



被災労働者および遺族・
家族の救済の法理を司
法はどのように構築して
きたか。
行政訴訟・民事訴訟の裁
判例を詳細に検証し、現
在の過労死救済をめぐ
る判例の到達点と課題
を明らかにする。

労災・過労死の裁判

【2010年7月発行】

著 佐久間大輔
定価 3,800円+税

発行 日本評論社
〒170-8474 東京都豊島区南大塚3-12-4
TEL(03)3987-8621
URL <http://www.nippyco.jp>

【第1部】労災保険給付不支給処分取消行政訴訟

- 第1章 脳・心臓疾患
- 第2章 事例報告
- 第3章 精神障害・自殺
- 第4章 その他の疾病

【第2部】損害賠償

- 第1章 損害賠償をめぐる判例法理
- 第2章 過労死事案における民事損害賠償責任
- 第3章 脳・心臓疾患等事案における民事損害賠償責任の要件
- 第4章 過失相殺・素因減額

【第3部】管理職労働者と過労死

- 第1章 「管理監督者手前型」の労働者と過労死
- 第2章 管理監督者に対する労働時間把握および健康管理の責任の所在
- 第3章 労働基準法41条2号の管理監督者性を判断する要素

震災とアスベスト

編著 NPO法人ひょうご労働安全衛生センター
震災とアスベストを考えるシンポジウム実行委員会
定価 1,200円+税【2010年9月発行】

発行 アットワークス

〒540-0012 大阪市中央区谷町1-7-3 天満橋千代田ビル8階
TEL(06)6920-8626
URL <http://http://www.atworx.co.jp/>



はじめに…NPO法人ひょうご労働安全衛生センター 神田雅之

震災から見えてくるアスベスト対策…特定非営利活動法人東京労働安全衛生センター事務局長 飯田勝泰

被災地でのマスク配布の経験から…国連ハビタット大使 マリ クリスティーン

阪神淡路大震災とアスベスト飛散…独立行政法人国立環境研究所 寺園淳

阪神大震災で住民とボランティアが行ったこと…環境監視研究所 中地重晴

アスベスト濃度測定法の現状と課題…元兵庫県立公害研究所 小坂浩

既存建築物等における石綿障害予防規則レベル1及び2

石綿の調査・分析・管理・除去の促進 問題点と課題…中皮腫・じん肺・アスベストセンター 名取雄司

パネルディスカッション…中地重晴、名取雄司、小坂浩、寺園淳、西山和宏

地震・石綿・マスク支援プロジェクトの提案…中皮腫・じん肺・アスベストセンター事務局長 永倉冬史

アスベスト被害のない社会を！ 2010・1・16 震災から15年神戸宣言

おわりに…石綿対策全国連絡会議事務局長 古谷杉郎

特集／ILO職業病リストの改訂

「精神及び行動の障害」を明示 シリカ、電磁場等は合意に至らず

改訂作業に5年—今後の定期的見直しに注目 3

ILO職業病リスト(2010年改訂) 6

2010年の理事会報告 9

2009年の疾病組み入れの判断基準 11

2009年の専門家会合報告 16

2005年の専門家会合報告 22

安全衛生対策で相次ぎ報告書 労働者の「知る権利」拡大等

リスクマネジメントアプローチの一層の貫徹を 38

化学物質管理のあり方検討会報告書 40

機械譲渡時の情報提供に関する検討会報告書 48

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

石綿のない環境をめざしたアスベスト・サミット 55

スペインの裁判所が画期的なアスベスト判決 57

各地の便り

国交・環境・厚労省●再生砕石アスベスト対策 58

東京・埼玉●リサイクルされるアスベスト含有建材 60

埼玉●ノザワで26人目、療養中の中皮腫労災認定 61

神奈川●掃海艇建造作業による振動病労災認定 62

熊本●社会保険健審査会で船員の石綿肺逆転 63

ラオス●地方都市でトレーナー養成トレーニング 64

「精神及び行動の障害」を明示 シリカ、電磁場等は合意に至らず

改訂作業に5年—今後の定期的見直しに注目

総会によらない定期的更新

前号で日本の職業病リスト（労働基準法施行規則別表第1の2）の改訂をお伝えしたが、国際労働機関（ILO）もその職業病リストを改訂した。次頁囲み記事は、それを伝える2010年3月25日付けのILOの発表記事である。

ILOの職業病リストは、最初、1964年の業務災害給付条約（第121号）の付表として示され、1980年に改正されたが、2002年の労働災害・職業病の記録と届出及び職業病リストに関する勧告（第194号）で再改訂されている[2002年6月号15頁参照]。

第194号勧告は、その第3段落で、「本勧告に添付する職業病リストは、専門家会合または理事会が承認するその他の手段を通じて、定期的にレビュー及び更新されるべきである」と規定した。これによって、ILO総会での採択を経ずに職業病リストを定期的に改訂する道が開かれたわけである。

2004年11月に開かれた第291回ILO理事会は、この規定による職業病リスト更新のための専門家会合を召集することを決定した。事務局は、翌

2005年に、準備の一環として、加盟国の政労使に対してアンケート調査を実施している。

日本の政労使の回答

日本の政府と労働者代表（連合）は、そろってほとんどの質問事項に賛成しているが、以下の疾病を追加することについては、連合は賛成、政府は反対、と意見が分かれている。

- Q4 電磁場(EMF)による急性疾患
- Q9 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルスによる疾病
- Q10 HIVによる疾病
- Q22 精神及び行動の疾患(新セクション)
- Q23 ストレスフルな出来事または状況による心的外傷後ストレス障害
- Q24 Psychosomatic psychiatric syndromes caused by mobbing
- Q32 シリカ(職業がん)
- Q33 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(職業がん)

ILO理事会が新しい職業病リストを承認

国際労働事務所(ILO)理事会は、2010年3月25日に開かれた会合で、新しい職業病リストを承認した。

この新しいリストは、2002年に採択された労働災害・職業病の記録と届出及び職業病リストに関する勧告(第194号)の付録に置き代わるものである。

ILOの職業病リストは、仕事によって引き起こされる職業病の予防、記録、届出、及び、適当な場合には補償において、各国を支援することを目的としている。

新しいリストには、化学物質、物理的・生物学的因子から呼吸器・皮膚疾患、筋骨格系障害や職業がんに至るまでの、幅広い国際的に認知された職業病が含まれている。今回初めて、精神及び行動の障害が、ILOリストに明示的に含まれた。このリストはまた、全てのセクションに、前述の諸疾病を扱うための包括条項を置いている。包括条項は、作業活動から生ずるリスクファクターと労働者が罹患した障害との間の関係が確立されれば、リストに特定されていない疾病の職業起因性の認定ができるようにしている。

新リストは、三者構成による協議、加盟国からの意見、職場における新たな及び現出しつつあるリスクファクターの分析、職業病の認定における各国の実践の検討、職業病の確認における国際的な科学の発展の評価、専門家の三者会合によるレビューと再改訂を含めた、注意深い専門的準備及び政治的交渉の結果まとめられたものである。

特定の疾病を新リストに含めるかどうか決定するのに、三者協議で用いられた判断基準には、特定の因子、曝露または作業過程との間に因果関係があること、作業環境との関連及び/または特定の業務において発症するものであること、他の者における平均発症率を上回る発症率と関連する労働者集団のなかで発生したものであること、曝露から疾病の決まったパターン及び原因の確かさの科学的証拠があること、が含まれる。

「安全で健康的な作業環境を創り出すことは、ILOが1919年の設立以来取り組んできた挑戦である。新たな技術や新たな作業パターンを伴って、世界が発展するにつれて、その挑戦も変化し、新しいリスクも現われている。安全衛生措置が守られなかったり、十分でなければ、事故や傷害、疾病、さらには死亡までが生じるかもしれない。労働災害・職業病の被災者は、適切に補償されなければならない。同様の事例を防止するためには、職場における予防活動が必要である。この新しい職業病リストは、今日の世界における職業病の確認と認定の最新の知見を反映したものである。それは、予防や防護が実施されなければならないところを明確に示している。世界の労働者とその家族が、新リストから利益を受けるだろう」。ILOの労働と環境における安全健康プログラム(SafeWork)ディレクターの町田静治氏は語っている。

※http://www.ilo.org/safework/whatsnew/lang-en/WCMS_124671/index.htm

Q34 坑夫眼振

なお、現行リストに掲載されている職業がんの15項目を変更なしに残す(Q26)ことに、日本政府、連合とも賛成しているが、このなかには「木材粉

ん」も含まれている。

また、筋骨格系障害については、今回改訂されたようなかたちではなく、以下の現行のかたちのまま残す(Q13)ことに、日本政府、連合とも賛成している(このため、続くQ14～21にはともに無回答)。

2.3.1. 特定の危険因子が存在する一定の作業活動または作業環境による筋骨格系障害。該当する活動または環境の例には以下を含む。

- (a) 迅速または反復動作
- (b) 強い力を込める
- (c) 機械的力の過度集中
- (d) 不具合または不自然な姿勢
- (e) 振動

局所的または全体的な寒冷がリスクを増強することがある。

一方、日本の使用者代表（経団連）は、個々の質問事項には答えずに、以下のような全般的回答を行っている。

1. **基本的立場**：職業病の発生に関する様相は国によって異なっていることから、職業病リストの更新に関しては三者構成の専門家会合で広範囲にわたる議論がなされるべきであり、また、ILOによって策定される職業病リストは拘束的性質のものであってはならず、参考資料に限定されるべきであると考える。
2. **日本政府の回答に対するコメント**：(1)作用物による疾病、(2)標的臓器系別の疾病、(3)職業がん、及び(4)その他の疾病に関する日本政府が用意した回答は、厚生労働省の労働基準法施行規則第35条専門検討会が2003年4月に提出した報告書に沿ったものである。13人の医学専門家で構成される専門検討会は、第194号勧告に基づいて設置され、医学的見地から日本の職業病リストに追加されるべき疾病がないか検討した。したがって、日本経団連は、政府の回答を支持する。
3. **その他のコメント**：非拘束的な勧告の付録としてのILOの職業病リストの性質が、確固として維持されるべきである。

専門家会合合意に至らず

職業病リストの更新のための専門家会合は、2005年12月13-20日に開催された。アンケート結果等を踏まえてこの会合に提案された事務局案に

は、日本政府が反対した上述の項目はすべて盛り込まれていた。筋骨格系障害についても、現行維持ではなく、項目を増やすという提案であった。

ただし、回答等を踏まえた検討によって、「精神及び行動の疾患」は「精神及び行動の障害」に、「電磁場による急性疾患」は「無線周波数放射線による疾病」に変更された。

また、標的臓器系別のセクションに、呼吸器、皮膚、筋骨格系以外の他の臓器の職業病を追加すべきかという質問(Q25)に対して、日本政府は無回答、連合は反対であったが、結果的に新たな追加提案は見送られた。

しかし、この専門家会合では、最終的に改訂リストの合意を達成することができなかった。

最大の問題は、「包括(的救済)項目」の取り扱いであった。政府代表専門家と労働者代表専門家は、現行リストにもある「包括項目」をリストに含めることに賛成。使用者代表専門家は、「包括項目」をすべてなくすとともに、リストの冒頭に以下の「一般的基準」を掲げるという意見だった。

「以下に掲げられたすべての疾病及び職業起因性が疑われるその他の疾病は、以下の、職業病としての確認のための一般的基準を満たす必要がある。

- ・特定の曝露または因子との間に因果関係があること。
- ・特定の作業環境との関連及び特定の業務において発生すること。
- ・他のものにおける平均罹患率を上回る罹患率と関連する人々の集団のなかで発生すること。
- ・リスクへの曝露との関連性の強さ、実験データと疫学データとの一貫性、曝露から疾病の明らかに決まったパターンの確立、及び原因の確からしさを含めた、科学的証拠があること。」

溝は埋まらずに専門家会合報告書には、政府・労働者専門家提案の職業リスト案と使用者専門家提案のリスト案が併記されることとなった。

ちなみに、「Psychosomatic psychiatric syndromes caused by mobbing」及び「シロカ(職業がん)」について合意に至らなかったためにどちらのリスト案にも掲載されなかったことを含めて、「包

括項目」と「一般的基準」以外の両リストの列挙項目はまったく同一であった—最終的に合意された職業病リストからは外された「無線周波数放射線」、「マラリア」、「ホルムアルデヒド」も含まれていた。

三者協議で判断基準を確認

2006年3月の第295回ILO理事会では、再度専門家会合を召集することを決定して、その前に事務局が、共通の基盤を準備することとされた。

2007年に政労使三者との個別非公式協議、2008年4月に最初の公式な三者協議、2009年5月に2回目の三者協議が実施された。

非公式協議を踏まえて、「職業病の確認及び認定：ILO職業病リストに疾病を組み入れる基準」という文書が作成され、その後の協議を通じて更新されて、第2回専門家会合に、その「意思決定過程」を律する共通の基盤として提出されている。

11～16頁にその全文を紹介しているが、一般的判断基準として以下を掲げるとともに、協議の経過を通じてなされた合意内容がまとめられている。

- ・ 特定の因子、曝露または労働過程との間に因果関係があること。
- ・ 作業環境との関連及び/または特定の業務において発生すること。
- ・ 他の者における平均罹患率を上回る罹患率と関連する人々の集団のなかで発生すること。
- ・ 曝露から疾病の決まったパターン及び原因の確からしさの科学的証拠があること。

この文書は、第2回専門家会合で、ILOによって公式に出版すべきであると勧告され、理事会も事務局長に勧告に留意するよう求めているので、いずれ校正されて出版されるものと思われる。

第2回専門家会合で合意

このような経過を経て、2009年10月27-30日に、第2回目になる、職業病リストの改訂に関する専門家会合が召集された。今回の議論は、三者協議による以下の合意を踏まえて行なわれた。

- ・ リストの末尾に、「本リストの適用にあたっては、

曝露の程度と種類及び特定の曝露リスクに関連する作業または職業が考慮されるべきである」という脚注を導入する。

- ・ 「包括条項」は維持・修正する。
- ・ リスト中の疾病は職業性であり、作業活動から生ずる曝露によって引き起こされるものであることを示すことを含め、リストの形式に編集上の修正を行う。
- ・ 「一般的基準」は含めない。
- ・ 改訂リストの範囲及び内容に同意する（今回は新たな項目は取り上げないという趣旨）

そのうえで、「問題のある項目」についてのみ個別に検討がなされた。結果的に、「2.1.8 外因性アレルギー性肺炎」、「2.3.7 手根管症候群」、「3.1.21 HBV及びHCV」は採用されたものの、「無線周波数放射線」、「マラリア」、「ホルムアルデヒド」、「結晶性シリカ」はリストに含められなかった。

改訂された職業病リスト

第2回専門家会合の結果は、2010年3月の部門別専門家会合及び理事会に報告・承認された。こうして、専門家会合によって改訂された職業病リストが、2002年ILO第194号勧告付録として示されるILO職業病リストとして置き換えられた。改訂されたリストは、6～8頁に掲載してある。

旧リストの内容は、2003年6月号17～18頁を参照していただきたいが、新たに追加された項目及び主な改訂項目はゴシック体にしてある。

日本の職業病リストに明示されていない項目も、少なくはない。職業がんの因子として、「木材粉じん」及び「HBV及びHCV」が明示されていないことなどは最たるものだろう。今回はILO職業病リストに含まれなかったが、「結晶性シリカ」も重要である。

「手根管症候群」(筋骨格系障害)、「心的外傷後ストレス障害」(精神及び行動の障害)も、「包括項目」のもとでの認定事例はあるものの、わが国の職業病リストには明示されていない。

また、ILOの作業から、わが国の専門家検討会のあり方についても、改善のための教訓を引き出したいものである。



ILO職業病リスト¹ (2010年改訂)

1. 作業活動から生じる作用物への曝露による職業病
 - 1.1. 化学的因子による疾病
 - 1.1.1. ベリリウムまたはその化合物による疾病
 - 1.1.2. カドミウムまたはその化合物による疾病
 - 1.1.3. 燐またはその化合物による疾病
 - 1.1.4. クロムまたはその化合物による疾病
 - 1.1.5. マンガンまたはその化合物による疾病
 - 1.1.6. 砒素またはその化合物による疾病
 - 1.1.7. 水銀またはその化合物による疾病
 - 1.1.8. 鉛またはその化合物による疾病
 - 1.1.9. 弗素またはその化合物による疾病
 - 1.1.10. 二硫化炭素またはその化合物による疾病
 - 1.1.11. 脂肪族または芳香族の炭化水素のハロゲン誘導体による疾病
 - 1.1.12. ベンゼンまたはその同族体による疾病
 - 1.1.13. ベンゼンまたはその同族体のニトロまたはアミノ誘導体による疾病
 - 1.1.14. ニトログリセリンその他の硝酸エステルによる疾病
 - 1.1.15. アルコール、グリコールまたはケトンによる疾病
 - 1.1.16. 一酸化炭素、硫化水素、シアン化水素のような窒息性物質またはその誘導体による疾病
 - 1.1.17. アクリルニトリルによる疾病
 - 1.1.18. 窒素酸化物による疾病
 - 1.1.19. バナジウムまたはその化合物による疾病
 - 1.1.20. アンチモンまたはその化合物による疾病
 - 1.1.21. ヘキサンによる疾病
 - 1.1.22. 無機酸による疾病
 - 1.1.23. 薬物による疾病
 - 1.1.24. ニッケルまたはその化合物による疾病
 - 1.1.25. タリウムまたはその化合物による疾病
 - 1.1.26. オスmiumまたはその化合物による疾病
 - 1.1.27. セレンまたはその化合物による疾病
 - 1.1.28. 銅またはその化合物による疾病
 - 1.1.29. 白金またはその化合物による疾病
 - 1.1.30. 錫またはその化合物による疾病
 - 1.1.31. 亜鉛またはその化合物による疾病
 - 1.1.32. ホスゲンによる疾病
 - 1.1.33. ベンゾキノンのような角膜刺激性物質による疾病
 - 1.1.34. アンモニアによる疾病
 - 1.1.35. イソシアン酸塩による疾病
 - 1.1.36. 農薬による疾病
 - 1.1.37. 硫黄酸化物による疾病
 - 1.1.38. 有機溶剤による疾病
 - 1.1.39. ラテックスまたはラテックス含有製品による疾病
 - 1.1.40. 塩素による疾病
 - 1.1.41. 上記各号に記載されていない、労働におけるその他の化学的因子による疾病であって、作業活動から生じるそれらの化学的因子への曝露と労働者の罹患した疾病との間の直接的つながりが科学的に確立されているか、または、国の状況及び慣行に適合した方法によって確定されているもの
 - 1.2. 物理的因子による疾病
 - 1.2.1. 騒音による難聴
 - 1.2.2. 振動による疾病(筋肉、腱、骨、関節、抹消血管または末梢神経の障害)
 - 1.2.3. 高圧または低圧空気による疾病
 - 1.2.4. 電離放射線による疾病
 - 1.2.5. レーザーを含む光学的(紫外線、可視光線、赤外線)放射による疾病
 - 1.2.6. 極端な温度への曝露による疾病
 - 1.2.7. 上記各号に記載されていない、労働におけるその他の物理的因子による疾病であって、作業活動から生じるそれらの物理的因

子への曝露と労働者の罹患した疾病との間の直接的つながりが科学的に確立されているか、または、国の状況及び慣行に適合した方法によって確定されているもの

- 1.3. 生物学的因子及び伝染性または寄生虫による疾病
 - 1.3.1. ブルセラ病
 - 1.3.2. 肝炎ウイルス
 - 1.3.3. ヒト免疫不全ウイルス(HIV)
 - 1.3.4. 破傷風
 - 1.3.5. 結核
 - 1.3.6. 細菌または菌汚染物質に関連する中毒性または炎症性症候群
 - 1.3.7. 炭疽病
 - 1.3.8. レプトスピラ症
 - 1.3.9. 上記各号に記載されていない、労働におけるその他の生物学的因子による疾病であって、作業活動から生じるそれらの生物学的因子への曝露と労働者の罹患した疾病との間の直接的つながりが科学的に確立されているか、または、国の状況及び慣行に適合した方法によって確定されているもの
2. 標的臓器系別の職業病
 - 2.1. 呼吸器疾患
 - 2.1.1. 繊維形成誘導性鉍物粉じんによるじん肺（珪肺、石炭珪肺、石綿肺）
 - 2.1.2. 珪肺結核
 - 2.1.3. 非繊維形成誘導性鉍物粉じんによるじん肺
 - 2.1.4. 鉄沈着症
 - 2.1.5. 超硬合金による気管支肺疾患
 - 2.1.6. 綿（ビシノーシス）、亜麻、大麻、サイザル麻またはサトウキビ（バガソーシス）の粉じんによる気管支肺疾患
 - 2.1.7. 作業工程におけるその存在が不可欠な物質のうち感作性物質または刺激性物質として認められている物質による喘息
 - 2.1.8. 作業活動から生じる有機粉じんまたは微

生物汚染エアロゾルの吸入による外因性アレルギー性肺炎

- 2.1.9. 炭じん、採石粉じん、木材粉じん、穀物及び農作業からの粉じん、作業活動から生じる、畜舎内粉じん、繊維粉じん、及び紙粉じんの吸入による慢性閉塞性肺疾患
- 2.1.10. アルミニウムによる肺疾患
- 2.1.11. 作業工程におけるその存在が不可欠な物質のうち感作性物質または刺激性物質として認められている物質による上気道障害
- 2.1.12. 上記各号に記載されていない、その他の呼吸器疾病であって、作業活動から生じるリスクファクターへの曝露と労働者の罹患した疾病との間の直接的つながりが科学的に確立されているか、または、国の状況及び慣行に適合した方法によって確定されているもの
- 2.2. 皮膚疾患
 - 2.2.1. 作業活動から生じるアレルギー誘発因子として認められているその他の因子で他に掲げられていないものによるアレルギー性接触皮膚疾患及び接触じんましん
 - 2.2.2. 作業活動から生じる刺激性因子として認められているその他の因子で他に掲げられていないものによる刺激性接触皮膚疾患
 - 2.2.3. 作業活動から生じる認められているその他の因子で他に掲げられていないものによる白斑
 - 2.2.4. 他の各号に記載されていない、労働における物理的、化学的、または生物学的因子による皮膚疾病であって、作業活動から生じるリスクファクターへの曝露と労働者の罹患した皮膚疾病との間の直接的つながりが科学的に確立されているか、または、国の状況及び慣行に適合した方法によって確定されているもの
- 2.3. 筋骨格系障害
 - 2.3.1. 反復動作、強い力を込める、及び手首の極端な姿勢による橈骨茎状突起腱鞘炎

- 2.3.2. 反復動作、強い力を込める、及び手首の極端な姿勢による手及び手首の慢性腱滑膜炎
 - 2.3.3. 肩部の長期圧迫による肘頭部滑液包炎
 - 2.3.4. 中腰姿勢の長期持続による膝蓋前滑液包炎
 - 2.3.5. 強い力を込める反復作業による上顎炎
 - 2.3.6. 長期間に及ぶ中腰またはしゃがみ込んだ姿勢での作業後に生じた半月板損傷
 - 2.3.7. 長期間に及ぶ強い力を込める反復作業、振動を伴う作業、手首の極端な姿勢、または以上3つの組み合わせによる手根管症候群
 - 2.3.8. 上記各号に記載されていない筋骨格系障害であって、作業活動から生じるリスクファクターへの曝露と労働者の罹患した筋骨格系障害との間の直接的つながりが科学的に確立されているか、または、国の状況及び慣行に適合した方法によって確定されているもの
- 2.4. 精神及び行動の障害
- 2.4.1. 心的外傷後ストレス障害
 - 2.4.2. 前号に記載されていない精神及び行動の障害であって、作業活動から生じるリスクファクターへの曝露と労働者の罹患した精神及び行動の障害との間の直接的つながりが科学的に確立されているか、または、国の状況及び慣行に適合した方法によって確定されているもの
3. 職業がん
- 3.1. 以下の因子によるがん
 - 3.1.1. アスベスト
 - 3.1.2. ベンジジン及びその塩
 - 3.1.3. ビスクロロメチルエーテル(BCME)
 - 3.1.4. 六価クロム化合物
 - 3.1.5. コールタール、コールタールピッチまたはすす
 - 3.1.6. ベータナフチルアミン
 - 3.1.7. 塩化ビニル
 - 3.1.8. ベンゼン
 - 3.1.9. ベンゼンまたはその同族体の毒性のあるニトロまたはアミノ誘導体
 - 3.1.10. 電離放射線
 - 3.1.11. タール、ピッチ、瀝青、鉍物油、アントラセンまたはこれらの物質の化合物、製造物若しくは残滓
 - 3.1.12. コークス炉排出物
 - 3.1.13. ニッケル化合物
 - 3.1.14. 木材粉じん
 - 3.1.15. 砒素及びその化合物
 - 3.1.16. ベリリウム及びその化合物
 - 3.1.17. カドミウム及びその化合物
 - 3.1.18. エリオナイト
 - 2.1.19. 酸化エチレン
 - 3.1.20. B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)
 - 3.1.21. 上記各号に記載されていない、労働におけるその他の因子によるがんであって、作業活動から生じるそれらの因子への曝露と労働者の罹患したがんとの間の直接的つながりが科学的に確立されているか、または、国の状況及び慣行に適合した方法によって確定されているもの
4. その他の疾病
- 4.1. 坑夫眼振
 - 4.2. 本リストに記載されていない職業またはプロセスによる特定の疾病であって、作業活動から生じる曝露と労働者の罹患した疾病との間の直接的つながりが科学的に確立されているか、または、国の状況及び慣行に適合した方法によって確定されているもの
- ¹ 本リストの適用にあたっては、曝露の程度と種類及び特定の曝露リスクに関連する作業または職業が考慮されるべきである。
- ※http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed_protect/--protrav/--safework/documents/meetingdocument/wcms_125137.pdf

2010 理事会

第307回ILO理事会議事録(GB.307/PV)

2010年3月23～26日・ジュネーブ

2.5 職業病リスト(第194号勧告)改訂に関する専門家会合、2009年10月27-30日・ジュネーブ

理事会の決定

230. 理事会は、

- (a) 専門家会合によって改訂されたGB307/13報告書〔後掲〕の付録にある職業病リスト〔6～8頁に掲載〕を、第194号勧告に添付された以前の職業病リストと置き換え、事務局長によってILO加盟諸国に通知されることを承認し、
- (b) 職業病リスト(第194号勧告)改訂に関する専門家会合報告書〔16～22頁に掲載〕に留意し、
- (c) 事務局長が、会合報告を出版及び各国政府に、また政府を通じて使用者及び労働者組織に、国際的な使用者及び労働者組織に、その他関係する国際組織に、及び必要に応じて他の機関や部門に配布することを認め、また
- (d) 事務局長に、今後の計画及び予算の提案を作成する際に、専門家会合がその報告書の第13～27段落及び第68～78段落に示した勧告及び提案に留意するよう求めた。

部門別専門家会合及び関連事項委員会報告

(GB307/13(Rev.))

