

安全センター情報

特集●「労災隠し」と労災職業病の記録・届出



安全センター情報2002年6月号 通巻第287号
2002年5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

写真：第3回じん肺肺がん健康管理等検討会（4.30）



近刊
2002年6月

「母の歴史」から50年を経て復刊される
「生活綴方」実践記録!!

——民衆史資料シリーズ1——

紡績女子工員生活記録集

■全7巻

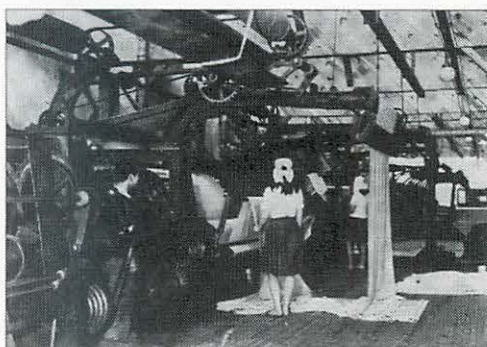
■定価：本体93,000円＋税 ISBN4-8205-6845-0

編集●生活を記録する会（代表・澤井余志郎）

解説●辻 智子（早稲田大学講師）

体裁●A5判・上製・本文総約2,900頁

日本の高度経済成長期へ向かう
1950年代に、四日市の紡績工場
で働く女子工員らが書き綴った
ガリ版刷り文集を集成。類例の
ない生活記録運動の実践資料!!



起毛機を前にする女子工員たち。繊維産業が
戦後の最盛期だった1950年代前半のころ

〈構成〉

- 第1巻 私の家・母の歴史
- 第2巻 解放のうたごえ
- 第3巻 なかまたち
- 第4巻 続・なかまたち
- 第5巻 書くこと
- 第6巻 つうしん・えんぴつ
- 第7巻 紡ぎ・記録

※1952～1961年に発行された約10年分・87冊の文集を
収録。ほぼ年代順・テーマ別に構成。
※収録した文集についての解説を第1巻に、会の活動
年譜を第7巻に掲載。

「生活を記録する会」と「生活記録運動」について

- ◎「生活を記録する会」は、三重県四日市市・東亜紡織泊工場の労働組合文化サークル活動から生まれた生活記録運動の代表的なグループ。おもに長野県伊那地方の農家出身の女子工員を中心につくられ、現在も活動を続けている。
- ◎会のリーダーとなったのは、後に四日市公害の語り部として知られ、1996年の田尻賞を受賞した澤井余志郎氏。
- ◎鶴見和子・木下順二・日高六郎・野間宏・丸岡秀子・磯野誠一各氏らの編集・解説により、生活を記録する会の文集の一部を収めた二冊の単行本「母の歴史」（1954年）、「仲間との恋愛」（1956年、いずれも河出書房）が刊行され、広く世に知られた。
- ◎「生活記録運動」は、おとなの生活綴方運動とも言われ、「山びこ学校」（無着成恭編、1951年）など子どもたちの生活綴方に影響を受け、1950年代に工場・農村などでさかんに行われた。

内 容

●女性たちの生活実践記録！

農村の暮らしの貧しさ、家と母の歴史、工場で働く生活から社会の問題まで、自らの言葉で考え、書くことで成長していく過程を描き出す。

●戦後の時代を映す貴重な資料！

近江絹糸労働争議、労働運動、組合活動、ストライキ、統一メーデー、うたごえ運動、スクラム……戦後の一時代と民衆の歩みをうつし出す。

おすすめ先

女性史・女性労働史・民衆文化史・繊維産業史・教育史・社会学・生活綴方・社会教育・生涯教育・サークル(運動)・現代史研究者、大学・公共図書館、生涯学習センター、女性センターほか

日本図書センター

■取扱書店

〒112-0012 東京都文京区大塚3-8-2
☎ 03(3947)9387 FAX 03(3947)1774
<http://www.nihontoshu.co.jp>

特集／「労災隠し」と労災職業病の記録・届出

懇談会はわずか3回で終了 ILO総会は記録・届出手続の 強化、職業病一覧表を議論

実効性のある「労災隠し」対策の確立が急務

全国安全センター事務局長 古谷杉郎 2

第90回ILO総会：議定書・勧告(案) 15

アメリカの新しい労災職業病記録規則 19

じん肺合併肺がん対策の最新動向

認定基準改訂は不十分 検討会は合併症認める方向？

シリカの発がん性を踏まえた補償・予防対策を

関西労働者安全センター事務局次長 片岡明彦 23

連載13—塩沢美代子

語りつがねばならぬこと

42

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

フランス最高裁がアスベスト被災者を支持 46

オーストラリア政府の莫大なアスベスト責任 47

各地の便り／世界から

ヴェトナム●メコンデルタ2002の報告 49

大阪●労組として初めて「タンポポプラン」登録 52

兵庫●産衛学会VDT作業研究会での議論 53

大阪●柔道女子選手大会中の捻挫逆転認定 56

東京●電気工事作業の石綿曝露で肺がん 57

神奈川●ガラス工場労働者の石綿被害 58

ILO●毎年1.6億人が労災職業病で死亡 59

ICFTU●世界の労働者記念日の取り組み 60

「労災隠し」排除に災防委員活用 懇談会はわずか3回で終了 厚労省ウェブに特設コーナー

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

本誌昨年4月号で「労災隠し」の問題を特集した。私たちのキャンペーンに加え、国会やマスコミでも取り上げられるなかで、厚生労働省が、「行政と労使がともに検討を行う場」を「2001年度内にも設置する」、としていたことも紹介した。

この「検討の場」は、「労災報告の適正化に関する懇談会」として、昨年12月14日に参集されたが、その後2月20日、3月29日とわずか3回の会合を持っただけで終了。この間、現在に至るも、厚労省からは、これに関して何の発表もなされていない。

マスコミ関係では、毎日新聞(大阪本社版)が3月16日付け朝刊で懇談会の設置を伝えたのみで、専門誌でもほとんどその動向は伝えられていないわけだが、『安全スタッフ』(労働新聞社)の記事で、この間の動きを追ってみよう。

「厚生労働省が平成13年度施策の柱のひとつに掲げている『労災かくし対策』の件で、昨年12月14日、第1回目の懇談会(労災報告の適正化に関する懇談会)が開催された。日経連と連合の担当者それぞれ1名ずつと、労災かくしがとくに多いとされる建設業界からは、全建総連と個別企業(ゼネコン)の双方からそれぞれ担当者1名ずつが出席した。

この懇談会が設置された理由は、二次健診給付制度を創設するために労災保険法の改正が行わ

れたおとしの国会にさかのぼる。当時、国が同時に行った建設業のメリット率変更措置(30%を35%に)について衆議院労働委員会は『…いわゆる労災かくしの増加につながることをないように、…制度運用に万全を尽くすこと』と附帯決議を付けたため、厚生労働省は今年度の行政施策のなかに対策を盛り込んだ。

対策を具体的行動に移したのが今回の懇談会で、同省の担当課長補佐によると、『初回はおもに現状認識について話し合ってもらった』としている。

しかし、労使の認識は真二つに割れたという。『少なくともゼネコンに限っては労災かくしなんてない。防止マニュアルまで作って対策を行っている』とする使用者側に対し、労働側は『災害の多寡が金銭面に跳ね返るメリット制が労災かくしの温床になっており、使用者主導の労災かくしがないとは言わせない』と訴え、互いの主張は平行線をたどった。

安衛法第100条に基づく安衛則第97条は、労働災害が発生した場合に所轄労働基準監督署長への報告を義務づけているが、『労災かくし』はこの報告の際に災害の発生場所や責任の所在を偽る『虚偽報告』と、災害の事実それ自体をなかったことにする『報告せず』の双方を指している。ある土木会社の担当者は行為の背景について『どの現場でも目

労災報告の適正化に関する懇談会設置要綱

1 開催の趣旨

労働者の業務上の負傷等が発生した場合、労働基準行政として被災労働者に対する迅速・適正な労災補償を行うことにより被災労働者の保護を図るとともに、その発生原因等を把握することによって、当該事業場に対し同種災害の再発防止対策を確立させ、さらに、以後における労働災害防止対策の推進に資することとしているところである。

しかしながら、労働災害の発生に関し、その発生事実を隠蔽するため故意に労働者死傷病報告書を提出しないもの及び虚偽の内容を記載して提出するもの（以下「労災かくし」という。）がみられるところであり、このような労災かくしが横行することとなれば、被災労働者に対して適正な保護が行われないおそれがあるほか、事業主に対して適正なメリット制が適用されなくなるおそれもある。また、労働災害防止対策を重点とする労働基準行政の的確な推進をゆるがすこととなりかねない。このため、労災かくし事案の発生防止に徹底を期してきたところであるが、依然として、このような事案がみられるところである。

第150回臨時国会における労働者災害補償保険法等の改正法の採択に当たり、参議院労働・社会政策委員会及び衆議院労働委員会のいずれにおいても、「建設業等の有期事業におけるメリット制の改正にあたっては、いわゆる労災かくしの増加につながることをないように、災害発生率の確実な把握に努めるとともに、建設業の元請けの安全管理体制の強化・徹底等の措置を図るなど、制度運用に万全を尽くすこと。」との附帯決議がなされたことにかんがみ、今般、労災かくしの排除についてさらなる対策の強化を図るため、労使及び行政による労災報告の適正化に関する懇談会を開催することとする。

2 参集者

（使用者側）

日本経営者団体連盟環境社会部長・高梨昇三

西松建設株式会社労務安全部長・森邦彦

（行政） 労災補償部労災管理課長、労災補償部補償課長、監督課長、安全衛生部計画課長

必要に応じ、関係者の出席を求めることができることとする。

（労働者側）

日本労働組合総連合会雇用労働局次長・中桐孝郎

全国建設労働組合総連合労働対策部長・老田靖雄

3 その他

懇談会の開催に関する庶務は、労働基準局労災補償部労災管理課において行う。



にする“〇〇時間無災害継続中”のプラカードが与える心理的圧迫感があるかもしれない』とも指摘する。厚労省は『年間におよそ80件ほどそうした事実を摘発している』というが、『氷山の一角に過ぎない』とも半ば公然と語られているのが現実だ。

懇談会は、同省労災管理課長の私的研究会の位置づけで、今後、一定期間常設する。メンバー間のスケジュールを調整しながら不定期に開催する方針。『フリーに話し合ってもらおう中で一定の方向性

を明らかにし、必要な措置について検討していただく』（厚労省）としている。」（2002.1.25、No.1879）

「（…）第2回目が2月20日に開催された。

かくし行為の存否を含め原状認識を述べ合うにとどまった初回会合時にくらべ、“労災かくしは犯罪”との認識を協力を普及させる必要性について、労使双方が意識を共有し合えた点で一步前進がみられたようだ。そのうえで周知・啓発のあり方を検討した中、啓発活動だけでは効果が薄いとの見点で『労

災防止指導員』の効果的な活用に関する提案が労働サイドからあったという。

労災防止指導員は、中小事業場における安全衛生管理の向上を目的に、厚生労働大臣が全国の都道府県労働局に任命する産業安全や労働衛生に詳しい者のこと。現在、使用者側から約1,000人、労働側から約500人が選ばれている。準公務員の位置付けで相応の権限がある反面、現実的にみた活動は鈍い。指導員らに事業場への立ち入り検査を行わせるなど、従来より活動を活発化させることで“かくし行為”を未然に防ぐことが検討された。」(2002.3.25, No.1885)

「(…懇談会は)3月29日の第3回会合で一定の結論を出した。同省担当課長補佐によると、『当面、同行為の違法性に関する周知活動に重点を置く』としている。

具体的には、関係ポスターやリーフレットを多数

用意したり、労災保険更新月にそれらを含む関係資料を配布することのほか都道府県など各地方自治体が発行している『～便り』などの広報媒体の活用、さらに同省のホームページ上に関係法令を掲げるとしなから『労災をかくすところなる』的にスキーム図を示した『労災かくし排除コーナー(仮称)』を設けるなどの方向性を確認。『準備が整い次第稼働させる』としている。

また、第2回懇談会で労働側から提案があった全国の労災防止指導員の効果的な活用については、パトロール時の付加的な口頭指導を促すことにした。

そもそも、労災防止指導員は中小事業場での労災の発生自体をなくすために活動するのが本来の業務。使用者側と労働者側から選ばれている同指導員はいま現在全国に約1,500人ほどいるが、彼らに『かくし行為の違法性』についての周知活動も行ってもらおう。『せつかく事業者に会うのだから』と、

労災かくし事例

1 関係者からの聴取により発覚した事例

事例その①

造船会社Aに係る労働災害に関し、同社は虚偽の内容を記載した労働者死傷病報告書を労働基準監督署に提出したものである。

同労働基準監督署が同社に係る別件について捜査している際、本災害に係る記録を発見したため、同社に事情聴取を行ったところ、同社は虚偽の報告を行ったことを認めたもの。

事例その②

発電所の工事現場における建設会社Bの労働者3名に係る労働災害に関し、同社は元請に迷惑をかけたくないとの理由から、虚偽の内容を記載した労働者死傷病報告書を労働基準監督署に提出したものである。

同死傷病報告書に基づいて労働基準監督署が災害調査を実施した際、同社の代表取締役が災害発生状況の詳細について説明を求めたところ、説明することができず、さらに追及したところ本報告は虚偽のものである旨自白したものの。

事例その③

土地改良工事現場における土木会社Cの労働者に係る労働災害について、同社は虚偽の内容を記載した労働者死傷病報告書提出したものである。

事業場からの労働者死傷病報告書の内容について、労働基準監督署が疑問を抱き関係者を追及したところ、元請の労務管理課長が同社を教唆して虚偽報告を行わせたことを認めたもの。

2 労災の給付請求により発覚したもの

事例その④

道路舗装補修工事現場における土木会社Dの労働者に係る労働災害について、同社は虚偽の労働者死傷病報告書の提出を行ったもの。

労働基準監督署において主治医に症状等の照会を行ったところ、その回答に休業補償給付支給請求書と異なる発生状況の説明があり、同社の担当者から事情聴取したところ虚偽報告の事実を認めたもの。

事例その⑤

プラント解体工事現場における土木会社Eの労働者に係る労働災害について、同社は元請に迷惑をかけたいため、被災労働者に見舞金10万円の支払い等を約束し事故が表沙汰にならないよう示談し、さらに、本件災害を隠すことを目的として労働者死傷病報告書を提出しなかったものである。

機会を有効に活用する方向で意見がまとまったという。」(2002.4.25、No.1888)

「労災報告の適正化に関する懇談会設置要綱」を3頁に、懇談会のまとめである「当面の労災かくしの排除に係る対策について」を8頁の囲みで紹介している。また、4-5頁掲載の「労災かくし事例」および「労働安全衛生法100条及び第120条違反による送検件数」も同懇談会に示された資料である。

労働側からは、この他の対策として、①労災・職業病と労災保険制度の労使への周知として、学校や職安を通じた就職時

労働安全衛生法第100条及び第120条違反による送検件数

	全送検件数	安衛法第100条及び120条違反による送検件数			
			うち建設業	うち製造業	その他
平成元年	1,171件	19件	11件 (59.7%)	7件 (36.8%)	1件 (5.3%)
平成2年	1,228件	38件	21件 (55.3%)	15件 (39.5%)	2件 (5.3%)
平成3年	1,188件	29件	25件 (86.2%)	4件 (13.8%)	0件 (0%)
平成4年	1,117件	66件	46件 (69.7%)	17件 (25.8%)	3件 (4.5%)
平成5年	1,232件	86件	63件 (73.3%)	17件 (19.8%)	6件 (7.0%)
平成6年	1,240件	59件	42件 (71.2%)	9件 (15.3%)	8件 (13.6%)
平成7年	1,310件	62件	55件 (88.7%)	6件 (9.7%)	1件 (1.6%)
平成8年	1,411件	61件	42件 (68.9%)	14件 (23.0%)	5件 (8.2%)
平成9年	1,264件	72件	59件 (81.9%)	6件 (8.3%)	7件 (9.7%)
平成10年	1,209件	79件	65件 (82.2%)	9件 (11.4%)	5件 (6.3%)
平成11年	1,262件	74件	53件 (71.6%)	17件 (23.0%)	4件 (5.4%)
平成12年	1,385件	91件	65件 (71.4%)	15件 (16.5%)	11件 (12.1%)

注) 「労働安全衛生法第100条及び第120条違反による送検件数」には、いわゆる労災かくしに係る事案以外の件数も含まれる。

被災者が同社の労災保険番号を使用して行った休業補償給付支給請求書に被災場所の記載がないので、被災者に確認したところ元請会社がどこであるかが判明し、関係者から事情聴取を行ったところ事実が判明したものの。

3 労働者等からの相談、情報提供により発覚したもの

事例その⑥

製材会社Fの労働者に係る労働災害に関し、同社は労働基準監督署の調査が入ることを嫌悪し、労働者死傷病報告書の提出義務があることを知りながら、これを提出しなかったもの。

本件災害は、被災者の親が労働基準監督署に相談したことにより発覚したもの。

事例その⑦

溶接会社Fの労働者に係る労働災害について、同社は負傷の程度を軽度であると決めつけ、手続きが面倒であるという理由で故意に労働者死傷病報告を提出しなかったものである。

本件災害は、被災者が労働基準監督署に相談したことにより発覚したもの。

事例その⑧

下水道工事現場における建設会社Gの労働者に

係る労働災害について、同社は、元請に迷惑をかけたくないとの理由から、故意に労働者死傷病報告書の提出を行わなかったものである。

本件災害は、被災者が労働基準監督署に相談したことにより発覚したもの。

事例その⑨

スチール製造会Hの労働者に係る災害に関し、同社は作業内容が法違反の状態で行われていたものであるため労働基準監督署の調査を嫌悪し、虚偽の内容を記載した労働者死傷病報告書を労働基準監督署に提出したものである。

本件災害は、被災者が労働基準監督署に相談したことにより発覚したものである。

4 労働基準監督署の臨検監督により発覚したもの

事例その⑩

工場の新築工事現場におけるI製作所の労働者に係る労働災害について、H製作所は無災害記録の更新のため、故意に労働者死傷病報告書を提出しなかったもの。

労働基準監督署が同社に対する臨検監督を行った際に、「安全日誌」の中に当該事故に関する記載(検討結果)を発見したことにより、発覚したものである。



労災かくしを意図する動機

1 営業上の理由

- (1) 下請にとって今後の取引に影響すると考えた。
- (2) 下請が将来ともに当該元請と取引を継続したいことを察知した被災者が、労働基準監督署に報告していないことをネタに下請社長を脅したため、後日になって報告した。

2 無災害記録更新のため(メリット還付金のため)

- (1) 元請けの支店が数年間無災害継続中であることを知っていたので、当該現場からの事故報告により記録が中断することを懸念したため、自社で処理した。
- (2) 労働基準監督署からモデル現場と紹介された関係から、報告できず下請の労働保険番号を使い、下請の資材置場で事故があったように報告した。
- (3) 日頃から、元請所長から絶対に事故は起こさないよう厳しく、また繰返し指示されていた。(元請の厳しい安全管理)
- (4) 2～3日の打撲が1ヶ月の治療を要する症状になったが、家族から労災保険の適用を強く要請され、やむを得ず下請の労働保険番号を使って報告した。それまでは下請で治療費、休補費を賄っていた。

3 元請所長、職員への配慮(迷惑をかけられない)

- (1) 事故により所長の評価にかかわることと聞いていたので、元請け特に所長に迷惑がかかるといけないので事故報告をしなかった。
- (2) 元請職員の勤務評定に影響すると思ったので自社で処理した。

4 発注者との関係

- (1) 建設業法で禁止されている一括請負に抵触することをおそれ報告しなかった。
- (2) 経営事項審査の「工事の安全成績」(社会性)のランクアップのため、他所で発生したように報告した。
- (3) 発注者に対する配慮。

5 外国人労働者

- (1) 外国人労働者がケガしたが、不法就労であったため入管法違反として罰金を科せられることをおそれ元請に報告しなかった。

6 その他

- (1) 災害発生現場が労災保険に加入していなかったため、事業主から社会保険等を強要され使用したが、将来に不安が生じ労働基準監督署に相談した。



の労働者への周知、また、特に組合のない事業場や請け負労働者への周知、②労基署で労災110番を実施し労働者の電話相談をすること、③労災かくしと労災未加入事業場の点検のため集中臨検の実施検討、④産業保健推進センターや労災病院などによる職業病に関する医師への研修や情報提供、⑤労災発生で下請け発注の打ち切りをする元請け

事業者への制度の見直し検討、などが提起されている。

また、『安全スタッフ』No.1879記事中の使用者側発言の「ゼネコンの防止マニュアル」とは、ゼネコン各社からの委員からなる「建設労務安全研究会労務管理部会労働災害等報告に関する小委員会」が、昨年10月31日付けで作成した「いわゆる『労災かく

防止対策(こうすれば防げる労災かくし)

1 店社で実施

- (1) 労災かくしは犯罪であることの啓発を行う。
- (2) 経営首脳の前での防止のための決意と至達を行う。
- (3) 下請契約時、事業者に対し厳しく指導し、不慮災害であっても必ず報告すべきことを指示する(後日の申し出では現認できないこともある)。
- (4) 故意に、下請と共謀し、教唆または幫助した者に対する社内懲罰規定を定め、昇格・昇進・賞与等に影響するなど厳しく処罰すること。
- (5) 店社安全衛生パトロール時に必ず指導する。
- (6) 元請の現場から当該店社に、直ちに報告させるルールを徹底する(報告するかどうか思考する時間を与えないために)。
- (7) 店社の安全衛生委員会、幹部会議、安全祈願祭、安全管理者研修等で指示伝達し、また教育する。
- (8) 現業部門での意識を高揚させる。

2 現場で実施

- (1) 災害防止協議会、工程打合せ等の機会に災害の発生状況を問う。
どんな小さなケガでも報告しやすい雰囲気をつくる。また、統括安全衛生責任者から報告の義務を厳しく指導する。
- (2) 万一、災害が発生したとき「当社(協会社)で処理します」という申し出にはハッキリと断ること。
- (3) 新規入場者教育に、当人に対してどんな小さいケガでも報告することを義務づける。また、遵守事項に記載する。
- (4) 朝礼時の作業指示に入れる。
- (5) 不慮災害については追跡調査を実施する。
- (6) 災害が発生した場合は、必ず店社の安全担当者が現場へ行き再発防止のための指導を行うことを定例とする。

3 その他

- (1) メリット還付金は当初より原価に算入しない。
- (2) 施工者は発注者とともに労働災害防止のために充実した安全管理を実施することは当然であり、努力しているが、それでも災害が発生すると発注者から元請に、元請から下請に対する企業責任の追及となりやすい。再発防止に眼を向けるべきである。



し』の排除のために」という小冊子のことと思われるが、ここでは、「労災かくしを意図する動機」および「防止対策(こうすれば防げる労災かくし)」として、各々6頁、7頁囲み記載の内容が示されている。

こうしたことも手がかりにして、まだまだ有効な「労災隠し」防止対策の検討はできたはずだと考えられるのだが、わずか3回の会合で懇談会を終えてしま

う厚労省の対応は消極的にすぎると言うか、対策に本腰を入れていないと言われても仕方ないであろう。

4月1日付けで、厚労省の「平成14年度地方労働行政運営方針」が発表されているが、「1 労働基準行政の重点対策」の「(1) 厳しい経済情勢下での労働条件の確保・改善等」の一項目として、「労災隠し」の問題が取り上げられている。

当面の労災かくしの排除に係る対策について

「労災報告の適正化に関する懇談会」の議論を踏まえ、いわゆる労災かくしの排除に向け、平成14年度においては以下の対策を実施することとする。

1 ポスター、リーフレットによる事業者等への周知・啓発

労災かくしの排除に係るポスター（約7万枚）及びリーフレット（約360万枚）を作成し、

- ・労働保険の年度更新の機会を活用
- ・集団指導等の機会を活用
- ・日本医師会の協力を得て労災指定医療機関に掲示

することにより、労災かくしの排除についての事業者等に対する周知・啓発を徹底する。

なお、事業者等における自主的活動を促進する観点から、必要に応じ厚生労働省作成ポスターに当該事業者等の名称を付して印刷することを可能とすることとする（印刷費用は、事業者等の負担）。

2 厚生労働省ホームページに「労災かくしの排除について」（仮称）のページを設けることによる周知・啓発

厚生労働省ホームページ上に、新たに「労災かくしの排除について」（仮称）のページを設け、

- ・労災かくしが法違反となること、
- ・労災かくしの排除に係る対策の概要、
- ・災害発生時に事業者及び労働者が行うべき事項（労働者死傷病報告の記入及び提出、労災請求手続 等）
- ・労災かくしに関する送検事例 等

を掲載し、事業者、労働者等に対して、労災かくしに係る周知・啓発を行う。

3 都道府県、市町村の広報誌の活用による周知・啓発

都道府県、市町村に対し、広報誌に労災かくしの排除についての広報掲載を依頼することにより、事業者のみならず労働者等広く一般に対し労災かくしの排除への周知・啓発のための広報活動を行う。

4 労災防止指導員の活用による労災かくしの排除

労災防止指導員は、中小規模事業場等における安全管理及び衛生管理の向上を図り、もって労働災害の防止に資するために都道府県労働局長が任命しているものであるが、労働災害防止指導員が事業場に対して具体的指導を行う際に併せて労災かくしの排除について、啓発指導を行うこととする。



「又 いわゆる労災かくしの排除

労災かくしの排除を期するため、引き続き、的確な監督指導を実施し、その存在が明らかになった場合には、司法処分を含め厳正に対処する。さらに、医師会及び医療機関と情報収集等を通じて連携を図り、被災労働者に対する労災保険制度の周知に努めるほか、安全パトロール等を活用した事業者等への啓発を行う。」

実は、これは、前年「平成13年度地方労働行政運営方針」に記載されていた内容と、一字一句変わらない文章である。

懇談会を開催したことを踏まえて、厚労省が具体的にどう行動していくか注意深く監視するだけでなく、さらに一層、「労災隠し」問題の深刻さと具体的かつ有効な対策の必要性を認識させていかなければならない。（次も関連記事）



記録及び届出の手続の強化 職業病一覧表の更新手続も

ILO総会へ議定書・勧告案

第90回ILO総会

第90回ILO総会(正式には「国際労働会議」)が、本年6月3-20日にジュネーブで開催される。その第5議題として、「労働災害・職業病の記録と届出およびILO職業病一覧表」が取り上げられている(2001年12月号51頁参照)。すでに昨年のうちに、「報告書V(1)」が示され、今年になって「報告書V(2B)」が、そして先頃「報告書V(2A)」も公表された(<http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc90/index.htm> 参照、3つの報告書ともPDFファイルで入手可能)。「報告書V(2B)」の「はじめに」によって、この間の流れをみておこう。

「国際労働事務局[ILO]理事会は、第279会期(2000年11月)において、1964年の業務災害給付条約(第121号)付表Iの職業病一覧表の改訂の可能性を含む、労働災害・職業病の記録と届出に関する項目を、第90回ILO総会[国際労働会議第90会期](2002年)の議題とすることを決定した。

これは、一回討議手続による基準設定をめざしている。理事会はまた、本議題の一部として、職業病一覧表を定期的に更新するメカニズムの設定について、総会で審議するよう求めている。

