

安全センター情報2015年6月号 通巻第427号
2015年5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

2015 6

安全センター情報



特集● 泉南国賠訴訟最高裁判決その後

写真：「泉南石綿の碑」建立式

特集／泉南国賠訴訟最高裁判決その後

**和解から「泉南石綿の碑」建立
泉南・紡織以外でも提訴続く**

国側は「石綿粉じん曝露状況」の立証要求 2

**阪神・淡路大震災から20年
中皮腫・5人の発症**

震災アスベスト研究会「アスベストリスク 阪神・淡路大震災から20年」第3章(転載)

神戸新聞社 中部 剛 -12

欧州における心理社会的リスク

心理社会的リスクに対する組織的介入 22

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

イギリス教育省：学校におけるアスベスト管理 45

アメリカ：全国の学校アスベストに注意を喚起 50

ルポ「1カ月」～ニュースにならなかった日々～⑩

原発災害⑨ 関連死 51

追悼：伊藤光保先生(名古屋労災職業病研究会前代表) 55

各地の便り/世界から

台湾●RCA元労働者ら10年の裁判で勝訴判決 58

大阪●旧ソ連船専門商社員のアスベスト中皮腫 59

神奈川●船舶用資材取扱いでアスベスト肺がん 61

兵庫●震災中皮腫公務災害認定闘争支える会 63

国労●機構・JR・厚生労働省間で手続等が混乱 65

和解から「泉南石綿の碑」建立 泉南・紡織以外でも提訴続く 国側は「石綿粉じん曝露状況」の立証要求

200人の参加で建立式

アスベスト国賠訴訟に対する昨年10月9日の最高裁判決から半年がたち、4月19日に約200人が参加して「泉南石綿の碑」建立式が執り行われた。

式は冒頭、泉南地域の石綿被害と市民の会の柚岡一禎代表が、碑の建立に至る経緯と趣旨を説明した後、元原告の岡田陽子さんと石川チウ子さんの手で除幕、おひろめされた。

柚岡さんは、「憎むべき悪魔のような石綿ではあったが、この地で石綿の事業が起り、人々は石綿に関わって生活してきた。『石綿はからだを壊したが、石綿があったから子供を学校に通わせられた』と言って亡くなった原告もいる。怒りだけでも悲しみだけでもない、複雑な気持ちを『泉南石綿の碑』の6文字に込めた」と語った。

「泉南石綿の碑」の背面には、「大阪泉南アスベスト国家賠償請求訴訟原告団、泉南地域の石綿被害の市民の会、大阪アスベスト弁護団、泉南のアスベスト国賠訴訟を勝たせる会」の名前と、「2015

年4月19日」の日付け。パネルに書かれた「『泉南石綿の碑』由来」は、以下のように言っている。

「大阪府泉南地域は、明治末から石綿（アスベスト）紡織産業が隆盛した。戦前は軍需に、戦後は船舶自動車鉄鋼等に耐熱耐摩耗資材を供給し、わが国の経済発展を下支えした。ここ泉南市信達地区は工場が集中立地する石綿紡織産業の中心地で、戦前『いしわた村』と呼ばれた。

一世紀にわたり生産が続いた結果、地方出身者や在日コリアンを含む労働者、事業主、家族、周辺住民に石綿被害が多発した。泉南石綿産業100年の歴史は、石綿被害100年の歴史でもあった。しかしその被害は埋没し、自覚されることもないまま拡大した。

国は、1937年から実施した大規模な実態調査や戦後の継続調査によって、当地の深刻な被害の実情を早くから知っていた。地元にも警告を発し続けた医師がいた。にもかかわらず国は、経済成長を優先し、有効な規制・対策を行わずこれを放置した。

2006年5月、被害者と遺族が国の責任を問う国



韓国石綿追放ネットワークのチェ・エヨン(中央)、鈴木明さん(その右)から連帯と感謝のプレート贈呈

家賠償訴訟に立ちあがった。裁判は粘り強く闘われ、敗訴判決による困難な局面にも遭遇したが、2014年10月9日、最高裁は、わが国で初めて石綿禍に対する国の責任を認める最終判断を下した。翌年1月には厚生労働大臣が来泉し原告らの前で謝罪した。

8年半に及んだ裁判の勝利を記念し、無告無念のうちに逝った者たちの鎮魂と、すべての石綿禍根絶の願いを込めて、石綿産業と被害の原点の地信達に『泉南石綿の碑』を建立した。」

また、かたわらの小さな碑には、
「新緑を
吸い込みいや増す悲しみぞ
息ほしき人のあるを知るゆえ」
と刻まれ、もうひとつのパネルには以下の詩。

「帰らぬ母に

帰らぬ母に
わたしは問いかける
そこに花は咲いていますか
暗く小さな工場の中

白い塵(ちり)が舞っていましたね

帰らぬ父と
帰らぬ夫に
わたしは問いかける
そこに陽はさしていますか
油で汚れた作業場で
働きづめの日々でしたね
子供たちのために

帰らぬ友に
わたしは問いかける
そこに風は吹いていますか
せわしく行き交うシャトルの音
がんばりやの織り子さんでしたね
なにも知らされずに

遺されたわたしは誓う
もう涙は流さないと
いしわたの町に生まれ
いしわたの町で育ち



わたしは今顔をあげて
五月の空へ
あるきはじめる

石綿紡織百年、大勢の人が理由も分らず、知られることもないまま亡くなりました。

この詩を犠牲になった人々に捧げるとともに、アスベスト被害のない社会の実現に向けて、力を合わせることを誓います。

泉南アスベスト裁判原告一同」

建立式では最初に、竹中勇人・泉南市長があいさつ。前泉南市長の向井通彦氏、阪南市長代理として市民部長、他にも両市及び両市議会関係者多数が列席した。

韓国からは「感謝牌」贈呈

続いて、石綿対策全国連絡会議・古谷杉郎事務局長と韓国石綿追放ネットワーク (BANKO) のチェ・エヨン執行委員長があいさつ (BANKO 執行委員の鈴木明氏が通訳)。エヨンの本来の所属団体である環境保健市民センターは毎年「環境市民賞」の授与を行っているが、2011年12月20日に腹膜中皮腫のため亡くなった環境アスベスト被害者レイチェル・リーさんを記念した賞を、昨年柚岡一禎氏に贈ることを決めた。今回、合わせて市民の会に対して、韓国だけでなくアジア (A-BAN) の仲間の連帯と感謝の気持ちを込めて記念のプレートを用意し、建立式で贈呈した (前頁写真)。プレート

に刻まれた文章は次のとおりである。

「大阪・泉南地域の石綿被害と市民の会は、『石綿村』と呼ばれてきた大阪府泉南地域で発生した多数の石綿被害の責任が日本政府にあるという点を、国家賠償訴訟の最高裁確定判決を通じ確認する快挙を挙げました。これは一級発がん物質石綿から労働者と住民の生命を保護しなければならない責任が、企業とあわせて国にもあるという点を法的に確認したという点で、日本はもちろん韓国とアジア、ひいては全世界的にも非常にまれな被害者運動の模範事例です。とくに泉南地域の石綿被害者の中には多数の在日韓国人が含まれており、韓国と国際社会の関心が大きいです。泉南訴訟は、すべての原告と弁護士そして支援団体が丸となって長い間闘った結果ですが、一部の敗訴原告らが除外されずとも結果を共有したという点で、一層意味深い石綿被害者運動として評価されます。よって激励と感謝の心を込めて感謝牌を贈ります」。

弁護団は、今回招かれて参加するゲスト側だったが、多くの弁護士が家族連れで参加。代表して、芝原明夫・弁護団長があいさつした。

建立式にはその他、水嶋クリニック、阪南医療生協、疾走プロダクション、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の関西支部・尼崎支部、建設アスベスト大阪訴訟原告団をはじめ、地元と関西地区で裁判を支えた多くの関係者が参加。

さらに何人かのあいさつと、元原告による前出の「帰らぬ母に」の朗読、最後に元原告・山田哲也さんの「アスベストによる被害者はいまもいます。これ

を礎に、公害被害をこれ以上出さないという強い思いを後生に伝えていきたい」という訴えで、建立式は終了した。

その後参加者は、近くの老人会館に移動して懇親会（前頁写真左）。泉南原告団名物(?)の手作り料理、さらに患者と家族の会関西支部のメンバー約20人が会場で揚げたてを提供するてんぷら（同写真右）を堪能した。会場のあちこちで、これまでの苦労をふりかえり、なごやかな交流が行われた。発言をした元原告が声をそろえて、「問題が終わったわけではない」「まだまだ取り組まなければならない課題が残っている」と今後のことを語っていたのが印象的だった。

最高裁判決から謝罪・和解

ここで時計の針を昨年10月9日の最高裁判決のときに巻き戻したい。原告団・弁護団と支援団体、地元泉南・阪南市長、超党派の国会議員らの早期解決を求める声のなかで、10月21日夕方に塩崎恭久・厚生労働大臣が緊急の記者会見を開いて、①原告と直接会って謝罪、②大阪高裁に差し戻された二陣訴訟について和解申し入れ、③泉南訴訟の原告と同様の状況にあった被害者が起こしている裁判の和解も検討、と表明した。

10月27日には、塩崎大臣らが原告団代表12名と大臣室で面談し、頭を深く下げて謝罪した（ここまでは2014年12月号参照）。

そして12月26日、大阪高裁において一陣訴訟の和解が成立した。「泉南勝たせる会ニュース」は次のように伝えている。

「和解の法廷では、はじめに原告を代表して岡田陽子さんが意見陳述しました。『この裁判が始まるまでも、裁判が始まってから今日までも、とても長く、苦しい日々だった。その間に、母を含めて、14人の原告が今日のこの解決を見ることなく亡くなっていった。私たちが裁判に立ち上がっていなければ、泉南の石綿被害は、いまもまだ埋もれたままになっていたでしょう。この法廷で、国は、泉南の石綿被害者の掘り起こしに努力することを約束するが、泉南の石綿被害者がひとりでも放置されることのない

よう、一人残らず救済されるよう、切に希望する』と陳述しました。

弁護団を代表して村松弁護士が意見陳述。『この8年半余りの間に、14人の原告が、最終解決を見ることなく亡くなったが、弁護団としても痛恨の思いだ。国は、何故、少しでも早く最終解決を決断できなかったのか、何故、国は、訴訟の一方当事者という観点からだけでなく、国民の生命健康を最大限尊重すべき国の責務から解決を検討できなかったのか、国には、是非、私たちの痛恨の思いを正面から受け止め、対応の誤りを今後の重要な教訓にすることを要望する』と訴えました。

続いて裁判長が、『和解勧告と和解条項』を読み上げ、原告と被告国の双方が同意して和解が成立しました。裁判長は『長い間ご苦勞様でした』と原告をねぎらいました。

和解の内容

和解条項はおおむね以下のような内容です。

- ① 厚生労働大臣は、大阪・泉南アスベスト国賠一陣訴訟、二陣訴訟の最高裁判決において、昭和33年5月26日から昭和46年4月28日まで、石綿工場における石綿粉じんばく露防止のために旧労働基準法に基づく規制権限を行使して局所排気装置の設置を義務付けなかったことが国賠法の適用上違法と判断されたことを厳粛に受け止め、被害者、遺族ら関係者に深くお詫びする。
- ② 国は、原告らに対して既に最高裁判決で確定した二陣訴訟と同様の基準で賠償金を支払う。
- ③ 厚生労働省は、大阪・泉南アスベスト国賠1陣訴訟及び二陣訴訟の最高裁判決において国の責任が認められた者と同様の状況にあった石綿工場の元労働者らについても、同判決に照らして訴訟上の和解の途を探ることについて、周知徹底に努める。
- ④ 厚生労働省は、大阪府泉南地域における旧石綿工場の残存アスベストに関し、地方公共団体の対応の促進について関係省庁に伝達する。というものです。

しかし、昭和47年以降に就労を開始した被害者についての責任が認められなかったことや、近隣

住民や家族被害の責任が認められなかったことなど、不十分さも残りました。この時期、大量のアスベストが消費され被害者も増えていますが、そのことに対する国の責任を明らかにすることは、建設アスベスト訴訟などに引き継がれています。

原告らは、8年半をかけての勝利、それも国を相手にした闘いでの勝利を誇らしく思っています。

泉南アスベスト訴訟は終結します。そして、この勝利を、すべてのアスベスト被害の救済と根絶の闘いの新たなスタートにすることが求められています。」

この最終和解を受けて、年が明けた2015年1月18日、塩崎厚生労働大臣らが地元を訪問し、泉南市総合福祉センター「あいびあ泉南」において、泉南・阪南市長らも同席のもと、元原告と面談・謝罪したほか、両親を肺がんで亡くした元原告の岡田陽子さんの自宅を訪れて仏壇に焼香して謝罪、また、3日前に亡くなった元原告の松本幸子さん宅も弔問に訪れて謝罪した。

類似事案も訴訟上の和解

このような経過を踏まえて厚生労働省は、ホームページ上で「アスベスト(石綿)訴訟の和解手続について」以下のように知らせるとともに、ポスター・リーフレット等による周知を開始している。

「石綿(アスベスト)工場の元労働者やその遺族の方々に対する和解手続による賠償金のお支払いについて

1 大阪泉南アスベスト訴訟について

大阪泉南アスベスト訴訟は、大阪府南部・泉南地域の石綿(アスベスト)工場の元労働者やその遺族の方々などが、石綿による健康被害を被ったのは、国が規制権限を適切に行使しなかったためであるとして、損害賠償を求めた事案です。

この訴訟については、平成26年10月9日の最高裁判決において、昭和33年5月26日から昭和46年4月28日までの間、国が規制権限を行使して石綿工場に局所排気装置の設置を義務付けなかったことが、国家賠償法の適用上、違法であると判断されま

石綿(アスベスト)工場の元労働者やその遺族の方々に対する和解手続による賠償金のお支払いについて

アスベスト訴訟における和解手続について

石綿(アスベスト)工場の元労働者やその遺族の方々、国に対して訴訟を提起し、一定の要件を満たすことが確認された場合には、国は、訴訟の中で和解手続を進め、損害賠償金をお支払いします。

■ 和解の要件について

- ① 昭和33年5月26日から昭和46年4月28日までの間に、局所排気装置を設置すべき石綿工場内において、石綿粉じんにはく露する作業に従事したこと。
※局所排気装置の設置義務違反による被害に該当している方であっても、上記期間内に労働者として石綿粉じんにはく露する作業に従事した方は対象となります。
- ② その結果、石綿による一定の健康被害を被ったこと。
※「石綿による一定の健康被害」とは、石綿肺、肺がん、中気腫、びらん性胸膜炎などになります。
- ③ 訴訟の特種が損害賠償請求権の期間内であること。

■ 和解により国がお支払いする賠償金の額は、疾患の種類や病状によって異なります。

■ 詳細については、最寄りの法テラスや弁護士会などにご相談ください。

※法テラスとは、国が運営する国民生活支援センター(無料相談センター)の名称であり、相談費をとり費用を負担するものではありません。全国どこでも利用可能な無料相談センターは、下記のとおりです。また、法テラスは、国が運営する国民生活支援センターです。
※本ポスターは法テラスが作成したもので、各府県に配布されています。

お問合せ先

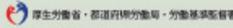
法テラス (正式名称: 日本司法支援センター)

ホームページ <http://www.houterasu.or.jp/>

電話 0570-078374 (平日 9:00～21:00 土曜日 9:00～17:00)

日本弁護士連合会

ホームページ <http://www.nichibenren.or.jp/>



した。

2 今後のアスベスト訴訟における和解について

石綿(アスベスト)工場の元労働者やその遺族の方々が、国に対して訴訟を提起し、一定の要件を満たすことが確認された場合には、国は、訴訟の中で和解手続を進め、損害賠償金をお支払いします。

(1) 和解の要件は、次のとおりです。

ア 昭和33年5月26日から昭和46年4月28日までの間に、局所排気装置を設置すべき石綿工場内において、石綿粉じんにはく露する作業に従事したこと。

※労災保険や石綿健康被害救済法による給付を受けている方であっても、上記期間内に労働者として石綿粉じんにはく露する作業に従事した方は対象となります。

イ その結果、石綿による一定の健康被害を被ったこと。

※「石綿による一定の健康被害」とは、石綿肺、

肺がん、中皮腫、びまん性胸膜肥厚などをいいます。

ウ 提訴の時期が損害賠償請求権の期間内であること。

※期間内であるかどうかについては、法律の専門家である弁護士などにお聞きください。

(2) 訴訟においては、前記(1)の要件を満たすことについて、日本年金機構発行の「被保険者記録照会回答票」、都道府県労働局長発行の「じん肺管理区分決定通知書」、労働基準監督署長発行の「労災保険給付支給決定通知書」、医師の発行する「診断書」などの証拠によって確認できることを条件として、和解手続を進めることになります。

3 和解によりお支払いする賠償金について

(1) 和解により国がお支払いする賠償金の額は、疾患の種類や病状によって異なります。

(2) また、最高裁判決では、国による賠償義務は、賠償基準額の2分の1を限度とすると判断されました。

(3) このため、和解により国がお支払いする賠償金の額については、疾患の種類や病状に応じた賠償基準額の2分の1を限度として、算定を行います。

4 お問合せ先

詳細については、最寄りの法テラスや弁護士会などにご相談ください。

※法テラスとは、総合法律支援法に基づいて設立された日本司法支援センターの略称であり、司法制度をより国民に身近なものとし、全国どこでも法による紛争の解決に必要な情報やサービスを受けられるようにする総合法律支援機関です。」

泉南第三陣訴訟の提訴

最高裁判決後の厚生労働大臣の緊急記者会見で「泉南訴訟の原告と同様の状況にあった被害者が起こしている裁判の和解も検討」とされたものには、神戸地裁と埼玉地裁で係争中の事件があったが、前者については3月23日に原告敗訴の判決

が出されて高裁に舞台を移し、後者-エタニットパイプ第5次訴訟は、2月19日に第6次訴訟も提訴されているが、原告側が国側の方針に沿った和解に応じるかどうか、本稿執筆時点では不詳である。

泉南について言えば、一陣・二陣訴訟の被災者数は計59名で、そのうち昭和33年5月26日から昭和46年4月28日までの国の責任期間に労働者として石綿にばく露した者として52名の請求が認められた(7名の請求は認められず-3名は昭和47年以降の就労、2名は除斥期間、2名は環境ばく露)。

3月24日に、泉南アスベスト国賠第三陣訴訟が大阪地裁に提訴された。原告の数は19名(生存原告8名・遺族原告11名)。被災者の数では14名で、中皮腫2名、肺がん5名、石綿肺7名。請求金額は、最高裁判決-和解の基準に沿った以下のとおりで、合計1億6,555万円となっている。

- | | |
|--|---------|
| ① じん肺管理区分管理2で合併症がない場合 | 550万円 |
| ② 管理2で合併症がある場合 | 700万円 |
| ③ 管理3で合併症がない場合 | 800万円 |
| ④ 管理3で合併症がある場合 | 950万円 |
| ⑤ 管理4、肺がん、中皮腫、びまん性胸膜肥厚の場合 | 1,150万円 |
| ⑥ 石綿肺(管理2・3で合併症なし)による死亡の場合 | 1,200万円 |
| ⑦ 石綿肺(管理2・3で合併症あり又は管理4)、肺がん、中皮腫、びまん性胸膜肥厚による死亡の場合 | 1,300万円 |

以下に、提訴時記者会見用に弁護士団が作成したメモを紹介しておきたい。

「泉南石綿被害の救済に関するメモ(配付資料)」

1 被害の甚大さと新規患者発生の可能性について

・泉南の石綿紡織工場は、各種の石綿製品製造工場の中でも、石綿疾患による危険性が特に大きかったので、その被害も甚大だったが、泉南地域の石綿紡織工場での被害は、基本的に過去の被害であり、新規発生の可能性は限定的である。

2 被害発生が甚大であった理由

・日本の石綿紡織業は、1907年、泉南地域（栄屋石綿）で開始され、石綿紡織業における石綿被害が最初に判明したのも泉南地域であった（1940年）。世界的にも、石綿による健康被害は、1930年前後、石綿紡織工場で明らかになり（英国：1928～1930年、米国連邦政府・州：1930年代～1940年代、ドイツ：1930年代）肺がんについての報告も、1950年代から各国でなされている。

・石綿紡織業においては、各種石綿製品製造業の中で、①純度100%の石綿を扱っていたこと、②石綿粉じんが飛散する工程が多いこと、③産業構造上、小規模零細工場が多いことから、石綿被害が多発した。この点も世界各国で共通している。

3 泉南地域への石綿紡織工場の集中（全国の80%前後）

・工業統計と岸和田労基署の記録によれば、石綿紡織製品の生産量は、大阪が全国の8割前後、岸和田管内が大阪の70～100%を占めており、泉南地域の比重は、時代が後になるほど増大した。事業所数でも、岸和田管内が全国の80%以上を占めていた。

* 昭和60年頃の労働局内部資料

大阪府下の石綿紡織業は、現在は岸和田署管内に集中している38社（427名）が全てである。大阪府下の石綿労働者の健康障害の約8割が岸和田署管内の石綿紡織業に集中している。

* 平成元年の労働局内部資料

府下の石綿紡織業は全て岸和田署管内に集中しており、事業所数26（278名）

* 平成7年の岸和田労基署内部資料

岸和田署管内の石綿紡織事業場は、15社16事業場、シェアほぼ100%

4 泉南地域への石綿被害の集中

・戦前から昭和30年代にかけて、全国の石綿紡織工場に対する公的調査が多数回行われているが、泉南地域での調査報告が最も多い。

昭和32年調査（大阪）－ 814名中88名発症 発症率10.8%

昭和33年調査（岸和田署管内）－ 521名中96名

発症 発症率18.4%

・国の人口動態統計を見ても、平成元年頃まで、全国の石綿肺死亡者数の過半数を、岸和田署管内が占めている。

（昭和30年から63年までの石綿肺による死亡者数合計）

岸和田管内：112名 全国：170名 約66%

5 石綿労働者数の減少と被害発生数の減少

・岸和田労基署及び過去の疫学調査の記録によれば、泉南地域の石綿紡織工場の労働者数は、昭和30年代から50年代の時期には400～1,000名程度が把握されていたが、昭和50年代以降急速に減少し、平成10年には、95名まで減少し、平成17年に栄屋石綿が廃業した時点（従業員6名）でゼロとなった。

・岸和田労基署の統計を見ても、石綿紡織労働者の労災認定のピークは昭和50年代であり、平成5年から10年までは、毎年2名前後しか認定されていない（平成11年以降の統計は存在しないとして、国が開示していない）。

6 救済対象者数について

・以上の事情を考えれば、泉南地域は甚大な被害発生ではあったが、現在の時点では、泉南地域の石綿紡織工場に勤務し石綿疾患に罹患した労働者（又はその遺族）で、補償が必要な対象者数は、きわめて少ない。

・仮に、昭和35年から平成10年までの間に1年以上、石綿紡織工場で稼働したため、労災認定対象となる石綿疾患を発症した労働者（又はその相続人）を補償対象とする場合、その数は、最大に見積もっても、この時期の全労働者数（岸和田労基署の記録から4,000人以下と推定）の12%程度と考えられ、そうすると、被害者数で600名程度となる。しかも、その多くは、死亡して相続人が存在しなかったり、就労状況や疾病の疎明が不可能であると考えられ、現実的には、原告を除き、救済対象となり得る被害者数は600名の1割、60名程度と推定される。」

なお、三陣原告のなかには、九州から集団で泉南の石綿工場に就職し、退職後に地元に戻って石綿関連疾患を発症。患者と家族の会による全



国での被害の掘り起こしと新支部設立の努力のなかで、南九州支部に加わった患者さんもある。また、一陣原告のなかには、島根県から泉南に集団就職された方もいた。石綿にばく露したのは泉南であっても、現住所は別という事例が存在しているわけである。

泉南以外での提訴

また、これに先立つ3月20日には、同じく大阪地裁に、泉南以外の類似事例が提訴されている。原告は、2013年5月に胸膜中皮腫のため亡くなった故菊池武雄さんの妻・良子さんである（別掲写真は提訴時記者会見、新聞記事は翌日の毎日新聞朝刊）。

武雄さんは、北海道北見市出身で、18歳のとき集団就職で大阪へ来て、昭和37年3月から昭和38年6月まで、東大阪市にあった「五稜石綿紡織所」の稲田工場で働いた。五稜石綿では、石綿布などの製造に従事し、石綿の粉じんにはばく露した。その後、念願だった大阪府警に入って定年退職まで勤務した（白バイ隊員として交通機動隊中隊長も務められた）。しかし、定年退職後の2012年10月、胸膜中皮腫と診断され、翌2013年5月19日、69歳で亡くなった。東大阪労働基準監督署は、2013年11月に労災認定した。

武雄さんは、50年前にたった1年あまり働いた石綿工場でのばく露が原因で中皮腫を発症し、良子さんと2人でまだまだ楽しく過ごすはずであった老後の生活を失ってしまった。そのうえ、労災保険による補償は、石綿にばく露した若年時を基準とする低賃金で算定されることになってしまっている。

武雄さんは、国が示した和解要件は、いずれも満たしていると考えられる。一

夫の無念晴らす

泉南石綿判決受け 菊池さん国賠請求



菊池武雄さん
(遺族提供)

大阪・泉南石綿（アスベスト）被害国家賠償訴訟の最高裁判決で、石綿工場の規制を怠った国の責任が認定された時期に石綿紡織工場で働き、13年5月に中皮腫で死亡した菊池武雄さん（当時69歳）の妻良子さん（66）が20日、国家賠償請求訴訟を大阪地裁に起こした。良子さんは「ずっと健康だったので『悔しい』と何度も口にしてきた。夫の無念を語っていた。弁護団は、最高裁判決に基づき、国が示した和解で賠償金を払う条件、「1958〜71年までに石綿工場で作業した石綿健康被害者」に合致していると主張。請求額も最高裁が示した基準に従い1430万円とした。

菊池さんは北海道北見市出身。1962年に東大阪市稲田上町の石綿紡織工場「五稜石綿稲田工場」就職し、1年3カ月間、石綿布の製造に携わった。警察の白バイ隊が夢だった。63年に府警に入り、交通機動隊中隊長も務めて夢をかなえ、警部として04年に定年退職した。

良子さんは、退職後ある告白をされた。報道番組を見ながら菊池さんが「石綿を触ったことがある」と漏らした。良子さんが「冗談でしょ」と言うと、工場にいた間「石綿で頭が真っ白でちんちん」の中がさらさらになりながら働いていたと話した。

直後の2012年9月、菊池さんは階段で息苦しさを訴え、10月に中皮腫と診断された。労災認定に向けて動こうとしたが、約50年の潜伏期を経ての発症で、働いていた五稜石綿は既に廃業し、事業主の証明が取れない。困っていたところ、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会「古川和子会長（67）が入院先に訪れ、事業主証明なしでも認定された例がある」と助言した。

菊池さんは助まされ、「早期の治療で回復すれば、あと3年くらいは頑張る」と、古川さんたち支援団体のお手伝いができる」と話した。

家族の会への相談は、03・5627・6007か06・6943・1528。

【大島秀利】

石綿製造作業ごとの認定事業場数および労災認定件数

	①	②	③	④
	「石綿ばく露作業状況」に左の記載内容を含む認定作業場数	①のうち、昭和46年4月までに操業開始、または、開始時期不明	②のうち、大阪府	③のうち、岸和田労基署(泉南地域を管轄)
石綿糸、石綿布等の石綿紡織製品の製造工程における作業	80	77	55	44
石綿セメント、石綿スレート、石綿高圧管、石綿円筒等のセメント製品の製造工程における作業	162	139	14	3
ボイラーの被覆、船舶用隔壁のライニング、内燃機関のジョイントシーリング、ガスケット(パッキング)等に用いられる耐熱性石綿製品製造工程における作業	56	52	10	0
自動車、捲揚機等のプレーキライニング等の耐摩耗性石綿製品の製造工程における作業	56	52	12	1
電気絶縁性、保温性、耐酸性等の性質を有する石綿紙、石綿フェルト等の石綿製品又は電解隔膜、タイル、プラスター等の充填剤、塗料等の石綿を含有する製品の製造工程における作業	35	30	7	2
石綿織布作業	1	1	0	0
※重複があるので各ばく露作業状況の合計にはならない				
合計	384	340	91	47
労災認定件数(時効救済含む)	1,340	1,210	205	94

方で、五陵石綿はすでに廃止され、企業相手の責任追及が事実上不可能である。そこで今回、国を単独で相手取った損害賠償請求提訴となったものである。

これにより、泉南地域にとどまらない被害者に対する国家賠償が行われることになった。泉南国賠訴訟を闘った原告団、弁護団、支援の皆さんの大変なご努力によって、この道が開かれた。

五稜石綿には3工場-稲田工場(東大阪市)、津田工場(枚方市)、交野工場(寝屋川市)-があり、石綿関連疾患の労災認定等件数は15件ある。

紡織以外の石綿製品製造事例でも

続いて、上記事件の第1回期日に合わせて5月1日、同じく大阪地裁にもう一件提訴がなされた。今回は、久保田鉄鋼株式会社(現・株式会社クボタ)の孫請けとして石綿水道管の加工を行っていた大

阪市西淀川区の兄が経営していた藤田鉄工所で、昭和34年6月から昭和36年10月まで働き、胸膜中皮腫に罹患、2008年12月29日に亡くなられた故藤田良男さんの事例である(西野田労働基準監督署によって労災認定済み、原告は妻の良子さん)。

これで、紡織品以外の石綿製品製造労働者の事例にもひろがったことになるが、当時、久保田鉄鋼の下請けとして石綿水道管(継手)の溝を削る作業をしていた事業場だけでも、他に3か所あることがわかっている。

上記2件はいずれも中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会と関西労働者安全センターが支援し、アスベスト訴訟関西弁護団が担当しているが、さらに大阪で複数の事件の提訴を準備している。

全国300事業場超・千人以上?

