




2003 7

SHRC 安全センター情報



安全センター情報2003年7月号 通巻第299号
2003年6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

特集● ストレス対策の最新動向

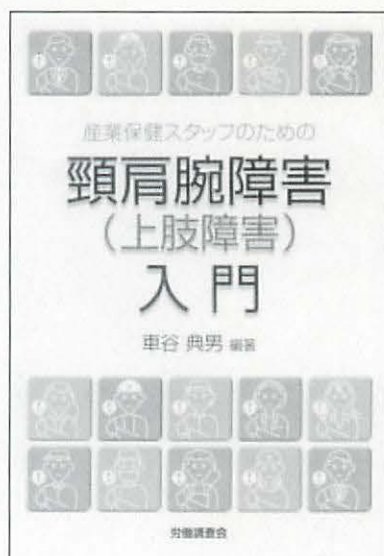
写真：死者188人を出したケーダー玩具工場火災事故の現場(1993.5.10)

産業保健スタッフのための

頸肩腕障害 (上肢障害) 入門

車谷典男 編著

奈良県立医科大学教授



本書は、1999年に奈良県で開催された第39回近畿産業衛生学会でのシンポジウム「上肢作業による作業関連疾患—最近の知見と考え方—」の記録を下敷きにしたものです。

同シンポジウムを企画した動機は、20年余ぶりに頸肩腕障害(上肢障害)に関する認定基準が改定されたばかりの時期であったことを機会に、頸肩腕障害に関する新しい知見、考え方、取り組みを、この間の学問的な蓄積も踏まえ、議論してみたいと思ったからです。幸い、近畿地方会には、この方面で活躍中の、しかも専門性の異なる方々が多くおられました。そのなかから、大学の研究者として埴田和史先生(滋賀医科大学予防医学講座「発生職種の広がり」と労働態様)、産業医の専門家として山田誠二先生(松下産業衛生科学センター「作業現場における健診と事後措置」、産業衛生技術者として熊谷信二先生(大阪府立公衆衛生研究所生活環境部生活衛生課「上肢への負荷の定量化」、産業看護職として中西理恵子先生(松下電器産業(株)松下ホームアプライアンス社奈良健康管理室「産業看護職から見た負担軽減への取り組み」、そして日本産業衛生学会頸肩腕障害研究会の代表として中石仁先生(筑波大学医療技術短期大学部「上肢障害に関する改定通達をめぐって」)を、それぞれ講演者をお願いし、快諾をいただきました。

(…中略…) シンポジウムの内容が充実していたこと、頸肩腕障害に関する出版物が乏しいこと、そのなかでもわかりやすい入門書あるいは気楽な読み物的な本が見当たらないこと、そうしたものを現場の産業保健スタッフが求めていること、など(…から本書の出版の運びとなりました…)

結果的に、講演に用いたスライドはほぼ原形のまま残りましたが、本文は書き下ろしに近い形で出来上がってきました。太い幹である本文の解説的な枝葉として、後段にQ&A(編者)と付録(労災・公災認定基準等)も追加作成いたしました。

(…中略…) 私たちとしてはイメージ通りに仕上がったつもりですが、どうでしょうか。今回のささやかな試みが、頸肩腕障害についての入門書となり、この古くて新しい職業病に関する理解が深まることに役立てば、望外の喜びです。

102頁・定価 [本体800円+税]

労働調査会

〒170-0004 東京都豊島区大塚2-4-5
TEL (03) 3915-6401/FAX (03) 3918-8618
全国安全センター会員の皆様に特価640円
+送料(1冊の場合210円)でお届けします
上記ではなく全国安全センター事務局
TEL (03) 3636-3882/FAX (03) 3636-3881
にお申し込みください。

特集／ストレス対策の最新動向

労働におけるストレスに いかに取り組むべきか

欧州委員会の社会パートナーとの協議 3

スウェーデンの手引き(MS規則とストレス) 6

改定・職場における喫煙対策ガイドライン 14

連載23—塩沢美代子

語りつがねばならぬこと 23

監督指導業務の運営上の留意事項 27

労災補償業務の運営上の留意事項 33

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

厚労省公聴会へのカナダ・ミッションの意見文書 39

各地の便り／世界から

愛媛●トルエン等による「化学物質過敏症」認定 49

神奈川●「心因反応」PTSD後遺症の損害賠償 53

神奈川●「うつ病」求職者からの相談事例 54

東京●第10回日本産業ストレス学会の紹介 55

愛知●名古屋で初めて参加型安全衛生学校 57

EU●欧州委が新たな化学物質立法草案を発表 58

タイ●ケーダー玩具工場火災事件 10周年 60

インド・アメリカ●ボパール事件被災者らが訪米 62

第12回田尻賞のお知らせ 65

労働におけるストレスに いかに取り組むべきか

ヨーロッパの最新動向

前号で紹介した「第10次労働災害防止計画」では、「4(2) 労働者の健康確保をめぐる課題」のなかに、「ウ 過重労働による健康障害、職場のストレスによる健康障害等の作業関連疾患の発生状況等」という項目を設けて、「職場生活等において強い不安、ストレス等を感じる労働者の割合が増加し続け、63%にも上って」いることなどにふれている。

1993～1997年度の5年間を対象期間とした同計画でも、また、「平成15年度地方労働行政運営方針」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0331-1.html>)においても、これらの対策は重点課題のひとつと位置づけられているが、そこでふれられている具体的対策は、以下のようなものである(関連通達等は、http://www.jaish.gr.jp/hor_s_shsi/または厚生労働省ホームページで入手可能)。

●過重労働による健康障害防止対策

- ・「過重労働による健康障害防止のための総合対策」(平14.2.12基発第0212001号)の推進
- ・「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」(未発表)の周知

●職場におけるメンタルヘルス対策

- ・「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」(平12.8.9基発第522号)の周知
- ・「労働者の自殺予防に関する総合的対策推進事業」(平13.3.30基発第245号)

- ・「職場におけるメンタルヘルス対策の事業者支援事業」(平13.4.27基発第414号、中央労働災害防止協会に委託)
- ・メンタルヘルス総合相談窓口(横浜労災病院に設置予定)等の利用促進
- ・心的外傷後ストレス障害(PTSD)への対応方策の検討
- ・自殺防止対策有識者懇談会報告「自殺予防に向けての提言」(平14.12.18)の活用
- ・「職場の自殺予防マニュアル」の周知
- ・労働者の自殺に関する調査研究

本号27頁で紹介する平成15年度の「監督指導業務の運営に当たって留意すべき事項」(平15.2.18基発第0218001号)にも、「6 過重労働による健康障害防止のための総合対策について」という項目が立てられているものの、「特に、労働者が死亡した事案であって、使用者に改善意欲が認められないなど悪質な場合には、司法処分も含め厳正に対処すること。」という記載の前の約15行分が墨塗り＝不開示とされていて、具体的にどのような施策を講じるつもりなのか、ほとんどわからない。関係の深い「5 労働時間に係る監督指導等について」も、墨塗りの部分が多い。

対策の内容もさることながら、どのような点に留意して具体的に対策を進めていくのかについて、広く

社会の英知を求めるのかどうかということも、重要なポイントであろう。どのような場合に司法処分に処すべきかという問題も、権限を持った役所の内部だけで決めればよい、という問題ではなかろう。

いずれにしろ、過労・ストレスにいかに取り組んでいくのかということは、いまや世界的な共通の課題である。55頁で紹介する日本産業ストレス学会における議論や、前号の関西経営者協会のメンタルヘルスケアに関する「提言」等を見るまでもなく、行政ばかりでなく、労使、専門家等々、様々なレベルで議論や取り組みが行われている。

本号では、ヨーロッパにおける最新の動向にかかる資料をふたつ翻訳・紹介する。

ひとつは、欧州委員会が、EUレベルでイニシア

ティブをとる必要があるか？ あるとすればどのようなアプローチをとるべきか？ について、労使等社会パートナーに広く意見を求めた文書。なお、労働組合の取り組みでは、欧州労連労働安全衛生部（ETUC-TUTB）ニュースレターが「労働におけるストレス」を特集しているので、参照されたい（<http://www.etuc.org/tutb/uk/newsletter.html>）。

もうひとつは、前者で、法令的な対応がもっとも進んでいるとされているスウェーデンの最新のガイドンス。2001年にシステムチェック労働環境マネジメントに関する労働環境庁規則（AFS2001:1）が発行されているが、同規則の使用者への要求事項が職場のストレス対策でどのように適用されるのかを解説している。



労働におけるストレス及び その健康と安全への影響に関する 社会パートナーとの協議

1. はじめに

この文書の目的は、業務上ストレスによる、労働における労働者の健康と安全の防護に関する、社会パートナーの意見を引き出すことにある。

ストレスは、個々の労働者に対する健康影響からばかりではなく、事業所に対する経済的インパクト及びヨーロッパ諸国の社会的コストという点からも、重要な関心の理由になっている。1999年の計算では、労働関連ストレスは、[EU]加盟諸国に毎年少なくとも200億ユーロの費用負担を課していると思われている。

2000年に、ヨーロッパの労働者の28%、4,100万人の労働者が、労働におけるストレスの影響を受けていた。業務上ストレスという点では、2000年に29%の女性及び28%の男性から報告され、女性労働者の方が男性を上回っていた。

ストレスについてのバリエーションは職種間にもみることができ、管理職では1995年よりも減少（37%から32%へ減少）し、専門職（29%から35%へ）及び事務職（22%から25%にまで）では増加している。

ヨーロッパの労働者はますます業務上ストレスにさらされつつあり、この点についての共同体のイニシアティブが必要とされている。

2. 一般状況

「労働と社会の変革への適合：労働安全衛生に関する共同体の新戦略 2002-2006」という通知のなかで、委員会は、労働におけるストレス及びその健康と安全への影響に関する、社会パートナーとの公開の協議を行う意向を表明した。社会的対話の仕組みの様々な要素は、労働におけるストレス

に有効に対処するであろうし、彼らの多様な特性—それに関連する可能性の広範囲に及ぶ苦情に留意—は、社会パートナーたちを関与させることを完全に正当化している、と委員会は指摘した。

労働におけるストレス予防に関する共同体レベルの準備作業は、アムステルダム条約の発効以前から開始された。すでに1993年に、ベルギーの理事会議長任期中の目標の枠組みのなかで、委員会と共同してダブリン財団「生活・労働条件改善のための欧州財団」により、欧州会議「労働におけるストレス：行動の必要性」が組織された。さらなる進展は、「労働におけるストレスに寄与する可能性のある心理的、社会的及び物理的要因、作業組織及び労働環境において、それらが相互に及びその他の要因といかに影響し合うのか」をレビューする必要性を指摘した、「労働におけるリスクアセスメント」に関する委員会のガイダンス[[1996年]の発行]があった。

このような状況において、労働における安全、衛生及び保健に関する諮問委員会(CCSHS)は、「労働関連ストレスに関する国及び共同体の取り組み及び措置を調査し、今後の取り組みを検討するために、委員会にその結果を報告すること」を任務とした、「労働関連ストレス」に関する作業グループを設置した。

諮問委員会は、1996年に、この作業グループの報告書を採択した。この報告書は、調査研究、国レベルのガイドラインに関するガイダンス、情報交換、教育及びトレーニングに関する勧告を含んでいる。

委員会は、この諮問委員会の勧告のフォローアップとして、労働関連ストレスに関するガイダンスを作成した[2000年7月号参照]。このガイダンスは、労働者及び作業組織に対する、労働関連ストレスの原因、兆候及び結果に関する一般的情報を提供するものである。また、労働関連疾患とそれらの原因をいかに確認できるかについての一般的アドバイスを示し、国及び個別事業所の状況に合わせて採用することのできる、現実的かつ柔軟な取り組みの枠組みを提案している。このガイダンスは、義務的な性格のものではなく、また、加盟諸国及びその社会パートナーに宛てられたものである。

ダブリン財団は、諮問委員会の勧告に沿って、国

及び事業所レベルにおける費用対効果の研究、教材及び情報資料を準備した。

欧州労働安全衛生機関は、諮問委員会の勧告に沿って、ウェブサイト上で、労働関連ストレスに関する総合的かつ最新の情報を提供してきている。これには、リスクアセスメント、ケーススタディ、予防、トレーニング、治療及び方針に関する出版物や情報が含まれている。ビルバオ機関「欧州労働安全衛生機関」は、さらに、労働ストレスのアセスメント及びマネジメントに関する科学的証拠のレビューを作成した。

「ストレスに取り組む」ことは、2002年の欧州労働安全衛生週間のメイン・トピックである。同週間のコーディネートを担当し、ウェブサイトを策定してきた、ビルバオ機関は、グッド・プラクティス[よい実践]賞の仕組みをつくり、また、情報及び教材を普及している。加盟諸国において、様々な種類の組織、事業所及び個人を巻き込んだ広範囲に及ぶ取り組みが見込まれている。

「労働関連ストレス」に関する諮問委員会の報告書に盛り込まれた勧告の大部分が実行されたにもかかわらず、労働におけるストレスにさらされていると訴えるヨーロッパの労働者の数は減少してきていない。

ニースで開催された欧州理事会は、基準に関するイニシアティブ及びグッド・プラクティスの交換によって、労働関連ストレスなどの新たなリスクに対応するための、取り組みの優先順位として確認される、欧州社会政策[European Social Agenda]を採択した。

条約第138(2)条との関連で、委員会はこれように、この課題に関して社会パートナーと協議することを提案する。その点と関連して、2002年11月28日に採択されたその活動計画2003-2005において表明された社会パートナーたちの意向を踏まえて、労働におけるストレスに関する自主的な合意に向けて交渉するために、セミナーを開催することに言及しておく。

3. 国レベルにおける労働ストレスからの労働者の健康及び安全の防護

加盟諸国における、労働関連ストレスからの労働者の健康と安全の防護について、労働関連ストレスの有効なガイダンスの設計と普及に関する、欧州委員会の報告書からは、以下の結論が導き出される。

—EUの北部及び北西部諸国と南部の諸国との間にはガイダンスの設計及び規定において、著しい格差がある。

—デンマーク、フィンランド、スウェーデン、オーストリア、ドイツ、アイルランド、オランダ及びイギリスでは、より多くの事柄をカバーし、より多数の対象集団に焦点を当て、しばしば他の加盟諸国よりも効果的な、労働関連ストレスに関するもっとも行政的かつシステムチックなガイダンスを提供しているように思われる。

—デンマーク、フィンランド及びスウェーデンのガイダンスが主にブルーカラー労働者を対象としているのに対して、オーストリア、ドイツ、アイルランド、オランダ及びイギリスは、部門横断的な労働人口全体を対象とする傾向がある。

国の法令及びその執行に関しては、加盟国が以下の4.でふれる諸指令をすでに実行している場合であってさえも、加盟諸国の間に重要な相違がある。例えば、スウェーデン労働環境法は、心理社会的な問題が関与する場合のことをはっきりと明示している。さらに、いくらかの労働監督官たちは、ネガティブ・ストレス及び労働における心理社会的問題に、他の者たちよりもより積極的である。

4. 共同体レベルにおける労働ストレスからの労働者の健康と安全の防護

この領域における共同体の取り組みは、EC条約第137条のもとにおいて可能である。現在のところ、明確に労働関連ストレスにねらいを定めた法的規定は存在していない。しかし、いくつかの欧州指令が、労働関連ストレスとその予防に適用される。労働における労働者の安全及び健康の改善を促進する措置の導入に関する理事会指令89/391/EECは、下記のようないくつかの一般原則に基づいて、使用者は、「労働に関連するすべての側面について、労働者の安全と健康を確保する義務」を

有する、と規定している。

- ・リスクを回避する。
- ・回避できない場合には、リスクを評価する。
- ・発生源でリスクに対処する。
- ・とりわけ単調な作業やあらかじめ決められた作業速度で行われる作業を解消し、この健康に対する影響を低減するという観点から、とくに作業場所の設計、作業機器の選定及び作業及び生産方法の選択に関して、作業を個人に合わせる。
- ・科学技術、作業編成、作業条件、社会的関係及び労働環境に関連した諸要因の影響を包含した、首尾一貫した包括的方針を策定する。

上記の規定は、労働関連ストレスとその原因も含んでいる。また、別のふたつの欧州指令も、リスクを評価するうえで、メンタルヘルスを考慮に入れる必要性に、明確に言及している。

表示画面機器を扱う作業についての安全衛生に関する最低要求事項に関する理事会指令90/270/EECは、「使用者は、とりわけ、メンタルストレスの問題…の可能性のあるリスクに関して、労働者に生じさせる安全衛生条件を評価するために、ワークステーションの分析を行わなければならない」。

妊娠中の労働者及び出産したばかりの労働者または育児中の労働者の労働における安全及び健康の改善を促進する措置の導入に関する理事会指令92/85/EECは、精神的疲労及びその他の種類のメンタルストレスをカバーするリスクアセスメントに関するガイドラインを提供している。

5. 共同体の取り組みの重要性及び共同体レベルでの考えられるアプローチ

このように、共同体の労働者の安全衛生防護に関する法令は、ある程度労働関連ストレスに適用されるとはいえ、ストレスに関連した諸問題を訴えるヨーロッパ労働者の高いパーセンテージが存在している。さらに、入手できるデータは、改善に向かう傾向を示していない。

労働におけるストレスは、事業所および社会全体に莫大な費用負担をもたらしている。労働損失口数全体の50%から60%の間が、ストレスに関連したものであり、それは1999年に、加盟諸国に少なく

とも200億ユーロの負担を強いている。

CCSHSがその報告書で指摘しているように、労働関連ストレス及びそれに対処するためにとられる現実的な取り組みについて、諸国間、また国のなかでも部門間によっても、明らかな相違が存在している。

大部分の加盟国が労働関連ストレス及び労働者の健康と安全に対するその影響からの防護について規制していないという事実は、欧州連合内において、非常に多様な防護のレベル[が存在している]という結果をもたらしてきた。

補完原則に照らして、この領域における共同体の法律と国の法令とのギャップは、労働関連ストレスに対する労働者防護の最低レベルを確保するという観点から、共同体レベルにおける行動が必要であることを示している。委員会は当初、この目的を達成するために加盟諸国に必要な措置をとるよう促そうとし、2003年度の雇用ガイドラインのなかで、ストレスに関連した訴え及び病気の問題を組み込むよう提案することが適切かどうかを検討するつもりであると発表した。

すでに一定の諸国は、労働関連ストレスから労働者を防護する規則を採用している。この領域でまだ措置をとっていない加盟諸国は、他の諸国におけるかかる措置の実施の結果が、きわめてポジティブであるということから、利益を得るであろう。さらに、

いくつかの加盟国が、労働の心理社会的側面をカバーする法令的な枠組みを策定する意向を表明している。したがって、この領域におけるイニシアティブは、ふさわしいことであり、補完原則に合ったものとなるであろう。

6. 協議のテーマ

以上述べたことを踏まえて、社会パートナーは以下の質問に答えるよう求められる。

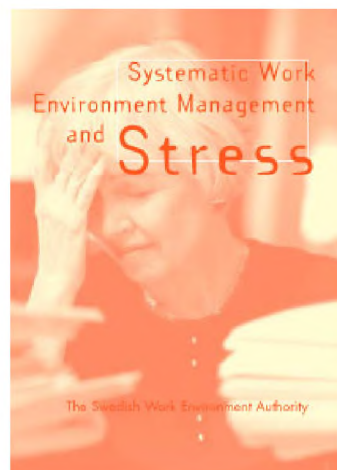
- (1) この領域においてイニシアティブをとることが当を得ていると考えるか？ とりわけ、この領域における措置の不在が、労働者の安全と健康の防護に不利な影響を及ぼしていると考えるか？
- (2) もし、そうであるとしたら、このイニシアティブは共同体レベルでとられるべきか？
- (3) もし、そうであるとしたら、共同体がこの問題に接近する方法についての委員会の考え方、すなわち、まずは加盟諸国が自主的な基盤のうえに、必要な措置をとるよう促すという考え方に賛成するか？ あるいは、最初から拘束力のある法律文書が必要であると考えるか？ TEU[欧州連合条約]第139条に基づく、ヨーロッパの社会パートナーによる共同のイニシアティブを適当と考えるか？

※原文は、<http://agency.osha.eu.int/misc/news030113.pdf>。2000年7月号27頁、11月号12頁等も参照のこと。



システマチック 労働環境マネジメント とストレス

スウェーデン労働環境庁
2002.12



ストレスとは

ストレスは、要求や期待が能力やスキルと釣り合わない場合に人々が受ける緊張[ストレイン]、と説明される。ストレスは、過大な要求ばかりではなく、例えば、職場における極度の単調さなど、課せられる刺激の不足の結果としても生じる。

身体のなかで何が起きているか？

急性のストレス反応においては、身体は多大なエネルギーを結集させ、血中の糖質濃度や遊離脂肪酸が増加、呼吸が速まり、筋肉は緊張する。同時に、消化器官は止まる。これらの反応は、身体が、差し迫った危険に対して逃走または闘争するために、自らを準備した瞬間からはじまる。

急性ストレス反応は、筋肉の緊張の増大をもたらす。筋肉は、差し迫った危険や事故によってだけではなく、例えば、集中を必要とする職務などによっても、活性化される。もし、この種の職務が、不安定なまたは静的な作業姿勢で、あるいは反復動作をとまって行なわれる場合には、筋肉の関わり合いは増強される。

さらに、筋肉ストレスとメンタル・ストレスは、相互に補強し合い、それゆえ、例えば、時間不足、過酷な品質要求や裁量の機会の少なさなど、作業状況の人間工学的欠陥が組み合わさった場合には、筋骨格系障害の深刻なリスクが生じる。この種の二重のストレインは、それが長期間持続し、または十分な休憩間隔なしに頻繁に繰り返された場合には、ヘルスハザード[健康に対する有害要因]になる可能性がある。

物理的な筋肉ストレインが消退した場合には、対応した筋肉の関わり合いもそれとともに消退する。しかし、ストレスの筋肉に対する影響が静まるには長くかかる。したがって、ストレスフルな労働が問題となる場合には、小休憩では十分ではない。

知覚ストレスを緩和させる要因

健康上問題なストレスの回避のために、労働者は、社会的支援と回復のマニューバー[操縦]の余

地と機会を与えられなければならない。経験と知識もまた、知覚ストレスを緩和するのに役立つ。

● コントロール及びマニューバーの余地

自らの労働に対する影響力とコントロールは、過大な作業量と挑戦の不足の双方に対処するひとつの重要な手段である。

過重な要求に直面したとしても、事態をしっかりと掌握[コントロール]していると感じている場合には、ストレスは、仕事の満足感と能率の双方に寄与する。しかし、過重な要求に応えるうえでコントロールと影響力の双方とも欠如していると感じる場合には、これは、緊張、不愉快及び関与の不足の原因となる場合があり、そのようなケースでは、労働における体験が生活の全体に影響を及ぼす傾向がある。したがって、マニューバーの余地は、ストレスフルな状況の知覚に関して、重要性をもっている。

健康の見通しは、行動をとり、外部からの要求と自らの能力とのバランスを達成させることを可能にするための、マニューバーの余地をもっている場合に、もっとも最適なものとなる。

● 周囲からの支援—社会的支援

他の人々からの支援は、健康問題に対するバッファー[緩衝材]を提供する。人的な支援の可能性と形は、作業が編成される方法によって影響を受ける。支援の多様な形は、以下のように説明される。

- ・ **手段的 [Instrumental]** 支援は、束の間の安心を得たり、作業量のピークに対処するための臨時の応援を呼んだり、短時間作業を離れることを可能にするなどの、実地の支援である。この形の支援は、労働自体から免れさせて余分なエネルギーを使わずにすむようにして、直接的にストレインの要素を減少させるがゆえに、重要である。
- ・ **情動的 [Informative]** 支援は、何らかの不確かさを晴らすための対話の創造を意味することがある。また、同僚労働者との意見交換や作業について継続的に情報を与えられることを意味している場合もある。
- ・ **評価的 [evaluative]** 支援の提供は、マネジメントの重要な関心事である。人々が労働におい

で発達しようとしたら、要求や期待に達したかどうかを知り、建設的な批判を与えられる必要がある。

- ・感情的 [Emotional] 支援は、他の人々の心配事を聞くのに時間をとり、真剣に受け取り、また人々が感情をもち、それを示すことを許すということの意味する場合がある。

人的支援を通じて、安心感、親近感やふれあい、好かれているという感覚や一体感の準備がなされ得る。この支援は、したがって、健康と快適さに向けて寄与する。職場における痛ましい対立は、しばしば、作業に組み込まれる効果的な社会的支援を妨げ、効果を最小化する可能性がある。

● 回復の可能性

回復は、例えば、労働から緊張を解く機会を労働者が与えられること、を意味している。作業における休憩は、ストレインをやわらげる手段のひとつである。

時間外労働時間は、必ずしも何らかのリスクを伴うものではないが、仕事が時間外労働を要求し続け、それがいつまでも続きそうにみえる場合には、健康が損なわれる可能性がある。

回復のための別の重要な源は、すなわち精神的なリラクゼーションを要求するところの、十分な睡眠である。身体は、日光によって司られる、自然のサーカディアン (日毎の) リズムをもっており、このリズムに反して労働することは、身体的及び精神的双方の努力を要する。睡眠中は、新陳代謝は後回しにされ、これは、身体の修復作業と回復作業が行なわれている時間なのである。

働き続けてきた筋肉も、休憩し、回復する必要がある。繊維の交換は、作業期間中は後部座席に迫いやられなければならない、であるから筋肉は、後で白らを修復する機会が与えられなければならない。さもなければ、組織の損傷が起り、時が経つにつれて増大することになる。

身体の機能の多くは、動作と活動に左右される。同じことが、静的または反復作業の後の筋肉の回復にも当てはまる。動作の変化、例えば、身体の別の部分や別の性質が関与する職務は、したがって

受動休憩のよい付属物である。

エクササイズという形での身体活動は、身体的及び精神的緊張をやわらげることができる。

● 経験と知識

学習が増えることは、能力を改善し、新たな挑戦への対処を勇気づける。言い換えれば、自信を高め、健康問題のリスクを低減する。不安や心配に陥るような、きわめてストレスフルな状況にさらされると、情報を処理し、挑戦を受容する通常の能力が抑制される。ストレスはそのときに、新たな学習方法の代役を務める。

以前にストレスに打ち克ち、ストレスに対処したという経験、及び状況が要求するスキルを有しているという安心感は、ストレス体験を緩和させるのに役立つ。

ストレスとその結果

私たちを人間たらしめている、異なった要求に対して身体のなかで起きる反応は、自然な反応である。それらの現われ方は、人によって様々である。要求を課されることは、それ自体では、私たちの健康や快適にとって悪いことではない。

一般にだれもが、いつの間にか、労働や生活においてストレインにさらされる。そうしたストレインが、比較的短期間のもので、その間に回復する機会があれば、私たちに危害を与えることはない。あるストレスの要素が、パフォーマンスを改善し、新たな挑戦にトライし、そうすることをのを楽しむのに役立つ場合もしばしばある。

要求があまりに過大になった場合—コントロール、支援や回復が不足し、その労働者がその状況に対処する経験や知識がない場合—、彼または彼女は、身体の動員によって様々な影響を受けるかもしれない。影響は、身体的、精神的、行動的、知的/認知的であるかもしれない。ストレスの影響は、個々の従業員に限られたものではなく、集団や組織にも影響を及ぼす可能性がある。

身体的反応

長期にわたるストレスは、身体の通常の機能性が依存している、休憩と活動との間のバランスを、結果的にリラクゼーションが不可能になるまで、崩壊させることがある。慢性的な緊張は、身体の自然の修復・回復システムが機能する時間を与えない。身体は次第にもろくなり、傷害や疾病のリスクが増大する。

身体的反応には、以下が含まれる。

- ・頭痛
- ・心臓の動悸
- ・慢性高血圧、心血管疾患につながる可能性あり
- ・筋肉の緊張
- ・筋力の低下
- ・消化不良
- ・免疫防御の損傷、感染可能性の増大を伴う

精神的反応

身体的反応に加えて、不利な状況下における長期にわたるストレスは、精神的に人々に影響を及ぼす。

精神的反応には、以下が含まれる。

- ・もやもや感、落ち着きのなさ、不安
- ・怒りっぽい、高下の
- ・集中できない
- ・睡眠障害
- ・落胆
- ・無気力または攻撃的

行動的及び知的な影響

行動的な影響には、アルコール摂取、引きこもり/孤立、攻撃的及び活動亢進、無関心及び冒険的、が含まれる。

知的（認知的）影響は、作業に直接、及び作業の達成に影響を及ぼすかもしれない。

ストレスの知的影響には、以下が含まれる。

- ・創造性や柔軟性の減少
- ・偏狭 [トンネルビジョン]
- ・問題解決能力の損傷
- ・性急な決定
- ・優柔不断

組織内における影響

ストレスは、人間に対して影響を与えるだけではない。経営的及び経済的影響が、かなりのものになる場合がある。

生産や費用に影響を及ぼす要因には、以下が含まれる。

- ・事件 [インシデント] やエラー
- ・意見の相違や対立
- ・人に罪をかぶせる
- ・社員の転職や能力の喪失
- ・その他の生産妨害

労働環境の調査と改善

良好な労働条件を達成し、健康問題の潜在的原因であるストレスを低減するために、労働環境管理 [マネジメント] がシステムチェックに実行される必要がある。事業運営のなかでの様々な種類の決定や活動は、それらの労働環境に与える影響を考慮のうえ、なされなければならない。

このことは、ストレス・ハザードを評価することができるようなやり方での計画、実施及び監視活動を意味しており、また、ストレスが労働者の健康を損なうことがないような手順を踏むことでもある。

経営者と管理者との間の職務の明確な配分もまた重要である。システムチェックな労働環境管理を実行するための安全衛生に関する知識を有していることも、同様にきわめて重要である。

