

JOSHRC

200612

OSHRC 安全センター情報



安全センター情報2006年12月号 通巻第334号
2006年11月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可

特集● 日本版エグゼンフション反対

写真：過労死遺族ら有志が連合・高木会長に要請

労働時間規制撤廃反対！ 人らしく生きるための労働契約法制を！
過労死促進法（日本版エグゼンプション）反対！
労使対等の労働契約法を！ 12. 5全国から日比谷野音へ！

○労働時間規制（8時間労働制）の撤廃は過労死を招き、この国を破壊する！

政府・財界は、今、「自律的労働にふさわしい制度が必要」などと言い、労働時間規制を撤廃し、働く者の最低限の権利を奪おうとしています。日本版エグゼンプションなどと呼ばれるこの制度（労働基準法の改悪）は、「自律的労働」の名のもと、労働者に対する労働時間規制の保護を奪い、無制限の長時間労働を法的に可能にする制度です。労働時間規制をなくせば、不払い残業は合法化され、過労死、過労自殺も労働者の「自己責任」にされてしまいます。

○労働時間規制撤廃（＝労働基準法改悪）法案の来年通常国会上程反対！

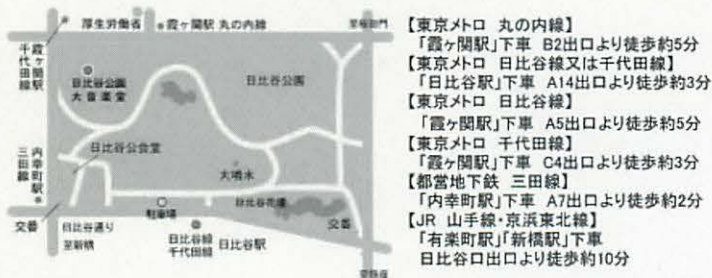
過労死の防止や、少子化対策を考えたならば、労働時間の削減こそが必要不可欠なことは明かです。政府は、導入当初は、年収1000万円以上の労働者を対象にするとの考えを持っているようですが、この制度が導入されれば、とめどなく労働時間規制の適用除外となる労働者の範囲が拡大していくでしょう。（因みに、日本経団連は、年収400万円以上の労働者を対象にと提案しています）政府・財界はこのような悪法を来年年明けの通常国会へ上程し、法案成立を目論んでいます。

○労使対等の労働契約法を制定しよう！

厚労省は、労働契約法の立法作業を行なっていますが、その内容は、解雇の金銭解決ルールの設定、使用者が一方的に作成・変更できる就業規則の改定をもって賃金切下げが実行できるようにするなど、まったく使用者側のみメリットがあると言った代物です。

労働契約法は、労使対等且つ、安定した雇用を保障するものでなければなりません。規制緩和＝善のような風潮が蔓延していますが、働く事に関しては必要な規制は人らしく生きるために不可欠です。私たちは、家畜でもロボットでもないのですから！

（会場）日比谷野外音楽堂 開場：2006年12月5日（火）17時30分 集会：18時30分 集会後デモ行進



主催：許すな過労死促進法！人らしく生きるための労働時間・契約法制を！12・5全国集会実行委員会
連絡先：下町ユニオン気付（東京都江東区亀戸7-8-9松菰ビル/TEL03-3638-3369）

実行委員会で精力的に準備を進めているところで
詳細についてはお問い合わせ下さい

特集/日本版エグゼンプション反対

過労死遺族・被災労働者らが 連合・大臣・分科会長に要請

日本版エグゼンプション導入に反対..... 2

2006年アジア・アスベスト会議

初のアジア・アスベスト会議 次回はベトナム開催が有力

バンコック・アスベスト会議報告記

全国安全センター議長 天明佳臣 12

手作りの千羽鶴に思いを託して

患者と家族の会 吉崎和美 22

アスベスト擁護のプロ/パガンダの実例..... 24

連載48—塩沢美代子

語りつぎたいこと

28

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

ロッテルダム条約はクリソタイルに殺された 他..... 32

胸部エックス線検査等のあり方検討会報告書..... 37

ホワイトカラーエグゼンプションに関する提言..... 42

偽装請負の解消に向けた当面の取り組み..... 49

各地の便り/世界から

香川●第17回総会とアスベスト相談会・講演会..... 51

徳島●日本たばこが初の中皮腫に対する補償..... 52

神奈川●旧朝日石綿鶴見労働者・住民被害..... 53

東京●乗船記録不詳だった船員の中皮腫事例..... 56

東京●ETC問題：ハイウェイ共闘からの報告..... 56

韓国●ソウル聖水洞プロジェクト研修に協力..... 59

ベトナム●メコンデルタ2006：アスベスト対策も..... 61

過労死遺族・被災労働者らが 連合・大臣・分科会長に要請 日本版エグゼンプション導入に反対

10月24日、「過重労働により健康や命を脅かされる体験をした労働者とその家族」有志が、「労働時間規制の新たな適用除外制度（日本版エグゼンプション）の導入に反対」する要請行動を行った。

要請に名を連ねたのは後掲のとおり18事件の労働者・家族、そのうち13事件の15名が、以下の日程のこの日の行動に参加した。東京、神奈川、千葉のほか、群馬、静岡や愛知からの方もいた。

- 12:30～13:30 連合会長要請（三役会議室）
- 14:00～14:40 厚生労働大臣・労働条件審議会労働条件分科会長宛て要請（厚生労働省会議室）
- 15:45～16:45 記者会見（厚生労働省記者クラブ）

連合への要請には、高木剛・会長以下、山口洋子・副事務局長、長谷川裕子・総合労働局長（労働条件分科会労働者委員）、江畑弥八郎・雇用法制対策局長、同局二片すずさんの5名が対応。

要請者を代表して五十音順でトップの秋山光夫

さんから高木会長に要請書（4～7頁囲み参照）を手渡し。また、要請者の何名かが用意してくれたご自分の体験や要望を書いた文書、東京過労死を考える家族の会の中心メンバーでもある要請者のおひとり（匿名希望）がとりまとめたくれた全国と各地の家族の会の要請文（4～7頁囲み参照）等もお渡しした。続いて15名が自己紹介。一人当たり平均すると二分ほどの短時間で、各々の実体験とそれを踏まえて日本版エグゼンプションの導入は絶対に許してはいけないという切実な思いを訴えた。

高木会長からの発言の概要は以下のとおり。

「ご要請の趣旨は承った。連合から労働政策審議会労働条件分科会に委員を出しているの意向に沿って対応していきたいと思う。

訴えがあったように、非常に過重な時間外・休日労働がますます増えるという流れがまだ止まっていない。最近厚生労働省が発表した労働時間統計でも、20代後半から30代の正社員の人たちの2割以上が、週60時間以上働いている。月にすると時間外労働だけで100時間近い。割増賃金を払わない不払い残業が年間数万件に及んでいるという



連合本部三役会議室での要請(左から三人目が連合・高木会長)



厚生労働大臣・分科会長宛て要請(監督課係長クラスが対応)



厚生労働省記者クラブでの記者会見

状況も報告されている。

日本の労働時間に関する法律は直接規制型で1日8時間、週40時間等と規制している。ただ1日実働10時間以上は働かせてはいけないと定められているドイツやフランスなどと違って、1日の上限時間が決められていない。日本の場合は、労使で時間外・休日労働協定を結んでコントロールしようということになっている。ところが最近これは私たち労働組合の怠慢もあるのだが、36協定の内容がルーズになっている。そういうことで過重な時間外労働をする労働者が増えている。そういう意味では労働組合にも大きな責任があるんじゃないか。労働時間の実態について、そんな議論もいましている。

ホワイトカラー・イグゼンプションというのはアメリカの制度で、アメリカには労働時間に対する法律の規制がほとんどない。1日8時間を超えた分については、割増賃金を払えということしかない。日本の労働時間法制とは体系が違う。そのアメリカの仕組みを

そのまま日本に持ってきて、そのもとできちんと秩序がつくれるとはとても思えない。

会社に対する批判の声が出されたが、例えば日本経団連という経営者の団体がホワイトカラー・イグゼンプションの導入が必要だと言っている。私もから言わせたら、こんなに時間外労働が多い労働者が多いなかで、会社は史上空前の利益、そこで働いている労働者はへとへと、そういう状況を改善する努力もしないで、労働時間管理の対象から外す労働者の数を増やせという。自分たちがすべきことをしないで、より使いやすい労働者をという法律は本末転倒、おかしいんじゃないか。やるべきことやってから言うならまだ議論のしようもあるが。それから日本の労働者とヨーロッパの労働者は時間外労働に対する感覚がかなり違う面もあるが、時間外労働に対する会社の管理と労働者自身の意識の問題、両面から考えていかななくてはいけないと思うが、とにかくこういう時間外労働の実態を放置したまま

2006年10月24日

日本労働組合総連合会
会長 高木 剛 殿

労働時間規制の新たな適用除外制度(日本版エグゼンプション)の 導入には絶対に反対です!

私たちは、過重労働により健康や命を脅かされる体験をした労働者とその家族です。脳・心臓疾患や精神疾患等を発症した患者・家族、さらには過労死や過労自殺というかたちで、最愛の家族を失った者も少なくありません。そのような過重労働に対してまったく残業代が支払われないことに対して、その支払いを求めて裁判を闘っている者もいます。

長時間労働、要求のみ過大で自律性もサポートもない働かされ方の増大が、過労死、過労自殺、過重労働による脳・心臓疾患や精神疾患等を増加させており、このような事態を早急に是正することこそが、現在の労働時間問題において最優先で検討されるべき課題であると信じます。私たちの苦しみや悲しみを、二度と繰り返してほしくないのです。

いま労働政策審議会で労働基準法の見直しが審議され、労働時間規制の新たな適用除外制度(日本版エグゼンプション)の導入が提案されていることを知り、居ても立ってもいられずに、連絡を取り合うことのできた有志で、この申し入れをさせていただくことになりました。

長時間労働が、脳・心臓疾患や精神疾患等の重大な原因であることは、疑いの余地がありません。厚生労働省が参集ないし委託した研究結果でも、例えば次のような指摘がなされています。

「疲労の蓄積の最も重要な要因である労働時間に着目すると、発症前1か月前におおむね100時間を超える時間外労働が認められる場合、発症前2か月ないし6か月にわたって、1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と(脳・心臓疾患)発症との関連性は強いと判断される。」(2001年脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会報告書)。

「長時間残業による睡眠不足が精神疾患発症に関連があることは疑う余地もなく、特に長時

イグゼンプションの対象を増やせというのはまったくすじの通らない話だと思っている。

一番気の毒なのは中間管理職の人たち。労働時間管理の対象からは外される。かといって本当に自分自身の裁量で仕事ができるような環境にはない。まさに板挟みのような働かされ方をされ、最近では成果主義賃金とか言って成果が上がらないやつは賃金も上がらないというような仕組みもあるなかで、しかも労働組合員でない場合が多いから、労働組合の手の及ばない部分が中間管理職にあたりして、大変気の毒なことになっている。

また、裁量労働制に関する2、3の調査をみても、



裁量労働制は基本的には時間外に及ぶと思われる労働時間を増やしているとする調査がある。

間残業が100時間を超えるとそれ以下の長時間残業よりも精神疾患発症が早まるとの結論が得られた。」(2004年精神疾患発症と長時間残業との因果関係に関する研究報告書)

これらの科学的知見は、徐々に労災補償行政に活かされるようになってきてはいますが、本来、予防対策—労働時間行政、労働安全衛生行政において、より積極的に取り入れられるべきではないでしょうか。

働く者の健康と命を守る立場からは、労働時間を平均値のみで語るわけにはいかないわけですが、平均値でみても日本の労働者の長時間労働が裏づけられ、また、現行労働基準法によって労働時間規制の適用除外や裁量労働制の対象とされ得る、管理監督職や専門技術職等に平均を上回る長時間労働の実態やストレス等の訴えがあり、それらが悪化する傾向さえみられることを裏づける統計データも存在しています。

実際、労災認定される脳・心臓疾患等、精神障害等の事例が増大し続けるなかで、職種別でみると、管理職が21.3%と14.2%、専門技術職が14.0%と28.2%と、いずれも上位を占め、脳・心臓疾患等では管理職が第1位、精神障害等では専門技術職が第1位となっています。

こうした数字は、現行法のもとにおける適用除外制度等が、十分に働く者の健康や命を守る仕組みになっていないことを物語るものでもあります。合法的に労働時間規制が適用除外される管理監督者であっても、あるいは「裁量にゆだねられた」労働者であっても、まさに「自律的でない長時間労働やストレス」を強いられているからこそ過労死等が発生していることを、私たちは知っています。したがって、労働時間規制の適用除外の対象となる管理監督者の要件を厳密化・周知徹底することを望むとともに、管理監督者の範囲の拡大や裁量労働制の導入要件の一層の緩和、裁量労働制適用労働者の新たな適用除外制度への移行には、絶対に反対です。

また同時に、法が要求する要件を満たさないにも関わらず労働時間規制の適用除外や裁量労働制の扱いがなされている実態が多々あること、及び、上述の脳・心臓疾患や精神障害等の労災認定事例にはそうした労働者も含まれていることも、私たちは知っています。とりわけ名目上だけの管理監督者とされて、「自律的でない長時間労働」を強いられて健康を損ない、あるいは死に追いやられるという事例が増えてきているのではないかと危惧しています。企業が管理監督者につききわめて広く拡大解釈していることを裏づける、厚生労働省委託調査もあります。このような労働者は、議論され



日本の社会でホワイトカラー・イグゼンプションが入れられることになったら、時間管理がない場所で

働く人が一層増えてしまう。まだ労働条件分科会で論議の途中ではあるが、今日申し上げたような問題点の整理がつかないようなホワイトカラー・イグゼンプションを認めるわけにはいかないと思っている。場合によっては国会にまで行って騒動しなければならないかもしれないが、まずは審議会の段階で頑張っていきたい。」

また、連合のアメリカへの「ホワイトカラー・イグゼンプション調査団報告書」等も参考にしてもらいたいということ(連合のホームページ上に「労働者のための労働契約法・労働時間法制の実現を!」のコーナーがつくれ、他の情報・資料等とともに入手

ている新たな適用除外制度（日本版エグゼンプション）が導入された場合に、まさきにその対象とされて、違法状態を合法化されることになるのではないのでしょうか。

それだけではなく、この間の使用者側の意見等を踏まえれば、概念の曖昧な（厚生労働省の説明によれば全労働者の過半数にもなる）「ホワイトカラー労働者」全般、また、「ホワイトカラー」に限定されない労働者全体がひろく、新たな適用除外制度の対象となり得ることが想定されます。いったん制度として導入されれば、適用に当たっての要件は、企画型裁量労働制の場合のように、今よりもたやすく変更・緩和が可能となるでしょう。さらに、新たな適用除外制度の導入を口実にした、違法な労働時間規制無視が一層ひろがることも、確実と言わざるを得ません。

長時間労働や達成を要求される仕事の量・質が過重になりすぎることにに対する抑制策、有効なサポート、その他の自律的な働き方を保証する仕組み（導入要件としての「健康確保措置」等のことを言っているのではありません）を欠いたまま、労働時間規制だけを外すことは、たんに労働時間管理についての「自己責任」を押し付けられるだけにほかならず、これを「自律的な働き方を可能とする制度」と称していることに対しては、憤りを感じざるを得ません。新たな適用除外制度（日本版エグゼンプション）の導入は、「自律的でない長時間労働やストレス」を一層蔓延させ、過労死、過労自殺、過重労働による脳・心臓疾患や精神疾患等の一層の増加につながります。

現実には、合法か違法かを問わず長時間働かされて過労死等が発生してしまった場合、使用者が労働時間の把握をしていないために、いつ、どれだけ、どのように仕事をして発症したのかを、患者やその家族が立証できなければ、最低限の労災補償すら受けられないという事例が明らかに増えています。新たな適用除外制度の導入は、この面でも事態を一層悪化させることが確実です。現行法のもとでの適用除外や裁量労働制等の場合を含めて、使用者による労働時間把握義務を課し、その遵守を徹底することは、個々の労働者とその家族にとってだけでなく、国の労働時間・安全衛生対策にも資するものであり、その実現を強く望みます。

「自律的でない長時間労働やストレス」が、労働者の心身の健康を損なうだけでなく、家族との関わり、社会的な生活（労働組合活動もそのひとつです）を奪い、最悪の場合に一しかし決して稀なことではなく一過労死・過労自殺というかたちの死をもたらす。その被害者は、労働者本人にとどまらず、その家族、友人、そして社会全体です。個別企業内や産業界、あるいは政労使代表で構成される審

できるようになっている。<http://www.jtuc-rengo.or.jp/roudou/seido/roudoukeiyaku/index.html>）や、各地の連合の電話相談に家族からの相談も寄せられるようになっていて、近々11月に労働時間問題の連合の新聞広告を出す、10～12月の3か月間各地方連合会で該当宣伝・チラシ配布、12月8日には連合主催の集会・行動等を予定していることなども紹介され、要請者との間で意見交換も行われた。

厚生労働大臣・労働条件審議会労働条件分科会長宛ての要請（要請文は5頁の囲み参照）に対し

ては、分科会の事務局も担当している同省労働基準局監督課の係長ら2名が対応。

連合のときと同様、まず要請者側が自己紹介を含めて発言したが、厚生労働省側の対応は、「現在労働条件分科会で公労使の代表によって審議されているところなので、その結果を踏まえて適切に対処していきたい」、「要請の内容については、（大臣、分科会長に）必ず伝える」というもの。

参加者からは、「これだけの当事者がわざわざ出向いているのに、大臣も分科会長も出てきて話を聞こうとしないということ自体が不真面目。きちんと伝えたら、会って話を聞こうということになるのが

議会の枠内だけにとどまる問題ではありません。だからこそ私たちは、あえて声を上げさせていただきました。

過労死・過労自殺等の増大につながる、労働時間規制の新たな適用除外制度（日本版エグゼンプション）の導入には、絶対に反対です！働く者とその家族、幅広い人々が力を合わせて、その導入を食い止めるとともに、過労死やストレスに脅えることなく健康に生活し、安心して、希望を持って働けるルールをつくりあげていくよう訴えるものです。

審議会場で労働者代表委員の皆様方が、私たちと同じ立場にたって奮闘されていることに心から敬意を表し、感謝するとともに、私たちの願いを切実に受け止めていただき、貴職、労働者委員の皆様、そして連合として、一層のご尽力を賜りますようお願い申し上げる次第です。



×

×

×

×

×

2006年10月24日

厚生労働大臣 柳澤伯夫 殿

労働政策審議会労働条件分科会 分科会長 西村健一郎 殿

【厚生労働大臣・労働条件分科会長宛て要請書は、最後の二段落が以下のとおりになる他は、連合会長宛てと同文です。】

私たちは、過労死・過労自殺等の増大につながる、労働時間規制の新たな適用除外制度（日本版エグゼンプション）の導入には、絶対に反対です！

貴職に以下のことを要請いたします。

1. 労働時間規制の新たな適用除外制度（日本版エグゼンプション）の導入をしないこと。
2. 労働時間法制の見直しにあたっては、私たちをはじめ過重労働により健康や命を脅かされる実体験をした労働者とその家族の意見を反映させること。
3. 過労死やストレスに脅えることなく健康に生活し、安心して、希望を持って働けるルールをつくりあげていく立場から関連する諸法制等の見直しを行うこと。



当然だろう」など、検討にあたって健康被害の当事者の声を確実に反映させるよう求める声が相次いだ。分科会で意見を聴きたいということになれば、今日の要請者で都合のつく者は喜んで話をすることも申し添えた。

とりわけ、労働基準法改正法案を次期通常国会に提出することになった場合、同省はパブリック・コメント手続も行わない方針と伝えられていることにふれて、「そのような国民の声を無視したやり方は絶対に認められない」と釘を刺す発言もあった。

「この制度が導入されたら労働基準監督署は一体どのように労働時間を管理するのか」という質

問に対して、沈黙の後、「いまの段階で確たることは言えないが、いわゆるホワイトカラー・エグゼンプションは、ごく限られた範囲の人を対象に（導入が）できないかということで現在検討している。ホワイトカラー労働者一般、全体を対象にすると分科会のなかでも出ていない」。「では、どのような人を対象にしているのか」。「具体的にはまだ出てきてはいない…」。「出てきていないのに、なぜそんなことが言えるのか」……「これまでの分科会の議論では、労働者側委員から、日本版エグゼンプションの導入を必要性としているという納得のある説明がなされないのでは、導入の条件についての議論はしない

2006年10月24日

過労死をなくすために、「ホワイトカラーエグゼンプション」の 法制化に強く反対いたします

私ども、全国過労死を考える家族の会（以下、家族の会）は、過重労働が原因で、夫・妻・娘・兄弟・姉妹等を亡くした遺家族の団体です。被災者の誰もが人一倍真面目に働いて来ました。

家族の会の結成以来20年近く、毎年毎年「過労死」を無くすために、私どもは社会に対し警鐘を鳴らし続けてきました。しかし、「過労死・過労自殺」は、減るどころか増加の一途をたどっています。

結成当時は40～50代の働き盛りの脳・心臓疾患による死亡が多くを占めていましたが、最近では20～30代の「心の病」から来る自殺も、どんどん増えつつあります。

息子や娘が犠牲となり、年老いた父や母が、中には一家全員で私どもの「家族の会」に入会してきます。

こういった現状を無視して、厚生労働省は緩みに緩んだ労働基準法の労働時間規制をさらに緩めようとしていることに、私どもは非常に危惧しております。

昔から労働賃金に表れないサービス残業が、わが国では横行してきました。

それに加えて「裁量労働・成果主義」が導入されたため、無制限に働かされた結果過労死・過労自殺がますます増加してきております。

「日本版ホワイトカラーエグゼンプション」は、現在のサービス残業をさらに合法化して、際限なく長時間労働をさせても人件費やコストは増えないという、企業にとってはまさに都合のよいシステムです。

という話になっている」と指摘されると、うなずきはするもののその後の返答はなし、という具合だった。

厚生労働省記者クラブでの記者会見は熱気のあるものだったと思う。この日、各要請者が各々の場で発言された内容は、すべて実体験に基づいた迫力のある、聞く者の心に訴えるものであり、機会があればぜひご紹介したい。

TBS、NHKのテレビ放送のほか、新聞各紙がこの日の行動を報じてくれた。

同じ24日の17時からは第66回労働条件分科会が開催された。この日は、主に有期労働契約と管理監督者の労働時間問題が取り上げられた。9月11日の第61回分科会で事務局から示された「労働契約法性及び労働時間法制の今後の検討について(案)」(11月号28頁参照)に掲げられた論点の

議論が一巡し終わる予定であったが、次回11月10日の第66回分科会では、裁量労働制等一部積み残しの論点とともに、議論は次のステージに移行することが予定されている。11月にも3回の分科会を開催し、12月中に何とか建議?をまとめて、次期通常国会に関連法案を上程するという厚生労働省の意志は変わっていないものと考えられる。

日本版エグゼンプション―「ホワイトカラー労働者の自律的な働き方を可能とする制度の創設」が俎上にあげられた分科会の議論では、労働者委員は、「新たな適用除外制度の創設を必要としている」という納得のいく説明がなされていない。それなしには創設の条件の話などできない。そのような働き方を希望している労働者がいるのだと言われるが、それならばそういう方たちを分科会に呼んでヒアリングをしよう」と提起している。

これは、真面目に働く人たちの過労死・過労自殺等の増加に一層拍車をかけるものと考えられる、非常に危険な法律です。

私どもは決してこれを容認することはできません。

家族の会は、労働基準法が定めている、「一日8時間労働・週40時間制」をきちんと企業に守らせて欲しいのです。私ども、家族の会は以下のことを要請いたします。

- ① 労働基準法、労働安全衛生法を企業に厳格に守らせて下さい。
- ② 労働基準法の「改正」をはじめ、8時間労働制度をなし崩しにする「ホワイトカラーイグゼンプション」の導入に反対します。
- ③ 過労死・過労自殺を出した企業に対しては、社名を公表するとともに厳罰を科してください。
- ④ 労働災害の被災者が泣き寝入りすることがないよう、過労死の認定基準をきちんと見直しことを要求します。



全国過労死を考える家族の会

要 請 文

過労死をなくすために、「ホワイトカラーイグゼンプション」の法制化に強く反対いたします。

全国過労死を考える家族の会

東京都千代田区神田須田町1丁目7番 会長 鈴木美穂

東京過労死を考える家族の会/大阪過労死を考える家族の会/名古屋過労死を考える家族の会
/長野過労死を考える家族の会/京都職対連労災被災者家族の会/岡山過労死を考える家族の会
/兵庫労災を考える家族の会/山梨過労死と労災問題を考える会

いま、まさに「健康被害の当事者」という立場から「導入に反対」の声があげられたわけであるから、厚生労働省は賛成・反対双方の当事者の声が審議に反映される道確保すべきであろう。

この問題は、分科会―審議会という一種の「密室」の中の議論ですまされるわけにはいかない問題―労使だけの問題でもなく、家族も含めた社会全体に関わる大問題なのである。



要請者一覧（敬称略）

秋山光夫（千葉県在住）

大手建設会社勤務中に急性動脈瘤乖離で倒れ、奇跡的に一命をとりとめるも、障害が残る。千葉労働基準監督署で労災認定、現在も療養中。

石井淳子（北海道在住）〔当日は参加できず〕

リクルートで週刊B-ing、デジタルB-ingを担当していた長男が1996年に29歳でくも膜下出血により死亡。会社を相手取った損害賠償裁判は2004年に東京地裁で和解成立。中央労働基準監督署、審査官、審査会は労災と認めず、2006年9月19日に行政訴訟を提起。

大瀧友二（神奈川県在住）

JRや京浜急行等の鉄道信号ケーブルの敷設工事等の作業主任として日勤（7:30～18:00）と夜勤（23:30～4:30）の通し勤務を連日続けていたさなか、2003年7月30日、JR熱海駅構内で作業中に脳梗塞で倒れた。横浜北労基署で労災認定、本年8月末で症状固定となり障害補償給付請求を準備中。

小笠原徹（神奈川県在住）〔当日は参加できず〕

神奈川県厚木市の小さなプラスチック成型工

場の工場長（名ばかり）として働き、1998年にクモ膜下出血発症、現在も療養中。労働基準監督署は不支給決定したが、再審査請求中に認定基準が改正され業務上決定。残業代のつかない工場長だったが、タイムカードで時間外労働が明らかにになっていたことが決定の決め手となった。

