

安全センター情報

特集●参加型安全衛生活動の到達点と課題



安全センター情報2002年11月号 通巻第292号
2002年10月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可

写真：大阪で韓日共同で参加型安全衛生活動を実施(本文26頁)

2002

11
NOV

第15回 労働科学研究所 国際フォーラムのお知らせ

(第1報)

テーマ：働く人の安全と健康に関する参加型自主改善活動と地域協力のひろがり
Advances in Participatory Action-Oriented Safety and Health Activities
and Regional Cooperation

☆☆ プログラム ☆☆

I. ごあいさつ:13:00~13:15

演者：酒井一博（労働科学研究所 常務理事）

II-1 セッション1:13:15~14:45

「アジアの労働安全衛生リスクマネジメントにおける参加型トレーニングの動向(仮題)」

- 1、ベトナムにおける中小企業向けILO労働安全衛生マネジメントシステムの進展
演者：Dr. Ton That Khai（ベトナムカント省 衛生局労働衛生・環境センター長）
- 2、韓国労働安全衛生協会による中小企業向け参加型労働安全衛生自主改善プログラム
WISE (Work Improvement in Small Enterprises)方式の導入（仮題）
演者：Dr. Park Jung Sun（韓国労働安全衛生協会(KOSHA)）
- 3、労働組合向け参加型労働安全衛生自主改善プログラム POSITIVE（Participation
Oriented Safety Improvement by Trade Union Initiative）活動の紹介（仮題）
演者：国際労働財団スタッフまたは POSITIVE トレーナー

-----休憩-----

II-2 セッション2:15:00~16:00

「メコンデルタとわたしたち」

- 4、ベトナムの保健衛生の進展（仮題）
演者：Dr. Le Thanh Hai（ベトナムカント省 保健省衛生局 局長）
- 5、4カ国合同参加型自主対応労働・生活改善トレーニング国際研修「メコンデルタ 2002」
の報告（仮題）
演者：Dr. Toyoki Nakao（東京安全衛生センター）
- 6、環境管理を促進する参加型研究活動-メコンデルタでの現場調査結果-（仮題）
演者：Dr. Kunio Hara（労働科学研究所 教育国際協力部）

-----休憩-----

III、総合討論 16:00~16:30

総合司会：小木 和孝（労働科学研究所）

テーマ：「労働安全衛生における参加型自主改善活動を促進する地域協力」

**"Regional cooperation in promoting participatory action-oriented
activities in OSH"**

なお、懇親会（17:00-19:00、参加費：1,000円）を同会館で行います。

参加の申し込み、お問い合わせは、
労働科学研究所、教育・国際協力部の吉川か谷井までお願いします（044-977-2121）。

特集／参加型安全衛生活動の到達点と課題

参加型安全衛生活動の国際展開

ILOアジア太平洋総局 川上 剛 2

日本における現状とその意義

(財)労働科学研究所 酒井一博 10

東京での参加型安全衛生活動

亀戸ひまわり診療所 平野敏夫 19

韓国での参加型トレーニングに協力

(NPO)東京労働安全衛生センター 仲尾豊樹 22

韓日共同で職場改善プログラムを実施

関西労働者安全センター 田島陽子 27

東京労働安全衛生センターの取り組み

(NPO)東京労働安全衛生センター 外山尚紀 30

肺がんを併発するじん肺の健康管理に関する

検討会報告書本文 (平成14年10月1日) 38

連載17—塩沢美代子

語りつがねばならぬこと

46

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

「間接曝露による」アスベスト関連疾患 50

各地の便り

速報●横須賀基地石綿じん肺訴訟判決要旨 53

神奈川●工場長のクモ膜下出血逆転労災認定 55

神奈川●タクシー運転手の脳梗塞も逆転認定 58

千葉●国内外を問わず必要補装具の補充を 61

大阪●「今日からあなたも安全衛生活動家」 62

東京●衛生推進委員会発足1年で大きな変化 62

大阪●教組が学校における安全衛生指針策定 63

神奈川●じん肺合併肺がん3年目の労災認定 64

参加型安全衛生活動の 国際展開

川上 剛

ILOアジア太平洋総局東アジア多角的専門家チーム労働安全衛生専門家
出典：韓国産業安全公団産業安全保健研究院「参加型安全衛生活動国際シンポジウム資料集」

1. はじめに

国際労働機関（ILO）は、ディーセントワーク（Decent Work）を21世紀におけるキーワードとして、活発な活動を展開している。ディーセントワークとは、「権利が保護され、十分な収入を生み、適切な社会的保護が供与された生産的な仕事」と定義されている。労働安全衛生は、ディーセントワークの実現のために欠かせない社会的保護における核として位置付けられる。ディーセントワークの目指しているものが、単に仕事のある状態ではなく、「社会的保護が供与された生産的な仕事」であるため、すべての労働者における安全衛生の実現が、これまでももって重要な課題として位置付けられる。

すべての労働者が、安全で健康的な労働環境の中で安心して働くためには、日常の労働安全衛生活動において、労使が主体となって職場のリスクアセスメントが実施され、継続的な改善が実施される必要がある。そのためには、現場労使の直接参加がキーとなる。労働災害や職業病が発生してしまっただけでは、労働者の健康をもとにもどすことはできない。かけがいのない労働者一人ひとりの健康をまもるために、第一次予防に焦点を当てた積極的・能動的な参加型安全衛生活動を展開することが求められている。

2. 法規準拠型安全衛生から 自主対応型安全衛生へ

法規による規制中心のあり方から一步出て、現場の自主対応力に焦点をあてた参加型アプローチを実施し、攻めの現場改善・予防活動を推進することが、現在の労働安全衛生の課題である。自主対応型の安全衛生アプローチは、安全衛生における経営者責任の明確化・強化と表裏一体である。時に自主対応という、経営者の判断で安全衛生の水準を引き下げてもよいと受け取られることがあるが、それはまったくの誤解であることを明確にしておきたい。これまでの法規準拠型アプローチでは、規制された危害要因に、受動的に対応がなされていた。しかし、現在の職場における安全健康リスクは、はるかに複雑で複合的である。一つひとつの危害要因に規制を設け、それを限られた数の監督官が監督するのは、物理的に大変困難である。また、規制ができるまでには時間もかかる。現在のように複雑化された職場環境で、次々と新しい安全健康危害要因が現われている状況では、安全衛生リスク管理における経営者の責任を明確に定め、職場が責任を持って自主的に対応していかなければ、安全で健康的な職場環境を実現することは不可能である。表1（4頁）に、これまでの法規準拠型安全衛生



川上剛さん

と自主対応型アプローチを対比してまとめた。

各国の労働安全衛生の歴史を見れば、労働者の保護のために危害要因を規制する法規が作られ、それをよりどころにしながら、より安全で健康的な職場環境づくりが行われてきた。そこでは、労使はじめ、多くの行政関係者、産業安全保健専門職が熱意を持って働き、成果を挙げてきた。しかし、現在の多様で複合的な安全衛生リスクに対処するためには、これまでの到達点の上に立ち、さらに安全で健康的な職場を作るために、自主対応型の安全衛生を推進することが必要である。参加型安全衛生活動は、この自主対応型安全衛生を進める上での核となるアプローチである。

3. 労使の役割と産業保健専門職

経済社会のグローバル化が進む中で、経営者の安全衛生に対する関心はこれまでに大きく、グローバルなビジネスのルールが確立する中で、安全衛生に積極的に取り組んでいない企業は、国際社会の中から取り残される。ISO9,000やISO14,000に続いて、安全衛生マネジメントシステムの確立と実践が、国際的なビジネスを進める上での必要不可欠な条件となりつつある。一方で、参加型安全衛生活動は、労使が共同ですぐにできる改善から

出発する実際的な方法である。安全衛生改善が生産性の向上やビジネスそのものの競争力強化に役立つことは、現代の経営者の間では常識である。

労働組合・労働者の参加型安全衛生に対する関心も高く、各国で成功事例が報告されている。よく知られているのが、日本の国際労働財団と労働科学研究所が共同で開発したPOSITIVEプログラムである。POSITIVEについては、2002年の5月に、ILOがソウルで開催したアジアの労働組合指導者への社会保障セミナーにおいて、中心課題のひとつとして取り上げられた。POSITIVEは、労働者の自主対応による具体的な実績を持った安全衛生改善方法である。対策指向型チェックリストを用いて、労働者自身がリスクアセスメントを行って、すぐに実施可能な改善提案を経営者に対して行う。労働側の提案する改善が具体的・実務的であるために、経営側もそれに納得して、結果として安全衛生の改善が進む例が、各国で蓄積されている。安全衛生改善の共同作業が契機となって、労使対話が進展し、労使関係の強化に役立つ例も知られている。

こうした状況の中で、産業保健専門職の役割もまた変化しつつある。産業保健専門職に求められる中心的な役割は、労使の自主対応を側面から支援するサポーター役である。産業保健専門職が安全保健活動の前面に出てその活動を請け負ってしまったのでは、労使中心の自主対応参加型安全衛生活動は育たない。職場の危害要因は、そこで実際に働いている労使こそが精通していると見るべきで、その現場経験を生かして、労使がリスクアセスメントを実施し、改善を促進するのをサポートするところに、産業保健専門職の重要な役割がある。

4. ローベンス報告と自主対応型 国際労働基準の進展

自主対応型の労働安全衛生法の先駆けとしての役割を果たしたのが、国際的によく知られている「ローベンス報告」である。ローベンス報告は、1972年にローベンス卿を委員長とするローベンス委員会が英国雇用省に提出したもので、「労働における安全と保健」が、この報告の正式名称である。ローベンス

表1 自主対応型・参加型労働安全衛生アプローチの特色

現代の職場で必要とされる安全衛生の課題	従来の法規準拠型の問題点	自主対応型・参加型アプローチによる新しい方向性
現場が活用しやすい法制度	法律や規制が多岐詳細にわたり現場労使に理解されにくく活用が遅れる	法規は枠組みと方向を明快に示し労使の自主活動を支援する実施規定を作る
労使主体の安全衛生活動の確立	労働安全衛生が行政によって上から定められるものとの理解から現場主体の活動への焦点化が遅れる	労働安全衛生における経営者責任の明確化と労働者参加機会の増加
産業安全保健専門職の役割の明確化	安全衛生活動を産業安全保健専門職に依存し労使の役割が受動的となりがち	労使主体の安全衛生活動に明確な焦点をおき、産業安全保健専門職の現場への技術アドバイザー役を確認
現場主体のリスクアセスメント	法律に定められた項目への対応に資源が向けられ、新しい安全衛生リスクへの対応が遅れる	増大し変化する労働安全衛生リスクに対処するため現場ごとの優先順位策定と迅速な対応
企業活動における安全衛生活動の位置づけ	労働安全衛生活動が企業活動の根幹に統合されず位置づけが付帯的	労働安全衛生を企業活動の一貫としてマネジメントの中心に統合

(参考文献1より引用、一部改編)

報告は、当時の英国の労働安全衛生体系が法規準拠型で複雑多岐にわたり、現場労使の自主的な安全衛生活動をサポートしていない点を指摘した。その上で、安全衛生法規は枠組みのみを定め、使用者責任の強化と現場自主対応型の法制を推進すべきであると明快に主張した。ローベンス報告の勧告をとりいれて、英国では1974年に、使用者責任による自主改善に軸足を置いた新労働安全衛生法ができた。同時に、労働安全衛生関連行政機関の一本化が実施された。こうした包括的自主管理アプローチの推進は、その後のEU指令やヨーロッパ諸国の労働安全衛生法制に取り入れられていった。

自主対応型アプローチへと安全衛生の進め方が大きく変わる中で、1981年にILO第155号条約(安全衛生)が採択された。労働安全衛生分野におけるILO国際労働基準は時代によって変遷をとげてきたが、1981年採択のILO第155号条約(職業上の安全及び健康)は、1983年のILO第161号条約(職業衛生機関)とともに、安全衛生におけるILO条約のあり方の転換点となっている。第155号条約は、安全衛生における基本条約として知られるが、その内容をみると包括型ないし枠組み型とよばれるタイ

プに変わっている。第155号条約以降では、特定職業や要因を取り上げた条約でも、特定の物質の危害要因を取り上げて規制するのではなく、包括責任基準を取り上げる方向が強くなっている。例えば、化学物質条約(170号)では、特定の物質の取り扱いや基準を定めるのではなく、ラベルづけや化学物質安全データシートによる危害情報や予防対策の労使への確実な伝達、化学物質購入から廃棄までの包括的自主管理が主眼となっている。これは、現在にいたる労働安全衛生マネジメントシステムやレスポンス・ケアと基を同一にした流れである。

5. 参加型安全衛生トレーニングの実際

参加型安全衛生を進める上で、労使に対する直接のトレーニングが重要な役割を果たす。参加型の安全衛生トレーニング手法として最もよく普及しているのが、ワイズ方式である。ワイズ(WISE)とは、“Work Improvement in Small Enterprises”の略称で、ILOが中小企業向けに開発し実践してきた安全衛生・労働条件改善参加型トレーニング方式である。ワイズは、現場に即した問題解決型のトレー

表2 参加型安全衛生トレーニングで用いられるツール

ツール	目的	期待される成果
対策志向型チェックリスト	安全衛生の多面的側面についてリスクアセスメントの短時間・系統的実施を支援	職場の良い点および改善が必要な点の迅速な把握
現地改善事例	低コストで実施可能な多分野における現地改善事例の紹介	現地低コスト改善技術の自身の職場へのすぐの応用
グループ討論	安全衛生における複数の視点の共有と決められた時間内での改善課題の選択	優先順位の高い改善ポイントの選択

ニングプログラムとして、日本をはじめアジアの多くの中小企業に広がってきた。以下にワイズ方式を例にとって、参加型安全衛生トレーニングの進め方を要約する。

参加型安全衛生トレーニングで応用されるアプローチとツール

参加型トレーニングでは、表2に示したようなトレーニングアプローチとツールを応用する。これらは参加型で改善指向のトレーニングを成功させるために必要である。チェックリスト実習によって現場訪問をまず最初に行い、その後技術分野ごとに現地にある低コストでできる改善事例から学ぶ。

(1) チェックリスト

ワイズで用いるチェックリストは、対策指向型にデザインされ、具体的な改善案を示す。例えば、従来の点検用チェックリストが、「通路の整理」と表現していたところを、対策指向型チェックリストでは、「通路を整理し通路の境界に線を引く」という表現を用いる。対策指向型の表現を行うことで、参加者の改善提案づくりと具体的な改善へのアクションをサポートする。ILOで出版している「人間工学チェックポイント」のチェックリストが参考になる。実際に参加型のトレーニングで使用する際には、チェックリスト項目は多くても30前後に絞るのがよい。この「人間工学チェックポイント」は128項目あるが、通常は、この中から代表的な30項目前後を選択してワイズトレーニングに用いている。

(2) 地元改善事例集とグループ討議

参加型安全衛生トレーニングでは、トレーナーが地元にある改善事例写真を紹介する。外国の例ではなく、「同じ地域・職域」の例、そして「危険な例」ではなく、「改善事例」を紹介する。このことで低コストで実際に可能な改善手法を共有し、問題提起から問題解決へ現場が取り組む姿勢を支援できる。ILOの国際協力においても、ある国でワイズ方式に最初に取り組む時には、その国の職場を見せてもらって、同じ国にある良い事例の写真を収集することが第一歩になる。また、グループ討議は、安全衛生改善における参加者の主体性を強化・支援する上で重要である。地元改善事例は、グループ討議において、参加者が具体的な改善案を作成する上で役に立つ。

(3) フォローアップ訪問

トレーニングの数か月後に、参加者の職場へのフォローアップ訪問を実施する。参加者にもう一度集まってもらい、手短かなフォローアップ・ワークショップを開催することもある。フォローアップ活動を通して改善活動の進み具合を知り、困っていることがあれば相談をする。ワイズの結果進んだ改善を見るのは、トレーニングを開催した側にとって、もっともうれしい瞬間である。新しくできた改善事例は、もっとも説得力のある事例として、次のワイズトレーニングに応用できる。

(4) 地元トレーナーの養成とネットワーク化

表3 参加型トレーニング普及のための支援方法の工夫

普及のための課題	支援方法	期待される効果
多忙な中小企業経営者が参加しやすいプログラム開発	1日あるいは2日で終了するプログラムの実施	より多くの経営者の参加が可能
ワイズトレーニング開催のための経費の継続確保	参加者から若干の参加費を徴収し運営にあてる	外部からの資金援助なしに継続的にワイズトレーニングを継続
女性経営者、労働者の参加推進	主催者に男女同数の参加を推奨	改善への女性の視点・ニーズの反映強化
AV機器のない中小企業内での労働者向けトレーニング	改善事例を掲載した写真シートの活用	就業時間中に工場内で簡便トレーニングが可能、多くの労働者が参加
家内工業労働者への普及	仕事のない休日を利用した1日プログラムを現場で実施	家内工業においてワイズプログラムの有効性の確認

(参考文献4より引用)

参加型トレーナーを地元で養成し、自主的な安全衛生活動を継続的にサポートすることが大切である。限られた数の専門家では多くのニーズに応えられないし、常に遠くから専門家が来なければトレーニングを継続できない状態では広がらない。ILOのワイズ活動においても、各国毎に地元トレーナーを養成し、ワイズトレーニングにひとりでも多くの経営者・労働者が参加できるように実践している。ワイズの参加者あるいは地元トレーナーのネットワーク化が重要である。例えば、日本の高知県では、地元保健所の協力を得て、トレーニングのネットワークを広げている。

(5) 労使が参加しやすいトレーニングプログラムの工夫

参加型安全衛生トレーニングに関心のある労使が、時間やその他の制約のためなかなか参加できない場合がある。こうしたことは各国で経験されることであるが、表3にあるように、それぞれのトレーナーたちは、さまざまな工夫を行って参加しやすいプログラムを工夫している。

6. 労働安全衛生マネジメントシステムと参加型安全衛生活動

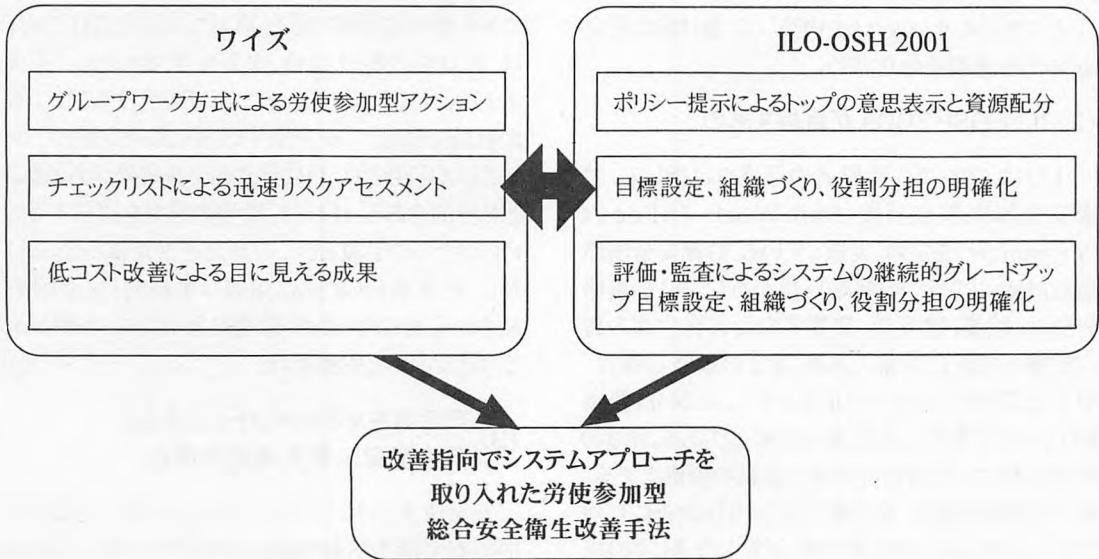
(1) ILO-OSH2001の概略

最近、多くの職場でその応用が進んでいる安全衛生マネジメントシステムは、労使の直接参加を進めるアプローチとして、参加型安全衛生活動と多くの共通点を持つ。ILOは、2001年6月に、ILO労働安全衛生マネジメントシステムガイドライン(ILO Guidelines on Occupational Safety and Health Management Systems: 略称ILO/OSH 2001)を採択し、各国政労使の安全衛生改善努力をサポートする強力なツールとして、現在その普及を進めている。ILO-OSH 2001は、条約や勧告の形は取らず、幅広く実践されることを目指したガイドラインとして策定されている。ILOは、政労使三者構成のこれまでの実績の上に、その意見を十分に反映したガイドラインづくりをめざした。すでに発行されている労働安全衛生マネジメントシステムを詳細に検討し、先行する労働安全衛生マネジメントシステムに共通する主要要素を抽出して草案を作成した。その上で、三者構成による専門委員会を設定して、内容の吟味を行った[2001年10月号参照]。

ILO-OSH 2001はその主要要素として、①方針、②組織化、③計画作成と実施、④評価、⑤改善措置、の5つを取りあげている。詳細は、ILO-OSH 2001の本文[2001年12月号参照]を参照していただきたいが、主要な点を取り上げると次のようになる。

第1の要素「方針」とは、企業における安全衛生の方針である。下請け作業者や訪問者も含めて、

図1 ワイズ方式とILO-OSH2001の共同応用で期待される効果(参考文献4より引用)



企業の現場のすべての人々の安全衛生を守るという視点が重要である。国の法に定められた事項を遵守しながら、自主的な安全衛生対策を積極的に実施し、継続的な改善を続ける。また、安全衛生をビジネスの根幹として位置付け、ビジネスマネジメント全体に統合することが重要である。企業の安全衛生方針は、すべての人に知られるように、みんなが見やすい場所に掲示する。通常は1ページにまとめ、明瞭な表現を用いる。その職場のトップがサインすることで、企業としての安全衛生への明確な意思表示とする。

第2の要素「組織化」においては、職場のすべての人々に安全衛生における役割を明確に定める。例えば、労働者は、自身のセクションにおける安全衛生リスクを点検し、問題があればすぐに上司に報告する。安全衛生はすべての人々の仕事なのであり、安全衛生担当者に任せきりにしてはならない。そして、みなが定められた役割を果たせるように必要なトレーニングを実施する。例えば、ある労働者が持ち場の機械の安全リスク報告をしようとするならば、その機械の操作やハザードについての理解のためのトレーニングが必要になる。

第3の要素「計画作成と実施」では、まず、安全衛生の現状把握のために、初期レビューを実施する。そして、明確な目標を定める。私が担当するアジア諸国で、労使を対象にILO-OSH 2001のトレーニングを実施する際には、理解しやすいように、1年間の計画を立ててもらっている。自主対応が安全衛生マネジメントシステムの主眼となるから、設定される目標は、各職場がリスクアセスメントを実施しながら、自主的に定める。目標には、定性的なものに加えて、定量的な評価が可能な対象を含める。また、火災・爆発事故等の緊急時対策は最優先分野として含める。

第4の要素「評価」では、定期的な安全衛生パフォーマンスの評価と、独立した監査員による監査が含まれる。パフォーマンスのモニタリングには、リスクアセスメントによる前向きなモニタリングと、災害や疾病の根本原因を解明し、安全衛生パフォーマンスの改善に役立てる視点の双方が重要である。評価や監査の結果は、トップマネージャーがレビューを行って、次のステップへ活用する。

第5の要素「改善措置」では、「評価」結果にもとづく改善措置やマネジメントシステムのそのものの改

善・調整を実施する。そして、再び、第1の要素「方針」へもどり、次のサイクルに入る。一段アップグレードしたマネジメントシステムを構築して、継続的な安全衛生改善体制を強化する。

(2) ILO-OSH2001が目指すもの

ILOは、すべての労働者の保護を目指して、労働安全国際重点計画(Safe Work InFocus Programme)を定め、実施している。労働安全国際重点計画には、4つの戦略目標がある。第1の戦略目標は、鉱業、建設業、農業等の災害発生率の高い業種への重点対応である。第2の戦略目標は、中小企業やインフォーマルセクター、あるいは農業をはじめとする第1次産業への拡大である。第3の戦略目標は、労働者の健康と福祉の増進である。第4の戦略目標は、安全衛生が生産性改善に有効であることを示し、経営者が安全衛生改善に取り組みやすいよう支援することである。

私が担当している東アジア・東南アジアでは、ILO-OSH 2001は、労働安全国際重点計画の戦略目標を実現するための強力なツールと位置づけられる。技術革新によって新しい安全衛生リスクが増える一方で、多くの労働者は、中小企業、インフォーマルセクターや農業に従事し、安全衛生のサービスや保護の対象に入りにくい現状がある。ILO-OSH 2001は、アジアの多様な職場におけるニーズに対応し、現場労使の努力を支援することを目指す。

ILO-OSH 2001は、既存のマネジメントシステムの強みから学びながら、その上で次の点を強調している。第1に、各国が安全衛生マネジメントシステムを国の安全衛生政策に取り入れ、ガイドラインを作ることを推奨している。第2に、ILO-OSH 2001は、職種ごとのニーズに合わせて仕立てられたガイドライン(Tailored Guidelines)とその応用を奨励している。中小企業であれば、簡略化されて応用しやすいガイドラインが必要とされる。ILO-OSH 2001は、そのための土台として活用できる。第3に、労働者参加が主要課題として、ILO-OSH 2001の各要素に縦断的に組み込まれている。具体的には、システムの構築や変化に応じて、労働者に相談し意見を取り入れること、ポリシーはじめ各文書は、わかりやす

い内容と表現を用いること、労働者が安全衛生における自身の役割を果たすために必要なトレーニングを受けること等である。第4に、ILO-OSH 2001は、認証を必要としない。安全衛生マネジメントシステムは、システムを作ったり、認証を受けること自体が目的ではない。安全衛生改善における優れた手法として応用され、目に見える改善成果があがることが目的である。ILOは、職場の努力を認知するためのひとつの手段としての認証を否定はしない。しかし、認証取得のために煩雑な事務的・官僚的手続きが必要になったり、取得に多大なコストがかかるべきでないと主張する。

(3) 安全衛生マネジメントシステムと参加型安全衛生活動の接点

安全衛生マネジメントシステムとワイズ方式の参加型安全衛生活動を組み合わせた企業への直接のトレーニング活動もはじまっている。労働科学研究所では、日本国内の中小企業を対象にこの方法を採用しているし、ILOでもベトナムにおいて、経営者向けの直接トレーニングを実践してきた。ベトナムでは、ベトナム繊維アパレル協会およびベトナム労働省から要請を受けて、ILO-OSH2001構築セミナーを実施した。24企業(従業員数は500人から2,000人)が参加したが、いずれも欧米や日本への輸出が中心の現地企業であった。参加した経営者・安全衛生担当者は、取引先から問われることもあり、安全衛生への関心が極めて高く、集中力の高いセミナーを開催することができた。ILO側も、多忙な経営者たちが投資した時間が有意義なものとなるように、すぐに応用可能な実践的プログラムを組んだ。ILO-OSH 2001の概略をベトナムの実例を交えてわかりやすく紹介した後に、参加者全員で工場訪問を実施し、ワイズ方式の対策指向型チェックリストを用いたリスクアセスメント演習を行った。次に、グループ討論を通して、参加者が実際に安全衛生マネジメントシステムの主要要素、「安全衛生方針」、「組織化」、「計画(評価計画を含む)」を自社のニーズに合わせて作成した。

ILO-OSH 2001とワイズ方式を組み合わせたこの進め方は、その後のフォローアップ結果から継続

的な取り組みが確認されている。図1に示したように、ワイズ方式は参加型の実際的なリスクアセスメント手法として、ILO-OSH 2001はシステムアプローチとして組み合わせ、相乗効果をあげることができる。今回の参加者からも、自社のニーズに見合っただけの応用が可能な実践的な進め方として、確かな評価を得ることができた。今後も、各国において、この実践方式を進めたいと考えている。

7. おわりに

参加型安全衛生活動は、労使の自主対応を支援する実際的なアプローチとして、多くの職場で応用されている。また、前述のように安全衛生マネジメントシステムと結びつけて、継続的な改善を図る新しい試みも始まっている。こうした動きが、第一次予防活動に焦点をあてて、具体的な現場における成果をあげ、労働者の安全健康に寄与してきた点に注目したい。今後、こうした各国労使の自助努力の成果が交流され、加速されることが求められている。ILOとしても、その総合的な活動を通して、各国や地域の人々の安全衛生改善努力を加速するための橋渡し役を果たしたい。実のあがる安全衛生改善が、労使の自主対応を軸に、相乗効果をもってさらに進むことを期したい。



参考文献

1. 川上剛、ILO(国際労働機関)、中央労働災害防止協会編、「最新・安全衛生、世界の動き」15-35ページ、中央労働災害防止協会、2002年
2. Kogi K, Kawakami T. Trends in Occupational Safety and Health Management Systems in Asia and the Pacific. Asian-Pacific Newsletter on Occupational Health and Safety. Vol. 9, No.1, 2002.
3. 川上剛、原邦夫、伊藤昭好著、小木和孝編、すぐできる安全衛生マネジメントシステム、労働科学研究所出版部、2002年
4. 川上剛、ILOにおける中小企業安全衛生対策—アジアにおけるワイズ方式参加型トレーニングの進展—、日本産業衛生学会・中小企業安全衛生研究会編「中小企業の安全衛生を創る」226-235ページ、労働基準調査会、2002年
5. Kawakami T, Kogi K. Action-Oriented Support for Occupational Safety and Health Programs in Some Developing Countries in Asia. Int J Occ Safety and Ergonomics, Vol.7, No.4, 421-434, 2001
6. Kawakami K, Batino J, Khai T (1999) Ergonomic Strategies for Improving Working Conditions in Some Developing Countries in Asia. Industrial Health 37: 187-198.
7. 小木和孝:労働条件(2)労働安全衛生、講座ILO—社会正義の実現をめざして、日本ILO協会、1999.
8. 小木和孝訳、ILO編、IEA(国際人間工学会)協力:人間工学チェックポイント、労働科学研究所出版部、1998年
9. 委員会報告1970-1072年(委員長ローベンス卿)、小木和孝、藤野昭宏、加地浩訳:労働における安全と保健-英国の産業安全保健制度改革-労働科学研究所出版部、1997年
10. Kogi K, Kawakami T (1997) Current research. In: Occupational and environmental health in the Asia-Pacific region. Environmental Management and Health 8, 183-192.
11. Kawakami T, Khai T (1997) Improving Conditions of Work and Life in a Rural District in the Mekong Delta Area in Vietnam. Environmental Management and Health 8, 175-176.
12. Kogi K, Kawakami T (1996) JILAF POSITIVE Program ? Training Manual for Occupational Safety and Health -. Japan International Labour Foundation and Institute for Science of Labour.

