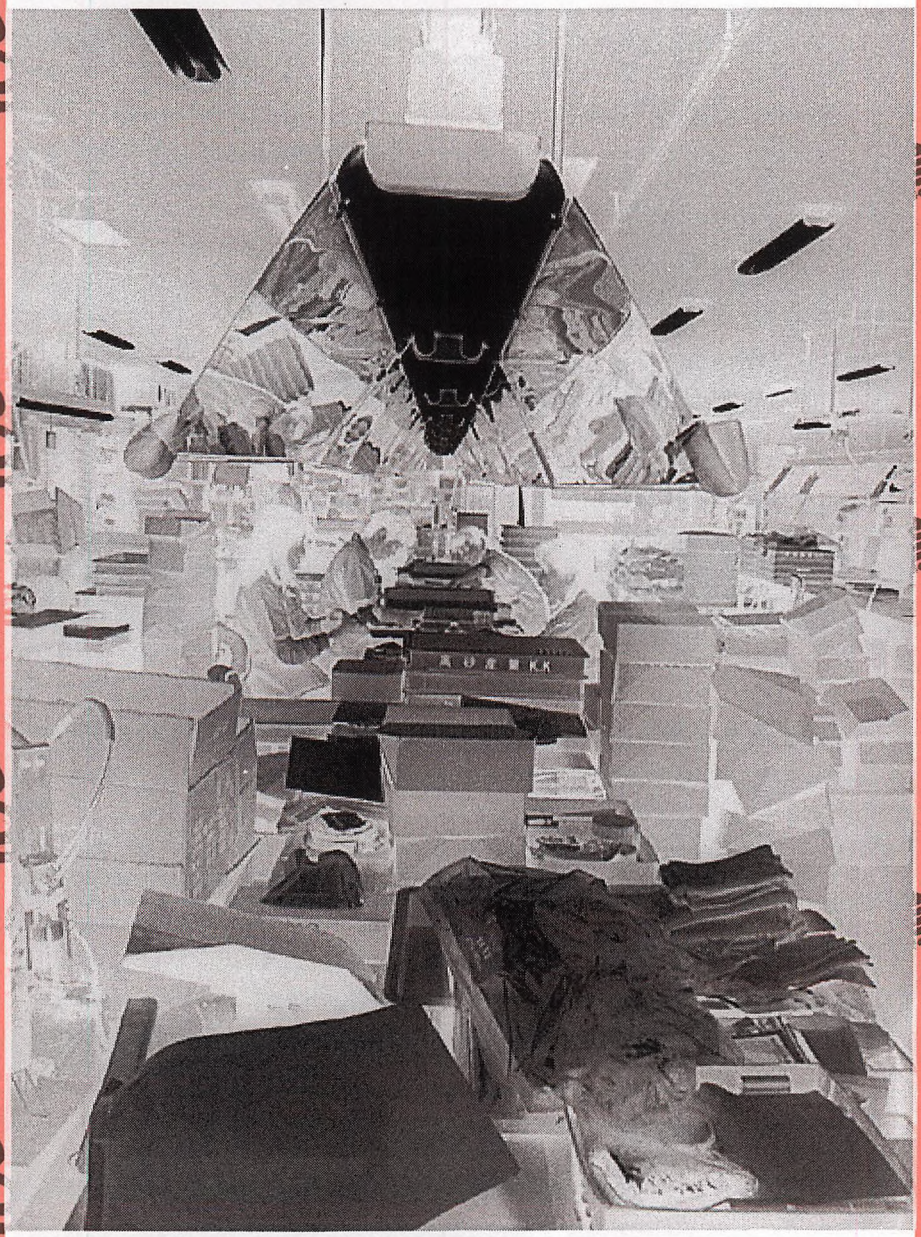
安全センター情報2001年10月号 通巻第280号
2001年9月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可

2001
10
OCT

特集●
じん肺・肺がんシンポジウム

安全センター情報



化粧品容器製造職場で、反射鏡を使って照度をあげる工夫

じん肺・肺がん問題に関する経過年表

1978.10.18　「じん肺と肺がんとの関連に関する専門家会議検討結果報告書」(1976～)
1978.11.02　昭53.11.2基発第608号「じん肺症患者に発生した肺がんの補償上の取扱いについて」

1982.03.31　○①苫小牧労基署長事件・札幌地裁判決(1985.6.26 札幌高裁、1986.10.7 最高裁判決×)

1984.　シリカ、珪肺症と肺がんに関する国際会議(ノースカロライナ)
1987　IARCモノグラフ42(グループ2A「おそらくヒトに対して発がん性あり」)

1988.03.25　じん肺審議会労働者側委員意見書(肺がんを合併症に)
1990.01.25　○②八幡浜労基署長事件・松山地裁判決→勝訴確定
1991.03.19　○③佐伯労基署長事件・大分地裁判決

1992.06.26　じん肺審議会労働者側委員意見書(特に、管理3合併肺がんは速やかに合併症に)
1993.　中災防「じん肺り患者の病後の経過に関する調査研究結果報告書」(1990～)
1994.11.30　×③佐伯労基署長事件・福岡高裁判決

ドイツでは1991(1978)以前から労災補償の対象
イギリスでは1992に専門医報告、1993に職業病リストに追加

1996.03.26　○④広島労基署長事件・広島地裁判決
1997.01.28　×⑥小樽労基署長事件・札幌地裁判決(1997.10.31 札幌高裁、? 最高裁判決×)

1997.4　IARCモノグラフ68(グループ1「ヒトに対して発がん性あり」(1996.10)
1997.07.03　○⑦滝川労基署長事件・札幌地裁判決
1997.10　第9回国際職業性呼吸器疾患学術会議(京都)

1997.11　横山意見書「京都国際会議におけるゴールドスミス博士の発表・発言の要旨」
1998.01　志田意見書「結晶性シリカの発がん性に関するIARCの評価について」
1998.06　ゴールドスミス反論意見書　→以上は、⑧⑨福岡地裁、⑦札幌高裁、③最高裁に提出
1998.12.16　×⑧大牟田、⑨北九州西労基署長事件・福岡地裁判決
1999.06.10　×⑦滝川労基署長事件・札幌高裁判決
1999.10.12　×③佐伯労基署長事件・最高裁判決
1999.　×⑦滝川労基署長事件・最高裁判決

1999.02.19　韓国「じん肺勤労者に発生したじん肺症と肺がんの関連性」報告
1999.10.14　韓国じん肺法施行令改正(肺がんをじん肺合併症に)
1999.07.13　DFG-MAK(ドイツ科学振興会)カテゴリー1(ヒトに対する発がん性明白)
2000.05　NTP(アメリカ国家毒性プログラム)「ヒトに対する発がん性明らかな物質」

1999.03　「職業がん対策専門家会議小委員会報告書」(1997～)
2000.11.13　「職業がん対策専門家会議における物質の発がん性についての検討結果」
2000.12.05　「じん肺症患者に発生した肺がんの補償に関する専門検討会報告書」(1999～)
2000.12.25　「じん肺有所見者の肺がんに係る医療実践上の不利益に関する専門検討会」第1回会合

2000.12.13　×⑤岐阜労基署長事件・岐阜地裁判決→?
2001.04.26　○④広島労基署長事件・広島高裁判決→勝訴確定
2001.04.06　日本産業衛生学会・許容濃度委員会、第1群(人間に対して発がん性あり)
2001.07.03　「肺がんを併発するじん肺の健康管理等に関する検討会」第1回会合

安全センター情報2001年10月号目次［全国労働安全衛生センター連絡会議　通巻第280号　2001年9月15日発行］

特集／じん肺と肺がんに関するシンポジウム

専門検討会報告を徹底批判 予防・補償対策確立を求める

厚生労働省の検討に注目を……2
じん肺関係通達資料……7

ILO・OSH-MSガイドライン 厚労省指針見直しは不要か

政労使専門家会合の報告……10

連載6―塩沢美代子
語りつがねばならぬこと　21

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

チリ、アルゼンチンがアスベストを禁止……25
スペインも2002年までにアスベスト禁止へ……30
アメリカ上院小委員会でアスベスト公聴会……32
6月のヨーロッパ・アスベスト連続行動……35
日本石綿協会、自主基準改正の説明……37

各地の便り／世界から

アジア●OSH-NGOの情報・経験の共有……39
EU-米・加・豪●ジョイントOSHウエブ……41
厚労省●雇入時健診の色覚検査を廃止……42
東京●勤続4年目、イラン人労働者の腰痛……43
大阪●トンネルじん肺損賠訴訟相次ぎ和解……44
東京●休業4日以上回避しようと退院強要……45
厚労省●給付基礎日額の最低保障4,250円に……46
厚労省●眼の障害等級認定基準の一部改正……47
JOSHRC NEWSLETTER No.24……49

表紙写真／会社が倒産し労働組合が自主生産を闘っている東京東部労組高砂産業支部（写真は検査部門）

専門検討会報告を徹底批判 予防・補償対策確立を求める

厚生労働省の検討に注目を

7月21日、東京・神田パンセにおいて、「じん肺と肺がんに関するシンポジウム」が開催された。実行委員会の主催で、専門家、弁護士、じん肺被災者、労働組合、安全衛生NPOら82名が参加し、会場満員の盛況となった。

冒頭、実行委員長の海老原勇氏(労働科学研究所)が開会挨拶。昨年12月5日に発表された旧労働省の「じん肺症患者に発生した肺がんの補償に関する専門検討会報告」[2001年1・2月号](以下「専門検討会報告」という)を、「様々な角度から批判し、得られた結論をなるべく早く関係機関等にアピールして、きちんとした法律体系ができるようにしたい」と、このシンポジウムの目的を紹介。また、「じん肺症有所見者の肺がんに係る医療実践上の不利益に関する検討会」と「肺がんを併発するじん肺の健康管理等に関する委員会」のふたつが現在まさに作業中で[8月号等参照]、5月29日付けで基労補発第14号「じん肺有所見者に発生した肺がんに係る労災補償請求事案の取扱いについて」なる文書[8頁参照]が出されていたことも明らかになったという、「綱引き状態の中で非常に緊迫した状態の中で開かれるシンポジウム」であることを強調した。

とくに最後の通達については、「『管理区分4相当』と認められれば管理2、3であっても合併肺がんの労災補償が受けられるというのが、現行の取り扱いであるはずだが、それを管理3ロのごく一部のみに限定して、現在よりも後退した運用がなされるおそれがある」と警戒をうながした。

シンポジウムは、渡部眞也(滋賀医科大学名誉教授、(社)東京社会医学研究センター理事長)、平野敏夫(亀戸ひまわり診療所長、(NPO)東京労働安全衛生センター代表)の両氏が座長を努め、まず、古谷杉郎氏(全国安全センター事務局長)が、別掲の年表(オモテ表紙裏参照)を使ってこの問題をめぐる経過をおさらいした。

労災補償の対象を管理区分4または管理4相当のじん肺に合併した原発性肺がんに限定した現行通達が策定された1978年直後にも、これを打ち破るための裁判が提起されて勝訴判決を重ねてきたが、1994年の福岡高裁判決によってその流れに棹をさされた。しかし裁判上では、医学的因果関係は認めなくても、「医療実践上の不利益」という観点から補償そのものは認めるという流れが生み出されてきた。日本での動向とは対照的に、国際的には1997年のIARC(国際がん研究機関)の決定で言わば決着がつき、その後も各国において独自の検討結果に基づいてIARCの判断を支持する動きが相次いでいる。こうした国際情報が知られるに及んで、日

渡部眞也氏

平野敏夫氏

海老原勇氏

本の旧労働省も「専門家による検討」を行ったわけだが、昨年末に発表されたそれらの報告は国際的流れに逆行するものであった。しかし、日本の産業衛生学会も今年4月にIARCの結論を支持する勧告を行い、厚生労働省とその専門家委員会の報告のみが常識に反するという構図も鮮明になってきている—というのが、海老原氏のふれた現状にいたる大雑把な概括。

続いて、全国じん肺患者同盟の磯貝純事務局長が、肺がんに関する同盟の取り組みについて報告した。磯貝氏は、「じん肺患者の肺がん問題は、じん肺法制定以来、すでに44年、因果関係が確定できない、学会関係者の合意が得られない、今後の動向を見守っていきたいの繰り返しだった。行政の引き延ばしによって、当然補償を受けるべき多くの患者、遺族がその権利を喪失し、生活苦による悲惨な事件まで引き起こしてきた。じん肺患者の肺がんの完全労災補償について、関係各位の一層の御協力をお願いしたい」と訴えた。

この後、①じん肺と肺がんに関する病理、臨床、実験的検討、②じん肺と肺がんに関する疫学的研究、③じん肺と肺がんに関する裁判上の論点および労働運動、の3部構成ですすめられた。

病理、臨床、実験的検討

「病理、臨床、実験的検討」では、以下の報告が行われた。

(1) 「じん肺患者における肺がん—じん肺患者同盟の調査結果から」藤井正實氏(東京社医研センター)
(2) 「結晶性シリカの発がん性試験および短期変異原性試験」川見正機氏(芝病院)
(3) 「じん肺と肺がんにおける病理学的検討」海老原勇氏(労働科学研究所)

藤井氏の報告は、全国じん肺患者同盟の平成5(1993)年の死亡報告に基づく調査結果。同年度の死亡報告から石綿曝露者2名と女性13名を除くと、総数572名。そのうち39名(6.8%)が肺がんで死亡しているが、遺族補償を支給されたのは12名、調査時点で申請中が15名だったが、すべて結論が出ていて15名中2名が支給された。結局、支給を受けた者が14名(全体の35.9%)で、無支給が21名(53.8%)、不明が4名(10.3%)、という実態を紹介した。

動物実験・発がん性メカニズムに関するIARCの評価に対して専門検討会報告は、発がん性がラットにしか認められない、生体内での遺伝子変異作用、染色体異常に及ぼす十分な証拠は認められない、としている。

川見氏は、結晶性シリカのラットで認められた発がん性は、3系統、複数の曝露経路において認められている。これは、IARCが発がん性評価にあたって「十分な証拠あり」と判断する基準を満たしているだけでなく、ICH(日米EU医薬品規制整合化国際会議)や日本の医薬品審議会の医薬品のがん原性試験に関するガイドライン等に示されている、ラットはマウスよりも感受性が強く、ヒトの発がん性を検索す

磯貝純氏

藤井正實氏

川見正機氏

るモデルとして有用であるとする国際的に認められた一般的な考え方に照らしても、IARCの評価は十分に妥当であるとした。

IARC以降の報告も含めてレビューしたうえで、生体における結晶性シリカによる活性酸素種を介した遺伝毒性成績、細胞形質転換試験成績、あるいはDNA損傷成績（とくにコメットアッセイはIARC以降報告が増えている）、また、自分たち自身の曝露労働者、じん肺罹患者における細胞遺伝学的な検討においても、結晶性シリカが遺伝毒性物質であることが示唆されている。その遺伝毒性発現メカニズム、発がんメカニズムにおいて、IARCが想定しているシリカによる炎症過程の関与は十分容認できるとして、専門検討会報告の結論を批判した。

海老原氏は、1966-99年の間に245名のじん肺罹患者（そのうちの56名が肺がんを合併）の病理解剖を手がけてきた経験から、肺がんの組織型、じん肺の重症度と肺がん等、得られた所見を様々な角度から検討してみせてくれた。比較的重症のじん肺の場合は原発部位で末梢型が多いが、塊状巣形成や肺野の粉じん巣と肺がんの密接な関係がみられること、軽度のじん肺では気管支原発の中心型肺がんが多い傾向があるが、この場合にも、大きな気管支壁内への大量の粉じん侵入がみられ、いずれにしても粉じんとの関係をうかがわせる。

結論として、じん肺では肺内および気道内に形成された粉じん巣や塊状巣の形成過程が発がんの母地となっていると考えられ、加えて、じん肺に高率にみられる間質の腺維化も発がんの好適な母地となっていると考えられる、とした。海老原氏は、臨床病理学的検討結果として「じん肺病変の程度や粉じん量と肺がんの発生には量・反応関係は認められない」等とした専門検討会報告を、「臨床も病理の実際を全く知らないもの」と痛烈に批判した。

疫学的研究

「疫学的研究」の部では、以下の報告が行われた。

(4) 「医学における因果関係の推論―じん肺と肺がんを中心に―」津田敏秀氏（岡山大学衛生学教室）

(5) 「じん肺と肺がんに関する包括的な疫学研究レビューからの反論―わが国の金属鉱山労働者、石工、じん肺罹患者の疫学研究を中心に―」海老原勇氏（労働科学研究所）

(6) 指定発言―渡部眞也氏（滋賀医科大学名誉教授）

津田氏の報告は、「疫学による因果関係の詰め方を十分に納得するために」という副題をつけたもの。疫学理論をわかりやすくひもときながら、曝露による影響は、引き算（発生率差）か割り算（発生率比―相対危険度）の結果による連続量で知覚される。もっともよく利用されるのは相対危険度で、曝露群と非曝露群の発生率の違いを「何倍」として知ることができると解説していった。

では、どの程度の相対危険度を見知して、その因果関係を議論―言わば「線引き」をするのかは、緊

じん肺と肺がんにかかわる粉じん曝露作業者の予防措置およびじん肺有所見者における救済措置に関する要請

WHO(世界保健機関)の組織であるIARC(国際がん研究機関、モノグラフ68巻、1997年)は、職業上吸入された結晶性シリカについてヒトに対して発がん性のあるものとしてGroup1に分類変更した。その後、ドイツ科学振興会、アメリカ(NTP)でも結晶性シリカを発がん性のあるものとして分類し、わが国においても日本産業衛生学会の許容濃度等に関する委員会において「ヒトに対して発がん性がある物質」に分類した。

こうした国際動向に対し、厚生労働省は、職業がん対策専門家会議小委員会報告並びに職業がん対策専門家会議では、シリカの発がん性を的確に評価することは困難であるとしている。また、「じん肺症患者に発生した肺がんの補償に関する専門検討会報告書」では、労働基準法施行規則別表第1の2第7号に該当当する業務上疾病として取り扱うには、根拠が不十分であると結論づけた。

これらの報告は、国際的に権威づけられたIARCの評価、そしてそれに引き続く国際的な動向に逆行するものであり、われわれは、労働衛生、産業衛生、社会医学を志す一研究者として、また良識ある一労働者、一市民として先の検討会報告書を注視し、1997年のIARCにおける結晶性シリカの発がん性に関して調査を行った学術的根拠について再度検討するとともに、その後の学術情報の包括的レビューを行った。その結果、われわれは、疫学研究の強固性、一致性、特異性、時間性、量一反応性、生物学的妥当性、整合性においてIARCの評価における因果関係の推論を否定し得なかった。IARC以降の調査研究においても、IARCの評価を覆すだけの科学的根拠を見出すには至らなかった。したがって、結晶性シリカをヒトに対して発がん性のある物質として評価するとともに、結晶性シリカの職業性吸入の可能性のある作業に従事する労働者について、その危険性の周知徹底と曝露軽減の予防的措置、労働衛生対策及び健康管理対策の充実を早急に徹底し実施すべきである。

急性、結果(病気)の重篤性、対策の費用対効果、曝露人口の割合の大きさ等々の価値観がかかわってくる。疫学の世界では、だいたい相対危険度が1.1倍くらいのところで因果関係ありという議論をしている。アメリカの民事裁判等では、原因確率が50%を超える—more than half—ときに、「証拠の優越性」と言っているが、批判や議論も多い。

津田氏は、自らのメタアナリシスの結果も紹介しながら、じん肺・肺がんの場合は約3倍だから議論の余地なく因果関係は認められると言うべきで、そういう簡単明解なことが日本で論議になっていること自体が不可解であるとした。

海老原氏も、じん肺罹患者の肺がんの確率は通常の3倍を超えており、たばこで説明することはできないと強調した。30年間、鉱山労働者等の健康管理・疫学研究を行うなかで得られたデータでは、じん肺所見がない粉じん曝露者や、他の発がん物質の混合曝露のないシリカだけの曝露者である石工にも肺がんが多いことがわかっている。

専門検討会報告は、調査方法の違いやシリカ以外の発がん物質の影響を問題にするが、それらをこえてシリカの発がん性が認められている。

また、同報告は、疫学調査の際にみられるバイアス(偏り)についてリスクを低下させるものについてのみ取り上げているが、多くの人がじん肺そのものによって死亡せざるを得ない患者集団では、肺がんのリスクは過小評価される。登録された患者集団や健康管理を実施している労働者集団では、肺が

これまで報告された「じん肺と肺がん」に関する国内外の調査研究報告を精査し、じん肺罹患者における肺がん発症は、粉じん曝露者のじん肺所見のないものに比較し、有意に高い肺がん発症リスクが示されている。しかしながら、じん肺患者に発生した肺がんの補償に関する専門検討会報告書では、ただ単にIARCが評価した疫学研究論文、本邦の疫学研究論文に対し、疫学調査におけるバイアスを懐疑主義的に指摘するのみであり、実践的な医療対策を否定する方向に陥ってしまっている。観察による方法におけるデータ収集には、避けられないバイアスも存在し、バイアスを完全に排除した研究は存在しないことに留意する必要があり、バイアスをできうる限り少なくする努力のもとで科学的にリスク推定がなされるのである。こうした観点からも、IARCを評価するとともに、肺がんの有意な過剰死亡が観察されたじん肺有所見者を対象としたコホート調査研究結果を謙虚に受け止めるべきである。また、じん肺有所見者に認められた肺がんにおいて、鉱物性粉じん吸入といった主病因に加え、宿主要因、職業性の環境要因が複合的に作用した結果ととらえるべきであり、ただ単に結晶性シリカの職業性吸入による発がん性を評価するのみでは、複合的な曝露要因に曝される労働現場、その結果、肺がんを発症してしまった労働者に対する医療現場における実践的な対策、救済補償対策は停滞するのみであると批判せざるを得ない。

