

# 全国労働安全衛生センター連絡会議

# 第19回総会は 9.21-23 名古屋開催

【第三報】

全国安全センターの第19回総会は、名古屋労災職業病研究会のご協力により、2008年9月21日 (日)午後~23日(火・秋分の日)正午まで、名古屋市内の愛知県青年会館で開催いたします。

■ 第1日目:2008年9月21日(日)14:00~17:00

講演会「過労死が問いかけるもの」

水野幹男弁護士(過労死弁護団全国連絡会議代表幹事)「トヨタ過労死裁判を振り返って」 篠田 毅医師(鶴舞メンタルクリニック所長、精神保健指定医)「職場の精神障害と自殺」 17:30~ 懇親会

■ 第2日目:2008年9月22日(月)09:00~17:00

9月22日(月)は、一日全部を使って分科会方式で、参加者を中心に地域・職場からの経験・問題提起を受けて討論というスタイルを基本に様々な課題を取り上げてみたいと思います。報告・問題提起をしたいと名乗りを上げていただくことを含めて、ご意見・ご提案を歓迎します。

※参加者は、3つの時間帯について、各々3つの分科会からご希望を選んでください。

午前の部:09:00~12:00

- ① 職場のハラスメントと精神障害
- ② 外国人労働者のエンパワーメント
- ③ 地域安全センターの設立と運営

午後の部①:13:00~15:30

- ④ 格差社会・貧困化と働く者の安全・健康
- ⑤ 振動病プロジェクト・じん肺
- ⑥ 情報戦略・情報公開請求から報道の活用まで

午後の部(2):15:30~17:30

- (7) アスベスト 一緊急の見直しから抜本的対策確立に向けて
- ⑧ 腰痛・ケイワン―労働関連筋骨格系障害
- 9 労働組合・職場の取り組みと安全センター
- 第3日目:2008年9月23日(火)09:00~17200

全国安全センター総会議事

分科会等の議論を集約・共有し合いながら、今後の共同方針を確認していきたいと思います。

日時: 2008年9月21日(日)14:00~23日(火・秋分の日)12:00

会場:愛知県青年会館

〒460-0008 名古屋市中央区栄1-18-8 TEL 052-221-6001 地図 http://www.aichi-seinenkaikan.or.jp/acsess.html

宿泊: 名古屋クラウンホテル

〒460-0008 名古屋市中央区栄1-8-33 TEL 052-211-6633

地図 http://www.nagovacrown.co.jp/about/access.html

参加費: 25,000円(全日程参加、宿泊2泊朝食付き、1日目夕食懇親会・2日目昼食弁当代を含む。

2日目の夕食、1日目・3日目の昼食等は各自でお願いいたします。)

一部の日程のみの参加については、別途、お問い合わせください。

# 特集/職場の暴力・ハラスメント 暴力・暴言も労働安全衛生問題 マネジメントシステムで取り組む 一般医療機関での予防対策の現状から (財)労働科学研究所所長 洒井一博 2 欧州労使はハラスメント・暴力の予防を誓約 --- 17 欧州財団報告書「女性と労働における暴力」 21 英TUC安全代表用ガイド:労働におけるいじめ … 31 ストレス・いじめによる自殺は海外でも社会問題化 --- 36 外国人研修生·実習生制度 第1回研修生全国フォーラム 2008 東京労働安全衛生センター事務局長 飯田勝泰 43 事例① 外国人実習生の残業代200円 44 事例② 警備員が押さえつけ力づくで強制帰国 ---45 絶えない外国人研修生の労働災害 31 労働保険審査会は労働者性を認めず 48 2008年度 労災補償業務運営留意事項通達 50 各地の便り/世界から 兵庫●労災時効救済、17日間のスピード決定 60 東京●体験手記「いじめによるうつ病と闘争」 60 兵庫●ETCレーンで収受員の重症事故が発生 61 東京●脳脊髄液減少症で労災再審査請求 62 岡山●石綿疾患患者と家族の会岡山支部設立。 63 イタリア●まさにクボタ・尼崎の前例地域を訪問 — 64 アメリカ●ナノチューブ吸入で中皮腫発症? —— ---65

# 暴力・暴言も労働安全衛生問題マネジメント・システムで取り組む

# 一般医療機関での予防対策の現状から

# 酒井一博

(財)労働科学研究所所長

東京労働安全衛生センターは、2007年度第3回定例会で、労働科学研究所の酒井一博所長をお招きして、職場の暴言・暴力・ハラスメントについて考えた。現在、酒井さんは、労働科学研究所の吉川徹さん、北里大学の和田耕治さんとともに医療現場での暴言・暴力について調査・研究を進めている。昨年、「医療現場での暴言・暴力」をテーマにセミナーを開催し、参加者から集めた意見・ニーズをもとに、医療現場における暴言・暴力の改善チェックリストを作った。前半に酒井さんに、医療現場における暴言・暴力の実態とその予防の視点をお話いただき、後半は参加者全員でチェックリストを使って、暴言・暴力の予防対策についてグループワークを行った。

センター関係の方たちとはずいぶん長い付き合いをさせてもらっています。いろいろな仕事をやっていますので、お目にかかる機会がめっきり減ってしまい、いけないなと思っていますが、一年に一度か二度ここへ来て、いろんな皆さんと情報交流できることはとてもうれしいことだと思っています。

「暴力とは」「暴言とは」という話をするよりも、むしろみなさんの経験を報告していただきながら、どうしていったらよいかということを考えたい。去年の秋、私たちの研究所で、有料で、こういうテーマにしたセミナーをやったところ、労働科学研究所のセミナーとしては画期的に人が集まりました。私たちはあまりしゃべらないで、作業をいろいろやってもらって、東京と大阪のセミナーで参加してくれた人たち

が出してくれた様々な意見をベースにして、チェックリストを作っていった。後段では、そのチェックリストを皆さんに使っていただいて、それをまたひとつのデータにさせてもらい分析をして、さらによいものを出したい。こんなつながりで考えています。

それと今日は医療機関の方が必ずしも多くない、いろんな現場で働いている方が多い、それを承知のうえで、最初はやはり医療機関の中に特化して話を進めさせていただきたいと思います。最後に皆さんが一人ひとりの職場でどうしましょうというところにいきたいと思っています。

労働と関連した一次予防



酒井一博さん

・般医療機関での暴言・暴力の予防と対策 患者が安心して医療を受けられる、そして 医療従事者が安心して医療を提供できる環境作り

○労働科学研究所 酒井一博(さかいかずひろ) ○労働科学研究所 吉川 徹(よしかわとおる) 和田 耕治 (わだこうじ)



私たちは産業安全保健ということをやっていま す。目的は、働く者すべての人を対象にして、健康、 安全、福祉、快適、共生、自律の向上をめざしてい ます。「起こったものをフォローアップする」ということ も大事ですが、私たちは常に予防を大切にした活 動をしていく。やはりセンターとか研究所が活動し ていくことは予防原則でいきたいと考えています。

予防原則というときに、一次、二次、三次予防と いって、とくにメンタルの職場復帰のときなどにそう いう話が出ますが、私たちは一次予防。たばこを やめましょう、酒はほどほどにという一次予防もある かもしれませんが、一番関心があるのは働き方で す。つまり、作業と関連した一次予防策の追及と 実践に、勤務条件や労働環境の改善です。

活動方法として、産業界では、労働者への安全 健康配慮義務ということであったり、トップ責任とい うシステムを運用する、経営トップのコミットメントと 作業安全保健専門師の活動ということもあります し、一番大事なことは、そこで働いている汗をかい ている現場をきちんと保障する活動をすること。こ れは原則の話です。

# 労働安全衛生の視点の遅れ

医療の世界における安全健康の取り組みはどう なのかと見たときに、患者の安全や健康確保の視 点はたしかに病院にはある。当然だと思います。。 しかし、そこで働く職員の安全や健康確保、つまり 労働安全衛生ということについての医療機関での 取り組みはどうかというと、これは今日はテーマでは ないのでやめておきますが、最近医者の働き方の 問題にも興味を持っています。そういうものを典型 にして、職員の安全、健康確保についてはものすご く遅れているかもしれない。

昨年4月1日に医療法が、とくに患者の安全という こととからめて大幅に改正がありましたが、そこで 働いている労働安全衛生の視点は一文字もでて いません。私たちはヒューマンケアワークと言ってい ますが、だんだんモノづくりの世界のところから、人 が人を相手にする仕事―昔から当然あるのです が―そういうところの労働安全衛生の問題が非常 に大事になってきているという認識があります。た とえば、医療であり、介護であり、学校の先生の仕 事つまり教育の仕事などを、ヒューマンケアワークと 言ってよいと思いますが、非常に共通して、労働安 全衛生の視点が見当たらなくて、専門性が高いと いわれるゆえに、自他ともにそういうところに取り組 んでこなかったのではないでしょうか。

# 職場ハザードのひとつ

医療機関の中での暴力の問題も、とかくマスコミ とかでモンスター・ペイシャント\*などというふうに個 人の問題にすり替わってくるのですが、実はこうい



#### 危険有害要因は?

- 1. 針刺し
- 2. 空気・飛沫感染症
- 3. 転倒・転落
- 4. 腰痛
- 5. 過重労働
- 6. 血圧計の水銀
- 7 建物のアスベスト
- 8. 有害化学物質
- 9. 暴力·暴言
- 10. .....

#### 医療従事者は安全と健康を損なう 多くのリスクにさらされています

#### <医療従事者の特徴>

- 日本の医療・福祉産業 の就業者587万人(H19)
- 雇用創出の成長産業
- 労働集約型 ■ 女性が多い
- 研究・教育機関がある
- 患者中心のサービス
- 自己犠牲が尊ばれやす

#### <安全と健康を脅かす課題>

- 生物学的要因(感染症)
- 化学的要因(消毒薬. 検査薬. 抗がん
- 物理的要因(電離放射線 騒音など)
- エルゴノミクス的要因(腰痛など)
- 作業要因(液動态代勤務 長時間労働)
- 社会心理的要因
- 転倒, 怪我など

う問題は、労働衛生の問題として職場の中で取り 組む視点が大事です。医療機関の中には、ハザー ド―つまり危険有害要因を挙げてみると、いろいろ たくさんある。針刺し、空気飛沫感染症から、転倒・ 転落の危険、腰痛の危険、渦重労働の問題とか、 血圧を測るのは病院では日常茶飯事ですが、ひっ くりかえったときに水銀がばらまかれないかとか、病 院の建物のなかにアスベストがたくさん含まれてい ないかとか、そういう中のひとつとして暴言、暴力が ある。つまり労働の中の危険有害要因だというふう に見ていきたいと思っています。

たとえば医療従事者の特徴を考えると、587万人 働いているそうで、雇用創出の成長産業で、比較 的女性が多く働いている。ただし、自己犠牲が払 われやすい。自己犠牲でやると、「あいつはよくやっ ている | という評価をされやすいという特徴を持っ ています。私たち研究機関にもそういうところがあ るかもしれません。

それに対して、ILOが医療産業の中の有害要因 を整理してくれました。このへんは日本の行政とは 全然違うなという感じがします。安全と健康を脅か す課題が医療機関内にあるということで、生物的 要因として感染症、化学的要因、物理的要因、人 間工学的要因として典型は腰痛の問題ですね、作 業要因として当然医療機関は24時間稼働していま すので夜勤の問題、若い医師は、残業を含めて日 勤と日勤の間に当直が挟まれて、しかも当直で寝て いないで作業をやる中で一本当に拘束36時間か ら38時間の中で、休憩時間にも実働しているという すごい話があったり、そういう中のひとつとして、ILO は、社会心理的要因という中にストレス、暴力、ハラ スメントを入れるということを考えているわけです。

# 病院管理者の責務

次頁左上の新聞記事では針刺しの話として出 ていますが、病院が労働安全衛生についてきちん と対応していないために針刺しが起こり、そのため に感染した。それを、病院側が針刺し防止をきちん と防止していない、マニュアル化していない、針刺 しをやった後にどう対応するかをきちんと事前に説 明をしていなかった、そういう教育をしていなかった ということで、つまり安全配慮義務違反として訴え られたときに、判決は一いまの時代でいけば当たり 前でしょうが―病院の安全配慮義務が明確だとい うことで一当時、1999年ですが一当時で2.740万 円の賠償が命じられた。

安全衛生管理の目標としては、職員と病院管理 者と安全担当者との間でやるものですが、その仕 組みが病院の中ではうまくできていない。そういう 背景の中で、全国の大学病院で昨年1年間に医 師や看護士が、患者や家族から暴力を受けたケー

<sup>※</sup>モンスターペイシェント(Monster Patient、「モンスター 患者」、「怪物患者」などとも)。医療従事者や医療機関 に対して自己中心的で理不尽な要求果ては暴言・暴 力を繰り返す患者やその保護者等を意味するこの間 マスコミ報道などでも使われるようになった和製英語。





スは、少なくても430件にのぼると。 まさかこんなに 少なくはないというのが実感ですが。

具体的には、聴診器で首を絞めるとか、検査異 常なしという結果を出すとそれが不満で金を払わ ないとか。その反面、記者の取り上げ方によっては、 クレームを受けるのは医師側にも問題があるという ことで、病院にクレームをつけた患者らが取材を受 けて、医者の無神経な態度とか医者側に問題があ ると報じてもいます。病院のなかでは、「お客様は 神様です」という変な言い方がある反面、こういうと ころの人の教育とかが全然進んでいないということ で、医師会あたりも「やらなきゃ」ということを言って いるというようなことだろうと思います。

治療を行う医療従事者は被災者になるという特 徴があって、そこからいえば労働災害である。だか らこそ労働安全衛生の問題としてこの問題を取り 上げて、職場でどう対応していくかということをきっ ちりつめていって、実践していくことが大事なので す。



# マネジメントシステムで取り組む

讀賣新聞 朝刊 2007年9月18日

自戒を込めたテレビCMを

放映するなど、医師と患

な課題となっている。

者の間の信頼回復が大き

実は私が、こういう暴言、暴力、ハラスメントの問 題も含めて実際に興味を持ちだしたのは、全国医 療等関連労働組合協議会の人から、暴言・暴力に ついて国際的にILOとWHOと労働組合と看護士 たちの国際的な職能団体、この4つが世界中で暴 言・暴力の調査をやったときに―警官もこういうター ゲットになるということもいろいろあるのですが一圧 倒的に医療関係者がターゲットになることが明らか になって、その4機関でガイドラインを作った。\*\* それ を全国医療の皆さんが翻訳して、その解説を書け というふうに言われて、それを読んでみたら、何だこ れはマネジメントシステムそのものじゃないかと。国

※「ILO・WHO・PSI・ICNによる職場暴力ガイドライン | (全国医療発行)。前文に酒井さんが『職場暴力ガイ ドラインの活用法』を書いている。





際的にもそういうふうに考えていくと、非常にこれは 職場の問題としてわかりよいということで、全国医療 に頼まれた原稿はそういうかたちでまとめました。

そこからこういうことに興味を持ったのですが、も う少し若いころを思い起こすと、いまは大したこと はありませんが、当時はいろいろな雑誌をたくさん 買っていて、いまと違って時間もありましたので、時 間があると図書館でいろいろな新着雑誌をめくると いうことを研究者たちはやっていた。本当に専門 性の高いものと、もう少し「労働の科学」的な雑誌 でも、アメリカではもっと写真とかわかりよい雑誌と かあるのですが、そのひとつの雑誌に、表紙に大きく 「バイオレンス」と書いてあった。当時日本で、バイ オレンスは暴力だけど、それは労働安全の問題な の?と、表紙を見ただけでは全く理解できなかった。 でも開けて読むと、「アメリカはこういうことなんだ。で もこれはいまの日本で発信していけるかな。また焚 きつけているというようなことを言われるんじゃない か | と思いました。 それが約30年前です。 それがい

# 医療機関でおこりうる暴言・暴力

- ■1) 患者から医療従事者へ
  - 2) 医療従事者から患者へ
  - 3) 医療従事者から医療従事者へ
  - 4) 患者から患者へ





# ポイント

- 良質なコミュニケーションをとることと、 リスクマネ ジメントをバランスよく行う。
- 医療機関での暴言・暴力対策の目的は・・・ 患者が安心して医療を受けられる、

医療従事者が安心して医療を提供できる環境作り。

- 暴言・暴力に対する医療機関としての"方針"を明確にする。
- 対策により、多くの事例は対処できるが、例外的な悪質な事例は対処が難しい。

ま、皆さんとこういうことで議論しようというのは、ずいぶん変わってきたなと思います。その二つの出来事が私のはじまりでした。

# 多様なかたちで起こる

耳に入ってくる暴力は氷山の一角で、様々、いろいろな視点からありますよということです。医療機関での暴言・暴力というのは、患者から医療従事者、医療従事者から患者、医療従事者から医療従事者、患者から患者―もっとあるかもしれませんが一こういうふうな多様なかたちで起こっている。いま一番ターゲットとして問題にされるのは患者から医療従事者へというものですが、それだけではない。

ポイントとしては、コミュニケーションをとることと、リスクマネジメントをバランスよく行うことです。

暴言・暴力対策の目的は、患者が安心して医療 を受けられる、医療従事者が安心して医療を提供

# 1. 暴言・暴力の背景と現状



# 暴言・暴力の背景と現状

- 暴言(言葉の暴力)とは、傷つけることを意図した乱 暴な言葉、脅し、悪質なクレーム
- ■暴力とは、実際に身体的に傷つけられたり、物を投げるなどの器物損壊
- ■セクシャルハラスメントとは、意に添わない性的誘いかけや好意的態度の要求、性的ないやがらせ

できる環境づくりをすること。そのためにはマネジメントシステムで言われているとおりで、医療機関としての方針を明確にすることが大事。トップというか、その人たちのやる気と方針がきちんと、患者にも言えるし、医療従事者にも言えることが大事と思います。これは、一般の産業界でも全く同じことです。

多くの事例は、対策をきちんとたてれば対処できると思います。ところが例外的に、悪質で対処しにくい、できない、難しい事例も確かにある。そのへんは後でいろいろ経験を聞かせていただきたい。

# 暴言・暴力の実状

背景と現状に関連して、暴言というのは、傷つけることを目的とした悪質なクレームと考えたらどうだろうか。暴力とは、実際に身体的に傷つけられたり、器物損害、セクハラという意に沿わない性的誘いかけや行為的態度の要求、性的ないやがらせ。岡山大学病院のレベル分け(12頁下図参照)は、こ

### ケース1:過度な謝罪を求めた例

- ■小児科救急外来。タバコの誤飲疑い にて受診した女児(1歳)に付き添った 母親。
- ■看護師が、「誤飲について注意をするよう」に言ったことが、子育てに関する方針を非難したとして、看護師に土下座で謝罪するように要求。



# ケース2: 暴言と過度な要求の例

■50歳代 男性患者。

交通事故後のリハビリ目的で受診。 病院職員に対して当初より、「俺をだれだと思っ ているんだ」、「教育がなっていない。責任者を だせ」など暴言がひどい。

最近になり、診療時間以外にもリハビリをするように要求している。

のへんを頭に入れておきながら、対応の仕方を考えています。

いくつか私たちが知りえたケースとして、小児科 救急外来で、たばこの誤飲の疑いで受診した1歳 の女の子に付き添った母親が、看護士が注意して 言った言葉を「子育てに関する方針を非難した」と して、看護士に土下座して謝罪するよう要求したと いうのがありました。このへんはキレるということで すが、こういうケースも日常茶飯事です。

50歳男性が、交通事故後のリハビリ目的で受診され、病院職員に対して当初より、「俺を誰だと思っているんだ」「教育がなっていない」「責任者を出せ」という。たぶんこういうことも少なくないと思います。診療時間外にもリハビリをするように要求するということのようです。

それからインターネットから引用したのですが、体調が良くない70歳患者に刺された医者が重症に、というものもありました。内科診療室に入ってきた男が突然、男性医師の脇腹をナイフで刺した。男は

#### ケース3: 傷害事例

# 「体調良くならぬ」70歳患者に刺され医師重傷…神戸

4月16日3時7分配信 読売新聞

15日午前10時10分ごろ。 室に入ってきた男が突然、男性医師(49)の脇腹を切り出しナイフ(刃渡り約7センチ)で刺した。

この後、男は自分の腹を刺して自殺を図ったが軽傷。110番通報で駆けつけた兵庫県警灘署員に殺人未遂の現行犯で逮捕された。医師は重傷という。

最終更新4月16日3時7分

YOMIURI ONLINE

# 実態調査: 医師が経験した暴言・暴力

- 某医科大学を卒業した3年目以 上の医師1,705名を対象
- 男性540名、女性158名より回答 を得た
- 過去6ヶ月間において、168名 (24.1%)が何らかの暴言を経験し、 15名(2.1%)が何らかの暴力を経験した。
- 発生率

暴言: 0.48件/医師/年 暴力: 0.04件/医師/年 ミネソタ州の6,300人の看護師を対象(回答率78%) 暴言0.39(0.37-0.40)件/人/年

暴力0.13 (0.12-0.14)件/人/年

(和田耕治, 有松まゆり, 吉川徹ほか, 2006年調査)

自分の腹を刺して自殺を図った。駆けつけた警察官に逮捕されたが男の方は軽症で、医師は重傷。調べでは、男は内科に薬をもらいに訪れ、無言で刺したらしい。体調が悪くて通院していたが、なかなかよくならず、恨んだ医師を殺して自分も死ぬつもりだったということです。

そうした実態調査を調べてみると、某医科大学を卒業後3年以上の医師1,705名を対象にして、男性540名、女性158名が回答をくれたようですが、過去6か月において暴言を経験したのは168名、つまり24%、4分の1は暴言を6か月の間に経験しており、15名、2%は暴力を経験している。これから単純に計算すると、暴言は一人の医師あたり1年に0.5回、つまり2年に1回くらい暴言を受けていて、暴力は1年に0.04件くらいということになります。

それを外国の文献から比較すると、アメリカ・ミネソタ州の6,300人の看護士の場合は、1名あたりの看護士が0.39回の暴言、医師の場合は0.48回と、かなり似た数字が出てきます。暴力は0.13回受け

# 医師が経験した悪質なクレーム

- ■治療の経過・結果
- ■治療法の選択
- ■自分や職員の対応
- ■診療費
- ■待ち時間
- ■薬の副作用
- ■診断内容
- ■転院・退院
- ■入院時の生活

# 実態調査:看護師の暴力の経験

- わが国の2つの大学病院の看護師1,205人を対象にした調査
- ■「過去1年間に患者から暴言・暴力を受けた経験がある」のは、看護師の67.6%。
- 殴る・蹴るなどの身体的暴力58.6%、大声で怒鳴るなど の暴言25.9%、セクハラ14.0%
- 暴力を受けた者の約8割は報告しているものの 「問題 が解決できなかった」と感じている。

医学界新聞 2006年5月29日号

ている。看護士と医師なので一律に比較はできませんが、若干日本よりはアメリカのほうが多いようです。内容は、待ち時間、診療内容、入院時の生活、治療法の選択、治療費、薬の副作用、転院や退院に対するクレーム。そういうことで医療従事者が悪質なクレームを受けている。

別の実態調査では、看護士1,205人が1年間に 患者から暴言や暴力を受けた経験のは、看護士 の67%、ちょうど3分の2ですね、だから医師よりは看 護士の方が多いと言えそうです。殴る蹴るなどの 身体的暴力は59%、暴言が26%、セクハラ14%とい うようなことで、暴力を受けたものの約8割は報告し ているが、問題が解決できなかったと、この調査で は、看護士たちは答えています。

# 暴言・暴力の背景と予防策

それから被害に遭いやすい背景というのもあり そうで、たとえば、検査や治療のために患者と医療

# 医療機関で暴言・暴力の被害にあいやすい背景

- 検査や治療のために患者と二人きりになる瞬間
- 医療従事者が患者の感情が高ぶっているのを察知できない 場合
- 救急外来で長時間患者を待たせている場合
- 暴力団、アルコールや薬剤へ中毒の患者、外傷を受けた患者や取り乱した家族がいるような場合
- 日中でも人手が不足する昼時や面会時間、またスタッフが患者を搬送している場合
- 医療機関に現金や多量の薬物を保管している場合

(和田耕治ほか、日本医事新報 2007:No.4354(10月6日号):p81-84)

# 3. Step1: 予防



者が2人きりになる瞬間に遭いやすい。医療従事者が患者の感情が高ぶっているのを察知できない場合、救急外来で長時間患者を待たせている場合、アルコール薬剤中毒の患者、外傷を受けた患者や取り乱した家族がいる場合、スタッフが患者を搬送してる場合、医療機関が現金を多量に保管している場合とかいうことで、こういうことを一つずつよくみると、やはり環境の問題が相当数混じっていることが分かると思います。

予防策としては、施設の明るさや匂いなど環境に注意して、患者にも医療者にも快適な施設にする、ゆったりとした気分で過ごせるような待合室にする、積極的にあいさつや声かけをする、医療機関としていかなる暴言・暴力を許さないという姿勢を明確にしてポスターなどに掲示する、医療機関での暴言・暴力に対するマニュアルを作成し周知する、というようなことが、これまでの暴言や暴力が起こる背景を検討したうえでの対策ではないかと、私たちは考えています。

# 予防策1

- ・施設の明るさやにおいなど環境に注意して、患者にも医療従事者にも快適な施設にする。
- ・ゆったりとした気分で過ごせるような待合室にする。
- ・積極的に挨拶と声掛けを行う。
- ・医療機関としていかなる暴言・暴力を許さないという姿勢を 明確にし、ポスターなどで掲示する。
- · 医療機関での暴言・暴力に関する対応マニュアルを作成し、周知する。

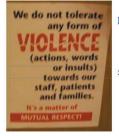
# 予防策 2

- ・患者からの要望を聞く、患者支援センターや対応者を 決め、周知する。
- ・起こりやすい場所を特定し、逃げ道の確保などを行う。 ・職員に対して暴言・暴力に対する対処法の教育を行う。 ・防犯カメラを設置(ただし、プライバシーを侵害しない範囲で)。人目につくところに「防犯カメラ設置」という張り 紙を設置する。
- ・最寄りの警察署や弁護士との連携関係を築く。

このへんがどうかということを後でチェックリストでやってみたい。それから患者支援センターや対応者をあらかじめ決めて、周知すること。起こりやすい場所を特定して逃げ道の確保を行う、職員に対処法の教育を行う、防犯カメラの設置する、ただしプライバシーの侵害に考慮して、人目につくところに「防犯カメラ設置」という張り紙を作る、最寄りの警察署や弁護士との連携関係を作る。このへんについては皆さんの意見があると思います。

それからたとえば、患者や家族のいかなるかたちの暴力も許しませんよということをキチンと、次頁左上のようなポスターを、カナダやアメリカの病院では掲示しています。ただし、その「許しません」ということのなかには、医療機関のなかの話ですので、相互に敬うことが重要であることは言うまでもない。こういうポスターが掲示されている病院はまだないようですが、どうでしょうか? こんなものを掲示したらどうかというのがあります。

もうひとつ、弁護士、とくに組織が大きくなっていて



職員、患者、家族へのい かなる形の暴力(行動、言葉、侮辱)を許しません。

相互に敬うことが重要であ

日本の医療機関においても暴言・暴力がおこる可能 性の高い場所へ、ポリシーを示したポスターを貼る ことについてどう思いますか?

- 1. 適切である。
- 2. 適切でない。
- 3. わからない。



こういう問題が多発している場合は、弁護士との連携は大事です。 土俵を変えること、早めに弁護士に相談することが大事だと思います。 医療機関で顧問弁護士を持つことは重要だと言っているわけですが、どうでしょうか?

それから正当な理由もないのに謝ったり、まして 金銭で解決することはしてはいけない。これは非常 に大事なことのようです。弁護士と相談することで、 こういう問題は解決できます。暴言・暴力に対して 強制退院に関することは、最初の承諾書に入れて おくべきだ。そうした事例があった場合には記録を 取ることで、悪質であれば強制退院も可能になると いうふうに言われています。

さらに、医療機関においてクレームを受ける人を 決めておく。ポスターなどで啓発する。クレームにつ いて個人もトレーニングを受けることが大事。「患者 さん」と呼ぶような過剰な消費者意識を高めること は好ましくない。地域の連携も重要で、情報を共有 化。ただし、プライバシーも重要で、匿名であれば

# 弁護士との連携(1)

- トラブル対応でもっとも大事なことは"土俵を変えること". 早めに弁護士に相談する.
- 医療機関で顧問弁護士を持つことは重要.
- 正当な理由もないのに謝ったり、ましてや金銭で解決することはしてはいけない、弁護士と相談するということで解決する。
- 暴言暴力に対して強制退院に関することは最初の 承諾書に入れておくべき、そうした事例があった場 合には記録を とる(監視カメラ,録音など)ことで 悪質であれば強制退院も可能。

(弁護士インタビュー資料等より)

# 弁護士との連携(2)

- 医療機関においてクレームを受ける人(話しを聞く人)を決めておく、ポスターなどで啓発する、クレームについて個人もトレーニングをうけることが大事。
- "患者様"と呼ぶような過剰な消費者意識を高めることは 好ましくない。
- 地域の連携も重要である。情報の共有化、ただし、プライ バシーに注意、事例については匿名であれば集めること はよい、最近情報流出もあるので注意。 ただし、警察も関わっている事件であれば名前を共有化 することは可能である。

集めることはよい。情報の流出もあるので注意すべき。ただし警察も関わっている事件であれば、名前を共有化することは可能だ。

それからもうひとつ、警察との連携。これは効果があるという病院はとても多いですね。警察を呼ぶタイミングとして、常識の範囲で対応すべき。院内でルールを作っておくことが大事。呼ぶときは躊躇しない方が良い。警察官の制服だけでかなりの抑止力になる。警察のOBを職員として入れていて、即呼びなさいということを皆で決めている事例を1年前に見せてもらったことがあります。やはりプロが来ると全然違うようですね。最近は警察のOBたちが機関をつくっていて、そういう要請があれば、そこに連絡すればだれかを送ってくるという団体もあると聞いています。警察との連携と関連して、口頭よりも、連携依頼の書類を警察署長あてに送る。初期からの対応をする。こじれてから相談するよりは予防的に、というようなことです。

# 警察との連携

- 警察を呼ぶタイミング
  - 常識の範囲で対応
  - 呼ぶ際の院内のルールを作っておく.
  - 呼ぶのは躊躇しない
  - 警察官の制服だけで、かなりの抑止力になる
  - 警察を呼ぶことは「善良な市民を守る点」でも重要.
- 警察との連携
- 口頭よりも、連携依頼の書類を警察署長あて送る.
- 初期から対応を進めておく. こじれてから 相談しない。

# クレームに取り組む際の前提

- 1. 普段から患者との良好なコミュニケーションをとる。
- 2. 患者などからの"クレーム"を受ける場所を明確にして周 知する。
- 3. "クレーム"があったら迅速に対応する。
- 4. "クレーム"は氷山の一角。それだけに振り回されず、その 背景にある要因も考える。

# クレームへの対応

クレームに取り組む際の前提としては、普段から 患者との良好なコミュニケーションとリスクマネジメ ントというのはこういうところから出てくると思います が、患者からのクレームを受ける場所を明確にして 周知する。クレームがあったら迅速に対応する。ク レームは氷山の一角であり、それだけに振り回され ずに、その背景にある要因を考える。考えるだけで なく、対応することが必要だろう。

それから予兆をつかんで対応する。人は理由な くは怒らない。予兆に気づいたら、すべきこと、すべ きでないこと。すべきことは、何に対して不満を持っ ているのか、何を訴えているのか、患者の立場に 立って対応すること。組織で対応していることを忘 れない。詳細な記録を取る。すべきでないことは、 相手の挑発に乗らない。病院長など決済責任者 を安易に表に出さない。「責任者を出せ」と言われ

# 2. 発生時の対応



# 予兆をつかんで対応

- 人は理由もなく怒らない。予兆をつかむ!!
- ■予兆に気づいたら

(Do!!)

