

# 安全情報 安全センター

2001  
**3**  
MAR



安全センター情報 2001年3月号 通巻第273号 2001年2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

特集 / 21世紀の労働衛生研究戦略

# 石綿曝露

## 四国電力労災死事件訴訟

四国電力アスベスト裁判に関する記録がようやく出版にこぎつきました。本書の内容は日本で初めてとなった、発電所労働者の「アスベストによる死」に取り組んだ人々の物語であり、記録です。

昨今、アスベストの危険性の認識は徐々に広がりつつあるようにも思えます。(…中略…)

今回の裁判は1991年に愛媛労働災害職業病対策会議(現在は愛媛労働安全衛生センターに改称)が全国労働安全衛生センター連絡会議が呼びかけて行ったアスベストホットライン第1号の相談でした。和解にいたるまでに9年、死亡してから15年、長い時間がかかりました。また裁判のために多くの人々の協力も必要でした。当初から手弁当で裁判を支えてくれた瀬戸内法律事務所の草薙順一弁護士、全力で奮闘いただいた藤田育子弁護士、横須賀アスベスト裁判の弁護団長を務めた横浜の共同法律事務所森田明弁護士、この人たちの協力がなければ裁判すらありえませんでした。

また、この裁判では医学における専門的知識が不可欠でした。死亡診断書や死体解剖所見書、X線フィルムなどについて専門的な助言をいただいた広島の上土博医師、東京の平野敏夫医師、名取雄司医師には大変お世話になりました。全国労働安全衛生センター連絡会議や労働者住民医療機関連絡会議の呼びかけで協力いただいた全国の医師、研究者、活動家、これらの方々の協力がなければ裁判に必要な文献の検索や翻訳もできませんでした[本書にはこの貴重な成果もすべて収録されています]。

さらに、この裁判のメルクマールといえるニューヨークマウントサイナイ医科大学鈴木康之亮教授の法廷での証言は決定的でした。

そして、この裁判は新居浜医療生活協同組合や愛媛労職対に参加する労働組合の皆さんの協力で支えられました。

最終的に裁判は和解で決着しました。和解額は低いものでしたが、口頭ながら四国電力から謝罪の言葉を引き出すことができました。また、この裁判は今後のアスベスト裁判のための重要な資料も多く残しました。

本書は、当初専門家向けの資料集として出版する予定でしたが、アスベストの問題を多くの人に提起するために物語形式を用いました。プライバシーに関わる部分については一部人物の名称を変えているところがありますが、内容は基本的に全て事実です。

最後に出版に際しては、晴耕雨読の高松源一郎氏より膨大な記録の整理だけでなく、執筆までの協力をいただきました。

あらためて、協力いただいた全ての方々に対し深くお礼を申し上げます。

平成13年1月 愛媛労働安全衛生センター



### 日本初の電力会社アスベスト 労災死事件裁判の記録

手記形式で愛媛労働者たちの闘いに思いを託す著者本人の証言と、  
三人の弁護士が証言とドキュメントから読み解く裁判の経過、  
第二回アスベスト訴訟の経緯が学術的にまとめられている。

定価 本体1,900円＋税 送料別 送料別 送料別 送料別

愛媛労働安全衛生センター  
366頁 定価 1,900円  
会員割引 1,500円＋送料  
1冊の場合の送料: 310円  
愛媛センター TEL (0897) 34-0900  
全国センター TEL (03) 3636-3882

### 発行 ● 晴耕雨読

〒790-0872 愛媛県松山市昭和町43-1  
TEL/FAX (089) 933-3273  
udoku@ma2.justnet.ne.jp

### 発売 ● (株) 星雲社

〒112-0012 東京都文京区大塚3-21-10  
TEL (03) 3947-1021

### 第1部:

あとを継ぐ者たちのドラマ

発電所での一労働者の死

告発

裁判

三人の弁護士

ニューヨークからきた老病理学者

和解

### 第2部:

アスベスト疾患のひろがり

アスベスト疾患の現状と展望

悪性中皮腫とはどんな病気か

資料:

鈴木康之亮意見書

裁判所に提出した翻訳文献

**特集／21世紀の労働衛生研究戦略**

# 3領域・18優先研究課題と 研究展開の方策を提言

労働省委員会が報告書	2
NORA: アメリカNIOSHの研究戦略	6
フィンランド労働衛生研究所の研究戦略	9
21世紀の労働衛生研究戦略協議会報告書(上)	11

## 企業安全対策の費用効果は2.7倍 国民経済への効果30兆円

中央労働災害防止協会の報告書が試算	17
-------------------	----

## ILOがOHS-MSガイドライン草案

最終草案も近々発表の予定	26
--------------	----

連載予告—塩沢美代子

**語りつがねばならぬこと** 30

**ドキュメント**

## アスベスト禁止をめぐる世界の動き

チリがアスベスト禁止規則を公布	33
インドで業界が労働衛生学会を脅迫	41

## 医療従事者の針刺し事故の防止

アメリカの改訂血液感染病原体基準	43
------------------	----

**各地の便り／世界から**

東京●海外ゲスト交え参加型セミナー	51
神奈川●「専務取締役」の過労死認定	53
大阪●療養中発症の精神障害を迅速認定	54
千葉●審査請求で認定された外国人労災	55
大阪●掘り起こされるハツリ工のじん肺	56
<b>JOSHRC NEWSLETTER No.22</b>	57

# 21世紀の労働衛生研究戦略 3領域・18優先課題と方策

## 労働省の戦略協議会が提言

産業医学総合研究所を事務局として、3年間にわたって検討を進めていた「21世紀の労働衛生研究戦略協議会」の報告書が取りまとめられ、昨年12月25日に発表された。この作業はおおむね以下のようなかたちで行われたという。

まず、業種別と中小企業等5つの専門部会を設置して、労働衛生上の課題の洗い出しが行われ、341個の課題があげられた。これをカテゴリー化、課題としての緊急性、解決の難易度、取り組み優先度等の評価が行われて第1年次報告書として公開。これは東京で開催された日本産業衛生学会の会場で配布されねなどして、外部からの意見を求められた（配付先から3個追加され合計344個）。

次に、あげられた課題から研究上の課題のキーフレーズを921個抽出。それを分類・整理した結果、58の大項目に集約され、各大項目について、その重要性、どのような研究が必要とされているか等を要約した報告が作成された。

最終的に、上記58項目について優先度を評価し、優先度の高い研究領域と重点研究課題の選定および研究展開のための方策が取りまとめられた。

本誌では、労働省の発表内容、前述の優先度評価のために整理された58大項目、第1年次報告書に付録として紹介された、アメリカ国立労働安全衛生研究所(NIOSH)とフィンランド労働衛生研究所の研究戦略、そして報告書全文(第1回分)の順で、紹介する。われわれとしてもじっくりこの内容を検討してみたいと考えている。

しかし、昨年の全国安全センターの労働省交渉で、「労働安全衛生、労災補償に関連した委託研究等について、現在進行中のものの一覧、及び、過去10年間の業績の一覧を示されたい」という要望に対して、双方の関係部署とも、「委託研究等」が何をさしているのかよくわからない(!)と言って、ゼロ回答で押し通した。

政府全体で進めている「行政の情報化の推進」の中では、「白書・年次報告書、調査研究報告書及びこれらに類するもの」についても、「データベース化を行い、インターネットによる提供を進める」(平成12年7月31日行政情報システム各省庁連絡会議了承)とされている。

「調査研究」でも「委託研究」でもどちらでもよいが、本誌でも再三具体例を指摘しているように、旧労働省のこれらの研究成果を含めた情報の「秘匿・隠蔽」体質には度し難いものがある。

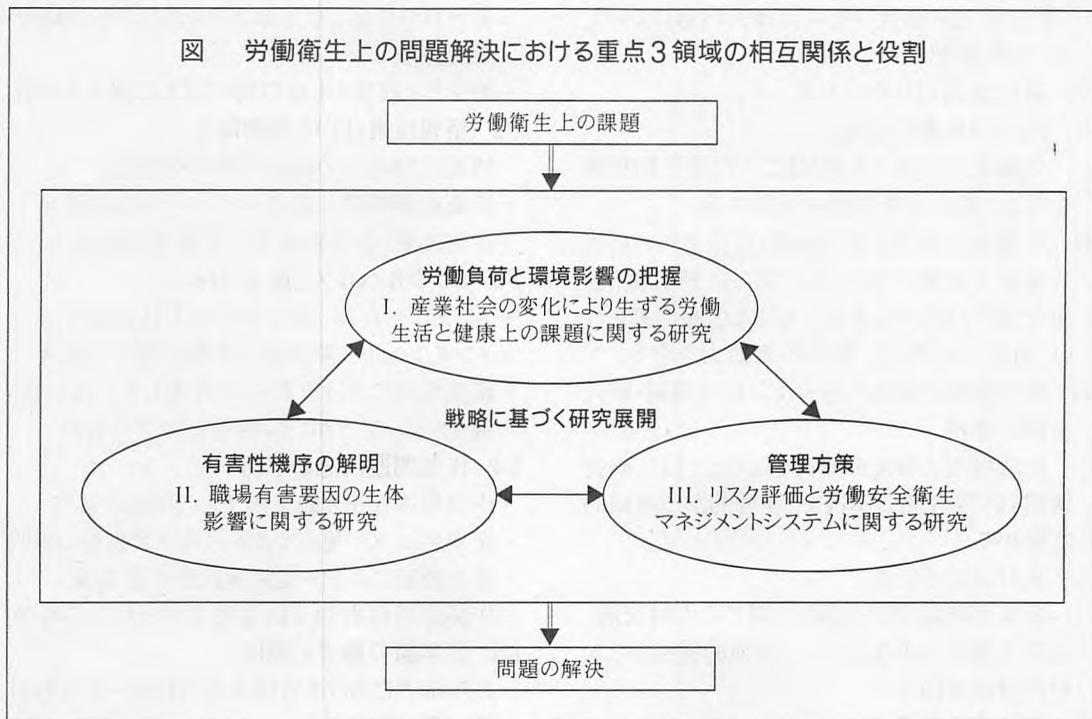
旧厚生省がホームページ上で、各年度の厚生科学研究費補助金各研究事業の概要及び厚生科学研究成果抄録データベースを提供していることなどと比較しても雲泥の差である。

様々な研究成果が公表され、現場で活用できるようにしなければ始まらないだろう。

合わせて、狭い意味での労働衛生だけに狭められずに、法律や経済等々も含めた学際的研究、また、省庁の垣根もこえた、公衆衛生、環境等も網羅した包括的な研究戦略が開発、実行されることを望みたい。



図 労働衛生上の問題解決における重点3領域の相互関係と役割



## 21世紀の労働衛生研究戦略 協議会報告書について

2000年12月25日 労働省発表

事業場の労働衛生活動や労働衛生行政施策の基礎となる労働衛生研究に関しては、産業構造や就業形態の変化等に伴う新たな課題、有害化学物質対策等、現在においても十分に解決されていない課題が山積している。

このような中で十分な研究成果を上げるためには、広範な研究者の力の結集と研究資源の活用により、優先度の高い研究課題から取り組んでいく必要がある。

このため、労働省産業医学総合研究所を事務局とし、我が国の労働衛生の専門家から構成された「21世紀の労働衛生研究戦略協議会(会長: 館正知 元岐阜大学学長)」が開催され、21世紀に我が国において重点的に取り組まれるべき研究

課題、研究展開の方策を検討してきたが、今般、「21世紀の労働衛生研究戦略」として報告書がとりまとめられた。その概要は以下のとおりである。

(1) 「21世紀の労働衛生研究戦略」は、21世紀の初頭10年間に重点的に実施すべき研究課題の内容と、研究展開の方策を示すことにより、労働衛生研究の効果的な推進を図るものである。

(2) 重点研究領域及び優先研究課題

優先度の高い研究領域としては、次の3つの重点研究領域がある。

- ① 労働負荷と健康影響の把握という観点から「産業社会の変化により生ずる労働生活と健康上の課題に関する研究領域」
- ② 有害性機序の解明という観点から「職場有害要因の生体影響に関する研究領域」
- ③ 管理方策という観点から「リスク評価と労働安全衛生マネジメントシステムに関する研究領域」

これらの重点研究領域に含まれる優先研究課題として18課題がある。

(優先研究課題及びその具体的内容については、別紙参照)

### (3) 研究展開のための方策

#### イ 国民的理解の促進

労働衛生研究の重要性について国民的理解を得るための広報活動を展開する。

#### ロ 労働衛生研究に係る機関・関係者への広報

本研究戦略の趣旨等について、研究機関・研究者その他の関係者に対する広報活動を行い、研究への参加、協力等の拡大を図る。

#### ハ 研究機関の機能の充実及び研究機関・研究者間の連携

研究機関の機能の充実を図るとともに、研究機関・研究者間の連携を、継続的かつ組織的に進める。

#### ニ 人材活用と育成

教育研究機関、企業等の間での人材交流、国際交流を進めるとともに、長期的視点から人材の育成を図る。

#### ホ 研究費の確保

多様な研究資金源を活用し、必要な研究費を確保するとともに、効率的な使用を図る。

#### ヘ 施設・設備の充実と有効活用

情報システム等の研究支援体制の整備、共同研究や施設共同利用の促進等を図る。

#### ト 現状分析と評価に基づく研究展開

新たな労働衛生上の問題の発生の把握、研究成果等の分析を行うとともに、優先18課題に関する研究の進捗状況を評価し、次の段階の研究展開の方向を明らかにする。

#### チ 戦略に基づく研究展開の促進

イからトまでの方策が実行されるためには、各研究機関・研究者において主体的に取り組まれることが不可欠であるが、それを支援・促進するため、本戦略の進捗状況等をフォローアップすることが必要である。

## 別紙：優先研究課題の内容

### I-1 多様化する労働形態と健康

- ・ 交替制労働と健康影響に関する疫学研究

- ・ 職務特性に応じた生体負担の少ない交替制の設計方法

- ・ 働き方と健康・生活の質の向上に関する研究

### I-2 情報技術(IT)と労働衛生

- ・ 情報化職場への適応に関する研究
- ・ 情報化職場の人間工学ガイドラインの開発
- ・ 在宅就業・在宅勤務等の労働衛生対策

### I-3 メンタルヘルスと産業ストレス

- ・ メンタルヘルスに関する評価方法の開発
- ・ メンタルヘルス障害者の復職に関する研究
- ・ 産業現場におけるストレス対策とその評価法
- ・ 働きがい・生きがいの創造に関する研究

### I-4 作業関連疾患の予防

- ・ 作業関連疾患と職業因子との関係の解明
- ・ 産業ストレスが免疫やがん及ぼす影響の解明
- ・ 複合要因による作業関連疾患予防対策
- ・ 作業関連疾患別予防対策ガイドラインの開発

### I-5 高齢労働者の健康

- ・ 高齢者における労働負荷の精神・身体的影響に関する研究
- ・ 職場適応能力、個人差の評価方法
- ・ 高齢者に適した作業方法・作業時間・作業形態に関する研究
- ・ バリアフリー職場の設計

### I-6 就労女性の健康

- ・ 性別によらず健康に働ける職場作り研究
- ・ 職場有害因子の生殖機能への影響と予防
- ・ 職域暴力・セクハラ対策に関する研究
- ・ 多重役割を解消する社会的支援

### II-1 化学物質の有害性評価

- ・ 化学物質による健康障害の疫学研究
- ・ 化学物質の有害性試験法の開発
- ・ 産業中毒の発現機構・性差・用量反応関係の解明
- ・ 低濃度長期曝露の健康影響評価

### II-2 遺伝子影響とがん

- ・ 先端技術を導入した遺伝子影響評価技術の確立
- ・ 職業がんを中心とした遺伝子影響の疫学的研究
- ・ 遺伝子の多型分析に基づく高危険群予測についての検討

### II-3 複合曝露

- ・複合曝露による毒性発現の評価方法、各物質の寄与度に関する定量的評価方法の開発
- ・複合曝露に関する疫学的調査
- ・免疫機能低下と発がん物質曝露の影響評価

#### II-4 健康影響の個人差

- ・遺伝学的手法を導入した産業疫学の確立
- ・遺伝子の多様性と健康影響の個人差の關係の解明
- ・遺伝的素因情報のリスク管理・リスクコミュニケーションへの適用に関する検討

#### II-5 人間工学的因子と生体負担

- ・ヒューマンエラーの原因究明と予防策に関わるデータベースの構築
- ・技術・生産方式の変化が安全衛生に及ぼす影響の評価
- ・新しいVDT作業形態と健康影響評価
- ・筋骨格系障害予防策とその効果的利用

#### III-1 健康影響指標の開発とリスク評価

- ・職場環境におけるリスク評価法の提案
- ・低濃度長期曝露のための曝露指標・健康影響指標の開発
- ・曝露限界値設定法や動物実験からの外挿法の確立
- ・複数の有害因子を考慮したリスク管理手法

#### III-2 リスクコミュニケーションの効果的な進め方

- ・リスクコミュニケーション手法の開発
- ・有害物質情報等のデータベース化、および国内外のネットワーク作り
- ・労働衛生教育用ツール・教材の開発に関する研究

#### III-3 職場環境の計測システムと管理技術の開発

- ・屋外作業等の作業環境評価法の開発
- ・リアルタイム計測等新規計測技術の開発
- ・職場環境の多様性に有効に対応した職場環境

制御・管理技術の研究

- ・装着負担の少ない保護具の開発

#### III-4 企業経営と労働衛生マネジメントシステム

- ・自主管理システムと職場診断評価法の開発
- ・労働衛生活動の費用便益に関する研究
- ・自主管理に必要な知識・技術の体系化及び教育プログラムの開発
- ・わが国に適した労働衛生マネジメントシステムの開発

#### III-5 中小企業・自営業における労働衛生の推進策

- ・マネジメントシステムの視点からの新しい中小企業・自営業労働衛生活動の構築
- ・中小企業の組織化ならびに安全衛生活動の共同化の試み
- ・低コストの労働衛生工学技術の開発
- ・自営業者の地域保健との連携システムの開発

#### III-6 労働生活の質の向上とヘルスプロモーション

- ・健康水準と生産性の総合的評価指標
- ・労働・環境・生活を含む総合的健康管理システムの開発
- ・健康増進効果の高い健康診断・保健指導の方法
- ・有病者・障害者を就業可能にするための職場改善方法

#### III-7 労働衛生国際基準・調和と国際協力

- ・国際基準設定上の問題解決に関する研究
- ・国際動向に対応できる労働衛生専門職の教育に関する研究
- ・国際協力のニーズに関する研究
- ・国際協力のノウハウの体系化に関する研究

(参考) 21世紀の労働衛生研究戦略協議会・参集者名簿(省略)



→ 11 頁以下に報告書の本文(上)を掲載

### 研究の優先度評価のために 整理された58個の大項目

- 1 産業構造変化と労働衛生
- 2 中小企業・自営業

- 3 海外進出企業・海外派遣労働者
- 4 農林水産業の労働衛生
- 5 労働力(生物学的側面からの研究を除く)
- 6 女性労働者・母性保護
- 7 高齢労働者
- 8 産業ストレス

- |    |                                       |    |                              |
|----|---------------------------------------|----|------------------------------|
| 9  | メンタルヘルス/働き甲斐・生き甲斐                     | 34 | 物理環境等と生体影響(温熱・光・騒音・振動・気圧等)   |
| 10 | 健康診断・保健指導                             | 35 | 企業経営戦略と労働衛生、安全衛生マネジメント       |
| 11 | 健康増進(THP、喫煙、飲酒、栄養、健康度評価を含む)           | 36 | 労働衛生教育・情報提供                  |
| 12 | 作業関連疾病                                | 37 | 労働衛生活動の評価                    |
| 13 | 有病者・障害者の就労/職場復帰(リハビリテーションを含む)         | 38 | Evidence based medicine      |
| 14 | 生涯保健(地域保健との連携を含む)                     | 39 | 労働衛生関連統計                     |
| 15 | 国際基準・調和・比較・協力                         | 40 | ハザード・リスク評価                   |
| 16 | 作業環境の評価方法                             | 41 | リスクコミュニケーション/MSDS            |
| 17 | 化学物質の捕集・計測・分析法                        | 42 | 曝露限界値                        |
| 18 | 粉じんの捕集・計測・分析法                         | 43 | 生物学的モニタリング                   |
| 19 | 騒音・振動の計測・評価・制御技術                      | 44 | 新技術・材料等の導入に係わる労働衛生           |
| 20 | 物理因子の計測法・計測装置・制御技術                    | 45 | 疫学(介入研究含む)                   |
| 21 | 新計測技術(リアルタイム計測・センシング技術等)              | 46 | 複合曝露                         |
| 22 | 作業環境の制御・管理技術(全体換気・局所排気・空調、フィルター・吸着材等) | 47 | 化学物質の皮膚・粘膜・目への影響             |
| 23 | 保護具                                   | 48 | 化学物質・粉じんの呼吸器系への影響            |
| 24 | 労働形態(テレワーク・在宅ワーク・裁量労働制等)              | 49 | 化学物質の神経系への影響                 |
| 25 | 労働時間制(深夜勤・交替制等)                       | 50 | 化学物質の内分泌・生殖系への影響             |
| 26 | 安全・事故のヒューマンファクター/交通システム               | 51 | 化学物質の免疫系への影響、アレルギー           |
| 27 | 作業方法/作業設計                             | 52 | 化学物質(体内動態・代謝/その他の生体影響・酸欠を含む) |
| 28 | 機器操作性向上(ユーザビリティ・デザイン等)                | 53 | 電磁場・放射線の生体影響                 |
| 29 | VDT作業/情報機器利用                          | 54 | 生物因子の生体影響(因子の計測・評価/感染等を含む)   |
| 30 | 筋骨格系負荷・負担/重量物運搬・持ち上げ                  | 55 | 遺伝的素因・感受性                    |
| 31 | 産業疲労                                  | 56 | 遺伝子影響                        |
| 32 | 生体機能特性(加齢・性差・個人差)                     | 57 | がん                           |
| 33 | 快適な職場環境(環境・作業内容・設備等)                  | 58 | 生体影響指標の開発                    |



## NORA: アメリカNIOSHの研究戦略

米国NIOSH[国立労働安全衛生研究所]は、1996年に、向こう10年間の労働衛生研究戦略を打ち出した。これは、優先的に取り組むべき課題(National Occupational Research Agenda, 以下NORAと略)として21個を決め、労働衛生に関連する機関や研究者等の全国的な連携により解決しようとするものである。労働衛生の課題には日米で異なる点があるとはいえ、共通する点も多く、米国の研究戦略は、わが国の今後を考える上で参考になると思われるので概要を紹介する。

### 1. 研究戦略策定の背景

今回の研究戦略策定理由の第一は、米国では1970年に労働安全衛生法が成立した後、労働災害と職業病の減少をみたが、今も依然として多数の健康被害が生じ続

けていることである。毎日137人が作業関連疾病で死亡、毎日16人が職場での負傷で死亡、5秒毎に1人が負傷、10秒毎に一時的または永久的な身体障害を受けているという。ここには、けい肺や鉛中毒のごとく原因は周知であるにもかかわらず、多くの複合的な要因のために予防対策の実行が困難といった問題もある。

第二は、産業構造、労働形態、産業技術、労働力構成の急速な変化への対応の必要性である。重要な変化としては(1)サービス業従事者が全労働者の70%を占め、(2)労働時間が増加し、(3)パートタイム・臨時労働者が増え、(4)新しい化学物質、材料、工程、設備がかつてない速さで開発、導入されており、(5)2005年には1億4700万人の労働力のうちマイノリティが28%、女性が48%、55歳以上の労働者が15%と予測されること等がある。

第三は、前述のように安全衛生対策が重要になってい

るにもかかわらず、NIOSHの資金は、インフレを考慮すると1980年以来、25%減っており、民間資金も同じく減少し、安全衛生研究に関する予算の制約は強まっていることである。

こうした状況の下で、NIOSHのためだけでなく米国全体の今後10年間の安全衛生研究を導く枠組みを作る取り組みが始められた。この第一歩が、最も緊急で労働者と国民に利益をもたらす研究課題の選定であった。

## 2. NORA決定までのプロセス

優先的に取り組むべき課題の検討は、1995年7月から開始された。まず、NIOSH内外の上級研究者からなる素案作製グループが、公衆衛生サービスのHealthy People 2000計画の国家目標等、幅広い情報に基づき48個の研究課題をリストした。

次に、素案は、NIOSH内外の研究者や専門家の意見をいれて60個に増やされ、これが原案となった。その後、シアトル、ボストン、シカゴで、労使、研究者、政策担当者の意見を直接に聴く会議もたれた。政府機関からの批判・意見聴取もなされた。書面による意見提出も1996年3月まで受け付けられた。最終公聴会は、ワシントンで開かれNORA案のレビューが行なわれた。案作製に寄与した団体個人の総数は約500にのぼった。

優先課題選定において評価基準とされたのは、(1)死亡、傷害、疾病、身体障害、経済的インパクトから判断された有害性の程度、(2)曝露労働者の数あるいはリスクの大きさ、(3)リスク低減の可能性、(4)研究領域の重要性の今後の見通し、(5)既存の研究の十分さ、(6)研究者が重大な変化を生む確率であった。しかし、これらの基準の多くについては、十分な数量的データがないこと、基準の当てはまり方が課題により異なることのために、課題の選択は、専門家等の意見に依存する点が大きかったとのことである。

1996年4月に、最終的に21個の優先課題が決定された。

## 3. プライオリティ21

優先課題21個とその背景は、下表に示したとおりである。課題は、疾病と傷害、労働環境と労働力、研究方法と接近方法の3カテゴリーに分類されている。課題数としては21個に絞られた形になっており、課題の間には重複部分もあるが、次元の異なる3つのカテゴリーが網の目状になっており、プライオリティ21がカバーする範囲は、実際には相当に広い。特定業種をとりあげよとの声もあったが、21個の優先課題のマトリックスで対応可能とされた

とのことである。

## 4. NORAの実行

NORAのプライオリティ21決定は、今後10年間の労働安全衛生研究をNIOSHとその多数のパートナーが協力して展開するための第一歩である。次の段階は実行であり、NIOSHは、(1)内部及び外部の予算獲得のためにプライオリティ21を使う、(2)他の政府機関に、プライオリティ21に挙げられた課題の研究を実施するよう働きかける、(3)健康と安全へのNORA活動のインパクトを明らかにする方法を開発する、(4)NORAを更新する、(5)パートナーシップチームの進歩、安全衛生におけるNORAの役割と有効性を定期的にレビューすることとした。