本号特集3本の論文は、22頁に報告のある9月13日にソウル市内で、韓国産業安全公団産業安全保健研究院が主催した「参加型安全衛生活動日韓国国際シンポジウム」で用意された資料集のうち、日本語版を出典としたものであることとお断りしておきます。

日本国内における参加型安全衛生活動の現状とその意義

酒井一博

(財)労働科学研究所

出典：韓国産業安全公団産業安全保健研究院「参加型安全衛生活動国際シンポジウム資料集」

I. 法規準拠型安全衛生と 自主対応型安全衛生

1. 労働安全衛生の目標

図表1に労働安全衛生の目標を示した。基本的には労働者の安全と健康を確保することに尽きるが、実際にはそれにとどまらず、快適に仕事ができる作業条件や作業環境を積極的につくっていくことが重要である。

2. 労働安全衛生のすすめ方

この労働安全衛生の目標を達成するのに、2つの方法がある。法規準拠型と自主対応型安全衛生である。

(1) 法規準拠型安全衛生

法規準拠型の安全衛生とは、産業活動における安全条件や環境・衛生条件などに関する最低条件を法律本文や規則などで定め、その遵守を企業や労働者に求める方式をいう。法規に定めた安全衛生の最低基準に依拠することによって、そのときどきの安全衛生水準の向上を目指すことが普通である。

図表1 労働安全衛生の目標

- 労働者の安全確保
- 労働者の健康確保・維持増進
- 労働損失日数(欠勤日数)の低減
- 医療費の節減
- 快適作業環境の提供
- 働きがいの向上
- 生産性・創造性の向上

日本は、労働安全衛生に関する法整備は充実しているといわれる。その点で日本は、典型的な法規準拠型の安全衛生を採用する国である。労働安全衛生法として体系化されるのは1972年であるが、図表2の3欄や4欄に示したように、歴史をさかのぼると1950年前後から、安全衛生に関する多様な課題にそった規則などの関連法規を着々と整備していったことがわかる。

こうした労働安全衛生関連の法規が次々と整備された背景には、当時、図表2の1欄や2欄にみられるような重大災害や事故、さらに労働者の健康障害などが頻発し、大きな社会問題となったことにある。日本における経済状況は、敗戦後の復興期を経て、早い時期に高度成長期を迎えることができた。ところが、この経済の復興ならびに高度成長の過程で

図表2 労働安全衛生法の制定(1972年)までにみられた主要な労働安全衛生関係の出来事

	1欄	2欄	3欄	4欄
年	重大災害(死者50人以上)	主要な労働者の健康障害	労働安全衛生関係の法規の制定	労働安全衛生関係のその他の出来事
1947	列車転覆、440人死亡		労働基準法の制定	
1948	炭鉱じん爆発、62人死亡			労働省の発足
1949	火薬工場爆発、52人死亡		鉱山保安法の制定	衛生管理者制度の創設
1951	電車火災、106人死亡			全国産業安全大会の復活 安全管理者、ボイラー技士、クレーン運転士等の制定
1954		ベンジジンによる膀胱炎		
1955	炭鉱ガス爆発、60人死亡	事務機械化の進行によるキーパンチャー病の発症		
1957				(労働災害件数が40万人(休業8日以上)突破)
1958		ヘップサングル製造でベンゾール中毒		産業災害防止総合5か年計画を策定
1959		火薬工場でニトログリコール中毒	ボイラー及び圧力容器安全規則、電離放射線障害防止規則、製造禁止の有害物を指定する省令等の制定	
1960	炭鉱川底陥没による坑内出水、67人死亡		四エチル鉛等危害防止規則、有機溶剤中毒予防規則、じん肺法の制定	
1961	炭鉱坑内火災、71人死亡		高気圧障害防止規則の制定	
1962	電車二重衝突、160人死亡		クレーン等安全規則の制定	
1963	炭鉱ガス爆発、458人死亡 列車二重衝突、161人死亡			
1964				中央労働災害防止協会の誕生
1965	炭鉱ガス爆発、62人死亡 炭鉱ガス爆発、237人死亡	白ろう病による業務上認定		
1966	航空機墜落、133人死亡、航空機墜落、50人死亡			日本労働者安全センターの設立(総評)
1967		ドラム缶入り四エチル鉛が漏洩、8人死亡	鉛中毒予防規則の制定	
1968			四アルキル鉛中毒予防規則の制定	
1970	工事現場でガス爆発、79人死亡	ベンジジン製造工場で膀胱がん発症		
1971	航空機、山に衝突、68人死亡、航空機同士空中接触、162人死亡		特定化学物質等障害予防規則、酸素欠乏症等防止規則、事務所衛生基準規則等の制定	
1972	航空機墜落、86人死亡 航空機墜落、62人死亡		労働安全衛生法の制定	

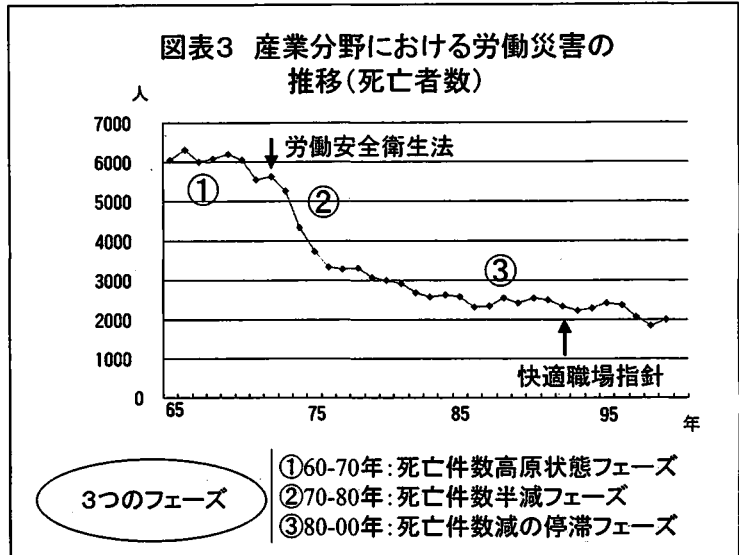
は、労働災害や業務上疾病も同時に多発し、多くの労働者が災害や健康障害に巻き込まれていった。日本の場合、こうした事態に対して、法整備によって対応しようとしたが、すぐに効果はあらわれなかった。目に見える効果があらわれだすのは、経済成長を遂げ、かつ、労働安全衛生法を制定した1970年以降まで待たなければならなかった。

この時期、労働組合の役割は非常に大きかった。ナショナルセンターであった総評は、1966年に「日本労働者安全センター」を設立した。「安全なくして労働なし、抵抗なくして安全なし」のスローガンをもとに、行政や企業の安全衛生方策へ鋭く対立していった。とくに労働災害や職業性の疾病に対しては、法定の補償額をはるかに超えた高額な上積み補償の要求と、企業の責任追求を行った。労災・職業病「闘争」である。こうした企業や行政の責任を追求する運動により、①被災者の救済だけでなく、②関連法規の整備や企業内の安全衛生対策が促進され、さらに、③職業関連の災害や疾病の掘り起こしがすすんだなど、労働組合の存在意義は大きかった。

(2) 自主対応型安全衛生

この法規準拠型に対して、「自主対応型」と呼べるような安全衛生がもうひとつある。法規を手がかりにすれば、事業場の労働安全衛生の基盤が整備されることは期待できるが、それだけでは十分でない。現場のニーズや、安全・健康リスクの状態に応じて法規の水準を超えた取り組みをすすめることがいっそう重要である。労使の参加を得て自発的に実践する、この安全衛生活動を自主対応型と呼ぶ。この自主対応型の安全衛生活動では、法規を遵守することだけにとどまらず、①現場の参加によって、②現場の安全リスク、健康リスクのアセスメントを積極的に行い、③優先順位をつけて、④リスク低減のため

図表3 産業分野における労働災害の推移(死亡者数)



の職場改善を実施するものである。安全衛生活動と取り組むのは、守らなければならない法規があるから(やむをえず)、(消極的に)行うものではない。よりよい環境の中で、働きがいのある仕事と取り組みたいと万人が願っている。このニーズを実現するための基盤として、現場の安全衛生条件の改善を積極的に、かつ、継続的に行うのである。その改善の担い手は現場の労使であって、産業医、産業看護師、安全管理者、衛生管理者、技術者などの安全衛生専門スタッフは、助言者あるいは支援者の役割を演じることが重要である。

II. 国内安全衛生の行き詰まりとパラダイムチェンジ

日本における安全衛生の特徴は、労働安全衛生法を軸とした安全衛生法規を遵守する取り組みによって、現場の安全衛生水準を確保しようとしたことである。法規準拠型の安全衛生をすすめてきたといえることができる。

1. 労働安全衛生法の骨子

この労働安全衛生法は、12章、122条からなるが、その特徴として、つぎの5点ほどをあげることができ



酒井一博さん

る。第1は、事業場内の安全衛生管理体制を明確にしたことである。総括安全衛生管理者をはじめ、安全管理者、衛生管理者、さらに産業医などの選任と、それぞれの役割や業務内容を明確にした。また、労使の参加による安全衛生委員会の設置が義務づけられた。第2は、事業場内の安全衛生状態をよくしていくために、作業管理、作業環境管理、健康管理のいわゆる三管理による取り組みを徹底するように求められた。第3に、作業環境の測定とその結果にもとづく環境管理が、とくに重視されるようになった。さらに、第4として、労働者の健康診断に基づく健康管理が、特段に重視されたことである。定期健康診断とともに、有害環境のもとで働く労働者に対しては、特殊健康診断を行い、疾病の早期発見につとめることが求められた。第5は、安全衛生教育についてである。この安全衛生教育は、さまざまな有害情報を含め、事業所内のあらゆる人たちが情報を共有することが重要であるとされた。しかし、実情からいえば、座学を中心とした(退屈な)聴講型の教育が多く、とても十分とはいえない。今後、グループワークを多く取り入れた安全衛生教育の方法論の開発が重要である。

2. 労働災害発生状況の年次変化： 3つのフェーズ

図表4 労働災害による死亡件数の推移

1961年	6,712人	死亡件数のピーク
1970年	5,048人	
1980年	3,009人	3,000人減少(死亡数の半減)を10年で達成
1981年	2,912人	3,000人をはじめて割るが、その後減少スピード鈍化
1998年	1,844人	2,000人をはじめて割る(1,000人分減少に17年を所要)

この労働安全衛生法を頂点とし、それまでに整備されてきた関連規則を組み合わせた一連の法規の効果は、1970年以降にあらわれた。効果の指標を年間の死亡災害件数でみた場合、図表3にみられるように、ピークは1961年の6,712人であったが、その前後、1960年から1970年の11年間は、毎年コンスタントに6,000人以上の死亡災害が発生しており、高原状態といえるような事態であった。しかし、1970年以降になって、死亡件数は急速に減り始め、1980年には3,009人まで減少した。1970年から1980年の10年間で、ちょうど3,000人分の減少がみられ、死亡数の半減を達成したことになる(図表4参照)。それでもまだ年間3,000人の命が労働災害によって失われていたが、その半面、見方によっては10年間で死亡数を半減させたことは画期的なことであったといえる。この主要な原因のひとつとして、法規準拠的にすすめた労働安全衛生活動の成果をみる事ができる。日本の場合、とくに大企業、中企業のこの面での実績は顕著なものがあつた。

ところが、死亡災害件数が年間3,000人のレベルを割った1980年以降、減少の割合が鈍化し、発生件数は横ばい状態となつてしまった。1970年代には死亡件数が10年間で3,000人の減少をみせたのに、その先の1,000人分の減少に17年間もかかり、年間2,000人を割り込むようになったのは、1998年以降のことである。

図表3と4によつてもう一度、死亡件数の推移を全体レビューすると、1960年頃から1990年頃まで(さらに2002年現在も同じ傾向がつづいているが)

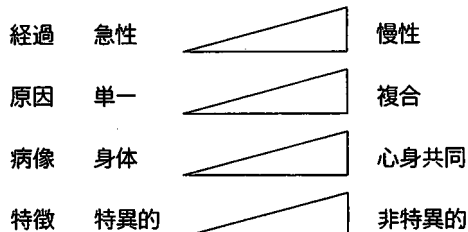
の約30年間の労働災害発生の推移には、3つのフェーズをみてとることができる。第1は、1960年代の死亡災害件数の高原状態フェーズ、第2は、1970年代の減少フェーズ、第3は、それに引き続く、停滞フェーズの3つである。この3つのフェーズが、法規に準拠した安全衛生の取り組みの有効性と限界の両面をよく示していると思われる。

3. 法規準拠型安全衛生活動の行き詰まり

では、何故、労働災害の減少が1980年頃を境に停滞したのか。原因はひとつだけでなく、多様な原因が複雑に絡み合っていたに違いない。その多様な原因のひとつに、法規準拠型の安全衛生活動の行き詰まりがあったとみることができる。ここで3点を指摘したい。

第1は、法規準拠型の安全衛生活動をすすめても、現場の活性化に結びつきにくかったことである。法規準拠型のポイントは、いうまでもなく事業所内のすべての人が「安全衛生法規を遵守」することである。このこと自体は至極当然のことである。この当たり前なことに、落とし穴が2つある。ひとつは、「法規遵守の仕方」にある。管理者あるいは安全衛生担当者が、現場の理解をえないまま、法基準の遵守を迫ることはよくある。たとえば、「お前の現場は法規を逸脱しているではないか。けしからん」、「前回の職場巡視で指摘した危険箇所が直っていないではないか」といった、いわば問答無用式な指摘を現場が受けることはよくあった。このために、現場が安全衛生担当者を歓迎しない、あるいは安全衛生の取り組みによって現場が活性化しないケースなどがよく起こる。そんなときに、一旦、現場で事故を起こせば、「それみたことか。気をつけろといったではないか」と現場が非難され、場合によっては、現場側(当該労働者ならびに管理・監督者)の責任が問われてしまう。こうした繰り返しによって、事業所内の安全衛生担当者と現場の連携がよくなり、現場が安全衛生部隊を嫌ってしまうことがたまにある。業務熱心な担当者が陥りやすいケースといわれる。もうひとつは、産業現場にとって、事故が起こらないこ

図表5 職業性健康障害の変化



とは当たり前のために、成果が上がっていても評価されにくいことに注意がいる。しかし、事故は多発しており、事故を起こさない現場における関係者の努力は大変なものである。にもかかわらず、そのことによる経営的な価値を生まないために、たいした評価をうけないものと思われる。安全衛生と取り組むインセンティブが、現場にとって低いと考えられがちである。

今後、安全や健康のための施策をきちんと打ち、かつ実績が上がっている企業には、何らかの優遇措置がとられるような仕組みづくりが必要である。同じように、企業内でも、安全や健康を確保する方策がきちんととられていれば、社内評価を受けるような仕組みをつくることが重要である。

第2は、法規のつくり方と関連することである。法規には適用除外規定がよくある。この労働安全衛生法における最大の適用除外規定は、安全衛生管理体制に関することで、たとえば、総括安全衛生管理者や安全管理者、衛生管理者、さらに産業医の選任をはじめ、安全委員会や衛生委員会などの設置義務などに、小規模事業場(条項によって多少異なるが、多くの場合、50人未満)について除外されている。この措置により、小規模事業場における安全衛生水準が大・中規模事業場と比べた時、大きな遅れをとったことは否めない。

第3は、状況変化に対して、法規準拠による取り組みでは、柔軟な対応が難しかったことである。法規に準拠して現場改善をすすめていけば、現場の安全衛生状態は当然よくなり、法規の水準をクリアすることになる。ところが、法規の水準を現場が超

えると、その法規を手がかりにしては、職場の安全衛生水準をいっそうよくすることはできなくなる。また、日本の事情からいえば、1960年代、70年代は技術革新がおおいにすすんだことによって、有害、危険、重筋労働がおのずと改善される状況があったことを注目したい。図表5のように、職業性健康障害をみた場合、大きな変化が認められる。急性なものは減り、多くの障害が慢性的な経過を追うようになった。また、それらの障害の原因は単一から複合へと変化していった。ところが、法規準拠型の安全衛生では、こうした状況変化への対応が難しかったことが、結局、死亡災害件数の停滞フェーズを生んだ遠因となっていたのではないだろうか。

III. 参加型安全衛生活動の系譜

労働安全衛生の系譜をたどると、1980年代半ば頃から、国内的にも、また国際的にも、パラダイムチェンジともいえるほど、大きな転換期をむかえたことがわかる。少なくともつぎの3つの系譜が重要であるが、その中心に、自主対応で、かつ、参加型の安全衛生があることは明確である。この参加型安全

衛生が国際的に幅広くさまざまな経験を積みながら、別の取り組み経験や流れも取り込むことによって、現在の労働安全衛生マネジメント・システムへ行き着いたとみることができる。

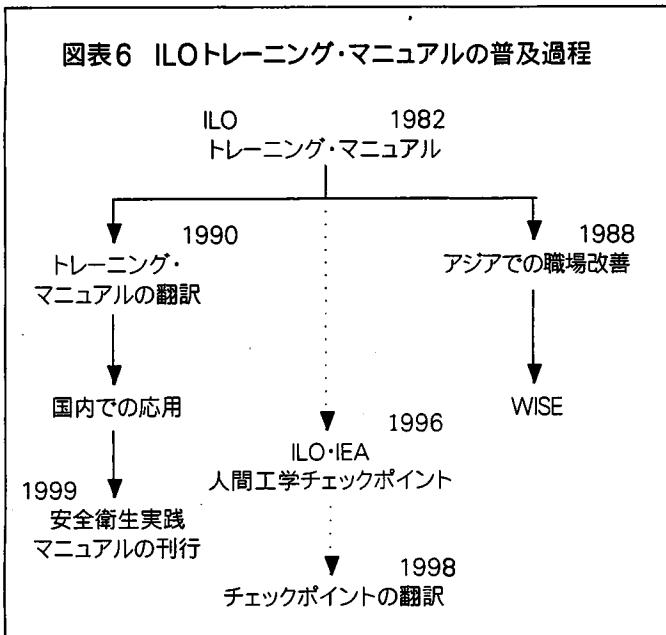
1. 最低基準遵守から快適職場指針へ

第1は、日本国内の変化であるが、これまでみてきた法規準拠型安全衛生の行き詰まり打破という色彩が強かったと理解できる。その到達点は、1992年の「快適職場指針」の通達であった。確かに、「災害を防止する」、「健康障害を防止」するには、法規で最低基準を示し、企業がそれを守ることが一番の早道であった。ところが、最低基準をクリアしても、職場が「快適な状態」となるかどうかは別問題である。どういう状態を「快適」というか。それは個人によって様々であって、一概にいいきれない。「法規」から基準をもってきてそれに合わせようとは、「快適」の場合、いえない点が特徴である。職場を快適にするには、どうしてもその現場にいる一人ひとりが「参加」し、意見を述べ、そして最後には折り合いをつけなければならない。この過程が非常に重要で、「快適」をめざすには、現場参加が不可欠になる。

このように、行政が快適職場指針の導入を図ろうとしたことは、最低基準を法規に定め、各企業にその遵守を要求したそれまでのやり方から大きく方向転換したものとみることができる。安全衛生の考え方や実践活動をすすめる上で、一大変化が起こったとさえいえる。このパラダイムチェンジの核心は、日本の労働安全衛生行政が、「規制型」から「支援型」へと転換したといってもよいくらいである。さらに、もう一步突っ込んでいえば、安全衛生の担い手が、行政から現場へ転換したとみることができる。

2. 参加型安全衛生の動向

図表6 ILOトレーニング・マニュアルの普及過程



第2は、ILO(国際労働機関)の動向についてである。ILOは、古くから政労使の三者構成によって、国際労働基準を策定してきたことはよく知られているが、合わせてさまざまな分野において産業発展途上国に対する技術援助を行うことも役割のひとつになっている。労働安全衛生に関する技術援助も、当然、重要事項である。ILOは、1980年頃から、この技術援助の方法として、参加型の安全衛生活動の方法を編み出し、それをアジア各国で実践し、大きな成果を上げてきた。この参加型安全衛生の活動方法は、その後、産業発展途上国だけでなく、先進国においても有効な活動方法であることが確認され、日本国内では、現在、労働安全衛生マネジメントシステムの導入とあいまって、見直されているところである。

1982年にILOが、「安全、衛生、作業条件トレーニング・マニュアル」(英語版)を刊行した。このトレーニング・マニュアルは、どうすればそれぞれの地域や職域で安全・衛生・作業条件の改善を効果的にすすめることができるかについて、グループで研修するために開発された教材である。この方式のマニュアルは、当初スウェーデンで成功をおさめ、国際的にも広く使われて、その有効性が確かめられた。労働安全衛生に関連した職場の問題点について、人間工学の見方も取り入れながら、それをグループ学習用に要領よくまとめている。このILOトレーニング・マニュアルは、図表6(15頁)に示したように、その後、少なくとも3つの流れをつくり、相互に関連しあいながら、労働安全衛生分野における参加型の取り組みの底流を形成していった。

第1は、ILOがこのトレーニング・マニュアルをアジア諸国の職場改善に応用し、大きな成果を上げたことである。この実践経験は1988年に単行本にまとめられているが、その後もWISEと呼ばれる中小企業労働条件プログラムによって継続的な取

図表7 現場参加によって成果を上げた取り組み例

産業分野	主要な課題	筋骨格系障害防止	作業改善	適正作業環境	作業量削減	作業改善	休憩や仮眠の導入	労働時間及び勤務制の改善	安全対策
発電所(電力)	交代制改善						◎	◎	
石油精製	交代制改善						○	◎	
病院	交代制改善/針刺し防止対策	△	○	○			◎	◎	◎
精密機械製造	安全対策							○	◎
学校給食調理(自治体)	筋骨格系障害防止対策	◎					◎	◎	◎
ごみ収集(自治体)	安全対策/筋骨格系障害防止対策			◎					◎
ダイカスト工業	作業環境整備/能率向上	△	◎				◎		◎
農作業	筋骨格系障害防止対策	○	◎				○	○	○

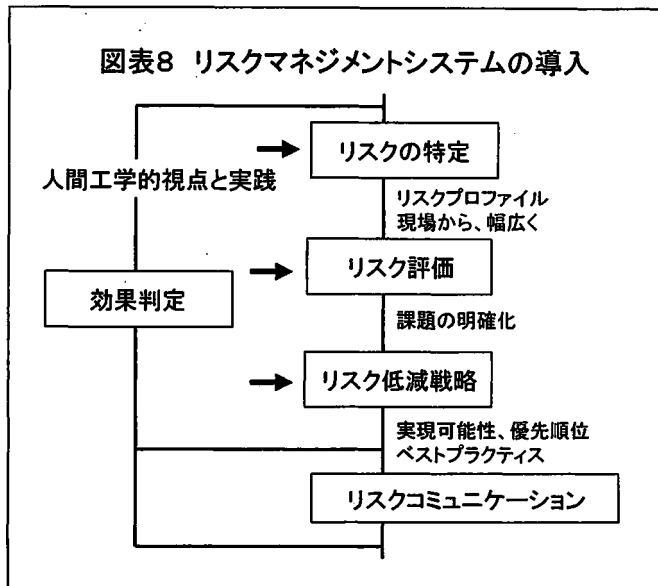
◎協同研究における主要なターゲット
○協同研究における2次的なターゲット
△協同研究における付属的なターゲット

現場参加型安全衛生活動によって取り上げやすいテーマ
筋・骨格障害防止対策、交代制改善、安全対策など

組みが行われている。第2は、このマニュアルは世界各国で翻訳されたが、1990年に日本語訳が完成した。この日本語訳は国内でよく活用され、自発的なグループ討議にもとづく職場改善をすすめるよいきっかけとなった。なお、1999年には、このILOトレーニング・マニュアルの発展版として、「職場改善のための安全衛生実践マニュアル」(労働科学研究所発行)が刊行された。第3は、ILOトレーニング・マニュアルの考え方を実際の職場改善に結びつけるツールとして、当時チェックリストが提案されたが、この流れの到達点が、1996年のILO編集、IEA(国際人間工学会)の協力による「人間工学チェックポイント」である。このチェックポイントは10章からなり、全体で128項目含まれるが、このチェックポイント1項目ごとに、解説記事とともに、実際に役立つように多様な職場改善法がイラストによって示されている。1998年に、日本語翻訳版が出版された。

このチェックポイントを現場で応用すれば、リスクアセスメントと、職場改善による安全リスクや健康リスクの低減に非常に有効である。あとで述べるように、現場の安全衛生レベルをつぎのステップへ押し上げるためには、労働安全衛生マネジメントシステムを導入して安全衛生と取り組むことが重要であるが、その際、この人間工学チェックポイント法がねら

図表8 リスクマネジメントシステムの導入



た視点は、現在、各国で注目されているリスクアセスメントとリスク低減法の基盤的な方法であるといつて過言ではない。あとは、このチェックポイントの活用を軸としたマネジメントシステムの導入の流れをつくることである。

3. 参加型安全衛生の国内における展開

このILOトレーニング・マニュアルの翻訳、刊行によって、徐々にではあるが、参加型安全衛生の考え方や実践法に理解と共感を示す企業や労働組合が確実に増えてきた。このマニュアルは、安全衛生に関する知識の普及にとどまらず、職場の安全衛生に関する問題解決のための方策が豊富に盛り込まれていることと、実践課題があちこちにちりばめられているために、グループ討議に最適であった。日本では、マニュアルの翻訳グループが中心になり、産業界や労働組合と共同の研修コースを企画し、実践にあたった。筆者の関連だけでも、現場労使の参加をえて、交代勤務の改善、安全対策、腰痛や頸肩腕障害、指曲がり症などの筋骨格系障害予防などをテーマに、自主対応型の安全衛生として取

り組み、成果を上げた。図表7をみればわかるように、製造現場はもろろんのこと、第1次産業の農業から、第3次産業のサービス業まで、また、大企業ばかりでなく、小企業においても経営主と現場の理解があれば、成果をえられることを確認できたことは大きな収穫であった。

なお、初期的には、数日から1週間程度をかけた安全衛生トレーニングコースを企画し、課題別のリスクアセスメントの手法を研修してから、現場での実践研修を行ってきたが、最近では、講義的な要素は最小限にとどめ、リスクアセスメントに関する実践研修、さらには、労働安全衛生マネジメントシステムの導入に力

点をおいた研修と取り組んでいる。

IV. 労働安全マネジメントシステムによる展開

安全衛生分野におけるパラダイムチェンジの第3は、労働安全衛生マネジメントシステムの導入についてである。国際的には、ISO(国際標準化機構)の流れと、ILOの流れの綱引きが数年にわたって活発であったが、2001年にILOが労働安全マネジメントシステムのガイドラインを制定した一方、ISOは規格化のための審議を中断し、当面、行わないこと