われわれは、IARCにおける膨大な数の調査研究、IARC以降の調査研究を出来得る限り包括的にレビューし、その結果、職業性吸入における結晶性シリカが発がん物質であるという観点から、職業性吸入における結晶性シリカに肺がん発症のリスクがあるものと結論せざるを得ない。したがって結晶性シリカが発がん物質であるという観点から、職業性吸入における結晶性シリカのリスクアセスメントがなされるべきである。そして、IARC、ドイツ科学振興会、アメリカNTP、韓国、そして日本産業衛生学会における見解と同様に、わが国においても、これまでの姿勢を即座に見直し、粉じん曝露作業者の肺がん発症の予防的措置をすみやかに講ずるとともに、じん肺有所見者に発症した肺がんについて、一日でも早い救済措置が図られるように強く要望する。

右決議する。

2001年7月22日　じん肺と肺がんに関するシンポジウム参加者一同

んの早期発見により完治する例も少なくないが、このことも肺がんのリスクを低く評価させることになる。こうした点にふれずに、喫煙についてのみ問題にする姿勢は間違っていると指摘した。

海老原氏は、専門検討会報告が「じん肺症の肺がんのリスク」を正面から検討しようとしなかったことを強く批判しながら、このシンポジウムに向けて、「粉じん作業と肺がん、じん肺と肺がんに関する疫学研究」に関する独自のレビューを行い、その成果を32頁のレポートにまとめて参加者に配布した。

裁判・運動の課題

「裁判・運動」の部では、以下の各氏が報告を行った。

(7) 河西龍太郎氏(弁護士)
(8) 福崎博孝氏(弁護士)
(9) 河野聡氏(弁護士)
(10) 片岡明彦氏(関西労働者安全センター)
(11) 成沢方記氏(全日本建設交運一般労働組合)

長崎の福崎氏は、この間のじん肺・肺がん行政訴訟に関する判例の主要なものについて、詳しいレポートを作成し、紹介していただいた。大分の河野氏は、そのうちの自らが弁護団に加わった3つの事件(オモテ表紙裏表の②、③、④)について、より突っ込んだ総括をされた。河野氏は、裁判所における疫学的因果関係論に基づく蓋然性の判断はまだまだ

こなれていないと考えるとまとめた。

佐賀の河西氏の報告は、じん肺患者同盟佐賀県連合会とともに取り組んできた遺族補償請求の経験を紹介したもの。約17年間における死亡患者69名中、遺族年金受給者が40名（申請中5名、不明2名を除くと64.5%）。佐賀県の患者同盟が本格的に取り組みはじめた1994年以前の認定率は56%で、以後は70%と、確実に上がってきている。

うち肺がん死亡者は12名で、管理区分4の人は1名だけだが、認定者5名、申請中2名、非認定者5名。この間の取り組みの結果、管理3イまたはロ（管理2は経験なし）で合併症があれば、基本的に管理4相当という現行通達の範囲内で補償は可能、というふうに考えてきた。その点、冒頭海老原氏が指摘した最新の事務連絡（本頁下）がどのように運用されるのか危惧する。合併症がなく、現在、行政訴訟で争っている事例が2件ある。

肺がん以外の死亡原因では、急性心不全が8件、急性肺炎と肺気腫が各1件あるが、そのうち認定されているのは急性心不全の2件のみ。やはり、急性心不全はほとんどじん肺という点からみなければならないと、あらためて気がついた。

河西氏は、制度的な改革を求めるとともに、現実に亡くなっている患者たちの行政認定のレベルをあげていく日常的な取り組みの必要性を強く訴えた。

片岡氏は、インターネット検索や海外の活動家の協力でNTPやDFGの決定等をいち早く入手し、マスコミに知らせ、裁判に活用してきた経験を紹介。情報を持ち寄って、方針をもって運動を進めていくべきだと訴えた。とくに、労働団体、労働省の専門家会議への働きかけ、労災申請、審査請求、行政裁判の取り組みを強化する必要性。また、指曲がり症や腰痛・ケイワン等に係る最近の裁判例も足がかりにして、裁判における因果関係認定のあり方を抜本的に改めさせていくという問題も重要だと指摘した。

成沢氏は、全国で取り組まれているトンネルじん肺集団損害賠償訴訟について紹介し、肺がんやじん肺患者の様々な問題に対する取り組みを強化していきたいと決意を表明した。

シンポジウムは最後に、別掲のような「要請」を採択。主な発表内容をまとめた上で要請文と合わせて、厚生労働省および現在進行中のふたつの専門検討会のメンバーに届けることを確認した。

（文責編集部）

基労補発第14号
平成13年5月29日
都道府県労働局労働基準部長殿
厚生労働省労働基準局
労災補償部補償課長

じん肺有所見者に発生した肺がんに係る労災補償請求事案の取り扱いについて

標記については、先に当課職業病認定対策室長及び労災保険審理室長名の事務連絡を持って通知したとおり、本年4月26日、広島高等裁判所において、じん肺管理区分が管理3ロの者に発生した原発性肺がんを労災補償の対象とすることを認容する判決がなされ、国側として上告受理の申立を行わなかったことから当該判決が確定した。

一方、本省では、「じん肺有所見者の肺がんに係る医療実践上の不利益に関する専門検討会」において、より的確な補償の実施という視点からじん肺の進展度と医療実践上の不利益の程度との関係について検討を行っているところであり、本年度中を目処に、その結論を踏まえ認定基準の改正を予定しているところである。

このため、当面、じん肺管理区分が管理3ロの者に発生した原発性肺がんに係る労災補償請求事案の取り扱いについては、下記のとおりとしたので、遺漏のない処理に万全を期されたい。

なお、じん肺管理区分が管理3ロ以外の者に発生した肺がんの労災請求事案については、従前どおり取り扱われたい。

おって、本取り扱いについては、貴局の労働者

災害補償保険審査官に対しても周知するとともに、当該審査請求事件がある場合には、必要な審理の支援についてご配慮をお願いする。

記

じん肺管理区分が管理3ロの者に発生した原発性肺がんに係る労災請求事案については、全て事前に本省に報告した上で、次の(1)及び(2)の要件を満たすものは、業務上として差し支えないこと。

(1) じん肺管理区分が管理3ロと決定され、かつ、管理4との限界上にあること。

(2) 次のイからハのいずれの要件も満たすこと。

イ　じん肺の陰影のために肺がんの発見が遅れたこと。

ロ　肺がんの確定診断時には、すでにじん肺と相まって著しい肺機能障害が生じていたことから、外科手術を受けられなかったこと。

ハ　イ及びロのために死亡するに至ったこと。

なお、上記(1)及び(2)の要件を満たすか否かの判断が困難な事案については、改めて本省と協議すること。

事務連絡
平成13年5月29日
都道府県労働局労働基準部補償課長殿
厚生労働省労働基準局労災補償部補償課
職業病認定対策室認定業務班長

じん肺有所見者に発生した肺がんに係る労災補償請求事案の取り扱いについて

標記については、平成13年5月29日付け基労補発第14号をもって厚生労働省労働基準局労災補償部補償課長から貴局労働基準部長宛に通知されたところです。

つきましては、現在当該事案がある場合には早急に、今後請求がなされた場合には、請求受理後直ちに電話等により必要となる調査や資料等に関して、当室認定業務第二係へ必ずご相談下さい。

基安労発第19号
平成13年6月25日
都道府県労働局労働基準部長殿
厚生労働省労働基準局
安全衛生部労働衛生課長

じん肺管理区分決定の審査におけるCR写真の取扱いについて

じん肺法（昭和35年法律第30号。以下「法」という。）に基づくじん肺健康診断及びじん肺管理区分の決定においては、同法の規定に基づきエックス線写真を用いることとされている。

エックス線写真に関しては、医療機関において、デジタル写真の一種であるComputed Radiographyによる写真（以下「CR写真」という。）が普及しつつあり、さらに、専門家の検討により、一定の条件下でCR写真をじん肺健康診断やじん肺審査に活用することが可能であるとする検討結果が得られたところである（別添［省略］参照）。

これらのことから、今般、法に基づく健康診断等にCR写真を用いる場合の留意事項を下記のとおり定めたので、その実施及び貴管下の関係医療機関への周知につき遺憾なきを期せられたい。

記

第1　CR写真の各種条件について

じん肺健康診断において、CR写真を用いて検査を行う場合には、当該CR写真については、以下に定めるところによること。

(1) 撮影条件

撮影条件

・撮影は110～140kVで行う。

・焦点被写体間距離については、180～200cmとする。

装置等

(1) グリッド

・高密度グリッドを使用するときは、撮影電圧が120kV前後なら格子比を12:1とする。

・撮影電圧がそれ以上の場合は、可能であれば、格子比を14:1とすることが望ましい。

(2) 空間分離能(画素数)

・フィルムのサイズがフルサイズ(半切)の場合は、イメージングプレートの読取り時の画素数を3500pixel×3500pixel以上とする。

・フィルムのサイズが2/3サイズ(B4又は大四ツ切)の場合は、イメージングプレートの読取り時の画素数を1760pixel×1760pixel以上とする。

(2) 画像処理条件

◎階調処理

肺野部の最高濃度が1.6～2.0程度、中央陰影の濃度が0.15～0.25程度であること。

◎周波数処理

低空間周波数(0周波数)成分に対して高周波数成分(例えば0.2cycle/mm以上)におけるレスポンスが1.0～1.2倍程度の範囲であること。なお、濃度に応じて周波数応答を変化させる場合であっても、上記範囲内であること。

第2　CR写真によるじん肺審査について

地方じん肺診査医は、じん肺管理区分の決定の申請にCR写真が添付されていた場合には、以下に定めるところにより審査を行うこと。

1　審査を行う前に、提出されたCR写真について、次の事項を確認すること。また、第1に示したCR写真の各種条件を満たしていること。

(1) 全肺野の細部まで十分に読影が可能であること。

(2) 適正な濃度とコントラストであること。

(3) 陰影が強調されすぎていないこと。

2　1の確認を行うに当たっては、法第40条第1項の規定に基づき、必要に応じて、提出されたCR写真の撮影を行った医療機関又は医師に対し、当該写真の撮影条件又は画像処理条件等について質問を行うこと。

3　CR写真によるじん肺のエックス線写真像の区分の判定は、従来どおり、「じん肺標準エックス線フィルム」(昭和53年発行)を用いて行うこと。

事務連絡第73号
昭和61年2月3日
都道府県労働基準局労災主務課長殿
労働省労働基準局補償課長

粉じんばく露歴に労働者性の認められない期間を含む者に発生したじん肺症等の取扱いに関する留意事項について

標記については、昭和61年2月3日付け基発第51号(以下「通達」という。[注―「粉じんばく露歴に労働者性の認められない期間を含む者に発生したじん肺症等の取扱いについて」―「労災保険法解釈総覧」等に掲載されている])をもって指示されたところであるが、通達の趣旨、基本的な考え方、留意事項等については下記のとおりであるので、これらについて関係職員等に周知のうえ、認定事務の適性迅速化が図られるようご配慮を願いたい。

記

1　通達の趣旨

通達は、労働者、事業主、一人親方、海外派遣者等の異なった就業形態による粉じん作業従事期間を二以上有する者がり患したじん肺症又は合併症(通達の「合併症」をいう。以下同じ。)の業務起因性の判断について、各局における取扱いが必ずしも、斉一的に行われているとは言えない状況にあることから、その取扱いを明確にし、適性迅速な事務処理を確保するために示されたものである。

2　通達における基本的な考え方

(1) 保険給付を受ける権利は、労働者等(通達記の1の(1)の「労働者等」をいう。以下同じ。)の退職(特別加入者にあっては地位の消滅をいう。以下同じ。)によって変更されることはないので(労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)第12条の5第1項)、粉じん作業に従事した労働者等が退職した後において事業主等(通達記の1の(2)の「事業主等」をいう。以下同じ。)として粉じん作業に従事しても、これのみを理由に保険給付を受ける権利が消滅するものではない。

(2) 長期間にわたって粉じん作業に従事した者のある時点におけるじん肺は、それまでに吸収し、肺に沈着した粉じんとこれに対する生体の反応によって形成されたものとしては握されるものである。従って、労働者等として粉じん作業に従事した期間と事業主等として粉じん作業に従事した期間との双方の職歴のある者のじん肺については、これらの粉じん作業が相まって原因をなしているものであり、いずれか一方のみの粉じん作業に原因を求めることは医学上合理性を欠くものである。また、合併症については、これにり患した時点におけるじん肺の病変を素地としてこれに細菌感染等の外因が加わること等により高頻度に発症する疾病であり、じん肺と密接な関連をもつものであるので、じん肺

と同様労働者等として従事した粉じん作業と事業主等として従事した粉じん作業が相まって原因をなしているものである。

しかしながら、このような者のじん肺症又は合併症について業務起因性があると判断されるためには、粉じん作業を労働者等として従事したものと事業主等として従事したものとに区分して比較検討し、労働者等として従事した粉じん作業が相対的に有力な原因であると認められなければならない。

(3) じん肺の進展に関与する主な要因としては、粉じんの種類、粉じんの濃度及び粉じん作業従事期間がある。基本的には、じん肺の進展に明らかな差異を生じさせない範囲の種類の粉じんであれば、じん肺症又は合併症にり患した時点までに吸入し、肺に沈着した粉じんの総量が多い程じん肺が進展するものである。

従って、粉じんの種類に明らかな差異がなく、かつ、粉じん濃度に明らかな差異がない場合には、じん肺の進展は主として粉じん作業従事期間によって左右されることとなるものである。

3 留意事項

(1) 粉じんの種類の差異

通達記の2の(1)のイの「粉じんの種類に明らかな差異が認められない」とは、粉じんの濃度と粉じん作業従事期間が同じ程度である場合に、じん肺の進展に明らかな相違が生じるような粉じんの種類の差異がないことをいうものであり、遊離珪酸濃度が極めて高い珪石の粉じんとそれ以外の粉じんのような差異がないことをいう。

(2) 粉じんの濃度の差異

通達記の2の(1)のロの「粉じんの濃度に明らかな差異が認められないこと」の判断は、気中粉じん濃度を参考として行うことが望ましいが、これらが得られない場合には、作業方法、作業内容等を参考として推定して差し支えない。

(3) 粉じん作業従事期間

イ　通達記の1の対象者に該当することがは握された者については、聴取り調査等により、労働者としての粉じん作業従事期間、特別加入者としての粉じん作業従事期間及び事業主等としての粉じん作業従事期間の区別並びに作業方法その他必要な事項をは握すること。

ロ　通達記の2の(1)のハの「労働者等としての粉じん作業従事期間が事業主としての粉じん作業従事期間より明らかに長いと認められること」とは、3年以上の差を有する場合をいうこととする。

ハ　労働者等として従事した粉じん作業と事業主等として従事した粉じん作業との前後関係については、これを考慮しないこととして差し支えない。

(4) 業務起因性の判断

通達記の2の(1)に該当するじん肺症又は合併症については、これを業務上として取り扱うこととしているが、粉じん作業従事期間の差が3年未満の場合等これに該当しないじん肺症又は合併症についても、これを直ちに業務外とする趣旨ではなく、通達記の2の(2)に示すところによりここの事案ごとに、慎重に判断すべきものであることに留意すること。

4 保険給付手続について

(1) 通達記の2及び前記3の(4)により業務起因性が認められたもののうち、労働者等の粉じん作業従事期間に労働者及び特別加入者のそれぞれの粉じん作業従事期間を有している場合の保険給付手続きは次のとおりとする。

イ　労働者としての粉じん作業従事期間が特別加入者としての粉じん作業従事期間より明らかに長いと認められる場合には、労働者に係る保険関係により給付手続きを行うこととする。

ロ　特別加入者としての粉じん作業従事期間が労働者としての粉じん作業従事期間より明らかに長いと認められる場合には、特別加入者に係る保険関係により給付手続きを行うこと。

ハ　労働者としての粉じん作業従事期間と特別加入者としての粉じん作業従事期間とに明らかな差がない場合には、両者の粉じん作業従事期間のうちで最終の粉じん作業従事期間の身分に係る保険関係により給付手続きを行うこと。

(2) (1)のイ及びロにおいて、「明らかに長いと認められる場合」とは3年以上の差を有する場合をいう。

※本事務連絡は、関西労働者安全センターが行った情報公開法に基づく開示請求により、最近、初めて明らかにされたものである。3の(4)にいう通達記の2の(2)では、「上記(1)に該当しない場合には、従事した粉じん作業の内容、粉じんの種類、気中粉じん濃度、作業の方法、粉じん作業従事期間、1日の粉じん作業時間等の調査及びじん肺の経過等に関する地方じん肺診査医等の意見聴取を行ったうえで、総合的に業務起因性の判断を行うこと」としている。

先例としては、労働者期間が2年弱、事業主期間が15年超で、曝露した粉じんの性質に差がなくても、1日の粉じん作業時間の差や曝露状態の大きな差を理由に、不服審査請求によって労災補償を認めさせた事例もある(高知、1994年5月号37頁参照)。

ILO・OSH-MSガイドライン 厚労省指針見直しは不要か

政労使専門家会合の議論

本紙でも継続的にフォローしてきた世界労働機関（ILO）による「労働安全衛生マネジメントシステム［OSH-MS］に関するガイドライン」は、4月19-27日、ジュネーブで政労使三者を代表する専門家21名による会合でまとめられた最終案が、6月22日のILO理事会で承認された。厚生労働省は、別添のように、7月3日付け安全衛生部計画課国際室長名の事務連絡で、このことを周知し、「マネジメントシステムの一層の普及・定着の一助とされたい」とした。

この事務連絡では、ILOガイドラインは、「その策定に当たっては、当省から担当官が専門家会合へ参加し、また厚生労働省指針も参考とされたところである。そのため、厚生労働省指針は、ILOガイドラインに合致したものとなっている」としている。たしかに、上記専門家会合には、日本からも政府および使用者側代表として各1名が参加している。

しかし、厚生労働省指針（平成11年労働省告示第53号「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」—1999年8月号参照）は、ILOガイドラインに「合致」しているのだろうか。本紙では今後、ガイドライン本文も紹介していく予定だが、今回は、4月の専門家会合の報告を紹介する。ガイドライン策定の最終段階で、政労使を代表する専門家たちが、どのような意見を述べ、どのようなかたちでまとめられたかを知ることは、本当に「合致」しているのか、見直しの必要はないのか、読者が自分で判断する恰好の素材になるものと信じている。

また、専門家会合における論点は、マネジメントシステムに限ったものではなく、労働安全衛生のあり方をめぐる最先端の議論が集約されたものとして、受け止めるべき内容をもっていると考えている。

事務連絡
平成13年7月3日
都道府県労働局安全衛生主務課長殿
厚生労働省労働基準局
安全衛生部計画課国際室長

ILOの労働安全衛生マネジメントシステムに係るガイドラインについて

標記については、ILO（国際労働機関）において我が国の積極的な関与の下で、労働安全衛生マネジメントシステム（以下「マネジメントシステム」という。）に係るガイドライン（以下「ILOガイドライン」という。）の策定が進められてきたところであるが、ILO専門家会合で取りまとめられたILOガイドラインが、6月22日のILOの理事会において承認されたところである。

我が国におけるマネジメントシステムについては、既に労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針（平成11年労働省告示第53号。以下「厚生労働

省指針」という。)を公表し、平成11年4月30日付け基発第293号通達により、その周知を図るとともに、適切な運用を指導しているところである。

上記のとおりマネジメントシステムに関する国際的な基準が策定されるに至ったところであるが、その策定に当たっては、当省から担当官が専門家会合へ参加し、また厚生労働省指針も参考とされたところである。そのため、厚生労働省指針は、ILOガイドラインに合致したものとなっていることから、下記について御了知の上、ILOガイドラインが策定されたことを各事業場におけるマネジメントシステムの一層の普及・定着の一助とされたい。

1　ILOガイドラインは、ILO加盟各国がマネジメントシステムの枠組みや基準を策定する上での手引となる文書と位置付けられるものであること。

2　ILOガイドラインは、「序文」、「1 目的」、「2 国のマネジメントシステムの枠組み」、「3 事業場におけるマネジメントシステム」、「用語集」及び「参考書目録」で構成されており、その概要は別添1[目次のみ—省略]のとおりであること。

3　ILOガイドラインにおいては、「2.3 業種別・規模別ガイドライン」にあるとおり、業種・規模等を考慮しながら事業場や事業場集団の実情や必要性を反映するように、事業場集団等において任意にガイドラインを策定することができるとされていること。

4　ILOガイドラインの「3 事業場におけるマネジメントシステム」と厚生労働省指針との関係は、別添2のとおりであること。

別添2　ILOガイドラインと厚生労働省指針との関係(事業場部分)

ILOガイドライン	厚生労働省指針
3.1　安全衛生方針	第5条　(安全衛生方針の表明)
3.2　労働者の参加	第9条　(労働者の意見の反映) 第10条　(安全衛生計画の実施及び運用等)第3項
3.3　責任と説明責任	第1条　(目的)
3.4　能力及び教育・訓練	第11条　(体制の整備)
3.5　マネジメントシステム文書類	第12条　(文書) 第16条　(記録)
3.6　コミュニケーション	第10条　(安全衛生計画の実施及び運用等)第2項
3.7　初期調査	第6条　(危険又は有害要因の特定及び実施事項の特定)
3.8　安全衛生計画の作成とその実施	第8条　(安全衛生計画の作成) 第10条　(安全衛生計画の実施及び運用等)第1項
3.9　安全衛生目標	第7条　(安全衛生目標の設定)
3.10　危険有害要因の除去	第6条　(危険又は有害要因の特定及び実施事項の特定) 第10条　(安全衛生計画の実施及び運用等)第4項 第13条　(緊急事態への対応)等
3.11　実施状況の調査及び測定	第14条　(日常的な点検、改善等)第1項
3.12　負傷、疾病等の調査	第14条　(日常的な点検、改善等)第2項
3.13　監査	第15条　(システム監査)
3.14　マネジメントレビュー	第17条　(労働安全衛生マネジメントシステムの見直し)
3.15　防止及び是正措置	第14条　(日常的な点検、改善等)
3.16　継続的な改善	第1条　(目的)