前出の泉南第三陣提訴時の弁護団メモでも救

済対象者数の推定が行われているが、実際に和解要件にあてはまる労働者はどのくらいいるのだろうか。

前頁表のとおり、厚生労働省が公表している2013年度までの労災認定事業場情報から「石綿製品製造工場」で、「1971(昭和46)年までに操業を開始し」または「操業開始時期が不明」の事業所数は340ある。340事業場における労災認定件数は、時効救済分を含めて1,210件である。

この中には、2010年度以前の石綿肺による労災認定の場合や、和解要件には含まれているのに労災認定の対象になっていないじん肺管理区分が管理2または管理3であって合併症がない場合、は含まれていない。

少なくとも、全国で300超の事業場、1,000名を超える和解要件対象者がいると言ってよいのではないかと思われる。

被告・国側の「対応方針」

さて、紹介した新規事案ではもともと提訴の早かった五稜石綿・菊池事件で、国側は答弁書において「対応方針」を以下のように示した。

「被告は、平成26年10月21日付け厚生労働大臣談話に基づき、泉南二陣最高裁判決で国の責任が認められた者と同様の状況にあった石綿工場の元労働者についても、同最高裁判決に照らして、訴訟上の和解の途を採ることとしている。

したがって、本件訴訟における原告についても、被災者の労働実態等所定の実事関係を確認し、かつ、就労先からの企業和解金等の受領事実を確認した上、和解対象と認められた場合には、泉南二陣最高裁判決で確定した大阪高裁平成25年判決の基準に従って、訴訟上の和解を申し入れる予定である。

そのため、本件訴訟においては、当面、被告の主張は留保した上で、後記の求釈明に対する原告の回答を待つこととしたい。」

求釈明では、「被災者の石綿粉じん曝露の状況」について、以下のように言っている。

「訴状の記載(訴状「請求の原因」)からは、亡

武雄が、いつからいつまでの間、具体的にどのような作業に従事したことにより石綿粉じん曝露したのが明らかでない。

そこで、亡武雄について、①訴外会社における具体的な作業内容(「石綿布等の製造作業」の具体的内容、「石綿布等の製造作業」以外に従事していた作業の有無、及び「石綿布等の製造作業」以外に従事していた作業がある場合には当該作業の具体的内容)、②上記作業に従事していた期間(「石綿布等の製造作業」以外に従事していた作業がある場合には、各作業ごとの従事していた期間)、③上記作業における石綿粉じん曝露の具体的状況について、原告の主張を明らかにされたい。」

「石綿粉じん曝露」が泉南地域の紡織産業である場合には、相対的に立証の負担が軽くなるかもしれないが、国の類似事案についての「訴訟上の和解」に臨む方針が一定わかったわけである。

同様の提訴を全国に拡大

私たちは、泉南アスベスト国賠訴訟の成果を引き継いで、できるだけ多くの同様の被害者・家族が国家賠償訴訟を提起し、現在進行中の甚大な石綿被害における国の責任がいかに大きなものであったのかを明らかにさせていくことが重要だと考える。そのためにも今後、石綿国賠訴訟提訴を全国的に拡大する運動を進めていきたい。

そして、この取り組みを通して、国家賠償責任の及ばないとされた被害者をはじめ、補償・救済の格差と隙間で苦しんでいる多くの石綿被害者のおかれた状況を広く明らかにし、これを変えていくため、すべての石綿被害者の声を結集していきたい。

可能性のある事案については、ぜひ各地の安全センターや患者と家族の会と、まずは連絡をとっていただきたい。そして、すべての関係者が連携、力を合わせて最大限の成果を獲得できるようにしていきたいと望んでいる。

各地で進行している建設アスベスト訴訟等すべてのアスベスト訴訟の勝利を含めて、泉南一・二陣を引き継いで、闘いは続いている。



阪神・淡路大震災から20年 中皮腫・5人の発症

中部 剛

神戸新聞社

震災アスベスト研究会「アスベストリスク 阪神・淡路大震災から20年」第3章(転載)

中皮腫発症5人の状況

■初めてのアスベスト被害?

阪神・淡路大震災後、建物の解体やがれき処理に携わった労働者のうち、5人が中皮腫を発症し、いずれも亡くなっている。大震災が原因なのか、明確な答えは出ていないが、その5人について記録しておきたい。

2008年3月5日付神戸新聞は、「震災時作業に『労災』/『全国初』と支援組織」と報じた。被災地で解体作業をしてアスベストを吸い、中皮腫を発症した、と主張していた兵庫県内の30代男性を姫路労働基準監督署が労災認定していたことが判明した。神戸新聞だけでなく、全国紙も同様に報じた。

これが震災アスベストによる健康被害を伝える初のケースとなった。だが、この5日後の3月10日、井戸敏三兵庫県知事は定例会見で「今回の労災認定は、震災での解体作業と中皮腫発症との直接の因果関係を認めたのではないと承知しています」と発言。さらに「中皮腫の発症は、かなり長期間の後でないと発症しないと考えられてきています。労災の

認定基準は石綿によるばく露作業への従事期間が1年以上で中皮腫を発症していると労災認定されることになっており、いつの時点の被ばくが原因なのかは問われていません」と指摘している。

つまり、井戸知事は、①一般的な中皮腫の潜伏期間を考えると、発症までの期間が短すぎる②震災時の石綿が中皮腫を引き起こしたという証拠がない。どの時点のアスベストばく露が原因なのか分からない—といった内容を説明した。

同日、兵庫県疾病対策課が出した発表資料でも次のように記述されている。

「兵庫労働局等に聴取した結果も踏まえ、以下の通り発表します。『震災での解体作業と中皮腫発症との直接の因果関係を認めたものではない』」

兵庫県は震災アスベストと中皮腫の発症を全面的に否定した。

県が震災によるアスベスト被害を否定する一方で、住民らには不安感が広がった。アスベスト被害者を支援するNPO法人ひょうご労働安全衛生センター(神戸市)が3月9、10日に相談窓口を設けると、100件以上の相談が寄せられた。その後も、同センターが電話相談のホットラインを設けるたびに、不安の声が寄せられている。

それから4年後の2012年。震災アスベストによる健康被害としか言いようのない事例が明らかに

なった。

■たった2カ月の作業

震災直後からたった2カ月、被災建物の復旧作業に携わった宝塚市の男性、Nさん=当時65歳=が中皮腫で死亡し、2012年8月に西宮労働基準監督署から労災認定されている。

同年8月24日、芦屋市内でNさんの妻、T子さんが、NPO法人ひょうご労働安全衛生センターの西山和宏事務局長らとともに会見した。会場には新聞、テレビ局など10社以上の記者が集まり、関心の高さをうかがわせた。

Nさんは高校卒業後、流通関係の事業所で勤務。この経験を生かして1974年から自営で衣料品販売を始めた。個人セールスや展示会が主な業務だ。アスベストを扱う仕事をしたことはなく、アスベスト工場付近で暮らしたこともなかった。

宝塚市に住んでいたNさんは1995年、阪神・淡路大震災で自宅が半壊。顧客は神戸・阪神間が中心だったため、衣料品関連の仕事がなくなり、同年2月から約2カ月、知人の紹介でアルバイトとして復旧作業に携わった。

復旧作業といってもNさんは素人。被災建物の屋根瓦や廃材の片づけ、マンションの一室の補修や改修工事現場で出た廃材の片づけや清掃作業が主なものだった。

作業場所について、生前、Nさんはこう言っている。

「芦屋市の阪急電車の北側にあった一戸建ての改修工事、西宮市のマンションの改造工事、神戸市長田区か須磨区での被災住宅などの片づけ、西宮市の国道171号付近での被災住宅などの片づけ……」。いずれも被害が大きい地域だ。

またNさんは関係者にこんなことも語っている。あるマンションの改修工事現場について、「部屋内にすごい量のほこりと粉が舞う状況だったのを覚えています。それらのほこりや粉がアスベストであったのかどうかは分かりません。壁や天井をはがして解体し、新しく作り直すという工事でした。ほこりや粉が舞って前が見えない時もしょっちゅう。粉じん用のマスクやメガネなどはせずに作業をしていました」。

狭い一室で職人が電動ノコギリで建材を加工していた記憶もあった。Nさんが吸い込んだ粉じんがアスベストなら、職人ら他の人も吸い込んでいたのだろう。

仕事を終え、自宅に帰ったNさんは、妻のT子さんに「家が崩れ、すごいことになっていた」などと倒壊家屋の状況を話していたという。衣料品の仕事をしていたときはジャケットにネクタイ。だが、この2カ月に限っては、ジャンパーに野球帽をかぶって出勤し、帰宅するとジャンパーや帽子はほこりだらけになっていた。T子さんは服や帽子を摘み上げ、「汚いね」とNさんに語りかけた。はたと、ほこりが飛び散っていたという。T子さんは「衣料品の仕事ができなくて悩んでいるより、外に出て体を動かしている方がよかったですと思ってました。悩まなくて済むし、被災家屋の片づけは被災者のお役に立てる、と思うような人だったんです」と振り返る。

95年4月以降は本来の衣料品の仕事に戻っており、この約2カ月以外は建築、解体、工事の現場などでは仕事をしていない。

体に異変を感じたのは、2010年10月ごろ。しんどかったり、熱っぽかったりしたので医療機関で受診したが、その後も良くならなかったため、同年12月に総合病院に赴いた。エックス線検査を受けると、医師は険しい顔で「仕事は何をしていますか」「尼崎で勤めていましたか」「20～30年前はどこでどんな仕事をしていましたか」と、矢継ぎ早に質問してきたという。

Nさんが不思議に思い、なぜそんなことを聞くのか尋ねると、医師は「どこかで間違いなくアスベストを吸っているはずです」。Nさんは「絶対にそんなことはない」と否定した。この後、Nさんは石綿疾患に詳しい大学病院を紹介され、2011年1月に悪性胸膜中皮腫と診断された。

「どこかでアスベストを吸い込んだ」と言われても、NさんにもT子さんにも全く心あたりがなかった。

T子さんは当時をこう振り返る。

「何度も何度もアスベストと言われると、認めたくないけど、認めないと前に進めないという葛藤があった。打ち消したいけど、打ち消せない。私もお父さんもそうだった。工場周辺で石綿による健康被

害が相次いでいるクボタ問題は知っていたけど、私たちには関係ないと思っていました」

アスベストを吸い込んだことを認めないと、前に進めない。治療するうえでも認めざるを得なかった。居住歴や職歴を振り返り、何度も記憶をたどってみた。アスベストを吸い込んでいるとしたら、震災後の2カ月しか、あり得なかった。

2011年6月、西宮労働基準監督署に労災の休業補償や療養補償を請求。Nさんはその結果を知ることなく、同年10月6日に容体が急変して亡くなった。

中皮腫の労災認定は通常、1年以上の石綿ばく露作業に従事していたことが要件となっている。Nさんの場合、わずか2カ月。異例の認定と言えた。

2012年8月24日の会見で、ひょうご労働安全衛生センターの西山和宏事務局長は「震災の復旧作業に伴って多くの石綿が飛散していたことを物語っている。東日本の被災地でもがれき処理が行われている。作業員は専用のマスクをつけるなど対策が必要、行政もしっかり指導してほしい」と呼びかけた。

Nさんの妻、T子さんは「がれきの中のアスベストなんて考えもしなかった。お父さんは悔しかったと思う」と涙を浮かべて訴えた。

震災がれきの中にアスベストは含まれているかもしれない。会見では東日本大震災の被災地を意識しながら、がれき処理、復旧作業の危険性を強調。T子さんは夫を失ったつらさに耐えながら、「(発症の恐れがあることを)皆さんに知っていただきたいという思いでいっぱい」と訴えかけた。

それから1年後の2013年8月、宝塚市内でもう一度、T子さんと会って思いを聞いた。この記録も記しておきたい。

— 恰幅のいいご主人だったんですね。

「若いときは陸上をして体を動かすことが好き。野球もやっていましたから。身長は167、8センチくらいですけど、肩がすごい筋肉でした。どっしりした感じでバタバタとしない人でした」



夫との闘病について話すT子さん＝2012年8月、芦屋市

—10数年たって、震災のときの作業が原因だということはどう受け止めましたか。

「アスベスト被害なんて間違いだと思った。医師にアスベストが原因と言われても、主人も『絶対にそんなことはない』と言ってました。わずか2カ月の作業。本当にうそであってほしいと思った。お父さんは私以上にそう思っていたんじゃないかな。これから、もっともつと自分のしたいことができる、と思っていたころでしたから」

— ゆっくり経過そうと思っていたんですか。

「ドライブが好きだったから、次に買う車も自分で考えていて、入院先の病院でもテレビを見て、『ここに行こう、あそこに行こう』と書き留めていた。日産さんに電話して、営業マンからパンフレットをもらって病院でも見ていた。亡くなる2、3週間前に送ってきて、病院に持って行きました」

— つらかったですね。

「最後の最後まで、これ(中皮腫)で自分が死ぬとは言わなかったし、そういう素振りも見せなかった。絶対に治すと言ってましたから。私は『そうね、がんばろうね』と言ってました」

—2012年、会見に出ましたね。

「本当は嫌だったです。話したくありませんでした。ですが、安全センターに『2カ月でこんな病気になって、お父さんのメッセージを伝えてください。苦しんでいる人のために』と言われ、決めました。お父さんの死を無駄にしないために出て行った。お父さんの思いを届けたいと思った。私一人がうじうじしていても、お父さんは喜ばないなって、それで出させてもらった」

—あの場(会見)で伝えたかったことは？

「東日本大震災で被害を受けた東北の方々のことを思った。お父さんは2カ月足らずだったじゃないですか。若い人たちが会社の休みを利用してボランティアに行っている。そのお気持ちが、何十年か後に悔いが残るようなことがないようにしてほしい。私たちと同じ思いをしてほしくないと思う。お父さんはたった2カ月で、こんなことになった、と訴えたかった。アスベストによる病気は医療現場でさえ、手探りなんです。これから患者が増える可能性があるのだから、もっともっと研究を進めてほしい」

■がれき回収

2012年7月6日、明石市は「環境部職員が『中皮腫』を発症していることが判明しました。現時点では、原因は不明ですが、平成7年の阪神・淡路大震災でのがれき処理におけるアスベストが可能性の一つとして考えられます」と発表。市は震災前の1994～97年度に大久保清掃工場（現在の明石クリーンセンター）に在職した職員約200人にアスベスト検診を実施することも明らかにした。

発表には職員室長ら3人が並び、「（職員の）通常業務は家庭ごみの収集で、その作業でアスベストを吸い込んだとは考えにくい」とする一方で、「震災がれきにアスベストが含まれていたかどうか、確たる証拠はない」などと終始、慎重に発言。翌7日付朝刊で、新聞各紙は「明石市職員が中皮腫/阪神・淡路でがれき処理従事」などと大きく報じた。

2日後の7月9日、井戸敏三・兵庫県知事は定例記者会見で再び「原因が阪神・淡路大震災だとはなかなかなりにくいのではないかと否定的な見解を示した。知事はこのとき、アスベスト疾患の発症について「注意深く見守っていかなくてはならない課題」という認識を示しつつも、「私たちは阪神・淡路大震災のがれき処理を行う時には、アスベストの状況をあわせて測定しながら行っており、その時に環境基準を超えていたような事例は本当に少なかった」とも述べている。

県や環境庁（当時）が震災、一般大気の濃度調査や解体現場の付近で調査はしているものの、がれき処理に合わせて実施しているという実態はなかったことは付け加えておきたい。

環境庁などの一般大気の調査は「大気1^μ当たり10本」という基準を超えていない。しかし、現熊本学園大の中地重晴教授の調査では、解体現場付近で「大気1^μ当たり160本、250本」という基準を大幅に超す調査結果も明らかになっている。

震災がれきと中皮腫発症の因果関係を否定的に述べた知事の発言に、労働組合が強く反発。自治労兵庫県本部や自治労明石市職員労働組合は、発言の撤回、謝罪を求める申入書を知事あてに提出した。

当時、中皮腫を発症した男性職員は、民間の労災にあたる公務災害を申請する予定だった。労災は労働基準監督署が調べるが、公務災害は地方公務員災害補償基金兵庫県支部が調査する。同支部は県庁内にあり、支部長は井戸知事。組合は「見識を欠く重大な権利侵害の発言と言える。被災者（明石市職員）が公務災害認定を申請する前の憶測にもとづく知事発言は、申請する権利への侵害行為にあたる」と書面で厳しく指摘していた。

この後、7月24日、中皮腫を発症した明石市職員の自宅を訪ねた。

1991年に明石市役所に採用され、1年ほどくみ取り作業をした後、一般家庭ごみの収集を担当。過去にガソリンスタンドや飲食店、電気関係の仕事をしたが、アスベストに触れるようなことはなかったという。

また、神戸市生まれだが、小学校から明石で暮らし、もちろんアスベスト工場付近で生活したこともない。

2011年暮れ、腹にしこりができ、翌12年1月に病院へ。5月に総合病院に行くと、腹膜中皮腫と診断された。医師からは「アスベストを吸ったことがありますか？吸い込まない限りほとんどならない病気です」と言われたといい、職員は「吸ったことがあるとしたら、震災がれきの収集しかない」と思った。それだけ職員にとってがれきの回収は印象的なものだった。

阪神・淡路大震災直後から、救急車両や消防車両が通行できるよう、道路上の障害物を撤去するよう上司から指示され、清掃車で収集に回った。明

石市東部で道路の通行を邪魔している壁材やブロック、スレート板などをパッカー車に詰め込んだ。がれきをパッカー車に詰め込む際にほこりが舞い上がり、パッカー車の回転板が廃棄物を押しつぶすときにもスレート板など建築廃材が割れてほこりが飛散した。ふだんのパッカー車の積載廃棄物は2～3トンだが、このときは早期回収が必要だったので倍の5～6トンを詰め込んでいたという。

油圧式の荷台が持ち上がらなくなり、職員はしばしば密閉されたパッカーの中に入って、スコップでガリガリとかき出した。

中に充滿するほこりを見たとき、「これはいかん」と思い、ゴーグルをかけ、マスクを二重にして作業をしていたという。それでもマスクはすぐに真っ黒になった。がれきは分別されておらず、建材に含有しているアスベストが飛散していた可能性は十分にある。

震災から約3週間はほとんど休みがなく、その後は1日4～6回、がれきを収集。約半年間、がれきを埋め立て処分場に搬入する作業が続いた。神戸市のがれきも一部持ち込まれていた。

処分場の様子を職員はこう説明する。「水を撒いていたが、粉じんがすごかった。処分場に入るときは暖房を切った。なぜかという、外気を取り込んだときに、車内に粉じんが入ってくるから。本当に前が見えないくらいだった。駐車場に置いていた車は真っ白になっていた。大勢の人がアスベストを吸っているはずなのに、なんで俺一人がこんな病気になるのか……という気持ちもある」

職員は抗がん剤治療を続け、体調がすぐれない中、地図を指さしながら丁寧に話してくれた。

明石市は2012年8月17日、公務災害の認定を求めて請求したと発表。しかし、その翌年の10月15日、Sさんは帰らぬ人となった。死因は悪性腹膜中皮腫。まだ、49歳の若さだった。

その後、地方公務員災害補償基金兵庫県支部は、男性の発症について、公務災害を認めず、「不支給」と決定した。

妻は2014年5月21日、明石市内で会見を開き、不支給決定を不服とし、審査請求をしたことを明らかにした。明石市職員労働組合によると、男性職員



大震災で、がれきを搬入した場所を示す明石市職員

の中皮腫発症は認めたが、震災直後に従事したがれきの回収や埋め立ての際に、大量の石綿が含まれた粉じんを吸引したとは認められないと、基金支部が判断したという。

■「震災しか考えられぬ」

「私が中皮腫になった原因は、震災以外考えられない」。闘病中、芦屋市のKさんはそう繰り返していた。

2007年9月、75歳のとき、悪性胸膜中皮腫の診断を受け、医師から「このままでは2年の命」と診断された。Kさんは元高校球児。兵庫県立芦屋高校時代、3度の甲子園出場を果たしたスポーツマンだ。70代でもがっちりした体だったが、見る見るうちに体が弱った。

中皮腫の診断を受け、Kさんの頭をよぎったのは、あの震災の光景だった。

銀行、飲食店の経理、米国中古車の輸入販売会社、建築関連会社などで勤務。建築会社では営業マンが主な仕事だったが、解体作業の現場監督も務めている。2008年10月、西宮労働基準監

監督に労災の休業補償給付を請求し、認定された。労基署は石綿ばく露期間を建築会社に勤務した1977年から98年ごろまでの約21年6カ月と判断した。だが、Kさんの印象には、震災後の解体作業で粉じんが巻き上がった、あの光景ばかりが残っている。

被災地のあちこちで解体作業が続いていた95年10～11月、会社の人手が足りなかったため、普段は営業が中心だが、解体現場の監督を務めた。

「重機の巨大なハサミが建物をつかむと、左右におわっと10メートルほど粉じんが広がるんです。きっと、あの中にアスベストが含まれていた」と話す。「神戸はほこりがもうもうとしていた。なんで自分が……。中皮腫になった原因は震災以外考えられない」

手続きの中で、Kさんは次のように西宮労基署で話している。

「神戸市などの震災地域は解体作業でほこりだらけの中を営業で歩き回りました。県庁の土木部や住宅供給公社、六甲治山事務所へは何度も足を運び、名刺を配り、仕事を取りに行ったことを覚えています。この時期に悪い空気をいっぱい吸ったと思います。震災後には解体の仕事が急増しました。特に記憶に残っているのが、95年10月から11月の間、西宮市にあった民間企業の解体撤去工事です。ずっと現場に付き、監督業務を行いましたし、大量のほこりが出るので解体作業のすぐそばの水道を使い散水作業も行いました。この社宅には吹き付けられたアスベストがあったように記憶しています。そのほかにも、数件同じような作業に従事したことがあります」

労基署は、Kさんの主治医に意見を聞いており、これについての医師の回答が注目される。関係書類にはこんな記述が残されている。

労基署 「被災者（Kさん）は平成7年1月17日の阪神淡路大震災後、約2年8カ月の間、現場の監督にあたり、解体作業や改築作業に従事した際、石綿のばく露を受けたと申述していますが、

今次中皮腫との因果関係について、症状経過、検査結果等より、ご教示お願いします」

主治医 「中皮腫の原因として、解体作業時のアスベスト混入によることが、強く考えられる」

労基署 「その他参考となる意見・事項がございましたらご教示願います」

主治医 「今後、神戸中心に悪性中皮腫が多発すると思われる」

2013年1月、神戸市内でシンポジウム「震災とアスベスト—1・17から3・11へ」が開催され、発言者の一人として登壇したKさんはとつとつとした口調で、阪神・淡路後の復旧作業について次のように語っている。

「作業員が重機で建物を崩すたびにものすごい粉じんが舞い上がり、時々放水作業をしていた私にも大量の粉じんが容赦なく押し寄せ、全身が真っ白になりました。当時の私たちはアスベストの有害性も知らされず、マスクも支給されずタオルを時折当てるだけでした」

また、Kさんは当時の現場のムードをこんなふうに振り返っている。

「震災直後の復旧・復興工事の現場では、一番にスピードが要求されており、作業の安全性などを声高に主張するようなことは復興工事のスピードを弱めることになるという雰囲気被災地にはありません。特に建設現場ではその空気が鮮明にありました。アスベストがこれほど恐ろしいものだということを知らされておれば、初めからマスクを付けるなど万全の装備をして作業をしていたのに、と思うとも残念でたまりません」

震災のアスベストが原因として疑われる中皮腫を発症した人はこれまで5人判明している。

最初に姫路労働基準監督署が認定した兵庫県内の30代男性、震災後2カ月の復旧作業にかかわったNさん（宝塚市）、がれき収集を担当した明石市職員、解体工事の現場監督を務めたKさん（芦屋市）。

このほか、兵庫県内の70代男性も中皮腫を発症して死亡していることが2012年8月に判明してい

る。厚生労働省などによると、震災後、約3年間にわたってがれきの撤去作業などに従事、2011年に死亡し、神戸東労働基準監督署が労災認定したという。

いずれも報道された人たち。本当は被害者がもっといるかもしれない。また、いずれの人たちも疾病は中皮腫だった。

中皮腫はアスベストが原因とされるが、アスベストは肺がんも引き起こす。医療関係者によると、アスベストによる肺がんは中皮腫の2倍と言われており、震災時のアスベストを吸い込んで肺がんになった人がすでにいるかもしれない。

アスベストによる健康被害の実態をつかむのは容易ではない。

兵庫県の中皮腫発症状況

■兵庫県の中皮腫発症状況

代表的なアスベスト疾患の一つが悪性中皮腫。肺がんは喫煙など他の要因でも発症するが、中皮腫はアスベストでしかほぼ発症しないと言われており、アスベスト被害の目安とされている。

厚生労働省の統計はちょうど震災のあった1995年からデータがある。同年の中皮腫による死亡者は全国で500人。これが年々上昇し、2013年は1,410人と過去最高を記録した。

特に兵庫県、大阪府、東京都、神奈川県で目立つ。2013年のデータを見ると、兵庫が最も多く、140人。これに大阪127人、東京120人、神奈川98人と続いている。東京工業大の村山武彦教授（リスク管理論）は今後も増加するとみており、「2030～35年がピーク」と指摘している。

統計を積み上げてみると、1995年以降、全国で約1万8000人がアスベスト被害に遭っていることになる。兵庫に中皮腫が多いのは、石綿工場のほか、造船、港湾、鉄鋼など石綿を使用した工場が多かったのが原因とみられる。