一回討議手続の準備手続を定めた総会議事規則38条1項に基づき、事務局は、この問題の討議の基礎として役立てるための概要報告書を作成した[報告書V(1)]。報告書は、この問題点を紹介し、労働災害・職業病の記録と届出に関する法令・慣例および様々な諸国における職業病一覧表について分析した。質問書つきのこの報告書は、ILO加盟国政府に伝達され、2001年9月30日までに事務局に届くよう、回答を求めた。

本報告書作成の時点までに、事務局は、以下の75加盟国政府からの回答を受け取った。アルゼンチン、オーストラリア、オーストリア、バーレーン、バルバドス、ベラルーシ、ベニン、ブラジル、ブルガリア、ブルキナファソ、カナダ、チリ、中国、コロンビア、コスタリカ、クロアチア、キューバ、キプロス、チェコ共和国、デンマーク、エクアドル、エジプト、赤道ギニア、エリトリア、エストニア、エチオピア、フィンランド、ガボン、ドイツ、ギリシャ、ハンガリー、インド、インドネシア、イスラエル、イタリア、ジャマイカ、日本、ケニア、韓国、クウェート、レバノン、リトアニア、マレーシア、マルタ、モリシャス、メキシコ、モルドヴァ共和国、モロッコ、ナミビア、オランダ、ニュージーランド、ノルウェー、パキスタン、パナマ、ペルー、フィリピン、ポーランド、ポルトガル、カタール、ルーマニア、ロシア連邦、シンガポール、スロバキア、南アフリカ、スベ

ン、スリナム、スウェーデン、スイス、シリアアラブ共和国、タイ、トルコ、ウクライナ、アラブ首長国連邦、イギリス、ユーゴスラビア。

39加盟国政府(アルゼンチン、オーストリア、バルバドス、ブラジル、ブルガリア、カナダ、コロンビア、コスタリカ、クロアチア、キプロス、チェコ共和国、デンマーク、エクアドル、エリトリア、エストニア、エチオピア、フィンランド、ギリシャ、ハンガリー、イタリア、リトアニア、マレーシア、モーリシャス、ナミビア、ノルウェー、パキスタン、ペルー、ポルトガル、カタール、ルーマニア、シンガポール、スロバキア、スリナム、スウェーデン、スイス、シリアアラブ共和国、ウクライナ、イギリス、ユーゴスラビア)は、労使団体との協議を経て回答を作成した、としている。回答のなかで、一定の点について労使団体が述べた意見を載せたり、言及したもの、労使団体の所見を別途送ってきた政府もある。労使団体から直接、回答が送られてきたケースもある。

総会議事規則38条2項に規定する期限以内に、1981年の職業上の安全及び健康に関する条約の議定書の提案、職業病一覧表および労働災害・職業病の記録と届出に関する勧告の提案の英語およびフランス語の原文を入手できているようにするために、報告書V(2)は、2巻に分けて発行される。2か国語併記のこの巻(報告書V(2B))には、提案原文が含まれる。文章を起草するにあたって、事務局は、系統的なアプローチ、明解さ、既存の法律文書との用語の一貫性、案文の英語版とフランス語版の間の調和が必要であることを考慮した。

総会でそう決定されれば、これらの文章は、第90会期(2002年)において、労働災害・職業病の記録と届出および職業病一覧表の課題の討議の基礎となる。

(注) 報告書V(2A)は、本報告書のおよそ1か月後に入手できる見込みで、受け取った回答の概要と事務局のコメントが含まれる[前述のとおりすでに公表されている]。

「報告書V(2B)」が提案原案ということになるわけで、今回、本誌で紹介することとした(15頁参照)。「報告書V(1)」の厚生労働省の仮訳を入手しているの

だが、訳語がしっくりこないために、ここでは、主に、(財)日本ILO協会『講座 ILO(国際労働機関)―社会正義の実現をめざして―』(1999年)、労働省編『ILO条約・勧告集』第6版(1993年、(財)労務行政研究所)を参考に独自に翻訳した。(例えば、議題の「Recording and notification of occupational accidents and diseases」は、厚生省仮訳では「業務災害・疾病の登録と通知」だが、本誌では「労働災害・職業病の記録と届出」とした)。

日本政府の回答

「報告書V(1)」の質問票に対する、日本政府の回答は、以下のとおりである。なお、「政府は回答を完成させる前に最も代表的な労使団体と協議すべきであり、協議の結果は政府回答に反映されるべきで、政府はどの団体と協議したか明らかにしなければならない」、とされていたが、それに関する記載はない。(日本政府の回答は、正式には英語で行われているが、以下に紹介するのは政府自身による日本語訳である。質問項目は独自に翻訳しているので、訳語の不ぞろいに注意されたい。)

総括的意見

労働災害の発生については、自国の労働者の教育水準、技術水準、産業構造の違いなどの社会経済事情に左右される部分が大いことから、業務災害・疾病の登録及び通知の制度については、各国の社会経済事情や労働慣行に応じて定められるべきものである。

我が国においては、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第100条に基づく、労働者死傷病報告(労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号)第97条)及び事故報告(労働安全衛生規則第96条)並びに労働災害動向調査等の統計調査等の業務災害・疾病に係る報告制度を定めており、有効に機能していると考えている。

したがって、各国間での事情の相違を踏まえた上で、多くの国が当該文書を採択し、当該文書に沿った登録及び通知に関する制度を設けることができるようにするためには、文書の採択にあた

り、各国の事情を十分に考慮した柔軟な規定とすることが必要であると思料する。

「労災隠し」の問題はない？

報告制度が「有効に機能していると考えている」という認識と、「労災報告の適正化に関する懇談会設置要綱」(3頁囲み参照)の「故意に労働者死傷病報告書を提出しないもの及び虚偽の内容を記載して提出するもの(以下「労災かくし」という。)がみられる」、あるいは、平成13年2月8日付け基発第68号「いわゆる労災かくしの排除に係る対策の一層の強化について」(2001年6月号17頁参照)中の「近年労災かくし事案として…送検した件数が増加しており、このことから労災かくし事案の増加が懸念される」という認識はどのようにして両立するのだろうか。

国内向けと国外向けの顔の使い分けだとしても不誠実きわまりないが、邪推すれば、ILO総会での論議に波及されたくないがために、前述の「労災報告の適正化に関する懇談会」を、わずか3回の会合だけで早々に終了させてしまったのではないかと勘ぐりたくもなる。

いずれにしろ、「総括的意見」で述べられた内容はきわめて消極的で、自国の現行制度の手直しが必要にならない範囲の国際基準にとどめたいという意向がありありとうかがえる。ILO総会で「労働災害・職業病の記録と届出」が取り上げられるこの機会を、「労災報告の適正化」―「労災かくし」対策の強化に活かそうという姿勢は微塵も感じられない。

国際基準の形式

質問番号 1 ILO総会は、労働災害・職業病の記録及び届出、並びに職業病一覧表を更新するメカニズムに関するひとつ又は複数の国際基準を設けるべきだと考えるか？

【日本政府回答】はい。各国間での事情の相違を踏まえた上で、多くの国が当該文書を採択し、当該文書に沿った登録及び通知に関する制度を設けることができるようにするためには、文書の採択にあたり、各国の事情を十分に考慮した柔軟な規定とすることが必要であると思料する。

質問番号 2 設けるとした場合、その(諸)基準は以下のどの形式をとるべきだと考えるか？

- (a) 1981年の職業上の安全及び健康に関する条約の議定書、及び、独立した勧告？
- (b) 勧告のみ？
- (c) 議定書のみ？

【日本政府回答】(b)

「1981年の職業上の安全及び健康に関する条約の議定書」をつくることには賛成しない、というのが日本政府の姿勢である。これも、自国の現行制度の手直しが必要にならない範囲の国際基準にとどめたいという考えの現われだろう。

逆に、「議定書」の提案には、わが国の「労災報告の適正化」―「労災かくし」対策の強化に活かせる内容があるのではないかという発想で、別掲の提案(15頁参照)を熟読していただきたい。

以下、質問項目3から質問項目21は、「序文で…に言及すべきか?」、「…と規定するべきか?」といったかたちで、国際基準の具体的内容について意見を求めているが、質問番号3から質問番号11は「議定書の場合」の内容に関するものなので、日本政府は回答していない。(なお、各国政府等から寄せられた回答を踏まえて作成された提案原案である「報告書V(2B)」の「A 1981年の職業上の安全及び健康に関する条約の議定書(案)」および「B 職業病一覧表および労災職業病の記録と届出に関する勧告(案)」の序文と各条文が、各々の質問番号と対応している関係である。みる限りでは、質問で述べられていた内容と提案原案の内容に大差はなさそうである。)

勧告の場合

質問番号 12 勧告は、1981年の職業上の安全及び健康に関する条約・勧告、1985年の職業衛生機関に関する条約・勧告、及び1964年の業務災害給付条約・勧告に言及する序文を含むべきか？

【日本政府回答】はい。

質問番号 13 序文は、その原因を確認し、予防措置を設定し、記録及び届出制度の調和化

を促進し、並びに労働災害・職業病の事例の補償方法を改善するために、労働災害・職業病の記録及び届出手続を強化する必要性を考慮すべきか？

【日本政府回答】はい。

質問番号 14 序文は、1964年の業務災害給付条約付表Iの職業病一覧表を更新する必要性を考慮すべきか？

【日本政府回答】はい。

質問番号 15 勧告は、提案する議定書の実施に際し、権限ある機関は、1996年の労働災害・職業病の記録及び届出に関する実施準則、及び将来国際労働事務局により設定される実施準則又は手引を当然考慮すべきであると規定すべきか？

【日本政府回答】いいえ。1996年の実施要領においては、業務災害・疾病の記録・通知の対象者を自営業者まで拡張することを求める記述があるが、ILOが定める議定書及び勧告書は、雇用労働者の保護を図ることを目的とすべきである。また、自営業者の安全衛生の確保を図り得るのは自営業者本人であり、自己責任に委ねるべきものと考え。

質問番号 16 勧告は、1996年の実施基準付表Bの職業病一覧表を付表としてつけるべきか？

【日本政府回答】はい。

質問番号 17 勧告は、権限ある機関は、国内の事情及び慣行に適する方法により、必要ならば段階的に、記録、届出及び補償のための国内の職業病一覧表が設定すべきであること、及び、以下の事項を規定すべきか？

- (a) 一覧表は、少なくとも、1964年の業務災害給付条約の付表1に掲げる疾病を含むべきである。
- (b) 一覧表は、可能な限り、本勧告に添付した職業病一覧表に含まれる他の疾病を含むべきである。

【日本政府回答】はい。(a)はい。(b)はい。

質問番号 18 勧告は、添付する職業病一覧表は、専門家会合又は理事会が承認する他の手段を通じて、定期的に再検討され及び更新されるべきであること、並びに、更新された職業病一覧表は、国際労働機関の加盟国に通告され、以前

の一覧表に代えたと規定するべきか？

【日本政府回答】はい。

質問番号 19 勧告は、国内の職業病一覧表は、上記質問番号18により理事会によって最新化された一覧表にしたがって定期的に再検討され及び更新されるべきであると規定するべきか？

【日本政府回答】いいえ。第121号勧告6(3)との整合性を考え、「加盟国は、自国の職業病の表を定め、かつ、これを最新のものにしようとするときは、理事会によって最新化された別表を特に考慮すべきである。」と規定すべきである。

質問番号 20 勧告は、理事会による職業病一覧表の定期的再検討及び更新に資するために、加盟国は、国内の職業病一覧表を設定又は改訂に関する情報をそれが利用可能になり次第速やかに、国際労働事務局に通知すべきであると規定するべきか？

【日本政府回答】はい。ただし、勧告は「…ILOに順次、報告を行い…」と規定するのではなく、「…ILOの要求に応じ…」と規定すべきである

質問番号 21 勧告は、加盟国は、統計の国際交換及び比較に資するために、労働災害・職業病、並びに適当な場合には危険事象及び通勤災害に関する包括的な統計を、毎年国際労働事務局に提供すべきであると規定するべきか？

【日本政府回答】はい。

特殊問題

質問番号 22(1) 本質問書で検討されている(諸)国際基準を実際に適用するに際し、困難を生じさせそうな何らかの国内の法令及び慣行があるか？

(2) あるとすれば、その困難について述べ、対処方法に関する意見を示されたい。

【日本政府回答】—

質問番号 23 本質問書が取り上げていない、(諸)国際基準の草案において考慮すべき関連する他の問題があるか？

【日本政府回答】—

わが国における「労災かくし」の実態と原因を適切

AREA SAFETY RECORD-YARRAVILLE NUMBER OF LOST TIME INJURIES							
YEAR	SPINNING	GRANGE JACKING	DEEP	OUTDOOR	LEADS EXWORKS	MAINT & SERVICES	AREAS TOTAL
2000	19	1	11	3	18		256
2001							
2002							
2003							
2004							

NO INJURY REPORTED TODAY	WORK SAFELY TO KEEP OUR INJURIES DOWN IN 2001	INJURY REPORTED TODAY
--------------------------------	--	-----------------------------

る。とくに、「ヨーロッパにおける職業病一認定、届出、補償の手続と条件」は、翻訳するなかで、なぜこのような設問が出てくるのだろうか？ この設問はどういうことを意味しているのだろうか？ と考えさせられることも多々あった。例えば、職業病の届出を医師や保険機関が(も)行っている国があることを知っていれば、「議定書(案)」第4条(b)の、「適当な場合には、保健機関、職業衛生機関、医師その他直接関係のある機関が届け出るための措置」の意味もよく理解できる。

日本の場合でも、政府管掌健康保険を所管する機関である社会保険庁—社会保険事務所が、多数(新規労災保険受給者総数の約1割も)の「労災かくし」事例を発見していることを考えれば、健康保険を管轄する全機関に、掌握した労働災害・職業病と疑われる事例を届出ないし報告させれば、「労災かくし」対策の大きな一助になることは間違いない。一歩進んで、本来労災保険から給付すべき(と考えられる)事例に対して健康保険から給付された場合に、健康保険を管轄する機関が労災保険に対して給付額を請求できるというルートを拓くことや、そもそも被災者や医療機関がトラブルを抱えることなしに給付は行われるようにしたうえで、健康保険と労災保険との間で調整がなされるような仕組みにする、ということも考えられるべきであろう。

「職業病の疑いのある疾病」を医師や保険機関等に届け出させるという仕組みも、いろいろな意味で報告システムの見直し論議を活性化させるだろう。「危険事象(dangerous occurrence)」や「小事故(incident)」の記録と届出、というアイデアも魅力的であるが、その場合の基準づくりや運用に一層の創意工夫が求められるだろう。

労災職業病記録の揭示

「議定書(案)」第4条(a)(ii)では、「労働者及びそ

に把握・分析していれば、ここでも「国際貢献」をする機会はあると考えるのだが…

なお、ここで登場する条約・勧告は、<http://ilolex.ilo.ch:1567/english/index.htm>で、「1996年の労働災害・職業病の記録及び届出に関する実施準則(Codes of Practice)」は、<http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cops/english/download/e962083.pdf>で入手できる。

報告システム改善の手がかり

後者の1996年のCodes of Practiceは、ILOが1994年に召集した専門家会議の成果物(出版は1996年)であるが、今回の議題の言わばたたき台とも言える意義を持つものである。さいわい本年4月に、産業医科大学産業生態科学研究所監訳で日本語訳(『労働災害および職業性疾病的記録と通知—ILO行動指針—』、労働調査会、2,800円、62頁囲み参照、ご希望の方はご連絡ください)が発行されているので、ぜひ参考にさせていただきたい。

なお、本誌の過去の関係記事—「ヨーロッパにおける職業病一認定、届出、補償の手続と条件」(2001年1・2月号)、「EU諸国の職業病リスト」(1996年3月号)、「筋骨格系疾患と人間工学基準」(2000年1・2月号)等も問題を考えるうえで参考になると思われ

の代表に、記録制度に関する適当な情報を提供すること」を、使用者の責務として規定している。これは非常に重要なことである。

1年間に発生した労働災害・職業病について、事業所内に掲示してすべての労働者に知らせることを使用者に義務づけている国も多い。

別掲(前頁)の写真は、オーストラリアの「Safety billboard」の実例である。(労働組合のもの?)

この写真とは対照的に、日本の企業では、正門に「無災害記録〇〇〇日」などと掲示されている事例にしばしば出くわす。外国の方がこれを見たときの共通の反応は、「災害ゼロなどということはありえないのに、なぜ誰も信じないような内容の掲示をしているのか」、というものである。「これは under reporting (労災隠し)の問題が存在している証拠だから、現状把握と対策を考えた方がよい」と、真剣にアドバイスしてくれる場合さえあるだろう。

労働災害・職業病に関する統計数字のとらえ方の姿勢からして、問題があるのである。

例えば、アメリカ労働省労働統計局が発表している2000年の労災職業病統計 (<http://www.bls.gov/iif/oshwc/osh/os/osnr0013.txt>)を見ると、2000年には、約362,5000件の職業病の新規報告件数(労働災害総数は約570万件)があったとしているが、この数字に以下のような注釈が付いている。

「本調査では、2000年中に認定され、診断され、及び報告された新規の労働関連疾患を測定している。いくつかの事情(例えば、発がん物質への曝露による潜伏期間の長い病気)が、しばしば職場と関連づけることを困難にし、適切に認定され、報告されない。潜伏期間の長い病気は、本調査の病気の測定において、実際より少なくなっているものと考えられる。対照的に、新規報告疾患の圧倒的多数は、職場での活動と直接関連づけやすいものである(例えば、接触性皮膚炎や手根管症候群)。」

「これらの記録は、その年の災害及び疾病の実例を反映しているだけでなく、現行の労働省の記録保存ガイドラインのもとにおいて、どの事例が労働関連のものであるかに関する使用者の理解をも反映するものである。さらに、いかなる年に報告された労働災害・職業病の件数であっても、(その時点

の)経済活動、労働条件や労働慣行、労働者の経験やトレーニング、労働時間数のレベルの影響も受けている。」

アメリカの労働災害・職業病統計は、全数把握ではなく、サンプル調査から全国推計をするというやり方をしているところも日本とは異なるのだが、それにしても統計数字のとらえ方の姿勢の違いは著しい。

そのアメリカでは、労働災害・職業病に関する「記録保存」規則が改定され、本年1月から施行されている。参考のために、関係資料を訳出して19頁で紹介しておく。

非科学的・精神主義的な アプローチの転換が必要

昨年から今年にかけて数回、外国の方々と相手に、日本における「労災かくし」の問題を英語で話す機会があった。国ごとにシステムが全くといっていいほど異なるということを理解するにつれて、「労災かくし」の問題をどのように表現すれば相手に伝わるか? ということも大問題なのだが、それ以上に、この問題を考えるには、わが国の「安全文化」の問題にも踏み込まなければいけない、ということを痛感させられている。

すなわち、前述の「無災害記録〇〇〇日」と掲示して恥じない状況を改めなければならないということだ。「ゼロ災」という考え方自体が非科学的であるばかりでなく、「ゼロ災運動」というかたちで展開される「精神主義的運動」が、「労災隠し」を温存・助長させている側面にメスを入れていく必要がある。

職場にはリスクは常にあるし、ヒトはミスをする—労働災害・職業病発生の可能性も常にある、そのことを踏まえて、問題をいかに迅速・正確に把握して、継続的な改善につなげていくのかということが、この問題の核心なのである。

こういう考え方は、「労働安全衛生マネジメントシステム」や「リスクマネジメント」といった、最新のアプローチとも共通した発想であり、その対極にあるのが「ゼロ災運動」に代表される非科学的・精神主義的アプローチなのだという点を、あらゆる機会を通じて訴えていきたいと考えている。



2002年第90回ILO総会[国際労働会議]第5議題 労働災害・職業病の記録と届出およびILO職業病一覧表 報告書(2B)

はじめに一省略(9-10頁に全文引用)

A 1981年の職業上の安全及び健康 に関する条約の議定書の提案

国際労働機関の総会は、
理事会によりジュネーブに召集されて、2002年
6月3日にその第90回会期として会合し、

以下のように述べた1981年の職業上の安全及
び健康に関する条約第11条の規定に留意し、

権限のある機関は、第4条の政策を実施する
ため、次の事項が漸進的に実施されることを確保
する。

...

- (c) 使用者及び、適切な場合には、保険機関そ
の他の直接関係のある機関による、労働災害・
職業病の届出の手續の制定及び適用並びに
労働災害・職業病に関する年次統計の作成

...

- (e) 第4条の政策に従いとられる措置並びに就
業中に又は就業に関連して生ずる労働災害、
職業病及び他の健康障害に関する情報の毎
年の発行

また、その原因を確認し、予防措置を確立する目
的で労働災害・職業病の記録及び届出の手續を強
化し、また、記録及び届出のシステムの調和化を促
進する必要性を考慮し、

その会期の議事日程の第5議題である労働災害・
職業病の届出及び記録に関する提案の採択を決
定し、

その提案が1981年の職業上の安全及び健康に
関する条約の議定書の形式をとるべきであることを
決定して、

次の議定書(引用に際しては、1981年の職業上

の安全及び健康に関する条約の2002年の議定書
と称することができる)を2002年6月の本日、採択す
る。

対 象

第1条

この議定書の適用上、

- (a) 「労働災害」とは、就業に起因し又は就業中に
生ずる、死に至るか又は死に至らない傷害をも
たらす事象をいう。
- (b) 「職業病」とは、就業活動から生ずるリスク要因
への曝露の結果として罹患した疾病をいう。
- (c) 「危険事象」とは、就業者又は公衆に対して傷
害又は疾病をもたらす可能性のある、国内法令
により容易に確認できる事柄をいう。
- (d) 「小事故」とは、就業に起因し又は就業中に生
ずる、「危険事象」以外の人身傷害をもたらさない
不安全な事象をいう。
- (e) 「通勤災害」とは、就業場所と以下の場所との
間の直接経路上で生ずる、死亡又は労働時間喪
失を伴う傷害をもたらす災害をいう。
 - (i) 第一又は第二の住所
 - (ii) 通常食事をとる場所
 - (iii) 通常報酬を受け取る場所

記録・届出制度

第2条

権限のある機関は、法令により又は国内の事情
及び慣行に適合する他の方法により、関係のある
代表的な使用者団体及び労働者団体との協議の
上、次の事項に関する要件及び手續を制定し及び
定期的に再検討する。

- (a) 労働災害、職業病、危険事象、小事故、通勤
災害及び適当な場合には職業病の疑いのある
疾病の記録、及び
- (b) 以下の事項の届出

- (i) 労働災害、職業病及び危険事象、並びに
- (ii) 適当な場合には通勤災害及び職業病の疑いのある疾病

第3条

記録の要件及び手続は以下の事項を決定する。

- (a) 使用者の責務
 - (i) 労働災害、職業病、危険事象、小事故、通勤災害及び適当な場合には職業病の疑いのある疾病を記録すること
 - (ii) 労働者及びその代表に、記録制度に関する適当な情報を提供すること、及び
 - (iii) 当該記録の適切な管理及び予防措置策定への活用を確保すること、
- (b) 記録すべき情報、及び
- (c) 当該記録の保存期間

第4条

届出の要件及び手続は以下の事項を決定する。

- (a) 使用者の責務
 - (i) 権限のある機関又は指定された機関に、労働災害、職業病、危険事象及び適当な場合は通勤災害、職業病の疑いのある疾病を届け出ること、及び
 - (ii) 労働者及びその代表に、届出事例に関する適当な情報を提供すること
- (b) 適当な場合には、保健機関、職業衛生機関、医師その他直接関係のある機関が届け出するための措置
- (c) いかなる労働災害、職業病、危険事象及び適当な場合は通勤災害、職業病の疑いのある疾病を届け出るべきかの基準
- (d) 届出の期限

第5条

届出には以下の事項に関する資料を含む。

- (a) 企業、事業所及び使用者
- (b) 適当な場合には、被災者及び傷害又は疾病の性質
- (c) 災害又は危険事象、及び職業病の場合には健康有害要因への曝露の状況

国内統計

第6条

本議定書を批准する各加盟国は、届出及び他の利用可能な情報に基づき、労働災害、職業病、及び適当な場合には危険事象、通勤災害に関して、国全体を表すような方法で作成した統計並びにその分析結果を毎年公表する。

第7条

統計は、国際労働機関又は他の権限ある国際機関の下で設定された関連する最新の国際体系と互換性のある分類体系を用いて設定する。

B 職業病一覧表および労働災害・職業病の記録と届出に関する勧告の提案

国際労働機関の総会は、

理事会によりジュネーブに招集されて、2002年6月3日にその第90回会期として会合し、

1981年の職業上の安全及び健康に関する条約・勧告並びに1985年の職業衛生機関条約・勧告に留意し、

1964年の業務災害給付条約に添付される1980年に修正された職業病一覧表にも留意し、

その原因を確認し、予防措置を設定し、記録及び届出制度の調和化を促進し、並びに労働災害・職業病の事例の補償方法を改善するために、労働災害・職業病の記録及び届出手続を強化する必要性を考慮し、

職業病一覧表を更新する手順を簡素化する必要性を考慮し、

その会期の議事日程の第5議題である、労働災害・職業病の届出及び記録並びに職業一覧表の定期的再検討及び更新に関する提案の採択を決定し、

その提案が、勧告の形式をとるべきであることを決定して、

次の勧告（引用に際しては、2002年の職業病一覧表勧告と称することができる。）を2002年6月の本日の採択する。

- 1 権限ある機関は、労働災害・職業病の記録及び届出方法の設定、検討及び適用に際し、1996年の労働災害・職業病の記録及び届出に関

する実施準則、並びに将来国際労働機関が承認する本事項に関連する他の実施準則又は手引を考慮すべきである。

- 2 権限ある機関により、国内の事情及び慣行に適する方法により、必要ならば段階的に、記録、届出及び補償のための国内の職業病一覧表が設定されるべきである。
 - (a) 一覧表は、少なくとも、1964年の業務災害給付条約の付表1に掲げる疾病を含むべきである。
 - (b) 一覧表は、可能な限り、本勧告に添付した職業病一覧表に含まれる他の疾病を含むべきである。
- 3 本勧告に添付する職業病一覧表は、専門家会合又は理事会が承認する他の手段を通じて、定期的に再検討され及び更新されるべきである。

更新された職業病一覧表は、国際労働機関の加盟国に通告され、以前の一覧表に代える。

- 4 国内の職業病一覧表は、上記3項により最新化された一覧表にしたがって定期的に再検討され及び更新されるべきである。
- 5 本勧告に添付する職業病一覧表の定期的再検討及び更新に資するために、加盟国は、国内の職業病一覧表を設定又は改訂し次第速やかに、国際労働事務局に通知すべきである。
- 6 加盟国は、統計の国際交換及び比較に資するために、労働災害・職業病、並びに適当な場合には危険事象及び通勤災害に関する包括的な統計を、毎年国際労働事務局に提供すべきである。



付表 職業病一覧表

※[]内に、1964年の業務災害給付条約付表Iに掲げられた29疾病の該当番号を付した。

1. 作用物による疾病
 - 1.1. 化学的作用による疾病
 - 1.1.1. ベリリウム又はその毒性化合物による疾病 [6]
 - 1.1.2. カドミウム又はその毒性化合物による疾病 [7]
 - 1.1.3. 燐又はその毒性化合物による疾病 [8]
 - 1.1.4. クロム又はその毒性化合物による疾病 [9]
 - 1.1.5. マンガン又はその毒性化合物による疾病 [10]
 - 1.1.6. 砒素又はその毒性化合物による疾病 [11]
 - 1.1.7. 水銀又はその毒性化合物による疾病 [12]
 - 1.1.8. 鉛又はその毒性化合物による疾病 [13]
 - 1.1.9. 弗素又はその毒性化合物による疾病 [14]
 - 1.1.10. 二硫化炭素による疾病 [15]
 - 1.1.11. 脂肪族又は芳香族の炭化水素の毒性ハロゲン誘導体による疾病 [16]
 - 1.1.12. ベンゼン又はその毒性同族体による疾病 [17]
 - 1.1.13. ベンゼン又はその同族体の毒性ニトロ誘導体及び毒性アミノ誘導体による疾病 [18]

