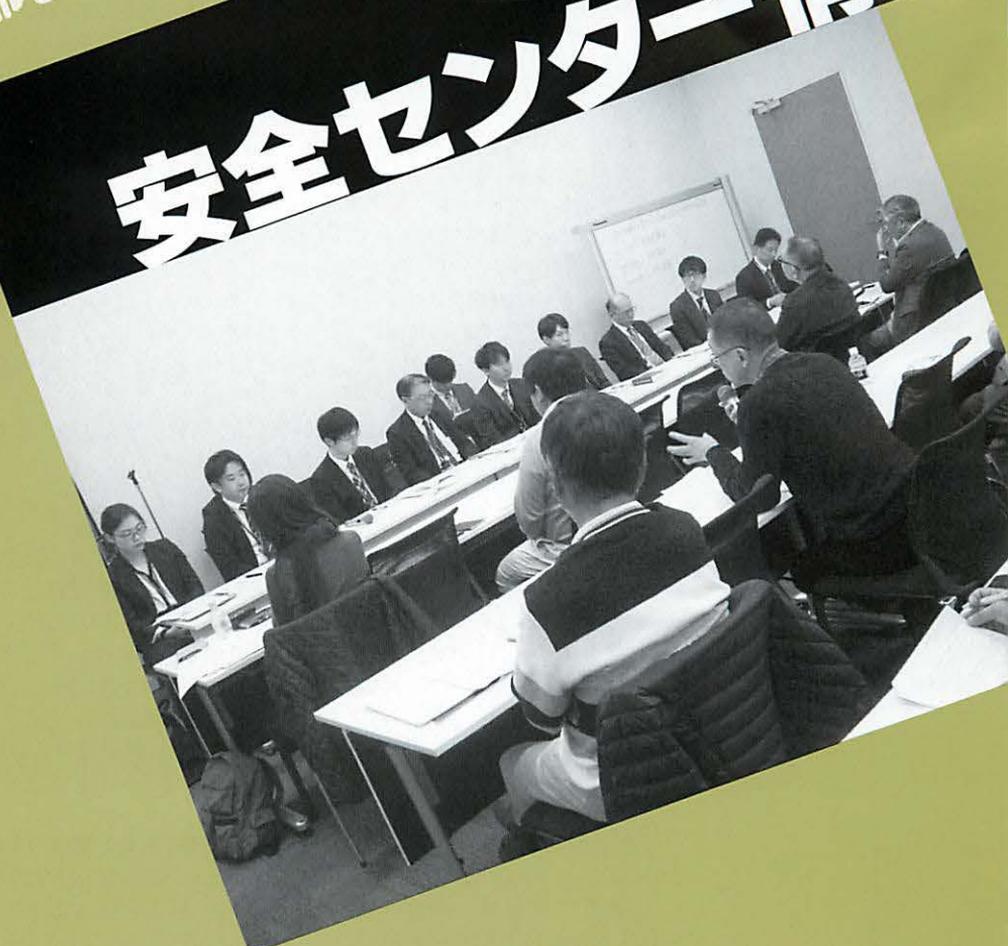


安全センター情報2018年7月号 通巻第461号  
2018年6月15日発行 毎月1回15日発行  
1979年12月28日第三種郵便物認可



2018 7

# 安全センター情報



特集 ● 「新たな」「隠れた」職業病の把握

写真：全国安全センターの厚生労働省交渉

「余命」1年と告げられ18年後の今を生きる  
「中皮腫」患者の闘病の記録

# もはや これまで

〈付〉聞き書き 6人の患者の場合

栗田 英司

生きるとは？ 死ぬとは？ 中皮腫でお悩みの方、  
がんでお悩みの方、さまざまな病気に直面し  
お悩みの方、ぜひ手にとってみてください。  
この本には「希望」があります——。

SEIKOSHA

中皮腫と診断されるということは、ある日突然「死刑宣告」されたようなものだ。最近診断された患者さんから聞く話では、余命「8ヶ月」とか「2年」と告げられたそうだ。全く自覚症状のない人でも同様の余命宣告をされる。

インターネットや医学書を見ても、平均余命12ヶ月、3年生存率20%、5年生存率7%のような数字が並ぶ。これらの統計数字は、様々な機関で独自に集計されているため多少の誤差はあるとはいえ、中皮腫について調べその治療方法を探している患者や家族の気持ちを萎えさせる。

中皮腫患者は、それでも生きる道はないかと手術方法や抗がん剤治療、治験などの治療方法やその期待される効果、体調の変化などを調べる。しかし、なかなか希望の持てる情報を得ることができない。

インターネットや医学書にでてくる中皮腫患者の情報は医療・研究機関、製薬会社などによる抗がん剤や手術の統計、研究によるものが多い。彼らの主な関心は手術や抗がん剤の効果であり、対象となる患者は三大医療（外科手術・抗がん剤治療・放射線

治療）や治験を受け、予後は詳細にデータ管理され、その情報が統計、研究論文に利用されている。しかし、ごく一般的な病院で普通の治療を受けている比較的体調のいい患者は表に出ることが少ない。

本書に登場する中皮腫患者は、本人たちの認識では研究論文などに掲載されたことはない。画期的な治療もせず、それなりに体調を保っているため、医療者の関心の対象にならないのだと思う。私自身18年生存しているし、無治療で13年生存している患者、手術と抗がん剤治療を経て長期生存している患者もいる。これら患者は、初めからこんなに生存するとは思っていなかった。中皮腫と診断されて治療法の選択肢もほとんどなく紆余曲折しながら、八方塞がりの状態になった。そして絶望ともいえる静寂の中で「もはやこれまで」と現状を受け入れ腹をくり、そして立ち上がり、周りの人たちの助けを借りながら今まで生活してきた。私を含めこれらの患者の体験談から、中皮腫患者であってもごく普通の日常生活を送ることができることを知っていただきたい。そして、これら患者たちの体験談から中皮腫と向き合うためのヒントを得ていただければ幸いです。

本書は二部構成となっている。パート1は私自身の闘病記、パート2は私を含めた患者仲間が同じ中皮腫患者にインタビュー調査した、その聞き書きの記録である。

## 栗田英司

1966年静岡県生まれ。33歳の時腹膜中皮腫と診断され余命1年宣告を受ける。

4回目の手術後、抗がん剤治療をせず、自然治癒力にゆだねる。

免疫力アップをめざして雪の槍ヶ岳に登る(2016年5月5日49歳の時)。

2017年9月から「中皮腫サポートキャラバン隊」を右田孝雄氏と結成し、中皮腫患者のピアサポート、アスベスト問題を広く社会に知らせる活動を行う。

○「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」会員

○「日本は胃癌学会」ガイドライン検討委員会胸膜中皮腫小委員会委員

## もはやこれまで

—「余命」1年と告げられ18年後の今を生きる「中皮腫」患者の闘病の記録—

2018年6月1日 初版第1刷発行 定価：1500円+税 ISBN 978-4-86372-097-8

著者：栗田英司 発行者：金井一弘 発行所：株式会社 星湖舎

〒543-0002 大阪市天王寺区上汐3-6-14-303 電話 06-6777-3410/FAX 06-6772-2392

**特集／「新たな」「隠れた」職業病の把握**

# 「新たな」「隠れた」職業病 どうやって早期把握するか

日本の現状と海外の監視・警報制度 ..... 2

## 労働関連疾患を把握する方法： 監視・警報アプローチのレビュー(1)

欧州労働安全衛生機関(EU-OSHA) ..... 6

## ISO45001 OSH-MS規格 ILOはISOとの協力合意終了

三者合意による国際労働基準とは別物 ..... 32

ILO理事会ILO-ISO合意実施状況のレビュー ..... 34

TUC:ISO45001 労働組合のためのガイド ..... 40

**ドキュメント**

## アスベスト禁止をめぐる世界の動き

ICOH:労働衛生に関するダブリン宣言 ..... 52

アスベスト産業に対する公開書簡-終焉は近い ..... 55

**各地の便り/世界から**

愛知●淑徳学園教員中皮腫行政訴訟高裁判決 ..... 57

名古屋高裁●中皮腫認定に1年曝露要件は不当 ..... 58

大阪・山口●びまん性胸膜肥厚による死亡認定 ..... 60

群馬●じん肺者誤嚥性肺炎死、判断は審査会へ ..... 62

東京●石綿工場と住民健康被害問題で講演会 ..... 64

神奈川●現役国労組合員石綿肺がん訴訟敗訴 ..... 65

韓国●顧客の暴言・暴行から労働者保護義務化 ..... 66

# 「新たな」「隠れた」職業病 どうやって早期把握するか 日本の現状と海外の監視・警報制度

## 13次防で初めて検討掲げる

わが国では最近でも、以下のように、「新たな職業病」あるいは「隠れた職業病」と言える事例が社会問題になってきた。

- ・2012年に発覚した大阪の校正印刷会社（SAN YO-CYP）でのジクロロメタン・1,2-ジクロロプロパンによる職業性胆管がん事件
- ・2015年の福井の染料顔料中間体製造化学工場（三星化学）でのオルトトルイジン等芳香族アミンによる職業性膀胱がん事件
- ・2016年の化成品製造工場（所在地未公表）での化学物質MOCAによる職業性膀胱がん事件
- ・2017年の樹脂製造化学工場（所在地未公表）で明らかになった有機粉じん的一种である架橋型アクリル酸系水溶性高分子化合物の吸入性粉じんによる肺組織の線維化、間質性肺炎、肺気腫、気胸等の肺疾患

このようななかで、今年2月に策定された第13次労働災害防止計画も「化学物質による健康障害の現状と対策の方向性」の項目のなかで、次のように言っている。

「近年、胆管がんや膀胱がんといった化学物質による重篤な健康障害が発生しているが、職業性疾病を疑わせる段階において、国がこうした事案を把握できる仕組みがないことから、事業者による自主的な情報提供等を端緒として、実態把握や対策を講じざるを得ない状況にある。

こうした状況を踏まえると、国際的な動向も踏まえ、化学物質の危険性又は有害性等に関する情報提供の在り方や、化学物質による健康障害の発生が疑われる事案を国が把握できる仕組みの検討が必要な状況にある」。

あげられた「胆管がんや膀胱がん」事件はいずれも実際には、被害者自らが声をあげたことによつて発覚したものであるから、「事業者による自主的な情報提供等を端緒として、実態把握や対策を講じざるを得ない状況にある」は事実と異なると言えるが、「化学物質による健康障害の発生が疑われる事案を国が把握できる仕組み」等が検討されることは歓迎できる。

第13次労働災害防止計画はさらに、重点事項のひとつである「化学物質等による健康障害防止対策」のなかで、「遅発性の健康障害の把握」として、次のように言っている。

「近年発生した胆管がん事案、膀胱がん事案等、遅発性の健康障害の事案を的確に把握できるようにするため、例えば、化学物質による職業性疾病を疑わせる事例を把握した場合に国に報告がなされる仕組みづくりや、独立行政法人労働者健康安全機構と連携し、国内の労働者のがん等の疾病と職業歴や作業方法、使用物質等の関係の情報を収集・蓄積して、その結果を活用する方法等を検討する。」

## 例示列举外職業病の認定

世界における今問題の取り組みの状況を理解するのに最適な資料があるので紹介したい。昨年、欧州労働安全衛生機関（EU-OSHA）から出版された「労働関連疾病を確認する方法：監視・警報アプローチのレビュー」であり、6頁以下に掲載。残りの部分も順次紹介していきたいと考えている。

この報告書の分析方法も意識しつつ、日本の現状を簡単におさらいしておこう。

まず、「補償に基づく国のシステム」に関しては、わが国の労災補償制度はリスト＋オープンシステムであり、職業病リスト（労働基準法施行規則第35条別表）に例示列举されていない職業病であっても、個別に業務との相当因果関係が認められるものは補償対象とされる包括的救済規定を置いている。

業務上外の認定は、一般的に主治医に提出を求める意見書を含めた調査結果に基づき、地方労災医員の意見も参考にしながら、労働基準監督署長においてなされる。場合によっては、厚生労働本省と協議を行ったうえで決定する場合もある。

前出の胆管がん事件では厚生労働省に「印刷事業場で発生した胆管がんの業務上外検討会」、膀胱がん事件では「芳香族アミン取扱事業場で発生した膀胱がんの業務上外に関する検討会」が設置されて、報告書をとりまとめるとともに、関連するすべての事案がここで検討されているという特別の対応が取られている。「石綿に係る疾病の業務上外に関する検討会」、「電離放射線障害の業務上外に関する検討会」（新たな疾病事例の労災申請があるたびに、最近では、2015年には膀胱がん・

喉頭がん・肺がん、2017年には肝がんと放射線被ばくに関する医学的知見を報告書にまとめている）など、それ以前から設置されているものもある。

もう少し補足しておく、胆管がん事件では、まず全国の印刷業で洗浄作業を行う作業場、次いで有機溶剤を使用するすべての事業場に対する全数調査、胆管がんに関する相談窓口の開設、発端の大阪の事業場について労働安全衛生総合研究所による調査や、疫学調査等も実施された。また、「胆管がん問題を踏まえた化学物質のあり方に関する専門検討会」も行われて、労働安全衛生法の改正につながった。

膀胱がん事件でも、全国のオルトトルイジンを取り扱っていると考えられる事業場等に対する調査、健康相談窓口の開設、労働安全衛生総合研究所による調査も行われた。

化学物質MOCAによる膀胱がん事件は、オルトトルイジン取り扱い事業場調査のなかで発覚したものであり、労働安全衛生総合研究所による調査が行われている。

2017年の有機粉じんによる肺疾患は、どのようにして発覚したか厚生労働省発表ではふれられていない。労働安全衛生総合研究所による調査は行われている。その後、酸化マグネシウム、滑石（タルク）、ポリ塩化ビニル、綿じん、非晶質シリカのほか、プラスチック微粉末、穀物粉、木材粉じん等を含めた「粉状物質」の有害性情報の伝達による健康障害防止のための取り組みにつながっている。

## 例示列举外職業病の統計

包括的救済規定によるものを含めて労災補償対象となったすべての職業病に関する統計がとられている。しかし、厚生労働省はこの統計データをほとんど公表しておらず、本紙が毎年「労働安全衛生をめぐる状況」としてまとめている統計資料（直近は2017年9月号）が、ほとんど唯一の入手可能な統計データである。

加えて、職業病リストを見直す「労働基準法施行規則第35条専門検討会」が開催される場合には、「労働基準法施行規則第35条別表第1の2の

各号の『その他に包括される疾病』[注：包括救済規定のこと]における労災補償状況調査が特別にまとめられて、検討用資料として提出されている。

直近では2013年に検討が行われているところであり、詳しくは2013年7月号を参照されたい。そのときの包括救済規定に係る労災補償状況調査結果は、以下で入手できる。

※<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000033ssx-att/2r98520000033sizr.pdf>

### 労働基準局報告例規「補504」

他に一般にはあまり知られていないが、「労働基準局報告例規」の「補504 労災保険の情報の速報」というものがある。都道府県労働局長が、報告すべき事項が発生した都度速やかに報告しなければならぬものとされ（随時報告）、「報告すべき場合」は以下のとおりとされている（直近では2017年3月29日に改訂されている）。

#### ●報告対象事案

##### (1) 個別事案に関する情報

イ 次に掲げる事案であって、業務上疾病に係る保険給付の請求があったもの及び保険給付の請求が予想されるもの

(イ) 集団的に発生し、又はそのおそれのある事案

(ロ) 地方公共団体、外部団体等から行政行為について要請があった事案

(ハ) 公害問題に波及するおそれのある事案

(ニ) 新聞、テレビ等で一般に報道された事案

ロ 次に掲げる事案であって、業務上疾病に係る保険給付の請求があったもの及び保険給付の請求が予想されるもの（前記イにより報告される事案を除く。）

(イ) 電離放射線障害（白血病を含むすべてのがん及び原子力発電所における業務に係るもの）

(ロ) ダイオキシン類による疾病

(ハ) 上記以外のがん（労規則別表第1の2第7号に例示的列挙したがん以外のがん－悪性

腫瘍、白血病、業務上のがんの既往のある者に生じた他の部位の原発性のがんを含む。ただし、じん肺合併肺がんを除く。）

(ニ) 新しい疾病（有害性の明らかでない物理的因子、作業態様、化学物質等により発症した疑いのある疾病及び認定基準又は過去の認定例とは異なった症状を呈する疾病に係る事案）

ハ 次に掲げる事案であって、保険給付（通勤災害に係るものを含む。）に係る処分後に問題となったもの（前記イ、ロにより報告される事案を除く。）及びそのてん末

(イ) 保険給付の決定に関して集団陳情、要請、抗議行動等の行われた事案

(ロ) 保険給付の決定の内容が他の事案又は他の地域に影響すると思われる事案

(ハ) 保険給付の決定に関して新聞、テレビ等で一般に報道された事案

ニ 次に掲げる審査請求事案

(イ) 前記ロ、ハに該当する事案に係る審査請求事案

(ロ) その他審査官の決定に関し、社会的に問題となることが予想される事案

ホ 労災請求及び決定の状況について、社会的に大きく取り上げられることが予想される事案

##### (2) 行政運営に関する情報

イ 労災保険制度に関する要望等

ニ 労災補償行政の運営に要望等

#### ●報告記載内容

「(1) 個別事案に関する情報」の記載する情報は、以下のとおり。前記(1)ロの場合は、(2)が(イ)から(ニ)に○を記入するかたで、(8)が「その他（新聞報道、陳情等の状況、療養状況等）」、(10)が「今後の措置」欄で、(6)、(7)、(9)の欄がない。

(1) 件名－事案の内容を要約

(2) 疾病の種類－

(3) 被災労働者－氏名、性別、生年月日、職種、生死の別、死亡年月日

(4) 所属事業場－名称、所在地、業種、労働者数（男女別、計）

- (5) 事案の概要-発症年月日、請求年月日、把握の端緒、自由記入欄-業務上疾病については職種、作業場所、作業態様、有害物質名、濃度、ばく露歴、症状等を記入（初回においては把握されていないものは省略可）
- (6) 処理経過等-傷病発生年月日、把握の端緒、請求年月日、決定（裁決）年月日、決定の内容
- (7) 決定の主な理由（又は争点等）
- (8) 新聞報道、陳情等の主な内容-陳情等については日時、団体等の名称、陳情等の概況等
- (9) 集団発生のおそれ又は全国的に波及することが予想される事案についてその事情-社会的に大きく取り上げられることが予想される事案の場合は前記(1)ハの(イ)から(ハ)の別
- (10) 今後の措置
- (11) 新聞、テレビ等で一般に報道された事案については、上記(1)、(3)の氏名、(4)の名称、(6)及び(8)のみ+関連記事の写しの添付で足りる
- (12) 速報を要する事案に関連して報道機関から取材を受けた場合には、新聞、テレビ等で一般に報道される可能性が高い事案として報告すれば足りる。

### ●報告のとりまとめなし

「報告すべき場合」の(1)口、なかでもその(二)が、本稿の趣旨にぴったり合う。

「補504」報告の存在は知っていたが、この活用のされ方を見た記憶がないので、今回、「労働基準局報告例規『補504』による報告を厚生労働本省においてとりまとめた文書」を情報開示請求してみた。結果は驚いたことに、「該当する文書がない」ということであった。随時活用はしているが、報告された書式をそのままファイルに綴じてあるだけで、「とりまとめ」等行った文書は存在しないと言う。

そこで綴じこみファイルそのものを請求対象に変えたのだが、「（該当）行政文書が著しく大量」という理由で「7月9日までに相当の部分について開示決定等を行い、残りは来年3月31日までに」という「開示決定等の期限の特例規定の適用」が通知され、まだ決定がなされていない。なされれば報告された合計件数はわかるだろうが、(1)口なかでも

その(二)に該当する報告が何件あるかはわからないだろう。ほますべて黒塗りにを覚悟して、全数開示の実施を申し出てみるか思案中である。

少なくとも、「労働基準法施行規則第35条専門検討会」が開催される場合には、(1)口なかでもその(2)として報告された事例について、その有無を含めて報告されるべきではないかと考える。

## 労働安全衛生関係

以上が労災補償関係であるが、労働安全衛生関係でも、「新たな職業病」対策に関係したものがある。まず、労働災害防止対策の検討に活用されるべき労働者死傷病報告書が思いつく。しかし、これは、「労働者が労働災害その他就業中又は事業場内若しくはその附属建設物内における負傷、窒息又は急性中毒により死亡し、又は4日以上休業したとき」に、「遅滞なく」所轄労働基準監督署長に提出しなければならないとされていて、「遅発性の健康障害」どころか、急性中毒以外の職業病自体が対象とされていない。

「化学物質のリスク評価検討会」と「化学物質による労働者の健康障害防止措置に係る検討会」や新たに変異原性が認められた化学物質を健康障害防止指針の対象に追加する仕組みは、「新たな職業病」対策に関係している。これらについては、2016年3月号や2017年9月号等で詳しく検討しているので、参照していただきたい。

## 今後の検討に注目を

いずれにしろ、第13次労働災害防止計画は、「職業性疾病を疑わせる段階において、国がこうした事案を把握できる仕組みがない」と認めて、「遅発性の健康障害の事案を的確に把握できるようにするための仕組みづくり等」を検討するとしているわけである。海外の事例から学べることは最大限活用するとともに、わが国が経験してきた教訓も生かして、被害者が苦勞して気づきに至り、声を上げなければ何も変わらないという現状を改善させていきたい。



# 労働関連疾病を確認する方法： 監視・警報アプローチのレビュー

欧州労働安全衛生機関(EU-OSHA) 2017年8月22日

## 要旨

世界の疾病負荷において職業性要因は重要な役割を果たしている。また、労働条件の急激な変化が、新たな職業性健康リスクや労働関連疾病(WRDs)を生じさせているかもしれない。

こうした新たなWRDsを監視することは、早期発見・予防の観点から不可欠である。しかし、新たな労働関連リスク・疾病を検出することは、既知の職業病(ODs)の監視のためにすでに使われているものに追加的手段を必要とするかもしれない。さらに、単一の手法の利用のみでは、新たなWRDsを検出するのは不可能である。いくつかの補完的手法を活用する、包括的なアプローチが必要である。

本報告書は、欧州労働安全衛生機関(EU-OSHA)の「労働関連疾病を確認する方法」の課題1-監視・警報アプローチ・プロジェクトのレビューの主要な成果物である。このプロジェクトの全体目標は、労働における現出しつつある健康問題・WRDsを確認するために試みられている多くのアプローチを記述することである。本レビューの主要な目的は、現出しつつあるWRDsを確認するためのアプローチに関する洞察を提供するとともに、通常労働において生じている健康問題の程度に関する情報の唯一の比較可能な情報源である、公式な職業病の報告、認定及び補償件数を補完することである。本報告書の目的は、新たな/現出しつつあるWRDsを確認するために、どのシステム・アプローチが適当であるか確認することにある。本レビューの

フォローアップ課題は、専門家インタビューやシステムの開発者との相互議論を通じた、本レビューに基づいて選ばれたシステムに関する掘り下げた情報を追求することである。

本レビューでは、以下の調査質問を扱った。

1. 既存のどの労働安全衛生警報・監視システムが新たな/現出しつつあるWRDsを確認することができるか?
2. そうしたシステムの主要な特徴は何か?
3. そうしたシステムの基本的な類型化は何か?

## 方法

以下の3つのコンセプトに関する用語を結び付けた、幅広い科学文献調査を実施した。(1)調査/報告システム、(2)職業病/労働関連疾病、及び(3)新たな/現出しつつあるリスク。また、追加的な情報源として、グレー文献データベース及び関連するEUと研究機関のウェブサイトの双方についてグレー文献検索を実施した。欠けている情報を入手するとともに、検索されたデータをレビューするために、関連する参考文献の著者と連絡も取った。

## 結果

26か国をカバーする合計75の監視システムが確認され、そのうち50のシステムについて本報告書のなかで分析・記述した。様々なシステムを分類するためのアルゴリズムを開発して、表1に示した質問項目を指定した。

4つのグループ-補償に基づくシステム(n=22)、主としてデータ収集・統計目的に設計された補償と

表1 監視システムを分類するためのアルゴリズム

No	質問	回答
1	システムは労働者または一般の人々に狙いを定めたものか?	労働者/労働者を含む一般の人々
2	システムはどのような種類の監視を使っているか?	受動的/積極的/事象監視[sentinel]
3	システムが労災補償と関係しているか?しているとするば、どのような種類のシステムか?	はい/いいえ 限定リスト/補完的リスト/リストなし
4	どの疾病または健康問題が報告されるか?	一般(全疾病)/特定(単数または疾病のサブセット)
5	システムは新たな/現出しつつある労働関連健康問題も警告するか?	はい/いいえ

関係のないシステム (n=34)、事象監視システム (n=12) 及び労働者・非労働者を対象とした公衆衛生監視システム (n=7) に区分することにより、それらシステムの基本的類型を設定した。それらシステムはさらに、監視されるWRD、対象範囲、データ収集、労働関連性調査の仕組み、新たな/現出しつつあるリスクのフォローアップ、及び予防との関係等のタイプにおいて異なっている。システムの類型化については、図1に要約した。

### 補償に基づく国のシステム

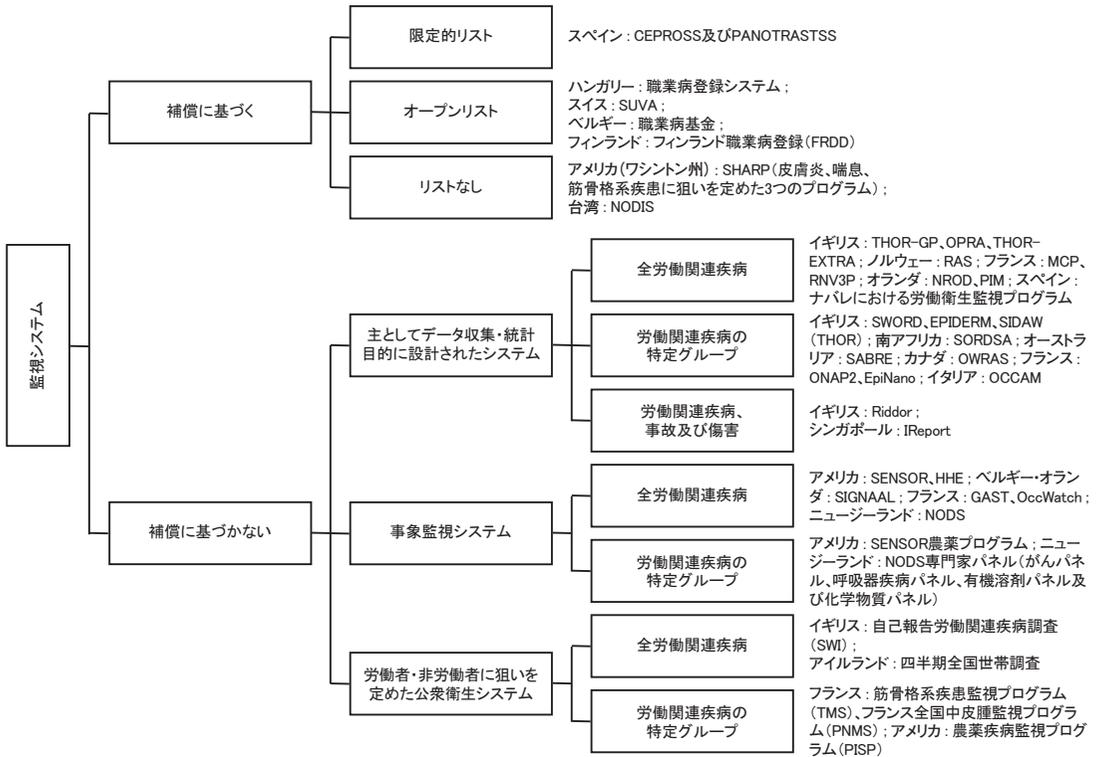
最初の長いリスト (付録B) で22の補償に基づく国のシステムが確認された(コード1、付録C参照)。労災補償システムと関連したこれら22のシステムには、報告・補償され得る職業病の規定リストをもつ5つのシステム(コード1A)、職業病リストだけでなく疾病の労働関連性の立証を必要とする補完的なオープンリストをもつ11のシステム(コード1B)、及び規定リストなしに請求申請ができる6つのシステム(コード1C)が含まれる。コード1Bと1Cのシステムは、新たな/現出しつつある労働関連健康問題を確認するのにも適している。本報告書のなかでは、補償を提供することに加えて、新たな/現出しつつあるWRDsの観点からも興味深いシステムに焦点をおいて、このグループから9の代表的な事例を記述した。これらのシステムは、欧州諸国(ベルギー、フィンランド、ハンガリー、スペイン及びスイス)と2つのEU以外の諸国(台湾とアメリカ(USA)–ワシントン州)の双方をカバーしている。このグループのシステムは主として、補償の目的でデータを収集して

いる。しかし、それらのいくつか(スイスと台湾のシステム)は、補償とは関係しないが、関連があれば報告事例について補償プロセスを開始しうる、追加的データセットも提供している。ワシントン州予防のための安全衛生評価&研究(SHARP)プログラムは、ワシントン州労災補償請求のデータマイニングを通じて全情報を引き出している。一般的なルールとして、自営業者は監視体制から除外されている。すべてのシステムはジェンダー包含的であり、(欧州諸国における)いくつかは中小企業(SMEs)をカバーしている。事例は主として医師によって報告されるが、いくつかのシステムは、使用者、労働者及び労働組合代表等に、請求を行うことを許している。このグループの欧州諸国のすべてのシステムについて、報告は法的に求められているが、EU以外の諸国(台湾とワシントン州)のシステムについてはそうではない。すべてのシステムで、事例の労働関連性は認められた機関(例えば、保険基金の医師、労働医)によって評価され、新たな/現出しつつあるWRDsと疑われる事例は、さらに専門家によって調査される。報告は、職場における予防措置と弱い関連をもつ、知識普及の共通の手段である。

