

安全センター情報2019年12月号 通巻第477号  
2019年11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



2019 12

# 安全センター情報

全国一斉職場のいじめパワハラ相談ほっとライン  
主催 全国労働安全衛生センター全国  
連絡会議  
協力 ひょうごユニオン  
ひょうご働く人の相談室

☎078-382-2118



特集● 現場からのパワハラ防止対策促進

写真：全国一斉職場のいじめパワハラ相談ほっとライン

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

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

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

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

# 安全センター情報

## ◎「安全センター情報」をご購読してください

月刊誌「安全センター情報」は、運動・行政・研究など各分野の最新情報の提供、動向の解説、問題提起や全国各地・世界の状況など、他では得られない情報を掲載しています。

例えば、2018年の特集のタイトルと特徴的な記事をあげてみれば、以下のとおりです。

- 2019年1・2月号 特集/石綿健康被害補償・救済状況の検証 「働き方改革」関連
- 3月号 特集/「働き方改革関連法」による安衛法改正 職業病リストの改訂等
- 4月号 特集/アジア・世界のアスベスト禁止 2018 労災補償業務運営留意事項通達
- 5月号 特集/地方公務員の災害補償 労災介護(補償)給付引き上げ
- 6月号 特集/A-BANブラジル・ミッション 国賠遅延損害金起算日初の地裁判決
- 7月号 特集/福島第一原発被ばく労働問題の現状と課題 大阪で日韓労災職業病交流
- 8月号 特集/中皮腫サポートキャラバン隊 ILO暴力・ハラスメント条約・勧告・決議採択
- 9月号 特集/日本の労働安全衛生 最新労災職業病統計・行政通達一覧
- 10月号 特集/脳・心臓疾患、精神障害の労災認定 業務上外事案の比較分析
- 11月号 特集/情報機器作業ガイドライン 海外タルク製品のアスベスト汚染
- 12月号 特集/現場からのパワハラ防止対策促進 建設アスベスト訴訟福岡高裁判決

- 購読会費(年間購読料):10,000円(年度単位(4月から翌年3月)、複数部数割引あり)
- 読者になっていただけそうな個人・団体をご紹介下さい。見本誌をお届けします。

## ◎ 賛助会員になって活動を支えて下さい

全国安全センターの財政は、地域センター会費、賛助会費と購読会費(購読料)、カンパで成り立っています。賛助会員には、私たちの活動の趣旨に賛同していただける個人・団体はどなたでもなることができ、賛助会費は年度単位で1口10,000円、1口以上何口でも結構です。賛助会員には、月刊誌「安全センター情報」をお届けしますので、あらためて購読会費を支払う必要はありません。

購読会費・賛助会費のお申し込みは、電話(03-3636-3882)・FAX(03-3636-3881)・Eメール(joshrc@jca.apc.org)で、氏名、送付先をご連絡のうえ、中央労働金庫亀戸支店(普)7535803、または、郵便払込口座00150-9-545940—名義はいずれも「全国安全センター」—にお振り込みください。

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

**特集／現場からのパワハラ防止対策促進**

# 交渉、ほっとライン、独自指針案 労政審分科会審議が山場

指針素案の撤回・抜本的再検討求める

全国安全センター事務局 2

## 九州建設アスベスト訴訟一陣 福岡高裁判決またも勝訴

11月11日福岡高裁判決要旨/原告団等声明 ..... 18

## EUにおける労働関連疾患を 確認する監視・警報アプローチ

EU-OSHA 最終報告書 ⑥ ..... 22

IARC:夜勤労働と乳・前立腺・結腸直腸がん ..... 36

## 進化・発展中の世界疾病負荷推計

GBD2013~2017推計データの比較 ..... 39

**ドキュメント**

## アスベスト禁止をめぐる世界の動き

致命的アスベストを取引するイギリス企業 ..... 47

イギリス被害者支援団体の画期的勝訴 ..... 49

**各地の便り/世界から**

北海道●46年前死亡の中皮種に労災時効救済 ..... 51

東京●築地市場解体工事に伴うアスベスト撤去 ..... 53

全国●職業性胆管がん:治験開始と認定状況等 ..... 57

大阪●平均賃金不当低額、自庁取消から再決定 ..... 59

東京●会社・労基署にふりまわされる移住労働者 ..... 61

韓国●職場内いじめ禁止法が7月16日に施行 ..... 62



# 交渉、ほっとライン、独自指針案 労政審分科会審議が山場 指針素案の撤回・抜本的再検討求める

全国安全センター事務局

## 厚生労働省と交渉

全国労働安全センター連絡会議メンタルヘルス・ハラスメント対策局は、2019年7月30日に厚生労働省と交渉を行った。事前に提出した「要望書」は、別掲4～7頁記載のとおりである。

交渉に参加したいじめ・メンタルヘルス労働者支援センター代表の千葉茂さんの報告を紹介しよう。

「ILO総会報告は英文で公開されていますので  
それを見てください」

『「要請書」に対する厚生労働省の回答です。』

Iの1について、ホームページに掲載することは考えていません。実際に総会でどのような報告をしたかについては、ILOのホームページに報告書が載っています。厚生労働省のホームページは国民への情報提供として周知・広報の観点から必要な範囲の情報を掲載しています。

Iの2については、昨年のILO総会での議論については、ILOのホームページに記載されていますので、厚生労働省のホームページに掲載することは

考えていません。

Iの3と4については、日本政府は批准の手続を開始しなければならないということですが、5月末に措置義務が新設されて防止が強化されたパワハラ防止の改正法が成立しています。これにもとづいてハラスメント防止に向けた職場づくりの取り組みを積極的に進めているところです。そのなかで、条約批准との関係では、国内法制との整合性を今後さらに検討する必要があります。条約の趣旨をふまえながら、施行に向けて指針作成等に取り組んでいきます。

ハラスメントの禁止につきましては、法改正にあたっての審議会の建議で、現状でも悪質なハラスメントは民法の不法行為で損害賠償訴訟の対象になり得るとあり、新たな禁止規定を設けると他法令との整理ということで、中長期的検討を要するので、今後の課題として検討していきたいと思っています。

この後、意見交換に移りました。

Q 1の報告書は公表を前提にしないということですが、日本政府が出した公的意見書です。公表できない理由があるのでしょうか。



A ホームページではすべてのことを公表していない、必要な範囲で公表しているということです。公表が必要かどうかは厚生労働省の判断です。提出文書はひとつだけです。ILOで討議資料を作るためのもので、[すでに条約等が] 採択もされていますので必要ないと思います。

Q 去年は出されました。ホームページに載せるかどうかは別として、基本的には開示請求すれば公開されるし、行政サービスとして出ることもあります。

A 個別に必要ということであれば、持ち帰って検討させてもらいます。(後日、提供されました。「各国がそれぞれの実情に応じて取組を行えるよう、新たな基準は、柔軟性を備えた規定を持つものとするのが適当」と回答しています。)

Q 昨年と同じような議論をしました。昨年提出されたときの回答は、「公開がだめだということではない」でした。必要なら出しますということでは積極的に応じてもいいのではないですか。

ホームページで必要なことは公表していますが、例えば、昨年のILO総会報告は、メインテーマ「仕事の世界における暴力とハラスメン

ト」の報告はタイトルと討論したという一行だけです。これでは、議論を公開したことにはなりません。日本政府が賛成したのか反対したのかもわかりません。

ILOは政労使の三者構成です。その報告を労働者に英文で見てくださいというのは不親切です。

A 今年の総会についてはまだ公開していませんので、どの範囲で公開するかは検討したいと思います。

Q 条約の日本語訳は仮訳でも作成していないのですか。

A 仮訳が作成されるのは、他省との精査も必要になりますので、来年の通常国会(春頃)に間に合うようになると思います。

#### 日本政府の姿勢は批准の引き延ばし

Q 条約を批准するためには、今回の改正法は条件を満たしていないということですね。

A そうです。国内法の整備は充分ではないということです。

Q 満たしていない主な点はどういうこととらえて

## 労働安全衛生・労災補償に関する要望書

2019年7月12日

### I ILO総会について

1. ILO第108回総会が、6月10日から21日にかけて開催された。それに先立ちILOは、「仕事の世界における暴力とハラスメント条約(案)」について、各国に対して、もっとも代表的な使用者・労働者組織と協議のうえ、意見を提出することを要求していた。日本政府は、今年の総会に向けてどのような意見書を提出し、総会ではどのような報告をしたのかをすべてホームページで公表し掲載すること。
2. 昨年のILO総会について、厚生労働省のホームページには、議題は掲載されているが、日本政府がどのような主張をしたのかは一言もない。どのような主張をしたのかをすべてホームページで公表すること。
3. 「仕事の世界における暴力とハラスメント条約」が日本政府の賛成をふくめて採択されたことをふまえ、日本政府は批准の手続きを開始しなければならない。  
批准に際しては、「労働施策総合推進法」等の改正が必要となる。その手続きを早急に開始すること。とくに、批准の条件を満たすように、以下の点を改正する必要がある。
  - (1) ハラスメントの定義に人権保護、被害者救済の観点から「あらゆるハラスメントを認めない」を盛り込むこと
  - (2) 現状をふまえるならば措置義務では効果はないことは明らかである。さらに、国連の女性差別撤廃委員会から禁止規定を創設するよう長年勧告を受けている。ハラスメントの禁止項目と罰則規定をきちんと設けること。

いますか。

A ILOでもどのようなハラスメントを禁止するかは各国の裁量で、禁止と罰則は必ずしもセットではないという意見もありますが、改正法はハラスメントを禁止しているとはいえません。罰則もありません。防止の措置義務をとるということです。

あと、「第三者からの暴力」です。改正法は労働環境を整える義務で終わっています。今後の課題になってきます。

批准する水準には至っていません。中長期的検討が必要です。

Q 日本政府が採択に賛成したということは批准をめざすポジションだということでしょうか。

A 今後それに向けて検討していかなければいけないということです。措置義務を新設したことは一歩前進です。

Q ILOではハラスメント防止対策はかなり前から

議論されています。昨年、二回議論の第一回目議論が行われ、今年には第二回議論と採択が行われる間に、日本では批准に不十分な改正法案が出され、成立させました。これは採択に賛成しない、しても批准は遅らせるという姿勢にしか見えません。法案は、国会審議を一回延期すれば、採択後に審議できたはずですが。

改正法の指針作りの労働政策審議会を、批准のための法改正案の審議をするものに変更したら批准を早めることができます。

### 「既往症を持つ労働者の精神障害の認定基準は対応を検討中」

要望事項のⅢの1に対する回答です。

A 発病後増悪についてですが、前の通常国会でも質問があり大臣が答弁しています。

指摘のとおり、精神障害を発病している労働

- (3) 範囲に「第三者からの暴力」の禁止を盛り込むこと
4. 今後、どのような法整備等を計画しているか明らかにすること。

## Ⅱ 「労働施策総合推進法」等の改正について(パワーハラスメント対策)

1. 改正法は、この後「指針」を年内に作成することをうたっている。労働政策審議会開催をふくめて、そのスケジュールを明らかにすること。
2. 2018年度(平成30年度)の精神障害で労災認定されたもののうち、「いじめ、いやがらせ又は暴行を受けた」が69件、「上司とのトラブルがあった」が18件に上る。この10年あまりの間に1000件以上のいじめによる労災事例を厚生労働省は詳細に把握しているのであるから、ハラスメント防止指針においては、これらの労災認定事例をできるだけ例示するようにすること。
3. 毎年、厚生労働省雇用環境・均等局は「個別労働紛争解決制度の施行状況」を発表している。しかし、「いじめ・嫌がらせ」の相談件数、助言・指導の申出件数、紛争調整委員会によるあっせんの申請件数は明らかにされているが、その後どのようになったのかは不明である。合意成立、不調、決定書通知、取り下げ等などの内容を明らかにすること。
4. セクシュアルハラスメントについては、事業主に防止措置義務が課せられている。にもかかわらず、都道府県労働局には年間約7000件の相談が寄せられている。

しかし、男女機会均等法が改正されてから今日まで、措置義務を遵守しない事業主に対する勧告違反に対する制裁である企業名公表は一回にすぎない。多くの被害者が泣き寝入りをしたりしている実態がある。

約7000件の相談について、事業主が助言・指導を受け入れた件数、調停不調、取り下げ等などの内容を明らかにすること。

者に対する認定基準は厳しすぎるのではないかと  
という意見があることは認識しています。

発病後の増悪についての補償、考え方を含め  
まして、精神障害の認定基準のあり方について  
引き続き専門家に相談しながら医学的所見を集  
めて整備して対応を検討していきたいと考えて  
います。

既往症を持つ労働者の認定基準については、  
他団体からも問題点が指摘されています。2019年  
5月9日に開催された第14回過労死等防止対策推  
進協議会でも議論がありました。以下は、その議事  
録からです。

### ○岩城委員

現在うつ病や適応障害などの精神疾患に罹  
患しながら、無理をして働いている労働者の方  
はたくさんいると思います。

ところが、現行の精神疾患の認定基準では、

精神障害を発病していない労働者が、「強」の  
業務上の心理的負荷が加わって精神障害を発  
症した場合には、業務起因性を認め、労災として  
補償するとしながら、既に精神障害を発症しなが  
ら無理をして働いていた労働者が、同じ「強」の  
心理的負荷が加わって精神障害が悪化した場  
合でも労災として認めないという扱いをとって  
おります。これは誰が考えても不合理、不公平で  
ありますし、既に精神障害を有していたことを理由に  
差別的取り扱いをするものではないか。

### ○西村補償課長

この精神障害の認定基準を作成するに当  
たっては、専門家の検討会が開かれ、その検討  
会報告書がまとめられています。それに沿った  
形で認定基準をつくられ運用されています。

専門検討会の報告書の中の「既に発病して  
いる疾病の悪化の業務起因性」の項にここにお



### Ⅲ 労災補償について

1. 2011年12月26日に通知された「心理的負荷による精神障害の労災認定基準」は不十分な点が多いので早急に改善すること。以下に、そのいくつかをあげる。
  - (1) 既往症を持つ労働者が過重労働を強いられた結果、症状を増悪させる事案が後を絶たない。この現状を踏まえ、精神障害発症後の心理的負荷について、「特別な出来事」に該当しない限り業務起因性を否定する現在の労災認定基準を見直すこと。発症後の心理的負荷を評価し、その心理的負荷の総合評価が「強」の場合に、増悪との業務起因性を認めて支給決定すること。
  - (2) 「退職を強要された」という請求人の主張がほとんど認められておらず、労災認定されない例があまりにも多い。給付担当者が労使関係を理解していないことが原因であると考えられるが、退職の「強要」と判断する基準を明らかにするとともに説明すること。
  - (3) 現在、非正規労働者の数は全労働者の40%におよんでいる。そもそも日常的に、認定基準の「具体的出来事」にある「非正規社員であるとの理由等により、仕事上の差別、不利益扱いを受け」ている状況にあり、「契約更新ストレス」を感じていて、ものを言えない状態にある。  
さらに、仕事上以外でも立場が弱いことを理由に濡れ衣を着せられたり、正規労働者の身代わりにさせられたりして雇用不安に追い込まれたりしていることもある。非正規労働者の際しては、このようなことも考慮して評価をおこなうこと。
  - (4) 「嫌がらせやいじめ」も、監督署の調査の結果、上司とのトラブルとされることがきわめて多い。その基準を明らかにするとともに説明にすること。
2. 脳・心臓疾患や精神障害の労災事件での労働時間の認定について、2018年3月30日付けの基監発0330第6号「過労死等事案に係る監督担当部署と労災担当部署間の連携について」にお

きまして、「一般に、既に精神障害を発病して治療が必要な状態にある者は、病的状態に起因した思考から自責的・自罰的になり、ささいな心理的負荷に過大に反応するのであり、悪化の原因は必ずしも大きな心理的負荷によるものとは限らない。…たまたま業務による心理的負荷が重なっていたにすぎない場合もある。このような精神障害の特性を考慮すると、悪化の前に強い心理的負荷となる業務による出来事が認められたことをもって、直ちにそれが精神障害の悪化の原因であるとまで判断することは現時点では医学上困難である」。そういう報告書に基づいて労災認定基準が策定され、現在の運用になっています。

