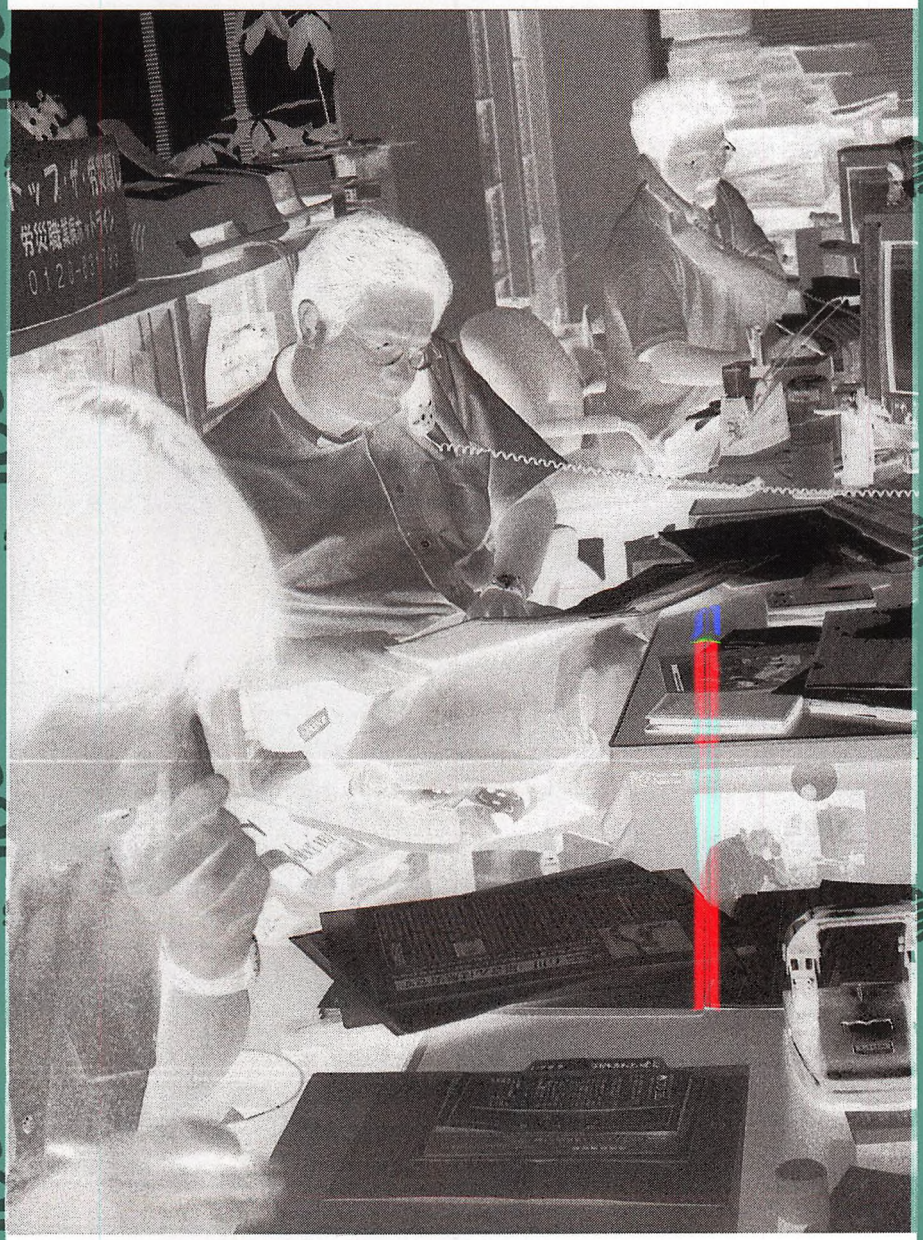
安全センター情報2001年11月号 通巻第281号
2001年10月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可

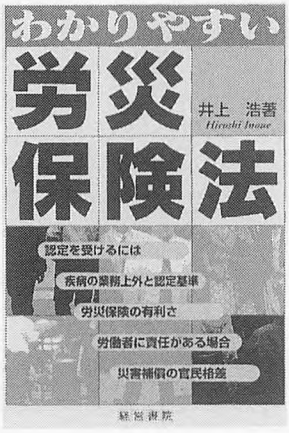
2001 11 NOV

特集●
安全衛生委員会活性化の提言

安全センター情報



“ストップ・ザ・労災隠し”労災職業病ホットライン（10月1-3日、写真は東京）



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]

労災補償法入門
労働労働安全衛生法入門

井上 浩著

いずれも本体価格 2,233円

わかりやすい
労働労働安全衛生法

井上 浩著

「事業者の責務」、「安全衛生教育」、「機械の安全と衛生」、「危険物の最低基準」、「メンタルヘルス」などの37のテーマごとに、具体的な実例を示しながらわかりやすく解説。 本体価格 2,000円

わかりやすい
労働基準法入門 改訂3版

吉川照芳著

第一線の労働基準監督官として事業場を見て回った経験を踏まえ、労働基準の基本を項目別に概要を説明する。改正労基法に対応した恰好の入門書。 本体価格 1,500円

労働者派遣法入門 第4版

吉川照芳著

派遣元と派遣先の事業主責任と遵守義務を中心に、労働者派遣法の基本的な内容を紹介する入門書。 本体価格 2,200円

安全センター情報2001年11月号目次［全国労働安全衛生センター連絡会議　通巻第281号　2001年10月15日発行］

ストップ・ザ・労災隠し 労災職業病ホットライン

3日間の無料電話相談を開設……2

特集／安全衛生委員会

安全・衛生委員会の実質化及び活性化のための提言

近畿大学法学部・産衛近畿地方会労働衛生法制度研究会　三柴丈典……10

安衛委活性化のためにOHS枠組みの改革が必要

全国安全センター事務局長　古谷杉郎……22

労働組合による地域のOHS活動の活性化

関西労働者安全センター事務局長　西野方庸……24

連載7―塩沢美代子

語りつがねばならぬこと……28

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

世界貿易センター被災現場の汚染状況……32

NYCOSHデータ表1：ハザーズと保護対策……35

NYCOSHデータ表2：被災者の補償……38

EPA・OSHA等による汚染状況のモニタリング……41

資料／

小規模雑居ビルの防火安全対策……48

使用済み医療器具由来のHIV等感染予防……51

平成12年度労働安全衛生基本調査結果速報……52

各地の便り／世界から

東京●化学物質による肝腫瘍死亡を認定……54

大阪●連合近畿労働安全衛生センターが発足……54

神奈川●中皮腫相談事例の増加にどう対応……55

愛知●名古屋労災職業病研究会の活動スタート……56

IFJ●メディア労組は炭疽菌の脅威に立ち向かう……57

表紙写真／“ストップ・ザ・労災隠し”労災職業病ホットライン（10.1-3、写真は東京）

ストップ・ザ・労災隠し
労災職業病ホットライン

10月1日(月)～3日(水)、13:00～19:00
フリーダイヤル 0120-631793で実施
ローサイナクソー

全国安全センターは、10月1-3日の3日間、「ストップ・ザ・労災隠し―労災職業病ホットライン」を開設しました。

今年で6年目を迎える全国一斉ホットラインですが、今回は初めて、期間中フリーダイヤル(0120-631793、「ローサイナクソー」の語呂合わせ)を設置して、日本全国どこからでも無料で相談電話がかけられるようにしました。また、様々な統計数字にも現われているような「労災隠し」の急増に焦点を当てて、「ストップ・ザ・労災隠し」という標語を打ち出しました(この標語は、ホットラインの取り組みについて相談した9月9日の第12回総会で、記念講演をお願いした林弘子・福岡大学教授のアイディアを拝借したもの)。

例年どおり、各地域センターの実情に応じたかたちでの積極的参加を訴えたところ、過去最高の19団体がこの取り組みに参加しました(過去最高は昨年の16団体。なお今回は、16団体がフリーダイヤルへの対応、3団体は独自の電話番号での実施)。市外局番ごとにどの団体に電話がまわるようにするかといった技術的問題や、フリーダイヤルは3日間の期間中しかつながらないわけで、日常的に相談に応じている電話番号をどう宣伝するかなど、初めて対応しなければならない点も多かったのですが、いずれもよい経験になりました。

いずれにしても、やはり各種マスコミに取り上げてもらわないことには、無料相談の電話番号すら知られないわけなので、例年以上に全国媒体だけでなく地方媒体へも手分けして宣伝するとともに、各団体の地元での宣伝をお願いしました。結果的に、朝日(9月25日)、毎日(26日)、読売(10月1日)の全国版に告知記事が掲載されるとともに、山梨、福島等々、実施団体のない地域の地方媒体でも取り上げられました。

寄せられた相談件数は、別表のとおり、過去最高だった昨年と同じ210件でした。北は北海道から、南は種子島・屋久島(今回沖縄からの相談はなし)、地元に実施団体が存在していない地域からも相談が寄せられたことは、フリーダイヤル設置の成果だと思います。

やはり、地元のマスコミ媒体による周知や地域へのチラシの配布等の地道な努力が件数に反映

労災職業病ホットラインに寄せられた相談件数

地　域	相談件数	実施団体・備考
	10件	全国安全センター事務局（主にメール相談）
東　京	31件	NPO法人 東京労働安全衛生センター
東　京	9件	三多摩労災職業病センター（2-3日）
神奈川	9件	社団法人 神奈川労災職業病センター
新　潟	5件	財団法人 新潟県安全衛生センター
愛　知	28件	名古屋労災職業病研究会
三　重	2件	三重安全センター準備会（2-3日）
京　都	3件	京都労働安全衛生連絡会議（1日のみ）
大　版	29件	関西労働者安全センター
兵　庫	7件	尼崎労働者安全衛生センター（独自電話番号、6-7日）
兵　庫	9件	ひょうご労働安全衛生センター
広　島	15件	広島県労働安全衛生センター
鳥　取	1件	鳥取県労働安全衛生センター
愛　媛	11件	NPO法人 愛媛労働安全衛生センター
愛　媛	4件	えひめ社会文化会館労災職業病相談室（独自電話番号、1-3日）
高　知	0件	財団法人 高知県労働安全衛生センター（独自電話番号、1-2日）
熊　本	7件	熊本県労働安全衛生センター
大　分	15件	社団法人 大分県勤労者安全衛生センター
宮　崎	2件	旧松尾鉱山被害者の会
鹿児島	13件	鹿児島労働安全衛生センター準備会（2-3日）
合　計	210件	

するようで、今回初めて参加の名古屋では、中日新聞（事前学習会の開催も報道）、朝日地元（名古屋市内版や三河版等）版、NHK等々の取材・報道がありました。鹿児島でも、南日本新聞（事後報道も）、鹿児島新報、NHK等。愛媛（新居浜）には、地元の愛媛新聞だけでなく、高知新聞、香川新聞で見たという相談も寄せられています。

寄せられたいくつかの相談事例を紹介します。

● 労災隠し

▼　今夏、小学校のトイレ改修工事中に、友人が壁の下敷きになって負傷。救急車は呼ばず、所長の車で病院に搬送し、自費診療扱いにされている。本人の代理人として直接の雇用主と中請会社に労災にしてほしいと頼んだが、脅迫だと言われて拒否され、雇用主から本人のところに脅しの電話が入った。（男性、東京）

▼　20年前にプレス作業中に指を3本落とした。叔父の経営する会社で、労災保険には入っていたが、営業停止になるとのことで泣き寝入り。経営が代替わりして、不景気だから辞めてくれと言われている。（男性・50代、埼玉）

▼　労働基準監督署が立ち入り調査に入ったが、社長にお前が監督署にたれこんだのではと言われた。（男性、神奈川）

▼　ガソリンスタンドでガスボンベが足に落ちて複雑骨折。会社に労災は扱ったことがないと言われた（男性、愛知）。

▼　郵便局のユーメイトの配達の仕事中に、バイクが転倒して右肩腱枝断裂。数日出勤したが、検査の結果断裂がわかり、入院して、現在自宅療養中。郵便局には、仕事中のけがであると言ったが、何の対応もしてくれていない。(女性・57歳、三重)

▼　仕事中に肋骨3本を折る事故に遭ったが、健康保険を使わせられた。従業員150人の会社だが、絶対に労災を使わせない。職場でケガをしたのに、自宅でケガをしたことにして医者にかかっている同僚もいる。(男性、滋賀)

▼　交通事故で肋骨骨折等の重傷。数か月してから頸椎の手術をしたが、5か月たってからの病名の追加は認められないと、監督署がその分を不支給にしたため、審査請求中。(男性、富山)

▼　パート労働者。仕事中に転倒して、1か月入院。通院休業中。治療は労災になっているが、休業補償はもらっていない。他にも、全治2か月で治療費だけですませている人がいる。(女性、大阪)

▼　公益法人勤務。業者に発注していたイベントの会場設営で、急遽変更があったため自らも作業に加わったときに手にケガ。使用者からは、「こんなケガをしたら本来ならあなたを糾弾しなければいけないところだが、今回は大目に見る」と言われ、労災扱いされていない。(女性、大阪)

▼　仕事中に目に異物が入り、白内障で手術をした。労災保険は使わず、民間の傷害保険で処理。会社が保険金をピンハネしている。(兵庫)

▼　建設関係。労災保険で治療中だが、会社が倒産してしまった。治療を続けられるか。(兵庫)

▼　通勤災害で、自動車保険が打ち切られた。痛みは続いており、労災保険の方で何とかならないか。(兵庫)

▼　郵便局のアルバイト。3か月雇用の更新の繰り返し。7年以上働いている。配達中に捻挫をし、治療費は労災扱いだが、10日間休んだ分の賃金の補償がない。(女性、兵庫)

▼　ビル警備の仕事中に転倒、頭部後方を床にぶつけ、脊髄損傷で療養中。1回目の労災請求と2回目請求時の病院が変わったが、「病名が変わった」ことを理由に、労働基準監督署が休業補償給付の支給を保留している。主治医は心配ないと言うが、収入がなく生活に困っている。(男性、兵庫)

▼　トラック運転中に交通事故。労災認定はされたが、加害者の自動車保険会社が症状固定・示談を迫っている。(愛媛)

▼　船員の夫が乗船中に死亡したが、労災扱いされていない。(愛媛)

▼　会社で、通勤災害は労災にならないと言われた。(高知)

▼　労災にあったが、そのときは健康保険で処理された。後日、労災保険の申請をしたが、健保の傷病手当金を返してからでないと休業補償は支給されない、と労働基準監督署に言われた。(愛媛)

▼　頸椎損傷で労災療養中だが、労働基準監督署が打ち切りをにおわしている。リハビリの結果、少しずつではあるが、回復してきている。(男性・61歳、山口)

▼　自動車会社で機械に手を挟んで負傷。1か月入院したが、労災保険の手続は2週間分しかしてくれず、以降給付がない。(女性・40歳、福岡)

▼　8年前に会社構内の側溝に転倒して首を打撲。以来、遅刻や休みが増えたことを理由として、譴責処分を受けたが、納得がいかない。(男性・38歳、福岡)

▼　高速道路工事で地下16メートルの立坑の現場で倒れた。金がなく2日入院しただけで退院し、以後症状はあるが治療はしていない。(男性・46歳、大分)

▼　高齢の父が大工としてときどき雇われ、仕事中にケガをしたが、労災保険はないと言われた。(男性、大分)

▼　生コン運搬者のドライバー。乗車時にステップから滑り落ち、肩を打撲。後ろに手が回らなくなり、労災で治療中だが、最近医師から、「この手の労災はだいたい6か月で終わらせるから、労災保険は使えなくなる」と聞かされた。まだ具合がよくないので心配だ。(男性・40代、鹿児島)

▼　縫製工場で型紙の束を運ぶ際にぎっくり腰に

なった。休業しているが、労災保険は使えないのか。(女性、鹿児島)

▼ 建設現場でダンプの荷台で作業中に足を踏み外して転落、腰・足に打撲を負ったが、辛抱した働き続けた。会社に労災にしてほしいと申し出たが、「労基署に聞いたところ、負傷直後に医者にかからなかったので労災にならないと言われた」として申請してくれなかった。今も健康保険で治療中である。(男性・70歳、鳥取)

● 脳・心臓疾患、ストレス

▼ 大手百貨店に勤務していて、昨年、倒産のため退職。中古車販売会社に就職でき、3か月の試用期間を、正規雇用されるためにと休日も出勤してがんばったが、2か月経たないうちに突然発熱し、3日間意識不明の昏睡状態に陥った。自律神経失調症と診断され、3か月以上寝たきり状態で、周期的に発熱する。会社は、定休日を週1日設けるようになった。(男性・31歳、東京)

▼ 運送会社のアルバイトで2トン・トラックで配達中に、胸痛発作を発症。救急車で運ばれ、心筋梗塞と診断された。復職できず、解雇された。(男性・59歳、東京)

▼ 1年前に出向させられた友人が、4か月前に、会社から帰宅直後くも膜下出血で死亡した。もともと設計の技能職だったが、出向先では工事現場での仕事をさせられ、帰宅はいつも11、12時になっていた。(男性、東京)

▼ 作業中に指先を傷つけたが、休ませてもらえず、翌日も同じ作業。膿が出て、爪がはがれた。産業医を受診したが、労災にしてくれず、1か月くらい後から鬱状態で精神科受診。半年休職後職場復帰の予定だが、仕事ができるか自信がない。(女性、栃木)

▼ 開所1か月半前に特別養護老人ホームの副施設長として社会福祉法人に就職。開設に必要な書類が全く整っておらず、約1か月のハードワークで倒れる。「適応障害」との診断で休業、法人からは解雇された。(男性、新潟)

▼ 今春、知的障害者更正施設に就職。夏から「自律神経失調症」の診断で休職中。寝ていても仕事のことが気になり、夢にまで出てくる(身体の大きい入所者に突き飛ばされたりとか恐い思いをしたことがあるとのこと)、出勤前におう吐したりしたが、出勤すれば普通に仕事ができていたので周りが気付かない。(女性・22歳、新潟)

▼ 長距離トラックを運転中の脳幹出血による労災申請の相談。九州在住の被災者の弟からの相談を熊本で受け、事業所が所在する愛知につないだ。

▼ 残業が月100時間をこえ、うつ病を発症し、退職した。現在、労災申請中である。(男性・33歳、佐賀)

● じん肺、アスベスト

▼ 建築大工として40年の経歴。1994年に腹膜中皮腫を発症し、これまでに4回、入院を繰り返している。(男性・63歳、東京)

▼ 夫が悪性中皮腫。製鉄所に30年間勤務(断熱材にアスベストか)。(愛知)

▼ 30年間はつり作業に従事。咳とたんがひどい。(男性・69歳、大阪)

▼ 20年以上、溶接、グラインダー作業に従事。せきやたんで困っている。じん肺の認定が受けられないか。(兵庫)

▼ ハツリ作業に30～40年従事している。近医でじん肺と言われた。労災申請してほしいが、会社の名前は出しにくい。(兵庫)

● 腰痛、ケイワン等

▼ 掃除機を使用する清掃作業で腱鞘炎。医療機関でなかなか労災請求用紙を書いてくれないが、出さないとは言わない。(男性、埼玉)

▼ 設計事務所勤務。ドラフターで線を引く作業で腱鞘炎/手根管症候群。(男性、神奈川)

▼ パソコン作業で腱鞘炎とドライアイ。整形外科と眼科の両方に通っている。(女性、愛知)

▼ 重量物取り扱い作業でばね指。(男性、三重)

▼ 1日4時間のパートで病院給食と清掃業務。足がしびれてきて(腰椎分離すべり症?)、知覚障害が顕著。手術を進められている。(男性、大

阪）

▼　左官業を長年続け、肩が痛くて整形外科に通っている。労災認定は可能か。（兵庫）

▼　ごみ収集車の運転で、9年前に腰痛症で公務災害。5か月の治療で無理やり打ち切られた。一昨年から痛みがひどくなり、入退院を繰り返している。公務災害にならないか。（兵庫）

▼　看護業務で腰痛が多発しているが、腰痛コルセット購入の費用を会社に請求できないか。重症患者の多い病棟に、腰痛多発の傾向があるようだ。（熊本）

▼　ぎっくり腰で休んで治療していた。勤務先の病院で治療したため治療費は全額出してもらったが、休業中の賃金は支払われなかった。腰痛で勤務できないため、仕事は辞めてしまったが、休業補償はできないか。（鹿児島）

● その他

▼　半導体製造工場の中の事務職。工場で有機溶剤を使っており、事務職場にも臭気が入ってくる。のど、気管支に違和感を感じ、受診したが、医師から専門でないのでわからないと言われた。（女性、東京）

▼　10年以上勤務、職場の冷暖房とタバコの煙で体調を崩す。会社は集煙機を設置したが、煙がまわってくるので効果がない。（女性、北海道）

▼　会議に使う和室でダニに刺され、全身に皮膚症状。一時は多発性硬化症を疑われたが、脊髄炎の診断で治療中。（男性、千葉）

▼　トレーラー運転手の網膜剥離（広島）、炭酸ガス溶接による体調不良（大分）、保育労働者のネフローゼ、ごみ焼却施設20年勤務労働者からの肺膿瘍（熊本）、に関する相談。

▼　採石場で働いているが、雨天時などに会社都合で半日休業をとらせるときに、「借金」という名目で労働時間を保留にして、後日、ただ働きの日曜出勤で埋め合わせをさせている。（男性、鹿児島）

● Eメールによる相談

全国安全センターのホームページ（http://www.jca.apc.org/joshrc/hotline2001.html）でもホットラインのことを案内し（JCA-NETの「今週の注目ページ（http://www.jca.apc.org）」でも紹介していただきました）、朝日新聞にはEメールでの相談にも応じることが紹介されました。

朝日新聞の記事が出た当日に、神経症の診断ですでに2年休職されているという方から、労災手続や復職、再発防止対策についての相談（この方とは5回くらいメールをやりとりしました）等の具体的相談が寄せられたほか、仕事が原因で怪我や病気になっても労災保険手続をとってもらえないのは何故でしょうか、教えてくださいとか、わが社でも労災隠しが行われているという告発もありました。すべてのメールに返事を出しています。

最新 労災保険法

［第2版］

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

井上 浩 著

A5判 278頁 4,700円

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

労災職業病ホットラインの開設にあたって

全国安全センター(天明佳臣議長)*は、本年の全国労働衛生週間の冒頭10月1日(月)から3日(水)の3日間、初めて、日本全国どこからでも無料のフリーダイヤルで、「仕事によるけがや病気の何でも相談」に応じる標記ホットラインを開設します。

● 「労災隠し」—発生件数の1割以上

労災隠し—労働安全衛生法第100条「報告等」違反による送検件数が、昨(2000)年は91件となり、前年比23.0%(17件)の増加、10年前—1991年の29件の約3倍にはねあがりました(内訳は、建設業65件、製造業15件等)。

厳しい経済・雇用情勢も反映して、統計上の労働災害・職業病の発生件数が全体的に減少している傾向のなかで、あってはならない「労災隠し」の増加という重大な事態が進行しているのです。

私たちは、この問題に真剣に取り組まなければならないことを再三訴えてきましたが、マスコミにも、また、国会においてもこの問題が取り上げられ、先の労災保険法改正審議で附帯決議もなされたということから、今年2月8日には基発第68号労働基準局長通達「いわゆる労災かくしの排除に係る対策の一層の強化について」が出されました。「『労災かくし』は犯罪です」というポスター・リーフレットを作成・配布するなどして、「周知・啓発」に努めているとして、現在実施されているところです。

前記の送検件数は、まさに「犯罪」として取り扱われた件数であるわけですが、この数字が「氷山の一角」しか現わしていないことは想像に難くありません。

事実、それを裏づける恐るべき数字が明らかになりました。社会保険庁—政府管掌の健康保険を扱う全国の社会保険事務所で「発見」された、労災保険扱いとすべき事案が、1990-1999年度の10年間に579,000件(額にして207億円)、1999年度は67,000件で、前年比31.3%増加しているというのです。これは、同期間の労災保険の新規受給者総数6,404,646人の1割を超えています。

すでに1995年の大阪府医師会や広島県医師会の実態調査が、労災隠しのトラブルを経験したことのある医療機関が各々38.1%と30.2%、その内そのことを労働基準監督署に連絡したのは3.9%と1.5%にすぎないことが明らかにしています。日本医師会の労災・自賠責委員会の1995年12月21日付けの答申は、「労災事故であることを隠し、その診療を健康保険等によって行ういわゆる労災隠しへの対応を求める医療現場からの声が、ここ数年徐々に強くなってきている。そこには、労災隠し事案が増加傾向にあるということばかりではなく、その内容が企業ぐるみで行われている疑いのある事案が増加しているという背景がある」、と指摘しました。

旧労働省が最初に労災隠しの問題で通達を出したのは、1991年12月5日のことでした(平3.12.5基発第687号「いわゆる労災かくしの排除について」)。にもかかわらず、1995年の医師会による指摘を受けることになり、それでも実態把握すらしようとしないまま、今日の「労災隠し」急増を許してしまった厚生労働省の責任はきわめて重大です。しかし、前記社会保険庁のデータについても厚生労働省は、私たちや国会における追及に対して、「間違って健康保険でかかってしまったものもかなり含まれているはず」と言いながら、いまだに実態把握も行おうともしていません。

● 「『労災隠し』は犯罪」—実効的対策を

「『労災隠し』は犯罪」と口でいくら言ってみても、実効性ある対策が伴っていない、悪質な企業からは「労災は隠せるし、みつかってもたいしたことはない」となめられ切っているのが現状、と言っても過言ではありません。不適切・不十分な認定基準や認定手続等のために、労災を受けられないことも、「労災隠し」です。