ILO Governing Body, GB.281/4
世界労働機関理事会第281回会期　第4議題

労働安全衛生マネジメントシステムに関するガイドラインに関する専門家会合の報告

（ジュネーブ、2001年4月19-27日）

1. 労働安全衛生マネジメントシステムに関するガイドラインに関する専門家会合は、2001年4月19-27日、ジュネーブで開催された。21名の専門家が参加を要請され、そのうちの7名は各国政府との協議のうえで指名され、7名は理事会の使用者グループと協議のうえで指名、7名は労働者グループと協議のうえで指名された。会合には、専門家の全員と、政府間および非政府の国際組織から数名のオブザーバーが出席した。
2. 専門家たちは吟味したうえで、満場一致で労働安全衛生マネジメントシステムに関するガイドラインを採択した。
3. 会合[1]およびガイドライン[2]に関するこの報告は、理事会による検討に附される。
4. 理事会は、専門家会合の報告に注意を払い、事務局長に、労働安全衛生マネジメントシステムに関するガイドラインの発行を正式に許可するよう求められている。
決定のポイントは第4段落

1 MEOSH/2001/1.
2 MEOSH/2001/2(Rev.).

MEOSH/2001/1
労働安全衛生マネジメントシステムに関するガイドラインに関する専門家会合の報告

はじめに

1. 理事会は、第278回会期に、労働安全衛生マネジメントシステムに関するガイドラインに関する専門家会合の召集を決定し、その議事を承認した。会合は、2001年4月19-27日、ジュネーブで開催された。

参加者

3. 21名の専門家が会合に招聘され、そのうちの7名はブラジル、ドイツ、ギニア、日本、メキシコ、ニュージーランド、ポーランド政府に指名され、7名は理事会の使用者グループと協議のうえ、7名は労働者グループと協議のうえで指名された。
4. 世界保健機関(WHO)、欧州連合(EU)、国際使用者連盟(IOE)、国際自由労連(ICFTU)、国際金属労連(IMF)、国際社会保障協会(ISSA)、アメリカ産業衛生協会(AIHA)、国際建設研究所(ICI)、国際労働衛生委員会(ICOH)、国際看護協会(ICN)、国際労働衛生学協会(IOHA)、韓国産業安全公団(KOSHA)、アメリカ合衆国労働省労働安全衛生庁(OSHA)、イギリス労働安全衛生研究所(IOSH)、International Head College of Experts(IHCE)を代表する何名かのオブザーバーも会合に出席した。
5. 参加者名簿をこの報告に添付した[省略]。

開会挨拶

6. 会合は、ILOの社会的保護総局の総局長Mr. Assane Diopが開会した。彼は、会合の参加者を歓迎し、労働安全衛生マネジメントシステムに関

するテクニカル・ガイドラインの検討と採択のためにその時間と経験を提供していただくことに対する感謝をあらわした。また、各国政府、政府間および非政府の国際組織のオブザーバーにも感謝を表明した。彼は、ガイドラインを準備するにあたってのILOのこれまでの作業について説明した。1996年にジュネーブで開催されたISO(国際標準化機構)の労働安全衛生マネジメントシステム(OSH-MS)に関する国際ワークショップで、ISOとしてはOSH-MS規格作成の努力を中止すること、また、ILOの方がこの問題に関する国際文書を作成するのにふさわしいと決定したことに言及した。ガイドラインの草案は、(ILOの)構成要素および関係者との一連の討論および協議を経て準備された。彼は、多くの政府、使用者、労働者、安全衛生実務家がILOガイドラインに期待に応えるように実践的なガイドラインを開発することの重要性を強調した。

議長選出

7. ドイツ政府によって指名されたDr. Karl-Ernst Poppendickが、満場一致で会合の議長に指名された。ポーランド政府によって指名されたDr. Daniel Podgorskiが、満場一致で会合の報告者に指名された。

作業文書の説明

8. 労働安全衛生インフォーカス・プログラム(Safe Work)局長Dr. Jukka Takalaが、背景およびガイドライン草案準備にあたって事務局がとった手順について説明した。彼は、ガイドライン草案の構造、および、OSH-MSに関する国のガイドラインやOSH-MSに関する業種別・規模別等のガイドラインの策定との関係におけるILOガイドラインの役割を紹介した。ガイドライン草案は、レスポンシブル・ケア、プライベート・ボランタリー・イニシアティブ、OSHにおけるよい実践やISOの品質および環境マネジメントに関する規格等々、国際的、国内的に用いられているOSHマネジメント関連プログラムの幅広さを認めた。ガイドラインは、安全衛生マネジメントシステムを実行する様々なアプローチが適応できるように十分な柔軟性をもったものでなければならない。これには、中小規模事業場用にあつらえられたシステム、労働監督や労働安全衛生サービスの専門的貢献、既存のうまくいっているOSHマネジメントシステムの認知が含まれる。彼は、ILOガイドラインには拘束力はなく、いかなる法的義務を課すものでもないと説明した。その目的は、実践的ガイドとして役立つことであって、法律や規則ないし国際労働基準にとって代わるものではない。

9. 彼は、国際的に是認されたplan-do-check-actというマネジメントモデルに基づいて、事業場レベルにおける枠組みを提示した。OSHマネジメントシステムの16の基本的要素が、労働者の保護と快適を確保するなかでの継続的改善の基礎になる。草案はすべての加盟国に送られて、意見が求められた。政府、使用者、労働者団体や専門機関から、相当の数の意見および提案が寄せられた。彼は、寄せられた主要な問題点を強調し、意見の概要は参加者に配付したフォルダーに入っており、意見の全文も提供可能であることを知らせた。

ガイドライン草案の検討

10. 一般討論のなかで、専門家たちは、事務局は労働安全衛生マネジメントシステムに関する包括的かつ柔軟性のあるテクニカル・ガイドラインを用意し、この会合で完成させるよい土台を提供してくれたとして賞賛した。彼らは、労働安全衛生の新しいアプローチを提案するガイドライン草案の準備に関わった人々に感謝を表明した。労働者代表専門家は、国および事業場レベルにおける労働者参加の一層の強化の重要性を強調した。あるオブザーバーは、草案はほとんどの既存のOSH-MS文書よりも労働衛生をうまく扱っていると述べたが、何名かの専門家とオブザーバーは、労働衛生の側面や心理社会的要因の強化と労働安全衛生専門家の関与の必要性を強調した。

11. 文書のなかで使用される用語の定義は重要であるとされた。専門家たちは、適当な場合にはいくつかの用語についての討論が前進する可能性

はあるものの、主要な文書の検討を終えた後に、用語集についての独立の討論の場をもつことに同意した。

12. 数名の政府代表専門家は、テクニカル・ガイドラインを補足する実施文書をILOが準備する必要性を強調した。他の数名の専門家は、そのような実施文書は、各国に作成の余地を残すべきであるとした。労働者代表専門家たちは、実施文書の作成は、完成させる前に三者構成による検討が必要であるとの見解を表明した。事務局は、現在および次期予算期間(2年間)中にそのような目的のために別の三者構成会合を開催する予算の割り当てはないと説明した。しかし、会合の終わりの時点では、ILOが実施ガイドラインを開発する必要はないというのが専門家たちの見解であった。

13. 多くの専門家が、OSHマネジメントシステムの中小事業場への適用についての関心を表明し、特別な考慮が必要であるとした。説明を求められて、事務局では、ILOガイドラインに基づいたOSH-MSに関する国のガイドラインの策定、および、小規模事業場のような特定のグループまたはタイプの事業場の必要性に応じてあつらえられるガイドラインの策定における柔軟性を含めた、ガイドライン草案の構造戦略を明らかにした。特有の状況や必要性に応じた、ILOガイドライン適用のこのような柔軟性は、ひとつのマネジメント規格アプローチを用いるISOのアプローチの上をいく大きな長所であるとされた。

14. ある使用者代表専門家は、この文書はたくさんの競争相手のいる領域を扱っているのだから、単刀直入かつ労働現場の当事者にかみ合ったものでなければならないと述べた。議長は、文書の他の部分とのクロス・リファレンスをすることを含めて、ガイドラインのなかの不必要な繰り返しを避ける必要があるという見解を表明した。

15. 会合は、目的のなかで、労働者の保護および労働関連傷害、疾病、死亡、事故および死亡のハザーズの除去に寄与するうえでのOSHマネジメントシステムの重要性を強調することで一致した。会合はまた、目的のなかで、継続的改善というコンセプトを強調することにした。ガイドラインは、事業場の全員に動機づけをすることをめざすべきであるということが考慮された。労働者代表専門家たちは、動機づけの対象グループとして使用者と所有者を明記する必要性を強調した。

16. 何名かの労働者代表専門家は、権限ある機関は三者構成でなければならないと提案した。しかし、権限ある機関が労働問題を管轄する省である場合も多いことに留意して、会合は、権限ある機関の条件として「三者構成という性格」は入れないこととした。OSHマネジメントシステムの策定および促進のための国の方針の策定および実行にあたっては、三者協議が確保されなければならない。国の方針を策定するうえでのOSH専門家団体との協議は有用ではあるが、会合は、そのような組織を強調する必要はなく、1981年の労働安全衛生条約(第155号)で用いられている表現の方を選んだ。

17. 労働者代表専門家たちは、労働者の参加の部分の書き直しを提案し、これがこの部分に関する討論の土台として受け入れられた。

18. 非政府組織(NGOs)という用語の使用は、様々な国で異なった理解をされうる用語で、例えば、NGOの意味として圧力団体という意味で受け取られる可能性もあることから、ガイドラインの文脈のなかでは適切でないとされた。NGOsに代えて、「OSHを扱う機関・団体」という用語を使用することとされた。

19. 使用者代表専門家たちは、事業場レベルにおけるそのままたはあつらえて適用するのに十分な柔軟性を認めつつ、ILOガイドラインと国および業種別・規模別等のガイドラインの首尾一貫性を確保することの重要性を強調した。第2章最後に掲げられた図が、異なったレベルのガイドライン間の関係に関してすっきりした構図を提供したものであることが説明された。

20. 業種別・規模別等のガイドラインの開発は、OSHマネジメントシステムの国の枠組みの重要な要素であるとされた。しかし、何名かの専門家は、それは特有の必要性に基づいて策定されるべきものであるから、業種別・規模別等のガイドラインの

ための対象グループの選択の基準を列挙する必要はないと提案した。広範囲にわたる討論の結果、会合は、ILOガイドラインは多くの開発途上諸国を含めて世界中で使用されることから、国の当局に対して手引を提供することの重要性を認めて、これについてのいくらかの手引を含めるという結論を下した。

21. 第3章の検討に入る前に、ILOコンサルタントは、第2章の目的は事業場レベルにおけるOSHマネジメントシステムの構造と機能を書き記すことであると説明した。彼は、開発途上国の利用者を含めた幅広い利用者に手引きを提供するよう、適切な情報をこの章で提供することの重要性を強調した。提案されたILOモデルはユニークなものであるが、他のマネジメントシステムの基準やガイドとコンパチブルなものである。

22. 会合は、第3章のはじめで、労働安全衛生[OSH]が使用者の責任および義務であることを確認することが重要であると感じた。この責任を認めることが、事業場におけるOSHマネジメントシステムの確固たる基礎を提供する。また、使用者のリーダーシップと関与も、OSHマネジメントシステムの策定および実行が成功するための必須条件であるとされた。継続的改善に関する図は、OSHマネジメントシステムの鍵となる要素がよくわかるイラストレーションを提供するものとして有用であるとされた。会合は、この図を、鍵となる要素を強調して簡略化することで一致した。

23. 労働者代表専門家たちは、使用者は、事業場のOSH方針策定にあたって、労働者および労働者代表の意見を聞かなければならない、とすることを提案した。使用者代表および政府代表専門家たちは、労使の協力は、とりわけOSH方針の策定を含め、事業場におけるすべてのOSH活動にとって決定的であることを認めて、この提案を支持した。

24. OSH方針に含められるべき鍵となる原則の推敲のなかで、労働者代表専門家たちは、方針のなかに鍵となる要素をすべて組み入れることを保証するために、「最低限」という用語を挿入するよう提案した。この提案に留意しつつ、会合は、草案に示された11の要素を見直して、労働者の安全と健康の保護、OSH要求事項の遵守、労働者の参加および継続的改善に関連する4点に絞ることとした。健康増進(ヘルス・プロモーション)、目的の定義、能力の確保および資源の割り当てなどの他の要素は、有用とみなされるが、「最低限」の要求事項のリストからは落とされた。そのうえで会合は、「最低限」の用語を含めることに同意した。

25. 会合は、OSHマネジメントシステムを事業場の他のマネジメントシステムと統合することがその成功にとってきわめて重要であるとみなした。とくに事業場の規模に応じて、統合のやり方や広さが異なることを認めて、OSHマネジメントシステムと事業場の他のマネジメントシステムの互換性を確保する必要性を強調することで一致した。

26. 労働者代表専門家たちは、スムースな討論を促進するという観点から、草案の「労働者の参加」の部分の置き換えの提案を行った。使用者代表専門家たちは、事業場の外部からの労働者代表の関与に関する懸念を表明しつつも、提案は理解しやすい体系のための土台を提供するものとした。会合は、討論の土台として、この提案を使った。

27. 会合は、事業場レベルにおけるOSHマネジメントシステムの効果的な計画および実行にとって、労働者の参加が必須であることを確認した。労働者および労働者代表は、労働に関連するOSHのすべての側面に関して、協議を受け、知らされ、教育訓練を与えられるべきである。労働者および労働者代表が、OSHマネジメントシステムのすべての側面において、積極的に参加するための時間と情報資源をもてるような仕組みがつくられなければならない。会合は、労働者および労働者代表の参加を促進するために、(労使)合同安全衛生委員会と労働者安全衛生代表が重要であるとみなした。これとの関連で、労働者代表専門家たちは、関連するILO条約の参考文献一覧がつくられるべきであると考えた。別の独立した討論の後、会合は、ガイドラインの本文はそれ自体でたつべきであるとし、いかなるILO条約、勧告、実施準則、その他の文書の参考文献一覧もつくら

ないこととした。しかし、会合は、合同安全衛生委員会および労働者安全衛生代表のための仕組みは、国の法律および慣行に従うべきであることで一致した。

28. 会合は、「ハザーズ（危険有害要因）およびリスクの管理［コントロール］」という用語に関して、広い範囲にわたる討論を行った。ハザード・コントロールという概念は、英語圏でよく発達し、理解されているものであるが、フランス語圏やスペイン語圏ではこのような概念は明瞭ではない。こうした技術用語の相違は、しばしば混乱のもととなる。何名かの専門家は、「ハザーズのアイデンティフィケーション［確認］」という概念が重要であると考え、別の者は、「予防」をはっきりと追加すべきであると提案した。会合は、「労働に関連したハザーズおよびリスクの確認［アイデンティフィケーション］、除去［エリミネーション］または管理［コントロール］」という用語を使用することとした。

29. 責任および義務に関する討論のなかで、会合は、ライン管理の責任としてOSHを確保すること、および、責任および義務を定義、周知することの重要性を強調した。監督に関する項目を含めることでも一致した。

30. 事務局は、予防［prevention］、保護［protection］および増進［promotion］を含んだ最近ILOがとっているOSHに関するアプローチの原理について説明した。職場における健康増進が、HIV/AIDSやストレス等の心理社会的要因のような課題もカバーする重要な側面になってきている。何人かの専門家が健康増進の重要性を強調し、会合は、職場における健康増進に関する事項を含めることとした。

31. 会合は、事業場は、OSHマネジメントシステムを、とりわけ労働に関連したハザーズおよびリスクの確認、除去または管理を実施するのに十分なOSH能力をもつか、またはそれへのアクセスをもっていなければならないものとした。使用者は、必要なOSH能力の要件を明確にし、また、すべての者が自らの義務と責任の安全衛生に関する側面を実行する能力を身につけているようにする仕組みをつくり、かつ、維持しなければならない。

32. ［OSHマネジメントシステム］文書について検討するうえで、OSHマネジメントシステムの非常に重要な側面のひとつは、それが事業場の規模および種類に応じて策定されなければならないということであった。複数の言語の文書を用意するという点は、それは実行可能でないかもしれないということで、使用者の関心事だった。その趣旨は、外国語ということではなく、ひとつの言語の複雑さを指したものであると整理された。会合は、OSHマネジメントシステム文書は、言語の要件には言及せずに、それを用いなければならない者に理解される方法で書かれなければならないということで一致した。

33. OSH記録は、事業場において、適切に保存されなければならない。これには、労働関連傷害および疾病、労働者の曝露、健康状況調査および作業環境調査など、OSHマネジメントシステムの実施により生成する記録が含まれなければならない。労働者代表専門家たちは、一般に作業環境調査に含まれてしまうことが多いが、労働者のハザーズおよびリスクへの曝露を記録することの重要性を強調した。労働者は、保秘の必要性を尊重しつつ、自らの作業環境と健康に関連する記録にアクセスする権利を有していなければならない。

34. 会合は、OSHマネジメントシステムの策定あるいは既存のシステムの強化のために、初期調査が重要な基礎であることを強調した。初期調査とその後の見直しは、OSHマネジメントシステムが達成すべき改善を測定するためのベースラインをも提供するだろう。

35. 会合は、OSH方針と矛盾しないOSH目標を策定することの重要性を強調した。OSH目標は、現実的かつ関連する法律上の義務と矛盾せず、最高のOSH性能の達成をめざしたものでなければならない。目標は成果志向であるべきだとする提案は、妥当とみなされたが、会合は、最高のOSH性能に向けて努力するという考え方がこの概念をカバーしていると結論づけた。

36. 会合は、［システムの］計画の目的は、（1）最低

限国内法令の遵守、(2)事業場のOSHマネジメントの要素、(3)OSH性能の継続的改善、を支えるOSHマネジメントシステムを創りあげることにあることを確認した。

37. 会合は、ハザーズおよびリスクを管理するうえで、除去、技術的管理、組織的対策と個人保護対策を含めた、優先順位にしたがった順序で防護対策をとるという原則を強調することの重要性をはっきり示した。集団的防護対策という概念が討論され、組み入れられた。個人用保護具の提供にあたっては、機器が適切なものであり、かつ、無償で提供され、また、適切に整備されるべきことを保障することが重要であるとされた。労働監督官やOSHサービスなどの組織からの情報および報告も考慮されなければならない。変更を導入する前に、この評価から予防的対策がとられるべきである。

38. 変更の管理では、「変更前に」、労働者および労働者代表、また、適切な場合には安全衛生委員会との協議が行われなければならない。

39. 緊急事態に関する節では、緊急事態の予防という概念を提起した。何名かの専門家はそのような用語は一般に使用されていないと主張したが、会合は、北アメリカでの経験に基づいて、予防の重要性を強調する文章をこの節に追加することと合わせて、この用語を含めることに同意した。定期的訓練を含め、事業場の全員に緊急事態への対応の手順に関する情報および訓練を提供することが、強調された。前述の労働者参加に関する節での変更に合わせて、緊急事態の予防、準備および対応に関連した問題についても、追加の変更を行うことが同意された。

40. 会合は、請負事業者のためのOSHの仕組みを強調することに同意し、調達の問題と分けて請負契約に関する節を創設することを決定した。労働者代表専門家は、事業場に適用されるOSH要求事項が請負事業者にも適用されるべきであると主張した。しかし、使用者代表専門家は、請負事業者のOSH基準の方が高かったり、異なってはいるが同じレベルの保護を実現しているといった場合もあると説明した。このことに留意して、会合は、「事業場のOSH基準または少なくとも同等の基準が適用されることを保証」する用語を使うことによって、柔軟性を認めることに同意した。請負事業者を評価、選択する手順のためのOSH基準を策定することが、必須の手順である。事業場と請負事業者の間の有効な疎通および強調が重要であるとされた。

41. 労働者の健康状況調査が健康への危害の徴候および症状の早期発見のための医学的チェックによる、予防および管理対策の有効性を判定するための、活動中の点検の重要な要素であるとされた。ある使用者代表専門家は、十分な管理対策がとられ、よい公衆衛生プログラムが利用できるところでは、使用者による健康状況調査が常に有効な手段とは限らないと述べた。この使用者代表専門家の意見を反映させ、会合は、労働者の健康状況調査が「適切な場合には」、という条件句を追加することに同意した。

42. 労働者代表専門家たちは、活動結果の点検の要素として、労働者のリハビリテーションおよび健康回復プログラムを含めるよう提案した。何名かの使用者代表専門家および政府代表専門家は、それらは通常社会保障システムの責任であって、OSHマネジメントシステムに含めるべきでないと述べた。しばらく意見交換を行った後、会合は、提案された要素を含めることを決定した。

43. 労働関連性傷害、不健康、疾病および事故の調査は、OSHマネジメントシステムの何らかの欠陥を確認するための重要な基礎であるとされた。このような調査は、労働者および労働者代表の適切な参加によって行われなければならない。調査の結果は、勧告を受けるために、安全衛生委員会に周知されなければならない。また、調査は、医療上の秘密の保全に関する漏洩を避けるための集団的活動につながらなければならない。

44. 監査の節に関して、労働者代表専門家たちは、この節全体を置き換える提案を提出した。提案の目的は、この節をより完全なものとし、柔軟性を認めるとともに、主要な要素を強調することにあった。提案には、監査者たちが否定的な対応をする可能性を避けるために、「すること[should]」と

いう語を使わない文章が含まれていた。監査は、OSHマネジメントシステムの有効な機能および改善を保障する重要な側面であると理解され、ガイドラインは誤った解釈の余地を許すべきではない。使用者代表専門家たちは、労働者代表専門家の提案の基本的考え方に同意しつつ、修正を提案した。使用者側の提案の主要な相違点は、OSHマネジメントシステムの有効な機能に関する結論を求める「チェックリストによる監査」を避けるために、「監査の結論」に関する節を導入している点であった。

45. 会合は、討論の土台として、使用者代表専門家の意見によって修正した、労働者側提案を用いた。監査の範囲については、システム全体または選択した要素をカバーした監査を実行するという柔軟性を認めるとともに、第3章の見出しのすべてを列挙することが同意された。会合は、監査の追加領域として、「適切な、何らかの他の基準または要素」を含めることに同意した。集団的活動に責任をもつ者全員に対する監査結果および結論の周知が、監査の仕組みの必須の要素であるとされた。会合は、適切な場合は、監査者の選定に当たって、労働者の参加の重要性を確認した。

