新期



りつつ

となって





安全センター情報2001年1・2月号 通巻第272号 2001年1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

(1) 鍼灸時効裁判 ② 欧米MSD対策 特集

®JOSHRC

#JOSHRC

JOSHRC

A JOSHRC

SHRC SHRC

Jan-

3

SE JOSHRC



人間工学チェックポイント

安全、健康、作業条件改善のための実際的で実施しやすい対策 小木和孝 訳

「人間工学チェックポイント」128項目を集めた本書は、安全、健康、作業条件の改善に役立てるためにつくられた。広範囲の現場状況について応用できる簡単、実際的で低コストの改善策を見つけるのに役立つ。 (財) すべてのチェックポイントが

イラスト付き!!

国際労働事務局(ILO)編集 国際人間工学会(IEA)協力 B5版276頁定価本体1,900円

(財)労働科学研究所出版部

〒216 川崎市宮前区菅生2-8-14 TEL (044) 977-2121 FAX (044) 976-8190



重要判例・主要通達による 労働基準法の運用実務

長年労働基準監督署で実務に携わってきた著者が、その体験、知識、知恵を余すところなく書き綴った実務指針。実務上最も影響の大きい労働省通達とその疑問点に重点を置きながら、第一線での活用方法を解説。

1999年10月発行 井上 浩著

A5判 200頁 2,300円

中央経済社 〒101 東京都千代田区神田神保町1-31-2 TEL(03)3293-3381 FAX(03)3291-4437



最新 労災保険法

実務指針とされている行政通達をベースに、業務上外の判定、給付基礎日額の算定、治癒認定等のまさに実務そのものといえるテーマに重点を置き、一部戦前の解釈にもふれながら解説。第2版では、急増する過労自殺に対する新しい認定基準を含め、最新の内容に刷新。

[第2版] 1999年11月発行

井上 浩著

A5判 278頁 4,700円

中央経済社 〒101 東京都千代田区神田神保町1-31-2 TEL(03)3293-3381 FAX(03)3291-4437



最新 労働安全衛生法

労働安全衛生法は、労働の場での安全と衛生を確保し、 労働災害を防止するために頻繁に改正が行われ、規制 の内容は複雑かつぼう大なものになっています。本書は、 法の全容を要説するとともに、解釈・運用上の問題についても最新の法令に基づき詳述したものです。

A5判 255頁 3,500円

中央経済社 〒101 東京都千代田区神田神保町1-31-2 TEL(03)3293-3381 FAX(03)3291-4437

特集①/労災鍼灸時効裁判横浜地裁判決
時効による責任転嫁許さず 18年前の違法通達の責任追及
全国安全センター事務局長 古谷杉郎 2
労災鍼灸時効裁判横浜地裁判決全文 10
特集②/欧米の筋骨格系障害対策
アメリカ: 共和党の反対に抗しOSHAが
最終人間工学基準を公布 21
法規とその他の「複合アプローチ」で
実践と議論の続くヨーロッパー40
密室の中の発がん物質対策
国際常識に逆行するシリカの評価 46
職業がん対策専門家会議の検討結果 49
じん肺合併肺がんの補償専門検討会報告 66
ドキュメント
アスベスト禁止をめぐる世界の動き
カナダがWTOパネル報告に対して上訴――68
WTO上訴機関は外部からの意見を全て却下一70
労働者防護の強化に向けたEUの動き 70
各地の便り
高知市学校給食職場の安全衛生活動の取り組み
高知医科大学公衆衛生学教室 甲田茂樹 74
大阪●給食調理員の肩関節脱臼等公務外取消 - 77
大阪●外傷後RSDで後遺障害第7級 77
RSDと後遺障害 尼崎·田島診療所 田島隆興 78
東京●内装解体作業で非災害性頸椎ヘルニア 79
神奈川●基礎心疾患あっても業務上認める判決 80
東京●八王子労安ネットワークの安全衛生学校──81

時効による責任転嫁許さず 禁反言・信義則違反

18年前の違法通達の責任追及

古谷杉郎

横浜地方裁判所第7民事部(南敏文裁判長)は2000年12月7日、労災鍼灸(はり・きゅう)時効裁判に対して、被告[各労働基準監督署長]が、「療養費用請求権について、…時効消滅したとの主張を行うことは、禁反言の法理ないし信義則違反により許されないというべきであるから、…[不支給処分は]…取り消しを免れない」、と明快に判決した。

労災鍼灸治療制限問題—そして引き続く時効問題の取り組みは、現在の労災補償の制度上の問題点のいくつかを浮き彫りにし、また、解決してきたが、今回の判決は歴史にもう一頁を刻むものである。

14年かかった違法通達の撤回

これはそもそもは、1982(昭和57)年5月31日付けで労働省が基発第375号通達および補償課長事務連絡第30号を発出し、労災保険の療養補償給付の支給対象とする鍼灸治療(施術)について、「原則9か月、最長12か月」という一律の期間制限を導入したことに端を発する問題である。

労働省の資料によると、1981年末の時点で6か 月以上労災鍼灸治療を受けていた被災労働者 は1,832名(うち1年以上が1,476名)いたとされて おり、1982年7月1日の375通達施行時点ですで に3か月以上治療を受けていた者に対する経過 措置によって大量の労災鍼灸治療打ち切りが強 行されたのが1983年3月31日。その後、375通達 によって、症状の如何を問わず一律期間制限によって 労災鍼灸治療を打ち切られた被災労働者の数 を、労働省は明らかにしていない。鍼灸治療の打 ち切りに便乗して、労災保険そのものの打ち切り =治ゆ・症状固定認定が行われるケースもたくさ ん出た。

当初の時点では相当数の者が制限期間経過後の鍼灸治療費に対する労災保険給付を請求したうえ、これに対する不支給処分を審査請求、再審査請求で争ったが、1件の例外もなく375通達等の内容を理由として乗却される結果となった。375通達による給付期間の制限が徹底、既成事実化される中で、被災労働者が鍼灸治療に対する労災保険給付を事実上あきらめざるをえない状況におちいっ



2000年12月7日 横浜地方裁判所前で原告と弁護士、支援者

たのは当然のことである。

そのような中で、375通達の違法性・不合理性を 裁判で争うことにまで踏み切れた者はごくごく少数 であり、また、その解決までには長期間が費やされ ることになった。

この段階での争点は、個々のケースについての 鍼灸治療の効果にとどまらず、労災保険の療養補 償給付の範囲ををめぐるものであった。労働基準 法75条では「必要な療養」、同法施行規則36条で は「療養上相当な範囲」とうたわれているが、労災 保険法13条2項かっこ書きでは療養の給付の範囲 について、「政府が必要と認めるものに限る」とされ ていて、政府の裁量の範囲が大きな争点のひとつ となったのである。

1993年12月21日の東京高裁判決、そして、1994 年11月30日の大阪高裁判決は続けて、375诵達に よる期間制限をこえる期間の鍼灸治療に対する労 災保険療養補償給付の支給を認めた。

前者の東京高裁判決は、「『政府が必要と認める もの』の範囲については、『療養上相当と認められ るもの』と解するのが相当であるから、具体的には 医学的にみて個々の傷病につき身体機能の回復、 補填を図るために必要な療養か否かによって判断 すべきであって、政府が自由にその範囲を定めう るものではないと解される」と判示したうえ、375通 達等による取り扱いは、行政庁の内部準則としての 保険給付の一般的、原則的な処理方針を定めた ものにすぎず、12か月経過後もさらに継続の必要 があるか否かをそれぞれの症状に応じて個別的 に審査することが必要となる旨判断した。

後者の大阪高裁判決は、「政府が必要と認める もの」との文言の意義は、「その当時の一般的医 学水準を基準とする判断の範囲を超えた裁量を 政府にゆだねたものではない」と判示したうえで、 さらに踏み込んで、375通達が施術期間の制限を 設けているのは「合理的根拠を全く欠くものと言わ ねばならない」。「一般的医学水準を基準とした判 断の範囲内のものとは到底認め難いものというべ く、労災法の右規定[13条2項]に違反した違法な ものと言わねばならない」と断じた。「1995年5月号 に全文]

いずれの場合も、国・労働省側は上告することが

できなかった。この結果、労働省は、東京高裁で係 争中の別の訴訟について和解手続に入ると同時 に、375通達の見直し作業に着手することとなった。 後者については、「鍼灸治療の効果に係る最新の 医学的知見について、専門家会議を開催する等し て本通達の見直しを含め検討する」、「検討の結果 が出るまでの間、375号通達を適用すべき事案の 処理及び係争中の裁判への対応については現行 どおり」と指示した1995(平成7)年1月13日付け補 償課長事務連絡第1号が発出された[1995年5月 号に全文]。

翌1996(平成8)年2月23日付けで、ようやく基発 第79号通達が示されて、およそ14年ぶりに375通 達を全面的に改正、労災鍼灸治療の一律期間制 限は撤廃されることになった。[ここまでのよりくわし い経過については1996年4月号「14年ぶりの鍼灸 治療制限撤廃」を参照]

時効が権利回復のネックに

今回の横浜地裁判決の原告たちはいずれも、1994年末の大阪高裁判決の報道等により、375通達が違法通達であったこと、その見直しが行われていることを知り、1995年3月以降、これまで自費で賄ってきた過去の鍼灸治療の費用に係る療養補償給付の請求を行ったものである[19頁の原告一覧のデータ参照]。実際には7名の原告を含めて、約30名の神奈川の被災労働者たちが同様の請求を行った。

労働省が、375通達——律最長12か月の労災 鍼灸治療制限が誤ったものであったことを認め、 375通達発出時に遡って、不支給処分を受けた、あ るいは請求をあきらめていたすべての被災労働者 の権利を回復していれば、問題は解決できた。

しかし、予想どおりというか、労働省は、新たな最新の医学的知見を踏まえて通達を改正したという 建て前をとった。この段階で浮上してきたのが、「時効」の取り扱いの問題である。

79通達の施行日は1996年3月1日とされたが、同時に出された補償課長事務連絡第6号によって、

施行日前に行われた鍼灸施術であっても、施行日 以降に支給決定を行う場合には79通達が適用されることとされた。「施行日以降に支給事由の生じた(施行日以降に行った鍼灸施術に係る)請求」ではなく、「施行日以降に保険給付の請求について判断を行う場合」に新通達を適用するとしたこと自体は、「行政の常識」からすれば「英断」と言えるのかもしれない。

前述の神奈川の約30名の被災者たちと神奈川 労災職御病センター、神奈川県勤労者医療生活協 同組合等は、過去分の請求を行うと同時に、該当す る労働基準監督署、神奈川労働基準局等に対し て、過去分も含めた375通達の全面見直し一権利 の回復を強く働きかけていった。東京高裁で和解 手続が進められていた自治労神奈川リハビリ労組 の訴訟原告たちも自らの解決と一体の問題として この取り組みを支援した[1995年6月号38頁参照]。

その結果という面もあって、この神奈川関係の 請求に関しては、各労働基準監督署は、前出の「375 号通達を適用すべき事案の処理は現行どおり」と 指示した事務連絡第6号にもかかわらず、処分を先 送りしてきた。広島などでは、同じ見直し検討期間 中にも、事務連絡どおりに不支給処分が出された 事案も報告されており、ここでも行政はその過ちを 拡大することになる。

処分が先送りされた結果、神奈川の事案は新通達・事務連絡の適用を受けられることになった。しかし、結果は、1995年3月前後の請求時点から過去2年分より以前の分は、権利が時効によって消滅しているとの理由によって不支給、時効消滅していない期間分は支給されるというという一部不支給処分であった。当初の12か月分はすでに支給され、請求時点から過去2年分と今後については支給されるのに、その間の「中抜け部分」ができてしまうという、誰が考えてもおかしな事態が生じてしまったのである。不支給部分についての審査請求の取り組みが行われることになった。

東京高裁で和解手続中の係争事案についても 同じく時効の取り扱いがネックとなり、375通達が撤 廃されたにもかかわらず、その解決はさらに1年間 待たされることになってしまった。

後続請求の時効の取り扱いの改善

労災保険法42条は、療養補償給付、休業補償給 付等の給付を受ける権利は、2年を経過したときは 時効によって消滅する旨規定している(障害補償 給付、遺族補償給付は5年)。消滅時効の起算点に ついては、各療養、休業の日に対応して給付を受 ける権利が日々発生する。時効期間も、各日ごとに、 権利発生の時から起算する、とされている。

ところが、療養補償給付等の請求が不支給処分 を受け、審査請求、再審査請求、訴訟で争い、何年 も経過してからいずれかの段階で当該処分が取 り消された場合について、当該処分に係る期間以 後の後続請求の取り扱いが問題になる。前記原則 どおりとすると、当該処分に係る期間以後の後続期 間についても、同様の不支給処分を受けることが わかっていながら、繰り返し給付請求を行い、それ に対する不支給決定についても審査請求、再審査 請求、訴訟という手続を反復して行わなければ、権 利が時効消滅してしまうことになる。

労働省はそのような立場を取り続けてきた。東京 高裁で和解手続中だった事案も、訴訟の対象となっ た期間以後の期間について、請求手続が行われ ないまま2年の時効にかかってしまっていたため に、消滅時効によって未請求期間の療養補償給付 は支給できないというのであった。

ところが、不支給処分の理由が労働者性をめぐ る判断で、不支給処分から3年後に労働保険審査 官が原処分を取り消した事例の後続請求につい て、労働保険審査会は1995年1月31日付けで時効 を理由とした不支給処分を取り消していた。「審査 官が監督署長の処分を違法として取り消した本件 事案についての後続請求である療養補償給付及 び休業補償給付については、請求人が当該取り消 し後遅滞なく後続請求を行っている限りにおいて、 それらの請求権の発生した時点から労災保険法 第42条に定める期間を経過しているとして時効に よる権利消滅を認めるのは、著しく不合理であるの で、監督署長は、単に上記の期間を経過したとい う理由のみをもって、時効の主張は行い得ないとす るのが相当である。」[1997年3月号に全文]

労働省は当初、従来の解釈を否定するこの審査 会裁決の衝撃を姑息な手段でかわそうとしたよう である。後に裁判で明らかになったことだが、1995 (平成7)年3月31日付け基発第178号「『労災保険 審査請求事務取扱手引』の一部改正について」を 出し、「この不支給処分については、現在審査請求 がなされておりますが、本件の不支給決定処分に 後続する○○(補償)給付の請求権(平成○年○ 月〇日以降)が平成〇年〇月〇日までに請求し なければ時効となりますので、ご注意下さい」と記 した「保険給付請求権の時効に係るお知らせ」を 通知するよう指示していたのである。

しかし、結局、1996(平成8)年11月16日付けで、 「労災保険給付に係る後続請求の取扱いについ て」という労災管理課長・補償課長連名の事務連 絡を発出して、今後は前記審査会裁決と同じ考え 方をとるように方向転換した。「労災保険給付の請 求権については、「民法第166条第1項の規定によ り、権利を行使し得るときとは保険給付の支給事由 が生じた日であり、その翌日から時効が起算される との従来からの時効に関する基本的な考え方は踏 襲しつつも、今後、後続請求に係る事案については、 請求人に再審査請求を行わせることなく早期に請求 人の権利救済を図ることが労災保険法の趣旨およ び公平・公正の観点から適当であると考えられるこ とから、被災労働者等の権利救済を図る必要があ ると認められる事案について適切な措置を講ずる こと」とし、具体的には、関係事案を労働本省に照 会させて個別に判断を行うということにした。

この方向転換の直接のきつかけとなったのが、 東京高裁が間近に判決を下す予定になっていた 同種の事件と東京高裁で係争中だった労災鍼灸 打ち切り訴訟の和解協議なのである。労働省は、こ れによって、両訴訟ともに和解に到達することがで きた(後者の和解は1997年2月14日)。(再)審査請 求等の段階で係争中だったもので権利を救済さ れたものも全国で20件程度あったようだ。[この問 題のよりわしい経過については1997年3月号「労災 保険給付請求権の時問題」を参照]

全面解決のための裁判提訴

ところが、神奈川の約30名の過去分の請求は、 この後続請求にも該当しないため、なお解決する ことができなかった。神奈川労働基準局は労働本 省にりん伺し、本省の回答待ちという状態がさらに 1年半続く事態となる。

その間、1998年3月20日に実施された全国安全センターの初めての労働省交渉でも取り上げられ [1998年4月号参照]、同年4月7日にもこの問題だけで労働省交渉を重ねたが、進展はなかった。

ようやく1998年8月10日になって、神奈川労働基準局において回答・説明会が行われることになった。しかし、やはり権利回復なしとの回答であり、紛糾したが、当日の約束で翌日、以下のような説明内容を文書にして送ってきた。

「79号通達および同日付け補償課長内かん第6号の経過措置により救済を受ける者は、時効の範囲に限られるのに対し、平成8年11月19日付けの事務連絡の労災保険給付に係る後続請求に該当する者は、救済されているが、後者の場合は、一旦請求権を行使し当該行政処分を争っていた者は、当該処分が未確定の段階においては、その後の引き続く請求を行うことが著しく困難であることに鑑みて、法解釈上できる範囲で救済したものであり、本件の場合についてまで同様に救済することはできない。」

労働省のスタンスが決まったことで、労災保険 審査官段階での棄却決定等が出されることになっ た。その内容は以下のようなものである。

「375号通達の存在をもって請求人が療養の費用請求を監督署長に対して行うことについて事実上の障碍となり得たとしても当該請求行為を防げる法律上の根拠はなく、請求人の意思によりその事実上の障碍は除くことができるものであることから、法律上の障碍のある状態と認めることはできず、時効の進行を妨げない。なお、当局としては、79号通達および同日付け補償課長内かん第6号に基づき不支給と決定したものである」。

これに対して労働保険審査会に再審査請求が行われたが、当然同様の結論になるであろうことは予想された。ことここに及んで再度訴訟で白黒をつけなければならないということになったわけだが、当然通常人にとって訴訟に踏み切るということはきわめて重大な決断である。それでも、再審査請求を行った22名のうちの7名の方々が原告となって闘うことを決意した。

提訴は1999年9月20日。19頁の原告一覧のデータにあるように、一部不支給処分とされた「中抜け期間」は最長で1年4か月、請求金額は鍼灸施術1回分のわずか4,350円から63回分317,850円。まさにカネが問題というよりも、違法な通達行政の責任を追及し、権利を回復するための闘いであった。

(再審査請求に対しては、2000年4月21日付け で労働保健審査会が裁決を下し、「通達の法的性 格は、行政庁の下部機関への指揮命令であるか ら、これに反する下部機関は服務上の処分を受け る可能性があるという意味で拘束されるが、国民 を拘束するものではないので、通達に反して請求 をすることを妨げるものではないし、行政処分と異 なり、いわゆる公定力(その判断が権限ある機関に よって取り消されるまでは違法性が推定されるとさ れる行政処分の有する効力)を有するものでもな い、また、医療機関や被災労働者への周知が図ら れたからといって、通達のこの性質を変更するもの ではないから、請求人が監督署に対する請求権を 行使することを事実上困難にしたとはいえても、請 求権の行使をすることで、その法的立場を害する などの事情も認められない」などとして、棄却した。)

居直り・責任転嫁許さず

原告やそれを支える私たちの想いは、小賢しい 法理論ではなく、単純なものであった。

375通達が異例とも言える周知徹底がはかられたものであったからでもある。

まず、「施術期間等が決まりました」というかたちで、医師会や鍼灸師団体、全国の労災保険指定医療機関や鍼灸師等に広く周知徹底された。

該当する個々の被災労働者に対しても、鍼灸施術開始から12か月を経過する直前に各労働基準監督署が「はり・きゅう施術期間の終了について」と題する文書を発出して、「貴殿のはり・きゅうの施術については、政府が必要と認めた期間が〇年〇月〇日で満了します。ついては、〇月〇日以降のはり・きゅう施術等は労災保険としての給付の対象となりませんので、あらかじめお知らせします」という旨をいちいち通知してきた。

さらに、各労働基準監督署から医療機関等に対しても、いちいち個別に被災労働者を特定して同様の通知を行い、375通達による制限期間を超えた後のはり・きゅう治療について、これを行わないように求めてきたのである。

375通達発出当時審査請求、再審査請求を行った者たちはいずれも375通達を理由として一律に 却下されており、通達が見直されるまでの約14年間の間に、どのような事情があろうとも、制限期間を超えて鍼灸治療の労災保険給付が認められた例は皆無だった。

このような中で、制限期間をこえる鍼灸治療について労災保険給付を受けることができないと考えざるをえないのは当然のことであり、医療機関等からの協力も得難い状況に追い込まれていたのである。

政府・労働省自身がこのようにして、権利がない/ 権利の行使はできない(どのような文言を使おうが) 状態を作り出し、徹底しておきながら、いまさら手の ひらを返したように、権利を行使しなかったオマエ が悪いと、あたかも「権利の上に眠っていた」かの ごとき屁理屈を振りかざすことは許せない。それは、 常識の問題ではないかという思いであった。

戦前曝露戦後発症職業病の前例

また、私たちが調べた限りでも、労働省が自ら誤りを正した前例が、前述の後続請求に係る時効の取り扱い以外にももうひとつあった。

1994(平成6)年3月10日付けの労災管理課長、補償課長等の連名による「労災特別援護措置」に

係る事務連絡である。これは、労災保険法施行前に従事した有害業務に起因して同法施行後に疾病が発症した被災労働者への同法の適用に関する取り扱いの変更等に関するものである[このもととなる労働基準局長通達(同日付け基発第126号は1994年8月号20頁で紹介している]。

従前、これらの被災労働者に対して、労働省は 一貫して労災保険法の適用がないものとして取り 扱い、1973年に労働福祉事業としての労災特別援 護措置が開始されてからは、同措置の申請を行う よう行政指導がされてきた。

しかし、戦前に発がん物質ベンジジンの製造等に携わり戦後にがんなどで死亡した元労働者の遺族らが和歌山労働基準監督署長による労災保険給付不支給処分の取り消しを求めた行政訴訟で、1993年2月16日に最高裁判所第3小法廷が労災保険給付の対象となる旨を判示した判決を下したことから、約1年後に、解釈を変えた。

そこで、すでに長期間にわたり特別援護措置を受けていた者に対する労災保険給付の支給を行うに際しての時効の取り扱いが問題となり、上記事務連絡によって、労災保険給付請求権の消滅時効は、「労災特別援護措置(昭和48年8月9日付け基発第457号通達)が具体的に開始された日以降は、進行していないものとして取り扱う」旨を通達したものである。

実務的には、労災特別援護措置の受けていた 者が本来支給されるべきであった休業補償給付 額等を過去にさかのぼって労働基準監督署が調 査、計算して、本人に形式的に手続をとらせるように したものであった(この事務連絡自体が「部内限」 で被災労働者が知り得べくもないのだから、本人か らの請求を待つわけにはいかない)。

今回も本質的にはこれと同じではないかと考え たのである。前例があるのだから、労働省ができ ないはずはない。

(今回の労災鍼灸時効裁判において、労働省は、 労災特別援護措置の事例は、後述する時効の起 算点に関するA2説の「請求権の行使が期待でき ない状態にあった」きわめて特殊な事案であると主 張したが、残念ながら横浜地裁判決ではこの問題 にはふれていない。)

医学論争なし・法律論争のみ

いざ裁判開始ということになると、労働省が、通達の見直しは最新の医学的知見に基づく改正であって、過去が過ちだったと公式に認めていない以上、過去の鍼灸治療が当時の医学的知見に照らして「必要な療養」、「療養上相当な範囲」であったかどうかという医学論争を再びふっかけてくるのではないかと危惧するむきもあった。

訴訟の初期に裁判官も、その点を争うのかどうかを被告・国側に再三確認し、争わないことが確認された。

したがって、争点は、時効の取り扱いをめぐる法律論争に絞られ、ひとりの証人調べもすることなく、書面・証拠のやりとりのみで進行して、1999年9月20日の提訴から約1年強の2000年12月7日判決という結果になった。

労災の時効をめぐる主な争点

労災保険給付請求権が「時効によって消滅する」 ことを定めた労災保険法42条には、その起算点に ついての定めがないことから、これまで労災保険 の時効をめぐる論点としては、障害補償給付請求 権の消滅時効の起算点等について争われてきた 場合が多かった。

消滅時効の一般規定である民法166条1項に従うという立場で同項の「権利ヲ行使スルコトヲ得ル時」を、法律上の障害がなくなった時をいうと解し、事実上の障害があっても時効期間が進行するというA1説と、法律上権利を行使できるだけでなく、権利の性質上その権利行使が現実に期待できることが必要であるというA2説、また、民法724条の「損害及ビ加害者ヲ知リタル時」を類推適用するというB説がある。労災保険法42条に関する裁判例は、かつてはB説に立つものが多かったが、最近はA説に立つものが多く、その中でもA1説に立つもの

が有力なようである、などと解説されている(法務省 訟務局内労災実務研究会編『新・労災訴訟の実務 解説』)。

なお同じ解説書は、前述の後続請求事案に関連しては、症状固定を理由にした不支給処分について争っていた場合には、症状固定を前提とした障害補償給付の請求を求めるのは、自己の主張と矛盾した請求となり権利の性質上困難と言えるが、業務外上外の争い等の場合には、給付請求をすることは自己の主張と一致する行動であり、それが権利の性質上困難とまではいえないから、権利発生時から権利の性質上その行使を現実に期待できるというべきであるという立場を示している。

労働関係民事・行政事件担当裁判官協議会では、障害補償給付請求権について、「消滅時効の起算点は、症状固定時でも業務起因性覚知時でもなく、通常人であれば当然業務上の障害であることを知り、障害補償給付の請求を現実に期待できるようになった時に、時効が進行を開始するとの考え方」が「有力説」とも伝えられている(労働法律旬報No.1406)。

今回の労災鍼灸時効裁判において原告側が主張したのは、①早くとも大阪高裁判決の確定により375通達の拘束力について否定的な評価が報道されるようになるまで時効は進行していない(前記A1、A2、Bいずれの説をとったとしても)、また、②時効消滅の主張をすることは禁反言の法理ないし信義則違反により許されない、というものであった。

被告側は、前出の審査官決定や審査会裁決の理由等と同様、A1説をとって、法律上の障害がない限り療養を受けた日から時効は進行する、A2説に関しては、単に権利を行使することが事実上困難であるだけでなく、「極めて特殊な関係にある権利」に関してのみに限定される。(会計法31条により)請求権は消滅時効期間の経過により当然に(確定的に)消滅するのであって、被告の主張を要するものでもなければ、その利益を放棄することも許されないのであるから、先行の言動に矛盾する後方の言動による法律効果の発生を認めないとする禁反言や信義則等を根拠に時効主張が許されないという議論は生ずる余地がない等と主張した。

一般常識にかなった判決

2000年12月7日の横浜地裁判決は、被告は、375 通達の周知において、制限期間満了後の鍼灸施 術について、「療養補償給付請求権がそもそも存 在しないとの立場をとっていた」と明確に断じた。

「制限期間満了後の施術については療養補償給付を支給しないと言っていただけで、権利がないとか、行使できないとか言った覚えはない」という屁理屈を排したわけで、きわめて一般常識にかなった判断である。「請求権が時効消滅しないなどといったことはない」という点についても、請求権がそもそも存在しないとの立場をとっていたのだから、そのようなことを言えるはずがないことは明らかと一蹴している。

しかし、請求権の消滅時効の起算点については、 前述のA2説をとりつつ、被告が375通達等の存在 を理由に支払いを拒んだからといって、「権利の行 使が、その権利の性質上、現実に期待できないも のだったとはいえない」として、消滅時効が完成し ていることは認めた。

この点は残念なのと、通常人にはなかなかわかりにくい議論で閉口するところだが、一方で、労災保険給付請求権の消滅時効の問題の立法的解決の必要性を強く示唆するものでもあるだろう。

次に判決は、被告が原告らに対し請求権の消滅 時効を主張することは、信義則違反あるいは禁反 言の法理にあたるとして制限されるかどうかにつ いて検討する。

この点では、前述したような被告らの「法的言動」 や、審査請求前置主義、行政通達の性格や意味、 行政機関の「公的見解」に対する「信頼」の保護、 信義則・禁反言の法理の行政庁側への適用、公法 関係における私法上の一般法理の適用等すべて の論点にわたって、きわめて一般常識にかなった 判断を下した。

その結論が冒頭に示したように、「療養費用請求権について、労災保険法42条、会計法31条1項に基づき時効消滅したとの主張を行うことは、禁反言

の法理ないし信義則違反により許されないというべきであるから、…[不支給処分は]…取り消しを免れない」と明快に判決したわけである。

非常に大雑把な、不正確かもしれない解説になってしまったので、10頁の判決原文をじっくり吟味していただきたい。

通達行政の弊害根絶まで

原告と支援者たちは、12月12日に直接の被告である3つの労働基準監督署と神奈川労働局、さらに18日には労働省(労災保険審理室長らが対応)と面会して、以下のような趣旨の要請を行った。

- (1) 被告の各労働基準監督署長は、横浜地方裁判所の判断を尊重して控訴せず、原告全員(7名)にただちに不支給分を取り消し、療養補償給付を支給すること。
- (2) 原告以外の、過去に労働基準監督署に労災 鍼灸治療に係る療養補償給付請求を行い、375 通達に基づいて不支給処分を受けながら(一部 の者は、さらに審査請求、再審査請求も行いなが らやはり375通達に基づいて原処分を取り消さ れないまま)、行政訴訟までは断念せざるを得な かった被災労働者に係る同種事案についても、 不支給処分を取消し、療養補償給付を支給す
- (3) 最長1年間という375通達が設定した期間制限を超えてなお自弁ではり・きゅう施術を受けながら、375通達に従って療養補償給付請求を断念していた者に対しても、その分の療養補償給付を支給することとして、過去に労災鍼灸治療に係る療養補償給付を受けたことのある被災労働者への周知・徹底を図ること。
- (4) 過去再三要望しているように、時効問題に関して抜本的に立法的解決を図られたい。その際、「権利を行使し得る時点」について被災労働者の最大限の利益を考慮すべきである。

労働省は悔い改めずに東京高裁に控訴した。 われわれとしては、原告を支えて、違法通達、行政 の過ちの責任を徹底的に追及し、[20頁下に続く]

労災はり・きゅう時効裁判 横浜地裁判決

2000年12月7日

平成11年(行ウ)第56·57·58号療養補償給付不支給処分取消請求事件

判 決

原告 [7名一別掲原告一覧参照]

右訴訟代理人弁護士

福 田 護

同

岡 部 玲 子

被告

[行ウ第56号 横浜南労働基準監督署長] [行ウ第57号 横浜北労働基準監督署長] [行ウ第56号 藤沢労働基準監督署長]

右指定代理人 岩田 光牛

同 菊地 敬明

同 長谷川 良 則

同 穂坂浩一

同 引地 睦夫

同 佐藤 秀一 同 長谷川 忠

同 永田 文夫

同 後藤 秀邦

同 鈴木 政之

同 山本佳夫[第56号のみ]

同 辰 巳 次 郎[第57号のみ] 同 小 原 利 夫[第58号のみ]

主文

ー 被告が[別掲原告一覧「決定日」参照]付けで原告[ら一第57·58号はすべて「原告」であるが、以下すべて「原告ら」で通し、また、複数原

告を前提とした記述をそのまま残した]に対して下した、労働者災害補償保険法に基づく療養補償給付を一部支給しないとの処分は、[別掲原告一覧「請求期間」参照]の請求期間についての給付に関する部分(請求金額計[別掲原告一覧「請求金額」)について、これを取り消す。

[第68号の原告・野口豊については、医療機関との重複請求に係る部分があること、一部不支給でなく全部不支給処分とされているが、判決の判断部分には影響をもたらしていないため、それらに関する記述は省略ないし他の判決文の記載のままとした。]

二 訴訟費用は被告の負担とする。

事実及び理由

第一 本件請求

主文第一項同旨

第二 事案の概要等

- 事案の概要

本件は、「別掲原告一覧「業務」参照」の業務に起因して「別掲原告一覧「病名」参照」に罹患し、その治療のため一般診療とはり・きゅう治療の併行施術を受け、労災保険法上の療養補償給付を受けてきた原告らが、被告に対し、はり・きゅう治療費の労災給付をそれぞれ請求したところ、いずれも請求権の時効消滅を理由として一部不支給処分とされたことにつき、右各処分は違法であるとして、各不支給部分の取消しを求めている事案

である。

二 争いのない事実等

次の事実は、当事者間に争いがないか、後掲の 確実な証拠により認められる。

1(一) 原告らは、「別掲原告一覧「業務」参照]に 従事し、同業務に起因して[別掲原告一覧「病 名」参照](以下「本件疾病」という。)を発症し、 「別掲原告一覧「診療開始日」参照]から一般 診療を、「別掲原告一覧「鍼灸施術開始日」参 照〕からはり・きゅう治療を受けた。

被告は、原告らの療養に関し、一般診療につ いては右各診療開始日から現在「第58号の野 口豊については、症状固定日である1996年2 月29日]までに要した全部につき、はり・きゅう治 療については右各施術開始日から1年後の「別 掲原告一覧「鍼灸打切日」参照、第56号では「療 養終了日」という言い方をしている〕までの分に つき、療養補償給付たる療養の給付を行った。

なお、原告らの本件疾病に対する治療として は、現在も「第第58号の野口豊については、「右 症状固定日まで、门一般治療及びはり・きゅう治 療の併行施術が必要である[あった]。

(二)被告は、原告らに対し、書面により、はり・きゅう 施術については、政府が必要と認めた期間が [別掲原告一覧「鍼灸打切日」参照]で満了す るとして、その翌日以降のはり・きゅう施術につ いては、症状固定後の後遺症状としてのはり・ きゅう療養として最長1年間の給付を受ける以 外、労働者災害補償保険法(以下「労災保険法」 という。)上の労災保険給付の対象とはならない 旨を個別に通知した。

しかし、原告らは、いずれも[別掲原告一覧「鍼 灸打切日」参照]の翌日以降もはり・きゅう施術 を受け、同日から「別掲原告一覧「請求期間」参 照]の間に、[港町診療所及び港町鍼灸院、第 58号の野口豊については、十条通り医院及び 十条通り鍼灸院](以下「本件医療機関」という。) に通院し、[本件医療機関]に対し、少なくとも[金 額省略]のはり・きゅう治療費を「支払期日の記 載省略] それぞれ支払った。

(三)原告らは、被告に対し、[別掲原告一覧「請求

日 | 参照]、「別掲原告一覧「請求期間 | 参照]の 各期間のはり・きゅう治療費の右自己負担分 [別] 掲原告一覧「請求金額」参照]について、それ ぞれ療養補償給付たる療養の費用請求をした。

被告は、[別掲原告一覧「決定日」参照]、[原 告らに対し」、原告らの請求のうち「別掲原告ー 覧「対象期間」参照]の各期間(以下「本件対象 期間」という。)については、労災保険法42条に 基づき2年間の短期消滅時効により請求権が消 滅したとして、同各期間の療養費用請求につ いてそれぞれ不支給と決定した(以下「本件各 処分」という。)いずれの原告についても、「請求 期間」のうち、「対象期間」以外の期間とその後 現在または症状固定日までの期間の各期間の 療養費用請求については支給されている。

- (四)原告らは、平成8年9月20日「菊地政志は4日、 野口豊は13日]、神奈川労働者災害補償保険 審査官に対し、それぞれ審査請求をしたが、同 審査官は、平成10年8月10日[野口豊は20日]、 本件各処分の理由を維持したうえ、右各審査請 求をいずれも棄却した。原告らは、平成10年9月 24日「野口豊は20日」、労働保険審査会に対し、 それぞれ再審査請求をしたが、同審査会は、平 成12年4月20日「野口豊は21日]付けで、同再 審査請求をいずれも棄却した。
- 2(一) 労働省労働基準局長は、昭和57年5月31 日、「労災保険における『はり・きゅう及びマッサー ジ』の施術に係る保険給付の取扱いについて」 と題する基発第375号通達及びその運用上の 留意事項につき事務連絡第30号(以下「375通 達等」という。)を発した。375通達等は、はり・きゅ う治療に関する労災保険の支給対象、施術期 間について次のとおり定めた(ただし、要旨に 限り、必要部分以外は省略する。)。

(1) 支給対象

原疾患の個々の症例により、一般医療(主と して理学療法)と、はり・きゅう施術を併せて行う ことにより運動機能等の回復が期待しうるもの として、医師が必要と認め、治療目的を明記し た診断書によって指示を与えたもの(以下「併 行施術」という。)

特集①/労災鍼灸時効裁判横浜地裁判決

(2) 施術期間

施術期間は、初療の日から9か月以内を限度とする。

初療の日から9か月を経過した時点において、はり・きゅう師に意見書及び症状経過表の提出を求め、さらに、医師に対してはり・きゅうの施術効果について、診断・意見を求め、その結果、施術効果がなお期待し得ると認めたときは、さらに3か月(初療の日から12か月)を限度に延長することができる。