NORAの実行に当って、特に強調されているのは、NIOSHと他の公的機関や民間機関・団体とのパートナーシップの重視である。そのため、政労使、学会、専門家団体の代表22人からなる連絡委員会と連邦機関の連絡委員会が設置された。そして1996年11月に20個のパートナーシップチームが組織された。20チームのメンバーはNIOSHの研究者、大学、労働組合、企業、専門家団体、他の政府機関等である。各チームは、NORAの宣伝、研究参加勧誘、研究課題の吟味と問題点の絞り込み、担当分野の白書作製、大学院レベルのトレーニングプログラム等を活発に展開した。

NIOSHから外部への支援は、研究費提供、学術集会開催、共同研究等を通じて行なわれた。NIOSHのNORAのための予算は、1996～98年の間に1,540万ドルから4,690万ドルに増加した。1998年には、議会がNORAに500万ドルの新規予算を認めるなど資金面の前進も顕著であり、今後の展開が注目されるところである。

## NORAの優先21課題とそれらの背景

### I. 疾病と傷害

#### 1) 感作性・刺激性皮膚炎

1983～94年の間に、労働者10万人当たり64人から81人に増加。1994年の報告は66,000人、全職業病報告例の13%。未報告例が多い。Healthy people 2000の国家目標は労働者10万当たり55人の新規発症。年間損失(労働日数損失と生産性低下を含む)は10億ドルに達する可能性あり。1988年のNational health interview surveyでは、自己報告職業性皮膚炎は労働者10万人当たり1,700人。感作性はラテックス、農薬等、刺激性は溶剤、切削液等。発症率、原因、曝露評価方法、早期生物学的指標、in vitro皮膚モデル、動物実験方法の研究が必要。

2) 気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患

発症要因への曝露労働者は2,000万人。1992年の死亡92,00人。喘息患者は1,000万人以上。成人の喘息の28%は職業性の可能性。慢性閉塞性肺疾患の14%は職業性との見積りあり。

3) 化学・物理・生物的要因による出生・妊娠異常

異常には、奇形、発達障害、自然流産、低体重児、早産、出産減少、インポテンツ、月経異常等を含む。米国の夫婦12組に1組が、避妊なしに1年以内に妊娠しない。不妊の医療費は1987年に10億ドル。米国では、毎年12万人の重い欠損を持った子供が生まれ、全児童の17%に何らかの発達障害。動物実験上の生殖障害物質は1,000を超えるが、ほとんどは人での研究なし。危険要因には、化学物質、電離放射線、長時間起立・持ち上げ、交替制勤務、職場ストレスなど。

4) 聴力低下

3,000万人以上が有害騒音に曝露され、他に900万人が有機溶剤、金属、窒息性物質、温熱等の聴力に有害な要因に曝露。有害要因複合曝露は単独曝露より有害。

5) 結核・肝炎・HIV等の感染症

保健労働者600万人の他に社会サービス、矯正施設労働者等に危険。1995年までに業務上疑いのHIV感染143例。インフルエンザ等、職場感染疾病も対象。

6) 腰痛

腰痛1人に労災保険支払が平均8,300ドル。1990年における腰痛の全社会コストは1,000億ドル。うち労災保険での腰痛コストは110億ドル/年。

7) 手根管症候群・回旋筋腱炎等の上肢筋骨格系障害

食品加工、自動車・電器組み立て、大工、データ入力、小売店キャッシャー、衣類労働者等、多職種で発生。障害部位別には、神経(手根管症候群)、腱(腱鞘炎、腱周囲炎、上顎炎)、筋(緊張性頸部症候群)がある。労災保険出費は21億ドル以上。1994年の職場での反復損傷性筋骨格系傷害の報告は332000人で、1992年に比し15%の増加。最多は手根管症候群で、フルタイム労働者1万人当たり5.2人の発生率。休業日数中央値は30日。

8) 自動車・機械・暴力・転落等による死傷

1980～92年に77,000人が労働関連外傷で死亡。毎日16人死亡。主原因は、車両、機械、殺人、転落、感電、落下物。高頻度は、鉱山、建設、運輸、農業。1994年に630万人が、応急処置で済まない重い労働関連外傷。主原因は、無理、物や機器との接触。転倒、外傷性死傷の総費用は年1,210億ドル以上。

II. 労働環境と労働力

9) 新技術導入に伴う健康障害

新材料、道具、工程の導入時の対策と問題の早期把握システムが必要。安全衛生が新技術の設計ポイントとされるべき。

10) 感作・感染性疾病、非特異症状等を生ずる室内環境汚染

1970年代のエネルギー危機以降、屋内環境関連の健康問題の訴え増加。一部はレジオネラや過敏性肺臓炎だが、多くはSick building症候群と呼ばれる非特異的訴えで、微生物、化学物質、温湿度、照明、騒音等の複合関与の疑い。

11) 化学的/物理的有害因子への複合曝露

騒音とトルエンの複合曝露は各々単独より2～3倍、聴力低下の可能性が高い。有害性が強まる複合曝露は多い可能性があるが、研究は少ない。問題例には、農場労働者への農薬中の多種化学物質曝露、溶接工へのヒューム曝露等。

12) 労働の組織

「労働の組織」という表現は、一般には、労働過程の構成とマネジメントの仕方をさし、(1)労働—休憩スケジュール、労働時間、交替労働など、労働の編成、(2)業務の複雑さ、熟練や努力の必要性、労働者管理の程度等、仕事のデザイン、(3)職場の人間関係、(4)仕事の安定性、成長性等のキャリア上の関心事、(5)参加型マネジメント、チームワーク等、経営スタイル、(6)文化、意思疎通等、組織の特徴を含む。それらは、従来、職場ストレス要因とみられてきたが、最近、「労働の組織」は労働災害、作業関連筋骨格系傷害、心血管疾患屋内空気関連愁訴等に影響する可能性が示唆されている。

13) 生物的・社会的・経済的弱者

高齢者、若年者、マイノリティ、黒人、貧困層、女性、読み書き不自由者等は、危険有害労働に就くことが多い。(1)65歳以上の労働者は、25-34歳の3倍死亡災害が高く、(2)1993年の16-19歳の職業性傷病休業は95,000人で、(3)16歳未満でも働いており、(4)黒人では労働災害のみならず職業がんも高率。

III. 研究手段と接近方法

14) がん研究方法

米国のがん死亡の4%(2万人)が職業性曝露関連の疑い。肺がんの10%、膀胱癌の21-27%、中皮腫のほとんど全てが職業性との推定あり。疫学研究、曝露と生体影響の生物学的指標、動物実験結果の人への外挿法、in vitroの試験法等の開発力必要。

15) 管理技術と個人保護具

代替、機器設計や作業方法変更等の工学的管理、経営方針や訓練プログラム等の運営管理、マスク、衣服等の個人保護具の研究。

## 16) 曝露評価方法

(1) 今日複雑な労働環境での疫学研究に使える曝露評価法がない、(2) 適正なコストで使える実際の測定法がない、(3) 非侵襲的方法で得られる生体試量で曝露や総量を測る方法がない等のため、本課題が重要。

## 17) 保健サービス研究

雇用者負担の労働者への保健サービスの範囲、質、結果、費用はよく知られていない。労災補償における被災者の受けた医療内容と費用との比較研究はほとんどない。労災補償の医療部分と民間医療保険との統合の得失に関する研究もほとんどない。

## 18) 介入効果研究

職場安全衛生介入には、工学的管理技術の開発と施工、工程と労働組織の変更、広報、労使参加プログラム、安全衛生トレーニング、個人保護具の使用、曝露限界遵守の監視等を含む。介入効果の評価方法開発とそれによる最善の介入策提示が必要。介入成功例としては、参加型プログラムによる上肢筋骨格系障害減少、ドライクリーニング業における設備改善・溶剤代替等による曝露減少、聴力検査実施を求める規則等による聴力保護。

## 19) リスク評価方法

安全衛生規則分野ではOSHAは有意なリスクを示さないと基準を公布できないとした連邦最高裁のベンゼン裁定に始まるこの裁定は数量基準によるリスクの有意性判定を許した。以後、OSHAの規則作りには、リスク評価が標準実施事項となった。リスク評価は、この10年間に一層公式かつ精巧化した。しかし、高用量、高感受性動物での実験データや、交絡要因があり曝露量も不確かな疫

学データの合理性等の研究が必要。

## 20) 職場の傷病による社会・経済的損失

労災補償費用は1972～93年に60億ドルから570億ドルに増加。年増加率12.5%。しかしこの数字は、労災総費用の一部でしかない。収入損失、医療費に加えて、代替労働者の雇用、訓練、生産工程の破壊、同僚の生産性の低下、患者家族への影響、社会サービス利用増加による出費等がある。職業性傷病の労働者、家族、雇用主、コミュニティ、国への影響、予防対策の経済効果評価等の研究を要す。

## 21) 調査研究の方法

国や州レベルの傷病調査システムは職業性疾病予防活動の目標設定にも有用。例えばNIOSHの全国外傷性職業性死亡調査は、死亡診断書から外傷性死亡を確認でき、業種・職種間比較が可能。NIOSHの死亡評価・管理評価プログラムは、個別死亡事例の情報を提供し、予防に関する情報の把握、広報に有用。国立健康統計センターの全国健康インタビュー調査、全国健康栄養試験調査、労働統計局の毎年の職業性傷病調査、消費者製品安全委員会の全国電子傷害調査システム等のほか、新しくは州の職業的リスク監視通報システムも役立つ。しかし、生じた被害でなく、有害性 (Hazard) そのものの存在に関する調査はない。

(本表は、NIOSH発刊のNational Occupational Research Agendaからの抜粋抄訳により作成した。)

\* 「21世紀の労働衛生研究戦略協議会第1年次報告書」付録1



# フィンランド労働衛生研究所の研究戦略

Finnish Institute of Occupational HealthのJ Rantanenらは、同研究所の研究戦略をまとめ、1997年に公表している。ここでは、この戦略文書の目次のみを示す。

Strategy, objectives and activities of the Finnish Institute of Occupational Health, J Rantanen, S Lehtinen, 24 may 1997

1. 戦略の目的
2. 研究所のおかれている環境
3. 研究開発と労働衛生安全における研究所の位置と任務
4. 使命、目的、行動方式、活動の全体的目標
  - 1) 使命
  - 2) 業務の方法

## 3) 研究所の全体的目的

- 健康増進、労働能力の維持
- 労働衛生安全の現状分析
- 有害因子による健康障害の予防方法の開発
- 労働衛生安全専門家のトレーニング
- 労働衛生安全水準向上のための広報、トレーニング
- 学術情報の国際交流
- 高い生産性と良質の労働組織の構築へのサポート

## 4) 成果領域

### I. 健康増進、労働能力の維持

- (1) 健康と労働能力の増進

- ・労働能力の増進・維持とその評価方法の開発
- ・労働能力の増進・維持のための介入
- ・労働能力開発の方法
- ・若年者、高齢者、失業者の労働能力を予測する因子ならびにそれらの労働能力に影響する因子の研究
- ・高度情報化労働に求められる労働能力
- (2) 職業病・作業関連疾病の早期診断と予防
  - ・危険因子とそれらの作用機序の研究
  - ・新しい診断方法の開発
  - ・予防方法の開発
  - ・予防的介入
  - ・優先順位の高い職業病、アレルギー、筋骨格系障害、高度情報化労働関連疾病の研究
- (3) 労働衛生サービスの開発
  - ・カバーする範囲の改善
  - ・方法の開発
  - ・よい労働衛生実践システム・ガイドラインの導入
  - ・労働衛生安全担当者のトレーニング評価研究
- (4) 全国的あるいは職場での労働衛生調査
  - ・登録研究の追跡
  - ・フィールド調査
  - ・事業所レベルの調査と追跡方法
  - ・定期的全国報告

## II. 労働環境改善

- (1) 調査と追跡
  - ・曝露、労働負荷、事故
  - ・危険活動、危険群、危険環境の同定
- (2) 有害性の防御
  - ・高危険活動・群の同定
  - ・高危険活動・群への予防的介入
- (3) 健康安全環境の開発
  - ・リスクアセスメントの開発
  - ・曝露低減のための介入
  - ・新しい労働環境、道具、技術の計画に際しての健康の観点からの基準
- (4) 安全な新技術の開発
  - ・新技術、とくにICTとバイオテクノロジーの開発の追跡
  - ・技術研究開発への参加
- (5) 職場における労働衛生安全活動へのサポート
  - ・専門家助言サービス
  - ・模範的実践の開発
  - ・トレーニング
  - ・専門家アシスタントシステム
  - ・情報サービス
- (6) 労働環境改善のための国際協力

## III. 労働組織の開発

- (1) 健康的労働組織化
    - ・変化のマネジメント方法
    - ・革新のための開発介入
    - ・学習組織の開発
    - ・よい労働、よい福利の組織のための介入
  - (2) 労働生活の個人の管理と能力開発へのサポート
    - ・心理的労働環境と心理的過負荷の調査
    - ・成功する労働経験に必要な資源
    - ・燃え尽きの予防
    - ・将来の労働生活に必要な資源と能力
    - ・人々の分裂と排除の予防
  - (3) 介入と労働文化の促進
    - ・福利と労働パフォーマンスに対する介入と労働文化のインパクト
    - ・摩擦をうむ因子の同定
    - ・職場での暴力やいじめの防止
  - (4) 職場での平等と多様性の促進
    - ・年齢群間での公平
    - ・障害者への公平
    - ・ゲスト労働者と移民への公平
    - ・労働文化の資源としての多様性
  - (5) ダイナミックな労働生活における生涯労働キャリアの開発
    - ・健康、労働能力に及ぼす細分化のインパクト
    - ・若年者の能力とスキルの改善
    - ・生涯労働能力の維持増進
  - (6) 失業者の健康と労働能力の増進とそれらへのサポート
    - ・健康と労働能力増進のためのモデル
    - ・実用的介入
    - ・失業に脅える人々への特別の働きかけ
  - (7) 労働組織、労働文化、職場開発活動の質の追跡
    - ・全国調査
    - ・職場のためのモデル方式の開発
    - ・事例の評価
5. アクションの方式
  6. 組織的枠組み
  7. 協力
    - 国レベルの協力
    - 国際協力
  8. 資源：人材、予算、施設、機器、組織
  9. 活動の評価
- \* 「21世紀の労働衛生研究戦略協議会第1年次報告書」付録2



## 1. はじめに

わが国では、長年の労働衛生研究により、働く環境の改善や職業病の予防等に大きな成果が挙げられてきた。しかし、我々の眼前には、技術の進歩、産業構造の変化、就業形態の多様化、少子高齢社会化、女性労働者の職域拡大等に男女雇用機会均等化に伴って生じた新たな研究課題や、有害化学物質対策、中小企業・自営業の労働衛生管理等引き続き取り組むべき研究課題が山積している。また、健康と生産性が両立する企業風土・労働文化の創造、生涯健康管理体制の確立等との関連で労働衛生の新しいあり方が問われている。

このように我々が今後取り組むべき労働衛生研究の課題は多岐にわたり、かつ社会的要因の関係する問題、複合影響等、解決が容易でない課題が多く含まれている。こうした課題について、十分な研究成果を得るには、広範な研究者の力の結集と研究資源の有効活用により、優先度の高い研究課題から確実に解決することが不可欠と考えられる。すなわち、従来の我が国の労働衛生研究の枠を超える、戦略に基づく研究の展開が求められているといえるであろう。

こうした現状認識のもとに、「21世紀の労働衛生研究戦略協議会」は開催設置された。本協議会は、まず、日本の産業現場における労働衛生上の課題を網羅的に洗い出した。次に、それらの労働衛生上の課題から研究すべき課題を抽出・分類し、その研究課題の優先度を、労働衛生ニーズへの適合性、重要性緊急性、研究成果の有用性に留意しつつ、短期的視点と長期的視点の二つの視点から評価した。また、協議会委員構成メンバー以外の広範な有識者、研究者等の意見をも反映させ、その上で、労働衛生研究の重点領域とそこでの優先課題、研究を効果的に展開するための方策を「21世紀の労働衛生研究戦略」としてまとめた。

本協議会としては、我が国の21世紀における労働衛生研究が、この戦略に基づいて、国民の理解と支持を得ながら、幅広い研究機関や研究者の参加のもとに、展開されることを期待したい。

## 2. 21世紀の労働衛生研究戦略

21世紀の日本では、すべての勤労者が、身体的・精神的・社会的に良好な状態を維持・増進でき、安全で健康的な職場環境において、その労働能力を最大限に発揮し、生き甲斐と満足感を持って働ける社会の実現が求められる。そのためには、それを目指した事業場あるいは行政のこれまで以上の取り組みが必要であるが、その基礎と

なる労働衛生研究が、産業現場における労働衛生上の課題とその動向の的確な把握の上で、効果的に展開されることが必須である。

「21世紀の労働衛生研究戦略」は、このような観点に基づき、21世紀の初頭10年間に重点的に実施しなければならない研究課題の内容と、研究展開のための方策を示すことにより、労働衛生研究の効果的な推進を図るものである。

### 1) 重点領域とそこに含まれる優先課題

優先度の高い研究領域としては、次の3つの重点領域がある。第一は、労働負荷と健康影響の把握という観点から「産業社会の変化により生ずる労働生活と健康上の課題に関する研究領域」、第二は、有害性機序の解明という観点から「職場有害要因の生体影響に関する研究領域」、第三は、管理方策という観点から「リスク評価と労働安全衛生マネジメントシステムに関する研究領域」である。これら3領域の概要ならびにそこに含まれる優先して研究を進めるべき18課題は、以下のとおりである。

#### 重点領域 I 産業社会の変化により生ずる労働生活と健康上の課題に関する研究領域

わが国における産業社会の変化、例えば、第三次産業の伸長、就業形態の多様化、情報技術革新、労働力の高齢化、女性労働者の職域拡大男女雇用機会均等化等の急速な進展は、メンタルヘルス、産業ストレス、高齢労働者や女性労働者の健康確保等の労働生活ならびに健康上の課題と深く関わり、重要な問題である。このような状況に対応して、労働負荷と健康影響を把握することに関連する研究課題を包括するのが本領域である。ここでは、下記の優先課題が含まれる。

1. 多様化する労働形態と健康
2. 情報技術(IT)と労働衛生
3. メンタルヘルスと産業ストレス
4. 作業関連疾患の予防
5. 高齢労働者の健康
6. 就労女性の健康

#### 重点領域 II 職場有害因子の生体影響に関する研究領域

労働者の健康を脅かす職場の有害因子には、化学的因子、物理的因子、生物的因子等がある。これらの有害因子の生体影響の範囲、作用機序、複合影響、生体側の感受性等を解明することが重要である。また、作業態様における生体負荷因子、すなわち人間工学的因子とそれに対する生体側の負担との関係の究明は、作業方法が変化し作業密度が高まる趨勢のなかで、ますます重要化し

ている。本領域には、労働者の健康確保対策を立てる上で必要な有害性機序に関する基礎的研究が包括される。ここでは、下記の優先課題が含まれる。

1. 化学物質の有害性評価
2. 遺伝子影響とがん
3. 複合ばく露
4. 健康影響の個人差
5. 人間工学的因子と生体負担

### 重点領域Ⅲ リスク評価と労働安全衛生マネジメントシステムに関する研究領域

産業技術、労働形態等の変化が加速する中で、法規に準拠した労働衛生活動と並んで産業現場での自主的活動を効果的に展開することが必要となってきた。その結果、職場における複合リスクの評価や、労働安全衛生マネジメントシステム等、労働衛生管理手法に関する研究が重要化している。本領域には、国際的調和と協力も含め、労働衛生管理方策に関する研究が包括される。ここでは、下記の優先課題が含まれる。

1. 健康影響指標の開発とリスク評価
2. リスクコミュニケーションの効果的な進め方
3. 職場環境の計測システムと管理技術の開発
4. 企業経営と労働安全衛生マネジメントシステム
5. 中小企業・自営業における労働衛生の推進策
6. 労働生活の質の向上とヘルスプロモーション
7. 労働衛生国際基準・調和と国際協力

これら重点3領域の間の相互関係と役割を図[3頁図]に示す。各領域は、それぞれが独立しているものではない。わが国の労働衛生研究を担う研究者、研究機関、行政機関等が、本報告書に示した重点領域とそれぞれに包含される研究課題の相互関連性に留意し、山積する労働衛生上の課題の解決に向けて、効率的で質の高い研究を推進していく必要がある。このためには、後述する機関・研究者間の連携、最新の研究情報の集約・提供システムの構築などが不可欠である。

なお、本戦略において優先課題としなかった課題については、それらが、将来重要化・緊急化する可能性に常に留意すべきと考える。

#### 2) 研究展開のための方策

重点3領域、優先18課題に関する研究を効果的に展開するためには、第一に、これらに係る研究が、国民生活の充実のために不可欠であるとの国民的理解を深めることが必要である。第二に、人材、研究費、研究施設等を強化・充実させるとともにそれらを最大限有効に活用することが肝要である。このためには、次のような方策が必要であり、この方策を踏まえ、労働衛生研究に係わる研究

機関・研究者が労働衛生研究進展のために努力するとともに、行政においてもこれを支援することが必要である。

#### (1) 国民的理解の促進

労働衛生研究の進展が、総人口中51%の就業者の健康確保に深く関わり、21世紀における日本の繁栄にも大きな貢献をすることに国民的理解を得る広報活動を展開する必要がある。また研究の成果を産業現場に還元すると同時に、広く社会にも伝える。さらに、就業前の教育が効果的と考えられることから、学校段階から労働衛生に関する教育、啓発を行うことが望ましい。

#### (2) 労働衛生研究に係る機関・関係者への広報

研究機関・研究者、学術助成団体、経営者団体、労働団体等を対象に、本研究戦略の趣旨、研究進捗状況、成果等に関する広報活動を行ない、研究への参加、協力等の拡大を図る。

#### (3) 研究機関の機能の充実及び研究機関・研究者の間の連携

労働衛生研究を実施する研究機関の機能の充実を図るとともに、研究機関・研究者間の連携を、組織的、継続的に進める。また、研究者の自主的なグループ作りを支援することにも留意する。さらに、外国の労働衛生研究機関との間の連携も重要である。

#### (4) 人材活用と育成

労働衛生研究の充実を図るためには人材の有効活用が不可欠であり、①教育研究機関、企業等での人材交流、②国際交流を活発に行うこと等により、研究者がその能力を高め、発揮できる機会を増やす。

長期的には、①問題解決につながる魅力的な労働衛生研究を育てることにより、若い人材を獲得すること、②連携大学院や大学における労働衛生専門家育成コース新設等、新しい人材養成の枠組みを作ること、③企業内で労働衛生研究をしやすい環境を作ること等により、人材の育成を図る。

#### (5) 研究費の確保

①厚生労働省・文部科学省・環境省・経済産業省・農林水産省等あるいは関係団体からの公的資金、②学術助成団体、業界団体等からの民間資金等の多様な研究資金源を活用し、必要な研究費を確保するとともに、その効率的な使用を図る。

#### (6) 施設・設備の充実と有効活用

労働衛生研究に関する情報システム等の研究支援体制を整備する。また、共同研究や施設共同利用の促進等により、既存の施設や設備を外部の研究者が利用しやすくする。

#### (7) 現状分析と評価に基づく研究展開

国内外における新たな労働衛生上の問題の発生の把握に努め、また我が国における労働衛生研究の課題設

定、成果等を分析し、研究が必要な領域、研究発展や成果の活用を阻んでいる要因等を明らかにし、問題を解決する道を示す。同時に、重点3領域、優先18課題に関する研究の進捗状況を評価し、評価結果に基づいて、次の段階における研究展開の方向を明らかにする。

#### (8) 戦略に基づく研究展開の促進

(1)から(7)までに掲げる方策が実行されるためには、各研究機関・研究者において主体的に取り組まれることが不可欠であるが、それとともに、それを支え、促進する活動が必要である。このためには、本戦略の進捗状況等を労働衛生に係わる有識者・学識経験者によってフォローアップすることが必要であり、これが的確に行われるよう、産業医学総合研究所はその事務局としての機能を担うことが望まれる。また産業医学総合研究所が、研究機関・研究者の協力のもと、労働衛生研究に係わる幅広い情報を収集し、発信する機能を持つことも必要であろう。

### 3. 展 望

本研究戦略に挙げた重点3領域、優先18課題に関する研究の進展により、我が国の労働衛生に画期的な進歩をもたらし、下記のような成果を産むことが期待される。

- (1) あらゆる職場における安全衛生の確保に関する国民的合意の形成が進む。
- (2) すべての勤労者が、健康かつ快適に働き、同時に生産性が高まる職場が増加する。
- (3) すべての勤労者の生涯を通じた一貫性のある健康管理体制の構築が進む。
- (4) 中小企業・自営業の労働衛生、有害化学物質ばく露の健康影響等の20世紀に解決に至らなかった重要課題への対応が大きく前進する。
- (5) 21世紀における産業構造の変化、少子高齢社会化等により発生する新たな課題に対処できる。
- (6) 職業病・作業関連疾患が減少し、健康、企業経営、医療費等における損失が減少する。

### 4. 優先18課題の解説

#### I-1 多様化する働き方と健康

##### 【重要性と緊急性】

日本の産業構造は急速に変貌している。就業者総数は昭和45年(1970年)の5,094万人から平成11年(1999年)には6,462万人(1.27倍)に増え、産業別就業者数を1999年/1970年の比でみると、サービス業2.25倍、建設業1.67倍、卸売・小売・飲食店1.47倍、運輸・通信1.25倍、

製造業0.98倍、農林業0.36倍と大きな増減があり、従業者数順位では、平成11年には、サービス業が1位、卸売・小売・飲食店が2位になり、昭和45年に1位の製造業は3位となった。

産業構造と同時に働き方も大きく変化している。裁量労働制や変形労働時間制などの労働時間制度や深夜勤務・交代制勤務の多様化、パートタイム・派遣労働の増加等就業・雇用形態の変化、24時間営業店舗や介護福祉事業等の新しい業務形態の伸長、企業の海外進出、職場のコンピュータ化等、多岐に渡り多様な変化が進んでいる。これらの変化は、精神的疲労、夜勤負担、労働衛生サービスが届きにくい業態の増加等の労働衛生上の課題をもたらしている。こうした課題の中で、職場における労働負荷因子として共通性が高く研究上重要性、緊急性が高いと考えられるのは、労働時間に絡む問題である。この問題の大きさは、週60時間以上働く非農林業の雇用者数が577万人(平成11年)、深夜時間帯(22時～5時)に働く労働者数が670万人(平成9年)に上ることにも現れている。

##### 【研究内容】

就業形態の多様化に内包される労働衛生上の課題に関する研究への社会的要請は強いが、従来の研究は問題点の分析に偏りがちで、今後は問題解決の実践に係る研究の発展が望まれる。また、社会科学等との学際的研究が必要である。具体的には以下の研究課題がある。