46. 監査者の独立性は、主要な要素であるとされた。当初の草案は、脚注において、これは必ずしも外部監査を意味するものではないと言いつつ、この点についてはっきりした記述があった。使用者代表専門家は、小企業の内部に独立した監査者をもつことの困難性を理解し、外部監査の利用を意図するものではないとしたうえで、「可能な限り」という語を挿入するよう提案した。意見交換の後、会合は、「監査される活動から独立した、内部または事業場外部の能力のある者」という表現を使用することにした。

47. 労働者代表専門家たちは、マネジメントの見直し、とりわけ、OSHマネジメントシステムの戦略全体を評価するというその性質の重要性を強調した。会合は、マネジメントの見直しは、「使用者または最上級責任者」によって行われなければならないということに同意した。労働者代表専門家たちは、「労働者の参加」を含めるよう提案した。使用者代表専門家たちは、この問題は労働者参加の節でうまく扱われており、ガイドラインは労働者の参加について過度の繰り返しは避けるべきであるとの意見を述べた。彼らは、簡潔明瞭なガイドラインの必要性を強調し、さもなければ、人々はOHSAS18000のような他の基準の方を使うようになるだろうとした。強力な反対に直面して、労働者代表専門家たちは、マネジメントの見直しにおける労働者参加が重要であるという意見を維持しつつ、提案を引っ込めた。

48. マネジメントの見直しの結果[所見]の関係者への周知およびOSHマネジメントシステムの要素は重要であるとされた。労働者の役割の重要性を認識して、会合は、結果は、OSH委員会、労働者および労働者代表に共有されるべきことをはっきりさせることにした。

49. 「改善および予防措置」に関する節では、ある政府代表専門家が、切迫した危険を除去または緩和する緊急措置、および、原因の分析に基づいた措置という、介入の2つのレベルを強調した段落を含めるよう提案した。労働者代表専門家たちは、そのような措置はこの節では必要ないと言って、緊迫した危険を除去する措置を含めることに反対した。意見交換の後、その政府代表専門家は、提案の最初の部分を落とすことを不本意ながら受け入れた。

50. 労働者代表専門家たちは、とりわけ、システムの諸要素およびシステム全体に対する集団的対策を通じた、OSHマネジメントシステムの継続的改善の重要性を力説した。継続的見直しの仕組みにおいて考慮されるべき追加の側面として、会合は、法律の変更、自主的取り決めおよび労使協定、および新たな関連情報を含めることに同意した。

51. 使用者代表専門家たちは、リスクアセスメントに関する付録を削除することを提案した。彼らは、リスクアセスメントは重要であるが、ILOガイドラインは多くのアプローチのうちのひとつだけを載せるべきではないと思われるということで一致した。労働者代表専門家と政府代表専門家たちも、こ

の提案を支持し、会合は付録を落とすことを決定した。さらに、会合は、近々採択される農業における安全衛生に関する条約および勧告を含め、ILO基準および刊行物の参考文献を制限することに同意した。多数の国際的および各国の組織、専門家団体のうちから入手可能ないくつかの関連文書だけを載せることは適切でないとされた。

52. 事務局は、「はじめに」の趣旨は、ILO条約および勧告や様々なコードおよびガイド策定の背景および労働安全衛生プログラムの重要性を示そうとしたものであると説明した。事務局の草案と使用者代表専門家たちが提案した修正案が、ともに吟味された。会合は、「はじめに」は短く、簡潔であるべきだとした。ILO基準にふれた段落は、参考文献の部の前書きに移動させるべきである。会合は、OSHマネジメントシステムを導入することの積極的なインパクトに言及することから、「はじめに」を開始することにした。三者協議の重要性が、このILO文書で強調されるべきである。使用者代表専門家たちは、このガイドラインは義務的ではないILO文書であり、認証は要求されないということをはっきりさせることの重要性を強調した。「はじめに」についてのこれらの意見に基づき、使用者代表専門家たちが、新たな文章を提案した。若干の修正のうえ、それが採用された。

53. 会合は、2つのワーキング・グループを設置した。ひとつは用語集を議論するため、もうひとつは修正したガイドラインの文章を見直すためのものである。2つのワーキング・グループは、並行して作業を行った。

54. 修正したガイドラインの文章を見直すワーキング・グループは、専門家たちに、いくつかの編集上の変更に同意したことを報告した。これには、「労働関連性傷害、不健康、疾病および事故」、「国内法令」、「自主的プログラム」を含め、文章の全体を通じた首尾一貫した用語の使用が含まれている。会合は、首尾一貫性および文章の読みやすくするための追加の変更を加えるというワーキング・グループの提案に同意した。

55. 用語集に含めるべき用語は、用語集に関するワーキング・グループの提案に基づいて討論された。会合は、このガイドラインにおいて取り扱われる課題に適合する限りできるだけ、現行のILOの定義を使うことにした。新たに同意された定義には、「請負事業者」、「ハザード」、「リスク」、「リスクアセスメント」、「安全衛生代表」、「作業環境調査」、「労働者の健康状況調査」、「労働関連性傷害、不健康、疾病」および「作業場」が含まれる。

56. 労働者代表専門家たちは、ヨーロッパと北アメリカにおけるリスクおよびハザードの管理に対する異なるアプローチを反映させるために、「ハザードアセスメント」という用語の定義を含めるよう提案した。ある政府代表専門家は、「ハザードアセスメント」の代わりに、リスクアセスメントに関連して文章全体を通じて規則的に使用されていることを指摘して、「ハザードアイデンティフィケーション」の定義を設けることを提案した。労働者代表専門家たちはこの提案に反対し、意見交換の後、その政府代表専門家は不本意ながら「ハザードアセスメント」を含めることを受け入れた。この技術的な議論は、議長が結論を下した。

57. ガイドライン草案作成前に行われた協議プロセスに関する議論があり、会合は、ILO事務局にこの手続の性質および有用性を見直すよう求めた。

ガイドライン・レポートの採択

58. 労働安全衛生マネジメントシステムに関するテクニカル・ガイドライン草案の文章を吟味した後、専門家たちは、修正されたテクニカル・ガイドラインを採択し、文章の名称を「労働安全衛生マネジメントシステムに関するガイドライン」に変更することを決定した。

59. レポートの草案を吟味した後、専門家たちは、修正したうえでそれを採択した。その後、専門家たちは、本レポートおよびガイドライン全体を採択した。

※これは私家版の仮訳である。原文は、http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/managmnt/guide.htmで入手できる。

連載第6回

語りつがねばならぬこと
―日本・アジアの片隅から―

全国蚕糸労働組合連合会に就職

塩沢美代子

“労働組合ってなァに?”

紡績工場の社内学校で、体育の時間に、4人の生徒と共に寝転んで、話しあったことが、わが生涯のもっとも大きな、転換点となったのである。

強制されなければ、授業に出てこないのは、10代前半の彼女らが、2交替という変則勤務と密度の高い労働に、疲れはてているからだという現実に直面して、自分がいかに観念的な人間かを、いやというほど思い知らされた。

東大の公開講座や、学生労働問題研究会で勉強したのはいいが、労働基準法ができたから、もう労働条件に問題はないと早合点するほど、幼稚で単細胞の自分に、つくづく嫌気がさす思いだった。

この思いは、彼女らに、“そんなに仕事がきついのなら、労働組合でとり上げて、なんとかできないの?”と質問したことで、ますます強くなった。

この会社に、すでに労働組合ができていることを、知っていたから、思わず口をついて出た言葉だった。

ところが、“労働組合ってなァに?”と、逆に質問されてしまったのである。

そこで私は、なるべくわかりやすく話すように努力しながら、労働組合とは何かについて話しだした。彼女らに、どこまでわかってもらえたかは疑問だが、はじめてきく珍しい話という表情で、きいてくれた。

その話をしながら、この工場の労働組合が、組合大会を開いているのか、役員はどうやって選んだのかについてきいてみたのだが、さっぱり要領をえなかった。その様子から、この労働組合も、その頃よくいわれた“ポッダム組合”の典型例なのだろうと、察しがついたのである。

形ばかりの“ポッダム組合”

第4回に記したように、日本の降伏条件を細

かく記した、米・英・中・ソの連合国による宣言を、その開催地の名前によりポッダム宣言というのだが、日本の非軍事化とともに、民主化が強く求められていた。日本は無条件降伏したのだから、軍隊をなくすだけでなく、民主化を急がねばならず、そのひとつとして、労働組合法がいち早く施行されていた。

そして労働行政を行うため、日本の史上はじめて、労働省が、昭和22年9月に発足していた。第4回では、終戦の2か月後には、戦時中に投獄されていた政治犯が釈放され、共産党が合法化されたので、労働組合運動がもり上ったことも記した。

ところが、その時期につくられた労働組合には、両極端のふたつのパターンがあった。

ひとつは前述のように、労働者の意思と強力なリーダーにより、組織された本来の労働組合である。

もうひとつは、労働省の行政指導によりつくられた、形ばかりの労働組合だった。

当時、労働省の出先機関である労政事務所の仕事は、担当地域内の企業を巡回して、社長と会い、"占領軍の命令なので、この会社にも早く労働組合を、つくってください"と督促することだったらしい。

もちろん、すでに施行されていた労働組合法については、充分に勉強した上での訪問だったろう。したがって社長はもとより、企業側の利益を代表する者が、組織したり加入することはできないことをまず説明したのだろう。だから従業員だけで結成するように、適任と思う従業員に指示して、従業員全員で労働組合をつくり、役員を決めて、労政事務所に報告するようにと説得したらしい。

"占領軍の命令"であれば、なんとしてもしたがわねばならない時代だったから、経営者は労政事務所の指示にしたがったであろう。かくして雨後の筍のように、労働組合がつくられていった。こうして組織された労働組合を、皮肉をこめて、"ポッダム組合"と呼んでいたのである。

後に私が全国蚕糸労連のオルグになってから、女子組合員に書いてもらった作文が、こういう状況を的確に示しているので、引用してみよう。これを書いた本人は、後に組合専従者になるほど、優秀な女性だった。

「従業員組合をつくるんだ」
「それは本社の命令かい」
「本社がそんな命令するものかい」
「ほいじゃ誰だい」
「どうせ進駐軍だろうよ」

毎日のように、「舎監室に集まれ」「技術課に集まれ」と回覧を読んで、男子の有志が集まっていたが、私にはなんのことか、皆目わからなかった。

そのうち全員食堂に集められ、「従業員組合をつくりましょう」との話が行われ、全員拍手して、○○工場従業員組合がうまれた。

この日、発起人代表として、働く者に組合結成の呼びかけをしたのは労務課長で、初代組合長は、技術課長だった。

女子労働者に役立つ仕事は?

ところで、社内学校の体育の授業を、毎回数名の生徒と、寝転んでの話しあいですますわけにもいかない。そこで私は、寄宿舎係りの人たちと再び話しあいをし、なんとか妥協点に到達した。

詳しくは覚えていないのだが、授業開始の時間に、各部屋を廻って、「学校の時間ですよ」

と知らせて、出席を促すところまでは、従来通りしてもいいことにする。しかしあまり強制はしないでほしいという、私の要望もいれてもらった。

そして私は授業プランを、午前4時半に起きて、5時から8時間の立ち作業・歩行作業で、くたくたに疲れている少女たちの、疲労回復・気分転換に、どんなことをしたらいいかと、一生懸命に考えた。結果的に約半年の実習期間中、30人くらいは、いつも出席してくれていた。

だんだんに、ほぼ同年代の寄宿舎係りの人たちとも親しくなり、彼女たちの悩みをきくことも多くなった。その年の寮のクリスマスパーティの、レクレーションプログラムについて、彼女らが私に相談してくれた。私は喜んで一緒に考え、実習時間の枠を大巾に越えて、いろいろとアイディアを出したり、作業を手伝ったりした。それが大成功に終ったときは、ほんとうに嬉しかった。

私が実習先に紡績工場を選んだのは、戦争中の勤労動員以来、もっとも大きな関心事だった年少労働者に接しられ、少しは彼女らの役に立てるかもしれないと思ったからだった。そして卒業後には、そこで接した寄宿舎係りのような職に、つきたいと思っていたのである。

ところが半年の実習期間のうちに、労務課に属するこのポジションでは、私のしたいことはできないと思った。

労働基準法は守られているとはいえ、2交替勤務といい、労働密度の高さといい、成長期にある少女たちには過酷すぎる。彼女たちにいま必要なのは、労働条件の改善である。

しかしポッダム組合では、とてもそんなことはできない。ではどうしたらいいのか？

いかに年少者とはいえ、労働市場に出てきた以上は、彼女ら自身が、本来の労働組合とは何かを知り、彼女らが主体となる組合に変革し、経営者と対決するしかない。組合員の8割は若い女性であり、生産労働はほとんど彼女らがやっている。だからその人たちが目覚めて団結し、労働組合法で保証されている権利を行使するしか、労働条件を改善する途はない。

体育教師の途捨て職探し

社内学校で接する少女たちのあどけない顔をみると、この理論も観念的で、現実離れしているような気がする。しかしいくら考えても、やはりこれしか途はないのである。

それなら彼女らが、労働者の権利に目覚めて、それを行使できるようになるのを、手助けすることが、私にできる唯一の役割りだと、考えるに至った。

もともと、自分に納得のいく生き方しかできない私は、実習を終る頃には、大好きな体育を職業にすることに、甘んじていられなくなってしまった。

実習にいっていた紡績工場の、社内学校の体育教師兼寄宿舎係りの職には、私が希望すれば、YWCA体育専門学院の推薦で、つくことができた。

しかし実習期間中の私の言動は、当然のことながら労務課長の耳には、はいっていたらしく、院長に、私の人物評価について、苦情とまではいかないが、疑問符がつけられていたという。本当はクレームをつけたいところだが、友好関係にあるYWCAだったから、遠慮したのだろう。今にして思えば、寝転んでの話しあいなど、労働組合のオルグ活動のようなものだったのだから。

私は進路についての院長との話しあいのなかで、このことを知った。なぜ疑問符がつけられたのかを、しっかり反省すれば、就職の可能

性はあるという話だった。しかし私には反省する気はなかったし、あのポストで、生徒たちである女子労働者の、労働条件の改善はできないと思ったから、就職は希望しないと、はっきり決着をつけてしまった。

それから私の職探しがはじまった。当時の女子年少労働者の職場といえば、ほとんど繊維産業だった。

欧米と違って、日本の労働組合は、自発的につくられた組合も、ポッダム組合も、企業別につくられ、それから業種別、または産業別に連合体をつくるという形ではじまっていた。

企業単位の労働組合が、従業員ではなく、外部から組合専従者を雇うことは、考えられなかったから、連合体が狙い目であった。

学生労働問題研究会で知りあった人や、東大の公開講座で、労働問題の講義をしていた先生など、あらゆるつてをたよって、私が働くのにふさわしい労働組合はないかと、探し廻ったのである。

労働省課長の紹介で全蚕労連へ

やがて、私のすさまじい執念が天に通じてか、もっともふさわしい働きの場にめぐりあえた。

それが全国蚕糸労働組合連合会だったのである。お仲人は、発足して2年足らずの労働省の婦人少年局婦人労働課の谷野せつ課長だった。日本女子大の社会事業学部出身の大先輩で、戦前から工場監督官補という、戦後でいえば労働基準監督官の仕事をしてきた女性である。明治・大正期の繊維労働者のあまりにも劣悪な労働条件を、少しでも規制するためにできた、日本初の労働保護法である工場法を、守らせるための職務であった。

かたや明治以来、生糸製造の最大手であった、片倉工業にできた労働組合が中心になって、全国蚕糸労働組合連合会が組織されたばかりで、組合員の8割以上が女性だから、女子のオルグが必要と考えていた。そこで女子労働者の啓蒙活動に力を入れていた、労働省の婦人労働課に、いい人がいたら紹介してほしいと頼んでいたのである。はじめは組織の内部から探したいと思っていたが、それはむつかしいので、蚕糸の職場を知らない、学卒者でもいいということになっていたそうである。

そこに私が、労働組合で働きたいといって、この大先輩を訪ねたのだから、話はとんとん拍子に運んだ。

谷野さんの眼には、私は青くさくて頭でっかちに映ったらしく、(事実その通りだったと思うが)"私が辞表を出すようにと指示したときは出す"という約束で紹介してもらえた。後で全蚕労連から、私について、苦情が持ちこまれた場合のことを考えたのだろう。

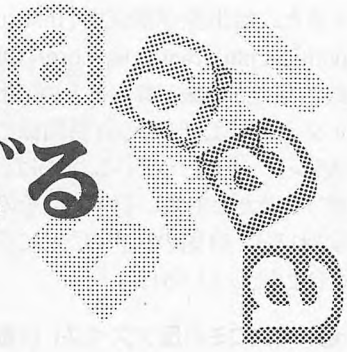
それでも私は喜び勇んで、京橋の片倉ビルの地下にあった、全蚕労連の書記局に乗りこんでいった。片倉労組がイニシアをとって、組織した連合体だから、面接した委員長も副書記長も片倉の出身だが、タイプは全く違っていた。委員長は根っからの労働者タイプの大物という感じで、副書記長は企業内の研究所出身のインテリタイプだった。

事実上は彼が中心的なオルガナイザーで、書記長役だったが、蚕糸業でもうひとつの大手である、郡是製糸労組から書記長を迎えるべく、副書記長という肩書きだった。

彼らも、私については谷野さんと同じ不安があったのではないかと思うが、熱意を買ってくれたのか、1回の面接で採用してもらえたのである。

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



チリのアスベスト禁止、再び

Laurie Kazan-Allen, IBAS, 2001.8.1

2001年初め、チリ共和国政府は、アスベストの輸入および使用の禁止を通知し、2001年7月というデッドラインが提案された[3月号33-34頁参照]。法令第656号は、広範囲にわたって、クロシドライト、クリソタイル、アモサイト、アクチノライト、アンソフィライト、トレモライト、その他の種類のアスベストおよびそれらを含有した製品の製造、輸入、流通、販売および使用を禁止していた。第2条では、アスベストはいかなる建材にも使用されてはならないと明確に述べていた。このラテンアメリカの労働安全衛生にとって画期的な出来事は、政治家、政府の3つの省(住宅、運輸、保健)の当局者、アスベスト被災者、曝露労働者、労働組合活動家、環境NGOや関心をもつ個人たちを含むキャンペイナーたちの連携した努力によってもたらされたものであった。

アスベスト禁止という決定に至った討論と協議のプロセスは5年以上に及ぶものであったが、その間に問題点が様々に研究され、議論された。簡単に行われた、あわただしい決定ではなかったのである。2001年6月29日にカナダ首相ジーン・クレティエンが、クリソタイル(白石綿)の禁止をやめさせようとチリ大統領リカルド・ラゴスに個人的に電話をしたという知らせを聞いたときに、チリの禁止支持者たちはどのように反応したか?(注: カナダは現在世界第2位のクリソタイル輸出国であり、カナダ国内では、連邦・地方政府とも国内のアスベスト産業を熱心に、率先して擁護してきた。)

● カナダの干渉に対するチリ国内の反応

公式声明のなかでクレティエンは、「ラゴス大統領に話をし、クリソタイル・アスベストは安全に使用することができるという—明確な科学的証拠に基づいた—カナダの経験を力説した」ことは認めた。チリ全国建設労働者連合会長のセルジオ・トロンコソは、「外国政府が、その多国籍企業のために、わが国の国内問題に干渉するなどというのは不穏当かつモラルに反することである」と語る。チリ大学の毒物学者でチリ医学会環境委員長のアンドレイ・チェルニチンは反駁する。「他のものより相対的に有害性の高いアスベストがあることは事実だが、すべての種類のアスベストががんを引き起こすと証明されている…チリにおける調査研究結果は、アスベスト曝露が発がんリスクを何倍も高めるということを明らかにしている」。反アスベスト・キャンペーンの先頭に立っ

てきた政治生態学研究所[Instituto de ecologia politica、http://www.iepe.org/]の所長は、カナダの政治家たちの振る舞いを大いに批判している。「カナダ人たちは、チリとの貿易関係において、ダブル・スタンダードを行っている。彼らは、環境の問題を憂慮すべきだと主張しているが、その輸出が脅威にさらされるや、自国の利害のためにチリの法律を転覆させようとしている」。

● マスコミの反アスベスト行動報道

7月12日のデッドラインまでの助走期間は、危険ぶくみであった。チリの禁止擁護者たちは団結して、主要な新聞にカナダの干渉を非難する広告を掲載、ラゴス大統領への全国的な要請運動を開始し、世界の仲間たちに支援を要請して、首都サンチャゴでデモ行進を行った。カナダのマスコミもこの話を取り上げ、一時はアスベスト問題がカナダのマスコミで広く議論される話題となった。7月12日には、トロント・スター紙にイル・シラーの記事「アスベストの悲哀を後押しするチリの禁止措置」が載った。シラーは、「情報公開法によって入手した、オタワ[カナダ連邦政府]が—産業界のロビー活動機関であるアスベスト研究所と一緒になって—外国の当局者に不本意な方向転換を強いる徹底した外交攻勢をかけていることを示す文書」について詳しく述べた。同記者は、「チリ政府に対する全般的攻撃とチリ保健大臣ミシェル・バチェレットに対する個人攻撃を開始」することを記した、アスベスト研究所長クレメント・ゴッドボウトがカナダ国際貿易大臣ピエール・ペティグリューに宛てた1月の手紙を引用している。アスベスト研究所の手紙は、チリはカナダ政府に対して「傲慢」な態度をとっていると非難し、ペティグリューはそれを黙過すべきではないと主張している。

トロント・スター紙の翌日の論説では、「クレティエンがアスベスト産業のために便宜を図っているように見えるだけでなく、他国の安全衛生上の関心をカナダが尊重しているかどうかにやっかいな疑問を生じさせるものである」としている。グローブ・アンド・スター紙の論説は、伝統的な立場をとって、「クレスティエンには、ラゴスに電話をして、カナダの経験を主張する権利がある」と主張している。「世界中あまねく」、政治生態学研究所のバーナード・レイズに対するカナダ放送協会[CBC]のインタビュー番組が報道された。レイズは、7月12日の大統領官邸前のデモ行進、クレティエン宛ての手紙を在チリ・カナダ臨時大使ヒューズ・ルソーに提出したことを含め、反アスベスト・キャンペーンについて話した。アスベスト被災者委員会会長セルジア・チャパ、政治生態学研究所長マニュエル・ヴァケダーノとチリの4つの主要労働組合の委員長、CUT書記長ホセ・オルテスが署名したこの手紙は、「取り扱う者に大きな脅威を生じさせることが科学的に証明されている鉱物を受容するよう、開発途上国とその貧しい国民に圧力をかける必要があるのか？ カナダ人にとってリスクが高く、有毒な製品は、より未熟な安全衛生法令と執行体制しかもたない開発途上国に対して、より以上の大きなインパクトを与えるだろう」、と書いている。