鍵山敏秀（静岡県在住）

都内のホテルの現場で改修工事における空調工事の施工管理の業務に従事。月の残業時間が150時間にもものぼる過重労働がつづくなか、2004年11月30日、現場で脳出血を発症。会社は労災申請に非協力的で、血圧が高かった定期健康診断の結果を本人に通知せず、にせの勤務表を作っていた。品川労働基準監督署で労災認定、療養中。

匿名（東京都在住）

証券会社勤務。以前勤務していた都市銀行で、年少の女性行員が過重労働が原因で過労死した。仲間と語らって、タイムレコーダーを正確に打刻—それまでは、定時に打刻していた—する「運動」を実践、銀行の長時間労働について、一定の歯止めをかけた経験をもつ。

匿名（東京都在住）

東京海上の情報処理を担当していた長男が26歳の若さで致死性不整脈により死亡。東京地裁で労災認定が確定。

木村啓子（神奈川県在住）

銀行の国際金融法人部次長であった夫が長時間・過密労働により疲労を蓄積させていたところ、東南アジアとヨーロッパにまたがる海外出張から帰国した直後に心筋梗塞で死亡。労災認定、損害賠償裁判和解成立。

黒田誠（神奈川県在住）〔当日は参加できず〕

生命保険会社で営業を担当していた長男が1998年、総労働7,000時間、うち残業4800時間を超える長時間労働に従事した結果、慢性骨髄性白血病を発症し、2000年に死亡。労働基準監督署は

長時間労働は認めつつも、疾病との因果関係を否定し、現在審査請求中。損害賠償裁判和解成立。

小出典子・高見一七子（愛知県在住）

ジェイフォン（後にボーダフォン、現ソフトバンクモバイル）に勤務していた夫であり父の、小出堯（当時56歳）が、2002年12月7日、配転後に自殺。1994年にケンウッドから東海デジタルホン（ジェイフォンの前身）に出向した後、開局前後の長時間労働でうつ病に発症。その後通院しながら通勤していたが、2002年12月物流部門への配置転換を強行され、1週間で自殺した。現在、会社に対し損害賠償請求訴訟中。9月15日に結審し2007年1月24日判決予定。

河野さえ子（神奈川県在住）

夫の龍平さんは三洋電機産機（当時）の「個人請負業者」（サブコン）として、コンビニなどの電機製品の修理業務に従事。労働時間・健康管理なしに朝から深夜まで就労を余儀なくされ、2001年10月に自宅で脳出血を発症、現在も療養中。労災申請では、労働者性は認められたものの、労働時間が不詳等の理由で不支給決定を受け、現在再審査請求中。行政訴訟も準備中。

高野廣志（群馬県在住）

日本マクドナルド勤務。埼玉県内の直営店店長。年間1,200時間を越える残業を余儀なくされ、残業代不払いだけでなく、健康を害しても病院に満足に通えない勤務実態に憤り、労働組合に加入。現在、会社を相手取って、残業代の精算等主張して公判中。

中島晴香（神奈川県在住）

すかいら一くの店長だった夫の富雄さん（当時48歳）は昼夜を問わず働いたすえ、2004年8月脳梗塞により死亡。月の残業時間は約130時間を超えており、三鷹労働基準監督署で労災認定。直接交渉によって会社に謝罪と賠償金の支払い、過労死再発防止の取り組みを認めさせた。会社からの賠償金をもとに過労障害の被災者を支援する基金を立ち上げる準備中。

中野淑子(神奈川県在住) [当日は参加できず]

中学校教諭であった夫が深夜に及ぶ持ち帰り残業をしたことにより、くも膜下出血を発症して死亡。地方公務員災害補償基金千葉県支部審査会で公務災害認定。

二宮宏光(神奈川県在住) [当日は参加できず]

書店のチェーン展開をする文教堂に勤務。店長時代、年間残業1,000時間を越えるも、残業代は支払われず、過労のため帰宅時に自動車にはねられ、生死の淵を彷徨う。現在会社を相手取って、残業代等請求訴訟をおこし、公判中。

橋本孝治(神奈川県在住) [当日は奥様と一緒に参加]

金港交通のタクシー運転手として、朝から翌日朝までの交代制勤務に従事。賃金は違法な完全歩合制で、生活のために長時間労働を余儀なくされ

た。1998年に脳梗塞になり、現在も療養中。労働基準監督署は不支給決定。再審査請求中に労災認定基準が改正され、業務上決定。会社相手に民事損害賠償裁判も提訴し、一審で会社の責任が認められ、確定。

匿名(東京都在住)

夫がくも膜下出血で倒れる。労災認定。

渡邊しのぶ(千葉県在住)

大手電機メーカーに勤務していた夫(当時40歳)は、アメリカで開発された燃料電池を日本市場向けに改良し、販売するためのエンジニアだった。毎日終電まで残業し帰宅時間は深夜1時、休日も頻繁に出社していた。連日の過重業務の中でアメリカ東海岸の出荷元への出張を繰り返していた。2000年の最後の出張は日曜の夜帰国し月曜から平常どおり勤務、帰国3日後に脳内出血で倒れ死亡。三田労働基準監督署で労災認定。



11.28 全国統一行動、12.5 全国集会・デモ

8月1日、「労働時間規制の撤廃に反対し、人間らしく働くための労働法制を求める共同アピール運動」が発足しました。派遣労働ネットワーク理事長の中野麻美弁護士、日本労働弁護団事務局次長の榎一郎弁護士、そして全国労働安全衛生センター連絡会議の古谷杉郎事務局長の三者が呼びかけ人となり、各界各層の団体、個人に幅広く共同アピール(別掲)への賛同を呼び、日本版エグゼンションに反対する広範な世論形成と法案制定阻止に向けた運動に取り組むことにしています。

発足集会以来、労政審労働条件分科会の開催日にあわせて厚生労働省前で情宣行動を行っています。連合やその他の労働団体とも現場の行動を共有し、分科会に出席する労働側委員を激励しました。ニュースレターを発行し、ウェブサイトも立ち上げています(<http://www.jex-no.org/>)。

1919年11月28日、国際労働機関(ILO)で「工業的企業に於ける労働時間を1日8時間かつ1週48時間に制限する条約」第1号が採択されたことから(日本は未批准)、この日、全国各地での統一行動を呼びかけています。東京では午後、秋葉原電気街等で日本版エグゼンションに反対する街頭パフォーマンス行動が企画されています。

そして年内最大の行動として、12月5日夜(18時半開始予定)、日比谷野外音楽堂で、「許すな過労死促進法! 人らしく生きるための労働時間・契約法制を! 12・5全国集会」とデモが行われます。(この日の集会のための実行委員会が組織され、準備が進められています。)

この秋から年末にかけ、労政審の議論も大きな山場を迎えるでしょう。日本版エグゼンションの導入反対、人間らしく働くための労働法制実現に向け頑張っていきたいと思います。



初のアジア・アスベスト会議 次回はベトナム開催が有力 バンコック・アスベスト会議報告記

天明佳臣

全国安全センター議長

はじめに

2006年7月26・27日の両日、タイのバンコックで開かれたアジア・アスベスト会議は、「アジア」と銘打つ初めての国際会議であった。主催はタイ政府公衆衛生省疾病管理局、共催が労働省労働保護福祉局と同省社会保障室障室、そして国際労働事務局（ILOの執行機関）、WHO（世界保健機関）とアスベスト禁止国際書記局（IBAS）が協賛した。参加者は医師、研究者、被災者・家族、労働組合、関連NPOなど、GAC2004（2004年世界アスベスト東京会議）と同じく多彩で26か国・地域から300人。会場となったアジア・ホテル・バンコックの会議場には後部の壁側に補助椅子も置くくらいで、大盛況だった。とくに地元タイの若い女性の参加が目立つように見えた。

演題は44題、タイが7題、日本が10題、インドとベトナムが2題、パキスタン、韓国、インドネシア、バングラディシュ、フィリピン、香港が各1題で、アジア以外の国からは、オーストラリア4題、米国3題、英国とカナダが2題、スウェーデン、イタリア、スイス、南アフリカが各1題、それにILOとWHOから各1題（単なる

儀礼的な挨拶ではないレポートだったので演題に入れた）であった。

なお、こうした会議は政府主催であっても登録料を徴収され、懇親パーティーも有料が普通である。会議案内状には「無料」の記載はあったが、その主旨を語りかねていたところ、この会議では登録料、懇親会費それに2回の昼食代も含めて全部無料だった。それだけタイ政府がこの会議に力を入れ、とくにアジアの発展途上国から一人でも多く参加してもらおうと配慮されたのに違いないと思った。

キーパーソンはソムキャット？

まずタイの発表について述べる。読者にタイの現状批判と受け取られそうな箇所があったとしても、私にはそうした意図はまったくなく、むしろ逆にアジア・ネットワークの心強いカウンターパートを得たと考えていることを、あらかじめお断りしておきたい。タイのアスベスト事情については、バンコックにあるILOアジア太平洋支局に勤務して7年になる川上剛さんからあらかじめ聞いていた。タイではまだアスベストへの積極的な取り組みはされておらず、ともかくアジア並びに世界の潮流を知ろうというレベル



だと思いますとのことだった。

さてタイの発表者として最初に登壇した労働保護福祉局長のDr.カムジャド（タイでは名を使い、姓は使わない。社長や大臣という地位にある人も同じ）の抄録を読んで、2004年GAC東京のときにDr.ソムキャットが発表していたことと同じではないかと思った。帰国後確かめてみると、ソムキャット抄録と労働者人数など数値の修正(?)と最後の2004年4月に実施した8工場での健診結果にふれた部分以外はまったく同じだった。さて、その内容の主な部分は、「タイにアスベスト鉱山はなく、30年以上アスベストを輸入してきた。現在クリソタイル（白アスベスト）だけ使用が許可されていること（ソムキャット抄録ではアモサイトも記載されていた。その後に禁止された?）、アスベストばく露の小規模調査は屋根用タイルとセメント・パイプ製造に従事する労働者について行われていること、政府の労災基金に石綿肺やその他のアスベスト疾患はまだ一例も報告されていないこと」など。上述した2004年に行われた8工場の健診では石綿肺（疑い）を1例認めただけだったという。

そして、今後すべての政府関連機関は協力してアスベスト疾患の予防と管理に向かう計画実施について、ソムキャット抄録は「リスクの高い集団のア

スベストばく露を軽減するために、その管理措置を設定し展開させなければならない」とのことが、単に「すべての関係機関の協力が推奨される」とややトーンダウンしている。おそらく、これはソムキャット抄録に役所のセクションが違っても上席のDr.カムジャドが手を入れたのであろう。

実際にソムキャットがタイ側の実務責任者であることは、後で述べるバンコク宣言（案）作業グループに私も加わっていてよく分かった。ちなみに、その他のメンバーはパキスタンのDr.ノア・ジーハン、韓国のDr.ペク・トンミョンとタイ労働省のDr.ボルチャイだったが、ボルチャイ氏はほとんど討論に参加していなかった。ともかく、この宣言案をまとめるのに舞台裏で孤軍奮闘したのはソムキャットだった。この会議の開催に向けて最大の努力をしたのもソムキャットだったようだ。タイ消息筋（おそらく）の話では、彼がGAC2004東京への出席から帰国して公衆衛生省の上司にアスベストをめぐるアジアと「世界の潮流」を知ることの重要性を説き、同時に同僚・部下にも働きかけての結果だったようだ。

タイ、あとに続く若い人びと

タイからの他の演題は全て若手の医師・研究者



タイ公衆衛生省の副大臣が歓迎あいさつ



オープニング・セッションの発言者

のものだった。胸部疾患研究所の「ファイバー・セメント工場における石綿肺ならびにアスベスト関連胸膜疾患とみてよい異常胸部画像」は、906名の労働者の胸部X線をILO標準写真によって区分し、早期の石綿肺か、早期のアスベスト関連胸膜疾患が疑われるケースに、HRCTを実施した報告であり、26例(2.87%)はアスベストばく露によると考えられる異常所見と認められ、7例はごく初期の肺線維症、24例(2.6%)には胸膜肥厚斑and/or胸膜石灰化があった。結論として、タイにおける石綿肺やアスベスト関連疾患の報告が少ないのは、おそらく多くの患者がまだ潜伏期間にあるか、報告システムの不十分さのためである。また、じん肺X線区分1/1とそれ以下の軽症事例は、胸部X線だけでは誤りの陽性・陰性がでる可能性あり、とくに1/1所見例にはHRCT検査もなされるべきであり、それ以下と以上例には必ずしも必要ない、としていた。[編注：今回の会議の日本からの参加者の協力もあって、タイの石綿肺第一号が確認され、9月24日に新潟で開催されたアジアじん肺レントゲン読影セミナーにおいて同じ演者から報告されている。]

演題「病院建物内にアスベストはあるか?」は902ベッドの地域公立病院において2006年3月に行われた調査で、屋根、床、壁にアスベストは使われていなかったが、温熱蒸気パイプ、ボイラー、オートクレーブにアスベストの含有が認められたという。「アスベストによる屋根タイル製造労働者にみられる健康リスク」はマヒドン大学公衆衛生学部職業安全衛生学科の研究者の発表、4つのアスベスト・セメント屋根シート工場のアスベスト袋の荷降ろし

から倉庫、作業場でのアスベスト袋出しから各製造工程での作業環境と個人サンプラーによるアスベスト粉塵濃度を測定した結果、製造部門ではほとんど変わりがなかったが、サンド・ペーパーによる屋根シートの仕上げ磨き作業場でのアスベスト濃度が最も高かった(といっても、にわかに信じられなかったが $0.73\text{f}/\text{cm}^3$)という。

公衆衛生省疾病管理局労働環境疾患部の「健康と経済利便性のバランスによるアスベスト有害性からの健康保護」というタイトルの発表もあった。タイでは産業に年間約20万トンのアスベスト使用が許可されている。それは低価格のためであり、製造から廃棄にいたる過程で発生する危険性問題に対応するために、3つの実際的な方法が示唆されるとした。①大気汚染防止法による産業と住居での(アスベストの)有害性対処、②安全な代替品と比べてアスベスト輸入関税を高くする、③呼吸器疾患患者の集積する職業ならびに地域を、健康監視のための医学的記録システムに報告させること。

私が注目していたのは旧知のDr.チャラムチャイ(マヒドン大学公衆衛生学部長)が司会をしたパネル・ディスカッション「アスベスト禁止政策に向かったの将来動向と対策」だったが、パネリストを務めたのは各関連省庁や研究機関のアスベスト関連部門にいる若手の同大学公衆衛生学部出身者のようで、その内容は濃いものではなかったように思われた。ちなみに、チャラムチャイさん自身の主要な研究領域は夜勤交代制勤務の問題である。ともかく、タイの若い人たちの共同研究に熱心に耳を傾



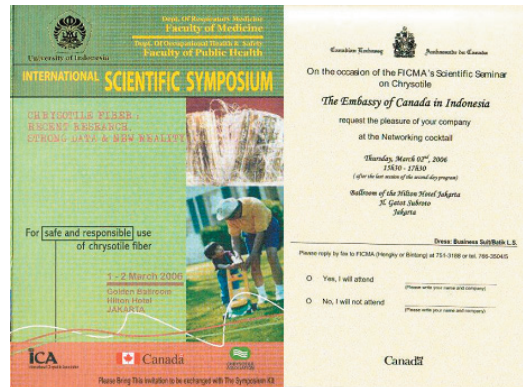
タイの将来動向と対策を議論したパネル

けてメモをとる若い人たちを見ていると、ソムキャットさんたちの意図は成功し、この会議を契機にタイのアスベスト対策は着実に前進するに違いないと考えられた。

<負け犬>のしつこい悪あがき

カナダからは40代前半とみえたパット・マーチン国会議員と自動車労働組合（CAW）の代表が発表した。マーチン議員は、カナダが100年以上もクリソタイルの輸出国であり、近年の生産量は激減していても、いぜんとして世界中でアスベスト使用を可とするロビー活動において主役を演じていると前置きして、カナダ国民のほとんどがカナダではアスベストを禁止していると信じている。ところが実際にはそうっていないし、すぐにそうなりそうにもない。これはカナダの連邦制のもろさと関係のある、まったく政治的な理由のためだ。ケベック州にカナダのすべてのアスベスト鉱山があり、この州は国（連邦）がアスベストの使用禁止をすれば、連邦を離脱すると脅しをかけ続けているからである。しかし、カナダの反アスベスト運動は恐ろしいほど強大な力に押さえ込まれてきたにもかかわらず、着実に進んでおり、いまや確実に連邦全体の協議事項になっている、と結んだ。カナダのアスベスト業者は国民には分かんぬよう密かに輸出をし、政府は口をつぐんできたのだ。

2人のCAW代表は、「カナダ人はわが政府が世界中で死と破壊を広げている産業のプロモーションに積極的な役割を演じていることを恥ずべきで



インドネシアのアスベスト擁護シンポジウム

ある」と主張し、具体的な活動プランの提示はなかったが、アスベストは国内でも世界的にも禁止されるべきだというのがCAWの立場だと述べた。

さて、カナダの「恥ずべき行為」を具体的に提示したのが、GACにも参加したインドネシアのDr.ズルミアー・ヤンリ（GACのときには労働・移住省労働衛生監督局長だったが、現在は国立労働安全衛生研究所長）の「インドネシアでのアスベストについての公開討論」だ。インドネシアでは、2005年6月にジュネーヴで開かれた国際自由労連の世界アスベスト禁止のワークショップでインドネシアがアスベストの輸入、加工、使用、アスベスト製品輸出において世界8位と指摘されたあと、インドネシア労働省はアスベストに関連する政府機関、アスベスト業界、労働組合、専門団体を招いてラウンド・テーブル・デスカッションを組織した。このミーティングではアスベストのグローバル・キャンペーンに参加するための適切な第一歩を踏み出すことで合意した。ところが、2006年3月にジャカルタで、ファイバー・セメント製造協会が国際クリソタイル研究所と駐インドネシア・カナダ大使館の支援を受けて、インドネシアにおけるクリソタイル使用の安全性を一般の人びとに知らせることを意図した“インターナショナル・サイエンス・シンポジウム”を開催した。クリソタイルの管理使用の安全性をあらめて強く主張するものだった。

これに対して、ヤンリ女史は、カナダ政府は自国内でのアスベスト使用は「危険すぎる」と言いながら、インドネシアでのクリソタイル販売を支援している。権威ありかつ中立の国際機関がアスベストに



南アジア：船舶解体におけるアスベスト

関するカナダのダブルスタンダードをやめさせるべきだ、と主張した。カナダ政府などがしばしば主張しているいわゆる「アスベストの管理使用」（これはさまざまな安全衛生対策をした上での使用）なるものが、とくに発展途上国においては、いかに困難かつ非現実的であるかは、すでにアルゼンチンのDr.アンナ・ディジョンやブラジルの労働基準監督官フェルナンダ・ジアナージなどが事実例を提示して明らかにしている。1982年にカナダのモントリオールで世界アスベストシンポジウムが開催されたとき、当時のカナダ・アスベスト協会の会長は「発展途上国の平均寿命はわずかに35歳なのだから、それらの国ぐにの大部分の人たちは、アスベスト関連のがんで死ぬ前に、他の病気で死ぬだろう」と言い放っている。このスタンスをカナダ政府は今日においても基本的に変えていないのである。＜負け犬＞を川に突き落とすよう、私たちは一層努力するが、この会議に出席したカナダとインドネシアの人たちとの間のネットワークが強まることを期待したい。

南アジアの船舶解体産業

先進国の＜恥ずべき行為＞を告発する演題があと2つ、インドとバングラから出た。インドの演題名は「国際連帯のケース・スタディ：空母クレマンソー」、発表者はマドゥミタ・ドゥッタ（The Other MediaというNPOの企業責任デスク）で、共同発表者にはGACに参加したDr.アニー・デボモニ（フランス国立衛生医学研究所研究部長、アスベスト禁止フラン



国際連帯で船舶解体を監視する取り組みが継続中

スの中心メンバーでもある）とゴパール・クリシュナ氏（インド・アスベスト禁止ネットワーク）が名を連ねていた。数百トンのアスベスト、ポリ塩化ビフェニール、鉛、その他の有毒物を搭載しているフランスの航空母艦クレマンソーをインドで解体させようとしてインド洋まで持ってきたが、フランスとインド両国NGOの「戦略的な法的介入」によって、フランスへ追い返した活動の検証報告である。フランス政府は1996年以来国内ですべての種類のアスベスト使用を禁止していたし、カナダ産アスベストの輸入禁止についてはカナダのWTO提訴と闘って勝利さえしている。にもかかわらず、自国船をインドに持っていった解体させようというのはあまりにも理不尽だと主張した。アスベストの危険性への認識がほとんどないインドの船舶解体産業の労使と市民社会に働きかけて、この空母の追い返しに成功したのだ。

インド、バングラデシュ、パキスタンは船舶解体場として、その作業条件は危険・有害さゆえに悪名高い。インドではそこで数千人の移住労働者をもうれつに働かせ、解体する老朽船から鉄を取りだしている。ここで働く人たちの極端に劣悪な労働条件や居住条件、長期にわたるアスベストやその他の有毒物へのばく露による健康影響、健康障害者の診断、治療、生活への脅威について労働団体、政府あるいはNGOグループもほとんど注目してこなかった。しかし、フランス空母を追い返した一年余りにわたるインドとフランス両国のNPOグループのキャンペーンは、上述した作業の危険性についてまず船舶解体場労働者の関心を引き起こし、注目



クレマンソーの報告をしたインドのマドゥー（フロアから発言時の写真）

させた。この国際連帯による成功例は、他の国での参考になりその促進に役立つだろう、と結んだ。

バングラデシュの船舶解体産業におけるアスベストの演題は、労働者のイニシアチブによる状況改善を主題とした報告だった。発表者のチャウドリ・レーボン氏（バングラデシュ労働安全衛生環境財団（OSHE）事務局長）もGAC2004に出席していた。バングラデシュには現在可動している船舶解体場は35か所あり、解体場で直接雇用されている労働者が約5万人前後、間接雇用の労働者にいたっては8万人前後いるという（インドよりはるかに多いのだ）。その労働条件はやはり劣悪で、くず鉄を取るセクションの労働者の98%は文盲の地元の移住労働者。不安全な方法で老朽船から回収されたくず鉄は、再利用のために地元のマーケットで売られている。ところが、この国でも船舶解体場の労使のほとんどはアスベストについての知識と情報を持っていないため、アスベスト含有材扱いの危険性についての認識もない。

船舶解体場で働く労働者を対象のOSHEのサンプル調査によると、「胃や肺の問題、高熱、関節・筋肉痛を病む労働者」（健康障害についての調査項目が不明確で、この調査には保健・医療関係者の参加がなかったようだ）が多数に上ることを示した。その後、OSHEはオランダ労働組合連合（FTU）の支援で船舶解体作業の労働者のアスベスト問題への意識喚起プロジェクトを立ち上げた。OSHE/FUVによるこのプロジェクトは、アスベストに対する船舶解体場の労働者や他の利害関係者の問題意識を目覚めさせた。そして、アスベ

スト問題について地元労働組合に使用者と政府との公開の場での交渉力を付けさせた。これは今後アスベスト取り扱い作業場に必要の指針や規制を実現させるのにも寄与するだろう。さらに、このプロジェクトは社会やメディアも動かしているそうで、バングラデシュのアスベストをふくむ船舶解体を禁止させ、さらにアスベストに関連する問題の解決に向かって、世界的なネットワークの形成にも役立つだろうと期待を込めて語った。

皮肉に満ちたビアンチ氏の発言

イタリアのビアンチ氏（環境がん研究センター所長）の抄録、過去10年間にアジアのさまざまな国でのアスベスト消費は次第に増加している。にもかかわらず、中皮腫の発生は少ない。その要因としては、次の点が考えられる。

- (1) 中皮腫の過小評価
- (2) 診断あるいは登録制度の難しさ
- (3) 平均寿命の低さ
- (4) 使われているアスベストの種類
- (5) 潜伏期間に十分達していない
- (6) 競合する他の死亡原因
- (7) アスベストに対する生体感受性の違いなど

(1) は中皮腫への稀少疾患との認識が強く、診断技術も進まないという意味か。(3) はすでに取り上げたように、カナダのアスベスト業界の主張と符合する。科学者の言とは思えない。平均寿命は乳幼児死亡率が高ければ、いくらでも低くなる。アジアの発展途上国にもお年寄りはいくらもいる。(4) も、クリソタイルとその他のアスベストを区別するカナダ支援（ちなみに、ロシアもカナダと同じ主張をしている）と誤解されやすい、おかしい発言だ。(7) を挙げるなら、少しは根拠を提示すべきだろう。ともかくビアンチ氏はタイの場合は(5) の可能性があるというご託宣だった。

ここで彼の論調は一転して日本に向けられる。(5) は日本には当てはまらない。なぜなら、「日本のアスベスト産業は1883年（明治15年）にさかのぼるからだ」という。たしかに、1885年に日本の造船所で石綿布を生産したという記録があるようだし、

1896年には日本アスベスト株式会社というのが設立されているが、もう少し検証が必要なところである。さらに、ビアンチ氏は日本における社会通念に反する事実は補償に現われているとして、年間の職業性中皮腫による労災補償を受けた人の数を挙げた。人口1,186千人のフリウイ・ベネチア・ギウリア(イタリアのどこかの地方らしい)、人口5,171千人のフィンランドと人口126,686千人の日本が同じなのだと指摘した。上記2か国の数値が示されなかったから、何年のデータか分からないが、多分そのとおりなのだろう。ビアンチ氏は、日本の行政とアスベスト業界批判をしているのか、医学・医療界の怠慢をも批判しているのか、あまり生産的とも思えない議論はしないほうがいいと思いながら抄録を読んだ。

ところが、ビアンチ氏はプレゼンテーションでは、明治・大正時代に日本がヨーロッパ諸国に発注した船舶の写真を次々に提示して、規定時間無視の長広舌。私は雑念が入ってたまらず、途中で聴取努力を放棄した。しかし、彼を私たちが<変なじいさん>と呼べるかどうかは、これからの私たちの活動にかかっているだろう。その理由は末尾で述べるつもりである。

オーストラリア、先駆者の貴重な経験

1983年に私たちが横須賀の造船労働者のアスベスト関連疾患に取り組みはじめたとき、(財)労働科学研究所の図書館でアスベスト関連疾患の文献検索をさせてもらい、外国文献ではイギリスとオーストラリアの主に海軍造船所の文献を随分参考にさせていただいた。この会議に提出された4演題も違った意味で、私たちの今後の活動に役立つ点が多くあると思った。