(3) 施術期間が初療の日から12か月経過したものについては、次により取り扱う。

一般医療とはり・きゅうの施術を併せて行っている者については、初療の日から12か月経過した以後のはり・きゅうの施術については、療養の対象としないが、この場合には、医師に一般医療の継続の要否等について意見を求めて対処する。

- (二)神奈川労働基準局長は、昭和57年6月17日付けの書面をもって、神奈川県内の労災保険指定医療機関に対し、労働省が375通達等により同年7月1日以降、労災保険におけるはり・きゅう施術にかかる保険給付の取扱いを変更したことを通知した。また、被告などの労働基準監督署長は、375通達等に反した取扱いを継続した労災保険指定医療機関に対しては、個別に労働者氏名を特定して、労災医療としての診療を行わないよう求めるとともに、労災保険法13条による療養の範囲とは認められない旨を通知した。
- (三)労働省労働基準局長は、平成8年2月23日、「労災保険における『はり・きゅう及びマッサージ』の施術に係る保険給付の取扱いの一部改定について」と題する基発第79号通達(以下「79通達」という。)及びその運用上の留意事項につき事務連絡第6号を発し、79通達は、併行施術に関する労災保険の施術期間について375通達等を次のとおり改めた(ただし、要旨に限り、必要部分以外は省略する。)。
- (1) 医師が施術効果が認められると判断した場合に行われた施術については、保険給付の対

象とする。

ただし、初療の日から6か月を経過したもの については、改めて診断書を必要とする。

(2) 初療の日から9か月を経過した時点において、はり・きゅう師の意見書及び症状経過表の提出を求め、さらに、医師に対し、はり・きゅうの施術について診断・意見を求め、その結果、施術効果がなお期待し得ると認めたときは、施術期間を更に3か月間延長することができる。

なお、初療及び12か月以降の施術に係る診断書を作成する際には、施術効果の評価表若しくは治療成績判定基準又は関節可動域表示並びに測定法による評価を行い、その結果については診断書に添付するものとする。

三 争点及び争点に関する当事者の主張

前示のとおり、本件においては、本件対象期間の療養費用について、原告らがはり・きゅう治療を受ける必要があったことは当事者間に争いがないから、本件対象期間に原告らが受けたはり・きゅう治療に要した費用についての原告らの被告に対する各療養補償給付たる療養の費用請求権(以下「本件療養費用請求権」という。)が労災保険法42条に基づき時効消滅したとした本件各処分の適法性が問題となる。

よって、以下の2つが争点となる。

1 本件療養費用請求権の消滅時効の起算点はいつか。

(原告らの主張)

375通達等に定めた最長1年間の施術期間を超えてなされたはり・きゅう施術についての療養補償給付請求(以下「所定期間を超えた療養補償請求」という。)の場合、労働省及びその指揮監督下で労働災害補償保険事業を具体的に運用する被告などの全国の労働基準監督署長ら(以下「労働行政機関」という。)は、右請求権は政府が必要と認めた期間を超えてなされた以上、労災保険法上の給付請求権として成立せず、法律上の障害があるとの立場をとっていたため、仮に、本件対象期間中に被告に対して療養補償給付を求めたとしても、一律に右請求には応じなかったはずである。そのうえ、終始一貫して各労災保険指定

医療機関や原告らなどの被災労働者に対して、 右の立場から広報、通知をし、行政指導を行い、 不支給処分に対する不服申立ても一律に同見解 によっていた。かかる立場に置かれた通常人で ある一般被災労働者にとって、労災給付請求を行っ たり、消滅時効中断のために形式的に労働行政 機関に対する労災給付請求をしておいたり、さら には不支給処分があればその処分取消しを求め て行政訴訟で争うことが現実的に期待し得ない ことは明らかである。また、被告は、所定期間を超 えるはり・きゅうの施術は労災保険の対象外であ ることを言明していたから、被災労働者に対して、 右施術を受けるには自費又は健康保険によるこ とを指導してきたことにほかならない。このため、 被災労働者は、後者の手段を選択しなければ、他 に右施術を受ける方途はないと認識したのであ り、この点も参酌すると、本件は、権利行使を現実 的に期待し得ないとして時効の起算点を遅らせ ることを認めた最高裁判所昭和45年7月15日大 法廷判決(民集24巻7号15頁参照)の事案に比肩 するものであり、原告らの権利行使の困難性は甚 だしい。

そうした中、大阪高等裁判所は、平成6年11月30日、所定期間を超えた療養補償請求権についての不支給処分取消請求事件について、375通達等がはり・きゅう治療について労災保険給付の対象となる施術期間を一律に終了させる取扱いとする旨定めているのは、医学的知見に照らして合理的根拠を欠くというべきであるから、同通達等は労災保険法13条2項に反し、違法であるとしたうえ、原判決を取り消し、右不支給処分を取り消すとの判決を言い渡し、同判決は確定した。

よって、原告らなど被災労働者にとって、療養補 償給付請求権の行使が現実的に期待可能となっ たのは、早くとも右判決が確定し、375通達等の期 間制限について否定的な評価が報道されるよう になって以降というべきであるから、同時点をもっ て本件療養費用請求権の消滅時効の起算点と解 すべきである。

(被告の主張)

療養補償給付としての療養費用の支給を受け

る権利は、労働者が療養を受けることによって法律上発生するものであるから、この権利の消滅時効期間の起算点は、原則として療養を受けた日であり、当該日が消滅時効の起算点となる。これは、所定期間を超えた療養費用請求権についても同様である。しかし、原告らが、被告に対し、本件療養費用請求権につき支給申請したのは、いずれも右消滅時効起算点から2年間を経過した後であるから、労災保険法42条、民法166条1項、会計法31条1項により、同請求権は確定的に時効消滅した。

療養補償給付としての療養費用の支給を受け る権利は、労働者が労働基準監督署に保険給付 請求書の提出を行うことにより請求権を行使し得 るものであり、療養費用を支払い、又は支払うべき 金額が確定すれば、権利を行使するについて法 律上の障害はない。なるほど被告は、労災保険指 定医療機関への375通達等の周知措置を採り、ま た、原告らに対し、同通達等による療養期間満了 の通知を発出しているが、これらは、労働者の立 場を通知したものであって、これにより法律上の 請求権の存否が確定されるものではないから、右 通知等は、法律上の障害に当たらないことは明ら かである。また、原告らが指摘する昭和45年の最 高裁判決は、消滅時効が問題とされた権利の前 提条件について当事者間に争いがあることによ り、権利を行使することが権利者の本来の主張に 矛盾するという、性質上極めて特殊な関係にある 権利に関する限定的な結論である。本件では、権 利の前提要件に争いがなく、権利行使をすること が権利者の本来の主張と矛盾する関係にないか ら、権利の性質上、その権利行使が現実に期待 できるものであることは明らかであり、右判決とは 事案が異なる。

なお、審査請求前置主義が時効の進行を妨げ るものではないことは明らかである。

2 被告が、原告らに対し、本件各処分及び本 訴訟において本件療養費用請求権の時効消 滅を主張することは、信義則違反あるいは禁 反言法理にあたるとして制限されるか。

(原告らの主張)

(一)被告は、375通達等に基づいて、1年間を超 えてなされたはり・きゅう治療は、労災保険法が 認める療養の施囲を超えるものとして請求権自 体がないものと言明し、原告らを含む被災労働 者や医療歳関に対してもそれを周知徹底させ る措置を講じた。それは、請求の受理を直接物 理的に拒むものではなかったとしても、請求を しても認められないと告知するものであり、実際 375通達等施行直後の若干の例外を除いて、 その趣旨は徹底され、被災労働者らは請求し ても意味がないものと観念させられたため、本 来必要かつ相当な療養であるにもかかわらず、 療養補償給付の受給を断念して自費でその療 養を行わざるを得ない地位に余儀なくされた。 右の先行行為を行っていた被告が、「自分たち が請求権はないよと言っていたときから既に時 効は進行し、自分たちがそう言っている間に時 効は完成した。」として当該請求権の時効消滅 を主張するのは、先行行為に直接矛盾する行 為である。しかも、その先行行為は誤りであり、 被告は、誤った公権的解釈を社会的に通用さ せ、原告らに請求権がないと思い込ませたので ある。そう思い込んだ原告らに落ち度や悪意は 全くない。それは、善意の者の権利を自己の非 を理由に否定する結果を容認するに等しく、信 義則に反する行為と評価されるべきである。 そして、右の事情の下では、時効の進行そのも のが開始しないと解すべきである。そうでなくと も 被告自らが右権利の存在の認識ないし権利 の行使を積極的に妨げていた本件においては、 禁反言の法理ないし信義則の効果として、被告 は、原告らとの関係で、本件療養費用請求権の 消滅時効が進行し、完成したと主張することが 禁じられると解すべきである。

会計法31条の規定も、個別事情による信義 則の適用を排除するものではない。ちなみに、 労働者性等の前提問題が争われた事案では、 労働基準監督署長自らが、後続請求につき、時 効の主張を行わないものとされており、本件に おいても禁反言の法理は適用し得る。

(二)本件対象期間当時において、仮に原告らが、

被告に対し、本件のようなはり・きゅう治療につい ての療養費用請求をしていたとしても、被告が、 375通達等に従い、政府が必要と認めた期間 を超えたものとして不支給処分をしたであろう ことは明らかである。審査請求前置主義が採ら れている労災給付については、不支給処分に はその確定を妨げるため、必ず審査請求をし なければならないところ、審査請求手続におい ても、いかなる被災内容、病状、治療の必要性、 効果の程度等の主張、立証にもかかわらず、同 様の理由で審査請求棄却決定がされることは 不可避であった。さらに、原告らは、同決定に対 し再審査請求をすることとなるが、再審査請求 に対しても375通達等適用の結果、聞達いなく 棄却裁決がされるはずであった。このように、原 告らが、不支給処分取消訴訟提起による療養 補償給付請求権の消滅時効中断効を得るた めには、制度上、労災給付請求、審査請求、再 審査請求での2ないし3度の不支給処分あるい は棄却判断を受けなければならないのである。

被告は、右の実状を自ら作り出したのであるから、これを知悉していたことは明らかであり、右のような審査請求前置主義の採られている労災保険給付制度を前提とするとき、被告が、本件対象期間当時に原告らが労災給付請求をしておくべきであったとして、同期間から2年間経過したことをもって本件療養費用請求権が時効消滅したと主張することは、実態とかけ離れた形式論理であり、被災労働者一般に無理を強いるものである。よって、被告の右主張は、禁反言の法理に照らし許されない。

(被告の主張)

(一) 労働基準監督署の窓口では、請求人や会社 担当者に指導、助言をし、その結果、処分の結 論についての見込みを伝えることはあっても、 請求を断念させることはあり得ず、請求人が請 求の意思を有している請求書の提出がなされ れば、必ずその請求書を受理するのであって、 通達上不支給になることが明らかな事案であっ ても、支給申請がなされれば、これを受理しない ということはあり得ない。そして、被告が375通達 等に従い、所定期間を超えた療養については 支払わない旨の態度を明らかにしていたとい う事情があったとしても、原告らの本件療養費 用請求権が時効消滅したのは、同請求権につ き、原告らが裁判上の請求に及ばなかった結果 である。被告は、原告らに対し、時効による消滅 はない等の言及をしたことはなく、本件におけ る時効の主張は、前の行為に矛盾するもので はない。

(二) そもそも信頼保護を中核とする信義則、禁反言の法理を行政庁側へ適用するためには、その前提として、第1に行政庁側の公的言動があったこと、第2に相手方がこの言動は適法又は存続すると正当に信頼したこと、第3に相手方の信頼が法的保護に値することが必要であるところ、本件は、次に主張するとおり、そのいずれも充たしていない。

第1に、被告は、375通達等の趣旨を広報しているが、これは同通達等を知らずに所定期間を超えるはり・きゅう施術を受けてしまい、その後不支給になるという、いわゆる不意打ちを避けることを目的としたものであり、何ら不当なものではない。また、右言動の内容は、375通達等の所定期間満了後については療養補償給付をしないというに止まり、これを超えて、原告らの労災保険法12条の8第2項の規定に基づく権利の行使の可否について何らかの言動をしたものではない。

第2に、原告らは、被告が375通達等所定の 期間を超えるはり・きゅう施術を療養補償給付の 対象としないという立場にあったことを知り、か つ、他の療養方法が存在したにもかかわらず、 はり・きゅう施術による療養を選択したから、原告 らが被告の言動を信頼して行動したということ ができない。

第3に、所定期間を超えるはり・きゅう施術が労 災保険法上の療養補償給付の対象として認め られるべきであるとする立場からはり・きゅう施 術を選択したのであれば、被告への支給申請 を行い、不支給となっても、訴訟提起する方途 もあったにもかかわらず、原告らはそのような行 動をとっていない。したがって、原告らは、自らの権利不行使を被告の責任に転嫁するものであり、法的保護に値すべき立場にない。

そうだとすると、原告らは、療養補償給付の対象外であっても自費で施術を受けることを納得の上、あえて他の療養方法によらず、はり・きゅう施術を受けていたと解されるから、本件について労災給付がされないという結論が必ずしも不当とは言えない上、被告において信義に反する行為があった結果生じたともいえないことは明らかである。

(三)さらに、公法関係における私法上の一般法理の適用可能性は、具体的事案における法律による行政との抵触を検討し、これが認められる事案においては、一般法理の適用には特に慎重でなければならず、制定法の規範的要件についての解釈基準や裁量統制として信議則が機能を果たすことはあっても、明確な制定法の要件に反することになる形態での一般法理の適用は、極めて厳格にされなければならない。本件について被告が禁反言により訴訟上時効の主張が制限されるというのは、被告に時効の利益の放棄を求めるものにほかならないところ、これは会計法31条の規定に反して許されない。

第三 争点に対する判断

- 前示争いのない事実等に基づき、争点1(本件療養費用請求権の消滅時効の起算点はいつか。)について検討する。
- 1 被災労働者が労働基準監督署長に対して 労災保険法上の療養補償給付たる療養の費 用を求める権利は、2年間の短期消滅時効によ り消滅するところ(労災保険法42条)、同法には 時効期間の起算点に関する規定がないから、 一般原則により民法が適用されることとなる。そ して、右の権利は、不法行為に基づく損害賠償 請求権ではないから、民法166条1項の適用が あると解すべきである。また、同項にいう「権利 ヲ行使スルコトヲ得ル時」とは、単にその権利の 行使につき法律上の障害がないというだけで なく、さらに権利の性質上、その権利行使が現 実に期待のできるものであることをも必要とす

ると解すべぎである(最高裁判所昭和45年7月 15日大法廷判決民集24巻7号771頁参照)。

2 これを本件についてみるに、療養補償給付としての療養費用の支給を受ける権利は、被災労働者が療養を受け、療養費用を自ら支払い、又は支払うべき金額が確定することによって法律上発生するものというべきである。そして、前示のとおりはり・きゅう施術を受けた日に費用を支払った原告らが本件療養用請求権を行使するに際しては、期限未到来、条件不成就等の法律上の障害は一切ないことが明らかである。

次に、原告らの権利行使が現実に期待する ことができるものであるかどうかを検討すると、 労働省及びその指揮監督下にある労働行政 機関は、昭和57年以降、375通達等によりはり・ きゅう治療について療養補償給付の対象となる 施術期間を最長1年間に限るとの取扱いをして いたのであり、また、被告が、原告らに対して争 いのない事実等1(二)に摘示の通知を発して いたことから、本件対象期間当時、原告らが被 告に対して療養費用の給付を請求したとして も、被告が同通達等の存在を理由に支払を拒 んだであろうことは明らかである。そして、原告 らは、被告による375通達等の適用に関する言 動のため、自費又は健康保険を用いた治療を 受けることを余儀なくされたと主張する。しかし ながら、原告らの本件における請求は、そのよ うにして支弁した費用について療養補償請求 するものであり、原告らにとって本来の主張と矛 盾する関係にある主張を行うものであると解す ることはできない。本件においては、単に原告ら と被告との間に所定期間を超えた療養補償請 求にかかる療養費用請求権の存否あるいは権 利行使の可否について争いがあるのに過ぎず、 被告が右通達等の存在を理由に支払を拒んだ からといって、原告らの被告に対する療養費用 請求権の行使が、その権利の性質上、現実に 期待できないものであったとはいえない。本件 は、前示の最高裁判所昭和45年7月15日大法 廷判決や最高裁判所平成8年3月5日第3小法 廷判決(民集50巻3号383頁)とは事案を異にす

るから、原告らの右判決に関する主張は採用しない。

- 3 そうだとすると、本件療養費用請求権については、原告らが本件対象期間中、本件医療機関において療養を受け、療養費用を自費で支払った毎に、その日についての療養費用の消滅時効が進行するものと解すべきであり、原告らが裁判上の請求その他の時効中断措置を採っていない以上、右各起算点から2年間を経過したときに労災保険法42条による消滅時効が完成し、会計法31条1項の規定により、被告による消滅時効の援用を待たずに、本件療養費用請求権は消滅したものというべきである。
- 二 次に、争点2(被告が、原告らに対し、本件各 処分及び本訴訟において本件療養費用請求 権の時効消滅を主張することは、信義則違反あるいは禁反言法理にあたるとして制限されるか。)について検討する。
- 1 前示争いのない事実等によれば、被告は、本 件対象期間当時、375通達等に基づいて、併行 施術の場合における1年間を超えるはり・きゅう 施術は、労災保険法13条2項の「政府が必要と 認めるもの」に該当せず、療養の給付の範囲を 超えるから労災保険給付の支給対象とはなら ないことを前提として、労災保険指定医療機関 に対し、取扱いの変更を広報して周知させると ともに、同通達等に基づく右の施術期間の制限 を超えたはり・きゅう施術をする場合には、個別 に被災労働者の氏名等を特定して労災保険に よる診療との扱いをせず、被災労働者の自費負 担を求めるよう通知するなど、同通達等の趣旨 を周知、遵守させる措置を講じ、原告らなどの 被災労働者に対し、個別にはり・きゅう施術によ る療養開始から1年間が経過する直前に、療養 対象期間満了の日を知らせ、その翌日以後の はり・きゅう施術については症状固定後の後遺 症としてのはり・きゅう療養を受ける以外、労災 保険の給付の対象とならないことを予め知らせ たことが認められる。

よって、被告は、最長1年間の施術期間を超えてなされたはり・きゅう施術について原告らか

ら被告に対する労災給付請求が行われること を未然に防ぐ措置を講じていたことが明らかで ある。この点、被告は、右周知においては、所定 期間満了後の施術については療養補償給付 をしないことを言及していたに過ぎず、これを 超えて、原告らの権利の行使の可否について 言及していないと主張する。しかし、右説示の とおり、被告は、所定期間満了後の施術につい ては、労災保険法13条2項の「政府が必要と認 めるもの」に該当しないことを理由に、その給付 をしないと説明していたのであり、所定期間満 了後の施術については原告らがこれを受けた としても療養給付請求権を有しないと言及した ものにほかならないのであり、したがって、右請 求権の行使ができないことまで言及していた ことは明らかである。

2 被告は、375通達等の所定期間を超えるはり・ きゅうの施術につき、原告らが被告への支給申 請を行い、不支給となっても訴訟提起する方法 があったと主張する。しかしながら、労災保険 給付に関する決定の不服申立てについては、 審査請求前置主義が採られていることから(労 災保険法37条)、原告らは、少なくとも被告に対 する労災保険給付請求をし、これに対する不支 給処分を受け、その後神奈川労働災害補償保 険審査官に対する審査請求をし、これに対す る審査請求棄却決定を受け、労働保険審査会 に対する再審査請求を行った上、同請求棄却 裁決を受けるか、又は3か月間経過しても裁決 がないときに初めて当裁判所に対して不支給 処分取消訴訟を提起することが可能だったの である。しかも、前示争いのない事実等によれ ば、375通達等は、当時の労働省及びその指揮 監督下にある労働行政機関の立場を表明した 公式見解であって、労働基準監督署長、労働 災害保険審査官、労働保険審査会は、法律上 独立してその職権を行使することが保障され ていたとはいえ、その判断を行う際には、法令 のみならず、通達にも拘束される以上、375通達 等に反する解釈、運用を行うことが許されなかっ たことは明らかである。したがって、本件対象

期間当時において、原告らが被告に対し、本件 対集期間にかかるはり・きゅう治療費の給付を 求めたとしても、原告らは、375通達等に従い、 不支給処分を受けていたであろうことも明らか である。しかも、原告らが同不支給処分に対し、 審査請求の不服申立てをした場合、被災内容、 病状、治療の必要性、効果の程度等の主張、立 証が充分であったとしても、右審査請求は、375 通達等の内容を理由として棄却され、かつ、同 棄却決定に対して再審査請求の不服申立てを したとしても、同様の理由で棄却裁決がされた ことも避けられない。そうだとすると、原告らは、 その権利を行使するためには、著しく無駄な手 続を数多く踏まなければならないことは明らか である。しかるに、被告は、右の事態になること を承知の上で375通達等による処理をしていた のである。

また、右のような事態となることから、原告らは、 被告の言動に従い自弁したはり・きゅうの療養 費を被告に対して請求してこなかったものと推 認することができ、原告らが、375通達を、労働 省及び被告といった労働行政機関の公式見解 としてやかを得ないものと受け取り、右見解に従っ て本件療養費用請求権を断念してきたというこ とができる。したがって、ある意味では、原告ら は被告の言動を正しいものと信頼して請求を断 念したものと評価することができ、かつ、原告ら の右信頼は法的保護に値するというべきであ る。

なお、本件は、債務者が債権者に対し債務の 存在を否定してその請求を拒んだ一事例とい うことができる。しかし、被告は、政府の一機関 として、所定期間経過後のはり・きゅう施術は労 災保険法13条2項の「政府が必要と認めるもの」 に該当しないと言明してきたこと、及び、被災労 働者のための不服申立手続である審査請求 等においても同様の見解に従うべきものと通達 されてきたことに鑑みれば、通常の債務者が法 的主張を行って債権者からの請求を拒む場合 にはない特別な事情があるものということがで き、本件に禁反言の法理を用いることが許され るべきである。

3 弁論の全趣旨によれば、労働省は、東京高等裁判所が平成5年12月21日に言い渡した判決及び大阪高等裁判所が平成6年11月30日に言い渡した判決がいずれも375通達等に定める施術期間の設定が医学的知見に照らして適当でないと判断したことを契機として、平成7年1月に労働省内に医学専門家等からなる労災医療専門家会議小委員会を設置し、労働省労働基準局長は、同年12月に同委員会から報告された検討結果を基に79通達を発したことが認められる。

そして、原告らは、右一連の動きを知って、いずれも[別掲原告一覧「請求日」参照一平成7年3月から平成8年5月]に労災給付請求を行っており、適時にその権利を行使したことは明らかであり、その請求は、保護に値するものというべきである。

よって、労働行政機関たる被告が1年間を超えてはり・きゅう治療による施術を要した被災労働者の一人である原告らの権利行使に予め否定的な公式見解を披歴し、原告らに対し、審査請求前置主義との関係から権利行使を萎縮させ、かつ、同見解が正しいものあるいはやむを得ないものと信頼させた以上、原告らが労災保険法上の権利を以前に行使していなかった点を落ち度と指摘して原告らの被告に対する本件療養費用請求権の時効消滅を主張することは、過去の言動に矛盾する言動であるというべきであるから、原告らの信頼保護に反し、信義則上許されないと解するのが相当である。

4(一) 右の判断に反し、被告は、原告らに対し、本件対象期間中に時効にかからないかのように振る舞ったことはないから、本件各処分または本訴訟において時効消滅を主張したとしても、被告には過去の言動と矛盾する行為は全くなく、禁反言の法理が適用できないと主張する。なるほど被告が過去に本件療養費用請求権が時効消滅しないとの態度を採ったことはないことが明らかであるが、同請求権がそもそも存在しないとの立場をとっていた被告が右の態度を

- 採り得ないことは明らかであり、被告の現在の 言動と矛盾する過去の言動の有無を検討する に当たって、被告主張のように狭義に捉えるこ とは意味がなく、被告の右主張に理由がないこ とは明らかである。
- (二)また、被告は、79通達による改訂に伴って、同通達の施行期日の規定にもかかわらず、請求時から遡って2年分は支給したのであるから、画一的かつ公平に対応しているのであり、禁反言に触れるような行為もないと主張する。しかし、本件で問題となっているのは、375通達等の施行から79通達施行による改訂に至るまで13年余りの間、375通達等によらざるを得なかった被災労働者の救済であって、このうち最後の2年分の支払をもって公平な処理を行ったということができないことは明らかであり、被告の右主張は理由がない。
- (三) さらに、被告は、原告らの本件疾病に対する 所定期間を超えた療養費用請求については、 はり・きゅう施術以外の方法による療養も認めて いたから、信義則に反しないと主張する。しか し、主治医が、原告らに対し、はり・きゅう施術を することが必要であると認めたからこそ右施術 をしたことが推認され、また、その必要性があっ たことは当事者間に争いがないのであるから、 主治医の指示に逆らってまで他の療養を受け るべきことを主治医に求めなかったことを原告 らの責めに帰すのは酷であり、被告の右主張 には理由がない。
- (四)被告は、本件対象期間当時、原告らははり・きゅう施術が労災給付の対象とならないことを知悉しながら、他の療養方法によらず、あえてはり・きゅう施術を選択したのに、訴訟提起もせず、自費診療を継続した以上、同期間について療養費用を給付しないとの結論が不当とは言えないと主張する。しかし、右指摘の各事情によっても原告らが療養を受けていた当時あるいはその後に本件療養費用請求権を放棄したものとは認められない上に、他の治療方法の存在については(三)に述べたとおりであるから、原告らへの療養費用の給付がないとの結論をもって

正当とは認め難い。よって、被告の右主張には理由がない。

(五)なお、被告は、最高裁判所昭和62年10月30 日第3小法廷判決(裁判集民事152号93頁)を 指摘して、公法関係における私法上の一般法 理の適用は特に慎重であるべきであると主張 するところ、一般論としては、右主張に理由がな いわけではない。しかし、本件においては、前説 示のとおり、特別の事情があることから、禁反言 の法理の適用は許されるべきである。この点、 被告は、明確な制定法である会計法31条の規 定に反することになる形態での禁反言の法理 の適用は許されないと主張するが、禁反言の法 理は、そのような形式的な法規の適用の主張が 正義に反する結果となる場合において、従前に おける一方当事者の言動を理由として、右法規 の適用の主張を許さないとするものである。そ して、本件において、禁反言の法理を適用した 結果は、被告に時効の利益の放棄を求めた場 合とは異ならないとしても、右法理の適用の結 果、被告が会計法31条の規定の適用を主張す ることを許さないとするに止まり、さらに進んで、 被告に時効の利益の放棄まで求めるものでは ないから、被告の右主張には理由がない。

甲22(労働基準局労災管理課長外一名作成の平成8年11月19日付け事務連絡)によれば、労災保険給付に係る事案の処理が長期間に及んだため、当該請求に対する行政処分が確定した時点では、後続する未請求部分の保険給付請求の時効が完成した場合について、労働保険審査会は、平成7年1月31日、右後続請求について時効による権利消滅を認めるのは、著しく不合理であるので、監督署長は、時効期間を経過したという理由のみをもって時効の主張は行い得ないものと判断したことが認められる。このように、行政機関自らが会計法31条の規定の適用を差し控えることもあるのであり、本件において被告が同条の規定の適用を主張することを許さないとしても何ら違法ではない。

三 以上によれば、被告が本件各処分及び本訴訟において、本件療養費用請求権について、労

災保険法42条、会計法31条1項に基づき時効 消滅したとの主張を行うことは、禁反言の法理 ないし信義則違反により許されないというべき であるから、被告の本件各処分は、本件対象期 間の療養費用について不支給とした部分につ いては取消しを免れない。

第四 結 論

よって、本件請求はいずれも理由があるからこれを認容し、訴訟費用の負担につき行政事件訴訟法7条、民事訴訟法61条を適用して主文のとおり判決する。

横浜地方裁判所第7民事部

裁判長裁判官 南 敏文

裁判官 矢澤 敬幸

裁判官 藤澤 裕介

原告一覧

(行ウ)第56号関係

①長 場 龍 夫

業務日雇労働者としての港湾荷役作業

病名 腰痛症(すべり症を伴う)

診療開始日 1988.06.20 鍼灸施術開始日 1989.10.28 鍼灸打切日 1990.10.27

請求期間 1992.01.01—1994.09.30 対象期間 1992.01.01—1993.0328 請求金額 317,850円(63回分) 請求日 1995.03.29

請求日1995.03.29決定日1996.08.14

②田 中 良 実

業務 日雇労働者としての港湾荷役作業

病名 変形性腰椎症 診療開始日 1991.01.17 鍼灸施術開始日 1992.03.09 鍼灸打切日 1993.03.08

請求期間 1993.03.10—1994.09.30 対象期間 1993.03.10—1993.03.28 請求金額 20.440円(4回分)

請求金額 20,440円(4世 請求日 1995.03.29 決定日 1996.08.14

特集①/労災鍼灸時効裁判横浜地裁判決

③太 田 実

> 日雇労働者としての港湾荷役作業 業務 病名 腰痛症(変形性腰椎症を伴う)

診療開始日 1990.12.20 鍼灸施術開始日 1992.03.17 鍼灸打切日 1993.03.16

請求期間 1993.03.18-1994.09.30 対象期間 1993.03.18-1993.03.28

請求金額 8,700円(2回分) 請求日 1995.03.29 決定日 1996.08.14

伊勢治 4 永 野

業務 日雇労働者としての港湾荷役作業 病名 腰痛症(変形性腰椎症を伴う)

1991.01.31 診療開始日 鍼灸施術開始日 1992.03.18 鍼灸打切日 1993.03.17

請求期間 1993.03.24—1994.09.30 対象期間 1993.03.10-1993.03.28

請求金額 4,350円(1回分) 請求日 1995.03.29 決定日 1996.08.14

⑤田 中 新吉

業務 日雇労働者としての港湾荷役作業 病名 変形性腰椎症及び左座骨神経痛

診療開始日 1989.03.06 鍼灸施術開始日 1990.05.10 鍼灸打切日 1991.05.09

請求期間 1992.01.01-1994.09.30 対象期間 1992.01.10-1993.03.28

請求金額 302,880円(60回分)

請求日 1995.03.29 決定日 1996.08.14

(行ウ)第57号関係

⑥菊 地

業務 日雇労働者としての港湾荷役作業

病名 変形性腰椎症 診療開始日 1988.06.27 鍼灸施術開始日 1990.11.12 鍼灸打切日 1991.11.11

請求期間 1992.01.01-1994.09.30 対象期間 1992.01.01-1993.03.28 請求金額 297,770円(60回分)

請求日 1995.03.29 決定日 1996.07.09

(行ウ)第58号関係

⑦野 口

自動車工場のスポット溶接作業等 業務

病名 頸肩腕障害 診療開始日 1986.04.28 鍼灸施術開始日 1986.06.09 鍼灸打切日 1987.06.08

請求期間 ①1987.06.09—1987.12.25

21993.01.09-1995.02.10

対象期間 ①1987.06.09—1987.12.25

②1993.01.09—1993.02.10

請求金額 100,500円 (37回分) 請求日 11996.05.24 2)1995.03.16

決定日 1996.08.02

症状固定日1996年02月29日(1995年3月1日から1996

年02月29日までの鍼灸施術費は支給済み)

[→9頁から続く]被災労働者の権利の全面回復ま で闘い抜く決意である。

最後に指摘しておきたいのは、この文章に登場 した「事務連絡」はすべていわゆる「部内限」通達 であって、労働省は公表どころかその存在すら明 らかにしないこととしているものであって、一般に は知りえないものである。

被災労働者の権利の根幹にかかる部分がいか にこのような秘密通達に翻弄されているかを考え るとそら恐ろしくさえなる。

一方で、労働省は自らに都合がよいと判断すれ

ば、前出1995 (平成7)年3月31日付け基発第178 号「『労災保険審査請求事務取扱手引』の一部改 正について」のような(基発通達だがこれも)「部内 限」通達を裁判所に提出してくるのである(「労災 保険審査請求事務取扱手引」も「部内限」でこれ自 体は公表を拒んでいる)。行政の御都合主義もきわ まれりと言うべきであろう。

この裁判は、このような無責任・無定見な通達行 政の弊害に被災労働者の権利が翻弄される事態 に終止符を打ちたいという願いもこめられ ている。

共和党の反対に抗してOSHAが 最終人間工学基準を公布

NYCOSH Update on Safety and Health

2000年1・2月号で紹介したアメリカOSHA [労働安全衛生庁]の1999年11月22日の「人間工学プログラム:規則提案」の発表から、2000年夏頃までの間は時々刻々と、アメリカ国内における同規則をめぐる熾烈な攻防が伝えられていた。クリントン大統領の在任中に最終規則を確実なものにしたい考えるOSHAと労働組合等の賛成派に対して、産業界やその意図を受けた共和党議員等の反対派は、パブリック・コメント手続を遅らせようとすることから、11月からの新年度予算案に、人間工学施策に関する支出を認めないとする修正(付加条項)を加えるなど、あらゆる手口を講じてきたようである。これに対して、クリントン政権はそのような予算案の修正には拒否権を行使すると公約してきた、というところで大統領選挙に突入。その後の状況はよくわからなくなった。

ところが、(われわれにとっては)突然、2000年11月14日にOSHAは連邦官報 (Federal Register) に「人間工学プログラム: 最終規則」を「公布」した。1年前の提案と比べてかなり変更された点もあるようだ。予定どおりにいけば、ブッシュ新大統領が宣誓をする就任式(1月20日)の6日前に「発効」するという。なお紆余曲折の余地があるようだが、NYCOSH(ニューヨーク労働安全衛生センター)の情報による昨年末時点までの動きを含めて、OSHAの人間工学最終規則について紹介する。

● 2000.11.17

労働安全衛生庁(OSHA)は、2000年11月14日、遅れに遅れた人間工学規則を公布して、大きな一歩を踏み出した。来(2001)年1月14日に発効するこの基準は、OSHAの歴史のなかで、最も多く引き延ばされ、その政策決定の努力をめぐって議論が巻き起こった事案であった。

最終規則の公布は、議論に終止符を打つものではなく、この規則はなお連邦議会の反対派あるいは使用者グループによる訴訟によって中止される可能性もある。

十年以上にわたる人間工学規則をめぐる闘いは、10月末に、連邦議会の共和党のメンバーたちが、労働省の予算案に人間工学規則の1年延期を書き込むことを決定したことによって、劇的な逆転を遂げた。人間工学規則を1年遅らせる予算案に

拒否権を行使するというホワイトハウスの公約に直面して、連邦議会の交渉人とホワイトハウスのスタッフとの間で、OSHAに最終規則の公布を認めるが、その発効日を2001年7月まで[6か月]延期するという妥協がいったんは成立した。

ところが、日があらたまる間もなく、連邦議会の共和党指導者たちはこの取り引きを覆し、施行の6か月延期を承認することを拒否してきた。妥協の決裂は、すでに1か月以上遅れている来年度予算案が完全に行き詰まる可能性を予告するものであり、11月3日にホワイトハウスは一方的に、発行前承認のための行政管理予算局(OMB)の最終決定文書を送りつけた。11月11日、主要なマスコミは、OMBはその決定にすでに署名し終わっており、数日中に正式に発行される模様であると報じた。11月14日、(人間工学基準の)最終規則が連邦官報に発行され、60日後、すなわち新大統領就任の6日前に発効することとなった。

特集②/欧米の筋骨格系障害対策

連邦議会はなお、いくつかの方法によってこの規 則を阻止することが可能である。

- ・今なお、10月1日から始まる新会計年度の労働 省予算が存在していない。連邦議会は、人間工 学基準の施行のためには一銭も使ってはならな いとする予算案、あるいは、労働省のいかなる安 全衛生施策にも一銭も使ってはならないとする予 算案をホワイトハウスに押しつけることができる。 クリントン大統領はそのような条項つきの予算案 は拒否すると約束しているが、1月20日までに予 算案が署名されなければ、その決定はホワイト ハウスの新しい住人にゆだねられることになる。
- ・連邦議会は、今後数か月のうちに、人間工学規則を取り消す法案を両院において通過させ、それを大統領に署名させることによって規則を阻止することができる。この手続は、1996年に成立した連邦再審議法[Congressional Review Act]によって認められたものであるが、過去一度も用

いられたことはない。同法は、規則の発行から60「会議日 [legislative days]」以内に、当該規則を取り消す権限を連邦議会に与えたものである。 連邦議会の多数派が技術的に徹夜議会に同意 することなどにより実際の暦日と異なってくる可能 性もあるので、この取り消しの正確な期限は不 確実である。また、議会が閉会中は日数に数え られない。連邦議会が取り消し法案を通過させ た場合、大統領はそれを拒否することができ、ま た、大統領による拒否は両院の3分の2の多数で 無効とすることができる。

アメリカ労働総同盟・産別会議(AFL-CIO)の安全衛生部長ペグ・セミナリオは、今回の規則はとりわけ、労働人口の46%を占め、職場の上肢傷害の70%を占めている女性のためになるものだと述べている。「遅すぎたとはいえ、これは大きな前進であり、疑いなく職場に大きな変化をもたらすものである。そして、さらに強化していかなければならない」と、

OSHA問答集

Q39: この基準をどうやって覆そうと することができるか?