委員御指摘の意見につきましては受けとめて、今後に生かしていきたいと思えます。

検討会報告書は、精神障害の再発は労働者個

人の脆弱性によるという見解です。しかし、発症者を出してしまった職場環境が改善されなければ心理的負荷は継続しています。早期の認定基準の改正が必要です。』

#### 厚生労働省労災認定基準見直し公式に表明

なお、2019年10月30日に開催された過労死等防止について考える議員連盟総会の場で厚生労働省が労災認定基準見直しに向けた検討をはじめたことを明らかにした。以下は、翌11月1日の閣議後記者会見での加藤勝信厚生労働大臣の発言内容である。

「いま労災認定基準には脳・心臓疾患と精神障害の労災認定基準、これが二つあります。まず脳・心臓疾患の労災認定基準については、昨年度と本年度に医学的知見を収集をさせていただいております。それを踏まえて、令和2年度、来年度に有



いて、監督担当部署と労災担当部署が密接な連携、協議の上で労働時間を特定することとされている。労災認定にあたっては、監督担当部署の判断に引きずられず、「業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に対して迅速かつ公正な保護をするため、必要な保険給付を行う」こと(労働者災害補償保険法第1条)を目的とする労災保険制度の主旨を踏まえた労働時間の認定を行うこと。

3. 今年4月からの働き方改革関連法の施行に伴い、これまで労災保険給付に係る業務に就いていた労働基準監督官が監督業務部署に異動したことから、労災保険給付に係る業務の部署において深刻な人員不足による業務負担が起こっているのではと懸念している。

労災保険給付業務部署の人員不足から、大阪局や愛知局、兵庫局、東京局等では石綿関連疾患、脳・心臓疾患、精神障害等の労災請求事案に係る調査を集約して担当するセンターやチームが設置されたと聞いている。全労働局における、その設置状況の詳細を明らかにすること。

また、労働基準監督官を増員するため、長期にわたり厚生労働事務官や技官の採用が中止されてきたが、今後の労災保険給付業務に支障が発生しないようにするため、全国で速やかに厚生労働事務官を増員すること。

#### IV 過重労働による健康障害の防止対策について

1. 待機、自己啓発、自主休憩時間などと称して、職場にいることを義務づけながらも、労働時間として認めない企業(一部の労働基準監督署も)も少なくない。

少なくとも職場にいたことがはっきりしている場合は、労働基準法で定めている休憩時間以外は、原則全てを労働時間とみなし、労働者に働いていたことを証明させるのではなく、企業に労働者が働いていないことを立証させること。



識者の検討会を設置して、労災認定基準これは全般にわたってご議論をいただきたいと、もう既に平成13年に作成をされておりますからもう15年、20年たっているということでもあります。それから精神障害の労災認定基準については、これは二つあります。ひとつはパワーハラについて法制化され定義が明確化されて、指針等が今議論されているわけがありますけれども、本年中に有識者検討会議を設置して、検討を行う、これはパワーハラから生ずる精神的な障害に対してであります。さらに全般については、来年に医学的知見等を収集し、それを踏まえて3年度に今度有識者検討会議を開いて検討を行うということにさせていただいているところであります。検討の期間はまだ見極められませんが、前回の検討においてはおおむね1年間ぐらいの議論をしていただいて答えを出していただいたということでございます。そんなことも踏まえながら対応して

いかなければいけないと思っております。」

### 全国一斉ほっとライン

9月7日～8日には、「全国一斉職場のいじめパワハラほっとライン(無料電話相談)」を実施した。以下は、プレスリリースにつけた資料である。

#### 〈いじめ・パワーハラスメントをめぐる いくつかの誤解と私たちの見解〉

- 1 パワーハラスメントを禁止する法律はない  
→十分なものではありませんが、パワーハラ防止のための法律が制定され、国際労働機関(ILO)のハラスメント禁止条約に日本政府も賛成しました。

5月に成立した改正労働施策総合推進法で、企業はパワーハラ防止・解決などの対策を取ることが義

務付けられました。どういうものがパワハラになるのか、どのような相談体制をとればよいのかなど、具体的なことは指針で定められます。指針は、厚生労働省が原案を作り、労働政策審議会で議論されるとなっています。

ILO条約ではパワハラを法律で罰則を設けて禁止することなどを求めています。日本の使用者側の経団連は棄権しましたが、日本政府と労働者側の連合は賛成しました。厚生労働省は、先日の私たちとの交渉で、充実した指針を作成することとあわせて、法的な検討は進めていきたいと、法改正に前向きな姿勢を示しています。

### 2 パワーハラスメントと業務指導の境界がないので定義は困難

→パワーハラスメントは、業務指導などではなく、暴力に近いものです。

「部下を強く叱ってはいけないのか?」、「つい感情的になってしまったが繰り返していないのだが…」。そのような言い訳や定義づけの議論するのは日本国内の使用者側だけです。

例えば、ILO条約の名称は「仕事の世界における暴力及びハラスメントの根絶に関する条約」というものです。その定義は、「単発的事象であるか繰り返されるかにかかわらず、身体的、精神的、性的又は経済的危害を目的とした、または危害を引き起こす若しくは可能性のある、一定の許容できない行為またはその慣行又はその行為」などと若干冗長ですが、明確に定めています。議論となったのは、同性愛などを法律で禁止する国が、LGBTなどの性的少数者を保護の対象として明記することに反発したり、顧客や求職者など、どこまで具体的に保護の対象を明記するかといったことでした。

40年以上にわたる学校のいじめ問題を振り返れば考えてみてもわかるとおり、その定義づけや範囲を議論することが、問題の解決や防止につながることはあり得ません。被害者や関係者が声を上げたことに対して、使用者が真撃に対応するなかからしか、何もはじまらないのです。

### 3 権利意識と称して被害妄想的な人たちが騒いでいるだけだ。

→被害者の半数は誰にも相談せず、退職を余儀なくされる人もたくさんいます。

厚生労働省の委託調査(下記サイト参照)でも、パワハラを受けた時に「なにもしなかった」が40%、退職したが11%に上ります。つまり、半分の人は泣き寝入りさせられているのです。

そして、パワハラの発生率は、業種や企業規模でもほとんど変わりません。労働局などの行政機関への相談件数も比率も、ずっと増加傾向にあります。残念ながら厚生労働省は、セクハラやパワハラ相談に対して、「適切に対応した」とするのみで、実際にどのぐらい「解決」したのか否かについて、統計を取ろうとすらしていません。どこでも誰でも起こり得る、そして、解決が困難な状況が続いているのです。マスコミの皆さん、情報提供、報道をよろしくお願いします。被害者のみなさん、泣き寝入りはやめましょう。兵庫では地元紙が取り上げてくださり、毎年50件余りの相談が寄せられてきました。

平成24年度厚生労働省委託事業「職場のパワーハラスメントに関する実態調査報告書(概要版)」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002qx6t-att/2r9852000002qx99.pdf>

### 4 パワーハラスメントは立証が難しい。

→証拠は自らつかむもの、ポイントは仲間づくりです。

会社の相談制度があるとして、パワハラを訴えても、加害者側が否定することは少なくありません。陰湿ないじめのような場合は目撃者もおらず、事実そのものすら否定されるときもあります。あなたの方に問題があるかのような言い方をされることすらあります。

可能であれば録音することは大変重要です。ただし、ひとつの方法に過ぎないことは、注意しましょう。再生してみるとリアリティに欠いており、あまり役に立たないこともあるからです。それよりも重要なのは仲間です。同じように被害を受けている人や、そうではなくてもあなたのことを支えてくれる人、もっと情報や証拠を持っている人が必ずいます。あきら

めずに協力を求めましょう。

## 5 パワーハラスメントを原因とする精神疾患の 労災認定は難しい。

→毎年100件は労災認定されています。

2018年度（平成30年度）に精神障害で労災認定された465件のうち、「いじめ、いやがらせ又は暴行を受けた」が69件に上ります（下記のサイト参照）。いじめとまでは評価されなかった「上司とのトラブル」を原因とするものも18件でした。この10年あまりの間で数えるとゆうに1,000件以上になります。また、いじめがあっても、もっと調査しやすい他の出来事（例えば長時労働）を原因として、早期に労災認定されるものもあるので、実際の認定数はもっと多いでしょう。

平成30年度「過労死等の労災補償状況」別添資料2 精神障害に関する事案の労災補償状況  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11402000/000521999.pdf>

結果的にホットラインでは、東京・名古屋・神戸の相談ポイントに73件の相談の相談があった（表紙写真）。以下は、ひょうご労働安全衛生センターの西山和宏事務局長によるその報告である。

9月10日はWHOが定めた「自殺予防デー」です。日本においても9月10日～16日は「自殺予防週間」と定められています。当センターに寄せられる相談のうち、職場のいじめパワハラに関する相談は増加傾向で、自殺につながる相談も増えてきています。また、全国的にも過重労働が原因で脳・心臓疾患を発症する事例や自殺につながる事案も増えていきます。

自殺予防のために「負の連鎖」を断ち切るひとつの手段として、職場でのいじめ・パワハラに悩んでおられる方々の相談を受けるホットラインを、9月7日（土）～8日（日）の2日間、開設しました。今回のホットラインは、全国労働安全衛生センター連絡会議メンタルヘルス・ハラスメント対策局の主催で、個人加盟の労働組合であるコミュニティー・ユニオン全国ネットワークのメンバーに協力していただきました。

相談受け付けポイントは、東京・名古屋・神戸の3

か所でした。神戸の相談対応には、ひょうごユニオンとNPO法人ひょうご働く人の相談室の皆さんの協力を得ました。相談件数は、東京11件、名古屋8件、神戸54件（事前の2件を含む）で合計73件でした。神戸の相談番号がマスコミで取り上げられたこともあり、2日間以降も10件の相談（9月21日まで）があり、現在も続いています。

## ホットラインの傾向

相談者は、本人からが66件、母親・妻・兄妹からが7件でした。相談者の性別は、男性が32名、女性が49名で、不明（記載なし）が2名でした。例年は女性からの相談が圧倒的に多い傾向があります。今回も女性からの相談が多かったのですが、例年ほどの大きな違いはありませんでした。相談者の年代は、20歳代が5名、30歳代が12名、40歳代が12名、50歳代が16名、60歳代が9名で、不明（記載なし）が29名で、年代による偏りはありませんでした。また、相談者の雇用形態は、正社員が35名、非正規雇用が14名、その他（無職等）6名で、不明（記載なし）が28名でした。

職種としては、医療関係、介護関係、学校関係（保育所・幼稚園を含む）、事務職からの相談が多かったことが特徴的でした。

## ホットラインの相談内容

今回の相談内容を、厚生労働省が2012年3月15日に発表した「職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言」の「類型」に当てはめたところ、下記のような件数となりました。

身体的な攻撃	6件
精神的な攻撃	54件
人間関係からの切り離し	15件
過大な要求	5件
過小な要求	3件
個の侵害	1件
その他	17件

\* 相談内容が行為類型の複数に該当する場合は、複数にカウント

\* その他は、主訴が上記の類型に非該当



## 類型別の代表的な相談内容

### 1. 身体的な攻撃

- ① 上司から自分だけに八つ当たりのように暴力を振るわれる。脅迫的な言動も。録音しようと思ったが、ボイスレコーダーを没収された。ミスをした際に、腕立て伏せなどの罰ゲームをさせられる。
- ② 「殺すぞ」と言われ、暴力を振るわれた。

### 2. 精神的な攻撃

- ① 仕事のミスがある度に、他の従業員の前で攻撃的な口調で怒鳴りつけられた。「いつ辞めてもいい」との発言があった。他の従業員に無視するような指示を出していた。体調が悪く休むと、違う理由で休んでいるような噂を流された。
- ② 10か月前に就職したが、毎日のように怒鳴られる。小さなことを取り上げて大声を上げて、「殺すぞ」等と言われ、こづかれたこともある。その上司に「辞めろ」と言われ、会社に行っていない。
- ③ 保険会社の窓口の仕事。指導係の言葉がきつい。つきはなす言い方で、「おそい、おそい」「何でこんなに遅いかな」「何回言わせるの」と言われる。他の職員の対応もきつくなり、「あなたは人をいらいらさせる。前の職場でも人間関係のトラブルで辞めたんでしょ」「早くいなくなんないかな」「アホだから電話取るしかできねーや」と言われる。
- ④ 50歳の女性係長からターゲットにされ、パワハラが続いている。人事課相談窓口相談したところ、言葉によるパワハラは減ったが、にらみつける、威嚇するなどに変わった。
- ⑤ パン製造のラインで、課長が私を皆の前で叱りつける。私が悪くなくても、不良品がでるとすべて私の責任にされる。皆の前で怒られるのが一番つらい。
- ⑥ 上司から会議中に、「お前は気に入らん」「仕事が遅い」「時間がかかっている割に成果がない」「能力がない。改善が見られない」ときつく言われる。社員の目の前で叱責されてことがある。
- ⑦ ミスをすべて私の責任にされ、職場に言いふらされる。1年続いている。挨拶をしても無視をされる。「これをやれない人は馬鹿だ」と皆の前で

言いふらす。

- ⑧ 7月から働き始めた。一日指導を受けたが、教えてもらっていないこともあるのに、課長は「仕事ができない」「3回目やけど」などと言われる。
  - ⑨ 非常勤のヘルパーとして9か月勤務。リーダーが私にだけトイレ掃除を押し付ける。仕事を外したり、10分休憩の指示をくれず休憩が取れない。
  - ⑩ 1対1のときに副園長が私の仕事について批判する。矛盾した指示をする。挨拶は自分だけに一切交わさず、無視する。園長に相談しても、関わってもらえない。
  - ⑪ マニュアルがなくすべて口頭指示で、その内容が一定しない。女性の主任から何度も「ばーか」と言われる。部長からは「君の指導につかれたから別の部署に行ってくれ」と言われた。
  - ⑫ 自身の顔にコンプレックスを持っており、入社前より濃い化粧をしていた。採用時面接で「濃い化粧でもOK」と言われて入社したが、「化粧が濃いので薄くしろ」と再三注意される。上司からは「就業規則で濃い化粧が認められていない」と念書をとらされた。
  - ⑬ 介護施設のケアマネ。所長が大きな声で罵倒し、攻める。誰も所長に意見を言えず、私とその次に古い二人が意見を言っていた。8月末にデイの職場への異動を通知され、嫌なら辞めると言われた。もう一人も、往復5時間かかる施設への異動を通知された。
- ### 3. 隔離・仲間外し・無視
- ① 会社で横領事件があり、業務の改善を申し入れたが無視され、退職した。離職票に、職場環境が悪い旨を書いたが、勝手に修正させられた。
  - ② 仕事中に人身事故を起こしたことにより、無期限乗車停止の処分を受けた。その時の社長の説明は、「給料のことでごちゃごちゃ言うたやろ」。人身事故を起こしたことに対する度を超えた嫌がらせと思う。
  - ③ 10年間で賃金が6万円下がった。この1年でも2万2千円下がった。上司は私を煙たがり、窓際に追いやった。職場で机をひっくり返すなど暴力的な対応もあった。

④ 広報担当として別の事業場に行かされ、引越したところ、自分の机がなくなった。その後も、周りとの関係を理由に出向させられた。

#### 4. 過大な要求

① 夫の相談。勤務時間は8時～17時まで。毎日、残業で早くて22時、遅いと午前1時まで働いている。職場の雰囲気もあって帰れない。有休も使えない。上司から電話があると、声が漏れるぐらい強く言われているのかわかる。

② 業務過多で、入社3か月で適応障害に。休職1年。当時、残業は月40時間くらい。

#### 5. 過小な要求

① トラックの荷台から落下し両手骨折。労災になったが、復帰後にこれまでと違う仕事をさせられている。日当が1万円から7千円に下げられ、辞めさせられようとしている。

#### 6. 個の侵害

① 面接の時に「彼氏がいるのか」と聞かれ、いるという、「結婚しないのか」と聞かれた。仕事の流れで、上司の意見をしたら、「そんなことわかっている」と強く言われた。これをきっかけに、関西弁がきついと言われ、雑談には入れてもらえない。

#### パワハラで収まらない相談

職場のパワーハラスメントの防止を企業に義務付ける労働施策総合推進法が成立しましたが、その定義は「職場における優越的な関係に基づき、業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動により、労働者の就業環境を害すること」とされています。