まず、オーストラリア・アスベスト疾患協会(ADSA)会長ロバート・ボジャコビックさんの演題「オーストラリアにおけるアスベスト反対闘争」は、西オーストラリアの悪名高いウイトヌーム・クロシドライト鉱山の労働者ばかりではなく、その家族たちや近隣住民をも巻き込んだ記録的に大きな健康被害、ついには死にいたる病の「流行」がはじめて表面化したときには、被害者の人たちが直面している問題に対



ロバート・ボジャコビックさん

して、既存の法律のどれもが役に立たなかった。鉱山所有者から補償、政府から給付金を獲得するのに10数年もかかったのだが、ADSAはその闘いの重要な軸となって活動してきた。一般の人びとへの注意喚起、被災者に代わってのロビー活動、アスベスト関連疾患の診断・治療についての先駆的な医学研究がこの地域で行われるのを確実にしたことなどが開陳された。もっと詳しい活動状況を知りたいと思わずにはいられなかった。

「多国籍企業へのアスベスト補償要求」は、GACにも代表を派遣してきたスレーター&ゴードン法律事務所の弁護士を発表で、多国籍企業を相手とした法的責任追及について論及した。「企業を監獄に入れることはできない。企業犯罪への罰金レベルは比較的低い」。(そうだ、という感じ)、さらに、多国籍企業の場合は、<企業はバールに隠されている>し、国境をまたぐ性質の仕事のために責任を取らせるのに、大きな障害がある。被害者が企業の安全管理義務違反を問う司法手段を取ろうとしても、とくに強力な資金力のある企業に対抗するときにそうだが、例外なく大きな困難に直面する。資産放棄して上手に裁判を逃れる例もあった。しかし、ここ10年余りの間に、世界のあちこちで多国籍企業を相手とした係争には、確実にプラスの展開が見られてきた。多国籍企業は母国と同じように操業地においても法的な義務を守らされている。1968年の「司法権と判決執行に関するブリュッセル条約」第2条は、ヨーロッパ・ユニオン内にあるいかなる多国籍企業もその母国の法規則に従わせることができる。司法・立法・行政、それに社



ローズマリー・ボジャコビックさん

会問題の活動家や弁護士も、「企業が裁判を逃れ、その資産を被災者の手の届かないようにしようとする目論みの訴訟戦略を制限することに、乗り気であることを示してきている」（どこでか、残念ながら日本ではない）。米国の外国人不法行為追求法（Alien Tort Claim Act）も、州によって基本的人権侵害の共犯関係が認められた企業にたいしてケースによっては利用できる可能性がある。米国の原告側弁護士たちは、企業行為の規制にしばしば有力な役割を果たしている。しかし、米国での訴訟は、企業を破産に追い込む可能性があり、米国人でない被災者にはなにもできない状態になってしまふ、という指摘もされた。

Dr.グレゴリー・デリュールは「オーストラリアの中皮腫研究」と題する発表をした。この方はGACで来日されたときはオーストラリア・アスベスト疾患協会（ADSA）の医学アドバイザーの肩書きだったが、今回は個人参加のようだった。彼もウィットヌームについての発表で、この街では20年以上もクロシドライトの採掘を続けた。その間に6,000人以上もの子供たちが、家庭内と環境中でアスベストばく露を受けた。

オーストラリアの疫学者のデータによると、中皮腫に罹患する生涯リスクは、ウィットヌームの鉱山とアスベスト加工工場の労働者は16.6%、発電所労働者は11.8%、ウィットヌームの住民は3.1%、港湾労働者は2.1%、全オーストラリア男性は0.39%、全オーストラリア女性は0.07%、としている。時の経過とともに、かつての<ウィットヌームの子供たち>の多くが中皮腫に罹患してきた。オーストラリアは、予防、早

期診断・治療に焦点を合わせた全国的な中皮腫研究プログラムを周到に準備することによって、この国の<歴史上最悪の産業災害>に対応している、とDr.デリュールは論じた。

「西オーストラリアにおけるアスベスト被災者の支援」はパースのオーストラリア・アスベスト疾患協会（ADSA）のローズマリー・ボジャコビックさん（ロバートさんのお連れ合い）の報告だった。全国に点在する私たちの労災職業病センターや安全衛生センターが直面しているのと同じような状況からの問題提起であり、是非一度この人たちと交流してみたいと思いつつ聞いた。アスベスト関連疾患の診断が下されると、被災者は医学的、経済的、社会的、精神的な支援が必要な状態に陥る。

- 1) 政府からの給付を獲得するための「官僚的な交渉過程」には、「経験と献身」の第三者の支援が必要である、
- 2) 怠慢な事業主に対する補償要求は、たとえ最良の支援対応があっても、非常に困難な仕事であり、とくに被災者が致命的な病気に罹患しているときに、まさにそうである。
- 3) 病気のために社会の辺縁に追いやられた人びとが経験する孤独感を弱めるためには、個人カウンセラーや地域ネットワークによるサポートが不可欠である。

以上の3点こそがパースADSA活動分野なのだと、具体例を挙げてのプレゼンテーションだった。

その他のアジアからの報告

アジア・太平洋地域における労働組合イニシアチブのアスベスト禁止運動の実践と展望に触れたNg Wei Khiangさん（アジアの労働組合のためにバンコックに設置された労働安全衛生環境研究所（OHSEI）の所長で、マレーシアの労働組合から派遣されていた）の発表には、OHSEIのサポーターである国際自由労連・アジア・太平洋地域事務所（ICFTU-APRO）の鈴木則之書記長が共同発表者として名を連ねていた。例として、オーストラリア労働組合総連合（ACTU）と日本の連合が挙げられたが、すべては今後の活動次第というのが実



田島一成衆議院議員 (オープニングセッション)

態のようだ。

GACでベトナムはアスベスト含有なしの、国産材料を主とした屋根シートの生産研究を報告されたが、今回は残念ながら、その続報はなかった。ベトナムの人に確かめる機会がなかったが、まだ研究途上にあるのか、あるいは量産体制に至っていないのかもしれない。ベトナム国立労働保護研究所(NILP)からの報告は、ベトナム労働組合を統括するベトナム労働組合総連合(VGCL)の役割の重要性に言及していたが、アスベスト使用作業での安全衛生環境条件の改善、アスベスト関連の安全衛生と環境保護のための緊急対策の提言など、アスベスト使用を前提としたさわめて現実的な立場からのものだった。いずれにしても、これらの団体が、私たちのベトナムにおける今後のカウンター・パートの一つになることは間違いなからう。次回のアジア・アスベスト会議はベトナムにほぼ決まったと言ってよさそうだ。国全体としての取り組みがはじまれば、この国でのアスベスト全面禁止は実現に向かうにちがいない。

フィリピン・アスベスト禁止ネットワーク(PBAN)は、2005年6月に発足したばかりの団体であり、この団体の演題は「フィリピンにおけるアスベスト被災者支援のための最新戦略」だったが、残念ながら会議には参加がなかった。抄録では、まずフィリピンのアスベスト被災者については体系的な推計はされておらず、適切な被災者支援策の阻止要因となっていること。その計画をさらに困難にしているのは、アスベスト管理についての政府計画の弱さにあること。クリソタイルの使用はまだ許可されているた



阿部知子衆議院議員 (懇親会)

め、フィリピンはアスベストの部分禁止政策であること。その上、すでにある関連法と規制には予算措置が十分でなく、施行も不十分なこと、など。そうした条件下で、PBANは、現在、労働組合、法的支援グループ、医療関係者、研究者それに学生から構成されており、その活動は国営テレビ局のゴールデン・アワーで放映された。当面の活動目標は、活動資金集めをしつつ、アスベストのハイリスク・グループへの情報供与、法的・政策的なサポートであるとしていた。

日本のアスベスト問題に取り組む人たちや団体の間では広く知られている韓国ソウル国立大学のペク・トンミョン教授の演題は「韓国におけるアスベスト使用の増減変動とその好ましくない影響」だった。韓国でのアスベスト消費を3つの時期に分け、第1の産業伸長期、第2は行政的なアスベスト規制後にその使用が遅滞する中間期、第3はこれまでに使用したアスベストばく露による好ましくない影響がはじまって以降の産業減退期である。韓国アスベスト産業による悪影響は、採掘、製造、最終消費者、非職業的ばく露者において確認されている。アスベスト問題が明るみに出る過程の(SEEA)モデル、発生源、ばく露、その影響、改善対策は、韓国におけると同様の諸変化に直面しつつある発展途上国にとって遅ればせながらの教訓になるだろうとした。

日本とその他の国からの参加者

日本の演題は10、外国からの参加者数でも一



日本からの参加者

番多かったのではない。古谷杉郎氏、中地重晴氏、古川和子氏、名取雄司や斎藤医師など、GACからクボタ・ショックにいたる過程で大活躍中の人たち、それに井内康輝広島大教授、高橋謙産業医大教授、日下幸則福井大教授、森永謙二氏などアスベスト疾患研究の第一線にいる研究者の方々がた。異色といっけなは、民主党の田島一成代議士、社民党の医師でもある阿部知子代議士など参加者は多士済々だった。日本人の発表では、学術研究との比較はむしろ不適切であるが、手前味噌を承知の上でいえば、出席者に大きな印象を与えたのは古谷杉郎氏のプレゼンテーションではなかったか。クボタ・ショックを中心に激動の2年間の運動をビジュアルに提示したのだから当然でもあると思っている。

IBASのローリー・カザン・アレン氏は裏方で奮迅の活躍をしていた。米国のパリー・キャッスルマン氏もアスベスト会議には欠かせない、存在感があった。パキスタンのDr.ノア・ジーハンは引き続き偏光顕微鏡(PLM)、位相査電子顕微鏡(SEM)などを駆使して、数少ない同僚の方と奮闘しているようだ。スイスのフィオーナ・マリー氏(建設労働者インターナショナル(BWI)―旧国際建設木材労連(IFBWW)―安全衛生環境部長)は相変わらずエネルギーだった。演題の制限時間などまるで頭がないようで、典型的な労働組合リーダーらしさを出した長い「演説」をした。私などはかなりうんざりしたが、かろうじて救いだっただのは世界のアスベスト作業現場の写真をスクリーンに示した点だったろう。



左から古川和子、フィオーナ・マリー、Dr.カムジャッド

バンコック会議宣言について

バンコック会議宣言(11月号53頁に全文掲載)の作業グループのメンバーはすでに述べてある。宣言は基本的にGACの東京宣言を継承しており、項目も同じく7つ。その第1項の「禁止」がこの間のアスベストをめぐるILOとWHOの動向も反映して「全面禁止」となった。しかし、文中にあった「全面的かつ即時禁止」の「即時」は外して欲しいという要望がアジアのメンバーから出された。この点の妥協は彼らの立場を考えれば当然だった。第5項が「公正な移行及び開発途上国への移転防止」が「公正な移行及びアスベスト廃棄の防止」となり、第6項の「補償と治療」が「アスベスト関連疾患の公正な補償と治療」で、内容的に大きな変化はない。しかし、総会ではいろいろな意見がでた。私が座長を務めていたが、GACでの経験があったので、そう慌てもせずに対応したつもりだ。意見も大きな異論があるはずもなく、小さな修正意見であり、それらは事務局に送ってもらい最終的に作業グループの5人のアジア人のドクターにまかせていただくことで合意した。

早稲田大の村山武彦教授(当時、福島大)が1994年に発表した論文に掲載されていた表がある。日本のアスベスト関連企業のアジア諸国への進出状況をしめしている。私はこれをバンコックに持っていったが、一部の人にしかわたさなかった。時期尚早と考えたからだ。私たちがこの表を見て、今とくに変わったことをする必要はない。これまでのように日本政府とアスベスト企業に被災者補償と罹



Dr. 天明佳臣(筆者)

病者の早期発見について、きちっと責任を取らせる活動を続けることである。その上で、進出先の国のアスベスト問題に取り組む人たちとともに活動を進める。必ずあるはずのダブル・スタンダードを許さない運動をしていくこと。日本での経験則によると、本工の賃金は下請け労働者の賃金より絶対に少ないことはない。これは安全衛生の点でも、多くの場

合にいえるだろう。アジアに進出した日本のアスベスト企業が、そこで日本より良い安全衛生基準を適用していたとは考えられないのだ。私たちはアジア・ネットワークの強化に努め、さらにそれぞれの国で活動するカウンター・パートと共に、すでに進出先から逃げ出している日本の企業もあるらしいが、この問題にもいずれ決着をつける努力をしなければならないだろう。

なお、この会議の直前にIBASが「加藤賞」を設けた。故加藤徳雄氏は、若い頃にボイラー製造会社に務め、その後30年以上アスベストとまったく関係のない職業に従事し、中皮腫を発病した。そして、アスベストが「静かな時限爆弾」であることを自ら名乗り出て、アスベストの脅威を訴え続け、GACの直前に他界された方である。この加藤賞の第1回受賞者に中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の古川和子さんが選ばれたことを報告してこの稿の終わりとする。



手作りの千羽鶴に思いを託して 患者・家族の立ち上がりの重要性を訴える

吉崎和美

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会

「2006年アジア・アスベスト会議」がタイ、バンコクにおいて7月26日、27日の2日間にわたって開催されました。会議には、アジア、ヨーロッパ、アメリカ、オーストラリアなどから、政府関係者、医師研究者、NGO関係者、石綿被害者など300人以上が参加しました。「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」からは、古川和子、吉崎和美の2名が参加し、それぞれ発表を行いました。

初日の「被災者のエンパワーメント・リスク認識」

のセッション4では、古川和子さんによる、「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の経験」と題された発表が行われました。今回の会議はすべて英語で行われたために、発表は私が代わりにすることになっていましたが、自己紹介は古川さんご自身でやりましょう、ということになり簡単な自己紹介文を急遽練習してもらい発表に臨みました。

古川さんが自分の名前、日本から来たということ、英語が喋れないので発表は代わりの者がする

ということを告げると拍手が沸き起きました。2日間すべての演者の発表を聞きましたが、発表の前に拍手をいただいたのは古川さんただ一人だけでした。

そしてこれまでの「患者と家族の会」の活動の写真、多くの被害者の方の写真を順にスライドに映しながら心を込めて語りかけました。発表の主な内容は、「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」の成り立ちと概要、会の活動内容、古川さんご自身の体験とクボ

タショックの発端となった患者さんとの出会い、アジア諸国に向けてのメッセージなどです。最後に、今現在、世界中で多くの人がアスベスト被害に苦しんでいるということ、そして残念ながら今後も多くの人がアスベスト被害者になるという事実、大切な人を失った家族は今も深い悲しみにあるということ、私達、アスベスト被害者は決してこの苦しみを忘れることができない、だからこそできること、やるべきことがたくさんあり、私達のアスベストに対する闘いはこれからもずっと続いていく、というメッセージを世界中に向けて発表を締めくくりました。

舞台上に立っていた私たちは気づきませんでした。古川さんの発表後、立ち上がって拍手をしてくれた人が多くいたということでした。

この会議に先立って、患者と家族の会・関西の会員さんたちが、美しい千羽鶴を一羽一羽、心を込めて自宅で折って下さいました。会議初日の夜、レセプションが行われ、その場で私達は折鶴を皆に紹介する機会を与えてもらい、各国の参加者にひとりずつ手渡して喜んでもらうことができました。会議に参加した患者と家族の会員は二人だけでしたが、日本の多くの会員さんたちの気持ちを折鶴に託して世界中の人々に伝えられたことは本当に素晴らしいことでした。

2日目は、ワークショップというかたちで、各分野に別れて行われました。今度は私が、昨年2月に中皮



全体会議で報告する古川和子さん(右)と吉崎和美さん

腫で他界した父のことを話すことになっていました。自分の発表の順番を待つ間にずっと思っていたことは、自分は一体なぜ、タイに来て会議に出席しているのだろう、ということでした。アスベストにさえ関わらなければ、タイに来ることもなく、今とは違ったかたちでもっと穏やかな日々を過ごすことができただろうに…。今頃、私は何をしていたらだろうか。などというろんなことを考えてしまい、とても気持ちが乱れた中で私の順番がやってきて、父が中皮腫を発症するに至った経緯、家族で立ち向かった闘病生活、現在の思いなどを、やっとの思いで言葉にして発表を終えました。

発表を終えた後、もっと落ち着くべきだったと反省しましたが、多くの人が私のところにやって来て、「あなたの発表にとても心を打たれた」と声をかけてくれたことで少し救われた気持ちになりました。

「全世界でのアスベスト使用の全面禁止」に向けて、実際にアスベストの被害を受けた者、またその家族は大きな役割を担えるのだということ、そしてアスベスト問題に関わっている各国の人々がそれぞれの分野でそれぞれに尽力していることを、この二日間の会議を通して改めて肌で実感することができました。ほんの3、4年前まではアスベストとはまったく無縁に生きていた私にとって、今回のアジア・アスベスト会議は非常に意義深いものとなりました。



アジアにおけるアスベスト擁護のプロパガンダの実例

アジア・アスベスト会議の天明報告記にもあるように、インドネシアでは3月にクリソタイル使用の安全性を宣伝する国際科学シンポジウムが、アスベスト産業やカナダの肝いりで開催されている。それは、会議に参加した「先進国の科学者」らのアスベスト擁護の主張を地元紙が報じる（報じさせる）ことなどとセットになったプロパガンダである。

筆者（古谷）は、2004年9月にインド・ニューデリーで同じことを体験した。ニューデリー直轄州立大学主催の国際シンポジウムに参加した、カナダ・クリソタイル研究所のDr.ジャック・ダニガンの一方的な話が「アスベスト・セメント製品は完全に安全」という大見出しで、タイムズ・オブ・インディア紙で大々的に報じられた。私やアメリカから参加したDr.バリー・キャッスルマン等は存在すら一言もふれられなかったのである（2004年12月号50-53頁参照）。

バンコク会議の直前にもタイで同様のことが起きた。私は、間違いなくこれは、7月のアジア・アスベスト会議がタイのアスベスト使用に与える影響を懸念した、国際アスベスト産業による妨害ないし牽制のためのプロパガンダであったろうと考えている。ただし、今回の掲載紙ネーションには、その後読者の投書として反論も掲載された。

Dr.ダニガンもDr.バーンスタインもよく知られた、アスベスト産業界の「御用学者」である。

インドネシアとタイの実例を紹介する。記事中の明白な誤りも、ここでは一切訂正していないので注意されたい。

ジャカルタ・ポスト紙

2006年3月3日

反アスベスト・キャンペーンがインドネシアの会社を心配させる

インドネシアの繊維セメント製造業者たちは、ヨーロッパにおける反アスベスト感情の高まりが、やがてインドネシアの海岸に到達して、彼らの産業に不利な影響を与えるのではないかと危惧している。

「欧州連合（EU）はすでにクリソタイル（アスベストの一種）の使用を禁止しているが、この物質の使用を（インドネシアでも）禁止しろというヨーロッパからの圧力があるのではないかと心配している」とPT Siam-Indo Concrete Products副社長Chandra Alifenは、（今週）水曜日にジャカルタで開かれたクリソタイルに関するワークショップの傍聴者として語った。

白アスベストとしても知られるクリソタイルは、水道管や屋根材などの繊維セメント製品に用いられる原料物質のひとつである。

インドネシアは、主にブラジル、カナダ、ロシアから、毎年70,000トンのクリソタイルを輸入している。

欧州委員会は、クリソタイルを含め、ほとんど全てのアスベストの使用を禁止することを決定している。EUでは、角閃石系アスベストは1991年に、14のカテゴリーのクリソタイルについては昨年1月に禁止された。

角閃石系アスベストは、発がん物質であり、今日までの30年間に多くの諸国で禁止されている。

この物質に曝露した人々は、肺がんや様々な呼吸器疾患のリスクがあることが調査研究によって明らかになっている。

インドネシアも、人材大臣が発した法令により、角閃石系アスベストの使用はすでに禁止されている。

Chandraは、産業界がスポンサーになった最近の研究によって、クリソタイルは健康にリスクを引き起こさないと語った。

「最新の科学研究は、クリソタイル・アスベストは安全であることを示している」と彼は言い、その製造工程にもリスクはないと付け加えた。

インドネシア大学公衆衛生学部の安全衛生専門家Sjahrul M. Nasrilは、クリソタイルの使用が安全であることを同意した。

クリソタイル研究所(CI)による最近の研究を引用して、彼は、この物質は人間の健康に対して何ら有害な影響は引き起こさないと述べた。

「その生物学的持続度に関する研究…繊維が肺から除去される割合…は、クリソタイルの生物学的持続度は16日未満であることを示している。

セルロース、アラミッド、セラミック、アモサイトなどの角閃石系アスベストの生物学的持続度は90日から1,000日である」と彼はいう。

「われわれに必要なことは、クリソタイルへの曝露の最小化に焦点を置いた責任あるアプローチをおしひろげることである」とインドネシア科学委員会委員長のSjahrulは言う。

彼は、人々は、クリソタイル(白アスベスト)と角閃石系(青、茶、灰色アスベスト)は違うということに注意しなければならない、とした。

スイスの毒物学者David M. Bernsteinはジャカルタ・ポストに対して、欧州委員会は反アスベスト感情をあおっていると語った。

「私は彼らに白アスベストに関する最新の研究結果を示したが、彼らは聞こうとしなかった」とBernsteinは言う。

クリソタイル擁護派のコメンテーターは、10年以上も前の世界保健機関の研究結果しか用いず、その科学的データの選び方が偏っているとEUを非難してきた。

その代わりに、EUは産業界がスポンサーになった研究の結果を受け入れるべきであると彼らは主張する。

クリソタイルは、年商6億US億ドルの産業であり、とりわけロシア、中国、カナダ、ブラジルにとって重要である。

ジャカルタ・ポストへの投書

この投書は掲載はされなかった

私は、貴紙の「反アスベスト・キャンペーンがインドネシアの会社を心配させる」と題した記事に返答したい。残念ながら、安全なアスベストはなどは存在しない。茶、青、白アスベストはすべて人間の健康に対して有害である。この理由から欧州連合は、2005年1月1日にすべての種類のアスベストの使用を禁止した。これは、数年間の検討と協議を通じ、独立した科学的アドバイスの基づいて決定されたものである。

世界中で多くの国の政府が、国レベルのアスベスト禁止を課している。さらに、国際化学物質安全性計画(IPCS)、ラマツチーニ協会、国際社会保障協会(ISSA)、世界貿易機関(WTO)、国際建設木産労連(IFBWW)、国際金属労連(IMF)、国労労働衛生委員会(ICOH)、国際自由労連(ICFTU)などの国際組織が、禁止擁護のポジションを支持している。2006年1月の国際労働機関(ILO) Dr. Jukka Takalaの声明のなかで、彼は次のように言っている。

「アスベストは、労働に関連した死を引き起こす単一の原因として最も重要なもののひとつ、そうでなければ再重要なものであり、世界中でますます主要な健康政策の課題となっており…アスベストは、労働世界におけるNo.1の発がん要因であり続けている」。

開発途上国に対するアスベストのダンピングを非難して、Takalaは、消費の増大は「それらの国々において20～30年後に健康に対する時限爆弾であることを証明するだろう」と言っている。

スイスの毒物学者David Bernsteinがジャカルタ・ポストに、アスベストは安全に使用することができると言い、欧州委員会を「反アスベスト感情をあおっている」と非難した。クリソタイルが安全だとしたら、なぜスイス政府はその使用を禁止したのか? ジャカルタで開かれたクリソタイルに関するワークショップについてのChandra Alifenのコメントは、それがアス

ベスト擁護のイベントであり、インドネシアの疑いを持たない消費者にアスベストを押し付け続ける時間を引き伸ばすという目的のために組織されたものと確信させた。カナダは自らはアスベストを使用しておらず、ブラジルもまた自ら使うよりも多くのアスベストを輸出している。なぜインドネシアが、生産国が自国で使用するのには危険すぎる物質のダンピング場にならなければならないのか？インドネシアの人々は、カナダ、ブラジル、スイスの人々と同じように、より健康的な環境で暮らす同じ権利を持っている。

Laurie Kazan-Allen
アスベスト禁止国際書記局 (IBAS)

ザ・ネーション紙

2006年5月14日

健康論争：アスベストはがんを 起こす可能性があるが「安い」

当局者は、より高価な代替品のための「何の理由」も見いださない。

肺がんの原因のひとつとして知られるアスベストは、欧州連合や日本などの先進国では何年も前から禁止されている。

しかし、いくつかの新たな科学論文は、建設その他の産業におけるその使用は、適切に取り扱われれば今なお安全であることを示している。

スイスの毒物学コンサルタントDavid Bernstein教授はバンコクで先週、アスベストは全般的に危険であり、禁止されるべきだというのはよくある誤解であると述べた。

「賢く使えば、クリソタイルは安全に使用することができる」と彼は言う。

アメリカ環境保護庁及び世界保健機関の専門家パネルのメンバーでもあるBernsteinは、クリソタイルは、その大きな脆弱性及び可溶性のゆえに、青または茶アスベストよりも危険性が少ないと言う。

「このことは、身体に問題を引き起こす前に、人間の肺の中から容易に排出されるのに役立つ」と

彼は言う。

産業活動局有害物質管理部のSrichant Uthayopas部長は、タイは年に約20万トンのアスベストを輸入しており、大部分は建設に使用される様々な種類のセメント製品に使われていると述べた。

いくらかは、ブレーキやクラッチなどの自動車部品や断熱材、織物にも使用されている。

クロシドライト及びアモサイト鉱物からなるアスベストは、タイでは2003年7月から禁止されているが、クリソタイルは今なお事前の同意によって輸入することが許されている。

「現在はクリソタイルだけを輸入している。建設プロジェクトにおいて要求されるその強さと柔軟性から、わが国の産業が必要としているためである」と彼女は言う。

「クリソタイルの代替品は高価であり、より多く支払う理由は見いだせない。安全と環境保護は重要であるが、経済はよりそうである」とSrichantは言い、マレーシア、フィリピン、中国はいまもクリソタイルを使用し続けていると付け加えた。

保健専門家たちの意見は違っている。マヒドン大学の研究結果によれば、アスベスト含有セメントでできた建物に住んでいる人の1万人に2.1人が肺がんになる可能性がある。

そのような建物のなかで暮らし、かつ働いた場合には、そのリスクは10万人に2.37人に上昇する。

この研究は、平均寿命70年、労働期間40年として見積もっている。

「はい、リスクは存在している。しかし、1万人に880人というより高いリスクを持つ喫煙者と比較すると小さい」とSrichantは言い、クリソタイルを使用し続けるべきだという科学的根拠はないと付け加える。