図表9 マネジメントシステムのポイント(1)

<p>リスクの特定</p> <ul style="list-style-type: none"> ●現場参加で ●日々の仕事の中で感度よく ●職場巡視でリスクを洗い出す ●チェックリストの活用 	<p>リスク評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ○改善の優先度を決める ○リスクの重大さとリスク発生の可能性 ○ポジティブアクションも評価する
--	--

図表10 マネジメントシステムのポイント(2)

リスク軽減

- 職場改善によってリスクを減らす
- すぐに行える改善と時間をかけた改善はわけて対応する
- ステップバイステップですすむ

監査

- 効果を検証する
- 証拠を示す
- 3～5年に1度は外部監査を行い、マンネリ化を防ぐ
- 継続的な改善へつなぐ

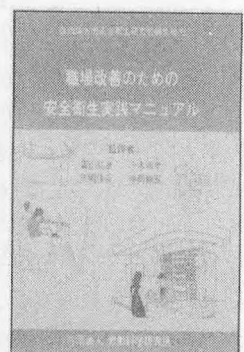
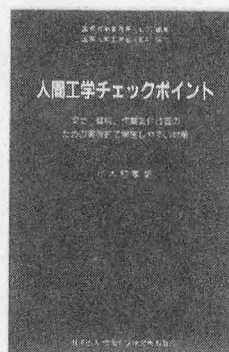
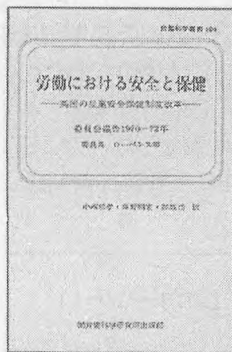
になった。

1990年代の半ば頃になって、(1)安全衛生における使用者責任の明確化、(2)現場参加、(3)安全衛生複合リスクへの対処、の3つが国際的に共通する労働安全衛生の潮流であることが、多くの人たちに認識されるようになった。この具体化が、労働安全衛生マネジメントシステムである。そのポイントは、(1)自主対応型のアプローチによって安全衛生を活性化する、(2)現場の意見をよく把握して幅広

くリスクアセスメントを行い、対策につなげる、(3)段階的に改善を行い、実際的な考え方で安全衛生水準を継続的に向上させる、の3点に集約することができる。

労働安全衛生マネジメントシステムは、企業内で安全衛生を展開する際の責任分担と情報の流れ方を示したものである。現場の労使が、職場において「危ない」とか、「健康によくない」、場合によっては、「働きにくい」と感じていることを「リスク」と呼べば、図表8に示したように、通常、対象現場におけるリスクの特定、リスクの評価、リスクの低減(職場改善によって実行する)、監査(改

善効果の評価)によって安全衛生レベルを一段上げることが期待されている。「リスクの特定」以下、各ステップで検討すべき事項は、図表9～10に示したとおりだが、このサイクルを繰り返す、つまり職場の継続的改善を繰り返すことで、安全リスク、健康リスクが小さくなり、かつ職場での働きがい向上すれば、最初に示した労働安全衛生の目標に近づくことができる。



小木和孝・藤野昭宏・加地浩訳『労働における安全と保健—英国の産業安全保健制度改革—ローベンス委員会報告 1970-72年』、A5版320頁、定価本体3,000円+税
 ILO・スウェーデン合同産業安全審議会編著、小木和孝・天明佳臣監訳『安全、衛生、作業条件トレーニング・マニュアル』、B5版118頁、定価本体1,893円+税
 ILO・IEA編集協力、小木和孝訳『人間工学チェックポイント—安全、健康、作業条件改善のための実践的で実施しやすい対策』、B5版276頁、定価本体1,900円+税
 青山英康・小木和孝・天明佳臣・中桐伸五監修、自治体労働安全衛生研究会編集協力『職場改善のための安全衛生実践マニュアル』、A4版102頁、定価本体2,000円+税

東京における 参加型安全衛生活動

平野敏夫

亀戸ひまわり診療所

出典：韓国産業安全公団産業安全保健研究院「参加型安全衛生活動国際シンポジウム資料集」

1. 特定非営利活動法人東京労働 安全衛生センターの活動

特定非営利活動法人(NPO法人)としての活動は1998年からであるが、東京東部地域での活動は、1979年、「東部労災職業病研究会」の設立から始まった。東京の東部地域は、中小零細の製造業が多い地域で、当時企業の安全衛生活動が立ち遅れていて、労働災害職業病が多発する地域であった。クロム塩製造工場での肺がんの多発、メッキ工場での有機溶剤中毒の集団発生、鉄工所など各種製造業におけるじん肺や腰痛などで、なかには被災者が企業を相手取って裁判を起すケースもあった。そして、このような労災職業病を根絶し、被災者の補償獲得を支援するために研究会は発足した。被災者、労働組合、医師などの専門家が中心になり、相談や調査などの活動を進めた。活動が進む中で1990年には、被災者の治療と補償獲得の支援を行う自前の医療機関として、「亀戸ひまわり診療所」が設立された。

労災職業病の予防と被災者の支援を目的として出発したが、当初被災者救済の活動が中心になりがちであった。経済的困難に直面し、相談に来所する多くの被災者の労災補償を獲得する、被災者の職場復帰について企業と交渉する、炭鉱労働者の

じん肺では企業責任を追及する裁判の支援をする、などの活動に多くの時間が割かれた。

予防の活動は、労働組合や労働者に対する啓蒙活動が主であった。労災職業病講座や職場訪問などで、労災職業病の恐ろしさと悲惨さを疾病の解説をまじえてアピールする、また、労働安全衛生法などの法規の解説をしながら、職場点検のノウハウを教えるという内容で、あくまで専門家が労働者を啓蒙するというものであった。そして、知識を持った労働組合と労働者が企業と交渉し、職場の安全衛生対策をやらせる、劣悪な労働環境や労働条件を摘発して、改善を要求するということを目指していた。当時、労働組合の労災職業問題を取り組む全国的なセンターであった「日本労働者安全センター」のローガンに、「安全なくして労働なし、抵抗なくして安全なし」というのがあった。つまり、安全衛生活動は、企業からの攻撃に対して抵抗し、闘って安全を勝ち取るもの、という認識が主流であった。また、労災保険による補償に加えて、企業に対して上積み補償を要求することにより、労災職業病が企業にとっていかに高くつくかを知らしめて、安全対策をとらせるという運動でもあった。

しかし、東部地域の職場に安全衛生活動はなかなか根付かず広まらない状況で、別なアプローチを模索していたときに、ILO・スウェーデン合同産業安全審議会による「安全、衛生、作業条件トレーニング

グマニュアル」(1990年労働科学研究所出版)に出会った。このトレーニングマニュアルは、安全衛生に関連した職場の問題点を広く取り上げ、それをグループ学習用に平易な文章でまとめている。現場の労働者が使いやすく、具体的な対策に結びつく実践的なテキストである。まず、センターのスタッフで読み合わせをして、使えることを確認した。そして、専門家主導ではない、現場の労働者が参加する労使主導の職場改善を支援する活動が開始された。

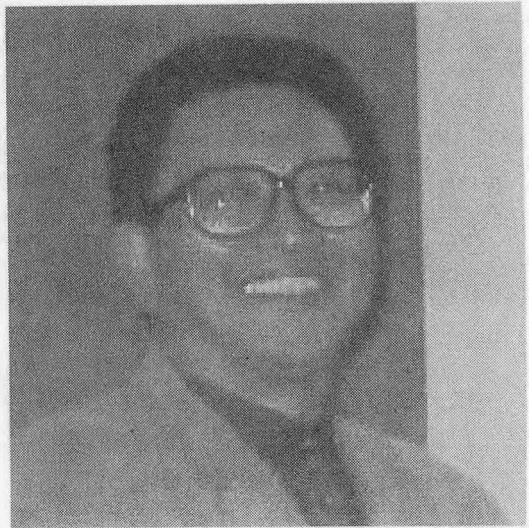
2. 労使主導の参加型安全衛生活動

(1) 東京労働安全衛生学校

ILOのトレーニングマニュアルは内容がわかりやすく、グループワークを主体にした労使主導の職場参加型のスタイルを取り入れたもので、専門家からの一方通行の講義形式ではないという利点を持つ。このトレーニングマニュアルを使って、1993年から東京労働安全衛生学校を開催し、1998年からは労働科学研究所と国際労働財団による「POSITIVE (Participation Oriented Safety Improvement by Trade Union Initiative)」のトレーニングマニュアルを使って行っている。

最初に、対策指向型のチェックリストを持って職場見学し、その職場を素材にして、4つの分野(物の運搬と保管、作業を人間に合わせる一人間工学、機械と設備の安全、有害環境の対策)についてグループ討論を行い、その職場の安全衛生上良い点を3つ、改善が必要と思われる点を3つそれぞれ発表する。最終日には、見学した職場への全体的な改善提案を討論し、結果は後日会社に提出する。各セッションの解説では、中小企業の改善事例を数多く紹介している。

毎年約20名前後が、労働組合や企業の安全衛生委員会の派遣で参加し、学校で学んだ手法を各職場に持ち帰って実践する。そして、約6か月後、東京労働安全衛生センターの主催で職場改善発表会を開催し、優れた改善には「職場改善大賞」を授与するという取り組みを行っている。一昨年と昨年は、韓国、台湾、香港、ベトナムからゲストを招き、共に学習し、お互いの経験交流も行った。



平野敏夫さん

(2) 安全衛生委員会の活用

現場の職場改善の取り組みでは、安全衛生委員会の活動を重視している。専門家としては産業医という立場で安全衛生委員会に参加し、職場巡回をしながら改善の取り組みを進めている。産業医が法規に則って職場点検し、改善を指示するという専門家主導の法規準拠型ではなく、労使の委員全員の職場巡回を軸にしながら、委員の積極性を引き出すかたちで進めている。委員会は、原則として毎月開かれる。産業医は必要に応じて専門的なアドバイスを行うものの、出来るだけ委員会のコーディネーター、改善活動のファシリテーターに徹する。職場巡回でも、改善すべき点だけではなく、すでに改善されている事例を発掘して、委員会で取り上げるようにしている。委員会で議論し、改善計画を立てたら、責任者を決め、可能な限り期限も決める。委員と現場の労働者との意見交換を出来るだけ行うようにし、改善内容についても、「安全衛生委員会だより」や職場集会で全体化するように努めている。出来るだけ改善しやすい所から始めて、成果を挙げ、委員の意欲を引き出し、さらに、大きな改善へと進んでいくようにしている。

(3) 具体的事例

① E製缶(株)の取り組み

製缶の過程で金属がライン上でぶつかり合う騒

音が激しく、95dBを超える場所がほとんどで、安全衛生委員会で議論し、重点課題として騒音対策を取り上げた。騒音対策の専門家にも職場を見てもらってアドバイスを得、職場集会で騒音対策の学習も行った。そして、安全衛生委員会で計画をたて、まず、低費用の改善から取り組み、漸次高費用の改善にステップアップして行った。少し成果が見えてくると委員の積極性が出て、主体的に改善を進めて行くようになり、工場内の場所によっては、90dBを割るようになった。なによりも、社長が熱心になり、率先して職場巡回などを進めるようになった。騒音対策に限らず、2か月に一回、委員全員で職場巡回をして改善すべき点を出し、それぞれ分担を決めて改善を進めている。さらに年末には、労働者全員に1年間の改善事例を披露し、グループ討論で、「改善大賞」を選んで表彰している。健康診断は、1年に一回成人病検診の内容で行っている。生活習慣病のチェックには有用であるが、職場改善にはあまり結びつかない。騒音測定などの環境測定も1年に2回行っており、これは、改善の成果を客観的に見るうえで有用である。

② 自治体の学校給食調理室

重量物の運搬や不自然な姿勢をとる作業が多く、腰痛や頸肩腕障害などの筋骨格系の障害が多い職場である。29の小中学校(調理員129名)を代表する安全衛生委員会を中心に活動を進めている。毎年2~3校を選んで委員全員で職場巡回を行っている。事前にチェックリストを現場の調理員に配布し、自分たちの職場をチェックしてもらい、当日は、委員と現場の調理員と意見交換をしながら、改善対策を出す。もちろん、すでにある改善事例の発掘も行う。また、現場から当局に対して、厳しい要求が出ることもある。後日委員会として、「良い点」と改善提案をまとめて学校に提出し、さらに、その後、委員会の事務局が学校に赴き、改善状況を確認している。また、毎年夏休みには、調理員全員を対象に安全衛生の研修会が開かれ、グループ討論を中心に、学習と各学校の経験交流を行っている。給食調理室の環境測定は、夏と冬に行っている。気温、湿度、気流、二酸化炭素、一酸化炭素、照明などについて測定し、安全衛生委員会に報告され検討されるが、

それよりも、グループワークによる改善活動の方が早く進み、多面的な改善が出来、有意義である。

(4) まとめ

従来の安全衛生活動は、専門家主導の傾向が強く、産業医による法規に則った点検、管理、指導という側面が強かった。労働組合は、企業の合理化、機械化に抵抗して、劣悪な労働環境を改善させていく、また、労働協約で労災の上積み補償を勝ち取って、労災が企業にとって大きな損失になることを知らしめるという考え方であった。企業も、安全衛生は利益につながらないという意識が強かった。

労使主導型の安全衛生活動の導入に当たっては、このような労使の意識の転換が必要であった。労災は企業にとって経済的に重大な損失であり、労働者が安全かつ健康に働くことは生産性の向上にもつながることを企業が認識する。労働組合は、安全衛生を企業や専門家に任せるのではなく、自ら参加して職場改善に取り組む、職場を最も知っているのは自分たちであると認識することである。労使関係が良好な職場では、比較的容易に導入が可能であるが、緊張した労使関係では困難である。その場合には、まず、労働組合から提起し、とにかく小さな改善から始めることによって、労働者の安全衛生活動を組織し、事業主の意識を変えていく必要がある。

そこでの専門家(産業医など)の役割は、以下のようにまとめられる。①安全衛生についての専門的な知識を提供する、②環境測定などで職場の客観的な評価を提供する、③他の職場の取り組みなどの情報を提供する、④企業、労働者、他の専門家をコーディネートする、⑤安全衛生委員、現場の労働者の改善活動をencourageする、⑥健康相談、⑦専門家主導にならないように配慮する。

この安全衛生活動は、東京でもまだまだ広く行われているという状況ではない。しかし、職場改善を進めて労働者が安全かつ健康で快適に働ける職場を作る上で、この労使主導の参加型安全衛生活動は、非常に有用な手法である。今後さらに広げていくためには、数多くの改善事例と職場で容易に使えるトレーニングのためのツールを提供しながら、職場に入って行くことが重要であると考えられている。



韓国でのトレーニングに協力 2日間のWISEトレーニングを実施

仲尾豊樹

東京労働安全衛生センター

● ことのなれそめ

2002年9月11-12日、プチョン(富川)市にある韓国産業安全公団(KOSHA)の会議室において、韓国初のWISEトレーニングが16名の参加で行なわれた。明るく13日、ソウル市中心の延世ビルで、参加型安全衛生活動日韓国国際シンポジウムが60名の参加で行なわれた。シンポジストは、ILOの川上剛さん、労働科学研究所の酒井一博さん、東京労働安全衛生センターの平野敏夫さんらであった。

韓国でのWISE開催までには、長く感動的な前奏曲があった。まずプログラムを成功に導いたふたりのコンダクターを紹介しなければならない。ウルサン(蔚山)大学のキムヤンホ(金琅昊)さんと韓国産業安全保健研究院のパクジュンスン(朴正鮮)さんである。キムさんは、熊本大学に留学していたので顔見知りの方もおられるだろう。帰国後は産業安全保健研究院で韓国の労働安全衛生法改正チームのメンバー等としても活躍、現在はウルサン大学で教鞭をとる。参加型安全衛生活動に深い造詣をもつ活動的な医師である。パクさんは、韓国過労死研究の第一人者であり、産業安全保健研究院産業保健研究室長である。「キムヤンホさんは、私を秘書のように使う」とは彼女の弁であるが、キムさんとの強力な連携でこの企画を成功させた。

ことのなれそめは、今年の1月に舞い込んだ一通のメールから始まった。キムさんが関わる造船所の安全衛生活動を参加型でやりたいのだが良い方法はないか、との問い合わせであった。何回かメール

をやりとりするうちに、「参加型トレーニングを勉強したいが日本での計画はないか?」という話になった。「日本ではないが、ベトナムでメコンデルタ2002が3月末に行われる。一緒にベトナムに行きませんか?」との誘いに、キムさんはなんとのってきたのだった。「わたしは行けないけれど、パクさんという友人が行くと知っている」というのだ。こうしてわれわれは、ベトナムで参加型安全衛生活動の日韓共同体験をすることとなったのである。

● はげしい初体験

ベトナムでの8日間の滞在がいかなるものであったかは、まもなく出版されるメコンデルタ2002報告集をよめばよくわかる。彼女の感想文のタイトルは、「メコンデルタ2002は私を眠らせてくれなかった」というものである。睡眠をさまたげたのは、「厳しい? プレゼンテーション準備」だけのせいではない。一週間同室だった熊本大学公衆衛生学教室の永野恵さんとのはてしないディベートと、ベトナムに持ち込んだ自分の仕事の多さのためである。トレーニングも、食事ごとの乾杯の連続も若者たちとの交流も120%こなした一週間後、私たちは神戸で再会した。日本産業衛生学会の合間をかいぐって小木さん、酒井さん、川上さん、キムさん、パクさん、東京安全センターの面々が打ち合わせを行い、9月のWISEプログラムが始動したのである。

● 四面楚歌?を打ち破る

プログラムが始動したといっても、順風満帆には

いかなかったようだ。KOSHA内ではWISE実施に対して、否定的な意見も少なからずあったとのことである。KOSHAは日本の中央労働災害防止協会のような組織で、韓国労働部と連携しながら安全衛生活動を全国展開している。ソウル市近郊のプチョン市の本部には約800人の職員が働いており、研修棟や運動場も整備されたくさんの安全衛生研修(日本と同じような法規準拠型)が行なわれている。さらに、KOSHAの支部が韓国全土にあつてやはり数百名の人々が働いているという。またKOSHAには安全保健研究院がおかれ、数百名の安全衛生専門家が研究を行なっており、キムさんもかつてはここで働き、パクさんは現産業保健研究室長である。

じつはこのKOSHAは、1990年代にWISEトレーニングを韓国に導入しようとしたが、WISEの6原則(現地の経験を基礎にする。良い点や成果を重視する。労働環境改善と経営目標をリンクさせる。学びながら実行する。経験を交流する。労働者の参加を促進する。)を包括的に運用せず、安価で実効性のある改善のみを強調したため、韓国の実情にそぐわないとしてしりぞけられてしまったようなのである。WISEを復活させようという提案に、KOSHAの幹部が難色を示したであろうことは想像にかたくない。むしろ、参加型活動の手法が理解されていない中では当然のことだったといえる。この不利な状況の中で、ベトナムでの体験を訴え、本来の参加型安全衛生活動の優位性を説得して実現にこぎつけたパクさんとキムさんの活動は、われわれの予想をはるかに越える大変なことであったに違いない。

● WISEの準備は一夜漬け?

9月9日夜、インチョン(仁川)国際空港に到着した仲尾は、一足先に入った川上さんとホテルで合流した。キムさん、パクさんと明日からの予定をチェックする。8月末に夏休みを利用し来日したキムさんと話をつめていたため、シンポジスト3名のレポートは韓国語と日本語の見事な冊子となっていた。しかし、川上さんと酒井さんのパワーポイントプレゼンテーションはまだ出来ておらず、WISEテクニカルセッションのプレゼンテーションは、日本語バージョンのまま、内容もかなり改善が必要である。チェックリストも

まだ完成してはいない。「こんなことで大丈夫だろうか?」と不安げな仲尾に対して、「なあにどこの国でやってもこんなものだから」と全然動揺しない川上さん。さすがアジア10カ国をまたにかけて参加型を普及している貫禄はすごい。

● あいかわらずの長時間労働

9月10日、KOSHAをたずねる。チュン院長とキム理事長を表敬訪問する。チュン院長は中央じん肺審査医をされていて、以前日韓じん肺シンポジウムにも参加されたことのある方である。キム理事長はILOの活動について関心があるらしく、韓国とILOの今後の協力についていろいろ提案をしていた。

日中はパクさんの研究室の同僚であるチョンさんのエスコートで、インチョン市のナムドン工業団地をたずねた。明日のWISEのテクニカルセッションに使う良い事例を写真におさめることと、WISEのための見学工場を探すためだ。キムさんたちは、川上さんのリクエストに応じて、5か所の工場にわたりをつけておいてくれた。ナムドン工業団地は1970年代に誘致され、何と5,000余りの中小工場が密集している。数百人規模の工場から、ひとつの倉庫の中を仕切って、いくつかの零細企業が使っているものまで、種多様だ。路上駐車が多いが、産業団地内は警察の取り締まりがないのだという。工場訪問では懐かしい友人に再開することができた。東京労働安全衛生センターの専従をやっていた鈴木明さんだ。6年前に日本に留学していた民主労総病院労連オルグのチェさんと相思相愛になり、センター専従という輝かしい(?)任務をふってまで韓国に行った方である。いま日本人同時通訳者として日韓民衆の架け橋たらんと活躍している?! この日私たちは3件の工場を訪問した。川上さんと鈴木さんは昨日2件回っていて、昨日の印象と比較している。3件の工場のプロフィールを以下に紹介する。

SAMHOプレスは、製造する機械が大きいだけあって、ホイストクレーンや大掛かりなプッシュプル型排気装置を設置していた。とくにKOSHAの支援を受けて設置したプッシュプル型排気装置は、上部を自動的に開放させクレーンでつるしたまま塗装する機械を移動できる装置や、屋根を特製のシートで

会社名	製造品目	従業員	労働時間	その他
SAMHOプレス	工作機械	22名(女性1名)	8:30～17:30(土は15:00)	輸出先は東南アジア
優進産業	自動車部品二次下請け	12名(女性3名)	8:00～17:00(土は12:00)	トヨタ自動車など
大韓技研	ブレーキ消音装置	10名(女性3名)	8:30～17:30(土も同じ)	特許をもっている

張り替えて太陽光を利用して明かり取りをするなど金をかけた工夫が見られた。また、場内の通路に滑り止めをつけるために、竹箒や角材を利用してコンクリートにぎざぎざをつけるなど、安価で実効的な改善も多く見られた。優進産業では、プレス機で部品を打ち抜いたり加工したり日本の中小零細企業と同じ風景が見られたが、やはり手元に部品溜め(ストック)を作ったり、加工場の道具収納の工夫などが目立った。大韓技研は、技術畑出の社長自らが率先して製品の開発に意欲的であり、小さい工場ではあるが整理整頓が行き届き、ラジオを聞きながらマイペースで作業する女性の座り作業が印象的であった。

夕方KOSHAに戻ったわれわれは、早速明日の準備にとりかかる。川上さんは3つ、仲尾は2つのテクニカルセッションを担当するので、イラストと今日収集した写真を選択してプレゼンテーション作りを進める。プレゼンテーションは、文章による要約のあと、その実際をイラストで紹介し、なおかつ現地の写真で反復させることで強い印象を与える。これをその人の個性とアイデアで如何にまとめるかが成功の秘訣なのだ。とりあえず明日のプレゼンテーションだけ作ろうということになり、夕食をはさんで完成したのは午後10時過ぎだった。キムさんは、それまでにチェックリストを完成させ、韓国語に翻訳した。深夜にかけてはテクニカルセッションのプレゼンテーションを日本語から韓国語に訳さなくてはならない。われわれがKOSHAを後にしたのは10時半過ぎだったが、キムさんらの作業はまだ果てしなく続いていた。

● 参加者が集まらない!!(WISE初日)

WISE初日の11日、8時半にKOSHAに到着する。会場は受付準備が整い、後は参加者を待つだけである。私たちは5分前に会場に入ったが、なんと参加者が来ていないではないか!! いやな予感が頭をよぎる。9時開始以降ぼつぼつと集まり出した

参加者だったが、9時半を過ぎてもまだ予定数に達していない。10時には訪問工場に出発しなくてはならないのだ。パクさんの心配そうな顔つきは見られない。昨晩は一睡も出来なかったらしい。9時40分、開会宣言と院長の挨拶、チェックリスト使用方法を川上さんが説明してバスへと移動する。参加者はKOSHAの研究員と、大学の産業衛生教室のメンバー、企業の安全衛生担当者、訪問工場の労働者、インチョン地区の安全衛生センター(NGO)の専従者など。労使の代表が少ないのが残念だが、ユニークなメンバーが参加しているのに安堵する。

訪問した工場は、川上さんたちが初日に訪れた人工ダイヤモンドを使った研磨機や研磨紙を作る工場だった。従業員は約20名で、3階建て、2階は事務室とメッキ部門。3階は有機溶剤などを使用するため、大掛かりな局所排気装置がすえつけられている。3階から屋上に出入り、そこには倉庫と薬品庫がある。1階は機械加工で旋盤や研磨機がすえつけられ、シャワールームと休憩室が併設されている。1階から3階にかけて、部品搬送用の昇降機が設置されていた。この工場はこの分野での特許を持ち、中国への進出も決まっていた。WISEに参加した工場の女性従業員は、生産管理の専門コースを学んでおり、大学卒業後本年入社したにもかかわらず、生産管理の重責になっていた。

● 人を変えた?参加型活動

午後のテクニカルセッションは、ものの保管と移動、ワークステーションデザインであった。グループ討議はどこで実施しても、最後には同じような雰囲気になるものだ。はじめは堅苦しかった討議もセッションと発表を重ねるにつれて積極的になり、自分たちなりの改善提案を絵で書いて発表したりする。韓国でもご多分にもれず同じような状況になっていっ

た。韓国での過去の失敗談を聞いていたわれわれは、果たして2日目の朝、どれだけの参加者がやってくるのか、とても気がかりであった。しかし、ふたを開けてみれば全員がほぼ定刻に出席していて、ほとと胸をなでおろしたものであった。

今回のグループ討議は専門家も多かったため、「参加型活動とは何か」をめぐる厳しい議論も百出した。有害環境の改善のセッションでは、東京の中小企業の騒音職場改善例を出したところ、「いった

い何デシベル下がったのか？」との質問が飛び、「90dBが5dB下がった」と答えると、「それでは韓国の騒音管理基準ではまだ要改善のレベルではないか」と厳しい意見が出た。「参加型は法規準拠の物差しで測るのでなく、ステップバイステップの改善の継続を評価することが重要」との発言に、なかば困惑しつつも納得した様子。また、「テクニカルセッションではなぜ教育をせず、グループ討議を強調するのか、せつかく来たのにものたりない」などの率直な感想に対して、パクさんが、法規準拠型の違いとベトナムで体験した参加型活動から受けた衝撃を熱烈に語るなど、会場は次第に盛り上がっていった。

最終セッションの訪問した工場への改善提案では、各グループから別掲のような提案が出された。

訪問した工場からの参加者は、この提案を受けて、「皆さんからの提案を積極的に工場の中に活かしていきたい」と発言した。また、参加したある安全衛生担当者は、「次回は私の工場でWISEトレーニングを受け入れてもよい」と力強い申し出を行った。インチョン地区の安全衛生センターの専従は、「今まで講義形式でやっていた安全健康セミナーが

グループ1

- 良い点 3階の局所排気装置、重量物運搬の昇降機、整理整頓が出来ている
- すぐに改善 事務所の机の配置を変えて明るくする
化学薬品にラベル表示をつける
1階グラインダの排気装置の配管をまっすぐにする
- 中期的改善 メッキ部門の作業編成を効率的にする
女子用のシャワー室を作る

グループ2

- 良い点 福利厚生が完備、安全設備への投資がある、移動通路が確保出来ている
- すぐに改善 体系的な整理整頓の必要性
MSDSの整備、有害物表示の改善
操作スイッチ盤の色の統一
- 中期的改善 3階接着工程の局所排気装置、騒音対策
メッキ部門の作業編成の改善

グループ3

- 良い点 トイレ、洗面所、給水施設の完備、3階の排気装置、昇降機と傾斜スロープ
- すぐに改善 救急箱と非常薬の整備
工具の整理整頓
有害物質は屋上倉庫に格納する
- 中期的改善 3階の局所排気装置防音対策
機械の責任者を作りラベルや点検表を作成する