何に対して不満を持っているのか?、何を求めてい るのか?を考える。患者の立場になって対応するこ と。組織として対応していることを忘れない。詳細な 記録を取る。

(Don't.)

相手の挑発にのらない。病院長などの決済責任者 を安易に表に出さない。即答しない。

て、「はい、呼んできます」と即答をしない。

このへんのハウツー本が新書などで出始めてい ますので、読んでみると、詳細に書いてあります。そ れから暴言を言われたときは、まず暴言を止めるよ うに注意を促すことが最初の対応。収まらなけれ ば、興奮状態を鎮めるために、診察室や待合室や 病室から場所を移す。それでも止まらなければ、警 察に通報することを患者に警告する。ですが、先ほ ども言いましたように、一人で対応しない。複数で このへんの対応をすることが大事。

それから暴力をふるわれたときは、原則として患 者が医療従事者に対して負傷を伴うような暴力を ふるうことは刑法の傷害罪にあたるので、岡山大 学病院のレベル3とかレベル4に相当することです が、ただちに警察に通報する。患者が刃物のよう のもので暴力行為に至る場合は、負傷者が生じる のを待つことなく、刃物を手にした段階で、すぐに警 察に通報する。

積極的傾聴として、クレーム者へ「伝わる」相槌

# 暴言を言われたとき

- ●まずは、暴言に対してやめるように注意を促すことが最初の対応.
- おさまらなければ、興奮状態を静めるため、 診察室や待合室、あるいは病室から場所を移す。
- それでも止まなければ、警察に通報することを 患者に警告する。

# 暴力をふるわれたとき

- ■原則として患者が医療従事者に対して負傷を 伴うような暴力をふるうことは刑法の傷害罪に あたる。直ちに警察に通報する。
- ■患者が素手ではなく刃物のようなもので暴力行為に至る場合には、負傷者が生じるのを待つことなく、刃物を手にした段階ですぐに警察に通報する.

と話を切らない。ある程度話をさせて一息おいたときに、「2、3、お聞きしていいですか」というかたちにする。共感できることは共感する。共感できないことは共感しない。しかし、黙ってしまわない。「これはそちらのミスですよね」に対して、「どうしてそう思われますか」というような対応をする。このへんの対応がきれいにできれば、あまり問題は起こらないと思いますが、そういう意味で担当者の教育をきちんとすることが大事でしょう。

# 海外での対応事例

カナダのマクギル大学での対応は、病院でコードホワイトを決めているようです。つまり担当者を決めておいて、暴言・暴力の予兆並びに実際に起きた場合は、放送でコードホワイトを発令する。コードホワイトが発令されると、5~10分以内に5名の担当スタッフが現場に到着する。そこの病院の実績では70%が5分以内に現場に到着して、5名1組の

# 積極的傾聴

- 1. クレームの対応の際には、"伝わる"相槌と話を切らない。
  - ある程度話しをさせて、一息おいたところで "2.3お聞きしていいですか?"
- 2. 共感して良いところは共感する。共感できないことには共感しない。しかし、黙ってしまわない。 "これは そちらのミスですよね!"に対して"どうしてそう思われますか?"
- 3. 担当者を、きちんと教育する。

# コードホワイト (McGill大学での例)

- 暴言暴力の予兆ならびに、実際におきた場合には "コードホワイト"発令
- ■電話により、5-10分以内に5名の担当スタッフが現場に到着 (70%が5分以内)
- 5人一組のチームで対応
- 全員集まるまで原則動かない(スーパーマンにならない)
- リーダーは被害を受けた職員のケア、メンバーのケア、 加害者のケアも行う
- 対応する職員には2日間コースの受講

和田耕治 医学界新聞 2007年3月29日

チームで対応する。全員集まるまで原則動かない。 つまり、そういう担当になっているからと言ってスー パーマンにはならない。

リーダーは、被害を受けた職員のケア、メンバーのケアと加害者のケアも行う。対応する職員には2日間の受講トレーニングをやって、そういうものを病院内で決めていて、こういう役割をつけて、普段トレーニングをしていて、コードホワイトという発令がされたら、その人たちが対応するというかたちでやっている。これを見本として、トレーニングをしてくれというリクエストが多いと聞きました。

英国の動向としては、ここにあるようなものがあります。あとで見てください。アメリカの場合は、ある州ではガイドラインで、医療機関は職員に安全な職場環境を提供する義務があることを示しています。NIOSH―国立労働安全衛生研究所のガイドラインで基本的にこういうことを示しています。そして包括的な組織暴力予防プログラムにより暴力の頻度を下げる、定期的な教育を行うことで文化の醸

# 英国の動向

- ■厚生大臣が医療従事者への暴力対策として、キャン ペーンを立ち上げた。
- ■ラジオ、広告、病院でのポスターを使用。
- ■厚生大臣のコメント

"私は国民に医療従事者への暴力は絶対に許さないと警 告している。また職員には、すべての事例を報告する こ とを促している。医療従事者は経営者によって十分にサ ポートされるだろう。" (2007)

■2003年にもスコットランドの厚生大臣が同様の声明。

http://www.portherpireland.gov.uk/news-dhssps-270607-minister-launches-zero

# 米国の動向

- NIOSH 2003ガイドラインにおいて、医療機関は職 員に安全な職場環境を提供する義務があることを 示した。
- 包括的組織暴力予防プログラムにより、暴力の頻 度を下げる。
- 定期的な教育を行うことで文化の醸成を行うべき。

#### 岡山大学病院の院内暴力対策

暴言・脅迫	器物破損		に医療処置を要する傷害 た場合	被害者に生死に関わる重大な傷害が生じた場合			
平日 (8:30~17:00) ★★★★へ連絡 (総務係:	長)→医事課 警備員	1. **	平日 (8:30〜17:00) 1. ★★★★へ連絡 (総務係) →一斉メールおよび 院内緊急連絡同報メールボタンを押す				
		*	休日および夜間 (17:00〜8:30)   ★★★★へ連絡 (日当直事務官) →緊急連絡網  院内緊急連絡同報メールボタンを押す				
やめるように説得(診療科長,主治医,看護師長など) →やめない場合,当事者が警察に通報、同時に★★★★へ報告,応援を 依頼する、器物破損の場合は、直ちに警察へ通報		応援を病院長	警察に通報、現場急行(各責任者) 病院長の判断で対策本部設置 対策本部設置				
* 電話による暴言の場合 * 入院患者の場合  以明と書き による制止  公式書画による制	は、▲▲▲ (医事課) へ転送  Yes — 入院継続  Yes — 入院継続	各責任者の役割	部長) (2)現場での役割分担 ①被害者救助 (医事語 ②加害者情報の把握 (象 ③現場保存と現場検証 ④院内の患者の安全確保 質管理担当副看 ⑤職員の安全確保(総 ⑥被害者家族への対応	果主査・教育担当副看護部長) 総務課長補佐) (経営企画課主査) 呆(医事課長・業務担当副看護師長			
事後処理 ・病院長および副院長, 事務部長に報告 ・記録		織と役割	と 策 役本				
	★★★★へ連絡(総務係:    休日および夜間 (17:00-   ★★★へ連絡 (日当直:   ***********************************	★★★★へ連絡(総務係長)→医事課 警備員    体日および夜間(17:00-8:30)	平日 (8:30〜17:00)  ★★★★へ連絡 (総務係長) →医事課 警備員  【休日および夜間 (17:00-8:30)]  ★★★★へ連絡 (日当直事務官) →日当直師長 ●●●● 参信員  やめるように説得 (診療科長、主治医、看護師長など) →やめない場合、当事者が警察に通報、同時に★★★★へ報告、応援を依頼する。器物破損の場合は、直ちに警察へ通報・ *電話による暴言の場合は、▲▲▲▲ (医事課) へ転送 *入院患者の場合  「以明と習告 「よる制止」 Yes → 入院棚紙 「とも、製明と習告 「よる制止」 Yes → 入院棚紙 「とも、製明と習品」 A 大阪棚紙 「とも、大阪棚紙」 A 大阪棚紙 「はおいまります」 A 大阪棚紙 「おいまります」 A 大阪MM A 大阪MM A 大阪MM A 大阪棚紙 「おいまります」 A 大阪MM A 大阪M A 大	************************************			

造を行うべきだということで、体系的な取り組みを示 しています。

# グループワーク

非常に大急ぎで話しましたが、知識ベースのこと で、現段階で、研修者レベルで入手できる情報を 見ていただきました。知識を知っても無意味とは言 いませんが、それを職場でどう使うかということが 大事ですので、このあと引き続きグループワークを やっていただきます。そのなかで質問や意見があ れば聞かせてください。

医療機関では暴言・暴力は、ハラスメントを含め て、よくあると言われます。暴言・暴力を予防するた めに、どんな対策を取ればよいか、私たちがよく利 用する医療機関を思い起こして考えてほしい。ス

# グループワーク

医療機関では暴言・暴力がよくあるといわれます。 この暴言・暴力を予防するために、どんな対策をと るとよいでしょうか。私たちがよく利用する医療機 関を思い起こして考えてください。

#### ステップ1

別に配布した30項目のチェックリストの1項目ずつについて、対策の重要度と、実現の可能性を4段階でチェックしてください。となりの人同士相談しても構いませんが、必ず全項目をチェックしてください。(個人作業15~20分)

テップをいくつかに分けてやってみたい。

まず、配布した30項目のチェックリスト[16頁に掲載]に、対策を30並べてあります。たとえば、施設の明るさやスペースが患者と医療従事者にとってよい雰囲気にしますという改善をすることは一右の質問1にいって一医療機関における暴言・暴力対策にとって重要だと思いますか? 重要だと思えば左側1とか2、逆に、そんなことやってもダメでしょう、対策として重要ではないと考えれば、その頻度に応じて3とか4にチェックしてください。

つまり、ひとつずつの項目について、重要か重要でないかを4段階で必ずチェック入れてください。そして、その右側、あなたの職場と書いてありますが、先ほど言ったように医療機関のことを考えてください。あなたの思い描く医療機関で、そういうことをやることは可能か可能でないかを、やはり4段階でチェックしてください。できる、やれるというなら1か2。重要だけど難しいよねとか、重要でないけど可能だということで、必ず1から4のどこかにチェックを入れて、これは今日参加したみなさんの個人の作業としてチェックを入れて下さい。

チェックリストは2部お渡ししています。1部は、みなさんが自分で持って帰って、是非皆さん方の職場でやっていただきたい。もう1部は、私たちの研究のネタにさせてほしい。よろしいでしょうか。まず、個人チェックシートを完成させていただいて、そのあと、グループワークのステップ2にいきたいと思います。作業をしながら質問意見があれば聞かせてください。

# グループワーク

# ステップ2

チェックリストの集計を行ってください。 集計結果をみながら、グループごとに職場の暴言・暴力防止対策のうち重要なチェック項目を5つ選び、その理由をあげてください。 (グループ作業20分)(発表15分) また、選んだ5項目を壁に張ったチェックリスト上

# グループワーク

# ステップ3

ヘマークをつけてください。

医療機関における暴言・暴力対策を参考に、あなた の職場においてすぐにできそうな対策を上げてみて ください。また、経験した事例の報告をお願いしま す

(自由討議、時間の許すかぎり)

[文責編集部。以下は、東京安全センター・内田 雅子さんによるまとめです。]

# グループワークの結果の概要

医療機関では暴言暴力がよくあると言われます。この暴言・暴力を予防するためにどんな対策をとればよいでしょうか。私たちがよく利用する医療機関を思い起こして考えてください。

- 1. 一人ひとり、30項目のチェックリストの1項目づつについて対策の重要度をチェックします。
- 2. グループでチェックリストの集計を行い、その グループで職場の暴言・暴力防止対策のうちで 重要なチェック項目を5つ選んでその理由を挙 げてください。

4つのグループをつくって話し合い、それぞれが5つの重要なチェック項目を選び発表しました。

4グループの選んだ項目の総合結果は、以下のと

# おりでした(●は得票数)

1. 施設の明るさ、音、スペースが患者と医 療従事者にとって良い雰囲気にします。



- 3. 待ち時間をできるだけ減らすとともに快適にす ごせるように工夫します。●
- 6. 医療機関として発生しうるリスクに適切に対応 し患者と医療従事者を守る方針を皆に周知しま す。
- 7. リスク対応策や事例を検討するミーティング、 委員会を定期的に開催します。●●
- 11. 院者に積極的に挨拶と声かけをします。●
- 12. 相手の立場に立った親切な接遇を常に心が けます。●●●●
- 14. 苦情相談窓口を設置し、患者や家族に周知し ます。
- 15. 苦情に対しての対応手順、担当者を決めて周 知します。●
- 21. トラブル発生時の対応手順を決め、職員全員 に周知されるようにします。●
- 23. 事例発生時に上司や担当者を含む対応責任 者を明確にします。●●
- 26. 被害者やその場に居合わせた人のケアを行 う相談窓口を設置します。●●
- 29. 被害者やその場に居合わせた人が安心して 仕事へ復帰できるよう支援します。●●
- 30. 発生事例を全員で共有する場や手順を決 め、被害の予防と低減を目指します。●●

# 定例会を終えて…

今回使用したチェックリストの30項目は、6つのカ テゴリーに分類できます。

施設の環境 1~5: 6~10:組織的対応

11~15: 良好なコミュニケーション 16~20: 安心できる体制づくり

21~25: 発生時の対応 26~30: 収拾時の対応

グループワークでは、「良好なコミュニケーション | の項目に票が集まり、みなさんが「暴言・暴力の予 防 |には、普段からのコミュニケーションが大切なポ イントだと感じていることが読みとれました。つぎに 票の多かったカテゴリーは、「収拾時の対応 |。発 生してしまった後のいわゆる二次予防的対策の必 要性をみなさんが求めていることがわかります。

今回は、「医療機関 |を想定してグループワーク・ トレーニングを行いましたが、9頁のチェックリストを 自分の職場用に文言を置きかえて使うことも充分 可能です。他者と係わるなかでこそ発生し、人間 の心身ともに深く傷つける危険性を持つ暴言・暴 力、そしてハラスメント。職場での人間関係でのトラ ブルの多発とメンタル疾患による休業者の増大…。 職場における暴言・暴力・ハラスメントを、労働安全 衛生の課題としてしっかりとらえ、その発生を予防 する職場環境づくりに取り組む必要を実感し た定例会でした。

# 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、年度会費で、1□1万円で1□以上です。「安全セン

ター情報」の購売のみしたいという方には購売会員制度を用意しました。こちらも年度会費で、1部の場合は賛助会 費と同じ年1□1万円です(総会での決議権はありません)。 賛助会員2は、毎月「安全センター情報 をお届けする ほか(購売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。

- ●中央労働金庫亀戸支店「(普)7535803」
- ●郵便振替□啐「00150-9-545940」 名義は 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

■ 要できる	【職場の暴言・暴力予防対策のためのチェックリスト(医療従事者用)】	医け力てをこ	目療る対以取と思り機暴策下りはい	関言にの上重	暴っ目るだ	以あでと	なた 実行 す可	項のす能す	場こ
1 施設の明るさ、音、スペースが患者と医療従事者にとって良い雰囲気にします。 2 ゆっくりとした気分で快適に過ごせるような待合室にします。 3 待ち時間をできるだけ減らすとともに快適にすごせるように工夫します。 4 施設の出入り口を管理し、事例発生時の避難経路を確保します。 5 監視カメラの数と設置場所を適切に定めます。 6 医療機関として発生しうるリスクに適切に対応し、患者と医療従事者を守る方針をみんなに周知します。 7 リスク対応策や事例を検討するミーティング、委員会を定期的に開催します。 8 医療安全や記録保存の観点からも複数で対応できるように定めておきます。 9 施設内で発生しうるリスクに対応する対応策をまとめたマニュアルを配布します。 10 ロールブレイなどを取り入れた事例防止トレーニングを定期的に行います。 11 来院者に積極的に挨拶と声かけをします。 12 相手の立場に立った、親切な接遇を常に心がけます。 13 不審者の存在に注意し、決められた対応をします。 14 苦情相談窓口を設置し、患者や家族に周知します。 15 苦情に対しての対応手順、担当者を決めて周知します。 16 定期的に職場巡回して、事例が起こりやすいところを特定して改善します。 17 患者の状態や病状を把握して、事例の発生を未然に防ぐようにします。 18 警備員を配置して、事例発生に備える体制を整えます。 19 緊急時や夜間の責任者の連絡手順を定めます。 20 日頃から警察や弁護士などの外部機関との連絡を図ります。 21 トラブル発生時の対応手順を決め、職員全員に周知されるようにします。 22 緊急時に応援を呼ぶ手順について、必要な実地訓練を行います。 23 事例発生時に上司や担当者を含む対応責任者を明確にします。		要であ	<b>←</b>	$\rightarrow$	重要でない	能であ	<b>←</b>	$\rightarrow$	能でな
2 ゆっくりとした気分で快適に過ごせるような待合室にします。 3 待ち時間をできるだけ減らすとともに快適にすごせるように工夫します。 4 施設の出入り口を管理し、事例発生時の避難経路を確保します。 5 監視カメラの数と設置場所を適切に定めます。 6 医療機関として発生しうるリスクに適切に対応し、患者と医療従事者を守る方針をみんなに周知します。 7 リスク対応策や事例を検討するミーティング、委員会を定期的に開催します。 8 医療安全や記録保存の観点からも複数で対応できるように定めておきます。 9 施設内で発生しうるリスクに対応する対応策をまとめたマニュアルを配布します。 10 ロールブレイなどを取り入れた事例防止トレーニングを定期的に行います。 11 来院者に積極的に挨拶と声かけをします。 12 相手の立場に立った、親切な接遇を常に心がけます。 13 不審者の存在に注意し、決められた対応をします。 14 苦情相談窓口を設置し、患者や家族に周知します。 15 苦情に対しての対応手順、担当者を決めて周知します。 16 定期的に職場巡回して、事例が起こりやすいところを特定して改善します。 17 患者の状態や病状を把握して、事例の発生を未然に防ぐようにします。 18 警備員を配置して、事例発生に備える体制を整えます。 19 緊急時や夜間の責任者の連絡手順を定めます。 20 日頃から警察や弁護士などの外部機関との連絡を図ります。 21 トラブル発生時の対応手順を決め、職員全員に周知されるようにします。 22 緊急時に応援を呼ぶ手順について、必要な実地訓練を行います。 23 事例発生時に上司や担当者を含む対応責任者を明確にします。		1	2	3	4	1	2	3	4
3 待ち時間をできるだけ減らすとともに快適にすごせるように工夫します。 4 施設の出入り口を管理し、事例発生時の避難経路を確保します。 5 監視カメラの数と設置場所を適切に定めます。 6 医療機関として発生しうるリスクに適切に対応し、患者と医療従事者を守る方針をみんなに周知します。 7 リスク対応策や事例を検討するミーティング、委員会を定期的に開催します。 8 医療安全や記録保存の観点からも複数で対応できるように定めておきます。 9 施設内で発生しうるリスクに対応する対応策をまとめたマニュアルを配布します。 10 ロールブレイなどを取り入れた事例防止トレーニングを定期的に行います。 11 来院者に積極的に挨拶と声かけをします。 12 相手の立場に立った、親切な接遇を常に心がけます。 13 不審者の存在に注意し、決められた対応をします。 14 苦情相談窓口を設置し、患者や家族に周知します。 15 苦情に対しての対応手順、担当者を決めて周知します。 16 定期的に職場巡回して、事例の発生を未然に防ぐようにします。 17 患者の状態や病状を把握して、事例の発生を未然に防ぐようにします。 18 警備員を配置して、事例の発生を未然に防ぐようにします。 19 緊急時や夜間の責任者の連絡手順を定めます。 20 日頃から警察や弁護士などの外部機関との連絡を図ります。 21 トラブル発生時の対応手順を決め、職員全員に周知されるようにします。 22 緊急時に応援を呼ぶ手順について、必要な実地訓練を行います。 23 事例発生時に上司や担当者を含む対応責任者を明確にします。	1 施設の明るさ、音、スペースが患者と医療従事者にとって良い雰囲気にします。							П	
4 施設の出入り口を管理し、事例発生時の避難経路を確保します。 5 監視カメラの数と設置場所を適切に定めます。 6 医療機関として発生しうるリスクに適切に対応し、患者と医療従事者を守る方針をみんなに周知します。 7 リスク対応策や事例を検討するミーティング、委員会を定期的に開催します。 8 医療安全や記録保存の観点からも複数で対応できるように定めておきます。 9 施設内で発生しうるリスクに対応する対応策をまとめたマニュアルを配布します。 10 ロールプレイなどを取り入れた事例防止トレーニングを定期的に行います。 11 来院者に積極的に挨拶と声かけをします。 12 相手の立場に立った、親切な接遇を常に心がけます。 13 不審者の存在に注意し、決められた対応をします。 14 苦情相談窓口を設置し、患者や家族に周知します。 15 苦情に対しての対応手順、担当者を決めて周知します。 16 定期的に職場巡回して、事例が起こりやすいところを特定して改善します。 17 患者の状態や病状を把握して、事例の発生を未然に防ぐようにします。 18 警備員を配置して、事例発生に備える体制を整えます。 19 緊急時や夜間の責任者の連絡手順を定めます。 20 日頃から警察や弁護士などの外部機関との連絡を図ります。 21 トラブル発生時の対応手順を決め、職員全員に周知されるようにします。 22 緊急時に応援を呼ぶ手順をついて、必要な実地訓練を行います。 23 事例発生時に上司や担当者を含む対応責任者を明確にします。	2 ゆっくりとした気分で快適に過ごせるような待合室にします。								
5 監視力メラの数と設置場所を適切に定めます。   6 医療機関として発生しうるリスクに適切に対応し、患者と医療従事者を守る方針をみんなに周知します。   7 リスク対応策や事例を検討するミーティング、委員会を定期的に開催します。   8 医療安全や記録保存の観点からも複数で対応できるように定めておきます。   9 施設内で発生しうるリスクに対応する対応策をまとめたマニュアルを配布します。   10 ロールプレイなどを取り入れた事例防止トレーニングを定期的に行います。   11 来院者に積極的に挨拶と声かけをします。   12 相手の立場に立った、親切な接遇を常に心がけます。   13 不審者の存在に注意し、決められた対応をします。   14 苦情相談窓口を設置し、患者や家族に周知します。   15 苦情に対しての対応手順、担当者を決めて周知します。   16 定期的に職場巡回して、事例が起こりやすいところを特定して改善します。   17 患者の状態や病状を把握して、事例が起こりやすいところを特定して改善します。   18 警備員を配置して、事例発生に備える体制を整えます。   19 緊急時や夜間の責任者の連絡手順を定めます。   20 日頃から警察や弁護士などの外部機関との連絡を図ります。   21 トラブル発生時の対応手順を決め、職員全員に周知されるようにします。   22 緊急時に応援を呼ぶ手順をついて、必要な実地訓練を行います。   23 事例発生時に上司や担当者を含む対応責任者を明確にします。   23 事例発生時に上司や担当者を含む対応責任者を明確にします。	3 待ち時間をできるだけ減らすとともに快適にすごせるように工夫します。								
6 医療機関として発生しうるリスクに適切に対応し、患者と医療従事者を守る方針をみんなに周知します。 7 リスク対応策や事例を検討するミーティング、委員会を定期的に開催します。 8 医療安全や記録保存の観点からも複数で対応できるように定めておきます。 9 施設内で発生しうるリスクに対応する対応策をまとめたマニュアルを配布します。 10 ロールプレイなどを取り入れた事例防止トレーニングを定期的に行います。 11 来院者に積極的に挨拶と声かけをします。 12 相手の立場に立った、親切な接遇を常に心がけます。 13 不審者の存在に注意し、決められた対応をします。 14 苦情相談窓口を設置し、患者や家族に周知します。 15 苦情に対しての対応手順、担当者を決めて周知します。 16 定期的に職場巡回して、事例が起こりやすいところを特定して改善します。 17 患者の状態や病状を把握して、事例の発生を未然に防ぐようにします。 18 警備員を配置して、事例発生に備える体制を整えます。 19 緊急時や夜間の責任者の連絡手順を定めます。 20 日頃から警察や弁護士などの外部機関との連絡を図ります。 21 トラブル発生時の対応手順を決め、職員全員に周知されるようにします。 22 緊急時に応援を呼ぶ手順について、必要な実地訓練を行います。 23 事例発生時に上司や担当者を含む対応責任者を明確にします。	4 施設の出入り口を管理し、事例発生時の避難経路を確保します。								$\Box$
7 リスク対応策や事例を検討するミーティング、委員会を定期的に開催します。 8 医療安全や記録保存の観点からも複数で対応できるように定めておきます。 9 施設内で発生しうるリスクに対応する対応策をまとめたマニュアルを配布します。 10 ロールプレイなどを取り入れた事例防止トレーニングを定期的に行います。 11 来院者に積極的に挨拶と声かけをします。 12 相手の立場に立った、親切な接遇を常に心がけます。 13 不審者の存在に注意し、決められた対応をします。 14 苦情相談窓口を設置し、患者や家族に周知します。 15 苦情に対しての対応手順、担当者を決めて周知します。 16 定期的に職場巡回して、事例が起こりやすいところを特定して改善します。 17 患者の状態や病状を把握して、事例の発生を未然に防ぐようにします。 18 警備員を配置して、事例発生に備える体制を整えます。 19 緊急時や夜間の責任者の連絡手順を定めます。 20 日頃から警察や弁護士などの外部機関との連絡を図ります。 21 トラブル発生時の対応手順を決め、職員全員に周知されるようにします。 22 緊急時に応援を呼ぶ手順について、必要な実地訓練を行います。 23 事例発生時に上司や担当者を含む対応責任者を明確にします。	5 監視カメラの数と設置場所を適切に定めます。								
8 医療安全や記録保存の観点からも複数で対応できるように定めておきます。 9 施設内で発生しうるリスクに対応する対応策をまとめたマニュアルを配布します。 10 ロールプレイなどを取り入れた事例防止トレーニングを定期的に行います。 11 来院者に積極的に挨拶と声かけをします。 12 相手の立場に立った、親切な接遇を常に心がけます。 13 不審者の存在に注意し、決められた対応をします。 14 苦情相談窓口を設置し、患者や家族に周知します。 15 苦情に対しての対応手順、担当者を決めて周知します。 16 定期的に職場巡回して、事例が起こりやすいところを特定して改善します。 17 患者の状態や病状を把握して、事例の発生を未然に防ぐようにします。 18 警備員を配置して、事例発生に備える体制を整えます。 19 緊急時や夜間の責任者の連絡手順を定めます。 20 日頃から警察や弁護士などの外部機関との連絡を図ります。 21 トラブル発生時の対応手順を決め、職員全員に周知されるようにします。 22 緊急時に応援を呼ぶ手順について、必要な実地訓練を行います。 23 事例発生時に上司や担当者を含む対応責任者を明確にします。									
8 医療安全や記録保存の観点からも複数で対応できるように定めておきます。 9 施設内で発生しうるリスクに対応する対応策をまとめたマニュアルを配布します。 10 ロールプレイなどを取り入れた事例防止トレーニングを定期的に行います。 11 来院者に積極的に挨拶と声かけをします。 12 相手の立場に立った、親切な接遇を常に心がけます。 13 不審者の存在に注意し、決められた対応をします。 14 苦情相談窓口を設置し、患者や家族に周知します。 15 苦情に対しての対応手順、担当者を決めて周知します。 16 定期的に職場巡回して、事例が起こりやすいところを特定して改善します。 17 患者の状態や病状を把握して、事例の発生を未然に防ぐようにします。 18 警備員を配置して、事例発生に備える体制を整えます。 19 緊急時や夜間の責任者の連絡手順を定めます。 20 日頃から警察や弁護士などの外部機関との連絡を図ります。 21 トラブル発生時の対応手順を決め、職員全員に周知されるようにします。 22 緊急時に応援を呼ぶ手順について、必要な実地訓練を行います。 23 事例発生時に上司や担当者を含む対応責任者を明確にします。	•	• • • •	• • • •	• • • •	• • • •	• • • •	• • • •	• • • •	••••
9 施設内で発生しうるリスクに対応する対応策をまとめたマニュアルを配布します。 10 ロールプレイなどを取り入れた事例防止トレーニングを定期的に行います。 11 来院者に積極的に挨拶と声かけをします。 12 相手の立場に立った、親切な接遇を常に心がけます。 13 不審者の存在に注意し、決められた対応をします。 14 苦情相談窓口を設置し、患者や家族に周知します。 15 苦情に対しての対応手順、担当者を決めて周知します。 16 定期的に職場巡回して、事例が起こりやすいところを特定して改善します。 17 患者の状態や病状を把握して、事例の発生を未然に防ぐようにします。 18 警備員を配置して、事例発生に備える体制を整えます。 19 緊急時や夜間の責任者の連絡手順を定めます。 20 日頃から警察や弁護士などの外部機関との連絡を図ります。 21 トラブル発生時の対応手順を決め、職員全員に周知されるようにします。 22 緊急時に応援を呼ぶ手順について、必要な実地訓練を行います。 23 事例発生時に上司や担当者を含む対応責任者を明確にします。		• • • •	• • • •	• • • •	• • • •	• • • •	• • • •	• • • •	• • • •
10 ロールプレイなどを取り入れた事例防止トレーニングを定期的に行います。         11 来院者に積極的に挨拶と声かけをします。         12 相手の立場に立った、親切な接遇を常に心がけます。         13 不審者の存在に注意し、決められた対応をします。         14 苦情相談窓口を設置し、患者や家族に周知します。         15 苦情に対しての対応手順、担当者を決めて周知します。         16 定期的に職場巡回して、事例が起こりやすいところを特定して改善します。         17 患者の状態や病状を把握して、事例発生を未然に防ぐようにします。         18 警備員を配置して、事例発生に備える体制を整えます。         19 緊急時や夜間の責任者の連絡手順を定めます。         20 日頃から警察や弁護士などの外部機関との連絡を図ります。         21 トラブル発生時の対応手順を決め、職員全員に周知されるようにします。         22 緊急時に応援を呼ぶ手順について、必要な実地訓練を行います。         23 事例発生時に上司や担当者を含む対応責任者を明確にします。	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • •	• • • •	• • • •	• • • •	• • • •	• • • •	• • • •	•••
11 来院者に積極的に挨拶と声かけをします。         12 相手の立場に立った、親切な接遇を常に心がけます。         13 不審者の存在に注意し、決められた対応をします。         14 苦情相談窓口を設置し、患者や家族に周知します。         15 苦情に対しての対応手順、担当者を決めて周知します。         16 定期的に職場巡回して、事例が起こりやすいところを特定して改善します。         17 患者の状態や病状を把握して、事例の発生を未然に防ぐようにします。         18 警備員を配置して、事例発生に備える体制を整えます。         19 緊急時や夜間の責任者の連絡手順を定めます。         20 日頃から警察や弁護士などの外部機関との連絡を図ります。         21 トラブル発生時の対応手順を決め、職員全員に周知されるようにします。         22 緊急時に応援を呼ぶ手順について、必要な実地訓練を行います。         23 事例発生時に上司や担当者を含む対応責任者を明確にします。	<b>.</b>	• • • •	• • • •	• • • •	• • • •	• • • •	• • • •	• • • •	•••
13 不審者の存在に注意し、決められた対応をします。		• • • •	• • • •	• • • •	• • • •	••••	• • • •	• • • •	•••
14 苦情相談窓口を設置し、患者や家族に周知します。         15 苦情に対しての対応手順、担当者を決めて周知します。         16 定期的に職場巡回して、事例が起こりやすいところを特定して改善します。         17 患者の状態や病状を把握して、事例の発生を未然に防ぐようにします。         18 警備員を配置して、事例発生に備える体制を整えます。         19 緊急時や夜間の責任者の連絡手順を定めます。         20 日頃から警察や弁護士などの外部機関との連絡を図ります。         21 トラブル発生時の対応手順を決め、職員全員に周知されるようにします。         22 緊急時に応援を呼ぶ手順について、必要な実地訓練を行います。         23 事例発生時に上司や担当者を含む対応責任者を明確にします。	12 相手の立場に立った、親切な接遇を常に心がけます。	• • • •	• • • •	• • • •	• • • •	• • • •	• • • •	• • •	
15 苦情に対しての対応手順、担当者を決めて周知します。	13 不審者の存在に注意し、決められた対応をします。	• • • •	• • • •	• • • •		• • •	• • • •		```
16 定期的に職場巡回して、事例が起こりやすいところを特定して改善します。	14 苦情相談窓口を設置し、患者や家族に周知します。	• • • •	• • • •	• • • •		• • •	• • • •		```
17 患者の状態や病状を把握して、事例の発生を未然に防ぐようにします。       18 警備員を配置して、事例発生に備える体制を整えます。         19 緊急時や夜間の責任者の連絡手順を定めます。       20 日頃から警察や弁護士などの外部機関との連絡を図ります。         21 トラブル発生時の対応手順を決め、職員全員に周知されるようにします。         22 緊急時に応援を呼ぶ手順について、必要な実地訓練を行います。         23 事例発生時に上司や担当者を含む対応責任者を明確にします。	15 苦情に対しての対応手順、担当者を決めて周知します。	• • • •	• • • •	• • • •		• • • •	• • • •		```
18 警備員を配置して、事例発生に備える体制を整えます。	16 定期的に職場巡回して、事例が起こりやすいところを特定して改善します。	• • • •	••••	• • • •		• • • •	• • • •	• • • •	•••
19 緊急時や夜間の責任者の連絡手順を定めます。 20 日頃から警察や弁護士などの外部機関との連絡を図ります。 21 トラブル発生時の対応手順を決め、職員全員に周知されるようにします。 22 緊急時に応援を呼ぶ手順について、必要な実地訓練を行います。 23 事例発生時に上司や担当者を含む対応責任者を明確にします。	17 患者の状態や病状を把握して、事例の発生を未然に防ぐようにします。	• • • •	••••	• • • •		••••	••••	• • •	•
20 日頃から警察や弁護士などの外部機関との連絡を図ります。       1 トラブル発生時の対応手順を決め、職員全員に周知されるようにします。       2 緊急時に応援を呼ぶ手順について、必要な実地訓練を行います。         22 緊急時に応援を呼ぶ手順について、必要な実地訓練を行います。       23 事例発生時に上司や担当者を含む対応責任者を明確にします。	18 警備員を配置して、事例発生に備える体制を整えます。		• • •	• • • •	· · · ·		•		
21 トラブル発生時の対応手順を決め、職員全員に周知されるようにします。	19 緊急時や夜間の責任者の連絡手順を定めます。		• • •	• • • •	· · · ·		•		
22 緊急時に応援を呼ぶ手順について、必要な実地訓練を行います。       1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	20 日頃から警察や弁護士などの外部機関との連絡を図ります。	•	• • • •	• • • •			•		
23 事例発生時に上司や担当者を含む対応責任者を明確にします。	21 トラブル発生時の対応手順を決め、職員全員に周知されるようにします。			• • • •			• • •		
<i>╊</i>	22 緊急時に応援を呼ぶ手順について、必要な実地訓練を行います。				· · · ·				
24	23 事例発生時に上司や担当者を含む対応責任者を明確にします。				· · · ·				
24   医療や女主に影響が及ぶなど必要に応じて言宗に超報することを足めておさ、建稲子順	24 医療や安全に影響が及ぶなど必要に応じて警察に通報することを定めておき、連絡手順 を明示しておきます。		••••			••••	••••		
25 発生事例について手順に従って報告し、正確な記録を作成します。		• • • •	• • • •	• • • •	<b></b>	• • • •	• • • •	 	••••
26 被害者やその場に居合わせた人のケアを行う相談窓口を設置します。		• • • •	• • • •	• • • •	• • • •	• • • •	• • • •	<b> </b>	•••
27 被害者のケアの手順を定めて周知します。	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • •	• • • •	• • • •	· · · ·	• • • •	<b></b>	<b> </b>	••••
28 ストレスマネジメントの観点から被害者や目撃者のケアを行う体制を整えます。	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • •	• • • •	• • • •	<b></b>	• • • •	• • • •	<b> </b>	••••
29 被害者やその場に居合わせた人が安心して仕事へ復帰できるよう支援します。		• • • •	• • • •	• • • •	<b>.</b>	• • • •	• • • •	<b> </b>	
30 発生事例を全員で共有する場や手順を決め、被害の予防と低減を目指します。	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	••••				• • • •	• • • •	<b> </b>	••••