使用者は、定期的に、労働条件を調査し、また、健康問題を負いつつある、または労働災害に遭遇しつつある者のリスクを評価しなければならない。続いて、何を、いつ、誰が調査するのかについて述べる。

何が調査されるべきか—リスクの源は何か？

あらゆる仕事は、数多くの、注意を必要とするリスク要因またはリスクの源と関わり合いをもっている。システムチェック労働環境管理には、リスクの源を確認することが求められる。ここでは、心理社会的なリスクの源のいくつかの例と、それらに対処する方

法を示す。

● 過重な作業負荷—早い作業ペース

過重な作業負荷の仕事、早い作業ペースや時間と競争するような労働が、白らの作業の状態に対して影響を及ぼす機会の少なさと結びついた場合には、健康問題という結果をもたらす可能性があり、また、健康問題の部分的な原因となるかもしれない。

限られた期間の過重な作業負荷は、必ずしも健康問題という影響をもたらすとは限らないが、時間のプレッシャーに迫られた長期間におよぶ作業は、その作業自体はやりがいのあるものであったとしても、健康に有害である。

回復のための機会の少ない、長期に及ぶ時間外労働も、健康に影響を及ぼす可能性がある。労働者間に作業の再配分をすることは、経営者の職務であり、また、手持ちの仕事の優先順位づけに役立つ手段かもしれない。

● 身体的に単調な反復作業

身体的に単調な反復作業は、わずかな挑戦あるいはわずかな個人的・職業上の向上の機会しか与えない。このことは、健康問題の原因となり得る、過少刺激につながる。関連する職務の目録づくり[インベントリー]に基づく作業の多様化は、作業を少しでも単調なものでなくするためのひとつの方法である。このことは、しばしばスキルの向上と結びつくかもしれない。

● 暴力のリスク

身体的な暴力を受けることや身体的障害を被ることは、つねにトラウマチックな体験であり、深刻な精神的影響を与える可能性がある。脅迫を受けることも、同様にトラウマチックである。リスクを描き出し、これを踏まえて警報装置、安全巡視、複数配置、情報及びトレーニングなどの必要な措置を講じることが重要である。

しかし、すべての脅迫や暴力のリスクを予防することが、可能であることは減多にない。影響を受けた人々の将来の、永続的な障害を予防するために、

心的外傷後[ポスト・トラウマチック]のケアのための不測の事態に対する準備が必要である。

● 交替勤務—不規則な労働時間

夜間労働は、自然のサーカディアン・リズムに調和せず、それゆえ、身体に対するストレインを追加させて、注意力を減少させ、結果的にアクシデントのリスクを高めることになる。

過長な一連続勤務は、回避されなければならない、3交替勤務は、朝-昼-晩の順序の方がその逆よりも望ましい。2勤務の間の回復には、通常11時間の休憩が必要である。数回の夜間勤務が続いた後は、より長い休憩期間が至急必要である。

睡眠不足は、ストレスのネガティブな影響を増悪させ、また、睡眠不足それ自体が、健康問題を引き起こす可能性のある、ストレス要因のひとつである。

● 侮辱—ハラスメント—対立

労働におけるストレスは、うわさ話を広めるなど原始的(退化的)なふるまいを助長し、スケープゴート探しにつながる場合もある、防御メカニズムの引き金となる。過重な作業負荷、作業量についての予測のたたなさ、遂行中の作業とは全く関係のない理山またはわずかの反応、その他の理山により、労働条件から生じる侮辱や対立は、当該組織の帰結とみなさなければならないが、同時に、周囲の労働者に対するリスクの源でもある。衝突に関しては、公の場に引き出し、原因を調査、是正することが重要である。

● 作業量の予測のたたなさ—不明瞭な役割

このリスクファクターは、明確に定められていない職務や責任、さもなければ、関連する労働者に課せられた要求と相容れない—したがって不可能な—かたちで定められた職務や責任を意味する。この種の状況は、仕事の目的や配分があいまいであることによる場合が多い。健康問題を予防するためには、職務の明瞭な指示と明確な配分が重要である。そのためのツールとしては、建設的なフィードバック、情報、手引きなどがある。

● 絶え間ない変化—雇用保障の欠如

変化は、労働生活の避け難い一部であり、厳しい体験という以上のものである。労働環境や個人に与える影響は、変化がもたらされるやり方や、労働者が知らされ、そのプロセスに参加する程度次第で定まる場合も多い。

● 人と接する労働

ここで言っているのは、例えば看護スタッフ、ソーシャルワーカー、介護サービス労働者の場合のように、自ら自身がもっとも重要なツールであるような仕事のことである。彼らの職務はやりがいのある場合も多いが、破壊的になってくる場合もあり、早い作業ペースと結びついた場合には、ストレス徴候というかたちで、健康問題のリスクを伴う可能性がある。この種の状況は、例えば授業を受けたり助言者を得たりするなどを通じて、能力適正や労働における専門技能を高めることによって、緩和することも可能である。

● 一人作業

たった一人で労働することが、とくに暴力やハラスメントなど、その他のリスクと結びついた場合には、深刻な精神的ストレインになる可能性がある。別の潜在的に厳しい状況は、一人間的または精神的に—非常に高い価値を危険にさらすことになる監視労働である。

労働者が、自ら判断することのできる必要な警報措置を備えて安全だと感じることや、例えば、必要性が生じたときに管理職に相談することができるようしておくことなど、が重要である。健康問題を予防するためには、一人作業を可能な限り避けるなどの方法で、作業が編成されなければならない。

● 複雑な職務

不意の変化や新しい労働条件は、しばしばストレインとして体験される。この種の労働条件は、とくに状況自体にうまく影響を及ぼす機会を持ち、その職務が有意義である場合には、人を発奮させたり挑戦しがいのあるものである場合もある。

労働における技術の進歩はしばしば、新しい、複雑な職務を生み出すという結果につながる。また、情報量をかなりのレベルに増大させる場合もある。作業手順の変化に関しては、技術的支援の導入など、それを補うスキルを提供することが基本的に必要である。変化のプロセスへの参加を認め、仕事に関する教育訓練が提供されることも、労働者にとって重要である。

● 社会的接触

職場における人々もまた、労働環境の一部である。もちろん、これは、とくに第三者との接触が作業の必須の部分であるような仕事について真実であるが、同僚や管理者との関係についても適用される。職場におけるお互いの付き合い方、対処の仕方は、職場における快適さにとってきわめて重要である。関連する措置には、明確かつ創造的なよい気配りの規範をつくることや、新規に雇用した労働者のよい紹介の仕方が含まれる。

● アクシデントのリスク

アクシデントや重度の傷害に遭遇することの認識と恐れは、メンタル・ストレインとなり、緊張やストレスというかたちの結果につながる場合がある。時間のプレッシャーや交替労働は、リスクを増大させる状況かもしれない。したがって、明確な指示やよいスキルがきわめて重要である。予防措置と結びつけられた、しっかりした事故報告の手順は、アクシデントの予防に役立つだろう。

● 物理的環境

心理社会的な状況は、物理的環境のデザインによっても影響を受ける。施設や調度品の状況が、快適さを異なったものにするし、他の労働者との接触や対話の機会を促進することもあれば、妨げる場合もある。音のレベルが高いと、お互いにコミュニケーションするのを困難にし、うるさい音は、それ自体がストレス要因である。有害物質や機械によるリスクは、プレッシャーにさらされている気分させ、アクシデントのリスクの恐れを引き起こす。このように物理的環境の様々な要因が、ストレスフルだと感じる

不可を引き起こすのに一役買う可能性がある。

いつ調査を行なうか？

● 定期的

使用者は、定期的に、労働条件を調査し、リスクを評価しなければならない。調査が実施されるべき頻度は、例えば事業の種類と規模によって、左右される。使用者は、労働者が曝露するリスク及びとられる必要のある措置についての最新の状況を把握していなければならない、ということが重要である。これらの調査及びリスク・アセスメントの定期性と形式は、労働者との協議によって決定されることがベストである。

● 健康問題・事故との関連

定期的調査に加えて、不健康問題、事故[アクシデント]及び重大な出来事[インシデント]の原因を調査することが、使用者の義務である。例えば、病気休暇、疾病・出来事・事故の報告との関連で、調査が必要とされるかもしれない。

調査されなければならない事項に、睡眠障害、胃腸障害、筋肉の緊張やその他のストレスの健康影響などの、様々なストレス徴候も含まれるかもしれない。皮膚障害やアレルギーなどの、他の身体的徴候を通じて、健康問題を明らかにすることができる可能性もある。

上述したこの種の健康問題は、事業所の現在の統計から漏れるてい場合も多い。この種の障害について尋ねることは、人々のプライバシーを侵害するように見えるかもしれない、そのため、これらの調査が実施されるべきものであること、一定の手順にしたがって行なわれること、特定(個人または複数)の者がそれに責任をもっていることについて、はっきり言明され、労使の間で同意されるべきである。また、調査と文書化の目的が、労働環境の早期のアセスメントと改善にあることが、明確にされなければならない。

● 事業上の変化との関連

事業所の活動に変更が行なわれた場合には、そ

れらの労働環境に対する関わりを評価することが重要である。大きな改変—例えば再編成—の前に、心理社会的な労働環境のリスク・アセスメントを実行することが重要である。これは、例えば、変化に関連して労働環境を改善することにその結果を用いるという意図をもった、アンケートによる調査やインタビュー調査によってなされる場合もある。

労働環境の状況の調査と分析にあたって、性差のバランスを考慮に入れ、また、女性と男性の労働条件の違いを明らかにすることがきわめて重要である。女性と男性は異なる領域で雇用されている場合が多いが、同一の業務を共有し合っている場合であってさえも、その職務の内容、結果的にその負っているリスクはしばしば異なっている。例えば、女性は男性よりも、単調な反復作業や、向上の余地や個人の責任の少ないその他の作業により多く就いている傾向がある。

どのように労働環境を調査・評価できるか？

職場の地図を描くことによって、リスクを評価し、とられるべき措置を決定するための、価値のある情報を入手することができる。

リスクが調査、評価されるべき方法は、事業の内容と規模によって異なる。アセスメントの目的は、健康問題や事故を予防するために取られる必要のある措置の裏づけとなる文書及び知識を入手することにある。アセスメントは、様々な要因やリスク相互の釣り合いをもたせることを要求する。隔離されたリスク源は、おそらく有害とみなされないであろうが、他のリスク源と結びついた場合には、健康問題を生じさせるかもしれない。例えば、単調労働と結びついた時間のプレッシャーは、個々の要因を個別に取り上げる場合よりも、大きなリスクを意味する可能性がある。

リスク・アセスメントのなかでは、豊かな仕事の内容、仕事の満足感、社会参加や個人的及び職業上の発達をとまなう労働環境をつくり出すために必要な措置を評価・策定することが重要である。

調査手法には、以下が含まれる。

- ・ アンケート
- ・ インタビュー

- ・安全巡視
- ・現場ミーティング
- ・建設的な討論
- ・個々のワークステーションの調査
- ・健康診断
- ・労働環境条件の測定及び調査

誰が調査を行うか？

● 使用者の責任

システマチックな労働環境マネジメントの主要な責任は、使用者に負わせられている。使用者及び安全委員は、この点において明らかなパートナーである。調査を行う者は、労使の協議を通じて、また、事業の範囲と種類に応じて、指名されなければならない。

● 資源としての労働衛生サービス

労働条件が必要とする労働衛生サービスを提供することは、使用者の責任である。これらのサービスは、労働環境とリハビリテーションの領域における独立した専門家資源でなければならない。

労働衛生サービスは、職場における健康ハザードを予防・根絶するために機能しなければならない。また、労働環境、組織、生産性と健康の間の関連を確認・描写する能力をもっていなければならない。

労働衛生サービスは、例えば、システマチックな労働環境マネジメントの中における調査やリスク・アセスメントのための、信頼できる自然資源のひとつである。また、策定された措置の実行のなかにおいても、参加者のひとつにもなり得る。

労働環境問題の全面的なアセスメントのために、例えば作業組織、行動科学、人間工学や医学などの、広範囲に及ぶ知識をもつことが、この専門家資源にとって必須のことである。一時的にではなく、労働衛生サービスを一不可欠の資源として一継続的に活用されることは、有益である。このようにして、労働環境マネジメントの質を、長期間にわたって改善することができ、また、健康ハザードを事前に防止するよりよい機会をつかむことになるだろう。

労働環境マネジメントのための知識

よいシステマチック労働環境マネジメントは、経営者や管理者に、その職務が必要とする特別の知識をもつことを要求する。事業マネジメントは、それゆえ一般的状況に基づいて一経営者や管理者に必要とされていること見きわめ、また、彼らがその職務のための知識を身につけていることに責任をもつ。

特別の知識は、例えば以下に関して必要とされるかもしれない。

- 様々な労働条件の人々の快適さと健康に対する影響
- 相互作用の源及び集団内における対立のリスク
- ストレスや危機の状況下において人々に対応するスキル

労働者が、その労働に伴うリスクについて知っていることも重要である。リスクやインシデント注意を払い、シグナルを見分け、また、リスクと健康問題との関連を理解するための知識が必要である。

労働環境マネジメントのフォローアップ

取られた措置は、使用者によってフォローアップされなければならない。使用者は、意図された効果をあげていることをチェックしなければならない。システマチック労働安全衛生マネジメント全体のフォローアップは、毎年一回行なわれなければならない。例えば大きな変化の後など、より頻回のフォローアップが必要になる場合もあるかもしれない。

付録： システマチック労働環境マネジメント (AFS2001:1)

[同規則の条文及び実施に関する一般的勧告が掲載されているが、ここでは省略した。]

※原文は、<http://www.av.se/english/publications/h366.pdf>で入手できる。



職場における喫煙対策の ためのガイドラインを改定

受動喫煙防止対策を強化

平成 15 年 5 月 9 日

厚生労働省発表

労働基準局安全衛生部
労働衛生課環境改善室

職場における喫煙対策のための ガイドラインの策定について

職場における喫煙対策については、平成 8 年 2 月 21 日付け基発第 75 号「職場における喫煙対策のためのガイドライン」（以下「旧ガイドライン」という。）[1996 年 4 月号参照]により、その推進に努めてきたところであり、その結果、労働環境調査によると、事業場における喫煙対策の取組みが平成 8 年には 37.3%であったものが、平成 13 年には 67.6%と増加する等一定の成果が得られております。

今般、本年 5 月 1 日から施行された健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）において、事務所その他多数の者が利用する施設を管理する者に対し、受動喫煙防止対策を講ずることが努力義務化され、また、平成 14 年 6 月に、健康局において設置された分煙効果判定基準策定検討会において、分煙のための新たな判定の基準が提示されたところです。

また、受動喫煙による健康への悪影響については、流涙、鼻閉、頭痛等の諸症状や呼吸抑制、心拍増加、血管収縮等生理学的反応等に関する知

見等が得られており、より適切な受動喫煙防止対策が必要とされております。

これらを背景として、厚生労働省においては、労働者の健康確保と快適な職場環境の形成を図る観点から、一層の受動喫煙防止対策の充実を図るため、旧ガイドラインを見直し、新たに「職場における喫煙対策のためのガイドライン」（以下「新ガイドライン」という。）を策定しました。

〔新ガイドラインにおいて 充実を図った主要な事項〕

- 1 設備対策としては、旧ガイドラインでは、喫煙室又は喫煙コーナー（以下「喫煙室等」という。）の設置等を行うこととされていたが、新ガイドラインでは、受動喫煙を確実に防止する観点から、可能な限り、非喫煙場所にたばこの煙が漏れない喫煙室の設置を推奨する。
- 2 喫煙室等に設置する「有効な喫煙対策機器」としては、旧ガイドラインでは、たばこの煙が拡散する前に吸引して屋外に排出する方式又はたばこの煙を除去して屋内に排気する方式（空気清浄装置）のいずれかの方式によることとされていたが、新ガイドラインでは、空気清浄装置はガス状成分を除去できないという問題点があることから、たばこの煙が拡散する前に吸引して屋外に排出する方式の喫煙対策を推奨する。

やむを得ない措置として、空気清浄装置を設置する場合には、換気に特段の配慮をすること

が必要である旨を明記する。

- 3 新ガイドラインでは、職場の空気環境の基準に、喫煙室等から非喫煙場所へのたばこの煙やにおいの流入を防止するため、喫煙室等と非喫煙場所との境界において、喫煙室等に向かう風速を0.2m/s以上とするように必要な措置を講ずることを追加する。

〔新ガイドラインの概要〕

＜基本的考え方＞

- 1 喫煙対策は、労働衛生管理の一環として職場で組織的に取り組み、全員参加の下に確実に推進すること。
- 2 本ガイドラインは、事業場において関係者が講ずべき原則的な措置を示したものであり、事業者は、本ガイドラインに沿いつつ、事業場の実態に即して職場における喫煙対策に積極的に取り組むことが望ましいこと。
- 3 適切な喫煙対策の方法としては、全面禁煙と空間分煙があり、本ガイドラインは、空間分煙を中心に対策を講ずる場合を想定したものであること。

＜経営首脳者、管理者、労働者の果たすべき役割＞

経営首脳者、管理者、労働者は、協力して喫煙対策に取り組むとともに、それぞれ次の役割を果たすよう努めること。

- 1 経営首脳者は、喫煙対策の円滑な推進のために率先して行動すること。
- 2 管理者は経営首脳者の基本方針の下に対策の円滑な推進のために積極的に取り組み、喫煙者等が守るべき喫煙行動基準に従っていない者に対して適切な指導を行うこと。
- 3 労働者は自ら喫煙対策を推進することが特に重要であることを認識し、喫煙対策について積極的に意見を述べること。

＜喫煙対策の推進計画＞

喫煙対策の推進計画は、衛生委員会等で検討し、当面の計画及び中長期的な計画を策定すること。

＜喫煙対策の推進体制＞

喫煙問題を喫煙者とは喫煙者の個人間の問題として、当事者にその解決を委ねることは、喫煙者とは喫煙者の人間関係の悪化を招くなど、問題の解決を困難にする可能性がある。

そのため、事業者の責任の下に次の措置を講ずること。

- 1 衛生委員会等の下に喫煙対策委員会を設置し、喫煙対策を具体的に推進するための合意形成の方法の検討、喫煙対策の具体的な進め方、喫煙行動基準等を検討すること。
- 2 喫煙対策の担当部課やその担当者を定め、喫煙対策委員会の運営、喫煙対策に関する相談、苦情処理等の喫煙対策全般についての事務を所掌させること。

＜施設・設備の対策＞

- 1 喫煙室又は喫煙コーナー（以下、「喫煙室等」という。）の設置に当たっては、可能な限り、喫煙室を設置することとし、喫煙室の設置が困難である場合には、喫煙コーナーを設置すること。
- 2 喫煙室等には、たばこの煙が拡散する前に吸引して屋外に排出する方式である喫煙対策機器を設置すること。

やむを得ない措置として、たばこの煙を除去して屋内に排気する方式である空気清浄装置を設置する場合には、喫煙室等の換気に特段の配慮を行うこと。

＜職場の空気環境＞

- 1 浮遊粉じんの濃度を0.15mg/m³以下及び一酸化炭素の濃度を10ppm以下とするように必要な措置を講ずること。
- 2 非喫煙場所と喫煙室等との境界において喫煙室等へ向かう気流の風速を0.2m/s以上とするように必要な措置を講ずること。

なお、職場の空気環境の測定は、喫煙対策実施の効果を把握するために喫煙対策の実施の前後に行う他、その効果を維持管理するために定期的に行うこと。

＜喫煙に関する教育等＞

受動喫煙による健康への影響、喫煙対策の内容、喫煙行動基準等に関する教育や相談を行うこと。

＜喫煙対策の評価＞

改定職場における喫煙対策ガイドライン

定期的に喫煙対策の推進状況及び効果の評価を行い、その結果に基づいて必要に応じて喫煙対策の改善を進めること。

<その他の留意事項>

- 1 喫煙者と非喫煙者が相互の立場を十分に理解すること。

- 2 妊娠及び呼吸器・循環器等に疾患を持つ労働者については、格別の配慮を行うこと。
- 3 喫煙対策の周知を図るため、禁煙場所の表示、ポスターの掲示等を行うこと。
- 4 喫煙対策の事例等の情報を収集し、関係者に提供すること。



基発第0509001号

平成15年5月9日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

職場における喫煙対策のための ガイドラインについて

職場における喫煙対策については、平成8年2月21日付け基発第75号「職場における喫煙対策のためのガイドライン」（以下「75号通達」という。）により、その推進に努めてきたところであり、その結果、事業場における喫煙対策の取組が増加する等一定の成果が得られているところである。

今般、本年5月1日から施行された健康増進法（平成14年法律第103号）において、事務所その他多数の者が利用する施設を管理する者に対し、受動喫煙防止対策を講ずることが努力義務化され、また、平成14年6月に、健康局において設置した分煙効果判定基準策定検討会において、分煙のための新たな判定の基準が提示されたところである。

また、受動喫煙による健康への悪影響については、流涙、鼻閉、頭痛等の諸症状や呼吸抑制、心拍増加、血管収縮等の生理学的反応等に関する知見等が得られており、より適切な受動喫煙防止対策が必要とされている。

これを背景として、職場の喫煙対策については、労働者の健康確保と快適な職場環境の形成を図る観点から、一層の受動喫煙防止対策の充実を図ることとし、新たに別添1のとおり「職場における喫煙対策のためのガイドライン」（以下「新ガイドライ

ン」という。）を策定したので、これを了知するとともに、都道府県等との連携にも留意しつつ、その周知に努められたい。

なお、新ガイドラインにおいて充実を図った主要な事項は下記のとおりであり、また、別添2の「職場における喫煙対策のためのガイドラインの解説」は、「職場における喫煙対策のためのガイドライン」と一体のものとして取り扱われたい。

おつて、本通達をもって75号通達は廃止する。

記

- 1 設備対策としては、75号通達では、喫煙室又は喫煙コーナー（以下「喫煙室等」という。）の設置等を行うこととされていたが、新ガイドラインでは、受動喫煙を確実に防止する観点から、可能な限り、非喫煙場所にたばこの煙が漏れない喫煙室の設置を推奨することとしたこと。
- 2 喫煙室等に設置する「有効な喫煙対策機器」としては、75号通達では、たばこの煙が拡散する前に吸引して屋外に排出する方式又はたばこの煙を除去して屋内に排気する方式（空気清浄装置）のいずれかの方式によることとされていたが、新ガイドラインでは、空気清浄装置はガス状成分を除去できないという問題点があることから、たばこの煙が拡散する前に吸引して屋外に排出する方式の喫煙対策を推奨することとしたこと。
やむを得ない措置として、空気清浄装置を設置する場合には、換気に特段の配慮をすることが必要である旨を明記したこと。
- 3 新ガイドラインでは、職場の空気環境の基準に、喫煙室等から非喫煙場所へのたばこの煙やにおいの流入を防止するため、喫煙室等と非喫煙場所との境界において、喫煙室等に向かう気流の風速を0.2m/s以上とするように必要な措置を講ずることとしたこと。



別添 1

職場における喫煙対策のための ガイドライン

1 基本的考え方

喫煙による健康への影響に関する社会的関心が高まる中で、自らの意思とは関係なく、環境中のたばこの煙を吸入すること（以下「受動喫煙」という。）による非喫煙者の健康への影響が報告され、また、非喫煙者に対して不快感、ストレス等も与えていることが指摘されており、職場における労働者の健康の確保や快適な職場環境の形成の促進の観点から、受動喫煙を防止するための労働衛生上の対策が一層求められている。

職場における喫煙対策を実効あるものとするためには、事業者が労働衛生管理の一環として組織的に取り組む必要があることから、その進め方について衛生委員会等で検討し、喫煙対策のための施設、設備等を整備するとともに、喫煙者等が守るべき行動基準（以下「喫煙行動基準」という。）を定め、全員の参加の下で喫煙対策を確実に推進する必要がある。

本ガイドラインは、事業場において関係者が講ずべき原則的な措置を示したものであり、事業者は、本ガイドラインに沿いつつ、事業場の実態に即して職場における喫煙対策に積極的に取り組むことが望ましい。

なお、適切な喫煙対策の方法としては、事業場全体を常に禁煙とする方法（全面禁煙）及び一定の要件を満たす喫煙室又は喫煙コーナー（以下「喫煙室等」という。）でのみ喫煙を認めそれ以外の場所を禁煙とすることにより受動喫煙を防止する方法（空間分煙）があるが、本ガイドラインは空間分煙を中心に対策を講ずる場合を想定したものである。

2 経営首脳者、管理者及び労働者の果たすべき役割

職場における喫煙対策は組織の中で実施すべきものであることから、喫煙対策についての経営首脳者である者

別添 2

職場における喫煙対策のための ガイドラインの解説

1 について

職場における喫煙に関して問題となるのは、非喫煙者の受動喫煙であり、労働者の健康の確保及び快適な職場環境の形成の促進の二つの観点からの労働衛生上の対策が求められているものである。

本ガイドラインは、職場における受動喫煙の防止のために講ずべき原則的な措置を定めたものである。また、職場の喫煙対策を進めるに当たっては、個々の事業場の実態に即して取り組む必要がある。なお、快適な職場環境の形成については、労働安全衛生法第71条の3第1項の規定に基づき事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針（平成4年労働省告示第59号。以下「快適職場指針」という。）が公表されており、本ガイドラインは、快適職場指針に基づき、空気環境の快適化を図る一環として、職場での受動喫煙防止対策のために講ずべき具体的措置を示したものである。

職場における適切な喫煙対策の方法としては、全面禁煙及び空間分煙があり、このうち、空間分煙は、一般的には「喫煙可能場所」を定め、他は禁煙とするという場所による分煙」と定義され、その実施に当たっては、喫煙室等から非喫煙場所にたばこの煙やにおいを漏らさず、かつ、喫煙室等にあっても、可能な限り空気環境を良好な状態に保つことが重要である。

2 について

喫煙対策を実効のあるものにするには、経営首脳者や管理者が喫煙対策に関心を

改定職場における喫煙対策ガイドライン

職場における喫煙対策のためのガイドライン本文	ガイドラインの解説
(以下「経営首脳者」という。)、管理職にある者(以下「管理者」という。)及び労働者が協力して取り組むことが重要であり、それぞれ次の役割を果たすよう努めること。 (1) 経営首脳者 経営首脳者の基本方針と姿勢は、職場における喫煙対策の成否に大きな影響を与える。このため、経営首脳者は、喫煙対策に強い関心をもって、適切な喫煙対策が労働者の健康の確保と快適な職場環境の形成を進めるために重要であることを、機会のあるごとに全員に周知するとともに、対策の円滑な推進のために率先して行動すること。 また、経営首脳者は、衛生委員会等の場を通じて、労働者の喫煙対策についての意見を十分に把握すること。 (2) 管理者 管理者の喫煙対策に関する考え方がその職場の喫煙対策の推進に大きな影響を与えることから、管理者は経営首脳者の基本方針の下に対策の円滑な推進のために積極的に取り組むこと。 また、管理者は、喫煙行動基準に従っていない者に対しては適切な指導を行うこと。 (3) 労働者 喫煙対策は、職場の労働者自らが推進することが特に重要であることから、労働者は、喫煙対策について衛生委員会等の代表者を通じる等により、積極的に意見を述べるようにすること。 また、労働組合は、経営首脳者に対する喫煙対策の推進の働きかけ、労働者の喫煙に関する要望等の集約、労働者に対する分煙や健康管理等に関する喫煙教育への参加勧奨等を行うことにより、事業者が行う喫煙対策が円滑に推進されるよう支援することが望ましいこと。	持って、それぞれの役割を果たすことに加え、労働者の積極的な参加が必要である。
3 喫煙対策の推進計画 喫煙対策を推進するに当たっては、職場における喫煙の実態、職場の空気環境の測定結果、喫煙に関する労働者の意見等の把握により、喫煙についての現状とその問題点を明確にするとともに、その問題点を解決する具体的な方法等について、当面の計画及び中長期的な計画を策定すること。 なお、これらの計画については、経営首脳者の指導の下に、労働者の積極的な協力を得て衛生委員会等で十分に検討し、確実に実施できるものとする。	3について 経営首脳者の指導の下に計画を実施することとしているのは、組織内で権限を持って行動できる者である経営首脳者の取組が不可欠であるからである。
4 喫煙対策の推進体制 喫煙問題を喫煙者と非喫煙者の個人間の問題として、当事者にその解決を委ねることは、喫煙者と非喫煙者の人間関係の悪化を招くなど、問題の解決を困難にする可能性がある。	4について 衛生委員会等とは、衛生委員会や安全衛生委員会をいうが、衛生委員

職場における喫煙対策のためのガイドライン本文

このような事態が生ずることを避け、喫煙対策を効果的に進めるには、事業者の責任の下に労働衛生管理の一環として、次のとおり喫煙対策の推進体制を整備すること。

(1) 喫煙対策委員会

喫煙対策を円滑に実施するため、衛生委員会等の下に衛生担当者、喫煙者、非喫煙者の代表者等で構成する「喫煙対策委員会」を設置し、喫煙対策を推進するための合意形成を行う方法を検討するとともに、喫煙対策の具体的な進め方、喫煙行動基準等を検討し、衛生委員会等に報告すること。

(2) 喫煙対策の担当部課等

事業者は、喫煙対策の担当部課やその担当者を定め、喫煙対策委員会の運営、喫煙対策に関する相談、苦情処理等を行わせるとともに、各職場における喫煙対策の推進状況を定期的に把握し、問題がある職場について改善のための指導を行わせるなど、喫煙対策全般についての事務を所掌させること。

5 施設・設備

施設・設備面の対策として、喫煙室等の設置等を行うこと。

設置に当たっては、可能な限り、喫煙室を設置することとし、喫煙室の設置が困難である場合には、喫煙コーナーを設置すること。

事業場における建築物の新設や増改築の場合は設計段階から空間分煙を前提とした喫煙室等の設置を計画し、既存の建築物については創意工夫によって喫煙室等の設置を図ること。この場合、喫煙室等は、喫煙者の利用しやすさを考慮して、就業する場所の近くに設けることが望ましいこと。