2010年3月15日・ジュネーブ

2.5 職業病リスト(第194号勧告)改訂に関する専門家会合、2009年10月27-30日・ジュネーブ

41. 社会保障セクターのエグゼクティブ・ディレクターMr Diopが、職業病リストの更新は三者構成のすべてにとって重要な問題であることを強調しながら、報告書を紹介した。Mr Diopは、労働及び環境における安全健康プログラム(SafeWork)のディレクターに新たに任命され

たMr Seiji Machidaを紹介した。

42. Mr Machidaは、2002年の職業病リスト勧告(第194号)は、2002年に国際労働会議によって採択されたものであることを思い起こさせた。職業病リスト更新の手続は、同勧告の段落3に概述されていた。彼はさらに、三者構成でもたれた協議と2回の専門家会合について紹介した。Mr Machidaは、完全に更新された職業病リストのとりまとめにあたっての貢献に対して、専門家に感謝を述べた。彼は、これが、第194号勧告第3段落のもとで簡略化された新しい手続による、初めてのILO職業病リストの更新であることを喜んで指摘した。したがって、2回の専門家会合は、過去には国際労働会議自身によってしか実行できなかった任務を、首尾よく果たした。世界の労働者とその家族が、職業病の確認と認定における最新の知見を反映した、この新しい職業病リストから恩恵を受けるだろう。Mr Machidaは、国際労働事務局が関連する情報の収集、分析を続け、今後のリストの更新の準備も三者構成で行っていくことを、委員会に確約した。

43. 使用者副議長は、決定事項を支持し、(a) 職業病リスト更新の手順は能率化されよりダイナミックにする必要があること、(b) 社会対話の精神で三者構成を関与させる努力が継続されるべきことを指摘した。ILOは、世界保健機関(WHO)及び国際がん研究機関(IARC)の参加を得ながら、更新を先導すべきである。長々しい議論を避けるために、専門家会合の前に、適切な準備と協議が行なわれるべきである。文書「職業病の確認と認定：ILO職業病リストに疾病を組み入れる基準」〔11頁に掲載〕は、公式に出版されるべきである。新しいリストの現実的な実行のために提供される職業病の診断、及びそれらの疾病の予防に関する手引きを用意すべきである。リストの定期的改訂のための準備作業を促進するために、予算の提供がなされるべきである。彼は、理事会のメンバーが必要な専門的知識をもっていると期待することはできないことから、職業病リスト自身よりも、専門家グループの作業を承認する方が、理事会にとって今後より

- 適切であろうと提案した。
44. 労働者副議長は、よい仕事に対して事務局に感謝した。しかし、早くも2回の専門家会合が必要とされたという事実は、よいしるしではなかった。それは、この職業病というセンシティブな問題と、それらの補償に用いられるかもしれないリストへの包含に関して、抵抗と真剣な意思があることを明らかに示している。わかりやすい例は、心的外傷後の状況に限定されてしまったストレスの問題である。労働者側は、ストレスなどの労働関連心理社会的問題を、もっとこのリストに反映させたかった。また、筋骨格系障害の増加は、この問題に対処する必要性を示しているが、リストでは最小限のことに限定されてしまった。労働者は、三者構成の専門家ワーキンググループを設置するという提案を、歓迎及び支持する。このグループは、文書のなかで概説された4つの基準に取り組むだろう。すなわち、(i) 特定の因子、曝露または作業過程との間に因果関係があること、(ii) 作業環境との関連及び/または特定の業務において発症するものであること、(iii) 他の者における平均罹患率を上回る罹患率と関連する労働者集団のなかで発生したものであること、(iv) 曝露から疾病の決まったパターン及び原因の確からしさの科学的証拠があること、である。発言者は、文書の発行を支持し、決定事項を支持した。
45. Mr Diopは、別の委員会が彼の出席を求めているために中座する許しを求めた。使用者副議長は、とりわけ政府代表が彼らの見解を表明していないなかで、それはSTM委員会及び懸案の問題への支持が少ないことを示していると感じられるとして、この離席に反対した。Mr Diopは、ときには避けることがきわめてむずかしい、スケジュールのこの重複についてわびた。彼はまた、Safe Workダイレクターがこの場において、質問に答え、新職業病リストに関する専門的問題を明らかにすると説明した。Mr Diopの離席に応じて、使用者副議長は、政府側の意見表明と委員会における議論を延期することを提案した。短時間の討議の後、委員会は、本課題の議論を継続することに同意した。
46. 日本政府は、リスト改訂について事務局及び専門家会合に感謝するとともに、この新リストの適用に関連した以下の点について、法律的観点から明らかにするよう事務所に求めた。(1) 新職業病リストは第194号勧告の一部としての添付のリストに置き換わるのか、(2) そうだとしたら、この置換は勧告の改訂または新たな勧告の採択に相当するのか、(3) そうだとしたら、ILO憲章第19条第5項に規定されているように、誰が事務局長とともに新リストのふたつのコピーを認証するのか、(4) 加盟諸国は、同じく第19条第6段落との関連で何らかの措置をとることを求められるのか、またそうだとしたら、加盟国が期間内にこの改訂されたリストを自国の立法機関に提出することを求められる期間の開始日はいつになるのか、(5) 職業病リストのこの置換と関連して、ILO憲章により加盟諸国がとることを求められる他の措置はあるか。日本政府は事務局に対して、置換が理事会によって承認され次第速やかに、ILO憲章の要求事項によってとらなければならない措置を加盟諸国に通知するよう求めた。リストの置換に関連して憲章で規定される義務がないのであれば、混乱を避けるために、加盟諸国は事務局からそうであることを通知されるべきである。
47. ナイジェリア政府代表は、決定事項を支持した。ナイジェリアは、法令を改訂しているところであり、リストはこの改訂に大いに役立つ。
48. ザンビア政府代表は、決定事項を支持した。提案された手続は、三者が合意に達することを保障するだろう。
49. メキシコ政府代表は、決定事項を支持したが、リストは、現行のメキシコの労働法令とすべての場合に一致しているわけではないと指摘した。
50. Mr Machidaは、事務局が、今後のこのリストの更新において三者協議を継続することを確認した。事務局はまた、WHO、IARC、その他の組織と協力して情報の収集・分析を継続するとともに、これをよりダイナミックなものにするだろう。

SafeWorkは、基準を含めた出版に取り組むだろう。この文書には、新たな改訂リスト及び専門家会合報告書も含めるだろう。事務局は、本会合の勧告に沿って、補償のためだけではなく予防目的のためのものでもあるものとして、このリストを促進するだろう。

51. 副リーガル・アドバイザーのMs Dillerは、第194号勧告別添中の更新されたリストは、第194号勧告第3段落に概述されているように、同勧告を改訂する。認証に関しては、会議によって更新手順は理事会によってなされると委任されていることから、会議の措置のひとつとしての認証を要求するILO憲章第19条(4)はここでは適用されない。この場合には認証の義務はないが、予防措置として、理事会議長及び事務局長の署名によって行うことができる。加盟諸国がその立法機関に改訂されたリストを提出しなければならない期間の開始日に関しては、副リーガル・アドバイザーは、ILO憲章第19条(6)に基づき、改訂されたリストを権限ある機関に提出する義務はないと述べた。条約第31条にしたがって採択された、第121号条約の付表1に含められた職業病リストの1980年の改訂の場合に、この義務の適用は考慮されなかったと思われることから、同様に、第194号勧告別添中のリストの理事会による改訂にも適用されないだろう。さらに、一改訂手順に関する第3段落に続く一第194号勧告第4段落は、「国の職業病リストは、第3段落により確立された最新のリストにしたがって見直され、更新されるべきである」と述べることによって、加盟諸国による要求されたフォローアップを規定している。リストの通知に関しては、全加盟諸国に書簡が送付され、改訂されたリストが広報に掲載されるだろう。

52. 委員会は、理事会[が以下のことを行うよう]に勧告する。

[理事会の決定[前掲]—230の(a)～(d)と同文]

2009 判断基準

職業病の確認及び認定： ILO職業病リストに疾病を組み入れる基準

職業病リスト(第194号勧告)改訂に関する
専門家会合資料 (MERLOD/2009/4)
2009年10月27-30日・ジュネーブ

1. 職業病の定義

1. 1981年の職業上の安全及び健康に関する条約の2002年の議定書によれば、「職業病」とは、作業活動から生ずるリスクファクターへの曝露の結果として罹患した疾病をいう。
2. 1964年のILO業務災害給付勧告(第121号)第6段落(1)は、「各加盟国は、工程、業種または職業に特有な物質及び危険な状態への曝露から生ずるものとして知られている疾病を、所定の条件の下に職業病と認めるべきである」と定義している。
3. この職業病の定義には、ふたつの主要な要素がある。
 - ・特定の作業環境または作業活動における曝露と特定の疾病との間の因果関係、及び
 - ・当該疾病が他の者における平均罹患率を上回る罹患率を有する曝露者の集団において発生した事実

2. 職業病の確認及び認定のための一般的基準

4. 因果関係は、臨床及び病理学的データ、職業背景及び職務分析、職業上のリスクファクター及び他のリスクファクターの役割の確認及び評価に基づいて確立される。
5. 疫学的及び毒物学的データは、特定の職業病と特定の作業環境または作業活動におけるそれに対応する曝露との因果関係を決定するのに有用である。
6. 一般的に、症状は、ある職業の実行のなかで遭遇する物理的、化学的、生物学的またはその他のファクターによって生ずる病理上の変化に関する知見なしに、ある疾病の職業病としての診断を可能にするには、十分に特徴的なもので

はない。

7. したがって、当該ファクターの作用メカニズム、使用される物質の数の着実な増加、及び疑わしい因子の特質及び多様性に関する知見の改善の結果、職業起因性と認められる疾病の範囲がひろがる一方で、正確な診断がより一層可能になってくる。
8. ある疾病が職業性であることの認定は、臨床上の意思決定または臨床疫学的具体例である。疾病の原因を決定することは、「精密科学」ではなく、むしろ、以下の検討を含めた、すべての入手可能な証拠の批判的検討に基づく判断の問題である。
 - ・ 関連性の強さ：ある疾病の発生に対するある曝露の影響が大きいほど、因果関係の可能性は強くなる。
 - ・ 一貫性：様々な研究報告がおおむね同じ結果及び結論を示す。
 - ・ 特殊性：特定のリスクファクターへの曝露の結果が、単一または複数の疾病の特徴のはっきりしたパターンをもつ。
 - ・ 時間性または系時性：当該曝露が、疾病の前、示唆される生物学的メカニズムと矛盾しない期間内にある。
 - ・ 生物学的変動性：曝露の程度及び期間が大きいほど、疾病の重篤度または発生率が高くなる。
 - ・ 生物学的妥当性：当該リスクまたはハザードの毒物学的性質、化学的性質、物理的特性またはその他の特性として知られていることから、生物学的に、曝露が疾病につながったことが示唆される。
 - ・ 統一性：すべての証拠の一般的統合（例えば、ヒト疫学と動物実験）が、広い意味で、また一般的共通の感覚から、因果関係があるという結論につながっている。
 - ・ 介入研究：初期の予防的試みが、作業環境または作業活動からの特定のハザードの除去または特定のリスクの低減が、特定の疾病の発症を根絶、またはその発生率を減少させることを実証する場合もある。

3. 個別疾病の確認及び認定のための基準

9. 曝露－影響関係（曝露と対象における損傷の重篤さとの間の関係）及び曝露－反応関係（曝露と影響を受ける対象の相対数との間の関係）は、因果関係を決定するうえで重要な要素である。調査及び疫学研究は、この面で大いに貢献してきた。因果関係のよりよい知見は、職業病のよりよい医学的定義を可能にする。結果的に、より複雑な問題である職業病の法的な定義は、医学的な定義及び基準とより一層関連するようになっている。
10. 被災者の補償に関する法的規定は、国によって多様である。1964年の業務災害給付条約（第121号）[1980年に改訂された付表1]第8条は、労働者に補償給付の資格を与える職業病の確認及び認定の形式に関して、様々な可能性を指摘したものであるが、以下のように述べている。

各加盟国は、

 - (a) 少なくとも本条約の付表1に掲げる疾病を含む、所定の条件の下に職業病と認められる疾病のリストを定めること。
 - (b) 少なくとも本条約の付表1に掲げる疾病を含み得る程度に十分に包括的な職業病の一般的定義を法令のなかに含めること。
 - (c) 職業病の一般的定義によって、または、列記されていない疾病若しくは所定の条件と異なる条件の下に発生する疾病について、その職業起因性を確定するための別の規定によって捕捉される、(a)の規定に適合した疾病のリストを定めること。
11. (a)は「列举方式」と呼ばれ、(b)は「一般定義方式」または包括的補償方式、(c)は一般的に「複合方式」と言われる。
12. 「列举方式」は、一定の数の疾病だけを対象とし、列举された疾病については、職業起因性が推定されるという長所がある。不可能な場合には、ある疾病が当該被災者の職業に直接起因することを証明または反証することがしばしばきわめて困難であることから、これは、すべての

関係者にとって問題を簡素化する。また、予防が焦点をあてるべき場所を明確に指示しているという長所ももっている。

13. 「一般定義方式」は、理論上はすべての職業病を対象としている。もっとも幅広く柔軟な保護を与える余地があるが、疾病の職業起因性の立証を被災者に残したままである。現実には、個々の事例に関する仲裁手続が必要なことを意味していることも多い。さらに、特定の予防は強調されない。
14. 「一般定義」と「列挙方式」の間のこの著しい相違のために、短所なしに両者の長所を結合する「混合方式」が、多くのILO加盟国に好まれてきた。

4. 疾病をILO職業病リストに組み入れる基準

15. 2002年職業病リスト勧告(第194号)が、2002年の第90回国際労働会議において採択された。
16. 第194号勧告に添付されている現行のリストは、1996年の労働災害・職業病の記録及び届出に関するILO行動指針の付録B: 職業病リスト案に基づいていた¹。この職業病リストは、それが準備された時点において76か国で実施されていたリスト及び国の慣行を考慮したものだった。
17. 2002年職業病リスト勧告(第194号)に関する作業を行うために、2002年に第90回国際労働会議によって設置及び委託を受けた労働災害・職業病委員会は国際労働事務局理事会に、優先課題として、同勧告第3段落に規定される、最初の三者構成専門家会合を召集するよう求めた。
18. 労働災害・職業病委員会は、勧告の付表、既存の国その他の職業病リスト、加盟諸国から寄せられた意見を検討することに加えて、専門家会合が会議委員会に提出された付表に関するあらゆる修正案を検討すべきことを期待した。

5. 職業病リストの更新

19. ILO理事会によって召集された職業病リスト

の更新に関する専門家会合は、2005年12月に開催され、以下に基づいて、事務局によって準備された作業文書に含められた職業病リストの修正案について討議した。

- (i) 2002年第90回国際労働会議の労働災害・職業病委員会に提出された、2002年職業病リスト勧告(第194号)に添付された職業病リストに対するすべての修正案
 - (ii) 事務局の職業病リストに関するアンケートに対する、加盟国の政府、使用者及び労働者組織からの回答
 - (iii) 事務局によって収集された約50の国その他の職業病リストの分析及び職業病の確認における国際的な科学的進展の評価
20. 専門家会合は、事務局によって提案されたリストを検討し、修正した。専門家会合の報告書は、一方で政府及び労働者専門家の立場を反映したものと、他方で使用者専門家のものの、ふたつの職業病リスト案を含んでいた。相違点は、使用者専門家のリストには、導入部として職業病を確認するための一般の基準を含み、包括的な(open-ended)項目がなかった。この基準は、個々の疾病項目のすべてに適用されるものとされた。政府及び労働者専門家のリストは、包括項目を含み、一般の基準はなかった。ふたつのリストにおける個々の項目は、まったく同じであった。
 21. 理事会は、2006年3月の第295回会合において、上述の2005年12月に開催された会合によって成し遂げられた作業を完成させるために、もう一度専門家会合を召集することを決定した。これを受けて事務局は、次の会合が召集される前に、共通の基盤を準備するための協議を行うよう求められた。

6. 共通の基盤を準備するための協議

22. 理事会は事務局長に、2008-09年度中に会合を提案するよう求めた。事務局は、2009年10月に、世界中から7人の政府、7人の使用者、及び7人の労働者専門家による4日間の会合を開催することを提案した。理事会は、2008年3月の第

- 301回会合でこの事務局の提案を承認した。次の専門家会合は、2009年10月27-30日、スイス・ジュネーブのILOで開催される予定とされた。
23. (使用者と)2007年4月18日、(労働者と)2007年5月25日、(労使双方と)2007年9月21日と、3回の予備的非公式協議が行なわれた。この予備的非公式協議に基づいて、2008年4月4日に最初の三者協議が開催された。第2回三者協議は2009年5月12日に行なわれた。
24. 最初の三者協議において、改訂職業病リストに関して若干の点で合意に至った。それらは以下のとおりである。
- (i) 「職業病リスト」の末尾に、「本リストの適用にあたっては、曝露の程度と種類及び特定の曝露リスクに関連する作業または職業が考慮されるべきである」というような脚注をつける。
 - (ii) リスト中の包括項目を維持及び修正する。
 - (iii) リスト中の職業病は職業性であり、かつ、労働活動から生ずる曝露によって引き起こされるものであることを示すことを含め、リストの形式に編集上の修正を行う。
 - (iv) リストには一般的基準は含めない。2005年の専門家会合で使用者から提案された一般的基準は、専門家が2009年の会合における作業の基礎として用いるためのものである。
 - (v) 改訂リストの範囲及び内容に同意する。
25. 最初の三者協議の後、三者協議の参加者によって、改訂職業病リストの範囲及び内容がレビューされ、合意された。この点に関しては、職業病リストの更新に関する専門家会合(2005年12月13-20日)の政府専門家全員もEメールで意見を求められた。協議を通じて成し遂げられた共通の基盤である、改訂職業病リストの範囲及び内容は、2008年11月の第303回ILO理事会に報告された。
26. 理事会は、次の職業病リスト(第194号勧告)の改訂に関する専門家会合は、2009年10月27-30日にスイス・ジュネーブで開催され、理事会の各国政府との協議後に指名された7人の専門家、使用者グループとの協議後に指名された7人の専門家、及び労働者グループとの協議後に指名された7人の専門家が出席すべきことを決定した。チリ、カナダ、中国、フランス、ロシア連邦、南アフリカ、タイの各国政府が、会合に出席する専門家を指名するよう求められた。上記のいずれかが参加者の指名に失敗した場合には、オーストラリア、エクアドル、インド、イタリア、マレーシア、ポーランド、セネガルの各国政府にあたることとされた。
27. 理事会はまた、以下のような会合の議題も決定した。
- 2006年3月の第295回理事会によってなされた要望に加えて、事務局が実施した三者協議を通じて成し遂げられた改訂職業病リストの範囲及び内容に関する共通の基盤に基づいて、職業病リストの更新に関する専門家会合(2005年12月13-20日、ジュネーブ)によって成された作業を完成すること。
- ### 7. 三者協議を通じて成し遂げられた共通の基盤
- #### 改訂職業病リストの範囲及び内容
28. 1981年の職業上の安全及び健康に関する条約(第155号)の2002年の議定書及び1964年の業務災害給付勧告(第121号)における「職業病」の定義は、その範囲内で、第194号勧告に添付された職業病リストの[専門家]会合による更新が行なわれる、範囲を定義している。
29. 包括項目は、第194号勧告に添付された現行リストに存在しているという事実からみて、これらの項目の修正は、2002年の第90回国際労働会議の労働災害・職業病委員会に提出された修正案に基づくものであり、上述の第28段落でふれた職業病の定義と矛盾しない。
30. 1964年の業務災害給付勧告(第121号)の付表1に含まれる疾病は、すべて含められる。
31. 2005年の専門家会合において、使用者専門家により、及び政府及び労働者専門家により提案されたリスト中の個々の疾病項目で、2005年の専門家会合で議論を引き起こさなかったものは、原則として、維持される。
32. 2005年の専門家会合において、使用者専門

家により、及び政府及び労働者専門家により提案されたリストに含まれていなかった新しい職業病は、来たるべき2009年の会合において専門家間にコンセンサスがあるのでない限り、考慮されない。

33. 2008年12月、三者協議の参加者は、以下の問題のある疾病項目を確認するとともに、以下のような修正案を作成した。

1.2. 物理的因子による疾病

1.2.5. 無線周波数放射線

1.3. 生物学的因子による疾病

1.3.7. マラリア

2. 標的臓器系別職業病

2.1. 呼吸器疾病

2.1.8. 汚染油からのミストを含む作業活動から生ずる有機粉じんの吸入による外因性アレルギー肺炎

2.3. 筋骨格系障害

2.3.7. 長期間に及ぶ強い力を込める反復作業、振動を伴う作業、手首の極端な姿勢、または以上3つの組み合わせによる手根管症候群

2.4. 「心理的障害」による「精神及び行動の障害」の置き換え

3. 職業がん

3.1. 以下の因子によるがん

3.1.20. ホルムアルデヒド

3.1.21. B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)

3.1.X. 結晶性シリカ(発がん物質としての包含の可能性)

包括項目 1.1.41、1.2.8、1.3.10、2.1.12、2.2.4、2.3.8、2.4.2、3.1.2.及び4.2.

…作業活動から生じる因子への曝露と労働者の罹患した単数または複数の疾病との間の直接的つながりが科学的に確立されているか、または、国の状況及び慣行に適合した方法によって確定されているもの

8. 2002年の職業病リスト勧告(第194号)の改訂に関する専門家会合(2009年10月27-30日)にお

ける意思決定過程

34. 特定の疾病を更新された職業病リストに組み入れる決定には、以下の一般的基準を考慮する必要がある。

(i) 特定の因子、曝露または労働過程との間に因果関係があること。

(ii) 作業環境との関連及び/または特定の業務において発生すること。

(iii) 他の者における平均罹患率を上回る罹患率と関連する人々の集団において発生すること。

(iv) 曝露から疾病の決まったパターン及び原因の確からしさの科学的証拠があること。

35. 職業病確認のためのこれら4つの一般的基準は、更新される職業病リストそのもののなかに含めることを意図したものではない。これは、2009年に開催される職業病リストの更新に関する専門家会合に参加する専門家によって、更新される職業病リストに組み入れるべき各々の個別疾病項目のレビュー及び検討にあたって考慮されるものである。

36. ILOリストにある具体的疾病を組み入れる決定は、専門家自身の知識と経験に基づいた、専門家の最良の個人的判断を反映するものである。ILOリストに新しい疾病を組み入れることを提案する場合には、正当化する根拠が示されなければならない。当該疾病は、少なくとも複数の国において、なるべくなら国の職業病リストにすでに含まれているか、国の慣行のなかで補償されているべきである。

37. 三者協議を通じて到達した合意に基づいて、会合のすべての参加者が、2009年の専門家会合の作業の基礎として役立つよう事務局によって準備された専門的文書を十分考慮した職業病リスト勧告(第194号)の改訂に関する専門家会合(2009年10月27-30日)の作業計画案はもちろんのこと、上述した意思決定過程を承認することが、2009年10月の専門家会合を成功させるうえで不可欠である。

¹ このリストは、職業病リストの改訂に関する非公式協議(1991年12月9-12日、ジュネーブ)によって提案された。非公式協議は、職業病の診断、報告、補償目的の評価に関して、加盟諸国における職業病に関する法及び慣行のレビューに基づいた文書を検討した。提案されたリストは、参加者の最善の科学的判定を反映したものであったが、新たな項目の導入に関する手引きに関しては、包括的な基準となる文書は作成されなかった。

2009 専門家会合

職業病リスト(第194号勧告)改訂に関する
専門家会合報告(MERLOD/2009/10)
2009年10月27-30日・ジュネーブ

12. Dr. Niu[SafeWork労働衛生上級専門家、ILO事務局長次席代理]が、本会合の準備のために、2005年の[専門家]会合後にとられた措置について報告した。理事会の要請を受けて事務局は、使用者、労働者及び政府との協議を行った。これらの協議をによって到達した合意は以下のとおりである。

—「職業病リスト」の末尾に「本リストの適用にあたっては、曝露の程度と種類及び特定の曝露リスクに関連する作業または職業が考慮されるべきである」という脚注を導入する。

—リスト中の包括条項は維持及び修正する。

—リスト中の疾病は職業病は職業起因性であり、かつ、作業活動から生ずる曝露によって引き起こされるものであることを示すことを含め、リストの形式に編集上の修正を行う。

—リストには一般的基準は含めない。2005年の専門家会合で使用者から提案された一般的基準は、専門家が2009年の会合における作業の基礎として用いるためのものである。

—改訂リストの範囲及び内容に同意する。

全般的討論

13. 労働者専門家は、とりわけ包括条項に関する、協議の会合を通じて到達した合意の重要性を指摘した。労働者専門家は、使用者及び政府専門家も同意するのであれば、新しい表現を含め協議の間に提案されたリスト中の合意された内容について承認する用意があったとした。

14. 使用者専門家は、協議の間に合意された問題に再び立ち戻りたくはないと述べた。彼らは、前回の会合が経験した問題は回避し、将来におけるより定期的なリストの更新が強調されるべきであると考えた。使用者専門家は、労働者専門家と同じ方針で提案されたリスト中の合意された内容、及び、問題のある項目だけを取り上げること承認した。彼らは、新たな変更は提案しなかった。

15. 政府専門家は、労働者専門家の提案を承認した。

16. 会合は、三者協議のなかで確認された問題のある項目を含めない、職業病リストを採択した。

17. 労働者専門家は、第34段落にその基準を含んだ、「職業病の確認及び認定：ILO職業病リストに疾病を組み入れる基準(MERLOD/2009/4)」[11頁に掲載]と題された文書の、第8節「2002年の職業病リスト勧告(第194号)の改訂に関する専門家会合(2009年10月27-30日)における意思決定過程」の4つの段落に同意することを表明した。

18. 労働者専門家は、今後のリストの更新の準備において事務局は、各国のリスト及び新たな職業病を調べて積極的な取り組みをすべきであると述べた。彼らは基本的に、上記4つの段落に述べられた意思決定過程を支持した。この節に盛り込まれた原則を適用することによって、系統的レビューが行われるべきである。また、事務局は、世界保健機関(WHO)及び国際がん研究機関(IARC)等の国際機関から情報を収集し、前もってILO三者専門家にそれらを共有しておくべきである。

19. 使用者専門家は、事務局が準備した文書は質のよいものであると考えた。基準に関する事務

局の文書(MERLOD/2009/4)は、本会合の作業に大いに役立ち、この文書は出版されるべきであると提案した。

20. Dr. Niuは、基準に関する文書の最初のバージョンは、2008年に行われた三者協議のために準備されたと説明した。基準に関するこの文書はその後、協議のプロセスの進展につれて更新された。(i) 疾病と労働との間の因果関係を確立するために一般的に用いられる科学的証拠、及び、(ii) 事務局が行った協議の様々な段階で到達した合意点、の二つの異なる問題を扱っている。この文書を出版するとしたら、レビューが必要である。
21. 国際労働衛生委員会(ICOH)の代表は、予防はもちろんのこと、診断目的でのILOリストの重要性を強調した。ILOの作業は、強力な科学的基礎と政策的裏づけの双方を必要とする。職業病リストの概念は時間とともに進化するだろうし、更新のためのより迅速かつダイナミックなプロセスが必要だろう。彼は、定期的なリストのレビューにおける、その世界的ネットワークを活用したICOHの支援を申し出た。具体的な措置には、専門家グループによる新たな職業病の発展の継続的モニター、新たなデータの国際的貯蔵所の確立、職業病の確認、診断及び認定の国際的な手引きの作成、職業病を診断できるようにする基準の開発が含まれる。
22. 使用者専門家は、2005年の会合の後に行われた作業、とりわけILOリストに疾病を組み入れる基準の重要性を強調した。この文書(MERLOD/2009/4)は、政府、使用者及び労働者を代表する専門家が共同して作成したものであり、今後の作業の手引きとなる公式文書とすべきである。予防及び補償の目的のための単一のリストをもつというのは、ひとつの挑戦である。ある場合には、アプローチは本質的に医学的であり、他の場合には、医学的、政治的及び社会的要因をミックスしたものが考慮されるべきである。労働環境及び一般環境の双方に関して、環境要因の役割が扱われる必要がある。他の国際組織及び加盟国を含めた様々な回路を動員して、世

