

安全センター情報2012年4月号 通巻第392号  
2012年3月15日発行 毎月1回15日発行  
1979年12月28日第三種郵便物認可



2012 4

# 安全センター情報



## 特集●労働における暴力

写真：ボランティアによる除染作業

# 石綿対策全国連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 全国安全センター内  
TEL(03)3636-3882/FAX(03)3636-3881

2012年3月

関係各位

## 2012.4.28 第24回総会及び「すべてのアスベスト 訴訟の勝利をめざす4.28集会」のご案内

石綿対策全国連絡会議  
連絡担当:事務局長 古谷杉郎  
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5F  
TEL(03)3636-3882/FAX(03)3636-3881  
E-mail: banjan@au.wakwak.com  
URL: <http://park3.wakwak.com/~banjan/>

日頃の石綿対策全国連絡会議の取り組みに対するご支援・ご協力に感謝申し上げます。

石綿健康被害救済法の施行5年の見直し期限にあたった昨年、当初めざした補償・救済の大幅改善や健康管理体制の創設等を実現することはできませんでしたが、「先送りすることのできない最低限の課題」として掲げた労災時効救済・新報救済の請求期限の延長等については、全政党の支持を得て救済法の改正を実現することができ、他の課題についてもすべて厚生労働省の取り扱いを変更させることによって一定の解決が図られつつあります。

石綿対策の抜本的見直しをめぐる現状は決して満足できるものではありません。前述の取り組みを通じてつちかった蓄積を発展させること、及び、今年判決が予定されている多くのアスベスト訴訟の勝利をかちとることなどによって、新たな展開を図っていきたくと考えています。

いままさに石綿による疾病の労災認定基準の見直しが山場にさしかっているところですが(3月末認定基準改正の予定)、この見直しと直接関連した石綿肺がん不支給処分取り消しを求めた行政訴訟で、2月23日に原告全面勝訴の東京地裁判決があり、3月22日には神戸地裁の判決が予定されています。

3月28日には泉南アスベスト国賠訴訟第二陣の大阪地裁判決、5月25日には首都圏建設アスベスト訴訟はじめての横浜地裁判決が予定され、首都圏建設アスベスト訴訟東京地裁が4月25日結審、年内判決が見込まれているところです。

第24回総会は、連動した裁判も闘われている石綿肺がんの認定基準改定問題と、判決が予定されているすべてのアスベスト訴訟の勝利をめざす集会と合わせて下記のとおり開催いたします。

ふるってご参加いただけますようよろしくお願いいたします。

なお当日は、10:30~11:30の1時間、新宿駅西口で情宣活動も実施しますので、ぜひそちらにもご参加ください。独自のチラシや署名、のぼり旗等も大歓迎です。

### 記

石綿対策全国連絡会議第24回総会  
「すべてのアスベスト訴訟の勝利をめざす4.28集会」  
日時: 2012年4月28日(土) 13:30~16:30  
会場: 全水道会館大会議室  
JR水道橋駅東口下車徒歩2分  
東京都文京区本郷1-4-1 TEL(03)3816-4196  
全水道会館案内図(<http://www.nijou.jp/page108.html>)  
JR水道橋駅東口下車徒歩2分

**特集 / 労働における暴力**

# 職場暴力への関心の増大 監督機関による取り組み

アメリカ・ヨーロッパでの新たな動き

本誌編集部 2

米OSHA：調査・監督の執行手順	7
欧州社会対話：第三者暴力等ガイドライン	17
欧州SLIC：労働における心理社会的リスク	21
欧州SLIC：2012年の監督キャンペーン	26

# 石綿全面禁止を達成 ノンアス社会実現に一步

既存石綿・履行確保・分析方法等が課題 32

# 禁止実現へ幅広い社会団体 代表がネットワーク設立へ

アスベストのないタイ社会実現へ決議 37

**ドキュメント**

# アスベスト禁止をめぐる世界の動き

ベルギー：エターニト相手の歴史的勝訴判決 42

速報：石綿肺がん行政訴訟東京地裁判決 47

**各地の便り**

福島●原発事故収束・除染作業すでに6人死亡	53
大阪●石筆による石綿曝露見直し業務外決定	55
神奈川●不支給決定後新証拠で中皮腫を認定	59
東京・愛知●移住労働者参加型安全衛生活動	60
東京●一日コースで第19回労働安全衛生学校	61

# 職場暴力への関心の増大 監督機関による取り組み アメリカ・ヨーロッパでの新たな動き

## 労働における暴力

2009年6月15日付けの国際労働機関（ILO）「労働における暴力の予防」のページは、以下のように紹介している（[http://www.ilo.org/safework/info/WCMS\\_108511/lang-en/index.htm](http://www.ilo.org/safework/info/WCMS_108511/lang-en/index.htm)）。

「長い間無視、否認、あるいは生活の一部として受け入れなければならない不快な現実としかみなされてなかった労働における暴力が、被害者と企業のパフォーマンスに等しく大きなコストをもたらす重大な安全衛生ハザードととらえるべきであると注意を払われるようになったのは、ごく最近のことである。

もちろん多くの人々が労働における暴力の存在に気づいていたとはいえ、それに対する関心が表明されたり、それが特別な労働現場の問題であるとみなされることは少なかった。1998年にILOが労働における暴力に関する報告書の初版を発行したとき、それは明らかに深い共感を呼び起こした。それ以来、世界中でこの警戒すべき現象に対する関心及び意識が高まってきた。いまや、われわれが目にしていくものは氷山の一角にすぎず、問

題の真の大きさはいまだほとんどわかっていないということを示す新しい情報が現われてきている。個人、職場、そして社会全体に対する労働における暴力の莫大なコストも、次第に明らかになっている。

この労働における暴力の紹介は、多くの疑問に答えようとするものである。それには、労働における暴力はどのような形態をとるのか？どのような部門及び職業がもっとも影響を受けやすいか？とりわけ女性がセクシャル・ハラスメントにさらされやすいか？労働における暴力の個人、企業及び社会に対するコストは？労働における暴力が起こる理由をどのように理解するか？

### さらなる情報

- ・保健部門において職場暴力に対処するための枠組みガイドライン〔国際看護師協会（ICN）、国際公務労連（PSI）、WHO、ILO作成、2005年〕
- ・欧州連合における労働における暴力〔2009年〕
- ・職場暴力及びハラスメント〔ILO労働雇用条件部（TRAVAIL）ウェブへのリンク〕
- ・労働における暴力/ストレスのコスト〔ILOの委託研究報告、2001年〕

# WORKPLACE VIOLENCE

Risk Factors



Prevention Programs



Training & Other Resources



Enforcement



- ・ 職場におけるストレス及び暴力予防のための手引き [マレーシア人材資源省, 2001年]
- ・ 労働における暴力に関する記事 - ILO 労働安全衛生エンサイクロペディア

## 重要な情報源

- ・ 労働における暴力 - 重要な職場の問題
- ・ 労働における暴力に関して何が出来るか?
- ・ サービス部門における職場暴力及びこの現象に取り組む方法

欧州労働安全衛生機関 (EU-OSHA) のウェブサイトでは、トピックスの「ストレス」のページに、①定義及び兆候、②ハラスメント、③労働関連暴力がおかれている (<http://osha.europa.eu/en/topics/stress>)。「A-Z Index」にも「暴力」の項目があり、サイト内の検索結果が示されるようになっている。

アメリカ労働安全衛生庁 (OSHA) のウェブサイトの「A to Z Index」には、「職場暴力」のページが設けられている (<http://www.osha.gov/SLTC/workplaceviolence/index.html>)。ここから、「リスク・ファクター」、「予防プログラム」、「トレーニングその他の情報」、「執行」に関する情報を入力することができる。

アメリカ国立労働安全衛生研究所 (NIOSH) の「A to Z Index」にも、「(殺人及び)業務上暴力」のページがある (<http://www.cdc.gov/niosh/>

[topics/violence/](#))。

## 米：職場暴力に対処する遵守指令 - 監督の執行手順

労働における暴力に対する取り組みは、世界共通の課題になっているが、最近、監督機関の対応として新たな試みが出されている。

アメリカ労働安全衛生庁 (OSHA) は2011年9月8日に、「職場暴力事象の調査または監督の執行手順」と題した指令を発行した。

以下は、OSHAのプレスリリースである ([http://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show\\_document?p\\_table=NEWS\\_RELEASES&p\\_id=20637](http://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show_document?p_table=NEWS_RELEASES&p_id=20637))。

### 「OSHAが職場暴力に対処する遵守指令を発出

OSHAは今日 [9月8日]、職場暴力事象の調査または監督の執行手順に関する指令を発出した。この指示は、OSHAの現場スタッフに、職場暴力の事象及び申し立てに対応し、また、医療及び社会福祉施設、深夜小売事業所など、職場暴力の影響を受けやすいと考えられる業種の監督を実施する齊一的手順を確立するものである。

職場暴力は、過去15年間における職場での死亡のトップ4の原因のなかにランクされる、深刻な認知された職業ハザードである。労働統計局 (BLS)

によれば、2006～2010年の間に、3,000人以上が職場での殺人によって死亡している。さらにBLSデータは、同時期に、毎年平均して15,000件以上の非致命的な傷害が報告されていることを示している。

最近行われたメイン州の精神科病院の監督では、2008～2010年の間に、職務中に患者から暴行を受けた90件以上の事例が確認された。同病院は、労働者に適切な職場暴力に対する防護措置を提供していなかった各で召喚され、6,000ドル以上の罰金を課せられた。OSHAはまた最近、暴行の結果として労働者が殺された、ニューヨーク及びマサチューセッツの施設を召喚している。

『これらの事象及び類似の事例は、使用者がその労働者を防護するために適切な予防措置をとっていれば、回避または減少できたものである』と、労働安全衛生担当の労働次官補Dr. David Michaelsは語る。『われわれはこの指示と同時に、使用者が職場暴力の問題に対処するのを手助けするために、職場暴力の予防に関する新しいウェブページを開始した』。

NIOSHその他の機関による調査の結果は、効果的な安全措置を実施している使用者は、職場暴力の事象を減少させることができることを示している。そうした措置には、職場暴力に関する労働者のトレーニング、労働者の暴行または脅迫の報告の奨励、職場暴力ハザード分析の実施が含まれる。小売事業所における入口ドア検知器またはブザー・システムの活用、適切な訓練を受けたスタッフの配置、医療施設における緊急時に使用する警報及び労働者の『安全ルーム』など、他の措置もリスクの最小化に役立つ。

OSHAは、新しいウェブページを開始するとともに、深夜小売事業所における職場暴力予防計画のための勧告、医療及び社会福祉施設のための職場暴力予防ガイドラインを含め、いくつかの職場暴力に関する手引きを発行した。

1970年労働安全衛生法のもとで、使用者は、その労働者に安全かつ衛生的な職場を提供する責任を負っている。OSHAの役割は、基準を設定及び執行し、また、トレーニング、教育及び支援を提

供することによって、アメリカの働く男女にそのような状況を確保することである。」

この指令を、7頁以下で紹介した。

### 職場暴力ウェブサイトも開設

指令の発行と同時に「職場暴力」のページも開設されたが（前頁図は同ページから<http://www.osha.gov/SLTC/workplaceviolence/index.html>）、そこでは次のように紹介されている。

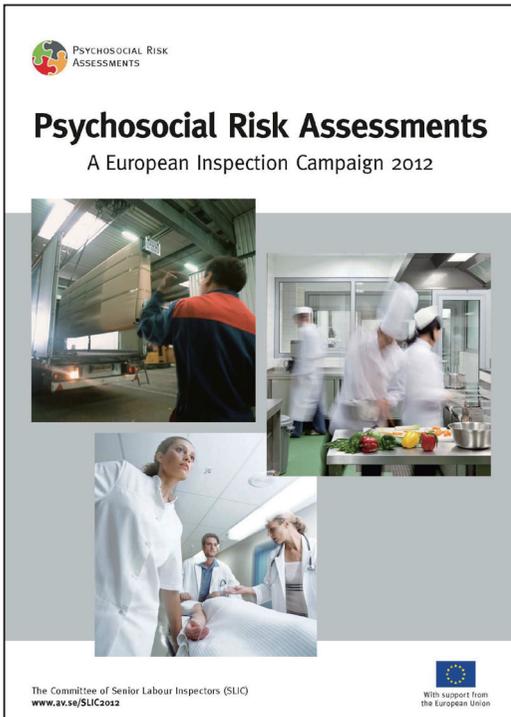
「この職場暴力ウェブサイトは、職場における暴力の規模、様々な施設におけるハザードの評価、及び、個々の職場のための職場暴力予防計画の策定に関する情報を提供するものである。

#### 職場暴力とは何か？

職場暴力とは、職場で起こる、身体的暴力のあらゆる行為または脅威、ハラスメント、脅迫、その他の脅威となる破壊的ふるまいのことである。それは、脅しや言葉の乱用から、身体的暴行や殺人までにもわたる。それは、労働者、利用者、顧客、訪問者にまで影響を与え、また巻き込む可能性がある。殺人は現在、アメリカ合衆国における死亡労災の第4位の原因である。労働統計局死亡労災センサス（CFOI）によれば、アメリカで2010年に発生した4,547件の死亡労災のうち、506件が職場殺人であった。殺人は、職場における女性の主要な死亡原因である。しかし、それ自体が明らかになっているように、職場暴力は国中の使用者及び労働者にとって重要な関心事である。

#### 誰が職場暴力のリスクにさらされているか？

毎年、200万人近いアメリカの労働者が、職場暴力の被害者になったと報告している。残念なことに、さらに多くの事例が報告されていない。真実は、職場暴力は、どこでも、いつでもぶつかる可能性があり、絶対免れられる者はいないということである。調査の結果、一定の職場におけるいくらかの労働者について、暴力のリスクを増大させる可能性のある諸要因が確認されている。そのような要因には、一般の人々との金銭の授受、激しや



すい、不安定な人々への対処などが含まれる。一人作業や隔離された場所も、暴力の可能性を増す可能性がある。さらに、深夜や犯罪率の高い地域で働くなど、労働の時間や場所も、職場暴力の問題に対処する場合に考慮しなければならないリスクファクターである。これらのなかでも、よりリスクの高いのは、一般の人々との金銭の授受、配達運転手、医療専門職、公務員、カスタマー・サービス要員、法執行官、一人または少数で働く労働者である。

#### どうしたら職場暴力ハザードを減らせるか？

リスクファクターの確認された大部分の職場において、暴行のリスクは、使用者が適切な予防措置を講ずれば予防または最小化することができる。使用者がその労働者に提供することのできる最良の防護のひとつは、職場暴力に対していかなるものも許さない（zero-tolerance）方針を確立することである。この方針は、すべての労働者、患者、利用者、訪問者、契約者、その他の社員と接触す

る可能性のあるすべての者をカバーしなければならない。

職場を評価することによって、使用者は、事象発生の可能性を低減する方法を確認することができる。OSHAは、工学的管理、経営的管理及びトレーニングと結びついた、うまく文書化され、実行される職場暴力予防計画は、民間部門及び連邦政府の職場の双方において、職場暴力の事象を低減できると考えている。

これは、独立した職場暴力予防計画、または、傷病予防計画や従業員ハンドブック、標準業務手順マニュアルの一部というかたちをとることもできる。すべての労働者がその方針を知っており、あらゆる職場暴力の申し立てが調査され、迅速に改善されるであろうことを理解していることが重要である。また、OSHAは、ハイリスク業種の労働者の防護に必要なさらなる措置が使用者が開発するよう奨励する。

#### 労働者の権利や使用者の責任に関する情報をどこで入手できるか？

この情報はあなたが、職場における暴力の可能性を根絶または低減するための適切な準備を手助けすることができる。労働者の権利、使用者の責任、その他OSHAの提供するサービスなど、労働者の保護に役立つ情報については、OSHA労働者ページを参照していただきたい。」

#### 欧州：心理社会的リスクに関する共同監督キャンペーン

一方、欧州上級監督官会議（SLIC）は、2012年に「労働における心理社会的リスクに関するキャンペーン」を開始した。

以下は、キャンペーン・ウェブサイトの内容である（<http://www.av.se/SLIC2012/>）。

「2012年にEU加盟諸国において、労働における心理社会的リスクに関する共同監督キャンペーンが実施される。キャンペーン文書は、このウェブサイトですべてのEU言語で提供される。

### 背景

上級監督官会議（SLIC）は2010年5月に、2012年に実施する心理社会的リスクに関するキャンペーンを開発することを決定した。スウェーデンがワーキング・グループとともに、キャンペーンを計画するプロジェクトの担当になった。プロジェクトの目的は、『労働安全衛生（心理社会的リスク）に関する目標を定めた介入のための監督ツールキットの開発』である。

EUレベルにおけるキャンペーンの計画は、2011年中になされた。ワーキング・グループは、12加盟国の代表で構成され、ルクセンブルグで3回会合をもった。ワーキング・グループは、目標とするグループ、キャンペーンのグッズ及び手法を決定した。ルクセンブルグにおける2日間のワークショップで、各国のプロジェクト・リーダー及び指導的な責任者たちが指名された。

キャンペーンは2012年に加盟国で実施され、主として以下の部門に集中する。

- ・（官民の）ソーシャルケアを含めた保健部門
- ・ ホテル・レストランなどのサービス部門
- ・ 運輸部門

以下からなる心理社会的リスクの監督のためのツールキットが開発された。

- ・ 労働監督官のための手引き
- ・ 心理社会的リスク・アセスメント、チラシ
- ・ 労働における心理社会的リスク、背景
- ・ 労働における心理社会的リスク監督のためのツール
- ・ 手引き-労働における心理社会的リスクの監督
- ・ 心理社会的リスクに関するリスク・アセスメントを評価するための作業補助/インタビューの手引き-ドイツ
- ・ 病院用手引きツール-デンマーク
- ・ ホテル・レストラン用手引きツール-デンマーク
- ・ 物品運送用手引きツール-デンマーク
- ・ アンケート用紙-フィンランド
- ・ チェックリスト-労働におけるストレス-労働安全衛生機関



EUROPEAN SOCIAL DIALOGUE:  
MULTI-SECTORAL GUIDELINES TO TACKLE THIRD-PARTY VIOLENCE AND  
HARASSMENT RELATED TO WORK

EPSU, UNI europa, ETUCE, HOSPEEM, CEMR, EFEE, EuroCommerce, CoESS

2012年の各国のキャンペーンを計画・実施するのは、各加盟国である。必要な場合には、ツールの活用及び報告に関して、スウェーデンが各国のプロジェクト・リーダーを支援する。キャンペーンの後、結果及び結論が報告され、2013年3月にスウェーデンで最終会議が開催される予定である。」

### 欧州：第三者暴力ガイドライン

SLICの心理社会的リスクに関するキャンペーンは、暴力のみにねらいを定めたものではないが、後に紹介する背景文書で「労働関連心理社会的ハザードは、安全衛生に対する現代の主要な課題のひとつとして認められ、労働関連ストレス、職場暴力、ハラスメント及びいじめなどの職場の問題と結びつけられている」と述べられているように、「職場暴力」の問題も対象にした監督機関によるキャンペーンとして注目される。

2011年8月号で全文及び欧州労連（ETUC）による解説を紹介しているが、2007年に欧州の社会パートナー（労使団体）は、「労働におけるハラスメント及び暴力に関する自主的枠組み協定」を締結している。その後、2010年9月30日には「労働に関連した第三者暴力及びハラスメントに対処するための多部門ガイドライン」が締結されているので、これも今回17頁以下で紹介する。

わが国では、厚生労働省が「職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議」が設置されて、近く提言がとりまとめられる予定である。この内容や私たちの評価などについては、あらためてご



# アメリカ労働安全衛生庁 (OSHA) 職場暴力事象の調査または監督の執行手順

OSHA指令No.: CPL 02-01-052

発行日: 2011年9月8日

件名: 職場暴力事象の調査または監督の執行手順

## I. 目的

本指令の目的は、全国、地域または地方重点計画のもとで監督を実施中に職場暴力がハザードとして確認され、職場暴力の事象に対応する場合、とりわけ職場暴力の発生率の高い業種の職場で監督を実施する場合に、適用される一般の方針及び手順を提供するものである。

## II. 対象

本指令は、OSHA全体に適用される。

## III. 参考文献

- A. OSHA, Publication 3148: 医療及び社会福祉労働者のための職場暴力予防ガイドライン, 2004年
- B. OSHA, Publication 3153: 深夜小売事業所における職場暴力予防計画のための勧告, 2009年
- C. NIOSH, Current Intelligence Bulletin 57: 職場における暴力, リスクファクターと予防戦略, 1996年7月
- D. NIOSH Publication #2006-144, 職場暴力予防戦略と調査研究の必要性, 2006年
- E. BLS, 労働災害, 2008年
- F. OPM, 職場暴力の対処: エージェンシー・プランナーのためのガイド, 1998年2月
- G. OSHA指令 CPL 02-00-148, 現場業務マニュアル, 2009年11月9日

H. Annals of Epidemiology: Volume 19, Issue 2, Pages 73-142, カリフォルニア病院安全・危機管理法施行前後における病院労働者の暴行率Casteel et al., 2009年2月

I. Journal of Addictions Nursing: Volume 17, Number 1, Pages 13-19, 暴力介入予防, Egell, D., Torino, T., 2006年

## IV. 取り消し

なし

## V. 実施事務所

- A. 責任事務所: 連邦機関計画事務所、執行計画局
- B. 実施事務所: 全国、地域、地区事務所、State Plan States and Consultation Offices
- C. 情報事務所: OSHA全国及び地域事務所

## VI. 連邦計画の変更

連邦計画の変更、必要とされる意向の通知、推奨される採用。本指令は、現場担当官が職場暴力の事象に対応する監督を実施する際の、一般の方針手引き及び手順を確立するものである。職場暴力は、いくつかの業種及び環境における職業ハザードであり、他の安全問題と同様に、使用者が適切な予防措置をとっていれば回避または最小化することができる。州は、一般義務条項、州独自の職場暴力基準、その他州法のもとにおける適切な典拠とともに、本指令の使用を採用することを強く奨励される。要求されるわけではないが、大部分の州は、労働安全衛生法5 (a) (1) 節の連邦一般義務条項と同等の典拠をもっている。この典拠が存在する場合には、州は、職場暴力に付随した職場のハザードに対処するため、少なくとも効

果的な方法で、それを活用しなければならない。

州は、職場暴力の執行のための方針及び手順をもっている、又は採用するつもりかどうか、またもしそうであれば、州の方針及び手順が連邦のものと同等であるまたは同等となるであろうこと、または異なっているかまたは異なるであろうことを示す意向の通知を提出しなければならない。OSHAは、本指令に対する州の回答に関する要約情報をそのウェブサイトに掲載する予定である。

### VII. 大きな変更

これは、職場暴力の事象の結果として生ずる調査及び監督のための執行手順に関するはじめての指令である。

### VIII. 適用

本指令は、職場暴力の申し立てに応じた監督、または、職場暴力の発生率の高い業種（例えば、医療、社会福祉施設及び深夜小売事業所）の職場における計画監督を実施するOSHAの担当官（すなわち遵守安全衛生担当官（CSHOs）及び地域・全国事務所担当官）が実施する調査または監督に対して適用する。職場暴力が発覚及び記録されている場合に、他の計画監督を除外しようとするものではない。地区管理官、区域ディレクター、地域事務所長及び全国事務所担当官は、本指令のなかで設定された方針及び手順が遵守されることを確保する。連邦機関大統領令12196の1-201節、29 CFR 1960.8及び1960.16は、連邦機関に対して、本指令に含まれる執行方針及び手順を順守することを求めている。

本指令はOSHAに、すべての職場暴力の申し立てまたは死亡者に対応するよう求め、または、監督または調査したすべての事象について召喚状または通告を発行するよう求めることを意図したものではない。そうではなく、初期対応を行うかどうか及び/または使用者を召喚するかどうかを決定する際に適用されるべき一般的執行手引きを提供するものである。職場暴力の事例は、それが職場で生じた出来事の結果として生じた場合に、業務に関連したものと推測される。

使用者は、深刻な認知されたハザードの低減または根絶に失敗した場合には、一般義務条項違反とみられる可能性がある。本指令のもとで、監督官はしたがって、使用者が、個別にまたはその業種を通じてのどちらかで、その労働者に影響を与える潜在的な職場暴力ハザードの存在を認識していたかどうかを立証する証拠を収集しなければならない。さらに、調査は、そのようなハザードを予防または最小化する実行可能な手段の、使用者にとっての入手可能性に焦点をあてなければならない。

### IX. 背景

職場暴力は、いくつかの業種で職業ハザードと認識されており、また他の安全問題と同様に、使用者が適切な予防措置を講ずれば回避または最小化することができる。同時にそれは、アメリカの労働者に悪影響を与え続けている。職場暴力は、14年間以上、職場における死亡原因の上位4位に残っており、毎年数千人の労働者及びその家族に影響を与えている。

調査研究の結果、職場における暴力のリスクを増大させる可能性のあるリスクファクターが確認されている。かかるファクターには、一般の人々または激しやすく不安定な人々と関わる労働が含まれる。単独労働または隔離された地域での労働も、暴力の可能性の原因となる。金銭及び貴重品の取り扱い、サービス及びケアの提供、アルコールが出される場所での労働も、暴力の可能性に影響する。さらに、深夜の労働及び犯罪発生率の高い地域での労働など、一日のうちの時間帯及び労働の場所も、職場暴力の問題に対処する場合に考慮しなければならないリスクファクターである。

職場暴力に関するデータは、職場暴力の致死的及び非致死的事象双方の数及び種類に関する情報を提供する。労働統計局（BLS）の致死的労働災害センサス（CFOI）は、2000年から2009年を通じて年平均590件の殺人が発生し、もっとも頻度の高い4つの労働関連死亡災害のうちのひとつになっていることを示している。2009年に、職場殺人は、女性の職場死亡の第1位の原因であった。

この10年間にはいくらかの高下はあったものの、概して減少しており、最高は2000年に起こった殺人(677件)、最低は2009年(521件)であった。同じ期間に、司法省の全国犯罪被害調査は、職場の労働者に対する非致命的暴力1,000件当たりの比率で、2000年の7.96件からはじまって2009年の3.86件で終わる全般的現象を示している[方法論的変更のために2006年はこれらの計算に含まれていない](Harrell, Erika, 2001年、特別報告書: 職場暴力 1993-2009年、司法省司法犯罪抑制計画局司法統計局)。この調査は、2005年から2009年にかけて、非致命的事象の多数は見知らぬ者に刺されたものだったことを示している。また、同じ期間中に、調査結果は、職場暴力被害者の19%は法執行機関で働き、13%は小売業、10%は医療関係で働いていたことを示している。