### 主としてデータ収集・統計目的に設計された補償と関連しないシステム

最初の長いリスト(付録B)で34の主としてデータ収集・統計目的に設計された補償と関連しないシステムが確認された。これら34(コード2)のうち、14のシステムは全労働関連または職業性疾病に狙いを定めたもの(コード2A)で、そのうち3つは追加的

図1 本報告書におけるシステムの類型化



に新たな/現出しつつある労働関連健康問題にも狙いを定めている(2A+)。18の補償と関連しないシステムは単一のまたは全労働関連または職業性疾病のサブセットに焦点をおき(コード2B)、2つの補償と関連しないシステムは労働関連傷害、事故及び疾病においている(コード2C)。セクション3.2で詳述する除外基準を用いて、26の代表的システムを選択して、本報告書のなかで記述した。このカテゴリーのシステムは、多数のEU諸国(イギリス、アイルランド、イタリア、ノルウェー、フランス、オランダ、スペイン)といくつかのEU以外の諸国(南アフリカ、オーストラリア、カナダ、シンガポール)をカバーしている。これらのシステムの共通の特徴のひとつは、労働関連及び職業性疾病の傾向を測定するためのデータの収集・分析を改善することに狙いを定めて設計されていることである。特定のグループのWRDsを監視するためのシステムのなかでも、大多数は労働

関連呼吸器疾病に関する情報を収集するために設計されている。また、労働関連皮膚疾病、職業がん、労働関連感染症やナノマテリアルへの曝露に関連したWRDsを監視するための制度が確認された。いくつかのシステムはデータを収集するために、医師による報告に加えて、他のアプローチも活用している。例えば、フランスの加工ナノマテリアル材料取り扱い労働者登録(EpiNano)プロジェクトがナノマテリアルに曝露する労働者を含めた前向きコホート調査を形成しているのに対して、フランスの全国職業病監視・予防ネットワーク(RNV3P)やイタリアの職業がん監視(OCCAM)プログラムはデータマイニングを行っている。労働関連性の評価に関しては、2つの異なったアプローチが確認された。ひとつのグループのシステムは、報告した医師によってなされた判定に依存し、さらなる調査はない(大部分は労働関連呼吸器疾病について

の2Bグループのシステム)。また、これらのシステムは、新たな/現出しつつあるWRDsのフォローアップを提供していない。他のシステムで用いられている第2のアプローチでは、労働関連性の最終判断は、認められた機関（普通は当該システムを維持管理している研究センター）によってなされる。通常、国際的な論文、シンポジウムやウェブサイトを、システムにより収集された情報・知識を普及する手段である。また、フランスのRNV3Pは、RNV3Pネットワークの臨床医に対する内部警報を含め、いくつかのレベルの普及を提供するとともに、ネットワーク外部の同様の事例や当局に対する必要な措置の拡散も調査している。その他の大部分の場合は、予防との関連は弱く、改善の必要性がある。

### 事象監視システム

事象監視グループの監視システムは、明確に介入・予防を開始するシグナルを提供するように設計されている。確認された12の事象監視システムのうち、6つは全労働関連または職業性疾病に焦点をおき（コード3A）、そのうちの4つは追加的に新たな/現出しつつある健康問題を確認することに狙いを定めている（3A+）。6つのシステムは単一のまたは労働関連または職業性疾病のサブセットに焦点をおいている（コード3B）。11の事象監視システムについて、本報告書で記述した。このグループで確認されたシステムは、少数のEU諸国（ベルギー、オランダ、Modernet諸国（Modernetは、職業病と新たに現出しつつあるリスクを監視するための国際ネットワーク））とアメリカ、ニュージーランドで実施されている。このグループでは2つの国際的システムも確認された。オランダ、ベルギーの労働衛生医や専門家によって開始された新たな職業性障害警告（SIGNAAL）プログラムと、Modernetの専門家らによって設計され、現在フランス食品環境労働安全衛生機関（ANSES）によって主催されている職業病事象臨床監視システム（OccWatch）プログラムである。すべてのシステムが、双方のジェンダーと中小企業をカバーしている。対象疾病に関しては、大部分のシステムは、広い対象範囲をもち、全WRDs・ODsを監視することに狙いを定めて

いる。しかし、当初は幅広いWRDsを監視するよう設計されたとはいえ、アメリカの職業リスク監視事象届出システム（SENSOR）プログラムは結果的に、農薬監視制度へと焦点を減少させ、それだけがSENSORによって普及される唯一のアクティブなプログラムとして残されている。同様に、ニュージーランドの職業病届出システム（NODS）は、特定のWRDs（がん、化学物質、有機溶剤、呼吸器疾病）について専門家パネルをもっていたが、アクティブなままなのはひとつだけ（呼吸器疾病パネル）だけである。事例の報告は、主として労働医である、報告者の自主的な参加に基づいている。データ収集に関しては、これらのシステムは、報告におけるより詳しい記述やデータ収集の一部としての職場調査の可能性を含め、（他のグループと比較して）相対的に詳細な評価によって特徴づけられる。ニュージーランドNODSの専門家パネルでは、がん登録やアスベスト疾患登録、アスベスト曝露登録などの登録制度によって届け出られた事例をレビューすることによって、追加的データが収集される。さらに、ハイレベルの専門家によって労働関連性が評価される。いくつかのシステムは、新たな/現出しつつあるWRDsに関する専門家チームをもっている。2つの国際的システム（SIGNAALとOccWatch）では、評価は様々な国からの専門家らによって行われる。また、事例報告や国際会議、ウェブサイト等の一般的な普及手段に加えて、これらのシステムは職場予防との強い結びつきをもっており、これがその主要な長所のひとつである。予防的措置には、同僚労働者の保護や職場リスクファクターの除去に狙いを定めた直接的職場介入や、様々なかたちの一次及び二次予防など、幅広い取り組みが含まれる。すべてのシステムで、事例は、一般に利用できることはほとんどない、データベースに収集される。SIGNAALとOccWatchの場合は、オンラインデータベースが専門家同士の議論の場を提供しており、それが同様の事例の確認につながるかもしれない。

### 労働者・非労働者に狙いを定めた 公衆衛生監視システム

労働者と一般の人々双方に狙いを定めた7つの監視システムが確認された。これらのシステムは設計において異なっているものの(2つは調査[サーベイ]に基づくものなのに対して、他の5つは「古典的」な監視[サーベイランス]システムの形態)、主な共通の特徴は、労働者と一般の人々双方を含めている対象の広さである。2つのシステム-イギリスの自己報告労働関連疾病調査(SWI)とアイルランドの四半期全国世帯調査(QNHS)-は、全国規模調査のモジュールを示し、積極的監視の諸原則に基づいたものである。これらの調査の主な目的は、WRDsの発生率・有病率を推計することである。データ収集は、(ランダムに抽出された)労働者とのインタビューを通じて、3か月の期間で行われる。こうしたインタビューで、労働者は何らかの労働関連健康問題を報告することができる。また、これらの2つのシステムは、全労働関連または職業性疾病を監視することに狙いをしている(コード4A)のに対して、他の5つは、筋骨格系障害、胸膜中皮腫や農薬曝露に関連した疾病など、単一のまたは労働関連または職業性疾病のサブセットに狙いをしている(コード4B)。労働関連性の評価が認められた専門家らによって行われる、疾病を特定した監視システム(コード4B)とは対照的に、イギリスSWIやアイルランドQNHSは、労働関連性についてのさらなる評価は提供しない。すべてのシステムは報告された情報をデータベースに収集する。アメリカの農薬疾病監視プログラム(PISP)データベースは、さらなる取り組みや農薬使用の追加的制限の実施を正当化する、ハイリスク状況を確認する手段を提供する。

### 結論と勧告

#### 新たな/現出しつつあるWRDsを発見するための様々なアプローチの統合

文献レビューは、いくつかのタイプの監視システムが新たな/現出しつつあるWRDsを発見できることを示している。これらのシステムのいくつかは、主として補償に基づいた目的のために設計されたものであるが、新たな/現出しつつあるWRDs発見の

ために有用な情報も生み出す(グループ1)。その他は主としてデータ収集・統計目的に設計された補償に基づかない監視システムであり(グループ2)、いくつかのシステムは事象監視アプローチに基づいている(グループ3)。また、労働者を含めた一般の人々の労働関連健康問題の監視に狙いを定めたシステムのグループも確認した(グループ4)。

新たな/現出しつつあるWRDsを発見する場合、事象監視システム(グループ3)がもっとも適当なアプローチのように思われる。健康事象監視(SHE)モデル(Rutsteinら, 1983)にしたがい、これらのシステムに報告された新たな/現出しつつあるWRDの事例が警報シグナルとして解釈され、高い能力を有する専門家らによって労働関連性が確認された場合には、それが増強される。これに、予防措置の実施が続くことになる。明確に新たな/現出しつつあるWRDsを発見するために設計されたシステムのいくつかの良い事例が、近年EU諸国で実施されており(例えば、SIGNAAL、OccWatch、労働衛生警報グループ(GAST)等)、EUでこの問題を扱ううえでの前進を示している。

他の3つのグループで確認されたシステムも、それらが事象監視アプローチにしたがって設計されたものでなかったとしても、新たな/現出しつつあるWRDsの発見に貢献することができる。補償に基づくシステム(グループ1)は、一般的にそのように設計されたものではないが、WRDsの疑われる事例の報告を許し、それがその後さらに調査される、「オープンリスト」アプローチを含む場合には、新たな/現出しつつあるWRDs発見のために活用することができる。主としてデータ収集・統計目的に設計された補償に基づかないシステム(グループ2)も、新たな/現出しつつあるWRDs発見のために活用することができる。しかし、新たな/現出しつつあるWRDsの疑われる事例は、適切な措置が取られ、事例がフォローアップされ、予防に結び付けられるようにするために、関連する専門家らによって評価されるべきである。新たな/現出しつつあるWRDs発見のために活用することができるシステムの例は、フランスのRNV3P、イギリスの健康と職業研究ネットワーク(THOR)、イタリアの労働関連疾病監視シ

テム(MALPROF)、ノルウェーの労働関連疾患登録(RAS)、スペインのナバレにおける監視システムである。労働者・非労働者に狙いを定めた公衆衛生監視システム(グループ4)は、一般の人々の健康を監視するための幅広い対象をもっており、一般的には新たな/現出しつつあるWRDs発見に狙いを定めたものではない。にもかかわらず、それらのシステムは、その他3つのグループで記述したシステムに対する、価値のある補完的情報源になり得る。

### 包括的なデータ収集と対象範囲

本報告書で記述した事象監視・警報システムの設計の多様性に加えて、確認されたシステムは、データ収集に対するいくつかの異なるアプローチも導き出す。しかし、その他の補完的アプローチもまた確認された。例えば、いくつかのシステムは、異なった情報源のデータマイニングを活用している。ワシントン州のSHARPプログラムの場合、これは労災補償データベースのデータのレビューによってなされるのに対して、フランスのRNV3Pでは、これは補償とは関連のないデータベースで新たな疾病-曝露関係を検索することによってなされる。ニュージーランドの特定疾病監視システムNODSの場合には、労働関連呼吸器疾病を監視するための呼吸器疾病全国登録における専門家パネルによってデータマイニングがなされ、イタリアのOCCAMプログラムの場合には、データマイニングは労働関連がんを検出するためのがん登録を調査する。

対象疾病に関しては、全WRDsを監視するシステムと特定のグループのWRDsに狙いを定めたシステムとを確認した。後者では、大部分は労働関連呼吸器疾病を発見するために設計されており、イギリスの(THOR制度の一部である)労働関連・職業性呼吸器疾病監視(SWORD)制度、南アフリカの職業性呼吸器疾病監視(SORDSA)プログラム、カナダ・オンタリオ州の労働関連喘息監視(OWRAS)プログラム、オーストラリアのオーストラリア職場呼吸器事象監視(SABRE)プログラム、フランスの職業性喘息監視プログラム(ONAP2)(グループ2)、ニュージーランドのNODS呼吸器疾病パネル(グループ3)である。その他のWRDs

については、以下のグループを監視するためのシステムを確認した。労働関連皮膚疾病(イギリスのTHOR-職業性皮膚疾病監視(EPIDERM)プログラムとワシントン州のSHARP皮膚炎プログラム)、労働関連がん(イタリアのOCCAMとニュージーランドのNODSがんパネル)、筋骨格系疾病(フランスの筋骨格系問題監視プログラム(TMS)とワシントン州SHARP筋骨格系障害プログラム)、胸膜中皮腫(フランスの全国中皮腫監視プログラム(PNMS))、労働関連感染症(イギリスのTHOR-職場感染性疾患監視(SIDAW)、ナノマテリアル曝露関連WRDs(フランスのEpiNano)、農薬曝露関連WRDs(アメリカのSENSORとPISP)である。ニュージーランドのNODSは、化学物質と有機溶剤に関連したWRDsを監視するための2つの追加的専門家パネル-化学物質パネルと有機溶剤パネル-をもっている。

しかし、労働関連精神疾病の監視に明確に狙いを定めたアクティブなシステムを確認することはできなかった。イギリスにおける、労働医報告活動(OPRA)プログラムに報告した労働医及びTHOR-GPに報告した一般臨床医から収集した労働関連精神疾病に関するデータは、報告された事例の約40%が精神疾病の事例であることを示している。こうしたデータは、労働関連疾病におけるストレスや精神疾病の重要性の増大を示しており、それは主要な現出しつつあるリスクのひとつである。しかし、労働関連精神疾病の監視はいまなお不十分であり、明らかに改善の必要がある。明確に労働関連精神疾病に焦点をおいた監視システムの開発、または、新たな/現出しつつあるWRDsのための既存の監視システムに精神疾病監視を含めることが必要である。

### 曝露データと健康影響監視を結びつける

新たな/現出しつつあるリスク・WRDsの発見に狙いを定めたすべてのタイプの労働関連監視システムにおいて、曝露評価は重要な手続である。曝露の調査と健康影響の監視を統合することは、フランスのEpiNanoプログラムが示しているように、新たなリスクを評価するための将来有望なアプローチか

もしれない。EpiNanoプロジェクトの最初の部分は、曝露の確認・評価に焦点をおき、ナノマテリアルを生産・取り扱う企業・労働者の曝露登録の開発、及び詳細な量的曝露評価を含んでいる。最後の段階では、曝露労働者のコホート調査・横断調査を通じて、曝露の否定的健康影響により注意が払われる。

本レビューで確認されたその他のシステムは主に健康影響に焦点をおいており、曝露評価はデータ収集及び労働関連性評価の手順のひとつである。曝露評価に対して2つのアプローチが確認された。最初の事例では、曝露は報告者によって記述され、通常は健康上の訴えと関係すると考えられる(諸)曝露を列挙する。これは、主としてデータ収集・統計目的に設計された補償と関連しないシステム(グループ2)と労働者・非労働者に狙いを定めた公衆衛生監視(グループ4)において共通の慣行である。他方、全事象監視システム(グループ3)といくつかの補償に基づいたシステム(グループ1)は、報告された各事例の労働関連性を判定する場合に考慮に入れられる、より詳しい追加的曝露評価を提供している。例えば、ニュージーランドのNODSでは、詳細調査、曝露評価やデータ収集のために、学際的チームが職場介入を実施する。同様に、アメリカの健康ハザード評価(HHE)プログラムでは、曝露に関するものを含め、必要な情報すべてが学際的チームにより行われる職場評価を通じて収集される。このアプローチは、異なる種類の曝露と健康影響の間の結びつきをよりよく理解するとともに、新たな/現出しつつあるWRDs報告の質を改善するために、勧告される。

### 情報交換と予防とのよりよい結びつき

一般的に本レビューで確認された諸システムの弱点のひとつは、不十分な予防対策との結びつきである。収集されたデータは主として、事例報告、国際会議・シンポジウム等など、保守的な手段を通じて広められ、データを予防に活用するのが困難である。しかし、主として事象監視システム(グループ3)、また補償と関連のないシステム(グループ2)でも2つと、いくつか予防とのよい結びつきをもったシ

ステムの例も存在している。

フランスのRNV3Pは、国レベルにおける情報の普及・共有のよい事例であり、予防対策を開始するのに活用できる。シグナルの発見を踏まえて、このシステムは、必要な行動をとることができるようにするために、RNV3Pネットワークのなかで内部警報を提供し、ネットワーク外部の同様の事例を調査し、ANSESを通じて当局に広く情報を広める。また、定期的データマイニングを可能にするようにコード番号をつけて、関連するウェブベースの情報システム(データベース)から疑われる新たな/現出しつつあるWRDsの全事例を収集している。

ワシントン州のSHARP喘息プログラム、イタリアのOCCAMプログラムやフランスのEpiNanoプロジェクトなどのいくつかのシステムは、ハイリスクの経済部門や産業を確認するために収集したデータを活用している。SHARP喘息プログラムは、様々な職業・部門について予防インデックスを計算して、今後の優先的予防措置や勧告を提供している。同様に、OCCAMが収集したデータは、労働関連がんのリスクにさらされている特定の経済部門に対して情報を提供するために分析されている。EpiNanoは、ナノマテリアルを製造または取り扱う企業を確認し、ナノマテリアルに曝露している可能性のある労働者をフォローするという、相対的に狭いアプローチを用いている。これらのシステムで示されているように、新たな/現出しつつあるWRDsのリスクのある職業・経済部門の把握は、目標を絞った、タイムリーな予防措置の開発・実施につながる可能性がある。

予防との直接の結びつきの別の事例は、アメリカのSENSORに示されている。このシステムでは、確認された事例報告は3種類の介入の引き金になる。第1に、保健当局が確認された疾病の罹患者に接触して、健康を改善または病気の進展を遅らせるための介入を提供する。第2に、同じ職場曝露を受けていて同様の職業病を発症するリスクのある同僚労働者を対象とした措置である。第3に、個別事例報告への対応として、職場における特定の原因に向けた介入を監視センターが調整及び/または実施する。

2つの事象監視システム-SIGNAALとOccWatch-は、いくつかのレベルで国際的情報交換を提供している。労働関連性の評価を開始するにあたって、これらのシステムは、異なる国(SIGNAALではベルギーとオランダ、OccWatchではModernet諸国)から新たな/現出しつつあるリスクに関する専門家を集めて、自国で確認された同様の事例を共有し合い、また、報告された事例の労働関連性の判定に参加できるようにする。この情報はオンラインプラットフォームで交換され、それは収集されたデータのさらなる普及のためにも活用される。こうしたことは、新たな/現出しつつあるWRDsのEU規模での監視につながる可能性のある国際協力の有望な事例である。

## 1 はじめに

### 1.1 労働関連疾病の負荷

職業要因は疾病の世界負荷に著しく寄与している。慢性疾病の70~90%が労働を含む環境要因に起因している可能性がある」と推計されている。労働関連罹病・死亡は、労働者とその家族を害しているだけでなく、社会の経済的負荷も増大させており、それは医学サービスの需要の増大はもちろん、生産性の損失にもつながっている。労働関連死亡の最良の推定は年間約230万で、圧倒的多数の原因になっているのは災害よりも労働関連疾病(年間200万の死亡)である。工業化諸国では、予防や構造変化のおかげで労働災害の数が減少してきてはいるものの、長い潜伏期間をもつ労働関連疾病は明らかに増加し続けている。

入手可能なデータの不十分さのために、労働関連死亡の数は著しく過少推計されていると推定される。したがって、労働関連要因を含んでいるかまたはそれによって部分的に引き起こされている健康障害の早期発見は、困難なままである。職業病(OD)の届出・認定の基準は、法的及び社会保障的双方の文脈において、欧州連合(EU)諸国のなかで大きく異なっており、職業・労働関連疾病の数字を信頼できないものにし、また、EU諸国における既存の

ODsを監視する、または新たに生じているODsを確認するためのその有用性を限られたものとしている。

さらに、労働及び労働条件における絶え間ない変化は、新たな労働関連リスクと潜在的労働関連疾病(WRDs)の増加につながっている。例えば、筋骨格系障害、労働における心理社会的リスクやストレスなど、慢性労働関連疾病の影響が増大し続けている。長期的な健康影響の明確な評価なしに、新たな因子が絶え間なく職場に導入されている。例えば、ナノ技術の急速な発展が、さらなる健康上の懸念を生じさせている。労働環境の変化によるリスク要因はまた、いずれ親になる者たちの生殖能力や彼らの胎児の健康に潜在的脅威も与えている。

既存の技術の現在知られていない影響はもちろん、新たな技術の健康影響は、労働者、労働安全衛生専門家、政策立案者や保険者の心配の種である。調査研究は、新たな労働衛生リスクに関するタイムリーで特別な知見の必要性を強調している。それらのリスクについて不十分な知識しかない場合には、介入・予防の機会が失われるかもしれない。

こうした懸念は、2007~2012年労働安全衛生に関するEU戦略のなかで確認された優先事項に反映され、また、この戦略の中間レビューに関する欧州議会決議のなかでも表明された。欧州労働安全衛生機関(EU-OSHA)は、現出しつつあるリスクに特別な焦点をおいた「リスク観測所」を設立した。

新たな労働関連ハザードは新たな労働関連疾病を導入するかもしれない。欧州職業病リストに関する勧告2003/670/EC2(欧州委員会)は、明確にはないがより一般的に、新たな労働関連疾病または職業病に焦点をあてている。それは、職業病の効果的な予防のための諸措置の開発への、すべての関係者の関与を呼びかけている。それは、付録II疾病その他の職業性の疾病の疫学と関連のある情報の収集を勧告している。また、それは、職業活動と関連のある病気、とりわけ付録IIに掲げられた病気や労働と関連した心理社会的性質の

表2 新たな労働関連疾病の分類と事例

分類	疾病	原因
労働・労働条件の変化による新たな疾病	進行性炎症性ニューロパシー(PIN)	豚と場におけるエアロゾル化した豚神経組織への曝露
	ポップコーン病-閉塞性細気管支炎	ジアセチル含有香料
	間質性肺疾患(フロック労働者肺)	ナイロンフロック工場における紡織労働者の合成高分子繊維への曝露
	乳がん	長期間の夜勤労働
既知の形の曝露によって引き起こされる疾病に関する新たな知識	心血管疾病	超微粒子への曝露
	肺感染症	溶接ヒュームへの曝露
新たに認められた親を経由した子の職業曝露の影響	先天性異常	農薬、内分泌かく乱物質
	小児がん	放射線、農薬
	神経心理学的発達の遅れ	鉛、水銀、農薬

障害、の分野における調査研究を促進している。

加えて、2014~2020年EU労働安全衛生(OSH)戦略枠組み(欧州委員会)は、OSHにおける重要な課題のひとつとして、「既存リスクを無視することなく、新たな/現出しつつあるリスクに対処することによる、労働関連疾病の予防の改善」を指摘している。

## 1.2 新たな労働関連疾病の定義と類型化

「新たな労働安全衛生リスク」は、EU-OSHAによって、以下のあらゆる職業リスクと定義されている。

- ・以前は知られておらず、新たなプロセス、新たな技術、新たなタイプの職場または社会組織的变化によるもの、または
- ・社会的または人々の認識の変化の結果として、新たにリスクと考えられるようになった以前からある問題、または
- ・新たな科学的知見が以前からある問題をリスクとして把握できるようにする。

新たなWRDsは、様々なやり方で分類することができる。表2にいくつかの例を示してある。労働・労働条件における変化によって引き起こされる多かれ少なかれ新しい症候群のいくつかは、それらの症状について、以前は知られていなかった原因から生じる健康上の訴えの新たな組合せを形成するかもしれない(例えば、ポップコーン病と進行性炎症

性ニューロパシー(PIN))。他の場合では、例えば長期間の夜勤労働による乳がんまたは細じんによる呼吸器疾病など、新たなデータが既知の健康障害と既存のリスク要因の間の因果関係を確立できるようにするかもしれない。

## 1.3 新たな労働関連疾病の監視

新たな職業性リスクの発見には、既知のODs監視のためにすでに使われているものに加えてさらなる手段を必要とする。認定・補償された疾病を登録するシステムは、監視が主としてすでに「確立された」ODsに狙いを定めていることから、政策的必要性のすべてを満たさない。その結果、これらのシステムは、「新たな」職業性または労働関連疾病を発見するためには、適切とは言えない。さらに、単一の手法を用いて新たなWRDsを発見することは不可能である。いくつかの補完的手法を使った、包括的アプローチが必要である。文献は、既存のデータベースのデータマイニングや新たな労働衛生リスクの自発的報告など、新たな労働衛生リスクを確認するためのいくつかの可能性のあるアプローチを明らかにしている。選択した手法は、疾病や(リスク)集団におけるその予防のタイプによる影響を受けているかもしれない。例えば、高い病因割合をもつ稀な疾病の場合には(すなわち労働が当該疾病の重要な原因である)、大勢の医師または

労働者による「自発的報告」がよい監視手段だろう。対照的に、病因割合の低い発生の多い疾病の場合には(すなわち労働が多くの原因のひとつである)、大きな労働者の集団における疫学調査のほうが個別報告よりも価値がある。

「早期警報システム」は、健康介入・予防を開始するために疾病に関する情報を収集するタイムリーな監視システムに対する包括的用語である。早期警報システムは、既知の疾病の早期健康影響をスクリーニングするシステム(すなわち早期健康影響の発見、健康監視の特別な形態)と混同されてはならない。早期警報システムは、職業性健康問題を予防するためにより早期の段階で、健康問題、曝露及び労働環境の新たな組み合わせを発見することを目的としている。包括的早期警報システムは、潜在的な健康への脅威の影響を最小化する対応のための時間を提供する、健康への否定的影響を予測・確認することを目的とした、センサー(対応するアウトプットを提供するために事象または環境の変化を検出するツール)、事象検出(背景情報から事象またはシグナルを識別する能力)、決定支援(事象またはシグナル検出後の方針決定を支援するツール)、及びメッセージを仲介するサブシステム(検出システムから関係者に広めるメッセージを生み出すツール)で構成される、情報・コミュニケーションシステムのチェーンとみなすことができる。

いくつかの保健領域がすでにこうしたタイプの監視システムから利益を得ている(例えば、感染疾病についてEU早期警報・対応システム(EWRS)や精神活性物質について欧州薬物・薬物依存監視センター(EMCDDA)によるEU早期警報システム)。また、医薬品安全性監視または薬物副作用の監視でも、興味深い事例がある。しかし、監視の努力にもかかわらず、予期しない重大な有害薬物反応(ADRs)が試験やマーケティングの後でさえも起こり得る。調査研究は、医薬品安全性監視を通じたADRsの自発的報告のためのシステムの重要性を強調してきた。それゆえ、ADRsの自発的報告が奨励され、ADRsデータベースの情報は絶えず系統的分析の対象にされている。同様に、新たな/現出しつつある職業性リスクに関する情報の重要

な源が、新たなWRDの早期発見・報告からもたらされるかもしれない。こうした新たに現出しつつある疾病に対して、原因となる曝露と健康リスクの迅速かつ有効な発見が、予防のために必要である。新たなリスクの発見にはまた、予防措置を確立するための、すべての関係者に対する関連知見の効果的流布が続くべきである。

#### 1.4 目的と調査質問

本報告書は、EU-OSHAの「労働関連疾病を確認する方法—監視・警報アプローチのレビュー」プロジェクトの課題1の主要な成果物である。このプロジェクトの全体目標は、現出しつつある労働関連健康問題を確認するために試みられている多くのアプローチを記述することである。それは、監視の仕組みの開発を支援し、目的とされた労働関連疾病とリスク要因の早期認定を支援する健康監視措置の設計を援助できるようにすることを目的としている。それは主として、社会パートナー、研究者、職業病の認定・統計データに関係する者、労働者の健康監視のためのアプローチの開発に関わる者を含め、国及びEUレベルにおける政策立案者を対象としたものである。それは、そうした関係者に、活動の彼らの分野の発展を支援することのできるシステムを構築するための政策勧告を提供すべきである。それはまた、特定の曝露と関連した現出しつつある健康問題に関する情報の共有と、もしあれば現出しつつある疾病の確認のために現在設定されている優先課題の確認(例えば、部門、曝露、疾病のタイプ)にも寄与すべきである。

このプロジェクトは、5つの主要課題からなっている。

- ・ 課題1. 机上調査—文献レビュー
- ・ 課題2. インタビューと定性分析を通じた、上述した各タイプ(類型)及び異なる諸国についてひとつ—監視または警報システムのセレクションの詳細な記述
- ・ 課題3. 1・2の成果を討議するセミナーの支援
- ・ 課題4. 分析と方針の選択肢を含めた最終報告
- ・ 課題5. 関係者に結果を普及するためのワーク

### ショップの支援

この課題1レビューの目的は、現出しつつあるWRDsを確認するために使われているアプローチに関する洞察を提供するとともに、通常労働において生じている健康問題の程度に関する情報の唯一の比較可能な情報源である、公式な職業病の報告、認定及び補償件数を補完することである。その目的は、新たな/現出しつつあるWRDsを確認するために、どのシステム・アプローチが適当であるか確認することにある。さらに、本レビューの結果は、プロジェクトの残り4つの課題の現実化のための科学的基礎を提供するだろう。

本レビューでは、以下の調査質問を扱う。

1. 既存のどの労働安全衛生警報・監視システムが新たな/現出しつつあるWRDsを確認することができるか?
2. そうしたシステムの主要な特徴は何か?
3. そうしたシステムの基本的な類型化は何か?