- 1) 就業形態の多様化とそれにより生じる健康上の問題を早期に把握する方法
- 2) 多様化する交替制勤務等の健康影響に関する疫学研究
- 3) 職務特性に応じた生体負担の少ない交替制の設計方法
- 4) 新しい働き方と健康並びに生活の質の保護・向上に関する研究
- 5) 第三次産業における労働衛生水準の向上に関する研究

##### 【期待される成果】

就業、雇用形態の多様化は、効率的事業経営や勤労者の就業意識の変化、サービス利用者の利便性など多くの要因によりますます加速するとみられるが、これと労働者の福祉・健康との両立が図られなければならない。本課題に関する研究は、この点に大きく寄与できると考えられる。

#### I-2 情報技術(IT)と労働衛生

##### 【重要性と緊急性】

職域における情報技術(IT)利用が、急速に進められている。1999年度発表の労働省資料によれば、約98%

の事業所の事務管理部門にコンピュータ機器が導入され、約39%の事業所が社内外のコンピュータとオンラインでネットワーク化している。社内LANや業務上のインターネット利用は、IT化職場の象徴である。国内外の社会・経済情勢等の変化にともなう働き方の多様化は、情報技術の進展を背景とした側面がある。実際、情報技術関連機器を職場や家庭に導入することにより、電子メール、インターネット、ファックス等の通信技術を活用した在宅就業や在宅勤務等のテレワークに従事する人々が増加している。このように、数多くの人々が係る情報技術利用を労働衛生上の観点から検討し、情報技術の高度利用に起因する労働者の心身へのストレスを軽減し、安全と健康を確保することは極めて重要かつ緊急な課題である。情報技術の適切な利用を具体的に提案することは、裁量労働制等にみられる主体的・創造的な働き方を技術面から支援することでもある。

情報技術を活用した新しい就業形態の導入に対しては、人々に多様な働き方の選択肢を提供すること、通勤ストレスを軽減すること、高齢者・障害者を含めた多くの人々に就業機会が拡大すること等から、社会的にも大きな期待が寄せられている。一方では、情報通信機器を活用している在宅就業者の8割強が眼精疲労を訴え、7割強が肩こりを訴えているという現状が報告されている。情報技術利用を背景とした業務遂行に対しては、心身のストレスを軽減するための具体的方策を労働者に提供し、安全と健康を確保するための格別な配慮が必要である。その点から、労働衛生学に係る緊急な戦略的取組みが要請されている。さらに、今後の情報通信技術の発展により、近未来には新たな知的就業形態が登場する可能性もある。

#### 【研究内容】

情報化職場における人々の適応能力には、当該労働者の年齢や経験等の違いに基づく個人差が大きい。情報技術利用に必ずしも適性を持たない中高年齢労働者等に対する格別な配慮が必要であろう。また、在宅就業や在宅勤務等のテレワークと呼ばれる新しい就業形態では、労働者の自己判断・自己管理等の自律的業務遂行にゆだねる部分が多い。これらのことから、情報技術を活用した作業者の労働衛生上の課題として、次に述べる研究が必要である。

- 1) 情報化職場への労働者の適応に関する心理社会的、生理学的研究
- 2) 高度情報化と職域ネットワーク化にともなう労働負担に関する研究
- 3) 情報技術の職場への導入と利用に係る人間工学ガイドラインの開発
- 4) 在宅就業や在宅勤務等に係る労働衛生上の対策

#### 【期待される成果】

情報技術の発展に伴う労働衛生上の課題を明確にする研究は、自律的かつ多様な働き方を可能にするとともに、高齢者や障害者等の就業機会拡大にも貢献し、社会的に大きな利益をもたらす。多様な労働条件における安全衛生の確保は、優先的かつ早急に成果を挙げるべく期待されている最重要課題の一つである。研究成果は、健康管理・作業環境管理・作業管理の観点から、一層の自律的管理が必要となる業務形態で働く人々の健康確保に直接的に貢献するものである。

### I-3 メンタルヘルスと産業ストレス

#### 【重要性と緊急性】

経済のグローバル化・大競争時代が到来し、日本の産業構造、企業経営のあり方や働き方が急速に変化しつつある。今日、メンタルヘルスと職場でのストレスは、すべての労働者の問題である。メンタルヘルスは、働き甲斐、生き甲斐にも関わる。ILOでは産業ストレスを職場における現在最も重要な健康阻害要因の1つと位置付けている。(ストレスの健康影響中、メンタルヘルス障害以外は「4作業関連疾患の予防」を参照。)

1997年の労働者健康状況調査(労働省)では、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスがある労働者の割合は約63%であり、1982年の同調査の1.2倍に増えている。傷病欠勤の原因又は誘因として何らかのストレスがあったとする労働者の頻度は45.6%に達し、1ヵ月以上の疾病休業の理由の15%程度が精神障害となっている。また就業者の自殺が増加傾向にあり、1998年には約13,000人に上った。就業者の自殺の約70%はうつ病が原因との推定もある。また、職場でのストレスが、精神科受診率を1.4~2.3倍高め、うつ病発生を5~14倍高めるとの報告がある。こうした人的・社会的損失を減らす上で、メンタルヘルスならびに産業ストレス対策に関する研究は、非常に大きな重要性と緊急性を持つといえよう。

#### 【研究の内容】

メンタルヘルス障害に結び付く産業ストレスには、急性および慢性の精神的・身体的負荷因子があり、多くの研究がなされてきた。しかし、産業ストレスならびにそれに対する生体反応の定量的評価、反応の個人差等、未解明の部分が多い。具体的には以下のような研究課題がある。

- 1) メンタルヘルスに関する評価法の開発
- 2) 健康職場の構築ならびにそのメンタルヘルス上の効果に関する研究
- 3) メンタルヘルス障害者の復職に関する研究
- 4) 産業ストレス、ストレス反応の定量的評価法
- 5) ストレス反応の個人差決定要因
- 6) 産業現場における実践的なストレス対策や有効性評

価

- 7) 企業・事業場の文化・風土を評価するための「組織診断」法
- 8) 働き方や意識の変化に伴う働き甲斐・生き甲斐の変化やその創造に関する研究

#### 【期待される成果】

(1) 産業ストレスの健康影響メカニズムを明かにし、予防対策を確立できる。これにより、医療費および労働コストの損失を軽減できる。(2) 職場診断によってその集団および個人のもつメンタルヘルス上の問題、さらにはメンタルヘルス対策に必要な人的資源・機構が明確となり、組織改革への指針を提供できる。これによって企業のメンタルヘルスへの対策が改善され、結果として生産性が増す。(3) 労働者の労働・生活の質が高められる。(4) メンタルヘルス障害者にとっても職場の快適性・安全性が確保される。

## I-4 作業関連疾患の予防

#### 【重要性と緊急性】

我が国では、特定の職場有害因子にばく露された場合にのみ発生する職業病は減少した。しかし、個人の生活習慣・感受性等の背景因子に職業性因子が加わることで発症に至る作業関連疾患の予防は、今なお重要な課題である。

職業性因子としては、労働組織、労働時間、労働密度、重量物取扱い、反復動作、作業姿勢、職場のストレス、化学物質、物理因子等がある。WHOの報告書によれば作業関連疾患とは、疾患の発症、増悪に関与する数多くの要因の一つとして作業に関連した要因も考えられる疾患の総称とし、糖尿病、高血圧性疾患・虚血性心疾患・脳血管疾患等の循環器疾患、上肢・腰部の筋骨格系障害、喘息・気管支炎等の慢性非特異性肺疾患、胃・十二指腸潰瘍等が含まれるとしている。

この中で例えば、筋骨格系障害は我が国の業務上疾病の62%(平成11年)を占める。患者調査(厚生省)によれば、平成8年10月時点の入院と外来を合わせた全国の患者数は、糖尿病24万人、高血圧性疾患74万人、虚血性心疾患14万人、脳血管疾患39万人、喘息17万人、胃・十二指腸潰瘍13万人と推計されているが、これらの患者の中には長期休業になる労働者の例も多く、患者個人の損失、労働損失は大きい。これらの患者の中には、作業関連性を有する例も多いと推測され、作業関連疾患の予防に関する研究の重要性と緊急性は非常に高いといえよう。ちなみに、職場のストレスにより、虚血性心疾患は1.3～4倍に増加するとの報告がある。

#### 【研究内容】

職業性因子と作業関連疾患との関係については、多数の研究がなされてきたが、職業性因子の疾患発症増悪への関わり方、ならびに予防対策の効果等については未だ十分には研究されていない。具体的には、以下のような研究課題がある。

- 1) 循環器疾患の発生と悪化に寄与する職業性因子とその作用機序・程度の解明
- 2) 筋骨格系障害の発生と悪化に寄与する職業性因子とその作用機序・程度の解明
- 3) 慢性非特異性肺疾患の発生と悪化に寄与する職業性因子とその作用機序・程度の解明
- 4) 作業関連疾患の全国的発生状況をモニターする方法の開発
- 5) 産業ストレスが免疫機能やがんに及ぼす影響の解明
- 6) 複合要因を取り上げた総合的作業関連疾患予防対策とその効果に関する研究
- 7) 作業関連疾患別の予防対策ガイドラインに関する研究

#### 【期待される成果】

(1) 作業関連疾患の発生状況が明らかにされる。(2) 作業関連疾患の発生・増悪への職業性因子の関わりが明らかにされる。これにより、(3) 有効な予防対策が明らかにされ、作業関連疾患を減少させること、(4) 生産性を高めることができる。

## I-5 高齢労働者の健康

#### 【重要性と緊急性】

世界でも類を見ない速さで高齢社会になりつつある今、高齢者を含むすべての人々が、喜びを持って働き、生きる社会を実現することは、日本にとって極めて重要な緊急性の高い課題である。しかし、高齢者が働くに際しては、加齢に伴う疾病の増加や労働適応能力の低下による労働災害発生など、若年者とは異なる問題が生じうる。ちなみに、労働者健康状況調査報告(労働省、平成9年)によれば、何らかの持病のある労働者が60歳以上では65%を占め、29歳以下の4倍である。高齢者が、その能力を活かし、いきいきと働けるようにするには、労働衛生の面からの支援が不可欠である。

労働力人口(就業者+完全失業者)でみると、60歳以上の労働者は、平成2年の732万人(労働力人口全体の11%)が、平成10年には924万人(同14%)に増加している。その一方で、少子化が進んでおり、人口は、平成11年(1999年)の1億2,670万人から、2007年にピークの1億2,780万人になり、2050年には1億50万人に減る見込みである。今後は、人口減少と高齢化が同時進行する少子・高齢社会となると予想される。既に年金支給開始年齢の

繰り上げにより60歳以上の就労は、現実的課題である。現状では29.6%の企業が勤務延長制度を、53%の企業が再雇用制度を採用している。産業構造との関係でいうと、第2次産業就業者の高年齢比率が著しく高い。今後は第二次産業の雇用増を期待できず、第三次産業での高年齢者向け職場開拓が必要となってくる。わが国の高年齢者の労働力率（人口に占める就業者と完全失業者との合計人数の割合）は、欧米に比べて極めて高い。例えば平成8年（1996年）の60歳以上の労働力率は、日本33%であるのに対し、アメリカ合衆国20%、ドイツ7%である。わが国の高齢化が急激に進むのは団塊の世代が60歳に達する2007～2010年であり、このことを踏まえた対応がカギとなる。

#### 【研究内容】

高年齢労働者の就労継続を支える労働衛生対策に関する研究は、わが国に十分な蓄積があるわけではなく、高齢化対策が進んだ国との国際的な共同研究も必要である。具体的には以下のような研究課題がある。

- 1) 高年齢労働者における労働負荷の精神的・身体的影響とその評価に関する基礎研究
- 2) 高年齢労働者の職場適応能力及び個人間格差の評価方法
- 3) 高年齢労働者の心と身体健康管理の方法
- 4) 高年齢労働者を考慮した作業方法・作業時間・作業形態
- 5) 労働災害事例集積による加齢影響の分析
- 6) 年齢に関係なく働ける職場環境・設備・機器の設計
- 7) 社会の一員として積極的に生きる新しい高年齢労働者像に関する研究

#### 【期待される成果】

本課題に関する研究の成果としては、(1)高年齢労働者の労働災害と業務上疾病の予防、(2)生産性の向上、(3)能力を活かし、可能性を引き出す適職開発、(4)経済的自立による社会保障費の軽減、(5)就業による心身活動の活性化、(6)医療費の軽減による企業の健康保険負担金の削減、(7)労働による社会貢献、生活の質の向上、社会の活性化を期待できる。

## I-6 就労女性の健康

#### 【重要性と緊急性】

少子・高齢化の進むわが国において、女性の労働と安全・健康を両立させるための研究は、活力ある男女共同参画社会を形成するうえで重要である。しかし、現在のところ就労女性への労働衛生対策は、全体としてみると必ずしも十分ではない。

平成11年の女性労働力人口は2,755万人で、このうち

就業者総数は2,632万人、雇用者数は2,116万人であり、また短時間雇用者は773万人である。最近では正規の雇用者数が減少し、契約制労働やパートタイム・派遣労働等、働き方の多様化が進んでいる。わが国の女性労働者の年齢階級別労働力率は、出産・育児期に一旦退職し、子育てが一段落した後に再び労働市場に出る就業パターンが多いため、依然としてM字型曲線を描いているが、近年、女性労働者の高学歴化が進み継続就労希望者が増えている。このような中、平成9年に改正男女雇用機会均等法が成立し、同時に労働基準法も改正され、女性の時間外労働・休日労働・深夜業の規制が解消されるなど、男女が対等に働く社会環境が法的に整備された。

女性のライフサイクルを健康の観点から見ると、生理、妊娠、出産、更年期等の男性と異なるステージがあり、また、男性に比し平均的に筋力が弱い等男性と異なる身体上の特性があるほか、骨粗鬆症、貧血等の健康上の障害が生じやすい。したがって男女共同参画社会を実現するためには、女性の特性に応じた健康確保対策や女性が働きやすい労働条件・環境を整えることが必要である。

#### 【研究内容】

女性の就労に関連した労働衛生学的研究の歴史は古く、膨大な研究蓄積があるが、各種の職場有害要因が女性の健康に及ぼす影響や性差については、なお未解明の部分が多い。女性の職域拡大、働き方の多様化が進む中で、妊娠・出産・閉経期と続く全労働生活を通しての健康を考えることが重要であり、医学的側面と就労継続をサポートする対策の両面からの研究が必要である。具体的には、下記のような研究課題がある。

- 1) 性別によらず健康に働ける職場作りに関する研究
- 2) 深夜勤務・交替勤務・長時間労働に従事する女性の母性保護に関する研究
- 3) 女性における作業関連筋骨格系障害の予防に関する研究
- 4) 化学物質など職場有害要因の生殖機能への影響とその予防
- 5) 各種労働負荷の母性等への影響に関する基礎研究
- 6) リプロダクティブ・ヘルスからみた健康診断・健康管理のあり方に関する研究
- 7) 職域暴力・セクシャルハラスメント対策に関する研究
- 8) 女性労働者の多重役割を解消する社会的支援

#### 【期待される成果】

期待される成果としては、(1)女性労働者の健康確保と母性保護の進展、(2)女性労働者が職業生活と家庭生活を両立することによる生活の質の向上、(3)生産性の向上、(4)活力ある男女共同参画社会の形成促進、(5)少子社会からの脱却がある。

\* 以下次号掲載予定



# 安全対策の費用効果は2.7倍 国民経済への効果30兆円

## 中央労働災害防止協会の報告書が試算

中央労働災害防止協会は、「安全対策の費用対効果—企業の安全対策費の現状とその効果の分析—」という報告書を昨年9月にまとめている。

この目的については、報告書の「はじめに」で以下のように述べられている。

「しかし、こうした各企業・事業場での災害防止対策への取り組みについて、それがどれくらいのマンパワーや予算、機械・設備・備品等を投入しているのか、また、そうした結果、どの程度の効果が生じているのかということについては明らかでなく、むしろほとんど分かっていないというのが現実です。

その一方、企業の経営環境の激変により、経営のスリム化が指向される時代となっており、各企業・事業場においては、より投資効果の高い対策を重点的に実施していこうとする傾向が顕著となりつつあります。そのため安全対策費についても、その投資効果を見極めるための評価方法について関心が深まっています。

また、企業・事業場が安全対策費の持続的投入を進めていくためには、労働災害減少による労災保険料や従業員の勤務時間損失等の節減効果のみならず、従業員のモラルや参画意欲の向上、組織の活性化など多角的な観点から、安全対策費投入の重要性の根拠とその効果を示していく必要があります。」

具体的には、安全対策の「企業レベルの費用対効果」およびそれをもとにして「国民経済レベルの費用対効果」を試算したものである。

結論から言うと、企業における安全に係る費用対効果比は1:2.7との試算が得られたという。また、投じた直接の安全対策費は、その3倍に当たる災害防止・災害回避効果をもたらし、投じた安全対策費の60%近くは生産性向上などの副次的効果により回収されていると見積もられる。

上記の費用対効果比を適用して国民経済レベルの安全対策の費用と効果を測定してみると、マクロ的な安全対策の総費用は11兆3,653億円で、GDP(国内総生産)の2.2%相当。マクロ的な総効果は30兆6,863億円で試算され、運輸通信業の年間付加価値額3兆3,571億円に近い効果をもたらしているものと考えられた。

なお、今回紹介する「分析結果—概要—」では明記されていないが、すべての労災事故について民事損害賠償の請求を受けたと仮定して試算すると、企業における安全に係る費用対効果比は1:6.17と試算されるという。

一方で、安全対策に限定したためか、健康診断や環境測定等に係る費用が入っていないなど、安全衛生対策全般に関する検討にはなっていないことも含めて、評価手法を検討する必要があるだろう。

また、事業場アンケート調査結果によると、「死亡災害と永久労働不能災害の合計」を1とした場合の「一時労働不能災害」、「不休災害」、「ヒヤリハット災害」が各々「1:7:27:5,541」になったということも、概要では示されていないが興味深い結果である。



## I はじめに

### I.1 分析の目的

近年、企業の経営環境は、長期にわたる景気の停滞や国際化、情報化の進展等の環境変化に伴い、厳しさが増している。こうした中、企業経営のいっそうの効率化が要請されており、とくに費用対効果の視点から、限られた経営資源をいかに効率的に活用するかが問われている。

労働安全対策についても同様であり、費用対効果を見極めるための評価方法への関心が高まっているが、実際には、これまで企業において労働安全対策としてどのような費用がどの程度投入されており、その結果どの程度の効果が生じているかについては、ほとんど明らかになっていない。

本分析は、こうした状況を踏まえ、企業が労働災害防止のために投じている「費用」とその「効果」の程度を数量的に把握することを試みたものである。

分析は、企業・事業場に対するアンケート調査をもとに、企業・事業場レベルの安全に係る費用対効果については長崎大学環境科学部労働環境研究室に、また国民経済レベルの安全対策費用と効果については財団法人社会経済生産性本部に委託して、推計を試みることにした。

### I.2 企業レベルの費用対効果

企業における安全対策の費用として取りあげたのは、ソフト面、ハード面にかかる安全対策費と不幸にして労災事故が発生した時に要する諸費用である。

一方、効果として挙げたのは、主要効果としては「労働災害の防止効果、回避効果」、副次的効果としては「生産性向上効果」、「製品の品質向上効果」、「早退、遅刻、欠勤、疾病罹患率減少効果」、「企業イメージや信用向上効果」などである。

調査分析は、企業に対して実額を記入していただく等のアンケート調査をもとに行うという方法を採用した。

分析結果によると、企業における安全に係る費

用対効果比は1:2.7との試算が得られた。2.7倍の経済効果があるということである。

また、投じた直接の安全対策費は、その3倍に当たる災害防止・災害回避効果、すなわち、企業にとつての節約効果をもたらしていることも明らかとなった。あるいは、投じた安全対策費の60%近くは、生産性向上効果などの副次的効果により回収されているとの試算結果も得られた。

### I.3 国民経済レベルの費用と効果

以上の結果から得られた企業レベルの費用対効果比(1:2.7)を適用して国民経済レベルの安全対策の費用と効果を測定すると次のようになる。

すなわちマクロ的な「安全対策の費用」6兆5,511億円とマクロ的な「災害の発生に関わる費用」4兆8,142億円との合計11兆3,653億円がマクロ的な安全対策の総費用となる。これはGDP(国内総生産)の2.2%に相当する。英国の安全対策費はGNP(国民総生産)の1.75から2.75%程度という英国のHSE(Health & Safety Executive)のレポートがあるが、今回の推計値はほぼ英国のケースと似た結果となった。

この総費用11兆3,653億円に費用対効果比1:2.7を乗ざると効果は30兆6,863億円となる。この値は運輸通信業の年間付加価値額である33兆3,571億円に近い相当大きな金額である。

### I.4 課題

以上の調査分析は、いずれも、従来、安全に係る費用と効果の把握方や基礎となるデータベースが無かったり、計算分析方法が確立していないなどの理由から、必要とは思われていたが、試算が為されていなかったものである。そういう意味では、かなり大胆な前提を置いて分析を行ったことも事実である。この分析手法が、企業や生産現場において、安全に投入した費用とその効果に関するより実情に適った具体的な分析に取り組む手がかり、契機となれば幸いである。

## II アンケート調査の実施

## II.1 アンケート調査の概要

アンケート調査は、中災防賛助会員を中心に計1,368事業場を対象として平成12年2月から3月にかけて郵送により行った。なお、調査票への記入は主として安全担当者とした。

その結果、回答締め切り日までに270事業場から回答が寄せられたが(回収率19.5%)、今回の調査は具体的な数値を記入してもらった内容であったため、回答数値が明らかに常識とは異なっている回答は集計・分析の対象から除くことにした。集計・分析の対象から除くかどうかについては、労働災害が発生すると仮定した場合に係る費用(アンケート調査問7)を正確に記入するための前提となる「ヒヤリハットの件数、およびそれが災害につながったと想定してどの程度の事故になったか」という設問(アンケート調査問6)に対して正確に回答しているかどうかで判断した。これにより270事業場のうち139事業場の回答を有効回答として集計・分析を行った(有効回答率10.2%)。

## II.2 有効回答139事業場の属性

有効回答を寄せた139事業場の属性は次のとおりである。業種別にみると、製造業が127事業場(91.4%)、非製造業が12事業場(8.6%)である。製造業のうち多かったのは「化学工業」(17事業場)、「一般機械器具」(17事業場)、「金属製品」(14事業場)、「電気機械器具」(14事業場)、「輸送用機械器具」(10事業場)などである。常用労働者数をみると、99人以下が20事業場(14.4%)、100～299人が45事業場(32.4%)、300～499人が20事業場(14.4%)、500～999人が27事業場(19.4%)、1,000人以上が27事業場(19.4%)となっている。なお、139事業場の平均常用労働者数は732人、常用労働者の平均年齢は39.35歳、平均給与月額(1)は352,310円、1日あたり平均労働時間は8.15時間であった。

## II.3 安全に係る費用項目と効果項目

本分析で「安全に係る費用」として取り上げたのは、一つには労働災害を防止するために安全対策に

企業が直接的に投じた「安全対策の費用」であり、二つには安全対策を講じたにも関わらず、不幸にも発生した労災事故によって生じる「災害の発生に係る諸費用」である。各項目は以下のように整理した。

次に「安全対策に係る効果」として取り上げたのは、一つには本来の目的である安全対策を積極的に実施することで、労働災害の発生を防止する「安全対策に係る主要効果(災害防止・災害回避に係る効果)」であり、二つには安全対策を実施することにより、生産性が向上したり、製品の品質が向上したり、労働意欲や職場の人間関係が良くなったり、企業のイメージや信用力にも影響が大きいとされているが、そのような「安全対策に係る副次的効果(生産性向上などの効果)」である。各項目は以下のように整理した。

### A 安全に係る費用(別表[24頁]参照)

#### ① 安全対策の費用

- (1) 救護に関わる費用
- (2) 機械・設備・個人用保護具等に関わる費用
- (3) 安全教育訓練に関わる費用
- (4) 危険防止、災害再発防止活動に関わる費用
- (5) 安全担当部門に関わる費用
- (6) リスク対応に関わる費用
- (7) その他の安全費用
- (8) 人件費

注1) ここに整理した項目は安全対策に関わる直接的費用である。安全委員会やKYTなどの日常的な災害防止活動に参加した人々の人件費は(8)に含め、安全担当部門の人件については(5)の中に含めた。

注2) 各費用項目の説明は別表のとおりである。

#### ② 災害の発生に係る諸費用

- (1) 労災保険料額(上積保険料を含む)
- (2) 企業内上積補償額
- (3) 損害保険料額
- (4) 訴訟費用
- (5) 民事損害賠償額
- (6) 機械、設備の破損、破壊による損害額
- (7) 同僚、上司の労働損失日数に係る損失額
- (8) 被災労働者本人に係る損失額
- (9) 被災労働者が稼得能力を喪失したことに伴

い付加価値額でみた事業場の損失額

### B 安全対策に係る効果

#### ① 安全対策に係る主要効果(災害防止・災害会費に係る効果)

- (1) 労働災害が回避されたために、労働者に生ずる損失回避額
- (2) 労働災害が回避されたために、事業場に生ずる損失回避額
- (3) メリット労災保険料節約効果
- (4) 企業内上積補償額の節約効果
- (5) 民事損害賠償額の節約効果
- (6) 損害保険料の節約効果
- (7) 訴訟費用の節約効果
- (8) 機械、設備の破損、破壊による損害の節約効果
- (9) 同僚、上司の労働損失日数に係る損失の節約効果

#### ② 安全対策に係る副次的効果(生産性向上などの効果)

- (1) 生産性向上効果
- (2) 品質向上効果
- (3) 労働意欲などのモラルの向上、職場の上下関係及び仲間同士の人間関係が良くなる効果
- (4) 業界や地域社会における企業イメージや信用向上、社員採用への効果など社会的評価が高まる効果
- (5) 早退、遅刻、欠勤の減少、離退職率の減少、疾病罹患率の減少効果

## III 分析方法—各費用と効果の金額ベースの把握方法

### III.1 安全に係る費用

アンケート調査の回答をベースにして把握した。

すなわち、基本的にはアンケート調査結果をそのまま用い、それが困難な一部の項目(「人件費」及び「被災労働者本人に係る損失額」、「被災労働者が稼得能力を喪失したことに伴い付加価値額でみた事業場の損失額」)についてはアンケート調査のデータを基に推計を行った。

### III.2 安全対策に係る効果

企業・事業場の安全担当者による経験に基づく推計及びその推計をベースに次のような分析手法に基づき試算した。

すなわち、1)安全対策の主要効果(災害防止・災害回避効果)については、アンケート調査により、ヒヤリハット事故が災害に至ったと仮定した場合の損失額を把握し、それをベースに試算した。

