

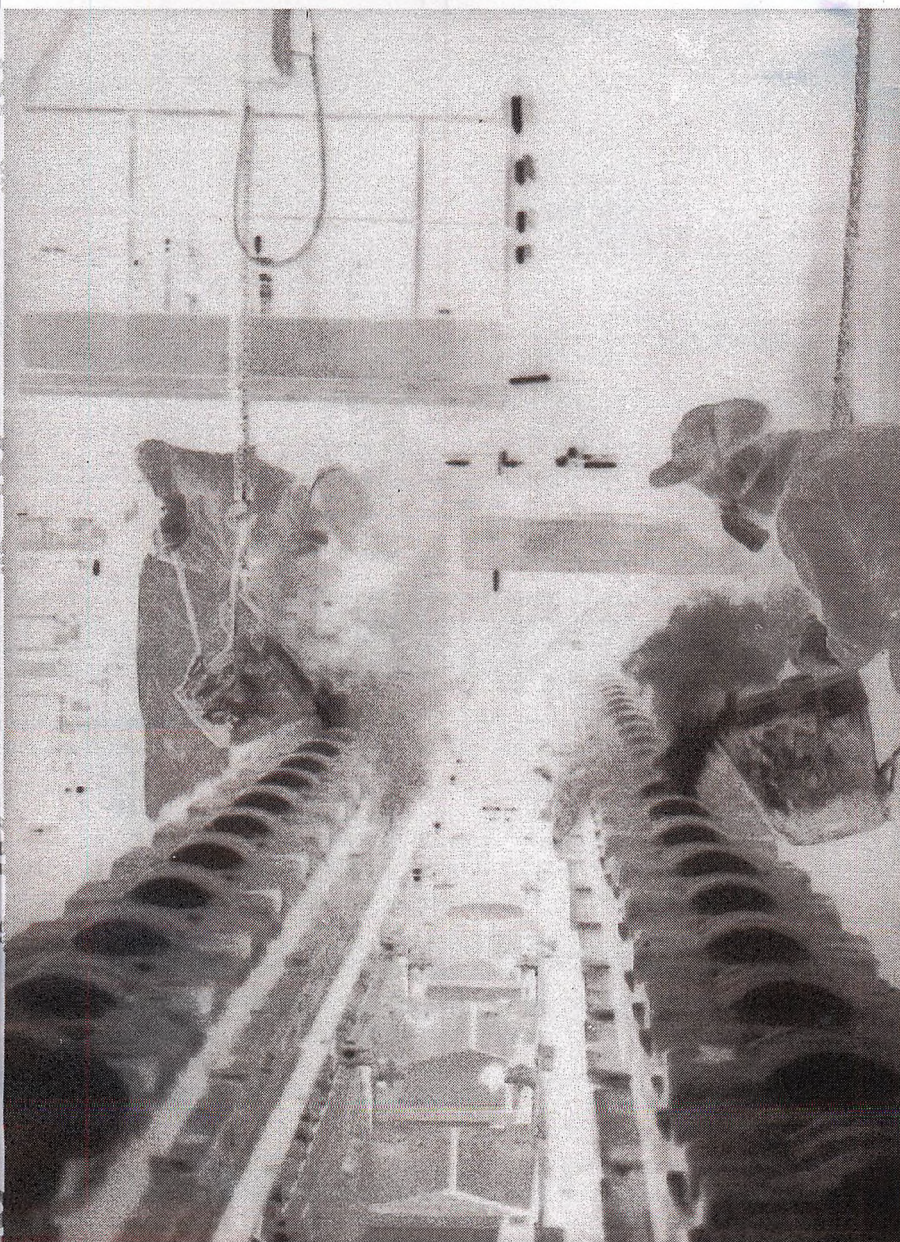
安全センター情報2001年12月号 通巻第282号
2001年11月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可

2001
12
DEC

特集●

ILOのOSH-MSガイドライン

安全センター情報



鋳物工場の作業（砲金を鋳型に流し込む）

参加型安全衛生・生活改善トレーニングメコンデルタ2002

日本・ベトナム共同主催による「参加型労働・生活改善」スタディツアー参加者募集

「メコンデルタ2002」運営委員会

代表 平野敏夫 (東京労働安全衛生センター代表)
アドバイザー 小木和孝 (労働科学研究所常務理事)
川上 剛 (ILOアジア太平洋総局)
TonThat Khai (ベトナムカント省労働衛生環境センター所長)
講演 財団法人 労働科学研究所
連絡先 136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1
(NPO法人)東京労働安全衛生センター
TEL (03) 3683-9765/FAX (03) 3683-9766
E-mail etoshc@jca.apc.org 詳細はお問い合わせください!

国際協力・国際保健に関心を持つ皆さん

21世紀の国際協力と国際保健のキーワード＝「参加型労働・生活改善活動」を、メコンデルタ地帯でベトナム人学生たちといっしょに学びませんか!

現在、さまざまな参加型理論があります。ひとによってことばの使い方もまちまちです。

メコンデルタ地帯で大きな成功を収めている参加型手法は、PRAやPLAと呼ばれる専門的な手法とはやや趣を異にします。地元の改善事例に学ぶ。経験を交流する。自分で改善提案を立案し、皆で評価していく。そして、改善を継続させ、発展させるという民衆の自発性に基づく参加型活動です。

このトレーニングは、ベトナムカント省労働衛生環境センター(ECHO)が企画し、すべてベトナム人学生らとの共同作業で行ないます。第一部は、WISE(Work Improvement in small Enterprises: 小規模工場での参加型労働安全衛生改善トレーニング)です。工場訪問、チェックリスト実習、そして、現場にあるよい改善事例に着目しながら、働きやすい職場作りのための改善提案を、グループワークを通じて体験します。

後半のプログラムでは、両国の参加者が農民のファシリテーター(助言者)となり、WINDトレーニング(Work Improvement in Neighborhood Development: 農村労働生活改善プログラム)を企画します。メコンデルタの農村で、地元の農民たちと一緒に、生き生きと労働・生活改善案を作り上げていくプロセスはとても感動的です。

このようなベトナム人との共同体験を通じ、私たちは、「草の根国際協力」とは何かを学びたいとも考えています。これまでの日本の「国際援助」に、ときとして批判の目が向けられました。それは、「援助」という一方的なモノと金の流れのなかに、「学びあう視点」が足りなかったからではないでしょうか。このスタディ・ツアーのなかで体験するベトナム人との「参加型手法の学びあい」は、民衆との実践的かつ継続的な国際協力活動に貴重な視座を与えてくれるでしょう。メコンデルタの熱い風を肌で感じてみませんか? 皆さんのご応募を心からお待ちしています。

【研修の目的】 研修の目的は以下三点にまとめられます。

1. ベトナムメコンデルタ地帯の参加型労働生活改善トレーニングから学ぶ。
2. 日本とベトナム参加者の考えや経験の交流をはかる。
3. 日本でも参加型活動を取り入れ発展させる。

【研修期間】 2002年3月23日(土)～3月31日(日)8泊9日

(3月23日午後4時タンソンニャット空港集合、31日現地解散)

【対象者】 国際協力・国際保健に興味があり、ベトナムメコンデルタ地帯の参加型労働・生活改善トレーニングを積極的に学びたいと考えている人

【募集人員】 15名(定員になり次第締め切ります。募集期限は12月一杯とします。)

【参加費用】 800USD(往復航空券、VISA、パスポート申請料金、災害保険料は含まれません。参加費用に含まれるものは、宿泊費、1日3食の食事、現地での交通手段、会議研修費です。ECHOの事業資金援助のためのカンパを含みます。)

【参加条件】 参加者は中学卒業程度の英会話を話せることが条件です。経験ある運営委員会スタッフおよび現地スタッフが研修につきそい、参加者の安全を確保し、突発的な事故・災害予防に努力しますが、海外滞在中の責任は自分自身で負うことが条件です。

特集 / ILOのOSH-MSガイドライン

ILOのOSH-MSガイドライン 実施は使用者の義務履行の手段

労働者参加が本質的な要素 2

小規模事業場における健康確保方策の 在り方に関する検討会報告書

衛生委員会の設置義務づけ提言せず 15

「脳・心臓疾患の認定基準に関する 専門検討会」の検討結果(方針)

時間外労働の判断目安示す? 21

連載8—塩沢美代子

語りつがねばならぬこと

24

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

オーストラリアの労組はアスベスト禁止を歓迎 28

ヨーロッパ・アスベスト・セミナーの報告 29

炭疽菌等汚染に関する厚労省通達 47

各地の便り / 世界から

ILO ● 「労災・職業病の記録と届出」が議題に 51

広島 ● 広島市国保の「労災隠し」対策で前進 53

東京 ● 労災保険特別加入大工のじん肺認定 54

大阪 ● 自転車修理で自宅超えた地点での通災 55

埼玉 ● 新通達のもとでもじん肺肺がんを棄却 56

厚労省 ● ダイオキシンの健康影響追跡調査 56

労働安全衛生マネジメントシステムに関するガイドライン

国際労働機関

標記については、10月号で「専門家会合の報告」を紹介したが、今回はガイドライン
本文を厚生労働省安全衛生部国際室訳(平成13年10月)でご紹介する。

前 文

¹事業場レベルでの危険有害要因及びリスクの低減並びに生産性向上に係る労働安全衛生マネジメントシステム(OSHMS)を導入することの実際的な効果については、現在、政府、使用者及び労働者によって認識されている。

このOSHMSについてのガイドラインは、国際労働機関(ILO)の三者構成の各構成員により、国際的に合意され、明確にされた原理を踏まえ、ILOにより策定された。この三者構成による対応は、事業場で持続可能な安全文化を育成する際に、活力、弾力性及び適切な基礎を提供するものである。このように、ILOは、OSHMSについての自主的なガイドラインを策定したが、これは、ILOの存在意義及び労働者の安全と健康を確保するにふさわしい手段を示すものである。

このガイドラインに記載された実用的な勧告は、労働安全衛生管理に責任を有するすべての者が使用することを意図したものである。また、このガイドラインは、法的な拘束力を持つものではなく、国の法令や基準に置き換えることを意図したもの

でもない。さらに、その適用において、認証を求め
るものでもない。

使用者は、労働安全衛生について組織的に対応することについて責任を負っており、また、義務を負っている。OSHMSを実施することは、この義務を全うするための一つの有力な手段である。ILOは、このガイドラインを、実践的な手法として設計したが、これは、安全衛生(OSH)の実施状況の継続的な改善を達成する手段を提示することで、事業場や権限のある機関を支援しようとするものである。

1. 目 的

1.1. 本ガイドラインの目的は、危険有害要因から労働者を保護し、作業に関連した負傷、不健康、職業性疾病、事故及び死亡災害の根絶に寄与することである。

1.2. 国レベルでの本ガイドラインの目的は、次のとおりである。

(a) 国のOSHMSの枠組みの確立に使用されること。なお、その枠組みは、国内法令の裏付けを得ていることが望ましいこと。

(b) OSHの実施状況の継続的な改善につながるよう、規則・基準との整合性を強めるための自主的な仕組みの開発のための手引きを提供すること。

(c) OSHMSに関する国のガイドライン並びに事業場の規模及び事業内容に応じてその事業場が実際に必要とするOSHMSに関する業種別・規模別ガイドラインの開発のための手引きを提供すること。

1.3. 事業場レベルでの本ガイドラインは、次のことを意図している。

(a) 方針及びマネジメントの仕組みに係る項目として事業場のOSHMSの各要素を統合する際の手引きを提供すること。

(b) 事業場のすべての者、特に使用者、所有者、管理スタッフ、労働者及びその代表者に対し、OSHの実施状況の継続的な改善のための適切なOSHマネジメントの原則及び方法の適用を動機付けること。

2. 国の労働安全衛生マネジメントシステムの枠組み

2.1. 国の方針

2.1.1. 適当なときは、権限のある機関が指名され、当該機関が事業場におけるOSHMSの構築及び実施に当たっての一貫した方針の策定、実施及び定期的な見直しを行うこと。また、この際、最も代表的な使用者団体及び労働者団体、適当なときは、その他の関係団体の意見を聴くものとする。

2.1.2. OSHMSについての国としての方針は、次の目的のため、一般原則及び手続きを定めたものであること。

(a) 事業場のすべての管理の一環としてOSHMSの実施及び統合を促進すること。

(b) 国及び事業場レベルでのOSH活動の体系的な特定、計画、実施及び改善のための自主的な仕組みを推進し、及び改善すること。

(c) 事業場レベルでの労働者及びその代表者の

参加を促進すること。

(d) 不必要な官僚主義、管理及び費用を避けながら継続的な改善を実施すること。

(e) 労働監督機関、労働安全衛生サービス機関、その他のサービス機関による、事業場レベルでのOSHMSの協力支援の仕組みを促進するとともに、これらの活動をOSHマネジメントの一貫した枠組みの中に組み入れるようにすること。

(f) 適当な間隔で国の方針及び枠組みの効果を評価すること。

(g) 適当な方法により、OSHMS及びその実施の効果を評価し、公表すること。

(h) 事業場に直接雇用されている労働者（臨時の労働者を含む。）に適用される安全衛生の要求事項と同様のものが請負事業者及びその労働者に適用されることを確保すること。

2.1.3. 権限のある機関は、国の方針とその実施の仕組みとの間に整合性を持たせる視点に立ち、次の目的のため、OSHMSについての国の枠組みを確立すること。

(a) 国の方針を実施するための様々な機関の各機能や責任を特定し、確立するとともに、各機関の間の必要な協力を確保するための仕組みづくりを行うこと。

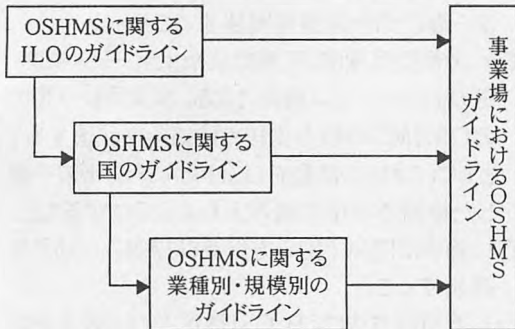
(b) 事業場におけるOSHMSの自主的な適用及び体系的な実施に関する国のガイドラインを公表し、定期的に見直しを行うこと。

(c) 適当なときは、OSHMSに関する業種別・規模別ガイドラインの準備及び促進に責任のある機関の指定及びそれぞれの責任内容についての基準を定めること。

(d) 手引きが使用者、労働者及びその代表者に利用でき、国の方針が活かせることを確保すること。

2.1.4. 権限のある機関は、事業場がOSHMSを実施することを奨励し、支援するため、仕組みを定め、労働監督機関、OSHサービス機関、公的私的なサービス機関、医療機関を含めたOSHに係る機関に対し、技術的に適切な手引きを提供すること。

図1. OSHMSの枠組み要素



2.2. 国のガイドライン

2.2.1. OSHMSの自主的な適用及び体系的な実施に関する国のガイドラインは、国内の実情及び国内慣行を考慮し、モデル(第3章)に基づき精査されること。

2.2.2. ILOのガイドライン、国のガイドライン及び業種別・規模別ガイドラインの間で整合性が確保されるとともに、事業場レベルで直接ILOのガイドラインを適用すること又は業種別・規模別ガイドラインを適用することが選択できるように十分弾力的なものであること。

2.3. 業種別・規模別ガイドライン

2.3.1. 業種別・規模別ガイドラインは、ILOガイドラインの全般的な目的を反映しながら、国のガイドラインの一般的な要素を含め、特に、次の事項を考慮しながら、事業場や事業場集団の特殊な実情や必要性を反映するようにして設計されること。

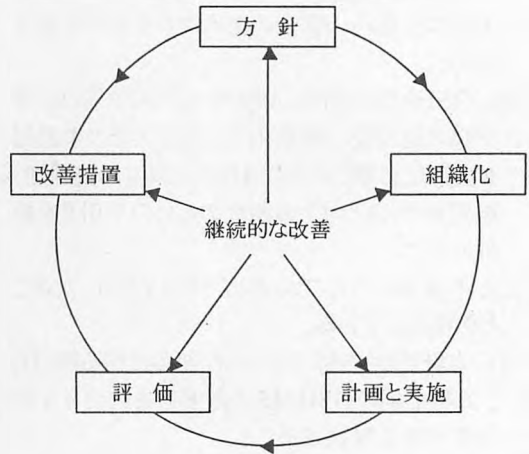
- (a) その規模(大規模、中規模及び小規模)及び構造
- (b) 危険有害要因の型及びリスクの程度

2.3.2. OSHMSの国の枠組み及びその基本要素の関係を図1に示す。

3. 事業場における労働安全衛生マネジメントシステム

労働安全衛生は、国内法令に則った安全衛生

図2. OSHMSの主要要素



の要求事項の遵守を含んだものであるとともに、使用者の責任であり、義務である。使用者は、事業場におけるOSH活動に強力なリーダーシップと責任を示すとともに、OSHMSの確立のための適切な仕組みづくりを行う。OSHMSは、図2に示された主要な要素である「方針・組織化・計画及び実施・評価・改善措置」を含むものとする。

方針

3.1. 安全衛生方針

3.1.1. 使用者は、労働者及びその代表者の意見を聴き、文書で安全衛生方針(OSH方針)を定めること。OSH方針の要件は次のとおりであること。

- (a) 事業場に特有のものであり、事業場の規模及び事業内容にふさわしいものであること。
- (b) 簡潔明瞭に記述され、日付印の記載があり、使用者又は事業場で最も上位の者の署名又は保証により有効とされるものであること。
- (c) 職場のすべての労働者に伝えられ、容易に入手できるものであること。
- (d) その適合性を継続して見直すことができるものであること。
- (e) 適当なときは、外部の関係者が利用できるものであること。

3.1.2. OSH方針は、最低限、事業場で認めた次の基本原則及び目的を含んでいること。

- (a) 作業に関連した負傷、不健康、職業性疾病及び事故を防止することにより、事業場のすべての者の安全と健康を確保すること。
- (b) 安全衛生に関する国の法令、事業場の自主的安全衛生規程、労働協約の安全衛生条項、その他事業場が承認した安全衛生要件を遵守すること。
- (c) 労働者及びその代表者が意見を聴かれるとともに、OSHMSのすべての要素に積極的に参加するよう奨励されることを確保すること。
- (d) OSHMSの実施状況の継続的な改善を行うこと。

3.1.3. OSHMSは、事業場における他のマネジメントシステムと両立しうるものであるか、又はその中に統合されたものであること。

3.2. 労働者の参加

3.2.1. 労働者の参加は、事業場におけるOSHMSの本質的な要素であること。

3.2.2. 使用者は、作業に関連するOSHのすべての側面（緊急事態への対応の仕組みを含む。）について労働者及び安全衛生に関する労働者代表が意見を聴かれ、情報を与えられ、訓練を受けることを確保すること。

3.2.3. 使用者は、労働者及び安全衛生に関する労働者代表がOSHMSの組織化、計画の作成及びその実施、評価並びに改善措置の過程に積極的に参加するための時間及び経営資源を保有するような仕組みをつくること。

3.2.4. 使用者は、適当なときは、国内法令及び国内慣行に従って安全衛生委員会を設立すること、これを有効に機能させること及び安全衛生に関する労働者代表を承認することを確保すること。

組織化

3.3. 責任及び説明責任

3.3.1. 使用者は、労働者の安全衛生の確保に全責任を負い、事業場のOSH活動にリーダーシッ

プを発揮すること。

3.3.2. 使用者及び上級管理者は、OSHMSの開発、実施及び運用並びに安全衛生目標（OSH目標）の達成のための責任、説明責任及び必要な権限を担当者に割り振ること。組織及び手続きの内容は、次のとおり定められること。

- (a) OSHは、すべてのレベルで認知されているライン管理者の責任であることを確保すること。
 - (b) 事業場のすべての者に対し、安全衛生に係る危険有害要因及びリスクを特定し、評価し、又は管理する者の責任、説明責任及び権限を明確にし、通知すること。
 - (c) 必要に応じ、労働者の安全衛生が守られることを確保するための有効な監督を行くこと。
 - (d) 事業場における労働者及びその代表者を含むすべての者の間の協力及び意思疎通を促し、その事業場のOSHMSの各要素を実施すること。
 - (e) 国のガイドライン、業種別・規模別ガイドライン、又は、適当なときは、事業場が承認した事業場安全衛生規程に示されるOSHMSの原則を実施すること。
 - (f) 明確なOSH方針と測定可能なOSH目標を定め、実施すること。
 - (g) 作業に関連した危険有害要因及びリスクを特定するとともに、これを除去し、又は管理するための有効な仕組みを定め、職場の労働衛生対策を推進すること。
 - (h) 災害防止プログラム及び健康促進プログラムを定めること。
 - (i) OSH方針の実施に当たり労働者及びその代表者が完全に参加できる有効な仕組みを確保すること。
 - (j) 安全衛生の責任者（安全衛生委員会を含む。）がその機能を十分に発揮できることを確保するための適正な経営資源を提供すること。
 - (k) 安全衛生委員会が存在する場合は、労働者及びその代表者が安全衛生委員会に完全に参加できるような有効な仕組みを確保すること。
- 3.3.3. 適当なときは、責任、権限及び説明責任を有する上級管理者レベルの者が次の目的のた

めに指名されること。

- (a) OSHMSの開発、実施、定期的な見直し及び評価。
- (b) 上級管理者あての定期的なOSHMSの実施状況の報告。
- (c) 事業場のすべての者の参加の促進。

3.4. 能力及び教育・訓練

3.4.1. 使用者により必要なOSHに関する能力が特定され、また、すべての者が安全衛生に関する義務及び責任を履行するための能力を有することを確保するための仕組みが定められ、維持されること。

3.4.2. 使用者は、作業に関連する危険有害要因及びリスクを特定し、これを除去し、又は管理するためのOSHに関する十分な能力及びOSHMSを実施するためのOSHに関する十分な能力を有するか、又は有することが可能な立場にいること。

3.4.3. 3.4.1の仕組みのもとで、教育・訓練のプログラムの要件は、次のとおりであること。

- (a) 適当なときは、事業場のすべての者を対象としていること。
 - (b) 能力のある者により実施されること。
 - (c) 有効かつ適当な時期の初任時教育・訓練及び適当な間隔を置いた再教育・訓練を提供すること。
 - (d) 参加者の理解度及び修得度を参加者自身で評価することを含んでいること。
 - (e) 定期的な見直しができること。見直しの対象には、安全衛生委員会の機能(安全衛生委員会が存在する場合に限る。)並びに妥当性及び有効性を確保するために必要に応じて修正された教育・訓練プログラムを含むこと。
 - (f) 適当なときは、文書化され、また、事業場の規模及び事業内容に応じて文書化されること。
- 3.4.4. 教育・訓練は、可能な場合は、すべての参加者に対して費用を求めることなく行われ、また、就業時間中に行われること。

3.5. 労働安全衛生マネジメントシステム

文書類

3.5.1. 事業場の規模及び事業内容に従って、OSHMS文書が定められ、保存されること。OSHMS文書は、次のものを対象とすること。

- (a) 事業場のOSH方針及びOSH目標。
- (b) OSHMSの実施のために割り振られた主要なOSHマネジメントの役割及び責任。
- (c) 事業場の活動から起こる重要なOSHの危険有害要因及びリスク並びにそれらの除去及び管理のための仕組み。
- (d) OSHMSの枠組みの中で用いられる仕組み、手順、指示書及びその他の内部文書。

3.5.2. OSHMS文書の要件は、次のとおりであること。

- (a) 明快な文章で記述され、使用する者が理解できる表現を用いたものであること。
- (b) 定期的な見直しが行われ、必要に応じて改訂され、事業場のすべての関係者に伝えられ、容易に入手できるものであること。

3.5.3. OSH記録は、関係部署ごとに、また、事業場の必要に応じ、作成され、管理され、保存されること。これらは、特定され、後からさかのぼることができ、保存期間が特定されること。

3.5.4. その秘密性を尊重されつつも、労働者は、作業環境や健康に関する記録を入手する権利を有すること。

3.5.5. OSH記録は、次のものを含むこと。

- (a) OSHMSの実施に係る記録
- (b) 作業に関連した負傷、不健康、職業性疾病、及び事故に係る記録
- (c) OSHに関する国内法令に基づく記録
- (d) 労働者のばく露、作業環境の監視及び労働者の健康の監視に係る記録
- (e) 日常的な調査の結果及び問題点に対する調査の結果

3.6. コミュニケーション

3.6.1. コミュニケーションの仕組みと手順が定められ、維持されること。その目的は、次のとおりであること。

- (a) OSHに関連した事業場内外とのコミュニケーションについて、これを適切に受理し、文書化し、対応すること。
- (b) OSHの情報について、事業場の関係レベル間及び関連職種間のコミュニケーションを確保すること。
- (c) OSHに関する労働者及びその代表者の関心、考え及び情報提供が受け入れられ、検討され、対応されることを確保すること。

計画の作成及びその実施

3.7. 初期調査

- 3.7.1. 事業場における既存のOSHMS及び関連の仕組みは、適当なときは、初期調査で評価されること。OSHMSが存在しない場合又は新設された事業場の場合には、初期調査は、OSHMSの確立の際の基礎とすること。
- 3.7.2. 初期調査は、適当なときは、労働者及びその代表者の意見を聴きながら、能力を有する者により実施されること。初期調査の要件は、次のとおりであること。
 - (a) 現行の適用される国内法令、国のガイドライン、業種別・規模別ガイドライン、事業場が承認した自主的安全衛生規程等のOSHの要求事項及びその他の要求事項を特定すること。
 - (b) 現行の、又は計画中の作業環境及び作業組織から発生する安全衛生上の危険有害要因及びリスクを特定し、予知し、及び評価すること。
 - (c) 計画されている管理又は既存の管理が危険有害要因を除去し、又はリスクを管理するために適当であるかどうか決定すること。
 - (d) 労働者の健康の監視から得られるデータを分析すること。
- 3.7.3. 初期調査の結果は、次によるものとする。
 - (a) 文書化されること。
 - (b) OSHMSの実施に関する決定の基礎とすること。
 - (c) 事業場のOSHMSの継続的改善が評価される際のベースラインを提供すること。