私たちは、本年3月29日と4月24日、合計5時

間にわたる厚生労働省との交渉の場においても、具体的な対策の提案を行いました。具体的には、以下のような内容です。

① 各健康保険等の所管部署の協力も得て、早急に実態把握を行うこと（政管健保のデータは対策に活用すべき、また、政管健保だけでなく、組合健保や国保組合、市町村健保等における実態も把握すべきである）
② 関係部局による対策会議を設置し、（私たちを含め）民間の叡智も借りながら、早急に実効性のある対策をたてること
③ 事業主が届け出た労働者死傷病報告と労災保険請求書の両者を突き合わせ、分析して、対策に活用すること
④ 「隠せない」死亡災害や重大災害と比較して、その他の災害・職業病の届出が著しく少ない業種や企業等に的を絞った対策をたてること
⑤ 「労災隠し」を発見するための手引等を作成し、第一線の現場担当者に提供・教育すること（この点で私たちには多くの貢献をできる自信がある。なお、この際、「労災隠し」対策と「不正受給防止」対策を並列して扱うべきではない）
⑥ 「労災隠し」対策を助長することにもつながる、不適切・不十分な認定基準や認定手続等を抜本的に改正すること（とりわけ過労性の職業病に関する認定のあり方の改善が急務です）
⑦ 現在、労災保険法施行規則第23条に定められている、労災請求等に対する事業主の助力義務を強化し（法文本体への格上げと罰則）、「労災隠し」を「犯罪」として厳しく対処すること

● 全国どこからでも無料で相談OK

私たちは、1997年以来毎年、労働衛生週間の期間に合わせて全国一斉ホットラインを開設してきました。また、全国一斉ホットラインと日常的な相談活動の結果をもとに、労災補償・労働安全衛生等に関する要望事項を取りまとめて、毎年、厚生労働省との交渉を実施してきました。今年は5年目になります。

私たちのホットラインに寄せられる、すべてのケースが「労災隠し」です。昨年10月2-4日に全国16か所で開設したホットラインには、過去最高、210件の相談が寄せられました。やはり過労やストレスに起因すると思われる健康問題が目立っていますが、「労災隠し」の増加と合わせて、リストラ・合理化の至上命令の前で、あるいはそれを悪用して、「安全で健康に働く」という人権の軽視が無視できない状態にあることをあらためて認識させるものでした。

このため、より多くの人々からの相談に答え、同時により実態を明らかにして、企業や行政の体質を変えていくために、今回は、全国どこからでも、無料―フリーダイヤルで相談ができる3日間のホットラインを開設することとしたものです。対応時間帯は、13:00～19:00。もちろん、秘密は厳守します。

標記フリーダイヤルの番号での相談に応じるのは、別表のうちの東京、三多摩、神奈川、新潟、愛知、三重、京都、大阪、兵庫（神戸）、広島、鳥取、愛媛（新居浜）、熊本、大分、宮崎、鹿児島の実務経験豊かなスタッフです（必要な場合に医師、弁護士等の専門家を紹介する体制も用意しています）。兵庫（尼崎、10.6-7）、高知（10.1-2）、愛媛（松山、10.1-3）では、独自の電話番号で各々所定の期間、無料相談に応じます。

なお、ホットラインについては、インターネット上のホームページ（http://www.jca.apc.org/joshrc/）でもお知らせし、E-mail（joshrc@jca.apc.org）での御相談にも応じることにしています。

別表掲載の電話番号では、基本的に常時、「仕事によるけがや病気の何でも相談」に応じています。

＊ 全国安全センター：正式名称「全国労働安全衛生センター連絡会議」。1990年5月に設立された、全国各地で労働災害・職業病の被災労働者や遺族からの労災相談、職場の改善・労働安全衛生対策の支援等に取り組むNPOの全国ネットワーク。天明佳臣議長は、さる9月8-9日の第12回総会で新任。横浜市にある神奈川県勤労者医療生活協同組合・港町診療所所長（医師）で、様々な労災職業病・安全衛生問題、外国人労働者や出稼労働者の医療問題などに取り組んでいます。井上浩・前（第3代）議長（元労働基準監督官）は、鈴木武夫氏（元国立公衆衛生院院長）、原田正純氏（熊本学院大学教授、第2代議長）とともに、顧問をされています（初代議長は、公害Gメンとして有名な故田尻宗昭氏）。

仕事によるけがや病気の相談窓口一覧

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)228-2127

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

愛　知●名古屋労災職業病研究会
〒460-0024 名古屋市中区正木4-8-8メゾン金山711　TEL(052)679-3079 /FAX(052)679-3080

三　重●三重安全センター準備会
〒514-0003 津市桜橋3-444三重一般労働組合　TEL(059)225-4088 /FAX(059)225-4402

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●NPO法人 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「ソレイユ」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

鹿児島●鹿児島労働安全衛生センター準備会　E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
〒899-5216 姶良郡加治木町本町403有明ビル2F　TEL(0995)63-1700 /FAX(0995)63-1701

安全・衛生委員会の実質化及び活性化のための提言

三柴丈典
近畿大学法学部・日本産業衛生学会近畿地方会労働衛生法制度研究会

一　はじめに

複雑多様化する労働危険への迅速かつ個別的な対処が求められている中で、わが国の労働安全衛生法上唯一の労使協議機関（法形式的には調査審議機関）である安全・衛生委員会の果たす役割への期待は大きい（例として第9次労災防止計画参照）。しかし現実的には、労組の支持や事業者の積極的取り組みのない限り、多くの場合に必ずしも実質的機能を果たし得ていないのが現実である[*1]。本稿では、その問題点を、法制度、産業構造、労働者の意識や文化、教育制度等幅広い観点から探り、いくつかの試案を提示することにより、議論の場を作出することを目的とする。

なお、本稿執筆に際しては、三柴の作成した草案を数十名の安全衛生関係者に諮り、うち得られた各個人としてのご意見を基に修正を行った。ご意見を頂いた方々は次の通りであり（御回答順に掲載）、修正個所にはそれぞれ敬称を略して用いている。①菊池昭氏（元中央労働災害防止協会専門役、現BHS研究会[*2]）、②上畑鉄之丞氏（医師、国立公衆衛生院次長）、③藤原克東氏（京都労災職業病対策協議会副会長）、④山本理恵氏（医師、松下電器産業株式会社守口健康管理室室長、産業医）、⑤西野方庸（まさのぶ）氏（関西労働者安全センター事務局長）、⑥花井孝氏（元新聞労連京都新聞労働組合書記長、現京都新聞社安全・衛生委員会委員）、⑦松元庸子氏（松下産業衛生科学センター学術調査・指導部学術調査課副主事、労働衛生コンサルタント）、⑧古谷杉郎氏（全国労働安全衛生センター連絡会議事務局長）。

本稿は、このように、私見を叩き台として、まずは経験者の経験則を総合することで、今後の更なる検討の方向性を見いだそうとするものであることから、詳細な統計的調査や、諸外国との制度・実例の比較等を後に委ねている。その意味で、あくまで暫定的な提言にとどまることにつき、留保しておきたい。

二　問題点

安全・衛生委員会での議論が活性化しない理由として考えられるもの

1. 安衛法制度上の問題点

1-1. 事業者指名制度、委員会決定の非拘束性等による問題点（行政→事業者→労働者の指導順位体制が招く意識や知識の欠如等）

委員について、法律上事業者による指名制度が採用されているため、現実にもそれに沿っている場合が多く、必ずしも安全衛生に関心や意識があるとは限らない者が委員となっている（いわゆる「やらされている」）可能性がある（山本④、松元⑦も同意）。さらに、事業者自身も安全衛生法上の規制と行政からの指導に従い、趣旨をよく理解せずに「開かされている」意識でいることがあるために、委員に対して委員会の意義や趣旨を徹底できないことも多い（松元⑦も同意）。それを反映してか、現に安全・衛生委員会（以下、安全・衛生委員会とは、安全衛生法17条にいう安全委員会、18条にいう衛生委員会、19条にいう安全衛生委員会の全てを総称して用いる）の設置、活動義務等を課されている、常時雇用する労働者が50名以上又は100名以上の事業場においても、同義務違反の件数は、平成4年定期監督等の結果によれば、合計で1,945件、平成9年定期監督等の結果によれば、合計で1,608件、となっており、他の安全衛生法令違反に比べて相対的に多い（平成4年、9年労働基準監督年報）[*3]。なお、大阪府の西野田労働基準監督署丹野弘主任監督官（本稿執筆の2001年8月時点）からも、「現状の人員、体制の下では、通常、安全・衛生委員会関連規制の監督は、書面調査等が中心となりがちで、事業者側から積極的に問われない限り、委員会の議論や活動の中身まで踏み込んだ行政活動は実質的には困難」、との所感をいただいた。つまりは、定期監督等の結果は、あくまで形式的開催、活動等を含めての統計であるから、総合的に事業者の意識、そしてその背後にある安全・衛生委員会委員の意識が必ずしも十全でないことは、容易にうかがわれる。また、委員会の決定に事業者に対する法的拘束力が付与されておらず（労安法17条、18条他参照）、少なくとも法的には、その決定事項の周知すら定められていないこともこうした傾向に拍車をかけている、とする指摘もある（庄司前掲書41、89頁の他、西野⑤も同旨）。さらに、たとえ労働者側の活動意欲が活発な事業場でも、当該委員会制度が事業者中心の構造となっているため、むしろ使用者側委員の数が揃いにくく、構成員が労使同数となることが少ない、とする指摘もある（庄司悠一『安全衛生委員会のあり方、すすめ方―委員会は対策のかなめ―』（労働教育センター、1994年）53頁）。

1-2. 委員会委員の有償の学習・研修機会・資料の欠如

委員となる労働者に、基本的な関係法令や安全衛生事項に関する知識、当該委員の労働経験のない同事業場内の他職場や、同事業場全体についての安全衛生知識や意識を保障する制度が欠けており、発言を求められても応えられない（花井⑥、松元⑦も同意）。西野⑤はこの点に強く同意しており、「会社側、つまり委員会の事務局は安全担当課の社員で、フルタイムで安全衛生対策を考えていて、会社の経費で給料付きで外部の研修会にも参加する。それに対して労働組合側委員は、専従の場合労組執行部、非専従の場合企業の日常業務を行い、なおかつ委員会での発言も求められる。当然に安全衛生に関する最新の知識は持ち合わせていないから、迫力不足になる」、との現場の傾向を述べている。

なお、現状では、安衛法59条、69条、安衛則35条、昭和47年に初めて発せられた安全衛生特別教育規程等に基づく労働者一般を対象とした教育制度は、実際には行政独自または種々の行政外

郭団体たる講習団体（中央労働災害防止協会、労働基準協会、日本建設協会等）等による有料の教育課程によっても提供されている。複数の労働基準監督官にうかがった限りでは、彼ら自身が出向き、あるいは医師等を講師として行う一般的な安全教育制度では、比較的傾聴されることが多い。しかし、近来型労働危険としての精神障害なり複雑な化学的危険への対策教育については、大企業では比較的よく行われているが、中小企業では不徹底なことが多い。旧労働省が設置した産業保健推進センターは、それが地域ごと、あるいは全国規模で連携する医師会に積極性があればうまく機能するが、そうでない場合には不十分、との事情がみられるという。要するに、とりわけ近来型労働危険対策の教育研修制度は、決して十分とは言えない現状が浮き彫りとなっている。

1-3. 実効的な不利益取扱禁止規定の欠如

委員会での発言や議論についての不利益取扱禁止につき、実効的な保障規定、措置が存しないため、有形無形の報復を恐れ、自由に発言がし難い（仮に不利益取扱が形式的に法規制を受けると解釈されえるとしても、配置や昇進における使用者の裁量に踏み込むことは困難であり、敵対関係からの法的救済は事実上不可能）。例えば花井⑥は、自身が労組や委員会で積極的発言・活動を行っていることで、「管理職や中間職制からは疎ましく思われているようだということは感じる」、と述べている。

1-4. 産業医制度等に関する問題点

ほんらい労働者（委員）に意識や知識を導くはずの産業医にも、十分な意識や知識が備わっていない（松元⑦も同意）。この点は②菊池も同旨だが、専属産業医に比べ、特に嘱託産業医について、出席率、発言ともに非常に低調である、とされる。現状では、専属産業医の選任要件を充たさない殆どの事業場で嘱託産業医制度の利用が多いことを考えると、委員会の議論は一般的に、どうしても形式的なものに終わりがちである（西野⑤も同意[*4]）。

他方、近時、企業におけるメンタルヘルスや健康情報プライバシー対策の重要性が説かれ、そうした対策の要として、政府内部検討会の報告書[*5]レベルでも、産業医やその他の専門家、安全・衛生委員会等の機能が指摘されている。三柴自身は一定の批判を加えているが[*6]、中でも産業医については、そうした対策の要としての地位を与えられている。対して、産業医の資質の向上については、現状では、日本医師会や産業医科大学、日本産業衛生学会等の専門機関が提供する教育・研修プログラム等に委ねられているが、これらのプログラム下で学習する医師の中には、開業医や勤務医として臨床や医学上の研究等に携わる者も多く、現実には医療実務や医学的知識経験の獲得等に忙しくて、産業医活動に必要な社会科学的知見や、労務管理の理論や実践にまで目が行き届く、という余裕がないことも多い。産業医資格を得るために、形式的な学習をこなす、という程度の意識でいる者も少なくはないと推察される。

また、産業衛生分野の社会的ニーズと法規の膨大化にもかかわらず、社会科学分野では、労働安全衛生問題や産業医問題に関心を持って研究する学者は至極僅少である。自然科学と社会科学とを織り交ぜた労働科学的研究機関も決して十全とは言えない。大学においても、労働環境法等の労働安全衛生法領域の講座は、筆者の知る限り、現在のところ、上智大学法学部地球環境法学科、法政大学人間環境学部人間環境学科のふたつのみで（近く京都大学総合人間学部人間学科で開設予定）、現況に対応しているとはいえない。

2. わが国の雇用慣行に発する問題点

わが国の伝統的な「ご恩と奉公」的、労使協調的な雇用慣行の一般化傾向の中で、特に労組の支えのない労働者等の場合、事業者に対するほぼ白紙の信頼が基本とされ、率直に事実や問題点等を指摘する意識が育っていない、もしくは押し込められている（参考例：栗田健『日本の労働社会』

(東京大学出版会、1994年)、上畑②も同意)。栗田前掲書37～48頁からも明らかなように、「日本の職場は管理者と労働者が協力して、他の職場に対して公平な処遇を獲得する集団であ」り、「ある意味では管理者は労働者の庇護者である(栗田前掲書39頁)」、との伝統は、日本的雇用慣行の崩壊が叫ばれる現在においても、企業規模や産業、個別企業の経営者、現場指導者の考え方、風土や、職種等により温度差が存するとはいえ、未だに健在である。近年の雇用慣行の変容、SOHOを好例とする就業形態の変容等が、こうした傾向を払拭していくことは考えられるが、だからといって、前掲1～3他の問題点とも相まって[*7]、労働者の口を塞いできた現実がそう一朝一夕に変化するとは思われない。さらに、昨今は、労働組合員においても、価値観の個別多様化、闘争経験の少なさ等に起因して、労働条件における根本問題としての安全・衛生問題への無関心、無意識化が見られる、という(庄司前掲書12、27頁他)。

3. わが国のより一般的な教育制度、文化的背景等に発する問題点

わが国の高度経済成長を支えた、池田―ロバートソン会議(1953年10月2日)等に顕著な、産業兵隊づくりのための、統制的、画一的な教育システムの中で、「短い時間にいかに多くの定型的なアウトプットを正確に出せるか」、という効果達成基準が重視され(松元⑦も同意)、「能動的にじっくりものごとの本質を突き詰めて考えていく姿勢」、「人間としての自然な規律、感性」、といったものが等閑視され過ぎてきた。また、学校教育課程にも、労働者が確実に触れるはずの安全衛生問題についての実践的な教育・体験過程が組み込まれていない(松元⑦も同意)。さらに、産業の高度化等に伴い、いわゆる3K職場を嫌う労働者の増加により、職場危険感覚が後退し、安全衛生に関する当事者意識が稀薄化している、との指摘も重要である(庄司前掲書19、20頁)。その結果、たとえ紙面上での高度な技術的回答は導けても、実態に対する感性や関心、当事者意識、本質洞察能力といった、安全衛生に不可欠な要素が欠如したり、積極的に問題を捉えて発言していく姿勢を欠いている労働者が少なくない。また、ものごとを荒立てず、角の立つことを嫌い、真剣な議論を回避する傾向も導く日本の文化的背景も、なんらかの寄与をしているものと疑われる。

4. わが国の産業政策一般に発する問題点

従来の企業に一般化した生産効率優先主義の中で、安全衛生分野や委員会での発言や活動が、さほど重要視されず(企業によっては安全衛生部門は閑職、との意識も否定できない(松元⑦も同意))、事業者サイドにそれが経営に密接に関連していることの意識が乏しく、労働者サイドでも、自らのキャリア・アップや昇進、賃金等に直接つながる、との意識が乏しい。その結果、多忙な業務の中で、安全衛生問題にまで関心を持って、積極的に学習、検討していくモラールが欠けている(松元⑦も同意)。安全衛生委員会への参加時間は、既に法的には「労基法上の労働時間」であると捉えられているが、逆に言えば、事業者にとっては、健診等と同様に、「お荷物」と捉えられかねない[*8]。さらに、例えば近時注目されている過労(死)と関係する脳・心臓疾患、古くて新しい化学物質中毒等の労働危険などは、行政等から下りてくる情報のみでは対策が困難な面があり、そうした行政情報等の整理・吸収でさえ、複雑・難解で費用も時間もかかる。

以上のように、特に産業保健問題にも関心と自負を持って取り組んでいる巨大企業(グループ)や、労組が特に関心を持って取り組んでいるような例外的な場合は格別、規模がさほど大きくなく、労組も存在しない多くの中小企業等では、産業ごとに程度の差こそあれ、委員会内での議論は活性化せず、その実質化も図られない、という事態をおうおうに招いてしまう。

三　解決の視点

まずは、安全・衛生委員会への「関与」を、原則的には事業規模を問わず、全事業者・労働者に課す必要がある[*9]。そのため、特に中小企業の安全衛生については、既におおよそ全国の労働基準監督署管轄区域に応じて設置されている現行の地域産業保健センターを活用する（そもそも同センターは、種々の安全衛生規制を外れる中小零細事業を対象に、産業保健の充実化を図るため、労使双方への相談や指導、教育等、非行政的な個別対応を目して設置された経緯があり、以下の提言では、同センターでの安衛法令等の合法性監督等も視野に入れているため、同センターの活用が適当か否かには、更なる検討を要するものと思われる[*10]）等して、その共同化を間接強制的に（構造的に）促進する必要がある[*11]。菊池①が指摘するように、現行法形式上、企業での安全衛生管理の基本は自主管理体制の確立が基本とされており（労安法1条、3条等を参照されたい）、その点で行政主導型の施策には問題が生ずるおそれがあるが、拙著（『労働安全衛生法論序説』（信山社、2000年））がその検討で明らかにしたように、法の一般的宣言はともかく、個別的規定を合わせたわが国の労安法の全体的構造は、従来、行政→事業者（及び産業保健の専門家）→労働者、との指導順位体制をほぼ貫いてきた。また、くしくも拙著に対する根本書評[*12]が指摘するように、ILOの労働安全衛生に関する161号条約（1985年：わが国は未批准）10条も、労使から独立した労働安全衛生監督機関の役割を規定し、わが国も批准する労働監督に関する81号条約等も、労働監督の指導的役割を規定している（例えば第3条を参照されたい）こと等からも、かような施策が、「今になって」、自主管理や労使自治の一般原則により否定される、とは考え難い。さらに、この提言が、あくまで企業の自主管理や労使自治へ向けた契機に過ぎない、という趣旨からすれば、結果的にはそうした根本原則とも抵触しない、と考えられる。

そこでその具体策として挙げられるのが、現行法66条等に定める法定健康診断を地域産業保健センター等において安価で（もしくは無償で）実施し、事業者と同センター等との結びつきを強化する、という方策である（この提言は、保原喜志夫現天使大学教授（北海道大学名誉教授）、畠中信夫現白鷗大学教授（元労働省）からの非公式の発案、及び拙稿「雑感：労働省『労働者の健康情報に係るプライバシー保護に関する検討会中間とりまとめ』を読んで」（労働法律旬報（旬報社）1497号30頁（2001年）等を基礎としている）。この提言には、必然的に財政の問題が生ずるが（菊池①）、これは、原則として労災保険収入から賄うこととし、それが叶わない場合、別途に国の予算を充てるより他ないであろう。検診時には、同センターから、各事業者に対して集合的、個別的な研修・指導・相談等を行う。そして、同センターの活動に非協力的、ないし安衛法令不遵守、労災発生件数の多い事業者に対しては、同センターでの健診サービスをストップする、等の形でインセンティブを図る[*13]。これにより、従来法定健診等を行っていなかった事業場でも、健診を行うモラールが高まり、また、健診実施監督を一元的に行うことができるようになるため、健診件数自体増加することが見込まれる（よって、医師会等の利益団体からの反対も回避できる可能性がある）[*14]。

同時に、同センター内で、各業種、事業規模ごとに、共同安全・衛生委員会を開催させる[*15]。これにより、当該地域のほぼ同種同規模の中小企業での共通の安全衛生問題を審議する場面が設定され、その監督も可能となる。ただし、安全・衛生委員会委員の数が増えすぎると実質的な議論が困難となる、との外国での経験も存する（前掲拙著384頁）ことから、委員としては、各事業所の代表者、産業医等の労働安全衛生の専門家、安全・衛生管理者、安全・衛生推進者、労働者2名（これはドイツの制度に倣っている（三柴前掲書384頁）：特に被災体験者）を必ず参加させることとしつつ[*16]、全体的問題を論じる安全衛生総会の他に、各問題ごとに分科会を設け、各事業場の労災事情に応じて振り分けを行い、そこでの議論に参加させることとする。議長は自由・平等・秘密投票による互選とし、開催当初（第1回目の委員会）のみ、センター所員等の公益委員等を充てることもできるものとする。参加必要回数は、各事業場毎の労災発生

件数、従業員からの申告等に応じて決定することとする。むろん、これらの共同委員会とは別個に、各個別事業場で安全・衛生委員会（以下、個別委員会と呼称）を開催することは妨げられない。しかし、形式的な委員会の開催を以て、共同委員会への参加を回避する手段を防ぐため、また、共同委員会での幅広い議論からの効果等を期待し、共同委員会への参加については明文を以て義務化する、あるいは、近年のアメリカの安全衛生規制の柔軟化傾向等にも倣い、センター所員等による実質的審査の下で同一の機能を認められた場合にのみ、個別委員会開催をもって、共同委員会への参加を免除する[*17]。共同委員会での議論の過程で、各事業場の事業場の機密事項等に触れるおそれのある場合には、事前から事後にかけて、センター所員等との相談を行い、当該事項の開示を避ける、または、既に開示してしまった事柄について、関係者に守秘義務を課す、等の措置を講じる。

共同委員会委員及び個別委員会委員に選出された労働者に対しては、所定の手当を支給させる。また、その活動により、事業場内での労災発生件数等が減少した場合、インセンティブ・システムとして、当該委員に対し、一定のプレミア（特別手当）の支給を制度化する。これにより、（事業者としては、手当支給に厳格化を図ることが予想されることから、）事業場ごとの労災統計の正確化、精密化が図られる効果が期待できる[*18]。また、手当支給に要する費用は、予防費用としての支出であり、労災が実際に生じてしまった後の補償費用よりは格段に安価であることを、センター等を通じて事業者に周知せしめる必要がある。

さらに、たとえ委員会自体が開催されたとしても、参照すべき規準がなければ、活動が進み難い事態も予想されることから、委員会で取り上げるテーマや課題などを、plan-do-seeの形でマニュアル化させる規範づくりを行政サイドで行う必要もあるであろう（上畑②）。

以上を前提として、以下、上記の問題点に個別的な検討を加える。

四　個別的解決策の提案

1-1. 対策

まずは、前述の地域産業保健センター等による健診サービスの実施、同サービスと種々の指導等との対価・対応型システムの採用、健診時における研修・指導等により、センター等と事業者との関係の密接化を図り、委員会の趣旨、意義についての徹底を図る必要がある（松元⑦も同意）。

その上で、共同委員会、各事業場における個別委員会共に、事業者による委員の指名制度を改め、ドイツの制度等に倣い、過半数組合又は原則として従業員全員による自由・平等・秘密（無記名）選挙により選出された従業員代表の委員会参加を法定する。また、各事業場に労災の被災者が存する場合には、その者の委員選任を法定する。ただし、通常、労災被災者は、被災についての自らの責任等に「引け目」を感じたり、事故の公然化を恐れる使用者に圧力をかけられたりして、こうした機会への参加に消極姿勢をとることも予想されることから[*19]、事業者・労働者の代表各々に説得責任を課すとともに、被災者への再教育とプライバシーの保護を徹底し、委員会への参加・発言等に基づく不利益取扱を厳に禁止する。