今回のホットラインに寄せられた多くの相談のうちには、上記のパワハラで収まらない、同僚や部下からのハラスメントに悩む内容も含まれていました。

① 5年前に入社以来、同僚から激しい叱責を受けてきた。私がする仕事が10のうち1でもできていなければ、徹底的に言ってくる。辞めると言っている。

② 上司が無表情な人物で、相談しても「何ですか」「そんなこと聞いても」と言った対応しかない。7月に機械トラブルがあったが、上司に報告し

なかった。後で上司がトラブルを知り、顛末書の提出を命じられて出したが、部下からの報告と違うと言われ再提出を求められ、「君は信頼できない」と言われた。

③ 昨年4月に、園長に誘われ副園長として保育所に入園した。今年度からは園長になってほしいと言われた。元からいた主任は、自分が次の園長になると思っていたようで、私に対して対応が厳しい。前の席に座っているが、目を合わせない。周囲に私の悪口を言い、最近は話もしない。

④ 同じ職場で以前は仲の良かった友人が、最近、仲が悪くなった。友人は仕事ができるが、自分はあまりできない。言うことを聞かなければ、今以上に仲が悪くなってしまう。どうしたら良いか？

⑤ 最初の勤務先で従業員から嫌われ4か月で別店舗に。その店舗でも部下から嫌われていて、すぐに怒鳴られる。35年のキャリアがあるので、現在いる従業員を早くどこかにうっちゃってほしい。

⑥ 他の従業員の不正を報告したところ、その人は会社からけん責の処分を受けた。これを契機に、仲が悪くなった。こちらからも口を効かない。会社に相談したら、自分たちで解決しろと言われた。

⑦ 3人職場の課に、新人が配属された。前からいる二人が新人を一切指導しない。仕事に差さわりが出て困るし、仕事が回らなくなって困る。

⑧ 自分の部署にはコミュニケーションを取りにくい人ばかりを配置してくる。仕事のやり方について監視していて、マニュアルを検索して、数日経ってから「間違っている」と指摘し、幹部に通知をする。幹部からは「役職としてふさわしくない」と言われている。

また、「上司に、何かにつけて前任者と比較され、他部署とも比較される。自分が責任を持つと言いつつ、こちらに作業を押し付けるフォローが乏しい。自信を喪失し、不安感が強くなり、これから仕事を継続していく事に自信がもてなくなった」といった相談もありました。

#### 職場環境の改善に向けた取り組みを

2012年に厚生労働省が発表した「提言」では、「職場のパワーハラスメントとは、同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与える又は職場環境を悪化させる行為をいう」とされていました。労働施策総合推進法では「人間関係などの職場の優位性」「精神的苦痛」が消えたため、パワーハラスメントの定義が狭くなっており、前述した相談はパワーハラの概念には収まらなくなります。

本年採択されたILO条約の暴力とハラスメントに関する定義は、「仕事の世界における『暴力とハラスメント』とは、単発的事象か繰り返されるかにかかわらず、身体的、精神的、性的または経済的被害を目的とした、または被害を引き起こし若しくは被害を引き起こす可能性のある、一定の許容できない行為及び慣行またはその脅威をいい、ジェンダーに基づく暴力及びハラスメントを含む」とされています。精神的あるいは肉体的な影響を与える言動や長時間労働・過重労働によって、人格や尊厳を害し、労働条件を悪化させ、労働環境を害する目的や行為はハラスメントです。これらは行為者個人の問題ではなく、企業体質・構造上から生み出されている問題なのです。

厚生労働省の調査によると、「過去3年間にパワーハラスメントを受けたと感じた者におけるその後の行動」は、「人事等の社内の担当部署（相談窓口を除く）に相談した」が9.7%、「社内の相談窓口」に相談した」が8.6%、「会社が設置している社外の相談窓口」に相談した」が3.6%でした。「労働組合に相談した」は3.5%で、「なにもしなかった」が圧倒的に多く41.8%という状況です。

「いじめ・嫌がらせ」に関する相談は全国で7万件を超える（厚生労働省発表）状況の中で、社内はもちろんとして相談窓口の充実が求められています。合わせて、ハラスメントの根絶に向けた職場環境の改善が、労働組合に問われています。

### 総会で講演学習会

また、9月28～29日には大阪で全国労働安全衛

生センター連絡会議第30回総会を開催したが、初日に「職場のハラスメントにどう立ち向かうか」と題した学習講演会を設定した（3頁写真）。以下は、関西労働者安全センターの田島陽子事務局長による簡単な報告である。

『日本や国際的なハラスメント対策に詳しい大和田敢太氏（滋賀大学名誉教授）、立て続けに感情労働者保護法、ハラスメント対策法ができた韓国からイム・サンヒョク氏（緑色病院院長）、日常的に労働者の相談を受けてハラスメント問題に取り組む労働組合の立場から川本浩之氏（神奈川労災職業病センター/神奈川シティユニオン）が登壇した。

大和田氏の話は、「理不尽な職場でいいのか」のタイトルで、5月に労働施策総合推進法で事業主に職場におけるハラスメント防止対策を義務づける法改正が成立したが、ILOも6月の総会で「労働における暴力とハラスメントの廃絶」条約を可決するといった「ハラスメント規制元年」ともいう現状である、今回のハラスメント法制化は、労働法制の規制緩和の流れ、労働者個人の自己責任論が強化され、公的責任の否定の中でできてきたもので、これから活用もしていかなければならないが、法律そのものの批判も必要だと話した。また、ハラスメントの定義について、「言動や措置や業務によって人格や尊厳を侵害し、労働条件を劣悪化しあるいは労働環境を毀損する目的あるいは効果を有する行為や事実」とするべきとし、ハラスメントを行った結果を重視するべきで、ハラスメントの意図は必要でないとした。また、ハラスメントを、「第三者・顧客攻撃型（外部型）ハラスメント」「差別型ハラスメント」「個人攻撃型ハラスメント」「労務管理型ハラスメント」「業務型ハラスメント」に分類し、業務管理による抑圧や組織的な対応、過労死の裏側にはたいはいハラスメントがあることなどを重視した。

イム・サンヒョク氏は、韓国で2010年からサービス業の労働組合にアンケート調査を行い、感情労働者の実態を明らかにして問題提議をした人物で、ちょうど2013年に航空機内で大企業の常務が「ラーメンをまともに作れなかった」という理由で女性乗務員に暴行した事件、その後もいくつかあった労働者への暴行事件をきっかけに、感情労働者問



題が社会的に注目された。そのためソウル市など感情労働者保護条例を制定する自治体があられ、2018年10月には産業安全保険法で感情労働者の保護措置などが一部罰則付きで事業主に課されることになった。また、感情労働者問題のなかで職場内ハラスメント問題も注目されるようになり、今年7月の勤労基準法の改正となった。条文でははっきりと職場内ハラスメントを禁止し、罰則規定もある。また今年、ソウル医療院の看護師が職場のハラスメントにより自殺した事件についても紹介した。イム・サンヒョク氏は真相対策委員として調査を行い、ソウル市への勧告を作成した。調査では、休日が少なく長時間労働といった劣悪な労働環境、閉鎖的な組織文化がある状況が明らかになった。

川本氏は、実際にあったハラスメントの事例を紹介し、問題点としてはハラスメントの定義にこだわり、ハラスメントであるかどうかの議論をするよりも、実際に起こっている問題にきちんと対応できることが大事で、今後作成されるガイドラインは重要と話した。全国労働安全衛生センター連絡会議として、厚生労働省の労働政策審議会に提案するために作成した「パワーハラスメント指針案」を示し、そのなかで事業主に実態調査をして現状把握することを義務づけるべきとしたように、現場レベルでの闘いを可視化することの重要性も訴えた。

後半は、登壇者にさらにハラスメント防止について簡単なディスカッションを行った。まさにいま、世界的にも動きのあるテーマであり、参加者の関心も高かった。韓国での運動については、今回初めて話を聞いた参加者も多かった。』

## 独自の指針案を提案

第30回総会での議論も踏まえ、パワーハラスメント防止指針等の検討を進めていた労働政策審議会雇用環境・均等分科会の全委員に対して、10月に以下のような独自の指針案を送付した。

これは、9月30日に衆議院第一議員会館で開催された「国会審議・附帯決議を反映したハラスメント指針案を求める緊急院内集会」（実行委員会主催）の場でも紹介している。

均等法でセクシュアルハラスメントを防止するために、企業が必要な措置を講じることが義務付けられ、厚生労働大臣も指針を定めています。残念ながら、それが必ずしも十分な成果を上げていません。そのような現実を踏まえると、パワーハラスメント防止指針も、セクハラ防止ガイドラインを参考にしつつ、さらに充実した内容とすることが求められます。

一方で、パワハラはセクハラと比べて、業務指導との境目がつきにくい、定義づけが困難という主張が繰り返されています。まず確認すべきことは、防止指針の目的は、あくまでも被害を訴える労働者の「相談に応じ、適切に対応すること」と「再発防止」です。加害者の処分や加害者及び企業等の損害賠償支払いを目的とするものではありません。もちろん対応の結果、そういう事態が生じることもあり得ますが、それは別の法や制度で対応すべき問題です。そういう意味からも、措置義務の具体的な内容を定める指針は、できる限り問題解決志向型のものこそが求められます。

具体的には、以下のとおりです。

### <パワーハラスメント防止指針(案)>

- 1 事業主による実態調査と方針の明確化及びその周知・啓発
  - (1) 職場におけるパワーハラスメントについて、実態調査を行うこと。
  - (2) 実態調査等によって判明した職場におけるパワーハラスメントの内容や数を明らかにするとともに、パワーハラスメントがあってはならない旨の方針を明確化し、管理・監督者を含む労働者に周知・啓発すること。
  - (3) パワーハラスメントの行為者については、厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等の文書に規定し、管理・監督者を含む労働者に周知・啓発すること。
- 2 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対処するために必要な体制の整備
  - (1) 相談窓口をあらかじめ作るとともに、解決に至る流れを周知すること。
  - (2) 相談窓口担当者が、内容や状況に応じ適切に対応できるようにすること。また、広く相談に対

応するとともに、解決に至った具体例を紹介すること。

### 3 職場におけるパワーハラスメントに係る事後の迅速かつ適切な対応

- (1) 事実関係を迅速かつ正確に確認すること
- (2) 速やかに被害者に対する配慮の措置および行為者に対する措置を適正に行うこと。
- (3) 再発防止に向けた措置を講ずること。(事実が確認できなかった場合も同様)

### 4 1から3までの措置と併せて講ずべき措置

- (1) 相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、周知すること。
- (2) 相談したこと、事実関係の確認に協力したこと等を理由として不利益な取り扱いを行ってはならない旨を定め、労働者に周知・啓発すること。

### <パワーハラスメント防止指針(案)の解説>

(以下のセクシュアルハラスメントの防止指針の解説パンフレットは、それなりによくできています。が、実際にここまできちんとやっている企業は多くありません。なぜこうした措置が必要なのか、十分理解できていないからだと思います。もちろん内容的に完璧、十分というわけではないので、それをさらに充実させる趣旨で解説を作りました。)

- ・事業主の皆さん 職場のセクシャルハラスメント対策はあなたの義務です!(厚生労働省パンフレット)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000088194.html>

- ・事業主が雇用管理上講ずべき措置とは(厚生労働省)

[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/05\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/05_1.pdf)

#### 1(1)について

法律では、パワーハラスメントは、「職場における優越的な関係を背景に必要な範囲を超えた言動であって、業務上必要かつ相当な範囲をこえたものにより就業環境を害すること」とされています。また、従来から厚生労働省はパワーハラスメントを6つに類型化しています(①暴行・傷害、②ひどい暴

言など精神的な攻撃、③仲間外し・無視、④業務の過大要求、⑤業務の過少要求、⑥私的なことに過度に立ち入る)。

一見明らかな労災事故についても、実は休業災害についてのみ国に報告が義務付けられているに過ぎず、不休災害をきちんと会社として把握していない事業場も少なくありません。職業病については、因果関係があいまいなものもあるため、被災者が労災保険請求して業務上となっても、会社としては認めない例もあります。一方で、安全衛生対策推進の立場からは、事故に至らなくてもヒヤリハットも含めて把握したり、職業病についても「作業関連疾患」として把握する流れもあります。パワーハラスメントも同様です。定義づけで悩むよりも、まずは労働者がパワーハラスメントと考えている就労現場の事実を把握することが必要になります。

#### 1(2)について

実態調査がきちんと行われれば、その職場でありがちなパワーハラスメントが判明するはずですが、それがあってはならないことは言うまでもなく、その防止のために必要な服務規律も具体的になるでしょう。

ただし、実際には調査は容易ではないかもしれません。厚生労働省では、多数のパワーハラスメント相談が寄せられています。また、年間100件近い数が「ひどいじめや嫌がらせ」を原因として精神障害で労災認定されています。これらの事例を6つの類型に分類して紹介していますのでご覧ください。(※わかりやすい①以外は、それぞれ10事例ずつぐらい紹介する※)

なお、これらの具体事例に類似のものは、必ずパワーハラスメントに当たるとは限りませんし、逆にこの具体事例以外の事例がパワーハラスメントではないと言うことでありませんのでご注意ください。

社内報、パンフレットや研修や講習会等の実施は重要です。昨今は毎日のように社内メールなどで情報を共有していますので、必ず、「パワーハラする暇があったら仕事をしよう」(社長)、「パワーハラスメント?へこんでいる人周りにいませんか」(産業医)、といった標語(メッセージ)を常に付けるなどの工夫もあるでしょう。

### 1(3)について

パワーハラスメントの行為者は、懲戒規定の適用の対象となることを明記することは重要です。しばしば十分ではない調査や規定に基づいて、懲戒処分されたことを行為者が争う事例も増えています。パワーハラスメントに限った問題ではありませんので、十分注意して作成するとともに、周知・啓発してください。

### 2(1)(2)について

残念ながらセクシュアルハラスメントの指針に示されたような相談窓口や適切な対応をしている事業場は多くありません。

パワーハラスメントの被害者の多くが泣き寝入りを強いられているのは、「別の人が相談しても無駄だった」「いやな思いをした」という経験に基づくことが多いようです。相談窓口から解決に至る仕組みを周知することは当然ですが、さらに適切に対応した具体例を紹介することで、労働者の信頼感を得ることはきわめて重要です。

顧客や取引先からのハラスメントも大きな問題になっています。就活生へのセクハラもありました。「広く」相談に対応するという趣旨で適切に窓口を設けましょう。

### 3(1)について

セクシュアルハラスメントの指針においては、事実確認が完了していなくても被害の拡大を防ぐため、被害者の立場を考慮して臨機応変に対応することが求められています。パワーハラスメントについても同様です。例えば、無理なノルマや人員不足など、セクシュアルハラスメント以上に、職場全体の状況を背景とすることも少なくありません。

### 3(2)について

パワーハラスメントの事実確認は、セクシュアルハラスメント以上に容易ではないことが少なくありません。事実確認が進まない、あまりにも言い分が異なる、事実確認はできたが評価が難しいこともあります。あまりにも時間が経過すること、当事者間や職場に解決を任せることや、被害者と行為者への措置が時期的にずれることなどは、問題をこじらせ解決を困難にすることになりかねません。

### 3(3)について

事実が確認できなかった場合の再発防止措置は重要です。どうしても証拠がない事例もありますし、調査能力不足もあり得ます。仮にパワーハラスメントが本当になかったとしても、会社として再発防止措置をとることは決してマイナスではないはずです。働きやすい職場づくりをめざすことは、労働施策総合推進法の趣旨に合致したものです。

### 3(4)について

プライバシー保護や守秘義務に詳しい産業保健スタッフや弁護士等にも相談して、相談者や行為者らのプライバシー保護のためのマニュアルを作成し、周知しましょう。

### 4(2)について

相談した労働者や協力者に不利益を与えてはならないというのは、きわめて当たり前のことですが、実際にそういうことをほのめかす企業もあるのが実態です。立場の弱い被害者が相談することはとても勇気のいることです。周囲の人たちが励ましたり、声をあげることがとても重要です。ところが、行為者が職場で権限を持っていることが多いために、協力者が被害者以上に萎縮することもめざしくありません。

## 指針素案に抗議声明

10月21日の第20回雇用環境・均等分科会に「職場におけるパワーハラスメントに関して雇用管理上講ずべき措置に関する指針の素案」が示された([https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingirousei\\_126989.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingirousei_126989.html))。

これに対してはただちに日本労働弁護団や真のポジティブアクション法の実現を目指すネットワーク(ポジネット)等から抗議及び抜本的修正を求める声があげられたが、全国労働安全衛生センター連絡会議としても10月29日に、以下の抗議声明を発表した。