界規模でなされた進展に関する情報収集には、系統的なアプローチがとられるべきである。

23. 欧州連合(EU)の代表は、職業病リストにはいくつかの側面が含まれていると指摘した。国のリストの策定が最初のステップであり、それから診断手引きが開発されるべきである。これらは、化学品の分類及び表示に関する世界調和システム(GHS)の開発を通じた化学品の分類及び表示についてなされた取り組みと同様のやり方で、世界的に調和されることが必要である。彼は、欧州労働安全衛生機関(EU-OSHA)はそのデータ収集作業を通じて、ILOの取り組みに貢献できると提案した。
24. 世界保健機関(WHO)の代表は会合の参加者に、2007年の世界保健総会によって労働衛生に関する世界行動計画が採択されたことを知らせ、本会合の重要性を強調した。彼はまた、進行中の国際疾病分類に関するWHOの作業及びその職業病リストとの関係を報告した。彼は、世界規模で労働衛生の改善に、WHOがILOと緊密に協力し合うことを約束した。
25. ある労働者専門家は会合の参加者に、与えられた主要任務を思い出させた。彼は、リストに関する現在及び将来のILOの取り組みにおける三者構成の重要性を強調した。彼は、専門家の三者構成会議と連携し合う限りにおいて、継続的モニタリング及び情報貯蔵所というアイデアを歓迎した。筋骨格系障害のような疾病に関しては、システムが国ごとに異なっていることから、国際的診断基準の開発が有用であろう。彼は、MERLOD/2009/4の第8節に掲げられた基準に基づいて作業を行う、職業病に関する政府、労働者及び使用者が指名した専門家による専門家パネルの設立を支持した。
26. ある使用者専門家は、労働者専門家の話したことを支持した。ILOによるよりダイナミックなプロセスと努力が求められる。たくさんの人々によって様々な基準で多数のリストがつくられている。どのような基準をILOリストに用いるのかを明らかにする必要がある。透明性の利益のため、ILOは、何が新しいリストの基礎であるかを示すために、これ

らの基準、すなわちMERLOD/2009/4文書を出版すべきである。

27. 会合は、リストがどのようなことに基づいて更新されたか理解できるようにするために、ILOの公式文書として、基準文書「職業病の確認及び認定：ILO職業病リストに疾病を組み入れる基準」が出版されるべきであることに合意した。

問題のある疾病項目の検討

1.2.5. 「無線周波数放射線」

28. 使用者専門家は、確固たる科学的証拠がないことからこの項目のリストへの包含を支持しなかったが、多くの調査研究が進行中であるという事実は認めた。ある徹底的なフランスの研究は、無線周波数放射線に関する国際的な関係報告をレビューし、それが疾病を引き起こすという確固たる証拠はなかったが、熱影響は認められたと結論づけた。この研究では、心血管系への影響が認められたが、曝露と影響との因果関係に関する証拠を欠いていた。
29. 労働者専門家は、「電磁場」という用語の使用または「マイクロ波放射線」という用語を追加することを提案した。彼らは、電磁場の影響は熱影響及び燃焼に限られるべきではないと考えている。リプロダクティブ・ヘルスへの影響に関する証拠もある。発がん影響などの長期影響も除外されるべきではない。
30. WHOの代表は会合の参加者に、その電磁場(EMF)に関するプロジェクトについて知らせた。彼女は、無線周波数には100kHzから300kHzの範囲の周波数の電磁場が含まれ、したがってマイクロ波も含まれる。WHOのEMFプロジェクトは、国際非電離放射線防護委員会(ICNIRP)が策定した曝露限界に基づいた、熱影響だけを認めた。高レベル曝露ではリプロダクティブ・ヘルス影響を認めたものの、がんについては関係はまだ確立されていない。低レベル曝露では、健康影響は認められなかった。ICNIRPによる大規模レビューは、ICNIRPまたは電気電子技術者協会(IEEE)が策定した限

界値未満では、リプロダクティブ・ヘルスと無線周波数放射線との間の関係は確立されていないと結論づけている。

31. ある労働者専門家は、多くの欧州諸国が国のリストに電磁場の影響を含めていると主張した。いくつかの労働者集団、とりわけレーダー労働者が、とくに男性にリプロダクティブ・ヘルス影響を受けており、かつ、自国において認定されており、補償が受けられる。
32. タイ政府専門家は、タイでは、無線周波数放射線を含めた非電離放射線への曝露による疾病を認定していると述べた。
33. EC代表は、EUの勧告では義務づけていないものの、いくつかのEU加盟国は電磁場を自国のリストに含めていると述べた。ECは、電磁場の影響をレビューするための専門委員会を設置しており、その報告書は2011年にまとまるものと見込まれている。
34. 中国政府専門家は会合参加者に、彼らの無線周波数放射線に関する調査は首尾一貫した証拠を示さなかったと知らせた。彼は、さらなる研究が必要であると考えた。
35. 本項目に関してはコンセンサスがなく、無線周波数放射線による疾病はリストに含めないことに決定された。

1.3.7. 「マラリア」

36. 労働者専門家は、マラリアは第1.3節に含まれる他の疾病と同様の性質をもっており、リストに含めるべきであると考えている。マラリアは重要な職業ハザードであり、影響を受ける地域に旅行する労働者及び実験室の研究者だけの問題ではなく、大きな労働者集団に関連するものであると考えられる。南アメリカ、アフリカ及びアジアにおける、伐木現場や建設現場などの、多くの労働者がマラリアに感染するリスクが高い。リストに加えることは、予防に関して大きな影響をもつだろう。
37. ある使用者専門家は、一定の労働者がマラリア流行地域に送られる場合、または実験室の労働者が血液及び血液製品を取り扱う場合を除

いて、マラリアは公衆衛生問題であると述べた。欧州のリストには含まれていない。同じ立場から、マラリアが含まれるなら、H1N1などの他の疾病も含められる可能性がある。職業性と非職業性の事例の区別は困難である。マラリアが含まれるべきだとしたら、基準が追加される必要がある。いずれにせよ、マラリアは項目1.3.10(包括項目)の対象とされる。

38. EC代表は、この疾病の統計上の重要性を理解しつつ、この使用者専門家の見解に同意した。マラリアの包含は、公衆衛生問題を対象とする先例となるだろう。EUのリストはこれを含めていない。
39. ICOHの代表は、労働者の見解を支持し、職業曝露の限界を明らかにするための、限定句などの方法を見つけることを提案した。
40. 中国政府専門家は、鉄道建設労働者におけるマラリア発生の事例を説明して、マラリア流行地域での屋外作業に従事する者及び実験室労働者に対するその包含を支持した。
41. ロシア連邦政府専門家は、リストへのマラリアの包含を支持できなかった。2008-09年にロシア連邦及び辺境地域でマラリアはみつからないものの、感染した労働者のほとんどが感染場所を確認することができないことから、移住労働者がマラリアに感染しているのが見つかった場合に、感染場所を明らかにすることは困難である。
42. 南アフリカ政府専門家は、マラリアの包含に賛成して発言した。例えば、海外に旅行して感染したトラック運転手にとって重要である。彼女は、基準の追加を提案した。
43. タイ政府専門家は、タイ南部におけるマラリアの重要性を確認し、労働者の見解を理解した。彼女は、マラリアがこの地域の風土病であるものの、これまでに補償請求はないと説明した。彼女はそれでも、マラリアを対象とすることは項目1.3.10(包括項目)で処理されており、それで十分であると考えた。
44. 南アフリカ政府専門家が最初に提案したように、職業曝露の状況の限界を明らかにする限

定句が与えられていないことから、専門家はリストへのマラリアの包含に合意しなかった。

2.1.8. 「汚染油からのミストを含む作業活動から生ずる有機粉じんの吸入による外因性アレルギー肺炎」

45. 労働者専門家は、外因性アレルギー肺炎は、有機粉じんだけでなく、汚染油によっても生じると強調した。
46. ある使用者専門家は、外因性アレルギー肺炎は、何年も前から農民肺として知られる職業病として認定されている。文書MERLOD/2009/5で検討されているように、バクテリア、菌類、その他の生物学的因子によって汚染された油はこの疾病を起し得る。同様のハザードへの曝露は他の活動部門でも生ずる可能性があるにもかかわらず、提案された表現は、特定の産業にだけ関係している。そのため彼は、「作業活動によって生ずる有機粉じんまたは微生物に汚染されたエアゾールの吸入による外因性アレルギー肺炎」という一般的表現を提案した。
47. この提案は、労働者専門家及び政府専門家双方から支持され、したがって採択された。作業活動によって生ずる有機粉じんまたは微生物に汚染されたエアゾールの吸入による外因性アレルギー肺炎をリストに含めるべきことが決定された。

2.3.7. 「長期間に及ぶ強い力を込める反復作業、振動を伴う作業、手首の極端な姿勢、または以上3つの組み合わせによる手根管症候群」

48. 労働者専門家は、それがすでに認定され、よく知られた職業病であることから、リストへの手根管症候群の包含を支持した。また、診断基準もすでにある。
49. 使用者専門家及び政府専門家も、この包含を支持した。長期間に及ぶ強い力を込める反復作業、振動を伴う作業、手首の極端な姿勢、または以上3つの組み合わせによる手根管症候群をリストに含めるべきことが決定された。

2.4. 「心理的障害」による「精神及び行動の障害」の置き換え

49. 労働者専門家は、「精神及び行動の障害」という用語が混乱を生じさせることから、置き換えに同意すると述べた。
50. 使用者専門家は、コンセンサスに至ろうとする意志があることを認めたが、現行の表現を再度評価した結果、「心理的障害」の方がより混乱を生みそうだと感じている。「精神及び行動の障害」という用語を使うことの利点のひとつは、その定義をDSM(精神障害の診断と統計の手引き)-IVからとれることである。彼らは、「心理的障害」という用語は非常に幅広い障害を対象としており、元々の表現を維持したい。
52. チリ政府専門家は、その定義の利益を受けるために、国際疾病分類を尊重する必要性を強調した。したがって、新たな表現の導入は支持できない。
53. ある労働者専門家は、精神障害だけに限定するものであることから、DSM-IVの利用に同意できなかった。彼は、「心理的障害」という用語は、ストレス及び憂鬱を含むより広い意味を持つと指摘した。リストにおける「精神障害」という用語の使用は、対象範囲を狭める。
54. WHOの代表は、会合参加者の注意を、臨床診断は臨床的実態に基づいており、用語の変更は医師に混乱をもたらす、予防に関して否定的影響につながるかもしれないという事実にひいた。彼は、現行の用語を維持することを提案した。
55. 労働者専門家は、「心理的障害」が適切な用語であるという見解を維持した。使用者及び政府専門家双方が現行の「精神及び行動の障害」という用語の維持に同意しているという事実からみて、労働者専門家は、用語を置き換える提案についてコンセンサスがなないことを受け入れた。したがって、「精神及び行動の障害」は「心理的障害」によって置き換えられずに、変更なしにリストに残される。

3.1.20. 「ホルムアルデヒド」

56. 使用者専門家は、ホルムアルデヒドは至るところにあると考えた。これは、専門的背景文書(MERLOD/2009/5)にあるように、困難な問題である。IARCがホルムアルデヒドを発がん物質に含めてはいるものの、IARCが用いた基準はこの専門家会合が合意した基準と互換性があるわけではない。また、タイムリーかつ適正な決定を行うためにリスク評価が必要であるものの、IARCの役割は、ハザードを確認することである。したがって、それはリストに含められるべきではないと考えている。IARCの分類は重要と考えられるものの、他の情報源も調べられるべきことを指摘した。
57. 労働者専門家は、ホルムアルデヒドはIARCによっても3回評価されてきたと述べた。ヒト及びラットの双方についてIARCが提示したデータは、ホルムアルデヒドがグループ1発がん物質であることを示している。欧州の家具製造産業は、労働者及びユーザーを防護するための曝露低減に関して、使用者と労働者の共同宣言を行った。アメリカ合衆国及びデンマークで行われた調査も、鼻腔がんの証拠を提供している。1970年から2003年にわたる33年間の研究は、特定の職業、この場合は防腐保蔵処置及び葬儀場労働者が、ホルムアルデヒドへの曝露と結びついたがんにより著しい影響を受けていることを示している。
58. IARCの代表は会合参加者に、前日に結論が得られたIARCの評価の結果を知らせた。この評価は、ホルムアルデヒドは、上咽頭がんの強い証拠及び白血病の中等度の証拠をもつ、グループ1発がん物質であることを再確認した。
59. ある使用者専門家は、その研究が有用な情報を提供しているかもしれないことは認めるが、完了したばかりの研究に関する口頭報告に対応することはできないと述べた。使用者専門家は、立場を決める前に、関係文献を注意深く検討する必要があることを強調した。
60. 会合は、「以下の因子によるがん」の項へのホ

ルムアルデヒドの包含についてコンセンサスに至らず、リストにホルムアルデヒドは含められるべきではない。

3.1.21. 「B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)」

61. 使用者専門家は、肝炎または肝硬変の存在に言及する限定句を追加することを提起した。労働者専門家は、限定句の追加に同意しなかった。政府専門家は、限定句なしにこの項目を含めることに同意した。会合は、コンセンサスにより、リストにB型肝炎ウイルス及びC型肝炎ウイルスを含めることを決定した。

3.1.X. 「3.1. 以下の因子によるがん」のもとにおける「結晶性シリカ」

62. 使用者専門家は、「珪肺が存在する」という限定句付きの結晶性シリカによるがんだけを容認できると述べた。

63. 労働者専門家は、「以下の因子によるがん」セクションへの結晶性シリカの包含を強く支持した。珪肺は曝露の重要なマーカーであるとはいえ、珪肺が前提条件とされるべきではない。数多くの司法判断のもとで、シリカは発がん物質として容認されており、この文脈に診断基準を規定することは適当でないことを強調した。リストは、個々の事例の診断に関するものではない。

64. ロシア連邦政府専門家は、珪肺が存在しない場合に肺がんが発生する可能性があること結論づけた、ロシア連邦における調査に言及した。十分な証拠が存在しており、各グループは可能なコンセンサスに向けてこの問題をさらに検討できることを強調した。

65. 使用者専門家は、珪肺が結晶性シリカを含めるべき前提条件であるという立場を維持した。医学だけではなく、問題の検討における社会的含意の重要性を強調した。

66. 労働者専門家は、ただし書きなしにリストに結晶性シリカを含めるというコンセンサスに至ることができないことへの失望を表明した。

67. 「3.1. 以下の因子によるがん」のもとにおける

「結晶性シリカ」は受け入れられなかった。

今後の作業に関する討論

潜在的な新しい職業病

68. ある労働者専門家は、肺がんの原因としての炭化ケイ素製造を提案した。彼は、次の会合のため科学的基礎をレビューすることを提案した。別の労働者専門家は、リストの発がん物質にPCBsが含まれるべきことを示唆した。欧州では、PCBsが、1950-70年代に建設産業で使用された。多数の労働者が物質を除去する際にこの因子に曝露することから、建設労働者の健康はもちろん、環境に影響を与えることが認められている。

69. ロシア連邦政府専門家は、ナノテクノロジーを含む新しい技術を調べることを提案した。アメリカ合衆国、イギリス及びロシア連邦における研究によれば、労働者の健康はもちろん、環境に影響を与える可能性があることが認められている。この因子は、皮膚の表面を通じて吸収される可能性があり、がんその他の疾病の原因になるかもしれない。莫大な投資のもとにナノテクノロジーを使った多数のプロジェクトがあり、労働者の防護が必要かもしれない。中国政府専門家は、この提案を支持した。彼は、生体酵素などの新たな職業ハザードに注意を払う必要があると指摘した。

70. IARCの代表は、アスベスト関連がん及びヒト発がん物質グループ1としてのPCBsを含めた、これらの提案を支持した。また、IARCの最近のモノグラフで扱われた以下の項目を提案した。

・ 第97巻: 1,3-ブタジエン

・ 第99巻: o-トルイジン、MOCA (4,4'-メチレンビス(クロロアニリン))、ベンジンに代謝させる染料

・ 第100巻c: アスベストと喉頭がん、皮革粉じん(旧長靴・靴製造)

・ 第100巻f: 強無機酸(旧硫酸を含有した無機酸)、PCB 126

意思決定過程

71. ある労働者専門家は、事務局が準備した文書、とりわけ専門的背景文書の有用性を強調した。彼は、以下のプロセスを提案した。
- ・ 次回会合の2年前に検討対象となる項目を提示
 - ・ 提案及び意見の募集
 - ・ 完全な文献レビュー
 - ・ 科学的証拠を含めた専門的背景文書の作成
 - ・ 会合前のコンセンサス形成
73. 彼は、IARCからの新たな情報も検討すべきであると付け加えた。また、WHOに、ILOリスト及び各国の職業病リストにある疾病の診断及び予防のための手引きを提供するよう求めた。
74. ある使用者専門家は、職業病リストの改訂はILOによってなされるべきことを強調した。職業病リストを準備するのは、IARCまたはWHOの責務ではない。リストの範囲は、第194号勧告に沿ったものでなければならない。彼は、リストは三者構成の専門家によって改訂されなければならないと強調した。これに関連して、社会対話を通じたリスト更新のための正しく確立されたプロセスの組織化がもっと考慮されるべきである。
75. ある使用者専門家は、リストはダイナミックなリストであるべきであり、より定期的な会合が必要であると考えた。専門家会合における長々しい議論を避けるために、可能であれば電子的な、ワーキンググループの討論を組織すべきである。今回の改訂に用いられた基準が活用されるべきである。彼は、証拠の利用に関して時期の期限、及び事務局が背景文書を作成すべきであることを提案した。

今後のリスト更新の時期

76. ある使用者専門家は、関連情報の継続的レビューが不可欠であると述べた。様々な情報源からの情報を、系統的に収集及び評価しなければならない。ワーキンググループは、今後の討論のためにインターネットを使った準備を通して連

絡し合うことができるだろう。

ILOのその他の取り組み

77. 労働者専門家は、診断、予防及びリストの適用に関する手引きの策定が優先課題であると考えている。使用者専門家は、この労働者による提案を支持した。
78. Dr Niuは、職業病リストの更新に関する現在及び将来の取り組みに対する三者グループの関与に感謝した。事務局は、国際的な進展に関してフォローアップを行うだろう。意思決定過程に関しては、注意深い検討が必要であろう。リスト更新の作業は、科学的証拠に基づかなければならず、三者専門家協議が定期的で開催されなければならない。専門家パネルの設置は、よい提案である。職業病リストを作成する唯一の国際組織として、ILOは、リストの適用を促進するために、加盟国とともにリストの問題に取り組み続けなければならない。本会合による今後の取り組みに対する提案は、理事会に対する報告に含められるだろう。

2005 専門家会合

職業病リストの更新に関する専門家会合報告

MEULOD/2005/10

2005年12月13-20日・ジュネーブ

作業文書の提示

9. 労働安全衛生環境に関するインフォーカス・プログラム (SafeWork) ディレクター及びILO事務局長代理のDr. Jukka Takalaが、作業文書を提示した。職業病リストを更新するための準備は、医学的、技術的、行政的及び法的諸側面がからんだ複雑さのゆえに骨の折れる仕事であり、普遍的な解決策を提案するのは容易ではなかった。事務局は、80以上の加盟国の構成要素から質問事項に対する回答を受け取り、それらが事務局が提案を行ううえでの強固な基礎を

提供してくれた。本会合でまとめられた新たな職業病リストは、2006年3月の第295回理事会に承認のために提出され、そこで承認されれば、第194号勧告に添付された職業病リストが置き換えられることになる。

10. SafeWorkの労働衛生上級専門家及びILO事務局長副代理のDr. Shengli Niuが、職業病の対象を紹介した。彼は、様々な職業リスクファクターについて述べ、職業病に関するILO基準の発展をたどった。彼は会合参加者に、職業病リストに関連のある、ILO勧告(第3、4、121及び194号)、条約(第18、42及び121号)及び2002年の議定書を示した。彼は、第121号条約及び第194号勧告に盛り込まれた、職業病リストを更新するためのメカニズムを説明した。彼は、職業病の定義は通常国の法令に記述されていることを強調し、第121号勧告及び2002年の議定書に規定された職業病の定義について会合参加者の注意をひきつけた。

11. 現出しつつあるリスクファクター、診断技術の改善及び職業病の理解の増加に照らして、定期的に職業病リストを更新することが重要である。本会合の作業の基礎を提供するために、事務局は、職業病の確認における国際的な科学的発展をレビューし、2003年の欧州職業病リストを含む約50のもっとも最新の国その他の職業病リストを分析した。2002年の国際労働会議に提出された職業病リストの修正案、及び、80以上の国及びいくつかの国際機関から寄せられた事務局の質問事項に対する約160の回答もレビューされた。これに基づいて事務局は、リストに以下の変更を導入すること以外は、第194号勧告に含められた現行の職業病リストのフォーマットの変更を提案するのは適切でないと考えた。

- ・ 化学的因子：アンモニア、イソシアン酸塩、農薬及び硫黄酸化物を追加
- ・ 物理的因子：無線周波数放射線に関する新項目の追加及び現行の項目にわずかな修正を加える
- ・ 生物学的因子：破傷風、ブルセラ病、B型及

びC型肝炎ウイルス、結核及びヒト免疫不全ウイルス(HIV)を追加

- ・ 標的臓器系：精神及び行動の障害に関するセクション、及び、筋骨格系傷害及び皮膚疾患の節への少数の一定の項目の追加
- ・ 職業がん：ヒ素、ベリリウム、カドミウム、エリオナイト、酸化エチレン、ホルムアルデヒド、シリカ、B型及びC型肝炎ウイルスの追加

12. Dr. Niuは、提案されたリストの新規及び修正された項目についての専門的根拠を与えるものとして、本会合の作業のために用意された3つの作業文書、質問事項に対する回答に関する報告(MEULOD/2005/1)、2002年の国際労働会議に提出された修正案(MEULOD/2005/2)、専門的背景文書(MEULOD/2005/3)を要約した。彼は、提案されたリストの鍵となる基準、すなわち適切な科学的根拠(曝露-影響関係の強さ及びリスクファクターの大きさ)及び国のリストにおける当該疾病の認定または質問事項への回答におけるILO構成要素の多数見解、の重要性を強調した。

全般的討論

15. 使用者専門家は、リストは予防目的についてはよい基礎を提供しているが、予防及び補償の双方についてではないと考えた。補償が目的だとしたら、定義及び原因が示されていないことから不十分である。新たな及び現出しつつある職業病に関する関心が表明され、リストを定期的に更新できるようにするためのメカニズムが探求されるべきである。

16. 労働者専門家は、現在のかたちのリストは、とりわけ補償のために活用するのがきわめて困難であると指摘し、健康影響を因子及び職業と関連づけたデータベースをつくることを提案した。また、それゆえ手引き及び定義が必要である。

17. ある使用者専門家は、リストがすべての国で適用されるためには、とりわけ補償の分野における、様々な国の状況及び法令上の枠組みが考慮に入れられるべきであると考えた。彼は、疾病を引き起こすファクター及び因子が確認されな

- ければならないと言ひ、その柔軟性を少なくするために、より長文のリストをつくることへの関心を表明した。別の使用者専門家は、原因となるファクターが定義されなければならず、とりわけ疾病が複数の原因因子をもつ場合には、職業と影響が記述されなければならないと述べた。
18. 政府専門家は、ILOの作業を歓迎し、各国における状況を説明した。ILOの枠組みが柔軟であるとはいえ、ILOリストといくつかの国のリストの間にはいくつかの重要な相違がある。しかし、あるリストが満足のいくように機能するためには、診断基準によって支えられることが重要である。
 19. ある労働者専門家は、たくさんの文書が存在しているながら潜在的影響の調査が行なわれていない疾病の一例として、家禽産業で働く労働者と彼らの鳥インフルエンザへの曝露の事例への関心を表明した。
 20. ある使用者専門家は、第194号勧告が3つの異なる目的を示すなかで、リストの全般的に意図された成果は明快というにはほど遠いと考えた。例えば、フランス及び北アメリカで適用された予防的アプローチは、職業上の因果関係及びそれゆえ補償の基礎を確立するのが困難であることを示している。ある労働者専門家は、専門家会合の目的は、予防的及び補償的要素の双方をもつ第194号勧告に添付されたリストを検討することであると指摘した。彼は、リストが補償に基づいたものとしたら、各疾病に関係した診断、因果関係、その他の基準がきわめて明快にされるべきであると述べた。
 21. Dr. Niuは、本会合の目的は第194号勧告に添付されたリストを更新することであり、同勧告第2段落が別添の職業病リストの役割を定義していると断言した。
 22. ある政府専門家は、提案されたリストは、予防に関しては有益であるが、その適用に関して詳細な手引きが含まれていないために、加盟国に置ける補償に関する三者合意の妨げになるかもしれないと考えた。例えば、南アフリカにおける「無過失」システムでは、労働者はたんに曝露にさらされたことを表明することが必要とされ、補償の資格を得るための使用者の合意を獲得する。医師は予防に関しては限定的な援助を提供し、しばしば原因が職業性である疾病を認識することができないことから、補償に関心をもっている。したがって、職業病を認識できるように訓練を受けることが必要である。
 23. ある労働者専門家は、労働条件に影響を及ぼす可能性のある科学的、物理的及び生物学的因子に言及し、予防を改善するために政府がかかるファクターの分類を標準化する手順を取ることができるかもしれないと提案した。
 24. Dr. Niuは、発言者に感謝し、それらの意見は加盟国に今後提供される現実的な手引きの基礎となるかもしれないと述べた。診断基準に関しては、加盟国の状況がレビューされており、多くの国がすでに、リストが適切に機能できるようにするために、そのような基準をリストに付けている。
 25. 欧州委員会の代表は、加盟国に対する非拘束的な勧告に含まれている欧州リストについて述べた。それはまた、一連の特定の予防的及び補償的勧告も含んでいる。また、欧州リストは、他の何らかの非登録疾病を因果関係が示されれば職業性のもとみなすことができるように、欧州リストは開放型にしてある。ある特定の疾病の因果関係について疑問がある場合には、第2の別の別添に関係情報が組み込まれている。欧州連合の各加盟国が、自国の特殊性に応じて独自の基準を適用することは自由である。疾病の診断のための手引きが出版され、欧州リストの首尾一貫した実行を促進するために、更新されている。
 26. ある使用者専門家は、これまで補償に焦点があてられてきたことから、(EUにおけるように)予防と補償を同等に強調することに関して、加盟国に対して特別の勧告を提供することができないかたずねた。議長は、適当であれば、そのような勧告を含めることはできると確認し、フロアからの意見を求めた。別の使用者専門家は、2002年の職業病リスト勧告(第194号)の第2段落に言及し、補償に対して予防が優先されることを強調

した。補償は、「因果関係が決定された場合」に行われる可能性がある。議長は、リストが首尾よく機能するために、加盟国による活用のための手引き及び診断基準が添えられる必要性に同意した。

提案されたリストの検討

1. 因子による疾病

1.1. 化学的因子による疾病

27. 1.1.1から1.1.15は、意見なしに承認された。
28. 1.1.16から1.1.31。使用者専門家は、窒息性物質のような非常に深刻な問題を引き起こすいくつかのものと、その他の軽い刺激を引き起こすものが、掲載された因子には混ざっているという意見を述べた。より一般的な分類にすること、またはリストのなかですべての物質名をあげることが好ましいかどうかに関して、いくらかの結論に達しない議論があった。ある専門家は、白金化合物をリストに追加することを、別の専門家は、限定的すぎるという点から1.1.22から「菌」を削除することを提案した。後者の修正案は支持及び合意され、1.1.22は新しい表現「無機酸による疾病」とされた。
29. 事務局は、窒息性物質に関する項目(1.1.16)は、1964年の業務災害給付条約(第121号)に添付された現行リストからの項目の写しであると説明した。また、リストの現在の項目の順番は、質問事項に対して加盟国から寄せられた回答に基づいている。
30. 1.1.32「アンモニアによる疾病」。すべての専門家がこの項目の包含を支持し、承認された。
31. 1.1.33「イソシアン酸塩による疾病」。労働者専門家は、最近イソシアン酸塩の二次曝露に関する多数の研究が行なわれていること及び予防措置を付け加えて、専門的背景文書のこの項目に関しては強化することができると述べた。事務局は、イソシアン酸塩からの深刻なハザードを再確認し、研究の詳細を求めた。専門家はおおむねこの項目の包含に合意し、承認された。
32. 1.1.34「農薬による疾病」。労働者専門家は、