3.8. 計画・開発・実施

3.8.1. OSH計画の作成の目的は、次の事項に役立つOSHMSを確立すること。

- (a) 最低限、国内法令の遵守。
- (b) 事業場のOSHMSの各要素の実施。
- (c) OSHの実施状況の継続的改善。

3.8.2. 初期調査、その後の調査又はその他の利用可能なデータに基づき、適切なOSH計画を作成するための仕組みが定められること。このOSH計画の仕組みは、作業場の安全衛生の確保に寄与するものであり、次のものを含むこと。

- (a) 事業場の安全衛生目標の明確な定義付け、優先順位付け及び、適当なときは、その量化。
- (b) 各目標達成のために、責任の所在及び、何を、誰が、いつ行うかを示した明確な実施基準を含む計画の準備。
- (c) 目標達成を確認するための測定基準の選択。
- (d) 適当なときは、人的、経済的及び技術的な支援を含めた経営資源の提供。

3.8.3. 事業場のOSH計画の仕組みは、本ガイドラインの第3章に記載され図2で示されたように、すべてのOSHMSの要素の開発及び実施を対象とすること。

3.9. 安全衛生目標

3.9.1. OSH方針との一貫性を保ちつつ、初期調査及びその後の調査に基づき、計測可能なOSH目標が定められること。OSH目標の要件は、次のとおりであること。

- (a) 事業場に特有のものであり、事業場の規模及び事業内容にふさわしいこと。
- (b) 適用される国内法令並びにOSHに関連する事業場の技術上及び営業上の義務と矛盾しないこと。
- (c) 最善のOSHの実施状況を達成するため、労働者のOSHの確保の継続的な改善に重点を置いていること。
- (d) 現実的であり、かつ、達成可能であること。
- (e) 文書化され、事業場の全関係職種及び全関係レベルの者に伝えられること。

(f) 定期的な見直しが行われ、必要に応じ、改訂されること。

3.10. 危険有害要因に対する対策

3.10.1. 防止対策及び管理対策

3.10.1.1. 危険有害要因及び労働者の安全と衛生に及ぼすリスクが継続して特定され、評価されること。防止対策及び保護対策は、次の優先順位に従い実施されること。

- (a) 危険有害要因及びリスクを除去すること。
- (b) 工学的な管理又は組織的な対策を用い、危険有害要因及びリスクを発生源で管理すること。
- (c) 経営上の管理対策を含めた安全作業システムを設計することにより危険有害要因及びリスクを最小限にすること。
- (d) 集成的な対策によって危険有害要因及びリスクを管理できない場合、使用者は、衣類を含めた適切な個人保護具を無料で支給し、それらを正しく使用し、管理することを確保するための対策を講じること。

3.10.1.2. 危険有害要因の除去及び管理の手順又は仕組みが定められること。これらの要件は、次のとおりであること。

- (a) 事業場で起こりうる危険有害要因及びリスクに適用されること。
- (b) 定期的に見直され、必要に応じ改正されること。
- (c) 国内法令に適合し、好事例を反映していること。
- (d) 労働監督機関、安全衛生サービス機関、適当なときは、その他のサービス機関等の機関からの情報及び報告を含め最近の知見を考慮すること。

3.10.2. 変更の管理

3.10.2.1. 事業場内部の変更(スタッフの変更又は新しい工程、作業方法、組織構造、企業買収等による変更)及び外部の変化(国内法令の改正、組織の合併、OSHの知識・技術の進歩等による変化)によるOSHへの影響がこれらの変更又は変化の前に評価され、適切な防止措置が講じられること。

3.10.2.2. 作業場の危険有害要因の特定及びリスクの評価が作業方法、物質、工程、機械等の変更又は新たな導入に先立って実施されること。こうした評価は、労働者及びその代表者並びに、適当なときは、安全衛生委員会の意見を聴き、その関与を受けながら行われること。

3.10.2.3. 変更の決定については、事業場のすべての影響を受ける者に適切に知らされ、これらの者に必要な教育・訓練が適切に実施されることが確保されること。

3.10.3. 緊急事態の防止並びにこれへの準備及び対応

3.10.3.1. 緊急事態の防止並びにこれへの準備及び対応についての仕組みが定められ、維持されること。これらの仕組みは、災害や緊急事態の可能性を特定し、それに関連するOSHのリスクの防止に言及されていること。これらの仕組みは、事業場の規模及び事業内容に従って定められること。その要件は、次のとおりであること。

- (a) 現場の緊急事態の際にすべての者を保護するため、必要な情報、内部の伝達事項及び協調が提供されることを確保すること。
- (b) 関係の権限のある機関、近隣の者及び緊急サービス機関に必要な情報及び伝達事項を提供すること。
- (c) 応急手当、医療援助、消火及び現場のすべての者の避難について言及すること。
- (d) 緊急事態の防止並びにこれへの準備及び対応についての定例の教育・訓練を含め、関連の情報及び教育・訓練を事業場のすべてのレベルの者に提供すること。

3.10.3.2. 緊急事態の防止並びにこれへの準備及び対応についての仕組みは、外部の緊急サービス機関及び、可能な場合、他の団体との協力の下に定められること。

3.10.4. 調 達

3.10.4.1. 次の事項が確保されるように調達の手順が定められ、維持されること。

- (a) 事業場の安全衛生の要求事項を遵守することが特記され、評価され、並びに購入及びリー

- スの仕様に組み込まれていること。
- (b) 国内法令及び事業場のOSHの要求事項が物品及びサービスの調達以前に特定されること。
 - (c) それらの使用以前に要求事項に対する適合を達成するための仕組みづくりがなされていること。

3.10.5. 契約

3.10.5.1. 事業場の安全衛生の要求事項又は少なくともこれと同等のものが請負事業者及びその労働者に適用されることを確保するために、仕組みが定められ、維持されること。

3.10.5.2. 現場で作業する請負事業者についての仕組みが次のように定められること。

- (a) 請負事業者を評価し、選定するためのOSHに関する基準を含んでいること。
- (b) 作業を開始するに当たり事業場と請負事業者の適切なレベル間のコミュニケーション及び協力関係を構築すること。これには、危険有害要因を通知するための項目及び危険有害要因についての防止対策及び管理対策が含まれること。
- (c) 請負事業者の労働者がその事業場で作業中にこわむる作業に関連した負傷、不健康、職業性疾病及び事故の報告の仕組みを含めること。
- (d) 作業を開始するに当たり、また、必要であれば、作業の進行に合わせて、請負事業者の労働者に作業現場の安全衛生に関する危険有害要因についての適切な意識及び教育・訓練を提供すること。
- (e) 現場での請負事業者の活動におけるOSHの実施状況を定期的に調査すること。
- (f) 現場のOSHの手順及び仕組みが請負事業者によって守られることを確保すること。

評価

3.11. 実施状況の調査及び測定

3.11.1. OSHの実施状況を定期的に調査し、測定し、及び記録する手順が開発され、定められ、定期的に見直されること。管理組織の各レベルで測定についての責任、説明責任及び権限が

割り振られること。

3.11.2. 実施状況についての指標が事業場の規模及び事業内容並びにOSH目標に応じて選定されること。

3.11.3. 事業場の必要性に応じて定性的で定量的な測定が考慮されること。測定の要件は、次のとおりであること。

- (a) 事業場において特定された危険有害要因及びリスク並びにOSH方針及びOSH目標に基づくこと。

- (b) 使用者等による見直し(マネジメントレビュー)を含め、事業場の評価の過程に役立つこと。

3.11.4. 実施状況の調査及び測定の要件は、次のとおりであること。

- (a) OSH方針及びOSH目標が実施され、リスクが管理されている程度を決定する手段として用いられること。

- (b) 日常的な調査及び問題点に対する調査の両者を含めたものであり、作業に関連した負傷、不健康、職業性疾病及び事故の統計のみに基づくものではないこと。

- (c) 記録されること。

3.11.5. 調査は、次のものを提供すること。

- (a) OSHの実施状況のフィードバック。

- (b) 危険有害要因及びリスクの特定並びにその防止及び管理のための日常の仕組みが適当であるかどうか、及び効果的に実施されているかどうかを決定するための情報。

- (c) 危険有害要因の特定の改善、リスクの管理の改善及びOSHMSの改善についての決定のための基礎。

3.11.6. 日常的な調査は、事前の対応のシステムを有するために必要な要素を含むとともに、次の項目を含むこと。

- (a) 個別計画、定められた実施基準及び目標の到達度を調査すること。

- (b) 作業システム、建物、機械装置及び設備を体系的に点検すること。

- (c) 作業組織を含む作業環境を監視すること。

- (d) 防止対策及び管理対策が効果的に行われているかどうかを決定するために、適当なときは、

健康障害の初期兆候又は初期症状発見のための適切な医学調査又は追跡調査を通して、労働者の健康の監視を行うこと。

(e) 適用される国内法令、労働協約及びその他その事業場が承認したOSHに関する約束事項に従うこと。

3.11.7. 問題点に対する調査は、次の項目の特定、報告及び調査を含むこと。

- (a) 作業に関連した負傷、不健康(全病欠記録の調査を含む。)、職業性疾病及び事故
- (b) 企業資産の損傷等のその他の損失
- (c) 不完全な安全衛生の実施状況及びOSHMSの欠陥箇所
- (d) 労働者のリハビリプログラム及び健康回復プログラム

作業に関連した負傷、不健康、職業性疾

3.12. 病及び事故並びに安全衛生の実施状況に及ぼす影響についての調査

3.12.1. 作業に関連した負傷、不健康、職業性疾病及び事故についての直接原因及び背景原因の調査は、OSHMSの不備を特定するものであり、また、これらは、文書化されること。

3.12.2. この調査は、労働者及びその代表者の適切な参加を得て、能力を有する者により行われること。

3.12.3. この調査結果は、安全衛生委員会が存在する場合は、安全衛生委員会に伝えられ、安全衛生員会は、適切な勧告を行うこと。

3.12.4. 調査結果は、安全衛生委員会からの勧告と併せて、是正措置を担当する適切者に伝えられるとともに、マネジメントレビューに含められ、継続的な改善活動のために検討されること。

3.12.5. この調査に基づく改善措置は、作業に関連した負傷、不健康、職業性疾病及び事故の再発を防止するために実施されること。

3.12.6. 監督機関、社会保険機関等の外部の調査機関による報告は、その秘密性を考慮しながら、内部の調査と同様に実施されること。

3.13. 監 査

3.13.1. OSHMS及びその要素が労働者の安全衛生を確保する上で適切に、十分に、かつ、有効に機能しているかどうかを決定するために、定期的な監査を行うための仕組みが定められること。

3.13.2. 監査の方針及びプログラムが開発されること。これは、監査者の能力の指定、監査の範囲、頻度、方法及び報告を含むこと。

3.13.3. 監査は、事業場のOSHMSの各要素の評価、又は、適当なときは、こうした要素のいくつかをまとめたものの評価を含むこと。監査の範囲は、次のとおりであること。

- (a) OSH方針
- (b) 労働者の参加
- (c) 責任及び説明責任
- (d) 能力及び教育・訓練
- (e) OSHMS文書類
- (f) コミュニケーション
- (g) 計画の作成、開発及びその実施
- (h) 防止対策及び管理対策
- (i) 変更の管理
- (j) 緊急事態の防止並びにこれへの準備及び対応
- (k) 調達
- (l) 契約
- (m) 実施状況調査及び測定
- (n) 作業に関連した負傷・不健康・職業性疾病・事故の調査及び安全衛生を実施する際に与える影響
- (o) 監査
- (p) マネジメントレビュー
- (q) 防止措置及び是正措置
- (r) 継続的な改善
- (s) その他適当と思われる監査基準又は監査項目

3.13.4. 監査の結論は、実施されたOSHMSの要素又はこの要素のいくつかをまとめたものについて、次の事項を勘案して決定されること。

- (a) 事業場のOSH方針及びOSH目標を満たすことについて有効であるかどうか。
- (b) 完全な労働者の参加を促進することについて

て有効であるかどうか。

- (c) OSHの実施状況の評価及び以前の監査の結果に対応しているかどうか。
- (d) 事業場が国内法令の遵守を達成することが可能かどうか。
- (e) 継続的な改善及び最良のOSHの実施といった目的を全うしているかどうか。

3.13.5. 監査は、監査の対象となる活動から独立し、かつ、能力を有する内部又は外部の者によって行われること。

3.13.6. 監査の結果及び結論は、是正措置に責任のある者に伝えられること。

3.13.7. 監査者の選定及び結果の分析を含め、監査のすべての段階において、適当なときは、労働者の意見を聴くこと。

3.14. 使用者等による見直し

3.14.1. 使用者等による見直し(マネジメントレビュー)の要件は、次のとおりであること。

- (a) OSHMSの全般的な戦略が計画された目的に合致しているかどうか決定するためそれを評価すること。
- (b) 事業場及び関係者(労働者及び規制当局を含む。)のすべての必要性を満たすためのOSHMSの機能を評価すること。
- (c) OSH方針及びOSH目標を含め、OSHMSの変更の必要性を評価すること。
- (d) 事業場のマネジメントの組織及び実施状況の測定別の側面を取り入れることを含め、欠陥を適切な時期に是正するために必要な措置を特定すること。
- (e) 有意義なOSH計画の作成及び継続的改善のため、優先順位の決定を含んだフィードバックの方向性を提供すること。
- (f) 事業場のOSH目標及び改善措置の活動に向けての進展を評価すること。
- (g) 以前のマネジメントレビューに対するフォローアップの効果を評価すること。

3.14.2. 事業場の使用者又は最も上位の責任者によるOSHMSの定期的な見直しの頻度及び範囲は、事業場の必要性及び実情に従って明

確にされること。

3.14.3. マネジメントレビューでの考慮事項は、次のとおりであること。

- (a) ・ 作業に関連した負傷、不健康、職業性疾病及び事故調査の結果
・ 実施状況の調査及び測定
・ 監査活動
- (b) 内部及び外部の追加情報並びに組織の変更を含め、OSHMSに悪影響を与える可能性のある変更事項

3.14.4. マネジメントレビューの結果は、記録され、公式に次の者に伝えられること。

- (a) 適切な措置が講じられるようにするため、OSHMSの各要素の責任者
- (b) 安全衛生委員会、労働者及びその代表者

改善措置

3.15. 防止措置及び是正措置

3.15.1. OSHMSの実施状況の調査及び測定、監査並びにマネジメントレビューに基づく防止措置及び是正措置のための仕組みが定められ、維持されること。この仕組みに含まれる要件は、次のとおりであること。

- (a) 関係の安全衛生規則及び(又は)OSHMSの仕組みとの不一致の根本原因を特定し、分析すること。
- (b) OSHMS自身の変更を含め、是正措置及び防止措置を策定し、計画し、実施し、その効果を調べ、及び文書化すること。

3.15.2. OSHMSの評価又はその他の資料により、危険有害要因及びリスクに対する防止対策及び保護対策が不適当又は不適当になる可能性があると認められるときは、認められた程度に従って、対応が実施され、適当なときは、また、適切な時期に、文書化されなければならないこと。

3.16. 継続的な改善

3.16.1. OSHMSの各要素及び全体の継続的な改善のための仕組みが定められ、維持されること。これらの仕組みは、次の項目が考慮される

こと。

- (a) 事業場のOSH目標
- (b) 危険有害要因及びリスクの特定並びに評価の結果
- (c) 実施状況の調査及び測定の結果
- (d) 作業に関連した負傷、職業性疾病、不健康、事故の調査並びに監査の結果及び勧告
- (e) マネジメントレビューの結果
- (f) 安全衛生委員会が設置されている場合、これを含め、事業場のすべての者から提示される改善の提案
- (g) 国内法令、事業場安全衛生規程及び労働協約
- (h) 新しい関連情報
- (i) 健康保持プログラム及び健康増進プログラムの結果

3.16.2. 事業場の安全衛生の過程及び実施状況は、安全衛生の実施状況の改善のために他の事業場と比較されること。

用語集

本ガイドラインでは、次の左欄の用語は、右欄の意味に用いられる。

日常的な調査: 危険有害要因及びリスクに係る防止対策並びに保護対策並びにOSHMSの実施の仕組みが明示された基準に適合しているかどうかを調べる日常的な活動。

監査: 明示された基準の達成度を決定する目的で証拠を入手し、その証拠を客観的に評価するために、組織的に、かつ、独立して実施され、文書化される過程。これは、必ずしも、独立した外部監査(監査者が事業場外の者であるもの。)を意味するものではない。

権限のある機関: 事業場におけるOSHMSに関する国の方針を定め、国の枠組みを開発し、及び関連の手引きを提供することに責任を有する政府機関又はその他の団体。

能力を有する者: 特定の作業の遂行のため、適切な教育・訓練を受け、十分な知識、経験及び技能を有する者。

継続的な改善: 全般的なOSHの実施状況の改善を目指して、OSHMSを向上させるために繰り返し行われる過程。

請負事業者: 合意された仕様書及び契約条件に従って使用者の所有する作業現場で使用者にサービスを提供する者又は事業場。

使用者: 一人以上の労働者を雇用する者又は法人。

危険有害要因: 人に対し負傷又は健康障害を起こす可能性を内在する要因。

危険有害要因の評価: 危険有害要因の組織的な評価。

事故: 作業又は作業の過程で発生する不安全事象で人の負傷を伴わないもの。

事業場: 会社、工事、商店、事業、営業店、企業、公共機関若しくは協会又はそれらの一部で、固有の機能と管理組織を有するものを意味し、法人組織であるか否か、また、公益のものであるか民間のものであるかにかかわらず、一以上の事業の単位を有する事業場群の場合は、一の事業単位が事業場とみなされる。

労働安全衛生マネジメントシステム: OSH方針及びOSH目標を策定し、この目標を達成するための相互に関係し、又は作用しあう一連の要素。

問題点に対する調査: 負傷、不健康、職業性疾病及び事故の発生により示された、危険有害要因及びリスクに対する防止対策、保護対策及び管理対策並びにOSHMSについての欠陥が特定され、それに対する措置が講じられるために行われる調査。

リスク: 人の健康に有害な事象が発生する可能性とこの事象により発生する負傷又は健康障害の程度の組み合わせ。

リスクの評価: 作業場の危険有害要因から発生する安全衛生に対するリスクの評価のプロセス。

安全衛生委員会: 労働者の安全衛生代表者及び使用者側の代表者で構成される委員会で、国内法令及び国内慣行に従って事業場レベルで設立され、機能する委員会。

作業環境の監視: 労働者の健康に害を及ぼす環境要因を特定し、評価することを含んだ一般用

語。この監視は、労働衛生の状況、労働衛生工学の状況、労働者の健康にリスクを発生させる事業場の要因、全体を保護する設備、個人用防護具、危険要因への労働者のばく露及び危険要因を除去し、削減するための管理システムに対する評価が対象となる。労働者の健康の観点から、作業環境の監視は、エルゴノミクス、事故防止及び職業性疾病预防、作業場の労働衛生工学、作業組織並びに作業場の心理社会的な要因を重要項目とするが、これらに限定されない。

労働者：使用者のため、定期的に又は一時的に作業を行う者。

労働者の健康の監視：労働者の健康異常を発見し、特定することを目的とした労働者の健康状態を評価する手続き及び調査を対象とした一般用語。調査結果は、作業場における個々の労働者の健康、全体としての健康及びばく露集団の労働者の健康を保護し、促進するために使用される。健康を評価する手続きには、医学的検査、生物学的モニタリング、放射線検査、アンケート調査又は健康記録の再調査が含まれるが、これらに限定されない。

労働者及びその代表者：本ガイドラインで労働者及びその代表者とあるのは、労働者の代表者がいる場合、労働者の適切な参加を実現する手段として、労働者の代表者の意見を聴かなくてはならないという趣旨である。場合によっては、すべての労働者とすべての代表者を参加させることが適切とされることがある。

労働者代表：「1971年の労働者代表条約(135号)」に基づき、国内法又は国内慣行により労働者の代表と認められる者で次に該当する者。

(a) 組合の代表者、つまり組合又は組合員により指名を受けた、又は選出された代表者。

(b) 選挙で選ばれた代表者、つまり国内法令又は労働協約の規定に従って「事業場」の労働者の自由選挙により選ばれた代表者。この代表者の職務には、当該国の組合の特権と認められる活動は含まれない。

安全衛生に関する労働者代表：事業場の安全衛

生問題についての労働者の利益を代表するため、国内法令及び国内慣行に従い選出された、又は指名を受けた労働者の代表者。

作業に関連した負傷、不健康及び職業性疾病：作業場の化学的要因、生物学的要因、物理的要因、作業組織上の要因及び心理社会的要因へのばく露から発生する健康への悪影響。

作業現場：労働者が使用者の管理下に置かれている場所であって、作業を行うために居なければならない地域又は行かなければならない地域。

参考文献

ILOは、1919年に設立されて以来、労働安全衛生問題に直接関係する国際労働条約(及び付属勧告)並びに安全衛生のさまざまな分野の実施基準及び技術出版物を数多く作り上げ、採択してきた。これらは、労働安全衛生のほとんどの分野について、ILO加盟175ヶ国³による三者構成員の一致した見解を反映しつつ、極めて多数の定義、原則、責任項目、義務及び権利並びに技術ガイドランスがあることを示している。

ILO条約と勧告(関係資料)：

条約；

115号「放射線防護、1960年」

135号「労働者の代表、1971年」

136号「ベンゼン、1971年」

139号「職業性ガン、1974年」

148号「作業環境(大気汚染、騒音及び振動)、1977年」

155号「労働安全衛生、1981年」

161号「労働衛生サービス機関、1985年」

162号「石綿、1986年」

167号「建設安全衛生、1988年」

170号「化学物質、1990年」

174号「大規模労働災害防止、1993年」

176号「鉱山安全衛生、1995年」

勧告；

114号「放射線防護、1960年」

ILOのOSH-MSガイドライン

- 144号「ベンゼン、1971年」
- 147号「職業性ガン、1974年」
- 156号「作業環境（大気汚染、騒音及び振動）、1977年」
- 164号「労働安全衛生、1981年」
- 171号「労働衛生サービス機関、1985年」
- 172号「石綿、1986年」
- 175号「建設安全衛生、1988年」
- 177号「化学物質、1990年」
- 181号「大規模労働災害防止、1993年」
- 183号「鉱山安全衛生、1995年」

ILO実施基準（抜粋）：

- 大規模労働災害防止（ジュネーブ、1991年）
- 露天掘り鉱山安全衛生（ジュネーブ、1991年）
- 建設安全衛生（ジュネーブ、1992年）
- 職場における化学物質の安全使用（ジュネーブ、1993年）
- 洋上及び湾内における船上事故防止（第2版、ジュネーブ、1996年）
- 職場におけるアルコール・薬物関連問題の管理（ジュネーブ、1996年）
- 労働災害・職業性疾病の記録と通知（ジュネーブ、1996年）

- 労働者個人データの保護（ジュネーブ、1997年）
- 森林作業安全衛生（第2版、ジュネーブ、1998年）
- 職場の環境要因（ジュネーブ、2001年）

出版物（関係資料）：

1998年第86回ILO会議で採択された職場の基本原則と権利に関するILO宣言及びその追跡調査、ジュネーブ、1998年

ILO：労働安全衛生百科事典

Jeanne Mager Stellman編、ジュネーブ、第4版、1998年、4冊印刷版及びCD-ROM

ILO：労働者の健康調査のための技術・倫理ガイドライン

労働安全衛生シリーズ第72号、ジュネーブ、1998年

環境と開発に関する国連会議（UNCED）：議題21（化学物質の環境適正管理に関する第19章）、リオデジャネイロ、ブラジル、1992年

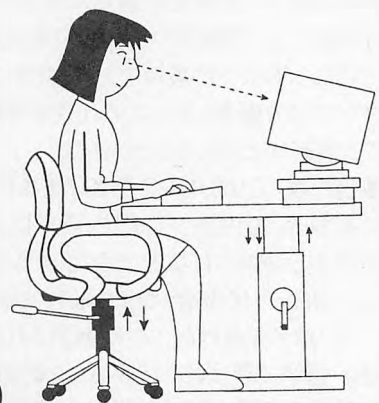
【注】

- 1 定義については用語集を参照のこと。
- 2 OSHの能力には、教育経験、実務経験及び教育・訓練又はこれらの組み合わせが含まれる。
- 3 2001年6月現在



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

小規模事業場における健康確保方策の在り方に関する検討会報告書

2001年9月15日

はじめに

労働者50人未満の事業場（以下「小規模事業場」という。）の健康確保方策については、労働安全衛生法において、事業者に対して一定の要件を満たす医師等に労働者の健康管理等を行わせるよう努めることや、衛生推進者の選任、関係労働者の意見を聴くための機会（衛生委員会に準ずる機能を果たすもの）を設けることを規定している。また、国の小規模事業場に対する支援として、地域産業保健センター事業や小規模事業場産業保健活動支援促進事業（以下「産業医共同選任事業」という。）が推進されているとともに、THP（Total Health Promotion Plan）活動に対する助成や中小企業団体の活動等に対して各種の支援が行われているところである。