過去数年間にわたって、調査研究が、職場暴力の可能性を予防または最小化する措置の開発のためのいくつかの枠組みを提供してきている。職場暴力についてより多くのことが学ばれ、職場暴力の予防が、多くの責任を有する機関にまたがった関心事であることが明らかになった。2006年9月、NIOSHは、「職場暴力予防戦略と調査研究の必要性」(NIOSH Publication No. 2006-144)を発行した。そのなかでNIOSHは、職場暴力の予防に向けた学際的チーム・アプローチが必要であることを指摘した。「[職場暴力の] 予防の深さ及び複雑さゆえに、様々な専門的知識及び経験をもった人々の関与がとりわけ必須である。計画の企画、策定及び実施には、かかるチームワークが不可欠である…。これには、「経営者、労働組合、人事、安全衛生、警備、医療/心理学、法律、コミュニケーション、労働者の協力」が含まれる。

いくつかの調査研究は、予防計画が職場暴力の事象を減少させることができることを示している(付録C参照)。職場を評価することによって、使用者は、発生しつつある事象の可能性を減少させる手法を確認することができる。OSHAは、うまく文書化され、実施される職場暴力予防計画は、経営的管理、行政的管理及びトレーニングと結びついて、民間部門及び連邦職場の双方において、職

場暴力の事象を減少させることができると考えている。職場暴力の加害者と対象者の関係を記述するための職場暴力の分類も開発されており(傷害予防研究センター、2001年、職場暴力: 国民への報告、アイオワ大学)、本指令のX.B.節で示している。

## X. 主要な用語及び定義

### A. 職場暴力

NIOSHは、職場暴力を、労働している、または勤務時間中の者に向けられた暴力行為(身体的暴行及び暴行の脅迫を含む)と定義している。[疾病管理センター[CDC]国立労働安全衛生研究所[NIOSH](2002年).『病院における職業ハザード』DHHS(NIOSH) Pub. No. 2002-101 (<http://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/#5>)]

### B. 職場暴力の種類:

職場暴力の加害者と対象者との関係を表現した職場暴力の分類は、

#### 1. タイプ1-故意

強盗その他の犯罪を働きに職場に入った者—または犯罪を働く意図をもって職場に入った現職の労働者または元労働者による暴力行為

#### 2. タイプ2-顧客/利用者/患者

顧客、利用者、患者、学生、在院者、その他使用者がサービスを提供する者による、労働者に向けられた暴力

#### 3. タイプ3-同僚労働者

現職の労働者または元労働者、監督者または管理者による、同僚労働者、監督者または管理者に対する暴力

#### 4. 個人

そこで働いていないが、ある労働者が知られている、またはある労働者と個人的関係をもつ何者かによる暴力

### C. OSHAが確認しているハイリスク業種

#### 1. 医療及び社会福祉施設

この分類は、精神病施設、病院の救急診療部、地域精神衛生診療所、薬物乱用治療診療所、薬局、コミュニティ・ケア施設、居住施設や長期ケア施設などで医療や社会福祉を提供する

幅広い範囲の労働者を含んでいる。これらの分野の労働者には、医師、公認看護師、薬剤師、臨床看護師、医師助手、看護助手、療法士、技師、保健師、在宅医療労働者、社会福祉労働者、保安要員、保守要員、救急医療要因が含まれる。

### 2. 深夜小売施設

これには、コンビニエンスストア、酒類小売店、ガソリンスタンドなどが含まれる。深夜小売労働者をリスクにさらす要因には、金銭の授受、24時間営業、単独労働、隔離職場、アルコール販売、薄暗い店内、駐車場などがある。

### D. 重大災害

一般に職場ハザードによって引き起こされた事象による、労働関連事象または曝露によって生じた3人以上の労働者の入院

### E. 死亡災害

一般に職場ハザードによって引き起こされた事象による、労働関連事象または曝露によって生じた1人の労働者の死亡

## XI. OSHAの対応努力及び周知

OSHAは、深夜小売及び医療施設について、職場暴力の予防に関する手引き及び勧告を策定している。これらの資源は、本指令の付録に掲載している他の調査研究とともに、地方所長及びOSHA職員が使用者に職場暴力予防計画について知らせるのに活用することができる。地方所長は、関係者の集まり、狙いを定めたトレーニング・プログラムや使用者、労働組合、事業者団体や専門家団体に対する提起を通じて、この情報を普及することを選ぶこともできる。地方及び地域事務所長は、周知に役立てるために、アライアンス・プログラム参加者と協力することもできる。OSHAのオンサイト協議プログラムは、職場暴力予防に関する使用者の協力要請に基づいて行うことができる。協議プログラムには、労働慣行及び職場の労働安全衛生ハザードの評価が含まれる。また、このサービスは、効果的な安全衛生計画を策定及び実施において使用者に援助を提供する。

## XII. 監督の対象及び計画

### A. 対象

本指令は、(1)申し立て、照会または死亡災害、重大災害に回答する、及び、(2)職場暴力が問題のひとつとして確認されている場所への計画監督を実施するときに、監督をはじめのために提供されるものである。

1. 監督は、とりわけOSHAが職場暴力の可能性を有していると確認している業種の職場の場合には、どこに職場暴力が関係している申し立て、照会または死亡災害及び/または重大災害が存在しているかを考慮しなければならない。そのような業種には、なかでも医療・社会福祉施設及び深夜小売事業所が含まれる。
2. 監督は、その業種のどこに職場暴力の可能性が認識されているか、またはどこにハザードが存在していると認識されているかを、計画監督の間に考慮しなければならない。
3. 監督は、一般には同僚労働者または個人的な暴力の脅しに回答して考慮されるべきものではない。地域所長が脅しまたはいじめに分類されうる事例を承知した場合には、当該問題をしかるべき政府機関に照会することを考慮すべきである。照会は、地元警察、雇用均等委員会、全国労働関係委員会またはOSHAの内部告発者保護事務所に行うことができる。この種の事象の紹介に関して疑問が生じた場合には、地域所長は、執行局の職場暴力コーディネーターに連絡しなければならない。

### B. 監督の計画

監督は一般に、申し立てへの応答として、FOM手続にしたがった死亡災害及び/または重大災害監督の一部として、及び、以下に設定する基準の評価後に合理的な根拠がある場合に、実施される。

1. 職場暴力の申し立て及び照会
  - a. 地域所長は、申し立て及び照会の処理に関してFOM第9章(申し立て及び照会の処理)を参照すべきである。申し立てが公式の申し立ての基準に合致する、または、照会が

FOMで紹介機関として確認されているところからなされたものと認められる場合には、現場監督が考慮されるべきである。FOMの公式の申し立て及び照会に対する監督の基準に合致しない場合には、非公式の申し立て手続に従うべきである。

- b. 公式の申し立て及び照会の手続にしたがうことのほか、地域所長は、以下の基準を用いた監督を実施する合理的な根拠が存在するかどうかを判定すべきである。監督を開始する前に基準に合致しているかどうかを判定するために、事実関係の調査(すなわち、申し立てまたは照会の出所と話す)を実施すべきである。
2. 監督開始のための基準
  - a. NIOSH報告書「Current Intelligence Bulletin #57: 職場における暴力: リスクファクターと予防戦略」(1996年)のなかであげられた現行考慮すべき既知のリスクファクター(これらのファクターの個々を考慮すべきであるが、それらは個別では監督の引き金にはならない)。
    - ・ 一定の医療、社会福祉または刑事手続施設における、情緒不安定または暴力的な者とかかわる労働
    - ・ 一人または少人数での労働
    - ・ 深夜または早朝の時間帯の労働
    - ・ 犯罪多発地域における労働
    - ・ 高価な施設または財産の警備
    - ・ 地域精神保健診療所、薬乱用治療診療所、薬局、在宅ケア施設や長期入院施設などの地域に密着した施設における労働
    - ・ 一定の金融機関における金銭の授受
    - ・ 旅客、商品またはサービスの配達
    - ・ タクシーなどの移動型職場の労働
  - b. 医療・社会福祉施設や深夜小売などOSHAが確認しているハイリスク業種における、職場暴力の可能性を使用者及び/または業界が認識していることの証拠(X、C、1及び2参照)
  - c. ハザード(ズ)に対処するための実行可能

な除去方法が存在していること

以下は、これらの基準を様々なタイプの状況に適用する4つの例である。最初の例はOSHAが監督を実施するであろう事実を示しており、第二はOSHAが監督しないであろう事例、最後のふたつは地域所長の判断を必要とする事例である。

#### 事例1-監督が実施されるべき

地方病院で精神病治療病棟の患者が看護師に暴力をふるった。

- ・ 既知のリスクファクター-あり
- 医療施設における情緒不安定または暴力的な者とかかわる労働
- ・ 業界及び/または使用者の認識-あり
- この種の医療施設における潜在的職場暴力存在に関する多数の調査研究。使用者に対する報告の前例。
- ・ 実行可能な除去手段の存在-あり
- この種の医療施設における職場暴力に対処するために活用できる実行可能な除去手段に関する多数の調査研究(例えば、情緒不安定な患者が施設にいるときは複数の労働者がいるようにする)。

#### 事例2-監督は実施されない

不満をかかえた知人が工作中的の書店労働者を刺した。

- ・ 既知のリスクファクター-なし
- 本事象は、いくつかのリスクファクターだけあてはまり、ハザードは合理的に予測可能とは言えない。
- 書店は、犯罪多発地域にはなかった。
- 本事象は、午前10時に、5人の労働者がいた書店で発生した。
- 使用者の認識は、労働者と知人が刺す前に論争をはじめたことだけだった。
- ・ 業界及び/または使用者の認識-なし
- 書店における暴力の歴史はなく、使用者にそのような事象を予測させる理由もない。
- ・ 実行可能な除去手段の存在-なし
- この種の職場で暴力の偶発を予防する措置は知られていない。

### 事例3-地域所長の判断が必要

地方の食料品店で銃撃が報告された。

- ・ 既知のリスクファクター- 不知
- 考慮すべき証拠
- 店は犯罪多発地域にあるか?
  - 過去に脅迫や暴力行為があったか、店の労働者に対する暴力のパターンがあるか?
  - 事象が起こったのは日中か深夜か?
  - この地域で警察はどれくらい頻繁に騒動に対応しているか?
  - 事象は強盗だったのか?
  - ・ 業界及び/または使用者の認識- 不知
  - 上記の質問に対する答えは、当該食料品店が、職場暴力の可能性に関する業界の認識がありうる、深夜小売事業所とみなすべきかどうかの判断を助けるだろう。
  - 使用者が暴力の可能性を認識していたか、または過去の事象を知っていたか判断するために、使用者によってとられた何らかの安全予防措置に関する情報を収集し、傷病記録の点検を行うべきである。
  - ・ 実行可能な除去手段の存在- 不知
  - 将来の事象の可能性を除去または低減するために、地方の食料品店にとって利用可能な除去手段があるかどうかを判断。

### 事例4-地域所長の判断が必要

金融機関の労働者が撃たれた。

- ・ 既知のリスクファクター- はい
- 金銭の授受。しかし、事象が発生した職場の種類(すなわち、隔離された銀行、オフィスビルの中の消費者信用、貸金またはキャッシングサービスの店頭)に関する情報を収集する必要がある。
- ・ 業界及び/または使用者の認識
- この種の医療施設における潜在的職場暴力存在に関する多数の調査研究。使用者に対する報告の前例。
- 事業所は犯罪多発地域にあったか?
- 金融機関は持ちこたえたか?
- 暴力事象の周辺状況はどのようであったか?
- 加害者は労働者の誰かの知人だったか?

- 加害者と労働者の間にどのようなやりとりがあったか?
- ・ 実行可能な除去手段の存在- 不知
- 将来の事象の可能性を除去または低減するために、利用可能な除去手段があるかどうか。
- 実行可能な除去手段は、発生した事象及び事業所のタイプによるだろう。

### 3. 死亡/重大災害

一人または複数の労働者の死亡または3人以上の労働者の入院災害がある場合には、一般に監督が実施される。事実関係の評価及び上述の基準を適用した後に、地域所長が職場暴力死亡についての監督を開始するのは適当でないと判断した場合には、OSHA36様式にその理由を記録すべきである。

注意：CSHOは、他の法律の執行者として、同時に独自の監督を実施すべきではない。警察の調査中にCSHOが到着した場合には、その調査を中止して、当該法執行指揮官と接触し、警察の現場調査が終了したら連絡をもらうよう求めるべきである。

### 4. 計画監督

CSHOは、当該業種に職場暴力の可能性の認識がある場合、またはハザードが存在していると確認されている場合に、計画監督の間に職場暴力についての調査を追求する可能性がある。

## XIII. 監督の手順

本節では、監督の実施及び職場暴力ハザードについての召喚または通知の発行に関する手順を概説するものである。以下で修正される場合を除いて、FOM第3章(監督手順)の手順にしたがうべきである。遵守担当官は、さらなる手引きのために、本指令のなかで言及されたOSHA指令、付録、その他参考文献のいずれについても相談に応じなければならない。

地域職場暴力予防計画コーディネーターは、職場暴力に対応するために何らかの執行措置がとられた場合には、10労働日以内にEメールで、全

国事務所職場暴力予防計画コーディネーターに連絡しなければならない。Eメールでは、企業名、監督回数、予測されたすべての違反のリスト、6か月後の期日、罰金総額の概数(可能な場合)、事例の現状を報告しなければならない。コーディネーターは、何らかの潜在的パターンを監視するために、受け付けたすべての申し立て及び職場暴力に関連して実施された監督を追跡すべきである。

地方、地域または全国の重点計画について監督を実施しているCSHO、観察、労働者の聴取及び/または傷病記録を通じて事象または職場暴力を確認したCSHOは、監督対象をそれらの安全衛生ハザードに貸与するように拡大する可能性がある。

#### A. 開始会議

1. CSHOは、使用者に対して、調査のきっかけとなった事象を含め、監督の理由を説明する。

注意：CSHOが使用者に、OSHAの医療及び社会福祉労働者のための職場暴力予防手引き、深夜小売事業所における職場暴力予防計画のための勧告、その他適当な手引きを提供する場合もある。

2. CSHOは、職場暴力の問題に関する、これまでに行われたことのある何らかのハザード・アセスメント及び当該施設における事象レビューに関する情報を要求すべきである。

3. 開始会議において、CSHOは、安全担当及び/または(もしあれば)職場暴力予防計画に責任を持つすべての労働者を確認すべきである。

4. CSHOははじめに、使用者が職場暴力予防計画をもっているかどうか確認すべきである。

a. 職場暴力の潜在的な行為から労働者を守る管理措置のヒエラルキー(すなわち経営的管理、労働慣行及び個人保護機器)を、使用者が考慮または実施しているかどうか判断するために、聴取及び関連文書を要求すべきである。

b. 使用者の職場暴力予防計画の評価は、文書化された安全計画及び傷病データの記録保持に基づいて行うべきである。また、レビューされるべきその他の情報には、職場暴力の事

象に関連した医療記録、警察事象の記録、将来の事象を予防するためにとられた措置、CSHOが適当とみなしたその他の情報が含まれる。

5. CSHOは、労働者に職場暴力の可能性及び予防について知らせるために使われる労働者のトレーニング計画その他の措置に関するすべての情報を求めるべきである。

#### B. 巡視及び記録のレビュー

CSHOは、施設のどの部分を監督するかを判断するにあたって専門的判断力を駆使すべきである。ビデオ撮影または写真による居住者または患者の記録の取り扱いは、十分に説明したうえでの書面による同意を必要とする。家族または警備員が、事前の情報に基づく同意を与えることのできる居住者について同意を与える場合もある(付録F参照)。CSHOは、職場暴力の可能性のもっとも高い職務または場所、建物のレイアウト、内外の照明、情報伝達システム、安全システムの欠如を含め、労働者をリスクにさらす経過及び手順を確認すべきである。

CSHOは、職場暴力の何らかの行為を目撃した、または経験した、すべてのシフトの(可能な場合)すべての労働者を聴取すべきである。CSHOはまた、第一通報者、警察官、管理者、その他事象またはその余波を目撃した者から聴取すべきである。

##### 1. 労働者の医療記録へのアクセス

CSHOが医療記録をレビューしなければならないと判断した場合には、召喚令状を入手し、医療記録アクセスアクセス命令(CPL 02-02-072, Rules of Agency Practice and Procedure Concerning OSHA Access to Employee Medical Records (2007年8月22日) 参照)を使用者に示さなければならない。CSHOはまた、労働者から29 CFR 1910.1020(e)(2)(ii)(B)にしたがった特別の書面による同意書を入手することを検討し、情報を受け取った機関及び機関の職員が指定された代理人として当該同意書に列挙されているようにする場合もある。

##### 2. 傷病記録

CSHOは、職場暴力に関連した傷害の記録のある労働者を確認し、また、傾向の存在を把握するために事象の頻度及び程度を把握するために、過去5年間の労働者の傷病記録をレビューすべきである。記録保存の基準に合致した特定の労働に関連した事象が労働者によって記録されていない証拠がある場合には、29 CFR 1904.5違反について召喚状が発行される可能性がある。

### 3. その他の記録

可能な場合には必ず、CSHOは、他の職場暴力の事象が発生していて、OSHA記録から漏れていないかを把握するために、以下の種類の記録をレビューすべきである。傷病記録と同様に、CSHOは、事象の頻度及び程度を確認すべきである。

- a. 労災補償記録
- b. 保険記録
- c. 警察記録
- d. 警備記録
- e. 救急記録
- f. 事故またはニアミス記録

### C. 召喚状及び通知

召喚状または通知を発行する前に、地域所長は、(1) 徹底的な事件簿の証拠の整備/文書化、(2) 地域職場暴力計画コーディネーター、地域法務官、全国職場暴力計画コーディネーターによる早い段階からの関与、(3) 召喚状発行についての6か月の法令期限の少なくとも3週間前の執行計画ディレクター [DEP] からの発行の承認、を確保しなければならない。DEPからの承認は、たんなる記録保存違反の事例については必要ない。

職場暴力への労働者の曝露に対して適切なものとして、以下の要求事項をひくべきである。このリストは包括的なものではない。

5(a) (1) 節 一般的義務、または

29 CFR 1960.8(a)

連邦施設に関する大統領令12196、1-201(a) 節 (連邦機関の一般的義務)

29 CFR 1904 業務上の傷害及び疾病の記録及び報告

29 CFR 1910.151

医療サービス及び救急措置

29 CFR 1926.23

救急措置及び医療の配慮

29 CFR 1926.35

労働者緊急行動計画

注意: 召喚状で使用される言葉は、ハザードに焦点をあてるべきであって、決して暴力的ふるまいの傾向のある集団を非難するものであってはならない。職場暴力を扱う召喚状の記載方法に関するさらなる手引きは、CSHOトレーニングにおいて与えられる。

### 1. 5 (a) (1) 節または29 CFR 1960.8 (a)

CSHOは、最低限、職場暴力ハザードが当該業種によって認識されているかどうか確認するために、OSHA衛生トピックス・ページ及びNIOSH安全衛生トピックス・ページ上の情報を調べなければならない。以下は、一般条項の各要素違反を確立するために必要な証拠または文書化の種類である。召喚状または通知に示された情報を支えるために、付録A、B、C及びEの参考資料をレビューすべきである。

- a. 重大な職場暴力ハザードが存在し、使用者が労働者の曝露するハザードがない状態を維持するのに失敗している。この要素に合致する文書化には以下が含まなければならない。
  - ・ 過去5年間の職場暴力による傷害を記録したOSHA様式300(傷病)記録及び様式301
  - ・ 合同委員会(以前はJCAHO-医療施設の認定に関する合同委員会)の医療施設の認定/認証の一部として作成された何らかの報告を含む、職場暴力の事例に特化した傷害記録
  - ・ 特定のハザードを指摘した過去の申し立てまたは苦情
  - ・ 職場暴力による傷害を記録した労災補償記録
  - ・ 職場暴力事象に関する医療記録
  - ・ 過去の何らかの暴力事象に関する情報を含んだ労働者の聴書

- ・ 職場暴力への労働者の現実または潜在的曝露
- ・ 職場暴力ハザードを使用者が合理的に予見可能であったことの文書化

注意: 事象につながった出来事または特定の除去措置の欠如ではなく、労働者が曝露する特定のハザードをあげること。

#### b. 業種及び使用者の認識

存在する場合には、CSHOは、業種及び/または使用者のハザードの認識の存在を文書化すべきである。

##### (1) 業種の認識

- ・ 職場暴力の問題を確認している、当該使用者が属する使用者集団及び団体(医療施設についての合同委員会を含む)による文書化
- ・ 当該業種における職場暴力の存在を示した雑誌記事及び論文
- ・ NIOSH及びOSHAの出版物
- ・ 医療施設または深夜小売事業所など、特定の業種における職場暴力を扱った州及び地方の法律

##### (2) 使用者の認識

- ・ 労働者が使用者にハザードまたは関連した使用者の監督を知らせたことの文書化
- ・ 以前に起きた職場暴力に関連した事象、傷害またはニアミスが使用者が知っていること
- ・ 職場暴力を予防または最小化するために使用者によってとられた警戒/予防措置
- ・ 警備計画、トレーニング計画、予防計画及びその他の安全文書の存在を含め、使用者が現に職場暴力にいかに対処しているかの文書化
- ・ OSHA 300記録の証明に責任を持つ者を含めた、管理職の調書
- ・ 労働者の調書
- ・ 労働組合の申し立て
- ・ 地方及び州の法律、すなわち州または認可または認定規則(部分的なリストについて付録A参照)が使用者が知っていること

#### c. 死亡または重大な身体的危害を引き起こした、または引き起こしそうなハザード

- ・ 職場暴力ハザードが重大な身体的危害を引き起こした、または引き起こしそうなことの文書化。例としては、労働者の調書、傷病記録、警察記録がある。

- ・ 労働者が職場暴力の結果として、身体的危害の脅威を受けた、または重大な傷害を受けた、殺された事例の証拠

#### d. ハザードに対処する実行可能な予防措置が存在する。

CSHOは、実行可能な予防措置及びそれらがどのようにハザードを著しく低減させるかを文書化しなければならない(付録Bには実行可能な予防措置の種類に関する情報が含まれている。医療及び小売施設に関する調査及び予防措置に関する情報は、付録Cを参照)。一定の事例の場合には、提案される予防措置が実行可能であり、かつ当該業種のなかで認識されていることを示すのを補強するために、業種についてよく知っている専門家が必要になる場合もある。そのような場合には、地域所長は、地域法務官と協議すべきである。

注意: 次官補に対する覚書の例については、一般条項違反を支えるための事件簿の文書化例及び違反申立記述引用文を含んだ付録Eを参照。

#### 2. ハザードの観察

CSHOが監督中に指摘した潜在的職場暴力ハザードが、特定の規則の対象にならず、また、5(a)(1)一般義務条項違反のレベルにも達しない場合は、確認されたハザードに対処する予防措置の実施を勧告するハザード警告書簡を検討すべきである(ハザード警告書簡の例は付録D参照)。

#### D. 終了会議

労働者に対する職場暴力の可能性が確認された職場では、使用者に、職場暴力予防計画を策定及び実施するよう勧奨しなければならない。CSHOは使用者と、この種のハザードに対する可能性のある管理について話し合わなければならない。しかし、労働者を職場暴力の行為から予防

するために可能なもっとも効果的に実行可能な管理を採用することは、使用者の責任である。

予防措置の選択は、雇用の施設/場所の職場分析で確認された特定のハザード、一時的勤務場所及び業務中の労働者の移動ルートに基づかなければならない（業種を特定した予防措置の例については、付録Bを参照）。

### E. トレーニング

地域所長及び地方トレーニング・コーディネーターは、職場暴力監督を実施する遵守担当官が、当該課題に関する最新の手引きに通じているようにし、また、職場暴力の予防、ハイリスクな状況の認識、敵対的状況の打開方法について適切なトレーニングを受けているようにすべきである。トレーニングには、潜在的な職場リスクファクター、職場暴力の種類、ハザードに対処するために用いることのできる予防措置も含まれる。CSHOはまた、NIOSH、FBI、USDAによって開発されたトレーニング教材をレビューするよう促進されるべきである（付録A参照）。このトレーニングは、CSHOが、特定の職場暴力事象を理解し、ハザード曝露を確認し、使用者がハザードを除去するのを手助けすることを支援することを目的としたものである。

### F. IMISコード分類

死亡災害または重大災害に結び付いた職場暴力の監督については、OSHA-170及び「Immlang」

質問用紙に記入しなければならない。

OSHA-1 Block 42

Type = N ID = 16 Value = Violence

OSHA-7 Item 46

OSHA-7に記入し、申し立てが職場暴力に曝露する労働者からなされた場合には、CSHOは備考欄にコード「N-16 Violence」と記入する。

「N-16 Violence」コードは、OSHA-1、OSHA-7、OSHA-36、OSHA-90及びOSHA-55に適用される。

### XIV. 協議

本指令に応じて協議訪問がなされた場合には必ず、様式20の18項目及び様式30の項目22に、N-16 Violenceを用いること。

### 付録(省略)

付録A さらなる情報源

付録B 可能性のある予防措置

付録C 職場暴力予防措置の調査研究

付録D 5(a)(1)ハザード警告書簡の例

付録E 次官補に対する覚書の例

付録F 事前の情報に基づく同意書の例

※[http://www.osha.gov/OshDoc/Directive\\_pdf/CPL\\_02-01-052.pdf](http://www.osha.gov/OshDoc/Directive_pdf/CPL_02-01-052.pdf)



全国労働安全衛生センター連絡会議(略称:全国安全センター)は、各地の地域安全(労災職業病センター)を母体とした、働く者の安全と健康のための全国ネットワークとして、1990年5月12日に設立されました。

最新情報満載の月刊誌「安全センター情報」を発行。

「労災職業病なんでも相談専用のフリーダイヤル:0210-631202」は、全国どこからでも無料で、最寄りの地域センターにつながります。

「情報公開推進局ウェブサイト: <http://www.joshrc.org/~open/>」では、ここでしか見られない情報を掲載しているほか、情報公開の取り組みのサポートも行っています。

●購読会費(年間購読料):10,000円(年度単位(4月から翌年3月))

# セン

# 安全 センター 情報

# 欧州社会対話: 労働に関連した第三者暴力及びハラスメント に対処するための多部門ガイドライン

欧州公務労連(EPSU)、ユニオン・インターナショナル・ネットワーク欧州(UNI europa)、欧州労働組合教育委員会(ETUCE)、欧州病院医療事業者協会(HOSPEEM)、欧州地方自治体会議(CEMER)、欧州教育事業者協会(EFEE)、欧州卸・小売・国際貿易事業者協会(EuroCommerce)、欧州防犯事業者協会(CoESS)