また、2)安全対策に係る副次的効果については、アンケート調査回答事業場に対し、別途「デルファイ法」<sup>(注3)</sup>と「WTP法」<sup>(注4)</sup>を併用した調査<sup>(注5)</sup>を行い、それにより集約された安全担当者の評価をベースに試算を行った。

(注3) デルファイ法

デルファイ法とは、ある質問事項に関し回答をしてもらい、次回には前回の調査結果を示して、それを参考とした上で回答を願うもので、これを繰り返すことで回答者の意見が集約されることが期待される。

(注4) WTP(Willingness To Pay)法

WTP法とは、さまざまな対策が生み出す効果(損失)を貨幣評価するための手法で、回答者にその効果に「いくらの評価をつけるか」問うことで把握するものである。

(注5) デルファイ法とWTP法を併用した調査

本調査分析全体の基礎となったアンケート調査回答事業場の中から災害分析が十分行われていると想定される68事業場を抽出し、同一調査項目について2回調査を行った(回収率65%)。

### III.3 災害防止活動に参加した従業員の 人件費の計算

アンケート調査で直接調べた安全対策の費用の中には安全担当部門の人件費は含まれているが、安全委員会やKYTなど日常的な災害防止活動に参加している従業員の人件費は含まれていない。安全対策の費用を考えるにあたってはこれらの費用もコストとしてカウントすべきであろう。そこで今回のアンケート調査ではこうした日常的な活動の実施回数や1回あたりの参加者数、1回あたりの所要時間についてもきいており、これらの回答と常用労働者の時間あたり平均給与を乗じて人件費を計算したところ、1事業場あたり年間4,165万円という結果が得られた。

## IV 企業レベルの費用対効果

今回行った安全に係る費用対効果分析の結果のまとめは次のとおりである。

### IV.1 安全に係る費用

安全に係る費用の合計は、平均的事業場において2億5,654万円をかけている。

#### (1) 安全対策の費用

アンケート調査結果によると、企業が安全対策に直接的に投資している費用は、平均して1億9,286万円になる。

最も力を入れているのは機械・設備・個人用保護具等対策で、投じた費用(平均9,402万円)は、全体の49%を占めている。次いで朝礼やKYTなどの安全活動に係る人件費(平均4,165万円。構成比21.6%)であり、安全担当部門に関わる費用(平均2,768万円。14.4%)であった。

安全教育訓練(平均476万円。2.5%)、危険防止・再発防止活動(平均469万円。2.4%)、各種リスク対策(981万円。5.1%)にも費用を投じている。

項目毎の内訳は次のとおりである。

計	19,286万円	(100.0%)
(1) 救護に関わる費用	48	(0.2%)
(2) 機械・設備・個人用保護具等に関わる費用	9,402	(48.7%)
(3) 安全教育訓練に関わる費用	476	(2.5%)
(4) 危険防止、災害再発防止活動に関わる費用	469	(2.4%)
(5) 安全担当部門に関わる費用	2,768	(14.4%)
(6) 各種リスク対応に関わる費用	981	(5.1%)
(7) その他の安全費用	977	(5.1%)
(8) 人件費	4,165	(21.6%)

#### (2) 災害の発生に係る諸費用

労働災害が発生すると、安全対策費用にプラスして様々なコストが巡生的に発生する。その様々なコストの合計は、平均6,368万円になる。

労災事故に対する遺家族への各種補償は、政府が労災保険事業によりまざる。労災保険事業を運営するに必要な財源は事業主の全額負担である。

労働基準法による事業主の補償責任を労災保険により政府が肩代わりしているのである。その労災保険料(3,989万円)が63%を占め最も割合が高く、各種損害の発生に備えて加入している損害保険料(1,159万円。構成比18.2%)が次いで大きくなっている。

しかし、企業は政府が行う補償水準を超えて、様々な上積み補償を行っている。あるいは、政府補償に含まれていない「慰藉料」や企業の「安全配慮義務違反」が迫及されて損害賠償を行ったり、そのための訴訟費用が生じたりすることもある。化学工場の爆発事故などにより、機械設備等の破損、破壊が発生するが、この費用は平均90万円(1.4%)となっている。労働災害が発生すると、同僚や上司が災害に関連して発生する様々な雑用に時間がとられるが、その損失時間に係る損失額は平均して75万円(1.2%)になる。

被災労働者が生産現場から離れることにより生ずる損失額(平均100万円。1.6%)と、事業場に与える損失額(平均134万円。2.1%)も無視できない。

項目毎の内訳は次のとおりである。

計	6,368万円	(100.0%)
(1) 労災保険料額(上積保険料を含む)	3,989	(62.6%)
(2) 企業内上積補償額	234	(3.7%)
(3) 損害保険料額	1,159	(18.2%)
(4) 訴訟費用	87	(1.4%)
(5) 民事損害賠償額	500	(7.8%)
(6) 機械、設備等の破損、破壊による損失額	90	(1.4%)
(7) 同僚、上司の労働損失日数に係る損失額	75	(1.2%)
(8) 被災労働者本人に係る損失額	100	(1.6%)
(9) 被災労働者が稼働能力を喪失したことに伴い付加価値額でみた事業場の損失額	134	(2.1%)

## 安全対策の費用対効果

### IV.2 安全対策に係る効果

安全対策に費用を投じたことによりもたらされる効果の合計は、平均的事業場において、6億9,340万円と試算される。

#### (1) 安全対策に係る主要効果(災害防止・災害回避に係る効果)

安全対策に係る主要効果とは、災害を防止し、災害の発生を回避することによりもたらされる効果、すなわち、「労働災害の発生に係る諸費用」の節約額、回避額をいう。その額は5億8,067万円と計算される。

効果が大きいのは、労働災害が回避されたために生じる得べかりし利得額で、労働者に係る分として2億590万円(35.5%)、事業場に係る分として2億7,490万円(47.3%)と計算される。この二つの効果で全体の83%を占める。次に、事業場アンケート調査に対する安全担当者の回答は、民事損害賠償額節約分3,814万円(6.6%)、訴訟費用の節約分3,043万円(5.2%)であった。

事故を防止したことにより生じる機械、設備等の破損、破壊による損害の節約効果(952万円。1.6%)、同僚、上司の事故対応のための労働損失日数(時間)の節約効果(813万円。1.4%)などであった。

なお、これらはいずれも事業場の安全担当責任者の常日頃の安全活動の経験などを踏まえたアンケート調査の集計結果から得られたものである。

項目毎の内訳は次のとおりである。

計	58,067万円	(100.0%)
(1) 労働災害が回避されたために、労働者に生ずる損失回避額	20,590	(35.5%)
(2) 労働災害が回避されたために、事業場に生ずる損失回避額	27,490	(47.3%)
(3) メリット労災保険料節約効果	464	(0.8%)
(4) 企業内上積補償額の節約効果	579	(1.0%)
(5) 民事損害賠償額の節約効果	3,814	(6.6%)
(6) 損害保険料の節約効果	322	(0.6%)

(7) 訴訟費用の節約効果	3,043	(5.2%)
(8) 機械、設備等の破損、破壊による損害の節約効果	952	(1.6%)
(9) 同僚、上司の労働損失日数に係る損失節約効果	813	(1.4%)

ところで民事損害賠償額の節約効果は、安全担当者が自らの過去の経験から割り出したものである。しかし、仮に全ての労災事故について、被災者や遺家族から損害賠償の請求を受けたと仮定して慰籍料を試算してみると、労働災害を防止することによる損失の節約効果はさらに大きなものになる。

慰謝料を試算すると、1億5,293万円となるが、安全担当者の過去の経験からの推定による推定額3,814万円に比べはるかに巨額となる。

#### (2) 安全対策に係る副次的効果(生産性向上などの効果)

職場や工場で安全活動を積極的に行うことにより、生産活動をはじめ労働意欲などにも良い影響が現れている。このような効果を安全対策に係る副次的効果とし、試算してみると、全体としては平均して1億1,273万円の効果を生み出しているといえる。

このうち、生産性向上効果が5,125万円(45.5%)、労働意欲などモラルが向上したり、職場の人間関係などが良くなる効果が1,641万円(14.6%)、業界や地域社会における企業イメージや信用が向上するなどの効果が2,023万円(17.9%)、早退、遅刻、欠勤の減少、疾病罹患率の減少などの効果が1,611万円(14.3%)などと試算される。

なお、先に述べたようにこの試算の基礎数値は、事業場の安全担当責任者に対する「デルファイ法」と「WTP法」を併用した、アンケート調査の集計結果などから得たものである。

項目毎の内訳は次のとおりである。

計	11,273万円	(100.0%)
(1) 生産性向上効果	5,125	(45.54%)
(2) 品質向上効果	873	(7.7%)
(3) 労働意欲などのモラルの向上、職場の上下関係及び仲間同士の人間関係が良くなる効果	1,641	(14.6%)
(4) 業界や地域社会における企業イメージや信用向上、社員採用への効果など		

## 安全に係る費用対効果概括表

(1事業場当たり平均)

A 安全に係る費用	B 安全対策に係る費用
万円	万円
1. 安全対策の費用	1. 安全対策に係る主要効果 災害防止・災害会費に係る効果
19,286	58,067
2. 災害の発生に係る諸費用	2. 安全対策に係る副次的効果 (生産性向上などの効果)
6,368	11,273
費用合計	効果合計
25,654	69,340
<b>費用対効果 1:2.7</b>	

(注) 回答事業場の労働者数の平均数は732人である。

社会的評価が高まる効果

2,023 (17.9%)

(5) 早退、遅刻、欠勤の減少、離退職率の減少、疾病罹患率の減少効果

1,611 (14.3%)

## V 国民経済レベルにおける安全対策の費用対効果

### V.1 アンケート調査結果から推計した国民経済レベルの安全対策に関わる費用

まず、今回のアンケート調査結果から得られた費用対効果比(IV参照)を適用して、国民経済レベルの安全対策の費用と効果を測定する方法を考えてみた。

IIで説明したように、安全対策に関わる諸費用は「安全対策の費用」と「災害発生に関する諸費用」の2つに分類されているが、このうち「安全対策の費用」のマクロ推計を行うには次の方法が考えられる。

すなわち「安全対策の費用」に含まれている日常的な災害防止活動に参加した人々の人件費(4,165万円)をベースにする方法である。この人件費推計値とアンケート調査有効回答139事業場の常用労働者の平均給与352,310円、平均従業員数732人から安全対策に要するマクロ的な人件費を推計すると、1兆6,106億円になる。この値に安全対策の費用全体(ただし「機械・設備・個人用保護具等に関わる費用」9,402万円のうち「安全

### IV.3 安全に掛けた費用は2.7倍の効果を生む

今回の分析の対象となった139事業場(常用労働者数732名)における安全に係る費用対効果比は「1:2.7」と試算された。すなわち、総括的に言うと、事業場が安全に投じた費用の2.7倍程度の経済効果があることが計測された。企業が安全のために要した諸費用2億5,654万円は、その2.3倍に当たる5億8,067万円(次表のB1)の災害防止・災害回避効果を創出している。さらに、安全対策の生産性向上効果や品質向上効果等は、安全に掛けた費用の40%に当たる1億1,273万円(次表のB2)の経済効果を生み出していることになる。

あるいは安全対策に直接的に投じた費用(次表のA1)1億9,286万円との関係で見ると、3倍の災害防止・災害回避効果をもたらし、生産性向上効果などにより投じた費用の60%近くは回収できていると考えられ、経済効果も相当であると試算された。

## 安全対策の費用対効果

表 国民経済レベルにおける安全対策の費用対効果の考え方

費用	効果	費用対効果
1. マクロの安全対策費 ①安全対策の費用(推計値) (1997年6兆5,511億円) ②災害の発生に関わる費用(推計値) (1997年4兆8,142億円) 2. マクロの安全対策費総額 (1の①と②の合計値) (1997年11兆3,653億円) (対GDP比2.2%)	1. マクロの効果総額 (1997年30兆6,863億円) 右記の費用対効果比利用 11兆3,653億円×2.7 =30兆6,863億円	1. 費用対効果総括表をもとに、もとにマクロの数値を推計する。(費用対効果比)…1:2.7  ※今後、毎年同様のアンケート調査を実施することにより、データの時系列化を図る必要がある。

のための機械・設備の新設、更新の費用」2,345万円についてはその費用の性格上除外して計算した。)と人件費との比率(4.0675倍)を乗ずると6兆5,511億円となり、これをマクロ的な「安全対策の費用とみなすこととした。

一方、「災害の発生に関わる費用」については、マクロ的な経済損失に相当すると考えられる項目とそうでない項目を整理し、これらの比率(1.7051倍)を計算し、この値1をマクロ的な経済損失額2兆8,234億円(1997年、名目)に乗ずると4兆8,142億円という数値が得られるので、これをマクロ的な「災害の発生に関わる費用とみなすこととした。

### V.2 国民経済レベルの安全対策の費用対効果

以上2つの推計値、すなわちマクロ的な「安全対

策の費用」6兆5,511億円とマクロ的な「災害の発生に関わる費用」4兆8,142億円との合計11兆3,653億円がマクロ的な安全対策の総費用(1997年)となる。これはGDPの2.2%に相当する。英国の安全対策費はGNP(国民総生産)の1.75から2.75%程度という英国のHSE(Health & Safety Executive)のレポートがあるが、今回の推計値はほぼ英国のケースと似た結果になった。この総費用11兆3,653億円に費用対効果比1:2.7を適用すると効果は30兆6,863億円となる。この値は運輸通信業の年間付加価値額である33兆3,571億円に近い相当大きな金額である。

以上の国民経済レベルにおける安全対策の費用対効果の考え方をまとめると上表のようになる。



### (別表)：費用及び効果の各項目の内容

#### (1) 安全対策の費用

①救護に関わる費用	救護に関わる機械・設備・備品等に要する費用
②機械・設備・個人用保護具等に関わる費用	安全のための機械・設備の新設・更新・メンテナンス、個人用保護具の購入・更新等に要する費用(設備等については、必要に応じ安全関係部分の投資額全体に占める割合から概算)
③安全教育訓練に関わる費用	法定・法定外の安全教育、資格取得・技能向上等のための教育訓練、防災訓練の実施等に要する費用
④危険防止、災害再発防止に関わる費用(安全委員会、KYT等の活動に要する講師謝金その他の経費)	安全(衛生)委員会・職場におけるKYT・4S・改善提案活動・朝礼・安全パトロール等に要する費用
⑤安全対策部門に関わる費用	安全担当部門の安全対策費、人件費、一般管理費
⑥各種リスク対応に関わる費用	地域対策費用、損害保険料(労働災害に係るものを除く)

⑦その他の安全費用	各課安全委員の件費・地区の防災活動等
⑧人件費(朝礼、KYT等の安全活動に係るもの)	従業員の危険防止、災害再発防止活動への参加に伴う人件費(安全部門を除く)

(2) 災害の発生に係る諸費用

①労災保険料(企業独自の願保険料を含む)	労災保険料(法定内負担)、企業独自の上積み労災保険料
②企業内願補償額	会社規定又は会社の決定に基づき企業が支払った上積補償額
③損害保険料額	労働災害に係る損害保険料
④訴訟費用	示談費用、弁護士費用、スタッフの費用など
⑤民事損害賠償額	民事損害賠償に要した額
⑥機械・設備等の破損・破壊による損失額	労働事故により破損した機械、設備等の損額
⑦同僚、上司の労働損失日数に係る損失額	同僚、上司等が事故対応(救援、連絡、調査等)のために必要とした労働損失日数分の人件費
⑧被災労働者本人に係る損失額	被災者の休業等に伴う、労働損失日数分の損失額(賃金相当額)
⑨被災労働者が稼働能力を喪失したことに伴い付加価値額でみた事業場の損失額	被災者の休業等により、その貢献により得られたであろう付加価値額を失うことによる事業場の損失額

(3) 安全対策に係る主要効果

①労働災害が回避されたために労働者に生ずる損失回避額	災害防止により、休業等による労働損失を回避することによる損失回避額(賃金相当額)
②労働災害が回避されたために、事業場に生ずる損失回避額	被災者の休業等により事業場に生じる付加価値額の喪失を、災害防止により回避する額
③メリット労災保険料節約効果	災害が発生したと仮定した場合に適用される労災保険料と実績額との差額
④企業内上積補償額の節約効果	災害防止による上積み補償の回避額
⑤民事損害賠償額の節約効果	災害防止による民事損害賠償の回避額
⑥損害保険料の節約効果	災害が発生したと仮定した場合に適用される損害保険料と実績額との差額
⑦訴訟費用の節約効果	災害防止による訴訟費用の回避額
⑧機械、設備等の破損、破壊による損害の節約効果	災害防止による機械、設備等の破損、破壊による損失の回避額
⑨同僚・上司の労働損失日数に係る損失の節約効果	事故対応のために同僚、上司等に必要となる労働損失日数分の人件費を、災害防止により回避する損失回避額

(4) 安全対策に係る副次的効果

①生産性向上効果	安全対策の要素を持つ設備投資、安全対策に係る諸活動の推進等による生産性の向上効果
②品質向上効果	安全活動による製品不良率の改善効果
③労働意欲などのモラルの向上、職場の上下関係及び仲間同士の人間関係が良くなる効果	安全担当者の金額評価を基に算出
④業界や地域社会における企業イメージや信用向上社員採用への効果など社会的評価が高まる効果	安全担当者の金額評価を基に算出
⑤早退・遅刻・欠勤の減少・離退職率の減少、疾病罹患率の減少効果	安全対策の活発化などの環境改善に伴い、遅・刻、欠勤、離退職率の減少等による労働損失日数が減少する効果

# 労働安全衛生マネジメントシステム に関するILOガイドライン Information Note

「労働安全衛生マネジメントシステム(OHS-MS)」に関する国際基準ないし規格(英語ではいずれも「standard」だが)をめぐる動向については、本誌でもこれまでたびたび取り上げてきた。

2000年9月号(51-52頁)が直近のものだが、そこで2000年12月末までにウェブサイトで公示されることになっていた、ILOガイドラインの草案が、2001年1月12日に公表された。

PDFファイルで30頁で、<http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/management/guide.htm>で入手できる。現在も「なお修正作業中である」旨が付記されている。この草案の仮訳も済ませてあるので、ご希望の方はお知らせいただきたい。

ここでは、背景事情や今後の予定などを解説した「Information Note」を紹介する。

## ● 背景

1. 1996年9月にジュネーブで開催されたOSH-MS[労働安全衛生マネジメントシステム]の規格化に関するISO[国際標準化機構]の国際ワークショップ[1996年12月号参照]で表明された様々な見解を考慮して、ISOの技術管理評議会(TMB)は1997年初めに、ISOはOSH-MSに関する作業は中止することを決定した[1997年3月号43頁参照]。ILOの労働安全衛生部(現在は「安全・健康・環境プログラム—Safe Work」、以下「Safe Work」という)は1998-99年の2年間、「(「することが望ましい」という表現(勧奨声明) [“should” statements]を用いた)実施規定[code of practice]のかたちで、非強制的なOHS-MSに関するILOガイドラインの準備に取りかかった。
2. 1999年11月初めのSafe WorkがISO・TMBの事務局に呼びかけた非公式の会合において、作業文書の草案と2001年にILOガイドラインを完成するための予定表が提出された。この分野における国際的ガイドラインは必要であるが、2つの国際組織による並行、競合する作業は避けるべきであるというのが共通した理解であった。ISOのインフラストラクチャーの活用を含めてILOの草案をレビュー、改善するために可能な共同作業のやり方、詳細仕様と両組織間の公式協定のための課題について議論された。この会合における討議の概要がISO・TMBに提出され、次の会合に意見および結論が示されることになった。
3. しかし、英国規格協会(BSI)が、ISOの正式な加盟組織としての資格で、「OSHマネジメント」という技術作業の新たな分野と英国規格BS8800:1996をベースにした非認証用のISO規格の策定を目的とする技術委員会(TC)の新設を公式に提案した。1999年12月6日に、ISO/TMB/TSP 190の各々用の投票用紙がISO加

## ● ILOとISOの協議および 関連する諸問題

盟組織に配布され、意見募集と2000年4月18日までに投票することが求められた。このイニシアティブはISOのルールに従ったものではあるが、上述の非公式会合の結果とは一致しないものである。結果として、ISOの技術管理評議会は第18回会議(2000年1月24-25日、ジュネーブ)でILO・ISO間の共同作業に関するいかなる決定も延期し、2000年3月の決議において、「新たな技術委員会設置の決定をする前に、加盟組織との協議の結果を待つ」こと、および、「このテーマの関心事について世界労働機関との対話を維持するようTMB事務局に求める」という決定を行った。

4. 1999年12月以来、ILOは国際的な関心と、進行中のILOの作業と競合するように見える、OSHマネジメントシステムに関するISO国際規格の策定に取りかかろうとするISOの意図に関する加盟諸国や労働者、使用者団体から表明される疑念に直面してきた。くわえて、進行中の作業に関するISOからの正式な情報の透明性の欠如、安全衛生分野におけるILOの権限や提案されているISOの作業へのILOの関与についての不十分なあるいは不正確な情報の流布は、ILOを不愉快な状態に置いた。[参考2000年6月号50頁]
5. 2000年1月にSafeWorkは、国際経営者団体連盟(IOE)と国際自由労連(ICFTU)とそれらの加盟団体の支持を受けて、ISO加盟組織の投票をめぐる各国内の議論において検討してもらったために、ISOが開始した進行中のILOの作業と競合する行動およびILOの活動に関する誤解を招く情報の流布に関する事実関係を、ILOの構成機関「者」に対して提供した。
6. 2000年4月12日、ISO・TMBの事務局はSafeWorkにこの投票の結果を通知し、TMBの次回の会合でILO・ISO間の共同に関する問題点を再審議するだろうことを伝えた。2000年6月2-3日に開催されたこのTMBの会合に、SafeWorkは、考えられるILO/ISOの今後の共同作業の内容を示したメモを提出した。
7. ISOの技術管理評議会は、2000年6月2-3日

の会合で、以下の決議を採択した。

#### 「ISO技術管理評議会

労働安全衛生マネジメントシステムに関する新たな技術委員会の設置に関する提案(TS/P190)が加盟組織との協議において否決されたことに留意し、

いかなる技術委員会も設置しないことを決定し、

ILO主導のOHSMS基準策定にISOの参加を求めるILOの申出に感謝しつつ、

ISO加盟組織との協議の結果に照らしてこの申出を辞退する。」

### 労働安全衛生マネジメントシステムに関するILOガイドライン草案準備に向けたスケジュールと実施準則としての採用のための専門家会合

8. 理事会によって承認された2000-01年度のILOの事業計画および予算にしたがって、ILOのSafeWorkプログラムは以下の権限が与えられている。
  - a. 「(「することが望ましい」という表現(勸奨声明) [“should” statements]を用いた)実施準則[code of practice]のかたちで、非強制的な労働安全衛生マネジメントシステムに関するILOガイドラインの練りあげること。実行文書[implementation documents]を伴うこのガイドラインは、三者構成によって制定、合意され、国際労働基準、実施準則その他の関連する文書において表明されたILOの価値に基づくものになる。基本的な要求事項を提示し、国や企業の方針と原則を発展させ、実行するための一定の手順および方法の導入、監視、確認を促進しようとするものである。既存の世界のOSH-MS基準、手引や実施規定の鍵となる要素を取り扱い、様々なシステム・アプローチと調和するだろう。
  - b. 2000年中に、関心をもつ政府、各国および国際的労働者、使用者団体およびこの分野に関心をもち積極的な学術団体と協力、協

議しながら、ガイドライン草案を実践のなかでテスト、レビューし、改善する。この目的は、OSH-MS適用上の欠くことのできない要素、とりわけ組織の規模、部門または組織のリスクのレベル、自主的なイニシアティブのための使用者および労働者の動機づけ、および、企業レベルのOSH-MSの実施および見直しにおける労働監督や労働安全衛生その他のサービスの役割、に関する国際的な経験を適切に反映させることである。

- c. 内容について討議し、また、良好な国の状態および企業レベルにおける適切な労働安全衛生マネジメントシステムの枠組みの発展に関する一般的要求事項として採用するための専門家会合に、ILOガイドラインの最終草案を提出する。
9. GB 278/Inf.1 およびGB 278/7の9-18にしたがって、この専門家会合は2001年4月19-27日に開催され、政府および労使団体によって推薦された7名の専門家が参加する予定である。政府による推薦はブラジル、ドイツ、ギニア、日本、メキシコ、ニュージーランド、ポーランドから寄せられた。ISOを含む国際機関には、この会合にオブザーバーとして出席する代表を推薦するよう求めている。

### ● OSHマネジメントに関するILOガイドラインの基本構造

10. OSHマネジメントに関するILOガイドラインは、適切かつ十分な国の枠組みの確立(第2章)および組織[事業場]のOSHマネジメントシステムにおいて適切な方法で考慮されるべき諸要素(第3-16章、別添)の双方に言及している。
11. OSHマネジメントシステムの国の枠組みは、いかのことからなることが望ましい。
  - a. 国の権限のある機関を指名すること、および、OSHマネジメントに関する首尾一貫した国の方針を公式化し、実行し、定期的に見直すこと
  - b. ILOガイドラインやその他の国際的に利用

できる情報および国の法律や慣行にしたがって、一般的な国のガイドラインまたは枠組み文書を策定すること

- c. 個々の組織、組織集団、部門等の特定の要求や必要を満たし、それらの特性、とりわけ規模、活動の性質、その他特別の状況に合うように、承認された機関によって、国のガイドラインをあつらえられた[tailored] OSHマネジメントシステムに適合させること
12. これによって、各国の権限のある機関は、以下のことをするためのあらゆる柔軟性をもつ。
- a. 国際的に勧告された一定の手順および方法に基づき、また、国の状況および慣行にしたがって、国の活動を確立、準備すること
  - b. ILOガイドラインを直接そのまま適用できる分野や部門については速やかに導入、実行すること
  - c. 個々の組織のための関連するあつらえられたシステムを準備する

### ● 重要かつ重大な問題

13. OSHマネジメントシステムに関するILOガイドラインは、OSHマネジメント—関連プログラムはすでに国際的に行われている(レスポンシブル・ケア、プライベート・ヴォランティア・イニシアティブ、コーポレート・ソーシャル・レスポンスビリティ、グッド・プラクティス・インOSH、コード・オブ・コンダクト、品質や環境に関するISO規格など)ことを考慮しなければならず、それゆえ、それらとの融和性が追求されなければならない。さらに、国際的な現実が、このガイドラインが特別な検討を要する問題を扱う必要性があることを求めている。
14. これらの問題は、とりわけ、以下のことに關して用いられる異なる手段やツールである。
  - a. 中小組織のための十分かつ適切なOSHマネジメントシステムの実行
  - b. 組織におけるOSH-MSの確立、実行および見直しに当たっての、保険会社、労働監督サービスや安全衛生その他のサービスの専