## 2 方法

2.1 科学的文献のレビュー／2.2 グレー文献のレビュー／2.3 調査研究の選択／2.4 データの抽出と管理 [省略]

### 2.5 コンセプトの明確化

#### EUコンテキスト

EUでは、OD統計に対するアプローチは、公衆衛生及び労働安全衛生の共同体統計に関するEU規則 (EC) No.1338/2008 (欧州議会及び欧州連合理事会) で設定されている。

同規則の付録Vは、データ収集の目的のために採用された定義が含まれている。

「職業病の事例は、職業病の認定に責任をもつ国の機関によって認定された事例と定義される。」

労働関連健康問題・疾病は、労働条件によって引き起こされ、増悪させられ、または共同で引き起こされる可能性のある健康問題・疾病である。これには、身体的及び精神的健康問題が含まれる。

こうした定義は、国の方針との関連で認定され

た職業病に対する加盟国の主権を反映している。

#### EU職業病リスト

また、職業病リストに関するEU勧告2003/670/EC (欧州委員会) は加盟国に対して、特定のODs、その補償、予防及び統計データ収集に関する国の立法を導入することを勧告している。この勧告はODsの10の側面—認定、補償、予防、目標設定、報告と記録、疫学、調査研究、診断及び注意喚起—をカバーしている。それは加盟国に対して、以下を求めている。

- ・ 可及的速やかに、補償の責任を負う及び予防措置の対象となる科学的に認められたODsに関する法令または行政規定に、欧州リスト付録IIに掲載されたODsを導入する;
- ・ 国の規則に、付録IIに掲載されていないが、職業に起因すると証明することのできる疾病、とりわけ付録IIに掲載されている疾病に罹患した労働者の権利を導入する;
- ・ すべての関係者を積極的に関与させて、欧州リストの付録IIにあげられたODsについての効果的予防措置を策定及び改善する;
- ・ すべてのODsが報告され、また、欧州リストと比較可能な国のOD統計を漸進的に作るよう確保する;
- ・ 付録IIに掲載された疾病及びその他の職業性の疾病の疫学に関する情報・データ収集のためのシステムを導入する;
- ・ [欧州] 委員会によって発行された診断のための通知を考慮に入れて、国のリストに含まれるODsの診断を助ける文章がひろく普及されるよう確保する;
- ・ これらの疾病の理解・診断を改善する観点から、とりわけ医療スタッフにおける注意喚起による、ODsの予防における国のヘルケア・システムの積極的役割を促進する。

とりわけ平均を超えている活動部門において、認定される職業病の率を減少させるために、定量的な国の目標が採用されるべきである。勧告の付録IIは、「職業と直接関係しているに違いない疾病」として参照されるODsのリストを含んでいる。付録II

は、職業に起因すると疑われる疾病の追加的リストを提示している。これらの疾病は「届出の対象とされるべきであり、また、今後欧州リストの付録Iへの包含が検討されるかもしれない」とされている。職業病の欧州リストの策定は、3つの主要な目的をもっている。

- ・ 欧州レベルでこの問題に対する認識を改善する（データの収集及び比較可能性）
- ・ リスク予防を強化する（加盟国はかかる疾病の率を減少させる定量的目標を設定するよう求められる）
- ・ 罹患労働者が自らの職業と状態との間の因果関係の立証や補償請求をより容易にできるようにする助けを提供する

EU勧告第2条は、EUリスト（付録I）をそっくりそのまま採用する必要はなく、むしろ実施されている国の法律または慣行にしたがって各職業病を認定するための基準を自ら決定すると説明して、加盟国の主権を反映している。これは、EUリストは、全加盟諸国において同じリスクから保護することを意図しているが、すべてが同じやり方でやる必要はないということの意味している。また、各加盟国は、付録IIにまだ掲載されていない、同様の基準を満たしている疾病—とりわけ付録IIに掲載されている疾病、また、加盟国の国のリストに含まれる疾病を認定することができることが勧告されている。

付録IIは108疾病からなり、原因要因（グループ1、4、5：化学物質曝露、病原菌・寄生虫への曝露、物理的曝露）または影響を受ける器官（グループ2、3：皮膚、気道—それらの大部分はまた原因物質にも関係している）に応じて5つのグループに分類されている。「職業病に関する情報通知、診断のためのガイド」文書は、これらの疾病についてのより詳しい情報を含むとともに、診断基準を提供している。

付録IIはさらなる48疾病からなり、付録Iのように、同じ5つのグループに分類されていて、そのほとんど（36）は化学物質曝露による原因に言及している。

## 国の職業病リスト

2013年に発効されたEUにおけるODsシステム、

とりわけ委員会勧告2003/970ECに関連した状況に関する報告書のなかで、27加盟国と2EFTA[欧州自由貿易連合]諸国—オーストリア、ベルギー、ブルガリア、スイス、キプロス、チェコ共和国、ドイツ、デンマーク、エストニア、スペイン、フィンランド、フランス、ギリシャ、ハンガリー、アイルランド、アイスランド、イタリア、リトアニア、ラトビア、マルタ、オランダ、ノルウェー、ポーランド、ポルトガル、ルーマニア、スウェーデン、スロベニア、スロバキア及びイギリス—が様々な勧告をどのように採用しているかについての概観を提供している。すべてに近い諸国（29か国中26）が国のODsリストをもっている（オーストリア、ベルギー、ブルガリア、キプロス、チェコ共和国、ドイツ、デンマーク、エストニア、フィンランド、フランス、ギリシャ、ハンガリー、アイルランド、イタリア、ラトビア、リトアニア、マルタ、ノルウェー、ポーランド、ポルトガル、ルーマニア、スウェーデン、スロバキア、スロベニア、スペイン、スイス及びイギリス）。イギリスとキプロスは、補償のためのものと予防のためのものの2つのリストをもっている。オランダ、アイスランドとスウェーデンは、国のODsリストをもっておらず、また、ODsは労災補償システムで認定または補償されていない。スペインは、立証システムだけを持ち、ODと疑われる個々の事例は一般的基準に基づいて認定される。オランダとアイスランドは法的にODsをその他の疾病と同じようにみなしている。

これらのリストは認定・補償目的で制定されており、すなわち、補償の資格のある疾病を特定し、また国によるが、多かれ少なかれ労働起因性の強い推定を伴っている。

リストの網羅性の程度は、国によって様々である。いくつかは少数の厳密に特定された疾病によって補足される物質の短いリスト（例えばスイス）、あるいは絶対的または例示的な認定のための基準を伴った疾病のリスト（フランス、イタリア、スペイン、ポルトガルのように）をもっているかもしれない。ここでも、リストの異なる形式は、労働関連のものと認定されるべき疾病は様々な緻密さで記述され得る。多くの国では、国のリストは構造において欧州リスト付録Iと同様である。こうした形式の違いはさておき、国のリストはOD保険を通じて特定の疾病をカバーす

る国の決定を反映していることから、もちろん内容にも差がある。

### オープンまたは補完的システム

リストをもつ諸国のうち、それによって国のリストに現われていない疾病の労働関連性を認定するのを可能にする補完的システムまたは立証システムも持っているのは半分だけである（オーストリア、ベルギー、ブルガリア、デンマーク、フィンランド、フランス、ドイツ、アイルランド、イタリア、ラトビア、ノルウェー、ポルトガル、スイス）。このシステムはもともと、立証責任が保険組織ではなく被害者に負わされていることから、リスト・システムよりも制約的である。その一部として、スペインは、国のリストに現われていない疾病も労働災害として認定することができることから、事実上の補完的システムもっている。

ほとんどすべての国がODsのリストもっているとはいうものの、すべての国がそれらの疾病に対する特別の補償システムもっているわけではない（29か国中23がもっている）。特別の補償システムとは、共通の疾病に対して与えられる様々な給付を与えるシステムのことを意味している。そうした23か国のなかで、給付は相対的に気前がよいことが多く、現金給付は相対的に高く、（永続的障害の場合の）年金の額の計算は被害者に相対的に有利で、リハビリテーションなどのその他の給付も提供されるかもしれない。特別の補償システムをもたない6か国（エストニア、ギリシャ、ハンガリー、アイスランド、オランダ、スロベニア）のうち、ODsは—及び労働災害も—別の保険の仕組みのもとに入ってはいない。疾病と一時的労働能力喪失は、健康/疾病保険制度のもとに入り、障害と死亡は関連する年金/死亡保険の定めによってカバーされる。イギリスなど、その他の諸国では、病気または傷害を被ったすべての者をカバーする、追加的な一般的給付を入手することができる。

### 国際労働機関の背景

労働と疾病との間の因果関係は、1993年に国際労働機関（ILO）によって以下のやり方で記述されている。

- ・ 職業病—一般的にただひとつの原因因子をもち、特別または強力な労働との関係をもっていて、そのようなものとして認定される；
- ・ 労働関連疾病—複数の原因因子をもち、かかる疾病の発症にその他のリスク要因とともに労働環境中の要因が役割を果たす可能性があり、複雑な原因をもつ；
- ・ 労働人口に影響を及ぼす疾病—労働との因果関係はもたないが、職業上の健康ハザードによって増悪させられる可能性がある

### ILOの職業病リスト

ILO理事会はその第307回会議で、2010年3月25日に新たなODsのリストを承認した。この新たなリストは、2002年に採択された勧告No.194の付録にあった以前のものに置き換わった。新たなリストは、化学的、物理的及び生物学的因子によって引き起こされる疾病から、皮膚疾病、筋骨格系障害及び職業がんまで、幅広い国際的に認められたODsを含んでいる。このリストはまた、すべてのセクションのなかに、前述した疾病を扱うオープン項目ももっている。オープン項目は、労働活動から生じるリスク要因と労働者が被った障害との関連性が確立されれば、リストで特定されていない疾病の業務起因性を認めることができるようにしている。どの特定の疾病が最新のリストでカバーされるかを決定するために三者構成の専門家によって用いられた基準には、特定の因子、曝露または労働プロセスとの因果関係、特定の労働環境及び/または特定の職業に関連した発生、他の集団における平均発症率を超える頻度をもつ労働者集団における発生、曝露に続く明確に定義されたパターンの科学的証拠、原因の確からしさが含まれる。

- ・ ODsのILOリストと欧州リストの構造の間にはいくつかの顕著な違いがある。
- ・ EUリストは、ODsのリスト(付録I)と疑われるODsのリスト(付録II)を区別しているのに対して、ILOはすべてのODsをひとつのリストに含めている。
- ・ (EUで大いに議論されている) 筋骨格系障害と精神または行動の障害がILOのODsリストには含まれている。

・ILOリストは各疾病範疇で包括的条項を使っている。例えば、2.4「精神または行動の障害」のタイトルのもとでは、ひとつの疾病（2.4.1 心的外傷後ストレス障害）があげられた後に、2.4.2「労働活動から生じるリスク要因への曝露と（複数の）労働者が罹患した精神または行動の障害との間に、直接の関係が科学的に確認され、または国の状況及び慣行に対して適切な方法によって確定された、前出の項目でふれられていないその他の精神または行動の障害」があげられている。

EUとILOリストの双方は、ODsの説明とそれらの医学的及び曝露の基準を含めた技術的背景文書をもっている。

## 2.5.2 監視システム

公衆衛生監視は、それらのデータの疾病や傷害の予防・管理に責任をもつ人々へのタイムリーな流布と緊密に統合された、現在行われているデータの系統的な収集、分析及び解釈である。監視は、それが確認された集団に介入を実施することを目的に、人口における規模、変化及び流行を測定するためのデータ収入に狙いを定めているという意味で、スクリーニングとは区別される。対照的にスクリーニングは、個人的介入または一般の人々の保護（例えば献血者）を目的に、感染症または疾病に罹患した個人を確認することに狙いを定めている。別の目的は、スクリーニング対象集団における流行の測定でもあり得る。

労働衛生との関連では、健康監視は、職業性・労働関連疾病・障害を監視・フォローアップするための一連の活動である。このタイプの監視にはいくつかの理由がある。職業性・労働関連疾病・障害の発症率・有病率に関する情報は、予防・管理のための堅実な基礎を提供する。データは、調査研究や管理の優先順位・戦略を決定するとともに、介入の有効性を評価するための、傾向の分析を可能にする。労働衛生監視はまた、職業因子とそれともなう疾病との間の新たなつながりの発見にもつながり得る。

その他のタイプの監視も労働衛生にとって有用かもしれない。

積極的監視は、健康状態に関する情報を求めるための、ヘルスケア供給者（例えば労働医、一般臨床医、医学専門家等）または労働人口との定期的接触に基づくシステムである。労働衛生の文脈では、これは、全労働者の定期的臨床的及び/または生理学的評価、特定の健康ハザードに曝露する労働者の医学的検査、または選択された労働者集団のスクリーニング・生物学的監視の形態をとることができる。個人については、その論理的根拠は、迅速に適切な予防措置が導入されるようにするために、可能な限り早い段階で、職業曝露によって引き起こされた否定的健康影響を発見することである。これは二次予防のひとつの形態である。積極的監視は、もっとも正確かつタイムリーな情報を提供するが、高価でもある。労働衛生における積極的監視の事例は、ヘルスケア労働者の雇用前スクリーニング（例えばB/C型肝炎や結核）、または、特定の疾病（例えば接触湿疹や職業性呼吸器疾病）のリスクのある労働者に狙いを定めた積極的健康監視である。健康監視プログラムは様々なやり方で組織することができる。例えば、ベルギーにおける最近のプロジェクトでは、OSHデータを調査研究で利用できるようにするとともに、部門に特化した健康問題を調査するために、データウェアハウスが設立された。収集された情報は、さらに特定の部門を対象にした健康監視プログラムの実施においても利用される。しかし、このタイプの監視は、職業性・労働関連疾病についての監視・傾向システムというよりも、主として労働者の医学的監視の一部である。医学的監視はこのレビューの対象範囲を超えているため、それが本レビューのなかで確認された監視システムを構成している場合にのみ、このタイプの監視に戻って参照することにする。

受動的監視は、それによってOSHセンター、労働監督官、保険基金等の保険機関が、ヘルスケア供給者（保険医、病院専門家、OD診察センターの職業医等）、またはそれほど多くないが使用者または労働者から提出される報告を受け取るシステムである。受動的監視は、幅広い領域をカバーするための相対的に安価な戦略であり、地域保健を監視するための重要な情報を提供する。しかし、受動

表3 監視システムを分類するためのアルゴリズム

No	質問	回答
1	システムは労働者または一般の人々に狙いを定めたものか?	労働者/労働者を含む一般の人々
2	システムはどのような種類の監視を使っているか?	受動的/積極的/事象監視[sentinel]
3	システムが労災補償と関係しているか?しているとするれば、どのような種類のシステム化?	はい/いいえ 限定リスト/補完的リスト/リストなし
4	どの疾病または健康問題が報告されるか?	一般(全疾病)/特定(単数または疾病のサブセット)
5	システムは新たな/現出しつつある労働関連健康問題も警告するか?	はい/いいえ

的監視はデータを提供する様々な組織の人々に依拠していることから、データの質・適時性を管理することが困難である。労働衛生におけるほとんどの職業性登録や労働関連疾病届出システムは受動的監視システムである。こうしたシステムにおけるデータ収集は、自主的にまたは法律によってそうすることを義務づけられていることから、日常業務のなかで確認した事例を報告する報告者（職業医、一般臨床医、医学専門家等）に依拠している。過少認定と過少報告はこのタイプのシステムにおける共通の問題である。

事象監視システムは、受動的システムを通じては入手することのできない、特定の疾病に関する質の高いデータが必要な場合に使うことができる。問題の疾病をみる可能性が高く、よい試験施設と経験のある質の高いスタッフを備えた選ばれた報告単位が、一定の疾病を確認・届出する。大部分の受動的監視システムが可能な限り多くの保健労働者や保健施設からデータを受け取るのに対して、事象監視システムでは意図的に注意深く選択した報告所の限られたネットワークだけがかわっている。事例は、特定の健康リスクの可能性のあるリスクを示す健康事象（SHE）とみなされる。（職業性）SHEのコンセプトは、一定のWRDs、健康障害または早すぎる死亡を労働衛生リスクの指標として使うことができるということである。うまくいけば、これらのシステムは、関連する部門における科学的調査を開始させるかもしれない。しかし、こうした事象は、所与の職場のOSH慣行が不十分で、介入（例えば代替化、工学的管理、個人的保護、また

は医学的ケア）が必要であることの警報かもしれない。

### 3 結果

#### 3.1 システムの確認と基本類型化

本レビューのなかで参照した72を含めて75の監視システムを確認した。確認されたシステムは主としてEU諸国で実施されているものだったが、欧州外部のものもあった（アメリカ、カナダ、オーストラリア、シンガポール、台湾等）。表3に示した質問項目を取り上げる、これらのシステムを異なるタイプに分類するアルゴリズムを開発した。

75のシステムのうち、68は労働者をカバーし、7つは労働者を含め一般の人々をカバーしている。

労働者に狙いを定めた68のシステムのうち、56は受動的監視を使い、積極的監視を使っているものではなく、12システムは事象監視を使うものである。

受動的監視を使う56システムのうち、22は労災補償システムと関係している（コード1）。

労災補償システムと関係している22のシステムのうち、5つは補償のために報告され得るODsを規定したリストをもっている（コード1A）。11システムはODsリストだけでなく、報告された疾病が労働関連性の証明を必要とする補完的オープンリストももっており（コード1C）、6つのシステムは規定されたリストなしに請求を行うことができる（コード1C）。コード1B+及び1C+としたシステムは、新たな/現出しつつある労働関連健康問題の確認にも適したもので

表4 確認された全75システムの類型化(各コードに属するシステムのリストは表5)

集団	監視のタイプ	補償との関係	リスト及び/またはオープンリストに基づく、またはリストなし	新たな/現出しつつある健康リスクを検索可能	コード
労働者(68)	受動的(56)	労災補償(22)	リスト・システム(5)		1A
			リスト+オープン・システム(11)		1B
			リストなし(6)	1C+(1)	1C/1C+
			一般/特定		
		補償と関係のないシステム(34)	全WRDs(14)	2A+(3)	2A/2A+
			単一のまたは疾病のサブセット(18)		2B
			傷害・疾病(2)		2C
	事象監視(12)	補償と関係なし(12)	全WRDs(6)	3A+(4)	3A/3A+
			単一のまたは疾病のサブセット(6)		3B
労働者を含めた一般の人々(7)	積極的(2)		全WRDs(2)		4A
	受動的(5)		単一のまたは疾病のサブセット(5)		4B

表5 表4で定義した分類範疇に属するシステムのリスト(1)

タイプ	国	システムの名称または説明 ウェブサイト
1A	ロシア	ロシアの義務的労働者医学検査における疑われたODsの報告
	スペイン	Comunicación de Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social(CEPROSS): 王令で承認された公式リストの職業病についての社会保障システムの職業病登録、及び Patologías no traumáticas causadas por el trabajo (accidentes de trabajo) de la Seguridad Social(PANOTRASTSS) (現在は違うが将来ODsとみなされるかもしれない非災害性健康影響を登録するためのODリストに対する付録) <a href="http://www.seg-social.es/">http://www.seg-social.es/</a>
	イギリス	労働災害障害給付制度(IIDB) <a href="http://www.gov.uk/industrial-injuries-disablement-benefit">www.gov.uk/industrial-injuries-disablement-benefit</a>
	アイルランド	労働災害給付・障害年金(OIB)
	チェコ共和国	チェコ職業病登録 <a href="http://www.szu.cz/publications-and-products/data-and-statistics/occupational">http://www.szu.cz/publications-and-products/data-and-statistics/occupational</a>
1B	デンマーク	Erhvervsygdomsregister(職業病登録)
	フィンランド	フィンランド職業病登録(FROD)
	ハンガリー	ODsの義務的報告・登録システム <a href="http://www.omfi.hu/">http://www.omfi.hu/</a>
	スイス	法定職業病健康監視(SUVA)
	フランス	Régime Général(General Regime) <a href="http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/statistiques-etanalyse/sinistralite-atmp.html">www.risquesprofessionnels.ameli.fr/statistiques-etanalyse/sinistralite-atmp.html</a>
	ドイツ	DGUVドイツ法定災害保険 <a href="http://www.dguv.de/de/index.jsp">www.dguv.de/de/index.jsp</a>
	ブルガリア	職業病登録
	ラトビア	ラトビア共和国全国職業病登録
	韓国	労災補償福祉サービス(COMWEL)

表5 表4で定義した分類範疇に属するシステムのリスト(2)

タイプ	国	システムの名称または説明 ウェブサイト
	ベルギー	Fonds voor de Beroepsziekten:職業病基金 www.fmp-fbz.fgov.be/web/index
	オーストリア	Statistiek Berufskrankheiten:職業病統計 http://www.auva.at/
1C	カナダ	全国労働災害統計プログラム(NWISP) http://awcbc.org/?page_id=10
	台湾	監視システムによる曝露低減プログラム-労働関連疾病(PRESS-WORD)
	アメリカ(3つのサブシステム)	安全&健康評価&予防研究(SHARP)(皮膚炎、喘息及び筋骨格系障害についての3つのサブシステム) http://www.lni.wa.gov/Safety/Research/OccHealth/Derm/default.asp http://www.lni.wa.gov/Safety/Research/OccHealth/Asthma/Surveillance.asp http://www.lni.wa.gov/Safety/Research/Wmsd/Default.asp
1C+	台湾	労働災害職業病サービスネットワーク(NODIS) http://www.tmsc.tw/index.php
2A	イギリス	臨床医のための健康労働報告ネットワーク(THOR-GP) www.coeh.man.ac.uk/u/thorgp
	イギリス・アイルランド	労働医報告活動(OPRA) www.coeh.man.ac.uk/u/opra www.coeh.man.ac.uk/u/ire-opra
	ノルウェー	労働関連疾病登録(RAS):Register for Arbeidsrelaterede Sykdommer http://www.arbeidstilsynet.no/artikkel
	ノルウェー	国立労働衛生研究所(NIOH)登録 https://stami.no/
	フランス	労働関連疾病監視プログラム(MCP):Les maladies à caractère professionnel Institut de veille sanitaire InVS-フランス公衆衛生監視研究所 http://www.invs.sante.fr/fr/Dossierthematiques/Travail-et-sante/Maladies-acaractere-professionnel
	オランダ	全国職業病登録(NODS) ncvb.amc.nl/NCVB-MenR/dyn/user/login
	オランダ	集中的届出監視システム(PIM):Peilstation Intensief Melden http://www.occupationaldiseases.nl/
	スペイン	ナバル労働衛生監視プログラム http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Infor
	アメリカ	ワシントン州行動リスク要因監視システム(BRFSS)-労働者健康モジュール http://www.lni.wa.gov/Safety/Research/Projects/BRFSSWorkerHealth/default.asp
	スウェーデン	スウェーデン労働環境機関の統計本に従った医師の疾病報告(Arbetsmiljöverkets författningssamling, AFS)(スウェーデン労働環境機関, 2005)
	中国	職業病監視・報告システム(ODSRS)
2A+	フランス	フランス全国職業病監視・予防ネットワーク(RNV3P):Réseau National de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles www.anses.fr/fr?pageid=1671&parentid=943
	イギリス	健康労働報告ネットワーク-エクストラ(新規コース)(THOR-EXTRA)
	イタリア	Malattie Professionali(MALPROF) www.ispeslit/statistiche/

表5 表4で定義した分類範疇に属するシステムのリスト(3)

タイプ	国	システムの名称または説明 ウェブサイト
2B	イギリス・アイルランド	労働関連・職業性呼吸器疾病監視 (SWORD) www.coeh.man.ac.uk/u/sword www.coeh.man.ac.uk/u/ire-sword
	イギリス・アイルランド	職業性皮膚疾病監視 (EPIDERM) www.coeh.man.ac.uk/u/epiderm www.coeh.man.ac.uk/u/ire-epiderm
	イギリス	労働における感染性疾病監視 (SIDAW) http://www.populationhealth.manchester.ac.uk/epidemiology/COEH/research/thor/schemes/sidaw/
	イギリス	耳鼻咽喉科疾病職業監視 (THOR-ENT)
	イギリス	リウマチに関する筋骨格系職業監視 (MOSS)
	イギリス	視聴覚医のための職業監視制度 (OSSA)
	イギリス	職業ストレス・精神疾病監視 (SOSMI)
	イギリス	職業性喘息に関する希少呼吸器疾病登録監視制度 (SHIELD) http://www.occupationalasthma.com/shield.aspx
	南アフリカ	南アフリカ労働関連・職業性呼吸器疾病監視 (SORDSA) http://www.nioh.ac.za/?page=occupational_allergies_asthma_and_dermatitis&id=154
	オーストラリア	オーストラリア職場に基づく呼吸器事象監視 (SABRE)
	カナダ	オンタリオ労働関連喘息監視システム (OWRAS)
	カナダ	医師に基づく職業性呼吸器疾病監視システム (PROPULSE)
	カナダ	ブリティッシュコロンビア州職業性肺疾病監視プログラム
	スペイン	カタルーニャ・ナバレ、アストゥリアスにおける職業性呼吸器疾病自主登録
	韓国	労働関連喘息監視 (KOWAS) プログラム
	フランス	全国職業性喘息監視 (ONAP2) Institut de veille sanitaire InVS-フランス公衆衛生監視研究所 http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiersthematiques/Travail-et-sante/Asthme-dorigine-professionnelle
	フランス	フランス・ナノマテリアル取扱労働者登録 (EPINANO) Institut de veille sanitaire InVS-フランス公衆衛生監視研究所 http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Epinano-Dispositif-de-surveillance-epidemiologique-des-travailleurs-potentiellementexposes-aux-nanomateriaux
	イタリア	イタリア職業がん監視情報システム (OCCAM) http://www.occam.it/en/
2C	イギリス	障害、疾病危険事象規則報告 (RIDDOR) www.hse.gov.uk/riddor/index.htm
	シンガポール	職業性事故、傷害及び疾病のiReportワンストップ報告プラットフォーム http://www.mom.gov.sg/workplace-safety-and-health/work-accident-reporting
3A	アメリカ	職業性リスク監視事象届出システム (SENSOR) http://www.cdc.gov/niosh/topics/surveillance/
	アメリカ	健康ハザード評価 (HHE) http://www.cdc.gov/niosh/hhe/hheprogram.html
3A+	オランダ/ベルギー	Signalering Nieuwe Arbeidsgerelateerde Aandoeningen Loket (SIGNAAL)

表5 表4で定義した分類範疇に属するシステムのリスト(4)

タイプ	国	システムの名称または説明 ウェブサイト
	フランス	労働衛生警報グループ(GAST):Groupe d'alerte en Santé Travail Institut de veille sanitaire InVS-フランス公衆衛生監視研究所 <a href="http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Alertes-ensante-travail">http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Alertes-ensante-travail</a>
	フランス/世界	OccWatch <a href="https://occwatch.anses.fr/">https://occwatch.anses.fr/</a>
3A+	ニュージーランド	届出職業病システム(NODS) <a href="http://www.business.govt.nz/worksafe/notifications-forms/nods">http://www.business.govt.nz/worksafe/notifications-forms/nods</a>
3B	アメリカ(2つのサブシステム)	職業性リスク監視事象届出(SENSOR)-農薬プログラムと労働関連喘息に関する2つのサブプログラム <a href="http://www.cdc.gov/niosh/topics/pesticides/overview.html">http://www.cdc.gov/niosh/topics/pesticides/overview.html</a> <a href="http://www.cdc.gov/niosh/topics/surveillance/ords/statebasedsurveillance/wra.html">http://www.cdc.gov/niosh/topics/surveillance/ords/statebasedsurveillance/wra.html</a>
	ニュージーランド(4つのサブシステム)	4つのパネル(がんパネル、呼吸器疾病パネル(旧喘息アスベスト・パネル)、有機溶剤パネル、化学物質パネル) <a href="http://www.dol.govt.nz/publications/nohsac/occupational/004_content.asp">http://www.dol.govt.nz/publications/nohsac/occupational/004_content.asp</a>
4A	イギリス	自己申告労働関連疾病調査(SWI)(労働人口調査(LFS)のモジュール) <a href="http://www.hse.gov.uk/statistics/publications/swi.htm">www.hse.gov.uk/statistics/publications/swi.htm</a>
	アイルランド	四半期全国世帯調査(QNHS) <a href="http://www.cso.ie/en/qnhs/">http://www.cso.ie/en/qnhs/</a>
4B	フランス	職業性筋骨格系障害監視プログラム(TMS) Institut de veille sanitaire InVS-フランス公衆衛生監視研究所 <a href="http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Troublesmusculo-squelettiques-TMS">http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Troublesmusculo-squelettiques-TMS</a>
	フランス	フランス全国中皮腫プログラム(PNSM) Institut de veille sanitaire InVS-フランス公衆衛生監視研究所 <a href="http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Declaracionobligatoire-des-mesotheliomes">http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Declaracionobligatoire-des-mesotheliomes</a>
	アメリカ	農薬疾病監視プログラム(PISP)
	アメリカ	類鼻疽監視システム
	アイルランド	感染性疾病に関する臨床医・病院による届出 <a href="http://www.hpsc.ie/NotifiableDiseases/NotifyingInfectiousDiseases/">http://www.hpsc.ie/NotifiableDiseases/NotifyingInfectiousDiseases/</a>