A39: この基準によって権利を侵害された 者は誰でも、本基準が連邦官報に発行された 日から59日以内に、連邦控訴裁判所に提訴し て裁判所による再審査を求めることができる。こ の基準がその策定経過の記録において実体 のある証拠に裏づけられていない、あるいは、 適切な手続なしに発行されたと認めた場合に は、裁判所はこの基準を取り消すことができる。 訴訟を提起する者はまた、OSHAに裁判所の 決定がなされるまでこの基準を延期するよう求 めることもできる。OSHAがそのような要求を拒 否した場合には、裁判所に延期を命じるよう求 めることができる。延期の要求に対する決定に おいては、OSHAおよび裁判所はともに、(1) 延 期請求者が控訴裁判所において勝訴する可能性、(2)延期しなかったとしたら延期請求者が取り返しのつかない損害を受けるかどうか、(3)延期を認めた場合に損害を受ける他の者からの抗議、(4)延期によって公衆の利益に役立つのか損なわれるのか、といった要素を考慮することになろう。

この規則はまた、連邦再審議法 [Congressional Review Act]によって覆される可能性もある。この法令のもとで、不承認の決議が連邦議会の両院を通過し、大統領が署名をすれば、この規則は無効とされる。

この規則はまた、OSHAのこれからの行動によっても撤回または修正されうる。新しい政府がこの基準に不満な場合は、基準の取り消しまたは修正を提案することが可能である。そのような行動をとる場合には、国民への周知とパブリック・コメント手続が必要であり、また、その撤回または修正は司法審査の対象にもなる。

彼女は言う。AFL-CIOは、現在の11月改選後会期 [来年3月まで]の間の連邦議会における反対の動きを阻止するために、地元の連邦議員に接触して来年1月に次回議会が招集されたときに連邦議会が干渉しないようにしてもらいたいと、本規則の支持者たちに訴えている。

「これは、労働者、労働組合運動、安全衛生活動家の大きな勝利である」と、NYCOSH理事長ジョエル・シャフロは語る。「経営者グループこれまで阻止しようと情け容赦ない努力をしてきたが、クリントン政権とOSHAがそれをはねつけたことに拍手を送りたい。しかし、再びそれを阻止しようという攻撃を防ぐために、われわれにはしなければならないことがたくさんある。」

規則の反対者たちは、新大統領の就任日前に 規則が発効するように、規則の公布を急がせたと してクリントン政権を非難している。OSHA当局者 は、本規則は10年間にわたって検討してきて、発行 がすでに準備できていたのであって、非難は間違っ ていると指摘している。

本規則の発効を阻止しようとするもうひとつの妨害手段は、全国製造業協会その他の使用者グループによる訴訟である。彼らは、客観的証拠に基づかずに規則を公布したOSHAは、その権限を逸脱したと主張している。経営者団体は、連邦裁判所に対して、訴訟手続が終了するまで規則を無効とするか、あるいは施行を延期させるよう求めているが、その結論が出るまでには何年もかかる。

本規則に適合するために必要と見積もられている費用が、経営者グループの反対の主要点のひとつとなっている。OSHAでは、適合のために使用者は毎年45億円の支出が必要になると推計しているのに対して、経営者グループは、実際の費用はその数倍になると主張している。OSHAは、使用者と労働者は生産性の向上と労災補償費用、医療費、労働損失日の削減によって毎年91億ドル節約できると推計している。OSHAは、本規則は、610万の職場の1億200万の労働者をカバーし、毎年46万の人間工学的問題を予防すると推計している。

アメリカ労働・環境医学会(ACOEM)は、これまで提案された規則を支持してきたが、今回の最終

規則には反対している。「この内容では最終規則 を支持することはできない」と、ACOEM会長ロバー ト・ゴールドバーグは言う。ACOEMによれば、この 規則は、医師がMSDsだと診断していないか、科学 的に仕事との関係が確認されていないMSDsに適 用されることになるという。「人間工学基準の実効 性を確保するための鍵のひとつは、医学的診断で ある」と、ゴールドバーグ博士は言う。「適切な診断 こそが、その兆候または症状が他の傷病よりも筋 骨格系障害により直接関連しているということを保 証することによって、傷病労働者を防護する。それ はまた、その患者が適切な治療と職場の改善を受 けることを保証する」。提案段階の規則は医学的診 断を必要としていたのに、最終規則では、医師の 関与なしに使用者が仕事に関連したMSD かどうかを決定する選択肢を与えている。

2000.11.30

OSHAの人間工学基準は10年以上にわたって 論議の中心であり続けた。11月14日に公布された 最終規則は、何ら紛争を沈静化させるものではな かった。規則が正式に公布される前から、それは 労働組合や安全衛生活動家たちからは歓迎され、 多くの使用者や連邦議会議員たちからは中傷を受 けてきた。

「OSHAの最終人間工学基準は、同庁の歴史のなかで最も重要な労働者の安全衛生に関する行動である」とAFL-CIO会長ジョン・スウィーニーは語り、「われわれは、この重要な労働者防護措置を、反対者と連邦議会の反労働者勢力の連合からの政治的・法律的な攻撃から守るために必要なすべてのことを実行する」と付け加えた。

スウィーニーが予言した攻撃は即座にやってきた。少なくとも5つの使用者グループー全国製造業協会(NAM)、全米保険業協会(AIA)、合衆国商工会議所、全米鉄鋼業協会、全国人間工学連合一が、裁判所が規則を無効化することを求めて個別に連邦裁判所に提訴した。NAMのスポークスマンは、この規則は「広範囲にわたりすぎ、非常にあいまいで、科学的でない」、また、「OSHAは、正当と認

OSHA問答集

Q27: 労災補償がすでにMSDsを対象としているのに、なぜ、この基準は作業制限保護給付を含んでいるのか?

A27: OSHAの作業制限保護措置(WRP) は、労災補償に取って代わるものではない。他の多くのOSHAの基準が労働者[原文では使用者]がハザードに曝露している場合に使用者に対策を求めているのとは異なり、人間工学プログラム基準は、現実に傷害が発生した場合にのみ使用者の行動を求めているものであることから、WRPは必要であるとOSHAは信じてい

る。したがって、この基準が労働者保護に成功 するかどうかは、障害が発生した場合に速やか に労働者が進んでそれを報告するかどうかに かかっている。早期の報告および介入はまた、 永久的な損害や障害を予防するためにも不可 欠である。しかし、経済的損失による欠勤の予 防、労働者は賃金の喪失、解雇またはその他の 差別を恐れる結果、傷害を報告することを嫌が るという確固たる証拠が存在している。欠勤を 必要とする結果として賃金を喪失することはな いと知ることが、労働者にその傷害を進んで報 告し、MSDマネジメントのプロセスに参加しよ うという気にさせるだろう。使用者は、労働者に 対するWRP給付の総額から、当該労働者が受 け取った労災補償金を差し引くことは差 し支えない。

められるまで、このような大規模かつ拙速な規則についていかなることも実施してはならない」と語った。

人間工学基準に対する訴訟のひとつは、12の大手労災補償保険会社を代表してAIAによって提起された。AIAによれば、この人間工学基準は、「人間工学傷害を負った労働者に対して最高90日間少なくとも労働者の平均賃金の90%の支払を使用者に要求することによって」、AIA自らが「現在のうまくいっている労災補償システム」と描写するものを妨害するものである。AIAによれば、この基準の支払要求は、「傷害を負った労働者が迅速に仕事に復帰する努力を妨げる」。さらに、保険会社は、「給付レベルの自由化は、「労災補償」請求数と給付支払期間の増大につながる」ことに反対する。人間工学基準を採用することは、請求数を増大させることによって、国のシステムに過大な影響を与える」。

多くの共和党員は、12月5日に召集される連邦議会の選挙後会期を使って、この規則が発効させないための努力をすると表明してきた。「施行できるようになるまでにまだ60日間の猶予がある」とSen Mike Enziは言っている。「この60日間に何が起こるか予言することは困難であるが、私は、この規則

がもたらすダメージを減少、除去するためにできる限りのことをするつもりである」。

AFL-CIOだけでなく、全米自動車労働組合 (UAW)、全米食品・商業労働組合 (UFCW) や UNITE!など多くの労働組合や団体も、人間工学 基準に対する支持と、妨害の企みと闘う意向を表明している。いくつかの労働団体―AFL-CIO、オレゴンAFL-CIO、UFCW、チームスターズ、UNIT E!、全米鉄鋼労働組合―がすでに、裁判所がOSH Aに規則の強化を命ずるよう求めて、連邦裁判所に提訴した。これらの労働組合は、この規則のもとでは、ひとりの労働者が持続する人間工学傷害を報告するまでは、使用者はほとんど何の義務も負わないという点に対して最も抗議している。他の OSHAの規則で、傷害が発生するまでは効力が出ないというものはひとつも存在しない。

連邦裁判所のルールでは、賛成・反対を問わず すべての訴訟は、ひとつの連邦裁判所におけるひ とつの訴訟に併合される。今回の件を審理する裁 判所は、訴訟が提起されている全国各地のすべて の裁判所の中から抽選で選ばれることになるだろ う。訴訟を提起しているすべてのグループは、裁判 所が問題を解決するまで規則が発効することを妨 げるための禁止命令を求めることができるが、現在 までのところいずれの訴訟当事者もそのような延 期要求を行っていない。最終規則が予定どおり1月 14日に発効したとすると、使用者には9か月の準備 期間が与えられ、2001年10月14日まではだれも規 則に従うことを要求されない。

OSHAの人間工学規則策定を支持してきたひ とつの専門家団体、7,000名の専門医を代表する アメリカ労働・環境医学会(ACOEM)は、OSHAが 公布した最終規則に反対することを発表している。 ACOEMにとって受け入れられない点は、同規則が、 人間工学傷害であるかどうかの診断に医師の関 与を要求していないことである。ACOEM副会長 Edward Bernackiは、ACOEMは、「医療機関が診 断を下した」労働関連傷害について労働者が可能 な最善のケアを受けることを希望していると説明し ている。Bernackiは、専門家による診断が労働者の 防護にとって不可欠であると指摘する。「私は、明 らかに人間工学ハザードに曝露した労働者であっ ても、百にひとつのケースでも、転移がんによる腰痛 や脳腫瘍に起因する手根管症候群の症状として の腰痛といったケースについて心配する」。

OSHAの規則は、専門家による人間工学傷害の診断を要求しておらず、使用者が労働者の傷害が人間工学ハザードによるものであるかどうか決定することを認めている。この規則のもとでは、使用者がある傷害が人間工学に関連していないと決定したら、労働者は、資格のあるヘルスケア供給者

(いくつかの州では看護婦または医師助手も含まれる)の反対の意見を手に入れる権利を有する。 使用者がその意見も受け入れない場合には、使用 者と労働者側のヘルスケア供給者は、第三者とし て、資格のあるヘルスケア供給者―ただし医師で ある必要はない―を選択し、その意見に使用者と 労働者は従わなければならない。

いくつかの専門家団体一全米労働保健看護協会、全米安全工学協会を含む一は、この規則に対して批判的支持の立場を表明している。各団体は、人間工学傷害から労働者を防護するOSHAの努力を強く支持しつつも、傷害の予防を強調していない点や人間工学傷害の診断に使用者に権限を与える点などについては批判している。

「今後6週間が人間工学基準にとっての正念場である」と、NYCOSH理事長のジョエル・シャフロは語る。「裁判所が審問を会する前に、連邦議会の共和党員がOSHAを転覆させようと試みるのは確実である。連邦議員たちに選挙民が、この基準の重要性と大きな影響を与える傷害を予防できる可能性について聞かせることが必要である。上下両院の議員に、電話や手紙で「人間工学基準を妨害するな!」というメッセージを伝えるようすべての人々に訴える」。

2000.12.15

大統領選の結果が出て今度は、ブッシュ政権の もとでのOSHA人間工学基準の運命がどうなるか

クリーニング労働者4千名に人間工学基準

OSHAの人間工学基準自体がどうなろうとも、 多くの労働者に防護が提供されることになるの は確実である。2000年11月28日、労働協約の ための長期にわたる闘争の末、縫製・工業・織 物労働組合(UNITE!)のメンバーであるニュー ヨーク市の4千名の業務用クリーニング労働者 が、「会社は2000年11月に公布されたOSHA の人間工学規則に従わなければならない」という条項を含んだ協約を勝ち取った。UNITE!の安全衛生部長Eric Fruminは、「これは、ブッシュと連邦議会が連邦規則に何をなそうとも、規則の言葉が協約の一部であることを意味している」と語っている。

(NYCOSH Update, 2000.12.15)

に焦点が絞られてきた。連邦議会の共和党員の中には、1月14日に発効する前に人間工学規則を沈没させるための労働省予算案のロビー活動を続けている者もいるが、ホワイトハウスのスポークスマンは先週、「施行の遅れについて(連邦議会の共和党)指導部を叱責することによって、人間工学規則を支持する立場を明らかにしてきた」と語っている。

連邦議会とホワイトハウスは12月15日までに予算案を仕上げようと努力しており、キャピトルヒルのオブザーバーは15日にNYCOSH[ニューヨーク労働安全衛生センター]に対して、この予算案の草稿にはOSHAの人間工学プログラムに関するいかなる制限も含まれていないが、最終投票までに変更される可能性はあると語っている。

9日前、クリントン政権は、人間工学に関して交渉をする意向を明らかにしている。Jake Siewert副報道官の言葉を借りれば、「(OSHAがこの規則を施行するのを妨害ないし遅らせようとする立法府による)付加条項のいくつかのところでは、とりわけ人間工学規則について、わずかばかりであっても今以上に議会が何に関心をもっているのか聞く必要があろう。彼らはこれまで、(この規則)をよく吟味したい、とくにそれがもつインパクトを厳密に吟味したいと言ってきた…われわれは、施行を遅らせることによって、新政権に吟味する機会を与えようと考えている」。12月15日の午後現在、この提案に対して何らかの応答があった形跡はない。

予算案の交渉の結果如何にかかわらず、新しい連邦議会が、4年前に制定され、これまで一度も用いられたことのない連邦再審議法を使って、この基準を完全に無効にする法案を通過させようとすれば、まだ少なくとも3か月の余裕がある。ふだんであればいかなる裁決でも(100のうちの)40の上院議員の投票で阻止することができるようにしている上院による議会工作や議事妨害を、この法律は禁止しているので、上下両院の単純多数で基準を無効にすることができる。

人間工学基準が直面している別の障害は、コロンビア特別区巡回連邦最高裁判所で審理されることになりそうな、OSHAに対する訴訟である。これは、裁判所にこの規則の見直しを求めて経営者側

および労働組合の双方から提起された少なくとも12 件の別々の訴訟を併合したものになる。経営者側は、OSHAの手続が違法であるからこの規則は無効だと主張するだろうし、労働組合は、より強力な基準のみが労働者に安全で健康な職場を確保するというOSHAの法的使命を執行可能とするという立場から、裁判所に基準の強化を求めるだろう。このすでに訴訟を提起している労使に加えて、裁判におけるもうひとつの参加者になりそうなのがアメリカ労働・環境医学会(ACOEM)であり、ACOEMはこの基準に反対であると発表した直後に法廷助言者となることを求められた。

OSHA自身は、基準の施行を遅らせる権限をもっているが、ブッシュ政権の労働省がそのような何らかの決定をすれば、法廷で異議を申し立てられ、OSHAはその法理論的根拠を示すよう求められることになるだろう。ブッシュ政権も、規則を無効化しようと試みることはできるが、この基準を策定したときと同様の正式な政策策定手続が必要とされるであろうし、「勝手、気まま」として法廷で異議を申し立てられることになるだろう。

基準が予定どおりに1月14日に発効し、その後 数か月のうちに脱線させられなければ、使用者は 9か月以内に準備を整え、その労働者に、人間工学 ハザードと人間工学傷害の兆候・症状についての 情報提供を開始しなければならない。したがって、 2001年10月15日に、OSHAはその執行および違反 についての申告の調査を開始することになる。ブッ シュ政権がこの執行に非常に低い優先度しか与 えないであろうことは予想できるが、労働組合と労 働者には申告する権利があり、OSHAは調査を求 められることになる。現行のガイドラインに従えば、 OSHAが労働者または当該労働者の労働組合か ら進行中の人間工学ハザードに関する書面による 申告を受け取った場合には、OSHAは監督を実施 し、申告についての調査結果を知らせざるをえな いことになる。

安全衛生活動家、労働組合員その他の関係者は、「人間工学基準に干渉するな」というメッセージを携えて連邦議員とコンタクトするよう求められている。

労働統計局の1998年報告はUAWの人間工学 プログラム協約が有効であることを示している

全米自動車労働組合(UAW), 2000年3月

全米自動車労働組合(UAW)が最近発表さ れた政府の統計を分析したところ、安全・人間 工学プログラムが、自動車組立・部品部門にお いて、1998年に69.000を超す職業性の傷害お よび疾病を防止したことがわかった。そのうち、 少なくとも41.000は、人間工学プログラムによっ て防止された筋骨格系の問題であった。

1999年12月16日に労働統計局(BLS)は、 1998年の年間傷害・疾病調査のデータを発表 した。UAWの主要な職場で報告された傷害 発生率の減少は、UAWの安全衛生プログラ ム一般の効果、また、とりわけ人間工学プログ ラムの価値の強固な証拠を提供している。わ れわれは、労働安全衛生庁(OSHA)が、この UAW労働者の成功に注目して、その人間工 学基準に関する作業を迅速に完遂するものと 信じている。産業界および連邦議会における 人間工学プログラム反対者の役割が、この成 功によって注目され、規則制定手続への政治 的干渉から手を引くことを希望する。

UAWは、自動車部品組立(SIC 3711)およ び自動車部品(SIC 3714)部門が、他の部門 に先んじて人間工学プログラムを実行してい るものと信じている。労働統計局の1998年報 告は、自動車組立部門の傷害および疾病の総 発生率が1997年と比較して7%、1994年から の5年間に28%減少していることを示している。 CTDs [蓄積外傷障害]がほとんどである職業 性疾病、は、1年間で5%、5年間で28%減少し、 CTDsについては各々4%と26%減少した。自 動車部品部門では、総発生率は1年間で12%、 5年間で33%、職業性疾病の発生率は1年間

で17%、5年間で34%、CTDsは各々の期間に 13%と24%、減少した。

民間労働者全体についても総発生率、傷害 発生率、CTDs発生率はわずかに減少したが、 小規模企業については疾病発生率が増加し ている。しかし、過去5年間における自動車組 立部門の発生率の減少は、全国平均の5.5倍、 自動車部品部門では4.5倍早くなっている。減 少率は、自動車組立部門で40%、自動車部品 製造部門で70%、全労働者を合わせたものよ りも大きくなっている。

このように、5年前の発生率と比較して、自動 車組立労働者は、総件数31,900件-20,900件 の傷害と11,000件の疾病、8,600件のCTDsを 回避した。部品製造労働者は、総件数37,500 件-28,100件の傷害と9,400件の疾病、4,400 件のCTDsを回避した。これらの部門の総件数 の60%以上がMSDs [筋骨格系障害]である ことを示す別のデータに基づいて、われわれは、 自動車組立部門で19,100件以上、部品製造 部門で22.500件のMSDsを防止できたと推定 している。

こうした成果のもっとも理解しやすい理由は、 自動車部門における人間工学プログラムの成 功である。UAWでは、1987年から全国協約の 中に人間工学条項を協約化しはじめ、多数の 雇用主が同様の取り組みを開始するようになっ てきた。自動車組立と部品製造事業場の双方 における障害をもたらす傷害と疾病の60%以 上が、仕事を改善するための人間工学プログ ラムによってのみ予防することのできる筋骨格 系障害である。人間工学プログラムの初期の

段階は、報告の奨励と症状調査によるMSDsの 追加事例を確認することである。総発生率お よび疾病発生率は、1985年以降劇的に増加し て1994年をピークに達し、以来、反復動作およ び過度の労力の発揮のリスクファクターを排除 してきたのに伴い、着実に減少してきている。 これは、この産業のなかで、経験を積んだ労働 者が年をとり、無経験の新しい労働者が大人 になるに連れて、産業における生産性が増加 しているにも関わらず、達成できてきた。

UAWの雇用主たちも、人間工学の要求条 件を満たすまでにはなお長い道筋を残してい る。自動車組立労働者は、一般労働者と比較 して、総発生率で3.6倍、傷害発生率で2.5倍、 疾病発生率で16倍、CTDsで25倍、被災して いる。傷害のなかには、MSDsの大部分を占め る、背「腰」の様々な問題および緊張「strain」や 捻挫 [sprain] が含まれる。自動車部品労働者 は、2倍の総件数のリスク、1.6倍の傷害のリス ク、6.6倍の疾病のリスク、9.1倍のCTDsのリス クに直面している。経営者もこの問題の重要性 を認識した。また、それによって、1999年の自 動車労働協約改定交渉において、われわれが 要求した人間工学プログラムの改善に同意し たのである「2000年1・2月号13頁囲み記事参 照]。これらの改善には、職務分析の厳しい時 間制限、危険有害要因「ハザード」が認識され た後の是正、一層首尾一貫した職務分析、お よび機械や機器の人間工学的設計基準が含 まれている。

労働統計局のデータは現実の状況よりも1年 遅れるが、もっとも権威のある、統計的に確かな、 雇用主が報告した傷害に関する分析である。 われわれは、1999年も同様の傾向が予想され ると考えているが、そのデータは2000年末に入 手できるようになる。自動車部品部門において 減少の程度が相対的に低いのは、自動車組立 と比較してこの部門においてUAWが労働者を 代表する程度が相対的に低いことによるものと 思われる。UAWは、同じ期間に、われわれの代表する事業場よりも低い程度ではあるものの、全国的な傷害発生率も減少していることに気がついている。この全体的な減少には、自動車部門における減少が含まれている。5年間における、およそ総発生率の全国減少の4%、傷害の減少の3%、疾病の減少の20%、CTDsの減少の10%は、労働人口の0.8%を占める自動車組立・部品製造部門によるものと思われる。全国平均の減少もまた、とりわけ危険性の高い産業における、同様に人間工学プログラムを採用した他の多くの雇用主によるものである。

UAWは、全国平均データに関して楽観的に 見すぎることに対して警告する。自動車産業の データがすべて協定された労使合同実施計 画にしたがって監査されているのに対して、こ のデータは監査を受けていない。雇用は、本質 的にリスクの高い製造業から、よりリスクの低い ホワイトカラー部門にシフトしつつある。さらに、 何らかの傷害を報告したのは調査された職場 の25%弱しかなく、また、事実上ほとんどの部門 において事業場ごとの平均値は中央値よりも 高いことから、民間労働者全体のデータは非常 にゆがめられている。自動車部門のデータは、 より洗練された、正確な報告に基づく、統計的 により確かなものと思われる。加えて、OSHAが、 相対的に高い傷害発生率を報告した職場の 監督計画の方針を発表して以来、報告を最小 限にとどめるようになっている雇用主もあり、そ のため、傷害が減っていないのに全国調査デー タの報告される傷害発生率が減少している可 能性もある。さらに、たとえば金属加工溶剤に よる喘息のような化学物質に起因する疾病に ついては、自動車部門も含めてこれらのデータ は実際の数をはるかに下回っており、また、シ リカによる職業がんのような化学物質への長期 曝露による慢性疾患も漏れているものと信じら れている。

OSHAの人間工学プログラム基準

アメリカ労働安全衛生庁(OSHA) 2000年11月14日

労働関連筋骨格系障害(MSDs)は、労働者の身体の能力と物理的要求が釣り合いがとれていないときに生じる。アメリカ合衆国において毎年180万の労働者が、手根管症候群や腱炎、腰痛といった労働関連MSDsを報告している。60万以上のMSDsが健康を回復するために休業を余儀なくされるほど重いものである。これらの傷害の解決することは、仕事を人間に合わせるための科学である人間工学の役目である。OSHAの最終人間工学プログラム基準[スタンダード]は、職場におけるリスクファクターへの曝露によって引き起こされるMSDsの数および重度を著しく減少させるだろう。

● だれが対象になるか?

- ・一般産業のすべての使用者が本基準の対象と なる。
 - ・本基準は、OSHAの建設、海事または農業基準[スタンダード]の対象となる経営者あるいは鉄道を経営する使用者には適用されない。

● どんな利益があるか?

- ・最初の5年間で460万のMSDsを予防するだろう。
- ・610万の職場の1億200万の労働者を防護することになるだろう。
- ・年平均91億ドルの節約。
- ・各MSD1件を予防することによって27,700ドル の直接費用の節約。

● どれくらいの費用がかかるか?

- ・使用者は年に45億ドル支出することになるだろう。
- ・ひとつの職場当たりの対策に年平均250ドル。

● 筋骨格系障害とは何か?

MSDとは、筋肉、神経、腱、靭帯、関節、軟骨、血管または椎間板の障害である。職場のMSDsは、反復、力の行使、不自然な姿勢、ストレスへの接触、振動というリスクファクターに曝露することによって生じる。

- ・本人間工学基準では、リスクファクターへの曝露 に関連した、首、肩、肘、前腕、手首、手、胸(ヘル ニアに限る)、背、膝、足首、足の各部位のMSDs が対象となる。
- ・本基準は、転倒、墜落、車両事故またはそれらと 類似の災害による傷害は扱わない。

● 本基準は何を要求するのか?

- ・すべての使用者は労働者に対して、以下の基礎 的情報を提供しなければならない。
 - 一般的なMSDsとその兆候[signs] および症状 [symptoms]
 - ・可及的速やかにMSDsとその兆候・症状を報告することの重要性
 - ・当該職場におけるMSDsの報告の方法
 - ・リスクファクター [risk factors]、MSDハザード [hazards] と関連する仕事および作業行動
 - ・OSHAの人間工学基準の概要の説明
- ・1人の労働者が1件のMSDまたは持続的なMSD の兆候・症状を報告するまで/しない限りは、使 用者は追加的行動をとる必要はない。

● いったんMSDが報告された場合の 使用者に対する要求事項

・[報告された] MSDまたはMSD兆候・症状が MSD災害[incident] であるかどうかを迅速に決

特集②/欧米の筋骨格系障害対策

定する。使用者は、この決定をするために、ヘルスケア専門家 [HCP: health care professional] の援助を求めても差し支えない。

- ・MSD災害とは、MSDが労働関連性[work-related]のものであり、かつ、複数日に及ぶ休業[days away from work]、作業制限[restricted work]、または応急手当[first aid]以上の治療[medical treatment]を必要とするものであるか、または、その兆候または症状が報告後連続7日以上持続する、ことを意味するものである。
- ・当該MSD災害が本基準の「対策発動要件 [Action Trigger]」に合致するかどうかを決定 する。

● 対策発動要件「アクション・トリガー」

使用者は、当該労働者の仕事が通常、1週間に 1日以上、[以下の]5つの人間工学リスクファクター のうちの1つ以上への曝露をともなっているかどう かを決定しなければならない。

- ・本基準には、「ベーシック・スクリーニング・ツール」 一MSDハザードに結びつく可能性のある以下 の5つのリスクファクターを確認するための2頁 のチェックリスト[35頁]―が含まれている。
 - ・ 反復 [repetition] ― たとえば、数秒ごとの同じ 動作の繰り返しを連続2時間、あるいは、(キー ボードおよび/またはマウスのような)装置を絶 え間なく1日4時間超使用。
 - ・カの行使[force] ― たとえば、一度に常に75ポンド [約34kg] 超を挙上、あるいは、(1日2時間 超、65ポンド [約29.5kg] の箱をタイルの床の上を押すなどの) 最初の力の行使が20ポンド [約9kg] 超必要な、押す/引く作業。
 - ・不自然な姿勢 [awkward postures] 一たとえば、1日2時間超、手を頭よりも上に挙げるまたはその位置で作業する、あるいは、1日合計2時間超、上背、首または手首を曲げて作業する。
 - ・ストンスへの接触[contact to stress]ーたとえば、1日合計2時間超、1時間に10回超、手または膝をハンマーとして使用する。

・振動 [vibration] 一たとえば、(チェインソー、 ジャックハンマー、振動工具などの)一般的に [typically] 振動レベルの高い工具または機 器を1日30分超、あるいは、(ジグソー、グライ ンダーなどの)中程度の振動レベルの工具を 1日2時間超使用する。

● 仕事が「対策発動基準」に合致した 場合の使用者の責務

使用者は、1件のMSDしか発生しておらず、かつ、過去18か月間に2件以下のMSDしか報告されていない仕事であって、問題を90日以内に解決することができる場合には、完全なプログラムの実行ではなく、「応急措置[Quick Fix]」という選択肢を用いることができる。その問題が90日以内に是正できない場合には、使用者は、その仕事および以下の要素をもった類似の仕事に対する完全人間工学プログラム[full ergonomics program]を策定し、かつ実行しなければならない。

- ・経営者のリーダーシップおよび労働者の参加 [Management Leadership and Employee Participation]
 - ・人間工学プログラムの策定および管理の責任 者を選任し、周知する。
 - ・選任された者に、その責務を果たすために必 要な権限、資源および情報を提供する。
 - ・MSDsとその兆候・症状の早期報告と同じ、プラグラムに対する労働者の参加を促進する企業の方針[policies]および慣行[practices]を確保する。
 - ・労働者がMSDsを報告し、また、その報告に迅速に対応する方法を定めておく。
 - ・企業の人間工学プログラムの策定、実行および評価への労働者の参加を確保する。
- ・仕事ハザード分析および管理 [Job Hazard Analysis and Control]
 - ・MSDsが存在する仕事と同じ仕事を行うすべての労働者を対象とし、労働者の仕事の実行を観察する。
 - ・本基準が提供する仕事ハザード分析ツール (付録D[36頁])またはその他の、その仕事に

ふさわしく、扱われるリスクファクターと関連し た何らかの手段のうちの1つ以上を使用する。

・ハザードを管理[control]、または実行可能な 程度に減少 [reduce to the extent feasible] させるために問題の仕事を改善[fix]する。

・トレーニング [Training]

- ・労働者の仕事が対策発動基準に合致してか ら90日以内に、労働者、管理者およびチーム・ リーダーに対して初回トレーニング「initial trainingを提供する。
- ・労働者の仕事が対策発動基準に合致してか ら45日以内に、人間工学プログラムの策定お よび管理に関与する個々の労働者に対して、 初回トレーニングを提供する。トレーニングに は、MSD兆候、症状およびハザード、MSDsの 報告、人間工学プログラム、およびハザードに 対処するための管理「controls」の実行および 評価方法が含まれる。
- ・3年ごとにフォローアップ・トレーニング [followup training]を提供する。

・MSDマネジメント[MSD Management]

・無料で [at no cost] 労働者に対して、ヘルス ケア専門家への受診、MSD災害の評価およ びフォローアップ、および必要と認められた場 合には何らかの一時的作業制限を提供する。 作業制限保護措置(WRP)

WRP[Work Restriction Protection]は、 一時的な作業制限を受ける労働者に提供 されなければならない。これには、作業行動 の制限または一時的な代替業務を必要と される労働者に対する、100%の賃金およ び完全な便益の維持が含まれる。作業か らはずれた [休業した] 労働者は、90%の 賃金および完全な便益を受ける。WRP給 付はいずれの場合も(1)労働者が安全に 作業に復帰できるようになるか、または、(2) ヘルスケア専門家がその労働者は元の仕 事に二度と復帰することはできないと決定 するか、(3)90暦日が経過するか、のいず れか最も早い時期まで継続される。

・基準は、労働者に、作業制限の必要性および紛

争解決プロセスに関して、自らのヘルスケア 専門家による第2の意見「second opinion]を 受けることを認めている。

- ・プログラムの評価 [Program Evaluation]
 - ・少なくとも3年ごとに、人間工学プログラムを評 価する。
 - ・発見されたプログラムの欠陥を改善する。
 - ・評価に労働者を参加させる。

・記録の保存 [Recordkeeping]

- ・11人以上の労働者(パートタイムまたは臨時 労働者を含む)を有する使用者は、書面による または電子的な記録を、3年間または最新の 記録に取り替えられるまでの間保存しなけれ ばならない。
- ・既得権条項 [Grandfather Clause] 一現在すで に実行中の人間工学プログラムを有している使 用者は、以下の条件を満たしている場合には、 本基準にしたがう代わりに、そのプログラムの実 行を継続してもよい。
 - ・プログラムが書面化されており、かつ、2000年 11月14日以前に実行されていること。
 - ・プログラムの要素に、経営者のリーダーシップ、 労働者の参加、仕事ハザード分析および管理、 トレーニング、およびプログラムの評価、が含ま れていること。
 - MSDマネジメント方針が2002年1月14日まで に実行されていること。

● いつ本基準は発効するか?

・基準は2001年1月14日に発効 [in effective] す

● 特定の施行日はどうなっているか?