## 欧州社会対話: 労働に関連した第三者暴力及びハラスメント に対処するための多部門ガイドライン

### (I) はじめに

1. 本ガイドラインの目的は、個々の職場が、第三者暴力の問題に対処するための結果志向型の方針をもつようにすることである。本ガイドラインは、問題を低減、予防及び緩和するために、使用者、労働者、労働者代表/労働組合がとることのできる現実的なステップを設定している。このステップは、われわれの部門において開発されたベスト・プラクティスを反映しており、より特定した及び/または追加の措置によって補足することができる。
  2. EU及び各国の法律によって、使用者及び労働者双方は、安全衛生の領域における義務を負っている。労働に関連したすべての側面において労働者の安全衛生を確保する義務が使用者にあるが<sup>1</sup>、労働者もまた、使用者によって与えられるトレーニング及び指示にしたがって、自らの安全衛生及び労働における彼らの活動によって影響を受ける他の者の安全衛生に可能な限り注意する責任を負っている。使用者はまた、労働者及び/または労働者代表と協議し、彼らが労働における安全衛生に関連したすべての問題に参加できるようにする義務を負っている。これは、実際に、安全衛生への共同アプローチがもっとも首尾よくいくという認識を反映するものである。
3. 署名した、地方及び地域政府、医療福祉、商業、民間部門、教育部門の社会パートナー<sup>2</sup>は、それが個々人の健康及び尊厳を傷つけるだけでなく、欠勤、モラル、労働者の転職に関してきわめて現実的な経済的影響ももっていることから、労働者に対する第三者暴力の影響についてますます関心をもっている。第三者暴力はまた、危険なまた一般の人々やサービス利用者をぎょっとさせるような環境をつくりだす可能性もあり、それゆえ社会に対して大きな否定的インパクトをもっている。
  4. 労働関連第三者暴力及びハラスメントは、多くの形態をもつ場合がある。それには以下である可能性がある。
    - a) 身体的、精神的、口頭によるもの及び/または性的なものである。
    - b) 個人または集団による一度限りの事象またはより系統的なふるまいのパターンである。
    - c) 依頼人、顧客、患者、サービス利用者、生徒または親、一般の人、またはサービス提供者の行動またはふるまいから生じる。
    - d) 失礼な事例から、より深刻な脅迫や身体的襲撃にまで及ぶ。
    - e) メンタルヘルス問題から、及び/または、感情的理由、個人的好き嫌い、性差、人種/民

族、宗教や信念、障害、年齢、性的思考または身体のイメージにもとづく偏見に動機づけられて生じる。

- f) 組織されたまたは機会的なものかもしれず、また公的機関による介入を必要とするかもしれない、労働者及び彼/彼女の評判または労働者や顧客の財産を狙った刑事犯罪を構成する。
  - g) 被害者の個性、尊厳及び人格に深い影響を与える。
  - h) 職場、公共の場所または私的な環境で起こり、かつ、労働に関連している。
  - i) 幅広い情報及びコミュニケーション技術を通じたサイバーいじめ/サイバー・ハラスメントとして起こる。
5. 第三者暴力の問題は、特別のアプローチを正当とするのに、職場における（同僚間における）暴力及びハラスメントの問題とは十分に区別されるものであり、また、労働者の安全衛生に対するその影響及び経済的影響に関して十分に著しいものである。
6. 様々な職業及び職場において労働者が直面している第三者暴力に関して部門間及び組織間の相違はあるものの、グッド・プラクティスの主要な要素及びそれに取り組むステップはあらゆる労働環境に対して共通である。これらの要素は、パートナーシップ・アプローチ、明瞭な定義、リスク・アセスメントを通じた予防、注意の喚起、トレーニング、明確な報告及びフォローアップ、適切な評価である。
7. 欧州委員会の支援のもと多部門社会パートナーは、2008年3月14日及び2009年10月22日にブリュッセルで2回の大きな会議を開催し、そこでは事例研究及び共同の結論とともに、使用者及び労働組合の第三者暴力に関する調査結果が発表された。本ガイドラインは、こうしたイニシアティブのうえに構築された。部門をまたがった2007年4月26日のハラスメント及び暴力に関する枠組み協定を補完するものである。
8. 特定のサービスが組織及び提供される方法は、国、地域及び地方の状況を反映している。

社会パートナーが本ガイドラインに設定された諸措置をすでに実施しているところでは、とられる行動はなしとげられた進展を報告することになるだろう。

9. 多部門社会パートナーは、使用者及び労働者は、お互いはもちろん第三者に対しても職業上、倫理的及び法的義務を負っていることを理解している。

### (II) 目的

1. 本ガイドラインの目的は、第三者暴力及びその結果を予防、低減及び緩和するための使用者、労働者及び労働者代表/労働組合による取り組みを支援することである。
2. 多部門社会パートナーは、労働関連ハラスメント及び/または第三者暴力の予防及び管理が、多くの職場においてまだこれから発展させるべきものであることを認識する。それらの措置は以下のことをすべきである。
  - a) 第三者暴力の問題についての使用者、労働者、労働者代表及び他の公的機関（例えば安全衛生機関、警察など）の認識及び理解を高める。
  - b) 労働者の健康及び福祉、病気休業及び生産性に対する影響を低減するため、ハラスメント及び/または第三者による暴力の問題の予防及び管理をお互いに助けるために、協力及び経験及びグッド・プラクティスを共有する社会パートナーの関与を示す。
  - c) 労働関連ハラスメント及び第三者による暴力の問題を把握、予防、管理及び対処するためのガイドラインを、すべてのレベルにおいて、使用者、労働者及び労働者代表に提供する。

### (III) 労働関連ハラスメント及び第三者による暴力を把握、予防、低減及び緩和するステップ

1. 第三者ハラスメント及び/または暴力が起こる可能性は、使用者、労働者及びサービス利用者の注意喚起及び管理者と労働者が適切な手引きとトレーニングを受けることを通じて、低減

することができる。

2. 暴力に対処するもっとも成功するイニシアティブは、非常に当初から社会パートナーが関与し、予防及びトレーニングに対する注意喚起から、報告の方法、被害者への支援、評価及び継続的な改善まで、あらゆる側面をカバーした「全体的」アプローチを伴うものである。
3. 使用者は、その一般的安全衛生方針に組み入れた、第三者によるハラスメント及び暴力の予防及び管理についての明瞭な方針の枠組みをもつべきである。その方針は、国の法令、労働協約及び/または慣行にしたがって、労働者及び労働者代表と協議して、使用者が策定すべきである。とりわけ職場の安全衛生リスク・アセスメント及び個人々の職務権限を、第三者によって引き起こされるリスクの対策志向型アセスメントに含めるべきである。
4. 第三者暴力の多面的性格は、方針が個々の労働環境にあつらえたものでなければならないことを意味している。グッド・プラクティスの問題として、経験及び法令、技術、その他における関連した進歩を考慮に入れるために、方針は定期的に見直され続けられるべきである。時が経つにつれて、調査研究、経験及び技術的進歩が、現在利用可能なものよりもすぐれた解決策を提供するだろう。
5. とりわけ、以下の要素によって、労働者のための適切な方針の枠組みが補強される。
  - a) すべての段階における、管理者、労働者及び労働者代表/労働組合への継続的な情報提供及び協議
  - b) とる可能性のある様々な形態の事例をつけた、第三者暴力及び/またはハラスメントの明瞭な定義
  - c) 労働者に対するハラスメント及び暴力は黙認されず、適当な場合には法的手段がとられることを示した、依頼人、顧客、サービス利用者、一般公衆、生徒、家族及び/または患者に対する適切な情報提供
  - d) 例えば以下のような、様々な職務、場所及び労働慣行を考慮に入れることができ、可能

性のある問題の把握及び適切な対応の立案を可能にするリスク・アセスメントに基づいた方針

- ・ 依頼者/顧客/サービス利用者/生徒及び親が期待すべきサービスの性質とレベルに関する明瞭な情報、及び、第三者が苦情を申し立て、苦情が調査される手続の提供によって期待を管理する
  - ・ 職場の設計により安全な環境を組み入れる
  - ・ 例えば、意思疎通のチャンネル、モニタリング、保安措置など、労働者の安全を守るための適切な「ツール」を提供する
  - ・ 警察、司法、ソーシャル・サービス及び監督官などの関係公的機関との間の協力協定
- e) 職務及び労働環境に関係した安全一般を含めた、また衝突を回避または管理する技術などのより特別なスキルを組み入れる場合もある、経営陣及び労働者の適切なトレーニング
  - f) 第三者によるハラスメント及び/または暴力の申し立てを監視及び調査し、被害者に関連するすべての調査及び対策の進展を知らせる手順
  - g) 例えば、また状況によっては、(心理的を含めた)医学的、法的、実質的及び/または(法定の義務を超えてカバーする付加保険など)金銭的な支援を含む場合がある、第三者によるハラスメント及び/または暴力にさらされた労働者に与えられるべき支援に関する明瞭な方針
  - h) 労働者による事象の報告、及び、可能性のある報復から労働者を守り、国の慣行及び手続にしたがって、他の人々、例えば警察、安全衛生当局などの機関に伝えるためにとられる措置に関する明瞭な要求事項
  - i) 個人の尊厳、秘密性、法的義務及び情報保護の原則を尊重しつつ、苦情を申し立て、犯罪を報告し、または、第三者暴力の加害者に関する情報を他の労働者及び公的機関に知らせる適切な時期に関する明瞭な方針

- j) 施行された方針のモニタリング及び確実にフォローアップするために詳細な事実を記録する透明かつ効果的な手順
  - k) 方針の枠組みが経営陣、労働者及び第三者によく知られ、理解されているようにするための措置
6. これに関連して、多部門社会パートナーは、首尾一貫した方針アプローチをもつことによって、暴力及びハラスメントを把握及び予防するために、国または地域レベルにおいて、他の適当なパートナーらと協力することの重要性を強調する。

### (IV) 実施及び次のステップ

本ガイドラインの実施及びフォローアップは、3つのステージからなる。

#### ステージ1ー参加及び普及

署名した社会パートナーは、本ガイドラインを普及し、上述 (III) で確認された方針の枠組みを使って、第三者ハラスメント及び暴力の問題を評価及び対処する措置を講じる。

- ・共同で欧州委員会に対して、2011年末より前に開催するべきワークショップを含め、本ガイドラインを普及及び促進するプロジェクトを支援することを要請する。
- ・共同及び/または別々の取り組みを通じて、国の慣行を考慮しつつ、あらゆる適当なレベルにおいて、加盟各国において本ガイドラインのプロモーションを促進する。

検討されている問題に対する関心をふまえて、社会パートナーはまた、欧州及び各国レベルにおけるすべての関係者に本文書を届ける。また、本ガイドラインを活用するよう、EU以外のメンバーにも働きかける。

#### ステージ2ー注意喚起

各国の社会パートナーは、第三者ハラスメント及び暴力の問題を宣伝し、各々の部門におけるこの分野のグッド・プラクティスを開発及び共有する。これには、加盟各国における第三者暴力の減少に

関する知識及び経験の現状に対して適当なあらゆる手段を含め、また、以下の可能性を含むこの分野においてすでに行われている取り組みを考慮するかもしれない。

- ・今後の調査研究
- ・出版物
- ・グッド・プラクティス及び/または問題解決に向けた取組を共有するための関心のある人々を集めた会議

#### ステージ3ーモニタリング及びフォローアップ

署名した社会パートナーは、以下のことを行う。

- ・2012年に各々の部門別社会対話委員会に進捗報告書を提出し、共同報告書の作成を各部門の欧州社会対話委員会に委託する。
- ・次の欧州社会対話作業計画の策定にあたって、社会パートナーは本ガイドラインを考慮に入れる。
- ・多部門フォローアップ会議を適当なときに開催し、2013年に最終共同評価を行う。

1 EU法には、以下の指令が含まれる。

- ・労働における労働者の安全衛生の改善を促進する措置の導入に関する指令89/391/EEC。第5 (4) 文は、「労働における安全衛生の領域における労働者の義務は、使用者責任の原則を冒してはならない」としている。
  - ・人種及び民族にかかわらず人々の均等待遇の原則を実行する2000年6月29日の指令2000/43/EC
  - ・雇用及び職業における均等待遇のための一般的枠組みを確立する2000年11月27日の指令2000/78/EC
  - ・雇用、職業訓練及びプロモーション、及び労働条件へのアクセスに関する男女均等待遇の原則の実施に関する理事会指令76/207/EECを修正する2002年9月23日の指令2002/73/EC
- 2 くわしくは付録を参照

※原文は、<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=896&furtherNews=yes> で入手できる。



# 欧州上級労働監督官会議 (SLIC) 労働における心理社会的リスク —背景—

(前略)

## 法的背景

法的システムが加盟国の間で多様であるとしても、最低限の指令が労働者の安全及び健康に関する共通の法的基礎を与えている。労働における労働者の安全及び健康の改善を促進する措置の導入に関する指令89/391/EEC (枠組み指令) が、すべてのEU加盟国の国内法令に置き換えられている。

枠組み指令第5条は、「使用者は、労働に関連したすべての側面において労働者の安全及び健康を確保する義務を負っている」と述べている。

枠組み指令第6条によって、使用者は、「回避することのできないリスクを評価」しなければならない、また第9条によって、「使用者は、特定のリスクへの曝露に直面している労働者集団を含め、労働における安全及び健康に対するリスクを評価しなければならない」。第6.3条によれば、予防措置及び労働・生産方法は、企業及び/または事業所のすべての活動に、及びすべてのレベルにおいて、統合されるべきである。

## 社会パートナーの協定

2004年に欧州社会パートナーによって労働関連ストレスに関する枠組み協定が締結されたが、これは社会パートナーの間における基本的合意の結果である。

同協定第4条によれば、労働関連ストレスの問題の分析には、以下のファクターが含まれる可能性がある。

- ・労働編成及びプロセス

- ・労働条件及び環境
- ・コミュニケーション
- ・主体のファクター

第4条は、労働関連ストレスの問題が確認された場合には、それを予防、除去及び提言するための行動がとられなければならない。適切な対策を決定する責任は、使用者に課せられている。

協定第6条によれば、対策には以下が含まれる可能性がある。

- ・管理的及びコミュニケーションの対策
- ・管理者及び労働者のトレーニング
- ・情報の提供

ハラスメント及び暴力は容認できないということからはじめて、2007年に欧州社会パートナーは、労働におけるハラスメント及び暴力に関する枠組み協定を締結した。同協定は、ハラスメント及び暴力の定義、及びこれらの問題を予防、確認及び管理する方法を含んでいる。

各々の職場が第三者暴力に対処する結果志向型の方針をもつようにするというを目的に、欧州社会パートナーは、労働における第三者暴力に取り組むための多部門ガイドラインを協定した。同ガイドラインは、問題を低減、予防及び緩和するために、使用者、労働者及びそれらの代表/労働組合がとることのできる現実的ステップを設定している。

## 心理社会的ストレス

最近数十年間における労働世界で生じてきた著しい変化は、労働安全衛生の領域において新しいリスクをもたらした。こうした変化は—物理的、生物学的及び化学的リスクのほか—心理社会

的リスクを出現させた。労働関連心理社会的ハザードは、安全衛生に対する現代の主要な課題のひとつとして認められ、労働関連ストレス、職場暴力、ハラスメント及びいじめなどの職場の問題と結びつけられている。さらに、証拠は、ストレスが不十分なパフォーマンス、高い欠勤率及び災害率の増大と関連していることを示している。過度のストレスは、労働者の健康に危険であり、人々がより多くの要求に対処することができないようにする。

心理社会的のもっとも共通の定義は、「心理的及び社会的ファクターの間の相互作用」である。それは、相方向における作用、すなわち社会的ファクターから心理的ファクターへ、及び逆方向の影響を意味している。心理社会的ハザードは、心理的、社会的または物理的危険を引き起こす可能性をもった、労働設計及び労働の編成及び管理、及びそれらの社会的及び環境的文脈のそうした諸側面として定義できるかもしれない。

ストレスの結果として、心理社会的ハザードは、直接または間接的に、心理的及び物理的健康の双方に影響を及ぼすかもしれない。

心理的モデルの開発は、ストレスへのより早いアプローチの段階のいくつかの状況にうちかつためのひとつの試みであった。このアプローチは、人物とその労働環境の間に対するダイナミックな介入に関して、労働ストレスを概念化する。今日では、このアプローチの周辺でストレスの定義をうちたてることにコンセンサスがある。人物-環境フィット・モデル、及び、デマンド-コントロールまたはデマンド-コントロール-サポートモデルが、もっとも一般的なふたつのモデルである。

### 欧州統計による心理社会的リスク

欧州生活労働条件改善財団が報告しているように、労働関連ストレスは、労働者が報告している病気の原因のなかでもっとも共通したものであり、欧州中の4千万労働者に影響を与えている。実際、第4回欧州労働条件調査(EASHW、2007)は、2005年に(労働が健康に影響を及ぼしたと指摘した労働者のなかで)EU-15か国の労働者の20%、10新加盟国の労働者の30%が、自らの健康が労働

関連ストレスによってリスクにさらされていると考えていた。2002年に、EU-15か国における労働関連ストレスの年間経済コストは2千億と推計された。新たな及び現出しつつあるリスクに関する欧州企業調査(ESENER)は、災害、筋骨格系障害及び労働関連ストレスが経営者にとっての主要な関心であることを示している。労働関連ストレスは、保健及び社会福祉部門において、経営者にとっての主要な関心としてしばしば報告されている。部門間においては、関心のレベルの最大の違いは、困難な顧客、患者、生徒等の対処に対応しており、保健、社会福祉、ホテル、レストラン及び教育部門でもっとも高い。79%の欧州の経営者が、労働関連ストレスに関心をもっており、このことは企業にとってストレスが労働災害と同等の重要性をもっていることを示している。不安、いらいら及びストレスは、様々な部門において、様々な程度、労働者の労働生活に影響を及ぼしている。(ソーシャルケアを含む)保健部門、運輸部門及びサービス部門は、とりわけ問題の多い部門である。

様々な加盟国のストレスに関する数字は、スロベニアでは、教育及び保健部門において労働関連ストレスがもっとも共通であり(60%の労働者が報告)、ギリシャ及びラトビアが続いている(各々54%及び52%の保健及び教育労働者がストレスを報告)。イギリス、チェコ共和国及びオランダなど、ストレスの一般レベルがEUの平均よりも低い国においてさえ、教育及び保健部門の労働者の20%以上が労働関連ストレスを報告している。ギリシャの運輸及び通信労働者の65%、スロバキア及びスウェーデンの同じ部門の労働者のほとんど50%、ポーランド及びポルトガルでは40%以上が、ストレスが健康及び安全に否定的な影響を及ぼしていると考えている。Eurostat(1999)のデータは、「ストレス、憂うつ、不安」が、保健及び社会福祉などの部門における休業15日以上のもっとも共通の理由であった。この部門においては、心理社会的問題は、筋骨格系障害と同じくらの頻度の休業の理由だった。

欧州労働条件調査及び科学論文によれば、いくつかの職業はとりわけ様々な形態の暴力のリスクに

さらされている。2005年に、物理的暴力の脅威が、教育及び保健(14.6%)、運輸及び通信(9.8%)、ホテル及びレストラン(9.3%)、サービス及び卸・小売業(9.2%)に雇用される労働者から報告されている。(企業の外部の人々による)現実の身体的暴力を、教育及び保健労働者の8.4%、ホテル・レストランの7.4%、運輸及び通信の7.2%、サービス及び卸・小売業の6.8%が経験している。ハラスメントは、ホテル及びレストラン(労働者の8.6%が報告)、教育及び保健(7.8%)、運輸及び通信(6.9%)などの部門でもっとも報告されている。望まない性的関心はホテル及びレストランの3.9%の労働者、教育及び保健で2.7%、運輸及び通信で2.6%から報告されている。

### 予防及び低減対策

基礎としてのリスク・アセスメント及び評価によって、どのリスクがもっとも重大かみつけだすことができる。いくつかリスクは、使用者によってとられる対策により回避できるかもしれない。他のリスクは、回避することが困難であっても、リスク(の可能性)及び(影響の)深刻さのレベルに影響を及ぼすことができるかもしれない。予防対策には、例えば、明瞭な指示、職務の調整のとれた配分、労働者の影響力、明瞭な手順及び指示、及び権限を伴った責任がある。

コーピングは、ストレス・プロセス全体の重要な一部である。その他のコンセプト、調停者及び緩和措置は、緊張を緩和させるためにとられるべき措置である。これらは、予防措置が不十分な場合の、労働者個人々人に向けられたものである。個人々は、ストレスフルな状況に様々なやり方で対処し、成功のレベルも様々である。共通の見方は、人々は通常、課題集中及び感情集中両方の戦略を用いるということである。前者は、直接ストレスの源への対処(環境の適合)をねらったある種の行動を企図したものであるのに対して、後者は、当該ストレスに関連した感情的経験を薄めること(環境への適合)を企図したものである。多くの著者が、個人のレベルでは、他の問題解決の手段よりもよいという一種類のコーピングはないということである。緩和

措置には、活動スペースの増加、回復のための時間、社会的サポート、監督、協議及びトレーニングがある。

### 労働及び労働環境における リスクの源(表1参照)

ストレスフル及び/または危害をもたらす可能性のある別な状態のものとして経験される労働における心理社会的ハザードに関する文献をレビューする様々な試みのなかで、合理的なコンセンサスが存在している。このコンセンサスは、10のカテゴリの危険有害かもしれない職務の特徴、労働環境及び組織的問題に要約される。そのような労働の特徴は、労働の状況及び労働の内容に関連するものとして考えることが有用かもしれないということが示唆されてきた。一定の状況のもとで、この労働の10の側面の各々は、ストレスフルかつ健康に対して有害であることを証明している。

表の左欄は、労働、労働環境及び組織の状況を、選択された部門におけるリスクに関するコメントをつけて示している。右欄には、ストレスに関連したリスクが示されている。これらのリスクは、一定の状態及び条件のもとで、組織にストレスをもたらすかもしれない。この点に関連して、われわれは、ストレッサーではなくストレスの源という用語を使うことを提案する。変化は、心理社会的ハザードのひとつとしてしばしば指摘される。しかし、そのあるいはストレスフルな性質は、しばしば存在している管理の不確かさ及びびなさによるものかもしれない。心理社会的ハザードの配分がいかに業務上リスクに関連するかについての知見は、それが健康に最大の脅威をもたらすそのようなハザードのとりわけ相乗的な組み合わせであるという示唆によって、ある程度複雑である。

### 心理社会的リスク及び対策の 幅広い考え方(表2参照)

心理社会的リスクには、互いに影響しあう要因が含まれ、概要を説明することが困難である。したがって、われわれは、様々なレベルにおける諸要因の全体的モデルをつくった。表の左欄は、表1

## 特集/労働における暴力

表1 労働のストレスフルな特徴(欧州労働安全衛生機関 2000  
労働関連ストレスに関する調査のなかのCox, Tから)

カテゴリー	ハザードを規定する状況
<b>労働の状況</b>	
組織的文化及び作用(規模、構造、手続を含む) 組織的文化及び作用が企業を管理する中心になっている。	組織の目的の定義の欠如、劣悪なコミュニケーション、問題の解決及び個人の向上に対する支援のレベルの低さ。劣悪な職務環境、問題解決環境及び能力向上環境。
組織における役割 この源は多くの部門及び専門職に存在している。他者に対する責任は、医療及びソーシャル・ケア、人々の輸送に関連する職業に存在している。	役割のあいまいさ、役割の衝突、役割の過重、役割の不十分さ、人々に対する責任
キャリア開発 このリスクの源は多くの部門及び専門職に存在している。リスクの源の組み合わせは、保健、運輸及びサービス部門に共通している。	キャリアの停滞及び不確実さ、プロモーションのなさまたはありすぎ、不十分な支払い、雇用不安、労働への社会的かっちの低さ
決定の裁量/管理 このリスクは保健サービス及び運輸部門のいくつかの専門職に存在している。	意思決定への参加の低さ、労働に対する裁量のなさ(とりわけ参加の仕方における管理)、より幅広い組織問題のなかのひとつでもある。
(リーダーシップのあり方を含めた)労働における対人関係 単独労働は運輸部門の多くの専門職に共通であり、保健及びサービス部門でも問題かもしれない。	社会的及び物理的隔離、上司との関係のなさ、人間関係の摩擦、社会的支援のなさ、暴力への曝露
家内労働との接点 このリスクは、選択されたすべての部門に共通な、不規則な労働時間と関係している。	労働及び家庭の要求の衝突、家庭における支援のなさ、二重キャリアの問題
<b>労働の内容</b>	
労働環境及び労働機器 ストレスのひろくいきたった要因のひとつは、IT問題と関連している。保健部門では、専門機器に伴う多くの問題がフラストレーションを引き起こし、運輸部門ではこの問題が車両と結びついている。	機器及び設備双方の、信頼性、利用可能性、適合性、メンテナンス及び修理に関する問題
職務設計及び職務内容 このリスクの源は、様々な程度で、保健、運輸及びサービスの3つの部門すべてに存在している。とりわけ医療及びソーシャルケアで、資源の問題が議論されてきた。	多様さのなさまたは短い労働サイクル、断片化されたまたは無意味な労働、スキルの活用のなさ、著しい不確実さ、低い価値、学習機会のなさ、要求、不十分な資源
労働量/労働ペース 過重な労働量及び早い労働ペースは、3つの部門すべてに共通している。サービス及び運輸部門のいくつかの専門職は、過少な労働量及び過重な労働量が交互にあることが特徴である。	(量的及び質的に)過重な労働量または過少な労働量、ペース配分への裁量のなさ、時間的プレッシャーのレベルの高さ

に示したいくつかのリスクの源である。リスクの源はストレスサーと一致する。Karasek-Theorellの用語法(デマンド-コントロール・モデル)によれば、彼らは、ストレスにつながるかもしれない個人に対する可能性のある要求をみている。活動の性質と結びついたリスクの源は、好ましくない状況のもと

で、病気や事故につながるかもしれない。

モデルの中欄は、組織及び個人に対する影響の例を示している。リスクの発生は、必ずしも個人人の病気または健康問題を意味するものではない。

状況を判定するためには、全ての対策を考慮に

表2 心理社会的リスク及び対策のモデル

リスクの源	リスクと影響	対策/バリア		
		予防	緩和	改善
組織の目標の欠如 及び/または 役割の衝突 及び/または 役割のあいまいさ	組織のなかで ミス ハザードの事象 労働災害 協調の問題 衝突 スケープゴートさかし 生産の攪乱 転職率の増大 競争力の喪失  個人に対して ストレス兆候 労働災害 疾病 燃え尽き症候群 雇用喪失	明瞭なリーダーシップ: 責任 権限 明確な限度 明確な目標  情報: 態度 ノルマ ルール 事実  建設的なフィードバック  労働者との対話  採用  管理者の能力	活動スペース 情報 職場ミーティング 立案への影響力  サポート 監督 コミュニケーション 経営陣との協議の機会  経験/能力 指示 トレーニング  回復	労働の調整  リハビリテーション  危機サポート