喫煙室等には、たばこの煙が拡散する前に吸引して屋外に排出する方式の喫煙対策機器を設置し、これを適切に稼働させるとともに、その点検等を行い、適切に維持管理すること。

やむを得ない措置として、たばこの煙を除去して屋内に排気する方式である空気清浄装置を設置する場合には、これを適切に稼働させ、その点検等を行い、適切に維持管理するとともに、喫煙室等の換気に特段の配慮を行うこと。

なお、たばこの煙についての対策についても配慮することが望ましいこと。

ガイドラインの解説

会の設置が義務付けられていない事業場においては、労使懇談会等職場の衛生関係事項について話し合われる場をいう。また、喫煙対策の担当部課とは、総務課や健康管理を担当する部課が該当する。

また、喫煙行動基準として設けるべき事項には、次のようなものがある。

- ① 喫煙室等における喫煙範囲の遵守
- ② 喫煙許容人数
- ③ 灰皿、いす、テーブル等の取扱い
- ④ 吸い殻の取扱い

5 について

有効な空間分煙の推進のためには施設・設備面の対策が必要であり、このための基本的な対策を示したものである。「喫煙室」とは、出入口以外には非喫煙場所に対する開口面がほとんどない独立した喫煙のための部屋のことであり、また、「喫煙コーナー」とは、天井から吊り下げた板等による壁、ついたて等によって区画された喫煙可能な区域である。これらは、基本的に喫煙室等から非喫煙場所へたばこの煙が及ばない措置が講じられているものであるが、より確実にたばこの煙やにおいの漏れを防止する観点から、喫煙室を選択する方が望ましい。

また、空気清浄装置はガス状成分を除去できないという問題点があることから、「たばこの煙が拡散する前に吸引して屋外に排出する喫煙対策機器」を推奨することとした。これらの機器には、局所排気装置、換気扇等がある。このような喫煙対策機器の設置によって受動喫煙を防

改定職場における喫煙対策ガイドライン

職場における喫煙対策のためのガイドライン本文

ガイドラインの解説

止するためには、その喫煙室等及び喫煙の状況に適した型式及び能力を有する機器を選定する必要がある。

やむを得ない措置として、たばこの煙を除去して屋内に排出する方式である空気清浄装置を設置する場合には、たばこの煙が拡散する前に吸引して屋外に排出する喫煙対策機器の設置と同等の効果のある措置を講ずる必要がある。

機器の設置に当たっては、①非喫煙場所から喫煙室等への気流を確保すること、②喫煙コーナーを設置する場合は、天井から吊り下げた板等による壁、ついたて等により非喫煙場所に対する開口面を可能な限り小さくすること、③喫煙室等における喫煙範囲を明確にすること、④喫煙許容人数を設定・明示することが重要である。

建物に中央管理方式の空調設備等が設置されており、当該設備等によって室内の空気が一定程度還流している場合は、喫煙室等で発生したたばこの煙が換気口に吸い込まれ、当該設備を介して建物全体に拡散することとなるので、所要の対策が必要となる。

会議室等個々の場所については、それぞれ次の措置を講ずることにより、受動喫煙を防止する必要がある。

(1) 会議室及び応接室

禁煙とすること。また、外来者に対しては、禁煙への協力を求めること。

(2) 食堂、休憩室、リフレッシュルーム等

禁煙とすること。ただし、食堂、休憩室、リフレッシュルーム等において、空間分煙の措置が講じられている場合には、この限りではない。

(3) 廊下、エレベーターホール等の共同使用区域

禁煙とすること。

6 職場の空気環境

たばこの煙が職場の空気環境に及ぼしている影響を把握するため、事務所衛生基準規則(昭和47年労働省令第43号)に準じて、職場の空気環境の測定を行い、浮遊粉じんの濃度を $0.15\text{mg}/\text{m}^3$ 以下及び一酸化炭素の濃度を 10ppm 以下とするように必要な措置を講じること。また、喫煙室等から非喫煙場所へのたばこの煙やにおいの漏れを防止するため、非喫煙場所と喫煙室等との境界において喫煙室等へ向かう気流の風速を $0.2\text{m}/\text{s}$ 以上とするように必要な措置を講じること。

なお、測定方法等については、別紙「職場の空気環境の測定方法等」を参考とすること。

7 喫煙に関する教育等

事業者は、管理者や労働者に対して、受動喫煙による健康への影響、喫煙対策の内容、喫煙行動基準等に関する教育や相談を行い、喫煙対策に対する意識の高揚を図ること。

また、事業者は、喫煙者に対して、適切な吸い殻処分の指導や、定期健康

6について

たばこの煙には様々な物質が含まれているが、空気環境への影響を判定するものとしては浮遊粉じん、一酸化炭素が代表的なものである。これらについて測定するものとし、基準となる空気環境中の濃度を示した。また、たばこの煙の漏れを判定するものとしては、非喫煙場所から喫煙室等への気流の風速があり、これについて測定するものとし、基準となる風速を示した。

職場における喫煙対策のためのガイドライン本文	ガイドラインの解説
診断等の機会に喫煙による健康への影響等に関して医師、保健師等による個別の相談、助言及び指導が行われるようにすることが望ましいこと。	
8 喫煙対策の評価	8について
喫煙対策の担当部課等が定期的に喫煙対策の推進状況及び効果を評価すること。	喫煙室等の設置時及び使用開始後定期に、喫煙対策の担当部課等において、喫煙室の設置状況、喫煙行動基準の順守状況及び機器の保守管理の実施状況の評価するとともに、本ガイドラインに基づき非喫煙場所及び喫煙室等の内部並びに非喫煙場所と喫煙室等との境界において浮遊粉じんの濃度、一酸化炭素の濃度及び気流の風速が基準値を満たしていること等を確認することにより喫煙対策の効果を評価する必要がある。
なお、喫煙対策の評価については、その結果を経営首脳者や衛生委員会等に報告し、必要に応じて喫煙対策の改善のための提言を行うことが望ましいこと。	分煙対策の効果が十分でない場合には、その原因を調査し、喫煙対策の担当部課等においてその対策を検討し、改善のための必要な提言を行うことが望ましい。
9 その他喫煙対策を進める上での留意事項	別紙について
(1) 喫煙者と非喫煙者の相互理解	一酸化炭素の濃度の測定に関して、「検知管と同等以上の性能を有する機器」としては、エレクトロケミカルセンサーを用いたもの及び定電位電解法によるものがある。
喫煙対策を円滑に推進するためには、喫煙者と非喫煙者の双方が相互の立場を十分に理解することが必要であること。	
喫煙者は、非喫煙者の受動喫煙の防止に十分な配慮をする一方、非喫煙者は、喫煙者が喫煙室等で喫煙することに対して理解することが望まれること。	
(2) 妊婦等への配慮	
妊婦及び呼吸器・循環器等に疾患を持つ労働者については、受動喫煙による健康への影響を一層受けやすい懸念があることから、空間分煙の徹底を行う等により、これらの者への受動喫煙を防止するため格別の配慮を行うこと。	
(3) 喫煙対策の周知	
喫煙対策の周知を図るため、ポスターの掲示、パンフレットの配布、禁煙場所の表示等を行うこと。また、これらにより外来者に対しても喫煙対策への理解と協力を求めること。	
(4) 情報の提供等	
喫煙対策の担当部課等は、各職場における喫煙対策の推進状況、他の事業場の喫煙対策の事例、喫煙と職場の空気環境に関する資料、受動喫煙による健康への影響に関する調査研究等の情報を収集し、これらの情報を衛生委員会等に適宜提供すること。	
また、効果のあった職場における喫煙対策の事例等の情報は、積極的に外部に公表することが望ましいこと。	

別紙

職場の空気環境の測定方法等

1 測定の目的

喫煙対策を実施する前の職場の空気環境の把握並びに喫煙対策の効果の把握及び維持管理を目的として、職場の空気環境中の浮遊粉じんの濃

度、一酸化炭素の濃度及び非喫煙場所から喫煙室等への気流の風速の測定を行う。

2 測定の種類等

測定には、喫煙対策の実施前に行うもの、喫煙対策の実施後に行うもの及び喫煙対策の効果を維持管理するために行うものがある。

(1) 喫煙対策の実施前に行う測定

喫煙対策の実施前に行う測定は、喫煙が行われている室等を対象として通常の勤務状態の日について1日以上実施すること。

なお、当該室において喫煙者数の増減がある場合には、喫煙者数が多い日と少ない日について、それぞれ1日以上実施すること。

(2) 喫煙対策の実施後に行う測定

喫煙対策の実施後に、その効果を確認するために行う測定は、喫煙対策実施後において、非喫煙場所及び喫煙室等の内部並びに非喫煙場所と喫煙室等との境界を対象として、また、気流の風速の測定は、非喫煙場所と喫煙室等との境界を対象として、通常の勤務状態の日について1日以上実施すること。

また、喫煙対策実施後に喫煙対策機器等を変更した場合についても同様に実施すること。

(3) 喫煙対策の効果を維持管理するために行う測定

喫煙対策の効果を維持管理するための測定は、非喫煙場所及び喫煙室等の内部並びに非喫煙場所と喫煙室等との境界を対象として、また、気流の風速の測定は、非喫煙場所と喫煙室等との境界を対象として、四季による室内の温度の変化の影響等を考慮して3月以内ごとに1日以上、定期的に測定日を設けて実施すること。また、労働者等から特に測定の希望のあった場合には、上記(2)に準じて実施すること。

なお、測定の結果が良好な状態で1年以上継続した場合は、衛生委員会等により検討を行い、適宜、測定実施頻度を減らし、又は非喫煙場所の測定を省略することができること。

3 測定回数

事務室については、その通常の勤務時間中において、一定の時間の間隔ごとに、1日3回以上測定

を行うこと。この場合、始業後おおむね1時間、終業前おおむね1時間及びその中間の時点(勤務時間中)に実施することが望ましいこと。

また、経時的な変化等を把握するためには、測定回数を多くすることが望ましいこと。

なお、喫煙室等及び事務室以外の非喫煙場所については、その室等の使用中に1回以上測定を行うこと。

4 測定点

測定点は、原則として室内の床より約1.2mから約1.5mまでの間の一定した高さにおいて、室等における事務機器等の設置状況、空気調和設備の方式、床面積等の状況に応じて設定すること。また、測定点は、1室について5点以上設定することとするが、喫煙室については、この限りでないこと。

非喫煙場所から喫煙室等への気流の風速の測定点は、非喫煙場所と喫煙室等の主たる開口面について、上部、中央部、下部の3点を設定すること。

なお、たばこの煙が滞留している箇所又は労働者等から特に測定の希望があった箇所については、上記とは別に測定点を設定すること。

5 評価等

各測定点における各測定回ごとの測定値によって、経時的な変化等を把握し、浮遊粉じんの濃度を $0.15\text{mg}/\text{m}^3$ 以下、一酸化炭素濃度を 10ppm 以下及び非喫煙場所から喫煙室等に向かう気流の風速を $0.2\text{m}/\text{s}$ 以上とするように職場の管理を行うこと。

なお、測定結果は別添〔省略〕の記録用紙を参考として記録し、3年間保存すること。

6 測定機器

浮遊粉じんの濃度の測定については較正された相対濃度計又は分光ろ紙じん埃計を、一酸化炭素の濃度については検知管又はこれと同等以上の性能を有する機器を、また、風速については一般用風速計を用いて測定すること。なお、浮遊粉じんの濃度の測定に相対濃度計を用いる場合は、1回の測定につき、1分間隔で連続10分間以上測定することとし、質量濃度変換係数を用いて濃度に換算すること。



連載第23回

語りつがねばならぬこと

—日本・アジアの片隅から—

小国蚕糸・解雇撤回なる

塩沢美代子

闘争体制固まる

悪名高き小国蚕糸に、労働組合をつくりたいと、秘かに勉強していた4名の女性が、巧妙かつ卑劣な方法で解雇されたと知ったとき、私をもっとも心配したのは、彼女らは、自分たちをそんな気にさせた私を恨んでおり、とても地方労働委員会に提訴してたたかう気になどならないのではないか、ということだった。

ところが実際は全く逆であった。会社のあまりにも卑劣な行為に、怒りがおさまらないだけに、私たち支援者に全面的に頼ってきてくれた。私たちが、どの段階かで社長は必らず、不当労働行為をやるだろうと予想し、労働委員会のことなども、予め話してあったこともよかったのだろう。それに人間として、会社側と支援者側と、どっちが信頼できる相手かを、彼女らは本能的に嗅ぎわけてくれたらしい。

幸いなことに、4人とも実家が福島市周辺の農村部だったので、工場を追い出された後も、福島市に出てくるのが容易で、地労委提訴に伴う行動がやりやすかった。

前号に述べたように、彼女らが地労委に提訴して、解雇無効をかちとることが、福島県評の今後の組織化対策に、不可欠と考えられていた。それで、県のレベルで、カンパ活動をはじめとする支援がはじまった。したがって彼女らの行動に伴う交通費をはじめ、生活保障も行なわれた。解雇無効をかちとっても、彼女らは職場復帰する気はなかったが、泣き寝入りはしたくない、会社が悪いということを、明らかにしたいという思いは強かったのである。

職業安定所から退職者を追跡

ところで、地労委の審問で、会社が、彼女らが労働組合をつくろうとしたので解雇したという

ことを証明する上で、決定的に不利な条件は、会社側が、彼女らの自筆で“一身上の都合で退職したい”と書き、署名してある、退職願を持っていることだった。

これが本人の意思に反し、親和会会長の脅迫により書かされたのだということを、証明するしかない。さらに労働組合をつくろうとしたことにより、脅迫されたことも明らかにしなくてはならない。しかもそれは社長が直接に言ったわけではなく、言ったのは、従業員代表という立場の人であり、いわばリンチの形で、退職願を書かせたのである。

しかしそのとき彼が、「社長が労働組合がつくられたら、直ちに工場閉鎖をするといっている」と再三述べているから、この発言を証明できれば、会社側の不当労働行為が明らかになる。要するに、4月18日の夜、親和会の総会という形で、何が行なわれたのかを、証言する人がいれば、一挙に労働側の訴えはみとめられるのである。しかし現在の従業員から、その証言をしてくれる人はえられない。

そこで、4月18日の夜その場において、今は会社を退職しているから、本当のことを話せる人を探し出すしかなかった。出入りのはげしい職場だから、必ずそういう人がいるだろうということになった。

そこで、職業安定所に行って、失業保険を給付する部門で調べてみた。労働行政機関は、このたたかいに、たいへん協力的だった。

予想通り、4月18日に在職し、5月には退職している女性が数名いた。

細かいプロセスは忘れてしまったが、このなかから、解雇された4人と相談して、3人の女性に的をしぼり、彼女らを追跡するのが、私の仕事となった。

栃木へ、世田谷へ、証人探し

まずひとりの女性は実家の住所がわかった

ので、福島県の山村に、住所と地図を頼りに探しながら辿りついた。最寄りのバス停から山道を延々と登ったところの小さな養蚕農家だった。この時は、私の趣味の山歩きがたいへん役に立った。その経験がなかったら、途中であきらめてしまったかもしれない。

ところが肝心の娘さんはいなかった。お母さんと会えて、桑折の工場で働いていた娘さんに会いにきたというと、“5月に一度帰ってきたけど、また仕事が見つかったようで、出ていった”という。「今はどこで働いていらっしゃるのですか」ときくと、よく知らないという。私がかっかりしている様子を見て、“たしか葉書きがきてたから、まだあるかもしれない”と、ごそごそ探して見付けてくれた。栃木県にある、大手の紡績工場の住所で、ここで働いているという、簡単な文面だった。私は“わかってよかった”という安堵とともに、こういう生活環境では、子供が中学を出れば、自立して生きていくのが当然と、親も子も割り切っているのだなあという感慨を覚えた。大手紡績に、よく中途入社ができたなと思ったが、失業保険の手続きがしてあったから、私が職安に調べにいった後に、就職斡旋があったのだろう。

あとのふたりは、10代のまだ子供っぽい少女だったが、東京の世田谷区で、ひとりパチンコ屋、ひとりは日本そば屋で住みこみで働いていることがわかった。私は東京に生れ育ってはいるが、世田谷区は、タクシーの運転手が、“魔の世田谷”と呼ぶところで、住所を頼りに探し出すのは、山村と違ったむづかしさがあった。

しかし地労委の審問で、労働側が勝てるかどうかは、証言者が得られるかどうかにかかっており、成果が100かゼロかという局面だった。私は執念をもやして探し廻り、パチンコ屋もそば屋も見付けることができた。

そして栃木県結城にあった紡績工場と世田谷区のふたつの店を訪ねて、3人に会い、事

情を話し、審問(裁判でいえば法廷)に出て、4月18日の夜に見聞したことを、話してほしいと頼んだ。

3人とも、その夜のことは詳しく覚えていた。関係のない者でも、恐怖におののく雰囲気だったらしい。紡績で働いていた女性は、他の2人より年も上で、落ち着いており、小国をやめたのは、あの夜のことで、いやになったのが直接の原因だったという。それで3人とも、私の依頼を受け入れてくれたのだが、どうやって今の職場で休みをとるかが難問だった。3人とも勤めはじめたばかりの職場である。新幹線などない時代だし、審問の前夜は、打ち合わせのために、一緒に泊らなければならないので、どうしても2日休まなければならない。しかも休みをとる本当の理由を言ったら、今の雇用主がどう反応するかかわからない。彼女らが新しい職場で不利な立場になるおそれがあるので、嘘をつくしかない。私はそれぞれの職場の事情を詳しくきいて、個別に悪知恵を吹きこんで、なんとか休みをとるように助言した。

正しいことをするためなのに、10代の少女に、嘘のつき方を伝授しなければならないことは、やりきれない思いだった。

補佐人として尋問を担当

詳しい経過は省略するが、この3人が審問の前夜に、福島市に近い飯坂温泉の安宿に集合することができた。

労働委員会の審問では、裁判の法廷なら、弁護士にしかできない役を、素人がしてもよいことになっていた。補佐人といって、提訴のさいに、誰がやるかを届出るのである。そこで、蚕糸労連福島県支部専従の書記長と私が、補佐人をやることになっていた。しかし提訴したFさん他3人と、証人になってくれた3人とも、ずっとつきあって、詳細に事情を知っているのは私なので、証人尋問は私がやることになっ

ていた。

その夜、3人の記憶を辿って、4月18日の夜の、一部始終を改めて再現してもらい、確認した上で、3人の役割分担をきめた。

そして私が“Aさんには、この質問をするから、このことを、Bさんには、こう訊ねるから、このことを、Cさんは会長のいったこのことを、はっきりいってもらおう”といった具合に、入念に打合わせた。よほどショッキングな場面だったらしく、3人とも記憶は明確だったが、審問の場は、法廷と同じようにもののしいから、彼女らがおじけたり、あがってしまって、ちゃんと証言できなくなりほしくないかと心配だった。だからその場面の話もして、おどろかずに落ち着いて答えてもらうよう頼んだ。

第1回の審問では、郡足の桑折支部長、女性役員と地区労役員が証人となり、解雇された4名が、組合結成を志していたことを証言し、状況証拠は固めてあった。

第2回審問は7月下旬の暑い日だった。審問がはじまってみると、会社側は社長は出席せず、代理人の高齢の弁護士と親和会会長だけだった。弁護士は4月18日の、親和会総会の場にいた者が証言すると知って、形勢不利と見てか、反対質問もせずに沈黙していた。一度だけ証人の言葉尻を捉えて発言し、私をはっとさせたが、それも大勢に影響はなかった。

法廷なら裁判長に当たる、担当の労働委員は、第三者委員の大学教授だったが、労働側のいっていることは、真実だと思っているらしいことが、表情から窺えた。

昼食休憩をはさんで、5時間弱の審問が終ったとき、私は胃がきりきりと痛み、しばらく立ち上がる気力がなかったのを覚えている。

緊張しっぱなしだった証言者に、よくやってくれた、ありがとうと何度も労をねぎらって別れた。東京から来た2人は、もともと仲良しで、小国も一緒にやめ、なんとかして東京に行きたい

とて、職探しをしだらしく、夜行に乗るまで、2人で福島で遊べるのを喜んでた。

村の駐在による監視に抗議

この日の3人の証言が決定打になって、労働側は全面的に勝訴した。12月に地労委は解雇無効と認め、会社に職場復帰と、解雇から結審に至る期間の、賃金の支払いを命じた。4人とも職場復帰はしなかったが、工場働いていなかった、8か月分の賃金をまとめてもらうことができた。自ら退職願を書かされた、屈辱にみちた会社の仕打ちに、一矢報いることができただけでも、彼女らは満足したようだった。

この闘争の最中に、日頃は東京で暮らしている私には、思いがけない事件があった。

地労委提訴から、ずいぶん時がたってからのある日、Fさんが、おずおずしながら、私に打ち明けた秘密があった。

解雇された直後から、私はFさんと会っていた。彼女の家は桑折の山間部だから、桑折で会ったり、一緒に福島市に行ったりしていた。すると村の駐在所のお巡りさんが、彼女が外出した日は、帰ってくると必ず家にやってきて、今日はどこへ行ってきたか、誰が一緒だったか、誰がどんなことを言ったかなどを、根掘り葉掘りきいて、メモしていたのだという。そして俺がきたことは、絶対に誰にもいうなと、さんざん念をおすそうである。

村の駐在といえば、もっとも身近な存在で、何か起ったら、守ってもらわなければならない人である。だからFさんは、気味が悪いとも思っているながらも、誰にもいえなかったが、度重なるうちに、耐えられなくなって、私にだけそっと打ち明けたのである。仰天した私は、すぐ労働側の関係者と話しあい、事実関係をはっきりつかんで、警察に抗議すべきだということになった。小国の社長は、糸糸工場だけでなく、映画館、

風呂屋など、幅広く事業をやっている、桑折を中心とした地域に勢力をもつボスだから、警察をもコントロールしているのだらうということになった。

そこで私はFさんに、絶対に心配しないでいいから、駐在がいつ来て何をきいていったかを、しっかり思い出してほしいと頼んだ。Fさんと二人だけで一室にこもり、まる1日かけて、3か月以上に及ぶ駐在の行動記録を、つくり上げた。

そしてこの記録を、福島県評の議長たちがもって、県警本部へ抗議に行った。そして県議会にも提出すると言ったところ、県警本部長が、青ざめて平謝りに謝ったそうである。

後から聞いたのだが、その日の夜に、Fさんの家に、当の駐在がやってきて、「俺がやりたくてやったことではないので、勘弁してくれ」と謝ったそうである。しつこくFさんを訊問してきた、それまでの態度と、あまりにも変わっていたので面白かったという。Fさんは、「やっぱり塩沢さんに話をよかった」と喜んでくれた。ひとりで秘密にしておくことに、耐えられなくなって、私にだけ打ち明けたのだが、ことが大きくなって、正直なところ不安だったらしい。

約半年余り、東京との二重生活ながら、福島に住いもち、Fさんたちと深くつきあった日々は、私にとって貴重な経験になった。彼女たちとの雑談のすべてが、農村の暮らしを知る新鮮なものだった。東京と地方都市との違いも知った。東京でも仕事が忙しく、外食が主だったが、その頃の福島での外食生活は、親子丼の夢にうなされるくらい、選択肢が少なく、登山用のコッヘルと、固形燃料で、簡単な自炊をしたこともあった。たまには、少し高級なレストランにはいりたくても、もし小国の関係者に見られたら、労連のオルグが贅沢をしていると、逆宣伝されると思って諦めた。プライバシーのなさを、痛感したのである。

2003年度 監督指導・労災補償業務運営通達

開示請求により入手した留意事項通達

毎年度の「地方労働行政運営方針」は公表されているが、情報公開法が施行され、同法を活用した開示請求を進めるなかで、「監督指導業務」及び「労災補償業務」各々の「運営に当たって留意すべき事項」が通達されていることが判明した。公表を求めているが、応じられていないので、毎年、開示請求手続をとって入手したものを紹介してきた(2001年9月号、2002年12月号参照)。「監督指導業務」通達には、こりもせず「秘」という表示がされ、墨塗り＝不開示とされた部分も少なくない。司法処分に関する方針等だと思われるが、「労災隠し」対策を考えてもわかるように、これに該当する事案は必ず送検するから、積極的に通報してほしいと呼びかけた方が効果的なものではないだろうか。手の内を明かすと、ここまでは処分されないと判断されて、違法行為を助長しかねないから「秘匿」とするという発想を見直す必要があるのではないだろうか。また、同通達では、「技術的・専門的見地からの個別指導を実施すること等を内容とする安全衛生業務運営要領を別途指示することとしている」とされ、ある地方労働局の収受文書台帳にはこの「安全衛生業務運営要領」の記載が見られるのに、本省労働基準局部課の発送文書台帳には、発送された記録がない。透明・公正な行政を実現させていくためには、監視の眼が不可欠である。

【秘】 基発第0218001号
平成 15年2月 18日
都道府県労働局長殿
厚生労働省労働基準局長

監督指導業務の運営に当たって 留意すべき事項について

平成15年度における監督指導業務の運営に当たっては、従来から指示してきた事項に加え、特に下記に示したところに留意の上、実効ある行政の展開に遺憾なきを期されたい。

記

1 監督指導業務を推進するに当たっての基本的認識について

(1) 厳しい経済情勢下における、事業の再編や社会的影響の大きい企業倒産の増加に伴い、人員削減や労

働条件の引下げ等の動きが多くみられる。このような事態は、ともすると直接に労働基準関係法令違反を惹起させることがあるとともに、企業の労務管理や安全衛生管理にも影響を及ぼすことによって、新たに法定労働条件の履行確保上の問題を発生させることにもなる。また、労働者にとっては、労働環境がますます厳しくなる中において、自らの労働条件の確保・改善をいかに図っていくかが今まで以上に大きな関心事となってきた。

労働基準監督機関(以下「監督機関」という。)においては、従来から多様な行政課題を抱えているが、厳しい定員事情も念頭に置きつつ、上記のような状況を背景に、現在、特に力点を置いて取り組むべき重要な課題を的確に選定し、重点指向に徹した行政展開を図ることが一層重要となってきた。

このため、監督機関としては、次の点を重点課題として積極的かつ効果的に行政を展開していくこととする。

ア もとよりいかなる経済情勢下においても法定労働条件は確保されるべきものであるが、特に最近においては、解雇、賃金不払い、いわゆるサービス残業を背景にした長時間労働などに関する申告・相談や情報が増加しており、これらの問題解決に係る監督機関への期待が大きい現状を踏まえ、これに的確に応えるべく、申

告・相談に対する迅速・的確な対応と一般労働条件の確保・改善を重点課題とすること。

イ 労働災害の発生状況をみると、長期的には減少傾向にあるものの、今なお年間1,700人近い労働者が労働災害により死亡し、重大災害の発生は年間200件前後で推移している。また、従来は労働安全衛生管理が総じて的確に行われていると考えられていた大企業においても、一部において安全衛生管理部門の縮小、安全衛生管理活動の減退等による安全衛生管理水準の低下が懸念される状況にある。このような状況を踏まえ、死亡・重大災害の防止を重点課題とすること。

ウ 脳血管疾患及び虚血性心疾患に係る労災認定等の状況をみると、今後、過重業務により業務上と認定されるものの増加が懸念されるところであり、長時間労働対策と健康確保対策の両面からの対応が必要となる過重労働対策を重点課題とすること。

(2) 規制改革の推進に伴う事前規制の緩和においては、新たなリスクの発生の懸念を払拭する必要があり、そのため「事後監視・監督」(以下「事後チェック」という。)が重要となるが、監督機関は、規制改革の観点からみれば、この「事後チェック」機能の役割を担うものである。規制緩和が推進される中で、トラック事業の営業区域規制の撤廃に伴い長時間労働の増加等、労働条件上の問題が生じてくることも懸念される。限られた主体的能力をもって各種分野に適切に対応をしていくためには、これまでに、企業の自主的な労働条件の確保・改善に向けた努力を促進するとともに、問題が認められる対象に対しては、的確な監督指導を行い、厳正な対応を図っていくことを基本に行政を展開していくことが重要となっている。

2 年間監督指導計画の策定について

上記1の基本的認識を踏まえ、重点課題に留意して、次に示すところにより、平成15年度の年間監督指導計画を策定すること。

(1) 臨検監督は、監督機関の諸活動の中でも中核をなすものであるため、年間監督指導計画の策定に当たっては、臨検監督に投入する業務量を最大限確保すること。

このため、年間監督指導計画の策定に当たって、申告・相談業務の急増に対応するため、これに要する業務量の確保について検討する場合においては、①まず、各種庁内業務の効率化を図ることによって、申告・相談業務に充てる業務量を創出するよう努めること、②その上で、労働基準監督署(以下「署」という。)の年間監督指導計画における「その他」の業務の必要性を精査し、明らかに削減できない業務を除き、優先度を考慮して当該業務の削減を行うこと、③それでもなお申告・相談に

充てる業務量が不足すると考えられる場合には、部外からの要請による集団指導等、署が主体的に計画しない庁外活動への投入業務量を削減することにより、臨検監督業務量の確保を図ること。

(2) 年間監督指導計画の策定に当たっての業務量分配については、署においては、自署管内の行政需要を的確にとらえ、これに応じて必要な重点対象を選定し、的確な業務量分配を行う必要がある。一方、都道府県労働局(以下「局」という。)においては、特に重点として対策を推進する課題については、局全体の年間監督指導計画におけるおおよその投入業務量の方針をできる限り明確にした上で、各署の年間監督指導計画の総体がこの方針を具現化したものになるよう指導調整することが必要である。したがって、局の指導調整に当たっては、各署の管内事情に大きな相違がある場合には、この方針に基づく業務量分配を各署に対して画一的に実現することを求めることは適切ではなく、各署の実情をよく見極めた上で、全署の年間監督指導計画の総体が最終的に局の方針に沿ったものとなるよう、全署の年間監督指導計画の業務量分配について必要な指導調整を行うこと。