- 1.1.14. ニトログリセリンその他の硝酸エステルによる疾病 [19]
- 1.1.15. アルコール、グリコール又はケトンによる疾病 [20]
- 1.1.16. 窒素性物質(一酸化炭素、シアン化水素又はその毒性誘導体、硫化水素)による疾病 [21]
- 1.1.17. アクリロニトリルによる疾病
- 1.1.18. 窒素酸化物による疾病
- 1.1.19. バナジウム又はその毒性化合物による疾病
- 1.1.20. アンテモン又はその毒性化合物による疾病
- 1.1.21. ヘキサン又はその毒性化合物による疾病
- 1.1.22. 無機酸による歯牙疾病
- 1.1.23. 薬物による疾患
- 1.1.24. タリウム又はその化合物による疾病
- 1.1.25. オスミウム又はその化合物による疾病
- 1.1.26. セレン又はその化合物による疾病
- 1.1.27. 銅又はその化合物による疾病
- 1.1.28. 鋳又はその化合物による疾病
- 1.1.29. 亜鉛又はその化合物による疾病
- 1.1.30. オゾン・フオスゲンによる疾病
- 1.1.31. 刺激性物質(ベンゾキノン及びその他の角膜刺激物)による疾病
- 1.1.32. 上記の1.1.1から1.1.31までに記載されていないその他の化学物質による疾病であって、労働者のこれらの物質への曝露とかかった疾病との関係が立証されるもの

1.2. 物理的作用による疾病

- 1.2.1. 騒音による難聴 [22]
- 1.2.2. 振動による疾病(筋肉、腱、骨、関節、末梢血管又は末梢神経の障害) [23]
- 1.2.3. 高圧空気下における作業による疾病 [24]
- 1.2.4. 電離放射線による疾病 [25]
- 1.2.5. 熱性放射線による疾病
- 1.2.6. 紫外線による疾病
- 1.2.7. 極端な温度による疾病(例えば日射病、凍傷など)
- 1.2.8. 上記の1.2.1から1.2.7までに記載されていないその他の物理的作用による疾病であって、労働者のこれらの作用への曝露とかかった疾病との直接的関係が立証されるもの

1.3. 生物学的作用

- 1.3.1. 病原体による汚染の危険が特に存在する業務においてかかった感染症又は寄生虫症 [29]

2. 標的臓器系別の疾患

2.1. 職業性呼吸器疾患

- 2.1.1. 組織硬化性の鉱物性粉じんによるじん肺(けい肺、炭けい肺、石綿肺)及びけい肺結核(けい肺が労働不能又は死亡の主たる原因である場合に限る。) [1]
- 2.1.2. 超硬合金の粉じんによる気管支肺疾患 [2]
- 2.1.3. 綿の粉じんによる気管支肺疾患(ビシノーシス)又は亜麻、大麻若しくはサイザル麻の粉じんによる気管支肺疾患 [3]
- 2.1.4. 作業工程におけるその存在が不可避な物質のうち感作性物質又は刺激性物質として認められている物質による職業性ぜん息 [4]
- 2.1.5. 有機粉じんの吸入による外因性アレルギー性肺炎及びその続発症であって、国内の法令で定めるもの [5]
- 2.1.6. 鉄沈着症(シデローシス)
- 2.1.7. 慢性閉塞性肺疾患
- 2.1.8. アルミニウムによる肺疾患
- 2.1.9. 作業行程におけるその存在が不可避な物質のうち感作性物質又は刺激性物質として認められている物質による上気道障害
- 2.1.10. 上記の2.1.1から2.1.9までに記載されていないその他の呼吸器疾患であって、労働者の

この物質への曝露とかかった疾病との直接的関係が立証されるもの

2.2. 職業性皮膚疾患

- 2.2.1. 物理的、化学的又は生物学的な因子で他に掲げられていないものによる皮膚疾患 [26]

2.2.2. 職業性白斑

2.3. 職業性筋骨格系障害

- 2.3.1. 特定の危険因子が存在する一定の職業活動又は職業環境による筋骨格系疾患

該当する活動又は環境の例には以下を含む

- (a) 迅速又は反復動作
- (b) 強い力を入れる
- (c) 機械的力の過度集中
- (d) 不具合又は不自然な姿勢
- (e) 振動

局所的又は全体的な寒冷がリスクを増強することがある。

3. 職業がん

3.1. 以下の物質によるがん

- 3.1.1. 石綿 [28]
- 3.1.2. ベンジジン及び塩
- 3.1.3. ビスクロロメチルエーテル(BCME)
- 3.1.4. クロム及びクロム化合物
- 3.1.5. コールタール及びコールタールピッチ、すす
- 3.1.6. ベータナフタルアミン
- 3.1.7. 塩化ビニール
- 3.1.8. ベンゼン又はその毒性同族体
- 3.1.9. ベンゼン又は同族体の毒性のあるニトロ又はアミノ誘導体
- 3.1.10. 電離放射線
- 3.1.11. タール、ピッチ、瀝青、鉱物油、アントラセン又はこれらの物質の化合物、製造物若しくは残滓による皮膚の原発性上皮がん [27]
- 3.1.12. コークス炉排出物
- 3.1.13. ニッケル化合物
- 3.1.14. 木材粉じん
- 3.1.15. 上記の3.1.1から3.1.14までに記載されていないその他の物質によるがんであって、労働者のこの物質への曝露とかかった疾病との直接的な関係が立証されるもの

4. その他

- 4.1 坑夫眼振



アメリカの新労災職業病記録規則

新しく、より改善され、より容易になった

USA OSHA 3169 Publication

使用者が職場の災害や疾病を追跡するための新しい制度ができた。OSHA [労働安全衛生庁] の新しい記録用紙は、わかりやすく、使いやすいものになった。問答形式によってわかりやすい言葉で書かれた改訂記録規則は、労働災害・職業病の記録に関する疑問に答え、特定の事例の分類方法を説明している。フローチャートとチェックリストで、記録に関する要求事項に従うことを容易にしている。

● 何が変わったか？

新しい規則は、

- ・ 災害・疾病記録を電算課を認めて柔軟性を提供
- ・ 3つの記録様式を更新
 - ・ OSHA 様式300 (労働関連傷害・疾病記録用紙)；リーガルサイズ用紙に合わせて簡素化、改善
 - ・ OSHA 様式301 (傷害・疾病発生報告)；傷害・疾病の発生状況に関する詳細データの追加
 - ・ OSHA 様式300A (労働関連傷害・疾病の概要)；発生率の計算を容易にするためにつくられた別様式
- ・ 小規模使用者 (従業員10人以下) は引き続きほとんどの要求事項を免除
- ・ サービス・小売業の使用者に対する免除措置を変更
- ・ 労働関連性の定義の明確化、未発生事例の記録の限定、いくつかの傷害・疾病の分類の新たな例外の追加
- ・ 記録の判断を容易にするため、治療、応急措置、作業制限の新しい定義を導入
- ・ 労働関連傷害と労働関連疾病に対する異なる基

準をやめ、単一の基準を双方に適用

- ・ 針刺し傷害及び結核の記録を変更
- ・ 休業、作業制限及び作業転換の日数の計算の簡素化
- ・ 労働者の参加の改善及び労働者・労働者代表の情報へのアクセスを提供
- ・ 負傷・罹病労働者のプライバシーを保護している。

簡素化、明確化された定義はまた、使用者がどの事例を記録すべきかを判断するのを容易にしている。労働災害・職業病の年次概要をより長期間掲示させることは、労働者の情報へのアクセスを改善し、労働者が労働災害・職業病の記録の仕方を理解することによって、労働者の参加と関与を増大させる。

● 記録保存のどの要求事項が適用されるか？

死亡災害・重大災害の記録：1970年労働安全衛生法 (P.L.91-596) が適用されるすべての使用者は、8時間以内に、死者を出すか又は3人以上の入院患者を出したすべての災害を、OSHAに報告しなければならない。

傷害・疾病記録の保存：前年 (暦年) 中ずっと10人以下の従業員しかいなかったか、特定の危険有害性の低い小売り、サービス、金融、保険、不動産業に分類される場合には、労働統計局 [BLS] 又はOSHAが通知しない限りは、傷害・疾病記録を保存しなくてもよい。

● 免除されるかはどうすればわかるか？

OSHAは、記録保存が必要な事業所を判断するのに、標準産業分類 (SIC) コードを使っている。

OSHAの標準産業分類オンライン・サーチ (<http://www.osha.gov/oshstats/sicser.html>.) で、キーワードでSICコードを検索するか4桁のコードを入力することにより、特定のSICに関して叙述された情報を検索することができる。以下のSICに分類される事業所は、規模に関わりなく、記録保存に関するほとんどの要求事項を免除される。

525 Hardware Stores
542 Meat and Fish Markets
544 Candy, Nut, and Confectionary Stores
545 Dairy Products Stores
546 Retail Bakeries
549 Miscellaneous Food Stores
551 New and Used Car Dealers
552 Used Car Dealers
554 Gasoline Service Stations
557 Motorcycle Dealers
56 Apparel and Accessory Stores
573 Radio, Television, and Computer Stores
58 Eating and Drinking Places
591 Drug Stores and Proprietary Stores
592 Liquor Stores
594 Miscellaneous Shopping Goods Stores
599 Retail Stores, Not Elsewhere Classified
60 Depository Institutions (Banks and Savings Institutions)
61 Nondepository Institutions (Credit Institutions)
62 Security and Commodity Brokers
63 Insurance Carriers
64 Insurance Agents, Brokers, and Services
653 Real Estate Agents and Managers
654 Title Abstract Offices
67 Holding and Other Investment Offices
722 Photographic Studios, Portrait
723 Beauty Shops
724 Barber Shops
725 Shoe Repair and Shoeshine Parlors
726 Funeral Service and Crematories
729 Miscellaneous Personal Services
731 Advertising Services
732 Credit Reporting and Collection Services
733 Mailing, Reproduction, and Stenographic Services
737 Computer and Data Processing Services
738 Miscellaneous Business Services
764 Reupholstery and Furniture Repair
78 Motion Picture
791 Dance Studios, Schools, and Halls
792 Producers, Orchestras, Entertainers
793 Bowling Centers
801 Offices and Clinics of Medical Doctors
802 Offices and Clinics of Dentists
803 Offices of Osteopathic Physicians
804 Offices of Other Health Practitioners
807 Medical and Dental Laboratories
809 Health and Allied Services, Not Elsewhere Classified
81 Legal Services
82 Educational Services (Schools, Colleges, Universities, and Libraries)
832 Individual and Family Services
835 Child Day Care Centers
839 Social Services, Not Elsewhere Classified
841 Museums and Art Galleries

86 Membership Organizations
87 Engineering, Accounting, Research, Management, and Related Services
899 Services, Not Elsewhere Classified

● 免除されない場合には何をしなければならないか？

OSHAの記録保存に関する要求事項を免除されない使用者は、労働関連傷害・疾病の記録を準備し、保存しなければならない。連邦規則集(CFR) 29巻1904「労働災害・職業病の記録及び報告」をよく読み、どのような事例を記録するのか正確に理解する必要がある。

- ・ 傷害・疾病を一覧にし、休業、作業制限、作業転換の日数を追跡するのに、労働関連傷害・疾病記録用紙(様式300)を使う。
- ・ 記録した事例についての補足情報を記録するのに、傷害・疾病報告(様式301)を使う。必要な情報が含まれていれば、労災補償又は保険の様式を使うこともできる。
- ・ 各範疇の当該年の合計を示す概要報告(様式300A)を使う。概要報告は、毎年2月1日から4月30日の間、掲示される。

● 記録の保存の何がそれほど重要なのか？

記録の保存は、いくつかの理由から、使用者の安全衛生努力の重要な一部である。

- ・ 労働関連傷害・疾病を追跡することは、将来それを予防するのに役立つ。
- ・ 傷害・疾病データを活用することは、問題の所在を確認するのに役立つ。よく知っていればいるほど、危険有害な職場の条件を確認し、改善することができる。
- ・ 正確な記録によって、会社の安全衛生問題をよりうまく管理することができる。
- ・ 傷害・疾病や職場の危険有害要因に対する関心が高まるほど、労働者は安全な作業慣行を守り、職場の危険有害要因を報告するようになる。OSHAの執行職員は、当該データを信頼して、特定の領域の傷害・疾病を適切に確認し、ねらいを定めるの役立てることができる。当庁はまた、毎年8万の事業所に直接OSHAへのデータの報告

を求め、特定地域監督対象プログラムの一環としてその情報を活用している。労働統計局(BLS)も、全国的及び産業別の安全衛生に関する傾向を示す、労働災害・職業病の情報源として傷害・疾病記録を活用している。

● より詳しい情報はどこで得られるか?

新規則の序文と本文全体は、オンラインで入手することができる。OSHAのウェブサイトの索引を検索すれば見つけられる。(http://www.osha.gov/recordkeeping/)



OSHAの新記録保存規則は「ごたまぜ」

NYCOSH Update on OHS, 2002.2.7

あなたは、自分の使用者のOSHA200記録様式がどこにあるか知っているか? 従業員11人以上の職場であって危険有害性の低い業種に該当しなければ、それを知っているべきだ。使用者は、2月1日から3月1日まで、それを掲示することを要求されていた。この記録用紙は、昨年中に職場で発生した労働関連傷害・疾病の概要報告である。

今年2月に、OSHA200様式を見たとなれば、それは最後の機会になるだろう。なぜなら、OSHAが規則保存規則を全面的に改訂したからである。来年、使用者はOSHA300記録様式を掲示するはずで、それには、OSHA200様式よりも詳しい情報が含まれることになっている。

法律上は、どちらの様式の情報も、労働者が一年中いつでも閲覧することが可能なことになっているのだが、使用者はわずか1か月それを公に掲示することを求められているだけである。1か月間の掲示という要求事項は、今回改訂された点のひとつで、来年は、使用者はOSHA300様式を掲示し、それは1か月ではなく3か月間掲示板に貼られることになる。

「新規則はひとつの改善ではあるが、本来それがあるべきほど予防的なものにはなっていないという大きな問題はなお残されている」、とAFL-CIOのBill Kojolaは言う。『「危険有害性の低い」業種のすべての職場の免除というのは、まったく不適切である。なぜなら、危険有害性の低い業種にも危険有害性の高い多数の職場があり、それらを確認することは難しくはないからである。それなのに、死亡事故以外の、多数の入院に至らない災害に関する記録を保

存する要求事項のすべてを免除されてしまう。」

「OSHAの新しい記録保存規則には、いくつか歓迎できる面もある」と、NYCOSH副議長のSusan O'Brienは語る。「大きな改善のひとつは、掲示に関する要求事項である。労働者は、自らの職場の労働災害・職業病記録を吟味することによって多くのことを学ぶことができるし、労働者にはいかなるときでもそれらの記録を調査する権利がある。しかし、多くの労働者は、使用者の反感を買うことを恐れて、その権利を行使しようとはしていない。記録を1か月間掲示するというOSHAの要求事項は、労働者が傷害・疾病情報を見る権利を有していることを思い出させるのに有用であったが、記録の掲示がわずか1か月間、その年のうちの最も短い月だけだったという事実は、労働者がその権利を行使するのが困難だということをも思い起こさせるものであった。」

使用者は、すでに1月1日から、新しいOSHA300記録様式に労働関連傷害・疾病を記録し始めることを求められている。この情報は、2003年2月に始めて掲示されることになるが、労働者には、合理的ないかなるときでも使用者のOSHA300様式を調査する権利がある。新しい記録様式とその背景にある記録保存規則は、いくつかの点で昨年存在していたものと大きく異なっている。

「いくつかの面では新規則は改善だが、他の面では後退している。だから、これはごたまぜだ」と、O'Brienは言う。

後退のひとつの例は、労働関連疾患に関するものである。旧記録保存規則では、使用者は、労働

関連疾患ごとに記録することを要求されていた。新規則では、使用者は、1万件以上にのぼる呼吸器系の炎症や皮膚炎などの、重篤性の少ない疾患の記録は保存しなくてよいことになっている。

「OSHAが『マイナー』な疾患を記録保存の要求事項から除外したことに対しての言い訳はない」と、産業医のRobin HerbertはNYCOSHに語っている。「ニューヨークで今まさに、ロウーマンハッタンにおける職業曝露の結果としての咳や発疹を含む、多彩な症状を呈している何百人もの人々を見ているのである。ゼロ地点の労働者がそのような咳をするようになったとすれば、職業病であることは明らかである。にもかかわらず、それが休業や薬物治療が必要なほど重いものではないという理由で、記録されないことになってしまう。きわめて現実のものであるがとりわけて重篤ではない状態に関して、記録を保存しない道を選ぶことによって、OSHAそしてこの社会が、健康によくない作業条件による医学的影響に関する、貴重な莫大な情報を失いつつあるのである」。OSHAは、新規則のもとで、旧規則では記録されていた10万件にも及ぶ職業病の事例を、使用者が毎年省くことができると推計している。

新記録保存規則の際だった他の2つの欠点は、当初2001年1月のクリントン政権の最後の週に公布された規則の2つの条項を、少なくとも1年間遅らせるというブッシュ政権の決定の結果によるものである。

当初の原文では、新規則は、労働者が持続する労働関連筋骨格系障害(WRMSD)にかかった場合に、使用者が口にチェックすることを要求する欄を含んだ、傷害・疾病記録様式の節を求めている。労働省は、たとえWRMSDの事例があっても、WRMSDの欄は空白のままにしておくよう指示している。

「われわれは職業性MSDの大流行のさなかにいる」と、合同食品・商業労働組合安全衛生部長のJackie Nowellは言う。「OSHAに系統的にそれを計測させるのに何年もかかって、ようやくこの問題に対処する手掛かりが得られたのに、OSHAは今では『ノー、数えない』と言っている。これが、彼らが[MSDの]数は減ってきていると言える理由である。私は、[OSHAの長官John] Henshawと会い、これ

は極悪非道なことだと彼に言った。彼は、『これは1年間だけのことだ』と言った。『1年間だけ』の間に何千人ものわが組合員と何十万人もの他の労働者が、障害をもたらす可能性のあるMSDにかかり、そのうちかなりの者が結果的に永久的な障害を残すことになる。それでも、1年間『だけ』だと言うなら、われわれも了承することになっているのだと考えよう。」

少なくとも1年間延期されることになった新規則のもうひとつの節は、労働関連難聴の定義に関するものである。OSHAの騒音曝露基準のもとにおいて、使用者は、永久的聴力喪失を引き起こす可能性のあるレベルの騒音に曝露するかもしれない労働者の聴力検査を行うことを求められている。同規則は、低レベルの音を聞き分ける能力が10デシベル低下するという「10デシベル閾値変化」を生じた労働者が見つかった場合に、使用者に、さらなる傷害を予防するための是正措置を講ずることを要求している。10年近くの間、10デシベル変化の生じた労働者を防護するために使用者が特別の対策を講じるという要求事項と、記録すべき聴力喪失を、聴覚感受性喪失の2倍以上に当たる25デシベルの変化と定義したOSHAの記録保存規則との間に、乖離が存在していた。当初の新記録保存規則では、記録が必要な聴力喪失の定義が、騒音曝露基準自体と合わせるように変更されていた。現在OSHAは、この記録保存に関する変更の執行を、少なくとも1年間遅らせることにしている。

「これは労働者の聴力にとって本当に危険なことだ」と耳鼻科の臨床医でニュージャージー州イーストブラウンシュヴァイクの言語・聴力科学センター所長のEllen Kellyはコメントする。「いったん聴力喪失というレベルになったら、元には戻らない。OSHAは、10デシベルの変化が、一層の悪化を予防するために使用者に何かを求めるのに十分であることを理解している。それなのに、OSHAは、重要な聴力喪失を様式に記録するよう求めずに、どうして使用者に適切な行動をとることを保障することができらるのか? OSHAは何年間も、記録保存規則を騒音曝露基準にいつ合わせるのかと問われて『すぐにも』と言ってきた。改訂をもう1年遅らせるとするのは、まったく理解できない」。



3月の認定基準改訂は不十分 検討会は合併症認める方向？

シリカの発がん性踏まえ 迅速な補償・予防対策を

片岡明彦

関西労働者安全センター事務局次長

「こんなんじゃ、全然だめだ。」

予想されていたとはいえ、じん肺合併原発肺がん改訂認定基準(2002年3月27日付け基発第0327005号—5月号31頁参照、以下、新基準)をみて、この問題に関心を寄せてきた人の多くが、改めて強くこう思ったはずだ。

新基準は、管理3以上または3以上相当のじん肺有所見者に発生した原発性肺がんを業務上疾病とした。つまり、はるかに多数の、管理2のじん肺有所見者を対象から除外したことによって、切望されていた「すべてのじん肺肺がん患者の救済」に背を向けたことになり、じん肺肺がん問題の解決は遠のくことになった。

一方、こうした補償課所管の「結論」とは別に進行してきている、労働衛生課所管の「肺がんを併発するじん肺の健康管理等に関する検討会」(以下、健康管理等検討会)の第3回目が4月30日に開かれ、主なテーマであった、じん肺の主要な原因物質である結晶性シリカと肺がん、硅肺(じん肺)と肺がんの因果関係等の検討について、疫学ワーキンググルー

プが因果関係があるとする方向の検討結果を提出したことから、新基準をさらに上回る改善の方向性が見えてきた。提示された検討結果によれば、「原発性肺がんを合併症にする」ことを含む抜本的対策強化を打ち出さざるを得ないのではないかとみるのが自然、というのが直接傍聴しての率直な感想だ。

ここで改めて確認しておく必要があるのは、肺がんを合併症とすべきだというのは最低限のことだということである。

IARC(国際がん研究機関)、NTP(米国国家毒性プログラム)、DFG(ドイツ学術振興会)、日本産業衛生学会といった権威ある専門機関が認めた、じん肺の主要な原因物質である結晶性シリカの発がん性を、政府としてきちんと認めることによって、それをベースとしたより進んだ粉じん対策、じん肺対策を基礎づけることができるのか、あるいは「合併症問題」にある意味矮小化してしまうのか、労働衛生に責任を持つ労働衛生課が主管する検討会としての真価が問われている。

大きな問題をかかえた新基準、これと対照的な健

健康管理等検討会の現在の検討状況のなか、「合併症」とすることでじん肺肺がん問題の画期的前進が実現できるかどうか、「合併症問題」に止まることなく、今後の粉じん対策、じん肺対策についての重要な基礎を打ち立てることができるかどうかは、この問題に取り組んできた患者組織、労働組合をはじめとするわれわれ運動側の今後の取り組み如何にもかかっている。

新基準を前にして、「厚労省の失政がまたひとつ増えた」と言ってしまうことは、断じてできない。

患者の大半を除外

「一步前進だろうが、国際的にはじん肺と発がんの関係が認められている。例外ではなく、正面から労災認定されるべきだ。『管理2』の患者で肺がんの人も多数いるが、その患者や遺族は泣いたままだ。」

3月11日、厚労省労災補償部補償課職業病認定対策室は、所管してきた「じん肺有所見者の肺がんに係る医療実践上の不利益に関する専門検討会」の検討結果報告書の内容(5月号32頁参)と直後に出すことにした新基準の内容を記者発表し、これを報じた3月12日付毎日新聞(大阪本社版)に掲載された全国じん肺患者同盟事務局長磯貝純氏の談話がこれで、新基準の問題点を言い尽くしている。

2001年度版「労働衛生のしおり」の「2000年度じん肺管理区分決定状況」をみると、じん肺健康診断受診労働者数187,323人、有所見者数合計12,053人(有所見率6.4%)、そのうち「管理2」10,610人(有所見者数合計に対する割合は88.0%)、「管理3」1,421人(11.8%)、「管理4」22人(0.2%)。また、合併症に罹患していると判定されたのは24人(0.2%)。これとは別に、じん肺管理区分「随時申請」に係る決定総数3,223人、有所見者数合計2,474人(有所見率76.8%)、そのうち「管理2」1,226人(有所見者数合計に対する割合は49.6%)、「管理3」884人(35.7%)、「管理4」364人(14.7%)、合併症罹患患者数は770人(31.1%)、となっている。

これらを合わせると、有所見者数合計14,527人、「管理2」11,836人(有所見者数合計に対する割合は81.5%)、「管理3」2,305人(同15.9%)、「管理4」

386人(同2.7%)、合併症罹患患者数794人(同5.5%)ということになる。

1965年度以降でじん肺健康診断に係る有所見者数が最高だった1982年度では、受診労働者数265,720人、有所見者数合計46,235人(有所見率17.4%)、そのうち「管理2」38,099人(有所見者数合計に対する割合は82.4%)、「管理3」8,010人(17.3%)、「管理4」126人(0.3%)、合併症罹患患者数147人(0.3%)。随時申請に係る決定総数4,061人、有所見者数合計3,871人(有所見率95.3%)、そのうち「管理2」1,207人(有所見者数合計に対する割合は31.2%)、「管理3」1,683人(43.5%)、「管理4」981人(25.3%)、合併症罹患患者数1,028人(26.6%)。

合わせると、有所見者数合計50,106人、「管理2」39,306人(有所見者数合計に対する割合は78.4%)、「管理3」9,693人(19.3%)、「管理4」1,107人(2.2%)、合併症罹患患者数1,175人(2.3%)であった。

これらは年度ごとの数字であって、じん肺有所見者が毎年管理区分決定を受けるとはいえないため、じん肺有所見者の現に生存している人の全体数はこれらの数字からはわからない。が、その数は年度ごとのこれらの数字をはるかに上回っていると断言できるだろう。後述する認定患者数からみても、じん肺有所見者の全体数は、何万人、あるいは10万人を超える可能性もある。

また、管理区分決定を受けたじん肺有所見者全体の80%程度を「管理2」が占めると推測できるだろう。じん肺の進行など様々な要因があるので、あくまで「推測」だが、「管理2」の占める割合はこれと大きく外れることはなかろう。

したがって、新基準は、「救済対象を管理3まで拡大したこと」よりも、じん肺患者(有所見者)の多数を占めている「管理2以下を除外した」こと、をむしろ問題視しなければならないのは明らかなだ。新基準は、じん肺患者の約8割を、補償対象から除外したわけである。

肺がんリスクはレントゲン所見による症度によらないという複数の報告があること、行政制度上は管理2まで症状が進行していなくても、医学的にはレントゲン写真上に変化がみられる「有所見者」も多く存在していること、などを考えあわせれば、問題は深

刻で、このような状況が放置されれば、患者、家族の苦しみとじん肺がんをめぐる係争が、延々と続いていくことになる。

差別的救済の現場

「管理3」以下であったため、労災不支給処分を受け、その取り消しを求めて、各地で裁判が係争中だったが、新基準後、厚労省は、「管理3」に該当する4件の裁判係争事案については、原処分庁に決定変更を行わせている。