- ・使用者は、2001年10月14日以前に、労働者に対 する本基準に関する情報の提供を開始し、傷害 の報告の受領および応答を開始しなければなら ない。使用者はまた、本基準の一定の要求事項 については、以下のタイムフレームにしたがわな ければならない。
- ・対策発動基準の決定一労働者がMSDを経験 してから7暦日以内

特集②/欧米の筋骨格系障害対策

- ・MSDマネジメント―仕事が対策発動基準に合 致することを決定してから7暦日以内
- ・経営者のリーダーシップおよび労働者の参加 一仕事が対策発動基準に合致してから30暦日 以内
- ・人間工学プログラムの策定および管理に関与 する労働者に対するトレーニング―仕事が対 策発動基準に合致してから45暦日以内
- ・現在雇用している労働者、管理者またはチーム・リーダーに対するトレーニング―仕事が対 策発動基準に合致してから90暦日以内
- ・仕事ハザード分析―仕事が発動対策基準に合 致してから60暦日以内
- ・初回管理 [Initial Controls] の実行—仕事が対

策発動基準に合致してから90暦日以内

- ・プログラムの評価―仕事が対策発動基準に合 致してから3年以内
- ・恒久管理 [Permanent Controls] の実行 —2005年1月18日以前



X

×

[→34頁から続く] に基づいて、OMBがこれらの情報収集義務を承 認した刊行物に通知される。

*これは最終規則全文(PDFファイルで610頁)の うちの冒頭の「概要」の部分である。本文の構成 は2000年1・2月号8頁とほとんど同じであるが、 本号では、表W-1、付録D-1、付録Eを35 頁以下に紹介することにする。

1999年11月提案の人間工学基準からの変更点

1990年11月23日にOSHAは、職場における労働関連筋骨格系障害(MSDs)を減少させるための基準を提案した。この提案は、手作業および製造作業に焦点を当て、職場よりも個々の仕事に対する人間工学プログラムを要求したものであった。提案発表以来、OSHAは8,000件を超す書面によるパブリック・コメントを受け取り、また、公聴会の場で700人の証人から証言を聴いた。このプロセスにおける幅広い国民の参加に基づいて、最終規則では、提案に多くの変更を加えている。重要な変更点は以下のとおりである。

最終規則

1999年11月の提案

● 対象範囲

一般産業すべてを対象

● 応急措置という選択肢 [Quick Fix option]

より多くの使用者にこの選択肢を認めるために、[当該]仕事において1件のMSD災害しかなく、かつ、過去18か月以内に事業所[全体]においても2件以下のMSDsしかない場合に使えることとした

● 作業制限保護措置 [WRP]

WRP給付は、労働者が安全に作業に復帰できるようになるか、 または、ヘルスケア専門家(HCP)がその労働者は二度と作業 に復帰できないと決定するか、90暦日が経過するか、のいずれ か最も早い時期まで継続される 製造作業および手作業という特定の 焦点を有する一般産業のすべて

過去36か月以内に2件以上のM SDが生じている場合は認められない

WRP給付は、労働者がその仕事に 復帰できるようになるか、または、MSD ハザードを除去する措置が実行される か、6か月が経過するまで継続される

● 対策発動基準 [Action Trigger]

1件のMSDまたは兆候・症状が報告され、使用者が簡単なスクリーニング・ツールを使って業務関連性を決定した場合

● ヘルスケア専門家による第2の意見 [Second Opinion]

労働者が選んだヘルスケア専門家(HCP)が、当該労働者の一時的作業制限または休業に関する決定を行った場合には、労働者は自らのHCPの意見を受ける権利がある。2つの意見が異なる場合には、使用者は、総意を解決するために第3のHCPの意見を求めることができる

● ベーシック・スクリーニング・ツール

MSDハザードにつながる可能性のあるリスクファクターを確認するための2頁のチェックリスト[**頁]

■ MSDハザードを減少させるための手段

仕事ハザード分析、MSDハザードの除去またはツールが示すレベルへ管理、または実行可能な程度へ減少させるための特別のツール [36頁] を提供している

● 既得権条項 [Grandfather Clause]

相対的に少ない一定の義務への適合、および、作業制限保護 措置を含むMSDマネジメントの実行については1年の遅れを認 めている

● 記録の保存

11人以上の労働者を有する使用者は、3年間また最新の記録に取り替えられるまでの間記録を保存することを求められる

● 施行日 [Compliance Dates]

労働者への情報提供は、基準の発効日から11か月以内

MSDマネジメント―仕事が対策発動基準に合致してから 7暦日以内

経営者のリーダーシップおよび労働者の参加―仕事が対 策発動基準に合致してから30暦日以内

仕事ハザード分析―仕事が対策発動基準に合致してから 60暦日以内

初回管理の実行―仕事が対策発動基準に合致してから90 暦日以内

恒久管理の実行一基準発効日から4年以内

プログラムの評価—仕事が対策発動基準に合致してから 3年以内 その仕事の核となる要素を構成する 行動において、1件以上のMSDsが発 生することなどの複雑な基準

規定なし

ベーシック・スクリーニング・ツールは 含まれておらず、全身振動、低温、静的 姿勢という、最終基準よりも3つ多いリス クファクターをあげていた

仕事ハザード分析のための特別な ツールは提供していない。適合の限度 は明確に示されていない

作業制限保護措置を含むプログラム のすべての要素について基礎的義務 に適合していることが要求されていた

10人以上の労働者を有する使用者は、ほとんどの記録を3年間だけ保存することとされていた

手作業および製造作業の労働者にの み初回情報提供 MSDが報告され次第ただちに

基準の発効日から1年後

基準の発効日から2年後

「暫定」管理の実施―基準発効日から 2年後

基準発効日から3年後 基準発効日から3年後

人間工学プログラム; 最終規則「概要」

連邦官報[Federal Register] 65: 68261-68870 (2000.11.14)

労働安全衛生庁[OSHA]は、一般産業の職場での仕事における人間工学リスクファクターへの労働者の曝露の重大なリスクを扱う人間工学プログラム基準の最終版(29 CFR \$1910.900[連邦規則集の題号])を発行する。業務上の人間工学リスクファクターへの曝露は、上肢、背および下肢の筋骨格系障害(MSDs)を引き起こす。毎年、休業の原因になるに足るほど重いMSDsが、一般産業の労働者から60万件も労働統計局[BLS]に報告されており、様々な証拠が、毎年これらの職場で、はるかに多くの休業を伴わないMSDsが発生していることを示唆している。

本基準は、使用者による追加調査を正当とする に足りる大きさ、期間または強度の仕事に伴うリス クファクターを確認する「対策発動基準「アクション・ トリガー〕を含んでいる。この対策発動基準は、防 壁[スクリーン]の役割を果たす。ある労働者がMSD を報告した場合には、使用者は、本基準が定義す る、2日以上の休業、作業制限、応急手当以上の治 療につながるMSD災害[MSD incident]であるか、 あるいは7日以上持続するMSD症状[MSD symptoms] またはMSD徴候[MSD signs] である かという最初の決定をしなければならない。この決 定がなされたら、使用者は、その労働者の仕事に、 本基準の「対策発動基準[Action Trigger]」に合 致するリスクファクターがあるかどうかを決定しな ければならない。本基準が扱うリスクファクターには、 反復、不自然な姿勢、力の行使、振動、ストレスへの 接触が含まれている。当該労働者の仕事における リスクファクターが対策発動基準を超えない場合に は、使用者は、当該仕事についての人間工学プロ グラムを実施する必要はない。

1人の労働者が1件のMSD災害を報告し、その 労働者の仕事のリスクファクターが対策発動基準 に合致する場合には、使用者は、その仕事についての人間工学プログラムを策定しなければならない。プログラムは、次の要素を含まなければならない。すなわち、ハザード [危険有害要因]の情報及び報告、経営者のリーダーシップ及び労働者の参加、仕事ハザード分析及び管理、トレーニング、MSDマネジメント、および、プログラムの評価、である。本基準は、人間工学プログラムの対象となる仕事のリスクファクターを評価および管理するためのいくつかの選択肢を提供し、また、それらの仕事におけるMSDハザードを確認し、実施された管理が必要とされる管理レベルを達成したかどうかを決定するための客観的基準を提供している。

本最終基準は、一般産業の職場の約610万の使用者と1億200万の労働者に影響を及ぼし、これらの職場の使用者は、本基準の公布後10年間に対象MSDの原因となり、または寄与する可能性のある約1,800万の仕事の管理を必要とされることになるだろう。OSHAでは、最終基準は、今後10年間に約460万の労働関連MSDsを予防し、年間の利益は約91億ドルになり、使用者に基準に従うための費用45億ドルを負わせることになると推計している。これは事業所ごとでみると約700ドルに相当し、問題のある仕事1つあたりの年間費用は250ドルと推計されている。

期日: 本最終規則は、2001年1月14日に発効する。

施行。一定の条項についての開始日は、セクション1910.900のパラグラフ(w)に示されている。しかし、影響を受ける関係者は、労働省[DOL]が行政管理予算局(OMB)によって割り当てられた管理番号を連邦官報で発表するまでは、本最終規則が要求する情報収集義務に従う必要はない。管理番号の公表は、1995年の書類事務削減法[32頁に続く]

表W-1 ベーシック・スクリーニング・ツール

MSD災害の影響を受けた身体の領域についてのリスクファクターだけをレビューする必要がある。

基準の対象		MSD災害の影響を受けた身体部位				
となるリスクファクター	以下をともなう仕事または職務を行う		手/手首/腕	背/胴 /尻	脚/膝/足首	
反 復	(1) 1労働日に連続2時間超、数秒ごとに同じ動作 を繰り返す、または、影響を受けた身体部位が関 係する動作のサイクルを毎秒2回以上繰り返す		V	L	V	
	(2) 1労働日に合計4時間以上、キーボードおよび/またはマウスのような入力措置を絶え間なく使用する	ν	V			
力の行使	(3) 一度に常に75ポンド [約34kg] 超、1日10回超 55ポンド [約25kg] 超、あるいは、膝より下、肩よ り上または腕の長さ分身体から離した位置で 1日25回以上25ポンド [約11kg] 超のものを挙 上する		L	V	L	
	(4) 1日2時間超、最初の力の行使が20ポンド [約9kg] 超のものを押す/引く(たとえば、65ポンド [約30kg] の箱をタイルの床の上を押す、または、40ポンド [約18kg] のドッグフードの袋が入ったショッピングカートを押すのと同等の力)	L	ν	V	L	
	(5) 1日合計2時間超、片方の手当たり2ポンド [約 1kg]以上の重さの、支えのない対象物をつまむ、または、それと同等のつまむ力を使う(たとえば、小さなバインダー・クリップを開いてつかむ)		V			
	(6) 1日合計2時間超、片方の手当たり10ポンド [約5kg]以上の重さの、支えのない対象物をつかむ、または、それと同等のつかむ力を使う(例えば、片手でアルミニウムのソーダ缶の側面を押しつぶす)		V			
不自然な 姿 勢(7) 1日2時間超、繰り返し、(両)手を頭よりも または、(両) 肘を肩よりも上に挙げるまたは 位置で作業する		V	V	L		
	(8) 1日合計2時間超、ひざを曲げる、またはしゃ がむ			V	V	

特集②/欧米の筋骨格系障害対策

基準の対象	8-1-1/2 1/4 2 8	MSD災害の影響を受けた身体部位				
となるリスクファクター	以下をともなう仕事または職務を行う	首/肩	手/手首/腕	背/胴 /尻	脚/膝/足首	
	(9) 1日合計2時間超、背、首または手首を曲手、 またはひねって作業する(図参照)					
	30°	V	V	V		
ストレス への曝露	(10)1日合計2時間超、1時間に10回超、手または 膝をハンマーとして使用する		V		V	
(11)1日合計30分超、一般的に振動レベルの高い 振動 工具または機器(チェインソー、ジャックハンマー、 振動工具、リベットまたはチッピング・ハンマーな ど)を使用する		V	V	V		
	(12)1日合計2時間以上、一般的に中程度の振動 レベルの工具または機器(ジグソー、グラインダー またはサンダーなど)を使用する	V	L			

付録D-1 仕事ハザード分析ツール

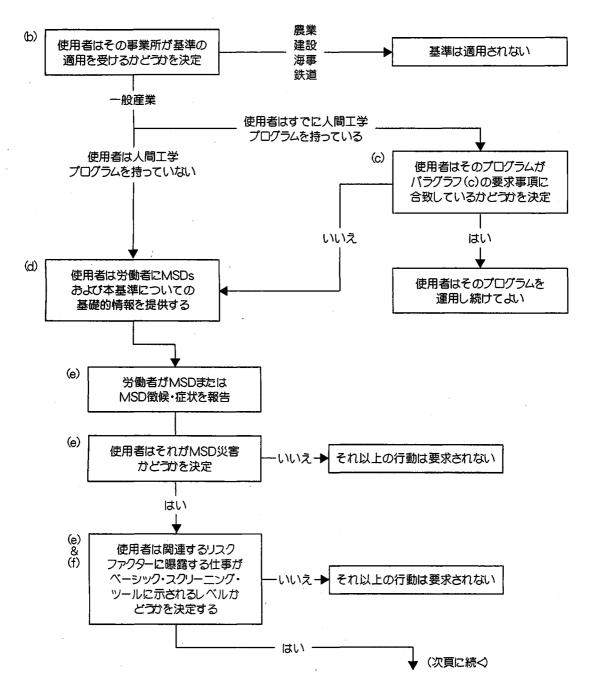
仕事 ハザード 分析ツール	情報源	評価される リスク ファクター	扱われ る身体 部位	
ジョブ・ ストレイン・ インデックス	「ストレイン・インデックス:上肢末梢障害 [distal upper extremity disorders] のための仕事分析方法の提案」、Moore, J.S., and Garg, A, 1995; AIHA Journal, 56(5): 443-58. アメリカ産業衛生士協会で入手可能、本ツールのウエブ版 http://sg-www.satx.disa.mil/hscoemo/tools/strain.htmも参照	反復/ 力の行使/ 不自然な 姿勢	手首	小部品組立/検査/精肉/ 縫製/梱包/キーボード操作/データ処理/手の反復 動作の多い仕事

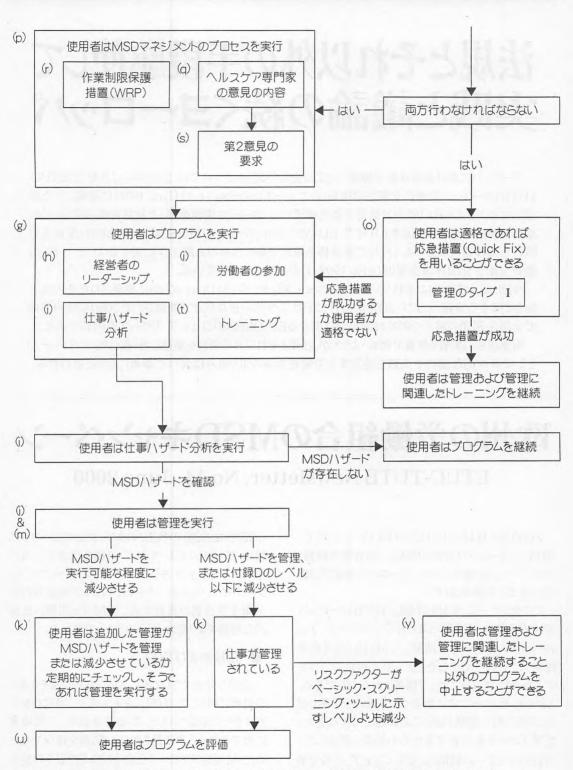
改訂版 NIOSH 挙上方程式 [equation]	「改訂版NIOSH挙上方程式応用マニュアル」, Waters, T.R., Putz-Anderson, V., Garg, A., NIOSH, January 1994 (DH HS, NIOSH Publication No. 94-110). アメリカ商務省技術情報局 (NTIS) で入手可能、本ツールのウエブ版 http://www.industrialhygiene.com/calc/lift.html も参照	反復/ 力の行使/ 不自然な 姿勢	腰	小荷物分類・取扱/小荷物配達/飲料配達/部品組立作業/10ポンド超挙上を伴う手作業/力の行使を伴う製造業務/静止挙上
スヌーク 押す/引く ハザード 一覧	「手作業職務のデザイン: 改訂版 最大許容重量・カ一覧表」, Snook, S.H. and Ciriello, V.M., Ergonomics, 1991, 34 (9):1197-1213. Taylor & Francis Inc.で入手可能(http://www.tandf.co.uk/journals/)	反復/ 力の行使/ 不自然な 姿勢	背/ 胴/ 肩/ 脚	飲食業/クリーニング/ハウスキーピング/ビル管理/小荷物配達/ゴミ収集/老人ホーム/救急医療技士/カートの押す/引くを伴う仕事/対象物の運搬を伴う仕事
迅速上肢 アセスメント (RULA)	「RULA: 労働関連性上肢障害の調査方法」, McAtamney, L. and Corlett, E.N., Applied Ergonomics, 1993, 24(2): 91-99. Elsevier Science Regional Sales Office Customer Support Departmentで入手可能(http://www.elsevier.com/)	反復/ 力の行使/ 不自然な 姿勢	手首/ 前腕/ 肘/肩/ 首/胴	部品組立作業/製造作業/ 縫製/ビル管理/メインテナ ンス/精肉/食糧雑貨店のレ ジ/電話交換/超音波技士/ 歯科医/歯科技工士
迅速全身 アセスメント (REBA)	「迅速全身アセスメント(REBA)」, Hignett, S. and McAtar ney, L., Applied Ergonomics, 2000, 31: 201-205. Elsevier Science Regional Sales Office Customer Support Depart mentで入手可能(http://www.elsevier.com/)	反復/ 力の行使/ 不自然な 姿勢	手首/ 前腕/ 肘/肩/ 首/胴/ 背/脚/ 膝	患者の挙上・移動/看護士/ 看護助手/病院用務員/ビル管理/ハウスキービング/ 食糧雑貨店の倉庫/食糧雑 貨店のレジ/電話交換/超 音波技士/歯科医/歯科技 工士/獣医
ACGIH 手/腕(局所) 振動TLV	「1998年版作業環境における物理的要因の閾値」、「1998年版化学物質および物理的要因の閾値(TLV)と生物学的曝露指数(BEI)」,pp. 109-131,American Conference of Governmental Industrial Hygienists. ACGIHで入手可能(http://www.acgih.org/)	振動	手/ 腕/ 肩	研磨/切削/ドリル/縫製/ジ グソー/チェインソー/振動 または動力手工具を使用す る製造作業/振動手工具の 常用
GM-UAW リスクファ クター・チェ ックリスト	ア 全米自動車労働組合-ゼネラル・モータース人材センター・ チェ 安全衛生センター, 1998. UAW-GM人材センター・安全衛		手/ 手首/ 前腕/ 肘/肩/ 首/胴/ 背/脚/ 膝	部品組立作業/製造作業/ 小部品組立
ワシントン州 付録B	WAC 296-62-05174, 「付録B: 特定履行アプローチを選択した使用者のための労働関連性筋骨格系障害 (WMSD)を分析し、減少させるための基準」, ワシントン州労働・産業局, May 2000. ワシントン州労働・産業局で入手可能 (http://www.lni.wa.gov/wisha/)	反復/ 力の行使/ 不自然な 姿勢/ ストレスへ の接触/ 振動	前腕/ 肘/肩/ 首/胴/	部品組立作業/製造作業/ 縫製/精肉/キーボード操作/データ処理/小部品組上/小荷物配達/小荷物区 分/ゴミ収集/飲食業/振動手工具の常用

^{* \$1910.900 [}人間工学プログラム規則の連邦規則集上の題号]の付録D-1は、参照によって本表中の文書を合体させるものである。連邦官報の編集者は、U.S.C. 552 (a) およびCFR part 51にしたがって、この参照による合体を承認する。これらの文書は、労働安全衛生庁技術情報センター第2625号室または連邦官報事務所でくわしく調べることができる。

付録 人間工学規則フローチャート

(関連パラグラフを括弧で表示)





*11人以上の労働者を有する使用者はパラグラフ(v)の規定に従い記録を保存しなければならない

法規とそれ以外の手段駆使して実践と議論の続くヨーロッパ

ヨーロッパにおける筋骨格系障害 (MSDs)をめぐる動きについては、2000年1・2月号で、ETUCTUTB (ヨーロッパ労連安全衛生対策局)のニューズレターNo.11-12 (June 1999) に掲載された総括論文と、EU-OSHA (欧州労働安全衛生機関)のレポート「労働関連頸・上肢筋骨格系障害」の結論部分を紹介。また、2000年6月号で、EU-OSHAのレポート「EU加盟諸国におけるRSI (反復過労障害)」の抄録、2000年4、6月号で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(AFS 1998:1)の内容を紹介している。

今回、紹介するのは、ETUC-TUTBのニューズレターNo.14(June 2000)に掲載されたその後の動きに関する情報、および、2000年11月27日にスペイン・ビルバオで開催された2000年欧州労働安全衛生週間の締めくくりの討論集会に関するEU-OSHAのニュース・リリースの内容である。

規制緩和の影響も無視できないようだが、法規とそれ以外の手段を駆使した「複合的アプローチ」、そして具体的な協約や実践を追及する労働組合等の取り組みは大いに参考になると思われる。

欧州の労働組合のMSDキャンペーン

ETUC-TUTB Newsletter, No.14, June 2000

2000年6月18-20日ビルバオ [スペイン] で、「ETUC[ヨーロッパ労連]のMSD(筋骨格系障害) キャンペーン評価セミナー: ヨーロッパおよび国際的な見方」が開催された。

このセミナーは、状況を評価し、TUTB(ヨーロッパ 労連安全衛生対策局)がロンドン、マドリード、アム ステルダム、ウィーンで開催したMSDs(筋骨格系 障害)の予防に関するセミナーのフォローアップを するためにTUTBによって開催されたものである。 これらのセッションでは数多くの労働組合の取り組 みが提出され、経験およびこの問題に対する異なっ たアプローチを共有するための基礎を提供した。 今回のセミナーの目的も、AFL-CIO(アメリカ労働 総同盟・産別会議)、ILO(世界労働機関)、ICFTU (国際自由労連)の代表、および、約20のヨーロッパ諸国・ヨーロッパ [レベル]の組織を代表するスペイン、スウェーデン、デンマーク、ノルウェー、フィンランド、ドイツ、ベルギーからの24名の労働組合の安全衛生担当者の貢献を通じてMSDs問題の世界的な理解をより深めようということであった。

● 法規および協約

最初の発表でTUTBは、キャンペーンをそもそもの目標に照らして評価し、キャンペーンは成功を収めてきたと結論づけた。参加者全員が、上肢障害に対する考えられる最も幅広い防護を確保するために、法規的アプローチと自主的な取り組みの双方を追求しなければならないということに同意した。

● 長期的な作業プロセスを分析·改善 するための部門別のアプローチ

次に各国における取り組みの報告が発表され て、グループワークが行われた。ビルバオ[スペイン] の欧州 「労働安全衛生」機関にもそのMSDsに関 する取り組みを発表する機会が与えられた。ほとん どの参加者が、とりわけ織物部門、金属、食品、建設 産業、運輸部門とホテル、仕出し業において、部門 別のアプローチが採用されたときに、より説得力の ある結果が出ると考えた。出版物やテレビ公告の 製作からトレーニングコースの組織化、職場の被災 者訪問、電話相談の開設、VDU作業用ソフトウエ アの開発まで、広範囲にわたる活動が実行されて きた。様々な部門の事業所において、MSDリスクの 確認と職場の現実的改善の両方の段階で実施さ れたアセスメントに労働組合と安全専門家が常に 一緒に関与したイタリアにおける3年間のパイロッ トスタディのように、労働条件の評価となされるべき 改善のために長期的アプローチが採用されなけれ ばならないということが参加者の見解であった。ル クセンブルグの金属部門での同様のケースにつ いての考察では、行政機関との協力が非常によい

成果を生むことが証明された。

いくつかの国では、労働組合がMSD問題を部門別協約に取り入れてきた。多様な種類のMSDを取り扱うやり方は、主に補償制度と全国的発生率統計の違いのために国ごとに異なっている。たとえばドイツ等の諸国では、上肢障害は産業医[occupational physician]にひろく認識されてはおらず、労働組合は取り組みの焦点を腰痛に当ててきた。一方では、重量物手作業に関して(EU)指令がすでに施行されている(イタリア)、あるいはVDU作業者の比率がきわめて高い(オランダ)という理由から、上肢障害にとくに努力が集中されてきたところもある。

● MSD予防の人間工学アプローチ

セミナーの最終日は、法規的側面と実際的アプローチの双方に関するヨーロッパと国際的な特徴にあてられた。スウェーデンの仲間が、全国的な調査の結果を紹介し、MSDs予防のための人間工学に関連したスウェーデンの規則の適用にあたっての経験を発表した。この調査結果は、労働者の疲労の訴えと腰痛のわずかな増加、不快な姿勢が労働時間の25%を占める、女性が最も影響を受けていることを明らかにした。法規に関しては、スーパー

デンマークで腰痛が職業病に

デンマークでは、長期間要求し続けた結果労働組合が、職業病リストのグループ E(物理的ストレインに起因する疾病)に、労働関連腰痛を含ませることに成功した。これは2000年3月14日から発効する。これは、職業病として理解されていない腰部の問題の認定件数を拡大する可能性のあるものである。しかし、腰痛問題を補償させるためには、なお厳密な厳密な条件が要求されている。すなわち、男性の場合には、8-10年間挙上作業に従事し、毎回の挙上重量が50kg超で、1日平均合計挙上量が8-10トンという基準である。挙上作業従事期間、1日平均合計挙上重量、毎回挙上重量に関する基準の緩

和を認める一定の条件もある。たとえば、極重度 の挙上(1日平均15トン以上)の場合には、最大 従事期間要件が3-4年間に短縮される。これに 該当するのはごくわずかな人々である。

さらなる情報は、全国産業災害理事会 (National Board of Industrial Injuries)の英語のインターネット・サイトを参照のこと。

* http://www.ask.dk/English/Udgivelsereng/ erhvervsygdforteng.htm (職業病リスト グ ループE、11項目)

http://www.ask.dk/English/Udgivelsereng/ Landeryglide.htm(労働関連腰痛に 関する解説) マーケットのレジ係での職務ローテーションの導入が、「職務拡大」の一例とみなされた。労働組合も建設現場での現実的な解決策を提示している。

● OSHAの基準草案はなお検討中

続いて、AFL-CIOのPeg Seminarioが、OSHA (アメリカ労働安全衛生庁)の人間工学基準草案 の策定に関する歴史的経過と現在の論争を紹介 した。アメリカでは合計1.800万件のMSDが報告 されており、労働組合は現実の数字は3ないし4倍 高いと推測しているが、OSHAは2倍と考えている。 報告された上肢障害の60-70%が女性に影響を 及ぼしたものである。問題の重大さにもかかわら ず、人間工学リスクを扱った連邦法規はまだ策定 されていない。この種のいかなる基準についても 使用者が激しく反対する主な理由は科学的とい うよりも政治的なものであり、この種の法規が企業 における労働の編成に介入する権限を政府に与 え、労働者に参加する権利を与えることになるか もしれないことを恐れるゆえであるというのが、Peg Seminarioの見解である。OSHAの連邦基準の 背後にある哲学自体が、最近採択されたワシン トン州人間工学基準よりも消極的な側面を含んで いるということも強調された。これは、MSDsへの曝 露ではなく、MSDの報告に基礎を置いている。し たがって使用者は、当該企業でひとつのMSDが 報告されるまでは、人間工学プログラムを策定す ることを要求されない。すなわち、だれか労働者が 影響を受けた場合にのみ行動がとられる、個々の 労働者に焦点を置いたシステムなのである。 「そ の後の重要な進展については21頁参照]

ICFTUの代表Lucien Royerは、ILOが国際レベルでの戦略に焦点を当てなければならないと述べた。ILOの代表Ellen Rosskamは、MSDsを取り扱ったないしMSDsも取り扱う可能性のある多彩なツールと、とくに、第128号勧告との関連で現在改正について検討中の最大重量に関する第127号条約、労働安全衛生に関する第155号条約、異議を唱えられている農業に関する基準の草案について紹介した。彼女はまた、人間工学チェックポイント・アプローチについてもふれた。

● 複合的介入アプローチ

セミナーの締めくくりでは、政府の安全衛生問題に対する権限を弱体化させている規制緩和という一般的な傾向について強調された。世界中の労働組合が、MSDsと取り組むための複合的な戦略を確立しなければならない。作業の組織的な側面は主要なMSDリスク要因として認識されており、またそれは複合的に対処しなければならないものである。労働組合が、一般的な作業編成についての交渉のなかに、安全衛生と人間工学の観点を含めることが不可欠である。

欧州繊維労連との共同で実施された繊維部門におけるMSDsに関するTUTBの調査報告書の発行など、今後の取り組みについても発表された。あらゆるイベントにおいてMSDsは労働組合の方針の議題として明らかに残っているし、曝露労働者をサポートするプログラムが開始されることになるだろう。

 \times \times \times

ETUCとTUTBが提唱するMSDsに関する注意 喚起キャンペーンの流れにそって、われわれは、1999 年6月のニューズレターでヨーロッパにおけるMSDs を特集したり[2000年1・2月号参照]、キャンペーン の主要ポイントを示したポスターを作成するなど、 いくつかのツールを製作、発行してきた。

以下の記事では、ヨーロッパ・レベルでの議論の最近の進展状況と、MSD予防のための欧州週間の中での各国における取り組みのいくつかをレビューする。その後、TUTBが労働組合のキャンペーンの中で実施してきている取り組みについてもレビューする。

筋骨格系障害が認知され、ヨーロッパの諸機関が考慮に入れているという事実は、労働組合の一貫した取り組みと交渉の成果である。ルクセンブルグの[EUの]助言委員会がワーキング・グループを設置し、ビルバオの[欧州労働安全衛生]機関は、2000年の欧州セミナーのテーマにMSDを選んだ。

労働組合がMSDsをこのように重視している理由は3つある。第1に、MSDの発生率が、何十年間にもわたり数多くの闘争の課題となってきた、賃金支払方法、作業編成や作業リズムと密接に関連している。十分に法規の対象になっていないMSDsも多い。第2に、上肢障害のリスクには、その原因が多要因で、職場の物理的要因から組織的要因にまでわたるものであるということがよく知られているにもかかわらず、枠組み指令ではほとんどふれられていない。第3に、臨時・パートタイム雇用契約などの「代替」雇用契約と請負契約の利用が拡大され、今後、作業ペースの増強が予測されている。これらの要素のすべてが、労働者に精神的、身体的な過重負荷を与えることにつながっている。

MSDに関する議論はいくつかのレベルで継続されている。ビルバオの欧州機関、ルクセンブルグの助言委員会、欧州規格委員会や多様な専門家グループにおいてである。

ヨーロッパの専門家を集めた数回のセミナーが、欧州週間の取り組みの中で開催された。TUTBはそのうちの2つに関与した。

● スウェーデン・セミナー

スウェーデン国立労働生活研究所は、2000年5月2-4日にブリュッセルで、「ワークライフ2000」プロジェクトの一環として「労働関連筋骨格系障害の規範的取り組みに関するワークショップ」を開催した。このセミナーは、欧州閣僚理事会のスウェーデンの議長任期中の2001年1月22-25日にスウェーデンで開催される「ワークライフ2000」会議に向けた準備作業の一部であった。これは、MSDs予防のためにとられるべき措置に関する提案を明確にするための国際的およびヨーロッパの専門的知見を交流する機会を提供した。

● オランダ・セミナー

オランダ雇用・社会問題省は、ヨーロッパ・レベルにおいて労働関連上肢障害の問題を取り扱ううえでとられるべき取り組みの方向を議論するために、5月30日にハーグで「労働関連上肢障害に関するヨーロッパ・セミナー」を開催した。このセミナーは、

同省の要請によってビルバオの欧州機関が行った 反復過労傷害(RSI)に関する情報収集[2000年6 月号28頁参照]をフォローアップするものであった。

これら2つのセミナーに招かれた専門家一主に 研究者と政策担当者一は、全ヨーロッパ諸国ばか りでなく他の諸国からも含まれていた。2つのセミナー で到達した結論は、ほとんど同じものであった。全 参加者が、ヨーロッパおよび国際的レベルの双方 におけるMSD問題の重要性、リスクは増大する傾 向にあること、MSDリスクの評価と関連疾患の診 断のための整合的な方法を確立する必要性があ ること、に同意した。しかし、この領域における新た な法規の策定に関しては、合意に至らなかった。示 された提案は、自主的な取り組みと企業によってと られるべき一定の範囲の予防措置に焦点を当て、 また、加盟諸国の戦略に関するものであった。「規 制緩和」という言葉がしばしば述べられた。ヨーロッ パ戦略の代わりに、示された提案は、数量的目標 をもった国レベルの目標や社会パートナー間の同 意に焦点を当てたものであった。

● 人間工学と機械の設計

技術的標準化一機械の設計への人間工学とMSD予防原則の統合一に関する議論はスロー・テンポである。(CEN/TC 122の)生体力学に関するワーキング・グループは最近、[EUの]機械指令のもとでの命令としての機械に関連したMSDリスクに関する規格作成を委託された。人間の身体的パフォーマンスに関するPrEN1005の人間の身体的パフォーマンスの用語と定義に関するPart 1、機械に関連した物の手作業に関するPart 2、力の限度に関するPart 3、作業姿勢の評価に関するPart 4といったいくつかの規格の草案が現在仕上げの段階にある。

機械指令の枠組みにおけるMSDsを対象と する欧州規格の主なプロジェクト

PrEN 1005-1: 機械の安全―人間の身体的パ フォーマンス

Part 1: 用語および定義

· PrEN 1005-2 Part 2: 機械に関連した[対象]

特集②/欧米の筋骨格系障害対策

物の手を使った取り扱い

- PrEN 1005-3 Part 3: 機械の操作のための力の限度
- PrEN 1005-4 Part 4: 機器に関連した作業姿勢の評価
- PrEN 1005-5 Part 5: 高頻度の反復作業のためのリスクアセスメント

高頻度の反復作業におけるリスクアセスメントに関連した5つのプロジェクトが6月に示され、8月末の予定で意見の募集が行われている。これらの規格を仕上げる作業はかなり遅れており、たとえばPrEN1005-2は最近、最大[取扱]量および考慮されるべき操作者の範囲に関して反対するCEN[ヨーロッパ標準化委員会]の加盟諸国によって再び却下されている。最大[取扱]量を引き下げようという第1の反対意見はおそらく、この規格で示される量

が自主的なもので自主的なものであるにしても、補償請求に利用される可能性があるという事実によるものだと思われる。また、第2の論点は、女性労働者に関連したもので、規格案では十分にカバーされていない。最後に、これらの規格案は機械の使用に関連したMSDリスクに限定されており、一般的な労働条件はカバーされていないということに留意する必要がある。

政治的なレベルにおいては、欧州委員会がMSDの領域でイニシアティブをとるかどうかは、11月のビルバオでの欧州セミナー[次の記事参照]の結果を待たなければならない。助言委員会のアドホック・グループも、そのセミナーの後に会合をもつ予定である。しかし、ヨーロッパの労働組合は、欧州委員会とCENおよびこの分野で政治的行動をとりうるその他の機関に引き続き圧力をかけていくことを決定している。

EUの討論集会は筋骨格系障害と闘うさらなる取り組みが必要と結論

EU-OSHA News Release, 2000.12.11

2000年11月27日にビルバオ [スペイン、EU-OSHAの所在地]で開催されたフランス議長職期間の欧州連合(EU)と欧州労働安全衛生機関(EU-OSHA)の筋骨格系障害予防のための討論集会は、2000年の欧州労働安全衛生週間の締めくりの行事であった。この討論集会は、EU全体で5,000以上の取り組みが行われ、筋骨格系障害の予防以上のことが取り組まれた欧州週間のキャンペーンを称賛した。筋骨格系障害は急速にヨーロッパの安全衛生上の重大問題になりつつある。それは4千万以上のヨーロッパの労働者に影響を与えている。いくつかの諸国における推定によると、筋骨格系障害の全体のコストは国民総生産の0.5-2%にのぼっている可能性があることを示しており、これはEU経済にとって重大な負担である。

雇用・社会問題担当の欧州委員Mrs. Anna Diamantopoulouは、この討論集会が促進した討論の過程および意見を全面的に支持することを表明した。

「われわれは、ヨーロッパの労働現場において予防カルチャーをより奨励、促進する方法についての理解を高める必要がある。より効果的なMSDsの予防方法を加盟諸国や企業が開発するのを支援するためにできること、ヨーロッパ・レベルでMSD問題に取り組むためにさらにできること、を知る必要がある。

ヨーロッパの20か国とはるかかなたからの代表を含めた200名をこす専門家が参加して、欧州討論集会では、労働と社会の多くの部門の間の活発な討論が行われた。会議の期間中、ヨーロッパの諸

機関、各国政府、ヨーロッパの社会パートナー、調査研究機関、各国の安全衛生機関の著名な専門家たちの間で多くのアイディアが議論された。法規的アプローチだけでなく、現状を改善するために現在の法規のもとで適用されうる非法規的アプローチの開発も含めた2つの主要なアプローチが吟味された。

● 法規的手段

現行の法規は(あらためて)評価されるべきであり、現行の法規の簡素化の必要性は探求されるべきであるが、新たな法規の必要性は明白ではないという観点が表明された。新たな法規のイニシアティブを考える前に、まず、現行の法規を効果的に履行すべきであるということも感じられた。しかしながら、手作業やVDU指令などの現行のEUの法規をMSDリスクをよりよくカバーするように拡張する可能性を提起した参加者もいた。欧州委員会は、ある種の振動に関連したMSDsにいくらかの影響を与える「物理的要因」と聞うために、法規的イニシアティブをとる意向であることを知らせた。ここで示唆された法的イニシアティブのターゲットのひとつが、準備中の欧州安全衛生戦略であることが明らかにされた。

● 法規をめぐる討論を補足する ものとしての非法規的手段

現行の法規をよりよく施行ないし実行するために 取りうる非法規的な取り組みについての包括的な 議論が行われた。以下は、討論集会で議論された 主な内容である。

- ・医学専門家、人間工学者、安全衛生専門家が参加したMSDリスクに対する学際的アプローチの追求
- ・とりわけMSDsリスクの高いものに対する、効果的なモニタリングとリスク評価
- ・MSDリスクを確認し、回避するためのよりよい労働者の参加
- ・すべてのレベルにおける最優先事項として、このような安全衛生リスクを避けるための効果的な社会的対話

- ・職場におけるよりよいトレーニングと教育
- ・調査研究、よい実践、(アメリカにおけるような)法規の開発、トレーニング、教育、その他の関係する領域についての、ヨーロッパおよび国際的レベルにおける関係者の間の情報交換
- ・加盟諸国レベルにおける、ターゲット(またはむ しろ「ベンチマーク」とするターゲット)の選定、改 善方法の確立。イギリス、デンマーク、オランダ、 スウェーデンなどの諸国は、この分野での最初 の経験をもつ国としてあげられた。
- ・作業場のデザインの改善と十分な数のMSD人間工学のトレーニングを受けたスタッフの提供
- ・MSD問題に関する下請業者/孫受け業者のインパクトの評価
- ・職場のよい実践例の開発、収集、普及により関心を払うこと。欧州週間の枠組み内でのよい実践例の収集と普及における欧州機関の役割はとりわけ称賛された。
- ・職場における健康モニタリングに寄与するもの としての効果的な公衆衛生サーヴェイランス
- ・MSD被災者を職場復帰させるための効果的な リハビリテーションと職場復帰した労働者の必 要を満たすための作業組織の改善

欧州機関ディレクターMr. Hans-Horst Konko lewskyは、討論集会の成果に満足していると述べた。「今回の討論集会は、各国およびヨーロッパ・レベルの関係者が、労働関連筋骨格系障害と闘ううえで残されたもっとも重要な課題の多くを明らかにさせた。欧州機関は、このプロセスを支援するために自ら果たすべき役割を準備し、MSDsのリスクにさらされている者への援助を提供するよい実践例の普及に努めていく。」

討論集会の第2部は、ヨーロッパ中の企業、団体によって生み出されたよい実践例に対する、欧州表彰計画による特別賞の表彰式にあてられた。よい実践例が認められた全部で16のヨーロッパ中の事業所が、この種のイベントとしてはヨーロッパレベル初めての賞の受賞者にで選ばれた。受賞者のリストおよびよい実践例の概要は、欧州機関のウエブサイト http://osha.eu.int/ew2000/prevmsds.pdfでアクセスできる。

密室の中の発がん物質対策

国際常識に逆行するシリカの評価

検討/規制の対象・内容全般に国民の声を

2000年12月17日、労働省は、「商業がん対策専門家会議における物質の発がん性についての検討結果」を公表した[49頁に全文を掲載]。

発がん物質については、社会的に大きな関心が 寄せられ、国内外で研究が進められているが、発 がん性が認められている物質の中には現段階で 労働安全衛生法令による規制の対象となっていな いものがあることから、これらについて労働衛生対 策についての専門的根検討を行ってきた結果で あるという。