入れることが重要である。モデルの右欄は、対策を示し、予防、緩和及び改善の3つのグループに分けられている。「バリア」は、類似のコンセプトである。再下欄のモデルは、わずかなリスクの源がいかに組織及び個人双方のレベルで、大きな否定的影響をもたらすかを明瞭に示している。職場における不足は、過度のストレス疾病及び事故を予防するために対策を講じることに使用者が失敗していることを示している。

参考文献

本テキストは大幅に、欧州労働安全衛生機関が発行した報告書(2000年)「労働関連ストレスに関する調査」(ベルギー)に基づいている。

他の情報源

- ・ 欧州労働安全衛生機関 (2009年) 欧州リスク観測所報告書「数字に見る労働安全衛生：労働におけるストレス-事実と数字」(ルクセンブルグ)
- ・ 2011年5月16日付けOSHAプレスリリース

No.79 (<http://osha.europa.eu/sv/press/press-releases/79-of-european-managers-are-concerned-by-work-related-stress-but-less-than-a-third-of-companies-have-set-procedures-to-deal-with-it-1>)

- ・ 欧州労働安全衛生機関 (2007年) 欧州リスク観測所報告書「現出しつつある労働安全衛生に関連した心理社会的リスクに関する専門家の予測」(ベルギー)
- ・ 欧州労働安全衛生機関 (2010年) 「新たな及び現出しつつあるリスクに関する欧州企業調査 (ESENER) 労働安全衛生管理」
- ・ Theorell, T (2003年) 「Psykosocial miljö och stress」 (Studentlitteratur, Lund)
- ・ 世界保健機関 (2008年) 労働者の健康保護サービス No.9 「心理社会的リスク管理のための欧州フレームワークに関するPRIMA-EFガイダンス 使用者及び労働者代表のための情報源」(イギリス)



# 欧州上級労働監督官会議 (SLIC) 2012年労働における心理社会的 リスクに関するキャンペーン

## 労働監督官のための手引き

### 監督の前に

以下の部門から労働現場を選択する。

- ・(官民の)ソーシャルケアを含めた保健部門
- ・ホテル・レストランなどのサービス部門
- ・運輸部門

### 監督手法の選択

以下にいくつかの監督手法を示す。法令及び利用可能な資源によって、これらの手法の一つまたは複数を選ぶことが推奨される。

#### ・使用者との対話

使用者との対話のみというのは、労働者代表が存在していない場合に行われる。この対話は、労働条件に関する使用者の見解だけを示す。個々にまたはグループとして、複数の労働者との対話が推奨される。監督は、使用者と複数の労働者を一緒に行われるかもしれない。使用者は、労働者が自らの状況を自由に話せると感じられるようにしなければならない。推定時間：約2時間。

#### ・使用者及び一人の労働者代表との対話

監督には、以下の参加者を含めるべきである：労働者を代表する一人の人物及び労働現場における活動に責任を持つ使用者。推定時間：約2時間。

#### ・複数の労働者へのインタビュー

加盟国の法令にしたがって、この手法は、使用

者及び労働者代表との対話に追加して用いられるかもしれない。時間は、インタビューする人数及び質問の数に左右される。

#### ・労働者のグループ対話

グループ対話は、労働者及び使用者に便利なように行われなければならない。これは、監督と同時に、または、別の使用者及び労働者代表との準備会合の間に行われる場合がある。

グループのサイズは、同種の1グループに6~8人の労働者が属するよう推奨される。参加者の選択は、使用者、及び可能な場合には労働者代表によって行われる。また、使用者が半数を選び、労働者代表が半数を選ぶように、参加者が選択されるかもしれない。

グループ対話後、監督官は、追加の情報の入手及び予備的アセスメントに資するために、使用者及び労働者代表と議論を行う。推定時間：グループ対話に2時間及び使用者・労働者代表との最終会合に2時間。

監督は、ふたりの労働監督官一ひとは対話をリードし、もうひとは記録をとる—によって行うことが推奨される。

#### ・アンケート調査

職場における心理社会的状況に関するアンケート用紙を労働者に提供する。事前に配布されるかもしれないし、監督の間に手渡されるかもしれない。データの編集及び結果の分析は、使用者及び労働者代表に報告される。

#### ・労働現場の観察

観察は、紳士社会的労働条件に影響を及ぼす可能性のある物理的状況を観察する目的で、労働現場巡視の間に行われる。この手法は、使用者及び労働者代表との議論に追加して用いられる。

#### ・監督の計画—時間の指定

時間の指定は、使用者への手紙または電話を通じてなされるかもしれない。監督の計画及び彼らが監督に参加するかどうかは、使用者次第である。したがって、監督官が使用者に監督の予定表を与えることが重要であり、これには目的、時間、参加者及び監督手法の選択を含めるべきである。

注意を呼びかける手紙及びリーフレットが、使用者に送られる。これらは、使用者が監督の前に目を通す、準備の背景説明文書である。

#### 監督の実施

労働における労働者の安全及び健康に関する欧州指令89/391/EEC（枠組み指令）により、使用者は、心理社会的リスクを含む、労働に関連したすべての側面において労働者の安全及び健康を確保する義務を負っている。監督の基礎は、いかに心理社会的リスクがリスク・アセスメントに含まれているかである。

注意を呼びかける手紙、リーフレット、及び、何らかの他の情報グッズが、監督においてなければならない。

それは事業場におけるストレスのレベルのチェックに関するものではない。心理社会的労働環境が、労働者個々人のライフスタイルの諸問題と混同されてはならない。

労働者のための自己評価ツールへのリンクが、ウェブサイトから利用できる (<http://self-evaluation.appspot.com/>)。

監督は以下の問題を含むよう設計されなければならない

- ・使用者が心理社会的リスクについてリスク・アセスメントを行ってきたか？

使用者は、心理社会的労働環境を調査し、みつけたリスクを評価及び記録しなければならない。

- ・どのような心理社会的リスクが考慮されてきたか？

当該労働現場に関連するリスクの発生源が評価される。リスク・アセスメントが当該労働現場に存在しているリスクをカバーしているかどうかを判定するためには、監督官にとって、労働条件に関する情報を入手することが重要である。

- ・使用者がどのようにリスク・アセスメントを行ってきたか（誰が参加したか）？

リスク・アセスメントは、組織的なやり方でなされるべきである。あらかじめ計画され、労働者と協力して実施されるべきである。どのようにリスクが確認され、どのようにそれらが評価されているか？チェックリスト、または他の手法が使われているか？労働者は、常に自らのストレスに気づいているわけではなく、また、自らの問題について進んで話そうとしているとは限らない。監督官は、個々の労働者の経験だけでなく、労働条件の客観的描写にも基礎を置くべきである。

事業場内にノウハウがない場合には、外部の専門家が関与する必要がある。

- ・リスクアセスメントの後にどのような対策が講じられてきたか？

リスクが評価されれば、対策の計画がたてられるだろう。事業場の様々なレベルにおいて、リスクを予防及び低減する措置が必要になるかもしれない。第一に、組織的措置が講じられるべきである。第二に、集団的及び個人的措置が考慮されるかもしれない。

#### 心理社会的リスクの監督ツール:

- ・手引き—労働における心理社会的リスクの監督
- ・作業補助/インタビューの手引き
- ・チェックリスト ハザード:労働におけるストレス
- ・病院用手引きツール
- ・ホテル・レストラン用手引きツール
- ・物品輸送用手引きツール
- ・アンケート用紙

#### 監督後

監督官は監督手続を終了し、キャンペーンのテンプレートにしたがって各国のプロジェクト・リーダーに報告する。

### 心理社会的リスクに関する情報

[www.osha.europa.eu/publications/factsheets](http://www.osha.europa.eu/publications/factsheets)

- No.8 労働におけるストレス
- No.22 労働関連ストレス
- No.24 労働における暴力
- No.31 労働関連ストレスへの取り組みに関する労働者のための実践的アドバイス
- No.74 現出しつつある労働安全衛生に関係した心理社会的リスクに関する専門家の予測
- No.79 ホテル・レストラン・ケータリングにおける労働者の防護

## 心理社会的リスク・アセスメント

### キャンペーンの目的

上級労働監督官委員会 (SLIC) は、欧州連合 (EU) の全加盟国からの代表とともに、2012年に心理社会的問題に関する監督キャンペーンを実施することを決定した。

キャンペーンの目的は、監督によって、労働における心理社会的リスクに対する特別の注意を払うことである。監督の基礎は、より質の高い心理社会的リスク・アセスメントを達成し、また、監督訪問の間に使用者及び労働者代表たちと話し合うことである。

キャンペーンは主として以下の部門に集中する。

- ・ (官民の)ソーシャルケアを含めた保健部門
- ・ ホテル・レストランなどのサービス部門
- ・ 運輸部門

### 労働における心理社会的リスク

EUの法令により、使用者は、心理社会的諸問題を含む、労働現場の安全及び衛生のすべての側面について責任を負っている。

最近数十年間、働き方の変化が、欧州の労働

現場における心理社会的諸問題の量の増加をもたらしてきた。

過重な労働負担、単調労働、労働パフォーマンスに関する予測の普及及び暴力のリスクは心理社会的リスクの実例であり、組織及び個人の方々に影響をもたらしている。

組織に対する影響は、例えば、生産のかく乱、協力体制の問題、労働者の転職や事故の増加である。

個人に関しては、影響は、心理社会的諸問題、ストレス、睡眠障害や疾病であるかもしれない。

予防措置は、明確なマネジメント、バランスのとれた職務配分、労働者参加、能力開発、情報及びフィードバックである。

これまでの調査研究は、キャンペーンの対象に選ばれた部門は、とりわけ心理社会的リスクが高いことを示している。

### 使用者は何をなすべきか？

#### ・定期的にリスクを評価する

心理社会的リスクは、例えば、対話、インタビュー、観察、チェックリストまたはアンケート調査を通じて、調査され、評価されなければならない。

#### ・対策の計画をたてる

これには、リスクを根絶または管理するためにとられるべき措置が含まれる。誰が責任を持つか？ いつ？

#### ・措置が講じられた場合にはチェックを

### 監督の間に何が起るのか？

監督官は、あなた (使用者の代表) に、心理社会的リスクを含めたリスク・アセスメントを行ってきたか尋ねるだろう。

あなたがリスク・アセスメントを行ってきた場合には、監督官はあなたと、リスク・アセスメントの詳細について話し合う。監督官はあなたに以下のことを尋ねるだろう。

- ・ どのようなリスクが考慮されてきたか？
- ・ どのようにリスク・アセスメントを行ってきたか (誰が参加したか)？
- ・ どのような対策がとられてきたか？

監督官は、改善を求めるかもしれない。

あなたが心理社会的リスクを含めたリスク・アセスメントを行ったことがない場合には、監督官は、この監督の後にリスク・アセスメントを行うよう求めるだろう。監督官はあなたと、具体的な心理社会的諸問題について話し合うだろう。

監督官は、どのような措置が講じられたかチェックするために、二次監督を行うかもしれない。

## 心理社会的リスクに関する リスク・アセスメントを評価するための 作業補助/インタビューの手引き

本リストは、実施プロセスを中心にしたもので、心理社会的ストレスの領域におけるリスク・アセスメントを評価するために用いられるべきものである。事前トレーニングが、その内容及び適用について、非常に重要である。評価の基礎：インタビュー及び文書の分析。

※原文は表形式で示されているが、そのうち「質問項目」及び「説明、指標」の項目を「-」でつないで紹介する。元の表では、「質問項目」に続いて、「はい」、「程度」、「回数」をチェックする欄及び最後に「備考」欄が設けられている。

### 調査のための準備に関する質問項目

1. 経営陣：経営陣がリスク・アセスメントのプロセスをサポートしている-誰がサポートを提供しているか?どのような理由から?どのように経営陣はサポートを提供しているか?
2. 計画：リスク・アセスメントが組織的に計画をたてられている-誰が実施に責任を負っているか?作業区域及び活動が決められているか?アセスメントの日程が決められているか?
3. リスク・ファクター：主要な心理社会的ストレスリスク・ファクターが考慮に入れられている-特徴のリストとの比較。
4. 管理層の関与：中級及び下級管理者が心理社会的ストレスの判定及び低減に関与している-どのように?様々な手法による報告/申し立て。

例えば、アンケート調査、グループ討議、個人インタビュー。

5. 労働者の関与：労働者が心理社会的ストレスの判定及び低減に関与している-どのように?
6. 完全性：心理社会的ストレスに関してすべての作業区域及び活動が評価されている-優先課題が設定されているか?どの区域が省かれているか?どのような理由で?

### 対策の準備及び実行に関する質問項目

7. 対策の決定：心理社会的ストレスが確認された場合に対策が決定されている-対策は記録されているか?治療よりも予防に優先順位が与えられているか?適格な者が決定されているか?期限が設定されているか?
8. 対策の実行：対策の実効性の改善-すべての対策が実行されているか?対策の実効性はどのように確保されているか?
9. 有効性：対策の有効性がチェックされている-どのように有効性をチェックしているか?追加または改善措置はとられているか?
10. 記録：リスク・アセスメントが記録されている-関係するすべての側面が明瞭に記録されているか?
11. 継続性：状況の変化に対するリスク・アセスメントの適応が確保されている-プロセスが操業手続に統合されているか?

### 監督者による最終評価

12. (リスク・アセスメント手引きにてらした)評価:
  - a) 以下の理由からリスク・アセスメントが説得力があり、適切である。
    - リスク・アセスメントのプロセスが明瞭にフォローでき、目的に合致している。
    - すべての重要な活動が含まれるような適切なやり方で主要な心理社会的ストレス・ファクターが集められ、評価されている。
    - 対策がすでにとられ、または開始され、それらの有効性がチェックされている。
    - 形式及び内容において記録が適切である。
  - b) 手引きにてらして-リスク・アセスメントは適切

- でない、これは以下の場合に結論となる
- リスクが正しく評価されていない。
- 重要な作業場所/活動が決められていない。
- 重要な作業場所/活動が評価されていない。
- 一定の範疇の人々が除外されている。
- アセスメントが更新されていない。
- 記録に説得力がない。

### チェックリスト-ハザード: 労働におけるストレス

#### パートA: 職場にハザードが存在しているか?

##### 仕事の要求

- ・労働者が常にまたはときどき高いプレッシャー（早い作業ペース、きついデッドライン）のもとで働くか?
- ・労働者が常にまたはときどき長時間働くか?
- ・仕事量が常にまたはときどき非常に高いか?
- ・身体的・精神的な仕事の要求と労働者の能力との間のバランスがとれているか?
- ・職務が単調か?
- ・物理的リスク（騒音、温度、化学物質、その他）が存在しているか?
- ・労働者にとってが自らの義務が何であるか明確であるか?
- ・労働者に相反する要求が課せられていないか?
- ・労働者が仕事を行う間社会的に隔絶されえてないか?

##### 仕事の管理

- ・労働者が自らの労働の内容に対して影響力をもっているか?
- ・労働者が自らの労働を計画し、自身の決定を行い、責任をとる可能性をもっているか?
- ・最終製品に対して労働者がわずかな所有感しかもてないような多数の職務に仕事分割されていないか?
- ・シフトの予定表があらかじめ計画されているか?
- ・シフトの予定表が労働者との話し合いで計画されているか?

- ・労働時間がフレキシブルか?

##### 社会的雰囲気

- ・職場の社会的雰囲気が貧弱か?
- ・異なる労働者グループ（例えば異なる部局）の間の協力関係が貧弱か?
- ・個々人間の対立または労働者グループ間の対立が存在しているか?
- ・労働の諸問題及び労働者と管理者間の諸問題が議論されないままになっているか?
- ・労働者が相互に激しく競争しているか?
- ・いじめまたはハラスメントが発生しているか?
- ・一般の人々から労働者への暴力（暴言、脅迫または物理的攻撃）のリスクが存在しているか?

##### 支援

- ・労働者が管理者及び同僚からの支援を得られているか?
- ・労働者が自らの労働に関して肯定的及び否定的双方のフィードバックを受けているか?
- ・労働者が自らの仕事をうまく行ったことについて理解及び報酬がなされているか?
- ・新しい労働者が適切なオン・ザ・ジョブ・トレーニング及び監督を与えられているか?
- ・変化が計画される場合、または企業の将来に不確かさが存在している場合等に、労働者がその不安や混乱を最小化するよう支援されているか?

#### パートB: リスク低減のために用いることのできる予防措置の例

##### 仕事の要求

- ・通常及びピーク時に十分な資源が利用できるようにする。
- ・仕事量のピークまたは隘路を可能な限り避けるために操業をスケジュール化する。
- ・生産計画及びピーク時期をあらかじめ知らせる。
- ・仕事量を監視し、仕事量が非常に高い場合に人々がどのように身体的及び精神的に管理しているか組織的にチェックする。
- ・残業時間を最小限に保ち、非常に高い仕事量の時期の後の補償の形態について合意する。
- ・労働者が自らの仕事を行うのに十分な技能を獲得できるようにする。

- ・労働者の能力と労働の要求との間のバランスがとれ、労働者が多すぎるまたは少なすぎる仕事量のどちらも課されることがないようにする。
- ・労働者が自らの職務を管理することができるように系統的なトレーニング及び支援を提供する。
- ・労働者が持続的に自らのスキルを開発するのを奨励する。
- ・仕事の多様性を増すために職務の範囲を拡張する。仕事または職務ローテーション・システムを導入する。
- ・職場のリスクが評価及び予防されるようにする。
- ・労働者の役割、機能及び責任を明確に示す。
- ・労働者が少なくともひとりの同僚と一緒に働けるように労働を編成する。例えば、インフォーマルな会合用の部屋を提供、社会イベントを開催するなど、労働の内外において労働者の社会的交流を促進する。

#### 仕事の管理

- ・労働の編成、内容及び量に関して、労働者及び彼らの代表と協議する。
- ・責任の委譲及び労働者の問題の解決：労働者のスキル及び能力を信頼する。
- ・労働者の仕事満足感をモニタリングする。
- ・例えば、仕事の「幅広い側面」を強調したり、最終製品またはサービスに対する影響及び貢献をより目に見えるようにするなど、労働者の自らの労働に対する所有感を増大させる。
- ・シフトの予定表をあらかじめ計画し、労働者に知らせる。
- ・シフトの予定表について労働者と話し合い、可能であれば労働者のニーズに労働時間を合わせる。労働者に自身のシフトの計画に対していくらかの管理を与える。
- ・フレキシブルな労働時間及び家族にやさしい措置を導入する。

#### 社会的雰囲気

- ・職場における対立解消措置を策定及び実施する。
- ・会合を招集し、労働者の間に存在する諸問題を議論する。労働者自身が問題の原因を確認し、解決策をみつけるのを促進する。

- ・グループまたはチームが適切な雰囲気をもつよう促進する。
- ・個々人間の対立に対処する方法についてのトレーニングを提供する。とりわけ管理者が人々を管理するためのトレーニングを受け、スキルを身につけているようにする。
- ・尊敬の文化を促進する。
- ・例えば、メンタリングまたは監督者の支援などによって、影響を被りやすい労働者（若年労働者など）が保護されるようにする。
- ・反いじめ方針を策定及び実施する。
- ・暴力から労働者を保護するやり方（例えば、特別のバリア、モニタリング・システム）で職場を設計する。
- ・単独労働を避ける。
- ・労働者に対する暴力に対処する方針をもち、一般の人々に明確に示す（それが容認されないであろうこと、事業所が労働者への攻撃に対処する方法を明示する）。
- ・事象及び暴力を伴う可能性のある問題に関する情報が伝達されるように、有効なコミュニケーション・システムをもつ。
- ・暴力的状況が生じた場合に何をすべきか（認識する、広める、援助を得る、報告する、その他）について労働者をトレーニングする。

#### 支援

- ・建設的なフィードバックを与え、部下をほめ、支援することについて管理者をトレーニングする。
- ・新しい労働者のための特別のオン・ザ・ジョブ・トレーニングを実施する：新しい労働者を指示、監督及びメンタリングするのに経験を積んだ労働者を活用する。
- ・すべての変化の計画（余剰人員を含め）について労働者及び彼らの代表と明瞭かつオープンに意思疎通する。
- ・変化について議論し、影響を及ぼす機会を労働者に与える。
- ・余剰人員に対して彼らの将来のキャリアに関係した特別のトレーニング及び専門家によるカウンセリングを提供する。



# 石綿全面禁止を達成 ハラス社会実現に一步

## 既存石綿・履行確保・分析方法等に課題

厚生労働省は2012年1月25日付けで、300余の団体に宛てて、「石綿等の製造等の禁止に係る猶予措置の終了について」と題した、基発第0125第8号労働基準局長通達を発した。禁止の適用が猶予（除外）されていた最後の品目を削除する労働安全衛生法施行令等の一部を改正する省令（平成24年政令第13号）が同日公布され、3月1日に施行されることを知らせたものである。

これによってわが国は、法令上、全面禁止を達成したことになる。ここに至る経過を簡単にふりかえっておこう。

### わが国の禁止導入経過

- ① 最初の禁止措置は1975年、石綿吹き付け作業を原則禁止とした、特定化学物質等障害予防規則の改正によるもので、同年10月1日から施行された。規制の対象は、石綿をその重量の5%を超えて含有するものであった。
- ② 1987年に石綿対策全国連絡会議が設立され、段階的完全禁止をめざす「石綿製品の規制等に関する法律案」が1992年に国会に提出されたが、廃案とされた。旧労働省は、「法案そのものについては、特段賛否の意を表明していない（…が…代替品の）安全性が確認されてい

ない中では、慎重であるべきとの立場であった」（2005年8月26日「アスベスト問題に関する厚生労働省の過去の対応の検証」）。

- ③ 労働安全衛生法第55条の「製造等禁止」規定による禁止は1995年がはじめてで、「製造等禁止」物質を列挙した労働安全衛生法施行令第16条に、クロシドライト及びアモサイトを追加する改正が、同年4月1日から施行された。同時に、規制対象が、石綿をその重量の1%を超えて含有するものに拡大された。これは、業界がすでに禁止している実態を追認したものであった。
- ③ 2002年6月に当時の坂口力厚生労働大臣が「原則禁止」導入の方針を表明したことを受けて、同年12月12日の「石綿及び同含有製品の代替化等の調査結果の概要」（2002年12月号参照）公表に続いて、「石綿の代替化等検討委員会」を設置（2003年4月4日に報告書公表-2003年5月号）。前記調査により市場に存在していることがわかった石綿含有製品のうち、3種類（耐熱・電気絶縁板、ジョイントシート・シール材、石綿布・石綿糸等）を除き禁止するという趣旨で、①石綿セメント円筒、②押出成形セメント板、③住宅屋根用化粧スレート、④繊維強化セメント板、⑤窯業系サイディング、⑥クラッチフェーシング、⑦クラッチライニング、⑧ブレーキパッド、⑨ブレーキライニ

**石綿含有製品の製造、使用等が禁止となります。**

労働安全衛生法施行令が改正され、平成15年10月1日から施行されることになりました。

石綿をその重量の0.1%を超えて含有するすべての製品の製造、輸入、譲渡、提供、使用が禁止されます。(特例品を除く)

**禁止される石綿含有製品(特別表第8の2)**

① 石綿セメント片	⑥ クラフティング
② 射出成形用マトリクス	⑦ クラフトライニング
③ 住宅用断熱用セメント	⑧ プレーバット
④ 繊維強化セメント類	⑨ プレーライニング
⑤ 繊維強化セメント類	⑩ プレーライニング



厚生労働省・経済産業省・労働基準監督署

2004年リーフレット

**アスベスト全面禁止**

労働安全衛生法施行令が改正され、平成15年10月1日から施行されることになりました。

石綿及び石綿をその重量の0.1%を超えて含有するすべての物の製造、輸入、譲渡、提供、使用が禁止されます。

石綿の種類  
石綿は、天然に存在する鉱物であり、その組成は多岐にわたります。

石綿の含有率  
石綿をその重量の0.1%を超えて含有するすべての物の製造、輸入、譲渡、提供、使用が禁止されます。

特別表第8の2  
石綿をその重量の0.1%を超えて含有するすべての物の製造、輸入、譲渡、提供、使用が禁止されます。

厚生労働省・経済産業省・労働基準監督署

2006年リーフレット

**アスベスト全面禁止**

平成18年9月1日より、石綿および石綿をその重量の0.1%を超えて含有する全ての物の製造、輸入、譲渡、提供が禁止されています。

石綿の種類  
石綿は、天然に存在する鉱物であり、その組成は多岐にわたります。

石綿の含有率  
石綿をその重量の0.1%を超えて含有するすべての物の製造、輸入、譲渡、提供、使用が禁止されます。

特別表第8の2  
石綿をその重量の0.1%を超えて含有するすべての物の製造、輸入、譲渡、提供、使用が禁止されます。

厚生労働省・経済産業省・労働基準監督署

2011年リーフレット

2012年度には新しいリーフレット

ング、⑩接着剤を禁止する労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令(平成15年政令第457号)が2003年10月16日に公布され、2004年10月1日から施行された(2003年12月号等)。禁止するものを列挙したネガティブ・リストである。

- ④ 2005年夏のクボタショック直後の7月8日に当時の尾辻秀久厚生労働大臣が「(遅くとも)2008年までに全面禁止」方針を表明。経済産業省とともに関係業界を集めた「石綿の代替化に関する緊急会議」を招集するとともに、「石綿製品の全面禁止に向けた石綿代替化等検討会」を設置。同年12月27日に関係閣僚会合がまとめた「アスベスト問題に係る総合対策」では、「全面禁止を前倒して、関係法令の整備を行い2006年度中に措置する」と記載。2006年1月18日に公表された前出の検討会報告を踏まえた労働安全衛生法施行令の一部改正(平成18年政令第257号、同年8月2日公布)が同年9月1日から施行された。禁止措置の適用が除外されるものを列挙したポジティブ・リストである。同時に、規制対象が、石綿をその重量の0.1%を超えて含有するものに拡大された。列挙されたもの以外はすべて禁止されるという意味で字義どおりの「原則禁止」であったが、厚生労働省はこれを「全面禁止」と称した。(2006年9・10月号等)

## 5年半かけて猶予措置を終了

しかし、厚生労働省がその後も適用除外製品

等をなくしていくためのフォローアップを継続的に行ってきたことは大いに評価できる。2008年4月28日に公表された「石綿等の全面禁止に係る適用除外製品等の代替化等検討会報告書」(2008年6月号)では、適用除外製品等毎の「代替化等可能時期」が示され、結果的におおむねここに示された見込みに沿って、ポジティブ・リストから削除された。