それが労働者の健康にとって非常に重要な問題であることから、この項目の包含を支持した。他の専門家は同意したが、農薬の一定のファミリーを特定する方がよい、または、専門的背景文書のなかにより詳しい定義が必要であると考えた。WHOの代表は、農薬は意図的な有毒物であり、有効性確保のために頻繁に変更されることから、一定の化合物を特定することの危険性を警告した。何人かの専門家は「農薬」という一般用語が適度に幅広く、それゆえその方がより有用であると考えた。専門家は、記載されたとおりのこの項目に同意し、承認された。

33. 1.1.35「硫黄酸化物による疾病」。これは支持され、同意された。
34. 労働者専門家は、新しい項目「有機溶剤による疾病」のリストへの包含を提案した。北欧諸国における研究は、有機溶剤に曝露した塗装工が皮膚及び呼吸器の疾病だけでなく、中枢神経系の疾病を経験していることを示している。有機溶剤の使用を禁止することによって、事例数は15年間に年80件から年5件に下がった。予防医学の好事例である。
35. フランスの使用者専門家は、有機溶剤の毒性について同意した。これは欧州連合によって承認されており、この物質は現在EUリストの別添1に含められている。しかし、彼は、実証することがきわめて困難であることから、有機溶剤による認識影響を加えることへの懸念を表明した。彼は、世界の様々な状況を考慮に入れるために、追加は、EUのものではなく、注意深い表現方法を取るべきであると警告した。逆に、他の専門家は、有機溶剤による中枢神経損傷を確認するための、認識機能テスト値の説得力のある証拠があると述べた。ICOHの代表は、労働日の一日中30年間以上有機溶剤に曝露した労働者がいることがわかっていると付け加えた。彼は、同じ期間、有機溶剤に曝露しなかった大工の同様の群と比較して、生活の質が著しく悪化した塗装工の群の調査結果について述べた。「有機溶剤による疾病」をリストに追加することが合意された。

36. 使用者専門家は、白金またはその化合物はアレルギー性が非常に強く、皮膚炎及び喘息の双方を引き起こすことから、「白金またはその化合物による疾病」の追加を提案した。専門家はおおむねこの追加を支持し、合意された。
38. ある使用者専門家は、なぜ一定の刺激性物質（窒素酸化物、硫酸酸化物及びアンモニアなど）だけがリストに含まれているのか疑問を呈した。彼は、追加として、「刺激性物質」の名称のもとで、一般的グループを考慮することを提案した。彼は、これは、農薬の追加の場合に合意されたように、今後の刺激性物質の追加を許し、それゆえ予防努力により貢献すると説明した。議長は、専門的背景文書にみられるように、上述した物質は刺激性物質だけではなく、腐食性のものであると説明した。
39. 中国政府専門家は、2つの新しい項目、すなわち「トリクロロエチレンによる疾病」及び「塩素による疾病」を追加することを提案した。労働者専門家は、これらの追加を支持すると発言したが、より一般的な見出し「塩素化合物による疾病」を提案した。ある使用者専門家は、フランスでは「ハロゲン誘導体」の用語が使われており、これは大きな物質のファミリーで、多くの共通の疾病を伴っていると述べた。彼は、フランスでは、ハロゲン誘導体を扱う場合には、特定の疾病が考慮されると述べた。彼は、国際がん研究機関（IARC）リストによれば、すべての誘導体が発がん物質とみなされているわけではないので、発がん性に注目すると、任務は一層困難になると言った。
40. ある労働者専門家は、トリクロロエチレンによる疾病はすでに、トリクロロエチレンを含む、1.1.11「有毒な脂肪族または芳香族の炭化水素のハロゲン誘導体による疾病」の項目のもとで現行職業病リストに含まれていると指摘した。他の専門家は、これがすでに対象とされていることに合意し、この提案は降ろされた。
41. 数名の専門家が、最初に「塩素による疾病」及び次に「ニッケルまたはその化合物による疾病」の包含を支持し、それらはリストに含まれ

た。後者は、他の金属による疾病と並べてリスト中に置かれることになる。

42. 1.1.36「上記1.1.1から1.1.35に記載されていない、その他の化学的因子による疾病であって、作業活動から生じるそれらの化学的因子への曝露と労働者の罹患した疾病との間の関連が確立されているもの」。リストにこれ及び他のいわゆる「包括」項目を含めることの有用性及び目的に関して、専門家の意見は異なった。何人かの使用者専門家は、曝露と疾病との間の強力かつ証明された関連をもつ、非常に精密な記述がきわめて重要と考え、労働者専門家及び何人かの政府専門家は、将来新たに発見された疾病を包含できるように、このような一般的項目が必要と考えた。これらの対極的な見解を踏まえて、この項目は、手順の後の方で、他のセクションの包括的項目と一緒に扱われるべきことが合意された。

1.2. 物理的因子による疾病

43. 1.2.1及び1.2.2は、意見なしに承認された。1.2.3「高圧または低圧空気による疾病」項目についてはおおむね合意があり、これはリストへの包含が承認された。1.2.4は、意見なしに承認された。
44. 1.2.5「無線周波数放射線による疾病」。議論はこの項目の科学的根拠に焦点が置かれ、何人かの使用者専門家は、かかる曝露の影響に関する医学的知見を欠いている、診断が困難と主張した。Dr. Niuは、現実に事務局の質問事項に対する回答文書のなかでは、この項目の包含への多数の支持があったと述べた。電磁場（EMF）からのリスクに対する現在の論争を踏まえて、事務局は代わりに、労働者に対する無線周波数放射線の影響に関して確立された科学的データがあることから、無線周波数放射線のリストへの包含を提案した。何人かの専門家は、白内障などの人体組織損傷及び男性不妊などの他の疾病をもたらす、このような放射線の熱影響は証明されていると述べた。WHO及び国際非電離放射線防護委員会が、このような放射線の影響に関するデータをもっていると指

摘された。

45. ある使用者専門家は、この項目を「無線周波数放射線の熱影響による疾病」とする修正案を提案した。しかし、これは無線周波数放射線の非熱影響により引き起こされる可能性のある疾病が除外されてしまうことが指摘された。多くの議論の後、修正案は撤回され、元の事務局の文章のリストへの包含が承認された。
46. 1.26「光学的(紫外線、可視光線、赤外線)放射による疾病」。何人かの使用者専門家は、例えば紫外線について、職業性及び非職業性曝露の間の区別及び職業曝露の評価の現実的困難さへの懸念を表明した。ある使用者専門家は、人工放射線からのリスクを評価することはできるかもしれないが、自然放射線からのリスクー例えば、労働者が休暇中に曝露するかもしれない、太陽光線からの悪性黒色腫のリスクーを評価するのは不可能だろうと述べた。
47. 欧州委員会の代表は、同等の欧州リストは、熱放射による白内障及び紫外線による結膜炎だけを含めていると述べた。ECの選択は、新しい共同体指令の対象とされるすべての光学的放射線を含めることであり、彼は、事務局の文章を歓迎した。政府及び労働者専門家も文章をおおむね支持し、この項目のリストへの包含が承認された。
48. 1.2.7「極端な温度による疾病」。2つの説明的例示を削除することによって、2002年の国際労働会議における修正案のひとつに基づき文章を短縮することが提案されたものである。この簡素化は、労働者及び何人かの政府専門家から歓迎された。使用者専門家は、考慮に入れなければならないものすべて、乾燥、湿気、放射、気流及び曝露期間を追加して、「極端な温度」という用語の一層の説明を求めた。Dr. Takalaは、温度の限界または基準は言及されていないと説明し、今後有用であることがわかるかもしれないので、報告に含める記述の例及び意見を参加者に求めた。さらなる討論の後、事務局の文章が合意され、この項目のリストへの包含が承認された。

1.3. 生物学的因子による疾病

49. 1.3.1「ブルセラ病」。専門家は、生物学的因子によるものとして多くの疾病が確認されているが、この職業病リストは比較的短いものに維持した方が賢明であるということに合意した。ブルセラ病及び他の4つの疾病を含めるべきことには、これらが、とりわけ農業及び健康管理関連の職業において、一般的かつ重要なものであることから、幅広い支持があった。
50. イタリア政府専門家は、イタリアでは、このセクションで提案された諸項目は、長期間というよりも単一の突然の出来事によることが多いことから、災害に分類されていると述べた。疾病が曝露から長期間たってから現われたとしたら、確立された臨床的及び法的基準に基づいて検証されなければならない。このようなやり方で、これらのリストに含められた疾病だけでなく、リストにない疾病も認定することが可能である。
51. 事務局の立場についておおむね支持があり、ブルセラ病のリストへの包含が承認された。
52. 1.3.2「B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)による疾病」。事務局の文章をA、D及びE型肝炎を含めるように拡張すべきか、または、暗にすべての種類の肝炎を含めるように短縮すべきか、に議論が集中した。3つの修正案が提案された。第1は、下水労働者などにおいてしばしば職業起因性であることが知られている、A型肝炎への言及も含めるというもの。A型肝炎の脱落は、それが明確に漏れてしまうことを意味するかもしれない。第2の修正案は、すべてが知られた疾病のストレインである、A、D及びE型肝炎への言及を含めるというものであった。
53. 第3の修正案は、さらなる説明書きなしに、たんに肝炎に言及するというもの。WHOの代表は、この修正案を再度「ウイルス性肝炎」に修正することを提案した。これは、国際疾病分類の表現に合致し、肝炎ウイルスのファミリーが常に成長していることから、有用な一般的用語でもある。より正確な用語は「肝炎ウイルスによる非悪性疾

- 病]であろうと提案されたが、Dr. Niuは、「非悪性」の追加は、リストの他の項目に問題を生じさせると説明した。専門家は、他の提案された修正案に対して「肝炎ウイルスによる非悪性疾病」の用語を選択し、この用語のリストへの包含が承認された。
54. 1.3.3「HIVによる疾病」。HIVの職業的側面に焦点をあてるのに役立ち、願わくば予防及び防護、及び適切な場合には補償を強化するという観点から、この項目についておおむね支持があった。労働者専門家は、医療労働者だけがHIVリスクに曝露するのではなく、消防及び救急労働者、刑務所職員、その他の者もリスクにさらされていることを強調した。Dr. Takalaは、実際にHIV/AIDSに関する事務局のプログラムは、幅広い雇用分野を対象にしていると付け加えた。この文章のリストへの包含は承認された。
55. 1.3.4「破傷風」。事務局の文章におおむね支持があった。破傷風は広範囲に及ぶ問題であり、とりわけ農業労働者に影響を与え、また、予防可能なものである。破傷風のリストへの包含は承認された。
56. 1.3.5「結核」。事務局の文章におおむね支持があり、結核のリストへの包含は承認された。
57. 議長は、生物学的因子に関するこのセクションへのその他の提案を求めた。WHOの代表は、「細菌及び菌汚染物質—菌内毒素、真菌毒素、(1->3)B-D-グリカンへの曝露に伴う吸入熱、有毒肺炎、有機粉じん症候群などの、毒性(炎症性)症候群」の包含を提案した。提案の理論的根拠は、疾病を引き起こす、細菌またはウイルスではない他の生物学的因子(蛋白質など)を追加する余地を確保することである。
58. 何人かの専門家は、この提案を歓迎したが、他の専門家は、「有機毒性粉じん症候群」に短縮することを含め、文章のさらなる変更の提案を行った。多くの討論の後、「細菌及びウイルス汚染物質への曝露による毒性または炎症性症候群」という文章の包含が承認された。
59. マラリア及び炭疽病のリストへの追加も提案され、WHOの代表はさらに2つ、すなわちSARS及び鳥インフルエンザを、SARSの症例全体の40%近くが職業性、鳥インフルエンザではもっと例が多いと説明して提案した。何人かの専門家は、ますます多くの疾病が追加されて積み込みすぎにならないかという懸念を表明したが、正当化される場合には、一定のよく知られた疾病を追加することは可能である。炭疽病は、包含するのが適切であると合意されたが、何人かの専門家は、マラリアはいくつかの諸国で流行していると考えられ、それゆえ職業病に分類することはできないと述べて、マラリアについては疑問を呈した。
60. 南アフリカ政府専門家は、遊技場労働者及びマラリアへの曝露が労働と関連している場所で働くその他の労働者が直面しているリスクから、マラリアの包含に強く賛成すると話した。しかし、他の専門家は、とりわけ人口の大きな部分がすでにマラリアに感染している国では、職業起因性のマラリアの事例を診断することがきわめて困難であろうと考えた。何人かの専門家は、予防を促進するためにマラリアをリストにもつことに賛成したが、他の者は、職業病リストは、補償目的にも活用されることを警告した。ある使用者専門家は、正当化できれば労働者は補償されるべきだと言ったが、彼は、マラリア感染地域においてマラリアにかかった労働者への補償を正当化することは使用者にとってきわめて困難であろうという、他の専門家にも同意した。彼は、職業病リストはその特性を失ってはならず、マラリアをリストに含めることは国家当局をその公衆衛生責任から外してはくれないと述べた。何人かの専門家は、非職業曝露と対照的なものとして、職業起因性を証明するのが疑問であることに同意した。それでも、リストにマラリアを含めることは、予防計画の促進に役立つであろうと感じられた。それゆえ、マラリアの職業病リストへの包含は承認された。
60. レプトスピラ症をリストに含めるという提案もあった。使用者専門家は会合参加者に、適切な専門的背景情報なしに、場当たりに新しい項目を導入することの危険性を警告した。職業性

と非職業性双方によって生じる疾病は適切に評価される必要があり、また、職業病リストは扱いやすいサイズに維持されるべきである。使用者は、彼らの懸念を記録しておくよう求めた。レプトスピラ症のリストへの包含は承認されたが、SARS及び鳥インフルエンザを含めたその他の追加に関する議論は、手順の後の方に先送りされた。

2. 標的臓器系別職業病

2.1. 呼吸器疾病

62. 2.1.1「組織硬化性鉱物粉じんによるじん肺（珪肺、石炭珪肺、石綿肺）及び珪肺結核、ただし、珪肺が労働不能または死亡の主たる原因である場合に限る」。南アフリカ政府専門家は、「組織硬化性」という用語は時代遅れなので説明を求め、「繊維形成誘導性」に置き換えることを提案した。彼は、後に修正されて、「繊維形成誘導性及び非繊維形成誘導性鉱物粉じんによるじん肺」とされた新しい文章、及び、珪肺結核は別の項目として扱われるべきであると提案した。何人かの専門家は、提案された修正では詳細が失われることについて、それらのリスクの深刻さを示すことは重要だと懸念を述べた。

63. さらなる討論の後、Dr. Niuは、この項目は1964年業務災害給付条約（第121号）の付表1からとったものであると説明した。これを受けて、何人かの専門家は、1964年条約からのそのままのコピーだということから、事務局の文章のままにする方が好ましいと述べた。しかし、南アフリカ政府専門家は、専門家会合は現在の知見及び技術を適用できるようにすべきであり、長い間使われてきたという理由だけで項目を維持すべきではないと述べた。

64. 2.1.7「慢性閉塞性肺疾患」。使用者専門家は、この疾病は多様な因子によって起こり、非常に長いリストにしてしまうだろうと説明して、この項目についてのさらなる説明を求めた。いくらかの討論の後、使用者専門家は、含めるべき原因についての一層の詳細を求めたが、他の者は、

複合したファクターが疾病に寄与することから、原因因子をこの項目に追加すべきではないと考えた。ある使用者専門家は、この疾病については職業性及び非職業性双方の原因が存在すると理解しているが、この項目を維持することにはまったく問題はないと回答した。

65. その後議論は、「組織硬化性」という用語、それを2.1.1の文章から削除するか、または、現在より広範に使われているという観点から「繊維形成誘導性」という用語に置き換えるかに焦点があてられた。専門家は、シリカやアスベストなどの繊維形成誘導性鉱物粉じんタルクや黒鉛などの非繊維形成誘導性鉱物粉じんを区別することが重要だということにおおむね合意した。繊維形成誘導性粉じんは、侵襲的傾向があるが、常にそうというわけではなく、また、かかる粉じんによる疾病は早期の段階では軽症である場合がある。長期間確立した「組織硬化性」という用語を維持することに利点はあるものの、早期及び後期双方の肺線維症を引き起こす粉じんと関連する場合には、「繊維形成誘導性」という用語が利点をもつ。

66. 文章にいくらかの限定性を維持しつつ、繊維形成誘導性及び非繊維形成誘導性鉱物粉じんの双方を含めることにおおむね合意があった。珪肺と石綿肺は、繊維形成誘導性鉱物粉じんによるじん肺の例として維持された。また、2.1.1の事務局の文章の後半部分（「ただし」以降）は限定的すぎ、削除されるべきであるということについても合意があった。それゆえ議長は、2.1.1の事務局の文章を別々の3つの項目に分けることを提案した。それらは、その後の討論の後以下のようになった。

- ・ 繊維形成誘導性鉱物粉じんによるじん肺（珪肺、石炭珪肺、石綿肺）
- ・ 珪肺結核
- ・ 非繊維形成誘導性鉱物粉じんによるじん肺

67. さらなる討論の後、上記3つの項目のリストへの包含が承認された。ある政府専門家（南アフリカ）は、結核はひとつの疾病及び珪肺から生じた合併症の双方としてみられることに留意しながら

ら、珪肺結核については今後研究がなされるよう提案した。議長は、ILOが後日これを研究することを提案し、彼の提案は承認された。

68. ある使用者専門家は、鉄沈着症(2.1.6)は、一般的にじん肺の良性のかたちと考えられ、その後すぐに、「繊維形成誘導性及び非繊維形成誘導性鉱物粉じんによるじん肺」に移行するというのがより論理的に思われると指摘した。これは、会合によって承認された。
69. 2.1.8「アルミニウムによる肺疾患」。アルミニウム粉じんへの曝露が、とりわけアルミニウム溶接工及び、「pot-room喘息」が認められているアルミニウム精錬業において、肺障害を引き起こすことを示した最近の証拠がある。アルミニウム曝露とアルツハイマー病と類似した症状を有する神経毒性疾患との関連の疑いは十分には確立されていないが、研究が続けられている。アルミニウムの呼吸器影響についての既存の証拠に基づいて、2.1.8のリストへの包含は承認された。しかし、専門家は、この対象(pot-room喘息を含め)が今後ILOによってレビューされるべきこと、及び今後のリスト改訂のために専門的文書が作成されるべきことを求め、これは同意された。
70. 2のものとの他のすべての項目は、事務局の文章どおりに、リストへの包含が承認された。
71. 鼻炎のリストへの包含について、この疾病が喘息と同様であることから、若干の議論が行なわれた。これについて共通の立場はなかったが、この項目は今後の討論のための指示的リストに追加することが同意された。

2.2. 職業性皮膚疾患

72. この見出しのものとのすべての項目のリストへの包含が承認された。

2.3. 職業性筋骨格系障害

73. リストは、筋骨格系障害の予防の支援及びそれらの記録に有用なものとしておおむね歓迎されたが、非職業的原因と対照的な職業的原因を評価するにあたっては必然的にいくつかの問題が存在している。2.3のものとのすべての項目は、

少しの討論の後、2つの例外を除き、承認された。最初の例外は、2.3.2「反復動作…による手及び手首の慢性腱捻髪音滑膜炎」で、「捻髪音」の語が削除された。次の例外は、2.3.7「手根管症候群」であった。

74. 使用者専門家は、セクション2.3の他の項目と違って、なぜ2.3.7が適切でないのか疑問を呈した。反復、動作の速さ、強い力、振動、温度及び姿勢はすべて手根管症候群の原因ファクターであり、この項目についてより精密な表現にした方が有用だろうと考えられる。他の専門家は、事務局の文章を維持する方を好んだが、多くの議論の後、一それ以外の言葉なしの「手根管症候群」をリストに包含することを受け入れることに大多数の専門家が同意した。今後の討論のために、事務局がこの対象を再度検討し、入手可能な医学文献をレビューすることも提案された。Dr. Takalaは、この提案に同意し、すべての専門家に、事務局がこの対象を前進させるにあたって援助してくれるよう求めた。

2.4. 精神及び行動の障害

75. ICOHの代表は、この対象について紹介するよう求められた。彼は、「mobbing」の用語の説明からはじめ、これは近年いくつかの国で使われるようになったが、世界の他のところでは(職業との関連では)使われることはあまりない。職業との関連では、「mobbing」は、管理者と部下との間または労働者間のどちらであってもよいが、ある種の組織的ハラスメント及び汚名を着せることを意味しており、不当に扱われる感覚によって特徴づけられる。mobbingの被害者はしばしば、抑鬱や心的外傷後ストレスなどの病気にかかり、暴力的なふるまいで応答することも多い。
76. 労働者専門家は、mobbingと関連した2.4.2の「psychosomatic」の使用についてさらなる説明を求めた。Dr. Niulは、この提案を準備する際、「psychosomatic」及び「psychosomatic」の用語は、ILOリストを、WHOの疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10版(ICD-10)と調和させようという意図の一環として使用したと答え

た。この2つの言葉は補完的なものであり、そのため、文章中に「and」を挿入したものである。

77. 労働との関連における「mobbing」の意味、及び、その職業的及び非職業的側面を区別することが困難であることから、どのようにそれを診断できるのかに関して、多くの議論が行われた。いくつかの国にとってそれが、少なくとも労働との関連では、新しい用語であるとしても、その背後にある概念はよく知られたものであり、これまでハラスメント、差別、職場暴力及びその他の労働関連ストレスと様々に描写されてきたように、各国はこの問題を扱う各々のやり方をもっており、それらはすべて予防可能なものである。しかし、リストに含められる場合には、用語の共通の理解が不可欠であることとおおむね合意され、事務局は、この対象に関してさらに専門的文書を作成することを求められた。
78. 対照的に、心的外傷後ストレス障害は認められた疾病であり、欧州職業病リストには含まれていないものの、国際的にはっきり理解されている。心的外傷後ストレス障害は、著しく暴力または衝撃的な出来事または一連の出来事によって生じ、警察官、救急及び救助労働者及び機関士を含む、幅広い労働者が影響を受ける可能性がある。多くの心的外傷後ストレス障害が、かなり長期間にわたって持続する。ストレス自体は疾病ではないが、疾病につながる可能性があり、個人は同じ種類のストレスに直面したとしても脆弱性のレベルは異なることが知られている。専門家は、この対象についてもさらに専門的文書を作成することを求めた。
79. WHOの代表は、メンタルヘルスなしには健康はありえないことを強調し、さらに、精神及び行動の障害の節なしには、職業病リストは不完全であると指摘した。労働者専門家は、よく知られた疾病の現在の届出であっても不十分なことを指摘して、精神及び行動の障害の報告の改善に関心を示した。報告はうまくいけば、より重要なことである、予防を改善する。
80. 2.4.1「ストレスフルな出来事または状況による心的外傷後ストレス障害」は、限定的であると考

えられた。使用者専門家は、通常のストレスフルな状況ではなく、きわめてストレスフルかつトラウマティックな出来事が起こる場合にのみこの疾病が起こることを強調するために、「ストレスフル」の前に、「著しく」という言葉を追加することを提案した。労働者専門家は、この用語が国際的に認知されており、合意された臨床的診断基準も存在することから、「心的外傷後ストレス障害」の前のすべての語を削除することを提案した。この提案は、何人かの政府専門家から支持され、さらなる討論の後会合によって承認された。したがって、「心的外傷後ストレス障害」のリストへの包含が承認された。

81. 2.4.2「Psychosomatic psychiatric syndromes caused by mobbing」。使用者専門家は、この対象はまだ明確に定義されていない、mobbingに関連した症状の職業的、非職業的及び個人的原因を区別することはきわめて困難であるという観点から、この項目の包含に反対した。しかし、彼らは、後日適切かつ完全に議論できるように、この対象に関する知見を発展させるべきことを勧告した。労働者専門家は、これが、mobbingによるものなどの精神及び行動の障害がますます増加し、よく理解されるようになっていく、労働世界の最近の変化を反映していることから、事務局の文章を支持した。ロシア及びチリ政府専門家は、カナダ政府代表がその大多数の州からの肯定的な回答に基づいてしたように、この項目の包含を支持した。
82. WHOの代表は、mobbingはメンタルヘルスに影響を及ぼすだけでなく高血圧、心臓の病気、皮膚炎及び筋肉痛も引き起こすと述べ、作用物による職業病のセクションに「心理的ハラスメントによる疾病」という新しい項目を追加することを提案した。イタリア政府専門家は、2.4.2を、「作業組織に起因するストレスによる病理または作業組織に起因する精神または心因性障害」というように修正することを提案した。この修正は使用者専門家にとって受け入れ難く、彼らは、この問題のより明解な定義をもつことが問題であると述べ、事務局に優先課題としてこの対象に関する証拠に

基づいた文書を準備するよう求めた。事務局は、この対象に関して、さらなる作業及び調査を行うことに同意した。

83. さらなる討論の後、会合がコンセンサスに達することはきわめて困難であることが明らかになり、議長は会合参加者に、提案された2.4.2の項目のリストへの包含は考慮すべきでないという使用者専門家の勧告に同意するが、mobbingは今後の討論における重要課題として理解すべきことを求めた。労働者専門家は、提案された2.4.2の項目のリストへの包含をのぞんだが、会合がこの問題に関して合意に至らなかったというだけの理由で、不本意ながら勧告を受け入れた。政府専門家もこの勧告を受け入れた。したがって、2.4.2はリストに含められない。
84. 2.43.「上記各号に記載されていないその他の精神及び行動の障害であって…作業活動～生ずるリスクファクターへの曝露と労働者の罹患した精神及び行動の障害との間の関連が確立しているもの」。大多数の政府専門家及び労働者専門家は、リストにこれまたは同様の表現の一般項目を維持することに賛成だった。使用者専門家は、リストへのこの項目の追加への反対を表明した。さらなる討論の後、会合は、この項目及び他の一般項目はともに手順の後の方で議論することに同意した。

3. 職業がん

3.1. 以下の因子によるがん

85. ある使用者専門家は、一般的ながんの原因の概観を述べた。がんは職業的、環境的及び個人的ファクターの複合によって生じ、かかるファクターの区別をすることはほとんど不可能である。しかし、IARCが、ヒトに対する証明された発がん物質であるグループ1を含めた、既知及び疑われる発がん物質のリストを作成している。IARCグループ1発がん物質は、ILO職業病リストにどの発がん物質を含めるべきかを検討する際の出発点と考えられるが、それらすべてを単純に移転することは不可能である。IARCの代表は、これを支持し、IARCグループ1に掲載された発がん物質への職場曝露が関係するがんは、常に職業性のもと考えられるべきであると付け加えた。
86. 3.1.1～3.1.18。3.1.18を除いて、これらすべての職業病リストへの包含が承認された。
87. 3.1.18「ベンゼン及びその毒性同族体」。使用者専門家は、トルエン及びキシレンなどの毒性同族体が発がん物質であるかどうか不確定なままであるから、「及びその毒性同族体」の語を削除することを提案した。セクション1.1.12のなかの表現全体、したがってこれらの物質のその他の毒性影響は、すでにリストのなかで対処されている。他の専門家は、ベンゼン同族体の発がん性に関してなおいくらかの不確実性があることに同意し、したがって、追加の語を削除して、ベンゼンのみのリストのこのセクションへの包含が承認された。
88. 3.1.16「ベリリウム及びその化合物」及び3.1.17「カドミウム及びその化合物」に関して、ある使用者専門家は、各国におけるリスクのレベルに関して、国レベルでの議論の必要性を強調した。
89. 3.1.19「酸化エチレン」。ある使用者専門家は、単数のoxideのみが共通に知られているものであることから、文法上の「oxides(複数形)」の使用に疑問を呈した。議長は会合参加者に対し、これは誤植であることを知らせ、最後の「s」は削除される。それ以外では、3.1.19のリストへの包含は承認された。
90. 3.1.20「ホルムアルデヒド」。ある使用者専門家は、ホルムアルデヒドの発がん性に関する証拠は不十分であると主張し、この対象に関する最新のIARCモノグラフはまだ印刷されていないと強調した。彼は、さらに検討するためには、この問題に関するよりよい専門的理解が必要であると提案した。IARCの代表は、ホルムアルデヒドの発がん性については明らかなコンセンサスがあり、それを確認する文書はあると述べて、この使用者専門家の主張に反論した。ある労働者専門家は、ホルムアルデヒドはアメリカ合衆国では発がん物質とみなされていると確認した。別の労働者専門家は、それがIARCグループ1に含まれて