酸化エチレンを規制対象に

このなかで酸化エチレンについて、(1)滅菌器に多く使用されており、医療機関の中には管理が不十分な例も認められる、(2)予防の観点から、行政対応が必要と考えられ、行政当局において対応を検討することが望ましいとされたことから、労働省では、エチレンオキシド(酸化エチレン)についての労働者のばく露防止措置を図るための労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令案要綱を策定し、12月1-15日を募集期間にパブリック・コメント手続を実施したところである。

その内容は、譲渡・提供する場合に名称等の表示等が必要な物質とするとともに、第2類物質に指定して特定化学物質等障害予防規則による特殊健康診断等の規制対象とするというものである。

酸化エチレンについては、検討結果の指摘のとおり、とくに医療機関における滅菌ガスとしての使用中の事故や中毒について地域安全センターからも報告されており、1999年6月には滅菌ガス懇話会が「酸化エチレン殺菌ガス取扱指針」を策定するなどの動きもある。発がん物質として一層の管理の強化を図ることは重要なことである。

17物質・工程について検討

しかし、専門家会議が検討を行ったのは、酸化エチレンだけではない。全部で17項目(物質または工程)が検討されているわけだが、酸化エチレン以外については、「家具及び調度品製造」について「実態調査を行い、検討していくことが望ましい」とされ、「コークス製造」について「現行の規制範囲で十分である」とされたほかはいずれも「引き続き情報収集に努めるべきである/ことが望ましい」という結論になっている。

1997年7月に職業がん対策専門家会議に小委員会を設置してこの17項目についての検討を進め、1999年3月には小委員会報告がまとめられて、「ゴム工業」、「家具及び調度品製造」、「皮革工業:長靴及び靴製造・修理」について、物質ごとの対応が困難で「『作業』としての対応ということになるが、その是非や実行可能性については親委員会での議論の対象であると考える」とコメントするなどの「小

委員会としてのまとめ」が付されている。

今回初めてこの小委員会報告書も公表された が、今回公表された親委員会の「検討結果」は結 論を示すだけで、上述のような小委員会からの問 題提起に対する考え方などは一切示されていない。

シリカー規制の必要なし

われわれが要請し続けてきた、じん肺の主要原 因物質である結晶質シリカ(二酸化珪素)につい て発がん物質としての規制対象とすることが見送 られたことはきわめて遺憾である。

とりわけ、本誌2000年10月号で紹介した、1999年7月のドイツ科学振興会(DFG=MAK、カテゴリー1(ヒトに対して発がん性あり))、2000年5月のアメリカ国家毒性プログラム(NTP、ヒトに対して発がん性ありによる新たな発がん物質分類の決定は、1999年3月に小委員会報告がまとめられた後の最新の動向であり、これらが評価されたのかどうか、評価されたのであればその内容を明らかにすることを求めたい(小委員会報告でも「はじめに」で、発がん性評価を行っている国際的な機関としてIARC(国際がん研究機関)と並んでNTP、MAKをあげているところである)。

小委員会報告書は、じん肺患者の肺がんリスクが高いことを否定しているものではないと読むこともできるが、「珪肺症を予防すれば肺がん発症の有意の増加を予防でき」、「現時点では、シリカそのものを発がん物質として規制の対象にする必要はないものと思われる」という結論は、明らかに国際的な常識に逆行するとの批判を免れない。

親委員会の検討結果が、ここで引用した小委員会報告のかっこ書きの前半部分を引き出して、これは「『珪肺症になれば肺がんになる』ということを意味するものではない」とわざわざ特記するにいたっては、リスク論を理解した専門家の文章とは思えないお粗末さである。

小委員会報告が指摘するように、「これらの[じん 肺健康診断受診] 労働者の大半は結晶質シリカの 曝露を受けていると思われる」という実態を真剣に 受け止めるべきである。

17項目以外の発がん物質等

IARCがグループ1(ヒトに対して発がん性あり) に分類している物質等で特定化学物質等障害防止規則による規制の対象となっていないものは、専門家会議が検討対象とした17項目以外にも、頁岩油、鉱物油(未精製及び半精製品)、スス、硫化ジクロルエチル(マスタードガス、イベリット)、クロロメチルエーテル、木粉、ダイオキシンがある。一方で、IARCがグループ2A(ヒトに対しておそらく発がん性あり)、2B(ヒトに対して発がん性がある可能性あり)に分類している物質であっても特化則または行政指導で発がん物質であることに着目した規制を行っている物質も存在している。

全国安全センターでは、1998年の最初の労働省 交渉以来、これらの未規制物質に対策の検討を要 請してきた。

労働省発表では、IARCがグループ1に分類している化学物質または工程の中で、「行政対応が一部のみか、またはされていないと考えられるもののうち、医薬品等特殊なものを除く17項目について検討・整理を行ってきた」としているのであるが、検討対象から外れた個々の物質等についてその理由は必ずしも明らかではない。

たとえば、「家具及び調度品製造」は今回の検討対象とされ、小委員会報告では「物質毎の対応が困難であり『作業』としての対応ということになるが、その是非や実行可能性については親委員会での議論の対象であると考える」とされ、親委員会報告では「実態調査を行い、検討していくことが望ましい」とされたが、一方で、小委員会報告も指摘しているとおり、IARCでは「家具及び調度品製造」だけでなく1995年には木粉もグループ1に分類しており、日本産業衛生学会も木粉を第1群に分類しているところでもあり(1998年に提案、1999年に正式化)、早急な対応が求められている。

ダイオキシンは別対応

一方で、IARCがシリカの次に1999年にグルー

密室の中の発がん物質対策

プ1に分類し、日本産業衛生学会も2000年に第1群 (ヒトに対して発がん性あり)に分類することを提案 したダイオキシンについては、上記委員会の検討 対象とはされていないものの、廃棄物焼却施設に 係る作業に従事する労働者のダイオキシン類への ばく露防止措置を図るため、労働安全衛生規則の 一部を改正する政令案要綱が示され、酸化エチレ ンと同じく12月1-15日を募集期間にパブリック・コ メント手続が実施されている。

この提案の理由としては、大阪府豊能郡美化センター(解体)労働者の血液中から高濃度検出されたことよりも前に、第一にダイオキシンがIARCによって発がん物質として認められてきていることがあげられている。

にもかかわらず、提案の内容は、対象を廃棄物焼 却施設に係る作業に従事する労働者に限定して いるばかりでなく、特化則上の規制対象とすること をはじめ発がん物質であることに着目した規制内 容にはなっていないのである。

迅速な対応のためには、職業がん対策専門家会議の検討を待つ必要がないことは言うまでもないが、発がん物質であることを理由にあげながら、提案内容が発がん物質であることに着目したものになっていないというのは何ともちぐはぐである。

規制対象をダイオキシン類にばく露する可能性のあるすべての労働者とし、また、ばく露労働者の離・退職後の健康管理のために健康管理手帳を交付する対象とするとともに、特化則上の規制対象として発がん物質であることに着目した規制の対象とすべきである(一部行政指導によってすでに実行している事項も含めて)という意見を提出しておいたが、募集対象外の意見として扱われる可能性が大だろう。

情報公開・意見聴取等のあり方

いずれにしろ、今回、エチレンオキシド(酸化エチレン)とダイオキシンについての以上のような内容の提案についてのみパブリック・コメント手続を実施するというのはまったく不十分な対応であると言わざるをえない。

発がん物質としての検討/規制の対象及びその 内容全般に関するパブリック・コメント手続が実施 されるべきである。そうでなければ、政策策定にあ たって直接国民から意見を聴くことを重視してい るとは言えない。

全国安全センターでは、1998年以来3年間にわたり、シリカ及び未規制発がん物質の対策の確立を要請し続け、また、検討に当たっての資料・情報の提供を申し出、一部資料は実際に提供もしてきた。にもかかわらず、「継続して情報収集、総合的に検討」という官僚答弁のみを繰り返し、専門家会議おける検討状況も1999年3月の小委員会報告も明らかにしてこなかった労働省の態度は不誠実の極みである。

また、専門家会議も含む「懇談会等」についても「審議会等」に準じて公開するというのが政府全体の方針であり、労働省の方針でもあることを確認し、その実行を迫ってきた[2000年5月号参照]。

後述する「じん肺症患者に発生した肺がんの補償に関する専門検討会」については、「2000年8月1日現在」で他のいくつかの労災補償関係の専門検討会とともに、「審議会等台帳」に目的・委員等についてだけは掲載され、労働省の閲覧窓口において閲覧可能となった。これはわれわれの要請の成果として歓迎したいが、「職業がん対策専門家会議」については、相変わらず台帳にすら掲載されておらず、今回の労働省発表がなければ、報告書どころかその存在すら知ることのできない状態に置かれているのである。

情報公開・意見聴取等のあり方について、抜本的な見直しがなされるべきであろう。

じん肺患者の肺がん

一方、12月6日には労働省は、「じん肺症患者に 発生した肺がんの補償に関する専門検討会」の報 告書を公表した。

この専門検討会も、職業がん対策専門家会議小委員会が検討したものと同じ、IARCが結晶質シリカをグループ1 (ヒトに対して発がん性あり)とした1997年の報告書(モノグラフ第68巻)、及び、国内

の臨床病理及び疫学的研究等について検討しているが、A4版60頁に及ぶものであり、66頁に報告書の概要を含む労働省発表のみを紹介する。

報告書の結論は、(1)シリカ・じん肺と肺がんの 医学的因果関係は、現時点においても明らかとは なっていないが、(2)進展したじん肺有所見者に肺 がんが発生した場合には医療実践上の不利益の 存在が認められることから、じん肺の進展度に応 じた診断、治療上の制約に係る医療実践上の不 利益の実態について実証的研究を行い、その結 果により必要な措置を講じるべきである、ということ。

(1)については、職業がん対策専門家会議以上に、ますます国際的な常識から乖離するものと言わざるをえないが、小委員会を含めた専門家会議とこちらの専門検討会で2名の委員が重複していることから、足並みをそろえたとみることもできる。

前者同様、結晶質シリカについての1999年7月のドイツ科学振興会(MAK、カテゴリー1(ヒトに対して発がん性あり)、2000年5月のアメリカ国家毒性プログラム(NTP、ヒトに対して発がん性あり)に

よる新たな発がん物質分類の決定について、また同じく2000年10月号で紹介している、1999年10月に韓国で原発性肺がんがじん肺の「合併症」とされたこと(およびその根拠となった研究成果)については、報告書ではふれられていない。

(2)に関して労働省は、「本報告書を踏まえ、新たに『じん肺有所見者に発生した肺がんの医療実践上の不利益に関する専門検討会』(仮称)を開催し、早急に検討を行う」としている。2000年内にも専門検討会を設置し、300~400にわたるじん肺症例を医学的に分析し、労災補償に値する「医療実践上の不利益」のレベルを確定したい方針で、2001年度内に結論を得る予定、と伝えられている。

国際的な非常識にあきれると同時に、じん肺に合併した肺がんを労災補償の対象にというじん肺被災者の悲願はまたしても先送りされる忸怩たる思いを禁じ得ない。同報告書のくわしい分析・批判はあらためて本誌で取り上げたいと考えている。

問われているのは、まさにこの国の専門家の責任である。

SHC

職業がん対策専門家会議における 物質の発がん性についての検討結果

2000年11月13日

労働省発表 平成12年11月17日

- 1 職業がんについては、社会的に大きな関心が寄せられ、 物質ごとのがん原性についての研究が国内外で進められている。がん原性が認められている物質の中には、 現段階で労働安全衛生法令による規制の対象となって いないものがあり、これらについて労働衛生対策につい ての専門的な検討を行う必要が認められた。
- 2 このため労働省では、平成9年、我が国の職業がんの 専門家の参集を求め、職業がん対策専門家会議を開

催するとともに、IARC(国際がん研究機関)等の行っている発がん性分類において、グループ1「ヒトに対する発がん性分類に分類されている化学物質又は工程の中で、行政対応が一部のみか、またはされてないと考えられるもののうち、医薬品等特殊なものを除く17項目について検討・整理を行ってきたところであるが、今般、当会議としての検討結果がとりまとめられたので、別添のとおり公表する。

- 3 労働省としては、本結果を受けて酸化エチレンについて、適切に対応することとしている。
- O IARC...International Agency for Research on

職業がん対策専門家会議の検討結果

Cancer (国際がん研究機関)の略。1965年、WHO (世界保健機関)の付属機関としてがんの国際共同研究を助言することを目的に発足。

(別添)

平成12年11月13日

職業がん対策専門家会議における物質の 発がん性についての検討結果

職業がん対策専門家会議における物質の発がん性について、下記のとおり当会議として検討結果を取りまとめたので報告する。

記

1 砒素及びその化合物

引き続き情報の収集に努めるべきである。

2 クロム化合物

特定化学物質等障害予防規則の規制対象でないクロ ム化合物の生産、使用実態は不明であり、引き続き情報の 収集に努めることが望ましいと考える。

3 ニッケル及びニッケル化合物

国内での状況を把握することが重要であり、引き続き情報収集に努めるべきである。

4 カドミウム及びその化合物

使用実態についての情報が更に必要であり、引き続き 情報収集に努めるべきである。

5 酸化エチレン

- (1) 滅菌器に多く使用されており、医療機関の中には、管理が不十分な例も認められる。
- (2) 予防の観点から、行政対応が必要と考えられ、行政当局において対応を検討することが望ましい。

6 シリカ

- (1) 「シリカ曝露による発がんは、珪肺症(肺繊維症)を予防 すれば、肺癌発症の有意の増加を予防できるとする立場 を支持するものであり、」という報告書は、「珪肺症になれ ば肺がんになる」ということを意味するものではない。
- (2) 疫学調査及び動物実験から、シリカの発がん性を的確に評価することは困難であり、現時点ではシリカそのものの発がん性に関しては引き続き情報収集に努めることが望ましいと考える。

7 エリオナイト

現在、我が国では産出されておらず生産も知られていないが、引き続き情報収集に努めるべきである。

8 コークス製造

コークス炉上または炉に接する作業者は、改めて規制の

対象とする必要がなく、現行の規制範囲で十分と考える。

9 イソプロピルアルコール製造

現在、強酸工程は行われていないので新たな行政対 応は必要ないと考えるが、引き続き情報収集に努めるべき である。

10 硫酸含有無機強酸曝露

酸ミストは低濃度でがんが発生するとはされていないが、引き続き情報の収集に努めることが望ましい。

11 アルミニウム生産

現在、国内における生産はほとんど休止しており、新たな行政対応は必要ないが、引き続き情報収集に努めるべきである。

12 ゴム工業

多くの発がん物質を扱っており、それらの使用量が増え ているかどうか、及び新しい化学物質が使用されている かどうかも含め、対象となる物質についての情報収集に努 めることが望ましい。

13 石炭ガス化

現在行われておらず、新たな行政対応は必要ないと考えるが、引き続き情報収集に努めるべきである。

14 家具及び調度品製造

実態調査を行い、検討していくことが望ましい。

15 鉄及び鋼鋳造

鋳造における砂型を取り扱う作業で使用される化学物質について情報収集することが望ましい。

16 塗料製造及び塗装

現行の特定化学物質等障害予防規則及び有機溶剤中毒予防規則により対応済みである。引き続き情報収集に努めるべきである。

17 皮革工業: 長靴および靴製造・修理 引き続き情報収集に努めるべきである。



職業がん対策専門家会議名簿(五十音順、敬称略)

櫻 井 治 彦 座長・中央労働災害防止協会調査分析 センター所長

小 泉 明 東京大学名誉教授·産業医科大学名誉 教授

清 水 英 祐 東京慈恵会医科大学医学部環境保健 医学教授

竹 本 和 夫 文京女子大学人間学部専任教授

津 田 洋 幸 国立がんセンター研究所化学療法部長

福島昭冶大阪市立大学医学部第一病理学教授

松 島 泰次郎 日本バイオアッセイ研究センター所長

職業がん対策専門家会議小委員会報告書

平成11年3月

はじめに

本報告書は、「第58回職業がん対策専門家会議」により、「ヒトに対する発がん性あり」と評価されている物質等の中で、国際がん研究機関(IARC)モノグラフを中心として検討することが示され、検討整理を行った結果である。

化学物質には種々の有害作用があるが、その中で発がん性は特に重要視されていて、国際がん研究機関 (IARC)をはじめ、米国の国家毒性プログラム(NTP)、ドイツの学術振興会(MAK)など諸機関で評価が行われている。このような評価において、「ヒトに対する発がん性あり」と評価されている物質等による職業性がんの防止については、従来より特定化学物質等障害防止規則において、特定化学物質の種類や工程などに応じて、講ずべき措置が定められているが、上記各機関の評価の見直し等においては、新しい知見等もでており、これらの情報を整理、検討することが必要である。

整理、検討を行った資料の主たる内容は、疫学データ、動物実験データ、遺伝毒性データ、国際がん研究機関等の評価の内容、用途・使用実態等であり、各項日ごとに当委員会としてのとりまとめを行った。新しい知見がでてくることもあるので、今後においては適宜見直しを行うことも必要である。

また用途・使用実態については、情報の入手できた範囲が限られたため、今後においてさらに調査を必要とする部分もある。

<委員名簿>

委員長

清 水 英 佑 東京慈恵会医科大学環境保健医学 教室教授

副委員長

大 前 和 幸 慶応義塾大学医学部衛生学·公衆衛 生学教室教授

委員

川 本 俊 弘 産業医科大学衛生学教室教授 本 間 健 資 労働省産業医学総合研究所主任研

究官

森 永 謙 二 大阪府立成人病センター調査部主幹

山 本 静 護 中央労働災害防止協会バイオアッセ イ研究センター試験管理部長

労働省

小 野 宏 逸 労働省労働基準局安全衛生部化学 物質調査課長(~1998/3)

木 村 嘉 勝 労働省労働基準局安全衛生部化学 物質調査課長(1998/4~)

今塩屋 章 労働省労働基準局安全衛生部化学 物質調査課化学物質情報管理官

鈴 木 章 記 労働省労働基準局安全衛生部化学 物質調査課調査係長

<委員会開催状況>

第1回 平成9年7月11日

第2回 平成9年9月12日

第3回 平成9年12月9日

第4回 平成10年2月17日

第5回 平成10年6月3日

第6回 平成10年9月1日

第7回 平成11年1月19日

第8回 平成11年3月15日

1. 名称等

砒素およびその化合物

Arsenic [7440-38-2] and arsenic compounds

2. 発がん性

イ 疫学

(IARC)

砒素曝露により、ボーエン病、皮膚癌、肺癌、肝癌のリスクが高くなることは、砒素含有の医薬品の治療をうけた患者、砒素に汚染された井戸水の長期摂取者に対する疫学調査、職業性曝露(精錬工場、農薬製造工場、ブドウ園、洗羊液取扱者)をうけた作業者についての疫学調査から、疑う余地はないとされる。

口 動物実験

(IARC)

- ・金属砒素:発がん性はないといわれているが、可能性については関心が寄せられいる。
- ・無機砒素化合物:動物実験における発がん性の証明 に関しては多くの研究が実施されてきたが、国際機関 で肯定された評価は得られていない (limited)。
- ・有機砒素化合物:十分なデータがない。

職業がん対策専門家会議の検討結果

(その他)

近年、発がん物質にて前処理したラットに亜砒酸ナトリウムやDimethylarseic acid (DMA)の経口投与により腎癌などの増加が認められることから、砒素のプロモーターとしての作用が注目されている。GaAsの皮下および腹腔内投与で肉腫が認められたとの学会報告がある。

八 変異原性

(IARC)

・無機砒素化合物: 三価の砒素が含まれている飲料水を摂取した人ではSCE誘発頻度に変化はなかったが、職業性に砒素曝露を受けた人では染色体異常とSCEの増加を認めた。三価の砒素のマウスin vivo投与実験では優性致死変異は認めなかったが、染色体異常や小核テストは誘発された。三価および五価の砒素は遺伝子変異を生じないが、ヒト由来や齧歯類の細胞においてSCE、染色体異常の増加を認めた。

有機砒素化合物…発がん性や他の遺伝毒性を評価できる情報が不十分なため、いずれの国際機関も現状では判断できないとしている。

3. IARCなどの評価

(IARC)

動物での砒素化合物の発がん性については不十分な 証拠がある。無機砒素化合物はヒトで皮膚および肺癌を引 き起こすという十分な証拠がある。他の部位の癌のリスク 増加を示唆するデータは評価に不十分である。

IARCでは砒素およびその化合物をグループ1と評価している。しかし、脚注で「この評価は全体として化学物質のグループに適用され、必ずしもグループ内のすべての個々の化合物には適用されない」と記載されている。

(その他)

環境庁は慢性砒素中毒症と認定された患者については、ボーエン病、皮膚癌、肺癌、肝癌のほか、膀胱癌を含む尿路上皮癌を慢性砒素中毒によるものとみなして差し支えないと判断している。砒素による癌は曝露から発症までの期間が10年以上と長いのが特徴である。

· HSE (1996)

三酸化砒素: Cat.1, May cause cancer 五酸化砒素: Cat.1, May cause cancer 砒酸およびその塩: Cat.1, May cause cancer 砒酸鉛: Cat.1, May cause cancer

· ACGIH (1997)

Arsenics, elemental and inorganic compounds: A1 (Confirmed Human Carcinogen)

· NTP (1998)

Arsenic and certain arsenic compounds: Known to be human carcinogen (Arsenic, 五酸化砒素、三酸化砒素、Calcium arsenate, Calcium arsenite (1:1, 2:1, 3:1), Disodium hydrogen arsenate, Lead arsenate, Potassium arsenate, Potassium arsenite, Sodium Arsenate, Sodium arsenite)

· OECD HPV (1997)

Arsenic sulphide: Mark A 三酸化砒素(As₂O₃): Mark A

砒酸: MarkA

· 日本産業衛生学会

検討中[編注: 第1群「発がんに関与するすべての物質が同定されているわけではない」。2000年に「過剰発がん生涯リスクレベルに対応する評価暫定値」提案。]

4. 用途·使用実態

砒素は様々な鉱石の不純物として自然界に存在する。 金属砒素は精練により得られるが、ふつうは非鉄金属の精 練の副産物として得られる。

ガリウム砒素、インジウム砒素については、半導体デバイスに用いられているが、取り扱われている量は極めて少ない(1事業所あたり、いずれも0.1ton以下)。

砒素化合物の原料としては三酸化砒素から出発することが多い。木材の防腐剤や農業用化学薬品(殺虫剤、除草剤など)として使われていたが、現在日本では使用禁止となるなど、使用が減少する傾向にある。そのほかにはアンモニア製造の触媒(arsenious oxide)、クリスタルガラス・オプティカルガラスの仕上げ剤(三酸化砒素)に用いられる。

アルシンは、半導体原料製造に使われるが、用途としてではなく、砒素を不純物として含む金属と酸が反応したときや亜鉛、カドミウム、銅、錫、金などの精錬・精製時に発生することがある。

国内の亜鉛メーカーのうち、神岡鉱業㈱と秋田製錬㈱の飯島精錬所の二箇所では、亜鉛精錬に亜砒酸を使用している。焼鉱の浸出液から不純物を除去、精製して電解する原液を製造する際に添加する。水溶液の状態での処理に使用するのでヒューム、粉じん飛散の可能性は低いと考えられる。

砒素および砒素化合物の生産量および用途について 下表に示す。

化合物	生産量	(t) (年度)	用途		
砒素 As		40 (H7)	半導体、合金添加剤		
砒酸 H ₃ A ₈ O ₄ ·1/2H ₂ O		50 (H7)	木材防腐剤		
砒酸塩類 As	s2Ca3Oslまか	?			
ピロ砒酸 As ₂ O ₅ ・2H ₂ O		30 (H7)	木材防腐・防蟻剤、础 素化合物の原料		
酸性砒酸ソーダ		10 (H7)	木材防腐·防蟻剤		
Na ₂ HA ₅ O ₄ ·	7H ₂ O				
三酸化砒素 As ₂ O ₃		100 (H8)	触媒、農薬、皮革の防 腐剤、医薬		

(無水亜砒酸) 五酸化砒酸 As2Os

? 砒素化合物製剤、木 材防腐·防蟻剤

(無水砒酸)

(13197の化学商品(化工日報社、1997年)による。)

5. 小委員会としてのまとめ

砒素および砒素化合物の発がん性は動物実験におい て肯定的な評価は得られていないが、疫学的には十分な 証拠があり、IARCではグループ1として評価されている。 日本では三酸化砒素のみを規制対象としているが、三酸 化砒素以外の砒素化合物の曝露と皮膚癌・肺癌との関係 も報告されている。砒酸、砒酸塩および亜砒酸塩について 経気道曝露と経口曝露という曝露経路の違いによる影響 も含めて詳細に検討する必要がある。

これから問題となるガリウム砒素、インジウム砒素などに ついては、IARCモノグラフに記載がなく、IARC以外の資 料も現時点では乏しく、今後の検討課題と考える。

1. 名称等

クロム(VI) 化合物

Chromium [VI] compounds

2. 発がん性

イ 疫学

(IARC)

クロム酸塩製造業の従事者に関する各国で行われた 疫学調査では、肺癌のリスク増加が一貫して示された。同 様に、クロム酸塩顔料生産の労働者に関しても各国で行 われた疫学調査の結果では一貫して肺癌リスクの増加 が示された。クロム酸亜鉛が生産される工場では、肺癌の リスク増加が確証された。クロム酸鉛顔料を生産する労働 者に関する英国での小調査では、全体的な肺癌のリスク 増加は示されていないが、鉛中毒の労働者にリスクの増 加が見られた。クロム酸ストロンチウムやその他の特定の クロム酸顔料への曝露に関連したリスクについては、デー 夕が入手されていない。

クロムめっき作業が肺癌発症を増加させるという結果が、 英国、イタリア等から報告されている。特にクロム槽で少な くとも10年雇用された人の間でリスクの増加が証明された。 めっき作業では水溶性クロム[VI]のみならずニッケルに曝 露していた可能性がある。

フェロクロム作業者では、ノルウェー、スウェーデン、ソ連 からの3つの調査があるが、肺癌に関する総合的な結論 は得られなかった。この業種での曝露は、クロム[VI]の曝 露もあるが、主としてクロム[III]と金属クロムである。

肺と鼻腔以外の癌については、クロム化合物に曝露した 労働者の間で、一致した癌リスクの結論は示されていない。

ステンレス鋼溶接工の疫学調査では、クロム[VI]に曝 露した他の労働者における肺癌増加と結果が一致するが、 溶接工は他の化合物にも曝露しているため、クロムだけの 評価には寄与しない。

金属クロムだけの曝露による癌のリスクを取り上げた疫 学調査はない。

(その他)

重クロム酸塩の製造あるいはクロム酸系顔料の製造に 従事する労働者の肺癌発症率が高いことが認められてお り、クロムめっきやクロム合金製造における労働者にも同様 のリスクの証拠がある。これらの労働者には他の部位の癌 の発症率も高い可能性がある。ステンレス鋼の溶接は6価 クロムおよびニッケルへの曝露量が最も大きい。また、クロ ムーニッケル合金の鋳造従事者に関する1研究によって、 肺癌発症率が有意に高いことか明らかとなった。

口 動物実験

(IARC)

クロム[0]

ラットへの気管内、筋内および大腿内投与試験、マウス およびラットに胸膜内および腹腔内投与試験、さらにはマ ウス、ラットおよびウサギへの静脈内注入試験のいすれに おいても、粉末としてのクロム金属は発がん性有りと評価 するには不十分(Inadequate)であった。

・クロム[III]

酢酸クロム: マウスおよびラットへの経口投与試験、ラッ トへの腹腔内および筋内投与試験において、腫瘍腫瘍率 の増加を示さなかった。

酸化クロム: 気管内投与および経口投与試験で腫瘍 腫瘍率の増加を認めなかった。

塩化クロムまたはchrome tan (basic chromic sulfate)… ラットへの気管内移植試験で腫瘍率の増加を認めなかった。 硫酸クロム:マウスへの腹腔内投与試験で腫瘍腫瘍 率の増加を認めなかった。

クロム鉱石:ラットに対して、気管内、胸膜内および大腿 内と様々に調べたが、腫瘍率の増加を認められなかった。 ・クロム[VI]

クロム酸カルシウム:マウス吸入曝露の1試験で肺腺 腫の発生率増加が、有意差境界上で認められた。ラットへ の気管内投与の1試験と気管支内投与の3試験で肺腫瘍 が誘発された。ハムスターへの気管内滴注後には肺腫瘍 は生じなかった。ラットへの胸膜内投与、マウスおよびラッ トへの筋内投与により局部腫瘍ができた。

三酸化クロム(クロム酸):マウスにおいて2濃度の吸入 試験が行われ、高濃度曝露で肺腺癌が、低濃度で鼻乳 頭腫が少ないながらも発生した。2濃度ともに肺の鼻中隔

職業がん対策専門家会議の検討結果

穿孔が認められた。ラットにおいて気管支内移植(固体として)の3試験が行われ、うち2試験で肺腫瘍が認められた。

重クロム酸ナトリウム: ラットを用いた吸入試験と気管内 投与試験にて良性および悪性の肺腫瘍が認められたが、 気管支内、胸膜内および筋内投与後には局部腫瘍の発生 率増加は見られなかった。

クロム酸バリウム: ラットにおいて気管内移植後に腫瘍 の発生率増加は見られず、他の試験でも、発がん性を評価 するには不十分であった。

クロム酸鉛およびその顔料: ラットへの気管内移植では腫瘍発生率の有意な増加は生じなかった。ラットへの皮下および筋内投与試験では、注入部位での悪性腫瘍を生じ、別の報告では腎癌を生じた。マウスへの筋内投与試験では、腫瘍発生率の増加は認められなかった。塩基性クロム酸鉛のラットへの単回皮下投与により局部肉腫が高率に発生した。

クロム酸亜鉛: 気管内移植により気管支癌が、胸膜内 投与により局部腫瘍が、皮下および筋内投与により局部肉 腫がそれぞれラットに生じた。

クロム酸ストロンチウム: ラットへの気管支内移植により、 高発生率の気管支癌が、胸膜内および筋内注射.により局 部肉腫が生じた。

クロム酸カルシウム、クロム酸鉛、クロム酸銅、クロム酸ストロンチウムなどほとんどの化合物が肺癌やその他の癌の発生頻度を上昇させる。

・他の化学形態のクロム

焼クロム鉱石(Cr [III/VI])…マウス、ラットモルモットウサギに吸入曝露あるいは気管内、気管支内、胸腔内、筋内投与により、試験された。胸膜内または筋内移植後に、ラットで低発生率の局部腫瘍が見られたが、一般には陰性であった。

二酸化クロム[IV]:ラットに吸入曝露したところ、疑わしい性質の肺病変がわずかに認められた。この試験にはいくつかの制限があった。

八 変異原性

(IARC)

クロム[VI]: クロム[VI]取り扱い作業者のSCE上昇。遺伝毒性あり、化学構造により少しずつ異なる。

クロム[III]:人の細胞遺伝毒性は十分わかっていない。 動物ではネガティブである。

3. IARCなどの評価

(IARC)

クロム酸塩製造、クロム酸塩顔料製造、クロムめっき工業で曝露するクロム[VI]化合物の発がん性については、人に関する十分な証拠がある。

金属クロムとクロム[III]で癌のリスクが上昇したという 明確な報告はなく、人に関する証拠は不充分である。

クロム酸カルシウム、クロム酸亜鉛、クロム酸ストロンチウ

ム、クロム酸鉛の発がん性については、動物実験に関する 十分な証拠がある。

三酸化クロム(クロム酸)と重クロム酸ナトリウムの発がん性については、実験動物に関する限定された証拠がある。

金属クロム、クロム酸バリウム、クロム[III] 化合物の発が ん性については、動物実験に関する証拠は不十分である。 〈総合評価〉

クロム[VI]は人に対して発がん性である(グループ1)。 クロム金属とクロム[III]は人に対する発がん性がある として分類できない(グループ3)。

4. 用途·使用実態

クロム鉱石の90%がフェロクロムの生産に、残りが炉材、クロム化合物、金属クロムに使用される。金属クロムの用途は、耐食性、耐熱性、耐摩耗性などのすぐれている特徴が利用され、ステンレス鋼が主である。国内生産量(ton)は、金属クロム9,000(1977)、フェロクロム291,000(1987)、ステンレス鋼3,161,000(1988)である。

クロム[III]では、酸化クロムが炉材、顔料(クロムグリーン)、研磨剤の製造に使われる。

クロム[VI]では、無水クロム酸が自動車部品等のメッキに多く用いられる。クロム酸ナトリウムおよび重クロム酸ナトリウムはクロム化合物製造過程の重要な中間体であり、メッキ、防腐剤、顔料、皮なめし、有機合成、写真など広範囲に用いられる。クロム酸鉛(PbCrO4)はクロムイエロー(鉛黄)、クロム酸亜鉛(ZnCrO4)はジンクイエロー(亜鉛黄)とも呼ばれ、顔料、塗料、プラスチックなとに用いられる。

職業性の曝露を多く受ける作業は、クロム[VI]では、クロム酸製造、クロムメッキ、顔料製造、皮なめし、ステンレス溶接・精錬、クロム(III]では、クロム酸製造、クロム合金工業、顔料製造だと言われている。

無機薬品工業会の統計に示されているクロム系化合物の種類ごとの国内における用途別出荷量を下表に示す。

田冷则中带导(亚라0年度) 单位top

印日	用述列正何重(平成8年度)单位ton		
黄鉛(主成分PbCrO4)	塗料 4,518、印刷インキ 224、合成樹脂 554、その他 77、計 5,373		
亜鉛黄(ジンクイエロー	-) さび止め塗料用 668		
重クロム酸カリウム	650		
重クロム酸ナトリウム	皮革3,549、顔料2,389、染料·染色		
	349、金属表面処理 554、触媒 763、		
	その他 25、計 7,629		
無水クロム酸 CrO3	金属表面処理 8,611、顔料 360、そ		
	の他 141、計 9,112		
酸化クロム Cr ₂ O ₃	顔料1,421、研磨541、窯業1,422、		
	その他 125、計 3,536		

5. 小委員会としてのまとめ

IARC(1990)はクロム[VI]をグループ1、クロム金属とクロム[III]をグループ3と評価している。一方、日本ではクロム[VI]およびその化合物の規制を「クロム酸およびその塩」と「重クロム酸およびその塩」という物質名のもとで行っている。本小委員会では、この表現の違いにより、規制対象物質に相違があるかどうか検討した。クロム[VI]化合物で、特化則の規制対象である「クロム酸およびその塩」と「重クロム酸およびその塩」に含まれない物質としては、塩化クロミルと六塩化クロムがあるが、これらの国内における生産・使用の実態については不明である。

1. 名称等

ニッケルおよびニッケル化合物

Nickel [7440-02-0] and nickel compounds

2. 発がん性

(IARC)

イ 疫学

肺および鼻の癌のリスクの増加は、ニッケルマットとニッケル・銅マット(焙焼、焼結等)の高温酸化作用の間の曝露と関連のあることが、カナダ(Ontario)、ノルウェー(Kristiansand)、UK(Clydach)のコホート調査でみられている。

アメリカやNew Caledoniaでのケイ酸塩-酸化ニッケルのオープンカットの鉱夫には、有意なリスクの増加は見られなかった。ただ調査された対象人数は小さく、曝露水準は低いと報告されていた。ニッケル合金製造労働者を対象とした3つの研究および、金属ニッケル粉末の利用者を対象とした小さい研究では、呼吸器癌の有意の過剰は観察されなかった。

イギリスのクロムへの曝露のないニッケル電気メッキ労働者の小さいグループでは肺癌リスクの増加は観察されていない。あるケースコントロールスタディでクロム含有剤と共にニッケルに曝露されたヒトの間に肺癌リスクの上昇が見られた。ステンレススチール溶接工を対象とした疫学的研究の結果は、ニッケル化合物に曝露された他の労働者にみられた肺癌の過剰死亡の結果と一致する。しかし、溶接工は他の化合物にも曝露されている為、これらの調査はニッケルの評価に際してそれだけで貢献するものではないとしている。

口 動物実験

マウス、ラット、モルモット等の動物を用いて、吸入実験、気管内注入、筋肉内注入、胸腔内、皮下、腹腔内、腎臓内への注入実験、眼内、皮下埋め込み、睾丸内、関節内投与など種々の投与方法による実験結果が報告されている。これらの報告で多くの場合、投与局所に肉腫の発生増加が見られた。しかし、化合物によっては吸入や胃内投与などで腫瘍の発

生増加がない実験や不適切な実験も報告されている。 ハ 変異原性

(IARC)

粉砕、焼成、精錬、電気分解、電気メッキ等の種々の行程に従事したニッケル労働者および以前に粉砕、焼成、精錬/電気分解に従事した退職者のリンパ球で染色体異常等の頻度増加がみられた。