また、技術的・専門的見地からの個別指導を実施すること等を内容とする安全衛生業務運営要領を別途指示することとしているので、年間監督指導計画と年間安全衛生業務計画とのより一層の有機的な連携を図ること。

(3) 年間監督指導計画に対する局の指導調整に当たっては、各署から提出された計画案を、署ごとに単独で検討するとどまらず、局内の斉一性を確保した的確な監督指導計画を策定するため、例えば、特段の理由がないにもかかわらず、同一の重点対象に係る1件当たりの必要な計画業務量が各署ごとに異なっているか、又は労働災害発生件数と災害時監督の比率が署ごとに大差がないか、などの観点からも各署の計画案の比較検討を行い、必要な指導調整を行うこと。

3 申告・相談事案等への対応について

(1) 企業倒産事案等に対する迅速かつ的確な対応

企業倒産、事業場閉鎖等が多くみられることから、これらの事業場に対しては、引き続き、法定労働条件の履行確保を図るため、迅速かつ適切な対応を行うこと。この場合、必要に応じ「労働債権確保のための手引」等を活用して労働債権に係る法的手続の情報提供を行うこと。

なお、大型の企業倒産事案等については、別途指示するところにより、的確な対応を図ること。

未払賃金立替払制度については、労働者の速やか

な救済を図る観点から、引き続き迅速かつ適正な処理に努めること。

(2) 申告・相談に対する的確な対応

ア 申告・相談については、引き続き、平成6年3月16日付け基発第140号「解雇、賃金不払に対する対応について」に基づき、窓口においては、労働者の置かれている状況に意を払い、その内容について十分耳を傾け、懇切丁寧な対応に心がけるとともに、申告については、早期着手と組織的な対応方針の決定等により迅速、的確な処理を図ること。

イ 労働者の家族等から寄せられる情報については、労働基準法第104条に規定される申告に該当するものではないが、その内容から労働条件確保上の問題が推認される場合には、申告に準ずる監督権限発動の有力な契機として取り扱い、当該情報に基づく的確な監督指導を実施すること。

ウ 労働条件の引下げ等民事的な事項に係る相談については、引き続き、個別労働紛争解決制度の教示等を行うこととするが、平成15年度から個別労働紛争解決制度に係る事務は局総務部企画室において一元的に処理されることになるので、個別労働紛争を含む申告・相談への対応等については別途指示するところによること。

エ 人事院勧告において給与水準の引下げが行われたことを契機に、人事院勧告に準拠して賃金水準を定めている企業において、労働協約を破棄し、賃金水準の引下げを行う事例が散見され、中には破棄された労働協約の効力について争いが生じ、当該賃金の引下げが労働基準法に違反するとして申告・相談が行われるものも認められる。

このような場合、破棄された労働協約の効力については、労働組合法第15条第4項に抵触することが明らかな場合を除き、監督機関において判断できるものではないため、監督機関としては、労働基準法違反の有無を判断できないものである。このため、この種の事案について申告・相談がなされた場合には、申告・相談者に対し、上記の理由により、当該労働協約の効力が確定するまでの間は、具体的な処理は行えないことを説明し、理解を求めると。それでもなお申告の受理を強く求められた場合には、これを受理することは差し支えないが、この場合であってもその処理は、必要に応じ事実関係の確認、資料の収集を行うなどにとどめること。

4 一般労働条件の確保・改善対策について

一般労働条件の確保・改善対策については、平成11年2月17日付け基発第70号「今後における一般労働条件の確保・改善対策の推進に関する基本方針について」等

に基づき、引き続き積極的な推進を図ること。この場合、上記通達で指示された事項に加え、次に示すところにより、必要に応じ対策の見直しを行い、その効果的な推進に努めること。

(1) 一般労働条件の確保・改善対策に係る中長期計画（以下「中期計画」という。）については、次の観点から必要な点検を行うこと。

ア 新たな中期計画については、その策定に当たって、前次中期計画における重点対象に対する取組状況について、単に監督指導における法違反状況を取りまとめるだけでなく、①重点対象全体のどの程度の割合について監督指導等が行われたか、②遵法水準はどのようなものであったか、③重大・悪質な法違反は多いのか、またその背景事情は何か、④後戻りの懸念は多いのか、⑤なお残る課題はどの程度のものであるのかなど、できる限り多角的な分析・評価を行い、前次中期計画の行政実績を反映したより効果的、効率的なものとする。

イ 中期計画においては、各年度ごとの重点対象、行政手法、実施主体さらには可能なものについては対象事業場の概数を明確にした上で計画的な取組を行うこと。

ウ 【5行分墨塗り】

(2) 【5行分墨塗り】

5 労働時間に係る監督指導等について

(1) 労働時間管理の適正化対策

ア 労働時間管理の適正化については、平成13年4月6日付け基発第339号通達に基づき、引き続き、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」（以下「労働時間適正把握基準」という。）について、リーフレットを活用するなどにより広く周知を行うとともに、監督指導においてその遵守徹底を図ること。

【9行分墨塗り】

イ 【11行分墨塗り】

ウ 監督機関の基本的な任務は、法違反を是正させ、これを将来にわたって定着させていくことにある。【5行分墨塗り】

エ いわゆるサービス残業の排除について、再三の是正指導にもかかわらず改善の意欲が認められないもの等悪質な事案に対しては、司法処分も含め厳正に対処すること。

オ 【3行分墨塗り】

(2) 時間外労働協定の適正化

時間外労働協定の適正化については、引き続き、平成11年2月17日付け基発第69号「時間外労働協定の適正化に関する指導について」（以下「第69号通達」と

いう。)に基づき、時間外労働協定受付時の的確な窓口指導により、限度基準等の遵守の徹底を図ること。

また、第69号通達の記の第4の2に基づく、窓口指導の経緯に係る記録の整理が十分でない状況が認められることから、これを徹底すること。

(3) 週40時間労働制の履行確保

週40時間労働制の履行確保を主眼とする監督指導については、これまでの監督指導結果から週40時間労働制未達成事業場の割合を分析し、この割合が低い場合には、対象事業場の選定方法や対象事業場数等について検討を行い、実効ある監督指導を行うこと。

(4) 企画業務型裁量労働制導入事業場への対応

【3行分墨塗り】

6 過重労働による健康障害防止のための総合対策について

【15行分墨塗り】特に、労働者が死亡した事案であって、使用者に改善意欲が認められないなど悪質な場合には、司法処分も含め厳正に対処すること。

7 労働者の安全と健康確保のための監督指導について

(1) 労働者の安全と健康確保のための監督指導の基本的対応

平成15年度を初年度とする第10次労働災害防止計画を基本として、労働者の安全と健康確保のための対策を計画的かつ積極的に推進する必要があるが、このためには、管内における労働災害の発生状況を経年的な視点に立って注視し、労働災害発生件数とその経年的な動向、労働災害の内容等から監督指導の重点対象を的確に選定する必要がある。監督担当部署においては、これら重点対象に係る問題点の所在を踏まえ、これらに対する労働災害防止対策を推進する上での監督指導の果たすべき役割について検討を加え、他の行政手法との有機的な連携も図りつつ、実効ある監督指導に努めること。

また、従来は安全衛生管理が総じて的確に行われていたと考えられていた大手製造業においても、死亡災害等の重篤な労働災害が連続して発生する等の事例がみられるなど、厳しい経営環境の中において安全衛生管理水準の低下が懸念される状況にある。

【4行分墨塗り】また、当該監督指導に当たっては、例えば機械・設備に係る何らかの法違反が認められた場合には、当該法違反の是正を勧告するとともに、このような法違反状態が見逃されている根本的な原因を安全衛生管理体制や安全衛生管理活動の面に鋭く踏み込んで把握し、その改善を迫るなど、実効あ

る監督指導に努めること。

(2) 建設業に対する監督指導

建設業については、死亡・重大災害が依然として多発している現状を踏まえ、引き続き、平成5年3月31日付け基発第214号「建設業における総合的労働災害防止対策の推進について」に基づき、的確な監督指導の実施を図ること。

【4行分墨塗り】

なお、振動障害、騒音障害についても、労災認定者数が相当数認められることから、監督指導を実施する場合には、これらの職業性疾病预防に係る必要な指導も併せて行うこと。

【3行分墨塗り】

さらに、建設工事現場に対する監督指導に当たっては、建設業附属寄宿舍の設置の有無を確認し、建設業附属寄宿舍規程の遵守状況についての的確な監督指導を実施すること。

(3) 総合的労働災害防止対策に基づく監督指導

粉じん作業を有する事業場に対する監督指導については、別途指示する新たな総合対策の一環としてこれを実施すること。

また、粉じん、プレス機械、木材加工用機械等に係る総合対策については、安全衛生担当部署との密接な連携を図りつつ、各種行政手法を駆使して効果的に展開していく必要があることから、監督指導計画の策定に当たっては、これまでの総合対策の実施状況や安全衛生担当部署が実施する個別指導等との役割分担を踏まえ、監督指導によって対処すべき対象を明確とした計画とすること。

【4行分墨塗り】

(4) 健康障害防止対策の推進

健康障害防止対策については、引き続き、平成13年3月30日付け基発第224号「今後の労働衛生対策における監督指導等の進め方について」に基づき、積極的な推進を図ること。

エチレンオキシドを製造し、又は取り扱う作業については、平成15年5月1日以降、作業主任者の選任等に係る規定が施行され、エチレンオキシドに係る改正規定が全面的に適用されることとなるので、監督指導に当たっては、当該規定の履行確保についての的確な指導を行うこと。また、鉛中毒予防規則及び特定化学物質等障害予防規則について改正を予定しているところであり、改正後においては、その内容の周知に努めること。

(5) 廃棄物焼却施設に対するダイオキシン類対策

【4行分墨塗り】

8 特定分野における労働条件確保・改善のための監

督指導等について

(1) 自動車運転者

自動車運転者を使用する事業場については、引き続き、平成11年4月1日付け基発第191号「自動車運転者の労働時間等の労働条件確保のための監督指導等について」等に基づき、適切な監督指導の実施を期すこと。

特に、厳しい経済・社会情勢下における事業場の経営環境の一層の悪化や規制緩和等による企業間競争の激化等により、労働条件の低下、とりわけ時間外労働時間の増加が懸念されることから、次に示すところにより対策の強化を図ること。

ア 【5行分墨塗り】

イ 【6行分墨塗り】

ウ 陸運関係機関及び警察機関との通報制度については、次により的確な運用を図ること。

(ア) 監督機関として通報を行うべき事案については、確実かつ迅速に通報を行うこと。

(イ) 陸運関係機関において、通報事案に対する対応が低調である状況が続いている場合には、当該機関にその理由を確認し、必要に応じ監505にて本省に報告を行うこと。

本省においては、事案の内容に応じ、適宜国土交通本省に対し照会を行うこととするものであること。

(ウ) 【9行分墨塗り】

(2) 介護労働者

介護サービスに従事する労働者については、労働条件の明示、労働時間、安全衛生管理体制等において法定労働条件が遵守されていない状況が認められるところである。

このため、訪問介護事業場及び痴呆対応型共同生活介護事業場（グループホーム）に係る労働条件の確保について、別途指示するとともに、適切な取組を行うこと。

また、介護サービスを提供する事業場（障害者に対するものを含む。）に係る労働条件について問題となった事案について、監督復命書の写し等の関係資料を監505により随時本省あて報告すること。

(3) 医療機関における宿日直勤務者等

【6行分墨塗り】

また、医療機関における宿日直勤務者又は臨床研修医に係る労働条件について問題となった事案について、監督復命書の写し等の関係資料を監505により随時本省あて報告すること。

(4) 障害者である労働者

障害者の雇用及び労働条件をめぐる環境は厳しさを

増しており、障害者である労働者に係る解雇、賃金、最低賃金等に関する法定労働条件の履行確保上問題のある事案が増加するおそれがある。【3行分墨塗り】

また、これらの事案に対する対応に当たっては、障害者の雇用の安定や生活の支援等の観点からも、職業安定機関、都道府県等の関係行政機関との積極的な連携に努めること。

9 最低賃金の履行確保に係る監督指導について

平成14年度における地域別最低賃金は、改定がなされず、又は、改定された場合であってもその引上げ額は僅少なものととなったところである。一方、パート労働者が増加し、賃金水準は低下傾向にある。このような状況を踏まえ、平成15年度の最低賃金の履行確保に係る監督指導については、平成14年度に実施した監督指導の結果を分析し、対象とすべき事業場及び投人すべき業務量について十分な検討を行うこと。また、平成15年度の最低賃金額の改定内容が明らかとなった時点においても、必要に応じ監督指導計画の見直しを行うこと。

10 監督指導業務の運営について

(1) 企業経営や労働条件を取り巻く環境が厳しさを増している中であって、臨検監督が行われる事業場の労働者においては、この機会に適切な指導が行われるよう労働基準監督官（以下「監督官」という。）に大きな期待を持つ一方、当該事業場の使用者においては、監督官の指導に対しこれまで以上に厳しい姿勢をもって対応しようとすることが考えられることも念頭において、次に示すところにより、従来以上に適切な監督指導の実施を期すこと。

ア 監督指導に際しては、重点事項のみならず一般労働条件及び安全衛生に係る労働実態を全般的に確認し、法違反に対しては厳正な措置を徹底するとともに、併せて、違法状態の定着のために改善すべき事項についても懇切な指導を行う等、幅が広く、厚みのある監督指導を実施すること。

このような観点から、署管理者は、監督復命書の決裁においてその内容も十分点検し、法違反の指摘がないものあるいは僅少なものがこれまでの経験からみて多い場合、適用条文に疑義がある場合、過重労働通達等各種対策において指示されている措置が確実に行われていない場合には、必ず、監督指導を実施した監督官に対し、直接事情を確認の上、必要な指導を行うこと。また、地方労働基準監察監督官においては、地方監察等の機会を利用し、監督指導業務の浅い監督官が作成した監督復命書を中心に、同様の観点から点検を行うこと。

イ 監督機関としては、事業主の自主的な改善努力を促進し、将来にわたって遵法状態を定着させていくことが重要である。したがって、是正勧告等を行うに当たっては、その指摘内容そのものではなく、監督官の態度等を巡って事業主等に監督機関に対する無用な反感を持たせることは極力回避することが重要であるので、事業主等の法令に対する理解度等を踏まえ、改善すべき事項についても必要な説明を行うなど、丁寧な対応に努めること。

(2) 【6行分墨塗り】

11 司法処理について

(1) 厳正かつ積極的な司法処理

監督機関が、法を逸脱する事業場に対して行政指導たる是正勧告等を行い、一定の行政目的を果たし得るのは、その背景に司法処分という最終的かつ強力な権限を有しているためである。このため、監督機関としては、司法処理に対する厳正かつ積極的な取組を行う必要があるが、その状況を見ると、未だ監督官一人当たり年間1件に満たない司法処理の状況が続いているところである。

【4行分墨塗り】

特別司法監督官は、自ら司法事件を処理することを本務としているものであるので、捜査に特別の知識と経験が必要とする事件、社会的に影響の大きい事件その他の重要な事件がない場合であっても、これに拘泥することなく、自ら積極的に司法処理に努めること。

(2) 迅速な処理

司法事件の迅速処理については、これまで繰り返し指示してきたところであるが、なお司法処理に長期門を要している事案が少なからず認められるところである。

このため、署においては、管理者が、捜査の進捗状況を常に把握し、組織的な対応により迅速な処理を図ること。【6行分墨塗り】

12 労働基準行政情報システムへの入力について

労働基準行政情報システム(以下「システム」という。)への入力に当たっては、次の事項に留意すること。

- (1) 過重労働対策において、労働安全衛生法第66条第4項の健康診断の受診指示を行った場合には、当分の間、署に連絡の上、署において臨検監督を実施したものととして監督結果等情報の入力を行い、「参考事項・意見」にそのような処理を行った旨を記載すること。
- (2) 司法事件情報新規登録に当たっては、例えば、いわゆるサービス残業について送検を行った場合には、労働基準法第37条を主条文とする等当該事件の内容を最も端的に表す法条項を検討の上、これを主条文と

して入力すること。

また、司法事件の送検法条項をシステムに入力する際に、違反法条項の入力誤りが相当数見られるので、正確な入力を期すこと。

13 その他

(1) 労働契約等に係る改正労働基準法の周知

労働者が多様な働き方を選択できる環境を整備するとともに、働き方に応じた適正な労働条件の確保等が図られるよう、労働契約や労働時間に関する制度の見直しを内容とする労働基準法の一部改正法案を今通常国会に提出する予定であり、同法案の成立以降は、その円滑な施行に向け、別途指示するところにより、第34半期を中心に、改正内容の周知のための集団指導、説明会等を実施すること。

(2) 会社更生法の改正に伴う社内預金の保全額の取扱い

社内預金については、会社更生法上、預金額の全額を優先的な弁済が行われる共益債権とすることとされているが、同法の改正に伴い、平成15年4月1日よりこれが一定の範囲に限定されることとなることから、別途送付するリーフレットを活用し、預金管理状況報告の受付時等の機会をとらえ、この点についての周知を行うこと。

(3) 申請・届出等手続に係るオンライン化について

局及び署への各種申請・届出等手続については、新たに開発する「申請・届出等処理支援システム」により、平成16年3月からその全手続についてインターネット等を利用した受付の処理を開始する予定であるので、別途指示するところにより的確な対応を図ること。

(4) その他

ア 報告例規に定めるもののほか、平成15年(度)における監督指導活動について、次により、各報告様式に記載している報告期日までに報告すること。

- (ア) 最低賃金の履行確保を主眼とする監督指導結果(別紙1)
- (イ) 外国人労働者に係る申告処理状況(別紙2)
- (ウ) 外国人労働者相談コーナーにおける相談状況(別紙3)
- (エ) 技能実習生受け入れ事業場に対する監督指導結果(別紙4)
- (オ) 人事関係書類の適正化指導結果(別紙5)
- (カ) 平成15年度自主点検実施計画(別紙6)
- イ その他、特に監督指導結果、自主点検結果等の取りまとめを行った場合は、これを情報として本省へ報告すること。

※別紙1～6は省略した。



基発第0320001号
平成15年3月20日
都道府県労働局長殿
厚生労働省労働基準局
労災補償部長

労災補償業務の運営に当たって 留意すべき事項について

平成15年度における労災補償業務の運営に当たって、特に留意すべき事項を下記のとおり取りまとめたので、これに基づき適正かつ効果的に業務を推進されたい。

なお、下記事項は全国的な観点からみて平成15年度の課題と考えられるもの、あるいは新たに取扱いが変更されるものを中心に示したものであり、都道府県労働局（以下「局」という。）においては、厳しい定員事情の下、一層の事務処理の効率化に努めるとともに、管内事情、これまでの行政実績、主体的能力を勘案の上、重点化を図り、積極的かつ実効ある業務運営を展開するよう努められたい。

記

第1 迅速な労災保険給付の実施

1 長期未処理事案の計画的処理等

平成13年度、平成14年度の2年間にわたり、年度当初において請求受付後1年以上の期間を経過した長期未処理事案についてその解消に取り組んだ結果、各々の年度において対象とした事案については、目標期間内の処理が実現されている。

しかしながら、近年の脳・心臓疾患事案及び精神障害等事案に係る請求件数の増加等を背景に新たに処理遅滞に陥る事案も引き続き多く発生しており、全体の処理期間の短縮が図られない限り、長期未処理事案が毎年発生するという循環は断ち切れない状況にある。

そこで、平成15年度においては、事務処理の進行管理を徹底し、標準処理期間内（脳・心臓疾患事案、精神障害等事案等標準処理期間が定められていない事案についても業務上疾病の標準処理期間である6か月間に準ずる。）の処理に努め、長期未処理事案の発生を抑制するとともに、現に請求受付後1年以上経過した長期未処

理事案の早期解消を図るため、次の点に留意しつつ、組織的かつ計画的に対処することとする。

なお、長期未処理事案を解消することは、請求人の権利行使の早期実現に應えるという最重要課題であるとともに、業務負担を軽減し、事務処理の効率化につながるものであるということを十分認識すること。

(1) 処理方針

- ア 請求受付後6か月以上経過した長期未処理事案
新たに請求受付後1年以上経過する長期未処理事案を発生させないため、署長管理事案とし優先して処理する。
- イ 請求受付後1年以上経過した長期未処理事案
局管理事案として局・労働基準監督署（以下「署」という。）が一体となって最優先処理することとし、局管理事案とした後できる限り早期に処理を終了する。

(2) 処理対象

上記(1)の対象とする事案は、各種請求事案における支給・不支給の決定が行われていないものとする。ただし、第三者行為災害に関する請求事案のうち、請求人が自動車損害賠償責任保険（以下「自賠責保険」という。）等の請求手続の先行を希望しているため、労災保険給付の決定を保留している事案を除く。

(3) 進行管理と組織的処理

- ア 長期未処理事案一覧表の管理者への配信

長期未処理事案の進行管理に資するため、新たに、平成15年7月（予定）より毎月月初めに局・署に対し、請求受付後6か月以上経過した長期未処理事案一覧表を配信することとしており、局・署管理者はこれを活用する等により進行管理を徹底し、長期未処理事案の早期解消に努めること。

- イ 署長管理事案等の組織的処理

請求受付後6か月以上経過した署長管理事案の発生を極力抑制するために、標準処理期間を経過した事案（疾病事案については請求受付後おおむね3か月を経過した事案）について、署長は次長、労災担当課長及び当該事案の担当者等と合同で検討する会議を開催し、担当者から事案の処理状況を報告させ、事案の処理のために不足している情報及びその収集方法・時期等について具体的に指示し、長期化しつつある事案の処理について担当者任せにならないよう適切な対応に努めること。当該会議は事案の処理が終了するまで定期的に開催することとし、事案の処理に関して行った指示・指導事項については処理経過簿の管理者指示欄に記載する等事跡を残すこと。

請求受付後6か月以上経過した署長管理事案については、事案の処理について署長自ら担当者を指揮（必要な場合には担当者の調査応援のための業務分担につ

いて指示)する等、事案を長期化させないため、より積極的な措置を講じること。

局は、請求受付後6か月以上経過した署長管理事案の処理状況、処理見直し等について署長から報告を求め、長期化しつつある事案の進行状況を的確に把握すること。その結果、処理状況に問題が認められる事案については、署と連携を密にし、局管理者の指示の下、地方労災補償監察官等による具体的な指導、助言を行うこと。特に、署長管理事案を多く抱える署に対しては、その原因分析及び対策の検討を指示するとともに、その処理について積極的に関与すること。

ウ 局管理事案の組織的処理

局は、請求受付後1年以上経過した長期未処理事案について、局管理事案としてできる限り早期に処理するための具体的な処理計画を立てさせる等署に対する指導を強化するとともに、場合によっては局に処理班等を組織し事案の処理に当たることについても検討すること。

エ 事務処理体制の整備

事案の処理に当たっては、支給・不支給の判断となるべきポイントを整理して必要最小限の調査を心掛けるとともに、取りまとめに必要以上の時間をかけ処理遅滞となることのないよう、復命書の作成については、各種調査票等の活用による簡易なものとする等事務処理方法の改善に努めること。

なお、専門医の医学意見書を必要とする事案については、署担当者が速やかに地方労災医員、労災協力医等の意見が得られるよう連絡体制を整備すること。

2 請求人に対する処理経過等の説明

資料の入手や関係者からの聴取に一定期間を要し、標準処理期間内に処理できない事案については、適宜請求人に経過説明をすること。特に、請求受付後6か月を経過しても支給・不支給の決定ができない事案については、その理由、処理の見直し等について請求人に説明し、理解を得るように努めること。

請求人より不支給となった理由、判断根拠等について説明を求められた場合には、調査結果について平易に説明し、各種パンフレット等を活用する等により労災認定の考え方を説明し、できるだけ請求人の納得が得られるよう努めること。

なお、これらの対応については、処理経過簿に記載する等事跡を残すこと。

3 労災保険給付に係る相談等に対する懇切丁寧な対応

脳・心臓疾患事案及び精神障害等事案に係る相談等については、相談者、請求人に対してパンフレット等を活

用し、労災認定の考え方について十分に説明すること。

また、例えば、基礎疾患が認められるとして請求を控えさせるような言動をとったり、事案の処理の困難性を強調し必要以上に資料の提出を要求することは、相談者及び請求人に無用の誤解や不信感を与えることにもなりかねないので、厳に慎むこと。

第2 適正な労災保険給付の実施

1 じん肺有所見者に発生した肺がんの的確な補償等

改正じん肺法施行規則が平成15年1月20日に公布され、同年4月1日から施行されることから、じん肺有所見者に発生した原発性肺がんについては、じん肺合併症として取り扱われることとなるが、この労災補償上の取扱いについては、平成15年1月20日付け基発第0120003号「じん肺法施行規則及び労働安全衛生規則の一部を改正する省令の施行について」のとおりであるので、これに基づき的確な補償に努めること。

また、平成14年10月から医学専門家による「石綿ばく露労働者に発生した疾病の認定基準に関する検討会」を開催し、石綿ばく露による心臓中皮腫に関する認定要件を含む石綿ばく露に関連する疾病の認定基準等についての検討を行っているところであり、平成15年度上半期を日途に一定の結論を得て、必要な認定基準の改正を行うことを予定しているため、改正後は関係者に対する改正認定基準の周知を図るとともに、これに基づき的確な補償に努めること。

2 疾病に関する認定基準の的確な運用

業務上の疾病であるとして請求される事案の中には、形式的に認定基準を満たすものの、発症の時期や症状の経過等からみて医学的検討が十分になされていない事例が少なからず認められることから、局においてこれまで業務上外の決定について問題となった事案等について分析、検討し、あらかじめ局協議とすべき事案についての基準等を定め、該当する事案については地方労災医員(場合によっては地方労災医員協議会)の意見を聞く等十分な医学的検討を行った上で業務上外の判断を行うよう体制整備を図ること。

3 障害等級の認定基準の一部改正

障害等級の認定基準については、最新の医学的知見に照らし見直しの検討を行うための医学専門家による検討会を引き続き開催しているところであり、現在は整形外科及び精神・神経の領域の障害について検討を行っているところである。

このうち精神・神経の領域の障害については検討をほぼ終了し、近く検討会から報告書が提出される見込みである。この報告書を基に、非器質性精神障害の評価、脳損傷による高次脳機能障害、カウザルギー及びRSD、脳損傷・せき髄損傷等による麻痺の取扱い等について、平成15年度上半期を目途に障害認定基準の一部改正を予定している。改正後は関係者に対する改正認定基準の周知を図るとともに、これに基づき的確な障害認定を行うこと。

4 第三者行為災害の迅速・適正な処理

第三者行為災害については、請求人が加害者側と民事訴訟の係争中であることや自賠責保険等に請求したが自賠責保険等が支払を保留していることを理由として長期未処理事案となっているものが散見されるが、労災保険に請求があった場合には、これらを理由として決定を保留することなく、請求人の意向を確認し、請求人の意向が労災先行である場合は、速やかに労災保険給付の決定を行うこと。

5 中小事業主等の特別加入に係る「包括加入」の取扱い

中小事業主等の特別加入に係る「包括加入」の取扱いについては、就業の実態を勘案して見直しを行い、別途指示することを予定している。的確な事務処理に遺漏なきよう期すこと。

6 不正受給の防止対策

労災保険給付に関する不正受給事件は、依然として後を絶たない状況にあり、最近では、振動障害事案の請求に関し特定の人物が多数の労災認定に不正関与した事件、労災保険制度に精通した者による事件等が発生しており、その内容も大型化、巧妙化する傾向にある。

不正受給の防止対策としては、平成14年3月28日付けで配付した「労災実務必携」の労災保険給付のチェックポイントを活用し、特に請求書記載内容の不審な点を見逃すことのないよう、審査・点検体制の強化を図るとともに、保険関係成立後短期間に請求が行われた事案等疑わしい事案として実地調査を行う対象の的確な設定に努めること。

また、不正受給が発見された場合には、事実確認を早急に行い、費用徴収の適用の検討、捜査機関への告発の検討を行うとともに、告発を行う場合は、本省に対し、事案の概要、経過及び対応策を遅滞なく報告すること。

7 費用徴収及び支給制限の的確な運用

費用徴収及び支給制限については、平成14年3月7日

付けで配付した「労災保険給付に関する支給制限及び費用徴収事例集」を参考に、局・署が連携し、必要に応じて本省とも連絡を取りつつ一体的に実施すること。

8 介護(補償)給付の額の引下げ

介護(補償)給付の最高限度額及び親族介護時の最低保障額については、平成15年度から引き下げることとしており、金額等については別途指示する予定であるので留意すること。

第3 労災診療費の適正払いの推進

1 重点審査等による適正払いの推進

平成14年度における会計検査院の指摘額をみると、手術料、入院料、リハビリテーション料及び指導管理料の4項目で指摘額全体の約9割近くを占めていることから、平成15年度においては、これらを重点項目として審査を実施し、労災診療費の不適正払いの解消に努めること。

また、不適正払いを解消するためには、医療機関からの誤請求を減らすことが不可欠であることから、医療機関に対する労災診療費等に係る説明会の開催、誤請求の多い医療機関に対する個別指導の実施等により再発防止に努めること。

なお、医療機関に対する指導に際しては、局に設置されている労災診療協議会を有効に活用するとともに、管内に労災病院を有する局にあっては、労災病院との連携を一層緊密にし、適正払いの確保に努めること。

さらに、平成14年11月19日付け基発第1119004号「労災診療費算定基準の一部改定について」により、非課税医療機関に係る労災診療単価の取扱いが改正され、平成15年4月1日以降の診療に係るものから適用されることとなるので、対象医療機関に対する周知を図るとともに、(財)労災保険情報センター(以下「RIC」という。)地方事務所と連携して事務処理を円滑に進めること。