しかしながら、小規模事業場においては、健康診断の実施率が低いことや、健康診断の有所見率が大規模事業場に比べて高いことが指摘されている等、労働衛生水準が大規模事業場に比べ概して低い状況にあることから、小規模事業場の労働衛生水準の向上を図ることが課題となっている。

このような状況の中、平成11年1月の中央労働基準審議会の建議[1999年3月号参照]において、地域産業保健センター事業や産業医共同選任事業等の一層の推進を図るとともに、関係機関との連携を含め、地域産業保健センター事業の活性化等小規模事業場における総合的な健康確保方策

について、検討の場を設けることが適当である旨、また、労働安全衛生法に基づく産業医の選任対象事業場の範囲等については、これらの事業の推移等を考慮しつつ、引き続き、総合的な見地から検討することが適当である旨、指摘されたところである。これを受けて、平成11年9月10日から本検討会において小規模事業場における健康確保方策の在り方についての検討を行った。

本検討会においては、まずはじめに地域産業保健センターの活性化方策について検討を行い、平成12年9月に中間報告を行った。その後、小規模事業場における総合的な健康確保方策についてさらなる検討を行い、今般、一定の結論に達したことから、これらの結論について報告する。

I. 小規模事業場の現状

小規模事業場においては、労働衛生上次のような問題点があげられる。

- 事業場規模が小さくなるに従い、健康診断の実施率、受診率が低下する(表1.)。
- 事業場規模が小さくなるに従い、定期健康診断における労働者の有所見率が高くなる傾向にある(表2.)。
- 小規模事業場においては、産業医等の産業保健に関する専門的知識を有する人材配置が不十分である等、個々の事業場単独では解決しにくい問題が存在する。
- 小規模事業場の事業者、労働者共に事業場での産業保健活動に対する意識が低い傾向に

小規模事業場における健康確保方策の在り方

表1. 一般健康診断(定期)の実施状況及び受診状況(%)

事業場規模	実施率	受診率
計	84.8(85.7)	85.1(88.1)
5,000人以上	100.0(100.0)	94.8(99.4)
1,000～4,999人	100.0(100.6)	95.0(96.4)
300～999人	99.8(99.8)	94.0(95.1)
100～299人	99.0(99.1)	92.9(95.3)
50～99人	96.6(95.2)	88.1(88.7)
30～49人	92.8(93.0)	87.5(88.6)
10～29人	80.6(82.1)	72.2(79.1)

* 平成9年(平成4年)

(資料出所)労働省「労働者健康状況調査報告(平成9・4年)」

ある。また、事業者がそのような意識を持っている場合においても、積極的に産業保健活動を実施できる環境にない場合も多い。

- 近年、就労形態や雇用形態等が多様化し、SOHO(Small Office Home Office)といった就労形態も増加している。このような就労形態や雇用形態に対しては、現行の労働衛生管理体制が十分に機能しない場合があると考えられる。
- 国としても、産業医共同選任事業、地域産業保健センター事業の運営等により小規模事業場における健康確保対策を支援している。しかし、産業保健推進センターと地域産業保健センターの連携が不十分であること等から、これらの支援が十分な効果をあげていない点が見られる。
- 一方、産業医・衛生管理者の選任、衛生委員会の設置が義務づけられている事業場においても、事業場規模が小さいほど、これらの履行が十分とはいえない状況である。

II. 小規模事業場における今後の健康確保対策について

1. 基本的考え方

今後の健康確保対策については、事業場規模に関わらず、その事業場の状況に応じた適切な産業保健サービスが提供され、全ての労働者が心身ともに健康で働けることを目的とする必要がある。

表2. 事業場規模別定期健康診断有所見率(%)

事業場規模	有所見率
計	44.52
1,000人以上	39.09
300～999人	41.99
100～299人	45.32
50～99人	48.37
～49人	51.14

(資料出所)厚生労働省「定期健康診断結果調(平成12年)」

今後、少子高齢化や就労形態の多様化等が進展する中、健康確保対策を充実することは、安定した労働力の確保と生産性の向上に資する観点から、社会的な要請ともなっている。

そのためには、国・事業者(団体)・労働組合、それぞれの立場から必要な健康確保対策を推進する必要がある。

本検討会においては、上記の考え方を踏まえ、小規模事業場における健康確保対策を総合的に示すという観点から検討を進めた。

2. 具体的な内容

(1) 小規模事業場等における産業保健活動の充実

① 労働安全衛生法上義務づけられている事項の履行確保

全ての事業者に対し、労働者の健康確保のため、雇入時健康診断、定期健康診断等の実施、健康診断実施後の措置等が義務づけられている。しかしながら、上述したように、小規模事業場においては、それらの履行が十分に図られていない現状が見受けられる。健康診断の実施等、労働安全衛生法上義務づけられている事項の履行確保を図るための指導、啓発を強化するとともに、それらの事項の実施状況をフォローアップしていくことが必要である。

さらにこれらの事項が、全ての事業場において履行できるような方策について検討することが望ま

れる。

② 小規模事業場における産業保健活動の方法を具体的に示した指針(マニュアル)の策定及びこれらに基づく指導の実施

小規模事業場の事業者は、産業保健活動の必要性を認識している場合でも、その実施方法がわからず、適切な産業保健活動が実施されない場合が多い。

そこで、事業者が産業保健活動を行うにあたり参考となるような、産業保健活動の具体的なすめ方が記された指針(マニュアル)を示すことが有効である。

本指針(マニュアル)には、事業者が労働者の健康確保のために行わなければならない産業保健活動の内容や、個々の産業保健活動の実施に当たっての留意事項、計画的な産業保健活動のすめ方、適切な産業保健活動が行われるために重要となる労働者の意見を聴取する場(安全・衛生委員会等)の設け方等について事業場の規模に応じて記載される必要がある。また、これに基づき計画的に産業保健活動が実施されるよう事業場に対して指導し、その実施状況をフォローアップしていくことが必要である。

(2) 小規模事業場に対する産業保健サービス提供体制の整備

① 小規模事業場における産業医の選任

産業医の選任基準の見直しについては、産業保健サービスをより多くの小規模事業場の労働者に提供するための方策として、産業医の選任基準を現行の50人から30人まで引き下げるべきであるという意見が出された。一方で、小規模事業場に大きな経済的負担が発生すること、産業医の充足の難しい地域がなお存在すること、さらには現在選任義務のある事業場においてもその履行が不十分であること等から、引き下げを行うべきではないという意見が出された。

しかしながら、事業場の産業保健活動の充実のためには、産業医の活動が重要であることは言うまでもない。上記の意見を踏まえ当面においては、事業場規模による選任基準の見直しを行うのではなく、小規模事業場の産業医選任に係る努力義務規

定に基づき、②のような多様な事業形態や産業構造を踏まえた産業医活動の活用や支援措置の充実により、より一層産業保健活動の充実を促進すべきである。

② 企業形態、雇用形態等に応じた多様な産業医活動の実施

小規模事業場の企業形態も多岐にわたり、重層の請負構造のもとで下請けとなっているもの、大企業の構内下請けとなっているもの、支店や営業所等の分散する小規模事業場を複数有するもの等がある。また、パート労働者、派遣労働者の増加等、雇用形態もまた多様化している。そのような中、個別の事業場における産業医の選任のみではなく、企業形態や雇用形態に応じた次のような取組みにより、よりの確な産業医活動の促進を図ることが有効である。

- ・ 小規模事業場を複数有する企業においては、総合的な産業医を選任し、企業内の小規模事業場の産業保健活動の促進について指導する。
- ・ 構内外下請けを有する親企業については、親企業の産業医が、構内外下請けの小規模事業場の産業保健活動にも関与し、また統括的に指導する。
- ・ 複数の小規模事業場で共同して産業医を選任する。

さらに、小規模事業場の産業保健活動の促進を図る観点から、業種・業態等に応じ、かつ労働者数に応じて産業医活動時間の目安を示すことについて検討すべきである。

③ 産業医の資質の向上

産業医に対する研修としては、日本医師会や都道府県医師会等が実施する産業医学基礎研修及び生涯研修、産業医科大学が実施する産業医学基本講座や産業医実務研修等が行われている。小規模事業場における産業医活動を行うにあたって、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識の習得に努める必要がある。しかし、産業医に対する研修は、開催回数の少ない地域があることや、実務研修を行うことが困難である場合も多い。今後、産業医の大部分を占める、地域医療に従事しつつ嘱託産業医に選任されている医師の、

産業医としての資質向上を図る機会を幅広く提供する観点からも、産業保健推進センターを活用した実務研修の積極的な実施等により、産業医に対する研修の充実が図られる必要がある。特に、地域における産業保健活動を行うにあたり、指導者となる産業医の育成が重要である。

また、近年、労働衛生コンサルタントの資格や日本産業衛生学会専門医を取得した産業医が、中小規模事業場の産業保健活動に専ら従事することで、適切な産業保健活動が展開されている事例もあり、今後このような活動を経験した産業医が指導者となることも期待される。

④ 保健婦・士の活用

健康診断結果に基づく保健指導の充実を図るため、保健婦・士を積極的に活用する必要がある。また、保健婦・士による労働衛生教育や作業管理、作業環境管理等への参画等も期待されることである。そのため、地域産業保健センターや地域の保健婦・士等の活用促進についての支援策について検討する必要がある。

⑤ 地域産業保健センターの活性化

小規模事業場の産業保健活動に重要な役割を果たす地域産業保健センターの活性化については、先の中間報告(別添参照)においてとりまとめた、地域産業保健センターの周知広報活動、各地域における産業保健ニーズの把握、コーディネーターの資質向上、健康相談窓口の設置方法等、地域産業保健センター活性化に向けた具体的方策の実現を図る必要がある。

(3) 国、事業者団体、労働組合の役割

小規模事業場における健康確保対策を実施するに当たっては、国のみならず、事業者団体、労働組合それぞれの立場で、役割を果たす必要がある。

① 国の支援

ア) 産業保健推進センターの地域産業保健センターに対する指導機能の充実と一体的な推進を図るための体制整備等

現在、地域産業保健センターの活動状況は同一県内においてもばらつきが大きいことが指摘されている。この原因の1つとして、各センター

の活動を統一的に指導支援する体制がないことがあげられる。

産業保健推進センターと地域産業保健センターとの連携の推進により、産業保健に新たに求められるニーズに即応した活動が可能となり、さらには業務の効率化が図られることが期待されることから、今後、両センターがそれぞれの機能の整合性を図り、各地域の産業保健活動を推進していくことが必要である。また、両センターが連携し、その地域の実情に即した実効ある産業保健活動を行うために、産業保健推進センターが当該地域の労働者の健康状態等の把握・分析を行い、その結果を両センターの活動に反映させる仕組みについての検討も行うべきである。なお、産業保健推進センターのスタッフや地域産業保健センター登録医等の産業保健関係者が活動しやすい環境整備について検討する必要がある。

イ) 小規模事業場集団に対する効果的な支援の実施

小規模事業場に対する支援においては、工業団地や大型ショッピングモール、商工会等の小規模事業場集団をとらえ、集団のスケールメリットを活かした支援を進めていくことが有効である。このため、産業保健活動に取り組もうとする小規模事業場集団に対して、産業保健活動計画の策定やそれに基づく産業保健活動について、産業保健推進センターや地域産業保健センターが連携して支援を行う仕組みが必要である。

また、産業医共同選任事業についても、本事業がより活用しやすくなるよう、その運用方法についての検討が必要である。

ウ) がん等の遅発性の疾病を発生させる化学物質に係る記録の適切な保存

がん等の遅発性の疾病を発生させる化学物質を取り扱った労働者については、長期にわたり継続的な健康管理が重要である。しかし、労働力の流動化や経済環境の変化の速さから、当該労働者に係るデータを保存することが難しくなり、適切な健康管理を継続的に行うことができなくなるおそれがある。そこで、事業者の委託を前

提として、当該労働者に係る健康診断個人票、作業環境測定結果、作業の記録を事業者以外のもので継続的に保管するシステムの構築について検討する必要がある。

エ) 労災防止指導員の活動の強化

都道府県労働局長が任命する労災防止指導員に対して、研修の実施及び指導に必要な情報・資料の提供等を行うことにより、その知識等の充実を図り、労災防止指導員活動の推進を図る。

オ) 産業保健活動の重要性についての認識の向上

産業保健活動の重要性についての認識向上のために、国、事業者団体、労働組合、産業保健推進センター、地域産業保健センター等の連携や職域・地域の連携を図り、広報啓発活動を行うことが必要である。

② 事業者団体の活動

小規模事業場の事業者の理解が十分でないために、産業保健活動がスムーズに行われていない場合もある。そのため、事業者団体から小規模事業場の事業者に対し、産業保健活動の重要性に関する広報啓発活動の実施が必要である。また、事業者が産業保健活動を実施する際に抱えている問題点についてアンケート調査を行う等により現状を把握し、事業者団体からの支援活動につなげることも有効である。

さらに、産業保健の専門家の派遣等により事業場の労働衛生についての支援や、労働安全衛生法に基づく健康診断の実施に対する支援を可能な限り行う必要がある。

③ 労働組合の活動

単独で産業保健活動の実施が困難な小規模事業場に対し、企業グループ単位の労働組合の結合組織を活かし、下請け・関連企業等への支援を行う。さらに、地方組織を核とした安全衛生活動の充実を図る必要がある。

また、適切な産業保健サービスが提供されるために、労使に対するアンケート調査を実施し、産業保健活動を行う際の問題点やニーズの把握を行うことも有効である。

おわりに

本検討会は、小規模事業場における健康確保方策の在り方を総合的に検討するため、平成11年9月から平成13年9月まで11回の検討を重ね、小規模事業場における実効ある産業保健活動の在り方について、現状の問題点に即した検討を行った。

本報告は、地域産業保健センター事業の活性化方策や、小規模事業場等における産業保健活動の充実方策、産業保健サービス提供体制、さらに小規模事業場における健康確保対策を実施するに当たっての国、事業者団体、労働組合それぞれの立場が担うべき役割についての提言を取りまとめたものである。

地域産業保健センターにおいては、コーディネーターの資質の向上、産業保健推進センターとの連携の強化等により、事業の活性化を図り、各地域における小規模事業場の労働者の健康確保対策や労働衛生水準の向上を支援する中核的機関としての役割を担うことが期待される。

また、法令に規定された対策はもとより、本報告において提言した小規模事業場の産業保健活動に関する指針(マニュアル)に基づく活動や、企業形態等に応じた多様な産業医活動の実施等の取組みにより、小規模事業場における産業保健活動がより一層実質的に前進することが期待される。

本報告における提言が、今後の産業保健施策に積極的に活用されることにより、小規模事業場の労働者の健康保持増進が充実されることを望むものである。



小規模事業場における健康確保方策の 在り方に関する検討会メンバー名簿 (敬称略) ○：座長、(五十音順)

- | | |
|--------|--------------------------------------|
| 圓藤 吟史 | 大阪市立大学医学部教授 |
| ○大久保利晃 | 産業医科大学副学長 |
| 清宮 信行 | 東京商工会議所労働委員会幹事会座長(日本ビルサービス株式会社常務取締役) |

小規模事業場における健康確保方策の在り方

幸野 直通	日本鉄鋼産業労働組合連合会 企画労対局中央執行委員
荘 司 榮 徳	千葉産業保健推進センター顧問
高瀬 佳久	日本医師会常任理事
武田 繁夫	三菱化学株式会社鹿島事業所 事務部長代理
並木 重治	財団法人中国労働衛生協会理事 会長
沼野 雄志	沼野労働安全衛生コンサルタント事務所所長
長谷川 充	岡山地域産業保健センターコーディネーター
松浦 清春	日本労働組合総連合会総合労働局長
皆川 憲弘	社団法人水戸市医師会 会長
矢野 伸芳	全国中小企業団体中央会調査部主幹
山岸 隆行	日本化学・サービス・一般労働組合連合政策室部長
吉田 宏	東京経営者協会政策委員(鉄道機器株式会社代表取締役社長)

小規模事業場における健康確保方策の 在り方に関する検討会検討経緯

平成11年9月10日	第1回検討会
平成11年12月3日	第2回検討会
平成12年3月10日	第3回検討会
平成12年5月17日	第4回検討会
平成12年7月5日	第5回検討会
平成12年8月23日	第6回検討会
平成12年9月	中間報告
平成12年11月24日	第7回検討会
平成13年1月26日	第8回検討会
平成13年4月25日	第9回検討会
平成13年6月29日	第10回検討会
平成13年9月14日	第11回検討会(最終回)

※<http://www.mhlw.go.jp/shingi/0109/s0914-3.html>、中間報告、第8、9、10回検討会の議事要旨も入手できる。

＜中間報告の「おわりに」抜粋＞

本検討会においては、地域産業保健センターの活性化のための方策について検討を行ってきた。現状の問題点としては、(1)地域産業保健センターの知名度の低さ、(2)地域産業保健センターで提供するサービスと利用者のニーズとの乖離、(3)利用者の産業保健活動に対する意識の問題、の3点に集約することができるであろう。さらに、これらに加え、コーディネータの果たす役割の重要性から、その資質の向上を図るとともに、活動しやすい条件整備等の必要性が指摘されたところである。以上の点については、本中間報告書の内容等を踏まえつつ、利用者に対し健康管理に対する重要性を啓発するとともに、利用者のニーズの把握、分析を行い、利用者が真に必要としている対策から実施し、改善を図る必要がある。また、本中間報告書において提言された地域産業保健センターの活性化方策についても、実施可能な方策から適宜開始することが望ましい。

一方で、現時点においても地域における関係者の連携を図りつつ相互の協力の下に活発な活動を行っている地域産業保健センターも数多く存在していることから、地域産業保健センターの活性化については、第一義的に各地域産業保健センター関係者の創意工夫と努力とに負うところが大きいことは論を待たず、一層の努力が期待されるものである。※なお、中間報告では、地域産業保健センターの活動実績も分析しているが、「地域産業保健センター事業に対する事業者や労働者の理解が十分でないことから地域産業保健センターの利用に必ずしも結びついていないこと、地域産業保健センターの事業者や労働者を含む関係者に対する広報活動の努力にも関わらず、事業者や労働者への周知が徹底されていないこと等により、全体としての活動状況は低調である」と指摘しているが、「いいことをやっているし、やれるのに、それを知らない、利用しないところに問題がある」式の総括では、建設的な方針は生まれてこないのではないだろうか。



「脳・心臓疾患の認定基準に関する専門 検討会」の検討結果(方針)について

2001年11月15日 厚生労働省発表

1 脳血管疾患及び虚血性心疾患等(負傷に起因するものを除く。)を発症した労働者について、これを業務上の疾病として労災認定するか否かについては、平成7年2月に改正した「脳・心臓疾患の認定基準」[1996年3月号参照]に基づいて運用を行ってきたが、同12年7月、最高裁判所は、労働基準監督署長が業務外と判断した自動車運転者に係る2件の事件について、国側敗訴の判決を行ったところである[2000年12月号参照]。

この判決は、業務の過重性の評価に当たり、現行の脳・心臓疾患の認定基準では具体的に明示していない慢性の疲労や、就労態様に応じた諸要因を考慮する考え方を示したものである。

このため、平成12年11月から医学専門家等を参集者とする「脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会(以下「検討会」という。)(座長:和田攻(おさむ)埼玉医科大学教授)が開催され、疲労の蓄積等について医学面からの検討が行われてきたが、本日、その検討結果がほぼ取りまとめられたところである。

- 2 厚生労働省としては、検討会から報告書の提出を受けた後、その検討結果を踏まえ、早急に脳・心臓疾患の認定基準を改正することとしている。
- 3 検討会の検討経過等は、別添1のとおりである。
- 4 検討結果の概要は、別添2のとおりである。

(別添1)

「脳・心臓疾患の認定基準に関する専門
検討会」の検討経過等について

1 現行認定基準について

脳・心臓疾患は、日常生活の中においても発症するものであるため、これが業務上の疾病と認められるためには、業務による過重負荷が血管病変等をその自然経過を超えて増悪させたと認められることが必要である。

業務の過重性の評価について、現行認定基準は、

- ① 発生状態を時間的及び場所的に明確にし得る異常な出来事(業務に関連する出来事に限る。)に遭遇したこと
- ② 日常業務に比較して、原則として発症前1週間以内に特に過重な業務に就労したこと等を認定要件としている。

2 現行認定基準の見直しについて

(1) 平成12年7月の2件の最高裁判決は、

- ① 業務の過重性の評価に際し、労働時間の長さ等の過重性に加えて、相当長期間にわたる業務による負荷を評価し、
- ② また、業務の過重性の評価に当たって、精神的緊張、業務の不規則性、拘束時間の長さ等の具体的な就労態様による影響を考慮したものである。

(2) この判決を踏まえ、「脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会」において、平成12年11月以来12回にわたって、検討を行ってきた。

3 脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会の検討課題

- (1) 検討会の主な検討課題は、次のとおりである。
- イ 「慢性の疲労や過度のストレス」の検討
 - ロ 「慢性の疲労や過度のストレス」の考え方、評

脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会の検討結果（方針）

評価方法

- 過重性の評価期間の検討
慢性の疲労や過度のストレスの評価とも関連する評価期間
 - ハ 「業務の過重性」の評価要因の具体化の検討
的確かつ客観的に業務の過重性を評価するための就労態様に応じた評価要因の具体化
- (2) 検討会の参集者は、次のとおりである。

○臨床

- 笠 貫 宏 東京女子医科大学附属日本心臓血圧研究所所長
- 黒 岩 義 之 横浜市立大学医学部教授
- 西 村 重 敬 埼玉医科大学教授
- 馬 杉 則 彦 横浜労災病院副院長

○病理学

- 奥 平 雅 彦 北里大学名誉教授

○(公衆)衛生学

- 荒 記 俊 一 独立行政法人 産業医学総合研究所理事長
- 小 林 章 雄 愛知医科大学教授
- [座長] 和 田 攻 埼玉医科大学教授

○法律学

- 岩 村 正 彦 東京大学大学院法学政治学研究科教授
- 西 村 健一郎 京都大学大学院法学研究科教授

(別添2)

「脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会報告書」の概要

1 基本的な考え方

- (1) 脳・心臓疾患は、血管病変等が長年の生活の営みのなかで、形成、進行及び増悪するといった自然経過をたどり発症するが、業務による過重負荷が加わることによって、血管病変等がその自然経過を超えて著しく増悪し、脳・心臓疾患が発症する場合がある。
- (2) 「長期間にわたる疲労の蓄積」が脳・心臓疾患の発症に影響を及ぼすことが考えられることから、業務による明らかな過重負荷として、脳・

心臓疾患の発症に近接した時期における負荷(異常な出来事及び短期間の過重負荷)のほか、長期間にわたる業務による疲労の蓄積(長期間の過重負荷)についても考慮すべきである。

- (3) 評価の基準となる労働者は、発症した労働者と同程度の年齢、経験等を有する健康な状態にある者のほか、基礎疾患を有するものの日常業務を支障なく遂行できる労働者とするのが妥当である。

2 業務の過重性の総合評価

(1) 長期間にわたる過重負荷の考え方

イ 業務の過重性の評価は、疲労の蓄積が血管病変等をその自然経過を超えて著しく増悪させ、脳・心臓疾患の発症に至らしめる程度であったかという観点から、発症前6か月間における就労状態を具体的かつ客観的に考察して行うことが妥当である。

ロ 具体的には、労働時間、勤務の不規則性、拘束性、交替制勤務、作業環境などの諸要因の関わりや業務に由来する精神的緊張の要因を考慮して、当該労働者と同程度の年齢、経験を有する同僚労働者又は同種労働者であっても、特に過重な身体的、精神的負荷と認められるか否かという観点から、総合的に評価することが妥当である。

ハ その際、疲労の蓄積の最も重要な要因である労働時間に着目すると、

- ① 発症前1か月間におおむね100時間を超える時間外労働が認められる場合、発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と発症との関連性は強いと判断される。
- ② 発症前1か月間ないし6か月間にわたって、
 - a 1か月当たりおおむね45時間を超える時間外労働が認められない場合は、業務と発症との関連性が弱く、
 - b 1か月当たりおおむね45時間を超えて時間外労働時間が長くなるほど、業務と発症との関連性が徐々に強まると判断される。

二 労働時間以外の要因は、次のとおりである(具体的な内容は別添のとおりである。)

- ① 不規則な勤務
- ② 拘束時間の長い勤務
- ③ 出張の多い業務
- ④ 交替制勤務、深夜勤務
- ⑤ 作業環境(温度環境、騒音、時差)
- ⑥ 精神的緊張(心理的緊張)を伴う業務

(2) 異常な出来事や短期間の過重負荷

発症に近接した時期における業務による明らかな過重負荷が脳・心臓疾患の発症の直接的原因になり得るとする考え方は、現在の医学的知見に照らし、是認できるものであり、この考え方に沿って策定された現行認定基準は、妥当性を持つものと判断する。

3 脳・心臓疾患のリスクファクター

脳・心臓疾患の発症には、高血圧、高脂血症、喫煙等のリスクファクターが関与し、多重のリスク

ファクターを有する者は、発症のリスクが高いことから、労働者の健康状態を十分把握し、基礎疾患等の程度や業務の過重性を十分検討し、これらと当該労働者に発症した脳・心臓疾患との関連性について総合的に判断する必要がある。

(参考) 対象疾病

業務による過重負荷によって発症する疾患として、「疾病、傷害および死因統計分類提要」(「ICD-10」)に基づく疾患名で整理した。

なお、新たに追加、削除した疾患はない。

(1) 脳血管疾患

- イ 脳内出血(脳出血) ロ くも膜下出血
- ハ 脳梗塞 ニ 高血圧性脳症

(2) 虚血性心疾患等

- イ 心筋梗塞 ロ 狭心症
- ハ 心停止(心臓性突然死を言む。)
- ニ 解離性大動脈瘤



(別添)