ヒト培養細胞、哺乳類培養細胞、骨髄細胞、ショウジョウバエ、微生物、酵母などを用いた変異原性試験が報告されている。これらの報告の多くは、ニッケルおよびニッケル化合物が染色体異常、姉妹染色分体交換、トランスフォーメーション、遺伝子変異、DNA損傷などを誘発するとしている。しかし、化合物の種類やその結晶形により染色体異常や遺伝子変異の誘発がないという報告もある。

3. IARCなどの評価

(IARC)

ヒトでの発がん性については、硫酸ニッケルおよびニッケル精錬工業での硫化ニッケル類と酸化ニッケル類の組合せに対する十分な証拠があり、金属ニッケルおよびニッケル合金の不十分な証拠があるとしている。

また、実験動物での発がん性については、金属ニッケル、酸化ニッケル類、水酸化ニッケル類および結晶性硫化ニッケル類の十分な証拠、ニッケル合金、ニッケロセン、ニッケルカルボニル、ニッケル塩類、砒素ニッケル類、アンチモンニッケル、セレンニッケル類およびテルルニッケルの限られた証拠、三酸化ニッケル、アモルファス硫化ニッケルおよびチタンニッケルの不十分な証拠があるとしている。

以上のことから総合評価としては、ニッケル化合物はヒトに対して発がん性であり(グルーブ1)、金属ニッケルはヒトに対して発がん性であるかもしれない(グループ2B)としている

ワーキンググループは、ニッケル化合物が標的細胞の 臨界部位でニッケルイオンを生じ得るという基礎的な概念 によって支持されるものとして、疫学調査、実験動物による 発がん性の研究、およびいくつかのタイプのその他の関連 したデータを組み合わせた結果に基づき"1つのグループとしてニッケル化合物"について総合的に評価した、とコメントを付けている。

4. 用途·使用実態

ニッケル化合物の国内の主な用途は電気メッキ、電鋳、 触媒、媒染剤、着色剤、電池、貨幣鋳造である。これらの他 に、ステンレス鋼の原料としてフェロニッケルが大量に使 用されている。

金属ニッケルの製錬を国内で行っているのは、住友金属鉱山別子事業所のみである(平成10年12月19日実地調査を実施)。オーストラリアなどの海外の山元で、亜硫化ニッケルに加工したマット(水で急冷された粒状物)を輸入

職業がん対策専門家会議の検討結果

して原料としているので、国内では、この粉砕、溶解、電解 のみが行われている。

主なニッケル化合物の平成7年度の国内生産垂の概数 (ton) は、硫酸ニッケル 10,000、炭酸ニッケル 3,000、硝酸ニッケル 300、塩化ニッケル 1,000である。(化学工業日報社(1998)、13398の化学商品)

ニッケルカルボニルについては、国内での生産も輸入 も行われていないという。

ニッケル地金の生産量(ton)は、平成7年度27,098、8年度26,252、9年度28,405である。(日本鉱業協会統計)5. 小委員会としてのまとめ

IARCでの総合評価は金属ニッケルと金属ニッケルを除いたニッケル化合物の2つのグルーブに分け、疫学調査や動物実験の結果をもとにニッケル化合物はヒトに対して発がん性であり(グループ1)、金属ニッケルはヒトに対して発がん性であるかもしれない(グルーブ2B)としている。

IARCのワーキンググループは、ニッケル化合物が標的 細胞の臨界部位でニッケルイオンを生じ得るという基礎的 な概念によって支持されるものとして、疫学調査、実験動物による発がん性の研筑、およびいくつかのタイプのその他の関連したデータを組み合わせた結果に基づき"1つのグループとしてのニッケル化合物"について総合的に評価した、とコメントを付けている。

一方、NTPで実施した酸化ニッケル、亜硫化ニッケル、 硫酸ニッケルの吸入による発がん試験の結果では、発がん 性が認められたものもあれば、認められなかったものもあっ た。これらの結果は、ニッケル化合物が生体内でニッケル イオンを生じ得るという考え方だけでは説明できない。

また、国内におけるニッケルの製錬工程は、上記のように原料が粒状物のマットとして輸入されるため、ほとんどが湿式である。ヒューム、粉じんの発生する高温度のプロセスは存在しないため、IARCの評価の根拠となった疫学調査が行われた工程とは、作業環境(粉じん濃度レベルなと)が著しく異なるものと思われる。

これらのことを踏まえると、今後、さらにニッケル化合物の国内での使用、製造状況等の実態を把握することが重要である。その上で個々の化合物の発がん性の評価を行い、あらためて国内の状況に合わせた対応をすべきであると考える。

1.名称等

カドミウムおよびその化合物

Cadmium [7440-43-9] and cadmium compounds

2. 発がん性

イ 疫学

ヨーロッパとアメリカで、以下に記した合計6集団を対象 とした研究がある。それそれのコホードに対して、前立腺癌 と肺癌を中心に調査を繰り返した復数の結果(同一集団 に対して最大6報)が報告されている。

- (1) ニッケルーカドミウム電池プラント(英国)…集団1
- (2) ニッケルーカドミウム電池プラント(スウェーデン)… 集団2
- (3) 銅ーカドミウム合金プラント(英国)…集団3
- (4) 銅ーカドミウム合金プラント(スウェーデン)…集団4
- (5) カドミウム再生プラント(アメリカ)…集団5
- (6) カドミウム加工プラント(英国)…集団6
- ① 前立腺癌については、五つの集団に関して報告がある(集団1・2・4・5・6)。それぞれの最新の報告をみると、 集団1では有意な増加があり、集団2・4・5では有意では ないが増加傾向を示した。比較的大きい集団6では、む しろ僅かに減少の傾向を示した。
- ② 肺癌に関しては5つの集団に関して報告があり(集団1・2・3・5・6)、おおむね高いリスクを示している。
- ③ 集団1に関する最新の報告では、全体では有意な肺癌の増加を示している。
- IARC Monographによれば契煙は間接的にコントロールされている。ほとんど全員がニッケルの曝露をうけているので、Ni hydroxidcについてはコントロールされていない。おそらく、Ni hydroxidc曝露の方がCd oxidc曝露より高い。 砒素への曝露については言及されていない。
- ④ 集団2に関する最新の報告では、有意ではない肺癌 リスクの増加を示している。気中のNi hydroxide濃度 はCd oxideの2-10倍と推定されている。
- ⑤ 集団3に関する最新の報告では、周辺作業者の肺癌 リスクは有意に高いが、合金作業者そのものについて はリスクは対照と変わらない。リスク増加は砒素による とする報告もある。
- ⑥ 集団5についての一連の報告が有意で高いリスクを示している。これらの報告によれば、肺癌のリスクは曝露の累積に応じて高ぐなる。IARC Monographでは、砒素への曝露が低くなった1940年以降の雇用者の方がdose-responseは強いので、砒素の影響はないであろう、としている。最新の報告の著者は、リスクの増加が砒素による可能性も示唆している。
- ⑦ 集団6に関する最新の報告では、全体では有意な肺癌の増加を示して、曝露濃度が高い群ほどリスクは高くなっている。
- ⑧ 全体的に、前立腺癌においても肺癌においても、累積 曝露の推定値が高い群と曝露時期が比較的古い群で は高いリスクを示す事が多い。逆に、累積曝露の推定 値か低い群と曝露時期が比較的新しい群ではリスクは それほど高くはない。

(注: 集団3に関する最新の報告(1995)、および集団5に 関する最新の報告(1997)は、カドミウムに関するIARCの 最新のMonograph(1993年)にはふくまれていない。)

口 動物実験

カドミウムの発がん性に関する主要な動物実験はマウスとラットで約30件ある。

皮下あるいは筋肉内投与では、投与部位に肉腫などの 腫瘍が高率に発生する。

マウスの吸入曝露実験では、酸化カドミウムのヒューム とダストを曝露した群で肺腫瘍の有意な増加をみた。ラットの吸入曝露実験1では、塩化カドミウムのエアロゾルを曝露したところ呼吸器腫瘍の有意な増加があった。同様の実験2では、塩化カドミウム、硫化カドミウム、硫酸カドミウムおよび酸化カドミウムのヒュームとダストを曝露した。肺腫瘍の発生は対照群にはゼロであったが、曝露群ではいずれの群も高率に発生した。雄と雌でほほ同様の結果であった。

ラットの気管内注入実験1では酸化がミウムを投与した。 投与ラットのうち2例に呼吸器腺癌の発生をみた。同様の 実験2で、雌ラットに気管内注入したところ、塩化かドミウム と硫化かドミウムの投与群で、高いdoseで有意な肺腫瘍の 増加がみられた。大部分は腺癌であった。

ハムスターにおけるカドミウム塩のヒュームとダストの吸入曝露実験では、肺腫瘍の発生は曝露群で増加しなかった。肺腫瘍の有意な増加は、経口投与や皮下投与では観察されず、吸入曝露あるいは気管内投与の実験においてのみ観察された。これら5報告のうち4報告において、肺腫瘍の有意な増加が観察された。残る1報告においても、対照群にはない肺腫瘍の発生をみた。前立腺腫瘍は、動物実験全般で散発的に観察された。金属カドミウムによる腫瘍については、実験例がほとんどない。

八 変異原性

カドミウム塩はバクテリアにおいて突然変異を起こさないが、ヒト以外の哺乳類の培養細胞で突然変異を起こす。 しかし、ヒトの培養細胞で染色体異常を起こさない。

3. IARCなどの評価

(IARC)

米国の集団以外では曝露の履歴があまり明らかではない。前立腺癌では、健康診断などにより結果にバイアスがかかりやすい。初期にはカドミウム曝露と前立腺癌が相関するとの報告が多いが、徐々に明らかでなくなっている。肺癌については、長期高濃度曝露の例数は少なく、米国の集団以外では曝露の履歴があまり明らかではない。喫煙の影響が問題となるが、米国の集団の調査以外では喫煙をコントロールしていない。しかし、いずれの調査も喫煙による影響はなさそうである。また、砒素、ニッケルへの曝露によ影響も問題となる。米国の集団の調査では、砒素への曝露の影響はないように思われる。従って、カドミウムおよ

びカドミウム化合物のヒトこおける発がん性に関して、その 証拠は充分である。

塩化カドミウム、硫酸カドミウム、酢酸カドミウムのマウス、 ラットへの経口投与実験があるが、大部分は発がん性の評 価には不充分である。評価できる2つの報告においても順 瘍の増加はない。マウス・ラットへのカドミウム化合物の吸入 曝露または気管内投与による四つの報告で有意な肺腫瘍 の増加があった。ハムスターでは肺腫瘍の増加はなかった。 ラット、マウスへのカドミウム化合物の皮下投与により、局所 の肉腫を生じた。ラットへのカドミウム粉末の筋肉内投与に より局所の肉腫を生じた。ラットへの塩化カドミウムの筋肉内 投与により前立腺腫瘍を生じた。ラット前立腺内への塩化カ ドミウムの投与により前立腺の悪性腫瘍を生じた。従って、 カドミウム化合物の実験動物における発がん性に関して、 その証拠は充分である。しかし、カドミウム金属の実験動物 における発がん性に関しては、その証拠は限定的である。 結論 カドミウムおよびカドミウム化合物はヒトに対して発 がん性を有する(グループ1)。

(その他)

Environmental Health Criteria 134(1992)における簡単な記述、およびScand J Work Environ Health 24, Suppl.1,(1998)に最近掲載された総説によれば、ヒトに対するカドミウムの発がん性の証拠は弱いので、グループ1ではなくグループ2Aに分類されるべきとしている。(注: Environmental Health Criteriaの起草者の一部は、Scand J Work Environ Healthの著者と重なっている。)

4. 用途·使用実態

カドミウムは亜鉛生成の副産物としてつぐられるが、電池 からも多量に回収再生される。世界のカドミウム生産量は長 期的にみれば少しずつ増加している。日本における精製カ ドミウム生産量は世界最大であり、約14%を生産している。

先進国におけるカドミウムの用途は、ニッケルーカドミウム電池などの電池製造における電極材料としての用途が最大であり、以下顔料、ポリ塩化ビニル安定剤、塗装・メッキ、合金としての用途が続く。

日本における用途は、大部分が電池製造である。電池 製造においては酸化カドミウム・水酸化カドミウム、顔料製 造においては硫酸カドミウム・硫化カドミウム、ポリ塩化ビニ ル安定剤としてはステアリン酸カドミウム、メッキ材料として は塩化カドミウムが使用される。

職業的な曝露は、電池あるいは合金製造現場において 曝露濃度が高く従事者も多いと考えられている。他に、亜鉛 精錬・顔料製造現場においても高濃度曝露が考えられる。 カドミウムは、粉じんあるいはヒュームとして吸入される。

日本鉱業協会の統計によると金属がミウムの生産量(ton)は、平成7年度2,628.8年度2,364、9年度2,373である。

5. 小委員会としてのまとめ

職業がん対策専門家会議の検討結果

カドミウムおよびその化合物は管理第2類物質とされている。日本産業衛生学会でも、IARCと同様の見解から、発がん性の分類を2Aから1に変更した。主な疫学の報告は6集団についてなされている。

肺癌に関して報告されている5集団のうち、それぞれの 最新の報告では、三つの集団で有意なリスクの増加があり、一つの集団では有意ではないがリスクは高く、残る一つ の集団ではリスクは高くない。

前立腺癌に関して報告されている5集団のうち、それぞれの最新の報告では、一つの集団で有意なリスクの増加があり、三つの集団では有意ではないがリスクは高く、残る一つの集団ではリスクは高くなかった。

動物実験では、金属カドミウムによる腫瘍については実験例がほとんどない。カドミウム化合物の吸入あるいは気管内投与に限っては、カドミウム化合物による肺腫瘍の増加は明らかだった。

従って、砒素などのかくらん要因に留意すべきものの、力ドミウムおよびカドミウム化合物がヒトで発がん性を有する可能性は高い。報告のあった集団のうちいくつかについては、現在1分割き続き検討をすすめているように思われるので、doseresponseの検証など新たな報告を注視すべきである。また、カドミウムの使用実態に関する情報が更に必要と思われた。

1. 名称等

酸化エチレン

Ethylene oxide [75-21-8]

2. 発がん性

イ 疫学

1件のケースレポートおよび13件のコホート研究の報告がある。13コホート研究中2件はWGが不適切な報告と評価し、2件は同一集団について再分析したものである。

ケースレポートは酸化エチレンとmethylformate 1:1の 混合物取扱い作業者に3例の造血器系癌(白血病2、原発 性高分子グロブリン血症)を発症したものである。酸化エ チレン濃度は20±10ppmと推定している。

一方、コホート研究で酸化エチレン単独曝露による報告が9件あり、このうち2件は同一集団の再分析である。9件中統計学的に明らかに有意差ありと判定した報告が2件あり、いづれもリンパおよび造血器系癌による死亡率の増加である。その他の臓器での有意な癌の増加は認められてない。

また、酸化エチレンと他の有害化学物質の混合物曝露 に関する報告が2件あったが、いづれも有意な癌の発生は みられなかった。

口 動物実験

SDラット雌への経口投与実験では、高濃度投与群(30mg/

kg)で前胃の扁平上皮癌が50匹中31匹、低濃度群(7.5mg/kg)で50匹中8匹に発生した。一方、吸入曝露実験では、B6C3F1マウス雌雄に100ppm曝露で肺癌が、雌の50ppm群でも肺癌が有意に発生した。その他100ppm群で雌雄にハーダー腺の癌、雌に悪性リンパ腫、子宮腺癌、乳癌が有意に発生した。また、A/Jマウスでは肺腺腫が有意に発生した。

Fisher344ラットでは、100ppm曝露の雌雄にグリオーマ、雌に白血病、雄に腹膜中皮腫、皮下線維腫が有意に発生している。

離乳後Fisher344ラット雄では50ppmで白血病、100ppmで腹膜中皮腫、グリオーマの有意な発生がみられた。

マウス皮膚投与で腫瘍の発生はなく、皮下投与実験で投与部位にのみ腫瘍が発生した。ラットを用いた中期肝発がん実験では100ppm群の雌にAPTase欠損巣が有意に上昇していた。

八 変異原性

職業的に酸化エチレンに曝露する従業員のSCEが検討され、20~25ppmの濃度に曝露した従業員(4か月間)では、病院従事者では20%上昇、工場労働者では100%上昇した。しかし、1ppm以下の曝露群では陰性であった。

一方、in vitro実験では、酸化エチレンとDNAの反応により約8種類の、またin vivoでも2種類のアダクトが確認されている。

突然変異に関しては、細菌にDNA損傷や染色体異常、 ショージョーバエで伴性劣性致死突然変異や遺伝子転座 を引き起こす。

in vitroのげっ歯類細胞で遺伝子突然変異、小核、染色体異常、トランスフォメーションを、ヒトリンパ球でUDSやSCEを、ヒト線維芽細胞でSCEや遺伝子突然変異を起こす。in vivoでは、マウス脾Tリンパ球でhprt座の変異を起こす。その他、マウス、ラット、ウサギ、サル等でSCE、小核、染色体異常が観察されている。

3. IARCなどの評価

(IARC)

ヒトの発がん性疫学データでは、米国における大規模な調査で、滅菌作業者にリンパ性白血病や非ホジキン性白血病の有意な発生が報告されていたが、別の報告では有意でないとする報告もあった。しかし、酸化エチレン曝露者では他の物質の交絡の可能性があるものの、リンパ系および造血器系の癌の過剰発生は否定できない。

また、動物実験では、ラット経口投与(報告数1)、マウス吸入試験(報告数2)、ラット吸入試験(報告数2)のいづれも腫瘍の発生が見られた。さらに皮下投与でも投与部位の肉腫の発生がみられた。しかし皮膚塗布ではがんの発生は見られなかった。その他、変異原性は多くの試験系で陽性を示し、アダクトの形成も起こす。

以上の事から、酸化エチレンの発がん性は、ヒトでの証

拠は限定的であるが、実験動物での証拠は十分であり、 その他、変異原性やアダクト形成等から酸化エチレンはヒ トに対して発がん性がある。

4. 用途·使用実態

酸化エチレンの国内の用途は、65%がエチレングリコー ルの原料、残り35%が界面活性剤、エタノールアミンの原 料であり、滅菌に使用されるのは、年間1,000tonに達しない。

国内の生産量(ton)は、平成7年度802,506、8年度 839.509、9年度 952.320である。(石油化学工業協会統計)

職業曝露が最も生じやすいのは、酸化エチレン殺菌ガ スとしての使用だが、炭酸ガスで濃度20%前後に希釈し、 金属ボンベに充填して供給されている。

使用される量は、主に病院用の5kg、10kg入りが年間約 370ton。ボンベの数として5kg入りが74,000本。10kg入り が37,000本、合計約11万本である。医療用具向けの産業 用は30kg入りで、年間約4,400ton、ボンベの数として 147,000本である。ボンベの数の合計は、約260,000本と なる。ユーザー数の統計はないが、中小の病院を含め、数 万箇所は下らないとみられる。

日本薬局方外医薬品に指定されているため、酸化工 チレンの有害性、使用上の注意事項などを記載した法定 の添付文書を付して供給されている。

5. 小委員会としてのまとめ

酸化エチレンは、ヒトの疫学的調査報告からは十分な証 拠とは言えないまでも、発がん性を疑う結果(limited)が得ら れている。一方、動物実験から、明らかに発がん性を示すこ とを疑う余地はない(sufficient)。さらに、変異原性では、ヒト 末梢血リンパ球で染色体異常陽性、ヒトの姉妹染色分体交 換や骨髄細胞の小核試験で陽性、DNAアダクトの形成、動 物でも遺伝子突然変異、遺伝子転座等を起こすことから、ヒ トに対して発がん性があると判断できる。なお、使用実態に 応じた対応を検討する必要がある。

1. 名称等

シリカ

Silica [7631-86-9]

シリカには結晶質のものと非晶質のものとに分類される。 結晶質のものは、石英、トリジマイト、クリストバライトがある が、労働現場で最も考慮すべきものは石英である。

2. 発がん性

イ疫学

(IARC)

鉱山労働者、採石労働者、花崗岩·粘板岩産業労働者、 陶器・磁器・耐火煉瓦・玤藻土産業に働く労働者、鋳物労働 者を対象とした疫学調査、これらに従事していた珪肺患者 を対象とした疫学調査が評価に用いられた。上述の産業の うち、鉱石採掘の場合のラドンなどの既知の発がん物質へ の曝露が伴うものもある。攪乱因子の比較的少ない調査や 曝露-反応に言及している調査に特別重点を置いた。

結晶質シリカの評価のために、次の研究がシリカ曝露と がんのリスクとの関連について機乱要因が最も少ない調査 である: (1)アメリカSouth Dakota州の金鉱夫、(2)デンマー クの石材労働者、(3)アメリカVermont州の花崗岩採石・加 工労働者、(4)アメリカ砕石労働者、(5)アメリカ珪藻土労働 者、(6)中国耐火煉瓦労働者、(7)イタリア耐火煉瓦労働者、 (8)イギリス陶器労働者、(9)中国陶器労働者、(10)アメリカ North Carolina州およびフィンランドの登録珪肺症患者の コホート。これらの研究のすべてががんの過剰リスクを立証 したわけではない。しかし、これまでに実施された比較的多 数の疫学的研究を考慮し、研究対象となった広範囲な対象 集団および曝露状況を考えると、ある程度の結果の非均一 性は予測されうるものであった。一部の研究では、曝露量の 代用一累積曝露、曝露期間あるいはレントゲン写真で確か められた珪肺症一および1例として最高曝露濃度の上昇と ともこリスクも増加する関係が観察されている。これらの理由 から作業グループは総体として疫学的所見は職業性曝露に よる結晶質シリカ(石英およびクリストバライト)の吸入は肺癌 のリスクの上昇を裏付けていると結論した。この観察された 関連は攪乱因子やその他の偏りでは説明できなかった。

□ 動物実験

IARCの作業グループは全ての動物実験の報告のなか で、用いられた試料の鉱物や化学組成、粒子の大きさなど 重要な点について必ずしも体系的に述べられていないこ とを指摘している。

吸入可能な範囲のいろいろな粒度の石英標本によるラッ トの吸入実験が4つ、ラットの気管内注入実験が4つある。こ れら8つの実験において、肺の腺癌および偏平上皮癌の発 生率の有意な上昇があった; 目立った密度の高い肺線維 症は生物学的反応の重要な部分であった。

石英粉じんを繰り返しハムスターに気管内注入した3つの 実験では、肺肉芽腫性炎症および肺胞中隔の軽微ないし中 等度の腺維症が観察されたが、肺腫瘍は見られなかった。

1つの石英標本によるA系マウスを用いた肺腺腫アッセ イ、および別の石英標本を用いたマウスへの限定吸引試験 では、肺腫瘍の発生率の上昇は見られなかった。珪肺性肉芽 腫および気道周辺のリンパ球の袖口様集合が石英で処理 されたマウスの肺に見られたが、線維症は見られなかった。

数種類の石英の懸濁液の1回の胸腔内あるいは腹腔 内注入を使ったいくつかのラットの実験では、主に組織球 タイプ (MLHT)の胸腔および腹腔の悪性リンパ腫が見ら れた。ラットへの吸入可能な範囲の粒度のクリストバライト および燐珪石の胸膜内注入実験では主にMLHTタイプの

悪性リンパ腫を生じた。

石英とトロトラスト(α線発生)物質をラットに吸入させた ある1つの実験では肺の発がん性に対する顕著なプラス の相互作用が観察された。ハムスターの1回の気管内注 入実験で2種類の異なる石英標本によるベンゾ[a]ピレン 誘発気道の発がん性が見られた。

気管内注入による石英と酸化鉄の混合物(1対1)を与えた 2つのハムスターの実験では、肺腫瘍は観察されなかった。 ハ 変異原性

細胞毒性を示すアッセイは否定されたり、疑わしかったするものが多かったが、幾つかの陽性を示した結果では主に小核誘発がみられた。総じてこれらの結果は、結晶質シリカの直接的な遺伝毒性作用を示す証拠としては弱いものであり、ある種の同じアッセイでの石綿繊維の場合と対照的である。生体内で結晶質シリカの物理-化学的メカニズムが標的とする細胞に直接遺伝毒性作用を及ぼすという、納得しうる証拠は現在の時点ではない。

3. IARCなどの評価

(IARC)

職業上の石英あるいはクリストバライトの形での吸引された結晶質シリカの発がん性についてはヒトにおいて十分な証拠がある(sufficient evidence)。

非晶質シリカの発がん性についてはヒトにおいて十分 な証拠がない (inadequate evidence)。

石英およびクリストパライトの発がん性については実験動物で十分な証拠かある(sufficient evidence)。

トリジマイトの発がん性については実験動物では限定的な証拠がある(limited evidence)。

未焼成珪藤土の発がん性については実験動物では十分な証拠がない (inadequate evidence)。

合成非晶質シリカの発がん性については実験動物では十分な証拠がない (inadequate evidence)。

総評として、全休的評価を行うに当たって、作業グループは研究対象となったすべての産業状況においてヒトにおける発がん性は見い出されなかったことを言及した。発がん性は結晶質シリカの固有の特性あるいはその多形の生物的活性あるいは分布に作用する外的要因に依存しているのかもしれない。

石英あるいはクリストバライトの形で、職業上吸入された結晶質シリカはヒトに対し発がん性がある(グループ1)。 非晶質シリカはヒトに対する発がん性については分類不能である(グループ3)。

(その他)

- ・イギリス, HSE Guidance Note EH59 Second edition, 1997
- 一連の研究から、吸入性結晶質シリカが肺癌を引き起こ す能力があるとする可能性が生じてきた。もしそうだとした

- ら、肺繊維症の進行とともに発生するとするのがもっともらしい。一般的な見方として、繊維症のリスクをコントロールする 予防措置は肺癌のリスクをコントロールするのに役立つ。
- ・アメリカ胸部疾患学会、American Thoracic Society 利用できるデータからは珪肺症は肺癌のリスクを増加 させるとする結論が支持される。がんのリスクは、喫煙や職 場での他の発かん物質によってもまた増すものと思われ る。疫学調査は珪肺症を伴った喫煙者にはがんリスクが増 加するとする確たる証拠を提供している。非喫煙者でシリ カ曝露を受けているが珪肺症のない労働者に関する利用 できる情報はより少ない。珪肺症を伴う労働者の肺癌リス クは比較的高、様々な国や研究者の間で一致している。 珪肺症は肺癌のリスクを増加させやすくする状態である と考えるべきである。癌への関心は、曝露許容値permissible exposure limitsに関する決定に入れるべきである。

4. 用途、使用実態

わが国でシリカ曝露を受ける労働者数は相当数いるものと推測される。平成10年度「労働衛生のしおり」によると、平成9年に"じん肺健康診断受診労働者数"は214,819人であった。これらの労働者の大半は結晶質シリカの曝露を受けているものと思われる。

5. 小委員会としてのまとめ

IARC(1997)の評価では、疫学調査における発がん性の証拠はsufficient、動物実験のそれはsufficientで、総合評価はGroup 1である。しかし、疫学調査では、喫煙やラドン、アスベスト等の攪乱要因が十分コントロールされているものはあまりないことに留意する必要がある。珪肺症には肺癌リスクが有意に高いとする報告が多いものの、シリカ曝露者の肺癌リスクは全体で高くてもおおむね2倍以下である。珪肺所見のないシリカ曝露者の肺癌リスクを調べた報告は少ないが、Puntoniら (1988)を除く、Dongら (1995)、Amandusら (1992)、McDonaldら (1997)の報告では、非塵肺所見者には肺癌のリスクは高くない。

動物実験では、ラットの吸入実験で肺の腺癌および扁平上皮癌の発生が有意に多い報告があるが、肺繊維症が生物学的反応の重要な部分である、と述べている。

以上の疫学調査および動物実験から、シリカ曝露による発がんは、珪肺症(肺繊維症)を予防すれば、肺癌発症の有意の増加を予防できるとする立場を支持するものであり、現時点では、シリカそのものを発がん物質として規制の対象にする必要はないものと思われる。

1. 名称等

エリオナイト

Erionite [66733-21-9]

エリオナイトは天然に存在する繊維状ゼオライトである。 その基本的構造はアルミノシリケート四面体である。2個の 四面体間に酸素が共有される。エリオナイトの構造は鎖状 で、単位のそれそれの端上の6個の四面体か無限長の鎖 の一部を形成する。エリオナイトは、放射状に広がって群を なしている白色角柱状結晶からなる。繊維状、単針状また はクラスター状での存在以外は知られていない。エリオナ イト繊維は最大長約50μmで、一般にアスベスト繊維より短 い。粉砕されたエリオナイト粒子は角閃石アスベスト繊維 に似ている。

2. 発がん性

イ 疫学

トルコでの疫学調査で、エリオナイトに汚染され、人々が 出生してから曝露されているトルコの村落3カ所で、悪性 中皮腫、主として胸腹の中皮腫による死亡率が極めて高 いことが認められている。胸膜中皮腫症例の肺組織中に エリオナイト繊維が確認され、対照とした村落2カ所に比べ、 汚染された村落の住民には含鉄小体がより高い比率で認 められた。

カナダでの中皮腫の症例対照研究でも、西アメリカの 天然ゼオライト埋蔵地区から20マイル以内に20-40年に居 住していた17例(対照は12例)のアスベスト曝露調整後の オッズ比は1.60であったとの報告もある。

口 動物実験

様々な天然起源からのエリオナイトの発がん性につい て、ラットを用いた吸入試験および胸腔内投与、ならびにマ ウスを用いた腹腔内投与により試験が行われており、すべ ての投与方法で中皮腫の高い発生率がみられている。 ハ 発がん性以外の毒性

(IARC)

エリオナイトはヒトに肺および胸膜に繊維症を引き起こ す。

3. IARCなどの評価

(IARC)

エリオナイトの実験動物に対する発がん性について「十 分な証拠(sufficient evidence)」がある。また、エリオナイ トのヒトこ対する発がん性について「十分な証拠 (sufficient evidence)」がある。エリオナイトの総合評価はグループ1で ある。

4. 用途·使用実態

エリオナイトの現在の商業的生産および市場化は知ら れていない。エリオナイトが最初に記述されたのは1898年 であるが、存在の報告は1959年まで公表されなかった。 エリオナイトを含有する鉱石をはじめ、ゼオライト類の商業 的採掘は1960年代に始まった。1970年代には米国の2社 が米国の採掘可能な6鉱床のうち2鉱床を採掘した。1970 年代にエリオナイトは4種の商業的に重要なゼオライトの一

つであった。1982年および1983年における全天然ゼオラ イト類の生産量は10.000Ibと推定された。1984年におけ る天然ゼオライトの生産量は5.20016と推定され、1985年 に26,000Ibと報告された。

天然エリオナイトは合成非繊維状ゼオライトに置き換え られてきた。エリオナイトの採掘または商業目的での市場 化は現在知られていない。

我が国ではエリオナイトは産出されるとする報告はない。 エリオナイトの利用の報告もない。

5. 小委員会としてのまとめ

わが国ではエリオナイトは産出されておらず、また商業 的生産および市場化も現在、知られていない。今後とも輸 入されることがないと思われることから、新たな行政対応 は必要ないと考えられる。

1. 名称等

コークス製造

Coke production

2. 発がん性

イ 疫学

(IARC)

20世紀前半から皮膚、膀胱、呼吸器にがんを起こすこ とが報告されていた。最近の研究でわずか2つを除いて コークス製造に携わる人に肺癌が多いことが報告されて いる(3-7倍)。喫煙はリスクの増加にあまり影響を与えない (喫煙以上の影響がある)。腎癌や大腸癌、膵癌のリスクか 高くなるという報告もある。59000鉄鋼作業者を対象とした 最も大規模な研究では肺癌死の上昇が炉上作業、曝露期 間、曝露量と関係があるとしている。Non-oven作業では消 化器癌(大腸癌と膵癌)のリスクの上昇がみとめられた。

口 動物実験

(IARC)

コークス炉の中からの採取した試料をマウスに塗布し たところ、皮膚癌を生じた。炉上、炉内のいずれからの試料 もマウスの皮膚2段階発がん試験でイニシエーション作用 を示した。コークス炉からのタール試料をマウスとラットに吸 入させたところ、肺の良性および悪性腫瘍を生じた。

八 変異原性

(IARC)

炉上作業者でSCEの頻度上昇。コークス製造に携わる 人の尿のAmes test陽性。BaP diol epoxide-DNAに対 する抗原性が認められる。

3. IARCなどの評価 (IARC)

疫学調査の結果から、コークス製造作業は人に対して

職業がん対策専門家会議の検討結果

発がん性(特に肺癌)かあるという十分な証拠がある。原因物質はコールタールヒュームである。また、腎癌については限られた証拠が、大腸癌と膵癌については不十分な証拠がある。

コークス炉から得られた試料は動物に肺癌と皮膚癌を起こすという十分な証拠がある。さらに発がん性が証明されている多環芳香族化合物(PACs)がコークス製造工場の作業環境中から高濃度で検出されている。

以上の結果から、IARCはコークス製造をGroup 1と評価している。

4. 小委員会としてのまとめ

日本におけるコークス製造に係わる規制は「コークス炉 上または炉に接する作業」を対象としており、コークス炉に 接していない作業者を規制の対象にするかどうかが本小 委員会の論点の一つであった。Redmondらが59000鉄鋼 作業者を対象とした最も大規模な研究において、Coke-oven 作業者(コークス炉上または炉に接する作業者)ではコー クス炉のヒュームへの曝露と強く関連して肺癌が上昇した が、Non-oven作業者(By-products, Coal handling, Other Non-oven作業者)では肺癌の過剰リスクはないが、消化 器癌(大腸癌と膵癌)のリスクが上昇していたと報告して いる。しかしながら、Coke-ovenグループでは消化器癌の リスク上昇は認められずに、曝露の低いNon-oven作業者 のみが消化器癌のリスクが高いのは疑問が残る。この点 については、Redmondらは明確な説明をおこなっていな い。また、IARCは大腸癌と膵癌については不充分な証拠 と評価している。

以上のことから本小委員会としては、Non-oven作業は 改めて規制の対象とする必要はなく、コークス製造につい ては現行の規制範囲で十分であると考える。

1. 名称等

イソプロピルアルコール製造(強酸工程)

IPA manufacture (strong-acid process)

2. 発がん性

イ 一般的事項

イソプロピルアルコール製造(強酸工程)には、硫酸ジイソプロピル (diisopropyl sulphate)、イソプロピルオイル (isopropyl oils)、硫酸が共存している。

ロヒトのデータ

米国の2つの疫学データでは、副鼻腔癌の観察死亡数/期待死亡数>3、および、副鼻腔癌+咽頭癌の観察死亡数/期待死亡数>21であった。

ハ 動物のデータ

イソプロピルアルコール合成の強酸工程で生成するイ

ソプロビル油頻および弱酸工程で生成するイノプロビル油類を、マウスに経皮塗布、吸入曝露(強酸工程のみ)および皮下投与実験をおこなった。強酸工程で生成したイソプロピル油類の吸入または皮下投与により肺腫瘍発生率の増加が認められたものの、実験期間が短かい、報告が不完全、および試験した試料の成分が不明あるいは一定でないという限界があり、実験動物におけるイソプロビル油類の発がん性評価の根拠となるような、適切な証拠は得られない。

3. IARCなどの評価

IARCは以上のデータから、イソプロピルアルコール製造強酸工程をグループ1、イソプロピルアルコールをグループ3、イソプロピルオイルをグループ3と評価している。

4. 小委員会としてのまとめ

イソプロピルアルコールの製造は、従前はプロピレンと 強酸との反応によって行われていたが、1970年代には 触媒を用いる水和法に転換され、現在では強酸工程は行 われていないので、新たな行政対応は必要ないと考え られる。

1. 名称等

硫酸含有無機強酸曝露

Occupational exposure to strong-inorganic acid containing sulfuric acid

2. 発がん性

イ ヒトのデータ

咽頭癌・喉頭癌の過剰リスクが、米国の鉄鋼酸洗浄作業者、スエーデンの鉄鋼酸洗浄作業者、イタリアの石鹸製造作業者のcohort study、米国の石油化学工場における硫酸曝露作業者のnested case-control study、カナダ硫酸曝露作業者のpopulation-based case-control studyで、観察されている。また、肺癌の過剰リスクも、米国の鉄鋼酸洗浄作業者のcohort study、カナダ無機酸混合曝露作業者のpopulation-based case-control study、米国およびスエーデンの3つのリン酸肥料製造作業者のcohort studyで観察されている。

ロ 動物のデータ

適切なデータなし

八変異原性

硫酸製造労働者を対象とした調査では、末梢血リンパ球の姉妹染色分体交換、小核誘導および染色体異常の発生率の有意な増加が認められた。ほ乳類培養細胞では、pH6.7以下で細胞形質変換、遺伝子突然変異および染色体異常が誘導された。ウニでは有糸分裂異常が、また植物では染色体異常発生作用が誘導された。イースト細胞