2 RIC地方事務所との連携及び点検効果を促進するための支援の強化

労災診療費点検業務の適正・円滑な実施を図るため、労災診療費の点検・審査業務に係るRIC地方事務所との間の業務分担等について定期的に協議を行うとともに、誤りの多い項目について事前点検が的確に行われるようRIC地方事務所との連絡会議、研修会等において具体的に指導すること。

また、公益法人改革に伴い、RIC地方事務所の体制の一層の効率化が求められており、RIC地方事務所における点検事務の効率化及び事前点検の精度の確保のため

に必要な支援を図ること。

3 短期給付一元管理システムによる「治ゆ年月日」の登記の徹底

労災診療費の治ゆ後請求に係る過誤私により生じる債権をなくすため、「治ゆ年月日」の登記の徹底を図ること。なお、登記は「療養の費用決議書」、「休業決議書」又は「基本情報修正帳票」で行うことができるので、提出された休業(補償)給付請求書、障害(補償)給付請求書等により治ゆ年月日を把握した際には、短期給付一元管理システムに速やかに登記すること。

第4 長期療養者に対する適正給付対策等の効果的な推進

1 振動障害に係る適正給付対策

振動障害に係る適正給付対策については、平成14年度を初年度とする第6次3か年計画により対策を推進しているところであり、局においては計画的に調査を実施することにより適正給付対策の着実な推進を図ること。

特に、症状固定の判断が困難な事案については、地方労災医員(場合によっては地方労災医員協議会)の意見を聞く等により対策を推進すること。

なお、症状固定と判断する際には、被災労働者に対しアフターケアによる措置と併せて社会復帰支援措置について十分に説明すること。

2 一般傷病に係る適正給付対策

振動障害以外の長期療養者に対する適正給付対策については、長期的にはじん肺を除いた長期療養者数は減少傾向にあるものの、骨折、関節の障害、打撲、創傷については、依然として長期療養者が多数存在していることから、局においては、長期療養者の状況を分析した上で、それぞれの実情に応じて重点となる傷病及び調査対象者を選定し、効率的かつ計画的に適正給付対策を推進すること。

3 社会復帰対策の推進

地域の雇用情勢に応じた社会復帰指導の実施及び各種援護金の周知・活用等を図ることにより被災労働者の早期の社会復帰を図ること。

第5 行政争訟に対する的確な対応

1 審査請求事件の処理に関する的確な支援

審査請求事件の3か月以内処理の促進を図るため、毎月必ず審査請求事件の処理状況を把握し、処理が遅延していると判断される事件については、遅延している原因を明確にし、その解消方法について労働者災害補償保険審査官に対し助言することにより、長期末処理事件(受理から3か月を超える事件)を発生させないように努めること。

特に、次の点について留意の上、労働者災害補償保険審査官に対する適切な助言及び支援を行うこと。

(1) 新たな医証の収集

原処分庁から提出された医証について審理の初期段階に整理を行い、新たな医証が必要なケースか否かを検討し、必要な場合には迅速に対応すること。

(2) 地方労災医員協議会精神障害等専門部会の開催

精神障害等事案の審理において、業務に関連する出来事の内容が新たに明らかになった場合には、地方労災医員協議会精神障害等専門部会を新たに開催し、判断を求める必要があるか否かについて、早急に検討すること。

2 行政事件訴訟の的確な追行

行政事件訴訟に関しては、次の点に留意の上、的確に追行すること。

(1) 第一審の審理に対する的確な対応

控訴審の審理期間の短縮、上告受理申立て要件の厳格化等により、上級審での逆転勝訴はかなり困難な状況となっていることから、第一審において正しい判断枠組みの下、妥当な事実認定がなされるよう、随時訟務対策会議を開催する等により、原処分の妥当性に関する主張・立証が的確であるか、相手方の主張に対する反論が的確であるか等について十分な検討を行うこと。

(2) 分かりやすく丁寧な主張、客観的な根拠による立証の必要性

医学的事項について裁判官の十分な理解を得るため、準備書面はもとより、医学的意見書や医学証人によって立証を行うに当たっては、医学専門家の理解と協力を得つつ、専門的表現をできるだけ避け、基本的なことから平易かつ丁寧に記載・説明するよう留意すること。

さらに、国の主張の内容が学会等で広く認められていること、証拠が高度に信頼性を有することを、客観的な証拠をもって示すことにより裁判官の心証形成を図ること。

また、図、表、グラフ等視覚に訴える手法による等、理解しやすくするための創意工夫を行うこと。

(3) 脳・心臓疾患事案の対応

脳・心臓疾患の業務上外に関する事件については、「長期間の過重業務」が主な争点となることが多いことから、労働時間を始めとした関係資料の収集・確保に万全を期すること。

また、労働基準行政情報システムの全国掲示板に掲載している「統一的準備書面」等を活用し、原処分が妥当であることについての主張を明確に行うこと。

(4) 法務当局との連携

日頃から法務局等との連携を密にし、認定基準の内容等の情報提供を行うとともに、訴訟技術の向上のための研修等を実施する際には、相互の積極的な連携を図ること。

第6 年金関係業務の適正処理

1 定期報告書の審査等における事務処理

定期報告書の審査により、生年月日等の転記誤り等が発見され支給決定時まで遡る「基本権取消」となる事案が依然として見受けられることから、支給決定時の審査・機械入力・決裁等の適正処理はもとより、定期報告書の審査に当たっては、戸籍謄本、住民票等の添付書類との照合を確実に行うこと。特に、被災労働者の配偶者の父母を受給資格(権)者として認定しているような場合は、被災労働者と配偶者の父母との養子縁組の有無を必ず確認すること。

また、厚生年金等の調整対象者については、老齢厚生・基礎年金への選択替え、子の18歳到達に伴う遺族基礎年金の失権等、その受給内容に変更が生じている場合もあるため、添付資料により年金種別、受給内容を確認すること。

なお、定期報告書の未提出者については、速やかに督促状を送付することとし、いたずらに処理を長期間保留することなく、速やかに支払差止めを行うとともに、所在不明者については引き続き所在確認に努めること。

2 厚生年金等との調整における事務処理

労災年金と厚生年金等との調整における調整率の決定に当たっては、添付書類により厚生年金等の種別及び受給内容を確認し、誤りのないようにすること。

また、厚生年金等の調整対象者のうち、調査中あるいは請求中といったいわゆる「みなし調整」となっている者については、速やかに受給者に確認するほか、必要に応じて社会保険事務所への照会を行い、長期間「みなし調整」とならないよう留意すること。

なお、厚生年金等を受給している場合であっても、それが障害共済年金、遺族共済年金、旧厚生年金の通算遺族年金等である場合には、労災年金において調整を行わないこととされているが、これらについて、誤って労災年金において調整を行っていた事例も散見されるので、併せて留意すること。

3 年金受給権者の定期報告等

(1) 定期報告書の提出期限

年金受給権者が提出する定期報告書の提出期限については、当該年金受給権者(遺族(補償)年金にあっては被災労働者)の生年月日に応じて5月31日(5月期)と10月31日(10月期)の二期に分けているところであるが、平成15年度から5月期については5月31日から6月30日(6月期)に変更することとしている。また、これに併せ、労災就学援護費の受給者が提出する定期報告書の提出期限についても、5月31日から6月30日に変更することとしている。

年金受給権者に対しては本省から直接周知することとしているが、年金受給権者等から問い合わせがあった場合には変更になったことを教示する等の確に対応すること。

なお、年金受給権者の定期報告書に係る10月期の提出期限については従前どおりであること。

(2) 定期報告に係る診断書の添付廃止

障害(補償)年金の受給権者の定期報告に係る診断書の添付については、行政事務の簡素合理化及び年金受給権者の負担軽減の観点から、平成15年度よりこれを廃止することとしている。その事務処理については別途指示する予定であるので留意すること。

第7 広報活動等

1 報道機関に対する的確な対応

労災補償に関する社会的関心は高く、報道機関から取材される機会も多いが、労災保険給付の支給・不支給の決定等の情報は個人情報として保護されるべきものであり、その対応に当たっては請求人等関係者の権利利益を侵すことがないように十分配慮すること。

また、不正受給事件や労災保険制度の悪用等社会正義に反するようなものについては社会に警鐘を鳴らし、同種事件を抑制する観点からも積極的に公表すべきであること。

これらを踏まえ、積極的に新聞発表を行うに当たっては、発表の方法、時期、発表に際して用いる資料・想定問答等について、局・署において十分に検討を行うこと。

なお、全国的に報道されることが予想される等社会的関心が高いと考えられる事案の新聞発表、取材対応については、事前に本省へ協議すること。

2 労災特別介護施設の入居促進

全国8か所において設置・運営している労災特別介

護施設(以下「ケアプラザ」という。)への入居状況については、平成15年2月末現在、平均8割の入居率であるが、中国・四国の施設においては、入居率の上昇はみられるものの、5割程度の入居率に止まっている状況にあることから、ケアプラザの設置目的等を踏まえ、設置局のみならず、近接する局においては、年金支給決定時に十分な説明を行うとともに労災年金相談所(室)との連携を強化することによって入居希望者の情報の把握に努め、ケアプラザへの情報提供を積極的に行うよう努めること。

また、平成14年2月より、障害等級又は傷病等級第1～3級に該当する者については、年齢に関係なくケアプラザに入居可能となったことにも留意し、入居促進に係る活動が円滑に行われるよう配慮すること。

3 二次健康診断等給付等の周知

二次健康診断等給付については、脳・心臓疾患の発生の予防に資するという観点からより一層の制度の活用促進を図っていく必要があり、引き続きあらゆる機会を通じて、労働者、事業主及び医療機関等に対して制度の周知啓発を行うこと。

また、平成15年4月1日から二次健康診断等給付システムが稼働するので、事務処理に遺漏なきよう期すとともに、医療機関等に対し周知すること。

第8 地方労災補償監察制度の活用

労災補償業務を適切に運営するためには、地方労災補償監察官が行う労災監察(以下「地方監察」という。)において、各監督署の行政運営の現状分析と問題点の把握を行い、その結果に基づき、的確な対策を講じることが重要である。

そのため、地方監察の実施に当たっては、署における事務処理状況を的確に把握した上で問題点の分析を行うとともに、地方監察の結果、是正改善を要する事項については、その原因、理由等を明らかにし、署に対し具体的な指示・指導を行うことはもとより、指示・指導後の措置状況を確実に把握する等実効ある地方監察に留意すること。

特に、不正受給事件が続発していることから、地方監察項目に、平成14年3月28日付けで配付した「労災実務必携」の労災保険給付のチェックポイントに基づく審査状況及び平成12年3月17日付け基発第142号「労災補償業務の運営に当たって留意すべき事項について」に基づく相互チェック体制による確認状況を加える等、地方監察の具体的実効を図ることに努めること。

なお、平成15年度からは地方監察の実施回数を見直すことから、署に対する指導については一層積極的かつ

効果的な地方監察となるよう工夫すること。

第9 労災かくしの排除等

労災かくしの排除について、労災補償の立場からは、労災診療協議会、医療機関に対する説明会等の機会をとらえ、労災かくしの問題点を説明の上、業務上の災害により被災したことが明らかな場合には、労災保険により処理することを徹底するよう要請すること。

また、労災かくしの排除のみならず、過重労働による健康障害防止対策等については、労働基準行政が一体となつて的確な対応を図る必要があり、労災補償業務において把握した情報を関係部署に提供するなど十分な連携を図ること。

第10 事務簡素合理化

労災保険給付全体の新規受給者数は減少傾向にあるものの、脳・心臓疾患事案及び精神障害等事案に係る請求件数は増加しており、厳しい定員事情の下、迅速・適正な労災保険給付を実現するためには、一層の事務簡素合理化に努める必要がある。

平成15年度においては、障害(補償)年金の受給権者の定期報告に係る診断書の添付の廃止による審査業務の簡略化を予定しているほか、地方監察回数の見直し、柔道整復師等の受任者私に係る指名の更新手続の省略等を実施したところであり、適切な事務処理に努めること。

第11 職員の資質の向上

労災保険事務を円滑に遂行するためには、労災担当職員の幅広い専門知識の修得、事務処理能力の向上が不可欠であり、引き続き、計画的に各職制に応じた研修を実施すること。

特に、業間訓練(OJT)については、高度な知識・技術を要する事案や未経験分野の業務を積極的に若手職員に経験させる等により幅広い実務経験が積めるよう事務処理体制に工夫を凝らしたり、個別の事案に係る署・課内会議等において若手職員を積極的に発言させる等、日常的に職員の資質向上に努めること。

なお、長期末処理事案の円滑処理のため、署長の管理指導力は欠かせないことから、一般的に労災処理実務経験の少ない新任署長に対し、脳・心臓疾患事案及び精神障害等事案の処理等、長期末処理事案の解消のために必要な実務のポイントについて理解を深めるための研修を実施すること。



ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



厚労省公聴会へのカナダミッションの意見文書

Asbestos Institute, Canada., 2003.3.28

5月2日付で、厚生労働省のホームページに、石綿を含有する製品についての製造、輸入、使用等の禁止に関する「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令案概要」が掲載された。これに先立ち、労働安全衛生法関係法令の見直しに際して、規格・基準の制定又は改正に係る透明の確保に関する指針に基づき、厚生労働省による外国関係者からの意見陳述の機会が4月8日(火)に設けられた。その機会に、カナダがミッションを派遣し、意見を述べた。

以下は、ミッションが厚生労働省に提出した意見文書である。

編注：本稿は、(社)日本石綿協会『せきめん』5/6月号からそのまま転載させていただきました。

クリソタイルアスベストの使用に関して

(東京、2003年4月)

カナダ石綿協会の役員会を代表して、まず、我々にクリソタイルの使用に関して、我々の立場と状況について説明する機会を我々に与えてくださったことに感謝の意を表する。

歴史的にみて、カナダと日本は、クリソタイル・アスベストの生産・消費、及びこの鉱物資源の管理使用の技術の面で世界的リーダーであった。ここ25年間で、日本は、ビルディングの建設やクリソタイルを含む建材のために約600万トンのクリソタイルを輸

入してきた。(日本のクリソタイル-セメント系の建材は、品質、耐久性及び独創性から世界中で知られている。)

カナダと日本の政府により採用されてきたクリソタイル石綿に関する措置、即ち、単純に禁止したり過激な処置を採らずに、厳格な規制枠組みの中でクリソタイルの使用を許可してきたことに対する批判がなされてきた。我々は、今日貴国が、労働者と一般市民のために、クリソタイルを使用している産業が安全な作業環境にし続けられることを願っている。

最初に、我々の組織についてご説明したい。既に、当協会と貴国の当協会のことを知っておられる方々との間ではいくつかの接点がある。当協会、

Asbestos Instituteは、1984年に結成された非営利団体で、当協会の役員会は、産業、労働組合、及び、政府セクターの代表から構成されている。その主要な役割は世界のクリソタイル使用者に対して、規制、基準、作業方法、アスベストに関する固有の技術、安全使用のための設備機器などについて指導奨励をすること、クリソタイル使用国へのILO第162回総会での決議事項の実施をサポートすることにある。

カナダのクリソタイル採掘・製造産業は、ケベック州の2つの地域、即ち、セツフォード・マインズとアスベストの鉱山で、少なくとも1,000人を社員として雇川をしている。クリソタイルのカナダからの出荷は、少なくとも50か国に毎年250千トンを出荷、1.1億万ドルの売り上げをあげている。

1. 問 題

クリソタイル産業では、日常的に使われている多くの物と同様、間違った使用をしたときには、クリソタイル製品も健康上の危険性があることについて否定するものではない。

少なくとも1世紀をこえるクリソタイルの工業的利用の経験から、我々は、産業・労働組合・及び政府に対して、安全性と労働者や一般市民を危険から守るために、管理して使用すれば安全という原則を認識してもらうよう強く説明をすると共に、手助けをしてきた。併せて、代替繊維や人造鉱物繊維によっては真似できない、幾つもの特性を持っているこの高品質鉱物繊維の使用継続を説いてきた。

クリソタイルの管理使用の原則を取り入れた多くの国がある。一方で、EU諸国では管理使用のアプローチは受け入れられていない。既に、15か国中10か国では、ほぼ完全使用禁止になっている。1999年7月にEC委員会は、2005年1月からクリソタイル全面的使用禁止の指令を発令している。その上、この厳しい処置は、最近の科学的研究から得られている有用な情報の無視、代替製品の無害・有害性の非確認、国際的組織の立場への無配慮、且つ、安全使用に賛成しているメンバー国への連絡さえせずに、採択されている。

例えば、2002.12.17に、EUの毒物・環境毒物Ecotoxicityと環境に関する科学委員会(CSTEE)が「クリソタイル・アスベストと有機物代替品から受ける人間の健康への危険性」に関する意見を公にしているが、そのなかで「代替繊維の毒性と疫学の分野での研究の拡大を強く要請する」ことに関して意見を出している。EUのメンバー国の多くで、10年間を超えて代替繊維と代替製品の膨大な試験・研究をしてきたことが強調されるべきである。

クリソタイル使用に關しての争点は、職業上の健康問題であると認識している。この天然繊維の健康への影響は、関係者間では認識されていることであるが、深刻な科学的研究として幾たびとなく報告されてきている。これらの研究で、低レベル被曝では、人の健康への危険性は検出されないことが分かっている。特に、この事実は、国際労働機関、世界保健機関、及び、現実の日本の立法によって承認されている。

様々なタイプのアスベスト使用で生じてくる主要問題点は、繊維がもろく、人間が出入りする建築物や船に使用されている断熱や遮音用被覆繊維が簡単に粉化したり、長時間使用ですり減ったり剥離した結果、空気中にアスベストが飛散しこれに曝された結果、健康被害が生じている。加えて、被覆川材料としては、繊維とアンフィボール・アスベストの混合物である事が多い。

これらの被覆材はクリソタイルより遥かに健康上有害であることが確かめられている。幸い、アンフィボールは、今日既に、市場では使用されていない。この問題は、主としてカナダ、米国及びヨーロッパで発生しており、アスベスト疾病の原因となっているが、これは長期間、高レベルの粉じんによる過酷にばく露した結果、発症したものである。ここ20年間鉱山・工場ともに大気浮遊中繊維濃度の表示方法として繊維数/cm³の形で表示されてきているが、クリソタイルについていえば、この高レベルというのは、15～20繊維数/cm³を超える大気中でばく露したことを指している。

1つには、今日のアスベスト製品はアンフィボール(角閃石)を含んでおらず、従って、我々はクリソタイル含有製品使用に特定できる。2点目には、高

含有率の製品であっても、カプセルのようなもので包み込んであれば、製品のライフサイクル、即ち、製造から廃棄までの間を通して、繊維が空気中に粉じんとして飛散することはない。

アスベストに起因する疾病を発症した人に関する危険性を示すデータを見るときには、数は少ないものの、極めて重要な点について常に配慮しておく必要がある。

- 1) 高濃度粉じんばく露の後、20年から40年という長期の潜伏期間を経て、呼吸器系疾病の発病がある。今日、我々が直面している問題は、もはや現在では存在していない状況の結果として生じているということである。
- 2) 角閃石を使用した場合は、穏やかで低ばく露環境にあっても、問題はおきている。これらの繊維はもはや使われていない。
- 3) 将来、被害者の数を予測する際に、(特に、PetoモデルやEPAモデルを用いた場合)常に過大に誇張されたものとなることである。その理由は主として、これらのモデルはアンフィボール(角閃石系のアスベスト)に高濃度にばく露したことが前提となっており、ここ20年から25年の産業衛生学の進歩が考慮されていない事である。

中皮腫とクリソタイルに関する考察

クリソタイル系アスベスト繊維とアンフィボール(角閃石系アスベスト)繊維間の生物学的危険性には明確な違いがある。繊維種類別の肺組織への鉱物繊維残存量に関する、最近公表された試験結果では、アンフィボールは遥かに多い(100倍)ことが示されており、一方クリソタイルではそうしたケースはなかった。

しかし、アスベストのタイプ別の大きな違いは、中皮腫発病率の差にある。実際、この疾患は、アンフィボール(角閃石)、または、アンフィボール(角閃石)含有繊維へのばく露に関連しているとされている。1996年に、英国の安全衛生庁(HSE)は、「多くの労働者が高濃度、且つ、長期間クリソタイルにばく露されたにも拘わらず、クリソタイルが中皮腫の原因物質となるケースは非常に少ない」事を強調している。一方、極く短い期間であっても角閃石系アスベ

ストにばく露した労働者には中皮腫の発症が認められてきている。いくつかの国における一連の疫学研究の結果でも、同じ結論に達している。

今後10年間に労働者に中皮腫の発症数が劇的に増大することが予想されることで大騒ぎとなっているフランスでさえ、フランス国立医学アカデミーは、クリソタイルでは極端に高濃度のばく露をした場合を除き、決して中皮腫は発症しないと明言している。

これは、ケベック州のクリソタイル鉱山の住民やヨーロッパのクリソタイル含有セメント製品工場の労働者についての報告でも、著しい呼吸器系統疾病発生率を示すことはなかったと一致した報告をしている。

科学者間での大方の一致した意見であるが、中皮腫発症の危険性を主張する人達の報告として、多くの中皮腫の事例は現在や過去のクリソタイル被曝とは、今日も、また将来にわたっても関係がないとしていることを、我々は主張したいと考えている。

我々は、既にアンフィボール・アスベストの使用禁止をしている日本の現在の法律を支持する。このような理由や他の幾つかの理由から、クリソタイルは禁止リストに加えられるべきでないことを付け加えて申し上げる。

我々は、ILOの137の加盟国の代表が、1986年の第162総会で「アスベスト使用の安全性に係わる条約」を採択したことを思いおこすべきである。この会議では、安全と管理使用への取組みについての基本事項と、クリソタイル使用上の指針を更に進展させる時に守るべき推薦ガイドラインを決めている。

2. クリソタイルの安全な使用

安全使用の概念そのものは、ILO第162回総会で決められたものである。この総会で、クリソタイル使用にあたっての厳密な基本的骨組みを推薦している。しかし、クロソドライト(青石綿)や、飛散し易い加工状態のものや粉化し易いアスベスト耐火材料の使用以外については使用禁止していない。1989年にオクスフォードで開かれた専門家会議でも言及されているが、WHOの要求同様、このILOの会議でも、クリソタイル・アスベストは管理使用する

ように取組むことが好ましいとする国際的な見方が採られている。

我々は、第162回総会で代替物によるクリソタイルそのものやクリソタイル含有材料を代替するためには、権威のある専門機関で無害性または有害であっても少ないことが確認されたものに限定される事を強調したい。後で触れるように、限られた代替品しかこの条件に合致しない。

諸国は、ILO第162回総会で決議された、クリソタイル・アスベストがそれらの国で安全に使われることを保証するために条項の批准・実施を要請されている。正式にこの規制の導入を批准しないことに決めた国は、労働者や一般市民のアスベスト繊維ばく露を含めた全事柄に関して、法律で管理使用の方策を定めるべきであるとしている。今日、ほとんどのクリソタイル使用国ではこうした状況になっているのが実情である。

この原則は、職業上のアスベストばく露の危険がある全ての場所について適用されることが、総会の席上言及されている。これには、アスベストを含んでいる製品の選鉱工程、原鉱処理工程、生産、処理、加工、除去、修復、保守や解体処理等が含まれる。

乾燥状態で、人手で押し潰したときに、バラバラになったり、粉砕したり、粉になってしまうことがない製品であることを前提として、クリソタイル繊維高含有率製品も含めて全てが認められている。例えば、アスベスト・セメント杭、スレート、摩擦材、シーリング材、アスファルト屋根材、被覆されている紡織品などが挙げられる。

クロシドライト繊維及びこの繊維を含んだ製品は使用・販売が禁止されている。全てのアスベストの吹付についても禁止されるべきである。

管理使用する場合には、大気浮遊中繊維の最大ばく露値基準とその適用について決めている。WHOの指導によると、雇用者は、被雇用者が2繊維/cm³を超えている濃度の空气中で1日8時間を超えて勤務させてはならないとされている。A法、即ち位相差顕微鏡(メンブレン・フィルター法と称しWHOによって制定されている)かそれに見合った方法で測定された繊維個数濃度が明確になっていなか

ればならない。現状の日本の規制は、WHOの決めている限界値より既に低いものとなっている。

同じくILOの総会の取り決めでは、次の部門について先を見越しての準備をしている。

- 1) 作業着は作業場内で着用する適切な作業着の支給と作業場の外でのその作業衣の着用禁止
- 2) 関係者全員への、アスベストばく露の健康に与える危険性、防止方法、管理手法に関する情報提供と教育訓練の実施と奨励
- 3) アスベスト繊維が入っている袋に記号や警告の書かれた適当な標識を付けることや、アスベスト含有製品に粉じん発生を抑制する適当な設備器機を使用し取り扱うように使用者に知らせる表記やラベルを付けること。
- 4) アスベストを含有している廃棄物を減らすような手段で、工場作業者や工場周辺の住民にアスベストの健康への危険性を及ぼさないようにする。
- 5) アスベストばく露で、職場汚染と職業病との関係を見つけ出すために労働者の健康診断を実施する。
- 6) もし必要ならば、国や独立組織や罰則を利用する。

我々は、ここで管理使用することの基礎となる原則を2、3項に要約すると、ここ2、30年にわたって世界のクリソタイル産業は、この繊維のライフサイクル全体の各段階を通じて、これら施策を実行してきた。この産業の安全衛生に関して実施してきた多くのことが、他の産業のお手本として役に立つと信じており、そのことを誇らしく思っている。

管理して使用すること：神話か・または現実か？

安全にクリソタイルを使用することに反対する立場であっても、支持する立場にあっても共に、国際的専門家の多くは、これらの管理手法が存在し、実施された時には、鉱山や工場部門の労働者に十分な保護を提供しているということを認識している。

これを証明するために、AIA(国際石綿協会)で編集した最近のデータでは、国際的なクリソタイル産業(鉱夫、処理・加工部門の従業員)における労働者の99.5%が、WHOが要望している1繊維/cm³の繊維濃度基準を満たす環境で働いている事を示し

ている。

建設業における労働者に安全と、管理使用という原則が適用されているかということに疑問をもつことは当を得ている。しかし、観察者は、特定分野で労働者は、適切にこれらの規則が適応されていることを認識している。彼らも危険性には気がついており、そして、既に労働者の健康と安全のために保護対策が取られている。

国際的組織が提示している手法には、教育・訓練、作業時の作業方法、適切な工具・器機といったことまで決められているが、この手法を導入することによって、熟練工・未熟練工を問わず建設労働者の健康上の危険性は、将来、検知されないほど低いものとなる。

管理使用の原理・原則は、クリソタイル産業で創り出されたものではないし、この産業だけで活用されているものでもない。これは、適切な管理や指針がないと、健康上危険性のある全製品や全技術に適用されるべき危険管理の一般的原則である。

産業の発展は、クリソタイルより危険性の高い製品を数多く創り出してきたし、毎日そうした製品を我々は使っている。例えば、鉛、水銀、セルロースのような天然産品の使用、殺虫剤のような多くの化学物質使用は、人間や一般の環境の健康に対して否定的な効果を及ぼすが、健康被害防止のためには常に管理をしていく必要がある。

2000年1月のWHO調査委員会に呼ばれた専門家が言及したように、クリソタイルの代替品を使用する際、管理使用の原則は特に実施されるべき事であることを、大部分の安心して使用できるクリソタイル代替繊維の製造者に要求している。

このことは、我々に興味深い矛盾をもたらしている。クリソタイルの安全性と管理使用に対して反対している人達は、何のためらいもなく、実務上は神話に過ぎないと断言している。彼らは、建設業の現場では、作業状況が不便で、その実施は不可能なことであるという理山から、“夢物語”と見ている。未熟練作業者がクリソタイル含有製品を取り扱うときに、作業状況の不便さのためにできないといい、逆に、代替品は同じ作業現場で安全に使用でき、クリソタイル含有製品ではできないということには疑

問である。

多くの会社や作業者は、管理使用の原則の実施に関心を持っていると思われる。クリソタイルに対してのこの原則の無視は、この事実を信じる事を拒否することであり、それを取り扱う労働者の健康・安全を損ねるようなことが(危険性が)発生すると直ちに、法律で使用禁止される事になるということを受け入れることでもある。

このように、ハッキリしていない公衆衛生問題のために、過激な保護貿易主義者の主張する規制の採択やお互いに競合している代替品製造業者のロビー活動の圧力にもドアは広く開かれている。

今年に限っても、EUは、約1,500の天然物質や工業製品について禁止や厳格な規制を行っている。この中には、PCVの漸進的禁止が含まれている。カナダのクリソタイル工業に、賢い日本の役人から呼び出しが掛かっており、間違った見せ掛けの公衆衛生保護に屈服することはない。

産業の発展は我々の社会の発展に貢献してきたことや、また、クリソタイルより危険性の高い多くの製品を創り出したり管理すれば使用出来ることを教えてくれたことは、紛れもないことである。危険性を最小限にしてしながら多くの製品を製造したり使用することを確保するために、国際規格は開発され実施されてきた。クリソタイル使用反対宣伝の基になっている“危険性をゼロにすること”などということは非現実的なことである。あらゆる行動にはリスクは付きものである。危険性ゼロを夢物語として片づけてしまうのは馬鹿げた言いがかりである。

3. 代替品

極めて簡単な図式がまかり通っている。即ち、無石棉＝無害というものである。クリソタイルを他繊維で置き換えることで十分だとする考えである。彼らのイメージを払拭し、過去の行動に対する責任から逃れるために、多くの製造業者は出来る限り多くの製品でクリソタイルを使用しないようにし、技術的問題や医学的問題を検査していない代替品を選択しようとしている。

クリソタイルの代替品への置き換えは、極めて複

雑な仕事である。多くの他の繊維が有している危険性や危険は、十分にハッキリしており、立法当局は、これら代替品を強制的に規制の対象とし始めている。本当に労働者の健康と安全を守ろうとするなら、監督機関は全ての繊維に、クリソタイルの基準を適用することを促すべきである。