## 門的貢献

- c. たとえば、保険料率の割引、監督機関の延長、その他の誘導の仕組みを用いた、組織の経営層に対する動機づけに関する非常に複雑な問題
  - d. とりわけ、認証、半[semi-]認証、その他の慣行を用いた特別の奨励・承認のような、ある組織にOSHマネジメントシステムまたはよいOSH実践[good practice]が存在していることの公表・広告
15. 多様な国[レベル]のOSHマネジメントシステムの枠組みから入手できるこれらの問題についての国際的な知見および経験を収集し、レビューして、2001年初めに全加盟諸国に意見を求めるために提出されるガイドラインの最終草案[訳注：近々発表されるものと思われる]に適切に反映させなければならない。できるだけ多くの実際に行われている実践を反映させるために、各国政府、労使の専門家との一連の協議が実施されている。これらの協議とILOの構成機関から寄せられた意見に基づいて、これらの問題に関連した提案を、正式なILOのポジションとILOガイドラインの枠組みを踏まえた現実的な勧告について討議、採用するための専門家会合に向けて準備し、提出しなければならない。

## ● 「認証」に関するコメント

16. 上述の諸問題でもっとも重大なのは「認証」のようである。品質マネジメントに関する9000シリーズおよび環境マネジメントシステムに関する14000シリーズの認証可能なISO国際規格はが国際的に広く使われるのにとともに、マネジメントシステムの「認証産業」が大いに成長してきた。1999年版のISOのISO9000およびISO14000認定[accreditation]および認証[certification]組織の名簿は、90か国以上の約570の認証組織を載せている。特定の事業分野のISO9000およびISO14000の認証を行う認証組織の権限は、認定組織によって認可されて

いる。それは主に、とりわけ、品質、OSHおよび環境マネジメントについての仮定的な有用性、および、「それに照らして自らのマネジメントシステムを評価、認証できるような承認可能なOSHマネジメントシステム基準に対する顧客の熱望」によって正当化された、認証産業、大企業および認証をOSHマネジメントシステムにも拡張しようとしている一部の産業の利害である。

17. そのような国際的な文書に基づいて、いくつかのILO加盟国の規格[策定]機関が、組織を認証することを目的に、国のOSHマネジメント規格または文書を発行していることは事実である。そのような国のひとつとしてニュージーランドに、ILOガイドライン採用のために開催される専門家会合に、政府[代表]参加者を指名するよう求めている。このようなOSHマネジメントの実行、認証活動以外にも、一部の国際および国の機関が、ソーシャル・アカウンタビリティ、OSHアセスメント、グローバル・オーディット[監査]等といった半[semi-]認証サービスを販売、提供しており、ILOの国際的な法律文書にしたがって活動していることを正当化しているものもある。

18. 「OSHマネジメントの認証」という用語は、異なる範囲と目的をもった多種多様な活動を含んでおり、役に立つという結果および労災職業病の予防や労働条件の改善に関する価値については限られた証拠があるだけである。それは、システムの諸要素と機能の存在を確認することにはなるかもしれないが、安全パフォーマンス[性能]を証明し、積極的予防や予防活動には寄与しないだろう。マネジメントの認証に関連した官僚主義の増大や管理費用の増加は、中小企業にはより受け入れがたくなり、結局のところ、中小企業を国および国際的OSHマネジメント認証「競争」から排除してしまうことになるだろう。いくつかの国の政府、とくに欧州連合[EU]の、および国際的な労働者団体は、OSH活動の認証に対して留保を表明している。この問題を解決するにはさらに協議が必要である。



連載予告

# 語りつがねばならぬこと —日本・アジアの片隅から—

塩沢美代子

古谷さんから本誌に連載の読物を書かないかとの話があったときは戸惑いを感じた。本誌は労働安全衛生に関する専門誌であり、私はその読者に興味のある記事が書ける立場ではない。ところがよく話しあってみると、専門誌なるが故にそれに関する記事ばかりで終わってしまうと味気ない面もある。ひとつぐらい息抜きの頁がほしいという意向であった。

私は労働問題に関して50年余りになったが、その関り方にはけっこう変化があった。そしてどの時期にも、労働安全衛生に関する側面にもっとも関心をもってきた。それで労働科学研究所などの専門家にたいへんお世話になり、多大の支援を受けてきた。したがって本誌とのつながりも生れたわけである。

現在の私に書けるのは、この50年の回顧録しかないが、求められたものもそれであった。その話があってから、私なりに全力投球でとりくんできた50年をふり返ってみると、私の直面してきた“事実”については、本誌の読者に知っていただきたいことばかりであった。加えて私がこの機会をつかわせていただこうと思った大

きな理由がある。

私は晩年に全く予期しなかった大学教員の職についた。そのときはじめて知って愕然としたのは、学生たちが日本の近・現代史を全く知らないということであった。とくに昭和史を習っていないと、1945(昭和20)年以前と以後の日本の基本的な違いもわからない。さらに日本の民主化をはかろうとした初期の占領政策によって生れた憲法や労働法も、わずか5年足らずで占領政策が180度転換して、民主的法律が機能しないようにじわじわと抑圧されてきた戦後史も全く知らない。したがって現在の労働問題についての講義も、昭和史のコメントなしにはなり立たなかった。

おどろいた私は、若手の同僚たちにきいてみると、40代くらいの教員たちも昭和史は習っていないという。私が日本の労働組合のオルグ活動をしていた後半期に、若者は全く労組に関心がなく、幹部が企業のリモートコントロールにより御用化していても歯止めがかけられない状況の理由が、やっとわかったという気



がした。いまや平和運動をはじめとするさまざまな市民運動も、中高年が核になって辛うじて支えられているのも、ここに遠因があったのかと知った。加えて経済発展による物質至上主義の餌食にされて、自らの住む国の政治にも、そこに起因する多くの社会問題にも全く無関心に育ってきた世代がそろそろ社会の中堅層になっているのだろう。

労働者の人権を守る上で、もっとも基本的な安全衛生の問題にとりくんでいる本誌の読者は、こうした社会的な風潮のなかで例外的な人たちだと思う。そういう貴重な少数派と紙面で出会えることは、私にとってこの上ない幸せである。

ところでいまやなんの肩書きももたない私が、どういう人間であるかを知っている人は、今まで私の活動に専門的立場から協力してくださった数人しかいないと思うので、略歴を記しておこう。

戦争の世紀であった20世紀が終ったが、1924(大正13)年生まれのは、その4分の

3を生きてきた。私の生れた翌年にできた治安維持法により、思想信条や言論の自由が奪われ、軍国主義が日本を支配し戦争へとつき進んだ時代に生い立った。私が小学校に入学してすぐ、中国侵略の起点となった満州事変が起り、女学校卒業の前年(今の高2にあたる)に、真珠湾攻撃で火ぶたをきった太平洋戦争に突入、女子大の2年生のときに、雨の明治神宮外苑で学徒出陣を見送り、昭和19年9月に繰り上げ卒業という世代である。国が戦争への道をつき進むとき、どういうプロセスがあるのかは、憲法9条がおびやかされている今日ぜひ知っていただきたいと思う。

私が労働運動に関するに至った原点は戦争体験だが、直接のきっかけは年少労働に強い問題意識をもったからである。そこで昭和24年から、全国蚕糸労働組合の組合雇用の書記となり、女工哀史の延長線上にあった、全国の製糸工場をオルグに歩き廻った。ここで骨をうずめるつもりだったが、15年後に大手企業の労組の脱退による状況変化のさいに退職した。しばらくして大洋漁業労働組合に縁あって再びオルグとして雇われた。魚をとるのは男の仕事だが、陸揚げしてからの加工部門は女性の仕事だったからである。その関連で上部団体だった食品労連のオルグもしばらく行った。しかし組織に属しての活動はその執行部の意向にそってしか行えないし、労組内部の女性差別による限界も感じて、45歳でフリーランサーになってしまった。そのおかげで、私は生涯でもっとも困難だがやり甲斐のある活動に出会うことになった。

1960年代後半から東アジア、東南アジアのいわゆる発展途上国が、日本や欧米の企業を誘致して工業化をはかってきた。繊維や電子

など、労働集約型の業種が中心で、若い女性のライン労働がみるみる増大していったのだが、その労働条件たるや、日本の明治・大正期の女工哀史にまさるとも劣らぬひどい状況だった。これを人権問題としてとらえたキリスト教団体から、その改善の運動をすすめるための国際オルグの役を委嘱され、70年代半ばから10年近く現地を歩き廻った。80年にはカトリックのシスターたちとともに、アジア女子労働者委員会(CAW)という、小さなNGOを組織することができた。この活動の日本における受け皿として、アジア女子労働者交流センターを設立したのである。

この当時は韓国・台湾・フィリピンをはじめほとんどの国で、強力な独裁政権が、草の根の労働運動も民主化運動も徹底的に弾圧し

ていた。それで労働者のみならず、牧師や神父も投獄されたり拷問されたりしていた。したがって私の各国訪問も完全な地下運動で、日本国内でも極秘にしていた。したがってアジアでの活動の裏話については韓国をはじめそれらの国で、民主化運動がついに独裁政権を倒した今だから話せることばかりで、私も本誌にはじめて公開する次第である。

こうした経歴によって知った日本とアジアの労働現場の事実を中心に書いていこうと思う。またアジアでの活動体験は、まともに英語ができなくても、はっきりした目的があり、それに関する状況把握ができる者なら十分に交際交流や外国人とともに働くことができるのだという証言にもなると思う。



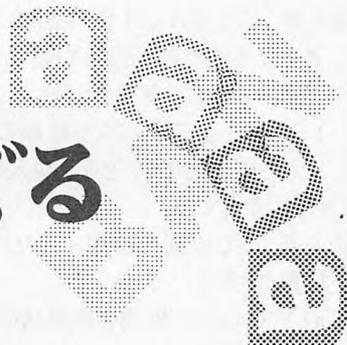
#### 塩沢美代子氏略歴

- 1924(大正13)年 9月18日 東京都に生まれる
- 1944(昭和19)年 日本女子大学家政学部第三類(社会事業専攻)卒業
- 1946(昭和21)年 日本女子大学家政学部社会福祉学科助手(1947年まで)
- 1948(昭和23)年 YWCA 体育専門学院終了
- 1949(昭和24)年 蚕糸労連(全国蚕糸労働組合連合会)書記(1963年まで)
- 1964(昭和39)年 名古屋キリスト教女子青年会幹事(1966年まで)
- 1966(昭和41)年 大洋漁業労働組合書記(1970年まで)
- 1976(昭和51)年 アジアキリスト教協議会都市産業・農村宣教部・アジア女子労働者委員会委員
- 1983(昭和58)年 アジア女子労働者交流センター所長(2000年まで)
- 1984(昭和59)年 共栄学園短期大学教授
- 1988(昭和63)年 恵泉女学園大学教授(1995年まで)

#### 〈主な著書〉

- 『片隅の発言』日本キリスト教団体出版部、1968年
- 『結婚退職後の私たち』岩波書店、1971年
- 『ひとり暮らしの戦後史』(共著)岩波書店、1975年
- 『ひたむきに生きて—ある戦後史』創元社、1980年
- 『メイドイン東南アジア』岩波書店、1983年
- 『アジアの片隅から』日本キリスト教団出版部、1985年
- 『アジアの民衆 VS 日本の企業』岩波書店、1986年

# アスベスト禁止をめぐる世界の動き



## チリがアスベスト禁止規則を公布

Fernanda Giannasi, Brasil, 2001.1.17

ブラジルのフェルナンダ・ギアナージさんからの情報。チリのアスベスト禁止規則本文も紹介する。

× × ×

チリは、ラテンアメリカで、またアメリカ大陸全体で最初の、アスベストを禁止する法律を承認した国となった。この決定は、2001年1月13日付けのチリ共和国官報に発表された。6か月以内に、あらゆる種類のアスベスト(クリソタイルおよびアンフィポール系)アスベストを含有した建材の製造、輸入、流通および販売を禁止するというものである。これがブラジルのオザスコ市、サンカエタノドスル[サンパウロ州の市、同市周辺の3大工業都市のひとつ]、モギミリム市、マト・グロソ州[ブラジル南西部の州]とともに、ラテンアメリカ諸国にドミノ効果を引き起こしていることをチリの友人たちと喜び合いたい。アルゼンチンが次に同様の決定をとることは間違いない。(以下に示すオザスコ市のようにブラジルの自治体もアスベスト禁止規則(条例)を導入しはじめているようだ)

アスベスト使用のない世界のための最終的勝利をめざそう!

× × ×

2000年11月28日、ブラジル・オザスコ市議会

は、同市内における今後のアスベストの使用禁止を満場一致で採択した。この度肝を抜く決定は、9月の世界アスベスト会議の期間中に同会議の名誉議長であるオザスコ市長Dr. Silas Bortolossoによってなされた驚くべき宣言[2000年12月号14頁参照]を受けて行われた。この声明の中で、彼は、オザスコ市をブラジルで最初にアスベストを禁止する都市にするよう市議会を督促するとしていた。

× × ×



### チリ: アスベストについての規則

2001年1月13日付け官報公布

指定の製品におけるアスベスト使用を禁止する。  
656号 2000年9月12日 サンチアゴ

(前書き省略)

法令

第1条 国内においてクロシドライト(青石綿)及びそれを含む製品及び材料はいかなるものも生産、輸入、供給、販売、使用を禁止する。

第2条 同様にあらゆる種類のアスベストを含む建設資材の生産、輸入、供給、販売を禁止する。

第3条 第5条に示す例外を除いて、建設資材以外のあらゆる物、部品や製品にクリソタイル、アクチノライト、アモサイト、アンソフィライト、トレモライト及びあらゆる種類のアスベスト及びそれらの混合物の生産、輸入、供給、販売、使用を禁止する。

第4条 この規則を適用するために、以下のよう

- a) アスベスト： 鉱物の繊維状の珪酸塩で、蛇紋岩の変成岩グループに属するもの、すなわちクリソタイル(白石綿)、角閃岩の変成岩グループに属するもの、すなわちアクチノライト、アモサイト(茶石綿、カミングトン閃石-グリユネ閃石系)、アンソフィライト、クロシドライト(青石綿)、トレモライト、及び、明記されていないあらゆるアスベスト鉱物、及びそれら鉱物のひとつまたは複数を含むあらゆる混合物。
- b) 飛散性アスベスト： 砕けた状態で、チューブあるいはパッケージ中で、自由なアスベスト鉱物。
- c) アスベスト繊維： 空中に浮遊するアスベスト粒子及び空気によって移動可能な沈殿アスベスト粒子。

第5条 本規則の第3条による定めを別として、当事者が他の材料で代替できる技術的、経済的実現性がないことを証明するときには、保健機関は、建設資材ではない製品や部品の工場におけるアスベストの使用を認可できる。

前述の認可を得るには、製造業者は、製造する製品または部品の性質、使用するアスベストの種類、労働者の健康へのリスク管理対策、製造工程や粉じん把握システムで発生する廃棄物の除去方法、アスベストを他の繊維で代替することが可能でないという技術的正当性を示す技術報告を添付しなければならない。

これらの材料を輸入する場合、当事者は、商品化するアスベストの種類や量、保管する場所や条件、材料の取り扱い条件、廃棄物を除去する条件や方法、労働者の安全対策を証明する先例を保健機関に示して前もって認可を得

なければならない。

第6条 前掲の第5条に関するアスベストの製品や部品の製造または輸入は、職場において厳正な安全衛生対策が保持される場合のみ可能である。その対策とは、労働者の健康へのリスクが管理されていると実証する機関、所轄の保健行政局によって、ケースごとに、明確に示され、公認されること。

第7条 商品化するあるいは製品を製造するための在庫としてアスベストを保持する場合、前述の基準に同意し、それぞれ認可された者は、半年毎に該当する保健行政局に、その在庫への入荷と出荷の量を供給者と受取人を示したうえで報告しなければならない。

第8条 原料としてのアスベストの保管には、現行規則で許される最大限度を超えて労働環境中にアスベストの繊維を飛散しないことを保証する義務がある。同様に、集じんシステムは、アスベストを取り扱う区域で少なくとも粉じんの計99%に有効であると保証されなければならない。

第9条 アスベスト粉じんの飛散を誘発させうる飛散性アスベスト繊維の絶縁材がある建造物の解体において、その担当企業は、所轄の保健行政局の工事に対する明確な権限をもっていなければならない。また、その工事において、労働者や周辺住民の健康保護対策が確立されていること。この同じ工程で、解体中に、工事のはじめに前もって知らされなかったアスベスト材が見つかった場合も同様である。

第10条 国の保健行政局と、首都圏においては環境保健行政局がこの規則の管理責任を持つ。

この規則の条項の違反は保健衛生法典第10巻の定めにしたがって罰を科される。

第11条 この法律は、官報における公布から180日後より施行される。その日をもって、この最高規則の内容に反するあらゆる別の基準、措置、規定は廃止されるものとする。

官報にて記録し、公布せよ。

共和国大統領 リカルド・ラゴス・エスコバル  
保健衛生大臣 ミシェル・バシェレット・ヘリア



# アスベストと政治：白い疾病—The White Plague

## カナダ労働安全衛生雑誌

カナダの指導的な労働安全衛生雑誌「OHS CANADA」は2001年1月号で、以下のようなアスベスト問題に関する記事を掲載している。

× × ×

アスベストはおそらく単一では20世紀最大のオキュペーショナル・キラー（職業上の殺人物質）であり、生産国と開発途上国を除いてはすでに禁止されている。カナダは、アスベストの輸出市場を守るための猛烈なロビー活動を続けている。

クリソタイル・アスベストについてのカナダの公式なポリシーは、安全に使用すれば他の製品より危険ではないというものである。しかし、圧倒的な健康リスクからしてカナダのクリソタイルはもはや価値がないと言い出す貿易相手国—ほとんどがヨーロッパ—がどんどん増えている。

また、目下のところ、世界貿易機関（WTO）もそれに同調している。

第2次世界大戦後1980年代まで建材および建設産業で広範囲に使用されてきたヨーロッパでは、中皮腫その他のアスベスト関連がんが流行と言ってよい規模に達しつつあるようだ。今すぐに禁止したとしても30-40年の潜伏期間があることから、今後30年間にヨーロッパ中で25万人の男性が中皮腫によって殺されるだろうと推計されている。ブリティッシュ・ジャーナル・オブ・キャンサー（1999年2月号—1999年11月号36頁参照）に掲載された疫学分析は、1945-1950年生まれの男性は最高のリスクに直面し、およそ150人に1人がこの不治のがんによって殺されるだろうとしている。

中皮腫は、アスベストに関連した健康に対する脅威の氷山の一角を明示するものであり、1件の中皮腫につき2件から5件の肺がんや他のアスベスト関連腫瘍を付け加えることができるとされている。アスベスト関連がんは、2030年までに、イギリス、フランス、ドイツ、イタリア、オランダおよび

スイスで75万人以上を殺す可能性がある。

フランスでは、国立健康医学研究所（INSERM）が発表した不利なレポートが、1996-2020年に、中皮腫による死亡が男性で約2万、女性で約2,900発生すると予測している。これらの死亡率は、アメリカとイギリスで行われた同種の予測の中間程度である。その後に行われた分析では、2050年までの累積死亡総数を44,000に引き上げている（労働環境医学ジャーナル（1998年11号）に掲載されたこの分析の肯定的な側面は、現在の環境曝露が予測された死亡率に関係しているかもしれないという仮説を支持していないことである）。

イタリアは、世界中の150のがん登録システムによって登録された中皮腫が最も高い発生率を示しているということに疑問を持っている。Epidemiologia e Prevenzione（1999年10-12月号）に掲載されたデータは、1946-1950年生まれの男性の生涯累積リスクは1,000分の6.2で、より若い生年コホートほどリスクは増大し続けることを示している。このことは、イタリアのアスベスト関連疾患の動向が、今後の20または30年ではピークに達しないと予測されることを意味している。

労働環境医学ジャーナルの2番目の論文は、スウェーデンにおける胸膜中皮腫の発生率が他の致命的な労働災害全部を合わせたよりも大きいと結論づけている。おそらく大きな関心と呼ぶと思うのは、この研究者が「様々な予防手段が胸膜中皮腫のリスクを減少させたことを示す明確な証拠はない」としていることである。現在使用されているアスベストの少なくとも90%はクリソタイルである。

また昨年、ブリティッシュ・ジャーナル・オブ・キャンサー（2000年7月号）に掲載された多国籍研究は、「アスベスト鉱山の2km以内に居住することまたはアスベスト・セメント工場、アスベスト織物業、造船所やブレーキ工場などで働くことは、約12倍の胸

膜中皮腫のリスクを伴う」と結論づけている。筆者は、「相対的に低濃度のアスベストへの非職業的曝露は、数十年後に中皮腫を発症させる可能性のあるハザードである」と示唆している。

### ● 全面禁止

ドミノのように1980年代から禁止国が増え続けヨーロッパのアスベスト市場は凋落しはじめている。アスベスト禁止国のリストは、1983年のアイスランドから始まり1993年までに、ノルウェー、デンマーク、スウェーデン、オーストリア、オランダ、フィンランド、イタリア、ドイツと年を追うごとに増えた。

この間、フランスは、カナダ・ケベック州のイースタウンシップスで採掘される絹のように白いクリソタイル・アスベストの最良の得意先であった。より危険なクロシドライトやアモサイトといった種類の一より肺の奥まで吸い込まれ、そこに突き刺さって残りやすい、鋭利でもろい繊維一が禁止されるなかで、カナダは、世界のアスベスト生産国のトップ2または3のうちのひとつに君臨し続けた。

フランスはカナダの最大の買い手ではなかったが、最も忠実な顧客のひとつであった。他の開発途上国が、「よい」はずのクリソタイル・アスベストの使用により厳しい制限を課した一方で、フランスは、科学者、労働組合、アスベスト被災者、環境運動家やマスコミのアスベストに対する規制の強化を要求する声が増大するのを無視してきた。

その後、1996年12月に、フランス国立健康医学研究所 (INSERM) が破滅的なレポートを発表し、「すべてのアスベスト繊維は地質学的な起源のいかんにかかわらず発がん性がある」と明言した。これはクリソタイル・アスベストのことである。またINSERMによれば、クリソタイルは、より有害なアンフィボール系—クロシドライト、アモサイト、トレモライトその他と同じ程度に危険である可能性がある。

INSERMの研究チームは、「アスベスト繊維曝露による肺がんの死亡者の増加は、クリソタイルに曝露した者も、アンフィボール系のみにも曝露した者や複合曝露の者と同様に高い…商業的にクリソタイルとして知られる繊維に職業上曝露した者は、明らかに中皮腫による追加的な死亡がある」と結論づ

けた。もっとも不利な結論は、フランスにおいて毎年2,000人の人々がアスベスト関連がんによって死亡している、とINSERMが主張したことである。

1996年のクリスマス・イブのちょうど24時間後に、事態は暗転した。ほとんど予告なしに、フランス政府は方向転換して、クリソタイル・アスベストの製造、輸入および流通にほぼ全面禁止を課す—“法令No.96-1133”を公布した。この禁止措置は1997年1月1日に発効し、フランスのカナダ・クリソタイルの輸入はただちにゼロに落ち込んだ。

カナダは、予期せぬこの貿易制限措置に抗議した。カナダは、なだめすかし、反対し、大使や科学者、ロビイスト、弁護士たちを招き寄せた。このケースは結局、世界貿易機関 (WTO) の世間から隔離されたブラックルームに持ち込まれた。この紛争は、2000年9月に、WTOが意外な、前例のないやり方で、めったに使われたことのない関税・貿易に関する一般協定 (GATT) 第XX (b) 条に基づいてフランスを支持するまでもつれ込んだ。

WTOの人々は正真正銘の自由貿易主義者であるが、第XX (b) 条は加盟諸国に、人間または動植物の生命と健康を守るために必要と判断した場合には貿易制限措置を課すことを認めている。WTOはこれまでこのような輸入制限措置を受け入れたことはなく、ウミガメやイルカを保護することを企図した禁止措置を覆し、毛皮産業における脚を捕らえるわなに関する制限措置を緩和、成長ホルモンを注射した牛肉の輸入禁止措置を無効にしてきた。

したがって今回が、第XX (b) 条による例外をWTOが認めることを選んだ最初のケースになった (本件はなお上訴中である)。クリソタイルは安全、代替物質よりも安全、反対者があげている全証拠よりも安全であるというカナダが固執した主張を却下するのに、この条項が使われたわけである。

その間にも、1999年にイギリスがクリソタイル禁止国のリストに加わった。そして、マスコミの派手な報道はなかったが、欧州連合 (EU) の門戸も、1999年7月26日にガシャッと閉ざされてしまった。この日、EUは静かに、一定の危険な物質および製品の流通および使用に関する指令76/769/EECの別添1を改正し、クリソタイル・アスベスト繊

## アスベストの世紀

20世紀は現代アスベスト産業の盛衰を目撃した。研究者たちがアスベストの職業曝露と恐るべき呼吸器症状や発症までに30-40年間かかる稀ながんとの関係を明らかにしようとしている間に、アスベスト労働者と同世代の人々が生き—また、その寿命に達する前に死んでいった。産業化諸国が厳密な職場の防護措置を実行し、またある国々の場合にはアスベスト製品を公然と禁止するのには、100年近くがかかった。清掃や除去作業は続いているが、新世紀における焦点が開発途上諸国におけるアスベスト使用の増大に移行していくことは間違いないだろう。

- 1906 フランスのアスベスト織物労働者の最初の呼吸器問題の報告—文献に「石綿肺(asbestosis)」という用語があらわれるのは1927年
- 1926 オンタリオ州でアスベスト関連じん肺が労災補償法上の疾病と認められて補償が可能になる—基金が最初の請求を認めたのは1942年
- 1927 アメリカでアスベスト関連疾患に関する最初の公式な訴訟提起
- 1931 初めてイギリスがアスベスト粉じんによる繊維症の発生予防のアスベスト産業規則を公布
- 1935 医学雑誌にアスベスト曝露と関連した肺がんの最初のレポート—Sir Richard Dollの影響のある疫学的研究が発表されたのは1955年

維およびそれを含有する製品の使用を禁止したのである。改正指令によれば、「それ以下ならクリソタイル・アスベストは発がんリスクを生じさせないという曝露の閾値レベルは確認されていない」。フランスの禁止をたきつけたのと同じ公衆衛生上の懸念を引用して、EUは、「人間の健康を守る効果的な方法は、クリソタイル・アスベスト繊維とその含有製品の使用を禁止することである」と決定した。この禁止措置は、加盟各国における立法によって実行されることになるが、遅くとも2005年1月1日までに発効することが予定されている。