では遺伝子置き換えが誘導された。菌頻、イースト菌および バクテリアでは点突然変異は認められなかった。酸性条件 では、単離DNAは脱プリン化した。

3. IARCなどの評価

以上のデータから、IARCは硫酸を含む無機強酸ミスト に対する職業曝露をグループ1に分類している。

4. 小委員会としてのまとめ

硫酸・硝酸および塩酸に対しては、特化則の第3類物質 として部分的ではあるが対応済みである。

1. 名称等

アルミニウム生産

Alminum production

2. 発がん性

イ 一般的事項

アルミニウム製造には、Soderberg法と前焼成法(prebake method)があり、Sodeeberg法ではpitch発生量が多い。共存する物質としては、coal-tar pitch(PAH, benzo[a] pyrene)、フッ素化合物、その他がある。

ロ ヒトのデータ

アルミニウム製造労働者でがん過剰リスクが確認されたのは肺であるが、リスク増加は境界領域である(O/E=101/70.1)。しかし、coal-tar pitch曝露期間と肺癌発生率には関連性が認められ、21年間以上就業した労働者では、肺癌は有意に増加している。Soderberg法を採用している工場では、膀胱癌の過剰リスクも認められた。食道癌または胃癌および膀胱癌では過剰リスクは観察されるが統計学的には有意ではなかった。しかし、coal-tar pitch曝露期間とこれらの各部位のがんによる死亡率には有意な増加傾向が認められた。

ハ 動物でのデータ

適切なデータなし

二 変異原性

労働者末梢リンパ球での姉妹染色分体交換(SCE)は 陰性、小核試験陰性、精子数および形態異常やdouble-Y bodyは陰性であった。しかし、労働者の尿によるAmes試 験は陽性結果が多い。

3. IARCなどの評価

IARCは、以上のようなデータから、アルミニウム生産工業における特定の曝露はヒトに対して発がん性があると結論している。

4. 小委員会としてのまとめ

国内におけるアルミニウム精練は、第2次石油危機によって昭和50年代後半に生産のほとんどが休止した。現在は1工場で主として技術保存の目的で実施されているのみ

であり、新たな行政対応は必要ないと考えられる。

1. 名称等

ゴム工業

The rubber industry

2. 発がん性

イ 一般的事項

ゴム工業では、mineral oils, carbon black, curing fumes, monomers (1,3-butadiene, cerylonitrile, styrene, etc), solvents (benzene, etc), nitroso compounds, ethylenethiourea, di (2-ethylhexyl) phtalate, di (2-ethyhexyl) adipate, hydrogen peroxide等が共存している。

□ ヒトのデータ

1982年以降のCanada, China, Finland, Norway, Sweden, Switzerland, UK, USAの12のcohort studies, 7 つのnested case-control studies, 48のcase-control, 23の工場のデータを元にした研究study based on administrative dataを総合すると、膀胱癌、肺癌、白血病はほとんどの報告で過剰リスクが報告され、半数以上でリスク比は1.5以上である。咽頭癌は軽度の過剰リスク、食道、胃、結腸、肝、膵、皮膚、前立腺、脳、甲状腺の癌および悪性リンパ腫、多発性骨髄腫は過剰死亡が散見されるが、consistentではない。

ハ 動物のデータ

報告が不十分なある実験では、3群のラットを各群ごとに、タイヤ工場の配合室、混合区域、素練り区域に別々に飼育した。後者の2室内で2年間飼育したラットでは、研究所実験室内で飼育した対照ラットと比べて、呼吸器癌および消化器癌の発生率増加が認められた。

二 変異原性

労働者を対象としたcross-sectional studiesでは、SCE 陽性、小核試験陽性のデータもあるが、陰性のデータもある。また、労働者の尿の変異原性についても陽性データ、陰性データがあり、一貫性を欠いている。

3. IARCなどの評価

IARCは以上のデータから、ゴム工業をグループ1と評価 している。

4. 小委員会としてのまとめ

ゴム工業における既知の発がん物質のうち、ベンゼン、 芳香族アミン等に対しては、特化則により対応済みである。 また有機溶剤に関しては、有機則による対応がある。

しかし、特定が困難であるが共存している発がんの可能性のある物質については、物質毎の対応は不可能であり、「作業」としての対応ということになるが、その是非や実行可能性については親委員会での議論の対象であると考える。

1. 名称等

石炭ガス化

Coal gsification

2. 発がん性

イ 疫学

(IARC)

石炭ガス化作業に従事する人の皮膚(陰嚢を含む)、膀胱、呼吸器系腫瘍のケースレポートから石炭ガス化と癌についての関係が疑われていた。死亡診断書に基づく記述疫学調査からこの関係が認められた。さらに、英国ガス工業の疫学調査から、石炭ガス化による、肺、膀胱、陰嚢腫瘍の危険性が追認された。

口 動物実験

(IARC)

いくつかの古いガス化工場から採取したコールタール (crude)をマウスとウサギの皮膚に塗布するとすべてのコールタールで皮膚のパピローマや癌ができた。このようなタールの発がん性はベンツピレンだけでは起きないものであった。

八 変異原性

(IARC)

すべての工程のガスおよび副産物はサルモネラ菌を使った変異原性試験で陽性であった。しかし、底に残った灰は陰性であった。この変異原性は多環芳香族化合物を含むフラクションだけでなく、極性のある中性フラクション、アルカリフラクションでも認められた。また、ある石炭ガス化工場から採取したタールはmammalian cellsおいてSCE誘発能を認めた。cell transformationのデータはない。

3. IARCなどの評価

(IARC)

古いタイプの石炭ガス化の蒸留小屋での曝露により、 人に肺癌が発生する十分な証拠がある。また、膀胱癌を生 じる限られた証拠がある。原因物質はコールタールヒュー ムである。

動物により発がん性が証明されている多環芳香族化合物が、石炭ガス化工場の空気およびタールから高濃度で検出されている。

しかし、新しいタイプのガス化工程がヒトおよび実験動物に発がん性があるかどうかについては利用できるデータがない。

4. 小委員会としてのまとめ

古いタイプの石炭ガス化作業により、ヒトに肺癌を生じる十分な証拠はある。しかしながら、石炭ガス化は20年前までは日本で行われていたが、現在は行われていない。したがって、新たな行政対応は必要ないと考えられる。

1. 名称等

家具および調度品製造

Furniture and cabinet-making

2. 発がん性

イ ヒトのデータ

英国の家具製造作業者5371名の19年間のコホート調査では、鼻腔腺癌による死亡のO/Eが約100、スエーデンの家具製造作業者8141名の19年間のコホート調査では、O/Eが63.4であった。鼻腔腺癌以外の上気道~肺癌では過剰死亡はなかった。その他、胃癌、非ホジキンリンパ腫のPMRの若干の増加の報告がある。

ロ 動物のデータ

ハムスターをブナ木材おがくずの微細粒子に吸入曝露 したところ、ハムスター22匹のうち1匹に鼻腫瘍が認められ たという限定的な報告はある。

八 変異原性

ブナおがくずのメタノール抽出分画は、代謝活性化系 を加えた場合にSalmonella typhimuriumに変異原性があった。

3. IARCなどの評価

以上のデータから、IARCは家具および調度品製造をグループ1に分類している。なお、IARCは1995年には木粉 (wood dust)をグループ1に分類し、日本産業衛生学会は1998年に木粉を第一群に分類することを提案している[1999年に木材粉塵が正式に第1群物質]。

4. 小委員会としてのまとめ

家具および調度品製造については物質毎の対応が困難であり「作業」としての対応ということになるが、その是非や実行可能性については親委員会での議論の対象であると考える。

1. 名称等

鉄および鋼鋳造

Iron and steel founding

2. 発がん性

イ 一般的事項

鉄および鋼鋳造では、silica, CO, PAH, Cr, Ni, phenol, formaldehyde, isocyanates, amines等が共存物質として存在する。

ロヒトのデータ

数力国で実施された鋳造労働者コホート調査より、肺癌リスクが1.5~2.5倍の間で上昇している傾向が認められ、PMRも、肺癌死亡1.5~1.8倍高い。この結果は喫煙では

説明できないと考えられる。消化器癌、尿路系の癌の増加は一部の調査でのみ観察されている。

ハ 動物のデータ

適切なデータなし

二 変異原性

スチール鋳造工場1カ所および鉄鋳造工場2カ所の空気より採取されたサンプルでは、Salmonella typhimurium に対して変異原性であった。

3. IARCなどの評価

以上のデータから、IARCは鉄および鋼鋳造をグループ 1に分数している。

4. 小委員会としてのまとめ

鉄および鋼鋳造における既知の発がん物質のうち、クロム化合物等に対しては、特化則により対応済みである。 また砂型を用い鋳物を製造する工程等に関しては、粉じん則による対応がある。

1. 名称等

塗料製造および塗装

Paint manufacture and painting

2. 発がん性

イ 一般的事項

塗料製造および塗装では、溶剤、剥離剤、顔料、二ス、ホルマリン、建築用材、石綿、シリカ、硬化剤、エポキシ樹脂、ポリウレタン、研磨剤等の蒸気および粉じん等が共存している。

ロヒトのデータ

3つの大規模cohort studiesをまとめると、全がんで20%の過剰死亡、肺癌で喫煙では説明できない40%の過剰死亡が観察された。小規模cohort study (カッコ内: 論文数)で観察された過剰発がんは、肺癌(8)、胃癌(2)、膀胱癌(2)、白血病(4)リンパ系癌(4)、口腔癌(3)、咽頭癌(1)、皮膚癌(1)、前立腺癌(3)、case-control studyでは(カッコ内:陽性論文/総論文数)、塗装工で肺癌(11/11)、咽頭癌(2/11)、膀胱癌(8/15)、その他のタイプの疫学調査では、塗装工で、食道・胃癌、胆嚢胆管癌、膵癌、白血病、ホジキン病、多発性骨髄腫、塗料・ニス製造で前立且泉癌、スプレー塗装工で粘巣癌、small sizeではあるが12の小児がん研究では(カツコ内:陽性論文/総論文数)、父親の曝露(4/12)および母親の曝露(1/4)で白血病、父親の曝露(2/12)で脳腫瘍の過剰リスクが報告されている。

ハ 動物のデータ

適切なデータなし

二 変異原性

塗装工についての1調査、塗料製造労働者についての 1調査のいずれにおいても、末梢血リンパ球中の姉妹染 色分体交換発生率増加は認められなかった。

3. IARCなどの評価

IARCは以上のデータから、塗装工としての職業的曝露はグループ1、塗料製造業での職業的曝露はグループ3と評価している。

4. 小委員会としてのまとめ

塗料製造および塗装における既知の発がん物質(ベンゼン、クロム・カドミウム化合物等に対しては、特化則により対応済みである。また有機溶剤に関しては、有機則による対応がある。

1. 名称等

皮革工業:長靴および靴製造・修理

Leather industries: Boot and shoe manufacture and repair

2. 発がん性

イ ヒトのデータ

英国およびイタリアの長靴および靴製造・修理作業者の鼻腔腺癌の相対危険度は10以上であり、皮革粉じん濃度が高い作業者では121であった。鼻腔癌の過剰死亡は、英国の2つのコホート研究(O/E=10/1.9, 14)、フランスおよびスイスの症例対照研究でも報告されているが、英国の1報告、米国の2報告では過剰死亡が観察されなかった。膀胱癌・下部尿路系癌については、米国の女性作業者、スエーデンの作業者のコホート研究でO/Eが7/2.8, 22/14.5 と過剰死亡が観察され、英国および米国の症例対照研究でも長靴および靴製造・修理のオッズ比は高いが、米国の男性作業者、英国の作業者のコホート研究では過剰死亡はなく日本の症例対照研究でもオッズ比は有意ではなかった。その他、肺、口腔、咽頭、胃癌、肝、胆嚢、直腸癌の過剰が、スエーデン、英国、米国、オランダで報告されている。

ロ 動物のデータ

適切なデータなし

八 変異原性

適切なデータなし

3. IARCなどの評価

以上のデータから、IARCは皮革工業: 長靴および靴製造・修理をグループ1に分類している。

4. 小委員会としてのまとめ

長靴および靴製造・修理については、既知の発がん物質(ベンゼン、クロム化合物等)については物質毎の対応が可能と考えられるが、皮革粉じんの場合には物質の特定が困難で、「作業」としての対応ということになるが、その是非や実行可能性については親委員会での議論の対象であると考える。

「じん肺症患者に発生した肺がんの補償に関する専門検討会」報告書(概要)

2000年12月5日

労働省発表 平成12年12月6日

1 じん肺有所見者に発生した肺がんについては、昭和53年11月2日付け基発第608号「じん肺症患者に発生した肺がんの補償上の取扱いについて」に基づいて、じん肺管理区分が「管理4」と決定された者等であって、現に療養中の者に発生した原発性の肺がんについて業務上の疾病として取り扱い、補償を行ってきたところである。その医学的根拠は、管理4には、①肺がんの早期発見がしばしば困難となる、②肺がんの内科的、外科的適応が狭められる等の医療実践上の不利益が認められることであった。

他方、化学物質の発がん性に関する評価を行っているIARC(国際がん研究機関、WHO(世界保健機関)の下部組織)は、1997年じん肺の原因物質のひとつであるシリカの発がん性について、「グループ2A」(ヒトに対しておそらく発がん性がある)から「グループ1」(ヒトに対して発がん性がある)に評価を変更した。

このような国際的動向を受け、労働省では、じん肺症患者に発生した肺がんについて労災補償の観点から、専門検討会を開催して検討を行ってきたところであるが、12月5日、その報告書[本文60頁]がとりまとめられた。

- 2 本報告書においては、①シリカ・じん肺と肺がんの医学的因果関係は、現時点においても明らかとはなっていないが、②進展したじん肺有所見者に肺がんが発生した場合には医療実践上の不利益の存在が認められることから、じん肺の進展度に応じた診断、治療上の制約に係る医療実践上の不利益の実態について実証的研究を行い、その結果により必要な措置を講じるべきであるとされたところである。
- 3 労働省では、本報告書を踏まえ、新たに「じん肺有所 見者に発生した肺がんの医療実践上の不利益に関す る専門検討会」(仮称)を開催し、早急に検討を行うこと

としている。

4 なお、報告書の概要は別添のとおりである。

(別添)

じん肺症患者に発生した肺がんの補償に 関する専門検討会報告書の概要

- 1 IARCモノグラフ第68巻の評価について
- (1) 疫学調査の詳細な検討結果

IARCが結晶質シリカの評価替えに当たって最も重視した11文献(結晶質シリカばく露者を対象とした9つのコホート調査及び珪肺登録患者を対象とした2つのコホート調査)を詳細に検討した結果、以下により結晶質シリカの発がん性が明らかになったとは言い難いと結論された。

- ① 9つのコホート調査のうち6つの調査で有意な肺がんリスクの増加が認められたが、そのリスクの大きさは1.2~1.5の範囲と比較的低い値であったこと。
- ② IARCが重視した2つの珪肺登録患者を対象とするコホート調査では肺がんリスクが2.3~2.89と比較的高かったが、珪肺登録患者のコホート調査は種々のバイアスを含み、結晶質シリカの発がん性を直接評価するものとしては不十分であることに留意する必要があるとされたこと。
- ③ 喫煙経験別に肺がんリスクを調べたコホート調査は4つで、喫煙経験者(現喫煙者・過去喫煙者)でのみ有意に高く、非喫煙者では肺がんの有意な増加は示されなかったこと。また、肺がん死亡者の喫煙歴を調べた他の3つの調査では、喫煙歴が判明した者全員が喫煙者とするものが2つあったこと。
- (2) 動物実験及び発がん性のメカニズムについての検討 結果

動物実験では、結晶質シリカの発がん性が認められ

るのはラットのみであり、その成績をそのままヒトに適用 するには慎重を要し、また結晶質シリカが標的細胞に対 して直接的に遺伝子変異あるいは染色体異常を及ぼ すという十分な証拠は認められなかった。

(3) まとめ

以上のとおり、IARCが高い評価を与えた11の疫学 調査を詳細に検討した結果、結晶質シリカばく露集団の 肺がんリスクは比較的低かったこと、肺がんリスクが比 較的高かった珪肺登録患者のコホート調査は種々のバ イアスを含んでいた可能性が高いこと及び肺がんの明 らかなリスク要因である喫煙の影響が十分には排除さ れていなかったことから、現時点では、結晶質シリカが 職業的ばく露によって肺がんを発症させることが明らか であるとしたことの根拠は十分とまでは結論しがたい。

2 国内の臨床病理及び疫学的研究についての検討 結果

(1) 国内の臨床病理的研究の検討結果

剖検結果からはじん肺病変の程度及び肺内遊離珪 酸量と肺がんの発生には量・反応関係は認められず、ま た、吸入された多様な物質及びこれによる肺の病変が 気管支上皮細胞の遺伝子変異を起こし発がんに至る可 能性はあるが、肺がんり患者の喫煙率は極めて高く、喫 煙の影響を否定できない。

(2) 国内の疫学的研究の検討結果

じん肺有所見者を対象としたコホート調査では、肺がん 死亡の有意な増加が認められた。しかしながら、肺がん の有意な増加は、1つの調査を除き喫煙経験者のみに認 められたものであり、また調査対象集団は種々のバイア スを含んでいた可能性が高いことから、遊離珪酸が肺が んの過剰リスクの原因であるか否かは判断できょかった。

(3) 石綿の関与について

じん肺有所見者には石綿ばく露歴を有する症例があ ることも報告されていることから、じん肺有所見者に発生 した肺がんの診断に当たっては、石綿ばく露によって肺 がんが生じた場合もありうることを念頭に置く必要がある。

- 3 じん肺有所見者に発生した肺がんに関する医療実 践上の不利益についての現状と問題点についての検 討
- (1) 進展したじん肺有所見者における肺がんの早期発見 は、画像診断機器が飛躍的に進歩した現在でもその初 期像の認識は極めて困難、時には不可能となる等、画像 診断に負の影響を及ぼしている。
- (2) 手術用機器等の飛躍的進歩は、肺がんの根治手術の 適用を拡大しているが、進展したじん肺有所見者の場合 には、手術実施上の不利は否定できない。

(3) じん肺及び合併症に由来する異常陰影の程度とそれ が画像診断に及ぼす負の寄与度及び手術実施上の不 利が、実際にどの程度根治手術の実施を制約し、予後 に悪影響を及ぼしているかに関する調査研究が行われ ていないことから、別途、更に的確な労災補償を実施す るという観点から調査・検討を行い、医学的な評価を加 える必要がある。

4 まとめ

- (1) IARCが高く評価したコホート調査では、結晶質シリカ へのばく露集団の肺がんリスクが有意に高かったとす る調査であっても、その大きさは1.2~1.5の範囲と比較 的低い値であったこと、また本邦での調査を含め珪肺 (じん肺)有所見者に関する調査では肺がんリスクは比 較的高かったが、対象集団が調整困難なバイアスを内 包していた可能性が高いこと、更にいずれの集団に関 する調査でも、肺がんの強力なリスク要因である喫煙の 影響が十分には排除されていなかったことから、結晶質 シリカの発がん性が明らかにされたとは言い難く、職業 性の結晶質シリカばく露者に発生した肺がんを業務上 疾病として取り扱うにはなお根拠が不十分である。
- (2) 進展したじん肺有所見者に発生した肺がんに関して は、現在においても画像診断面及び治療面における不 利益が存在するが、どの程度に進展したじん肺症例に 著しい医療実践上の不利益が認められるかについて は不明である。したがって、更に的確な労災補償を行う という観点から、早急にじん肺有所見者に発生した肺が んの症例を集積し、画像診断面及び治療面における不 利益について調査・検討を行った上で、医学的 な評価を加える必要がある。

じん肺症患者に発生した肺がんの 補償に関する専門検討会 (50音順) ◎:座長

札幌医科大学名誉教授 地浩吉 菊

輿 重 治 中央労働災害防止協会技術支援部 技術顧問

清 水 弘 之 岐阜大学医学部公衆衛生学教室教

核燃料サイクル開発機構東海事業 村 國 臣 所産業医

◎千代谷 慶 **珪肺労災病院名誉院長** Ξ

福島昭 治 大阪市立大学医学部病理学第一講 座教授

森 永 謙 大阪府立成人病センター調査部参事 慶應義塾大学医学部名誉教授 横山哲朗

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

カナダがWTOアスベスト紛争を上訴

World Trade Organization, WT/DS135/8, 2000.10.23

欧州共同体一アスベストおよびアスベスト 含有製品に影響を与える措置 紛争解決に係る規則及び手続に関する了解 (DSU)第16条第4節に基づく カナダによる上訴の通知

以下の2000年10月23日付けでカナダから紛争解決機関(DSB)に送られた通知は、加盟諸国に流布される。本通知は、上訴再審査処理手続に従って同日付けで上訴機関に申し立てられた上訴通知でもある。

紛争解決に係る規則及び手続に関する了解(以下「了解」という)第16条第4節および上訴再審査処理手続規則20に従って、カナダ政府は正式に紛争解決機関(DSB)に対して、欧州共同体一アスベストおよびアスベスト含有製品に影響を与える措置(2000WT/DS135R)に関するパネル報告に含まれる一定の法律適用上の問題およびパネルによってなされた法律上の解釈について上訴することを通知する。

カナダ政府は、パネルが法律適用上の間違いを

おかし、また、貿易の技術的障壁に関する協定 (以下TBT協定という)別添1.1の解釈を誤っていると申し上げる。これらの誤りは、以下のパネルの結論と関連するか由来しているものである。

- 1. 「当該法令のアスベストおよびアスベスト含有 製品の輸入の禁止に関する部分は、TBT協定 別添1.1の趣旨の範囲内の『技術的規制』に含 まれないので、TBT協定はその部分には適用 されない。」
- 2. 「当該法令のアスベストおよびアスベスト含有製品の輸入の禁止の例外に関する部分は、TBT協定別添1.1の趣旨の範囲内の『技術的規制』に含まれるので、TBT協定はその部分には適用される。しかしながら、カナダは一般的禁止例外に関して何ら明確な主張をしていないのであるから、この法律的性格づけは、当該法令のアスベストを禁止した部分の法律的性格づけにも、また、本事件の他の部分の検討にも影響を及ぼさない。」

カナダ政府は、上述したTBT協定の規定に関するパネルの検討結果および結論を取り消し、それに応じてパネルの勧告を修正するよう、上訴機関

に謹んで要請する。TBT協定が適用されるものと 仮定して、カナダ政府は、当該法令がTBT協定第 2条第1、2、4および8節に違反しているというカナダ の主張を審査するよう、上訴機関に謹んで要請す る。

カナダ政府はさらに、パネルが法律適用上の間違いをおかし、また、関税および貿易に関する一般協定(以下1994年のGATTという)第XX(b)節の解釈を誤っていると申し上げる。これらの誤りは、以下のパネルの結論と関連するか由来しているものである。

1. 「パネルは、[1994年のGATT] 第III:4条のもとで差別される[言及された製品の] 取り扱いを導入する限りにおいては、当該法令自体およびその履行は、1994年のGATT第XX条の第(b)節および前書き条項によって正当化されると結論する。」

カナダ政府は、上述した1994年のGATTの規定に関するパネルの検討結果および結論を取り消し、それに応じてパネルの勧告を修正するよう、上訴機関に謹んで要請する。

WTO上訴機関は外部からの意見を募集

World Trade Organization, WT/DS135/9, 2000.11.8

欧州共同体―アスベストおよびアスベスト 含有製品に影響を与える措置 上訴機関からの連絡

以下の2000年11月8日付けの連絡は、上訴機関議長から紛争解決機関議長宛てに送られたもので、「欧州共同体一アスベストおよびアスベスト含有製品に影響を与える措置」の上訴を審議する部門が上訴再審査処理手続規則16(1)に従って採用した追加手続を知らせたものである。

私は貴職に、上記の上訴を審議する部門が、本上訴を公正かつ秩序だって処理するために、本紛争の当事者および第三者関係者以外の者から上訴機関に提出される書面による意見[brief]を扱うという追加手続の採用を決定したことをお知らせするためにこの連絡を書いている。この追加手続は、「上訴再審査処理手続」規則16(1)に従うためにのみ本上訴を審議する部門によって採用されたものであり、「紛争解決に係る規則及び手続に関する了解」第17条第9節に従って上訴機関によって作成された新たな処理手続ではない。

別添は、本追加手続のコピーである。

(別添) AB-2000-11

上訴再審査処理手続規則16(1)に 基づいて採用された追加手続

全当事者および第三者関係者殿

- 1. 本上訴を公正かつ秩序だって処理するために、本上 訴を審議する部門は、上訴再審査処理手続規則16(1) に従って、また、本紛争の当事者および第三者関係者 と協議したうえで、本上訴のためのみの以下の追加手 続を採用することを決定した。
- 2. 自然人であるか法的存在であるかを問わず、本上 訴の当事者および第三者関係者以外のいかなる者で あっても、上訴機関に書面による意見の提出を希望す るものは、2000年11月16日木曜日正午までに、上訴機 関から意見を提出する許可を受けなければならない。
- 3. 書面による意見提出の許可の申し込みは
- (a) 日付および申込者の住所とその他の連絡方法が記載され、申込者が署名をした書面によって行われなければならない。
- (b) 3頁を超えてはならない。
- (c) 所属および法律上の地位、従事している職業、活動 内容、収入源を含む申込者についての説明を含めな ければならない。
- (d) 申込者が本上訴のどのようなところに関心をもっているのかを明記しなければならない。
- (e) 2000年10月23日付けの上訴通知(WT/DS135/8)

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

で示された、パネル報告に含まれる法律適用上の問題 およびパネルによってなされた法律上の解釈のどの点 を申込者が扱おうとしているのかを明らかにしなけれ ばならない。

- (f) DSU[紛争解決に係る規則及び手続に関する了解] およびその他の関係する協定のもとにおけるWTO加盟諸国の権利と義務に従って、係争中のこの問題の満足のいく解決を成し遂げるために、上訴機関が本上訴においてその申込者の書面による意見の提出を許可することがなぜ望ましいのかという理由を述べ、またとりわけ、本紛争の当事者または第三者関係者によってすでに提出されたものの繰り返しにならないかたちで、申込者がどのようなやり方で本紛争の解決に貢献しようとしているのかを示さなければならない。
- (g) 申込者が直接または間接的に本紛争の当事者また は第三者関係者と何らかの関係を有しているかどう か、また、許可の申し込みまたは書面による意見を準備 するうえで本紛争の当事者または第三者関係者から 何らかの財政的またはその他の援助を受けたあるい は受けるかどうかということを明らかにする記述を含め なければならない。
- 4. 上訴機関は、書面による意見提出の許可の申し込み を調査検討し、遅滞なく、申し込みを許可するかしない かの決定を下す予定である。
- 5. 上訴機関による意見提出の許可は、上訴機関がそ

- の報告において、意見によって提起された法律上の論点を取り上げるということを意味するものではない。
- 6. 上訴機関によって書面による意見提出の許可を与えられた、本紛争の当事者および第三者関係者以外の者は、2000年11月27日月曜日の正午までに、その意見を上訴機関事務局に提出しなければならない。
- 7. 意見提出の許可を与えられた申込者が上訴機関に提出する書面による意見は
- (a) 日付を記し、意見を提出した者が署名をしなければ ならない。
- (b) 簡潔明瞭なものとし、付録を含めて20頁を超えては ならない。
- (c) 厳密に法律的な議論に限定し、申込者が書面による 意見提出の許可を与えられた内容について、パネル報 告に含まれる法律適用上の問題または法律の解釈に 関する申込者の法律的な立場を支えるような明確な意 見を述べなければならない。
- 8. 許可を与えられた申込者は、上訴機関に書面による意見を提出するだけでなく、2000年11月27日月曜日の正午までに、その意見のコピーを本紛争の当事者および第三者関係者のすべてにも提出しなければならない。
- 9. 本手続において、本紛争の当事者および第三者関係者は上訴機関によって、許可を与えられた申込者が上訴機関に提出した書面による意見を批判し、応答する十分かつ適切な機会を与えられる。

WTO: だれが友人を必要としているのか?

Laurie Kazan-Allen, 2000.11.28

以下の錚々たる国際組織、個人のリストをじっくりご覧になっていただきたい。何か共通点を見いだすことができますか?

- ・アメリカ公衆衛生学会(APHA)
- · 労働·環境衛生学会(SOEH)
- ·職業病·環境病協会(OEDA)
- ·国際自由労連(ICFTU)
- ・ヨーロッパ労働組合総連合(ETUC)
- ・オーストラリア環境法センター
- ・国際アスベスト禁止事務局(IBAS)
- ・アスベスト禁止ヴァーチャル・ネットワーク
- ・グリーンピース・インターナショナル
- ·世界自然保護基金(WWF)

- ·国際環境法·開発財団(FIELD)
- ・国際環境法センター(CIEL)
- ・ミシガン大学の貿易法専門のある教授

わかりませんか? 答えは、これらすべてが、カナダがフランスを訴えたアスベスト事件について、最近世界貿易機関(WTO)の上訴機関(AB)に対していわゆる「法廷助言者」としての意見提出を申し込み、却下されたということである。いくつかのグループは連名で申し込みを行っているので、上記の団体等による申込件数は全部で7件になる。これらのうちの5件は、上訴機関によって即座に却下され、他の2件は、恣意的に設定された中央欧州時間による締切期限切れで却下された。この紛らわしい締

切期限(上訴再審査処理手続規則16(1)に基づいて採用された追加手続では、「自然人であるか法的存在であるかを問わず、本上訴の当事者および第三者関係者以外のいかなる者であっても、上訴機関に書面による意見の提出を希望するものは、2000年11月16日木曜日正午までに、上訴機関から意見を提出する許可を受けなければならない」としているだけであった)は、WTOが今後従うべき新しい手続を設定すべきであるという大方の意見を強めることになった。SOEHはアメリカ東海岸時間での締切期限前にファックスを送ったのに中央欧州時間の締切期限には遅れたため、却下されてしまい、ICFTUとETUCの連名の申し込みは30分遅れで届いた。

WTOの情報筋によると、全部で17件の申し込みがあり、そのすべてが却下されたというが、だれが申し込みをしたのかは明かそうとしていない。

前例から判断して、正体不明の10件はアスベス ト産業を擁護するグループからのものと思われる。 2000年9月18日に、3名の委員からなる法廷(「「パ ネル」と呼ばれる)は、「欧州共同体(EC)-アスベ ストおよびアスペスト含有製品に影響を与える措置し 事件に関する465頁に及ぶ報告を発行した。その 390頁目には、法廷助言者としての意見を、ラマッ チニ協会、アスベスト禁止ネットワーク、メキシコ繊 維産業研究所、アメリカ労働総同盟・産別会議(AFL-CIO)、およびOnly Nature Endures (ONE)から受 け取ったと書いている。当時は、部外者からの意見 を取り扱う正式な方針は存在していなかった。EC がパネルに対して、アスベスト禁止ネットワークとメ キシコ繊維産業研究所の意見は除いたものの、ラ マッチニ協会とAFL-CIOが提出した意見を組み 入れるように要求したのに対して、暫定的な解決策 がとられた。ONEからの書面による意見は提出が 遅すぎたため受け付けられなかった。

ここ数か月のうちに、このインド・ムンバイの正体 不明のグループに関する情報がいくらかわかって きた。ACPインダストリー社の元社長のJoy Manglani がONEの代表で、アスベストに関する偽情報を広 めるために世界中を旅行している。2000年7月26 日に、私はロンドンで彼にインタビューしたが、その とき彼は自らを、アスベスト・セメント水道管についての科学的証拠を収集している「インディペンデントのコンサルタント」であると紹介した。彼は、モスクワ、パリ、ロンドンおよびスイスで教化活動を行ってきた。彼はロンドンでもつともらしい議論をふっかけ、後にはブラジル・オザスコの世界アスベスト会議のフロアから同じことを繰り返した。Manglaniは、今ではアスベスト産業の経営者の多くがノン・アスベスト技術への転換を受け入れているのであるから、「反アスベスト活動」は実際には彼らの掌のうえで踊っているにすぎないと主張した。これはロンドンでも道理にかなったものではなかったし、現在でもそうである。

過去WTOのパネルにかかった8件の事件で「依頼されていない民間からの意見提出」がありはしたものの、非政府組織(NGOs)その他の関心を寄せる者からの意見提出が、「本紛争の当事者または第三者関係者以外の者からの上訴機関に対する書面による意見の提出を扱う追加手続」を採用することによって、それを促されたことはかつてなかった。

今回のクリソタイル事件についてのみ認められたこの申込手続は、「上訴機関からの連絡: WT/DS 135/9」と題された1頁半の文書で説明されている。参加できる可能性のある者には、8日間の猶予が与えられ、3頁以内の書面で「本紛争の当事者または第三者関係者によってすでに提出されたものの繰り返しにならないかたちで、どのようなやり方で本紛争の解決に貢献しようとしているのか」を上訴機関に納得させるものとされた。「本上訴を公正かつ秩序だって処理する」ことによって、悪名高い閉鎖的システムから脱皮しようとしているかにみえた。

おおやけには、WTOがより敏感かつ透明になり つつあるようにみえたが、内々には、新たなシステムを課すことは、この139か国政府による排他的なクラブのメンバー以外の者からのありがたくない干渉を管理するのに都合がよかった。カナダがクリソタイルについてのパネルの決定を上訴することを紛争解決機関に通知した10月23日から、WTOのウエブサイト上に意見提出の申し込みの規則が掲

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

示された11月8日までの間に、上訴機関の担当部門は、求められていない13件の意見を受け取っていた。今回の手続を採用したことによって、担当部門はこれらすべてを突き返すことができるようになった。そのNGOたちは、再度提出をしたければ、新しい手続に従いなさいと言われたわけである。この狡賢い新しい手続と「慎重かつ厳重」な基準に助けられて、上訴機関は、「あなたの申し込みは…追加手続の第3節に示した要求事項を十分に満たしていないために却下された」という恰好の逃げ口上を作文したわけである。熟達したWTOの観察者は、この理屈はこれまでのWTOらしくないやり方だと言っている。WTOのウエブサイト上で発表

された今回の上訴機関の追加手続には前例がなかったため、論争の嵐が巻き起こり、この組織の初めての組織上の危機を引き起こした。上訴機関は、加盟諸国の規則決定権を無視してこの手続を行ったとして非難されたのである。エジプト大使は、「上訴機関が採用した追加手続」ひとつに議題をしぼった特別の一般理事会の開催を要求した。11月22日のこの会合において、パキスタンの代表は上訴機関議長の辞任を要求した。上訴機関が加盟諸国と相談しなかったという主張は意見の一致を見たが、迅速な行動を支持したアメリカの消極的支持によって現状が維持された。

いま最もリスクの高い者への防護措置の見直し

ETUC-TUTB Newsletter, No.14, June 2000

1999年7月27日に、ヨーロッパ規模でクリソタイル・アスベストの禁止を導入する委員会指令99/77/ECが最終的に採択された[1999年10月号38頁参照]。このことおよび1998年4月7日の閣僚理事会の決定に基づき、雇用・社会問題総局[DG V]は、ヨーロッパレベルで取り組まなければならない残された最後の課題のひとつ:過去の重荷の取り扱いに関与する労働者一すなわち、作業中にアスベストに曝露ないし曝露する可能性のきわめて高い解体および除去作業、に関する作業を開始した。

現行の労働者防護に関する理事会指令83/477/ EEC[指令91/382/EECによって一部改正]の改正 案が示され、2000年5月の助言委員会の「アスベスト」アドホック[特別]・グループの第1回会合で検 討された。同時に、アムステルダム条約第138号に 基づく社会パートナーとの協議手続を開始した。

● 助言委員会に示された提案

労働安全衛生助言委員会 [Advisory Committee on Safety, Hygiene and Health Protection at Work] の「アスベスト」アドホック・グループの2000

年5月の会合に提出された草案は、長年の積み残し課題であった、一定の部門/労働者[海上・航空輸送労働者]の指令の規定からの除外を廃止し、理事会、ETUC[ヨーロッパ労連]や社会経済評議会[1999年8月号25頁参照]から提起されていた要求にそった多くの内容を含んでいる。

- ・あらゆる解体、改造、補修作業の前に、アスベストを含んでいると予想される物質の確認を実行しなければならない。
- ・企業は、アスベスト含有物質の解体および/また は除去の分野における能力があることの証拠 を提供しなければならない。
- ・使用者は、アスベスト含有製品または物質を取り扱う労働者または取り扱いに責任を負うべき労働者に、適切なトレーニング・プログラムを提供することを要求される。

他の要求は今回の指令案ではおそらくカバーされていない。

・一般的に使用される代替物質に伴うリスクおよびこれらの繊維に適用される曝露限界や技術的措置を含んだ規定の継続的レビュー

・加盟諸国におけるアスベストの存在に関する情報提供の必要性、使用者と土地・付属物所有者 各々の責任の考慮に関する現行規定およびイニシアティブのレビュー

しかし、提案はまた、労働者グループには受け入れ難く、また現実に2000年5月のアドホック・グループの会合の参加者の大多数にも拒絶されたようなきわめて重要なポイントも含んでいる。たとえば、提案は、一定の作業を多くの条文の措置/規定から除外している。