健康問題

第162回ILO総会で示されたように、クリソタイルの代替品使用についての主な議論は、クリソタイル使用が受け入れることの出来ない健康上の危険性を与えてきたという前提に立ってのことであったので、代替品は無害か有害であっても殆ど害がないこと、しかも高品質であることを確認することが基本であるとしている。多くの代替繊維と代替繊維含有製品について、そうしたことはなされていない。

1993年以来、WHOの環境衛生クライテリア151に呼ばれた専門家グループは、以下のようにしている。即ち、全ての呼吸器中に残るような生体持続性の強い繊維については、その毒性と発ガン性を試験しなければならぬと陳述している。主なものとして、ガラス繊維、ロックウール、耐火セラミック・ファイバー、アラミド繊維、セルロース等である。同じ年にIPCS化学物質の安全性に関する国際プログラムが開かれ、ここでは、「吸入性で耐久性のある繊維へのばく露は、さほど厳重な管理が必要としないことがはっきりする迄、アスベストと同じように管理されるべきである」と明確な要望が出されている。

ドイツでは、発ガン性の生産物としてグラスウール、ロックウール及びスラグウールを分類している。いくつかの他の国では、同じ取り組みを行ってきており、基準や数種の繊維に対してのばく露や作業方法基準を設けてきている。しかしながら、労働者の健康を効果的に保護するためには、規制が全ての繊維に適用されるべきであるという事実は残っている。ヨーロッパ委員会は、1994年に、発ガン性に応じた新しい区分を確立するために、繊維に関する全関連分野を網羅した研究プログラムを発表している。

科学界では、代替品は安全であるという仮定を肯定するような有効な科学的根拠はないということに同意している。フランスのINSERM (Institut

National de la Sante de la Recherche Medical) は、代替材料の無害性を決定するための科学データは不十分と認識している。

1991年に、EPAによって提案されたアスベスト禁止規制と段階的廃止規制を、米国連邦高等裁判所が逆転敗訴にしたとき、国の立法当局者は、製品禁止の際の対策導入コストを考慮するべきであることを強調した。と共に、クリソタイル含有品の代替品が、アスベストから受ける健康被害の危険性より大きな健康被害を与えかねないことを強調している。(付属資料-1 参照のこと)

このことは、また労働者や取り締り官庁の間で心配が膨らみつつある。ILOは、合成繊維使用に当たって、クリソタイルと同じ予防手段を推薦するとした、実施規則を最近採用している。全種類の繊維状物質の処理操作、混合、切断と予防措置のない取り扱い操作では粉じんが生じるので当然の事である。不幸にして、このことは、殆どの代替繊維について実施されていない。

アスベスト禁止は、よく知られておらず一般的に規制の出来ていない繊維を、よく知られており十分に規制されている製品で代替することを意味している。幾つかのこれら製品は、クリソタイルの持っている使用上の利点はなく、もし有るにしてもそれ程大きくはない、健康影響では同じようなものである。

例えば、合成セルロースは、繊維セメント製品や耐火物用セラミック繊維はクリソタイルの代替品になりつつあるが、クリソタイルより長い生体持続性を有していることが最近の研究で判った。

新しい事実について 米国の状況

米国EPAは、最近現在のアスベストガンにかかる危険性評価手法を見直し、新手法に更新するために、関係者間での検討委員会を開くことを伝えてきている。検討会の目的は、二人の科学者Dr. WayneとDr. Kenny Crumpによって、既に、EPAに提案されている評価手法について検討するためのものである。提案されている手法は、アスベストの繊維寸法と種類によって発ガン危険率を区分することと、発ガン率を特徴づける新しい暴露指数を提

案している。この検討会は、2003.2.25～27に開催されている。提案されている評価手法のコピーはEPA、OERRのウェブページから入手できる。
www.epa.gov.superfund

1986年以来、EPAのアセスメントの変更がなされてこなかったことから、アスベストのガン発症の危険性に関するアセスメントを見直し、EPAの現在の評価内容を更新する必要があると考えられている。1989年度版アセスメントでは、アスベストの形態や繊維サイズにかかわらず、同一のガン発症の可能性があると見てきた。しかし、1986年以来アスベストに関する計測技術とアスベスト曝露が疾病にどの程度関連しているかの理解に、相当な進歩があった。過去17年間以上にわたってのアスベストの毒性評価について関係機関で得られた知識を整理統合するために、EPAはアスベストの危険予測評価のための修正手法の進歩を展望している。

提案されている危険性予測手法は、アスベスト曝露による健康被害の危険性を推定する際、繊維を寸法と種類別に分類して処理している。生物統計学、繊維同定、呼吸器毒物学、及び、発ガンのメカニズムなどの幅広い分野で幅広く報告書を出している科学者がこの見直しに加わっている。提案されている新手法に対するコメント、結論とそれに対するコメントが、今年末に公表されることになっている。

繊維の比較に関して

アスベスト代替繊維使用は比較的最近のことであるので、今日人間の健康への影響を評価出来る疫学的研究はない。アスベスト繊維の過去の使用に起因して否定的な市民運動が起きていることから、これら新しい代替繊維は、それらの繊維使用を支持する政治的立場からの力づけもあり(EUのように)成長性のある後継市場を作り出している。これらの新しい原料が健康に与える影響について、信頼できる科学的情報が非常に乏しいか皆無であることから、多くの科学者は重大な関心を持つようになってきている。今日、呼吸器に入った繊維の毒性を比較するとき、“生体持続性 Biopersistence”が、鍵となるパラメーターであることが、極めて明確になってきている。

1990年代に、呼吸器に入った繊維は異なった生体持続性を持っていることが、多くの科学者の研究の結果確かめられた。その差は、それぞれの製造工程の違いや化学組成によって変わってくるようである。今日、全ての工業繊維の耐久性や生体持続性の見直しのために標準手法の開発が国際的努力で進められており、そのことは確かに時好にかなっている。いまや、このパラメーターは、ガン発症危険度評価と職業規格の方針制定のための重要要素となってきている。事実、空気中に飛散した人工繊維のガン発症危険性の再評価に関する2001年のIARC研究論文編集プログラムは、呼吸器内に入った繊維物質の生体持続性と高発ガン性とは対応付けられるという考え方を強く裏付けた。研究論文の作業グループは、IARCが分類した高生体持続性繊維が、人体でのガン発症の可能性の高いものであると結論づけている。

事実、ECの等級規制は、呼吸器に入った生体持続性が極めて短い粒子は、ガン発症原因物質との位置づけを免除してよいと主張している。スイス、ドイツ、USAの3か所の研究機関で現在進行中の研究結果によると、カナダ産の市販クリソタイルの生体残存半減期(即ち、肺に残っている繊維が半分に減るに必要な日数)は、約15日であったことが示された。この日数は、最近クリソタイルについて公表された他のデータともよく合致しており、疫学研究分野で、アンフィポール(角閃石系のアスベスト、アモサイト・アスベストは半減期として466日であった)はクリソタイルより微細繊維になり易く且つ発ガン性が高いことが確認された。

一般的に使われている代替繊維とクリソタイルとを比較するために、同じ手法を使った最近の研究では、クリソタイルは、呼吸系統では溶出し易い。例えば、セラミック・ファイバー(RCF1)は60日、アラミド繊維では90日、セルロースで1,000日の半減期となっている。

この新しい情報は、妥当なものであり、疾病に関しては他の繊維よりアスベストの方が数多くの研究がなされており、そうした膨大な数の研究結果に従っている(ので正確度が高い)。要点は、

① アスベスト関連疾病との診断を下されてきた人

は、生体持続性が高いアンフィボールやアンフィボール含有製品にばく露している

- ② クリソタイルは1世紀以上の期間にわたって使用されており、1960年代以前では高ばく露水準であった。一方代替繊維は、ごく最近になってからの使用で(実績が少なく問題がわかっていない)
- ③ 最近の作業環境は、高密度原料のなかでクリソタイル繊維だけを管理使用している状況にあり、ばく露による呼吸器関連の疾病は減少している。

クリソタイルを使用しない繊維強化セメント製品

世界的に見ると、クリソタイルの90%は、アスベスト・セメント製品に使われている。アスベスト・セメント製品には、波形スレート、スレート・ボード、パイプ、及び、水タンクが含まれている。ここ十年間以上にわたって、多くの材料が、アスベスト・セメント製品(a/c)との競合製品として、開発されている。しかし、それらは、通常アスベスト・セメント製品の形をしていない。例えば、代替パイプ生成物は、ポリ塩化ビニル(PCV)、または、可鍛性の鉄で作られている。

これらの製品の特徴は、比較が出来ない程、製造方法が異なっている。しかしながら、その多様な用途全てに対応できるものは、クリソタイル代替品では、一つとしてないことに注目するべきである。更に、それらの用途は、限定的で、そして、クリソタイルと比べて本質的経済制約を伴っている。これらは、価格、健康上の危険性、耐久性、エネルギー消費及びクリソタイルより高い環境に対する配慮が必要といったことを含んでいる。

パイプの製造に対しては、クリソタイルを代替し得る繊維はない。試験的には、様々な材料についてなされている。しかし、満足すべき結果は得られていない。従って、平板や波形スレート製造には天然又は合成繊維は、クリソタイルの代替として使える。しかしながら、波板では、代用繊維使用によって得られる耐候性は、最も厚い板と最も高品質の波板の製造に限定されている。

クリソタイル及びポルトランドセメントは、他の材料では真似の出来ない結合性を持っている。クリソタイルを使用せずに繊維強化セメント製品の製造技術を導入することは、容易なことではない。デンマー

ク・エタニット社、及び、米国のSupradurは、クリソタイルを含まないそれらの繊維強化セメント製造物の強い強度低下のために、大きな訴訟に直面している。中央アメリカで行った混合繊維についてのセルロースと同様な試験は、悲惨な結果となり、マーケットから製品を直ちに引き上げている。今日までに実行された実験に基づくと、クリソタイル非含有繊維強化セメント板は、特に気候条件に対して敏感であるように思われる。高温多湿な地域や頻繁に凍結・融解が周期的に繰り返されるような地域では顕著である。

多数の天然繊維や合成繊維について実験がなされたが、わずかに2つの繊維、セルロースとポリビニル・アルコール(PVA)のみが工業試験に成功している。これらの繊維を使用した製品は、室内使用では問題は起きていない。一方、屋外使用では、気候条件に適した地域に限定されるようである。

抵抗性と耐久性の点に加えて、クリソタイル強化セメント板は、クリソタイル繊維が安価であるので、競合製品より安価である。クリソタイルよりセルロースは平均して50%から100%原価高である。PVAは、ゆうに10倍高価である。クリソタイルは、環境に影響を及ぼさずに抽出された天然鉱物であり、日本の場合は、クリソタイル含有セメント板は完全に安全な製造環境の下で、他の製品と併せて生産されており、気候や環境に完全に適応できている。

4. 石綿禁止運動を支えている動機づけ

殆どの人が、「アスベスト」という言葉に対して、否定的な反応をかき立てられている。特に、西欧のいくつかの国においては、妄想的恐怖心といってもよいほどのものである。我々は皆、鉱山、選鉱場と粉砕品の使用工場で、過去には作業者が劣悪な作業環境におかれていたために、不治であったり、時に致命的な職業病を発症していたということを知っている。毒物学や疫学の科学的知識の進歩もあり、アスベストに起因する疾病は長期間の潜伏期間(20年から40年の)を持っていることや、クリソタイルはアンフィボールより遥かに問題が少ない事が認識されている。アスベストの過去での使用に起因する疾病診断

が出されることは驚くことではなくなっている。過去に起因する悲しむべき結果ではあるが、今日の一般の労働条件は全く違ったものとなっている。

しかし、人々は、最近の使用反対運動家による影響により、具体的事実から影響を受けている。恐怖心をおこすこと、今日の使用状態と今日のアスベスト疾病とを単純に結びつけること、そして、確たる証拠なしに代用繊維が恐らく有害ではないと確認することは、簡単なことである。しかし、これは、全く不正確で、不正直なやり方である。そうした前後の関係からして、答えは極めて簡単である。即ち、管理より禁止となる。しかし、これは、またごまかしに過ぎない。

現実には、全く異なっている。今EU(欧州連合)を構成する15か国で、1950年から1999年の間に、少なくとも22,000千トンのアスベストが商業ビルディングの建設、飲料水と廃水の配管系統のために使われてきている。そして、ヨーロッパは、クリソタイル製品の相当な使用なしには、今日の発展水準にまで到達することは出来なかったであろう。

ヨーロッパにおいて、主な社会資本整備の仕事は、今日では完成されている。一方、ハイテク産業は、高価な代用繊維を生産している。これらの繊維を含有する製品は、クリソタイル含有製品と比べて品質は同等か、劣っている。しかし、価格は遥かに高く、そして、それらの耐用年数は遥かに短い。メーカーは、従って、競争を除去する方法を捜しており、これらの会社及びそれらの支持者が、今日のヨーロッパの人達のアスベストに対する精神異常を起こさせていると見なしでもおかしくはない。

それについて誤りを犯すな：今回の討論の基本は、職業上の安全衛生の問題に公衆衛生の問題でもある。主としてヨーロッパでの事であるが、労働者の健康と安全には無関係であったことが多いが、第二次世界大戦後、アスベストから利益を得ていた多国籍企業を巻き込んだの巨大な経済的利害関係を伴った産業戦争を我々は目撃してきている。今日、彼らは、悔やまれることであるが、代替物がアスベストより安全であることを事前に確認せずに、同じ血管に異なった材料を流し続けようとしている。

5. 結 論

クリソタイル・アスベストは、確かに潜在的危険性を有している数多くの天然産や合成物質の中の1つである。多くの重金属、化合物や有機溶剤、放射性物質、及び汚染ガスが、日々使われており、完全にそれらの完全禁止を考えることすら、不可能なことである。我々は、作業条件やこれら製品の使用を規制できる。予防に焦点を絞ることや、適切な訓練を労働者に施す事が可能である。これが管理使用の方法の定義である。これは、正確に何十年間もクリソタイル・アスベストについて行われてきた事そのものである。

我々は、過去からの教訓を忘れない。日本、及び、カナダのような多くの先進工業国で、人々は、過去のアスベストばく露によって、肺疾患の診断が下されてきている。しかし、この健康問題は、一つには今日ではもはや起こりえないことであるが、過去からの高ばく露が原因であること、今一つには、これも既に使われていないものであるが、アンフィボールに労働者が曝されることが関連している事を、我々は常に記憶に止めておかななくてはならない。しかし、過去何十年が、何が起きてきたか黙って見過ごすような事があってはならない。今日、事態は、全く異なっている。我々は、クリソタイル・アスベストを効果的に管理し得ることを知っており、それが実施されれば、健康上の危険性が検知される事はなくなる。

我々は、過去からの遺産(瑕疵)の免罪のため、製品禁止を考えることは理解できない。しかし、問題を見方を変えて対応出来ないであろうか？交通事故の犠牲者が数限りなくいたとしても、また車を使っている人の健康問題(付録資料参照、“自動車の排煙は、衝突事故以上に人を殺す”[<http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/369169.stm>])があったとしても、その対策として車の禁止を考える人は少ない。管理すると言うことは、(禁止より)遥かに骨が折れることであり、更に重い責任を伴っている。

多くの場合、禁止は危険と責任からの逃げにないと考えることは全く間違っていない。代替物に肩を入れて、使用の背景を考えずにいかなる使用形態であれ禁止することは、これで全てがお終いということになってしまう。これは、間違った安全に対する

考え方に容易に流されるようになる。単純な禁止が、安全を自動的に保証することになると考えることは間違っている。このような見方で物事を見ることは、重大かつ、大きな間違いである。特に、クリソタイルが、今日使用されている中で最も危険の少ない工業繊維に含まれていると理解している場合は間違いを犯している。

カナダは、日本の法規変更に関心を持っている。クリソタイルの世界最大の輸出業者の1つとして、また、鉱産品や金属の安全使用原理のプロモーターとして、カナダの産業、労働組合、及び、政府は、日本がとるかもしれないあらゆる決定によって、この原理に反しているかもしれないことに関心を持っている。

従って、我々の考え方を有能な日本当局に説明できれば、誠に有難いと思っている。我々は、この機会を極めて最近になって知らされた。そして、敬意を表して、派遣者編成上の制約を考慮しながら、厚生労働省が設けた公聴会へのカナダ代表の参加要請に、謹んで応えることにした。

我々の説明の機会を、速やかに確定して頂ければ幸いです。

ご配慮に感謝申し上げます。



Denis Hamel, Director
AI (石綿研究所), Montreal, Canada
2003年3月28日

付属資料-I 今日の米国のアスベスト状況

今日米国で、アスベストは、乗物のブレーキ類、アスファルト固化屋根材、及び、ガasketの生産にとって価値のある原料である。米国は、1年で約16,000トンのクリソタイルアスベストを消費している。そして、アスベストセメント管やシートは、使用のために輸入されている。アスベストは、いまだにカリフォルニア州で採掘されている。今日では、何十年前に労働者に高いばく露を与えていた、砕けて粉になりやすい吹き付け保温材や類似品へのアスベスト使用はされていない。

労働者及び消費者が危険なアスベスト繊維のばく露を受けないことを確かなものとするために、アスベストの使用が米国で厳格に規制されている。唯一の規制は、アスベストを工業原料として使うことの出来る製品のタイプに

ついてだけである。製品メーカーは、1989年に市場に出されていたあらゆるアスベスト含有製品を、自由に市場に出すことが出来る；1989年に製造されていなかったアスベスト含有製品以外の新しいアスベスト含有製品製造する時には、EPAの承認を受けなければならない。

1980年代なかばに、不当であった事が後に見つかったのであるが、建築物に使われているアスベストによって引き起こされた社会的パニックが、アスベスト含有全製品禁止を提案するように米国環境保護局(EPA)に促した。EPAの提案は、そのようなアスベストの使用で人間がばく露され、それによる危険の可能性があると同時に、多くの製品でアスベストを使用することによる利点があることの情報について、膨大な収集・編纂をする結果に終わった。この包括的な記録に基づいて、第五巡回裁判(The Fifth Circuit)の控訴で米国高裁は、そうした禁止が不当であることを発見した。高裁はEPAに、新しい製品が開発された際に、事前承認を必要とすることを許可したが、既に使用されているものについては、継続使用が許されるべきであるということが判った。

米国の高裁は、アスベスト含有製品の禁止が未承認であるのを発見したが、その理由は：

- ：管理状況下で、製品が製造・使用されるなら、アスベスト繊維に危険な人体暴露は生じないであろう。
- ：アスベスト含有製品の代替品には、アスベストによる何らかの潜在的危険性より大きい健康上の危険性を人間に与えることがあるかもしれない；アスベスト含有製品は、代替品によってもたらされる利益より遥かに大きな利益を提供している。
- ：十分な管理がされなければ危険となる他の多くの化学製品の製造・使用と同じように、アスベスト製品やアスベスト含有製品は、EPAだけではなく、労働安全保健事業団(OSHA)や運輸局(DOT)によって規制されている。EPAは、アスベスト製品製造設備による大気・水質汚染を規制しており、アスベスト含有廃棄物の処分に対する規則を制定している。OSHAは、暴露の可能性のある労働者に適用するアスベストの包括的健康基準を制定、アスベストの危険性を最小限にするための訓練、加えて、浮遊中アスベストばく露に対する厳格な限界値の制定等をしてきている。DOTは、アスベストの運搬についての規制を行っている。

現在の米国の包括的な規制の結果、労働者、または、一般市民の暴露は、最小限のものであり、重大な危険は起きていない。同時に、この鉱物資源の特筆すべき性質から一般市民は、建材や摩擦材用原料の有効性と低原価といった利益を得ている。

[米国でのアスベスト生産物の状況(1999年12月現在)のリストは省略した。]



「化学物質過敏症」を認定

愛媛●トルエン、キシレン曝露が原因

本年(2003年)4月21日新居浜労働基準監督署は、鉄工所で働いていたAさん(29歳)が申請していた「化学物質過敏症」を、業務によるものとして労災認定した。

Aさんは、新居浜市内にあるプラント設備等を製作する鉄工所に勤務し、工務(技術系事務)に携わっていたが、昨年5月頃、塗装作業の点検時に有機溶剤の吸引により、高熱と頭痛、蕁麻疹など症状が出て体調が悪化、さらには気管支喘息が出て、呼吸困難となり愛媛労災病院に緊急入院。労災病院入院時には多種の症状が多臓器に発生していたため、アレルギーの精査に加え、眼科・皮膚科・循環器科の受診、レントゲン、脳のCT等の検査が行われたが、それらの症状を総合的に説明できるアレルギーも検査所見も、疾患概念もなく、Aさんだけでなく、主治医や看護師等の関係者も困惑していたと思われる。約2か月の入院中には、精神疾患等を疑う声もあり、Aさんと家族は、健康面以外でも不安な日々を過ごした。

入院時外出中にAさんが、インターネットで検索したところ「化学物質過敏症」という病名を偶然発見し、初めてそのような疾患があること知り、主治医に相談した。主治医も、このとき初めて「化学

物質過敏症」を知った。当初は塗料(イソシアネート)によるアレルギーを疑っていたこともあり、米国の文献等を取り寄せて考慮した結果、それまでの環境と症状などの経過から、「化学物質過敏症」の可能性がきわめて高いと判断し、主治医から労災病院関係機関に問い合わせたり、インターネットで調べたり、専門医の診断を受けられるように尽力をうけ、主治医が専門医とEメールで連絡をとり、2002年9月に、専門設備を置く国立療養所南岡山病院に転医して、精査目的で入院した。

国立療養所南岡山病院環境アレルギー科のダブルブラインドの環境クリーンルーム内で、化学物質負荷試験が行われた結果、ホルムアルデヒドに過敏症状、トルエン、キシレンに軽度の過敏症が認められ、「化学物質過敏症」であるとして診断された。

● 咳、知覚障害、不眠、発熱、下痢…日常生活もできず

Aさんは、工業専門学校在籍中に工業化学科で化学の実験も経験しているが、当時、症状を覚えるようなことはまったくなかった。また、幼少期、気管支喘息の診断は受けたことがあるが、喘息発作の記憶はない。18歳より化学

物質曝露のない設計業務や営業の仕事に就いたが、19歳からは鉄工所での設計の担当や工務に従事した。その後、現在の職場を含めて2か所の鉄工所で働いており、有機溶剤については、Aさん自身は取り扱うことはほとんどないが、これらの職場はどちらもそれが使用されており、屋外では有機溶剤が頻繁に飛び交っており、また、屋内でも臭気が散在する環境であった。

著しい症状を覚えたのは2002年の5月であるが、Aさんは2001年12月よりすでに体調を崩しており、この頃より慢性の下痢が始まり、2002年の2月になって愛媛労災病院に受診するが、下痢は治らず、4月には乾性の咳が続き、5月の塗装作業の点検時の後、38度の高熱と乾性の咳が頻繁に始まった。そして6月には、頭痛、顔や手のむくみ、目の焦点をあわせにくい、立ちくらみ、不眠、微熱、関節痛と症状の数が増えいき、ついに7月には、咳のため、日常生活も困難を来とし、入院ということになった。2001年12月以前は心身ともに、いたって健康であった。

● ネットで同じ苦しむ人を知る シックハウス労災認定が励み

労災病院の医師より、「体が弱っているところに、明らかに職場環境での化学物質(有機溶剤)による被害が重なり、喘息などの症状が発症している」と説明を受け、労災申請を勧められた。南岡山病院の医師からも、「有機溶剤の曝露による発症でほぼ間違いない」との説明を受けた。

その結果、昨年11月に、Aさんは独力で新居浜労働基準監督署に労災申請を行ったが、労災認定の仕組みについてはまったく知らなかったため、インターネットによって知った「化学物質過敏症支援センター事務局」に相談のEメールを送り、シックハウス症候群（ホルムアルデヒド中毒）で労災認定された花沢山美子さん（2002年7月号参照）を紹介してもらい相談した。さらに関西労働者安全センターを通じて、本年3月、愛媛労働安全衛生センターに協力の要請があった。

愛媛労働安全衛生センターでは、Aさんより経過の説明を受け、新居浜労基署に状況を問い合わせ

せたところ、「1月16日に労基署が、すでに鉄工所での有機溶剤の環境測定を行い、さらに自宅の環境測定も実施した」こと、「医師の意見書が数日前に届いた」ことなど、調査状況の説明を受けた。

●鉄工所での有機溶剤被曝 トルエン・キシレンが原因物質

Aさんの鉄工所で使用している塗料の資料については、ポリウレタン樹脂塗料や特殊変性エポキシ樹脂塗料などが使われていたが、Aさん自身資料収集に努め、メーカーの説明書や「化学物質等安全データシート(MSDS)」など入手を行い、原因の究明に努めた。その結果、有機溶剤の中に

はトルエンやキシレンが含まれていたが、ホルムアルデヒドについては、入手した資料では確認はできなかった。

一方、主治医の意見では、病名が「化学物質過敏症」であり、ホルムアルデヒドに対して過敏な反応を示し、また、トルエン、キシレンにおいてもこれらの物質の吸入中のみ症状が出現されていることが指摘されていたが、労基署による調査の結果でも、総合的に見てトルエンとキシレンが原因物質と判断され、それらの物質による「化学物質過敏症」として認定されたものである。

●署長交渉で被災者訴え

労災認定を受けたAさんからのメッセージ

4月21日新居浜労働基準監督署から労災が認定されました。労基署で、判断を下された方の勇気は大変なものだったのではないのでしょうか。

今回の件では、労災申請時は労基署からも認定は難しいと言われていましたが、労災認定されたことで、これまで抱えていた不安が軽減され、気持ちの上でも、当面は安心して療養することができまし、少しでも早く、職場復帰できるように頑張りたいと思います。

2002年に有機溶剤が原因で発症し、CS（化学物質過敏症）の病名もわからずに半年ほど体調の著しい悪化に悩みました。あらゆる化学物質に感応し、日常生活にも支障をきたすようになり、健康面だけでなく家庭や仕事、様々な不安に苦しみました。当初は、周囲にも理解しがたい症状をかかえ、精神的な問題だと疑われることも多く、自分自身でさえ自分の体に何が起きてるのかもわからず、精神的なショックも受けました。

その状況で、主治医の先生の理解と協力は大きな支えとなり助けられ、感謝しています。

医療としても、治療だけでなく専門医の診断を受けられるように手配していただいたり、いろいろな相談に乗ってもらったり、患者の立場に立った医療を受けられたことは本当に幸いだと思います。

関係者の方には意外かもしれませんが、CSは医療現場でもまだまだ知られてはいないのが現実です。CSを疑った診察をできる医療機関は限られています。今回の私のような診療を受けられる機会も現実には少ないと思いますし、この先生と出会わなければ今回の結果はありえなかったでしょう。様々な病名で薬漬けになっていたかもしれませんし、「精神的なものだ」と、相手にしてもらえなかったかもしれません。

まだ治療は手探りで、様々な不安はありますが、多くの方の理解と助力を得ることができ

愛媛労働安全衛生センターでは4月15日、手根管症候群で申請したTさんの件(4月21日認定—6月号参照)と含め新居浜署長交渉を行った。常時マスクを手放せない状態のAさんも出席し、自ら、署長に対し苦しい現状と早期の労災認定を訴えた。交渉では、センターより、今回のケースが、職業病を定めている「労働基準法施行規則の別表1の2」のどの項目に該当するかをどうかを尋ねたところ、「第4号の8」で調査している、との署長の回答であった。

● 労基署、正面から化学物質過敏症として検討

この署長の回答は重要な意味

を含んでいた。つまり、これまで非常に少ない事例ではあるが、「化学物質過敏症」関連の認定事例は存在する。「シックハウス症候群」などがその例であるが、その場合においては、原因物質であるホルムアルデヒドによる中毒として扱われており、「化学物質過敏症」そのものとして認定されているわけではなかった。今回のAさんの場合は、有機溶剤を常時使用している訳ではないが、それを吸引することによって発症しているものであり、「第4号の8」を適用するということは、「化学物質過敏症」そのものとして認めるかもしれないということであった。

繰り返しになるが、法関係

を整理してみよう。職業病を労災認定するのは、決定権限を持っている労働基準監督署の署長であるが、決定については恣意的に行うのではなく適用すべき根拠に基づかなければならないことはいうまでもない。労働基準法では第75条で業務上疾病の範囲を定めており、具体的には、労働基準法施行規則の別表1の2に列記されている。しかし、この考え方は病気を全て列記しようというのであるから、表は恐ろしく細かく区分され、補足されていくこととなる。

別表第1の2の「第4号」とは、「化学物質等による次に掲げる疾病」であり、この第4号は1から8までである。今回の「第4号の8」と

したし、少しでも早く回復したいと思っています。

労災認定という結果も重要ですが、この結果に至るまでには、家族・友人をはじめ、医師・愛媛労働安全衛生センター・シックハウス症候群被災者の花沢さんなど、様々な方のご協力・ご助言と理解を得られたことは本当に幸いでした。

何よりも理解してくれる人と、その暖かな心が一番の力になり支えになります。私の場合は会社の理解も得ることができましたが、全てにおいて、このようなケースはまだまだ稀なのではないかと思っています。周囲に理解されず、どうしていいかも分からず苦しんでいる患者さんも多いのではないのでしょうか。逆に、周囲に迷惑をかけるようになって悩める患者さんもいることでしょう。

しかし、現実には不安ばかりで、解決していく方法も限られています。CSは多くの人の理解が得られてはじめて本当に向かい合える病気であり、問題だと痛感しています。私もCSを発症するまでは健康で、花粉症やアレルギーもなく、それに対する関心すらありませんでした。

病気を患った人の苦しみも理解しようとしたこ

とはありませんでした。病気になって初めて、いろいろなことが見えてきました。理解を得ること、理解することの難しさ、両方を感じました。そういった点からも、愛媛労働安全衛生センターなどの機関の方の活動を通じて、支援者・理解者が増えることは、行政などへの影響も含めてやはり重要なのだと思いますし、ご助力に、この場を借りてお礼申し上げます。