読売新聞が5月11日付で、「じん肺患者の肺がん死、労基署やと労災認定」と報じたところによれば、新潟県小千谷市の男性(1996年死去、当時60歳、原処分庁糸魚川労基署、新潟地裁)、徳島県半田町の男性(1998年死去、同74歳、池田労基署、徳島地裁)、福岡県大牟田市の男性(1987年死去、同71歳、大牟田労基署、福岡地裁で敗訴—福岡高裁結審し5月23日判決予定)、佐賀県武雄市の男性(1996年死去、同76歳、佐世保労基署、長崎地裁)の4件(解決見通しの係争事案が新潟地裁など4件あることはすでに3月に毎日新聞が報じていた)。

大牟田のケースは、三井鉱山三井鉱業所の退職者で、遺族の妻が訴訟をしていたが、昨年7月に死去しており、今回の朗報を聞くことができなかった。

厚労省によれば、これまでじん肺がんをめぐるでは、全国で12件の裁判事例があり、うち5件で国側勝訴、2件で原告側勝訴。そして、今回の4件が認定され、残るは福岡高裁における管理2の男性の遺族による1件のみとなる。本誌1999年12月号38頁をご覧いただくと、国側勝訴の5件については、管理3イー3件、管理3ロー1件、じん肺を認めず—1件、原告側勝訴の2件については、管理3イー1件、管理3ロー1件と考えられる。管理2が少ないのは、管理2に肺がんが少ないからというより、むしろ、旧基準によって請求、あるいは不支給処分後の審査請求や裁判をあきらめざるを得なかったケースが多かったことを物語っているのだろう。

さて、「1件だけ残された」状況の福岡高裁の事件については、今回救済される大牟田の方と併合審理されていたもので、同じく5月23日に控訴審判決

が予定されていた。一方は救済され、一方は救済されないという実に理不尽な状況となった。残された原告のUさん側は、新たな状況を踏まえて、裁判審理再開を申し立てたところである。このU裁判は、当センターも支援に加わってきた。

当センターでは、じん肺がん死亡に係る遺族補償請求不支給事件では、労働保険審査会における再審査請求1件にも関わってきた。

長崎県対馬にあった東邦亜鉛鉱山の退職者Wさん(故人)は、「じん肺—管理3イ・続発性気管支炎」で療養中に、肺がんで死亡。長崎・厳原労基署が不支給処分とし、審査請求でも棄却された(2000年4月号53頁、同10月号29頁、関西労災職業病2000年7月号10頁参照)。審査会に対しては、公開審理延期を申し出、受理されていた。

新基準後の4月、原処分庁の厳原労基署に、「決定変更での認定はまだなのか」と連絡したところ、「(本省からは)何の指示もない。」とのことだったため、厚労省労災保険審理室に問い合わせたところ、「いま鋭意検討中」(同室中山係長)とのことであった。その後何度か催促の電話を入れても、「検討中」というばかりで、5月当初の段階でもそういうことであった。また、「何件のじん肺がん事件が再審査にかかっているのか」との質問に対しては、「数はいま分からない、調べてみる」との回答だった。

その後、上記の読売新聞報道に接したので、催促電話のついでに、「再審査請求にかかっている事案、審査請求の事案は何件あるのか」と問うた。何度かのやりとりの結果得た回答は、「再審査請求中で、新認定基準によって今の段階で確実に認定(原処分の変更)の方向であるといえる案件が13件あり、都道府県別には、福島、富山、広島、熊本、宮崎、和歌山、徳島、福井、山口が各1件、岡山、長崎が各2件で、すべて管理3。このほかに、管理3ではあるが労働者でない期間が含まれているのが1件(埼玉)、管理3ではあるが、原処分段階では管理2で、審査段階では管理3と判断されているものが1件ある(つまり、管理3で再審査係争中は15件)。

また、管理2で再審査係争中は4件あり、内訳は、新潟、栃木、千葉、神奈川。

審査請求中の件数は、平成12年度末で全国で81件あった。新基準後の審査請求の処理状況を現在集約中」、というものであった。

管理3だが労働者でない期間が含まれる埼玉の事案は、東京労働安全衛生センターが支援しているケース。非労働者期間はごくわずかで、もともと管理3を理由に不支給とされていたものなので、労災認定されることは確実だろう。

「読売の記事は厚労省の記者発表をもとにしたのか。再審査請求や審査請求について書かれていないのはなぜか」との質問には、「記者発表はしていない。記者が取材にきたので応じた。再審査請求等についても、資料は用意していたが、記者が聞かなかったので答えなかった」とのこと。

このため読売新聞の記事は、係争中のじん肺肺がん裁判がおおむね解決した、という内容だけのものになり、再審査請求で解決見通しの件数が裁判の件数を上回ること、「管理2」以下で救済されないケースがあること、さらには裁判になっていない事案も少なからずあること、が隠されたままになった。

合併肺がんの推定件数と認定件数

労災補償を現に受けているじん肺患者数、いわゆる「じん肺症等による労災認定患者（以下、認定患者）数」（じん肺有所見者全体に包含される）は、例えば、1999年度末で、じん肺症等（「管理4」と「管理2または3で合併症に罹患している患者」）で療養を継続している患者の総数が8,778人、これとは別に、傷病補償年金受給中のじん肺患者が9,439人で、認定患者数は合計18,217人となっている。

この数は、1984年度の18,926人以降、1999年度18,217人に至るまで、現状ではやや減少傾向だがおおむね1万8千人から9千人台を推移している。一方、新規認定患者数は1984年度1,339人から1999年度1,385人、2000年度1,322人となっており、1983-1999年度では平均で年度当たり約1,280人となっている。ほとんど症状固定とはならないことから、この認定患者のうちからおおむね新規認定患者数程度が死亡していると推測される。約18,000人程度のじん肺症等労災認定患者のうち、毎年1,200名程

表1 じん肺肺がん労災補償状況 (件)

	請求	支給	不支給
1995	30	21	10
1996	29	20	18
1997	47	35	19
1998	52	24	13
1999	37	25	15
2000	45	24	17

※年度の件数なので請求件数は各決定件数の和にならない。

度の死亡ということになる。約7%の死亡割合だ。

一方、じん肺患者の死因に占める肺がんの割合については、たとえば、「じん肺り患者の病後の経過に関する調査研究結果報告書」（中央労働災害防止協会1993年 労働省委託研究）の「傷病補償年金受給者の死亡率調査」では、総死亡2,997に対して肺がん186(6.2%)、「健康管理手帳所持者の死因調査」では、総死亡528に対して肺がん54(10.2%)。「じん肺と肺がんに関連する研究—労災病院プロジェクト研究結果報告—」（じん肺と肺がんの関連に関するプロジェクト研究班 1987年）では、総死亡636に対して肺がん87(13.7%)。「大阪府におけるじん肺健康管理手帳受給者（管理3）の予後調査」（森永ら 1996、「業務上疾病の認定」）では、総死亡53に対して肺がん8(15.6%)。

これらから、肺がん死亡割合を仮に10%とすると、認定患者のうち、毎年120名程度(1,200×0.1)が肺がんで死亡している、と推定できる。

じん肺肺がんの年間労災認定件数は、1996～2000年度では平均27件(表1)なので、認定患者中の肺がん死亡約100名については労災認定されていないと推定される。新基準となっても、救済されるのは、このうち管理3だけで、管理2以下は救済されない。上述の約8割よりは少ないだろうが、相当多数が労災認定されないのは確実だ。

さらに、認定患者以外の、労災認定を受けていない(労災補償を受けていない)、じん肺有所見者に発生している肺がんの問題がある。

認定患者数に未認定有所見者数を足したものが、先に推測したじん肺有所見者数の全体となる。その数は、認定患者数の2万人弱を当然上回るのでは

るから、何万人、あるいは10万人を超えている可能性もある。つまり、万単位以上の膨大な未認定有所見者集団から、毎年どのくらいの肺がんが発生しているのか、管理区分別にどの程度になるかということになるわけだが、決して無視できる数ではなからう。

以上のように、新基準では、多数のじん肺合併肺がんが救済されないまま残される。また、管理区分決定を受けたこともなく、そういう制度も知らないじん肺被災労働者がいまだに多くおり、じん肺という病気そのものや、じん肺に関する健康管理制度、補償制度に無知な医師、医療機関が非常に多いという実状にあっては、新基準に該当しても請求に至らない場合も多くあると考えられる。

因果関係を認める方向の検討状況

健康管理等検討会の第3回会合が4月30日が厚生労働省で開催された。本検討会は、当初から公開で傍聴が許可され、全国安全センター等では第1回から傍聴している。4月30日にはじん肺患者多数も含めて約20人の傍聴者があった。会議の配付資料、参考資料は検討会事務局（労働基準局安全衛生部労働衛生課）に申し出ればもらえる。

健康管理等検討会は、昨年7月から開始された。「開催要綱」全文は、2001年8月号42頁に紹介しているが、「検討事項」は、以下のとおりとされていた。

- (1) けい肺と肺がんの因果関係
- (2) 肺がん検査を含めたじん肺健康診断の在り方について
- (3) その他

第1回から第3回までの議事項目などについて、検討会資料をもとに、表2（次頁）にまとめた。

第3回の終わりに、和田座長からは、疫学評価を次回でまとめ、それを踏まえて健康管理対策の検討に入るが、その点についての意見も事務局に出してくれ、という趣旨の発言があった。つまり、第3回までで検討会開始当初掲げた検討事項のうち、(1) けい肺と肺がんの因果関係、についてひととおり終えたといえよう。

次回検討会では、「けい肺と肺がんの因果関係」についてのまとめをメモか文章にしたものと、それを

踏まえた健康管理対策の骨子がたたき台として出されるものとみられている。

第3回で配布され、説明された疫学ワーキンググループ(WG)の分析資料では、主に次のような結果が示されていた。

結晶性シリカの発がん性を認定したIARC決定(1996)以降の論文も含めて、WGが取捨選択したいくつかの論文を、メタアナリシスという手法で、総合評価して、肺がんのリスクが算出されている。

これによると、

- 1) 「結晶質シリカ曝露と肺がん」の関連については、1.31ないし1.32の、統計学的に有意なリスクが得られ、
- 2) 「けい肺(じん肺)群と肺がん」の関連については、3.52ないし3.71の、統計学的に有意なリスクが得られ、
- 3) 「非けい肺(非じん肺)群と肺がん」の関連については、0.97の、統計学的に有意でないリスクが得られた。

1)、2)は、双方の関連について、関連あり(因果関係あり)との結果、3)については、関連がないともあるともいえない、という結果である。これらは、結晶質シリカ曝露と肺がん、けい肺(じん肺)と肺がんの因果関係が存在することを、リスクの大きさとともに示したものと考えられる。

また、「けい肺(じん肺)群のレントゲン所見別の肺がんリスク」の一覧表も出され、レントゲン所見上の重症度によっては、肺がんリスクにおおむね差がないことが示されている。これは、レントゲン症度で患者を区別して考えることが、不適切であることを示したものと考えられる。

疫学調査は現実の集団を扱うため、調査結果を評価する際に、結果を偏らせる要因について検討する必要があるが、WGは、けい肺(じん肺)群と肺がんリスクに関する疫学調査の各論文について、種々のバイアスを評価し、評価点をつけた。その上で、A：良い調査、B：少し問題のある調査、C：不適切な調査、に分類し、調査群間で示されている肺がんリスクの値を比較したところ、統計学的に有意な差はなかったことが示されている。これは、けい肺

表2 健康管理等検討会の議事概要等(検討会配布資料による)

第1回(2001年7月3日)	第2回(2001年10月11日)	第3回(2002年4月30日)
【議事】 (1) 結晶性シリカの発がん性の検証について (2) その他 【配布資料】 1) 健康管理等検討会開催要綱及び検討メンバー名簿 2) じん肺対策(概要) 3) 平成12年じん肺健康管理状況 4) 結晶質シリカの発がん性の評価に係るこれまでの経緯 5) 日本産業衛生学会「許容濃度等に関する委員会」による結晶質シリカの発がん性に係る提案 【参考】 1) シリカ及び関連鉱物の分類 2) IARCの評価(抜粋) 3) 参照条文(安衛法、同施行令、同施行規則、粉じん則、じん肺法、同施行規則)	【議事】 (1) 結晶質シリカと肺がんとの因果関係について ・喫煙の影響について ・因果関係の評価について (2) その他 【配布資料】 1) 第1回検討会議事要旨(案) 2) 結晶質シリカ曝露による肺がん発生に係るIARC・日本産業衛生学会の評価 3) 検討会に向けての準備状況 4-1) 検討会ワーキンググループ(議事要旨) 4-2) 喫煙の影響に係る評価について(高橋委員まとめ) 4-3) 同(大前委員まとめ) 4-4) 同(矢野委員まとめ) 4-5) 同(山口委員まとめ) 4-6) 結晶質シリカの発がん性に関する動物実験の検討(中間報告)(加藤委員まとめ) 4-7) 特発性肺繊維症(IPF)と喫煙(工藤委員まとめ) 4-8) 基本的検討の進め方(和田座長まとめ) 【参考】 1) IARCモノグラフ(vol.68 1997) 2) IARC及び日本産業衛生学会許容濃度委員会等に関する委員会が参考とした文献集 3) 和田座長提出文献集 4) 工藤委員提出文献集 5) 産業医学レビュー(vol.13 No.4 2001) 6) 職業がん対策専門家会議における物質の発がん性についての検討結果(抄)及び職業がん対策専門家会議小委員会報告書(抄) 7) じん肺症患者に発生した肺がんの補償に関する専門検討会報告書(その他)	【議事】 (1) けい肺(じん肺)と肺がんの関係について (2) その他 【配布資料】 1) 第2回検討会議事要旨 2-1) ワーキンググループの検討について 2-2) 疫学文献リスト 2-3) ワーキンググループ分析資料 2-4) 結晶質シリカの発がん性に関する動物実験の検討(加藤委員まとめ) 2-5) 繊維化病変(慢性炎症部位)における肺がん発生のメカニズム(深山委員まとめ) 2-6) 結晶質シリカの変異原性試験に関する試験 【参考】 1) IARCモノグラフ(vol.68 1997) 2) 疫学文献集 3) 工藤委員提出文献集 4) 深山委員提出文献集 5) 産業医学レビュー(vol.13 No.4 2001) 6) 健康管理等検討会開催要綱

(じん肺)患者集団をどう調査しても、同じように肺がんリスクが観察されること、すなわち、肺がんリスクが明確であることを示したものと考えられる。

つまり、ずっと「懐疑論」の「理由」にされてきた喫煙などのバイアスについて、総合的に評価、検討した上で、「結晶質シリカ曝露と肺がん」、「けい肺(じん肺)と肺がん」について、有意な関連がある(因果関係がある)、けい肺(じん肺)患者における肺がんリスクはレントゲン所見によらずほぼ一様であり、かつ、明確で、そのリスクは原因の寄与割合が50%である「2」を超え、3.5以上(寄与割合71%以上)に達した、と総括できる内容であった。

第2回に提出された「喫煙の影響に係る評価について(大前委員まとめ)」は、「結晶質シリカのばく露による肺がん発生に係る疫学的考察について(特に喫煙の影響に係る評価について)」と題され、その冒頭に次のとおり記されている。

「1 定性的判断と定量的判断

1) 定性的判断

珪肺が結晶質シリカの吸入で発生することは既知の事実であるから、結晶質シリカによる肺がんを定性的判断に判断する場合には、『珪肺有り』または『珪肺無し』のいずれかの群で肺がんが観察されれば、『結晶質シリカに発がん性あり』という結論になる。

2) 定量的判断

定性的に『発がん性あり』とされた後に定量的判断がおこなわれる。珪肺の有無により発がんメカニズムが『異なる場合』と『同じ場合』を分けて考える必要がある。『異なる場合』には、珪肺の有無で分類しおのおの独立に量反応関係を論じるべきである。『同じ場合』には、『珪肺有り』群の観察は高濃度(累積)曝露の結果を示し、『珪肺無し』群の観察は低濃度曝露の結果を示すことになる。Pairol et al. (1991)、Rabovsky (1997)の総説(別紙2)によれば、結晶質シリカによる肺がんが『閾値のある』タイプの発がんか『閾値のない(genotoxic)』タイプの発がんかについてはまだ確定しておらず、珪肺の有無による発がんメカニズムの情報も不十分であるのが現状といえよう。」

これに照らすと、前述のWGの上記結果は、「珪肺なし」では肺がんとの関連は確認できていないが、「珪肺あり」で確認できているので、「結晶質シリカに発がん性あり」、と評価すべきことになる。

第3回では、疫学WGの分析資料の他に、動物実験の検討について(加藤委員まとめ)、繊維化病変(慢性炎症部位)における肺がん発生メカニズム(深山委員まとめ)、も提出された。

「加藤委員まとめ」では、まず、「結晶質シリカの『発がん性』」について、「このIARCの基準を参照にすれば、結晶質シリカは動物において発がん性があると評価される。ラットが粒子状物質に対し肺がんを発生しやすいことは前述したが、ヒトの安全性は最も好感度の種の結果を採用すべきであり、本検討委員会もIARCの評価結果を妥当なものだと判断する」、としている(提出された原文の記載であって、検討委員会として確認された文書ではないことは、お断りしておく)。

IARC評価の内的妥当性(IARC自体の判断基準に合致しているかどうか)を適正と評価し、さらに、安全側で評価するのは当然として、IARC評価そのものを肯定したものである。これに対して、「安全側」の評価であることを、「証拠の弱さ」と疑問視する向きもあるが、そうした懐疑論を説得する方法は、つまるところ人体実験結果しかなく、ためにする議論ではないであろう。

さらに、「繊維化と発がん」について、動物実験の多くで繊維化と腫瘍発生の関連が報告されているが、「繊維化の程度にまでふみこんだ記述はなく、繊維化と発がんに関する因果関係の証明はできていない」とし、「結晶質シリカの発がん性に関し、ラットにおいて長期間の十分な曝露があり、食食を伴った十分量の細胞内変化がおき、繊維化に至った例においてがんが認められる」、とまとめている。動物実験における発がん性ありとするIARC評価は適正であり、観察されている発がんには繊維化が関連している可能性もある、との検討結果といえよう。

けい肺(じん肺)は、結晶質シリカなどの粉じんを原因とする肺間質の繊維増殖性疾患で肺繊維症のひとつといえる。「深山委員まとめ」は、肺繊維症に

おける肺がんの発生はきわめて高率であることを前提として(原因不明である特発性肺繊維症においては、喫煙と独立して肺がんの合併が高いことを第2回に工藤委員が報告している)、「肺間質の繊維化(慢性炎症)の過程の中に、がん化に密接に結びついているステップが存在している可能性が想定される」とし、仮説として提起されている発生メカニズムを紹介、結論としては、「肺間質の繊維化病変(慢性炎症部位)における肺がんの発生機序については現在の知見でも不明。けい肺における肺がんの発生機序と併せて今後の知見の集積が待たれる」、と述べている。

繊維化と肺がん発生の関連は明確だが、そのメカニズムは未解明とする見解である。メカニズムは未解明だが、説明可能な仮説はすでに複数が提示されていること、繊維化と肺がんとの関連の存在が一般的に認められるとしていることから、疫学WGや動物実験の検討結果を否定せず、むしろ支持する方向性をもったものと評価できるだろう。

以上のように、第3回で出された各検討結果は、第1の検討項目である「けい肺と肺がんの因果関係」を認める方向を示していると考えられる。

IARC決定を歪めて評価し、旧基準の考え方(医療実践上の不利益委)を変更することなく、新基準を策定し管理3までしか補償対象としなかった補償課サイト、補償範囲をできるだけ制限したい使用者側、自説に固執し、科学的知見を虚心に受け入れようとしない「専門家」などからのおかしな横やりが入らなければ、次回以降は、「因果関係の存在」と「じん肺合併肺がんのリスクは3以上(寄与割合約70%)」を前提とした、対策、制度上の検討へと進んでいくものと予想されるのである。

和田座長メモ

第2回検討会の最後に、和田座長が、次のような「基本的検討の進め方(案)」を提示している。

1. IARCが検討した論文、産衛学会許容濃度委員会が検討した論文以外に重要な論文、とくに

1988年以降の論文を含めて独自の立場で検討をすすめる。

2. 検討事項

- 1) 各々の論文の質を検討し、評価の対象にするかどうかを決める。
 - 2) HILLの因果関係の基準に従って検討する。
 - ① 時間性: 肺癌の一定期間前からシリカの曝露を受けていたか。
 - ② 関連の強さ: SMR、SIR、RR、ORなどの値の評価。必要によりメタアナリシスを行う。
 - ③ 生物学的グラディエント(量、反応関係): なるべく個人曝露量と肺癌罹患の関係を求める。できれば、発癌の閾値を求める。
 - ④ 関連の特異性: 攪乱要因、とくに問題となる喫煙と職業性の他の化学発癌要因(ラドン、砒素、PAHなど)の影響を除外する。
 - ⑤ 関連の一致性: すべての論文を評価し、結果の一致性を検討する。
 - ⑥ 生物学的説得性: 機序による検討、動物実験や試験管内変異原性試験などの結果を評価する。
 - ⑦ 現行の知識との整合性: 考察する。とくに、②関連の強さ、③量・反応関係、④喫煙の影響の除去は重要で、全ての論文で評価する。以上の基準の全てを評価し、結論を出す。
 - 3) 矽肺との関係の評価する: シリカ発癌はシリカによる直接影響か、矽肺ないし肺繊維症等を介しているか。
3. 最終的に、どのような考えで、またどのような立場で対処するか十分に考え(リスクアセスメントかハザードアセスメントか、科学的知見と行政的対応、行政施策の一貫など)、具体的結論、示唆、提言をまとめる。

この「基本的検討の進め方(案)」に従えば、次回は、第3回目までの各項目の検討結果によって「2.」のまとめを行い、「3.」に入っていくものとみられる、という言い方もできよう。

その際、肝心な点は、この健康管理等検討会の検討が、いわゆる「最新の知見」に基づく検討となっており、「独自の立場」と明記している以上、先行す

る各検討会等の結論から独立であって、また、そうでなければならないことだ。

第3回までの検討結果は、IARCの結晶性シリカの発がん性評価を妥当、適正なものとして支持する内容となっており、「結晶質シリカ曝露と肺がん」、「けい肺(じん肺)と肺がん」の因果関係の存在、「けい肺と肺がんのリスクは3.5ないし3.7(寄与割合70%以上)」が明確に示されている以上、もし、こうした検討結果に否定的留保がつけられたり、例えば、補償サイドの決めた「労災補償対象は管理3まで」という既成事実に合わせて結論がまとめられるようなことがあれば、そのこと自体、「独自の立場」の放棄、補償サイドなどの政治的横やりへの「屈服」を証明することになるだろう。

ところで、和田メモは、「HILLの因果関係の基準に従って検討する」としているが、HILLの基準は、因果関係の判定基準として使うべきでなく、その点については問題がある。

例えば、疫学の最もオーソドックスな教科書のひとつとされる「現代疫学(Modern Epidemiology)」(Kenneth J. Rothman, Sander Greenland)は、「第2章 因果付けと因果推論(Causation and Causal Inference)」において、

「原因基準

実際、疫学者はどのようにして、非因果的な説明から因果を分離するのであろうか？ 帰納的な推論に関する哲学における批判にも関わらず、帰納法志向型の原因基準が、概してそのような推論において使用される。もし、必要条件や十分条件の因果基準のセットが、疫学における非因果関係からの因果関係の区別に使われるなら、科学者の仕事はかなり楽になるであろう。そのような基準を持っていれば、因果推論において、論理的であるとか、論理が欠如している、というような関心は忘れ去られるであろう。すなわち、ある関係が因果的であるかどうかを見るために、基準のチェックリストに意見を仰ぐことが必要になるにすぎなくなるだろう。われわれは、十分な基準のセットなど存在しないということを哲学の知識から知っている。にもかかわらず、因果基準のリストは、ポピュラーなものになってしまった。たぶん

このリストは、複雑な領域を通り抜ける道路地図でも提供しているように思えるからではないだろうか。

通常使われる基準のセットは、Hill(1965)によって提唱された。これは、Hill以前に提供された、画期的なSurgeon Generalの喫煙と健康に関する報告書における基準のセットの拡大版であった。さらに順番では、John Smart Mill(1862)の帰納的基準やHume(1739)によって与えられた規則が先んじていた。Hillは、因果的な相関を非因果的な相関から区別しようとする際に、ある相関に関して、次のような見方を考慮するべきであると示唆した。

すなわち、(1)強さ: strength、(2)一致: consistency、(3)特異: specificity、(4)時間: temporality、(5)生物学的傾き: biologic gradient、(6)もつともらしさ: plausibility、(7)筋が通っていること: coherence、(8)実験的証拠: experimental evidence、(9)類似: analogy、である。これらの基準は、因果関係の推論に関して使うべきであるという通俗的な見方があるので、これらを詳細に検証する必要があるだろう。(現代疫学24頁)」

と述べ、

(1)から(9)について、具体的に解説した後、

「もう明らかのように、Hillによって提供された疫学的証拠の標準は、保留や例外に依存している。Hill自身が、これらの『標準』(彼は、この論文で基準という単語は使わなかった)の効用について良くも悪くも言っている。一方、彼は、次のように問いかける。『どのような状況において、われわれは観察された相関から因果があると評決を下すことができるのか?』しかし、因果関係の評決と語ったのにも関わらず、彼は、因果関係の判断をするような、何らかの『証拠の厳重なルール』が存在することには合意しなかった。

私の9つの視点(基準)のどれひとつとして、原因と影響の仮説を支持したり、反対する議論の余地のない証拠をもたらすことはできない。そして、どれひとつとして不可欠の必要条件として要求されえない。(訳注: この段落はHILLからの引用)

実際は、第4の基準、temporalityは、因果関係には不可欠の必要条件である。もし、推定上の原因がその影響より先行していないなら、実際その観察

された相関は因果関係ではない、という議論の余地のない証拠である(この証拠は他の状況での因果関係を排除しておらず、したがって、他の状況では、推定上の原因は、その影響に先行している可能性がある)。しかし、因果関係の定義の一部としてみられる可能性がある、このひとつの基準を除いては、観察された相関が因果関係であるかどうかを決定する、必要もしくは十分な基準はない。(現代疫学 27-28頁) (翻訳文責は筆者)としている。

和田メモに示された検討手法は(中身自体のおかしな点はさておき)、因果関係の推定方法として、基本的に不適切といえよう。例えば、裁判で国などが因果関係を否定する際の常套手段が、HILLの判断基準を因果関係の判定基準として持ち出すときのやり方になっている。今後の検討会のまとめの際に、それらと同様の、科学的に不適切で、政治的な手法が行われないことを強く望みたい。

具体的な対策強化を

さて、和田メモの「3.」に関連して、少なくとも、次のような具体的な対策、提言を行う必要があると考えらる。

- 1) 肺がんをじん肺法上の合併症とする。
- 2) 健康管理手帳の交付対象者を管理2以上に変更する。それ以外でも、粉じん作業従事歴が一定以上の者も対象者に加える。
- 3) じん肺健康診断について、肺がんの早期発見のための検診内容強化を図る。
- 4) けい肺(じん肺)の一層の発生防止の観点から、粉じん発生防止、粉じん防護に係る環境管理、作業管理を強化する。保護具費用の使用者負担義務の明記など、対策の実効性向上を図る。粉じんの許容濃度、管理濃度を再検討する。
- 5) 特別の教育の内容を見直すとともに、対象労働者の範囲を拡大する。
- 6) じん肺発生状況について精査し、地域的、職域的な発生状況に応じた、きめ細かい粉じん発生防止、防護対策を立てる。
- 7) 既存のじん肺有所見者はもちろん、事業者、