他府県の死亡者数を見れば、兵庫、大阪の突出ぶりが分かる。2013年のデータでは兵庫の140人に対し、京都府22人、奈良17人、和歌山11人、鳥

取5人、島根4人。

中皮腫は、肺がんよりも低いばく露濃度でも発症するとされ、職業上のばく露だけでなく、家庭内ばく露や環境ばく露もある。例を上げると、建造物解体現場の清掃員や造船所に勤務する夫の作業衣を自宅で洗濯した妻、母親の働く耐火レンガ工場で遊んでいた人の発症が報告されている。

「石綿ばく露と石綿関連疾患」（森永謙二編）では、過去に労災認定された230件について分析されている。胸膜中皮腫の場合、ばく露開始から発症までの平均潜伏期間38.8年、最大70.8年、最小11.5年となった結果を示している。

ところで、震災によるアスベスト被害について、専門家らは「潜伏期間を考えると、発症時期に至っていないではないか」といった指摘がなされているが、最小11.5年というデータもあり、油断はできない。

アスベストが原因で発症する肺がんは、中皮腫の約2倍と言われているが、肺がんは他の要因でも発症するため、アスベスト由来の肺がん患者が国内にどの程度いるのかは、よくわからない。

■労災の認定状況は

業務上、アスベストを吸い込んで病気になるたり、死亡したりした場合、因果関係を証明できれば、労働災害として認められる。自己負担なしで治療が受けられる療養補償給付、休業補償給付、遺族補償給付、特別遺族年金、特別遺族一時金がある。

では、アスベスト疾患でどのくらい労災認定されているのか見てみたい。

2012年度の支給決定件数は、肺がん=403件▽中皮腫=521件▽良性石綿胸水=46件▽びまん性胸膜肥厚=38件▽石綿肺=74件—となっている。単純には比較できないが、2012年に中皮腫で死亡したのは1,400人、これに対し、中皮腫の労災認定件数は521件にすぎない。

業務上ではない中皮腫患者が多いのか、それとも、労災補償が受けられることを知らない被害者、被害者家族が多いのか、疑問が残る。

ここで2012年度に労災認定件数が多い都道府県を上げておく。東京都=166件、大阪府=100件、



重機でビルを解体＝1995年4月、神戸・三宮（神戸新聞社提供）

神奈川県＝91件、兵庫県＝89件（いずれも石綿肺を含む）

■一般の人への救済措置

職場でアスベストは使われず、どこで吸い込んだかわからないまま、アスベスト疾患で苦しむ人たちがいる。尼崎市のクボタ旧神崎工場周辺の住民のように、労災が適用されない人たちもいる。さらに一人親方の大工のように、個人事業主であるため、労災が適用されない人たちもいる。

国はこうした人々を救済するため、2005年のクボタショックをきっかけに石綿健康被害救済法をつくった。

療養中の人には医療費と約10万円の療養手当など、遺族には約280万円の特別弔慰金、約20万円の特別葬祭料が支払われる。対象疾病は労災と少し違い、中皮腫、アスベストによる肺がん、石綿肺、びまん性胸膜肥厚（石綿肺とびまん性胸膜肥厚は著しい呼吸障害があることが条件）の4種類となっている。労災と救済法では、被害者らに支払われる額に大きな違いがあり、被害者支援団体などから再三指摘されている。

労災の対象とならない石綿健康被害救済制度を取り扱う独立行政法人・環境再生保全機構は、救済金を申請した人々からアンケートを取っており、2013年5月にその結果をまとめている。興味深い内容もあるので、ここで一部を紹介したい。

2006～11年度に救済制度で認定された人は7,510人。調査対象者のうちアンケートには5,476人

が答えた。医療費などの調査対象者で回答があった2,578人の内訳をみると、兵庫県が最も多く328人。次いで大阪府の301人、東京都の267人。

また、どこでアスベストを吸い込んだか明確ではない、環境ばく露の人は929人（34.4%）に達していた。さらに、最も長く住んだ地域を尋ねており、888人が回答。都道府県別では、兵庫190人、大阪120人、東京102人、神奈川48人と続いていた。さらに都市別で見ると、尼崎市が148人と突出し、大阪市44人、横浜市23人、神戸市15人となっている。

尼崎の突出ぶりは、クボタ旧神崎工場周辺で出ている被害者が大きなウェートを占めていると思われる。

今後、阪神・淡路大震災のがれき処理や解体作業にかかわった人たちがアスベスト疾患を発症すると、労災で認定される可能性がある。しかし、ボランティア活動を続けていた人らが発症したとしても、震災が原因だということを証明するのは極めて困難。十分な補償が受けられるのだろうか。

労働者の声

■含有建材に対する意識低く

建築関連者の目に阪神・淡路大震災のアスベスト問題がどのように映っていたのだろうか。神戸市兵庫区で工務店を営むMさん。父親の代から約60年続けているという。Mさんの周辺は幸い大きな被害がなく、震災後は一般住宅の修繕のほか、神戸市兵庫、長田、須磨区などで解体作業にかかわった。一般住宅には、鉄骨のビルで見られるような吹き付けアスベストはなかったが、アスベスト含有建材は多くあったという。

解体といっても全壊に近い家屋も多く、平常時なら分別していたが、震災当時は作業件数が多く、いわばパニック状態。可能な限り分別していたが、ごっそりトラックに積み込むような感じだったという。作業現場はほこりっぽく、Mさんは「あまり危険性を考える余裕もなかった」と振り返る。しかも震災の影響で断水が続いていたため、本来なら散水しながらの作業が、散水ができないケースもあった。M

さんは「今では含有建材を割らないよう注意しているが、震災当時はそこまで気を使わなかったと思う」と話す。

木造一戸建ての場合、5人程度で作業にかかわり、2～4トン車が10台分くらいになる。Mさんの工務店はこうした災害廃棄物を神戸市の布施畑処分場に持ち込んでいた。布施畑に続く道は災害廃棄物を積んだトラックが続き渋滞。ピーク時は1日1往復するのがやっとだったという。

Mさんは次のように語った。

「吹き付けの危険性は認識していたものの、アスベスト含有建材に注意し始めたのは2005年のクボタショックがきっかけ。クボタショック後に石綿作業主任者の講習を受けた。それまでは含有建材のことを十分知らなかった」

さらにMさんは「今でもアスベストの危険性が、どれだけ浸透しているのか」と疑問を投げかける。古い職人さんらは「わしら昔から吸ってんねん。大丈夫や」と言ってマスクを付けたがらないという。

神戸市の入札で、吹き付けが使われた建物の解体にもかかわったが、そのときは他の業者が除去した後に作業した。きれいに吹き付けを除去した後だから大丈夫なのに、それでも気になって自宅に戻った後は何度もうがいを繰り返したという。

公共工事はアスベスト除去も適正に行われたのだろうが、民間はどうだったのか。特に震災直後のどさくさではずさんな工事もあったのではないだろうか。実際、当時の神戸市環境局の幹部は「アスベスト対策は手間と費用がかかる。常習的に手抜き工事をし、経費を浮かしている業者の存在も否定できない」と指摘していた。

アスベスト除去は大きな金銭負担が伴う。「解体費用が2倍までいかないけど、かなりいい金額になる。工期も延びる。業者としてはアスベストが見つかるど厄介だね」とMさん。西宮市の調査では、解体に要した総費用のうち、68～94%がアスベストの除去費用にかかったという調査報告もある。

Mさんに、震災でアスベストを吸い込んだと思うかどうかを尋ねてみた。

「工務店で働いているから、どこで吸ったかなんてわからない。子どもには冗談で『(私は)アスベス

トで死ぬから』なんて言ってる。震災のとき? 神戸で仕事をしていた人はみんな吸っているんじゃないの。神戸市民だってみんな吸ってますよ。街中真っ白でしたもん」

■作業員、防じんマスク使用は2割

震災当時、現場労働者はアスベストの危険性をどの程度理解していたのか。また、どの程度の予防措置を取っていたのだろうか。立命館大学研究員(当時)の南慎二郎さんが2013年1月12日に神戸市内で開催されたシンポジウム「震災とアスベスト—1・17から3・11へ」で「復旧作業における労働実態」を報告した。

2012年11～12月、土建組合などの協力を得て、京阪神在住の建設労働者にアンケート。2013年1月6日時点の集計をシンポジウムで発表した。

震災の復旧作業にかかわった経験がある人は128人。作業内容や防じん対策、アスベストに対する危険認識など多岐にわたって質問している。一部の質問と回答を示す。

問 アスベストの危険性をご存じでしたか(単一回答)

- 1 よく知っていた(20%)
- 2 まあまあ知っていた(30%)
- 3 聞いたことがあるがよく知らなかった(27%)
- 4 全く知らなかった(16%)

問 作業中に吹き付けアスベストを見たり触ったりしましたか(単一回答)

- 1 触ったことがある(44%)
- 2 見たことがあるが扱っていない(30%)
- 3 吹き付けアスベスト自体を知らなかった(15%)

問 現場での粉じん対策は(複数回答)

- 1 集じん機の設置・稼働(2%)
- 2 防じんマスクの配布・使用(18%)
- 3 ガーゼマスクやタオルなど簡易な保護具を使用(55%)
- 4 散水による粉じんの飛散防止(17%)
- 5 作業監督者からの注意・教育(5%)



災害廃棄物を満載し、処分地の甲子園浜に向かうトラックの列＝1995年3月、西宮市（神戸新聞社提供）

問 作業現場の環境や周囲への対応について教えてください（単一回答）

- 1 住民が多かった（43%）
- 2 住民は少なかった（41%）
- 3 周囲に住宅はなし（5%）

このアンケートの自由記述から当時の労働者の状況の一端がうかがえるため、次に一部を紹介し

ておきたい。

「阪神・淡路大震災当時はアスベストに対する危険性をほとんど認識せず、含有建材を丸ノコで切断していました」

「物はないし、電気はないし、そんな余裕はなかった。わかってはいたが……」

「そのときの状況は体験した人でないとわかってもらえない。安全対策を完全にして作業という状況ではなかったように思っています」

このアンケート結果を見る限り、震災後、行政側がアスベストの飛散防止や労働者のばく露予防を呼びかけていたものの、現場まで十分に浸透していなかった様子が浮かび上がってくる。労働者の危険性の認識も半数程度のようなのだ。

防じんマスクの着用は、約2割にすぎない。半数がガーゼやタオルなどを口元にまく程度で、吹き付けアスベストを「見たことがある」「触ったことがある」は7割を超えている。防じん対策が不十分なまま、吹き付けアスベストにさらされる労働者の姿が浮かんでくる。



アスベストリスク 阪神・淡路大震災から20年

編集・発行 震災アスベスト研究会

2008年2月、姫路労働基準監督署が、阪神・淡路大震災で倒壊建物の解体・撤去作業に従事し中皮腫を発症した作業員を、初めて労災として認定した。

震災アスベスト―。本紙の読者なら、その危険性については「常識」と言っていいただろう。

2005年の「クボタショック」によって、アスベストの危険性は一般に広く知られるようにはなった。しかし、高度成長期に膨大な量のアスベストが建物など社会のあちこちに蓄積されてきたこと、1995年の阪神・淡路大震災で建物が倒壊し大量解体される中で、十分な飛散防止対策が取られないままアスベストが街中を舞ったこと、十数年から40年という長い潜伏期間を経て発症するアスベスト関連疾患は、被災地でこれから本格化すると懸念されていることなど、どれだけの方が意識しているのだろうか。[→44頁囲みに続く]



欧州における心理社会的リスク 普及状況及び予防戦略

欧州生活労働条件改善財団・欧州労働安全衛生機関共同報告書
2014.10.17

4. 心理社会的リスクに対する 組織的介入

前章では、欧州及び国レベルにおける、労働における心理社会的リスクに関する認識、及び、かかるリスクに対処するために関係者によってとられる行動が増大していることを記述した。他の情報源によっても、心理社会的リスクを効果的に管理及び予防する諸措置を開発する、欧州、国及び事業所レベルにおける努力が成長してきていることを確認することができる。本章の目的は、労働における心理社会的リスクの予防及び管理にねらいを定めた、事業所によって採用される介入の様々なレベル及び種類について紹介及び検討することである。

介入の種類

労働条件におけるハザードの低減とよい前提条件の設定は単一のイベントではなく、むしろ、労働環境また個人においてである場合もあるが、労働における変革を必要とする様々なステージをともなったひとつのプロセスである。職場との関連で、Oeijと同僚らは、「介入[intervention]」という用語を、組織及び労働の管理において及びそれらに関連して生じる変革のプロセスと定義している。この変革のプロセスは、事業所だけでなく、集団または個人にねらいを定めることもできる。

伝統的に、心理社会的リスク管理介入は、それが事業所、職務または個人レベルで行われるかど

うかに応じて区別されてきた。しかし、より一般的に用いられる区別は、予防のステージ及び関連する変革の対象、すなわち、一次、二次及び三次レベルの介入である。簡単に言えば、一次レベルの介入は労働に関連した問題またはストレスの源に対処することを企図し、二次レベルの介入は労働者のそれらストレスへの曝露に対処し、状況の進行を逆転、低減及び遅らせる能力を強化することを企て、三次レベルの介入は心理社会的リスクによってすでに引き起こされてしまった問題に対する是正的支援を提供するものである。

労働における安全及び健康を改善する諸措置に関するEU枠組み指令89/391/EECは、常にまず最初にリスクを除去または回避し（一次レベルの予防）、これが可能でない場合に限り、防護的諸措置がとられるべきであるということの重要性を強調することによって、このコンセプトに言及している。以下の節では、職場介入の様々なレベルについてのより詳しい記述及び議論を提供する。

一次レベルの介入

一次レベルの介入は、元来前向きなものであり、リスクを低減することによって、様々な職業ハザードへの曝露及び一定のリスクファクターの影響（例えば、労働関連ストレス及びその他の疾病の症状）が生じることを予防することを目標にする（第2章の労働環境における心理社会的ファクターに関する節も参照）。したがって、心理社会的労働環境における潜在的リスクの把握に焦点がおかれ、介入の

主要な目的は、確認されたリスクを発生源で除去または低減することである。

ハラスメントについては、一次レベルの介入の目的は、ハラスメントのリスクを最小にすることである。これは、ハラスメント行為につながる、または持続させる可能性のある労働及び組織的ファクター（役割の衝突、過剰な時間圧力、職場の劣悪な雰囲気、リーダーシップの不足及び雇用の不安定さなど）に対処することにより、また、職場におけるあらゆるハラスメントのような行為を容認しないことを断言する、事業所としてのハラスメント非寛容方針を導入することによって成し遂げられる。

一次レベルの介入の例は、以下のとおり記述される。

- ・事業所の方針及び手続：事業所は、労働関連ストレスまたは特定の心理社会的ハザード（劣悪なワーク・ライフバランスまたは職場ハラスメントなど）に対処するための書面による方針を策定することができる。これらの方針は典型的には、この問題に関して事業所が達成しようとしている内容、そうするために企図している方法、及び、事業所、労働者及びその他安全衛生代表などの関係者の責任を概述すべきである。職場ハラスメントとの関連では、方針には、あらゆる種類のハラスメントを容認できないとする経営陣による明確な表明、ハラスメントに対処する手続、及びすべての関係者（ハラスメントを経験しているもの、ハラスメントを目撃しているもの、ハラスメントの被疑者、ライン管理者、等）が行動する仕方についての指示を含めるべきである。
- ・職務設計及び労働負担管理：この介入は、労働者の知識や技能、利害またはリソースによりよく適合させるために、労働の諸側面の変革を追求するものである。職務設計はまた、労働者が自らの職務の役割にみいだすかもしれない何らかの曖昧さまたは衝突を低減するのにも役立つ。効果的な労働負担管理は、必ずしも労働負担自体を減少させることなく、労働者におしつけられる要求の量を著しく減らすことができる。職場ハラスメントとの関連では、例えば、ハラスメント行為を助長するかもしれない役割の衝突や過重な労働

負担に対処することによって、変革を成し遂げることができる。

- ・管理の改善：労働者の自律性及び自らの労働環境に影響を及ぼす能力の増強は、多くのやり方で行うことができる。これには、自らの労働負担、労働時間、労働をするチーム、リソース及び自己開発について労働者に発言の機会を与えることが含まれるかもしれない。
- ・トレーニング：トレーニング介入は、労働関連ストレスや労働ハラスメント、それらの前ぶれ及び否定的な健康影響、及び使用者の責任に関する使用者及び労働者の認識及び理解を高めることを目的とする。これは、使用者が予防的行動をとり、また、労働者が自らの行動に責任をとるのを促進することができる。

二次レベルの介入

二次レベルの介入は、有害な労働環境ファクターに対する個々人の対応を修正するとともに、心理社会的ハザードへの慢性曝露によって引き起こされる病気の進行を逆転または遅らせることを目的とする。ハラスメントの場合には、これはまた、ハラスメント状況の進行及びエスカレーションを遅らせることや、個々人の病気または労働単位がより深刻になることを防止することを意味するかもしれない。

二次レベルの介入のいくつかの事例には、以下に概述されるものが含まれる。

- ・ストレス管理トレーニング：トレーニングの目的は、必要不可欠な能力を増強することである。能動的なストレス管理トレーニングは、労働者がストレスラー及びストレスフルな状況についての自らの考え方を変革するのを促進する。コーピング及びポジティブ・シンキング戦略では、労働者が有害なストレスラーに気づく方法を変革することが教えられる。
- ・時間管理トレーニング：このトレーニングは、自らの時間を管理するツール及び技術を提供する。
- ・組織的ストレス管理介入：これらの介入には、確認されたリスクの低減及び心理社会的労働環境の改善にねらいを定めた、様々な手法及びアプローチがあるかもしれない。そのようなアプ

心理社会的リスクに対する組織的介入

ローチのひとつの例は、参加型労働会議であり、「サーチ・カンファレンス」とも呼ばれる。これは、労働者が組織の計画及び方針決定に参加するための、集中的な参加型手法である。

- ・ハラスメント事例の解決：このハザードに対する介入には、申し立ての調査及び状況の解決が含まれる。

三次レベルの介入

三次レベルの介入は、元来後追いなものであり、心理社会的リスクへの慢性曝露に関連した有害な健康影響を低減または最小化することを目的とする。とりわけ、こうした種類の介入の目的は、労働の状況を労働者の状態及び必要性に適合させることである。これは、適切なリハビリテーション及び労働復帰システムの提供、及び労働衛生対策の改善によってなされる。三次レベルの介入の対象は、典型的には個人及び労働単位である。

三次レベルの介入の例には、以下に記述されるものが含まれる。

- ・従業員支援プログラム：これらは、労働者のパフォーマンスやウェルビーイングに影響を及ぼすかもしれない労働者の関心事を確認及び解決を助ける、職場に焦点をおいたプログラムである。これは、労働者に、カウンセリング、スキル・トレーニング、健康アドバイス及び予防的健康管理へのアクセスを含めた、労働及び非労働（債務管理及び法的援助など）支援によってなされる。
- ・労働復帰プログラム：これらは、ストレスに関連して休業していた労働者が労働に復帰適応するのを支援しようとするものである。
- ・リハビリ的措置：これらは、例えば職場ハラスメントによって、労働者が蒙ったかもしれない何らかのトラウマに対処する心理的支援を提供するものである。

多レベルの介入

心理社会的リスクの予防及び管理を通じて、労働者及び事業所の健康及びウェルビーイングを促進するための継続的かつ持続可能な介入の開発には、心理社会的リスクとそれに関連した健康影

響に包括的に対処する戦略の開発が必要である。これは、医師及び事業所が、もっぱら個人または組織に対するアプローチである単一モデル介入をこえて、そのような諸アプローチの組み合わせを用いる多モデル介入に進まざるをえなくさせている。かかる包括的戦略は、図35 [一次>二次>三次レベル介入のイメージ省略]に示すように、すべての介入レベル全体から導き出されなければならない。

- ・ストレスやハラスメントを低減及び予防するために、職場における心理社会的リスクを除去する（一次レベル）
- ・心理社会的リスクが除去できない場合には、労働者の対処能力及び個人的管理戦略を最適化するために、労働者にトレーニング及びリソースを提供する（二次レベル）
- ・「もれてしまった」また労働関連ストレスに関連した症状を経験している者に、リハビリ的なりソース及び支援を提供する（三次レベル）

【コラム】 事例：心理社会的ハザードに対する包括的介入

包括的な心理社会的介入のひとつの例は、オランダのある病院で実施された保健計画のヘルシー・ワーキングである。それは、欠勤率が全国平均よりも高かったことから開始された。一次レベルでは、職務ローテーション労働者に様々な職務を提供するとともに、記録の保管及び検索を促進するためにアーカイブ・システムが再設計され、労働者の労働負担を低減させた。同僚が他の者を支援することが奨励され、管理者にはよりサポータティブになるための監督トレーニングが提供された。二次レベルでは、労働者にストレス管理に関するトレーニングが提供される一方で、特定の部門は死亡、暴力及び攻撃に対処するための追加的なトレーニングの対象とされた。三次レベルでは、労働へのより早期の復帰を促進するために長期病休者のために職務役割の見直しを検討されるとともに、管理者は病休及び欠勤にただちに対処するよう奨励された。

職場介入に対する全体的アプローチ

健康的な労働環境の促進及び培養における、全体的アプローチの重要性に対する理解が高まっている。全体的アプローチは、身体的及び社会的双方の決定因子を含めた、労働環境のあらゆる側面に対処することを目的とする。この全体的アプローチは、予防及び管理イニシアティブを通じて労働者の健康と安全を防護するとともに、ヘルスプロモーションを通じて弾力性、満足感及びウェルビーイングを促進することを目的とした何らかの包括的な労働安全衛生管理アプローチの一部でなければならない。健康的な職場をつくるための全体的アプローチは、世界保健機関(WHO)のヘルシー・ワークプレイス・モデル及び[アメリカ]国立労働安全衛生研究所(NIOSH)のトータル・ワーカー・ヘルス戦略、のふたつの主要なモデルのなかみることができる。双方のモデルは、労働に関連する傷害及び疾病は単一の原因から生じるものではなく、したがってはばひろい安全衛生問題に対処する包括的戦略を必要とすることを認めている。例えば、WHOのヘルシー・ワークプレイス・モデルは、物理的労働環境、心理社会的労働環境、職場における個人的健康リソース(労働者による健康的なライフスタイルの促進など)及び周囲のコミュニティの改善とそれへの参加、の4つの要素を結びつけることを追求する。同様に、リスクへの曝露の低減を追求するトータル・ワーカー・ヘルスに基づくヘルス・プロモーション計画は、ポジティブなライフスタイルの変革を促進するヘルス・プロモーションと結合される。基本的にどちらのモデルも、そのようにする経済的、倫理的及び法的論拠があることから、健康的な職場づくりに向けた継続的改善を提唱している。さらにそれらは、ともに介入を成功させるうえでだけでなく、日々の事業の運営においても重要である、リーダーシップの発揮と労働者の参加の重要性を強調する。全体的アプローチをとるためには、まずはじめに適切なリスク管理が実施されていなければならないことが不可欠である。このリスク管理は、諸措置の実施順序(最初にリスクの回避及び除去、次に二次的措置をとる)を尊重しなければならない

らない。また、とりわけヘルス・プロモーション活動に対する一定のアプローチは、双方の側による自主的な活動に基づくものであることが強調されなければならない。使用者はそうした措置の提供を義務づけられてはならず、また、労働者の参加も完全に自主的なものである。

職場介入: 手続、措置及びプロセス

本節では、介入を設計及び実施する方法に関する詳しい解説を提供するとともに、介入プロセスのなかで検討される必要のある主な実際の及び理論的諸問題を浮き彫りにする。中小企業向けに介入をあつらえることに関する検討及び問題点にも焦点をあて、議論する。

介入の方法論の背景

証拠は、積極的な労働者の関与と参加及び社会対話をともなった構造化されたプロセスにしたがった場合に、介入は、心理社会的労働条件及び労働者の健康とウェルビーイングに影響を及ぼすよりよい可能性があることを示している。介入プロセスの様々な段階を記述した多くのモデルが存在している。これには、労働安全衛生の国際規格のひとつであるOHSAS18001(2013年BSI)、ILOの5ステップ労働安全衛生マネジメント・システム(2001年)、WHOのヘルシー・ワークプレイス継続的改善プロセス・モデル(2010年)、及び心理社会的リスクアセスメント・フレームワーク(2000年EU-OSHA)が含まれる。

これらの現代的モデルは、1950年代に開発されたDemingの計画-実行-評価-改善(PDCA)モデルなど、選考して開発されたモデルを基礎にしている。PDCAモデルの基本原則は、戦略を策定(Plan)、実行(Do)した後に評価(Check)し、それから改善(Act)することである。図36[PDCAサイクルの図-省略]に示すように、介入プロセスは、各サイクルの終了ごとに事業所をその理想的目標に近づけるようにしながら、モデルの各段階を進める持続的サイクルとするよう意図されている。

多数の中心的考慮事項が、心理社会的リスク管理アプローチを下支えている。

心理社会的リスクに対する組織的介入

- ・対象となる労働者集団、職場、特定の作業または機器の明確化
- ・問題の性質及びそのもとになっている原因についての理解を提供するためのリスクのアセスメント
- ・それらリスクを除去または低減するための行動（解決策）の設計及び実施
- ・それら行動の評価
- ・プロセスの能動的かつ注意深い管理

以下の節では、心理社会的ハザードの管理を目的とする介入に焦点をおきつつ、手続の諸ステップ、及び、職場介入を下支えする考慮事項について記述及び議論する

介入プロセスの準備

介入を開始する前の準備は非常に重要であり、多くの介入モデルにおいても、最初の段階として含まれている。変革のための準備を涵養することが、準備段階の鍵となる考慮事項である。変革の準備は、変革が必要とされる程度に関する事業所内の管理者及び労働者の姿勢、信念及び意欲、及び、当該事業所が変革をなす能力があるかどうか、に、はばひろく注意を向ける。簡単に言えば、事業所または使用者の「準備」とは、心理社会的リスク管理プロセス及び関連するイニシアティブの実施及び支援をどの程度集団的に準備したかを意味する。職場との関連では、一次的目標及びこの予備的段階は、使用者の関心と関与を涵養し、管理者及び労働者の参加と支援を動員することである。この準備段階において典型的に実施されるいくつかのイニシアティブ及び活動には、実行委員会の確立、労働者の間でのこの問題に対する注意の喚起、及び経営陣の支援の確保が含まれる。国または部門レベルにおける社会パートナー及び社会対話の役割もまた、事業所内における各関係者の役割を通じた協定の適用、及び、心理社会的リスク管理を促進する実際的なガイドラインや協議及び助言の提供によって、心理社会的リスクに案する介入の実施を促進することができることから、重要である。

こうした実際的なアプローチのいくつかは、例えば、中小企業よりも、事業所リソースまたは外部または

内部のコンサルタントからの支援をより容易に利用することができるかもしれない、相対的に大きな事業所において、よりたやすく実施されている。こうした実際的なアプローチの多くは、零細または中小事業所の状況において同じ目的を成し遂げるようにあつらえることが可能である。例えば、上級管理者の支援及び参加を涵養することは、所有者が管理者でもある事業所では適用されないかもしれない。同様に、実行委員会の確立や複雑なコミュニケーション戦略は、零細企業では余分で、代わりに毎週のチーム・ミーティングやメッセージ・ボードへの知らせ、行事や発表の張り出しなど、より簡単かつ直接的なかたちのコミュニケーションの活用の方がよいかもしれない。

【コラム】労働者の参加：成功の鍵

労働者の積極的な参加が、介入のすべてのプロセスにおいて不可欠である。より具体的には、労働者が進展を知らされ、当該介入がどのように適切かについての労働者の考え方が表明されていなければならない。このプロセスにおける労働者の参加は、主に3つのかたちをとることができる。