2006年労働安全衛生法施行令改正時の適用除外製品等(ポジティブ・リスト)とそれらが禁止されてきた経過を、次頁表にまとめてみた。この間に行われた労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令及び施行通達は以下のとおりである。ここにあげた施行通達は関係団体宛てのもので、①～④は「石綿等の全面禁止に係る労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令の制定等について」というタイトルであった。それが、⑤では、「石綿等の製造等の禁止に係る猶予措置の終了について」に変わったわけである。

- ① 平成19年政令第281号、2007年9月7日公布。平成19年9月26日付け基発第0926008号。
- ② 平成20年政令第349号、2008年11月12日公布。平成20年11月26日付け基発第1126002号。
- ③ 平成21年政令第295号、2009年12月24日公布。
- ④ 平成23年政令第4号、2011年1月14日公布。平成23年2月4日付け基発0204第8号。
- ⑤ 平成24年政令第13号、2012年1月25日公布。平成24年1月25日付け基発0125第8号。

## 法令上の石綿全面禁止達成

### 適用除外製品等(ポジティブリスト)とそれらの禁止経過

	製品名	用途・条件	禁止施行日	※
1	ジョイントシートガスケット	イ 国内の既存化学工業の用に供する施設の設備の接合部分に使用されるもので100℃以上200℃未満の温度の流体を取り扱う部分に使用されるもの	2009年1月1日	②
		イ 国内の既存化学工業の用に供する施設の設備の接合部分に使用されるもので200℃以上300℃未満の温度の流体を取り扱う部分に使用されるもの	2010年3月1日	③
		イ 国内の既存化学工業の用に供する施設の設備の接合部分に使用されるもので300℃以上の温度の流体を取り扱う部分に使用されるもの	2011年3月1日	④
		イ 国内の既存化学工業の用に供する施設の設備の接合部分に使用されるものでゲージ圧力3MPa以上の圧力の流体を取り扱う部分に使用されるもの	2008年12月1日	②
		ロ 国内の既存の化学工業の用に供する施設の設備の接合部分に使用されるもので径1500mm以上の大きさのもの	2012年3月1日	⑤
		ハ 国内の既存の鉄鋼業の用に供する施設の設備の接合部分に使用されるもので、450℃以上の硫酸ガスを取り扱う部分に使用されるもの	2007年10月1日	①
		ニ 国内の既存の非鉄金属製造業の用に供する施設の設備の接合部分に使用されるもので、450℃以上の亜硫酸ガスを取り扱う部分に使用されるもの	2007年10月1日	①
		ニ 国内の既存の鉄鋼業の用に供する施設の設備の接合部分に使用されるもので、450℃以上の硫酸ガスを取り扱う部分に使用されるもの	2008年12月1日	②
		ホ 国内において製造される潜水艦に使用されるもの	2008年12月1日	②
2	うず巻き形ガスケット	国内の既存の化学工業の用に供する施設の設備の接合部分に使用されるもので300℃以上400℃未満の温度の腐食性の高い流体(pH2.0以下又はpH11.5以上のもの、溶融金属ナトリウム、黄りん又は赤りん)、浸透性の高い流体(塩素ガス、塩化水素ガス、フッ素ガス、フッ化水素ガス又はヨウ素ガス)、酸化性の流体(クロム酸又はその塩)を取り扱う部分に使用されるもの	2008年12月1日	②
		国内の既存の化学工業の用に供する施設の設備の接合部分に使用されるもので400℃以上の温度の流体又は300℃以上400℃未満の温度の酸化性の流体(硝酸、亜硝酸、硫酸又はそれぞれの塩)を取り扱う部分に使用されるもの	2011年3月1日	④
3	メタルジャケット形ガスケット	国内の既存の鉄鋼業の用に供する施設の設備の接合部分に使用されるもので1000℃以上の高炉送風用熱風を取り扱う部分に使用されるもの	2011年3月1日	④
4	グランドパッキン	イ 国内の既存の化学工業の用に供する施設の設備の接合部分に使用されるもので300℃以上400℃未満の温度の酸化性の流体(クロム酸又はその塩)を取り扱う部分に使用されるもの	2008年12月1日	②
		イ 国内の既存の化学工業の用に供する施設の設備の接合部分に使用されるもので400℃以上の温度の流体又は300℃以上400℃未満の温度の酸化性の流体(硝酸、亜硝酸、硫酸又はそれぞれの塩)を取り扱う部分に使用されるもの	2011年3月1日	④
		ロ 国内の既存の鉄鋼業の用に供する施設の設備の接合部分に使用されるもので500℃以上の温度の転炉ガス又はコークス炉ガスを取り扱う部分に使用されるもの	2007年10月1日	①
		ハ 国内において製造される潜水艦に使用されるもの	2008年12月1日	②
5	断熱材	国内において製造されるミサイルに使用されるもの	2010年3月1日	③
6	原材料	1～5の製品の原料又は材料として使用されるもの	2012年3月1日	⑤

- ① 労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令(平成19年政令第281号-2007年9月7日公布)  
 ② 労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令(平成20年政令第349号-2008年11月12日公布)  
 ③ 労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令(平成21年政令第295号-2009年12月24日公布)  
 ④ 労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令(平成23年政令第4号-2011年1月14日公布)  
 ⑤ 労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令(平成24年政令第13号-2012年1月25日公布)

## 残される既存石棉対策

しかし、この全面禁止の達成が、「アスベストのない社会」の実現を意味しているわけではない。

労働安全衛生法による禁止は、禁止施行の時点で「現に使用されているものについては…使用されている間」は禁止規定が適用されない。

残念ながら現在のわが国の法令で、所有者、事業者あるいは自治体や国、いずれに対してであっても、既存アスベストの除去・廃棄を義務付けたものはない。それどころか、既存アスベストがどこに、どのような状態で、どれだけ存在しているのかを、誰が、いつ(までに)把握するのか。また、何らかのかたちで既存アスベストの存在が把握されていたとしても、いつ(までに)どのように除去・廃棄するかの計画を立て、それまでの間安全に管理する計画を立て、実行するということを指示した法令も存在していない。

したがって、新たな輸入や使用が禁止されたとしても、過去わが国に約1千万トン輸入されたとされるアスベストは、その多くがまだ私たちの身のまわりに存在していて、新たな曝露とそれによる健康被害発生の可能性が残っていることを、決して忘れてはならないのである。

## 禁止の履行確保も重要

さらに、法令上の禁止措置は、その完全な履行が重要な課題であることも言うまでもない。この点では、とくに以下のことを指摘しておきたい。

① 近年わが国で問題になっている「再生砕石」へのアスベスト混入の問題は、不適切な建築物の解体等、不適切なアスベスト含有廃棄物の処理(分別)、不適切な「再生砕石」の製造という、いくつかのレベルにまたがる根深い諸問題の結果である。厚生労働省、国土交通省、環境省は、2010年に解体現場及び破碎施設にパトロール及び立入検査を実施するとともに、関係団体等に法令遵守を指示したが、現実にはいまなお「再生砕石」へのアスベスト混入は続いている

と考えられる。いずれにせよ継続的多面的な対策が必要とされるものの、0.1%を超えてアスベストを含有する「再生砕石」の流通は法違反であるという毅然とした姿勢を示す必要がある。

② 外国産鉱物-2009年に韓国で中国からの輸入タルクのアスベスト汚染が明らかになり、それが使用されたベビーパウダー、化粧品、医薬品の店頭からの撤去が命じられるなど大問題になって、他のアジア諸国でも社会問題になった。わが国では、1987年にベビーパウダーへの混入が社会問題となり、以降、化粧品等メーカーにおいて自主的にチェックされていると言われてきたが、本当に実効性が確保されているかどうか、この機会に確認することは重要であろう。タルクに限らず、セピオライト、ブルサイト等の鉱物にもアスベスト汚染の実例があり、外国では、バミキュライトを原料にしたクレヨンや、中国から輸入した玩具(指紋検出キット等)のアスベスト汚染が社会問題になったことがある。

③ 国内産鉱物-輸入されるものだけではなく、国内産鉱物にもアスベスト汚染はありうる。現在も大量に採掘されている蛇紋岩の事例は、一部の研究者の間ではよく知られ、報告もされているが、メディア等で取り上げられたことはほとんどない。おとなりの韓国では、蛇紋岩について2010年以降、橄欖(カンラン)石が2011年以降社会問題となり、それらが使用された学校の校庭やプロ野球球場の使用中止問題にもなっている。つい最近、苦灰岩(ドロマイト)のアスベスト汚染も取り上げられた。採掘場の労働者、周辺住民への健康影響も気がかりである。

④ 汚染土壌・地域-採掘中止された後のアスベスト鉱山の操業により汚染された土壌・地域の除染対策は、鉱山があった国に共通の課題のひとつである。また、欧米ではアスベスト製品製造工場から出た廃棄物が捨てられた土壌・地域の(再開発等の)問題や、会社が無料で労働者や住民に提供したクズ製品等により汚染された土壌・地域もしばしば問題になっている。わが国でも同様の事例の報告はあるが、対策や除染がしっかりなされているかはこころもとない。



**新毎日**  
夕刊  
1月27日(金)  
2012年(平成24年)  
発行所: 大阪市北区梅田3丁目4番5号  
〒530-8251 電話: (06) 6345-1551  
毎日新聞大阪本社

# 石綿検出「JIS欠陥」

## 国際機構 経産省、見直しも

建材に含まれるアスベスト(石綿)について、国際的な検出方法を標準化している国際標準化機構(ISO)が、日本工業規格(JIS)による検出方法は欠陥があるとして指摘し、石綿の有無を判断する方法として採用しない方針であることがISO関係者への取材で分かった。経産省は国際標準化機構に合わせる方針を明らかにし、見直しも検討する方針。過去の検査の有効性にも疑問が生じており、この方法を採用している現場では混乱も予想される。「大層発掘」JISが採用している「綿」の判定要件と判断。を検出しなかったりする石綿の検出方法は、昨年9月にあったISO「O」のワーキンググループ(WG)の議事録などによると、綿物の特性を踏まえて見分ける方法で、05年の微で判定するエンスタグメントの議論を経て厚生労働省が「アスベスト様態がどうか持てこたえ」か判定できない」と指摘。これに対し、石綿の「綿」の不適合を議論付検出方法を標準化を目標とした。関係者の話では、W指すISOは発がん性の観点から、鉱物が細く長い繊維状になっていて、アスベスト様態の有無を踏んで判定形態「アスベスト」し、低濃度の石綿を標準化機構「ISO」と日本工業規格「JIS」計量(品質、安全など)について「国際的に共通して使用する規定を確立している」ISO。約160カ国が参加し、約1万6000の国際規格を定めている。JISは経済産業省が事務局の日本工業規格調査会が審議し、国土白が制定。規格は約万1による世界国際機関(WTO)の協定で、ISOとの整合が求められている。

2012年1月27日付け毎日新聞  
夕刊の一面トップ記事

⑤ アスベストが捨てられた廃棄物処分場が住宅地等に再開発されることがあってはならないことは当然であるが、アスベスト含有廃棄物処理については、現状を正しく把握したうえで、一層安全を確保する対策の確立が以前から求められているところである。

### 石綿含有率の分析方法

履行確保ともかかわりもうひとつ重要なのが、石綿含有率の分析方法の問題である。厚生労働省はこれまでに、以下のような通達を示してきた。

- ① 昭和62年11月6日付け葉審2第1589号別紙「ベビーパウダーに用いられるタルク中のアスベスト試験法」
- ② 平成8年3月29日付け基発第188号「建築物の耐火等吹付け材の石綿含有率の判定方法について」
- ③ 平成16年7月2日付け基発第0702003号「蛇紋岩系左官用モルタル混和材による石綿ばく露の防止について」
- ④ 平成17年6月22日付け基発第0622001号「建材中の石綿含有率の分析方法について」
- ⑤ 平成18年8月21日付け基発第0821002号「建材中の石綿含有率の分析方法について」
- ⑥ 平成18年8月21日付け基安化発第0821001号「建材中の石綿含有率の分析方法に係る留意事項について」
- ⑦ 平成18年8月28日付け基発第0828001号「天

然鉱物中の石綿含有率の分析方法について」

⑧ 平成20年2月6日付け基安化発第0206003号「石綿障害予防規則第3条第2項の規定による石綿等の使用の有無の分析調査の徹底等について」

⑨ 平成20年7月17日付け基安化発第0717003号「建材中の石綿含有率の分析方法に係る留意事項について」

しかし、これらの通達の内容及びそのバックボーンになっているJIS(日本工業規格)が、ISO(国際標準化機構)で準備されている国際規格と乖離しているという指摘がこの間なされてきたのである。

厚生労働省は重い腰をあげようとしてこなかったが、別件のような記事も出るにいたって、ようやく経済産業省が検討を開始するものと思われるので、注視していきたい。

法令上の全面禁止実現を、アスベスト対策基本法の制定、ノンアス社会実現への大きなステップにしていかなければならないだろう。



# 禁止実現へ幅広い社会団体 代表がネットワーク設立へ アスベストのないタイ社会実現を決議

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

## 幅広い社会団体の代表が一堂に

タイにおけるアスベスト禁止に向けた最新状況については3月号でも紹介したが、2012年2月17日、アジア・ホテル・バンコクで、「タイNPEAD(アスベスト関連疾患根絶国家計画)会議」が開催された。

お気づきの向きもあるかと思われるが、2011年12月13-14日にクアラルンプールで開催されたマレーシアNPEAD会議に、タイからこの会議に参加した健康消費者保護プロジェクト(HCPP)のVithaya Kulsomboonチュラロンコン大学薬学部教授が、クアラルンプール会議にインスパイアされて計画され、わずか2か月後に実現したものである。

まさに同じホテルを会場にして、2006年7月26-27日にアジア・アスベスト会議(AAC2006)が開催されており、筆者も参加した(2006年12月号参照)。これは、2004年の世界アスベスト東京会議(GAC2004)の成功を踏まえてアジアでの取り組みを本格化させた最初の機会だった。タイ政府公衆衛生省疾病管理局と労働省労働保護福祉局、同省社会保障室の共催、ILO、WHOとアスベスト禁止

国際書記局(IBAS)の協賛で開催されたものだったが、筆者はほぼ主催者側の一員としてかかわった。非常に有意義な会議だったが、残念なことは、参加者がほとんど研究者と政府関係者に限られて、草の根からの参加がなかったことだった。

しかし今回は、研究者、政府関係者に加えて、消費者団体、労働組合、被害者団体の代表ら約百名が一堂に会す、幅広い裾野のひろがりをもつ集まりとなったことが、まず最大の特徴であった。

## 元公衆衛生大臣の開会挨拶

会議は、Dr Mongkol Na Songklaの挨拶ではじまった(次頁左写真)。彼は、AAC2006の後、2006年10月から2008年2月までタイの公衆衛生大臣を務めた人物である。あとで調べたところ、在任中、30万バーツ・ユニバーサル医療計画(年収がそれ以下の者への無料供給)やいくつかのがん治療薬の特許廃止、アルコールのテレビ広告の禁止の提案などをおしすすめたことで知られている。

彼は、AAC2006で採択したバンコク宣言がタイにおけるアスベスト禁止に向けた出発点であった



と語り、2012年中のアスベスト全面禁止提案を含む、2010年の国家保健総会（NHA）決議「タイ社会をアスベストフリーにする措置」採択に至った前進を確認しつつ、禁止の実現に社会の多くの関係者が力を合わせるよう呼びかけた。

### アジアと世界の状況

会議は、おおむね5部構成で進行された。

第1部は「NPEAD：アジアと世界の状況」。

チュラロンコン大学医学部教授（労働医学）Dr Pornchai Sithisarankulの司会で、ILOバンコク事務所労働安全衛生専門家PARK Jung-Keumの「アジアにおけるアスベスト関連疾患の根絶に関するILOの取り組み」、筆者の「アジアにおけるアスベスト禁止」、BWI（国際建設林産労連）アジア太平洋事務所（クアラルンプール）のアスベスト・キャンペーン担当者のAdam Kaminskiの「労働組合のアスベスト禁止国際キャンペーン」と、3つの報告が行われた。これは、昨年12月のマレーシアNPEAD会議のときと同じ顔ぶれである。

政治家にどうやって問題を理解させるか、業界の禁止反対キャンペーンにどのように反撃していくかなど、きわめて実践的な質疑が行われた。

### タイ政府機関等の状況

第2部は「NPEAD：タイの状況」。

チュラロンコン大学ラジオ（FM101.5MHz）のDr



Teerarat Pantaweeを司会に、以下のメンバーでパネル・ディスカッションが行われた（右写真）。

- ① 国家保健委員会事務局(NHCO)–Dr Tipicha Phosayanon
- ② 国家経済社会諮問会議(NESAC)–Mr Anun Muangmoonchai
- ③ 消費者保護委員会事務局(OCPB)–Mrs Chusuke Methakullawat
- ④ 消費者財団(FFC)–Dr Jiraporn Limpanont
- ⑤ 労働安全衛生環境連合(OHS)–Dr Pornchai Sithisarankul
- ⑥ 労働省労働保護福祉局–Mrs Suwadee Taveesuk

司会がかなりつつこんで、各機関・団体における禁止等の検討状況と今後の予定を明らかにするよう迫った。ただし、100%政府機関の代表と言えるのは⑥と①、③で、他は実際には市民を代表するメンバーのようであった。Dr VithayaもNESACのメンバーである。NHA決議が採択された2010年、HCPPらはNESACに対して、「アスベスト使用禁止に向けた戦略的ロードマップ」を提案しているという。

NHCOは、首相が委員長を務めるNHCの事務局で、NHA決議のフォローアップに責任を有する立場であるが、関係各省に決議に関する対応の報告を求めたものの、これまでに報告が届いたのは財務省だけとのこと。政府は、一義的な対応の責任を産業省に委ねており、産業省は、調査に6



か月かかると言って、すでに6か月以上経過しているのにいまだに対応を示していない。産業省にもこの会議への出席を求めたが、来なかった。

労働保護福祉局の代表は労働省としてのいくつかの進行中及び計画中の取り組みについて報告し、社会保障室とともにアスベスト関連疾患の労災補償にも取り組んでいきたいとした。

### タイにおけるアスベスト

第3部は「タイにおけるアスベスト」。

モダン・ラジオ (FM96.5MHz) の Ms Kannigah Kittivetchakul の司会で以下の報告が行われた (左写真)。

- ① 全般的状況 - Dr Pitchaya Phakthongsuk (プリンス・オブ・ソクラ大学医学部地域医療部労働衛生ユニット)
- ② アスベスト関連疾患 - Dr Adul Bandhukul (Nopparat Rajathanee 病院労働医学センター)
- ③ 既存アスベスト - Prof. Wantanee Phanprasit (マヒドン大学公衆衛生学部労働安全衛生部)

アスベスト問題の諸側面について、基本的なレクチャーとタイの状況が概説された後に、熱心な討論が行われた。建設や化学関係の労働組合の代表らも、自分たちがもっているタイにおけるアスベスト製品製造・使用の情報を提供するとともに、既存アスベスト対策の現場における様々な問題点を提起した。



### 草の根運動の役割

第4部は「草の根運動の役割」。

公衆衛生省疾病管理局の Dr Somkiat Sirirut tanapruk の司会で以下の報告が行われた (右写真)。

- ① Mrs Somboon Srikomdokcare (タイ労働環境関連疾患被害者ネットワーク (WEPT))
- ② Mr Chalee Loysung (タイ労働者連帯委員会 (TLSC))
- ③ Ms Wawedow Keawkasem (消費者財団 (FFC))

WEPT の Somboon は、ANROEV (労災・公害被害者の権利のためのアジア・ネットワーク) の一員として筆者とは10年来の知り合いであり、彼女もそのように話した。彼女自身はじん肺の一種である綿肺の患者である。職業病被害者団体の関与はタイでのアスベスト被害者の掘り起こしに向けて、他の関係者から大いに歓迎された。

TLSC は、労働組合のナショナル・センターのひとつ。今回は BWI タイのメンバーが他の労働組合関係者らに呼びかけ、7人以上の活動家が参加した。

消費者運動のネットワークからの参加者がもっとも多く、タイ各地から地元の若手活動家が参加し、受け付け等の舞台裏もになったようである。

課題を問わず、このような顔ぶれが、しかも研究者、政府関係者らも含めて一堂に会して共同行動を議論するのは、タイでもめずらしいことだという。



### 総括討論と決議の採択

第5部は、総括討論と決議の採択で、Dr Pornchai Sithisarankulとマヒドン大学公衆衛生学部教授(労働安全衛生)のDr Chalermchai Chaikがモデレーターを務めた。

十分な時間をとって、各方面からの参加者が発言したが、多彩な参加を象徴するように何かの記念日を活用したキャンペーンを考えたらどうかという提案に、3月15日の国際消費者デー、4月30日のタイ消費者デー、4月28日のワーカーズ・メモリアルデーあるいは全国安全週間等があげられた。ソーシャルメディアの活用、ターゲット企業を絞ったキャンペーン、アスベストフリー・シティー等々、数多くの提案もなされていたようだった(午前中-第2部までは英語の同時通訳があったが、午後はボランティアによるところどころの通訳だったため、すべての内容は把握できていない)。

採択された「アスベストフリーのタイ社会に関する決議」の主要部分を英訳していただいたので、別掲囲みに紹介する。

### 禁止反対派との攻防

タイでは、これまで研究者がアスベスト禁止キャンペーンのリーダーシップをとってきたと言ってよい。

2009年には、タイ労働環境疾患協会、労働衛生看護師協会、労働安全衛生協会によって労働安全衛生環境連合(OHS)が設立された。

2011年3月、アジア労働衛生会議(ACOH2011)バンコク開催の際に、「タイの研究者によるアスベスト禁止に向けたマネジメント」と題した記者会見を日中韓研究者らの同席を得て開催したことは既報のとおり(2011年6月号)。NHA決議の実行を求めて、産業省との話し合いの場も持ったとのことである。

しかし、さすがにすべての研究者がポジティブというわけにはいかない。タマサート大学が発行するタマサート医学ジャーナルの第11巻第4号(2011年10-12月)にDr Somchai Bovornkitti「タイにおけるアスベストと中皮腫」という論文が掲載された。

タイで最初の中皮腫が報告されたのは1968年で、未発表の1954年に中皮腫と診断された89歳の男性の事例も含めると、1954～1998年に合計39件あり、それらのほとんどは筆者とその同僚によるものであるという。

この間、2008年に韓国・ソウルで開催された第18回世界労働安全衛生会議で報告された、アスベスト屋根材製造工場で24年間働いた75歳の男性が、2007年11月に中皮腫と診断され、2008年1月に死亡した事例がタイの中皮腫第1号確認と伝えられてきていた。当然、職場でのアスベスト曝露に起因するものとする報告であった。

しかし、前出論文の著者は、1998年の報告後

## アスベストのないタイ社会に関する決議

2012年2月17日 アジア・ホテル、バンコク、タイ

人間には、健康的な環境で働き、暮らす権利がある。ひろがるアスベスト疾患流行の悲劇的影響は、基本的人権のひとつとして予防されなければならない。

私たち諸団体・ネットワークは、アスベストが危険なものであり、アスベスト曝露を根絶することなしには予防することが難しい、中皮腫、肺がんその他の深刻な疾病を引き起こすことを理解し、それゆえ以下を強く支持することを表明する。

- (1) 2006年のアスベスト及びアスベスト関連疾患の根絶に関するバンコク宣言
- (2) 2010年の第3回全国保健総会決議：タイ社会をアスベストフリーにするための措置
- (3) 2011年にタイ政府が、タイの製造業者にアスベストの輸入、及び代替化可能なアスベスト含有製品の製造を禁止することを目的とする、タイ社会をアスベストフリーにするための措置を承認したこと。

私たちは、タイ・アスベスト禁止ネットワーク(T-BAN)を設立することに合意するとともに、

- (1) タイ政府に、3か月以内にアスベストの輸入を禁止するよう要求する。
- (2) アスベストの危険性に対する人々の意識を高め、また、使用者に対して、アスベストを使用せず、購入せず、建築物の改修にあたって安全保護をとるよう知らせる。
- (3) タイ政府に、アスベスト被害者に対する補償を改善及び財政的支援を行うよう要求する。



健康消費者保護プロジェクト (HCPP)  
消費者財団 (FFC)  
消費者団体連合  
労働安全衛生環境連合 (OHS)  
タイ労働環境関連疾患被害者ネットワーク (WEPT)  
タイ労働者連帯委員会 (TLSC)

10年間報告なしの沈黙の期間の後、タイで最初のアスベストに起因する職業病事例として上記の報告があったとしながら、アスベスト起因は証明されていない(病理学的証拠が示されていない?)、病因は未確認であるとこれを攻撃する。

その後、16件の新たな報告があり、合計57件の中皮腫事例が確認されているが、「アスベスト曝露との何らかの関係を示すものはひとつもない」というのが、この論文の結論である(上記1例以外は、工場におけるアスベスト曝露歴もないという)。

到底科学的なレビューに耐えられる代物ではないが、経験ある研究者による「異論」として、禁止に向けた動きの妨げになっているという。

この著者は実は、クリソタイル情報センターのホームページ (<http://www.chrysotile.co.th/>)にも登場する「札付き」なのだが、研究者の世界のなかだけでは対処に限界があるかもしれない。そういう意味でも、様々な社会団体によるアスベスト禁止キャンペーンが開始されることの意味は大きい。

なお、今回の会議をはさみ続けてクリソタイル情報センターは、HCPPとDr Vithayaを攻撃する書簡を、チョラロンコン大学学部長や公衆衛生大臣、産業大臣等に送っている。二回目の書簡では、「A-BANはノンアス産業の支援を受けており、A-BANはこの会議を支援している」と書かれているとのこと。タイでの攻防は激しさを増している。

ドキュメント

# アスベスト禁止をめぐる世界の動き



## ベルギーの家族がエターニット相手の歴史的訴訟に勝訴

Yvonne Waterman, Eternit and the Great Asbestos Trial

### ●はじめに

2011年11月28日、11年間の訴訟を経て、ベルギー人のパイロットEric Jonckheere (52歳)とその家族は、世界第4位のアスベスト製品製造業者エターニットを相手取った民事訴訟に勝訴した。問題は、ベルギーのエターニット工場で働いていた夫の汚染された衣服に付着したアスベスト、及び同工場からの環境曝露によって引き起こされた中皮腫で死亡した、Ericの母親Francoise Jonckheere (67歳)の不法行為による死であった。あわせて原告らは、経済的及び非経済的損害に対して、即時発効される、合計250,000ユーロの賠償金を認められた。痛烈な言いまわしの判決は、制限的な責任及び社会保障法のためにこれまでアスベスト訴訟が起きていなかったベルギーで、画期的なものとなされた。公的（アスベスト基金の）資料によれば、毎年200人以上のベルギー人が中皮腫によって死亡しているが、ベルギーの被害者団体ABEVAは、実際の数字はもっと高いと考えている。エターニットはすでに判決を上訴すると発表しているが、この企業の訴訟における好戦的なふる

まいからして、これにはだれも驚いていない。

### ●どのようにして訴訟がはじまったか

長い間、Jonckheere一家は、Pierre Jonckheereがエターニットに雇われていた、カペッレ・オブ・デン・ボス[Kapelle-op-den-Bos]のエターニット工場のそばで暮らしていた。父親であるPierre、母親のFrancoiseと彼らの息子たちEric、Pierre-Paul、Xavier、StephaneとBenoitは、工場に隣接した、2か所のアスベスト廃棄物の指定廃棄場所のまさに隣の家で暮らし、成長した。Jonckheereの子供たちは、そこで、同じく父親がエターニットで働く友だちと一緒に遊ぶのが好きだった。アスベストは、屋根のない台車に積まれて工場の中に運ばれ、地域全体をアスベストの永久的なうすい層で覆っていた。最初の警報ベルが鳴ったのは、1977年にRBTFテレビの番組「Autant Savoir」が、視聴者にアスベストの危険性を解説したときだった。この番組を見た後、Pierreはすぐに監督のところに行って、説明を求めた。Ericは、次に起こったことを「監督は机の上のアスベスト粉じんをはき集め、指でつまんで、笑いながらほこりを飲み込んだ。彼は、『もしこれが

危険だったら、こんなことしないさ、違うか?』と言った」と父親が彼に話したことを覚えている。1986年、Pierre Jonckheereは咳が出るようになり、6か月後に亡くなった。

2000年のはじめ、Ericの母親Francoise—ベルギーのアスベスト被害者団体ABEVAの共同創設者—は、エターニットに損害賠償訴訟を提起することを決意した。当時、彼女自身にすでに中皮腫による死が迫っていた。エターニットは彼女に、訴訟を起こさないことに同意すれば、42,000ユーロの慣例的「口止め料」を支払うと申し出た。しかし、Francoiseは拒否し、わずか数か月後、死の床で5人の息子たちに、彼女がその年にエターニットに責任をとらせるためにはじめた訴訟を引き継ぐことを誓わせた。2003年と2009年に各々、息子たちPierre-PaulとStephaneも、わずか40歳代で中皮腫で死亡した。彼らの妻と子供たちは、請求の相続人として訴訟を引き継ぐ資格があり、かれらの義理の兄弟と叔父たちに加わった。そうしてその日のうちに、Francoise Jonckheereの事件は、彼女の残った息子たちと義理の娘、孫たちによって引き継がれた。

エターニットは、1998年まで、カペッレ・オブ・デン・ボスでのアスベスト製品の製造をやめなかった。

Ericは、アスベストが致死的でありうることを知った後で、家族を苦しめた不安を以下のように説明する。

「母は主に私たち、5人の子供たちのことを心配していた。『私は夫の衣服を洗い、彼の髪をなで、キスをした。たぶん、それがアスベストを吸った原因だろう。だけど、私の息子たちについてはどうなの?』私たち、5人はすべて、アスベストについて受けてきた。それは二重に受け入れ難かった。私たちの身体のなかにアスベストがみつかったも、驚かなかったが、むしろ人生すべてをエターニット工場で働いた労働者と同じくらいというその量には」。

当然のことながら、Ericと彼の残されたふたりの弟にとって、ひとつの疑問が、毎日の喜びを曇らせる。次は誰か?