さらに、共同・個別委員会の一般的な災害予防活動従事権限（これには委員会による安全衛生パトロール、点検等を含む。特に、別個の委員会同士の相互のパトロール、点検の有効性と必要性については、庄司前掲書87頁等を参照されたい）、災害調査権（災害調査に際しては、必要な場合、現場保管、業務停止命令、関係者からの意見聴取の権限等を調査権の一環として委員会に付与する（庄司前掲書45、46頁））、行政の安全衛生監督活動に関わる情報の収受権、指導・勧告・命令等に際しての意見の申告権、査察や災害調査等への随行権、一定の要件の下で行政権の発動を義務づける権限、労災発生時の事故報告等（労安規則96条、97条）についての共同署名の権利、

委員会決定事項[*20]の法的拘束力[*21]および周知徹底義務等の保障がなされる必要がある（詳細は、前掲拙著467頁以下を参照されたい。以上おおよそ古谷⑧も同旨）。

1-2. 対策

菊池①によれば、労働者側の知識不足に基づく委員会の不活発対策として、現在既に自発的に安全衛生委員を対象とした研修を行っている企業や労組もある、とされるが[*22]、少なくとも、法17条2項2号、3号、18条2項2号、4号、19条2項2号、4号、5号に定める者、委員として選出された労働者の代表等に対しては、使用者負担で、安全衛生に関する基礎的な教育、研修費用＋時間、ならびにその資料等の費用を捻出させる必要があろう（この点に関するドイツ法制度の詳細は、前掲拙著422～430頁を参照されたい。松元⑦は同意、西野⑤も強く同意[*23]）。

山本④も、産業医としての立場から、「事業場内部に教育を受けた人がいると活動がしやすくなる」旨を述べている。また、委員個別の教育、研修とは別に、委員会自体の一般的、個別的情報へのアクセスが容易な状態に保たれなければならない。例えば現状では、中央労働災害防止協会の下部組織、安全衛生情報センター（URLはhttp://www.jaish.gr.jp/）等が一般的な安全衛生情報を無償で提供しているが、民間の保健サービス等を利用しない限り、より個別的な安全衛生情報の入手は困難な状況にある。安全・衛生委員会として、1-1対策で述べたような独自の事業場調査情報や行政情報の収受権を保障されると同時に、安全衛生に関わる専門企業・専門家等の調査・情報を受けられるような予算・会計措置を法制度化することも、ひとつの策ではないか、と考えられる。さらに、菊池①は、委員としての事業主対象のいわゆる「親父教育」も重要な鍵となる旨を指摘しているが、この点は、1-3や1-4、4、ひいては2等にも関連する重要な指摘と思われる。

1-3 対策

この問題点には、多角的な対応が求められる。まずは、1-1対策で述べた教育・研修等により、事業者側の意識改革と安全衛生状況改善への動機付けを図る必要がある。また、現在ILO等で検討が進められ、本年6月22日のILO理事会でガイドラインが承認されたOHSMS（労働安全衛生マネジメントシステム[*24]）導入の促進等により、経営と安全衛生との牽連性（「安全衛生は経営や生産に結びつくこと」）を周知徹底させる必要がある（花井⑥はこの点に強く同意、古谷⑧もこのシステムの活用を特に強調する[*25]）。

その上で、前述した共同安全・衛生委員会の設置等により、中小規模事業場における横断的労組の設立を促進し、当該事業場において憲法28条の趣旨を実現していく必要がある。共同委員会の義務的な設置が、共同協約の締結、共同労働者組織の創設、同組織による労働者委員のバックアップへ、と結びついていけば、初期の目的を達することになろう[*26]。さらに、委員の委員会内外での正当な発言、活動等に基づく不利益取扱禁止を、配置、昇進等も含め、幅広く規定し、なおかつ、訴えがあった場合の立証責任を使用者側に課すことも当然の前提となる。加えて、芝信用金庫事件等における男女間差別や東京電力事件等における思想差別、その他組合活動差別等の判例法理における、差別認定基準の進展も、重要な基礎となろう。

しかし、以上の施策にもかかわらず、こうした問題に全く無理解な事業者にどう対応するかについては、常々連呼されながら（国際的にも）実現の困難な労働基準監督官や労災防止指導員[*27]の増員といった方策の他、個別労使紛争解決制度の帰趨等も見極めながら、一層の実効策の検討が必要とされよう。さらに、山本④は、この問題への対策として、先にも述べた委員会の安全衛生活動の行政によるマニュアル化の必要性を強調する。つまり、「誰が委員であっても、問題点は問題としてあがり、適切な対策がおのずと決まるような、ごくわかりやすいマニュアルがあれば、個人への攻撃は緩和されるのではないか」、また、「各企業でのマニュアル作りは非常に時間と手間がかかり、かつ不完

全なものになり」がち、というのである。筆者としては、こうした規範作りの役割は、ほんらい事業場内外の労使自治的な機関が負うべき、と考えているが、不利益取扱の予防対策として傾聴すべき指摘であり、また、ここで挙げられた諸問題が実は相互に関連性をもつことの示唆とも考えられる。

1-4 対策

まずは、産業医学の専門領域としてのステータスの向上と稼得手段、学習時間の保障を図るためにも、産業医等の給与、報酬額等について、臨床医に比べて少なくない程度に基準を定める必要があろう(現在のところ、例えば種々の危害防止基準等に関する提言、産業医の倫理綱領等を設けてきた日本産業衛生学会も、こうした基準を設定してはいないようである[*28])。それと並行した当面の策として、現行の厚生労働省施策のひとつである共同産業医選任制度を、現在の50人未満事業場対象から、50人以上300人未満にまで拡大することも、専門的産業保健サービスの一般化に貢献するものと思われる(西野⑤)。

ただし、花井⑥の紹介する、「どんな医者も医師としての最低限のモラールを持っており、目の前で真剣に訴える患者の声に耳を傾けない者はいない。最初からみんな専門家ではなく、目の前の問題を解決するために勉強し、専門家になっていく、産業医が労働者の方を向いていないのは、いわゆる『会社の回し者』と決めつけ、労働組合がそっぽを向いていることにも大きな要因があるのではないか」、という指摘も無視できない。労組と産業医等との信頼関係の構築を志向する指摘と思われるが、法制度的には、やはり彼ら産業保健の専門家の選任・職務配分・解任等への労働者(組織)ないし安全・衛生委員会の関与こそが、そうした信頼関係醸成の基礎ないし契機となるように思われる。

また、社会科学分野で労働安全衛生問題を研究し、提言を発する法学、経営学[*29]等の領域の研究者の育成を積極的に支援する制度として、厚生労働行政分野における新たな研究助成制度の創設、既存の公的研究機関(産業医学総合研究所や産業安全研究所等)における社会科学研究分野の創設、各大学での労働安全衛生法分野の講座の創設等を、国政レベルで図っていく必要があると思われる。

2 対策

安全衛生分野においては、前述のような経営との結びつきを訴える事業者教育の推進とともに、OHSMSの導入、労働者による民主的選挙による委員の選出、労災被災者の委員選任、労働者による知識獲得機会の権利としての付与、委員会活動に対する対価システムの導入等の施策に加え、労働者の当事者意識を高めるため、現行安全衛生法17条1項2号、18条1項3号所定の労災原因及び再発防止対策の審議に際し、また、直接それに関わらなくとも、委員会に広く安全衛生問題の管理権限、労災の調査権限、被災者(過去の事故による者を含む)からの事情聴取権限等を明文化すると共に、前述の共同委員会及び個別委員会に際して、行政等のイニシアティブにより、開催事業場で生じそうな労災の被災者に体験談を語ってもらい、質疑応答を行う機会を設ける等、委員会委員の当事者意識と危機意識の向上のための多面的な対策が求められよう。

3 対策

この問題点への対策には、現行学校教育課程に、労働者生活、日常生活に必要な実践教育と模擬体験、議論の場をふんだんに盛り込む必要がある(菊池①、山本④、花井⑥、松元⑦も同意。ただし、菊池①は特に技術系大学での専門教育を重視する)。さらに、花井⑥は、学校教育課程、特に義務教育課程の担い手である教育労働者の労働安全衛生の悲惨な現状を改善することも根本的改善の第一歩、と指摘している。近年の過労死事案の多くに学校教職員の事故が含まれていることを鑑みると、ひとつの卓見と考えられる。

他方、現在、学生等が社会経験と称して、時には本分である学問を怠ってもアルバイト等に多くの時間を割いている現状があるが、少なくとも高校教

育段階までに、職業上のトラブルの解決法や、基礎的な労働法教育、学生同士の積極的な議論の課程等も盛り込む必要がある。現状では、妙にマニアックで実生活から乖離した高度な知識教育が優先され、学生の興味は失われ、彼らの日常生活とそうした知識とが「別物」と捉えられて乖離している実態を否定できない。私自身の教務経験からも、学生達なりに、自分たちの生活と直結した、いわば「ピンと来る」学習に対する潜在的ニーズを持っているものと考えられる。学校教育段階に、最低限のルールに基づいた議論による価値観や経験の共有の場が充分に設定されていないことは、現在の教育効果の問題をさらに悪化させるおそれがあると考えられる。

4　対策

まずは、現代的労働危険の多くが、実は事業者側にも降りかかる問題であること（小渕元首相の例を想起されたい）、補償より予防の方が安価であること（例えば近時の電通判決ないし和解内容を周知徹底）、安全衛生が経営効率につながること、なおかつOHSMSの導入による企業イメージ・アップ等に効果的であること、等のモラールも利用しつつ、事業者、労働者双方の常識の転換を図っていくことが前提となろう（花井⑥、松元⑦も同意）。さらに、安全・衛生委員会が責任追及の場でなく、災害原因調査及び予防の場であることを、労使共に徹底させる必要もある（庄司前掲書45頁）。そのためにも、同業種間での幅広い安全衛生経験の共有等を目した前述の地域産業保健センター等での共同委員会の開催等の方策が意味を持つものと思われる。また、委員会決定事項の法的拘束力及び従業員への周知徹底の法定も不可欠の前提となろう。

さらに、非常に興味深い重層的下請関係下の建設現場における成功事例として、元請企業の労使（特に安全・衛生委員会委員）を下請企業労働者の労災被災者の告別式に参列させることが、現場体験、当事者意識の高揚につながった、との報告もある（庄司前掲書42頁）。

五　おわりに

以上加えてきた検討は、あくまで労組の組織率低下と安全衛生問題への関心の低さ等を前提とし、その上でいかなる実効策を考え得るか、という視点に立脚している。しかし、こうした検討の結果理解されたのは、結局、労働者（組織）、とりわけ労組の正常な機能と安全衛生問題への積極的な対応がなければ、現行法制度の下では、実効的対策は困難である、という厳然たる事実である。つまり、労働者（組織）側の積極的取り組みがなければ、安全・衛生委員会の実質化及び活性化は、結局、行政や開明的事業者ないしは産業医をはじめとする産業保健の専門家といった、いわば間接的な当事者に委ねられ、しかもその実質的な機能は疑わしい。逆説的ではあるが、その意味で、本提言は、安全衛生をひとつの契機として、労働者（組織）、とりわけ労働組合に、その意義や必要性に関する再認識と、必要な場面、時機での団結を促す意味合いを持つものともいえよう。本提言においては、未だ議論や検討の不十分な点も多く、その裏づけ調査も必ずしも十分とはいえない。しかし、少なくとも、OHSMSの導入にあわせ、既存の法体系を見直すことは不可避な作業であり、安全・衛生委員会制度の改訂がそのひとつの要になることは疑いがない。関係者の知見や経験則を参集して導かれたこうした提言を実施することが、行政－事業者－産業保健の専門家－労働者、という安全衛生における四当事者の関係を根本的に見直す契機となれば、これ以上の幸いはない。

〔脚注〕

*1　一般的には菊池①、上畑②その他も同意。ただし、両者共に産業や企業により相当の温度差があることを指摘する。菊池①によれば、中災防で行った活発な25社の事業場を対象とした旧労働省委託調査の結果、一般に中小企業では不活発なところが多く、特に常時50人未満の労働者を雇用する事業場では、当然のことながら問題が多い、とされる。上畑②によれば、特に製造業での安全委員会活動では、中規模企業でもかなりの成果

をもっており、大企業も含めてほとんど機能していないところは、民間の第三次産業や製造関連企業でも、事務営業部門である、とされる。さらに上畑氏は、その理由として、現行労安法が未だに製造業中心の体系となっていることにも問題がある旨を指摘している。

西野⑤は、まさにその製造業における中小企業産別共同安全衛生活動の成功例(旧全国金属機械労働組合堺地域協議会(金属機械労組のゼンキン連合との合併により、現在はJAM大阪堺地域協議会)による安全パトロール活動、JAMの業種別労働組合協議会の安全パトロール活動)を挙げており、その成功理由として、①安全問題が焦眉の課題となる製造業の労働組合であること、②事業場規模が50～300人程度と比較的そろっている地域組織であり、事業場の受け入れ姿勢が整いやすかったこと、③賃金等の分野での労組としての地域的取組が日常的に行われ、企業間の塀が低い環境ができていたこと、等を指摘している。逆に問題点として、①その取り組みが外部に開かれておらず、機械金属産業の労働者特有の職人気質がわざわいしてか、あまり外部のセミナーや交流集会等には顔を出さないこと、②産業技術等で企業機密が多い業種では成り立たないこと、等を指摘している。委員会活動の問題にも通底する鋭い指摘と思われるが、やはり組合のイニシアティブがあって初めて成り立っている活動であることに留意する必要がある。

*2　菊池氏は、中災防在職中に、旧労働省委託により「安全衛生委員会の活発化」とのテーマで既に約2年間にわたる調査を行っておられ、現在このテーマにかかる単行本の出版準備に入っておられる旨伺っている。

*3　この点につき、花井⑥は、自身の体験として、原則毎月一回、ただし努力義務として委員会の開催を定める労安則23条1項の存在にもかかわらず、組合推薦委員からの要求があっても、法定委員会の開催を頑として受け付けなかった一事業者のエピソードを紹介している。この事業場では、その後の労災の多発化に際し、労基署からの指導がなされるに及んで、毎月一回以上の開催がなされるようになった、という。また、実際に委員会が開催されても、具体的な労安法違反や行政指導違反にはしぶしぶ反応するものの、労災予防のための積極策の具体的提案等に対しては、委員会や事務局等で簡便に対応できる内容(ポスターの掲示等)には対応するものの、それ以外には極めて消極的な姿勢が目立った、との実例も紹介されている。所掲の統計からも、これらが決して例外ではない実情が想像される。

*4　西野⑤は、この点に関するエピソードとして、比較的安全衛生活動の盛んな製造業における次のような労使の発言例を紹介している。(例1)「(うちでは)近所の総合病院に健康診断を頼むのと一緒に産業医もお願いしています。とはいうものの、いったいどなたが産業医であったかちょっと思い出せません。…いえいえ、安全衛生委員会に出席などしてもらったこともないですよ」。(例2)「一応、昔から近くの開業医の先生が産業医になっていますけど、名前だけですし、そもそも、もう80歳になろうかという先生で、職場の巡視などとても頼めそうにありません…」。さらに、西野氏によれば、平成8年労安法改正(法律第89号)を契機に設けられ、近年実施されている、産業医の共同選任事業や集団的安全衛生活動助成金制度などの施策も、制度の方向性自体は的を得ているものの、予算規模があまりに小さく、支給要件や支給対象等の点で、使いやすさの面でも問題がある、という。

*5　メンタルヘルスについては、「労働の場における心の健康づくり対策について:労働者のメンタルヘルス対策に関する検討会報告書(平成12年6月:http://www.jil.go.jp/kisya/kijun/20000606_01_k/20000606_01_k_mokuji.htmlを参照されたい)」、健康情報プライバシーについては、「労働者の健康情報に係るプライバシーの保護に関する検討会中間取りまとめ(平成12年7月:http://www.jil.go.jp/kisya/kijun/20000714_01_k/20000714_01_k.htmlを参照されたい)」等。

*6　例えば健康情報プライバシー問題については、三柴丈典「〈雑感〉:『労働者の健康情報に係るプライバシー保護に関する検討会中間とりまとめ』を読んで」労働法律旬報(旬報社)1497号(2001年)70～78頁を参照されたい。

*7　例えば花井⑥は、むしろ1-1にいう委員会決定の法的拘束力の欠如等を指摘し、要するに「言ってもしょうがない」、という意識の方が先行し、「職場の同僚や管理職との軋轢を生じさせるリスクと改善への期待度を天秤にかける」、というのが実態ではないか、と指摘する。

*8　藤原③によれば、現実には、安全・衛生委員会が設置されていても、その時間に賃金補償がなされていない事業場が散見される、という。

*9　ここでは特に、委員会の設置要件を充たさない事業場において問題が多い、とする菊池①の前述の指摘や、ほんらいは中小規模事業場において安全・衛生委員会の代替的役割を付与されていた安全衛生推進者(労安法12条の2他を参照されたい)が実質的機能を果たし得ていない、とする庄司本文前掲書68頁以下の指摘等が重要な意味を持つ。このうち後者の理由について庄司本文前掲書69頁は、「なり手が少ない」こと、そしてその理由として、事業者の理解不足による処遇の不十分さ、等を挙げている。

*10　上畑②によれば、地域産業保健センターは、そも

そも地区医師会に一律年間500万円を支給して組織されたものであり、開業医中心の構成で、医師会に従属しているため、十分な機能を発揮させるにはよほどの努力が必要ではないか、とされる。菊池①も、「現実のレベルでは、質的・量的にも効果にかなりの疑問がある」、とされる。

*11　松元⑦は、「地域産業保健センターを有効に活用することにより、監督署との連絡もスムーズに運べることになれば、企業にとっても、行政にとっても意義あることになると思うが、共同の安全・衛生委員会組織の結成は、実情の解決にはつながらず、益々厄介なことという印象が先走ると思います」、との所感を寄せておられる。ここでは確たる根拠こそ示されてはいないが、現状でも中小零細事業における安全・衛生委員会の開催・運営等に関わる実務に相当な困難を生じていることの示唆と思われる。しかし、試案はあくまでこうした困難を除去するひとつの手段として提示したものであり、できれば改めてその「厄介」の内容についてご教示頂ければ幸い、との旨は申し上げている。

*12　根本到「書評・労働安全衛生法の新たな視座の提起―三柴丈典『労働安全衛生法論序説』」労働法律旬報1487号（2000年）57頁。

*13　ただし、この点について花井⑥は、「事業者へのペナルティーは当然必要ではあるが、健診等、直接の受益者が労働者であるサービスに対して加えることには賛成できません。なぜならば、それによって被るデメリットが、経営者のそれより労働者のそれの方が大きいことが容易に想像できるからです」、と述べている。三柴自身、事業者には基本的に労安法上罰則付きの健診実施義務が課されていることからなした提案ではあるが、実態を踏まえた鋭い御指摘であり、監督官や労災防止指導員等の充実化を含めた補充的な措置を相当に考えなければならない。

*14　しかし、西野⑤は、以下のような類似の実例を挙げている。第1は、かつて大阪府労働部において、零細事業場の定期健診実施率の低さに着目し、地域保健所の健診実施機能を職域に転用する、という試みを行い、初回のみ無料健診を実施し、健診の普及を図ったもの。第2は、やはり大阪府において、勤労者健康サービスセンターと称する機関が設置され、零細規模事業場の健診や職業病相談を実施したもの。しかし、いずれも財政難や地域医師会・健診業界との調整の困難等の理由から、中止されているという。

*15　共同委員会構想には、菊池①も基本的に賛同されるが、委員会形式よりは、中小企業を対象とした安全衛生連絡会とし、産業保健センターが種々の指導・情報提供を行う形式の方が実際的、とされる。この形式でも健診サービスと対価関係に置いた会合開催の間接強制を図る必要性が存するか、あるいはそれが可能か、といった点にはさらに検討を要するが、当面の試みとして実効性を検証する意味では確かにより実際的と思われる。

*16　庄司本文前掲書は、企業内外のモデル事業場がある場合には、その安全衛生責任者等を招聘ないし委員への選任等をなすことも実効的、と指摘している。

*17　例えば、庄司50頁以下等に記された、名古屋市水道局・下水道局等の活発で実質的な活動を行っている委員会については、硬直的な共同委員会参加の強要は、却ってマイナスの効果をもたらすとも考えられる。

*18　この点について花井⑥は、「あと少しでご褒美に預かれるときに事故が発生した場合など、『あいつ（被災者）のために…』という雰囲気を職場の中につくる懸念がある」、とし、基本的趣旨に賛同されつつ、さらなる検討の必要を説いておられる。これは、労災の発生が委員会の連帯責任であることの周知徹底が求められることを指摘した見解と思われるが、第一の目的が、労災統計の精密化にもあることを考えれば、その面での弊害は一定程度甘受すべきではないか、とも思われる。

*19　庄司本文前掲書63頁は、次のように述べる。「現業をかかえた職場でも、災害を起こした当事者が労働者側委員であったりすると、できるだけ隠そうとし、周囲も傷をなめあうような態度になる。これは災害や事故にたいし原因は後まわしで、個人責任を問うたり負わせようとする日本的発想からくるもので、この体質は労使ともなかなか抜け切れないようだ」、と。山本④も「被災者にとってかなりの負担になること」と指摘するが、「このくらいしないとリアルにならないんでしょうか」、とも述べている。他方、花井⑥は、実効的対策として、「被災者自身がバイアスを感じない環境（特に経営側のそれを）で、聞き取りを行う者も被災者についての予断がない状態で十分に行って、聞き取り者から委員会に意見を反映させる方が現実的ではないか」、と提言している。

*20　委員会の決定は、それ自体勧告、決定等様々な形態をとることがあるが、古谷⑧は、「仮に経営サイドが疑義をもっている場合でも、実行可能な場合にはやってみて効果を判断するというような作風も重要」、と指摘している。狭い意味での「科学的実証」がなければ対策を講じない、という姿勢が多くの被災者を生み出してきた経緯に鑑みても、委員会の決定事項の解釈には、こうした積極的な理解が必要とされよう。

*21　委員会に決定権限を付与すること自体には菊池①も賛同されるが、前掲の旧労働省委託調査によれば、結果的に委員の半数を占める労働組合に安全衛生上の責任が生ずることとなるので適当でない、との意見が強かった、とされる。現行労安法制定当時にも、安全衛生

上の労働者権の付与については、やはり同様の反論が見られたところだが、例えば、連合・法規対策局編『安全・健康で快適な職場づくり』(労働教育センター、1993年)等では、既に労働者権を積極的に強調しており、現在も組合側の見解に変化がないかについては改めて調査する必要があろう。筆者自身は、行政—事業者—産業保健の専門家—労働者の4当事者間における高レベルでの共働が求められる近来型労働危険対策では、十分な教育研修機会と政策決定段階への参加機会、一定の準備・猶予期間、置かれた労使関係の詳細な実態把握等々の前提の下であれば、労働者にも応分の責任負担を求めることはやむを得ない帰結ではないか、と考えている。この点の詳細は、別稿にて論じる予定である。

*22　花井⑥は、ご自身の就業先の京都新聞社での実例として、安全衛生委員会組合推薦委員からの要求により、同委員会開催前後各一時間を組合推薦委員のみの打ち合わせ時間として、その限りでの職務専念免除+賃金補償を認められている旨を紹介している。ただし、委員会開催日が休日に当たった場合の賃金の計算についての組合からの質問に対応して、会社側から「わざわざ出席してもらわなくても結構です」、との回答が寄せられた、ということからも、会社側の基本的な消極姿勢は充分にうかがえよう。

*23　さらに、「労働者代表の安全衛生委員に有給の活動時間を—安全衛生委員会を考える—」関西労災職業病(関西労働者安全センター)通巻302号(2001年2月)2頁以下も同旨。

*24　これについての詳細は、小畑史子「労働安全衛生規制とISO14000・OHSAS18000シリーズ:ISOのOHSMS企画開発の動きが労働安全衛生に与えた影響」富山大学経済論集46巻3号、三柴丈典「〈提言〉:21世紀に臨む労働者(組織)の課題:ISOや他の労働安全衛生マネジメントシステムをめぐる動向を契機に考える」労働と健康(大阪労災職業病対策連絡会)〈連載〉163号27～29頁、36～37頁、164号24～26頁、33～34頁(2001年1月、3月)、厚生労働省・国際労働法フォーラム・日本ILO協会編『労働安全衛生をめぐる国際的展開と国際労働基準に関する研究(ILO国際労働基準の定立に関する基礎的研究)』(平成13年3月)(このうちドイツのOHSMSについては筆者が報告を担当。内容はILO協会の手により45～55頁所収)等を参照されたい。

*25　古谷⑧が述べるOHSMSの趣旨は、おおよそ次のとおりである。(1)トップ(社長、事業所長)の安全衛生に対する積極的な関与(安全衛生に関するポリシーが文書化され、内外に公表されていることを含む)、(2)長期的及び年間の目標が明定されていて、計画期間終了後の総括がしっかり行われ、次の期間の目標の見直しに反映されている、(3)サイクル型(今年もゼロ災でよかったね)ではなく、スパイラルアップ(螺旋)型(来年も一層の改善・快適化)になっていること、(4)具体的な目標、責任と権限、必要な人的・物的資源の供給等が明確であること、(5)システムへの労働者、労働者代表の関与がしっかりしていること(安全衛生の民主的運営)、(6)会議だけではなく、現場を基調にしていること、(7)他のシステム(経営・生産目標、品質や環境のマネジメントシステム)と有機的に結合されていること、…。古谷氏の指摘は、OHSMSの積極的導入が結果的に安全・衛生委員会の実質化・活性化にもつながる、という趣旨と考えられる。たしかに両者は、安全衛生の民主化等々の側面で多々共通項を有しており、その意味で本提言全体の趣旨や、本文前掲拙著の趣旨とも附合する。しかし問題は、既存の法制度の一環としての安全・衛生委員会制度を、いかにして法規レベルでOHSMSの趣旨と整合させるか、にあり、本提言は、そうした目的も有している。