すでに新聞などで報道されたように、法令上の規定ではまだまだ問題があるようですが、労災の問題だけでなく、様々なケースの患者さんが救済されるよう望みます。

そして、今回の認定と報道を機に、行政だけでなく医療現場から企業、一般の人々にまで、CSに関する様々な問題が広く理解され、疾患として認められ、患者の職場環境や経済面を含め、心身ともに救済される社会になって欲しいと切に願います。

繰り返しになりますが、CSは多くの人の理解が得られてはじめて本当に向かい合える病気であり、問題だと痛感しています。



は、その8番目の「その他化学物質等にさらされる業務に起因することの明らかな疾病」ということである。従来適用されていたのは「第4号の1」、「大臣の指定する単体たる化学物質及び化合物(合金を含む)にさらされる業務による疾病」である(具体的には、労働省告示で、化学物質の名称と、それに対応する「症状及び障害」が示されている)。

このことは単に数字が1が8に変わっただけで、「労災認定されるなら、数字などどうでもよいではないか」と思われるかもしれないが、すでに述べたように、ここが変わるということは、今回のAさんのように化学物質を直接扱っていない場合や、常時曝露していない場合でも病気が発症することを認めるということでもある。実際、これまで今回のような認定のケースは全国労働安全衛生センター連絡会議に入って来た情報の中にはまだ存在していない。今回これが認定されれば、全国にはAさんと同じように困っている労働者はかなり存在すると考えられ、勇気付けられることになる。

だが、「労災認定を勝ち取る交渉」としては、このことは決して単純に喜べない。なぜなら、労基署交渉では「第4号の8」で真正面から「化学物質過敏症」として検討調査していると言っているのであり、認定すると言ったわけではない。真正面から検討するということ、それだけ認定しない危険性も大きいということであり、全く予断を許さない厳しい状況にあるということでもある。

席上、署長から「今回の件については充分慎重に検討し決意をもって決定をする」との回答がなされたが、労災認定を決意していることを確認したのではなかった。

●全国でも適用させよう

ところが、交渉から6日後、突然、新居浜労基署は、Aさんの休業補償給付申請に決定通知を送り、労災認定した。化学物質過敏症として真正面から認定することは、これまで事例がなく、厳しい状況を確認していただけない、驚きでもあった。労基署に確認の電話を入れたところ、[この時点の答は]病名は「化学物質過敏症」であり、認定となる根拠も「第4号の8」、労働局と相談して決めたとのことであった。まさに監督署長による勇気ある決断と評価したい。

今回の件については、Aさん自らが頑張ったことは重要なことであったが、愛媛労災病院や国立南岡山療養所環境アレルギー科の医師の協力が当初から得られていた点は幸運であった。全国には、専門医の協力も得られず、また、周囲の理解も得られず悩んでいる被災者が大勢いると思われる。地方の一事例であるが、今後、全国に定着できるよう望んでいる。

また、助言をいただいた全国各地の安全センター関係諸氏にお礼申し上げたい。

白石昭夫(NPO法人愛媛労働安全衛生センター事務局長)

× × ×

すでに新聞報道等されたように、「労基署は『化学物質過敏症』ではなく、トルエンとキシレンによる

健康被害で認定した。厚労省は『化学物質過敏症は法令上規定された疾病ではないが、明らかに業務上の原因で発症したと認められる部分があるならば、労災認定されることになる』と説明している」と伝えられている。

2002年7月号で紹介した花沢さんや堺市の保育士らの事例についても、厚生労働省は、「シックハウス症候群」ないし「第4号の8」の疾病として認定したのではなく、あくまで「第4号の1」で認定したものと説明しているようである。「第4号の1」として、1996-2001年度の6年間に労災認定された事例は、ホルムアルデヒド3件、トルエン44件、キシレン21件、あるとされている(1996-2000年分のデータは、2002年1・2月号参照)。

厚労省(というよりも、その中の労働基準局労災補償部)としては、「化学物質過敏症」を職業病として、というよりも病名自体を認めたくない。しかし一方で、「症状や障害」が特定の化学物質への曝露(もちろん複合曝露の場合もありうるわけだが)という「明らかに業務上の原因で発症したと認められる部分があるならば、労災認定されることになる」ということが、より明確になったのが今回の事例と言えるだろう。

旧厚生行政の分野での診断基準等や予防・安全衛生対策に、労災補償行政が迫いつき、「化学物質過敏症」を真正面から職業病として認め、労災認定や療養上の進展を促すブレークスルーの到来はすぐそこまで来ていると感じている。



PTSD後遺症の損害賠償

神奈川●造船所潜水夫の「心因反応」

1990年10月15日、横浜市の東神奈川にあった日本鋼管の修繕船工場・浅野ドックで発生した下請の潜水夫Kさんの労災事故（「心因反応」）については、本誌1995年5月号で報告させていただいた。Kさんは、労災の後遺症が確定しないまま、2000年3月24日、肝臓がんのために亡くなられた。しかし、この事故の補償問題について交渉を重ねた結果、2002年6月に全面解決したので、報告をさせていただきます。

まず、この事故の経過について、かいつまんで説明すると…

- ① Kさんが潜水作業中に、日本鋼管の職制が誤ってドックの水を排水。そのために船が沈み、船底と盤木の間に送気ホースがはさまれ、窒息寸前となった。
- ② ダイバー船にいて異常に気がついた下請の社長が合図して、ドックに注水、船が浮き、空気が通って九死に一生を得た。しかし、この時うけた極度の恐怖による「心因反応」で、仕事はもちろん、日常生活でも多大な被害を被ることとなった。（1986年にも類似事故に遭っている。）
- ③ 元請の日本鋼管は、工場長が自宅まで来て、「労災にしたいくない。迷惑はかけない」と労災

隠しに走る。しかし、最初の3か月は給料を支払ったが、その後は出さず、下請も支払えなくなったために、Kさん夫妻は困窮を來たす。

- ④ 全造船日本鋼管分会の存在を知り、Kさんは組合に加入。分会は日本鋼管と交渉。労災申請をさせた結果、1992年10月、横浜北労働基準監督署で、事故による「心因反応」を労災認定させる。この当時、全国で5例目の精神障害の労災認定事例。

- ⑤ 分会はKさん夫妻とともに、日本鋼管の事故発生と労災隠しの責任を追及。事故報告書の訂正、潜水作業のやり方の変更を行わせるとともに、1995年2月には、謝罪と補償責任を明確にした確認書をとりかわす。

事故による心の打撃、生活の不安のなかで、何度か自殺を企図したこともあるKさんだが、謝罪と補償責任を明らかにした確認書をとりかわした頃には、少し心の安定も取り戻しつつあるようにみえた。

しかし、別の病魔がKさんの身体をむしばみつつあった。そろそろ労災を打ち切りにしようか、という話も出ていた2000年3月、肝臓がん起因した腹部の大出血で亡くなられたのだ。

確認書に基づく補償の履行を求める交渉が、本格的にはじまるのはそれから半年後。

当初、日本鋼管は、「障害等級が確定しておらず、PTSD（心的外傷後ストレス障害）の障害等級は、14級かせいぜい12級。それに基づく補償で」、と主張した。

確認書では、「障害等級が確定した時点で、一切の損害賠償金額について協議」となっており、争点は、亡くなられた時点でKさんの障害の程度はどの程度だったのか、ということなのである。ちなみに、日本鋼管の本工に対する労災の上積み補償額は、14級で50万円、12級で160万円となっている（2002年時点）。

分会は、障害等級にランクづけするのなら、永久労働不能に該当する障害等級3級にあたると主張した（1～3級は3,200万円、4級は1,290万円）。

その後のやりとりの中で若干の歩み寄りがあったが、事態は膠着。やむなく分会は裁判提訴の方針を決定。長年日本鋼管との法廷での争いを担当していただいていた神奈川総合法律事務所の野村和造弁護士に依頼、訴状もできあがった。提訴日も決まった。

ところが、この「提訴する」という通告に対し、日本鋼管は「再考する」ことを約束。2002年6月、ご遺族、日本鋼管、分会三者の間で、最終的な和解文書を取り交わすこととなった。

金額は公表しないが、いうならば障害等級3級と4級の間際に該当する水準と言えよう。裁判を経ずしてかちとられた額として、そ

れなりの評価はできるのではない
かと思う。Kさんがうけたきわめて
大きな身体的・精神的ショック、そ
のことによる後遺症PTSDは、地
下鉄サリン事件でようやく注目され
るようになったが、厚生労働省に
よる労災の後遺症としてのランク
は、まだまだ低い(14級あるいは
12級)状況にあるからである。

浅野ドックは1995年に閉鎖さ
れ、何も無い。そして、日本鋼管の
造船部門は、2002年10月、日立

造船の造船部門と合体してユニ
バーサル造船に、製鉄部門は川
鉄と統合してJFEに。つまり、日本
鋼管の社名は消え、そのかたちも
大きく変わることになった。「カネと
イノチのコーカン会社」と、京浜間
で長らく呼ばれてきた大企業の変
わり様をみると、この12年は、や
はり長い歳月だった。

Kさんのご冥福とご遺
族のご多幸をお祈りする。



全造船日本鋼管分会

「うつ病」休職者の相談事例

神奈川●解決金と労災申請協力

2002年7月、Kさんから初めて
電子メールをもらった。神奈川労
災職業病センターのホームページ
を見ての相談である。Kさんは、北
日本、東日本、北陸など各地へ出
張する現場の仕事で、ほとんど休
むことができない。残業時間は月
に100時間をはるかに上回る。過
労の末腰痛で休業すると、上司か
らは罵倒された。病院で「うつ病」
と診断されて、入院治療したが、ま
だ働ける状態ではない。Kさん自
身は、仕事の原因だと確信してい
るが、会社は全く責任を認めよう
としない。休職期間が切れたら解
雇になると言う。メールの最後は、
「このままでは一家心中しなければ
ならなくなってしまうのかと不安
です。どうしたらよいのでしょうか。
早急にお教え願います」とあった。

このようなメールをもらって、正

直、大変緊張した。センターの返答
の仕方次第で、Kさんの人生が、
4人の家族の運命が変わりかね
ない。慎重に言葉を選びながら、
とにかく安心してもらうように返事
を書いた。

なによりも早い段階での相談で
あり、やれることはたくさんあるこ
と、ラッキーだということ。実は相談
の多くが、休職期間が切れる直前
や切れた後のものが多い。Kさん
の休職期間はあと1年半ぐらいで
あり、時間的余裕がある。一方で
労災認定が容易ではないのも現実
である。とにかく、まずはKさん
の自宅にお伺いすることにした。

「うつ病」は、治る病気である。
労災認定や会社の責任追及だけ
が目的とはなり得ない。まずなに
よりも、Kさんの治療、回復が優
先される。そして、過労職場自体

を変える取り組みが重要になる。
会社は、名の知れた企業の子会
社であった。話し合いの中で、補
償や職場改善が実現できるかも
しれない。Kさんは、よこはまし
ティユニオンに加入して、団体交
渉を開始した。

会社は、時間外労働について
は事実関係をあっさり認めた。しか
し、それ相応の賃金を支払ってい
るのだから問題ないのではない
か、という認識である。さらに現場
の厳しい労働実態について、総務
や会社上層部では、全く理解して
いない。Kさん自身が交渉に参加
できる状態ではないのであるが、
できるだけ現場の実態を伝え、加
えて厚生労働省が出している通達
や、過労自殺の裁判例などを示し
て、会社の時代錯誤的な認識を改
めてもらうように交渉を進めた。

会社としては、労災申請や会社
の責任を問うような労働争議の拡
大は避けたい。しかし、労災でもな
いののに、特別扱いはできないと言
う。一方でKさんは、あまり順調に
回復とはいえない状況が続いた。
上記の労災補償獲得と職場改
善という道筋は原則としては正しい
が、何年もかかる闘争をKさんに
強いるのは、現実的ではない。K
さんも、当初は自分だけ補償され
ても仕方がない、職場もよくしたい
と語っていたが、自分の治療が精
一杯であり、職場に戻るつもりも
なくなっていた。会社も労災の補
償は難しいが、雇用問題の解決
ならば交渉の余地がある様子で
あった。Kさんとも相談した結果、
会社に在籍続けることのメリット
はほとんどないので、退職を前提

にした交渉を進めることにした。

2003年3月、ついに会社との間で解決確認書が締結された。内容は、①傷病手当金が切れる2003年6月末でKさんは円満退職する。②会社は解決金を支払う。③Kさんの労災請求に会社は協力する。もちろん、労災認定された場合には、会社の責任を問うことになるが、それについてはあえて明記しないかたちを会社側が望んだ。

今後、労災請求するが、認定は簡単ではないだろう。どれだけKさんが過労を強いられたか、腰痛で休んだ時の上司の心ない対

応など、事実を積み重ねていくしかない。

会社との関係も一定解決すると同時に、Kさんの治療はようやく軌道に乗りつつある。そんな時にKさんから、ユニオンの定期大会で自分のことを話してもよいか、というメールが届いた。組合に加入することでどれほど救われたか、うつ病の方でユニオンのような組合を知らない人が多いことなどを報告したいと言う。なかなか外出もできないぐらいだったKさんが、そこまで回復したこと



(神奈川県労災職業病センター)

分社化のなかで、人的資源の活用をはかる部門の脆弱さの進行も気にかかるところで、強化が必要だ」などが提起された。「過労死予防の今後—労働時間管理はカギになり得るか」と題する学会長講演は、「脳・心疾患」の労災認定基準の緩和を契機にすすめられている厚生労働省の長時間労働削減対策について政策的提言が行われた。また、学会でのテーマ沿った2つのシンポジウムが企画された。

「職場のメンタルヘルスにおけるEAP(Employee Assistance Programs)の役割」は、米国で労働者の健康づくりへの専門家の支援活動として発達したEAPが、わが国では、2000年8月の厚生労働省の「事業場における心の健康づくりの指針」発表以降、企業のメンタルヘルス対策を一括して請け負う外部EAPの増加しており、企業内の産業保健スタッフによる内部EAPも含めて、本来の意義、役割、相互連携の討議が必要との目的で企画された。常勤産業医の立場から、河野慶三氏(富士ゼロックス)は、産業医は、管理監督者教育や社員への健康教育として、メンタルヘルス対策を当然の業務として行うことを求められており、精神科の専門家でないという理由で忌避すべきでなく、一部を外部EAPが担う選択はあっても、基本的には内部EAPで解決できる、とした。山本晴義氏(横浜労災病院)は、労災病院の勤労者メンタルヘルスセンターの活動について、健康相談や無料電話相談やメール相談、中小企業を主たる対

不安の時代超える戦略を求めて

東京●第10回日本産業ストレス学会

2002年12月6、7日、東京の旧国立公衆衛生院講堂で、第10回日本産業ストレス学会(上畑鉄之丞学会長)が行われ、研究者、産業医、産業保健師、臨床心理士など200名以上が参加した。学会は、会員、非会員を問わず、産業ストレス対策や研究に関心をもつ20人のメンバーからなる「第10回日本産業ストレス学会組織委員会」で企画・運営され、田尾雅夫教授(京都大学大学院経済学)が「組織の構造ストレスとその克服」と題して特別講演を行った。「現代は、組織が林立する時代、大規模組織の時代。そうした組織があって、人間は組織の一員として、

当然のごとくストレスを強いられ、組織は本質的にストレスを発生続ける。組織の中の人間の行動は、本来、情動に支配され、非合理的で、人間らしさを求めるため、それを読み込まない組織経営は効率的ではない。組織のなかの個人は、ストレス回避や克服のための手軽な便法などの努力は必要であるが、限界のあることは当然である。個人的努力を最終的に意味あるものにするには、制度的なストレス対応を並行させる必要がある。企業には、こうした対応のための『ゆとり』としてのスラック(slack)が本来あるが、近年は、この部分が急激に減少しており、リストラや

象とした心身健康セミナーなど、公約EAPとしての役割を果たす活動について述べた。島悟氏(東京経済大)は、米国のEAP活動の経過に触れ、わが国では、「こころの健康づくり指針」での事業場外資源としての位置づけが検討されるべきと述べた。臨床心理士の松本桂樹氏(ジャパンEAPシステムズ)は、外部EAPを利用している企業には、従業員1,000人前後の中堅企業が多く、年間契約で費用は数百万円にかかっているとの現状を述べ、内部EAPと比較すると、外部EAPの活用は、プライバシーの問題だけでなく、利用者が相談員を選べること、常勤精神科産業医の雇用にくらべてコストが安いなどの利点をあげた。討議では、職場のメンタルヘルスとしてのEAPの役割の重要性は認めるものの、現実には、EAP機関の質的保証や倫理綱領などの問題があり、外部EAPのみに頼ることには限界があり、企業内の健康管理スタッフと外部EAPとの連携が重要であること、さらに、メンタルヘルス対策を特別な課題としてでなく、職場の健康管理の重要な一部として対応する必要が強調された。

「勤労者の自殺防止をどうすすめるか」のシンポジウムでは、とくに、急増する中高年男性の自殺防止について、手段、場所、専門家の連携を含めた戦略的な議論が行われた。天笠崇氏(メンタルクリニックみさど)は、過労自殺と考えられる21事例をもとに、職場でのサポート体制の弱さやいじめなどの職場環境や長時間過密労働が背景にあること、死亡直前は、うつ

病エピソードとともに周囲に気づかれていたなんらかのサインがあるものの、専門医の治療を受けていたものではなく、内科医などの受診例が3例のみだったとした。予防対策では、①労基署などの労基法、労安法遵守の厳格な指導・監督、②メンタルヘルス・心の病の正しい知識の普及、③職場の心の健康を底上げするプログラムの開発・普及、などをあげた。永田頌史氏(産業医大精神保健)も、自殺企図の事例22例(うつ病12例、適応障害3例、その他7例)の検討し、専門医で治療中は5名のみだったこと、精神障害の認定基準に示されている職場及び職場以外の「心理的負荷評価表」によるストレスの強さは、最強のIII度は6例、II度は12例、I度は4例だったとした。そして、職場での過重労働や過重な責任の発生など過度のストレスやうつ病などが危険因子になり得るが、特異的な自殺サインを見分けることは容易ではなく、日頃の個人、管理監督者、家族への教育啓発を含めたメンタルヘルス対策と医療機関との連携が必要と述べた。高橋祥友氏(防衛医大研究センター)は、「自殺予防に全力を尽くすのは当然であるが、それでもある程度の自殺は生じてしまうのも現実。したがって、不幸にして自殺が生じた場合の適切な事後対応(postvention)が重要で、遺された人々(家族や同僚)への心のケアが欠かせない」と強調した。

その後、現場の様々な場面でメンタルヘルス問題に対応している特別発言者のコメントがあった。

齊藤友紀雄氏(日本のいのちの電話連盟)は、30年以上にわたる「いのちの電話」の活動とともに、2001年12月に国の予算で1週間にわたって継続された「自殺防止」のホットラインには全国から3,000件以上の相談が寄せられたと紹介、専門家の予防活動への参加とともに、それをつなぐプライバシーが確保できる場での親身な相談活動の重要性を指摘した。設楽清嗣氏(東京管理職ユニオン)は、労働組合の立場で、リストラや解雇問題に日常にかかわるなかで、こうした相談でも、メンタルヘルスの基礎知識や経験がないと対応し切れない状況があると指摘した。野田道子氏(岩崎通信保健師)は、20年以上にわたる職場の保健活動で自殺者を1例も出さなかった経験を通じて、職場のメンタルヘルス対策は特別な課題ではなく、健康管理スタッフの一貫した日常の産業保健活動と従業員を大切にする企業の姿勢が重要なことを指摘した。なお、産業ストレスにかかわる多様な課題のなかから、第一線で活躍する専門家らの特別報告が行われ、久保田浩也氏(メンタルヘルス総合研究所)が「集団・組織の活力・健康度とメンタルヘルス」、荒木葉子氏(NTT東日本)が「ジェンダーとストレス」、前原直樹氏(労働科学研究所)が「産業ストレス指標としての尿中17-KS-Sの意義」について報告した。



ストレス疾患労災研究会「健康と安全」11巻1号から転載させていただきました。

名古屋で初めての参加型

愛知●福祉職場で安全衛生学校

3月30日、名古屋市厚生院で安全学校を開きました。9名が参加し、特別養護老人ホームを見学、組合の方とも議論をもちました。厚生院の職員・入所者のみなさん、ありがとうございます。

<初めての職場見学>

10時に名東区猪高緑地に隣接する厚生院に集合。最初に福祉係の方から、厚生院の歴史と現状を聞きました。

大正15年瑞穂区の救済院東山寮からはじまり、昭和57年10月に現在地に移転。名古屋の福祉施設の草分けで、特別養護老人ホーム300名、救護施設80名、リハビリ部、医療保護施設としての付属病院204床をもち、職員数は334名(特養123名)、嘱託53名(特養13名)です。

紹介のビデオもみました。1日のオムツ7,000枚、特養には俳句・書道・華道・陶芸・カラオケと5つのクラブ活動、リハビリの重視が印象的でした。また、院内感染対策もしっかりしていて、肝炎の人のベッドネームは右肩をカットして職員の誰もがわかるようにする、オムツ交換にはゴム手袋を必ずする(これには他の福祉施設の見学者から、肌と肌のふれあいがなくやりすぎとの批判もあるとのこと)、針刺し事故は必ず報告するとのこ

とです。腰痛対策も重視しており、専用の手引きをつくり、1週間の新人研修にはストレッチや腰痛体操、姿勢の指導をいれ、オムツ交換の時には必ず腰痛予防ベルトをつけるなどの対策をとっているそうです。また、手引きには腰痛の事例も8つのせてありましたが、ほとんど公務災害を取っているとのことでした。

10時40分、3階から見学。1フロア100床という巨大施設で、長さ114mの広いまっすぐの廊下にびっくりしました。3階はほとんど寝たきりの人ばかりで、寝たまま入れる工場のラインのような大きなお風呂があります。

寮母さんは50人以上、日曜なので出勤者が少なく、食事介助は1人で10人以上と多く、立ったまま同時に数人の方に食べさせていました。車椅子やストレッチャーに移すための移動式のリフトも2台あり、実演してもらいました。民間の介護施設では忙しすぎてリフトを使っている時間的余裕がなく、えいやと人手でしてしまうので腰痛になるという悪循環を指摘する声もありました。職員の休憩室はとて広く12畳ぐらいはあります。2階はやや軽い人で車椅子の人が多く、廊下を車椅子が行き交っていました。こちらのお風呂は車

椅子でも入れるプール型のものがあります。しかし車椅子の浸入路は狭くてUターンしないと入れなく、使い勝手は悪そうおでした。また、車椅子用のトイレはアコーディオンカーテンで身体の不自由な人には開け閉めが難しく、あけたまま用を足している方がいました。

<3つのよい点3つの改善点>

昼食休憩の後、東京安全センターの外山尚紀さんから、職場の安全活動の古い型と新しい参加型活動の話がありました。また、ILOなどで進めているWISEの6原則も示し、関東での職場改善の経験を聞きました。WISEの原則は、①現場慣行と常識の上にたつ、②具体的な成果をあげることがポイント、③安全、衛生、ばかりでなく作業の快適さと効率の向上も、④実践的トレーニング、⑤職場の経験と具体的な改善事例の交流を重視、⑥現場労働者の参加を支援、というものです。

その後、2グループにわかれ、よい点3つと改善点3つをあげて討論しました。よい点としては、①入浴の昇降装置が足で操作できる、②ラベリングがよくされ整理整頓されている、③(腰痛予防の手引き・新人研修で体操、ストレッチ、姿勢の指導、オムツ交換などで腰痛予防ベルト着用など)腰痛対策がよい、④(寝たきりの人用の)お風呂がよい、⑤背もたれの高い車椅子、⑥通路が広くて物が置いてない、が挙げられました。

ほかにも、ボランティアの人にもわかり易い掲示、広くて仮眠が十分とれそうな休憩室、広い配膳室とスポットクーラー、職員専用の

トイレとお風呂、などがいい点として挙げられました。

改善した方がよい点としては、もっと緑や絵などを多くして潤いのある部屋にする、2階の車椅子用お風呂のアプローチが悪い(お風呂用車椅子の改善)、歯磨きブラシ(歯科衛生士がいて入所者の歯をみがいている)の乾燥装置の改良、1フロア100人で114mの廊下に寮母さん詰め所が1つでは

きついで2つにして2ブロックに分ける、などが指摘されました。

最後のグループ発表には、組合の人にも来ていただいて、討論を持つこともできました。

名古屋では初めての「参加型」安全学校でした。職場見学と現場の労働者の参加をえて、もっと多くの現場で活動したいものです。



(名古屋労災職業病研究会)

新化学物質立法草案を発表

EU●欧州委員会がパブリック・コメント手続

■ 2003.5.7 プレスリリース

[欧州委員会の] 企業担当委員 Erkki Liikanen と環境担当委員 Margot Wallstrom は、本日、EUの化学物質規制システムを全面的に見直して、現代化するための新しい提案を発表した。そのアプローチに関する議論を踏まえて、欧州委員会は、化学物質立法草案についての、8週間のインターネットによる協議を進める許可を与えた[締切は7月10日]。現行の40の様々な法令に取って代わることとなる、新立法の目的は、化学物質への曝露からの人間の健康と環境の防護を増進すると同時に、EUの化学産業の競争力と革新能力を維持、増強しようということにある。これら双方の目的を実現するために、提案は、持続可能な開発に求められるバランスのとれたアプローチに完全に則ること

をめざしている。化学物質は、われわれが毎日家庭や職場で使うほとんど全ての製品の製造に使用されている。それらを生産する産業は、下流の数多くの最終製品製造業者が競争力と革新能力を維持するうえで、きわめて重要な役割を果たしている。化学製品の登録、評価及び認可するシステムは、したがって、化学物質製造業者と輸入業者、使用業者、消費者や環境にとっての長期的な利益につながる、企業の競争力と生産革新を押し上げるものでなければならない。インターネットによる協議は、委員会が提案を仕上げる前に、将来求められることになる法的要求事項の詳細について、関係者が意見を述べることを可能にするものである。

企業担当委員 Erkki Liikanen

は、「ハイテク部門を含めたヨーロッパの産業界の革新能力を保証するものである、化学物質の生産及び供給において、ヨーロッパは世界のリーダーである。今回協議のために発表された新しい化学物質立法の草案は、すでにヨーロッパがハイレベルにある、化学物質の生産と使用の品質と安全性において、ヨーロッパの産業が世界をリードするための重要な機会を与えるに違いない。立案中のシステムにおいて、不要な官僚的手続を避け、企業が最小のコストで新たな要求事項に合致するのを助け、研究・革新を促進し、ヨーロッパの産業の競争力を維持できるようにするという、断固とした努力を払っている。この重要な立法は、EUの持続可能な開発戦略に内在する経済的、社会的及び環境的要求事項を調和させるという点で、大きな挑戦である。私は、本日提案したものが、正しいバランスを手に入れるよい基礎となるものと信じているが、もちろん、関係者すべてからのさらなるインプットや意見を歓迎する」。

環境担当委員 Margot Wallstrom は、「われわれは毎日、職業や家庭、環境のなかで化学物質にさらされている。しかし、その多くについて、そのリスクや長期的影響について十分に知っていない。それゆえ、われわれの改正提案は、産業に対して、生産または輸入する化学物質及びその使用に伴うリスクに関する情報を提供することを要求している。このことは、ユーザーが、より安全な選択肢を選ぶことができるようにす

るだろう。われわれは、重大な関心を引き起こす物質に対する厳格な認可手続を求めるつもりであるから、人々の健康と環境の防護を大いに増進することになるだろう。産業に対して、その生産するものに関する情報の提供を義務づけることも、化学部門のイメージを高めるのに役立つだろう。産業界は結果的に、新たなより安全な化学物質を取り入れるための投資に利益を見出すことになるだろう—現在のやっかいな評価手順を回避するために、古い化学物質を使用するという傾向は、より安全な化学物質のための投資を妨げてきた」。

● REACH (化学物質の登録、評価及び認可) システム

40を超す既存の法令に取って代わることになる立法の草案は、2001年2月の、委員会の、今後の化学物質政策の戦略に関する白書 (IP/01/201参照) で設定された諸提案を実施しようとするものである。その核心はREACH: 化学物質 [Chemicals] の登録 [Registration]、評価 [Evaluation] 及び認可 [Authorisation] に関する、単一の、統合されたシステムである。REACHは、化学物質を生産、輸入及び使用する企業に対して、妥当とされる場合に創設されるべき新たな試験データの要求付きで、それらの使用により生じるリスクを評価する—また、確認された何らかのリスクを管理 (マネージ) するための必要な措置をとる—義務を課すものである。これは、安全な化学物質を市場に投入する

ための立証責任を、公的な機関から産業に転換することになる。試験の結果は、似たような動物試験を減らすために、共有されなければならない。化学物質の特性、使用、安全な使用に関する情報の登録は、新たなシステムの不可欠の要素のひとつとなる。

● REACHの対象

正確な登録の要求事項は、物質の生産量、及び人間または環境への曝露可能性によって異なってくる。11年以内に完了する、段階的導入システムが見込まれている。総トン数の多い物質ほど、多数のデータを要求され、最初に登録されるべきであり、総トン数の少ない物質ほど、要求されるデータは少なく、後に登録されることになる。後者の条件は、とりわけ、中小規模の企業に対する規制の負担を軽減している。

重要性の高い化学物質に対してほど、より厳しい管理が導入される。したがって、発がん性物質 [carcinogens]、変異原性物質 [mutagens]、生殖毒性物質 [reproductive toxicants] (CMRs)、持続性 [persistent]、生体内蓄積性 [bioaccumulative] 有害物質 [toxic substances] (PBTs)、及び高持続性 [very persistent]、高生体内蓄積性 [very bioaccumulative] 物質 (vPvBs) などの一定の種類の物質は、認可制度の対象となり、また、早めに登録される。例えば内分泌攪乱作用などの一定のケースでは、他の物質も、同程度の重要性を引き起こすことが示される場合には、ケース