### ●いくつかの法的側面

ベルギーの職業病法では、使用者の危害を引き起こす故意が立証された場合を除き、使用者は民事責任を免れることから、父親のPierreについてエターニットからの損害賠償を請求することは可能ではなかった。しかし、Francoiseにも彼女の息子たちはエターニットに雇われていたのではないから、この免責は彼らには適用されず—したがって、彼らはエターニットを訴えることから丸裸ではなかった。

2007年3月、ベルギー政府はアスベスト基金を設立した。これは、アスベスト被害者に迅速に補償を提供するものである（中皮腫被害者に対して生きている間月に約1,500ユーロ、その配偶者に約33,000ユーロ、元配偶者に17,650ユーロ、各子供に27,600ユーロの一時金、同様に石綿肺及び胸膜プラークの被害者にこの約半分）。基金は、どのようにアスベスト疾患に罹患したかに関して明らかにおおらかである。しかし、アスベスト被害者が不法行為者を相手取って訴訟を提起する権利を放棄する場合に適用されるというマイナス面がある。アスベスト基金は、全体としてベルギーの個人及び各使用者によって平等に支払われる税金から資金を得ており、これはエターニットがもはや、国内の他の企業よりも大きな分担金を支払わないということの意味している。Jonckheere一家は、それが（各々に）エターニットを裁判所に訴える権利を与えないことになるから、同基金からのアスベスト関連社会保障給付を請求しなかった。ベルギーでは、司法扶助はわずかか、またはまったくない。弁護士費用はかなりのものであり、それらは訴訟を妨げるきわめて現実的な障害であると考えられている。このことは、これまで職業被害者も環境被害者もエターニットに対して訴訟を起こしてこなかった理由をある程度説明している。

### ●原告の主張

原告側弁護士Jan Fermonは、この事件をふたつの主張のうえに申し立ての基礎を置いた。①エターニットはアスベストの健康危険性を早ければ1964年には知っていた、②エターニットはその労働者、彼らの家族、エターニット工場周辺環境中のすべての者をアスベストの危険性から防護するため



の適切な安全対策を講じるのに不法行為的に失敗した。Fermonは言う。

「アスベストががんを引き起こすことは、1940年代にはすでに知られており、1952年のエンサイクロペディア・ブリタニカに述べられている。アスベストと中皮腫の因果関係は1952年までには知られており、1964年には疑いなく確立していた。エターニトの重役たちがこの問題に気づいていなかったということはまったく信じられない」。

彼は、エターニトは危険なアスベストの使用及び製造を続けただけでなく、いかなる禁止または制限も制圧するために積極的にロビー活動を行ったと指摘する。

「そうするために、公的機関や一般公衆自体が間違った方向に導かれ、労働組合や政治家にも圧力がひろげられた。1978年の時点でさえも、エターニトはその製品に警告ラベルをはることを拒否した」。

#### ●被告の主張

被告側弁護士Johan Verbistも、ふたつの主な主張を弁護のよりどころとした。①申し立ては制限されており(「期限切れであり」)、その理由からただちに棄却されるべきである、②エターニトはFrançoise Jonckheereに対し不法行為的に活動したことは一度もなく、原告のいずれに対しても補償を

行うべき義務はないから、申し立ては理由を欠いている。これを支持して、Verbistは言う。

「エターニトNVの前CEO(最高経営責任者)及び産業医も中皮腫で死亡している。これらの者は、仮に関連するリスクを知っていたとしても、アスベストを扱う作業をしたことはない」。また、「中皮腫は1982年まで現実に[公式に]職業病と認められなかった」。

彼は、原告が安全対策がまったくとられていたと信じていたように、曝露の当時、アスベストの危険性は実際にまったく明らかではなかった。「最初は、健康リスクは直接曝露に関係するものと考えられており、年がたつにつれて、製造過程は徹底的に調整された」。

訴訟最終日の陳述のなかで、Verbistは、請求は全面的に棄却されることを確信していた。彼は、人々が病気になっているという事実に会社は驚かされたが、エターニトの活動がこれを引き起こしたものでないことは疑う余地がなかった。

### ●裁判官の分析

48頁の判決のなかでブリュッセル地方裁判所のThiery裁判官は、すべての主張を徹底的に吟味し、裁判官としては通常よりもかなり厳しい言葉で、エターニトの主張を一つひとつ退けた。環境アスベスト曝露が何十年も、Francoise Jonckheereの人生の遅くまで続いていたこと、及び、(暗黙のうちに認められているように)エターニト工場及び彼女の家の周辺の環境的損害が甚大かつ今もなお存在していることを考慮して、彼は、原告の請求は制限されているという被告の主張を認めず、したがって申し立てが審理されることを認めた。彼はまた、1970年代以降安全対策のレベルは悲惨かつ耐え難いほど低かったと指摘しながら、エターニトは1970年代までアスベストの健康被害を知らなかった、また、したがってそれまで安全対策を講じなかったことについて過失があったとすることはできないという、エターニトの二番目の主要について短くふれた。

「非常に遅かったとしても、アスベストと中皮腫の因果関係は1967年には知られていたが、エターニ

トは常に否定的影響を最小限にし、また、真実を隠ぺいした。会社が公衆衛生よりも利益の追求を選ぶという皮肉な考え方は信じられないことであり、働く人々に関心をもつことなく、このきわめて有毒な物質の生産を続けるために可能なあらゆる努力をしてきた」。

当時エターニトはおそらく他のアスベスト企業と変わりなく、またはより悪く活動したのではないということは、言い訳にはならない。エターニトは、自らの長所にもとづいて裁かれるべきである。エターニトのベルギー支社がアスベストの健康被害と安全対策の必要性に気が付いていたことを明瞭に告白している、スイスのSAIAC SAに宛てた1950年4月14日付けの書簡について多くの判断がなされた。また、Thiery裁判官は、その内部で何十年にもわたって科学的知見が共有されてきた、巨大な世界的コングロマリットの一部としてのエターニトについても検討した。1964年にニューヨークで開催された有名な最初のアスベスト会議には、エターニトの重役たちも参加していた。

エターニトのロビー活動を酷評して、裁判官は述べた。

「アスベストの危険性を過小評価し、事実を隠ぺいし、公衆衛生保護のための法令措置に反対するためになされた努力における邪悪なやり方に、エターニトが関わってきたことは十分に証明されている。それ[エターニト]がそのような活動を展開していたときでさえ、[それは]アスベスト曝露が石綿肺、肺がん、中皮腫などの疾病を発症させる重大なリスクに関わっていることをはっきりと知っていたのである」。

Thiery裁判官は、エターニトは早ければ1965年に、労働者とその家族の安全ために予防措置を講ずるべきであったと考えた。彼は、会社が、「きわめてドラスチックな安全対策」が要求された場合に速やかに安全措置を講じるのにかかる財政費用について詳述した証明も認証もされていない何枚かの書面を除き、この点についてわずかしか示していないことを非難した。

「[Francoise Jonckheere]の病気と死をひき越したエターニトの不法行為は、十分に示されている。

[ … ] 正しく原告は、エターニトは、著しい怠慢と完全な知識をもって、[Francoise Jonckheere]とその家族をきわめて有毒で、がんをひき越す物質に曝露させたと述べた。

(非経済的損害を強調しながら) 補償の問題にうつって、裁判官は、被害者が認定を受けることの重要性について検討した。

「法廷で示されたように、本訴訟は、法廷を埋め尽くす多数の傍聴者によって証明される事件である。与えられるべき補償は、この認定のひとつの表現としての役割を果たし、たとえ部分的に出張っても心の平穏を見出すための小さな貢献として役立つかもしれない」。

続けて、彼は、アスベスト汚染は国際的問題であることから、一般的にベルギーにおけるよりも高いと考えられている他の欧州連合諸国において認められている損害賠償のレベルを、たとえそれら諸国が異なる司法システムをもっているとしても、考慮に入れざるべきである。Thierryは、ベルギーが(「アメリカニズム」を嫌う国では通常ほとんど言及することのできない) 懲罰的損害賠償を認めていないことを認めた。しかし、エターニトの姿勢は、Francoise Jonckheereとその家族の苦しみの程度を疑いなく増大させ、この増大は具体的かつ相応に補償されなければならない。

### ●判決とその余波

原告らはあわせて、エターニトが上訴するか否かにかかわらず、速やかに支払われるべき、合計250,000ユーロの損害賠償を認めた。この合計額は、推測のとおり、5人の兄弟またはその妻や子供各々に対して、明示的に経済的及び非経済的双方の補償として、50,000ユーロを意味する、「5×50,000」として説明された。他の諸国における同様の補償と比較して、これは実際に高くはない。イタリアでは非経済的損害について500,000ユーロが認められており、フランスでは150,000ユーロ。オランダでは非経済的損害のみで約57,000ユーロが慣例であり、ベルギーは実際、非経済的損害賠償について欧州諸国のなかでもつねに最低にランクされる。裁判官が(ベルギーの法の定めにした

がって) 弁護士費用分として、エターニトが原告に支払うべき額をたった7,700ユーロと認定したこと、11年間の訴訟が原告らに多額の負担をかけたに違いないことを考えれば、この補償額はなおさら見劣りがする。

判決後のインタビューで興奮さめやらないEric Jonckheereは記者の群れに、「いま両親と亡くなった弟たちは私と一緒にいる」と話した。彼は、小さな家族が世界的巨人企業にたちむかった事件だと表現した。

Fermonは喜んで世界に向けて語った。

「公平な裁判官が、産業が利益追求のために何千人もの命を破壊したことに対する明瞭な判決を下した。これが、汚染者が引き起こした災害の費用を、もはや社会に押し付けるのではなく、真に自ら支払うという時代のはじまりとなることを望んでいる」。

判決は、ベルギーの政治をゆるがした。政治家たちは、アスベスト被害者に対する社会的給付の改善、時効期間の延長、アスベスト汚染者に支払いをさせる方法、その他について、行方どうか、どのような方法をすでに議論しはじめている。ベルギーの他の被害者たちはEric Jonckheereに続いて提訴に踏み切るかどうか、この判決がベルギーの他の裁判官の目にどのような先例的価値をもつのかは、今後の問題である。この物語の結末が長い間語られることがないことは確かのように思われる。

また、この判決の他の場所に対する影響も問題である。もちろんエターニトについては、Thierry裁判官が巨大な世界的コンゴロマリットとして示したように、また、証拠がこのコンゴロマリットのヒエラルキーのトップが早い時期からアスベストの健康リスクに気づいていたことを示していたら、これは、たとえ他の大陸であったとしても、他の国で法廷における法的責任追及の大きな余波を与えるかもしれない。

※<http://www.ibasecretariat.org/eternit-great-asbestos-trial-chap-16.pdf>

Eric Jonckheereは、2007年11月横浜での国際会議参加で来日している。



# 速報:石綿肺がん行政訴訟東京地裁判決

## 2012年2月23日

平成21年(行ウ)第337号 休業補償給付不支給事件

### 第3 当裁判所の判断

#### 1 肺がん認定基準の合理性

##### (1) 業務起因性の判断基準

労災保険法に基づく保険給付は、労働者の業務上の負傷、疾病、障害又は死亡について行われるところ(労災保険法7条1項1号)、労働者の傷病等を業務上のものと認めるためには、業務と傷病等との間に条件関係があることを前提としつつ、両者の関係に法的にみて労災補償を認めるのを相当とする関係、すなわち、相当因果関係が認められることが必要である(最高裁昭和51年11月12日第二小法廷判決・裁判集民事119号189頁)。また、労災保険制度が、業務に内在ないし随伴する各種の危険が現実化して労働者に傷病等の結果をもたらされた場合には、使用者等に過失がなくとも、その危険を負担して損失の補填をさせるべきであるとする労働基準法上の危険責任の法理に基づく使用者の災害補償責任を担保する制度であることからすれば、上記の相当因果関係を認めるためには、当該傷病等の結果が、当該業務に内在する危険が現実化したものであると評価し得ることが必要であると解するのが相当である。

##### (2) 職業上の石綿ばく露と肺がん発症との相当因果関係についての考え方

###### ア ヘルシンキ基準

(ア) 前記前提事実、証拠(甲A9の2、甲A23)及び弁論の全趣旨によれば、ヘルシンキ基準は、石綿ばく露作業に従事していた労働者が肺がんを発症した場合において、その業務起因性を肯定する(肺がん発症の寄与危険度割合が50パーセント、相対危険度が2倍となる)ための石綿の累積ばく露量の指標等について、以下の事項を示したことが認められる(ただし、eについては、必ずしもクリソタイトによる肺がん発症の危険度の良い指標となるものではないとしている。)

a 職業上石綿粉じんにはばく露した可能性が高いことを確定するためには、以下のいずれかが目安となること

(a) 専門の実験室における電子顕微鏡で測定した場合のデータとして、

① 5 $\mu$ m以上の角閃石石綿繊維が肺乾燥重量1g当たり10万本以上

② 1 $\mu$ m以上の角閃石石綿繊維が肺乾燥重量1g当たり100万本以上

(b) 専門の実験室における光学顕微鏡で測定した場合のデータとして、

① 肺乾燥重量1g当たり1000本以上の石綿小体(肺湿重量1g当たり100本以上)、

② 気管支肺胞洗浄液1ml中1本以上の石綿小体

b 1年の高濃度の石綿ばく露(石綿製品製造、石綿吹き付け、石綿製品の断熱作業、古い建築物の解体)、又は、5年ないし10年の中等度石綿ばく露(建築や造船)によって、肺がん発症の相対危険度が2倍以上となること、

c 極めて高濃度の石綿ばく露の環境下であれば、1年未満の期間でも肺がん発症の相対危険度が2倍以上となること

d 乾燥肺重量1g当たり、5 $\mu$ m以上のアンフィボル繊維2百万本分、又は、1 $\mu$ m以上のアンフィボル繊維5百万本分の貯留により肺がん発症の相対危険度が2倍となること

e 乾燥肺組織重量1g当たり約5千から1万5千の石綿小体か、又は、気管支肺胞洗浄液1ml当たり5ないし15本の石綿小体が、上記dと同等の肺内繊維濃度となること

(イ) 上記(a)によれば、ヘルシンキ基準は、

a 石綿ばく露作業に従事する労働者が職業上石綿粉じんにはばく露した可能性が高いと判断するためには、上記(ア)a(a)①若しくは②又は同(b)①若しくは②のいずれかの条件を満たすことが基準となる旨を示し、その上で、さらに、

b 当該労働者が発症した肺がんの業務起因性を肯定する(肺がん発症の寄与危険度割合が50パーセント、相対危険度が2倍となる石綿累積ばく露量に達する)ためには、上記(ア)bないしeのいずれかの条件を満たすことが基準となる旨を示したことが認められる。

###### イ 平成18年検討報告書

(ア) 前記前提事実、証拠(甲A6)及び弁論の全趣旨によれば、平成18年検討報告書は、ヘルシンキ基準が、石綿ばく露作業に従事した労働者に発症した肺がんの寄与危険度割合50パーセント、相対危険度2倍とな

る石綿累積ばく露量について、25本/ml×年としたことを妥当と評価した上で、これに相当する石綿累積ばく露量の指標として、胸膜プラーク画像所見等、肺内石綿繊維数、石綿肺所見、石綿ばく露作業従事期間を挙げた上で、これらのうち、肺内石綿繊維数と石綿ばく露作業従事期間について、以下のとおり示したことが認められる。

### a 肺内石綿繊維数を指標とする考え方

肺がん発症リスクを2倍に高める石綿ばく露量の指標としては、25本/ml×年以上の石綿ばく露量がこれに該当するが、これを示す医学的所見は、乾燥肺重量1g当たり石綿小体5000本以上、気管支肺胞洗浄液1ml中5本以上、又は、乾燥肺重量1g当たり石綿繊維200万本以上(5 $\mu$ m超)とするのが妥当である。

### b 石綿ばく露作業従事期間を指標とする考え方

石綿ばく露作業従事期間に関しては、ヘルシンキ基準では25本/ml×年に相当するものとして、石綿製品製造作業、断熱工事作業、石綿吹付作業などの高濃度ばく露では1年、造船作業、建設作業などの中濃度ばく露では5～10年とするが、業種別・職種別にばく露の程度は明らかではなく、また、同じ業種・職種でも作業内容やその頻度によってばく露の程度に差があることから、わが国では業種・職種をもって、石綿ばく露の程度が高濃度か中濃度かを評価することはできない。しかし、諸外国での取扱いを踏まえると、当該労働者に石綿ばく露所見が認められ、かつ、当該労働者が原則として石綿ばく露作業に概ね10年以上従事したことをもって、肺がんの発症リスクを2倍に高める指標とみなすのは妥当である。

(イ) 上記(ア)によれば、平成18年検討報告書は、石綿ばく露作業に従事する労働者が発症した肺がんの業務起因性を肯定する(肺がん発症の寄与危険度割合が50パーセント、相対危険度が2倍となる石綿累積ばく露量に達する)ためには、上記a又はbのいずれかの条件を満たすことが基準となる旨示したことが認められる。

### ウ 肺がんの認定基準の変遷

前記前提事実、証拠(甲A1、3、甲A5の1、2、甲A6ないし8、22)及び弁論の全趣旨によれば、以下の事実が認められる。

(ア) 旧労働省は、昭和53年通達を発出し、石綿肺の所見のない石綿ばく露作業従事労働者に原発性肺がんが発生した場合の処理を定めた昭和53年肺がん認定基準において、当該労働者の石綿ばく露作業への従事期間が10年以上である場合には、その肺がんについて業務上の疾病であると認める旨定めた。なお、それに該当しない労働者、例えば、比較的短期間

高濃度の石綿ばく露を受ける作業又は一時的に高濃度の石綿ばく露を間欠的に受ける作業に従事した労働者に肺がんが発生した場合には、石綿ばく露作業の内容、同従事歴、臨床所見、病理学的所見等を調査の上で、関係資料を添えて旧労働省本省に判断を求めるべき旨併せて規定した。

(イ) 厚生労働省は、平成15年通達を発出し、石綿ばく露作業に従事する労働者に原発性肺がんが発生した場合の処理を定めた平成15年肺がん認定基準において、当該労働者の肺組織内に石綿小体又は石綿繊維が認められる医学的所見が得られ、かつ、石綿ばく露作業への従事期間が10年以上である場合には、その肺がんについて業務上の疾病であると認める旨定めた。しかし、上記の医学的所見に係る石綿小体又は石綿繊維の形状や数量に関する定めを設けていない。

なお、石綿ばく露作業への従事期間が10年以上あるのに肺組織内に石綿小体又は石綿繊維が認められる医学的所見の得られない労働者や、石綿ばく露作業への従事期間が10年未満であるものの肺組織内に石綿小体又は石綿繊維が認められる医学的所見の得られる労働者等については、厚生労働省と協議すべき旨も併せて規定した。

(ウ) そして、厚生労働省は、平成18年通達を発出し、石綿ばく露作業に従事する労働者に原発性肺がんが発生した場合の処理を定めた平成18年肺がん認定基準において、当該労働者の肺組織内に石綿小体又は石綿繊維が認められる医学的所見が得られ、かつ、石綿ばく露作業への従事期間が10年以上である場合には、その肺がんについて業務上の疾病であると認める旨定めた。しかし、上記(イ)の平成15年肺がん認定基準と同様、上記の医学的所見に係る石綿小体又は石綿繊維の形状や数量に関する定めを設けていない。

なお、平成18年肺がん認定基準は、これに加えて、石綿ばく露作業への従事期間が10年未満の労働者に対する救済規定を設けた。すなわち、肺内に石綿小体又は石綿繊維が認められる医学的所見があり、かつ、肺組織内の石綿小体又は石綿繊維が一定量以上(乾燥肺重量1g当たり5000本以上の石綿小体若しくは200万本以上(5 $\mu$ m超。1 $\mu$ m超の場合は500万本以上。なお、「1 $\mu$ m超」は、「2 $\mu$ m超」が後日改められ、上記発出に遡って適用された数値である。)の石綿繊維又は気管支肺胞洗浄液1ml中5本以上の石綿小体)認められた場合には、当該労働者の石綿ばく露作業への従事期間が10年未満であったとしても、当該労働者に発症した原発性肺がんについて、

業務上の疾病であると認める旨定めたのである。

(エ) しかるに、厚生労働省は、平成18年肺がん認定基準を定めて1年余が経過した平成19年3月14日、平成18年肺がん認定基準の事務処理を目的として、平成19年通達を発出した。同通達で定める平成19年肺がん認定基準の内容は、要旨、以下のとおりである。すなわち、石綿ばく露作業への従事期間が10年未満であったとしても、当該労働者に「乾燥肺重量1g当たり5000本以上」の石綿小体の存在が確認できれば、それをもって、肺がんの発症リスクを2倍に高める石綿ばく露量とした。そうすると、石綿ばく露作業への従事期間が10年以上の労働者の肺内にも同水準の石綿小体が存在すると想定される。したがって、石綿ばく露作業への従事期間が10年以上の労働者であっても、肺内の石綿小体が乾燥肺重量1g当たり5000本を下回る場合には、肺がんの発症リスクを2倍に高めるとは即断できず、作業内容、頻度、ばく露形態、石綿の種類、肺組織の採取部位等を勘案して総合的に判断することが必要であるから、上記の5000本の基準に照らして石綿小体数が明らかに少ない場合には本省に照会されたい、というものである。

### (3) 上記(2)に基づく検討

ア 石綿ばく露作業に従事した労働者に原発性肺がんが発生した場合、その肺がんについて業務上の疾病と認めるべきか否かについては、当該労働者において、肺がん発症の寄与危険度割合50パーセント、相対危険度2倍以上に高める石綿ばく露があったか(石綿の累積ばく露量に達したか)否かをもって、肺がんの業務起因性の肯否を判断するのが合理的である。

イ そして、そのような石綿累積ばく露量に達したか否かを判断する上で、石綿ばく露作業従事期間を指標とする場合、昭和53年肺がん認定基準、平成15年肺がん認定基準及び平成18年肺がん認定基準は、後二者が当該労働者の肺組織内に石綿小体又は石綿繊維が認められる医学的所見が得られることを前提としているものの、三つの認定基準いずれも、「石綿ばく露作業従事期間が10年以上」であることをもって、肺がん発症の寄与危険度割合50パーセント、相対危険度2倍以上に高める石綿ばく露があったものと認めることとしたものである。また、平成18年検討報告書も、ヘルシンキ基準及び諸外国での取扱いを踏まえ、石綿ばく露所見が認められることを前提条件とした上で、当該労働者が原則として石綿ばく露作業に概ね「10年以上」従事したことをもって肺がん発症の相対危険度を2倍に高める指標とみなすことが妥当であるとし、上記の各肺がん認定基準と同旨の見解を採用した。すなわち、石綿ばく露作業従事期間を指標と

する場合においては、肺組織内に石綿小体又は石綿繊維の存在、すなわち石綿ばく露の所見が認められれば足り、その数量については、別途基準値を設ける考え方を採用していない(石綿ばく露作業従事期間を指標とする場合には、肺内石綿小体数の数値基準を適用しない。)のである。

上記の石綿ばく露作業従事期間の指標として「10年以上」を設定したのは、石綿ばく露作業について前記第2の2(4)オaのとおり具体的に例示されているものの、それら各作業における石綿ばく露の程度が業種別、職種別に明らかとなっておらず、また、同業種、同職種でも作業内容やその頻度によって石綿ばく露の程度に差があるため、業種・職種をもって石綿ばく露の濃度を評価することが困難であることから、「10年以上」にわたって上記列挙された石綿ばく露作業に従事していれば、肺がん発症リスクを2倍に高める石綿累積ばく露量に達する指標を充足したと評価し(昭和53年肺がん認定基準及び平成15年肺がん認定基準並びにヘルシンキ基準を踏まえて検討された平成18年検討報告書は上記の趣旨を論じている。甲A13)、当該労働者が従事した作業の具体的な業種や職種、作業内容を問わないこととしたと認めるのが相当である。