1. 戦略的参加（一般的な労働条件及び労使関係に関わる）
2. プロセス参加（変革プロセスへの直接または間接参加）
3. 運用参加（実施プロセスでの参加のこと）

第2章で述べたESENER調査の結果は、54%の欧州の事業所の労働者が、心理社会的リスクに対処する措置に関して協議を受け、67%の事業所で、労働者がそれらの措置の実施に積極的に参加するよう求められていた。さらなる分析の結果、労働者の参加とそれらの措置の有効性の報告の間には強いポジティブな関連性が示され、労働者の参加があった事業所の91%の管理者が、取り組みが非常にまたは完全に効果的だったと答え、労働者の参加がなかった事業所でそう答えたのは、59%の管理者だけであった。

積極的な労働者の参加のほかに、中間管理職は、イニシアティブの実施に責任があり、この理由から彼らは、この段階における変革プロセスの重要な推進力である。中間管理職が介入イニシアティブの実施に責任をとる場合には、彼らはその部下を積極的に参加させる。このことは、言い換えると、介入の成果に関する労働者の報告を高め、それらはポジティブであることが多いと思われる。

リスクアセスメント

実際の解決策（職場介入）を策定及び実施する前に、心理社会的労働環境の正確かつ徹底的なアセスメントを実施することが不可欠である。リスクアセスメント手続の目的は、労働者の健康と安全に危害をもたらすかもしれない職場における潜在的に有害な状況を系統的に把握することである。まず潜在的に有害な状況を分析し、その次に労働者の健康に引き起こすかもしれない関連したリスクを評価することが、複雑または面倒な手続であってはならないことを強調することは重要である。かかるアセスメントの一次的目的は、労働における心理社会的ハザードについての議論を促すために十分かつ適切な証拠を提供すれば「十分によい」情報を集めることでなければならない。これは、言い換えると、リスク低減に関する中心的焦点をもった組織的活動計画を通じた、それらの問題を管理するための詳しい基礎を提供することができる。リスクアセスメントは、様々な問題を考慮に入れなければならない、職業的部門特性、各国の社会経済的及び文化的多様性を含め、よりひろい事情を無視すべきではない。

心理社会的ハザードの把握

心理社会的ハザードの把握は、様々な手法で実施することができ、もっとも一般的なのは、調査、インタビュー、フォーカスグループ及びチェックリストである。適当な国、部門及び企業の枠組み及び慣行を考慮しつつ、リスクアセスメントに労働者またはその代表を含めることが決定的に重要である。彼

らの労働の管理及び設計に関する労働者の意見は、例えば、調査またはフォーカスグループを通じて収集することができる。相対的に小さな事業所では、フォーカスグループの活用が、調査実施の有用な代わりになるかもしれない。現在、大小の事業所向けの、主要な倫理社会的ハザードを把握するための自由に利用できる多くのツールがある。2014～2015年のEU-OSHAのキャンペーンは、国レベルはもちろん、国際レベルの可能性のあるツールを浮き彫りにしている。

【コラム】心理社会的ハザードのリスクアセスメントのためのツールキット及び手引き

心理社会的ハザードのために開発されたたくさん的一般のツールキットが存在している。

- ・ILOのガイド「労働におけるストレス予防チェックポイント」
- ・心理社会的リスクの管理に適用されるSOBANE戦略
- ・イギリスHSEの「マネジメント・スタンダード」
- ・アイルランド及び北アイルランド安全衛生庁の「2005～2007年ワーク・ポジティブ・プロジェクト」
- ・スペインINSHTのF-PSICO 3.0及びISTASのCoPsoQ-istas 21法
- ・スカンジナビアのQPSNordic質問表
- ・中小企業が心理社会的リスクに対処するのに支援すること専用につくられたフランス政府のウェブサイト
<http://www.travaillier-mieux.gouv.fr/Aider-les-petites-entreprises-a.htm>

また、特定の部門向けに開発されたリスクアセスメントもある。例えば、小売業部門では、労働関連暴力を管理するためにKAURIS（フィンランド）が作成され、労働関連ストレスを管理するために、オランダには、労働負担アセスメント・インスツルメントがある。

健康問題の把握

心理社会的ハザードへの曝露に関連した潜在

心理社会的リスクに対する組織的介入

的危険を把握するためには、曝露を一定の健康問題と関連付けることがきわめて重要である。この目的を満たすためには適切なデータが必要である。事業所は、労働者の健康及び事業所全体の健康状況に関する情報を収集及び検討したいと思うかもしれない。この情報は、事業所の記録(欠勤データや労働衛生患者など)、または、自らの健康、ウェルビーイングや職務満足感に関する労働者からの自己報告情報から得られるかもしれない。この後者の情報は、匿名の労働者アンケートまたはフォーカスグループや労働者へのインタビューを通じて集めることができる。しかし、相対的に小さな企業では、個々人のインタビューのほうがより有用な手法かもしれない。労働者の健康状態を調査する場合には、使用者は、聞くことが許される内容は厳格に限定されていることを認識していなければならない。加えて、適切なデータ保護のためのルールが常に考慮されなければならない。また、様々なデータ解析方法の限界と長所を検討することも重要である。自己報告が主観的データに基づくものであるのに対して、病気休業記録など他のデータは、記録された数字に価値ある情報を追加する可能性のある個々人の見方を見逃すかもしれない。

リスクアセスメント手続は、情報収集のための重要な情報源のひとつであり、企業の規模によっては、事業所によるベースライン測定に使えるかもしれない。ベースライン測定は、把握された心理社会的ハザード及びそれらの労働者の健康やウェルビーイングに対する「波及」効果に対処及び管理するさいに、進展状況の追跡及び介入の有効性の監視に役立つ。

既存の管理システム及び労働者支援の概観の入手

事業所が把握された諸問題にいかに対処するか合理的かつ適切に計画できるようになる前に、存在している場合には、心理社会的リスク及びそれらの個々人や事業所全体に対する影響に対処するために実施されている既存のシステム及びリソースを検討しておく必要がある。事業所の規模によっては、この分析は、既存の管理慣行及び労働者支

援のためのリソースの調査(レビュー、分析及び批判的評価)を必要とするかもしれない。調査によって収集された情報は、リスクアセスメントの情報と組み合わせて、事業所に、心理社会的ハザードへの曝露に関連したリスクが、事業所によって現在対処されていない、または積極的に管理されていない程度についての詳細な見通しを提供する。

【コラム】 実例：既存の管理システム及び労働者支援の概観の入手

1980年代後半にイギリスの郵便局は、労働関連ストレスが事業所内部における問題のひとつであり、それに対処するステップをとる必要があることを認識した。自らの労働安全衛生サービスをレビューした結果、カウンセリングが提供されていたものの、それは看護士及び福利厚生職員によってなされ、基本的なものと考えられた。結果的に、労働関連ストレスに起因する複雑な心理社会的諸問題に対処するために、業務サービスのもとに組織内専門家カウンセリング・チームをつくるという決定がなされた。実施後、このサービスは非常によく理解され、結果的に、自発性のレベルの改善及びうつや不安のレベルの減少に有効であることを示した。しかし、職務満足感及び組織的関与に対する影響はわずかであり、それは二次予防措置としてのストレス・カウンセリングが、現実の労働条件に及ぼす影響を欠いているからであるとされた。それゆえ第2段階として、心理社会的ハザードをより厳密に調査し、適切な一次予防措置をとることが決定された。

実行計画の策定

この段階の一義的目的は、把握されたリスクを議論及び優先順位付けするとともに、具体的に計画された行動という諸措置により、それらのリスクにねらいを定めた実行計画を策定することである。上述したように、リスクアセスメント手続を通じて収集した情報は、介入の基礎として用いられる。実際問題としては、実行計画策定に参与する者が、把握

された諸問題についての集団的理解をつくることを目的として、リスクアセスメントの結果を議論及び研究する。参加型アプローチがきわめて重要であり、いかなる実行計画もそれに基づかなければならない。参加型手法を用いて実行計画を策定する効果的な方法のひとつは、労働者が一緒になって自らが実行したいと思う適切な解決策をみいだす、ワークショップまたはフォーカス・グループを活用することである。様々な問題及びリスクファクターでありそうなものについての議論及び研究は、隠れている、またはよく理解されていないかもしれない何らかの大きな問題を発見するのに役立つ。

この段階で把握された諸問題を、少ない数のよく周知されたパワフルなイニシアティブに努力の焦点をおくために優先順位付けすることが、強く勧告される。用いられる介入手法に加えて、行動計画には、以下を含めなければならない。

- ・ 周知計画—いかにプロセスを関係するすべての者に系統的に周知するか
- ・ 評価計画—いかに介入の成果及び有効性を評価するか
- ・ 介入プロセス全体のタイムテーブル
- ・ リスクを把握及び対処するための可能性のあるチェックポイント
- ・ 様々な行動に責任をもつ（複数の）者の指名方法

【コラム】 事例：問題の把握及び解決策の策定

デンマークにおける5年間の心理社会的労働介入研究は、研究に参加した事業所の労働者のための労働条件の改善を目的としたもので、介護施設、製薬会社及び地方自治体を含んでいた。事業所（例えば欠勤及び転職率）及び心理社会的リスクアセスメント調査からのデータを入手した後、すべてのレベルの労働者が、それらの結果を議論し、彼らの意見を提供し、問題の優先順位付けを行い、解決策をつくるフォーカス・グループに参加するよう呼びかけられた。これは、彼らが、事業所レベルの介入をとりわけ強調することを含め、とら

れた介入にステップに影響を及ぼしていくことにつながった。介入後の結果は、結果的に欠勤率の減少、よりよい心理社会的労働環境及び生産性の改善を示した。

ドイツにおいて、テレワーカーの労働条件を改善するために、一連の健康サークルが実施された。これらは管理者抜き労働者の集まりであり、職場の諸問題と心理社会的リスクファクターに焦点をおき、適切なコーピング戦略の開発を目的とした。把握されたリスクファクターのなかには、会社と分断されていること、労働パフォーマンスの評価、時間管理のまずさ及びコミュニケーションの不足があった。結果的に、労働時間の代わりに労働の成果に焦点をおく、会社とのコミュニケーションの活発化、事務所で働く連絡担当者の選定、会社への定期的訪問などの解決策がすべて、テレワーカー自らがとることのできるステップとして確認された。2か月後のフォローアップ評価は、健康サークルに参加した17人のテレワーカーが、時間管理に関連した労働条件、コミュニケーションの問題及び人間工学的問題の改善を報告したことを示した。さらに、健康サークルに参加しなかった別のグループと比べると、ポジティブな相違はより大きかった。

解決策及び介入の実施

プロセスのこの段階は、前の段階で合意された解決策及び介入を実施することを目的とする。介入が進展するにしたがって、何らかの進行が、介入が計画されたとおりに進んでいるかどうか判定するための、実行計画段階で設定された望まれるタイムフレームに照らして監視されなければならない。相対的に小さな事業所では、労働者との話し合いが、労働者が介入に対して感じていること、及びそれが機能しているかどうか評価するのに役立つかもしれない。相対的に大きな事業所では、アンケート調査またはチーム・ミーティングなどのより公式的な関与手法が、適切なフィードバックを得るために必要とされるかもしれない。これは後に、必要な場合

心理社会的リスクに対する組織的介入

に介入を調整を行うことができるようにするかもしれない。フォローアップの議論は、介入の効果的な策定及び実施に役立つ多くのファクターを浮き彫りにする。

可能な場合には、介入の内容-焦点-ツール及び実施における鍵となる要素-を、証拠に基づくやり方によって、また、適切な科学的理論に基づいて導き出すべきである。職務ストレイン・モデルや職務要求-労働リソース・モデル、努力-報酬不均衡モデル及び健康的で弾力性のある事業所モデルなど、第1章でふれたいくつかの手法が、心理社会的リスクに対する組織的介入に一般的に用いられている。しかし、心理社会的介入及びリスクアセスメントの指針は、一般にいくつかの下支えとなる理論的アプローチに基礎を置いていることから、企業内における理論的背景知識の欠如が障害物となってはならない。これは、事業所が理論的専門知識を欠いていたとしても、理論的及び証拠に基づいたアプローチを用いることによって、恩恵を受けることができることを意味している。かかる手引きは、関係機関または社会パートナーから提供されることも多い。第3章は、かかる手引きを提供している関係機関の例を示しており、また、EU-OSHAのヘルシー・ワークプレイス・キャンペーンのウェブサイトは、様々な加盟国における手引きやツールへのアクセスを提供している。

【コラム】研究から実践へ：労働関連ストレスのためのマネジメント・スタンダード

イギリスのHSEによる労働関連ストレスのためのマネジメント・スタンダードの開発は、信頼できる実証的調査研究から情報を得ている。イングランドのオクスフォードシャー州校区にかかわるあるケーススタディでは、各校に独特な心理社会的ハザードを把握するために、学校でマネジメント・スタンダード手法が実施された。その後、これら学校のスタッフは、把握されたハザードの解決策の策定及び実施を促された。多くの学校が、主要な職場の問題として、過重な労働負担を確認した。ある学校では、試験などの繁忙期の教師の労働スケ

ジュールが吟味され、この問題にいかに対処することができたかが追跡された。その後、採点の負担を減らすために、生徒が受ける宿題の種類調整、及び期間を緩和するスタッフ会議のスケジュール変更を含めた変革がなされた。別の学校では、管理者チームが自らの労働負担を管理するのを助ける当番システムがつくられた。この介入プロセスが教師の間のストレス・レベルの管理に役立ったことを示唆する、多くの逸話的証拠があった。さらに毎年、より多くの学校がこのイニシアティブに自主的に参加している。2006-2007年及び2008-2009年の間に、マネジメント・スタンダード手法は、参加した学校における心理社会的風土の前年と比較した改善を示した。

介入の評価

評価段階は、実施のプロセス及びとられた変革はもちろん、短期的及び長期的な介入の成果を批判的に見極めることを目的とする（例えば、労働のプロセス及び手続、労働者の健康及びウェルビーイング、及び転職及び欠勤における）。評価は事業所に、いかにうまく及びどのような点で介入が機能したか判定できるようにする。それゆえ、評価プロセスの目的は、何が機能して何が機能しなかったかを示すとともに、成功のために重要な介入の内容及び状況に固有のファクターの把握を追求することである。この点に留意しつつ、介入の評価は、介入の潜在的影響に関する情報の収集、及び、成果に影響を及ぼしたかもしれない状況的ファクターの検討にねらいを定めるべきである。

評価では、労働者、管理者及び関係者を含めた、多くの関係者の視点からの、様々な情報を収集すべきである。事業所の規模によって、主要な活動の進展状況をレビューする管理者とのミーティングの設定、労働者の経験を話し合う定期的会合の設定、または何らかの変化を観るための適切な間隔を置いたリスクアセスメント手続の繰り返しなど、情報を収集するために複合的なアプローチが用いられるかもしれない。

評価の結果は、実行計画、用いられた介入戦略及び介入のプロセスの長所と弱点を批判的に評価できるようにするだろう。この情報は、何が機能したか？何が機能しなかったか？何が改善できたか？どのようなファクターがプロセスの促進に役立ったか？どのようなファクターがプロセス実施の妨げとなったか？といった質問に答えるのに役立つ可能性がある。介入の評価方法については多くのことが書かれてきたが、この情報は疑いなく、今後のさらなる及びよりうまくあつらえた行動に役立つことを知らせてくれることから、何らかのかたちの評価は何もしないよりもよいことを強調しておくことは重要である。

【コラム】相対的に小さな企業：特別の問題

中小零細企業においては、評価はもっとインフォーマルなかたちでありうる。労働者と成果に関するデータ（パフォーマンスまたは欠勤の状況など）がより身近であることは、事業所有者またはイニシアティブを運営した者が評価プロセスを実行することなしに、介入に起因する何らかの変化や困難を観察できやすいことを意味している。例えば、従業員数37人のウェルズのマーサー・テッドヴィル住宅協会では、様々な健康問題を議論及び対処するための少人数の常設の管理者-労働者グループが設置された。このグループが経営陣と緊密な関係をもっていることは、把握された問題にすばやく対処することができる、言い換えれば、その有効性がすばやく検証されることを意味している。同様に、オーストリアのIT企業AddITは、「survey/action swing」プロセスについて80人の労働者に定期的に調査を実施し、彼らが直面している問題をみきわめる調査が行われた場合には、対策がとられ、変化を感じたかどうかみるために労働者が再調査される。このプロセスが繰り返される。零細企業においては、顔を合わせたミーティングが介入の評価及び計画に十分であることから、評価-対策の関係はさらに迅速かつインフォーマルでありうる。

フォローアップ：継続的改善サイクル

心理社会的リスクはダイナミックな事象であり、事業所の状況のなかで一貫して変化している。例えば、労働の特性や編成はもちろん、労働生活や事業所における変化は、心理社会的労働環境に対して影響がある。結果として、事業所が労働者の健康及びウェルビーイングの改善及び維持を目的にしようとするれば、事業所の状況はもちろん介入イニシアティブも。継続的にレビュー及び評価されなければならない。したがって、介入プロセスの最終段階（または次のサイクルの最初の段階）は、すでに実施されているプログラムやイニシアティブを改善するために、評価段階を通じて収集された情報に基づいて変革を実施することである。

相当の時間を経た後にフォローアップ・アセスメントを実施することは、変化が生じたかどうか、持続したままかを判定するために重要である。これまで学んできたあらゆる教訓が議論される必要があり、必要と思われた場合には、介入を再設計すべきである。そうした教訓は、適用可能な場合には特定の手順にしたがって、ワーク・ミーティング及び社会対話のなかで議論されるべきである。この問題が真剣に考えられていることを示すために、労働者全員がこのプロセスについて知らされるよう、勧告される。継続的評価のこのプロセス及びその後に行われた行動、慣行及び方針を調整することは、組織的な学習及び発展の中心である。

【コラム】事例：継続的改善

あるコールセンターにおいて、労働者のモラルを高め、欠勤率を減少させる企図のなかで、労働者に6か月間の健康チェック及びリラクゼーション・トレーニングが提供された。これらの措置すべては二次的介入の範疇に属するもので、組織的アレンジメントを変革するものではなく、労働者のリソースを高めようと試みるものである。諸措置の評価結果は、欠勤には影響を及ぼさなかったことを示した。労働者と協議した結果、リラクゼーション・トレーニングの参加者は少なく、管理がまず労働者の裁量

の余地もわずかしかなかった。アプローチを改善するために労働者の委員会がつくられ、リラクゼーション・トレーニングの時間帯が労働者が参加しやすいように変更された。また、新たなアセスメントの結果、労働日の午後にエラー率が高いことがわかり、議論の結果、これは部分的には労働者の子どもたちが学校から帰ってくることに母親の関心がむかうためであることがわかった。そこで企業は、ひとつの組織的変革を決断し、母親が家に電話をかけられるように16時前後に10分の休憩を認めることにした。これは、サービスの質及びモラルの著しい改善につながった。

何が機能し何が機能しなかったか

これまでの節では、心理社会的リスク管理プロセスの概観を提供した。労働に関連したストレス及びハラスメントは様々な形態をとるものであり、それに対処する介入も同様である。本節では、心理社会的リスクに対する介入の有効性をレビューし、そうした様々な介入の簡潔かつ実際的な概観及び例を提供する。事業所及び個人にねらいを定めたすべての種類の介入について、網羅的なレビューを提供しようというものではない。それよりもむしろ、労働に関連したストレス及びハラスメントに焦点をおいて、いくつかの一般的種類の職場における介入についての短い記述及び議論を提供する。

介入の有効性

労働関連心理社会的リスクを管理及び予防するための介入の活用が発展しているというものの、そうしたプログラムの圧倒的多数は系統的に評価されてはいない。この評価情報の少なさは、エビデンス・ベースが限られていること、実務レベルでは、どの措置がなぜ機能するかについての知見が限られていることを意味している。この領域におけるレビューの多くは、系統的に評価及びレビューされた介入の数が限られていることの結果として、含めることのできる研究の数が少ないことによって限定的である。加えて、かかる介入研究の相対的不均

一性（例えば、測定された成果の多様性、介入の期間及びフォローアップ期間、選択バイアス、及び一般的にサンプルサイズが小さいことに関して）は、介入を比較することを困難にしている。言い換えれば、介入の全体的有効性、観察された影響の持続性及び寿命を下支えするメカニズム、及び介入の費用対効果に関して明確な結論を導き出すことは、きわめて困難である。また、中小企業は、部分的にはリソース及び関係情報へのアクセスが不足しているために、一般的に安全衛生イニシアティブへの参加率が低いことから、中小企業が直面する独特の課題を調べる研究も必要とされている。

しかし、過去20年間に、介入の有効性に対して関心を払うことについて一定の進展がなされ、エビデンス・ベースも増えている。プログラムは、好ましい個人レベルの成果を生む二次レベルの介入を含んでいることがかなり多いように思われる。しかし、好ましい個人レベルの成果は、ほとんどが持続期間が短く、事業所レベルの成果は、評価がなされず、ポジティブな結果をもたらしていないことも多い。研究結果は、事業所及び個人双方のレベルで改善を生じさせるには、一次及び二次双方のかたちの介入を含んだ複合アプローチがもっとも効果的であることを示唆している。

組織的介入の費用対効果を検証する研究もはじまっており、初期の結果は、時間がたつにつれて、職場介入への投資が金銭的利益を生み出すことを示している。例えば、様々な評価が、介入の費用は、欠勤費用の削減を通じた大きな節約とバランスがとれ、セールス・パフォーマンスを改善したことを示している。また、欧州連合保健計画から委託されたMatrixの研究は、一次レベル労働介入が労働者のメンタルヘルスの改善を通じて、1ユーロの支払いごとに10.25ユーロの利益を生んだことを示した。したがって、この領域におけるエビデンス・ベースが限られているとはいうものの、いくつかの一般的結論を記述することができる。自己報告データに基いて、労働関連ストレスの予防を目的とした介入は、労働者の労働生活の質の改善及び彼らの当面の心理的健康の改善に有効であると思われる。また、心理社会的リスクに対処及び管理する

ためには、多レベル介入（全体的または包括的介入とも呼ばれる）が、もっとも効果的なアプローチである。

成功する介入の例 組織的方針

事業所がどのような介入を実施することを決定したかにかかわらず、まず最初に労働関連ストレス予防方針を実施することは欠かせないことである。これは、労働関連ストレスが事業所にとってどういうことを意味しているのか、及び事業所がこの課題にいかに対処しようとしているのかについての理解を確立するのに役立つ。結果として、方針は、事業所における心理社会的ハザードを管理するための、その後続く介入のすべてを下支え及び関係している。組織的ストレス方針の成功は、必要に応じて、使用者、管理者、労働者とその代表及び労働組合代表を含めた、様々な関係者の間における実りのある議論及び合意によって左右される。小企業及び零細企業にとっては、この相互作用は、使用者と労働者代表または労働者との間で直接行われるかもしれない。組織的ストレス方針は、企業の規模と特性に対して適切であって、以下に関する明確な詳細を提供しなければならない。

- ・ 方針の目的及び目標
- ・ 経営陣及び労働者の責任
- ・ 適当な場合には他の関係者の責任（人事及び労働安全衛生代表など）
- ・ 職場ストレスの評価及び管理
- ・ 方針自体の管理及び評価に対する責任の所在
相対的に小さい企業については、策定されるストレス方針は、かなり短く、使用者、管理者（あてはまる場合）及び労働者の責任及び一般的な定義と行動に限定されるかもしれない。

職場ストレス介入を方針に関連付けることの失敗は、かかる活動がしばしば事業所の目的や展望から切り離されて行われることを意味し、介入の有効性を減少させる。しかし、組織的方針が文書として存在してはいるが、実行されていないというように、ストレス方針をたんに策定するだけでは不十分である。事業所は、策定された方針に対して受容

力がなければならず、方針を周知及び実施するうえでの上級管理者、または中小企業では使用者の役割が、企業が策定された方針を尊重し、一般的に心理社会的リスクの問題を真剣に受け取っていることを労働者に示すうえで、決定的に重要である。ストレス方針の策定方法に関する情報及び手引きは、「労働におけるストレス予防チェックポイント：職場におけるストレス予防のための実際の改善」（2012年ILO）及び「ストレス方針の例」（2013年HSE）を含め、国際的及び国の諸団体から入手することができる。

よりよい職務及び職場の設計

この種の介入は、労働者の技能、利益またはリソースにより適合させるために、労働の諸側面の変革を追求するものである。それは、いくつか例を挙げれば、職務要求、スキルの多様さ、職務同一性、職務満足感、自律性及びフィードバックを含め、職務特性のひとつまたはいくつかに焦点をおくかもしれない。労働者の積極的な参加が、こうした介入の多くにとって中心であることを指摘しておくことが重要である。

事業所を対象とした介入のふたつの系統的レビューは、職務デザイン及び職場再編を通じた労働者の裁量の拡張に焦点をおいて、介入の有効性についての深い考察を提供している。最初の系統的レビューは、経験的に評価されたいくつかの職務再編介入を確認した。レビューでは、裁量を増大して要求を減少する介入が、健康の改善—いくつかの影響は最小限のものではあったが—につながった一方で、裁量の減少と要求の増大が、健康に悪影響を及ぼす傾向があることをみいだした。このレビューの筆者らは、結果は、職務裁量及び自律性を増大させることにねらいを定めた方針イニシアティブ（労働者の参加に関するEU指令など）を支持していることを明らかにした。次の系統的レビューは、職場再編成を通じた労働者の参加及び裁量に焦点をおいた職場介入を検討した。このレビューは、裁量を通じた労働者参加の増大に集中した焦点をおいた、これらの種類の介入が労働者の健康にも利益をもたらすことを示す証拠をみいだした。

心理社会的リスクに対する組織的介入

しかし、筆者らは、かかる利益にもかかわらず、これらの介入が、労働者を一般的に劣悪な労働条件から防護できていないことを浮き彫りにした。これは再度、心理社会的及び物理的双方の労働条件に関連したリスクに積極的に対処及び管理する、職場の健康に対する全体的アプローチの重要性を浮き彫りにしている。

【コラム】 実例：職務再設計及び職務再編成

この職場介入は、参加型アプローチを用いた職務の内容または労働の編成の再設計に焦点をあてるものである。BondとBuncelは、中央政府の部局の管理的労働者のなかで、労働のシステム及びプロセスの再設計によって人々が自らの労働に対する裁量及び選択をもつ程度を増大させることにねらいを定めた介入を実施した。3か月間にわたる5回の2時間のミーティングのなかで、12人のメンバーからなる運営委員会によって、労働編成の変革が策定及び実施された。以前に収集されたデータ及び設置された運営委員会の経験に基づいて、割当手続、単位内における協議及びコミュニケーション、及びインフォーマルなパフォーマンス・フィードバックの3つの問題領域にねらいがつけられた。

実施された措置の一例は、それによって各単位のメンバーが自分たちの職務がグループ分けされ、配分され、また遂行される方法に勧告及びコメントを行うフォーマルな手続であった。ある部局の単位のひとつでは、この革新的手続が、労働を配分し、締め切りに間に合わせるのに必要な労働方法を確立する、短いインフォーマルな朝会を持つ慣行の確立の管理上の援助につながった。これは彼らが、より参加型、裁量的、計画的かつ公平なやり方で労働負担を管理することができるようにした。別の介入は、労働者が職務をうまく遂行できたかについて自信がない場合に、監督者に送ることのできる、非常に簡単なEメールによるフィードバックというかたちをとった。この労働者のイニシアティブによる情報要求は、人々に

何らかの職務慣行をすばやく形成し、またそれゆえ時がたつとともに、人々に自らの労働に対する管理のセンスを提供することのできる、迅速なフィードバックを提供した。ラインの監督者は、週2回のかたちで応答することに同意した。1年間のフォローアップ評価の結果、この介入が、メンタルヘルスを著しく改善し、病気休業が減少したことが判明した。