### パワハラ防止指針素案に対する抗議声明

私たち全国労働安全衛生センター連絡会議は、職場のパワーハラスメント(パワハラ)の問題について、労働者の立場に立ち長年にわたり相談や支



援にあたってきた団体や個人の全国ネットワークです。今年9月にも、全国一斉の「職場のいじめパワハラほっとライン」を実施し、職場の様々なハラスメント問題の相談にあたっています（添付資料 [=9～12頁で紹介した結果報告] 参照）。

10月21日、厚生労働省労働政策審議会雇用環境・均等分科会において厚生労働省事務局より示された指針案（労政審資料1-11）は、労働現場におけるパワハラ防止対策を著しく後退させ、パワハラ被害に苦しむ多くの労働者を切り捨てる要素が数多く含まれており、到底看過できるものではありません。

私たちは、今回の指針素案に対して強く抗議し、指針素案の即時撤回と抜本的再検討を求めます。以下、私たちがとくに問題であると考え、削除を強く求める点について述べます。

### 1 この指針素案は、労働安全衛生に関わる既存の指針の原則から大きく逸脱している。

この指針素案では、パワーハラスメントの定義を、裁判例を参考にして企業が民事損害賠償義務を負う場合に限定しようとしています。そのことは、「パワハラに該当すると考えられる例／該当しないと考えられる例」の内容などの記述に現われています。しかし、これは根本的に間違っています。

そもそも、今回の指針は、民法上の不法行為とされないレベルのパワハラも対象として、その防止を図るものです（このことは、労政審分科会でも確認されています）。裁判例に基づいて検討された事例をそのまま指針に盛り込むことは、この指針の自的と合致せず、指針の対象となるパワハラを不当に狭めるものです。

また、労働安全衛生の分野においてはこれまで、労働者の健康と安全を守るために様々な指針が作られてきましたが、指針の対象を「企業が民事損害賠償義務を負う場合」に限定した指針などあり得ないことです。

例えば、職場での腰痛事案は、その発生数が非常に多い一方で、仕事との因果関係が必ずしもはっきりしない事案も多く、ましてや民事損害賠償が命じられた判例は近年ほとんどありません。しか

し、2013年に厚生労働省が改訂した「職場における腰痛予防対策指針及び解説」では、腰痛の原因は多面的であると指摘しつつ、職場における腰痛発症要因を包括的に分析し、広範囲にわたる予防対策を企業に示しています。当然のことながら、この指針では、企業が予防対策を取るべき腰痛について「企業が民事損害賠償義務を負う場合」に限定していませんし、「職場における腰痛に該当しない事例」など一切書かれていません。

労働安全衛生に関する指針は、その対象とする問題を広範かつ包括的に規定しなければ、労働者の安全と健康を守るための予防指針としてまったく実効性を保てません。「企業が民事損害賠償義務を負う場合」に限定されてはならないのです。

今回の指針素案は、他の労働安全衛生分野の指針の原則から大きく逸脱し、企業に防止対策を求めるパワハラの対象を不当に限定するものであり、職場におけるパワハラ防止対策の大幅な後退をもたらしかねません。指針全体について、抜本的な再検討が必要です。

※参考：職場における腰痛予防対策指針及び解説（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/youtsuushishin.html>

### 2 「パワハラに該当すると考えられる例／該当しないと考えられる例」は、現場の実態を無視しています。削除すべきです。

指針素案に書かれている「パワハラに該当すると考えられる例／該当しないと考えられる例」は、上記で述べたように、企業が民事損害賠償義務を負う場合に限定しようとしており、きわめて不当です。と同時に、その多くが抽象的な定義のため、労働現場で拡大解釈され、パワハラを正当化に使われる恐れがあります。さらに、「該当しないと考えられる例」の中には、これまでパワハラとして問題になってきた事例すら含まれています。

以下、問題のある事例をいくつか挙げてみます。なお、これらは、問題の一部の指摘に過ぎず、今回挙げられている事例全体できわめて不適切な記述が多数みられます。指針素案に審かかれている事例す

べて抜本的な再検討が必要であり、少なくとも「該当しないと考えられる例」はすべて削除すべきです。

・「該当すると考えられる例」について

- ① 「身体的な攻撃」の事例として、「怪我をしかねない物を投げつけること」とあります。しかし、「怪我をしかねない物」でなければ、物を投げつけてもパワハラに該当しないのでしょうか。
- ② 「精神的な攻撃」の事例として、「相手の能力を否定し、罵倒するような内容の電子メール等を当該相手を含む複数の労働者宛てに送信すること」とあります。しかし、相手の能力を否定し罵倒するようなメールを「複数の労働者宛て」でなければ、当該相手に送ってもパワハラに該当しないのでしょうか。

・「該当しないと考えられる例」について

- ① 「身体的な攻撃」に該当しない事案として、「誤ってぶつかる、物をぶつけてしまう等により怪我をさせること」とあります。

しかし、何を根拠に「誤って」と判断するのでしょうか。パワハラのは加害側か、「故意ではない」と主張してパワハラを否定するという事案は、現場でしばしばみられることです。このような抽象的な例示では、そうした加害側の言い訳を正当化することになります。

- ② 「人間関係からの切り離し」に該当しない事案として、「新規に採用した労働者を育成するために短期間集中的に個室で研修等の教育を実施すること」「処分を受けた労働者に対し、通常の業務に復帰させる前に、個室で必要な研修を受けさせること」とあります。

しかし、現場の実態に照らすと、新人研修や処分に伴う研修、「個室」のような閉鎖的空間での研修などは、すべてパワハラのは温床になってきました。このような漠然とした範囲で「該当しない」と書くのは、パワハラのは防止どころかパワハラのは正当化・助長に他なりません。

- ③ 「過少な要求」に該当しない事案として、「経営上の理由により、一時的に、能力に見合わない簡易な業務に就かせること」とあります。

しかし、これは、「追い出し部屋」や「業務外

し」など、これまでパワハラで使われてきた手法のは正当化に使われかねません。実際のケースで使用者側はしばしば、「経営上の理由」を挙げてパワハラを正当化してきました。このような例示を入れることは、企業側のは組織的なパワハラを助長することになります。

- ④ 「個の侵害」に該当しない事案として、「労働者への配慮を目的として、労働者のは家族の状況等についてヒアリングを行うこと」とあります。しかし、「労働者への配慮」の内容が不明確です。これでは、「個の侵害」のは正当化に使われる危険があります。

同様に、「労働者のは了解を得て、当該労働者のは性的指向・性自認や病歴、不妊治療等のは機微な個人情報について、必要の範囲で人事労務部門の担当者には伝達し、配慮を促すこと」という事例も、労働者のは同意をどのように取るのかについて言及がなく、「必要の範囲」についても、その内容が不明です。これでは、「個の侵害」のは正当化に使われる危険があります。

### 3 「パワハラと感じる労働者のは意識が悪い」という、パワハラを助長させる記述は削除すべき。

まず、指針素案の4および5の箇所で、厚生労働省が2016年に改訂した「パワーハラスメント対策導入マニュアル（第二版）」について一言も言及していません。厚生労働省がこれまで進めてきたパワハラ防止対策の包括的なマニュアルであり、指針素案の中で一言も紹介していないのは不自然です。

また、雇用管理上講ずべき指針と銘打ちながら、望ましい取り組み（指針素案の5）の部分はあまりにも社撰です。先に挙げた「職場における腰痛予防対策指針及び解説」などの既存の労働安全衛生の指針に沿って考えるならば、指針素案のPI2にある「5 ロ 適正な業務目標の設定等のは職場環境の改善のための取組」で触れている業務量や目標設定の問題について、より詳しく分析して労働現場の好事例を紹介するなど、記載を充実化すべきです。

【38頁に続く】

# 九州建設アスベスト訴訟第一陣 福岡高裁判決

2019年11月11日

## 判決要旨

平成26年(ネ)第964号 九州建設アスベスト  
損害賠償請求控訴事件  
福岡高等裁判所第5民事部

### 第1 事案の概要

本件は、第1審原告らが、自身又はその被相続人(被災者)が建築作業に従事した際、建築現場で使用された石綿含有建材から発生した石綿粉じんに曝露して石綿関連疾患に罹患したとして、労働安全衛生法等で規制権限を有していた第1審被告国及び石綿含有建材を製造・販売した建材メーカーである第1審被告企業らに対し、国賠法又は共同不法行為に基づき、連帯して、被災者1名当たり損害賠償金3850万円(総額10億7800万円)及びこれに対する遅延損害金の支払を求めた事案である。

### 第2 当裁判所の判断の要旨

#### 1 第1審被告国に対する請求について

- (1) 第1審被告国は、遅くとも昭和50年初め頃までには、被災者らのような石綿粉じん曝露作業に従事する労働者やこれらの作業によって発生する石綿粉じんに間接曝露する労働者が、建築作業現場における屋内作業において、石綿粉じん曝露作業に従事することにより、石綿関連疾患を発症する危険性があることを具体的に認識可能な状況に至っていたというべきである。
- (2) 第1審被告国は、昭和50年10月1日時点において、労働安全衛生法(安衛法)に基づき、①使用者に対して労働者に防じんマスクを使用させることを罰則をもって義務付ける規制権限、②石

綿含有建材への警告表示を義務付ける規制権限、③建設作業現場における警告表示(掲示)の内容として、石綿によって引き起こされる石綿関連疾患の具体的な内容、症状等の記載、防じんマスクを着用する必要がある旨の記載を義務付ける規制権限及び④使用者に石綿関連疾患等に関する特別教育の実施を義務付ける規制権限を行使すべきであったものであるから、これら規制権限の不行使について国賠法1条1項の違法性がある。違法性が認められる期間の終期は、防じんマスクを使用させることの義務付けについては平成7年3月31日であり、各警告表示及び特別教育の義務付けについては平成16年9月30日である。

- (3) 安衛法の保護対象は、その立法経緯や文面に照らし、飽くまで「労働者」であって、いわゆる一人親方等はこれに該当しないものと解されるが、一人親方が安衛法の保護対象とならないことをもって、直ちに、国賠法上、第1審被告国による規制権限の不行使が一人親方との関係で違法性がないということとはできず、第1審被告国が適切に規制権限を行使することにより、被害の発生を防ぐことができたと評価し得るのであれば、一人親方との関係でも国賠法上の違法性を認める余地がある。そして、①石綿粉じん曝露の危険性は、石綿粉じん曝露作業を伴う建築作業現場で働く労働者全体に生ずるものであること、②本件において第1審被告国が負う警告表示は、いずれも建築現場に持ち込まれた有害物を直ちに認識し、また、当該現場における危険性を認識し得ることで防じんマスクの着用等必要な対応をとることができるようさせるものであるし、また、特別教育は、これを行うことによって建築現場で石綿が





飛散することによる危険性を認識することができるようにすることで、各警告表示と同様に必要な対応をとることができるようにさせるものであって、建築現場における作業環境等に関する規制であるといえ、これによって享受し得る利益は労働者と一人親方とで何ら変わるところはないこと及び③建築現場における作業実態としては、労働者と一人親方とで、単なる契約形式の違いがあるのみで、同一場所で同一作業をしているだけであるにとどまらず、建築作業については、請負であったとしても上位の請負者から下位のものに対して指示命令が行われ、下位者にある一人親方がそうした指示とは別に何らかの独自の判断で作業を行い得るものではなく、労働者と同様にその指示命令系統に組み込まれて作業が行われることが当然に予定されていることなどの点に照らせば、第1審被告国が適切に上記規制権限を行使していれば、一人親方として石綿粉じん曝露作業を伴う建築現場での作業に従事した者についても、労働者の場合と同様に、石綿粉じん曝露による被害の発生を防ぐことができたといえることができる。これに加えて、石綿関連疾患の深刻さをも勘案すれば、第1審被告国が、一人親方として上記作業に従事した者に対し、規制権限不行使の違法を理由とする損害賠償責任を負わないと解するのは、正義公平の観点から妥当ではないといえるべきである。

してみると、上記安衛法に基づく規制権限の不行使が違法とされる場合における国賠法上

の保護範囲は、一人親方として稼働した者をも含むものと解するのが相当である。

- (4) 以上より、石綿肺に罹患したと認めるに足りない1名を除き、被災者27名について、第1審被告国は、国賠法1条1項に基づく損害賠償責任があるものと認められるが、第1審被告国の責任は、第1次的に責任を負う事業者に対して、二次的、補充的なものと解されるから、その責任の範囲は全損害の3分の1とし、さらに、石綿粉じん曝露期間及び喫煙歴に基づく減額をして、第1審被告国に対し、被災者1名当たり458万3332円から916万6666円（総額約2億2282万円）の損害賠償を命じることとする。

## 2 第1審被告企業らについて

- (1) 第1審被告企業らは、遅くとも昭和50年1月1日の時点で、石綿含有建材によって建築作業従事者が石綿関連疾患を発症する危険性について予見可能性があったというべきであり、同時点以降、第1審被告企業らは、石綿含有建材について、その切断等により生じる石綿粉じんにより、生命、身体に対する重大な危険性が生じることや防じんマスクを着用すべきこと等を明示する警告を表示する義務を負うと解するのが相当であって、こうした義務は、第1審被告企業らが、危険性を有する石綿含有建材を製造・販売する以上、石綿含有建材を使用する前の工程の者を除き建築物の新築工事に関与する全ての建築作業従事者に対して負担するものと認められる。もっとも、第1審被告企業らは、石綿含有建材を製造・販売

する際に上記のような警告義務を負うものであって、改修や解体時には既に製造・販売に基づき義務を負う段階にはないから、改築や解体を行っていた者に対して警告義務を負うものではない。

(2) ただし、特定の第1審被告企業が第1審原告に対する共同不法行為者であるというためには、当該第1審被告企業の製造・販売した石綿含有建材が、第1審原告らの建築作業現場に到達したことが必要となる。

第1審原告らは、控訴審において、建材側の事情や被災者側の事情を総合的に考慮し、第1段階として、職種を基本として、被災者ごとに粉じん曝露したことにより石綿関連疾患発症に与えた影響が大きい建材種類を選んだ上で、第2段階として、それら建材種類の製造・販売企業の中で、マーケットシェアに基づき、当該被災者が従事した現場でその製品が用いられた可能性が高い企業を選ぶという方法により、共同不法行為者を特定しているところ、こうした方法は、被災者らが石綿粉じん曝露作業を伴う建築現場で作業したことにより石綿関連疾患に罹患したことが明らかであるにもかかわらず、被災者側で具体的な立証を行うことが困難で、他に適切な立証方法もないという状況の下では、共同不法行為者の特定方法として、基本的に許容できるものというべきである。ただし、マーケットシェアとは特定の市場において当該商品が占める割合であって、当該商品が現場に到達する蓋然性そのものではないから、本件の立証に用いるマーケットシェアは、第1審原告らの主張する10%ではなく、概ね20%を超えるものであることが必要であると解するのが相当である。

(3) 被災者は、様々な石綿含有建材を取り扱う多数の建築現場において、長期間にわたり繰り返し石綿粉じんに曝露することによって石綿関連疾患に罹患しているところ、多数回の曝露が累積することによって初めて発症するという石綿関連疾患の一般的な性質を踏まえ、本件については、民法719条1項後段の類推適用による共同不法行為の成立を認めるのが相当である。そして、被告とされていない企業の中に石綿関連疾患

の発症に原因を与えた企業が存在する可能性は、損害発生に対する寄与の問題として考慮されることはともかく、被告となった企業の不法行為責任自体を免れさせるものではないというべきである。

(4) 各第1審原告（被災者）との関係で共同不法行為者とされる第1審被告企業の責任を検討するに当たっては、結果発生に対して与えた寄与の程度を検討することが必要となる。①本件の立証方法による共同不法行為者の特定が他の共同不法行為者の存在を完全に排斥し得るものではないことのほか、②被災者が、第1審被告企業らに警告表示義務違反が認められる期間以前に石綿粉じんに曝露していたのであれば、当該被災者の石綿関連疾患の原因として特定された建材を製造した第1審被告企業の石綿関連疾患発症に対する寄与の程度は、相対的に減少すると解すべきこと及び③石綿関連疾患は、石綿粉じんに一定期間累積的に曝露することにより発症するものであるから、第1審被告企業の責任期間における各被災者の石綿粉じん曝露期間と当該被災者の石綿関連疾患の原因として特定された建材を製造した期間とが重なり合う期間が短い場合には、その建材を製造した第1審被告企業の石綿関連疾患発症に対する寄与の程度は、当該被災者との関係で相対的に減少すると解すべきことをそれぞれ考慮し、それぞれの要素に応じて、一定の減額を行う必要がある。