# 欧州の社会パートナーは労働における ハラスメント・暴力の予防を誓約

労働における暴力 [violence at work] 1―多岐 にわたる倫理的、精神的、社会的、物理的及び性 的現象―は、労働者の健康に大きな厄介な脅威を 生じさせる。その連鎖的影響は労働者、その働く 会社や組織のパフォーマンスを低下させる。暴力 は、われわれすべてに関係のある社会の事実であ り、ますます耐えがたいものになっているが、至ると ころにある。それは、動物の異なる種の間で、また 同じ種のなかで、少数のエリートに集団を支配させ る力を得るために闘う、生物学的競争のなかで描 かれる。理性のある人間として、われわれは、こうし た原始的本能を抑えようとする。欧州連合加盟諸 国の民間企業及び公共事業の労使の代表は、第 三者によるものを含めた、あらゆる形態の暴力及び 暴力の行使を容認できないと宣言した。その法的 禁止に向けた現実的なステップとして、社会パート ナー2は、2007年4月26日、労働におけるハラスメント 及び暴力に関する欧州枠組み協定に署名するこ とによって、労働における暴力を、もはや黙許するこ となく、予防し、立ち向かうことを誓約した。3

#### わかりにくい問題

欧州の社会パートナーはもともと、その2006-2008 年作業計画のなかにハラスメント及び暴力に関す る枠組み協定の交渉を含めていた。労働組合専 門部(TUTB)—欧州労働組合研究所(ETUI)安 全衛生部(HESA)の前身一は、2004年12月に労組 の安全衛生担当者向けの討論及び関心構築の ためのセミナーを開催して、これを先導した。

話し合いに乗り出す前に、欧州の社会パート

ナー自身が、欧州連合条約第139条4に基づく枠組 み協定を締結するための交渉についての、関係者 の幅広い選択肢やタイムテーブルを細かい点まで 取り決めるため、2005年5月の合同セミナーに参加

話し合いは、条約がこの種の交渉に認めた9か 月5を超えて、2006年の2月から12月に及び、すぐ現 われたように、広範囲に及ぶとりわけ複雑な事象を 表わすために「暴力」及び「ハラスメント」が使われ た。交渉の最初の重要任務は、協定の対象範囲を 定義・同意することだった。暴力は物理的、倫理的 あるいは性的? また、ハラスメントは精神的、性的、 あるいは物理的ハラスメントにまで拡張されるか?

交渉の第一段階は、これらの用語の背景にある コンセプトとそれらの労働現場における物理的表 われ方を明確にすることだった。それらが労働に きわめて破壊的であるという全般的な意見の一致 は、それらの原因を通じて注意深くまごつくことを意 味した。討論は次のような質問によって左右され た。「それらは労働条件に由来するのか、それとも 社会の暴力的性質か?」、「それらは労働現場で予 防することができるのか? |、「どのようなリスクファク ター、従う必要がある予防措置は?」

交渉はまず、一人作業や夜間労働、高価なもの を扱う労働、男性職場における女性、公衆と接す る労働、暴力を行使または暴力にさらされる等はも ちろん、幅広い労働状況及び作業指示者やプロ ジェクトマネージャーのような役割の人々も考慮に 入れつつ、異なる文化や感性<sup>6</sup>のすべてに対して 首尾一貫し、受け入れられる回答を得るための迷

宮のような質問をくぐり抜けなければならなかった。

「暴力」があらゆる形態の不適当な行いをさす言葉であることから、会話、身ぶり、態度(脅迫、排除やハラスメント)、たとえ殺意のある物理的蛮行を通じたものであろうとなかろうと、欧州労連(ETUC)は、いかなる形態の暴力も交渉のはじめから除外しないようにすることを望んだ。それは、暴力の形態及びそれらの労働における影響の分類法(別表参照)を生み出すことによってのみ確保できると考えた。使用者側の交渉団は、企業の所有者に社会における暴力の一般的な増加の責任を取るよう求めることはできず、労働現場におけるものを含めて第三者の行動についてまで身代わりの責任を負うことはできないと主張して、異なる方針をとった。

ハラスメント及び暴力に関する欧州枠組み協定は、署名者とそのメンバーを拘束する。この事実だけでもそれをよい協定にするし、とりわけETUCがかつてそれなしには実行することはもちろん、署名したこともないことである。しかしそれは、ここで簡単に検討された、正反両面の玉石混淆である。

# ● 長所

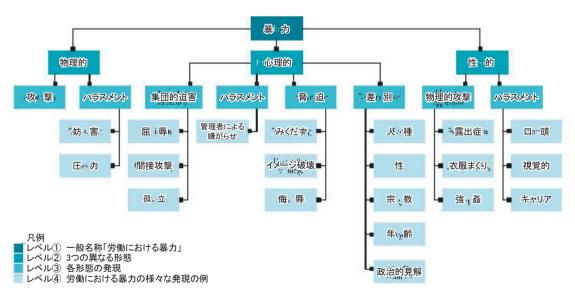
第一に、暴力が重大な問題であり、欧州の社会

パートナーにとって緊急の関心事であり、彼らに、雇用と関係のない第三者によるものを含めて、あらゆる形態の暴力を容認できないということをたくさんの言葉で述べた協定の実施を促していることである。この問題をもはや無視することはできず、また、協定が行動志向の枠組みであることから、包括的な注意喚起とトレーニングのキャンペーンがなされるであろう。

社会パートナーは、いかなる形態の暴力もいまやその組織において黙許されることはないと誓約し、他者の尊厳のための相互尊重を積極的に促進するだろう。労働者の健康及び労働環境が弱められるべきものでないとしたら、このような尊重はきわめて重要である。

協定は、とりわけ1989年6月12日の労働における 安全及び健康の改善を促進する措置の導入に関する指令89/391/EECに言及しながら、現行の法 律文書に依拠している。この言及を含んでいると いう事実は、暴力に対処するうえで活用するという 戦略を与える一個々の具体例において、リスクファ クターの確認及び除去を試みるという、厳格に予 防的なアプローチに基礎を置かなければならない。 それはまた、把握、予防及び管理に基礎を置いた、

#### 労働における暴力の暫定的分類



現在効果的と認められている戦略ステージについて記述している(協定第4章参照)。リスクの積極的予防については、「経営者」は現在進行中のものとして、その第一の目的は取り組む問題の原因ファクターを除去することであるという参加型プロセスを理解しなければならない。労働における暴力が心配される場合には、経営者は、リスクを管理するということ以上のことをしなければならず、すべての原因ファクターを能動的に除去するための評価、情報及び努力を通じて、暴力の発現から労働者を積極的に防護しなければならない。

最後に、協定は、企業が導入しなければならない支援及び復帰のための措置を通じて、暴力の被害者に一層の配慮を払わなければならないと述べている。これらの措置は、関係する人々の秘密性と尊厳を尊重しなければならず、またそれゆえ信頼される人物による介入が提案されている。

# ● 弱点

これに先立つ労働関連ストレスに関する自主的協定[2008年1・2月号参照]と同様、暴力協定は、直接欧州条約の規定の仕方による文書の本質的性格に、また取り組み着手に関わる問題に関連した弱点をもっている。結果的に、協定は、問題を記述はするが、定義していない。

これは、協定の交渉団や起草者が定義に同意することができなかったからではなく、むしろ本来心理社会的な問題であることの複雑さと多様さが、それらをすべて包含する明快な総括的用語にくくる、あるいは物理的スケールで定量化することが困難なことを反映したものである。7

それが「枠組み協定」であるということは、それが、しばしば特定の部門、地域や活動に影響を及ぼすきわめて深刻な具体的状況を包含することはできないということを意味する。ETUCの交渉団は、協定の実施に関する交渉のなかで、社会パートナーが、枠組み協定を関連する具体的状況において具体的に機能し、かつ効果的な文書に転換させるのに必要なリアリズムとビジョンを示せることを期待している。

# ● 結論

枠組み指令89/391/EECに示された予防プロセスは、労働における暴力のリスクの予防にも適用される。その原則は、そのような複雑な側面を含めることができなかったために、協定のなかでは、言及はされてはいるものの、その実行についてはふれられていない。社会パートナーは、欧州の各々の種類の事業所や組織の具体的職務に応じたリスクファクターを確認することにより、暴力に立ち向かう適切な諸措置の実施における先見性とビジョンを示す必要があろう。この分析的アプローチは、リスクファクターを除去または管理する現実的諸措置の取り組みに先立つ最初のステップである。これらの基準は、署名をした諸組織の協定を実施するための意志、関与及び能力を試すリトマス試験紙である。

現実的にはそれは、人里離れた労働現場で夜 中にたった一人の労働者が店やガソリンスタンドを 閉めなければならない場合に、使用者は関連する リスクを評価し、必要とする可能なあらゆる措置を 講じなければならないということを意味する。これ は、ビデオ監視システムの設置や閉店時間の追加 要員の配置を意味するかもしれない。同様に、時 間外に暴力、飲酒、麻薬摂取による、またはたんに 心理的に混乱した患者を受け入れるサービスを提 供している病院や診療所は、状況を評価し、スタッ フのための適切な措置をとらなければならないだろ う。労働者が、たとえ例外的な場合であっても、事 業の性質または関連する状況による暴力のリスク に直面する場合は常に、参加型のリスクアセスメン トを行ったうえで措置をとらなければならない。問 題が存在すれば、すなわち予防に失敗したら、被 害者は、組織への復帰を保障され、支援が与えら れなければならない。同じ職場の同僚との間のい じめやセクシャル・ハラスメントのよりクリアカットでな い場合には、秘密性の尊重、内部「審理」、及び事 象の繰り返しによって度々動揺させられる者の尊 厳のために、外部の専門的ノウハウの活用が重要 になることが多いかもしれない。

Roland Gauthi ETUI-REHS研究員

- 1 ここでは、物理的、倫理的(「いじめ[bullying]」や「[集団的]いやがらせ[mobbing]」などの名称による精神的ハラスメントを含む)や性的暴力、及びそれらの表われををさす包括的な用語として使っている。(18頁の表参照)
- 2 欧州労連(ETUC)及び使用者団体—BUSINESS EUROPE(欧州経営者連盟)、UEAPME(欧州職人中 小企業連盟)及びCEEP(欧州公共企業体センター)。
- 3 枠組み協定の全文は、http://www.etuc.org/a/3574からダウンロードできる。[2008年1・2月号参照]

# 自主的枠組み協定:法的範囲

ETUI-REHSの法律専門家Stefan Clauwaertは、労働におけるハラスメント及び暴力に関する欧州枠組み協約の交渉団の作業にアドバイザーとして緊密に関わった。協定の基礎及び法的意味について聞いた。

労働におけるハラスメント及び暴力に関する 欧州枠組み協約は「自主的」なものと言われる が、これはどういう意味か?

枠組み協定の法的基礎は、欧州条約第139条である。同条第2項は、欧州枠組み協定の転移の二つの可能性を与えている。欧州の社会パートナーの要求に基づいて、協定は委員会の指令の提案に組み入れられ、採択のために理事会に提出される可能性がある。この場合には、加盟諸国は、指令を転移する法的義務を負うことになる。

第139条のもとでのもうひとつの選択肢は、欧州の社会パートナーは、自主的にある協定について交渉することができるというものである。この場合には、加盟諸国への転移は、国レベルの社会パートナーの責任であり、国の労使関係システムの特定の仕組みや手続に従うことになる。

指令に組み入れられた協定は、法的拘束力をもつ。伝統的な指令と同じ価値を持つ。一方、自主的枠組み協定には法的拘束力はない。しかし、それは、「契約的」拘束力はある。このことは、協定の国レベルへの転移を保証するのは、望む場合には後者の支援を得ながら、欧州社会パートナーの加盟組織である。

しかし、ひとつ問題が残っている。自主的協

定は共同体アキの一部となるのか?ETUCの立場で言えば、答えはイエスである。なぜなら、この種の協定の法的基礎は、欧州法令の基本的源泉である欧州条約にあるからである。この見解を受け入れないものもいる。見解の相違を解決する唯一の方法は、3つある(テレワーキング、ストレス及びハラスメント・暴力)自主的枠組み協定のうちのひとつに含まれる事例で試してみることであろう。そうすれば裁判所は、この種の法的性格を確立するだろう。

いくつかの加盟国はすでに労働におけるハラスメント及び暴力に対する法令をもっている。 国の法令と欧州社会パートナーにより採択された協定の併存はどのように保証されるのか?

欧州自主的枠組み協定は、欧州及び国レベルの既存の法的拘束力のある文書に対する補完とされるべきである。この分野の法的拘束力のある文書を有する諸国のわれわれの仲間は、例えば、法令でカバーされていない一定の細かい点を解決したり、法令の改訂を要求するのに活用することができる。ベルギーにおける、労働におけるストレスに関する自主的枠組み協定の転移を例にあげることができる。同国はすでに労働におけるストレスに関する法令をもっていたが、それは民間部門にしか適用されなかった。欧州社会パートナー間における枠組み協定の締結は、他の部門に、政府が民間部門に対する法令の適用対象を広げることを促進した。

- 4 第139条は、「労使が望む場合には、共同体レベルに おける彼らの間の対話が、協定を含む契約関係につ ながるかもしれない」と規定している。共同体レベルで 締結された協定は、労使及び加盟諸国の所定の手 続及び慣行にしたがって、または、第137条に規定され る署名当事者の合同の要請に基づき[欧州]委員会の 提案を踏まえた理事会の決定するところにより、実行さ れる。より詳しくは、20頁の囲み参照。
- 5 条約第138.4条は、「手続の期間は、関係労使及び 委員会が合同で延長を決定した場合を除き、9か月を 超えてはならない と規定している。
- 6 興味深いことに、第4回欧州労働条件調査は、フィン ランドが労働における暴力の申立の率が最も高いこと を示している。しかしこれは、欧州のどこよりも暴力が 黙許されることが少なく、被害者が報告をする用意が 整っていることによるのかもしれない。
- 7 別添の図は、この複雑さを論理的諸要素の分解し ようと試みたものである。
- ※HESAニューズレター No.33 http://hesa.etui-rehs.org/uk/ newsletter/files/Pages%203-5%20from%20FINAL News33UK v5-2.pdf

# 交性と影動における暴力

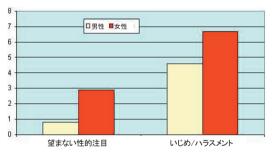
# 欧州华活·労働条件改善財団

この報告書は、欧州議会の女性の権利と男女 平等委員会による欧州連合における女性と労働に おける暴力に関するヒアリング(2007年11月21日、 ブリュッセル) とコインの両面になるものとしてまとめ られた。欧州生活・労働条件改善財団は、1990年 代にさかのぼることのできる、職場のいじめ、暴力 及び差別に関する調査研究の記録を持っている。 労働体験のこれらの否定的側面は、とりわけ継続 的な1990/1-2005欧州労働条件調査 [EWCS] の なかに記録されてきた。

# ● 調査の背景

本報告書は、2005年後半に収集された直近の EWCSデータからいくつかの所見を示す。それは、 全加盟諸国を含む31か国の3万人近い労働者の インタビューに基づいている。主として、物理的形 態の暴力の対極をなす心理的に関連したデータを 考察している。調査においては、セクシャル・ハラス メントの代わりとして、過去12か月における「望まない 性的注目」への曝露についての質問が使われてい るが、いじめに関する質問は「いじめ/ハラスメント

図1 性別のハラスメントとセクシャルハラスメント EU27か国(前年に曝露した労働者の割合)



にふれている。提示の仕方を簡潔にするために、 本報告書では、一方で職場の「いじめ」と他方で 「セクシャル・ハラスメント」を区別する。それらは異 なり、まったく別の事象ではあるが、働く女性は男性 よりも両方に関してより高いリスクに曝露しており、 本調査はなぜこれが問題なのかを探るために活用 される。

調査データに加えて、本報告書は、職場暴力に 関連したコンセプトや定義の発展を概述するとと もに、新しい政策アプローチのひろがりを提示した

#### 定義の例

ハラスメント: 「ハラスメントは、一人または複数の労働者または経営者が、労働に関連した状況において、繰り返しかつ故意に虐待され、脅かされ、及び/または恥をかかされた場合に生じる。」

出典: EU社会パートナー「労働におけるハラスメント及び暴力に関する協定」(2007年4月) セクシャル・ハラスメント: 「ある者の尊厳を侵害する目的または効果をもって、何らかの形態の性的な望まない口頭、非口頭または身体的ふるまいが生じた場合、威圧的、敵意ある、名誉を傷つける、または不快な環境においてはとくに」。
出典: 欧州指令2/73/EC

「職場における暴力及びハラスメントの予防」と題した文献レビュー(Di Martino, V., Hoel, H. and Cooper, C. L., 2003)からも記述する。最後の情報源は、トピカルな労働条件及び労使関係問題に関する各国の通信員のネットワークによる定期的な情報を掲載している、財団のオンライン観測所EWCO(http://www.ewco.eurofound.europa.eu)及びEIRO(http://www.eiro.eurofound.europa.eu)であった。オンライン観測所の最近のニュース記事の分析は、これらのますます関心が高まっている心理的職場リスクに対する、加盟国レベルにおける法令及び法令以外の手段を通じた対応を示している。

#### ● 政策状況

近年、国レベルの行政データはもちろん労働条件調査も、物理的原因よりもむしろ心理的及び心理社会的原因に帰すべき労働に関連した健康問題の発生率の増加を示している。

このことは、「新たなリスク・ファクターの出現(性的及び心理社会的ハラスメントを含む労働における暴力)」を強調した「2007-12労働安全衛生に関する共同体戦略」に反映されている。同じ政策文書において、現在、「劣悪なメンタルヘルスに関連した諸問題は、労働不能の多い方から4番目の原因となっている[…]が、WHOは2020年までに抑うつは労働不能の主要な原因となるだろうと推測している」と指摘されている。

既存の欧州の政策文書はどのように職場ハラスメントを扱っているのだろうか? 原則として、労働におけるハラスメント及び暴力は、1989年にさかのほるEUの安全衛生法令(理事会指令89/391/EEC)

のもとでの労働安全衛生に対するリスクを評価し、 予防し、低減させる使用者の一般的義務の対象となる。この枠組み指令は、暴力を標的とされる職場 リスクのひとつとして明示してはいないものの、この 指令を適用するために制定された国レベルの法令 は、職場暴力に関して広範囲にわたって活用され てきた。

過去、労働における暴力及びハラスメントを扱う特別のEU指令を求める声があったにもかかわらず、欧州委員会は、この問題が現行の欧州社会対話の枠組みのなかでの社会パートナーの共同の取り組みを通じて対処されることを望むという立場を示した。今年はじめに、欧州レベルの社会パートナーは、この呼びかけに積極的に応じ、「労働におけるハラスメント及び暴力の問題を把握、予防及び管理する行動志向型の枠組みを、あらゆるレベルの労使及び各代表に提供する」ことをめざした「労働におけるハラスメント及び暴力に関する枠組み協定」を締結した。

また、EUの「反差別」指令(理事会指令2000/43/EC及び2002/73/EC)は、EU全体に適用できる人種的及び性的ハラスメントの新しい定義を含んでおり、これらの指令の働きを促進する機関または諸機関を選定する義務を加盟諸国に課していることも指摘しておくべきである。一般的に、EU及び国レベルにおける政策立案者及び公共機関は、1990年代はじめ以来、職場ハラスメントと闘う真剣な努力をしてきた。

# ● いじめ及びハラスメントの発生率

第4回欧州労働条件調査(4EWCS)の調査 データによれば、労働における物理的及び心理的

図2 国別・性別のいじめ/ハラスメントとセクシャルハラスメント(労働者の割合)

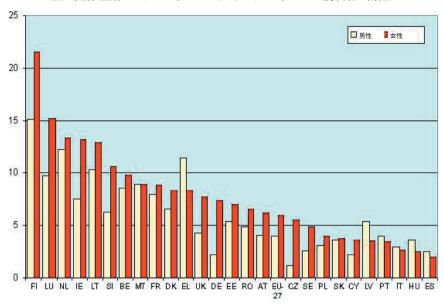
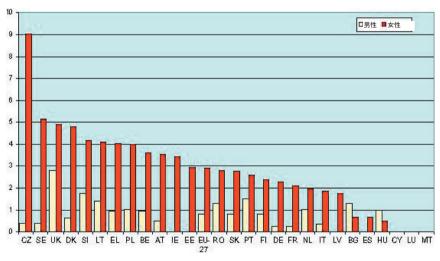


図3 望まない性的注目(過去12か月間に曝露した労働者の割合)



双方の暴力への曝露は、ほとんどの欧州の労働 者が直接体験する慣行というよりは、例外的なもの である。ちょうど20人に1人の労働者が、過去12か 月のうちにいじめに曝露したことがあると報告し、ま た、同程度が物理的暴力に曝露したことがあると 報告している。セクシャル・ハラスメントは男性の3倍 も女性が報告しているが、過去12か月のうちに曝 露したことのある女性労働者はなお3%未満であ る。

4EWCSの質 間は自己申告に 基づいており、そ れゆえいじめや セクシャル・ハラス メントの自覚に関 連しており、必ず しも現実の懲戒 手続や法的結果 を反映したもの ではないことを想 起すべきである。

1995年にさか のぼったデータ の傾向は、セク シャル・ハラスメ ントの全般的発 生率は2%で安 定していることを 示している。いじ めについては、 2005年に調査の 質問の立て方を 変更したことが、 経時的比較を不 可能にしている。 質問は、以前の 調査では「脅し

(intimidation)」という用語で提起され、この用 語は新しい用語-2005年調査で用いられた「いじ め/ハラスメント」よりも、回答者がそのような曝露を 被ったと回答する高い割合を生み出した。しかし、 筆者らは、この減少は現実のいじめの発生率が低 いことを反映するものではなく、むしろ用語変更の 影響であると考えている。

一般的なレベルではいじめ及びハラスメントへの

曝露は少数のものの体験にとどまり、また、4EWCS のデータは過去10年間に増加傾向を示していないとはいえ、選択バイアスが過小報告につながっている可能性を指摘しておくことは重要である。(物理的または心理的) 虐待の深刻な事例の対象となった多くの労働者は、労働を去り、4EWCSではもはや対象に入っていなかったかもしれないと推測することは合理的である。

4EWCSで明らかないじめ及びハラスメントの法律レベルでのより重要な限定は、回答者が過去12か月についてのみ回答していることである。対象期間として単一年ではなく回答者の職業人生を用いた他の国レベルの調査は、オーストリア、ドイツ及びルクセンブルグで行われた国の調査やオーストリア、ノルウェー及びイギリスにおける部門調査における70-90%までなど、より高い発生率を報告している(Di Martino et al, 2003, p.28)。

# ● 国ごとの多様性

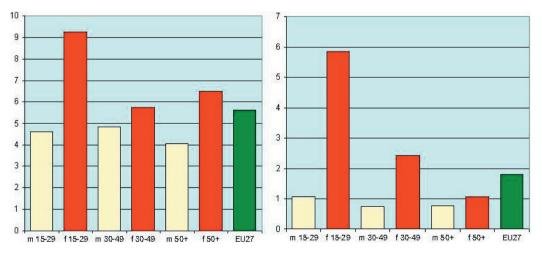
職場ハラスメントが個々人及び組織に対して及 ほす可能性のある損害及び破壊性に対する関心 は増大し、一般化しつつある。今日ではいじめはほ とんどの諸国で、好ましくない職場の慣行というあ いまいな呼称ではなく、深刻な病態として扱われて いる。しかし、どういう形態の否定的ふるまいがい じめなのかに関しての異なる見解と同じように、職場のいじめの公的プロフィールには国により大きな違いが残っている。このことは、南欧諸国 (例えばスペインの2%))と比較して、北欧諸国(例えばフィンランドでは17%) においてより高い発生率が報告されていることの、少なくとも一部を、説明しているかもしれない(図2参照)。

大多数の諸国において、女性労働者は男性よりもより職場のいじめに曝露している。その相違は、セクシャル・ハラスメントの事例についてより著しく、男性よりも3倍多くの女性が過去12か月のうちにセクシャル・ハラスメント(望まない性的注目)を受けたと回答しており、一定の諸国一チェコ共和国、スウェーデン、デンマーク及びイギリスでは、平均曝露率よりも著しく高く報告している(図3参照)。

個々人及び国レベルの双方において、いじめ及びハラスメントの順位付けに、比較的小さな相互関係があることを指摘することも興味深い。とりわけ女性によるきわめて公立のいじめの報告があるフィンランドのような国は、セクシャル・ハラスメントについてはEUの平均よりも低い順位である。このことは、用語的側面の可能性も含めて、国により、各々の問題の理解の文化的及び概念的枠組みの相違を示唆している。共通の基本的語句一「いじめ」、「ハラスメント」、「harcelement moral」一に基づ

図4 性別・年齢別のいじめ/ハラスメント(労働者の割合)





く使用に収斂するいくつかの証拠があるとはいえ、 それにもかかわらず、英語を話すものが「いじめ」 により理解することは、オランダで「pesten」、スペインで「acoso moral」あるいはノルディック諸国で 「mobbing」と言われるものと微妙に違っているかも しれない。

### リスクのカテゴリー

女性、とくに若い女性が、高いレベルの労働におけるいじめへの曝露を報告している。労働関連調査もまたしばしば、いじめのリスクが部門や組織の大きさとの関連で特定のカテゴリーの労働者について相対的に高いことを見出している。

教育や保健など女性が多数を占める部門は、個々人が大きな組織のなかで働いたり、同僚以外の者(クライアント、生徒、顧客等)と直接接して働くことから、とりわけいじめの対象となる。国の情報源からよく知られる、これらのすべてのパターンは、4EWCSによって確認される(図6参照)。

部門別分析で興味深いことは、いじめのレベル

が高いことが、物理的暴力(脅威と現実の双方)のレベルが高い部門と関連していることである。物理的職場暴力が主として同僚以外の者(顧客、患者、生徒等)から起こされるのに対して、いじめは一般的に、同僚間の事象と理解されている。このことは、顧客志向の職業における物理的暴力への高いレベルの曝露と結果としての労働環境ストレスが、さらに同僚間の関係に否定的な下流効果をもつ傾向があることを示唆している。これらの理由及び心理的及び物理的暴力の全般的に高いレベルから、問題とされる部門―ホテル・レストラン、運輸業、行政管理及びとりわけ教育・保健業―はしばしば特別な予防的介入の対象となってきた。