*26　西野⑤は、共同委員会の設置がたんに事業者への義務づけという性格にとどまれば、その効果は画餅に終わる危険性がある、と指摘する。これは、ほんらいは労働組合にこそ共同委員会推進の原動力が求められるべきで、かつ、その力もある、との理解に基づいており、実例として、連合大阪の労働安全衛生対策会議で開催している地域協議会(前掲脚注2を参照されたい)ごとの安全衛生セミナーの取り組みを紹介している。しかし、こうした取り組みの限界は、すでに西野⑤自身脚注2で述べているところであり、本稿の目的も、組合の取り組みに限界が来ていることをひとつの前提としている。

*27　西野⑤は、個人的経験からすると、全国の労働基準監督署に労使団体から推薦・配置された労災防止指導員は、労使を問わず、ボランティア精神にあふれた優れた活動家達であることが多い、とされる。さらに、「この職をもう少し手厚く処遇し、地域産業保健センターの機能と結び付けることによって、次の方策がみえてくる」のではないか、とも提言している。

*28　庄司本文前掲書65頁は、1991年の産業医学振興財団による調査結果を引用し、年間12万円以下が21%で最も多く、無報酬または盆暮れの贈物程度が17%、という実態を憂いている。同旨は、座談会「産業医のあり方に関する検討会報告書をめぐって」ジュリスト1003号10頁以下、27頁石川発言他。

*29　経営学は、わが国の労働科学のひとつの源流をなしている、との指摘について、裴富吉『労働科学の歴史—暉峻義等の学問と思想—』(白桃書房、1997年)を参照されたい。

安衛委活性化のためにOHS枠組みの改革が必要

古谷杉郎
全国安全センター事務局長

三柴丈典先生

「安全・衛生委員会の実質化及び活性化のための提言」（草案）についてですが、なかなか練れませんが、返事が遅くなるばかりなので、思いつくままに私見を述べさせていただきます。

まず、問題に迫るひとつのアプローチとして、ここはILO等が得意な、現に存在しているgood practiceやsuccess storyを掘り起こして、それらを支え、促進する法令や行政等のあり方を導き出すという行き方があると思います。

実際に日本でも首尾よく調査を行えれば、以下のような要素が―ここに書くよりもよりリアルなかたちで―浮かび上がってくるものと確信しています。

- トップ（社長、事業所長）の安全衛生に対する積極的な関与（安全衛生に関するポリシーが文書化され、内外に公表されていることを含む）
- 委員会の勧告が現実に取り入れられている（仮に経営サイドが疑義をもっている場合でも、実行可能な場合にはやってみて効果を判断するというような作風も重要）
- 長期的及び年間の目標が明定されていて、計画期間終了後の総括がしっかり行われ、次の期間の目標の見直しに反映されている
- サイクル型（今年もゼロ災でよかったね）ではなく、スパイラルアップ（螺旋）型（来年も一層の改善・快適化）になっていること
- 具体的な目標、責任と権限（責任だけではだめ）、必要な人的・物的資源の供給等がはっきりしている
- 委員の権利（情報入手、災害調査等々）・スキルアップ（教育訓練等）が保障されている
- 労働者代表の選出方法が形骸化していない（民主的）
- 委員会、とりわけ労働者代表と職場の労働者とのコミュニケーションがうまくいっている
- 専門的・技術的・行政的な助言等（安全衛生サービス）が入手しやすくなっている
- 委員会内にファシリテータ、コーディネータ役がいる
- 会議だけでなく（内外の）現場に出かけている
- 他のシステム（経営・生産目標、品質や環境のMS、団体交渉?）と有機的に結合されている
- 雇用の不安等の阻害要因が存在しない
- 全員参加・努力報償の機会がある（例えば年間職場改善大賞の選考・表彰など）

等々

ここが出発点でしょう。

やはり、行政が使用者の守るべき義務を与えてやり、行政の監督・強制によってそれを守らせるという仕組みのなかだけで、安全衛生員会の活性化を言っても、限界があるというべきで、労働安全衛生の枠組みを根本的に変えることが、最も効果的なやり方だと思います。

そして、ひとつの要は、安全衛生の主役である労使、プラス有効な労働安全衛生サービス、各々の関係をすっきりさせることです。「監督」は、4つ目の要素に入れるか、あるいは労働安全衛生サービスの一構成要素という位置づけでしょう。

使用者の包括的責任の明確化―その内容はOHS-MSの議論で出されてきていることと後述のリスク・マネジメントの原則。

労働者の権利―知る権利、緊急非難権、参加する権利が代表としてあげられますが、欧米の状況も参考になるでしょう。私の知っているところでは、オーストラリアの労働者代表に認められている暫定改善通告（Provisional Improvement Notices）がイギリスなどでも話題になっています。また、国内の実例―明定・慣行を本気で掘り起こしてみれ

ば必ず面白いものがでてくると思います。労働組合が労働者代表向けの講座を大学に開くというのもいいですね。

有効な労働安全衛生サービス—産業医、健康診断、作業環境測定頼みの現行のサービスをともかく抜本的にあらためること。実態調査をすれば、うまくいっている場合は、産業医が本来の医師としてではなく、ファシリテータ、コーディネータ役に撤している、自分で対応できない工学的、技術的アドヴァイザーを引っ張ってきている、などというケースが多いに違いありません。逆にほとんどのうまくいっていないケースでは、産業医が、現場からの要請に、医師としての訓練しか受けていない自分には答えられないと悩んでいることでしょう。

労使双方が気軽に、無料または低料金で利用でき、工学、化学、医学等々の知識に基づいた現場ですぐに役立つアドバイスができるサービスをどう提供できるかは大きな課題です。

そういうニーズに応えるインダストリアル・ハイジニストを要請するのか？ 産業保健推進センター、地域産業保健センターや保健所、あるいはいっそのこと監督署が様変わりして、そういう機能を果たすのか？(そのためにはその運営も変えていかなければならないでしょう) OHS関係のNGOを育てる、援助するという発想は出てくるか？

もうひとつの要は、労働安全衛生規制の中味ですね。『安衛法便覧』は3分冊、6,000頁超、測ってみたら厚さ15cm。こんなに分厚いのに、いざ必要なことはあまり書かれていない。

現実に労災が発生しても違法行為はなかった、という現状を転換すること。

平13.6.1基発第501号「機械の包括的な安全基準に関する指針」(http://www.jaish.gr.jp/hor_s_shsi/hor_s_shsi/100206)が出されましたが、先日、この策定にかかわった大学教授のセミナーを聞いて感心しました。

1. 本質的な安全設計が第一
2. それでも残ったリスクに対して安全防護
3. それでも残ったリスクに関する情報を提供
4. 情報に基づいた現場での管理

こういう枠組みは入ったが、大事な優先順位は明記されていない。そもそも指針でなく法律の条文にしろと迫ったが受け入れられなかった。法律化すれば日本の死亡事故の8割は防げるというレポートがある？ 等々

OHS-MSの核心としてのリスク・マネジメント、あるいはいま欧米で議論されている筋骨格系障害、ストレスや針刺し事故を防止するアプローチなどとまったく同じですね。

1. その職場にある具体的ハザーズを確認
2. リスクをアセスメントする
3. リスクをマネジメントする
   - 3-1. 第一にハザーズを除去ないしより危険有害でなくすること
   - 3-2. それでも残ったリスクに対して職場の低減化対策(技術的、組織的対策)
   - 3-3. それでも残ったリスクに対する個人防護対策(個人保護対策を義務づけるのではではなく、「個人保護対策を必要としない対策」こそを義務づけるべき)
4. マネジメントの実績をレビューし、さらに改善する
5. 以上すべてについて職場内外の関係者間のコミュニケーションを促進する

アメリカの針刺し事故防止規則では、使用者に、毎年、より安全な機器が入手できるようになっていないか見直すことを義務づけています。

こうしたリスク・マネジメントの原則こそを使用者の義務とすべきです。いわゆる三管理という言葉に代表される、こんな対策もあると並列するだけで、優先順位が明確化されない対策はもはやあかんと言うべきでしょう。

使用者の義務が、こうした具体的ではあるが包括的でもあるものになると、では職場でどんな対策をとるかをその職場で考え決定しなければならなくなります。法律に違反することがないから、やることがないといった状況はあり得ません。

ということがまあ年来の主張なのですが

やはり、まとまっていないのと先生の提案を吟味して対応させたものになっていないことをお許しください。取り急ぎ駄文ですが送らせていただきます。

2001年6月19日

労働組合による地域のOHS活動の活性化

西野方庸
関西労働者安全センター事務局長

「安全・衛生委員会の実質化及び活性化のための提言」（草案）を読んで、私なりに感じるところを以下に述べてみます。「感じるところ」というのは、意見としてまとまった状態ではなく、すでに行政ベースや地域の労働組合ベースで行われてきた取り組みなどについて、正確なところをお示しせずに引用し、私なりの「こうあればよいのに」というところをお伝えしたいからです。

たしかに「安全衛生委員会」については、法律上の義務付け規定があるにもかかわらず、設置されていなかったり、あっても形式だけで、「ついぞ開催されたことなど思い出せない」職場もめずらしくありません。先日も、ある学習会で話をしたところ、その前に開かれていた総会での報告を聞いていると、自治体職場の労働組合が、「安全衛生委員会の設置を“勝ち取った”けれど、行政改革のあおりで当面延期になっている」などという報告をしているので、さすがにたまげてしまいました。

産業医についても然りで、安全衛生活動がしっかり労使で推進されている（ハズの）製造業の職場であってさえ、「近所の総合病院に健康診断を頼むのと一緒に産業医もお願いしています。とはいうものの、いったいどなたが産業医であったかちょっと思い出せません。たしか院長先生のお名前になっていたような。……いえいえ、安全衛生委員会に出席などしてもらったこともないですよ」

「一応、昔から近くの開業医の先生が産業医になっていますけど、名前だけですし、そもそも、もう80歳になろうかという先生で、職場の巡視などとても頼めそうにありません」などという話を聞くことが多いという現状があります。

労働者数1,000人以上の専任産業医がいる事業場はともかく、中小規模事業場の産業医ないし産業保健（労働衛生）に関する状況は、法定の健康診断以外にはほとんど語るべきものが見当たらないというものでした。

こうした現状からみて、1992年の「産業医のあり方に関する検討会報告」の内容は、興味深いものでした。そして、その後の、労働者数50人未満の事業場をその対象とした地域産業保健センター構想は、意義の大きいものであったと思います。

また、近年実施している、中小事業場における産業医共同選任事業や集団的安全衛生活動助成金制度などの施策は、予算規模からみて極めてささやかなものに過ぎず、制度の使いにくさたるやひどいものだとは個人的には思いますが、そのこと自体は的を得たものであると思います。

そこで、**<個別的解決策の提案>の①**に関連して、地域、業種での共同の安全衛生活動の事例があります。

ひとつは、機械、金属産業の製造業の主に中小企業の労働組合による産別、全国金属機械労働組合堺地域協議会（大阪府堺市から和歌山北部までの地域）の安全パトロール活動です。各労働組合の安全担当者が毎月1日程度のペースで集まり、午前に1社、午後に1社、工場を巡視します。巡視した後、受け入れた側の労使は、決定権のある会社側トップと組合委員長が必ず出席し、巡視した側の各労組安全担当者は、気づいた問題点を1時間程度の時間をかけて忌憚なく話し、それに受け入れ側労使が答えるということをやります。パトロールが終わった後、1か月以内に受け入れ側は、指摘された点について、どのような対処を行ったかを文書で地域協議会に報告することにしています。また、パトロールにあたっては、チェックリストに基づき、採点をしてその集計結果も年に一度受け入れた全社に報告することとなっています。

このような労働組合の取り組みは、極めてまれ

なものですが、この堺地域協議会では25年間実施され続け、完全な定着をみていました。私は、3年間ほどこの安全パトロールにお付き合いをする機会を得ましたが、各社のトップや労使安全担当者は、年中行事としてそれなりに楽しみなイベントとなっており、このパトロールがきっかけとなって出来た職場改善の事例がどこの職場にもあります。

成功の理由は、①安全問題が焦眉の課題となる製造業の労働組合であること、②事業場規模が50人～300人程度と比較的そろっている地域組織であり、事業場の受け入れ姿勢が整いやすかったこと、③賃金等の労組としての地域的取り組みが日常的に取り組まれ、企業間の"塀"が低い環境が出来ていたことなどがあげられます。

ただし、母体の金属機械労組がゼンキン連合と合併してJAMとなり、同協議会は解散したため、いまはJAM大阪堺地域協議会（堺市地域のみ）の安全対策部会の取り組みとして実施されています。そのため取り組み内容はそのままで引き継がれてはいるものの、比較的大規模な事業場も含めて行われるようになっています。

私が参加して感じたことは、その取り組み内容が極めて先進的なものであるわりに、外部に開かれたものになっておらず、いわば地味な取り組みになっているということでした。例えば、各社労使の安全担当者は、安全衛生対策に相当な情熱を持って取り組んでいるのですが、あまり外部のセミナーや交流集会等へ参加しない傾向があります。全国金属機械労組やそれを引き継ぐJAMは、もう20年来の「全国安全衛生活動交流集会」を開催していますが、安全パトロールの中心的活動家はこうした集会にあまり顔を出しません。私なりの解釈としては、機械金属産業の労働者特有の職人気質が無意識に影響してるのではと思ってしまいます。（本当は、私のような立場にある者が、その辺を配慮したアプローチをする必要があるのでしょう。）

いまひとつは、同じJAMの業種別労働組合協議会の安全パトロールです。JAM鋼構造物部会というのがあります。橋梁、鉄塔、鉄骨の製造を業とする会社の労働組合の集まりです。ここの安全衛生部会の安全パトロールが光っています。私は昨年度の1年間、この安全パトロールに時間の許す限りで参加しました（といっても合計5回にすぎませんが）。

毎月午後半日をかけて1社をパトロールします。各安全担当者は、よその工場に来て、「うちではこうやっているが、なぜお宅ではできていないのか」などと、若手の安全担当者が平気で指摘をし尽くします。同じ業種ですから、作業環境は似たり寄ったりで、参考となる改善はすぐに自社に取り入れるし、人の会社の粗も見えやすいということなのでしょう。

製造業の場合、たいてい企業秘密があり、同業他社の労働者を受け入れたがらないものですが（例えば同じJAMでも軸受（ベアリング）部会では成り立ちません。）、橋梁などは技術そのものに大差はなく、隠すこともないので成り立っているそうです。

この安全パトロールに参加して私の印象に残ったことは、そのレベルの高さもさることながら、次のような会社側参加者の言葉です。「会社の安全対策課でも同じように業界の安全対策会議を開くけれど、労働組合の安全パトロールの方が面白くて勉強になる。なぜなら、会社側での議論は、いつも経費や費用対効果が先にあって、意外性のある提案が出てこない。それに比べて労働組合の安全担当者の提案は、自由な発想がある」たしかにおっしゃるとおり、安全衛生対策は先に費用対効果を考えて（それもほとんどは非科学的な）いても、ろくなアイディアは出てきません。

長々と共同の安全衛生対策の取り組み事例を紹介しましたが、こうした取り組みが国の労働安全衛生に関する施策の中であまり省みられていないように思います。極めて具体的に厚生労働省の補助金制度をみても、集団的労働安全衛生活動助成金制度の条件は、労働者数50人未満の事業場集団を原則とし、またあくまで経営者の集団ということになっています。私は堺地域協議会の安全パトロールを何とか助成金を受ける活動にしようと考えましたが、労多くして受ける助成金が少ないことに気付いてやめることにしました。

いま地域産業保健センターにとってめざせるものは、こういう取り組みではないかと思います。製造業は、工場という器がありますから自発的な取

り組みとしてすでに前記のような例がありますが、たとえば商店街の労働安全衛生活動などユニークな取り組みが出来そうに思います。（実は、流通業界の労働組合を組織するゼンセン同盟では、専門店街をひとつの事業場として考えて、安全衛生委員会活動を進めようという案があります。）

そのように考えると、行政施策にあって労働安全衛生活動を事業者責任のみに狭く捉えるのではなく、労働組合や地域などもっと広範な受け皿を考えてのアプローチが必要であるように思います。

②について。地域産業保健センター等による健診サービスですが、大阪府労働部がかつて実施していたユニークな取り組みがあります。零細事業場の定期健康診断の実施率が低いことに着目し、地域の保健所の健康診断実施機能を職域に転用するというものです。つまり、地域の商工団体等に事前に周知し、検診車を配置したうえで、無料健診を実施するというものです。もちろん毎年無料で定期検診をやるわけにはいきませんから、初めての実施はタダにして、これからは毎年やってくださいよ、というシステムです。しかし、この取り組みは、労働部と衛生部という行政の縦割りを排して非常な努力のすえに実施されたにも関わらず、一部保健所長の理解のある地域で数年間の活発な取り組みが行われただけで終わってしまいました。

また、大阪府には、この3月末に財政危機対策でなくなるまで、勤労者健康サービスセンターがあり、零細規模事業場の健康診断や職業病相談が実施されていました。これらの大阪府の取り組みは、いまや都道府県産業保健推進センターや地域産業保健センターが行うべき仕事となっているといえるでしょう。しかし、健康診断という実務は、地域医師会や健診業界との調整が難しいという一面があります。かつて大阪府労働部が保健所単位の地域ごとに設置していた協議機関、勤労者健康管理推進協議会の啓蒙活動として、その地域で職域の健康診断を実施できる医療機関のリストを配布しようとすると、その地域の医師会が「不公平だ」と待ったをかけたといいます。

私など、いまの地域産業保健センターが、地域の医師会にその事務局業務を委嘱していること自体が問題をつまらなくしているのではないかと思います。

③について。安全衛生委員会における労働組合側委員の立場について議論するとき、もっとも思うのはこの点です。

会社側つまり安全衛生委員会の事務局は安全担当課の社員で、フルタイムで安全衛生対策を考えていて、会社の経費で給料付きで外部の研修会にも参加する。それに対して、労働組合側で委員になるのは、労働組合執行部で毎日仕事をしている上に、他の労働組合の部門の仕事も行い、その上で安全衛生委員会に出て発言する。当然に安全衛生に関する最新の知識は持ち合わせていないから、迫力不足になってしまいます。

私が尊敬する労働組合の“名物”安全担当者などは、自らの職場の実績と、長年の労働組合運動の勘をバックに、会社側の安全担当者を一喝したりできますが、安全衛生委員会の労使対等と言ったって自ずと差は開くばかりです。当安全センターが夜に開催する安全衛生講座などに参加する労働組合活動家の努力には、いつもながら頭が下がります。ドイツの法制度における労働者安全委員の権限や立場をはじめ、EU諸国の労働者側委員の多かれ少なかれの権限は、日本と比べるべくもないようですね。私は、全国センターの安全センター情報1993年5月号～7月号に掲載された「安全衛生に関する労働者代表の権利－ヨーロッパ17か国の調査」で初めてそれを知りました。

最低限、労働者側安全衛生委員に、使用者負担で教育、研修を受けるなどの権利を保障し、労働者数に応じた安全衛生活動に専従する時間を保証するなどの措置が必要と思います。数の上だけのうわべの労使半々が、安全衛生委員会を形骸化している元凶だと思います。

④について。OHSMSの取り組み、とくにリスクアセスメントの手法が中小企業の安全衛生活動にもたらす影響は、長期的に見れば大きいものがあろうと思います。そのためには、共同安全衛生委員会の設置の促進は有効な手立てでしょう。しかし、地域的な委員会の設置は、技術的にはいろいろと難しい点があるのではないでしょうか。

前の話に戻りますが、「使用者の講ずべき措置」だけに労働安全衛生活動の根拠を置いてしまうと、地域安全衛生委員会は絵に書いた餅になってしまうように思います。「労働組合がそんなことできるかね」と当の労働組合幹部が言いそうですが、私は労働組合にこそ共同委員会推進の力があるように思っています。現に連合大阪の労働安全衛生対策会議では、地域協議会ごとに安全衛生セミナーを開催し、その方法を探っている所です。

現に全国の労働基準監督署に労使団体から推薦された労災防止指導員が配置され、活動していますが、私の付き合いの経験から言うと、労使を問わずこの人たちはボランティア精神にあふれたすぐれた活動家層だと思います。この職をもう少し手厚く処遇し、地域産業保健センターの機能と組み合わせることによって、次の方法が見えてくるように思えてなりません。

⑤について。最高裁電通過労自殺判決は、労働組合にも反響は大きいものでした。とくに営業職の労働組合での学習会等に招かれた時、強く感じます。あの判決に出てくる労働者の働き方は程度の差こそあれ、労働時間管理からより遠い所にある営業の職域では身近なものです。

しかし、正義の判決であるといいながら、使用者や直属の上司はそこまでの関与が必要なのかとある意味で不安な感じがします。もう放っておいてくれという労働者の声も聞こえてきます。

「うちの職場はええかげんなもんや。よそからうちに転職してきて、最初はヘルメットかぶりよるけど、1週間もしたらもうかぶりよらへんで」と、カラカラ笑う委員長がいる50人規模の鋼板製造会社の労働組合がありました。もちろん労働安全衛生活動はそれほど素晴らしいものではないけれど、牧歌的な雰囲気のある職場は、ストレスから自由になれるところがあります。もちろん業種として保護帽着用が習慣になっていない状況は問題が大有りですが、安全衛生活動がそれだけではないということもあるでしょう。カラカラ、ヘラヘラ笑っている労働者が、参加し、時にまなこを結して安全衛生を議論する場が必要と思います。

⑧について。産業医のステータスの向上、資質の向上は焦眉の課題と思います。最初に書いた、産業医の実情はありふれたものです。昨年に、産業衛生学会近畿地方会のシンポジウムに参加する機会を得ましたが、参加者の産業医、産業看護婦は大企業の専任者ばかりで、多数派を占める中小零細事業場に働く労働者に日常的な関わりを持つ人は皆無と見受けました。

現在の厚生労働省施策のひとつである共同産業医選任制度は、法的義務のない50人未満事業場を対象に産業医の報酬を助成するものですが、この制度を50人以上300人未満にまで拡大し、共同選任で専属の産業医を配置するようなことは出来ないものかと思います。

もっとも、これもやるとなると、受け皿は大学の医局となってしまいそうで、医師会がいろいろ言うことになるでしょうが。漠然と言うと、フランスのように「何科の先生ですか」と聞かれて、「外科です」、「内科です」と同じように「産業医です」と言えるようにならないとダメでしょうね。

私の仕事の大事なひとつに、労働組合やその地域組織での労働安全衛生対策の学習会での講演があります。近頃は、労働安全衛生マネジメントシステム、リスクアセスメントの方法などを主体に話し、参加型の労働安全衛生活動を進めるのは何も難しいことではないと言っています。できる限りビジュアルな資料を用意し、職場の改善事例はプロジェクターを活用するようにしています。

その際に、堺地協の事例などデジタルカメラに収めた映像が役立ちます。腰痛の健診で大枚のお金を会社が払って、腰痛多発職場であることを明らかにしても役に立たない。それより「楽に働く」工夫や職場改善のために、毎日の現場から出てくるアイディアを大切にする安全活動が大事で、効果もあると言っています。

そういう私の立場からすると、安全衛生委員会の活性化のための法的な検討というのは大変大事なことです。

それに、労働安全衛生活動の助成金制度を、労働組合にも簡単に適用できるようになれば、もっと私の仕事も増えるのですがね。……と我田引水で終わります。

連載第7回

語りつがねばならぬこと
―日本・アジアの片隅から―

全蚕労連の闘争の渦中に

塩沢美代子

日本初の製糸工女のストライキ

明治19年に、山梨県甲府の雨宮製糸紡績場で、女子労働者が、日本で最初のストライキを決行したことは、よく知られている。

同年6月16日付山梨日日新聞が、"百余名の工女が大袈裟にも、同町の寺院に会し、2～3日前より、一大会議を開き審議討論中"と報じており、日本の歴史に記録されたはじめての工場労働者のストライキの衝撃をものがたっている。

この年に、県内の製糸業者が同盟をつくって、労働条件を画一化したところ、同地では大手だった雨宮喜兵衛の工場では、それまで実働14時間だったのに、30分延長となり、賃金も上等で1日32～3銭だったのが、22～23銭に、10銭も下げられたことに憤慨して、ストライキになったそうである。

甲府労政事務所編の山梨労働運動史によると、「雇主が同盟規約という酷な規則をもうけ、妾(わたし)等を苦しめるなら、妾等も同盟しなければ不利益となり、優勝劣敗の今日において、かかることに躊躇すべからず、先んずれば人を制し、後るれば人に制せらる。おもうに、どこの工女にも苦情あらんが、苦情の先鞭はこの紡績場より始めんと、いいし者あるや否や、お竹、お松、お虎、お梅の面々、響の声に応ずるがごとく、場をこぞりて、付近の寺に立てこもった」と記されている。