(5) 以上により、石綿肺に罹患したと認めるに足りない1名、共同不法行為者となる企業が明らかとなるに至らない1名を除いた被災者26名について、組合せは一律ではないが、合計4社に民法719条1項後段の類推適用による共同不法行為責任があるものと認め、上記(4)及び喫煙歴による減額を行った上、被災者1名当たり、288万7500円から916万6664円（総額約1億2533万円）の損害賠償を命じることとする。

### 福岡高裁判決に対する「声明」

## 九州建設アスベスト訴訟原告団・弁護士 九州建設アスベスト訴訟を支える会

### 1 本判決の概要

本日、福岡高等裁判所第5民事部（山之内紀行裁判長）は、九州建設アスベスト訴訟（一陣）（原告数54名、被害者28名）で、国及び建材メーカーの責任を認め、国に対して総額2億2082万3304円、建材メーカー4社に対して総額1億2636万1558円の支払いを命じる被害者ら勝訴の判決を言い渡した。

建設アスベスト訴訟は、建設現場での作業で石綿建材から生じた石綿粉じんにはばく露し、石綿肺、肺がん、中皮腫などの重篤な疾患に罹患した建設作業従事者とその遺族が、国と建材メーカーに損害賠償を求めている裁判である。これまでに全国で、7つの地裁判決及び4つの高裁判決が出されており、本判決は5つ目の高裁判決である。

### 2 国の責任について

(1) 本判決は、国の責任について、泉南アスベスト訴訟最高裁判決などで示された「労働者の生命や健康を保護するための労働関係法令に基づく国の規制権限は、適時適切に行使されなくてはならない」との法理に則り、1975（昭和50）年10月1日から2004（平成16）年9月30日まで警告表示（掲示）の義務付けに関する規制放置の責任を認めるなどし、賠償を命じた

この間の責任時期は、原判決よりもその終期を9年ほど遅らせており、救済の範囲を拡大したものと高く評価できる。

建設アスベスト訴訟において国の責任が認められたのは、これで連続11回目である。

(2) しかも、本判決は、東京高裁第10民事部判決、大阪高裁第4民事部判決、大阪高裁第3民事部判決に引き続いて、いわゆる「一人親方」に対する国の責任も認めたものであり、一人親方のアスベスト被害についても国に責任があったことは、もはや疑いのないところとなった。

### 3 建材メーカーらの責任

(1) 本判決は、被害者26名の石綿関連疾患発症について、その主たる原因となった建材を製造・販売したA&Aマテリアル、ケイミュー、ニチアス、

ノザワの共同不法行為責任（民法719条1項後段を類推適用）を肯定して、損害賠償を命じた。

アスベストが重篤な疾患を引き起こす危険物であると知っていながら、十分な警告表示すらも行わないままに石綿建材を製造・販売してきた建材メーカーの責任を認めたものであり、個々の被害者の命や健康を奪ったアスベストはどの建材メーカーのものであったのかという立証上の難問を乗り越えて、被害を埋もれさせなかった本判決の判断は極めて正当である。

(2) 本判決で責任が認められた建材メーカーは4社であるものの、本判決が採用した被告企業絞り込み基準は本件原告を救済するには十分だったが、共同不法行為論を用いる場面としては、絞り込みの基準はより緩やかであるべきだった。これは本件九州訴訟の被害者らの職種などといった事情による結果にすぎない。アスベストの危険性を認識しながら利益追求を優先して警告表示すらも怠ったまま石綿建材の製造・販売を継続した違法は、すべての建材メーカーに共通しており、本判決で責任が認められていない建材メーカーが無責であったと考えるべきではない。

### 4 ただちに全面解決を

建設アスベストで国に規制放置の責任があることにはもはや微塵の疑いもなしこれまでの高裁判決に本判決が加わったことにより、国の賠償責任の対象に「一人親方」が含まれることや、建材メーカーも被害者に対する損害賠償を免れないことについても、可法判断は固まった。本訴訟では、提訴から8年余りが経過した中で、被害者28名のうち、すでに23名が亡くなっている。原告らの「命あるうちに救済を」の願いは切実である。

建設アスベスト訴訟の解決をこれ以上引き延ばすことは許されず、国と建材メーカーは、ただちに、全面解決を決断し、すべての建設アスベスト被害者の救済のために、「建設作業従事者にかかる石綿被害者補償基金制度」の創設に着手すべきである。

私たちは、アスベスト被害の救済と根絶のため、全国の被害者、支援者、および市民と連帯し、今後も奮闘する決意である。





# EUにおける労働関連疾病を 確認するための監視・警報アプローチ

欧州労働安全衛生機関(EU-OSHA) 2018年12月10日

## 3.3.4 SENSOR-農薬(アメリカ)

### ・システムの目標・目的

SENSORシステムは、1987年にはじまった。このシステムの元々の考えは、NIOSH [国立労働安全衛生研究所] と結び付き、確認された労働関連健康問題に関する情報を提供する、事象監視プロバイダーを設立することであった。SENSOR-農薬プログラムは、他のWRDs [労働関連疾患] のためのシステムが異なる名称の独立した諸システムに発展していったのに対して、元の名称を維持している、当初のSENSOR諸システムで唯一残っているシステムである。SENSOR-農薬プログラムは、現出しつつある農薬関連健康問題の確認に特別に狙いを定めている。このシステムの目的は、農薬の使用を規制し、各州における執行機関を委嘱する、連邦EPA [環境保護庁] の活動と密接に結び付いている。SENSOR-農薬は、農薬が可能性のあるリスクについて検査され、公式に市場に投入された後の、上市後調査を提供する。このシステムは、市場に入れられた農薬への曝露と関係している可能性のあるあらゆる有害な健康影響の発見に責任を負っている。この意味でSENSORは、認証済み医薬品の使用における有害な事象の上市後調査のために、医薬品産業における対応するシステムと同様の設計をもっている。

### ・システムのワークフローの記述

#### 報告する関係者

1980年代に創設されたSENSORは、事象監視アプローチにしたがって設計された、最初のOSH [労働安全衛生] サーベイランス・システムである。このシステムの当初の目標は、確認された何らかの労働関連健康問題に関する情報を提供することであり、主要な報告する関係者は、アメリカ全土の医師であった。しかし、SENSORの構造は時とともに変化し、報告する関係者は他の3つの主要ソース-州農業局、中毒管理センター及び労災補償制度-に置き換わった。

主として電話で報告される、農薬中毒の事例は、州農業局及び州保健局の中毒管理センターから日常的に伝えられる。労災補償データは週ベースで伝えられる。州保健局の専門家も、農薬中毒に関連した補償事例を確認するために、確立された検索アルゴリズムを用いてデータマイニング手法を適用している。州保健局は、それが公衆衛生当局であり、すべての医療提供者に農薬中毒を州保健局に報告するよう求めている法律によって支援されていることから、データ収集プロセスにおいて重要な役割を果たしている。この組織的モデルは現在、アメリカ全体の50州のうち13州をカバーしている。

#### 労働関連性の評価

州保健局の専門家は、「全国公衆衛生サーベイランスシステムに報告できる急性農薬関連傷病の

事例の定義」においてNIOSHによって決定された定義を満たすものを選定するために、最初的事例評価を実施する。

事例の定義については、事例は、農薬製品の処方によって異なる症状の急性発症によって特徴づけられ、以下のひとつまたは複数を含んでいる。

- ・（呼吸器系、胃腸系、アレルギー性及び神経学的兆候/症状を含め）全身性の兆候または症状
- ・皮膚病変
- ・眼病変

NIOSHはまた、曝露が労働（これには、補償のための労働、自家農園を含め自営業における労働、自宅での有償労働、ボランティア救急医療技術者、消防員または法執行員としての労働が含まれる）中に発生する場合に、事例を「職業性」として分類するための基準も定めている。他のすべての事例は、非職業性と分類される。自殺または自殺企図に関わるすべての事例は、非職業性として分類される。

加えて、以下に該当する場合には、事例をSENS ORサーベイランス・システムに報告することができる。

- ・記録された農薬曝露と時間的に関連した新たな有害健康影響の記録があり、かつ
- ・一般に入手可能な毒物学文献、政府出版物、製造業者によって提供された情報、または2件以上の連続事例または肯定的な疫学調査による、農薬についての既知の毒物学に基づいた、農薬と健康影響との間の因果関係の矛盾のない証拠があるか、または
- ・農薬曝露と健康影響との間に因果関係があるかないか判定するための入手できる毒物学情報が不十分である

利用可能な場合には、農薬への曝露を確認するために実験室データを利用することができる。

#### 報告する仕組み

報告された事例の初回スクリーニングの後に州保健局の専門家は、当該事例をフォローアップする調査者を指名する。事例の最初の報告によって提供される情報は普通十分でないことから、事例を

評価する州保健局の専門家は、上述の基準が満たされているかどうか判定するために、追加的データを入手する必要がある。いくつかの州では、さらなる情報はもっぱら医療記録を通じて収集される一方で、他の州では、労働者への電話インタビューまたは場合によっては労働現場監督を通じてもデータが収集される。後者は通常、調査者が、ときには州の農業局や労働局の調査者もともなって、現場に行くことが多い、相対的に大きな農業ドリフト事象において行われる。

事例は、NIOSHによって提供され、その文献のなかで記述されている、分類基準によって採点される。「曝露」、「健康影響」及び「因果関係」の各側面について、1（強力な証拠）から4（証拠不足）までに分類する特別の基準がある。さらに、事例分類区分と事例を具体的な区分に入れるのに必要な点数のついた分類マトリックスが示されている。区分は、確実な [definite] 事例、可能性の高い [probable] 事例、可能性のある [possible] 事例、疑われる [Ssuspicious] 事例、該当しそくない [unlikely] 事例、情報が不十分な事例及び非該当事例である（表11）。

確実、可能性の高い、可能性のある及び疑われる事例が、全国サーベイランス・システムに報告できる。それ以外の分類区分は、全国報告基準を満たさない報告を追跡することを選ぶ州のために提供されている。

さらに、確実、可能性の高い、可能性のあるまたは疑われる事例に分類されたすべての事例に対して、重篤度インデックスが割り当てられる。この重篤度インデックスは、農薬疾病を含めた、中毒の重篤度をランク付けするための既存のシステムに基づいている。それは、以下-兆候及び症状、治療が追求されたかどうか、当該個人が入院したかどうか、及び労働時間の損失または普通でない作業が生じたかどうか-を考慮に入れている。このやり方でこの重篤度インデックスは、NIOSHによって定められた事例定義と合わせて用いられる。重篤度区分は、死亡、高重篤度傷病、中重篤度傷病及び低重篤度傷病である。

表11 事例分類マトリックス

分類基準	分類区分a									
	確実な事例	可能性の高い事例		可能性のある事例		疑われる事例	該当しそうな事例	情報が不十分な事例	非該当事例	
									症状がない <sup>b</sup>	関連性がない <sup>c</sup>
A 曝露	1	1	2	2	1 or 2	1 or 2	4	-		
B 健康影響	1	2	1	2	1 or 2	1 or 2	-	4	3	
C 因果関係	1	1	1	1	4	2	-	-		3

- a 確実、可能性の高い、可能性のある及び疑われるの区分に合致する事例だけが、全国公衆衛生サーベイランス・システムに報告できる。それ以外の分類区分は、全国報告基準を満たさない報告を追跡することを選ぶ州のために提供されている。
- b 無症状の個人について曝露の証拠のレベルを追跡することを選ぶ州もあるかもしれないが、このマトリックスでは、無症状の個人が農業に曝露したかどうかは示していない。
- c 関連性がない=曝露または因果関係の証拠が3で示されることから、農業曝露以外の状況によって引き起こされたものと判定される疾病

コミュニケーション

SENSOR報告システムのなかでは、労働者は能動的なフィードバックを受け取らない。しかし、労働者が自らの事例についてより多く知りたいと望めば、州は情報を提供するだろうし、この種のフィードバックは労働者によって開始される必要がある。

他方、報告したセンターに対するフィードバックは、評価手順における普通のステップである。これは、サーベイランス・プログラムへの報告を維持し、この非常に教育的な側面が予防情報を流布するために使われるのを確実にするために、非常に重要である。

データの保管

各中毒事例に関する収集されたデータは、変数を使って組織化される。収集されたすべての変数について、州は標準化されたフォーマットを使用するよう奨励されている。標準化された変数は以下のとおりである。

- ・管理的及び人口学的変数：報告のソースに関する情報、関連日付、事象確認者、曝露及び住居の国及び州、性別、年齢、民族および人種
- ・職業及び産業データ：職業は、US統計局コードまたは2000年標準職業分類コードを使って分類される。産業の分類は、統計局コードまたは北アメリカ産業分類システムに基づくことができる。
- ・曝露の記述：曝露の種類（ドリフト、直接スプレー、屋内大気、接触など）、曝露経路、曝露が

意図的であったかどうか、曝露時の当該人物の活動及び曝露者がつけていた防護機器。この項目は、農業に適用するために使われる機器に関する情報、当該適用の意図した目的、農業が適用され曝露時に当該人物が所在していた場所（農場、幼稚園、自宅、学校、製造施設など）に関する情報も補足する。

- ・化学物質情報：曝露した者の傷病に関連した農薬製品に関する情報
- ・健康影響の記述：生物学的モニタリング、医学的診断、既往症、兆候及び症状、受けたケアの種類、及び当該人物が労働からの時間及び普通の活動を喪失したかどうかに関する情報
- ・調査の結果
- ・事例分類

採点されたデータは毎年NIOSHに提出され、NIOSHはデータを集合データベースに集める。

・結果の流布

現場監督の結果は、影響を受けた者（たち）及び使用者または農薬の適用に責任をもつ第三者に提供される、書面による結果報告書によって流布される。労働現場監督の場合には、インタビューを受けた労働者全員に対して、要約報告書が提供されるかもしれない。この報告書は、事例評価から生まれたすべての勧告を明確に伝えなければならない。こうした勧告が実施されたかどうか判定するためのフォローアップが、適当な時間をあけた後に実



施されなければならない。フォローアップは、メール、電話、または、とりわけ勧告に工学的管理が含まれていた場合には、現場訪問によって行われるかもしれない。

#### ・金銭的側面

SENSOR-農薬システムを維持する推計費用は、年に約100から200万USドルである。システムの財源は参加する州によって異なり、ほとんどはNIOSHまたはEPAから提供されるが、州によっては自己支援されているところもある。SENSOR-農薬プログラムに参加している13州のうち、以下の5つの州は、農薬関連傷病サーベイランスを支えるために、連邦資金及びNIOSHの技術的支援を受けている。それは、カリフォルニア、イリノイ、ミシガン、テキサス及びワシントンである。他の8つの州-フロリダ、アイオワ、ルイジアナ、ネブラスカ、ニューメキシコ、ニューヨーク、ノースカロライナ及びオレゴン-は、NIOSHから技術的支援を受けているが、連邦からの資金は受けていないSENSOR-農薬パートナーである。

#### ・データの活用

##### 政策・予防に知らせるためのデータ活用の事例

予防・政策のためのSENSOR-農薬プログラムによって収集されたデータの活用は、EPAの活動と密接に結び付いている。前述したとおり、EPAの任務のひとつは、農薬使用の法的規制である。より具体的には、EPAの農薬プログラム事務所(OPP)は、農薬製品と健康、環境及び自宅所有利用者または専門利用者である利用者に対する潜在リスクをレビューしている。OPPは上市される前に農薬を登録している。農薬産業及び化学物質や製品を開発する登録者は、様々な種類のOPPに対して、製品が安全であるという証拠を提供する調査結果を提出しなければならない。SENSOR-農薬の役割は、EPAに農薬によって引き起こされた有害な健康影響に関する追加的データを提供することである。それはその後、EPAの進行中の新たな化学物質の評価プロセスに統合される。いくつかの発

生率データは、EPAの発生率データ・システムを通じても収集されるが、このシステムは自宅農薬使用者及び所有者に焦点を置いており、したがって、例えば営利事業者、害虫防除事業者や農場労働者など、利用者の大きな部分を除外している。それゆえ、SENSORによって提供されるデータは、農薬登録と評価プロセス全体においてきわめて重要である。

SENSOR-農薬は、農場労働者における農薬関連疾病の根本原因の確認を可能にしており、そのことは過去20年間の労働者保護基準の大部分の劇的な改訂につながってきた。活動の非常に大きな部分は、これらの基準をより現代的、より保護的及びOSHAの労働者向け基準により近づけるようにするために行われた。加えて、これらの変更は、農場労働者にはるかに多くのハザード・安全情報を提供するとともに、農業労働者が順守により責任を負うようにすることを意図してきた。