ウ これに対し、平成19年肺がん認定基準は、平成18年肺がん認定基準の判断ないし事務処理を目的とする規定でありながら、石綿の累積ばく露量に達したか否かを判断する上で、石綿ばく露作業従事期間を指標とする場合の基準である「10年以上」を充足した労働者に対し、当該労働者が従事した作業による石綿ばく露の程度が高濃度か、中濃度か又は低濃度かが判然としないことを理由として、上記の肺組織内の石綿小体又は石綿繊維の存在を裏付ける医学的所見にとどまらず、平成18年肺がん認定基準が定めた、肺内石綿小体数を指標とする基準である「乾燥肺重量1g当たり5000本」の数値基準を明示し、これを満たさなかった場合は上記と同水準のばく露とみることができるかどうかという観点から、作業内容、頻度、ばく露状態、石綿の種類、肺組織の採取部位等を勘案して総合的に判断することが必要であるとして、上記石綿小体数を充足しないことを肺がんの業務起因性を否定するための重要な指標と位置付け、実質的には、肺がんの業務起因性を平成18年肺がん認定基準以上に絞り込む認定基準を設定したと評価することができる。

エ しかし、石綿ばく露作業従事期間の「10年以上」を充足する労働者に対し、重ねて、「乾燥肺重量1g当たり5000本」の数値基準を明示し、この要件を充足しないことを業務起因性を否定するための重要な指標

と位置付けることについては以下の点において疑問があり、その合理性は直ちには首肯し難い。

- (ア) 平成18年肺がん認定基準の「乾燥肺重量1g当たり5000本」は、石綿ばく露作業従事期間が10年未満であるために石綿ばく露作業従事期間の指標を満たさない労働者に肺がんが発症した場合において、当該労働者を救済するべく、肺がん発症の寄与危険度割合50パーセント、相対危険度2倍以上に高める石綿累積ばく露があったことを基礎付けるための救済措置として設けられたものである。既に石綿ばく露作業従事期間の指標である「10年以上」の要件を充足した労働者に対し、重ねて、上記の基準数値の充足を実質的に要求するかのような運用は、かえって、「10年以上」の労働者の救済範囲を狭めるものであって、上記数値基準を設けた救済規定の趣旨に反する。
- (イ) 昭和53年肺がん認定基準、平成15年肺がん認定基準及び平成18年肺がん認定基準、ヘルシンキ基準並びに平成18年検診報告書は、いずれも、肺がん発症の寄与危険度割合50パーセント、相対危険度2倍以上に高める石綿累積ばく露があったものと認めるための要件として、石綿ばく露作業従事期間、肺内石綿繊維数という複数の基準を示し、そのいずれかを充足した場合にこれを認めることとしている。しかるに、平成18年肺がん認定基準の判断ないし事務処理規定でしかない平成19年肺がん認定基準は、これらとは異なり、上記のとおり、石綿ばく露作業従事期間「10年以上」という要件を要求し、かつ、肺内石綿小体数「乾燥肺重量1g当たり5000本」との数値基準を充足しないことを業務起因性を否定するための重要な指標としていると理解できる。しかし、そのような取扱いは、石綿ばく露の程度が業種別、職種別に明らかでなく、また、同業種、同職種でも作業内容やその頻度によっても差があり、石綿ばく露作業による石綿ばく露の程度が濃淡を論じることの意味が乏しいため、前記第2の2(4)オ(ア)aのとおり具体的に例示された石綿ばく露作業に従事していることを前提とし、従事期間に着目して「(概ね)10年以上」を指標とした、それまでの肺がん認定基準及び平成18年検診報告書の各趣旨と相反するものである。
- (ウ) そして、石綿小体数については、未だ、一般人もしくは何らかの石綿ばく露にあった者の肺内からどの位の石綿小体が検出されるかを厳密な聞き取り調査とコントロール群の設定をした上で系統的に収集して比較した研究は今日まで極めて少なく(甲A17、甲B46)、肺がん症例における石綿小体数の研究において、肺がんについて、単に石綿小体数のみで職業性か否かを判断することの困難性を示しているとの見解も示さ

れている(その詳細は後記2(2)アに記載のとおり。甲A17)。また、前記のとおり、石綿小体数について、ヘルシンキ基準は、肺乾燥重量1g当たり1000本以上の石綿小体が認められる場合には職業上での石綿ばく露の可能性が高いとしている。さらに、当該労働者がばく露した石綿がクリソタイルである場合、「10年以上」の石綿ばく露作業に従事した期間が終了してから経過した時間が長ければ長いほど、そのクリアランス作用により、相当量のクリソタイルが肺内から消失することとなる。そうすると、当該労働者の肺内に上記の基準値を満たす肺内石綿小体が現在もお肺内に存在することを要件とするかのような運用は、当該労働者の過去の石綿ばく露作業従事による石綿累積ばく露量を判断する上で果たして合理的といえるか、疑問が遑いため、相対的に肺組織内に蓄積されにくく、それゆえ、肺内繊維分析よりも職歴の聴取が肺がんの危険度の適切な指標となる旨言及するヘルシンキ基準と整合しない。)、上記基準値に係る肺内石綿小体が肺内に現存することを重要な指標とした場合、石綿ばく露作業に従事した「10年以上」の期間中に肺内に吸入されたものの、その後、クリアランス作用により消失したために現存しないクリソタイルについては考慮しないこととなる。そうすると、これら現存しないクリソタイルが肺内に存在したときに当該労働者の健康に対して与えたであろう悪影響を全く考慮していないこととなるが、それが合理的か、疑問が残る。

オ そうすると、事務処理規程の趣旨の通達で、それまでの認定基準の重要な変更を行うことの是非はともかくとしても、石綿ばく露作業従事者の肺がん発症の寄与危険度割合50パーセント、相対危険度2倍以上に高める石綿累積ばく露があったか否かを判断するに当たって、石綿ばく露作業従事期間が「10年以上」であることに加えて。さらに、肺内石綿小体数「乾燥肺重量1g当たり5000本以上」という認定基準を満たさないことを肺がんの業務起因性を否定するための重要な指標とすることについて、合理性を見出すことは困難であるといわざるを得ない(もとより、平成19年肺がん認定基準によれば、客観的な事実(完全に証明はできない事実でもある。))として石綿とは無関係な肺がんについて労災認定することが減少する可能性が高くなるとはいえるかもしれない。しかし、それは同時に、石綿によって生じた肺がんについて不支給決定を増加させるおそれが高くなるかもしれないのである。そもそも、肺がんについては、石綿による肺がんとそれ以外の原因による肺がんを医学的に区別できないことから、肺がん発症の相対リスクが2倍以上あ

れば、当該肺がんが石綿に起因するものとみなすという考え方によって認定基準が作られている（当事者間に争いが無い）。本件は、具体的にどのような事情を考慮することが上記認定基準として適切かということが問題となっているのである。その場合の視点としては、「救済制度について、健康被害者を隙間なく救済するという基本的な枠組みの考え方を踏まえ、どのような（医学的）所見があれば、石綿を原因とする疾患であると判断しているのかというのが、まず重要なポイントになる。」（石綿による健康被害に係る医学的判断に関する検討会（第1回）における環境省環境保健部長の発言（甲A11））とされていることも考慮されるべきである。また、同検討会における、出席委員の各発言を検討しても、平成19年肺がん認定基準と親和的な見解が多いとも考え難い（甲A12）。

なお、被告は、証人神山の意見書（乙16、18）が、乙21に基づき、クリソタイルの肺がん発症リスクとクロシドライトのそれとを比較すると、前者が後者の10分の1ないし50分の1のリスクであるとしていることから、二つの指標、すなわち、石綿ばく露作業従事期間の指標と肺内石綿繊維数の指標の充足の必要性を強調する。しかし、ヘルシンキ基準には上記のような石綿の種類によるリスク格差に係る記載はないし、平成18年検討報告書にもそのような言及がなく、上記と意見を異にする見解も存在すること（甲A26）も踏まえると、原告が批判するとおり、石綿の種類によるリスク格差についてはその正当性におも疑問があり、乙23の2及び24の2もその疑問を解消するには至らない。そもそも、上記のリスク格差は、旧労働省及び厚生労働省が労働者のばく露した石綿の種類を区別することなく肺がん認定基準を定立してきた経緯とも齟齬するものであって、採用することはできない。

#### (4) まとめ

以上によれば、石綿ばく露作業に従事した労働者に肺がんが発生した場合、その肺がんについて業務上の疾病と認めるべきか否かについては、当該労働者による石綿ばく露作業従事期間が「10年以上」であれば、当該労働者の肺組織内に職業上の石綿ばく露の可能性が高いとされる程度の石綿小体又は石綿繊維の存在が認められる医学的所見が得られれば、肺がんが業務上の疾病として認めるのが相当というべきである（なお、石綿ばく露作業に従事したことによって一般通常人ではあり得ない量の石綿に業務によりばく露したため、肺がんが発症したことを裏付けるため、肺組織内の石綿小体又は石綿繊維の数量については、一般通常人のそれに比べて明らかに多いことが一つの目安となり得るだろう。ごく僅かな、一般通常人と同等の数量の石綿小体又は

石綿繊維しか残存していなければ、肺がんの業務起因性について更なる検討が必要となる可能性がある。）。

## 2 本件疾病の業務起因性について

### (1) 原告の石綿ばく露作業の従事期間が「10年以上」であること

ア 原告が、昭和47年4月に本件会社に入社した後、少なくとも、昭和48年2月から昭和53年3月までの約5年2か月間、昭和55年4月から昭和61年6月までの約6年3か月間の合計11年5か月間、石綿取扱業務に従事し、クリソタイルを中心とする石綿粉じんにはばく露した事実（甲B11の1、2）は当事者間に争いがなく、原告が石綿ばく露作業従事期間の指標である「10年以上」の要件を充足していることが認められる（本件の審査請求棄却決定（甲B24）、本件の再審査言青求棄却裁決（甲B26）のいずれにおいても、この点を否定しているものではない）。

イ 被告は、原告が上記の期間に石綿ばく露作業に従事していたとしてもその石綿ばく露の濃度は低濃度であって、中・高濃度はばく露とは認められない旨主張する。しかし、被告は、石綿ばく露濃度に係る高濃度、中濃度、低濃度の基準を具体的に明らかにしておらず、原告の石綿ばく露濃度がいかなる理由により相対的に低濃度であって、中・高濃度とはいえないのかが判然としない。かえて、被告の上記主張は、概ね「10年以上」にわたって石綿ばく露作業に従事すれば肺がん発症リスクを2倍に高める石綿累積ばく露量に達するとする、石綿ばく露作業従事期間に着目した指標が設定された趣旨を顧みないものであって採用することはできない。

### (2) 原告の肺内の石綿小体、石綿繊維の数値

ア 前記前提事実、証拠（乙16ないし18）によれば、以下の事実が認められる。

(ア) 平成15年10月28日に本件病院における手術により切除された原告の右肺上葉について、千葉大学（同大学大学院医学研究院診断病理学所属の廣島健三が担当。以下、単に「千葉大学」という。）及び安衛研により、病理検査が実施された。それらの結果は、以下のとおりである。

#### a 千葉大学（甲B9の1、2）

平成19年7月22日に実施された病理検査によれば、乾燥肺重量1g当たり、石綿小体1230本及び石綿繊維4080本（1回目）、石綿小体1770本及び石綿繊維3440本（2回目）が計測された。

#### b 安衛研（甲B10）

##### (a) 平成19年8月17日付け

同日付けで作成された計数結果報告書によれば

ば、乾燥肺重量1g当たり、2 $\mu$ mを超える石綿繊維が34万本（内訳：トレモライト22万本、クリソタイル6万本、アモサイト3万本、クロシドライト3万本）、5 $\mu$ mを超える石綿繊維が11万本（内訳：トレモライト6万本、クリソタイル3万本、クロシドライト3万本）、総石綿繊維53万本（内訳：トレモライト34万本、クリソタイル11万本、アモサイト6万本、クロシドライト3万本）が計測された。

(b) 平成22年2月19日付け

同日付けで作成された計数結果報告書によれば、乾燥肺重量1g当たり、1 $\mu$ mを超える石綿繊維が54万本（内訳：トレモライト34万本、クリソタイル11万本、アモサイト6万本、クロシドライト3万本）、5 $\mu$ mを超える石綿繊維が12万本（内訳：トレモライト6万本、クリソタイル3万本、クロシドライト3万本）が計測された。

(イ) ヘルシンキ基準は、石綿ばく露作業に従事した労働者が職業的に石綿にばく露した可能性が高いと判断できる目安の一例として、肺乾燥重量1g当たり5 $\mu$ m以上の角閃石石綿繊維が10万本以上、肺乾燥重量1g当たり1 $\mu$ m以上の角閃石石綿繊維が100万本以上、又は、肺乾燥重量1g当たり1000本以上の石綿小体が測定されることを示す。

(ウ) 全く石綿を取り扱った職歴のない一般通常人であっても、一定量の石綿小体が肺内に存在しており、一般に、石綿ばく露レベルの評価については、乾燥肺重量1g当たり1000以下が「一般人レベル（職業ばく露を受けた可能性は低い）」、同1000～5000が「一般人より明らかに高いレベル（職業ばく露の可能性が強く疑われる）」、同5000以上が「職業ばく露があったと推定できる」（なお、純粋クリソタイルばく露は評価できない）（甲A1、神山証人執筆部分）とされている。

(エ) 一方、クリソタイル主体の職業性ばく露と判断された肺がん患者3名について、乾燥肺重量1g当たりの石綿小体数は、309本、181本、481本（いずれも労災認定を受けている。）であったとの報告（甲B46（名取証人の意見書））、ただし、名取証人は、原告の上記石綿小体数については290本と算定している（甲B7の1、2。）がある。

また、臨床肺がん症例69例、石綿ばく露が疑われる依頼肺がん症例71例及び労災認定が確定した石綿肺がん症例61例を対比し、肺内石綿小体数を計測した研究において、臨床肺がん69例のうち、5000本以上の小体は7.2%、1000本未満が76.8%であり、依頼肺がん71例では5000本以上の小体が38%、1000本未満が36.6%であり、認定肺がん61例では5000本以上が59%、1000本未満が21.3%であり、これらの事実

は、単に石綿小体数のみで職業性か否かを判断することの困難性を示しているとの報告もある（甲A17）。

イ 上記アの事実によれば、上記（ウ）の基準（神山証人執筆部分）においても、原告の石綿小体数は1000本を少し超える程度のものであるが、クリソタイルによるばく露であると考えられるにもかかわらず「一般人より明らかに高いレベル（職業ばく露の可能性が強く疑われる）」に位置づけられること、また、1000本以下であるからといって、職業ばく露の可能性を直ちに否定できるとまではいい難いことなどからすれば、原告の肺組織内に職業上石綿ばく露の可能性が高いとされる程度の石綿小体が残存していたと評価することが相当である。

(3) 原告の喫煙歴、遺伝的要因の有無等

ア 証拠（乙3、原告本人）及び弁論の全趣旨によれば、肺がん発症の要因の一つとされる喫煙については、原告は、15歳で高等専門学校に入学し同校の寮に入寮して以降、喫煙習慣のある父親とは別居していること、原告は入社後本件会社の独身寮に入寮した後の20歳（昭和46年）から25歳（昭和51年）ころまで1日10本程度喫煙していたものの、その後は禁煙して今日に至っていること、26歳で結婚して以降も喫煙をせず、また、妻も喫煙習慣がなかったこと、本件疾病が確認されるまでの間に約27年の歳月が経過していることが認められ、これらによれば、原告の上記の喫煙歴が本件疾病の発症の原因であると認めることはできない。

イ 証拠（原告本人）によれば、…（中略）…ことが認められ、以上によれば、原告の遺伝的要因が肺がんの発症に寄与した可能性を認めることも困難であるといわざるを得ない。

ウ 原告が、上記の喫煙及び遺伝的要因のほかに、肺がん発症の原因となり得る要因を抱えていることを認めるに足りる証拠はない。

(4) まとめ

以上によれば、原告は10年以上に及ぶ石綿ばく露作業に従事したことによって業務上石綿にばく露し、その結果、原告の肺内に吸入された石綿を原因として本件疾病を発症させたものであり、本件疾病の発症は業務に起因するものと認めるのが相当である。

3 結論

よって、本訴請求は理由があるからこれを認容することとして、主文のとおり判決する。

東京地方裁判所民事第19部  
裁判長裁判官 古久保正人  
裁判官 渡邊 和義  
裁判官 島根 里織

# 原発事故収束・除染作業ですでに6人死亡

## 福島●うち3人は心筋梗塞、放射線被ばくとの関係は？

福島第一原発事故によって大量に放出された放射性物質が地面や建物に蓄積し、その影響で住民や労働者への健康被害が危惧される。昨年末に政府は住民の居住についての避難指示の見直しをした。新しい基準によれば、放射線の年間累積が50ミリシーベルトを超える地域は将来にわたっても居住困難地域とし、20～50ミリシーベルトを居住制限地域、20ミリシーベルト以下を避難の解除を準備する地域と定めた。はたして年間20ミリシーベルト（約毎時2.3μシーベルト）もの放射線に被ばくして、健康に影響を与えないと言えるのかどうか大いに疑問があるが（1回の胸部X線による被ばくが50ミリシーベルトなので、胸部X線を年間400回あびると同等の基準）、政府は住民の「帰還」にむけて放射性物質の「除染」事業を大々的に着手し始めた。そしてこの「除染」作業には多くの労働者が従事することになる。

### 除染則

政府は拙速だとの批判を受けながらも、昨年10月からわずか2か月間で除染作業における労働者の安全衛生規則（除染則）を制定し、2012年1月1日から施

行されている。現状のように放射性物質が大量に飛散し、どこに放射線の線源があるか不明なかで放射性物質の除染作業を行わなくてはならない労働者の安全衛生のためにこの規則が制定された。除染則が適用となる作業は、福島県全域及び岩手、宮城、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉県の地域のうち、放射線量が毎時0.23μシーベルト以上の除染特別地域及び汚染状況重点調査地域で行う、土壌等の除染作業等、または廃棄物収集等の作業である。労働者の放射線被ばくの限度は、原発作業従事の限度値と同じ1年間50ミリシーベルトかつ5年間で100ミリシーベルトである。

また、上記対象地域以外での除染等の作業や自社の事業所内の除染作業に関しては、除染則の必要な事項を実施することを、ボランティアや自営業者、住民に関しては、実施が望ましい、としている。

なお、原発を押し進めてきた日本原子力研究開発機構（原子力機構）がこの「除染事業」を受託し、原子力発電所を建設してきたゼネコン各社がこの除染事業をも請け負っているという、自分で火をつけて自分で消化する

「マッチポンプ」の構造があることも指摘しておかなければならない。この「除染則」の制定に関しても、原子力機構が深く関与していた。

### すでに6名が死亡

今年に入り除染作業中に2名の方が亡くなられた。1名の方は福島県伊達市での除染作業中で死因は非公表、もう1名の方は福島県広野町での除染作業中で、死因は心筋梗塞である。また、福島第一原発の収束作業では公表されているもので4人の方が作業中に亡くなられている。死因の内訳は心筋梗塞が2件、急性白血病が1件、後腹膜膿瘍による敗血症性ショックが1件である。東京電力および原子力機構によれば、いずれも放射線被ばくとの因果関係はないとしている。

その他、原子力機構によれば除染モデル事業に関しては現在まで死亡以外の重症事例はなし、「めまい」により救急車で搬送された件数が2件、その他は除染中の軽度のケガが数件という。

しかし、死亡件数6件とは異常な件数ではないのか。しかもうち3件は「心筋梗塞」である。そこで、1月17日に除染作業中に

「心筋梗塞」で亡くなられた方の状況について原子力機構に概要を聞いた。

### 死亡時の業務の状況

亡くなられた方は59歳の男性である。業務は福島県双葉郡広野町での「除染作業」であるが、具体的な作業としては除草後の表土の削り取り作業。経緯として11時53分頃本人がいびきをかいて倒れているのが発見され、救急搬送するも、14時21分に搬送先の病院で死亡が確認された。雇入時の健康診断で特に異常は見当たらず、また本人の持病の申告もなかったとの事である。放射線被ばくの防護措置としては、新しく施行された「除染則」の規定に従った「放射線被ばく防止策」をとっていたとのことである。

「除染則」によれば、内部被ばくの防止策は、50万ベクレル/kgを超える高濃度の土壌かつ10mg/m<sup>3</sup>を超える高濃度の粉じん作業（見た目、粉じんでもうもうとしている）の場合に捕集効率95%以上の防じんマスクの着用を義務付けている。一方で、両方の基準に満たない濃度の草木や腐葉土等の取扱い作業は、医療従事者が着けているようなサージカルマスク（捕集効率80%以上）でかまわないと定めている。

今回の場合では、高濃度作業には該当しないとしてサージカルマスクを装着し、タイベックスーツを着ての作業であったようだ。なお、本人の前日までの放射線被ばくの累積量は102μシーベルト、除染作業時に計測された平均空間線量は地上1cm毎時0.9μシーベルト、50cmで0.86μシーベルト、1mで0.82μシーベルトであった。



原子力機構は、これらのことから、今回の死亡と放射線被ばくとの関係はないと結論付けている。また、労災事故ではなく、私傷病の発症ということで処理されている。

### SrやPuも放出

一方、文部科学省が調査、公表した放射性セシウム134・137の土壌汚染調査によれば、今回の作業場所の広野町は1平方mあたり30万～60万ベクレルの蓄積量であった（この蓄積量は、チェルノブイリの基準で言うに移住する権利がある基準（18万5千超）ないし強制移住の基準（55万超）の高レベルである）。

なお、ほとんど報道されないが、今回の福島第一原発事故で放出された放射性物質はヨウ素・セシウムほかにも全31種あると原子力安全・保安院は試算、公表している。いくつかの放射性物質の放出量を見ると、ストロンチウム90が140兆ベクレル、セシウム134が1万8千兆ベクレル、セシウム137が1万5千兆ベクレル、プルトニウム241が1.2兆ベク

レルの放射性物質が大気中に飛散した。

文科省の調査、発表によれば、今回の死亡時の作業場である広野町ではセシウム134・137が30万～60万ベクレル、ストロンチウム89・90が不検出～900ベクレル、プルトニウム238・239・240が不検出～4・8ベクレル（いずれも1m<sup>2</sup>あたり）が検出されている。

とくにプルトニウムやストロンチウムは計測が困難であるにも関わらず、人体に与える影響が著しく強いので注意が必要だ。「ホットパーティクル」と言って直径1ミクロンのプルトニウム微粒子を吸い込み、たったひとつの微粒子が肺に沈着しただけでも、ごく近傍の細胞に集中して放射線を浴びせるので、その近傍の細胞は10シーベルト以上被ばくしガン化する可能性があるとも言われている。

しかし、その汚染の全容がなかなか見えてこない。文科省が実施した福島原発から100km圏内に沈着している放射性物質の核種検査では、1.2兆ベクレルも放出されたプルトニウム241

については「ベータ線放出核種だから」という理由にならない理由で公表されていない（同じベータ線核種であるストロンチウム、そしてアルファ線核種であるが放出量が比較的少ないプルトニウムについてのみ検査、公表されている）。

### 「内部被ばく」の危険性

さて、今回の除染作業での心筋梗塞の死亡が放射線被ばくどのような因果関係があるかは一概には言い切れない。原子力機構は因果関係ないと明確に否定している。しかし、である。原発事故以来、公表されている件数ですでに6人の方が亡くなっている。そのうち3件は心筋梗塞による死亡である。セシウムと心臓疾患との関係を指摘する報告も相次いでいる（例えば、内部被ばくに関する子どもの心臓疾患とセシウムとの科学的な相関関係を論証し、後に不当逮捕されたベラルーシのユーリ・バンダジェフスキー教授の報告『（邦題）放射性セシウムが人体に与える医学的・生物学的影響/チェルノブイリ原発事故被曝の病理データ』や、放射能の影響の疑いで、生まれつき心臓に重度の障害を持った子どもたちを扱ったドキュメント映画『チェルノブイリ・ハート』など）。

一方で、プルトニウムやストロンチウムなどの放射性物質の存在や危険性がほとんど周知されていない。そのような作業環境の中で、サージカルマスクで作業することには大いに懸念される。

マスクの隙間からセシウム、ストロンチウム、プルトニウムなどの放射性物質を吸い込む危険性が著しく高まるからだ。いまの安全衛生教育では放射性物質を吸入し体内で被ばくし続ける「内部被ばく」の危険性をきちんと伝え切れていない。

危険な作業に従事する労働者の命と健康を守るためには、まず正しい情報の周知があって、その上で、安全対策を徹底することが労働基本権の大前提である。今回の原発事故における労働者の安全衛生に、果たしてそのことが貫かれているのか。

### 「心筋梗塞」労災認定

原発事故の収束作業中に、「心筋梗塞」で亡くなった方の労災請求について、先日横浜南労働基準監督署は「短時間の加重業務による過労死」だとして労災認定した。「防護服、防護マスクを装備した不自由な中での深夜から早朝にわたる過酷労働が、特に過重な身体的、精神的負荷となり心筋梗塞を発症させた」と労災認定の理由を挙げている。一方で、「放射線被ばく」と死亡との関連については

ふれられていない。

「放射線被ばく」がどこまで、そしてどのように人体に健康被害をもたらすかについては、特に低線量の被ばくまたは内部被ばくに関しては、よく分かっていない事が多いので、今回の「過労死」の認定にしても「放射線被ばく」との関連が見えてこない。今回の認定理由を見ても難しいのは、被ばく予防のための「マスク防護」が「過酷労働」につながりかねないという側面だ。しかしながら前述した放射能物質の大量飛散ある以上、「マスク防護」は徹底されなければならない。

さまざまな要因で現場の作業員に健康被害を強いる原子力発電所の存在自体の矛盾が今回の事故で一気に露呈した。そして「放射線被ばく」による健康被害の危険性が、私たちの目の前に未知の領域として広大に広がっている。このような作業環境下では「予防原則」を徹底させることが、すべてにおいての出発点である。



※前頁写真は、ボランティアによる道路の洗浄作業。

（神奈川労災職業病センター  
鈴木江郎）

## 石筆による曝露見逃し業務外

### 大阪●審査請求期間過ぎあらためて認定

鉄工所などで鋼材に線を入れる「けがき作業」に石筆を使用

した経歴を曝露歴調査で見過ごしたために2010年1月に不支給

## 各地の便り

決定を受け(北大阪労働基準監督署)、その後、審査請求をせずに不支給処分が確定していた中皮腫の男性に対して、別(天満)の労基署が曝露歴を認めて新たに2010年12月に支給決定を行った。