保健・公害防止当局の担当者たちは、ロッテルダム条約の採択を踏まえてクリソタイルを禁止することを望んでいる。

クリソタイルをめぐる議論は、健康問題の枠を超えてきている。

Bernsteinによれば、日本は、この種類のアスベストを取り扱う港湾労働者が、肺がんのリスクにさらされていることが判明してから、アスベスト禁止の中心的サポーターになった。

「しかし、医師たちは、クリソタイルを取り扱う作業ががんを引き起こすという結論を下す前に、これらの労働者の多量喫煙習慣を考慮に入れなかった」と、クリソタイル産業から独立していると断言するBernsteinは語る。

Bernsteinはまた、フランスは、クリソタイルの代替品を製造することができるようになった1996年から、禁止を支持するようになったと指摘する。

「フランスは、ドイツとベルギーに次ぐ、代替品の大量輸出国である」とBernsteinは言い、クリソタイルのない代替品という主張は、リスクがないことを意味するものではないと付け加える。

Srichantは、クリソタイル論争は国際貿易問題、政治問題になってきていると述べる。

「わが国は大量のクリソタイルを輸入してきているので、代替品の大きな市場でもある。私は、代替品も支持するよう求められてきた」と彼女は言う。

その安さのゆえにクリソタイルの使用を擁護しているとはいえ、彼女はその安全な使用に関してさらなる調査研究が行われることを希望している。

保健・環境問題の専門家たちによれば、アスベストの潜在的リスクはその蓄積効果によるものであるが、この問題を網羅した十分な研究はまだないという。

「経済的利益と国民の環境・健康上の損失をいかにバランスよくとるかということは、わが国だけでなく他の諸国にとってもひとつの挑戦である」と彼女は述べた。

「この種の挑戦はグローバル化された世界ではますますたくさん起こってくるだろう」。

Kamol Sukin

ザ・ネーション紙

2006年5月25日

上記記事は、タイが、製造業における原料としてクリソタイルと呼ばれる白アスベストの使用を今なお許していると指摘する。科学的証拠は、クリソタイルを含むすべての種類のアスベストが、曝露か

ら25-40年後に肺がん及び中皮腫（アスベスト独特のがん）を引き起こす可能性があることを明らかに示している。世界保健機関（WHO）の国際がん研究機関（IARC）は、クリソタイルをグループ1（ヒトに対して発がん物質）に分類している。国際化学物質安全性計画（IPCS）も、クリソタイルを発がん物質に分類している。国際労働機関（ILO）は、アスベストは毎年世界中で10万人を殺していると推計している。先進工業国における1970年代の広範囲にわたるアスベスト使用の背後は、今日みられている多数のアスベスト関連がんの事例が横たわっている。

40か国以上が、アスベスト関連ハザードを根絶するのに有効な手段として、クリソタイルを含むすべての種類のアスベストの使用を禁止している。これは、包括的な防護措置を規定したILOアスベスト条約の線に沿ったものである。ILO職業がん条約は、発がん物質はより有害性の少ない物質に代替されるべきであると促している。アスベスト代替品は、たとえ完全に安全ではないとしても、クリソタイルよりは大いに安全である。アスベスト代替品への転換が国の経済に何らかの否定的な影響を及ぼしたと報告した、厳格な規制当局はひとつもない。

タイ公衆衛生省は、労働省との共催で、7月26-27日にバンコクにおいて、防護措置に関する公開討論の場を提供するために、アジア・アスベスト会議を開催する。ILOはこの重要な会議を後援している。労働者や一般の人々は、自らを守るために、アスベストの健康ハザードに関する、正確かつ最新の知識を必要としている。産業界は、アスベストをより安全な物質に代替する努力を増強させることができる。これらの努力は長期的なビジネスの成功に貢献するものである。例えば、タイの建材メーカーは、消費者の要求に応じて、ノン・アスベスト製品の販売をすでに開始している。タイにとって、労働者及び一般の人々をアスベストから守る有効な措置を見つけ出すべきときである。



Dr.川上剛

ILO東アジア地域事務所
労働安全衛生上級スペシャリスト
Dr. Chalermchai Chaikittiporn
マヒドン大学医学部長

連載第48回

語りつぎたいこと —日本・アジアの片隅から—

女子時間規制撤廃とのたたかい

塩沢美代子

女子保護撤廃から始った

本誌11月号に特集されているように、労働時間保護法制を解体するような、労働基準法の改悪の作業が着々と進められ、来年には国会に提出されるようである。この件は本誌の共同アピールのような反対運動が起っているだけでなく、NHKのクローズアップ現代やTBSの筑紫哲也などの番組でもとり上げたことからみても、ことの重大性が知られてきたらしい。

現在すすめられている労働法の改悪は、労働時間関係だけではないが、労働時間に関する労働基準法の抜本的な改悪の第一弾が、労働省から提示されたのが、1978年11月で、はげしい反対運動により年月がかかったが、1997年6月に国会で可決されたことを、若い読者は知らないかもしれない。

当時の基本労働時間が1日8時間・週48時間で、女子には時間外労働は、1日2時間・週6時間・年150時間以内と制限され、看護婦などの例外職種を除いて、夜10時から午前5時までの深夜業は禁止されていた。

それを業種・職種に関わりなく全廃するという内容だった。

歴史の逆行に役所が加担

ウィーンでの集会から帰国したとたん、このことを知った私は、おどろくより信じられないという気持ちでいっぱいだった。

“まさか、まさか”と思いながら調べているうちに、有斐閣という法律関係の出版社から、この件についての座談会に出席依頼があり、詳しい経過がわかった。

これは、労働大臣の私的諮問機関である労働基準法研究会が、男女平等法を制定するに当り、労基法的女子保護条項は、出産に関するものを除いて、全廃すると提言したものだった。

実際に研究会報告を書いたのは、労働省婦人少年局の高橋久子婦人労働課長と三浦崇男課長補佐であることも探りあてた。研究会のメンバーは、婦人労働の実態を全く知らない、労働法の大学教授などと高齢の評論家の女性で構成されていた。

この座談会に、当時は社会党の参議院議員

だった田中寿美子氏と、現福岡大学法学部の林弘子氏と私の3名の女性がよばれていた。主催者側は、田中さんと林さんはキャリアウーマンだから、保護廃止に賛成するだろうとふみ、ひとりには反対論者もいれなくては、記事が面白くないと思って、私を入れたらしい。

ところが、田中さんも林さんも私とともに反対を強調した。これは予想外だったようで、司会をしていた社会政策学者の花見忠氏が、感情的になって私を攻撃した表情をいまだに覚えている。彼の若い頃はもう少し労働者の立場にたっていたのを知っていたので、いつの間に体制派になってしまったのかと、がっかりした。

業種・職種を問わず、女子も労働時間・深夜業に法的規制を一切しないとなると、明治期から50年がかりで制定した、日本最初の労働保護法である工場法すら否定したことになる。この連載の前半で記した、全蚕糸労連での、労働条件改善のたたかい、ひたすら労基法を頼りに実現してきたものである。法的規制が一切なくなれば、泉州地区での24時間2交代制の労働も合法となる。私は存在そのものを否定されたようなもので、かつて私の何倍も苦労してたかかってきた、現場の仲間たちの顔を思い浮かべながら、とても言葉にいい表わせないほどの、驚きと怒りに身体がふるえる思いだった。

工場法時代と違う点は、労働組合法があり、労基法36条は残っており、36協定で時間外労働を抑制できることだった。しかし女子労働力に依存するような職場では、労使交渉で適正な労働条件を勝ちとることは、到底できないことも、さんざん述べてきた通りである。

労働省婦人少年局は、こういう状況にある婦人労働者を守るためにあったはずである。ところが、当時の婦人少年局には、東大出で公務員の上級職の資格をもつ女性が多かった。当時は局長に女性になれるのは、ここだけだったからかもしれない。戦後は、私の時代には許さ

れなかった男女共学が実現し、東大にも女性が入学できるようになった。それは女性解放の大きな要素のひとつだったが、その結果として生まれた女性エリートが、最大多数の女性を限りなく苦しめる法改悪をしようとしていることに、私は歴史の皮肉を感じ、やりきれない憤りを禁じ得なかった。

市川房枝さんが反対アピール

この提案は資本の要請によることは明らかだったが、一部のエリート職種の女性たちが、自分たちの要望としてマスコミで発言するので、一般の人にはその本質はとてもわかりにくかった。

こういう状況を憂えた、婦人労働の研究者や弁護士、総評の婦人部長たち数人で、このさい市川房枝さんの力を借りようと会いにいった。2時間ほどの話し合いの結果、市川さんが反対のアピールを出して下さることになった。その直後に市川さんから私に連絡があり、さっきの話し合いをきいていて、このアピールの文章を書くのは、あなたが最適だと思うから書いてほしいといわれた。

私は大役に身のひきしまる思いでお受けした。遅筆の私だが、これだけは時間をかけてはいられないと、夢中で書き上げてお渡しすると、彼女はとくと読まれた上で、一字一句の訂正もなく、原文のまま採用して下さいました。

これは私の一生でもっとも真剣に書いた文章であり、当時の労働事情を示しているのも、市川アピールの全文を以下に紹介する。

1979年のアピール全文

「昨年11月労相の私的諮問機関である、労働基準法研究会が、男女平等法を制定すると同時に、労働基準法的女子保護条項を、出産にまつわる保護を除いて、全面的に廃止す

る改正を報告して以来、多くの議論を呼んでいる。平等法制定の必要は当然のことであり、真に働く婦人の立場にたった、平等法の制定が促進されねばならない。ところがこの報告の基本的な誤りは、その交換条件として、きわめて重要な女子保護条項の廃止を提案している点である。廃止する保護条項は多岐にわたっているが、とりわけ『深夜業禁止、時間外労働制限』の全面的廃止は、実体なき“平等”の名のもとに、女子の労働条件を大幅に引き下げ、男女含めて低い労働条件に固定する、この提案の性格をもっともはっきりと示しているのも、一例としてその危険性を指摘したい。

今日の婦人労働は非常に多様化しており、仕事の性格上、深夜業や残業を伴わざるをえない、専門職や管理職につく女性もあり、その当事者からは、この提案を歓迎する声も出ているが、それは現行法においても、看護婦や電話交換手、スチュワーデス、TVプロデューサーのような、適用除外の扱いによって解決できることである。

一方、全面的に廃止されれば、女性の労働力に依存度の高い、繊維、電機、食品、精密機器などの工場では、24時間操業が可能になり、戦前に“女工哀史”とまで呼ばれた長時間労働、深夜業が法的に許される。また一般の事務や、販売、サービス職種においても、深夜業に至らぬまでも、使用者側の都合により、いつでもいかなる時間延長も許される。

今日婦人労働者の60%は既婚者（死別・離別10%を含む）であり、現行法下でも家事、育児と職業とを、辛うじて両立させている状況である。この上無制限の時間延長が許されるならば、健康も家庭生活も破壊され、子供たちにも重大な影響をもたらす、ついには退職せざるをえず、婦人の働く権利のみならず、生活権もうばわれることになる。独身女性といえども、健康、私生活の破壊は同じであり、かつ結婚退職前

提の腰かけの労働者にしかなりえない。

現在の日本の労働基準法においてもっとも問題なのは、基本の労働時間が週48時間と、欧米の週40時間にくらべ長い上に、年次有給休暇が、規定、消化率とも少なく、男子に対しては残業は36協定により、労働者過半数の同意を必要としているのみで、深夜業、時間外ともに無制限に許されていることである。その結果、“会社人間”的モーレツぶりをもたらす、外では国際貿易市場で批判を呼び、内では実質的に父親不在の家庭を多くしている。

これでは女性が職についている場合でも、夫婦で家事、育児を分担することなど不可能で、女性の側で一方的にその負担を背負い込むために、女性の力量が十分に発揮できず、差別の口実を生む悪循環をなしている。

労基法の改正に際して、まず手をつけるべきことは、男子の深夜業、時間外労働の規制であり、逆に“平等”の名のもとに、女子まで、この非人間的な労働条件に引き下げようとするのは、あまりにも本末転倒であり、使用者側を一方的に利するのみで、保護立法の趣旨を真向から否定するものである。

日本においては、労使の力関係で、労基法以上に労働条件を引き上げることは、きわめてむずかしく、とくに下積みの子女の場合においては、ほとんど不可能である。かつての“女工哀史”に代表される繊維産業などでは、労基法による規制の目いっぱいをつかって、早朝5時から夜10時ないし10時半の時間帯で操業し、2交替勤務をさせており、深夜業に準じる健康上、生活上の問題をかかえて、女子労働者はなやんでいるが、労働組合があっても、正常な操業を要求すらできない実態である。

また女子労働者の多くが、中小零細企業や臨時、パートなど、もっとも低い労働条件下で雇用されており、未組織であり、現実には労基法

すら守られぬ場合もあるが、その存在が歯止めとして、決定的な意味をもっているのである。

また研究会報告では、科学技術の進歩で労働がらくになったと捉えているが、これはあまりにも実態を知らぬ判断で、総合的にいって労働密度の高まり、労働の単調化など、労働負担の質が変化し、より不自然な負担が増大し、以前にもまして時間短縮が求められていることは、労働科学の専門家も指摘するところである。

この報告は、国際婦人年の趣旨にそって女性差別をなくし、平等を実現する布石というポーズをとっているが、無制限の残業をみとめることひとつをみても、結果的に共働きの女性の退職を強いることになり、国際婦人年の趣旨にも全く逆行するものである。

のみならず今回の改正内容は、9年前に東京商工会議所が労働省に提出した要望書の内容をそっくり受け入れたもので、男女ともども労働条件を引き下げ固定化する狙いに一方的に荷担したものだといえよう。

これはたんに女性の問題にとどまらず、広く一般労働者の人間らしい生活を守っていく上で、なんとしても阻止しなければならないと考え、広く世論に訴える次第である。

昭和54年3月22日

市川房枝」

広がったアピールへの賛同

戦前から婦人参政権運動をしてきた市川さんは、当時は無所属の参議院議員で、金まみれの政治をただすことに専念され、幅広く信頼されていた。したがってこのアピールは、あっという間に各界の著名な女性たちが、賛同者となった。国会では、公明・社会・共産の各党の議員、社会党系・共産党系の婦人団体、弁護士、大学教師、新聞記者、女医の団体や看護婦の団体の代表者、複数の婦人団体の各代表者、作家など多岐にわたった。

この改悪の推進役だった婦人少年局の森山真弓局長・高橋久子婦人労働課長がもっとも困惑しただろうと思うのは、元局長の谷野セツ・元課長の大羽綾子の両氏が、賛同者になっていたことである。

女性の間だけでなく、その政治姿勢が社会的に高く評価されていた市川さんのアピールの影響は大きく、マスコミの論調も変化した。その内容がすでに私が主張していたことだったので、私にも各界から原稿や講演依頼が殺到するようになった。かくして私の生涯で、最大のたたかいがはじまった。しかし19年後には原案のまま国会で承認され、完敗してしまったのである。なぜそうなったのか次号に述べよう。

賛助会員 定期購読のお願い

全国安全センターの活動に御賛同いただき、ぜひ賛助会員として入会して下さい。

賛助会費は、個人・団体を問わず、年会費で、1口1万円で1口以上です。「安全セン

ター情報」の購読のみという方には購読会員制度を用意しました。こちらも年会費で、1部の場合は賛助会費と同じ年1口1万円です(総会での決議権はありません)。賛助会員の方は、毎月「安全センター情報」をお届けするほか(購読料は賛助会費に含まれます)、各種出版物・資料等の無料または割引提供や労働安全衛生学校などの諸活動にも参加できます。

●中央労働金庫田町支店(普) 7535803」

●郵便振替口座00150-9-545940」

名義はいずれも「全国安全センター」

全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

TEL (03) 3636-3882 FAX (03) 3636-3881

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



ロッテルダム条約はクリソタイルに殺された

International Ban Asbestos Secretariat, 2006.1017

有毒な貿易から開発途上国の人々を守るためにつくられた国際条約が、世界のアスベスト産業による最新の犠牲者となった。世界的な知る権利の仕組みにクリソタイルを包含するのに失敗したことは、ロッテルダム条約をずたずたにしてしまった。緊急に多数決原理による決定を可能にする措置がとられない限り、この切望されてきた国連の多国間環境イニシアティブは4年のうちに完全に死んでしまうだろう。

2006年10月9-13日、140か国の政府、国連機関、政府間機関や非政府機関（NGOs）から500名以上が、ジュネーブで開催された第3回ロッテルダム条約締約国会議（COP3）に出席した¹。クリソタイルをめぐる袋小路について多くの発言者から言及され、1週間の議事を通じてこの問題の解決の困難さがわかるにつれて、参加者たちはクリソタイルのことを「不溶解性（insoluble=解決できないの意味もある）化学物質」と呼ぶようになった²。

月曜日（10月9日）に、会議議長のYue Ruisheng（中国）は、クリソタイルに関する行動の重要性を強調し、付録IIIへのある物質の掲載は、世界的販売の禁止ではなく、化学物質の購入にあたって諸

国が事前の情報に基づく決定をできるようにするための条項だということに参加者に注意を呼びかけた。クリソタイルの販売に関して情報交換を義務づける提案が議論されるのは、今回が3度目のことである。これまでと同様、カナダが、経済的及び政治的動機で拍車をかけた既得権益の徒党を率い、締約国の95%の意見を無視しようと固く決心していた³。ジュネーブにおけるカナダ代表団のふるまいはすさまじいものだった。交渉の秘術を訓練された官僚にとっては、攻撃的にならずに、言いたいことをいうやり方はいくらでもある。微妙さや和解という考えを一切省いて、カナダのスポークスマンは、議論を受け付けず、クリソタイルを有害な化学物質に分類することを拒否するという企図において、野卑かつ無礼だった。

火曜日（10月10日）の、事前の情報に基づく同意手続（PIC）の有害物質リストへのクリソタイル・アスベストの追加に関する討議の冒頭、Yue議長は参加者に対して、本条約による「クリソタイルに関する検討期間が相対的に長期に及んでいること」及び条約の存続可能性に対してクリソタイル問題の持つ重要性を喚起した。Yue議長は参加者に対し

て、クリソタイルを事前の情報に基づく同意(PIC)リストに含めるための法的及び手続的必要条件を満たしているかどうか尋ねた。事務局の条約に対するコンプライアンスに関する4つの論点をあげて、Yue議長は、PICリストへのクリソタイルの掲載に関わる幅広い諸問題に意見を述べる前に、これらの4つの論点について検討するよう参加者に求めた。

最初に意見を述べたカナダは、露骨に次のように言って、議長の示した討論の枠組みを強引に無視した。

「締約国会議は、政府代表で構成される方針決定機関である。議題5e—クリソタイル—に関して、カナダは現時点ではクリソタイル・アスベストの掲載を支持できない」。

議長が適法手続に関する技術的な議論に引き戻そうとしたにも関わらず、アスベスト生産及び消費国が、PICリスト掲載に反対する、見せかけの信用に値しない理由をあげつらって、カナダのリードに追随した⁴。

PICリスト掲載は合意によってしか達成できないため、たった5つの締約国が凝り固まった立場をとったことが、条約を完全な混乱に陥れてしまった。議長は、妥協が可能かどうかを探るために、アルゼンチンのAndrea Repettiを議長とする、Friends of the Chair (FOTC) グループを設置することを提案した。火曜日(10月10日)午後、まとめられた妥協案が翌日(10月11日)発表されるというわさが流れたが、何の発表もなされなかった。10月12日までニュースはまったくなく、憶測だけがとびかった。ニュースを待ってフラストレーションが高じるなかで、参加者たちは、カナダその他がロッテルダム条約の潜在的な崩壊の責任があると考えようになった。「誰かが言うように、ロッテルダム条約は自らが『熱いトタン屋根』の上にいることに気付いており、その信用性に疑問が投げかけられている」。

木曜日(10月12日)の午後、閣僚会合(Ministerial Segment)のなかで、Alexander Nies連邦環境・自然保護・原子力安全大臣(ドイツ)は、クリソタイル掲載の失敗は、結局のところ、条約の履行を損なうことになるかと警告した。クリソタイルが掲載されなかったら、2004年から、次に締約国が集まる2008年

までの間、新たな化学物質はひとつもPICリストに追加されないことになるだろうと、彼は指摘した。スイス政府のスポークスマンは、クリソタイルに関する合意の欠如が、PICの「順番待ちリスト」に挙がっている多数の有害化学物質のリスト掲載に与える影響をEUが嘆いているなかで、クリソタイルのPICリスト掲載却下によってもたらされる悪い先例について強調した。世界保健機関(WHO)の公衆衛生・環境局長Dr. Maria Neiraは、参加者に次のように言った。

「人々の健康を守るために、諸国は、自国の具体的状況のなかでどの化学物質や農薬を安全に使用することができるか、また使用される場合には、どのようにしたら安全に使用することができるかについて決定を下すための情報及びツールを持たなければならない…

クリソタイル・アスベストはヒトに対する発がん物質である。クリソタイルの発がんリスクについて閾値は確認されていない。少なくとも毎年9万の人々がアスベスト関連疾患によって死亡している。WHO国際がん研究機関(IARC)の報告書及びクリソタイル・アスベストの代替品は、クリソタイルの主だった用途—開発途上国ではアスベストセメント製品—を含めて、より安全な代替品の存在に関する情報を提供している。このアスベスト・セメントの使用は、関係する労働人口が大きく、曝露を管理することが困難で、また、既存の物質が劣化して他の者にリスクを生じさせることから、とりわけ問題である」。⁵

金曜日(10月13日)の閉会の全体会議において、COP3は、付録IIIに包含するために必要なすべての法的及び手続的要求事項はとくに満たされているという事実にも関わらず、FOTCの協議に基づいて、クリソタイルに関する決定を延期するという決定を採択した。この問題は、COP4の会合がローマで持たれる2008年まで、再び取り上げられることはないだろう。

ロッテルダム条約事務局、各国代表団及び公衆衛生キャンペイナーたちの圧倒的な反応は、このような世界貿易の問題に取り組む機会を逸したことに對する悲しみだった。国連の食料農業機関

(FAO) とともに同条約の事務局を提供している、国連環境計画 (UNEP) の Achim Steiner は次のように語っている。

「今回クリソタイル・アスベストのリスト掲載に関する決定ができなかったことは、多くの開発途上国に対して、この有害物質のよく知られたリスクから自国民を守る必要があるという問題を喚起している。今後4年間議論が続く間、輸出国は、輸入国がクリソタイルを安全に管理することを手助けする特別な責任を感じなければならない」。⁶

この同僚の見解に同意しながら、FAO の Alexander Muller は付け加えた。

「今後リストへの包含が検討されそうなより活発に貿易されている化学物質がたくさんあるなかで、条約にもたらしたかもしれない先例の意味についていま熟考することが重要だ」。

労働組合、NGO は進展がなかったことに怒っており、建設労働者の世界的な労働組合である BWI 書記長の Anita Normark は、カナダのたった独善的なスタンスに対する嫌悪を表明しながら言った。

「アスベストは、5分ごとに1人を殺しており、他のいかなる産業毒素よりも有害である。それをロッテルダム条約のもとでリスト掲載できないとしたら、すべての有害物質の商人たちは、彼らの致死的なお気に入りの産業用品を防護するのがいかに簡単かを知ることになるだろう。プロセスすべてが信用を損なった」。

アメリカのある NGO の Carl Smith は、ジュネーブの諸手続をじかに目撃し、うんざりしながら以下のように認めた。

「世界各国の政府は、有毒な産業の後始末に何十年も、数え切れないほど莫大な金額を費やしてきた。彼らが同じ産業に、人々の健康と環境を守ることでできる情報を与えてはならないと指図するのを許しているのは不可解である」。

カナダ人たちは、自国政府の利己的な態度に恥ずかしい思いをしたが、バンクーバーに本部を置くがん予防団体の議長である Dr. Larry Stoffman は次のように述べた。

「道徳的に非難されるべきだ。カナダがよって立つ

と主張するものと完全に矛盾していると思う」。⁷

アスベスト禁止国際書記局 (IBAS) コーディネーターで、COP3 の参加者数百名に配布されたブックレット『クリソタイル・アスベスト: ヒトに対して有害、ロッテルダム条約に対して致命的』の編集者でもある Laurie Kazan-Allen は、ジュネーブ会議の悲劇的な結末を以下のように述べた。

「一握りの無節操な国の政府が、世界のアスベスト産業を競り落とし、最悪の労働・環境殺人物質の拘束を受けない販売の継続を擁護した。アスベストをリストに掲載する提案が再び俎上にあげられる前に、少なくとも20万人の労働者がアスベスト疾患によって殺されるだろう」。



- 1 ロッテルダム条約は、事前の情報に基づく同意手続 (PIC) リストに追加される有害化学物質は完全な情報開示及び文書化を伴う場合のみ輸出を可能にすることによって無防備の人々を防護するための、国連の機関によりつくられた多国間環境協定である。5種類のアスベストは2004年にPICリストに追加されたが、クリソタイル・アスベストについては、当時、カナダ、中国、ウクライナ、カザフスタン、インド等のアスベスト関係国により阻まれた。2006年10月の会合では、カナダ等の断固とした妨害が、条約の手続を履行してクリソタイルをリストに掲載しようとした条約事務局の努力を頓挫させた。

<http://www.pic.int/> 及び <http://www.iisd.ca/chemical/pic/cop3/> も参照。

- 2 『クリソタイル・アスベスト: ヒトに対して有害、ロッテルダム条約に対して致命的』参照。 www.ibas.btinternet.co.uk
- 3 2006年9月15日時点の締約国110か国中、わずか6か国だけがクリソタイルの包含に反対した。カナダ、キルギスタン、イラン、ペルー、インド、ウクライナの6か国。クリソタイルの包含にやかましく反対したロシア連邦は、条約締約国ではない。
- 4 Kazan-Allen L. Chronological Record of Chrysotile Debate at the Conference of the Parties to the Rotterdam Convention (COP-3) on October 10, 2006 in Geneva,

Switzerland.

5 WHO政策表明:アスベスト関連疾患の根絶。

<http://www.who.int/ipcs/en/>

6 No Consensus on Chrysotile Asbestos.

<http://www.unep.org/Documents>.

Multilingual/Default.asp?DocumentID=486
&ArticleID=5385&1=en

7 Martin Mittelstaedt. Ottawa Helps

Defeat Asbestos Limit. The Globe and
Mail. October 14, 2006.