別の事例は、学校における農薬使用に関連した農薬中毒を確認した後の、学校における農薬使用に関連した法律の変更である。この問題に関する論文が2005年に発行された後、いくつかの州は、学校に害虫防除のための統合された害虫管理慣行を用いることを求める法律を採択した。論文は、学校における農薬使用の問題に焦点をあて、可能な場合には常に代替(非化学物質)手段を適用すること求めるために、学校における統合化された害虫管理を奨励するための証拠としても貢献した。

SENSORデータはまた、農薬曝露に関して影響を受けやすい集団として若年労働者にも焦点をあてた。結果が発表された後、EPAは、労働者保護基準及び認証・訓練基準を改訂した。農業分野で農薬を使用する労働者の最低年齢は18歳と定められた。

SENSORを通じて確認された別の影響を受けやすい労働者の集団は、妊娠中の農場労働者である。重篤な出産異常をもった子供を出産した3人の農場労働者が確認され、この問題に関する症例報告が2007年に出版された。事例は時間と場所によってグループ分けされ、3人の子供は、母親がフロリダの同じトマト栽培業者で働いてから8週間以内

に生まれていた。彼らは全員が早めに圃場に入っていくことによって農業に曝露していたことが証明された。また、女性たちは適切な個人保護具を使用していなかった。この論文は労働者保護基準の改訂のなかで引用され、影響を受けやすい集団として妊娠中の農場労働者に狙いを定めたいくつかの特別の保護措置が導入され得た。

#### 新たな/現出しつつあるWRDs発見のためのデータ活用の事例

ピレトリン [pyrethrins] 及びピレスロイド [pyrethroids] への曝露に関連した可能性のある健康リスクを調査するために、2001年から2005年のSENSORデータが分析された。ピレトリンとその合成誘導体であるピレスロイドは、その環境持続性の低さやそれらに対する害虫の耐性発現の遅さのおかげで、公衆衛生や住宅使用でもっともよく使われる殺虫剤になってきた。それらはまた1990年代に、有機リン酸エステル系殺虫剤の相対的に有害性の低い代替品としても導入された。SENSORデータは、いくらかのピレトリンまたはレスロイド農薬中毒を明らかにし、その約4分の1は労働関連事例だった。ピレトリンまたはレスロイド農薬中毒に罹患した人々から、臨床兆候・症状のリストがまとめられ、それはもっとも多い範疇が呼吸器症状であり、神経・胃腸症状がそれに続くことを明らかにした。リストに挙げられた症状のいくつかはすでにピレトリン・レスロイド曝露と結び付けられていたものの、この文脈（主として呼吸器症状）ではそれまでに認識されていなかったいくつかの追加的健康影響も明らかにされた。さらに、データは2009年にある論文のなかで発表され、EPA、救急対応労働者、州の諸機関または健康局、及び医療供給業者に対する勧告のリストを構成する基礎のひとつとなった。

比較的新しい農薬であるフィプロニル [Fipronil] の健康影響を評価するために、2001年から2007年のSENSORデータが利用された。フィプロニルは、広域スペクトル・フェニルピラゾール殺虫剤のひとつであり、住居の害虫を管理するためにひろく使用され、また、ペットのノミやダニの処理用にも商業利用されている。ある論文が、フィプロニル曝露に

関連した急性疾病の程度と特徴を記述している。11の州で合計で103事例が確認された。年間件数は2001年の5件から2007年の30件へと増加していた。患者のうち55%は女性、平均年齢は37歳で11%は15歳未満だった。大多数（75%）は個人住宅で曝露し、事例のうちの37%はペットケア製品の使用が関係しており、26%は労働関連曝露だった。ほとんどの事例（89%）は軽度の、一時的健康影響だった。頭痛、めまいや知覚障害などの神経症状（50%）がもっとも多く、次いで、眼球（44%）、胃腸（28%）、呼吸器（27%）及び皮膚（21%）の症状・兆候だった。曝露は一般に、製品の不注意な噴射吹き付け/跳ね返り/漏れ、または、再入場前の処理した部屋の不適切な換気によって起こっていた。筆者は、フィプロニルへの曝露は、様々な身体システムに軽度の、一時的健康影響のリスクを引き起こす可能性があり、製品利用者におけるフィプロニル曝露を予防するための予防手段が強化されるべきであると結論づけた。

#### ・関係者の意見

##### 推進力

医療提供者の報告するモチベーションがもっとも重要である。

報告が義務付けられているとはいえ、関係者は、さらに報告を奨励する必要性を強調した。

これに関して、中毒管理センターに連絡できることが、とりわけ報告する関係者が事例について不確かな場合に、報告手続を容易にしている。

関係者2（報告者）：「すべきことは管理センターへの電話だけだという明確な言葉を得るために努力してきた…しかし、年がたつにつれて、それを知っていること、確実にない場合に報告すべきかどうか、中毒管理センターに電話するだけということは役に立っている。」

他の州が参加するためのモチベーションが必要である。

これは必ずしも金銭的支援とは関係しておらず、参加している州が経験してきたシステムの価値を確認することと密接に関係している。それゆえ、参加している州と関係者すべてにSENSORの全体

的活動についての理解を提供することはもちろん、収集されたデータを分析及び出版することによってシステムの価値を示すことがとても重要である。

関係者1(所有者):「現在参加している13の州のうち、連邦の支援を受けているのは5つだけだということは興味深い。またそれゆえ、他の8つの州は、たとえ以前連邦の支援を受けていたとしてもはやそうしておらず、典型的にシステムからこぼれ落ちていただけだ。彼らはいまも協力しており、システムの価値を見ており、われわれが生産的で、データを活用し、報告書を書き、われわれのプログラムがインパクトをもっていることを知っている。われわれはみつけたことをEPAと共有している。EPAはわれわれが確認した問題に対処するために規制を適用している。」

予防の推進力に関して、インタビューを受けた者は、現在、政策・予防のためにSENSORデータを利用していることがきわめて重要だと、EPAとの協力をしてきた。しかし、この協力は、認識のレベルと環境保護・安全に与えられる財政支援を決定している、政治によって推進されることも多い。

関係者2(報告者):「主要な利用者のひとつは環境保護庁である。また、彼らはわれわれのデータを利用してきたし、それは労働者保護基準の改訂にみることができる。彼らはわれわれのデータへの貢献において、そのように重要な組織である。」

## 障害物

医療提供者の報告するモチベーションは推進力でもあり、障害物でもある。関係者の一人は、報告手続の自動化がこの問題に対処する可能性のある方法のひとつかもしれないと示唆した。

関係者2(報告者):「アメリカで真実だと私が言えることは、医師が報告したいと思う理由が存在しない限り、彼らは報告しようとはしないということだ。報告しないことについて、誰も彼らを罰しようとはしていない。だから、われわれは自動化されたシステムが必要だ。人々が最初に診療所や救急室を訪れたときに、これが報告できる問題であった場合にはすぐチェックできる何らかの方法があるべきだ。そして、それが自動的に報告されることができる。」

必ずしも資金が個々人や州にモチベーションを与える決定要因ではないとしても、彼らは人的資源が限られていることが多く、収集されるデータの質に間接的に影響を与える。前述したとおり、参加している州の間における不均衡な金銭の分配はしばしば報告されるデータの質のばらつきにつながる。また、人的資源の不足はデータのクリーニングや分析をより困難にし、データの収集と流布の時間の間にタイムラグを生じさせる。

関係者3(研究者):「優先事項は変わってきた。当初は、州を支援する能力、資金もリソースもなかった。資金提供を受けていない州があれば、完全に事例も、コード分類も少なくなり、こぼれ落ちてしまうこともあることから、対処について考えなければならぬ重要な問題だ。」

## ・データの質

インタビューを受けた者のいくらかは、報告様式のなかのコード付けされたデータの質に懸念を表明した。NIOSHの専門家にはしばしば、流布及び専門雑誌への発表のために使えるようになる前に、データのクリーニングに多くの時間を費やしている。しかし、NIOSHは、この問題に対処するための措置を適用しつつある。年に二度州で、一連の質問項目やコード付けされるべきシナリオを送ることによる、品質管理テストが実施されている。その後、すべての回答が回収され、NIOSHの専門家によってなされたコード付けと比較される。この結果は提供され、正しい及び間違った回答をした州を指摘して、各質問事項は徹底的に議論される。これは、全員を一堂に集めたオンラインセミナーまたはワークショップというかたちで行われる。全体的に、SENSORによって収集されるデータは、事例が適切にコード付けされる限り、詳細かつ価値あるものとみなされる。

関係者3(研究者):「州の担当者に真に徹底的に事例をコード付けする時間と能力がある場合、提供された詳細の深さのゆえに農業事例について最良の質があると思う。」

関係者の一人が言うように、収集されたデータの質の悪さはしばしば財政的制限と関係している。



関係者3(研究者):「連邦の資金提供を受けておらず、事例をコード付けにあてられる時間が不十分ないくつかの州では、それは限られている。非常に基本的にしかできないために、空欄が多い。」

収集されたデータが、SENSOR-農薬プログラムに参加している州の間で差があることにふれておくことは意味がある。例えば、資金の不十分ないくつかの州は、農薬中毒の全事例はフォローアップしておらず、むしろ、他の者よりも労働者を保護するNIOSHの使命に沿った、職業性農薬中毒に焦点を置いている。しかし、労働者に焦点を置たいくつかの州であっても、すべての労働者事例をフォローアップすることはできない。結果的に、いくつかの情報(主として従来型の農薬に関する情報)はすべての州で比較可能であるものの、他の情報(例えば、多くの州で不十分な抗菌剤についてのサーベイランス)は比較可能でない。

さらに、労災補償制度からのデータは、州によって不均衡にもたらされている。例えば、ワシントン、カリフォルニア及びイリノイでは、労災補償制度とのリンクがよく、情報の重要なソースを提供している。しかし、他の10州は、労災補償データへのアクセスがきわめて少ない。

インタビューのなかで指摘されたデータの質に関する別の点は、データのクリーニングによるタイムラグの問題である。データが精製され、EPAの利用者が利用できるようになるまでに、すでに約2年間のラグがある。しかし、何らかの種類の警報事象は分析において優先順位をもっており、「優先順位の高い曝露事象」と呼ばれている。そのような事例では、州からの情報は、すべての詳細をつけてただちにNIOSH及びEPAに送付される。

#### ・他の諸国への移転可能性

SENSOR-農薬の他の諸国への移転可能性について議論しているとき、インタビューを受けた者は、データ収集または公衆衛生文脈における潜在的相違に関わりなく、移転可能で同様のサーベイランス・システムを構築するために使うことのできる要素として、事例のよい定義、標準化された変数及び重篤度インデックスに言及した。さらに、疾病管理

予防センター(CDC)とNIOSHが共同で、農薬サーベイランス・プログラム創設のために役立つツールである、農薬関連傷病サーベイランス:週単位のプログラムのためのハウツー・ガイドという標準化されたプロトコルを出版している。

SENSORのようなシステムを実施するための別の要件は資金提供である。能力がありモチベーションをもった専門家のリクルートを可能にすることはもちろん、システムに関与する人々に必要なトレーニングを提供するために、財政的支援はきわめて重要である。こうした専門家はまた、メディエーターとしての役割を果たす必要があり、すべての関係者が協力し合うのを維持するために必要な、沢山のアウトリーチやネットワーキングを行う。最後に、農薬サーベイランス・システムを確立及び維持するためには、連邦の支援が重要な支援的要因である。

### 3.4 労働者と非労働者を対象とした公衆衛生サーベイランス・システム

課題1の文献レビューでは、5つの公衆衛生サーベイランス・システムが記述された。これらのシステムのリスト及び主要な特徴は表12[省略]に示した。このグループのシステムは、一般人口の健康を監視することを目的にしているという意味で、公衆衛生サーベイランスの特徴をもっている。それゆえ、これらのシステムは、主として公衆衛生当局によって維持され、労働関連健康問題について特別のモジュールをもつか、または、単純に労働によって引き起こされた可能性のある健康上の訴えを報告することを許す。このグループで確認されたシステムの大部分はEU諸国(イギリス、アイルランド及びフランス)で実施されているが、1つのシステムだけはアメリカ(カリフォルニア)で運営されている。これらのシステムは新たな/現出しつつあるWRDsを監視するために特別に設計されたものではないとしても、それらは新たなWRDsの信号を検出すること、または、OH[労働衛生]において現出しつつある傾向に関する重要な情報を提供することができる。

いくつかの公衆衛生システムは、幅広い対象範囲をもち、あらゆる種類の労働関連の健康上の訴

えを報告することを許している。この種のシステムの事例は全国規模の調査－イギリスの労働関連疾患自己報告 (SWI) 調査及びアイルランドの四半期全国家庭調査 (QNHS) -である。この2つの全国規模調査は同様の設計をもち、それらの主要な目的はWRDsの発症率及び有病率を推計することである。データは、(ランダムに選ばれた)労働者へのインタビューを通じて、3か月ごとに収集される。その設計と特徴における多くの特異性のゆえに、これらの調査は、次のセクションでより詳細に記述される。

他方で、このグループのいくつかのシステムは、特定のWRDsに狙いを定めている。これらのなかで、筋骨格系障害 (フランスの筋骨格系障害サーベイランス・プログラム)、胸膜中皮腫 (フランス全国中皮腫サーベイランス・プログラム)、農業曝露に関連した疾病 (アメリカの農業疾病サーベイランス・プログラム (PISP)) の監視のためのシステムが確認された。これらのシステムにおけるデータフローは、データ収集及び統計のための補償と関連しないシステムにおけるものと同様である。データ収集は、主として医学専門家－OH医師、中皮腫について呼吸科医及びがん専門医、または筋骨格系障害の場合における外科医及び神経生理学者－の自主的、自発的な報告に基づいている。

収集されるデータには通常、労働者の性別、年齢、誕生日・場所、職業の種類及び専門活動の部門、曝露及び診断に関する情報が含まれる。曝露を評価する場合、これらのシステムのほとんどは、報告者によって記述された情報に頼っている。前述したとおり、これは、曝露－WRD関係をさらに調査する可能性が限られていることから、新たな/現出しつつある労働関連リスク及び疾病を検出するうえで短所とみることができる。

全国調査 (イギリスのSWI及びアイルランドのQNHS) は労働関連性のさらなる評価を提供しない。しかし、これらのシステムは現実には、労働者の自己評価及び経験を反映した主観的データを提供するように設計されていることから、全国規模調査における専門家による労働関連性評価の欠如を落とし穴とみなすことはできない。相対的により客観的

評価及びより厳密な報告の基準をもつシステムからの、他の情報源と結合及び比較するとき、それらは労働人口において現出しつつある可能性のある健康問題の一般的概況を提供することができる。この種のデータは、他の種類のサーベイランス・システムにおいて実施することのできる調査の優先事項の決定について、新たな/現出しつつあるリスクの領域の専門家を助けることができる。

全国調査とは異なり、疾病を特定した公衆衛生サーベイランス・システムでは、労働関連性の評価が権威のある専門家によって実施される。加えて、それらは、労働関連性の詳細な調査及び全報告事例についてのフォローアップを提供する。しかし、これらのシステムは対象範囲が狭くひとつの特定の種類の疾病を監視することに焦点を置いており、そのことが潜在的に、過重すぎない労働要求で、相対的に厳密なデータの質及び労働関連性の評価への従事を許している。だから、例えば、カリフォルニア州のUS農業疾病サーベイランス・プログラム (PISP) は現実には、SENSOR－農業プログラム (事象監視システムの事例として前述) から派生し、SENSORで実施されているように、曝露及び労働関連性の詳細な調査を含め、事例定義及び報告された事例の標準化された評価フォーマットを使用している。このやり方で、PISPの報告事例データベースは、農業使用に対する追加的なカリフォルニア州の規制を実施するためのさらなる活動を正当化するハイリスク状況を確認する手段を提供している。これは、どのように公衆衛生システムを予防及び政策勧告のために使用することができるかのよい事例である。

要約すると、労働者及び非労働者に狙いを定めた公衆衛生監視システムは、2種類のデータ－①情報の補完的ソースとして適切な、労働者の経験及び自己評価を反映した、相対的により主観的なデータ、及び、②予防及び政策勧告のためにより適切な、特定のグループの疾病に関するデータを反映した、高い質の管理基準をもったデータを提供することができる。最初の種類のデータが現実にはどのように利されるかを示すために、次のセクションで2つの全国規模調査について詳しく記述する。