マンネリ化しているので、何かヒントを見つけられればと思って参加した。ステップバイステップで参加型を広げていきたい」と話してくれた。最後に参加者全員と記念写真をとって、韓国でのWISEトレーニングは終了した。まさにはらはらどきどきの幕開けであったが、終わってみれば皆が感激したすばらしいものになっていった。「参加型活動は刻一刻と人を変えていく」、韓国での経験はこの事実をいっそう強固なものにした。

● 韓国参加型活動=PAOAPの出発

WISEが成功したからといって休んでられない。明日は、メインイベントの国際シンポジウムが控えているのだ。午後8時過ぎから2日間の反省会がパクさんの研究室で行なわれた。韓国初のWISEが成功裏に終わったことに全員が同意する。とくにさまざまな困難を乗り越えて、KOSHAの公認をとって実行した苦労は並大抵のことではなかったことを確認した。今後の大きな前進の手がかりが出来た貴重な2日間であったが、問題も残った。時間にゆとりがなかったため、参加者集めがおざなりになったこと、WISE



WISE参加者 (前列右から、キムヤンホ、筆者、川上、パクジュンスンの各氏)

の進行に、レクリエーションを入れるなどゆとりがほしかったこと、労使が参加する手がかりを作ることなどを各自が出し合った。食事に行く時間も惜しいので出前をとった。ジャージャーメンという韓国の代表的中華料理で黒い味噌が結構いける。「韓国まで来たが、東京センターで毎週している会議とまったく同じではないか」などと思っているところに、酒井さん、平野さんが到着した。シンポジストが3人集まったところで、明日の打ち合せが行なわれた。時間はもう午後9時をまわっている。概略だけ確認してソウルへ移動し、明日へ備えることとした。

参加型活動国際シンポジウムは、ソウル駅前にそびえる延世ビルの34階で開かれた。会場にはWISEの参加者、KOSHAの研究者をはじめ、韓国労働部、韓国労総、韓国の安全センターである労働健康連帯の代表、メールで申し込んだ人たちが参集した。チュン院長の挨拶の後、パクさんがシンポジウムの趣旨を述べた。PAOAP (Participatory Action Oriented Approach)、これがパクさんの名づけた韓国版参加型活動の正式名称であった。シンポジウムの報告は各シンポジストの論文にまかせるとし

て、日本から参加した者の感想としては、「日本で聞いていた話よりもずっと体系的でまとまった報告だった」ということを述べておきたい。

こうして参加型活動は韓国に上陸した。そして、その炎は日本では想像もつかないほどの勢いで韓国全土を席捲する可能性がある。その第一の理由は、参加型活動を進めようという強固な核が、韓国にすでに存在していることである。パクさん、キムさん以外からも、帰国後力強いメールをいただいた。ベトナムで参加型を学んだ同志である関西労働者安全センターの田島さんも、民主労総の代表と日本で参加型研修を企画している。その第二は、参加型活動に関するアジアのネットワークがこれまでになく強力になっていることである。12月には東京で日越韓3か国が参加する国際シンポジウムが開催され、来年夏メコンデルタではさらに強力な国際トレーニングが行なわれる。第三は、韓国民衆の意気軒昂さ、強靭さ、そして若さである。参加型活動こそがこのエネルギーを吸収し、改善と変革につなげる力を作り上げることができる。日本のわれわれも負けずにはられない、いよいよ正念場である。



韓日で職場改善プログラムを実施

民主労総全北本部から6人のメンバーが来日

田島陽子

関西労働者安全センター事務局

韓国から、民主労総全北支部のメンバー6人が来日した。日本の労働運動の担い手との交流を目的に、9月24日から30日まで1週間滞在した。今年の5月、日本側から関西労働者安全センターの田島を含む労働安全衛生に携わるメンバーが、韓国を訪問して労働安全衛生をテーマに交流したが[7月号56頁参照]、その第2弾として、今回の日程のうち1日を労働安全衛生交流会とした。

訪日団のメンバーは、団長で民主労総全北本部副本部長のオ・キジュさん、社会保険労組でやはり全北本部副本部長のイ・ウォニルさん、テウ(大宇)自動車労組産業安全部長ソン・ミョンガンさん、テウ商用車労組産業安全室長ミョン・チャングオンさん、ケンサン労働者の家勤務のユ・ウンジョンさん(女性)、全北本部教育宣伝部長のパク・チェスンさんだった。ほとんどのメンバーが5月の韓国での交流会の参加者で、中でもパク・チェスンさんは、訪韓団の世話役のひとり、運転手として日程のほとんどを共に過ごした。また、個人的には、ユ・ウンジョンさんとは労働者の家で1枚の布団を分け合って眠った仲で、再会を喜び合った。

法律論の日本、原則論の韓国

そんなわけで、9月25日の安全交流は、親しみやすい雰囲気の中始まった。まず午前中に、各々の取り組みなどを紹介した後、質疑応答、午後からは全港湾大阪支部の職場に行き、「参加型職場改善プログラム」に取り組むというスケジュールだった。

まず、テウ自動車、テウ商用車の安全担当のソン・ミョンガンさん、ミョン・チャングオンさんから、新自由主義の構造調整政策下の状況、テウでの取り組みなどの報告を受けた。

報告は、以下のようなものであった。

韓国では、1980年代の経済好況の後、1990年代に本格的な新自由主義体制となり、リストラや人員削減、非正規職の増加、労働密度の強化といった問題が起こり、労働者は、雇用不安と健康問題にさらされている。人員削減にもかかわらず、生産量は変わらず、労働時間が延長され、過労死や筋骨格系職業病が急激に増加した。

具体的にテウ商用車では、昨年12月3日にシャーシ担当23人のうち8人が腰痛を訴えていることを確認し、会社に適切な措置を要求した。翌日の産業保健委員会の討議の結果、筋骨格系患者は適切な治療と休息が与えられることとなった。人数に見合った生産台数に生産計画を変更、問題の工程の設備改善については、労使の合意が成立して初めて稼働できるようにした。しかし、会社側は、不足人員を非正規職で補充し、組合が反対すると、そのために人員補充ができないと組合を非難した。そんな中でも組合としては、安全保健上の会社の不当性を暴露し、非正規職の正規職化も視野に入れ、闘いを続けている。

韓国の労災補償に取り組む運動にはふたつある。ひとつは、日本のように法律的な手段で行政に労災認定させていくものと、もうひとつは、法律的手段以外で労働者の現状を認めさせていくものである。



民主労総全北本部の取り組みは後者で、ソン・ミンガンさんによると、裁判をすと決まった時点で労働組合の取り組みとしては終わっていると言う。そこからは、弁護士などの専門家のやることだ、と。労災に被災し、収入もままならない労働者に、裁判闘争はお金と時間という更なる負担を強いることとなる。そこで、労働組合としては、労災保険を運用する韓国労働部勤労福祉公団の事務所に乗り込んで、労災を認めるように直接交渉、抗議行動などを行う。

韓国の行政には、抗議行動などで強く押していけば対応を変える余地が、かなりあるのだと思う。変えさせるだけのことをするのは、並大抵の努力ではなく、そこが民主労総の力強いところであるだろう。日本の行政には、監督署で抗議してどうにかなる余地はより少ない。しかし、まったく、というわけではないので、韓国を見習ってもっと窓口で物を言う必要はあると思う。現実には個別ケースについては、調査段階での窓口交渉に負うところは多々ある。労働組合でも全港湾などは、この方法でがんばって成果を挙げている。

日本側は当センター事務局長の西野が、韓国と日本の職業病統計を比較して、日本の現状や問題点を示した。もうひとつは、全港湾大阪支部安全衛生委員会の林繁行氏が、過去に大阪米穀運送分会において取り組んだ労災認定闘争と職場改善について報告した。米袋の運搬に従事する職場で、健康障害調査を行い、労働者の90%以上が腰痛という結果などから、業務負担の内容などを示して、監督署、大阪労働基準局(当時)と交渉し、非災害性腰痛の労災認定を勝ち取り、業務の改善のために、農林水産省、食糧庁、大阪農林部、労働省など各関連行政機関に申し入れを行い、米袋の重量制限、1人あたりの取扱量制限、フォークリフトの導入、自動ハイ付け器の導入などの改善を実現させた。

両国の発表後、質疑応答時間には、活発なやり取りがなされたが、韓国メンバーが積極的に質問し、それに日本側が答えるような形になった。

参加型で活発に討論

午後からは、場所を大正内港に移し、全港湾大阪支部の職場を舞台に、韓国人・日本人共同で職場改善プログラムに取り組んだ。大正内港で働く荷役労働者56人すべてが全港湾大阪支部に組織されており、おかげで職場改善プログラムには欠かさない職場への立ち入りが実現した。

参加者は、韓国から6人、日本から13人、通訳者5人の計24人で、5グループに分かれて討論を行った。まず、藤井分会長から職場の説明を受けたあと、荷役作業をチェックリストを持って見学した。コンテナに詰めるのではなく、多様な形、大きさ、重さの荷を船に積み込んでいく作業は、難しく、危険を伴う。初めて見る作業に、参加者らは好奇心いっぱいの様子で、説明役の藤井さんに質問を投げかけていた。チェックリストは、最終的な改善提案を出すことを目的に、各項目について、改善が、必要、不必要、優先的に必要のどれかにチェックするようになっている。各自悩みながらチェックした後、会議室に戻って、グループ討論を行った。

討論に入る前に、職場改善プログラムについて、改善のポイントについて、田島からオリエンテーションを行ったが、出来としては今ひとつで、参加型と従来型の違いがよくわからなかったとの指摘ももらった。今後、改善しなければならない。説明は、ひととおりしたが深くは掘り下げずに、とにかく実施体験してもらうことに重点を置いていたせいでもある。小グループによるグループ討論は、一人ひとり意見を述べる機会が増え、韓日の交流のためには、おおいに役立ったようだ。もちろん、それを狙ったの企画ではあった。

まず最初は、良かった点3点をあげてもらった。

分会長の安全意識の高さへの評価や、職場の雰囲気やチームワークの良さをあげたり、具体的な点では、保護具の徹底や定期点検の徹底などがあがった。しかし、興味深いことに、言われたとおり答えを出すのではなく、反対に問題提起をおこなったグループもあった。保護具が徹底しているという意見に対して、保護具は本当に必要なかと問うた。韓国では、会社側が安全を徹底できないのを、保護具着用などの目先の防止措置でごまかしている、それより、根本的に保護具が必要ないような作業に作業

内容自体を改善するべき、というのだ。災害防止の基本姿勢ともいうべき意見に感心した。

次に、改善点と改善策を提案してもらった。

危険度の高さから複数のグループがあげたのが、荷の積み付けを支持するデッキマンの立つ位置で、その都度場所が変わるので、なかなか安全が確保しにくいのが、うっかり足を踏み外すと7メートルも下の船底へ転落することになる。安定した足場を確保する工夫が必要である。また、クレーンのフックにワイヤーが外れないようストッパーをつける、フォークリフトのスピードを制限するために、アクセルを調整してスピードが出ないようにするなどの具体的な提案も出された。

通訳者を介さなくてはいけないのが少し大変な点であったが、なんとか交流という目的は果たせたようだ。また、民主労総のメンバーが常に積極的で、また、労組幹部という指導者的立場を強く自覚しているのか、常に原則的な姿勢で発言しているのが、日本側には非常に刺激となった。安全活動にも力を入れている全港湾ではあるが、パトロールも習慣的行事となりぎみであったので、これをきっかけにまた新たな視点を取り入れてもらいたい。

訪日団のプロフィールに、ミョン・チャングオンさんは、こう書いている。「日本の労働運動が衰退しているという話を聞き、心配になりました。それは、韓国の労働運動も日本と同じ歴史を歩む可能性が高いと考えるからです」。彼らの基本姿勢は、日本の問題は、自分たちの問題、世界の問題は自分たち韓国人労働者の問題、ということだ。見習いたい点のひとつである。

今後も交流は続く

企画の合間にも、彼らからチョレ・ノドンジャ(鉄の労働者)という歌を習ったり、夜の交流会でも、韓国、日本、交代で歌を披露したり、親睦を深めることができた。韓国の労働者との貴重なつながりがあるので、センターとしては、今後とも様々な機会を利用してこのような企画を立てるつもりなので、ぜひ参加していただきたい。



中小企業の職場改善の実例

—NPOとしてのアプローチ—

外山尚紀¹、平野敏夫¹、仲尾豊樹¹、名取雄司²

¹ (NPO)東京労働安全衛生センター、²ひらの亀戸ひまわり診療所
出典：日本産業衛生学会中小企業衛生問題研究会第34回全国集会(2001.1.27)講演集

【はじめに】

日本では、1990年代、「安全、衛生、作業条件トレーニングマニュアル」¹⁾、「人間工学チェックポイント」²⁾が翻訳出版されるなど、対策志向型のチェックリストと現場参加型の安全衛生改善活動のツールが紹介され、その活用の試みもあるが、アジアをはじめ世界的に広まっているワイズ(WISE: Work Improvement in Small Enterprises)に見られるような中小企業での応用³⁾は数少ない。東京労働安全衛生センター(以下センター)は、NPO(特定非営利活動法人)として、1993年から参加型安全衛生改善活動に取り組み、主に中小企業におけるその展開を支援してきた。

【東京安全センターと参加型トレーニングコース】

センターは、労災被災者、労働者、労働組合との協力により、中小企業の職場改善への支援と被災者救済の活動を行っている。具体的には、①機関紙発行、②情報提供、③労災申請支援、④改善トレーニング等研修の企画と実行、⑤産業医派遣や作業環境測定等であり、これらのサービスを労働組合、安全衛生委員会及び労災被災者に対し、提供している。1990年、「安全、衛生、作業条件トレーニングマニュアル」が出版され、このマニュアルをテキストとした参加型トレーニングコース「東京労働安全衛生学校」を1993年から開始し、以降3日間のトレーニングコースを、毎年1回続けてきた。1998年以降は、従来のトレーニングツールを参考に、日

本の中小企業の改善事例を多用した独自のトレーニングキットを作成し、アクションチェックリストを使用した職場巡視、5つの視点(①物の運搬と保管、②作業を人間に合わせる、③機械と設備の安全、④有害作業環境の改善、⑤改善へのアプローチ)と見学職場への改善提案の各セッションを、小グループ討論を軸に行っている。毎回の参加者は労組、安全衛生委員会などから派遣される20名前後で、それぞれの職場で安全衛生活動を担うことを想定している。また、安全学校参加者を中心に、年間の改善事例を発表する「改善事例発表会」も、年1回開催している。さらに、参加者から要請があれば、同様のトレーニングコースを要望に合わせてアレンジして提供し、その他、産業医の派遣や作業環境測定、特殊健康診断なども行っている。

【中小事業所での実例】

これまでに8回実施した安全学校の参加者または見学工場の中から中小事業所での例を表1に示す。

H化学では、1998年に工場を建て替えて近代的な建物になったが、密閉性が高まり、以前から問題になっていた騒音がさらに激しくなったことが、改善活動の契機となった。騒音対策では、化粧品ビンの蓋の向きをそろえる機械の騒音を大幅に抑えることに成功した。改善前この作業場は、管理II(A測定: 87.7dB、B測定: 89.3dB)だった。第1段階の改善では、アクリルで蓋を自作した(図1: 蓋を作成中の作業員、図2: 作成した蓋を取り付けた機械)が十分な効果が得られなかった。第2段階では、メーカー

表1

	課題	低コスト改善	改善の継続	手法	支援
H化学 化粧品製造 50名	騒音	原料パレットの軽量化 カートの安全対策 防音カバー	騒音源の制振材による コーティング	安全衛生委員会 全社員による研修会 改善事例の発表	産業医 騒音測定 騒音聴力検査
E製缶 製缶 50名	労働災害 騒音	騒音発生源へ緩衝材 工具保管場所の改善 休憩用椅子	騒音源の囲い込み 電気系統の整備 製品出口の改善 自作局所排気装置	安全衛生委員会 職場改善大賞	産業医
K社 メッキ 100名	労働災害 騒音 環境(大気、 水質、化学物質)	通路の確保 中腰作業者へ椅子の提供 工具保管場所の改善 電気系統の腐食対策 ヘルメット着用 休憩用椅子、滑り止め 半透明スレート屋根で採光	ISO9000取得 騒音対策 環境対策 (換気、化学物質の管理等)	安全衛生委員会	職場巡視と 改善提案
N協会 健診機関 80名	腰痛 採血事故 VDT労働	針刺し事故防止の指示 重量表示 機材倉庫の整理 台車の多用 VDT対策	針刺し事故対策マニュアル 腰痛アンケート VDT対策の普及	安全衛生委員会 協力機関の研修 部署ごとの職場討議	腰痛健診 研修の支援

にも協力してもらい、制振材で機械をコーティングし、振動部の底にゴムを取り付けた。その結果、騒音は管理I(A測定: 81.3dB、B測定: 83.9dB)にまで下がった。また、改善にいたる過程では、安全衛生委員会が主催した研修会には全社員が参加し、同社で実施されたこれまでの改善事例を紹介し(図3)、動機付けを効果的に行った。この改善では、産業医とセンターは、最小限の聴力検査と騒音測定を行い、研修会でのレクチャーを担当したのみで、実際の改善は、安全衛生委員会と現場の作業者が行った。

中型の缶を作っている工場E製缶では、労災事故を契機に、1995年、労働組合が経営者に要求するかたちで安全衛生委員会が設立され、センター代表の医師が産業医になった。自動化を進めており、金属板の切断、溶接、かしめ等ほとんどの工程を自動ラインで行っており、狭い工場内にラインが走り、また、プレス機など強烈な騒音を発生する機械もあ

り、工場内のほとんどの場所で95dBを超える騒音を確認された。安全衛生委員会の騒音対策は、ラインの曲がる部分にウエスを巻き缶の衝突による騒音を軽減する(図4)、缶の落下部にゴムの緩衝材を入れた、大きな騒音の発生源をアクリルで囲い込み(図5)、プレス機はビニールカーテンで囲み、天井にグラスウールの吸音材を貼るなどの改善を順次行い、最高で95dB以下、おおむね85dB以下に軽減した。段階的かつ継続的に行われた騒音対策と並行して、局所排気装置の自作、配電盤の改善、熱処理機の囲い込み、特別注文の製品受け等々、数々の改善を実施している。図6は、缶の蓋の製品出口に設置した製品受けで、以前は排出された製品を拾い集めていたが、一方の製品溜まりに蓋が一定数溜まるともう一方の製品溜まり切り替え、溜まった方の製品を油圧で上げる仕組みになっており、作業者は腰を曲げずに製品を取り出せる。この工場でのユニークな活動に、1年間に行われた改善

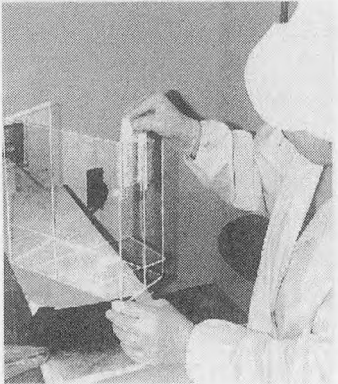


図1

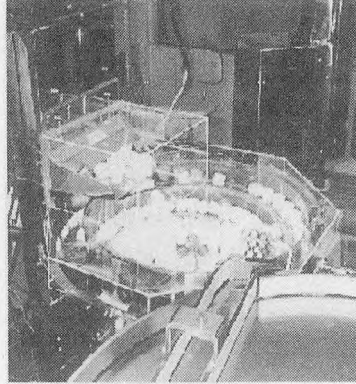


図2

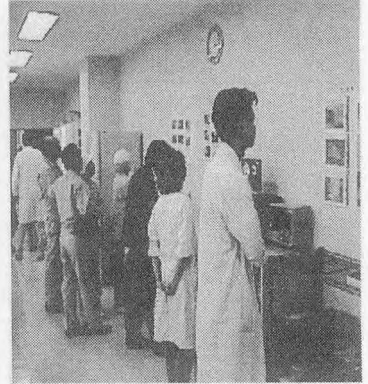


図3

の中から最も優れたものを選ぶ、「職場改善大賞」がある。選考の方法は投票ではなく、全社員による小グループ討論によっている。

K社は、従業員100名のメッキ工場で、1997年、労災事故が数件発生したことにより、安全衛生面の見直しが安全衛生委員会主導で行われる。低コスト改善を軸に安全衛生活動を展開し、通路のペイント、中腰作業者への低い椅子の提供、工具保管場所の設置、電気系統の腐食防止、休憩用椅子の設置、濡れた床の滑り止め等々、多数の改善が実施された。この工場は、1999年と2000年の安全学校の見学工場で、また2000年4月には、ILOのトリノ研修チームを受け入れて参加型セミナーを開催している。その際に提出された改善提案を

参考にしながら、通路のペイントの色分け(図7)、メッキ槽の内容物表示(図8)を実施した。

N協会は、企業や自治体事業所の健康診断を実施している機関で、主な業務は事業所に出張し健診を行うこと、健診データのコンピュータ端末による処理である。このため、健診機材の搬入と撤去が頻繁に行われることによる腰痛の発生、採血時の針刺し事故、また、健診データをコンピュータ端末で入力・処理するため、長時間のVDT作業が改善の主な課題となった。針刺し事故対策では、第1段階で安全な採血方法を周知徹底させ、次に採血事故が発生した場合の管理マニュアルを作成した。現在は、より安全な採血方法を検討中である。腰痛対策では、機材の重量表示、機材倉庫の整理、

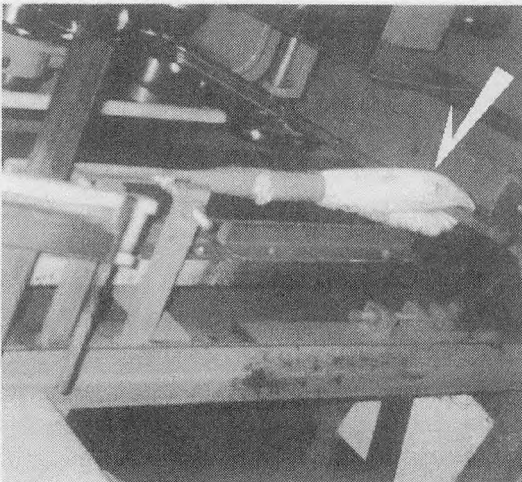


図4

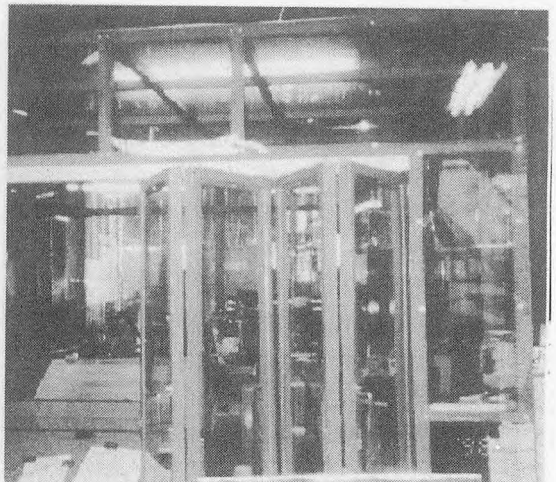


図5



図6

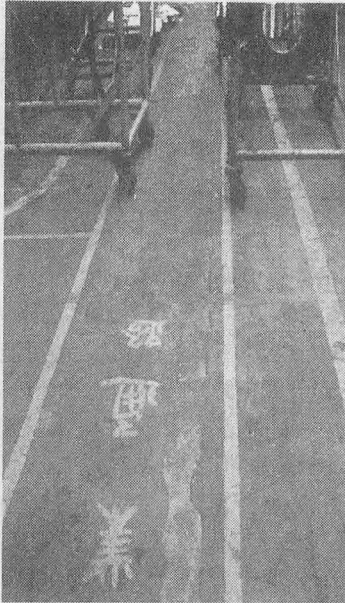


図7

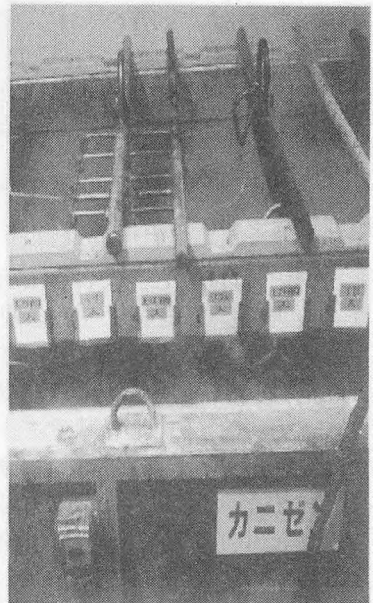


図8

台車の多用などの低コスト改善を進めている。多くの改善は小グループ討論での提案によるもので、腰痛アンケートの結果から実施することになった腰痛健診の結果報告会では、小グループ討論を併せて行っている。VDT作業の改善では、安全衛生委員会が中心になって、職場のレイアウトをグレア対策や温熱条件を考慮して変更、改善している。現場のアイデアによるユニークな改善事例を図9に示す。

4つの事業所全てに安全衛生委員会と労働組

合が存在し、かつ、労組の委員長が安全衛生委員を務めている。改善活動を進める上で、安全衛生委員会の存在の重要性は自明だが、労働組合が安全衛生委員会に積極的に関わり、経営者と協力しながら職場改善を進めるという方針を組合員に明示し、実行することも重要と思われる。

継続的改善と多面的改善の傾向も、この4事業所に共通している。4つの事業所では、改善活動が終結せずに現在も進行しており、これまでの課題について改善が進んでいるが、さらにより良い作

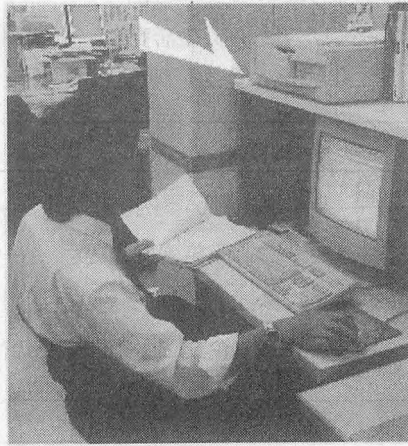
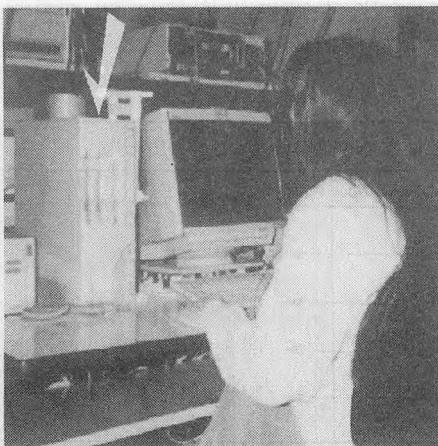


図9

写真右：ある作業者がパソコンのディスプレイが高すぎるため、本体をディスプレイの下から横に移動し立てて置いた。

写真左：安全衛生委員会はこれを応用して本体をディスプレイの上に置くための台を作成し、必要な作業場に提供した。

業環境を目指して改善を続けている。また、懸案の課題以外の改善も実施されており、これは多面的改善を目指すアクションチェックリストの使用と他事業所間の交流によってヒントや動機を得た場合が多いと考えている。

【有効な支援の方法】


センターはNPOとして、各事業所の労使が現場での改善を進め、継続し、それを地域の事業所に広げるために、支援を行ってきた。低コストで効率的に活動を活性化させ、広げていくことが課題であり、そのための「ステップ」、「手法」、「ツール」を表2に整理した。①自主的な活動を勧めるために担当者や安全衛生委員会にその職場の良い点を指摘し、同じ中小企業で行われた改善事例を示すことにより活動を動機付け、励ます。②小グループ討論によって現場労使のイニシアティブを確立する。③低コスト改善と多面的改善を進めるために改善事例と小グループ討論を活用する。④良い事例や成功した改善経験を他の事業所へ「水平展開」するために、改善事例発表会などを通じて、企業間、労組間の交流を助ける。⑤継続的改善を保証するためには、定期的な職場訪問を行い、改善事例の収集、課題の把握に努める。教育・研修は、改善活動を促進させるために重要であり、東京労働安全衛生学校はこの8年間で、延べ200近い労使に対して参加型トレーニングを実施した。研修を終了した労働者の中には、自らの職場での改善を継続的に取り組むと同時に、トレーニングコースのファシリテーターを担う力をつけた者もあり、の活動

が期待される。

NPOとして職場改善活動を支援するために、各事業所の自主的な活動を勧め、励まし、スムーズな相互交流のために調整し、そのネットワークを広げていくことが重要である。

【まとめ】

①中小企業では安全衛生委員会が中心となり、労働組合と経営者が協力して職場改善活動を実施することが可能かつ有効である。②低コストで実現可能な改善の実施のためには現場労使のイニシアティブによる職場巡視と小グループ活動が有効である。③このように行われる改善活動は継続的かつ多面的改善を期待できる。