EU:アスベスト曝露防止キャンペーンを開始

European Commission, 2006.9.1

欧州委員会は、25加盟国のすべてにおいてアスベスト曝露の危険性に対する注意を喚起するための宣伝キャンペーンを開始しつつある。9月1日をもって開始されるこのキャンペーンには、情報提供やトレーニングの取り組み、ベスト・プラクティスの実践的ガイドが伴う。

『アスベストは致命的に重大一曝露を防止しよう』。これは、加盟諸国の監督官の協調委員会である欧州上級監督官委員会(SLIC)との共同の取り組みとして行われる、2006年欧州アスベスト・キャンペーンの標語である。数字がこの警告を実証している。曝露から20年または30年たつてさえ、いまなお毎年何千人もの人々がアスベスト曝露の結果から死亡している。

アスベスト関連ハザードを予防するために、EUは数年間にわたって、予防的法令、情報活動と注意喚起、すべての関係者との協力、事後モニタリングの組織的な履行と執行からなる明快かつ明確な方針を取ってきた。アスベストまたはアスベスト含有製品の生産及び流通の全般的禁止は、2005年から発効した。また、2006年4月から、いかなるかたちでのアスベストの取り扱いも禁止され、解体、補修管理、除去作業のみが厳格に規制された条件のもとで許されている。しかしにもかかわらず、除去、解体、補修管理作業中におけるアスベスト曝露を防止するという現実的な問題が残されている。また、グローバル化と緊密な経済的結び付きの増大に伴って、EUは、アスベスト含有製品の再輸入によりその努力が打ち消されることがないよ

う特別の注意を払わなければならない。

主として使用者、労働者及び労働監督官をターゲットにした、このキャンペーンでは、アスベスト曝露のリスクのある人々に知識を与え、彼らが予防措置を講ずるのを援助することに目的を置いた会議や注意喚起行事が行われる。欧州労働安全衛生機関(OSHA)と協力して組織される、追加的な情報提供やトレーニングの取り組みも行われる。同機関ではまた、アスベスト曝露のリスクに関連した安全衛生に関する、更なる情報や各国のウェブサイトへのリンクを見つけることのできる特別のウェブサイトも用意される(<http://osha.eu.int/OSHA>)。さらに、アスベストと関わりのある(または、あるかもしれない)作業における『アスベスト・リスクを最小限にするためのベスト・プラクティスに関する実践的ガイド』も入手することができる。



さらなる情報は:

http://ec.europa.eu/employment_social/health_safety/asbestos_en.htm

※EU閣僚理事会の議長国フィンランドの国立労働衛生研究所(FIOH)のウェブサイトも参照:

<http://www.ttl.fi/Internet/English/Information/Press+releases/Asbestos+is+deadly+serious+prevent+exposure+warns+the+new+European+Asbestos+Campaign.htm>

※『アスベスト・リスクを最小限にするためのベスト・プラクティスに関する実践的ガイド』(153頁)目次

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 1 はじめに | 11 リスクの相対的に低いアスベスト関連作業 |
| 2 アスベスト | 12 届出義務のあるアスベスト関連作業 |
| 3 アスベストの健康影響 | 13 解体 |
| 4 アスベスト含有物質 | 14 労働者及び労働環境 |
| 5 リスク・アセスメント及び作業開始前プラン | 15 廃棄物処理 |
| 6 決定プロセス | 16 監視及び測定 |
| 7 トレーニング及び情報 | 17 他の関連のある人々 |
| 8 機器 | 18 他の場所のアスベスト(車両、機械、その他) |
| 9 曝露最小化の一般原則 | 19 医学的サーヴェイランス |
| 10 アスベストに関わる可能性のある作業 | 20 参考文献 |

オーストラリア:大規模研究イニシアティブ

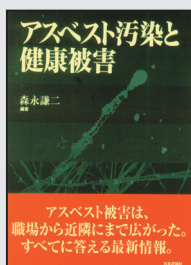
International Ban Asbestos Secretariat, 2006.1017

アスベスト関連疾患の流行を「歴史上最悪の産業災害」と識別しているオーストラリア政府が、この災害に対処するための包括的な国家戦略プランを考案した。2006年9月27日、新しい国立アスベスト関連疾患研究センターを西オーストラリア州パースに設立すること、及び、西オーストラリア、ビクトリア、クイーンズランドにおける11の医学的、科学的、社会的及び生物学的アスベスト関連プロジェクトにおいて研究を追求するための資金が手当てされたことが発表された。これに分配される資金の総額は620万ドル。オーストラリアの研究者がアスベスト関連疾患によって引き起こされる惨害を研究し、最終的に撲滅することができようにするために、今後10年間にさらに数百万ドルの資金が提供される見込みである。

2006-2007年度に承認された研究プロジェクトには、以下に関するものが含まれる。

- ・疫学及びアスベスト曝露の影響
- ・より改善された診断のための血清マーカーの開発、中皮腫、アスベストがん早期発見のためのモニタリング及びスクリーニング
- ・アスベスト関連疾患に存在する遺伝子の研究及び環境曝露との関係
- ・コラーゲン生成の抑制及びそれによる悪性中皮腫の成長を抑制する身体メカニズム
- ・アボリジニアンのコミュニティにおけるアスベスト関連疾患の草の根レベルの対応の開発
- ・アスベスト曝露及び喫煙歴のある慢性閉塞性肺疾患罹患者の研究

www.nhmrc.gov.au/funding/funded/



アスベスト汚染と健康被害

〔第2版〕2006年9月25日発行

アスベスト被害は、職場から近隣にまで広がった。
すべてに答える最新情報。

編著 森永謙二
定価 2,200円+税
発行 日本評論社

「労働安全衛生法における胸部エックス線検査等のあり方検討会」報告書

2006年8月

労働安全衛生法における胸部エックス線検査等のあり方検討会

1. はじめに

労働者の安全と健康の確保及び快適な職場環境の達成を目的として、昭和47年に労働安全衛生法が制定され、以来、今日まで我が国の安全衛生水準は次第に向上してきた。現在では、労働安全衛生法に基づき約5,000万人の労働者に対して健康管理をはじめとする労働衛生管理が行われるに至っている。

そもそも、事業場における健康診断は、明治44年に制定、大正5年に施行された工場法において、一般工場における毎年1回の定期健康診断の実施等として法的に規定された。その後、昭和22年に制定・施行された労働基準法及び旧労働安全衛生規則では、労働者が常に健康な状態で労働に従事するには、結核等の感染症を代表とする健康異常をできる限り早期に発見することが必要であり、定期的な健康診断の実施が不可欠であるとの認識に基づき、労働者に対する健康診断を行う義務を使用者に課した。さらに、昭和47年に制定された労働安全衛生法には、基準法以来の結核を中心とした胸部エックス線検査及び喀痰検査の項目とあわせて血圧測定等の項目が追加され、以降、感染症対策以外の健康管理を目的とした健康診断項目が随時追加され、現在の定期健康診断となっている。

近年、国民の健康水準の向上等にもない、結核を始めとした感染症対策に加え、生活習慣病予防対策が労働者の健康管理における重点的対策となってきた。こうしたなかで、平成14年3月20日に厚生労働科学審議会感染症分科会結核部会では「結核対策の包括的な見直しに関する提言」が報告され、この報告をもとに結核予防法が改正（平成16年6月23日公布、平成17年4月1日施行）された。そこでは、「事業者が行う定期健康診断については、患者発見率が極めて低く、結核予防政策としての有効性が低いほか、すべての事業者に対し負

担を課す合理的根拠に乏しいことから、結核菌に暴露される機会が多い職種及び必ずしも結核に感染する危険は高いもの、発症すれば二次感染を引き起こす危険性が高い職種として、近年の集団感染事例も参酌して、初発患者が従事者であることも少なくない学校（専修学校及び各種学校を含み、幼稚園を除く。）、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設及び社会福祉施設の従事者に対して、年1回の定期健診を行うこと」（平成16年10月18日、健発第1018001号）とし、旧結核予防法で実施していた、結核の早期発見対策としての一律的・集団的な定期の健康診断（19歳以上の事業所の従事者については定期の健康診断として年1回、定期の健康診断において結核発病のおそれがあると診断されたものに対しては半年後に再度健康診断。）を効率化・重点化を図る観点から見直しを行っている。

この見直しを受け、労働安全衛生法に基づく胸部エックス線検査の実施について、検査実施の意義や対象等について検討を行うこととした。

2. 検討会の目的

以上のような経緯により、労働安全衛生法においては、雇入時の健康診断、海外派遣時の健康診断等に加え、一般定期健康診断では、常時使用する労働者に対して、年1回（結核のおそれがある場合には6ヶ月後に再検査：労働安全衛生規則に基づく結核健康診断）の胸部エックス線検査等の実施を義務づけているが、本検討会においては、結核予防法の改正に伴い、平成17年4月以降、計7回にわたり、労働安全衛生法に基づく健康診断等において行われている胸部エックス線検査等の実施の意義・対象・頻度等について、医療技術の進歩、定期健康診断の有所見率等を踏まえて、関連団体からの意見聴取を行いつつ所要の検討を行うこととした。

3. 検討会における胸部エックス線検査についての意見

1) 雇入時の健康診断(労働安全衛生規則第43条)

雇入時の健康診断における胸部エックス線検査は、結核も含めて呼吸器疾患の診断、労働者の適正配置および入職後の健康管理に有用であるため、雇入時の健康診断における胸部エックス線検査は、現行通り実施すべきである。

2) 海外派遣労働者の健康診断(労働安全衛生規則第45条の2)

海外派遣労働者の健康診断は、海外に6ヶ月以上派遣される労働者に対して、派遣時と帰国時に行われるものである。

海外に派遣される労働者にとって、海外の勤務地での生活は様々な負担を強いることもあるため、海外に派遣する労働者の健康状態の適切な判断及び派遣中の労働者の健康管理に資する観点から、また、海外勤務を終了した労働者を国内勤務に就かせる場合の就業上の配慮を行うとともにその後の健康管理に資する観点から、海外派遣労働者の健康診断における胸部エックス線検査は、現行通り実施すべきである。

3) 結核健康診断(労働安全衛生規則第46条)

労働安全衛生法では、旧結核予防法に倣い、定期健康診断等において、結核発病のおそれがあると診断された者に対する6ヶ月後の胸部エックス線検査等の実施を事業者が義務づけているが、改正結核予防法において、結核発病のおそれがあると診断された者に対する6ヶ月後の胸部エックス線検査等の実施に係る規定が、医療機関への受診を前提として廃止されたため、労働安全衛生法においても、同趣旨の規定を廃止すべきである。

なお、定期健康診断等の結果、結核の発病のおそれがある者については、確実に医療機関を受診するよう事業者は配慮すべきである。

4) じん肺法に基づくじん肺健康診断(じん肺法第8条等)

じん肺法に基づくじん肺健康診断については、じん肺の所見のみならず、合併症(肺結核、肺がん等)への対応も念頭に置いていることや、結核予防法が改正されたとしても、じん肺有所見者における結核の罹患率は、結核全体の罹患率が減少した現在においても高い状況にあることなどを勘案し、じん肺法に基づくじん肺健康診断

における胸部エックス線検査については、現行通り実施すべきである。

なお、常時粉じん作業に従事しており、じん肺管理区分1^{*1)}の労働者や、常時粉じん作業に従事したことがあり、現在は非粉じん作業に従事しているじん肺管理区分2^{*2)}の労働者については、じん肺法に基づく健康診断は3年に1回の実施となっている。また、あいだの2年については、労働安全衛生法に基づく定期健康診断における胸部エックス線検査を受けることとなっているため、定期健康診断における胸部エックス線検査の見直し内容によって、労働者の受ける健康診断の機会に影響がでないように、行政は配慮することが適当である。

注)

※1) 管理区分1

じん肺の所見がないと認められるもの

※2) 管理区分2

エックス線写真の像が第一型(両肺野にじん肺による粒状影又は不整形陰影が少数あり、かつ、大陰影がないと認められるもの。)でじん肺による著しい肺機能の障害がないと認められるもの

5) 特定業務従事者の健康診断(労働安全衛生規則第45条)

現在、衛生上有害な業務として定められている特定業務^{注)}に従事する労働者の健康診断については、「六月以内ごとに一回、定期的に、第四十四条第一項(定期健康診断)各号に掲げる項目について医師による健康診断を行わなければならない。この場合において、同項第四号の項目(胸部エックス線検査及び喀痰検査)については、一年以内ごとに一回、定期的に、行えば足りるものとする。」こととされている。

特定業務の中には、土石、獣毛等のじんあい又は粉末を著しく飛散する場所における業務、坑内における業務等もあり、定期健康診断の対象を見直す場合であっても、特定業務従事者の健康診断については、従来通り年齢を問わず実施すべきである。

注)

※特定業務

イ) 多量の高熱物体を取り扱う業務及び著しく暑熱な場所における業務

ロ) 多少の低温物体を取り扱う業務及び著しく寒冷な場所における業務

ハ) ラジウム放射線、エックス線その他の有害放射線にさらされる業務

ニ) 土石、獣毛等のじんあい又は粉末を著しく飛散する場所における業務

ホ) 異常気圧下における業務

- へ) さく岩機、鉦打機等の使用によって、身体に著しい振動を与える業務
- ト) 重量物の取扱い等重激な業務
- チ) ボイラー製造等強烈な騒音を発する場所における業務
- リ) 坑内における業務
- ス) 深夜業を含む業務
- ル) 水銀、砒素、黄りん、弗化水素酸、塩酸、硝酸、硫酸、青酸、か性アルカリ、石炭酸その他これらに準ずる有害物を取り扱う業務
- ヲ) 鉛、水銀、クロム、砒素、黄りん、弗化水素、塩素、塩酸、硝酸、亜硫酸、硫酸、一酸化炭素、二硫化炭素、青酸、ベンゼン、アニリンその他これらに準ずる有害物のガス、蒸気又は粉じんを発散する場所における業務
- ワ) 病原体によって汚染のおそれが著しい業務
- 力) その他厚生労働大臣が定める業務

6) 定期健康診断(労働安全衛生規則第44条)

① 胸部エックス線検査の対象者について

胸部エックス線検査の対象者について、検討会では我が国の結核の罹患状況は先進国の中でも高い状況にあり、特に職域においては、外国人労働者や多様な就労形態の増加等の社会的背景や肺結核の潜伏期間も考慮すると、雇入時の健康診断だけでは対応できず、定期健康診断の胸部エックス線検査を存続させることが重要で、結核予防法の改正に合わせて、労働安全衛生法の定期健康診断における胸部エックス線検査を廃止する必要はないのではないかという意見があった。

また、年齢や対象を限定した形の実施については、現在の省略できる健診項目(貧血検査、肝機能検査等)については、40歳未満の者(35歳を除く。)について省略)と同様に、一般的に疾患の罹患頻度が高くなる40歳以上にしてはどうかという意見や、喫煙者等呼吸器疾患の発生頻度の高いと思われる対象に限定してはどうかといった意見があった。さらに、省略する場合の医師の判断の基準については、現場の産業医が運用しやすいような目安を示すべきで、安易な省略がされることのないような配慮をすべきとの意見もあった。

一方、結核対策に関する考え方は、すでに結核予防法改正時の議論で整理されており、こうした議論を踏襲する形で、ハイリスク・デンジャー層(学校、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設及び社会福祉施設の従事者など)に対象を絞り、効率的に検査を行うべきではないかという意見もあった。

こうした議論のなかでは、胸部エックス線検査の対象

者を見直すとしても、胸部エックス線検査の労働者に対する健康管理という観点で、有効性について調査・研究を行ってから見直しを行う必要があるのではないかといい意見や、健診機関の対応の問題や、胸部エックス線検査が労働者の間で、広く健診の項目として普及・定着しており、一部を縮小する場合であっても健康不安が増大するという労働者への影響等を考慮すると、一定の配慮が必要ではないかという意見があった。

② 胸部エックス線検査の考え方・対象疾患等について

● 胸部エックス線検査の考え方・対象疾患等について、検討会では従来労働安全衛生法においては結核対策を中心として、胸部エックス線検査を行ってきたが、近年定期健康診断の胸部エックス線検査において発見される疾患は、結核以外の疾患も多く、労働者の呼吸器疾患のスクリーニング的な健康管理を期待されているという一面もあると考え、労働安全衛生法の健康診断が規定された時期と考え方も変わってきていることから、肺がん等も含めた他疾患も対象と考えるべきではないかという意見があった。また、労働安全衛生法の胸部エックス線検査を実施する考え方として、喫煙が与える影響、職場環境(受動喫煙等)等との関連性を考慮すると、肺がんは労働者の胸部エックス線検査の対象疾患と見なすことができるのではないかという意見があった¹⁾⁻⁴⁾。

一方、労働安全衛生法の主旨からすると、胸部エックス線検査の対象疾患を結核以外とすることはできないのではないかという意見もあった。

● こうした検討のなかで、結核以外に胸部エックス線検査で発見される主な疾患として肺がんが取り上げられ、肺がん検診としての胸部エックス線検査の科学的評価等の議論が行われた。

(肺がん検診の有効性の評価について)

肺がん検診における胸部エックス線検査の有効性の評価については、国際的にも再評価されており、日本の研究においても、その有効性を示す研究報告等がある⁵⁾⁻⁷⁾という意見があった。

一方、肺がん検診を行う根拠が不十分との米国の論文もある⁸⁾といった意見もあった。

(健康診断における放射線被ばくのリスク・ベネフィットについて)

胸部エックス線検査の被ばく線量は、年間の自然放射線を下回っており有害性は低く、被ばく量が多いとされる間接撮影も近年技術の向上から、被ばく線量も少なくなってきたという意見や、胸部エックス線検査のエックス線被ばくによるリスクとベネフィットについては、未だ結論は出ていないといった

意見があった¹⁰⁾。

一方、国際的にも、精密検査の際にCTを多用する日本の医療被ばくについては問題とされており¹¹⁾、精密検査時の放射線被ばく等の問題も考え、リスク・ベネフィットの観点から、健診の実施については慎重に検討するべきではないかといった意見もあった¹²⁾¹³⁾。

また、検討会においては、胸部エックス線検査による低線量被ばくに関して、受診者に対する健康影響がでないように配慮しつつ医療現場では活用することが妥当であるとの意見の一致をみた。

(胸部エックス線検査の撮影方法の比較について)

撮影方法については、現在の健康診断としての胸部エックス線検査で主流である間接撮影について、近年間接撮影の被ばく線量は低くなってきており、疾患の発見率においても間接撮影が直接撮影より劣るというエビデンスはないといった意見があった。他方、疾患の発見にはやはり直接撮影の方がすぐれており、胸部エックス線検査の対象疾患について肺がんまで含めて検討するのであれば、間接撮影ではなく直接撮影とすることを前提にすべきであるという見解については研究報告が少なすぎて評価しがたいという意見もあった¹⁴⁾¹⁵⁾。

現在、撮影機器については、胸部エックス線間接撮影用ミラーカメラの製造・販売の中止に伴い、デジタル撮影機器に移行しつつあり、今後は健康診断における胸部エックス線検査においても、デジタル撮影等への対応も必要なのではないかという意見もあった。

また、以下のような参考意見を関係団体から聴取した。

日本労働組合総連合会

- ・例えば40歳以上の一定年齢を超える労働者への実施。
- ・喫煙経験者を対象とした実施。
- ・医師が必要でないと認めた場合の健康診断の省略に包含する。
- ・胸部エックス線検査が廃止または縮小される場合には、胸部エックス線検査から労働者に負担の少ない何らかの呼吸器系検査を代替検査として導入することが望ましい。 等

全国労働衛生団体連合会

- ・定期健康診断の胸部エックス線検査は呼吸器疾患のスクリーニング検査としては、その意義と有用性について国民的合意が得られている。
- ・胸部エックス線検査の対象疾患は、肺結核だけでなく多種の呼吸器疾患を対象としている。

- ・結核予防法の改正にあわせる形で胸部エックス線検査を廃止するべきでなく、また、就労者年齢層においては中高年層と若年層に結核罹患率の差がないことから年齢階層による検査の省略をするべきでもない。今回は結核健康診断(労働安全衛生規則第46条)を見直しするにとどめるべき。 等

日本経済団体連合会

- ・現行の一律的な義務づけではなく、医師の判断により胸部エックス線検査を実施できるとする方向で見直しを行うことが適当。

東京商工会議所

- ・結核以外の疾患の発見等の副次的な利益があったとしても、結核対策としての一律的な義務付けは、廃止すべき。なお、定期健康診断の罰則規定をはずすことが必要。

なお、日本呼吸器学会・日本肺癌学会からも、労働安全衛生法に基づく胸部エックス線検査については、「今日でも、肺癌をはじめとする様々な呼吸器疾患の早期発見と、国民の中核をなす5000万労働者の呼吸器疾患に対する予防意識の喚起に、重要な役割を果たしている」ことから、「今回の見直しにおいて、5000万労働者の呼吸器疾患の早期発見と予防のために、一定年齢以上および喫煙者に限定した胸部エックス線検査やスパイロメトリーの導入、また、出来うればヘリカルCT検査など、時代に即した積極的な施策への転換」をはかるよう、厚生労働大臣に対し要望が提出されている。

③ まとめ

以上のように、定期健康診断における胸部エックス線検査のあり方については、胸部エックス線検査を健康診断の項目から廃止する、あるいは現状のまま存続するという科学的根拠については、検討会において意見の一致はみられなかったが、中高年層における呼吸器疾患や循環器疾患等の有病率の増加等一定の医学的データに基づき、若年層の労働者に対する検査は一定の条件の下で省略してよいのではないかという方向が示された。検討会としては、労働安全衛生法における胸部エックス線検査では、職場環境(受動喫煙等)等が関与する肺がんの問題、結核や他の呼吸器疾患(慢性閉塞性肺疾患:COPD等)、循環器疾患についても、中高年の発症頻度が高いまたは高くなってきていることから、40歳以上に呼吸器疾患等の一般的なスクリーニング検査として胸部エックス線検査を実施することとし、以下の見直しを行うことが適当であるとした。

また、米国予防医療研究班により提示されている健康管理のプログラムを参考とし、節目健診を行うべきである

とした。

- 40歳以上を対象とする。
- 40歳未満は医師の判断により省略可(有所見者等については省略不可。)。省略不可の対象者については、有所見者の範囲、結核予防法において結核菌に暴露される機会が多い職種及び必ずしも結核に感染する危険は高くないものの、発症すれば二次感染を引き起こす危険性が高い職種として規定する事業所の従事者等、職場環境(受動喫煙等)の問題等も念頭におき、下記有効性等の調査・研究とあわせて評価を行うこととする。
- ただし雇入時健診の後、40歳になるまでは5歳ごとの節目健診を行う。
- 見直しの実施については、
 - ・ 定期健康診断として胸部エックス線検査が定着しており、今回の見直しは現在の健康診断制度の大きな変更であるため、労働者に対し、健康確保に対する不安が生じないように配慮する必要があること
 - ・ 胸部エックス線検査による健康診断については、国内外で種々の評価があるため、胸部エックス線検査の労働者の健康管理に対する有効性を評価する必要があること

等から、本検討会のとりまとめ結果を明確に裏付けするエビデンスを今後さらに得る必要があり、科学的なデータを収集したうえでとりまとめの内容を実施すべきという意見があった。そのため、実施に当たっては調査・研究を行い、必要な関係規則の見直しに活用することが適当である。

参考) 検討会の開催状況

- 第1回 平成17年 4月 4日
- 第2回 平成17年 5月 17日
- 第3回 平成17年 6月 20日
- 第4回 平成17年 11月 10日
- 第5回 平成17年 12月 26日
- 第6回 平成18年 7月 21日
- 第7回 平成18年 8月 23日

文献リスト

- 1) Vineis P, et al. Environmental tobacco smoke and risk of respiratory cancer and chronic obstructive pulmonary disease in former smokers and never smokers in the EPIC prospective study. BMJ (2005) 330:277.
- 2) Hirayama T, Nonsmoking wives of heavy smokers have a higher risk of lung cancer; A

study from Japan. BMJ (1981) 282:183-5.