労働時間以外の要因

就労態様		負荷の程度を評価する視点
不規則な勤務		予定された業務スケジュールの変更の頻度、程度、事前の通知状況、予測の度合、業務内容の変更の程度等
拘束時間の長い勤務		業務内容、労働密度(実作業時間と手待時間との割合等)、休憩・仮眠時間、休憩・仮眠施設の状況(広さ、空調、騒音等)等
出張の多い業務		出張中の業務内容、出張(特に時差のある海外出張)の頻度、交通手段、移動時間及び移動時間中の状況、宿泊の有無、宿泊施設の状況、出張中に睡眠を含む休憩・休息が十分取れる時間が確保されていたか、出張中の疲労が出張後において回復できる状態であったか等
交替制勤務・深夜勤務		勤務シフトの変更度合、勤務と次の勤務までの時間、交替制勤務における深夜時間帯の頻度等
作業環境	温度環境	寒冷のため手足の痛みや極度に激しい震えが生じる程度の作業であったか、作業強度や気温に応じた適切な保温力を有する防寒衣類を着用していたか、一連続作業時間中に暖を採れる状況であったか、暑熱と寒冷との交差互のばく露の繰り返しや激しい温度差がある場所への出入りの頻度等
	騒音	70～80dBを超える騒音レベルであったか、そのばく露時間・期間等
	時差	5時間以上の時差がある地域を航空機で移動する業務であったか、時差の程度や時差を受ける頻度はどうであったか等
精神的緊張を伴う業務		【日常的に精神的緊張を伴う業務】 業務量、従事期間、経験、適応能力、会社の支援等 【発症に近接した時期における精神的緊張を伴う業務に関連する出来事】 出来事(事故、事件等)の大きさ損害の程度等

連載第8回

語りつがねばならぬこと —日本・アジアの片隅から—

全国蚕糸工場の寄宿舎めぐり

塩沢美代子

郡是労組が全蚕労連脱退届

無念の涙を吞んで、闘争体制を解き、通常の勤務になった4月末のある朝、郡是製糸労組の委員長と書記長が、全蚕労連の書記局にかたい表情で現われた。郡是製糸の本社は京都府の綾部というところにあり、労組の本部もそこにあった。それで闘争が終わって、役員は綾部に帰ったばかりのときだった。

書記局は大変狭いので、来訪者との重要な話はビル内の喫茶店でするのが常だった。

しばらくして、小西さんと小口さんが、たいへん深刻な表情で戻ってきて、小口さんが黙って私の机の上において見せてくれたのは、なんと郡是労組の全蚕労組脱退届けだったのである。

それまでに、スト指令を発した時点で、会社から圧力をかけられ、全蚕労連から脱退して

いった中小企業の労組は多かったが、郡是はストも決行し、ハンストも役員の一人が参加した。不本意な結末ながら、闘争終了後の打ち上げも一緒にした間柄だった。

当時の蚕糸業のなかで、片倉と郡是が突出した大手企業だったから、郡是労組抜きでは業種別連合体としての機能は果たせない。だから書記長のポストは郡是労組から迎えようと、中心的なリーダーだった小口さんは、あえて副書記長という肩書きに甘んじて活躍していたのである。

その日、小西さんと小口さんはなんとかして脱退を撤回してもらおう対策はないかと、いろいろな人と会っていたらしくほとんど外出していた。

そして二日くらいの間に、第三者として復帰への仲介をしてもらおう適任者に、綾部に行ってもらおうということになった。

その人は中央労働委員会の幹事という専従

者で、全蚕労連のよき理解者であった。私が就職する前に第二次賃上げ闘争は、労働大臣の「製糸賃金は紡績賃金と同一であるべきであるから、平均賃金は4,185円を適当とする」という斡旋案でいったん妥結していた。だから、そのプロセスで中央労働委員会は深く関わっていたのだろう。全蚕労連の指導者は、イデオロギーとは無縁で、ひたすら明治以来の“女工哀史”的低賃金から脱却しようとする素朴な闘いをしてきたから、中労委でも好意的にみていたのだろう。そのとき全蚕労連を担当していた人が仲介役を引き受けてくれたのである。

復帰説得工作の思わぬ裏方

ところで、彼の綾部出張に際して、私には思いがけない仕事が課せられた。彼の奥さんが、当時はたいへん多かった結核で、都内の病院に入院しており、小学校低学年の息子さんがいて、彼が面倒をみていたのである。

まだ食糧事情がよくない時期だから、病院の給食だけでは十分ではなく、彼が毎日補食になる食物をもって病院に通っていたという。息子のことは親類に頼んでいくとして、奥さんに食物を運ぶことが、できなくなるのが困るといふ事情だった。

全蚕労連としては、彼の人柄なら何とか仲介の役を果たしてもらえないのではないかと、全面的に頼りにしていたので、留守中にご迷惑をかけないよう、何でもしますからということで、私とその役を代行することになった。

飽食の時代の今日とは全く比較にならないが、戦後4年たったので、デパートにも食料品売場が再開し、果物屋、お菓子屋などにもぼつぼつ品物が出回りだしていた。

私は小口さんから、お金は高くてもいいから奥さんから口に合う物を聞き出して、毎日届けてあげるようにと言われた。私は午後になると会計からお金をもらって、食料品売場をあちこちと回って、おいしそうなものを探し歩いては病院に通った。奥さんは身体に特に苦痛はないのだが、安静にしていなければならぬ病気だったから退屈しており、食物を届けては、一時間ぐらいおしゃべりをした。とても感じのいい方で私もほっとした。はじめは2~3日のつもりが、一週間は続いた気がする。

郡是労組の脱退は、経営者の意向だったに違いないから、綾部に行った彼は経営者の説得に多くの時間を費やし、手間だったであろう。そして見事に仲介役に成功し、郡是労組の全蚕労連復帰は、組織全体には表沙汰にならないうちに実現した。

女子労働者の教育啓蒙?

かくして就職後の約2か月は、思いがけない仕事の連続で、頭でっかちではいられなくなった。発送やハンスト中の役員のお世話など、雑用ばかりでつまらないとは思わなかった。やっと通常の業務に戻ったとき、私は小口さんに“私は何をしたらいいのでしょうか?”と訊ねると、“女子労働者の教育啓蒙だよ”の一言で終わり、具体的には何もいってくれない。要は自分でゼロから考えろということらしい。後から考えるとこういう仕事のやり方をさせてもらったことは、とてもありがたいことだったと思う。

私としては小学校の理科の時間に、繭だけはみたことはあるが、桑の木も蚕も製糸工場も見たことはない。

それで、何はともあれ、製糸工場の労働現場を見たい、女子労働者と話したいという私の希望に役員も同感で、さしあたっては小口さんがオルグに行くのにお伴することになった。

製糸工場は長野県をトップに、山梨、群馬、埼玉の各県に多かった。交通機関も現在とは比較にならないほど不便だった。それでも、関東や甲信越地方までならいいのだが、九州でもっとも工場の多い熊本への出張は、忘れられないほど厳しいものだった。

急行などなかったのか、熊本まで列車で30時間近くかかり、座席の背もたれも垂直の板だった。お米もまだ配給制だったからか、駅弁など一切ない。それで配給の豆を煎って、三食分くらいを持っていき、おなか为空とぼろぼろ食べての長旅だった。水筒も持っていったかもしれない。小口さんの奥さんが煎り豆だけでなく、いなり寿司を二人の一食分くらい作ってくださっていた。私も一緒に食べられるようにと気をつかわれたのだろう。そのいなり寿司のおいしかったことは、飽食の今日でも忘れられない。

片倉労組の婦人懇談会

小口さんは全蚕労連の組織化の途上で、二回の賃上げ闘争に追われてしまったので、妥結後は組織固めに歩き回っていた。特にたくさんの製糸工場のある県には、県支部を作り、企業組合の枠を越えて交流し合い、日常活動を強化しようというのが、全蚕労連の運動方針であった。

片倉労組ではすでに、各事業所毎の支部に全女子組合員を自動的にメンバーにする、婦人懇談会という機関を設置していた。片倉の大会でこの提案がされたとき、組合の二重組

織になるのではないか、という反対意見も多かったです。しかし、あくまでも女子組合員の教育啓蒙機関であり、そこで労働条件などについての意見や要求が出て、組合大会や執行委員会に提起するまでの役割しかないということ強調して、やっと認められたそうである。因みにこの時点では、全蚕労連の役員はもとより、加盟組合の役員はすべて男子であった。

このアイデアは小口さんが考えたものだったが、片倉大宮工場には、航空機の製造をやっていた戦時中に、“挺身隊逃れ”で就職してきたまま、戦後も働いていたあねご肌の女性があり、片倉労組婦人懇談会長として、リーダーシップのとれる状況だったから、労組を結成し、大会で婦人懇談会の設置が認められると、すぐに発足できたらしい。

長旅のおかげで、小口さんに、闘争中には聞いてみるゆとりもなかった、製糸業や、全蚕労連に関するさまざまな質問をすることができて、私もこれから取り組む課題の全体像がだんだんはつきりしてきた。そして片倉労組につくった婦人懇談会を全蚕労連傘下のどの組合にもつくっていき、いまつくりつつある県支部にも、県内の労組の婦人懇談会が連帯して、活動できる場をつくるのが私の役割りなのだイメージすることができた。

三回くらい小口さんのお伴をした後は、私はひとりで埼玉、群馬、山梨、長野にある工場をすべて訪ねて、実態把握につとめた。当時はすべて寄宿舎制度をとっていたから、オルグ活動はとてやりやすかった。

その時点で、全蚕労連の加盟組合は、第二次賃上げ闘争のストライキの際に、経営者からの圧力があまり強くなかったか、あるいは圧

力をかけられても脱落しなかった組合だったから、私のオルグ活動の受け入れにも協力してくれた。

寄宿舎に泊まり話し込む

一つの工場を訪れると、その夜は寄宿舎に泊まり込んで女子組合員とじっくり話し合い、翌朝つぎの工場に向かうという旅だった。いざ彼女たちにわかるように、労働組合とは何かということ話すには、資本主義経済の仕組みも説明しなければならない。封建的な農村で育ててきているから、新しい憲法で保障された民主主義の諸々の側面、はじめてみとめられた女性の人権などなど、わかってもらいたいことはたくさんある。しかし、易しく話すには自分がその事柄について完全にマスターしていないとできない。私は学生労働問題研究会で、資本主義がどうの、社会主義がどうのと、いっぱいわかったような気で議論していたけれど、ほんとうは何にもわかってはいないということに気づいた。だから工場から工場へと移動の車中では、学生時代よりよっぽど熱心に本を読んだり、昨夜の話し合いで聞いた職場の問題をメモしたりしていた。農村地帯を走る汽車のなかで、隣りに座った小父さんが「学生さんは勉強がたいへんだね」と同情してくれたりした。

家出娘に間違えられる

この当時、若い女性が仕事で出張するなど考えられなかったらしく、おもしろい思い出がある。長野県下の小さな会社の組合に行ったときのことである。組合長からあらかじめ社長に、全蚕労連らか女性がくると諒解を求めている

たらしく、社長が出迎えて応接室でもてなしてくれた。私にもここにきて当たり障りのない話で応じた。やっと組合長がきてくれて工場を見せてもらい、作業終了後に女子組合員と会わせてくれたのだが、わずかの時間でまた社長室に連れて行かれた。社長は汽車の時間は0時が終わりですから、タクシーを呼びましたので、お茶を召し上がってお待ちくださいと、いんぎん無礼に扱われてしまった。今夜はこの工場の寄宿舎に泊めてもらい、ゆっくり女子組合員と話し合うつもりなのを、組合長は知っているはずなのだが、社長にそのことを言ってくれない。彼のおどおどした表情からも、この場は退散したほうがいいかなと思ひ、タクシーで駅まで来てしまい、私は途方に暮れた。小さな田舎町で泊まることもなさそうだ。駅できいてみると近くに木賃宿があるという。仕方がないから、その宿屋に行って泊めてくださいという、おかみさんが、怪訝な表情ながら、部屋は空いていますというのでほっとした。

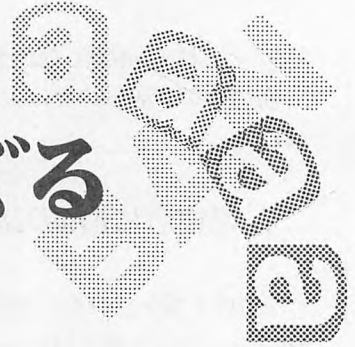
夕食も頼んで部屋でくつろいだのだが、ひとりしかいない仲居さんの様子がなんかぎこちない。夕食のときもつきっきりで、それとなく、私がなぜこんなところへ来たのかを知りたい様子だった。

私ははっと気がついたのだが、どうやら家出娘ではないかと思われ、自殺でもするのではないかと不安だったらしい。私はいつも実年齢より低く見られるので、そのとき24才くらいだったのに、18、9才に見られた上、工場を追い出されてしょげているときだから、暗い顔をしていたのだろう。

話しているうちに、自殺の心配はないとほっとしたらしいが、若い娘が仕事で出張するなど、その意外性にとても驚いていた。

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる 世界の動き



オーストラリアの労働組合はアスベスト禁止を歓迎

ACTU News Release, Australia, 2001.10.18

全国労働安全衛生委員会(NOSHC)は10月17日、2003年末からクリソアイル(白)アスベストを禁止することを決定した。この期日は、アスベスト含有製品(主としてブレーキパッド)からノン・アスベスト製品への転換の猶予期間を与えたものである。

オーストラリアは、現在約1,500トンのクリソアイル・アスベストを輸入し、また毎年、推定100万トンのアスベスト含有製品を製造している。

アスベストが原因の胸膜や腹膜のがんである中皮腫の発生率で、オーストラリアは世界の最高レベルにある。NOHSCは、1987年から2010年の間に、中皮腫によって16,000人、肺がんによって40,000人が死亡すると推定している。これらの死亡の大部分が、過去に広く使われ、採掘されたアスベストと関連したものである。しかし今や、摩擦部品製造や修繕など、「管理使用」された産業であるべきことを要求されたところで働いて中皮腫を発症するという、新たな労働者集団が存在している。

2000年7月に世界貿易機関(WTO)は、フランスの1997年のクリソアイル(白)アスベスト禁止措置を支持した。EUですでに禁止した国はフランスの他に、1990年代を中心に9か国ある(アイスラ

ンド1983年、ノルウェー1984年、デンマーク1986年、スウェーデン1986年、オーストリア1990年、オランダ1991年、フィンランド1992年、ドイツ1993年、イギリス1999年)。これら諸国は、加盟諸国に2005年までに白アスベストを禁止することを要求したEU指令に、すでに適合している。

オーストラリア労働組合総評議会(ACTU)は、クリソアイル・アスベストの使用を中止する決定を歓迎する。ACTU副書記長Bill Mansfieldは、次のように語っている。

「アスベストは、オーストラリアの労働者とその家族に恐るべきインパクトを与えてきた。数千人にひとり、この製品の使用によって死亡している。

アスベスト使用についての推奨される安全対策は、この製品の致命的な影響が知られるようになってからも、あまりにもしばしば無視されてきた。

アスベストを禁止するのが遅すぎたとはいえ、三者構成の全国労働安全衛生委員会が行動を起こし、使用者側の支持をとりつけたこと、および、委員会に代表を出している9(州等)政府がすべての種類のアスベストを禁止したことを、ACTUは喜ぶたい。」



ヨーロッパ・アスベスト・セミナー

European Parliament, Brussels, Belgium, 2001.6.7-8

※原文は、http://www.ibas.btinternet.co.uk/Frames/f_eas_lka_uk.htmで入手できる。
ウェブページ上では、訳文のゴチック体の部分はリンクが張ってある。

はじめに

ヨーロッパ・アスベスト・セミナーは、2001年6月7-8日、ブリュッセルの欧州議会において開催された。アスベスト禁止国際事務局 (IBAS) とベルギー・アスベスト被災者協会 (ABEVA) が共催したこの会議には、幅広い課題分野を代表する、21か国から40名以上が参加し、英語、フランス語、スペイン語、イタリア語、オランダ語、ギリシャ語の通訳がなされた。

このイベントの目的には、以下のことが含まれる。

- ・アスベストをヨーロッパの優先順位の高い課題として維持する。
- ・EU諸国における政治家のアスベストに関連した諸問題に対する関心を高める。
- ・EU加盟候補国およびその他の東欧諸国におけるアスベスト問題について調査する。
- ・ヨーロッパその他においてアスベスト被災者への補償を拒否するヨーロッパ企業に対する消費者のボイコットの可能性を議論する。
- ・戦略を吟味し、今後のイニシアティブを計画する。

発表を聞き、討論に参加した後、セミナーの参加者たちは、ヨーロッパにおける100年にわたるアスベストの誤った使用によって引き起こされた諸問題を扱った、欧州委員会、欧州議会および加盟諸国政府に要求する決議を出すための投票を行った。この決議 [8月号38-39頁参照] は、広く流布されている。2001年6月26日、ロンドンのイギリス下院において、ヨーロッパ・アスベスト・セミナー決議を歓迎す

る動議 [Early Day Motion] が提案された。この動議には、労働安全衛生に関する議会全党委員会議長を含む25名の下院議員が署名した。

議 題

6月7日午前中のセッションでは、フランス、イタリアおよび東欧7か国のアスベスト問題に関する発表が行われ、午後のセッションでは、世界貿易機関 (WTO) クリソタイル紛争、ブラジルにおけるアスベスト、インドにおける偽情報キャンペーンなどの世界的トピックスや、消費者ボイコット、企業行動監視、会議決議の起草などのイニシアティブが取り上げられた。

6月8日午前中の2時間のセッションは、主にアスベスト被災者グループを対象とした、よりインフォーマルな会議にあてられた。報告や討論は、進行中の諸問題や現出している脅威にかなった成功する戦略を確認することに焦点が当てられた。

全般的コメント

東欧諸国におけるアスベスト状況に関する情報がほとんどないということについて、参加者のコンセンサスがあった。この問題に取り組む仲間たちと出会うことは歓迎された。次のアスベストに関する会議は南ヨーロッパで開催されるべきであるということが提案された。6月7-8日に行われた発表は、有益なデータや情報が詰まったものであった。これらの貢

献の重要性とユニークさから、これらの発表をIBASのウェブサイトに掲載することが同意された。討論のなかには、いくつかの傾向がみられた。多くの東欧諸国がEU加盟を計画しているなかで、加盟候補国が、2005年のアスベスト禁止のデッドラインを含めたEUのアスベスト法に適合できるかどうか心配された。いくつかの国は、この目的に向けて取り組んでいる。東欧諸国から参加したほとんどすべての発表者が、自国におけるアスベスト関連疾患の発生が、診断も受けずにいる場合が非常に多いと報告した。多くの参加者が、アスベスト作業の下請会社が不熟練かつ監督されない労働者に引き起こす問題点を示し、アスベスト関連問題に対する一般および専門家の関心が危険なほど低いことを明らかにするための、国際協力の重要性を強調した。様々な課題分野および諸国から、多くの関係者がともに集まることの重要性が、認識された。欧州議員Peter Skinner—彼の事務所は、ブリュッセルでの会議の手はずに協力してくれた—を含め、会議の組織者の働きも評価された。総選挙のためPeterはイギリスにいたが、連帯のメッセージを届け、参加者を支援してくれた。

ベルギー

Paul Vandembroucke博士が、ヨーロッパ・アスベスト・セミナー共催団体のひとつであるベルギー・アスベスト被災者協会(ABEVA)の議長として、歓迎の挨拶を述べた。ABEVAは、ごく最近、2000年12月に設立されたばかりの新しい組織である。この協会は、アスベスト被災者とその家族、環境運動家、専門家やマスコミ関係者によって支えられている。2001年3月10日に開催された、健康上の問題や健康保険基金、政府機関に対処するうえでの問題を議論するための会議には、80名のアスベスト被災者が参加した。個人からの寄付によってなりたっているABEVAは、マスコミ、ベルギー対がん連合、その他のNGOや政府当局者とのよい関係を築いている。

協会の組織化の契機となったのは、JonckheeresとVandembrouckesというふたつの家族をおそった

悲劇だった。Francoise Jonckheereは、2000年に中皮腫によって死亡した。彼の父も1999年に中皮腫で亡くなっている。協会議長の兄弟であるLuc Vandembrouckeは、1999年に、中皮腫によって49歳で死亡した。1995年に、彼は、使用者を相手取って、職業上のアスベスト曝露による、ベルギーではじめての民事訴訟を提起した。この訴訟は、下級審で敗訴し、上訴でも認められなかった。ベルギーの法律では、犯罪は、きわめて早く、法定出訴期間を過ぎて、訴権を失ってしまう。

ABEVAの目的は、

- アスベスト関連疾患罹患者の地位の公的な認定をかちとること。現在は、アスベスト被災者と認定されるのは、業務上疾病保険会社等によって指定された者だけである。
- ベルギーにおけるアスベスト関連疾患の地理的分布およびそれと工業地域との関係を明らかにするために、アスベスト登録制度を創設すること。この登録制度(レジスター)の目的は、ハイリスク地域の医師たちの意識を高めることである。この問題に関する疫学調査が、保健省の支援によって開始されている。
- アスベスト被災者への正義と全世界的なアスベスト禁止のための世界的キャンペーンを促進するために、世界中の関係団体とのコンタクトを維持すること。
- ベルギーのアスベスト被災者のための補償を獲得すること。ベルギーの法律は、被災者の補償獲得を困難にしている。災害・保険基金から認定された者への部分的な補償は可能であるが、他の人々は何も受け取れない。フランスの例にしたがって、ABEVAは政府に対して、職業曝露と環境曝露双方を含めすべての被災者に、申請から3か月以内に補償を行うアスベスト基金を創設するよう要求している。ベルギーでは、無過失責任を認める、すなわち医療過誤のための、新たな立法がまもなく行われると見込まれている。ABEVAは、この一部をなすものとしての全国アスベスト計画を要求している。この無過失損害賠償基金は、被災者が義務を怠った企業を裁判所に提訴することを妨げるものであってはならず、その立場を

悪用し、アスベストへの職業曝露を引き起こした使用者は、裁判にかけて処罰されなければならない。

- ・14の競合する州長官や大臣がアスベスト関連問題に対する責任を分担している現在のベルギーのシステムを、国全体で斉一のアプローチが採用されることを国のアスベスト問題担当長官が確保するシステムに変えること。

ベルギーのインフラには88万トンのアスベストが含まれており、建築物—とりわけ1970年代、80年代に建築されたもの—や多数の家屋が、アスベスト含有製品やアスベスト含有セメントをはりめぐらされている。一般および産業用建築物からアスベストを除去する際の規則は存在しているものの、産業用建築物が焼け落ちたとすれば、瓦礫はアスベストが含有している場合であっても通常のごとく取り除かれる。汚染された廃棄物に対するコントロールはない。建築廃棄物も規制を受けていないが、アスベストを含有しているようである。

最後にPaulは、ABEVAは、政府と産業界が問題を解決するうえでの要素となるように、どちらにとっても有利な戦略をとることを希望する、と語った。「われわれがベルギー全体をマネージすることができるとしたら、産業界には国と一緒に補償基金に寄与する準備をさせ、産業界の残りのコストを総売上高の0.04%へと大いに削減することができるだろう」と、彼は付け加えた。

[プレス・リリース、ABEVAのパンフレット参照、ともにフランス語]

フランス

フランスの報告者は、パリ第8大学CRESP研究所の社会学者でフランス全国アスベスト被災者擁護協会(ANDEVA)のメンバーでもあるAnnie Thebaud-Mony博士だった。ANDEVAは、アスベスト被災者、労働者グループ、専門家、労働組合その他が一緒になって1995年に創設された。ANDEVAによるロビー活動は多くのことを成し遂げ、それには1997年のフランスのアスベスト禁止と被災者の補償に関する新たな立法も含まれてい

るが、進歩はつぎはぎだらけであった。過失のある使用者に対して民事訴訟手続を起こす権利は、1996年以前から存在していたが、ANDEVAのメンバーが使用者を首尾よく裁判に訴えるまでは、この種の訴訟は職業病の被災者については提訴されたことがなかった。不幸なことに、刑事訴訟はすべて回避されてきた。

フランスにおけるアスベスト運動は、アスベスト被災者たちの横顔を引き立ててきた。ANDEVAは、被災者の権利が道理にかなったものであるとみなされる風潮の形成に貢献してきた。彼らは、たとえ離退職した後であっても、その疾病にふさわしい医学的モニタリングを、無料で受ける権利を与えられる。アスベスト労働者には、早期退職する選択権がある。業務上のアスベスト関連疾患の認定件数は、上昇してきており、現在では、中皮腫、石綿肺、アスベスト関連肺がん、および胸膜肥厚が含まれている。残念ながら、医師と保険会社についてはなお問題がある。アスベスト関連疾患を証明する診断書を発行する責任のある医師は、きわめて保守的である場合があり、また、アスベスト関連疾患の診断の医学的確認を得るには困難がある場合も多い。保険会社も障害物であり、ANDEVAは、健康保険会社の慣例を変えさせるための不断の闘争に追われている。