会社側は、この事態に狼狽して、主謀者と協議の上、次のように譲歩して解決したそうである。

1　出場時間を1時間ゆるめること。
2　その他なんらかの方法で、優遇策を考えること。

この闘いに刺激されて、同県内で、製糸工場でのストライキが続発したとも記されている。

ところで、日本全国の製糸工場の統一スト

ライキ（完全にではないが）が、いつ行われたのかは、戦後の各分野における労働運動の盛り上がりのかげにかくれて、知る人は少ないと思う。

それが、私が全蚕労連に就職してすぐに行われたのである。

全蚕労連は、片倉労組が呼びかけて結成され、昭和23年4月に大会を開いて、製糸資本家の団体である日本製糸協会に、最低賃金2,026円（月額）と、労働協約の締結を要求した。これが第1次賃金闘争で、同年6月から8月にかけ、日本製糸協会を相手どってたたかわれた。要求におどろいた資本家は、製糸協会はクラブに過ぎないと逃げたそうだが、当時の労働運動全体の昂揚におされ、しぶしぶ16歳1,900円、平均賃金2,800円の協定を結んだのである。

全蚕労連初の統一ストライキ

統一ストライキの行われたのは、第2次賃金闘争のときだが、この過程はたいへんややこしいものだった。

昭和23年12月から、全蚕労連対日本製糸協会加盟の12社経営者連盟で、集団交渉がはじまった。同年8月に賃金協定を結んでから、わずか4か月で、賃上げ闘争を行うとは、現在では理解しにくいだろうが、戦後のインフレがはげしく、どの労組も賃上げ闘争に明け暮れていたのである。

この集団交渉は年を越し、翌24年の2月5日、労働大臣から「製糸賃金は紡績賃金と同一であるべきだ。したがって平均賃金は、4,185円を適当とする」という斡旋案が出され、これにもとづいて労資間に協定が成立した。

ところが、この当時までは、どの産業でも企業側に、まともな賃金を払う力がなかったのか、政府が企業に賃金補給金を出すことが行われていたらしい。それで平均賃金4,185円の協定成立のさい、製糸資本家に政府が2億5千万円を出し、ほぼ同額を企業努力で支払うことで決着していた。しかるに24年1月に、アメリカから、占領軍経済顧問のドッジという人が来日し、政府に製糸資本家に対する2億5千万の補給金を、出してはならないといい、占領軍の指令で政府は支出不履行となり、それを理由に協定は反古となってしまったのである。

したがって、その後のたたかいは、製糸経営者ではなく、対政府、具体的には所轄官庁である農林省と、国会に対しての運動になった。賃上げ交渉が、タイミングとして紡績より一歩おくれていたために、ドッジの来日により、労働大臣の斡旋も反古となってしまったという状況だった。

それで第1波4時間、第2波8時間のストライキを決行したのである。それでも占領軍の方針だから、ストの効果も及ばなかった。

これ以上のストライキは無理と判断し、中央闘争委員7名が、主要単組1名ずつハンストにはいった。農林省の庁舎が戦災で焼けたのか、蚕糸局は片倉ビルの4階にあったので、ハンストは4階のエレベーター前で行われた。そして国会や蚕糸局、各本社などに、組合員が押しかけて、協定の実施を迫った。

このたたかいは、それまで製糸経営者が全く予期しない、実力行使だったので、各社が組合幹部に圧力をかけ、全蚕労連からの脱退をはかろうとした。

こうした状況のなかで、ハンスト4日目には、体調を崩して入院する者がひとり出たので、ハンストは96時間で中止した。

私の就職のさい面接した委員長の小西さんと事実上の書記長だった小口さんが、闘争指導の核だった。そしてなんら成果が上がらぬまま、入院者が出た日の深夜、ハンスト中の執行委員に、小西委員長がここで中止してほしいと訴えたとき、ずんぐりした体をふるわせ、滂沱と涙を流していた姿は、昨日のことのように覚えている。はじめてみた究極の男泣きだった。

それで、念願だった紡績並みの平均賃金4,185円に遠く及ばぬ、3,228円と一時金2,000円の支給で、4月25日に妥結をよぎなくされたのである。

初仕事は闘争電報の発信

私が全蚕労連に勤務しはじめたのは、すでに協定が終っていた、第2次賃上げ闘争が、ドッジの来日により、賃金補給金の支払いが停止され、たたかいが再燃したときだった。

右も左もわからないうちに、戦場に放りこまれたようなもので、専従役員も超多忙で、しかも国会や労働省、製糸協会などの交渉に飛び廻っているから、誰からもオリエンテーションなどしてもらえない。すでに2人の事務担当の書記がいたので、その人たちにききながら、もっぱらやった仕事は、全国の職場宛の闘争指令の電報書きと、闘争情報の発送作業だった。

今の若い人には想像もつかないだろうが、当時は長距離電話など全く使えず、すべての急ぐ通信手段は、電報を打つことだった。

ところが、製糸工場というのは、原料が繭だから養蚕地帯の山村にある。組合名簿をみると、見たことも聞いたこともない地名ばかりで、ほとんど読めない。電報はカタカナで書くから、正しく読めなくては、宛先が書けない。そのために書記局には、大きな版で部厚い、全国地名辞典が備えてあった。私はこの辞典と首っ引きで、自分用にもらった組合名簿にカナをふることからはじめた。

たたかいがはげしくなると、闘争情報も毎日のように発送する。印刷は謄写版といって、金属の板の上で、ろう紙のようなものに、鉄筆で字をかき、それをはった印刷機で1枚ずつローラーを押して刷るのである。

まだ書記局設置の途上だったので、専従役員や書記の人数も少ないうちに、このきびしい闘争になってしまったから、初出勤早々から、12時間労働になり、ハンスト突入後は、24時間勤務になってしまった。ハンストをしている役員たちに、水分を補給するために、ビルに泊まり込み、1～2時間おきにお茶をいれたりして配った。ある夜半に、誰がどうやって手にいれたのか忘れたが、粉ミルクをといて、いつもの茶碗で配った。そのとき、ハンスト組の親分格の、片倉労組委員長だった林さんという人が、一口呑んで「こんなもの飲めるか」と叱ったのを、よく覚えている。

ミルクはカロリー源だから、ハンストのルール違反だというのである。私は、「医師から水分の補給は充分にするように言われていて、これだって水分の一種なのだから…」となだめて、みんなに飲んでもらった。林さんは、竹を割ったような性格の正義漢で、全蚕労連の筆頭労組の委員長として、なんとしてもこのたたかいに勝利する責任を感じていたのである。小西委員長が男泣きで、ハンスト中止を訴えたときも、「目的を果たしていないのに、やめられるか」といい、やっと説得された人物であった。彼の威勢のよさが、他のハンストメンバーの気力を支える上で、大きな力になったと思う。

96時間もハンストをした後は、すぐにふつう

の食事をしたら危険なので、私は医師の指示を仰いで、くず湯だのおかゆだのを徐々に食べてもらうために、もっとも不得意な食事係もやった。私は電話番号などを、ちっとも覚えられない性格なのに、あの闘争の目標額で、到達できなかった4185という数字を、50年以上たった今も、はっきりと覚えている。

蚕糸局幹部の態度に反発

この闘争中に、たいへん痛快なひとつの出来事があった。

4時間スト、次いで8時間スト決行中に、埼玉県の大宮や八王子にあった工場から、女子組合員の代表を動員して、農林省、労働省、国会などへの陳情を行った。その付き添い役も私の仕事だった。あるとき直接の関係官庁である、農林省蚕糸局に彼女らを案内した。会ったのは蚕糸局長と幹部官僚だったが、労働省の労働組合課長が陪席していた。

6～7名の女子組合員がゆき、代表が用意してきた文章を読み、いかに賃金が安くてつらいか、せめて紡績並みの賃金が欲しいと訴えた。

それに対して、局長はあまりしゃべらなかったが、その次の地位らしい人が、その要望はわかるが、かくかくしかじかの理由で、かなえることはできないのだと、一方的にしゃべり出した。

その態度には“お前たちのように無学の者には、わからないだろうが”という侮蔑が、ありありと見えた。女子組合員にしてみれば、占領政策や蚕糸業の経営事情だのを、ことさらにむつかしい言葉をつかってまくし立てられたら、内容もよくわからないし、とても反論することはできない。

ところが私には、彼のしゃべっていることに、いくつもの矛盾点があり、反論したいことが次々と頭に浮んでくる。しかし私は組合員でもないし、たんにこの場に彼女らを連れてきたガイドに過ぎない。発言する立場ではないと思っていたから、焦々しながら黙ってメモをとっていた。

ところが女子組合員がひとことも反論できないので、彼はますます彼女らをばかにした態度で、まくし立てていた。そして、これでお開きというときになって、私の怒りはついに爆発した。

隅っこに座っていた私が、“最後に今までのお話について、ひとこと申し上げたいのですが”と口を開き、しゃべりはじめた。それまで黙ってメモをとりながら、“このいい分がおかしい”“ここが矛盾している”“ここで話をはぐらかしている”などと思いながらきいていたから、私の頭のなかには、その反論はしっかりと組み立てられていた。

だから、しゃべりはじめると、それまでの相手のいい分について、次から次へと反論を論理的に展開することになった。心は怒りに燃えているので、感情的にならないようにと、一生懸命に自分にいいきかせながら、冷静におだやかな口調ながら、とうとうとしゃべってしまったのである。それまで頭のなかに組み立てられていた反論を、みんな吐き出して、すっきりしたところで、会談は終りになった。そのとき蚕糸局長はじめ同席していた役人たちみんなが、鳩が豆鉄砲をくらったような顔で、私を見つめていた。

その日の夕方、小口さんが、「労働組合課長に、あの方はどういう方ですかと、君のことをきかれ、あの人を労働組合課にくれませんかといわれて、断ったよ」と話してくれた。この課長が、飼手眞吾さんといって、後に日本労働協会（現日本労働研究機構）の理事やILO東京支局長などをされた方だが、さまざまな形で、長らく私を励まし、支援してくださった方である。

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

世界貿易センター惨事後のアスベスト汚染に関する情報

Laurie Kazan-Allen, IBAS, 2001.9

http://www.cbns.qc.edu/のウエブサイトは、世界貿易センター（WTC）惨事後のアスベスト汚染の可能性に関する最新情報を収集する重要な機能を提供している。ニューヨーク市立大学の調査研究機関（CBN：自然分類［natural systems］生物学センター）が運営するこのサイトは、連邦保健福祉省（HHS）、ニューヨーク市保健局（DOH）、ニューヨーク市環境保護局（DOEP）、マウントサイナイ医科大学公衆衛生学部、BusinessWeek onlineやNewsday.com等の情報源へのリンクを張っている。

連邦および市当局により、データやプレスリリースが迅速に発表され、緊急時に対応した行動がとられている。恐るべき状況にもかかわらず、各当局は、人々への情報提供を維持するために協力した努力をはらっている。これには、DOHが提供している、大気の汚染状況や環境の状態、商用ビルや住居の室内の汚染状況、衛生官による影響を受けた飲食店の検査に関する報告も含まれている。9月16日のDOHのプレスリリースは、「これまでに得られたアスベスト分析の結果によれば、短期的または長期的な健康影響をもたらすような一般公衆へのリスクはきわめて低い」と述べている。

DOEPの「ビル所有者への通知」は、「火曜日（9月11日）以降稼働していなかった空調システムを再起動させる前には、フィルターを交換すること。可能な場合には、WTCの火災が鎮火するまでは、『新鮮な空気』ではなく、『再循環空気』の設定でシステムを稼働すること」とアドバイスしている。ビルの所有者や管理者は、能力のある専門家にアスベストその他の危険有害物質のチェックをしてもらうことも勧めている。

マウントサイナイ医科大学のウエブサイトにある「世界貿易センターの被災現場付近に住むまたは働く人々の健康にかかわる問題」という文書は、この空調機の使用に関するアドバイスを繰り返し述べ、粉じんを室内に入れないようにすること（すなわち、窓を閉めておく、屋外で湿潤化なしの掃除はしない）を勧告し、また、固い表面の粉じんは湿らして拭いたり掃いたりすること、その他の粉じんはHEPA（高効率粒子空気）フィルター付き掃除機で除去すること、をアドバイスしている。

連邦環境保護庁長官は、9月16日に発表された「テロリストの攻撃/清掃作業におけるアスベスト」という文書のなかで、ニューヨーカーたちを安心

させている。クリスティーン・トッド・ホイットマンは、大気および環境モニタリングの結果はアスベストのレベルは低いことを示しており、心配する理由は何もない」と述べた。9月20日に発行されたビジネスウィークの記事「煙のなかに何が潜んでいるか」は、「たとえ低いまたはほとんど検出されないレベルであっても、多数のアスベスト繊維や他の有害な粒子が人々の肺のなかに入ってくる。それらが肺内に滞留すれば、後になってからダメージをもたらす可能性はある」という、ボストン大学公衆衛生学校のリチャード・クラップ教授のような医師の発言を引用している。CBNのウエブサイトは、きわめて重要な情報源であり、あなたのパソコンの「お気に入り」に加える価値がある。

※http://www.ibas.btinternet.co.uk.

※新たに結成された911ASH(Air Safety Hazards)のホームページ(http://www.immuneweb.org/911/)も多彩な情報を提供している。

世界貿易センターのアスベストの使用状況

Laurie Kazan-Allen, IBAS, 2001.9.19

先週マンハッタンとワシントンで起こった、われわれが目撃した出来事は、信じられない、身の毛のよだつものであった。いわれのない恐怖と罪のない多数の生命の喪失の前に言葉は意味をなさない。にもかかわらず、あまりに突然に肉親をなくした人々に対する悲しみと連帯感を、われわれ全員が表明しなければならない。われわれの愛情は、この残虐かつ野蛮な行いの被害を受けたすべての人々に注がれている。

先週、多くの人が、世界貿易センターにアスベストが存在するのかということを尋ねてきた。その時点では、私はこの問題について何の情報ももっていなかった。生存者捜索のためになされている超人的な努力をはばかって、私は、そうした質問に焦点を当てることを適切でないと感じた。以降、ツインタワーのアスベストの使用状況に関する情報が入ってきている。ニューヨークの港湾管理委員会は、この複合ビル建設当初は、ビルの1-40階については、5,000トンのアスベスト含有吹き付け耐火材を使用する計画だった、と知らせてくれた人がいる。41階以上は、ノン・アスベストの代替品が使用されることになっていた。2001年9月18日付けのニューヨークタイムズに掲載された記事によってこのことが裏づけられた。「(ニューヨークにおいて建材へのアスベスト使用が)禁止されることを予測して、建設業者は、最初に建てられた北タワーの建設が40階に到達したところで、この材料の使用を中止した」。港湾管理委員会のスポークスマンによると、「当初のアスベスト含有材料の半分以上を、後に交換した」という。

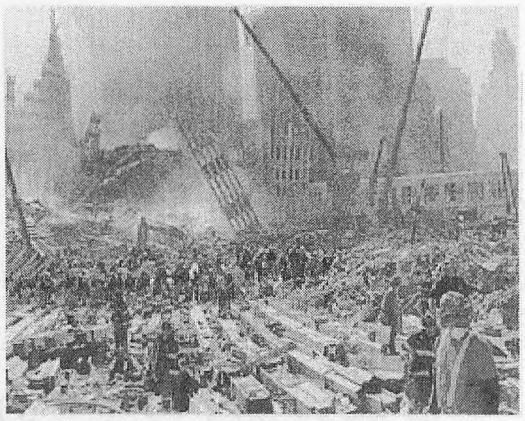
ニューヨーク安全衛生委員会(NYCOSH)が作成した非常に有用なデータ表(http://www.nycosh.orgで入手できる、31頁参照)は、「アスベストは、世界貿易センターの建材に使用されていた主要な物質のひとつである。アスベストは、粉じんや瓦礫の成分のひとつである」としている。ゼロ地点でまたはその近くで緊急作業に従事する労働者のための実践的アドバイスには、「帰宅する前に、作業衣から普段着に必ず着がえること。作業衣は作業現場で袋に入れ、汚染を防ぐために、個人用洗濯物とは分けて洗濯すること」という指摘が含まれている。

この数日のうちに、ツインタワーでアスベストが使用されていなかったことが、ビルの急速な崩壊の一因となった」という主張がなされている。ニューヨークタイムズの記事「アスベスト禁止が人命喪失につながったのか?」は第2段落で、世界貿易センターの建築に使用されたノン・アスベストの耐火材の有効性が、アスベスト含有製品よりも劣り、それによって入居者の退避に使えた時間が短縮されたのかどうかを検証している。意見を聞いたほとんどの専門家が、「鋼材やアスベスト、その他のいかなる取り扱い

の基準も、異常な高熱と激しい炎のなかでタワーが崩壊するのを防ぐことはできなかった」という点で一致している。ラトガーズ大学の工学専門家Dr. Yogesh Jaluriaを含む多くの者が、ビルの設計と材料についての詳細な調査研究の必要性を支持している。Jaluriaは、「非常に激しい、非常に大規模な火災に対する試験は行われてこなかった」と言っている。ニューヨークタイムズの記事は、誇張のない、バランスのとれたアプローチをとっていて、Junkscience.comのウエブサイトに登場した一方的でまがい物の記事とは対照的である。「アスベストは世界貿易センターで生命を救えたはずだ」の著者Steven Malloyは、Dr. Irving Selikoffは、「アスベストの使用や曝露全体について、パニックのボタンを押すという間違いを起こした。例えば、湿式アスベスト吹き付けのLevine技術では、いかなる健康への悪影響も生じていない」。

Levine技術とは、Asbestospray Corporationというアメリカ企業が開発したもので、アスベストを含有しないセラミック繊維の吹き付けをベースにしたものであるということが明らかになっている。イギリスでは、Turner & Newall Ltdが開発したアスベスト耐火材吹き付け工法がマーケットリーダーであった。吹き付けリンペット（Limpet）は、1930年代半ばから1970年代にかけて、世界中で販売された。Dr. Geoffrey Tweedaleによれば、「リンペットは、アスベストとセメントの混合物である。ホースの先端がウォーター・スプレー付きのガンになっており、リンペットが的をはずさないようになっている」。リンペットの吹き付け作業を行う労働者およびその近くで働いた労働者がたくさん、イギリスと世界中で、アスベスト関連疾患によって死亡している。

Malloyの「アスベストは知られている限りで最良の断熱材であり、ヒステリックな公衆衛生上の理由で使用しないということは不合理だ」という主張を、2001年9月18日付けのロンドンタイムズが引用したことは信じがたいことである。30か国以上で採用されている禁止措置が、集団ヒステリーに対する反射的対応ではなく、アスベストに関連した死亡や障害の発生の低減を意図した現実的な決定である。



EUにおけるアスベスト禁止提案に関する協議は、長期間かけた、徹底的なものであった。ノン・アスベスト代替物質の性能は調査研究され、有効な代替物質は利用可能であると結論された。1999年7月に採択された欧州指令の改正は、全加盟諸国に、2005年のアスベスト禁止のデッドラインを課した。現在、EU15か国のうちの13か国が、国内の禁止を採用するか、そうする意向を公表している。

ニューヨークとワシントンで起こった大惨事の惨状と恐怖に照らして、ツインタワーの建築と使用されていた耐火材の性能に関して多数の疑問が呈されることは無理からぬことである。そのことを反映させ、レビューし、われらが市民と国家のインフラを防護する術を見つけ出すべきときである。これは、オープンマインドで、集められるかぎりの技術的、科学的革新をで行われるべきである。非難の煙幕や誤解によって、誤った方向に向かうことを期待する。

世界貿易センター惨事・労働者の健康データ

Factsheet 1, NYCOSH, U.S.A., 2001.9.21

今まさに数千の労働者が、世界貿易センターとその周辺地域の英雄的な復旧・清掃作業に従事している。ニューヨーク安全衛生委員会(NYCOSH)には、労働者、労働組合、ロワー・マンハッタンの住民から、汚染された空気や伝染性疾患の危険など、曝露する可能性のある安全衛生ハザーズに関するたくさんの質問が寄せられている。

このデータ表は、可能性のあるいくつかのハザーズの解説と労働者や経営者がそれらのハザーズを最小化する方法を提供するものである。

ここにあげたハザーズやその他のハザーズ、安全衛生防護措置に関する追加情報を入手するには、末尾にあげた団体に問い合わせされたい。

× × ×

復旧・清掃作業は危険なものである。世界貿易センターの復旧・清掃作業に従事している多くの労働者は、安全衛生トレーニングを受けているが、それ以外の労働者の多くは、よく知らない、深刻な疾病や傷害、死亡を引き起こす可能性のあるハザーズに直面していると思われる。現場は流動的な状況が続いており、新たなハザーズが突然現われてくる可能性もある。労働者と経営者は、存在しているハザーズとそれらを最小化する方法を理解するだけでなく、新たなハザーズ出現の可能性に注意しておく必要がある。

このデータ表は、復旧作業や必要不可欠なサービスの回復、清掃作業に従事する労働者のためのものである。これらの作業はすべて、潜在的に危険な状況や有害物質への曝露をともなうものである。

ハザーズ

以下に列挙するハザーズはすべて、世界貿易センターの復旧・清掃作業中に遭遇することがあり得るものである。ゼロ地点またはその付近で作業する者はすべて、数ブロック離れた場所で清掃作業に従事する者よりもこれらのハザーズに遭遇する可能性は高いが、いかなる場所であっても、世界貿易センターからの粉じんや灰が潜在的な健康ハザーズを引き起こす。

● 粉じんとヒューム

汚染された空気は健康リスクを生じさせ、それは、汚染物質の性質と濃度、曝露労働者の身体状況に左右される。肺や心臓に何らかの慢性的な問題をもつ労働者は、汚染空気から健康に悪い影響をもたらすより大きなリスクがある。

有害な粉じんやヒュームを含む空気中の汚染物質は、深刻な疾病または死亡を引き起こす可能性がある。世界貿易センター付近の粉じんや灰は、どこであっても、アスベスト、セメント、ドライウォール、ポリ塩化ビニル(PVC)燃焼物質を含んでいる可能性がある。

セメント粉じんとドライウォール粉じんは通常、結晶性シリカを含んでいる。シリカ粉じんを吸入すると、珪肺その他の潜在的な致死的肺疾患を引き起こす可能性がある。セメント粉じんは、炎症を起こし、喘息や慢性気管支炎を引き起こし、または悪化させる可能性がある。

ポリ塩化ビニル(PVC)または断熱材、家具その他に付属していたプラスチックを含む、燃焼プラスチックの気中粒子は、呼吸器の炎症を引き起こし、喘息や慢性気管支炎を刺激したり、悪化させるかもしれない。

アスベストは、世界貿易センターの建材に使用されていた主要な物質のひとつである。アスベストは、粉じんや瓦礫の成分のひとつである。アスベ

スト繊維の吸入は、がんを含む、重度または致死的な疾患を引き起こす可能性がある。アスベスト曝露の安全レベルはないが、より高レベルの曝露ほど、より大きな疾患のリスクをもたらす。

その他の粉じんも、喘息や気管支炎、呼吸困難などのその他の呼吸器系の問題を引き起こすかもしれない。あらゆる粉じんが、眼の炎症を引き起こす。アレルギー性皮膚反応を引き起こす粉じんもある。粉じんのついた衣服を作業場以外で着用すると、自動車や住宅を汚染する可能性がある。

● 有害ガス

世界貿易センター地域における別の心配は、破裂したガス管または貯蔵された化学物質からの、有毒または爆発性ガスの発生である。このようなガスが、狭いまたは行動が制約される場所に存在していることも心配である。

可燃性または爆発性ガスが、破裂したガス管や貯蔵容器から発散しているかもしれない。

無色、無臭のガスである**一酸化炭素**が、燃焼(火災)の副産物として存在しているかもしれない。一酸化炭素の吸入は、判断能力の喪失から窒息による死亡まで、広い範囲の健康影響を引き起こす可能性がある。

酸素欠乏症：空気中に呼吸を支えるのに充分な酸素が存在しない場合がある。これは、他のガス(一酸化炭素のような)が酸素に取って代わることによって起こる可能性もある。酸素は、燃焼中にも消費される。

その他のガスへの曝露も、眼、鼻、のどや肺の炎症を引き起こす可能性がある。狭い場所に入る労働者は、これらのハザーズに対するリスクが高い。

● 伝染性疾患

汚染された血液またはその他の体液に曝露する労働者が、感染する可能性がある。感染が起こるためには、汚染された血液またはその他の体液が、眼、鼻、口または切り傷や擦り傷のような皮膚の裂け目を通じて、労働者の身体に侵入しなければならない。

非衛生的な状態：労働者の皮膚や衣服は、多種多様な有毒物質や病原生物に曝露するかもしれない。食物、飲料容器、喫煙用具を汚染から守る注意が必要である。

何ができるか

● 粉じん曝露の予防

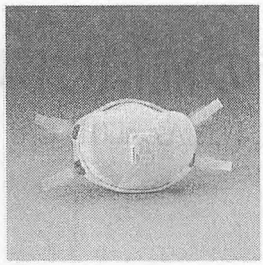
ある程度の浮遊粉じんへの曝露は避けられないにしても、可能な場合はどこにおいても、粉じんや灰をかき乱して浮遊しないようにすること。かき乱すことになる作業を行う前に、水で粉じんや灰を湿潤化することは、それらが浮遊するのを防止する。清掃作業中では、粉じんや灰を乾いたままでは決して、掃いたり、手で扱ったりしない。HEPA(高効率粒子)フィルターがついていない掃除機では、粉じんを吸入しない。

呼吸保護具(レスピレーター)：呼吸保護具(レスピレーター)は、口と鼻にかぶせて装着し、粉じんや化学物質などの空気中の有害な汚染物質を濾過するマスクである。眼の保護を提供する呼吸保護具もある。眼の保護を提供しない呼吸保護具の場合には、ゴーグルを装着すること。呼吸保護具を装着する場合は、十分な量の呼吸保護具清掃用品、交換用カートリッジまたは交換用呼吸保護具がなければならない。