● 禁止の背景

1999年、保健省が、アスベストの労働衛生リスクについて調査を開始した。彼らは、ILOアスベスト条約(第162号)と曝露労働者の関心、公共住宅へのアスベスト使用禁止を勧告した住宅問題省の委員会の結論を考慮した。同国のアスベスト問題の重大さが認識され、さらなる調査を行うために、労働衛生部に委員会が設置された。委員会のメンバーたちは、曝露労働者と会い、アスベスト製造業者との技術的討論に加わり、アスベスト代替品の技術的可能性について分析した。これらの検討を通じて、チリの主要アスベスト含有建材製造業者のひとつが、ノン・アスベスト技術の採用を検討していることがわかった。労働組合活動家セルジオ・トロンコソが、建設労働者のアスベスト曝露の現実のリスクについて関係機関の見解をまとめるうえで重要な役割を果たした。トロンコソによれば、チリにおける建設作業の多くが、安全衛生問題をまったく考慮しない下請業者によって行われている。委員会は、建材へのアスベスト禁止が必要であり、他の製品への使用も厳しく削減されるべきであると結論づけた。結果として、法令案が保健大臣と大統領に提案された。これが承認され、2001年1月13日のチリ官報で公布された。

第5条のもとで許される免除措置は建材について

は除外され、他の製品については、「技術的または経済的に可能な代替品が存在しない」ことを保健機関に納得させた場合に免除され得る…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、採用する労働者の健康へのリスク管理対策、工業プロセスで発生する廃棄物の除去方法および粉じん管理システム、アスベストを他の別の繊維で代替化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書を提出しなければならない」。チリ・アスベスト被災者協会、ACHVAのメンバーたちは、第5条とすべてのアスベスト含有製品に対する迅速な表示[ラベリング]制度の義務づけを欠いていることが、アスベスト産業の代表たちにアスベスト製品製造を継続する余地を与えるのに利用されるのではないかと危惧している。

● ラテンアメリカにおけるその他の進展

クレティエンの最善の努力にもかかわらず、大統領布告は7月12日に署名され、チリにおけるアスベストの使用は違法と宣告された。キャンペイナーたちは歓声を上げて喜んでいるが、強力なアスベスト・ロビーは決してタオルを投げたわけではない。カナダのアスベスト関係者から送り込まれた「アスベストの健康問題専門家たち」は、新たな法律を廃止するために、保健省の当局者たちを「教育」する努力を継続すると約束/脅迫している。よい知らせは、チリの運輸・建設セクターが、すでにブレーキ・ライニングのアスベスト部品を代替品に代えているということである。サンチャゴ首都圏の環境保健当局は、環境キャンペイナーたちと、執行および監督について議論している。

今回のチリの禁止は、安全衛生活動家たちに熱狂的に歓迎され、ラテンアメリカ全体のアスベスト禁止を促進させるものと考えられている。1980年代半ばにエルサルバドルがアスベストを禁止した後、最近、ブラジルのオザスコ市、サンカエタノドスル州、モギミリム市とマトグラッソ州、リオデジャネイロ州およびサンパウロ州での禁止まで、わずかな動きしかなかった。ブラジルにおける国レベルの禁止はまだなされていないが、上述の禁止によって、ブラジルのアスベスト市場の70%以上がカバーされている。チリは、アスベストを禁止することによって、自国民の健康を防護することを決定した諸国—EU加盟15か国のうちの12か国(7月3日にスペインが最新のアスベスト禁止EU加盟国となった[2002年1月1日から禁止])、他のEU以外のヨーロッパ諸国、オーストラリア、サウジアラビアを含む—に加わった。

アルゼンチンもアスベスト禁止

Laurie Kazan-Allen, IBAS, 2001.8.1

※ローリー・カザン・アレンからアルゼンチン保健大臣Dr.ロンバード宛ての手紙

あなたからの公式な報せで、決議[Resolution] 823/01が公布されたことを知りました。これが、アルゼンチンが、2か月以内に多数のアスベスト製品の使用を禁止し、2003年1月1日までにアスベスト含有建材の使用を禁止することを意図したものであることを理解しています。労働者と一般公衆の安全と健康を防護するため、かかる積極的なステップをとったことに対して、貴下および貴国政府にお祝いを申し上げたいと思います。国際アスベスト禁止事務局(IBAS: http://www.ibas.btinternet.co.uk)のコーディネーターおよびブリティッシュ・アスベスト・ニューズレター(BAN: http://www.lkaz.demon.co.uk)の編集者として、私は、1世紀にわたり世にはびこった、野放図なアスベスト使用が引き起こしている恐るべき遺産についてよくわかっています。科学者たちは、今世紀の30年の間に、ヨーロッパの6か国だけで50万の人々がアスベスト関連疾患によって死亡するだろうと予言しています。この統計数字から判断

すれば、地球全体の死亡者数は数百万人に達するに違いありません。

アスベスト産業による「管理使用」という呪文が、何度も繰り返し持ち出されてきました。アスベストを安全に使用する唯一の方法は、使用しないことです! 自由貿易論者の友人である世界貿易機関[WTO]ですら、同意しています。画期的なケースにおいて、すべての種類のアスベストが有害であり、アスベストの安全使用は存在せず、より安全な代替品が存在している、と結論づけたのです。ケベックのアスベスト研究所とカナダの政治家たちに先導された国際アスベスト産業が、今回の法律を撤廃するよう貴国政府に対して圧力をかけようとすることは、間違いないと考えています。それは、彼らがチリで行ったことであり、いつものやり方だからです。貴下の決定が正しいものであることを確信してください。生命を救おうという目的は、闘う価値のあることです。貴下の取り組みに賞賛をお贈りするとともに、その重要な仕事を継続されんことを祈念いたします。

× × ×

決議第823号

アスベスト曝露に発がん性があるという、争う余地のない科学駅証拠が存在すること、

国際がん研究機関(IARC)が、アスベストを証明済みの発がん物質としていること、

世界保健機関(WHO)が、国際科学物質安全計画(IPCS)の1998年の環境保健クライテリア203において、アスベスト曝露の慢性影響は、曝露量から独立しているため、曝露の安全レベルを立証することは不可能であると述べていること、

汎アメリカ保健機関が、1983年の一連の出版物ECOにおいて、いくつかのアスベスト曝露の非職業的原因(家庭内・環境曝露、容易に確認できる自然界の発生源)を指摘していること、

世界労働機関(ILO)が、1986年のアスベストの使用に関する第162号条約において、可能な限りアスベストをより有害でない製品または技術に代替するよう勧告していること、

欧州連合(EU)が、1999年7月27日の指令76/769/EECにおいて、2005年1月1日からクリソタイル・アスベストを禁止したこと(大多数のEU諸国では以前から禁止が実行されていた)、

2001年3月12日付けの世界貿易機関(WTO)の裁決が、「クリソタイルは確立された発がん物質であり、安全な閾値は存在せず、管理使用は国家的禁止に対する有効な代替措置ではない」として、「クリソタイルのような発がん物質を含有する製品の輸入および使用を禁止する加盟国の権利」を確認したこと、

発がん物質・製剤のリストの施行に関する1995年の規範[Disposicion]第1号において、労働・社会保障大臣が、アスベストを第1グループ(人間に対する発がん性の十分な証拠あり)に含めていること、

1996年の指令第658号において、曝露労働者に中皮腫および肺がんを発生させる可能性があることから、アスベストを職業病リストに含めたこと、

1997年に保健大臣が組織した、持続可能な化学物質管理における優先事項の確認のための全国ワークショップにおいて、アスベストがわが国の優先問題とされ、その優先性が2000年に開催された優先事項の確認のための第2回ワークショップにおいても確認されたこと、

1999年9月に本大臣によって開催された、アスベスト―労働と健康セミナーが、「アスベスト曝露は健康に対するハザード(危険有害要因)、アスベストは証明済みの人間に対する発がん物質であり、この原因による疾病と死亡のリスクを最小化するための措置を実行する必要がある」と結論づけたこと、

保健省ヘルスケア局長[Secretaria]の決議第55号および保健政策局長の決議第148号によってアスベスト―クリソタイルに関する諮問委員会が設置されたこと、

全国書誌目録に、アスベスト曝露による肺がんおよび中皮腫の事例報告があること、

アスベストを含有する製品の製造、使用、修理または廃棄を通じて飛散するアスベスト繊維への環境曝露によって、広範囲におよぶ国民がリスクにさ

らされていること、

アスベストよりも安全と考えられる代替製品の開発に著しい進歩があり、それらは、それを製造するのに必要な技術とともに、国内で利用可能であること、

使用中止について検討するため、この分野における経営者団体、および関心をもつ非政府団体（NGO）との協議が行われたこと、

最終消費者にわたる商品の生産に用いられる物質は、想定される使用状況のもとで彼/彼女の安全を脅かさないということを保証することは、国家が他者に委ねることのできない職務であること、

1999年12月13日の指令第20号が、リスクファクターが発覚する前に国民の健康を守る措置を採用することが保健大臣の職務であると定めたこと、

司法長官[Direccion General de Asuntos Juridicos]が、この問題に積極的に関与していること、

現行の規範[medida se dicta]が、法律25.233によって改正された「Ley de Ministerios-T.O.1991」の趣旨に沿ったものであること、

に鑑みて、保健大臣が策定する。

第1条　アスベスト、その一種であるクリソタイルとそれらの含有製品の製造、輸入、流通および使用は、国中において、2003年1月1日から、禁止される。

第2条　第1条に示した期日までの間は、クリソタイル・アスベスト繊維およびそれを含有する製品の製造、輸入および流通は、製造者および提供者が、旧労働・社会保障大臣が発行した1991年の決議第577号によるラベル表示および発がん性化学物質登録（1995年の規範第1号）に関する規範、職業上リスクに関する法律24.557、消費者安全に関する法律24.240、有害廃棄物に関する法律24.051、および、現行および将来発効するその他の関係する規範を実行している場合に限って、許される。

第3条　第1条の例外は、アスベスト織物、アスベスト紙、アスベスト板、アスベスト・ゴム、アスベスト・プラスチック、および、アスベスト含有フィルター、ガスケット、ペースト、ペンキであり、これらの全面禁止は、官報で本決議が公布されてから60日後に実施される。[これは、第1条の2003年1月1日を待たずに禁止される製品に関する規定である。]

第4条　前条の規定にかかわらず、市場において交換または代替品の入手が不可能と証明されるアスベスト製品の流通および使用は、1年以内の期限を限って認可される。当初の認可後、当該事情が継続する場合には、認可は延長される可能性がある。

第5条　すでにアスベストが設置されている建築物および構造物のメインテナンス、改造および解体の仕事は、資格のある組織によって規制される。

第6・7条　省略—本決議の送付、通知先等に関する規定

※UK TUC Risksによる英文概訳によった。

※決議823/01は2001年7月26日に署名され、官報に公布されて7月31日に法律になった。

ラテンアメリカ・アスベスト会議

Laurie Kazan-Allen, IBAS, 2001.8.29

今夏はじめの政府によるアスベスト禁止を監督してきたアルゼンチン保健省政策・衛生局長Dr. Hector Moguilevskyは、今秋ブエノスアイレスにおいてアスベストに関する3日間の会議を開催する計画を発表した。多くの諸国からの参加者と様々な課題が取り上げられることが見込まれる、刺激的な発表や討論盛りだくさんのこのプログラムは、2001年10月1日に開始される予定である。各国の

大臣や政府のアドバイザー、国際NGOや社会運動家が、アルゼンチン、ブラジル、チリ、エクアドル、メキシコ、パラグアイ、ペルー、ウルグアイの経験を吟味することになるだろう。アスベスト関連疾患、疫学、補償やアスベストの除去手順等といったトピックスも吟味されるだろう。この集まりのユニークな特色は、ワークショップにたっぷり時間を割り当てていることである。

スペインも2002年までにアスベスト禁止へ

CC.OO, Spain, 2001.7.17

1976年に、当時非合法であったCC.OO[労働組合のナショナルセンター]が、規制と禁止を求める、アスベストのリスクに関する見解を発表してから、何年もが経過した。この間に、多くの労働者とその家族が健康や生命を失い、さらに、多くの者が今後影響を受けることになるだろう。1984-85年にかけて、CC.OOはOIT[同前]とともに再び、国際条約と勧告によって、この物質を禁止する必要性を訴えるキャンペーンを展開した。最近の数年間、労働組合は被災者や専門家たちと緊密に連携し、また、ヨーロッパ労連(ETUC)の支援を受けながら、アスベスト禁止を支持し、被災者の裁判闘争を支援する取り組みを展開してきた。

さる7月3日に、CC.OO書記長のJose Maria Fidalgoと労働衛生・環境部長Joaquien Nietoは、保健大臣Celia Villalobosと会合を持ち、2002年1月1日までにアスベストの使用および流通を禁止する法案を承認する方向で一致した。スペイン、そしてギリシャとポルトガルだけが、EU加盟諸国のなかで、2005年までのアスベスト禁止に遅れる可能性のある国であった。

CC.OOは、過去数年間にわたって、労働者、疫学者、腫瘍学者、呼吸器学者、衛生学者、法律家、進歩的な労働監督官、被災者団体、イギリス、スウェーデン、フランス、イタリア、アメリカの専門家と労働組合から受けた支援に感謝したい。

われわれの闘争は本日その成果を獲得し、スペインのアスベストに残された日々はわずかであると発表することができる。遅れはしたが、わが国の何千もの市民に死をもたらし、また、もたらすであろう鉱物の禁止に向かうという政府の決定を歓迎しなければならない。

保健大臣との会合において、CC.OOは、禁止規則に統合されるべき一連の方策について提案した。現実に禁止によって生ずる可能性のある雇用問題を克服するための財政的援助、職業病の認定、早期引退システム、被災者補償基金の創設という3点に沿った被災者に対する補償という計画を要請した。これらの提案は、アスベスト曝露労働者の健康サーヴェイランス計画の協定化に向けて議論されてきたものである。

禁止法を効果的なものとするためには、財政措置および関連する人的、技術的、財政的資源をともなわなければならない。最後に、CC.OOは、この問題に関する政府の政策を調整することを目的とする各省委員会の創設を提案した。

※UK TUC Risksによる英文概訳によった。

世界アスベスト会議[2000年9月17-20日、ブラジル・オザスコ、2000年12月号参照]の報告(CD)が完成した。これは、デイビッド・アレンによって編集され、カザン・マクレイン・エジソン・サイモン法律事務所のご厚意によりアメリカで複製された。

このCDは、配布役を買って出てくれた各国の仲間の元に届けられている。ご希望の方はお知らせいただければ、適当な方をご紹介します。

すべてのアスベスト製造業者に破産の危機

U.S.A., 2001.8.15

カリフォルニア・サンタモニカ（ロイター）—増大し続けるアスベスト関連疾患に罹患した人々の企業に対する補償請求によって、アメリカの主要なアスベスト製造業者のすべてが2年以内に破産しそうである—8月15日に発表された調査研究結果はこう述べている。

カリフォルニアにあるインディペンデントな市民正義のためのランド研究所の調査研究によると、何10億ドルにものぼるアスベスト関連の経費が、すでに41の企業を連邦破産法第11章による破産申請に追いやっている。

この報告は、増大し続ける訴訟事例をあげて、アメリカ合衆国のアスベスト請求に対処するやり方を見直すべき時期にきていると述べる。

この問題は、「アスベスト被災者が何らかの主体から補償を受けられるべきかどうかという問題ではなく、むしろ、どのような主体がこの金銭的負担を背負うべきかということである」と報告は言う。

その難燃性の特性により、アスベストは、1970年代初めまで、製造業、建設業、造船業においてひろく使用されてきた。

1940年から1979年の間に、アメリカにおいて、推定270万の人々が仕事によってアスベストに曝露してきたと考えられている。後に、この物質は、他の多様ながんや肺疾患である石綿肺と同様、致死的ながんである中皮腫の原因であることが判明した。

1980年代初頭以来、50万件以上のアスベスト関連請求が起こされ、今後起こされる訴訟によってこの数字はすぐにその2倍になるであろう、とランドはしている。

「主要なアスベスト製造業者のすべてが24か月以内に破産しそうである」と、ランドの報告は予言している。

報告によると、「アスベストに関連した破産の件数は、この18か月のうちに急騰」し、2000年1月以降、8社の主要なアスベスト製造業者（被告）が、連邦破産法第11章による破産を申請した。

アスベスト製造業者は、高価な訴訟に直面しているだけではない。

「訴訟が続くのにつれて、訴えられる企業の数も劇的に増加してきた…現在までにわれわれが見積もってきた不完全な企業リストは、アメリカ経済における産業の半分以上に及んでいる」とランドは言う。

訴訟による打撃を受けた企業は、鉱山会社や造船業者ばかりか、従来アスベスト訴訟と関わりのなかった精油所、紡績工場、小売商、保険業者、その他の産業にまで及んでいる。

アメリカの歴史において、（アスベスト）補償請求と個人傷害（訴訟）は、もっとも長期間連続している集団不法行為訴訟となっている、とランドの報告書は言っている。

アスベスト請求ないし訴訟の全国的な登録システムは存在せず、アスベスト請求を解決するために支払われた金の総額についての公式な推計もないため、将来を予測することは困難である、と報告は言う。

しかし、アスベスト事件に関与した弁護士や保険会社から集めたデータや情報を使って、報告は、アメリカの保険会社は現在までに約216億ドル支払い、5つの会社だけで各々がアスベスト訴訟事件に100億ドルずつ支払っていると推計している。

上下両院司法委員会のスタッフとの会合の説明用に用意されたペーパーによれば、報告は、訴訟事件の数がいずれなくなるのか、増大し続けるのかについて、訴訟関係者の間で意見の一致はみられていないという。

1990年代初めには、中皮腫による請求件数は減少したが、1990年代半ばには再び増加している。中皮腫以外の病気による請求件数は増加し続けている。

※原文は、http://news.excite.com/news/r/010815/00/science-health-asbestos-dcで入手できる。

上院小委員会でアスベスト禁止を要求

U.S.A., 2001.8.1

＜Star Tribune＞

ワシントンD.C.—7月31日、アメリカのアスベストに曝露した労働者のなかで、2030年までに死亡者数が50万人にも達するだろうということを指摘して、公衆衛生の専門家たちが、議会と政府に対して、アメリカもこの物質を禁止している他の20の諸国に加わるよう要求した。

前公衆衛生総局（PHS）次長リチャード・リーマン博士は、この推計には、ブレーキ機構、食器洗い機、床、電灯のソケット、キャットリターなどの「アスベスト含有製品を使用した無自覚な数え切れない消費者」は含まれていない、と述べた。

「アスベストに関する科学的データと知見のすべてに照らして、なぜその使用が今なお許されているのか?」彼は、上院の健康・教育・労働・年金委員会の前でもたれた盛りだくさんの内容の公聴会において尋ねた。

「いまやアメリカ合衆国も、数が増えつつある将来のアスベストの輸入および使用を禁止した国々のリストに加わるときである」。

公聴会のなかで、パネラーたちは、アスベストに汚染されたモンタナ州のバーミキュライト鉱山跡地の労働者とその家族、その他の住人の悲惨な犠牲を予防するために、もっと多くのことをしないのかと言って、連邦機関を厳しく批判した。

医師、弁護士や家族たちは、バーミキュライトに汚染された土壌から飛散する微小な繊維によって、モンタナ州リビー（Libby）の鉱山町の200人もの人々と、鉱石を加工していたミネアポリス北東にあった2つの工場の少なくとも22人の労働者が死亡していると非難した。

ミネソタ州の保健局が、アスベスト関連疾患のリスクにさらされている可能性のある者を確認するために、ひとつの工場近隣に現在および過去住んでいた数千人の住人の調査を行っている。

何度もリビーを訪れ、そこで展開されている事態をみている上院議員マックス・ボーカスが、この日のヒアリングの最初の証人だった。

彼は、環境保護庁（EPA）、労働安全衛生庁（OSHA）、鉱山安全衛生庁（MSHA）とモンタナ州は、10年以上も「問題を放置」し、「責任を転嫁」した罪があると宣告した。

「かつて見たことのない最悪の悲劇」と言って、ボーカスは、「1,000から2,000のリビーの住民がアスベスト関連疾患で死ぬことになるのではないかと危惧している」と語った。

最近、職場の安全衛生を監督する小委員会の議長に指名された上院議員ポール・ウエルストーンは、なぜ、鉱山安全機関のアスベスト曝露基準は、OSHAが規制する他の労働現場に対する基準よりも200倍もゆるいのかと疑問を呈した。

EPAは、1989年にアスベストを段階的に禁止しようと試みたが、同庁が代替物質のリスクを十分に分析しなかったとして、連邦裁判官が当該規則を否決した。同庁は、新たな用途および多数の紙製品や床用フェルトを含む6つのカテゴリーのアスベスト含有製品を禁止した。

現在は、エモリー大学の公衆衛生学教授であるリーマンは、職場におけるアスベスト曝露による、1980年以降の推定死亡数が189,000から231,000にのぼることを紹介した。彼は、今後30年間に、さらに27万から33万の死亡が予測されると述べた。

アスベスト被災者の治療に当たっている2人の医師が、この物質の使用禁止を力説してリーマンに加わった。

「私は、あなた方が人々の生命にどれだけの価値を認めているか知らない」と、ボーカスは、ブッシュ政権で新たに指名された鉱山安全機関の長官デビッド・ローリスキ、OSHAの代理長官、国立労働安全衛生研究所（NIOSH）、EPAスーパーファンドの有害廃棄物浄化プログラムの当局者を含む、委員会の出席者たちに話しかけた。「ここで示したのは死に直面している人々なのである」。