アスベストの使用を防止し、既存のアスベストを管理し、また、アスベスト調査の義務を課す立法提案の実施は、過去2年間、阻まれてきた。アスベストの使用や加工がかつて一般的であった巨大産業諸部門では、状況は改善されてきた。一方で、アスベストが除去されつつある現場では、状況はまったくコントロールのらち外にある。アスベスト除去は、金になる産業であり、多数の下請会社を使うことをともなっている。元請けの段階では、通常は予防計画が存在しているが、作業が2倍ないし3倍の数の下請会社にまかされるときまでには、警戒心は捨て去られてしまっている。リスクの多くは、南ヨーロッパやトルコ、マグレブ、東南アジアからの移住労働者が負わされている。したがって、フランスのアスベストの流行は、自らの権利を知らされていない労働者人口のなかの、より恵まれていない、もっとも問題の多い部

門に移転しつつある。このようなダブル・スタンダードは、EU域外の地球規模でのヨーロッパ企業の振る舞いを反映したもので、フランス政府がアスベストを禁止してからも、フランスの多国籍企業は、もうけの多いアスベスト商品を生産するブラジルの子会社のシェアを保持した。多国籍企業にこの発がん物質の商売をやめさせるには、国際的な圧力と地球規模でのキャンペーンが必要である。Annieは、南ヨーロッパのキャンペイナー、アスベスト被災者グループ、労働組合との、アスベスト問題と今後の計画について討議するための会議を来年開催するべきだと提案した。

まとめとしてAnnieは、フランスと海外におけるダブル・スタンダードの問題を繰り返した。彼女は、フランスにおけるアスベスト禁止は、まさに始まりであり、アスベストの全地球的禁止という最終目標は残されていると強調した。それが成し遂げられれば、すべてのアスベスト被災者の権利を認め、世界のインフラにおける既存のアスベスト製品の適切かつ慎重な取り扱いによって、将来のアスベスト曝露を防止しなければならない。

イタリア

腫瘍学者で法医学コンサルタントのDaniela Degiovanni博士は、25年間、アスベスト関連疾患を専門にしてきた。彼女は、研究対象でもあるカサーレ・モンフェラート市を一度も離れたことがない。この街は、20世紀の大部分、ヨーロッパ最大のアスベスト・セメント業者であるエターニト社が所有するアスベスト工場のホームタウンであった。Danielaは、アスベスト被災者、労働者、医師、労働組合活動家、弁護士、ボランティアたちが、被災者に対する正義の実現を拒み続けてきたシステムを打ち負かすためにくりひろげてきた痛ましい物語を語った。彼女は、「堅実な科学的トレーニングと強力な社会的モチベーションが、法令の限界を乗り越え、新たな道筋を切り拓くことができた要因だ」と考えている。過去何年間も、彼女は、2,000人の元エターニト労働者を診てきたが、そのほとんどが、無防備な労働条件のなかで、何十億ものアスベスト繊維を吸入して病気になったもの

だった。被災者とその支援者たちは、「文化的偏見と反応のなさ、厳格で保守的なメンタリティやいかなる革新も閉ざしているシステム」に対して闘わなければならなかった。負けることも多かったが、次第に、地方における勝利が、全国的にアスベスト被災者に有利な変化をもたらしていった。1980年以前は、胸膜中皮腫または肺がんのケースでは、裁判所から補償を認められるためには、石綿肺があることが必要であった。1980年に、3件の胸膜中皮腫のケース(石綿肺なし)を職業病と認定することを拒否した保険会社を訴えた訴訟が地方裁判所で勝訴した。この判決以降、保険会社は、その職業病リストを修正して、石綿肺なしの中皮腫・肺がんを含めざるを得なくなった。この変化は、イタリアのアスベスト被災者がその疾病に対して補償を獲得するうえできわめて重要であった。

Danielaは、不都合な状況を変えていくうえでの、強力な社会的モチベーションの重要性を強調した。「法律ないし明確な規則の不在または古くさい法律の存在のなかで、目標を獲得できるかどうかを決定するうえでもっとも重要なことは社会的モチベーションであることが多い」。法医学者または企業医の役割は、彼/彼女の職能を超えており、市民の健康の防衛と結合して考えられるべきである。

[発表原稿：英語またはイタリア語]

リトアニア

ヴィリニユス(リトアニアの首都)にある衛生研究所の労働医学センターのViktoras Seskauskasは、「リトアニアにおけるアスベスト：現在および将来の戦略」を用意して、ソビエト体制から受け継いだ状況についての率直な評価を与えた。ソビエト体制のもとでは、「法令も、専門家も、職業病登録システムも、モニタリング施設・機器や品質管理も、労働慣行の改善・是正も、廃棄物対策も、一般の関心もなく、大量の知られていない、登録もされていないアスベストによる死亡事例が存在する」。

リトアニアでは、毎年4,000トンのアスベストが輸入され、1965-1994年の間に25,800件の男性の肺がんの事例が登録されている。ゼロからはじめて、現

在の政府は、著しい改善を成し遂げ、EU加盟というゴールをめざしている。過去10年間以上にわたり、アスベストを制限して最終的には禁止するという1998年の決定(全面禁止は2004年までに実施される見込み)を含め、アスベスト・マネジメントに関する国内法令を導入する作業が行われてきている。2000年には、制限された作業の予防と環境汚染をコントロールするプログラムが開始された。時代遅れのエストニアの衛生規範HN23-1993 危険有害物質：作業場の気中の最大許容濃度が今なお施行されているが、EU指令にしたがったその修正の最終案(衛生規範HN23-2001)が準備されているところである。

状況を改善するための、その他のイニシアティブには以下のようなものがある。

- ・アスベスト・マネジメントというテーマについてのリサーチャーや労働監督官の教育とトレーニング
 - ・大気中のアスベストを測定する機器の購入および使用
 - ・WHOの分析手法(1998)：位相差光学顕微鏡を用いた気中アスベスト繊維数濃度の測定(メンブラン・フィルター法)のリトアニア語への翻訳
 - ・7,500人の労働者がアスベストを取り扱う作業に従事していることを明らかにした最近の調査(CAREXプロジェクトのなかで実施)
 - ・バルチック・アジェンダ21のもとで2000-2002年に実施される、環境・公衆・労働衛生問題に関するトレーニング・プロジェクト(オランダ政府・労働省の資金提供による)の調整；このプログラムには、トレーナー、労働監督官、安全専門家向けのリトアニアにおけるアスベストに関する情報の発行が含まれる
 - ・新しいハード、ソフトの活用、専門家のトレーニング、アスベスト、鉛、ベンゼン等の発がん物質に重点を置いて職場におけるOSHデータを記録するためのOSH登録制度の創設による、労働安全衛生法(PHARE-TWINNING/LI 991.01)の執行体制強化プロジェクト
 - ・予備的な結果を入手した、1997年のリトアニアにおける発がん物質への職業曝露プロジェクト
- 何十年にもわたるアスベストの誤った使用がもたらす諸問題が確認されてきており、政府は状況を改

善しようと努力している。リトアニアにおける現在のアスベスト・リスクマネジメントは、専門家や一般の関心の低さ、各省間の連携の欠如、低減手順に関する知見の不在のために効果がない。Victrasは、「アスベスト・マネジメントをめぐる現在の諸問題を解決するもっとも効果的なやり方は、アスベストの低減、リサーチや品質マネジメント、一般および専門家の教育に経験のある諸国との国際協力を拡張することかもしれない」と示唆した。

ポーランド

ポーランド全国労働監機関(NLI)のMieczyslaw (Mike) Foltynは、ブリュッセルでの会議の後、NLIのアスベスト問題コーディネーターとして主任労働監督官に任命された。ブリュッセルでのMikeの内容の濃い報告は、「労働監督官の立場からみたポーランドにおけるアスベスト問題」というタイトル。ポーランドにおけるアスベスト使用のピークだった1970年代に、原料アスベストの年間消費量は10万トンであった。1980年代までに、それは6万トンにまで減少し、1991年には3万トンに落ち込み、ポーランドは世界第16位の消費国となった。1952-1997年、9,000人の労働者を雇用する100の企業が、アスベスト製造にかかわっていた。ほとんどがクリソタイルである、アスベストの3分の2が、4つの工場で、住居や産業用建築物でよく使われる波形屋根板や外装板などの、アスベスト含有建材の製造に使用された。Mikeによれば、「クロシドライトは、圧力パイプや広口径パイプの製造に用いられた」。アスベスト製品を使用する工場は、国中に散らばっており、その年間消費量は数キログラムから数百トンまで様々であった。いくつかのポーランド企業によるアスベストの代替化の動きは、1995年頃に始まったが、経済的理由からこの傾向は進展しなかった。

1976-1996年の間に、アスベスト関連職業病登録システムは、石綿肺1,314件、肺がん154件、中皮腫52件、という数の業務に関連したアスベスト関連疾患を記録している。中皮腫は1986年以来、職業病として認められているものの、1986-1996年の間に発生した中皮腫の総数のうち、業務に関連したも

のと認められたのはわずか2.4%だけであった。「この低いパーセンテージは、アスベストが中皮腫の発症要因であるという認識が欠如していること、国際基準の認識が適用されていないこと、また、患者の健康に関連する業務の情報が正しく収集されていないこと、を証明している」。

アスベスト製品の適用を禁止するポーランドの法律は1997年9月に発効し、1998年に環境大臣は、既存のアスベスト商品の安全なマネジメント、アスベスト廃棄物の安全な処分、それらのプロセスにおける労働安全衛生確保のルールについてくわしく規定した規則を公布した。1998年1月1日に、アスベスト廃棄物を含めた、新しい廃棄物処理法が発効した。これらの法律にもかかわらず、ポーランドの労働監督官は、広い範囲にわたって、危険な現実が続いていることを発見してきている。雇用労働者数で45,000人の労働現場監督の結果では、497人が解体・改修作業によって直接アスベストに曝露し、さらに1,244人がそうした危険な作業によって飛散するアスベスト繊維に曝露していることがわかった。これらの労働現場で確認されたその他の違反事項には、他の労働者や公衆の曝露につながる作業場所の未標示、発がん物質に曝露する労働者の未登録、曝露労働者への医学的サーベイランスの欠如、作業計画、リスク分析と業務上のリスクを最小化するための予防対策の欠如、アスベスト廃棄物の不適切な取り扱いにつながる、除去作業の許可を受けた企業から未許可の業者への下請化などがあつた。

労働監督によって、このようなアスベスト規制の無視が明らかにされたことから、主任労働監督官は、2002年から開始される経済省のプロジェクト「ポーランド領域内で使用されているアスベストおよびアスベスト含有製品の除去に関するプログラム」を策定した。このイニシアティブが、「アスベストの有害な性質についての社会一般の関心のレベルを高めるキャンペーンになるとともに、組織的および技術的解決をもたらすことが期待されている。われわれはまた、このプログラムが、アスベスト使用が社会にもたらすコストの問題の喚起にもつながることを望んでいる」。

ルーマニア

ブルネストにある公衆衛生研究所のRuxandra Carmen Arteni (Carmen) 博士は、「ルーマニアにおける現在のアスベスト問題」について説明した。ルーマニアにおけるアスベストの遺産に対する公けの関心は高まってきているとはいえ、能力のあるスタッフと機器の不足が、何千人もいるルーマニアのアスベスト被災者の確認と支援、一次予防戦略促進の努力を妨げている。ルーマニアの建築物のアスベスト調査は、実施されたことがない。統計は、1990年代はじめにはアスベストを直接取り扱う人々が2,474人おり、1990年代半ばまでにこの数字は1,701人にまで減少したものの、2000年には1,741人と再び増加したことを明らかにしている。ルーマニアで公式に認められているアスベスト関連疾患には、石綿肺、中皮腫、肺がんが含まれるが、1990-2000年の間には、中皮腫ないしアスベスト関連肺がんの事例は記録されていない。ルーマニアでは毎年1万件の新たな肺がんがあるが、どれくらいがアスベスト関連のものかはわかっていない。Carmenは、「現行の疾病率データは、実際の状況を示していない。その理由は、とりわけ曝露した人々の定期的なチェックアップのパーセンテージがなお低い(約60%)ことである。ほとんどのアスベストに起因する疾患が、今なおそれ自体認識されていない」という。

ルーマニアのアスベスト使用の歴史には、バナト州におけるアスベスト採掘、アスベスト・セメント製品、摩擦材、アスベスト織物、コンクリート混合物の製造が含まれる。アスベストのリスクに関する知見が増大しているにもかかわらず、ソビエト連邦、ユーゴスラビア、カナダから輸入されるアスベストの使用は、1973年以降伸びた。クリソタイルとクロシドライトの両方が輸入された。カナダのアスベスト産業を代表する組織であるアスベスト研究所のルーマニアにおける関与と、クリソタイルの国際市場を防衛するために穂先を突き立てる努力についての指摘は興味深い。「1991年、カナダのアスベスト研究所の専門家たちが、Ramnicu Saratのプレーキ・シーリング部品工場であらゆる測定の測定をやってみせた」。ルーマ

ニアにおける職場のアスベスト曝露の曝露限界は1繊維/cm³であることを心にとめておくと、この工場の製造工程で測定された曝露レベルは恐るべきもので、冷却圧縮摩擦材5-6繊維/cm³、混合摩擦材7.1繊維/cm³、織物9.4繊維/cm³、アスベスト織物5繊維/cm³であった。

公衆衛生研究所で進行中のプログラムは、位相差光学顕微鏡と走査型電子顕微鏡を用いたアスベストの職業曝露のモニター、職業歴と他の曝露歴に注意を払うことによるアスベスト曝露者の確認と定量化、アスベスト曝露のリスク評価、診断ツールの開発と科学的調査研究プロジェクトの実施、を目的としたものである。1998年以來、国際がん研究機関(IARC)のコーディネイトによるマルチ-センター、ケース-コントロール・スタディへのルーマニアの科学者の参加は、これまでに、業務上のアスベスト曝露の経歴のある200人の肺がん患者のなかから5件の対象を確認している。この調査の完了は2001年12月31日と予定されている。ルーマニアにおけるその他の重要な調査研究としては、「断熱材工場およびアスベスト・セメント産業においてクリソタイルに曝露した労働者集団の尿中アスベストの走査型電子顕微鏡による測定」や、アスベストの表面の特性や「アスベストとプロテイン、アルミニウム、ヘモグロビン、DNA等の生物学的混合物との間の物理的・化学的相互作用」に関連した研究がある。

ルーマニアのシステムを改善するための勧告として、職場のアスベスト曝露限界値を0.2繊維/cm³に引き下げることで、より多くのよりよいコントロール手法、一般、産業用、住居用建築物のアスベスト検査、建設業、自動車修理や造船部門の小企業における職場曝露のモニター、アスベスト曝露者の医学的サーベイランス、一般開業医や呼吸器科の医師、現在ルーマニアに250人いる労働医学の専門医に対するアスベスト注意喚起トレーニング、があげられる。

ハンガリー

ブダペストにあるハンガリー国立労働衛生研究所(NIOH)のAndras Mandi教授は、ハンガリーでは

40年前から、アスベストが原因の肺腺維症、石綿肺が職業病として認められていることを報告した。石綿肺事例の大多数が、アスベスト織物産業における業務上曝露によって発生している。1980年代、アスベスト織物の生産は、禁止されるべき第一のアスベスト加工であった。アンフィボール系アスベスト繊維の使用は、1988年に禁止された。ハンガリーでは、2005年から、アスベスト含有製品の製造および使用が禁止されることになるだろう。

Andrasは、欧州連合(EU)のプロジェクト「INCO Copernicus IC 15-CT 96 0301」により実施された調査研究の成果である、「ハンガリーの肺がんにおける業務上アスベスト曝露の役割(International Archives of Occupational and Environmental Health (2000) 73: 555-560)」と題した自らの論文に基づいたものであった。このプロジェクトは、ブダペストの広範囲にわたる建築物のアスベスト汚染を測定することと、ハンガリーの悪性呼吸器腫瘍患者における業務上アスベスト曝露を評価することの、ふたつの目標をもつものだった。

1997-1999年の間に、NIOHの粉じん研究室は、ブダペスト内の建築時期の異なる500の建築物のアスベスト含有建材を調査した。その結果、以下のように、アスベスト含有建材がみつかった。

- ・住居用建築物の14%
- ・公共建築物の47%
- ・学校・幼稚園の6%

101のアスベスト含有建材を分析したところ、98がクリソタイルを含有、2がクリソタイルとクロシドライト、1がクロシドライトを含有していた。

アスベスト曝露の頻度を確認するために、肺がん患者の臨床検査が実施された。ハンガリーにおける肺がんの発生率は非常に高く、毎年、人口1,000万人当たり6,000の新規事例がある。公開されたデータに基づき、肺がん事例総数の1-20%は、アスベスト曝露に関連したものだと考えられている。したがって、アスベスト曝露によるものは、最大毎年1,200の患者が発生していると予測することができる。これは、アスベスト関連肺がんを合わせて毎年2-3件という公式統計の数字と対照的である。石綿肺が20-30件、悪性胸膜中皮腫が8-12件という政府統計も、

著しく低い。

29項目からなる詳細かつ包括的な質問用紙を、300人の肺がん患者を代表するグループに配布した。この質問調査の結果および蓄積されたデータに基づき、1繊維・年が1繊維/cm³の曝露に1年間フルタイムで従事したことを示すものとして、繊維・年で各個人お累積アスベスト負荷を評価した。ドイツその他では、累積アスベスト曝露が25年超のアスベスト労働者の肺がんを、アスベスト関連または職業病として認定している。ハンガリーではこのような事例はまだない。

300人のがん患者に面談聴取が行われた(297人が肺がん、3人がびまん性胸膜悪性中皮腫)。「3人の胸膜中皮腫患者すべて(100%)と297人の肺がん患者のうちの11人(4%)で、25繊維・年かそれ以上の業務上の累積アスベスト曝露がみつかった。25繊維・年の累積アスベスト曝露は、肺がんのリスクを2倍増加させると見積もられていることから、これらの患者の胸部悪性腫瘍は職業病と認めるべきである」。この調査結果に基づいて、Andrasは、ハンガリーにおけるアスベスト関連肺腫瘍の大多数が認定されないまま、アスベストによって引き起こされた疾病が「診断されずに見過ごされたまま」になっていると結論づけた。

ブルガリア

ソフィアにある国立衛生センター準教授のPetra Tcherneva-Zhalova博士が、「ブルガリアにおけるアスベスト—歴史、現在の使用状況と見通し」について発表した。ブルガリアの状況は、この国にアンソフィライトとトレモライトの鉱床、自然に土壌がアスベスト混合物で汚染された地域が存在していることによって複雑なものになっている。影響を受けた地域の96,059人を対象に1973-1978年に実施された調査では、720の胸膜肥厚の事例を確認し、その94.6%が40歳以上の者であった。ブルガリアのアスベストの遺産は、アスベストの商業用利用によって悪化され続け、1980年の消費量のデータでは、主にロシアとカナダからの32,000トンのクリソタイル、南アフリカからの1,000トンのクロシドライト、国内で

生産された7,000トンのアンソフィライトとトレモライトの使用を記録している。ブルガリア産のアスベストの採掘源は5か所に所在し、原料繊維は2つの工場加工され、6つの工場アスベスト・セメントを、1つの工場といくつかの商店施設で摩擦材を製造している。

クリソタイルの許容限界値(TLVs)は、1977年以降、3繊維/cm³から0.6繊維/cm³に引き下げられている。1998年まで、保健省の国家衛生管理[局]が、粉じんによる大気汚染を管轄していた。それ以後、労働・社会政策省が管轄している。労働者の曝露状況の医学的モニタリングに関するブルガリアのシステムは、ILOの基準にしたがい、職業性肺疾患の専門家や放射線技師によって、8つの分野について、地方ごとに実施されている。石綿肺、アスベストによる胸膜肥厚斑、肺がんおよび悪性胸膜中皮腫の診断の要件となる基準が存在している。この作業は、国立職業病センターが監督している。1967-1982年の9,142人の労働者の調査では、206件の石綿肺、492件の前病変化がみついている。1982年までに記録された石綿肺事例に関する分析によると、業種との関係は以下のとおりであった。

保温・電気修理業	37%
鉱山・原料アスベストの一次加工	21%
アスベスト・セメント製造	16%
アスベスト・プラスチック製造	10%
アスベスト織物	10%
その他	10%

1980-2000年に記録されたデータによると、毎年、136-201件の石綿肺・胸膜肥厚斑と、アスベスト関連の事例は少ない。人口10万人当たりの悪性胸膜中皮腫の件数は、1991年6件、1992年9件、1993年14件、1997年16件と増加している。これらの患者の職歴に関する情報は少ないが、ほとんどが業務上のアスベスト使用に起因するものである。「相当数の労働者がアスベストに曝露してきたことを考慮すれば、専門家の数の不足とともに、おそらくは組織的、経済的、法律的理由から、隠れた疾病率、発生率が存在している」。

現在、毎年、2,000トンずつ輸入されているアスベストが、4,400人の労働者をリスクにさらしている。今

なお、常時アスベストを取り扱っている会社が434、時々アスベストを取り扱っている会社が315、存在している。130の企業がすでにアスベストを無アスベスト製品に代替していると言えることは喜ばしい。今後のアスベスト疾患の予防は、ブルガリアにおける国家的な優先事項とされている。最近数年間の間に、労働安全衛生、職業病登録、アンフィボール系アスベストの全面禁止、いくつかの用途のクリソタイル含有製品の禁止、EUレベルへのTLVsの引き下げ、建築物と船舶の解体の規制、環境汚染の低減をカバーする様々なアスベスト規則・法令が制定されている。

スロヴァキア共和国

ブラチスラバにある学術研究所の労働医学を専門とする医師Margareta Sulcova教授が、「スロヴァキアにおけるアスベスト使用と健康への影響」について発表した。スロヴァキアではアスベストが1940年から使用されている。国内唯一の蛇紋岩鉱山の生産量は、1960年代に減少し、1999年に閉山された。最近では、カナダ、ロシア、南アフリカから輸入したアスベストを使用する、2つのアスベスト・セメント工場があった。ひとつの工場は1999年に、もうひとつは2000年に生産を中止した。法令では、食品産業、製菓産業、プレーキライニング、造船・建設部門、建材・摩擦材、個人用保護機器でのアスベストの使用は、もはや許されていない。しかし、代替品に取り替えられつつあるとはいえ、消防用には今なお認められている。

アスベストの環境曝露は「事実上コントロールされおらず」、2つの発生源が存在している。

- ・ 木造建築物や家屋内のパイプの断熱材、耐火材、扉、断熱材、塗料への室内曝露。上下水道管、煙突などのアスベスト・セメント製品への曝露も危険である。植木鉢はアスベスト・セメントで作られていたが、すでに製造が中止されている。
- ・ アスベスト・セメント屋根材、壁材、廃棄物の投棄、舗装道路へのアスベスト・セメント廃棄物の使用、管理されないアスベスト含有廃棄物の取り扱いや運搬による屋外曝露。そのような廃棄物が危険

であることは知られているが、そのすべてが管理されているわけではない。

アスベストへの職業曝露は、国立衛生研究所によって管理され、業務上アスベストに曝露する労働者の登録を行っている。これに登録されている労働者の数は1996年の231人から2000年の92人へ減少している。最近では、これらの曝露は管理されるようになっており、現状は以下のとおりである。

- ・ アスベスト・セメント製品の製造(1998年で45人の労働者)
- ・ ボール紙の製造(1998年で36人の労働者)
- ・ 消防
- ・ 個人用保護機器の製造
- ・ 断熱材の製造
- ・ アスベストに関わる検査・研究

電気工や建設業労働者、とりわけ建築物の解体・改修では、管理されない職業曝露がほとんど一般的である。これらの状況下で曝露している労働者の数に関する情報も知見も存在していない。

スロヴァキア共和国では、ヘルシンキ・クライテリア[1998年6月号参照]にしたがって、石綿肺、石綿肺を伴う肺がん、中皮腫が職業病として認められている。これらの疾患の正式統計は低い。1998年で、7件の石綿肺と4件の肺がん/石綿肺であった。1983-2000年のアスベスト曝露労働者に関する学術研究の結果では、異なる様相を示している。あるひとつの工場で、アスベスト曝露期間が10年超でかつ最初の曝露から20年超の労働者737人のうちで、29件の石綿肺、そのうちの8件は肺がんを合併、5件は胸膜中皮腫を合併していることが観察された。喫煙するアスベスト曝露労働者の肺がんリスクは、非喫煙者の3倍であった。肺がんの相対リスクは、曝露の繊維・年が多いほど増加した。

腫瘍学的中皮腫登録を使って、スロヴァキアの人口における中皮腫の発生率の評価がなされた。スロヴァキアの550万人の住民のうちの悪性中皮腫の数は、過去8年間のうちに急激に増加した。大多数に当たる285件が1978-1997年に発生しており、そのすべての診断が臨牀的、組織学的に是認され、60-69歳の患者であった。父親がアスベスト・セメント工場で働いていて、汚染された衣服を自宅に持ち

帰っていたという13歳の男子の事例が1件あった。linear and multiplicationモデルから、予測されていたよりも多くの中皮腫事例が発生していることは明らかである。

これまでに採用されてきた予防対策としては、EU指令にしたがった、アスベスト管理と業務上リスクに対する労働者防護に関する1999年に導入された特別法、規則および政府の命令がある。この規則の主な原理は以下のとおりである。