# ● いじめ・セクシャル・ハラスメントの判定

いじめ及びセクシャル・ハラスメントは、同僚や他者の口頭による脅し、個人攻撃、皮肉、故意に孤立させることなど、多種多様な否定的な職場のふるまいを記述する単一の用語である。別々に分けて検討すれば発生率は相対的に当たり障りのないもの

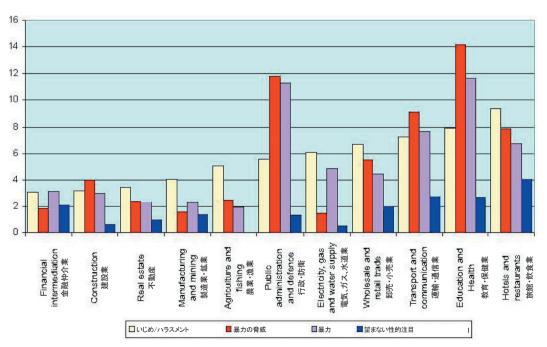


図6 部門別・年齢別の望まない性的注目(労働者の割合)

かもしれないが、その特質はしばししないが、その特質はしばしていません。 持続的またはしているの影響である。その表情性にからる著えれたが、とびいった。 多様性にからないであり、化的しまたは、他のしまたは組織的または組織的なる。 理由からも起こる。

他の労働環境 要因がいじめの 発生率に、どのよ うに、また寄与し ているかどうかを みるために、再度 4EWCSのデータ (EU27か国の み) をもとに、 労働 者がいじめられる 可能性に関する 特定の要因の独 立した効果を示す テクニックを用い て、分析が行われ た。これは、例え ば、個々の労働者

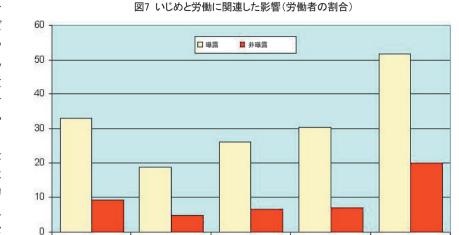
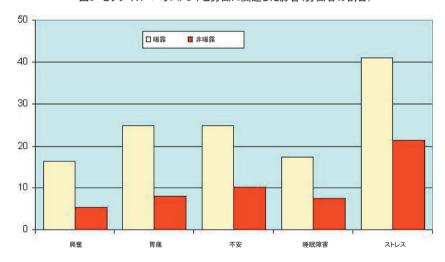


図8 セクシャル・ハラスメントと労働に関連した影響(労働者の割合)

不安

胃痛



がいじめに曝露するかもしれない機会に関する労働自治/管理の独立的影響があるかどうかをみることを可能にする。明らかになったいくつかのキーポイントは以下のとおりである。

興奮

- ・低いレベルの自らの労働に対する管理及び高い レベルの労働強度(きつい期限、きわめて高速 での労働)は、いじめの高い可能性に関連する。
- ・職務が顧客志向の労働者は、より規模の大きい 事業所で働くほど(250人超)、よりいじめを経験す る可能性がある。

・有期雇用労働者は、永久雇用の労働者よりも、よ りいじめられたことがある可能性がある。

睡眠障害

ストレス

- ・女性労働者が報告したハラスメントの発生率の 方が高いとはいえ、これは、性別自体よりも一部 門、上司の性別、顧客相手の役割における労働 者数など一女性の雇用のより特定の状況別に 説明されるべきだと思われる。
- ・全般的にこのモデルは、いじめは4EWCSから得られた労働環境諸要因によっては部分的に説明されるだけであるということを示唆している。

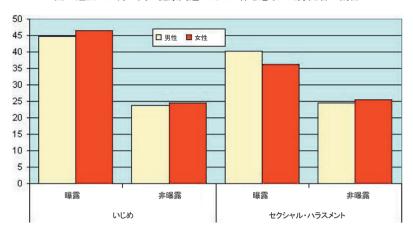


図9 過去12か月の間に健康問題のために休暇を取った労働者の割合

同様の分析を用いた、結果因子としてセクシャル・ハラスメントについての、主な結論は、以下のとおりである。

- ・最も重要な変数は、回答者の性別である。女性 は、男性よりも多くセクシャル・ハラスメントを受ける 可能性がある。
- ・より若い労働者が、年齢の高いものよりも、より曝 露する。
- ・職務が顧客志向の労働者は、職場いじめよりも、 よりセクシャル・ハラスメントを経験する可能性が ある。
- ・労働強度はセクシャル・ハラスメントのより高いリス クに関連しているが、雇用形態、事業所の規模 及び労働自治のレベルは著しい指標ではない。

# ● 職場におけるいじめ・ハラスメントの影響

職場においていじめ及びハラスメントに曝露する者は、著しく低いレベルの職務満足感、及びより高いレベルの労働関連の健康問題を報告する傾向がある。睡眠障害、不安やいらだちなどの心理的障害の徴候を被る労働者の割合は、暴力またはハラスメントを経験したことのある者において、ない者におけるよりも4倍近い。いじめに曝露した者の半数以上(52%)が、労働関連ストレスを報告している(図7参照)。

したがって、いじめに曝露した労働者がより高い レベルの欠勤、とりわけ労働関連の健康問題に起 因する欠勤を報告 していることではない。 実際、たびはないといじめといいが、 実際にないではから、 実際ではないを 動きないではから、 またにないではから、 を体験したが を体験した労働者

が、過去1年間のうちに30日を超える欠勤をした。

もちろん、高い欠勤率は、いじめ及びハラスメント に伴うコストのひとつにすぎない。主要な否定的影響は標的となった個々の労働者が負わされるとはいえ、直接の関係者や他の同僚の生産性の減少や対社会的影響などの相対的に測定の難しい側面はもちろん、実体的及び金銭的双方の面で雇用組織にもまた影響がある。

いじめのコストを目録化及び定量化するためにいくつかの努力がなされてきた。2003年のイギリスの調査は、、イギリスの地方自治体に置ける職場いじめの典型的な事例のコストを、訴訟を考慮に入れないで、最低28,000ポンド(2003年のレートで40,000ユーロに相当)とした。これは、欠勤及び代替要員の可能性、申立に対する調査や証人の聴取を含めた懲戒手続はもちろん、管理や人的資源の時間に関連するコストに基づいたものである。

#### 結論

調査結果は、女性自体ということよりも一部門的 集中、上司の性別、顧客との接触のレベルなど一 女性の労働の状況的な側面により関連しているか もしれないとはいえ、女性、とりわけ若い女性が、男 性よりも多くいじめに曝露していることを示している。 しかし、働く女性は、主として一方の性に特定して いる、セクシャル・ハラスメントにより多く曝露してい る。

労働における心理的暴力(いじめ、ハラスメント、やじ馬等)は、多因子かつ多次元である。様々な表われをもっており、個人的、状況的、組織的または社会的である諸要因一あるいは各々の組み合わせによって起こる場合がある。4EWCSからの証拠は、以下のような労働組織の一定の特性は、高いレベルのいじめと関連していることを示している。

- ・低いレベルの自治 [裁量性]
- ・高いレベルの労働強度
- ・顧客、クライアント、その他同僚以外の者と頻繁 に接触する働き方

心理的暴力は、その特性から、物理的暴力よりも一層その影響が蓄積的であるとはいえ、 4EWCSデータは、労働関連の健康問題に起因する欠勤という観点から測定された否定的な健康影響は、物理的な職場暴力に関連するものよりも一層深刻であることを確認している。

心理的暴力のレベルは、欧州の職場における物理的暴力と少なくとも同じ程度のひろがりがある。この認識は、主要な現行の労働安全衛生法令(例えば指令EU/89/391)がより伝統的な物理的職場リスクを念頭において考案されていることから、心理的暴力を対象とする特別のEUの法律文書を求める声につながった。しかし、今年はじめ、EUレベルの社会パートナーの労働における暴力に関する枠組み協定が、独自のEUの法律的イニシアティブをありそうもなくする「柔らかい法律(soft law)」という解決策を提供した。多くの加盟諸国の政府が、近年、ハラスメント/セクシャル・ハラスメントに対する法的及び非法的アプローチを積極的に開発してきた(別添1参照)。

立法上、職場の心理的暴力は、安全衛生はもちろん、職場の男女平等、差別禁止など様々なスローガンのもとで扱われてきた。このことは、労働における尊厳及び差別との闘いに関連した関心に関する新たな焦点と、安全衛生及び労働の質に関する伝統的な関心との融合の理由を説明するかもしれない。ますます、政策の傾向は、物理的及び心理的双方により安全で健康的な、また、「労働者の人間的尊厳、プライバシー及び品位の尊重を保証する」(2001年欧州議会)労働生活に向けた

EUの一男女一労働者の権利を強く主張するようになってきている。このように、多くの個別加盟諸国はもちろん、EUは、労働者がその労働人生において合理的に予測をすることができるような防護のレベルの引き上げによって、労働条件の改善に努力するようになっている。

# ● 政策の指針

- ・一定の部門―例えば、保健、教育、ホテル・レストラン―が高いレベルのいじめ及びハラスメントを示していることから、心理的暴力と闘う部門レベルの介入措置を検討することは適切である。かかる介入は、影響を受ける部門の多くは女性労働者が多数を占めていることを考慮に入れるべきである。
- ・心理的暴力の発生率の高い部門はまた、高い レベルの物理的暴力を示す傾向があるという事 実は、双方の形態のリスクとの闘いに向けて統 合されたアプローチがとられるべきであることを 示している。
- ・フォローアップ影響評価及び予防または改善措置の評価は、どの措置がうまく機能し、またそれはなぜかということを明らかにするのに役立つ。
- ・いじめ及びハラスメントに関連したすべての介入措置は、報告のレベルを引き上げる傾向があるということを理解すべきである。このため、まさに調査結果がいじめの発生率の増加を示したという理由で、政策措置が失敗したという結論を記述することに注意しなければならない。報告の増加は、一層の関心やこの問題に対する感度の増大によって生じるかもしれない。
- ・職場のいじめ及びハラスメントに対する唯一のアプローチはない。多くの諸国で、しばしば一男女平等、社会的近代化、安全衛生または差別反対など一様々な法的根拠や枠組みを活用した、法的アプローチが追求されてきた。しかし、いくつかの諸国、例えばアイルランドは、よく宣伝され、広く採用された行動基準という、より自主的、非法的アプローチを追求して一定の成功をおさめてきた。

### 別添1 EU加盟諸国における(セクシャル・ハラスメントをとくに強調した)職場暴力に対処する法的文書

主として欧州労使関係観測所(EIRO)から抜き出された、最新の情報に関するこのレビューは、労働にお ける暴力に取り組むために国レベルで選択された様々なアプローチの概観を提供するものである。近年、多 くの諸国が、特別に定められた法令または労働環境、平等または安全衛生法令のより広い枠組みのなかで の一定の条項の結合という手段によって、この問題に関する新たな法令を導入してきた。国の法令への(他 の形態の心理的暴力はもちろん)セクシャル・ハラスメントと闘う条項の包含は、主として男女平等待遇に関 するEC指令2002/73/EC (2005年以降加盟諸国で実施) への応答であり、しばしば (国の法令でセクシャ ル・ハラスメントへの特別の言及が少ない北欧諸国においてとりわけ) 機会均等に統合された部分とみなさ れている。他の諸国は、心理的暴力と闘う別の道筋をとり、行動基準や団体協定などの一非法的イニシア ティブという手段によって問題にアプローチしてきた。

可能な場合には(すなわち、ベルギー、ドイツ及びオランダ)、国の法令の影響評価に関する情報も提供し た。この一覧表は徹底的なものではなく、完全にEIRO及びその寄稿者のネットワークによって収集された情 報に基づいていることに留意されたい。

### 1. 特別のまたは一般的法令

オーストリア	2003年7月にオーストリア政府は、現行の男女均等待遇法(Gleichbehandlungsgesetz, GBG)を、その対象を性別から差別の全側面に拡張する修正案を提出した(出典:2003.9.1 EIRO update)。
ベルギー	職場における暴力、モラル・ハラスメント(いじめ)及びセクシャル・ハラスメントからの防護に関する国の法令の改正が、2006年11月に連邦議会に提出された(出典:2007.3.12 EIRO update)。
エストニア	2004年4月にエストニア議会で承認された男女平等法(出典:2004.5.10 EIRO update)。
フィンランド	労働安全衛生法(No.738/2002)が2003年に施行され、暴力の脅し、ハラスメント、セクシャル・ハラスメント及びいじめを含む物理的及び心理的暴力を対象としている(出典:2007.9.10 EIRO update)。
フランス	フランス議会は、労働法典への「モラル・ハラスメント」に関するセクションの追加を含む「社会的近代化」に関する政府法案の第一読会を承認した(出典:2001.128 EIRO update)。
ドイツ	「いじめ」は様々な法令のもとで違法であり、なかでも憲法(Grundgesetz)は人間の尊厳は侵すことができないとと述べている。職場における安全衛生及び労働者保護に関する法令も、同様に適用可能である。(出典:2005.7.14 EIRO update)。
	新たな一般的均等待遇法が2006年8月に施行され、とくに職場に焦点をあてながら、性別、人種、民族的背景、性的嗜好、年齢または宗教に基づく差別を禁止している。これは、多数のEU指令を実行するものでもある(出典:2007.6.13 EIRO update)。
ギリシャ	男女均等待遇に関する法律3488/2006が2006年8月に施行された。この法律は、セクシャル・ハラスメントをはじめて定義し、職場における性差別として取り扱い、被害者の側からの補償請求の仕組みをつくった(出典:2007.8.6 EIRO update)。
ルクセンブルグ	職場におけるセクシャル・ハラスメントの予防に関する法律(セクシャル・ハラスメント法)が1998年4月24日に女性の権利担当大臣から下院議会に提出され、2000年4月6日に通過した(出典:20005.28 EIRO update)。
オランダ	1994年労働条件法が虐待及び攻撃に対する条項を含んでいる(出典:2000.9.28 EIRO update)。
ノルウェー	内部告発者を保護する新たな法令が2007年1月に施行された (出典: 2007.3.12 EIRO update)。男女平等法の (セクシャル・ハラスメント禁止に関するセクションを含む) 多数の改正が、2002年4月にノルウェー議会で採択された(出典: 2002.4.10 EIRO update)。
ポーランド	2003年10月に、EU法に沿って、労働における均等待遇の保証及び差別の防止を目的とした多数の新条項を含んだ、労働法典の改正が行われた。注目すべき変化は、セクシャル・ハラスメントの認知であり、それが定義され、明確に禁止された(出典:2003.11.12 EIRO update)。

ポルトガル	2004年に労働法典が、職場における暴力及び「モラル・ハラスメント」の予防に関する条項を施行した。これらの条項は、2000年12月に議会を満場一致で通過した法案の一部であった(出典: 2005.7.21 EIRO update)。
ルーマニア	2004年8月19日に政府は、セクシャル・ハラスメントに関する条項を含む、2002年男女機会均等法(機会均等法)を修正する命令No.84を通過させた(出典:2005.7.11 EIRO update)。
スロベニア	2003年1月1日に施行された労使関係法 (LLR) は、一部はEU加入の準備として、男女の機会均等及び均等待遇に関する多数の新たな条項を導入した。新たな均等条項のひとつ (第45条) は、セクシャル・ハラスメントに焦点をおいている(出典:2004.8.6 EIRO update)。新たな第6a条は、セクシャル・ハラスメント以外の他の形態のハラスメントも対象としたハラスメント、心理的暴力及び拷問の禁止を完成させている(出典:2007.8.13 EIRO update)。
スペイン	性に基づく暴力に対する防護の基本法 (Ley Organica de Proteccion integral contra la Violencia de Genero)が、2004年12月に採択された(出典:2005.2.11 EIRO update)。
スウェーデン	スウェーデンの1991年男女平等法 ((jamstalldhetslagen1991:433) は厳格化され、1998年7月に施行される。職場におけるセクシャル・ハラスメントを防止する使用者の義務が明快にされ、同法のなかでセクシャル・ハラスメントの概念の定義が示された(出典:1998.6.28 EIRO update)。
イギリス	職場におけるセクシャル・ハラスメントの予防を目的とした、新たな雇用均等法が2005年10月に施行された(出典:2006.11.30 EIRO update)。

# 2. 非法令的イニシアティブ

キプロス	職場ハラスメントの予防に関する行動基準がオンブズマン・オフィス均等庁によって2007年2月に発行された(出典:2007.9.17 EWCO update)。セクシャル・ハラスメントに関する行動基準が使用者・実業家連合(OEB)により2004年6月に発行された(出典:2004.7.6 EIRO update)。
デンマーク	心理的労働環境に関する協定がデンマーク労働環境庁、DA-使用者連合及びLO-労働組合連合により2001年5月に締結された(出典:2001.6.28 EIRO update)。
ドイツ	心理的ハラスメントに関する特別の団体協定はないが、多くの企業及び公共団体において、労働協約や労働規則がこの問題を扱っている(出典:2005.7.14 EIRO update)。
アイルランド	労働におけるいじめの予防及び解決に関する労使行動基準が安全衛生庁 (HAS) により2007年4月4日に発行され、2007年5月1日に施行された(出典:2007.5.21 EWCO update)。
イタリア	2003年7月に締結されたイタリアの保険部門の全国団体協定は、いじめに関する全国観測所を設立した(出典:2003.9.9 EIRO update)。2003年2月に締結された28万人のイタリアの省庁従業員を対象とした団体協定は、職場におけるセクシャル・ハラスメント及びいじめの予防及び対処に関する革新的な条項を含んでいる(出典:2003.4.1 EIRO update)。
イギリス	機会均等委員会(EOC)は2001年8月に、労使双方を対象とした、セクシャル・ハラスメントに関する新たなガイダンスを出版した(出典:2001.9.11 EIRO update)。

# 3. 影響評価と国の法令

ベルギー	改正法令は、連邦雇用・労働・社会対話省、安全衛生予防高等評議会及び労働評議会により実施された評価に基づいている(出典:2007.3.12 EIRO update)。
ドイツ	連邦家族問題・高齢者・女性・青年省が委託した最近の研究は、職場におけるセクシャル・ハラスメント からの防護に関するドイツの法律は人事政策及び裁判所において限られた影響力しかもっていないとした。
オランダ	2000年夏に出版された社会問題省が委託した調査は、拡張された労働条件法の影響を検討した。新しい評価が2005年に実施される(出典:2000.9.28 EIRO update)。

# 労働におけるいじめ安全代表のためのガイド

# 2007.10 イギリス労働組合会議(TUC)

いじめやハラスメントは多くの職場で重要な問題でありながら、しばしば隠れたままで、事業場の文化によって黙認されていたり、助長されている場合すらあり得る。

労働におけるいじめを決して容認することはできない。労働組合会議 (TUC) は、すべての労働者は労働において威厳と尊敬を持った扱いを受ける権利を持っており、いかなる形態のいじめもすべて容認できないと確信している。さらに、それは多くの労働者にとって労働関連ストレスや健康問題につながる可能性がある。

# 労働におけるいじめとは何か?

通常、ある労働者が、上司や同僚から不当な扱いのをされていると心から感じる場合、おそらくいじめを受けている。いじめのふるまいの包括的なリストはないとは存在せず、いじめを受けやすい特定のタイプがあるわけでもないが、以下の一覧は、労働におけるいじめを構成するいくつかのふるまいについての理解を与えるに違いない。

いじめのふるまいには、以下が含まれる。

- ・いつも非難され、責任を取り上げられ、あるいは つまらない仕事を与えられている有能なスタッフ
- 怒鳴られているスタッフ
- ・他人の前で、あるいは個人的に、執拗に叱られ るスタッフ
- 昇進が妨げられている
- ・いつも同じ人が冗談の標的にされている
- ・メンバーの誰かの専門的または個人的立場を いつも攻撃している

- ・過大な仕事を押しつけたり、不可能な期限を付けて、ある者を失敗するような状況に追いやって いる
- ・いつも故意に個々人を無視したり、業務から除外 している
- ・見方や意見を無視されているスタッフ

### いじめの広がり

いじめの範囲は、従業員同士や部署間から多岐にわたっている。

マンチェスター大学による労働におけるいじめに 関する大規模調査の結果は、以下のことを示して いる。

- ・10人に1人の労働者が過去6か月間にいじめられたことがある
- ・4人に1人の労働者が過去5年の間ににいじめられたことがある
- ・47%の労働者が労働におけるいじめを目撃したことがある

人材育成学会による別の調査では、20%が過去 2年間に何らかのかたちのいじめまたはハラスメント を経験していたことがわかっている。この調査はま た、いじめやハラスメントの被害者にもっともなりや すい集団は黒人やアジア系の労働者、女性及び 障害を持つ人々であると報告している。白人労働 者が18%であるのに比べて、アジア系及びエスニッ ク系の労働者の3分の1近く(29%)が、何らかのか たちのいじめまたはハラスメントを経験したことがあ ると答えている。障害を持つ労働者は障害を持た ない労働者と比較して、ひとつまたは複数のかたち

のいじめまたはハラスメントを経験したことがあると 答える可能性が少なくとも倍である。

調査結果はまた、管理・監督者はいじめる側である可能性の方が高いとはいうものの、彼らがいじめられる可能性も示している。例えば、監督責任のあるなしに関わらず、ほぼ同数の労働者が過去9か月間にいじめられたことがあると答えており、上級管理者の9%がいじめの対象になっていると答えている。しかし、いじめのもっとも共通するタイプは、部下に対する管理者によるものである。

職場いじめはまた、安全代表者たちにとっても重要な関心事である。2006年に出版されたTUCの安全代表者調査結果は、3人に1人の安全代表がいじめを自らの職場における問題のひとつにあげ、15%は労働者に関係する主要なハザードのひとつだと考えている。しかし、公共部門ではこの数字は18%に上昇する。

### いじめのコスト

いじめの主要なコストは、いじめを受けた個々人に対するものである。ストレスや健康問題は、いじめを受けている者の日常生活の一部になる可能性がある。症状には、不安、頭痛、吐き気、潰瘍、吹き出物、過敏性腸症候群、高血圧、涙もろさ、自信喪失、抑うつなどがあり得る。さらに使用者は、ストレスや健康問題で影響を受けるスタッフの時間のロス、いじめが蔓延した場合のモラル低下、労働成果や事業サービスの質の低下によるインセンティブの喪失によって、いじめに対処するのに失敗したことの高いツケを支払うことになる。また、いじめの文化がある職場は、スタッフの転職率も高いであろう。

しかし、いじめは、誰かが、自分たちよりも弱い、あるいはより傷つきやすい者をいじめるといっただけの問題ではない。それはしばしば、その事業所の文化の症状なのである。使用者が、いじめをを容認せず、同僚をいじめをしたたとわかった者に対して取る措置を用意していることをはっきり明快にしていれば、その事業所でいじめを止めさせることができる。

# 法令

いじめへの対処に失敗している使用者は、法律 違反をしている。すべての使用者は、労働安全衛 生法のもとで、その労働者の健康、安全及び福祉 を確保する義務を負っている。労働安全衛生管 理規則も使用者に対して、健康及び安全に対する 職場の諸リスクの性質及び程度を評価し、適切な 管理措置が整っていることを確保し、及び、可能な 場合にはつねに合理的に実行可能な限りそれらの リスクを除去または回避するための行動をとること を要求している。

安全衛生庁はまた、「いじめやハラスメントなどの 対人関係の軋轢に対処するシステムが整えられて いなければならない」と言っている。

1996年雇用権法は労働者に、使用者の行動または何らかの苦情の処理の失敗によって職を辞めさせられた場合、不当解雇を訴えることを認めている。これには、使用者が労働者をいじめやハラスメントから防護するのに失敗したことも含まれる。ハラスメントはしばしば労働者の性別、性的指向、人種または障害によって動機付けされ、そのような場合、適当な均等法令に基づいて申立が行われる可能性もあるかもしれない。ある者にハラスメントや恐怖、苦痛をもたらすことは、犯罪行為でもあり、一定の状況においては、警察がハラスメントをした者を刑法上の罪で告発することもできる。また、1997年ハラスメント防止法のもとで、ハラスメントの被害者は、苦痛をもたらすふるまいに対して民事差止命令を求めることもできる。

しかしながら、労働組合にとっての優先事項は、 まず第一に人々がいじめを受けるのを予防するこ とでなければならない。そのためには、いじめをす る者よりも、いじめのふるまいに焦点をあてることが 重要である。これは、故意にではないが、職場にお けるそれを容認している文化に影響されて、いじめ をする者もいるということを認識することである。

# 安全代表にできること

職場において関心を高め、いじめに対処するために、安全代表がとることのできる多くの建設的なステップがある。

いじめの問題に対する組合員の注意を引き上

げるためにポスターやリーフレットを活用し、何らか の問題が存在していると考えている場合には、いじ めについて討論する機会を持つこと。安全代表は、 自らの、また組合員の関心事を管理者に知らせる べきである。

安全代表は、労働におけるいじめについて組合 員と話すために、定期職場巡視を活用し、また、特 別巡視を行うこともできる。

職場におけるいじめの規模を評価する最善の 方法のひとつは、組合員に調査を実施することで ある。これは、職場におけるいじめの程度と広がり に関する証拠を集めることができ、組合単独でまた は経営者と合同で実施することも可能である。ど のような調査も秘密が厳守されなければならない が、調査による全般的な結果に関する情報をスタッ フが受け取ることが重要である。何らかの調査に よる結果は使用者が、いじめに対処する方針を確 立するのに役立ち、また、個々の管理者やスタッフ のふるまいを変えようとするのに活用することもでき る。本ガイドの末尾に調査用紙のサンプルを載せ ているが、各職場に適切なかたちにして活用して いただきたい。

# 方針の交渉

しかし、いじめに対処する責任は経営者に帰せ られる。いじめに効果的に対処するためには、こ れを組織的問題としてみなければならず、また、予 防活動は一般に望まれないふるまいを止めること に焦点をあてなければならない。使用者がたんに 個々人のせいにしていじめの個人行為のみに集 中すれば、往々にしていじめの経営文化である背 景にある原因が対処されないことになる。

安全代表は、いじめに関する方針について使用 者と交渉することにねらいをつけるべきである。理 想的には、それは以下のポイントをカバーすべきで ある。

# 原則

方針には、いじめやハラスメントの定義(何が黙 許されることがないのかスタッフに明快になってい ることが重要)、及び、いじめやハラスメントに立ち

向かうための使用者の関与に関する言明が含ま れるべきである。方針は、いじめやハラスメントが黙 許されることはなく、いかなる苦情も真剣に扱われる ということを明快にしなければならない。

# 管理者の義務

方針は、すべての管理・監督者にいじめやハラス メントを防止または根絶する責任があることを明快 にすべきである。

# 予防措置

方針は、管理者のトレーニング、支援ネットーワー クやスタッフへの情報を含めた、労働におけるい じめやハラスメントの予防を助けるためにどのよう な行動が取られるかの概要を示さなければならな

# 支援

多くの労働者はその関心事を自らの現場管理 者には持ち出さず、しばしばその現場管理者がハ ラスメントをする者かもしれないことから、管理者か ら独立した助けを求める方法が存在していること が重要である。これは、人事担当者、いじめ問題 担当者、あるいは支援や援助を提供することので きる外部機関のテレフォン・ラインであることもありう る。

### 苦情申立の手続

方針には、苦情処理の手続が含まれていなけ ればならない。これは、通常の苦情処理制度の一 部であるかもしれないし、別のものであるかもしれな い。しかし、多くの場合、とりわけ管理者が加害者と して申し立てられた場合には、通常の苦情処理制 度は十分ではないかもしれない。したがって、手続 は、現場管理者より上のレベルで苦情を聞けるよう にしなければならない。また手続は、申立がなされ た場合、いじめを受けている申立人が自ら希望しな い限り異動させられないことを保証すべきである。 そのような措置が必要と思われる場合には、代わり に、加害者として訴えられた者を異動させるべきで ある。

手続は、申立がなされた場合、加害者として訴えられた者は、そのふるまいを改めるチャンスが与えられることを保証すべきである。加害者が、そのふるまいが容認できないものと思われていることにまったく気がついていないことがしばしばあり、手続は、より公的な措置を用いることなしに、ふるまいのが改まるかどうかをみるため早い段階で非公式に問題に対処することを許すような、十分な柔軟性を持つべきである。

# 情報とトレーニング

方針は、契約スタッフを含め、すべてのスタッフに 通知されなければならない。また、雇入時トレーニン グで取り上げられるべきである。

加えて、すべての管理者が、どのようなことがい じめとなる可能性があるか、それを把握する方法、 および使用者の手続に関してトレーニングを受ける ことが重要である。また彼らは、いじめの予防や根 絶における自らの責任を自覚しているようにすべき である。

# 労働組合の役割

方針は、いじめやハラスメントを受けているかもしれないと感じている者が、速やかに所属する労働組合にコンタクトを取るよう促すべきである。

# 支援へのアクセス

多くの使用者が、いじめやハラスメントを受けているかもしれないと感じている者が秘密厳守の助言を得ることのできる、独立した専門カウンセリング・サービスをスタッフが利用できる仕組みを整えている。スタッフは、支援を求めるよう勧められるべきであり、カウンセリング・サービスは、使用者のいじめに対処する手続を知っているべきである。

# 監視と見直し

すべての方針と同様に、方針は定期的に監視され、見直されるべきである。

#### さらなる情報

TUCウエブサイト上のいじめに関する個人向け

#### 助言

http://www.tuc.org.uk/tuc/rights\_bullyatwork.cfm

ACASのいじめ及びハラスメントに関するガイド http://www.acas.org.uk/a\_z/

bullving harassment.html

この領域における最大のチャリティ団体はアンド レア・アダムス・トラストで、職場のいじめに関する情報源や助言を作成している。

http://www.andreaadamstrust.org/ 多くの労働組合も方針案を持っており、各々のウ エブサイトで入手できる。

%http://www.tuc.org.uk/h\_and\_s/tuc-13809-f0.cfm

#### いじめに関する調査用紙案

この調査用紙は完全に秘密厳守で、XXXXに存在しているかもしれないいじめの広がりに関する検討材料を得るために実施されているものです。いじめとは、繰り返し持続的に誰かを脅したり、恥をかかせたりするのに権力や地位を悪用することを意味しています。職場のいじめは、常にあるわけではないものの、稀なものではなく、権力や地位を持つ者によって行われます。また、いじめや悪用が同僚や一般の人々から来ることもあります。

□ 男性□ 女性

現在の職場でいじめを受けたことがありますか

YES/NO

現在いじめを受けていますか

YES/NO

(最初の二つの間にYESと答えた場合は、以下の間に答えてください。それ以外は、最後に行ってください。)

職場でいじめを受けたことがある、または受けて いる場合、誰が加害者ですか?(□にチェックをして

(ださい)	□頭痛
□ 現場の管理者	□ 食欲の喪失
□ 他の管理者	□ 不眠
<ul><li>□ 一般の人(々)(取引先、顧客、その他)</li></ul>	□ いらいら
	□ アルコール摂取量の増加
□ 複数の同僚	□ 喫煙量の増加
□ その他(詳しく記入してください)	□ 欠勤の増加
	□ 出勤への恐怖
どのようなかたちでいじめが行われていますか、	□ その他(具体的に記入してください)
いましたか?	この問題を話したことがありますか? YES/NO
□ 脅し	YESの場合、誰にですか?
□ どなる、または、暴言	I ESV )が ロ、iEV こ C 9 ル・!
□ 侮辱	□ 現場の管理者
□ 過剰批判	□ 他の管理者
□ 頻繁な指示の変更	□ 人事/総務
□ 過重な作業量	□ 労働組合
□ 非現実的な目標の設定	□ 同僚
□ 道理のある要求の拒絶(すなわち、休暇やト	□ その他(具体的に記入してください)
レーニングの	対処されましたか?そうであれば、どのような対応
□ その他(具体的に記入してください)	がとられましたか?
いじめはどのような影響を及ぼしましたか?	対応がとられた場合、状況は改善されましたか?
□ 信頼や自尊心の喪失	YES/NO
□ 不安	その他、コメントがありますか?
□ 抑うつ	その他、コメントがありますか?