4人の当局者は全員、この夏にリビーを訪問することに同意したが、公聴会の場でアスベストの即時禁止を支持した者はいなかった。

※原文は、http://webserv0.startribune.com/stOnLine/cgi-bin/article?thisSlug=ASBE01&datで入手できる。

× × ×

＜Seattle Post-Intelligencer＞

7月31日、臨床的および情熱的双方の証言を聞いて、上院の小委員会は、アスベストの危険性と、研究者によく知られながら一般には知られていなかった、発がん物質から労働者と消費者を防護するうえでの立法者の怠慢と向かい合うことになった。

「退職したら妻と一緒に西部に行って、山に登り鹿を狩りして暮らしたいと思ってきた。しかし、現在、それは適わないことだ」と、67歳になるジョージ・ビーコラは、小委員会に対して語った。

ビーコラは石綿肺に罹患しており、それは30年近く鉱山で働いている間にアスベストに曝露したために引き起こされたものだと信じている。アスベストは、自然に生成する鉱物であり、他の鉱物を採掘する際に大気中に飛散する場合もしばしばある。

いったん吸入すると、アスベスト繊維は、がんを含む様々な病気を引き起こす。石綿肺は、肺の肥厚化と瘢痕化を生じさせ、息切れがするようになる。アスベストはまた、人間に対する発がん物質としても知られ、その危険性のために、ドイツやフランスからポーランドやエルサルバドルいたる20か国で禁止されているほどである。

アメリカ合衆国では禁止されておらず、断熱材や自動車のブレーキに見いだすことができる。ある種の園芸製品は、アスベストの痕跡に汚染されているバーミキュライトを含有している。

「自分のことは自分でできるようになりたい」と、ビーコラは、上院議員パティー・マリーが委員長を努める健康・教育・労働・年金小委員会に語りかけた。「しかし、肺が侵されているため、芝を刈ることもできない」。

ビーコラはかすれ声で話を続ける。「私は今日、自分が失ったものを、鉱山やブレーキ・ショップや工場で働く別の誰かが失うことがないようにするために、自分の話をしにここにやってきた。会社側はアスベストは問題がないと言うかもしれない—まさに私に言ったように。上院議員の皆さん、彼らは嘘をついている。アスベストのことを危惧する必要がある。わが政府がわれわれを守る必要があるのです。」

マリーは、このヒアリングは、アスベストの引き起こす危険と穴の多い規制状況に注意を向けるために開催されたものだと述べた。彼女はまた、抜け穴をふさぎ、また、鉱夫やアスベストに曝露する他の労働者に対する防護を強化する立法を提出する可能性のあることを約束した。

公聴会は、労働省、国立労働安全衛生研究所（NIOSH）、環境保護庁（EPA）の当局者を呼び物にした。立法者たちも、アスベスト関連疾患を取り扱っている医師や研究者が、アメリカ合衆国はアスベストを禁止すべきだと発言するのを聞いた。

「私の意見は、日常的に直面している疾患や死の多くを防ぐことができるということを知っている医師の見方によるというだけのものではない。私は、この大虐殺が起きるのを許してきたアスベスト産業と高いレベルにいるその友人たちに怒ってもいるのだ」と、多くのアスベスト疾患の患者を診ているミシガン州の医師マイケル・ハーバットは言った。

ハーバットは、「何十年間も、この社会と裁判所、多くの政府が、アスベストを法律上の厄介者とみなしてきた。私、そして患者たちは、自分たちにとってアスベストは疾病、そして死を意味しているというこ

とを理解するよう求めたい」と言って、アスベスト禁止を力説した。

マリーは、明らかに証言に心を乱されはしたが、禁止を支持するかどうか発言することは断った。

「アスベストは何十年も昔にすでに禁止されたものと信じている人々が相当いる一方で、アスベストは彼らの家、職場に存在していて、それに曝露し続けており、また、そのことを知らないでいる。人々が知らないということに、私は当惑している」と、彼女は語った。

多くの人々と同様に、マリーは、アスベストの危険性を、モンタナ州リビーの悲惨な経験から知らされた。この町の窮状とW.R.グレース社が所有するバーミキュライト鉱山が住民たちにもたらした損害は、1999年11月の初めにSeattle Post-Intelligencer紙が掲載した一連の記事によって焦点が当てられたものである。

本紙は、他の多くのことと合わせて、この一風変わった谷間の何百人もの鉱夫とその家族、住民たちが、W.R.グレース社が所有するバーミキュライト鉱山近隣のアスベストに汚染された鉱石に曝露することにより殺され、あるいは病気にされ続けてきたことを報じた。

この記事は、アスベストが、その悪名と規制が存在するにもかかわらず、いかに健康への脅威であり続けているか、また、上から下までのレベルの政府が、リビーの鉱山だけでなく、国中の労働現場と家屋で、この物質への曝露から人々を守ることに失敗してきたか、その跡を追った。

連邦政府は、リビーとその近隣に住んでいる、ないし住んでいた6,114人の人々の健康スクリーニングを実施している。最初の1,067人の検査の結果は、その30%がアスベスト関連疾患の徴候を有していることを明らかにした。

疾患が現われてくるまでにはしばしば20年以上もかかるため、リビーやバーミキュライトを加工していた別の場所において、アスベスト曝露によってどれだけの人々が疾患にかかるかを予測しようという者はいない。

多くのリビーの人々を診ているスポカン族の医師アラン・ホワイトハウスは小委員会に、リビーの危険性はきわめて深刻であり、外にいただけで、あるいは、鉱山で働いていた人の衣服に接触したことによって疾患にかかった人々もいると話した。

「過去5年間に、不安にさせるような数の、鉱山や鉱夫に直接曝露していないのに、リビーに住んでいたために疾患にかかった患者を診ている」と、彼は述べた。

※原文は、http://seattlep-i.nwsource.com/national/33423_asbestos01.shtmlで入手できる。

2001年5月24-25日、アメリカ・カリフォルニア州オークランドで、「アスベストの健康影響国際会議」が開催された。主催は、アメリカの環境保護庁(EPA)、環境健康ハザード・アセスメント・カリフォルニア事務所、国立労働安全衛生研究所(NIOSH)、有毒物質・疾病登録機関(ATSDR)、鉱山安全衛生庁(MSHA)。会議の主要な目的は、主に非職業的曝露に焦点を当てて、アスベストの健康リスクアセスメントの科学的基礎を改善することである。アスベストの鉱物学、曝露、疫学および毒性・発がん性のメカニズムに関するプレゼンテーションやポスター発表が行われた。

会議の案内では以下のように言っている—会議は、種類や寸法の異なるアスベスト繊維への非職業的曝露に関連する潜在的な健康リスクに焦点を当てた、リスクアセスメント手法とモデルの意義に関する討論で締めくくられる。会議には、世界各国から、政府、学究、民間の科学者が参加し、アスベストへの非職業的曝露の健康リスクを特徴づけるために、次世代に扱われるべきリスクアセスメントの諸問題を確認するだろう。

国際会議におけるプレゼンテーションやポスター発表の要約、さらには一部の録音記録が、同会議のウエブページ上で入手可能となった。

くわしくは、http://www.epa.gov/swerrims/ahec/summary.htmを参照されたい。

6月のヨーロッパ・アスベスト連続行動

IBAS, 2001.7

2000年9月の世界アスベスト会議の成功を受けて、同会議の共催団体のひとつであるアスベスト禁止国際事務局（IBAS）は、ヨーロッパにおける一連のアスベスト会議を計画した。一連の行事は、労働組合やアスベスト被災者団体、専門家団体と協力して、2001年6月に、イギリス、ベルギー、オランダ、スコットランドで開催された。その核となるのがヨーロッパ・アスベスト・セミナーだったが、それ以外の会議もたくさんの討論と関係者の連携を生み出した。

6月4日、「アスベスト：今なお殺人者」と題した夜の会議が、隔年開催されるGMB（一般・自治体・ボイラーマン組合）の会議の一環として、イギリス・ブライトンで開催された。GMB健康・環境部長ナイジェル・ブリソンが、会議の議長を務めた。過去数十年間、GMBはイギリスにおけるアスベスト問題に関してもっとも積極的な労働組合であり、アスベストのリスクに対する関心を高める必要性に焦点を当て、イギリスとEU双方におけるアスベスト禁止のためのキャンペーンを展開してきた。ナイジェルは、アスベストによって引き起こされる地球的問題は国際的な連帯と行動によってのみ解決することができると言って、国際的流れのなかでのGMBのイギリスにおけるイニシアティブを強調した。GMBの国際的見地を反映して、彼は、ブラジルからフェルナンダ・ギアナージ、インドからジョシ博士、アメリカからバリー・キャッスルマンの各氏を、各国におけるアスベストに関連した諸問題の進展について組合員に話してもらうために会議に招待できたことに感謝した。

翌日は、トニー・フレッチャー博士とIBASコーディネーターのローリー・カザンアレンが共同議長を務めて、ロンドン保健・熱帯医学校（LSHTM）のマンソン講堂において、「アスベストと公衆衛生—国際的広がり」というセミナーが開催された。3時間の会議中、ジュリアン・ピート教授、バリー・キャッスルマン博士、ジョシ博士、キャロリン・スティーブンズ、フェルナンダ・ギアナージが、ヨーロッパにおけるアスベスト関連死亡の重荷、カナダ対欧州共同体—「アスベストおよびアスベスト含有製品に及ぼす影響」事件における世界貿易機関（WTO）裁決の公衆衛生に対する意義、インドおよびブラジルにおけるアスベスト禁止運動に対するアスベスト産業によるキャンペーン等のトピックスについて発表を行った。公式の会議の終了後、会議室で催されたレセプションの場でも、インフォーマルな討論が続けられた。

6月7-8日、東欧からの多数の代表を含む21か国・40名以上の代表が、各国のアスベスト状況を比較対照するために、EUの心臓部に集まった。ヨーロッパ・アスベスト・セミナーで行われた発表と討論の詳細については後に述べる。

停車駅なしのヨーロッパ・ツアーは、翌日午後のロッテルダムでのオランダ・アスベスト被災者グループとの会議に引き継がれた。このインフォーマルな集まりの場での報告者は、オランダの国会議員でオランダ・アスベスト被災者グループのメンバーでもあるボブ・ルアーズ、多数の被災者の代理人になっている弁護士、疫学者であるポール・スワスティ、その他のオランダのメンバー数名とブラジルのフェルナンダ・ギアナージ。世界中でおなじみのアスベスト産業による否認とアスベスト被災者の死を伝えるビデオが上映された。このドキュメンタリーには、カナダのアスベスト鉱山経営者のインタビューが収められており、アスベスト鉱山労働者にはアスベスト曝露のリスクはない、リスクがあるのは最終消費者だけだと主張していた。これは、アスベスト含有製品を販売しているインドのビジネスマンの、実際にリスクがあるのは鉱山労働者であって最終消費者は安全だと請け合ったコメントと対照的だった。オランダのアスベスト被災者の家族は、アスベストについて公の

場で議論することを抑圧する秘密主義と恥部について語った。ベルギーの多国籍企業エターニトと密接な関係にある複数の工場が、かつては地元の数千名の人々の雇用を提供していた。ある発言者は、自らも家族の誰もエターニトの工場で働いていなかったのに、不幸に見舞われたアスベスト被災者の名前のリストをあげた。彼らの曝露は環境的なものであった。

一連の会議の最後は6月12日に開催され、この日までに、フェルナンダはブラジルに向けて出発し、バリーはアメリカに帰って、ジョシ博士とローリー・カザンアレンが、「クライドサイド・アスベスト行動」と共催のアスベスト・セミナーに出席するためにイギリス・グラスゴーに向かった。グラスゴー市長アレックス・マスンが、19世紀に建設されたグラスゴー市議会の建物のなかに会議室を提供してくれた。造船、アスベスト加工と重工業の歴史とともに、スコットランドは、アスベスト関連疾患による死亡率が世界中のトップクラスのひとつである。法廷弁護士フランク・マギールが、地元の状況を説明し、スコットランドのアスベスト被災者が獲得してきた補償の意義について論じた。ローリー・カザンアレンとロビン・ハウィーが、ブリュッセルで開催されたヨーロッパ・アスベスト・セミナーで報告された情報の概略を紹介。「南アフリカ行動」のディビッド・ケンヴィンが、進行中のケープ社を被告とする南アフリカのアスベスト被災者の補償を獲得するための闘争について報告。運輸一般労働組合(TGWU)の代表ヒュー・カーニーが、10代のときにスコットランドの造船所でアスベストに曝露した中皮腫の被災者がアメリカで提起した裁判において、彼とその友人であるサミー・アーヴィンが果たした役割を説明しながら、国際連帯の重要性を示した。48時間の上陸許可でヒューとサミーは、カリフォルニアに飛んで裁判で証言することに同意した。彼らが証拠を提供した後、被告たちは裁判の和解を申し出た。ジョシ博士の基調講演は、インドにおいてアスベスト禁止に向けたキャンペーンにはずみをつけようとする試みを詳述したものだった。市長の代理として出席した助役ベイリー・アイリーン・グラハムは、この取り組みへのジョシ博士の関与を称え、会議後に市が主催したレセプションで歓待した。

※原文は、http://www.ibas.btinternet.co.uk/Frames/f_eas_lka_uk.htmで入手できる。

井上 浩・著
四六版280頁 本体価格2,000円
経営書院
千代田区平河町2-4-7
TEL(03)3237-1601

わかりやすい
労災保険法

私の経験したことも織りまぜて、一般とは少し違ったところに重点を置いてみました。一般の本に書いてあることや、役所に行けばすぐわかることは努めて省略しました。詳しいことは「労災補償法入門」(経営書院)をお読みください。

読んでいただく対象として考えたのは、主として被災労働者とその周辺の方、労災担当者、社会保険労務士の皆さんです。

注意していただきたいのは文中の数字(金額も含めて)です。よく改訂されますので、必要な時点で確認してください。

関係法令の改正や、新しい労災関係の法令は、要約したものが「労務事情」(月2回発行・産労総合研究所)に掲載されていますのでご覧ください。

2001年5月 [著者]

石綿粉じん自主基準の改正について

(社)日本石綿協会環境安全衛生委員会

前号で[8月号43頁参照]、(社)日本産業衛生学会における石綿粉じんの評価値(クリソタイル0.15f/cm^3)が正式に認められたことを受けて、(社)日本石綿協会におけるクリソタイル石綿粉じん自主基準(管理濃度)を従来の1f/m^{3}から0.5f/cm^3(ばく露濃度としては0.5f/cm^{3}から0.15f/cm^{3}に)に改正する(発効は平成14年1月1日より)と報告しました。

上述において、基準として、評価値、管理濃度、ばく露濃度という用語を使用していますが、数値が同じでも、それらの持つ意味合いが大きく異なりますので、以下、その説明、管理濃度とばく露濃度の関係、今回の改正について述べることにします。

● 管理濃度、ばく露濃度と評価値の説明

管理濃度とは、わが国が独自に定めた有害物質(石綿等)に関する作業環境の状態を評価するための指標として使用されるものです。すなわち、作業場所の空気中に含まれている有害物質の濃度を一定のレベル以下に保つための基準で、これにより、設備面、作業管理面での対応の必要性が判断されます。

一方、ばく露濃度とは作業者個人が吸入する有害物質の量をあるレベル以下に保つための基準で、許容濃度をベースとします。許容濃度とは、1日8時間、週5日間程度の作業時間であらゆる場所で作業しても、有害物質にばく露される濃度がそれ以下であれば、ほとんどの作業者から疾病は発生しないであろうという濃度です。

また、評価値とは、許容濃度が設定できないような発がん性物質に関して、(社)日本産業衛生学会の許容濃度委員会が設定した生涯リスク評価値のことです。石綿の場合は、過剰発がん生涯リスクすなわち初回ばく露を16歳、ばく露期間を50年、潜伏期間を10年、そして平均余命を77歳とした時に1000人に1人が過剰のがんにかかるリスクのことをいいます。

表1　管理濃度、ばく露濃度と評価値の比較

	管理濃度	ばく露濃度	評価値
目　的	個々の作業場所の濃度低減	個々の作業者のばく露量の低減	管理濃度決定のための指標
管理対象	個々の作業場所	個々の作業者	個々の作業者
時　間	定期的に行う作業で、作業時間に関係なし(たとえ1分の作業時間でも対象)	時間に関係あり(1日8時間の累積量)	時間に関係あり(0.15f/cm^3×50年=7.5f/cm^3・年)
評価方法	測定値の平均を使用して統計的に処理した値と比較して評価 (例:管理濃度0.5f/cm^{3}の時、測定値の幾何平均通常0.16f/cm^{3}以下で満足)	測定値(通常8時間、作業時間4時間で残り4時間がばく露していない場合は8時間に換算) (例:ばく露濃度0.15f/cm^{3}の時…測定値が0.15f/cm^{3}以下で満足)	基本はばく露濃度と同じであるが、評価方法は特に定まっていない (累積ばく露量によるリスク評価としての使用)

下記は管理濃度、ばく露濃度と評価値の比較を示すものです。

管理濃度とばく露濃度の最終目的は、作業者を疾病から守るということで一致していますが、目的、管理対象などが異なっているため、両方の数値をそのまま比較して論じることはできません。また、評価値については、累積ばく露量による発がん生涯リスク評価であり、管理濃度、ばく露濃度とは異なるものですが、強いていえばばく露濃度の考え方に近いといえるでしょう。

そこで、評価値の数値をばく露濃度に置き換えた上で、管理濃度とばく露濃度の関係を考えると、一定範囲の作業場所内で作業者がほぼ均一に作業を行っている場合は、管理濃度とばく露濃度を使用した評価方法に、ある関係が成立します。

● 管理濃度とばく露濃度の関係

一定範囲の作業場所内における測定結果(測定値の幾何平均Mgと幾何標準偏差σ)から推定される、その空間の平均濃度(E_{A2})と最高濃度(E_{A1}:危険率5%)には$E_{A2}=(0.3\sim0.4)\times E_{A1}$…(1)の関係があります。これは下記の理論式から得られます。

$$\mathrm{Log}E_{A1}=\mathrm{Log}Mg+1.645\times\mathrm{Log}\sigma\cdots(2)$$

$$\mathrm{Log}E_{A2}=\mathrm{Log}Mg+1.151\times\mathrm{Log}^2\sigma\cdots(3)$$

(2)式と(3)式を整理すると

$$(1.151\times\mathrm{Log}^2\sigma-1.645\times\mathrm{Log}\sigma)$$

$$E_{A2}=E_{A1}\times10\cdots(4)$$ となります。

通常σは経験的に2～3の範囲をとるので、(4)式に、このσの範囲をいれると、(1)式になります。

一方、一定範囲の作業場所の平均濃度(E_{A2})とその場所の個人ばく露濃度(B)には、$E_{A2}=B$…(5)の関係があるといわれていますが、過去(昭和61年)に慶応義塾大学医学部が、各種石綿製品を製造している7工場で測定した結果では、$E_{A2}=0.8\times B$となっており、これから考えても(5)式は安全側で評価したことになるでしょう。

そこで、(1)式と(5)式より、$B=(0.3\sim0.4)\times E_{A1}$…(6)の関係が得られます。

(6)式において、Bはばく露濃度に、E_{A2}は管理濃度に対応することから、ばく露濃度(0.3～0.4)×管理濃度という関係になります。なお、E_{A1}と管理濃度の関係は$E_{A1}\leqq$管理濃度の場合、作業環境がよいとの判定になります。

● 今回の改正について

従来、(社)日本石綿協会はWHO(世界保険機関)がクリソタイル石綿に勧告していたばく露濃度0.5f/cm³をベースに協会の自主基準値として管理濃度1f/cm³を設定していました。今回、前述したばく露濃度とは異なり、(社)日本産業衛生学会の石綿粉じんの評価値をほぼばく露濃度に近いとみなして、これを念頭においた上で、新たに協会の自主基準(管理濃度)を0.5f/cm³を設定しました。

管理濃度を0.5f/cm³とした場合は、ばく露濃度としては、上記(6)式より、0.15～0.20f/cm³となりますが、過去の個人ばく露濃度と作業環境測定結果等から判断して、管理濃度0.5f/cm³で、第一管理区分(作業環境がよいというレベル)に該当する作業管理を維持していれば、ばく露濃度0.15f/cm³以下は十分クリアできると考えています。

なお、昨年における(社)日本石綿協会の作業環境の調査結果では、管理濃度0.5f/cm³で、全単位作業場所の約90%が第一管理区分の作業環境となっています。

※(社)日本石綿協会「せきめん」2001年7月号から転載させていただきました。

石綿対策全国連絡会議第15回総会

2001年12月3日(月)13:00～15:00
東京・全建総連本部会議室
(新宿区高田馬場2-7-15)

記念講演「アスベストの健康被害と代替繊維の健康リスク」
講師:森永謙二氏(大阪府立成人病センター参事)

くわしくは石綿対策全国連事務局(全国安全センター気付)までお問い合わせを

アジアのOSH-NGO情報・経験の共有

アジア●女性労働者の安全・健康にも焦点を

今年5月にバンコクで開催されたアジア・ネットワークの年次会議については、8月号で東京労働安全衛生センターの外山尚紀さんに報告していただいた。「Asian Labour UPDATE」誌のIssue 39 (April-June, 2001、アジア・モニター・リソース・センター発行、http://www.amrc.org.hkで入手可)が、「職場の安全と健康」を特集して、パキスタン、台湾、日本、中国、インド、フィリピン、韓国、香港のレポートを掲載している。今回は同紙のANROAV年次会議に関する記事を紹介する。

● 背　景

1993年5月10日、タイで世界最悪の工場火災事故が発生した。バンコク郊外にあったケーダー玩具工場の火災は、188人の労働者を殺し、469人に重傷を負わせた。被災労働者のほとんどが女性であったが、玩具の盗難防止措置が施されていたために、工場の内部で発見された。出口が施錠されていたため、労働者は、炎と煙から逃れるために、3階や4階の窓から飛び出さなければならず、腕や脚を骨折して傷害を負うことになった。