- 3) Bartecchi CE, et al. The Human Costs of Tobacco Use. NEJM (1994) 330:907-12, 975-80.
- 4) Smith GD, et al. Passive smoking and health: should we believe Philip Morris's "experts"? BMJ (1996) 313:929-33.
- 5) がん検診の適正化に関する研究(厚生労働科学研究:久道班)2001.12
- 6) 肺がん検診の効果の判定とその評価方法に関する研究(厚生労働科学研究:藤村班)1999
- 7) がん検診の適切な方法とその評価法の確立に関する研究(厚生労働科学研究:祖父江班)2006.6.26
- 8) 最新の科学的知見に基づいた保健事業に係る調査研究(厚生労働科学研究:福井班)2005
- 9) Cochrane Lung Cancer Group.(Manser, RL; Irving, LB; Stone, C; Byrnes, G Abramson, M; Campbell, D) Date of Most Recent Update: 12-January-2005
- 10) 飯沼武:胸部エックス線肺がん検診におけるりえきリスク分析(再評価).胸部CT検診. 12(1):39-40, 2005.
- 11) Berrington de Gonzalez A, Darby S. Risk of cancer from diagnostic X-rays: estimates for the UK and 14 other countries. Lancet 2004;363:345-51.
- 12) HEALTH RISKS FROM EXPOSURE TO LOW LEVELS OF IONIZING RADIATION BEIR VI PHASE 2(2006) NATIONAL RESEARCH COUNCIL OF THE NATIONAL ACADEMIES
- 13) E Cardinet al. Risk of cancer after low doses of ionising radiation: retrospective cohort study in 15 countries. BMJ 2005; 331:77-82.
- 14) 森谷浩史:肺野型肺癌の早期検出に関する研究—胸部間接写真の検出能力—.福島医学雑誌39, 179-189, 1989
- 15) 森谷知恵他:胸部間接写真の読影成績と直接撮影法との比較について. 広島医学, 46, 613-616, 1993



※本報告書の公表は8月31日(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/08/h0831-1.html>)。「労働安全衛生法における胸部エックス線検査等のあり方検討会」の議事録等資料は、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/other.html#roudou>で入手可能。
なお、10月27日から「労働安全衛生法における定期健康診断等に関する検討会」が始まっている。

ホワイトカラーエグゼンプション に関する提言

2005年6月21日

(社)日本経済団体連合会

はじめに

労働基準法は、戦後間もない1947年に制定され、労働者保護に大きく寄与してきた。同法は、第1条第2項で「この法律で定める労働条件の基準は最低のものである」としたうえで、戦前の工場法が年少者や女性を保護するために労働時間規制を行っていたのと同様に、労働者保護の観点から労働時間を制限することを一つの大きな柱としている。しかし、こうした労働時間規制の考え方は、工場内の定型作業従事者等には適合するものの、現在のホワイトカラーの就業実態には必ずしも合致していない。

裁量性が高い業務を行い、労働時間の長さや成果が一般に比例しない頭脳労働に従事するようなホワイトカラーに対し、一律に工場労働をモデルとした労働時間規制を行うことは適切とはいえない。他方、仕事と生活の調和を図るため、多様な勤務形態の中から、効率的で自らが納得できる働き方を選択し、心身ともに充実した状態で能力を十分に発揮することを望んでいる者も少なくない。

こうした労働環境の変化を受け、労働基準法の改正が数度にわたり行われた。とりわけ、2000年に企画業務型裁量労働制が導入され、2003年には適用事業場の拡大など規制緩和の方向で改正が行われたことは、ある程度評価できる。しかしながら、規制緩和とはいってもその内容はいまだ不十分であり、現行の労働時間法制は依然としてホワイトカラーの主体的な働き方に十分資する内容とはなっていない。

現行の労働時間法制には、主体的で柔軟な働き方に道を拓く制度として、企画業務型裁量労働制のほかにも、フレックスタイム制、事業場外みなし労働時間制、専門業務型裁量労働制が用意されている。しかし、これらも労働時間規制という考え方から脱却しておらず、労働

時間にとらわれない自由な働き方に対応するには不十分である。

また、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者の規定も、深夜業の割増賃金の支払いが適用除外とされていないという点で、真の意味における労働時間の適用除外とはなっていない。しかも、その対象者の範囲が、判例・通達の解釈によれば、極めて狭い範囲に限定されており、現在の企業の実態に鑑みると、大いに疑問が残る。

経済活動のグローバル化、産業・就業構造の変化、就業意識の変化、雇用形態の多様化など、労働環境をめぐる状況の変化に柔軟に対応するためには、これまでの画一的な働き方を前提として労働時間規制を行う考えを根本的に改める必要がある。少なくとも一定の要件を満たすホワイトカラーについては、労働時間規制の適用除外とする制度を早急に整備すべきである。

2004年に日本経団連が行った「労働時間問題に関するアンケート調査」（以下「日本経団連のアンケート調査」という）においても、ホワイトカラーについては、労働時間規制の内容を「現行よりも緩和すべきである」という意見が強い。そして、規制緩和の方向性については、「アメリカのホワイトカラーエグゼンプション制度に近い制度の導入を図るべき」、「裁量労働制の適用範囲の拡大、要件の緩和、手続の簡素化などが必要」といった意見が大勢を占めている。

働き方の選択肢を増やし、労働者の勤労意欲に十分にこたえつつ、生産性を向上させ、我が国産業の国際競争力の強化にも繋がるホワイトカラーに適した労働時間制度とは一体どのようなものか。以上の点を踏まえつつ、以下では、そのあり方について具体的に検討する。

1. ホワイトカラーの労働時間概念と労働時間管理の考え方

ホワイトカラーは、「考えること」が一つの重要な仕事で

あり、職場にいる時間だけ仕事をしているわけではない。自宅に居るときや通勤途上などでも、仕事のことに思いをめぐらすことは、珍しいことではない。逆に、オフィスにいても、いつも仕事をしているとは限らない。つまり、「労働時間」と「非労働時間」の境界が、ホワイトカラー、その中でもとりわけ知的労働者層においては、曖昧といえる。

さらに、ホワイトカラーの場合、会社の業務が終了した後、自分の興味がある分野の研究や自己啓発などを自発的に行うこともある。これらの時間は、会社の業務ではないからといって、一概に「労働時間」ではないともいいきれない。場合によっては、こうした研究や自己啓発が本人の職業能力の向上に繋がり、業務に役立つことも十分に考えられるからである。

このように、ホワイトカラーの場合、「労働時間」と「非労働時間」の境界が曖昧であるという特徴は、IT機器の普及によるモバイルワークの拡大によって今後ますます強まっていくことが予想される。

そこで、ホワイトカラーの労働時間について考える場合には、まず労働時間の概念について整理する必要がある。

これまで、労働時間については、「使用者の指揮命令下に置かれている時間」、「賃金計算の基礎となる時間」、「健康確保措置の対象とすべき時間」などと、その整理が十分になされないまま、さまざまな議論が行われてきた。

ブルーカラーとは異なり、「労働時間」と「非労働時間」の境界が曖昧なホワイトカラーの場合、賃金計算の基礎となる労働時間については、出社時刻から退社時刻までの時間から休憩時間を除いたすべての時間を単純に労働時間とするような考え方を採ることは適切ではない。「業務を中断している時間」というのも当然考えられるわけであるが、賃金を支払う側にとってこうした業務の中断時間を厳密に把握し、事後的に証明することは、事実上不可能といえるからである。

他方、労働者の健康確保の面からは、睡眠不足に由来する疲労の蓄積を防止するなどの観点から、在社時間や拘束時間を基準として適切な措置を講ずることとしてもさほど大きな問題はないといえる。

このように、労働時間の概念を、賃金計算の基礎となる時間と健康確保のための在社時間や拘束時間とで分けて考えることが、ホワイトカラーに真に適した労働時間制度を構築するためには、その第一歩となると考える。

2. ホワイトカラーにおける労働時間と成果の問題

ホワイトカラーの労働には、仕事の成果と労働時間の長さが必ずしも合致しないという特質がある。したがって、ホワイトカラーの労働に対しては、労働時間の長さ

(量)ではなく、役割・成果に応じて処遇を行っていく方が合理的である。労働者にとってもその方が、公平感が保て、モチベーションも上がる。

また、経済のグローバル化の進展や国際競争の激化に伴って、ホワイトカラーには、これまで以上に高い生産性が求められている。こうした状況を反映してか、賃金の決定に際し、業績、成果、職務遂行能力、職務、職種などの要素を重視する成果主義賃金制度や能力主義賃金制度を導入、拡充する企業が増えている(図表1参照[省略])。この傾向は、今後もしばらく続くものと考えられる(図表2参照[省略])。

ところで、労働時間の長さを賃金支払いの基準とする現行法制下では、非効率的に長時間働いた者は時間外割増賃金が支給されるので、効率的に短時間で同じ成果を上げた者よりも、結果としてその報酬が多くなるといった矛盾が生じる。このような矛盾は一過性のもので、長期的に見れば、効率的に働いた者の方が、昇進を含め、結果的に報酬が多くなり、不公平は自ずと是正されるといった考えもある。しかしながら、労働者の貢献に対する対価が長期的に見て公正で均衡したものになればよいという考えは、雇用の流動化や労働者のモチベーション等に着目した場合、説得力を失うことになる。

このように、ホワイトカラーの仕事の特性を考えると、賃金と労働時間の長さとの関連させている現行の労働時間法制には大きな限界があり、ホワイトカラーについては、こうした労働時間と賃金の直接的な結びつきを見直す時期にあるといえる。とりわけ、労働時間の厳密な算定が困難な業務、裁量性の高い業務に従事するホワイトカラーについては、一定の要件を満たすことを条件に、少なくとも賃金と労働時間とを分離することが急務といえよう。

3. ホワイトカラーにおける多様な働き方と労働時間の弾力化の必要性

労働者の中には、生活のためだけに働きたい、仕事よりも自分の趣味や家庭団欒に重点をおきたい、したがって決められた時間以上は働きたくないとする者もいる。一方、労働時間にとらわれず、納得のいく仕事、満足のいく仕事をしたい、自由に自分の能力を発揮したい、仕事を通じて自己実現をしたいとする者もいる。このように、価値観は人それぞれである。

しかしながら、わが国の労働時間法制は、前者のような考え方をする労働者のみを想定しているように思われる。ホワイトカラーの中には、与えられた仕事を単純に処理するのではなく、仕事の目的、意味、価値を十分に認識した上で、自律的、主体的に仕事に取り組み、創意工夫により仕事の効率を高めようとする労働者も多数いる。そ

ホワイトカラーエグゼンプションに関する提言

して、こういった考え方をする労働者には、集中して効率よく働き、結果として労働時間を短くするよう努力している者も少なくない。

ホワイトカラーの場合、企画、立案、調査等の主要な業務以外にも、打ち合わせや商談等、必ずしも日々の時間が決まっていない非定型的業務を渾然と行っている者が多い。この場合、集中的に働く必要がある部分と時間的に余裕のある部分があり、当然のことながら、仕事密度の濃淡は、労働者の職種や業務内容等により異なる。1日、1週間、1ヵ月、3ヵ月、半年等の単位で割り切れるものでは決していない。

このような業務の繁閑に対応するために、始業及び終業の時刻を労働者の決定にゆだねるフレックスタイム制が現在認められているが、清算期間が1ヵ月以内の期間とされ、1ヵ月を超える期間については対応できないという問題がある。

他方、1週の平均所定労働時間が法定労働時間を超えないことを条件に、特定の週又は特定の日に法定労働時間を超えて労働させることを可能とする制度として、変形労働時間制がある。ただ、フレックスタイム制とは異なり、各週や各日の労働時間を労働者が自由に決められるものではなく、労働者の側から見た場合、労働時間に対する主体性は自ずと制限されることになる。このように、変形労働時間制は使用者側の業務の繁閑に対応するための制度であることから、仕事の進捗状況にあわせて労働者自身が労働時間を自主的にコントロールすることは難しいといえる。

多様な働き方を実現するためには、個々の労働者の業務の繁閑に応じ、必要があるときには集中して働くが、時間的に余裕のあるときは休暇をとったり、労働時間を短くしたりできるようにする制度、つまり自己の裁量で労働時間を弾力的に運用できる制度が必要である。

また、頭脳労働の場合、調子が上向いたときに集中的に働く方が効率的であることは明らかであるし、その方が本人の疲労感も少なく、逆に達成感や満足感が高くなる。このことから、労働者の健康に配慮しながら、労働者が労働時間を自主的に設計できるような弾力的制度の導入が望まれる。そして、このような効率的な働き方は、結果的には総労働時間の短縮に繋がると考えられる。

さらに、時間管理の面からも、一定の要件を満たすホワイトカラーについては、思い切った労働時間の弾力化が必要である。たしかに、労働基準法には裁量労働制や管理監督者の適用除外規定等が用意されている。しかし、その対象とはならないホワイトカラーの中にも、実労働時間管理になじまない者が多数存在するのが実態である。

そこで、これまで通り厳格な実労働時間管理を必要と

する労働者とそうでない労働者とを明確に区分し、実労働時間管理をすべき労働者については、きちんと時間管理を行うが、そうでないホワイトカラーについては、その実態に適合した労働時間弾力化の方策を検討する必要がある。

4. みなし労働時間制の問題点

第3次産業の拡大や技術革新の進歩に伴い、具体的な指揮監督が及ばず、労働時間の算定が困難な業務が広がった。

同時に業務の性質上、その具体的な遂行方法を労働者の裁量にゆだねる必要があることから、通常の方法による労働時間の算定が適切とはいえない業務も増えた。

このような状況に対応するため、みなし労働時間制の規定の整備が行われてきた。具体的には、1987年の労働基準法の改正で「事業場外労働制」と「専門業務型裁量労働制」の規定が新設され、さらに、1998年の労働基準法改正により「企画業務型裁量労働制」が設けられた。

従来の労働時間制度のあり方に関する議論は、裁量性の高いホワイトカラーの労働に適合するよう労働時間の柔軟化を大幅に進めるべきであるとする主張と、長時間労働やサービス残業を増長させる懸念があることから、労働時間の柔軟化を最低限にとどめ、あるいはこれに厳しい要件を課すべきであるといった主張が対立する形で進んできた。

とりわけ、裁量労働制に関してはこの傾向が強く、現在の制度は、その導入や運用にあたって厳しい要件が課せられている。2003年の労働基準法改正により若干の規制緩和がなされたとはいえ、労使委員会の設置をはじめ、労使委員会での決議、本人同意要件等があり、制度の導入が容易でない部分が多く残っている。日本経団連のアンケート調査においても、裁量労働制を導入しているか、またはその導入を検討している企業の実に85%以上が、制度について「不都合な点や緩和、改善すべき点がある」と回答している。

本来、「みなし労働時間制」は、文字通り一定の時間労働したものと「みなす」ことを目的とした制度であって、労働時間規定の適用を除外するものとはなっていない点に問題がある。前述のアンケート調査で「制度に不都合な点や緩和、改善すべき点がある」と回答した企業の約半数が「みなし労働時間制」について改善を求めていることから、「みなし労働時間制」は企業の実態に合っていないといえる。また、旧労働省の「裁量労働制に関する研究会報告」（座長：現明治大学法科大学院教授菅

野和夫氏)においても、裁量労働制を労働基準法第41条に定める「適用除外」として位置付けるべきであるという主張がなされていたことに留意すべきである。

これらの理由に加え、業務の遂行方法や時間配分等を大幅に労働者の裁量にゆだねるという裁量労働制の本来の趣旨から考えても、「みなし労働時間制」ではなく、「労働時間の適用除外」制度を採用することが、制度本来の姿だといえる。

そこで、以下、専門業務型裁量労働制と企画業務型裁量労働制におけるその他の問題点についてさらに検討する。

[1] <専門業務型裁量労働制>

専門業務型裁量労働制における最大の問題点は、厚生労働省令と厚生労働大臣告示に定める対象業務の範囲が狭いという点にある。現在、対象業務は19に限定されており、労使協定を締結したとしても、それ以外の業務に裁量労働制を適用することは認められていない。

日本経団連のアンケート調査においても、専門業務型裁量労働制について「不都合な点や緩和、改善すべき点がある」と回答している企業の約7割が、「対象業務の範囲」について改善を求めている。

「業務の性質上、業務遂行の手段や方法、時間配分等を大幅にゆだねる必要がある業務」というのは、各企業の業種・業態によって一律ではなく、対象業務の範囲を労使が決定することにより拡大する道を拓く必要がある。

他方、2003年の労働基準法改正において、労使協定に「対象労働者の労働時間の状況に応じて実施する健康・福祉を確保するための措置の具体的内容等」が追加され、労働者保護が図られ、制度運用の適正化に向けた取組みの強化は十分図られている。

そこで、省令及び大臣告示で定められた業務以外にも、個々の企業の実態に応じて、労使協定により専門業務型裁量労働制を導入できる業務を決定することができるとする制度が必要である。

[2] <企画業務型裁量労働制>

日本経団連のアンケート調査では、企画業務型裁量労働制を導入しているか、またはその導入を検討している企業の実に94.5%が、現行制度について「不都合な点や緩和、改善すべき点がある」と回答している。

中でも、特に「業務が所属する事業場の事業の運営に関するものであること、企画、立案、調査及び分析の業務であること等の要件を課している対象業務の範囲についてその緩和、改善を求める」といった回答が多くなっている。

2003年の労働基準法改正においては、企画業務型裁量労働制の導入率があまりにも低いことから、分社化による支店等への本社機能の移転という企業の実態を考慮し「本社など事業運営上の重要な決定が行われる事業場に限る」という事業場の制限が廃止された。

しかし、対象業務については見直しが行われず、「企画、立案、調査及び分析の業務」のままとなっており、「経営企画部」「経営戦略室」等のきわめて限られたセクションでしか、この制度を適用することができない状況にある。本店のこれらの機能を支店等に移した企業では適用対象労働者が若干増加したが、そうでない企業では、依然ごく限られた労働者にしかこの制度を適用できないのが現状である。

また、「企画、立案、調査及び分析の業務」以外の業務、たとえば、広報部門でも広報を企画、立案する者については、企画業務型裁量労働制の適用対象とするが、原稿の校正の業務担当者は対象外とするのが行政解釈である。しかし、原稿校正のアルバイト等をのぞき、広報部門の労働者は、広報の企画立案も、原稿の校正も渾然一体として行うのが通常である。こうした行政解釈は不自然であるばかりか、行政解釈のような区分に従えば、事実上広報部門(もっぱら企画、立案、調査及び分析の業務以外の部門)には適用できないことになる。

そこで、制度の利用をさらに促進するべく、たとえば、広報、法務、提案型営業、ファイナンシャルプランナー等についても、対象業務に含め、適用対象業務の拡大を図るべきである。

また、企画業務型裁量労働制は、本来、事業活動の中枢に位置する労働者が創造的な能力を十分に発揮できるようにするための制度であるといえるが、制度の濫用を懸念するあまり、その導入手続が複雑に過ぎるものとなっている。

そこで、制度のさらなる利用の拡大を図るためには、手続の簡素化を一層進める必要がある。具体的には、企画業務型裁量労働制についても、専門業務型裁量労働制と同様、本来は労使協定による導入を可能とすることが望ましい。ただし、労働契約法制を整備する中で、労使委員会に特別の権能(就業規則の変更において合理性を推定する機能等)を付与する動きもあり、そうした動向にも目を配る必要がある。なお、仮に労使委員会の決議を要件とする場合においても、現行の5分の4以上の決議要件は厳格に過ぎるので、その緩和を図るべきである。

5. 管理監督者(労働基準法第41条第2号)の労働時間等適用除外の問題点

ホワイトカラーエグゼンプションに関する提言

労働基準法第41条第2号に定めるいわゆる管理監督者は、労働時間等の規制の適用を除外されている。しかし、こうした管理監督者については、前述したようにその範囲をめぐる解釈に問題があり、これを実態に沿ったものに改める必要があるほか、深夜業に関する規制が適用除外の対象とされていないという問題がある。

他方、経済のグローバル化や24時間化が一層の進展を見せる中で、海外とのやりとりをはじめとして、重要な職務や責任を有するこれら管理監督者が深夜に活動しなければならぬ状況は数多く想定される。

労働基準法第41条第2号が管理監督者を労働時間の規制の適用から除外した趣旨が、これらの者が労働時間、休憩及び休日に関する規定の規制を超えて活動しなければならない企業経営上の必要にあるとすれば、その活動時間の範囲が深夜にも拡がっている実態を無視すべきではない。

また、管理監督者についても、深夜労働に関する規制がおよび、深夜(午後10時から午前5時まで)に働いた場合には、割増賃金の支払いが義務付けられることから、事実上、管理監督者についても深夜の時間帯に限りて時間管理をしなければならないという問題が生じている。

このように、法律上も一般に時間管理の義務を負わない管理監督者について、深夜の時間帯に限りて事実上時間管理を義務付けるというのは、いかにも不自然である。さらに、労働基準法施行規則第54条に定める賃金台帳の記入事項をみても、管理監督者をはじめ労働基準法第41条各号の一に該当する労働者に関しては、深夜労働の時間数についてもこれを記入することを要しない旨が明記されている。このことは、我が国の法令自体が深夜における管理監督者の時間管理が必要ではないことを示唆しているということもでき、その点においても現行制度には無理があるといえる。

日本経団連のアンケート調査においても、この管理監督者の労働時間等の適用除外制について、「管理監督者であっても深夜労働に関する規定の適用は排除されないという点」について改善等を求める回答が、「不都合な点や緩和、改善すべき点がある」と回答した企業のうちの4割強にのぼっている。

以上のことから、管理監督者については、早急に深夜労働についても割増賃金規制の適用が除外されることを明確にするよう、必要な法改正を行うべきである。

6. 労働時間規制の見直しについて

[1] <ホワイトカラーエグゼンプション制度の新設>

現行の労働時間規制の主な問題点と改善の方策に

ついては、以上に述べたとおりであり、これまで述べた意見に沿った法改正が求められるが、今日、個々の制度の見直しをすることでは、もはや労使のニーズ(多様な働き方、高付加価値の創造等)に対応することは困難となっており、抜本的な見直しが急務である。

そこで、労働時間管理に適さないホワイトカラーについては、一定の要件のもとに労働時間規制の適用を除外するホワイトカラーエグゼンプション制度を新設することを提言したい。

[2] <ホワイトカラーエグゼンプション制度の具体的内容>

この新しい制度の内容(適用対象者の要件と効果等)は以下のとおり。

1 適用対象者の要件

(1) 現行の専門業務型裁量労働制の対象業務に従事する者

現行の専門業務型裁量労働制の対象業務(新商品等の研究開発、情報処理システムの分析設計等)に従事する労働者については、その年収の多寡にかかわらず、ホワイトカラーエグゼンプション制度を適用する。

(2) 現行の専門業務型裁量労働制の対象業務以外の業務に従事する者

現行の専門業務型裁量労働制の対象業務以外の業務に従事する労働者については、下記の①及び②の要件を充足する場合に限り、ホワイトカラーエグゼンプション制度を適用する。

① 業務要件

次のいずれかの業務に該当すること。

- (i) 法令で定めた業務(現行の専門業務型裁量労働制の対象業務を除く。)
- (ii) 「業務遂行の手段や方法、その時間配分等を労働者の裁量にゆだねること」を労使協定又は労使委員会の決議により定めた業務

② 賃金要件

- (i) 賃金の支払形態が月給制又は年俸制であること。したがって賃金が週給、日給又は時間給で支払われている労働者については新制度を適用しない。
- (ii) 当該年における年収の額が400万円(又は全労働者の平均給与所得)以上であること。年収額が400万円未満の労働者については新制度を適用しない。

法令で定める業務に加えて労使で対象業務を定める場合、年収額が700万円(又は全労働者の給与所得の上位20%相当額)以上の者については、労使協定の締結又は労使委員会の

決議のいずれにおいても追加を可能とする。

業務要件と賃金要件等との関連

業務要件	賃金要件	その他
現行専門業務型裁量労働制対象業務	(賃金要件なし)	
上記の業務を除く裁量的業務であって法令で定めた業務 ただし、これ以外の業務であっても、※労使協定の締結又は労使委員会の決議による場合には、対象業務を追加することができるものとする。	当該年における年収額が700万円(又は全労働者の給与所得の上位20%相当額)以上の者	※の場合、労使協定の締結、労使委員会の決議のいずれでも追加が可能。
	当該年における年収額が400万円(又は全労働者の平均給与所得)以上700万円(又は全労働者の給与所得の上位20%相当額)未満の者	※の場合、労使委員会の決議による場合に限り追加が可能。

●当該年における年収額が400万円(又は全労働者の平均給与所得)未満の者については、ホワイトカラーエグゼンプション制度を適用せず、通常の労働時間管理を行う。

※1 額はあくまでも例示であり、さらに詳細な検討が必要である。

※2 年収には、家族手当等扶養家族数によって変動する賃金、給地手当や寒冷地手当等勤務地により変動する賃金項目等もすべて含める。

[参考] 年収700万円の基準は、職業安定法施行規則に基づき、求職者から手数料を徴収できる経営管理者、科学技術者等の範囲の基準とされている額である。

また、前記の場合、年収額が400万円(又は全労働者の平均給与所得)以上、700万円(又は上位20%の給与所得に相当する額)未満である者については、労使委員会の決議のみにより追加を可能とする。

※1 賃金要件として課す賃金の具体的な額については、さまざまな角度からの議論が必要であり、現時点ではあくまでも例示にとどめる。

※2 賃金額については、民間給与実態統計調査等を指標として全労働者の給与所得を基準とすることを前提としているが、当該企業内における各労働者の所定賃金を指標として「所定内賃金が上位〇%の者」とするような賃金要件も考えられる。なお、官庁統計資料等を活用する場合には、適時これを見直すことを基本とする。

2 効果

労働時間、休憩、休日及び深夜業に係る規制の適用除外とする。

3 所轄労働基準監督署長への届出

法令に定める業務以外にホワイトカラーエグゼンプション制度の対象となる業務を労使で追加する場合、締結した労使協定または労使委員会の決議を所轄労働基準監督署長に届け出ることが必要である。

ただし、届出をしなかった場合でも上記2の「効果」には

影響しない。(届出義務違反については、過料による制裁が考えられる。)

4 その他

ホワイトカラーエグゼンプション制度の適用対象者に対して、就業規則等に出退勤時刻の定めをしてもよいが、労働時間の管理は行わず、「遅刻」「早退」「休憩時間」についての賃金控除は行わない(ただし、「欠勤」については賃金を控除する)。

＊ 在社時間の把握等の健康への配慮面の措置は下記[3]以下で検討する。

[3] <労働者の健康への配慮措置について>

ホワイトカラーエグゼンプション制度の導入にあたっては、労働者自らの働き過ぎによる健康障害を防止するための措置も同時に検討する必要がある。ただ、長時間労働が労働者に与える肉体的、精神的負荷要因に関しては、職場環境や業務内容等をはじめとして大きな個体差があることも否定できない。したがって、労働者の健康については、それぞれの企業の業種、業務、職種内容の実態に応じ、労使で産業医の活用方法や取組みなどを自主的に取り決めるべきであるとする。

さらに、各企業における労働者の健康への配慮に関する具体的な取組みとしては、次のような例が考えられる。

・労使でホワイトカラーエグゼンプション制度適用対象

ホワイトカラーエグゼンプションに関する提言

者の一定期間の在社時間や拘束時間の上限を取り決め、その時間を超えないようにする。

- ・一定の期間内に一度以上、上司または産業医、産業保健スタッフによるヒアリング(面接)を実施し、労働者の健康状態を把握する。
- ・毎月決められた期日に対象者に体調やメンタル部分に関する「問診表」を配布し、記入回収の上、産業医や保健指導員等の所見を聴く。
- ・事業場内に健康相談窓口を常設する。
- ・定期健康診断等の法令に義務付けられている健康診断とは別に、特別健康診断を実施する。
- ・一定期間において一定の在社時間や拘束時間を超えた者に対して所定の休暇を与える。
- ・労使で年次有給休暇の目標取得率などを取り決め、その取得を促進する。

[4] <ホワイトカラーエグゼンプションの法文化について>

以上のようなホワイトカラーエグゼンプション制度の法文化をどのように行うべきであろうか。

この点については、労働基準法の第41条(労働時間等に関する規定の適用除外)の第4号に、ホワイトカラーエグゼンプション制度に関する規定を新設すべきであると考える。

その際、この第4号の規定に「当該労働者については、深夜業に関する規定の適用も除外する」ことを明記する。なお、前述のように、第2号の管理監督者についても、深夜業に関する規定の適用を除外すべきである。

ところで、ホワイトカラーエグゼンプション制度と第41条2号に定める管理監督者の適用除外との最も大きな差異は、ホワイトカラーエグゼンプション制度においては、法令で定めるほかに、労使で対象となる業務等を定めることができることである。その場合、労働者の地位、権限、責任、部下人数等とは無関係に、労働時間規制の適用除外が認められる点にある。

このように、ホワイトカラーエグゼンプション制度は、原則

として各企業の労使で適用業務や職務を取り決め、労働時間規制にとらわれない裁量的な働き方を実現しようとするものである。

おわりに

以上、ホワイトカラーの労働時間に関して述べてきたが、現行の労働時間法制を全面的に否定するものではない。また、ホワイトカラーエグゼンプション制度は、当然のことながら時間外労働に対する賃金の支払いを免れたり、労働時間を実質的に長くすることを目的とするものではない。