### ● カナダの姿勢：もし…ならば安全

カナダ政府は、クリソタイルは正しく使用されるならば完全に安全であると断固主張している。それは「安全使用の原則」と呼ばれ、1980年代初め以来、カナダ政府のアスベストに関する公式のスタンスである。1996年に起草されたカナダ連邦政府の鉱物・金属ポリシーは、この原則についていくらかくわしく述べている。「安全使用」は「利益」に伴う「リスク」という考え方を統合するものであり、一定の金属を含有する製品はそのライフサイクル全

体を通して管理される必要があるが、社会はその使用によって重要な利益を享受することができる。自然に生成する鉱物および金属「それ自体および何らかの手の加えられたものは、禁止、段階的禁止あるいは事実上の禁止の候補とはならない」。

しかし、わが政府と安全使用の関わりは、1980年代初めの巨大な「オンタリオ州におけるアスベストの使用によって生ずる安全衛生問題に関する王立委員会」の見解にまでさかのぼる。約4年間にわたるヒアリングと討議が行われ、文書で提出された証言や口頭の証言は数千頁におよび、行動方針策定のための117項目の公式な勧告がなされた。

王立委員会は、クロシドライトおよびアモサイトは、主としてその物理的構造のために、クリソタイルよりも有害な傾向があり、その使用を禁止すべきであると述べた。いかなるレベルのアスベスト曝露であっても何らかのリスクを伴うが、委員会は、当時—現在のクリソタイルに関する職場曝露限界(1繊維/cm<sup>3</sup>、オンタリオ州他いくつかの州では現在は0.1繊維/cc)は、効果的に実行されるのであれば、「オンタリオ州全体の製造業の労働災害による死亡率よりもかなり低い死亡率しか伴わない

- 1950年代 アスベスト鉱夫に発生した稀な中皮腫の最初の報告
- 1960 Dr. Wagnerが南アフリカの鉱山の労働者、近隣住民における多数の中皮腫事例を記録
- 1964 Dr. Selikoffと同僚たちが造船、建設産業の保温工において7倍の肺がんの増加を示す画期的な研究を発表—鉱夫とアスベスト製造業だけがリスクがあるのではなく、飛散性のアスベスト含有製品を使用するすべての者がリスクがある
- 1968 造船労働者の中皮腫事例の報告—アスベスト鉱業、製造産業以外からの最初の報告事例
- 1970年代 学校その他の施設のぼろぼろになったアスベストの存在が社会的なパニックを引き起こす—責任ある除去作業が約束されるが、軽率でいい加減な除去作業は現実に曝露のリスクを増大させる
- 1980 アスベストに関する王立委員会が最も危険なかたちのアスベストを禁止することを勧告するが、厳密に管理された状況下でのクリソタイルの使用継続は支持
- 1983 アイスランドがヨーロッパで最初のクリソタイル・アスベスト禁止国になる
- 1999 公衆衛生上の問題に基づき欧州連合が加盟諸国で使用が許されていた最後のアスベストであるクリソタイルを今後禁止することを発表
- 2000 カナダの精力的訴えにもかかわらず、「制限措置は人間の健康を守るために必要と思われる」として世界貿易機関がフランスのアスベスト禁止措置を支持—カナダはこの決定を上訴

ことが予想される」と結論づけた。それゆえ、クリソタイルの使用は、厳密な職場管理を条件として、「社会的に容認できる産業リスクの範囲内におさまる」。

「私は爆発物をよく例えにする」と、連邦外務・対外貿易省のスポークスマンOussamah Tamimは言う。「爆発物は非常に扱い難いものであるが、われわれはそれを禁止しない。なぜなら、とても有益だからである。アスベストは、安全に使用すれば、他のものよりもはるかに有害でない」と主張する。

カナダの「安全使用」ポリシーは、アスベストに適用されたように、採掘、精製、製造、輸送、取り扱いおよび廃棄に対する厳密な管理を伴う。曝露を管理できない場合には、有害な製品は市場から除去されなければならない。このことは1970年代初めに起こったようであり、カナダの断熱材製造業者は自主的に、飛散性のあるアスベスト含有断熱材の生産を中止した(しばしばアスベストに関する議論的になる「飛散性」という用語は、「砕けやすく」、大気中に微小な繊維を放出することを意味する)。その他の飛散性および特に有害なアスベスト製品の輸入、販売および使用は、連邦危険

有害製品法[Hazardous Products Act]によって禁止されている。アスベスト製品の吹き付け、アスベスト断熱材除去における圧カスプレー装置の使用、アスベスト廃棄物の乾式掃除機もまた、カナダ国内全域で禁止されている。

他方でカナダ当局は、クリソタイル・アスベストは建材、ブレーキ・ライニング、上下水道管などの製品に安全に使用することができるとしている。これらの用途では、繊維はセメントや合成樹脂などの結合剤で包まれ、環境中に容易には発散しない。世界的に、クリソタイルの約90%がパイプやプレート、屋根材、波板などのアスベスト・セメント製品を製造するのに使用されている。残りの10%は、ブレーキ・ライニングやその他の摩擦材製品、ガasket、織物、衣類、その他多様な専門用品に組み込まれている。

カナダの各州および準州が次々に、加工・建設産業におけるアスベストの取り扱いを対象とした法規を承認してきている。現在では、すべてのアスベスト含有製品にラベル表示がされなければならない、労働者は解体・改修工事中的アスベスト粉じん曝露を減少させる措置に従う義務がある。各州の法

規やガイドラインは、多種多様な規定の仕方で、医学的モニタリング、換気装置、個人保護機器、職業曝露限界、記録の保存、その他の労働安全衛生の基本事項に関する要求事項を明らかにしている。アスベスト・マネジメント、義務的な巡視によって建築物に飛散性アスベストが発見された場合の除去および廃棄に関する要求事項を定めているところもある。これらの法規は、わずか25-35年前にはカナダの労働現場で見受けられたような危険で、ほこりっぽい状況をなくすのに大いに貢献してきた。

### ● CAW: 「…あまりに不道徳」

それでも、カナダの安全使用アプローチは、安全衛生関係者のなかで支持を得られてはいない。CAW(カナダ自動車労働組合)全国安全衛生部長のキャシー・ウォーカーは、カナダの安全使用スタンスはまったく正当化できないと言う。「あまりに不道徳だ」とウォーカーは語っている。

CAWは、オンタリオ州サーニアの悪名高いホームズ断熱[Holmes Insulation]の工場とホームズ鑄造[Holmes Foundry]の組合員の代表であると同時に、アスベストにまつわるすべての問題に激しい敵意を燃やしている。「最高のアスベスト繊維濃度が記録されている」にもかかわらず、労働省の監督官は事実上何の制約もなしにこれらの工場が16年間操業するのを許してきた。

1987年の調査によって、ホームズの元労働者において、肺がん死亡率の6倍の増加、呼吸器疾患による死亡の11倍の増加と、5件の中皮腫—アスベスト曝露による典型的ながん—が明らかにされた。ホームズでは、ウエストレー[Westray]鉱山災害の2倍もの人々が、職業病によって死亡しているのである。「中皮腫は、本当に恐ろしく、苦痛に満ちた死に方だ」とウォーカーは顔をしがめて語る。「わずか数か月の延命のために、医師は肋骨や肺の肉を取り除いて、腫瘍にもっと生長する余地を与えることになるのだ」。

「実際問題として、クリソタイル・アスベストは必要でない」とウォーカーは言う。「いまでは輸出するだけだけの製品であり、禁止されるべきである」。

カナダ天然資源省の鉱物経済学者であるルイ

ス・ペロンは、アスベスト輸出ビジネスを、WTOの最終決定次第で「かなり持続性がある」と考えている。「たとえ禁止が覆されたとしても、フランスへの輸入が再び蘇ることはないだろう(カナダの生産業者にながしかの補償が支払われるべきであるかもしれないが)。しかし、他の貿易相手国に対して、禁止措置はアスベスト曝露を管理するための適切な方法ではないというメッセージを伝えることになるだろう」と、ペロンは言う。

ペロンによれば、アスベスト・ビジネスは、ちょうどアスベスト断熱材の禁止が世界で始まった1973年にピークに達した。20年前、カナダの加工業者は毎年、130万トン、6億4,200万ドル(1980年ドル)を船積みしていた。昨年の輸出は、332,400トン、現在の価値の下がった通貨で1億9,600ドルに落ちている。「この落下は主に用途のパターンが変化したことによるものである。たとえば、摩擦材を切り替えるスイッチはアスベスト・ブレーキ・ライニングの市場を大幅に削減した」とペロンは解説する。

需要が縮小するなかで、カナダのクリソタイルは他の世界の70か国の生産国よりもなおよく売られており、アジアおよび環太平洋地域に広大な市場をもっている。そのほとんどすべてはケベック州の3つの大鉱山—LABクリソタイル社が経営するブラック・レイク[Black Lake]とベル[Bell]鉱山、J.M.アスベスト社が経営するジェフリー[Jeffrey]鉱山のものである。2000年に、Cassiar Mines and Metals社が、ブリティッシュ・コロンビア州北部にある施設における高品質のクリソタイルの商業用生産を再開した。Cassiar社は、以前のアジアのアスベスト・セメント市場を再び取り戻すことを期待している。

カナダがフランスの禁止措置に反対していることは、「まったく見下げ果てた行為である」とCAWのウォーカーは語る。「政府は、残されたアスベスト市場にドミノ効果が広まることを心配しているだけである。この物質を自国民に負わせようとは思っていない」とウォーカーは言う。「われわれはそれを、適切な安全衛生法が存在せず、安全監督官が買収されることも多く、労働者に対する防護措置がまったくない開発途上国に輸出しているのである」。

ウォーカーは実際に、ラテンアメリカでまったく訓

### カナダの1999年のアスベスト輸出

日本	3,970 万ドル
インド	3,230 万ドル
タイ	2,280 万ドル
インドネシア	1,270 万ドル
メキシコ	1,090 万ドル
韓国	910 万ドル
スペイン	700 万ドル
マレーシア	690 万ドル
コロンビア	610 万ドル
スリランカ	440 万ドル
上位10か国合計	1億5,190 万ドル
総合計	1億9,590 万ドル

練を受けていない労働者がカナダのアスベストを取り扱っているのを見ている。「数名の男たちがアスベストの大きな袋をつかみ、ナイフで切り裂き、手でつかんでセメント・ミキサーに放り入れていた」と彼女は言う。とてもほこりっぽいのが、急性症状はないので、だれも文句を言わない。彼らは、アスベスト粉じんの付いた衣服を家に持ち帰って洗濯している。

こうした心配に答えて、連邦政府は1997年3月3日、カナダのクリソタイル製造業者たちとの間で、公式の責任ある使用ポリシーを支持する覚書[MOU: Memorandum of Understanding]に署名している。この覚書によれば、オタワ[連邦政府]は、カナダのアスベストを購入する諸国が安全使用ポリシーを支持し、安全規則が存在しない場合にはそれを策定するようアスベスト産業が促進するのを援助することになっている。また、カナダのアスベスト専門家が、対象となる消費国で、安全で責任あるアスベスト取り扱い技術を労働者にトレーニングしてきている。世界労働機関(ILO)の「アスベストの使用における安全」に関する第162号条約に基づく規制体系の最終目標は、各国に対する輸出を制限することである。カナダは1988年にこの条約を批准している。

### ● お人好しはもはやいない

何人かの批評家は、フランスの禁止措置に精力的に反対することによって、カナダはそのボーイスカウト的イメージを脱ぎ捨てる危険をおかしていると警告している。外務省は、ロビイ活動に関するくわしい年表を作成している。これには、首相や他の閣僚、貿易使節団によるおびたしい数の個人的アピール、大使の訪問、安全使用のコンセプトを後押しするための科学者によるワークショップ、フランスの調査結果の穴をつつくための徹底的なレビュー、さらには外国のジャーナリストを動かすことを狙った高価な旅行が含まれている。もちろん、こうした努力をしたにもかかわらず、紛争はWTOの最低に持ち込まれたのである。

政府のハイレベルによってクリソタイル・アスベストを支持してきたことは信じられないことだとウォーカーは言う。「ケベック州をめぐる政治的動きであることは疑いない。自由党は、彼らが他のだれよりもケベックの雇用を守ることができることを示そうとしてきたのである」と彼女は解説する。

「アスベスト産業はおそらく1,5000人を雇用するだけの、決して大きな産業ではないが、政府の十字軍のシンボルになった。アスベストはケベックでは目立つ産業なのである」とウォーカーは言う。他にアスベスト混合物や摩擦材製品の加工産業でも、おそらく1,500人雇用していると思われる。

この産業は、何年間にもわたって政府や州から多額の助成金を受けてきているが、カナダの非燃料鉱物の価格に占める割合はわずか1.5%にすぎない。「アスベスト鉱山を支える代わりに、[その金で]個々の鉱夫たちに生涯年金を与えることができた」とウォーカーは笑う。「たぶん加えて彼らの子供たち一人ひとりに生涯年金を支給することもできただろう」。

しかし、疑問は残る。われわれがケベックのアスベストの将来を保証することをのぞんだからと言って、カナダはクリソタイルに関するより厳密な管理—禁止措置を含め—を後退させてきたのだろうか？カナダには利害の衝突があるのか？

「ノー」と、連邦外務・対外貿易省のOussamah Tamimは困惑ぎみに力説する。「いかなる輸出産業においてもわれわれは既得権をもっているが、

利害の抵触にであったことはない」。カナダ当局は、科学的証拠はクリソタイルの禁止をまったく支持していないと主張している。

結局、WTOの紛争解決パネルはカナダ当局やその専門家を信じなかった。2000年9月にパネルは、クリソタイルは発がん物質である、カナダの安全使用ポリシーは現実的でない、より安全な代替品は存在すると判定を下した。

カナダの法律家たちは、貿易制限的な禁止措置の代わりに、フランスは、製品ごと、使用状況ごとのアセスメントをとり、必要な場合にはより厳しい管理を実行することができたし、そうすべきであったと力説してきた。禁止措置は状況に対して「道理がなく、不相応」であり、科学的データによって裏づけられていないと彼らは言う。現在のクリソタイル・アスベストは、「感知できるいかなる健康リスクも生じさせず、安全に使用することができる」と主張した。

パネルの見解は異なっていた。「中皮腫の少なくとも25%を占めている建設産業のように、安全衛生措置が最小の産業で日常的に曝露する何十万の人々を守るのには、管理使用という手続を効果的に適用することはできない」。WTOは、この見解は、多数のレポートやパネルが審議中に意見を聴いた専門家たちによって確認されているとしている。

カナダはまた、アスベスト代替物質の信頼性は「安全性に関して嘘のかたまり」であり、代替物質の長期的な健康影響についてはアスベストのようにはよくわかっていないと主張した。「カナダのポジションは、アスベストの利益とリスクの双方を見極め、その後そのリスクを管理を図るということである」とTamimは言う。

パネルはどちらの議論も受け入れなかった。世界貿易機関は、この紛争で吟味された代替繊維—すなわち、ポリビニル・アルコール(PVA)繊維、セルロース、ガラス・ファイバー—がクリソタイルによって生ずるのと同程度のリスクを示すということを検討していない。

この紛争はまだ終わっていない。カナダは、2000年11月にWTOの裁定を上訴し、上訴機関に対して適用書を提出した。12月には弁護士たちが欧州共同体の主張に対する反論を送った。口頭での意見陳述は1月中旬に予定され、最終報告書は2001年3月初めになるものと見込まれている。

アスベスト産業はまだ死んでおらず—第3世界諸国はカナダのアスベストの購入を熱心に求めているように見える—、WTOもクリソタイルの墓碑銘を書くことをためらっているかもしれない。



## インドのアスベスト業界が労働衛生学会を脅迫

Laurie Kazan-Allen, IBAS, 2001.1.17

以下はインド首相宛ての手紙の案文である。インド労働衛生学会(IAOH)が2月開催の全国会議で、「インドにおけるアスベスト禁止」をテーマとしたワークショップを開催する予定であることに対して、アスベスト産業が露骨な脅迫を行っているという(主催者は恫喝に屈していないとのこと)。

× × ×

10年以上にわたって国際的なアスベスト産業の動向を観察してきた者として、私は、新世紀の最初の年に、アスベスト製造業者がなおも開かれた科学的討論を脅迫、抑圧することによって市場を守

ろうとしている報告に驚きを禁じ得ない。2001年1月5日、インドのアスベスト・セメント製造業協会は、インド労働衛生学会(IAOH)会長のDr. Tushar Kant Joshiに書留の手紙を送りつけた。Dr. Joshiは同僚とともに、2001年2月初めにニューデリーで開催されるIAOH全国会議の準備をしていた。手紙のなかでMr. A. K. Sethiは、製造業界の要求に応じなければ、「IOAHに対して上記のトピック(インドにおけるアスベストの禁止)に関するワークショップ開催禁止令を追求することを含め、適切な改善処置をとることになろう」と脅迫している。

Sethiは、「アスベストは安全な方法で使用すれば有害ではないということは…よく知られている」と主張する。過去数十年間にわたりアスベスト産業はこの神話に固執してきた。彼らは何度も何度も繰り返して、「管理された方法」で使用されればアスベストは安全であるという呪文を唱えてきた。それとは反対の証拠が山積みされているのに対して、アスベスト生産者と製造業者たちは、消耗戦を遂行し、それができるとなればどこでも混乱と不確実さをまき散らしてきた。その間に、何百万人もの人々がアスベストによって死亡してきたし、今後も死亡し続けるだろう。科学者たちは、今後35年間に西ヨーロッパにおいて50万人以上の人々が死亡するだろうと考えている。アメリカでは、アスベスト疾患の流行期間中に20万人が死亡している。

アスベスト産業の最善の努力にもかかわらず、クロシドライト(青石綿)とアモサイト(茶石綿)が危険であるということは科学的コンセンサスとなった。アスベスト産業は再編成され、クリソタイル(白石綿)の評判を支えることに全精力が注がれることになったが、クリソタイルはつねにアスベストの総量の80-90%を占めてきたのであるからこれは理解できることである。科学者たちは、クリソタイルおよび増大しているアスベスト関連疾患とクリソタイルとの関係についてより綿密に調査研究するようになった。この結果については、世界保健機関(WHO)が1998年に発行したレポート: 環境保健クライテリア203: クリソタイル・アスベスト(ISBN 92 4 157203 5)をみるだけでよい。このレポートは、「クリソタイル・アスベストへの曝露は、[曝露]量に応じたかたちで、石綿肺、肺がんおよび中皮腫のリスクを増大させる。発がんリスクに関して閾値は確認できなかった」という、クリソタイルに関する真実が正しいことを確かめた。クリソタイルを使用し続けることの潜在的危険性にふれて、国際的に著名な科学者たちによって書かれたこのレポートは、「より安全なクリソタイルの代替物質が利用可能な場合には、その使用を考慮されるべきである…いくつかの理由から、建材がとりわけ重要である。建設産業の労働人口は多く、アスベスト管理手段を設定することは困難である」と結論づけ

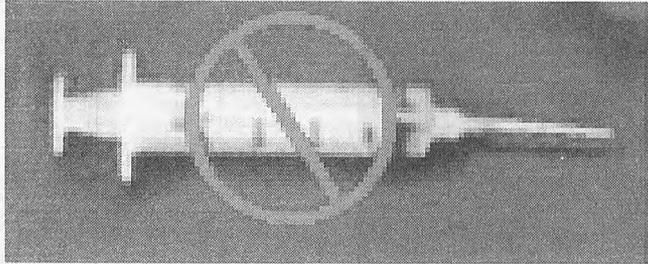
ている。私は、インドにとって、この最後の文章はとりわけ関連があると思う。尊敬されているインディペンデントな国際的労働環境保健学術団体であるラマッチニ協会は、クリソタイル使用の国際的禁止を支持している。欧州連合(EU)は1999年に、加盟諸国においてクリソタイルは2005年までに禁止されなければならないと決定したが、ヨーロッパの多くの諸国がそれ以前にクリソタイルを禁止してきている。欧州指令は、「それ以下ならクリソタイル・アスベストは発がんリスクを生じさせないという曝露レベルの閾値は確認されていない」ということを再確認した。

山積みされたクリソタイルの有害性に関する証拠に照らして、Dr. JoshiとIAOHの関係者たちが、クリソタイル曝露によって生ずるリスクからインドの労働者・市民を守るための行動を起こそうと考えることは不思議なことではない。間違いなく、これは非難されるどころか称賛されるべき行動である。しかし、医学者たちを沈黙させようと試みているのは、アスベスト産業だけではない。ダーンバード市(インド北東部ビハール州の鉱業都市)の鉱山安全部長であるDr. P. K. Sishodiyaもまた、Dr. Joshiに圧力をかけていることをお伝えしなければならない。彼は2001年1月11日付けの手紙のなかで、「物事をあらかじめ判定してインドにおけるアスベスト禁止のワークショップを開催することはIAOHにとって適当なことではない…私は、『インドにおけるアスベスト禁止』というタイトルは避けるべきであるという意見であり、あなたがこの提案に賛同し、必要な行動をとることを希望する」と警告している。

アスベスト・セメント製造業協会が、インドにおけるアスベスト禁止に関する公開の討論を禁止させる権限を持っていると考えていることは、インドの男性、女性、子供たち、すべての献身的な公務員、関心をもつ医師や科学者、および、この恐るべき物質による死亡、喪失、苦痛の証言となりうる人々を侮辱するものにほかならない。あなたが、IAOHとそのメンバーたちの民主的権利を擁護するためにあらゆる措置を講じることを信じています。



# 医療労働者の針刺し事故の防止 アメリカの改訂血液感染病原体基準



医療従事者等の針刺し事故の防止対策は世界共通の労働安全衛生の課題になっている。アメリカでは、昨年11月に連邦議会が「針刺し安全・予防法」を満場一致で採択。同法の求めに応じたかたちで、労働安全衛生庁(OSHA)が2001年1月18日に、「血液感染病原体基準」に関する改訂規則を公布した。以下では、同日付けのOSHAニュース・リリース「OSHAは針刺し事故防止のためのより安全な方策が必要であることを断言し、選択に労働者を参加させることを要求する」、および関連情報にアクセスすることのできるOSHAの「針刺し事故の予防」に関するホームページの内容を紹介する。

## 労働組合のキャンペーンは安全針基準を獲得

UAW Solidarity, 2000.12

毎年約80万人のヘルスケア労働者が針や刃で傷害を負っている。曝露によって生命を脅かす疾患に直面している者も多い。これが、全米自動車労働組合(UAW)が他の労働組合と一緒に、安全な針に関する連邦基準のために闘ってきた理由である。

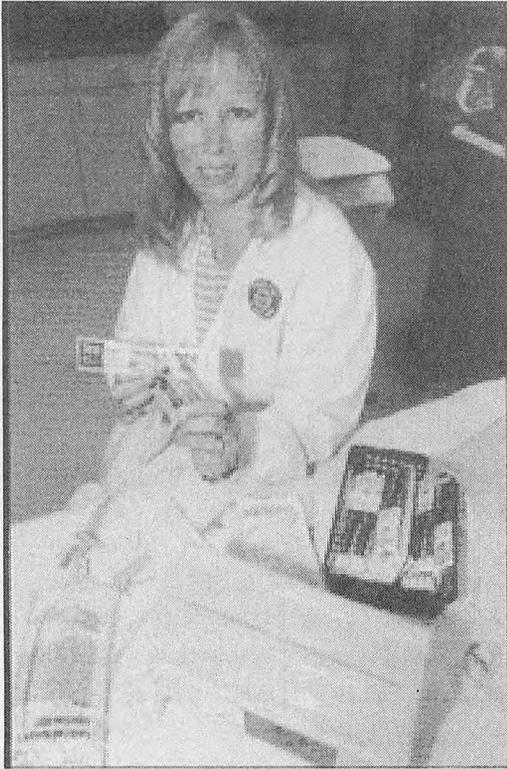
最近、労働組合が後押しした針刺し傷害を減少させるための法案が下院と上院を通過した。これはUAWの1万5千人のヘルスケア労働者にとって大きな朗報である。

この針の安全に関する法案は、疾患を引き起こす微生物である血液感染病原体[Blood-

borne Pathogens]に関する労働安全衛生庁(OSHA)の基準を最新化することを求めている。この基準には、針を必要としないシステム、曝露管理計画の文書化、針や刃のような鋭利なもの[による傷害]の記録の整備を含むことになるだろう。法案は、危険な針等のより安全な廃棄のためのより効率的な技術や針を必要としないシステムの利用を提起している。

手段のひとつには、針が筒の内側に隠されていて、プランジャー[ピストン部]を押さないで外に出てこない注射器が含まれる。別の手段は針を必要としないシステムである。

## 医療労働者の針刺し事故の防止



囲みのUAW Solidarityの写真から(46頁の写真も)

針刺し安全・予防法[Needlestick Safety and Prevention Act]により委任された義務に従い、OSHA[労働安全衛生庁]は血液感染病原体基準[Bloodborne Pathogens Standard]を改訂して、使用者は、入手可能なより安全な針機器[needle devices]を選び、また、機器の確認・選択に労働者を参加させる必要があることを明確化させた。また、最新の基準は使用者に、汚染された鋭利なもの[sharps]による傷害の記録を整備しておくことも要求している。

「今回のOSHA針刺し安全・予防規則の変更は、われわれすべての者をケアをするヘルスケア供給者の防護に対するわれわれの公約を再確認するものである」と労働省長官アレクシス・M・ヘルマンは語る。「新しい、より安全な医療機器は、針刺し事故のリスクとエイズやC型肝炎などの致死的な血液感染疾患に罹患する機会を減らすことができる。使用者は、労働者と協議し、可能な場合にはより安全な機器を使用する必要がある」。

針刺し予防法によれば、2000年3月に疾病管理センター[CDC]は、より安全な医療機器を選択すれば、病院施設における鋭利なものによる傷害

この連邦法案は、カリフォルニアで2年前につくられた基準がモデルになっている。提案者は、この法案は、傷害を80%まで減少させるだろうとしている。

UAWローカル862のメンバーで、ケンタッキー州のフォード・レイヴィルのトラック工場の登録看護婦であるキャシー・キャラロは、この連邦法令はより安全なヘルスケア業務のための大きなステップになると信じている。「連邦基準は看護婦や他のヘルスケア労働者にとってのめざましい進歩である」とキャラロは語る。