#### (→42頁から続く)

らの命を絶った、と彼の家族が語った。

教師の労働組合NASUWTは、45歳の副校長 パトリック・スタックの2001年の自殺は、彼の「ヘラクレ スのような(非常に困難な)仕事量 |と関連している 可能性があると述べた。他にも非常によく似たいく つかの事例がある。1994年にハザーズ誌は、ウル ヴァーハンプトンの教師ジョセフ・シモンズの妻ジョー ン・シモンズが、彼女の夫の自殺について仕事のプ レッシャーを非難した報告している。年齢50歳。

OFSTEDの監察官からその授業が「ペースが 遅い」として批判された後に、2000年1月に自殺し た教師歴36年のベテラン、パメラ・レルフは、「私はい ま自分の仕事に多すぎるストレスを見出している。

仕事のペースと長い一日に私はもう耐えられない」 と書いた遺書を残した。

2001年3月、29歳の教師ジェームズ・パットン は、来るべき勤務先のバーミンガム小学校への OFSTEDの監察に心配して、自ら首を吊った。

2002年7月、郵便業の労組CWUは、暗黒のバー ミンガム郵便センターの労働者が自殺に追い込ま れていることを示した報告書を受けて、職場ハラス メントをなくすキャンペーンを呼びかけた。郵便業 の巨人コンサイニアによるこの報告書は、26歳の ジャーマイン・リーは、彼が働いていた収集所にお ける恒常的に繰り返されたいじめの後に、自らの命 を絶ったと結論づけた。

# ストレス・いじめによる自殺は 海外でも社会問題化

## 非常に残念なこと

Hazards Magazine, Issue 101, Jan.-Mar. 2008

大部分の人が、労働ストレスによって誰かが泣くのを見たことがある。しかし、泣くことは始まりにすぎないかもしれない。以下の記事は、あまりに消耗してしまって自殺を選んだ人々のことを明らかにしている。職場のストレスはますます悪くなっている。

高く評価されていた小学校教師キース・ウォーラーは、教育水準の機関であるOFSTEDから「白羽の矢を立てられた」と感じた。大きなストレスで、彼は眠れず、憂うつになった。

35歳のキースは、エセックスのセントローレンス 英国聖公会小学校の上級管理チームから退き、 不成功に終わった新たな職探しをはじめて、元の 状態に戻そうとした。2007年11月の検死陪審員 は、彼がその年の5月2日に自宅で首を吊っている のを発見されたと聞かされた。所属していた組合 NASUWT宛ての遺書のなかで、彼は「不当に扱わ れ、苦しめられていた」と書き、「何かに関する問題 として始まったことが、自分の能力のすべての面に 関する問題になるようあやつられるようになった」と 付け加えていた。

数週間もたたない2007年12月の検死陪審員は、数日後に予定されていたOFSTEDによる学校の監察に対する不安に駆り立てられて、ピーターバラの校長ジェド・ホームズが自殺したと聞かされた。バーミンガムの教師ジェームズ・パットン (29歳) は、



OFSTEDの監察を恐れていたことから、自ら首を 吊った。パメラ・レルフは、OFSTEDの報告書の中 で批判された後に、自殺した。

これは、教育の現象ではない。継続されている TUC (労働組合会議)の安全代表者調査は、ストレスと残業が最上位の一そして増大しつつある一職場の安全衛生問題であることを確認している。またハザーズ・オンラインに掲載されている記事は、教育、工場、保健サービス及びファストフード労働者における、最近の労働に関連した自殺の頻発を詳しく伝えている。2007年に、労働関連自殺のスキャンダルが、フランスの自動車メーカー、ルノーとプジョー、オーストラリアの通信業界最大手テルストラを襲った。

イギリスでは、労働年齢の人々の間で、毎年約5千件の自殺が発生している。日本一労働関連自殺ないし「過労自殺」が公式に業務上の問題と認識され、補償されている一は、すべての自殺の5%が「企業関連」のものと推計しており[※出典不明]、

これはイギリスにおける年間250件の死亡に等しい一HSE (労働安全衛生庁) の業務上死亡者数の合計よりも多い。2002年に発表されたオーストラリアの2000年までの数十年間の自殺の原因を分析した結果も、イギリスでは毎年100件の労働関連死亡の超過があるであろうことを示唆している。

HSEの労働力人口調査(LFS)分析で報告される新たな件数は、週に千件増加して、242,000件であった。筋骨格系傷害についてのみ、件数の内訳と病気日数を追跡している。

「ストレスのたまった」、サマリア人協会による 2007年12月の報告書は、「人々の半数以上が、自分の仕事がどんどんストレスフルになっていくばかりだと感じている」という調査結果を示し、労働ストレスが「増加傾向にあるようにみえる」とした。また、セインズブリー・メンタルへルス・センター(SCMH)により12月に発表された政策文書「労働におけるメンタルへルス:仕事に関連した事例の増加」は、労働者のなかで精神的な健康障害は、イギリスの使用者に年間250億ポンド、使用者1人あたり1,000ポンドの費用を課していると結論づけている。また、毎日、5人に1人の労働者が精神的苦痛を経験しており、メンタルへルス問題は病気休業の40%を占めていると付け加えている。

2005年の英国医学会会報 (BMJ) のある論説は、ストレスに関連したメンタルヘルスの問題は、イギリスにおける長期疾病給付の主要原因として、初めて身体的不調の首位にたったと指摘した。

サマリア人協会は、10人の労働者のうちのほぼ 4人が、「仕事が生活を支配していると感じている」 ことを明らかにした。その調査結果によると、前年 の44%と比べて、2007年には49%の人々が、「ストレ スが健康に与えている影響を心配している」。「仕 事関連ストレスは、集中力と能率に影響を及ぼし、 国と経済の健康に深刻かつ認識されていない影響を与えている」と、サマリア人協会のスポークス マン、ジョー・ファーンズは言う。労働者の半数以上 (55%)が、労働におけるストレスで誰かが泣くのを 目にしたことがある。

労働関連の憂うつ、暴力、雇用不安、ストレス、バーンアウト、職務満足感の不足、精神状態を変化

させる物質や農薬曝露、労働関連傷害や疾病の 後の状態などの要因は、すべて労働に関連した抑 うつや自殺に関わり合いを持っている。

### 仕事についての嫌な感じ

2005年のイギリスの25万の使用者を対象にした調査の結果、仕事の満足感の低い者は、感情のバーンアウトをもっとも経験しやすく、自負心が低下、不安や憂うつに陥りやすいことがわかった。仕事の満足感のあまり大きくない低下であっても、「無視できない臨床上の重要性」のあるバーンアウトにつながる可能性がある、と報告書はして記する。さらに、「関係性はとりわけメンタルへルスの面について印象的であり、とくにバーンアウト、自負心の低下、不安及び憂うつの場合は、労働における不満は従業員のメンタルへルスや福祉に危険であることをいまや確認することができる」と付言している。

2007年の約千人の32歳の者を対象にした調査では、新たなうつ事例の45%がストレスフルな仕事に原因を求めることができた。研究者は、要求度の高い仕事をコントロールの欠如、長時間、交渉の余地のないデッドライン、大量の仕事等を含むものとして定義した。全般的にこの調査の男性の10%、女性の14%が、1年の調査期間中にうつの初期症状または不安を体験している。しかし、精神医学誌2007年8月号に掲載された論文によれば、もっともプレッシャーの高い仕事する者ではそのリスクは2倍であった。

労働安全衛生法令に関する2007年のオーストラリア国立リサーチ・センターの論文は、職場のリストラや人員削減は労働者の健康や福祉に重大な影響を及ぼすと結論づけた。論文の著者であるマイケル・クインラン教授は、国際的な証拠は、ダウンサイジングや組織のリストラと劣悪なメンタルヘルス状態、いじめ、その他の形態の業務上暴力を関連づけていると言う。彼は、規制当局、使用者及び労働組合は、「ダウンサイジングや組織のリストラが労働者の身体的・精神的健康や福祉に重大なリスクを引き起こしている、有力ではないとしてもたくさんの証拠 |への対応に失敗していると指摘した。

### 特集/職場の暴力・ハラスメント

クイライン教授は、数多くの提言を示している。 彼は、安全法は「場当たり的な仕事の調整や職場 の大きなリストラに関する使用者の責任、及びそれ らの条項の遵守状況を記録する使用者の責任明 確に規定」しなければならないと述べる。政府の安 全当局もまた、ガイダンスの策定や、企業がグッド・プ ラクティスに従わなかった場合にとる執行措置、リス トラの決定と個人または集団としての労働者の疾 病や傷害との関連をいちいち示すことを不要にす る措置をとらなければならない。

自殺者を決定する大きな要素のひとつは、「手段へのアクセス」である。医師は薬品棚を持っており、農家は銃や農薬を持っている。また、うつ病の労働者も薬を持っている。2007年のある調査結果は、人員整理後に仕事を維持できた労働者は、解雇されたのが自分ではなく他の同僚であったことから、たいていストレスに対する薬物治療を終えるようであることを明らかにした。疫学公衆衛生誌に論文を書いたユニバーシティ・カレッジ・ロンドンの研究者らは、「生き残り組」に一層の援助が提供されなければならないと言う。彼らは、仕事を失った、あるいは去った男性は、抗うつ剤などの向精神薬の処方を受けるリスクがもっとも高いことを確認した。彼らは、仕事の喪失のなかった事業場で働く者よりも、そのような処方を与えられる可能性が64%高い。

しかし、ダウンサイジング後の事業場で仕事を維持できた男性は、ダウンサイジングのなかった事業場の者よりも、そうした薬のひとつの処方を与えられる可能性が50%高い。ダウンサイジング後の事業場で仕事を維持できた女性は、処方を与えられる可能性が12%高い。抗不安薬は女性にもっとも多く処方されるのに対して、睡眠薬は男性にもっとも多く処方される、ことを同結果が示している。

現実の暴力または暴力の脅しの対象となっている労働者は、臨床的にうつと診断されるか、他のストレス関連障害にかかることになる大きなリスクにさらされている。2006年のオランダの調査によって、暴力への曝露は、女性で45%、男性で48%、うつ病のリスクを上昇させることがわかった。ストレス関連障害は、女性で約3分の1以上、男性で55%以上かかる可能性がある。リスクの程度は、労働において

経験する暴力の量に直接比例していた。

仕事が責任があるものでなかったとしても、役に 立つことではないかもしれない一使用者は十分な ことをせず、3千万に達するわれわれのほとんどは、 労働時間の大部分を労働に費やしている。

## さらに気分が悪くなる

2007年11月に政府は、新たな「メンタルヘルスと 労働に関する国家戦略」を発表し、2008年10月に は、より多くの人の給付を奪って労働に戻すよう設 計された新たな労働不能検査が加わるとした。政 府は、一般外科医の雇用アドバイザーの数を3倍に しの新アプローチの一部としての、新たに800万ポンドを費やす小企業向けの助言・支援サービスを 試行すると言う。それは、ストレスや他のメンタルへ ルス問題を抱える人々が仕事をみつけ、維持する のを援助するものとされている。

この戦略は、メンタルヘルス・チャリティ団体の MINDによって批判されている。政策担当部長ソフィー・コーレットは、時期尚早に労働への復帰誌を強いられた人は健康を悪化させる危険性があり、「働く機会を実際には減らす」ことを意味すると語る。彼女は、「不幸なことに、多くの使用者はなおメンタルヘルス問題をまったく理解していない。われわれは、メンタルヘルス問題を抱える何千もの人々が、不適当な仕事につくプレッシャーと再び具合を悪くするリスクにさらされることになることを恐れている。彼らは、新たな仕事から追い払われては、また給付の受給に戻るという、破滅のサイクルに捕らわれたことに気づくだろう。これは、個々人の健康あるいは経済にとってよいことではない」と付け加えた。

批判は産業界でも持ち上がっている。2007年10月のビジネス・イン・ザ・コミュニティの報告書は、労働安全衛生に関する「無関心」は、労働者の健康と生産性の双方に損害を与えていると結論づけた。その調査結果によると、従業員の半数近く(44%)が、具合が悪くても病気休暇を取らないよう進められていると答えている。半数以上(55%)はストレスを、3分の1(38%)は憂うつを訴えている。

セインズブリー・メンタルヘルス・センター(SCMH)

の雇用プログラム・ディレクター、ボブ・グローブは、 報告書発表後のコメントで、「大部分の使用者は、 メンタルヘルス問題を抱えている従業員の数を大 幅に過小評価している。従業員の福祉を改善す る効果的な措置をとっている使用者は、その努力 の報いを受けるだろう」と述べた。

長期病気休暇の首位の原因としてメンタルヘル ス問題が身体の不調をしのいだことを明らかにし た、2005年の英国医学会会誌の論説は、イギリス における産業医の圧倒的な不足が、この問題を悪 化させていると言っている。

一方、使用者は、公的医療サービスはその法 律を改善する必要があると考えている。CIPD/ KPMG季刊労総市場見通を発行する人材能力 開発研究所(CIPD)は、一般医は、メンタルヘルス 問題を抱える人々の労働への復帰に提供する支 援のレベルについて、使用者から決まって否定的 に格付けされると警告している。CIPDの雇用関係 アドバイザーベン・ウィルモットは、「一般医は、使用者 と効果的に意志疎通を行わないことによって、メン タルヘルス問題で休業が必要と診断書を書いた 患者を失望させている。すべての証拠は、この種 の病気にかかった人々の回復において、労働への 段階的復帰が大いに有益な役割を果たすことが できることを示している。

「使用者は、わずかなことしかしようとしないが、 労働への適切な段階的復帰を促進するための、 一般医からの支援とよりよい意志疎通を必要とし

%http://www.hazards.org/suicide/ cryingshame.htm#jedholmes

# 絶望的な労働生活

#### ● ジェド・ホームズ、校長、50代

小学校校長が、翌日のOFSTEDによる監察に 対する不安を「引きがね」に自殺。検死官は、ジェド・ ホームズは、自宅の部屋でバーベキューの火の残 滓とともに、一酸化炭素中毒で死亡しているのを発 見されたとき、ストレスによって仕事を休んでいたと 裁定した。

彼は、2007年7月のOFSTEDのハンプトン・ハー ゲート小学校監察の前日に死亡した。検死官は、 証拠は彼が監察について心配していたことを示し ていると語った。「OFSTEDの監察が彼の死亡日に 近接していたことを無視するわけにはいかないと、 ピーターバラの検死官ゴードン・リアルは言う。「彼が 決意した行動の引きがねとなったのは差し迫った 監察だった。

ホームズ氏は、7年間、同小学校の校長だった。 彼は、仕事のストレスから健康を損ない、うつに対 処するための投薬治療を数か月間受けていた、と ピーターバラの検死陪審員は聞かされた。

#### ● キース・ウォーラー、教師、35歳

教員が直面している致命的なストレスのさらなる 証拠が、別の教師の自殺によって明らかになった。 経験のある小学校教師で、同僚や生徒、家族から 高く評価されていたキース・ウォーラー(35歳)は自ら の命を絶った、と検死陪審員は聞かされた。

2006年にOFSTEDから水準以下の評価を受け た後に、彼は、「白羽の矢を立てられた」と感じ、過 大な精密調査のもとに置かれた。プレッシャーを減 らすことをめざして、ウォーラー氏は、コルチェスター の近く、ローレッジのセントローレンス英国聖公会小 学校の上級管理チームを辞職して、新たな職を探 しはじめた。しかし、4月30日のうまくいかなかった 面接の結果転職に失敗し、2007年5月2日、自宅で 首を吊っているのを警察官に発見された。

彼の身体の近くに遺書が残されていた。所属す る労働組合NASUWTに宛てた手紙―それは検 死官に渡されたが、検死陪審員の前では読まれな かった一は、彼の能力に疑問を持たれるようになっ ていたことに苦情を言い、うつと不眠に悩まされて いたと訴えていた。「私は、校長から不当に扱われ、 苦しめられていた」。さらに、「何かに関する問題とし て始まったことが、自分の能力のすべての面に関 する問題になるようあやつられるようになった | と付 け加えていた。

サフォークの検死官ピーター・ディーン博士は、自 殺という票決を記録した。彼はウォーラー氏の遺族

### 特集/職場の暴力・ハラスメント

に、「われわれは、苦しめられいじめられていると感じていたというキース自身の認識を聞いた。それについて何らかの判決を下すことは、この法廷の役目ではない」と述べた。

# ● モーラグ・ウイルソン、国民健康保健(NHS)マネージャー、32歳

マンチェスターのウィゼンショー病院のマネージャーだったモーラグ・ウイルソン(32歳)は、M60から100フィート下のマンチェスター運河に身を投げる前にキッチンナイフで自らを刺していた。2007年6月の検死陪審員は、同病院の栄養部長だったウイルソン氏は、アジェンダ・オブ・チェンジ(能力向上基準)見直しのもとでの政府機構改革のために、仕事上の大きなプレッシャーに直面していた。

サウス・マンチェスターの検死官ジョン・ポーランドは、2006年12月の彼女の死について自殺の票決を記録したことにしたがって、NHSに対して機構改革の労働者に対する影響を考慮するよう求めた。「このように多くの仕事を抱え、一生懸命仕事に献身していた若い女性が、職場でのしかかったプレッシャーにより絶望して命を縮めたことに悲しくてたまらない」と彼は言った。

「こうしたルールやシステムを導入する場合には、 それが人々にどのような影響及ぼすかもう少し考え て見るべきだろう」。

#### ● ウェイン・ウイリアムズ、技術者、28歳

自殺した技術者は、遺書に、「仕事のプレッシャーは、私の心を時を刻む時限爆弾に変えてしまった」と書き残したと、検死陪審員は聞かされた。カーディフの検死法廷は、1年間のシンガポールにおける契約の終わりを告げるパーティの後で、28歳のウェイン・ウイリアムズがどのように自らの首を吊ったのかを聞いた。

検死官マリー・ハッセルは、サウス・ウェールズのラントウィット・メジャー出身のウェイン・ウイリアムズの死について自殺の票決を記録した。法廷は、2通の遺書がみつかったことを知らされた。同僚に宛てた遺書には、「不幸なことに、ゲームは僕を打ち負かした一みんなに僕のお詫びを伝えてください」と書

かれていた。両親に宛てた遺書には、「僕は完全に 参ってしまった―仕事のプレッシャーは、私の心を 時を刻む時限爆弾に変えてしまった」と書いてあっ た。

検死官は、「楽天的と言われていた者が、仕事の プレッシャーで自らの命を終わらせることを選ぶしか なかったのがなぜなのか、理解することは困難だ」 と語った。

#### ● トマース・コー、自動車工場労働者、38歳

労働災害に遭った数年後に自殺した男性を雇っていた工場は、彼の死に責任がある、と上訴裁判所は判決した。

トマース・コーは、31歳当時、ルートンIBCトラック 工場で機械の調整中に、右の耳のほとんどを切断 した。6年後の2002年5月、頭痛、耳鳴り、重度の憂 うつに苦しんだ後に、彼は自らの命を絶った。高等 裁判所は当初、IBC車両は彼の死に責任はないと 判決を下したが、今回の判決をそれを覆した。

コー氏の夫人アイリーンは、2005年4月に、労働 災害によって引き起こされた痛みと苦しみに対して 75万ポンドを求めて高等裁判所に提訴した。ルートンのボクソール・モーターズにトラックを収めているIBC車両は、労働災害に対する責任は認めたが、6年後に彼が自らの命を絶ったことにまでその責任を拡張することは拒んだ。これは、裁判官ナイジェル・ベイカーが、IBC車両は彼女の夫の自殺に責任をもつことはできないとして、コー夫人に対して82,520ポンドの裁定をしたことによって、高等裁判所に受け入れられた。

この高等裁判所の決定は、上訴裁判所の多数判決によって覆された。控訴院裁判官セドリーは、すべての証拠は、仕事で被った傷害を除いて他にコー氏の自殺の原因がないこと、また、彼は以前は「理性のある男性」であったことを示していると述べた。セドリーは、「この自殺は、うつ病の作用であったことが証明されており、したがって損害の一部についてIBC車両は責任があることを構成する」と言う。また、コー氏を自らの死に責任があるとみなすことは、事故とその諸原因の間の関係に関する現代的な見解に対する「不当な異議」であると付け加え

た。

#### ● ポーラ・トムリンソン、警察官、35歳

職場のストレスは、マーシーサイドの警察官の自殺の有力な原因であった、と検死官は裁定した。 警察の火器分隊の一員だったポーラ・トムリンソン (35歳)は、2004年1月に自宅で首を吊っているのを 発見された。彼女は最近、いくつかの熟練試験に 失敗して、火器部門から外されていた。

セフトンの検死官クリストファー・サムナーは、銃器部隊の「マッチョな環境」の中で彼女が苦しめられ、心地悪く感じていたと聞いた。トムリンソン氏は、90の強力な部隊の中でたった2人の女性のひとりで、イギリスではじめての女性スナイパーのひとりでもあった。検察官は、何人かの同僚が住宅地巡回中にポルノ・ビデオを見ていたことに苦情を申し立てた後に、警察官の有力な派閥から不興を買ったと感じていたという話を聞いた。

サムナー氏は、「ポーラ・トムリンソンは、その有力な原因のひとつが労働に関連したものであったストレスに苦しめられていたときに自殺した」と結論を下したと語った。死因審問を踏まえて、独立警察苦情委員会(IPCC)は、マーシーサイド警察の火器部隊内部におけるいじめや脅しの苦情申立に関して何らかの違法なヒヤリングがあったとする十分な証拠はみつからなかったと述べた。しかし、不公正な扱い、トムリンソン氏の状況に対処するうえでの管理者による失敗、火器部隊内の「排他的」文化の証拠はあったとも言っている。

#### ● デビッド・ベインズ、学校労働者、57歳

学校労働者が、停職になった翌日、排気ガスの 充満した自動車の中で死亡しているのが発見され た、と検死陪審員は聞かされた。

デビッド・ベインズ(57歳)は、レクサムのセント・クリストファーで、生徒の特別のニーズのために働いていた。彼の妻は、彼はなぜ自分が停職させられたのか知らず、虐待で告訴されようとしているのではないかと心配していたと話した。残した遺書の中で彼は、「ごめん、この道をとるしかなかった。何が?誰が?とこれ以上悩むのに耐えられない。私の頭

は爆発しそうだと書き残した。

フリントの聴聞会は、ベインズ氏がある生徒から 定期的に何回もの電話をかけられていたことを聞 いた。14歳の生徒は、落ち込んで、ほとんど毎晩電 話をよこし、ベインズ氏は彼を元気付けルように話そ うとしていた。彼の妻ジャクリーヌは、会話はいつも 公明正大だったと言う。しかし、2003年10月に、彼 は求職させられると聞かされた。

彼の死の6か月後、ベインズ夫人は、レクサム議会から手紙を受け取った。それは、彼女の夫は、「とりわけ若い者」から電話を受けており、その電話には専門家の領域にまたがる秘密性の侵害が含まれていたことを理由に、停職させられたと述べていた。彼女は聴聞会に、もし彼が停職の理由を知っていたら、いまもここにいただろうと語った。

彼の親友ピーター・クラットンはベインズ夫人に、ベインズ氏は「心配性」で、自殺するまでに狼狽してしまった、すべて彼の性格によるものだったと話した。

#### ● アントニー・マクダーモット、工場労働者、50歳

4人の子供の父親が、職場の上司から2年間いじめを受けた後に自殺した、と検死陪審員は聞かされた。アントニー・マクダーモット(50歳)は、首を吊る前、工場における苦しい体験を記した遺書を残した。彼は同じ工場で14年間働いたが、聴聞会は、最後に彼は「うんざりする屈辱的な」いじめキャンペーンに遭遇したと話された。

最後の一撃は、禁煙方針をとっている工場の外で彼が煙草を持っているところを、同僚が写真に撮ったときに訪れた。4人の子供の父親は、写真が工場のコンピューター・ネットワークで回覧されてあざ笑われていると聞かされた。彼は上司に苦情を申し立てたが、かえって禁煙方針違反について工場ではじめての警告書を発行された。

検死官ジョン・ポーランドは、死亡後にマクダーモット氏のシャツのポケットからみつかった手書きの遺書の一部を読んだ。そこには、「この理由は、過去2年間職場で上司からいじめを受けてきたことであり、撮られた写真も含まれている」と書かれていた。ポーランド氏は、マクダーモット氏は自ら命を絶っ

### 特集/職場の暴力・ハラスメント

たという票決を記録したが、何が彼を苦しめていたかについてコメントするつもりはないと話した。

会社―ソルフォードの金属探知機メーカーのメトラー・トレド・セーフライン社―からは誰も、ストックポートの死因審問で証拠を提供しなかった。マウダーモット氏の娘ビクトリア(25歳)は、「私は、父をいじめた人々が処罰されるのを見たい」と話した。

#### ● ハナ・カーカム、ファストフード労働者、18歳

検死陪審員は、ティーンエイジャーは、KFCレストランで同僚労働者からいじめにあった後に自らの命を絶ったと裁定した。聴聞会は、ハナ・カーカム(18歳)は、攻撃され、恥をかかされたと聞いた。職を離れた後、彼女は幻覚に悩まされ、テレビのKFCの広告を見ることさえできなかった。

彼女の母親マリーは、2003年12月17日に寝室の床の上に倒れている彼女を発見した。彼女は9日後に病院で死亡した。オールダム治安判事裁判所の検死陪審員団は、彼女は臨床的なうつ病で、過剰投薬によって自殺するつもりだった、これは職場のいじめに「重大な影響を受けていた」と言った。当初、KFCは、ハナをいじめた労働者はすでに退社していると言っていたが、彼女の死の後に、秘密の電話相談を含めた反いじめ方針を導入したとしている。

物語風の票決の中で、陪審員団は、「ハナは、職場のいじめ・ハラスメントに重大な影響を受けた臨床的に診断された重度のうつ病が持続した後に、自らの命を絶つつもりだった」と述べた。ハナは、2003年12月4日にKFCの地域マネージャーに苦情申立の手紙を書いていたが、彼女の死から3か月以上経ってから開封されただけだった。

同社は、ハナの両親の助けを借りて、方針の「徹底的な見直し」を実施し、それによっていまではいじめやセクシャル・ハラスメントを予防するシステムを確保していると話した。

#### ● ドーン・ハリス、医師、38歳

家庭医が仕事のストレスのために自ら首を吊った、と検死陪審員は聞かされた。ベリーの検死官 裁判所は、ボールトンのリーバー・チェンバース診療 所で働いていたドーン・ハリス医師(38歳)は、多忙な 医療行為の諸問題によって「怒りやすく、非常に憂う つで、まったくつらく |なってしまったと聞いた。

検死陪審員は、ハリス医師は、6,700人を登録しているNHS外科で働く4人の一般医のひとりだったと聞かされた。彼女は患者を診ることを愛していたが、ますます増大する政府の形式主義や数が上昇する目標に合わせる要求に悩まされていた。

自殺の票決を記録して、検死官サイモン・ネルソンは、統計的に医療専門家における自傷事例数は多いと指摘しながら、この問題に対処するシステムが存在しているかどうか疑問を呈した。「この専門職を統括する部門の問題である」と彼は言う。最近の調査結果によると、一般医の自殺は一般人口の2から3倍にのぼり、とくに若い女性がリスクがある。

#### ● ジェイン・ディブ、教師、28歳

焼身自殺をした教師は、仕事のストレスについて 苦情を申し立てていた、と検死陪審員は聞かされた。ノース・デボンの検死官エリザベス・アーランドは、トルローのペネアー学校で英語と演劇を教えていたジェイン・ディブは、心のバランスをかき乱される中で自殺したという票決を記録した。

検死陪審員は、ディブ氏(28歳)は、働きすぎについて父親に苦情を訴えていたと聞かされた。また、この教師のうつ病は2003年2月に再発していたと聞いた。

#### ● その他の事例

1998年3月、UNISONは初めて、悪い経営者は 労働者を自殺に追いやるということを明らかにし た。同労組は、UNISONがマッチョな経営者の執 念深い、圧政的かつ冷酷なスタイルと表現したもの の対象にされた後に、1995年に自らの命を絶ったメ ンタルヘルス・ナース、リチャード・ポーコックの家族 のために25,000ポンドの補償を確保した。

スコットランドのリビングストンを本拠とする37歳のローマ・カトリックの司祭ゲリー・プライアは、働きすぎによる疲労困憊に駆り立てられた後に、2001年に自(→35頁に続く)



# 飯田勝泰

東京労働安全衛生センター事務局長

2008年3月8日~9日千代田区の明治大学で第 1回研修生全国フォーラム2008が開催されました。 全国から200名をこえる人々が集まり、関西方面から来た中国人女性の実習生たちや、栃木県のいちご農家で働いていた中国人男性の実習生も参加しました。

産業技術移転と国際貢献を名目に1993年から 技能実習制度が始まりました。ところが外国人研 修生は、国内の人手不足と人件費高騰に悩む中 小企業に送り込まれ、安価な労働力として使われ ています。研修生の入国者数は2006年で9万人を 数え、現在は15万人を超える研修生・技能実習生 が日本各地で働いているのです。

最低賃金以下の賃金、パスポートの取り上げ、研修生の時間外労働、休日労働、強制貯金、研修手当のピンはね、生活面での制約(携帯電話の所持禁止、外泊禁止、遠出禁止など)など、受け入れ企業の不正行為、人権侵害は目に余るものがあります。それでも送り出し機関に払った高額な保証金が没収されないよう、彼ら彼女らは過酷な生活に耐えなければなりません。

最近は悪質な協同組合や企業が巧妙な手口を

使い、無認可の企業に研修生・実習生を違法に派 遣するようになっています。いわゆる「飛ばし」行為 です。

フォーラムでは、各地の支援団体の相談事例や 裁判が報告され、根本的な制度改革について熱 心な討論が行われました。

3月10日、衆議院第一議員会館で生活と権利のための外国人労働者総行動実行委員会が省庁交渉を行いました。ここでも外国人研修生・技能実習生問題を集中的に取り上げました。

そして3月25日、福田内閣は規制改革会議の第二次答申(規制改革のための3か年計画)を閣議決定。外国人研修・技能実習制度を見直し、実務研修中の研修生に対して労働関係法令を適用するため在留資格の法的整備を行うことを決めました。遅くとも2009年度通常国会までには、関係法案を提出し見直すことになっています。

いずれにしても研修生・技能実習生の過酷な待遇改善と権利回復は待ったなしの状況です。「技術移転」「国際貢献」とは名ばかりの研修生・技能実習生を食い物にするこの制度を一刻も早く改革しなければなりません。

# 助けてください! 研修生・実習生は訴える!

3月10日生活と権利のための外国人労働者総行動実行委員会の省庁交渉の場で、次々に訴えられた日本の受け入れ事業所のあきれた実態。そして、そこで被害を受ける研修生・実習生が、現実を知らない霞ヶ関の役人達に声の限りに訴えた。

#### 事例①

# 外国人実習生に残業代200円 雇用者を逮捕ー和歌山労基署

今年3月4日、和歌山労働基準監督署は、中国人技能実習生に長時間の残業をさせ、法定の割増賃金を支払っていなかったなどの労基法違反の疑いで、縫製業・経営者とその共同経営者の妻を逮捕した。

逮捕された経営者夫婦は、技能実習生の中国 人女性2人に対し、昨年1月20日から同10月19日ま での間、労使協定を大幅に超える時間外労働、休 日労働をさせ、法定の割増賃金を払わなかった疑 いだ。2人の残業代は時間当たりわずか200円。2 人合わせて、その被害総額は200万円を上回ると も言われる。

すでに会社は昨年12月より事業を停止。これに伴い、そこで働いていた3人の実習生は解雇となってしまった。実習生としてあと1年日本に滞在することができる彼女たちは、現在、次の受け入れ先が見つかるまで、失業保険の給付を受け、なんとかしのいでいる状況だ。

3月10日、外国人研修生問題をテーマとした省 庁交渉では、大阪の支援団体に付き添われて参加 した彼女たちが、自分たちの受け入れがなかなか



見つからないこと、日本政府がなんら救済の方法をとらないことへの苛立ちと不安を訴えた。

みなさま。私たち3名は、中国の河南省から来た 実習生です。よろしくお願いします。

日本に研修・実習生としてくるために、私たちは 非常に大きな代価を払ってきました。

私が働いていた会社では残業代が1時間200円で、1か月の賃金は48,000円でした。

今回の問題で、社長は強制捜索を受け、起訴もされたと聞いています。日本社会の安定のため、あるいは私たち実習生を保護するためにも、こうした処置は必要だったと思います。私たちも監督署の調査活動に協力をしてきました。

しかし、そのために私たちは失業し、いまに至っても新しい受け入れ先が見つかっておりません。

在留資格も申請中というもので、まだ正式なもので はありません。

私たちは、すでに中国で多額の手数料も払って きました。いま、受け入れ先を待っている間にも生 活費もかかっています。個人的な事情ですが盲腸 の手術も受けたため、医療費もかかってしまいまし た。こんな状況で、このまま中国に帰ることなど、とて も家族に顔向けできるものではありません。

私たちは、自分たち自身にはなんの責任もなく、全 くの被害者だと思っています。私たちの話を聞い てまわりの日本人はみんな同情してくれますが、私 たちは、なにも日本に不法にいるわけではありませ ん。正式に日本政府に認められてやってきた労働 者です。それなのにどうして私たちは、日本政府の 保護を受けられないのでしょうか?