現場労働者に対して、肺がんリスクの存在と健康管理、労災補償上の措置を含め、じん肺の予防と補償についての情報提供を徹底して行う。

また、健康管理等検討会は原則公開であるが、重要事項でもあることから、患者団体や外部の学識経験者、実務者に対するヒアリングが行われてしめるべきである。制度、対策等の検討を行うのであるから、なおさらといえるだろう。検討会の運営改善を強く望みたい。

関連する検討会等の変遷

進行中の健康管理等検討会の状況については以上の次第であるが、ここで、この問題に関連したこれまでの各検討会等の動きをその検討結果等をごく簡単にたどりながら、少し振り返ってみたい。それらの会議の構成メンバーを表3にまとめた(以下、それぞれの会議について、例えば、表3の3-1は3-1、その報告書は3-1報告書と表記する)。

最初の会議は、3-1だった。3-1報告書は、冒頭、「じん肺(石綿肺を除く。)に原発性肺がんを合併する症例は、諸外国では1920年代より、わが国では1940年代後半より報告がみられるようになり、近年その数が次第に増大してきている。これに伴いじん肺とこれに合併した肺がんとの間に因果関係が存在するか否かが注目され、これまでのところこれに関連する調査結果や意見がそれぞれ数多く出されていて、いずれの見解が支配的とも断定し難い状況にある。当委員会は、じん肺と肺がんの因果性に関するレポートを概括的に見直し、最近の知見を加えて現時点における両者の因果関係に関する意見をとりまとめることとした」、と記しているが、会議開始からじん肺肺がん旧認定基準に至る流れについて、じん肺肺がん問題に取り組んできた山本真医師(大分協和病院)が、「腐れゆく肺(1)」(「労働者住民医療」、1993.5.25)で、わかりやすくふれているので少し長いが引用する。

「病理医の眼

札幌医大病理学教室の菊池浩吉は、ある仮説が、ほぼ絶対に間違いないという確信に変わった。昭和

50年のことである。岩見沢労災病院は、この当時、北海道における管理4のじん肺の約70%の管理を行っていた。それだけでなく、じん肺死亡者の約90%を解剖し続け、病理医はじん肺における肺がんや結核の合併率を知り得る立場にあったのである。その年までの全解剖数は260であった。そのうち41例、15.8%もの患者に肺がんが合併していた。これは厚生省の統計からみた日本人の死亡者中における肺がん比率2.2%と比べて異常な高率であった。病理医である菊池は、昭和30年から岩見沢労災病院と共同研究を行ない、当初50例中10例のじん肺合併肺がんを認め、昭和39年より両者の相関を主張していた。それが、10年という年月を経て、十分な大きさの解剖数に達したが、そこでもやはりこの合併率の高さは変らなかったのである。

この研究成果は、単なる少数例の事例報告とは異なり、大きな衝撃をもって受け止められた。労働省もこの問題を放置できず、検討会議を開催することが決定された。『じん肺と肺がんとの関連に関する専門会議』である。

そこには、菊池とともに岩見沢労災病院院長の奥田正治の名もあった。

昭和51年9月より専門会議は開始された。座長は、当時珪肺労災病院長であった千代谷慶三がたった。専門家会議では、国内外のじん肺と肺がんに関する文献の検討を行なうとともに、はたしてこの両者に因果関係があるのかと議論が繰り広げられた。岩見沢グループは、自分たちのデータから得た、関連ありとの主張を行なった。しかしながら座長千代谷は、専門家会議としてその結論を下すことに懐疑的であった。その剖検症例に最初から肺がんの合併者が多かったという偏りはなかったのか、と。そもそも、なぜじん肺の主要な原因となるシリカ(珪酸)に発がん性が証明されないにもかかわらず、じん肺に肺がんの合併が増えるのか。専門家会議は独自に疫学調査を行うことにした。過去の昭和43年から51年の間に死亡報告があった管理4のじん肺患者の死因調査がそれである。その結果、肺がん死亡は1.7倍ほど標準より高かった。しかし、剖検調査の圧倒的な高率との落差がありすぎる。

結局、専門家会議は、『いずれの見解が支配的

とも断定しがたい』として、明快な結論を出すことができなかった。ただ、行政的保護措置の必要性を訴えておくことは、最後につけ加えられた。

専門家会議は、結局学問的にじん肺と肺がんの関連について、『何らかの関連性があることは強く示唆される』としながら、それを断定する結論を導くことができなかった。しかし、学問と施策は違う。現時点では因果関係を医学的に説明出来ないかもしれない。しかし、じん肺患者の解剖所見が示す高い肺がん合併率の事実としての重みは消えない。そこでとられた手は、因果関係は分からなくても、現実的にじん肺の診療にあたっている医師の実感を、勧告に盛り込もうというものであった。

労災病院を中心とする全国32施設の医師にアンケート調査が行なわれ、うち回答のあった20施設の集計がなされた。まず、『じん肺患者の早期肺がん読影は困難か?』。困難でないとする回答は一人もいなかった。しかも約半数が、『じん肺の進展度にかかわらず困難』と回答した。

続いて、肺がんの『早期診断はじん肺患者にとって臨床診断上不利かどうか?』との設問には、20人中19人が不利だと回答した。さらに、『じん肺合併肺がんは内科治療上特別な配慮が必要か?』との設問には、20人中15人が、必要と回答し、外科治療に関しても20人中17人が必要であるとした。総合的にみてじん肺合併肺がんは、医療を受ける上で不利かという設問では、全員が不利と回答したのである。なお、これらの回答は、重症のじん肺に限っての質問ではないのである。

質問は続く。これらの状況にあって、医療補償をどうすべきであるか。現状のままでよいとしたものはわずかに4名のみで、16名は補償の拡大をすべきだ、と答えた。この結果を受けて、報告書は、『じん肺に合併した肺がん症例の業務上外の認定に当たっては、これらのじん肺雇患者の病態と予後にかかわる実態が十分に考慮され、補償行政上すみやかに何らかの実効ある保護施策がとられることが望ましい』と、結ばれた。

後に大分から北海道に飛んだ、じん肺弁護団の一人は、当時の岩見沢グループの一人から、『これで日本のじん肺合併肺がんの患者は救済されると

じん肺合併肺がん対策の最新動向

表3 じん肺肺がんに関連する検討会等のメンバー一覧

3-1 じん肺と肺がんとの関連に関する専門家会議	3-2 じん肺り患者の病後の経過に関する調査研究委員会 (中央労働災害防止協会)	3-3 職業ガン対策専門家会議
【期間】 1976.9-1978.10 【報告日】 1978.10.18 【メンバー】 千代谷慶三(座長) 青木国雄 牛尾耕一 奥田正治 菊池浩吉 久保田重孝 島正吾 竹本和夫	【期間】 1990-1992年度 【報告日】 1993 【メンバー】 (本委員会) 千代谷慶三(硅肺労災病院: 座長) 岩田弘敏(岐阜大学) 大久保利晃(産業医科大学) 大崎饒(岩見沢労災病院) 河野慶三(自治医科大学) 島正吾(藤田保健衛生大学) 高田勲(北里大学) 馬場快彦(馬場労働衛生コンサルタント事務所) 横山邦彦(国立療養所近畿中央病院) 横山哲朗(慶応義塾大学) (専門委員会) 大崎饒(岩見沢労災病院: 座長) 相澤好治(北里大学) 岩田弘敏(岐阜大学) 江口研二(国立がんセンター) 河野慶三(自治医科大学) 斎藤芳晃(硅肺労災病院) 中村國臣(1992年度)(産業医学総合研究所) 森尾眞介(鳥取大学) 吉田勉(1990,1991年度)(藤田保健衛生大学)	【期間】 1997-2000.11 小委員会1997.7-1999.3 【報告日】 親委員会検討結果(2000.11.13) 小委員会報告書(1999.3) 【メンバー】 (親委員会) 櫻井治彦(中災防調査分析センター 所長) 小泉明(東京大学及び産業医大名誉教授) 奥重治(中災防調査分析センター技術顧問) 清水英佑(東京慈恵医大医学部環境保健医学教授) 竹本和夫(文京女子大学人間学部専任教授) 津田洋幸(国立がんセンター研究所 化学療法部長) 福島昭治(大阪市大医学部第一病理学教授) 松島泰次郎(日本バイオアッセイ研究センター所長) (小委員会) 【委員長】 清水英佑 【副委員長】 大前和幸(慶応大学医学部衛生学・公衆衛生学教授) 【委員】 川本俊弘(産業医大衛生学教授) 本間建資(産業医学総合研究所主任研究官) 森永謙二(大阪府立成人病センター調査部主幹) 山本静護(中災防バイオアッセイ研究センター試験管理部長) 【所管】 労働基準局安全衛生部化学物質調査課

確信した』との言葉を聞くことになる。が、現実はそのようではなかった。いったい何があったのであろうか。

『すみやかに実効ある措置』を求められた労働省は、通達を発した。昭和53年基発第608号通達である。この通達により、確かにじん肺合併肺がんが認定されるようになった。ただし、管理4の患者に合併した肺がんのみについてという限定がつけられてである。管理3口以下の患者のみならず、じん肺結核などの合併症の患者に合併した肺がんは、切り捨てられることになった。

3-4 じん肺患者に発生した肺がんの補償に関する専門検討会	3-5 じん肺有所見者の肺がんに係る医療実践上の不利益に関する専門検討会	3-6 肺がんを併発するじん肺の健康管理等に関する検討会
【期間】 1999-2000.12 【報告日】 2000.12.5 【メンバー】 千代谷慶三(硅肺労災病院名誉院長：座長) 菊池浩吉(札幌医科大学名誉教授) 奥重治(中災防技術支援部技術顧問) 中村國臣(核燃料サイクル開発機構東海事業所産業医) 福島昭治(大阪市大医学部第一病理学教授) 森永謙二(大阪府立成人病センター調査部参事) 横山哲朗(慶応大学医学部名誉教授) 【所管】 労働基準局補償課職業病認定対策室	【期間】 2000.12-2002.3 【報告日】 2002.3.18 【メンバー】 佐々木孝夫(硅肺労災病院院長：座長) 池添潤平(愛媛大学医学部放射線医学教授) 宇佐美郁治(旭労災病院呼吸器内科部長) 岸本卓巳(大阪労災病院内科部長) 木村清延(岩見沢労災病院内科部長) 斉藤芳晃(硅肺労災病院内科部長) 坂谷光則(国立療養所近畿中央病院副院長) 清水弘之(岐阜大学医学部公衆衛生学教授) 森下宗彦(愛知医科大学呼吸器・アレルギー内科助教授) 森永謙二(大阪府立成人病センター調査部参事) 【所管】 労働基準局補償課職業病認定対策室	【期間】 2001.7- 【報告日】 【メンバー】 和田攻(埼玉医科大学教授：座長) 池添潤平(愛媛大学医学部放射線医学教授) 大前和幸(慶応大学医学部教授) 工藤翔二(日本医科大学教授) 神山宣彦(産業医学総合研究所作業環境計測研究部長) 佐々木孝夫(硅肺労災病院長) 清水英佑(東京慈恵医大教授) 高橋謙(産業医大産業生態科学研究所教授) 土屋了介(国立がんセンター中央病院第1病棟部長) 深山正久(東京大学医学部教授) 矢野榮二(帝京大学医学部教授) 山口直人(国立がんセンター研究所がん情報研究部長) 【所管】 労働基準局安全衛生部労働衛生課

通達は次のような文面である。『専門家会議から、わが国ではじん肺症に肺がんの合併する頻度が一般人口における場合よりも高いこと並びに進展したじん肺症の病態のもとでは肺がんの早期診断が困難となること、治療の適用範囲が狭められること及び予後に悪影響を及ぼすこと等の医学的見解を骨子とする検討結果報告書が提出されたので…(下線、筆者)』すなわち、じん肺の前に『進展した』という言葉を使っている。専門家会議の勧告には、どこにも『進展した』じん肺のみが肺がんの診断、治療に不利益があるとしていない。むしろ、『じん肺の進展度にかかわらず』不利益になるという方が正確な表現といえる。

全てのじん肺合併肺がんが救済されるべきであ

というのが、本来の専門家会議の勧告の趣旨だったのである。それを通達において強引に『進展した』じん肺のみ不利益が生じているという言い回しに変更された。これは明らかな改竄である。

この改竄通達によって、管理4以外のじん肺患者に合併した肺がんの例は全て切り捨てられることに、行政上決定した。管理3と管理4との差は、実際上はそう大きなものではない。各県の労働基準局に管理区分の決定が委ねられているため、県によっては管理4になるものが管理3になったりするという現実もある。

じん肺に苦しみ、その上肺がんまで合併し、呻吟のあげくこの世を去る。そのような光景を味あわされた遺族には、この通達に泣き寝入りをするか、監督

署で棄却され、基準局でまた棄却され、中央審査会でまた棄却されてもあきらめず、裁判に持ち込むしか道はない。…」

3-1 報告書中の、「IX じん肺合併肺がん患者の診断、治療、予後に関する一般医療機関の臨床医師の意見」で、アンケート調査がまとめられており、最後の「小括」には、

「(1) 肺がんの合併症例に対する医療は、肺がん単独例に比較して主として次の点で不利益が生じる。

イ 合併肺がんの早期診断がしばしば困難になる。

ロ 合併肺がんの内科的、外科的適応が狭められる。

ハ じん肺と肺がんの両者の存在のもとでは一層予後を悪くする。

(2) これらの患者に対しては何らかの行政的保護措置を講ずる必要がある。」

とある。

3-1 報告書で強調された「医療実践上の不利益」の問題点を、労働省は矮小化し、最も限定的な労災認定基準をつくった。そして、3-5が不利益の存在と実証的研究の必要性を指摘するまでは、労働省は、この点について何もしなかった。ひたすら、管理3以下を業務外とし、裁判等でじん肺合併肺がんの因果関係を否定し、管理3以下の医療実践上の不利益はないと主張し、労災認定基準を防衛することに専念していた。結果として、多数のじん肺肺がん患者、家族、遺族が切り捨てられた。2002年の段階で、医療実践上の不利益があるのならば、当時はずっと大きな不利益があったにちがいない。

3-1のあと、3-2までの間に、3-1、3-2と同じ千代谷をチーフとする、「じん肺と肺がんの関連に関する研究—労災病院プロジェクト研究結果報告—」(以下、プロジェクト報告)が実施され、1987年に発表された。この研究は、全国11労災病院で労災療養中のじん肺患者3,335名(大多数がけい肺及び炭硅肺)を対象に実施されたもので、対象集団の肺がんリスクは、一般男子に比較して4.1を示し、3-1の結果を裏付けるものになった。

労災病院プロジェクトが進行しているなか、1986年に、IARCはシリカの発がん性評価を行い、動物実験による証拠は十分(sufficient)だが、疫学証拠は限定的(limited)に止まるとして、発がん性ランクとしては2番目のGroup2Aに分類した。この時点では、IARCのWGは、さらに疫学調査の集積が必要と判断したとみられる。

プロジェクト報告も、「…合併肺がんは高年に至ってようやく発症するので、じん肺死亡年齢が比較的若年に止まっていた早い時代の疫学情報は、じん肺が本質的にもつ超過危険を正確に表現していない可能性を否定しきれない。近年ようやくじん肺症例の延命によってその平均死亡年齢が肺がん死亡年齢に接近してきたので、新たな疫学調査の情報が強く望まれるところである。幸いに近年、諸外国にも硅肺に合併する肺がんが、一般人口のそれに比較して高率であるとする報告が散見されるようになってきたし、WHOのIARCも、1983年以来硅肺と肺がんの関連に関するworking groupを組織して検討を開始する等、関心を集めてきているところである」と記している(なお、健康管理等検討会の疫学WGが分析対象とした論文は、ほとんどが1990年代以降のものである)。

さらに調査が必要と考えたIARCは、1990年に、シリカの発がん性研究の整理と方向付けを内容とする「Occupational Exposure to Silica and Cancer Risk」(IARC Scientific Publication No.97)を出した。そのなかの総説において、その時点でのシリカの発がん影響に関する知見は、1)シリカが動物実験において発がん性があること、2)シリカ曝露労働者で肺がんリスクが増加しており、既知の発癌物質にも曝露しているシリカ曝露労働者でも肺がんリスクが増加していること、3)シリカ曝露労働者を硅肺ありとなしにわけてみると、その肺がんリスクは硅肺あり群に集中していること、の3点に整理できるとした。硅肺患者における肺がんリスクの集中は、すでに確立した知見であったといえる。この論文集には、労災病院プロジェクト報告のデータが千代谷から再分析されて提出されており、硅肺患者群では6.03倍の肺がんリスクを報告している。

国内のじん肺肺がん労災不支給処分取り消し裁

判では、松山地裁(1990.1)、大分地裁(1991.3)と原告勝訴判決が出された。じん肺がんの政策を転換を図るべき時期だった。

3-2は、こうした状況のなかで、労働省の委託研究として行われたものである。労災病院において療養中のじん肺患者の調査、傷病補償年金受給者の調査と健康管理手帳所持者の調査の2つの死因調査、疫学、臨床、病理などについて文献調査が実施された、2つの死因調査では、2倍前後の有意な肺がんリスクを観察したが、まとめとして、「じん肺と肺がんの間になんらかの因果関係があるとしても、その強さという点からみれば比較的弱い関係にとどまるものであろうということである。このために、調査対象の選択や解析方法の相違によっては、肯定的な結論が得られたり、得られなかったりするのであろうし、次項に述べる文献調査においても、国外の研究が指向する趨勢をなお見定めがたいのも両者の関係の弱さに起因するものであろう」、と記している。不適切なPMR分析によってリスクが過小評価されているという点をはじめ、この報告書も問題が多い。

その原因は、当時、国が、地裁で負けていた大分・佐伯労基署長事件の控訴審を抱えていたことが考えられる。「よくわかっていない」ということを、裁判所にどう印象づけるのかという観点からは、たくさんの学者が集まって実施した大きな調査があいまいな結果を出すことほど都合なことはなかった。控訴審の最後に、この報告書は、その証拠として国から福岡高裁に提出され、国が逆転勝訴する決め手のひとつになったと言われている。

この福岡高裁の法廷には、横山哲朗「じん肺症における肺がんの発生頻度に関する研究」(平成2年度災害科学に関する委託研究報告書)が出されている。剖検輯報データに観察されるじん肺肺がんリスクを、間違った方法で推定した上で、「喫煙で説明できる」と述べたもので、法廷では原告側によってそのインチキは暴かれたのだが、判決から見ると、国の意図した結果の一翼を担った。また、和田攻らの平成3年度委託研究報告書も証拠提出されている。これは、文献考察から、「じん肺と肺がんとの関係は未だ不明」とした総説論文で、これも、国側の勝訴に貢献した。和田は、現在は、健康管理等検討

会の座長を務めている。

1996年秋、IARCのWGは結晶性シリカをグループ1にする結論を出し、翌年、IARCはモノグラフ68で検討結果の詳細を公刊した。

(この決定以降のいくつかの動向については、

- ・1997年8月号14頁～「じん肺原因物質の発がん性国際がん研究機関が認定」
- ・1996年6月号39頁～「管理3じん肺合併肺がん認定―広島地裁」
- ・1996年8月号33頁～「じん肺合併肺がんの疫学論争に決着」
- ・1998年3月号18頁～「職業性呼吸器疾患対策の世界戦略を討議―第9回ICORD in Kyoto」
- ・1999年1・2月号24頁～「結晶性シリカの発がん性問われる『専門家』の姿勢」
- ・1999年12月号30頁～「じん肺合併肺がん訴訟で最高裁が業務外判決」
- ・1999年12月号31頁～「最高裁判決には完全な医学的誤りがある」津田敏秀(岡山大学医学部講師)
- ・2000年10月号16頁～「結晶性シリカの発がん性をNTP、DFGも認定、合併症にした韓国」を参照)。

IARC決定のあとに、3-3が開始された。3-3はIARCがグループ1「発がん性あり」と分類しながら、「行政対応が一部のみか、またはされていないと考えられるもののうち、医薬品等特殊なものを除く17項目について検討・整理」している。結果的には、酸化エチレンのみ新たな対応を求めただけで、他はすべて、対応しなくていい、あるいは、さらに情報収集を、とされた。シリカも検討対象とされ、親委員会の検討結果と、その基礎となった小委員会報告のシリカの項は、次のように記されている。

「(小委員会報告から)

5. 小委員会としてのまとめ

IARC(1997)の評価では、疫学調査における発がん性の証拠はsufficient、動物実験のそれはsufficientで、総合評価はGroup1である。しかし、疫学調査では、喫煙やラドン、アスベスト等の攪乱

要因が十分コントロールされているものはあまりないことに留意する必要がある。珪肺症には肺癌リスクが有意に高いとする報告が多いものの、シリカ曝露者の肺癌リスクは全体で高くてもおおむね2倍以下である。珪肺所見のないシリカ曝露者の肺癌リスクを調べた報告は少ないが、Puntoniら(1988)を除く、Dongら(1995)、Amandusら(1992)、McDonaldら(1997)の報告では、非塵肺所見者には肺癌のリスクは高くない。

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

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

(親委員会検討結果から)

6 シリカ

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

小委員会報告は、疫学調査におけるバイアスの存在、非塵肺群の肺がんリスクが高くないこと、動物実験においてがん発生に肺繊維症が関連している可能性、をあげて、「発がん物質としての規制対象とすることは不要」という評価している。

バイアスについては、直接、間接に調整したり、リスクをどちらに偏らせるか評価して、得られているリスク値を解釈することができる。IARCは、1983年以降の検討経過を経て、シリカの疫学研究の状況を熟知した最高水準の専門家が、1996年にWGで

討議をし、結論を出した。小委員会報告が指摘しているようなバイアスの評価を踏まえたものであるのは、言うまでもないことだ。さらに、先に紹介した「大前委員まとめ」にもあるように、じん肺や肺の繊維化を介しようと、あるいは伴おうと、結晶性シリカの発がん性があるか、ないかの判断とは、論理的に無関係であることが、小委員会報告は理解できていないと言わざるを得ない。小委員会は、肺の繊維化(けい肺)と発がんが無関係に起きることが証明されないというシリカの発がん性があるとはしない、というのだろうか。非じん肺所見者のシリカ曝露は一般的に低レベルであるから、肺がんリスクが高くないのは当然で、症例数も少なくなるから、仮にリスクが検出されても、信頼区間の下限値が1を超えない(統計学的に有意ではない)可能性も大きい。

小委員会報告は、けい肺における有意な肺がんリスクを、間接的表現ではあるが、認めている。また、IARCの発がん性評価そのものを否定する表現にはなっていない。けい肺発症を防止すれば十分、シリカ曝露による肺がん防止はけい肺の防止にかかっているということならば、現在のけい肺防止対策の検討が行われなければならないはずである。例えば、肺がんリスクからみた場合、けい肺防止のための現在の珪酸粉じんの許容濃度、管理濃度(日本産業衛生学会は勧告値を出しており、これを基礎に管理濃度が決められている)は再検討しなくていいのか、現在のけい肺発生状況について精査の必要はないのか、といった問題である。

ところが、小委員会報告を受けた親委員会の検討結果の記述はちがった色彩を帯びていて、他の物質が素っ気ないものなのに比べ分量も多い。(1)の記述は、意味不明である。「けい肺と肺がんの関連(因果関係)を認めたものではない」という意味なのか、けい肺になると必ず肺がんになるという意味ではないということなのか。前者なら、小委員会報告の趣旨といささか矛盾する、後者であれば、科学者の作文ではない。(2)は、「的確に評価することは困難であり」ということなので、「現時点では」としながらも、IARC決定を認められない、受け入れられないという趣旨となっている。小委員会報告と親委員会という違いはあるとはいえ、親委員会では、「けい肺

と肺がんの関連」、「IARC決定に対する評価」について、否定的ニュアンスをより明確にしようとしたようだ。

小委員会報告が出たとされる1999年3月は、じん肺肺がん訴訟にとっては、一番で国が敗訴した北海道滝川労基署長事件の札幌高裁判決(1999年6月10日判決、国が逆転勝訴)を控え、大分佐伯労基署長事件も最高裁に上告して4年以上が経過し、判決も近いと思われていた、という重要な時期だった。当時、小委員会報告書の存在は知られていなかったし、(情報公開法施行前でもあり) 知ることも困難だっただろう。

この小委員会報告と前後して、3-4が開始されている。3-4は、IARC決定を受けて、当時の現行労災認定基準(旧基準)を検討することを目的とした。約2年間の検討の後、2000年12月に報告書を提出した。3-3親委員会検討結果は、そのわずか1か月前に明らかにされている。小委員会報告は、これに合わせて公表された。あとから出された3-4のIARC決定について、検討結果は、3-3親委員会検討結果と類似したものだった。

3-4報告書は、3部構成になっているが、冒頭の「IARCモノグラフ第68巻の検討」では、「以上のことから、当検討会は、少なくとも現時点では、結晶質シリカが職業的ばく露によって、肺がんを発症させることが明らかであるとする根拠は十分ではないと判断した。肺がん発生における結晶質シリカばく露と喫煙との相乗作用については更なる医学的知見の集積が必要である。なお、当検討会は、IARC(1997)がモノグラフ作成に当たり現時点におけるシリカと肺がんに関する多数の文献を解析し、予防的観点から結晶質シリカをグループ1と分類した決定を否定するものではない」と記している。「予防的観点から」の意義が不明なので、「なお」以下は全く意味不明である。IARCは、科学的に発がん性関する因果関係を判断している。予防的観点からの因果関係の判断とは、何を指すのか、3-4報告書のどこにも書かれてはいない。要するに、「少なくとも現時点では」としながらも、IARC決定を受け入れられない、ということである。

3-4報告書では、シリカ曝露集団の肺がんリスク

は有意に高いが、1.2～1.5と低いとともに、喫煙の影響が確実に排除されていないこと、けい肺集団で有意な肺がんリスクが認められるが、肺がんは喫煙者に集中しており、非喫煙者群に有意な肺がんリスクが認められなかったこと、などが問題視された。しかし、リスクの大きさ(関連の強さ)と関連の有無とは別問題なので、リスクが低いことは因果関係のあるなしにとっては、基本的に問題とならないし、IARCのWGが喫煙によるバイアスについての考慮をしていないわけがない。また、成人男性の喫煙率は一般に高いのであるから、肺がん症例が喫煙者群に集中したとしても、それは自然なことだし、非喫煙者群はもとも少ないのであるから、肺がん症例も少なくなるために、肺がんリスクが観察されても数が少ないがために、統計学的に有意でなくなる可能性が高い。有意でなくても、多くの調査で、肺がんリスクが観察されることの方が、因果関係の推定にとっては重要である。

そもそも、調査対象集団の喫煙率が対照集団とそれほど変わらないのであれば、けい肺やシリカ曝露に対して得られた肺がんリスクで判断すればよく、「肺がん患者は喫煙者ばかりだった」ということに意味はない。喫煙・非曝露群と喫煙・曝露群の比較で、リスクが観察されるかどうかが問題なのである。じん肺患者やシリカ曝露労働者の喫煙率は一般集団より高いという見解もあるが、そうでないという見解もあり、また、仮に高いとしても、そのバイアスを調整したり、リスクの評価に考慮すればよいだけの話である。喫煙によるバイアスは、非喫煙者群の肺がんリスクについては、対照の一般集団が喫煙者を含むから、リスクを過小評価させることになり、喫煙者群については、反対に過大評価になるということも常識である。