今回の曝露歴の見逃しは、不支給決定をした労基署職員と局医の石綿曝露についての認識不足が原因だった。認定作業を行う現場(労基署、局医等)の力量不足があらためて浮き彫りとなったわけで、石綿曝露が原因とされる中皮腫について、労災補償が適用されない被害者の救済のための「石綿健康被害救済法」(所管:環境省・環境保全機構)による認定件数が、労災補償による認定件数を上回るという「きわめて異常な事態」の要因が、こうした「不十分な曝露歴把握」にあるとみられる。

石綿被害者の適正な救済のためには、「きわめて異常な事態」の解消を図ることが必要で、すべての中皮腫患者の診断、治療、曝露歴把握、適正な認定・救済を行うため、患者団体・NGOが関与した「中皮腫登録制度」の確立が求められる。

### 家族の会に相談したら

「中皮腫・アスベスト疾患患者と家族の会に相談してみたら」

胸膜中皮腫を発病したKさんが、同じ病気で家族の会会員のHさんからそう勧められたのは、入院先の国立大阪医療センターでのことだった。

Hさんはすでに労災認定されていたが、Kさんが「労災はダメだった」ということを聞いたHさんが家族の会関西支部の電話番号を教えたのだった。

Kさんから連絡を受けた同会副会長の古川和子さんはすぐに病院に行き、相談にのることになったのだが、不支給決定に対する不服審査請求の期限はとっくに過ぎてしまっていた。

労災認定がダメだったKさんだったが、石綿健康被害救済法の認定は受けていたため、治療費の自己負担分と月10万円余の療養手当という最低限の救済は

受けていた。

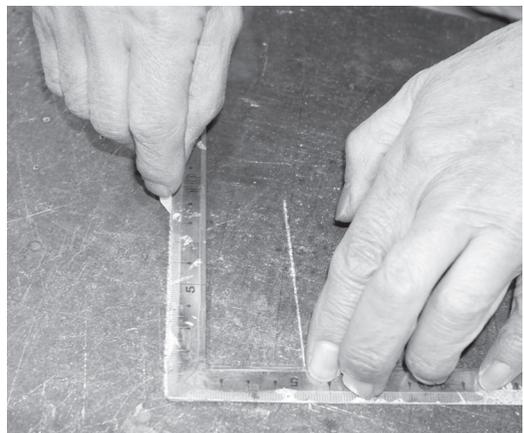
とりあえず、古川さんはKさんの職歴を一から聞き直すことにした。そこで浮かび上がってきた石綿曝露原因が、溶接作業の際などにけがき作業で石筆を常用していたことだった。以下が聞き取ったKさんの職歴だ。

① 1950年4月頃～1951年4月

頃: H工業所(紡績機械の部品製作。主に旋盤作業)

② 1951年5月～1962年5月: F溶接所(プラスチック成形機の架台製作。切断機、溶接機などを使用。石筆使用あり。一日最低10回くらいは削っていた)

③ 1962年7月～1973年5月: 自



石筆とパッケージ(上)、石筆の先を削る作業(中)、けがき作業(下)

営(K工作所。ただし、1973年頃に近畿車輛(東大阪市)で数か月、新幹線車輛の内部で車輛屋根裏構造物の溶接に従事。いったんやめてからも臨時で近畿車輛に行ったことがあった)

④ 1973年5月～1975年7月:T工業(工場のコンベアなどの取り付け作業。石筆使用あり。天井裏作業での吹き付け石綿の間接曝露の可能性あり。)

⑤ 1975年10月～1976年8月:タクシー運転手

⑥ 1976年10月～1977年4月:M社(建築金物の製作、取り付け。石筆使用あり。建築現場での間接石綿曝露あり。)

⑦ 1977年4月～1977年11月:M製作所(工場内設備の取り付け作業など)

⑧ 1978年5月～1997年8月:N工業(入社直後に手指切断事故。以後、現場作業なし)つまり、②④⑥では日常的な石筆使用が明らかで、石筆をとがらすためにグラインダーを使用していたということだった。

③のとおり、私たちの聞き取りで、比較的短期間であるが近畿車輛で就労していることがわかった。同工場では、鉄道車両製造を行っていて、これまでに20名以上の肺がん、中皮腫が労災として認定されており要注意の職歴であるにもかかわらず、これも労基署では把握できていないようだった。

また、Kさんは(療養中であることを考慮してか)北大阪労基署から直接の事情聴取を受け

なかったこと、労基署とのやりとりは息子さんを通して行っていたこと、労基署から提出を求められた調査票には石筆のことは記載していないこと、労基署から石筆のことを聞かれたことは息子さんもなかったことがわかった。

以上から、労基署による曝露歴調査に重要な不備があった可能性が浮上したので、古川さん、息子さん、筆者(担当事務局:片岡)で北大阪労基署に出向いて、直接不支給に至った理由について説明を受けることにした。

### 調査してない?!(°0°)

北大阪労基署の説明を聞くと、石筆使用についてはまったく念頭になかったことが判明した。思い浮かびもしなかったのだから、患者にそのことを質問できるはずはなかった(近畿車輛についても同様であった)。

石綿曝露歴調査においては、被災労働者の職歴などに基づいて、被災労働者自身から申立がないものの、想定される曝露原因についての聞き取りがどれだけきちんとしていくかが重要である。

石筆使用による被害について私たちが把握している同種の事例について、労基署が所有している資料をその場でもらひ、労基署職員に対して、関連事項が書かれている箇所を示して説明を行い、早急な再調査、石綿曝露を確認した場合のすみやかな自庁取り消しによる支給決定を求めた。

私たちの説明を受けた北大阪労基署はKさん本人の聞き取

りを行い、事案をいったん東大阪署に送ったが、また北大阪労基署に戻され、結局は、最終曝露事業場と判断された上記曝露歴の⑦(従事した石綿曝露作業としては、それまでの職歴を含めて主として石筆使用作業への従事を認め、最終曝露職場としては、新築現場における作業で間接曝露があったと判断)を所轄する天満労基署において平均賃金の決定と労災給付の支給決定が行われた。

直接Kさんに天満労基署から電話連絡があったのが2011年12月に入った頃で、年末までに正式な支給決定が送られてきた。

また、天満労基署と厚労省職業病認定対策室に問い合わせたところ、「今回の支給決定は天満労基署における新たな認定事案として記録される。北大阪労基署が2011年1月に行った不支給決定は取り消されない。すでに公表されている2010年度分の労災補償状況の中の不支給決定件数の数字は変更されない(ちなみに、自庁取り消し事案や審査請求での取消事案についても同様な取扱いとしている)」とのことであった。

### 過去の同種事案

石筆(滑石=タルク)や粉末にしたタルクの使用に伴って、不純物として含まれる石綿に曝露して中皮腫を発症したり、労災認定された事案はすでに常識となっているはずだった。

なぜなら、厚生労働省が作成し、監修した文献、資料に明記

されているからだ。

### ■「石綿曝露と石綿関連疾患」 森永謙二編：三信図書46頁

「(9) 石綿を不純物として含有する鉱物(タルク、パーミキュライト、繊維状ブルサイト等)の取扱い作業

天然鉱物でタルク(滑石)、パーミキュライト(蛭石)、繊維状ブルサイト(水滑石)にクリソタイルやトレモライト/アクチノライトが不純物として混入していることがある。タルクでは、国内産や中国産の一部には、トレモライト/アクチノライトを含有していたことがある。タルクはゴム・タイヤ製造での打粉剤や、農薬などに幅広く使用されてきた。1980年代後半以降に使用されているタルクには、石綿が不純物として混入している可能性は少ない。

本邦では、このアクチノライトを不純物として含有するタルクをタイヤ仕上げ工程の際、塗布する作業で石綿に曝露し、肺がんを発症した事例や“けがき”作業に用いたタルク(石筆)で胸膜中皮腫や心膜中皮腫を発症した事例がある。アメリカではパーミキュライト鉱山労働者に石綿関連疾患が発症している。」

### ■同上299頁以下

「<事例4>石筆使用によって石綿曝露を受けたと考えられる心膜中皮腫」

■「石綿曝露歴把握のための手引」石綿に関する健康管理等専門家会議マニュアル作成部会2006年10月34頁「34 タルク等石綿含有物を使用する作業」

以下からダウンロードできる。

[http://www.jaish.gr.jp/information/mhhlw/sekimen/h18\\_tebiki.html](http://www.jaish.gr.jp/information/mhhlw/sekimen/h18_tebiki.html)

いずれの資料も、厚労省が購入しあるいは作成して、全国の労基署に常備させているものであるだけに、今回のKさんの件は「よかったね」で済まされることではない。

今回のケースは、Kさんのような溶接作業などでの石筆使用について、そもそも「思い浮かばなかった」「知らなかった」というのが労基署(担当者及び「業務外」の稟議書に印を押した上司のすべて)のレベルだったのであるから、事態は深刻なのだ。

労基署や厚労省が「以後、気をつけます」と言ったところで、もはやそれは信じるに値しない。クボタショックまでの被害の放置と不作為の歴史の繰り返しは、もうご免である。被害者救済に待ったはない。曝露歴を見逃さない新たな仕組みがなんとしても必要である。

### 中皮腫登録制度を

もっと徹底した情報公開を行い、行政過程に被害者団体や支援NGOを幅広く参加させ、その意見を積極的に取り入れることが要であることは今更論を待たないだろうが、中皮腫患者の適正な補償と救済という観点からは、患者団体、NGOが関与した、法律にもとづく中皮腫登録制度の創設を早急に行うことが重要だろう。

クボタショック後、関係閣僚会合で作成された「アスベスト問

題への当面の対応」に盛り込まれた方針に基づいて厚労省が招集した(環境省オブザーバー参加)「石綿に関する健康管理等専門家会議」が2006年2月24日にまとめた報告書では、「IV 今後更に進めていく対策 1 中皮腫登録」のなかで、中皮腫登録の意義を述べた上で「…国、自治体、研究班、学会などが連携し、今後、どのような登録が望ましいのか、中皮腫登録のあり方について検討を行う必要がある」と述べられていた。

中皮腫登録類似のものについては、政府のお金によって、治療と診断のためのものとして、これに似たシステムが一部専門家の間で行われているが、患者の立場からみるとまったく不十分なものに止まっているので、いまこそ、患者の救済・認定にも資する中皮腫登録制度が確立される必要がある。

冒頭述べたように中皮腫の労災認定件数が、労災以外をカバーする石綿新法による救済認定件数を下回っているということは、いわば、「労災隠し」を制度的に容認しているということであって、被害者救済の立場からは、一刻も早い改善が必要な事態なのである。

そうなっている原因は、Kさんのように、本来、労災認定されるべき事案が、労災補償システムの不備(現状が労基署のできる限界、こんなものである)によって、労災認定されずに「最低限の救済」に流れていることにある。

「労災認定件数<石綿新法

救済認定件数」という「きわめて深刻な事態」が起こっていること、このことが補償と救済の制度が、本来の機能を果たしていないことの証明だ。

法律によって中皮腫登録制度を確立し、患者団体、NGOも参加した運用を行うことが強く求められている。



(関西労働者安全センター)

## 不支給決定後に新たな証拠

### 神奈川●中皮腫の自庁取り消し事例

2010年、鶴見労働基準監督署から不支給の決定通知を受け取ったとき、遺族のIさんには大きな疑問が生じた。通知書には「中皮腫とは認められない。肺がんだったとしても、石綿曝露作業従事期間が10年に満たず認定基準に該当しない」旨が記載されていた。3年前に亡くなった夫の死亡診断書には「悪性胸膜中皮腫」とあった。なぜそれが「肺がん」に?それとも肺がんでもない?夫の病気は何だったの?役所が決定したからにはしかるべき理由があるはずだ。Iさんから相談を受けた神奈川労災職業病センターは、鶴見労基署に説明を求めた。

Q-なぜ、中皮腫ではないのか?

A-主治医の意見書は「中皮腫の疑い」となっているが、局医は「確定診断されているわけではなく、検査成績からも中皮腫とは断定できない」という意見だ。

Q-たしかに確定診断はされていないが、ヒルロンサン値が異常に高いこと、末期症状に激

痛があることなど明らかに中皮腫の症状と考えられる。

A-本省協議でも、中皮腫と診断するものではないという結果だった。

Q-では肺がんと診断する医学的根拠はあるのか?

A-…

Q-医学的根拠なく、なぜ肺がんと診断するのか?

A-…

Q-それとも、別の病気だということか?

A-…

Iさんの夫は、自動車部品(株)鶴見工場に3年間在籍していた。現在は厚木にある同社の調査によると、リアクスル組立の工程でプレーキシューというブレーキドラムの接触する部分にアスベストが含まれていたという。中皮腫であれば「石綿曝露作業への従事期間が1年以上」という認定基準を満たすが、肺がんであれば「10年以上」という基準を満たさない。

死亡診断書の病名をたんに否定するだけで、肺がんなのか、

まったく違う病気なのか、病名を確定することも、その医学的根拠も示さずにすませることは、補償を受けられないばかりか、遺族をいたずらに不安と混乱に陥れるだけである。

労働局の監察官立ち合いのもと鶴見労基署に再度の説明を求めたが、回答は変わらなかった。Iさんは不服審査請求を行った。1年たっても審査決定が下りず、不審に思っていたところ、審査官ではなく、鶴見労基署から呼び出された。

署の説明は、「不支給決定後、前医の調査で肺切片をプレパラートにしたものがみつき、検査したところ石綿繊維がみつかった。これは新たな医学的事実であり、評価に値する。したがって自庁取り消し扱いとします云々」。

Iさんは、専門的なことはよくわからないが、とにかく不支給決定を取り消すということだけはわかった。「自庁取り消し」とは、署の決定に重大なミスがあったり、決定後にそれを覆す新たな事実が核にされたときに、署が自ら下した決定を取り消すもので、通常あまり例がない。

本省協議中にもわからなかったものを、審査官が前医にまで足を運び、プレパラートがあることを指摘したことが、最終的に自庁取り消しの決め手となったようだ。この事例については、審査官による公正な審査が働いたという点は評価できる。

しかしながら、被災者が通院した医療機関の医学的資料を

調べるのは、労基署が当然行うべきこと。しかも鶴見署は、旧旭石綿や日本鋼管など石綿被害事例を多数扱っているの、比較的調査には慣れているはず。

それが、審査請求しないと適切な決定ができないようでは困る。猛省を促したい。



(神奈川労災職業病センター)

はすばらしいな」と感じるこの頃である。この結果は、今年5月の日本産業衛生学会に発表することになった。

名古屋では、名古屋労災職業病研究会と協力して、ブラジル人が職員として働いているグループホームで、参加型改善活動を行っている。当センターからは、事務局の仲尾豊樹が派遣されている。

このグループホーム職員は10名前後で、長時間勤務、夜勤、利用者さんとのコミュニケーション、入浴介護、投薬など緊張の連続です。グループホームの賃金は、そう高くないうえ仕事はハードなので、職員の回転が速いという問題もある。

10月半ばに第1回トレーニングがブラジル人2名を含んだ8名で行われた。名古屋労職研の成田博厚さんが、介護職場のアクションチェックリストを紹介し、所内を巡視した。そして、良い点と改善点を二つのグループに分かれて討議し、発表した。この結果をもとに改善を行い、2回目のフォローアップで発表しあうことになった。

11月末に第2回トレーニングが行われた。このときは成田さんが、ものの保管と移動についての改善を象徴しているゲーム=卵運びゲームをした。参加者が一列に並んでお皿に入れた卵を手渡しして往復させる。生卵なので割れたら大変と参加者は緊張して運んだ。次にもっと安全で早く運ぶ方法を考えてもらった。結局ふた付きのケースに入れて

## 移住労働者の参加型安全衛生活動

### 東京・名古屋●具体的改善と防災

東京と名古屋で、移住労働者の安全衛生活動が進んでいる。

東京では、東京労働安全衛生センターが作業環境測定を行っている、江東区のJWガラスリサイクル工場、名古屋では、市近郊のグループホームで行われている。

東京の活動は、労働科学研究所の毛利一平さん、東京有明医療大学の吉川悦子さん(いずれも当センター運営委員)と協力して行っている。昨年7月末に第1回トレーニングが行われ、7か国16名の外国人労働者が参加した。その内訳は、ペルー7、ネパール4、インドネシア、フィリピン、ナイジェリア、ホンジュラス、ギニア各1で、男性9名(平均年齢44.6才)、女性6名(平均年齢31.6才)、平均勤続年数は3.2年(10.7年~0.3年)だった。同工場用に簡素化したアクションチェックリストと、紙芝居形式で作成したプレゼンテーションを使った。2時間の短い研修だったが、4グループで職場の良い点と改善点を発表した(次頁写真)。

2か月後にフォローアップトレーニングを行って、トレーニング後に改善活動が進んだかを聞いたところ、各職場で改善が行われ、その数は12に及んでいた。また参加した移住労働者は、それぞれが改善にかかわっていて、一人当たりかかわった平均件数は5件だった。10名以上が関与したのは、棚の整理整頓、作業用椅子の使用、保護具使用、丁寧な清掃、他国人とのコミュニケーションで、低コストですぐに実行できるものだった。

また、トレーニング以前は労災事故が、6か月で4件発生し、そのうち1件はガラスによる手首切創で、休業日数が200日にも及ぶ大事故だったが、トレーニング以降事故ゼロが続いている。(2011年12月時点)

来月には3回目のトレーニングを行い、騒音や粉じんについて実効性のある対策を行う予定。トレーニング後は、作業環境測定に入った当センターの職員にも、皆が笑顔で声をかけてくれるようになり、「参加型活動の効果

運ぶことがよい、とのことになり、そうしたところ約半分の時間ですんだ。ものの保管と移動を工夫すれば、安全で生産性も上がることを象徴したゲームに参加者は納得した様子だった。

次に1か月でどんな改善をしたか発表してもらった。机や台のとがった個所に、100円ショップで買ったクッションを付けた。洗面所に陳列するように置かれていた洗剤を鍵のかかる場所に入れ替えた。ごみ捨て場の上の非常用階段に頭をぶつけやすいのでクッションを付けた。など

低コストで役に立つ改善が行われたことがわかった。ブラジル人労働者も積極的に改善活動に関与していた。また改善はトレーニング後、すぐに行われていて、施設長も知らずに行われたものもあった。あらためて参加型改善がすぐれた方法であることが実感できま。

この活動は本年も継続し、ワークショップも3月にもたれる予定である。

定である。

移住労働者の職場におけるこのような実践はたぶん日本ではじめて行われたものだろうと思う。しかし両方のケースともに、低コストで実効性ある改善が、トレーニング後すぐに、労働者自身の手で行われるという共通の特徴があった。今後もこの活動を継続させ、拡大させていくことが重要だと思う。



スについての説明を受けた後、自動車に分乗して新木場の工場へ向かった。工場では、2名の担当者が出迎え、二班に分かれて工場を見学。いままで外国人への安全衛生活動はあまり活発ではなかったが、4月から始まった安全衛生トレーニングによる、たくさんの改善を見ることができた。

1階では屋根にある開口部の下を車やフォークリフトが通って落下物に当たらないよう、カラーコーンで囲いができていた。また、フォークリフト運転の際に前後左右確認を欠かさないようにした。運転時はヘッドホーンで音楽を聴くのを止め、フォークリフトの水による清掃をよくするようにした、とのことだった。

5階のガラス選別場では、名前付きのヘルメット置場ができていた。回転部が露出していた箇所にはガードが取り付けられていた。軍手は前よりも頻繁に支給されるようになったそう。また、いたるところに危険表示が貼られていた。

4階の倉庫は、整理整頓が進み、ものの保管表示を移動可能なマグネット付きのラベルで行うようになった。そして、いままでは

## 一日コースで労働安全衛生学校

### 東京●外国人プロジェクトと連携

第19回東京労働安全衛生学校が2011年10月29日、13名の参加で行われた。今回の学校は1日コースとして計画され、内容も簡素化した。また、4月から労働科学研究所に協力して実施している「外国人労働者のための安全衛生トレーニングプロジェクト」と連携して行った。

受け入れてくれた工場はJWGガラスリサイクル株式会社といい、東京労働安全衛生センターが長

年作業環境測定を実施している。江東区の埋立地にある、ガラスビンリサイクル中間処理工場で、10か国、約30名の外国人労働者が働いている。外国人労働者が働いている工場を見学することができることを知り、毎週センターで行っている外国人相談会のスタッフや相談者も参加して、国際色豊かなものとなった。

センターに集合した参加者は、チェックリストの使い方とJWGガラ

あまり交流がなかった外国人間でコミュニケーションが深まった、とのことだった。参加者は、説明を受けながらアクションチェックリストに、工場の良い点と改善点を書き込んでいった。

午後はセンター会議室で、技術領域の学習を3班に分かれて行った。「物の運搬と保管」、「ワークステーションと機械の安全」、「心と身体に気持ち良い職場作り」の3領域を、それぞれ技術領域の特徴を表しているゲームを含めて行った。トレーニングにゲームを入れることを、経験したことがない人が圧倒的だったので、皆楽しんで参加することができた。(写真)

それぞれの領域は、ゲーム10分、説明20分、討議20分、発表10分で行われる。発表のテーマは、「技術領域から見て、訪問した職場の良い点と改善点を3点ずつあげること」で、改善点は、「ここがだめ」というあら捜しではなく、「どのように改善するか、具体的な提案を出すこと」が強調される。「批判せず、よい点から学び、改善対策をつくる」訓練が繰り返される。

技術領域の学習が終わった頃には、各班が発表のために模造紙に書いた結論が、壁中に張りめぐらされた。この提案のうちから、訪問したJWガラスに提案する改善内容を3点抽出して発表した。

A班は、①危険表示を日本語とローマ字両方でする。②階段に滑り止めをつける。③コンベア脇に安全柵を設ける。



B班は、①ベルトコンベア通路側の安全防護柵、②階段の滑り止め、③危険表示リストの10カ国共通用語。

C班は、①階段の滑り止め、②用具の片付け(場所を決めて)、③防護具をつける(ヘルメット)、という結論になり、共通の改善提案が多く見られた。

最後に、今日学んだことを自分の職場や家庭に活かすための改善計画を各自が作成、発表し、修了証が渡されて閉会となった。今回は初めての1日開催で、内容のコンパクト化を行った。そのためすし詰めのスケジュールになった反省点はあるものの、10名以上の参加者も集まり、充実したものになったと思う。毛利一平さん(労働科学研究所)、吉川悦子さん(東京有明医療大学)に、早朝から夜遅くまで付き合っただき、技術領域の担当にもなっていた。

最後に参加者からの感想をいくつか掲載する。

### 参加者の感想から

チェックリストを使って改善でき

ることがわかるようになっていく点が大変よかった。わかりやすい講義だった。現場見学をしてみて、また、改善活動に取り組んでいると聞いて、自分もやってみたいと思った。(江戸川ユニオンIさん)

初めての安全衛生学校でとても緊張していました。約9時から17時という時間の中で、たくさんのおもしろいことを楽しく学び、学んだことを次に活かしたいです。できること、気付いたことはすぐ実行したいです。(江戸川製缶Oさん)

初めて参加しましたがとても興味深かったです。ゲームで分かりやすく、グループワークも良かったです。(KAMEIDOネットワーク、Sさん)

今回初めて参加させていただき、あらためてこうした活動の大切さを学んだ。今後組合員さんにもどんどん広めていきたい。工場見学は大変よかった。今までと違った目線で“安全”を見られると感じる。(全建総連Iさん)

大変感じよく話し合いができたことです。(JWガラスYさん)

(東京労働安全衛生センター)

## 全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

TEL (03)3636-3882 FAX (03)3636-3881 E-mail: joshrc@jca.apc.org

URL: <http://www.joshrc.org/> <http://www.joshrc.org/~open/> <http://ameblo.jp/joshrc/>

- 北海道 ● NPO法人 北海道勤労者安全衛生センター E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp  
〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目ほくろウビル4階 TEL (011) 272-8855 / FAX (011) 272-8880
- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター E-mail center@toshc.org  
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 TEL (03) 3683-9765 / FAX (03) 3683-9766
- 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 E-mail k-oshc@jca.apc.org  
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 TEL (045) 573-4289 / FAX (045) 575-1948
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp  
〒370-0045 高崎市東町58-3 グランドキャニオン1F TEL (027) 322-4545 / FAX (027) 322-4540
- 新潟 ● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟 E-mail KFR00474@nifty.com  
〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16 TEL (025) 265-5446 / FAX (025) 230-6680
- 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 E-mail roushokuken@be.to  
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 TEL (052) 837-7420 / FAX (052) 837-7420
- 三重 ● みえ労災職業病センター E-mail QYY02435@nifty.ne.jp  
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル TEL (059) 228-7977 / FAX (059) 225-4402
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議 E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp  
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビナス梅垣ビル1F TEL (075) 691-6191 / FAX (075) 691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター E-mail koshc2000@yahoo.co.jp  
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ぼんらいビル602 TEL (06) 6943-1527 / FAX (06) 6942-0278
- 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp  
〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6 TEL (06) 4950-6653 / FAX (06) 4950-6653
- 兵庫 ● 関西労災職業病研究会  
〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 TEL (06) 6488-9952 / FAX (06) 6488-2762
- 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp  
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-1-17 西浦ビル2階 TEL (078) 382-2118 / FAX (078) 382-2124
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター E-mail hirosima-raec@leaf.ocn.ne.jp  
〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号 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 E-mail info@tokushima.jtuc-rengo.jp  
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 TEL (088) 623-6362 / FAX (088) 655-4113
- 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター E-mail npo\_eoshc@yahoo.co.jp  
〒793-0051 西条市安知生138-5 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 高知市薊野北町3-2-28 TEL (088) 845-3953 / FAX (088) 845-3953
- 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター  
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レクタウクリニック TEL (096) 360-1991 / FAX (096) 368-6177
- 大分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp  
〒870-1133 大分市宮崎953-1 (大分協和病院3階) TEL (097) 568-2317 / FAX (097) 568-2317
- 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会 E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp  
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 TEL (0982) 53-9400 / FAX (0982) 53-3404
- 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会 E-mail union@po.synapse.ne.jp  
〒899-5215 始良郡加治木町本町403有明ビル2F TEL (0995) 63-1700 / FAX (0995) 63-1701
- 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター  
〒902-0061 那覇市古島1-14-6 TEL (098) 882-3990 / FAX (098) 882-3990
- 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会 E-mail sh-net@ubcnet.or.jp  
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 TEL (03) 3239-9470 / FAX (03) 3264-1432