現行のOSHA法の改正は以前からの懸案であった。現在のOSHAの血液感染病原体基準は、1991年以来改正されてこなかった。

過去OSHAは適切な針の安全手順がとられていない病院を引き合いに出してきた。OSHA

は今後、監督官たちに新法案が制定された場合に何を捜すべきかを教えるトレーニング・プログラムを開始するだろう。

ヘルスケア労働者は毎年60億本の針を使用し、それらの多くは、針への有害な接触を減少させるような安全装置を備えていない。

ヘルスケア労働者としてキャラロは、有害な針への接触の危険を知っている。

「ヘルスケアの専門家が感染する可能性は高い」とキャラロは言う。

製薬企業や医療機器企業は、製品のリコールを引き起こし、商売の邪魔者になると信じて、この立法に反対した。

キャラロは別の見解をもっている。

「私は、人々の命は製薬会社の利益よりも高価だと思う」とキャラロは述べた。



## サービス労働者は不安全的な針の禁止を要求

NYCOSH Update on OSH, Vol.V, No.22, 2000.11.30

食品医薬品局 (FDA) は速やかにヘルスケア労働者用の不安全的な機器を禁止し、針刺し事故による致命的な疾患から守るべきである、とサービス労働者国際組合 (SEIU: Service Employees International Union) とパブリック・シチズンは11月29日にFDAに提出した要請書の中で述べている。

アメリカのヘルスケア労働者の針刺し傷害は毎年59万件を維持している。何千人もが仕事上の針刺し事故によってHIVやC型肝炎に罹患し、多くの者が死亡している。より安全な代替品が存在しているのであるから、これらの死亡や疾患は本来避けられたはずのものである。

「FDAが行動を起こさないために、何千人もの看護婦、医師、その他のヘルスケア労働者がその生命を失っている」と、SEIU会長のアンドリュー・スターンは語る。「より安全な代替品が存在するところで、不安全的な針による不必要な疾患にかかるヘルスケア労働者がこれ以上あってはならない」と、パブリック・シチズン健康調査グループの副委員長ピーター・ラリー博士は言う。「FDAは、不安全的な機器をヘルスケア施設から完全に一掃することのできる唯一の機関である。全国の医療労働者のために、FDAが速やかにこの要請に対して行動を起こすことが緊急の課題である。針刺し事故による感染 [needle-borne infections] の流行を発生源で断つことこそ、唯一の効果的な公衆衛生戦略である」。

要請書はFDAに対して、すべての危険な静脈内カテーテル、採血機器、採血針セット、ガラス毛細管や静脈内注入機器を市場から一掃

するよう要求している。また、同様の不安全的な機器が市場に入り込まないようにするための性能基準 [performance standards] を策定することを求めている。

汚染された針または同様の鋭利な機器を刺してしまって患者からHIVに罹患したヘルスケア労働者は、アメリカで報告されたものだけで49件あるが、針刺し事故の報告は義務づけられていないことから、実際の数字ははるかに多い。ほかに毎年100から200人の労働者がB型肝炎によって死亡しており、疾病管理センター (CDC) ではこれらのケースのほとんどが業務上感染したものであると考えている。また、毎年何百人ものヘルスケア労働者がC型肝炎に罹患している。

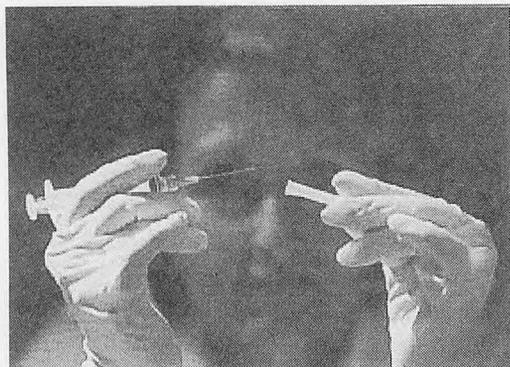
連邦議会は最近、大多数の「しかしすべてではない」ヘルスケア施設に使用している針を評価し、より安全な針を使用することを求める、OSHAの血液感染病原体基準 [Bloodborne Pathogens Standard] を強化する法律を採択した。評価期間中は不安全的な針を使用し続けることになるだろう。FDAが不安全であると証明されている機器を禁止して、証明済みのより安全な代替品が存在していることを示さない限り、評価手順は矛盾が多かったり、不必要に時間のかかるものになってしまうだろう。

「FDAが自らの責務にしたがって不安全的な医療機器を規制し、市場から取り除くときである」と、パブリック・シチズン健康調査グループ委員長のシドニー・ウルフは語る。「FDAはいま行動を起こす必要がある。さもないと、毎年何百人もの労働者が感染し続けることになる」。

を62-88%予防することができると推計している。

「改訂血液感染病原体基準は、より安全な機器

を確認するために、毎年、針システムを再度見直すことの重要性を明らかにしている。すべての針



刺し事故を記録するという新しい要求事項は、使用者が、使用している機器の有効性を判定し、また、職場でどれくらいの針刺し事故が発生しているかを追跡するのに役立つだろう」と、OSHA 長官のチャールズ・N・ジェフレスは語る。

OSHAの改訂血液感染病原体基準は、とりわけ、使用者による年1回の曝露管理計画見直しの間に、適切な工学的管理見直しの一環として、より安全な針機器の検討を義務づけている。

連邦議会を満場一致で通過し、クリントン大統領が2000年11月6日に署名した針刺し安全・予防法は、6か月以内に、OSHAの血液感染病原体基準を改訂することを義務づけていた。この法律は、OSHAに一定の基準策定に係る要求事項を免除していたため、今回の変更は迅速に採用された。

改訂血液感染病原体基準は1月18日付けの連邦官報に公布される予定である。新規則は2001年4月18日に発効する。



\* 原文は、<http://www.osha.gov/media/oshnews/jan01/national-20010118a.html>で入手可能。

## 針刺し事故の予防

アメリカ労働安全衛生庁のホームページから[2001年1月22日改訂版の内容]  
<http://www.osha-slc.gov/SLTC/needlestick/index.html>  
(ゴシック体の部分は上記ホームページから原文を入手できる)

### はじめに

OSHA [労働安全衛生庁]は、ヘルスケア産業とそれに関連する職業で560万人の労働者が、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)、B型肝炎ウイルス(HBV)、C型肝炎ウイルス(HCV)、その他を含む血液感染病原体への業務上曝露のリスクにさらされているものと見積もっている。CDC [疾病管理センター]によれば、2000年3月に、ヘルスケア労働者で毎年60-80万件の針刺し傷害(NSIs [needlestick injuries]) および他の経皮傷害が発生しているものと推測されている。それらの傷害の大部分は看護師が維持していること、報告された鋭利なものによる傷害の約3分の1が廃棄手順に関連したものであることを示す調査研究結果がある。CDCは、鋭利なものによる傷害の62-88%は、より安全な医療機器を使用することによって防止できた可能性があるとして推測している。血液感染病原体への業務曝露を生じさせる針刺し傷害および他の鋭利なものに関連した傷害は、重要な公衆衛生上の関心事であり続けている。

### 最新情報

- ・ 新針刺し事故規則：血液感染病原体への業務上曝露；針刺しおよび他の鋭利なものによる傷害；最終規則(2001年1月18日) [1月18日付け連邦官報、9頁、PDFファイルで約450KB、[http://www.osha-slc.gov/FedReg\\_osha\\_pdf/FED20010118A.pdf](http://www.osha-slc.gov/FedReg_osha_pdf/FED20010118A.pdf)、規則条文のみは、<http://www.osha-slc.gov/needlesticks/needlesticks-regtxtrev.html>、57KB]。針刺し安全・予防法の要求事項にしたがって、労働安全衛生庁は血液感染病原体基準を改訂している。
- ・ OSHAは針刺し事故防止のためのより安全な方策が必要であることを断言し、選択に労働者を参加させることを要求する。合衆国労働省 [USDOL] 全国ニュース・リリース(2001年1月18日) [前掲]。

 関連専門事項へのリンク

- ・血液感染病原体
- ・ヘルスケア施設

## 知 見

- ・針刺し事故に係る立法: 針刺し安全・予防法は、2000年11月6日付けで公法106-430になった。同法はOSHAの血液感染病原体基準の変更を要求している。
- ・OSHA全国ニュース・リリース(1999年11月5日)、OSHAは、血液感染病原体遵守指示[Compliance Directive]を改訂。
- ・経皮傷害に起因する血液感染病原体への業務上曝露に関する情報要請の結果の概要、OSHAの行政的要約(1999年5月)、22頁。本レポートは、1998年秋のOSHAの情報要請に答えたヘルスケア施設、労働者その他からの400件近いコメントを要約したもの。以下も参照のこと。
  - ・プレス・リリース
  - ・針刺し傷害予防担当者のコメント
- ・労働省長官がヘルスケア労働者の針刺し傷害に取り組む計画を発表、OSHA全国ニュース・リリース(1999年5月20日)。
- ・より安全な針機器: ヘルスケア労働者の防護。OSHA労働衛生看護部(1997年10月)、33頁。針刺し傷害の疫学と業務上リスク、より安全な針機器および針刺し事故予防プログラムに関する情報。
  - ・コース・マニュアル
  - ・OHPおよびレクチャー用メモ
  - ・OHPおよびレクチャー用メモの用語解説
- ・OSHSBが針刺し傷害を最小化させるための緊急規制を採用、カリフォルニアOSHAプレス・リリース(1998年12月17日)
- ・ヘルスケア労働者の瀉血時の経皮傷害を予防するための安全機器の評価、ミネアポリス州セントポール、ニューヨーク、サンフランシスコ、1993-1995。JAMA, CDC/MMWR, Vol.46, No.2(1996年1月17日)、9頁。本レポートの結論は、瀉血用の安全機器は、ヘルスケア労働者の業務上経皮傷害のリスクを減少させることができることを示唆している。
- ・HIV汚染血液に経皮曝露した後のヘルスケア労働者における血清変換に関するケース・コントロール・スタディ、フランス、イギリスおよびアメリカ、1988.1-1994.8。JAMA, CDC/MMWR, Vol.44, No.50(1995年12月22日)、10頁。リスクファクターの確認および針刺し事故および/または鋭利なものによるHIV曝露血清変換率との関連の確認。
- ・EPINetデータ・レポート。曝露予防情報ネットワーク[EPINet]、ヴァージニア大学。国際ヘルスケア労働者

安全センター。同センターは77の病院における血液感染病原体曝露に関する疫学研究を実施。

- ・HIVおよび他の血液感染症感染予防のための一般的注意事項。CDC(1998年5月28日)、5頁。救急措置またはヘルスケア提供時における血液感染症への感染を予防するための一般的注意事項を勧告。針の安全な取り扱いおよび廃棄の注意事項を含む。
- ・ヘルスケア労働者における経皮曝露後のHIV血清変換に関するケース・コントロール・スタディ。New England Journal of Medicine, Vol.337(1997年11月20日)、5頁。リスクファクターの確認および経皮傷害後の血清変換率とHIV曝露との関連
- ・針刺し傷害の予防方法: いくつかの重要な質問に対する回答。OSHA Publication 3161(1999年改訂)。本小冊子は、安全な針機器とそれがいかに使用者が安全な職場環境を創り出すのに役立つかについて検討している。トラウマ・ファウンデーション(カリフォルニア州サンフランシスコ)の革新的管理技術開発トレーニング・プロジェクト(TDICT)が開発した安全性評価フォーム(1993年)を含む。
- ・歯科診療室および歯科実験室における感染管理のための勧告。アメリカ歯科協会(1996年)、10頁。歯科診療室・実験室における血液感染病原体への曝露管理のための安全勧告。
- ・HIV、B型肝炎、C型肝炎: 血液感染症。アメリカ看護協会、血液感染病原体パンフレット。血液感染病原体に曝露した看護師のリスク、権利、責任および問題点。

## 工学的管理

- ・すべての労働者が知っておくべきこと—針刺し傷害の予防方法。NIOSH Pub. No. 200-135(2000年8月11日)、3頁。
- ・ヘルスケア施設における針刺し傷害の予防。NIOSH Alert(1999年11月)、DHHS(NIOSH) Publication No.2000-108。
- ・針除去機能付き針廃棄容器。OSHA Hazard Information Bulletin(1993年3月12日)、6頁。針先を除去するための「解除」機能付きの針廃棄容器を使用することによって生ずる潜在的な安全衛生リスクに関する警報。
- ・二次静脈注射セットに関する皮下注射針による針刺し傷害その他のリスク—ピギーバックおよび間欠静脈注射。FDA Safety Alert(1992年4月16日)、2頁。FDAは、針刺し傷害のリスクを減少させるために、針を必要としない[needleless]または針が内側に引っ込んだ[recessed]システムを使用することを勧奨している。
- ・針廃棄容器の選択、評価および使用。NIOSH(1998

年1月)、21頁。針廃棄容器の選択、評価および使用のためのOSHAの安全性能基準。

- ・ガラス毛細管：潜在的リスクに関する合同安全勧告。伝統的なガラス毛細管の安全な代替品について記述。
  - ・OSHA地域ニュース・リリース(1999年2月22日)、ガラス毛細管破損によるハザード。
- ・アレルギー・テストに用いられる針の洗浄による血液感染病原体への業務上曝露の可能性。OSHA Hazards Information Bulletin(1995年9月21日)、5頁。アレルギー・テストに用いられる針の洗浄による血液感染病原体への業務上曝露の可能性に関する警報。
- ・婦人科外科処置でのヘルスケア労働者の経皮傷害予防における鈍い縫合針の評価、ニューヨーク、1993.3-1994.6。JAMA, MMWR/CDC, Vol.46, No.2(1997年1月17日)、9頁。経皮傷害を減少させるうえでの鈍い針の有効性の確認および外科処置での使用の普及を考慮すべきことを示唆。
- ・再使用可能なフィンガースティック血液サンプル機器に関連したNonsocomialなB型肝炎一オハイオおよびニューヨーク、1996。(1997年3月14日)MMWR 46(10):217-221。ヘルスケア労働者に向けた、再使用可能なフィンガースティック血液サンプル機器による患者経由のHBV曝露ハザードに関する警報。
- ・安全機器。ヴァージニア大学国際ヘルスケア労働者安全センター。ヘルスケア施設における経皮傷害および血液感染病原体への曝露を予防するように設計された機器のリストを提供。
- ・針刺し傷害の予防方法：いくつかの重要な質問に対する回答。OSHA Publication 3161(1999年改訂)。本小冊子は、安全な針機器とそれがいかに使用者が安全な職場環境を創り出すのに役立つかについて検討している。トラウマ・ファウンデーション(カリフォルニア州サンフランシスコ)の革新的管理技術開発トレーニング・プロジェクト(TDICT)が開発した安全性評価フォーム(1993年)を含む。

### 曝露後評価

- ・ヘルスケア労働者のHIV管理のための公衆衛生サービス・ガイドラインおよび曝露後の予防のための勧告。MMWR(罹病率・死亡率週報)Recommendations and Reports(1998年5月15日)、44(RR-7):1-28。曝露後の予防を含めたHIVに曝露したヘルスケア労働者のための現行の公衆衛生サービスに関する勧告。
  - ・HIV曝露後予防用の最新の薬剤一覧。(1998年5月15日)47(RR-7):29-30。
- ・C型肝炎ウイルス感染およびHCV関連慢性疾患の予防および管理のための勧告。(1998年10月16日)

Vol.47, No.RR-19; 1-39。HCV感染予防、HCV感染リスクのある者の確認、カウンセリング、テスト、適切な医学的評価、およびHCV感染者の管理のためのガイドラインを提供。

- ・ヘルスケア労働者の免疫性付与：免疫性付与慣行に関する諮問委員会(ACIP)の勧告および病院感染管理慣行諮問委員会(HICPAC)。(1997年12月26日)46(RR-18):1-42。本レポートは、感染予防・管理プログラムを効率的に利用するうえで、ヘルスケア労働者への一定の免疫剤の使用、労働者と管理者への援助に関するACIPの勧告を要約している。
- ・血液感染病原体への業務上曝露に関するOSHAの基準のもとでの曝露後評価およびフォローアップに関する要求事項。アメリカ歯科協会(1997年12月)、30頁。血液感染病原体に曝露した労働者の曝露後評価およびフォローアップの提供に関するOSHAの基準のもとでの歯科使用者の責任についての手引きを提供。
- ・HHSが臨床医の血液感染病原体への曝露に関する全国無料ホットラインを開始。Health Resources and Services Administration, CDC(1997年12月8日)。曝露後予防ホットラインと呼ばれるこの1日24時間の全国的無料ホットラインは、血液感染疾患や感染症に曝露したヘルスケア労働者に迅速なカウンセリングと治療の選択肢を提供している。

### 遵守

- ・基準、指示、解釈を含む遵守情報が別のページで提供されている。

### その他

- ・鋭利なものによる傷害管理プログラム。カリフォルニアの病院、熟練看護施設、Home Health Agenciesにおける鋭利なものによる傷害に関する調査研究。製造業者による安全増進機器のデータベースを含んでいる。
- ・EPINet。ヴァージニア大学曝露予防情報ネットワーク。国際ヘルスケア労働者安全センター。データの入力、アクセス、分析用ソフトウェアを含む血液感染病原体への曝露を記録するための標準化されたシステムを提供。本センターは疫学調査を実施し、ヘルスケア施設に対する技術的援助を提供している。
- ・罹病率・死亡率週報。CDCの活動領域内の政策発表、疾患予防および治療に関する最新の情報を提供。
- ・CDC予防ガイドライン・データベース。CDCの公式のガイドラインとヘルスケア労働者のための勧告のすべてについての包括的な要約を提供。
- ・カリフォルニアOSHA。カリフォルニアOSHA安全衛生遵守情報部。



# ブッシュ政権のアメリカの労働安全衛生政策 人間工学基準は1月16日に発効

前号21-26頁でお伝えした後のアメリカの状況をNYCOSH  
(ニューヨーク労働安全衛生センター)の最新情報から紹介する。

● 2001.1.10

OSHAの最終人間工学基準が1月16日[前号の1月14日は誤り]に発効した後、この基準を取り消さないしOSHAがそれを執行するのを防止する連邦議会の共和党の企みが明らかになるだろう。キャピタルヒルの情報筋は、共和党は1月末までに、連邦議会に規制当局が新設した規則を取り消す権限を与えた、かつて一度も使われたことのない連邦再審議法の規定に基づいて本基準を取り消す法案を提出するのではないかとしている。

連邦再審議法に基づいて提出される法案はとりわけ上院における議事妨害[filibuster]によって阻むことが難しいため、民主党にとってはそのような動きと闘うことがとくに困難が予想される。各院における単純過半数で、取消手段をブッシュ大統領の机に届けることができるのである。

しかし、上院で人間工学基準を妨害するために過半数を集めることは、下院と違って反一労働一安全ロビーが確固たる過半数を占めていないので、かなり圧力をかけなければならないだろう。

動搖的な立法者たちを味方に引きつけるために、人間工学基準の反対者は、人間工学規則が悪いものである—彼らの主張のひとつはこの規則が産業界に途方もないコストを押しつけるということである—と説得するためにできることは何でもするだろう。彼らは、初年度の適合コストを45億ドルとしたOSHAの推定をあざ笑う、産業界がスポンサーとなった調査結果を繰り返す持ち出すだろう。全国製造業協会(NAM)は、180億ドルという数字を使うことを好んでいる。NAMの推計が合理的であることを示すために、OSHAの反対者は、当初10年

間の適合コストを8,866億ドルと推計した別の調査を引用することも多い。

上院議員たちは、この規則にどのくらいのコストがかかるか一番知っているのは誰か—自分たちの権限を拡張することの受益者である連邦政府の官僚か、そのコストを背負い込むことになる投資家か?と尋ねてくるだろう。そして、8,866億ドルというのがありえそうにないことだとしても、NAMのより「穏当」な推計をどのように論破するか?

「専門家でもないのに、このような大幅に矛盾する数字を作り出しているのは誰か。歴史的に洞察してみれば明らかである」と、12月20日付けのニューヨーク・タイムズは、1995年の発表時点ではまったく注目されなかった連邦議会の技術評価局(OTA)のレポートに基づいた記事のなかで書いている。

OSHAがその計画している規則の及ぼす影響を推計しようとしたときに直面する困難の様々な側面を分析するために、OTAはOSHAの8つの規則について、それらの規則が制定された場合に実際に何が起こるかOSHAが予測したことを比較する詳細な調査を行った。OTAは、OSHAの[占いの]水晶球はしばしば曇っていた—OSHAは、産業界が規則に適合するのに用いる手段や適合するのに必要な期間、その他、必要な原材料の市場価格の予期せぬ大変動のインパクトなどの変動要因を読み間違えていたと報告している。適合コストの推計がなされた場合には、いずれのケースにおいても、OSHAの推計は産業界の推計よりもはるかに下回っていた。

しかし、対象となった8つのうちの7つのケースでは、非現実的にみえたOSHAの低い推計でさえも、現実にかかった適合コストよりも高すぎ、著しく大きすぎたことが判明した。OSHAの推計が実際

## 医療労働者の針刺し事故の防止

よりも低かったひとつのケースでは、OSHAの推計はわずかに外れただけであった。他方で、産業界はつねに大きな誤差で適合コストを「過大評価」していた。

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会における自分たちの代表とコンタクトするよう求められている。



### ● 2001.1.25

執務室に入る24時間前に、新大統領は規制当局に対して、いかなる新たな規則を規則の公布も禁止すること、および、すでに公布された規則の発効日を60日延期させることという命令を発した。

その結果、ブッシュの命令の「意図しない結果」というよりも、統計学的予測として、OSHAの規則が予定どおり発効していれば防止できたであろう、鉄鋼建築物災害により5人の建設労働者が死亡することになるだろう。同様に、鉱山安全衛生管理に関する2つの規則が60日間延期されなければ防げたであろう、2人の労働者が肺がんにかかる可能性もある。

合計で6つの、すでに連邦官報に公布されている最終規則が、当初の発効予定日より60日遅れて発効することになる。法律関係者はNYCOSHに対して、ブッシュは彼が遅らせた諸規則を無効ないし撤回する権限を持っていないと話している。

レーガン政権初期の1981年に確立された先例によると、ブッシュが規則の延期以上のことをしようとするのであれば、過去一度も用いられたことのない連邦再審議法に基づく措置を通過させることを連邦議会に求める必要がある。連邦議会に新規則を無効化する権限を与えたこの1996年の法律のもとでは、議事妨害などの手段によって上院で審議を遅らせることを禁ずる条項がある。

共和党が規則を立法的に無効化するのに必要な得票を集めることができなければ、ブッシュ政権の反対にかかわらず、規則は60日の遅れで発効することになる。しかし、連邦議会の共和党は、予算法案に、行政機関にそれらの規則の執行のた

めの資金の支出を禁ずる付加条項を含めようと企てることができる。かかる政策決定手続は前例のないものであり、すでに施行されている規則の妥当性を完全に否定するような規則を行政当局が公布することが、「勝手気まま」なものでないこと示す責任があるだろう。

ブッシュの60日間延期命令の影響を受けないと思われる2つのOSHAの新規則は、ブッシュの大統領就任の4日前[1月16日一前号で14日としていたのは誤り]に発効した人間工学基準、および、連邦議会が発効期日を設定し、ホワイトハウスが干渉できる対象でないことから、予定どおり4月18日に発効することになると思われる血液感染病原体基準[Bloodborne Pathogens Standard]である。

延期されることになる6つの規則は以下のとおりである[詳細は省略一構造用鉄鋼の安全な建築手段を確保するための新規則、改正記録保存規則、2つの鉱山安全衛生管理規則、改正綿粉じん規則、鉱山安全衛生管理ハザード・コミュニケーション規則]。

大統領執務室の新たな住人が採用したもうひとつの政策は、執行支庁の全面雇用凍結である。凍結の結果、すでに労働省での職(OSHAおよびMSHAにおける地位を含む)に採用が認められて、前職を辞めてしまったのに、労働省での勤務開始日が通告されていなかった何ダースもの人々の雇用が宙に浮いてしまった。そのひとりにはNYCOSHに、OSHAで1月22日から働くものと見込んで800マイル離れたところから引越してきたと語った。「だから私は住むところもない失業した産業衛生士になってしまった。今後4年間の安全衛生政策がよいものになるとは到底確信できない」。

OSHA長官チャールズ・ジュフレスとMSHA長官デッド・マカティーは新政権に残った。両庁は現在、「代理」の労働省副長官デヴィス・レイン(OSHA)とロバート・エラム(MSHA)のコントロールに置かれている。両庁の長官代理とも長い間労働省に務めており、どちらも前任者の副官であった。彼らの上司は労働省副長官ヘンリー・ソラノであるが、彼もまた労働省の首席法律担当官で、労働省のキャリア組である。



# 海外ゲスト交え安全衛生学校

## 東京●8回目を迎えた参加型セミナー

東京労働安全衛生センターは、さる11月17日から19日の3日間、恒例の東京労働安全衛生学校を開校した。(表紙写真)

今回で8回目を迎えるこの企画は、参加者同士の討論によって、具体的かつ有効な職場改善を進めることをめざす参加型トレーニング方式。“安全衛生”と聴くとまだまだ「難しそうで」、「専門家におまかせしたい」と捉えられがちであり、センターの提唱するこの「自主的な改善活動」も、現場での普及はまだまだ充分とは言えない。しかし、現場の労使が安価でかつ有効な改善改善を進めるための参加型活動スタイルが、大きな成果を生み出すことは、毎年、労働安全衛生学校を開催するたびに実証されている。とりわけ、中小企業での安全衛生活動の活性化には必須条件。“快適な職場を実現したい”というのは、働く者誰もが抱く共通の願いである。

今年も東京労働安全衛生学校に、センター会員の労働組合や安全衛生委員会などから12名、さらに今年は、韓国(産災追放運動連合)、台湾(工作傷害者受害人協会)、香港(工業傷亡權益会)から、5名のゲストがトレーニングに参加し、例年になく国際色豊かな学校となった。

これは、これまで機会あるごとに天明佳臣副議長はじめ私たちがアジアの仲間たちに参加型トレーニングのことを宣伝してきたのだが、一度体験してもらうのが何よりと、今回の東京労働安全衛生学校にご招待したものだ。

職場も、国籍も様々なこの総勢17名の参加者が、巡視先の日本カニゼン(株)の現場に有意義な改善を提案するために3日間、活発な討論を繰り広げてくださった。

安全衛生学校では、チェックリストを使った職場見学、たくさんの改善事例の参照、小グループ討論などの手法で、簡単に、わかりやすく職場改善活動を実践的に学ぶことができる。

今年安全衛生学校では、海外ゲストからのプレゼンテーション(各国の報告の内容は、ぜひ別の機会に紹介したいと考えている)を間に挟みながら、3日間で以下7つのセッションが行われた。