呼吸保護具は、特定の空気汚染物質からの保護を提供するように設計されている。ある物質から保護するための呼吸器を装着しているからといって、他の物質からの保護も提供するものと思い込んではならない。適切にフィット(密着)していなかったり、シールが汚物で汚れていたりしたら、呼吸器はいかなる保護も提供しない。

いわゆる「粉じん[簡易]マスク」は呼吸保護具ではない。また、アスベストやシリカ、その他の有害粒子からの保護は提供しない。

広範囲に及ぶ多様な気中ハザーズが存在する可能性のある、**ゼロ地点の労働者のための呼吸保護具**は、微粒子用P-100またはR-100(N-100ではだめ)(次頁上の写真左) HEPAフィルター



がスクリューインされたゴム引きのマスクでなければならない。きわめて荒れた作業条件であり、使い捨て呼吸保護具による密封では状況に耐えられないから、使い捨て呼吸保護具（P-100またはR-100等級のものであっても）を使用すべきではない。呼吸保護具のカートリッジは、最低限各勤務シフトごとに、または、それを使っての呼吸が増加した場合にはそのたびに、交換する。

粉じんや灰が主要な気中汚染物質である、ゼロ地点から少なくとも数ブロックの範囲内の労働者のための呼吸保護具は、N-100、P-100またはR-100等級のものであること。交換用カートリッジ付きのものが望ましいが、密封状態を危うくするような状況を防げるのであれば、N-、P-またはR-100等級の使い捨て呼吸保護具でも差し支えない。（上の写真右）使い捨て呼吸保護具（または呼吸保護具用カートリッジ）は、最低限各勤務シフトごとに、または、それを使っての呼吸が増加した場合にはそのたびに、交換する。

粉じん用呼吸保護具は、酸素欠乏または可燃性、有毒ガスからの保護を提供できるものではない。有毒または可燃性ガスが存在する可能性がある、換気されていない区画の空気は、労働者が立ち入る前に検査する。狭隘区画立ち入りの訓練を受けた資格のある者以外は、ハザーズが存在する区画に立ち入ってはならない。

● 保護衣の着用

炎症を起こす粉じんからの保護のため、いかなる作業中であっても、ゴーグルを装着しなければならない。帰宅する前に、作業衣から普段着に必ず着がえること。作業衣は作業現場で袋に入れ、汚染を防ぐために、個人用洗濯物とは分けて洗濯すること。

● 血液感染疾患に対する全般的用心

血液感染疾患を防ぐために、「全般的用心」とともに、（1）あらゆる体液を感染しているものとして扱うこと、（2）自分と体液との間に物理的障壁（ゴム手袋やゴーグル、フェイスマスクなど）を設けること、（3）汚染の可能性のあるものはすべて医療廃棄物として分別して廃棄すること。

● 現実的でよい衛生設備

飲食または喫煙するときに、衣服や髪の毛、皮膚に付着した有害物質を吸入する可能性がある。何らかの有害物質に曝露した場合には、それらを吸入する何かをなす前に、必ず洗うこと。洗うための水が入手できない場合には、飲食前に濡れペーパータオルを使用する。自家用車や住居の汚染を防止するために、汚染した作業衣を脱ぐことも重要である。

このデータ表には、曝露する可能性のあるすべての安全衛生ハザーズを網羅したものではない。何らかの安全衛生ハザーズや労働安全衛生法令に関して疑問がある場合には、以下に問い合わせられたい。

- ニューヨーク安全衛生委員会（NYCOSH）
- マウントサイナイ医科大学アーヴィンJセリコフ労働・環境医学センター
- ニューヨーク大学/ベルヴィル校労働・環境医学診療所
- ニューヨーク市中央労働評議会
- 労働安全衛生庁（OSHA）
- ニューヨーク州労働部公務員安全衛生（PESH）局

※http://www.nycosh.org/wtc-catastrophe-factsheet.html

※NYCOSH（NewYork Committee for Occupational Safety and Health）は、アメリカの安全センター。今回紹介する2つのFactsheetのほか、すでにFactsheet 3「世界貿易センター惨事現場の職場・住居への復帰」（10月2日）も発行している。

9月11日の事件の被災者の補償に関する情報

Factsheet 2, NYCOSH, U.S.A., 2001.9.28

世界貿易センター大惨事の空前のスケールは、労働者、使用者、政府機関や保険会社に、「通常どおりの業務」という発想["business-as-usual" policy]を捨てざるを得なくさせている。長年の規則や規定は、これまでもたびたび改訂されてきたが、いまや危機に対処するために毎日のように修正されている。NYCOSHでは、補償に関する最新の情報を提供するよう努めているが、状況が目まぐるしく変化しているため、ここに示す情報が完全に最新の情報かどうか保証することはできない。新しい情報をご存知の方はNYCOSHに知らせていただきたい。

誰が世界貿易センター大惨事の結果として政府の補償を受ける資格があるか?

- 今回の攻撃の結果生じた傷害または傷害のために必要な治療によって休業した者
- 今回の攻撃の結果生じた精神的トラウマ(外傷)または精神的トラウマのために必要な治療によって休業した者
- 今回の攻撃によって死亡した者に扶養されていた者
- 今回の攻撃の結果として個人的財産[personal property]を失った者または財産に損害を負った者
- 住居または作業場を通常の使用ができるようにするために清掃または修理しなければならない者

給付を提供する複数の政府のプログラムが存在している

- ニューヨーク州労働者災害補償評議会[Board]
- ニュージャージー労働者災害補償部[Division]
- 労働者災害補償プログラム連邦事務所
- ニューヨーク州犯罪被害者評議会[Board]
- ニューヨーク州失業保険
- ニュージャージー失業保険
- ニューヨーク市人事管理部[Administration]

異なるプログラムの資格要件の間には相当の重複があるため、複数の機関から補償を受ける資格がある場合もある。

● 労災補償

業務上の傷病の治療を受けるのに医療保険を使うことがなぜ悪いのか? (9月11日の事件の結果、傷害を負い、病気になった人への重要な情報)

弁護士の援助なしに請求手続を行うことの危険性

労災補償システムは思わぬ落とし穴がたくさんあるため、労働組合や弁護士の援助なしに請求を認めさせようと思っていても、不利な結果を招いてしまうことも少なくない。使用者が労働者の補償請求に異議を唱えるとすれば、使用者は、法廷での審問や請求の妥当性に関する決定を求めてくるだろう。そのような審問の場では、使用者はまず間違いなく、すべてのルールや明らかに有効な請求に対しても反対するために使える先例に通じた弁護士を代理人に立ててくるだろう。

労災補償事件を専門にしている多くの法律事務所が、世界貿易センターの崩壊によって死亡した労働者の家族のために、無料で代理人になることに同意している。報酬の放棄に同意していない事務所であっても、請求がうまくいかない限り、労災補償事件について報酬をとることはできない。NYCOSHは、請求手続をしようとしている人は、自分だけで行わないように強くアドバイスする。NYCOSHは、労災補償

法に関する専門ノウハウをもち、依頼人が最大限の補償を獲得するために努力を傾注する弁護士たちの名前と電話番号を提供することができる。

世界貿易センター惨事の被害者のなかには、ニュージャージー州で補償請求手続を行う資格のある者もいるだろうが、ニュージャージー州の給付体系はニューヨーク州とはかなり異なっている。扶養者のいない労働者に関わる死亡給付を除き、ほとんどの場合、ニュージャージーの給付は、ニューヨークを上回る。ニュージャージーで雇い入れられたり、ニュージャージーに住んでいたりという、ニュージャージーと関わりをもつ労働者は、労災補償請求をニュージャージーで行うか、ニューヨークで行うか、弁護士に相談してみる必要がある。

● 死亡給付

業務中または業務後に職場を離れようとしていて殺された世界貿易センターの労働者のほとんどは、ニューヨークまたはニュージャージーの労災補償死亡給付を受ける資格がある。死亡給付は、労働者に扶養されていた者に対して支給される。配偶者は、再婚するまでは、死亡給付を受け取る資格がある。子は、21歳(フルタイムの学生の場合には23歳)になるまでの間、死亡給付の資格がある。ニューヨークでは、配偶者に対する死亡給付の最高額は年20,857ドル。ニュージャージーでは、配偶者は、年30,816ドル受け取ることができる。ニューヨークの労災補償制度は、扶養者のいない死亡労働者の財産(遺産)に対して、50,000ドルの死亡給付を支給する。ニュージャージーは、扶養者のいない労働者の財産には、死亡給付は支給しない。さらに、労災補償からは、6,000ドル以内の葬祭料が支給される。

● 死亡証明書は緊急時対応で発行される

ニューヨーク州では、通常は行方不明になってから死亡証明書を発行するまでに3年間を必要とするが、同州はすでに、世界貿易センターにおける行方不明書の死亡証明書は遅滞なく発行することに同意している。ニューヨーク州労働者災害補償評議会[Board]は、死亡証明が遅れた場合には、労災補償請求手続のための労働者の死亡の証明を自ら行うと発表している。行方不明労働者の扶養者は、請求手続のために弁護士の援助を求めるよう強く助言する。

● 傷害および疾病に対する補償

業務中または業務後に職場を離れようとしていて傷害を負った労働者、業務中または業務後に職場を離れようとしているときに生じた何事かの直接の結果として疾病にかかった労働者はすべて、金銭的賃金補償給付および/または医療を受ける資格がある。9月11日の事件によって生じた休業を必要とする疾病(精神的トラウマや煙の吸入による呼吸器疾患など)もまた、労災補償の対象となるだろう。

● 精神的トラウマに対する補償

精神的トラウマまたは他のストレス関連疾患の結果として医療や休業を必要とする労働者は、たとえ身体的傷害がない場合であっても、労災補償を受ける資格があるだろう。彼らが目撃した出来事(飛行機のタワーへの衝突や人々が窓から飛び降りるなど)の結果としての精神的トラウマにかかっている労働者は、その職場が世界貿易センター内でなかったとしても、労災補償の対象になるだろう。

ニューヨーク州に請求を行う場合には、2年以内に請求手続をすればよいが、使用者に対しては2001年10月9日までに傷害や死亡について通知しなければならない。

請求手続をしようとしていて、まだ労働組合や弁護士と接触していない労働者や遺族は、10月9日までに何らかの行動をとらないと、ニューヨーク州で請求を行う権利を失うことになるかもしれない。他の何らかの手はずをとっていない労働者や遺族は、10月9日までに、傷害を負ったまたは死亡した労働者の使用者に電話をかけ、当該労働者が9月11日に仕事で傷害を負ったまたは死亡したことを通知しなければならない。ニュージャージーでは、事故から90日

以内に、使用者に対して傷害または死亡を通知しなければならない。30日（90日）以内の「通知」という必要条件を満たしていなくとも、資格のある者が請求手続を行うことは可能かもしれないが、使用者に電話で通知をしておくことは、今後の請求手続を確実にすることになる。

● 使用者に対する情報

労働者や遺族が使用者にこのような電話をかける場合には、対象となる労働者の氏名と作業場所の所在地、9月11日に業務で傷害、疾病または死亡が発生した状況を知らせなければならない。使用者がそれ以上の情報を求めてきた場合には、質問はこの件を取り扱っている弁護士にするようにと言うべきである。まだ弁護士を雇っていない場合には、弁護士を雇い次第、そちらから使用者に連絡すると伝えるべきである。使用者に電話をかけた日時と話をした相手の氏名を記録しておくこと。

● 未登録労働者も労災補償を受ける資格がある

労働者の入国管理上の地位は、労働者が労災補償を受ける資格には何の関係もない。適切に登録されていない労働者も、登録されている労働者が受けられるのと同じ労災補償給付を受ける資格があるが、NYCOSHは、未登録労働者は請求手続を行う前に、弁護士または労働組合の援助を得るよう強く勧める。

● 自力で請求手続を行う労働者は傷害や疾病の証拠を手に入れる必要がある

専門家の援助を受けずに請求を追求することを選んだ労働者は、傷害や疾病の証拠を手に入れる必要があるだろう。労働者が9月11日に医療を受けている場合には、労働者（または労働者の家族）は、その医療の記録の写しを入手しなければならない。そのような記録を入手できなかったり、その記録に傷害や疾病が仕事中に起こったと記載されていない場合には、速やかに医師による治療を受け、医師にその傷害や疾病が9月11日に仕事で起こったことを話すべきである。精神的トラウマで補償を必要とする請求者も、速やかに資格のあるヘルスケア提供者の治療を受け、提供者にその状態が仕事で起こったことを話すべきである。9月11日の事件の結果生じた状態のフォローアップ治療を受ける労働者は、ヘルスケア供給者にそのような状態が仕事に関連したものであることを話すべきである。いったん使用者に傷害や疾病のことを通知し、医師がその状態が仕事に関連したものであることを記録すれば、労働者には請求手続を行うのに2年間の余裕をもつことになる。労働者または労働者の扶養者が請求手続を行う前に、（労働組合に加入している場合には）所属する組合または労災補償専門の弁護士と相談すべきである。

> NYCOSHは、疑問があったら、労働組合か弁護士にぶつけてみるよう強く勧める。また、被災労働者のためのニューヨーク州弁護士会［Advocate］1-800-580-6665に電話して、ニューヨーク州の労災補償に関する情報を入手するべきである。ニュージャージーの労災補償の情報は、1-609-292-2414で入手できる。

● 連邦の労災補償

9月11日に職務中またはその後の救助活動中に傷害を負った、軍人以外の連邦職員は、連邦従業員補償法の対象となる。連邦職員の遺族である妻と扶養されていた子供も、連邦危機管理庁（FEMA）に命じられて救助作業にあたった労働者として、給付を受ける資格がある。連邦の労災補償制度は、扶養者のいない職員の遺産に対する給付は支給しない。

精神的トラウマの傷害を負った連邦職員は、継続45日間までの賃金を受ける資格があり、その後は、障害が続く限り賃金の75%を受け取ることができる。補償には、障害の影響に対する必要な治療、および、必要な場合には職業リハビリテーションも含まれる。遺族は、扶養者の人数に応じて死亡労働者の賃金の50-75%を受ける資格がある。FEMAに命じられている場合には、捜索・救助作業にあたっ

た者も、その緊急活動に関連した傷害に対して、連邦職員と同じ給付を受ける資格がある。

9月11日の惨事に関連した連邦の労災補償制度の請求について質問がある場合には、202-693-0040に電話して助言を求められたい。請求用紙の入手と請求手続に関する基本的な情報は、無料の相談電話1-866-999-FECA(999-3322)で手に入れることができる。連邦労災補償プログラムのニューヨーク事務所は、世界貿易センターの請求を取り扱っている。ニューヨーク事務所の電話番号は212-337-2037。

● ニューヨーク市の警察官・消防士の補償

市の警察官・消防士は、世界貿易センター惨事による労災補償に関しては、所属する労働組合に相談すること。

● 犯罪被害者補償

労災補償は、業務中または業務後に職場から離れようとしているときに負傷または死亡した人々のみを対象としている。他方、犯罪被害者補償は、仕事中かどうかにかかわらず、世界貿易センター惨事の結果として負傷または死亡した者すべてを対象とする可能性がある。犯罪被害者補償は、労災補償制度から給付を受け取っていても入手することができるが、犯罪被害者給付の総額は、その他の制度から受けた合計額によって減額される。例えば、傷害を負った犯罪被害者は、損失した賃金の代わりに週600ドル受ける資格があるが、労災補償から週400ドル受け取る場合には、犯罪被害者補償からは200ドルのみを受け取ることになる。

● 労災補償を受ける資格のない者に対する給付

犯罪被害者補償を受ける資格があるのは、負傷または死亡した者である(60歳超または18歳未満、9月11日以前に障害のあった者は、負傷していなくても犯罪被害者補償を受ける資格があるかもしれない)。犯罪被害者補償は、他の保険や給付プログラムの対象とならない医療その他関連サービスに対する給付を支給する。所得や生活費の損失に対しては週600ドルまで、また、葬祭料、職業リハビリテーションの費用、カウンセリング・サービス、必須の個人的財産(動産)の損失、損傷または損壊の修理または交換の費用、2,500ドルまでの清掃費用も支給する。犯罪被害者補償に関する情報は、1-800-331-0075または1-800-833-6885(TTY)に電話すれば手に入れることができる。

● 連邦危機管理庁の小修理援助

世界貿易センター付近に住んでいて、9月11日の出来事の結果として負傷または死亡した場合には、その住居を安全に住むことができるように清掃または修理した費用が、犯罪被害者補償の対象となる。住居を清掃する必要があるが、負傷していない場合には、住居の清掃費用は連邦危機管理庁の小修理援助プログラムの対象になる。小修理援助プラグラムに関する情報については、1-800-462-9029に電話されたい。

(以下省略—項目のみ記載) ●失業保険／●食糧切符／●個人・家族補助金プログラム

※http://www.nycosh.org/wtc-compensation.html

EPA・OSHAのウエブサイトは環境モニタリング・データを提供

OSHA National News Release, USA, 2001.10.3

(前略)

総じて、世界貿易センターの現場からの汚染物質に関する心配にもかかわらず、EPAとOSHAのデータは、人々が心配するような根拠がないことを

示している。世界貿易センターからの粉じんが入り込んでしまったビルに戻る住民・労働者は、適切なビル清掃の手順にしたがうべきであるが、収集・分析された広範囲にわたる環境モニタリングのデータに安心してよい。世界貿易センターの現場で作業中の救助・復旧チームは、EPA・OSHAの勧告にしたがって呼吸保護具や洗濯基地を使用することにより、潜在的な汚染物質への曝露から自らを守る手順をとるべきである。

EPAとOSHAは、ニューヨーク市のメトロポリタンエリアから全体で835の大気サンプルを採取した。EPAは現在、ゼロ地点とその周辺の住居・商業地域に設置した16の固定モニターから、データを収集し続けており、EPAとOSHAは、この地域全体の様々な場所からのデータを収集するために、ポータブル・サンプリング装置を使用している。

EPAがゼロ地点と隣接地域で採取した合計442の大気サンプル中、アスベスト除去後の学校に子供が再入場できるかどうかを決定するのにEPAが用いている基準—長期曝露の仮定に基づいた厳格な基準—を上回るアスベストのレベルだったのは、わずか27にすぎない。OSHAでは、同じ地域の67サンプルを分析し、そのすべてがアスベストについてのOSHAの職場基準を下回っていた。

ニュージャージーに設置したEPAの4つのモニターで採取した合計54のサンプルでは、EPAの基準を上回るレベルはなかった。世界貿易センターからの瓦礫が運び込まれている、スタテンアイランド・フレッシュキルズのゴミ処分場に設置されたEPAのモニターによる別の162サンプルでは、2つだけがEPAの基準を上回った。

EPAとOSHAが採取した177の粉じん・瓦礫サンプルの分析結果では、EPA・OSHAがアスベスト含有物質の定義に使っている1%をこすレベルのものは48だった。ハドソンリバーとイーストリバーに流れ込む水の初期のサンプルは、ポリ塩化ビフェニル(PCB)、ダイオキシン、アスベストおよび金属のレベルの上昇を示したが、最近の結果では、検出可能なレベルのアスベストはみつからず、PCB、多環式芳香族炭化水素(PAHs)および金属は問題になるレベル以下であった。

EPAとOSHAでは、ゼロ地点とその周辺地域で、金属類(鉛、酸化鉄、酸化亜鉛、銅およびベリリウム)のサンプルも行っている。これらの金属でOSHAの限界値を超えるものはなかった。

EPAは、世界貿易センターの現場とその周辺において、EPAの対策発動のためのレベルを上回るダイオキシンのレベルを測定したが、ダイオキシンによるリスクは長期曝露に基づくものである。EPAとOSHAでは、現場の残り火が消え次第、レベルは下がるものと予想している。

緊急作業労働者の呼吸器防護の適切なレベルの判定に役立てるために、ゼロ地点で採取した、36の揮発性有機化合物(VOCs)サンプルのうち、いくつかのサンプルが労働者に対するOSHAの基準を上回っている。労働者にとって直接のリスクを示すものはなく、火災が消えればレベルは下がるものと予測される。

ニューヨーク市メトロポリタンエリアの地域別のより詳しい情報を含むデータ表は別添のとおり(省略)。

※http://www.osha.gov/media/oshnews/oct01/national-20011003.html

公衆衛生保護のために設定されている基準等

Laurie Kazan-Allen, IBAS, 2001.9.19

(前略)

以下は、世界貿易センター惨事の余波の環境の状態を評価する上でEPAが使用している、主なベンチマーク、基準、ガイドラインを説明したものである。

アスベスト

● 大気中

世界貿易センターとその周辺のデータを評価するにあたって、EPAは、屋外および屋内のアスベストによるリスクを評価するために、AHERA—アスベストハザーズ緊急対応法による防護基準を使っている。これは、アスベストの除去または減少の後に、子供たちが学校の建物内に再入場してよいかを決定するために用いられる、非常に厳格な基準である。長期曝露の仮定にもとづいたものである。人々が世界貿易センターからのアスベストに長時間曝露することはありそうでないことではあるが、これがもっとも厳しく予防的であるという理由から、EPAではこの基準を使うことにしたものである。

アスベストのレベルを判定するためには、監視装置から、学校建物内の空気を通過させたエアフィルターを収集して、顕微鏡で見る。そして、ストラクチャー—表面または内部にアスベスト繊維を有する物質—の数を数える。計測の結果が1mm^{2}当たり70ストラクチャー以下でなければ、子供たちが中にいることは許されない。

職務中の労働者を防護するために用いられる、OSHA—労働安全衛生法によるアスベスト曝露の連邦基準も存在している。この基準は、8時間日に対して平均0.1繊維/cm^{3}である。可能な限り防護的であるために、EPAでは、世界貿易センター周辺の分析には、学校再入場基準(の方)を使っている。

70ストラクチャー/mm^{2}を超すレベルが、直接の健康への脅威を意味するということではない。アスベスト曝露は、高濃度のアスベスト繊維を長期間吸入する場合に、健康上の問題となる。一回の高レベル曝露または低レベルの短期曝露から、結果として病気が起こることはきわめてありそうもない。

● 粉じん中

アスベストを1%以上含有する物質は、「アスベスト含有物質」とみなされる。アスベスト含有物質の適切な取り扱いおよび廃棄を確保するために実施されている連邦規則が存在している。アスベスト含有率が1%未満の場合には、規則は適用されない。

EPAは、ゼロ地点とその周辺の粉じんサンプルを評価するにあたって、この1%定義を使っている。現在までに採取されたサンプルの圧倒的多数は、1%未満のレベルのアスベスト含有率である。実際、ニューヨーク市のような都会では、通常の状況でも低レベルのアスベストの存在を予想することができる(こうした低い日常のレベルを「バックグラウンド・レベル」と呼ぶ)。

● 粉じんと大気サンプルの違いに関する理解

EPAの提供するデータを吟味するにあたっては、大気中のアスベスト濃度を測定したデータと、地面やその他の表面から採取した粉じんのデータを区別することに注意しなければならない。大気サンプルの方が、人々の汚染物質への曝露の可能性のより正確な指標である。また、粉じんや瓦礫中のアスベストのレベルは、場所によって変化する。EPAその他の機関は、1%を超すレベルの粉じんをいくつかみつけているが、大気サンプルは概して、人々の健康に著しい脅威を引き起こすレベルのアスベスト濃度は示していない。

● 飲料水中

PCB、アスベスト、金属および細菌を含め、広範囲にわたる可能性のある飲料水汚染物質について、ロワーマンハッタンの地下水道管から採取した飲料水サンプルを分析した。これらのサンプルは、人間の健康を防護するために設定された、各汚染物質ごとの飲料水の基準である、連邦最大汚染レベル(MCLs)と比較して評価した。これらの防護基準を超える汚染物質は検出されなかった。

飲料水中のアスベストについてのEPAの基準は、700万繊維/lである。EPAが、ロワーマンハッタンにおける市の給水システムの水道管から採取した飲料水を分析するにあたって使ったのは、アスベスト曝露による健康リスクから人々を防護するために採用されたこの基準である。ニューヨーク市環境保護局では、飲料水の定期的モニタリングを継続している。

※http://www.epa.gov/air/nyc/activities.htm

※被災現場の汚染状況をめぐる議論はまだまだ続きそうだ。10月5日付けのNewsweek Onlineの記事(http://www.msnbc.com/news/638853.asp)は新たな問題が生じていることも報じている。AIHA(アメリカ産業衛生協会)の見解発表も数週間から数か月かかりそうだという。

アスベスト禁止が人命喪失につながったのか?