監督者及び管理者に焦点をおいた介入

監督者及び管理者は、その労働者に対するストレス関連リスクの最小化に果たす重要な役割をもっている。実際、管理者のふるまいは、労働者のウェルビーイングに直接的な影響をもっており、それは労働関連ストレスの原因及び彼らが管理する者の間における予防の助けのどちらにもなりうる。労働安全衛生におけるリーダーシップの重要性は、EU-OSHAの2012～2013年ヘルシー・ワークプレイス・キャンペーンでも取り上げられている。結果として、ポジティブなリーダーシップ及び管理者のふるまいは、心理社会的リスク管理の中心である。したがって、このプロセスの一部は、労働関連ストレスを最小化し、労働者のウェルビーイングとパフォーマンスを促進するやり方で、自らのふるまいが、いかにアクティブかつポジティブな労働者の管理を促進するかについて、管理者が理解するためのものである。実際、組織的リーダーシップと、はばひろいポジティブ及びネガティブ双方の労働者の安全衛生に対する影響を関連づける研究が増えている。これは、介入の有効なかたちとしてのリーダーシップ及びマネジメント・トレーニングに対する理解の増加につながっている。かかる活動には、典型的には、ワークショップ形式のトレーニング、指導への参加または双方のアプローチの組み合わせが含まれる。

【コラム】 職場慣行を支援するツールキット

イギリスのHSEが委託した研究は、労働におけるストレスを予防及び低減する管理者のふるまい及び能力を確認した。この研究を通じて、管理者が労働関連ストレスについての自

らの管理能力を評価するのを助ける、ストレス管理能力指標ツールが開発された。より具体的には、このツールは、感情の管理及び品位の保持、現在及び将来の労働の管理及び伝達、チーム内の個々人の管理、及び困難な状況の管理の4つの能力に応じてグループ分けされた、85項目のふるまいを検討する。管理者は自らをそれらのふるまいについて点数付けることができ、または、同僚、上司及び部下に自らのパフォーマンスの点数付けを求めることができる。このプロセスを促進するために、応答を集めるのを助け、管理者に対するフィードバックをもたらし、ウェブサイトが開設されている。加えて、フィードバックには、管理者がよりサポートティブになるためのエクササイズ及び目標が含まれている。中小企業では、事業所有者が労働者を管理することが多いことから、管理者能力ツールは、とりわけ小企業及び零細企業で活用されることがふさわしい。事業所有者も、自らを評価するアンケートに自己対応及び仕上げることができ、それによって自己改善領域を確認することができる。相対的に小さな企業における所有者と労働者の間の関係のダイナミクスを考慮すれば、サポートティブな管理者または所有者の役割は、なおさら一層重要である。

労働予定管理及び柔軟な労働編成

伝統的な労働予定設定を変革するための多様なはばひろい介入が存在している。実際、柔軟な労働調整は、ますます一般的になってきている。柔軟な労働時間介入は、いくつかのかたちをとる。

- ・自己予定設定または柔軟な予定設定:自己予定設定介入は、労働時間に関する選択及び裁量を増加できるようにする始業及び終業時刻の変革と関係する。この種の介入は、シフトを編成するさい、及び、当番表設計により高い柔軟性を生む労働システムの設計において、労働者の必要性に便宜を図ることを目的とする。
- ・フレックスタイム:フレックスタイムは、労働者に、

伝統的な事務所時間から逸脱し、自らの独自の始業及び終業時刻を選べる、多様な労働スケジュールを労働者に提供する。超過する時間労働した場合には、労働者は積み重ねられた時間の休みをとることができる。フレックスタイム・スケジュールは、コア時間帯に連絡可能または事務所にいるよう労働者に求めるかもしれない。

- ・テレワーキング:テレワーキングは、労働者が事務所から離れた場所で労働し、テレコミュニケーション・リンクで事業所とつながることができるようにするアレンジメントである。自宅で労働することはテレワーキングのひとつのかたちである。労働者は、労働時間の全体を離れて労働するか、または、週または月ベースで労働時間の一部を離れて労働するかもしれない。
- ・ジョブ・シェア:ジョブ・シェアリングは、2人以上の個人が、継続的にパートタイムで労働することにより、ひとつのフルタイム・ジョブの責任及び給料、休暇及び福利をシェアする自主的なアレンジメントである。ジョブ・シェアに参加する個々人は、効果的かつ公平に労働負担を分割するとともに、すべての義務が遂行されるのを確保することに、一義的責任を負う。

労働時間の編成に関するユーロファウンドの報告書は、労働時間の柔軟性を実施する具体的方法が生産性及び労働条件の改善につながった、各国の企業の例を示している。しかし、報告書はまた、この結果が生じるための、労働者及び事業の必要性に関連した要素が考慮されなければならないことも示している。

【コラム】 実例：労働予定設定のためのオープン勤務表

この介入は、柔軟な労働予定設計を通じた労働時間の柔軟性の拡大に焦点をおく。それは、オランダのある精神病院で、自らの労働予定設計に対する労働者の裁量及び影響の増加及びそれによる職務満足感及び全体的ワークライフバランスの増強促進というはばひろい目的をもって、看護師の労働予定設計を改善するために実施された。参加者は、設

計、実施及び評価と、介入プロセス全体を通じて積極的に関与した。このプロジェクトへの参加を自主的に決定した看護チームの各々は、安全衛生、労働組合及びプロジェクト代表からなる運営グループを設置することから開始した。運営グループは、5～6人の労働者及び2人の外部コンサルタントからなるよりひろいプロジェクト・グループに支えられた。外部コンサルタントは、運営グループに1日のワークショップに参加するよう求め、そこでは労働予定設計介入のケーススタディが紹介及び議論された。ワークショップを受けて、運営グループは、ほぼひろいプロジェクト・グループと一緒に、看護チームで実施されるべき適切な労働予定設計介入について議論及び決定した。

介入グループの多数によって選ばれた介入は、オープン(かつ未確定の)勤務表に労働者が自らの希望するシフトを書き込む、オープン勤務表システムを実施することだった。労働者は、責任をもって公正に一言い換えれば、同僚の必要性や希望及び他の部局で求められる支援を考慮して、これを行うよう求められた。これを受けて、1人または2人の労働者が勤務表を微調整及び完成させる責任をおり、この責任は毎週労働者の間でもちまわりされた。労働者は、自らの労働時間に相対的に高いレベルの満足感を報告し、シフトを交換する可能性は低かった。また、オープン勤務予定設計システムのもとで働く労働者は、自らのワークライフ・バランスの著しい改善を報告した。非介入グループと比較して介入グループでは、職場内の全体的親近感の増加はもちろん、ワークライフ・バランス、職務満足感及び社会的支援の改善を含め、著しいポジティブな相違が観察された。

最近のあるコックヘレン・スタイルのレビューは、もしあるとすれば、柔軟な労働条件とその労働者の健康・ウェルビーイングに対する影響との関連性を確認するために10の介入を検討した。全体として、結果は、労働者により多くの選択と裁量を与える労

働パターン柔軟性は、労働者の健康・ウェルビーイングに対してポジティブな影響をもちそうであることを示唆した。しかし、レビューの筆者らは、レビューに含まれた研究数の少なさ及び方法論的境界から、結論については注意が必要であることを強調した。柔軟な労働アレンジメントの、労働者及び事業所に対する有効性及び利益を検証するためには、より系統的な研究が必要である。

個人を対象にした介入

本節では、職場における個人を対象にした介入についてみるとともに、ストレス管理計画[マネジメント・プログラム]及びストレス関連休業から労働への復帰の管理、の二つのよくみられるタイプについて検討する。

ストレス管理計画

ストレス管理計画は、労働者に労働関連ストレスに対処するための個人的資源及び戦略を提供しようとするものである。これは、二次レベルの介入であり、職場における心理社会的ハザードの低減または除去にではなく、労働者がそれらのファクターを管理する方法及びいかに反応するか改革に重きをおくものである。それには、認知行動訓練やリラクゼーションまたは瞑想エクササイズなど、様々なかたちをとったトレーニングが含まれる。より最近では、マインドフルネスや受容と献身[アクセプタンス・アンド・コミットメント]を強調したアプローチもうまくいくことを示してきた。こうしたアプローチの有効性を支持する証拠にもかかわらず、ストレス管理計画は、心理社会的ハザードを管理または除去する一次レベルの介入と組み合わせる場合に、もっとも効果的である。

【コラム】 事例：ストレス管理訓練

ストレス免疫訓練及び受容と献身訓練の心理社会的ストレスに対する有効性を検討したただひとつの研究のなかで、FlaxmanとBondは、107人の参加者をランダムに2つのうちのひとつの訓練集団または待機リスト集団にわりあ

てた。マインドフル集団にわりあてられた参加者は、1週間置いて半日を2回の訓練セッションを修了し、労働者が認知拡散テクニックを使って、望まれない思考や感情との格闘を低減し、現在の瞬間に対する気づきを高める（マインドフルネス）のを助けるエクササイズを受けた。彼らはまた、価値と目標の明確化エクササイズも受けた。ストレス免疫集団では、参加者は、認知再編とリラクゼーションのエクササイズと、それらを参加者の日常生活に組み入れる方法に焦点をおいた、1週間置いて半日を2回の訓練セッションを修了した。結果は、訓練修了の3か月後に、各訓練集団の参加者の心理的苦悩のレベルは、訓練開始前よりも低かった。また、待機リストに載り、どちらの訓練セッションも受けなかった参加者では、同じ期間について、心理的苦悩に関して変化がなかった。

ストレス関連休業から労働への復帰

労働者が労働関連ストレス欠勤から労働に復帰するプロセスは、彼らが健康に影響を及ぼされることなく、その職務を再開できるようにするために注意深いやり方で管理される必要がある。実際に、このプロセスの管理は、実際の復帰期間に限定されるものではなく、労働者が欠勤してすぐにはじめるべきである。労働に関連した病気休暇のもととなっている鍵となる問題やファクターの理解、受けたリハビリテーションの内容、当該労働者が労働に段階的に復帰すべきかどうか、当人が職場に復帰する前に確認された職場の問題が十分に処理されているかどうかを含め、多くのファクターを考慮しなければならない。

イギリスにおけるストレス関連欠勤からの労働への復帰に関する14の事業所の事例研究をレビューした結果、使用者がかかる労働者の復帰を管理するのを助けるベスト・プラクティス・ガイドラインのHSEによる発行につながった。第1に、労働者がストレスのために欠勤した場合、事業所が早期に当該労働者と連絡をとることが重要である。このため

に、適切に訓練された者（ライン管理者または人事の代表）が選ばれるべきである。第2に、使用者は、労働衛生セラピストまたは医師など適切な専門家とともに、当該労働者がヘルスアセスメントを受けられるようアレンジすべきである。ここで、同情的かつ協力的な評価者による正確な診断を手に入れること、すべての関係者の間で情報が共有されること、が重要である。第3に、使用者、健康専門家と労働者が、リハビリテーション計画に合意しなければならない。これには、時期、提案される治療的介入及び見直しのプロセスが含まれるべきである。第4に、段階的な復帰が以前のパフォーマンスレベルにより早く復帰できるようにすることから、柔軟な復帰-労働の選択肢が与えられるべきである。最後に、適当な場合には、今後の危害を予防するために、復帰する労働者及び他の労働者になお有害かもしれない労働の何らかの有害要因が、適応または調整されるべきである。

同様に、オランダの労働医学会は、産業医向けの、認知-行動療法に基づいた、労働に関連した心理的諸問題に苦しむ労働者の治療方法に関するガイドラインを策定した。2004年にNieuwenhuijsenは、心理的障害のために欠勤した200人の労働者の治療において、産業医がどの程度提供されたガイドラインに忠実であったかを検証した。このガイドラインは、3段階モデルにしたがっている。第1段階で、患者は管理喪失の原因と結果について教育を受ける。第2段階は、患者によって行われるストレスサーのリストアップをもとにした問題-解決戦略に焦点をおいている。第3段階は、患者が戦略を現実化するのを支援する。調査結果は、医師がガイドラインに忠実にしたがうほど、労働者は早く労働に復帰していることを示した。

労働におけるハラスメントの予防及び管理

職場ハラスメント（または職場のいじめ）に対処するための調査研究や現実的取り組みが、1990年代初めにノルディック諸国ではじまった。それ以来、この問題に対する認識と理解は、欧州そして世界にひろがった。いまではほとんどの欧州諸国について、この問題に関する国レベルの調査研究がある。

第3章には、欧州及び国レベルにおける、それに対処する方法に関するいくつかの情報も含まれている。

しかし、問題の認識及び理解に関しては、欧州諸国の間で著しい相違が存在している。例えば、ESENER調査は、労働におけるハラスメントに対処する手順をもっている事業所の割合が、アイルランドでの90%から、エストニアにおけるほぼ0%までの範囲にわたっていることをみいだした。事業所レベルにおけるハラスメントに対処する取り組みは増加しているものの、フォローアップと様々な戦略の有効性の評価をともなった介入はいまなお限られている。このことは、労使双方が取り組みをしたがらないことによって部分的には説明できるかもしれない。以下の節では、事業所で職場ハラスメントの問題に対処するのに用いられている、いくつかの種類の職場介入とその有効性について検討する。

アンチ・ハラスメント方針

研究者と医師の双方から、事業所がアンチ・ハラスメント方針をもつことが勧告されており、また、トレーニングが、職場ハラスメントに対抗するために多くの国でもっとも多く用いられている戦略のようである。職場ハラスメントの管理における方針の役割は、関心をもつすべての者にとって中心となるものである。方針は、ハラスメントの問題への対処に関する使用者による意思の表明であり、使用者と労働者双方による、職場におけるあらゆる種類のハラスメントに対する非寛容〔zero-tolerance〕アプローチを明らかにするものである。

職場アンチ・ハラスメント方針には、必ず以下を含めるべきである。

- ・すべての種類のハラスメントを容認できないという経営陣からの明確な表明
- ・概念を明確にするのを助けるための事象の解説及び事例
- ・この問題を規制する法令及び協定への言及
- ・管理者及び労働者代表など他の関係者の責任、義務及び役割の明確な概要
- ・事業所におけるこの問題に対抗するための手順の記述

- ・対象者、傍観者、被疑者、ライン管理者、労働者代表その他の関係者に対する指示
- ・事業所におけるハラスメントを予防するために用いられるべき措置、方針の利用状況を監視及び効果を評価するための措置の記述

方針の策定及び実施のプロセスは、その内容と同じように、重要である。方針を行動にうつすためには、それが効果的に促進されなければならない。それは、あらゆる手段を通じて全員に知らされなければならない。経営陣と労働者には、方針及び関連する手順について、レーニングが与えられなければならない。

多くの労働組合と使用者組織は、使用者向けの詳細な解説書を含め、アンチ・ハラスメント方針の策定及び実施の方法に関する事業所向けの方針及びガイドラインを作成している（より詳しい情報は第3章参照）。とりわけ中小企業は、自らの独自の方針を策定するにあたって、これらの事例のうまい使い方ができる。しかし、企業内に一定の参加が存在していること、全員が方針を策定及び運用可能にするやり方が企業文化にとって適切と感じること、が重要である。欧州における、職場でハラスメントに対処するための事業所の方針の実例を以下に示す。それらは主として参考例または下敷きとされるべきであることを強調しておくことが重要であろう。

【コラム】使用者、管理者及び労働者のためのハラスメント方針文書実際のツール及び手引き

労働におけるハラスメント及び暴力に対処する方法に関する情報を含んだベルギー連邦雇用公共サービス、労働社会対話のウェブサイト

www.respectautravail.be及びwww.respectophetwerk.be

労働におけるハラスメント及び暴力に対処する方法に関するノルウェーの労働監督機関による手引き

<http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download2.php?tid=103760>

ACAS(イギリス)労働におけるいじめ・ハラ

メント:労働者のためのガイド

<http://www.acas.org.uk/CHttpHandler.ashx?id=306&p=0>

ACAS(イギリス)労働におけるいじめ・ハラスメント:使用者のためのガイド

http://www.acas.org.uk/media/pdf/1/r/Bullying_and_harassment_employer_2010-accessible-version-July-2011.pdf

HSA(イギリス)労働におけるいじめのを予防及び低減に関する使用者及び労働者のための実施基準

http://www.hsa.ie/eng/Publications_and_Forms/Publications/Occupational_Health/CoP_Bullying.pdf

【コラム】職場におけるハラスメントに関する事業所方針の実例

国際管理開発研究所(スイス)アンチ・ハラスメント方針

<http://www.imd.org/about/keyfacts/upload/Anti>

ESADEビジネス・スクール(スペイン)
http://itemsweb.esade.es/rrhh_pas/Ingles/protocoloingles.pdf

コペンハーゲン大学(デンマーク)
http://personalepolitik.ku.dk/english/personnel_policies/University_of_Copenhagen_-_Action_Plan_for_Bullying_and_Harassment.pdf

アンチ・ハラスメント方針は、多くの諸国の事業所において一般的であるが、それらの有効性の評価は少ない。有効性のいくつかの証拠は、他のイニシアティブもかかわって、方針がはばひろい非寛容アプローチの一部であった場合に、観察されている。

イギリスにおける労働における尊厳プロジェクトのなかで行われた専門家インタビューは、書面による方針を、何らかのアンチ・ハラスメント・イニシアティブがとられる前に策定しておくことがきわめて重要

な、中心的な文書とみなしている。

【コラム】実例:事業所の「労働における尊厳」方針の有効性の評価

従業員数200人の事業所のケーススタディは、いじめ・ハラスメント方針の相対的成功を測定した。2001～2007年の6年間にわたって労働におけるいじめの状況が分析された。「労働における尊厳」と呼ばれる方針は、2005年にこの事業所に導入され、全従業員にこの課題についての補足的トレーニングがアレンジされた。方針にしたがって、いじめ事象の報告数が注意深く調査され、影響が留意された。管理者によって強く指示された情報伝達の建設的なやり方が、ハラスメントの様々な事例の解決に役立った。非常に少数についてだけ、いじめをした労働者の解雇が、唯一の選択肢とされた。結果は、2004年から2007年にかけて、事業所内におけるいじめの割合の著しい減少がみられ、イニシアティブは成功したことが示唆された。

ハラスメントに関する管理者トレーニング

ハラスメントにおける管理者トレーニングは、文献のなかで、職場ハラスメントに対抗するうえでの主要な措置のひとつとして指摘されており、事業所は管理者トレーニングからはじめるべきであるとしばしば勧告されている。管理者トレーニングには、ハラスメント事象、職場におけるハラスメントに先立つ事情及び影響に関する詳細な情報、衝突を管理する能力、個人間の衝突及び労働におけるハラスメントに関連した管理者の義務の基礎、衝突を取り扱う方法に関する手法及び戦略が含まれることが多い。管理者トレーニングは、ほとんどが肯定的に評価されており、管理者は、トレーニングが有用であったと報告している。

【コラム】実例:職場ハラスメントを予防するための衝突—管理トレーニングの有効性
労働者のなかでハラスメントが見つかったス

ペインのある企業で、衝突-管理トレーニングの介入が行われた。この介入は、労働における衝突の数の低減、及び衝突のハラスメントへのエスカレートの低減にねらいを定めたものであった。42人の中間管理職、監督者、労働手順及び労使関係に関与するその他の者にトレーニングが提供された。トレーニングには3つのセッションが含まれ、各4時間の長さだった。各セッションは、職場における様々な種類の衝突を取り上げ、衝突の状況において感情を管理する方法の活用、効果的なコミュニケーションの活用を含め、とられるべき措置の探究が含まれた。

介入の有効性を評価するために、195人の労働者について事前及び事後の調査が実施された。また、介入を評価する方法のひとつとして、トレーニングを受けた管理者の個人的経験が収集及び評価された。3人に1人の管理者は、トレーニングの日程が気に入らず、見直すべきことを提案した。彼らはまた、多手法アプローチが好ましいとも提案した。しかし、管理者は、トレーニングに肯定的な姿勢を持っており、トレーニングが自らの衝突-管理能力を改善したと報告した。とりわけロール・プレーとグループ・ダイナミック・トレーニングが、興味深いものとして受け止められた。介入後調査の結果、労働者は、彼らの監督者に行動の変化を認め、個人間衝突の観察数の減少がみられた。

調査研究は、ハラスメントに関するトレーニング介入は、事業所で好意的な雰囲気なかで実施される場合に、有効であり得ることを示唆している。重要な内容のファクターには、例えば以下が含まれる。

- ・労働者の「限界質量 [critical mass]」トレーニング
- ・全労働者に対するトレーニングへのアクセスの提供
- ・事業所、とりわけ上級管理者からの明確な支援
- ・独自の必要性と関連及び調整されたトレーニング

の開発

- ・信頼できるインストラクターによるトレーニングの実施

また、ハラスメント・トレーニングは、全労働者に提供され、また、全労働者の入社式の一部に含められるべきであるとも勧告されている。

中小企業の管理者及び労働者については、この領域における特別のトレーニングをアレンジするリソースが不足しているかもしれない。このような場合、バーチャル・ラーニング [virtual learning] が持続可能な代替手段かもしれない。ライン管理者、労働者及びその代表、安全衛生代表が認識と理解を高めるために事業所内で活用され、また、彼らが職場ハラスメントを含めた心理社会的リスクを管理する戦略を開発するのを支援するために、PRIMA-EFTトレーニングコースが設計されている。それは、使用者及び管理者に、心理社会的リスクへの対処、またライン管理者の役割の取り扱いに関する手引きを与えるとともに、労働者が個人レベルで労働に関連したストレス及びハラスメントに対処できる方法に関するアドバイスを提供する。

単一から多形態のアプローチへ

調査研究は、ハラスメントと劣悪な心理社会的労働環境との間の関連性を示している。労働におけるハラスメントを増長する可能性のある心理社会的ファクターには、例えば、役割の衝突と役割の曖昧さ、過重な労働負荷、方針決定への参加のなさ、労働における変化と雇用の不安定さ、社会的雰囲気不足、能力活用のなさ、職務に関連したフィードバックのなさ、リーダーシップに対する満足度の低さと自由放任なリーダーシップ・スタイルが含まれる。理論及び調査研究結果に基づいて、職場ハラスメントのリスクを低減するために、労働における心理社会的リスクの評価及び対策の確立が勧告されている。

【コラム】不適切なふるまいの削減

フィンランドの8つの小学校で実施されたある介入研究では、主要なねらいは、労働者における不適切なふるまいの削減であった。介

入には、各学校での2~3回の会合と、8校すべてに対して半日の合同イベントであった。より具体的には、介入には、全労働者に対するハラスメント事象に関するトレーニング、ハラスメントに先立つもの及び影響、具体的な学校におけるハラスメントに先立つ事象に関するグループワークと合同討議、及びそれらのリスクを提言する方法が含まれていた。

318人の労働者を対象にした調査が介入の前に実施され、ハラスメントの潜在的な前ぶれとしていくつかの心理社会的労働環境ファクターも評価された。介入後にはフォローアップ調査が行われ、介入の有効性を調べるために、事前調査と比較された。プロジェクトを評価した結果、不適切なふるまいへの曝露の一定の削減がみられた。肯定的な結果のひとつは、参加者の半数が、介入後にそれ以前と比較して、同僚労働者に向けた自らの態度により注意するようになったと報告したことである。また、4人に1人が、誰かが不適切な扱いをされているのをみたら、介入プロジェクト前よりも素早く、またはより多く、状況に介入すると答えた。

職場ハラスメントの予防及び管理のために、多形態の措置を伴ったアプローチが勧告されている。そのような介入の数はまだきわめて少なく、結果はささやかなものであるものの、研究者やコンサルタントにとって多くの重要な経験をもたらしている。また、それらは、職場ハラスメントに対する組織的介入の計画及び実施にあたって、考慮されなければならない促進要因と障害を浮かび上がらせている。心理社会的リスクに対処するうえでの重要な促進要因と障害に関する詳しい情報は、本報告書の第2章で示している。

【コラム】 実例：多形態アプローチ

オランダの2つの事業所（病院部局とビジネスカレッジ）で、労働におけるいじめ・衝突を予防し、また介入の実施に伴うプロセスファクター及び影響を確認するために、介入研究が行われた。ハラスメントの原因及び影響に関

するレクチャー、衝突予防トレーニング、管理及び対話ミーティング、パンフレットの配布、注意喚起のニュースレターやポスター、運営グループの会議を含めた、多様な手法及び戦略が用いられた。1年後に介入の有効性を評価するために、多数のフォローアップ・インタビューが行われた。

インタビューの結果では、対話ミーティングと衝突予防トレーニングが有用であったと考えられた。介入は、建設的なコミュニケーションの重要性についての認識を高め、また、一定程度衝突の管理に関する関心を増強したようである。実施の障害要因は、いじめについての理解不足、経営陣からの継続的関与のなさ、事業所文化の側面であった。ビジネス・カレッジの対話ミーティングで計画された様々な取り組みは、これまで実施されたことのないものであった。

職場ハラスメントに対する介入に関する出版された論文をレビューした結果は、以下の結論を示している。

他者の考え方への配慮を高め、衝突管理及びコミュニケーションの能力を開発し、また有害なふるまいに対抗する個人的責任を植え付けるように設計された介入は、アンチ・ハラスメント文化に貢献し、管理者と労働者が衝突のエスカレートを回避できるようにする能力を開発すると考えられる。

心理社会的労働環境の積極的側面の増進

KellowayとDayは、事業所のよい健康状態は、たんに労働環境におけるストレスの不在の結果であるだけでなく、労働者が職務ストレスに対処できるようにするリソースの事業所による提供の結果でもあると主張している。労働衛生に対するより統合された包括的アプローチに向けた動きが進展している。この包括的アプローチは、一方で職場におけるハザード及び職業病の予防及び管理、他方で人間の活力、強さ及び最適機能化を強化する労働環境の積極的特性の増進、の間のバ

心理社会的リスクに対する組織的介入

ランスをとることを目的としたものである。

最近の介入の傾向は、労働における有害な側面のみにもっぱら焦点をおくことをやめて、労働者の最善の健康及びウェルビーイングの強化を目的として、代わりに労働環境がもたらす可能性のある利益についてのアプローチを統合することを追求するようになってきている。

積極的アプローチに裏打ちされた事業所レベルの介入は、それでも劣悪な心理社会的労働環境及び労働者の健康と安全に対するその影響を検討及び対処する。同時に、かかるアプローチは、人間の健康とウェルビーイングを支援する、職場における増進及び涵養ファクターに対して、補完的焦点を統合するものである。このようなアプローチは、「健康生成」と呼ばれ、健康を損なう可能性のあるファクターに焦点をあてる代わりに、健康を促進するファクターを強化するという考え方に基づいている。それゆえこのアプローチは一個人の内面または環境のいずれかにおいて—最善の健康とウェルビーイングを維持する、支援及び個人的リソースに主として重点を置いている。

【コラム】ポジティブの促進：職務リソース

職場との関係において、職務リソースが、議論されている典型的な健康生成ファクターのひとつである。Demeroutiと同僚らは、職務リソースを、職務要求の否定的影響を潜在的に低減して労働目標を達成するのに役立つだけでなく、個人的な成長、学習及び開発を促進するかもしれない、職務の身体的、心理的、社会的及び組織的側面、と定義している。職務リソースの例としては、高い職務管理、自律性、積極的な相互作用、同僚からの高い社会的支援、能力活用における一定の多様性、があげられる。職務リソースと職務満足感との間の積極的関連性が多くの研究でみだされている。例えば、歯科医師において、(技能、専門的交流、長期的及び即時の労働の結果を含めた)職務リソースが、今後の職務満足感、言い換えると今後の組織的介入の期待にも影響を与えていた。労働者が自らの役割、

目標及びその管理者の明確さを理解する方法の改善を重視することは、有害な労働環境の根絶を企図することよりも、事業所の文化を改善することになるだろう。

積極的ファクターに焦点をおくことの提唱者は、ウェルビーイング及びパフォーマンスは、否定的リスクよりも、肯定的ファクターとより強い関連性をもっていと主張する。例えば、FredricksonとLosadaは、60の管理チームを観察して、効率的かつ活況のあるチームが、沈滞したチームよりも、より積極的なコミュニケーション及び支援の発現があったとした。さらに、積極的な発言(例えば奨励や支援の表明)が多く、否定的発言(批判や皮肉の発言)の少ないチームはまた収益性も高く、360段階評価の得点が高く、顧客の満足度も高かった。積極的及び否定的双方の発言があった16チームはパフォーマンスが平均的で、成果が相対的に低かった19チームでは否定的発言の頻度も多かった。