● ネットワークと会議

ケーダー工場は、経済保護政策から輸出志向の育成への自国経済の転換を遅れて迎えた多くのアジア諸国にみられる、典型的な労働条件であった。このことは、労働集約的かつ仕事のスキルの低い輸出志向型の工場を急増させた。政府の重点は、より一層多くの外貨を国内にもたらすことに置かれていた。投資家の方では、安全規範に関する努力は払われず、いかに生産コストを削減するかということであった。

労働災害被災者のためのアジア・ネットワーク(ANROAV)は、アジアで、労働災害・職業病の被災者のため、また、労働現場の安全衛生全般の改善のために活動しているグループの連合体である。

ANROAVの年次会議が5月8-9日、バンコクで開催された。この会議には、香港、インド、パキスタン、ネパール、カンボジア、タイ、台湾、韓国、日本、フィリピン、インドネシアから、約30名が参加した。

AMRC(アジア・モニター・リソース・センター)と女性の友財団(FOW)によって組織されたこの会議の目的は、各国における経験と労働安全衛生事情を交流し、また、ネットワークを強化する手段を考案することであった。参加者はまた、5月10日のケーダー火災被災者への連帯を表明するデモ行進に参加した。

● 会議の議事

基調報告で、チュラルンコン大学のVoravidh Charoenloet教授は、労働災害・職業病被災者を組織化する必要性を強調した。労働災害は、被災労働者に影響を与えるばかりでなく、彼/彼女の家族全体を苦しめることになる。社会的に軽視されているために、しばしば彼らは正当な補償を受けられないでいる。組織化されれば、彼らは、団結してその権利のために闘うことができるし、労働組合が労働安全衛生問題に真剣に取り組むよう影響を及ぼすこともできる。アジアでは、概して労働組合は、常に優先されがちな雇用保障や賃金のような問題と比べて、この問題に取り組もうとしていない。

各参加者は、各国の労働安全衛生をめぐる状況を報告し、それについての質疑討論が行われた。

世界労働機関(ILO)バンコク事務所のある安全衛生専門家(川上剛氏)もこの会議に参加した。彼は、参加者に、ILOのアジア地域における活動について紹介した。報告のなかで、労働環境を改善するためのILOの努力がくわしく説明された。

● グループ討論

会議では、以下の問題に関し

5月10日のデモ行進に登場した燃える工場と人形のオブジェ

て、2回のグループ討論が行われた。

・労働安全衛生一鍵となる問題およびネットワークに対する期待
・現実の制約を考慮したうえでの戦略と1年間の行動計画

各参加者はランダムに4つのグループにわけられた。グループ討論の後に全体会議の場で各グループからの報告が行われた。

● 鍵となる問題

最初の討論テーマに関する発表で指摘された主要な点は以下のとおり。

・教育の欠如
・情報へのアクセスの欠如
・労働者の権利と労働安全衛生問題に対する関心の低さ
・不十分なまたは労働安全衛生基準の欠如：現行法令の有効でない執行
・労働組合運動における低い優先順位
・インフォーマル・セクターや外国人労働者に対する保護の欠如
・被災労働者に対する補償の不十分さ：補償メカニズム全体が有効でなく、問題が多い
・雇用不安や経費縮減対策、工場閉鎖などが生起しているなかで、労働安全衛生がしばしば後退している
・ILO条約が各国によって批准されていない
・多国籍企業とそのダブル・スタンダード(二重基準)が力を増している
・労働安全衛生が儲けにならないため、よい医師や法律専門家が不足している

● ネットワークへの期待

・メンバー間の情報交換
・アジア地域における労働安全衛生関係データの収集と交換
・自国語によるより多くの情報を提供するブックレット
・労働者、NGO、さらには適切な診断のために医師に対するトレーニング・プログラム
・メンバー間の相互訪問
・環境グループ、労働組合、人権ネットワーク等との連携
・アスベストや粉じん/繊維による肺疾患等の共通の問題に関する共同キャンペーン

● 戦　略

第2の討論テーマに対する発表で指摘されたいくつかの点。

1. 情報交換
   ・季刊ニューズレターの発行
   ・ウエブページ
   ・メーリングリストの作成
   ・情報パックの発行
   ・データベースの作成
   ・情報源とメンバー・リストの作成
2. 労働者が直面する困難およびうまくいった事例(サクセス・ストーリー)に関するケース・スタディの収集・編集と、次回会議の場でそれに基づいた討論
3. メンバーのトレーニング―トレーニング・モジュールの開発と実践
4. ILO条約批准およびアスベスト禁止のための共同キャンペーン
5. メンバーを拡大することによってネットワークを強化

● 女性労働者問題

会議のひとつのセッションが、女性が直面している諸問題にあてられた。

輸出志向型経済が伸長するにつれて、女性がどんどん労働市場に入ってきている。女性は、手先が器用、忍耐強く(経営者が単調労働に必須としている)、従順(した

がって管理しやすい)な、スキルの低い労働者とみなされている。

家の外で労働することは、家内労働をしなければならない場合と同様に、女性の社会的負担を増している。これは、彼女たちが、妻として、母として、さらにハウスキーパーとしての役割を果たさなければならないことを意味する。このことは、女性工場労働者の労働時間を一層延長させることになる。

ハードワークは栄養価が高く、バランスのとれた食事を必要とするが、ほとんどいつも貧しい女性労働者たちはそのような贅沢な食事をとることはできない。このことは、貧血症やその他の栄養不足による疾病の原因となる。

工場で働く女性労働者はまた、生理不順や流産などの婦人科的諸問題もかかえがちである。しかし、大多数の工場では、医師がいないか、いても男性の医師だったりする。社会的スティグマから女性は、深刻なリプロダクティブ疾患にかかった場合であっても、沈黙している場合が多い。

セクシャル・ハラスメントは、女性が労働の場で直面する深刻な問題である。これはジェンダー・ベースド・バイオレンス(性差による暴力)のひとつの形態であり、女性の人権を侵害し、積極的に女性を差別するものである。

セクシャル・ハラスメントは、ストレスや疾病を引き起こす。したがって、健康、尊厳、パフォーマンス、職場の快適さ(ウエルビーイング)に影響を及ぼす業務上のハザード(危険有害要因)である。

● 結　論

労働安全衛生問題に関する関心を生起するために、ネットワークの各メンバーによる一層の計画が必要であることが確認された。情報の交換と経験の共有が、それに向けた現実的なステップであることも確認された。

SHC

ウエブ上のOSH情報の国際協力

EU-米・加・豪●ジョイント・ウエブサイト立ち上げ

●EU-OSHA News Release, 2001.7.27

欧州連合(EU)とオーストラリアは、労働安全衛生(OSH)情報に関する協力に向けた重要な一歩を踏み出した。

キャンベラに本拠を置くオーストラリアの全国労働安全衛生委員会(NOHSC)とビルバオ(スペイン)の欧州労働安全衛生機関は、新たなジョイントOSHウエブサイトを立ちあげた。

このサイトは、欧州機関のウエブサイト・ネットワークの構造と体裁にしたがったものであり、職場の安全と健康に関する情報への世界的入口を創りあげるうえでの重要な貢献を示すものである。

EUの情報に直接リンクしているだけでなく、このサイトは、連邦レベルと各州・準州双方からのオーストラリアのOSH情報の豊富な情報源である。よい実践例、職場の安全問題の解決策、調査研究、統計、トレーニング、法律/規則やNOHSCの出版物などに関する鍵となるOSH情報をユーザーに提供する。NOHSC委員長ロビン・スチュアート・クロンプトンは、「オーストラリアとヨーロッパとの間のこのリンクは、われわれ相互の経済における職場の安全と健康の基準に関する貴重な情報を提供する。業務上の傷害や疾病を予防するうえでの成功した戦略を共有することができる。よいOSHの実践は社会に利益をもたらし、ビジネスの感覚とも調和するものである」と述べた。

欧州機関長官ハンス・ホースト・コンコリュスキーは、「オーストラリアとのウエブサイトの立ち上げは、欧州機関のネットワークに重要な広がりを追加するものである。経営者、労働者、研究者が等しく、オーストラリアと欧州連合における法規の要求内容、OSHシステムやよい実践例に関する情報がよくわかるようになり、それによってグローバリゼーションの挑戦に応えられるようになる」と語っている。

× × ×

・欧州労働安全衛生機関は、労働安全衛生領域における情報のニーズに応えるために、欧州連合(EU)によって設立された。欧州機関は、スペイン・ビルバオに本拠を置き、労働安全衛

アメリカ/EU http://www.osha-slc.gov/us-eu/

EU/カナダ http://www.eu-ccohs.org/

EU/オーストラリア http://www.nohsc.gov.au/

生問題に関わるすべての者の間の技術的、科学的、経済的情報の流れを促進することによって、職場における人々の生活を改善することを目的としている。

・欧州機関のウエブサイトは、労働者、使用者、実務家、専門家など、職場の安全と健康に関心をもつ人々のための、増大し続ける安全衛生情報へのゲートウエイとしての役割を果たす。欧州機関のホームページ(http://www.osha.eu.int/)から始めれば、欧州機関のフォーカルポイントが維持管理するEU加盟15か国のウエブサイトへ簡単にナビゲートしてくれる。

・欧州機関は、2000年7月28日に、アメリカ労働省(DOL)労働安全衛生庁(OSHA)とのジョイント・ウエブサイトを立ち上げている。これは、大西洋をまたがるウエブ・リンキングの第1段階であった。カナダ(カナダ労働安全衛生センター(CCOHS))とのサイトを加えて、欧州機関のサイトは急速に、ウエブ上の安全衛生情報の国際交流の中央玄関になりつつある。

雇入時健診色覚検査を廃止

厚労省●障害者欠格条項の見直しも

①雇入時健康診断における色覚検査の廃止、②色を活用した安全確保のための識別措置について、色分け以外の措置も併せて講じることとするよう、労働安全衛生規則等の関係規則が改正され(7月16日付け厚生労働省令第172号)、本年10月1日から施行されることになった。

施行通達—平13.7.16基発第634号「労働安全衛生規則等の一部を改正する省令の施行について」が発出されているが、改正内容の周知に当たっては、以下の事項に留意するよう指示している。

(1) 本改正は、各事業場における個別の必要性に基づく自主的な取組みとしての色覚検査の実施を禁止するものではないが、改正の趣旨にかんがみ、職務に必要とされる色の識別能力を判断する際には、各事業場で用いられている色の判別が可能か否かの確認を行う等にとどめることが望ましいこと。

(2) 事業者が個別の必要性に基づき色覚検査を実施する際には、労働者の業務との関連性が認められるとともに、検査の必要性等について十分な説明を行い、労働者の同意を得つつ適切な方法により実施されることが望ましいこと。

(3) 事業者による自主的な色覚検査の実施等によって当該事業場のすべての労働者が適正に色を識別できることが確認されている場合であっても、改正後の労働安全衛生規則第271条第2項等の規定による色分け以外の措置を併せて行う必要があること。

(4) 各事業場内において、「色」表示のみにより労働者の安全への配慮等を行っているものについては、色の表示を生かしつつ、文字等の併用や異なった形や大小の差による区別を行う等の工夫を行い、誰もが判別しや

すい表示を行うことが望ましいこと。

(5) 事業者に対する色覚異常についての正しい理解の促進のための啓発の具体的な方法等については別途指示する予定であること。

また、同じ7月16日には、障害者等に係る欠格事項の適正化を図るため厚生労働省関係法律27本を一括して改正する「欠格事項見直し法」(平13法律第87号)が施行され、労働安全衛生法の改正に関する留意事項を示した通達(基発第631号)も発出された。

改正の主な内容は以下のとおりである。

(1) 欠格事由の廃止—衛生管理者、作業主任者の免許

(2) 障害者に係る相対的欠格事由の明確化

労働安全衛生法第61条第1項に基づく13種類の免許について、免許の種類に応じて、心身の障害により免許を与えないことがある者を厚生労働省令で規定し、「免許を与えるか否かの判断手順」、「免許を与えるか否かの具体的判断基準」が示された。

(3) 障害者に免許を与えるか否かを決定するとき等の規定の整備

同時に、「試験事務等の留意事項」(基発第632号)、「技能講習等を実施する場合の配慮」(基発第633号)についても通達されている。

関係規則・通達等は、安全衛生情報センターのウエブ(http://www.jaish.gr.jp/anzen/html/select/anhr00.htm)でも入手できる。

イラン人労働者の腰痛認定

東京●劣悪な作業環境に4年間勤務

イラン人のMさん(男性・35歳)は、東京都墨田区内のアルマイト・メッキ工場で働いていた。勤続4年。現場の作業は、ほぼMさんひとりが担当していた。

最初に腰に痛みを感じたのは、2000年11月頃。12月に入ると痛みが強くなり、立作業ができなくなった。そのため、亀戸ひまわり診療所を受診。年が明けても痛みのため動けず、復職できなかった。困ったMさんは、東京労働安全衛生センターに相談した。

路地を入って、木造2階建ての民家の玄関脇を通り抜け、突き当たりの土間に足を踏み入れると、そこが工場だった。Mさんが休業中は、社長がひとりでメッキ作業に精を出していた。会社は労災保険に「未加入(正しくは未手続)」だったため、まず社長を説得して、労災保険の手続をさせた。

狭い工場内を一目見ただけで、Mさんがなぜ腰痛になったか察しがついた。ところ狭しと水槽やメッキ槽が置かれ、コンクリートの床は水浸し、所々に腐りかけた木材のすのこが敷いてある。

民家の1階のせいか天井も低い。治具を運ぶホイストや運搬具が利用できない。両手に品物を付けた治具を持ち(15～20kg)、前傾・中腰姿勢を続けながら、薬品槽や水槽に漬けてまわる作業は、かなり腰にきつそうだ。それに、小柄な社長に比べ、Mさんの身長は182cmである。もともと工場内は、社長の体に合わせた作りになっているため、Mさんには槽の高さが低すぎ、配置も窮屈すぎた。

メッキ作業では、硝酸や硫酸の薬品槽の漬け置きや水洗い・染め・乾燥の作業を頻繁に繰り返しながら、そのたびに狭い構内を移動する。腰痛ばかりか、治具を両手に持ちながらの作業のため、両上肢の負担も相当程度ある。

現場の写真をデジカメで撮影し、槽の高さや配置を測定。品種ごとに1日の作業量を割り出す。こうした作業工程や作業内容、作業環境、作業量を意見書にまとめ、向島労働基準監督署に提出。

主治医の三橋徹医師は、労基署への意見書で、椎間板ヘルニアの発症機序を説明した後、Mさんの腰痛が、「重量物の取り扱いに際して、作業点が拘束され、外力・負担が局所に集中して繰り返し作用したため起ったもので、その業務の特殊性のため、腰椎椎間板ヘルニアが労働の積み重ねによって発症したもの」と主張した。こうした取り組みの結果、本年8月、向島労基署は、Mさんの腰椎椎

間板ヘルニアを業務上と認定した。

ぎっくり腰のような災害性腰痛にくらべて、非災害性の疲労性腰痛はなかなか労災認定されない。椎間板ヘルニアと診断されると、本人の素因とされかねない。

今回のMさんの腰痛の認定の取り組みは、外国人労働者の職業病という視点だけでなく、非災害性腰痛(腰椎椎間板ヘルニア)という観点からも意味ある認定事例となろう。

Mさんは、まだ休業中だが、いずれは慣れたこの仕事に復帰したい。そのとき、これまでと同じ仕事のやり方では、腰痛が再発してしまうのは確実。社長も巻き込んで、現場の改善にどう取り組むかが今後の課題である。

(東京労働安全衛生センター)

トンネルじん肺損賠裁判和解

大阪●望まれるトンネル工事情報の開示

関西労働者安全センターで支援してきた大阪地裁での2件のトンネルじん肺裁判が、相次いで和解解決した。

岐阜県在住のIさんは、1960年頃から1995年までの30年以上、トンネル工事に従事した。長野県大町のトンネル工事を皮切りに、北陸トンネル、近鉄生駒トンネル、神戸市営地下鉄、東北自動車道、北陸自動車道、青函トンネル、東生電生駒トンネル、第2阪奈道路阪奈トンネル、その他大小のダム、水路と数多くの現場を渡り歩いた。トンネル掘削作業、ダンプによるズリだし作業、モルタル製造作業などの粉じん作業に一貫して従事した。

粉じん対策の怠慢によってじん肺を発症、離職後のじん肺管理区分申請によって、1999年に「管理3イ、続発性気管支炎」の決定を受けた。

労災保険を受給するようになったが、同時に昨年5月、ゼネコン4社(鹿島建設、鉄建建設、飛島建設、熊谷組)を相手取って、安全配慮義務違反を根拠に損害賠償裁判を大阪地裁に提訴した。

裁判では、トンネル工事の安全衛生配慮義務の怠慢はもはや常識となっているため、その点についての応酬は型どおりのものだった。しかし、申し立てた職歴とその確定作業には、多くの時間が割かれた。

最終局面では、各トンネル発注者に対するトンネル工事期間についての裁判所からの送付嘱託で問題が解決される場面もあった。被告各会社は、わかっていても、決して各トンネル工事について積極的に情報開示をしようとせず、あいまいな原告側の主張に難癖をつけて、少しでも自社の責任分担を回避しようという姿勢で一貫していた。

このあたり、全国的に進められているトンネルじん肺裁判などから全国的なトンネル工事の情報が明らかになれば、多くの被災労働者の損害賠償請求が格段に容易になると思われるが、いまのところ裁判外への積極的な情報開示の動きは聞こえてこないのは誠に残念だ。

最終的に被告各社が和解金の支払いに同意し、6月に和解が成立した。

大阪府在住のHさんは、1957年から1961年までに、石川県のと鉄道鵜川トンネル、長野県の発電所導水トンネル、岐阜県羽島農業用水路トンネル工事に従事した。その他、各種道路工事にも従事した。

これによってじん肺に罹患し、1999年に、「管理3イ」の決定を受けた。Hさんは、1988年と1996年の2回、肺結核を発症して、長期入院を余儀なくされていた。入院先でじん肺を指摘されていたにもかかわらず、医師からも何の助言もなかったこともあって、合併症として労災補償を受けられることを知ることはなかった。

「じん肺・アスベスト被害ホットライン」で安全センターに相談に来られたときには、労災補償請求権はすでに時効で消滅していた。安全センターから管理区分申請を勧めた結果、上記の決定を受けたが、合併症には罹患していなかったので、労災補償の対象ではなかった。

ただ、おりしも、最高裁判決で合併症非罹患者に対する損害賠償

が認められる判決が確定したこともあり、損害賠償請求訴訟を決断し、1999年12月、大阪地裁に提訴した。被告は、大日本土木1社。

被告は、粉じん曝露歴が3、4年程度であること、さらに、トンネル土木工事を離れた後に、カーペット会社に勤務していた職歴が長いことから、Hさんのじん肺は「有機じん肺」であり、被告には責任はないという無茶苦茶な主張を展開してきた。有機じん肺との主張には、杏林大学医学部客員教授の赤松隆なる医師の意見書を提出してきた。

目的は明らかに、大幅な賠償額減額だった。

これに対して原告側は、主治医の山下五郎医師の意見書を提出して、職歴的に珪肺罹患は疑いはなく、有機じん肺などというのは根拠がないことを明らかにするとともに、カーペット会社の元同僚の陳述書を提出して、粉じん職場などではなかったことを主張した。

これによって、被告の狙いは頓挫、被告主張額を大きく上回る和解に応じざるを得なくなり、7月に和解成立となった。

安全センターとしては、今後ともこうしたじん肺に関する労災上積み損害賠償請求を積極的に支援していきたい。

（関西労働者安全センター）

退院強要、これも「労災隠し」

東京●休業4日以上を回避しようと

Kさん（男性・30代）は、防水工として東京都内の某公共施設の新築工事現場で働いていた。元請は大手ゼネコンのW社。下請けはT社だった。彼は、その下のP店の親方に雇われていた。

目地シールの作業中、液を吹き付けるガンのプラスチックノズルの先端をカッターで切断しようとしたとき、カッターの刃が折れて左眼に突き刺さってしまった。

大学病院で2回入院し、手術を受けた。治療費は、元請の労災保険を使った。

入院して3日目に見舞いに来たT社の監督から、「明日、退院してほしい」と言われた。失明するかどうかの瀬戸際だったため、冗談じゃない、と断った。

退院後は、T社から毎月20万円程度のお金が銀行口座に振り込まれるようになった。明細表には被災現場と支払代金が記載されていた。身に覚えのない特別加入労災の保険料と作業着代が差し引かれている。仕事ができる状態ではないのに、T社の請負職人として、被災現場で仕事を続けていることになっていた。

T社の監督が、「明日、退院してくれ」とむちゃなことを言ったわけは、事故を休業災害（4日以上）にしたくなかったからではないか（4日以上か未満かで、監督署に届け出る労働者死傷病報告の様式や提出期限が異なる）。会社の都合しか考えない対応に不信感が募った。