完全な疫学調査はほとんど不可能なので、ケチつけは際限なくできるが、バランスを欠けば、疫学的検討能力を疑わせる結果となる。3-4報告書の「本邦における…」などの他の部分にも、このことは当てはまる。

3-4報告書は、IARC決定の検討の他に、「本邦におけるじん肺有所見者に発生した肺がんに関する臨床病理及び疫学的研究の検討」、「医療実践上

の不利益についての現状と検討」の項で、種々の検討を行い、「まとめと今後の課題」において、IARC決定は受け入れられないとの認識をもとに、職業性の結晶性シリカ曝露者に発生した肺がんを、いわゆる「職業がん」(労基法施行規則別表第1の2第7号)とはできないとした上で、医療実践上の不利益について、画像診断面、治療面の両面から検討し、その予後への影響を評価することを提言した。

3-5は、3-4の提言を受けて開始されたわけだが、開始直後に2つの出来事があった。

ひとつは、2001年4月に、管理3口のじん肺合併肺がんに対する業務外決定の取り消しを求めている広島労基署長事件の広島高裁判決で、原告の勝訴が確定したことである。判決内容は、じん肺肺がんの因果関係から業務上としたのではなく、一審と同様に、医療実践上の不利益を認定したもので、3-4の方向に沿ったもの。厚労省は、判決後に、管理3口に認定の可能性を拡大する事務連絡を出している。その後、3-5は、管理3まで、明らかな医療実践上の不利益が認められるとする報告を出し、それがそのまま新基準となった。結局、補償サイドは、司法判断の範囲内の「結論」を出して、一連の検討を終了してしまった。「医療実践上の不利益が管理3に止まるなどというのは笑止」、という強い批判があることは言うまでもない。

もうひとつは、日本産業衛生学会が、結晶性シリカの発がん性を第1群(IARCのグループ1に相当)に評価を変える決定を行ったことである。IARC決定から4年以上が経過していたが、その間に、NTP、DFGがIARC決定と同様の決定をし、韓国は独自調査に基づいて、原発肺がんをじん肺の合併症に組み入れた。

そして、これを受けるかたちで、3-6の健康管理等検討会が開始され、今日に至っている。

ある委託研究報告

情報公開法によって入手した旧労働省の委託研究のなかに、平成11年度災害科学に関する委託研究報告書「結晶性シリカの発がんに関する疫学文献レビュー」(2000年3月:主任研究者 大前和

幸)がある。時期的には、3-3小委員会報告のあとの親委員会の検討が行われているときで、3-4も進行中だった。この報告書の「I 総合評価」では、次のように述べている。

「本委託研究は、医学文献検索システムMEDLINEを使用し、検索漏れを防ぐために『silica, cancer or carcinogen』をキーワードに文献を検索し、検索された文献360のアブストラクトをすべて読み、本委託研究に必要と思われる84文献を取り寄せた。疫学文献としての質の評価を念頭に精読し、丁寧にレビューし、疫学研究として評価できる総説および原著60編について、文献名、内容、および、レビューアーのコメントを加えて記述した。

表には、60編の文献中、原著でかつ質のよい35コホート研究のなかの、肺がん発生に注目して結果を抜き書きした一覧を示した。多環芳香族炭化水素やラドン等の作業環境における共存発がん物質の同時曝露、喫煙等種々の交絡要因に対する不十分な調整、研究対象者選択時のselection biasや健康影響同定時のobservation bias等、ひとつひとつの疫学研究は完璧ではなく、結果解釈上に様々な限界はあることを勘案しても、シリカ曝露と肺がんには強くはないが有意な関連があると判断できる。Steenland and Stayner(文献1)は、16の疫学文献を用いてメタアナリシスを実施し、シリカ曝露による肺がんの相対危険度(pooled RR estimate)は、1.3(95%CI: 1.2-1.4)と評価している。

また、珪肺症患者や胸部レントゲン所見上珪肺所見のある労働者を対象とした疫学研究からは、珪肺所見のあるシリカ曝露労働者は、珪肺所見のないシリカ曝露者より肺がん発生リスクが高いことが示されている。Smith等(文献2)は、23の疫学文献によるメタアナリシスを実施し、珪肺症患者の肺がんの相対危険度(pooled RR estimate)は、2.2(95%CI: 2.1-2.4)と評価している。Steenland and Stayner(文献1)は、19の疫学文献を用いたメタアナリシスの結果、珪肺症からの肺がんの相対危険度(pooled RR estimate)は、2.3(95%CI: 2.2-2.4)と評価している。両文献共にほぼ同程度の強さのリスクを提示している。

以上の結果を総合すると、IARCが結晶性シリカの発がん分類をGroup1と判断したことには十分な根拠があったと判断できる。」

この結論は、なぜか3-3、3-4には反映されなかったようであるが、無視できない研究報告だろう。主任研究者の大前和幸は、3-3小委員会の副委員長を務め、健康管理等検討会の構成メンバーで、疫学WGのひとりであり、日本産業衛生学会許容濃度等に関する委員会の委員でもある。

迅速な救済と対策を

健康管理等検討会には、結晶性シリカの発がん分類を第1群とした、日本産業衛生学会許容濃度等に関する委員会(2000)のメンバーが含まれている。名簿を見ると、上記の大前和幸、矢野榮二が委員、清水英佑が専門委員、高橋謙が起草委員(臨時)となっている。清水を除く3名は、疫学WGのメンバーでもあり、検討会が「結晶性シリカと肺がん」、「けい肺と肺がん」の因果関係を適切に判断するかどうかにとって重要な立場にある。厚労省も「(産衛学会の)中核メンバーに入っていただいた」、と労働政策審議会安全衛生分科会じん肺部会(前のじん肺審議会)で説明している。産衛学会許容濃度委員会や検討会での成果および検討内容を基礎に、3-3や3-4の「見解」が正され、ひいては救済と対策の遅れが解消されていくことを強く望みたい。

表1をみると、毎年十数件のじん肺肺がんの労災不支給件数がある。これに比べて、裁判件数は極端に少なく、新基準で救済される管理3のものでもすでに時効の壁によって、救済の道を絶たれたものが多数にのぼるとみられる。認定基準によって対象外と請求自体をあきらめたケースも同様である。一日も早く、こうした悲劇を終わらせなければならない。

上記じん肺部会でも、労働者代表から、じん肺肺がんの迅速な救済、予防対策の強化を求める意見が出されている。ちなみに、じん肺部会の現在の部会長は櫻井治彦で、公益代表委員の工藤翔二は、健康管理等検討会にメンバーでもある。櫻井は、かつて3-3の座長をつとめ、現在は産衛学会許容濃

度委員会の委員長である。こうした要職を占める人たちは、患者の迅速な救済と対策に対する責任をしっかりと自覚して、立派に責務を果たしていただきたいものだ。

じん肺行政は、患者、関係者の血と汗がにじんでいる「じん肺法」という特別法を中核としており、じん肺患者の健康管理、労災補償はじん肺法の規定によっている。これまで、じん肺合併肺がんは、その外の労災保険法によって、「その他業務に起因する疾病」のひとつとして、例外的な処理が行われてきた。じん肺と密接に関連する疾病は、本来、じん肺法の中に取り込んで保護の対象にすべきであって、行政内部では、この課題が主に労災補償サイドにおいて処理されてきたことにも、大きな問題点があったとも思われる。じん肺合併肺がんの救済が、決定的に遅延してきたことに対する最も大きな責任は、直接的には、過去のじん肺行政の責任者たちにあると言えるだろう。

一度も管理区分決定を受けていない重症のじん肺患者に日常的に接する私たちからみると、国は、因果関係があまりにも明らかなじん肺合併肺がんの救済などは、むしろ当然のことのようにさっさとすませ、未救済患者対策や粉じん防止対策の強化にもっともつと力を入れるべきだと強く感じる。全国じん肺患者同盟や多くのNGO組織、労働組合の現場の声にもっと耳を傾けるべきである。じん肺を指摘されながら、知識なく労災請求権を時効で失う被災労働者、アスベスト粉じん曝露して肺がん、中皮腫を発症し、死亡しながら、労災手続すらなされていない労働者や遺族が後を絶たない現実を、真剣に深刻に受け止めるべきである。

最後に一言。

和田座長は、検討会第1回目に、「関係があるとなれば合併症と言えますが、関係がないとなると、合併症と言えなくなってしまうわけですから、その辺のところも、これからいろいろディスカッションしていきたいと思います」、と述べている。

「関係があるとなれば合併症」、なのであ



る。

(末筆ながら各先生の敬称を省略させていただきます。)

連載第13回

語りつがねばならぬこと —日本・アジアの片隅から—

YWCAの民間研修へ

塩沢美代子

エレベーター運転手のスト

私のニューヨーク滞在中に、労働争議が大きな新聞記事になったことが、一度あった。

それはエレベーターのオペレーター労組が、労働協約改正の要求を提出しているのに、使用者団体が団体交渉に応じないので、〇月〇日にストライキの決行を決めたという記事だった。

当時はニューヨークでも、100階をこす超高層ビルは、有名なエンパイアーステートビルだけで、私も観光に昇ってみたが、その他のビルの高さを、あまり意識していなかった。しかし、この記事の大きさから、改めて気付いてみると、50階ぐらいのビルはざらにあった。

いまやエレベーターというものは、自動で動くものと思いこんでいるが、50年前は、必ず運転手がいた。ハンドルのようなものを廻して動かし、求められた階の床にぴたりと揃えて止

めるのには、それなりの技術が必要だったらしい。全蛋労連の本部があった片倉ビルも8階建だったが、中卒の愉快的エレベーターボーイがいて、短い間のおしゃべりが息抜きだった。彼はビルのオーナーである片倉本社の従業員だから、片倉労組の一員だったろう。

ところが、昭和24年の賃上げ闘争のさい第1次4時間、第2次8時間の統一ストライキのさい、片倉ビルのエレベーターは動いていたような気がする。なぜだろうと考えてみた。片倉の本社は、このビルの一部を使っているだけで、沢山のテナントが入っていた。そこでテナントに迷惑をかけないように、片倉の労使間の協定で、エレベーターボーイを、ストの除外者にしていたのだろう。労組の本部も6階にあったから、合意したのかもしれない。

ニューヨークの各ビルで働く、エレベーター運転手は、国際婦人服縫製工労組と同じ職種別の個人加盟らしく、どここのビルで働いてい

るかは関係なく、ストライキに参加することになる。

新聞記事の大きさからみて、組織率がよほど高いらしく、ストが実行されれば、この立体的都市はまひ状態になるらしい。東京でいえば、国電(現JR)が止まるのと同じくらいのことなんだろうと思った。

私は、これは面白いことになったと、スト実行を期待していたが、実行日の2~3日前に、使用者団体が折れて、交渉に応じることでなり、ストは行われなかった。

手配済みだった民間研修の話

国連研修のプロジェクト終了予定の1月くらい前に、日本のYWCAから、アメリカYWCA本部の、直訳すれば“外国課”という部門を訪ねるようにと連絡があった。せっかくニューヨークにいるのだから、アメリカのYWCAを訪ねて話を聞くように、という程度のことだろうと思って行ってみると、全く思いがけない提案が待っていた。

日本YWCAの会長の植村環牧師と、アメリカYWCA本部の外国課のテレサ・ガーラックという方との間で、本人が全く知らないまま、私のGHQの指令による研修の終了後、アメリカYWCAがスポンサーになって、民間レベルの研修をさせようという話が、着々と進んでいたらしい。

植村牧師は、私の勤務していた全蚕労連の委員長たちとも、GHQのウィードさんとも話合っていた。そして全蚕労連に帰国が6~7週間おくれること、ウィードさんとは、延長した滞米期間中の費用は、YWCAがもつが、帰国の便はGHQに手配してもらい、費用も負担してもらうことなど、すべて話がつけてあった。

全蚕労連では、私の渡米前から、私ひとり

で全国の婦人懇談会づくりをするのは無理なので、女性オルグをもうひとりおこうと、郡是の婦人懇談会長の赴任が、ほぼきまっていた。私の渡米によりその計画を急ぎ、彼女がすでに着任していたので、私の帰国の遅れを了解してくれたらしい。

本人の頭ごしに進められていたこの計画に、私はびっくり仰天した。

仕掛人の植村牧師は、戦前にイギリスやアメリカに留学経験もあり、YWCAはグローバルな組織だから、終戦直後の日本では貴重な国際人の女性だった。占領政策が日本の非軍事化、民主化に向っていた時期は、GHQのウィードさんの相談役などにもなっておられたらしい。しかし米ソ対立が激化し、占領政策が全く逆転し、日本の再軍備路線になると、平塚らいてう氏らとともに、ダレス米特使に、非武装中立・全面講和の訴えを提出するなど、平和運動の先頭に立っていた。

「植村牧師の信頼」に拒否できず

私は全く思いがけない話に、慌てて「それは無理です。ありがたいお話ですが、私の英語では、とてもひとりで研修することはできません。」とお断りした。

これまでは、英語も達者な6人の同行者がおり、ジェンセンさんもついていて下さったから、気楽に滞米生活を楽しんでいたら、ひとりでアメリカに残るなんて、とても考えられないと思ったのである。

私は子供の頃、自らが病身だった母親に、過保護に育てられたせいか、心配性と取り越し苦労の固まりみたいな性格で、ぜったいに冒険のできない人間である。その上に完全癖でもあるので、英語についての自信が全くなかつ

たのである。

するとガーラックさんは、「あなたは、植村牧師を信頼していないのですか」と問い返した。私は「いいえ、たいへん尊敬しています。」と即座に答えた。

私が全蚕労連で働きはじめたとき、家族はもとより、理解してくれる人は少なかった。もっともきびしい闘争中だったから、就職早々から夜半に帰ってきたり、役員のハンスト決行中は仮眠施設もないビルに泊り込みで、数日間も帰宅しなかったりしたから、反対されるのも無理はなかった。

そこで家を出なければ、この仕事は続けられないと思い、友人宅の三畳一間を借りて自立生活をはじめていた。

そんな私を、植村先生は理解して下さり、“女工哀史の延長線上にある製糸労働者の労働条件をなんとか改善したい”という私の志を汲んで励まして下さっていた。

ガーラックさんは、「その植村牧師が計画されたことを、どうして受け入れられないのか？」と迫ってきた。

返答に窮した私は、とっさに「健康に自信がありません」といった。その途端に、ガーラックさんは、電話をかけはじめた。なにか急用を思い出したのかなと思っていたら、かけた先は医師だった。私の健康診断のアポイントメントをとるためだったのである。

私の都合をきいて日時をきめ、電話をおくと、「あなたの健康状態については、お互いに素人の二人で話し合っても意味がない。専門家に判断してもらいましょう。」となって用談は終わった。

その後で、「私もあなたのしている仕事はとても大事なことから、応援したいと思う。これ

からの活動のために、アメリカで学べることは沢山あると思う。」といわれた。彼女は、日本の女工哀史時代のことに詳しく、“ホットベッド”の話をした。それは紡績工場で、24時間2交替労働をしていたから、寝具は2人に1組あればよく、作業を終えた女工さんは、交替した相手が寝ていたふとんにもぐりこむから、まだぬくもりが残っているという意味だった。こういう表現できいたのは私もはじめてだった。

数日後、私の健康状態には問題はないが、一日にこれだけの食品をとるようにとのアドバイス付きの医師の報告が届いた。私はそのリストを見て苦笑した。滞米中はともかく、日本に帰ったらとても実行できない内容だった。そこで再びガーラックさんとの話し合いとなった。二度目の話し合いの前に同行の男性たちにこの話をしたのだが、「いい話じゃないか、なんでためらうのだ」とはっぱをかけられていた。

私も勤務先の全蚕労連が諒解しているとなかって、覚悟をきめた。ガーラックさんの人間性に、ひかれたからでもあった。

1週間足らずで完璧なプログラム

そこで彼女は私に、どんなことを見聞したいかと尋ねた。そこで私は二つのテーマをあげた。

- ① 黒人差別撤廃に関するYWCAの活動を知りたい。

アメリカのYWCAの社会活動で、もっとも力をいれているのが、黒人差別をなくす運動であると、日本にいるときから、きいていたからである。

- ② 発展途上にある労働組合の実態を知りたい。

国際婦人服縫製工労組訪問は、たいへん参考になったが、すでにテレビ局まで備え

ている確立された労組は、まだ労働組合の活動がはじまったばかりの日本に比べて、発達が進みすぎている。このレベルまでいかに、組織化に苦勞をしている労働組合があれば、その実態を知りたい。

ガーラックさんは、「わかった。そういう希望なら、あなたのプログラムは、ほとんどアメリカ南部の旅になるだろう。早速プランを立ててみましょう。」といって下さった。

国連研修プログラムのスケジュールは、シカゴで終了し、同行者はそのまま帰国するので、ニューヨークをたつ前に、ガーラックさんに、YWCAの研修旅行のプランについて打ち合せていった。

そこでおどろいたのは、前回の話し合いから1週間足らずの間に、約40日分の私の行動予定が、1日につき1枚びっしりと、タイプに打たれていた。その内容は微に入り細にうがっており、乗る汽車や飛行機の便をはじめ、到着した駅に、なんとという名前の人が迎えにくるまで、詳しく記されていた。

英語に自信がなく、ひとり旅を不安がっていた私の立場にたって、これほどまでに行きとどいた準備がされていたのに感激した。

南部にある数か所のYWCAが、私の受け入れ先なのだが、それぞれの関係者の都合もあることだから、これだけの研修プログラムを頼むには、どのくらいの手間ひまがかかったか、私も仕事をしている人間としてよくわかった。

さらに費用について、詳しい説明があり、トラベラーズチェックだったと思うが、お金を渡された。予約できる乗物はすべて払い込みはすんでおり、宿泊先もYWCAのホステルや集会場なので、渡されたお金は、非常事態が起きた際やお小遣い程度なのだが、つねに手元にお金があるように、つかった分のレシートや記

録をニューヨークに送れば、その分を私の行先に送金するともいわれた。

行先では、それぞれ頼る人の名前や電話番号が記されていた。それでも何か困ったことが起きたときは、公衆電話からでも長距離のコレクトコールができるから、24時間いつでも自分に電話するようにと、ガーラックさんは自宅の電話まで教えて下さった。

至れり尽くせりとはこのことだが、たんに実務的に行きとどいているというだけではなく、この話し合いのなかには、ガーラックさんの人間の温かさがにじみ出ていた。一回の出会いだけで、一生その人のことが忘れられない人がいるが、ガーラックさんはまさにそういう人だった。

“赤狩り”の犠牲になったガーラックさん

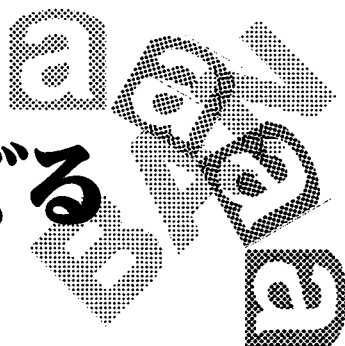
彼女とは二度と会うことができなかったのは、当時のアメリカの政治情勢によるものだった。

1950年2月に、マッカーシーという極端な反共主義者の上院議員が、国務省内に共産主義者がいると非難した。彼の扇動により、“赤狩り”が異常な激しさですすめられ、攻撃の矛先が、リベラルな勢力にも向けられ、マッカーシー旋風と呼ばれた。ガーラックさんもその犠牲となり、アメリカにいらなくなり、ジュネーブの世界YWCAに移り、後に中国に渡ったそうである。

伝えきところでは、彼女は宣教師だったお父さんと中国に住んだことがあるので、革命前の中国の民衆のあまりにも悲惨な状況を知っていた。それ故に革命の起る必然性も理解していたらしい。それで革命後も、中国の人たちと、なんらかの交流をしていたらしい。それでマッカーシー旋風の犠牲となり、私も再会の機会を失うことになってしまったのである。

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



フランス最高裁がアスベスト被災者を支持

ANDEVA, France, 2002.2.28

ANDEVA、Ban Asbestos、CAAJ、FNATH
の共同声明

本日[2月28日]下された最高裁判所の判決は、切に待ち望まれていたものである。本判決は、労働者をアスベストに曝露させた使用者に対する抗弁できない過失責任についての30件の判決を維持した。50年にもおよび嘘をついてきた、アスベスト製造・加工会社が、ついに、法に照らして処断され、アスベスト被災者は、司法的な認知とふさわしい補償を受けた。

企業は、アスベストに曝露した後に発症した職業病に対して、責任を負うべきであるとされた。最高裁は、使用者は労働者に曝露させていた危険性を知っていたか、知っているべきであったこと、また、労働者の健康を守るために可能なあらゆる措置を講ずべきであったことを認めた。

この最高裁の決定は、原告だけでなく、今後補償が必要になるであろう何千人もの、フランスのアスベスト被災者の大きな後押しとなるものである。今回の決定は、生命を脅かす疾病に対する補償を求めて、困難な闘いに直面している世界中のアスベスト被災者にとっても、希望を与えるものである。

今回の決定は、労働者の健康防護における大きな社会的前進を示すものである。いまや、多くの使用者が、労働者の健康と安全を確保する義務を有しており、この義務が最重要なものであって、疾病や災害を避けるためにあらゆる措置をとらなければならないことを意味している、ということはいよいよ知るようにになっている。この義務を無視することは、フランスではもはや、最高裁判所によって黙認されることはないだろう。今日の最高裁判決は、職業病や労働災害に苦しむ多くの者にとって、門戸を開いた。

※判決当日、Annie Thebaud-Mony氏からEメールで届けられたもの。

× × ×

2002年2月28日、フランスの最高裁判所は、アスベスト被災者たちによって提訴された一連の事件における、「faute inexcusable (抗弁できない過ちまたは抗弁できない過失などと訳される)」という判断を支持した。これは、アスベスト原告、アスベスト被災者の全国組織(ANDEVA)、過去5年間にわたり彼らと緊密に協力してきたフランスの弁護士たちの、めざましい勝利である。ANDEVAによれば、「50年にもおよび嘘をついてきた、アスベスト製造・加工会社

が、ついに、法に照らして処断され、アスベスト被災者は、司法的な認知とふさわしい補償を受けた。これらの事件の被告には、Eternit (ベルギー資本のEtexグループの一部)、Everite (Saint Gobain)、S. A. Valeo (Ferodo Ltd.の継承法人会社で、以前はイギリスのTurner & Newallグループの子会社すべてを所有していた)、Sollac (Usinor)といった、アスベスト多国籍企業に関係した多くの会社が含まれている。

Assurances Generales de FranceのJean-Philippe Thierryは、今回の裁定は、今後20年間に、フランスの保険業者に6,680億US\$ (7,620億Euro)の費用をもたらすだろうと推測している。ある新聞記事によれば、1987年以前に書かれた保険証書は、抗弁できない過失を対象から除外しているという。Thierryは、抗弁できない過失の定義を拡大することによって、新しい領域を法を拡張したとして、最高裁を批判している。「これは、基本原則の変更である」。

20世紀の間中、フランスは、最大のアスベスト消

費国のひとつであった。1996年6月、「アスベスト曝露の主要なタイプの健康影響」というレポートが、フランスにおけるアスベスト関連疾患による死亡率は、1996年に1,900件を超え、その多くは職業曝露に由来するものだろうと予測した。心配するのは当然のことである。アメリカにおけるアスベスト訴訟の爆発から何かひとつのことを学ぶとしたら、それは、アスベスト被災者とその家族たちは、もはや使用者の悪行の負担を自ら背負おうとはしていないということである。造船所における曝露からアスベスト訴訟の動員がすでに開始されている。Chantiers de l'Atlantique造船所の3名の元労働者が、昨年、アスベスト訴訟で勝った。その前の年には、エクサン・プロヴァンス高等裁判所において、La SeyneのNormed造船所の4名の労働者の訴訟が成功している。そうした各々の職場から、さらに何百件もの訴訟が起こされることが予測されている。

※原文は、IBAS (アスベスト禁止国際書記局)のウ

エブー<http://www.btinternet.com/>

ibas/で入手できる。



オーストラリア政府の莫大なアスベスト責任

IBAS, 2002.3.20

1年前、オーストラリアにおけるアスベスト請求が急増する可能性があるという予測が発表された。Trowbridge Consultingのスポークスマンは、潜在的な原告の数は、大いに過小評価されていたと断言した。2002年2月、保険代理人のコンサルタントである同じ事務所は、港湾産業財政委員会(SIFC)に対して、アスベスト関連疾患はオーストラリア政府に4億4千万オーストラリア・ドルを超す負担をかけることになるかもしれないと語った。会計士によれば、これは最悪のシナリオで、請求総額は少なくとも1億1千万から2億2千万オーストラリア・ドルかもしれないという。アスベスト疾患の潜伏期間から考えると、2011年までは年1千万ドル、その後、年1億3,200万ドルにも達するということはありそうなことである。

オーストラリア港湾産業庁(ASIA)の義務と責任を引き継いだSIFCは、1989年以降、アスベスト疾患に罹患した港湾労働者からの補償請求を受けてきた。最近の請求のラッシュは、ASIAが労働者をアスベストから防護する義務を履行しなかったと判定した一連の訴訟の後、1998年に833,622オーストラリア・ドルの補償を認められたBrian Crimminの遺族の画期的な勝利によって引き起こされたものである。1988年に中皮腫により死亡したCrimminは、1961年4月から1965年11月まで、メルボルン港の登録港湾労働者として働いた。港湾労働者として、彼は、アスベストの入ったヘシアンクロス[麻などで作った丈夫な包装用布]袋の荷卸しをしたが、袋が破れて繊維があふれ出し、大気中にもうもうとし

たアスベスト粉じんを生じさせたものと思われる。粉じんは、衣服、髪の毛、腕…にたまった。原告は、アスベストの荷の作業を年におよそ20日していたものと見積もった。港湾産業庁も、どの使用者も、アスベストの危険性を警告しなかっただけでなく、危険から身を守るための衣服や機器も与えなかった。

オーストラリア高等法院は、以下のとおり判決している。

「Crimminは、その仕事の危険性のゆえに被災しやすかったばかりでなく、ほとんどの他産業の労働者よりも自身の利益を守ることができなかった。彼の雇用の不定期性は、そのなかで彼が自身の健康と福祉の保障を効果的に追求したかもしれない、いかなる長期的な労使関係の発達も不可能にした。また、そのことについての彼の相対的弱さは、もし従わなければ港湾労働者としての登録を取消または停止されるリスクがあるという状況のもとで、いつ、どこで働かなければならないかということに関しての、港湾産業庁の指示により拡大された。

すでに指摘したように、港湾産業庁は、その監督官から、メルボルン港の港湾労働者がアスベストに曝露する頻度および程度を知っているべきであった。また、アスベスト粉じんや繊維への曝露が、健康に有害であることは知っていた。いかなる段階においても、使用者がアスベストにより生ずるリスクを回避するためにとっていることを知る立場にいた。港湾産業庁は、法的効力をもつ命令をすることを除き、こうしたリスクを管理ないし最小化するための、様々な手段を講ずることができた。

故Crimminの弱い立場、港湾産業庁がもっていたまたはもつべきであった知識、および、そのアスベスト取り扱いに伴うリスクを管理または最小化する立場に鑑みれば、私の考えでは、Crimminと港湾産業庁との間には、港湾産業庁の側に、義務的な命令をすることを除き、このような状況のもとで、能力と資源を有するしかるべき機関が、アスベスト曝露の結果としての災害のリスクを回避するためにとるであろう、手段を講じるための監督の義務のもととなる関係があった。」