積極的ファクターを含めた事業所レベルの介入は、労働者が自ら、周囲の人々及び自らの労働に積極的な貢献をなすのを奨励する労働環境をつくる。これは、第1章で概述したKarasekの職務要求-管理モデルのひとつの概念的拡張である職務要求-リソース・モデルによって説明したように、職場において労働者がもつリソースの量の開発及び増加によってなすことができる。職務要求-リソース・モデルは、労働環境は職務要求と職務リソースに分けることができるとする。職務要求は、職場で求められる努力であり、心理的及び生理的コストと関連しており、職務リソースは、個人的成長及び学習を促進する動機付けの要素である。

職務要求の例には、不規則な労働時間、高い労働圧力及び劣悪な労働条件が含まれ、職務リソースの例としては、給料、雇用の安定、支援及び職務の重要性がある。これらの包括的な範疇は、特定の職業に限ったものではなく、すべての職場に適用することができる。職場における要求の高さに対する否定的影響について、事業所のリソースの重要な緩衝的影響について、予備的な証拠がある。結果的にこの研究は、職場介入において要求の低減

にねらいを定めることの重要性だけでなく、労働者が利用できるリソースの数を増やすことによる、より積極的な側面を採用することの追加的価値も強調している。

【コラム】 実例：高い労働者参加に基づいた積極的職場介入

労働者のリソースの増加に焦点をおいた事業所レベルにおける介入のひとつの例は、「ジョブ・クラフティング」である。これは、労働者によって推進される労働環境の再設計に言及する。労働者の課業、それらの関係及び周囲の人々との相互作用、自らの労働を理解する仕方は、労働者が変革することのできる諸側面である。変革の形態にかかわらず、労働者は、職場で直面する要求または利用することのできるリソースのレベルに影響を及ぼすよう促される。Timsらは、自らの職務リソースを再設計した化学工場の労働者が、2か月後に社会的及び構造的リソースが増えたと報告したと指摘している。より重要なことは、それらの職務リソースが、バーンアウトの減少はもちろん、職務満足感の改善と関連していたことである。ジョブ・クラフティングは労働者によって推進されるものではあるが、それを行うことのできる環境をつくることによって、事業所も責任を果たすべきである。ジョブ・クラフティングな行動を促進及び管理するうえで、管理者がキーパーソンであるように思われる。これは、その労働者がより刺激的または困難な作業を探すのを支援し、労働者が直面する要求を減らすのを助け、労働者が自ら決定を行うより多くの自律性を与えることによって、なすことができる。

要するに、事業所調査及び職場慣行のなかで、組織行動及びよりはばひろく組織の変革及び開発に積極的アプローチを統合する運動が現われているということである。これは、職場における有害な心理社会的ハザードの除去だけでなく、労働者のウェルビーイングを改善する事業所のリソース及び積極的ファク

ターの増強にも焦点をおいた介入を奨励している。しかし、ジョブ・クラフティングや職務要求-リソース・モデルがひろく受け入れられているとはいえ、これらのコンセプトの事業所レベルの介入への適用はまだはじまったばかりである。したがって、職場介入に積極的ファクターを含むことができるようにする方法についてのさらなる説明を必要としている。それなりに、メンタルヘルス・プロモーションの重要性がEUレベルで理解されるようになり、様々なプロジェクトやイニシアティブのなかで扱われるようになってきた。本報告書の第1章では、EUレベル及び国のイニシアティブのなかで、ウェルビーイング及び職場におけるメンタルヘルス・プロモーションに与えられる優先度をあらわすいくつかの例を示してある。EU-OSHAもまた、職場ヘルス・プロモーションの一部としてこの問題を扱い、様々な規模の企業においてこの問題にアプローチする方法を示した、様々な加盟国におけるいくつかのグッド・プラクティスの例を含めた、メンタルヘルス・プロモーションに関する報告書を発行している。

要約

本章では、職場ハラスメントを含めた労働関連ストレスに集中的に焦点をあてて、心理社会的労働環境ファクターの予防及び管理のための組織的介入を示した。本章では、介入プロセスの様々な段階を記述して、介入の様々な種類及びレベルについて議論した。労働における心理社会的リスクとその健康に対する悪影響を予防及び低減するために、組織のなかで実際に用いられている様々なアプローチ及び戦略を示した。また、様々なアプローチの有効性についてのいくつかの証拠も提供した。心理社会的リスクの管理には、リスクの予防及び低減だけでなく、労働及び労働者のポジティブ・リソースの開発及び拡張もかかわってくる。

心理社会的労働環境ハザードの予防及び管理に関連して、重要な問題は、①組織内で成功する介入プロジェクトをいかにやり遂げるか、及び、②

心理社会的リスクに対する組織的介入

どのような種類のアプローチが心理社会的労働環境リスクの予防及び管理に有効であったか、である。

介入プロジェクトが構造化されたプロセスにしたがって設計される場合には、介入が、心理社会的労働条件及び労働者の健康・ウェルビーイングに影響を及ぼす可能性が高いことが示されてきた。成功する介入プロセスには、以下の諸段階が含まれる。

1. 最初は準備段階であり、そこでは例えば、組織の変革への準備が議論及び構築される。準備段階にはまた、プロジェクトの計画及び組織に対する周知方法が含まれる。
2. リスクアセスメント段階は、労働者の健康または安全に危害を及ぼす可能性のあるリスクの把握に関係している。
3. 第3段階は、行動計画の策定である。この段階では、リスクアセスメントの結果が議論され、確認されたリスクが優先順位付けされ、リスクに対

処する現実的かつ包括的な行動計画が策定される。行動計画には、用いられるべき諸措置、介入の実施のための計画、計画の周知及び評価が含まれるべきである。参加型アプローチが強く勧告される。

4. 第4段階は、計画された介入が実行される、解決策及び介入（リスク低減とも呼ばれる）の実施である。
5. 評価段階では、成果、有効性及び実施プロセスのすべてが検討及び評価されるべきである。プロジェクトの成功及び今後のアプローチのためには、組織が評価の結果を心理社会的労働環境についての組織的学習及び継続的改善のために活用することが不可欠である。



※<http://eurofound.europa.eu/publications/report/2014/eu-member-states/working-conditions/psychosocial-risks-in-europe-prevalence-and-strategies-for-prevention>

[→24頁囲みから続く] この本は、阪神・淡路大震災20年を前に立ち上げられた「震災アスベスト研究会」－神戸大学人文学研究科倫理創生プロジェクト、立命館大学アスベスト研究プロジェクト、神戸新聞社、ひょうご労働安全衛生センターの四者で構成－によってまとめられた。

構成は以下のとおり。第1章：阪神・淡路大震災直後の飛散（アスベストとは何か／行政の対応／震災廃棄物処理／兵庫県、神戸市はどう動いたのか）、第2章：マスクプロジェクト、第3章：中皮腫・5人の発症（中皮腫発症5人の状況／兵庫県の中皮腫発症状況／労働者の声）＝本号で全文紹介＝、第4章：提言、第5章：市民アンケート詳報。

阪神・淡路では、家屋全壊約10万棟、半壊約14万棟など、膨大な数の建物が被害を受けた。行政の対策は後手にまわり、解体業者のアスベストに対する認識もきわめて不十分であり、また復旧・復興が急がれるなかで、十分な飛散防止対策や曝露防止対策が取られないまま解体処理が進められた（第1章）。2014年、震災アスベスト研究会が行った被災地対象の住民アンケート（2000以上の回答）でも、大気環境の悪化が確認できるが、アスベストの危険性の認識は低い傾向にあった（第5章）。

そうしたなかでも、被災直後から市民が専門家とともに解体・改修工事の監視活動、啓蒙活動、マスクの配布、行政への申し入れなどの活動を行ってきた（第2章）。

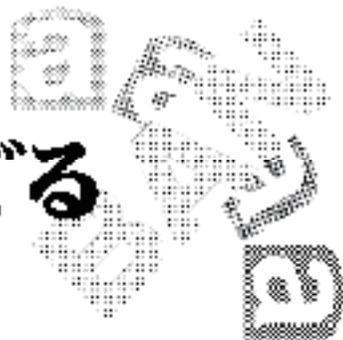
第4章では、長年アスベスト問題に取り組んできたさまざまな分野の研究者や医師が、阪神・淡路の教訓と今後に向けた課題について提言をしている。「国、自治体、市民は危険性を認識し、災害が起こってからではなく、平時から対策を想定する必要がある」との言葉を重く受け止めたい。

※この本を希望される方は、送料のみで送付しますのでひょうご労働安全衛生センターまでご連絡ください。部数が限られているためお早めにお申し込みください。



ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



あなたの学校におけるアスベスト管理

2015年3月 イギリス教育省

学校指導者、理事者及び学校トラストの
ための教育省のアドバイス

要約

この教育省アドバイスについて

これは、教育省からのアドバイスである。このアドバイスは義務的なものではなく、読者が、学校におけるアスベスト管理に関連した自らの責任と義務を理解するのに役立つためにつくられたものである。このアドバイスは、アスベスト管理についての理解しやすい概観を提供しようとしている。あなたの学校においてアスベストが適切に管理されているようにするために必要な、より詳細なまたはあつらえられた技術的または専門家によるアドバイスにとつてかわろうとするものではなく、それらを補完することを意図している。

有効期限または見直し時期

このアドバイスは、次は2016年3月前に見直される。

このアドバイスは誰のためのものか？

このアドバイスは、アスベストが含まれた学校で働く、学校指導者[leaders]、教職員[staffs]及び理事会[governing bodies]に向けたものである。

主なポイント

あなたの学校のどこかの部分が2000年より前に建てられていたとしたら、建物にアスベストが含まれているかもしれない。学校に存在しているあらゆるアスベストが適切に管理されていることは、きわめて重要なことである。あなたがこのアドバイスに示される各ステップに従わなかった場合には、教職員と生徒たちの将来の健康をリスクにさらすことになるかもしれない。また、2012年アスベスト管理規則遵守違反によって、起訴されることになる可能性もある。

あなたは、学校におけるアスベストを管理するために、以下のステップをとるべきである。

1. 学校におけるアスベスト含有物質 (ACMs) の「管理調査[management survey]」の実施
2. 学校におけるアスベストに付随するリスクの評価
3. 学校におけるアスベスト管理計画の立案
4. 教職員及び訪問者に対するリスク及び必要のある予防措置の周知
5. 学校におけるアスベスト管理の継続的見直し
アスベストを含有する建物において改修作業を実施する必要がある場合には、建物に存在してい

るアスベストについてより詳しい理解を与えてくれる「改修・解体調査」を依頼する必要があるかもしれない。

あなたの学校でアスベスト曝露事故があった場合には、全員が安全であることを確保するために必要な諸措置をとるべきであり、事故がきわめて軽微なものでない限り、安全衛生庁[HSE]に報告する必要があるだろう。

教職員、生徒及び訪問者をリスクにさらす可能性のあるあなたの学校におけるアスベスト

学校建物の大部分がアスベストを含んでいる。注意深く管理されていれば、学校におけるアスベストの存在は、教職員や生徒にリスクを引き起こさないだろう。しかし、学校におけるアスベストの管理のまずさは、生命を脅かす可能性がある。

アスベストを含有する物質が攪乱されたり、損傷された場合には、アスベスト繊維が大気中に飛散して、教職員や生徒によって吸入されてしまう可能性がある。これは彼らを、その後の人生において中皮腫や肺がんなどの多くの深刻な疾病に罹患するリスクにさらすことになる。

学校におけるアスベスト含有物質(ACMs)の攪乱につながるもっともありそうな行動は、建設作業と維持管理作業である。しかし、ACMsは、破損行為や事故による損傷、騒がしいふるまいによっても攪乱される場合がある。

学校施設におけるアスベスト曝露の相対リスクや、大人に比べて子どもが本質的に大きなリスクにさらされるかどうかという問題は、完全には理解されていない。しかし、保健省の発がん性委員会は、大人と比べて子どもの平均余命が相対的に長いこと、及び疾病発症までの潜伏期間が長いことから、所与の量のアスベストに曝露した場合に子どもが中皮腫を発症する生涯リスクは相対的に大きいと結論づけている。

あなたの学校におけるアスベストの安全管理の責任

アスベストの安全管理に関する法的責任は、「義務保持者」に課せられている。義務保持者

は、学校の維持管理及び/または修繕に責任をもっている者—一般的には使用者、である。公立学校[community school]、公立専門学校[community special school]、自主管理学校[voluntary controlled school]、公立の幼稚園[maintained nursery schools]及び児童生徒受入施設[pupil referral units]については、使用者は地方自治体である。アカデミー[academies]、フリースクール、有志団体立補助[voluntary-aided]及び財団学校については、それは学校理事者[governors]であろう。独立学校[independent schools]については、それは所有者[proprietor]、理事者または受託者[trustees]であるかもしれない。

建物管理予算が地方自治体から学校に委任されている場合には、アスベストを管理する責任は、学校と地方自治体の間で共有される。

あなたが学校の法的「義務保持者」でなかったとしても、まさに数多くの他の法的責任において主任教師や学校指導者が使用者を支援しているように、あなたにはアスベストの安全管理において自らの役割を果たす責任がある。

法律は使用者に、アスベスト管理を含めて、その健康と安全に影響を及ぼす諸問題に関して労働者と協議することを義務づけている。労働組合の安全代表は、アスベストに対する注意を喚起し、組合員及び経営陣と関係事項を議論するために、その定期的安全衛生巡視を活用することができる。

あなたがこのアドバイスに示す各ステップにしたがわない場合には、教職員や生徒の将来の健康をリスクにさらすことになるかもしれない。また、2012年アスベスト管理規則遵守違反によって、起訴されることになる可能性もある。

あなたの学校におけるアスベストの日々の管理

ステップ1:あなたの学校におけるアスベスト含有物質の管理調査の実施

あなたは、ルーチンの維持管理または毎日の活動を通じて攪乱されるかもしれない、あなたの学校におけるACMsを把握するための、アスベスト「管理調査」を実施する必要がある。あなたは、2000

年より前の残存要素を残した新たな建物を含めて、2000年より前に建てられたすべての建物について、これを行う必要がある。この調査は、ACMsの所在、種類及び状況を確認する、包括的で系統的なものでなければならない。調査の目的は、あなたの建物におけるアスベストの所在と状況を記録した、アスベスト登録を作成することである。それは、HSEの手引きにしたがって、及び、イギリス認証機関認定審議会(UKAS)が認証した調査機関によって行われなければならない。

調査では、天井の上や床の配管を含め、到達できるあらゆる場所を調べる。建物の構造内へのいくらかの小さい侵入や、物質がアスベストを含有しているか確認するために試料を採取することが必要になるかもしれない。しかし、いかなるアスベスト繊維の拡散も回避するために、攪乱は調査の実施に必要な最小レベルにとどめなければならない。これは、管理調査は、容易に到達できるACMsについてだけあなたに教えることができるということを意味している。それは、あなたの学校が通常に占有及び利用されている間のアスベスト管理について適切だけである。あなたが学校で建設作業を実施する場合には、到達するのが容易でないアスベストの存在を確認するために、作業が行われる区画の「改修・解体」調査が必要になるかもしれない。

例えば、主任教師など学校の教職員と会合をもち、終了後に調査の概要を伝え、物質によって生じるリスク及びその管理方法について助言するように、調査をアレンジすることが学校にとって有益であるかもしれない。調査者の指定条件のなかに、そのような会合をもつことを含めることもできる。

ステップ2: あなたの学校における アスベスト含有物質に付随するリスクの評価

管理調査を完了したら、あなたは、アスベスト管理計画(AMP)の一部として、学校における確認された各々のアスベストの存在に付随するリスクを評価しなければならない。

評価には、3つの部分がある。

- i. 「物質」評価-これは、通常は調査の枠内で提供されるもので、物質の種類、それが含有するア

スベストの種類、その表面処理及び損傷の程度に基づいた、確認されたアスベスト物質の各々の品目の評価である。

- ii. 「優先度」評価-これは、部屋を利用している人々の人数と種類(例えば子ども)、彼らが部屋で過ごす時間、所在、到達しやすさやアスベストの範囲、及び攪乱させるかもしれない活動の頻度や種類などの要素に基づいた、誰かが当該物質を攪乱する可能性についての、あなたの評価である。
- iii. 「総合[total]」評価-物質評価と優先度評価による評価は、総合リスク評価を得るために組み合わせられる。これは、優先順位付けと物質を管理する計画をつくれるようにするための、建物におけるACMsの各品目によって生じるリスクの比較を可能にする。

HSEでは、リスク・アセスメントのための採点方法の参考例を提供している。

ACMsが攪乱させられるリスクを見極めるために、あなたが-学校の主任教師または指導者として-調査者に協力することが重要である。攪乱の可能性を検討する際には、所在箇所の用途及び存在するかもしれない人々を認識することが重要である。大人よりも子供のほうが、例えば監督または規則のともなわない活動中に、アスベスト含有天井板のある廊下でサッカーを行うなど-ACMsを攪乱または損傷するかもしれない活動に携わる可能性が大きいかもしれない。

ステップ3: あなたの学校における アスベスト管理計画の立案

あなたの学校のどこにACMsがあるかを確認し、付随する「総合」リスクを評価したら、あなたは、どのようにリスクを管理するか計画し、計画を実行しなければならない。計画には、関係する教職員にリスクについて周知及び訓練する方法を含めるべきである。リスク評価を付けた確認されたアスベストの種類と所在についての作成された登録とリスクアセスメント及び行動計画が、あなたのアスベスト管理計画(AMP)である。

あなたの学校建物におけるアスベストが良好な

状態にあり、損傷または攪乱されそうでなければ、通常は、そのまま残してその状態を定期的に監視するほうが相対的に安全である。(建物の利用の変化など) 状況が変化すれば、AMPの見直しが必要になるだろう。いずれかのACMsの状態が悪く、または、損傷または攪乱されるリスクがあれば、必要な改善作業に関する専門的アドバイスを求めるべきであり、それにはアスベストの封じ込めまたは除去が含まれるかもしれない。

AMPには以下の詳細を含めるべきである。

- 学校におけるACMsによるリスクを日常的レベルで管理するための計画
- すべての教職員及び請負業者にACMsの所在を周知する仕組み
- それらの攪乱を予防するためにとられる必要のある諸措置
- 侵入的作業が計画される場合にACMsに容易に到達できないことを点検する計画、及び
- ACMsの状態を監視するスケジュール

AMPは、定期的に見直し、最新のものにすることが必要である。

あなたの管理計画は、教職員の存在が最小になる学校の休校期間中にも効果的なものでなければならない。

ステップ4: 教職員及び訪問者に対するリスク及び とる必要のある予防措置の周知の確保

あなたの学校管理チェーンのなかのすべての者に、学校施設に関してアスベストが効果的に管理されているようにするうえで果たす役割がある。あなたが、学校における関係のあるすべての教職員その他の労働者が正確な情報、指示及び訓練を確実に受け、したがうべき予防措置を確実に知っているようにすることがきわめて重要である。これには、介護者や維持管理職員も含まれ、ACMsを損傷するかもしれない学校教職員のいずれかのメンバーが含まれるかもしれない。必要とされる情報、指示及び訓練のレベルは、行われる作業の種類によって異なる。

大部分の教師と学校職員は、建物の管理や修理または維持管理作業の実施には、直接関わらな

い。しかし、彼らは、あらゆるACMsの所在及び—例えば壁に画鋸を刺す作業または生徒の無秩序なふるまいなど、それらがどのように損傷または攪乱されるかについて知っている必要がある。あなたはすべての職員に、アスベスト繊維の飛散につながる可能性のある、学校の設備や附属品の損傷または劣化を報告するよう指示しなければならない。

あなたはまた、例えば請負業者など学校を訪問する者に、避けるべき区画またはしたがうべき他の何らかの指示を知らせる必要がある。

ステップ5: あなたの学校における アスベスト管理の維持

あなたは、アスベスト管理計画を継続的に見直す必要がある。以下の場合には、それを見直さなければならない。

- 例えば、「改修・解体」調査によって、新たな情報を得た場合
- ACMsに関わる作業が行われた場合
- 損傷が生じた場合、または
- ACMsが除去された場合

ACMsの状態を点検するために学校の人員によって行われる定期的な監督を記録するのに、あなたのアスベスト登録を利用すべきである。あなたは、登録が少なくとも毎年見直されるようにすべきである。あなたのアスベスト登録またはアスベスト管理計画に変化があった場合には、すべての関係する教職員に周知する必要がある。

建設作業または維持管理作業を行う 必要がある場合のアスベスト管理

(拡充、改修または解体を含めて) ACMsを攪乱するかもしれない作業が施設に対して行われる場合に、あなたがとらなければならない特別の諸措置がある。これには、自身の職員によって行われる小規模の改修作業か、請負契約に出される大規模なプロジェクトであるかにかかわらず、建物の構造に侵入するあらゆる作業が含まれる。

あなたの管理計画は容易に到達できる区画だけを対象にしていることから、存在する可能性のあるすべてのACMsは確認されていないかもしれない。

あなたは、作業が隠れたACMsを攪乱するかもしれないリスクがあるかどうか見極める必要があるだろう。そうであれば、あなたは、作業が行われるべき区画において実施されるべき「改修・解体」調査を手配する必要があるかもしれない。これは相対的に侵入的な調査であり、管理された状態のもとでなされるべきである。占有中の区画でそれがなされるのが適当であることはありそうにない。

適切な情報、指示及び訓練が与えられ、正しいリスク管理措置が用いられることを条件に、免許をもたない労働者によって、小さな短時間の作業を行うことができる場合もある。しかし、あなたは、アスベスト断熱材や密でない保温材の除去など、リスクの高い作業は、HSEによる免許を受けた業者によってなされるようにしなければならない。いくつかの種類の見積りのない作業については、あなたがHSEに届け出る必要があるかもしれない。免許が必要とされるか必要でないか、届出が必要とされるか必要でないかの作業の種類に関するアドバイスは、HSEのウェブサイトで見学できる。

アスベストを含有する廃棄物は、有害廃棄物として処理されなければならない。あなたが作業を請負契約に出した場合には、処分は請負業者の責任ではあるが、あなたには、アスベストが適切に処分されたことを確認するために、廃棄物委託送り状を入手する責任がある。作業が内部の職員によって行われる場合には、あなたは、あらゆる廃棄物が安全に処分されるよう確保する責任がある。

重要な情報源

学校建物の改修または維持管理作業に対する資金援助

あなたの学校の状態に応じて、政府は、アスベスト作業を含め、維持管理作業に別に資金援助を配分している。

あなたの学校が公立、有志団体立補助または相対的に大きな複数学校トラストである場合には、学校の維持管理に責任を有する主体に資金が言い分される。これらの配分に関するより詳しい情報は、イギリス政府のウェブサイトで見学できる。

相対的に小さいまたは単一学校トラスト及び第6

学年カレッジは、状況改善基金を通じて資金調達に入札する。

事態が悪化した場合にすること

もし何かが悪化し、あなたが学校におけるアスベストの計画になかった攪乱があった、またはあったかもしれないと認めた場合には、あなたは

- ・ただちに影響を受けた区画におけるあらゆる活動を中止し
- ・影響を受けた区画からすべての者を立ち退かせ
- ・教職員と生徒が当該区画に到達できないようにし、当該区画から機器、書籍または私的所有物を含めていかなる者も持ち去らせないようにし
- ・必要な改善措置に関してアスベスト専門家からのアドバイスを求め
- ・必要な改善措置がとられるまで、当該区画への立ち入りを禁止すべきである。

事故がきわめて軽微でないかぎり、HSEに届け出る。これは、2013年傷害、疾病及び危険事象報告規則 (RIDDOP) のもとにおける法的要求事項である。

学校での作業を行う請負業者は、非意図的または予期しないアスベストの飛散に対処する手順をもっていなければならない。あなたは、必要な場合に(上述のことを含めた)適切な措置をとることができるようにするために、そのような飛散についての助言を受けているべきである。

アスベストに曝露してしまった者は、当然のことながら自らの健康に対する潜在的影響に不安を感じる。教職員、生徒またはその親が自らの曝露について心配な場合には、彼らのかかりつけ医に相談すべきである。

あなたの学校のアスベスト管理計画は、アスベスト事故が生じてしまった場合に教職員がとる手順を詳しく記述し、すべての教職員に明確に周知しなければならない。

※左記以外の「重要な情報源」は省略。

※<https://www.gov.uk/government/publications/asbestos-management-in-schools-2>



全国の学校アスベストに注意を喚起

EHG Action Fund, 2015.4.1

環境保護グループ[EWG:]活動基金は、アメリカ中の州及び学校が、生徒や教師、その他の学校の職員をアスベストの危険から守るためにつくられた1986年の法律をいかに実行しているかを調べようとする、上院議員エドワードJマーキー(民主党・マサチューセッツ)とバーバラ・ボクサー(民主党・カリフォルニア)の努力を支持する。

昨日(3月31日)50州すべての知事に送った書簡のなかで、マーキーとボクサー両上院議員は、学校におけるアスベスト・ハザードの程度、ハザードの認識と監視、除去の努力、及び1986年アスベスト・ハザード緊急対応法に規定された環境保護庁に報告するための州の手続などの問題について、一連の詳しい質問を提示している。

「この法律が施行されて13年が経過するが、国全体に残されたアスベスト・ハザードの程度はほとんどわかっていない」と両上院議員は書いている。「私たちは、この法律が各州においてどのように実施されているか、また、何らかの立法措置またはその他の改革が必要かどうかを評価してよい時期だと考えています」。

「ふたりの若い女の子の親として、国中で生徒と教師、その他の職員がアスベスト曝露のリスクからどのように守られているのか知りたい」と、EWG及びEWG活動基金事務局長のヘザー・ホワイトは語る。「多くの人々がアスベストは過去の問題だと考えているが、学校の子供たちを含めた何百万のアメリカ

人に対する深刻な脅威であり続けており、対処しなければならない。マーキーとボクサーはまさに市民を代表するもので、すべての州が両上院議員からの質問に回答するよう希望する。人生の早い時期に曝露した若者たちを含めて、毎年1万人以上のアメリカ人がアスベスト関連疾患によって死亡している。」

EPAは、すべての公立学区と民間非営利学校に、その建物におけるアスベストを管理する計画を策定するとともに、連邦アスベスト規制を順守するよう求めている。法律の要求事項は20年間存在しているとはいうものの、EPAは、要求事項の実施方法及び学校建物のアスベスト管理方法に対する誤解や混乱がはばひろく存在していることを確認している。

EWG活動基金は最近、この進行中の脅威に対する注意を喚起するために、「Asbestos Nation [http://www.asbestosnation.org/]」と名付けた新しい全国啓蒙キャンペーンを開始した。

「このキャンペーンは、一般の人々のアスベストリスクに関する注意を喚起するだけでなく、将来の世代を曝露からきっぱりと守るための政策の確立を追求するものである」とホワイトは付け加えた。



※<http://www.ewg.org/release/ewg-action-fund-senators-ask-answers-regarding-asbestos-nation-s-schools>

全国安全センター第26回総会福島・いわき開催

日時:2015年10月10日(土)13:30~11日(日)12:00

会場:いわき産業創造館 宿泊:いわき新舞子ハイツ

10月11日(日)午後には希望者によるオプションルツアーも予定

原発災害⑨ 関連死

柚岡明彦

前号につづいて、「東京電力福島第一原発から半径30^キ圏内に家があり、『原発災害』によって避難所生活を強いられた人々の声を、記録しておきたい」(前号より)