ある。

受動的監視をもつ56のシステムのうち、34は主としてデータ収集・統計目的に設計された補償と関係のないシステムである(コード2)。それらのうち、14は全労働関連または職業性疾病についてのもの、そのうちの3つはさらに新たな/現出しつつある労働関連健康問題の確認も目的としている(コード2A+)。18の補償と関係のないシステムは、単一のまたは労働関連または職業性疾病のサブセットに焦点をおき(コード2B)、2つの補償と関係のないシステムは労働関連傷害、事故及び疾病について

のものである(コード2C)。

12の事象監視システムのうち、6つは全労働関連または職業性疾病についてのもので、そのうち4つはさらに新たな/現出しつつある労働関連健康問題を警報することも目的としている(コード3A+)。他の6つは単一または労働関連疾病についてのものである(コード3B)。

労働者を含めた一般の人々に焦点をおいた7つのシステムのうち、2つは積極的監視を使い、5つは受動的監視をもっている。2つのシステムは全労働関連または職業性疾病に関する情報を収集し

表6 報告書から除外した25システム

分類	除外したシステム
分類1:13システム	
1A	ロシアのシステム、イギリスIIDB、アイルランドOIB及びチェコNR(4)
1B	デンマーク、フランスRegime General、ドイツDGUV、ブルガリア、ラトビア、韓国COMWEL、オーストリア Statistiek Berufskrantheiten(7)
1C	カナダNWISP、台湾PRESS WORD(2)
分類2:9システム	
2A	ノルウェーNIOH登録、アメリカ・ワシントン州、スウェーデンAFS、中国ODSRS(4)
2B	イギリスSHIELD、エストニア、カナダPEOPULSE、カナダ・ブリティッシュコロンビア州、韓国KOWAS(5)
分類3:1システム	
3B	SENSOR州に基づく喘息監視プログラム(1)
分類4:2システム	
4A	アメリカ類鼻疽、アイルランド感染性疾病(2)

表7 報告書のなかで記述した50システムの類型化

集団	監視	補償との関係	リスト及び/またはオープンリストに基づく、またはリストなし	新たな/現出しつつある健康リスクを検索可能	コード
労働者(45)	受動的(34)	労災補償(9)	リスト・システム(1)		1A
			リスト+オープン・システム(4)		1B
			リストなし(4)	1C+(1)	1C/1C+
			一般/特定		
		補償と関係のないシステム(25)	全WRDs(10)	2A+(3)	2A/2A+
			単一のまたは疾病のサブセット(13)		2B
			傷害・疾病(2)		2C
			積極的(1)		
			事象監視(11)	補償と関係なし(11)	全WRDs(6)
労働者を含めた一般の人々(5)	積極的(2)		単一のまたは疾病のサブセット(5)		3B
			全WRDs(2)		4A
			単一のまたは疾病のサブセット(2)		4B

(コード4A)、5つのシステムは単一のまたは労働関連または職業性疾病のサブセットに関する情報を収集することに狙いを定めている。

### 3.2 データの入手可能性とシステムの選択

付録Bに、文献レビューで確認された全システムのリストが含まれている。検索することができたデータの数、全システムについて同じだったわけではない。いくつかのシステムは対応する入手可能な参照事項について完全に記述されていたのに対し

## 特集/「新たな」「隠れた」職業病の把握

タイプ	国	システムの名称または説明
1A	スペイン	Comunicación de Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social (CEPROSS): 王令で承認された公式リストの職業病についての社会保障システムの職業病登録、及び Patologías no traumáticas causadas por el trabajo (accidentes de trabajo) de la Seguridad Social (PANOTRASTSS) (現在は違うが将来ODsとみなされるかもしれない非災害性健康影響を登録するためのODリストに対する付録) <a href="http://www.seg-social.es/">http://www.seg-social.es/</a>
1B	ベルギー	Fonds voor de Beroepsziekten: 職業病基金
	ハンガリー	ODsの義務的報告・登録システム
	スイス	法定職業病健康監視 (SUVA)
	フィンランド	フィンランド職業病登録 (FROD)
1C	アメリカ	3つの安全&健康評価&予防研究 (SHARP) プログラム - 皮膚炎に狙いを定めたSHARP) プログラム - 喘息に狙いを定めたSHARP) プログラム - 筋骨格系障害に狙いを定めたSHARP) プログラム
1C+	台湾	労働災害職業病サービスネットワーク (NODIS)
2A	イギリス	臨床医のための健康労働報告ネットワーク (THOR-GP)
	イギリス・アイルランド	労働医報告活動 (OPRA)
	ノルウェー	労働関連疾病登録 (RAS): Register for Arbeidsrelaterede Sykdommer
	フランス	労働関連疾病監視プログラム (MCP): Les maladies à caractère professionnel Institut de veille sanitaire InVS-フランス公衆衛生監視研究所
	オランダ	全国職業病登録 (NODS)
	オランダ	集中的届出監視システム (PIM)
	スペイン	ナバレ労働衛生監視プログラム
2A+	フランス	フランス全国職業病監視・予防ネットワーク (RNV3P): Réseau National de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles
	イギリス	健康労働報告ネットワーク-エクストラ (新規コース) (THOR-EXTRA)
	イタリア	Malattie Professionali (MALPROF)
2B	イギリス・アイルランド	労働関連・職業性呼吸器疾病監視 (SWORD)
	イギリス・アイルランド	職業性皮膚疾病監視 (EPIDERM)
	イギリス	労働における感染性疾患監視 (SIDAW)
	イギリス	耳鼻咽喉科疾病職業監視 (THOR-ENT)
	イギリス	リウマチに関する筋骨格系職業監視 (MOSS)
	イギリス	視聴覚医のための職業監視制度 (OSSA)
	イギリス	職業ストレス・精神疾患監視 (SOSMI)
	南アフリカ	南アフリカ労働関連・職業性呼吸器疾病監視 (SORDSA)
	オーストラリア	オーストラリア職場に基づく呼吸器事象監視 (SABRE)
	カナダ	オンタリオ労働関連喘息監視システム (OWRAS)
	フランス	全国職業性喘息監視 (ONAP2) Institut de veille sanitaire InVS-フランス公衆衛生監視研究所

タイプ	国	システムの名称または説明 ウェブサイト
	フランス	フランス・ナノマテリアル取扱労働者登録 (EPINANO) Institut de veille sanitaire InVS-フランス公衆衛生監視研究所
	イタリア	イタリア職業がん監視情報システム (OCCAM)
2C	イギリス	障害、疾病危険事象規則報告 (RIDDER)
	シンガポール	職業性事故、傷害及び疾病のiReportワンストップ報告プラットフォーム
3A	アメリカ	職業性リスク監視事象届出システム (SENSOR)
	アメリカ	健康ハザード評価 (HHE)
3A+	オランダ/ベルギー	Signalering Nieuwe Arbeidsgerelateerde Aandoeningen Loket (SIGNAAL)
	フランス	労働衛生警報グループ (GAST):Groupe d'alerte en Santé Travail Institut de veille sanitaire InVS-フランス公衆衛生監視研究所
	フランス/世界	OccWatch
3A+	ニュージーランド	届出職業病システム (NODS)
3B	アメリカ	職業性リスク監視事象届出 (SENSOR)-農薬プログラム
	ニュージーランド	4つのパネル: -がんパネル
		-呼吸器疾病パネル
		-有機溶剤パネル
		-化学物質パネル
4A	イギリス	自己申告労働関連疾病調査 (SWI) (労働人口調査 (LFS) のモジュール)
	アイルランド	四半期全国世帯調査 (QNHS)
4B	フランス	職業性筋骨格系障害監視プログラム (TMS) Institut de veille sanitaire InVS-フランス公衆衛生監視研究所
	フランス	フランス全国中皮腫プログラム (PNSM) Institut de veille sanitaire InVS-フランス公衆衛生監視研究所
	アメリカ	農薬疾病監視プログラム (PISP)

て、他のものについては基本的な情報しかみつけれなかった。確認されたシステムの数の多さといくつかのシステムについての入手可能な情報の不足を踏まえて、以下の除外基準にしたがって、文献レビューで記述するシステムのリストを減らした。

- ・新たな/現出しつつある WRDs 発見のためのよい事例ではないシステム
- ・ほとんどの情報が入手できないシステム
- ・新たなまたは改善されたバージョンで置き換えられてしまっているシステム

これらの基準を適用して、さらなる分析においては、25のシステムを除外し(表6)、50のシステムを含めた(表7)。除外されたシステムはほとんどが、新た

な WRDs に関する情報を提供しないことから、本レビューの範囲について関心のない、補償に基づくシステムだった。

### 3.3 不足している情報の確認と収集

さらに検討するための不足している情報を検索するために、連絡先の著者または当該システムに関わっている専門家と接触した。すべての著者/専門家にEメールを送り、応答するシステムについて抽出した情報を提供するとともに、不足している情報を指摘した。可能であれば、抽出した情報を訂正し、また、不足している情報を提供してもらうよう求めた。システムは時とともに進化・変化するこ

とから、システムの現在の活動に通じている専門家との接触は、システムに関するもっとも最新の情報を提供してくれた。さらに、専門家とのEメール・コミュニケーションを通じて、新たな/現出しつつあるWRDsを発見するために設計されたもうひとつのフランスのシステム「Groupe d'alerte en sante travail (GAST) -労働衛生警報グループ」を発見した。このシステムは本レビューの範囲内のものであることから、既存のシステムのリストにそれを追加し、本報告書のなかで簡単に記述することに決めた。しかし、対応する専門家との個人的コミュニケーションを通じて検索した情報は限られていた。このシステムは、新たな/現出しつつあるWRDsの発見に狙いを定めた、全WRDsをカバーする事象監視システム(3A+)に分類され、このグループ(事象監視システム)の他のシステムとともに本報告書のなかで示される。

## 4 補償に基づいた国のシステム

当初の長いリスト(付録B)では22の補償に基づく国のシステムが確認された。3.2項に示した除外基準を適用した後、補償に加えて新たな/現出しつつあるWRDsという側面から興味深いシステムに焦点をおいて、この類型から9つの代表的事例を記述することにした。これらのシステムは欧州諸国(ベルギー、フィンランド、ハンガリー、スペイン、スイス)と欧州外部の2か国(台湾とアメリカ)の双方をカバーしている。このグループのシステムは主として補償目的のためのデータを収集している。しかし、それらのうちのいくつか(例えばスイスと台湾のシステム)は、補償とは関係ないが、報告された事例の補償プロセスを開始することのできる、追加的なデータセットを提供する。ワシントン州のSHARPプログラムは、ワシントン州の労災補償請求のデータマイニングを通じて、そのすべての情報を導き出すという意味で、補償と関係している。

一般的に、このグループのEUのシステムは、国全体をカバーしていることによって特徴づけられ、すべてのタイプのWRDsを監視している。他方、ワシントン州のSHARPプログラムは、WRDsの特定

のグループ(皮膚障害、喘息及び筋骨格系障害)を監視する州を基礎としたシステムである。一般的に、自営労働者はこうした監視制度から除外されている。また、すべてのシステムがジェンダーを包括し、(EUにおける)いくつかはSMEsをカバーしている。しかし、SMEカバレッジに関する情報はすべてのシステムについては入手できなかったため、補償に基づいたシステムのなかにSMEsが含まれている程度についての正確な推計は提供できない。

事例は主として医師によって報告され、いくつかのシステムは使用者、労働者、労働組合代表等が請求を行うことを許している。このグループのすべてのEUシステムにおいて報告は法的に求められているが、EU外部(台湾とアメリカ)の事例には当てはまらない。データ収集に関しては、大部分のシステムが報告者から同様な情報を求めている(例えば、労働者のジェンダー、年齢、生年月日・場所、職業上の地位と職業活動の部門、診断等)。大部分のシステムにおいて、曝露データは報告者によって記述され、さらに専門家によって検証される。すべてのシステムにおいて、事例の労働関連性は認定機関(例えば保険機関の医師、労働医等)によって評価され、新たな/現出しつつあるWRDsの疑われる事例は主として専門家によってさらに調査される。報告は知識を広める共通のやり方ではあるが、職場での予防対策との結びつきに弱点をもっている。

### 4.1 主要な特徴

表8[省略]は、名称、国、システム運営機関、及び報告されるWRDのタイプ、部門/労働者やSMEs包含に関する情報を含め、カバーされる対象に関連したデータなど、補償にも尾附システムの主な特徴を示している。表8に示されたシステムは、労働関連性が疑われた疾病の監視を可能にする、「オープンリスト」アプローチをもっている。実際、所定のリスト(限定的リスト)上のODsだけを補償するシステムは新たな/現出しつつあるWRDsの発見には適しておらず、そのため選択しなかった。すべてのオープンリスト・システムは最初から警報及び/または予防するために設計されてはいないが、これらの

システムはなお、補償に基づくアプローチがいかに新たな/現出しつつあるODsまたはWRDsの発見に活用できるかのよい事例である。例えば、スイスと台湾の補償制度は、補償された事例のデータセット（スイスの全国保険基金-SUVAと台湾の全国労働保険制度）と、補償とは関係しないが、指示された場合には確認された事例の今後の補償を開始するかもしれないデータを収集する追加的システム（スイスの法定職業病健康調査と台湾の労働災害職業病サービス・ネットワーク）の、2つの別々のデータセットをもっている。こうした追加的システムの目的は主として、補償に加えた、新たなWRDsの予防と確認である。

報告の基準、とりわけ疾病の原因が職場曝露にあるとするために必要とされる立証の程度は、システムによって多様である。ベルギー、フィンランド、ハンガリー及びスイスのシステムは、労働関連性が立証されれば、リストに含まれていないODsの補償も認めている。

ハンガリーでは、医学的に確認された診断、確認された曝露及び疾病と曝露の間の確認された因果関係が必要とされる。各疾病についての基準が常に精密なセットであるわけではなく、専門家が、彼らの経験、入手可能な科学的情報及び必要な場合には専門的知見に基づいて決定する。フィンランドでは、職業曝露が疾病の主要な原因であることが必要とされ、曝露とその結果との間の関連の蓋然性が立証される必要がある。同様に、スイスの事例では、リストに載っていない疾病は、もっぱら、または主要な程度に労働活動によって引き起こされた場合にだけ補償される（75%以上の因果関係の蓋然性の証拠が必要とされる）。スペインのシステムは、公式リスト上のODsについての社会保障システム職業病登録（CEPROSS）と、現在はそうではないが将来ODsとみなされるかもしれない非災害性健康問題の登録についての将来ODsとみなされるかもしれない非災害性健康問題を登録するための職業病リストに対する付録に区分されている。しかし、このシステムは、所定のリストに載っていない精神疾病はカバーしていない。台湾のNODISでは、報告者が正当な理由及び当該状態の労働関連

性を支持する関係する文献資料を提供するという条件のもとで、所定のリストに載っていない請求を行うことができる。ワシントン州の予防のための安全&健康評価&研究（SHRAP）システムは、特定の疾病-労働関連皮膚障害、喘息または筋骨格系障害-を監視するためにつくられた、このグループのなかで唯一のものである。しかし、ワシントン州のSHARP筋骨格系障害プログラムは1999年以降機能していない。

州内で雇用される労働者だけをカバーするワシントン州のシステムを除き、すべての補償に基づくシステムが全国規模である。フィンランド職業病登録は、自営業者及び（保険に加入した）農民を含め、すべての経済部門をカバーする唯一のシステムである。選ばれた他の4つのEUシステムのうち、3つは自営業者を除外し（スイス、ハンガリー、ベルギー）、ベルギーとスイスのシステムは軍人も除外している。スイスとハンガリーの監視システムはSMEsもカバーしている。

## 4.2 報告の仕組みとデータの収集

表9 [省略] は、補償に基づくシステムの報告の仕組みとデータの収集に関する情報-報告者のタイプ、報告の仕組み（義務的/自主的及び情報の転送）及びシステムによって収集されるデータ-を示している。また、例えば報告書によってのみ記述されるか、またはさらに検証されるかなど、調査のレベルの違いを区別するために、曝露評価に関する情報も収集した。

スペイン、フィンランド、ハンガリー、ベルギーなどいくつかの諸国では、疑われるWRDs/ODsの報告は保険または補償目的のために法的に義務付けられているのに対して、台湾とワシントン州における報告は自主的な参加に基づいている。選ばれたシステムでは、すべての補償に基づくシステムにおいて、医師は疑われる事例を報告することができる。スペインでは産業衛生士など他の専門家も報告することができる。スペインとベルギーのシステムの場合は労働者が請求を行うことができ、スペインのシステムはOSH実務者、労働看護師、使用者及び労働組合代表にも報告することを認めている。スイ

スでは、産業衛生士と使用者も直接スイス全国保険基金(SUVA)に対して補償請求をすることができるが、補償が開始されるか否かにかかわらず、労働者の医学的検査を実施した医師のみが、疑われる事例を法定職業病健康監視に対して報告することができる。フィンランドでは、医師は、職業性または労働関連疾病を地域国家行政機関に届け出る義務を有している。さらなる報告源は、農民社会保険機関(MELA)と災害保険機関協会(FAII)である。MELAが農民と医師からの届出を収集するのに対して、FAIIは保険企業から送られた医師と使用者による報告を集めている。これらの情報源からのすべての届出がフィンランド労働衛生研究所(FIOH)に送られる。

ワシントン州のSHARPプログラムは、労働災害・職業病に分類されたすべてのワシントン州労災補償請求をレビューする、特別のデータマイニング手法を使っている。ワシントン州は、労働部局が州労働安全衛生管理計画と労働者のための補償システムの両方をもっている、アメリカで唯一の州である。SHARP喘息プログラムでは、データマイニングに加えて、医師もまた報告源であり、2000年に、労働関連喘息が報告すべき状況と確認された場合に直接SHARPに対する報告を開始している。したがって、このシステムでは、事例はデータマイニングを通じて、または報告した医師によってのいずれかで確認される。事例が確認された後、当該事例が言及している労働者に対してフォローアップ資料が郵送される。この資料には、監視プログラムと請求に関する情報、労働関連喘息に関する教育資料が含まれる。労働者は、各事例のさらなる情報を収集するために、フォローアップ電話インタビューの対象に選ばれるかもしれないことを知らされる。

多くのシステムがオンライン・コミュニケーションを用いているが、スイス、ハンガリー、フィンランド、ベルギーはいまなお書式に依存している。

台湾では、保健省が、1995年から2007年に一般臨床医と専門医によって発行された書式を収集する古いシステム(監視システムによる曝露低減プログラム-労働関連疾病(PRESS-WORD))を運営していた。その後これは新しいインターネットに基づ

くシステム(NODIS)によって置き換えられた。新たなシステムにおける報告者は労働医学の専門家である。

### 4.3 労働関連性の評価とデータの活用

表10[省略]は、評価委員会や報告者が労働関連性決定についてのフィードバックを受けるかなど、労働関連性評価に関するデータを示している。また、新たな/現出しつつあるWRDsの報告された事例のフォローアップに関する情報や、結果の普及や予防対策に関するデータも示している。最後に、報告された事例のデータベースへの収集、及び公的研究のためのデータベースの利用可能性に関する情報も集めた。

表10に示されたシステムにおいて、新たな/現出しつつあるリスクの評価のために収集されたデータを使う場合には、これは専門家のグループによってなされる。このグループの構成は報告システムによって異なる。スペインのシステムの場合は研究機関(国立労働衛生研究所)が評価に責任をもつ。フィンランドでは、様々な報告源から集められた届出のすべてがFIOHに送られて、そこで労働関連性に関する最終判定がなされる。スイスとベルギーでは、専門家のチームは保険基金の医師によって構成される。ベルギーではまた、新たなODsに関する専門家委員会がOD基金に対して助言を与える。ハンガリーでは、労働関連性に関する決定を行う権限を与えられた機関は労働監督機関である。台湾では、事例は、労働問題審議会によって支援される、9つの三次照会医学センター(労働災害・職業病サービスセンター-CODISs)のひとつの上級労働医に照会される。

ベルギーとフィンランドのものを除き、すべてのシステムが、報告者に対して労働関連性に関するフィードバックを提供している。これらのうち大部分のシステムで、国/国際的専門家グループによる、可能性のある新たな/現出しつつあるリスクのフォローアップの仕組みが実施されている。ベルギーとフィンランドの補償に基づくシステムは、新たな/現出しつつあるリスクに関するフォローアップの仕組みも、さらなる予防対策のいかなる実施ももたない。し

かし、いまではそれを行う具体的な計画がある。

スイスのシステムでは、労働関連疾病の発生率の増加が、疾病の予防と同僚労働者の保護に狙いを定めた職場介入につながる可能性がある。スペインのシステムが労働監督を通じた職場におけるフォローアップを監督を実施しているのに対して、台湾のシステムは健康教育や調査・介入を実施している。スイスとスペインのシステムの両方で、入手された情報は報告書を通じて普及されている。

ワシントン州のSHARPシステムは普及・予防の様々な手法を用いている。SHARPは、ヘルスケア供給者、公衆衛生専門家や労使関係者との情報共有を促進している。また、教育的情報の普及は事理フォローアップのルーチンな一部である。事例に関するさらなる情報検索のための電話インタビューを実施し、労働関連条件に関する適切な教育を労働者に提供した後に、確認された各事例について教育用資料が送られる。このシステムの主要な目的がハイリスクな職業・産業と予防戦略を確認することであることから、事例データは産業・職業別集団ごとに低的に分析される。予防インデックス(PI)のひとつの例は、対策のために情報の優先順位付けを助けるために使うことである。PIは、すべての産業を請求発生率や事象数によって順位づけられたランク、及びその後等式1に示すように2つのランクを平均化することによって構築される。

$$PI=(\text{発生率ランク}+\text{事象数ランク})/2 \quad (1)$$

産業がどのようにランク付けされているかによって、異なる予防戦略が使われるかもしれない。例えば、SHARP喘息プログラムのデータは喘息のリスクが増加している可能性のある産業を確認するのに使われた。労働関連喘息の高い発生は自動車衝突修理産業で確認された。ワシントン州における衝突修理は、主として小さな、労働組合のない、家族経営の、男性優位の産業であり、州によるOSH関心はきわめてわずかしか払われてなかった。SHARPの研究者らは、業界団体と協力して、吸気・経皮曝露によるジソシアン酸エステルの高度の吸収を確認することができた。これが様々な手袋に関するさらなる研究につながった。労災補償請

求が継続的に監視され、様々な管理対策が実施された。

スペイン、ハンガリー、台湾のシステムはデータベースのなかに新たな/現出しつつあるWRDsの事例を収集しているが、このグループの他のシステムの場合にはこれがあてはまらない。スペインのデータベース(SEPROSSとPANOTRASTSS)は調査研究のために使われ、他の研究者のアクセスを許している。対照的に、ハンガリーのデータベースは調査研究目的には寄与せず、外部の研究者には閉ざされている。



[以下、次号以降で紹介の予定]

- 5 データ収集と統計のための補償と関連しないシステム
  - 5.1 主要な特徴
  - 5.2 報告の仕組みとデータの収集
  - 5.3 労働関連性の評価とデータの活用
- 6 事象監視システム
  - 6.1 報告の仕組みとデータの収集
  - 6.2 労働関連性の評価とデータの活用
- 7 労働者と非労働者に狙いを定めた公衆衛生監視
  - 7.1 主要な特徴
  - 7.2 報告の仕組みとデータの収集
  - 7.3 労働関連性の評価とデータの活用
- 8 結論と勧告
  - 8.1 新たな/現出しつつあるWRDsを発見するための様々なアプローチの統合
  - 8.2 包括的なデータ収集と対象範囲
  - 8.3 曝露データと健康影響監視を結びつける
  - 8.4 情報交換と予防とのよりよい結びつき
  - 8.5 プロジェクト全体における本レビューの役割
- 9 付録A-調査プロトコル
- 10 付録B-確認された監視システムの長いリスト
- 11 付録C-システム・コード表
- 12 参考文献
- 13 略語一覧

※<https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/methodologies-identify-work-related-diseases-review-sentinel-and/view>

# ISO45001 OSH-MS規格 ILOはISOとの協力合意終了 三者合意による国際労働基準とは別物

国際標準化機構（ISO）から2018年3月12日、「ISO45001:2008 労働安全衛生マネジメントシステム-要求事項、利用のためのガイダンス付き」が公式に出版された。

今後、このISO45001規格にもとづく認証がかまびすしくなるだろうと予想される。また、第13次労働災害防止計画にも以下のとおり記載されている。

- ・現在、国際標準化機構で制定作業が進められている労働安全衛生マネジメントシステム（ISO 45001）の発効に合わせ、JISを制定する。その際には、ISO45001に盛り込まれていない我が国の産業現場で用いられている安全衛生活動や健康確保のための取組を取り入れることを検討し、その普及及び促進を図る。
- ・ISO45001や国際労働機関の労働安全衛生マネジメント指針との整合性や健康確保の取組の方策等も考慮し、労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針（平成11年労働省告示第53号）の改正について検討を行い、普及及び促進を図る。

ISOによる労働安全衛生マネジメントシステムの国際規格化の試みの歴史は古い。1990年代前半には、品質マネジメントシステム、環境マネジメントシステムに続いて、労働安全衛生マネジメントシステ

ムの規格化が提案されている。1996年9月にはISOとしては異例の使用、労働者、政府、保険関係者等の代表も参加し、各グループごとの分科会もたれるというワークショップが開催されたが、合意には至らず、結果的に1997年1月には見送ることが決まった。このワークショップについては、1996年12月号で詳しく報告しているので参照されたい。

当時は、労働者代表が参加しておらず、政労使三者構成でもないISOは、労働安全衛生基準を議論するのにふさわしい場ではないという意見のほうが大勢だったと思っている。

これが、一方では、国際労働機関（ILO）による2001年1月の「労働安全衛生マネジメントシステム・ガイドライン」の策定につながり、他方では、あくまで認証用の規格を望む英国規格協会（BSI）等からなるグループによる、1999年4月のOHSAS18001規格の発行につながった。

しかし、ISOによる国際規格化を求める動きはなくなり、2013年に正式に再開された。また、ISOとILOとの間で、労働安全衛生マネジメントシステム規格策定に関する協力関係に関する合意が締結された。

にもかかわらず、とりわけ当初における検討内容はひどいものだった。行動に基づいたアプロー

チ (behaviour-based approach) や、労働者のせいにするシステム (blame-the-worker system) という言葉で特徴づけられるもので、ILOだけでなく労働組合等にも危機感を募らせるものだった(2014年12月号55頁参照)。結果的に、今回出版されたものは、その当時の草案と比較すると、労働者の参加等について大幅に改善されてはいる。

ILOは、2017年10月25日に第331回理事会で「ILO-ISO合意実施状況のレビュー」を行い、2018年1月15日に「合意の終了に関するILOの声明」を公表した。その内容は以下のとおりである。

「国際労働機関 (ILO) は、2013年8月6日に締結されたILOと国際標準化機構 (ISO) の間の合意を終了させるという2017年12月18日の決定を公式に通知した。

この決定は、ILO理事会による、過去4年間のILOの本合意の試験的実施に関する報告のレビューを踏まえたものである。終了は2018年3月8日に発効する。

ILOによる2013年合意の終了は、ISOその他の公的・民間団体の活動は、国際労働基準 (ILS) を含めた、政府または条約機関の権限に該当する公的方針または規制と矛盾してはならないことを確認するものである。過去4年間にわたる2013年合意の実施は、ISO基準が国際労働基準と矛盾するのを回避すること、ILO問題を扱う可能性のあるISOの提案についてILOが意義のある事前通知を受けることなど、合意の目的を満たすことができなかった。ILOとISOは、ISO基準の策定が「疑義がある場合の参照先」(合意段落4) としてILSを扱うことを必要とするか、また、ISOはたんに配慮するだけでILSに従う必要はないか、について意見が一致しなかった。ILSという形式での三者合意が成立及び何十年間も実施されてきたにもかかわらず、ILSがILOの活動に関連した課題に関する民間の基準の基盤を形成しないのであれば、その民間基準は労働者を保護されないまま放置するリスクをかかえている。

ILOは、その他の公的及び民間機関がILO基準に従って行動するのを確保するために、国際的舞台上で積極的であり続ける。関連する理事会の決

定にしたがって、ILO基準の尊重を確保する適切な防護措置が講じられない限り、ISOとの協力の再開を追求するつもりはない。ISOは、個々の技術的問題に関するノウハウの招集には効果的であっても、様々な関係者の競合する利害の調整を図るプロセスが必要とされる社会的問題を扱う権限、代表性、ノウハウまたは能力も備えていない。ILOは今後も、積極的な協力の必要性なしに、ISOが予定するいくつかの技術的基準に関する情報は受け取るだろう。」

今号では、前述の「ILO-ISO合意実施状況のレビュー」及びイギリス労働組合会議 (TUC) が2018年3月に発行した「ISO45001-新しい職場における安全衛生規格の活用 労働組合活動のためのTUCガイド」の内容を紹介する。