こうした自主的な活動に対して、NPOとしては多くの労働組合、安全衛生委員会、経営者との広いネットワークを保ち、①改善事例の紹介や産業医派遣などの技術支援実施。②安全衛生学校などの開催による草の根ファシリテーターの養成。③職場訪問などを通じた継続的改善の促進を


1. 国際労働機関・スウェーデン合同産業安全審議会、小木和孝・天明佳臣監訳：「安全、衛生、作業条件トレーニングマニュアル」、労働科学研究所出版部、1990
2. 国際労働機関・国際人間工学会、小木和孝訳：「人間工学チェックポイント」、労働科学研究所出版部、1998
3. 川上剛：「中小企業職場改善への人間工学の応用—アジア諸国との技術協力の経験から—」、産衛誌、2000；42：126-128

表2

ステップ	手法	ツール
1. 動機付けと励まし	a. 良い事例を指摘する	アクションチェックリスト
2. 現場労使のイニシアティブ	b. 改善事例の提示	改善事例
3. 低コスト改善、多面的改善	c. 小グループ討論を活用する	小グループ討論
4. 改善の水平展開	d. 企業間労組間の交流を勧める	改善事例発表会、機関紙
5. 継続的改善	e. 改善の評価	職場訪問、教育・研修

建設労働者の参加型改善活動

全建総連東京都連が職場改善委員会設置

外山尚紀

(NPO)東京労働安全衛生センター

今年に入り、労災死亡事故が急増している。東京労働局管内では、労災死亡事故が昨年と比べて3割増え、その約半数が建設現場で発生している。局では、「アタック・ゼロ」運動を開始し、建設工事現場を一斉に監督指導した。こうした取り組みにより労働災害が減少してゆくことを期待は出来るが、いくつかの問題点もある。

それは、①期間を限定した運動は継続性を期待できない、②全ての現場は監督指導できず、中小現場は漏れやすい、③機械と設備の安全点検に止まり、職業性疾病の予防までは含まれない、④監督指導の強化は、「労災隠し」バイアスを強める、等々。一般的に、法規制による取り締まりの強化は、一部の現場で一時的に災害が減少する(または、そのように見える)が、終了後また元に戻るという堂々巡りに陥りがちになる、と言わざるを得ない。

こうした「従来型」安全衛生活動の弱点を越えようとする取り組みが始まった。全国建設労働組合総連合東京都連合会(全建総連東京都連)とひまわり診療所、東京労働安全衛生センターはこれまで、主に建設現場で発生する粉じんと石綿について、その曝露を防ぎ、被災者を早期に発見し、労災補償を求める取り組みを中心に活動を続けてきた。しかし、建設の現場で安全衛生上求められているのは、粉じん対策だけではなく、安全面はもちろん、暑さ寒さや有機溶剤の作業環境対策、作業姿勢や重量物取り扱い対策、等々全般にわたることは、他の産業と同様である。センターでは、予防のための取り組みとして自主対応型、参加型の安全衛生活

動を進めてきており、建設業への応用も可能であると考えてきた。

今年からはセンター事務局員が都連安全対策会議へも参加して、これからの安全衛生活動の方法と進め方について、議論を重ねてきた。その中で、建設業でのチェックリストを作成し、それを使いながら実際の作業現場を見学巡視して、小グループ討論を取り入れた、参加型トレーニングを開発、実践するためのチーム「現場改善委員会」を新たに設立した。これは、あまり大きな目標を掲げて活動を開始したものではなく、現場を改善するための現場でのトレーニング、各現場での改善の促進、改善を進めるためのツール(改善写真を多用したトレーニング材料等)の収集という3つの活動を同時に、柔軟に、できることから始めることを眼目にしている。

4月19日の第1回の集まりでは、建設業アクションチェックリスト、職場巡視、グループ討論を軸にした参加型改善活動の進め方を、これまでに建設現場での粉じん濃度測定の際などに収集した良い事例の写真を示しながら、解説した。また、グループ討論の練習として、建設改善10事例の中から、「良い事例」を討論し決定する小グループ討論を3グループに分かれて行った。初めてのことであり不安もあったが、現場の改善写真という具体的な課題を目の前にして、とても熱心な討論が行われた。

実は数年前に参加型トレーニングを紹介する試みを、ある組合で建設労働者を対象に行ったことがあるが、このときは講義が長すぎ、小グループ討論



グループ討論



写真1

では参加者が共有できない課題を提出してしまい、不評であった。初めは改善写真のような具体的で共有できる題材を使うことが重要であると痛感した。

4月27日には、改善委員会のメンバーの工務店から実際の現場を提供してもらい、半日のトレーニングを行った。都内の新築の作業現場に集まった委員11人は、約1時間をかけてチェックリスト実習を行い、2グループに分かれてグループ討論を行い、「良い点」と「改善提案」を提案した。「良い点」では作業台(写真1)、先行足場、スペースを上手に使う整理整頓、ゴミの分別(写真2)等が出され、「改善提案」では、差し筋(上向きに剥き出しの鉄筋)にカバーをする、2階の開口部の転落防止、配線を整理

する等が提案された。参加者からは、「これまでの活動では、危険を指摘することをしてきたが、今回は仲間の現場の良い点を見つけて、さらに良くするための改善提案をみんなで一緒に考えるが新鮮だった。前向きに参加できる」との意見も聞かれた。また、現場を提供していただいた工務店では早速、差し筋にカバーを付け、開口部をふさぐ改善が行われた。また、巡視とグループ討論の様子をビデオ撮影し、プロモーションビデオも作成された。余談だが、参加型の進展はパソコンの高性能化による部分もある。かつて手書きモノクロコピーだったOHPシートがソフトウェアとカラープリンター、デジタルカメラによりカラー刷になり、3年ほど前からは液晶プロジェク

写真2



写真3



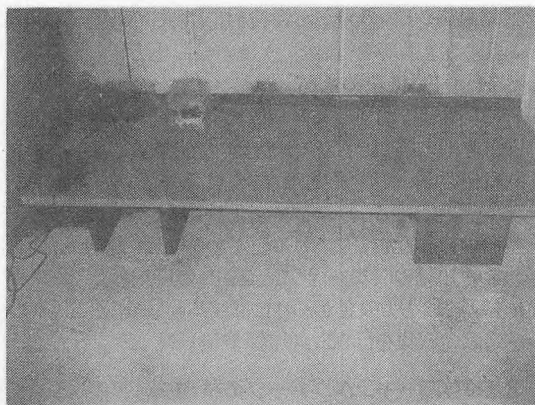


図4

ターでパソコンから直接投影するようになった。大量の改善写真や撮りたての写真も紹介することが可能で、フィルム等の消耗品が不要。ビデオもデジタル撮影によりパソコン内で編集できて、しかも、ディスクに保存すれば劣化することもない。この数年の間に、手軽かつ安価に優れたツールを提供できるようになっている。先のプロモーションビデオは、今年10月の東京都連の衛生大会で紹介され、「何か今までにない、すごいことが始まった」と過大評価がみだが、注目されたことは間違いない。

以降、第2回は、東京建設の組合員さんの現場、第3回は、建設ユニオン東埼玉支部の事務所の改築工事現場を巡視し、半日コースのトレーニング兼改

図5

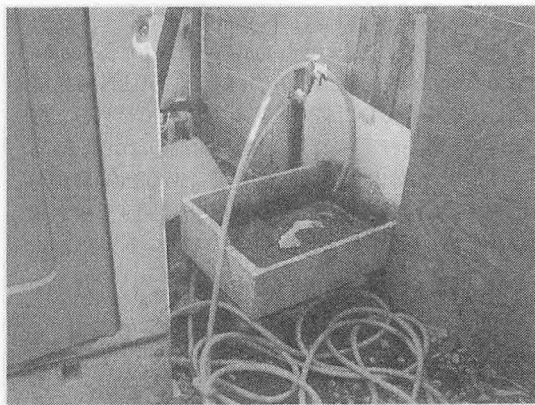


善事例収集を行ってきた。現場巡視と小グループ討論を行い、良い点と改善提案をまとめ、受け入れていただいた工務店へ報告している。参加者は毎回十数人ほどで、メンバーは皆、忙しい仕事を抱えながらの参加であり、巡視も現場の状況を見ながら直前に決めることが多く、「巡視できる現場があるときに、参加できる者が行く」という柔軟な運営にしている。実際に巡視してみると、優れた事例が多く発見できて驚かされる。整理整頓(写真3)、冷蔵庫(写真4)、横になって休めるベンチ(写真5)等々。水道のシンク(写真6)の有無のような一見「ささいなこと」が、実は安全と効率に大きく影響するといった話も巡視しながら聞くことができた。これまでに300枚近くの写真を撮った。チェックリストは、巡視を重ねる毎に、これら写真が加わり、項目が変わるなどの「改善」を重ねている。今年さらに2回のトレーニングを重ね、収集された写真と蓄積された参加者の経験を基に、仲間の現場で実際に行われた改善事例を中心にした、トレーニングツールを開発する予定である。来年以降は、現在の参加者が各組合でツールを使いながら、トレーニングを行っていく予定である。

始まったばかりの現場改善委員会だが、成果もあり、参加者からの積極的な意見や手応えを得ながら進めている。毎回のグループ討論では本当に熱意あふれる討論が行われ、素晴らしい巡視報告書を返している。仲間同士の相互支援により、前向きな安全衛生活動を目指す現場改善委員会の活動に期待が寄せられている。



図6



肺がんを併発するじん肺の健康管理等に関する報告書

平成14年10月1日

肺がんを併発するじん肺の健康管理等に関する検討会

既報(10月号13頁)のとおり、また、マスコミ報道もされたように、肺がんを併発するじん肺の健康管理等に関する検討会は、8月8日の第4回会合で、じん肺に併発する肺がんをじん肺法に規定する「合併症」とするなどの提言をまとめ、終了した。

この最後の会合は、①「じん肺と肺がんの関係」について見解をまとめるところまでは前回会合最後の確認どおりだったが、その後、②健康管理等について検討を開始するという点に関しては、和田座長と工藤・土屋両委員連名の「肺がんの合併を念頭においたじん肺有所見者の健康管理の在り方について(提言)」という文書がいきなり提出され、若干のやりとりが行われた後に、「最終報告書のとりまとめは座長一任として検討会は終了」という、はた目にも強引な運営ぶりだった。

おそらくかなりの数の委員もこの日に検討会が終了になるとは知らされていないかと思うが、一方で、あらかじめ第4回会合終了後には「記者レク」が設定されていた。

座長一任とされた報告書が10月1日付けで作成された。第1回から第4回会合までの議事録と合わせて、10月15日以降は厚生労働省のホームページ(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/other.html#roudou>)でも入手できるようになっている。

肺がんを合併症にすることはともかく、シリカの発がん性の問題や「肺がん健診」のあり方に関してはフォローが必要であると考え。本号では、報告書の本分を紹介するが、省略した図表類は上記ホームページで確認していただきたい。合わせて、議事録についても検討されることを強くお勧めする。

疑が出され、議論を行った。

2 第2回検討会：平成13年10月11日

結晶質シリカの発がん性検討に際しての喫煙の影響に関する議論等を行った。今後の検討の方針として、下記を行うことに決めた。

- ・この問題に関する文献を改めて収集し、検討会の疫学専門の委員6名(和田座長、大前委員、清水委員、高橋委員、矢野委員、山口委員：「疫学ワーキンググループ」と呼ぶ。)で統一の観点で評価を行うこと
- ・肺の線維化などにおける発がんの機序に関する病理学的知見の収集を行うこと(深山委員)
- ・結晶質シリカの発がん性に関する動物実験に関する文献の収集を行うこと(加藤委員)

3 疫学ワーキンググループの検討

I 検討経緯

1997年にIARC(International Agency for Research on Cancer)が結晶質シリカに発がん性ありとする見解を出し、2001年4月に日本産業衛生学会でそれを支持する提案がなされている。このような状況のなかで、結晶質シリカがじん肺の主要な原因物質であるため、肺がんを併発するじん肺の健康管理の在り方に関する検討を行う必要があり、本検討会が設けられた。

1 第1回検討会：平成13年7月3日

和田委員を座長に選出し、高橋委員から結晶質シリカに関する日本産業衛生学会における提案の考え方が紹介され、委員から喫煙の影響の排除などについて質

疫学ワーキンググループでは、IARCの検討の際に用いられた疫学文献に加えて、国内のじん肺有所見者に関する文献、最近の国外の文献を追加し、文献の質を評価し、検討対象の選定およびメタアナリシスの検討などを下記のとおり行った。

- ・平成13年12月27日：評価作業の進め方、文献の評価項目等について検討
- ・平成14年2月15日：各文献を評価し、メタアナリシス採用の適否について検討
- ・平成14年2月～3月：メタアナリシスの実施（於 埼玉医科大学衛生学教室）
- ・平成14年3月8日：メタアナリシスの分析について議論、追加分析の確認

4 第3回検討会：平成14年4月30日

疫学ワーキンググループが行ったメタアナリシス等の分析検討結果について、検討を行い、次回以降、検討会として、じん肺と肺がんの関係の見解をまとめ、肺がんを併発するじん肺の健康管理について検討することとした。

5 第4回検討会：平成14年8月8日

「じん肺と肺がんの関係について」見解をとりまとめ、和田座長、工藤委員、土屋委員から提言のあった「肺がんの合併を念頭においたじん肺右所見者の健康管理の在り方について」について検討し、これを検討会としての提言とすることを決めた。前記の見解と提言を併せて、検討会の報告とし、今回を最終の検討会とすることを決定した。

II じん肺と肺がんの関係について

1 結晶質シリカを含む粉じんばく露と肺がん発生リスクに関する疫学的検討

結晶質シリカを含む粉じんのばく露による原発性肺がん（以下、単に「肺がん」という）発生リスクに関する評価等については、IARC、日本産業衛生学会などでも行われているが、検討会ではその際に用いられた疫学文献に加えて、国内のじん肺有所見者に関する文献、最近の国外の文献を追加し、基本的に72文献を収集し、検討を行った。更に必要に応じ、文献を追加した。

(1) 結晶質シリカを含む粉じんのばく露による肺がん発生リスクの検討

検討会の疫学を専門とする5名の委員（座長を除く疫学ワーキンググループ）が統一的な視点で文献の質の

評価を行った。各委員が、粉じんばく露情報の質、肺がん診断情報の質、インフォメーションバイアスの有無、死亡情報源の質、喫煙の影響についての補正及びその妥当性、他の攪乱因子についての補正及びその妥当性、量-反応関係の調査の有無・妥当性及び有意性、SMRなどの関連の強さなどを視点において、文献を評価し、「根拠が十分であり、評価が妥当である。」：2点、「根拠が限定的である。評価は概ね妥当と言える。」：1点、「根拠が十分でなく、妥当性が判断できない。」：0点、「評価は妥当でない。」：-1点、「評価の対象外。」：-2点の5段階にランク分け、それぞれ点数付けし、各委員の平均で文献を評価するとともに、調査対象群の重複、調査手法の不適切さを中心に文献を評価選択し（表1）、19文献（表2）を採用して、メタアナリシスを行った（図1、2）。その結果、肺がんリスク1.31で95%信頼区間が1.24から1.38で有意性があると推計された。検討会の疫学ワーキンググループによる文献の重み付けを用いた計算結果ではリスク1.32で95%信頼区間が1.24から1.39で有意性があると推計された。

この値は、同様の16文献についてメタアナリシスを行ったSteenland（1997年）の値1.3（95%信頼区間1.2-1.4）とほぼ同じ値である。

以上のとおり、結晶質シリカを含む粉じんのばく露と肺がんのリスクに関する疫学調査をまとめると、リスクは1.32倍であると結論できる。この評価は、喫煙の有無、じん肺の所見が有るか無いかを考慮することなく結晶質シリカを含む粉じんのばく露を受けた集団について平均としてのリスクである。

検討の目的は、肺がんの発生リスクであるが、今回の検討で収集した文献では、分析対象（ばく露集団など）と肺がんの関連の強さは、標準化死亡率（SMR）、標準化率比（SRR）、標準化罹患比（SIR）、オッズ比（OR）のいずれかを用いて分析しているが、これらの指標はほぼ同様の相対リスクを示すものと考え、今回の検討で後述する項目も含めて、複数のメタアナリシスを行い相対リスクを算出し「リスク」と表記した。今回検討の対象となった集団と一般の人口集団における肺がんの自然史が大きく異なるとする医学的知見はないため、疫学的には前記「リスク」を発生相対リスクとして評価することは妥当だと判断した。

(2) 粉じんばく露群のなかのじん肺の所見がない者群の肺がんリスクに関する検討

収集した文献のなかには、同一の結晶質シリカを含む粉じんばく露群のうち、じん肺有所見者群と所見がない者の群について適切な疫学調査を行って肺がんリスクを同時に調べ、それぞれの群について別々にリスクの

評価を行っている文献が8(表3)存在する。この8文献について検討すると、じん肺有所見者群について肺がんリスクが1.83から3.90の範囲で分布しており、じん肺所見のない者の群では0.65から1.40の範囲に分布している。じん肺有所見者群について、8文献のうち6文献(Amandusら(1992年)、Dongら(1995年)、Finkelstein(1995年)、Meijersら(1996年)、Forastiereら(1986年)、Mastrangeloら(1988年))でリスク上昇が有意であるとしているが、じん肺所見のない者の群については、リスク上昇が有意であるとするものはなかった。

これら8文献を採用して、じん肺所見のない者群の肺がんリスクについてメタアナリシス(図3、4)を行い、肺がんリスク0.97で有意性はないという結果を得た。

結晶質シリカを含む粉じんばく露群の肺がんの増加は、じん肺有所見者のみにみられるか、じん肺とは無関係にみられるかについては多くの調査がある。

じん肺と無関係とする文献では、Cherryら(1998年)は英国での調査のうち非肺がん群を対照とした症例対照調査で肺がん発生は結晶質シリカの平均ばく露量との間に量-反応関係を認め、且つけい肺症は肺がん群と対照群の間で頻度に差がなかったことから肺がんはけい肺症ではなく、結晶質シリカと関係しているとしている。ただし、肺がん発生は累積ばく露量とは相関せず、また従事期間とは負の相関があったこと、けい肺症頻度は肺がん群で6%、対照群で5%と低かったことが問題点として挙げられている。また、Checkowayら(1999年)も珪藻土作業(主に結晶質シリカはクリストパライト)でじん肺所見がない者群で肺がん死亡リスクはじん肺有所見者よりも低かった(各々1.19(95%信頼区間0.87-1.57)、1.57(95%信頼区間0.43-4.0))ものの、非けい肺群でシリカばく露と肺がんリスク間に相関が認められ、けい肺は必ずしも肺がんの必要条件では無いとしている。ただし、著者ら自身、けい肺症例数が少ないこと(1,809人中81人)、けい肺のレントゲン診断が調査開始時のみ行われたものであり、判断は難しいとしている。

一方、肺がんはじん肺群に限って増加しているとする論文は多い。表4に示すように多くの調査でじん肺有所見者の肺がんリスクが極めて高いこと、表3に示すようにじん肺の有無別調査でもじん肺有所見者に限って肺がんリスクが高いこと、Checkowayら(2000年)がまとめているように同一職場で非じん肺者を対照にじん肺有所見者の肺がんリスクを調べた調査でも、じん肺有所見者の肺がんリスクは一樣に高いこと、今回の検討でも結晶質シリカを含む粉じんばく露群でじん肺所見がない者群での肺がんリスクの上昇はみられなかったことなどである。最近の調査でも、de Klerk(1998年)はシリカが肺

がんを起こす根拠は無かったとし、Ulmら(1999年)も肺がんはけい肺群に限局しているとしている。後述するように動物実験や病理学的検討の結果及び変異原性に関する知見もこれを支持している。

以上のように、現在までの文献における評価や今回の検討結果からは、結晶質シリカを含む粉じんのばく露を受けている集団のなかでじん肺所見のない者群では肺がんリスクの上昇を示す知見は得られていないと考えられる。

(3) じん肺有所見者群の肺がんリスクに関する検討

1) 肺がんリスクに関する検討

1-(1)および1-(2)で記載したとおり、今回の疫学的検討で、結晶質シリカを含む粉じんのばく露を受けた集団に肺がんリスクが若干上昇していることが観察されるが、この集団のなかのじん肺所見のない者群では肺がんリスクの上昇を示す知見は得られなかった。また、従来から、じん肺有所見者の肺がんリスクに関しては種々の調査が行われていることもあり、前記の疫学的結果に対するじん肺有所見者の肺がんリスクの関与を検討することとした。

このため、今回、収集した文献にじん肺有所見者群の肺がん発生について報告した文献があり、座長を除く疫学ワーキンググループの5名の委員が1-(1)と同様の基準に従って検討選択し、13文献(表4)を採用して、メタアナリシスを行った。13文献のうち、4文献(海老原勇ら(1990年)、Chiyotaniら(1990年)、Morinagaら(1993年)、Ebiharaら(1998年))がわが国での調査である。13文献の調査対象は厳密な診断に基づいてはいたないが疫学的に特定したけい肺である文献や単にじん肺者である文献がある。13文献中コホート調査が11文献で2文献が症例対照調査であった。有意のリスクを示す文献が11(Amandusら(1990年)、Infante-Rivardら(1989年)、海老原勇ら(1990年)、Chiyotaniら(1990年)、Morinagaら(1993年)、Partanenら(1994年)、Brownら(1997年)、Ebiharaら(1998年)、Chanら(2000年)、Hnizdoら(1997年)、Finkelsteinら(1998年))であり、2文献(Mehnertら(1990年)、Oksaら(1997年))は有意のリスクが無かったとしている。それぞれの文献の喫煙の補正の有無は補正したものが4文献(Infante-Rivardら(1989年)、Partanenら(1994年)、Chanら(2000年)、Hnizdoら(1997年))で補正が無かったものが9文献(Mehnertら(1990年)、Amandusら(1990年)、海老原勇ら(1990年)、Chiyotaniら(1990年)、Morinagaら(1993年)、Brownら(1997年)、Oksaら(1997年)、Ebiharaら(1998年)、Finkelsteinら(1998年))である。量-反応関係については、量-反応関係

を調べたものが8文献(Mehnertら(1990年)、Infante-Rivardら(1989年)、海老原勇ら(1990年)、Chiyotaniら(1990年)、Morinagaら(1993年)、Ebiharaら(1998年)、Chanら(2000年)、Hnizdoら(1997年))で、そのうち有意性があったとしているものが2文献(Mehnertら(1990年)、Ebiharaら(1998年))で有意性が無いとしているものが6文献(Infante-Rivardら(1989年)、海老原勇ら(1990年)、Chiyotaniら(1990年)、Morinagaら(1993年)、Chanら(2000年)、Hnizdoら(1997年))である。喫煙の補正が行われ、かつ量-反応関係が調査され、量-反応関係があったとする文献は皆無であった。

じん肺有所見者群の肺がんについて疫学調査した文献について肺がんリスクのみに着目して行ったメタアナリシスの結果(図5、6)は、肺がんリスク3.52で95%信頼区間が3.30から3.76で有意性があると結論される。また、重み付けを用いて計算すると肺がんリスク3.71で95%信頼区間が3.45から3.99で有意性があると結論される。

なお、図6のじょうごプロットで最も右側上端のプロットは対称形のピラミッド形からはずれており、これを除外して計算した肺がんリスクは3.08(95%信頼区間2.85-3.34)、重み付けを用いたときの肺がんリスクは3.20(95%信頼区間2.93-3.50)であった。

じん肺有所見者群の肺がんリスクについて、メタアナリシスを行った調査は、現在までに3つあり、Steelandら(1997年)は2.3(95%信頼区間2.2-2.6)、Smithら(1995年)は2.2(95%信頼区間2.1-2.4)、Tsudaら(1997年)は2.74(95%信頼区間2.60-2.90)という値を示しており、今回の値よりも低い値であるもののじん肺有所見者の肺がんリスクはいずれも2.0を超えており、寄与率は50%以上と高いことを示している。

2) バイアスに関する検討

一方、じん肺有所見者群に関する疫学調査では種々のバイアスが入る可能性が高く、このためこれらの調査結果はあまり重視すべきではないという考えもある。

IARCも、じん肺有所見者を対象とする論文についてはバイアスによる攪乱という理由で、評価対象として重視していない。しかし、じん肺有所見者の疫学調査に付随するバイアスの問題は、喫煙や他の発がん物質による攪乱や量反応関係の欠如などとともに疫学調査では避けられないものであり、これらの疫学調査における欠点を十分検討して全体的な評価をすべきものである。今回、検討会ではじん肺有所見者群と肺がんリスクに関する疫学調査におけるバイアスについて、これまで文献等から指摘されている事項を表5のように整理し、今回の検討に際してバイアスの影響を検討した。

喫煙補正の有無、対象疾患判別の有無、対象者が補償申請者、被補償者ないし登録者か否か、重症度、作業歴の補正の有無、入院患者か否か、正確な診断法を用いているか否かなど主に問題となる選択バイアスと診断バイアスについての6項目について検討を行った(表5)。じん肺に関する文献について前記6項目の観点からそれぞれ「バイアスなしか、適正に是正・補正されているもの」、「問題は少ない、ないし不明」、「バイアスあり」の3段階で2点、0点、-2点の点数をつけ、6項目の点数を合計して総合評価を行い(表6)8点以上のものをA、7~4点のものをB、3点以下のものをCに分類し、このA群、B群、C群の文献について、肺がんリスク値に差があるかどうかについて検定を行った。A、B、C群に属する文献が示す肺がんのリスク値をプロットし(図7)、A、B、C群間のリスク値の間の有意差を検定したが、有意差は無かった。このため、じん肺有所見者に関する疫学調査ではバイアスが入る可能性はあるが、今回の検討結果であるじん肺有所見者の肺がんリスクの有意の上昇を全てバイアスによるものであり、調査対象として用いないとすることは妥当でないと考えられる。

3) 喫煙の影響に関する検討

じん肺有所見者の肺がんリスクの上昇に関して、喫煙の影響を検討した。本検討会で検討した文献のうち、11文献(表7)では非喫煙者、過去喫煙者、現喫煙者に分けて、肺がんの発生リスクを調査している。現喫煙群については、全ての11文献で有意の上昇を示している。非喫煙群については、11文献のうち3調査で現喫煙群よりもリスク値は低いものの、海老原ら(1990年)は2.44、Dongら(1995年)は2.13、Ebiharaら(1998年)は2.87と有意のリスク上昇を示している。他の調査の多くは非喫煙群のじん肺有所見者で統計的に有意ではないが肺がんのリスクの上昇傾向を示している。

なお、喫煙に関して補正が十分に行われているとされるAmandusら(1991年)の調査でも、けい肺者の年齢及び喫煙を補正した肺がんリスクは金属鉱山労働者に比べ3.9(95%信頼区間2.4-6.4)と有意の高値を示している。

以上のように、今回の検討で収集した11文献には、じん肺有所見者で非喫煙者についての肺がんリスクを調査しており、3つの調査(海老原ら(1990年)、Dongら(1995年)、Ebiharaら(1998年))では有意の肺がんリスクの上昇を認め、その他の調査の多くは肺がんリスクが有意でないものの上昇傾向を示している。

また、一般人口に喫煙者が含まれるため、喫煙有無別評価では非喫煙者群の肺がん発生リスクの評価は、過小評価されることが知られている。これらの結果を総合的に評価すると、今回の検討で前述のようにじん肺有

所見者には肺がんリスク上昇が認められ、また喫煙の影響はあるが、じん肺有所見者群の肺がんリスクの上昇を全て喫煙による影響とすることはできないと考えられる。

4) じん肺の重症度による肺がんリスクの検討

1)～3)で記述したとおり、じん肺有所見者には有意の肺がんリスクの上昇が認められるが、じん肺の重症度によって肺がんリスクが異なるか否かの検討を行った。重症度の目安としてレントゲン写真の所見の型に着目した。今回、収集した文献のなかに、レントゲン写真型別に肺がんリスクを調べている文献が10(表8)あり、内6文献(Chiyotaniら(1990年)、海老原ら(1990年)、千代谷ら(1991年)、島ら(1991年)、Morinagaら(1993年)、Ebiharaら(1998年))はわが国における調査である。

