東京都江東区亀戸 7-10-1 Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議 TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881
JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resource Center, Z Bldg., 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan

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