なお、参考までに、ISO45001の目次は、以下のとおりである。



- 1 適用範囲
- 2 引用規格
- 3 用語及び定義
- 4 組織の状況
  - 4.1 組織及びその状況の理解/4.2 労働者及びその他利害関係者のニーズ及び期待の理解/4.4 労働安全衛生マネジメントシステムの適用範囲の決定/4.4 労働安全衛生マネジメントシステム
- 5 リーダーシップ及び労働者の参加
  - 5.1 リーダーシップ及びコミットメント/5.2 働安全衛生方針/5.3 組織の役割、責任及び権限/5.4 労働者の協議及び参加
- 6 計画
  - 6.1 リスク及び機会への取り組み/6.2 労働安全衛生目標及びそれを達成するための計画策定
- 7 支援
  - 7.1 資源/7.2 力量/7.3 認識/7.4 コミュニケーション/7.5 文書化した情報
- 8 運用
  - 8.1 運用の計画及び管理/8.2 緊急事態への備え及び対応
- 9 パフォーマンス評価
  - 9.1 モニタリング、測定、分析及びパフォーマンス評価/9.2 内部監査/9.3 マネジメントレビュー
- 10 改善
  - 10.1 一般/10.2 インシデント、不適合及び是正処置/10.3 継続的改善

# ILO-ISO合意実施状況のレビュー

ILO Governing Body, 331ST Session, 2017.10.25

## 本文書の目的

理事会によってその第328回会議で決定されたように、本文書は、2013年の国際標準化機構 (ISO) と国際労働機関 (ILO) の間の合意の試験的実施における重要な進展を報告するとともに、労働安全衛生マネジメントシステム (OHS-MS) に関するISO45001の発行に関するILOの政策的立場公表の承認を求めたものである。理事会に、試験的実施及びILOの責任領域と重なる領域におけるISOの進行中の活動の結果に照らして、合意を変更または終了させるかどうか、ISOとの今後の協力をやめるかどうか、そうするとしたらいかなる条件のもとでということを決めるよう求める。理事会はさらに、2005年の社会的責任に関するILO-ISO覚書 (MOU) を一方的に終了させるISOの決定に遺憾の意を表明するかどうか、また、2005年覚書の用語のISOの適用に関して、社会的責任の領域におけるISOとのILOの今後の協力を承認するかどうか、決定することも求められている (段落26及び27中の決定案参照)。

1. 理事会はその第328回会議 (2016年10月) で、2013年の国際標準化機構 (ISO) 国際労働機関 (ILO) 間の合意 (付録I参照) のもとにおける試験的実施をレビューし、(a) ISOの国際基準、労働安全衛生マネジメントシステム (OHS-MS) に関するISO45001の完成におけるILOの効果的参加のために必要な期間に限り合意の試験的実施を再延長するとともに、(b) ISO45001の最終処理後可及的速やかに、事務局によって実施される分析に基づいて、2013年合意を継続または改訂するか、新たな合意について交渉するか、またはILOの責任領域にかんがみその

他必要な措置をとるかどうか決めることを決定した。

2. 理事会は前回、ISO45001の完成におけるILOの効果的参加のために必要な期間について2013年合意の試験的実施を再延長することを決定した。段落4以降に示されているように、「ISO基準は…疑義がある場合のILO問題に関する参照先として国際労働基準 [ILS] を使う場合を含めて、ILSの諸規定を尊重及び支持すべきであり」、また、合意の段落5及び6に規定されるように、ISOはILOと協議及び国際基準の策定におけるILOの効果的参加を確保すべきである、という条件において理事会が2013年合意を承認したことが想起される。以前試験的実施期間中に報告されたように、ISOは、合意の条件のもとで、ISOは規格制定のプロセスのなかで国際労働基準に対する系統的配慮を確保しなければならないが、ISO基準は疑義がある場合に国際労働基準に従うことを求められるものではないという、見解を表明していた。ILOは、上述したように、この点は合意の内容と一致しないという立場を維持し続けた。以前報告したように、2つの機関間のハイレベルの折衝でも、ISO基準起草におけるILO問題の取り扱い、及び、ILOと関連があるかもしれない新たなISOの基準策定活動を確認する現実的方法の必要性に関する組織的問題は決着がつかなかった。

## 2013年合意の試験的実施の評価

### A. ISO45001の策定及び見通し

3. 労働安全衛生マネジメントシステムに関するISO45001:以下に詳述するように、ISO基準45001 (ISO/PC283) 策定におけるILOの効果的参

加は終わった。本文書は、(現在最終段階にある) ISO45001の策定における2013年合意にもとの協力のプロセスはもちろん、結果を評価するものである。また、理事会に対して、2005年に締結された社会的責任の領域におけるILO・ISO間の覚書(2005 ILO-ISO MOU) (付録Ⅲ参照)によってILOの関係維持が管理されている、社会的責任に関する別のISOのイニシアティブに関するガイダンスを求めるものである。

4. 労働安全衛生マネジメントシステムに関するISOの国際基準、ISO45001は、その国際基準二次草案(DIS-2)版に対する投票で、草案文章について投票者から約1,600件の意見が提出されながら、88%の賛成投票を受けた。投票後、2017年7月後半にマレーシアで開催された第6回会合において、ISO45001の起草に責任をもつISOの企画委員会(PC)は、PCの作業委員会(WG)メンバーが重要と指定したそれらの意見のいくつかを受け入れるか、拒否するかを決定した。これらの決定に基づき、出版されればISO45001は、労働関連傷害・疾病を予防し、労働安全衛生パフォーマンスを改善するために決定的な国際労働基準の重要な諸原則に関して、労働者保護の相対的に低い基準しか提供しないと思われる。この将来の国際基準は、労働安全衛生システムにおける労働者の参加・協議に指導的役割をおくとともに、関連する労働者代表の役割を認めている。しかし、不幸なことに、組織のマネジメントが労働者にその安全衛生に緊急かつ重大な危険がある状況から報復のおそれなしに自らを避難させる権限を与えること、危害から労働者を保護するのに必要な個人用保護機器を費用負担なしに提供されること、可能な場合には労働時間内に費用負担なしに労働者に安全衛生トレーニングが提供されること、管理が労働者に組織のマネジメントシステムに関連した記録情報へのアクセスを提供することを含め、その他の基本的労働安全衛生セーフガードを要求していない。

5. 結果として、新たなISO基準は、それがなければこの問題に焦点をあてなかった組織に労働

安全衛生マネジメントシステムの必要性に対する認識を高めるかもしれないとはいえ、労使協定を含め、国の法律・慣行のもとでそれらの保護がすでに存在しているのでない限り、ISO45001はそのような保護労働者に提供していない組織に対してそれでもなお認証を許すだろう。そのような状況において、これらの保護を求めないこの基準の失敗はまた、これらのILO諸原則に沿った国の法律・慣行の漸進的発展も弱体化させるかもしれない。さらに、国の法令・慣行がそのような保護をすでに提供している場合には、ISO基準は組織が既存の「法的要求事項及び(適用可能な労使協定の規定を含め)その他の要求事項」を満たすことを要求しているとはいえ、そのような保護を反映していないISO基準の失敗はそれらの重要性の認識を減少させるかもしれない。

6. ISOによるフォローアップ: 未決定の労働安全衛生マネジメントに関する常設の専門委員会(TC)設立についてのISOの提案は、ISOメンバーによって承認されれば、臨時的なISO/PC283にとってかわることになる。新しいTCの目的は、ISO45001のガイダンスの策定、基準に対する可能性のある今後の改訂の実施、及び、この領域におけるさらなるISO基準の作成になりそうである。労働安全衛生マネジメントシステムの認証のための監査資格に関するISOのガイダンス文書は、ISO45001と同時に出版される見込みである。ISOはまた、ISO45001公表のための特設ウェブページを開設しており、それは、ISO45001が他のISOマネジメントシステム(例えば環境、品質管理及びリスク)及びその他のOSH-MSOSHマネジメントシステム・ガイドラインズとの関連性について示すだろう。現在準備中のマネジメントシステム諸基準の統合的活用に関するハンドブックは、ISO45001の諸側面を他のマネジメントシステムに関する基準と結びつけることが予測される。他のマネジメントシステムにおけるよりもOSH-MSにおいてより重要な役割を果たす、労働者参加に対するこのアプローチの影響は、いまのところ不明である。加えて、付録SL、す

すべてのISOマネジメントシステムに適用される一般的な(「ハイレベル」)構造における、今後の変更が、ISO45001に影響を与えるかもしれない。

### ISO45001策定におけるILOの参加の影響

- 2013年合意のもとでILOは、ISOが定義するところの「連絡役の立場」で、ISOのOHS-MS策定に参加した。4年の試験的实施期間中にILOは、6回の1週間にわたるISO/PC283とその作業委員会(WG1)及びWG1作業部会その他の会合に連絡役として積極的に貢献した。基準の様々な草案に対する意見の集中的準備に加えて、ILOは、一方では民間国際基準、他方では国際労働基準の諸原則に基づいた国の法律・慣行との矛盾を回避するための方法に関する「ハイレベル」(一般化した)意見を用意した。2013年合意の段落6(d)のもとでISOは、ISOメンバー団体に知らせるために、基準の各草案に対するILOの意見を投票用ポータルに公表した。
- 試験的实施全体を通じて事務局は、各国の「国内審議委員会」の審議におけるISO/PC283メンバーの議論の促進と情報提供のために、国際労働基準が関わる主な問題について、ILOの各国の構成要素と接触をとった。事務局はまた、ISOの会合の準備及び期間中に労使の国際代表と協議するとともに、意見の起草及び介入の過程で様々な立場を調整することもあった。ISO/PC283に代表を送っている多くのISOの各国規格団体が、国際労働基準の諸原則と調和した言葉遣いについての提案を支持した。しかし、多くの場合、これらの提案に、ILOが必要・適切と考えるような配慮は与えられなかった。ILOはこの問題に対する見解を、ISOとPCのリーダーたち各々に知らせた。
- 資源集中:ISO/PC283のプロセスへのILOスタッフの参加は資源集中的だった。会合における準備・参加は、労働安全衛生問題に関するいくつかのILO自らの作業から、資源を割かなければならなかった。
- 影響:ISOのいくつかの各国規格団体は、ILOの参加はPCの作業を促進し、ISO基準に反映

されることになった問題やアプローチを決定したことさえあったと指摘して、ISO/PC283におけるILOの役割に対する感謝を表明した。ISO/PC283とそのWGは、「労働者」や「職場」などの主要な用語の定義、及び、複数使用者職場や遵守を超えたこの種の自主的基準において法的要求事項遵守の果たす重要な役割など、労働安全衛生マネジメントシステムのその他の構成要素を具体化するうえでのILOのノウハウをあてにした。しかし、2005年MOUのもとでのILOの独特の立場とは違って、2013年合意のもとでの連絡組織としてのILOの参加は、PCの評議においてILOがリーダーシップ役を果たさなかったこと、及び、基準の様々な草案バージョンについて投票にまわす前にILOの支持を求めることをISOが要求されなかったことから、限られた影響力しか許さなかった。

### 労働安全衛生マネジメントシステムの領域における今後のILOの活動

- 最後のISO/PC283会合の結果を踏まえて、ISOはISO45001をただちに出版するか、最終国際基準草案(FDIS)に対するメンバーによる投票を求めるか決定するだろう。後者の場合には、出版は数か月遅れることになる。どちらの場合であっても、ISO45001の最終文書の出版が見込まれるなかで、理事会は、労働安全衛生マネジメントシステムに関連したILOとISOの基準各々の機能の仕方を明確にするILOの政策的立場を事務局長が発表する許可を与えたいと考えるかもしれない。これは、関連する国際労働基準にガイダンスを与えるとともに、ISO45001の認証が関連する国際労働基準の諸原則の遵守または適合を意味しないことを明らかにすることができるだろう。
- 労働安全衛生領域におけるILOの核心的責務を促進するなかで、事務局は、国レベルのILOの三者構成要素と協議のうえ、ILO自らの労働安全衛生マネジメントシステムに関するガイドライン、ILO-OSH2001(ILO-OSH-MSガイドライン)の目標の達成程度、及び、必要かもしれない今

後の活動を評価することを提案する。これは組織を、三者合意の基礎であり、国際労働基準の諸原則と調和した自らのOSH-MSガイドラインにより多くの焦点と資源を戻すことができるようにするだろう。これはまた、ISO45001策定へのILOの関与の目的が、新たなISO基準によってILO-OSH-MSガイドラインを置き換えようとするものではなかったことを明確にするだろう。

### ISOとのILOの一般的関係協定との関わり

13. 理事会はその第328回会議で、ISO45001の試験的实施を踏まえてその終了後に、2013年ILO-ISO合意を継続、修正または終了させるかを決めると決定した。評価は、上に報告した試験的实施の教訓を考慮に入れるべきである。
14. 2013年合意の目標は、その段落5に述べられているように、ISO基準が国際労働基準及びその他のILOの活動と対立または矛盾することを回避するとともに、ILOの責務とISOの使命の間の相補性を拡大することである。合意のもとで、試験的实施において示されたように、この目標を獲得するのは困難であった。
15. 第1に、2013年合意の段落6 (d) のもとでILOに与えられた連絡役の立場は、限られた参加と投票しか与えていない。これは、ISO基準の策定及び出版後双方の段階におけるILOの影響力を制限している。
16. 第2に、合意の段落4が「ILOの責任領域の範囲内の諸問題 (ILO問題) に関連したISO基準は、疑義がある場合のILO問題に関する参照先として国際労働基準を使う場合を含めて、国際労働基準の諸規定及び関連するILO活動を尊重及び支持すべきである」と述べている。ISOは、この段落の表現は、国際労働基準の系統的配慮を求めているだけで、疑義がある場合にISO基準の草案の表現が国際労働基準に従うことを求めたものではないという立場をとってきた。一方、ILOは、用語はISOの用語法及び慣行において拘束力のある意義をもつ「べき」であり、また、疑義がある場合のILO問題に関する参照先としての国際労働基準の利用を明定す「べき」であるとの立場を維持した。
17. 第3に、合意の段落6 (a) はISOに、「ILO問題を扱うかもしれない [...] 新たな作業のいかなる提案も、関連する提案がILOメンバー内での投票にまわされる前に、ILOと共有する」ことを求めている。しかし、例えば人的資源管理、持続可能な調達、労働安全衛生マネジメントシステムズ及び持続可能な海洋漁業など、ILOの責任と関連した領域へのISOの進行中の拡大にもかかわらず、ILOはILO問題を扱うかもしれない問題の事前通知を受けたことがない。数か月間、不定期に、ISOはILOに策定中の新しい基準のリストを提供したが、そのいずれかがILO問題を扱うかどうかを特定してはいなかった。
18. 全体として、2013年合意のもとでのISOプロセスへのILOの参加の経験は、その実質的目標、手続及びILOがそれに費やした資源量に照らして判定した場合、困難であることが判明した。
19. 民間の国際基準策定が既存の公けに合意された国際基準を脆弱化させる状況はILO-ISO2013年合意を超越しており、さらなる結果をもたらす可能性がある。例えば、貿易の技術的障害に関する協定とその付録の基準の立案・採用・適用のための適正実施基準のもとでの世界貿易機関 (WTO) など、他の組織にILOメンバーが参加している枠組みのもとでの、ISOの国際的監視と関係している。
20. ISO45001の試験的实施の結果を踏まえて、理事会は、ILOの基準設定責任領域と重なる領域におけるISOの活動の増大に留意したいと考えるかもしれない (段落15参照)。ILOの参加は、ILO-ISO調整の改善に向けた影響をもたらす保証なしに、機関の資源をあてにするだろう。しかし、国際労働基準の諸原則と広範囲に重なる課題位について意見の提出だけに限定した、レベルの低いILOの参加は、実際にILOが十分に関与したと見られるリスクがあるうえに、ISO基準の起草にはわずかな影響しか与えそうにない。
21. 選択肢一修正または終了：上記の検討を踏まえて、理事会は、- 上述したようにISOによってその意義に異議が唱えられものを含め- 2013年合

意の諸規定は、関係する各々の能力の効果的強調を確保するには不十分であると判定したいと考えるかもしれない。また、合意を修正または終了させたいと考えるかもしれない。修正の目標には、ILOが連絡役とは異なる立場をもつこと、ILO問題と関連する可能性のある新たな作業を確認するISOの責任についてのシステム、その他の是正活動が含まれ得る。そのような修正を達成する可能性は、ISO/中央事務局（CS）の交渉意欲がいまのままで、著しく不確かである。合意の終了に関しては、いずれかの当事者は90日の書面による通知を与えることができる。理事会が終了させると決定する場合、機関の活動と関連する領域におけるISOの民間規格化の意味合いに対する一般の認識を高め、ISO基準とILOのディーセントワークの諸原則の遵守との間の混乱を防止するために、事務局長にILOの理由に関する声明を発表する権限を与えることができる。

### B. ISO26000及びその他のISO活動

22. 最近ISOは、2005年MOU及び2013年合意双方において求められているように事前にILOと協議することなしに、社会的責任に関するさらなる国際基準策定のための新たなTCの設置に関する投票の呼びかけを各国の規格団体に発した。いくつかの国の規格団体のイニシアティブを受けて、ISOはまた、その典型的アプローチであるISO指令で定められた技術企画委員会の活用を好む状況のもとで、社会的責任に関するISO26000の改訂も提案した。これは、2005年MOUのもとでISO26000の策定中にILOがリーダーシップの役割を果たすことができた複数関係者アプローチを置き換えるものであろう。非常に低い回答率（30のISOメンバーだけ）のせいで、ISOの技術管理評議会（ISO/TMB）はまだISO26000の改訂について決定を行っておらず、代わりに全各国規格団体に、2018年2月の会合時にこの問題に決定を下すためにまだ投票していない団体に投票を行うよう求めた書簡を送った。
23. 事務局はISOに一連の書面による意見を送り（付録II参照）、ISOメンバーが社会的責任に関する新たなTC設立の提案を撤回するように求めるとともに、ISO/TMBにISO26000の改訂を撤回するよう求めた。しかし、ISOがILOに投票に関する事前の通知を与えなかったことから、これらの意見は投票期間開始から数週間後まで受け取りも掲示もされなかった。それとは別に、国際経営者団体連盟（IOE）と国際労働組合総連合（ITUC）が、新たなTC設立とISO26000改訂に反対する、共同書簡を発している。2005年MOU第5条にもとづき、ILOはISOに対して、ILOの労使構成要素の見解を知らせるために、この共同書簡をメンバーに配布するよう求めたが、ISOはこれを拒否した。
24. 社会的責任に関連したISOのイニシアティブに関する意見のなかで、事務局は、ISO26000のいかなるISOによる改訂または社会的責任に関するいかなるISOのさらなる作業においても、ILOの参加は社会的責任に関する2005年MOUの諸規定に従うべきであり、それは社会的責任に関するISOの作業においてILOに連絡役ではない独特の役割を与えている。ISO/CSは、ILOとISOの間の2005年MOUは2013年合意によって取って代わられたものと考えていると回答した。事務局はその後、2005年MOUはISO26000についての複数関係者による発行後組織（PPO）におけるILOの役割との関連でいままなお適用されており、合意を起草する際にILOもISOもそのような可能性は議論していないと指摘した。これに答えて、2017年10月4日にISOはILOに対して、MOUは取って代わられているという見解は維持しつつも、MOU第10.4条にしたがって2018年1月3日に発効する、2005年MOUの終了通知を送った（付録IV参照）。事務局はしたがって、2005年MOUは、ISOによるMOUの一方的終了が発効する時点まで、社会的責任の領域におけるISOの活動に対するILO-ISO協力について適用可能な合意であると考えている。
25. 2017年10月10日の社会的責任の領域における新たなTCについての投票の終了にあたって、

ISOは、提案は却下されたと発表した（賛成23、反対13、棄権16）。投票を提案したメンバー団体（スウェーデン国際規格）は、将来の提案は受け入れられると考えていると報告した。

### 決定案

26. 国際労働機関 (ILO) 国際標準化機構 (ISO) 間の2013年合意のILOの試験的実施の結果を踏まえて、理事会は:

(a) 労働安全衛生マネジメントシステムに関連する国際労働基準その他のILO活動の機能の仕方及びこの領域におけるILOとISO各々の役割を明確にするために、事務局長が労働安全衛生マネジメントシステムに関するISO45001に関するILOの政策的立場を表明することを承認し; また

(b) 事務局長に以下を要求し:

選択肢1:

- ・ 社会的責任の領域における規格制定のための2005年ILO-ISO覚書 (MOU) の用語の適用によることを含め、ISO45001の試験的実施を通じて確認された手続的及び実質的困難「二」対処することにより、ILO問題を扱うISO基準の起草及び利用において何らかの疑義がある場合に、国際労働基準の諸原則が優先されることを確保するために2013年ILO-ISO合意の修正を追求し; また
- ・ 理事会がかかる修正された合意を承認する時点まではISOとのさらなる協力を控え、また、2017年12月31日までに2013年合意を修正する交渉が上記の目的のために効果がないと判明した場合には、2013年合意を終了させ、

この結果を第332回理事会に報告する。

または

選択肢2

- ・ 2013年ILO-ISO合意を終了させ、さらなる通知及び理事会の事務局との協議後までISOとのさらなる協力を控え、終了の理由を説明する公的声明を發表する。

27. 何らかの社会的責任に関する今後のISO技術委員会またはISO26000の改訂へのILOの参加に関して、理事会は:

- (a) 遺憾ながら、2018年1月3日から発効する、社会的責任の領域における規格制定に関する2005年ILO-ISO覚書を一方的に終了させるISOの決定に留意し; また
- (b) ISOがどちらかの提案をすすめる決定をした場合には、唯一かつ厳格に、ISOリーダーシップ構造へのILOの参加に関してを含め、ISOがISO26000の策定に対して適用したのと同じ条件のもとで、社会的責任におけるさらなる活動に関連した2005年ILO-ISO覚書の用語を適用することにISOが同意する条件においてのみ、何らかの社会的責任の領域におけるISOの活動及び/またはISO26000の改訂へのILOの参加を承認する。

※[http://www.ilo.org/gb/GBSessions/GB328/ins/WCMS\\_532943/lang-en/index.htm](http://www.ilo.org/gb/GBSessions/GB328/ins/WCMS_532943/lang-en/index.htm)

第328回理事会では、「選択肢2」を選んで「決定案」のとおり決定がなされた。

※[http://www.ilo.org/gb/decisions/GB331-decision/WCMS\\_592322/lang-en/index.htm](http://www.ilo.org/gb/decisions/GB331-decision/WCMS_592322/lang-en/index.htm)



[56頁から続く] Henri Pezerat協会) / Mavis Nye (イギリス: 中皮腫患者、Mavis Nye財団理事長) / Graham Dring (イギリス: アスベスト被害者支援団体フォーラムUK議長) / Liz Darlison (Mesothelioma UK支援部長) / Prof. Rory O' Neill (イギリス: Hazards Magazine及びリバプール大学) / Hilda Palmer (イギリス: UKハザード・キャンペーン) / Kate Lee (オーストラリア労働組

合海外支援APHEDAディレクター) / Jacques Faugeron (フランス: アスベスト被害者擁護全国協会 (ANDEVA) 会長) / Sanjiv Pandita (スイス: Suisse Solidar地域代表) / Vithaya Kulsomboon (タイ: 地方薬剤師財団理事長) / 以後も署名者の追加あり

※<http://ibasecretariat.org/open-letter-to-the-asbestos-industry-may-16-2018.pdf>

# ISO45001—新しい職場における安全衛生規格の活用

## 労働組合活動のためのTUCガイド

イギリス労働組合会議(TUC) 2018.3

### セクション1 はじめに

すべての使用者は、職場の安全衛生を管理 [マネージ] するためのシステムをもっている必要がある。

小さな使用者の多くは、安全方針とリスクアセスメント、また望むらくは労働者の関与、に基づいた形式ばらないものをもっているだろうが、多くの組織はそのマネジメントシステムを、HSG65と呼ばれる安全衛生庁 [HSE] によるガイダンスを基礎にしている。使用者がこれを完全に実施していれば、HSEは、彼らは最低法定要求事項を遵守しているように言うだろう。BS OHSAS18001と呼ばれる英国規格協会によって策定された規格、または特定の部門用に開発された特別の基準を導入している使用者もいるかもしれない。どのシステムがベストかは、使用者の種類や規模、管理されるべきリスクの複雑さなどによるだろう。あなたの使用者がどのシステムを使っているかご存知でなかったとしたら、確認しておくべきである。

2018年3月からは、ISO45001と呼ばれる新たな安全衛生マネジメントシステムができており、これを採用したいと考える使用者がいるかもしれない。このガイドは、使用者がISO45001を導入しようとしている職場の安全衛生代表が活用するために用意されたものである。ふたつの部分からなり、第1部は、この規格が何のためのものであって、どのような

諸原則がそれを支えているか概述し、第2部は、すべての要求事項の要約及び労働組合がチェックする必要のある点についてのいくつかの提案である。

### セクション2 第1部 規格

#### 規格とは何か?

工業製品や技術から食品安全・農業・ヘルスケアまで、あらゆることをカバーする、2万を超す国際規格が存在している。それらは、材料や製品、プロセス、サービスがその目的に適合していることを一貫して確保するために利用することのできる、要求事項、仕様またはガイドラインである。なかば法的な基礎をもつものや、ときには国の法令や法的論争に言及するものもあるものの、それらは普通は法的拘束力のあるものではない。この点は、国際労働機関において使用者、労働組合及び政府の間で合意され、批准国において法的拘束力をもつ国際労働基準とは異なっている。国際規格は主として、英国規格協会 (BSI) など各国の規格団体の関与のもと、国際標準化機構 (ISO) によって策定されているものである。

欧州または国際的な規格に関与する規格委員会は、「技術的専門家」によって構成され、自薦によるものであることも多い。通常、それらは製造業者 (製品規格の場合) または国の規格団体の代表

であり、彼らの多くはコンサルタントである。関与するそれらのほとんどが、結果に何らかの商業的利益を有している。

すべての法令が普通インターネット上で無料で入手できるのに対して、規格はそうではなく、購入しなければならない。

いくつかの製品規格は、製造業者に一定のレベルの適合性を確保する要求事項を定めており、規格を満たすことが法律を遵守していることを意味することも多い。したがってそれらは顧客に、ある種の信頼性の要素を提供している。

しかし、マネジメント規格は別である。それらは、組織のいくつかの側面を管理 [マネージ] するやり方のひとつの勧告である。それらは、評価のためのプロセスをもつこととともに、組織が法令順守を約束することを求めているとしても、何らかの法的要求事項との適合性を示すことを意図したものではない。認証可能な規格の場合には、組織が規格のすべての要求事項を満たしていることを証明できれば、認証され得る。認証をもっていることは、組織がマネジメントシステムを実施していることを示し、認証されていることはしばしば宣伝や契約入札に有用であり得る。しかし、それらは継続的改善を求めており、組織は、認証は継続的改善の旅のはじまりであることを理解する必要がある。

### ISO45001とは何か?

ISO45001は、労働御安全衛生マネジメントシステムの国際規格であり、品質管理 (ISO9001) や環境管理 (ISO14001) などの既存のISO規格と一致する構成になっている。

この新たな規格は、BSIなどの国際規格団体によって、7年かけて策定されてきた。当初は、使用者がすでにもっているかもしれない、BSI規格BS OHSAS18001を基礎にしていたが、策定が進むにつれて、とりわけリーダーシップや労働者参加に関し、新たな基準は相当変わった。2018年1月に最終的に合意されて、2018年3月に出版された。

ISO45001は規格であって—そのまま書き留めて、職場に直接適用することのできるマネジメントシステムではない。多くのマネジメントシステムに共通

する「計画 [Plan] – 実行 [Do] – 評価 [Check] – 改善 [Act]」サイクルと呼ばれるものに基づいており、単独のシステムというよりも、グッド・マネジメント一般の統合された一部として安全衛生マネジメントシステムを扱っている。

ISO45001は、他のISOマネジメント規格と同じやり方で作用するよう設計されていることから、その構造はもともと安全衛生マネジメントのために設計されたものではない。すべてのマネジメント規格が従わなければならない、また、そのうちのいくつかは変更することのできない、10項目からなり—それに追加しただけのものである。

この規格は、使用者のマネジメントシステムが認証を成し遂げるために遵守しなければならない、一連の最低要求事項とみなすこともできる。ISOマネジメント規格は、一般的であり、あらゆる規模及び産業部門の組織が利用可能なように設計されている。この規格は、含める必要のあることを特定して、グッド・マネジメント・プラクティスの枠組みを提供しているとはいえ、どのように行わなければならないかを示しているわけではない。この規格の要求事項を満たすうえで、多くの事由が存在していることを意味している。

ISO45001の認証を得るためには、使用者は、安全衛生リスクを管理 [マネージ] するために実施しているプロセスが、規格のすべての要求事項を満たしていることを確保しなければならない。

ISO45001は、使用者 (または規格のなかで呼ばれているように組織) は、規格の要求事項に沿ったマネジメントシステムをもっていなければならないだけでなく、代替化または、最後の手段としての個人保護機器 [PPE] をともなった、工学的対策について考える前に、可能な場合には取り除くことによって、ハザードに対処するという厳密な順位に従うことを求めなければならない、と述べている。この「管理のヒエラルキー」は、欧州法令の要求事項と同じものであり、歓迎される。また、使用者は、たんに法律に従うよりも、継続的改善のシステムをもたなければならない、とも言っている。

この規格は、労働者の協議及び参加に関して、多くの内容をもっている。この多くは積極的なもの

であり、それが生じていない諸国で労働者の関与を確保する重要な手段であり得るかもしれないが、労働組合に対する言及はない。また、使用者はその設立を支援しなければならないものの、合同安全衛生委員会についての要求事項もない。両者は別のことである。規格が使用者に、費用徴収なしにPPEを支給することも、無料でトレーニングを確保することも要求していないことも、懸念のひとつである。これらは、主要な不備であるが、イギリスではそれらはすでに法的要求事項であり、規格は組織がすべての国の法律に従わなければならないとは言っていない。規格が必要としていることの詳細は、本ガイドの第2部に示している。