いることから、ホルムアルデヒドをリストに含めることを要求した。使用者専門家は、彼らの同僚の説明に感謝しつつ、ホルムアルデヒドのリストへの包含に同意した。したがって3.1.20のリストへの包含は承認された。

91. 3.1.21「B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)」。労働者専門家は、A型肝炎ウイルスが省かれたのはなぜかとたずねた。IARCの代表は、A型肝炎によるがんの証拠はないと説明した。労働者専門家はこれを受け入れ、3.1.21のリストへの包含は承認された。
92. 3.1.22「シリカ」。使用者専門家は、シリカは珪肺がすでに存在している場合のみ発がん性であると考えられていることから、加えて珪肺の存在と関連づけられることを条件に、シリカのリストへの包含は容認できると主張した。IARCの代表は、肺がんはすでに珪肺または珪肺結核を罹患している者のみに限定されるのではなく、何らかの結晶性シリカ吸入の結果としても起こり得ると述べて、これに異論をとらなえた。労働者専門家は会合参加者に、シリカはIARCグループ1発がん物質に掲げられていることを思い起こさせ、何人かの政府専門家は事務局の文章への支持を表明した。
93. 使用者専門家は、シリカが発がん性であるという十分な証拠があるのか疑問を呈し、珪肺との特別の関係なしに発がん性が認められれば、潜在的に膨大な数の補償請求があるかもしれないということに懸念を示した。彼らの主張は、誰もが日常生活の諸分野でシリカに曝露しており、何らかの影響がでるのは、大量に吸入した場合であり、かかる曝露は線維化その他の組織変化を引き起こし、その結果としてのみがんが起る可能性があるというものであった。ある労働者専門家は、誰もが毎日電離放射線に曝露しているが、それでもそれはリストに含められており、シリカも同様であると述べた。
94. 文章へのいくつかの妥協的修正が提案されたが、多くの議論の後、この段階ではコンセンサスに至らないであろうとことが明らかになり、この問題は先送りされた。

その他の疾病

95. ある使用者専門家は、この新しいセクションにたったひとつしか項目がないのはなぜか、これはリストの他の場所に移した方がよく、セクション4は削除すべきではないかとたずねた。事務局は、前のセクションは疾病を引き起こす因子であるが、これは、作業条件(照明の欠如など)と関連した坑夫眼振には当てはまらないと説明した。労働者専門家は、新しいセクション4に満足しており、やがて他の疾病が追加されるものと期待している。
96. 4.1「坑夫眼振」。この疾病の原因の説明の後、何人かの専門家は、それはなお存在しているのか疑問を呈した。しかし、鉱山における電灯の導入によってこの疾病はほとんど根絶されてきたが、とりわけ開発途上国における零細炭鉱で、症例は今なお報告されている。この項目のリストへの包含は承認された。
97. 3.1.22「シリカ」。この対象は、前日、先送りされたものである。その後、使用者専門家及びWHO、IARCの代表が会って、シリカを職業病リストに含める基準について話し合った。マラリアと同様に、シリカは、職業曝露という条件が必要とされる事例である。使用者専門家はそれゆえ、そのような条件を明らかにするのに役立つために、リストの冒頭に、新しい表現を挿入することを提案した。労働者及び政府専門家は、そのような新たな表現を議論する前に、議案とされた項目について終わらせるよう求めた。使用者専門家は、新しい表現は、議題の最後の項目を扱うのに役立つと述べた。
98. そこで議長は、3.1.22に関する議論を開始した。使用者専門家は、疾病リストの冒頭に以下の記述を求めると述べた。

「以下に掲げられるすべての疾病及び職業起因性が疑われるその他の疾病は、以下の、職業病と確認するための一般的基準を満たす必要がある。

—特定の曝露または因子との間に因果関係があること。

- 特定の作業環境との関係または特定の職業において発生すること。
- 他の者の平均の罹患率を上回る罹患率と関連する人々の集団において発生すること。
- リスクへの曝露との関連の強さ、実験及び疫学データにおける一貫性、曝露から疾病の決まったパターンの確立及び原因の確からしさを含めた、科学的証拠があること。

99. 使用者専門家は、上記の表現は、2002年の国際労働会議の「労働災害・職業病の報告及び届出」報告書V(1)からとったものであることを説明した。使用者専門家はまた、この表現が承認されるまでは、議論を先にすすめることはできないことを明らかにした。
100. 南アフリカ政府代表は、この表現に賛成しない専門家はいないだろうが、それが職業病と疑われるものに言及しており、それはリストに含まれていないことから、リストの冒頭に置くことはできないと指摘した。政府及び労働者専門家はすべて、会合初日に合意されたように議題をすすめ、議題の終了後までこの新たな表現の提案に関する議論はしないことを希望することを確認した。使用者専門家は、提案した新たな表現は、議題の残りの項目を扱うのに役立ち、リストの文脈上の枠組みを追加すると主張した。
101. 議長は、3.1.22「シリカ」に議論を戻した。カナダ政府専門家は、提案された事務局の文章を「結晶性シリカ」に置き換えることを提案し、すべての政府及び労働者専門家がこれを支持した。しかし、使用者専門家は、彼らが提案した冒頭の表現を最初に議論することなしには、この項目について決定する用意がなかった。3つのグループの専門家は、彼らの立場が公式に記録されることを要求した。

リストに特定されていないその他の職業病(いわゆる「包括」項目)

102. 討論は、いわゆる「総括」項目、すなわち、提案されたリストに含まれ、付録1[政府及び労働者専門家提案リスト]の、1.1 化学的因子

(1.1.41)、1.2 物理的因子(1.2.8)、生物学的因子(1.3.10)、2.1 職業性呼吸器疾患(2.1.12)、職業性皮膚疾患(2.2.4)、2.3 職業性筋骨格系障害(2.3.8)、2.4 精神及び行動の障害(2.4.2)及び3.1 職業がん(3.1.22)に再現された諸項目にうつった。使用者専門家は、それが上述のすべての「包括」項目に置き換わることを意図したものであると説明して、彼らの提案した表現を再度紹介した。この表現は科学的に正しく、すべての職業病をカバーすると主張された。

103. 政府専門家は、とりわけ補償目的については、使用者専門家が提案した表現の最初の3つの基準にこだわるかどうかは、ILOではなく、個々の加盟国にとってのことであると述べて、元の事務局の文章を維持することをおおむね支持した。労働者専門家は、包括項目は、たしかに妥協によってではあるが、2002年の国際労働会議においてすでに同意されており、この会合が2002年の国際労働会議で到達した決定を覆すことは不可能であると述べて、同意した。使用者専門家は、心的外傷後ストレス障害や筋骨格系障害など、提案されたリストになかった新しい項目をすでに追加しているのだから、これを議論することは正当なことであると説明した。
104. Dr. Takalaは、第194号勧告の付録にすでに掲げられているのだから、それを変更するというコンセンサスがない限り、包括項目は職業病リストに残されるだろうと指摘した。
105. 使用者専門家は、新しく更新されるリストはその使用方法に関する「説明書」が必要であり、リストにこのような文章があった方が加盟国にとってより有用であると主張した。もしその方がよければ、この表現をリストの末尾に置くことも可能である。彼らはまた、WHOの代表から提案されたように、曝露の程度及び種類や職業病の診断基準などの点を含んだ、手引きがリストに附属されることを望んだ。彼らはまた、このような提案をすることができないとしたら、リストを更新するためのこの会合の権限に疑問があると述べた。
106. 更新されるリストがさらなる手引きを附属することが有用であろうということにおおむね合意があ

り、WHO及びIARCはともに、そのような文書を用意するためにILOに協力する意思を繰り返した。

107. 使用者専門家は、彼らが提案した上述の新たな表現なしには、修正されたリストを支持することはできないと述べた。彼らは、世界中で適切に活用されるためには、かかる基準が必要であると強く考えた。それゆえ彼らは事務局に、次のレベルの作業を近い将来開始できるように、職業病に関する一層の手引きを策定するよう提案した。

108. 妥協点を見出す試みのなかで、政府専門家は、使用者専門家の提案に対する対案を提案した。その表現は、リスト全体の末尾におき、上掲のすべての包括項目と置き換えられる。提案された表現は、以下のとおりである。

「この分類に記載されていないその他の職業病及び/または障害であって、作業活動から生じる因子及び/またはリスクファクターへの曝露と労働者の罹患した疾病及び/または障害との間の関連が確立されているもの」

109. 労働者専門家はこの提案を受け入れたが、使用者専門家はそうはできなかった。

110. 議長は、上掲の個々の包括項目に関する彼らの立場を示すよう求めた。労働者及び専門家専門家はすべての項目を支持したが、使用者専門家はそうはできなかった。

ILOによる今後の作業への提案

111. 議長が、以下の分野における事務局のさらなる作業について、参加者から提案された要求を要約した。すなわち、SARS及び鳥インフルエンザ、鼻炎、mobbing、スチレン、セシウム・カーバイド加工、受動喫煙、作業編成による身体的及び精神的疾患、慢性腰部疾患、慢性頸及び肩疾患、リプロダクティブ・ハザード、肩腱炎及びpot room喘息、である。

112. 労働者専門家は、対処する必要がある2つの問題、すなわち、リストを修正する際に使うことのできる基準、次にリストの活用方法を検討することであると考えた。後者については、リストの活用については第194号勧告の第2段落にはっきり定

義されている。南アフリカ政府専門家は事務局に、職業との関連における疾病の定義、及び、可能な場合には診断基準を開発するよう求めた。ICOHの代表は、個々の疾病の基準開発に対する関心を表明した。彼は、事務局は一般の手引きを開発することができ、それはより現実的であろうと助言した。

113. Dr. Takalaは、現在の専門家会合がコンセンサスに達することができないとしたら、ILOが別の専門家会合を召集することを正当化するのはきわめて困難であるから、事務局が手配できることについて、過大な期待をもたないよう警告した。

次のステップ

114. Dr. Takalaは、理事会に何を報告すべきかということに関して、会合参加者からの意見を求めた。中国政府専門家は、現行リストはすでに2002年からのリストのひとつの改善であり、コンセンサスがなかったとしてもこれは報告されるべきであると述べて、会合が成し遂げたすべての良好な作業に注意をひいた。彼はまた、事務局が先進国と開発途上国との違いを考慮に入れること、及び、開発途上国の能力向上が真剣に検討されるべきことを主張した。

115. 使用者専門家は、この会合はそのアプローチにおいて、政治的ではなく、科学的であるべきであると述べた。彼らはまた、提案した新しい表現は、職業医学の専門家ではない者がこのリストを活用するのに役立つと述べた。Dr. Niulは、第194号勧告の第2段落に指摘されているように、このリストは、個々の医師ではなく、国の機関が、予防目的で独自の職業病リストを策定等…する場合に活用されることを意図していると説明した。

116. 労働者専門家は、リストの主要な目的は、第一に職業病の予防及び報告を支援することであり、リストは、政府がその予防活動を優先付ける手引きとして役立つことであると繰り返した。彼らは、今後リストを更新する際には、使用者専門家の提案に沿った基準が有用であろうこと、また、IARCリストなど他の国際的なリストも考慮すべき

- であることに同意した。
117. 使用者専門家は、彼らの提案した表現(第98段落参照)への支持なしには、リストへの修正を支持することはできないと述べた。続く討論のなかで、労働者及び政府専門家は、彼らの考えでは、使用者専門家の新たな表現は理事会によって決定されたこの会合の権限をこえていると付け加えて、その立場を再確認した。ILOの副リーガル・アドバイザーは、この新たな表現の追加は第194号勧告を修正するものと考えられ、そのような変更は国際労働会議においてのみ可能であると言って、これを確認した。彼はまた、コンセンサスに至らなければ、更新された職業病リストはないことになると説明した。使用者専門家は、会合はリストの更新及び置換を求められていたのであるから、疾病の追加だけではない、リストの修正について会合に権限を与えたものと解すべきであると述べて、このリーガル・アドバイスの反論した。
118. Dr. Niuは、2002年の国際労働会議によって委ねられた、事務局が行ってきた提案されたリストの準備手続を再度述べた。彼は、事務局のアンケートに対する加盟国及びILOの構成要素からの回答は、各セッション末尾の包括項目に関して肯定的だったと付け加えた。
119. 使用者専門家は、彼らの提案した文章の包含なしに本会合の作業を支持することはできないと再度述べて、ILOの副リーガル・アドバイザーに質問した。手続の以前の段階で彼らが承認したリストの修正点は、提案した新たな表現がリストに含まれるであろうという期待に基づいて承認したものであると述べた。労働者専門家は、このアプローチに同意することはできず、本会合は使用者が求めていることを行う権限を持たないと繰り返し、見解を再検討するよう求めた。
120. 議長は、コンセンサスには至らないだろうこと、及び、この理由は理事会に対して明らかにされるべきことを認めた。
121. 副リーガル・アドバイザーは、議長が提起した質問に答えて、通常理事会は、専門家会合の成果の事務局による出版をたんに承認するだけであるが、今回の場合には異なると説明した。彼は、国際労働会議が職業病リストについて、専門家会合によって定期的に見直され、更新される権限を与え、理事会はリストを承認しなければならないと述べた。この承認に基づいて、リストは先行するものと置き換えられ、国際労働機関の加盟国に伝達されることになるだろう。更新リストについてコンセンサスが得られれば、理事会のレベルで文章を修正することは可能だろう。
122. 労働者専門家は、会合がリストを更新する企図に失敗したことは、それが長期間更新されないことにつながるのではないかと懸念を示した。さらに、彼らはまた、ILOの信用性にかかわることであり、ここでのコンセンサスの欠如は非常に深刻な問題であると感じた。今後のやり方として、彼らは、使用者専門家の関心を報告書の書き留めることを提案したが、これもまた使用者専門家には受け入れられなかった。
123. 副リーガル・アドバイザーの助言を踏まえて、南アフリカ政府専門家は、決定のために理事会に対して、使用者専門家が提案した新たな表現を含め、コンセンサスに至らなかった分野を示すことを提案した。何人かの政府専門家は、そうすることがリストへの包含について合意された点が失われず、したがって会合の大変な作業が無駄にならないことから、この提案に支持を表明した。使用者専門家は、労働者及び政府専門家がそうしたように、この提案に同意した。しかし、副リーガル・アドバイザーは、更新されるリストについて会合のコンセンサスがなければ、理事会が承認するリストはないことを説明した。
124. 専門家は、理事会に提出される報告書は、一方で政府及び労働者の立場を反映し、他方で使用者専門家の立場を反映すべきであることを求めた。報告書のなかでこれらの立場を示す方法については、異なる見解があった。ひとつの提案は、ひとつは政府及び労働者の立場を反映したものと、もうひとつの使用者専門家の立場を反映したものの、2つのリストをそこに示すというもの。もうひとつの提案は、すべての専門家の立場を反映したひとつのリストだけを示すというもの

あった。いくつかの討論の後、労働者専門家は支持も反対もしないとしたものの、政府及び使用者専門家は、最初の提案を承認した。本報告書の付録1は、政府及び労働者の立場を反映し、付録2は、使用者専門家の立場を反映したものである。

126. ILOの社会保障部門のエグゼクティブ・ディレクターMr. Assane Diopは、その最終日に会合参加者に話しかけ、会合の早い段階に参加できなくて残念だと述べた。彼は、会合のこれまでの進展を聞き、たとえこの遅い段階であってもコンセンサスに至ることを心から希望した。これは会合の目的であるはずだったと述べた。

126. タイ政府専門家の要請に対して、議長は、ILOの副リーガル・アドバイザーを呼んだ。彼女は、専門家会合に参加するよう指名された専門家の独立性は、彼らの専門的知識、及び理事会によって会合に与えられた権限に基づいていることを思い起こさせた。その権限はきわめて限定的で、リストは定期的に見直され、更新されるべきであるとした規定に従って、2002年の職業病リスト勧告(第194号)付録に含められたリストに置き換える更新する職業病リストを検討及び採択することである。疾病のリストを超えて、それらを確認するための基準に拡張する文章の追加は、会合に与えられた権限を超えている。そのような修正は、勧告あるいは条約の修正と解釈される可能性があり、それができるのは、ILO理事会によって決定された議題に関して作業する国際労働会議だけである。専門家が合意すれば、その報告書のなかで、今後の国際労働会議の議題としてそのような項目を置く潜在的必要性について、理事会の注意をひくことは可能である。彼女はまた、コンセンサスに至らなければ、更新される職業病リストはなく、理事会は会合の報告書に留意するだけである。それは、専門家に委ねられた問題の本質的議論に入るものではない。会合に

よって更新リストについてのコンセンサスに至らなければ、現行の職業病リストは維持されるだろう。

127. 使用者専門家は、与えられたリーガル・アドバイザーへの失望を再度表明し、行き詰まりを打開しようとした努力に対して政府専門家に感謝した。彼らはなお、現行リストを更新及び置換するという、会合の権限は、彼らの提案した表現をゆるすのに十分な余地があるものと理解すべきであると考えた。

128. 多数決によって決定を行うことができるかどうかという、労働者専門家からの質問に対して、副リーガル・アドバイザーは、専門家会合に関する公式ルールはなく、したがって、多数または投票手続の公式な定義もないと説明した。彼女はまた、それが可能だったとしても、それらは最初にはっきりと決められておく必要があったであろうから、会合の最終段階でルールをつくることは困難であろうと述べた。彼女は、ILOにおけるコンセンサスにより決定に至る伝統の重要性を強調した。南アフリカ政府専門家は、リーガル・アドバイザーに同意し、それがリストに関してコンセンサスに至ることのできなかった証拠であるから、報告書の読み合わせを続けることを提案した。

報告書の議論及び採択

129. 報告者が、会合の報告書草案を提案した。段落ごと及び付録について、報告書草案を検討した後、専門家は修正された報告書を採択した。それから、専門家は、報告書全体を採択した。

[以下は省略]

付録1: 政府及び労働者専門家によって提案された職業病リスト

付録2: 使用者専門家によって提案された職業病リスト

安全衛生対策で相次ぎ報告書 労働者の「知る権利」拡大等

機械譲渡時の危険情報提供・化学物質管理

厚生労働省から、今後の労働安全衛生対策に関係する専門検討会の報告書の発表が相次いでいる。

- ① 職場における受動喫煙防止対策に関する検討会報告書(5月26日)
- ② 機械譲渡時における機械の危険情報の提供のあり方等に関する検討会報告書(7月23日)
- ③ 職場における化学物質管理の今後のあり方に関する検討会報告書(7月23日)
- ④ 職場におけるメンタルヘルス対策検討会報告書(9月7日)

本号では、②及び③を紹介する(④は、次号で紹介の予定)。

厚生労働省は、いずれについても、報告書の内容等を踏まえ、今後、制度改正について労働政策審議会での議論を開始することとしている。なお、少なくとも②については、法令の改正も想定していることも明らかにしている。

さらに、9月16日には、⑤事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会が参集され、産業医の職務を行う事業場外組織等について検討することとされている。

本誌は、旧来の三管理(作業管理、作業環境管理、健康管理)の三つを指すが、三つの間に優先順位付けはない)に代わるものとして、リスクマネ

ジメントアプローチに基づく労働安全衛生対策の進展に注目してきた(2007年10月号等参照)。

この点では、②及び③は、基本的にこの流れに沿ったもの、①も明示的ではないものの、曝露リスクの除去・低減を対策の根幹に置いているという点では、同様の方向性をもつものと言えるだろう。

これに対して、④及び⑤は、どちらかといえばそれよりも健康管理に偏重した対策になりそうだ。

機械譲渡時における機械の危険情報の提供のあり方等に関する検討会報告書は、2007年7月31日付け基発第0731001号「機械の包括的な安全基準に関する指針」をまさに捕捉するもので、同指針が機械製造者(メーカー)を主な対象としているのに対して、機械使用事業場(ユーザー)におけるリスクアセスメント及びそれに基づく(リスク低減)対策を促進するための方策を検討したものである。

報告書のなかでも、「好ましくない―主として一般消費者の生活の用に供される製品」を提供対象としないことを示唆する文脈で)化学物質の場合の安全データシート(MSDS)に言及されているが、機械の危険性情報は、MSDSと同様に関係労働者等の「知る権利」を保証するものととらえられるべきであり、②の報告書で検討されているように、ラベル表示等と組み合わせられ、また、リスクアセスメントの結果の関係労働者等への周知も確保さ

れるべきである。

職場における化学物質管理の今後のあり方に関する検討会報告書も、同様に、化学物質リスクアセスメント指針（2006年3月30日付け公示第2号及び基発第0330004号）をするものでもあり、危険有害性情報の伝達及び活用が不十分、リスクアセスメント及びそれに基づく対策の普及が不十分という現状認識から出発して、主にふたつの側面から勧告を行っている。

ひとつは、以下のような、関係労働者の「知る権利」の強化につながる可能性のある対策。

- ① すべての危険有害な化学物質について、ラベル表示・MSDSによる危険有害性情報の伝達、及び同情報の労働者への伝達等
- ② 事業場内で使用する容器等へのラベル表示
- ③ 作業環境測定の評価結果の労働者への周知

もうひとつは、事業主のインセンティブを高めることによって「自主的取り組み」を促進しようとする規制緩和策であり、以下が掲げられている。

- ① 局所排気装置等以外の発散抑制方法の導入（規制の柔軟化）
- ② リスク低減の取り組みに応じたインセンティブの付与
- ③ 「個人サンプラーによる測定の導入に向けた検討」も主にこの観点から提起されている。

厚生労働省はことさらに、リスクマネジメントアプローチに基づく対策を、法令に基づく労働安全衛生対策と別において、法令に基づく対策に上乗せする事業主による「自主的取り組み」として位置づけようとしてきており、またそれが、規制緩和策を合理化する理屈付けにも使われてきた。

しかし、それは決してア priori な前提ではない。本誌は一貫して、リスクマネジメントアプローチを法令上の対策として導入するよう主張している。規制緩和策の導入については、くれぐれも慎重に検討されなければならない。

同様に、リスクマネジメントアプローチにおいては、危険有害性情報もリスクアセスメントも、それ自体が目的なのではなく、対策を促進するためのツールだということも忘れられてはならない。

以下のような対策のレベルと、優先順位付けで、「可能な限り高い優先順位のリスク低減措置を実施する必要がある」（上位の措置によりリスクが除去しきれなかった場合に限り、下位の措置を実施するもので、下位の措置によって上位の措置の代替を図ってはならない）という原則を示したところこそが、このアプローチの核心である（リスクアセスメント指針—2006年3月10日付け公示第1号及び基発第0330001号）。

- ① 設計や計画の段階から危険有害性を除去または低減する措置
- ② 工学的対策（局所排気装置等はここに含まれる）
- ③ 管理対策（健康管理等はここに含まれる）
- ④ 個人用保護具の使用

この点、及び、リスクマネジメントの各段階における労働者の参加の確保の重要性は、いくら強調しても足りない。ちなみに、喫煙対策において、全面喫煙は①のリスク除去措置、部分禁煙は②の工学的対策によるリスク低減措置と位置づけることができるだろう。

とくに、今回の報告書が、以上のことにほとんどふれていない一方で、GHS(化学品の分類及び表示に関する世界調和システム)やSAICM(国際的な化学物質管理のための戦略的アプローチ)等にふれて、このような国際動向も踏まえつつ職場における化学物質管理の今後のあり方について検討を行ったとしていることから、なおさらである。

とりわけSAICMにおいて議論されていることは、本報告書で取り上げられている課題にとどまらず、「2020年までに化学物質が人の健康と環境に有意な有害影響を最小とするような方法で使用され製造されるよう、ライフサイクルを通じて化学物質の適切な管理を達成すること」等なのであるから、本報告書に基づく対策を講じたことをもって、労働行政としてのSAICMへの対応は完了などと受け取られることがあってはならない。

SAICM等の国際動向に関しては、以下の化学物質問題市民研究会のホームページ等が非常に参考になる。

<http://www.ne.jp/asahi/kagaku/pico/>



職場における化学物質管理の今後のあり方に関する検討会報告書

平成22年7月

職場における化学物質管理の今後のあり方に関する検討会

1 はじめに

化学物質は、幅広い産業において重要な基礎資材として使用され、産業活動に不可欠なものである。一方、化学物質の中には、その取扱いや管理の方法を誤ると、人の健康や環境に悪影響を及ぼし得るものも少なくないため、職場における化学物質管理は化学産業のみに止まらず、全産業の課題となっている。

化学物質の危険有害性等の情報の活用は、化学物質管理の基本であり、従来から労働安全衛生法(昭和47年法律第57号。以下「安衛法」という。)において、譲渡提供時の容器等へのラベル表示及び化学物質等安全データシート(MSDS)の交付が義務づけられているところであるが、平成17年の改正により当該ラベル及びMSDSのGHS国連勧告への対応が行われ、化学品の分類及び表示に関する世界調和システム(GHS)に基づく危険有害性情報の伝達及び活用に関する取組が徐々に普及しつつある。

一方、化学物質による業務上疾病が毎年200～300件程度(休業4日以上)発生しており、その発生状況を見ると、容器等への危険有害性情報の表示等により事業者及び労働者に化学物質の危険有害性情報が適切に伝達及び活用されていれば防ぐことができたものが少なくない。また、業種によっては、取り扱っている化学物質の危険有害性に対する認識が不十分であった事例もあり、更なる取組の強化が求められている。

また、リスクに基づく化学物質管理が内外において求められているところであり、我が国の労働安全衛生管理においても例外ではない。リスクに基づき、より柔軟で合理的な化学物質管理が可能となる規制への見直しと同時に一層の自主管理の促進の必要性が指摘されている。

さらに、中小規模事業場では、一般に化学物質管理についての専門人材が不足していること等のため、リスクに基づく適切な化学物質管理を行うことが未だ十分普及していないところであり、中小規模事業場においても簡易に取り組むことができる化学物質管理の手法が求められている。

このような状況に加え、平成14年の持続可能な開発に関する世界サミット(WSSD)において、化学物質の製造・使用について人の健康や環境にもたらす著しい悪影響を2020年までに最小化する目標が合意され、この目標を達成するためのロードマップとして、国際的な化学物質管理のための戦略的アプローチ(SAICM)が取りまとめられ、「世界行動計画」(平成18年2月提案)が示されたところである。

このような国際動向も踏まえつつ、上述の課題に対応するため、職場における化学物質管理の今後のあり方について検討を行った。

2 現状

(1) 災害発生状況

ア 化学物質の危険有害性に起因する労働災

害が、年間600～700件程度（休業4日以上）発生している。

イ 化学物質に起因する業務上疾病は年間200～300件程度発生しており、そのうち約1/4が有機溶剤中毒予防規則（昭和47年労働省令第36号。以下「有機則」という。）、鉛中毒予防規則（昭和47年労働省令第37号。）、四アルキル鉛中毒予防規則（昭和47年労働省令第38号。）及び特定化学物質障害予防規則（昭和47年労働省令第39号。以下「特化則」という。）の規制対象外物質によるもの（業務上疾病調べ）であり、MSDS交付義務の対象物質以外による災害も少なからず発生している。