### 3.4.1 労働力調査(イギリスとアイルランド)

EU労働力調査(EU-LFS)は最大の欧州の世帯標本調査であり、15歳以上の人々の労働力参加及び労働力から外れた人々に関する、毎四半期及び毎年のデータを提供する。それは、労働状態に応じた(徴兵を除く)民間世帯の居住者を対象にしている。EU-LFSは現在、28の欧州連合加盟国、3つのEFTA[欧州自由貿易連合]諸国(アイスランド、ノルウェーとスイス)及び2つのEU候補国、すなわちマケドニア旧ユーゴスラビア共和国とトルコの、33(参加)国をカバーし、各国の労働力調査によるデータをEurostatに提供している。

イギリスとアイルランドのLEFはともに、労働関連疾患に関する情報を収集するためのモジュールもっている。これらの調査は、文献レビューのなかで積極的監視システムとして分類されている。2つの全国規模調査は似た設計をもっており、主要な目的は労働関連傷害とWRDs双方の発生率及び患者数を推定することである。

これらLFSは回転型のサンプリングデザインを利用し、それによって、いったん初めにインタビューに選ばれたある世帯は、合計5回の連続した四半期の間、サンプルのなかにとどめられる。インタビューはきっちりと13週ごとに予定されて、最初から1年間に5回のインタビューが行われるようにする。回転型のサンプリングデザインを利用する主な理由は、以下のとおりである。

- ・ サンプルにオーバーラップがあれば、経時的な変化の推計の正確さが改善される。したがって、この波のパターンをもって、対前四半期比及び対前年同四半期比のよりよい推計を生み出すことができる。
- ・ (個々人の状況の変化である)肉眼的変化の分析に利用することのできる、長期的データセットを生み出すことができる。

同数の波1(新)住所が各四半期ごとに選択される。したがって、いかなる所与の四半期においても、サンプル全体における住所の約5分の1が波1、5分の1が波2というかたちになる。それゆえ、いかなる2

つの連続する四半期の間でも、選択された住所の約8割は共通したものになる。

#### イギリスにおける労働力調査：自己報告労働関連疾患(SWI)

##### ・ システムの目標・目的

イギリスのLFSは、大規模な全国民間世帯調査であり、現在、毎四半期ごとに約38,000の回答世帯で構成されている。それは、グレートブリテンでは全国統計事務所によって、また、北アイルランドでは企業・貿易・投資省を代表して金融・人事省によって、設計、開発及び管理されている。全国統計事務所はLFSデータの提供者であるが、HSE[安全衛生庁]ウェブサイト上に出版されるそれらデータの分析及び解釈は唯一HSEの責任である。

イギリスLFSでは4つの異なるサンプリングの枠組みが利用されている。グレートブリテンは2つの領域、全イングランド、ウエールズ及び大部分のスコットランドからなるカルドニア運河南部と、カルドニア運河北部に分けられる。北アイルランドは独自のサンプリング枠組みをもつ。グレートブリテンでは全国保健サービス適応の別のリストが維持されている。波1のサンプルは、最初に地理的にサンプリング枠組みが順序付けられ、その後(定期的間隔を置いて)体系的に選択が引かれて、選択される。各四半期につき大部分について、LFSは世帯の一段式サンプルとみなされているかもしれない。しかし、枠組みの地理的順序付けは暗黙のうちに階層化して、住所の地理的拡がりを確保している。世帯内の全成人がサンプルされることから、個人レベルの調査は、諸世帯が塊り(または一次サンプリングユニット)である、人々の一段式塊りとして(主として)みなされるかもしれない。

大部分の世帯は、最初に含まれるときには面談によって、また、その後の各四半期インタビューにおいては可能な場合には電話によってインタビューされる。回答者は電話番号を提供し、その後の波においては電話でのインタビューに同意するよう勧められる。

HSEは、個々人の感じ方に基づいた労働関連



疾患及び労働災害の状況を得るために、LFSにおける毎年の質問を委嘱する。HSEの質問は、「労働災害調査」モジュールと「自己報告労働関連疾患 (SWI) 調査」モジュールの2つの調査モジュールに含まれる。各質問モジュールは、定期的に尋ねられる、コアとなる質問のセットといくつかの追加的質問をもっている。情報は北アイルランドでも収集されているものの、HSEの管轄がグレートブリテンのみに限定されているために、この情報は定期的には出版されていない。

### ・システムのワークフローの記述

SWI調査モジュールは、2003-04年度から2011-12年度までは毎年、また、それ以前は定期的に(2001-02年度より前の結果はその後の期間と直接比較することができないものの、もっとも早い結果は1990年から) LFSのなかに含まれた。このモジュールは、2012-13年度に1年間中断されたが、2013-14年度の年間データ収集では再開された。この調査モジュールは、(新しい事例はもちろん古くからのものも含め)毎年の患者数、(新しい)労働関連疾患の発病率と主要な疾患グループ別の分布、及び様々な地理的・雇用関連の変数を提供する。SWI調査モジュールはまた、2003-04年度以降(及びそれ以前は定期的に)、疾患データが収集されなかった2012-13年度を除いて、労働関連疾患による労働損失日数に関する情報も提供している。

### 報告する関係者

データは、3か月ごとに、(ランダムに選択された)労働者へのインタビューを通じて収集される。SWIは、現在または過去の労働によって引き起こされまたは増悪させられたと人々が考えている状況を有する人々に関する情報を収集する。

### 報告の仕組み

インタビューのなかで労働者は、自らが労働関連であると考えらるあらゆる健康問題を報告することができる。個人は、過去12か月の間に罹患していたと自らが考える労働関連疾患の自己報告を求められることから、回答は明らかに医学的問題に関する素人の人びとの見方に左右される。そのような見方は彼ら自身の権利に利害をもちまた重要であること

から、それらは労働関連疾患の「真の」規模の厳密な測定ととらえることはできない。人々の意見は間違っているかもしれない、そのような関係がないのに疾患の原因を労働とみなしているかもしれない、また、例えば疾患の多要因性または(がんの場合には数十年である場合もある)曝露と疾患の時期の遅れのゆえに、それがあつのに労働条件との関係を認識できないかもしれない。こうした食い違いがあるにせよ、個人は労働要因が彼らの疾患に果たす役割の評価を独自にうまく行う。彼らは、労働の特定の側面が彼らにどのように影響を与えているか詳細に追跡するとともに、彼らの身体の反応を観察する立場にいる。調査結果は、LFSの労働関連疾患の自己報告における合理的な信頼の程度を示しており、また、分別よく解釈される場合には、このような調査は他の情報源からは入手することのできない妥当かつ関連性のある情報を提供する。

### 労働関連性の評価

SWIは労働関連性の評価を提供しないことから、そのデータは新たな/現出しつつあるWRDsを監視する主要な手段としては適当ではない。しかし、それらは労働者の考え方によるWRDsに関する情報を提供し、それは他の監視制度に対する価値のある捕捉の情報源である。

### コミュニケーション

報告する労働者との特別なコミュニケーションはない。

### データの保管

データを補完する方法については情報が無い。

### ・結果の流布

以下の出版/発表予定を通じて出版された報告書にアクセスできる。

<http://www.hse.gov.uk/statistics/publications/swi.htm>

### ・金銭的側面

金銭的側面については情報が無い。

### ・データの活用

<http://www.hse.gov.uk/statistics/lfs/index>

htmの、HSEの統計表目録を通じて、多数のすぐにご利用できる表にアクセスすることができる。LFSから導き出される推計は（全人口ではなく）サンプルに基づいていることから、誤差限界の対象になる。推計誤差の幅を決定する主要な要因は、推計が根拠にしたサンプル事例数である。出版されている報告書及び表では、サンプル誤差は95%信頼区間として示されていることが多い。

#### 政策への通知及び予防のためのデータ活用の事例

LFSは、グレートブリテンにおける労働関連筋骨格系障害（WRMSDs）及び職業関連性ストレスの規模についての優先的推計を提供している。HSEの最近の研究は、自己報告及び医学的に診断されたストレス、及び、自己報告及び医学的に診断された筋骨格系障害（MSDs）との間の労働の寄与に関して、高い関連性があることを示唆している。LFS質問は過去10年間尋ねられてきたことから、LFSは傾向に関する情報の最良の情報源である。

#### 労働関連筋骨格系障害統計

LFS（2016年）による最新の推計は、グレートブリテンにおける以下のことを示している。

- ・2015-16年度におけるWRMSD事例（患者数）の総計は、全労働関連疾患合計1,311,000件のうち539,000件で、全体の41%である。
- ・2015-16年度におけるWRMSDs（発症率）の新たな事例数は176,000件で、発症率は10万人当たり550事例であった。これは前年と大きな違いはなく、この率は過去5年間ほとんど同じである。
- ・推計880万労働日がWRMSDsによって失われ、各事例について平均16日の喪失であった。これは前年と大きな違いはない。労働関連MSDsは、労働関連疾患による全労働喪失日の34%を占める。
- ・農業、林業及び漁業、建設、運輸及び倉庫、並びに保険及び社会福祉は、他の産業よりもWRMSDsの率が著しく高い産業である。
- ・平均よりもWRMSDsの率が著しく高い職業は、技能が必要な職業や加工及び機械操作にかかわるものである。

#### 労働関連ストレス、不安及びうつ統計

最新のLFS推計は、グレートブリテンにおける以

下のことを示している。

- ・2015-16年度における労働関連ストレス、不安及びうつ（SAD）事例の総計は4188,000件で、労働者10万人当たり有病率は1,510件であった。
- ・新たな事例数は224,000件で、労働者10万人当たり発症率は690件であった。推計された数及び率は、過去1年間ほとんど同じであった。
- ・2015-16年度におけるこの状態による総労働喪失日数は1,170万日であった。これは、事例当たり平均23.9日に相当した。労働者当たり労働喪失日は、2009-10年度までおおむね減少傾向を示し、その後ほとんど同じである。
- ・2015-16年度に、ストレスは全労働関連疾患事例の37%、全労働喪失日数の45%を占めた。
- ・ストレスは、教育、保健及び社会医療、並びに行政及び防衛など、公共サービス業においてより流行している。
- ・職業別では、（医療労働者、教育専門家及び教育業、メディア及び公共サービス専門家など）公共サービス業にひろく共通なものが、全職業よりも高いレベルのストレスを示している。
- ・SADを引き起こしたものとして回答者が言及した主要な労働要因は、きつい締め切り、過大な責任及び管理者による支援の欠如を含む、労働負荷圧力であった。

#### 新たな/現出しつつあるWRDs発見のためのデータ活用の事例

新たな/現出しつつあるWRDs発見のためのデータ活用の事例についての具体例はない。

#### アイルランドにおける労働力調査：四半期全国世帯調査（QNHS）

##### ・システムの目標・目的

QNHSは、年次LFSに代わって、1997年9月に開始された。年次LFSは、毎年4月に実施され、各サンプル世帯における（書面）質問用紙の記入によるものであった。それは、1975年から1997年まで、中央統計事務所（CSO）によってアイルランドで実施された。より頻回かつより包括的な情報に対する要求が高まってきた。とりわけ、年次ベースではなく、

四半期ごとの雇用及び失業に関するデータについて強いニーズがあった。こうした要求の高まりに応じて、CSOはLFSをQNHSによって置き換えた。この調査は、EU加盟国における四半期LFSの導入を求めた、理事会規則（EC）No.577/98の要求事項を満たすものである。

（以前はLFSの 아일랜드・モジュールとして知られた）QNHS調査は、アイルランドのCSOによって実施される大規模全国調査であり、週2,000世帯をカバーする。各四半期に、核となる労働市場情報に加えて、QNHSは、全国統計評議会によって課題が決定される、ひとつまたは複数の社会的質問を含む。これまで対象にされた話題には、住居/住居の質、犯罪及び虐待、リサイクル、通勤及び健康が含まれる。

労働関連災害及び疾患に関する毎年の特別モジュールが、各年の1四半期、通常はQ1において、通常QNHSに追加される。労働関連災害及び疾患に関するモジュールは、現在雇用されている（または一時的に外れている）人々に限定され、労働関連傷害に関する情報を収集するひとつと労働関連疾患に関するもうひとつの、2つのセクションに分かれている。質問は、過去12か月間に生じた疾患のみを対象とし、欠勤日数及び疾患の種類など、疾患の経験に関する特別の情報が収集される。

## ・システムのワークフローの記述

### 報告する関係者

回答者の経済的状態（雇用、失業、労働人口に入らない）、雇用の業種、国籍、雇用状態、職業、教育レベル、失業期間の長さなどを含む、様々な事項に関する200の質問。すべての回答者が全ての質問を尋ねられるのではなく、インタビューされる人の回答に基づいて質問はふるいにかけてられる。各四半期に行われルモジュールには、特別の事項に関する追加的質問が含まれる。QNHS及びモジュール質問用紙はCSOのウェブサイトですべて入手できる。<http://www.cso.ie/en/qnhs/qnhsmethodology/>

### 労働関連性の評価

世帯調査としてQNHSは、民間居住施設を占

有する（世帯）、対象となる12か月間に働いていた、（15歳以上の）成人被用者から選択される情報提供者がいるかどうかを確認する労働者自体に依存している。調査時点で雇用されているか、または現在雇用されていないが過去12か月の参照期間中に労働したことのある者だけが、職場疾患及び障害に関するモジュールに回答することを求められる。

### 報告の仕組み

QNHSは、自らの疾患について個々人の考え方、及び、疾患が証明されていない場合には労働との関係についての彼らの考え方に基づいて、労働関連疾患に関するデータを収集する。10人の現地コーディネーター及び100人の現地インタビュワーからなる現地調査チームが世帯をインタビューする。調査への参加は自主的である。個々人は、過去12か月間に、自らの労働によって引き起こされたか、または増悪させられたと自らが考える、何らかの疾患または障害に罹患したかどうか、また、もっとも直近の労働関連疾患について説明するよう求められる。インタビューは回答者の家で、職場または使用者とは関係のないやり方で実施される。したがって、回答者には、職場における傷害または疾病の経験について行うかもしれない何らかの表明に対する使用者からの制裁を恐れる理由はない。また、使用者は、情報を否定することも確認することもできない。

傷害または疾患並びに原因に関して各回答者から収集されたすべての情報は、彼または彼女の自己確認及び説明に基づいている。疾患は医師によって評価されているかもしれない、また、されていないかもしれない。世帯インタビューにおいて、いくつかの世帯メンバーは質問に回答するためにいない場合もあり、そうした場合には、他の世帯メンバーが彼らに代わって回答した（代理インタビュー）。

QNHS質問用紙 (<http://www.cso.ie/en/media/csoie/qnhs/documents/ICThouse2016.pdf>) は、近似的に経験した労働に関連した疾患を含んでいる。疾患のタイプを幅広いカテゴリーに分類するのも労働者次第である、QNHSは労働関連性に関する評価は提供しないので、新たな/現出しつつあるWRDsを監視する手段としては適切では



ない。しかし、労働者の見方によるWRDsに関する情報を提供し、それは他の監視制度に対する補足的情報源として役立つ。

### コミュニケーション

報告する労働者との特別なコミュニケーションはない。

### データの保管

データを補完する方法については情報が無い。

#### ・結果の流布

QNHSデータの利用者は以下のとおりである。

- ・ 2007年と2013年にアイルランドのQNHSモジュールはEU規模の労働関連疾患（及び傷害）に関するLFS調査の一部であったことから、欧州連合/Eurostat
- ・ 政府部局（アイルランド政府の長または首相である—Department of the Taoiseach—財務省、雇用・企業・革新省、社会保護省、教育省等）
- ・ 国の技能訓練機関であるSOLAS (IHFA)
- ・ 労働市場調査に関わる他の研究所及び大学（例えば、総計票がHSAに与えられ、また、研究目的のためにマイクロデータが生成される）
- ・ メディア
- ・ 一般の人々

#### ・金銭的側面

金銭的側面については情報が無い。

#### ・データの活用

労働関連疾患及び傷害に関する年次モジュールは、以下について、HSA年次統計出版物に含められる情報を提供する。

- ・ 疾患に罹患する人々の数及び率、労働者千人当たり
  - ・ 3日超の欠勤を必要とする疾患の率
  - ・ 各経済部門における疾患（合計及び3日超の欠勤を必要とするものの）数及び率
  - ・ 経済部門及び性別の疾患の数及び率
  - ・ 年齢集団別の疾患の率
  - ・ 職業別の疾患
- 災害及び疾患データは重要ではあるものの、そ