千代谷ら(1991年)は、1983年から1988年の間に珪肺労災病院において療養したじん肺患者のうち、レントゲン写真に大陰影及びじん肺以外の合併症もしくは併発肺疾患による陰影を持つ症例を全て除外して、じん肺小陰影のみを読影できる症例を対象として、じん肺エックス線写真分類にしたがって1型群、2型群、3型群に分け、2456.5人年の観察を行い、肺がんリスクの検討を行ったが、各群の間に差を見いだすことはできず、肺がんリスクはほぼ同一水準にあったとしている。

他の調査でも、ほぼ同様の傾向がみられ、表8に示すように、全ての型で有意の増加を示した文献は5つあり、1型と2型のみ有意の増加があるとした文献(Dongら(1995年))、2型のみ増加があるとした文献(Morinagaら(1993年))、4型のみ増加があるとした文献(島ら(1991年))がそれぞれ1つあった。

これらのことから、必ずしもじん肺の重症度に比例して肺がんのリスクが増加する又は重症のじん肺だけに肺がんのリスクが高まるというような結果は得られなかったと考えられ、表8に示すようにレントゲン所見が1型であっても高い肺がんリスクを示すものがあり、じん肺の重症度にかかわらず肺がんリスクが高まると考えることが妥当である。

2 結晶質シリカの発がん性に関する動物実験に関する知見

1997年以前の結晶質シリカの発がん性に関する動物実験は、Wagnerの血管内投与実験(1976年)を除き、IARCのモノグラフ(Monographs Volume 68, 1997年)採用文献によって網羅されている。モノグラフ以降、新たに結晶質シリカを用いた動物実験に関する文献は見当たらない。従って、IARC採用論文とその議論を参考にして結晶質シリカの発がん性に関する動物実験の結果について知見の収集を行った。

結晶質シリカに関する動物実験に関するまとめ

(1) 発がん性について

動物モデルを検討する場合、粒子の物理化学的性状、径、濃度などの条件をふまえた吸入ばく露実験が最もヒトのばく露状況に近い。気管内注入は、投与量が自由に設定できるが、肺内への粒子の沈着やサイズが不均等になり、吸入はばく露の沈着状況と異なる可能性がある。一般的にゲッ歯類は、粒子の大きさと肺内到達度がヒトと同様の傾向を示し、肺内粉じん沈着パターンもヒトと類似し、比較的よいばく露対象といわれる。ただし、ラットはヒト、マウス、ハムスターと比較し、難溶性粒子状物質(カーボンブラック、コールドアスト、二酸化チタン等)に対し肺がん高感受性であることが報告されている。

報告された実験(表9)では、マウス、ラット、ハムスターなどのゲッ歯類が用いられ、様々な投与経路によって行われている。ヒトの結晶質シリカの発がん性に関する評価研究としては、ヒトのばく露環境に近い吸入ばく露実験を中心とし、その他の投与実験の結果は参考として判断すべきだと考える。これまでの、吸入ばく露実験では、ラットにのみ肺がんの発生がみられている。また、ラットでの肺がん発生は、他の動物ではみられない肺の慢性活動性炎症と増殖性変化および著しい線維化を伴っている。EUでの動物発がん性判定基準は肺線維化などを介する発がんは二次性として認めていないが、IARCは一次性と二次性を区別せず、全てを発がん性ありの根拠にしている。また、複数施設の実験で発がん性が認められれば、1種のみ動物実験であっても、発がん性を認めるIARCの基準に従えば、ラットに関して発がん性ありとなる。

(2) 線維化と発がん

吸入ばく露実験の場合、Spiethoff(1992年)の論文以外、線維化と腫瘍発生部位と関連性があることが記述されている。また、Saffiottiら(1990年)の行った気管内注入実験でも、30%の腫瘍は線維化を伴った肉芽腫領域であったことが報告され、Wagnerらの胸腔内注入実験では、蓄積されたシリカと腫瘍発生が一致していると述べている。しかし、線維化の程度にまでふみこんだ記述はなく、線維化と発がんに関する明確な因果関係の証明はできていない。

以上のような知見からまとめると、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ばく露があり、貧食を伴った十分量の細胞内変化がおき、慢性活動性炎症と増殖性線維化に至った例においてがんが認められるものもあり、この知見はじん肺有所見者での肺がんリスク増加と矛盾しないものである。

3 肺がんの発生機序についての知見

肺がんリスクを疫学的に検討するに当たって、同時に、組織レベルでの肺がん発生機序に関して、現在どのように考えられているのか知見を収集した。

(1) 病理学的知見

じん肺は、粉じんの吸入によって肺間質の線維増殖性変化が引き起こされる肺疾患であるため、このような線維化そのものが肺がん発生にどの程度関与しているかに関して、現在どのような医学的知見が得られているか収集を行った。

じん肺は肺間質の線維増殖性変化を主体とする肺疾患であり、気道の慢性炎症性変化を伴う。一方、同じく肺間質の線維増殖性変化を来す疾患として、原因不明の特発性間質性肺炎 (idiopathic interstitial pneumonia: IIP、又は usual interstitial pneumonitis: UIP) があり、病理学的には、主として肺胞隔壁に炎症が起こり、肺胞隔壁の肥厚、結合組織成分の増加 (線維化) とともに、肺構築の改変と縮小をきたし、蜂窩肺となる。

じん肺に発生する肺がんの発生機序を直接に示す知見は得られていない。特発性間質性肺炎についても、従来から喫煙の有無に関わらず肺がんが高変に合併することが報告 (弘中ら (1999年)、Hubbardら (2000年)) されており、肺間質の線維化 (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。

肺間質の線維化病変 (慢性炎症部位) における肺がんの発生機序を考える上で、線維化病変 (蜂窩肺部分を含む) 又は病変の隣接部位に肺がんが発生すること、重視肺がん (組織型が複数) が高率に発生すること (清水ら (1985年))、特に喫煙者に高率に発生すること (貫和 (1994年)) などの観察された知見が重要な示唆を与えたと考えられる。

これらの事実を背景に、蜂窩構造に生じた異型上皮 (扁平上皮化生) が肺がんの発生母地である可能性の観点からと改変機構に形態異常を伴わない遺伝子異常が存在している可能性の観点から、肺間質の線維化病変 (慢性炎症部位) における肺がんの発生機序の解明が試みられている。

前者については、異型上皮 (扁平上皮化生) がそのままがん病変になるとは考えがたい。後者については、K-ras、p53、FHIT等の遺伝子異常の指摘がされており (Maeshimaら (1999年)、Vassilakisら (2000年)、Katabamiら (2000年)、Uematsuら (2001年))、検討会の場でもこれを支持する考え方が出されているが、肺がん発生原因の解明にはさらに知見の集積が必要である。

いずれにせよ、肺腺癌における肺がんの発生は極

めて高率であり、線維化に引き続いて起こる二次的な変化というだけでは説明は困難である。線維化進行と肺がん発生との間をつなぐことが可能性がある機序には、線維化と喫煙の相互作用であるという機序、喫煙由来物質が線維化局所で細胞障害性に働き、細胞の増殖性を高め、肺がんの発生に重要な場を提供するという機序、喫煙刺激は通常の肺がんと同様、イニシエーションとして作用し、慢性炎症状態はこれをプロモートするという機序、肺構築の改変と縮小の際に繰り返されるDNA修復過程に遺伝子異常が生じるという機序がある。

じん肺における肺がん発生の機序に関する知見を得るために、特発性間質性肺炎などの肺間質の線維化病変 (慢性炎症部位) における肺がんの発生機序について知見の収集を行った結果、現時点で、肺がん発生機序については確定的に明らかにする知見はないと考えるが、肺間質の線維増殖性変化と肺がんが高頻度で発生することが明らかであり、線維性増殖性変化過程の肺胞構造の改変、DNA修復過程の関与により、がんが発生することを推定させる知見が得られているといえる。これらの知見は、線維性増殖性変化が主体であるじん肺病変にも当てはまることを類推させるが、じん肺における肺がんの発生機序解明について、今後の知見の集積が待たれる。

(2) 変異原性に関する知見

興らの結晶質シリカの変異原性試験のまとめ (表10) から、個々の試験結果をみると (+) を示す試験、(-) を示す試験もあるが、総体としては結晶質シリカは変異原性が確実にあるとはいえないと考えられる。

4 結論・評価

内外の主な機関や学会などで結晶質シリカが発がん性があるとする見解が出され、また、結晶質シリカがじん肺の主要な原因物質であることから、じん肺有所見者の健康管理の在り方をあらためて検討した。その前提として、結晶質シリカと肺がんリスクの関係について検討を行い、以下の結論・評価を得た。

結晶質シリカを含む粉じんのばく露を受けた集団に肺がんリスクが若干上昇していることが観察されるが、じん肺所見のない者群を調べた8調査の分析では肺がんリスクの上昇を示す知見は得られなかった。

一方、じん肺有所見者では、肺がんリスクの有意の上昇が認められる。喫煙は肺がん発生に大きく関与するリスク要因であるが、じん肺有所見者の肺がんリスク増加の全てを説明するには至っていない。じん肺有所見者の肺がんリスクの増加は、じん肺有所見者群に関する疫学調査にみられるバイアスの影響及び喫煙の影響のみ

によるものではないと判断できる。

また、じん肺の重症度に関わらず肺がんリスクが高まると考えられる。

結晶質シリカの発がんに関する動物実験及び変異原性試験に関する知見からは、結晶質シリカの発がん性は明確には認め難い。現時点で、肺がん発生機序については直接明らかにする知見はないと考えられるが、肺がん発生に関する病理学的研究により、じん肺病変が生じる過程の肺間質の線維増殖性変化と肺胞構造の改変、DNA修復過程が関与して肺がんを発生することを類推させる知見が得られているといえる。この、じん肺病変を介して肺がんが発生するとの考え方は、今回得られた疫学的結果と矛盾するものではなく、合理的な説明が可能となるものである。

以上のことから、結晶質シリカを含む粉じんのばく露を受けた集団に肺がんリスクが若干上昇していることは、その集団に含まれるじん肺有所見者群のリスク上昇や喫煙その他攪乱要因も影響していると考えられる。今回得られた疫学的結果からは、じん肺病変を介さない結晶質シリカそのものの発がん性を明らかな肯定する知見は得られなかった。結晶質シリカそのものの発がん性の有無の判断は、直接的な量-反応関係が検討でき、攪乱要因を除去した知見が集積され、それに基づいて検討される必要があり、更に知見の集積が必要である。

<じん肺有所見者の健康管理の 在り方について(提言)>

1) 基本的考え方

今回の検討から、確認できることは、じん肺有所見者に有意な肺がんリスクの上昇が認められることであり、結晶質シリカを含む粉じんのばく露を受けたがじん肺所見がない者には肺がんリスクが上昇することを示す知見は得られなかった。また、動物実験や肺がん発生機序に関する病理学的知見から、肺がんの発生にじん肺病変という肺組織の変化そのものが関与している可能性を否定できない。

これらの知見からは、じん肺に肺がんが併発した場合、ただ単にじん肺と肺がんが併存していると考えよりも、肺がんはじん肺病変が客観的に確認できる程度に進展した後にじん肺病変を介して発生したと考えることに妥当性があり、じん肺と肺がんは医学的関連性を有しているといえる。このため、じん肺が業務上発生したものであるため、肺がんも業務上発生したものとみなすことができ、この観点からじん肺有所見者の健康管理を行うべきである。

健康管理を行うに当たっての基本的考え方は、肺がんの発生リスクの上昇を前提とした健康管理は、じん肺所見が確認される者に対してのみ行うべきであり、それ以外の者に行う根拠は現在のところないといえる。また、今回の検討の契機は、結晶質シリカと肺がんの関係の検討であったが、現在でも、厳密にじん肺の原因物質を特定してそれに応じた肺がんリスクの検討が行われた知見はなく、今回の検討では、じん肺と包括した集団に肺がんリスクの上昇が認められること、肺がん発生にじん肺病変そのものが関与する可能性があること、けい肺と混合じん肺では肺がん合併率に有意の差がないとする剖検例報告(Honmaら(1997年))があることなどを考えると、じん肺であれば肺がんリスクが上昇する可能性があるとして、健康管理に当たるべきである。実際の粉じん作業は殆どが結晶質シリカを含む混合粉じんばく露であり、臨床医学的にじん肺を特定することは確立しているが、その原因に遡って区別する手技がないことから、じん肺所見の有無を基準として健康管理の対象者を特定することが合理的である。

2) 肺がんの合併を念頭においた健康管理

① 肺がんの予後と治療

肺がんの生存率は、国立がんセンターにおける治療成績では肺がん切除例全体の5年生存率は38.2%であるが、病期別の5年生存率はそれぞれ、I期:67.5%、II期:49.6%、III期:26.7%、IIIB期:10.8%、IV期:12.1%となっており、がんの進行度の程度によって予後が大きく異なっており、I期内でも直径2cm以下、あるいは気管支の壁内に限局している早期がん446例について5年生存率を79.6%と報告している調査研究もある(厚生労働省がん検診の適正化に関する調査研究事業「新たながん検診手法の有効性の評価」平成12年度報告書)。

肺がんは、進展範囲の狭い病期で発見されればされるほど、手術等の治療方法の選択範囲が広がり、治療成績や治療後の生活の質が向上することは医学界が一致して認めているところであり、更に早期がんが発見されれば、根治の可能性もある。

② じん肺有所見者の健康管理

一般に、肺がんは、ある程度増大、進展しなければ症状を呈することがないため、症状が無い場合でも肺がんが存在する場合があります。この段階で肺がんに気づき、治療に結びつけば、放置することによって生じる重篤な健康障害を予防あるいは軽減する可能性がある。じん肺有所見者の場合には、一般人口に比べて、肺がん発生リスクが高いため、このことがより当てはまるといえる。更に、肺がんと類似する胸部陰影所見として現れるじん肺病変があり、肺がんで見分ける必要があることから、

じん肺有所見者は肺がんを念頭においた検査を定期的に受けることが必要である。

③ 肺がんを見つけるための検査の実施

上記の場合にどのような検査を行うべきかは、じん肺有所見者が示すじん肺病変を肺がんで見分ける観点から、現在の医療技術に照らし、胸部らせんCT検査がもたらす診断情報の質を考えれば、この検査が優先して選択される。また、肺がん発生の頻度を考えれば、肺がんでない者が検査を受ける場合が多いため、検査は侵襲性がないことが必要であり、この点からも胸部らせんCT検査が適当である。

従来、CT検査は精密検査及び病期診断に用いられていたが、最近、わが国で、らせんCT装置を低線量で用いた肺がん検診が行われ、これにより肺がん発見率が上昇し、発見される肺がんのうち病期がI期の割合が約80%になるという結果がほぼ一致して得られ(胸部CT検診研究会原著論文集第8巻(2001年)、同第9巻(2002年))、根治の可能性が増していることが示されている。

らせんCTによる肺がん検診は、最近開始されたばかりであり、これによる肺がん死亡率減少の実証は今後の疫学研究などを待たなければならないが、じん肺有所見者の場合には肺がん発生リスクやじん肺病変との鑑別が必要な点を考慮すると、胸部らせんCTによる肺がん検査を定期的に受けることが必要である。また、CTによる診断は確立した医療技術であること、らせんCT装置が全国の医療機関に普及していることを考えれば、胸部らせんCT検査による定期的な健康管理は、現在の医療水準から当然求められるといえる。現在、わが国で胸部単純エックス線検査と喀痰細胞診が組み合わせて肺がん検診が行われているが、喀痰細胞診については、らせんCT検査を補完するものとしてじん肺有所見者にも行うべきである。

④ 肺がんを見つけるための検査を必要とする者

今回の検討でじん肺有所見者には重症度の関わらず肺がん発生リスクの上昇が認められるため、じん肺有所見者全ての者(管理2以上の者)に対して、定期的な肺がん検査を行う必要がある。

また、じん肺に併発する肺がんの症例研究などでは、肺がんの好発年齢が高齢であり、現在粉じん作業に従事していない者からの発生が多いことが認められるため、過去に粉じん作業に従事したじん肺有所見者に対しても定期的な肺がん検査を行う必要がある。肺がん検査の頻度については、日本肺癌学会肺癌取扱い規約が最低年1回の経年受診を勧奨するとしており、これに基づくことが適当と考えられる。

以上のことから以下のことを提言する。

- ・じん肺有所見者全て(管理2以上)に年1回の胸部

らせんCT検査と喀痰細胞診を行うこと。

- ・離職者に対して、健康管理手帳の交付対象を管理2の者まで拡大し、これに基づき年1回の胸部らせんCT検査と喀痰細胞診を行うこと。

3) じん肺に合併する肺がんの療養

じん肺に肺がんを合併した者は、じん肺法第23条に規定する、「合併症にかかっていると認められる者として療養を要するもの」に該当すると考えられ、これに基づいて適切な療養の確保が必要である。

4) 粉じんばく露防止対策の徹底等その他の対策

肺がん発生防止の観点からは、じん肺の発生を予防できれば、肺がんの過剰発生をほぼ予防できると考えられることから、粉じんばく露防止対策を徹底し、じん肺の発生防止に努めるべきである。

また、今回の検討で、じん肺有所見者には肺がん発生リスクが高まることが認められるが、喫煙が加われば、更に、発生リスクが上昇することが疫学的に推定されるため、じん肺有所見者に対して喫煙による健康障害について周知、教育を行うことが求められる。

なお、じん肺有所見者が肺がん発生リスクを過大・過小に受け取らず正確に理解し、特に離職後に適切な健康管理を受けることの重要性を認識できるよう、じん肺の随時申請制度を含めて、新たな健康管理の考え方を十分周知することが望まれる。



「肺がんを併発するじん肺の健康管理等に関する検討会」委員名簿

池添潤平	愛媛大学医学部教授
大前和幸	慶應義塾大学医学部教授
加藤貴彦	宮崎医科大学教授
工藤翔二	日本医科大学教授
神山宣彦	独立行政法人産業医学総合研究所 作業環境計測研究部長
佐々木孝夫	珪肺労災病院長
清水英佑	東京慈恵会医科大学教授
祖父江友孝	国立がんセンター研究所がん情報 研究部長
高橋謙	産業医科大学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副院長
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	東京女子医科大学教授
○和田攻	埼玉医科大学教授

(注)○は、座長である。

参考文献(省略)

連載第17回

語りつがねばならぬこと —日本・アジアの片隅から—

ユニークな斗争の数々

塩沢美代子

寄宿舍生活すべてが労働条件

明治期以来つづいてきた、繊維産業の寄宿舍制度という独特の雇用形態が、労務コストをどこまでも下げられる仕組みなのだというのが、賃上げ斗争をする度にわかってきた。全蚕糸労連では、毎年、統一要求で賃上げ斗争をしてきたが、妥結した平均賃金の額とともに、女子労働者の支払う食費の月額が決められ、協定書に明記される。その額は実際にかかる食費よりは低い金額で、実費との差額は会社が負担する慣例になっていたが、いくら補助するのは、明らかにされない。賃上げそのものが、いつも要求額の半分になればいいくらいで、妥結せざるをえなかったから、食費額を低くしないと、女子労働者の手取り額がへるので、食費をも低くおさえるように交渉していた。

これは、製紙業で多くの女子労働者をやとうようになって以来、経営者は寄宿舍をつつて、寝る場所を与えて、食べさせて、いくらかこずかいをやるという感覚で、労働の対価として

賃金を支払うという意識は、なかったことの名残りであった。昔は現金の部分が親の前借金として支払われる場合もあったのである。

労連としては、労働の対価として妥当な賃金をかちとり、食費は実費の全額を支払うように切りかえなければならぬと、考えていたが、賃上げ額が思うようにまかせぬために、食費も低くおさざるをえなかったのである。

こういうシステムだから、会社側は、現金で支払う賃金が増えたら、寄宿舍でかかる生活コストを、さまざまな形で引き下げることができた。給食のコストを落し、光熱費を減らすなどである。

例えば、入浴時間帯が3時間だったものを、2時間30分にしたとすると、毎日のことだから燃料費は大幅にへる。仕事に疲れた心身をリラックスさせるのに、お風呂は貴重なものだが、入浴時間が短縮されれば、それだけ混んでゆったりできない。そうなると、入浴時間短縮反対のたたかいが必要となる。

このように、寄宿舍の生活すべてが、労働

条件の一部であった。したがって、彼女らが組合活動に目覚めてくると、“火鉢かくとく斗争”とか、“おかずかくとく斗争”とかの、たいへんユニークなものになった。

“火鉢かくとく斗争”

昭和20年～30年代は、寄宿舍は15畳に7～8人が住むのが標準だった。ところが私が職場を訪ねはじめた頃は、東北地方や長野県のような寒冷地でも、居室兼寝室である15畳の部屋に暖房は全くなかった。

経営者の感覚では、彼女らは労働力でしかなく、ひとりの人間としての、私生活の部分など考えていない。だから風呂で温まったら、ふとんにはいってしまえばいい、というわけである。

彼女らが婦人懇談会を通じて、労働組合とは何かということが、だんだんわかってくると、こうした身の廻りから、さまざまな要求が出てきた。当時は一般家庭でも、暖房は火鉢だったから、各室に一個の火鉢と、1か月に使用する炭の要求斗争がはじまった。

これには会社側の抵抗が強く、火の不始末から、火事の起る危険性を口実にした。

そのいい分には、女子労働者は憤慨した。火の不始末もできないような子供扱いされることに、屈辱を感じたのである。寄宿自治会と婦人懇談会のメンバーは同一なのだが、経済要求の変形である火鉢かくとく斗争などは、組合の交渉事項だから、組合執行部に委ねなければならない。男子役員の中には、会社側と同じようなことをいう者もいたが、全蚕糸労連として統一要求としたから、時間はかかったが、なんとか実現できたのである。

火災を問題にする会社に対して、消灯時間には、火を消した火鉢を廊下に出し、自治会役員が、見廻ってチェックするなど、いろいろ対策を講じた。火鉢はかくとくした者の、はじめのうちは、十分な炭が支給されなかった。そこで

県支部の婦人懇談会で話しあって炭の増量の要求をきめ、だんだんに一般家庭並みに近づけていった。

“標準献立”と栄養教育

“おかずかくとく斗争”は、いろいろと手間ひまのかかる活動だった。

組合員の賃金から天引きされる食費に、会社が補助して食事をまかなうのだが、労務コストを下げようとすれば、当然ながら補助額を少くして、食事の質を落とすことになる。

組合では、給食委員会を設置して、組合役員、婦人懇談会役員、自治会役員と、会社の労務関係者、給食担当者などで構成し、定期的で開催するようにしたが、食事内容の改善には、会社の補助額の限界でほとんど機能していなかった。

私は労働科学研究所の栄養の専門家を訪ねて、10代後半を主とする女子で、非常に労働密度の高い作業をしている人たちに、どのような食事が必要か、それを最低のコストでつくるには、どんな献立になるだろうかなどについて指導を仰いだりした。

そのうちに栄養士で、最低のコストで、必要最小限の栄養をとれる献立を、月単位でつづけてつくってもらえる人を見付かった。

そこで標準献立として、各職場に毎月送るようになった。会社が食費の補助額を容易にふやさないことが、わかっているのに、最低のコストで考えないと、実現がむづかしかったのである。

ところがこの活動には思いがけない、落とし穴があった。標準献立には、今までの食事に不足がちだった蛋白質として、魚が含まれていた。各工場での献立通りの給食をつくるわけではないが、現場の栄養士・調理師などには、とても参考になったと思う。

女子労働者たちは、貧しい山村の出身だから、魚を食べつけていないので、残す者が多い。彼女らの食事に関する希望をきくと、肉や魚が欲しいとはいわない。もっとおいしいお米のごはんを食べたいとか、味噌汁がまずいとかの声が多かった。

婦人対策委員会で、女子オルグの報告をきくと、工場を訪ねると、労務課長などに「組合は余計なことをしやがって…食事が終わったとき炊事場へ行って、食べ残して捨てられているものを見てみる。魚なんか沢山捨てられている。なんで捨てられるものに、会社が金をかけなきゃならないんだ。」と、さんざん苦情をいわれた者などもいた。

そこで、“おかずかくとく斗争”をやるには、組合員の栄養教育が必須条件だということになり、その資料づくりがはじまった。

本部でグラフや絵ときなどで、栄養について学ぶポスターなどのモデルをつくり、各職場に送った。それを参考にした手書きのポスターなどを食堂にはったり、話しあいをしたりの活動がはじまった。

共通の“到達目標”を要求

その他にも、寄宿舎の生活条件には、快適に過すためには、種々さまざまなことがある。

そこで県支部の婦人懇談基を活動単位として、“到達斗争”なるものをやることになった。

各工場の寄宿舎設備や運営方法には、A工場では、この点はとてもいいが、この点は劣っている、B工場ではこの点は問題だが、この点はすぐれている、というように、それぞれ一長一短がある。そこで県の婦人懇談会の集會を、次々と違う工場で開催し、寄宿舎を限なく見学し、給食を食べさせてもらう。そして、その工場の婦人懇談会や自治会の役員と話しあいをする。

これをくり返して行って、それぞれの寄宿舎

で、いちばんよかった点をリストアップする。それを各工場の寄宿舎の、共通な到達目標として、それぞれの組合で、改善の交渉にとりあげてもらうのである。

これは架空の要求ではなく、〇〇工場では実現しているという点で、交渉しやすくなるのである。

なにしろ生活の場所であるから、その内容は多岐にわたっていた。そして昭和30年代の半ばになると、一般家庭の暮らしぶりも少しずつよくなっていくにしたがい、要求内容も変わってきた。

各県単位を中心に行なわれる“到達斗争”の要求実現を、本部で集約すると、毎年100項目を超えるほどであった。

この斗争がはじまった昭和30年頃、7～8名が暮す部屋の電灯が、40ワットだったのを、60ワットに変えてもらう要求をかちとり、とても明るくなったと、大喜びしているという報告が、ある婦人懇談会からあった。その喜びぶりが、当時の寄宿舎の生活レベルを物語っており、私としては、ちょっともの悲しい気持ちも伴ったのでよく覚えている。

こういう現実から出発して、6年ほどたった“到達斗争”の要求で、共通性の多いものをいくつか紹介すると、次の通りである。

- ▼火鉢用の炭を、2か月に1俵の支給を
- ▼浴場の拡大や設備改善
- ▼生理日で、入浴できない者のために、シャワー室の設置
- ▼風呂掃除返上(当番でやるにしても、仕事でくたくたに疲れ、入浴でほっとしてから、重労働はつらい。それをやる雑役の人をやとってほしい。)
- ▼選択場の拡大、改善
- ▼洗濯機の設置
- ▼アイロン台の増設
- ▼トイレの改善、照明を明るく

- ▼夏ぶとんの支給
- ▼居室定員を6名に
- ▼食堂の暖房、あたたかい給食を
- ▼食堂に、梅干、ふりかけ、ごま塩の常備
- ▼毎日、卵1箇または牛乳1本の支給(これは非常に多かった要求で、栄養教育の成果ともいえる。)
- ▼娯楽室の設置、そこに、はじめはラジオの設置、30年代後半になるとテレビの設置

外出許可制—労働者の監視

寄宿舎制度は、女工哀史時代に“籠の鳥”と呼ばれた通り、労働時間以外にも自由を与えないシステムだった。労働基準法では、寄宿舎の生活管理に企業が介入してはならないと規定されていたし、一応は自治会もつくられていたが、実際には自治会の上に、労務課長が君臨している感じだった。

終業後や休日に外出するのに、行先や目的をかいて、許可制やとどけ出制をとっていたが、女子労働者たちは、あまり問題には感じていなかった。行先などは必ずしも本当のことは書かないなど、適当に対応していたのだろう。しかし毎晩のように外出していれば、チェックされたりしていたらいい。一室に雑居の生活だから、門限・消灯の時間などは必要だったが、外出の許可制などは、私生活の自由の侵害であり、廃止すべきだと思った。

しかしこの点に関しては、会社の抵抗は強かった。そのいい分は、「親ごさんから、大切な娘さんを預っているのだから、親に代って見守らねばならない。」の一点張りだった。

当時の労働者の募集方法は、女工哀史時代とあまり変わらず、就職希望者の多い農村の中学に、会社が労務担当者を派遣し、会社の説明・宣伝や入社試験をして、中学の卒業時に入社決定者を迎えにいくのだった。親たちは、

15歳の娘を遠隔地に働きに出すに当たって、「娘をよろしくお願いします。」と会社の労務担当者に、頭を下げるのも事実だった。

現在ほど、少年少女までがセックスを遊びにしたり、携帯電話の出会い系サイトなどはない時代だが、どの時代にも風俗営業は、なんらかの形であったし、町にはうぶな娘を餌食にする男はいただろう。