- ・労働者の合計曝露時間が2時間以内の、アスベスト・コーティング、アスベスト断熱材、アスベスト・パネルに関する作業
- ・アスベスト・セメントを取り扱う作業
- ・物質がアスベストを含有するかどうかを確認す るためのモニタリング、後片づけ点検、繊維サン プルの保管

まず第1に、「合計曝露時間が…2時間を超えない」という趣旨の記述は、現実の曝露実態を無視したものであり、まったく容認できない。第2に、いかなるタイプの曝露であっても以下のことから除外する理由は存在しない。

- ・使用されているアスベストの種類と量およびアスベストまたはアスベスト含有物質に労働者が 曝露ないし曝露する可能性のある作業に関連 した作業と手順を適格な当局に当局に届け出 る使用者の義務、および、その届出文書の内容 を入手する労働者および/または労働者代表の 権利
- ・作業場の大気中のアスベストの測定
- ・考慮されるべき作業部署の区分、関係ない労働 者の立入禁止、特別の衛生措置、適切な作業衣・ 防護衣の着用と分離された補完場所など
- ・労働者および労働者代表の測定結果の入手、 および、限界値を超えた場合の関係する労働者 および労働者代表への使用者の通知義務
- ・曝露労働者の健康の定期的モニタリング
- ・医学的サーヴェイランスに責任をもつ医師/当局 に対する曝露記録の保存義務および労働者の 入手

たとえ欧州委員会が現行の曝露限界値[クリソ

タイル0.6繊維/cm³、その他のアスベスト0.3繊維/cm³]を、現存するすべての種類のアスベストについて8時間加重平均0.2繊維/cm³に引き下げることを計画しており、この引き下げが理事会や社会経済評議会、ETUCの要求に沿ったものであったとしても、十分というには程遠いものである。いかなるアスベスト繊維への曝露であっても現に健康へのリスクが存在していること、フランスの産業界は0.1繊維/cm³のOEL[職業曝露限界]も適用可能と考えていることなどを考慮すれば、新しい指令がより厳しいレベルを設定しない理由は存在しない。

● 社会パートナーとの並行協議

アムステルダム条約は、社会政策の分野におけ る共同体の行動について可能性のあるオリエンテー ション「方向付け」に関して、提案を発表する前に 欧州委員会は社会パートナーと協議しなければな らないことを規定している(アムステルダム条約第 138条)。労働におけるアスベスト曝露に関連した リスクから労働者を防護することは、明らかに第137 条に列挙された社会政策の分野に含まれることか ら、委員会はこの協議手続の第1段階を開始する 義務があった。委員会が最初に社会パートナーと の協議をせずに、助言委員会への諮問と並行して 行ったことから、使用者側はアドホック・グループの 会合をボイコットすることを決定した。社会パートナー との協議の結果如何によって、委員会は、助言委員 会への諮問を中止することも、また、通常の手続を 追求し続けることもどちらも決定することができる。

欧州委員会がどちらの順序をとるかはいまだはっきりしていない。これは、安全衛生の分野で指令に関する提案(今回のケースでは現行指令の改正提案)に関して、同条約第138条に規定された手続が適用される最初のケースである。ヨーロッパレベルで労働者と使用者の団体を各々代表するETUCおよびUNICE(欧州産業連盟)はいずれも、この手続に従う方法に関する見解を発表している。両団体間の議論はすでに開始されている。

*この議論がその後どのように展開しているかについての情報は入手できていない。

現場に基盤をおいた参加型安衛活動の可能性

一高知市学校給食職場の安全衛生活動の取り組み一

甲田茂樹

高知医科大学公衆衛生学教室

職場の安全衛生管理 体制の整備から

高知市役所の非常勤産業医 を務めるようになって約7年が過 ぎます。高知市役所には清掃や 学校給食、上下水道、病院、保育 などの現業職や事務職など多く の職種が存在し、対象となる労 働者も約3.600名近くになります。 自治体職場は、一般的に安全衛 生への取り組みが遅れていると いわれてきましたが、高知市役 所もその例に漏れず、安全衛生 管理体制や通常行うべき安全衛 生活動は、健康診断の実施を除 いて壊滅的な状況にありました。 そこで、はじめの2、3年間は職 場巡視を徹底的に実施し、その 都度、「産業医活動報告書」を高 知市総合安全衛生委員会(当時 の実態は全くの有名無実の組織 でしたが)に提出し、高知市当 局の労働安全衛生の意識を「し つける」ように心がけました。当 初は放置されていた「産業医活 動報告書」にようやくレスポンス がなされるようになり、それに呼 応するように職場巡視の結果に 労働者サイドも関心を持つように なってきました。ここで、労使双 方の関心事を一言で表現する ならば「快適な職場形成を目指 した改善と対策」ということでし た。

● 安全衛生のキーパーソン を育成する

次に課題となるのは、職場で 「快適な職場形成をめざした改 善と対策।を実践するための安 全衛牛専門家を如何にして育成 していくかということになります。 幸い、高知県労働安全衛生セン ターが第一種衛生管理者の資格 取得を目的とした「労働安全衛 生学校 を毎年開講していたた め、高知市職員組合がこれに意 識的に参加し、多くの衛生管理 者有資格者を作ってきました。そ の中でも最も顕著な変化を見せ たのが学校給食部会で、現在16 名の給食調理員が衛生管理者 の免許資格を有しています。高 知市の給食調理員が全体で約 120名ですから、13%が有資格 者になるわけです。ちなみに、「労 働安全衛生学校 |を受講後に試 験を受けるわけですが、17名中 16名(合格率約94%、通常は40 %程度)が合格しており、その取 り組む意欲の真剣さには驚かさ

れます。

参加型安全衛生 活動を促す

安全衛生専門家の人材が育 成されてきた段階で、学校給食 部会の安全衛生活動の質に変 化が見られてきました。1998年の 夏期の安全衛生研修では給食 調理員120名全員参加による小 グループ討論による具体的改善・ 対策の提案を試みました。テー マは、「腰や肩につらい作業を3 つ挙げ、それぞれについて具体 的な対策や改善策を提示しましょ う」でした。はじめにスライドで全 国の給食職場で実施されてきた 改善事例を説明し、低コストで実 現可能な改善事例をめざすこと を理解していただきました。その 後に1時間のグループ討論を経 て、OHPに各グループに改善事 例を発表していただきました。全 体で24グループですから、少な くとも72の改善案が出てきたこと になります。終了後に衛牛管理者 有資格者で安全衛生委員会の メンバーが中心になって、この提 案された改善案の中で実施可 能なものを20ピックアップして、安 全衛生委員会の場で検討し、で

きるものから順次実施していきま した。現場にとっては、自らの改善 案が導入されていくことが、安全 衛生意識の高揚と自信につな がっていきました。次年度もテー マを変えて、小グループ討論によ る具体的改善・対策の提案を継 続し、職場に導入できる改善事 例を増やしていきました。

職場で発生した健康 障害に対応する

とはいっても、給食調理員には 頸肩腕障害、腰痛症、指曲がり症 などの筋骨格系疾患や皮膚障 害・火傷などの仕事に関連した 健康障害が多発しているのも事 実であり、予防活動だけでなく、 すでに発生した健康障害にも対 応していく必要があります。高知 市の学校給食部会でも、ベテラ ン給食調理員(K氏)に発症した 手根管症候群が課題としてあ がってきました。しかも、この事例 はいったん、公務外の決定を受 けたもので、基金支部審査会に 再審査請求して公務上に覆そう という、きわめて困難な事例でし た。事実、給食調理員の手根管 症候群が公務災害として認定さ れた事例はないとのことでした。

基金支部は、K氏の手根管症 候群が公務外とした理由を以下 のように挙げています。

- ① 相当因果関係が医学的に みて証明できない。
- ② 医学経験則からは手根管 症候群は労働要因以外でも、 妊娠・女性ホルモンの異常、 感染、リウマチ等でも発症す る。

- ③ 学校給食調理作業は公務 災害が発生するほどの「上肢 等に負担のかかる作業」では ない。
- ④ K氏の職歴から、平均調理 給食数は著しく多いとはいえ ず、時間外勤務や年休の取得 状況も通常通りである。

ここまで、公務外の理由を挙 げられている以上は、小手先の 反論だけで覆すのは無理であ ると判断し、組織をあげて正面か ら取り組んでいくことにしました。

労使と現場の協力で 認定勝ち取る

高知市の非常勤産業医として 意見書を作成するに当たっての 論点は、以下のように組み立てま した。

①と②について、手根管症候 群の国内外の研究論文を調べ てみると、妊娠やホルモン異常な どが影響するという報告は戦前 の研究であり、手首の外傷を除 いてほとんど検討されていませ んでした。むしろ、1980年後半よ り手首の作業負担を検討した論 文が多数出されるようになり、研 究の関心事は手根管症候群を 発生させる作業負荷を調べて、 いかに予防していくか、にありま した。

③については、1997年の労働 省诵達(基発第65号)に手根管 症候群がリストアップされている ことを強調しました(基金支部は この通達を知らなかったか、読み 違えていたふしがあります)。K 氏の労働状況を説明するため に、K氏の経験した給食調理場

(幸いにも5つのうち3つの調理場 は産業医として職場巡視を行っ ていました)の状態を詳細に説 明し、児童数の少ない調理場の 作業負担や機械化の遅れに伴 う問題点を指摘しました。さらに、 労働組合の協力により実施した、 給食調理員の手根管症候群の 健康診断とアンケート調査結果 から、給食調理員に手根管症候 群の重症者が多く、手首に負担 のかかる作業やポリカーボネイト 食器の使用年数の多さなどが手 根管症候群を発症させているこ とを付け加えました。

④については、公務員であれ ば極端な残業や年休未消化の 状況を期待できるものではない ので、効果的な反論はできませ んでしたが、K氏の場合には多 くの年休を手根管症候群のため に使ったことを強調しました。

これらの要点をまとめた産業 医としての意見書を1999年の10 月に提出し、翌年の2月には参考 人意見陳述に出向きました。そ の席上、ポリカーボネイト食器使 用時の作業負荷の特徴やK氏 の同僚の健康状態などが不十分 であるという指摘を審査会委員 よりいただきました。そこで、指摘 されたポイントを補うべく、ポリカー ボネイト食器を使用することがい かに上肢に負担がかかるのか、 また、K氏の同僚で同じような労 働環境で働いていた方も重症な 手根管症候群であること、などを 追加意見書として提出しました。 加えて、過去に提出した産業医 の職場巡視報告書や同僚の意 見も合わせて提出しました。

以上のごとく、被災者本人、同 僚、労働組合、高知市教育委員 会、産業医が持てるカードは全て 出し尽くしました。そして、2000 年の10月にようやく公務外を取消 す裁決書が審査会より送られて きました。労働組合的にいえば、 「全国初の給食調理員の手根管 症候群の公務上認定を勝ち取っ た」となるのでしょうが、再審査請 求から1年半、公務災害申請か ら3年半、K氏が手根管症候群の 診断を受けてから6年かかりまし た。実に長い時間と多くの労力が 費やされてきました。著者は以前 より公務災害の認定システムの 非合理さを指摘してきましたが、 今回もあらためて痛感させられ ました。

● 健康リスクを低減させる 総合的安全衛生活動へ

公務外を覆した主な要因は、 労働現場の詳細を説明したデータと、それを提供してきた労使の協力(一応、産業医は使用者側ですから)と現場の調理員の協力・支援にあったと考えます。しかし、それと共に重要なのは職場からこのような職業病を予防する活動であり、日頃の安全衛生活動が問われてきます。

前述した手根管症候群の調査結果を踏まえて、手根管症候群の発症にポリカーボネイト食器の取り扱い、特に手を握りながら尺側に強く曲げる動作が関連していることをアドバイスしました。現場でこの内容を協議した結果、2000年の4月より午後の作業工程を変更し、戻ってきた食器を

いったんお湯に30分程度つけ込 み、食物の残りかすを落ちやす くしてから洗浄作業を行うような改 善策を試行的に導入しました。 その年の夏期の研修では、上肢 の負担が軽減したという効果が 報告され、他の職場にも広げて いくことになりました。この事例に 限らず、職場への椅子の持ち込 み(長い立位作業での腰部負担 の改善)や回転釜での仕込み作 業での大型扇風機の導入(能力 の低い局所排気装置でのプッ シュプル型排気の活用)など、産 業医のアドバイスによらない現場 主導の改善策の導入が増えて きました(ちなみに、これらの改善・ 対策は労働衛生の専門家からみ ても質の高いものであり、内心驚 いております)。一言でいえば、今 まで育成してきたキーパーソンが 「推進力」とない、現場が自立し て安全衛生活動に取り組めるよ うになったわけです。

2000年の夏期の安全衛生研 修のテーマは「安全作業マニュ アルを作ろう」でした。進め方は 今までどおりに小グループによる 討論方式を採用しました。24グ ループによる24の安全作業マ ニュアルができるはずでしたが、 実際は消毒作業の安全作業マ ニュアルが多くでてきました。こ れには理由があり、O-157騒動 (実は、文部省は食器や食材の 熱湯消毒や塩素消毒を指導して いる)以降、現場の至る所で熱湯 消毒が行われるようになりました。 その結果、1998年度ゼロだった 公務災害が、1999年度には火傷 が4件発生していました。研修後 に、衛生管理者有資格の給食調理員との勉強会で、すべての作業をカバーする高知市独自の安全作業マニュアルを作成することになりました。

さらに、現在の高知市の給食部会の関心事は高齢労働者に対する安全衛生上の対応をどうするかにあります。給食調理作業自体が負担の強い作業であり、同様の負荷が加われば、高齢労働者に健康障害が発症する可能性が高まります。彼女らは「健康で定年後を過ごそう」という目標のもとに、職場ので人員加配をどのようにするか、比較的費用のかかる改善や対策をどのような優先順位で各学校に割り振るかなどを検討しています。

こうしてみていくと、手根管症 候群の公務災害認定闘争、現場 での災害や疾病を予防する改 善・対策の実施や作業工程の見 直し、快適職場環境づくり、安全 作業マニュアルの作成、などの 健康リスク全般に対する、より総 合的な安全衛生活動であること がわかります。キーパーソンが安 全衛生活動の骨組みを組み立 て、現場が直接参加することで、 安全衛生活動の実効性が確か なものになり、極めて身近な課題 にまで対応できることが可能に なります。いったん、参加型安全 衛生活動が取り入れられると、現 場は変わります。高知市学校給 食職場は決して希な職場ではあ りませんので、参加型安全衛生 活動を全国各地で取り入れるこ とをお勧めします。

肩関節脱臼等の公務外取消

大阪●学校給食調理員の不服審査

高槻市立の小学校の給食調 理員が昨年5月、後かたづけ作業 中、食器かごを食器保管庫に収 納する作業において右肩関節を 負傷し、公務災害として地公災基 金大阪府支部に認定請求をした ところ、支部は「(受傷時の動作は) 日常生活において行われる動作 と特に異なるものとは認められな いにと、主治医による検査所見に おいて「右肩腱板の萎縮が極め て重度で、軽度の外力でも断裂 及び脱臼を来した可能性がある」 こと、「肩関節周囲炎での長期の 治療歴がある」ことなどを根拠に、 今回の障害は基礎疾患を主因と するものであるとして公務外処分 を行った。

当該調理員と所属する高槻市職では、事実誤認が存在することも含めてこの不当な処分の取り消しを求め支部審査会に審査請求を行っていたが、審査会は8月29日付で公務外処分を取り消し公務上とする裁決を行った。

審査会において請求人側は、 まず、「受傷時の動作内容が認定 請求書等に記載されているもの とは異なる」と主張した。

認定請求書の記載内容では、 「洗浄済みの食器の入った食器 かごを保管庫の3段目にしまおう とした途端に「ゴトッ」という音とと

もに右腕がブラブラレ…」となって いた。ところがこれは、事務担当 者が本人に質問して記載すると いう書類作成過程において、事実 が不正確に記載されてしまった ものだということが判明、実際は、 食器かごを4段重ねにして洗浄 済みの食器を詰め、所定の数に なったところで収納しようとして持 ち上げたときに、食器かごが噛み 込んでしまい全部ひっついてき たためにこれを引き離そうとし、左 手で一番下のかごを持ちながら 引き上げようとした右手に強い力 を入れたときに起こった傷害で あった。

審査会は、この申し立てを受け 次のような判断を行った。

まず、前述したような発生状況の申し立ては一人作業のため、「真実であるか否かを明らかにすることは困難である」とした上で、起こった「右肩関節脱臼」は腱板の萎縮があったとしても、当初申

し立てられた食器かごを単に保管庫へ収納するような動作で起こるとは考え難く、「右肩に一時的にかなりの外力が加わったものと考えるのが妥当」と推論し、災害発生後すぐに受診していることを考慮すると、請求人の申し立てとおりの発生状況があったと認定、そして、この動作が「通常の動作と異なる」ものであるとして、相当因果関係、公務起因性を認めるとしたのであった。

以上をみると、今回の公務外処分は、地公災基金が災害発生状況を正確に把握できていなかったことが最大の原因であったと考えられ、書面審査一辺倒の地公災基金の審査方法の欠陥を露呈したといえる。また、腱板の萎縮という検査所見を必要以上に重要視し、「これは素因によるものだ」という偏見・先入観をもって公務上外の審査を進めたことも、間違った公務外処分を行ってしまった大きな要因だろう。

ヘルニアにしろ何にしろ、器質的要因がみつかれば、はじめから公務外だと決めてかかる地公災基金の傾向については問題が大きいことを改めて示した裁決である。

(関西労働者安全センター)

RSDで後遺障害7級認定

大阪●被災者交流会が支援

2000年5月11日、東大阪労働

基準監督署は、TKさんの右母指

先端部の断傷に端を発するRSD による後遺障害に対して、障害等 級7級の認定を出した。

TKさんは、1997年5月、仕事中に右母指先端部指骨を切断するという労災事故に遭った。TKさんは、すぐに治療を受けたが、最初の医師はRSDについての知識がなく、必ずしも適切な処置を受けられないままだった。

事後の経過がはかばかしくないので、TKさんは半年後に田島診療所に受診した。田島医師は、診察してすぐにRSDであることに気づき、その治療を行った。TKさんの症状は、右手指は薬指を除いてほとんど全麻痺で痛みのためほとんど動かせず、右母指は極端な神経過敏、右上腕までの骨萎縮と関節の拘縮、右上肢全体

の筋萎縮などであり、労働はほと んど不可能な状態であった。

2年あまりの加療の結果、症状が悪いなりに安定したということで、後遺傷害の申請を行うことになった。田島医師は、その意見書の中で「7級に相当することは明らかだ」と確信をこめて述べているが、労基署がそう簡単に7級認定をだすとも思われず、相当の困

RSDと後遺障害

開業してから5年の間にRSD(反射性交感神経異栄養症 Reflex Sympathtic Dystrophy) の患者さんが3名来院されました。

この難しい名前の病気は、手や足の外傷の後に交感神経が刺激され動脈が収縮しますが、その状態が長く続くために手や足の血液の循環が年余にわたり悪くなり、様々な症状を示す病気です。手や足の外傷そのものは治っても強い疼痛や、関節の拘縮が残りますので、その間患者さんを励ますことも重要な治療となります。

① 今回のTKさんは、右手の親指の先から 1cmのところを切断されました。傷そのもの は、1か月ほどで治りましたが、右上肢全体に 強い疼痛が続き、初診時は、肩、肘、手関節、 指の関節が、痛みと拘縮のためにほとんど動 かせない状態でした。以後2年半、星状神経 節ブロックを繰り返し、パラフィン浴と運動療 法を続け、何とか鉛筆が持てる程度に回復 しました。字をうまく書くことはできませんが。

右上肢全体をうまく使うことができませんので、後遺障害7級を請求し認定されました。

② KTさんは、フォークリフトとポールの間に左 足踵を挟み踵骨骨折をきたし、踵の皮膚が 壊死に陥りました。

傷は治りましたが、踵を床に着けると飛び上がるほどの痛みをきたしますのでRSDの

診断の下に永くリハビリを続けておられました。この方も受傷後2年目に痛みも軽減してきましたので、症状固定と判断し後遺障害9級を請求しました。

しかしどういうわけか、12級との判断がお ろされましたので、審査請求を行っています。

③ EKさんは、工事現場で2階から転落しましたが、運悪く床から突き出ていた21mm径の 鉄筋が頸に刺さり串刺しの状態になりました。 運良く頸髄や頸動脈等の損傷はありません でしたので、一命は取り留めましたが上、腕神経叢を傷つけたためRSDと診断されました。右上肢は、ほとんど動かなくなり、強い疼痛におそわれるようになりました。加えて声がしゃがれる、右視力がなくなるという障害も加わりました。

受傷後3年目に症状固定したと判断し、右 上肢の障害については5級を請求しました。 他の障害と合わせ4級と認定されたという報 告を受けています。

RSDという病気は、軽微な外傷がもとで起きることもあり、理解されにくい病気ですが2年、3年と経つと落ち着いてきます。しかし大きな障害が残りますからその後の労働、生活は大幅に制約されるので、十分な補償を得ることが必要です。

田島隆興(尼崎·田島診療所所長、医師)

難が予想された。

一方、TKさんは上記のように働 けるようになる可能性はほとんどな く 7級認定をうけて年金生活に入 る以外に生きるすべがないという 状態だった。TKさんは、田島診療 所の労災患者の集まりである被 災者交流会に参加しており、その メンバーを中心に支援運動が取 り組まれた。

3月24日、後遺障害認定申請 を行い、被災者交流会役員3名も 同席して東大阪労基署と交渉し て、7級認定を強く迫った。席上、 対応した補償係長は、「(被災者 に)出す名刺は持っていない」と か、「(診察予定の)局医の名前は 言えない」など、極端に反動的な 態度をとったが、本人と被災者交 流会はこれに強く抗議し、ついに は補償係長は口もはさめないとこ ろまで追い詰めた。その他、主治 医意見の尊重=局医意見と食い 違った場合はあらかじめ突合せ をすることも確認し、7級認定以外 ありえない状況を創り出した。

さらに4月20日に、認定作業の 進捗状況の確認交渉をおこない ましたが、この席には補償係長は 顔も出さず、課長が出席して、「田 島医師意見書の内容に特に問題 なく、局医対診はおこなわない」旨、 言明した。東大阪労基署としては 大英断であると言えるだろう。

その後4月28日付けで、すんな り7級認定が決まり、本人に伝えら れた。1か月あまりで申請どおりに・ 認定されたことも異例のスピード であったと思う。7級に認定された ことは、いうまでもなく年金対象に なったということで、安いとはいえ 生活の基盤が確保されたという こと。後遺障害認定の制度には問 題も多いが、制約の中でも、労災 被災者に最大限有利に活用する ことができた。

このような成果を得ることがで きた要因は、まず第一に本人の頑 張りだが、本人を孤立させず一緒 に労基署交渉に臨んだ被災者交 流会にも注目しなければならない。 また、被災者を支える医療スタッ フの努力もあった。一人で悩まず、 力を合わせて生き抜いていく被災 者とそれを支える運動を 今後も広げていきたい。

ひまわり医療生活協同組合 田島診療所 吉岡成夫

を降りるときに力が入らず、まっす ぐに歩けなくなってしまった。尿を したくなってからがまんができず、 自分でコントロールできなくなって いった。おかしいと思ったHさん は、いくつかの医療機関を受診し たのだが、はっきりした診断がつ かなかった。

1999年7月に亀戸ひまわり診療 所を受診したとき Hさんには両下 肢の痙性不全麻痺に加え、両上 肢のしびれの症状がみられた。 頸椎のMRIでは第5/6頸椎間の 椎間板ヘルニアを確認、圧迫に よる脊髄の変化が認められた。

Hさんの作業は、大バールやべ、 ビーサンダーを使って天井を落と したり、壁を削る、廃材である鉄柱 管を肩に担いで運ぶ、1日に千袋 ものコンクリート片を下向きでリレー 式に手で放り投げ運搬するなど、 頸部や腰部には大変負担の重い 仕事である。この内装解体の仕 事をする前には、頸部の痛みや 手のしびれ、下肢の症状などが起 きたことはなく、頸椎椎間板ヘルニ アは業務によるものと考えられた。

Hさんは会社に話し、労災申請 への協力を了解したのだが、社 労士が請求用紙に災害性の腰痛 であるかのように経過を書いて提 出してしまったため混乱もあった のだが、事実経過を監督署に示 し、加齢変化とは言えないこと、非 災害性の頸椎椎間板ヘルニア認 定の前例などを説明した。

1年近くの時間がかかり、その 間、Hさんは生活保護で暮らして きたが、2000年6月に業 務上認定が決定した。

(東京労働安全衛生センター)

内装解体作業でヘルニア

東京●会社が「災害性腰痛」と届け混乱

Hさんは、10年ほど前から内装 解体の作業に従事してきた。

1999年5月頃から徐々に両手 のしびれが出現し、歩行中に左 の膝がガクンとくずれるようになり、 腰の左側が痛くなり出した。そし て、跳躍と駆け足ができなくなった。 仕事は続けていたものの、階段

基礎心疾患あっても業務上

神奈川●WPW症候群 横浜地裁判決

「あきらめかけていた息子の労災が下りるかもしれない!」と労災不支給決定の原処分の取り消しの判決が出されたその日、Sさんの母親であるK子さんから電話があった。

K子さんの息子は、1989年4月28日、会社からの帰宅後、突然意識不明の状態となった。奇跡的に命をとりとめたものの、このときのWPW症候群に伴う一時的な心停止による無酸素脳症が原因で意識の回復を見ないまま、寝たっきりの状態が11年後の今も続いている。

発症前のSさんの業務が早朝 に80kgにもなる新聞、雑誌を配送 する朝刊業務など6日間連続の 夜勤業務が続いていたこともあ り、当時は会社(新聞・雑誌等の駅 売店・コンビニエンスストア等へ の委託販売)も協力して労災申 請。ところが、平塚労働基準監督 署は、3年間も決定を遅らせた末、 1992年6月に業務外の決定。これ を不服として審査請求したが、 1994年3月に棄却。そこでさらに 労働保険審査会に再審査請求し たが、これも1997年3月に棄却さ れ、同年6月に原処分の取り消し を求める行政訴訟を横浜地方裁 判所に提訴した。

不支給の理由は、「臨床検査等

から基礎疾患としてのWPW症候 群の存在が確認されており、発症 前の業務内容等を総合的に判断 した結果、WPW症候群に重症不 整脈を惹起するような業務による 身体的負荷及び精神的緊張の持 続等明らかな過重負荷は認めら れず、本症と業務との間に相当因 果関係を認めることはできない」 というものであった。

WPW症候群とは、本来心臓の心拍を司る電気的刺激ないし興奮が心房から心房と心室をつなぐ房室結節のみを経由して心室に伝わるところ、それとは別の伝導路(副伝導路)が先天的に存在するために、心電図上、早期の心室興奮を示すデルタ波がみられるもので、そのうち心電図上の特異所見が認められず労作性の上室性頻脈性不整脈の既往のあるものを「狭義のWPW症候群」、そのような既往のないものを「無症候性のWPW症候群」という。

広義のWPW症候群は、副伝 導路の存在により心電図上は特 異なデルタ波が発生するのみで、 定義的に具体的な症状の発生 を要件としていないことからも、それ自体は「病気」、「疾患」といえ るような重大なものではない。

大部分のWPW症候群の患

者は30年以上も大過なく生活してこられたような「無症候性のWP W症候群」であり、家族に突然死の既往でもないかぎり、治療の対象にすらならず、一般に予後の良好な疾患ととらえられている。

2000年8月31日の横浜地裁 判決の判断は以下のようなもの であった。

本件原告(Sさん)の基礎心疾 患たるWPW症候群の危険度に ついては、原告と被告の間に意 見の相違があるが、仮に被告の 主張するように原告のもつ副伝 導路の伝導性が非常によいとし たとした場合でも、心房細動に対 する疲労・ストレスの影響が認め られるのであれば、それによって 心房細動が引き起こされたとす れば、その後、心室細動に至ると してもそれは「因果の自然な流 れ」にすぎず、致死的な心室細動 に結びつく心房細動を引き起こ す原因こそが問題となるのであ り、そこに疲労ないしストレスの 影響が認められれば、それは基 礎心疾患があったにしても過重 な業務により致死的な心室細動 が発症したと言って矛盾はない のである。

さらに基礎心疾患たるWPW 症候群の特質について考えてみ ると、致死的な不整脈を発症する 機序ないし各過程において、例 えば「期外収縮」、「心房細動」、「副 伝導路の伝導性」、「心室細動閾 値」など全ての面において疲労 ないしストレス、さらには過労に よる自律神経失調が影響を及ぼ すことは明らかなのであり、疲労 などとの関連性がもともと強い基 礎心疾患であるともいえるのであ る。

被告は原告の「副伝導路の伝導性のよさ」が最大の原因であり、いわば「因果関係の中断論」を主張するもののようであるが、原告の副伝導路の伝導性のよさについては、結果として心室細動を発症したことを唯一の根拠にするのみで、説得的な理由はみあたらない。

今回の判決は、K子さんにとって、植物状態同然とされた息子の介護をしながら、「労災でないはずがない」と訴え続けて11年目にして初めて手にした勝利だった。

ここで、被告である平塚労基署、労働省側が控訴さえしなければ、判決が確定し、11年間にわたるK子さんの労災認定の闘いに終止符が打たれるはずであった。K子さんはすでに76歳、これからいつまで息子の介護が続けられるかどうかもわからない。判決が一日も早く確定するよう平塚労基署に手紙を書いた。

だが、非情にも労基署は本省と協議したうえで控訴した。いったい何のための控訴なのか。負けた判決を確定させたくないという労働省側の面子を保つだけの控訴としか思えない。実に腹立たしいかぎりだ。労災制度は、本来労働者保護の見地で被災者の救済がはかられるべき制度だ。ところが、現実には誰が考えても労災と思えるようなケースでも認定基準という振るいにかけられて労災と思えるようななクースでも認定基準という振るいにかけられて労災と認められない事例が多い。Sさんの場合のように、判決さえ無視されて補償が延々と引き延ばされ

ている事例が少なぐないのだ。人 の命にかかわる補償の問題が認 定基準という行政上の運営基準 にすぎない一片の通達によって 振るい分けられている。過労自 殺という深刻な事例を含めて過 労で倒れた人達やその家族の 労災申請が依然として増え続け ているのに、それに見合った補 償がされてないのは大きな問題 だと思う。

ちなみに、神奈川での昨年の 申請件数68件に対して、認定さ れた件数がたったの7件 である。

(神奈川労災職業病センター)

外部の評価が改善を促進

東京●八王子労安ネットワークが主催

【いつもの場所で】

9月30日(土)から10月1日(日)の一泊二日の日程で、八王子労働安全衛生ネットワークの労働安全衛生学校が開催された。1996年から始まった労安学校は今回で4回目。場所はいつもどおり八王子市の奥の方「夕やけ子やけ文化農園・おおるりの家」(いいお風呂がある)で、18名が参加しました(内訳は、八王子、三多摩から15、東京安全センター・神奈川労災職業病センター各1、講師1)。

今年は、「労働組合は労働安全衛生活動をどう進めるか」をテーマに、まず、この7月に東京労働安全衛生センターの職場改善大賞に輝いた日本カニゼン(株)の安全衛生委員会から仙波忠雄さん(JAM日本カニゼン支部執行委員長)の改善レポート、続いて、東京安全センター事務局の外山尚紀さんから他の職場改善の取組みを紹介していただいた。

これまでの労安学校は、講演

を中心にしてグループ討論を加える方式でしたが、今回は2人の講師のレポートに加えて、三多摩の労働組合からも現実に職場で行った安全衛生の取り組みと成果をレポートしてもらい、2日目の午前中に、川上行紀さん(八王子市職労)の司会でフリーディスカッションの時間を持った。

【中身の濃いレポートだった】

仙波さんは、日本カニゼンの職場改善は「安全衛生は会社と労働者はが一体にならなければできない」という考えを持つ工場長が就任することで、安全衛生委員会が主体になり労使協力して活動を進められるようになったこと、組合としても経費のかかる安全衛生活動には会社の協力が必要なことを強調された。そして、カニゼンの場合も含め、一般的に外部(例えば、監督署などの行政庁、東京安全センターなど)から安全衛生活動に良い評価を得ることで会社は安全衛生活動にメリットを

見出し、積極的になっていくという指摘がなされた。

カニゼンの工場では、安全衛生委員会のパトロールで具体的な職場改善がされ、パトロールとリンクさせた5S(整理・整頓・清掃・清潔・しつけ)活動を行っている。とくにとかく設備改善にばかり目が向きがちな私たちに、安全標語の募集などを通じた「しつけ」(労働者自身に安全衛生の意識を持たせること)も安全衛生活動には必要であるとの話は印象的だった。

東京安全センターの外山さんは、安全衛生の労使共同を説いたローベンス報告(1972・英)に始まって、規制型から自主対応型への転換を宣言した基本条約のILO155号条約に引き続く一連のILO条約の流れを説明し、ISO9000、14000シリーズの役割にまでふれて、国際的に参加型の安全衛生活動が主流になり成功していることを報告した。

そして、参加型の基本は、①現場慣行から出発する、②実績に焦点を当てる(良い工夫を評価する)、③改善案を実行してみる、④低コスト改善の経験を交流する、⑤グループワークで計画実施するなどにあること、私たちが使える参加型改善ツールとして、職場巡視、改善事例集・チェックリスト・アンケートの活用などがあることを話した。身近なそば屋の厨房改善には参加者一同、いたく感激して聞いた。

【討論のなかで】

三多摩の職場からのレポート は、JAM日本機械支部、三省堂印 刷労組の改善報告の後、川上さんが関わっている沖縄県職労のモデル職場設定による安全衛生活動の推進例が紹介された。日本機械と三省堂印刷は、八王子ネットが職場見学に入った後、職場改善の進んだところで、まさに仙波さんの指摘する外部からの評価が良い方向に作用した例ですが、意欲的に改善に取り組んでいる日本機械の報告が印象的だった。

各職場からの報告の最後(2日目の朝)に、多摩療護園労組から、介護保険施行に伴って3年間で13人の人員削減を強いられ、過重労働のために腰痛が多発している職場実態が報告されたが、その後の討論でも、今後、福祉職場の安全衛生活動に注目していく必要があるという意見が大勢を占めた。

また、参加者のフリーディスカッションでは、金をかけずに自分たちでできる職場改善があることを知った、同業種・異業種の職場交流をして違う目で職場を見ることも必要だ、産業医を活用したい、ILO、ISOなどの知識を得て活用したいなどの意見が活発に出された。

【労安学校の感想など】

企画を担当した三多摩労災職業病センターのねらいは、職場改善の成功したケースを参加者の職場と対比させてそれぞれの職場改善の方法を考えてもらい、職場改善への「動機づけ」をすることだったが、全体を通じて、所期の目的は充分に達したと言える。

司会の川上さんの感想が全体を集約している。

「目立たないところで、また、自分たちの気が付かないところで数多くの人たちが安全衛生を真剣に考えていることを知り、勇気が改めて湧くとともに、今後はもう少ししっかりと地に足をつけて組織的に取組まないといけないと痛切に感じた。また、地域の仲間とだけでなくいろいろな人たちと交流し情報交換をしていく必要も改めて感じた。

安全衛生は地道な努力とあっというようなアイディアと、限りないネットワークから前進していくものを確信するとともに、一人ひとりの努力が必ず実を結ぶものであると再認識した2日間であった。」

川上行紀(八王子市職労)/西畠正(三多摩労災職業病センター)

- 2000年11月号で紹介した「参加型安全衛生・生活改善トレーニングメコンデルタ2000」の報告書が日本語版と英語版の2本建てでできました。ご希望の方は、東京労働安全衛生センターまでお問い合わせください。
- 石綿対策全国連絡会議が、かねてから方針に掲げていたホームページをようやく開設。ぜひご覧下さい。

URL: http://homepage2.nifty.com/banjan/index.html

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 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター E-mail etoshc@jca.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(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 E-mail k-oshc@jca.apc.org 〒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@nifty.ne.jp 〒951-8065 新潟市東堀通2-481 TEL(025)228-2127 /FAX(025)222-0914 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 版 ● 関西労働者安全センター E-mail koshc@osk2.3web.ne.jp 〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602 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 山田ビル TEL(082)264-4110 /FAX(082)264-4110 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 媛 ● 愛媛労働安全衛生センター 〒792-0003 新居浜市新田町1-9-9 TEL(0897)34-0900 /FAX(0897)37-1467 媛●えひめ社会文化会館労災職業病相談室 〒790-0066 松山市宮田町8-6 TEL(089)941-6065 /FAX(089)941-6079 知 ● 財団法人 髙知県労働安全衛生センター 〒780-0010 高知市薊野イワ井田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「ルイユ」6階 TEL(097)537-7991 /FAX(097)534-8671 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.p

福 島 ● 福島県労働安全衛生センター

(オブザーバー)

〒960-8103 福島市船場町1-5 TEL(0245)23-3586 /FAX(0245)23-3587

〒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

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