▼広野町から石川町のクリスタルパーク石川に避難中の鯨岡秀子さん(52)＝取材日は2011年3月30日

「広野町の自宅は先祖代々のもので、入り母屋の昔風の家でした。土壁がみんな落ちて竹の骨組みだけが残っていました。骨組みは残っているんですけど全滅ですね。自宅からいわき市の避難所に行って、そこから埼玉県の弟の家へと転々として、ここでやっと落ち着きました。ここは23日からですから今日で8日目になりますか。弟の家は気を使い気を使いでしたので避難所の方がいいかなと。22日に家を見に行っただんですが、もうめっちゃくちゃで洗濯機状態でしたね。1階は津波で抜かれていて壁についた水の跡は天井まであと10^{センチ}でした。3月11日はパートで会社に出ていました。そこで『パートは帰って下さい』と言われて、貴重品だけでも取ろうと戻ってあぜんとしましたね。あれ一つと放心状態でした。タンスも倒れていて貴重品も取れないし。まさか津波が来るとは思わなかったんですが、ちょうど津波が堤防を越えて田から家へと向かってくるところでした。車でバックしたんですが、道は地割れしているし。高台に逃げました。あの光景!は一つ、来たっ、これが津波か!という感じで。たまたまうちと前の2棟は骨組みが残っていましたが、それ以外は集落はきれいに津波でやられました。私の集落は下浅見川で三十数件あるんですが、国道6号を挟んで上浅見川とは被害の有無が全然違っていました。長男(26)はいわき市に住んでいて、私たち同居の次男(24)と長女(22)ももう成人していますからそれぞれがめいめいの道を行くだろうし、私たち夫婦2人だけになるでしょうから、これからはアパート暮らしでいいかなと。役場職員の夫(57)もあと数年で定年を迎えるので、家をまた建てるのは支



払いも厳しいしつらいですからね」

▼葛尾村から福島市のあづま総合運動公園の体育館に避難中の松本澄江さん(51)＝取材日は4月11日

「今日で1カ月ですか。長かったような短かったような、そう思います。夫は浪江町で大工を、長男の和彦(29)は土木作業の仕事をしていました。仕事がないから金銭面がきつくなってきました。早く仮設住宅を作ってもらいたいですね。避難生活が長引けば長引くほど苦しくなってきます。村を出たのは14日の夜でした。村は静かで空気がおいしいところだったので」

▼南相馬市小高区から福島市のあづま総合運動公園の体育館に避難中の会社員牛来茂さん(61)と哲子さん(57)夫婦＝取材日は4月11日

「やっぱり収入が無いのと、家は残っているのに帰れないということがつらいですね。ここ(避難所の体育館)にいると洗濯が困ります。ランドリーに行くくと2千円かかりますし、それにガソリン代も。痛い出費ですね。とにかく住むところをどうかしてください」

▼南相馬市原町区から福島市のあづま総合運動公園の体育館に避難中の佐藤悦子さん(42)＝取材日は4月11日

「もう会社が始まるというんですが、小さい子どものことが心配で戻るに戻れません。次の生活のスタートができません。次の行動に移れないんです。移そうとしてもどうしていいのか分かりません。避難

指示が解除されれば家に戻りたいのですが、小さい子どももいるし。三男はまだ2歳です。20歳の長女は妊娠中。その長女の会社は(9日後の)4月20日までに出勤不可能ならば解雇とするというんです。私は今は災害休暇を認められています。5月になるころはどうなるか……。できれば安全な県外に出たいのですが」

▼葛尾村から福島市のあづま総合運動公園の体育館に避難中の松本重子さん(69)＝取材日は4月11日

「おら、口べたでだめだ。ただただ早く帰りたいというだけで。ただみんな一日も早く。ここに来たのは、おらは3月21日か。困っていることは……分かんね。先々を考えると。動物はいっぺし。牛。1週間に1回はエサを食べらせに行っている。殺すわけにもいかねし。一日も早く帰りたいというくらいだ。牛は3頭。先は真っ暗だから」

▼浪江町から福島市のあづま総合運動公園の体育館に避難中の天野義一さん(62)とすみ子さん(60)＝取材日は4月11日

すみ子さん「家は海から4^{km}にあって津波は大丈夫でした。でも家の中は地震でぐちゃぐちゃで私たちは靴を履いて入っていました。すると夜中に東電で1回目の水素爆発があったんですね。それは見過ごしたんですが、2回目の爆発で避難を決めました。ここに来たのは3月14日。うちは自営業の食料品をあつかうスーパーです。お彼岸前だったので品物は多かったし、しばらくして落ち着いたら帰って商売をすればいいかって思っていたんですが。でもガッシャメシャだからあそこを片付けることを考えるだけでも嫌ですね」

義一さん「我々の商売は賞味期限が来たものを捨てていくからね。仕入れた限りは支払わないといけないんだが、その補償はどうなるんですかね。避難所の滞在期間が長くなればなるほど苦しくなりますね。戻っても町に人はいないし売れることもないでしょうが。やっと老後の隠居にはいるかなという時にパーだもんね。どういう解決策があるんだろ。金融公庫のローンもあるし。こんなこと言っちゃしょうがないか。家族全員でやっていたから家族全員が失業だよ。しかも自営だから失業保険もないし」



牛木茂さんと哲子さん

すみ子さん「只野みよ子さんという人を知りませんか。うちの従業員で、家は海のそばにありました。しゅうとめさんが寝たきりだったので地震の直後に様子を見に自転車で向かったんです。大通りで警察に止められたんですが裏道で行ってしまいました。すると只野さんの夫も車で追いかけたんです。しばらくして只野さんの娘さんがうちにきて『父と母がいないって』。只野さん、元気であるよね。連絡ください」(只野さんは2011年6月1日に死亡が確認された)

▼浪江町から福島市のあづま総合運動公園の体育館に避難中の安達宗一さん(61)＝取材日は4月11日

「原発にお世話になっています。これは皮肉です。私は浪江に帰りたいけれど、仮に帰るとなってもある程度の人が帰らないと町としては成り立たないでしょう。そういうことを考えたらどうなっちゃうのかな。あとは仕事ですよ。私は去年8月に定年退職してその後は郵便局で1日4時間、週に5日働いていました。半年契約で、この3月がちょうど半年だったの。仕事をしたいけれどこういう事態だから若い人にも仕事がないだろうし、高齢者の仕事がないのにさらに拍車がかかっただろうしね。ほかの人の苦勞を考えると私のは悩みのうちには入らないだろうけれど。おふくろ(87)は町内の特別養護老人ホーム『オンフル双葉』に入っていたんだけど、自衛隊のヘリで栃木県に運ばれて今は猪苗代にいます。それと、それと義援金を送ってくれた人、ボランティアの皆さん、感謝です」

▼浪江町から福島市のあづま総合運動公園の

体育館に避難中の紺野ハツ子さん(68)=取材日は4月11日

「最初からはっきり言ってもらいたかったですね。原発の事故の経過を。12日に家を出て二本松市の知人の家に避難して、4~5日前にここに来ました。知人宅では気を使って暮らしていたんですけど、そろそろ部屋を明けてもらいたいという口ぶりでしたから。なあ、何年かかるかはっきりしてもらいたい。何年か何十年かって家族で話しているんですよ。津波は来なかったけれど地震はひどかった。新築したばかりなのにひびが入ってね。でも放射能がなければ住めます。老後をゆっくりと暮らす予定でした。農業をやっていたもんで田で農作物をつくることもできないし収入もとまってしまっ。白菜、大根、それと米は収入の一番でしたね。部落は、うちの部落はおだやかでしたよ。隣近所の仲のよい部落でした。みんな連絡とれないです。今後の計画は立てられないです」

▼南相馬市原町区から福島市のあづま総合運動公園の体育館に避難中の佐藤ヤヨイさん(45)=取材日は4月11日、激しい余震の直後。

「毎日余震が来る度におびえています。3月11日は私はパートの仕事を終えたあとで家にいました。そろそろ長女の友香(7)の学校が終わるころかなと。地震が来た直後はいつものようにいづれおさまらうと考えたのですが、それが大きくて長くて。家は壊れずに瓦が落ちたり壁に亀裂がはいったりぐらいだったんですが、放射能の見えない恐怖感で3月16日にここに来ました。子どもは揺れに敏感になっていて『お母さん、自分のうち、大丈夫かな』とよく言っています。ここにいただけでも疲れるのに。天井の照明が揺れてあちこちから子どもの『怖い』という声があがりました。カレーをおいしいねと食べ始めていたころでした。それが恐怖に変わって。地震と恐怖がイコールでそれを背負っている感じです。地震も怖いけれど、やっぱり目に見えない放射能の恐怖がたまらない。怖いんですね」

▼南相馬市原町区から福島市のあづま総合運動公園の体育館に避難中の新川千秋さん(61)=取材日は4月12日

「いつになったら帰れるんだろうね。飼犬を人

に預けてきました。感情があるんだよ。週に1回帰るとしっぽを振るんだよ。でもまた置いていかれるんだと隙間からじーっと見ているんだ。後ろ髪を引かれちゃうよね。放してくるのもつなぎっぱなしもかわいそうで。それでうちにつないで近所の人に毎日の散歩とかエサとかをお願いしています。名前はマメっていうんだ。小さかったから。雑種だけれども長く飼うと情が移るからね。体重は18キログラムだから今はもうマメじゃないけれどね。(避難所に導入されたついでについて)善しあしだよ。これまでは近くの人の顔が見えたし全く知らない人とかかわることも悪くなかったよね。でもこうなったら立ちあがらなと見えないし。息子が大熊の原発に行っています。入りっぱなしなんだよね」



3月11日から1週間後の18日早朝、田村市の総合体育館に避難中の大熊町の栃久保次郎さん(58)と妻みどりさん(54)は、一緒にして逃げてきたみどりさんの父重蔵さん(84)が寢床から起き出したとき、「トイレかな」と思った。直後にドーンという大きな音が体育館中に響きわたった。周りの人が「栃久保さんだっ」と声をあげた。次郎さんは駆け出したが、取り囲む人に阻まれて、体育館に置かれていたストーブの前で仰向けに倒れていた重蔵さんに近づけなかった。やはり駆けつけてきた看護師や保健師による重蔵さんへの心臓マッサージを、次郎さんは光景としてしかほんやりと見ていることしかできなかった。重蔵さんは、田村市船引町にある病院へ向かう救急車のなかで18日午前7時51分、亡くなった。

3月11日、栃久保さんは一家総出で地震の後かたづけをした。電気も水も止まっていたが、もともと陽気な重蔵さんは、地震時は家に不在だった次郎さんとみどりさん夫婦に向かって「仏壇の花瓶が割れた」とか「津波は大丈夫だった」とか「とにかく大変だった」とかと地震直後の様子を話しながら手伝っていた。夜は茶の間にろうそくをともしてそろって布団で寝た。「家にいるときは元気は元気でした。血圧の薬を飲んでいたので手帳に書くなど健康管理をきちんとしている人でした。毎日、近くですけれどもお弁当のおかずとかを自分で自転車に

のってお使いにも行っていましたから。本当ならばまだまだ生きられたと思います。原発さえ無ければどうってことなかったんだよね」と次郎さんは悔しそうに言った。

翌12日、東京電力福島第一原発が水素爆発を起こす。栃久保さん一家は隣の家の人に起こされて「放射能が漏れている。すぐ避難だぞ」と教えられた。リュックを背負った住民たちは役場に集まることになった。栃久保さん一家は、避難は一時的なものだろうと考えて毛布2枚だけを持っただけだった。それからバスに乗りこもうとしたとき、重蔵さんが「行かね」と渋り始めた。「めまいがする」とも言っていた。次郎さんが「行かねば」と怒り、無理やりバスに乗せた。バスのなかでも重蔵さんは「どこまで行くのかなあ、どこまで行くのかなあ」と何度も何度もつぶやいていた。

12日と13日は船引町の文化センターで過ごし、田村市の体育館に入ったのは14日だ。そこで重蔵さんは、床に毛布を敷き、そのうえに防寒ジャンパーをはおって座り、館内を走りまわる子どもたちを黙って見ていた。最初のころは体育館の隣の見知らぬ人に話しかける元気があったし、その人と地震直後のことなどを話していたが、すぐに口数が減った。体をめっきり動かさなくなった。配給される食料は最初はおにぎりがあったが、すぐにカップラーメンになった。

重蔵さんは眠れていないようだった。ほかの人のいびきやせきが気になっているようだった。体育館ではマットのうえに布団を敷き、さらに毛布を何枚も重ねて下敷きとし、上かけは2枚の綿布団だった。ストーブは夜中はとめられた。

17日、自衛隊が体育館の外にテントを張って設営した風呂に入り、重蔵さんは「さっぱりした」とこの時だけは落ち着いた様子だった。その直後から「寒い」と言い始めて、毛布を体に巻き付けていた。

そして18日、重蔵さんは帰らぬ人となった。医師は「心不全です。原因は分かりません」と言っていた。しかし次郎さんは原因を確信している。「大好きな家に帰れない精神的ストレス」だと。「じいちゃんの父親は（南相馬市の）小高の出身でした。でも早くに亡くなって、それではあちゃんは大熊町に

あるお寺の住職の妹でしたから、じいちゃんとはあちゃんは子どものころにその寺に身を寄せて育ったんです。その寺を継ぐかっていう話もあったらしいです。だからじいちゃんにとっては大熊町が故郷なんです」

急な葬儀となったため、親族ら10人たらずの簡素なものだった。19日、火葬場に真言宗の和尚さんが駆けつけてくれてお経をあげてもらった。骨もあずかってくれた。お布施を渡すと和尚さんは「見舞いです」と返してくれた。それがせめてもの救いだった。

4月下旬、栃久保さん夫婦は、田村市の体育館から2次避難所に指定された会津若松市の旅館に移った。東電への怒りを隠さない。

次郎さんは「避難所で死ぬなんてじいちゃんがかわいそうすぎる。こんなところで死にたくなかったと思う。何が起きたのか自分でも分からなかったと思う。じいちゃんは何にも悪いことをしていないのに。おなじ福島といってもこの会津若松と大熊町がある浜通りでは全然違うんです。ここは盆地なので夏は暑くて冬は大雪でしょう。浜通りは一年中暮らしやすいところでした。じいちゃんの葬式を早くあげてやりたいんです。先祖代々の墓に早く入れてやりたい。茶毘にふすときに拜んでもらっただけだから。東電さんも来て拜んでもらいたいぐらいだ。原発事故さえなければ家にすぐ帰れたんだ。あれだけ自信たっぷりに『絶対に安全だ』と言ってきて、いまになって『想定外』ですまされたのではたまらない。とにかく早く帰ってじいちゃんを迎えに行って供養してあげたいですね」

みどりさんも大粒の涙を流しながら訴えた。「（寺に預けたままとされている重蔵さんの遺骨は）迎えるのを待っていると思うんです。早く迎えに行くからねと約束してきたので早く行きたいです」「いまでも笑顔しか思い出しません。怒られた記憶がないんです。いつもにこにこしている人でした」

家屋に押しつぶされたり津波で流されたりする「直接死」に対し、避難所や入院先などで亡くなった場合を「関連死」という。「東電に殺された」と信じる栃久保さん夫婦にとって、「関連」の響きはとても受け入れられない。



名古屋労災職業病研究会前代表 追悼：伊藤光保先生



私と伊藤光保先生との出会いは、ホームレスの医療支援を行う笹島診療所の活動がきっかけであった。もともとは、学生時代から杉浦裕先生と交流があった伊藤先生が、一時期1人で診療所のボランティア医師をしているときに、東京から杉浦裕先生が名古屋に戻ったと聞いて、笹島診療所の活動に誘ったところから始まっている。10年近く共に活動し、愛知県弁護士会が選ぶ人権大賞をとったのも、二人が共に活動していた時代であった。平成21年の夏に杉浦先生の胃癌が見つかり、しばらくの間笹島診療所の活動が続けられないということで、声をかけていただいたのが、浪人時代に笹島診療所の夜回り炊き出しでのボランティアに参加していた私であった。久しぶりに笹島の活動に戻ることになった私と、杉浦先生、ほか診療所の先生方の顔見世会を企画してくれたのが伊藤先生であり、その時が初めての出会いであった。

先に、「しばらく」と書いたけれども、実際には杉浦先生が胃癌の手術をした結果、すでに末期の状態であったため笹島診療所の活動には戻ることができず、労災職業病研究会の代表も続けていくことが困難になったということで、平成21年10月代表を伊藤光保先生にかわることとなった。私が労職研の活動に加わるようになったのは、杉浦医院に副院長として働くようになった平成22年の4月からである

のでまぎに入れ替わりの時であった。

伊藤先生には、笹島診療所のボランティア医師のあり方や、東海市で内科伊藤医院を開業されており在宅医療を幅広く手掛けていたことから、週に一度アルバイトに行くことで、在宅医療のあり方も学ばせていただいた。また、活動の後にはいつもお酒に誘っていただき、おいしいお酒の飲み方を教えてくれたのも伊藤先生であった。

伊藤先生自身も平成21年に胆嚢癌の手術をされており、5年の観察期間を終えてがんを克服したと思われた平成26年の春に、新たに膵臓癌が見つかった。見つかった時には、通常のCT検査ではごくわずかにしか見えないような小さな癌であったが、実際に手術してみると進行癌であると診断された。術後も抗がん剤治療をしながら労職研の活動に加え、笹島診療所の活動、全国の在宅医療を担う仲間をつなぐ在宅支援診療所連絡会の代表として活動し続けて見せていただいた大きな背中では、私の大切な宝物である。杉浦先生を名古屋での活動に引き入れた伊藤先生が、その後継者である私を非常に大事に、育てていただいたおかげで、今の私があると実感しています。杉浦先生、伊藤先生という偉大な二人の先生の遺志を引き継ぎ、しっかりとこれらの活動を続けていこうと改めて思っております。光保先生お疲れ様でした、ありがとうございます

追悼：伊藤光保先生

ございました。

(森亮太)

全日本医学生連合(略称：医学連)という自治会の連合体が「私立医大生の広場」という私立医大生の交流の場を作っていたが、そこで初めて伊藤さんと会った。もう40年近い古い話だ。私は杏林大の自治会役員で、彼は大阪医大の学生新聞会員だった。大阪医大は70年の大学闘争の頃、ある新左翼党派が自治会を担っていたが、新聞会はその拠点だったようだ。私たちが学生の頃は、70年の半ばなのでもう党派の影響はなかったと思うが、彼はその残党と思われたらしく、公安警察に尾行されていた。ある日タクシーに乗ると、公安警察と一緒にそのタクシーに乗ってきたこともあったようだ。「私立医大生の広場」は年に数回行われたが、その都度彼は大阪から来ていた。卒業後彼は地元の名古屋に帰り、名古屋大学の研修医となった。私は群馬に行き、群馬大学の研修医となった。卒業してから1年後に、医学連の仲間であった東京医科歯科大学の出身の松原雄一氏が、医学連の活動を引き継いだ組織を作ろうと提起し、全国の仲間ですべて「若手医師の会」を結成した。年に数回程東京で会合を行い、医療情勢や研修の話などをした。伊藤さんもその会合にはほぼ参加していた。彼は名古屋の医師会の勤務医部会に所属し、医師会報に医療情勢などを書いてきた。若手医師の会の会報で彼は、「市民主義の確立(だったと思うが)」という論文を書いた。うろ覚えだが、「市民とは自立した人のことで、みんなが自立した市民になれば、世の中が変わる」という内容だった。私は、市民などという階級性のない人はいないと思っていたから、批判したのを覚えている。1990年に「若手医師の会」の初代代表だった松原雄一氏が脳腫瘍で死去したため、私が代表となった。就任後に私は東京で会合をするだけでなく、全国の会員の土地で会合を行うことにした。名古屋で会合を行った時に、伊藤さんが杉浦さんを連れてきた。私が杉浦さんに会ったのはその時が初めてだった。2000年代になると彼も忙しくなったようで、東京の会合には余り来なくなった。その頃から伊藤さんとは会っていない

気がする。その代り杉浦さんとは、労住医連の会合で年数回会っていた。杉浦さんに伊藤さんの様子を時々聞いたが、元気に名古屋で労災職業病などの活動をしていると、聞いていた。しかしある時、病気になり闘病していると聞いた。一時期大分良くなったと聞いていたが、残念ながら亡くなられた。学生時代からの仲間がもうこれで5人亡くなった。名古屋での中心的人物でこれからもっと活躍を期待されていた、杉浦さんに続いて伊藤さんが亡くなられたことは、医療界だけでなく日本にとっても大きな痛手だ。本人も無念だったと思う。しかしその跡を、森亮太君という若者が継いでくれる。二人の大きな足跡は、多くの人々が継いでくれる。安らかにお休みください。

合掌。

(ふくしま共同診療所 布施幸彦)

活動を共にした伊藤光保先生の逝去はとても残念です。また友人とのお別れの時がきた…。様々な活動を仲間とともにあるべき福祉の社会のあり方を論じて来ました。

切なさ遣る瀬無さで心にぽっかり穴の空いた時を過ごしていました。残されたオイラたちで志半ばをどう後輩に伝え、活動するか…。大好きだったJAZZ, B.B. KINGのBGMが流れる通夜式で棺に横たわった姿を拝みながら志を共にする同志と「継続する事」しかありません。安らかに眠り高所から見守って下さい。ありがとう!

お見舞いを度々し、切なさ、虚しさを繰り返し、想い出すのは杯を酌み交わし論じたことや介護保険制度がスタートする前に「介護の社会化を進める10,000人委員会」(堀田努・樋口恵子共同代表)愛知県支部設立が母体になり、「医療と保健と福祉の市民ネットワーク東海」を設立した苦労など走馬灯の如く駆け巡っています。地域医療・福祉に尽力を注いだ志を繋げねばなりません。重症心身障がい者の未来をともに考え、障がい者の高齢化にも心を痛めていました。2025年を見据え、地域包括ケアシステムの構築を地域再生を含め、「公助・自助・共助」を考えねばなりません。

(労職研運営委員 山田和孝)

伊藤先生とは2007年に私が笹島診療所の職員をしていた頃からの付き合いです。私は野宿している人の相談にのるのが仕事でした。相談に来られた野宿している人の調子が悪ければ、福祉事務所を通して病院へ行く事を勧めるのですが、とても自分で福祉事務所へ行く事を嫌がられます。自分の事をゴミ扱いされた事のある仲間の話を聞いていたり、福祉事務所や病院で野宿だからと嫌な顔をされたらどうしようと思い、その一歩が進みません。

そういう時は週に1回やっている炊き出し時の医療相談の伊藤先生を紹介します。伊藤先生はどんなに癖のある野宿の人に対しても、とても丁寧に接してくれて、病気ではない今まで辛かった話も全部聞いてくれます。次の診察を受ける人が待っているのに話を聞くのが長すぎて、そばで見ている私達が焦るくらいです。今まで散々な人生だった野宿の人はこんなに親身になって共感してくれる医師に出会った事がなかったので「俺…やっぱり、福祉事務所へ行こうかな…」と言ってくれる人も何人かいました。

炊き出しが終わると医療相談のメンバーでよく飲みに行きました。程よくお酒がまわると伊藤先生は医学生の際に、炊き出しの医療相談の手伝いをしていた頃の話をしてくれます。汚れている野宿の人が倒れていたのを救急車を呼んだら救急隊員に「こんな汚い奴乗せれるか!」と怒鳴られたそうです。伊藤先生は泣きながらその人の体を拭いた話を、又、泣きそうに話してくれるのです。伊藤先生の志はそれから40年経ってもそのまま、いつも不利な立場の人の側に立ち、寄り添い、助けていました。

その生き方を学んだ私は伊藤先生が亡くなった後も、その志を受け継ぎ、これからもずっと活動する事を天国の伊藤先生に誓います。

(労職研運営委員・ささしま共生会医療巡回相談員 東岡牧)

伊藤先生との最初の出会いは、今から15年ぐらい前です。まだ中村区の西柳公園(通称おけら公園)で、ホームレスの方を対象に行われていた炊き出し会場でした。炊き出し会場の片隅で笹島診療所(現在は、NPO法人ささしまサポートセンター)が

医療や生活相談活動を行っていました。伊藤先生は、おけら公園の相談会場に黒いスポーツバックを担いでスーツ姿で現れました。ホームレスの方の診察時には、その人が今どんな状況にあるのか、過去の話、今夜の寝床、そして明日の朝からの生活をうかがいながら、「大変でしたね」とか、「今は無理しないと、いけないんですね」など、どんなときでも当事者に寄り添う、先生でした。伊藤先生の診察後に、私が処置をしたり、話をうかがうと、伊藤先生の「つらかったね。」「大変だったね。」の一言で、抱えていた重荷を素直に下ろし、涙したホームレスの方がいました。また、「こんなおれでも心配してくれる医者がいるんだ。」と、うれしそうに話された方の様子は今でも脳裏に焼き付いています。

2005年4月には、伊藤先生、今は亡き杉浦裕先生、川名病院の亀井克典先生と4名で『医療を考える医系学生フォーラム実行委員会』を結成してフォーラムを開催してきました。鎌田實先生を招いての『命との対話』、薬害肝炎問題、医療における自己決定『尊厳死』など、医学生や看護学生をも交えてテーマや講師の選定など企画しました。伊藤先生はもちろんですが、杉浦先生、亀井先生の3名は、仕事、ボランティア、プライベートが超多忙にもかかわらず、時間も私財も投じる後輩育成の姿が印象的でした。杉浦先生が体調を崩されたあとフォーラムは中断してしまいましたが、ささしまサポートセンターで受けていました愛知医科大学医学部の学生実習の際には、朝の往診を終えて東海市からタクシーで日曜巡回相談場所まで駆けつけてくれました。また、看護学教育の一環で在宅医療に関する講演をお願いしたこともあります。本当に快く引き受けていただき、在宅医療への思いや看護師、保健師への期待をお話いただきました。

当事者へのまなごし、後輩育成への思い…、伊藤先生や杉浦先生から本当に多くのことを学ぶことができました。当事者への支援、後輩育成など先生方の志を引き継ぎ、わたくしができることをこれからも続けていくことができたらと思います。ありがとうございました。

合掌

(日本福祉大学看護学部 水谷聖子)



10年に及ぶ裁判闘争に勝訴

台湾●RCA社元労働者らの健康被害

アメリカ・ラジオ会社(RCA)の元労働者たちは、裁判所が昨日(4月17日)、いまは存在しないこの会社とその所有者に、445人の元労働者とその家族の損害に対して5億6,445万台湾ドル(1,811万米ドル)の支払いを命じたことを聞いて思わず泣き出した。

額に「RCA労働者は決してあきらめない」と書いたピンク色の鉢巻きをつけた約60人のRCA被害者自救会のメンバーは、台北地方裁判所が、台湾の歴史上最悪の産業災害と言われてきた10年に及ぶ裁判闘争に対する判決を手渡した後に、その勝利に歓声をあげた。

「RCAで働いている間に何度もある有機溶剤に曝露した。それらの物質が健康に有害だなどと誰も知らなかった」と、RCAで18年働いた後に鼻咽頭がんと診断された黄春窠さん(56歳)は語る。

判決によれば、被告は、原告らは環境要因への曝露の結果生じた健康問題を立証することができなかったと主張したが、裁判官は、有機溶剤の毒性との因果関係は『合理的な程度の医学的蓋然性』をもって判定することができるという見解であった。

RCAは、1970年から1992年にかけて台湾で操業し、桃園、新

竹、宜蘭に工場を持ち、判決で曝露するとがんのリスクが増大するとされた、トリクロロエチレンやテトラクロロエチレンを含む31種類の有機溶剤を使って、カラー・テレビその他の電子製品の製造に数万の人々を雇用了。

1998年に環境保護署は、桃園の元RCA工場跡地が、製造過程で使用された塩素系有機溶剤その他の毒性化学物質によって汚染されていることをみつけた。同社が違法に有害廃棄物を排出するための井戸を掘り、それが労働者や近隣住民が使っている水道水を汚染したのである。