5人の海外ゲストでひとつの小グループを作り、通訳を交えながら英語でディスカッション。海外ゲスト用にパソコンを1台用意して、各セッションのファシリテータのプレゼンテーションは、大型スクリーンに写された日本語ヴァージョンと同じ内容の英語ヴァージョンを提供できるようにしたことも今回な

らではの工夫だった。

### 【セッション①】

「工場訪問と職場巡視」。今年は、昨年に引き続き、日本カニゼン(株)東京工場に訪問を受け入れていただいた。参加者には実際の作業現場をチェックリストを手巡視してもらった。

### 【セッション②～⑤】

「物の運搬と保管」、「作業を人間に合わせる」、「機械と設備の安全」、「有害作業環境を改善する」、以上4つのセッションで、実際の改善事例の紹介を受けながら、各セッション毎に簡単なルールを確認する。さらにグループ討論で訪問した工場について、よかった点と改善提案を3点づつ決定し、発表してもらった。

### 【セッション⑥】

「改善へのアプローチ」。参加者がこれまで職場で行った改善、これから行いたいと思う改善をグループ討論で決定した。

### 【セッション⑦】

見学した工場への改善提案するセッション。3日間積み重ねてきた討論を踏まえて、

#### 【良い点】

- ・作業点検が十分に行われている
- ・非常停止ボタンなど、表示が大きいわかりやすい
- ・メッキ工程の工夫(大きなものと小さなものと区別、メッキ槽揺動の巻込防止カバー等)

#### 【改善提案】

- ・フォークリフト、車両等の進入を知らせるセンサーを設置してはどうか
- ・リモコンボタン表示の統一が必

- |                          |                              |                           |
|--------------------------|------------------------------|---------------------------|
| 要                        | 隅にミラーを取り付けてはどう               | 8年間の経験で研鑽されたコースの内容も、今後本誌面 |
| ・ホイストのフックストッパーを設置したほうがよい | か                            | で紹介していきたい。                |
| ・作業を見られるように構内四           | など、具体的かつ、ユニークな改善提案が次々と発表された。 | (東京労働安全衛生センター)            |



## 参加者から寄せられた感想

### ■平野岳史(日本カニゼン)

まずはじめに、私を感じたことを単刀直入に記したいと思います。第1に、自分がいかに今の仕事をなめていたということ。仕事に対する危機感、安全対策への意識が不足していました。第2に、いまの作業が知らない間からだに負担をかけていたこと。有害な作業環境や、低い姿勢での作業等、今の作業になれてしまっている自分がいました。今回の安全衛生学校で学んだことは多くありますが、とくにこの2点が深く残りました。

今後私がすべきことは常に改善していく気持ちを持ち続け、なによりも自分が積極的に、また、先頭に立って安全衛生に取り組んでいくことだと思っています。今の職場をより楽しくするために、そして会社を繁栄させていくために、私たち若者がこの問題に真剣にぶち当たっていかなければいけない時代だと思っています。

### ■島田満(名古屋ふれあいユニオン)

11月に入ってから、名古屋ふれあいユニオンで「東京労働安全衛生学校に行っていないか?」と誘われ、日頃から労働安全衛生に興味があったので、ふたつ返事で参加させていただきました。

日頃、労働組合として活動していると、「いかにして労災認定を取るのか」といったことに固執しがちで、職場作業環境の改善といったところにはなかなか目がいきません。いつもそんなことばかり考えていたので、最初の職場巡視から入って、グループ討論、改善案の提案というステップで考えさせられる機会は、とても私にとっ

て貴重な体験でした。

また、今回は韓国、香港、台湾の方からも、それぞれの国で、労働安全衛生についてどう取り組まれているか報告を聞くことができ、これから労働安全衛生問題を改善していく運動をしていくにあたって、いい刺激を受けることができたのではないかと思います。

運営に当たられた東京労働安全センターの皆様、講師の方々、ありがとうございました。

### ■対馬光夫(全統一労働組合・光輪モーターズ分会)

今回初めて参加し、前にも増して興味が湧いてきた。初日はあいにくの雨だったが、工場内見学から始まった。日本カニゼン工場は以前にも職場改善をされており、非常にポイントを得た改善を行っていた。メッキ工場は初めての見学なので、一つひとつが新鮮に感じる。自分もオートバイ等に携わるため、メッキの部品がどのように作られるのか見たかったからだ。

見学の時間が終わり、セッションが始まり、課題等が出題された。見学でしか工場内を見ていないため、いろいろ回想した末、なんとか改善点を出していった。

今回の学校は各職場に戻ってから教える必要のある内容だ。各個人が、自分たちで働く職場をより良い環境に整え、安全でなければならぬと実感した。中小企業だけでなく、他の大企業も含め、今回の学校の内容は、視点を替えることができる内容だった。これからも続けることが全労働者のためになると思う。



# 「専務取締役」の過労死

## 神奈川県●3年がかりでついに認定

過労による脳、心臓疾患の労災認定は難しい。数年前まで全国で年間30件程度、認定基準が緩和されて増えたとはいえ3桁には届かない。今回報告するケースは、被災者が「専務取締役」だったため、労働者であるかどうかとも問われたうえ、会社が倒産して資料は散逸、社長は行方不明…。多くの困難な条件の中、ついにこのたび業務上認定を勝ち取った。

1997年3月7日午後11時、横浜市内の印刷会社に勤めるTさん(当時54歳)が、職場で倒れた。すぐに救急車で病院に運ばれたが、「クモ膜下出血」の診断で、意識が戻ることなく、2週間後に亡くなった。妻のF子さんは、朝から晩まで働き続けざるを得なかった夫の死は、「過労死」だという確信を持った。社会保険労務士さんに「認定は難しいからどこかに相談したほうがよい」とアドバイスされ、県の労働センターを経て、神奈川県労働職業病センターに相談が寄せられた。

### ● 会社は倒産、資料は散逸、社長は行方不明

Tさんが勤めていたK社は、パート労働者を合わせて10名ほどの小さな会社。バブル崩壊後業績不振に陥り、人減らしも行なわ

れた結果、一人ひとりの負担は大きくなった。仕事はあるが、儲けは少ない。Tさんも、朝の八時前から出勤し、現場仕事、営業、金策など、夜中の12時前まで働く日々が続いた。

1997年8月に遺族補償などの労災を申請し、会社への協力を求めようとしていた矢先に、ついに会社が倒産。債権者から逃れて社長は行方不明に。会社の資料も散逸してしまう。業務の過重性が決め手となる脳・心臓疾患の認定において、全く資料がないというのは大きな障害である。

### ● 専務は労働者ではない?!

労災保険というのは正式には労働者災害補償保険という名のとおり、労働者でなければ適用されない。事業主の特別加入制度もあるとはいえ、そうした手続きをしていなければ、基本的には社長などの役員には適用されない。Tさんは株式会社であるK社の専務取締役であった。一般的には、株式会社の専務と言えば代表権をもち、業務執行権を持つことが多い。もちろん、労働者でもありながら役員を兼ねる場合もあるし、建設職人などの一人親方の場合は、実態上労働者として、労災適用されることもある。こうした

「労働者性」をめぐるっては、これまで多くの事例が争われてきたが、結局、実態がどうであったかが大きなポイントとなる。Tさんが亡くなられ、社長が行方不明という状態では、ますます業務上認定への門は狭く感じられた。

### ● 業務の過重性は認める

1998年6月、管轄の横浜北労働基準監督署に早期認定を求める要請を行なった。やはり資料が不足しており、医師の意見書も返事がまだないとのこと。社長とはなんとか連絡が取れるようで、結局その社長と、元同僚らから聴き取りを重ねる中で、業務内容の検討をしていくとのことであった。

1999年春の県下一斉労基署交渉でも、Tさんのケースは取り上げられた。その席で次長が「もしも普通の労働者であれば、業務過重性はあると思われる」と発言。ただし、Tさんの具体的な業務内容が、専務、経営者としての仕事なのか、労働者としての仕事なのかが問われる。

### ● 業務執行権があるか

センター事務局では、労働省の通達やこれまでの係争事例などを調べた。専務などの役員が労働者であるかないかについては、「業務執行権」があるかないかで決まる。では業務執行権があるかないかはどのように判断されるのか。形式的には、株式会社の場合、代表取締役以外の業務執行権については、役員会や定款で定めることになっている。ところがK社の場合、役員会は開かれ

ておらず、定款も設立時にはもちろんあったが現在は紛失してわからないとのこと。実態の判断ポイントは、①法人設立時の関与、役員就任の経緯、②作業内容・商談などの決定権限、経営への関与、③報酬(賃金)の額と内容などのようである。

この実態の判断ポイントに則して、Tさんが労働者であることを立証するべく、意見書をまとめて1999年5月に提出した。実際のところ、経営は完全に社長のワンマンであった。例えば、残業時の夜食や夕食代ですら、「社長の一言」なしでは経費で支払われることはなかった。Tさんの報酬にしても、最も高い頃で年収600万円に過ぎない。倒れる直前は月額30万円、それすらほとんど支給されることはなくなっていた。

#### ●ついに業務上認定へ

2000年になっても決定は下りなかった。労働基準監督署に経過を問い合わせると、「局に相談している」、「局から再調査の指示がきた」などの返事。もちろんサポートしているわけではないのはわかる。資料がない中で、懸命の調査をしていることが伺われた。それでも3年は長い。「まだでしょうか」、「やっぱりダメなんですか」、「F子さんにとって、待つしかない日々は苦痛でしかない。

2000年11月、担当者から、「業務上で決定しました」と連絡が入った。「専務だから」、「倒産してしまったから」と諦めることなく、粘り強い取り組みがあって



#### Tさんの家族から

このたび神奈川労災職業病センターの皆様のお力添えにより、労災の認定を得ることができました。心からお礼申し上げます。

申請をしてから3年余り、とても長く感じられました。会社が倒産してしまったことで、書類がそろわないため、なかなか調査が進まず、やはり認定は無理なのか等、悲観的になり、精神的、肉体的にもだいぶまいってしまいました。おかげさまでひとつの区切りが付き、今はほっとしています。

本当にありがとうございました。



## 療養中発症の精神障害

### 大阪●1か月のスピード認定

労災で療養中に発症した精神疾患が労災認定された。

被災者は、木材加工工場で右腕のほぼすべてを失う重傷を負った。被災した約2か月後から、整形外科と同時に、精神神経科にもかかるようになった。病名は「心因反応」。約1年4か月の療養後、整形外科医は治癒と判断したが、精神神経科の疾病の方はまだ治療が必要な状態で、就労についても不可能な状態であった。そこで、整形外科の治療の終了後は、心因反応の病名のみで休業補償を請求した。

これまでも療養補償では精神神経科の請求もあがっていたはずなのだが、担当の北大阪労働基準監督署は、いずれ障害認定などで詳しい調査などが必要であ

るので、この休業補償請求分から、平成11年9月14日付で出された「心理的負担による精神障害等に係る業務上外の判断指針について(以下「指針」—1999年11月号参照)」の運用を適用すると判断した。

この運用に従うと、労基署で調査された資料は、各都道府県の労働局に送られ、そこで「複数の専門家による合議」となる。大阪労働局の場合、「指針」に基づく合議がスタートしたのは、昨年10月とのこと。3名の医師によって構成される。その後、本省と協議される。今回のケースは、2回目、12月に開かれた合議にかけられたあと、本省と協議された。

請求から本省協議で結果が出されるまでに、先に述べたように

1か月という短期間で済んだのは、いくつかの好条件が重なった結果である。まず、整形外科の主治医から症状固定が近いという話があった時点で、労基署に相談し、労基署は調査を始めていたため、請求までに病状の把握などが行われていたこと。労働災害が、片腕を失うという重大災害で、心理的負担が「指針」の「職場における心理的負荷評価表」の強度IIIに該当し、他の心理的負担を調査する必要がなかったこと、精神神経科の主治医がはっきりと労災との因果関係を主張し、治療による回復の可能性が高いとの意見を述べたことから、本人も含め主治医以外の関係者からの聞き取り調査などが省略された。調査した労基署の担当者も、労災との相当因果関係がある

との意見であった。また、請求後、最も早く開かれた合議にかけることができた。

被災者からすれば、今まで毎月決まった時期に補償が振り込まれていたのが、今回に限って遅れ、収入が途絶えたために非常に問題であった。しかし、労基署の担当者が積極的に認定する方向で取り組み、早く結果が得られるように働きかけてくれたことは評価したい。非常に評価が難しい心理的負荷の判断だが、今回のように、重大災害などで因果関係がはっきりしている場合は、細かい調査を省略できるのではないだろうか？ 労基署担当者や、労働省はこの経験を生かして、認定の迅速化を図つ



(関西労働者安全センター)

ハンディがあることを考慮し、時効期日が多少過ぎても受理すべきだと申し入れた。

同時にその日のうちに、本人と支援者に千葉労働局の労災保険審査官のところへ出向かせ、審査請求書を提出してきた。

結果的に、60日経過を理由とした「門前払い」は回避できた。

その後、千葉労基署の労災課長から不支給理由を確認した。被災当日、Hさんは会社から貸与された安全靴を履いていた。負傷したところは安全靴の金具で保護されていたから、事故と負傷との間に合理的な因果関係が認め難いというもの。確かに当日、Hさんは安全靴を履いていた。しかし、その靴は彼の足のサイズ(25cm)より相当大きく、28cm程度のものであった。千葉労基署は現物を検証することなく、「安全靴だからケガはしない」と勝手に決めつけていたことがわかった。

また、事故当夜、Hさんを診察したイラン人医師にお願いして、彼の足の状態を詳しく意見書にしてもらった。

千葉労基署がHさんから十分な聞き取りをせず、ずさんな調査をしていたことが明らかになった。

その結果、2000年11月初旬、Hさんは業務外とした千葉労基署の決定を取り消すとの決定書を手にすることができた。

Hさんは千葉労基署で業務外とされてから、生活に余裕がなく満足に治療も受けられなかった。そのせいか、今も症状が



(東京労働安全衛生センター)

## 審査請求で外国人労災認定

### 千葉●労基署決定から60日すぎて手続

イラン人のHさん(男性・42歳)は、昨年10月、千葉県内の家屋の解体現場で作業中、4トントラックの荷台に乗って廃材の整理作業中、エンボでつり上げた廃材の一部が右足に落ちて負傷した。その日の仕事が終わるまで我慢していたが、電車で帰る頃には右足が赤く腫れあがり痛みが耐えられなくなった。

その夜、知人のイラン人の医師に診てもらったところ、骨折して

いるため明日すぐに病院へ行けと言われた。Hさんは友人の協力を得て、千葉労働基準監督署に労災請求した。しかし、署の決定は業務外。地元の外国人支援団体を經由して東京労働安全衛生センターに相談が来たのは、審査請求の時効である60日間を2日ほど経過していた。

直ちに千葉労働局の審査官に電話連絡した。外国人が審査請求制度を理解するには言葉等の

# ハツリ工のじん肺続々と

## 大阪●労災職業病ホットライン契機に

Aさん(60才男性)は、30年以上ハツリ作業に従事してきた。昨年10月の労災職業病ホットラインに合わせて、大阪市北区、都島区の一部に折り込み配布したチラシをもって関西労働者安全センターに直接相談に来られた。

会社では定期的に管理区分申請を行っており、昨年8月に管理3口の決定を受けた。9月はじめに救急車で市内の公立病院に搬送され、約2週間の入院を経て、現在、通院中ということであった。

病名は、結核性胸膜炎とじん肺。労災請求や今後の治療について相談に来られたのだった。この先とても働けないということで、来所直前に会社を退職されていた。ここまできかかった病院では、じん肺の診断をつけられるも、労災保険適用に関するサポートは一切なかった。安全センターの事務所に来られたのも、チラシを見た元同僚のじん肺被災者に、「ここに行った方がいい」と強く勧められたからだった。

結核性胸膜炎は法定合併症であることからすぐに労災適用が可能なので、医療機関や事業主証明などについて協力を開始し、現在労災請求を提出し決定待ちだ。Aさんや社長の話によると、このハツリ会社では、何人もの退

職者がじん肺で療養中だという。

Bさん(69才男性)も、40年以上ハツリ一筋に働いてきた職人。知り合いの患者さんに紹介されて家族が来所。市内の公立病院にじん肺で入院中とのこと。Bさんは5年前にすでにじん肺管理3口の決定を受けていることがわかった。家族も、その事実は今回あらためてBさんに聞くまでは知らなかったという。聞いていたとしても、認識がないため聞き流していたのかもしれない。当時、管理4との決定を受けられなかったため、労災請求をしなかった。主治医によれば、現在、極度に肺機能が低下しており、危険な状態だということで、家族と協力して新たに管理区分申請を行うべく準備している。

Cさん(61才男性)も、30年以上ハツリ・解体の現場で働いてきた。今年2月に肺結核を発症し入院したため、はじめて管理区分申請をし、労災請求を行った。現在は管理2との決定を受け、労災で療養休業中だ。Cさんの場合、直接雇用されていたY社へは日々雇用の形態で就労し、給料は月締めでもらっており、そうした就労形態の常で、平均賃金算定期間内の就労日は少なかった。

労災請求については、Y社と古くから契約している社労士に協力

してもらったが、送られてきた休業補償請求用紙の平均賃金計算欄をみると「常用」として計算がされており、当初の話と異なる。不信に思い電話すると、「近くの労基署に相談したら、毎日給料をもらっていないから日雇いではないと言われたので」という話だった。

修正していると時間もかかるため、労基署に家族と請求用紙を提出しに行ったときに説明し、日雇い労働者と考えられるので、そのように平均賃金も算出し決定するよう要請した。このような場合、常用か日雇いかによって計算方法が異なり、被災労働者の不利益になるのである。労基署がこの点を理解し、日雇い扱いで平均賃金を算出し直したことは当然だが、問題は、社労士に不適切な説明をした労基署とそれに従った社労士だ。社労士曰く、「役所にはなかなかさからえませぬので」。

実はCさんは、Y社の仕事を始めて日が浅い頃に、現場の落下物で足指を骨折する労災事故にあっていた。しかし、Y社は労災扱いをせず、Cさんの自宅からは不便な会社の近くの個人医院にかかるよう指示、しかも、自己負担も休業補償も払わないという典型的な労災隠しを、まるで当たり前のように行っていた。現在はこの件を労災保険で適正に処理するべく取りはからうに、例の社労士に要請中である。

このほか同じハツリ・解体労働者のDさん(管理3イ、続発性気管支炎)、Eさん(管理3イ、肺結核、肺がん)の労災請求を支援している。



## More mental disorders or suicide may be certified as occupation-related

*Comment on a MOL circular on eligibility criteria for "occupational suicide"*

By Hiroyuki Kawamoto  
Kanagawa Occupational Safety  
and Health Center

In September 1999, the Ministry of Labor issued a circular to clarify the eligibility criteria for occupational mental disorder claims suicides committed or attempted. The Japanese compensation system for labor accident victims is largely endorsed by the Government-run labor accident insurance scheme, and the Ministry of Labor determines the coverage in the form of administrative circulars, which means that the decision-making bypasses a review by the lawmakers.

To date, there have been only a small number of claims for labor accident insurance benefits for occupational mental disorders or suicides, and many fewer cases have been determined eligible for these benefits. The poor performance in insurance coverage may be explained partly by the prevailing prejudice that mental disorders are essentially results of hereditary or personal factors. Another explanation is the reluctant attitude which the MOL has persistently maintained toward these claims by using as pretext a clause in the Labor Accident Insurance Law stipulating that "voluntary" victims should not be covered by the insurance.

In March 2000, the supreme court gave an epoch-making ruling on a damage suit lodged by the father of a 24-year old worker against his son's employer, Dentsu Inc., a leading publicity

agency in Japan. The worker had killed himself after mental disorder caused by continued excessive workload. Several years ago, the father of this worker filed a case with the district court and later obtained a favorable decision from that court, and again received a favorable one at the high court to which Dentsu had appealed. These decisions, which recognized that the publicity agency was liable for the suicide, were covered by the mass media and received significant public attention.

Indeed, they have triggered an increasing number of similar applications for labor insurance benefits on the grounds of occupationally induced mental disorders or committed or attempted suicides. This situation underlies the circular issued by the MOL.

The circular requires that mental conditions should be evaluated in line with the 10th International Classification of diseases (ICD-10). In addition, it provides a rating scheme designed like a checklist to evaluate mental loads. It requires also more than one specialist to be consulted for comprehensive expert opinions. In addition to mental diseases, any suicide, committed or attempted, is included among those occupational mental diseases eligible for labor insurance benefits only when the committed or attempted suicide is an obvious result of work-related mental disease. Many observers among labor circles said that the revised criteria would be useful. Indeed, certified victims are slightly increasing in number.

As stipulated in the circular, several experts are designated by the local labor department to participate in the certifying process and they can play an important role. This means that the certification may significantly depend on their personal knowledge or understanding

about the various labor conditions imposed on workers. Their names will be withheld and they can evaluate the circumstances anonymously. This is also an example of the persistent reluctance of the government bureaucracy to disclose all facts, and the closed nature of the community of medical professionals.

In contrast, the employers' side has expressed strong opposition to the revision. Early in 2000, a magazine featured a dialogue between a lawyer who has supported several *karoshi* victims and another lawyer who has been on the side of employers. The latter criticized the circular and said, "the circular is sure to deviate the labor insurance scheme from its desired direction. If the circular is applied straightforward, companies might be declared to be liable unless they exercise thorough control over their employees' private life and practices." This argument, however, ignores the undemocratic and inhuman corporate practices which victimize workers' personal lives by binding them to overloaded tasks for a prolonged period of time. Companies often even transfer workers who have to care for handicapped children or parents to locations away from their families, and they are obliged to live alone there for many years. To eliminate these anti-worker practices, labor union initiatives are essential. In this sense, the circular—which is a move to provide more people with mental health problems and suicide victims with access to labor accident insurance benefits—is not a solution, but a tool.

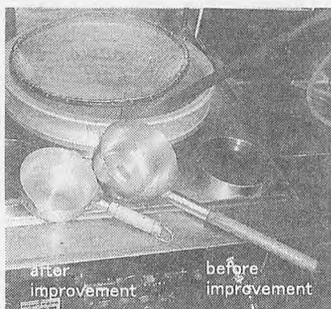
### Happy New Year

JOSHRC wishes all readers  
and supporters around the  
world a very happy and  
peaceful New Year

# Soba shop worker wins occupational injury certification for Repetitive Stress Injury

By Masako Uchida  
Tokyo Occupational Safety and Health Center

A 58-year old female worker, who had been working with a soba shop kitchen, suffered pain in her right arm. Although the soba shop was quite small with only four workers, including the manager, it served 150 to 200 customers per day. The shop was always busy. She had worked at the shop for 35 years. In addition to general kitchen work, she was assigned mainly to boil soba or udon noodles.



Specifically, she routinely loaded and unloaded heavy carriers containing noodles on the shelves, removed boiled noodles from the caldron into a reservoir to cool them. She also removed unnecessary water from the boiled noodles by shaking the basket containing the noodles. She had been doing these operations exclusively with her right arm, because she was right-handed. In addition, she had been virtually the only worker responsible for these operations. Her workload significantly increased around lunch time, and she often engaged in different operations simultaneously by occasionally maintaining unnatural postures, which had debilitating effects on her right upper limb from the shoulder to upper arm, elbow and hand.

She began to complain about some symptoms in her right hand about ten years ago (1990). In



those days she often woke up feeling pain and paralysis in her right hand, and pain in the right elbow and the top of the right shoulder. In addition, she found her entire right arm swelling when she got up in the morning.

One year later, a new manager came and new dishes were introduced in the menu.

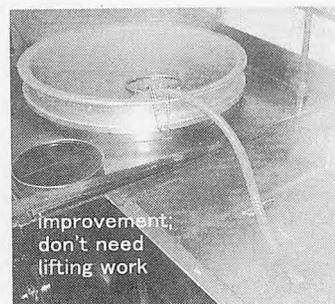
As a result, her workload was further increased and the symptoms were proportionally exacerbated. She came to feel severe pain when she moved her right hand only a little, and she found her right hand so paralyzed that she could not squeeze table clothes. She could not hold, pull, pick up or dip anything without suffering significant pain in the shoulder and elbow.

Around 1994, her condition further deteriorated. Together with pain and paralysis in the right shoulder and arm, she had headache, dizziness and ear ringing. Heavy shoulder stiffness, nausea, chest tightness and dullness deprived her of a sound ability to think and make decisions, and this depressed her. She had one holiday per week, but her overwhelming fatigue and pain virtually prevented her from consulting a doctor, and rest seemed to be the only immediate remedy available without inflicting additional stress on her body. For about five years she suffered these chronic symptoms without any remedy. In May 1999, she consulted an expert, who diagnosed her conditions to be neck-shoulder-arm disorder, a kind of RSI. This diagnosis gave her an insight into the fact that her conditions had been induced occupationally, and not by

personal factors. She decided, however, not to retire temporarily from her job, but to continue it while receiving medical assistance under the labor insurance scheme.

After she filed an application for occupational disease certification with the local Labor Standard Inspection Office to receive medical services, she started to implement her ideas about improving her work environment. As her doctor advised her to reduce the workload on her upper limb, she replaced the conventional ladle with a lighter and smaller one. One year later, she was certified to be an occupational disease victim on the grounds of her neck-shoulder-arm disorder. Now she continues to work in the same kitchen while regularly visiting her doctor for treatment.

Before she understood the causes underlying her condition, her workplace had seemed to her to be nothing but a place where she had been destined to suffer permanent pain. But now, she faces her symptoms and understands that her efforts can change the workplace and make it easier for the other workers also.



# 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 サンヨーボ豊岡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
- 静岡 ● 清水地域勤労者協議会  
〒424-0812 清水市小柴町2-8 TEL(0543)66-6888 /FAX(0543)66-6889
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議  
〒601-8432 京都市南区西九条東島町50-9 山本ビル3階 TEL(075)691-6191 /FAX(075)691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター E-mail koshc@osk2.3web.ne.jp  
〒540-0026 大阪市中央区内本町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
- 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター  
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 TEL(0857)22-6110 /FAX(0857)37-0090
- 愛媛 ● 愛媛労働安全衛生センター  
〒792-0003 新居浜市新田町1-9-9 TEL(0897)34-0900 /FAX(0897)37-1467
- 愛媛 ● 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
- 高知 ● 財団法人 高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 ● 旧松尾鉦山被害者の会  
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 TEL(0982)53-9400 /FAX(0982)53-3404
- 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会 E-mail sh-net@ubcnet.or.jp  
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 TEL(03)3239-9470 /FAX(03)3264-1432  
(オブザーバー)
- 福島 ● 福島県労働安全衛生センター  
〒960-8103 福島市船場町1-5 TEL(0245)23-3586 /FAX(0245)23-3587
- 山口 ● 山口県安全センター  
〒754-0000 山口県小郡郵便局私書箱44号