また、新規化学物質の届出件数は10年前の2倍の水準（約1300件/年）に達しており、職場で使用される化学物質の種類が毎年増加しており、職場における適切な化学物質管理の必要性がますます高まっている。

(2) 危険有害性情報の伝達及び活用に関する状況

ア 我が国の労働安全衛生法令では、危険有害な化学物質を譲渡提供する際に、容器等へのラベル表示やMSDSを交付することで、名称、取扱い上の注意、危険有害性等の情報を伝達することを義務づけている。ラベル表示義務の対象物質及びMSDS交付義務の対象物質は、それぞれ100物質及び640物質であり、情報伝達の対象となる物質は限定されている。

イ 職場で使用されている化学物質の中には、MSDS交付対象義務の物質以外にも、危険有害性を有することが明らかにされたものが数多く存在する。一方、その危険有害性が十分明らかになっていないものも多く存在している。他方、欧州の「化学品の分類、表示、包装に関する規則」(CLP規則2009年発効〔施行：純物質2010年12月1日、混合物2015年6月1日〕)では、GHSに従って分類を行った結果、危険有害とされるすべての化学物質（以下「すべての危険有害な化学物質」という。）をラベル表示等の対象としている。このように国際的な動向をみると、

すべての危険有害な化学物質にラベル等を付し、労働者を含む利用者に危険有害性情報を提供することを定着させる動きがある¹。

¹ 職場における化学物質の使用の安全に関する条約（ILO170号条約日本未批准）では、事業者は化学物質にラベル等を付し、労働者にその危険有害性情報を提供する責任があり、労働者はその物質名、危険有害性情報等を知る権利があると定めている。

ウ 化学物質による中毒等の労働災害は、業種別には製造業のみならず多様な業種で発生している。業種によっては、取り扱っている化学物質の危険有害性について、事業者が十分認識せず、また、労働者への教育が不十分なために災害が発生しているケースが見受けられる。事業場の規模別では、中小規模事業場で多く発生している。

エ 危険有害な化学物質の容器等にラベル表示がなく、危険有害性情報の伝達及び活用が不十分であったため労働者の不安全な取扱いを誘発したと思われる災害が年間30件程度（注：休業日数にかかわらず、中毒災害として報告を受け労働基準監督署が災害調査を実施したもの）発生している。現行規制では100物質について譲渡提供時のラベル表示が義務付けられているが、事業場等において労働者が直接取り扱う容器等への名称等の表示は、義務付けられていない。

(3) 事業場が行う化学物質リスクアセスメントを取り巻く状況

ア 化学物質リスクアセスメント²は化学物質を取り扱う全業種で規模にかかわらず実施することが安衛法第28条の2において努力義務とされているが、厚生労働省の平成18年労働環境調査報告では、有害な化学物質を取り扱っているとする事業場のうち化学物質に関するリスクアセスメントを実施しているとの回答は半数以下にとどまっており、また、事業場の規模が小さいほど実施されていない傾向がある等、未だ普及が不十分な状況である。

² 化学物質による危険性又は有害性を特定し、それによって生ずるおそれのある負傷又は疾病の重篤度及び発生する可能性の度合いを組み合わせることでリスクを見積もり、そのリスクを低減するための優先度の設定及びリスクを低減するための措置の内容を検討すること。

イ 化学物質リスクアセスメントについてのアンケート調査で約1/4の事業場が「実施するに当たって十分な知識を有する人材がいない又は不足している」と回答し、次いで「時間がない」、「よく分からない」との回答が多い（中央労働災害防止協会調べ）。

ウ 欧州を中心に、化学物質を取り扱う作業毎に、MSDSに記載されている物理的性状、有害性情報、取扱量等の情報に基づいて、ばく露濃度の測定を行わずに化学物質リスクアセスメントを実施する簡便なリスクアセスメント手法が開発され、事業場に導入されているところである。

(4) CO中毒又は一部の屋外作業での中毒災害の状況

ア 化学物質による中毒災害をみると、発電機等の内燃機関、厨房施設のガス機器等から発生する一酸化炭素（CO）による中毒災害が年間約40件程度（注：休業日数にかかわらず、中毒災害として報告を受け労働基準監督署が災害調査を実施したもの。）発生しており、物質別にみるとCOは化学物質による中毒災害全体の約30%を占めている。このような状況の中、鉄鋼業においては、COセンサーを労働者に着用させる取組を自主的に進めることにより、CO中毒の大幅な減少を達成している。

また、周囲に風除けを設けて行う溶接作業、垂直シートで覆われた建設物外壁工事等の通気の悪い屋外での作業において、有害な化学物質による中毒災害が発生している。

3 職場における化学物質管理のあり方

(1) 危険有害性情報の伝達及び活用の促進

化学物質管理の原点は、その化学物質の危険

有害性情報を把握することであり、危険有害性情報がなければ化学物質リスクアセスメントを適切に実施することもできない。特に、危険有害な化学物質を取り扱っているという認識が不十分な事業場では、化学物質リスクアセスメントの必要性さえ認識されていないことが懸念され、このような事業場に対して危険有害性情報を伝達する意義は大きい。

すべての危険有害な化学物質について、その危険有害性情報は、すべての関係者に伝達され、有効に活用される必要がある³⁴。

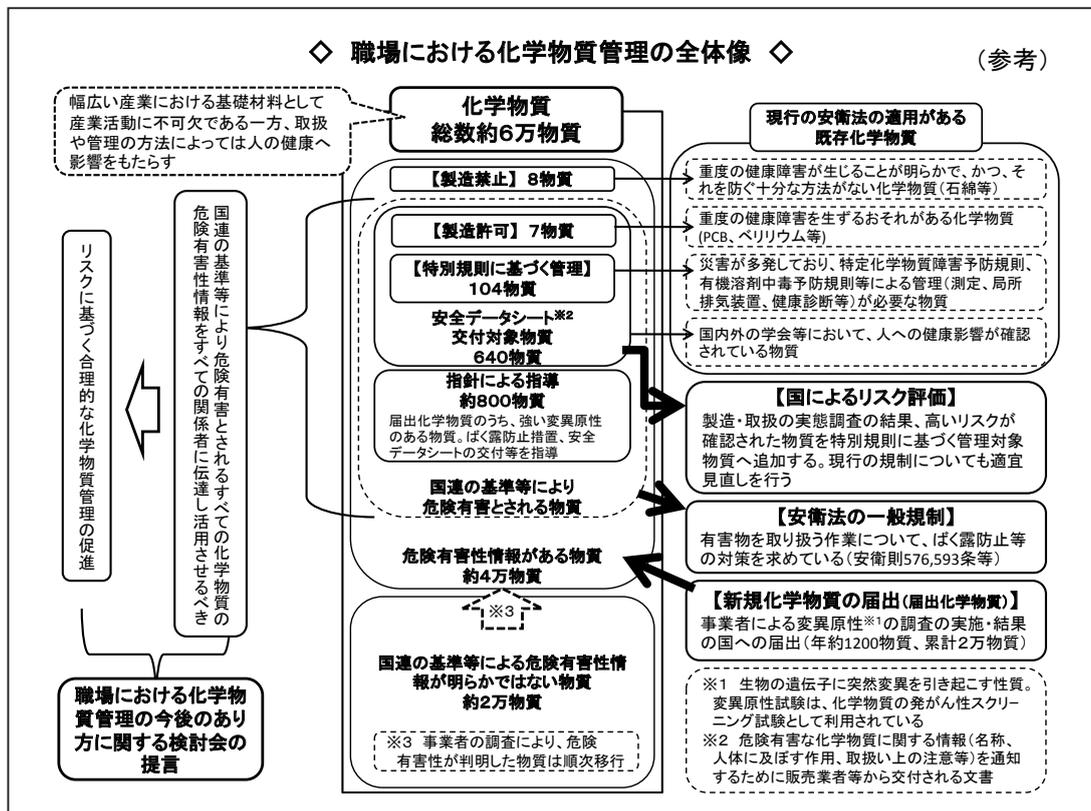
³ 米国労働安全衛生庁（OSHA）は、1983年に米国安全衛生法に基づき、化学品製造事業者等に対し、危険有害性の周知プログラム、ラベル、MSDS、訓練等により労働者に危険有害な化学品についての情報提供を求める化学物質の危険有害性周知基準を制定した。OSHAの2009年の分析によれば、仮に危険有害性周知基準がなければ、労働災害の年間発生件数を欠勤日のない障害及び疾患が約3万1,800件、欠勤日のある障害及び疾患が約2万件、慢性疾患が約6,000件、死亡が約4,000件発生するであろうと推計している。これは、我が国の災害統計と単純に比較できないものの、我が国においても危険有害な化学物質の情報伝達の取組が確立・定着すれば、更なる災害の減少につながると期待される。

⁴ 混合物については、構成する純物質の危険有害性情報を列挙して伝達するのではなく、混合物としてGHS分類を行い、その結果に基づく危険有害性情報を伝達することが望ましい。このためには、混合物を構成する純物質がGHS分類されている必要がある。2-(2)-イに記載されている欧州CLP規則の施行日が、混合物は純物質の4年半後とされているように、混合物についてはある程度の準備期間を要することに留意する必要がある。

このため、次の方向で職場における化学物質の危険有害性情報の伝達と活用を推進する必要がある。

◇ 職場における化学物質管理の全体像 ◇

(参考)



ア すべての危険有害な化学物質についての情報伝達及び活用の取組の定着

職場において使用されるすべての危険有害な化学物質について、GHS国連勧告が示すように、譲渡提供者から譲渡提供先の事業者に対し、ラベル表示及びMSDS交付による危険有害性情報を伝達し、更に提供された情報を事業場内において労働者へ伝達する等、化学物質の危険有害性情報を有効に伝達し活用する取組を確立し定着させる必要がある。

製造業のみならずサービス産業等のすべての業種において、事業場内における情報伝達を進めることで、労働者自身が取り扱うすべての危険有害な化学物質について情報を認識することになり、職場における化学物質の安全な取扱いが促進されることが期待される。

イ 譲渡提供時の情報伝達とその活用

現行のラベル表示義務の対象100物質及び

MSDS交付義務の対象640物質に対象物質を追加することについては、対象物質についてのみ情報を伝達し、対象物質以外は情報伝達を行わなくてもよいと受け止められるおそれがあること等も踏まえ、国は、すべての危険有害な化学物質の譲渡提供時の情報伝達の確立を推進することとする。

ラベル表示、MSDS交付制度は、「特定化学物質の環境への排出量の把握等及び管理の改善の促進に関する法律」(平成11年法律第86号PRTR法)及び「毒物及び劇物取締法」(昭和25年法律第303号)においても規定されており、情報伝達のあり方については、関係省庁等とも連携しつつ、情報伝達及び活用の浸透状況を踏まえ、引き続き検討していく必要がある。

ウ 事業場内で使用する容器等への名称等のラベル表示

化学物質に起因する労働災害の防止を図る

ためには、譲渡提供者から譲渡提供先の事業者に対するラベル表示及びMSDS交付による情報伝達の確立と併せて、小分けした化学物質を直接取り扱う労働者等に情報を提供することも重要であることから、事業場内で使用する容器等へ名称等をラベル表示する取組（以下「事業場内表示」という。）を定着させる必要がある。

導入に当たっては、事業場での化学物質の取扱い状況、取り扱う労働者の化学物質についての知識レベルを考慮する必要がある。また、容器等の大きさによる物理的制約等によりラベルを貼付することが困難である場合がある。さらに、過剰な情報の記載は労働者の感受性の低下をもたらし、かえって情報伝達効果の低下を招くことが懸念される。以上のことから、事業場内表示については代替措置を認めるなど一定の柔軟性をもたせる必要がある。

また、事業場内表示の円滑な導入のため、国は、指針、通達、ガイドライン、パンフレット等により、事業場内表示の趣旨を踏まえた望ましいラベル表示のあり方、代替措置を含め実施すべき措置を示すとともに、事業者への研修等の支援も併せて行うことが望ましい。

Ⅱ GHSに基づくラベル表示及びMSDS交付による情報伝達及び活用の普及のための仕組みの構築

伝達される情報について、GHSに基づく絵表示の意味等を譲渡提供先や労働者が理解した上で活用しなければ有効な情報伝達が行われたことにはならないため、事業者は、化学物質の危険有害性、ラベル表示及びMSDSの内容、情報の活用方法等について、管理者と労働者の双方に対する教育の内容を充実する必要がある。また、絵表示が無いものであっても危険有害性が確認されていないだけであって、実際は危険有害性を有している場合があり、取扱いに注意することを教育及び周知することが必要である。この教育と周知の取組は、取り扱っている化学物質の危険有害性に対する認識が不十分な業種においても行うことが必要である。このため、国は、この教育が幅広い業種におい

て実施されるために必要な措置を講ずるとともに、GHS分類結果を掲載したデータベースの拡充、相談窓口の拡充等、GHS分類に係るインフラ整備等も進めることが望ましい。

ア～ウの取組が有効に機能し、化学物質の有害性等の伝達と活用を確実に定着させるためには、国と産業界の連携が不可欠である。

(2) リスクに基づく合理的な化学物質管理の促進

ラベル表示、MSDS、作業環境測定等により伝達される危険有害性に関する情報を踏まえ、リスクアセスメントの結果に応じた合理的な化学物質管理の実施を促進するため、リスクに応じた管理が可能なものから規制の柔軟化及び性能要件化を推進する必要がある。

このため、次の方向で職場におけるリスクに基づく合理的な管理を推進することとする。

ア 簡便なリスクアセスメント手法の導入、普及及び定着

化学物質リスクアセスメントの手法としては、従来、労働者のばく露濃度を測定し許容濃度等と比較する手法と、有害性・取扱量・揮発性・年間作業時間等を元に複数の表を用いてばく露レベルを推定する手法がある。これら従来の手法は、専門的な知識を有する人材の確保が難しい等の理由により、未だに十分な普及に至っていないところである。

このため、従来の手法の導入が困難な事業場においても、リスクアセスメントの実施を可能とするため、簡便なリスクアセスメント手法を、我が国の実情に合うように開発する必要がある。

その普及及び定着を図るために、コンピュータ、インターネット等での利用も可能とすることとし、また、中小規模事業場やすべての業種の事業場等を対象に含め、研修の実施、相談窓口の設置等の支援を行うことが望ましい。

簡便なリスクアセスメント手法は、従来の手法によるリスクアセスメントが実施されていない、多くの中小規模事業場やすべての業種の事業場においてもリスクアセスメントの実施を可能とし、

その結果に基づいて有効なばく露防止対策が講じられることが期待される。

なお、ばく露濃度の測定による手法等の従来の手法は、より確実性が高く、より望ましいものである。このため、簡便なリスクアセスメント手法は、従来の手法を補完するものとして位置づけることが適当である。すなわち、従来の手法を自ら実施できる事業場については、引き続き、従来の手法を用いてリスクアセスメントを行うことを奨励する必要がある。

イ 個人サンプラーによる測定の導入に向けた検討

有害物の発散が1日に数回しかなく、それ以外は無視できるほどの低濃度となる工程が行われている作業場や、有害物が発散する区域に労働者は1日数回しか立ち入らず、その外部には有害物が漏洩しない作業場などについては、安衛法第65条に基づくA測定及びB測定では過度に有害な作業場に評価され、設備についての改善等が求められるおそれがある一方、これらの作業場に対し、欧米等諸外国で行われている個人サンプラーによる測定を実施し8時間加重平均濃度で評価した場合には、健康影響が生じないレベルであることが明らかとなる場合があるとの指摘がある。また、有害物の発散源に近接して行うような作業等の場合については、A測定及びB測定では作業環境中の濃度が過小に評価されるおそれがあるとの指摘もある。

そこで、個人サンプラーによる測定について、当面は、A測定及びB測定による測定では的確な評価が困難と思われる一部の作業を対象に、A測定及びB測定に代わる測定として導入することについて検討する必要がある。この導入に当たっては、一定の基準に基づいて、事業者が個人サンプラーによる測定と従来のA測定及びB測定の自主的な選択も可能にすること等について検討する必要がある。

なお、個人サンプラーによる測定の導入のためには、測定基準及び評価基準の整備、個人サンプラーによる測定を適切に実施できる能力を有する者の養成等が必要である。測定基準

及び評価基準については、基本ルールを踏まえつつも、測定実施者の合理的な判断が可能となるものとする必要がある。

ウ 作業環境測定の評価結果の労働者への周知

作業環境測定の結果について、安衛法第18条及び労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第33号。以下「安衛則」という。）第22条において、常時50人以上の労働者を使用する事業場は、衛生委員会の付議事項として、作業環境測定の結果及びその評価に基づく対策の樹立が規定されている。また、常時50人未満の労働者を使用する事業場は、安衛則第23条の2において、安全衛生に関する事項について、関係労働者の意見を聴くための機会を設けることとされている。しかし、現行規制では、労働者が自らの作業環境の状況、作業環境改善の必要性、改善の計画等について知りたいと思っても、衛生委員会等を通して間接的にしか知ることができず、容易に確認できる仕組みとなっていない。このため労働者が健康障害を受ける可能性があるにも関わらず、それを知らないまま作業を続けるおそれがあることから、評価結果を直接的に労働者へ周知することが望ましい。

周知方法は作業場への掲示、ファイルの備付け等によることとし、その内容は作業環境の評価結果とする方向で検討する。

この取組により、事業者による作業環境の改善が速やかに行われること、労働者の保護具着用等、作業規程の遵守の徹底等の効果が期待される。

ただし、測定の結果第2管理区分又は第3管理区分となり、作業環境の改善等が必要となる場合については、対処方針についても併せて労働者に伝達する必要がある。なお、対処方針は、衛生委員会での調査審議や専門家、労働者等から意見を聴取しつつ慎重に検討することが望ましい。

エ 作業環境測定の結果を踏まえた労働衛生管理の推進

リスクに基づく化学物質管理を行うにあつ

では、作業環境測定の結果を踏まえ化学物質管理の現状と問題点を明確にしつつ、衛生委員会による調査審議等を行う各事業場の取組を活性化する必要がある。このとき産業医をはじめとする産業保健スタッフの参画について、さらに促進する必要がある。

オ 局所排気装置の要件等の柔軟化

局所排気装置の要件等については、従来から有機則等において詳細に定められてきたが、リスクに応じた規制への見直しの観点から、作業環境測定の結果に基づき、より自主的な管理を促進する必要がある。

例えば、有機則第15条の2、特化則第7条等において局所排気装置等の排気口を屋外へ設置することを義務づけているが、空調エネルギーを過剰に消費させている等の問題点が指摘されている。これについては、排気を清浄化し、センサーで連続モニタリングすること等を条件に屋内への還流を認めることについて、今後、検討する必要がある。ただし、発がん性を有する化学物質については、排気の還流の対象から除外する必要がある。

また、局所排気装置の要件等について、有機則第18条の制御風速の規定や特化則第8条等の抑制濃度の規定は、第1管理区分が継続し、作業環境測定による管理が行われている限り不要ではないかとの指摘があるが、これらを撤廃しても労働者の安全性が損なわれないことの根拠が必要であるとの意見を踏まえ、その撤廃については、必要な知見を収集しつつ引き続き検討する必要がある。

カ 局所排気装置等以外の発散抑制方法の導入

労働安全衛生法令においては、有害物の工学的な発散抑制措置は、原則として発散源を密閉化する設備、局所排気装置及びプッシュプル型換気装置（以下「局排等」という。）に限られており、その要件等についても詳細に定められている。このことは、我が国の作業環境の改善をもたらしたところであるが、その反面、専門家の創意工夫による自主的な管理の機会が十

分与えられてこなかったとの指摘がある。また、局排等以外の新たな発散抑制対策を導入しても法的な措置義務を履行したとみなされないため、技術開発が妨げられているとの指摘もある。

我が国において、リスクに基づく合理的な管理を促進するためには、専門家を活用しつつ、作業の実態に応じたより柔軟な発散抑制方法を導入できる仕組みの構築が必要となる。このため、労働安全衛生法令に基づく有害物質の発散抑制対策として、局排等以外の方法についても導入できるよう、規制の柔軟化を推進することについて、今後、検討する必要がある。

その導入に当たっては、当該発散抑制方法のうち、技術が確立していないため、一般的な技術基準が存在しておらず、法令に定めることができない方法は、事業場ごとに是非を判断して導入を認めることが適当である。このとき、当該発散抑制方法により気中濃度を一定値以下に抑制できることを確認するとともに、気中の有害物の濃度が継続して一定値以下となることを担保できることを条件とする必要がある。具体的には、有害物の発散が抑制されていることについて確認されていること、定期的な点検等による維持管理が行われていること、これらを実施するための管理体制が整備されていること等が考えられる。さらに、導入が認められるまでの経過措置として、労働者に呼吸用保護具を着用させる等による労働者の防護措置を求めることが適当である。また、導入が認められた後も、発散抑制効果が継続していることを確認するための仕組みを設ける必要がある。

キ リスク低減の取組に応じたインセンティブの付与

リスクに応じた取組の結果、一定のレベルの化学物質管理を実施している事業場については、更に一層高い水準での自主的な管理が行われることを促進するため、何らかのインセンティブを付与することについて、今後の検討が望まれる。

(3) 専門人材の育成及び専門機関による管理の

促進

GHSに基づくラベル表示、MSDS交付等の情報伝達の取組を進め、伝達情報の活用によるリスクに基づく化学物質管理を推進する際には、化学物質のリスク管理に関する十分な専門的知識を持った人材の活用が重要となる。そこで、各事業場において化学物質管理を担う専門人材を養成するとともに、中小規模事業場、化学工業以外の事業場等が利用できる化学物質管理の外部専門機関の育成、相談窓口の拡充等について検討が必要である。

(4) CO中毒、一部の屋外作業におけるばく露防止対策の検討

化学物質による中毒災害の多くを占めるCO中毒災害や、一部の屋外作業における中毒災害については、作業環境測定、リスクアセスメント、その結果を踏まえたばく露防止措置という通常の化学物質管理がそのまま適用しにくい面がある。

内燃機関、ガス機器等におけるCO中毒の防止については、換気の必要性についての教育を徹底するとともに、鉄鋼業におけるCOセンサーの着用による災害の防止事例等を参考にして、更に一層推進することが必要である。

また、一部の特に有害な屋外作業における化学物質による中毒災害についても、換気・送気、呼吸用保護具の着用等の有効な対策の推進が必要である。



【参集者名簿】

| | |
|--------|-------------------------|
| 市川 佳子 | 日本労働組合総連合会総合労働局雇用法制対策局長 |
| 塩崎 保美 | 化成品工業協会技術委員長 |
| 城内 博 | 日本大学大学院理工学研究科教授 |
| 豊田 耕 | 社団法人日本化学工業協会常務理事 |
| ◎名古屋俊士 | 早稲田大学理工学術院教授 |
| 西 峰雄 | 社団法人日本化学物質安全・情報センター常務理事 |

| | |
|-------|--|
| 西野 濃 | JFEスチール株式会社安全衛生部長 |
| 橋本 晴男 | エクソンモービル有限会社医務産業衛生部 アジア太平洋地区産業衛生アドバイザー |
| 廣川 暢幸 | 全国繊維化学食品流通サービス一般労働組合同盟（UIゼンセン同盟）政策局副部長 |
| 福岡 啓介 | 労働安全コンサルタント福岡事務所所長 |
| 堀江 正知 | 産業医科大学産業生態科学研究所 産業保健管理学教室教授 |
| 宮川 宗之 | 労働安全衛生総合研究所健康障害予防研究グループ部長 |
| 山本喜久治 | 日本化学エネルギー産業労働組合連合会JEC総研代表 (敬称略、50音順)、◎：座長 |

【検討会開催状況】

- 第1回 平成22年1月19日開催
議題：1. 職場における化学物質管理の今後のあり方について
- 第2回 平成22年2月19日開催
議題：1. 化学物質の危険有害性情報の伝達及び活用の促進について
- 第3回 平成22年3月4日開催
議題：1. 化学物質の危険有害性情報の伝達及び活用の促進について
- 第4回 平成22年4月15日開催
議題：1. 自主的化学物質管理の促進について
- 第5回 平成22年4月26日開催
議題：1. 自主的化学物質管理の促進について
- 第6回 平成22年5月18日開催
議題：1. 自主的化学物質管理の促進について
2. より柔軟な規制への見直しについて
- 第7回 平成22年6月1日開催
議題：1. 検討会報告書骨子(案)の検討について
- 第8回 平成22年6月29日開催
議題：1. 検討会報告書(案)の検討について

機械譲渡時における機械の危険情報の提供のあり方等に関する検討会報告書

平成22年7月23日

機械譲渡時における機械の危険情報の提供のあり方等に関する検討会

第1 はじめに

全労働災害の3割弱を占める機械災害の減少を図ることが労働災害防止対策において重要な課題となっており、その一層の防止を図るには、機械使用事業者（以下「ユーザー」という。）が労働安全衛生法第28条の2において規定された危険性又は有害性等の調査（リスクアセスメント）等の取組を適切に実施する必要がある。また、機械製造者（以下「メーカー」という。）においても、機械の包括的な安全基準に関する指針（平成19年7月31日基発第0731001号、以下「機械包括安全指針」という。）に基づきリスクアセスメント等を実施するとともに、機械を使用する段階におけるリスクアセスメントが適切に実施されるよう、必要な情報を適切に提供することが重要である。

このような背景を踏まえ、第11次労働災害防止計画においては、ユーザーの事業場において機械を含むリスクアセスメントの取組を円滑に行うため、メーカーが保護方策を講じた後に残るリスク（残留リスク）等の機械の危険情報の提供を促進する制度について検討することとしている。

このため、ユーザーの事業場におけるリスクアセスメント等の取組を促進し、機械によるリスク低減、ひいては機械災害防止を図るため、機械譲渡時における必要な機械の危険情報の提供のあり方等について、検討を行ったものである。

第2 機械安全に係る現状と課題

1 機械災害の発生状況

機械による労働災害は、中期的には減少傾向にあるものの、平成21年に発生した休業4日以上死傷者数は28,073人（うち死亡災害410人）と全労働災害の3割弱を占めている。また、全労働災害における業種別・事故の型別で見ると、製造業における「はさまれ・巻き込まれ災害」（8,007人）が最も多く、次いで建設業における「墜落・転落災害」（5,558人）となっており、機械災害の防止対策の推進が重要な課題となっている。

製造業における機械災害の発生状況の詳細^{*1}を見ると、「はさまれ・巻き込まれ災害」が57%を占め、機械災害は、重篤度の高い災害の割合が高くなっている。また、「不安全な状態別」の要因別では、「防護措置・安全措置の欠陥」が38%と「作業方法の欠陥」の38%と同率で最も高くなっており、機械設備の安全性が十分でないことによる災害も多く見られる。さらに、「不安全な行動別」の要因別では、「危険な場所への接近」が32%、「誤った操作」が27%で半数以上を占めており、これらは労働者への作業管理を徹底することに加え、「不安全な状態別」の結果にもあるとおり、機械設備面での防護対策を講じることが、災害防止に有効なものである。

※1 労働災害原因要素の分析（平成19年製造

業) (厚生労働省調べ)

なお、本調査における製造業の機械災害の死傷者数は15,717人

2 事業場におけるリスクアセスメントの実施状況

事業場におけるリスクアセスメントの実施状況^{※2}を事業場の規模別に見ると、その実施している割合は、労働者数300人以上の事業場では51%、同50人以上300人未満の事業場では25.3%、同10人以上50人未満の事業場では19.3%となっており、中小規模の事業場となるほど、実施状況が低調であることが分かる。