バイケースで認可システムに含まれることがある。

かかる物質の個別の使用は、特定の用途について認可されるべきである。決定は、リスクアセスメント及びその他の社会経済的要因の検討を踏まえてなされる。

その他、ポリマー (プラスチック) や洗剤、多様なその他の製品に原料物質として使用される化学物質) や中間体 (他の化学物質または他の製品をつくるために使用される化学物質) として使用される物質などは、はるかに軽い登録の要求事項の対象となる。多くのケースでは、曝露のリスクが小さい場合には、ポリマーや中間体は登録を免除されることになる。

全物質のうちのおよそ80%は、登録されるべきであるというだけで、それ以外が、安全性評価を受けた後に、認可を受けなければならないことになる。

加盟諸国は、自国の領域内におけるREACHの適用を監視するとともに、一定の登録一件書類を審査することにより物質の評価に責任をもつ。加盟諸国は、—EUの立法上の取り組みが必要と判断した場合には、そのような制限に関する最終決定は委員会によってなされるもの—体系的なリスクアセスメントに基づいて、物質の使用の制限を提案することもできる。

委員会は、リスク及び社会経済的側面についての機関の意見を考慮したうえで、認可を与える。認可の決定は、申請企業が提出した保証、及び生ずるリスクを低減するかもしれない代替物質やプロ

セスに関する入手可能な情報を考慮に入れる。システムの簡略化とコストの削減のために、意図された使用について認可の条件に従い、かつ機関に通知する限りにおいて、認可は、供給の連鎖の下流の企業に対して有効となる。

●新たな機関

REACHを管理するために、新たなシステムの効果的な運営を確保する任務をもった、新たな化学物質機関が提案されている。これには、委員会に対するアドバイス、加盟国及び中小企業を含む企業に対するガイダンスの提供が含まれる。REACHによって生み出される秘密扱いではないデータは、同機関によって管理される公にアクセスできるデータベースを通じて、化学物質の川下のユーザーや一般の人々が利用できるようにされる。

●研究及び革新

現行の条件の相当の拡張になる、研究開発を登録なしに5年間—10年間まで延長可能—行うことを認めることによって、この部門における多くの小企業の競争力にとってきわめて重要な研究及び革新が促進される。

動物実験を最小にする必要性を維持し、コストダウンを確保するために、企業間におけるデータを共有するシステムが提案されている。さらに、試験についての要求事項について、データの欠落を埋めるのに代わりの情報源を使ったり、または曝露がないという理由で一定の試験を不必要

であると主張することは、産業に許すという、柔軟性の重要な要素も提案されている。

●インターネット協議の目的

このインターネットによる協議の目的は、関係者とともに、この提案の実行可能性を試してみることにある。法令条文、新要求事項で

はない広範に作成された技術的添付文書、一定の種類の新たな手続を合わせて、約1,200頁にもなる。委員会は、できるだけ早く、提案を仕上げる前に、本草案に関するフィードバックがほしい。

提案の原文は、以下で入手できる。



<http://europa.eu.int/comm/enterprise/chemicals/index.htm>

<http://europa.eu.int/comm/environment/chemicals/whitepaper.htm>

http://europa.eu.int/comm/press_room/presspacks/reach/pp_reach_en.htm

ケーダー火災事故10周年

タイ●5月10日中心に様々な取り組み

5月10日は、ケーダー火災事件10周年だった(表紙写真参照)。タイでは以下のような取り組みが行われ、7-9日には労災被災者の権利のためのアジア・ネットワーク(ANROAV)の年次会議も開催される予定であったが、SARS禍のためANROAVの会議は延期とされ、日本からの参加も見送らざるを得なかった。

くわしくは、ANROAVのウェブサイト(<http://www.angkor.com/2bangkok/anroav/0305.shtml>)を参照していただきたい。なお、ANROAVの会議は7月25-27日、バンコクで開催される。

■4月20日

「ケーダー以降を振り返る：タイ社会が得たものは？」(F.E.S 主催)

■4月27日

「ケーダー被災者の状況に関する

ワークショップ—ケーダー労働者：生存者と家族に何が残されたか」(女性の友財団主催)

■5月4日

「ケーダー事件10周年セミナー—労働者保護保健システム改編の方向」(アロムポンパガン財団主催)

■5月10日

ケーダー工場前での一日行動(追悼セレモニー、記念碑の除幕式、デモ、政府への要求提出、等々)

■5月11日

労働関連疾病・環境事件の被災者の状況に関するセミナー(タイ職業病・公害病被災者連絡会議(WEPT)主催、次頁写真)

■4月20日から5月10日までの間の毎週土曜日には、10月14日記念碑(民主化記念碑の近く)において、ケーダー火災と安全健康問題に関する展示や宣伝行事を



開催。

× × ×

1993年5月10日、人形や玩具を製造するKader Industrial(タイ)とThai Chewfu International社で起きた火災事故によって、188人の労働者が死亡し、517人が傷害を負った。死亡者の性別は174人の女性及び14人の男性で、その73%は14-30歳の若い労働者(14-20歳が70人、21-30歳が67人)であった。火の手から逃れようと建物から飛び降りて負傷した労働者も517人にのぼった。労働者たちは、脊椎、足根骨、骨盤、手根骨、脳、その他に傷害を負った。3人は障害のため働くことができなかった。ケーダー事件は、タイ最大の産業災害である。

死亡者の多くが、夫に常雇いの仕事がないため、家族の主要な稼ぎ頭だった女性労働者であった。彼女らが死亡した後、夫たちは、ケーダー社の使用者からの補償金とCharoen Pokkapan(CP=タイにおけるケーダー社の主要株主)社から子供たちのための奨学金を受けとった。しかし、子供や家族に対する責任を果たさなかった夫たちもいる。そうした子供たちは、祖父母や親族に頼らざるを得な

かった。子供たちは、家庭の崩壊という状況に直面したのである。

全死者は17地域の59家族の出身だった。その多くは、国の中心部であるバンコク、ノンチャブリ、ナコンプラトーンからで、その他は、北、東北または南部の出身であった。

生存者や被災者の家族に対する、ケーダー事件の及ぼした影響は、以下のように要約することができる。

1. 死亡者家族に対する経済的影響

死亡者の多くが、貧しい農家の出身で、自営業や安定した職を持った家族の出身はわずかであった。こうした家族の平均収入は、1日当たり50-300バーツときわめて低かった。安定した職や定期的な収入を持たない家族は、生計の不足を補わなくてはならない。したがって、主要な稼ぎ頭であったケーダー労働者を失って、深刻な状況に直面した。

2. 死亡者の子供教育に対する影響

労働者の死亡当時、亡くなった労働者たちの85人の子供たちが、学校で学んでいた。しかし、現在、学業を続けることができてい

はわずか66人の子供たちである。他の19人の子供たちは、何らかの理由でタイの学校を去った。中学校を卒業した後は、CP社から高等教育のための奨学金の援助を受けることができるが、この奨学金は、職業訓練校や大学レベルでかかる費用の全額をカバーするものではない。結果的に、子供たちは、家族が支援することができないために、勉学を続けることができない。家庭の崩壊によって生ずる問題次第では、父親が新しい妻と結婚したり、祖父母や継母と一緒に暮らす子供たちは、深刻な家族問題を抱える場合もある。彼らは、家出して、結果的に学校も去った。

3. 障害が残った者に対する影響

現在、3人のケーダー労働者が障害者となり、うち2人は独身で、他の元同僚が結婚していくなか、両親と暮らしている。これら障害が残った者は、健常者のように働くことはできず、病気にかかることも多い。病気にかかった場合、彼らが病院に行っても、適切な治療が受けられていない。障害者とその家族は、治療費ばかりでなく、その他の家族の経費も負担しなければならない。最も重要なことは、労災補償基金からの障害補償が、今年一杯で打ち切られてしまうことである。その結果、障害者とその家族は来年、一層の経済的困難に直面することになる。

死亡・障害労働者の家族の要求

1. 家族が子供たちの勉学にかかる費用を負担することができない場合、死亡労働者の子供

の教育費に対する経済的支援がなされるべきである。

2. CP社から提供される子供たちへの毎月の奨学金援助は、毎年増額されるべきである。
3. 死亡・障害労働者の家族が、利息なしに借りることのできる、職業訓練のための基金がつけられるべきである。
4. 死亡・障害労働者の家族が長期的に落ち着けるようにする

ため、定期的に世話をし、アドバイスをする組織がつけられるべきである。

5. 労災補償基金からの障害補償が今年末に打ち切られることから、CPは、障害労働者に毎月の治療費を支払うべきである。



by Angkana Intasa and Chadet Chaowilai, Friends of Women Foundation

終わらないボパール訴える アメリカ●インドの被災者らがキャンペーン

1984年12月の事故から18年と5か月、ボパール事件の被害者らは、この4月22日から5月末まで約40日間、加害企業ユニオンカーバイド社を合併吸収した多国籍企業ダウケミカル社に対してその責任の完遂、工場跡地の浄化問題などの要求を携えて、訪米。ダウケミカル社の最高責任者との面談、ハンガーストラライキを行なうなど、様々な抗議活動と全米各地で市民団体や政治家などとの集会を通じ、終わらないボパール事件を訴えた。

ダウへの主な要求は、ユニオンカーバイド社の100%オーナーとして汚染者負担原則にのっとり、

- ① 毒ガス組成及び医学情報等の開示
- ② 十分な医療の提供と経済的社会復帰の実現
- ③ 地下水汚染された工場周辺

の浄化

- ④ 前ユニオンカーバイドカーバイド社の最高責任者アンダーソン氏を含むダウ責任者の刑事責任についてのインドの法廷への出廷
- ⑤ 未登録の子供など未配布の補償への継続的出資などである。

インド・ボパールからラシダ・ビーさんとチャンパ・デビさんの2人の被害者と支援活動が続けてきたサティナ・サランギさんは、4月22日テキサス州、ヒューストンに到着後、ルイジアナ、ニューヨーク州各地で集会抗議活動などを開催。ミシガン州アナーバーでのダウケミカル株主総会へ向かい、最高責任者との面談、ボストン、ワシントン、アトランタ、ピッツバーグ、カリフォルニア州など全米で政治家や市民団体との交流や

集会などした。

私は、5月19日から24日まで、ニューヨーク、ワシントンを訪問、ボパールの被害者らに再会するとともに、数日間行動を共にした。また、水銀問題について、いくつかのNGOやアメリカ環境保護庁を訪問、情報収集や意見交換を行なった。以下簡単に報告をする。

●5月19日(月)

ニューヨークJFK着、地下鉄と列車を乗り継ぎ夕方ワシントン着。宿泊先のクリスチャン労働者の家にてボパールの被害者らと再会、今後の行動の打ち合せを行なう。

この家のオーナー、キャサリンさんは反戦活動家で、1995年7月スミソニアン博物館に原爆投下の航空機「エノラゲイ」展示に抗議し、ペンキをかけた人。70歳の物静かなおばあさんである。クリスチャン労働者の家は、いわゆるグループホームで1歳の子供から70歳まで、中長期の滞在者など24名が寝起きし、超満杯。われわれボパール支援組はボパールからラシダ・ビーさんは2階の部屋を、サティナ・サランギ氏、ミシガン大学の学生2名と私の4名は地下室のチャペルに毛布を敷いて、雑魚寝した。また、もう一人の被害者チャンパ・デビさんは、アトランタでのキャンペーンに参加。

●5月20日(火)

午前中は、特に行動はないので、水銀問題に取り組むNGO、PSR(社会的責任に取り組む医療従事者の会)のオフィスを訪問。主に医療現場における水銀など化学毒物への対応や取り組みについて説明を受け、関係資料など

もらう。HCWH(毒物のない健康管理)というNGOの資料なども提供を受ける。多くの資料が2000年のアメリカ環境保護法の基準をもとに、廃棄物管理や妊産婦の食生活管理などへの注意喚起をおこなっていた。ただ、五大湖周辺や大型魚採取の漁民などへの注意喚起はまだ十分ではないのではないか?との懸念も聞かれた。

午後は、ボパールメンバーとグリーンピースのオフィスへ。毒物キャンペーンのスタッフと打ち合わせと陳情書類作成。中華街のビルの2階フロア全て、約70人ほどのスタッフがいるだろうか?原子力、反捕鯨など様々なセクションごとオープンスペースの部屋があり、コンピューターを前にして仕事をしている。ワシントンでは、いくつかの環境問題に取り組むNGOを訪問したが、いずれも立派なオフィスと数十人のスタッフを抱え、仕事をしている。何十万人もの会員組織を持つというアメリカのNGOの一端を見ることができた。

午後2時過ぎ、国会議員会館を訪問、上院議員ミコーネ・ジョンソン氏の秘書と会う。アメリカ中枢部はさすがに警官も多く、車はコンクリートブロックで作られた検問所でチェックを受けていたが、人はNOチェック? 議員会館に入る際も、エックス線検査の荷物検査があるだけ。どこに行くかも誰に合うかも聞かれずじまい。日本の国会の面倒さに比べるとなんとオープンなことかと思った。

さて、ボパールについては訪米の趣旨とダウケミカルへの要望事項などを説明。責任問題などは

一朝一夕にはいかないが、工場跡地の浄化問題はどのくらい、費用がかかるのかを含め早速に検討してみることとなった。

午後4時から、皆と別れ、NRDS(自然資源防衛協議会)を訪問。水銀問題に取り組んでいた人は、移動してしまっていたが、ボパール問題にも取り組んでいる農業や化学毒物の専門家と会う。NRDSの全体の活動と化学毒物問題への取り組みなどの話し。ボパールや水銀汚染問題など話し合う。共通の知人も多く、水俣のことへの関心も強いので水俣病関西訴訟の国、県の上告取り下げ署名を依頼、部内でも集めてもらうことになった。

夕方6時過ぎ宿舎に戻ると、今日はメキシコ系の家族の1歳の子供の誕生日。皆で祝う。ご馳走も分けてもらうが、インド・ボパール・グループは独自にチャパティ・カリフラワーのカリー、ダルの夕食。長い旅だけにインドの人にとって自炊できる家は太助かりである。

今回のツアーは、ボパールの正義のための国際キャンペーン、グリーンピース、製鉄関連の労働組合、在アメリカ・インド人協議会などが支援、各地の集会を企画すると共に費用を負担。

また、ボパールを訪れたメンバーなどが、ボランティアで活動を支援している。グローバル化する経済と環境破壊、事故等が広がる中、被害者自身が行なうキャンペーン活動は、社会正義と本来の民主主義を実現するため不可欠な活動となるだろう。時差だけのなか仲間たちと今後の活動な

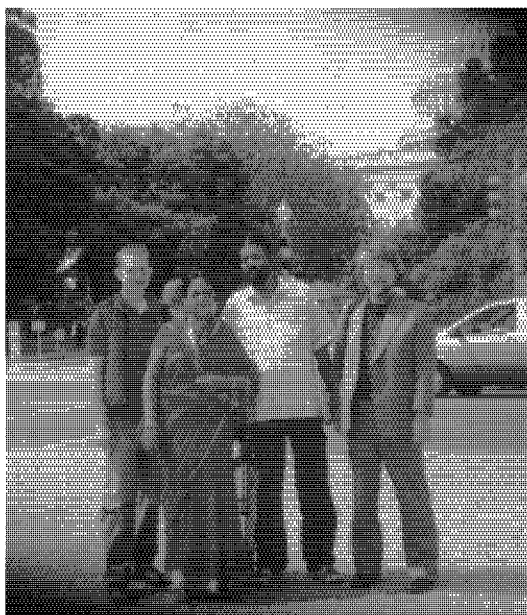
ど遅くまで議論が続いた。

●5月21日(水)

早朝6時より、ニューヨークに向かう。いつものことながら列車は30分ほど遅れてニューヨーク着。ブルックリンのMPP(水銀毒物プロジェクト)代表ウォンドルフ氏の事務所兼自宅を訪問。氏の活動と水俣の現状など意見交換。ニューヨーク市における水銀汚染は深刻で、その対応、取り組みが彼の現在の課題。本来は社会学者であるとのこと。

午後からは、古くからボパールの問題に取り組むワード・モアハウス氏のオフィスを訪問。国連ビル前のUNプラザにあるビルは、多くのNGOの事務所があり、知人も多い。ワード氏はIPAS(社会的公正のための国際機構)の元代表で、インドとかかわりも深く、ボパール事件も発生当初から支援活動をしている人である。彼とは、ボパールの問題はもちろんのこと、イラク戦争後のアメリカ社会、国際的市民運動の今後について意見交換をした。来年の大統領選に向け、ブッシュは新たな戦争危機を演出し、次の選挙を乗り切ろうとするのではないかと?

そのときターゲットは北朝鮮であり、中国である可能性は大きいとする彼の話は、長年社会運動に取り組んできた人だけに説得力のあるものだった。その後、ボパール事件に取り組む弁護士のラージ・シャルマ氏の事務所を訪問。ボパール裁判について意見交換。また、ベトナム被害者の枯葉剤訴訟の可能性と問題点について話し合った。ボパールの事件も法律



的課題が多く、国境を越えた事件への対応をどう進めるか？ 難題山積みである。

夕方の列車にてワシントンの戻る。宿舎には10時過ぎ帰着。

●5月22日(木)

朝8時過ぎ、再びグリーンピースオフィスへ。今日は国会下院議員関係者とのミーティング。10時から国会議員会館会議室にて国会議員1名、議員秘書10名ほどが参加。ボパール・キャンペーンの趣旨説明の後、被害者のランダ・ビーさんが、ボパールの現状を報告。ダウへの告発活動など協力要請。この会合は民主党でオハイオ州選出のデニス・クチン議員事務所が企画、彼は人権問題や環境問題にも精通し、アメリカの環境NGOとも関係の深い人である。また、唯一議員本人が参加したジム・マクデモント氏は医者でHIV問題などの取り組み

は、グリーンピースオフィスへ戻り、スタッフを中心にボパールについての報告会。ランダ・ビーさんとサティナ・サランギさんが報告。若いスタッフの中には、1984年の事故のことをまったく知らない人も多く、真剣に聞き入っていた。また、アメリカの印象を聞かれたランダ・ビーさんは「アメリカは豊かで何でもあり、人々がいろんな違った意見をもって生きているが、コミュニティ(共同体)がない。インドは貧しいけど、ヒューマニティは溢れている。」と答えた。なるほどと思える答えに一同苦笑した。

その後、労働組合とのミーティングが予定されていたが、私はアメリカ環境保護庁に向かい、水銀問題担当のキャサリン・マファヒーさんと面会した。ちょうど前日、環境庁長官が辞任を表明する中、忙しい合間に時間を取っていただいた。また、前日のニューヨークタイ

などを行なっている人であるが、今年12月ボパール訪問を約束。米国議会の橋渡し役をかってでた。事故から19年、ボパール事件は忘れることのできない米国の社会問題として議会への足がかりを掴みつつある。

午後から

ムズ誌にロチェスター大学のマイヤー教授らのセシエルにおける研究報告で、10PPMを超えても子供の発達に影響ないとするレポートが発表されたとする記事があったが、そのことにコメントを求めると即座に、「ネガティブな報告に私は今あまり関心がない。影響があることはもはや証明されていること。そのことをどう知らせ、影響を少なくしていくのが私の仕事だから」という答えが返ってきた。水俣の問題も水銀規制も日本政府は補償問題が絡んで対応策が取れないのでしょね、とやんわり批判。

水俣の問題でも特に若い世代の影響について大きな関心を示された。こちらの求める資料についてもコンピューターから即座にプリントアウトして、提供して下さった。また、昨年10月ベルモンテ州バーリントンでの「魚のメチル水銀汚染・人体への影響とケースレポート」報告集をいただき、夕方6時過ぎ、スタッフも帰宅してしまつたオフィスを辞した。

宿舎に帰着後、ボパールの今後の活動についてミーティング。19年目の12月3日そして20周年となる来年国際的会議を開催。ダウとの交渉や新しい訴訟の提議などの活動とともに、新しい診療所の建設と被害者への医療・生活ケアの活動など課題は多い。

●5月23日(金)

ボパールのメンバーは製鉄労働者との会合のためピッツバーグへ。私はニューヨークに向い、帰国の途についた。



谷洋一(ボパール事件を考える会/アジアと水俣を結ぶ会)

第12回田尻賞のお知らせ

海の男として出発し、公害Gメンの名で全国各地の反公害・環境保全と労働安全衛生運動の人々に親しまれた田尻宗昭さんが亡くなったのは1990年7月4日のこと。田尻さんの活動の精神を伝えようとはじまった田尻賞も、第12回を数えることになりました。第12回田尻賞は、以下の1団体・1個人にお贈りすることに決定いたしました。

田尻賞表彰式は7月6日(日)午後2時30分～5時、東京・JR四谷駅前の主婦会館プラザエフB1Fクルテで行います(参加無料)。受賞者の生の声を是非お聞き下さい。今回は、後述のように、アスベスト問題に関する特別報告も予定されています。また、式後には懇親会(午後5時～6時半、8Fパンジー、会費5千円)ももたれます。奮ってご参加下さい。

第12回田尻賞受賞者

・ 環瀬戸内海会議(阿部悦子代表)

1990年6月、「瀬戸内海を毒壺にするな!」を合い言葉に、瀬戸内地方のゴルフ場、リゾート・ブームによる乱開発に歯止めをかけようと、瀬戸内9府県と島根、東京の市民団体・住民によって「環瀬戸内海会議」は結成された。現在、12都府県65団体が、このネットワークに参加する。

豊島の未来の森トラスト、徳島・広島産業廃棄物処分場、小豆島の内海ダム再開発事業、岩国基地沖の藻場・干潟の埋め立て、上関原発による環境破壊、広島・愛媛両県における大規模林道問題など、瀬戸内地方の様々な環境問題にオールラウンドで取り組んでいる。

同会議の中心的存在である「播磨灘を守る会」(兵庫県・青木敬介代表)は、結成からすでに30数年を数えるが、播磨灘の自然環境破壊の状況を定点観測によって明らかにする継続的な取り組みを行い、自然保護が情緒的でなく科学的取り組みの積み重ねによって多くの人々の共感を得るものであることを示し、同会議の基本的スタンスともなっている。

1973年11月に施行された「瀬戸内海環境保全臨時措置法」は、その後5年経過時点で恒久法化され、名称も「瀬戸内海環境保全特別措置法」となったが、今日、当初掲げた、①水質の浄化、②埋め立ての抑制は何らその成果をあげることなく、まったくの「ザル法」であることをさらけ出している。

「瀬戸内海をこれ以上破壊させてはならない!」と、これまでの取り組みの集大成として、瀬戸内海における、①海砂利採取の禁止、②埋め立ての禁止、③産業廃棄物の持込み禁止をめざす「瀬戸内法改正プロジェクト」に取り組んでいる。ここでも、瀬戸内海の環境に関するデータ収集と解析、海岸生物調査に基づく問題点の科学的把握を基礎とした改正試案づくりに挑んでいるが、これは故田尻宗昭さんの環境問題に取り組む際の基本的姿勢と相通ずるものである。

〒790-0812 愛媛県松山市松前町3-2-2 TEL(089)941-8952

・ 様々な市民運動で活躍する都職員の藤原寿和さん(56歳)

藤原寿和さんは1946年11月生まれ、早稲田大学理工学部応用化学科卒。専攻は化学工学で、化学

第12回田尻賞のお知らせ

系企業でケミカルエンジニアリングになるつもりで入学したが、学生時代に水俣病や中部電力の浜岡原子力発電所建設問題、駿河湾地域の公害問題などに関わる中で、公害行政を役所の中から変革しなければならぬと思い、大学院を中退して都庁に就職した。以来、約30年間東京都環境局で勤務してきた。

東京都職員としては、産業保安(高圧ガスや火薬類)行政に11年、水質保全行政に12年、大気保全行政に3年、自動車交通行政に5年従事してきた。その間、中央防波堤沖の都の最終処分場の環境汚染を発見したり、今の石原都知事が打ち出している東京の大気汚染の解決策としての各種自動車交通量対策である東京ルール立案や、都内の潤いのある水辺環境をつくるために行った湧き水調査など現在の都の環境政策に関わってきた。

その一方で、東京・水俣病を告発する会の結成に参加し、チッソの責任追及の運動に加わった。その後、日本化学工業による六価クロム鉍滓の市街地投棄によってもたらされた土壌汚染問題の解決のため、墨東から公害をなくす区民の会の活動に参加した。産業廃棄物の不法投棄問題や廃棄物の焼却問題などに取り組むため、廃棄物処分場問題全国ネットワークや止めよう!ダイオキシン汚染・関東ネットワークなどの結成に中心的に取り組んできた。市民運動や住民運動の支援のため、公害調停の代理人や行政の各種委員会の住民側推薦の委員を引き受けてきた。現在は、ダイオキシンや環境ホルモン等の有害化学物質や廃棄物による環境汚染と健康被害の問題に取り組んでいる。

これからは、行政や企業に対するカウンターとして対抗できるだけのNGO/NPO組織(日本版ワールドウオッチ研究所)を設立していきたいとのこと。

止めよう!ダイオキシン汚染・関東ネットワーク事務局長、ダイオキシン環境ホルモン対策国民会議常任幹事、廃棄物処分場問題全国ネットワーク事務局長、カネミ油症被害者支援センター事務局長、化学物質問題市民研究会代表、有害化学物質削減ネットワーク(Tウオッチ)事務局長、残土・産廃問題ネットワーク・ちば代表

〒272-0821 市川市下貝塚2-19-2

・アスベスト問題に関する特別報告

故田尻宗昭さんが、1986年に都庁を去り、(社)神奈川労災職業病センター所長に就任して精力的に取り組んだ課題のひとつが発がん物質・アスベスト(石綿)でした。米空母ミッドウェーの大改修工事に伴うアスベスト廃棄物の行方を追跡する一方で、学際的なアスベスト問題研究会を組織して『アスベスト対策をどうするか』を出版。市民団体と労働組合の連携による石綿対策全国連絡会議の原動力となり(代表のひとりでもあった)、関係省庁を並べて、アスベスト禁止の導入と抜本的対策の確立を迫りました。

そうした田尻さんの活動から15年が経過した昨年6月に、初めて厚生労働大臣がアスベストの原則禁止に踏み切る方針を表明。この5月に労働安全衛生法施行令の改正案要綱が示され、世界貿易機関(WTO)の貿易の技術的障害に関する加盟各国への通報手続も今まさにとられているところです。

禁止導入後もなお長期にわたって増加が予測される健康被害、所在の確認から安全な除去、廃棄に至るまでの建築物を中心に環境に現存しているアスベストの問題等々、抜本的対策の確立が求められています。また、アスベスト産業にとってはアジアの市場が最後の拠り所となっており、アジアの動向が世界的禁止実現の鍵を握っているといっても過言ではありません。このような状況の中で、共通の解決策を探る国際的、学際的なフォーラムとして、来年11月に世界アスベスト会議の日本開催の準備が始まっています。

今回の第12回田尻賞表彰式では、世話人のひとりで世界会議組織委員長に就任した天明佳臣医師ほかから、田尻さんの活動から日本における禁止実現に至る経過と現状、課題など、アスベスト問題に関する特別報告も行なわれます。

全国労働安全衛生センター連絡会議

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

- 東 京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター E-mail etoshc@jca.apc.org
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 TEL (03) 3683-9765 /FAX (03) 3683-9766
- 東 京 ● 三多摩労災職業病センター
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL (042) 324-1024 /FAX (042) 324-1024
- 東 京 ● 三多摩労災職業病研究会
〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 TEL (042) 324-1922 /FAX (042) 325-2663
- 神奈川 ● 社団法人 神奈川労災職業病センター E-mail k-oshc@jca.apc.org
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーボ豊岡505 TEL (045) 573-4289 /FAX (045) 575-1948
- 新 潟 ● 財団法人 新潟県安全衛生センター E-mail KFR00474@nifty.ne.jp
〒951-8065 新潟市東堀通2-481 TEL (025) 228-2127 /FAX (025) 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
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 TEL (052) 837-7420 /FAX (052) 837-7420
- 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 koshe2000@yahoo.co.jp
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602 TEL (06) 6943-1527 /FAX (06) 6942-0278
- 兵 庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター E-mail jh31012@msf.biglobe.ne.jp
〒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 eoshe@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
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28 TEL (0888) 45-3953 /FAX (0888) 45-3953
- 熊 本 ● 熊本県労働安全衛生センター
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レークタウンクリニック TEL (096) 360-1991 /FAX (096) 368-6177
- 大 分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター
〒870-0036 大分市中央町4-2-5 労働福祉会館「ソレイユ」1階 TEL (097) 537-7991 /FAX (097) 534-8671
- 宮 崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会 E-mail aanhebez@bronze.ocn.ne.jp
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 TEL (0982) 53-9400 /FAX (0982) 53-3404
- 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会 E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
〒899-5216 姶良郡加治木町本町403有明ビル2F TEL (0995) 63-1700 /FAX (0995) 63-1701
- 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会 E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 TEL (03) 3239-9470 /FAX (03) 3264-1432
(オブザーバー)
- 福 島 ● 福島県労働安全衛生センター
〒960-8103 福島市船場町1-5 TEL (0245) 23-3586 /FAX (0245) 23-3587
- 山 口 ● 山口県安全センター
〒754-0000 山口県小郡郵便局私書箱44号



 JOSHRC  JOSHRC  JOSHRC  JOSHRC

安全センター情報 2003年7月号(通巻第299号) 2003年6月15日発行(毎月1回15日発行)
 〒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

Japan Occupational Safety and Health Resource Center
 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
 TEL: 3636-3882 Fax: +81-3-3636-3881
 URL: <http://www.jica.apc.org/joshrc/>

報 2003年7月号 (通巻第299号) 2003
 1979年12月28日第三種郵便物認可
 0071東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生
 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
 Phone +81-3-3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
 E-mail: joshrc@jca.apc.org URL: <http://www.jca.apc.org/joshrc/>