欧州及び国際レベル双方で労働組合と使用者は、この規格の策定に反対した。これには、欧州及び国際労働組合組織や国際使用者連盟も含まれていた。欧州労働組合研究所によって出された企画草案に対する状況説明は多くの反対理由を詳述しているが、そもそも職場に関わる基準は国際労働機関（ILO）を通じて政府、使用者及び労働組合によって策定されるのがベストであるという確固たる考え方がある。安全衛生を管理〔マネージ〕するために使用者がすべきことを概述したHSEのHSG65など、策定に労働組合と使用者が関わった基準またはガイダンスがすでに存在している。少し古臭くなっているとはいえ、ILOも労働安全衛生に関するガイドラインをもっている。これら双方は非常に有用なツールである。しかし、主な違いは、使用者がそれを遵守していることを確認する認証を得ることができないということである。

一定の規格、とりわけ機械規格は、欧州においてなかば法的な位置をもっているとはいえ、ISO45001はまったく法的地位をもたない。この規格はまた、使用者が安全衛生規制または何らかの他の法的要求事項を遵守していることを保証しないし、使用者はその法的義務を自動的に満たす手段としてISO45001認証の達成に頼ることはできない。使用者は、労働安全衛生法及びそのもとでつくられたすべての規則の要求事項に従っていることを確保しなければならない。ISO45001は、使用者が基準を厳しくしようと試みるために利用するかもしれない、

「追加物」である。

また、執行当局は、ある組織がISO認証を受けていることを、定められたマネジメントシステムを実施するために必要なことをなすことを超えた何ごとかを保証するものとして利用してはならない。

安全衛生を効果的に管理〔マネージ〕することは、たんに安全衛生マネジメントシステムをもっているということではない。実施されているどんなシステムの成功も、使用者が現実に行っていること、及びもちろん肯定的な安全文化を促進することとともに、リスクアセスメントのプロセスとリスクの根絶・低減によって決まる。HSEが言っているように、「安全衛生マネジメントシステムの公式な文書化に焦点を置きすぎることは、その実施の人的要素に対処することから注意をそらすことになるだろう—焦点が実際にリスクを管理することよりも、システムのプロセスになってしまう」。

しかし、使用者がこの規格を利用すると決めた場合には、労働組合は、最高優先順位は労働者を保護することであって—認証を達成することではないということを確認するやり方で、それがなされるようにするために全面的に関与することを追求すべきである。

### なぜそれを得るのか？

使用者にとって最初のステップは、この規格を必要としているかどうか尋ねることである。使用者は、目的及びISO45001認証の達成によって得るであろう利益についての明確な考えをもつべきである。

イギリスではいかなる使用者も、安全衛生法を順守しなければならない。それは、形式ばらないものであろうとも、安全衛生マネジメントシステムを必要としていることを意味している。使用者がHSG65のガイダンスに従っている場合には、一般に法律を遵守するために十分なことをしているだろう。

それは、労働組合は常に使用者に可能なベストな成果の達成を追求するよう求め、たんに法律を遵守することが目的であってはならないと言っている。HSEのガイダンスHSG65に対してなされてきた批判のひとつは、使用者がたんに法的要求事項を満たすことに焦点をおきすぎて、使用者が継続的

改善のシステムをもつよう十分促進していないということである。ISO45001は、継続的改善の必要性に対してはるかに大きな強調をおいている。

時の経過とともに、ISO45001がいくつかの部門、とりわけインフラその他の建設作業で、契約を獲得するための要求事項のひとつになることはありそうなことである。また、安全衛生マネジメントシステムの標準化を望む多国籍企業のイギリス支社で、それが求められるかもしれない。

他のISO認証をすでにもっている使用者は、ハイレベルな構造に慣れていることから認証獲得が相対的に容易かもしれないのに対して、ゼロからはじめる多くの使用者は、ISO45001の認証の獲得に著しい費用が必要なことに気がつくかもしれない。これは、品質管理 (ISO9001) 及び環境管理 (ISO14001) 規格をもっている場合、または以前に既存の労働安全衛生マネジメントシステムに関するBSI規格BS OHSAS18001を採用していた場合に当てはまる。

ISOはこの規格はすべての種類及びすべての規模の組織で利用できることを強調しているものの、相対的に小さい使用者は、ISO45001の認証達成が有用かどうか検討したいと思うだろうし、その多くは事業の性質によって左右されるだろう。大部分の相対的に小さい組織にとっては、たんにHSG65の諸原則に従うことでおそらく十分であろう。しかし、必要とする書類作業が相対的に少ないことから、以前のOHSAS18001よりも新たな規格の方が、相対的に小さい企業にとって達成が相対的に容易かもしれない。

BSIは、使用者を手助けする規格に対する承認済みガイド (BS45002) を発行しているが、安全衛生マネジメントシステムを実施しているようにして、また、それからISO45001の要求事項を満たしているという証拠を提供するには、なおかなり多くの努力が必要であり、ほとんどの小使用者は、これが安全衛生基準を改善するためのもっとも費用効果的なやり方かどうか判定することを望むだろう。

認証を追求することを決めた多くの使用者は、コンサルタントを活用することを決めるだろう。そうしたいと思ったら、彼らは、コンサルタントが能力がある

とともにすべての段階で労働者の関与を意図するようにするために、最初に安全衛生代表と協議しなければならない。

使用者に対して、安全衛生に関する特定のノウハウをもったコンサルタントを使用する要求事項はないが、TUCは、コンサルタントが労働安全衛生コンサルタント登録 (OSHCR) のメンバーであるようにするよう労働組合が求めることを勧告する。コンサルタントの利用は、安全衛生マネジメントシステムを構築及び実施するマネジメントの責任を取り除くものではない。

労働組合はまた、どの認証団体マネジメントを使用しようとしているのかについて協議を受けるべきである。ISOは、規格を認証しておらず、規格を設定するだけである。認証は別のプロセスなのである。これは、イギリスの規格団体、BSIによってもなされ得るが、使用者はBSIを使用しなければならないわけではない。サービスを提供する他の認証団体が存在している。使用者は、たんに価格だけではなく、受けるサービスを検討しなければならない。ISO45001認証は3年間のプロセスであることから、いくつかの認証団体は、最低3年間の契約に署名するよう使用者に指示している。また、毎年の訪問もあるだろうから、使用者は、それらが推計に含まれていることを確認すべきである。いくつかの認証団体は、より多くの訪問さえ求めるかもしれない。労働組合は、最低限、使用する認証団体が英国認証機関認定審議会 (UKAS) の認証を受けているよう求めるべきである。

## プロセス

ISO準拠マネジメントシステムの開発及び実施には、トップ・マネジメントに導かれた組織全体の目標がある必要がある。合同安全衛生委員会は、一定のレベルのプロセスを監視する権限をもつべきである。マネジメントは、能力があり時間をもっている責任者をもっているようにする必要がある。相対的に大きな組織は、専門のチームを必要とするだろう。この人物またはチームは、実際のマネジメントシステムの開発にも責任をもつべきである。何人かのスタッフは、初期の段階でシステムについてトレーニ

ングを受けなければならないだろう。マネジメントはまた、労働組合安全衛生代表がISO45001及び実施・認証プロセスについてトレーニングを受けているようにすべきである。

ISO45001認証達成の基本的部分は、リスク管理、資源の提供、パフォーマンス測定、測定、分析及び継続的改善を含め、要求事項を満たすための諸プロセスから構成される、効果的な労働安全衛生マネジメントシステムの開発である。これは、いくつか共通のプロセスが実施されているであろうことから、使用者が既存のISOマネジメントシステム（例えばISO9001またはISO14001）をもっている場合は、かなり容易である。

いったんすべてのプロセスが実施されれば、使用者は認証を追求することができる。これは、「第1段階監査」として知られるものからはじまり、監査人がすべての既存のシステムをレビューし、規格を満たすために必要な措置を確認したギャップ分析報告を作成する。

いったん使用者が改善計画を実施し、第1段階報告で強調されたすべてのギャップを塞いだと確信したら、監査人は「第2段階監査」を行う。これは、安全衛生マネジメントシステムが効果的であり、ISO45001のすべての要求事項を満たしているのを確保することを意図したものである。システムが完全に適合していれば、使用者は認証について勧告されるだろう。監査人の報告はその後、認証プロセス経由でチェックされ、いかなる異常も確認されなければ、公式に認証が与えられる。

マネジメントシステムは維持及び継続的に改善されなければならないことから、認証獲得はプロセスの最後ではない。通常これには、要求されている是正措置の設定による、規格の要求事項が継続的に満たされていることを確保するための、定期的な内部監査及びマネジメント・レビューが含まれる。「顧客のマネジメントシステムが持続的にまたは基本的に要求事項を満たしていない場合」には、認証は一時停止及び取り消される可能性がある。

すでにOHSAS18001:2007の認証を達成している組織は、この新たな規格に移行するのに、ISO45001:2018の公式発行から最長3年を与えら

れている。現在のスケジュールに基づけば、この移行期間は2021年3月に終了する。

### 労働組合の関心

労働組合は、ISO45001が、リスクを管理することよりも、ISO45001の認証達成を主要な目的とするシステムに使用者が集中することにつながることを懸念している。認証の獲得は安全衛生マネジメントシステムの目標であってはならないし、たんにISO45001の要求事項を満たすことが、組織のリスク低減及び管理の有効性の指標として使用されてはならない。

労働組合は以前、民間規格アプローチが、労働組合との協議を通じて開発されたリスク管理に基づく予防の強調から離れて、認証の達成及び維持を目的とした、より官僚的なプロセス主導型のアプローチに向かうことにつながる可能性があることを警告した。

イギリスでは労働者との協議が法的要求事項であるとはいえ、労働組合は常に、監査プロセスが、マネジメントシステムの開発に関して実施されている作業に直接入力する合同労働組合安全衛生委員会を使用者がもつという要求事項を明確に設定しておらず、また、監査プロセス及び監査に関するレビュー/意見に労働組合安全衛生委員が関与できるようにマネジメントが確保しなければならないともしていないことに懸念をもっている。

TUCは、認証プロセス及びいかなるコンサルタント・監査人も、マネジメントがしようとしている主張に労働組合が意見を言うことができるようにするとともに、理論が現実に生じていることと合致しているようにすることももちろん、労働組合が常に規格が導入されるやり方に関与すべきであると考えている。認められた安全衛生代表は、安全代表及び安全衛生委員会規則のもとですべての関連する文書作成を求める法的権利を有しており、また、ISO45001のもとで使用者は、関連する監査結果が労働者、及び存在する場合には労働者の代表に報告されるよう確保することを求められている。

また、労働組合代表が、使用者が安全リスクだけでなく、健康リスクにも完全に対処するやり方で規

格を実施するよう確保することも重要である。規格は、使用者が両方を同等にカバーしなければならないことについてきわめて明快であるが、多くの使用者は、労働組織よりも労働プロセスに焦点をおきがちであり、これはストレス、ハラスメント等の問題が無視されることを意味している。これは、労働組合代表が全面的に関与しない限り、監査プロセスのなかで完全には拾えないかもしれない。

労働組合はまた、要求事項ではあるものの、ISO45001認証を受けた組織が、国の法律を完全に遵守するとともに、認証監査人自身は遵守チェックはしないが、使用者が行っていることを確保するプロセスをもっているべきであることに関心をもっている。これは、多国籍企業の監査プロセスが、すべての法的要求事項を満たすために十分堅固であることを保証するものではないことを意味している。しばしば多国籍企業は、そのマネジメントシステムを自国の法律に基づいており、イギリスまたは欧州の要求事項を完全には満たしていないかもしれない。

すべての使用者は安全衛生マネジメントシステムをもたなければならない、彼らが使用しているシステムは組織の性質に依存しているだろう。小使用者については、それは相対的に簡素なものかもしれない。最低ラインは、それが効果的かどうかである。使用者がどのシステムを使用しているか知らなかったら、尋ねてみるべきである。

しかし、使用者がISO45001認証を追求しようとしているとしたら、以下のチェックリストが有用かもしれない。

### セクション3

#### 労働組合代表のためのチェックリスト

- 全面的な労働者の関与なしに、使用者はISO 45001認証を獲得することはできないことを思い出すこと。
- あなたの使用者がISO45001認証を追求することを検討しているとしたら、もっとも早い機会に、直接または合同安全衛生委員会を通じて、労働組合とそれを協議することを確保すること。
- あなたがいくつかの場所をもつ、または異なる国

で操業する組織の一部であったとしたら、使用者全体の安全委員会をもち、関係労働組合が少なくとも電子的に定期的に会合をもっていることを確保すること。また、あなたの使用者がイギリス外を本拠にしているとしたら、労働組合を回避するために企業全体の非労働組合委員会の設置を追求する使用者もいることから、安全代表及び安全委員会規則の最低要求事項を満たす協議の仕組みを確保すること。

- 使用者が、子会社を含め、組織のすべての部分について、ISO認証を追求していることを確認すること。
- 規格が無料で入手できず、購入しなければならないため、それが労働組合の参加を確保できる唯一の道であることから、マネジメントに、ISO45001とBS45002のコピー及び使用しようとしているその他の資料をあなたに提供するようにさせること。
- いずれかのコンサルタントが使用されようとしているとしたら、使用者が使用しようと計画している者に関する協議を要求すること。
- 認証プロセス中に、労働組合がすべての報告のコピーを受け取り、規格の達成に責任をもつチームまたはコンサルタントと定期的に会合をもつことを確保すること。
- 労働組合安全衛生代表が第1及び第2両方の段階の監査でフィードバックを与えられるようにする仕組みが実施されていることを要求すること。
- 労働組合安全衛生代表に対するISO45001及び認証プロセスに関するトレーニングを要求すること。
- 労働者の協議及び参加に関連する条項が遵守され、監査人が安全リスクだけでなく、すべての健康リスクが扱われていることを確認することを確保するために、認証のための監査プロセスにあなたが密接に関与していることを確実にすること。
- いったん認証が獲得されたら、定期的(通常3か月ごと)に合同安全衛生委員会に報告がなされるよう確保するとともに、あらゆる監視報告または改善計画のコピーの閲覧を要求すること。

- あなたの使用者が将来規格のいずれかの部分を満たすことを怠った場合には認証が取り消される可能性があることを思い出すとともに、それを使用者に提起し、改善しない場合には、認証機関と連絡をとること。使用者が改善を怠った場合には、UKASにそれを報告すること。

## セクション4

### 第Ⅱ部 何を言っているか

#### ISO45001—要求事項

この規格は、10項目プラスほぼ同じ長さのガイダンスの付録を含んでいる。ISO45001の内容は、著作権のため複製することはできないが、労働組合が確保すべきことについてのガイダンスとともに、各章の要約は公開されている。この要約は決して包括的ではないが、規格の用語法をチェックしてほしい。本ガイドでは「使用者」の語を使っているが、規格は全体を通して「組織」と言っている。

#### 規格の序文

労働安全衛生マネジメントシステムの実施、維持及び有効性は以下を含めた多くの要因によって左右されることを強調した序文がある。

- トップマネジメントのリーダーシップ及び引き受け
- よいコミュニケーション、労働者の協議及び参加
- 適切な資源の割り振り及びすべての能力
- リスクを確認及び管理する効果的なプロセス
- 継続的改善
- 労働安全衛生マネジメントシステムの使用者のビジネス・プロセスへの統合
- 法令順守

規格ではこれらすべてを詳しく扱っている。序文はまた、規格で使用されている厳密な用語法がきわめて重要であり、「shall」と言う場合、使用者は規格の認証を達成するためにはそれをしなければならない。

#### 第1項 適用範囲

これは主として、規格が何のためのものかについ

での表明である。規模や活動内容にかかわらずあらゆる種類の組織が使用できること、さらに諸福利プログラムに統合して使用できることを明らかにしている。

より興味深いことは、規格が行わないことである。第1項は、それが安全衛生パフォーマンスに関するいかなる基準も定めないことを、非常にはっきり述べている。したがって、マネジメントシステムが適合する限りは、不十分な安全衛生成果は自動的に認証の障害にはならない。しかし、規格の目的が組織の継続的改善の実現及び安全衛生目標の達成を助けることであることから、監査人は、あらゆる重要な失敗が生じている理由を確認する必要があるだろう。この項目はまた、それが製品安全または環境影響などの問題は取り扱わないことも明らかにしている。

#### <第1項—労働組合のためのコメント>

あらゆる安全衛生システムの主要指標のひとつが、そのパフォーマンス及び傷害、疾病やニアミスがいかに減少しているかどうかでなければならないことは明らかである。労働組合は常に、マネジメントシステムが使用される限り、それが効果的であるか否かを決定する主な方法が安全衛生に対する影響であることを確保すべきである。ISO45001の達成があなたの組合員の安全衛生を改善していないとしたら、あなたは、使用者は規格のもとでの義務を満たしているという主張をそのまま受け入れるのではなく、マネジメントによってなされていることに異議を申し立てるのをためらうべきではない。

#### 第2項 引用規格

この項目には情報がない。

#### 第3項 用語及び定義

これは、規格の適用にあたって重要なたぐさんの定義を定めていることから、規格のもっとも重要な部分のひとつである。これには、以下が含まれる。

- ・労働者—規格は、これは使用者の管理下で労働または労働活動を行う者であると述べており、したがって派遣労働者、自営業者及び請負業者

を含むかもしれない。

- ・ **職場**—これはたんに特定の場所だけでなく、組織の管理下において、労働者が労働目的でないければならない/行かなければならない場所も含まれる。
- ・ **協議**—これは「決定をする前に意見を求めること」であるが、「参加」の定義には「関与させる」を含むと述べた注記があるのに対して、この定義はそれらの見解を考慮することを具体的に求めている。

#### <第3項—労働組合のためのコメント>

37の個々の定義があり、そのことは、使用者が要求事項を適切に満たしているかチェックできるようにするために、使用者に規格全文のコピーを提供させることが重要であることの理由である。規格付録Aのガイダンスは、協議及び参加が双方向のコミュニケーションであることを強調しているが、ガイダンスに従うという要求事項はなく、それがイギリスの労働組合が安全代表及び安全委員会規則の完全遵守を確保しなければならない理由である。

#### 第4項 組織の状況

この項目の4つの小項目は簡潔に、使用者は、労働安全衛生マネジメントシステムがカバーすること及び適用対象を決定しなければならないと述べている。また、組織が、内部及び外部課題並びに労働者及び利害関係者のニーズ及び期待を考慮することを求めている。

#### <第4項—労働組合のためのコメント>

この用語法はやや技術的で、意義がはっきりしないことも多いが、認証は、組織の活動のその側面しかカバーせず、他のためのことをもつように言うことはできないだろうから、マネジメントシステムが何をカバーするのか厳密に知ることが重要である。この項目は、企業が、倉庫または配送センターのようなハイリスクな場所を除外することを許すものとみることができ、労働組合はそれに強く抵抗すべきである。しかし、付録は、「適用範囲」は組織の労働安全衛生パフォーマンスに影響を与える可能性のあ

る領域を除外するために使用されるべきではないと言っており、労働組合は使用者がこれを行おうとするいかなるたくらみにも異議を申し立てるべきである。

#### 第5項 リーダーシップ及び労働者の参加

これは、もっとも重要な項目のひとつであり、リーダーシップ及び労働者の参加の両方を扱っている。それは、トップマネジメントが安全衛生についての全体的な責任をとり、事態が悪い方向に進んだ場合には説明する義務を負わなければならないことを明確にしている。

彼らがしなければならないことには、インシデント又はニアミス報告の再現から労働者を保護することがある。彼らはまた、「安全衛生委員会の設立及び機能化を支援」しなければならない。

彼らはまた、誰もが自らの役割及び責任を知っているようにしなければならない。

この項目はまた、マネジメントが労働安全衛生方針をもつことを求めており、それは、労働者、及び存在する場合には労働者代表の協議及び参加へのコミットメントを含まなければならない。

「労働者の協議及び参加」に関してはかなり多くあり、ISO45001はBS OHSAS18001よりもこれに対してはるかに強い強調をもっている。この規格は、労働安全衛生御マネジメントシステムの開発、計画、実施及びその他の諸側面における、労働者、及び存在する場合には労働者代表の協議及び参加のためのプロセスがなければならないと言っている。理想的には、存在する場合には労働者代表、または存在しない場合には直接労働者と協議する要求事項があるべきであるのに、これは労働者代表がいかに機能するかについての誤解を示している。双方が存在する場合に双方と協議する要求事項をもつことは、安全代表及び安全委員会規則の要求事項とは異なっている。

使用者はまた、協議及び参加を確保するのに必要な時間、訓練及び資源を提供しなければならない。また、マネジメントシステムに関する全ての関連する情報を提供しなければならない。彼らはまた、参加の障害を取り除かなければならない。

### <第5項—労働組合のためのコメント>

これは、明らかに重要な項目であり、規格には労働組合という言葉は使われておらず、使用者が何らかのかたちの労働者代表をもつという具体的な要求事項もないものの、労働者の完全な関与なしには使用者はISO認証を達成することはできないことを意味している。

規格が労働安全衛生マネジメントシステムに関するものであることから、参加及び資源、訓練及び情報の提供の要求事項は、すべての安全衛生問題ではなく—労働安全衛生マネジメントシステムだけしかカバーしていない。イギリスの安全代表ガイドラインは、使用者はすべての健康、安全及び福祉問題について協議しなければならないことを明確にしており、労働組合は、使用者が1977年安全代表及び安全委員会規則のもとでの彼らの義務を完全に実施することを確保し、マネジメントに関連した問題に関与しているだけに依存してはならない。

また、規格には、無料でまたは労働時間中に訓練を提供する要求事項がある。しかし、これはイギリス法における要求事項であり、したがって、イギリスの使用者は、規格がイギリス法に従うことも要求しているように、規格の内容にかかわらず、使用者の時間中に無料の訓練を提供しなければならない。仮にイギリス法がそれを要求していなかったとしても、労働組合は、使用者の時間中に無料でそれを提供しないことは、規格が使用者に取り除くことを要求している、協議及び参加に対する障害であると主張するだろう。これは、この項目についての注記で言及されている。

### 第6項 計画

これは使用者に、労働安全衛生及びマネジメントシステム双方についてのリスク及び機会を決定することを求めている。また彼らに、危険源[ハザード]を特定するためのプロアクティブなプロセスをもつことも求めている。これが、労働負担、労働時間、ハラスメント及びいじめを含め、労働の組織を考慮しなければならないことを明確にしている。使用者

はまた、組織の再編またはプロセスの変化によって生じる可能性のある、及び知見に変化があった場合に、危険源[ハザード]を特定するためのシステムがあることを確保しなければならない。危険源の特定[ハザード・アイデンティフィケーション]は、労働がいかになされるべきかではなく、労働が実際にいかになされているかをみなければならず、使用者は、緊急事態に備えることはもちろん、自らの職場だけでなく同様の組織も含めた過去のインシデントから学ばなければならない。

マネジメントシステムはまた、請負業者及び一般の人々を含め、職場へのアクセスをもつあらゆる者に対するリスクをカバーしなければならない。

リスクの特定はもちろん、マネジメントシステムはリスクアセスメントのプロセスをもたなければならない。これがいかになされるべきかについては詳しく説明されておらず、使用者は、その活動に伴うハザードに応じた方法及び基準を決定する必要がある。付録のガイダンスとしてさらなる情報が与えられているものの、ここでは非常に少しの説明しかない。

この項目は、使用者に、常にあらゆる法的要求事項に対応し、すべての文書業務が適切に維持及び法によって求められた場合には更新されているよう確保するための実施中のプロセスをもつよう言っている。

また、計画の策定及び労働安全衛生目標の確立に関する段落ももっている。

### <第6項—労働組合のためのコメント>

この項目は、どのような資源が必要か、だれが責任をもつか、及び成果をどのように評価するかを決定するニーズを含め、計画に焦点をおいている。この項目の用語は、規格の他の部分と同様に、その多くがすべてのマネジメントシステムが使用しなければならないISOテンプレートからきていることから、しばしば複雑である。したがって、「リスク及び機会」についてたくさん語っているが、それらは、労働者または公衆に対してではなく、組織またはマネジメントシステムに対するリスクである。また、労働安全衛生機会の評価に関する長い段落もある。

このことにもかわらず、この項目の目的は、使用

者がリスクの特定及び評価のための包括的なシステムをもつことを確保することであり、労働組合は、使用者のリスクアセスメントシステムが、規格だけでなくイギリスの規則、とりわけマネジメント規則を含めた、すべての要求事項を満たすよう確保すべきである。労働組合安全衛生代表はTUCガイドでリスクアセスメントに関してさらに知ることができる。

[<https://www.tuc.org.uk/research-analysis/reports/risk-assessment-guide-safety-reps>]

## 第7項 支援

使用者は、労働安全衛生マネジメントシステムを確立及び維持するために彼らが行っている作業に資源を提供する必要がある。それには、労働者がハザード・アイデンティフィケーションの訓練を受けているようにするために、彼らが適切な能力を有していることを確保することが含まれる。加えて、労働者は、彼らに関連があるかもしれない他の場所の潜在的リスク及びインシデントはもちろん、労働安全衛生方針及び事態が悪い方向に進んだ場合の結果について「知らされて」いる必要がある。

労働者は、生命または健康に緊急かつ重大な危険がある場合、職場から避難する自らの能力を知っていなければならないと言っている重要な段落がある。

規格は、労働安全衛生マネジメントシステムに関連することに関する、内部及び外部双方の人々とのコミュニケーションに関する要求事項を定めている。これは、彼らが何を、いつ、誰と、及びどのようにコミュニケーションするかを決定することを意味している。組織はまた、障害、識字及び言語の問題をもつ人々のためのものを含め、「多様性の諸側面」を考慮しなければならない。

この項目の多くは、保管するシステムを含め、適切な文書化した情報の必要性を扱っている。「関連する文書化した情報へのアクセスには、労働者、及び存在する場合は労働者代表によるアクセスが含まれる」と言っている、役立つ注記もある。

### <第7項—労働組合のためのコメント>

安全代表及び安全委員会規則のもとで労働組

合安全衛生代表が要求する資格のある、詳細な記録を使用者が保存しなければならないであろうことから、この項目は有用であろう。労働組合はまた、入社時だけでなく定期的に、適切な訓練を確保することを求めることができる。

労働組合は、使用者が労働者に、規格で求められているように、健康または生命に緊急かつ重大な危険がある場合に職場から避難する労働者の権利について話すよう求めるべきである。避難権はすでにイギリス/EU法に存在しているが、労働者がそれを知らされているようにする要求事項がないことから、これは有用である。

## 第8項 運用

使用者は、第6項で概述したリスクアイデンティフィケーション及びリスクアセスメントからもたらされたすべてを実施することを求められている。しなければならないことの中には、「労働を労働者に適合させる」ことも含まれる。

それは複数使用者職場の使用者に、労働安全衛生マネジメントシステムをその他の組織と調整することを求めている。

彼らはまた、ハザードの除去、代替化、工学的対策の利用及び組織再編、(訓練を含め) 管理的対策、及び最後に適切な個人保護機器[PPE]という—管理のヒエラルキーを通じてすべてのハザードを除去し、リスクを低減するためのシステムをもつ必要がある。これはイギリス/EU法の要求事項と似ている。しかし、イギリス/EU法とは異なり、それは費用なしにPPEが提供及び維持されることを求めている。

規格は、使用者が、リスクを理解及び軽減することによって、新たな労働条件、組織再編、新たな機器及び新たなスタッフなどの変化を通じて生じる可能性のあるリスクを管理しなければならないことを明らかにしている。

請負業者もこの項目にカバーされている。調達プロセスが請負業者と調整されなければならないと言っているのはもちろん、使用者は、労働安全衛生マネジメントシステムの要求事項がすべての請負業者及びその労働者によって満たされることを確

保しなければならない。

使用者はまた、法的その他要求事項及び意図された労働安全衛生成果と調和しているのを確保するために、すべての外部委託サービスに対する一定のレベルの管理をもたなければならない。これは、請負業者に対してよりも相対的に限定されているが、それでもなお非常に重要である。

緊急事態への準備に関してかなりあり、それは、組織が、訓練、テスト及び情報コミュニケーションを含め、緊急事態に対処するための適切なプロセスをもたなければならないことを意味している。また、救急処置の用意についての要求事項もある。

### <第8項—労働組合のためのコメント>

これは、使用者が実際に労働者を保護するためにしなければならないことについて言っていることから、労働組合にとってもっとも興味のある項目のひとつである。とりわけ重要なのは、HSEのガイダンス HSG65のほうがこの側面についてより詳しいとはいえ、調達及び請負業者に関する要求事項であり、労働組合は、使用者がその提案を実行するよう確保することを試みるべきである。

労働を労働者に適合させる要求事項を、労働組合は、リスクを管理するよりも労働者に集中させようとすいくつかの行動的安全対策に対抗するために活用することができる。

### 第9項 パフォーマンス評価

これは、もっとも詳しい項目のひとつであり、使用者がどのようにモニタリング、測定、分析及びパフォーマンス評価並びに法令遵守のためのシステムをもたなければならないかをカバーしている。それは、内部監査及び定期的なマネジメントレビューについての要求事項を含んでいる。これらには、労働者の協議及び参加に関する情報を含めなければならない。