ここで、リスクアセスメントを実施していない理由(複数回答)を見ると、「十分な知識を持った人材がいない」(48.5%)、「実施方法が判らない」(37.5%)とする割合が高くなっている。

また、最近の実施状況として、厚生労働省が平成21年度に労働者数50人以上の全国4,214事業場に調査した結果を見ると、リスクアセスメントを「実施中」が38.1%であるのに対し、「実施準備中」14.2%、「実施予定」25.6%、「実施の予定なし」が22.1%となっている。「実施準備中」と「実施予定」の合計が全体の4割を占めており、「実施方法が判らない」とするユーザーが多い中で、自主的な取組を促進するという観点からも、これらの層へのバックアップを行うことが極めて有効である。

※2 平成17年労働安全衛生基本調査(厚生労働省調べ)

3 機械の危険情報の提供の現状と課題

前記1及び2、平成21年度に厚生労働省が実施した委託調査^{※3}(以下「委託調査」という。)の結果によると、機械の危険情報の提供の現状とその課題は、次のとおりである。

※3 「機械包括安全指針に基づく機械設備に係る表示制度及び「使用上の情報」の提供を促進するための制度の検討に関する報告書」(平成21年度中央労働災害防止協会委託調査)

(1) 機械に係るリスク低減措置を講じるため、機械の危険情報の提供が必要

機械災害の割合が全労働災害の3割弱と大きな割合を占めており、その要因としては、「防護措置・安全措置の欠陥」が高い割合であることから、メーカーによる機械の危険情報の提供を含む機械包括安全指針に基づく機械のリスク低減のための措置を一層推進するとともに、ユーザーが行う危害防止措置を徹底することが必要である。

また、「リスクアセスメント及び労働安全衛生マネジメントシステム(OSHMS)の普及状況と促進方策に関する調査研究報告書」(平成21年3月中央労働災害防止協会)によると、リスクアセスメントを実施している事業場のうち、導入段階で「リスクアセスメント対象の情報の入手が困難であった」と回答した割合が44%と高い割合であり、リスクアセスメントを行うためには、機械についての残留リスク等の情報が必要とされていることがわかる。

(2) ユーザーにおけるリスクアセスメントの取組を促進するためには、メーカーからの機械の残留リスク情報が必要

委託調査におけるメーカー、ユーザーに対するアンケート調査によると、メーカーが作成する機械の残留リスク情報を求めるユーザーの割合(65%)が高いのに対し、現状ではメーカーから残留リスク情報を受け取ったと認識しているユーザーの割合(8%)は極めて低くなっている。リスクアセスメントを実施していないユーザーにおいても、その6割強が残留リスク情報の入手を要望している。また、メーカーから提供される「使用上の情報」の内容の充実を求める割合も高い。

リスクアセスメントの実施と労働災害発生率の相関を調べた調査^{※4}によると、リスクアセスメントを実施していない事業場における労働災害発生率は、実施している事業場の概ね2倍程度の発生率となっており、リスクアセスメントの取組は、労働災害防止対策として効果が期待できるものである。

※4 OSHMSへの取組み状況等に関するアンケート調査結果(平成22年3月、中央労働災害防止協会調べ)

(3) ユーザーにとって分かりやすい機械の危険情報の提供方法が必要

上記(2)において、ユーザーが残留リスク情報

を受け取ったと認識している割合は低くなっているが、一方、メーカーがユーザーに対して機械のリスク情報をどのように提供しているか（複数回答）については、警告ラベル（93.2%）、取扱説明書（88.3%）、引き渡し時の口頭説明（66.3%）等により提供したとしている割合が高いが、「残留リスク情報リスト等の文書」（12.9%）として明示的に提供している割合は低い。

このようにメーカーとユーザーとの情報の授受の認識のギャップがあることから、分かりやすい情報提供又は情報提供すること自体を促すことが必要である。

(4) 機械の事故・災害情報のフィードバック等が必要

委託調査によると、ユーザーにおける機械の事故・災害情報について、メーカーに対して「ほとんど通報している」（12.3%）とするユーザーの割合は低く、「通報することがある」38.0%を合わせても5割程度にすぎない。

一方、提供を受けたメーカーでの情報の活用状況を見ると、複数回答であるが、「類似機械の安全対策」（86.3%）、「当該機械の改修」（76.6%）、「次期開発機種的设计」（73.2%）の順に高く、メーカーにおける設計段階の安全対策に資するものとなっている。

ユーザーからの事故・災害情報をメーカーに通報することは、当該ユーザーの機械の改善に役に立つのみならず、メーカーのリスクアセスメントの有用な材料となることから、ユーザーが事故・災害情報をメーカーに通報することを促進する必要がある。

メーカーからの情報提供のみならず、ユーザーからも必要な情報の提供又は必要な情報を要求するなど、双方向の情報のやりとり（リスクコミュニケーション）をメーカーとユーザーが協力して行うことが必要である。

4 国際的な動向

機械安全についての国際的な動向を見ると、ISO12100「機械の安全性-基本概念、設計の一般原則」といったグローバルスタンダードに基づく機械

の設計、製造が欧州等の主要国では一般的となっており、この仕組みにおいては、リスクアセスメントに基づく取組の一環として残留リスク等の「使用上の情報」^{※5}の提供を行うことが定まっている。

EUの機械指令においては、機械の安全確保のために具備すべき性能を必須安全要求事項として規定し、残留リスク等の情報を使用上の情報として提供することが規定されている。また、必須安全要求事項を満たす機械にCEマーキングを附すことができ、このマーキングがなされたもののみがEU域内の自由な流通が許されることとなっている。よって、EUの機械指令に基づく機械規制については、機械安全の確保のみならず、域内の機械の自由流通を図るものであるという違いにも留意する必要がある。

米国では、メーカーに対し法令による機械の危険情報の提供は義務付けられていないが、機械災害に伴ってPL訴訟としてメーカーが訴えられることも多いことから、残留リスク等の情報があれば、適切にユーザーに提供しておくことが必要と言われている。

※5 「使用上の情報」とは、機械包括安全指針において、「安全で、かつ正しい機械の使用を確実にするために、製造等を行う者が、標識、警告表示の貼付、信号装置又は警報装置の設置、取扱説明書等の交付等により提供する指示事項等の情報をいう。」と定義されている。

第3 今後の機械の危険情報の提供のあり方について

1 基本的方向

労働安全衛生法（以下「法」という。）第28条の2に基づき、ユーザーが行う機械のリスクアセスメントの実施及びその結果に基づく措置の実施が効果的に行われるためには、当該リスクアセスメントに必要な情報（以下「機械の危険情報」という。）をメーカーからユーザーに適切に提供することが必要である。ユーザーにおいても、機械の危険情

報を活用し、リスクアセスメント及びリスク低減措置が実施されることによって、労働災害の一層の減少が見込めるものである。

このため、ユーザーにおけるリスクアセスメントの取組を促進し、機械労働災害の一層の防止を図るためには、メーカーによる機械の危険情報の提供に取り組む仕組みを確立することが必要である。また、段階的な取組の底上げを図るために、情報提供の取組が進んでいないメーカーや情報提供を活用したリスクアセスメントの取組が進んでいないユーザーに対する支援方策を合わせて講じることが必要である。

なお、当該提供された情報がユーザーのリスクアセスメントの取組に有効に活用されるよう、実効性のある仕組みとする必要がある。

さらに、情報提供の取組を展開するに当たり、先進的な取組を行っているメーカーについては、機械包括安全指針に基づき機械の一層の安全化を図るとともに、同指針別表第5（使用上の情報）に基づく包括的な取組としての情報提供の取組も推進していくことは言うまでもない。

2 ユーザーがリスクアセスメントを実施するために必要な情報

(1) 概要

ユーザーがリスクアセスメントを実施するために必要な情報として、①ユーザーのリスクアセスメントに必須の情報（メーカー・ユーザー間でリスクアセスメントの実施について最低限必要と通常考えられる「残留リスク情報」と）と②ユーザーの要求等に応じた必須の情報以外の必要な情報に区分して整理した。

情報内容を2段階に区分するのは、当該情報を使用するユーザーの特性に配慮するためのものであり、①については、最低限必要なものとしてユーザーに分かりやすい方法で提供することとし、②については、使用目的に応じた提供が行われることが適当とされた。

(2) 必要な情報としての「残留リスク情報」

ユーザーに提供すべき必要な情報の内容とは、ユーザーがリスクアセスメントの結果に基づき講じ

る「労働者の危険又は健康障害を防止するための必要な措置」に資するものとして、JISB9702「機械類の安全性－リスクアセスメントの原則」（ISO14121）にある「危険源の危害のひどさ」と「その危害の発生確率」を組み合わせたリスクのうち、メーカーが保護方策を講じた後に残るリスク情報（残留リスク情報）である。

現在、多くのメーカーにおいては、各種マニュアル等の中に残留リスクという表現は用いていないものの、「このような使い方は危険」など説明的に記載されていることが多いが、より明瞭なものとして提供する必要がある。

(3) 必須の情報

「必須の情報」とは、機械譲渡時に、ユーザーにおいて労働災害を防止するための保護方策を講じることが必要なリスクとしてメーカーが判断した残留リスク情報である。ユーザーにおいては、この情報を活用し、リスクの大きさに応じて追加の設備対策を講じるか、適切な作業管理（保護具の着用、労働者への安全衛生教育の実施、資格者による取扱いなど）を講じるなど、ユーザーにおいて労働者の危険又は健康障害を防止するための措置を講じることが必要である。この情報には、当該残留リスクに関わる危険源（刃部、重量物、騒音、充電部など）、作業の内容（運転作業、保守点検作業など）、想定される危害のひどさ（指が巻き込まれ折損など）といった情報が含まれる必要がある。

また、死亡又は重篤な危害を引き起こす危険源や見目で判別できないエネルギーの大きさ等を有する危険源については、危険回避の可能性を考慮しつつ、その危害のひどさを含めて優先して提供すべきである。

この情報の作成に際しては、機械ごとにも態様が異なることから、基本的にはメーカーが機械の使用条件等について標準的な前提条件を設定した上で決定されるものである。

さらに、現行のメーカーの取組事例からみて、メーカーが作成する残留リスク情報としては、例えば、機械の運転作業、保守点検作業など、通常、ユーザーの労働者が危害にさらされる頻度が高い

と想定される作業は必ず含めておくことが必要である。

(4) 必須の情報以外の必要な情報

「必須の情報以外の必要な情報」は、ユーザーにおいて利用することを前提にメーカーに対して要求することにより提供がなされるもの、又は必須の情報以外にメーカーの判断で提供されるものとされた。

この情報については、例えば、次の事項に留意する必要がある。

- メーカー段階で「本質的安全設計方策が施された危険源」の情報については、ユーザーが機械の改造を行う際のリスクアセスメントに必要なものであるならば、メーカーに要求することにより提供がなされることが適当と考えられる。また、メーカーが残留リスクと判断した根拠についても、ユーザーがその判断の適否を確認する必要がある。同様に要求により関連する情報の提供がなされることが適当である。
- 「ユーザーが講ずべき保護方策の内容」については、ユーザーにおけるリスクの見積もりに応じて変わり得ることからも特定することはできないものの、推奨される保護方策を提供することは、リスクアセスメントの取組が進んでいないユーザーにとって効果的であり、できるだけ提供すべきである。
- 負傷に関連する危険源のみならず、頸肩腕症候群など中長期的に発病するリスクについても、メーカー段階での情報作成の対象として含めていくよう留意しておく必要がある。
- ユーザーにとって必要となる情報が、メーカーの企業機密に係る情報である場合やメーカーでの負担が相当大きい場合には、適切な代償や守秘義務を講じるなど当事者間の契約等に基づき提供することが適当である。
- 機械に関わるすべての段階（例えば、機械の解体、廃棄など）に応じた情報が必要との意見もあるが、ここでは機械譲渡時のメーカー段階で提供する情報を対象としていることにも留意しつつ、ユーザーにおいて必要となる場合には、あらかじめ必須の情報以外の必要な情報に含めて

おくことが考えられる。

3 機械の危険情報の提供方法

(1) 概要

前記2で述べた残留リスク情報等の機械の危険情報は、ユーザーにとって明瞭に情報が一覧できるように提供することが使いやすく、活用も図られるものである。特にユーザーにおける実効性を考慮し、機械の保護方策として何を検討、措置すればよいのかが一目で分かるものが望まれる。

メーカーにおいて、この趣旨に則った情報の作成、提供が行われるよう、具体的な例示を示しておくことが普及に際して必要である。

(2) 具体的な情報提供のイメージ

2の(3)の必須の情報を含む情報提供の様式については、機械の種類が多様多様であり、様々な使い方があることから、固定的なものではなく、柔軟で使いやすいひな型を準備しておく必要がある。

例えば、化学物質の危険性又は有害性の情報提供制度である化学物質等安全データシート（MSDS）においては、必須の情報の項目を定め、文書の交付等による明瞭な情報提供がなされていることから参照できるものである。

このひな型については、機械の分類を考慮し、複数のものを準備する必要がある。また、主要な機械の分類ごとに特徴を踏まえた参考例を示しておくこと望まれる。

(3) 明瞭な情報の提供方法

前記第2の3(2)において、ユーザーにてメーカーから残留リスク情報を受け取ったと認識されていないケースが多いことから、ユーザーが明確に認識できるような提供の方法が必要であり、このためには、主に機械の操作者向けの取扱説明書と別途にするなどの方法が考えられる。また、提供された情報は、ユーザーのリスクアセスメントを行う者が利用することを考慮して、使いやすいよう残留リスク情報をバラバラではなく「一覧表」の状態としておく必要がある。

(4) 情報提供が必要となる場面

「危険性又は有害性等の調査等に関する指針」

(リスクアセスメント指針(平成18年厚生労働大臣公示))によると、ユーザーがリスクアセスメントを実施すべき時期の一つとして「設備を新たに採用し又は変更するとき」とあることから、機械の譲渡時にメーカーが情報提供することが中心になるものである。

ここで、機械の中古品を譲渡する場合、リース業者がユーザーに機械を貸与する場合などにおいては、これらの者がメーカーから機械譲渡時に入手した機械の危険情報を適切に提供することが必要である。また、譲渡する段階で、ユーザーにおいて機械を改造したこと等により、別の残留リスクが生じた場合には、この情報も添付すべきであるとの意見があった。

4 対象とする機械の範囲

本情報提供の対象とすべき機械としては、法第28条の2に基づくリスクアセスメントの促進、ひいては労働災害防止という目的に照らして、基本的にはユーザーに譲渡される労働現場で使用する機械が考えられる。

ただし、主として一般消費者の用に供する機械については除外し、労働安全のため労働者が使う機械に限ることが妥当である。これは、化学物質のMSDSにおいて、法第57条の2(文書の交付等)において、「主として一般消費者の生活の用に供される製品」については、データシートの提供対象としないことがあることも参照できる。

5 実効性のある情報提供とするための配慮

前記までの提供すべき情報の範囲、提供の方法については、ユーザーにおいて、法第28条の2を実施する上で具体的なリスク低減に活用できるものであるか(実効性)、ユーザーが十分に使いこなせるものであるのか(実行可能性)をよく見極めたものとする必要がある。

ユーザーにおいては、提供された残留リスク情報を活用し、リスクの大きさに応じて必要な措置を講じる必要があり、一方、メーカーにおいては、必要な保護方策を適切に講じ、このような手順を経て、その後に残るリスクを残留リスク情報として提

供するようしなければならない。

このほか、次の事項に留意する必要がある。

- ユーザーの特性(事業場規模、実施能力など)を踏まえた実効性のあるものとする必要がある中で、最近のリスクアセスメントの取組状況を見ると、リスクアセスメントを「実施中」が38.1%であるのに対し、「実施準備中」14.2%、「実施予定」25.6%となっており、これらのグループ層を実際の取組に向かわせることが、労働災害防止の推進という観点から注視すべきものである。ここでリスクアセスメントを「実施中」のグループの方が、労働災害の年千人率が低いというデータ(第2の3(4)参照)があることから、実施意欲がある事業場の取組を促進することが特に望まれるところである。
- 機械ごとに膨大な量の情報をやりとりすることは現実的ではなく、受け取ったユーザーの混乱が予想されるため、実効性を高めるためには、「使いこなせる情報」の提供に努める必要がある一方、情報の受け手も情報を生かす体制がないと情報を使いこなせない。この点については、支援措置を講じること等によって、段階的に全体の底上げ(レベルアップ)を図っていくことが必要である。

第4 機械の危険情報の提供を円滑に運営するための支援方策について

1 基本的方向

機械の危険情報の提供が円滑に運営され、効果的なものとなるためには、取組が進んでいないメーカー、情報提供を受けたユーザーそれぞれの取組を促進するための必要な支援を講じる必要がある。また、メーカーが作成する機械の危険情報の内容の充実を図るためには、ユーザーが機械に関する新たなリスク情報などをメーカーにフィードバックする必要があり、この相互のリスクコミュニケーションを促進することが効果的である。

2 メーカーへの支援方策

メーカーにおける機械の危険情報の適切な作成、提供を普及促進するためには、機械の危険情報の提供に必須の記載事項を定め、明瞭なひな型を示すといった取組を行うとともに、残留リスク情報の作成プロセスに係る一連のガイドラインを作成・公表し、さらに好事例を収集・提供することが必要である。

また、メーカーの設計段階でのリスクアセスメントに有効に活用できるよう、機械災害に係るリスク要因を含む、利用しやすいデータベースの整備が求められる。

残留リスク情報は、メーカーの設計製造段階において適切にリスクアセスメントを実施し、必要な保護方策を講じた後に残るリスクであることから、機械のリスクアセスメントを正しく理解することが重要であるため、必要な人材の育成を目的とする研修等の機会を設けるとともに、機械安全の専門家による取組意欲のある中小企業に対する個別支援を行うことが有効である。

3 ユーザーに求められる取組、必要な支援方策

ユーザーにおいては、法第28条の2に基づくリスクアセスメント等の取組を一層推進する必要があるとともに、新たに機械を採用したとき等に、提供された情報をリスクアセスメントの実施に有効活用しなければならない。

また、ユーザーから機械の発注時に安全の仕様をメーカーに提示すること、必要な情報をメーカーに要求すること、つまり良好なリスクコミュニケーションが形成されることが望まれる。

このため、提供を受けた情報を適切に活用するには、ユーザーがリスクアセスメントを正しく理解することが重要であることから、同様に、必要な人材の育成を目的とする研修等の機会を設けるとともに、機械安全に係る専門家による取組意欲のある中小企業に対する個別支援を行うことが有効であるほか、外部の専門機関が利用できる環境が整備されることが望まれる。さらに、ユーザー内でのリスクアセスメント担当者の人材育成を進めるため、機械安全の妥当性を適切に行う人材が評価される仕組みの構築されることも望まれる。

また、メーカーからの機械の危険情報の作成に当たっては、ユーザーから事前に提供される機械の使用条件等の情報（ユーザーにおける使用状況、頻度等）によって、機械の危険情報の内容の充実が期待されることから、リスクコミュニケーションの一環として、ユーザーが機械の発注時に使用条件等の情報の提供を行うことも必要である。

4 機械のリスク情報のメーカーへのフィードバック

委託調査（第2の3(4)参照）によると、機械災害情報などのメーカーへのフィードバックは、現状ではほとんど行われていないが、機械災害情報の提供を受けたメーカーにおいては、設計段階の安全対策に資する活用がなされていることから、このような取組を促進するとともに、このフィードバック機能の補完や機械災害情報の共有化のために、機械災害情報である労働者死傷病報告書等をもとにリスク要因についてのデータベースを整備することが必要である。



【参集者名簿】

- | | |
|--------|--------------------------------|
| 石坂 清 | (社)日本機械工業連合会常務理事 |
| 井上 恒星 | JAMクボタさかいユニオン執行委員 |
| 梅崎 重夫 | (独)労働安全衛生総合研究所機械システム安全研究グループ部長 |
| 黒澤 豊樹 | (社)日本労働安全衛生コンサルタント协会会长 |
| 佐藤 昌良 | (株)東京機械製作所RD・知財管理担当取締役常務執行役員 |
| 高岡 弘幸 | 旭硝子(株)CSR室環境安全保安統括グループリーダー |
| 畑 幸男 | コマツ産機(株)品質保証部品品質保証グループ長 |
| 宮川 光雄 | トヨタ自動車(株)安全健康推進部プロフェッショナルパートナー |
| ○向殿 政男 | 明治大学理工学部教授 (敬称略、50音順)、◎:座長 |

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



安全で石綿のない環境をめざしたアスベスト・サミット

National Asbestos Summit, Australia, 2010.6.29

労働組合、がん評議会、アスベスト被害者支援団体は、6月28・29日、シドニーにおいて、オーストラリアが安全でアスベストのない環境の実現に向けて取り組むために全国アスベスト・サミットを開催した。

多数のアスベスト被害者支援団体が、6月28日午後に、ニューサウスウェールズ議事堂に集まった。

6月29日には、ニューサウスウェールズ労働組合会館大ホールでサミットが開催された。(オーストラリア労働組合評議会(ACTU)、様々な労働組合、支援団体、がん評議会など)幅広い発言者が、以下のようなトピックスについて話した。

- ・ オーストラリアにおける現行法令—労働安全衛生、地方自治体、等
- ・ 地域社会のアスベストに関する認識と対応
- ・ タスマニアにおける進展
- ・ 今後の方向性

このイベントは、オーストラリア製造業労働組合(AMWU)、オーストラリアがん評議会(CCA)、ACTUが主催した。

サミットは非常に成功し、最後に以下の宣言を採択した。ACTU、CCA、AMWUは、サミットでの議論と結論に基づいて、首相宛てに手紙を送る

準備を進めている。サミットで行われた発表を含む、さらなる情報は、AMWUのアスベスト・サミット・ウェブページで入手できる。

※<http://www.ohsrep.org.au/news-views/campaigns/asbestos-awareness/national-asbestos-summit-june-2010/index.cfm>

全国宣言：オーストラリアの安全でアスベストのない環境をめざして

われわれの目標は、オーストラリアにおいて、アスベスト関連疾患及びすべての種類のアスベストへの曝露を根絶することである。

オーストラリアは、アスベスト関連疾患の世界最高レベルの発症率というありがたくない記録と、多くの職場、公共、民間、商業用、工業用、居住用の建物にアスベスト含有物質(ACMs)という遺産を有している。

オーストラリアにおけるすべての種類のアスベストの使用は、輸入と輸出も含めて、2003年以降、禁止されている。しかし、その使用の遺産のゆえに、われわれは、職場の労働者と地域社会の一般

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

の人々のどちらについても、アスベスト曝露の問題を解決できていない。

現在の状況は、

1. アスベストの危険性についての一般的な認識のレベルにもかかわらず、労働者は、特定の安全な作業対策について不確かかつ不明瞭である。
2. 所有者は、家屋住居におけるACMsの程度や特性をわかっていない。
3. ACMsが使用されている家屋住居の所有者は、その維持・改修にかかる作業施について不確かかつ不明瞭である。
4. アスベスト含有建材の状況は悪化しつつある。
5. とりわけ家屋所有者にとって、ACMsの安全な廃棄はきわめて困難であり、不適切に行われることが非常に多い。

オーストラリアにおいて致命的なアスベスト関連疾患を根絶するためには、アスベストへのあらゆる曝露を減少させ、最終的に根絶しなければならない。

それを達成するために、(各レベルの)政府と地域社会が全体で、建築環境からACMsを安全かつ系統的に除去するための計画を採用しなければならない。

国際的には、オーストラリア政府は、アスベストの採掘、使用及び販売の国際的禁止をめざして取り組むために、貿易その他の公の場を通じてリーダー的役割も果たさなければならない。

全国アスベスト・サミットは、2030年までに安全でアスベストのない環境(SAFE: Safe Asbestos Free Environment)を実現するための、全国アスベスト機関(NAA: National Asbestos Authority)を設立するよう求める。

サミットは、すべてのレベルの政府に対して、全国を通じて、首尾よく安全なアスベスト注意喚起・管理・根絶計画を拡張・実施できるようにするために、そのような機関の設立において、この場を代表している組織などと連携するよう求める。

全国的戦略

安全でアスベストのない環境(SAFE)オーストラ

リアのための全国宣言で確認された目標の達成を支持して、それらの目標の達成を追求する有用な戦略には以下のようなものがある。

- ・(一般)環境や工業、商業、居住環境のどこにACMsが存在しているかに関する認識を高める。
- ・公教育全般に、既存の居住用家屋におけるACMsの確認と安全な取り扱いに関する所有者へのアドバイスを含まなければならない。
- ・地方政府と環境保護機関による、安全なアスベスト廃棄物処理のための事業者の訓練及び認可、及び、適切な専用の、安全かつ永久的な廃棄物処分場の提供
- ・照会や教育を提供する責任を持った、特別の適切に資源配分がなされた政府機関に連絡するための、既知のアスベスト曝露の届出に関する首尾一貫した全国的体制(例えば、伝染性疾病に関する既存の届出制度と似たようなもの)
- ・アスベスト含有物質への産業曝露からの防護を提供する、国の労働安全衛生法令の確保
- ・ACMsに係る廃棄物処理法は、専用のアスベスト廃棄物区域を提供し、安全な除去と廃棄に関して居住者を支援し、また、その他の労働安全衛生、建設・計画法を尊重しなければならない。
- ・建設・計画、廃棄物処分法は、以下のようなメカニズムを用いて、国の労働安全衛生に基づいたアスベスト規則を尊重しなければならない。
 - ・アスベスト登録と2030年までの優先除去目標を備えた、とりわけ保健・教育部門における、公共建築物の監査
 - ・商業・工業部門では、2030年までの優先除去計画、及び、売主、地主及び/またはそれらの代理人に対して、買主・借主にアスベスト登録、すなわちアスベスト安全認証について知らせる要求事項を含めた、アスベスト登録[制度]
 - ・居住用家屋に関しては、最終的に居住用家屋からのアスベストの除去を目的として、販売の時点でのACMsに関する情報開示の要求事項
 - ・居住用家屋部門の(政府を含めた)地主、

売主及び/またはそれらの代理人は、買主・借主にACMsの存在、すなわちアスベスト安全認証について知らせる義務を負わせられつつある。

- ・アスベスト評価者・監査者に関する国の認証システム
 - ・アスベスト除去業者のパフォーマンスのレビュー
- さらに、(各レベルの)政府は、調整されたアプローチで医学的研究に資金を配分するための手配をしなければならない。

全国アスベスト機関設立の提案

全国アスベスト機関(NAA)は、当初は、本宣言に記載された幅広い任務や課題に含まれるすべての側面を調整及び実行するための適切な力を持った、独立の機関として設立されるべきである。

NAAは、独立機関として、法令上の機関として、もっとうまく機能するだろう。その対象と課題は、

総合的な地域社会のアプローチを開発するために、職場に限られたものにはならない。

NAAの諸活動は、労働組合、地域社会、アスベスト疾患支援団体、保健関係団体及び政府で構成される理事会によって監督される。

2010年6月29日、ニューサウスウェールズ・シドニーにて満場一致で承認

背景

オーストラリアは、1983年まで、断熱材、摩擦材や住宅用建材にアスベストを大量に産業使用してきたために、今後20~30年間に推計4万人がアスベスト関連疾患に罹患するだろう。

オーストラリアは2003年に、アスベスト含有物質の輸入と輸出を(わずかな例外付きで)禁止したものの、われわれの労働・家庭環境の多くの部分がいまなおアスベストに汚染されており、人々はいまなおアスベストに曝露している。



スペインの裁判所が画期的なアスベスト判決

Spanish court issues landmark asbestos ruling, 2010.7.14

スペインの裁判所がある企業に対して、初めて、企業のひとつの工場から出たアスベストへの曝露によって健康を害された住民に対して、数百万ユーロの補償の支払いを命じた。

AFP通信が水曜日に入手した判決文によると、スペインの建材会社Uralitaは、バルセロナ郊外にある同社の工場近くに数十年住んでいた45名に対して、「何名かについては死につながった、肺の損害」について390億ユーロ(490億円)支払うよう命じられた。