7.2ヘクタールの工場敷地は、環境保護署によって「永久汚染」地区に指定された。

RCAが台湾におけるその工場を閉鎖した1992年から、519人

の被害者自救会のメンバーが民事訴訟を提起するまでの間に、1,300人の元RCA労働者が様々な種類のがんと診断され、うち221人が亡くなっている、と判決は指摘する。

1986年のゼネラル・エレクトリック(GE)にRCA買収の翌年に、同社は、フランスの本拠を置くトムソン・マルチメディア(現テクノカラーSA)のアメリカの子会社であるトムソン・コンシューマー・エレクトロニクスに売却された。

RCA被害者自救会は、RCA、GE及びトムソンに27億台湾ドルの賠償を求めたが、裁判所は、GEはいかなる責任について無罪と言いつ渡し、これに対して自救会側の主任弁護士・林永頌は遺憾の意を表した。

林弁護士は、裁判官が、台湾の裁判ではまれな決定である、汚染の結果が疾病を引き起こしたという判定を下したことに感謝した。

被告側には、台北地方裁判所の判決を上訴する権利がある。

※<http://www.taipeitimes.com/News/front/>



「救済給付」ではなく労災認定

大阪●旧ソ連船専門商社員の中皮腫

救済給付>労災認定の怪

年間約1,400人以上が死亡している中皮腫。石綿曝露特有の悪性腫瘍である。いわゆる労災補償（労災保険、船員保険、新法による時効救済）による認定件数は、2013年度535件である（船員保険8件、新法時効救済7件を含む）。

一方、労災補償が受けられない場合を対象として、石綿健康被害救済法（いわゆる新法）による「救済給付」が2006年3月から行われ、2013年度の救済給付の認定件数は652件である。

労災補償が受けられない、つまり、労働者としての作業で石綿曝露を受けていないケースが、相対的に、こんなに多いはずはないのではないか。

救済給付は、労災補償と比べた場合、遺族に対する給付がないなど、給付額・内容が多く見劣りしている。

救済給付については、環境再生保全機構が申請を受け付けて認定作業を行っているのだが、「中皮腫との確定診断がある」場合は、即、認定される判定要件を採用している。

一方、労災補償においては、認定基準に定められている石

綿曝露作業への従事の有無と程度が問題にされ、中皮腫の非常に長い潜伏期間の壁に阻まれて、「曝露が確認できない」といった理由で不支給となる場合が相当数ある。

そのため、中皮腫の方の場合、まずは救済給付を申請し、さらに労災を同時平行して申請するケースが多い。

救済給付が認定されやすいという事情や労災請求に伴う手続き等の難しさが災いして、労災認定されるべきケースが救済給付だけにとどまっているのではないか。そのために、労災補償件数を救済給付認定件数が上回ってしまっているのではないかと、との懸念がぬぐえないのだ。

「原因」に思い当たらず

実際、救済給付をすでに受けている方の相談を受けて、労災請求を行い、労災認定に至るケースが後を絶たない。

田村勝也さん（現在58歳、男性）もその一人だ。

田村さんは、1960年9月頃から87年3月頃におけるソ連船相手の専門商社株式会社ドルジバに在籍中に、原料石綿を運搬したソ連貨物船にたびたび立ち入り、また、ソ連シベリアにあったコ

マツのダンプトラック修理工場に通訳としてもたびたび立ち入りしており、いわゆる間接的な石綿曝露を受けたとみられた。

昨年7月、当センターへ田村さんの友人である大原一郎・河内長野市議を介して相談があり、職業歴を聞いて浮かび上がってきたのが、その履歴だった。

当センターと話をするまで、田村さんはそうしたところに石綿曝露原因があるとは気がついていなかった。

相談後すぐに救済給付の申請を行い、つづけて10月はじめに横浜南労基署に労災請求を行った。10月28日、大阪南労基署で本人の聴取が実施された。

港湾での石綿荷役であることから、この問題に詳しい戸崎正己全港湾神戸弁天浜支部書記長に協力を仰ぎ、意見書を作成して労基署に提出した。

その結果、まず、救済給付の認定通知が届き、そして12月下旬には労災の支給決定通知が届いた。

その間、田村さんは中皮腫のある胸膜摘出手術を受け、現在は、抗がん剤投与中だ。

労災認定されたことが大きな光明となったことは間違いない。

ソ連産石綿

田村さんは、大半を神戸港に入港するソ連船を相手として仕事をした。入港時、乗船し、船内各部署から注文をとり、物資、業務を提供するというもので、ほとんど毎日、神戸港のソ連貨物船を訪船していた。



立造船のドック入りに1か月つきあったこともあった。

また、当時のソ連船では、蒸気を利用したクレーンが使用され、スチーム暖房が実施されていたことから、甲板を含め船内の生活空間において、蒸気配管がいたるところになされていた。配管には石綿が巻かれ、石綿は被覆のないむき出しの状態だったので、接触、劣化、振動で飛散状況にあった。

こうした石綿荷役由来の曝露のほかからの曝露も無視できないものだった。

シベリア

田村さんは1986年初夏から1987年3月まで、シベリア地方の小松製作所製のダンプトラック整備工場に通訳として常駐した。

当時、小松製作所はダンプトラックをソ連に輸出し、その整備工場に社員を派遣しており、田村氏はその通訳として、常時、社員に同行し、つまりは整備工場に常駐し、現場に頻繁に立ち入り、整備の現場に立ち会って

いた。

整備工場で整備、補修されていたのは、小松製作所のHD1200という電気駆動車だった（写真—シベリアにて1986年8月27日撮影）。

工場に車輛がもちこまれると、現場に行き、一日のうち3時間程度は修理工場の中にいた。よく問題になっていたのは電動モーター

の駆動部分で、それをあけてはずすと、ブレーキドラムなどがあったと、田村さんは記憶している。

車両に使用されるブレーキライニングなどは、当時は石綿製品であったと考えられる。

コマツグループのHPでは、早くは「1992年3月からノンアスベスト化している」との記載があり、当時のダンプトラックに石綿が使用されていたことは確かだろう。

横浜南労基署が、以上のような、職業的な石綿への（間接）曝露を認め、迅速に労災認定したことは評価できる。

田村さんはいま、術後の抗がん剤治療の副作用に耐えながら、親やウクライナ人の妻のためにもなんとか治りたい、生きながらえたいと願っている。



（関西労働者安全センター）

船舶用資材取扱いで肺がん 神奈川●石綿曝露作業を時間刻みで立証

Mさんの肺がんが、アスベスト曝露が原因であるとして労災認定された。Mさんは、1952年11月から少なくとも18年5か月間、アスベスト製品を含む船舶用資材の仕入れ、保管、加工、販売に携わっていた。残念ながらMさんは労災認定の知らせを受けた約1か月後にお亡くなりになってしまった。相談を受けてから約1年

間、Mさんと労災認定のためにいろいろと調査し歩んできたので、その記録をまとめる。

Mさんには、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会「神奈川支部」設立にむけての準備会にも参加していただいた。Mさんが労災認定のためにご苦労された経験と、アスベスト被災者の根絶および補償救済に力を注ぎた

いというお気持ちは、息子さんとともに、これからの私たちの活動で引き継いでいきたい。温和で優しいMさんの笑顔が今でも臉に焼きついています。どうぞ安らかにやすみ下さい。

アスベスト肺がんの労災認定基準では、曝露作業に従事した期間が10年以上必要だが、Mさんは、アスベスト製品製造業のように常時曝露を強いられる作業ではなかったため、曝露作業を時間刻みでひとつずつ積み上げ、当時の作業内容を細かく確認していった。労働基準監督署に提出した「アスベスト曝露作業の申立書」の要点を以下に記す。

業務の概要は、アスベスト製品を含む船舶用資材の仕入れ、保管、販売、加工であり、主に外国船専門業者（シップチャンドラー）へ船舶用資材を販売していた。また米軍から安く払い下げられたアスベスト製品の再生作業等にも従事していた。

船舶用資材（全体の約3割がアスベスト製品）の運搬作業においてトラックへの積み込み、トラックからの荷下ろし、自社倉庫への積み込み作業においてアスベスト粉じんに曝露。取り扱い製品がアスベストパウダーの場合は、アスベストの袋詰め作業も一緒に行うので、その袋詰め作業ではより多くのアスベスト粉じんに曝露。他に、建設設備工事や自動車整備に従事していた時期があったが、アスベスト使用の时期的な問題とアスベスト曝露状況の証明の困難さから、船舶用

資材の業務に的を絞って労災請求を進めた。

船舶用資材として取り扱っていた主なアスベスト製品とその用途について。「アスベストパウダー」は、ボイラー本体の高熱防護部分の剥離箇所の補修に使われる。スチーム及び高熱温水のパイプラインの高熱絶縁処置として使われる。使用法はセメントと同じように水を加え攪拌し、パイプ・バルブ等に張り付け、その上からアスベストテープやアスベストクロスで覆い固定する。その他にもペンキ塗装のようにエアガンで吹き付ける作業にも使用される。

「アスベストクロス」は、高温高熱の箇所、ボイラー周辺、パイプラインのアスベストパウダーの使用部分に仕上げのため巻き付けて使用。一卷30mで用途に合わせて切断して使用。「アスベストボード」は高熱箇所のボイラー付近、高熱給湯パイプライン等の断熱保護が充分でない部分、火気に対する隔壁防護に使用。非常にしろい材質のため木枠に収納して使用。

会社の倉庫内作業でもアスベストに曝露した。アスベスト製品等の購入した船舶用資材の倉庫への積み込みと倉庫からの搬出、倉庫内での資材管理や資材の加工作業においてアスベスト粉じんに曝露。建物は地上2階建てで「事務所・倉庫図」（省略）のとおり、事務所（横8m×縦12m）の3分の2を資材倉庫として使用。アスベスト製品は倉庫の一部にまとめて保管されていた。

た。倉庫内の空きスペースで、アスベストボードは大型ハサミで、アスベストクロス、アスベストシート等はハサミで切断し、袋詰め作業等を行っていた。さらに、米軍が安く払い下げたアスベスト製品を倉庫内で再生し、船舶用資材として再販売する作業も行っていた。再生作業は、素手できれいに延ばし、巻き直し、袋の詰め換え、ハサミで切断して端を揃える作業だ。高窓はあったが、十分な換気装置もなく、アスベスト粉じんが舞う中での作業だった。

「事務所・倉庫図」は、Mさんが記憶を頼りに描いたものだった。ご記憶の確かさや緻密さに驚くと同時に、この図はMさんのアスベスト曝露の状況をよく表しており、それが労基署の担当官にも伝わり、労災認定につながったものと思われる。

労災認定に至るまで、ご家族みんなの支えがあったが、なかでも息子さんが率先して中心的に動かれた。そもそも息子さんがインターネットで調べて当センターに連絡を下さったのが発端で、その後も労災認定に向け行動を共にしてきた。息子さんは、今後は、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の「神奈川支部」の活動にも参加して下さることになった。Mさんのご遺志を引き継ぎ、アスベスト被災者のための活動をともに頑張っていきたい。

生前にMさんからは、今後の労災認定等で役立てて欲しいと、1970年代の船舶用資材のアスベスト船舶資材が多数掲載されている商品カタログをお預かり

したので、関心ある方はご連絡
いただきたいと思います。

なお、Mさんのケースでは、「肺
がん」と確定診断をした医療機
関の転医前における療養の労
災給付の扱いが積み残しであり、これは今後の課題として私た
ちに託された。

Mさんはアスベスト曝露が原
因で「肺がん」を発症したが、そ
の医学的な証明としてはアスベ
スト専門医である横須賀中央診
療所の名取雄司医師に診察を
お願いした。名取医師の診断は、
アスベスト肺がんの労災認定基
準にある「胸膜プラーク」（アスベ
スト所見のひとつで大部分は壁
側胸膜に生じる限局性、板状の
胸膜肥厚のこと）が認められると
のことだった。「胸膜プラーク」は、
アスベスト疾患の経験が豊富な
医師はきちんと見つけるが、そ
うでない医師はなかなか見つけ
られないという問題がある。Mさん
のケースでも、名取医師および神
奈川労働局の地方労災医員は
胸部CT写真上「胸膜プラーク」
を認めた。一方で主治医は「胸
膜プラーク」は「無」にチェック
を入れており、意見が分かれた。
今回は地方労災医員の「胸膜プ
ラーク有り」の意見を採用し労災
認定されたが、「無」だと認定基
準を満たさず、労災不支給にな
る場合が多い。「胸膜プラーク」
の有無は非常に重要な判断基
準となっている。

人体には個体差があり、アスベ
ストに曝露したからといって「胸
膜プラーク」が必ず出る訳ではな
い。また、「胸膜プラーク」があっ

ても、X線写真やCT写真の画像
上に必ず現れるというわけでもな
い。だから私たちは「胸膜プラ
ーク無し」でも、職歴でアスベスト曝
露が確認されれば労災認定す
べきと要求しているが、厚生労働
省はいまだに認めようしない。

また、問題ありと感じるのは、
厚生労働省がアスベスト肺がん
の労災調査用に作成した「診断
（意見）書」の様式である。医
師に「胸膜プラーク」の有無を
チェック形式で書かせるのだが、
「有」か「無」の二択しかない。
前述のように、アスベスト疾患の
診断経験がほとんどない医師に
対し、「有」か「無」の二択しか
示さないのは不適切であり、別途
「不明」という選択肢も設けるべ
きではないか。「無」と断定する
よりも「不明」の方が実態を正確
に反映する。なお、労災時効救
済の特別遺族給付金関係の石
綿肺がんの様式には「不明」の
チェック欄がある。

ところで、労災認定で大きな役
割を果たしたのが、Mさんの当時
の同僚による「石綿曝露作業の
職歴証明書」であった。Mさんは
アスベスト曝露作業から40年を

経て肺がんを発症しており、40年
前の同僚を探し当て、「同僚証
明」をもらうのは非常に困難に思
えた。

しかしながらMさんは、記憶を
頼りに、当時同僚の一人が「新
しくできた団地に住む」と言っ
ていたことを思い出した。そして、
その同僚が40年間ずっと同じ団
地に住んでいるかどうか不明で
あったが、30棟近くある団地の集
合ポストの名前を一つひとつ調
べて歩いたのである。

病気を抱え疲労困憊しながら
30棟近い団地をめぐるが、歩け
ども歩けども、見覚えのある名前
は見つからない。精根尽き果て
るかと思った最後から2番目の棟
に、ついに同僚の名前を発見し
た。早速、事情を伝えたところ、
同僚は快く「同僚証明書」を引き
受けてくれたのである。

この「同僚証明書」に限らず、
Mさんに、最後までやり遂げると
いう強い気持ちがあったからこ
そ労災認定に結びついたのであ
り、改めてMさんのご努力と信念
に畏敬の念を覚える。



（神奈川労災職業病センター）

公務災害認定闘争支える会 兵庫●震災作業による中皮腫の故鳥谷さん

明石市環境事業所の職員の
鳥谷和則さんが、2014年10月15
日に、悪性腹膜中皮腫を発症し

49歳で亡くなった。

鳥谷さんは、腹部にしこりがある
ことに違和感を覚え、2012年

4月25日に病院で診察を受けたが、病名はわからなかった。約1週間の自宅療養の後、約1か月の休業をしていたが、6月11日に穿刺による細胞検査等の検査結果によって悪性腹膜中皮腫であることがわかった

中皮腫という病気はアスベストを吸い込むことによって起こる病気である。

組合は、島谷さんが1991年4月から明石市環境事業所の職員として、主に廃棄物の収集及び運搬に従事しており、1995年1月17日の阪神淡路大震災で発生した瓦礫の撤去作業に従事した際に、瓦礫にふくまれていたアスベスト粉じんを吸引した可能性が高いこと、それ以外に、アスベストを吸い込むことが考えにくいことから、地方公務員災害補償基金兵庫県支部に公務災害の認定を求めた。

しかし、基金本部はこれを認めず、2014年3月26日に公務外の認定とする通知を出した。

公務災害に認定されない決定を不服として、遺族が基金支部審査会に対し2014年5月21日に審査請求を行った。

同年6月6日に審査会からの弁明書と反論書の提出案内が届き、反論書提出のため反論書提出の期限である2015年3月末に向け取り組んだ。

組合では、2014年5月26日に対策会議を開き、執行委員をA班とB班に分け、資料作りの分担と担当を決めた。A班は、明石市役所以外でのアスベスト曝露の可能性を調べる担当で、①居住



歴（生まれて以降のすべて）、②職歴（市役所に入る前の仕事、作業内容）、③家族曝露（家族の職歴・作業歴）を調査した。

B班は、明石市役所でのアスベスト曝露の可能性を調べる担当で、①入所から阪神淡路大震災まで、②阪神淡路大震災の直後の作業実態、③阪神淡路大震災の瓦礫処理が落ち着いた際の作業実態（1か月後、3か月後、半年後…）、④その後一埋立処分場への立ち入り、⑤同僚の健康状態を調査した。

同じ職場で働いていた仲間等にアンケートに協力してもらったり、陳述書を書いてもらったり、関係する人々から聞き取り調査させてもらったりした。また、中皮腫・じん肺・アスベストセンターの名取所長や、NPO法人ひょうご労働安全センターの西山事務局長の協力もあり、反論書もまとまった。

反論書をまとめる作業の一方で、島谷さんの遺族を支える体制が必要であるとの認識から、支える会の設立にむけての準備も進めていった。支える会を立ち上げるために、豊岡市職労過労自殺公務災害認定を支える会の取り組みを学んだりして、支え

る会の会則や世話人をどのように決めるか、組織拡大はどのようにするかなどを話し合ってきた。

組合は、2014年5月からアスベスト対策委員会を毎月1回行っている。

そして今年3月16日に、明石市勤労福祉会館多目的ホールで「島谷さんの公務災害認定闘争を支える会」設立総会を開催した。

設立総会は、1分間の黙祷から始まり、自治労兵庫県本部、自治労播磨ブロック共闘会議、ひょうご労働安全衛生センター、加古川市職員労働組合、高砂市職員労働組合、加東市職員労働組合、稲美町職員組合、多可町職員組合、明石市水道労働組合、明石市立市民病院労働組合、明石市非常勤給食調理員労働組合など87人が参加するなか、島谷さんの妻である島谷弘美さんもマイクの前で遺族の思いを訴えた。支える会は、遺族を孤立させることなく、物心両面にわたる支援体制を確立し、この公務災害認定を勝ち取るためにこれからも闘う決意であ



（明石市職員労働組合）

旧国鉄におけるアスベスト問題

国労●機構・JR・厚労省間で手続が混乱

2月8日、東京新橋の国鉄会館会議室において、国労本部主催で、アスベスト対策全国工場車両所等合同代表者会議が開かれた。筆者は講師として招かれ、「国労におけるアスベスト問題と課題」について講演し、今後のネットワークのあり方等について議論した。国労がアスベスト問題だけで全国の職能別会議を開くのは初めて。会議参加者は、全国の工場や車両所（貨物）の職場代表、上部機関代表など計40名だった。

厚生労働省は、2006年9月1日以降もJR西日本がアスベスト含有製品を使用していたという事案を受け、同様の問題があるか確認するため全国203の鉄道事業者の実態把握を行った。そして、32の鉄道事業者でアスベスト含有製品を新たに使用していたことが判明したと公表した（2007年5月25日付けの報道発表資料より）。

また、厚生労働省はホームページで、「石綿作業に従事したかも」と心配する人に対して、アスベストを吸った可能性のある作業として「鉄道車両の製造・整備・修理・解体」や「鉄道の運行に関わる作業」を挙げ、写真と共に紹介している。

最近では2013年6月に「鉄道車両に使われていたアスベスト含有部品等の取扱いにご留意ください」というチラシで、具体的な部分・部品名を明記し注意喚起している。

これらの作業は鉄道関係作業のほんの一部であり、様々な場所でアスベストは使われてきた。いまだ車両や建物の中に残されている可能性は十分にある。今後きちんと対処していく必要がある。アスベストを吸入して数十年後に肺がんや中皮腫を発症するため、工作（工場）関係の作業等に携わっていれば、とくに敏感にならざるを得ない問題である。

労災保険制度では原則、最後にアスベストに曝露した職場（最終粉じん職場）を特定する。そこがJRであれば、労災補償として所轄の労働基準監督署が窓口となる。旧国鉄であれば、鉄道運輸機構が申請窓口となる。

ところが、年2回無料健診が受けられる制度の石綿による「健康管理手帳」の申請となると、手続は複雑だ。JRと鉄道運輸機構は、2007年3月9日付け「有害業務従事証明の取り扱いにおける確認書」で「年月が長い方が費用負担する」とした。JRは石綿曝露歴の実態を精査せず、証

明をださず、勤務年月の長さなどで運輸機構（旧国鉄）に費用負担させているのが実情だ。このことは手続きを混乱させている。

手帳の費用負担は機構（旧国鉄）であっても、病気発症時は監督署（労災申請）が窓口になる対象者がいる。しかし、上記のことから労災認定件数が少ないのではないか。運輸機構の認定者数404名（ホームページより、2014年1月1日現在）に対して、労災はたった5件（「旧国鉄・JRのアスベスト被害の現状と今後の補償・救済に向けた取り組み」（財）国鉄労働会館発行より）。また、この10年ほど労災認定事案がないのも不思議だ。

現在、国労内において、神奈川は大船工場退職者を中心に、また国労東日本工作協議会の協力のもと各工場や車両所（貨物）の職場の退職者についてのアスベスト被害の掘り起こしと石綿健康管理手帳取得の取り組みを行っている。手帳取得を通じてアスベスト作業実態が明らかになり、同僚の聞き取りなどから未だにアスベストが残されている車両や機関車が存在していることがわかってきた。

厚生労働省は、2014年9月24日付けの通達で、2006年の通達を一部改正し、労働局の担当は、「申請者から書類が出されても双方（JR・機構共に）の事業場において有害業務があったか確認をする」ことになった。これも今回の取り組みを進め、ことある度に厚生労働省に実態をぶつけたことによる。

この通達改正以降、こちらが把握している限りではJRでの負担（要するに労災扱い）で手帳交付された取得者が出てきたこと、また運輸機構の費用負担であっても「職歴」の部分でJR時代の石綿曝露歴も記入されるようになった。ただし手続の混乱は未だ解消されておらず、JRからの事業主証明が出ないことが多いので、ここは運動を広げていく必要がある。

筆者の講演後、国労本部小池業務部長から、鉄道運輸機構交渉の経過と、各職能別協議会の運動紹介、全国連絡会についての提案がされた。鉄道も古くからアスベストが使われ、とりわけ工場は大量に扱ってきている。いつまで使われていたか、どの職場に

どんな作業があったかなど実態について、組合として記録しておくことは、旧国鉄とJRにまたがった労働者に対する責任をはっきりさせるためにも必要である。

手帳についてはこれからの健康管理であるが、病気が発症した場合、責任問題でムダに時間を費やす暇はない。そのためにも当時の同僚、作業等を残しておく必要がある。

国労内において各職能の中央連絡会、職能別協議会でJR各社に対する交渉を押し上げる取り組みに加えて、全国的な安全問題の検証や要求の討議など政策的な課題も踏まえた交流や取り組みも行われている。しかし、規約上の問題もあり、職能協議会の設置は地方（エリア）など

に限られており、全国的には自主財政による連絡会運動となっているとのこと。とりわけアスベストを多量に使っている工作（工場）協議会については全国連絡会は未結成とのことで、今後の検討課題とされた。

講演後の質疑応答で、肺がん療養中の方や、他労組で入院している退職者の方の相談などが寄せられた。たくさん扱っていた職場から運動を広げていけば、間接的に曝露した労働者や協力会社の被害を救うことができる。全国の工作・車両所（貨物）のネットワークを活かし、アスベスト問題に積極的に取り組んでいくことを期待したい。



（神奈川県労災職業病センター）

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。

①最新情報満載の月刊誌「安全センター情報」を発行しているほか、②労働災害・職業病等の被災者やその家族からの相談に対応、③安全・健康な職場づくりのための現場の取り組みの支援、④学習会やトレーニングの開催や講師の派遣等、⑤働く者の立場にたった調査・研究・提言、⑥関係諸分野の専門家等のネットワーキング、⑦草の根国際交流の促進、などさまざまな取り組みを行っています。いつでもお気軽にご相談、お問い合わせください。

「労災職業病なんでも相談専用のフリーダイヤル：0120-631202」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満載しているほか、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）、複数部数割引あり）

○中央労働金庫亀戸支店「(普)7535803」

郵便払込口座「00150-9-545940」

名義はいずれも「全国安全センター」

全国労働安全衛生センター連絡会議
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階
PHONE (03) 3636-3882 FAX (03) 3636-3881

安全 センター 情報

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://joshrc.info/> <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
〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほくろうビル4階
E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp
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
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階
E-mail center@toshc.org
TEL(03)3683-9765/FAX(03)3683-9766
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5
TEL(042)324-1024/FAX(042)324-1024
- 東京 ● 三多摩労災職業病研究会
〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内
TEL(042)324-1922/FAX(042)325-2663
- 神奈川 ● NPO法人 神奈川労災職業病センター
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505
E-mail k-oshc@jca.apc.org
TEL(045)573-4289/FAX(045)575-1948
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター
〒370-0045 高崎市東町58-3 グランドキャニオン1F
E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
TEL(027)322-4545/FAX(027)322-4540
- 長野 ● NPO法人 ユニオンサポートセンター
〒390-0811 松本市中央4-7-22 松本市勤労会館内1階
E-mail ape03602@go.tvm.ne.jp
TEL(0263)39-0021/FAX(0263)33-6000
- 新潟 ● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟
〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16
E-mail KFR00474@nifty.com
TEL(025)265-5446/FAX(025)230-6680
- 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1
E-mail roushokuken@be.to
TEL(052)837-7420/FAX(052)837-7420
- 三重 ● みえ労災職業病センター
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル
E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
TEL(059)228-7977/FAX(059)225-4402
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビジャス梅垣ビル1F
E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp
TEL(075)691-6191/FAX(075)691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-11 ウタカビル201
E-mail koshc2000@yahoo.co.jp
TEL(06)6943-1527/FAX(06)6942-0278
- 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター
〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6
E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp
TEL(06)4950-6653/FAX(06)4950-6653
- 兵庫 ● 関西労災職業病研究会
〒660-0803 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
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2-5 DAIEIビル3階
E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp
TEL(078)382-2118/FAX(078)382-2124
- 岡山 ● おかやま労働安全衛生センター
〒700-0905 岡山市北区春日町5-6 岡山市勤労者福祉センター内
E-mail oka2012ro-an@mx4l.tiki.ne.jp
TEL(086)232-3741/FAX(086)232-3714
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター
〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号
E-mail hirosshima-raec@leaf.ocn.ne.jp
TEL(082)264-4110/FAX(082)264-4123
- 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内
TEL(0857)22-6110/FAX(0857)37-0090
〒682-0803 倉吉市見田町317 種部ビル2階 労安センターとっとり
/FAX(0858)23-0155
- 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 ● NPO法人 高知県労働安全衛生センター
TEL(088)845-3953/FAX(088)845-3953
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28
- 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター
TEL(096)360-1991/FAX(096)368-6177
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レークタウンクリニック
E-mail OITAOSH@elf.coara.or.jp
- 大分 ● NPO法人 大分県勤労者安全衛生センター
TEL(097)567-5177/FAX(097)568-2317
〒870-1133 大分市宮崎953-1(大分協和病院3階)
E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp
- 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会
TEL(0982)53-9400/FAX(0982)53-3404
〒883-0021 日向市財光寺283番地25
E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
- 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会
TEL(0995)63-1700/FAX(0995)63-1701
〒899-5215 始良郡加治木町本町403有明ビル2F
- 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター
TEL(098)882-3990/FAX(098)882-3990
〒902-0061 那覇市古島1-14-6
E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
- 自治体 ● 自治労安全衛生対策室
TEL(03)3239-9470/FAX(03)3264-1432
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階