### <第9項—労働組合のためのコメント>

評価の大部分は、実際の安全衛生成果よりも労働安全衛生マネジメントシステムに関するものであり、そのことは、それがたんなる書類作業ではないこ

とを確保するために、評価プロセスに労働組合が関与する必要がある理由である。この項目にはモニタリング及び評価のプロセスへの労働者代表の関与に関して何も言っていないものの、それより前の「リーダーシップ及び労働者参加」に関する項目は、使用者がモニターしたこと及びその方法に関して協議する必要があることを述べている。加えて、使用者は、監査の「関連のある」結果及びマネジメントレビューの結果が労働者、及び存在する場合は労働者代表に報告されることを確保しなければならない。労働組合は、労働組合安全衛生代表がすべての段階においてモニタリング及び評価プロセスの一部であることを確保するよう求めるべきである。

### 第10項 改善

規格は使用者に、それがどのように及びなぜ起きたかに関する完全な評価を含め、発生したすべてのインシデントから学ぶことを求めている。彼らはまた、インシデントの後にそのリスクアセスメントをレビューし、労働者及び労働者代表に、実施された調査、結果及び是正措置に関する情報を提供しなければならない。

組織が、常にそのパフォーマンスを改善し、それを行っていることを示す文書化した情報を保存する要求事項がある。彼らはまた、これに関する労働者の参加を促進し、労働者及び労働者代表にその継続的改善の結果を知らせなければならない。

### <第10項—労働組合のためのコメント>

これは、とりわけHSEが法令を遵守することだけを強調していることを踏まえれば、重要な項目である。認証を獲得するためには、使用者は、法令遵守よりもはるかに多くのことをし、労働安全衛生マネジメントシステムとそのパフォーマンスを継続的に改善していることを示さなければならない。しかし、どのようにそれがなされなければならないかに関する詳細はかなりあいまいである。重要なことは、監査においてこれがどのように測定されるかであるが、労働組合がマネジメントにこの点を強調し、彼らが完全に遵守するのを確保することが重要である。

## 付録Aーガイダンス

規格に加えて、どのようにこの規格を使用するかに関する詳細なガイダンスがある。ここにはたくさんの非常に有用な情報があるが、労働組合は使用者に、認証を獲得するためにそれを実施するよう求めることはできない。

労働組合は、交渉のなかでこのガイダンスを使用することができ、強調する価値のある点には以下が含まれる。

- 労働者の協議及び参加に関する言及 (A.5.4)。ここにはたくさんの有用な文章があるが、とりわけ価値があるのは、協議が、タイムリーな情報の提供及び決定をする前にフィードバックを考慮する必要性に関わる、双方向のコミュニケーションであることを強調した段落である。
- ハザード・アイデンティフィケーションに関するガイダンス (A6.1.2.1) は、使用者が考慮すべきことを概述している。これは、役に立つチェックリストとして機能し得る。
- 支援 (A.7.2) において、それは最後に、労働安全衛生のためのその代表機能を効果的に実行できるようにするために、労働者は必要とされる訓練を受けなければならないことに言及している。これはイギリス/EU法ですではるかに具体的であるが、ここにそれをもつことは有用である。
- 管理のヒエラルキーが、A.8.1.2にはるかに詳しく説明されている。
- 請負業者に関するセクション (A.8.1.4.2) は、契約裁定の仕組み及び過去のパフォーマンスを含んだ事前審査基準を含め、いくつかの現実的ツールのリストを掲載している。
- A.10.2のインシデントの事例等は多くを追加してはいないものの、インシデント調査に労働組合が

使用することのできる、根本原因分析に関するセクションがある。これは、インシデントのすべての根本原因を調べるより効果的な方法であり得る。

## セクション5 さらなる情報

使用者による安全衛生マネジメントシステムを導入する試みに関連した何らかの問題がある場合には、あなたの労働組合の安全衛生部に連絡していただきたい。

- 安全衛生問題に関する一般的ガイダンスはTUCのウェブサイトで見つけることができる

[<https://www.tuc.org.uk/guides-and-reports-health-and-safety-reps>]

- マネジメントシステムに関するHSEのページはここ

[<http://www.hse.gov.uk/managing/health.htm>]

- HSG65はここで無料でダウンロードすることができる

[<http://www.hse.gov.uk/pubns/books/hsg65.htm>]

- 認証に関するISOウェブサイト上に有用な情報がある

[<https://www.iso.org/certification.html>]

- UKASはイギリスにおける認証機関のリストをもっている (認証機関は他の国の機関によっても認定され得る)

[[https://www.ukas.com/list-all-organisations-category/?org\\_type=&org\\_cat=225](https://www.ukas.com/list-all-organisations-category/?org_type=&org_cat=225)]



※<https://www.tuc.org.uk/sites/default/files/ISO45001layout.pdf>

## 全国安全センター・情報公開推進局

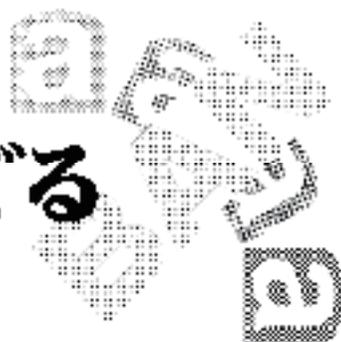
<http://joshrc.org/~open/>

## いじめ・メンタルヘルス労働者支援センター (IMC)

<http://ijimemental.web.fc2.com/>

ドキュメント

# アスベスト禁止をめぐる世界の動き



## ICOH: 労働衛生に関するダブリン声明

職業がんその他の重大な労働衛生ハザード予防のための新たな道, 2018.5.4

### 序文

第32回国際労働衛生会議 (ICOH2018) は、国際労働衛生委員会 (ICOH)、アイルランド王立医科大学。労働医学部によって、2018年4月29日-5月4日、ダブリンで開催された。

以下のことを想起し

- ・ 持続可能な開発のための国連2030アジェンダ、とりわけ持続可能な開発目標の1、3及び8;
- ・ 2011年9月16日第66回国連総会ハイレベル会合の非伝染性疾患の予防及び管理に関する政治宣言;
- ・ 2010年6月15日第86回国際労働会議によって採択された労働における基本的原則及び権利に関するILO宣言、労働安全衛生に関する1981年第155号及び2006年第187号ILO条約及び1985年労働衛生サービスに関する第161号条約、1986年第162号ILOアスベスト条約、1974年第139号職業がん条約及びアスベストに関する2006年6月1日のILO決議; 及び
- ・ 化学物質、タバコの煙、一定の感染性因子、太陽光及び電離放射線への曝露に関連した職

場におけるがん予防のための規定を含め、また、統合的アプローチのなかでのがんの予防及び管理に関する2017年の世界保健総会 [WHA] 決議70.32を考慮に入れつつ、2005年のがんの予防及び管理に関する第58回世界保健総会 [WHA] 決議58.22;

以下のことを考慮し

- ・ 珪肺の根絶に関する世界計画に関する1995年の第12回労働衛生に関するILO/WHO合同委員会勧告、及び、アスベスト関連疾患 (ARDs) の根絶に関する世界計画に関する2003年の第13回合同委員会勧告;

以下のことを認め

- ・ ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する2017年のWHO東京宣言;
- ・ 2007年の労働者の健康に関するWHO世界行動計画及び、例えば、すべての労働者に対する労働衛生サービスの提供を規定しているWHO欧州地域健康2020戦略;
- ・ がんハザード把握のためのIARC [国際がん研究機関] による科学的なレビュー及び分類の系統的レビュー、及び、職業がんの把握及び予防

のための証拠及びツールを提供するその他のインプット:

#### 以下のことを考慮に入れ

- ・ビジョン・ゼロ及び世界労働安全衛生連合に関する、第21回世界安全会議シンガポール (WSH 2017)の結論;
- ・職業がん、アスベスト関連疾患及びその他の重大な労働衛生ハザードを予防するための、ISSA [国際社会保障協会]、EU [欧州連合]、IOSH 及びその他の国際的、地域的または国の機関による現在進行中の戦略及び計画;
- ・以下のことに高い優先順位を与えている、ICOH 2018世界戦略フォーラムの参加者のオンライン投票の結論及び結果:
  - ・職業がん予防に関する方針の実施
  - ・職業がんの根絶に関する計画
  - ・職業性発がん因子曝露登録

ICOH2018会議は、「労働衛生とウエルビーイング: 研究を実効に結び付ける」というテーマのもと、以下のことを検討した:

- ・労働生活のグローバル化は、大きな人口構造の変化、伝統的な工業及びサービス環境から情報及びコミュニケーション技術 (ICT) 及び生産システムを支配する新たな技術への移行、労働、労働方法、労働組織及び雇用方法の変化、及び、労働衛生に対する新たな課題及び要求の設定のゆえに、ダイナミックに推移しているのに対して;
- ・高い比率の世界の労働者がいまなお、その多くが発がん性がある、精神的ストレス、非生理的労働時間、化学物質、物理的及び生物学的因子、新たなハザード及び原料といった、労働安全衛生ハザード及び条件に曝露し、大部分の世界の労働者がいまなお、安全衛生の基本的国際基準を満たさない状況のなかで労働及び生活しているのに対して;
- ・大部分—約85%の世界の労働者が、しかるべき労働衛生サービスへのアクセスをもたないかまたはサービスがまったくなく、もっとも必要な労働者、及びとりわけもっとも影響を受けやすい労働者がサービスにアクセスすることができないのに

対して;

- ・労働災害及び労働関連疾患によって280万の労働者が毎年死亡しており、最大の単一の原因が労働関連がんであり、その何倍もの数が非致死的な傷害及び疾病にかかっていると推測されているのに対して;
- ・多くの諸国の総保険予算の大部分に相当する、世界のGDPの4%が、労働災害及び労働関連疾患によって失われているのに対して。

ICOH2018会議の2,200人の参加者は、以下のとおり、労働衛生に関するダブリン声明を採択した。

#### 1. 方針

- a) 諸国、その政府及び当局は、彼らの責任のある責務及びガバナンスの一部として、社会パートナー、専門家団体及びその他のNGOsと協力して、アスベスト関連疾患の根絶を含めた、職業がんの予防のための方針を策定すべきである。
- b) 諸政府は、上述した国際的決議、条約及び合意によって提供される諸原則及び手引きにしたがって、職業がん及びアスベスト関連疾患の予防を義務付け及び可能にするために、適切な規則を策定すべきである。
- c) 諸国際機関、ILO及びWHOの勧告に沿って、すべての国は、アスベスト関連疾患根絶のための国家計画及び珪肺根絶のための国家計画を含め、職業がん予防のための国家計画を策定すべきである。

#### 2. 情報及び教育

職業がんの予防及びアスベスト関連疾患根絶のための、方針、規則の設計及び計画の策定のためには、信用できる証拠に基づいた情報が不可欠である。各国に対して、以下の行動が勧告される:

- a) 職業がん及びアスベスト関連疾患に関する、政策決定者及び関係者における認識の増強;
- b) 未禁止国におけるアスベスト禁止の促進;
- c) 地域社会、職場及び一般環境の至るところにある既存のインフラ、技術施設及び建築構造に存在するアスベストの厳格な規制、管理及び解

体;

- d) 未禁止国及びとりわけ低所得諸国 (LICs) に対する、禁止及びアスベスト関連疾患根絶の準備及び実施における、教育、技術援助及び実行可能なグッドプラクティス手引きの支援;
- e) 例えばWHO欧州手引きを活用することによる、がん予防及びアスベスト関連疾患根絶の経済及び健康評価に関する情報の提供;
- f) 職業がん及びアスベスト関連疾患に関する国際的誤情報の管理及び統制のための戦略及び手段の開発。

### 3. 実施

既存の及び計画された方針及び戦略の実施には、効果的な手段及び条件が必要である。すべての諸国でがん予防の実施を強化するために、以下の提案が示される。

- a) すべての諸国が、がん予防計画及び行動実施のために実行可能かつ有効な方針、手段及び慣行を強化する;
- b) (例えば調査及び既存の情報源の活用を通じた) 潜在的曝露源かもしれない、建造環境及び技術施設のなかの既存アスベストのマッピング、その場でのアスベストのマーキング及びラベル表示;
- c) アスベストの安全な代替品についての情報の伝達及び技術的援助並びに支援の提供;
- d) アスベスト解体作業、廃棄物の取り扱い及び廃棄における労働者の健康保護のための規則及びその実施;
- e) アスベスト関連疾患を含め、発がん性曝露及び職業がんの効果的かつ調和のとれた立法に関する、すべての諸国に対する、ILO第139号条約を含めた、諸国際機関による助言、手引き及び技術支援;
- f) しかるべき測定方法を用いる (ない場合にはJEMs [職務-曝露マトリックス]、CAREX [発がん性物質曝露調査システム] を用いる) ことによる、がんを引き起こす因子及び条件への曝露の監視及び登録;
- g) 職業がん及びアスベスト関連疾患の診断にお

ける力量及び能力の増強;

- h) 職業性結核全体の予防はもちろん、珪肺及び珪肺結核の根絶における助言及び支援;
- i) 大量に曝露した労働者におけるアスベスト関連疾患の調査;
- j) 二次及び三次予防、がん治療、リハビリテーション、インフルエンザ及び肺炎に対する免疫付与を含め、罹患者に対する最良のケア;
- k) 診断された職業がん及びアスベスト関連疾患の補償における正義及び公正;
- i) 部門間の協力: 労働、保健、産業、及び社会パートナーに加え、いくつか他の省も関与すべきである (例えば、社会、教育、防衛、すなわちWHOのヘルス・イン・オール・ポリシーズ)。

実施における異なる任務は異なるアクターに属し、また、いくつかのアクターが相互に協力し合うこともある。様々な割当及び役割は、できれば国家計画策定のなかで、責任ある政府またはその他国の機関との調整によって合意されるべきである。

### 4. 国際的行動

職業がんに対処、予防及び根絶するためには、国際協力並びに国際的及び世界的行動が必要である。以下の国際的行動が勧告される。

- a) 諸国際機関、WHO、ILO、諸国際NGOs、ISSA及びその他が、国連2030持続可能な開発アジェンダの持続可能な開発目標の実施並びに職業がん及びアスベスト関連疾患の予防を支援する「世界的誓約 [Global Covenant]」を組織及び実施する;
- b) EU議会の「2030年までにEUからアスベストをなくす」イニシアティブと結びつけられた汎欧州的禁止を含め、アスベストの世界的禁止のための誓約を策定する;
- c) 世界的アスベスト禁止に加わり、職業がん予防計画及びアスベスト関連疾患根絶国家計画を実施する用意のある諸国に対する、財政的、技術的、訓練、教育及び情報支援の提供;
- d) 諸国際機関、ILO、WHO、UNEP、IMF及び諸地域開発銀行が、世界銀行の例にしたがって、公的な投資、融資及び開発援助の条件のひ

とつとして、アスベスト禁止及びアスベスト関連疾患根絶を含め、ディーセントワーク計画及び職業がん予防を設定する。

## 5. ICOHの貢献

労働衛生におけるその使命の実施のため、また、その重要な専門的及び倫理的義務を考慮して、ICOHは、その他関係する諸アクターと協力して、職業がん及びアスベスト関連疾患予防のために、以下の行動を約束する。

- a) ICOHは、国連及び諸国際機関に加わり、その資源の範囲内で、国連の持続可能な開発目標、とりわけその1、3及び8の実施のために、あらゆる関連する諸活動に関与及び専門技能を提供する；
- b) ICOHは、その他の関心を持つ組織と協力して、職業がん並びにその他の労働関連疾患及び傷害の発生及び分布に関する科学的証拠並びに世界的及び地域的推計の提供に貢献する；
- c) ICOHは、「世界労働安全衛生連合」の組織化及び活動に参加及び貢献する；

d) ICOHは、職業がんの予防及びアスベスト関連疾患の根絶のための、その他の国際的及び国の諸アクターとの協力のために。知識及び専門技能を提供する；

e) ICOHは、アスベストの世界的禁止及びアスベスト関連疾患根絶のためのICOH計画の構成部分を含め、職業がん予防のためのICOH計画を策定することによって、その独自活動を強化する；

f) ICOH計画の策定及び実施においては、調査研究、情報及び教育、グッドプラクティスの開発及び普及、ICOHにとって理想することのできるあらゆる手段が用いられるだろう。

## 6. フォローアップ

本声明のフォローアップ及び評価はICOH理事会の中期会議と関連して行われ、2021年にメルボルンで開催される、第33回国際労働衛生会  議で結果が示される予定である。

※<http://www.icohweb.org/site/news-detail.asp?id=148>

# アスベスト産業に対する公開書簡－終焉は近い

International Ban Asbestos Secretariat, etc., 2018.5.16

最近の進展と新たなデータは、致命的なアスベスト産業の終焉が急速に近づきつつあるという結論を実証している。国際機関、地域団体、各国政府や消費者による大きなアスベストの拒否は、アスベストの需要の劇的な落ち込みとこの有害な産業の著しい縮小という結果につながっている。カナダ、ブラジル、ウクライナやモルドバにおけるアスベスト禁止が間近に迫るなか、世界的なアスベスト論争の既得権者による優勢はもはや過去のものとなった。

今日現在、アスベスト繊維を輸出しているのは2か国－ロシアとカザフスタン－だけである。これらの国は、世界の残りの部分を人質にとっており、またそうすることで、何百万ものアスベスト死に責任を負っ

ている。被害者に補償し、環境汚染を改善するときが来るときには、汚染者はとっくにいなくなっているだろう。アスベスト被害者、被害を受けた地域社会や各国政府が、アスベスト産業の利益の代償を払うことになるだろう。

以前世界最大のアスベスト生産国のひとつであったブラジルでは、今週（2018年5月15-18日）、かつて「奇跡の鉱物」と絶賛されたいまではひろく「殺人粉じん」とみなされているという、アスベストに対する人々の認識の大きな転換を浮き彫りにするイベントが開催されている。いくらか皮肉めいた面白さとして、「アスベストのないブラジル」と題されたサンパウロにおける国際セミナーの費用は、州の

## アスベスト禁止をめぐる世界の動き

安全衛生アスベスト法令に違反しているとされた企業から労働検察官が回収した罰金によって賄われている。

われわれは、ブラジルの仲間たちのこの重要なイベントの成功を祈るとともに、各国における禁止を前進させるとともに、インド、ラオス、カンボジア、コロンビア、ミャンマー、インドネシア、クック諸島、トンガ、ベトナム、南アフリカ、その他諸国の被害者に支援を提供する和男多くのイニシアティブに対する支持を誓うものである。

アスベストを禁止する世界的キャンペーンに対する支持が草の根の動員を通じて拡大するにつれて、地域団体や国際機関が有害な曝露から人々の健康と環境を守るための新たなイニシアティブを採用するようになってきている。2018年4月10日に欧州委員会は、「委員会は、アスベストへの曝露はEU及び各国両方のレベルで適切に対処されるべき重要な関心事であるという見解を共有する」と述べて、そのアスベストに対する立場を再確認した。今月をはじめ（2018年5月）第32回国際労働衛生会議において-2004年に「すべての国があらゆる種類のアスベスト及びアスベスト含有製品の製造、貿易及び使用を可能な限り早く禁止」するよう勧告した団体である-国際社会保障協会（ISSA）のホルスト・コンコルスキー事務局長は、「ばつの悪いことに」われわれはアスベストのない世界に生きていないという事実を指摘した。同会議の最後に公表された6頁の「労働衛生に関するダブリン声明」は、緊急の行動の必要性を列挙したものだ。なされた勧告には、「世界的アスベスト禁止を実施し、禁止の達成を追求しようとする諸国に対して財政的、技術的及び教育的支援を提供し、有害な曝露の最小化とアスベスト関連疾患の根絶のための予防計画を実施し、アスベスト禁止を条件とした公的投資及び開発援助を行うための誓約の追求」が含まれている。

死と破壊の産業であるアスベスト産業は、それ自体死につつま。この有害な技術が歴史書のなかに追いやられることから、緊急を要することとして、不要になったアスベスト鉱夫や地域社会のための「公正移行方針」が実施されるべきである。彼ら

には、健康な環境のなかで働き、生活する権利がある。アスベストのない将来は、彼らのためであり、また、われわれのためである。

個人-Dr. Hans-Joachim Weitowitz（ドイツ：ユストゥス・リービヒ大学ギーゼン医学部名誉教授及びイタリア：ラマッチーニ協会名誉会員）／Dr. Jukka Takala（国際労働衛生委員会（ICOH）会長）／Dr. Daniela Degiovanni（腫瘍学者及び2018年イタリア共和国功労勲章授与者）／Dr. Jim teWaterNaude（南アフリカ・ケープタウン：公衆衛生医学者）／Dr. Sophia Kisting（南アフリカ：国立労働衛生研究所事務局長）

団体-Fiona Murie（国際建設林業労連（BWI）安全衛生・建設グローバル・ディレクター）／Pamela Miller（POPs廃絶国際ネットワーク（IPEN）共同議長）／Laurie Kazan-Allen（アスベスト禁止国際書記局（IBAS）コーディネーター）／Fernanda Giannasi（ブラジル・サンパウロ：安全衛生工学、元労働監督官及びブラジル・アスベスト曝露者協会（ABREA）共同創設者）／古谷杉郎（アジア・アスベスト禁止ネットワーク（A-BAN）コーディネーター）／Omana George（アジア・モニター・リソースセンター（AMRC）プログラムコーディネーター）／Pooja Gupta（インド・アスベスト禁止ネットワーク（IBAN）コーディネーター）／Jagdish Patel（インド：民衆訓練研究センター（PTRC）ディレクター）／Chowdhury Repon（バングラデシュ労働安全衛生環境財団ディレクター）／Prof. Domyung Paek（韓国石綿追放運動ネットワーク（BANKO））／Yuyun Ismawati Drwiega（インドネシア：BaliFokus財団）／M. Darisman（インドネシア・アスベスト禁止ネットワーク（Ina-BAN）及び労働安全衛生地域イニシアティブ（LION））／Robert Vojakovic（オーストラリア・アスベスト疾患協会）／Prof. Anna Nowak（オーストラリア：国立アスベスト関連疾患センター）／Prof. Ken Takahashi（オーストラリア：アスベスト疾患研究所ディレクター）／Sascha Gabizon（共通の未来のための欧州の女性たち（WECF））／Dr. Evelyn Glensk（ドイツ・アスベスト被害者団体連邦協会）／Dr. Annie Thebaud-Mony（研究者、アスベスト禁止フランス及び [39頁に続く]

# 中皮腫労災認定基準を批判

## 愛知●淑徳学園教員中皮腫行訴高裁判決

夫・宇田川暁さん（死亡当時64歳）が中皮腫を発症したのは、勤務していた愛知淑徳学園中学・高校でアスベスト（石綿）を吸引したのが原因だとして、妻の宇田川かほるさんが名古屋東労働基準監督署の労災不支給決定処分を取り消しを求めている訴訟の控訴審判決が2018年4月11日に名古屋高裁であり、藤山雅行裁判長は、訴えを棄却した一審を取り消し、労災を認める判決を言い渡した。

一審判決では、石綿に曝露した可能性があるのは中学校舎新築工事の行われていた8か月程度にとどまり、その程度も明らかではないとされたが、控訴審判決では、暁さんが学園に勤務していた延べ33年の期間中に、

学園内で頻繁に行われていた建築工事でも石綿含有建材が使用された際に発生・飛散した石綿粉じんの間接的に曝露したり、施工後の吹き付け材・石綿含有建材の劣化・剥離によって発生した石綿粉じんに曝露したことを認めた。とくに前述の中学校舎新築工事の内装工事が行われた昭和38年4月から同年11月までの8か月間においては、石綿含有建材の切断、加工をしていた工事中の校舎内に暁さんが担任していた中学クラスや職員室があったことから、暁さんが曝露した石綿粉じん濃度は、一般環境レベルを超えるものであったことを認めた。さらに、曝露の程度は上記工事期に劣るものの、吹き付け材があったテレビスタジ

オや高校体育館勤務中にも、一般環境レベルを超える濃度の石綿粉じんに相当期間曝露したことも認めた。

控訴審での弁護士は、石綿曝露作業従事期間1年以上の労災認定基準は、国際的な診断基準であるヘルシンキクライテリアと乖離し、欧州諸国の労災認定基準に比べて厳格すぎると主張するとともに、ヘルシンキクライテリアや欧州諸国における労災認定基準からすれば、数週間以上又は、一般住民の環境性曝露のレベルを超える程度の職業性曝露があれば、中皮腫の業務起因性を肯定すべきであると主張してきた。今回の判決では、中皮腫の労災認定において、労働基準監督署が厚生労働省本省と協議するか否かを区切る基準だとしても「石綿曝露期間1年以上」を設定したことは医学的根拠に基づくといえず、合理性は認められないとしたうえで、せいぜい2、3か月程度を限度とすべきとの判断を示した。記者会見で位田浩弁護士は「中皮腫の労災認定基準を批判した初めての判決」と述べた。

4月26日の朝、位田弁護士より控訴審判決は国が上告せず確定したと連絡を受けた。

宇田川さんの学校アスベスト裁判を支援する会は、代表に公立高校元教諭の墨総一郎さんが就任し、アスベスト関連疾患の患者家族、学校労働者、医師、NGO関係者、労働組合、宇田川さんのご友人等が参加し2011年9月15日に発足した。その後、



台風15号が東海地方に接近していた9月21日に行われた第1回口頭弁論から先日の控訴審判決言い渡しまで途切れることなく傍聴を行い、学校アスベストや建設アスベスト問題に関する集会、学校アスベストに関するホットラインなども開催した。

この訴訟に心を寄せ傍聴に

通って下さった今は亡き私たちの仲間たちの中皮腫患者さんや石綿肺の患者さんの姿を思い出す。最後に、当会結成よりこれまで物心両面でのご支援をいただいた皆様には心より感謝申し上げます。



事務局 成田博厚(名古屋労災職業病研究会「もくれん」5月号)

# 中皮腫に1年曝露基準は不当

## 愛知●名古屋高裁判決の内容

前出記事にある名古屋高裁判決中「裁判所の判断」の中皮腫の労災認定基準に関する部分のみ抜粋して紹介する。

### (1) 中皮腫の原因について

被災者の死因となった本件疾病(肺がん及び胸膜中皮腫)のうち、「中皮腫」とは、中皮(人の胸部や腹部の中にある肺、心臓、胃や腸などの内臓の表面と体壁の内側を覆い、これらの臓器がスムーズに動くのを助けている透明な膜。疑膜とも呼ばれる。)の表層にある中皮細胞にできるがん(悪性腫瘍)である。

中皮腫の発症は、そのほとんどが石綿粉塵にばく露したことによる石綿繊維の吸引、沈着にかかわるものであり、中皮腫は、石綿に起因する特異的疾患である。中皮腫には閾値がなく、医学及び環境学の専門家による「石綿による健康被害に係る医学的

判断に関する検討会」が平成18年2月に取りまとめた「「石綿による健康被害に係る医学的判断に関する考え方」報告書」(以下「平成18年報告書」ともいう。)においても、中皮腫の診断の確かさが担保されれば、当該中皮腫は、石綿ばく露を原因とするものと考えて差し支えないものとされている。

### (2) 中皮腫の労災認定基準に関する国際的な状況

#### ア 国際的な認定基準としてのヘルシンキ・クライテリア

1997年1月にヘルシンキで、開催された国際会議(日本からも、石綿関連疾患に造詣の深い医学者が参加し、決定に関与してきた。)の成果であるヘルシンキ・クライテリアは、現在も、石綿関連疾患の診断及び原因判定の診断基準として国際的に尊重されており、2014年

版ヘルシンキ・クライテリアにおいても、中皮腫に関する基本的な事項については、変更なく踏襲されている。少なくとも中皮腫に関し、ヘルシンキ・クライテリアが、現在もなお国際的に尊重されている基準であることは、当事者間に争いがない。

ヘルシンキ・クライテリアは、中皮腫の職業起因性の評価に当たって、具体的なばく露期間の要件を定めておらず「非常に低いレベルのバックグラウンドの環境ばく露は極めて低いリスクをもたらすにすぎないが、短期間又は低レベルの石綿ばく露であっても、中皮腫について職業関連と診断するのに十分である。」としており、これは、一般住民の環境性ばく露のレベル(バックグラウンドレベルのばく露)を超えた職業性ばく露がある場合には、それが短時間あるいは低レベルのばく露であっても、中皮腫が職業性と認められるという趣旨であると解される。

#### イ 欧州諸国の中皮腫の職業病認定基準

(ア)平成18年(2006年)の労災職業病保険欧州フォーラムで報告された欧州12か国における中皮腫の職業病認定のためのアスベスト粉塵ばく露基準をみると、このうち10か国では、最低ばく露期間の要件が設けられていない(ドイツ、ベルギー、デンマーク、スペイン、イタリア、ノルウェー、スウェーデン及びスイスの8か国では「わずかなばく露でも可」、フランス

では「最低限期間なしで日常的ばく露（業務の例示的リスト）」、ポルトガルでは「（業務の例示的リスト）」とされている。また、2か国（オーストリア及びフィンランド）では、最低ばく露期間を設定しているが、それは、「few weeks」（「数週間」）というものである。

(イ) また、イギリスの労災補償制度においては、中皮腫の場合、特定の職業を明示することなく（他の疾患の場合には、より具体的な職業が例示されている。）、「環境一般において通常認められるレベル以上の石綿、石綿粉塵、又はあらゆる石綿混合物への曝露」により中皮腫に罹患した場合、給付対象となる。」とされ、一般環境中の石綿濃度のレベル以上の石綿粉塵にばく露したことを要件としているのみであり、石綿粉塵ばく露期間の要件は設けられていない。