金銭補償は、アスベスト曝露によって病気になった住人と、被害者がすでに死亡している場合の彼らの家族の間で分配される。

日刊紙El Paisによれば、従業員ではなく地域住民に対して、アスベスト曝露に関連した健康問題について、裁判所が企業に補償を命じたのは、ス

페인ではこれが初めてのことである。

この工場は、がんを起こすことが判明した繊維の使用が2001年に禁止されるまで、長期にわたってアスベストを使用してセメント製品を製造していた。

Uralitaは、マドリッド裁判所の決定に対して控訴するだろうと語った。

アスベストは自然生成の鉱物繊維で、一度は、耐火屋根、断熱材、その他の建材にひろく使用された。

アメリカの環境保護庁、国際がん研究機関、アメリカの国家毒性プログラムは、すべての種類のアスベストが、証明済みのヒトに対する発がん物質であると宣言している。

がんだけでなく、アスベスト曝露は、進行性の、人を衰弱させる肺疾患である石綿肺も引き起こすことがわかっている。



再生砕石に混入するアスベスト対策について

平成22年9月9日

国土交通省・環境省・厚生労働省合同発表

国土交通省、環境省及び厚生労働省の三省では、再生砕石へのアスベスト含有建材の混入防止の徹底について、下記の対応等を行いましたので、その内容についてお知らせします。

1 解体現場に対する対応(三省合同)

- (1) 解体工事及び廃棄物の処理に係る関係団体あて、三省合同で通知を发出し、分別解体の徹底、廃棄物の適正処理を始めとする関係法令等の遵守、解体等の作業における労働者の石綿へのばく露防止対策の徹底について周知しました。また、都道府県・政令市には、国交省及び環境省から合同パトロールの実施等についても依頼するとともに、都道府県労働局には、厚生労働省から都道府県・政令市との連携について指示しました。(別紙1から別紙3)
- (2) 今後、三省で協同してパンフレット等を作成し、関係法令(建設リサイクル法、廃棄物処理法、大気汚染防止法、労働安全衛生法等)の遵守について協同して啓発に努めることとしました。

2 破碎施設(産業廃棄物処理施設)に対する対応(環境省)

環境省では、各都道府県・政令市あて通知を发出し、破碎施設に対する立入検査の実施及びその結果の報告について依頼しました。

3 一般環境における対応(環境省)

環境省では、一部の破碎施設及びアスベストが混入した再生砕石の使用場所等を対象に、アスベストに係る大気環境モニタリングを実施することとしました。

<添付資料>

(別紙1) 基安発0909第1号
国総建第112号
環廃産発第100909001号
平成22年9月9日

社団法人日本建設業団体連合会会長殿
社団法人日本土木工業協会会長殿
社団法人建築業協会会長殿
社団法人全国建設業協会会長殿
社団法人日本建設業経営協会会長殿
社団法人全国中小建設業協会会長殿
社団法人全国解体工事業団体連合会会長殿
社団法人全国中小建築工事業団体連合会会長殿
社団法人建設産業専門団体連合会会長殿
社団法人住宅生産団体連合会会長殿
社団法人全国産業廃棄物連合会会長殿
建設業労働災害防止協会会長殿
厚生労働省労働基準局安全衛生部長
国土交通省建設流通政策審議官
環境省大臣官房廃棄物・リサイクル対策部長

再生砕石への石綿含有産業廃棄物の混入防止等の徹底について

再生砕石の材料となるコンクリート塊等の取扱いについては、建築物等の解体工事、産業廃棄物の運搬及び処分等のそれらを取り扱う各段階において、廃棄物の処理及び清掃に関する法律(昭和45年法律第137号。以下「廃棄物処理法」という。)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、建設工事に係る資材の再資源化等に関する法律(平成12年法律第104号。以下「建設リサイクル法」

という。)等の関係法令により規定されている。

しかしながら、昨今、石綿を含む建設資材廃棄物が混入した再生砕石が使用されている事案が明らかになったとの一部新聞報道等があったところである。

このような事態に鑑み、厚生労働省、国土交通省及び環境省の三省において、再生砕石への石綿含有産業廃棄物（工作物の新築、改築又は除去に伴って生じた産業廃棄物であって、石綿をその重量の0.1%を超えて含有するもの）の混入防止の徹底について改めて周知することとしたので、貴団体におかれては、引き続き、再生砕石へ石綿含有産業廃棄物が混入することを防止するため、関係法令等の遵守について下記の事項に留意されるとともに、各種マニュアル等も参考とされ、廃棄物等の適正な取扱いに万全を期すこと、並びに、解体等の作業における労働者のばく露防止対策の徹底について、傘下会員に対して周知徹底方御協力お願い申し上げます。

記

- 1 解体工事業を営む者は、建設リサイクル法に基づく特定建設資材廃棄物（コンクリート、コンクリート及び鉄からなる建設資材、木材、アスファルト・コンクリート）に、特定建設資材廃棄物の再資源化に支障を来す石綿含有産業廃棄物等の有害物質が付着・混入することがないように、分別解体を徹底すること。
- 2 建設工事の元請業者等事業者は、廃棄物の処理を委託する場合には、廃棄物処理法に基づく委託基準を遵守すること。また、石綿含有産業廃棄物が再生砕石等リサイクル製品に混入することがないように、廃棄物処理法に基づく保管基準及び処理基準を遵守するとともに、下請負人に対してもその遵守を徹底させること。
- 3 産業廃棄物処理業者は、廃棄物の処理を行う場合には、石綿含有産業廃棄物が再生砕石等リサイクル製品に混入することがないように、廃棄物処理法に基づく処理基準を遵守すること。

(別紙2) 国総建第113号
環廃産発第100909002号
平成22年9月9日
各都道府県知事・各政令市長殿
国土交通省建設流通政策審議官
環境省大臣官房廃棄物・リサイクル対策部長

再生砕石への石綿含有産業廃棄物の混入防止等の徹底について

再生砕石の材料となるコンクリート塊等の取扱いについては、建築物等の解体工事、産業廃棄物の運搬及び処分等のそれらを取り扱う各段階において、廃棄物の処理及び清掃に関する法律（昭和45年法律第137号）、建設工事に係る資材の再資源化等に関する法律（平成12年法律第104号）等の関係法令により規定されている。

しかしながら、昨今、石綿を含む建設資材廃棄物が混入した再生砕石が使用されている事案があったとの一部新聞報道等があったところである。

このような事態に鑑み、厚生労働省、国土交通省及び環境省の三省において、別添写しのとおり、再生砕石への石綿含有産業廃棄物（工作物の新築、改築又は除去に伴って生じた産業廃棄物であって、石綿をその重量の0.1%を超えて含有するもの）の混入防止の徹底等について、改めて、各関係団体あて通知したところである。

貴職におかれては、当該通知の内容について関係事業者に対して周知するとともに、解体工事現場等のパトロール及び必要に応じた立入検査の実施により、関係法令の遵守状況について確認を行うなど、適正に措置されるようお願い申し上げます。

なお、別途、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）を所管する厚生労働省から都道府県労働局に対しても、この事案に対して対応するよう指示されたところであり、必要に応じて都道府県労働局及び労働基準監督署と連携を図っていただくよう御協力お願い申し上げます。

また、この旨を貴管内関係市区町村に対して、周知徹底方御協力お願い申し上げます。

(別紙3)

基安発0909第2号
平成22年9月9日

都道府県労働局長殿
厚生労働省労働基準局安全衛生部長

再生砕石への石綿含有産業廃棄物の混入防止等の徹底について

今般、再生砕石に石綿含有産業廃棄物（石綿含有スレート板の破片等）の混入がみられたほか、解体現場における石綿ばく露防止対策が徹底さ

れていないおそれのある事案に係る新聞報道等がなされたところである。

このため、厚生労働省、国土交通省及び環境省の三省において、労働者の石綿等によるばく露防止対策の徹底及び再生砕石への石綿含有産業廃棄物の混入防止の徹底について、関係事業者団体に対して別添1のとおり要請したところである。

については、関係事業者等に対して、引き続きばく露防止対策についての措置を徹底するとともに、本要請事項についても積極的に周知されたい。

また、国土交通省及び環境省において、別添2のとおり、都道府県及び政令市に対して標記に係る協力を依頼しているので、必要に応じて都道府県等と連携を図り、適切に対応されたい。



リサイクルされる石綿含有建材

東京・埼玉●再生砕石への混入

石綿含有製品には様々な種類があるが、世界でも日本でも最も量が多い製品はスレート板である。石綿含有スレート板は、石綿とセメントを混合し成形、固化したもので製法が簡単のため世界中に普及した。日本では、工場や駅のホームの屋根に使用されるスレート波板や住宅などの切妻屋根に使用される化粧スレートの他、不燃・耐火材料として建物の内装材として、2004年まで石綿含有製品が製造されていた。1995年の資料では、輸入された石綿の6割以上がスレート板に使用されており、いま

でも大量の石綿含有スレート板が建物に残されている。したがって残された石綿含有スレート板を適切に除去廃棄することは石綿対策のなかでも大きな比重を占めるといえる。

2005年の石綿障害予防規則によりスレート波板などの石綿含有建材の除去時の規制が強化され、散水などによる湿潤化と破碎せずに除去する手ばらし、作業主任者の選任、保護具の着用などが義務づけられた。廃棄もリサイクル法により再利用せずに埋め立て処分することになっている。ところが、これらの法律

は、工事ごとの石綿に関する申請や報告の義務がほとんどなく、定常的に監視するシステムも存在しないため、実際にはかなりの部分が守られていない。そのような状況を象徴する事例をふたつ報告する。

8月3日、亀戸7丁目のセンターから300mほどの元工場場で違法除去工事が発見され、私たちが亀戸労働基準監督署と江東区建築課へ通報して工事を止めるという事件があった。工場の屋根と壁には石綿含有と一目で分かるスレート波板が使用されており、発見当時これらのスレート板は粉々に破碎され他の材料と混ぜられており、作業者は保護具なしで壁面のスレート波板を破碎しながら除去し、地面へ放り投げていた。

早速亀戸労基署へ通報し、私たちも現場へ行って現場監督に事情を聞き、工事を止めるよう

申し入れた。監督署の専門官と江東区の職員により工事は止められ、改善されるまで再開しないことが確認された。

もうひとつは、埼玉県浦和市の住民が地元の公共用地などの空き地に敷設されている再生砕石を調べたところ、その中から石綿含有スレート板の破片が多数発見されたという問題。再生砕石とは、主に道路の下地の路盤材に使用する目的で解体工事から発生するコンクリートの残骸を破碎して再利用するものだが、空き地にまいて駐車場とするような使い方もよく見られる。住民の調査では、多くの空き地などにまかれた再生砕石から石綿含有スレート板が発見されているが、再生砕石にスレート板が混ざる理由は、まさに第一の事例が原因である。

石綿障害予防規則が施行されて5年が経つが、石綿含有成形板の対策は行政などによる監視が実際にはできておらず、罰則も適用されず、またどの程度法規が守られているか調査することもまったくなく、建物所有者と施工業者の自主性にゆだねられている状況である。解体には費用をかけたくないという発注者の意向が強く働くことは容易に想像がつく。その結果、違法工事が常態となり、石綿含有建材がリサイクルされる状況が現われているのである。

負の連鎖を断ち切るためには、やはり第1に除去時の対策を十分に行い、石綿含有建材を分別回収して、埋め立て処分す

ることが重要である。いったんリサイクル工程に入った石綿含有建材を取り除くのはたいへん手間がかかり難くなる。

もしも違法工事を見つけたら、労働基準監督署と地方自治体の窓口へ通報することで危険な工事を止め、作業者と周辺住民、建材リサイクル工場の作業者と周辺住民、再生砕石を取り

扱う作業者、再生砕石がまかれる場所周辺の住民など多くの人の石綿曝露を止めることができる。(本稿は、前掲の9月9日付け合同発表前に書かれたもの)

※日経BP社のECO JAPANに
関連記事の掲載あり(<http://eco.nikkeibp.co.jp/article/report/20100910/104765/>)
(東京労働安全衛生センター)

ノザワで26人目の石綿被害 埼玉●療養中の中皮腫被害者の労災認定

ノザワ(株)旧東京工場で石綿の積み降ろしや混合作業等に従事し、中皮腫を発症し、現在療養中の三田定次さん(71歳)が、4月15日付けで川越労働基準監督署より労災認定された。

ノザワ(株)は、戦前から石綿スレートの国産化を手がけ、北海道富良野市に石綿鉱山を開発した老舗の石綿製品製造メーカーである。すでに、富良野鉱山と東京・神戸・門司の3工場は閉鎖されたが、埼玉・播州・高砂の3工場でノンアス製品を製造している。

三田さんが働いた1957~72年当時、工場は東京都に近接する埼玉県入間郡にあったが、その後、同県比企郡に移転、現在は埼玉工場となっている。三田さんは、「麻袋から石綿を出して崩してミキサーに入れて混合する作業をした。軍手をして

石綿繊維が手にチクチク刺さった。粉じん対策と言っても、自分でガーゼマスクを買って着けるしかなかった」と証言している。明らかな石綿曝露作業であるし、中皮腫なのだから労災認定は急がなければならない。

しかし、1月14日付で労災申請したにもかかわらず、年度内に労災認定されなかった。川越労基署の給付調査官が、三田さんが退職後に、自営で吹き付け作業を含む建物のコーキング作業をしていたときにも石綿曝露があったのではないかと勘ぐったためである。三田さんが自営を始めた1999年は、吹き付け石綿は既に禁止されている。吹き付け作業をしていたとしても石綿は含まれていない。しかも、潜伏期間からみてもノザワでの石綿曝露が原因であることは明らかだった。じん肺で重視される最

終粉じん職場にこだわった無駄な調査だった。

三田さんは、2009年7月に右肺全摘手術を行っている。労基署の数回にわたる聞き取り調査は大きな負担だった。労基署は、もっと早く労災認定の決定を出すべきだったと考える。

ホームページを見ると、ノザワ(株)関連のアスベスト労災認定数は死亡22件、療養中3件である。三田さんは、東京工場で3人目、全体で26人目の認定者というこ

とになる。ニチアスやエアードエーマテリアル(株)に比べ、全体的に認定件数が少ないように思える。

また、「現時点において工場周辺地域で石綿に関する健康被害は発生しておりません」と書いてあるが、これも疑いのあるところだ。三田さんの労災認定をきっかけに、ノザワ(株)関連のアスベスト被害の掘り起こしを進めていかなければと思っている。

(神奈川労災職業病センター)

ナ、電動ハツリ機を使う。積層した木と木の継目の隙間を埋めて防水対策をするため、マキハダと呼ばれる充填物(檜の皮)を打ち込む。

この作業をホーコン打ちといい、従来はノミを使用していたが、2002年からはエア式の電動ホーコンノミを使用するようになり、ホーコン打ち作業のスピードが10倍以上になった(次頁写真、左側にエアホースがつく)。船内艤装でもインパクトレンチや電動ドリルを使った。

このように掃海艇建造の内業、外業、船内艤装の仕事では、チェーンソー、電動ハツリ機、インパクトレンチ、電動ホーコンノミ等の振動工具を使う。Aさんは50年以上もの間、振動工具を使って仕事をしてきた。

2006年2月～3月の2か月間、Aさんは1日9時間、集中してホーコン打ちをしたところ、掌から指先まで真っ白くなるレイノー現象が起き、手の痺れや関節痛に襲われるようになった。これは典型的な振動病の症状である。しかし、その後も手指の痛みや痺れを我慢しながら仕事を続けていた。

2009年3月、亀戸ひまわり診療所を受診し、診察と検査の結果から振動病と診断された。

Aさんは、全日本造船機械労組日本鋼管分会の支援を受け、昨年10月横浜北労基署に労災請求した。組合からも有田さんの職歴や作業内容、振動工具の使用実態と振動病発症発症までの経過についての詳細な意見書を提出。その後、聴き取り

掃海艇建造作業で振動病

神奈川●電動ホーコンノミ等の振動工具

昨年9月、横浜市在住のAさん(74歳、男性)が港町診療所の紹介で東京労働安全衛生センターに相談に来られた。

Aさんは、1952年、広島県竹原市に当時あった造船補導所を出ると、地元の造船所で木造船を製造する船大工として働きはじめた。

1950年代半ばに神奈川県に移り住み、横浜ヨット、旧日本鋼管鶴見造船所や津造船所(三重県)で船内艤工として働き、1999年頃からは、ユニバーサル造船の下請会社で自衛隊の掃海艇の船内艤装作業に従事してきた。2005年には自ら合資会社を設立し、昨年まで都内の中小造船所で掃海艇の新造、修理の仕事をしてきた。

自衛隊の掃海艇は、海中に敷設された機雷を除去するため、金属探知されないよう船体は木造である。昨年から新造船はFRP(強化プラスチック)で製造されるようになったが、Aさんが培ってきた船大工としての技術が掃海艇の製造に生かされてきた。

掃海艇の内業では、船のキール(竜骨)を建て、それを中心に木と木を貼り合わせて積層を組んでいく。木材に穴をあけ、ボルトを通しナットで締めるときは電気ドリルやインパクトレンチを使い、積層を成形するときにはチェーンソーやマサカリ・チョウナを使う。

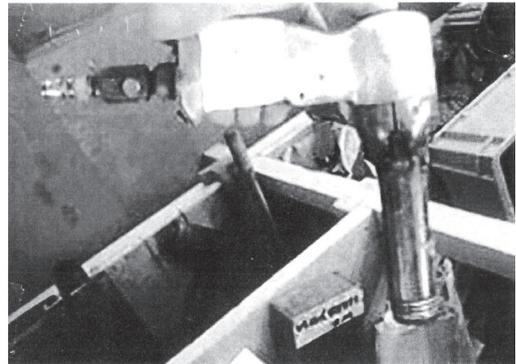
また、外業では、積層を船台の上に組んでいく。積層を船の形に合わせていく際に、やはりチェーンソーやマサカリ・チョウ

調査を経て、今年4月、Aさんの振動病は業務上と認定された。長年、船大工として振動工具を使った作業により振動病を発症したことが認められたのである。

いまでも手指の痛みや痺れ、こわばりなどの症状が辛いと言う。寒い冬には、両手が冷え切って掌が真っ白になり、眠れない日々が続く。船大工の仕事はできないが、労災でゆっくり静養し、振動



病の症状を和らげてもらいたいと思う。
(東京労働安全衛生センター)



社会保険審査会で逆転認定

熊本●いかつり漁船機関長の石綿肺

6月30日、健康保険・厚生年金などの行政処分不服な場合の再審査機関である社会保険審査会は、いかつり漁船の機関長が石綿肺で亡くなったことを認め、熊本社会保険事務局(当時)による職務上死亡葬祭料の不支給処分を取り消した。

被災者は、1972～2008年(全期間が船員保険の被保険者期間というわけではない)、日本海で操業し、配管の補修・加工などに従事し、相当石綿粉じん曝露した。

しかし、社会保険事務局は、石綿ばくろ情報を検討することなく、「特発性(原因不明)肺線維症」と判断し、職務外とした。

被災者の遺族は、東京・ひまわり診療所の平野敏夫医師の石綿肺3型・著しい呼吸機能障害・石綿による胸膜プラークと指摘

する意見書を社会保険審査官に提出して審査するよう求めたが、なんと審査官は平野意見書を一切検討することなく棄却してしまった。

請求人から出された医学的意見を検討の対象とせず棄却するというのは、普通では考えられないこと。代理人が抗議したら、社会保険庁側は、電話を一方的に切った。

再審査の審理では、社会保険庁側の医師が、典型的な胸膜プラークでないなどと主張したので、船に相当石綿が使われてきたことや、直接・間接作業により石綿肺が起こっているのに、医療現場で見逃されていることを述べて、反論した。

審査会の裁決は、被災者の死亡原因が石綿肺であるかどうか、これが肯定的に解される場

合、被災者の石綿肺が職務傷病と認められるかどうか問題点だと明確に設定し、傷病についても、因果関係についても基本的に肯定し、職務上と認めるにいたった。

今年、社会保険庁が解体され、船員の石綿被害については、社保庁でなく、全国健康保険協会船員保険部で一元的に職務上外を決めることになった(今年以降、船員の職務上事故などは、労働基準監督署で調査決定することになる)。

ところが、職務上外を決定するための専門医が委嘱されず、半年間処理がとどこおっていた。そして、ようやくに嘱託医が決まり、石綿関連肺がんで治療中の元船員と、別の船員遺族について、平野医師の石綿所見ありとの意見が肯定され、職務上と認定された。

その遺族は、当初船員保険に申請せずに、環境省の救済給付を申請して不認定とされ、審査請求も棄却されたのだが、2年ぶりに石綿関連肺がんと認められたものである。

(アスベストセンター)

ラオスでポジティブトレーニング

ラオス●地方都市でコアトレーナー養成

(財)国際労働財団がアジアで進める労働組合主導による参加型安全衛生トレーニング=ポジティブは本誌で何度も紹介しているが、今年6月ラオスでのワークショップに初めて参加した。

ラオスでのポジティブはナショナルセンター、ラオス労働組合連盟(LFTU)をカウンターパートとして、2008年2月に導入された。今回は首都ビエンチャンから北東へ約150kmの地方都市シェンクワン県のポーンサワンでワークショップを開催した。訪問の目的は今後ラオスでの安全衛生活動の中心となるコア・トレーナーを養成することだった。ポーンサワンの有名な観光地であるジャール平原(壺の平原)は社会主義政権樹立をめざすパテート・ラーオに対する米国による激しい爆撃にさらされた土地でもあり、膨大な不発弾が未処理のまま残されている。シェンクワン県での不発弾による被害は年間50人にのぼる。

6月6日バンコクービエンチャンとプロペラ機を乗り継いでポーンサワンに到着した。ホテルは丘の上の素敵なコテージ風で風景が素晴らしく眼下に田園と竹林、遠くに低く連なる山々を望む、日本の田舎の光景に近い。地方

都市を訪ねたこともあるかもしれないが全体的にのんびりした印象を受けた。

6月8日から10日の3日間のトレーニングでは最初に工場見学を行い、その工場についての討論と発表、後は22名の参加者を6グループに分け6つの技術領域(運搬と保管、機械、物理化学環境、人間工学、福利厚生、環境保護)を割り振ってプレゼンテーションを作成して各領域のトレーナー役を実演してもらった。見学した工場は2002年創業の比較的新しい製材所で、山から切り出してきた直径1m程の原木を大きな電動ノコギリで切断して板材に加工し出荷する。従業員は約50名、労働時間7:30-17:00、最低賃金約8,000円。回転する大きな刃が露出している機械を扱う作業が多く、一見とても危険に見えるが、創業以来大きな事故はないとのことだった。

2日目は終日、順番に各グループメンバーがトレーナーとなり担当する技術領域のプレゼンテーションを実演し各セッションを運営した。参加者はプレゼンテーションに慣れている様子で間違いはほとんどなかった。

3日目は見学した工場への最終提案としてグループワークを

行った。良い点としては、広いスペースの確保、食堂と休憩所などの福利厚生、近代的な設備などが共通して確認された。改善提案は、表示、整理整頓、清掃など低コストですぐにできる改善とガード、保護具など若干のコストを要するもの、男女別トイレ、排気装置のようにそれなりのコストがかかるものが区別して論じられ、改善の実現可能性を念頭においた現実的な提案が印象的だった。招待された経営者は良好事例の確認と改善の提案に謝意を表しながら改善提案の70-80%は実現できると、こちらも現実的なコメントを返してくれた。

ワークショップ開催とその準備ではこれまでのワークショップ成功の成果がよく継承されていて、LFTU側が周到な準備を行っていると感じられる。シェンクワンは首都ビエンチャンから車で1日の距離にありインフラ整備も十分ではないことを考慮すると今回ワークショップ開催にあたって中央とシェンクワンの地方組織は十分に連絡を取りながら準備を進めていたことがうかがわれた。中央からの役員は常に地方組織からの参加者に気を配り、その意向を尊重していた。こうした連携によりワークショップは成功したと思われた。

善し悪しは別にラオス社会は今後急速に経済成長を遂げると予想される。そのなかで労働組合が労働者の命を守る実践的な活動を主導して、労働組合としての役割を果たすことができれば意義深いと感じられた。

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

- | | |
|---|---|
| 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター 〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 | E-mail center@toshc.org TEL(03)3683-9765 / FAX(03)3683-9766 |
| 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター 〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 | TEL(042)324-1024 / FAX(042)324-1024 |
| 東京 ● 三多摩労災職業病研究会 〒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 〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 | E-mail k-oshc@jca.apc.org TEL(045)573-4289 / FAX(045)575-1948 |
| 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター 〒370-0846 高崎市下和田町5-2-14 | E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp TEL(027)322-4545 / FAX(027)322-4540 |
| 新潟 ● 財団法人 新潟県安全衛生センター 〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16 | E-mail KFR00474@nifty.com TEL(025)265-5446 / FAX(025)265-5446 |
| 静岡 ● 清水地域勤労者協議会 〒424-0812 静岡市清水小芝町2-8 | TEL(0543)66-6888 / FAX(0543)66-6889 |
| 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会 〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 | E-mail roushokuken@be.to TEL(052)837-7420 / FAX(052)837-7420 |
| 三重 ● 三重安全センター準備会 〒514-0003 津市桜橋3丁目444 ユニオンみえ内 | E-mail QYY02435@nifty.ne.jp TEL(059)225-4088 / FAX(059)225-4402 |
| 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議 〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビジャス梅垣ビル1F | E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp TEL(075)691-6191 / FAX(075)691-6145 |
| 大阪 ● 関西労働者安全センター 〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ぼんらいビル602 | E-mail koshc2000@yahoo.co.jp TEL(06)6943-1527 / FAX(06)6942-0278 |
| 兵庫 ● 尼崎労働安全衛生センター 〒660-0803 尼崎市長洲中通1-7-6 | E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp 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 〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-1-17 西浦ビル2階 | E-mail hyogounion@rouge.plala.or.jp TEL(078)382-2118 / FAX(078)382-2124 |
| 広島 ● 広島労働安全衛生センター 〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号 | E-mail hirosshima-raec@leaf.ocn.ne.jp TEL(082)264-4110 / FAX(082)264-4123 |
| 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター 〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 | TEL(0857)22-6110 / FAX(0857)37-0090 |
| 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター 〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 | E-mail rengo-tokushima@mva.biglobe.ne.jp TEL(088)623-6362 / FAX(088)655-4113 |
| 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター 〒793-0051 新居浜市西条市安知生138-5 | E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp TEL(0897)47-0307 / FAX(0897)47-0307 |
| 高知 ● 財団法人 高知県労働安全衛生センター 〒780-0011 高知市薮野北町3-2-28 | TEL(088)845-3953 / FAX(088)845-3953 |
| 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター 〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レクタウンクリニック | E-mail awatemon@eagle.ocn.ne.jp TEL(096)360-1991 / FAX(096)368-6177 |
| 大分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター 〒870-1133 大分市宮崎953-1(大分協和病院3階) | E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp TEL(097)567-5177 / FAX(097)503-9833 |
| 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会 〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 | E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp TEL(0982)53-9400 / FAX(0982)53-3404 |
| 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会 〒899-5215 始良郡加治木町本町403有明ビル2F | E-mail aunion@po.synapse.ne.jp TEL(0995)63-1700 / FAX(0995)63-1701 |
| 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター 〒900-0036 那覇市西3-8-14 | TEL(098)866-8906 / FAX(098)866-8955 |
| 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会 〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 | E-mail sh-net@ubcnet.or.jp TEL(03)3239-9470 / FAX(03)3264-1432 |