労働者の意欲を高め、効率的に働くことによって仕事と生活の調和を実現していくためには、これまでの労働時間規制の枠を超えた、新たな発想にもとづく労働時間制度の構築が急務である。ただ、ホワイトカラーエグゼンプション制度は、どのような労働者に適用してもよいというのではなく、労働の質が問われ、創造的かつ自律的な働き方をするホワイトカラーで一定の要件を満たす労働者に限られる。

上述した「ホワイトカラーエグゼンプション制度」を実現することこそが、労働者の仕事や労働時間に対する裁量性をいっそう高め、多様な働き方や結果的として労働時間の短縮にも大いに資すると考える。

政府は、このようなホワイトカラーエグゼンプション制度を含む労働時間規制のあり方について「規制改革・民間開放推進3か年計画(改定)」に則った形で現在検討を進めつつあるが、社会や経済の動きが加速度的に速まっている今、その検討が後手に回ることがないよう、迅速かつ着実な対応を強く求めたい。

働き方の多様化や生産性の向上を図るためにも、その導入は必要不可欠なものであり、経済界として政府・関係省庁に対し、その早期実現を積極的に働きかけていきたい。



以上

全国労働安全衛生センター連絡会議

労災職業病なんでも無料電話相談

フリーダイヤル:0120-631202

情報公開推進局ホームページ

<http://www.joshrc.org/~open/>

基発第0904001号
職発第0904001号
平成18年9月4日

都道府県労働基準局長殿

労働基準局長
職業安定局長

偽装請負の解消に向けた 当面の取組について

労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和60年法律第88号。以下「労働者派遣法」という。）については、平成15年の法令改正により、平成16年3月1日から、物の製造の業務等への労働者派遣が可能となったことから、労働基準行政及び職業安定行政が連携の下、派遣先・派遣元事業者に対し、それぞれの責任区分に応じた関係法令の履行確保の徹底等を図ってきたところである。

一方、請負により行われる事業（以下「請負事業」という。）については、製造業の大規模事業所等において活用されている現状にあり、これら請負事業において雇用されている労働者も多数存在しているものである。その中には、契約の形式は請負等とされているものの、発注者が直接請負労働者を指揮命令するなど労働者派遣事業に該当するいわゆる偽装請負が少なからず見られるところである。

こうした就労実態は、労働市場における労働力需給調整の基本的なルールである職業安定法（昭和22年法律第141号）及び労働者派遣法に抵触する違法行為であるとともに、労働基準法（昭和22年法律第49号）、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）等に定める事業主責任の所在があいまいになり、必要な措置が図られず、死亡災害を始めとする重篤な労働災害の発生等労働者の安全衛生・労働条件確保上の問題が顕在化している。

ついで、下記のとおり、労働基準行政及び職業安定行政の連携並びに監督指導の強化等により、製造業等を中心とした偽装請負の防止・解消を図ることとしたので、その取扱いに万全を期されたい。

記

1 周知啓発の強化

請負事業主、発注者等を対象に、偽装請負の防止及

び解消並びに労働関係法令の遵守について徹底を図るため、ブロックごとに報道発表による広報を活用しつつ、集団指導の積極的な実施など周知啓発の強化を図るものとする。

2 相互情報提供の徹底等

(1) 労働基準行政から職業安定行政への情報提供

労働基準監督署において実施した監督指導において、偽装請負の就労実態を把握した場合には、労働者派遣法第3章第4節（以下「派遣法特例」という。）に基づき、所要の措置を講じたすべての事案について、職業安定部又は需給調整事業部の需給調整事業担当課室（以下「需給調整事業担当課室」という。）への情報提供を徹底するものとする。

監督指導において、偽装請負に該当するか否かを判断することが困難な場合には、需給調整事業担当課室へ照会するものとする。

(2) 職業安定行政から労働基準行政への情報提供

需給調整事業担当課室において実施した監督指導において、偽装請負の就労実態を把握した場合には、労働者派遣法等に基づき所要の措置を講じたすべての事案について、労働基準部監督課（以下「監督課」という。）への情報提供を徹底するものとする。

(3) 相互に提供を受けた情報に基づき、両行政において、個別の監督指導等を実施するなど必要な措置を講ずるものとする。

3 共同監督の強化

職業安定行政と労働基準行政が共同で行う監督指導は、都道府県労働局の需給調整事業担当課室と監督課において調整の上、製造業の大規模事業場等を中心に、計画的に実施するものとする。

4 労働安全衛生法等違反を原因とする死亡災害等重篤な労働災害を発生させた事業主等に対する厳格な対応

(1) 労働基準行政の対応

労働基準監督署においては、労働安全衛生法等違反を原因とする死亡災害等重篤な労働災害を発生させた事業場等であって、偽装請負の就労実態が認められる場合には、派遣法特例に基づき、司法処分等厳正に対処するものとする。

また、上記就労実態における死亡災害等重篤な労働災害等を把握した場合には、監督課は需給調整事業担当課室への速やかな情報提供を行うものとする。

(2) 職業安定行政の対応

需給調整事業担当課室は、監督課からの情報に

に基づき、当該労働安全衛生法等違反と当該請負事業主による労働者派遣法等違反との間に相当の関連があると認められる場合には、当該請負事業主に対して、労働者派遣法等に基づく告発、行政処分等厳格な措置を講ずるものとする。

5 監督指導の強化

(1) 職業安定行政における監督指導の強化

① 違反事業所における一斉自主点検の実施

偽装請負の効果的、効率的な是正、解消を図るため、一の偽装請負を把握した場合の指導においては、当該偽装請負に係る請負事業主、発注者等に対し、全事業所を対象として自ら点検を行うよう求めるものとする。

② 違反を繰り返す事業主に対する対応

複数の事業所で同様の違反を繰り返す等悪質性の高い請負事業主に対しては労働者派遣法等に基づく告発、行政処分等厳格な措置を講ずるものとする。

(2) 労働基準行政における監督指導の強化

これまで製造業に重点をおき監督指導時に偽装請負の就労実態を把握した際に労働安全衛生法等に係る問題が認められた場合には、派遣法特例により所要の措置を講ずるとともに、当該情報を需給調整事業担当課室へ提供し、連携を図ってきたところであるが、製造業に加え、その他の業種に対しても同様の措置の徹底を図るものとする。



吉川照芳(全国安全センター副議長)さんの本

☐ わかりやすい育児・介護休業法



吉川照芳／著、産労総合研究所出版部経営書院、2006年10月発行
価格:1,890円

(法律、社会 > 他法律 > 他法律その他)

お気に入りに追加



お客様オススメ度 ★★★★★

☐ 高齢者活用のための就業規則作成・運用の手引



吉川照芳／著、産労総合研究所出版部経営書院、2006年5月発行
価格:2,100円

(ビジネス、経済 > 経営管理 > 労務厚生)

お気に入りに追加



お客様オススメ度 ★★★★★

☐ 安全衛生・労災補償



井上浩／著 吉川照芳／著、中央経済社、2005年5月発行
価格:3,570円

(法律、社会 > 労働法 > 労働法一般)

お気に入りに追加



お客様オススメ度 ★★★★★

アスベスト相談会と講演会

香川●全国安全センター第17回総会



全国安全センターの第17回総会は、9月24日、香川・高松の讃岐会館を会場に開催された。

昨年の沖縄スタイルを踏襲して、総会開催を受け入れてくれた「アスベスト被害から県民を守る会」（連合香川、民主党、社民党等で構成）と協力して、総会前段の行動も設定。まず23日午前中、同じ会場で「アスベスト健康被害相談会」。事前のマスコミ報道と相談予約の案内によって予約のあった相談が10件。当日飛び込みの相談も数件あった。

地元ですでに多数の被災者を出している旧エタニットパイプ（後継法人はリゾート・ソリューション）高松工場関連の労働者・住民被害の相談も。建設労組の

呼びかけもあって人数の多かった建設労働者のためには、急遽その場で医師らによるレクチャーの場も設けられた（写真）。

相談には、地元県民の会のメンバーと県外からの総会参加者約20名が対応した。

23日午後は、「アスベスト被害から県民を守る講演会」で、約百名が参加した。県民の会を代表して建設労組の斉藤徳太郎委員長の開会あいさつではじまり、講演は以下のとおりであった。

- ①アスベスト被害の実態と因果関係
名取雄司（医師、中皮腫・じん肺・アスベストセンター所長）
- ②アスベスト被害を拡大させないための対策

古谷杉郎（全国安全センター事務局長）

24日午前中が総会議事。地元を代表して、小川俊・連合香川会長から歓迎のご挨拶をいただいた。続いて地元団体の活動を紹介していただくということで、アスベスト被害から県民を守る会の篠原和男事務局長、自治労香川県職員労働組合本庁支部の小林達也書記長から同県の労働安全衛生活動について紹介していただいた。県民の会は、今回の後援会で活動に一区切りをつけるとのことであったが、ぜひ香川にも労働安全衛生センターをという要望が相次いだ。

古谷杉郎事務局長による総会議案提起、天明佳臣議長によるタイ・バンコクでのアジア・アスベスト会議の報告と問題提起の後、「新しくできた+最近元気のよい地域センター」からということで、群馬、沖縄、兵庫、徳島の各地域センターから活動報告を受けた。徳島からの報告のなかでは、別稿の、旧日本たばこ・JTで初めてのアスベスト被害の補償事例の報告と当該ご遺族からのあいさつもなされた。

労働時間規制の新たな適用除外制度（日本版エグゼンプション）の導入、職場のいじめ・メンタルヘルス対策、昨年の沖縄総会で提起されたメンタルヘルス・アクションチェックリスト（2006年1・2月号参照）のフォローアップと参加型活動などの問題提起も用意されていたのだが、時間がまったく足りなくなってしまい、来年の総会運営に宿題を残した。今年

の全国一斉ホットラインについては、再度アスベスト健康被害に焦点をあてながら、12月1-2日に実施する方針が確認された。

香川と愛媛は、1995～2005年の11年間の平均年間10万人当たり中皮腫死亡数が0.652人（全国平均0.564人）で、都道府県別で第11位と第10位を占める。高松市、観音寺市、三豊市では全国平均の2倍を超えている。

香川県では昨年末に「アスベスト健康被害防止条例」を定めたほか、様々な取り組みを行っている（<http://www.pref.kagawa.jp/kankyo/asbestos/asbestos.htm>）。

国の法令の不備を補うべく、同条例では、建築物の所有者に

アスベスト含有吹き付けの有無・使用状況を確認して届け出ることを義務づけており、「多数の者が使用する建築物」に係る届出の期限は9月末とされている。

9月20日には、届出対象施設の見込数約5,200棟に対して、15日現在の届出数が2,574棟（うちアスベスト吹き付け材使用が74棟）で約50%にとどまっているとの中間報告を発表して、条例の一層の徹底を呼びかけている。

今回の総会及び相談会・後援会の開催が、今後の香川におけるアスベスト健康被害の掘り起こしや様々な対策の進展、労働安全衛生活動の発展になにがしかの貢献になったことを期待している。



衛生センターでは、連合徳島にも協力要請をして全面的な支援を決定、JTとの交渉を重ねた。JTは、すでに池田工場は閉鎖され関係書類もない、事情を聞いた方もかなり高齢で昔の話なので記憶も定かでない、全国的にくつかの工場でも調べたが確認がなかった等々と主張。また、形式的には労災請求の手続が行われていないので、いわゆる「時効救済」としてJRが定めた措置に準じる救済内容を提案するなどした。

これに対して遺族と徳島労働安全衛生センターは、中皮腫がアスベスト曝露によることは明らか、遺族の要求に対して手続をとってこなかったのは会社側の責任であっていわゆる「時効救済」ではないことなどを主張するとともに、独自に遺族年金等の解決策を提案。結果的に提案がかなり受け入れられたかたちで、解決に至った。

9月24日の全国安全センター第17回総会に遺族がご出席して、ご報告していただいた。以下に紹介する。

× × ×

今日は主人の母とふたりで参加させていただきました。徳島県三好郡池田町に在住しています。

主人の父は、日本たばこに約40年間勤め、退職後4年目に発病しました。亡き義父の面影を偲び当時を思い出すと義母の苦労や家族の心労は筆舌を絶するものでした。病魔と闘い抜いたとき義父は58歳でした（1984年2月に悪性中皮腫と診断され、1986年

日本たばこ初の中皮腫補償

徳島●遺族・安全センターがJTと交渉

昨年12月に実施した全国一斉ホットラインで徳島労働安全衛生センターに、旧専売公社池田工場元労働者の遺族からの相談が寄せられた。被災者は、1941～1979年の間同工場で働き、工場内の配管設備の保温作業等でアスベストに曝露したものである。1983年に呼吸器症状を発症、県立病院や徳島大学病院などで治療を受け、びまん性悪性胸膜中皮腫という診断がなされている。1986年1月に58歳で亡くなられた。

主治医から労災補償の対象になるのではと示唆され、家族が、日本たばこ（JT）や労働基準監督署に必要な手続等を再三求めた。しかし、民間労働者と専売公社の手続先等の違い、中皮腫の労災認定とじん肺管理区分申請の違い等について、誰からも適切な情報が示されないまままた回り回し、放置される状態が続いた。遺族は、元同僚の方たちから業務内容の証明書なども書いてもらっていた。

相談を受けた徳島労働安全

1月逝去)。悪性中皮腫という病気で、通常1～2mmの胸膜が1～2cmにもなり、肺に溜まった1リットルの水を87回抜き、呼吸は苦しくなるばかりでした。そしてレントゲンは真っ白でした。いまでも母はそのレントゲンを持っています。

ちょうど義父が亡くなる前に友人が家に見舞いに来ていたとき、玄関に送り出すときに、「もうちょっとで元気になるからな」と言った父の姿がいまでも頭から離れることはありません。それから10日後に義父は亡くなりました。今日話題になっているアスベストとは露知らず、何という難病なんだろうと思っていました。

徳大の先生から父の病名を聞き、アスベストという聞き慣れない言葉をこのとき初めて知りました。石綿をどこかで取り扱いませんでしたか、ヨーロッパですでに禁止されているんですよと聞かされ、義父は、若いときに配管のまわりに巻いていたものをずっと削って外してきたことを話しました。戦時中に鉄を供出せよということで、日本中で行われていたことの一端でした。

その当時一緒に働いていた生き証人とも言える方に1年ほど後に聞いた話ですが、床にもぐって素手で石綿を外して埃まみれになりながら、床からちょっと頭を出したときに、そこの女性の事務員さんが「まあそんなになって…早うあがってお茶でも飲みな」と言って淹れてくれたお茶がいまでも忘れられないと、本当に生々しい話を聞きました。

徳大の先生から、これは日本

たばこに申し入れるようにと勧めていただきました。弁護士さんにもお願いし医者診断書を持って日本たばこへ、そして監督署にも行きましたが、まったく受け付けてくれません。20年前、アスベストといっても危機感がなく、「専売公社から金を取ろうと思ってもうはいかん」とか、もっともっとひどい言葉も返ってきました。

主人も私も専売公社に勤務していましたので、上司に非常に冷たい目でみられました。義母もそれで躊躇した面もあると思いますが、時効になるので裁判をしたいと言ったら、日本たばこは「考えてみるからちょっと待ってほしい」と言うので、待っていたらそのままのかたちで現在に至りました。

昨年の暮れ新聞で徳島労働安全衛生センターのことを知り、早速連絡をして現状を話しました。安全センターの方々は熱心に話を聞いていただき、日本たばこ何回も交渉していただきまし

た。安全センターのご協力がなければ私たち家族は本当に泣き寝入りでした。亡き義父も浮かべられないままだったと思います。私たちの積年の思いが日の当たる結論をみました。

先月8月8日、日本たばこ本社の方々がわが家を訪れ、仏壇に頭を下げていただきました。長さ22年間の苦しみが徳島安全センターの皆様のおかげで少しずつゆるみかけています。本当にありがとうございました。亡き義父の墓前に報告できたことの喜びをいまかみしめています。

私たちの思いは達せられましたが、まだまだ安全センターにはたくさんの方々の解決しなければならぬことがあろうかと思っています。日本は何か起こってからでないと問題にしない悪い風潮があります。そういう世の中では本当にいけません。私たちも微力ながら協力していきたいと思っています。



旧朝日石綿鶴見工場の問題

神奈川●胸膜肥厚斑も含め補償協定

工場周辺住民のアスベスト被害は尼崎のクボタだけではない。神奈川県では、旧朝日石綿(1987年にアスクと社名変更し、2000年に浅野スレートと合併して、エアンドエマテリアルとなった。本社：横浜市鶴見区中央2-5-5)横浜工場でも深刻なアスベスト被

害が発生していた。

旧朝日石綿横浜工場は、戦前から1975年まで、JR鶴見駅近くの国道(旧東海道)沿いにあった。国道を挟んで西に第一工場、東に第二工場があり、波形スレート、大平板、紡織品、シリカ保温材、マリライト、フレキシブルボー

ドなどを製造していた。工場閉鎖後は茨城県の石岡工場に移転した。

エーアンドエーマテリアルは、全国の工場元従業員64名（9月30日時点では82名）がアスベスト被害に遭っていると公表しているが、神奈川労災職業病センターにもすでに、旧朝日石綿横浜工場の元従業員やその遺族だけでなく、胸膜肥厚斑と診断された元工場近隣住民が相談に来られていた。その住民の方によると、当時、洗濯物を干すと、石綿で真っ白になったそうだ。

センターは、よこはまシティユニオンや「いのくら（県民のいのちとくらしを守る共同行動委員会）」と協力して、被害掘り起こしのための地域宣伝を企画した。まず6月19日に新聞の折り込み広告として宣伝チラシ18,350枚を配布。そして6月25日に、旧朝日石綿横浜工場から半径1キロ以内の地域に、アスベスト相談受け付けますという宣伝チラシ8,000枚を各戸配布した。労組など15団体51名が参加した。当HNHKテレビでも報道され、すぐに数件の相談が寄せられた。

× × ×

7月5日には、センターといのくらの共催で、地元の鶴見会館において「住民に広がるアスベスト被害、あなたは大丈夫ですか?」を開催した。

80名の参加者のうち、半数以上が地域住民だった。講師は武内浩一郎医師（横浜労災病院アスベスト疾患センターブロックセンター長）と、名取雄司医師

（中皮腫・じん肺・アスベストセンター所長）。さらに、元工場で働いていた被災者やご遺族から報告をしていただいた。

武内医師は、「医師は病気と仕事を結び付けて考えようとなし。労災病院ですらそうだ。ぜひ皆さんの声をもっと上げてほしい。石綿検診希望者が労災病院に殺到している。その多くが、元請会社の現役の社員についての依頼だ。いま大事なのは港湾等で日雇で働いて離職した人たちのことだ」と力説。また、旧朝日石綿工場の周辺住民の肺がんや胸膜肥厚斑の実例を10例あげて、「行政は住民に対する健康診断対策を行っていない」と指摘した。

名取医師は、「石綿は見えないし、軽い。曝露が常識化している造船所の労働者ですら、自分は直接扱っていないから大丈夫と思いつ込んでいた」と、20年にわたる臨床経験をもとに話をされた。

旧朝日石綿横浜工場で40年間吹き付け工事等に従事し、石綿肺で現在療養中のOさんは、「箆筥にあった古い作業服を捨てようと思ったら、胸の外ポケットにこれが入っていた」と言って、袋に入った石綿を見せた。家族曝露の話を裏付ける実態である。

同工場で3年間働いたTさんも、「退職後の検診で胸膜肥厚斑が見つかった。その後勤めた会社の在職時検診では一度も異常を指摘されなかった。皆さんもきちんと医療機関で検診を受けた方がよいと思う」と話した。

× × ×

私たちが7月25日に提出した「旧朝日石綿横浜工場に關係するアスベスト被害についての要請」に対し、横浜市から、8月21日付で文書回答があった。

内容はさわめて不十分なものであった。

旧朝日石綿横浜工場のアスベスト被害は、周辺住民に広がりをを見せている。横浜労災病院の武内浩一郎医師は、「胸膜肥厚斑と診断できる患者10人（男性6、女性4）のうち、同工場から200mの所に住む女性と、500m離れた所に住む女性が肺がんとなった」と公表。

「二人は石綿工場での職歴がなく、工場近くに60年以上住んでおり、環境被曝の可能性が高い」と指摘した（「毎日新聞」8月24日付）。

こうした中、住民の健康不安は高まっていると考えられる。しかし、市は、「旧朝日石綿が、周辺にお住まいの方でご希望の方に対して、石綿に関わる健康診断の費用を負担し受診していただく対応をしています。原因者負担によってこのような対応がされておりますので、横浜市としてあらためて健診を行うことについては考えていません」と回答している。果たして、住民の健康や福祉に関わる重大な問題を、このように会社任せの対応で済ませていいものだろうか？

10月18日には、なくせじん肺全国キャラバンの行動の一環として、神奈川県知事宛てに「アスベスト被害の実態調査についての要請」も行った。さらに11月11

日に同じく鶴見会館で「クボタ問題から住民に広がるアスベスト被害を考える」講演・シンポジウムを企画。この案内とアスベスト相談の宣伝チラシを10月28日に、各戸配布する行動を予定している。

× × ×

一方、すでにテレビ等で報道されたとおり、8月23日、旧朝日石綿横浜工場で働きアスベスト健康被害を受けた労働者の上積み補償について、一人でも入れる労働組合よこはまシティユニオンが、エーアンドエーマテリアルと、合意に達した。センターも当初から支援に取り組んできた。

被災者Aさんは、1966年から2004年まで、旧朝日石綿横浜工場の施工従業員として、スレート等の石綿製品を使って建設現場作業に従事してきた。在職中から健康を害していたが、会社は、きちんとした健康診断も行わず、じん肺管理区分の申請手続きも怠ってきた。2004年に、じん肺管理区分2および合併症の続発性気管支炎で労災認定され、現在も治療を受けている。

被災者遺族Bさんの夫は、1963年から5年間、旧朝日石綿横浜工場で就労。その後は他社で営業の仕事を続けてきたが、退職後の2003年9月に中皮腫を発症、2004年10月に労災認定されたが、2005年11月に亡くなった。

被災者Cさんは、高校卒業後、1961年から3年間、旧朝日石綿横浜工場で就労。その後は郵便局に勤めて定年退職。保健所の健康診断で初めて肺の異

常所見を指摘された。胸膜肥厚斑があるということで、2006年1月に神奈川県労働局から健康管理手帳を交付された。

まずAさんがよこはまシティユニオンに加入。2005年12月に要求書を提出し、交渉を始めた。その後、Bさん、Cさんが加入。早急かつ総合的な解決を求めて8か月にわたる交渉の結果、会社は、じん肺合併症患者に1,400万円、中皮腫遺族に2,500万円、その他に胸膜肥厚斑のある被害者への補償も含めて200万円、計4,100万円を支払うことで協定を締結した。

《 本協定の意義 》

① 被災者が団結し、アスベスト被害について初の補償を獲得したこと。

経過も症状も異なる被災者3人が労働組合に加入し、団結して交渉した結果、早期解決を実現した。会社は、「社内内規」があるかように述べているが、当初は「ない」としていた。少なくともエーアンドエーマテリアルとしては、アスベスト被害で初めての上積み補償であることがわかった。また、胸膜肥厚斑のみの被災者に対し、一定の「解決金」を獲得した意義は、きわめて大きい。

② 会社に一定の情報開示をさせたこと。

昨年発表以降の、会社における石綿被害の状況を一定明らかにさせた。さらに交渉当初は存在しないとしていた「社内内規」が提示された。また、交渉の過程で会社は、退職者に対す

る健康診断を呼びかける新聞広告を出した。もちろん4月末のクボタの被害者救済発表なども影響したと思われるが、わざわざ新聞掲載前にユニオンに連絡してきたことから、交渉がひとつの契機となったことは間違いない。

《 今後の課題 》

① 被災者の団結で、企業内補償を常識に！

率直言って、補償水準はそれほど高いものではない。しかし早期解決、とりわけ苦しい闘病生活を送るAさんの状況を鑑みて、妥結に至ったようだ。横浜工場はもちろんのこと、全国の多くの被災者に団結を呼びかけてゆきたい。NHKテレビでは残念ながら労組の名前などは紹介されることはなかったが、他社も含めて一定の反響を呼ぶことは間違いない。

② もっと情報開示を！

エーアンドエーは全国に石綿製造工場があったが、各工場の労災認定状況やじん肺管理区分決定、健康管理手帳交付件数などは明らかにしていない。これらを全面的に明らかにすることが社会的責務である。

③ 住民被害者への補償

労働者のみならず、工場周辺住民に、胸膜肥厚斑のある人や中皮腫や肺がん患者がおり、相談が寄せられている。当然こうした方々への補償にエーアンドエーは踏み出すべきである。労組など地域の団体とも協力して



(かながわ労災職業病8・10月号)

乗船履歴不詳の船員の中皮腫

東京●記念写真から認定に道

昨年9月、Kさんご遺族から相談が寄せられた。2000年9月、Kさん(77歳)は、悪性胸膜中皮腫を発症して亡くなられていた。

昨年6月のクボタショックをきっかけに、アスベスト被害に関する社会的関心が急速に高まった。ご遺族の娘さんが、5年ほど前に亡くなった父親の死亡診断書をあらためて確認したところ、「悪性胸膜中皮腫」と書かれていた。「そのときは珍しい病気というだけでアスベストが原因とは思わなかった。もしかしたら…」との疑問がわき、東京労働安全衛生センターに相談に来られたのだった。

Kさんは、長年飲食店を営まれていた。ご遺族のお話から、戦時中海軍工廠に召集され戦艦大和に乗船しており、大和が撃沈される直前に他の艦船に移ったため九死に一生をえ、復員後飲食店を始める前の一時期は、捕鯨冷蔵船に乗って南氷洋の航海に出ていたとのことだった。

さっそく厚生年金の被保険者記録照会回答票を取り寄せてもらうと、昭和23年から8年間、N冷蔵会社に在職していたことがわかった。残念ながらKさんの船員手帳は残っておらず、正確な乗船履歴ははっきりしない。

船員保険を管轄する社会保険事務局船員保険課に、船員保険の職務上に係る給付請求の手続きをとったが、請求に必要な乗船履歴や石綿ばく露を示す資料が全くない。

現在、N(社)となっている冷蔵会社と交渉し、Kさんの乗船記録や当時を知る関係者の調査を依頼したが、結局それを裏付ける回答は得られなかった。

その後遺品のアルバムから、若かりし頃のKさんの写真が出てきた。そのなかに船の機関室と思われるところで立っているKさんの写真が見つかった。また出航を前にして撮影したと思わ