The New York Times, U.S.A., 2001.9.18

世界貿易センターは1960年代後半から1970年代はじめに建設されたが、当時、科学者たちは、耐火梁用鉄材に一般に使用されていたアスベスト繊維が、とりわけ鉱山やアスベスト取り扱い工場周囲で、集中的にその繊維に曝露した労働者や傍観者にがんを引き起こす可能性があることを学びつつあった。

禁止されることを予測して、建設業者は、最初に建てられた北タワーの建設が40階に到達したところで、この材料の使用を中止した。

いま何人かの技術者や科学者—少なくともニューヨーク市におけるアスベスト禁止を支持する調査研究結果をまとめた1人を含む—は、代替品はアスベスト含有建材のように効果的だったのか? という悩ましい疑問につきまとわれている。

珪酸塩鉱物繊維であるアスベストは、その融点の高さや科学分解抵抗性のゆえに、耐火用品として高く評価されていた。また、わずかな熱しか伝道せず、その繊維は強くて柔軟性のある製品を創りだした。

技術者や科学者を悩ませているのは、火曜日の業火によってねじ曲がり、タワーの崩壊をもたらすことになった鋼鉄製の梁やけたを、アスベスト断熱材だったら最後まで支えられたかもしれないなどということではない。

実際、ある耐火材の開発、試験、使用の専門家は、鋼材やアスベスト、その他のいかなる取り扱いの基準も、異常な高熱と激しい炎のなかでタワーが崩壊するのを防ぐことはできなかったと言っている。

しかし、アスベスト断熱材が使用されていれば、より多くの人々が逃げ出すのに十分なだけの時間、崩壊を引き伸ばせていたのではないかと考える者もいるのである。また、より重要なことは、世界貿易センターの惨事は、多くの耐火材に関する知識のギャップを明らかにしたと、彼らが言っていることである。

これらの材料は、典型的な通常の火災という条件のもとでの定められた試験を受けているとはいえ、先週の大惨事のような非常な高温下での有効性については一般にわかっていない。アメリカ国内でのテロという新たな時代のなかで、無知はもはや許容できないという専門家もいる。

「非常に激しい、非常に大規模な火災に対する試験は行われてこなかった」と、ラトガーズ大学の機械航空工学教授Yogesh Jaluriaは言う。

1991年のペルシャ湾岸戦争中のクウェートにおける大規模火災をめぐっても同様の疑問が提起されたとして、Dr. Jaluriaは、タワーに対する攻撃でアスベストは何の違いももたらさないとほぼ確信していると述べた。しかし、彼は、決定的なデータはないとも言っている。

耐火技術やその他の技術がテロ防止の代替措置になると信じている者はいないが、ビルの設計や建材については、さらに詳細な分析が行われなければならないという専門家はいる。

「われわれがテレビで見たような状況下で何が起こったのかを、完全にコンピュータ分析する技術は存在している」と、カリフォルニア大学バークレー校の工学名誉教授Dr. R. Brady Williamsonは述べる。

指摘されているように、貿易タワーを再建する前に、「このシナリオに対抗」できるようなビルの設計に資する研究が行われるべきである、とDr. Williamsonは言う。

1962年から1987年までニューヨークとニュージャージーの港湾管理委員会の世界貿易部長としてツイン・タワー・プロジェクトの主導者であったGuy F. Tozzoliは、当時最大のジェット機だったボー

イング707が追突しても耐えられるように設計されていたと言う。この検討は、霧のために行方不明になった飛行機の低速での衝撃を想定したものだったという。少なくとも当初は、どちらのタワーも、大型ジェット機ボーイング767の高速での衝撃にも生き残っていた。

耐火材の話に戻れば、港湾管理委員会は当初、乾燥して、華氏1,100度の温度上昇からも鋼鉄を守る断熱層を形成すると目された、アスベストを20%含有した混合物を鋼鉄の梁に吹き付けるようにした。

「その温度で鋼鉄は強さの50%を失い」、ビルの負荷によってねじ曲がりはじめる、とこのような材料を試験した、イリノイのUnderwriters Laboratories[安全性試験団体]の耐火建設部長Robert Berhiningは言う。この耐火材は、Blaz-Shieldの商品名で、ニュージャージーのUnited States Mineral Products of Stanhope社が製造した、と当時同社社長で現在会長を務めるJames Verhalenは言う。その65%は、本質的には岩石である「ミネラル・ウール」で、溶融され、セメント様の成分によって相互に結合されて繊維に加工されている。

しかし、タワーの鋼鉄製の骨組みが建ち上がっていくように、当時マウントサイナイ医科大学の環境科学研究室長であったDr. Irving J. Selikoffによるがんの研究が、アスベスト終焉の開始のシグナルになりつつあった。

建設現場からアスベストが大気中に飛散していることを示した実験が、その将来を封印した。1969年に港湾管理委員会は、アスベストを含有しない代替耐火材に切り替えることを決定し、市当局は1971年に、建材へのアスベストの使用を禁止した。プロジェクトは再び、United States Mineral社が開発した、アスベストを取り除いた、商品名は同じBlaze-Shieldという新製品を使いはじめた。さらに、当初のアスベスト含有材料の半分以上を、後に交換した、と港湾管理委員会のスポークスマンAllen Morrisonは言う。

Verhalenは、新製品は、本質的により多くのミネラル・ウールと結合材を含有しているが、アスベストは含んでいない、と言う。

「Underwriters Laboratoriesでの耐火試験では、アスベスト含有製品と同等の耐性を示した」と、Verhalenは言う。港湾管理委員会も同じ結果をもっている。「われわれは徹底的に試験した」と、ホランドトンネルのニュージャージー川にある料金所から2機目のジェット機の衝突を目撃したTozzoliは語る。アスベスト耐火材を使っていなかったことは、「ビルの崩壊に何の影響ももたらさなかった」、と彼は言う。

しかし、部分的には、この代替材は紙や家具のある通常のオフィス火災に特有な温度では大いに試験されたとしても、今回のような大異変に関しては試験されていない、と疑問を抱く者もいる。

「世界貿易センターの今回の出来事に鑑みて振り返ってみると、代替材料の性能特性が充分であったかどうか疑わしいと思う」と、ブルックリン大学の環境科学研究室長Dr. Arthur Langerは述べる。

Dr. Langerによる大気中のアスベスト測定はDr. Selikoffの研究において重要なものであったが、自らの研究にアスベスト産業からの財政支援を受けるようになってから、回答は決してわからないということを認めるようになった。彼はいまも材料を替えるという決定は、「公衆衛生に対する関心に基づいた正しいもの」と信じているが、Dr. Langerは、火災に対する有効性についての疑問はなお彼を悩ませていると言う。

この疑問に対する彼らのスタンスがどんなものであっても、今回の災害が、将来の建材の選択方法を変えるかもしれないと示唆する者もいる。

他の物質と比較したアスベストの耐火性能は、「正当な疑問」であると、マウントサイナイでDr. Selikoffの跡を継いだ(Dr. Selikoffは1992年に死去)Dr. Philip J. Landriganは言う。しかし、正式な肩書きは社会・予防医学部長である医学博士Dr. Landriganは、代替材がアスベスト含有材と同等であることを示した研究結果に満足している。また、Dr. Selikoffの研究は、アスベスト曝露によって何十万もの人々ががんで死亡していることを示したものであると述べた。

「アスベストによる犠牲は真に甚大なものである。異なる点は、もちろん、それが一度に重なったことである」と、Dr. Landriganは語った。

心配されるゼロ地点のハザーズを一掃

Washington Post Online, U.S.A., 2001.10.16

マンハッタンの地平線からツインタワーが灰燼の中に消え失せてから1か月、ゼロ地点に今なお残っているものは煙である。破壊された鋼鉄のねじれた山から厚い煙雲が立ちこめている。

言い表わすのが困難であるが、忘れることのできないな臭いが残っている。ほのかに甘く、鼻をくすぐり、喉をひりひりさせる。現場で働く作業者は、何万トンもの金属がたいまつの下で燃える巨大鋳造構造にたとえている。

この煙は、連邦、州、市の保健当局が、清掃作業に従事する労働者の健康を心配する種になっている。世界貿易センタービルはそれ自体がひとつの都市として、燃えたり大気中に放出されれば健康への長期的リスクをもたらす可能性のある、燃料や塗料、断熱材、その他の物質を備えていた。ジェット機の混合燃料と推定5,100人近くの殺された人々という有機物質に加えて、ドン・カーソンが制御不能なマンモス解体現場と呼ぶ、風向きと掘削の深さによって鼻をつく蒸気が一瞬のうちに成分を変えてしまう場所が存在しているのである。

カーソンは、国際操作技師労働組合(IUOE)の有害金属トレーニング・プログラムを担当している。カーソンの労働組合は、環境保健科学研究所(NIEHS)の資金援助を受けて、9月15日以来ロワーマンハッタンの現場にいて、呼吸保護具を配り、また、潜在的に致死的な金属を取り扱う最も安全な方法についての現場トレーニングを実施している。

トレーニングを受けるだけでなく、労働者たちは長期間にわたってモニターされなければならない—汚染物質吸入による健康影響は何年間も現われないかもしれないのである。このため、マウントサイナイ医科大学環境・労働医学部長のフィリップ・ランドリガンは、国立労働安全衛生研究所(NIOSH)およびNIEHSと協力して、ゼロ地点労働者、とりわけ有害物質への曝露がハイリスクな者のデータベースを作成しようとしている。

カーソンの労働組合は、自らの必要性からも、有害物質トレーニングの分野のリーダーとしての確固たる評価を得ている。IUOEの組合員は、有害廃棄物清掃現場で機械を操作することも多い。そこで彼らは、どのような状況下でもゼロ地点で一定の役割を果たしてきた。多くのニューヨーク市消防局の有害金属の専門家たちが初期の救助活動のなかで死亡してしまったいま、彼らの存在は一層きわめて重要になっている。

カーソンとその同僚たちは、真っ先に、自らのところの組合員、現場から瓦礫を運び出す巨大クレーンの運転手にトレーニングを行った。しかしそれだけでなく、彼らは、瓦礫の山の上で働く鉄鋼労働者その他の労働者、現場を管理する警察官、遺体捜索のため現場にいる消防隊員、州兵隊、連邦危機管理庁の労働者、連邦の法律執行官やボランティアなど、数千人にトレーニングを行っている。

テネシー出身で現在はウエストヴァージニアに住んでいるカーソンは、モーターカートに乗ってゼロ地点をパトロールしながら、呼吸保護具を配り、呼吸保護具を着けていない者、とくに瓦礫の山の近くにいる場合は、穏やかに叱りつけている。

「そいつは何の役にも立たない」と先週、カーソンは手術マスクを着けた警察官に話しかけた。「これを着けてみな」と言って、彼はその警察官に呼吸保護具を放り投げた。カーソンがのんびりしていると、人々が素早く集まってくることがしばしばである。

しかしカーソンその他によれば、ハイリスクの最前線にいる者が、呼吸保護具やその他の用心を拒否することがあまりにも多いという。そうしたことは、ビルを建てることにはなれているが、吹き飛ばされた戦争地帯の解体作業の経験はもっていない建設労

働者に多い。

「ここでの問題は、明らかにここが標準的な建設現場ではないということだ」、と世界貿易センターの現場で働いているIUOEの産業衛生士ブルース・リッピーは言う。「非常に危険な場所であり、このような人々を働かせることは尋常のことではない。呼吸保護具を着けていない者も多い。われわれは、呼吸保護具を着けるよう彼らをどなりつけている」。

ゼロ地点でトレーニングを行っているIUOEその他のグループは労働者に対して、マスクの装着だけでなく、アスベストやその他の有害物質を家に持ち帰らないようにするため、現場を離れた後、作業衣を脱いでプラスチック・ボックスに入れ、着替えるよう強く言っている。現場に入って、外に出ていく車両は洗車すること。運転手は、自家用車をクレーンから隔離しておくように言われている。

リッピーは、現場からおよそ60のサンプルを採取して、とくに鉛とアスベストの検索を行ったと言う。これまでのところ危険なレベルを示したものはなく、環境保護庁の発表を支持している。しかし、リッピーは、ずっと安全であり続けると信じているわけではない。北側のタワーは40階までアスベストが吹きつけられていた、と彼は言う。40階以下の部分の残骸は、火災がなお続いている穴の底にあるようだ。

「高い濃度になるのかどうかはわからない」、掘削労働者の立場でリッパーは言う。「ここではすべてが流動的だ」。

マウントサイナイのランドリガンは、アスベスト分析用のほとんどのサンプルの採取が、8時間から10時間という時間で行われており、大気中のアスベストの平均した量が低くなっているかもしれないと指摘する。しかし、アスベストは、素早く飛散する可能性がある。

「作業者が梁を拾い上げたり、ほこりをひっくり返すような場合は常に、労働者の顔面にアスベストが舞い上がる可能性はある」、とランドリガンは言う。アスベストへの長期曝露は、肺がんその他の疾患を引き起こす可能性がある。

全国データベース作成のための現場における労働者のテストはまもなく開始される。その間、カーソンは、呼吸保護具が顔からずり落ちないよう、人々の尻をたたいて回り続けるだろう。

「遺体の臭いやフロンの臭いはかぐかもしれないが、アスベストは臭いをかぐことができない。しかし、臭いをかぐことができないものが、実際にあなたを害する可能性があるということなのである」、と彼は言う。

12.3(月)13:00-17:00

石綿対策全国連絡会議
第15回総会

記念講演：アスベストの健康影響と代替繊維の健康リスク
講師：森永謙二先生（大阪府立成人病センター参事）

2001年12月3日（月）　午後1時～5時（記念講演は3時からの予定）　参加無料
全建総連本部1階会議室（JR高田馬場駅徒歩10分）
会場住所：〒169-0075 東京都新宿区高田馬場2-7-15

小規模雑居ビルの防火安全対策

基安発第55号
平成13年10月10日
都道府県労働局長殿
厚生労働省労働基準局安全衛生部長

小規模雑居ビルの防火安全対策について

周知のとおり本年9月1日、東京都新宿区歌舞伎町の「明星56ビル」における火災（別添1参照）により、同ビルに入居する店舗の労働者を含め多数が死傷するという重篤な災害が発生したところである。

現在、所轄の東京労働局等において、事故の発生原因等の調査を進めているところであるが、当該事故の重大性に鑑み、小規模雑居ビルにおける火災等の事故防止に万全を期することが必要である。

ついては、下記事項に留意しつつ、小規模雑居ビルに店舗を置く事業者を対象として、あらゆる機会を活用し火災時における労働者への危害防止のための指導等に努められたい。

記

1　事業者に対する指導等

不特定多数の者が出入りする雑居ビルの火災防止のための防火管理、消防用設備等の設置、建築物の防火の基準等の法の適用については、主として消防法及び建築基準法によるものであること（別添2参照）。

労働基準行政機関においては、火災時における労働者への危害を未然に防止する観点から、労働者に対する教育訓練の実施、避難用通路等の確保等、労働安全衛生関係法令を踏まえた次の事項を中心として、必要に応じて、消防等関係機関とも連携を図りつつ、事業者に対する指導等をするものであること。

(1) 火災時における応急措置及び避難等に関する事項を中心とした安全教育を 随時実施すること。

労働者を雇い入れた際には、事故時等における応急措置及び退避に関することを含めた雇入れ時の安全衛生教育を実施すること（労働安全衛生法第59 条第1項、労働安全衛生規則第35条）。

(2) 店舗に通ずる雑居ビルの共用階段等に避難の際に障害となる物を置かない 等その通路としての安全性を確保すること（労働安全衛生法第23条、労働安全 衛生規則第540条、542条）。

(3) 常時使用しない避難用の出入口、通路又は避難器具については、避難用である旨の表示をするとともに、当該場所に避難の際に障害となる物を置かないこと（労働安全衛生法第23条、労働安全衛生規則第549条）。

(4) 必要に応じて、上記(2)及び(3)の措置の実施については、ビルの所有者及びビルの所有者から貸与を受けて店舗を置く他の事業者との間で協議を行 い、連携した取組みを行うこと。

(5) 事業の規模等を勘案し、必要に応じ、昭和55年12月16日付け基発第692 号「旅館・ホテルの防火安全対策について」の記の3に準じて、安全管理の担当 者を選任するとともに、その者に次の事項を担当させること。

イ　消防及び避難・誘導の教育訓練、その他の安全教育の実施に関すること

ロ　ビルの所有者及びビルの所有者から貸与を受けて店舗を置く他の事業者との消防、避難等に関する事項の協議、連絡調整に関すること

2　指導、助言の実施等

(1) 上記1の指導等については、商工会議所、商工会等の各種団体の会合、集 団指導、労働保険への加入促進のための説明会等の機会を活用して行うこと。

なお、別紙のとおり、指導啓発用資料の参考例を作成したので、参考とされたい。

(2) 小規模雑居ビル火災の防止につき、消防等関係行政機関から集団指導等 の実施について協力を求められた場合には積極的に協力すること。

別添1

新宿歌舞伎町雑居ビル火災災害について

1　発生日時
平成13年9月1日（土）午前1時頃

2　発生場所
東京都新宿区歌舞伎町1－18－6「明星56ビル」

3　事業場名
①　麻雀ゲーム店「一休（いっきゅう）」
②　飲食店「スーパールーズ」（＊通称である）

4　被災者等
死亡44名（男32名女12名）、負傷3名（男3名）

5　発生状況
飲食店、風俗店等が入居する雑居ビル（地上4階、地下2階）で爆発音とともに火災が発生し、一般客、従業員等が被災。3階の麻雀ゲーム店「一休（いっきゅう）」、4階飲食店「スーパールーズ」の一部約160立方メートルを焼失した。3階エレベーターホールからボーンという音が鳴り、煙と火が発生した模様。出火原因は現在不明。

別添2

小規模雑居ビルにおける関係法令の適用の概要

1　消防法

(1) 防火管理者（法第8条）

防火管理者の選任が必要な防火対象物は、次のとおり病院や工場、百貨店などの用途に応じ建物内に勤務する人や出入りする人の数（収容人員）によって、定められている。

○ 特定防火対象物で収容人員が30人以上のもの

劇場や百貨店、旅館、ホテル、病院など、不特定多数の人が出入りする特定防火対象物は、火災発生の際の危険も大きいため、収容人員が30人以上の場合に防火管理者を選任しなければならない。

○ 非特定防火対象物で収容人員が50人以上のもの

図書館や工場、駐車場、倉庫など特定防火対象物以外の防火対象物（非特定防火対象物）は、収容人員が50人以上の場合に防火管理者を選任しなければならない。

○ 防火管理者の行う業務

消防計画の作成
消火、通報及び避難訓練の実施
消防用設備等の点検及び整備
火気の使用又は取扱いに関する監督
避難又は防火上必要な構造及び設備の維持管理
収容人員の管理
その他防火管理上必要な業務

(2) 共同防火管理（法第8条の2）

さまざまな事業所がテナントとして入居している雑居ビルなどでは、複数の管理権原者が共同で防火管理に当たらせることとし、各管理権原者が予め防火管理上必要なことがらを協議し、共同して防火管理をすすめていくことが、法第8条の2で義務づけられている。

○ 共同防火管理協議会

ビルの所有者などを代表とし、各テナントの社長等（管理権原者）によって構成された共同防火管理協議会を設置し、ビル全体の防火管理を共同で進めるための協議事項を定め、消防署へ届出ること。

○ 統括防火管理者

統括防火管理者は、共同防火管理協議事項に定めるビル全体の消防計画を作成し、各テナントの防火管理者は全体の消防計画に基づいて個々のテナントの役割に応じた消防計画を作成すること。

○ 共同防火管理協議事項

協議会の設置と運用、代表者の選任、統括防火管理者の選任と権限の付与
避難施設などの維持管理、ビル全体の消防計画作成
消防隊への情報提供と誘導、火災発生時の自衛消防活動
自衛消防隊の組織と運営

(3) 消防用設備等の設置・維持（法第17条）

一定の規模以上の防火対象物は、その用途・規模・構造等に応じて、消防用設備等の設置・維持が義務づけられている。

具体的には、消防用設備等（「消火設備」「警報設備」「避難設備」「消防用水」及び「消火活動上必要な施設」に大別される。）のそれぞれの種類のものについて、防火対象物の用途ごとに、面積又は収容人員による規模、危険物の有無、建築物の構造及び階層に応じてそれぞれ一定の火災危険を想定して、その防火対象物又はその部分につきそれを設置すべき個数、箇所、設置方法、維持の方法などを定めている。

また、これらの設備等の工事又は整備は、消防設備士でなければ行ってはならないこととされている。（以下は例示）

○ 遊技場等（政令別表第1（二）項ロ）

消火器具（全部）、屋内消火栓設備（700m²：地階・無窓階150m²）
スプリンクラー設備（6,000m²：地階・無窓階1,000m²）
自動火災報知設備（300m²：地階・無窓階100m²）
非常ベル（50人：地階・無窓階20人）、放送設備

(300人)、誘導灯(全部)
避難器具(2階以上の階、地階で50人以上・1階段、2階以上で10人以上)
○ 飲食店(政令別表第1(三)項ロ)
消火器具(150m²:地階・無窓階50m²)
屋内消火栓設備(700m²:地階・無窓階150m²)
スプリンクラー設備(6,000m²:地階・無窓階1,000m²)
自動火災報知設備(300m²:地階・無窓階100m²)
非常ベル(50人:地階・無窓階20人)、放送設備(300人)、誘導灯(全部)
避難器具(2階以上の階、地階で50人以上・1階段、2階以上で10人以上)

(4) 消防用設備等の点検及び報告(法第17条の3の3)
消防用設備等の設置が義務付けられている防火対象物については、定期に(半年に1回)消防用設備等の点検を行い、その結果を、特定防火対象物は1年に1回、その他の防火対象物は3年に1回、消防長又は消防署長に報告しなければならない。
また、特定防火対象物で延べ面積1,000m²以上のもの及びその他の防火対象物で延べ面積が1,000m²以上のもののうち消防長又は消防署長が指定したものは、特定の資格を有する者(消防設備士又は消防設備点検資格者)が点検を行わなければならない。

2 建築基準法(施行令)(*新宿歌舞伎町「明星ビル」と同種の小規模ビルの場合)

(1) 階段の防火区画(第112条)
階段は、火災時の煙拡大防止等のため、耐火構造の壁及び防火設備(防火戸等)で区画しなければならない。また、その防火設備は、常時閉鎖状態のものか、火災時に煙感知器と連動して閉鎖するものとしなければならない。

(2) 二以上の避難経路の確保(第121条)
3～5階が「キャバレー、カフェー、ナイトクラブ、バー」の用途に該当する場 合には、各階の床面積にかかわらず、次のいずれかの基準に適合しなければならない。
・2以上の直通階段を設けること
・屋外避難階段等を設置し、かつ、避難上有効なバルコニー等を設けること

(3) 非常用進入口の設置(第126条の6、第126条の7)
3階以上の階には、消防隊による消火・救助活動のための、非常用の進入口又は これに代わる進入口を設けなければならない。

別紙

雑居ビルに店舗を有する事業主の皆さまへ

去る9月1日、東京都新宿区歌舞伎町の「明星56ビル」で発生した火災は死者44名、負傷者3名の大きな人的被害をもたらす大惨事となりました。一般に不特定の方々が一時的に利用する雑居ビルは、火災発生時における避難誘導、初期消火等の対応、避難通路の確保等が適切でない場合は極めて大きな人的、物的被害が生じるおそれがあります。

防火管理、消防用設備等の設置、建築物の防火の基準等の適用については、主として消防法及び建築基準法に定められた対応が必要ですが、非常時における実態に即した避難誘導等を従業員と一体となって実施することが、顧客の安全を守り、また、従業員自身の安全の確保にもつながります。

事業主の皆さんは、労働安全衛生関係法令に基づいて従業員に対する火災発生時における応急措置及び避難等に関する教育訓練を実施する等、次のことに取り組んでください。

● 安全衛生教育・訓練の実施
火災時における応急措置及び避難等に関する事項を中心とした安全に関する随時の教育訓練を実施しましょう。特に、新たに雇い入れた従業員には、事故時等における応急措置及び退避に関する事項についての教育を必ず実施することが必要です。
＊ 例えば、次のような事項について教育訓練をすることが望まれます。

【教育・訓練をすべき事項】
イ 緊急連絡先、連絡方法を定めて、周知しておく。
ロ 館内の見取り図、避難経路図等を使用し、客の誘導、従業員自身の避難 について繰り返し実施する。
ハ 次の事項について十分に説明し、避難措置の徹底を図らせる。
・出入口、通路、階段などに避難の妨げになる物品を置かないこと
・避難の指揮者、合図の方法に関すること
・避難誘導の方法に関すること
・避難経路、避難器具の使用方法に関すること
ニ 次の事項について十分に説明し、設備機器類の事故が発生したときに電源の遮断、ガスの送給停止等の非常停止の措置が行えるようにすること
・配管や電源系統の現況
・バルブ・コック等の位置及び操作方法
・電源の遮断方法
・非常警報装置の種類、位置、操作方法

● 避難通路等の表示等
緊急時に避難用として使用する通路、出入口には、避難用である旨の表示をしましょう。
また、これらの場所に避難の際に障害となる物を置

かないようにしましょう。

● 連携した取組み等の促進

教育訓練や避難通路等の表示等の実施については、ビルの所有者やビル内に店舗を置く他の事業主と話し合いを持ちながら、相互に協力して取り組むように努めましょう。

● 安全管理の担当者の指名

従業員の中から、必要に応じて、労働安全に関する事項を担当する者を指名し、その者に次の事項を担当させるようにしましょう。

【担当させることが望ましい事項】

イ　消防及び避難・誘導の教育訓練、その他の安全教育の実施に関すること

ロ　ビルの所有者及びビルの所有者から貸与を受けて店舗を置く他の事業者との消防、避難等に関する事項の協議、連絡調整に関すること

○○労働局・○○労働基準監督署

針刺し事故等によるHIV感染予防

健疾発第70号
健感発第52号
医薬安発第139号
平成13年9月27日

各都道府県衛生主管部(局)長殿
厚生労働省健康局疾病対策課長
健康局結核感染症課長
医薬局安全対策課長

使用済み医療器具由来のHIV等の感染予防について(依頼)