みなさま、私たちは本当につらかった。 みなさま、私たちはどうしたらいいですか? 教えてください。教えてください。お願いします

#### 事例②

# 栃木・いちごの農業技術実習生 警備員が押さえつけ力ずくでの強制帰国!!

昨年12月のある朝、栃木県内のいちご農園で働 く中国人実習生5名は、「いちごのできが悪いので 仕事を続けることができない」「今日中国に帰っても らう」と突然の通告を受けた。農園の社長は実習 生ひとり一人に警備員を付け、マイクロバス押し込 めると一路彼らを成田空港へと連れていった。

隙を見て実習生がかけてきた電話を受けた支 援者が、空港のカウンター前で中国人実習生を無 理矢理登場させようとする会社側警備員たちを発 見。止めに入ってもみ合いとなり警察も駆けつける 騒ぎとなった。

5名は支援者に引き取られ、同日深夜には農園に 残っていた10名の中国人実習生もタクシーで組合 を頼って東京上野へ。合計15名が労働組合に加 入。この間の団体交渉によって強制帰国・労働法



令違反への謝罪と補償、未払い賃金の支払いの 問題は、おおむね合意をみるところまで進んでいる。

10日、実習生2名は、各省庁の役人たちを前に日 本社会の人権意識の有り様への激しい憤りととも に、政府の無責任さを強く問いただした。

みなさん、こんにちは。2007年12月9日の朝のこと です。私たちはいつもと同じように仕事に出ました。 仕事をはじめて10分ほどしたころ、警備会社の人 間とバスを手配した社長から、私たちの仲間5人は 「すぐに荷物をまとめるように」と言われました。

そして無理矢理空港に連れて行かれました。バ スに乗せられた私たちは、空港に着くまで警備員 に動けないように押さえ付けられていました。空港 に着いてからも、私たちにどこにも電話させないよう にしていました。

私たちの待遇について言うと、毎月、宿舎費とか 水光熱費、食費とかで3万円が控除され、印鑑もパ スポートも会社に取り上げられていました。

空港に着いてから全統一の人たちが駆けつけ てくれて、自分たちを助けてくれました。空港に連れ て行かれたすべての過程が、私たちの人権が侵 害されていると感じました。

私たちの会社の社長は町会議員をしています。 私たちは、町会議員までしているようなひとがどうし てこんなことをするのか、本当に信じられません。日 本に来る前に、日本の法律は健全で、とても整って いると聞いてきました。日本に来たからには留学生 であれ、働く人であれ、日本の法律の保護を受けら

## 外国人研修生・実習生制度を問う

れると思います。どうしてこうしたことが起こってしまうのでしょうか。私たちの働く共同組合のなかで、こういうことははじめてではありませんでした。私たちで3回目です。私たちは、みなさんにおたずねした

い。こうしたことが起こるということについて、日本政府には責任はないのでしょうか?

どうか助けてください。お願いします。



# 研修生に労災補償をけがをさせた 企業に受入れ資格はあるのだろうか

# 高橋徹

外国人研修生問題ネットワーク・長野

2007年8月25日、長野県安曇野市にあるW企業で研修中の中国人研修生Yさん(女性20歳)が、右手親指を除く4本の指を切断する事故が発生した。電子部品を扱う工場で、土曜日の午前11時30分頃その事故は起きた。状況は、普段扱っている粉砕機が詰まってしまい、それを処理しようと手を入れて巻き込まれたのだ。

Yさんは「研修生」であるので、基本的に土曜日の研修はない。しかし会社は、忙しいことを理由に、Yさんに仕事をさせていた。たぶん日常的に行われていたのであろう。また、技術指導員も不在であった。その実態を見ても、会社の責任は問われなければならない。また、そのような企業に研修生を派遣した第一次受け入れ機関であるA事業協同組合にも責任はあるはずだ。

この話を聞いて、「外国人研修生問題ネットワーク・長野」として、Yさんには最大限の補償を行うよう A事業協同組合と交渉を行った。するとA事業協同組合下のほとんどの企業が研修生・技能実習生のパスポートと預金通帳を保管しているのがわかった。直ちに全員に返還することと、Yさんの補償についてはネットワークと今後話し合うことを確認した。

#### ■傷害事故が耐えない研修現場

研修生は労働者ではないので、「労災保険」が

適用されない。そのかわり受入れ企業は民間の保険に入ることが義務付けられているのである。問題はYさんの補償額である。労災保険でみてみると、一時金で約200万円である。また、等級的に障害年金は対象とならない。

指を4本切断し2本は接合したがそれも機能しない状態で200万円では低額だと感じる。

そこで参考となるのが、同年5月、長野県M村で「農業研修生」がやはりカッターで左指の親指を除く4本切断し小指を接合する事故が起きている。補償額は保険金と村と農家で合計して780万円であった。私たちはYさんにそれに近づけるようにしたらどうかと説明したが。Yさんは350万円であれば帰国したいと答えていた。

今回のW企業が入っていた保険はJITCO保険 (本稿末尾の注※参照)の掛金が一番安価な「A タイプ」であり、補償額も一番低い。780万円どころ か彼女の希望額の350万円にもほど遠いと判断し、 A事業協同組合に補償額を780万円に近づけるよ うにと再度申し入れてきた。結局彼女は、JITCO保 険の保険金と、一年間分の賃金上乗せというかた ちで、おおよそ希望に沿った金額となり、帰国したの である。

こともあろうに同時期、A事業協同組合の別の 企業で、中国人実習生(女性)が左手の指をプレ ス機でつぶし切断する事故が起きていた。また、 先ほどのM村の隣、K町の中国人農業研修生が 刈り払い器で左小指を切断する事故が起きた。ま た、同年8月、中国人研修生(20歳男性)煉瓦の加 工中、親指を切断する事故も起きている。彼は長 野一般労組に入って、現在交渉中である。

そして、最近その企業でまた、中国人実習生(男性)が指を切断したと連絡が入ってきた。

昨年から、私のところに入ってきた研修生・技能 実習生の傷害事故の件数が、6件という数字は異 常に多すぎないか。実際はもっとあるに違いない。 由々しき事態である。

#### ■研修生にも労働災害の適用を

なぜ、このように傷害事故が多いのか、考えられる問題点は何か。

まず、受入れた事業協同組合や企業(農家)は 研修生・技能実習生を「労働者」として扱い、過大 なノルマを強いることもある。そして、日本語がよく 理解できない研修生や技能実習生に対して、企業 の安全教育は十分だとは思えない。さらに、今回の ように、現場では、技術指導員が不在の場合が多 い。仮にいたとしても、言語の問題でとっさの時、誤 解が生じやすい。

研修生・技能実習生を受入れる条件として、企業 (農家)は、何よりも優先して安全に関して万全な 体制であるべきである。また、危険な作業に従事さ せるならば、きちんと言葉のわかる指導員を配置し てゆくべきである。

研修生たちにけがを負わしては絶対にならない。厳しく言うと、安全を軽んじている企業は、外国人研修生・技能実習生の受入れ企業として「不適格」である。そして、その実態を承知で研修生・技能実習生を派遣した事業協同組合の責任も重大であると断言する。

またさらに、研修生・技能実習生を受入れるならば、企業にはリスクが伴うはずである。

技術を企業で学ばせるために寮を用意しなければならない。研修生に日本語も学ばせなければならない。生活実費分の研修手当ても支払わなければならない。技術指導員・生活指導員も必要だ。



受入れる企業は、研修生・技能実習生を受け入れために、本来は大変なはずである。

しかし、報告書類さえ整えて提出することができれば、あとは企業という囲いの中で何をされているのかわからない。企業によっては、労働者を買ったような扱いをしていたところもあるのだ。状況を鑑み、重大な事故が起きる可能性が非常に高い。

また、研修生も多額な保証金や紹介料の支払いに借金をして来日してきている場合が多い。「言うことを聞かないと帰国させるぞ」と脅かされ、外部との接触も絶たれ、苦しくても声をあげられないという、まさしく現代の「強制労働」「奴隷制度」の実態が多く報告されているなかで、研修生のノイローゼや自殺などが起きる可能性も非常に高い。しかし、それは「労働災害」にはならないのだ。おかしい、基本的には研修生にも労働災害を適用するべきである。

#### ■研修生保険はなぜ3種類なのか?

また、JITCOの研修生保険を例にあげると、最低保障のAタイプがだいたい労災保険と同等の補償額のようである。しかし、日本人の「労働者」であれば、その企業の就業規則や社内規定でさらに保障が加算されるのが普通である。しかし、受け入れ企業は「研修生だから当てはまらない」としてしまう可能性が高い。研修生は、研修生保険の補償のみとされることは十分考えられる。だから、第三者の監視が必要だと感じたのである。

また、研修生保険はA、B、Cタイプと3種類ある。 掛け金の額によって保険金が3タイプに分かれてい

### 外国人研修生・実習生制度を問う

るが、何が根拠であろうか。条件によって分かれて いるならば、その条件とは何なのであろうか。

研修生を受け入れる理由の多くは、経営を立て 直すために安価な労働力として、外国人研修生を 入れているのが実態である。したがって、研修生 保険に加入するのは、義務付けられているから仕 方なく保険に入っているのではないだろか? ならば 掛け金の一番安いAタイプということになる。

現実は、「外国人研修・技能実習制度」は安価 で確実で従順な労働者の確保なのである。技術 移転、国際交流という大義名分は絵空事である。 そして、この制度で「外国人の労働力を確保」する ことは絶対に反対である。

受け入れるならば、送り出し側の多額な保証金や紹介料など厳しく制限し、受け入れ側では職種も制限せず、きちんと労働者としての身分を保証した上で受入れるべきである。そして、安全には最大限の対策を講じるべきである。

※JITCO(財)国際研修協力機構が提供している 外国人研修生総合保険。研修生を受け入れる にあたって保険加入が義務づけられている

# 労働保険審査会 外国人研修生の労働者性を認めず!

# 飯田勝泰

東京労働安全衛生センター事務局長

2月末、労働保険審査会からダルマン労災の裁決書が届いた。裁決は「再審査請求を棄却する」というもの。新潟・三条労働基準監督署で不支給処分を受けてから5年10か月、再審査請求受理から4年10か月が経過したすえの「棄却」だった。

#### ■1.研修中に労災に被災

2002年2月、インドネシア人のダルマン (当時22歳) は外国人研修生として来日した。第一次受け入れ機関は、(財)中小企業国際人材育成事業団 (アイム・ジャパン)。ダルマンは1か月間、福島県内の研修センターで簡単な日本語研修を受けた後、2名のインドネシア人研修生とともに、新潟県南蒲原郡にあるT製作所に配属された。

T製作所は、従業員約19名で鍛造製品の製造 会社だった。すでに2名のインドネシア人実習生が 働いていた。ダルマンら研修生は、最初の1か月ほ ど工場内の2階で熱間鍛造プレスのかまに材料を 投入する作業を行い、製品を焼き固める工程に従 事していたが、その後は、プレス機械による加工作 業をするようになった。

2002年5月に、実習生2名が実習を終え帰国することになったため、ダルマンら研修生は、毎日1~2時間程度の残業や休日出勤をすることになり、時給700円の残業代が支給されていた。

8月7日午後2時頃、ダルマンは、プレス機械による 鍛造製品の穴抜作業中、機械の調子が悪いため 調整しているうちにペダルスイッチが作動してしまい、たまたま作業盤にのせていた左手を刃に挟ま れ左人差指を切断してしまった。病院の診療代は 会社が立替え、ダルマンには外国人研修生総合 保険から後遺障害に対する保険金として56万円 が支払われた。当時研修生であったため、業務災 害にもかかわらず労災保険が適用されなかった。

2001年2月から技能実習生 (在留資格は「特別活動」)となっても、研修生時代と全く変わらない仕

事を続けていた。T製作所の待遇の悪さをアイム・ジャパンに訴え、実習先を東京都内の鍛造工場に変えた。

ダルマンは、友人を通じて、研修生時代の労災 について、外国人研修生支援団体に相談。私たち も協力して、労災申請に取り組むことになった。

2002年2月、新潟県の三条労基署に障害補償給付請求を出したが、5月に、「請求人は、労働基準法上の労働者とは認められない」を理由に不支給処分となった。直ちに新潟労災保険審査官に審査請求し、労使の参与4名全員が「研修生は労働者の可能性があるため、再考願いたい」という意見を提出したにもかかわらず、決定は棄却となりった。そのため2003年3月に労働保険審査会に再審査請求を行った。

ダルマンは、2003年3月に技能実習期間満了となり、本国に帰国した。

#### ■ダルマンの労働者性を否定

私たちは一貫してダルマンの労働者性を主張した。当時の在留資格がたとえ「技能研修」であったとはいえ、労働者性の判断は実態に即して判断するというのが、厚生労働省の立場である。判断基準は、1985年労働基準法研究会の「労働者性の判断について」である。

今回の労働保険審査会の裁決は、次の理由で ダルマンの労働者性を否定している

#### (1) 時間外研修と時間外手当

時間外研修は請求人(ダルマン)が負傷で1か 月休んだあとの研修を取り戻すために当然のこと。 会社が請求人に支払った月額の金額は、当時の 物価等から考えて滞在費等の実費の補助相当の 額とみるのが妥当。小遣いとして事業主が温情的 な配慮のもとで時間外研修手当を支払っていた。 したがって、賃金として認めることは困難。

#### (2) 使用従属性について

実務研修 (OJT) により研修を受けていたことから、外見上は実際に製品生産の現場において生産活動に従事しながら技能、技術を習得させるた

め、従事している作業内容だけからは通常の労働者と区別することは困難。労働者性を判断する要素となっている使用従属性、時間的・場所的拘束性、代替性が形式的に労働者と判断される基準に該当するからといって、直ちに労働者性ありとはいえない。

#### (3) 研修活動に該当するかどうか

作業現場では研修計画にしたがって技能取得を行われていたことが、会社作成の研修進捗日報により確認される。アイムジャパンの訪問指導も研修生指導報告書で概ね適正に行われていたことが窺われる。2003年12月に請求人は技能検定試験に合格(基準2級)していることが会社の研修により成果が得られたことを裏付けている。

#### ■適切さを欠いていた?

このような判断が許されるなら、研修実績をあげるために事業主は研修生に時間外研修や休日研修をやらせても問題にならない。時間外手当を支払っても温情的配慮と強弁すれば済んでしまう。技能検定試験など合格率は100%です。なぜなら事業主の利害は技能実習生にして、低賃金で2年間働かせることにあり、必ず研修生は合格するようになっているからである。

今回の裁決は研修生の労働者性を判断するどころか、現状の外国人研修・技能実習制度の問題点を是認し、悪用さえ容認するものである。

さすがに審査会は、会社に問題がないとは言えず、裁決書の最後に「実態として所定時間外の作業を研修生の自主的な判断に任せていたり、また、時間外研修に対して時間単価で計算された手当を支払っていたことについては、明らかに会社の研修実施の管理は適切さを欠いていた」と付記せざるを得なかった。

今日、外国人研修生を受け入れ企業の不正行為や逸脱行為がいっそう悪質化、巧妙化している。ダルマン労災の裁決は、この制度を悪用し、外国人研修生を食い物にする悪質企業、ブローカーの動きに拍車をかけるものであり、反動裁決に他ならない。

### 2008年度労災補償業務運営留意事項通達

基労発第0225001号 平成20年2月25日

都道府県労働基準局長殿

厚生労働省労働基準局労災補償部長

# 労災補償業務の運営に当たって 留意すべき事項について

平成20年度における労災補償業務の運営に当たっては、特に下記に示したところに留意の上、実効ある行政の展開に遺憾なきを期されたい。

記

#### 第1 労災補償行政を推進するに当たっての基本的認 識

石綿関連疾患に係る労働者災害補償保険法(以下「労災保険法」という。)に基づく保険給付の請求件数は、平成17年度に急増し、その後高止まりの状況にあり、平成18年3月に施行された「石綿による健康被害の救済に関する法律」(以下「石綿救済法」という。)に基づく特別遺族給付金についても、引き続き請求がなされている。

また、脳・心臓疾患や精神障害等の事実調査に多大な事務量を要する事案に係る保険給付の請求件数も依然として高い水準で増加し続けており、労災補償業務に要する事務量は増加している。

その一方、労災補償業務に携わる行政定員や行政 経費に係る予算については、極めて厳しいものとなって いる。

このような状況にあって、迅速・適正な労災補償を確実 に実施していくには、実効性のある局業務実施計画や 調査計画に基づき、基本的な事務処理を効率的に実施 することが必要不可欠である。

とりわけ厳しい定員事情の下、行政が直面する諸課 題に的確に取り組むためには、局・署の管理者のみならず、労災補償業務に携わる全職員が、効率性や実効性 の観点から、常に問題意識を持って業務を遂行すること が重要である。

また、局・署において、事務の簡素・合理化や効率化、重点化を指向した業務運営を強力に推進するとともに、業務執行体制等の見直しを積極的に進める必要がある。

#### 第2 的確な局業務実施計画等の策定

#### 1 実効性のある具体的な局業務実施計画の策定

各種の行政課題に的確に取り組むためには、①局・署の管内事情(労災請求事案及び未決事案の件数や内容、各種行政課題に対する従来の取組実績、局・署の主体的能力等)を詳細に分析・検討し、業務ごとの優先順位を明確化した上で、②実効性のある具体的な局業務実施計画(以下「実施計画」という。)を策定し、これに基づき計画的な業務運営に当たることが重要である。よって、以下に留意した実施計画を前年度末までに策定すること。

- (1) 実施計画の策定に当たっては、①行政課題ごとに、その現状や背景、問題点等を踏まえた実効ある計画として策定し、②当該計画に沿って業務を実施し、③業務の実施が計画に沿って行われているかを確認、評価して、④評価に基づき必要な見直しを行い、次の実施計画につなげるという、いわゆる「PDCAサイクル」による手法を取り入れることにより、常に精査を行いつつ取り組むこと。
- (2) 各署の労災請求事案及び未決事案の件数や内容等について把握し、分析・検討を行った上で、①調査計画書の作成手順、②署長による具体的な進行管理の手法、③局による指示、支援体制、④局署間の情報伝達・連携方法等を実施計画に明記すること。
- (3) 過去の地方労災補償業務監察(以下「地方監察」 という。)及び中央労災補償業務監察(以下「中央監 察」という。)における指摘事項が是正されているか、ま た、中央監察における他局に係る指摘事項と同種の 問題が生じていないかを検証し、必要な改善を図ると ともに、的確な業務運営が実施されている他局の事務 処理方法等を積極的に取り入れ、問題点に対する効 果的かつ具体的な事務処理方法等を盛り込むこと。
- (4) 管内事情や局・署の主体的能力等を十分に分析・検討し、行政課題の優先順位を明確にすること。重点化した優先順位の高い課題については、取組方法を具体的に盛り込む一方、優先順位の低い課題については、管内状況等を勘案の上、取組を簡素化しても差し支えないことを記載するなど、実効性を担保しためりはりの効いた計画とすること。
- (5) 実施計画については、労働基準部長、労災補償課長を始め労災管理調整官、労災補償監察官(以下「監察官」という。)等、局における労災補償業務を担当するすべての職員の共通認識に基づき策定する必要があることから、職員間の意思疎通を十分に図り

つつ、綿密な検討を行うこと。

また、労災請求事案の処理状況や事務処理上の 問題点等について、各署から意見を徴し、実施計画に 反映させること。

#### 2 管内事情を的確に反映した署業務実施計画の策 定

署業務実施計画(以下「業務計画」という。)は、当該 署における具体的な業務運営のために策定するもので ある。業務計画については、局による指導・調整の下、上 記1と同様、「PDCAサイクル」を取り入れることにより、常 に精査を行いつつ、①労災請求事案や未決事案の推 移や現状等の管内事情について把握し、当該署におい て見込まれる業務量について分析・検討を行った上で、 ②主体的能力や実施計画等を踏まえつつ、③見込まれ る業務量に対応可能な事務処理体制や役割分担等を 明記した実効性のある計画を前年度末までに策定する こと。

さらに、各署は、上半期が終了した時点等において、 業務計画に沿った業務が実施されているか否かを必ず 検証・評価し、必要に応じて局との調整の下、年度途中 であっても業務計画を変更すること。

#### 第3 迅速・適正な労災補償業務の徹底

#### 1 労災請求事案等に対する基本的な事務処理の徹 底

労災請求事案等の事務処理に当たっては、認定基準 や事務処理要領、事務取扱手引等に基づき、業務上外 等の判断に必要な事項について整理して調査を確実に 実施するということの重要性を認識し、基本的な事務処 理を徹底するため、以下の点に留意すること。

#### (1) 的確な事務処理の流れとけん制体制の確保

迅速・適正な労災補償業務を徹底するため、局・署に おいては、業務ごとに労災保険給付等の事務処理が、 通達や事務処理要領等で示している本来の事務処理 の流れとなっているか検証を行うこと。本来の事務処理 と異なった事務処理の流れとなっている場合には、これ を速やかに是正するとともに、事務処理の各段階におけ る職員の役割分担を明確にすることにより、適切に機能 するけん制体制を確立し、すべての労災担当職員が基 本的な事務処理を的確に実施することができる体制を 構築すること。

なお、これらの検証及び検証結果に基づく是正につ いては、局にあっては労働基準部長及び労災補償課長 が、また、署にあっては署長が四半期の終了ごとに実施

すること。

#### (2) 個別の労災請求事案等を通じた基本的な事務処 理の指導

労災請求事案等の事務処理に当たっては、局にあっ ては労働基準部長及び労災補償課長が、また、署にあっ ては署長が事案検討会や決裁等において、労災請求事 案ごとに認定基準や事務処理要領、事務取扱手引等に 基づく調査が確実に実施されているか、調査結果に基づ く的確な判断となっているかなどについて検証した上で、 処理方針等の指示、認定基準等の適正な適用や業務 上外等の判断を行うことが重要である。このため、

ア 労働基準部長、労災補償課長及び署長は、長期 未決事案等の事務処理に当たり、認定基準及び事務 処理要領等に照らし、調査事項や医証等の資料に不 足はないか不必要な調査が計画又は実施されていな いかなどを確認の上、処理方針の適否について精査

また、必要に応じて処理方針の変更のための具体 的な指示を行うこと。

イ 署長を始めとする署管理者は、労災請求事案等の 事務処理において、調査結果復命書の決裁等を通じ て、上記アと同様、処理方針や業務上外等の判断の 適否について精査・確認を行うことにより、基本的な事 務処理を徹底すること。

また、労災補償課長及び署長を始めとする局・署 管理者は、労災請求事案等の処理状況を的確に把 握するとともに、不適正な入力等を防止するため、各 種未処理事案リストを活用し、未決事案と決裁を行っ た事案との照合・確認を行うこと。

さらに、特定データ用カードの管理を徹底すること。

#### 2 効率的かつ計画的な調査の実施

労災請求事案等を迅速・適正に処理するためには、 業務上外等の判断に必要な調査事項についてあらかじ め十分に検討し、具体的な調査計画を作成した上で、当 該計画に基づき確実に調査等を実施していくことが不 可欠である。

また、不必要な調査や調査漏れによる再調査の実施 等に労力を費やすことなく、労災保険給付等の決定が一 日も早く行えるよう、以下の点に留意して効率的な調査 の実施を徹底すること。

(1) 精神障害等事案や脳・心臓疾患事案、石綿関連 疾患事案等の調査事項が多岐にわたる労災請求事 案等については、請求書受付後速やかに署長に報告 させ、署長が加わった事案検討会を遅滞なく開催し、 調査計画を作成すること。

なお、上記以外で請求書受付当初においては、早

### 2008年度労災補償業務運営留意事項通達

期の処理が予定され、調査計画を作成していない事 案についても、一定期間経過した時点で、今後とも調 査等を継続する必要があり、長期未決事案となるおそ れが生じた事案は、これまでの調査結果を踏まえて調 査計画を作成すること。

- (2) 調査計画の作成に当たっては、把握している事実 関係から業務上外の判断等に必要な事項を整理した上で、労働時間を始めとする就労実態や健康診断 結果、既往歴等を把握するための資料の収集先、調 査先、聴取対象者を選定するとともに、これらの実施目 的・時期、順序等効率的な調査の実施に配慮した具 体的な調査計画を作成すること。
- (3)調査によって新たな事実等を把握した場合には、 調査事項の追加や見直しを随時行った上で、調査を 継続すること。
- (4) 局においては、労災補償課長及び監察官等による 検討体制を確立し、署における調査計画の作成や見 直しの内容を把握・検討し、必要に応じて署を指導す ること。
- (5) 調査の実施に当たり、事前に調査又は聴取する事項を順序立てて整理しておくことは、調査又は聴取等に要する期間が短縮され、また、調査又は聴取項目の漏れを防止するものであることに留意し、労災補償課長及び署長はその徹底を指導すること。

#### 3 長期未決事案の確実な解消

長期未決事案の解消については、平成15年度以降、請求受付後6か月を経過した未決事案を署長管理事案、1年を経過した未決事案を局管理事案として設定し、事案処理のため進行管理の徹底に取り組んできているところであり、調査に多大な事務量を要する請求事案が増加している中、長期未決事案は減少傾向にあるものの、依然として相当数存在しているところである。

このため、平成20年度においても、長期未決事案を署長管理事案及び局管理事案に分類の上、局・署管理者による的確な進行管理を図るという従来の手法を継続するとともに、以下の点に留意し、長期未決事案の解消を図ること。

#### (1) 長期未決事案の発生防止

長期未決事案の発生を未然に防止するため、署長を始めとする署管理者は、労災請求事案の内容に応じて作成した調査計画に基づく調査の処理状況を定期的に把握するとともに、調査計画が作成されていない労災請求事案についても、労災行政情報管理システムにて配信される各種未処理事案リストを活用した処理状況の点検を行うこと。

また、署管理者はこれらの点検結果等に基づき、事案

処理のための具体的な指導を行うことによって、的確な 進行管理を行うこと。

さらに、労災補償課長を始め監察官、職業病認定調査官等は、調査計画に基づく処理経過を定期的に把握し、事務処理の遅延等の問題点を把握した場合には、その要因を分析し、事案に応じた必要な指導・支援を実施すること。

#### (2) 長期未決事案の早期解消

#### ア 局管理事案の解消

労働基準部長は、局管理事案全体の処理状況と個々の事案の処理のための問題点を定期的に把握するとともに、労災補償課長に対し必要な指示を行うこと。

また、労災補償課長は、監察官及び職業病認定調査 官等の担当者とともに当該事案の処理経過の点検や長 期化の要因の洗い出しを行うとともに、当該問題点等を 踏まえ、局の応援体制や局・署の役割分担を明確にした 上で、局管理事案の早期解消に向けた具体的な支援や 指示・指導を徹底すること。

#### イ 署長管理事案の解消

署長は、署長管理事案に対する基本的な進行管理の重要性を認識し、署長管理事案全体の処理状況を定期的に把握するとともに、解消に至っていない個々の事案について、労災担当次長、労災担当課長等との事案検討会を毎月1回以上定期的に開催し、事案の処理状況を確認する中で、問題点を把握し、処理状況に応じた調査等の実施方法及び時期等を明らかにした具体的かつ実効性のある処理方針を指示すること。さらに、当該指示を行った以降の進ちよく状況を随時確認した上で、指示した事項の速やかな実施や調査すべき項目の追加等、必要な指示・指導を行うこと。

なお、労災補償課長は、署長管理事案についても署任せとすることなく、署長から定期的に処理経過や問題点等を報告させるなど、局・署担当者がともに処理経過や問題点等を遅滞なく把握する体制を整備すること。その上で、労災補償課長は把握した問題点等について、監察官等との検討を実施し、署長に対して当該問題点等の解消に係る必要な指示・指導を行うこと。

また、労働基準部長は、署長管理事案の解消状況のみならず、処理に係る問題点とともに署長に対する局の指導 事項等を労災補償課長から確認し、署長に対して署長管 理事案の早期解消に向けた必要な指示を行うこと。

#### 4 基本的な事務処理及び進行管理上の問題点の 把握と改善のための指導等

労災補償課長は、長期未決事案等の指導等を通じて、基本的な事務処理や署長を始めとする署管理者による進行管理の問題点を把握し、監察官等とともに問題

点を検証の上、基本的な事務処理が確実に行われるための事務処理体制の見直しや具体的な進行管理の在り方について、労働基準部長とも連携の上、署長に対し具体的に指示・指導を行うこと。

また、長期未決事案の早期解消のための具体的な改善 策については、局及び全署に対して指示・指導すること。

さらに、労働基準部長及び労災補償課長は、署長管理事案の多い署の署長を局に招致し、署長管理事案の処理・検討経過や長期化の原因についてヒアリングを実施することにより、当該事案に係る処理体制、進ちょく状況を定期的に把握するとともに、必要に応じて、進行管理体制の確立と業務処理体制や処理方針の改善について指示するとともに、その後のフォローを徹底すること。

#### 5 業務上疾病に係る的確な認定業務の運用

#### (1) 石綿関連疾患事案への対応

最近の石綿関連疾患に係る労災保険給付に係る請求事案の決定状況をみると、新規請求件数が高止まりしている中、決定件数が減少傾向にあるところである。したがって、今後、事務処理が遅延することのないよう、請求が集中している署に対しては、局が支援するなど引き続き効率的な業務実施体制を確保の上、迅速処理に努めること。