2000年7月26日、Ronald Gibsonは、アスベスト訴訟で連邦政府に勝訴した、2人目の港湾労働者

となった。1956年から1974年まで、シドニー港の港湾労働者として働いて、Gibsonは、ヘシアンクロス袋に入ったアスベストに曝露した。彼は、1994年に石綿肺と診断された。その2年後、SIFCと元使用者であるPatrick Operations Pty Ltd.を相手取った訴訟を始めた。長期の審理を経て、彼は、合計10万オーストラリア・ドルの補償を認められた。上訴されたが、一審の裁定が維持された。評決の後、Gibsonは記者に、「責任を有していた者に、責任を負わせたことは嬉しい。彼らは、安全性をまったく無視していた」、と語った。

SIFCの年次報告書2000-2001によれば、1950年代、60年代に、船の荷降ろし作業でアスベストに曝露した159人の港湾労働者が、昨年政府を提訴した。原告らの代理人Ken Fowlieによると、これらの原告に対する補償は、専門的な法解釈のために遅れている。連邦運輸大臣John Andersonは、それに同意せず、「われわれは事を遅らせようとはしていないが、かなり複雑な手続であり、時間がかかる」と言っている。政府筋によれば、SIFCは、怠慢な使用者から回収する基金を最大化するため、潜在的な共同被告を精力的に追跡している。原告側弁護士は、結局、政府は、訴訟のトラウマの試練に陥ることはせずに、被災した港湾労働者を補償することに同意するものと希望している。



× × ×

前号52頁でも報告したEU(欧州連合)の「アスベスト曝露に関連したリスクからの労働者の防護に関する指令」の改正については、欧州委員会の提案を防護を強化する内容で一部修正した3月19日の雇用・社会問題委員会での投票に続いて、4月11日の本会議において承認された(<http://www.europarl.eu.int/>に同日付けDaily Notebook)。

ILOにおいては、1986年の第162号石綿条約と第172号勧告の見直しが前進しそうである。基準改訂の優先順位を審議している「労働基準の改訂に関する作業部会」の勧告をフォローアップした、3月の「国際労働基準委員会」のレポートは、最新化の検討対象として同条約・勧告も挙げている(<http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/gb/docs/gb283/pdf/prs-1-2.pdf>)。



日越韓タイ4か国19名が参加型活動を研修

ヴェトナム●メコンデルタ2002スタディツアーの報告

今年3月、参加型安全衛生生活改善スタディツアー「メコンデルタ(以下MD)2002」が、東京労働安全衛生センター、労働科学研究所(以下労研)とヴェトナムのカント省労働衛生環境センター(EC HO)の共催により、ヴェトナム南部のカント市において開催された。

これは、「参加型」を軸とした三者の相互支援をスタディツアーとして若い人々に広めていくことを目的にしており、2000年に続いて2度目の開催となる。今回は、センター事務局の仲尾豊樹さんが団長をつとめ、労研の吉川徹さんに事務局を担当していただいた。センター事務局からは内田正子さん、三橋徹さん、外山尚紀が参加。日本人11名に加え、今回は、労研と関係の深いタイのマヒドン大学から2名、韓国の産業安全保健研究院という政府系研究機関の方も1名、現地カントからは学生とECHOスタッフ計5名も参加し、総勢19名の参加者がカントに集い、学んだ。ECHOのカイ所長はじめスタッフ一同の卓越した企画力と周到な準備、そして何よりも参加者一人ひとりの積極的な参加姿勢と集中力によって、素晴らしい研修ツアーにすることができた。

● ECHOとの連携

「ECHO: カント省労働衛生環境センター」は、地域の労働・公衆衛生を担う公的機関で、地域住民の安全衛生と生活・労働環境の向上をめざしている。ILOが進める中小企業向け参加型労働安全衛生改善活動「WISE: Work Improvements in Small Enterprises」の手法を農村に応用し、独自の農村労働・生活改善活動「WIND: Work Improvement in Neighborhood Development」をメコンデルタの穀倉地帯の農村で展開するユニークな活動で成果を挙げてきた。

センターとECHOとの関わりは、1999年4月に始まる。このときには労研からの要請により、ハノイで行われたWISEトレーニングに2名のセンター事務局員が参加している。その後二度の訪越により関係が深まり、2000年8月には初めてのスタディツアー、「MD2000」を共催した(本誌2000年11月号)。ECHOのスタッフも、一昨年と昨年、センターとひまわり診療所に滞在し、中小企業での改善支援やじん肺について研修を受けている。関係の基調は相互支援、相互学習だが、ECHOから学ぶことの方がはるかに大きいのが実情で、東京センターでは「ECHOは世界で一番進んでいる」が共通認識で

ある。そのECHOの責任者が医師のカイさんで、才能と誠意と情熱と独自のこだわりを活かしてカントの街で、野で、労働者、住民参加のプログラムを広めてきた。このカイさんを軸に労研の川上剛さん(現ILO・アジア太平洋総局)、伊藤昭好さん、吉川さんと東京センターの仲尾さんが意気投合して共同作業をたゆまずに続けてきたことにより、MD2002は実現した。

● PAOTからWINDへ

2002年2月に入ると、日本側が募集していた参加者も確定し、ヴェトナム側ではトレーニングコースの詳細を決定した。今回のトレーニングコースは、ECHOが開発した「PAOT: Participatory Action Oriented Training」(参加型行動によるトレーニング)と命名された新規のトレーニングコースによる、という連絡が2月半ばにあった。参加型手法についてオリエンテーションを受けた後に、ファシリテーター(後述)として改善事例を集め、それを使いながらWINDトレーニングを開催する、というもの。ファシリテーター養成の流れを明確にしたことが今回の特徴だ。

3月23日午後、ホーチミンシティで参加者が合流した。この時季のヴェトナム南部は一年中で最も暑

い。センター事務局の一行は、35度の熱線に射られながら、出迎えのECHOのスタッフ、チンさんとグエンさんの歓迎を受けた。他の参加者も夜までに合流して、初めてのヴェトナム料理を楽しんだ。翌24日の午前中、トレーニング開始前の予習を吉川さんとチンさんが行い、午後カントへ移動した。

● MD2002日程

- 3/25 PAOTトレーニングのオリエンテーション
- 3/26 午前 農村訪問とWIND用の良い事例探し
午後 WISEの工場訪問
- 3/27 午前 WINDの準備
午後 WIND開催
- 3/28 WIND開催
- 3/29 成果発表会

● PAOTオリエンテーション

トレーニング初日は、終日ECHOの会議室で、ECHOのスタッフによりPAOTのオリエンテーションを受けた。実はこれには多少不安があった。WINDもWISEも現場と密着した参加型プログラムなので、トレーニング初日の1日を会議室でのオリエンテーションにあてるのは、あまり「参加型的」ではないように思えたし、そもそもPAOT自体が初めてののだ。しかし、これは杞憂に終わった。

カイさんはじめECHOのスタッフが、参加型手法の精髓について、参加型手法、アクション・チェックリスト、低コスト改善、ファシリテーターの役割の重要な項目に立てて、整理した形で提示し、初めての参加者にも全く無理なく理解できた。現

場の改善写真をふんだんに使い、具体的事例を示すことと、3班に分かれての5回のグループ討論がポイントである。参加者は丸一日を会議室で過ごしたが、疲れるどころか、初めての英語でプレゼンテーションした人も多く、意気が揚がって、トレーニングを終えたその夜の歓迎パーティでは、飲めや、歌えや、踊れや…「最終日か?」と疑うような盛り上がりを見せた。

2日目は、郊外のソンファ農場を訪ね、今度は5班に分かれて改善事例を集めた。これは、3日目午後から、同じ農場で開催されるWINDトレーニングのためのツール集めで、デジタルカメラを使って農場の改善事例を撮り、パソコンで加工し、各班に割り当てられたWINDの各セッションのプレゼンテーションをプロジェクターで行うというハイテク手法を採る。この農場は最も成功した集団農場(Collective Farm)で、二季作の稲の他、果物、野菜を各1ヘクタールの農地を借りた農民が栽培しており、私たちが訪ねた時は、稲、スイカやマンゴーの収穫期だった。

ECHOでは昨年秋からWINDを導入し、農民ファシリテーターが生まれ、活動を始めている。彼ら農民ファシリテーターの案内で、運河をボートで行き来し、改善を進めている農家を訪ねて写真を撮らせてもらった。WINDトレーニングは、①農家巡視とチェックリスト実習、②5つの技術分野一物の運搬と保管、機械と設備の安全、ワークステーションのデザイン、労働環境と有害物の管理、福利厚生と作業編成、③各戸別の改善

計画、からなる。MD参加者は5班に分かれて、②の5セッションを担当した。酷暑の中、汗だくになりながら懸命に写真を撮っていた。本当に皆熱心だった。

● WINDをファシリテート

3日目は午前中、各班でWINDプレゼンテーションの準備をした。午後からはソンファ農場へ移動し、WINDが始まる。農民の参加者は12組の夫婦で、仲良くオートバイに二人乗りで会場へやって来る。MD参加者は、ここからは「参加者」ではなく、「ファシリテーター」の役割を果たさなければならない。「ファシリテーター」という言葉を何度か使ったが、これは参加型トレーニングではキーワードである「Facilitator」つまりは「行動を促す者」なのだが、単に促進させるだけではなく、自らプレゼンテーションを行うという意味ではトレーナーでもあり、参加者を励ましたり、雰囲気盛り上げたりすることも重要な役割で、適切な訳語がないので当面ファシリテーターと呼びたい。

WIND初日は、ECHOのトアイさんとトゥリンさんが、農家巡視とチェックリスト実習を担当した。巡視した農家は稲刈りの最中で、稲刈り機が活躍していた。チェックリスト実習では、夫婦が仲良くチェックし、グループ討論では集中して短時間で討論し、明確で堂々と発表していた。多くのWIND参加者は、戦争、社会主義建設、ドイモイ、20世紀後半のアジアの激動を体験した農民なのだ。たとえそのことを語らなくても、感じられること、学べることは大きい。



翌日は、MD参加者がファシリテーターとして初めてWINDの舞台に立った。3、4人のグループなので全員に出番がある。つい3日程前に初めて英語のプレゼンテーションをした人、プレゼンテーション自体初めてという人たちによる、農民の参加者を招いてのプレゼンテーションである。緊張しないわけがない。しかし、農民たちは、未熟なしかし真剣な新人ファシリテーターたちを受け入れてくれた。それは、PAOTによるインプットの正しさとWINDに参加した農民の豊かな経験による。その場にいた全ての人が素晴らしい体験をすることができた。それぞれのアイデアを盛り込んだプレゼンテーション、歌、ゲーム、踊りもあり楽しく、初めてファシリテーターを務めたMD参加者の真摯な姿勢が印象的だった。

各グループによる5セッションと全ての予定を終えて、ボートで帰路につくと、運河沿いに植えられた高いユーカリの木の間から、満月の光が私たちを照らした。優しく幻想的な光に晒されて、この地で

出会ったしなやかで逞しい人々のこと、そして、それはただ単に出会ったのではなく、確かに交歓といえる意義ある精神的なやり取りがあったのだ、と想った。

● 成果発表会

最終日は、各参加者がおのこの事前に準備してきたプレゼンテーションの発表会だったが、ここにもカイさんの「仕掛け」があった。参加者は、ECHO事務所でおこなう気楽な会であろう、と勝手に思いこんでいた。ところが実際は、ソンファ農場挙げて立派な公会堂に100名からの農民を集めて、WISEの工場、WINDの農場をはじめ、PAOTの成果発表も含めた4か国共同国際協力発表会の大舞台に仕立てられていた。テレビ局まで来ている。しかし、参加者は皆落ち着いて各々のプレゼンテーションを発表した。初めての(英語での)発表、WINDファシリテーターとしての発表、そして最後はさらに大きな舞台での発表と、この5日間で参加者は、劇的なステップアップ

を遂げていた。

● 最後に

トレーニング以外にも、毎晩の夕食会、観光もあり、歓迎会と送別会も忘れられない。心を尽くして準備してくれたカイさんとECHOスタッフに感謝したい。絶えず明るいオーラを発散してくれたタイからの参加者ワンベンさんとアモンさん、実績ある研究者であり、新しい課題に向き合い、初心で取り組む姿勢を示した熊本大学の公衆衛生学教室の永野恵さん、韓国の産業保健界で参加型導入を試みる朴正鮮さんは、私たちのパートナーになってほしいと願っている。日本にこれほど実直純朴な青年がいたのか?と思わせた秋田大学医学生の方原順也さん、大胆なクイズ・プレゼンテーションが忘れがたい森田絵理香さん(都留文化大学、果敢に英語で絶えず話しかけ続けた笠原昌弘さん(下町ユニオン)、関西での参加型活動の命運を引き受けることになる田島陽子さん(関西安全センター)、ECHOの活動を共にするためカントに居残る宮原祐刈さん(ボストン大学)、そして参加と通訳をいう大変な仕事をこなしてくれたカントからの参加者、ECHOの新人ゲンさんと、大切な学業を中断して参加してくれた医学生のカーンさん、マイさん、2人のミーさん、全ての参加者に東京安全センターから心からの謝意を述べたい。MD2002の成功は皆さんの熱意によ



(東京労働安全衛生センター

外山尚紀)

労使懇で「たんぽぽプラン」登録

大阪●労組として初、JAM堺地協

機械・金属産業の労働組合で構成されるJAMの地域組織、堺地区協議会の労使で構成される「JAM堺地区協議会労使懇談会」が、この4月1日付けで、小規模事業場団体安全衛生活動援助事業（通称名「たんぽぽプラン」）の登録団体として選定された。

● 50人未満事業場の 安衛対策を国のお金で

「たんぽぽプラン」は、労働者数50人未満事業場の安全衛生活動を推進するため、厚生労働省が中央労働災害防止協会に委託して、中小事業場団体を登録、2年間（その後にアフターケアが1年）にわたって、団体の安全衛生活動を援助するというもの。都道府県ごとにおおむね2団体が登録され、研修会や相互安全パトロールなどの団体としての労働安全衛生活動、事業場ごとの特殊健康診断、機器の自主点検、作業環境測定などの対策についても、安全衛生サービスとして期間中に援助することになる。限度額は、団体活動の費用が年間200万円、事業場ごとの安全衛生サービスは年間300万円とされている。

50人未満事業場で働く労働者の数は、全労働者のうちの6割をしめており、厚生労働省の労働災害統計でも、たえず休業4日以上

の災害の7割をしめているという現状がある。現行の労働安全衛生法では、産業医や安全衛生委員会の設置義務、衛生管理者の選任など、「50人未満」という数字を境界にして、これらの多数派ともいえる労働者にとって、制度としての恩恵は得られないシステムになっている。例えば、かねてより産業医の選任義務付けを30人以上に広げることが、労働政策審議会等で議論されるなど、この問題が再三にわたって取り上げられてきたが、実効ある対策を取り得ていないというのが現在の状況だ。

そんな中で、産業保健対策については、労働基準監督署管轄地域ごとに設置された「地域産業保健センター」が、労働者数50人未満事業場を対象に、地域医師会に事務局を委託して運営されていることをはじめ、各種の援助、助成の制度が運用されている。そして、安全対策については、この団体安全衛生活動援助事業が実施されているというわけである。

● 長年の地域安衛活動 さらなる発展を

JAM堺地区協議会は、前身のひとつである旧金属機械労働組合当時から、27年にわたり安全パトロール活動をその重要な活動として継続実施してきた実績があり、

それを引き継ぐかたちで労使懇談会としての活動が援助を受けることは、ある意味で自然な成り行きであったといえる。昨年秋より登録の準備を開始し、年末に登録申請を行ったところ、今回の登録を受けた。

同地協は、単組数39で構成され、そのうち労働者数50人未満が14（事業場数としては17）となっている。労働安全衛生対策部は5人の委員で構成され、2か月に1日を取り、午前、午後と2職場の職場巡視・講評というかたちで安全活動を進めてきた。とくにこの職場巡視では、巡視をした対策部員等が事後に改善を要すると思われる箇所を指摘し、それを受けた事業場の労使が、その後の対策の参考とし、その経過について報告するか、次の巡視の際に点検するなどの事後対策も実施してきているところが、各方面からの評価を受けている所以といえよう。

しかし、これまでの活動をさらに発展させていく意味では、いくつかの改善も課題にあがっていた。そのひとつは、巡視を実施するといっても、受け入れはもちろん任意であり、事業主がその意義を認めていなければ、訪問自体ができないということがあった。したがって、労使がかねてより安全衛生対策に一定の力を割いている状態の事業場に職場巡視を行っているというのが現状ということになる。もちろん、それだけでも意義は大きいですが、同じ地域の同じ労働組合産別の中で、受け入れている事業場とそうでない事業場の安全衛生対策の差が開くばかり、という結果を招

来することも懸念されるところだ。

今回のたんぽぽプラン登録申請にあっても、個別事業場の安全衛生サービスによる援助対象となる50人未満の17事業場をみると、これまでに巡視を受け入れてこなかった事業場が多い。したがって、同安全対策部では、これらの事業場に積極的に働きかけ、いろいろな支援を受けることにより、安全衛生活動を促進する活動を展開することになる。

また、都道府県産業保健推進センターが実施している選任義務のない50人未満事業場において、産業医を共同選任する場合、その費用を国が肩代わりする制度である「産業医共同選任事業」についても、同時に取り組むことにしている。

● 法制度の格差が

安全衛生環境の格差に

もともと法に触れないのであれば、「無駄な」経費を使うことはないと思うのが経営者の常である。もちろん、労働者の健康の確保が品質管理につながり、士気の高揚にもつながるということは頭でわかっている、このご時世でコストの削減が至上命題だとばかりに、安全衛生対策に目がいかない。義務があるわけでないから、安全衛生委員会を作る必要もない。だから、労働組合で安全衛生対策が話題にのぼり、何とかしなければと思っても、特別の努力を払わない限り、労使交渉の課題にあがるわけでもない。産業医など義務がないから縁もゆかりもない。というのが50人未満事業場の一般的な状況である。

何か安全衛生上問題が発生するなどして、それがきっかけとなって社長が職場改善に乗り出したり、工場長が安全対策の工夫を凝らすというような小規模事業場の例もあるにはあるが、ほとんどごく少数の事例だ。それがために、はじめに紹介した災害統計の数字となっているのである。

● 労働組合による

中小事業場の対策推進

ただ、この「たんぽぽプラン」という制度、労働組合による小規模事業場の安全衛生対策にとってまるまる福音かというところでもない。もともと小規模「事業場」の団体を登録することだから、JAM堺という労働組合のみの主催でやっていた職場巡視なら対象とならない。各種の援助については、そのほとんどが厚生労働省管轄の独立行政法人である中央労働災害

防止協会が関連する機関に実施を依頼する必要がある。また、この施策は、製造業に限定されているという問題もある。もちろん、災害発生数が多いという現状があるが、例えば、商店街や専門店街における安全衛生対策など、実施可能性のある業種での適用も意味があるといえる。この種の施策については、今回の堺の取り組みを材料に改善を求めていく必要があるだろう。

なんだかんだと言っても、「結局労働組合も大手中心」などというボヤキがいつも巷にあるものだが、中小の機械金属産業事業場を組織する労働組合であるJAMが、あらためてこうした50人未満事業場の安全衛生対策に焦点をあてる取り組みを進めることの意義は大きい。



(関西労働者安全センター)

VDT作業実態の再調査を

兵庫●産衛VDT研究会(神戸)で議論

前号で紹介したとおり、新しいVDTガイドラインが、4月5日に、厚生労働省から発表された。17年ぶりの改訂であった。

1985年12月に発表されたVDT指針は、本来ならば数年後に見直されるはずであった。労働省は、その作業を17年間も遅らせてしまったことになる。この間に、VDT労働は燎原の火のごとくあらゆる分野に広がり、いまやVDTなしで

は人間の労働がなりたない事態にまでなっている。とくにパーソナルコンピュータの登場が労働者に与えた影響は測り知れないほど大きい。このガイドラインの是非は別として、まずこの点について労働省の責任は問われなければならない。

おそまきながら、労働省は、1998年にVDT労働に関する全国実態調査を実施したが、その調

査によれば、精神的疲労を感じるもの36.3%、身体的疲労を感じるもの77.6%という、多くの作業者が負担を訴えているという結果が出た。この結果に驚いた労働省は、「VDT作業に係る労働衛生管理に関する検討会」を設置し、今回のガイドライン策定に至ったものである。

4月12日に神戸で開催された日本産業衛生学会のVDT作業研究会では、小松労働衛生専門官(厚生労働省の本ガイドライン担当者)を招き、今回のガイドラインの説明を聞くこととなった。会場は開会前から人で埋まり、関心の高さを物語っていた。小松専門官の説明要旨を以下掲載する。

- ① 今までは専門的にVDTを扱う人に対する指針であったが、今回は事務所においてVDT作業するすべての人たちが対象である。
- ② 平成10年度に行なった全国実態調査で精神・心身的疲労の負担が激しいことがわかったため、事業者が作業者個々の状態の把握を特に要求するようになった。同じ作業をしているも個々人反応はまちまちであるため、個人の健康管理に対する事業者の配慮を強調している。
- ③ ガイドラインはあくまで標準作業を想定しており、書いていないものはやらなくて良いということではない。事業所ごとに適用し決定するべきである。
- ④ VDT機器は日進月歩なので、常に事業所内で新たな状況に対応した見直しを心がける。そのために労働安全衛生マネ

ジメントシステムの導入を強く推奨している。

- ⑤ 今回の対象は「事務所内作業」ということにし、工場内や画像診断は直接の対象とはしない。これらは、事務所に準じた内容で行なってもらい、討議過程で工場や外部にまで適用すると事業者が戸惑ってしまうという意見があったためである。
- ⑥ 作業形態は従来の4区分からA、B、Cの3区分とした。
Aは、1日4時間以上作業する単純入力型である。Bは、1日2時間～4時間の単純入力型と4時間以上の対話型・技術型。監視型及びその他の型の作業である。Cは、2時間未満の単純入力型と4時間未満のB型作業業者である。(作業型の分類は、5月号29頁参照)
- ⑦ 今までは、VDTといえば、入力方式はキーボード入力で、画面もCRT(ブラウン管)を指していたが、今回はマウス、バーコードなどや、液晶、ノート型も対象にした。
- ⑧ 照度については、キーボードと原稿は300～1000LUXが原案であったが、1000LUXは明るすぎるとの意見が出て、検討した結果、300LUX以上とすることとなった。騒音対策については、レーザープリンターなどの改良機が出ているが、他の騒音源の問題もあり、残すこととなった。
- ⑨ 1日の作業時間については、前回同様、規制値は出さない。「1日の連続作業時間が短くなるよう配慮する」、と述べるにと

どめた。1日の規制値を出すのは現状にそぐわない。

- ⑩ いすの高さについて、前回はサイズを具体的に示したが、体格の変化でガイドラインを改めるのも大変なので、具体的なサイズは示さず、別紙マニュアルで示すことにした。
 - ⑪ 健診項目については、配置前の眼圧を削除した。代わりに屈折検査(近視、遠視、乱視を他覚的に測定する)を導入した。視力検査はVDT作業時の視力のみとする。5mの遠方視力よりも50cm、33cmの近方視力が重要である。近方視力については40cm離れて0.5以上見えることを基準とする。筋骨格系検査の握力タッピングは必須項目としないこととした。定期健診は、視力検査を中心に行なっていけばよいこととした。夏をめどに発行されるマニュアルで健診方法の疑問点を解説する予定である。
 - ⑫ 自覚症状は、アンケートが重要となる。アンケートで状態を把握するよう努めて欲しい。Cの型については、常時アンケートなど取る必要はない。症状などがあれば医師の判断で適宜行なうことでよい。ただし、これは最低基準なので上乘せることは問題ない。
- 研究会では、小松専門官の説明を受けて若干の質疑応答を行なった。研究会に参加した感想を以下にまとめる。

● ガイドラインの積極面

- ① このガイドラインを積極的に

活用することで、事務所内という限定付きではあるが、VDTがあらゆる労働現場で「無秩序」に導入されている状態を見直すことが可能である。作業形態を新たに三区分していることを利用して、職場のVDT労働実態の再調査を行なってみよう。

とくに、対象は「事務所内VDT労働」となっているため、当然パート、派遣、アルバイトを含めたすべての労働者である。正社員だけの調査であってはならない。3区分はまた、作業の内容について一層細かく分類がされている。これを労働組合や、安全衛生委員会がアンケートに作り直して対象者全員に配布してみたい。その時注意することは、Cの形態にマルをつけた人でも、単純入力型と対話型。技術型など2つ以上ついている人は、B型に格上げすべきだということである。このようにすれば、職場のVDT作業実態を明らかにすることができる。

- ② VDT指針が出された頃には開発されていなかったノート型、携帯情報端末などにも言及し、作業に適したマウス、テンキー、ソフトウェアの利用も強調している。また、高年齢の作業者に対する照明条件やディスプレイの配慮、キーボードやマウスなどが使用しにくい障害などを有する者に対しては、音声入力装置の配慮、適切な視力矯正によってもディスプレイを読み取ることが困難な者には、拡大ディスプレイや弱視者用ディスプレイ等を使用することなど、機器

を人間に合わせる配慮が強調されていることである。現在のVDT機器の見直しや、新たな機器を導入するに際しての基準として利用できる。

- ③ 健診項目と事後措置に関して、現状に即した整理が行なわれたことである。

配置時の健診項目からは眼圧が削除され、代わりに屈折検査が導入された。また、筋骨格系の検査として上げられていた握力・タッピングが削除され、自覚症状をきちんと取ることが強調されている。眼圧はVDT作業により緑内障が起こる可能性があるとの指摘により導入されたが、その可能性は否定できないにせよ、問題としては作業者の目の状態をより客観的にみることのできる屈折検査の方が実際的である。握力・タッピングの測定よりも自覚症状と診察をきっちりした方が、筋骨格系の健診としてふさわしい。

事後措置については、健康診断のやりっぱなしではなく、予防対策を確立することを明記しており、VDT作業に不適切な作業者を排除するのではなく、作業方法・作業環境の改善を図ることが強調されている。

● ガイドラインに欠ける点

- ① 先の「指針」の時も指摘されていたVDTの1日作業時間の規制がされていないことである。1日の作業時間については、「1日の連続VDT作業時間が短くなるように配慮する」という記述にとどまって、具体的なものは

ない。長時間のVDT作業がこれでなくなるという保障はないのである。私が今年行なったある職場調査では、1日の作業時間が多ければ多いほど、自覚症状の「いつもある」という答えが多かった。VDT作業を1日5時間以上行なう労働者の73%の自覚症状が有意に高く、これは労働省の調査(77.6%)に近い。すなわち、1日の労働時間の規制が、VDT作業者の疲労を軽減する重要なファクターになっている可能性は非常に高いのである。厚生労働省がこの点を理解していないわけではなく、経営者側の強い意向に妥協したといわざるをえない。

- ② 対象となる作業が、「事務所内において行なわれるVDT作業」に限定されたことである。配慮事項には、在宅ワーカーにも「本ガイドラインの内容を提供」することが記載されているが、適用すると述べているわけではない。現代は事務所内に限らず工場や医療現場、店舗など様々な分野にVDT作業がある。人間の労働がコンピュータによって劇的な変容を遂げつつある。この総体に対してガイドラインを適用すべきである。すべてに対して対策を講じることは、経営側にとって好ましくないために限定されたのであって、同意できる結論ではない。