会社はひたすら、そういうリスクを避けるための、管理の必要性を唱えた。入社から3年間は、法律的にも児童であり、この点がもっともむづかしい問題だった。

しかし会社には、私生活を監視する別の理由もあった。

当時は共産党の青年団体である、通称“民青”が、各地で活発に活動しており、その接触をおそれていたのである。

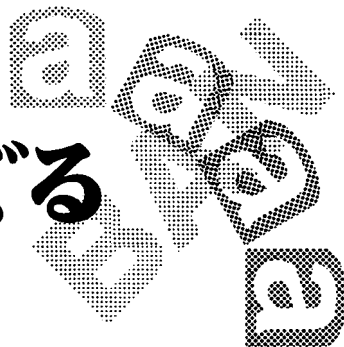
その頃、大手のN紡績の工場に栄養士として入社した20歳の女性が、給食の仕事だけでなく、寄宿舎の生活管理も課せられていた。ある日、労務課長に、女子労働者全員が工場で働いている時間に、寄宿舎で全員の荷物検査をするように命じられた。民青関係のパンフ、図書・歌集などをもっている者がいたら、報告するようにということだった。あまりにも思いがけない指示におどろいた彼女は、そんな空き巣のようなことはできないと断った。程なく彼女は解雇されたのである。

N社に限らず大手紡績の労務管理は、労働者の監視という点で徹底しており、このようなケースは、ほんの一例に過ぎない。戦後は数年間女子大卒の女性を、社内学校の教師に雇用したが、民主化教育に熱心な者は、労働者の権利なども教えることになる。共産党とは無縁な者でも、こういう教師は、なんらかの形で職場を追われており、私が直接に知る範囲でも5名くらいいたのである。



ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



書評：「間接曝露による」アスベスト関連疾患

Book Review: Barry I. Castleman, Chap.7, "Bystander" Asbestos Disease, Asbestos Medical and Legal Aspects, 4th edition, pp515-537, Aspen Law & Business

バリー・キャッスルマン氏の著作『石綿 医学的及び法律的側面 第4版』は、石綿に関する網羅的な著作として有名である。今回、第7章の『「間接曝露による」アスベスト関連疾患』の代表的箇所のみ紹介するが、興味深い内容も多いので是非御一読をお勧めする。

第7章の序で、「現在では、アスベストの粉じんを吸い込むことが生命に与える危険性が、ほんの微量の曝露しか受けていない個人にまで及ぶということが知られている。また、アスベスト肺発症レベルに達しない量の曝露であっても癌になる可能性はあり、アスベスト肺はかつて考えられていたよりもずっと少量の曝露によって発症することも分かっている。危険性は、アスベストを扱う労働者（『直接の』職業曝露）、その近くで働いていたがアスベスト自体には僅かないし全く関与しなかった労働者（『間接の』職業曝露）、アスベスト関連労働者の家族（家庭内曝露）、アスベスト大気汚染や廃棄物発生源の近隣住民にまで広がっている。」と書き出している。第7章は、環境要因によるアスベスト汚染の歴

史的経過を述べる章というわけである。

間接的曝露によるアスベスト関連疾患の可能性の、初期段階における認識と題する項目も大変興味深い内容が続く。少し長いが引用してみよう。

「工業による大気汚染が、工場周辺地域で胸部疾患ないし死を引き起こす可能性があるという考えは、何も新しいものではない。硫酸（硫酸塩）煙霧を放出する工場の移転を求めたイタリアの工場経営者に対する訴訟における『激しい論争』の結末を、1713年にラマツィーニ氏は、次のように書いている。一巧みに論証された様々な文書が原告・被告の双方により作成され、『煙の害について』激しい論争がなされた。最終的に陪審員は工場側を支持し、硫酸塩は無害とされた。この訴訟で法律の専門家が正しい判決を下したかどうかは、自然科学の専門家に任せることにする。」

発癌性のある染料中間生産物が要因となる環境曝露は、早くも1919年には、染料工場付近住民の間で膀胱癌の原因になるとされていた。酸性霧のように刺激感や直接的な呼吸障害を引き起こさ

なかったため、アスベストの大気汚染が近隣住民の苦情を引き起こすことはなかったようである。しかしながら、1929年の段階で医学界の権威らはすでに、アスベスト工場内に入ったことがない近隣住民の肺内に『アスベスト小体』が存在することを注釈していたのである。この住民は、アスベスト肺は発症していないようであったが、肺内のアスベストに特有の『兆候』(アスベスト小体)は、アスベスト曝露の結果として認識されたのである。

粉じん作業場近隣の労働者もアスベスト粉じんの危険にさらされているという見解が、1911年、コリンズ氏により発表された。(1918年ホフマン(米国)による引用)メトロポリタン生命保険会社のランザ氏および客員研究者たちが行った未公開調査によると、マンヴィルのジョン・マンヴィル社ニュージャージー工場で、1932年にアスベスト肺症であると診断された多数の工場労働者の中に、警備員と出荷事務員が含まれていた。英国では、J.W.ロバーツ社(ターナー・アンド・ニューウォール社の子会社)で、30年間会計係として勤務した男性の1934年の死亡例は、アスベスト肺によるものであると検視官が断定した。英国人医師ウッド博士とグロイン博士が1934年に行った100件のアスベスト肺調査においては、アスベスト工場で約40年間、『事務管理職として』働いた従業員の疾患が報告された。この男性は、深刻な肺の傷害(肺尖を除く肺全ての線維化)を患っていた。その後、1年を待たずに、30年間曝露を受けたアスベスト工場会計係の『軽度』アスベスト肺が、米国から報告されている。英国アスベスト工場の元簿記係は、アスベスト肺による障害を受けたとして、1937年に米国の石膏会社を告訴した。イリノイ州の鉄道会社は、1937年までに、アスベスト断熱材の取り扱いによる間接的曝露の可能性を認識していた。以上のように、1930年代半ば迄には、アスベスト工場で働く事務員のような間接曝露者でも、比較的軽い長年の曝露期間でアスベスト肺を発症する可能性があることが明らかとなった。

短期かつ高濃度の曝露についても、同様の結果であった。ウッド博士とグロイン博士は、アスベスト工場での勤務が6か月間という患者達のアス

ベスト肺を診察した。フィラデルフィアの複数の病理学者は、アスベスト工場で9か月しか働いていない男性の致命的なアスベスト肺を報告した。彼らは、『比較的良く換気された工場で、予防器具(銀製の防塵マスクを鼻に装着していた)]を使用し、9年間勤務した別の男性が軽い程度のアスベスト肺になったことを報告した。この2つの事例と文献から、『少量の粉じんであっても、絶対にマスクを着ける必要がある。』と結論付けた。』

以上のように、かなり以前から、事務職を含めた周囲の労働者へのアスベスト曝露が知られていたことがよくまとめられている。次に続く家庭内におけるアスベスト被害の項目でも、同様に歴史的経過が述べられている。長くなるが引用する。

「アスベスト取扱い労働者の家族は、彼らの衣服、靴、髪の毛、工具、弁当箱、最近では車などに付着して持ち帰られた粉じんにより、長年にわたり深刻な曝露の被害にさらされている。1897年にアスベスト取扱い労働者(織工)の肺疾患を歴史上初めて指摘した医師が、同時にその家族間で生じた疾病についても所見を述べている。しかし、一般的に初期の文献には、アスベスト取扱い労働者の家族に及ぶ危険性に対して注意を促したものはほとんど見られない。

それにもかかわらず、長年の国際認識上では、粉じんの危険性のある作業現場から隔てた場所への入浴設備や更衣室の設置は適切な対策であると認められていた。1913年の文献『セイフティ』は通勤着から作業着への着替えの重要性を説いている。一食事前や帰宅前に作業着を着替えることで、食堂や労働者の家庭に有害物質が持ち込まれることはなくなるのだ。通勤着と作業着を別々に保管するためのロッカーの間仕切り、また適切な入浴設備の配置が強調されている。一

アメリカ産業医学会の専門家らもまた、1924年の文書で、通勤着を仕事場で着用しないよう勧告しており、粉じんを取扱う全ての職場では、更衣室と入浴設備が不可欠であると付け加えている。一粉じん取扱い業務に従事する人は全て、仕事前

に通勤着を全部着替えることが望ましく、特にその作業が有害物質に曝露する類のものであれば必須である。そのために通勤着と作業着とを区別して保管できるロッカーを備えた適当な更衣室が必需品となる。また入浴施設、ブラシ、石鹸、個人用のタオルなども供給されるべきである。ほとんどの先進国では有害物質を製造又は使用する全ての工場において、これら衛生面の必需品常備が法律上定められており、その結果は大変有効である。一

アスベスト断熱製品は、取扱う労働者の家族に病気が生じると明確に関連付けられた、初めての製品ではない。第二次世界大戦中、電気ケーブルを取扱う電気工と彼らの作業着を洗濯する主婦らの間で、『ケーブル発疹』や『ハロワックス瘡』などが報告されている。ハロワックスとは、蠟に似た灰色の粉末で船のケーブルを絶縁するのに使用されており、ユニオン・カーバイト・カーボン社の子会社で製造されていた。

ドイツでは、1940年のアスベスト工場衛生ガイドラインの中で、『通勤着を仕事場に保管しないこと、また仕事着を定期的に洗濯すること』の義務付けを確立した。1946年に18歳で死亡したフランク・ワトキンスのケースは、検視官の検証の対象となった。彼は、水と粉末状断熱材の混合作業や、その他断熱材を取扱う業務に計4年間従事していた。彼がこの職業に就いたのは、同じようにニューオールズ断熱会社で配管工をしていた彼の父アーネストの紹介による。アスベスト肺の病理学の権威であるステファン・ルードハウス・グロイン博士の証言によって、少年の死はアスベスト肺が原因であることが立証された。少年の生涯の間、父親は断熱工として働いてきたので、長年にわたる家庭内曝露は少年の職業性曝露自体を越していたのである。父親はその息子の死後数か月で亡くなり、ターナー・アンド・ニューオール社の代理弁護士は、社の代表であるジョン・コリンズ氏の指示に従い、ワトキンス婦人に450ポンドの支払をすることで、この二つの事件を和解した。

モンサント社の化学・産業衛生士であるジャック・ガレット氏は、1950年に、アスベストの危険性を減少させるために、いくつかの化学工場で行なわれ

た改善策を思い起こしている。そこでは、断熱作業に携わる雇用者のために防塵マスクとシャワー設備が提供された。加えて彼は、次のように証言している。一彼らは毎日、着替えをした。それは靴や靴下から下着にまで及んだ。われわれは、それを家庭内に持ち込みたくなかったのである。一

しかし、1960年代になるまで、アスベスト労働者の家族には、直接的な注意はほとんど向けられなかった。1964年、ニューヨーク科学アカデミー主催の大規模な会議で、フィンランドの研究者らが、アスベスト取扱労働者の家族のアスベスト肺の症例を発表した。これら研究者とドイツの研究者らは、環境曝露にさらされた地域住民の胸部レントゲン写真に観察された胸膜変化について、以前から注意を呼びかけていた。

さらに、イギリスの研究者らが、ロンドンの死亡した中皮腫患者76人と一般の入院患者76人(比較対照群)の経歴を調査したところ、中皮腫患者のうち9人がアスベストの家庭内曝露にさらされていたことが判明した。それに対し、入院患者のグループで家庭内曝露にさらされていたのは1人のみであり、その違いは非常に有意である。一もつともよく聞かれたのは、夫のつなぎや仕事着を洗濯していた主婦の話である。一例を挙げると、ある港湾労働者は、3、4年の間、毎日アスベストで真っ白けになって帰宅し、妻が粉じんをはたき落としていた、とその親戚が証言している。このグループのうち2人の男性には、8、9歳の頃、アスベスト工場で働く姉妹がいた。その姉妹のうちひとり、1925年から1936年まで紡績工として働いており、1946年にアスベスト肺で亡くなっている。死因審査の調査報告書には、『彼女はかつて服を粉塵だらけにして帰宅していた』と記されている。彼女の弟がアスベストに曝露されていたのは明らかであり、結局1956年に胸膜中皮腫で死亡した。』

家族曝露は今後の重要な問題のひとつであり、心配される方の参考になることと思われる内容である。今回は第7章を中心に紹介したが、各章が興味深い著作である。



(訳と書評：石田美貴・富永純枝・名取雄司)

全員救済一時効差別なしの全面勝利判決!

速報●米海軍横須賀基地石綿じん肺第一陣訴訟

マスコミ報道されたように、10月7日、横浜地裁横須賀支部は、米海軍横須賀基地で1947年から1992年まで艦船修理等に従事して石綿じん肺等に罹患した17人(死亡原告3人(中皮腫、肺がん、管理4じん肺)の遺族8人を含む)が国に対して総額3億1,350万円の損害賠償を求めていた裁判で、総額2億3,100万円の支払いを命ずる判決を下した。同裁判所作成の判決要旨を速報としてお届けする。なお、10月8-9日に、フリーダイヤルを設置し、全国15か所で相談を受け付けた「なくそう! じん肺・アスベスト(石綿)被害ホットライン」には、2日間で300件を超える相談が寄せられた。いずれも詳しくは次号で報告する。

平成11年(ワ)第219号損害賠償請求事件
(平成14年10月7日判決言渡)

原告 石井義治ほか16名
被告 国

<判決主文>

被告は、別表[省略]の「原告名」欄記載の各原告に対し、同表の「請求認容額」欄記載の各金員及びこれらに対する平成11年7月13日からそれぞれ支払済みまで年5分の割合による金員を支払え(別表のとおり全原告について一部認容)。

<事実及び理由>

1 事案の概要

米海軍横須賀基地で国の被用者として働いていた者あるいはその遺族らが原告となり、国を被告として、原告らないしその被相続人がじん肺に罹患したのは、石綿に対する安全対策が昭和50年代半ばに至るまで不十分だったからであると主張して、安全配慮義務違反の不履行を理由として、あるいは不法行為に基づき、慰謝料の支払を求めている事案。

2 争点(主な争点は(1)と(3))

- (1) 安全配慮義務の具体的内容及び債務不履行責任ないし不法行為責任の成否
- (2) 原告らの症状及び損害
- (3) 消滅時効の抗弁の成否(含・権利濫用の再抗弁の成否)
- (4) 過失相殺の抗弁の成否

3 裁判所の判断

- (1) 安全配慮義務の具体的内容及び債務不履行責任ないし不法行為責任の成否
 - ア 被告が負うべき安全配慮義務の具体的内容
被告が雇用者、米軍が使用者となるいわゆる間接雇用方式においては、雇用関係における安全配慮義務(被用者の生命及び健康等を危険から保護するよう配慮すべき義務)は、被告と米軍の双方が負担するというべきである。

米軍は、実際に労務者を使用する立場にあるから、労務者を保護すべき直接的な安全配慮義務(対策実施義務)を負うというべきであるが、被告は、地位協定及び基本労務契約により被用者に対する指揮監督権限をもたないこととされているから、このような安全配慮義務を負うことはできない。被告の負うべき安全配慮義務の内容は、基本的には、米軍に対して対策実施義務を尽くすよう申入れを行うなどの二次的・間接的な義務にとどまる。

もっとも、雇用者である被告自らがこのような間

接雇用方式を是認したものである上、地位協定が「労働者の保護のための条件…は、日本国の法令で定めるところによらなければならない。」としていることに鑑みると、被告には、雇用者としての立場・地位協定締結当事者としての立場から、米軍が対策実施義務を十分に尽くしているかどうかを不断に調査・監視し、必要な措置を講ずるよう働きかける義務（対策推進義務）があるというべきである。

イ 米軍の安全配慮義務違反（対策実施義務違反）の有無

証拠によれば、石綿肺に関する知見は昭和30年代前半には確立していたというべきところ、米軍は、種々の規則や指令によって、石綿対策を講じようとしていたことが窺われるが、実際の現場の状況を見ると、集じん装置をつけずに排気装置を使用したり、防護衣や防じんマスクの整備が遅れたり（マスクが苦しい等と言ってその着用を拒む従業員もいた）、石綿作業をする従業員と他の従業員との混在作業が行われていたりしていたこと等が認められる。また、このような事態を招いたのは、従業員に対する石綿粉じんの危険性等の教育が不十分であったからであると認められる上、じん肺法所定のじん肺検診の実施も希望制で行うなど不十分であり、特定化学物質等障害予防規則に定められた石綿健康診断も昭和57年まで実施していなかったことが認められるから、米軍の石綿対策は全体的に不十分であったと認められる。したがって、米軍は、対策実施義務を十分に尽くしていなかった。

ウ 被告の安全配慮義務違反（対策推進義務違反）の有無

証拠によれば、被告は、我が国の粉じん対策法規の趣旨を労務契約等に反映するよう米軍と協議し、基本労務契約の改定等を行っていたことが認められるが、それだけでは米軍に対する不断の調査・監督を実施していたとはいえない。また、被告は、実際に事故が起こったときに、米軍に対して種々の要請をしていたことが認められるが、その多くは昭和50年代後半になってからのものである上、米軍には、前記のように昭和30年代前半から50年代前半にかけて種々の対策実施義務違反があったにもかかわらず、これに対する被告の措置が窺われない

ことに照らすと、被告は、米海軍横須賀基地内における個々の作業内容や粉じん対策をほとんど把握していなかったといえる。このような状態では、不断の調査・監視をしていたということはできないし、また、必要な措置を講ずるよう働きかけることもできないというべきであるから、被告は、対策推進義務を十分に尽くしていなかった。

(2) 原告らの症状及び損害

ア 原告らの症状

被告は、一部の原告らのじん肺罹患可能性を否定するが、じん肺管理区分決定手続は、専門家による綿密かつ慎重な手続を経て決定されるものであって、その判定ないし管理区分決定については高い専門性と正確性が認められるから、原告らがじん肺に罹患しているとの診断は信頼することができる。

イ 原告らの損害

じん肺患者は、管理区分の上昇、合併症の発症による療養の必要性の現実化に伴って、肉体的・精神的苦痛も増大するといえることができるから、慰謝料額もこれに応じた評価をする必要がある。とりわけ、法定合併症の認定を受けた場合は、管理区分が低くても即座に療養とされていることから窺われるように、患者の肉体的・精神的苦痛は飛躍的に増大するというべきであるから、この点を特に考慮する必要がある。また、じん肺罹患により死亡した場合は、患者の肉体的・精神的苦痛は極めて大きいというべきであるから、これを慰謝料算定において特別に考慮しなければならない。原告らの慰謝料については、次のとおりの基準に従って律することが適当である。

- ① 管理2で合併症のある者 1,400万円
- ② 管理3イで合併症のある者 1,800万円
- ③ 管理4の者 2,200万円
- ④ じん肺を直接の原因として死亡した者 2,500万円

(3) 消滅時効の抗弁の成否（含・権利濫用の再抗弁の成否）

ア 消滅時効の起算点

安全配慮義務違反に基づく損害賠償請求権は10年で消滅時効となるが、じん肺の病変の特質に鑑みると、その起算点は、①じん肺に罹患したことを理

由とする損害賠償請求権については、管理2・管理3イ・管理3ロ・管理4の各行政上の決定を受けた時、②じん肺罹患後、死亡したことを理由とする損害賠償請求権については当該患者の死亡時、②じん肺罹患後、法定合併症統発性気管支炎に罹患したことを理由とする損害賠償請求権については、法定合併症に罹患したことに基づく労災決定を受けた時と解すべきである。

他方、じん肺罹患後、肺がんに罹患し肺の一部を切除したからといって、これによりじん肺管理区分が変わるわけでも法定合併症に罹患したこととなるわけでもなく、これまでと質的に異なる損害が発生したものであるということとはできないから、この場合、原告ら主張のように、肺の一部を切除する手術をした日を消滅時効の起算点と解することはできない。

これを本件についてみると、原告A、同Bら、同Cの損害賠償請求権については消滅時効が完成していることになる。

イ 権利濫用の再抗弁の成否

一般に、権利者が訴え提起その他時効中断の挙に出ることを義務者が妨害した場合など、義務者が消滅時効を援用するのが社会的に許容された限界を逸脱するものとみられる場合に、義務者が権利者の権利の消滅時効を援用することを権利の濫用と評価すべきことは当然であるが、そうでなくとも、権利者が期間内に権利を行使しなかったことについて義務者側に責むべき事由があったり、損害賠償請求権発生に至る被告の行為の内容や結果、権利者と義務者との社会的・経済的地位や能力、その他当該事案における諸般の事実関係に照らして、時効期間の経過を理由に権利者の権利を消滅させることが著しく正義・公平・条理等に反すると認めべき特段の事情があり、かつ、消滅時効の援用権を行使させないことによって時効制度の目的に反するような事情がない場合には、義務者が権利者の権利の消滅時効を援用することは権利の濫用というべきである。

これを本件についてみると、①安全配慮義務違反及び間接雇用形態という概念が特異であって、原告らが米軍での作業中に罹患したじん肺の責任を国に追及すべきことを理解するのは容易ではな

いこと、②消滅時効が完成していない他の原告らとの間の訴訟もある以上、被告の立証困難性を考慮する必要性は乏しいこと、③原告らの本件提訴前の具体的行動の内容、④原告らの症状についてみられる特殊事情、⑤他の原告らの請求権との均衡、⑥じん肺訴訟における消滅時効の起算点に関する判例の集積状況、⑦被告が国民の健康で文化的な生活を企図し、充実した福祉行政を実現すべく国家全体の政策を担う国であることを考慮すると、これら原告らに限って被告がその権利の消滅時効を援用して損害賠償義務を免れることは著しく正義・公平・条理等に反すると認めべき特段の事情があるというべきであり、また、消滅時効の援用権を行使させないことによって時効制度の目的に反するような事情はないから、被告による消滅時効の援用は権利の濫用として許されない。

(4) 過失相殺の抗弁の成否

ア 防じんマスクの不着用

原告らが防じんマスクを着用せずに粉じん作業をしたのは、米軍に対して防じんマスク等を十分に整備し、従業員の教育を充分に行うよう推進すべき立場にある被告が、これらの調査・監視を怠っていたことに原因があると認められるから、被告が原告らの防じんマスク等の不着用を過失相殺の事由とすることはできないというべきである。

イ 喫煙

喫煙がじん肺ないし合併症の症状に悪影響を及ぼすであろうことは認められるが、具体的に、喫煙により原告らのじん肺ないし合併症の症状がどの程度増悪したかは不明である上、喫煙をしていた原告らが、その就労期間中、喫煙のじん肺に対する影響について教育を受けたことも窺われないから、これを調査・監視し必要な措置を講ずるよう推進すべき立場にある被告が、原告らの喫煙を過失相殺の事由とすることはできないというべきである。



<判決裁判所>

横浜地方裁判所横須賀支部

裁判長裁判官 須山 幸夫
裁判官 石田 浩二
裁判官 吉川 昌寛

工場長のクモ膜下出血認定

神奈川●認定基準改正下審査会で

1998年10月、済生会神奈川県病院のケースワーカーMさんから電話がかかった。同病院では、大変優秀なケースワーカーが活躍している。福外国人医療、労災のことなどでも対応して患者さんをサポートされている。

今回、Mさんが相談を受けた小笠原徹さん(当時55歳)は、7月にクモ膜下出血で倒れて、幸い命はとりとめたものの、意識障害が残りおそらく寝たきりになるだろうということ、お連れ合いが過労が原因だと確信しているので労災申請したいが、会社の対応がよくないとのことだった。「なかなか認定は難しいと思うんだけど、相談に乗っていただけますか」。早速相談室で、奥さんの七子さんとお会いすることになった。

● ひどい! 会社の対応

徹さんは、神奈川県厚木市にあるトキワ工業というプラスチック成型工場の工場長である。

工場長と言っても、正社員は5~6人で、仕事の量に応じて雇われるパートが20~30人の小さな会社。外国人労働者も少なくない。もちろん役員ではなく、経営は社長とその甥にあたる専務が仕切っている。よくきくと、正社員は皆なんらかの役付で、残業代は一切

なし。おまけに「パートがいるのに帰るのか」と、社長に怒鳴られる状態であった。

徹さんが倒れて以来、七子さんが給料のことなどで会社に連絡をするのであるが、専務が要領を得ない対応を繰り返していた。8月の給料を払うと約束したのに、給料日が過ぎても、振り込まれない。給料をいつまでも払いつづけるつもりなのか、傷病手当金の手続をするのかしないのか、はっきりしない。とにかく一緒に会社に行って、労災申請に協力してもらいたいと要請することにした。

ところが、約束して出向いたのに、肝心の専務はいない。何度も連絡して、ようやく話をしても、「社会保険労務士に任せているのでわからない」に始まり、やっと会社が手続きするからと約束したのに、「監督署に相談したら無理だと言われたので出さなかった」など、不誠実な対応が続いた。さらに、「徹さんが酒を飲みながら仕事していた」などという中傷まで。結果として、労災の事業主証明は拒否、払われるかどうか分からない給料の催促もいやなので、社会保険事務所に直接傷病手当金の手続をすることにした。事務所の人も、「普通は会社がやってくれるはずなのに大変ですね」と同情される始末。

会社には、労災休業中は解雇できないからねと釘を刺しておいたところ、解雇するでもなく、健康保険もそのまま使えた。後でこれも「紛争」の原因になるのであるが…。

2000年2月、労働基準監督署の調査の結果、業務外、不支給決定となる。当時の認定基準を考えると、予想された結果ではあった。それにしても、会社の対応は相変わらずひどかった。あれほどこちらから連絡してもなしのつぶて、のれんに腕押しを決め込んでいたくせに、この時とばかりに、速達で不支給決定通知のコピーまで添付して、社会保険料の立替え分の返済もしてもらいたいの、早急に話し合いをしたいから連絡をほしいと、手紙が来た。センターで対応しても以前と同様の不誠実な対応が予想されたので、一人でも入れる労働組合・神奈川シティユニオンよこはまに加入することになった。

● 団交拒否、さらに解雇通知

2002年3月の団体交渉要求に対して、やはり会社はなしのつぶてであった。組合が何度も会社に電話を入れるが、専務は不在の繰り返し。あげくの果てに、5月24日付けで解雇通知が送られてきた。これに対してユニオンが抗議文を送付したところ、ようやく6月に団体交渉が実現することになった。しかし、この団交も1回限りで終わった。いくつかの事項について確認しただけで、次回の約束もしたにも関わらず、専務が延期してほしいと連絡があり、再びなしのつぶてになってしまった。

やむなく神奈川県地方労働委員会に斡旋を申立てた。地労委立ち会いなら交渉に応じるということで、会社が委任した弁護士と交渉することになった。この弁護士も会社から聞いたことをそのまま言うだけで、また、「酒を飲んでいたらしいですよ」などと発言したため、大いに紛糾。労働委員会事務局の調整のおかげで、なんとか雇用問題だけは解決することになった。退職金が払えるような状態ではなかったようだが、幸い企業年金保険を解約せざるを得なかったおかげで、解約一時金が支払われることになった。当然のことながら、労災問題は審査請求中なので、除外した協定となった。意地でも労災認定を勝ち取って、この会社に損害賠償要求してやるのだという決意を秘めた「解決」であった。

● なぜ、認定されないのか

2000年11月、労災保険審査官でも、徹さんの労災は認められなかった。徹さんは、毎朝6時20分頃に自宅を出る。横浜市内にあった工場が厚木市に移転してしまっただけで、長年住んでいた東京から横浜に引っ越してきた。それでも、通勤に1時間半ぐらいはかかる。徹さんは、毎日夜の8時半から9時過ぎまで働いてきた。家に帰るのは10時半か11時頃になる。食事をして風呂に入って、すぐに寝る。翌朝は6時に起きなければならぬ。日曜、祝日は休めるが、土曜日は月1回ぐらいしか休みではない。

名ばかりとはいえ、工場長の責任は重大である。仕事を注文通り

仕上げる全体の調整やたびたび起こる機械の不具合を調整するなど、大変な作業だ。ある時には夜勤の外国人労働者から、機械がうまく動かなくなったよ、と半泣きの声で電話がかかったこともあったと言う。

こんな生活を繰り返してきた徹さんに、「もう若くないのだから身体のこと考えてよ」と七子さんは言うてきた。10年以上前に実際高血圧と診断され、きちんと服薬治療をした結果、よくなった。それ以来食事にも気を遣ってきた。それでも倒れる1年ほど前に、また少し血圧が高いと言われたので、病院にきちんと通うようになっていた。タバコも2～3年前に止めた。健康には夫婦そろって人一倍気を配ってきたのである。

それでも、当時の認定基準では、不支給となった。くやしかった。実際、現場労働で深夜まで連日働くなると、肉体的物理的に不可能だ。死ぬほど働かなければ、実際死ななければ認めないのか！