れる船員の集合写真を拡大鏡で見たところ、背後にN冷蔵会社の名前がかすかに読み取れた。KさんがN冷蔵会社の船に乗船し、おそらく機関室で働いていたであろうことは間違いない。

船員手帳がなくても、これらの写真から乗船履歴を確認し、機関室での石綿ばく露が推定できるとして、社会保険事務局に職務上の遺族年金を支給するよう要請した。その結果、本年7月末、ご遺族は船員保険第一種特別支給金と遺族年金の支給決定を受けることができた。

Kさんの娘さんは、5年前の父親の死がアスベストによるものであったことを知り、若き日の父親の姿のなかにそれを裏付ける証拠を見つけ、船險保険の遺族年金の認定を受けることができた。

クボタショックのインパクトは、いま、埋もれたアスベスト被害者を掘り起こしつつある。

(東京労働安全衛生センター)

“いのちの使い捨て”は許されない

東京●ETCレーンでの死亡事故問題

東京労働局は、9月21日、当該会社幹部2人に加えて首都高速道路株式会社(旧首都高速道路公団)幹部4人を労働安全衛生法違反容疑(昨年9月22日、首都高新宿線初台料金所ETCトラブル作業にかかる死亡事故)

で東京地検に書類送検をした(11月号55頁参照)。

厚生労働省見解では、「発注者には、労働安全衛生法上の事業主責任はない」とされている中、当該会社に加えて発注者側にまでその責任が及んだのは異

例ではあるが、極めて当然である。今回の書類送検は、委託現場(料金所)で働く労働者の安全責任が形式的(法的)には受託会社にあるが、全ての権限(施設管理権・道路管理者・予算措置者)を持つ発注者である旧公団にないという「責任のがれの構造」にメスを入れることになる。今後の推移を見守りたい。

発注者である首都高(株)からすると収受員(下請け労働者)は非正規雇用労働者と同じ立ち位置にあり、労働者の“いのちの使い捨て”は絶対に許されない。

● 収受員の怒り

多くの収受員は初台料金所での死亡事故を聞いたとき「とうとう死亡事故が起きてしまったのか。あれだけ(死亡事故の発生を)心配して警告していたことがなんだったのか」と、首都高(株)の安全対策の不作为に限りない怒りを覚えたと言う。いつも「俺たちの中から死人が出ないと、首都高は本気で(安全対策を)やらないだろうな」とも言っていた。

いま首都高(株)は、厚生労働省の「指導」が入り東京労働局の捜査が入ったことで、総額100億円といわれる安全対策を3年計画で始めた。しかし一部では、その安全対策は「死人が出たから始めたのではなく、首都高(株)本社に捜査が入ったから実施したのであり、書類送検された同僚が起訴から逃れるための保身だ」と公然と囁かれている。

● 誰もが予見していた

2001年3月、ETC(自動料金収受システム)が全国的高速道路で運用開始されて5年経つ。国土交通省の主導(いわゆる国策)のもとに導入された当初から、受け入れ側の道路公団には、ETCの設置とその運用についての体制は明らかに不十分であった。当然のように運用開始からETC機器の誤作動を始めとしたトラブルは続発していた。にもかかわらず安全対策は無防備なまま後回しにされていた。

収受員は、当該会社と旧公団に対してその「危険性」を指摘し、ハイウェイ共闘(労働組合の共闘組織)を通して、延べ20項目の安全対策を提案していた。しかしこれも一方的に無視・拒否された。予算がかかる、技術的に困難である、警視庁との調整困難というのが理由である。初台料金所での死亡事故の前には、10数件の重軽傷事故があり、ほとんどの収受員が何回もヒヤリハットの体験をしている。旧公団はそうした事実を承知の上で安全対策を先送りしてきたのである。

《労災事故の責任の所在》

(1) 収受員は会社に対して、ETCトラブル処理作業の安全対策を要求してきたが、会社はその度に、「権限外事項である」とか「組合の要求は公団に伝えているが、公団の回答がないので組合に答えられない」と回答し、自ら当事者能力のないことを団交の席で臆面もなく表明してきた。経営者の無責任体質が蔓延してい

たのである。

(2) ハイウェイ共闘は旧公団に対して、ETCの運用開始当初から全ブースへの連絡階段の設置、ETC車の速度抑制と料金所前の車線変更禁止措置など延べ約20項目の安全対策を要求し、それと同時に「このままでは死傷事故が必ず発生する」と警告して来た。

それに対して旧公団は、ハイウェイ共闘との統一交渉で、「公団には労働安全衛生法の法的責任がない」「ETCがもっと普及すれば、その危険性は少なくなる。それまで気をつけて下さい」と安全対策の先送りを堂々宣言してきたのである。収受員の「いのち」に対する責任意識はここでも皆無であった。

首都高(株)は、死亡事故直後の「説明会」において、その後の安全総点検・安全講習を説明するのみで、ハイウェイ共闘の再度の安全要求と警告(「今後も同様の人身事故が発生する」)を無視した。案の定、その警告どおり4件の連続労災事故が発生した。

(3) 国交省においては、ETCトラブル関連で全国はじめての死亡事故(2003年9月日本道路公団・阪和自動車道)後、同公団に再発防止のための指導をしたが、それは同公団が提出した再発防止対策を追認しただけのものであり、コストのかかる有効な安全対策の実施を促す監督・指導はしていない。安全無視同然のETCの

運用とその利用率の普及促進の流れをやみくもに先導してきた監督官庁としての責任は重大だ。

- (4) 厚生労働省および東京労働局についても同様であった。ハイウェイ共闘は、東京労働局に対して2度にわたって「安全対策について行政指導」要請書を提出していた。当局は旧公団の法的責任(法違反の是正勧告)を前提としない行政ベースでの改善指導をもってETCレーンでの安全確保を進めてきたが、それが何ら有効性を持たなかったのは今回の連続事故発生で明白である。

● ETCトラブルはなくなるない

ETCトラブルの原因には機器の精度(原因不明)の問題があれば、人為的ミス(未挿入、カードの期限切れ、誤進入など)もある。さらには気象現象(雪・雨・ほこりなど)、ドライバーの悪意(不法通行、スピードの出しすぎ)を入れると、ETCトラブルは限りなく宿命的である。現在においてもETC(制御棒)接触事故件数は増加しており、首都高全体で月1万件を超しているという(6月時点)。

● 収受員の労災事故、ドライバーは加害者?

料金所をノンストップで通過できるという触れ込みで始まったETCの運用開始以来、ドライバーには料金所を時速70~80^{キロ}で通過できる刷り込みが出来上がっていた。ドライバーは、やっとセットアップしたETCの効能を

楽しむべく料金所を高速度で通過する。多くのドライバーは、昨年10月から道路整備特別措置法の定める「車輛の通行方法」で、それまでETCレーンの通過を「20^{キロ}以下、減速走行」から「徐行」(30万円以下の罰金)に変更されたことは、今なお知らないと思われる。時速30~40^{キロ}が当たり前、70~80^{キロ}も珍しくないと言う。本線料金所に入ってくるETC車は、まるでカーチェイスの様相である。本線料金所のブースには、連絡階段が一つ置きしかないのでトラブルを起こしたブースに行くには、収受員はETCレーンを横断しなければならない。車が料金所の直前で車線変更して時速50^{キロ}以上で来ようものならば、その横断は命懸けである。初台での死亡事故はこの例だった。

ドライバーの側からも、ETCの安全問題は抜き差しならぬ関係を持っている。いざ死傷事故を起こすとドライバーは逮捕される。安全対策の不備と本人の不注意と軽微な法違反が重なると、重大な人身事故になる。加害者であると同時に被害者にもなり得る。制御棒との接触事故で追突事故も相当数発生している。「ETCで料金所をノンストップで通過」という刷り込みと安全対策無視で始めた国交省と道路公団側に大きな責任があることだけは間違いない。

● 厚生労働省の指導後の安全対策で万全か?

厚生労働省の「指導」が出さ

れた。しかし収受員は、「まだ安心して働けない」と証言する。未だにETC車の速度抑制効果がほとんど出ていないからだ。7月20日、厚生労働省は「首都高の進めている安全対策も未だに充分ではない。今後も首都高(株)には指導していく」と回答するものの、ETC車の速度抑制対策を指導していない。首都高(株)もPR以外、効果的なスピード抑制対策を未だに講じていない。

● ETC安全対策の推進、全国基準と責任体制の確立に向けて

現在首都高(株)が始めている総額100億円の安全対策(3年計画)は、ハイウェイ共闘がこの5年間要求してきた安全対策の相当の部分を実行することになり、そのこと自体に対しては評価したい。ここに至るには、当該の収受員の仲間の粘り強い要求と運動が大前提であるが、全国(東京)労働安全衛生センターのバックアップ(厚生労働省・東京労働局交渉など)、民主党衆議院議員による行政当局への働きかけなど多くの方々のご支援の賜物と御礼申し上げたい。

今後首都高(株)が進めている安全対策が、全国の高速道路料金所における安全対策の全国的基準に実質的に無視できないものになると確信する。同時に発注者である道路会社・公社経営の法的責任を厳しく問うものになろう。そのことを確認しつつ、私たちは、現状における安全対策の不備を指摘し、収受員の

「いのちと安全」を守り、利用者であるドライバーの高速道路の安全走行確保に向けて全力を挙げたい。

ご遺族の言葉に「(ETCの)利用拡大を推進する以前に交通手段の基本は安全であることを十分に配慮していただきたいと願っています」とあり、最後に「せめてもこの職場で得た良いお付き合いをしていただいた友人の方々が安心して、心地よく働

くことのできる職場にして頂くことを心から望んでいます」という言葉で結んでいる。公益事業の民営化後、会社経営効率・利益優先の下で、こうした労働者・国民の悲劇が何度も繰り返されてきた。ETCの安全対策を訴えてきた私たちとしては、こうした悲劇を招いてしまった非力を重く受け止めねばならない。



(首都ハイウエイ共闘・栄谷竹生)

出来立て労組で安衛研修

韓国●ソウル聖水洞プロジェクト

今年9月、約3年ぶりにソウルを訪ねた。安全衛生とりわけ小零細企業での労働災害予防に取り組むNGO「労働健康連帯」がソウル東部地区で進めている安全衛生改善活動「聖水洞(ソンスドン)プロジェクト」に参加するためであった。

今回は労働健康連帯で働く鈴木明さんとイム・ミジンさんのコーディネートにより、聖水洞で新たに結成された労働組合のための安全衛生研修を実施することが目的である。

1997年まで東京安全センターに勤務し、その後渡韓した鈴木さんが草の根での日韓交流の場で重要な役割を果たしていることは多くの人に知られているが、同時に労働健康連帯の一員として中堅的な立場で活動が続けて

おり、韓国の労働安全衛生運動にとってもなくてはならない存在となっている。

イム・ミジンさんは3年前に印刷労組の委員長として聖水洞プロジェクトに参加し、それを契機に労働健康連帯へ移籍した。現在、労働者のための安全衛生活動をめざして奮闘しており、今年のメコンデルタ2006の参加者でもある。以前、事務所はソウルの中心部に近かったが、最近地域の中小企業労働者への福祉活動を担っている聖水洞診療所の一角に拠点を移し、ソウル東部地域の安全衛生活動に重点をおいて活躍している。

新たに聖水洞で組織された労働組合と労働者たちが今回の主役である。会社は大手自動車メーカーの3次下請けとして

プラスチック部品を製造している。7月5日組合結成。出来立ての労働組合であり、また労働者80名中30名余を組織している少数派労働組合である。労使関係も未だ不安定な中で安全衛生活動を始めようと執行部は決断している。そのような要請を断れるはずがないではないか。

9月14日朝、金属労組の地区書記長のイ・チャンシクさんと労働健康連帯の事務所で落ち合い、イムさん、鈴木さんとともに工場を訪ね、委員長のキム・ボムジンさんと会う。委員長は30代の朴とつした、しかし意志の強そうな青年である。地区書記長はやはり30代の気の良さそうな青年で、彼が安全衛生活動に積極的だと聞いた。キム委員長の案内で工場を見せてもらう。

工場はダイカストなどによる成型部門、印刷とコーティング部門、組立部門などでダイカスト部門は男性、その他は女性労働者が多い。

工場は日本の同種の中小企業とよく似ている。大規模なラインではなく、ダイカスト機、シルスクリーン印刷機、パッド印刷機などが各階に無駄なく配置され、狭いスペースを効率よく使っている。貨物専用の小さなエレベーターもある。日本と同じように若い男女がたまに無駄口をたたきながら、機械を操作したり、組み立てたり、検査したりしている。

全体的に整然としている。委員長によると、会社は元請の要求により品質管理と安全衛生の取り組みを実施して整理整頓清

掃は徹底して行なったらしい。組合は、それに対して何かしら労組の側からの安全衛生活動をしなければならないのではないかと感じたことが、今回の取り組みを始める動機とのことだった。

労働組合が労働者の命と健康を守るために主体的な役割を果たすことができることを彼らは知っている。そこへたまたま金属労組の新任の地区書記長が安全衛生活動に関心があり、また、労働健康連帯も近くにあったので、そんないくつかの偶然の積み重なりから私が派遣されることになったのである。

人が働く現場では、安全衛生に関する必然的な要求が常に起こっているのであって、そのことをつかむアンテナをもつことが、労働組合や私たちのようなNGOに求められていると感じさせられる。

鈴木さんと私は、工場を見て現場の人と話してから何をするか決めよう、と鷹揚に構えてたのだが、実は委員長は研修の時間をめぐって会社側とぎりぎりまで折衝してくれていた。その日の段階では、研修は2日後の土曜日、4時から会社側の経営等についての話が30分間、その後の30分間を組合員対象の安全衛生研修に充てると、会社側は主張していた。しかし、30分間ではあまりに短いので何とか1時間もらえるように、委員長はその日も次の日も折衝を続けてくれたのだった。

委員長の交渉の甲斐あって、研修には1時間が充てられることとなったのは研修前日の昼過ぎ

のこと。しかし何ということか、同じ日に会社は工場移転を公表したのである。本当に研修は開催できるのだろうか？

委員長は「皆多少落ち着きがないかもしれませんが、問題ないでしょう」と言うので、とにかく準備する。さて、1時間、通訳が入ると実質的には20分間で伝えられるメッセージはなんだろうか？時間がなくてグループ討論はできないが、参加者との対話は入れたい。アクションチェックリストを使った職場巡視とグループ討論による現場改善に焦点をあてて、成功例として、韓国、日本、ベトナム、パキスタンの事例を紹介することにした。

9月16日夕方、再び工場へ。食堂に組合員20数人が集まっている。男性が数人、他は女性。若い労働者が多い。平均年齢は30歳くらいだろうか。仕事を終えて雰囲気はやわらかい。

委員長の「組合として労働安全健康についてこれから活動をはじめたい」とのあいさつの後、紹介を受けて話し始める。自分は話すことはまったく上手ではないし、短い時間で話すのは難しい。しかも組合にとっては、重要な場面だ。短時間で聞き手に一つだけ何かを残すとしたら、それは「やればできる」ということに尽きる。

今回は、次々とユニークな改善を生み出すベトナムの中小企業の労使と、そして極めて困難な状況で着実に活動を進めるパキスタンの炭鉱労働組合の事例に助けを借りた。現場で働く困

難さとそれを克服しようとする労働者の努力に対する共感の世界共通である。週の仕事を終えて疲れているにもかかわらず、つたない話を皆真剣に聞いてくれた。話しながら、自分にとって妹、弟の年代の人たちが希望を抱いて組合に参加していることに感銘を受けた。

研修とその準備のあいまに、東大門の平和市場に全泰壺（チョン・テイル）^{*}の像を見に行った。3年前訪ねたときは歩道にプレートが埋められていたのだが、昨年、清溪川の上の高架を撤去して川を復活させる際に、平和市場入り口の橋の上に全泰壺の立派な半身像が建てられた。記念碑の大小が重要なものではもちろんない。

全泰壺が韓国の労働者に血路をひらいて36年間、記念碑のない困難な時期をつらぬいて引き継ぐ者がおり、今日も明日も大小の現場でそれぞれの役割を果たしていることがこの像の真意なのだ。

8年前、初めての海外での仕事で訪ねたパキスタンで、仲間の労働者へ呼びかける言葉を教えもらった。

「Sisters and brothers! (兄弟姉妹たち!)。」

以来、アジアの国を訪ねるたびに、困難な状況で奮闘する労働者に励まされてきた。

今回はソウルの妹たち弟たちに大いに励まされた。多くの若い人たちの尽力によって結成された労働組合の安全衛生活動の最初の一步という重要な場面

で自分がその役割を十分に果たしたのかどうかはわからない。ただ、労働者の命と健康を守る労働組合運動を彼らがめざし、そのことが今後直面するだろう困難を乗り越えるために役立つことを願っている。



(東京労働安全衛生センター
外山尚紀)

※全泰壺(チョン・テイル)：

1970年11月13日ソウル平和市場で、労働者の苛酷な労働条件と無権利状態に抗議して焼身自殺を遂げる。享年22歳。遺志を引き継いだ清溪被服労組をはじめとする民主労組が、今のナショナルセンター民主労組の前身。

ユン衛生局長、WIND開発に協力されたゆかりの人々、第一回トレーニングに参加した農民など数十名が参加して、この10年を振り返り、今後の発展を誓い合いました。8月2日は、WIND第一回トレーニングが行なわれたビタンの梵天寺を訪ね、和尚さんとの懐かしいひと時を過ごし、続いて訪ねたいくつかの農家では、最近利用されているWIND改善チェックリストポスターに基づいた改善成果を見学しました。

8月3日は、いよいよメコンデルタの参加者がホーチミン空港に集合する日です。日本からは全建総連東京都連の代表として渡邊守光安全対策委員長と堀井晶書記が参加しました。日本の労働組合代表の参加は初めてのことです。今回一人であった学生の友藤さんの元気な顔も見ることができました。バングラディシュからは、労働組合の参加型安全衛生活動=ポジティブの全国世話人の一人であるチョードリー・レボンさんと、東京労働安全衛生センターも協力しているバングラディシュ精米労働参加型改善プログラムの代表3名(経営者2名と労働者1名)が参加しました。韓国からは労働健康連帯のイム・ミジュンさんや、漢陽大学のソウル地域健康センターの看護師チームらが9名の大代表団で到着しました。

8月4日からはベトナムの参加者5名も合流して4グループに別れ参加型活動を学びました。5日は工場、病院、建設現場などに訪問して改善事例を収集しまし

環境問題に石綿対策を追加

ベトナム●メコンデルタ2006

第6回メコンデルタ参加型活動研修(メコンデルタ2006)は、8月3日から8月11日まで、ベトナム社会主義共和国カント市で行なわれました。参加者はアジア6か国から28名でした。内訳は韓国9名、日本8名、ベトナム5名、バングラディシュ4名、インド1名、タイ1名です。

今回の特徴は、安全衛生参加型活動開発者の一人である小木和孝先生(当センター研究主幹)をはじめ、参加型活動を普及している各国のキーパーソンが参加されたこと。各国の参加者の多くが参加型活動を行っていて、この研修をばねにそれを発展させようと考えていたこと。メコンデルタ・トレーニングの中で生まれた環境保護参加型活動(WIPE)がカント市を中心とした各企業に広まり、農村の参加型生活労働改善活動(WIND)

が10周年を迎え、参加型活動への現地の人々の関心が高まっていること、があげられました。

メコンデルタ・トレーニングに先立つ8月1日、小木和孝先生、毛利一平先生((独)労働安全衛生総合研究所)、川上剛先生(ILO)と私は、WIND10周年フォーラムに参加しました。WINDは1996年にトンタット・カイ先生と川上剛先生(当時は財団法人労働科学研究所)によって開発された農村の参加型生活労働改善プログラムのことで、メコンデルタのビタン地域で第一回のトレーニングが行なわれたということです。

それから10年、WINDは全ベトナム地域に広がっただけではなく、東南アジア、西アジア、ラテンアメリカなど全世界に広がり、農村地域の生活改善に役立っています。フォーラムでは、カント市共産党バン第一書記次長や



た。7日と8日はカント市の労働者と病院や保健センターの看護職計23名が参加した環境保護研修=ワイプ (WIPE) トレーニングが行われ、海外からの参加者はトレーナーの役割を担いました。

今年も参加者は、トレーニングの中でさまざまなパフォーマンスを考えましたが、環境保護セッションを担当したチームが行ったゴミの分別クイズや、福利厚生セッションを担当したチームの寸劇(海外の参加者がパントマイムを行い、ベトナムの参加者がベトナム語でナレーションをして、熱中症予防のためには休憩が必要であることを訴えた劇)が印象に残りました。

初めての海外旅行に加え、エレベーターの乗り方も分からずすべてが驚きの連続だったバングラディシュ精米労働者のアミル・ホセインさんが、トレーニングが進むにつれて生き生きとするようになっていくのがとても印象的でした。始めは恥ずかしがっていましたが、今年のシュプレヒコールである、「PAOT (参加型活動の略) ! (その後手拍子で)

ちゃ・ちゃ・ちゃ、ちゃ・ちゃ、サクセス! ちゃ・ちゃ・ちゃ、ちゃ・ちゃ、ベトナム! ちゃ・ちゃ・ちゃ、ちゃ・ちゃ、シンチャオ (こんにちはのベトナム語)! ちゃ・ちゃ・ちゃ、ちゃ・ちゃ」を進んで先導するようになりました。料理コンテストでベンガルカレーが一位になったときなどは大変な喜びようでした。

また今回のメコンデルタ研修では、ベトナムのアスベスト使用状況を調べ、アスベストの危険性を訴えること、被災者を多く出した日本の経験を訴えることで予防活動を促すことが、もうひとつの目標でした。このために全建総連の渡邊さんと堀井さん、中皮腫・じん肺・アスベストセンターの植草さんが参加され、大きな役割を果たされました。ビルの建設現場に行き、アスベスト吹き付けの有無や農村のスレート屋根の使用状況などを調査しました。

最終日に行なわれた改善成果発表会では、アスベスト予防活動をベトナムに定着させることの必要性を訴えた演題3題が、毛利一平先生(労働安全衛生総合研究所)、植草和則さん

(中皮腫・じん肺・アスベストセンター)、渡邊守光さんと堀井晶さん(全建総連東京都連)から出され、参加者の大きな関心呼びました。

環境保護ワイプ・プログラムの発展をさらに充実させるために、アスベスト問題をベトナムで訴えていきたいと考えています。特に来年のメコンデルタ2007までに、環境問題にアスベスト問題を加えた参加型予防活動を、現地調査をしながらトンタット・カイ先生らと開発していくことが合意されました。

メコンデルタ2006は大きな成功を収めることが出来ました。それと同時にこれをばねにして、日本とベトナムのアスベスト問題を予防する草の根ネットワークを強化していきたいと思っています。(本メコンデルタ2006研修は、東京都市民活動助成の援助のもとに行われている、「メコンデルタ工業地区の気中アスベスト濃度測定とアスベスト環境対策キャンペーン活動」の一環として実施されました。)



- 東 京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 E-mail center@toshc.org
TEL (03) 3683-9765 / FAX (03) 3683-9766
- 東 京 ● 三多摩労働安全衛生センター
〒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 ● 三多摩労働職業病研究会
〒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
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコー豊岡505 E-mail k-oshc@jca.apc.org
TEL (045) 573-4289 / FAX (045) 575-1948
- 群 馬 ● ぐんま労働安全衛生センター
〒370-0846 高崎市下和田町5-2-14 E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
TEL (027) 322-4545 / FAX (027) 322-4540
- 新 潟 ● 財団法人 新潟県安全衛生センター
〒951-8065 新潟市東堀通2-481 E-mail KFR00474@nifty.com
TEL (025) 228-2127 / FAX (025) 224-8825
- 静 岡 ● 清水地域勤労者協議会
〒424-0812 静岡市清水小芝町2-8 TEL (0543) 66-6888 / FAX (0543) 66-6889
- 愛 知 ● 名古屋労災職業病研究会
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 E-mail roushokuken@be.to
TEL (052) 837-7420 / FAX (052) 837-7420
- 三 重 ● 三重安全センター準備会
〒514-0003 津市桜橋3丁目444 ユニオンみえ内 E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
TEL (059) 225-4088 / FAX (059) 225-4402
- 京 都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビシャス梅垣ビル1F E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp
TEL (075) 691-6191 / FAX (075) 691-6145
- 大 阪 ● 関西労働者安全センター
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602 E-mail koshc2000@yahoo.co.jp
TEL (06) 6943-1527 / FAX (06) 6942-0278
- 兵 庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター
〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 E-mail jh31012@msf.biglobe.ne.jp
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 E-mail a-union@triton.ocn.ne.jp
TEL (078) 251-1172 / FAX (078) 251-1172
- 広 島 ● 広島労働安全衛生センター
〒732-0827 広島市南区稲荷町5-4 山田ビル E-mail hirosima-raec@leaf.ocn.ne.jp
TEL (082) 264-4110 / FAX (082) 264-4123
- 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
- 徳 島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 E-mail rengo-tokushima@mva.biglobe.ne.jp
TEL (088) 623-6362 / FAX (088) 655-4113
- 愛 媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター
〒792-0003 新居浜市新田町1-8-15 E-mail npo eoshc@yahoo.co.jp
TEL (0897) 34-0900 / FAX (0897) 34-5667
- 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) 931-8001 / 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 (088) 845-3953 / FAX (088) 845-3953
- 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ニック E-mail awatemon@eagle.ocn.ne.jp
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
〒870-1133 大分市宮崎53-1 (大分協和病院3階) E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp
TEL (097) 567-5177 / FAX (097) 503-9833
- 宮 崎 ● 旧松尾鉾山被害者の会
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp
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
〒899-5215 姶良郡加治木町本町403有明ビル2F E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
TEL (0995) 63-1700 / FAX (0995) 63-1701
- 沖 縄 ● 沖縄労働安全衛生センター
〒900-0036 那覇市西3-8-14 TEL (098) 866-8906 / FAX (098) 866-8955
- 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
TEL (03) 3239-9470 / FAX (03) 3264-1432



SHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC

安全センター情報 2006年12月号(通巻第334号) 2006年11月15日発行(毎月1回15日発行)
1979年12月28日第三種郵便物認可 800円
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議
TEL (03)3636-3882 FAX (03)3636-3881

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

JOSHRC 2000
 2006年12月号(通巻第334号)
 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/>