- ・アスベスト含有製品は、他に適当な危険でない代替品が利用できない場合にのみ使用することができる。
- ・すべての労働者が、アスベストの健康リスク、喫煙とアスベストの相乗効果について知らされていなければならず、防護手段をとるためのアドバイスを与えられなければならない。
- ・1998年末まで、アスベストおよびアスベスト含有製品の輸入は、アスベスト曝露限界値を設定する権限を与えられている保健省の認可を受けなければならない。それらの限界値は、2002年までにEUと同じになる予定である。
Margaretaは、以下のとおり述べて、話をまとめた。
- ・アスベストの採掘およびアスベスト・セメント製品の製造は1999年に廃止された。
- ・アスベストおよびアスベスト含有製品のスロヴァキア共和国への輸入は公式には認められていないが、非公式には今なお行われている。
- ・管理された状況のもとでアスベストに曝露している労働者の数は減少している。
- ・スロヴァキアのヘルスケア・システムの変化によって、曝露労働者の予防的ヘルスケア・サービスにいくらかの問題が生じている。
- ・管理されない曝露を受けている労働者の数は知られていない。
- ・スロヴァキアの住民は管理されない屋内・屋外の発生源からの曝露を受けている。
- ・EU指令に基づいた政府の命令は、2002年に実行される予定である。

ラトビア

リガにある労働・環境保健研究所のMaija Eglite教授は、「ラトビアにおけるアスベスト」のなかで、彼女の国のアスベスト使用について論じ、ラトビアがEU加盟の準備を進めるなかでとられつつある現在の進展に焦点を当てた。ラトビアではアスベストは1940年から使用され、1970年代後半には広範囲にわたって使用されるようになった。大部分は、南ウラル山脈とカザフスタンから輸入されたクリソタイルだった。年間消費量は、1993年の4,575トンから2000年の1,490トンに減少してきている。ラトビアにおける重要なアスベスト規制は、

- ・2000年4月25日に閣議を通過した、化学物質および化学製品に関する法律のもとで化学物質および危険有害な化学物質の販売を制限および禁止する、規則第158号。EU指令にしたがって、すべての加盟諸国において2005年1月1日までにクリソタイルの使用が禁止されるが、このラトビアの規則は、2001年1月1日までにすべての種類のアスベストの販売および流通を禁止する。既存のアスベスト商品の使用は、よい状態にある場合には、適切に標示される限り、許される。
- ・1998年8月25日に閣議を通過した、労働保護法のもとでアスベスト関連作業にかかる労働安全衛生の諸問題をカバーする、規則第317号。

アスベストおよびアスベスト含有製品の販売は2001年1月1日に禁止されたが、1,380トンの大部分が屋根材であるアスベスト・セメント製品およびアスベスト含有製品が、2001年の1月と2月の間に輸入されている。Maijaは、この法違反は、アスベストの商業利用に段階的禁止の時間が与えられなかったことによるものと説明した。さらに、アスベストの輸入を管轄する政府機関である保健省と環境省は、時間不足から、新たな禁止措置を執行するための適切な準備をしていなかった。最近数か月以上にわたり、アスベストの輸入を制限する政府による新たな管理はうまくいっていなかったが、ようやく機能しだしてきたようにみえる。

アスベスト使用の管理および規則第317号の執行を管轄する労働省は、輸入を規制する権限をもっていない。2000年に労働省は、18件のアスベスト作業ないしアスベスト解体作業の申請を受け付け

た。Majiaは、ラトビアで使用されたアスベストの総量を考慮すれば、この申請件数は少なすぎる。2000年に、少量のアスベストを使用するいくつかの中小企業が存在していたが、アスベストの大部分は3つの主要企業によって使用されたものである。

- ・1,100トン使用している、旧 Brocenu Cement-Slate の工場である、Brocenu Metala Sistemias
- ・断熱製品製造に3.5トンを使用する Valmieras Stikla Skiedra
- ・鉄道のエンジン修理に4.45トンを使用する Loko-motive

大規模事業場における曝露の規制では進展がみられており、大きな問題は中小企業と解体現場にあると考えられる。2001年からラトビアでは、以前は1繊維/cm³であった、アスベスト繊維の「最大許容値」が、0.6繊維/cm³とされた。昨年、アスベスト解体現場で実施された大気測定では、平均濃度3.3-4.6繊維/cm³を記録している。

過去のアスベスト使用を考えれば、アスベスト関連疾患の公式記録は非常に低い。1974-2000年の間に、「アスベスト関連疾患に罹患したとして国の職業病登録に登録」されたのは44件であった。1997-1999年に、52件の中皮腫が確認された。Majiaは、数多くのアスベスト関連疾患が、診断を受けないままになっている、と述べた。医学トレーニングを増強し、診断技術を改善して、より多くの事例を確認することが期待される。

ブラジル

技師Fernanda Giannasiは、ブラジル・サンパウロ市の労働監督官である。Fernandaは、実験室、子供の遊び場、住宅施設、庭、建設現場、工場、道路脇のスキップのなかのアスベスト含有製品のスライドを見せながら、ブラジルの至るところでアスベストが使用されている現実を鮮やかに示してみせた。ブラジルは、世界第4位のクリソタイル生産国である。1996年に213,000トン、1997年208,000トン、2000年には190,000トンを生産している。ブラジルの生産量の3分の2は、開発途上諸国と日本に輸出されている。

長年にわたるアスベスト生産および使用の結果は容易に見いだすことができる。何千人ものブラジル人がアスベスト関連疾患に罹患しているのである。しかし、政府の統計によると、1900-1998年間のアスベストに関連した死亡は100件に満たない。ブラジル・アスベスト曝露者協会(ABREA)が作成したそれに代わる数字は、オザスコ市のエターニト社のアスベスト・セメント工場の元労働者960人のうち、549人がアスベスト関連の疾患または症状に苦しんでいることを明らかにしている。ABREAは、アスベスト被災者のことをより世間に知らしめるために闘っている。ABREAのそれ以外の目標には、曝露労働者の医学的サーベイランス、アスベスト関連疾患の補償、アスベストのリスクに対する社会の関心の昂揚、世界的なアスベスト禁止のためのキャンペーンが含まれている。

ブラジルと世界のクリソタイル市場を守るために、政府とアスベスト産業は、ブラジルのアスベストに関するいくつかの神話をふりまいてきた。

- ・アンフィボール系アスベスト(クロシドライトやアモサイト)だけが危険である
 - ・ブラジルのクリソタイルの純粋さは安全を保証している
 - ・ブラジルではアスベスト吹き付けは行われてこなかった。Fernandaは、彼女の手のひらで粉々に砕けてしまうような劣悪な状態の吹き付けアスベストがなされているリオデジャネイロの映画館の写真を見せてくれた。この映画館は閉鎖され、アスベストが除去された。
 - ・アスベストへの職業曝露だけが危険であって、環境曝露は安全である
 - ・アスベストの「管理使用」は可能である。この見解の誤謬を示すためにFernandaは、ある工場で撮影した写真を見せた。ひとりの男が、プラスチックで梱包されたLAB(カナダ産)クリソタイルの船積み荷を開けるのに、野球のバットを使っている。彼は、普通の衣服を着て、口を覆う薄っぺらなマスク以外、何も保護具をつけていない。
- ブラジルからは、良いニュースと悪いニュースがある。良いニュースは、アスベスト産業が怯えるあまり、「ドミノ効果」がテンポを速めたことである。ブラ

ジルでもっとも工業化の進んだ4つの州と多数の市や町がいまやアスベストを禁止している。悪いニュースは、ブラジルでは、信頼できる情報の不足、元アスベスト労働者の疫学調査や曝露者の医学的フォローアップ、専門のメディカルケア、医療人への専門トレーニングがないという状況が、依然残っているということである。労働監督機関は、ブラジルのアスベストを使用する全工場の年1回の巡回を保証するのに必要な数の26.6%の安全衛生監督官しか有していない。

[Fernandaのスライド・プレゼンテーションの要約版を参照]

インド

インド・ニューデリーにある労働・環境保健センターのTushar Kant (TK) Joshi博士は、「インドにおけるアスベスト逆情報キャンペーン」について発表した。TKは、アスベストの使用が事実上コントロールのらち外にある状況について説明した。インドでは、毎年125,000トンのクリソタイルが使用されている。100,000トンがカナダとロシアから輸入され、25,000トンは国内のビハール州Rajsthanとアンドラプラデシュ州で生産されている。クリソタイルのほとんどが、パイプやシートなどのアスベスト・セメント製品の製造に使用されている。クロシライトの使用は禁止されているものの、地方で生産されるトレモライトは今なお使用され続けている。

インドにおけるアスベストは、年間総売上高20億USDドル、大規模事業所が13、小規模では673がこの広い国中に広がっている。TKは、6,000人の労働者が直接曝露し、ほかに100,000人が間接的に曝露しているという、曝露労働者に関する国の推計は現実を下回っていると考えている。産業界がスポンサーになっているデリーのアスベスト情報センターは、何年間も、産業界の集まりや会議の場で、アスベストの「管理使用」を売り込んできた。1996年の環境保護法、1948年の工場法等々の、アスベストに関する政府の法令が存在するにもかかわらず、鉱業省や労働省による執行は存在していないのと同様である。

TKによれば、「インドにおけるアスベストの使用および曝露は、恐るべき、大変な状況である。アスベスト曝露は、『スローモーションの大惨事』を引き起こしつつあるが、記録が整備されていないため目に見えず、法令の執行は画餅にとどまっている。このようなシナリオの結末を想像することは難しくない。最後の分析として、アスベスト曝露は、1994年のポパールのメチルイソシアネート曝露の何倍もの生命を奪うことになるだろう」。

世界貿易機関

Barry Castleman博士の貢献は、フランスのクリソタイル禁止に対するカナダの提訴の様々な段階を通じて明らかになった世界貿易機関(WTO)の内部の機能に焦点を当てたものだった。EUの法律チームの専門アドバイザーのひとりとして、Barryは、WTOの正義の分配者の非民主的かつ秘密主義の慣例の数々をじかに観察した。この紛争事件は、表面的にはフランスの禁止措置に関するものであるが、実際にはカナダは、アスベストの使用に関するこの事件の第3世界に対する心理的かつ先例としてのインパクトに、より関心があった。カナダは自国で採掘するアスベストのほとんど100%を、アスベスト・セメント、自動車ブレーキ、ガasketや織物向けに輸出しており、フランスの禁止は、残されたアスベスト市場を深刻な危機にさらす可能性があった。

WTOのプロセスは、公開の欠如と産業界寄りの傾向で特徴づけられる。WTOの科学専門家候補の選考経過から、尊敬されているインディペンデントな科学者と医師180名の団体である高名なラムマチニ協会のメンバーである指名者たちは、以前に『アスベスト禁止の要求』[1999年5月号参照]を発表している団体に属しているという理由で除外された。しかしながら、指名者たちは、アスベスト産業との関わりや所属については聞かれなかった。プロセス全体を通じて、秘密が維持された。選ばれた科学者の氏名は発表されず、他の専門家を却下した理由も明らかにされず、WTO画専門家に示した質問事項も秘密であった。

アスベスト産業は、アスベストは「管理使用」体制

のもとで安全に使用することができるという立場を維持し続けている。「管理使用」が何を意味しているかの説明は、巧みにかわってきた。この紛争事件において、カナダは最終的に、この概念を以下のように定義した。

- ・ 免許を受けた企業のみへの販売
- ・ 政府機関へのユーザー・リストの提供
- ・ 製品を寸法に切断することのできる地方センターの設立
- ・ 「この製造管理の提供に失敗」した場合にはパネルティをとまなう、能力の監視を含む下流のユーザーに対する監督

カナダのおとぎ話は、輸出国のあらゆる責任を免除する一方で、「管理使用」のための重荷をアスベスト輸入国の政府とアスベスト企業に負わせるものである。バンコクないしサンパウロのアスベスト・セメント製品の現地製作センターというコンセプトは、アスベスト企業に対する警察の役割のごとく滑稽なものであった。カナダの弁護士は、そのような「管理使用」体制がどこに存在しているのかと聞かれたとき、彼は、議長が答えるよう促したのを辞退した。

ジュネーブで行われた専門家ヒアリングの叙述は魅惑的であった。聴衆は36人に制限され、第3者当事国（アメリカとブラジル）、ILO、WHO、労働組合、メディア、環境団体その他のNGOの代表は締め出された。カナダの専門家には、アスベスト産業界に雇われる常連の「科学者」たちが含まれていた。裁定を下すWTOパネルのメンバーは、この紛争事件の多くの重要な科学的ポイントにあまり関心がないように見え、ひとりの裁判官は、長い昼食の後ほとんど眠り込んでしまいそうに見えた。

安全な曝露レベルは存在しない、より安全な代替品は入手可能である、「管理使用」は非現実的であるという、WTOが指名した専門家の全員一致の見解は、この紛争事件にとって重要であった。Barryは、もし4人の専門家のうちのひとりが、「政府の規制は建設産業において機能する可能性があるようだ」と考えていたら、この事件は負けていた可能性があると感じている。2000年10月23日に提出されたカナダの訴状について論じて、NGOに法廷助言者としての意見提出の機会を新たに提供した問題につい

て簡単にふれた。提出された17件の意見はすべて、ひとつの理由またはその他によって上訴機関によって却下された。上訴機関は、フランスの禁止を支持した。

この紛争事件を通じて明らかになった、WTOのプロセスの弱点には、以下が含まれる。

- ・ 複雑な問題を1年間（と上訴に6か月）という期限内に解決することの困難
- ・ 完全に、WTOの事務局を構成する顔のないWTO官僚が閉ざされた扉の影で行う作業頼みの、パネルのメンバーを務める貿易外交官や引退した貿易当局者
- ・ 「非公式」にWTOスタッフにアドバイスする多国籍企業の役割

Barryは、「社会のすべてのセクターからのインプットにより、公開の場で策定された（公衆の安全衛生のための）法律が、意見を述べる地位をもっているのは政府だけというWTOにおける閉ざされたプロセスによって、有罪と宣告され、あまつさえ転覆させられる可能性があるということは皮肉である。地球上で最強のパワーをもつグローバル企業だけが、世界各国の政府に、その国家主権を放棄し、貿易によって統制されるこの世界政府のシステムを受け入れるよう仕向けることができている。しかし、間近でみると、それは欺瞞かつ失敗であり、その存在は世界中の人々の幸福にとっての巨大な脅威となっている」。

ケース・スタディ

● スペイン

スペインのL' Hospitalet de Llobregatの疫学・がん登録局のAntonio Agudo博士の発表は、刊行論文「悪性胸膜中皮腫とアスベストへの非職業曝露に関するマルチセントリック・スタディ」(The British Journal of Cancer (2000) 83(1), 104-111)をベースにしたものだった。スペイン、イタリア、スイスの6か所の地域—そのうちの2か所はアスベスト・セメント工場の近隣—で行われた調査によって、筆者らは、「アスベスト産業から2,000-5,000メートルの間、または、アスベストを使用する産業から5,000メートル以

内に居住することは、リスクの上昇をとまなう可能性がある。双方の曝露源の強度との間に量一反応関係がみられた」と結論づけている。

[スライド・プレゼンテーション参照]

● スコットランド

ストラクスライド大学(グラスゴー)のArthur (Art) McIvor 博士は、「リーサル(死に至る労働)・ワークスコットランドにおけるアスベスト悲劇の歴史」という本の共著者である。スコットランドにおけるすさまじいアスベストの遺産は、この国の経済の歴史の結果である。西ヨーロッパ最高のアスベスト関連疾患発生率をもつ地域のひとつである、クライドサイド市の状況はこのことをよく示している。1940年代にイギリスの全建造トン数の40%を生産したクライド川の造船業と、アスベスト製造業は、この地域のアスベスト曝露レベルを上昇させるうえで決定的だった。スコットランドの男性人口における中皮腫の発生率はきわめて高い。

スコットランドにおける過去のアスベスト使用を示す一連の叙述には、以下が含まれる。

- ・1960年代の船舶のボイラールームにおけるパイプのアスベスト保温材
- ・グラスゴーで製造された機関車の周囲を覆うアスベスト保温材
- ・1960年代のRed Road flatsに使用されたアスベスト含有建材—これらのflatsは当時建築され、ヨーロッパでもっとも高かった。粉じんのレベルは勧告されているものの15倍であった。

スコットランドにおけるアスベスト悲劇の歴史的再構築には、Turner & Newall社の保管文書、断熱材協会などの使用者団体の記録、工場監督官の記録、政府の文書、労働組合の記録やスコットランド労働組合会議の図書館のファイルなどが役立った。古い文書情報を裏づけ、また、被災者の声をこのプロジェクトに取り入れるために、アスベスト被災者と、しばしばその配偶者へのインタビューを行った。31人の証言内容は、1930年代から1980年代をカバーし、クライドサイドにおける主なアスベスト曝露ポイントはすべて記述された。こうした声は、スコットランドでは一般的であった不快で生命を脅かすよう

な労働条件を明らかにして、アスベストの暗い歴史的遺産に一点の光明を与えるものであった。多くの者が、造船所、工場、建設現場のアスベスト粉じんは、「雪のようだった」と話している。職場の大気中の粉じんの量は、後ろにいる同僚の姿を見えにくくなるほどのものだった。作業衣に付着して家庭に持ち込まれた粉じんは、社会を汚染し、家族たちを危険にさらした。労働者がアスベスト繊維で雪だるまをつくるのは見慣れた光景であった。こうした状態は、ハザードに関する医学的知見が知られ、諸規則が策定されてからも、継続することが許された。

危険な状態が持続した理由を明かす労働者のコメントは以下のようなものであった。

- ・規則と現実の作業慣行の間のずれ
- ・使用者が証拠を無視し、労働者が危険な状態を我慢させるようにその力を利用したこと
- ・管理者による規則の無視
- ・造船所や建設現場ではマッチョな労働文化が存在しており、職場の雰囲気の変化を阻害したこと
- ・マスクの供与がない、または、効果のないマスクの供与(アスベストでライニングされているものもあった)
- ・労働衛生と公衆衛生の乖離がアスベスト問題を悪化させた。労働者の健康に対する労働条件の潜在的インパクトに医師たちが早くから関心に向けていれば、予防活動がより迅速にとられていただろう。
- ・規則違反を抑制できない罰則の程度
- ・労働組合の無力さ

アスベスト被災者のインタビューは、アスベスト関連疾患に関連したインパクトが本人だけでなく、家族や社会にもおよんでいることを明らかにした。失業と身体的障害は、自尊心の喪失、社会的活動(園芸、散歩、ダンス)の低下、疎外感、喪失感、社会的排斥をもたらす。多くの被災者とその家族が、ストレスや法廷での複雑ささに対処することもできないような場合には、補償を得るために闘おうという気力も喪失するという状況に直面する。

[スコットランドにおけるアスベスト悲劇の口述による歴史]

解決策

● AsbestosRegister.com

AsbestosRegister.comのCEO(最高経営責任者)であるRoss Udallは、イギリスにおける初のウェブをベースにした建築物のアスベスト登録スキームについて説明した。このスキームが実施されると、建築物の所有者、デベロッパー、建築物鑑定士、設計者、建築業者その他が、パソコンや携帯電話を使って、特定の建築物に使用されているアスベスト製品を即座に確認することができるようになる。独善的になることを避けるため、このウェブのアプリケーションはあらゆる電子的フォーマット(MS Wordを除く)でアスベスト情報が入手できるようにしており、また、多言語に対応している。一度イギリスでその有効性が証明されれば、その技術は他のEC諸国で複製をつくったり、拡張できることが期待される。

労働組合会議(TUC)事務局長のJohn Monksは、AsbestosRegister.comアプローチの有用性を認めている。「個々の建築物のアスベストの歴史について知られていることはあまりに少ないため、建築業者が改修作業をはじめるとき、消防士が燃えさかる建築物に入ろうとすると、いつも彼らは自らの生命をリスクにさらしている。この致死的な繊維の所在場所に関する、内容のある、信頼できる情報だけが、将来の(アスベストによる)死を避けることを可能にできる。このデータベースは、いま以上の労働者を不必要な死から救うために、まさに必要なものと言えるだろう」。

建築/不動産部門の関心は増大しているにも関わらず、これまで政府機関からの支援はわずかであった。安全衛生庁(HSE)の最初の対応は、全国登録スキームは『実現可能性』がないと公式に表明したことに示されている。この敵意を考慮して、Rossは、全国的な解決策としてAsbestosRegister.comを創設するうえで直面している諸問題について率直に語った。彼は、不動産の所有者/管理者にその建築物のアスベストに関するデータの提供を求める、特別の法規的要求事項なしには、全国的なアスベ

スト登録を創設することは不可能だと考えている。AsbestosRegister.comはまだ安全衛生委員会(HSC)によってイギリスの基準として採用されていないから、これは営業上きわめて困難なサービスである。HSCは、建築物内のアスベストに関するデータを入手可能にするいかなる特定の手法も提案していない。したがって、不動産の所有者は、表示、標識、文書、インターネットやウェブといった利用可能な情報媒体を選ぶまでもない状態のままである。特定されたフォーマットないしプラットフォームの不在は、情報を必要とするビジネスマンや建築業者がどこを見たらよいかわからないというおかしな状況を生じさせている。すべての者が容易にアクセスすることのできる全国登録は、理解しやすい回答である。この理由から、この会社(AsbestosRegister.com)は、当局からのサポートを追求するキャンペーンを開始している。

AsbestosRegister.comの経験から、Rossは、アスベストやその他のハザードに一般の人々がアクセスできるということを成し遂げることができるのはただひとつの道であると信じている。仮に法的要求事項が実施され、公的資金が利用可能になったとしても、技術的解決を提供することができるのは民間部門であるから、そうした必須要件なしには成功しないだろう。ECのどこかの国が、建築物のアスベストによるリスクの管理について真剣に考えるとしたら、施設の所有者/管理者に全国的登録スキームにアスベスト情報を提供することを要求する新たな規則の導入が必要になるだろう。このような規則は実質上公式の宣言に等しく、それが執行されれば、アスベスト曝露によって引き起こされる恐るべき疾病からの労働者の保護を確実なものにするだろう。

● ヨーロッパ労連

ヨーロッパ労連(ETUC)のLaurent Vogelは、ヨーロッパの労働組合はいかんして世界的アスベスト・キャンペーンに貢献できるかについて論じた。Laurentは、2年前に制定されたEUの禁止措置を思い起こして、禁止措置の採用を手に入れるのに20年以上かかったと述べた。この遅れはすべての世代の労働者を犠牲にしており、禁止が実現したことは喜ぶ

べきではあるが、それがあまりに遅すぎたことを忘れてはならない。ヨーロッパではアスベストは禁止されたものの、まだたくさん問題が残されている。今なおヨーロッパ以外のところでアスベストの使用を助長し、そこから利益を上げ続けている、ヨーロッパの多国籍企業に対する国際行動が必要である。

数か月のうちに、アスベスト作業を規制した1983年のEUアスベスト指令(とその後の修正)の改訂に関する討論が行われる。この指令が制定された時点で、EUは「管理使用」の方針をしまい込みつつあったが、現在では、最善の選択は禁止であり、これは必要な方策に関するETUCの立場を特徴づけるものである。アスベストが禁止されたとしても、多くの人々が、改修作業、解体、補修、アスベスト廃棄物の取扱い等々に従事し続けるだろう。欧州委員会はまだ指令の草案を公表していないが、夏には入手できるようになる[7月30日付けでウェブサイト上に最終草案が公表されている]。ETUCでは、以下の分野について圧力を傾ける方針である。

- ・労働者をアスベストに接触させることになるいかなる作業も、定められた条件に適合する認証された企業によってのみなされなければならぬ
- ・加盟諸国全体で、アスベストの許容曝露値の調和がなければならない。現在、国によって値が異なっている。もっとも低いものは0.1繊維/cm³で、委員会はそれよりも高い許容値にすることを望んでおり、それではより少ない防護しか提供できない。ETUCは、ある国が技術的に実現可能と信じ、現に存在し、使われている最低値がヨーロッパ全体で採用されるべきであると考えている。
- ・指令の制定後、各国における適切な検証と適用が要求される。

Laurentは、アスベスト含有の所在の登録義務づけの必要性を強調した。建設業の経験は、建築物にアスベストがあるかどうかわかっていない場合には、適切な準備も警戒もなされないことを示している。アスベスト検査が行わなければならない、情報は公開されなければならない。これらの方策は、労働者を防護するために必要なだけでなく、アスベストへの非職業曝露によるリスクから一般公衆を防護するためにも必要なことである。

EUのWTO(世界貿易機関)に向かい合う姿勢には矛盾がある。一方で、EUは、フランスの禁止措置を防御するなかで公衆、労働、環境保健の勝利を要求したが、他方で、第3世界諸国に対抗するのにWTOを利用している—例えば、ドラッグでのEU対インドの件である。ここには対処しなければならぬ問題があり、ヨーロッパの労働組合運動にはこの討論のなかで果たすべき役割がある。

● エターニット社のアスベスト被災者の世界戦略

オランダ・アスベスト被災者グループの創設メンバーであるBob Ruersは、オランダ上院議員で、弁護士でもある。Bobの報告は、多国籍企業—エターニットの世界中での活動に焦点を当てたものだった。1920年代から、この会社は、世界における主要なアスベスト企業であった。エターニットは、世界中に子会社をもっており、そのうちのいくつかは今もなおその製造プロセスでアスベストを使用し続けている。エターニットに関連のある会社は、様々な名称で存在しており、いくつかは大びらに所有しており、エターニットが株式の大部分を所有し、残りを他の少数株主に与えているというものもある。1985年以降のスイスとベルギーのエターニットの組織図は、現在では各々独立しているとはいえ、今もなお将来の相互の利益のために協同している2つのジャイアントからなる構造を示している。アスベスト製造の有無に関わらず、これらのグループは力と重みを維持している。エテックス(Etex)グループの最新のアニュアル・レポートは、オーストラリアから中国、チリまで46か国に財務上の利害関係をもっていることを明らかにしている。