主治医からは、左眼の視力は元に戻らないと言われている。後遺障害が残ったときの補償問題を考えると不安になり、東京労働安全衛生センターに相談に来た。

あらためて休業補償給付の請求手続をとるため、Kさんは、W社とT社と交渉することにした。

労災保険を使っても、休業災害（4日以上）としないことは、虚偽報告である。これも、「労災隠し」のひとつのパターンだろう。

（東京労働安全衛生センター）

ストップ・ザ・労災隠し 労災職業病ホットライン

2001年10月1日（月）～3日（水）13:00～19:00

フリーダイヤル　0120-631793（ローサイナクソー）

表1　労災年金・一時金のスライド率

事故発生日または診断確定日	スライド率
昭和22年9月1日から昭和23年3月31日まで	20,791%
昭和23年4月1日から昭和24年3月31日まで	7,561%
昭和24年4月1日から昭和25年3月31日まで	4,192%
昭和25年4月1日から昭和26年3月31日まで	3,618%
昭和26年4月1日から昭和27年3月31日まで	2,958%
昭和27年4月1日から昭和28年3月31日まで	2,552%
昭和28年4月1日から昭和29年3月31日まで	2,248%
昭和29年4月1日から昭和30年3月31日まで	2,121%
昭和30年4月1日から昭和31年3月31日まで	2,029%
昭和31年4月1日から昭和32年3月31日まで	1,914%
昭和32年4月1日から昭和33年3月31日まで	1.847%
昭和33年4月1日から昭和34年3月31日まで	1,820%
昭和34年4月1日から昭和35年3月31日まで	1,710%
昭和35年4月1日から昭和36年3月31日まで	1,609%
昭和36年4月1日から昭和37年3月31日まで	1,439%
昭和37年4月1日から昭和38年3月31日まで	1,295%
昭和38年4月1日から昭和39年3月31日まで	1,167%
昭和39年4月1日から昭和40年3月31日まで	1,054%
昭和40年4月1日から昭和41年3月31日まで	964%
昭和41年4月1日から昭和42年3月31日まで	875%
昭和42年4月1日から昭和43年3月31日まで	788%
昭和43年4月1日から昭和44年3月31日まで	697%
昭和44年4月1日から昭和45年3月31日まで	610%
昭和45年4月1日から昭和46年3月31日まで	524%
昭和46年4月1日から昭和47年3月31日まで	460%
昭和47年4月1日から昭和48年3月31日まで	398%
昭和48年4月1日から昭和49年3月31日まで	335%
昭和49年4月1日から昭和50年3月31日まで	269%
昭和50年4月1日から昭和51年3月31日まで	229%
昭和51年4月1日から昭和52年3月31日まで	206%
昭和52年4月1日から昭和53年3月31日まで	188%
昭和53年4月1日から昭和54年3月31日まで	178%
昭和54年4月1日から昭和55年3月31日まで	168%
昭和55年4月1日から昭和56年3月31日まで	159%
昭和56年4月1日から昭和57年3月31日まで	152%
昭和57年4月1日から昭和58年3月31日まで	145%
昭和58年4月1日から昭和59年3月31日まで	141%
昭和59年4月1日から昭和60年3月31日まで	136%
昭和60年4月1日から昭和61年3月31日まで	132%
昭和61年4月1日から昭和62年3月31日まで	129%
昭和62年4月1日から昭和63年3月31日まで	126%
昭和63年4月1日から平成元年3月31日まで	122%
平成元年4月1日から平成2年3月31日まで	118%
平成2年4月1日から平成3年3月31日まで	115%
平成3年4月1日から平成4年3月31日まで	110%
平成4年4月1日から平成5年3月31日まで	108%
平成5年4月1日から平成6年3月31日まで	107%
平成6年4月1日から平成7年3月31日まで	104%
平成7年4月1日から平成8年3月31日まで	103%
平成8年4月1日から平成9年3月31日まで	101%
平成9年4月1日から平成10年3月31日まで	100%
平成10年4月1日から平成11年3月31日まで	101%
平成11年4月1日から平成12年3月31日まで	101%

最低保障4,250円に

厚労省●最高限度額等も改訂

厚生労働省は、7月25日付けで、①労災保険の給付基礎日額の最低保障額を8月1日から4,250円へ（従来は4,230円）引き上げるとともに、②労災保険の年金給付基礎日額および療養開始から1年6か月経過後の休業（補償）給付基礎日額の年齢階層別最低・最高限度額を表1のとおり、また、③労災保険の年金および一時金給付のスライド率を表2のとおり、各々改正した。ともに、2000年8月1日から2001年7月31日までの間に支給事由が生じたものに適用される。同時に、同期間に支給すべき事由の生じた労災保険の遺族（補償）一時金または障害（補償）年金差額一時金の算定に関し、支給された遺族（補償）一時金または遺族（補償）年金前払一時金、障害（補償）年金前払一時金の額に乗ずべき額も改正されている（省略）。

表2　年齢階層別最低・最高限度額

年齢階層の区分	最低限度額	最高限度額
20歳未満	4,250円	13,397円
20歳以上25歳未満	5,311円	13,397円
25歳以上30歳未満	6,159円	13,431円
30歳以上35歳未満	6,863円	16,571円
35歳以上40歳未満	7,344円	19,364円
40歳以上45歳未満	7,319円	21,650円
45歳以上50歳未満	7,251円	22,662円
50歳以上55歳未満	7,041円	24,368円
55歳以上60歳未満	6,405円	23,448円
60歳以上65歳未満	4,409円	19,671円
65歳以上70歳未満	4,250円	14,863円
70歳以上	4,250円	13,397円

基発第195号
平成13年3月29日
都道府県労働局長殿
厚生労働省労働基準局長

眼の障害に関する障害等級認定基準の一部改正等について

労災保険の障害等級の認定については、昭和50年9月30日付け基発第565号別冊「障害認定基準」(以下「認定基準」という。)により取り扱っているところであるが、今般、平成13年2月28日付けで報告のあった「眼の障害認定に関する専門検討会」の検討結果をふまえ、認定基準のうち、眼の障害について下記のとおり改めることとしたので、事務処理に遺漏のないようにされたい。

記

1 改正の要旨

(1) 矯正視力については、従来は眼鏡による矯正に限るものとされていたが、今後はコンタクトレンズによる矯正も採用することとしたこと。

(2) 失明については、従来は「光覚弁(明暗弁)」、「手動弁」又は「指数弁」が含まれるか否か明らかではなかったが、今後は、「光覚弁(明暗弁)」と「手動弁」が失明に含まれ、「指数弁」は含まれないことを明らかにしたこと。

(3) 調節機能障害の認定に関し、

イ 日本人の年齢別の平均的調節力の表を改めたこと。

ロ 調節機能障害の評価方法については、従来は、障害を残した眼の調節力と日本人の年齢別調節力値を比較して障害の評価を行っていたが、今後は、障害を残した眼の調節力と健眼の調節力とを比較して障害を評価することを原則としたこと。

ハ 調節機能障害の評価の対象となる年齢については、従来は、50歳以上の者は一律に補償の対象としないこととしていたが、今後は、健眼との比較が出来ない場合にのみ年齢の基準を用いることとし、その場合に補償の対象とならない年齢を55歳以上としたこと。

(4) その他用語の訂正等所要の改正を行ったこと。

2 改正の内容

(1) 認定基準第2の1の(2)のイの(イ)のbを次のとおり改める。

障害等級表にいう視力とは矯正視力をいう(労災則別表障害等級表備考第1号)。ただし、矯正が不能な場合は裸眼視力による。

(注 矯正視力には、眼鏡による矯正、医学的に装用可能なコンタクトレンズによる矯正又は眼内レンズによる矯正によって得られた視力が含まれる。)

(2) 認定基準第2の1の(2)のイの(イ)のbの注書きの次に新たにcとして次のとおり加える。

矯正視力による障害等級の認定は、

(a) 角膜の不正乱視が認められず、かつ、眼鏡による完全矯正を行っても不等像視を生じない者については、眼鏡により矯正した視力を測定して障害等級を認定する。

(注 不等像視とは、左右両眼の屈折状態等が異なるため、左眼と右眼の網膜に映ずる像の大きさ、形が異なるものをいう。)

(b) 上記(a)以外の者については、コンタクトレンズの装用が医学的に可能であり、かつ、コンタクトレンズによる矯正を行うことにより良好な視力が得られる場合には、コンタクトレンズにより矯正した視力を測定して障害等級を認定する。

(C) 眼鏡による完全矯正を行えば不等像視を生じる場合であって、コンタクトレンズの装用が不能な場合には、眼鏡矯正の程度を調整して不等像視の出現を回避し得る視力により障害等級を認定する。

(d) コンタクトレンズの装用の可否及び視力の測定は、コンタクトレンズを医師の管理下で3か月間試行的に装用し、その後に行う。

なお、コンタクトレンズの装用が可能と認められるのは、1日に8時間以上の連続装用が可能である場合とする。

(3) 認定基準第2の1の(2)のイの(イ)のcをdとして次のとおり改める。

「失明」とは、眼球を亡失(摘出)したもの、明暗を弁じ得ないもの及びようやく明暗を弁ずることができる程度のものをいい、光覚弁(明暗弁)又は手動弁が含まれる。

(注1 「光覚弁」とは、暗室にて被検者の眼前で照明を点滅させ、明暗が弁別できる視力をいう。

2 「手動弁」とは、検者の手掌を被検者の眼前で上下左右に動かし、動きの方向を弁別できる視力をいう。

3 「指数弁」は、検者の指の数を答えさせ、それを正答できる最長距離により視力を表すもので、「1m/指数弁」、「50cm/指数弁」、「30cm/指数弁」等と表記する。

このうち、「1m/指数弁」は視力0.02に、50cm/指数弁」は視力0.01に各々相当するものとされるが、それより短い距離については換算は困難とされる。

(4) 認定基準第2の1の(2)のイの(イ)のdをeに改める。

(5) 認定基準第2の1の(2)のイの(ロ)を次のとおり改める。

(ロ) 調節機能障害

a 「眼球に著しい調節機能障害を残すもの」とは、調節力が1/2以下に減じたものをいう。

(注 調節力とは、明視できる遠点から近点までの距離的な範囲(これを調節域という。)をレンズに換算した値であり、単位はジオプトリー(D)である。調節力は、年齢と密接な関係がある。)

b 調節力が1/2以下に減じているか否かは、被災した眼が1眼のみであって、被災していない眼の調節力に異常がない場合は、当該他眼の調節力との比較により行う。

c 両眼が被災した場合及び被災した眼は1眼のみであるが被災していない眼の調節力に異常が認められる場合は、年齢別の調節力を示す下表の調節力値との比較により行う。

この場合、表に示される年齢は、例えば「40歳」については「40歳」から「44歳」までの者に対応するものとして取り扱う。

なお、年齢は治ゆ時における年齢とする。

5歳毎年齢の調節力

年齢	15	20	25	30	35	40
調節力(D)	9.7	9.0	7.6	16.3	5.3	4.4
年齢	45	50	55	60	65	
調節力(D)	3.1	2.2	1.5	1.35	1.3	

d 上記bの場合には被災していない眼の調節力が1.5D以下であるときは、実質的な調節の機能は失われていると認められるので障害補償の対象とならない。

また、上記cの場合には年齢が55歳以上であるときは障害補償の対象とならない。

(6) 認定基準第2の1の(2)のイの(ハ)の注書きの2の中の「生ずる」を「生じる」に、「偽像」を「仮像」に各々改める。

(7) 認定基準第2の1の(2)のイの(ニ)のbの注書きの2の中の「生ずる」を「生じる」に改める。

(8) 認定基準第2の1の(2)のイの(ニ)のbの注書の3の「これには、求心性狭さくと不規則性狭さくとがあり、前者は視神経萎縮、後者は脈絡網膜炎等に見られる。」を「これには、求心性狭さくと不規則性狭さくとがある。」に改める。

3 コンタクトレンズ装用が後に不能となった場合の取扱いについて

業務災害又は通勤災害による視力障害について、コンタクトレンズによる矯正視力に基づき障害等級が認定された場合であって、その後、新たな災害によることなくコンタクトレンズの装用が不能な状態となったと医学的に認められるときは、当初の眼の傷病が再発して再治ゆしたものとして取り扱い、再治ゆに係る障害等級の認定を行ったうえ、必要に応じ、所定の給付を行うこと。

4 施行日等

(1) 改正した認定基準は、平成13年4月1日以降に障害(補償)給付の決定を行うものについて適用すること。ただし、平成13年3月31日までに請求がなされたもののうち、改正通達の記の2の(1)及(2)に係るもので給付の決定が行われていないものについては改正前の認定基準によるものとすること。

(2) 現に障害補償年金又は傷害年金を受給している者については、改正した認定基準を適用しない。したがって障害の程度に変更があったと認められる場合を除き、労災保険法第15条の2に基づく障害補償年金の改定は行わないものであること。※ 新旧対照表(省略)

賛助会員 定期購読のお願い

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

●東京労働金庫田町支店「(普)7535803」 ●郵便振替口座「00150-9-545940」名義は「全国安全センター」

JOSHRC NEWSLETTER
No.24 [SEP 2001]
Japan Occupational Safety and Health Resource Center
Z Bldg. 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo Phone 81-3-3636-3882/Fax 81-3-3636-3881
E-mail joshrc@jca.ax.apc.org Homepage http://www.jca.ax.apc.org/joshrc/

Employers' intentional failure to report accidents: prevailing anti-victim practices

KATAOKA Akihiko
Kansai Occupational Safety and Health Center

In Japan, once a worker suffers a labor accident or occupational disease, he or she receives benefits from the Government-run labor accident insurance for medical treatment, lost wages, permanent impairments or other damage.

To start the compensation process, applications for benefits should be filed with the competent Labor Standards Inspection Office under the labor accident insurance law. The law requires the employer to help victims take the required procedures to receive benefits. The employers, however, are often reluctant to handle labor accidents as such, and sometimes prevent victims from applying for insurance coverage. These anti-worker practices are, for example in the construction industry, partly due to the vertical asymmetrical relationship between prime contractor and subcontractors. The subcontractors, whose employees suffer many labor accidents, often conceal the accidents from the prime contractor, who would blame them for departing from its officially maintained efforts for eliminating labor accidents.

Another factor which would lead the prime contractor and its subcontractors to fail to declare labor accidents is their concern about their insurance premium being increased as a result of declaring of labor accidents. They may also want to avoid being hit with allegations of violations of occupational safety and health regulations. In addition, lack of knowledge about the procedures on the side of workers permits their employers to neglect their duty to file reports on accidents.

Statistical information is, however, available which would suggest the amount of unreported labor accidents. The information stems from the annual reports released by the Social Insurance Agency, which has jurisdiction over the government-administered employment-based health insurance. That health insurance should not cover labor accident-induced injuries, diseases, impairments or deaths. The annual reports publish the number of the health insurance benefit claims which have been rejected because they involved injuries that are found to have been induced by labor accidents.

Surprisingly enough, the illicit claims amount to approximately 60,000 per year. The figure just covers the Government-administered insurance, which means that the figure would be much larger if other corporate and industry health insurance schemes are included. While labor accident insurance is administered by the Ministry of Labor, different health insurance schemes including the Government-administered, corporate and industry-based ones are under the jurisdiction of the Ministry of Health and Welfare.

The two ministries were merged last January to become the Ministry of Health, Labor and Welfare. We demanded that the new ministry take advantage of the consolidation to conduct well-coordinated, effective and thorough investigations and take effective measures to eliminate the illicit practices, although we doubt that the bureaucracy will pay close attention to the problem. Traditionally the Ministry of Labor had promoted the 'zero-accident' campaign, which would encourage companies to compete for a longer period during which no worker casualties occur. Evidently, the government-sponsored campaign provides disincentives to the duty of reporting labor accidents. The official labor statistics indicate that labor accidents have been steadily declining in number, declining year after year. But, our experience demonstrates the contrary - the unreported labor accidents have been increasing in number, and the labor movement has stagnated as shown by the decline in the organization rate for the overall working population. The officially announced decline of labor accidents may be an outcome of the increasing number of labor accidents not reported to the regulatory authorities. Indeed, although official statistics reveal a general tendency of constant reduction in labor accidents, the deaths due to labor accidents have not decreased in number. In general, deaths due to labor accidents increase in number in proportion to the rise in labor accidents. In the construction industry, a sector where the labor accident concealing practices may be most prevailing, the incidence of reported casualties (including deaths) in labor accidents is as many as 20% lower than in the overall industrial sectors, whereas its incidence of deaths alone is three times as high as that of the overall industrial sectors. The statistical contradiction between the incidences of deaths and overall casualties in the construction industry betrays too many labor accidents left under-reported.

Nationwide, the Labor Standards Inspection Offices expose only 100 unreported labor accidents as violations of labor regulations per year. The small number of exposed cases demonstrates the evident fault of the Ministry of Labor which had been always unwilling to develop effective measures to force employers to report their labor accidents. It is evident that, in terms of their rights and financial consequences, coverage by the Government-administered labor accident insurance is preferable and advantageous for labor accident victims. Last year we waged an extended campaign to bring the problem to the attention of the public by providing hot-line services and releasing typical and revealing cases through the mass media. These activities highlighted afresh the deep-seated prevalence among employers of concealing labor accidents. We will continue to wage campaigns to uncover these anti-worker practices.

We fought to eliminate dioxin from the incinerator

FUROHASHI Osamu
Isuzu Motors Branch, Kanto Regional Council of
All Japan Ship-building and Engineering Union

Dioxin pollution arising from garbage incineration has been raising significant public concern in Japan. The country is not sufficiently large enough to dispose of domestic wastes at landfills, and therefore it is reported that 70% of the overall domestic waste is incinerated. Japan has the largest amount of waste incinerated in the world, with over 1800 large incinerators publicly operated throughout the country. The combined public and privately owned incinerators total up to as many as 2700. Dioxin emissions produced by these incinerators, however, have not been effectively reduced. The Japanese Government plans to start in December 2002 its permanent initiative for reducing dioxin emissions from incineration facilities. In the meantime, however, there are an increasing number of cases where dioxin pollution is found in the areas surrounding incinerators, and where workers are found to be exposed to high concentrations of dioxins while dismantling incineration plants. This article tells the story of a labor union which strove to eliminate dioxin emission from the incineration equipment installed at a leading automobile company, Isuzu Motors Limited. The union, the Isuzu Motors Branch of the Kanto Regional Council of All Japan Shipping and Engineering Union, was established by some ex-members of another labor union after that union did not oppose a plan proposed by the management to shut down one of its plants. Although the union represents a relatively small number of employees, its policy is based on good union militancy.

A worker, who was engaged in repairing the incinerator at the Kawasaki Plant of Isuzu Motors Ltd., said, 'I wonder if dioxin could damage my health.' His concern addressed the toxicity of dioxins. As Isuzu Motors Branch Union, we included his health concerns in our autumn negotiating agenda for 2000. Our specific demand was that, as specified by the waste disposal law, special medical checkups to investigate any health hazards caused by dioxins should be done on all the workers that were working at incineration facilities in Kasawaki and Fujisawa plants. We also demanded that the management examine the working environment and working practices at these facilities. The management defiantly replied that no preventive measures had been taken to stop contamination by dioxin, and that it had no intention of conducting special checkups, including blood tests. Therefore, we lodged a complaint with the Kawasaki Minami Labor Standards Inspection Office, claiming that the authorities should instruct the company to take corrective measures against the management's negligence to comply with the relevant regulations.

On the seventh and nineteenth of February 2001, Labor Standards Office officials visited the plants and gave an administrative directive to the Kawasaki plant, requesting that it should observe the instruction of the Labor Ministry for preventing health hazards due to dioxin pollution. The visits revealed that, (1) no internal task force on dioxin elimination had been established; (2) no plan for preventing dioxin exposure had been developed under that task force scheme; (3) no educational programs had been implemented about OSH actions involved in dioxins; (4) rest stations had no equipment for removing ashes; (5) there were only devices for removing soil from shoes, like door mats; (6) working wear had not been appropriately maintained; (7) no relevant measurements had been conducted on the working environment; (8) only conventional masks of a certified model had been supplied; and (9) the management said to the officials that they would wash the inside of incinerators and close all the openings after the facilities were shut down, adding that they would purchase the specified hose masks with a blower and that they would not dismantle the incinerators in the foreseeable future.

It was reported that the management responded to the recommendations saying that they would make an effort to implement them. This meant that our action was behind the positive outcome. The management, however, did not directly inform us of the administrative recommendations they received, and their subsequent corrections. They lacked a feeling of responsibility for cooperating with labor unions to find solutions to problems related to the working environment. We were therefore strongly concerned that potential problems involved in disassembling the facility remained to be addressed, and included these problems in the spring bargaining agenda for 2001. In response to our demands, the management said that they would observe the administrative recommendations although they could not disclose the details. In a sense, they defiantly declared their reluctance to accept our proactive demands, but in the end they reluctantly accepted the administrative recommendations from the Labor Standards Inspection Office.

They may well feel frustrated, but they should keep in mind that the frustration is just a minor factor compared with the dioxin pollution problem. Indeed, the concerns remain to be addressed, including future incinerator disassembly at the Kawasaki plant and maintenance of the Fujisawa plant.

In May 2001, the management announced its drastic rationalization plans, including a shutdown of the Kawasaki plant and job reductions totaling up to 9700 workers (24% of the overall work force) among the plant and its suppliers. We will continue to firmly oppose the management's policy together with the workers with whom we have developed a relationship of solidarity in Kawasaki.

全国労働安全衛生センター連絡会議

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

東　京●NPO法人 東京労働安全衛生センター　E-mail etoshc@jca.apc.org
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 TEL(03)3683-9765 /FAX(03)3683-9766

東　京●三多摩労災職業病センター
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL(042)324-1024 /FAX(042)324-1024

東　京●三多摩労災職業病研究会
〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 TEL(042)324-1922 /FAX(042)325-2663

神奈川●社団法人 神奈川労災職業病センター　E-mail k-oshc@jca.apc.org
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 TEL(045)573-4289 /FAX(045)575-1948

新　潟●財団法人 新潟県安全衛生センター　E-mail KFR00474@nifty.ne.jp
〒951-8065 新潟市東堀通2-481 TEL(025)228-2127 /FAX(025)222-0914

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　版●関西労働者安全センター　E-mail koshc@osk2.3web.ne.jp
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602 TEL(06)6943-1527 /FAX(06)6943-1528

兵　庫●尼崎労働者安全衛生センター
〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 TEL(06)6488-9952 /FAX(06)6488-2762

兵　庫●関西労災職業病研究会
〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協長洲支部 TEL(06)6488-9952 /FAX(06)6488-2762

兵　庫●ひょうご労働安全衛生センター
〒651-0096 神戸市中央区雲井通1-1-1 212号 TEL(078)251-1172 /FAX(078)251-1172

広　島●広島県労働安全衛生センター
〒732-0827 広島市南区稲荷町5-4 山田ビル TEL(082)264-4110 /FAX(082)264-4110

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●旧松尾鉱山被害者の会
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 TEL(0982)53-9400 /FAX(0982)53-3404

自治体●自治体労働安全衛生研究会　E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 TEL(03)3239-9470 /FAX(03)3264-1432

(オブザーバー)

福　島●福島県労働安全衛生センター
〒960-8103 福島市船場町1-5 TEL(0245)23-3586 /FAX(0245)23-3587

山　口●山口県安全センター
〒754-0000 山口県小郡郵便局私書箱44号