また、石綿関連疾患の診断において、高度の医学的 知識が必要とされる石綿肺又は胸膜プラーク等の医学 的所見の有無を確認するに当たっては、専門的知識を 有する地方労災医員又は地方じん肺診査医の意見を 徴すること。

#### (2) 脳・心臓疾患事案及び精神障害等事案への対応

脳・心臓疾患事案及び精神障害等事案の業務上外の判断に当たっては、事実関係の把握を的確に行うという基本的事務処理を確実に実施することが重要であり、以下の点に留意し、処理に万全を期すこと。

ア 脳・心臓疾患事案の業務上外の判断においては、 労働時間の的確な把握が特に重要であることから、 タイムカード等の労働時間に関する客観的資料はもと より、同僚労働者等の関係者からの聴取内容に基づ き、適正な事実認定を行うこと。

また、近く「脳・心臓疾患の労災認定実務要領」の 一部改正を行うこととしているので、迅速・適正な事務 処理に活用すること。

さらに、認定基準で示された労働時間の目安を下回る場合については、労働時間以外の負荷要因についても十分な調査・検討を行うこと。

イ 精神障害等事案については、発病時期の特定、出来事の具体的把握とその発生時期の調査を行い、判断指針に基づき心理的負荷強度の修正と出来事に

伴う変化等を十分に検討すること。

また、精神障害等専門部会の医学的見解において、発病時期の特定、心理的負荷の評価等に関する記述が十分なされていない事案が見られることから、発病時期の特定、心理的負荷の評価等に関する具体的事例を別途示すことを予定しているので、これを参考として医学的見解が適切に記載されるよう精神障害等専門部会に対して依頼すること。

#### (3) 振動障害に係る検査項目及び検査手技

振動障害に係る検査項目及び検査手技については、 平成18年3月に取りまとめられた「振動障害の検査指針 検討会」報告書及び今後発表が予定されている日本産 業衛生学会等の意見を踏まえ、見直しについて検討す ることとしているところである。

#### 6 調査権限の効果的な行使

事業主等関係者が非協力的であるため実地調査等に支障が生ずる場合には、迅速・適正な労災保険給付を実施するため、労災保険法に規定する文書提出に係る命令や事業場への立入検査に係る権限をちゅうちょすることなく積極的に行使すること。なお、調査権限に基づく①資料の提出又は出頭命令、②事業場への立入検査を実施する場合には、当該実施について文書により通知した上で行うこと。

#### 7 労災年金関係業務の適正な処理

労災年金給付事務の処理においては、厚生年金等との併給調整について、定期報告書審査時等に「厚年情報照合リスト」を活用し、不一致事案について調査・確認を行い、適正に処理すること。さらに、局にあっては、各署の「厚年情報照合リスト」の不一致事案の解消状況を把握・確認するとともに、計画的に不一致事案が解消されるよう指導すること。

また、本省文書報告事案である基本権取消事案が依然として発生していることから、支給決定時のみならず、支給決定決議入力時や定期報告入力時における職員相互のチェック体制及び署管理者の審査・確認体制を確実なものとし、審査・確認、決裁時における適正な事務処理を徹底すること。

#### 8 不正受給防止対策の徹底

不正受給は、労災保険制度を悪用して保険給付等を だまし取る刑法の詐欺罪等に該当するものであり、決し て許されないものである。したがって、引き続き不正受給 の未然防止に努めるとともに不正受給を発見した場合 には厳正に対処すること。不正受給については、以下の 点に留意すること。

### 2008年度労災補償業務運営留意事項通達

- (1) 労災保険における不正受給については、①虚偽の 災害発生状況を記載しているもの、②就労しながら休 業(補償)給付を全額受給しているもの、③同一災害 について複数の監督署へ氏名を変えて請求している もの、④架空の事業場を成立させ労災請求をしている ものなどが発生しているところであり、その手口は巧妙 化し、また組織化・広域化している。したがって、担当 者及び各決裁者は、労災保険給付のチェックポイント を活用し、不正請求の疑いはないかという観点にも常 に留意しつつ、給付請求書の審査点検に当たって疑 間点等が認められる場合には、実地調査を確実に実 施すること。
- (2) 第三者からの投書や電話等による情報は、不正受給を発見する大きな手掛かりであることから、たとえ匿名の情報や具体性に欠ける部分がある情報であっても、できる限り丁寧な照合・分析を行い、不正受給の疑いがある者や事業場が特定できる場合には、実地調査を確実に実施すること。
- (3) 不正受給を発見した場合には、費用徴収の実施は 当然のこととして、詐欺罪等による刑事告発を念頭に おいて厳正に対応するとともに、捜査機関とも調整の 上、積極的にマスコミ発表を行うこと。

#### 第4 労災診療費の適正払いの一層の推進

#### 1 労災診療費算定基準の改定に伴う的確な審査の 実施等

平成20年4月に健康保険診療報酬点数表の改正に伴う、労災診療費算定基準の改定が予定されていることから、改定後は労災指定医療機関等(以下「医療機関」という。)に対し、速やかに改定内容の周知・徹底を図るとともに、改定後の労災診療費算定基準に基づく的確な審査を実施すること。

また、都道府県医師会と連携の上、医療機関に対する説明会を開催するなど労災診療費算定基準の、より 一層の理解と誤請求の防止に努めること。

さらに、労災診療費算定基準の改定に引き続き、労災保険柔道整復師施術料金算定基準及び労災保険あん摩マッサージ指圧師・はり師きゅう師施術料金算定基準についても改定が予定されていることから、改定後は、柔道整復師団体等の関係団体に対し、労災診療費に準じて、改定内容の周知・徹底を図り、改定後の施術料金算定基準に基づく的確な審査を実施すること。

#### 2 会計検査院の指摘を踏まえた重点的な審査の徹 底等

平成19年度における会計検査院の会計実地検査結果に基づく労災診療費の不適正支払の指摘をみると、 手術料及び入院料に係るものが依然として多く、指摘額全体の9割以上を占めている。この状況を踏まえ、以下の点に留意の上、特に誤りの多い手術料及び入院料の項目並びに高額レセプトについて重点的に審査を行うとともに、下記の第4の4「労災診療費等の不正請求に対する厳正な対応」にも留意しつつ、誤請求の多い医療機関に対する個別の実地指導を行うなど、再発防止について積極的に取り組むこと。

(1) 手術料については、平成17年3月29日付け基労補 発第0329001号「労災診療費に係る重点審査につい て」に基づき、①同一手術野に係るもの、②骨内異物 除去術、③腱縫合術、④骨移植術、⑤特定保険医療 材料関係の5項目について重点的に審査を行うこと。

また、上記以外の手術料に係る事案についても、 審査に当たっては、単に手術の必要性の確認に留まらず、当該手術料を算定し得る要件がレセプト上において明らかであるか否かを確認の上、必要に応じ医療機関に照会の上、診療費審査委員会の審査委員から意見を徴するなどにより、当該手術料算定の妥当性の有無を明らかにし、適正な審査を行うこと。

- (2) 入院料については、被災労働者の傷病の状態等により算定し得る入院料が異なることから、レセプトの傷病名より入院料の算定要件である傷病の状態に該当しているか審査するとともに、レセプトの情報のみでは算定要件を満たしているか確認できない場合には、医療機関に対し的確に照会すること。その上で必要に応じ診療費審査委員会に諮り、医学的観点からの意見を徴し、適正な審査を行うこと。
- (3) 入院料室料加算については、特別の療養環境の 提供に関する基準の具備及び各病室ごとの入院室 料の確認が重要であることから、医療機関に対する 説明会等を活用し、医療機関施設等概要書に記載し た重要事項等を変更した場合には、医療機関に対し て労災保険指定医療機関療養担当規程に基づく変 更事項の届出を徹底し、入院室料加算に係る審査が 的確に行われるようにすること。

#### 3 労災診療費審査点検事務補助の適正な実施等

労災診療費審査体制等充実強化対策事業の受託 業者(以下「受託業者」という。)による労災診療費審査 点検事務の補助(以下「審査点検事務補助」という。)に ついては、平成20年4月から本格的に実施することとして いるので、審査点検事務補助が的確に行われるよう受 託業者との連携に万全を期すること。

また、局・署の職員に対しては、労災診療費に関する

研修の実施や労働局における労災診療費審査等の場を活用して事例学習をするなど、計画的に労災診療費に関する知識の付与に努め、適正な労災診療費審査業務の推進を図ること。

#### 4 労災診療費等の不正請求に対する厳正な対応

健康保険の診療報酬について多額の不正請求が認められるなど、労災保険においても診療費の不正請求が疑われる場合、また、第三者から労災診療費の不正請求の疑いに関する情報提供を受けた場合には、当該医療機関に対しては、必ず実地調査等を実施するとともに、必要に応じて当該医療機関に通院している被災労働者からの聴取調査等を実施すること。調査を行った結果、労災診療費の不正請求の事実を確認した場合には、原則として当該医療機関の労災指定の取消しを行うとともに、当該不正請求に係る労災診療費の回収の徹底を図るなど厳正に対応すること。

労災指定医療機関の労災指定の取消等の実施に 当たっては、社会保険事務局(平成20年10月1日以降は 「地方厚生局」)と連携を図ること。

なお、健康保険の診療報酬について多額の不正請求 が認められた事案を把握した場合は、労災診療費の不 正請求の可能性について、本省に報告すること。

#### 第5 通勤災害保護制度及び二次健康診断等給付の 見直し等

#### 1 通勤災害保護制度の見直し

高齢化の進展とともに、家族の介護が労働者の生活に深く関わってきていることなどを踏まえ、逸脱又は中断の間を除き、通勤災害保護制度の対象とする日常生活上必要な行為として、要介護状態にある家族の介護を加える省令改正を行うこととしている(平成20年4月1日施行)ので、当該改正について、事業主及び労働者に周知を行うこと。

#### 2 二次健康診断等給付に係る検査項目の見直しと 健康診断実施機関等に対する周知依頼

二次健康診断等給付の対象者条件等については、 腹囲を追加するなどの労働安全衛生法(昭和47年法律 第57号)に基づく定期健康診断等の検査項目の見直し に伴い、所要の省令改正を行うこととしている(平成20年 4月1日施行)。

二次健康診断等給付については、その請求件数から みる限り十分活用されているとはいえない状況にあるこ とから、当該改正時期を踏まえ、都道府県医師会の労災 保険部会の医師のみならず、産業保健部会の医師の協力の下、医療機関、健康診断実施機関及び産業保健推進センター・地域産業保健センターに対し、当該給付に係る周知を行うよう依頼すること。併せて事業主及び当該給付の対象となる労働者に対して周知を行うこと。

#### 第6 労災かくしの排除に係る対策の一層の対策

労災かくし対策については、これまで行ってきたポスター等による周知・啓発に加え、別途指示するところにより、社会保険事務局との連携等の方策を含め、対策の一層の推進を図ること。

また、労災保険給付に係る審査又は調査において、 労災かくしが疑われる場合には、速やかに労災担当部 門から監督・安全衛生担当部門(以下「関係部門」とい う。) に情報を提供するなど、引き続き関係部門との連携 を図ること。

なお、新規の休業補償給付支給請求書の受付に際 し、労働者死傷病報告の提出年月日の記載がない場合 には、関係部門に必ず情報を提供すること。

#### 第7 社会復帰促進等事業の的確な実施の推進

#### 1 義肢等補装具支給要綱の改正と義肢等補装具 の迅速・適正な支給

#### (1) 支給要綱の改正

平成19年12月に取りまとめられた「義肢等補装具専門家会議報告書」を踏まえ、平成20年度において義肢等補装具支給要綱(以下「支給要綱」という。)を改正し、義肢等補装具の支給種目の追加及び支給対象者の範囲の拡大を予定している。

また、「義肢等支給・修理申請書」の提出先について、 監督署を経由せず労働局への提出へと変更する予定 であることから、別途指示するところにより、本省から送 付するパンフレット等により義肢等補装具の製作業者(以 下「製作者」という。)などに対する周知を図るとともに、改 正後の支給要綱に基づき、適正な支給及び修理の承認 を行うこと。

#### (2) 義肢等補装具の迅速・適正な支給

義肢等補装具の支給及び修理については、以下の点に留意の上、改正後の支給要綱に基づく迅速・適正な事務処理を実施すること。

ア 義肢等補装具の支給の可否を判断するに当たっては、障害(補償)給付支給請求に係る調査結果復命書又は医師の意見により、申請者の障害が支給要綱に定める障害の状態に該当するか否かの確認を

### 2008年度労災補償業務運営留意事項通達

徹底すること。

- イ 被災労働者の障害の状態等を勘案して、基準外 支給を行う必要性が認められる場合には、本省へのり ん伺を徹底すること。
- ウ 製作者に対し義肢等補装具の発注をした後、定められた納入期限を経過した場合には、速やかに製作者に照会するなどの対応の徹底を図ること。

#### 2 アフターケアに係る健康管理手帳の適正な交付 及び管理等

#### (1) 健康管理手帳の交付及び更新等

健康管理手帳の交付及び更新については、アフターケア実施要領に基づき、適正な事務処理を実施すること。

- ア 障害等級が未だ決定されていない事案やアフターケア実施要領に定める医学的に特に必要がある事案については、医師の意見を徴するなどにより、障害等級の見込みや医学的必要性を確認した上で、健康管理手帳の交付の可否を判断すること。
- イ 健康管理手帳の更新に当たっては、健康管理手 帳の対象傷病について、平成19年4月23日付け基発 第0423002号「社会復帰等促進事業としてのアフター ケア実施要領の制定について」により見直しを行った ことから、健康管理手帳に記載されている傷病名を点 検し、当該傷病名と健康管理手帳の対象疾病が合致 しているか否かを確認の上、必要に応じ変更後の対 象疾病に応じた更新等の手続を行うこと。

なお、頭頸部外傷症候群等に係るアフターケアに ついては、健康管理手帳の更新を行うことはできない ことに留意すること。

ウ 健康管理手帳の更新等に際しては、更新前の健 康管理手帳の確実な返納及びシステムへの返納に 関する入力を的確に行うこと。

#### (2) 「健康管理手帳更新・再交付申請書」の提出先 の変更

「健康管理手帳更新・再交付申請書」の提出先については、平成20年度において、アフターケア実施要領を改正し、監督署を経由せず労働局への提出へと変更する予定であるので、別途指示するところにより、健康管理手帳交付者(更新可能な者に限る。)に対する周知を的確に行うこと。

#### 第8 行政争訟に当たっての的確な対応

#### 1 審査請求事案の迅速・適正な処理

最近の審査請求の傾向をみると、社会的関心が高い

精神障害等事案を中心に審査請求件数は全体的に増加している。

審査請求事務を行うに当たって、労災保険審査官 (以下「審査官」という。)は、原処分庁の調査・判断を 追認するのではなく、原処分庁における事実関係に関す る調査事項と内容を精査し、原処分が妥当であったか 否か、また、審査請求人の主張する内容を踏まえて争点 整理をした上で、原処分庁における事実関係の把握が 不十分である場合には、職権により補充調査を行い、さら に医学的判断を要する事案については、必要に応じ補 充調査を行った上、改めて地方労災医員又は医学専門 家の意見を求める等、適正な判断を行うことが必要であ る

このため、審査事務に当たっては、以下の点に留意 し、迅速・適正な処理の徹底を図ること。

#### (1) 原処分の判断に係る妥当性の検証

審査請求が行われた事案については、速やかに争点 整理を行うため、原処分庁からの提出資料を精査し、調 査不足の事項の有無や認定基準等の適用誤りなど業 務上外等の判断に係る妥当性について検証することが 重要である。

このため、審査官による検証のみならず、労災補償課 長は速やかに原処分庁による事実関係の把握と判断理 由について精査し、検証するため、監察官等とともに、問 題点の有無等について具体的な検証を必ず行うこと。

なお、脳・心臓疾患事案、精神障害等事案、石綿関連疾患事案を始め調査事項が多い事案の検証については、必要な資料が整っているか、また、調査不足の事項はないか等について特に留意して実施すること。

労災補償課長は、検証の結果、問題点が認められた 場合には、補充調査の実施等適正な審理に資する観点 から審査官に対し必要な助言を行うとともに、再発防止 対策について、原処分庁のみならず、全署に対して直ち に指導すること。さらに、署課長会議等各種会議におい ても再発防止のための指示を徹底すること。

#### (2) 適切な進行管理等

労災補償課長は、毎月、「審査請求処理計画・処理経 過簿」により、審査請求事案ごとに、処理のために必要な 事項及び補充調査の進ちよく状況を確認し、事務処理 に支障が生じている事項がある場合には、必要に応じ 再度監察官等とともに検討を行った上で、迅速かつ的確 な審査が行われるよう審査官に対する助言を行う等進 行管理を徹底すること。

# (3) 労働保険審査会への資料提出に係る適切な事務 処理

再審査請求に係る労働保険審査会への資料提出の 事務処理に当たっては、審査官に対応を一任するので はなく、労災補償課長を始めとする管理体制の下、適正 に実施すること。

#### 2 行政事件訴訟の的確な追行

最近の労災行政事件訴訟の動向をみると、脳・心臓疾患事件及び精神障害等事件において、国敗訴の判決が少なくない状況にある。特に精神障害等事件は、上司の「いじめ」という社会的にも関心の高い内容を含む国敗訴判決が出されるなど、大変厳しい状況となっている。

これらの敗訴判決を分析すると、原処分庁が行った 認定基準又は判断指針に基づく判断の前提となる具体 的な労働時間や出来事の把握及びその評価が不足し ていたことや訴訟追行過程において提出された新たな 事実により、裁判官が原処分庁とは異なる観点から評価 したことなどがその要因として挙げられる。

このため、訴訟追行に当たっては、本省労災保険審理室との緊密な連携の下、以下の点に十分留意し、的確な処理を図ること。

#### (1) 提訴時における的確な対応

提訴時において、原処分庁等国側が収集した関係証拠及び調査内容を再度精査し、不足している事実の補充調査を行った上で、当該事件の検証を行うこと。

また、提訴段階から労災法務専門員及び労災医員に対して、事件の内容・問題点等について説明・相談を行い、的確な訴訟追行に当たって助言を得ること。

#### (2) 脳・心臓疾患事件及び精神障害等事件への対応

脳・心臓疾患及び精神障害等の発症が業務外の要因によるところが大きいことについて裁判官の理解を得るためには、原処分庁等で収集した事実、提訴後新たに把握した事実に基づき、業務が過重でなかったことを主張・立証することが極めて重要である。

また、精神障害等事件において、原処分庁等で収集 した事実、提訴後新たに把握した事実により業務以外 の要因が認められる場合には、業務以外の出来事によ る心理的負荷の強度、個体側要因(素因)としての脆弱 性を具体的な証拠をもって的確に主張・立証すること。

なお、業務が過重でなかったことを主張する際には、 書証等により労働時間・労働密度等の業務内容を図や 表を用い視覚的に訴えるなど具体的に分かりやすい説 明となるよう工夫を凝らすこと。

#### (3) 医師の確保及び分かりやすい医学意見書の作成

日ごろから、労災病院や都道府県医師会との連携を 密にし、医学意見書の作成を依頼する医師の確保に精力的に取り組むとともに、医師に対して医学意見書の作成を依頼するに当たっては、裁判官の理解を得るため、できる限り分かりやすい記述となるよう依頼すること。

#### (4) 法務局等との連携等

提訴段階から、法務局部付検事及び選任弁護士との連携を密にし、問題意識の共有を図ること。特に、提訴段階の協議に際しては、原処分庁の調査内容及び評価、並びに行政庁の判断基準が依拠する専門検討会報告等の医学的知見の内容について、十分な理解が得られるよう説明を行うこと。

#### 第9 長期療養者に係る適正給付対策の推進

#### 1 一般傷病に係る適正給付対策の計画的・組織的 な推進

#### (1) 適正給付対策に係る実施要領の作成と計画の策 定

振動障害以外の傷病(以下「一般傷病」という。)に係る適正給付対策については、昭和59年8月3日付け基発第391号「適正給付管理の実施について」(以下「現行通達」という。)に基づき実施しているところであるが、必ずしも症状調査が適切な時期に行われていないこともあり、一般傷病による1年以上の長期療養者数は漸増傾向にある。

そこで、本対策を効率的かつ計画的に推進するため、 今後現行通達の改廃を行う予定としているところである が、各局においては、局管内の実情等を踏まえ、計画的・ 優先的に症状調査を行う対象者を選定した上、局計画 を策定し、本対策を推進すること。

なお、1年以上の長期療養者(振動障害、じん肺を除く)の約6割は、骨折又は関節の障害による長期療養者であり、長期療養者のうち、療養開始後3年以上と特に長期化している者については、局の計画の策定に当たり、必ず計画的・優先的な症状調査の対象者とするとともに、署の計画が局の計画に沿ったものとなるよう、署の計画の策定に当たっては、局が必要な調整を行うこと。

また、本対策の円滑な推進を図るため、平成20年度から骨折、関節の障害による長期療養者に係る療養経過の分析等を受託業者に行わせる予定であることから、別途指示するところにより、その活用を図ること。

#### (2) 計画の推進に係る進行管理の徹底

署においては、署長が計画に基づき調査等が適正に 実施されているか定期的にその進ちょく状況等を把握、 確認し、必要な指示・指導を的確に実施するなど進行管理を徹底すること。

また、局においては、労災補償課長を始め監察官・労 災医療監察官等は、各署の計画の進ちょく状況を定期 的に確認し、計画の推進に障害となっている事項がない か等を点検・把握し、計画の推進に当たっての問題点が

### 2008年度労災補償業務運営留意事項通達

認められた場合には、署に対してその解消策を具体的 に指示・指導するとともに、署段階で解決困難な事案に ついては局が担当すること。

#### 2 振動障害に係る適正給付対策の推進

振動障害に係る適正給付対策については、昭和62年 度以降7次にわたる3ヵ年計画により推進してきたところで あり、当該疾病による1年以上の長期療養者数は減少傾 向にあるが、今後においても本対策を着実に推進してい くことが必要である。したがって、各局においては、別途 指示するところにより、平成20年度を初年度とする第8次 3ヵ年計画を策定し、計画的に本対策を実施すること。

なお、管外居住者については、事前に所轄局は居住 地を管轄する局に対し、本対策の取組状況等の情報提 供を依頼し、十分な情報を得た上で本対策を推進するこ ととし、署に対して必要な指導を行うこと。

#### 第10 地方監察の的確な実施

労災補償業務を円滑に推進するためには、地方監察において各署の管内状況等を踏まえた現状と問題点を的確に把握し、その結果に基づき、的確な対策を講ずることが最も重要である。

このため、地方監察計画については、関係各部課室 長が中心となることはもとより、労働基準部長、適用徴収 担当部長を交え、行政運営方針、中央・地方監察結果、 業務指導等を含め日常業務で把握している現状と問題 点を踏まえて検討した上で、局長の指示を受けて策定す ること。

さらに、計画、その実行、実績の分析・検証及び改善の4段階を順次行っていく「PDCAサイクル」による手法を取り入れて実地・机上・通信の各監察における実施時期・監察項目・監察体制について見直しを行った上で、効率的・効果的な監察となるよう取り組むこと。

地方監察の結果については、監察実施後速やかに局 長まで口頭復命するとともに、是正・改善を必要とする事 項については、時機を逸することのないよう速やかに関 係部課室及び局長の決裁を受け、報告期限を定めて文 書により指摘すること。

なお、是正・改善に必要な指導については、監察官の みならず、関係各部課室長との検討を実施した上で、抽 象的な表現を避け、指示事項に係る事実を具体的に明 示して行うとともに、署長を中心とした問題点の分析・検 討、確実な是正・改善について確認し、改善状況が十分 でない場合には署長に再度指示すること。

また、監察結果については、年度内にとりまとめ、局長の決裁を経て報告書を作成し、職員に周知し適正な事

務処理の確保に努めるとともに、次年度の地方監察計画、実施計画、業務計画に反映させること。

中央監察結果報告書においては、管内行政課題の 把握状況及び業務実施計画の策定状況、労災保険給 付事務の迅速・適正処理状況、監察官制度の運用状況 について重点的に監察し、改善すべき問題を例示した 上で、局・署が実施すべき対応策を記載していることか ら、局・署の事務処理を当該報告書の内容と照らし合わ せて、自局の問題点を把握し、分析・検討の上、各種会 議・研修等の機会を通じて局署管理者のみならず、すべ ての労災担当職員に周知・徹底し、活用すること。

さらに、監察官は、監察・業務指導を通じて把握した各署の状況と課題について、局長を始めとする局管理者と認識を共有し、地方監察時以外においても、署長等署管理者に対して、長期未決事案の早期解消と発生の防止、労災補償業務の円滑な事務処理の確保、事務処理能力の向上のための基本的な事務処理の徹底に関する指導を実効ある具体的な形で積極的に行うこと。

#### 第11 その他

#### 1 労災年金受給者に対する援護事業との連携

労災年金受給者等に対しては、訪問・巡回を主体とした介護・健康管理等の指導業務に重点を置いた労災ケアサポート事業を委託事業として実施していることから、労災年金受給者等に対する年金制度はもとより、上記第6の義肢等補装具及びアフターケアに係る改正事項を含む社会復帰促進対策等の効果的な周知と適正な実施のため、委託事業を活用するとともに、委託事業が円滑かつ効果的に実施されるよう支援と連携に努めること。

また、重度被災労働者に対しては、労災年金支給決定時に労災特別介護施設について説明するとともに、入居希望者の情報を労災特別介護施設又は労災ケアサポート事業受託者へ提供するなど、引き続き当該施設への入居促進を支援すること。

#### 2 第三者行為災害に係る求償債権の的確な回収

第三者行為災害に係る求償債権については、収納未 済額が漸増している状況にある。このため、求償債権の 回収に当たっては、労災補償課長を始めとする組織的 な検討体制により、臨戸徴収を含めた的確な債権回収 計画を策定の上、効率的かつ計画的に実施すること。

なお、求償債権の回収が困難な事案については、求 償債権の回収業務委託制度を積極的に活用し、的確な 回収を図ること。

#### 3 懇切・丁寧な窓口対応の徹底

被災労働者、遺族を始め関係者に対して、懇切・丁寧 な対応を行うことは、労災補償業務の基本姿勢である。 このため、以下の事項に留意すること。

#### (1) 相談及び聴取調査等における対応

労災請求に係る相談や聴取調査等においては、常に 被災労働者等の置かれた立場に配慮した懇切・丁寧な 対応に努めること。説明の際には、専門用語を多用する ことは極力避け、可能な限り平易な言葉に置き換えるな ど、具体的かつ分かりやすい説明を行うこと。

なお、来署した請求人に説明を行う場合には、パンフレット、リーフレット等を用意すること。また、聴取調査等の 実施に当たっては、当該調査の趣旨を事前に整理した 上で、聴取等対象者に対して明瞭に説明すること。

#### (2) 不支給決定時等における対応

不支給決定等及び治ゆ(症状固定)の決定を行った 事案については、当該処分等の理由及びその根拠とな る法令、認定基準等について、できる限り分かりやすく具 体的かつ丁寧な説明に留意すること。

#### 4 研修の充実等職員の資質向上

#### (1) 職員研修の効果的な実施

極めて厳しい定員事情の下、労災補償業務を迅速・ 適正に運営していくためには、職員一人一人が能力を 最大限に発揮し、効果的かつ効率的な業務を推進して いく必要がある。そのため、局管理者は個々の職員の実 践的な判断や事務処理能力を向上させるための研修を 以下の点に留意しつつ計画的に実施すること。

ア 新任の署長、次長及び労災担当課長に対しては、 必ず研修を実施し、労災補償行政の現状と課題、業 務上疾病等に係る認定基準等の考え方とともに、迅 速・適正な労災請求等事案の処理のための具体的な 進行管理の方法等について説明すること。

労災請求等事案の迅速・適正な処理を実施していく上で、署長の進行管理が極めて重要である。

このため、特に、署長に対しては、進行管理の徹底に留意した研修を実施すること。

- イ 職員の業務経験・修得度等を的確に把握するほか、監察や業務指導を通じて認められる事務処理上の問題点(聴取書の内容が不十分である、調査結果復命書の作成に長期間を要しているなど)の分析や研修課題のアンケート調査などにより必要な研修課題を的確に選定すること。
- ウ 研修の講師については、研修課題に応じて、労災 医員等、労災法務専門員、本省職員のみならず、外 部の専門家も積極的に活用すること。

#### (2) 業間研修の促進

業間研修 (OJT) は、業務経験の少ない職員の資質の向上にとって非常に重要である。

このため、局・署管理者は、実施計画等にも明記した上で、当該職員に対して実地調査への同行や聴取時の補助等をさせることが重要であるが、その際には、事前に当該事案処理のための認定基準や必要な通達、文献等を示し、確認する事項について、その目的を説明するほか、主治医又は局医等への意見書依頼や面談等に際しても、同様に十分な準備を行った上で、実践的経験を積ませること。

#### 5 個人情報の厳正な管理

行政機関が取り扱う個人情報については、個人情報 保護法に基づき厳正な管理が求められているにもかか わらず、個人情報が記載された文書を誤って送付する 等の個人情報の漏えいが跡を絶たない状況にある。こ のような状況が今後とも繰り返されることとなれば、ずさん な情報管理との批判を招き、労災補償行政に対する信 頼そのものが損なわれることとなる。

このため、労災補償業務にあっては、日常取り扱っている膨大な書類等の大部分が被災労働者等に関する個人情報であることを常に意識し、厳格な保持・管理を徹底すること。

特に、個人情報に係る文書の誤送付を防止するため、送付先のあて名と送付すべき文書が一致しているか否か、また封入に際して必要のない書類等が混入していないか等についての照合・確認を必ず行うこと。

#### 6 石綿救済法に基づく特別遺族給付金等の周知の 徹底

石綿救済法に基づく特別遺族給付金の請求期限は、 平成21年3月27日までの残り1年となることから、年度を通 じて当該給付金の請求について広く周知・広報を実施 する必要がある。

このため、石綿救済法とともに労災保険制度による石綿関連疾患に係る請求等に関する周知・広報活動を積極的に展開することとしているので、平成20年1月31日付け基労補発第0131001号「石綿による健康被害の救済に関する法律に基づく特別遺族給付金等の周知・広報について」により、局・署においても、ポスター、リーフレット等を活用し、地方公共団体、産業保健推進センター・地域産業保健センター、関係団体等への効果的な周知の徹底に努めるとともに、局・署が主催する各種説明会や集団指導等の場も活用した周知・広報を実施すること。



# 17日間のスピード決定で支給

# 兵庫●石綿新法による労災時効救済

Mさんは、1998年2月17日に悪 性胸膜中皮腫で死亡した。享 年59歳だった。1936年福岡県に 生まれ、15歳から大工の見習い で親方に弟子入りし、21歳で神 戸に移り住み、26歳で工務店に 入り、延べ43年間家の建築作業 に従事した。

Mさんが亡くなった後、奥さんは、「労災保険の適用になるのでは」と、神戸西労働基準監督署を尋ねたそうである。その時は、死亡後5年が経っているので、「申請の時効が成立している」と、門前払いされたと言う。2年前の石綿健康被害救済法が施行されても、自分のことが該当するかもわからないまま、今日に至り、このたびの「震災アスベストスト被害ホットライン」に電話相談をしてこられた。

相談を受けさっそく調査に入ったが、厚生年金の加入歴がなく、1960年から1998年までの全期間、国民年金のみの加入となっていた。奥さんとの面談の日に、日頃からいろいろ相談にのっていただいているという工務店の奥さんが一緒に見えられ、「兵庫土建労働組合」を通して労災保険に加入していることが分かった。さっそく書類を取り寄せることを確認し、その日に神戸中