● 認定準改正、業務上を確信

2002年12月、新しい認定基準が出た。大きな改正点のひとつが蓄積疲労を認めたことであるが、よく読むと、徹さんにとって大変重要な点がある。時間外労働時間を「週40時間を超える時間とする」ということ。労働基準法の猶予措置があったため、トキワ工業のような小会社は40時間労働制ではなく週44時間が認められていた。ところが労働基準監督署の担当者は、単純に1日8時間を越える部分しかカウントしていないこと

が、審査会から送られてきた資料で判明した。監督署の資料で再度カウントすると、倒れる直前1か月には100時間を超える残業、ゴールデンウィークを含む期間ですら70時間を超える時間外労働をしている。一般的に猶予措置の認められる小企業では、大企業よりも労働条件が劣悪である。なのに、残業時間が少なく評価されていたのだから、とんでもない話だ。

他にも、同僚などの聴き取りから、徹さんの仕事は大変だということがよくわかったが、審査官はそれらの中からつまみ食いするような形で、残業は多いが、大した仕事ではなかったと決め付けている。まさに結論先にありきの決定であった。

2002年1月、労働保険審査会の公開審理が開かれた。上記の事実とあわせて、すでに行政訴訟の事案について、労働基準監督署が自ら決定を取り消して業務上としていることが報道されていたので、ぜひ労働基準監督署自らが原処分を取り消すように審査会からも進言してほしいと、意見を述べた。

うそではない、当時すでに勝利を確信した。しかし、一刻も早く支給決定が欲しかった。形の上では徹さんの休業補償請求になっているが、事実上の当事者は妻の七子さんである。その苦労を一日でも早く軽減する必要があったのだ。

● 一緒に死のうと思ったことも

1999年5月、済生会神奈川県病院を退院するとき、実は徹さんは絶対に寝たきりになると、病院

スタッフは考えていた。病院でもない、施設でもない、自宅で介護すると言う七子さんに対して、「どうするつもりなの」と医療スタッフは皆反対したと言う。それでも七子さんは、自宅に引き取ることにした。

その後の経過を七子さんは次のように語る。「実際経済的にも無理でしたが、一生懸命働いて倒れた主人を施設に入れて、自分は家でのんびりできないという気持ちもありました。最初の1年半ほどは、四六時中眼が離せず、夜も眠れませんでした。買い物から戻ってくると、寝ていたはずの主人が痙攣を起こして倒れていたり。毎日が本当に大変で一緒に死のうと思ったことも。でも家族やお世話になった方々の顔が浮かんで、とてもできませんでした。リハビリは訪問看護師のアドバイスを受けながら、ベッドの柵につかまって、立つ練習から始めました。立てるようになったら歩く練習で、5センチずつ歩ける距離が伸びて、次は屈伸の練習という具合。今では外も少し散歩できるようになりました。たまに落ちこんだときは、電話でやはり自宅介護をしている友人と互いにグチを言い、励まし合っています。病人の面倒をみるのは私だけ、多くの方の助けで今日まで来たと思います。」

● ついに業務上決定

2002年6月、厚木労働基準監督署の労災課長が小笠原さん宅を訪問。処分を取り消して、休業補償を支給することなどを説明した。倒れてから約4年ぶりの業務上決定である。当時高校生だった娘さ

んは、専門学校卒業後、福祉関係の職場へ。結婚して赤ちゃんも生まれた。七子さんは夫と保育園に通い出した孫の世話で、相変わらず忙しい毎日。七子さんの今の夢は、という質問に、「主人が倒れたのは、家族で九州ツアーを申し込みうねと話をした翌日でした。い

つか家族で旅行に行って、主人を温泉に連れて行ってあげたいです。」

なお、ユニオンは、業務上決定後、再度会社に対して団体交渉を要求している。



(神奈川労災職業病センター
川本浩之)

タクシー運転手の脳梗塞認定

神奈川●行政訴訟準備するも逆転認定

● 朝から翌朝まで働く運転手

橋本孝治さん(57歳)は、1997年4月にタクシー会社の金港交通に入社した。タクシー運転手は初めての経験である。

タクシーの運転手の勤務形態は、「朝から翌朝まで働く」のが普通である。橋本さんは、休みの日も働くことが多かったので月に15、6回乗務していた。工場などと異なり、タクシーの休憩時間は自主的に取るしかない。1回の勤務につき3時間休み時間があることになっているが、実際には食事パンを車内で取る程度で済ます場合も少なくない。

新米運転手である橋本さんは懸命に働いた。営業所での売上げ成績は非常によかった。しかし、1998年5月3日夜、勤務中に橋本さんは、脳梗塞で倒れて、病院に運ばれた。幸い命に別状はなかったが、病氣と労災請求の闘いがはじまった。全国一般神奈川金港交

通労働組合の協力も得て、早速労災請求の手続きがとられた。

運輸業界の長時間労働を問題視する労働省は、「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」(改善基準)という告示により、事業主に労働時間短縮を促している(ことになっている)。それによると、橋本さんのような隔日勤務者の1か月についての拘束時間は262時間。橋本さんの拘束時間は、それをはるかに上回っており、平均すると改善基準の2割、所定時間の5割も多く働いていた。

1999年9月、横浜北労働基準監督署は、業務外不支給決定をした。担当者は、確かに労働時間は長い。しかし、著しく過重とまでは言えない。同僚と比べても、「並の労働時間だ」と述べた。それはそうではない。タクシー労働者はみんなが長時間労働を強いられている。事実上の完全歩合給のため、生活のために長時間働かざるを得ないのだ。

● 審査請求で逆転勝利を

納得できない橋本さんは、労災保険審査官に審査請求をした。主に2つの主張をした。

ひとつは、発症直前にヒヤリハット事故があったこと。現場は対向車が信号を見落としやすい場所で、ひどい時には路線バスまでが信号無視して突っ込んでくることがある。急ブレーキをかけて事故を回避したが、それが発症につながった可能性がある。実はそのことを労働基準監督署の聴取の際に、話をしかけた。ところが、橋本さんはまだ入院中で、うまくしゃべることができない上に、立ち会っていた同僚が、「タクシーの運転手ならそんなことはよくあることだよ」とさげすんで、それきりになってしまっていたのだ。あらためて現場の写真などを添えて資料提出した。

もうひとつは、労働の質の問題。タクシーの場合タコメーターなどがあるので、労働時間、走行時間、お客さんを乗せている回数などは、かなり正確に把握できる。改善基準をはるかに上回ることを改めて主張することと同時に、発症直前の労働の問題をとりあげた。ちょうど橋本さんが倒れる1か月前には、労働組合つぶしが本格化している渦中で、組合員に対して、「残業をさせない」という攻撃がかかった。残業代をきちんと払え、労働基準法を守れという主張に対して、じゃあ残業するな、さらに、過去分の残業代を放棄させる書類に署名させるという異常な状態だった。ちょっと通常の労働者と逆なのだが、残業しないとしても生活できる

賃金にはならない職場では、これは極めて「有効」な攻撃である。橋本さんは、早く戻ってこないために「始末書」を書かされた。それでも売上げを維持するために、必然的に短い時間で多くのお客さんを乗せることになった。

しかし、2001年1月、神奈川県労災保険審査官は、いずれの主張も一蹴して、棄却の裁決を下した。発症直前の事故については、聴き取り時に言っていないから、大したことではないと決め付けた。さらにひどいのは、会社の組合つぶしの背景を全く無視して、営業所長は残業をしないようにと指導していたから、ノルマを課したわけではない、橋本さんが自主的に残業していたと事実認定をしているのだ。いくら監督の部署と労災給付の部署は別だとは言え、あまりにもひどい。金港交通に限らず、「正直言っていたちごっこ」と監督官に言わしめるほど、タクシー会社は労基法違反「常習犯」。加えて組合つぶしのさなかと言う事実を見て見ぬふりする、この審査官(当時、現在は横浜南労働基準監督署の労災課長である!)の態度は、許しがた

● 行政訴訟の準備に入る

労災保険給付は行政処分であり、その取り消しを求める訴訟は、労災保険審査官、労働保険審査会の決定を受けた後でない、従来は起こせなかった。しかし、あまりにも時間が経過するため、裁判闘争の結果法律が改正され、労災保険審査官に審査請求後3か月経っても決定が下りない場合

は、労働保険審査会に請求することができ、さらに審査会が3か月経っても決定しない時は、提訴できることになった。現実には、脳、心臓疾患の場合、3か月で決定されることは絶対がない。橋本さんも、再審査請求してから3か月後には訴訟を起こせる。これまでの経験上、審査会で逆転勝利することはまずない。わざわざ決定を待つよりも、すぐに訴訟を起こすべく準備に入った。

脳、心臓疾患の労災問題では、神奈川で一番詳しい弁護士ひとりである影山秀人さんに依頼したところ、快諾してくださった。さらに、神奈川総合法律事務所の大塚弁護士、小宮弁護士も協力して下さることに。影山さんの評価は冷静であった。「確かに橋本さんのように働いた人は、認定されるべきだと私は思う。しかし、今の認定基準だと認めないのも現実だ。だからそれを変えさせるような取り組みになると思う。」

実は2000年7月に、他にもない影山弁護士が担当していたタクシー労働者のクモ膜下出血をめぐる裁判で、現行の認定基準が蓄積疲労を認めていないのは誤りであるとする最高裁の判決が出ていた。労働省もそれを受けて認定基準の改正を急ぐと発表していた。その作業もにらみながら、訴訟の準備を着々と進めていくことになった。

2001年5月には、県内の労働組合などが参加する「橋本さんの労災認定を勝ち取る会」を結成。弁護士費用は、会に寄せられたカンパでまかなうことができた。

● 監督署自ら決定変更

2001年12月、過労疾患の認定基準が改正された。蓄積疲労を認

め、業務上と認める残業時間の目安が示された。前述の通りタクシーの場合は、拘束時間で評価せざるを得ないが、労働基準監督署で

すら所定時間の1.5倍働いているとする橋本さんの時間外労働は、どう少なく見積もっても月100時間を越える。

橋本さんの手記

平成14年6月28日付、横浜北労働基準監督署より「業務上認定」変更決定通知書が7月1日に届きました。このようなよい結果が出たことは、4年間の皆様方のご尽力のおかげだと思います。労働基準監督署、労働局、厚生労働省、労働保険審査会に対して、数多くの団体と共に取り組みましたが、センターの皆様には、いずれも先頭に立って我々を引っ張ってくれましたこと、感謝申し上げます。

平成10年5月3日、タクシー運転手として勤務中に脳梗塞を発症しました(当時53歳)。左半身麻痺と高次脳機能障害が残り、現在もリハビリ中です。

発症後は、最初鴨居にあるM病院に入院していました。1週間の点滴治療の後、リハビリ機能訓練が始まりましたが、手足が思うように動きませんでした。2、3か月過ぎてから、やっと少しずつ動く感覚がわかってきました。動きが出来る、今度は左手足がしびれる痛みが出てきました。何とも言えない気持ちです。9月末頃退院できました。10月末には厚木にある七沢リハビリテーションセンター病院に再入院しました。脳血管疾患の機能回復訓練、社会復帰を図るための専門病院と聞いていました。3か月の目標で機能訓練が始まりました。手作業訓練、運動訓練が行なわれて、手足の動きがよくなってきました。しびれ、痛みはそれまでとあまり変わりませんでした。続いて脳の検査をして、臨床心理士の先生と面談をして、意識、感情、一般常識等の設問で分析してもらった結果、脳に問題があることがわかりました。社会復帰

は大変難しいとの返事でした。最低でも自分ひとりで生活できるようになりたいと思いました。平成11年2月7日、訓練が終わって退院しました。

そして、「左片麻痺2級」の後遺障害者の認定を受けました。私は障害者手帳よりも、健康な身体に治って、1日でも早く社会復帰したいと願って七沢に入院したのに、残念でなりません。それで3月には横浜労災病院で診察を受けましたが、従来のリハビリ治療をM病院で継続治療するしかないと言明されました。さらに横浜市総合リハビリテーションセンターにいきましたが、やはり内容は七沢と同じでした。そういうわけで、4か所の病院で診察、治療などしてもらいましたが、治る見込みはないようなので、社会復帰は断念せざるを得ないと思われま

す。平成12年5月に、私の労災認定を勝ち取る会が、皆さんのお力添えで結成されました。皆様方の心、温かい気持ちによって、私に闘う勇気がわいてきました。交渉の席にも参加してきましたが、内容の一部が理解できないことがあり、情けなかったです。また、皆様の前では、うれしくなると感情が高ぶって、涙が出て話ができないこともありました。失礼なことだと思いました。

労働基準監督署からの変更通知書が7月1日に届いたと書きましたが、本当は一日でも早く自分の目で確かめたかったので、自分で労働基準監督署に取りに行きました。通知書を見たときは感無量でした。この認定を、タクシー業界で働く仲間の過酷な労働環境の改善につながればよいと思います。

労災職業病センターの皆様方、本当にありがとうございます。これからも諸問題等一部残っていますが、よろしくお願ひ申し上げます。



2002年1月に開かれた審査会の公開審理には、3弁護士、橋本さん夫婦はもちろんのこと、労働組合支援者などで約30席が満席となった。新しい認定基準に照らせば業務上は明らかだ。現場の実態や医学的意見なども含めて、陳述が行なわれた。

また、同じ頃新聞に、行政訴訟中の事案について、労働基準監督署自らが決定を変更していると報道された。橋本さんや訴訟を起こせる人はまだ「恵まれて」いる。多くの被災者は、遺族は、裁判どころが生活に追われて、なんとか一縷の望みで審査請求、再審査請求しているのだ。この時小笠原さんのことなどが頭にあった。裁判を起こせないでいる再審査請求中の事案こそ、労働基準監督署が新認定基準に照らして見直しをすべきだ、横浜北労働基準監督署、神奈川労働局に要請した。しかし、返事は非常に冷たかった。署は局に伝えると言い、局は「やりません」の一点張りであった。

そこで、全国一般神奈川を通じて、2002年3月、社民党の阿部知子衆議院議員事務所の仲立ちで、厚生労働省本省との交渉に臨んだ。厚生労働委員会でも質問をしてくださった。その結果か、「検討はする」というところまでいった。しかし、役所の検討するは、やらないの別表現であることも多い。

しかし、ついに本省も動いた。2002年5月、審査会とも調整の上、全国20件ほどの事案について、再検討を指示したとの報道がされた。そして、その中に橋本さんも含まれていたのだ。6月末、つい

に橋本さんは業務上決定された。

● これからの取り組み

ついに認定が勝ち取られたが、これで終わりではない。「並の労働時間」しか働いていない橋本さんが認められるとすれば、「並の」タクシー労働者が倒れたら全員労災なのだ。こんな職場を変えて闘いこそが求められている。少数とはいえ闘う労働組合がある。橋本

さんのチラシは、いつもは組合のピラなど取らない運転手も、みんな関心をもって取ってくれる。本当に全員の、職場全ての問題なのだ。これから会社への損害賠償請求もしていく予定であるが、それは橋本さんの補償だけではなく、タクシー職場を変えていく極めて重要な闘いになるはずである。

(神奈川労災職業病センター
川本浩之)

国内外問わず必要装具を

千葉●海外居住者のストマ用装具の補充

バングラデシュ人のKさんは、昨年9月、千葉県佐倉市内の現場で建設重機を分解し、コンテナに積み込む作業中、1トンあまりのクレーンのアームが下腹部を直撃し、重傷を負った。救急病院に運ばれ手術をうけたが、車イスで人工膀胱・人工肛門が必要な状態になった。

7月半ば、都内の病院に転院し、入院中のKさんを見舞った。杖をつきながら、歩けるようにリハビリ訓練に励んでいた。将来は帰国を希望している。おそらく障害補償年金に該当すると思われるが、帰国後、人工肛門・人工膀胱の収尿器やストマ用装具の補充をどうするかははっきりしなかった。国内では、義肢や補装具等は労働福祉事業により一定の範囲で支給される。

7月26日、全国安全センターと厚生労働省との交渉において、労

働基準局労災補償部補償課福祉係の係長から、「治ゆの見込みの時点で労働基準監督署を通じて義肢等の支給申請を行い、労働局で承認後、ストマ用装具の業者と値段や送料の見積もりを打ち合わせ、一定の範囲内の額を労働福祉事業から支給する」との回答を得た(10月号33-34頁参照)。つまり、帰国後も労働局または業者(未確認)から継続してストマ用装具を受け取ることはできる。

これまで被災外国人が帰国後も、継続して療養や休業補償、障害補償年金を受給することはあった。しかし、労働福祉事業のアフターケア等を海外で利用することは事実上不可能である。

Kさんのように生涯ストマ用装具を必要とする被災者には、国内外を問わず支給されて当然であろう。また、義肢や装具に限らず労

働福祉事業の各種制度やサービスを可能な限り利用できなければならない。今後、彼が帰国後も利用できる労働福祉事業を厚生労働省と詰めていきたい。



(東京労働安全衛生センター)
※全国安全センターの厚生労働省交渉で明らかになったことであるが、1989年9月29日に第1回会合を開いた義肢等補装具専門家会議の第10回会合

(1998年6月12日)において、「海外に居住する被災労働者に対する義肢等補装具の支給のあり方」も検討課題に取り上げられ、平成10年12月28日付け基発第712号によって、海外に居住する被災労働者が、居住地において日常生活の基本動作に特に不可欠な義肢または車いすを購入した場合、その購入に要した費用を支給できることとされた。

つくりたいと発言した。また、韓国外国人権協会の代表者からは、韓国の建設現場で飲酒による労災防止のためバイオリズム測定が実施されているとの報告があった。

後半を川本浩之さん(神奈川労災職業病センター・事務局)が担当。労災相談のこころがまえとして、①絶対にあきらめない、②雇用からみの相談こそユニオンが頼みであるとして、具体的な相談事例への対応を解説した。参加者から、「会社はなぜ労災を隠そうとするのか」等の質問を受け、労災隠しへの取り組み方を学んだ。

今回の全国交流集会(横浜)でも安全衛生分科会に参加し、改善の取り組みを持ち寄ることを確認した。



(東京労働安全衛生センター
事務局長・飯田勝泰)

「今日から安全衛生活動家」

大阪●コミュニティ・ユニオン交流集会

9月21-22日、大阪府和泉市でコミュニティ・ユニオン第14回全国交流集会が開催された。2日目の分科会では、「今日からあなたも安全衛生活動家」と題する分科会を担当した。参加者は12名。

最初に、飯田がアクション・チェックリストを使って職場改善のポイントを解説した。参加者は2つのグループに分かれて、これまで実現した改善や課題を出し合った。

ゴルフ場のキャディとして働く女性には、お客さんの打球が当たって負傷する災害を防止するため、自主的に6つのグループで討議し、樹木の伐採(見通しをよくする)とコース内の通路にマットをはる(ボールが弾まない)等の取り組みを発表した。彼女は、組合を結成したことで労災申請も可能となったと付け加えた。バス会社の運行管

理を担当する男性は、バスガイドのケガが多く、安全衛生委員会を

衛生推進委発足で大きな変化

東京●社会福祉法人での取り組み

社会福祉法人老後を幸せにする会は、東京・世田谷区内に、特別養護老人ホーム(1)とデイホーム(6)を経営している。昨年10月に法人内に衛生推進委員会ができ、職場巡回、腰痛アンケート、昼休み問題などに積極的に取り組んできた。委員のひとりである山本有美子さん(玉川福祉労組)に、寄稿していただいた。

× × ×

私たちの社会福祉法人は、衛生推進委員会が元々ない職場で、労使協議会の話し合いのなかで発足することが決まりました。昨年の10月から始まり、デイホーム6施設の中から各1名づつ、特養から1名の計7名(介護職員、看護婦)に在宅サービスの課長が加わり、8名の衛生推進委員が研修に行き法人より任命されました。

衛生推進委員会は、職員の安

全と健康をまもり、働きやすい職場環境を作ることを目標に掲げています。はじめは何をして良いのかわからないこともあり、労働安全衛生センターの飯田さんにアドバイスをいただきながら、身近に職員が感じていることをテーマに取り上げました。

職業病とされ悩んでいることの多い「腰痛」についてのアンケートを行い、やはり腰痛の訴えが多いことがわかりました。衛生推進委員が資料を持ち寄り、検討した結果、腰痛ストレッチ、ビデオを見ながらトランスを実際にやってみることにしました。資料としては、腰痛予防体操、腰痛を起こしやすい姿勢、トランスの介助方法(絵付き)が紹介されているものを全職員に配布しました。腰痛ストレッチは朝のミーティング後の2～3分のものですが、ほぼ全施設で定着してきました。

「衛生チェックリスト」各職場内で職員が交替または全職員で巡視して話し合いを持ち、安全面、衛生面で働きやすい職場改善を図っています。チェックリストは全施設で統一していますが、たとえば入浴施設があるところ、ないところは付け加えたり、省いたりしてそれぞれにあったチェックリストを試行錯誤しながら使っています。職員に良い意識付けとなっているようです。

「昼休み」がとれていない職場が多かったことにより、これもアンケートを実施しました。行事や外出プログラムによって休み時間をとることが難しいこともありますが、とれている施設は少なかったのです。介護職の昼休みをとる意義を

話し合い、統一した昼休みの考えを各職員に浸透させました。毎回の話し合いで各施設のその後の昼休みによる変化を聞いていますが、約20年ちかく昼休みをとれていなかった施設もとれるようになり、完全45分休憩を確保している施設を確保している施設もあつたりと、だいぶ変化が見られてきました。着々と昼休み問題は良い方向に向かっています。独自に「衛生週間」を実行しました。安全週間と同じ時期です。基本である「手洗い・うがい」のポスターを作り、各施設に掲示し、声かけをして実行しました。ポスターの絵柄がお年寄りになっていたのを、利用者のための働きかけと勘違いされるが多かったことが反省点でした。

今後も風邪の時期や定期的はこの活動を働きかけていくことになりました。「メンタルヘルスケア」について今後どうしていくかの問題がとりあげられ、深く重いテーマであるため、軽い感じで取り組みやすいチェックリストや筋弛緩体操を紹介し、職員に配布しました。東京労働安全衛生センターの飯田さんにいろいろアドバイスをい

ただきながら、資料収集をし、方向性を検討中です。

衛生推進委員会では、毎月最終火曜日、16:30から持ち回りで施設・司会・書記を決めています。会議後、職場内巡視を委員全員で行います。改善点や、検討中の場所などを確認しています。産業医は決まっていないので委員のみとなっています。

各施設での、取り組みを発表してもらうことにより、相乗効果があります。とても有意義な会となってきました。問題点も委員会で話し合い解決できることやヒントが得られるので、施設問題情報などもわかりやすい状況となっています。会議議事録、議事録内容を読みやすく書いたお知らせを毎月発行しています。現段階で11回目の会議がもたれましたが、今までの取り組みを見直しながら、より働きやすい職場を目指して衛生推進委員会を開催していきます。

山本有美子
(社会福祉法人老後を幸せにする会・デイホーム上戸賀)
東京労働安全衛生センター
「安全と健康」9月号より転載

教組が安全衛生指針を策定

大阪●管理体制の整備を中心に運動を強化

大阪府教職員組合は、9月18日に労働安全衛生対策検討委員会を開催し、「学校現場における労働安全衛生体制確立に向けた

指針」を策定、安全衛生管理体制の整備を中心に運動を強化することが申し合わされた。

「学校」という職場は、勤務する

教職員の健康確保という安全衛生対策の面からみて、とかく遅れているとの指摘がかねてからなされてきたところである。50人以上の教職員が働いている大規模校であっても、衛生委員会の設置や産業医の選任などの義務が果たされていない状態が横行し、衛生管理者の選任も意識されていないなどの現実も珍しくない。「学校保健法」によって、児童、生徒の健康と並んで職員の健康保持が規定されていることをもって、労働安全衛生法が、そもそも適用外であるかのような誤解も、未だ一部にまかり通っていたりする。

定められた指針では、各学校に衛生委員会もしくはそれに準じた期間の設置を求め、さらに、それらを結びつける各市町村単位の「安全衛生協議会」を設置するこ

とを求めているのが特徴である。学校職場は、ほとんどの場合50人未満で構成されており、個々の学校での衛生委員会実務だけではなく、市町村単位で組織されている教育委員会レベルでの対策が大きな意味を持つからである。

また、大阪府下の市教育委員会によっては、教職員単独の衛生委員会を設置し、対策を推進しているケースもあることから、各教育委員会の状況にあわせた取り組みが可能のようにバリエーションも持たせる工夫もされたものとなっている。

指針はパンフレット化され、大阪教組の各単組に配布され、それぞれの取り組みが推進されることとなる。



(関西労働者安全センター)

討会でも、じん肺の影が邪魔になって肺がんが発見しにくいなどの医療実践上の不利益のみに着目して、その対策を講じる必要性を述べるにとどまった。

これらを受けて厚生労働省は、2001年5月に、管理3口で、肺がんの治療が困難で死亡したケースのみ認めるという通達を出した。幸いにもNさんはこれに該当するので、請求に至ったのは事実である。しかし、なんとというハードルの設け方であろう。それから1年も経たない2002年3月末には、管理3の肺がんは全部認めましようとする通達が出された。

そして2002年8月には、さらに別の専門検討会の結論として、管理2も3も関係なく、肺がんをじん肺の合併症として労災認定するという方針が明らかにされた。同時に、CTによる肺がん検査をすること、現在管理3にしか交付されない健康管理手帳の交付対象を管理2に広げることなどが決まった。

なぜもっと早く改善がなされなかったのか。何のための専門検討会なのか。Nさんは、たまたま「じん肺・アスベストホットライン」のニュースでセンターを知り、じん肺のことをよく知る医師にかかることになったこともあって、労災請求に至った。しかし、おそらく数多くのじん肺患者が、肺がんで苦しみ、補償を受けられなかったであろう。時効の問題もある。

厚生労働省は直ちに全じん肺患者と遺族に情報を提供して、じん肺合併肺がんの補償を



(神奈川労災職業病センター)

じん肺肺がん3年目の認定

神奈川●認定基準改正で昨年末請求

Nさんが、30年あまりの石工をはじめとする、50年にもおよぶ粉じん作業の結果じん肺に、そして肺がんで亡くなられたのは、1999年12月。遺族が、神奈川労災職業病センターの勧めで労災の請求をしたのが、2001年の年末のことである(5月号60頁参照)。このNさんのじん肺合併肺がんがようやく労災認定され、遺族補償年金が支給されることになった。

非常に権威ある国際がん研究

機関(IARC)が、すでに1997年に、じん肺の主たる原因物質である結晶質シリカは「発がん性がある」としていたが、厚生労働省のじん肺肺がんの検討の経過は、腹立たしいものであった。

2000年12月には、職業がん対策専門会議なるものが、結晶質シリカの発がん性はまだ科学的に断定できないので、規制の必要はないとする報告書をまとめた。同時期に、補償に関する別の専門検

全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 TEL (03)3636-3882/FAX (03)3636-3881

E-mail joshrc@jca.apc.org HOMEPAGE http://www.jca.apc.org/joshrc/

- 東 京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター E-mail etoshc@jca.apc.org
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 TEL (03)3683-9765 /FAX (03)3683-9766
- 東 京 ● 三多摩労災職業病センター
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL (042)324-1024 /FAX (042)324-1024
- 東 京 ● 三多摩労災職業病研究会
〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 TEL (042)324-1922 /FAX (042)325-2663
- 神奈川 ● 社団法人 神奈川労災職業病センター E-mail k-oshc@jca.apc.org
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 TEL (045)573-4289 /FAX (045)575-1948
- 新 潟 ● 財団法人 新潟県安全衛生センター E-mail KFR00474@nifty.ne.jp
〒951-8065 新潟市東堀通2-481 TEL (025)228-2127 /FAX (025)228-2127
- 静 岡 ● 清水地域勤労者協議会
〒424-0812 清水市小柴町2-8 TEL (0543)66-6888 /FAX (0543)66-6889
- 愛 知 ● 名古屋労災職業病研究会 E-mail roushokuken@be.to
〒460-0024 名古屋市中区正木4-8-8 マン金山711 TEL (052)681-5770 /FAX (052)681-5770
- 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 大阪府中央区内本町1-2-13 ばんらビル602 TEL (06)6943-1527 /FAX (06)6942-0278
- 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 ● 広島労働安全衛生センター E-mail hirosima-azcenter@cronos.ocn.ne.jp
〒732-0827 広島市南区稲荷町5-4 山田ビル TEL (082)264-4110 /FAX (082)264-4110
- 鳥 取 ● 鳥取県労働安全衛生センター
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 TEL (0857)22-6110 /FAX (0857)37-0090
- 愛 媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター 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 始良郡加治木町本町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11月号(通巻第292号)2002年10月15日発行(毎月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/>