オランダでは、アスベスト関連疾患の最大の原因のひとつはエターニットである。様々なタイプのアスベスト被災者が存在している。

- ・エターニットの工場で働いた労働者
- ・つなぎの作業服に付着して家庭に持ち込まれたアスベスト繊維に曝露した労働者の家族。Bobは、父親がエターニットで働いた32歳の男性の代理人として、エターニットを訴えて成功した個人傷害訴訟の事例について話した。その息子は病気になる、エターニットは訴訟を争ったが、結果的には会社の

責任を認め、補償を支払った。

- ・工場の近隣に住んでいた人々。工場はアスベスト含有廃棄物を産出し、それは可能な限り安い方法で捨てられた。1945-1980年の間、青および白アスベスト廃棄物が、工場周辺地域に投げ捨てられた。アスベスト廃棄物は、道路脇から何キロメートルにもわたって投棄された。地元の住民は、環境曝露によってアスベストに接触したのである。子供のときにこの地域に住み、遊んだ人々が、中皮腫に罹患した。

最近、Bobは、3人の中皮腫の女性の依頼人の代理人となった。

- ・農夫の妻だった依頼人Aは、今年亡くなった。農場の通路はアスベスト廃棄物でつくられていた。
- ・2年前に亡くなった依頼人Bは、子供のとき農場に住んでいた。彼女は、汚染されたルートのひとつを通して自転車で学校に通っていた。彼女の疾病に対しては、補償が支払われた。
- ・45歳で死亡した依頼人Cは、子供のとき汚染された小道を自転車で乗っていた。エターニトはこの事件を強行に争っている。

Bobは、エターニトはオランダのかかる人々の疾病に責任を負うべきであり、ベルギー、チリ、その他の国々で生じている同じ疾病にも責任を負うべきであると考えている。世界経済のグローバリゼーションは、人権のグローバリゼーションも要求している。同じ企業によるアスベスト被災者の成り行きが、国によって異なるというのは公正ではない。南アフリカで起こった恐るべき事例は、罪のない男女に対する巨大アスベスト多国籍企業の植民地搾取の際だった遺産である。アスベスト企業は、南アフリカから望みのものを手に入れ、労働者、住民、環境を汚染しておいてから、自らの資産を安全な場所に撤退させたのである。その振る舞いを容認することはできず、アスベスト被災者とその代表たちは、多国籍企業の補償を追求する世界的な努力をしなければならない。

オランダ・アスベスト被災者グループとドイツ労働党は、アスベスト被災者と被災者団体の国際的な連帯は、これらの企業にアスベスト被災者に対する補償を行わせる手段を生み出すことができると提起し

た。Bobは、オランダ・グループでは、エターニトおよびエテックス・グループ関連企業の各国における規模、歴史、労働者の数を明らかにするための情報を収集、照合したいと言って、ブリュッセルでの会議の参加者に情報の提供を呼びかけた。アスベスト被災者の組織は、補償、医学的、その他の問題に関する情報の交流も必要としている。オランダでは、治療はうまく組織されており、オランダの医師たちは中皮腫の患者に対する手順を知っている。中皮腫に罹患したのかどうかを迅速に確証して、補償を保証する中皮腫パネルが存在している。これは他の国ではみられないケースである。いくつかの国々では、中皮腫の診断に関して今なお長々しい討論が行われているが、そうした事態は過去のものとしなければならない。欧州議会は、このような不一致とすべてのアスベスト被災者が補償を受けられるようにする指令の制定に関心を払わなければならない。

アスベスト被災者団体

金曜日に開催された2時間セッションのなかで、アスベスト被災者団体の代表、オブザーバー、労働組合活動家たちは、各国における現在の状況を明らかにした。提起された課題は以下のとおりである。

○ イギリス

- ・アスベスト被災者に対して補償を支払う責任のある保険会社の破綻
- ・保険会社の破綻により影響を受けた者に対する完全な補償を復活させる全国的なキャンペーン
- ・好ましくない判決

○ ベルギー

- ・補償請求訴訟を提起するうえでの困難、使用者の過失を立証する必要
- ・法令の改正とアスベスト被災者の自立を促進するための被災者基金の創設
- ・アスベスト曝露のリスクに対する社会の関心を高める必要
- ・被災者に自らの権利を教えることの重要性

○ フランス

- ・飛行機墜落事故や他の同様なトラウマ(心的外傷)の被災者に必要とされている、心理学者(による支援)がアスベスト被災者には提供されていないこと
- ・被災者代表の関与のもとで、アスベスト曝露労働者の離退職後のモニタリングが計画されるべきこと
- ・社会保障省は診断のためにX線の使用を好むが、被災者団体はスキャナーの方を好んでいる—被災者には質のよいメディカル・ケアを自由に選択・アクセスする権利がある

○ イタリア

- ・カサーレモンフェラートのエターニット社のアスベスト・セメント工場は、1906年に創業して以来、多数のアスベスト被災者を生み出してきた
- ・とりわけ1991年以降、8時間・日当たり0.1繊維/cm³をこえる曝露を証明する必要があることによる、個人傷害訴訟の提起が複雑になっている
- ・成功した1993年の1人のアスベスト被災者に対する票決は、当初は多くは続かなかった—労働者が提訴する裁判に対する偏見がある
- ・現在、数百件の訴訟が進行中である
[Bruno Pesceの報告原稿、イタリア語]

○ ブラジル

- ・ブラジルにおけるアスベスト被災者の訴訟は10年かかる場合がある
- ・アスベスト被災者のことをより世に知らせるため、1995年にブラジルアスベスト曝露者協会(ABREA)が設立された
- ・被災者のかかえる諸問題に対する社会の関心を喚起するため、ABREAは、労働組合やメディアと協力して、社会的デモンストレーションを行ってきた
- ・「think locally, act globally」の方針にしたがって、ブラジルにおけるアスベスト禁止キャンペーンは、草の根レベルで展開されてきた。これは、多くの州や都市で成功し、現在、国レベルの禁止に向

けて圧力をかけている

- ・WTO紛争と開発途上諸国におけるカナダの鼓動に抗議するための、アスベスト禁止ネットワークやサイバーネットワークを通じて世界中の仲間と連携
[Fernanda Giannasiのスライド・プレゼンテーションからの抜粋]

○ スペイン

- ・スペインにおけるアスベスト被災者を支援する主要な同盟者は労働組合である—現在、他の諸国にあるようなアスベスト被災者団体は存在していない
- ・アスベスト被災者のためにCC.OOが提起した訴訟の95%は成功している
- ・スペインのアスベスト被災者は、主に元、海事、鉄鋼、鉄道部門と自動車修理労働者である—スペインのある地域では、90人の元鉄道で働いていたアスベスト被災者がいる
- ・2001年4月28日、マドリードにおいて、スペイン全国から1,500人をこすアスベスト被災者とその家族も参加した労働組合の集会が開催された
- ・現在、アスベスト製造業者、企業医、保険会社の行為を調査するための法廷を創設する作業が進行中である—提案：国際法廷の設置
[Angel Carcobaによる仲裁文書]

○ カザフスタン

- ・1930年代に建設されたアスベスト工場や発電所、その周囲の街の状況は、想像を絶するほどひどい—1万トンのアスベスト廃棄物が放置されている
- ・ひと目見て汚染されているとわかる1,000名の従業員を雇用する諸工場で大気モニタリングや個人保護機器の提供が行われていない—工場経営者たちの全面否認の弁「過去30年間、アスベストによる死亡はない」
- ・何らかの改善をしようという要求も主体も、公共、民間を問わず、存在していない



炭疽菌等の汚染に関連する 厚生労働省通達

科発第467号/健総発第66号/
健感発第61号
平成13年10月18日

各都道府県/政令市/特別区
衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省大臣官房厚生科学課長/
健康局総務課長/結核感染症課長

炭疽菌等の汚染のおそれのある 郵便物等の取扱いについて

このたび、米国内において、多くの施設が炭疽菌等の汚染のおそれのある郵便物等を受け取っているところであり、国内においても同様の事件発生が危惧されているところである。

厚生労働省においては、10月8日に緊急テロ対策本部を設置し、必要な対策の検討や調整を行っているところであるが、貴職における炭疽菌等の汚染のおそれのある郵便物等の取扱い方法等については、下記(参考1[省略]としてフロー図を示した)について十分に留意の上、適切に対応されたい。

記

第1 郵便局等(郵便物の受取人が当該郵便物を発見し、郵便局に通報した場合を含む。)において炭疽菌等の汚染のおそれのある郵便物等が発見された場合

当該郵便局等から所管の地方郵政監察局又は地区郵政監察室へ報告がされ、状況によっては、都道府県警察本部・警察署へ通報される。

貴職に対して都道府県警察本部・警察署から検査又は鑑定依頼があった場合には、炭疽菌による脅迫郵便物等が社会的にも大きな問題となっている状況に鑑み、貴下地方衛生研究所等において速やかに検査を開始するとともに、その旨速やかに厚生労働省健康局総務課地

域保健室まで報告されたい。

第2 住民又は宅配業者等から炭疽菌等の汚染のおそれのある郵便物等が発見された旨通報があった場合

住民又は宅配業者等から、都道府県・政令市・特別区の保健所等に直接通報があった場合には、当該事項について直ちに都道府県警察本部・警察署へ通報を行うよう指導されたい。

住民等又は保健所から通報を受けた都道府県警察本部・警察署では、当該発見情報を確認することとしている。その後、貴職に対して、都道府県警察本部・警察署からの検査又は鑑定依頼があった場合には、貴下地方衛生研究所等において速やかに検査を開始するとともに、その旨速やかに厚生労働省健康局総務課地域保健室まで報告されたい。

第3 上記のいずれの場合に関しても、検査又は鑑定依頼を受けた地方衛生研究所等においては、まず、P2^{#1}又はこれと同等の施設において、炭疽菌等の基本的な検査(最低限グラム染色、可能であればギムザ染色及び芽胞染色を行い、顕微鏡で炭疽菌等の存在の有無^{#2}を確認)を実施すること。(参考2[省略]として菌の同定手順の概説を示したので参照されたい。)その結果、

(1) 「陰性」と判定される場合には、速やかに厚生労働省健康局総務課地域保健室に報告するとともに、必要に応じて関係方面等に情報提供すること。

(2) 「陽性」又は「陰性が否かが判定できない」場合には、直ちに炭疽菌等の遺伝子解析等による検査を実施すること。

なお、貴下地方衛生研究所等において、炭疽菌等の遺伝子解析等が実施できない場合には、近隣の地方衛生研究所等を含め、速やかに依頼可能な機関に検査を依頼すること。それでも技術的対応が困難である場合には、国立感染症研究所又は厚生労働省健康局結核感染症課に相談の上、同研究所に検体を送付し確認を依頼されたい。

また、今回の事態に緊急に対応するため、平成13年

FBI Advisory

もし不審な手紙や
小包を受け取ったら

どうすべきか

- 検査に高い
学習が求めない
- 他の郵便物と同様に
右の消印を押し
- 開封しない
紙のたまりがたまり
- 疑わしい時は
通報を



もし小包を開けて危険を感じたら

- 検閲は
すぐ逃げろ
おたふく(警視)
防犯課(警視)
防犯課(警視)
- 放射性物質は
絶対に手で触れるな
開封して、遠隔での検査を
科に通報(警視)
科(警視)に通報
- 危険な生物や化学物質は
絶対に手で触れるな
中身を調べた後、多量で高い
科に通報(警視)
科(警視)に通報



警視庁
消防局
FBI支所
(関係部署、連絡先電話番号、予口対応部門へ問い合わせ)

アメリカFBI作成のポスター

10月25日に地方衛生研究所等の担当者を対象として、「炭疽菌の検査法に関する講習会」を実施することとしているので活用されたい。

第4 上記の第1及び第2のいずれの場合においても、関係機関と連携の上、保健所等を中心として、炭疽菌等の汚染のおそれのある郵便物等が発見された際にその場所にいた全ての人をリストアップするとともに、必要に応じてそれらの方々に対し検体採取及び検体検査、消毒、炭疽菌に対する正確な情報の提供を行うこと。さらに、炭疽菌等により汚染された可能性のある場所の消毒等を適切に行うこと。

以上については、警察庁、郵政事業庁、国土交通省とも協議済みである。

なお、本通知は、炭疽菌等の生物剤への対処について示したものであり、化学剤への対処については別途適切に対応することが必要である。化学剤に関しては、都道府県警察の科学捜査研究所及び警察庁の科学警察研究所においても対応可能であることを申し添える。

注1: 物理的封じ込め(Physical containment)のレベルに関することであり、分離培養を行う場合にはP3レベル又はこれと同等の施設で実施することが望ましい。なお、検査室内における消毒に関しては、以下の「炭疽菌の検査に際する消毒方法について」を参考されたい。

炭疽菌の検査に際する消毒方法について (検査室内の機器・器具等)

消毒の概要

● 検査機関で使用されている芽胞に効果のある消毒薬を使用するか、又は、市販の塩素系漂白剤、0.5%次亜塩素酸塩(家庭用漂白剤を10倍に希釈したもの)を使用する
(ただし、腐食性があるので、腐食を避けるためには漂白剤をよく洗い流すこと。)

作業場の表面及び滅菌できない設備機器の消毒方法

● 作業場の表面は使用前後に芽胞に効果のある消毒薬で拭き取る

● 滅菌不可能な設備機器は定期的に消毒薬で消毒する

汚染した器具(ピペット、針、白金耳、スライドグラス)の消毒方法

● オートクレープするまで消毒薬に浸しておく
炭疽菌で汚染されているか又は汚染されている可能性のある材料を誤ってこぼした場合の消毒方法

● 新鮮臨床材料(例:痰、血液、痂皮等)で汚染した場合は、消毒薬を注ぎ5分間そのまま浸したのち、処分する

● 大量に菌を含むと思われる培養皿、血液培養などの実験室材料による汚染に対する消毒や室温以下の場所での汚染物をこぼした場合の消毒は、

- ・汚染部位を囲み大量の消毒薬を注ぐ。一時間以上浸した後処分する
- ・処分の際に汚れたものは全てオートクレープにかけるか焼却する

出典)米国CDCガイドライン(州政府厚生省向け)より
抜粋 CDC Guidelines for State Health Departments
(Revised October 14,2001)

注2: 仮に炭疽菌の場合、特徴のあるグラム陽性桿菌(竹の節状の配列)が見られる。

<炭疽菌に関する参考ホームページ>

※ 厚生労働省ホームページ
01.10.15掲載「米国の同時多発テロ」における炭疽菌等の汚染のおそれのある封筒等の取扱い方法について(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0110/h1015-1.html>)

※ 治療法・Q&A等に関しては、日本医師会のホームページを参考にして下さい。
(<http://www.med.or.jp/etc/terro.html>) [以下参照]

*原文は、<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0110/h1018-5.html>で入手できる。



米国における同時多発テロ事件に関連して

米国における同時多発テロ事件に関する日本医師会感染症危機管理対策室からの情報提供です。

- 米国疾病管理センター：CDC 2001年11月16日付け こどもおよび授乳中の女性の炭疽症予防投与、こどもの炭疽症の治療に関する追加情報日本語要旨
- 米国医師会雑誌 (JAMA) 11月28日号の肺炭疽症の早期公開文献 (11/14)
- 米国で確定診断された肺炭疽症10例の詳細 (11/13)
- 有用な写真等による炭疽症関連情報 (11/9)
- 米国疾病管理センター：CDC 2001年11月2日付け 肺炭疽症および皮膚炭疽症疑い患者の評価 (診断) のためのガイドライン日本語要旨 (PDF)
- 米国疾病管理センター：CDC 2001年10月26日付け 肺炭疽症、咽頭、消化器炭疽症および皮膚炭疽症の治療のためのガイドライン日本語要旨
- 米国疾病管理センター：CDC 2001年10月17日付け 肺炭疽症の予防投与のための暫定的ガイドライン日本語要旨 (11/1一部改訂)
- 米国疾病管理センター：CDC 2001年10月16日付け 公式発表の日本語訳
- バイオテロリズムの脅威—生物兵器 (炭疽菌) によるテロリズム— (11/1一部改訂)
- 日医発信文書
 - 「米国の同時多発テロ」を契機とした国内における生物兵器への対応について (平成13年10月12日 (地III114) 都道府県医師会宛)
 - 「米国の同時多発テロ」を契機とした国内における生物兵器への対応について (平成13年10月15日 (地III115) 都市区医師会宛)
 - 国内における生物テロ事件発生を想定した対応について (平成13年10月16日 (地III117) 都道府県医師会宛) (PDF)
- 米国における同時多発テロ事件に関する健康危機管理対応について (HTML版：厚生労働省HP)、(PDF版)
- 感染症危機管理対策協議会講演録・生物兵器への対応について (帝京大学教授・志方俊之：平成13年3月16日実施)
- 日医雑誌生涯教育シリーズ「感染症の診断・治療ガイ

ドライン」より

- 炭疽 (PDF)
- ペスト (PDF)
- 乳児ボツリヌス症 (PDF)
- 消毒方法
 - 1類、2類、3類微生物の消毒方法 (PDF)
 - 消毒・滅菌の概要 (PDF)
 - 消毒薬一覧 (PDF)

■関連リンク

- 天然痘 (感染症発生動向調査週報～感染症の話) (国立感染症研究所感染症情報HP)
- 生物兵器への対処に関する懇談会報告書 (平成13年4月11日) (防衛庁 自衛隊HP)
- 不審な郵便物への対処方法等についてのお知らせ (ゆうびんHP)



* <http://www.med.or.jp/etc/terro.html>, 11月28日現在

科発第509号 / 健総発第73号 /
健感発第75号 / 病院政発第105号
平成13年11月16日

各都道府県 / 政令市 / 特別区
衛生主管部 (局) 長 殿

厚生労働省大臣官房厚生科学課長 /
健康局総務課長 / 結核感染症課長 /
国立病院部政策医療課長

炭疽菌等の汚染のおそれのある 場合の対応について

標記については、「炭疽菌等の汚染のおそれのある郵便物等の取扱いについて (平成13年10月18日付、科発第467号、健総発第66号、健感発第61号、厚生労働省大臣官房厚生科学課長、健康局総務課長、結核感染症課長連名通知。以下「検査通知」という。)において、炭疽菌等の汚染のおそれのある郵便物等の取扱方法等に係わる留意事項を示したところである。

今般、内外の文献等を参考にしつつ、炭疽菌等の汚染のおそれのある場所に居合わせた住民等に対する情報提供、医療機関の確保、炭疽菌の汚染に対する消毒方法及び化学剤への対応等について下記のとおり整理したので、貴職におかれては別紙資料を参考に適切に対応するとともに、住民や医療機関等に対する周知等をお願いする。

炭疽菌等の汚染に関する厚生労働省通達

なお、本通知については、警察庁、消防庁及び郵政事業庁と調整済みであることを申し添える。

記

第1 住民等に対する情報提供について

住民等が、実際に炭疽菌等の汚染のおそれのある場所に居合わせた場合の対応方法を別紙1(PDF 10KB—省略)のとおり取りまとめたので、保健所等におかれては、これを参考とし、地域に即した形で具体化して、住民等に対し情報提供願いたい。

第2 医療機関等に対する情報提供について

住民等から不審な郵便物、粉末に関する相談・受診があった場合の医療機関等の対応方法を別紙2(PDF 15KB—省略)のとおり取りまとめたので、医療機関等に対し情報提供願いたい。

第3 保健所等における相談について

住民等から不審な郵便物や粉末に関する連絡が保健所等にあった場合の対応方法を別紙3(PDF 13KB—省略)のとおり取りまとめたので、これに基づいて相談等を実施していただきたい。

第4 医療機関の確保について

既に検査通知でお示したとおり、炭疽菌等の汚染のおそれのある郵便物等については、警察等から検査・鑑定の依頼があることが想定されるが、その際に、併せてこれらの感染症に専門的な立場からの対応が可能な医療機関の確保に関する照会があった場合に備えて、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)に基づく特定感染症指定医療機関、第1種及び第2種感染症指定医療機関並びに国立病院・療養所呼吸器疾患ネットワーク機関並びに国立病院災害医療ネットワーク等機関を別紙4(PDF 19KB—省略)及び別紙5(PDF 11KB—省略)に示したので御活用いただきたい。

第5 検疫所における検査について

空港等におけるテロを想定して、検疫所の検査体制について別紙6(PDF 6KB—省略)のとおり整理したので、空港等所在地を管轄する保健所等にあつては、炭疽菌検査に関して検疫所と十分な情報交換や連絡調整を図っていただきたい。

第6 炭疽菌(特に芽胞)の汚染に対する消毒及び除染方法について

炭疽菌(特に芽胞)の汚染に対する消毒及び除染方法については、世界保健機関(WHO)が作成したガイドライン(WHO Guideline for the Surveillance and Control of Anthrax in Human and Animals 第3版)を我が国の実情等を勘案した形で国立感染症研究所が翻訳してとりまとめた。別紙7(PDF 20KB—省略)にその要旨を添付したので御活用願いたい。

保健所職員等は、一連の検査で炭疽菌等の汚染が確定した場合又は汚染のおそれがある場合に限り、別紙7(PDF 20KB—省略)を参考に消毒を実施していただきたい。また、その場合、炭疽菌等による汚染の規模等の状況に応じて、警察、消防等の関係機関と連携の上、適切に対応願いたい。

第7 化学剤への対応等について

不審な粉末等について地方衛生研究所等において菌検査の結果、菌が不検出であった場合は、さらに化学物質について各都道府県警察科学捜査研究所又は警察庁科学警察研究所において必要に応じて科学的検査・鑑定を実施することとしている。また、化学剤であることが明らかかな場合には、当該物質の検査・鑑定については警察が対応するが、これにより物質名等が特定された場合には、警察からの連絡に基づき、その物性・応急措置方法等について消防及び医療機関等の関係機関へ情報提供を行うとともに、必要に応じ、当該物質等にはばく露した又はばく露が想定される住民等の健康状況の調査を行うなど、適切に対応願いたい。

第8 その他

上記事項を踏まえ、検査通知の参考1のフロー図を別紙8(PDF 23KB—省略)に変更したので、参考にしていただきたい。

主な変更点は、(1)警察及び地方衛生研究所等の不審な粉末等の検査手順を明確にしたこと、(2)粉末の発見がない場合や本人が気付かず症状が発現した場合の対応を加えたこと、(3)消防の役割を明示したこと、等である。



* <http://www.mhlw.go.jp/houdou/0111/h1116-1.html>

保医発第271号
平成13年11月16日
地方社会保険事務局長殿/都道府県民生主
管部(局)/国民健康保険主管課(部)長 殿
都道府県老人医療主管部(局)/
老人医療主管課(部)長 殿
厚生労働省保険局医療課長

**炭疽菌感染症に係る治療薬の
健康保険制度上の取扱いについて**

炭疽菌に感染した患者の治療を目的として、炭疽菌に対する感受性を有すると考えられる薬剤を使用することは、健康保険法上差し支えないものとするので、関係者に対して周知徹底を図られたい。



「労働災害と職業病の記録と届出」が議題に

ILO●来年6月の第90回ILO総会で討議

2002年のILO総会では、1964年に採択された業務災害給付条約(第121号)付表「職業病一覧表」の改訂を含む労働災害と職業病の記録と届出に関する基準設定に向けて、一回討議で審議が行われる。議題報告書の要旨を以下に紹介する。

● 労働災害と職業病の記録と届出

毎年世界全体で、業務に関連し、約120万人が死亡し、2億5,000万件の事故が起こり、1億6,000万件の疾病が発生する。これは労働者とその家族の生活を困窮化させ、労働条件を改善しようとの試みに打撃を与える。また、生産性や生産能力の低下等によって企業や社会全体に大きな経済損失をもたらす、補償、医療費、物損、収入の喪失、交代要員の訓練といった直接的・間接的コストは世界全体で国内総生産(GDP)の約4%に達する。必要な予防措置を理解し、このような状況を改善するためには、情報が必要である。

業務上の事故と疾病の国内機関への届出義務を定める規定を備える国は複数ある。届出制度は通常、全国的な労働者補償制度あるいは権限当局への報告要

件のいずれかとリンクしている。全国機関に届け出るべき業務上の事故の性格と範囲は、主として対象となっている産業部門、労働者集団、企業規模や、通勤災害または交通事故がカバーされるかどうかによって異なる。

業務上の事故と負傷の定義は国によって大きく異なり、定義のない国もあれば、暴力行為や突然のまたは予期せぬ出来事も明確に含んだ定義が確立されている国(米国等)もある。業務上の死亡事故はほとんど常に記録され、データも信頼性が高い。ただし、「死亡」の解釈については、事故直後の死亡でなくては業務上と認定されない国もあれば、事故から死亡までの時間的な制約がない国(ドイツ等)もある。死亡事故以外の業務上の事故及び負傷の届出義務に関しては、しばしば欠勤日数が用いられ、チェコ等では1日、オーストラリアでは5日以上の欠勤を伴う事故は届出義務が生じる。

届出の際には、主として、事故発生の日時、場所、負傷の種類について記載が求められる。たいていの国では被災者の職業に関する情報も求められる。日本のように所定届出様式が備わっている国もあれば、届出事項が

明示されているだけの国もある。日本等では通勤途上の事故は届出義務がないが、ベルギー等のように必要な国もある。ドミニカ等では使用者が交通手段を提供した場合に限り、通勤時の事故の届出が必要になる。ポツワナ等では、使用者は一定の危険な出来事を記録し、行政機関に届け出るよう定められている。