今般、別添1のとおり、使用済み医療器具由来が疑われるHIV感染症例がエイズ動向委員会に報告されたところである。

当該報告は、医療機関内の清掃業従事者へのHIV感染の可能性を指摘したものであるが、本件に限らず、医療従事者や医療用具等の滅菌・消毒業務に従事している者等にも感染の危険性があること、HIVのほか肝炎ウイルス等による感染の危険性も考えられることから、当該従事者の健康を確保する観点から、幅広くこれらの危険性の周知を図る必要がある。

ついては、貴職におかれても、管内医療機関に対し、当該危険性の周知をお願いする。

記

1　医療機関に対し、使用済み医療器具を安全かつ適切に処理し、使用済み医療器具由来のHIVや肝炎ウイルス等に感染を起こさないための万全の対策を取るよう、周知すること。

2　医療機関内清掃業従事者等が、使用済み医療器具の取扱いによりHIVに感染した可能性がある場合(針刺しを起こした場合等)は、エイズ拠点病院等医療機関との緊密な連携を図り、平成11年8月30日付健医疾発第90号、医薬安第105号厚生省保健医療局エイズ疾病対策課長・厚生省医薬安全局安全対策課長連名通知「針刺し事故後のHIV感染防止体制の整備について」(別添2)に基づく適切な対応を図ること。

また肝炎ウイルスの感染事故予防及び事故の場合の対応等については平成8年1月5日付健医感発第1号厚生省保健医療局エイズ結核感染症課長通知「ウイルス肝炎感染防止対策の啓発普及について」(別添3)が出ているので周知されたい。

3　医療機関における感染性廃棄物の取扱いについて、平成4年8月13日付衛環第234号厚生省生活衛生局水道環境部長通知「感染性廃棄物の適正処理について」を別添4として添付するので参考にされたいこと。

(別添1)

医療機関内の清掃業従事者のエイズ発症について

平成13年9月　厚生労働省健康局疾病対策課

平成13年7月31日に開催された第86回エイズ動向委員会(委員長：吉倉廣国立感染症研究所長)において、以下の事例が報告された。

【症例】

医療機関内の清掃業従事中に、使用済み医療器具による針刺しを頻繁に起こしていた57歳の日本人男性が、エイズ発症のために都内病院を受診した。

【感染原因】

当該男性がすでに死亡しており、国が本症例を特定して更なる調査を行うことは困難なため、HIVの感染経路を針刺しとは断定できなかった。

【今後の対応】

医療機関内の清掃従事者等に対しては、使用済み医療器具によるHIV感染の危険性について、改めて周知徹底する必要があると考えられる。

① 医療機関内清掃業者等への更なる周知：使用済み医療器具による針刺しがあった場合はHIV感染の危険性があり、その際は初期対応が必要なことについて講習会等を通して更なる周知をお願いするなお初期対応としては国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター医療事故後フローチャート(別添2)を参考にされたい。

② 医療従事者等に対する呼びかけ：清掃業者等が針刺しを起こさないような、使用済み医療器具の取扱いを呼びかける。

③ エイズ動向委員会への報告：以上の対応後の経過をまとめ、第87回エイズ動向委員会(本年10月23日開催予定)にて報告する。

※別添2-4省略―http://wwwhourei.mhlw.go.jp/hourei/で入手できる。

管理体制の規模間格差は依然として大きい

ヒヤリ・ハット体験をした労働者の8割が会社に報告 そのうち設備改善等の対応を7割が評価

平成13年8月 平成12年労働安全衛生基本調査結果速報

I　調査の概要

1　この調査は、事業所が行っている安全衛生管理、労働災害防止活動及び労働災害発生状況等の実態並びにそこで働く労働者の労働災害防止等に対する意識、安全衛生教育の実施状況等の実態を把握し、今後の労働安全衛生行政を推進するための基礎資料とすることを目的としたものである。このたび平成12年に実施した調査の概要を取りまとめた。

なお、前回は平成7年に調査を実施している。

2　調査対象は、次のとおりである。

イ　産業

日本標準産業分類による、建設業、製造業、電気・ガス・熱供給・水道業、運輸・通信業、卸売・小売業，飲食店(その他の飲食店を除く。)及びサービス業のうち洗濯・理容・浴場業、旅館，その他の宿泊所、娯楽業、自動車整備業、機械・家具等修理業、物品賃貸業、映画・ビデオ制作業、その他の事業サービス業、廃棄物処理業である。

ロ　事業所

上記イに掲げる産業の常用労働者を10人以上雇用する民営事業所のうちから一定の方法で抽出した約12,000事業所である。

ハ　労働者

上記ロの事業所に雇用されている常用労働者のうちから一定の方法で抽出した常用労働者約17,700人である。

3　有効回答率は、事業所調査78.3%、労働者調査70.2%である。

4　調査の内容は、原則として平成12年10月31日現在の状況である。

II　調査結果の概要

【骨子】

[事業所調査]

1　安全衛生管理体制の状況―規模間格差が大きい

衛生管理者、安全管理者、産業医の選任及び安全衛生委員会等の設置割合(事業所規模50人以上)はいずれも75%程度となっている。

事業所規模別にみると、規模が大きいほど選任等の

割合が高く、500人以上の各規模ではおおむね9割台となっているが、50～99人未満では6割台となっている。産業別にみると、電気・ガス・熱供給・水道業、建設業、製造業において総じて高くなっている（第1表）。

2　安全衛生対策等の実施状況―高年齢労働者に対する特別対策は、事業所規模が大きいほど実施割合が高い

(1) 高年齢労働者（おおむね50歳以上）に対する特別な安全衛生対策

高年齢労働者（おおむね50歳以上）に対する特別な安全衛生対策は31.6%の事業所で実施しており、事業所規模が大きいほど実施割合が高くなっている。

対策の内容としては、「健康管理の徹底（人間ドックの実施等）」（52.0%）、「作業方法の改善、配置転換等」（42.2%）、「労働時間の配慮」（41.9%）の割合が高い（第9表）。

(2) 労働安全衛生マネジメントシステムの導入状況について

労働安全衛生マネジメントシステムを導入している事業所は10.1%であり、そのうち97.0%が、「一定の効果をあげている」としている（第10表）。

また、導入していない事業所のうち、「導入予定あり」とした事業所は19.1%となっている（第11表）。

3　労働災害の被災状況等―前回と比べて業務上災害の被災率が3.08ポイント低下

(1) 業務上災害の被災率について

過去1年間における労働者1,000人当たりの業務上災害（不休災害を含み通勤災害を除く。）の被災率（千人率、以下同じ。）は11.35であり、前回と比べると、被災率が3.08ポイント低くなっている（第12表）。

(2) 労働災害防止対策について

労働災害防止対策を進めることについての関心の程度をみると、全事業所の83.6%が「関心がある」としている。「関心がある」とする割合は事業所規模が大きいほど高く、500人以上の各規模では98%以上となっている。

産業別にみると、電気・ガス・熱供給・水道業、建設業で「関心がある」とする割合は98%以上となっている（第13表）。

[労働者調査]

1　労働災害防止対策に対する意識―事業所規模が大きいほど、また、年齢が高いほど関心が高い

事業所が取り組んでいる労働災害防止対策について、「関心がある」とする労働者は69.9%で、事業所規模が大きいほど、また、年齢が高いほど関心が高くなっている。

「関心がある」とする労働者の割合は、労働災害防止対策を進めることに関心の高い事業所に雇用されている労働者ほど高くなっている（第14表）。

2　安全衛生教育受講の評価―作業変更時の安全衛生教育を「大いに役立っている」とする労働者は6割

入社した時の安全衛生教育は59.1%の労働者が受講しており、その教育について「大いに役立っている」とする労働者は受講者の46.5%である（第15表）。

作業内容が変わったことがある労働者のうち、変更時に安全衛生教育を受けたことがある労働者は60.3%となっている。

また、その教育について「大いに役立っている」とする労働者は、受講者の60.4%であり、前回と比べると17.3ポイント高くなっている（第16表）。

3　ヒヤリ・ハット体験への対応―ヒヤリ・ハット体験をした8割の労働者が会社に報告、そのうち設備改善等の対応を7割が評価

「ヒヤリ・ハット体験」（労働災害につながるようなひやりとしたり、はっとした体験）は、労働者の59.9%が体験している（第17表）。

体験時に「会社（上司）へ報告した」とする労働者は78.3%であり、そのうち、「原因の究明や設備の改善など具体的で十分な対応をしてくれた」とする労働者の割合は66.5%である（第18表）。

※統計表は省略。http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/anzen00/index.htmlで入手できる。

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。

肝腫瘍による死亡労災補償

東京●化学物質による肝機能障害が悪化

昨(2000)年6月、長らく肝硬変で療養していたKさんが肝腫瘍のため入院先の病院で亡くなった。享年75歳。

Kさんは、1972年から江東区内のN検査会社の試験所で、鉄鋼・鉱石の分析、材料試験、水質・土壌分析等の業務に従事していた。1982年7月の定期健診で肝機能の異常を指摘を受け、8月に関東労災病院で慢性肝炎と診断され、療養をはじめた。

体調が悪く復職できないKさんは、同年9月に解雇通告を受ける。地労委に申し立てるが、最終的に1988年中労委で和解した。

その一方、Kさんは仕事で使っていた化学物質—クロロホルムやピリジン等の試薬が肝機能障害の原因として、亀戸労働基準監督署に労災請求したが、不支給処分とされた。Kさんご夫妻は、ある労災事件をめぐる新聞報道で東京労働安全衛生センターを知り、相談に来られた。

1988年2月、審査請求で不支給処分が取り消され、Kさんの肝炎は業務上として認定された。決め手になったのは東京労災病院のS医師の鑑定意見だった。S医師は、「肝炎(この場合ウィルス性で非B型)が当該物質使用以前より存在(この場合慢性肝炎非活動型の状態)していたが、当該物質への曝露による肝障害を契機にその炎症が増悪した可能性が考えられる。当該物質使用以後に肝炎を発症したとすれば、当該物質への曝露による肝への影響が易ウィルス感染とし、またその後、肝障害の増悪を持続的なものにした可能性が考えられる」と述べた。その結果、東京労災保険審査官は、肝炎を業務上として認定したのである。

しかし、亀戸労基署はまたしてもKさんの休業補償給付請求に対し一部不支給の決定で報いた。関東労災病院の主治医が休業の必要を認め、8号用紙に証明をしているにもかかわらず、病院での入院治療後2週間しか休業を認めなかった。

結局、この休業補償給付の一部不支給決定の処分は、労働保険審査会まで争ったが、覆すことはできなかった。

1990年8月より肝硬変の症状が悪化し入院して以降、労災保険での休業補償給付が再開された。その後、昨年6月に亡くなるまで、療養・休業補償給付を受け続けた。

Kさんの遺族は、Kさんの肝腫瘍がこれまで治療してきた肝硬変が増悪して発症したものとして、昨年10月遺族補償年金等の請求を行った。

亀戸労基署にさんざん痛めつけられた遺族は不安だったが、本年8月に遺族補償年金等の支給が決定した。

(東京労働安全衛生センター)

連合近畿安全センター設立

大阪●地域の労働安全衛生活動発展めざす

8月27日、連合近畿労働安全衛生センターが発足した。連合大阪が労働安全衛生対策会議を発足させてから7年、関西労働者安全センターではこの活動に積極的に参画してきたが、近畿センターの設立準備作業にも参加し、今回の発足では参与として西野方庸が就任、日常の活動に関わることになる。

近畿センターの活動は、主に、①教育、講習会の実施と情報提供、②労災職業病相談と個別安全衛生対策相談、③地域労働安全衛生活動の支援、の3つとされている。

①としては、まず、労働組合の安全衛生担当者にとってすぐに

役立つ実践型の講座、研修会の開催があげられる。ダイオキシン問題に象徴される化学物質対策、職場で差し迫った問題になっているメンタルヘルス、OHS-MSやリスクアセスメントなども取り上げていく。研修の機会は、できる限り個別の職場に近い地域単位を基本とした計画が進められる予定である。

②では、すでに対策会議の運営で培われてきている専門家ネットワークを充実し、問題解決に十分な体制を整えることとしている。また、厚生労働省の諸施策や作業環境測定機関等の資源の積極的活用を含め、安全衛生対策のコーディネート役を果たすこととなる。

③は、労働組合の手が行き届ききっていない部分に、地域の労働組合が積極的な役割を果たしていくという重要な課題である。

近畿センターのもうひとつの活動分野として、労働保険事務組合の事業がある。すでに労働組合の書記局の労働保険事務を扱う近畿労働組合福祉協会の事業を近畿センターが担い、労働組合活動そのものをサポートをしていこうというもの。大阪府とその隣接府県の事業場の委託取り扱いが可能である。

設立総会では、「労災防止指導員活動と中小零細事業場対策の課題」と題したシンポジウムが開催された。西野がコーディネーターを努め、まず、田中事務局長が、連合近畿労働安全衛生センターの課題と考えている中小事業場対策の大切さを強調。

続いて、大阪労働局の難波労働衛生課長が、腰痛症が職業性疾病のうちの8割を占めていることなど、大阪の特徴にふれ、小事業場の労働衛生対策の課題を指摘した。3番目には茨木地域産業保健センターの鈴木コーディネーターが、地域産業保健センターの活動を紹介した。

4番目にはJAM堺地域協議会の北村安全対策部長が、労働組合による地域安全衛生活動として26年の歴史を持つ安全パトロールの事例を紹介し、企業の枠を超えた活動の意義と難しさを話した。5番目に、連合本部から中桐雇用・労働対策局次長が、最近の安全衛生をめぐる動向にふれ、OHS-MSの中小職場への導入を課題にしてはと提案した。

会場からは、大阪市立大学の圓藤教授から、安全衛生活動は足を使って進めなければと、近畿センターの活動に期待してるとの発言があった。

（関西労働者安全センター）

中皮腫の相談事例が増加

神奈川●急がれるサポート体制の整備

じん肺・アスベスト被災者救済基金（横須賀）は、7月7-9日の3日間、「じん肺・アスベスト健康被害ホットライン」を開設した。1997年7月に第1回ホットラインを実施してから5回目になる。

7日には、「米海軍横須賀基地石綿じん肺裁判提訴2周年：早期・勝利和解を求め原告を励ますつどい」や、9日には米海軍横須賀基地司令官に対する申し入れ行動が行われたが、延べ23人のスタッフの協力を得て実施した。

今回は、三浦半島全域（逗子市・葉山町・三浦市・横須賀市・横浜市金沢区の一部）に新聞の折込広告20万枚を配布するとともに、ニッポン放送の朝の時間帯にCMを流すなど、従来の新聞広告による宣伝から変えてみた。その結果、相談件数は58件と昨年の31件に比べほぼ倍増し、横須賀市内からの相談が10％増加した。神奈川県外からの相談も16件あった。

今年の特徴は、肺がんと悪性中皮腫の相談がそれぞれ8件と6件、合計14件（24%）と大幅に増加した。肺がん8件のうち、造船が3件、石綿工業が2件、建設関連、港湾作業、船員が各1件。中皮腫は、造船3件、石綿工業、保温作業、大工が各1件となっている。船員に関しては、昨年の相談以来、神奈川労災職業病センターが、OBに対するアンケート調査を実施してきており、実態の掘り起こしの突破口となることを期待したい。

これらのうち4件がすでに遺

族補償請求の時効を過ぎてからの相談だった。医療機関で労災補償の対象になるというアドバイスが一言あれば、時効で泣き寝入りすることもなかったのだろうが…。また、じん肺の合計15件のうち、じん肺管理区分の決定を受けていたのもわずか3件にすぎず、医療機関でじん肺と診断されながら、じん肺法や労災保険の手続をされていない実情があらためて浮き彫りになっている。

昨年に引き続き、造船(民間・米軍基地)、建設関連職場の相談件数が多く、船員(機関部)からの相談も寄せられている。また、60歳未満の相談者が増加しており、とくに悪性中皮腫で60歳未満で発症したという相談が3件も寄せられている。昨年も30歳の方の中皮腫の相談が寄せられたが、低年齢で発症する事例も増えている。

厚生労働省の人口動態統計によると、日本全国の中皮腫による死亡数は、1999年の647件から2000年は710件に増加。1995年の500件と比べると1.5倍と、「予想どおり」の増加傾向を示している。そのかなりの部分が職業曝露によるものと予想されるが、1999年のアスベストによる肺がんと中皮腫を合わせた労災認定件数は、わずか42件にすぎない。アスベストによる肺がんが中皮腫の2倍と仮定すれば、「認定率」は2%という低さである。ホットラインの結果は、統計を裏づけていると言えよう。しかも、中皮腫の潜伏期間が30-50年であることを考えれば、日本のアスベスト使用量がまさに「離陸」しようとしていた1960年代前後の曝露を反映しているにすぎず、今後一層の急増は不可避であろう。

横須賀じん肺被災者の会の会長、元横須賀石綿じん肺訴訟の原告だった大森智さんが6月19日に悪性胸膜中皮腫のため亡くなっている(享年74歳)。昨年末に「余命半年」と宣告され、在宅酸素療法を始めてからも、今年5月の被災者の会の一泊旅行や横須賀労働基準監督署の新労災課職員との顔合わせ等にも参加。6月25日に行われた石綿対策全国連絡会議の厚生労働省交渉にも乗り込むと言っていたが、これは果たせなかった。

今年5月の伊藤温泉への一泊旅行は、主治医・医療スタッフ(酸素機器メーカーの方も2名)の同行のもと、在宅酸素療法中の被災者も参加するという念願が初めて適い、総勢75名が参加した一大イベントだった。横須賀では、被災者の会、基金、神奈川労災職業病センターでは、こうしたことを含めて、被災者と家族の自立自助・相互扶助の促進に努めてきた。最近では、遺族(妻)たちの茶話会というか、「分かち合いの会(大切な人を亡くした人の集まり)」も、不定期ではあるが開かれるようになった。中皮腫の増大がさらなる課題を提起してくることは避けられない。

欧米の経験を見聞きしていても、中皮腫増加の初期段階では、あれよあれよと言うまに患者が亡くなってしまう中で、総括もされず、経験も蓄積されない事態が続いた後で、「これではいけない」と、中皮腫患者のケアに関する専門的トレーニングの必要性やネットワークなどが議論、実践されているところである。医師、医療スタッフ、医療機関にとっても、診断や補償に対する理解だけにとどまらず、中皮腫という病気と、また、患者・家族とどう向き合っていくのかが問われるときが、すぐそこまできている。

名古屋労職研活動スタート

愛知●学習、相談、ホットラインも初参加

今年3月から、多くの仲間の協力をあおぎ名古屋ふれあいユニオンと共同の事務所で名古屋労災職業病研究会(準備会)の活動を始めました。事務局は4名くらいで、相談活動と学習会をぼつぼつやっています。機関誌は「もくれん(木蓮)」と言います。凛として白く、木はたった一本でも遠くまで活動の香りが届くようにとの想いをこめてつけましたが、少し洒落過ぎかもしれません。事務局の繁野さんの奮闘で隔月で2号まで何とか発行しました。あくまでもロー

カルにこだわって息がきれないように持続したいものです。事務局の専従は、名古屋ふれあいユニオンの副委員長・繁野さんにお願いしました。二足の草鞋で大変ですが、パワー全開で頑張っています。

これまでの相談は8件以上あります。あまりおおっぴらにできるものは少なく、名古屋ふれあいユニオンや三重ユニオンなどの労働組合からの相談が主で、組合のない不安定雇用の方からのものもあります。また、労災事故の術後に腕の神経障害をきたした例など組合のある人からの相談でも、組合がきちんととりあげてくれなくて苦慮している例。精神疾患の相談も数例ありますが、当該が労災申請で悩んで逆に病気が重くなるといけないので治療だけに専念せざるをえない例など、様々です。三重の電池工場の鉛中毒は治療によって改善しましたが、国の認定基準にあわず、当該の意思もあって労災申請や職場への働きかけはできませんでした。岐阜のファミレス・デニーズの島田労災（腰椎ヘルニア）も3年間の闘いの末、今年5月に和解しました。治癒認定、休職期限満了—解雇を直前に、名古屋ふれあいユニオンに加入、やっと経営を団交に応じさせての解決です。企業内組合はあっても、何もしてくれませんでした。島田さんには労職研の準備にも多くの協力をいただきました。また、今は東京のひまわり診療所の職員となって活動しています。がんばれ、島田！

学習会は、オープニング集会として3月18日に関西労働者安全センターの西野さんを講師によんで交流集会を行い、25名の結集がありました。その後、認定基準の連続学習会を行いました。4月14日—上肢障害、5月19日—腰痛、6月16日—過労死（脳卒中・心臓発作）、7月14日—精神疾患と月1回のペース。毎回10名以上の参加があり、事務所で開いたので狭くてぎゅうぎゅうでした。参加した人には概ね好評でしたが、講師はみな杉浦がやったのは問題で、今後もっと運動を広げる必要があります。9月29日には、10月の労災ホットライン前段の学習会に神奈川の川本さんを招いて労災保険法入門講座と相談ノウハウの学習会を開く予定です。その後は、秋の職業病連続講座を予定しています（10月20日—腰痛、11月17日—頚腕、12月8日—うつ、1月19日—じん肺、2月16日—溶剤中毒）。

今後も、被災者の駆け込み寺として、労働組合のよきパートナーとして、名古屋の地で末永く活動していきたいと思います。名古屋近辺で労災・職業病や安全衛生の問題を聞いたら、ぜひご連絡をお願いします。

（杉浦医院院長・杉浦裕）

※労住医連機関誌から転載—ホットライン実施前の原稿です。

事務所　〒460-0024
名古屋市中区正規4-8-8メゾン金山711
TEL（052）679-3079
FAX（052）679-3080

労組は炭疽菌の脅威に対抗

IFJ●国際ジャーナリスト労連の呼びかけ

国際ジャーナリスト労連は10月15日、国外業務か国内業務かを問わずジャーナリストに対して、最近の、とりわけアメリカ合衆国内のニュースメディアで働く人々に対する脅威と不安定な雰囲気に警戒心を働かせるよう警告した。

「炭疽菌への曝露に関する最近の状況に脅えないようのぞむが、用心深くあるべきであり、安全衛生法令を確実に遵守するべきときである」と、IFJ書記長Aiden Whiteは語る。アメリカの傘下組織であるNewspaper Guild-CWAが各労働組合の代表に、緊急に経営者とスタッフの郵便物取り扱いに関するガイドラインについて話し合うよう指示したことを、IFJは賞賛していると彼は述べた。

「パニックに陥る必要はないが、ジャーナリストとニュースタッフが標的にされている現在、慎重な行動と警戒が必要である」と、Aiden Whiteは語る。

「フロリダのメディア企業に炭疽菌の入った郵便物が配達され、写真編集者Robert Stevensの死

をもたらしたことに続き、ニューヨークのNBCテレビ・ネットワークの事例が確認され、中東のベテラン・レポーターと、「細菌：生物兵器とアメリカの秘密の戦争」の著者のひとりであるJudith Millerが汚染が疑われる封筒を開封したことを受けて、ロイターなどのメディア各社は、従業員に対して郵便物の開封に注意するよう呼びかけている。

「よい報せは、たとえ粉末状であっても、炭疽菌は伝染性はないということである」と、Aiden Whiteは言う。「フロリダでは、何百人もの人々を検査し、陽性だったのはわずか3人であったが、ひとりの犠牲であっても許されるべきものではなく、メディアのスタッフたちは最善の防護をすべきである」。

IFJの安全衛生担当で、指導的な安全衛生情報誌であるハザーズ誌の編集者でもあるRory O'Neillは、アメリカにおける炭疽病の脅威に関して、IFJ加盟組合に対してアドバイスを提供する用意がある。

※以下は、自動車労働組合が作成した、炭疽病に関するデータ表である。

●炭疽病とは何か?

炭疽病は、伝染病であって、伝染病でない。言い換えれば、炭疽菌に接触すると感染する可能性があるが、(感染した)他人から伝染することはない。

●曝露する経路は?

炭疽菌に曝露する可能性のある3つの経路が存在する。炭疽菌を呼吸吸入する。皮膚の切り傷を通じて炭疽菌が体内に侵入する。感染した動物の肉を加熱調理しないで食べることによって、炭疽菌を摂取する。

●曝露すれば発病するのか?

炭疽菌に曝露しても、発病しないこともある。もっとも深刻な曝露経路は呼吸吸入であるが、大量に炭疽菌を吸入しなくとも(数千で)発病させることができる。皮膚経由で曝露した場合は、深刻さははるかに少ない。

●心配があったら医師の受診を

炭疽病は完全に治療可能な病気である。ペニシリン等の抗生物質による早期治療によって、深刻な病気をうまく防ぐことができるだろう。

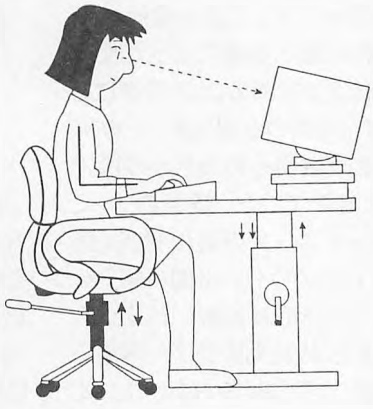
(以下省略)

監修者：青山英康・小木和孝
天明佳臣・中桐伸五

編集協力：
自治体労働安全衛生研究会

発行 (財)労働科学研究所
〒216-8501川崎市宮前区菅生2-8-14
TEL 044-977-2121

A4版/102頁
定価 本体 2,000円



職場改善のための安全衛生実践マニュアル

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