(ウ) 上記（ア）、（イ）の欧州諸国の状況（中皮腫の労災認定基準において、ばく露期間の要件を設けなくてもせいぜい「数週間」程度という状況）は国際的に尊重されているヘルシンキ・クライテリアの「非常に低いレベルのバックグラウンドの環境ばく露は極めて低いリスクをもたらすにすぎないが、短期間又は低レベルの石綿ばく露であっても、中皮腫について職業関連と診断するのに十分である。」とする見解に符合している。

ウ 以上のことからすると、中皮

腫は、一般住民の環境性ばく露のレベルではほとんど発症しないばかりか、肺がん等の石綿ばく露によって発症する他の疾患と異なり、上記レベルを超える石綿ばく露以外の発症原因がほとんど考えられない点に大きな特徴のある疾患であると認められる。

そうすると、ヘルシンキ・クライテリアの趣旨のとおり、中皮腫を発症した者に一般住民の環境性ばく露のレベル（バックグラウンドレベル）を超える職業性ばく露があった場合には、それが短期間又は低レベルのものであっても他に中皮腫の発症原因が見当たらない限り、当該中皮腫の業務起因性を認めるのが相当である。

### (3) 本認定基準の「1年要件」について

ア 厚生労働省労働基準局長が平成24年3月29日付けで発した「石綿による疾病の認定基準について」（基発0329第2号）（本認定基準）は、被災者の死因となった胸膜中皮腫（石綿肺の所見がないもの）について、「石綿ばく露作業の従事期間が1年以上ある場合」（最初の石綿ばく露作業開始から10年未満で発症したものを除く。）に業務起因性を認めるという考え方に立っている（本認定基準第2の3（2）（1年要件））。

被控訴人は、この1年要件は、石綿ばく露期間が中皮腫発症の重要な要因の一つとい

えることから、1年要件に該当する場合には業務起因性を認めることとしたものであり、これに該当しないものについては、関係資料を踏まえて、厚生労働省本省との協議により、当該事案における個別具体的事情を総合して業務上外を判断する（本認定基準第3の5（2）ウ）ための基準であって、ばく露期間が1年に満たないものについても、例えば、作業環境管理が十分行われていなかった時代に、吹き付け作業、原料投入作業等の石綿飛散が著しい作業に従事した場合については労災認定されることもあるから、不合理なものではないと主張する。

イ しかし、本認定基準が中皮腫の労災認定について本省協議とするかどうかを区切る基準として「石綿ばく露期間1年」を採用した医学的根拠は、明確とはいえない。本認定基準の策定経過において参照されたという諸外国の状況や医学的知見のうち、平成15年8月26日「石綿ばく露労働者に発生した疾病の認定基準に関する検討会報告書」（平成18年報告書の引用文献（2）では「（2004）」として掲げられている（以下「平成15年報告書」ともいう。）に記載されている①平成11年から13年までの3年間に石綿による中皮腫として労災認定された国内の93事例に関する報告は、それ以前のわが国の中皮腫の労災認定基準で石綿ばく露

作業の従事期間を「5年以上」としていた時期の統計であって、参考にならないし、②諸外国の状況や医学的知見として参考にされたというドイツの状況は、対象期間のほとんどがヘルシンキ・クライテリア（1997年）公表前の期間にかかるもので、最小ばく露期間のデータがないし、ノルウェーの事例は対象期間の全てがヘルシンキ・クライテリアの公表前の期間にかかるものであり、スウェーデン、デンマーク、フィンランドに関する報告はいずれもばく露期間に関するものではないから、いずれも、「1年以上」のばく露期間を設定する根拠となり得るものではなく、③Bianchiらの報告（平成18年報告書の引用文献（6））は、「造船業を主とする石綿ばく露作業歴を有する胸膜中皮腫症例では、石綿ばく露作業従事年数が明らかでない男性325例のうち323例は1年以上のばく露歴が認められたこと」を報告するものであるが、325例中の2例については1年未満のばく露歴しかなく、また、1年未満のばく露歴しかなく、中皮腫を発症しない者が他にどの程度存在するのかも明らかでないから、「1年以上」のばく露期間を設定する根拠となり得るものではない。そして、平成18年報告書9頁に記載されている「職業ばく露とみなすために必要なばく露期間」に関する記述は、上記平成15年報告書をなぞるものにすぎず、ばく露期間1年未満の場合に

ついでの中皮腫発症の危険性についての検討が十分になされたものとは認められない。

ウ 以上からすると、わが国における中皮腫の労災認定において、本認定基準が、厚生労働省本省との協議とするか否かを区切る基準として、「石綿ばく露期間1年以上」を設定したことは、十分な医学的根拠に基づくものということではできずばく露期間1年未満の中皮腫を一律に本省との協議とすることに合理性は認められない。

労災認定の基準や手順及び補償の程度は、各国が独自の判断で、それぞれの国の実情に応じて定めるものではあるが、業務起因性の判断自体は科学的知見に基づく合理的なものでなければならず、その意味では合理的な国際的基準がある以上、それを尊重すべきものである。そして、中皮腫は、一般住民の環境性ばく露のレベル（バックグラウンドレベルのばく露）を超えた職業性ばく露がある場合には、それが短時間あるいは低レベルのばく露であっても、それだけで発症する危険があるのであり、国際的に

尊重された診断基準であるヘルシンキ・クライテリアが、この医学的知見に基づいて、「短期間又は低レベルの石綿ばく露であっても、中皮腫について職業関連と診断するのに十分であると考えるべきである。」としていること、欧州諸国における労災認定基準が、13か国中11か国は、中皮腫の労災認定基準において最低ばく露期間の要件を設定しておらず、最低ばく露期間を定めている2か国も、「few weeks」（「数週間」）としていること（上記の（2）イ（ア）、（イ））に照らせば、わが国の中皮腫の労災認定基準において、仮に、厚生労働省本省との協議とするか否かを区切る基準としてばく露期間の要件を設定する必要があるとしても、それはせいぜい2、3か月程度を限度とすべきであると考えられるし、設定されたばく露期間の要件を満たさないものについても、就労場所におけるばく露状況等を検討することによって、中皮腫の発症に業務起因性を肯定すべきものが存在するというべきである。



## びまん性胸膜肥厚による死亡 大阪・山口●スレート工場勤務、心臓疾患死

2017年度にひょうご労働安全衛生センターが支援した労災請

求は、1年間で27件（審査請求を含む）であった。経年的にみると、

2014年度32件、2015年度31件、2016年度28件となっており、請求件数自体は若干減少している。疾病別で申請件数が多いのはアスベスト関連疾患であり、この数年の特徴でもある。申請先の監督署別では、山口県と福岡県が多く、兵庫県内の件数が少ない傾向が続いている。

決定件数は1年間で27件（前年度請求分を含む）。2016年度の25件から若干増えている。内訳は、業務上が25件、業務外が2件。この数年の傾向では、困難事案が増える傾向にあり、専門家との連携を強めながら、相談の掘り起こしを強める必要がある。

今号では、スレート製造会社に勤務し、呼吸困難を訴えながら、心臓疾患で亡くなられた事例について報告する。

2016年の夏、アスベスト疾患・患者と家族の会の世話人の方から、「知人の兄妹のことで…」と相談があった。知人の兄（Aさん）は「大阪のスレート製造会社に勤務し、2008年に石綿健康管理手帳を取得し定期的に検診を受けているが、最近とくに呼吸困難を訴えている」とのこと。労災として補償を受けることができないだろうか、という相談であった。そこでまず、じん肺健康診断を受けることを勧めた。管理区分の決定状況や肺機能の状態によっては補償を受けられる可能性があることを伝えた。

ところが数か月後に、Aさんが亡くなられたとの連絡が入った。ご家族や兄妹が呼吸器内科への受診を何度も奨めたが、Aさん

は拒まれたそうである。亡くなる1か月前に転倒し骨折・入院されたが、自宅に戻られ療養されている中、2016年12月に突然死された。自宅での死亡のため警察による調査が行われ、死亡原因は「心臓疾患疑い」と検案されたのである。

Aさんの場合、亡くなられるまで期間の休業補償の請求が可能かと思われた。しかし、遺族年金と葬祭料の請求に関しては、さらにハードルがあると考えられた。また、大阪のスレート製造会社には昭和36年から約5年間、勤務実績があったことが年金記録から確認されたため、労災請求手続を通じて石綿肺の診断が行われれば、泉南型の国賠訴訟を提起し、国から損害賠償を受けることができる可能性もあった。

そこでご遺族と相談し、労災請求の準備をはじめることにした。まず、受診していた労災病院のカルテと画像を入手した。2016年7月に呼吸困難を訴え受診した際のカルテには、「画像では著変なし」とされたが、「%肺活量42.1%、1秒率96.1%と数値的には著しい機能低下が見られ、SpO<sub>2</sub>は96%で6分間歩行試験後87%へ低下」と記載されていた。その後も受診が続き、びまん性胸膜肥厚と診断され、呼吸機能の検査結果も著しく悪い状態を示す数値がカルテに記載されていた。

早速、みずしま内科クリニックの水嶋医師にカルテと画像をみてもらったところ、びまん性胸膜肥厚の広がりも厚みも、労災認

定基準を満たしているとの意見を得た。そこで労災請求手続を進めることにしたが、やはり気がかりだったのは、死亡原因とびまん性胸膜肥厚との因果関係であった。

ご家族の記憶から、最終曝露職場は大阪のスレート製造会社であると判断し、2017年3月に大阪・天満労働基準監督署に申請を行った。この後の調査内容については、開示された復命書に基づき報告する。

天満署は、調査において労災医員に意見を聞いている。医員は、「遅くとも28年7月時点では、著しい肺機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚として、労災上因果関係が認められ、管理区分4に相当すると思われた。死亡との労災認定のない石綿肺因果関係性については、高度認知症状があり適切な検査が行えておらず、突然死が想定されるような検査成績もみられず、終末期は腰椎骨折による症状が強く、突然死とびまん性胸膜肥厚との間に相当因果関係があると判断するには至らなかった」と意見を述べている。

天満署の調査では、大阪のスレート製造会社を退職後に宇部市で勤務した会社において、建物の補修・修理作業を行っていた事実をもって、最終石綿曝露事業場は宇部市の会社と判断した。そのため、最終の認定調査は宇部署が行うこととなった。

宇部署の調査においても労災医員に意見を聞いている。医員は、「石綿曝露者によるびまん性

胸膜肥厚の臨床的検討」(岡山労災病院の医師らによる論文、平成26年1月29日受付)と題する論文を引用しながら、「%VCが42.1%と極めて著しい呼吸機能障害を呈した場合、診断から5か月後に死亡に至ったとしても決して不自然ではない」、「拘束性障害と動脈壁の硬化との間には強い正の相関が認められ、本労働者に拘束性肺障害による動脈硬化があったことも考えられる」、「本労働者の死亡には極めて著しい肺機能障害を呈するびまん性胸膜肥厚が関与した可能性は十分高いと考えられる」と、びまん性胸膜肥厚と死亡との因果関係について肯定的な意見を述べている。

宇部署は、まず業務上外の検討を行い、Aさんの石綿曝露作業期間について17年以上と推定し、発症したびまん性胸膜肥厚についても「認定要件を充足する」と判断した。そのうえで、死亡の業務上外の判断を行い、山口・労災医員の意見を採用し、「当該労働者の死亡は業務上

の疾病であるびまん性胸膜肥厚に起因したものと認め、業務上の死亡として取り扱って差し支えないものと思慮する」と判断した。

Aさんのご遺族に、業務上認定の通知が届いたのは、2018年の年明けであった。

死亡原因と石綿関連疾患との関係について、大阪と山口の労災医員の意見が分かれた。最終曝露事業場が山口となり、天満署から宇部署に調査が移送されたことにより、業務上の判断を得る結果となった。

現在、Aさんのご遺族は、広島アスベスト弁護団の協力を得ながら、泉南型国賠訴訟にむけて準備を進めている。今回の事例を通じ、被災者とその家族が少しでも補償を受けることができるよう、粘り強く取り組むことの大切さをあらためて実感している。当センターに寄せられる相談は今後も困難事例が増えることが想定されるが、ネットワークを活用した取り組みの必要性がますます重要になっている。



(ひょうご労働安全衛生センター)

にて審理を行った。審査会の決定はまだ先であるが、この間の経過を簡単に報告する。一緒に取り組んだ港町診療所の早川氏によると、Tさんは正義感ある方で、港町診療所の社会的役割に共感しておられた。また、ご自宅には貫通石(トンネルの貫通点で採取された石。安産や学業成就のお守りとして用いられる)が多く飾られていた。すなわちそれはトンネル工事の切羽先端で作業していた者の誇りの証なのである。

Tさんは1975年から1999年まで全国のトンネル工事現場にて坑夫としてトンネル工事作業に従事し粉じん曝露。咳や痰、息苦しみの症状がひどく1999年にじん肺管理区分3イの決定を受ける。その後2004年に港町診療所にてじん肺管理3イ続発性気管支炎の診断を受け治療を開始した。最終曝露現場が群馬県甘楽郡の上信越自動車道日暮山トンネル工事であったので、群馬・高崎労働基準監督署に労災請求したところ労災認定され療養していた。その後、2015年に脳梗塞を発症し、脳梗塞の治療も継続。2016年6月に誤嚥性肺炎を死因として亡くなった。ご遺族はじん肺が誤嚥性肺炎の原因となったとして労災遺族補償を請求したが、高崎署は、じん肺及び続発性気管支炎の症状が安定していた一方で、脳梗塞が誤嚥性肺炎の有力な死亡原因となったとして、不支給の決定を行った。

労災調査復命書や医療記録を取り寄せ、決定内容を確認したところ、高崎署の調査不備が

## じん肺者の誤嚥性肺炎による死亡

### 群馬●判断は労働保険審査会へ

長年にわたるトンネル工事によってじん肺(管理3イ)続発性気管支炎を発症し、横浜・港町診療所で労災療養中のTさんが誤嚥性肺炎により死去された。

ご遺族は、じん肺が原因の誤嚥性肺炎であるとして労災請求を行ったが業務外決定された。審査請求も棄却され、再審査請求を行い、先日、労働保険審査会

判明した。まず高崎署は、「じん肺及び続発性気管支炎が安定していた」とするが、それは群馬労働局じん肺診査医である土橋医師の意見を根拠としている。そして土橋医師の意見を確認すると「2011年から2015年までの港町診療所の胸部XPでは肺野の粒状陰影には明らかな増悪は認められないので、この間じん肺症そのものの悪化は著明ではない」「2015年と2016年の胸部XPを読影し比較しても肺野の粒状陰影に変化なく、この期間じん肺が急激に悪化したとは考えにくい」と述べている。つまり、治療中のTさんの胸部XP上のじん肺所見に著明な変化がないから、じん肺及び続発性気管支炎は安定していたとする。

一方、不自然なことに、土橋医師と高崎署はTさんの肺機能検査について何ら言及していない。Tさんは療養中に定期的に肺機能検査を受けており、その%肺活量(注)は、67%(2013年1月)→56%(2013年12月)→49%(2015年1月)と悪化の経過をたどっており、この数値は著しい肺機能障害があるレベルであった。土橋医師と高崎署はTさんの肺機能検査において著しい肺機能障害が認められ、また徐々に悪化していた事実については言及せず、「じん肺及び続発性気管支炎は安定していた」と結論付けたが、これは明らかな誤りである。

(注)%肺活量とは、年齢や身長、性別による予測肺活量に対する患者の実測肺活量の割

合(%VCとも表記)。%肺活量が60%未満の場合は著しい肺機能障害がある管理区分4と判定され労災保険の給付対象となる。

また、死因は誤嚥性肺炎であるが、他院での医療記録からTさんは2007年時点で「嚥下障害」と診断されていたことが判明した。「食事で固形物など通過障害あるとのこと。喉頭ファイバーでは、喉頭下咽頭など腫瘍など器質的病変は認めない」。

高崎署は誤嚥性肺炎の有力原因は2015年に発症した脳梗塞であるとして労災不支給としたのだが、Tさんは遅くとも2007年時点で嚥下障害と診断されていたのである。よって脳梗塞の発症があったとしても、それ以前に既にじん肺による著しい肺機能障害によって嚥下機能が低下しており、それに伴って誤嚥性肺炎を発症したことが医療記録から裏付けられ、その旨を審査請求にて意見した。

しかしながら、群馬労災保険審査官も審査請求を棄却する決定を行った。審査官は%肺活量の経年的低下は認められるとしたものの、再び土屋じん肺診査医による以下の意見を根拠として、じん肺と誤嚥性肺炎の関係を否定した。「2007年の嚥下障害と脳梗塞後の誤嚥は無関係である。もし関係があると仮定すると、その状態が継続して脳梗塞以前に何らかの症状があったはずである。精査した資料中にそのような記載はなかった。したがって2007年当時に嚥下障害

があったとしても一過性であったと思われる」。「%肺活量等肺機能低下と脳梗塞後の誤嚥は原則因果関係がない。もし%肺活量等肺機能低下が誤嚥と関係があると仮定すると、脳梗塞以前に誤嚥性肺炎を発症しているはずであり、精査した資料中そのような記載はなかった」。

じん肺と脳梗塞との関係について審査官は以下のとおり因果関係を否定した。「被災者におきた脳梗塞は心原性脳塞栓症であると判断するのでじん肺との因果関係を検討する。脳梗塞の主治医は『じん肺が心原性脳塞栓症の一因となりうる』と述べており、じん肺患者がじん肺が原因で肺性心を発症することは一般に知られている。しかし港町診療所の山村医師が『おそらく肺性心はないと思う』と述べており否定的な見解である。当審査官は、長年被災者のじん肺の治療をしてきた港町診療所の医師の意見を採用する。よって被災者はじん肺が有力な原因ではない心原性脳塞栓症を発症し、その結果誤嚥性肺炎を発症し、死亡に至った」。

Tさんのご遺族も私たちも高崎署と審査官の不当な決定を認めるわけにはいかないので、再審査請求を行い、労働保険審査会に次のとおり意見した。

まず、土屋じん肺診査医は「2007年当時に嚥下障害があったとしても一過性のものではなかったと思われる」とするが、実際にTさんと一緒に生活してきた遺族である妻の経験、脳梗塞の発症前からたびたび食べ物をのどに詰ま

らせていたことや、Tさんの喉に手をついて異物を吐き出させたり、救急車で運ばれたりした等の実体験を述べた。

また、審査官の「しかし港町診療所の山村医師が『おそらく肺性心はないと思う』と述べており否定的な見解である」に至っては、医師の意見の都合の良い個所のつまみ食いであり、まったくの見当違いで甚だ不当である。そもそも港町診療所の山村医師は「肺性心の有無について正確には評価できない」と述べているのであって、じん肺と誤嚥性肺炎の因果関係を認めている山村医師の意見を一部抜き出して業務外の理由とすることは間違っている。そして追加で山村医師による「じん肺による肺機能低下は著しいため、肺性心が存

在した可能性はあり、脳梗塞に至ったとも考えられる」旨の意見書を提出した。

先日行われた労働保険審査会の審理期日にはご遺族の妻と娘夫婦も出席した。妻はご自身が放射線治療の療養中であるにも関わらず車イスで参加され、Tさんの生前の様子、特に喉に食べ物を詰まらせていた事について具体的に述べた。度重なる誤嚥の事実については渡辺審査員からも質問があり、妻が記憶をたどりながら一生懸命に回答を行った。

労働保険審査会には、Tさんの死亡に至る経過に真摯に向き合い、じん肺が死亡の原因であった事を認める正当な



判断を求める。  
(神奈川労災職業病センター)

製造会社の事業所での労災被害状況の把握、周辺住民、家族でも中皮腫等の石綿関連疾患を発症する可能性があることを注意喚起することなど要望した。

平成19年、宮寺石綿理化学工業旧大森工場に隣接した東京労災病院の戸島医師は、旧石綿工場近隣住民から複数の石綿関連疾患患者（胸膜プラークを含む）が発見されたことを、大田保健所に報告した。この報告を受け、大田区はアスベスト健康調査専門委員会を設置、報告書をまとめた。この調査では916人が受診し、曝露歴を確認できない（職業曝露等ではない）607人のうち、胸膜プラーク所見有りは9人いたと報告されている。しかし、この調査はCT検査を全員には実施していない。

戸島洋一医師は、その後、平成21年度から東京労災病院と大田区が行ったフォローアップ調査をもとに、平成18～22年度に中皮腫として石綿救済法で認定された患者のうち、大田区内に最長居住歴がある者の居住地域調査を行い、「大田区石綿工場にかかる近隣曝露と職業性曝露の関与についての調査研究」として報告している。同研究報告書では「大田区にかつてあった石綿工場周辺に長年居住又は勤務し、職業性曝露が明らかでないが石綿による胸膜プラークを有するものを32名発見した。うち22名は近隣曝露によるものと判断した」と結論付けている。

環境再生保全機構は、石綿健康被害救済制度における被

## 大田区で石綿講演会&相談会

### 東京●石綿工場と住民の健康被害

2018年2月10日、大田区消費者生活センターで、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会主催により「アスベスト（石綿）疾患を学ぶ講演会&相談会」が開催された。会場の別室では午前10時30分から相談会を行った。

講演会は講師として、東京労災病院呼吸器内科部長・アスベスト疾患センター長の戸島洋一医師にお出でいただき、「アスベスト（石綿）疾患について～大田

区石綿工場と住民の健康影響にもふれて」という演題でお話ししていただいた。

この講演会に先立ち、2017年11月15日、患者と家族の会関東支部では、大田区長宛に「石綿曝露者の健康管理に関する要望書」を提出し、大田区全域での「試行調査」を実施すること、また、大田区大森にあった宮寺石綿理化学工業株式会社、日本スレート株式会社等の石綿製品

認定者の曝露状況調査報告書を公表している。これによると、平成18～27年度累計で、東京都全体の環境曝露をうかがわせる被認定者は全国で3番目、その東京都内で大田区は最も多くなっている。にもかかわらず大田区は「石綿曝露者の健康管理に係る試行調査」(環境省)に参加していない。区は区独自にフォローアップ調査を行っており、環境省の試行調査に参加する必要がないとしている。しかし、試行調査は大田区のフォローアップ調査と違い、CT検査を無料で受けられる、過去に工場周辺に住んでいたがその後引っ越しをした人が検診を受けられるなどの大きなメリットがあり、さらに試行調査が多くの自治体で行われることで、これから全国で継続的に行う必要があるアスベスト検診を制度化するために重要な意味がある。

これらの大田区の背景を踏まえ、戸島医師の講演では、石綿工場周辺住民の調査の経過、大田区アスベスト健康調査の内容が解説され、近隣曝露が疑われる中皮腫事例が工場の周辺に3例あることが示された。また、石綿救済法認定者で「エ」分類(職業曝露、家庭内曝露、施設立ち入り曝露以外の石綿曝露の可能性が特定できないもの(居住地や学校・職場等の周辺に石綿取扱い施設がある場合を含む)分類)で、大田区に最長居住歴がある者が39名いることなどが紹介された。

講演後会場から、宮寺の工場敷地内の家族寮に一家でお住ま

いだった方からの会場発言があり、ご家族から複数のアスベスト被害者がでて、ご自分も若いころから胸のレントゲン写真のおかげで希望した就職もできなかったなど、被害の残酷さをお話しいただいた。また、アスベストユニオンからはミヤデラ断熱との団体交渉の経過と、労働者ばかりではなく住民の健康管理や賠償責任への言及があった。さらには東京土建からは、建設アスベスト国賠及び建材メーカーへの賠償訴訟

の経過と間近に迫った判決についての報告があった。

講演会場は、70名の参加を数えた。大田区でのこの講演会の成果を、試行調査参加につなげ、東京都内の他の地域への試行調査の拡大、さらには石綿環境被害救済法を施行したかつての小池環境大臣が知事を務める、東京都全域での試行調査参加にぜひつなげていきたいと思う。



(東京労働安全衛生センター)

## 石綿肺がん行政訴訟敗訴 神奈川●現役国労組合員だった竹井さん

現役の国労組合員であった故竹井豊さんの肺がんが労災か否かを争い、遺族が国を相手に2016年2月24日に横浜地裁に提訴、同年1月30日に判決を迎えたが、残念ながら原告敗訴判決となった。竹井豊さんは、旧国鉄大井工場でレジン制輪子(車輔ブレーキ)を削る作業に8年10か月携わり、白石綿に曝露。その後、川崎発電所(旧国鉄・JRに供給するための火力発電所)でボイラー運転手として3年6か月働き、建屋内に積もっていた石綿粉じんに曝露した。2011年8月17日、石綿検診で異常陰影を指摘され、8月26日、JR東京総合病院で肺がんと診断され、闘病の末、2012年12月14日に54歳で死亡した。竹井さんにはブラック所見

がなかったため死後剖検した結果、石綿小体が乾燥肺1g当たり1,065本あったので川崎南労働基準監督署に労災申請したものの、不支給とされた。

以前、石綿肺がんの労災認定基準は、石綿曝露歴10年+石綿小体(本数規定なし)だったが、厚生労働省はこれを改悪し、石綿小体が5,000本ないと業務外とする認定基準にした。竹井さんはこれにより業務外とされたのである。竹井訴訟は個別救済にとどまらず、認定基準を改めさせることもめざしている。

竹井訴訟は、2016年2月24日、遺族が労災の不支給処分の取り消しを求めて提訴、4月14日に行われた第1回目の口頭弁論では、原告である妻の時子さんが

意見陳述を行い、その後8回の弁論が行われ、改悪された認定基準は不適切であること、竹井さんの石綿曝露は10年以上あり肺がんの発症リスクを2倍以上に高める累積石綿曝露があったこと、等を主張した。そして、2017年10月26日に結審、同年1月30日に判決が出た。

判決は、原告敗訴の不当判決だった。横浜地裁は、現在の認定基準を適切であるとし、石綿曝

露作業に10年以上従事しても肺がんの発症リスクは2倍にならないと、原告の主張を否定した。現在の認定基準は石綿肺がん患者を切り捨てるもの。被災者団体も強く批判している。今回の不当判決を私たちは認めるわけにはいかない。原告側は控訴し、東京高裁で闘う決意である。私たちも全面的に支援し、勝利



判決を勝ち取るまで闘う。  
(じん肺・アスベスト被災者救済基金)

労働関係法を新しく制定・改正しなければならないという主張が続いた。4月17日に行われた「過労死現場からの証言と過労死・過労自殺根絶の政府対策、何が必要か?」討論会のことだ。

教育業者のSTユニタスでウェブデザイナーとして働いたCさんが長時間労働に苦しみ、今年1月に自ら命を絶った。過労に苦しむ労働者はIT業界だけではない。この日の討論会でも、バス、タクシー、航空の地上操業、建設、病院で、長時間労働に苦しむ労働者の事例が紹介された。

キム・イン漢陽大教授(職業環境医学)は「過労死などの予防に関する法律を作って、過労死や心理的な負担による自殺と推定される事件が発生すれば、該当事業場に対する指導・監督ができるように、法的根拠を準備しなければならない」と話した。

チェ・ミョンソン民主労総・労働安全保健室長は「長時間労働の原因であり、労働者に無料労働まで強要する代表的な制度である『包括賃金制』をなくさなければならない」「韓国の法定労働時間の短縮が実質的な労働時間短縮につながるには、日本のように過労死発生事業場の監督、名簿公表、処罰制度を作らなければならない」と話した。日本は2014年に「過労死防



止法」を制定している。  
2018.4.18 毎日労働ニュース

## 顧客の暴言・暴行対策義務化

### 韓国●産業安全保健法を改正

#### ■顧客の暴言・暴行から労働者保護を義務化

国会は3月30日の本会議で、産業安全保健法改正案を通過させた。

産業安全保健法改正案は、イ・ジョンミ正義党議員が昨年4月に発議を約束した法案で、アルバイト人権法とも呼ばれる。

改正案によれば、使用者は顧客の暴言・暴行から労働者を保護すべき義務を負う。労働者を該当の顧客から分離して、担当者交替しなければならない。使用者はこのような措置を要求した労働者に不利益を与えてはならない。違反すれば1千万ウォン以下の過怠金が賦課される。

イ・ジョンミ議員は、「法の通過で一部顧客の不当な『パワハラ』に疲れた青年アルバイト労働者

に拒否権を保障し、歪曲された顧客対応文化が変わる契機になることを願う」と話した。

2018.4.2 毎日労働ニュース

#### ■包括的奴隷契約をなくして、過労死防止法を作ろう

この10年間で2,994人の労働者が過労による脳心疾患で亡くなった。過労死全体では1年平均332人で、1日に1人の労働者が過労で亡くなるということだ。

しかし、労働関係法のどこにも「過労」という言葉がない。「法は最小限の常識」という言葉が面目を失っている。

広がる過労死をなくすために、

**全国安全センター第29回総会は栃木・宇都宮開催**

2018年9月29-30日 詳細はおつてご案内いたします

# 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 DAIIE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 岡山市北区春田町5-6 岡山市勤労者福祉センター内 E-mail oka2012ro-an@mx41.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 hirosima-raec@leaf.ocn.ne.jp  
TEL (082) 264-4110 / FAX (082) 264-4123
- 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター  
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 TEL (0857) 22-6110 / FAX (0857) 37-0090  
〒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@tokushimajtuc-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) 64-9395
- 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 E-mail OITAOSHC@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 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