疾病は潜伏期間が長い場合や原因が複雑に絡み合っている場合があるため、原因の確定は難しい。何らかの点で職業または労働条件と関連があると考えられる疾病は多様にある。ILOは「労働安全衛生事典第3版」で、①職業に起因する疾病を職業病、②仕事によって悪化する疾病あるいはある労働条件を理由として発症率が高くなる疾病を作業関連疾病として、仕事と関わりのない疾病と区別するが、職業病と作業関連疾病の境界線は非常に薄く、常に論議的のようになってきた。多くの国が職業病の一覧を定めているが、幅広い定義を用いる国もある。

労働統計条約(第160号)を含む約20の条約と勧告が労働災害と職業病の統計編纂を奨励するが、記録と届出に言及する基準は、中央監督機関の発行する年

次報告書に労働災害と職業病の統計も含むよう定める労働監督条約(第81号)、労働災害と職業病の届出及び年次統計の作成に関する手続きを漸進的に設立し、適用することを権限ある機関に求める労働安全衛生条約(第155号)などごく一部である。法的拘束力はないが、1998年に発行された「労働者の健康サーベイランスのための技術・倫理ガイドライン」には、労働災害及び職業病の記録と届出に不可欠な労働者の健康サーベイランス計画の設計、確立、実施、管理に関する勧告が含まれる。国際労働統計家会議も、これまでに事故分類、度数率、強度数、業務上の負傷データの分類方式等に関する決議等を採用し、労働災害と職業病に関する統計の基礎的ルールを定めている。

● 職業病一覧表

第121号条約は、権限ある当局に対し、補償給付を支給する対象となる、業務に起因する事故及び職業病の規定を求める。ILOは第121号条約に付表Iとして職業病と広く認められる一般的な疾病を列挙することによって業務に起因する疾病の確定という難しい課題に対処する。

ある疾病が職業に直接起因することを証明するのは非常に難しい。第121号条約を補足する同名の第121号勧告は、(所定の条件の下では、)「反証がない限り、職業に起因すると推定すべき」と定める(6項2)。職業病患者に給付請求権を与える法体系は国に

よって異なり、多くの場合、職業病の定義は、労働に係わる事故と共に基本的な労働安全法に規定されている。第121号条約は、批准国は、①第121号条約付表Iの疾病を含む職業病の一覧を法令で定めること、②第121号条約付表Iの疾病を含み得る程度に十分包括的な職業病の一般的定義を法令に含むこと、③①に従った疾病一覧と、それを補足する一般的定義あるいは列記されていない疾病もしくは所定の条件と異なる条件の下に発生する疾病についてそれが業務に起因することを確定するための規定を法令で定めることとしている。表方式は一定の職業病しかカバーしない欠点があり、一般的定義方式は理論的にはあらゆる職業病をカバーするが労働に起因することの立証責任を被害者に課す。そこで、両者の利点を組み合わせた混合方式が多くの国で用いられている。

技術進歩に伴い新しい物質が導入され、新たな危険要因が確認されている。雇用形態やリスク形態も変化し、ストレスのような新しい問題が登場してきた。職業病の一覧を改訂しない国はなく、多くは定期的な更新制度を備える。

1987年のILO欧州地域会議では、付表再改正の必要性を強調する決議が採択され、ILOは1991年に付表の改正に関する非公式協議会を開いた。協議会は、付表Iに含むべき新しい疾病等を検討し、職業病と健康障害に関する包括的な表を提案した。1994年に開かれた業務上の事

故と職業病の記録と届出に関する専門家会議は、非公式協議会が提案した職業病一覧を取り入れた「労働災害及び職業病の記録と届出に関する実施基準」を採択し、各国が職業病一覧を見直し、設定する際に、この表を考慮に入れるよう勧奨した。実施基準は、企業における事故及び疾病の記録と国の統計データ編纂の際の有益な手引きとなる。

● なぜ、新しい国際文書か

業務上の事故と職業病の記録と届出の制度は国によって大きく異なる。業務上の事故と職業病の原因を理解し、必要な予防措置を確定するにはその性質、状況、規模に関する正確な情報が求められ、対象となる労働者、活動、企業の種類、報告・届出の必要がある事故及び職業病の種類に一貫性をもたせる必要がある。しかし、現行の国際労働基準は報告と届出の限られた側面しか扱っておらず、そのような必要性に十分に対応していない。

現下のニーズに応える新しい文書の開発、あるいは既存文書の改善方法の検討に際しては、企業、国内、国際レベルで求められる行動の主要要素を考慮に入れる必要がある。企業レベルでは十分に定義された適切な手続きを確立し、労働者には業務上の事故と職業病の報告責任を、使用者には記録・届出責任を分担させる措置を講じなくてはならない。業務上の事故と職業病の届出手続きの統一化、各国がそれぞれに更新し、維持できるような

職業病の標準表、技術開発のスピードや疾病原因に関する理解の進展といった動きに答え得る柔軟性も求められる。

第121号条約には、「ILO総会は、付表Iの改正に関する問題が議事日程に含まれている会期において、3分の2以上の多数決による議決で、その改正を採択することができる」と規定され(第31条)、既に、1980年にこれに従って一度改正されている。改正後に認定され、各国の補償制度に取り入れられた職業病の数が激増したため、再改正の必要があるのは明らかである。新しい動きに迅速に対処できる、より簡便なメカニズムとして、①1991年の非公式協議会で提案された職業病一覧を独立した勧告に付属させる、②勧告に付属した表を専門家会合あるいはその他理事会が承認する方法で定期的に見直し、更新する、③理事会の承認を経て、改正された職業病一覧が勧告に付属された職業病一覧に置き換わるという新たな手続きが提案される。このような定期更新メカニズムには、全加盟国から補償、記録、届出用に認定された疾病に関する情報を体系的に収集すること、そして、入手された情報を吟味し、表の改正を提案する専門家会合を随時招集することを含むこともできよう。予防的な目的で、業務に起因する疑いのある疾病も含む必要があると考えられる場合には、第2の表を作成し、同じメカニズムを用いて定期的に更新することも考えられる。

理事会は、新文書について、

①第155号条約の付属議定書と②独立した勧告の形式を取ることを提案する。第155号条約付属議定書は、国内レベルでの記録・届出制度の確立、国際比較・分析可能な業務上の事故と職業病に関する国内統計の公表を規定し、独立した勧告は、記録・届出制度実施の際のガイドとして用いられるILO実施基準に言及し、付属される職業病一覧の更新に向けた柔軟なメカニズムを規定するものとする。

議題資料には、業務上の事故

と職業病の記録と届出に関するILO実施基準の目次、1980年に改正された第121号条約付表I職業病一覧、1991年の非公式協議会で採択された職業病一覧案も含まれる。議題資料の原文は、ILOのウェブサイトに掲載されている。



※ILO東京支局「ILOジャーナル」2001年9・10月号 (<http://www.ilo.org/public/japanese/region/asro/tokyo/newsletr/index.htm#newbook>)

国保の「労災隠し」対策で前進

広島●市関係部局が年内の検討を約束

広島労働安全衛生センターでは、昨年からの重点課題のひとつとして、「労災隠し」の問題に取り組んでいる。その一環として、「労災隠し」の摘発とその根絶に向けて、申し入れ書を広島社会保険事務局と広島労働局に提出した。

広島社会保険事務局とは、2月、3月、5月と3回交渉を持ち、同局において「業務上・通勤途上のけが等により政管健保の保険給付対象外としたもの」の件数と金額について、昭和55～平成11年度のデータが示された。同局では、レセプト点検事務センターにおいて、毎月レセプトの点検を行っているが、20年間で33,119件(年平均1,656件)、

金額にして合計10億327万円(年平均5,016万円)も、労災保険で取り扱われるべきものが健康保険に請求されていたことである。しかも、レセプト点検の内容は、外傷性のものだけで、腰痛や頸肩腕障害等はチェックの対象になっていない。

産業別データの提供を求めたが、再交渉の場でも「無理」との回答。センターと会合の場を持つことについては、今後も必要に応じて設定するという事で合意した。

広島労働局からは、6月29日に、口頭で回答を得たが、全国安全センターとの交渉で厚生労働省労働基準局が答えたような取り組みの一般的説明にとどまっておき、さらに交渉を重ねていく

ことにしている。

一方で、国民健保においても「労災隠し」はあると考えて、6月に広島市にも申し入れをし、要旨、以下のような回答を得た。

① 広島市も社会保険事務所のように、レセプト点検で「労災隠し」の摘発をする考えがあるか。

回答：被保険者が勤務している事業所や労災保険の有無などの状況を把握していないので、費用対効果を含めた慎重な検討が必要であると考えている。

② 被保険者に労災保険について十分な理解をしてもらい、制度を活用してもらうために、事業主・労働者への啓発・指導をどのように考えているか。

回答：国民健康保険の被保険者に対して、「医療費のお知らせ」および「国保のしおり」等の配布文書でPRに努めるとともに、医療機関などにも粘り強く協力をお願いすることで対応したいと考えている。

③ 広島市の発注工事において、労災事故発生に対する業者への罰則条項が、労災隠しの一因となっている。罰則の内容について見直す考えはないか。

回答：指名停止制度については、広島市が発注する工事等に係る契約の適正かつ円滑な執行を確保するために、契約の相手方を選定するにあたって、また、「指名停止」という措置を通して、業者に反省を



促すために必要な制度であると考え、広島市競争入札参加資格停止措置要綱に基づき設けている。

さらに、10月30日に広島市社会局年金課および財政局契約部と約2時間半の話し合いをもった（[市]は広島市、[労]は広島労働安全衛生センター）。

[市] 「しおり」および「医療費のお知らせ」の今年10月発送分から、「業務上の傷病で労災保険の適用を受けられる場合は、国保の給付が受けられません」との注意事項を新たに付記させた。

[労] 「しおり」、「お知らせ」とも表現が不十分。労災保険のメリットを明確に表現するよう再検討されたい。

[市] 新規に行ったことでもあり、当面この表現でいき、引き続き検討させてほしい。

[労] レセプト点検・チェックをして、疑わしいものは突き返すなど、できないか。

[市] 検討しているが、具体化できていない。

[労] 金額の大きいものについて目を光らすこと、医師会と事前に連携をとり、疑わしいものは徹底的に質す等で、かなり防止できるのではないかと。外傷性の高額レセプト（十万点以上）を抜き出して検討してみてもどうか。

[市] 年内やってみて、具体的問題を抜き出し、回答したい。

[労] 指名停止の根拠はどうなっているのか。

[市] 「指名停止措置要綱」に定めがあり、「発注者として社会的批判を受けない業者がどうか」、「技術特性が高い」ことなどが指名業者の選考基準になっている。

現場で事故発生（大小を問わず）の報告書を提出、その報告に基づき、措置要綱に照らし、厳正に措置している。

指名停止は市長の決済事項であり、今年4月1日から閲覧できる。

[労] 「労災隠し」の点検はどうするのか。

[市] 県や国より市の方が特段に

多いということであれば調査するが、ただちに調査はどうですか。「労災隠し」については、技術管理課、社会局等と相談して、「『労災隠し』が発覚した場合、別表第14を適用して罰を課す」旨の文書を発出する。

[労] 誰が読んでも、「労災隠し」は罰になることを明記した文書を発出されたい。事故を未然に防止するためのパトロール強化も求める。

[市] 事故の場合、労災保険を使用しているかどうかの追跡は、

社会局と相談してみたい(年内目途)。報告書の中に具体的調査項目を設けて点検する。

以上が交渉内容の要旨であるが、各々の項目について、不十分さはあるものの、年内を目途に、さらに具体的検討を確約させることができたことは前進であり、引き続き取り組みを着実に積み重ねることで、「労災隠し」の根絶に向けての足がかりをつくりたいと考えている。



(広島労働安全衛生センター)

性気管支炎の治療を開始した。労災申請は同年9月に行った。

一人親方や事業主の大工さんのじん肺合併症による労災認定は、ここ数年、全建総連東京都連との共同の取り組みにより少しずつ広がりつつある。建築現場での粉じん曝露は、じん肺法施行規則に特定されている24の粉じん作業に該当する。厚生労働省も、通常の建築現場での建材の切断や研磨による発じんを粉じん作業と認めている。しかし、まだ業界全般に、職業病としてのじん肺が理解されているとは言えない。

多くの建築職人は、親や親類・知り合いに就いて見習期間を経て独立する。見習期間を経た後は、工務店などに勤めるか、独立して事業主になる。ある年月を雇われ、その後独立し、子供が跡を継いだ後は、再び子供に雇用される。労働者の期間と事業主の期間が混合していることが多い。

労災認定に際しては、事業主でも特別加入の労災保険の加入の有無が重要になる。旧労働省は、粉じん作業に関わった期間について、「労働者の期間+事

一人親方大工のじん肺労災 東京●特別加入者として認定

全建総連東京都連・首都圏建設産業ユニオン渋谷支部の組合員のNさんは、1952年から半世紀近く、大工さんとして建築業に携わってきた。1956年に造作大工として独立。1973年にN工務店を設立し、労災保険に事業主

として特別加入して現在に至る。

Nさんは9月、上野労働基準監督署から、じん肺・続発性気管支炎の業務上認定を受けた。1999年の健康診断でじん肺が発見され、2000年7月から、亀戸ひまわり診療所でじん肺合併続発

賛助会員 定期購読のお願い SHC

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(総会での決議権はありません)。賛助会員には、毎月「安全センター情報」をお届けするほか(購読料は賛助会費に含まれます)、各種出版物・資料等の無料または割引提供や労働安全衛生学校などの諸活動にも参加できます。

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

全国労働安全衛生センター連絡会議
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階
TEL (03) 3636-3882 FAX (03) 3636-3881

業主で保険加入していた期間>事業主で保険加入していなかった期間+3年」を基本的な認定基準としている(昭61.2.3基発第51号、事務連絡第73号—10月号9頁参照)。ただし、この基準を満たさない場合でも、粉じん曝露量などを含めて慎重に判断すべきとしている。

Nさんは、1973年に事業主特別加入していた。しかし、東京労働局が保存している特別加入者の記録は、1985年以降の分だけで、それ以前の記録は破棄している。1973年から加入していたとすれば、加入期間が未加入期間を3年を超えて上まわるため問題ないが、1985年とすると加入期間が足りなくなる。

東京労働局で認定に必要な記録が破棄されているため、業務外とされてはたまらない。最終的にNさんの場合、上野労基署は「1973年に加入していたとするのが合理的」と判断し、業務上認定した。

今回の決定の意義は、特別加入期間が明確ではなくても(そもそも原因は局にあるのだが…)本人や組合の申し立てが合理的であればその期間が認められるということである。

建築現場での粉じん作業は、コンクリートなどを破碎するはつり作業、建材を切断したり研磨したりする作業、溶接やグラインダー作業など多岐にわたる。これまでの粉じん濃度測定でも、濃度の差が大きく、管理されていないことが判明している。

期間だけの単純な比較では、保険加入期間の曝露の軽重は分からないことが多い。通達や事務連絡を単純に適用すべきではない。そのような管理されていない現場作業に携わったのであれば、加入期間と未加入期間の比較だけではなく、一定の期間以上の保険加入で認定を行うべきと考える。



(東京労働安全衛生センター)

港区波除にある自宅付近を通り越して、付近のJR弁天町駅をへだてて約300m先にある大通りの交差点をわたるときに自動車にはねられ、重傷を負った。

Mさんは、横断歩道からそれた直線部分を信号が赤になったばかりのときに、「エイヤッ」とばかりに急いで渡ろうとしたところを、高架の橋桁の陰から出てきた乗用車にはねられたというものだった。自転車とはいえ、自転車用道路ではなく、しかも赤信号であったこともわかっており、事故に対する本人の過失の割合は重いという状況だった。

事故の発生地点は、通常の通勤経路から約500m逸れており、通勤途上災害として労災保険の給付を受けるためには、その地点にいたことが少なくとも通勤の状態にあったことが認められる必要がある。Mさんによれば、その日は自転車の調子が悪く、港区に入る手前の安治川大橋をわたる頃には、ペダルを踏んでガクンと滑ってチェーンが外れそうになるくらいで、修理をしないと危険を感じるようになったという。そのときに帰りに自転車店へ寄っていくことを思い立った。しかし、自宅から数十mのところにある自転車店は早く閉まるので、空振りに終わる可能性があると思い、覚えのあった駅より反対側にあるチェーン店でやっている自転車店に行こうと考えたという。

毎日自転車で通勤している者にとって、明日も出勤しなければならない以上、自転車の修理は通勤そのものに必要不可欠なこ

自宅を超えた地点での通災

大阪●自転車修理は通勤に不可欠

大阪市港区に住むMさんは、西淀川区の建設資材製造工場の構内下請会社の従業員として勤務していた。自宅から工場までは、当初、工場最寄りの駅からバスが出ていたので、それを利用することが多かったが、昨年はじめ

頃からはバスの便が勤務の時間と合わないため、片道約30分の時間をかけて自転車通勤をしている。

今年4月のある日の午後6時半頃、いつものとおりMさんは、自転車で帰宅途上にあつたが、

とといえ、最も合理的な自転車店を選んでそこまで出向く行為は、毎日の就業のためとらざるを得ない行為であると言わねばならない。

こうした事情について、所轄の

西野田労働基準監督署に説明し、通勤災害として保険給付を請求したところ、8月中旬に支給決定が行われた。



(関西労働者安全センター)

じん肺合併肺がんを棄却

埼玉●新通達の要件も満たさず

首都圏建設産業ユニオン多摩西北支部の元組合員のTさんは、じん肺(1998年じん肺管理区分管理3口決定)、続発性気管支炎で療養中の1999年10月、肺がんにより亡くなられた。従来、日本では管理4に合併した肺がん以外は労災として認められてこなかったが、じん肺患者や岩石に多く含まれるシリカ(二酸化ケイ素)に曝露した労働者に肺がんの発生が多いことは長年の疫学調査により研究され、1997年にはWHOの下部組織IARCが、「グループ1:ヒトに対して発がん性がある」とし、今年、日本産業衛生学会でも発がん物質第1群物質に指定している。

Tさんの遺族は、Tさんは長年にわたって隧道工事と水道工事にたずさわっておりシリカの曝露により発症したとして所沢労基署へ遺族補償の請求を行ったが、今年3月請求は棄却され、埼玉労働局へ審査請求をしたが、8月にこれも棄却された。国際的にも日本の学界でも認知された発がん物質に業務により曝露して、がんで死亡したにもか

かわらず労災補償を受けられないという奇妙な事態がおきているのである。

これはこの国の無能かつ無気力な官僚機構と、もはや御用学者としか形容のしようのない専門家たちの責任である。旧労働省は1998年に、「じん肺症患者に発生した肺がんの補償に関する専門検討委員会」を設け、2000年12月に、IARCの決定を無視し、シリカと肺がんの医学的因果関係は明らかになっていない、とする報告書をまとめてしまう。しかしその5か月後、日本産業衛生学会は「許容濃度等の勧告」の中で結晶質シリカを発がん物質

第1群に指定した。しかも、旧労働省の専門委員と産衛学会の許容濃度委員会のメンバーには重複している委員もいるのだ。

現在、じん肺患者の肺がんは、新たな通達[10月号7頁参照]により、①じん肺管理区分が管理3(口)で管理4の限界上にあること、②いじん肺の陰影のため肺がんの発見が遅れたこと、ロ)肺がんの確定診断時にじん肺のため外科手術を受けられなかったこと、ハ)イおよびハのために死亡したこと、の条件を満たした場合に業務上とする、とされており、Tさんの場合には、手術を受けられなかった点と死亡した点が該当するが、他の条件を満たさずに今回の棄却決定となった。

厚生労働省は、シリカの発がん性とその補償については、新たな検討会を設け、検討中である。IARCの決定から4年が経過しており、その間にも、被災者は補償を受けることなく亡くなっているのだ。被災者、遺族と安全センターは、それを見過ごすことはできない。Tさんの遺族は再審査請求を提出することになっている。



(東京労働安全衛生センター)

ダイオキシン健康影響調査

厚労省●豊能郡美化センター

2001.11.8 厚生労働省発表
ダイオキシン類による健康影響等の調査結果(平成12年

度分)について一大阪府豊能郡美化センター等廃棄物焼却施設関係労働者一

1 調査の経緯

平成10年9月に大阪府豊能郡美化センターの土壌等から、高濃度のダイオキシン類が検出されたとの発表があり、労働省(当時)では、直ちに同美化センターの従業員に及ぼすダイオキシン類健康影響を調査するために中央労働災害防止協会に「豊能郡美化センターダイオキシン問題に係る調査研究委員会(委員長 高田 勲)」を設置した。

以下、その調査結果は、

(1) 平成10年度の委員会の報告[1999年5月号7頁以下参照]では、豊能郡美化センターの焼却炉内作業等に従事した労働者の血液中ダイオキシン類濃度は、周辺住民と比較して高いレベルにあったものの、血液中ダイオキシン類濃度との明らかな関連のある疾病は認められなかったこと、並びに文献調査の結果からも、その血液中ダイオキシン類濃度は明らかな健康影響を引き起こすレベルではないとされた。

(2) 平成11年度の委員会の報告では、豊能郡美化センターについては焼却炉内作業等に従事した労働者について追跡調査を実施しており、その結果、平成11年度調査の際の血液中ダイオキシン類濃度は平成10年度と比較し、7.2%の減少であった。また、血液中ダイオキシン類濃度が高かった者については、引き続き継続調査を行い、総合的評価を行うことが望ましいとされた。

また、廃棄物焼却施設に協

力を求め、12施設について、労働者の健康状況及び労働環境の調査を実施した。その結果、12施設の労働者の血液中ダイオキシン類濃度は、平均25.5pg-TEQ/g脂肪であり、これまでに実施された一般住民の測定値とほぼ同じであった。

(3) 平成12年度には、引き続き豊能郡美化センターの焼却炉内作業等に従事した労働者について追跡調査を行うとともに、豊能郡美化センターの敷地内で土壌の運搬等の作業に従事していた労働者について調査を行った。

また、廃棄物焼却施設に協力を求め、8施設について、労働者の健康影響等の実態調査を実施した。

今回、これら平成12年度に実施した調査について、その結果が取りまとめられたので報告を行うものである。

2 調査結果の内容

平成12年度に追跡調査が実施された豊能郡美化センター関係労働者等の調査結果がとりまとめられた。今回報告された調査結果概要は、以下のとおりである。

(1) 豊能郡美化センター関係労働者21名(平成10年度からの追跡調査)

血液中ダイオキシン類濃度—平均131.7 pg-TEQ/g脂肪 [最大値480.4pg-TEQ/g脂肪、最小値19.2pg-TEQ/g脂肪]

皮膚視診等の検査結果—ダイオキシン類へのばく露によると疑われる所見なし

現時点でダイオキシン類の影響が疑われる疾病等は認められず、また、平成12年度調査の血液中ダイオキシン類濃度については、平成10年度(平均265.0pg-TEQ/g脂肪)、平成11年度(平均246.0pg-TEQ/g脂肪)に比して大幅に減少している。本調査は、引き続き継続して行い、総合的な評価を行うことが望ましい。

(2) 豊能郡美化センターの敷地内労働者12名(新規調査)

血液中ダイオキシン類濃度—平均26.2 pg-TEQ/g脂肪 [最大値80.2pg-TEQ/g脂肪、最小値12.5pg-TEQ/g脂肪]

皮膚視診等の検査結果—ダイオキシン類へのばく露によると疑われる所見なし

調査対象者の血液中のダイオキシン類濃度の平均値は、これまでに実施された一般住民の測定値とほぼ同じである。

(3) 全国8施設の廃棄物焼却施設労働者145名(平成10年度からの継続調査)

血液中ダイオキシン類濃度—平均28.4pg-TEQ/g脂肪 [最大値132.9pg-TEQ/g脂肪、最小値6.7pg-TEQ/g脂肪]

皮膚視診等の検査結果—ダイオキシン類へのばく露によると疑われる所見なし

調査対象者の血液中のダイオキシン類濃度の平均値は、これまでに実施された一般住民の測定値とほぼ同じである。

※<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0111/h1108-4.html>



全国労働安全衛生センター連絡会議

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

- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター E-mail etoshc@jca.apc.org
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 TEL(03)3683-9765 /FAX(03)3683-9766
- 東京 ● 三多摩労災職業病センター
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL(042)324-1024 /FAX(042)324-1024
- 東京 ● 三多摩労災職業病研究会
〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 TEL(042)324-1922 /FAX(042)325-2663
- 神奈川 ● 社団法人 神奈川労災職業病センター E-mail k-oshc@jca.apc.org
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 TEL(045)573-4289 /FAX(045)575-1948
- 新潟 ● 財団法人 新潟県安全衛生センター E-mail KFR00474@nifty.ne.jp
〒951-8065 新潟市東堀通2-481 TEL(025)228-2127 /FAX(025)222-0914
- 静岡 ● 清水地域勤労者協議会
〒424-0812 清水市小柴町2-8 TEL(0543)66-6888 /FAX(0543)66-6889
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8432 京都市南区西九条東島町50-9 山本ビル3階 TEL(075)691-6191 /FAX(075)691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター E-mail koshc@osk2.3web.ne.jp
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらみビル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「ルレイユ」6階 TEL(097)537-7991 /FAX(097)534-8671
- 宮崎 ● 旧松尾鉦山被害者の会
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 TEL(0982)53-9400 /FAX(0982)53-3404
- 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会 E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 TEL(03)3239-9470 /FAX(03)3264-1432
(オブザーバー)
- 福島 ● 福島県労働安全衛生センター
〒960-8103 福島市船場町1-5 TEL(0245)23-3586 /FAX(0245)23-3587
- 山口 ● 山口県安全センター
〒754-0000 山口県小郡郵便局私書箱44号