- ③ VDTガイドラインをより適正に実施するためには労働衛生マネジメントを取り込むことが重要であるとしているが、ガイドライン全体は依然として従来とあ

まりかわらない基準列举方式で書かれていて、労使が対等の立場に立って労働安全衛生マネジメントシステムを導入するためには、かなりの工夫と応用が必要となる。

とくに、作業形態を3区分した結果、作業区分A型とB型については措置を講ずるが、C型に対しては何の対策もうたなくてもよいという誤った考えが出てくる危険性がある。しかし、C型の労働者は1日4時間未満のVDT労働をやっている人たちであり、VDTの1日の労働時間は4時間を上限にすべきだという主張は、多くの労働組合や学者が指摘してきたのも事実である。したがって、C型区分に対して何も手をつけないという考えは、日常的に蔓延しているVDT労働

をそのままにして、特別なものだけ対策をすればよいという考えになりかねないのである。

労働安全衛生マネジメントシステムが職場にとって有効なのは、労使参加で、職場改善を総合的に、継続的に行なうことができるからであり、ガイドラインの機械的適用とはまったく別の方法である。

こうしてみるとVDTガイドラインは出されたものの、様々な積極的改善点は見られるが、基本的な点での問題が色濃く残っていて、働くものが積極的に利用しなければ現状の改善には役立たないことも明らかである。是非、多くの皆さんがこのガイドラインを学習し、問題点を認識した上で、自らの職場に役立てて欲しいと願うものである。

(東京労働安全衛生センター
仲尾豊樹)

処分を取り消す決定を行った。概要は次のとおりである。

柔道部の女子選手である被災者は、平成13年4月、全日本女子柔道体重別選手権大会の試合中に、両膝を捻り「両膝捻挫」との診断を受けた。労災保険療養補償給付を請求したところ、原処分庁は「運動競技に伴う災害の業務上外の認定について」に基づき調査を実施したうえで、労働者性が明確ではなく、事実上プロ契約選手に近いという理由で労働者性を認めず、半年後に不支給とした。

審査請求を受けた大阪労災保険審査官は、調査の結果、①被災者の所属するA社の柔道部員は、A社スポーツスタジアムで練習しているが、被災者は重量級の選手であり、練習相手に恵まれず、関東のB大学で学生の重量級の相手と練習を行ったほうが、より一層の効果があると判断され、B大学において練習しており、会社の本来業務や会社の練習施設に所属していない、②しかし、請求人にかかる労働時間(練習時間等)は、あらかじめ提出された、「勤務予定表」及び事後提出の「勤務記録表」により管理され、会社の指定する指導者のもとで競技活動に専念し、指定された大会には必ず出場することが義務付けられており、それに伴う費用も会社が負担している、③また、練習場所であるB大学へは本人の都合によるものではなく、会社の命令によるものである、④一般労働者に適用される就業規則等(勤務時間の管理はスポーツ選手のため労働時間、休日等は別)に基づき賃金・手当等

柔道女子選手大会中の捻挫 大阪●労災保険審査官が逆転認定

企業スポーツ選手が試合中の怪我は労災になるか? 近頃テレビの番組での問題になりそうな問いだ。答えは、「通常の場合なら労災になる」というものだ。

エスピー食品のマラソン選手の死亡災害をめぐる労働保険審査会の裁決の後、平成12年5月に出された「運動競技に伴う災害の業務上外の認定について」(基発第366号)については、以前本誌でも紹介し、その範囲がかなり広

いところで認められるようになったところだが、もともと企業を代表して試合に出ているときの怪我は、労災と認められていた。各種の先例集でも示されているところで、たとえば公務災害の事例集でも、大阪府警のラグビー部選手が、社会人の全国大会で捻挫した災害は、公務災害として認めることとなっている。

この種の事例で、最近、大阪労災保険審査官が、不支給とした原

が支給されていると判断して労働者として認める決定を行った。

要するに、このケースでは、企業に所属するものの、日常の練習や生活はまったく事業場からかけ離れたところで行っており、事業主の指揮命令のもとにあったとは言いがたいというのが原処分の理由だった。事実上、スポーツ選手の派遣中の練習時間の管理などできようもなく、広い範囲で労働者を認めるというのが平成12年の通達の趣旨であったはずだ。彼女に求められていたのは、結果として全国大会等で活躍することだと思われるが、企業がそのことを彼女に求め、賃金を支払う以上、労働者と認めるのは当然といっていよう。

また、プロ契約選手と比較すべもない報酬の額からして、原処分

は妥当性を欠いたものだったといわざるを得ないところである。

なお、この審査決定書によれば、参与会にあっても、労使参与全員が取り消し相当との意見を表明していたという。

厚生労働省編集の解説本等には、通勤災害や本来業務以外の業務上災害を含めて、「このでの審査、再審査の事案については、労使ともに支給決定を求めることが多い」という趣旨の解説がされていることがあるが、この事例もまさしくそのような事例といえよう。世間の常識を労災の認定にもつと生かすという意味で、参与制度による行政判断の補正機能をさらに改善する必要があることを示す決定とも言える。



(関西労働者安全センター)

1970年代には、首都高速道路に面したビルやマンションの防音工事にともなうクーラーや換気扇の取り付け工事が集中した。玄関の分電盤から、ベランダの窓側まで配線する。事務所や住居の天井裏に入り配線工事を行った際、天井裏の吹き付けアスベスト粉じんに曝露した。

1981年に、Hさんは独立。主に、パチンコ店の電気工事を請け負った。店内改装・改築作業中に電気工事に入る。10件に1件は古いビルで、吹き付けアスベストの天井もあった。改築工事は、かなり粉じんが飛散するなかでの作業だった。

Hさんは剖検はしていなかったが、生前の胸部単純レントゲン写真は0/1p粒状影、0/1不整陰影、胸部CT写真で胸膜肥厚班が認められた。

このことから、石綿肺0/1に合併した原発性肺がん、もしくは石綿肺の所見がなくとも、石綿曝露作業への作業従事期間が概ね10年以上あり、胸膜肥厚班の臨床所見があるため、労災認定基準を満たすものと考えられた。

ほぼ1年間の調査期間を経て、品川労基署より業務上認定の通知がHさん遺族にもたらされた。

東京建設国保のレセプト抽出をきっかけに、埋もれた職業がんの発掘につながった意義は大きい。建設ユニオン、医師団、センターの連携をより一層つよめ、建設労働者の潜在する職業病の掘り起こしを強めていきたい。



(東京労働安全衛生センター)

40年の電気工事で石綿曝露 東京●肺がんで亡くなったHさんに労災

2002年2月、品川労働基準監督署は、電気工事業を営んでいたHさんの遺族に遺族補償年金等の支給を決定した。Hさんは、40年間にわたり電気工事に従事し、2000年3月に肺腺がんで亡くなった(享年64歳)。

遺族は、Hさんの肺がん死はアスベスト曝露が原因ではないかと考え、昨年1月、品川労基署に労災請求した。労災認定の取り組みには、首都圏建設産業ユニオン

渋谷支部と東京建設国保組合顧問医の名取雄司医師(ひまわり診療所)が協力した。

Hさんは、1956年に、父親の会社で電気工事の仕事 시작했다。以後、実兄の経営する会社でデパートの内装を主とする電気工事に従事した。催事場等の改装のため、内装業者の大工が新建材のボードを切断加工するかたわらで、照明器具の取付や結線作業を行った。

ガラス工場における石綿被害 神奈川●OB組合員の手紙から労災認定

日本板硝子は、主に窓ガラスや自動車用の安全ガラスを作っている会社です。鉄とよく似ています。まず「砂」を高湿で溶かしてガラスを作ります。加工する際にも高温で過熱して成型します。溶融する窯の温度は、摂氏千数百度、加熱する炉の温度は700℃前後という熱さです。その窯の周辺の作業では、かつては石綿の靴カバーのようなものや、輻射熱をさえぎるための頭巾のようなものをかぶっていました。

川崎工場では、自動車用安全ガラスを作っていました。ガラスを炉で加熱し、柔らかくなったガラスを成型して圧縮空気で急冷する強化ガラス、成型した2枚のガラスを中間膜で貼り合わせた安全ガラスを製造する工場でした。この加熱炉でもいろいろな所にアスベストを使用していましたし、工場の騒音対策として、天井にはアスベストが吹き付けられていました。

熱で劣化したアスベストは交換しなければなりません。ボロボロになったアスベストを交換する作業は、大型の工業用扇風機を回しながら、狭い炉の中で挟まみれになりながら行なわれていました。1階天井の吹き付けアスベストは、2階の作業による振動で落下していましたが、その下で作業している人た

ちもいました。

2001年の夏、OB組合員から、組合の支部長に一通の手紙が寄せられました。「病院で中皮腫と診断された」という、非常にショッキングな内容でした。彼は現役時代には組合支部の役員も経験されており、中皮腫という病気がアスベスト曝露に起因すること、アスベストが非常に危険な物質であることは、知識として知っていたとしても、自分がその犠牲になるとは夢にも思っていなかったと思います。

知らせを受けた組合は、彼の労災認定に向けた取り組みを精一杯進めましたが、残念ながら、わずか3か月後に亡くなってしまいました。中皮腫は進行がきわめて早いと聞いていましたから、労災認定が下りるまでは元気でいてほしい、生きているうちに労災認定を実現したいと思って取り組みましたが、大変残念なことになりました。

実は、彼が中皮腫になる2年ほど前、千葉の工場でも石綿肺から肺がんになって亡くなった方がいることがわかりました。じん肺(石綿肺)の認定を受けていたこともあったのか、市原労働基準監督署は数か月もかからないで、この肺がんを労災と認定しました。

私たちがアスベストの本当の危

険性を知ったのは、1988年夏、会社から工場閉鎖を提案されて、その反対闘争の最中のことでした。工場で大量のアスベストを使用しているけれども、これを会社が勝手に産業廃棄物にしてもよいのだろうか。設備を解体移設するというが、解体すれば周辺環境中にアスベストが飛散する。地域の環境汚染は大丈夫なのだろうか。

そうした疑問から、神奈川労災職業病センターに相談しました。故田尻宗昭所長を先頭にしたセンターの立ち入り調査、マスコミの取材、そして労働組合として会社に対する申し入れ等により、とりあえずは地域にも働いている人たちの健康にも影響を及ぼさないかたちでのアスベスト撤去が完了しました。この取り組みを契機に、私たちがアスベストの本当の恐ろしさを知ったわけです。

アスベストの曝露の被害は、何十年も後に起こると知り、後々のために、工場のアスベスト使用状態の写真、アスベスト使用箇所の資料を会社から提出してもらい、労組として保管してきました。この資料があったため(と思いますが)、今回の中皮腫の労災申請などでは、会社もそれなりに遺族や職場の人たちに配慮した対応をしています。

「アスベストによる肺がんの患者は中皮腫の2倍」と言われているそうです。かつて大量に使用されていたアスベスト、その中で作業を強いられていた労働者。これからもアスベスト曝露の被害が出てくるのが予想されます。アスベストの被害を少しでも食い止めるた

めに、定年後も健康で暮らせるように、多くの人たちのお知恵を借りながら、皆さんと一緒にがんばっ

ていきたいと思っています。
(日本板硝子共闘労働組合
川崎支部)

1.6億人が労災職業病で死亡 ICFTU/ILO●毎日約5千人、毎秒3人

ICFTU Online, 2002.4.26
新しい(推計)数字は、毎日およそ5,000人が労働関連災害・疾病で死亡し、毎年1億6,000万人が傷害を負うか疾病にかかっていることを示している。国際自由労連(ICFTU)とその傘下組織、その他の組合組織は、職場で命を落とした人々を記念、追悼し、労働者が毎日直面している危険に対する関心を高めるためのセミナー、徹夜の祈り、記者会見、デモ行進、その他の行動を組織する。

アイルランドからタイに至るまで、フィリピンからキプロスに至るまで、様々な場所で4月28日当日またはその近くに行動が行われることが予定されている。ニュージーランドでは記念式典が、台湾では労災被災者の書いた絵画の展覧会が催され、アメリカでは、9月11日のテロ攻撃の悲劇によって殺された労働者に特別の弔意が捧げられる。

今年の取り組みのテーマは、「より強力な安全衛生を通じた公衆衛生の強化」である。各国のICFTU傘下組織、GUFs(世界労連)、その他の組織も、HIV・AIDSに対する地球規模の行動を求めて、職

場の安全の強化に焦点を当てることを奨励している。

2002年は、死亡・被災労働者の日と、8月26日から9月4日に南アフリカのヨハネスブルグで開催される持続可能な開発のための地球サミット(WSSD)との間に連結がもたらされた。公衆衛生は、このサミットにおける重要なテーマのひとつになるだろうし、全参加者による労働組合の「希望のセレモニー」が、今年4月28日のテーマに焦点を当てて準備されている。

「最近の数字は残酷な現実を反映している。何千もの労働者が、毎日職場に出かけて、大きな危険に直面している。この特別の機会における労働組合運動のなかの連帯感、具体的な行動と、地球規模で労働条件を改善させるための使用者や政府に対する圧力に変えていかなければならない」と、ICFTU事務局長Guy Ryderは語っている。

※ここでふれられている世界の労働災害・職業病の推計数字は、4月24日付けのILOのワーカーズ・メモリアル・デーに関するプレス・リリースで明らかにされたものである。4月号53頁に

あるように、ILOは近年、この数字を更新できないでいたのので久しぶりの推計であり、関係部分を紹介しておこう。

「ILOは、毎年、およそ200万人の労働者が職業上の傷害・職業病でその命をなくしており、そのうち事故により少なくとも年35万人の死亡があると推計している。死亡災害1件につき、推定1,000件の非致命的傷害があり、その多くが所得の喪失、永久的な障害や貧困をもたらしている。その多くが危険な作業慣行から来ている、この職場における死亡者数は、毎日5,000人の労働者、毎秒3人が死亡していることに等しい。

これは、戦争による死亡者数(年65万人)の2倍以上である。ILOのSafeWorkプログラムによれば、労働は、アルコールと麻薬を合わせたよりも多くの人々を殺しており、開発途上国に対する政府開発援助(ODA)すべてよりも、20倍大きな喪失を国内総生産(GDP)にもたらしている。有害物質が年34万人殺しており、単一の物質アスベストだけでそのうちの10万人に達する。粉じん、化学物質、騒音、放射線などの職業有害要因への日常曝露は、がんや心臓疾患、発作を含む、計り知れない苦痛や疾病を引き起こす。

ILOによれば、事故による死亡の少なくとも半数は安全な作業慣行によって防ぐことができ、すべての事故が、避けられ、予防できるものである。農業、建設業、鉱業は、開発途上国と産業化諸国の双方において、3つの最も危険な職業である。」



世界の労働者記念日の行事

ICFTU ●傘下組織の取り組み事例

AFL-CIO (アメリカ)

2002年のワーカーズ・メモリアル・デーに、われわれは、9月11日に命を失った人々及び職業によって殺され、傷害を負い、病気にかかったすべての人々を思い起こし、労働者はよりよい労働条件のために組織し、結集するだろう。われわれは、強力な人間工学基準、より強力な法令の執行、知られている職場の危険有害要因と新たな安全の脅威からの防護を要求する。OSHAがすべての労働者をカバーすること、労働者の組織化の自由を要求し、また、自らの組合を通じて安全な仕事と尊厳、よりよい未来のために意見を述べ、交渉する。

CLC (カナダ)

今年カナダ労働組合会議は、カナダにおける行事を「職場における死亡は犯罪である」というテーマをめぐって行うよう提案している。

追悼の日のテーマは地方・地域の状況に応じて決める問題ではあるが、今年はノバスコシア州ウエストレー・鉱山災害の10周年である。1992年5月9日に起きた、26人の鉱夫を殺し、埋葬したこの悲劇を思い起こすよう、組合に呼びかけている。また、ベーカーリーでの

仕事にたった1日就いて、使用者の怠慢のために死んだ17歳のDavid Ellisの悲劇的な死から3周年でもある。NDP MPのBev Desjarlaisは再び、職場の傷害や死亡を引き起こした企業犯罪に対して、企業やその役員に償わせる法案を議員立法提案する。われわれのテーマ、全カナダ規模でこの問題に注意を払うことは、労働者の立法による保護とわれわれをリスクにさらす者に対する処罰の必要性を、政府に自覚させるのに役立つだろう。

CM-KOZ (チェコ共和国)

チェコ・モラビア労働組合総連合(CMKOS)は、前年と同様、死亡・被災労働者国際記念日にあたり、ICFTUと傘下組織により組織される記念行動に参加する。CMKOSの行事は、2002年4月23日に、CMKOSとその傘下組合の安全衛生担当者のためのセミナーを開催することである。CMKOS、労働省、社会問題省、保健省、チェコ労働安全事務所、チェコ鉱山事務所の代表と使用者の代表をセミナーに招待している。

ILO-OHS 2001 労働安全衛生マネジメント・システムのチェコ版が、このセミナーのなかで発表されるだろう。

セミナーは主に、労働環境に起因するいくつかのリスクから職場における健康を守る問題に関する新たな法規の解釈に焦点を当て、労働条件と作業場に対する要求事項を取り扱う。

ICFTU/ETUC (ブリュッセル)

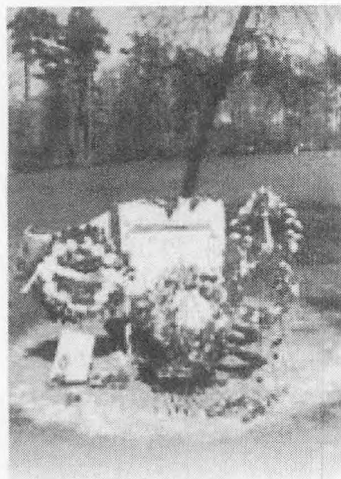
ブリュッセルの国際労働会館の労働組合組織のスタッフたち(ICFTU、ETUC(ヨーロッパ労連)を含む)が、キャンドルライト・セレモニーに参加し、労働者聖歌隊による歌唱も行われる。

ICFTU-APRO/CLC (タイ)

ICFTUのアジア太平洋地域組織は、カナダ労働会議(CLC)と協力して、4月23-25日にバンコクで、OHS マネジメントシステムとHIV/AIDSに関する地域会議を計画している。プログラムの一部として、アジア労働者OHSE研究所が記念日のためのキャンドルライト・セレモニーを行う予定である。

ICTU (アイルランド)

ICTU安全衛生委員会(北アイルランド)は、国際追悼日(ワーカーズ・メモリアル・デー)を記念する第6回目の年次行事を開催する。今年は、労働組合グループであるCross-Party M.L.Aの立派な事務所を通じて、4月26日の金曜日にベルファスト・ストーモントにある議会議事堂のロングギャラリーで12:15にメモリアル・セレモニーが行われる。今年の取り組みのテーマは「公共部門労働者の安全ー健康のための投資」である。



職務遂行中に殺された公共部門労働者の遺族たちが、労働組合活動家、安全衛生代表、HSENI職員やその他の公共部門労働者に対する暴力の増大を反映する人々に加わるよう招待されている。

IFBWW (フィリピン)

国際ワーカーズ・メモリアル・デーの今年の記念行事の線に沿って、われわれの日曜日のラジオ番組のなかでの行事を計画している。また、工事を開始する前の必須事項のひとつとして労働者を団体保険に加入させることを土建業者に要求する法令を発行することを求める、マスコミ向けの声明と地方政府向けの要請書を送付している。

ILO (ジュネーブ)

今年の4月28日の国際記念日にあたり、ILOは、消防士、救急車の運転手、看護師や警察官などの、その職務が人々の生命を救うことである救急サービスにおける労働者のとくに不安全な状況に

注意を払うことを計画している。4月29日にILO本部で特別行事が催され、ニューヨークの消防士の代表が参加するよう招待されている。彼らは、9月11日のニューヨークの世界貿易センターにおける救援作業に関する話をするよう求められている。

MTUC (マレーシア)

1. 4月14日からひとつのチャンネル(ラジオ4)を通じた間欠的なラジオ・アナウンス
2. 飛行時間の都合がつけば、ラジオ4はMTUCをこの問題に関するトークショーに招待
3. ポスターを印刷して傘下組織その他の団体に配布
4. 人々に知らせるために4月26日の夕刊紙(マレーメール)に広告の差し込み
5. 4月28日午前10時から午後1時まで、MTUC会館において集会。傘下組織と友人たちをこの集会に招待しており、労働安全衛生部の部長や国立労働安全衛生研究所の所長も含まれている。
6. 4月28日の参加者へのメッセージを書いたTシャツ
7. MTUC会館の入口に掲げる横断幕
8. ペナン州では、MTUC地方組織が、ペナン橋の建設中に死亡した建設労働者を記念する集会を開催する。

NZCTU (ニュージーランド)

オークランドーワイタキ市のコルバン公園において、Bob Harvey市長がワーカーズ・メモリアル・

ガーデンの開園式を行う。1995年にコルバン公園内の作業中にMichael Aherneが事故で死亡した。

ハミルトン—3年前にワーカーズ・メモリアル・プラーク(銘版)が設置され、記念植樹が行われたヴィクトリア・ストリートで行事

マナワトゥーネイピア・ロードの古い共同墓地のMr. Kellyの墓所で行事。Mr. Kellyは、100年以上前に労働災害で死亡した。

クライストチャーチ—記念行事と植樹

ダニーデイン—ダニーデイン市議会は、ワーカーズ・メモリアルを市議会の土地に建立することを許可した。今年殺された2人の労働者の被災現場のメモリアルも。

SEK (キプロス)

SEKは、労働災害・職業病の被災者が国際的に記念されるようになって以来、4月28日をきわめて重要な日とみなしている。

SEKがこの日を重視していることは、本部で催されるセレモニーと、そこに事務局長の記念スピーチと労働大臣自ら、主要労働組合組織の事務局長、使用者団体会長による挨拶が含まれていることに現われている。社会パートナーの全代表が象徴的に一緒にキャンドルをもち、死亡労働者を記念して黙とうを捧げる。

さらに、マスコミへの発表文が送られ、組合の週刊紙に広範なルポが掲載される。最後に、労働組合幹部たちが、組合員と労働者一般に記念日より強力な安全衛生を通じて公衆衛生を改善する必要性を知らせるために、多くの職

場を訪問する。

TUC(イギリス)

国中の職場の労働組合活動家が、ワーカーズ・メモリアル・デー前後の週に何らかの行動を行う。彼らは、組合員の生命と健康を最も脅かしている課題に焦点を当て、紫色のリボンを着け、職場で死亡した仲間を思い起こし、また、怠慢な使用者が労働者を殺す職場をつくり、安全代表が労働者をより安全にするのだということの関心を喚起する。

UGT(ポルトガル)

日曜日に、UGTはこの問題に関するマスコミ発表を行い、すべ

ての建物上のわれわれの旗を半旗に掲げ、キリスト教のセレモニーで被災者を思い起こす。公式に政府がこの日のための国のシンボルを発行しており、すでにわれわれは郵便物のスタンプにそのシンボルを使っている。

5月6日までこの日の記念行事はつながっており、政府は、ILO、ETUC、UNICEの代表も参加して、「安全衛生マネジメントシステム」に関する国際ワークショップを主催する。ここでは、新しい労働安全衛生ヨーロッパ戦略が、国際ワークショップとしては初めて議論される。

UGT、CC.OO.、ELA(スペイン)

UGT、CC.OO.、ELAは、スペインの国中で広範な行動を計画している。

ヴィクトリア労働組合会議 (オーストラリア)

国際追悼日を記念し—産業殺人罪法案—その総体的怠慢が労働者の死につながった場合に、企業に対する殺人罪を認める—を支援するために、組合は4月29日に、ロングフォード災害で殺された労働者を記念して、サウスバンクのエッソ本社前で抗議行動を行う。



※香港、台湾における行動も紹介しているが、それらについては次号で別途紹介したい。

産業保健サイエンスファイル 2

労働災害および職業性疾病の記録と通知

産業医科大学産業生態科学研究所 監訳

労働災害(労災)に関する統計は一国の産業保健水準を推し測る基本指標と言ってよいが、各国における労災の定義、報告制度、統計出典の差異が大きい。国際比較は事実上困難となっている。…用語や単位には国ごとの微妙な差異が含まれるのはもちろん、労災の定義に通勤災害や職業病を含めるかどうかといった基本的問題さえ各国間で統一されていないのが実状である。…本書が取り上げている行動指針は、ILOが1994年に召集した専門家会議の成果物(出版は1996年)であり、本テーマに関する最新の集大成である。…2000年11月に開催されたILOの第279回理事会は、本テーマを2002年の第90回国際労働総会の議事に採択することを決定している。

A4版・164頁 / 2,800円+税



労働調査会

〒170-0004 東京都豊島区北大塚2-4-5
TEL (03) 3915-6404/TEL (03) 3915-1871
URL : <http://www.chosakai.co.jp/>

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 サンコーボ豊岡505 | TEL (045) 573-4289 /FAX (045) 575-1948 |
| 新潟 ● 財団法人 新潟県安全衛生センター | E-mail KFR00474@nifty.ne.jp |
| 〒951-8065 新潟市東堀通2-481 | TEL (025) 228-2127 /FAX (025) 222-0914 |
| 静岡 ● 清水地域勤労者協議会 | |
| 〒424-0812 清水市小柴町2-8 | TEL (0543) 66-6888 /FAX (0543) 66-6889 |
| 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会 | E-mail fureai@ma2.justnet.ne.jp |
| 〒460-0024 名古屋市中区正木4-8-8 マゾン金山711 | TEL (052) 679-3079 /FAX (052) 679-3080 |
| 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 koshc2000@yahoo.co.jp |
| 〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602 | TEL (06) 6943-1527 /FAX (06) 6943-1528 |
| 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター | |
| 〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 | TEL (06) 6488-9952 /FAX (06) 6488-2762 |
| 兵庫 ● 関西労災職業病研究会 | |
| 〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協長洲支部 | TEL (06) 6488-9952 /FAX (06) 6488-2762 |
| 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター | |
| 〒651-0096 神戸市中央区雲井通1-1-1 212号 | TEL (078) 251-1172 /FAX (078) 251-1172 |
| 広島 ● 広島県労働安全衛生センター | |
| 〒732-0827 広島市南区稲荷町5-4 山田ビル | TEL (082) 264-4110 /FAX (082) 264-4110 |
| 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター | |
| 〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 | TEL (0857) 22-6110 /FAX (0857) 37-0090 |
| 愛媛 ● 愛媛労働安全衛生センター | E-mail eoshc@mx81.tiki.ne.jp |
| 〒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 秋津レクタウンクリニック | TEL (096) 360-1991 /FAX (096) 368-6177 |
| 大分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター | |
| 〒870-0036 大分市中央町4-2-5 労働福祉会館「ソレイユ」6階 | TEL (097) 537-7991 /FAX (097) 534-8671 |
| 宮崎 ● 旧松尾鉦山被害者の会 | E-mail aanhebez@bronze.ocn.ne.jp |
| 〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 | TEL (0982) 53-9400 /FAX (0982) 53-3404 |
| 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会 | E-mail aunion@po.synapse.ne.jp |
| 〒899-5216 姶良郡加治木町本町403 有明ビル2F | TEL (0995) 63-1700 /FAX (0995) 63-1701 |
| 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 | |

安全センター情報2002年6月号(通巻第287号)2002年5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800円
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議 TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881
JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resource Center, Z Bldg, 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
E-mail: joshrc@jca.apc.org HOMEPAGE: <http://www.jca.apc.org/joshrc/>