央市民病院に行き、カルテの開 示請求をした。

4月21日に神戸西労基署に、「特別遺族年金」の請求書を提出。カルテが保存されていることが判明し、5月9日の朝、奥さんとの待ち合わせ場所に行くと、「こんなのが昨日届きました」と年金支給決定通知書と年金証書を見せられた。「えっ!もう来ましたかっ!」。なんと、支給決定日「5月7日」となっている。それにしても、わずか17日間の審査・支給決定だった。

労基署に認定の経緯を尋ねる と、「救済法に限っては、法務局 の死亡診断書で悪性胸膜中皮 腫が確認されれば、医学的所見 等の証明の提出を求めない。職 歴、労災保険加入の確認もでき、 それなりの背景が見えていた。 裏付けがとれれば決定できる」と のことであった。

アスベストが原因での死亡が 確認され、早期認定がされたこ とはうなずけるが、10年分の補 償はない。また、労基署が最初 の申請時に記録でもしていて、 新法施行時に連絡を取っていれ ば、2年分の補償は受けることが できていた。

入手したカルテを見ると、看護士は、「この病気で治って帰った人は一人もいない。Mさんより後に入院した人が先に亡くなられた」と記録している。悪性胸膜中皮腫に対するもどかしさが感じられる。もっと早く対策が講じられなければならないものであったはずである。

奥さんは、「認定されたことは 嬉しいが、監督署や病院の対応 に不信を持つ」「やっぱり男の人 が行かなければだめなのでしょう か」と、冷たくあしらわれたことに 憤慨されいる姿が印象的 であった。

(ひょうご労働安全衛生センター)

# 体験手記「うつ病と闘争」

東京●職場いじめ原因の「適応障害」から

※会社でひどいいじめを受け、 うつ病を発症してしまった相 談者Oさんに、苦しかった経 験を文章に綴り、本誌に近況 を寄稿していただきいた。 「うつ病」と一言に言ってもその症状は様々で、分類も様々あります。私の「うつ病」は、「適応障害」からの二次症状です。

私の「適応障害」の発症は、会

社のイジメが原因でした。平成 15年8月に都内の小さな編集プロ ダクションに経理次長として入社 し、高齢の社長から、「会社の赤 字を埋めるために家を売れ」「顔 が気持ち悪い整形しろ | などと言 われつづけ、平成16年の秋頃に は、会社へ向かう途中の地下鉄 のホームで「飛び込んでしまいた い」と思うようになりました。

平成17年2月に「自分の中の 何かが変だ…」そう思い、精神 科を受診しました。「自律神経 失調症 | と診断されて、薬アレル ギーのある私は、大きな病院へ の通院を勧められました。しか し、社長からは、「病気なら辞め て貰うしかないね」と言われて、 通院は出来ないまま、イジメを受 け続けてしまいました。

この時、会社を辞めてしまえば 良かったのかも知れませんが、自 己否定を繰り返されると不思議 なことに、「自分を正しく理解して 欲しい」と思い、ますます真面目 に仕事を続けてしまったのです。 これとはまったく逆に、「朝が来る のが怖いしと思い眠れない。「お 風呂に入ったら眠る時間が来 る。朝が来てしまうと会社に行く のが辛いしなどと、お風呂になか なか入れない…そんな日々の繰 り返しでした。

私は6月に入り、別の病院を受 診しました。私の病気は、社長と 社長をとりまく環境への適応が 出来ず、結果、うつ状態を発症し ている 「反応性うつ状態 | という 診断でした。

この後、7月に無理矢理「解 雇 |を申し渡されて、東京管理職 ユニオンに加入し、団体交渉を 行い、東京都労働委員会を経て 遂に東京地裁へ提訴を行った のが平成18年9月でした。

私は会社での出来事を話す 時に、簡潔な返事ができない状 態になっていました。質問された 事に対して、その事態が起こっ た一番最初から語らなくては、 現在の状態が話せないといった 具合で、「言っている事が判らな い」と多くの方から言われました。 しかし、会社以外の問題では「う つ状態 | が現れなかったので、う つ病である自分への周囲の理解 を得られずに悩みました。また、 うつ状態の自分とうつ状態では ない自分の落差にも悩みました。

私の職歴は「経理」が中心で す。裁判中に仕事のスキルを落 としたくないと思い受験した簿記 検定中に会社での出来事を思 い出してうつ状態になり、白紙回 答を出しました。会社を連想する だけでこのような状態に簡単に なってしまいます。この職種での 社会復帰は出来ないだろうと考 えています。

現在、裁判で平成19年12月31 日付け合意退職という内容で平 成20年2月に和解をし、やっと会 社とも縁が切れ始めました。

労災の申請も行いましたが、 平成18年初夏に「在職中に女 子医大に通院している経緯があ るので | 等が理由となり却下に なりました。新宿労働基準監督 署は、私が以前より精神疾患が あったために会社でのイジメが 発症の原因ではないと判断した そうです。私が通院していたの は「婦人科 |ですが、受診科目は 関係ないそうです。そこで、現在 「審査請求 |を行っています。

今、一生懸命にこのレポートを 書いています。しかし、会社の事 となると、まったく何をどう説明し て良いのか?わかりません。普段 の自分とはまったく違うのです。 これが一番辛いことです。「適応 障害 | に苦しんでいる方もいらっ しゃると存じます。どうか一緒に 明日も生きていきましょう。 (東京安全センター「安全と

健康 (2008年3月号から転載)

# ETCレーンで収受員の事故 兵庫●起こるべくして起きた事故

今年1月25日、社員A氏(64 歳)は、通行料金の収受業務を 終えブースから事務所に上が る際に、ETCレーンに誤進入し た車を発見し、その車の処理を するためETCレーンへと向かう 途中に、進入して来た車(時速 60Km走行) にはねられ、約10m 飛ばされ重症を負った。頭部内 出血、鎖骨、胸骨、大腿骨部骨 折の怪我を負い、一時は生命も危ぶまれたが、現 在は一命を取り留めている状態である。

2月8日、社内安全会議が召集され、事故報告がなされ、今後の再発防止策が話し合われた。今回の事故が発生した六甲トンネル料金所は、ETCレーンがあるため、道路公社に対して2年前よりブースの横断時は「オーバパス」(空中歩道)を設置するようにと要望書を提出してきた経緯がある。これを先に検討してもらわないと再発防止策にはならない。しかし、これを設置するにも時間がかかるので、それまでの対策として何をどうするかが話し合われた。

- 市道路公社に対して、ETC レーンを横断するための「オー バパス」を設置させる(後日設 置する事で合意)。
- 勤務交替時とETCレーンの 誤進入処理時には、「オーバ パス」が出来るまで警備員を 配置し同行させる。
- 秋の西神有料道路無料 化に伴い、天王谷料金所は ETC設置の工事に入るが、こ こにも「オーバパス」を設置さ せる。
- 市道路公社も四半期に一 度安全パトロールを実施する。
- ポート産業も毎月安全パト ロールを実施する。
- 今までの手さげ釣銭箱を ショルダーバックに替え、ヘル メットと安全ベストを着用し、ア イランド横棒を携帯しブースま での移動を行なう。

以上の対策に基づき実施していくことを確認した。

私は6年前まで港湾で働いていたので、安全教育に対しては他の人たちよりも頭に入っていたつもりだった。前の会社である大清道路管理(株)の時も、「安全



会議は月1回やらなければいけませんよ」「特にこの職場は高齢者が多いため、特に危険ですよ」と訴えてきた。ひよどり料金所に関しては、ETCはないけれど立地条件が悪く、東行きは登り切った所から急に下り坂になる所に料金所があり、両方向ともドライバーがブレーキを踏まないで通過することが多く、そのために危険度も多い。

前々から「料金所はストップして金の受渡しをする所で、走行しながら受渡しをする所ではない。 ストップラインをはっきり入れて下さい」と再々忠告して来たが、市 公社としては、こうした声に耳を 傾けようとはしなかった。怪我を された方には申し訳ないが、起き るべくして起きた事故だと思う。

西神戸有料道路は生活道路という特殊性もある。1秒でも争って通行する方が多く、一歩まちがえば大きな事故につながる可能性は大である。この20年間、大きな事故が起こっておらず甘く見ていたことも事実である。今後は前述の対策に基づき実行していかなければいけないと考えている。

神戸ワーカーズユニオンポート産業分会 岡村敏章

# 脳脊髄液減少症で再審査請求

東京●「診断・治療法等確立されていない」

脳脊髄液減少症で労災申請 していたUさんに、太田労働基 準監督署から不支給の通知が 来た。理由は、「業務中の負傷 に起因する疾病とは認められな

い」というものであった。

脳脊髄液減少症とは、交通事故やスポーツ、落下事故等で頭部や全身に強い衝撃を受けて脳脊髄液が持続的に漏出する

ことにより、頭や頸の痛み、眩暈 や耳鳴り、視機能障害、倦怠・疲 労感などの症状を呈する疾病で ある。治療法としてブラッドパッチ 法が有効と言われるが、保険が 適用されないため、患者は大き な経済的負担を強いられる。

3月6日、Uさんと、太田労基署 に不支給の理由を問い質しに 行った。署は、「東京労働局を通 じて厚生労働省への相談案件 としており、その判断は国会答 弁で示されたとおり と回答した。

国会答弁で厚労省は、「現時 点では脳脊髄液減少症の診断・ 治療法は確立されているとは承 知しておらず、ブラッドパッチ治 療法等これに係る医療技術を公 的医療保険の適用対象とする ことは困難である」と回答してい る。

脳脊髄液減少症については、 事故との因果関係を認めて加 害者に治療費等支払いを命じ た裁判判決がすでに4件ある(3 月5日付け毎日新聞)。また、昨年 12月には患者や家族が、脳脊髄 液減少症の研究推進や学校現 場での周知徹底を求めて、署名 34万7.500筆を舛添・厚生労働 大臣に提出している。厚労省の 答弁は、これら切実な要望を全く 無視しているとしか思えない。

Uさんは、仕事中の事故から2 年たって発症した。当初は何が 何だかわからなかったと言う。し かし、原因が交通事故のショック によるものと分かってからは、ブ ラッドパッチ治療法により通常の 生活ができるまでに回復した。そ の体験からUさんは、ブラッドパッ チ法が労災保険の対象でない のはおかしいと、不服審査請求 を行った。請求書には、「事故と 脳脊髄減少症との因果関係は 明らかであり、原処分の取り消し を求める |と書いた。

脳脊髄減少症が保険適用外 になっているため、現在、同名の 病名で労災認定されている事例 はない。ただ、公務災害として、 茨城県の県立高校教諭が通勤 中の交通事故で休職している件 で、基金支部が「事故との因果 関係がある」と、通勤災害認定し た事例がある。

脳脊髄液減少症に苦しむ人 は全国に30万人とも言われてい る。ブラッドパッチ法を含めた有 効な治療法の確立と共に、保険 適用など早急に治療の条件整 備が図られるべきだ。

※ブラッドパッチ法/むち打ち症 等で髄液が漏れる場合、患者 本人の血液を脂肪組織(硬膜 と背骨の間)に注入すると、血 液がノリの役目を果たし、髄液 の漏れる部分をふさぐ。治療 後は安静を保つため3日間ほ ど入院が必要。また、1回の治 療で完治するのはまれで、数ケ 月毎に何回か行う必要があ る。費用は1回20万~40万円。 保険はきかない。

# 患者と家族の会岡山支部

岡山●全国11番目の支部として設立

4月6日、中皮腫・アスベスト疾 患・患者と家族の会・岡山支部が 誕生した。全国では11番目の支 部となる。

ひょうごセンターを中心に関西 センター、アスベストセンター等の サポートにより、1年前から準備を 進めてきたもの。そして地元、岡 山地区労の協力を得ながら設 立の運びとなった。

午前中は医療相談会、午後 は支部設立集会が行なわれて 集会には約50名の参加があり、 名取医師の記念講演終了後は 活発な質疑応答が行なわれた。 このことでもわかかるように岡山

は造船所など多くの企業を有す る工業地帯だから今後の被害 拡大が懸念されている。そのよう な岡山の地で、力強く根付いて いくことを誓い合った。



# イタリアのアスベスト被害調査

イタリア●クボタ・尼崎のまさに前例



立命館大学の「アスベスト欧州調査」の行程で、3月9~13日、イタリア調査に参加してきた。

関西国際空港から12時間の 長旅の後イタリアのミラノ・マルサンペ空港に着き、その後バスで2 時間揺られてトリノ市内へ。ホテルに着いたのはすでに深夜だった。調査は翌日から始まった。

調査第1日目: トリノ大学や他の研究者とのミーティング及び研究交流。最初はイタリアでの中皮腫登録制度の研究報告を聞いた。中皮腫登録制度の詳細な仕組みと膨大な記録を拝見。

その後トリノ大学に移動して 熊谷信二さん(大阪府立公衆衛 生研究所)が研究発表。 調査第2日目:カザーレモンフェラート訪問。エタニット(現地ではエタルニットという)という工場で、石綿セメント水道管を製造して膨大は被害をだしたことで知られているが、現在は工場閉鎖されている。工場跡地を見学。

この工場の被害者は1,400名 に上ると聞かされて言葉を失っ た。その内訳は労働者900名、 環境被害500名だ。現在でも毎 年40~50名の中皮腫発症者が 出ているという。

私たちはカザーレの市庁舎で 市長をはじめ元労働者・被害者 の会の方らと面談して話を聞くこ とができた。その中で、「私の夫 をはじめ身内が9名中皮腫で死 にました。最初はとても哀しかったけれども、前向きに生きることにしました」という被害者の会の遺族の話には、驚きを通り越して凄まじさを感じた。

午後からは場所を移動して ミーティングを行なった。その話 の中で、エタニット相手の裁判が 非常に難航していること、被害が 何故このように拡大したのか等 詳細を聞いた。

調査第3日目:この日は、「アスベストセンター」組と「バランテェロ鉱山 | 組に分かれた。

私は鉱山に行くことにした。鉱山は閉鎖され、その後はクリーンアップされているというが、まだまだそこら中に原石が転がっているのには問題だと思った。かつてこの鉱山から日本に向けて、潜水艦に乗せ石綿が運ばれていたと聞き、やはりアスベストは軍事物資だったのだとあらためて感じ入った。

正午に皆で合流してミラノへ 移動。15時15分発の飛行 機で帰路についた。

> (中皮腫・アスベスト疾患・ 患者と家族の会 古川和子) 写真は鉱山記念館

※調査には、関西センター・片岡 明彦、尼崎センター・飯田浩氏 らも参加。昨年11月、横浜で の国際アスベスト会議に参加 したベネデット・テラッチーニ教 授のコーディネートで、あわた だしいながらも充実した訪問 であったようだ。

立命館大学チームは11月 22-23日に国際シンポジウムを 開催する準備を進めている。

# ナノチューブ吸入で中皮腫?

# アメリカ●ネイチャー・ナノテクノロジーに論文

新たな研究 長くて細いナノ チューブの吸入はアスベストの ような健康影響をもたらす かもしれない

情報源: Project on Emerging Nanotechnologies (PEN) News May 19, 2008

【ワシントンDC】ネイチャー・ナノテクノロジーに本日[5月9日]発表された重要な研究が、"ナノ技術革命"の定番であるカーボン・ナノチューブのある形状のものは、十分な量を吸入するとアスベストと同様な有害性を持つことがあることを示唆している。

この研究は、特定のタイプのナノチューブが、暴露してから30~40年後に肺に発症するがん一中皮腫-を引き起こすかどうかを検証する確立された手法を用いて行われた。その結果は、アスベスト繊維に似た長くて細い多層カーボン・ナノチューブはアスベスト繊維のように作用することを示した。

20年近く前に発見されたカーボン・ナノチューブは、21世紀の驚異の物質といわれている。プラスチックのように軽くて鋼鉄より強いこの物質は、新薬、エネルギー効率のよい電池、未来のエレクトロニクスへの用途として開

発が行われている。しかし発見 以来、これらのナノスケールの物 質のあるものが有害で、単層及 び多層カーボン・ナノチューブを 含む全てのタイプのカーボン・ナ ノチューブの新たな市場を損な うことになるかもしれないという 疑問が提起されている。アメリ カで出版されている (米化学会 (9) Chemical & Engineering Newsの記事によれば、有力 な調査会社は、すべてのナノ チューブの年間売り上げ高は 今後4~7年以内に20億ドル(約 2.000億円) に達するであろうと 予測している。

"この研究は、まさに戦略的で あり、ナノ技術の安全で責任あ る開発を確実にするために必 要な研究に焦点を会わせてい る"と新規出現ナノ技術プロジェ クト (PEN) の主席科学顧問で あり、この論文の共著者である アンドリュー・メイナードは述べて いる。"それは広範な商業的応 用が期待されるある特定のナノ スケール物質に目を向け、特定 の健康への危険性に関して特 定の疑問を提起している。科学 者らは、長くて細いカーボン・ナノ チューブについて10年以上の 間、懸念していたが、現在の米 連欧政府のナノ技術環境健康 安全リスク研究戦略としてこの 疑問に目を向ける研究はなされ ていなかった。"

アメリカの有力シンクタンクであるランド社によれば、アスベストへの広範な暴露はアメリカの歴史上最悪の職業健康災害であり、アスベスト関連疾病のコストは2,000億ドル(約20兆円)を超えると言われている。

この研究の共著者でイギリス のアバーディーン大学名誉教授 アンソニー・シートン博士は次のよ うに述べている。"1950年代及び 60年代に初めて注目されたアス ベスト関連がんの死者を弔う鐘 は、25年くらい前からアスベスト 使用が急速に削減されたにもか かわらず、数十年間経過した現 在でも継続している。ナノチュー ブを安全に使用することができる と考える理由はあるが、それはそ れらが製造され、使用され、最終 的に処分される場所で吸入され ることを防ぐ適切な措置に依存 する。そのような措置は、暴露に 対する研究とリスク防止の研究 に基づいた使用の規制でなくて はならない。2004年に英国王立 協会によってその結果が予言さ れたこの研究に従い、我々は最 早そのような研究に投資すること を遅らせることはできない。"

イギリスのエジンバラ大学のケネス・ドナルドソンは、長・短のカーボン・ナノチューブ、長・短アスベスト繊維、及びカーボンブラックが中皮腫の前兆として知られる病理的反応を引き起こす可能性を検証した。物質はマウスの腹腔一肺における長繊維反応の敏

感な指標-に投与された。

"結果は明白である"とドナルドソンは述べている。"長くて細いカーボン・ナノチューブは長くて細いアスベスト繊維と同様な影響を示した。"

アスベストは、肺の中に浸透するのに十分細く、肺に備わる異物を取り除く機能を妨げるのに十分長いので、有害である。

ドナルドソンは、解決すべき難問がまだあると強調している。"われわれは、カーボン・ナノチューブが浮遊し吸入されるのかどうか、肺に確かに達するのかどうか?" 敏感な外皮に作用するのかどうか等がまだわからない。しかし、十分な量が肺に到達すれば、ある人々は、おそらくその物質を吸入してから数十年後にがんになるであろう"とドナルドソンは述べた

この研究には希望の光もある。 ドナルドソンによれば、"短い又は 渦まき状のカーボン・ナノチューブは、アスベストのようには振る舞わず、長い細いカーボン・ナノチューブの危険性を知ることによって、我々はそれらを管理するよう働くことができる。それは良いニュースであり、悪いことではない。それは安全なカーボン・ナノチューブとその製品を作ることができることを示している。"

しかし、ドナルドソンは、今回の研究は繊維状の挙動についてテストしたものであり、カーボンナノチューブが他の方法で肺を損なうことを免れさせるものではないとしている。"これらの物質をいかに可能な限り安全に使用するかを理解するためには、もっと多くの研究が必要である"と彼は述べた。

カーボン・ナノチューブは、黒 鉛の原子の厚みのシートを筒状 に成形したものである。それら には単層の黒鉛、又は多層同 心の黒鉛がある。ナノチューブの径は数ナノメートルから数十ナノメートルまで、長さは数百から数千ナノメータまで様々である。カーボン・ナノチューブは、多くの異なる形状、異なる原子配列、他の化学物質の結合があり、それらの全てはその特性に影響を与え、ヒトの健康と環境へのインパクトに影響を及ぼす。

"これは一般的にナノ技術、特にカーボン・ナノチューブに対する警鐘である"とメイナードは述べている。"社会として我々はこの途方もない物質を利用しない手はないが、アスベストで経験したような愚行も許すことはできない。"

※http://www.ne.jp/asahi/ kagaku/pico/nano/PEN/ 080519\_Nanotubes\_ Asbestos.html 化学物質問題市民研究会

# 全国労働安全衛生センター連絡会議 第19回名古屋総会 第2日目・9月22日 分科会のご案内

午前の部:09:00~12:00

#### ① 職場のハラスメントと精神障害

労働基準監督署などに寄せられるいじめと嫌がらせの労働相談が1割を超えています。東京都の労働相談でも同じ傾向で、しかもそれが増加しています。自殺者が年間3万人を超える状況が相変わらず変わりません。法律を含む対策がいろいろと講じられている?にもかかわらずです。ハラスメントと精神疾患は整理して考える部分も必要ですが、メンタルヘルス対策はもちろんのこと、いじめなどの生じない人間関係こそが、最重要な労働条件のひとつであるという立場から、気持ちよく働ける職場づくりが求められています。補償については、精神疾患についての労災認定も数だけは増えていますが、実際には不当な決定も少なくありません。一方で、裁判では、行政処分を取り消す判決も相次いでいます。以上のような状況の中で、具体的な取り組みを持ち寄り、情報交換を図り、今後の方針論議に結び付けたいと考えます。多くの皆さんの参加を呼びかけます。

#### ② 外国人労働者のエンパワーメント

好況に沸く東海地方では、ブラジルなど南米出身の日系人、アジア各国出身の研修生ら外国人 労働者が大きな役割を果たしています。しかしながら、彼らを取り巻く労働環境は決して良いといえ ず、その雇用・労働条件、さらには受け入れ制度自体に対して多くの問題点が指摘されてきており、トラブルを抱える外国人はあとをたちません。こうした労働問題に、外国人自身はどのように取り組んでいるのでしょうか?彼らの取り組みを支えるために、われわれ日本人には何が求められているでしょうか?外国人労働者自身が自らの権利を主張し、地域で声を上げていくためには何が必要か、東海各地域で活躍する団体とともに議論します。

#### ③ 地域安全センターの設立と運営

地域の独自性を活かしたゆるやかな地域センターの連合体として発足している全国労働安全衛生センター連絡会議も、アスベストなどの全国的な課題を通して、より緊密な連携と協力体制が求められています。しかし、センターのない地域のカバーや専従のいないセンターや半専従体制のセンターへのバックアップやサポート体制、また新しいセンターづくりのノウハウなどは、全体で十分に共有化されているとは言えません。この分科会では、会員拡大やカンパ要請の工夫、専従体制の財政的やりくりなど地域センターの設立と運営に関わる具体的な実務の経験交流や地域センターの運動の進め方などについて議論します。日頃のセンター運営に頭を悩ましている方、専従体制をとるにもいま一歩踏み切れずにいる方、もちろん地元の地域センターづくりに一役かってみたいと思っている方も是非参加してみてください。

#### 午後の部(1):13:00~15:30

#### ④ 格差社会・貧困化と働く者の安全・健康

1995年に日経連は、戦後復興を支えてきた「終身雇用」と「年功序列賃金」に基礎を置く「日本的雇用システム」に終止符を打ちました。その後の小泉政権は経営側の意に沿う「労働分野における規制緩和」を次々と打ち出し、「労働者派遣法」の改悪などを通じて大量の非正規労働者を生み出しました。また、国による社会保障の基準を大幅に切り下げ、「自己責任」・「自助努力」論に基づく、福祉重視の国家政策から「自由な経済競争」下の弱肉強食のアメリカに似せた国家づくりに大きく舵を切りました。その結果、空前の長期的企業収益を経営側に実現させ、もう一方では格差と貧困をもたらしました。本分科会は広がりを見せる「貧困化」が働く者の労働安全衛生や労働災害にどういう影響を及ぼしているかを、事例紹介を活用し、検証・検討していくことを目的としています。

#### ⑤ 振動病プロジェクト・じん肺

振動障害の検査指針検討会による報告書により、振動病の新たな検査体系を導入が行われようとしています。一方、地方によっては振動病の新規認定については、主治医への機械的な症状照会の乱発、鑑別診断の強行などが行われ、不支給決定が相次いでいます。労働者住民医療機関連絡会議振動病プロジェクト参加医療機関や振動病患者の多い森林労連、安全センターの参加により、これまでの経緯を振り返り、各報告検討します。また、じん肺ハンドブックに基づいた肺機能障害や合併症の判定が行われていない地方もあります。労働者と事業主期間が混在する場合の取り扱いについて、中央審査会ではさらに踏み込んだ判断が行われました。各地の実態の報告や今後の課題について検討します。

#### ⑥ 情報戦略・情報公開請求から報道の活用まで

いまや戦略的運動には、行政の内部情報入手と、報道メディアとの連携・活用は必須です。知ら

されないで振り回されることを拒絶し、多くの現実を意識的に広めることで力を結集するためにです。そこで、まず簡単に行政情報開示請求のやり方を含めたこれまでの具体的取組を紹介して、情報公開は誰でも使えるツールであるとの認識を共有できればと思います。そして、報道メディアをどのように活用すればより効果的な運動を展開できるのかとの視点から、活動家の経験発表に加えて、日頃連携している熱い現役記者氏をパネラーに迎え、報道の側からのアドバイスをいただく予定です。この分科会でいつもと違った視点とツールを学びたいと思います。

#### 午後の部②:15:30~17:30

#### ⑦ アスベスト 一緊急の見直しから抜本的対策確立に向けて

大きな批判を無視して制定され、政府が自画自賛した石綿救済法。生前申請が認められない、施行後に発生している新たな時効が救済できないなどに対応する緊急改正を、この6月に石綿対策全国連絡会議を核とする運動の力で実現しました。ねじれ国会を利しての取り組みでしたが、次のステップこそは、私たちの「アスベスト総合政策」とこれに対応する「アスベスト基本法」の制定です。いま、政党マニフェストへの提起、来るべき総選挙後を見据えた準備にかかろうとしています。本分科会は一連の過程の重要時期にあたると想定、キーパーソン、キーグループの提起をもらい、最新の情勢と運動の大討論会になるか!?

#### ⑧ 腰痛・ケイワン一労働関連筋骨格系障害

職場によってはパソコン一人一台というなか、派遣労働者を含め、頸肩腕障害などの発症がふえています。また、港湾・建設・派遣労働など現場作業での腰痛や上肢障害などもひきつづき発生しています。他方、病気や制度についての情報は、インターネットによって得られやすくなっています。被災労働者や労働組合、医療者などが連携し、筋骨格系障害の病態の把握と予防・職場改善、労災認定と職場復帰対策を進める必要があります。さまざまな経験を持ち寄り、全員参加で、交流を深めましょう。また、職業病闘争の歴史の中でつちかわれた経験を生かし、被災者の権利を守ろう。

#### ⑨ 労働組合・職場の取り組みと安全センター

労災職業病の発生を未然防止するため、労働組合こそ職場の安全衛生活動をリードしていくことが求められています。しかし、長年現場を支えてきた活動家がリストラや退職でいなくなる一方、経営の徹底したコスト削減、人員合理化によって職場の安全衛生は苦戦を強いられています。いま職場では派遣、パート、外国人労働者等の非正規労働者が増大し、重層的な業務請負、外部委託化が拡大しています。こうした状況を踏まえ、地域安全センターが現場の労働者、労働組合とどのように連携し、安全衛生活動の活性化に取り組んできたのか、お互いの経験に学びあいながら、今日の職場状況に対応した安全衛生のアプローチ戦略を議論したいと思います。

#### 会場:愛知県青年会館

〒460-0008 名古屋市中央区栄1-18-8 TEL 052-221-6001 地図 http://www.aichi-seinenkaikan.or.jp/acsess.html

宿泊: 名古屋クラウンホテル

〒460-0008 名古屋市中央区栄1-8-33 TEL 052-211-6633

地図 http://www.nagovacrown.co.jp/about/access.html

参加費: 25,000円(全日程参加、宿泊2泊朝食付き、1日目夕食懇親会・2日目昼食弁当代を含む。

2日目の夕食、1日目·3日目の昼食等は各自でお願いいたします。)

一部の日程のみの参加については、別途、お問い合わせください。

# 全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

TEL (03)3636-3882 FAX (03)3636-3881 E-mail: joshrc@jca.apc.org URL: http://www.jca.apc.org/joshrc/ http://www.joshrc.org/~open/

京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター E-mail center@toshc.org 〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 TEL(03)3683-9765 /FAX(03)3683-9766 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 京 ● 三多摩労災職業病研究会 〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 TEL(042)324-1922 /FAX(042)325-2663 神奈川 ● 社団法人 神奈川労災職業病センター E-mail k-oshc@ica.apc.org 〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 TEL (045) 573-4289 / FAX (045) 575-1948 馬 ● ぐんま労働安全衛生センター E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp 〒370-0846 高崎市下和田町5-2-14 TEL(027)322-4545/FAX(027)322-4540 湯 ● 財団法人 新潟県安全衛生センター E-mail KFR00474@niftv.com 〒951-8065 新潟市東堀通2-481 TEL(025)228-2127/FAX(025)224-8825 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 E-mail roushokuken@be.to 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 TEL(052)837-7420/FAX(052)837-7420 重 ● 三重安全センター準備会 E-mail QYY02435@niftv.ne.ip 〒514-0003 津市桜橋3丁目444 ユニオンみえ内 TEL (059) 225-4088 / FAX (059) 225-4402 都 ● 京都労働安全衛生連絡会議 E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp 〒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 TEL (075) 691-6191 /FAX (075) 691-6145 大 阪 ● 関西労働者安全センター E-mail koshc2000@vahoo.co.jp 〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602 TEL (06) 6943-1527 / FAX (06) 6942-0278 庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.ip 〒660-0803尼崎市長洲中通1-7-6 TEL(06)4950-6653 /FAX(06)4950-6653 兵 庫 ● 関西労災職業病研究会 〒660-0802 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 TEL(06)6488-9952/FAX(06)6488-2762 兵 庫 ● ひょうご労働安全衛生センター E-mail a-union@triton.ocn.ne.jp 〒651-0096 神戸市中央区雲井通1-1-1 212号 TEL(078)251-1172/FAX(078)251-1172 島 ● 広島労働安全衛生センター E-mail hiroshima-raec@leaf.ocn.ne.jp 〒732-0827 広島市南区稲荷町5-4 山田ビル TEL(082)264-4110/FAX(082)264-4123 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 島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター E-mail rengo-tokushima@mva.biglobe.ne.jp 〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 TEL(088)623-6362/FAX(088)655-4113 E-mail npo\_eoshc@yahoo.co.jp 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 TEL(0897)34-0900/FAX(0897)34-5667 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 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 本 ● 能本県労働安全衛牛センター E-mail awatemon@eagle.ocn.ne.jp 〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レークタウンクリニック TEL (096) 360-1991 /FAX (096) 368-6177 分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp

〒870-1133 大分市宮崎953-1(大分協和病院3階) 崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会

〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 TEL(0982)53-9400 /FAX(0982)53-3404 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 TEL(0995)63-1700/FAX(0995)63-1701

組 ● 沖縄労働安全衛生センター

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 TEL(03)3239-9470 /FAX(03)3264-1432

〒900-0036 那覇市西3-8-14 TEL(098)866-8906/FAX(098)866-8955 E-mail sh-net@ubcnet.or.ip

TEL(097)567-5177/FAX(097)503-9833

E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp

E-mail aunion@po.svnapse.ne.ip