れらが安全衛生パフォーマンスの直接の指標であることから、利用に当たってはいくつかの注意が重要である。

- ・ 大部分の組織は、真の傾向とランダムな影響を区別するには、傷害または労働関連疾患の事例につながるわずかさすぎる災害しかもたない。
- ・ 同じときに、同じ数の人びとによって、より多くの労働が行われるとすれば、災害率の増加の主な原因になるのは労働負担の増加だけかもしれない。
- ・ 傷害または労働関連疾患を原因とする労働からの欠勤の長さは、傷害または業務上疾患の重篤度以外の要因の影響を受けるかもしれない。そのような要因には、低いモラル、単調労働、ストレスフルな労働条件、労使関係のまずさ、及び現地の助言及び伝統が含まれるかもしれない。
- ・ 災害は過少報告であることが多いものの、過大報告のこともある。報告のレベルは変化し得る。それらは、職場の意識の増大及びよりよい報告・記録システムの結果として改善するかもしれない。
- ・ 安全衛生管理システムの失敗と有害な影響との間に時間の遅れが生じるかもしれない。また、多くのODsが長い潜伏期間をもっている。経営陣は、安全衛生管理システムが機能しているかどうか判定するのに、危害が生じるのを待ってはならない ([http://www.hsa.ie/eng/Topics/Managing\\_Health\\_and\\_Safety/Safety\\_and\\_Health\\_Management\\_Systems/](http://www.hsa.ie/eng/Topics/Managing_Health_and_Safety/Safety_and_Health_Management_Systems/))。

### 政策への通知及び予防のためのデータ活用の事例 アイルランドにおける労働関連筋骨格系障害並びにストレス、不安及びうつ(SAD)：2002～2013年QNHSによる証拠

これは、(1) アイルランド経済が経済成長期(2002～2007年)、不況期(2008～2011年)及び早期回復期(2012～2013年)へと移行するにつれてMSD及びSAD発症の傾向にどのように影響したか?、(2) MSD及びSADのリスクを高めた要因、社会人口学的及び労働の特徴は何であったか?という、2つの主要な疑問を取り扱った研究の表題である。

この報告書は、雇用者が2007年2,169,000人のピークから2012年には1,825,000人の低さという、強力な雇用成長から深刻な不況へ移行したアイルランド経済の普通とは異なる変化の期間を対象にしている。この期間中に、以下のような労働関連MSD及びSADの主な特徴が観察された。

- ・疾患率は、2002～2003年の労働者千人当たり22から、2006年の労働者千人当たり35というピークまで上昇し、その後2009年の労働者千人当たり11という低さに下がった。
- ・MSD率は、労働者千人当たり11から労働者千人当たり20へと、2002～2006年の間に2倍になった。その後不況期に2009年に労働者千人当たり7の低さへと下がり、その後2013年の千人当たり14の率に至るまで上昇した。SAD率は、同じ期間に非常に大きくは変化せず、質問文言の変化による2012年をピークとしつつ、平均して労働者千人当たり約4であった。
- ・MSD率は、経済成長期間中には、女性労働者においてよりも男性労働者において高かった。不況がはじまって以降、男女差は狭まった。SAD率は、全期間にわたって男性労働者においてより女性労働者において高いが、男女差はMSDについてよりも狭い。

より具体的に部門及び経済活動に関連しては、以下のことが観察された。

- ・経済部門別及び疾患の種類別では、自己報告労働関連疾患の有病率に強い多様性がある。MSDは、建設、農業及び保健サービス部門においてより多くの労働者に報告されている。
  - ・教育部門の労働者が自己報告SADの有病率が高く、保健、行政、運輸及びその他サービスの労働者が続いている。農業、建設業、工業、小売及び宿泊/飲食業はすべて、参照グループ（その他サービス業）よりも、自己報告SADの有病率が著しく低い。
- 労働パターンでは、以下のことが観察された。
- ・長い週当たり労働時間はSADリスクの増加と関連している。
  - ・労働時間40～49時間の者が労働時間30時間未満の者よりもリスクが低いことを除いて、MSDs

は労働時間とは強く関連していない。

- ・交替労働及び夜間労働の双方はMSDの相対的に大きなリスクと関連しており、交替労働者は他の労働者よりも1.5倍、夜間労働者は1.2倍、MSDを経験する可能性が高い。交替労働者は、他の労働者よりも1.3倍、SADを報告する可能性が高い。

#### 政策のための教訓

この報告書は、MSD及びSADの相対的に高いリスクに関連した、故人及び職場双方の要因を確認している。それらから、労働関連疾患の提言に寄与するかもしれない、政策のためのいくつかの教訓を導き出すことができる。データの部門横断的性質のために、確認された関連性における因果関係を確立することは不可能であり、こうしたデータの制限に照らして結論は解釈されるべきである。

- ・労働人口が高齢化し、MSDの有病率は高齢労働者においてより高いことから、MSDの影響を防止及び最小化するために、高齢労働者の労働条件を調整する必要がある。これには、労働時間の調整やスケジュール調整、または可能な場合には機器を提供して、高齢労働者の職務の性質を変更することが含まれ得る。
- ・交替労働または夜間労働に基づいて労働者が活動する事業所及び組織において、また、組織にとってこのようなやりかたで作業する必要がある場合には、予防、監視及び訓練に特別な配慮が払われるべきである。
- ・農業及び建設部門など、伝統的にMSDのリスクの大きい部門においては、高いレベルの健康監視を維持することが重要である。

労働人口における女性の割合の増加及び女性労働者におけるSAD有病率の大きさを踏まえて、こうしたタイプの労働関連リスクにより大きな関心が払われるべきである。SAD疾患のリスクがもっとも高い教育部門に対して特別な配慮が払われるべきである。

#### 新たな/現出しつつあるWRDs発見のためのデータ活用の事例

新たな/現出しつつあるWRDs発見のためのデータ活用の具体的な事例はない。



## 夜勤労働と乳がん、前立腺がん及び結腸直腸がん

ETUI News, 2019.8.5

2019年6月に16か国27人の専門家によるワーキンググループが、夜勤労働 [night shift work] の発がん性評価を上げるために、フランス・リヨンの国際がん研究機関 (IARC) で会合をもった。この評価はIARCモノグラフ第124巻として出版される予定で、2019年7月に彼らの作業のイニシャル・サマリーがランセット誌に掲載された[後掲]。

IARCは以前、交替制労働の一部として夜勤労働を検討し、「ヒトに対する発がん性がおそらくある」(グループ2A) と判定した。この主な理由は、一種の生体時計として機能する、概日 [サーカディアン] リズムの攪乱である。そうしたリズムは、労働/睡眠、血液循環、尿産生や排便、及びホルモン産生レベルなど、24時間のあらゆる種類の活動に対するバリエーションを決定する。乳がんや前立腺がんなど一定のがんは「ホルモン依存性」であり、すなわち、それらの発症はホルモン産生の攪乱によって引き起こされ、または促進され得る。

2019年の最新評価は、この課題の知見に磨きかけた2007年以降の膨大な研究の発表に基づくものである。ワーキンググループは、曝露の状況をよりよく記述し、ヒトのがん研究の主要な証拠ベースを反映させるために、「夜勤労働」の用語を選んだ。

世界中の約20%の労働者がなんらかのかたちの夜間労働を行っているものと推計され、医療、運輸、産業活動やトレードロジスティックなどのいくつかの部門でとりわけ普及している。

グループは、とりわけ看護師の健康に関するひとつの重要な研究、「Nurses' Health Study II」に基づいて、夜勤労働は乳がんと関係していると結論づけた。他の研究は、前立腺がん及び結腸直腸がんについて同様の関係を明らかにした。「おそらく発がん性」としての夜勤労働の分類は、ヒトに

おける限定的な証拠、実験動物研究での十分な証拠及び実験動物での強力なメカニズム的証拠に基づいている。

※<https://www.etui.org/Topics/Health-Safety-working-conditions/News-list/Lien-entre-le-travail-de-nuit-et-les-cancers-du-sein-de-la-prostate-et-colorectaux>

### 夜勤労働の発がん性 The Lancet Oncology, Vol.20, Issue 8, 2019.8.1

2019年6月に16か国27人の専門家によるワーキンググループが、夜勤労働 [night shift work] の発がん性評価を上げるために、フランス・リヨンの国際がん研究機関 (IARC) で会合をもった。この評価はIARCモノグラフ第124巻として出版される予定である。

夜勤労働には、子午線を越える飛行機旅行を含め、一般人口の通常の睡眠時間中の労働が含まれる。通常の生理の概日 [サーカディアン] リズムのずれまたは攪乱が、夜勤労働のもっとも顕著な影響である。

夜勤労働は、24時間生産及び活動を保証するために不可欠である。医療、運輸、小売及びサービス部門で一般的にみられる。世界規模で約5人に1人の労働者が夜勤労働に従事しているが、データの定義、質及び範囲は世界的に様々である。夜勤労働に対する規制アプローチとその実施の程度も、地域や雇用部門によって異なっている。

2007年に、概日 [リズム攪乱] が関わる交替制労働 [shift work] が、実験動物での十分な証拠とヒトにおける乳がんの限定的な証拠に基づいて、「おそらくヒトに対する発がん性あり」(グループ



2A) に分類された。この最新の評価においてワーキンググループは、曝露の状況をよりよく記述し、ヒトにおけるがん研究の主なエビデンスベースを反映させるために、「夜勤労働」の名称を選んだ。再評価は、追加的ながん部位を含め、多数の新たな、質の高い疫学研究に刺激された。しかし、ワーキンググループは、それらの研究で報告された夜勤労働に関する曝露情報の詳細及び質のかなりのばらつきに留意した。曝露情報は、コホート研究におけるよりも、コホート内でネスト化されたものを含め、症例対照研究において相対的に詳細であった。多数の職業、個人、ライフスタイル及び環境要因が、夜勤労働者における潜在的がんリスクを仲介、混乱、または抑制するかもしれない。

ワーキンググループは、夜勤労働が乳がん、前立腺がん及び結腸直腸がんを引き起こす、限定的な証拠があると結論づけた。この評価は、文献の包括的検索、確立された分類基準を用いた研究のスクリーニング、及び曝露評価の標準化されたレビューを含め、研究の質の評価に基づいた。研究規模、潜在的選択バイアス、夜勤労働評価の質（とりわけ誤分類の可能性）、及び潜在的混乱要因のコントロールを含め、方法論的検討に基づきもとも情報が有益な人におけるがん研究にもっとも重みづけが与えられた。多数の情報が有益な研究は乳がんを検討し、いくつかは前立腺がん及び結腸直腸がんを検討する一方で、他のがんを検討したものは相対的にわずかであった。

一般人口内や航空機搭乗員における大きなコホートを含め、大部分のコホート研究は、夜勤でかつて働いたことのある者対一度もない者、または夜勤労働期間の増加による、ポジティブな関係を見出さなかった。ひろい年齢幅にまたがって乳がんリスクを評価した大きなコホート研究である「Nurses' Health Study II」は、長期間夜勤労働者における乳がんリスクの上昇を見出し、それはあるスウェーデンのコホート研究でも見出された。夜勤労働と乳がんとの関係に関するもっとも強力な証拠は、ネステッド対照研究及びポピュレーションベースド症例対照研究によって提供された。6千件以上の乳がん事例及び5か国の対応するコントロールを

含んだ最大の症例対照研究は、広範囲に及ぶ曝露評価プロトコル及び曝露の期間と強度（例えば週当たり夜勤回数）双方に関する評価された詳細な曝露メトリックを統合した。この研究は、とりわけ閉経前の女性における、夜勤労働と乳がんリスクとの間のポジティブな関係についての証拠を提供した。関係は、高強度、長期間の夜勤労働についてもっとも強力だった。諸研究の間の結果のバリエーションは、曝露評価の質または、若年女性における影響を判定できないかもしれないものなど、いくつかのコホート研究での主として高齢の退職後女性の包含が原因であり得る。小さな少数意見は、ヒトにおいては十分な質の研究が入手できるものの、結果は一貫しておらず、乳がんについての証拠は不十分であるというものであった。総合して、ワーキンググループは、夜勤労働と乳がんに関してはポジティブな関係が観察されたが、諸研究間の結果の多様性を踏まえれば、合理的な信頼性のある説明としてバイアスを除外することはできない。

いくつかの研究が、とりわけ相対的に長期間の曝露との関係において、夜勤労働と前立腺がんとの間にポジティブな関係を見出したが、他の研究では、夜勤労働に曝露したことのある者対ない者を検討して見いだせなかったか、非常に小さな増加があった。いくつかの情報が有益な研究は、結腸直腸がんリスクと夜勤労働期間との間のポジティブな関係のいくらかの証拠を見出した。しかし、これらの研究は、結腸直腸がんのサブサイト及び夜勤の分類（夜間対交替）に関して矛盾する結果が見られた。ワーキンググループは、総合して、これらの研究は、夜勤労働が前立腺がん及び結腸直腸がんのリスクとポジティブに関係するいくらかの証拠を提供しているが、研究の数が少なく結果が一貫性を欠いていることから、チャンスとバイアスを除外できないと結論づけた。

ワーキンググループは、明暗スケジュールにおける変化の発がん性について、実験動物での十分な証拠を見出した。この評価には、いくつかの適切に設計された慢性動物実験の結果が鍵となった。これらの研究のひとつでは、3つのC57BL/6J近交系雌雄マウス（1つは野生種で2つは遺伝子組み換

え)が、4週から90週の年齢の間、明暗スケジュールのなかで繰り返される8時間勤務に曝露された。安定した12時間明と12時間暗のスケジュールに維持されたコントロール・マウスと比較して、3つすべての系において肝細胞がんの発生の増加がみられた。別のある研究では、生涯を通じて一定の明かりへの曝露が、12時間明と12時間暗スケジュールに維持されたコントロール・マウスと比較して、雌の野生のCBAマウスにおいて、肺腺がん、悪性黒色腫及び絵がんの発生を増加させた。この評価は、発がん誘導または可植性腫瘍モデルを用いた明暗スケジュールまたは持続的明でのシフトに曝露させた齧歯動物による別の研究におけるポジティブな結果によって支持された。

明暗スケジュールにおける変化が、血清メラトニン及び核となる概日遺伝子の発現における変化につながるという、ヒト及び実験動物双方における確固とした証拠がある。発がん性の主な特徴に関して、ワーキンググループは、免疫抑制、慢性炎症及び細胞増殖と一致した影響に基づく、実験系における強力なメカニズム的証拠があることを見出した。明暗スケジュールの変化の複合的な齧歯動物研究は、夜行性ラット、マウス及びシベリアン・ハムスターにおける免疫抑制を示している。齧歯動物研

究及び炎症性疾患モデルにおいて、炎症の増大が見られた。ワールブルグ効果と一致した腫瘍グルコース代謝の変化が、雌のヌードラットで見られた。明暗スケジュールにおける変化の少数の研究は、移植腫瘍における細胞増殖を直接計測した。接種がん細胞または齧歯動物における発がん物質への曝露を用いた追加的研究は、細胞増殖と一致したがんの成長の増加を含んだ結果を示した。夜勤労働者におけるメカニズムの研究は、エンドポイント、研究の設計及び結果に関してより異なっていた。曝露したヒトにおいて、ワーキンググループは、女性の夜勤労働者における示唆的であるが一貫していない証拠に基づいて、メカニズム的証拠は限定的であることを見出した。

総合して、ワーキンググループは、ヒトにおけるがんの限定的証拠、実験動物におけるがんの十分な証拠及び実験動物における強力なメカニズム的証拠に基づいて、夜勤労働をグループ2A「おそらくヒトに対して発がん性あり」に分類した。



IARCモノグラフ第124巻グループ

※[https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(19\)30455-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(19)30455-3/fulltext)

### 【17頁から続く】

さらに、とくに問題なのは、指針素案のP11で、パワーハラスメントの原因や背景として筆頭に労働者のコミュニケーション能力の問題に言及しつつ、「なお、取組を行うに当たっては、…(中略)…業務上必要かつ相当な範囲で行われる適正な業務指示や指導については、職場におけるパワーハラスメントには該当せず、労働者が、こうした適正な業務指示や指導を踏まえて真摯に業務を遂行する意識を持つことも重要であることに留意する」と書いていることです。

もし、コミュニケーション能力不足がパワーハラの原因のひとつであるとしても、労働者の業務遂行意識とコミュニケーション能力不足に、いったい何の関係があるのでしょうか。業務指示や指導を適切に行わないのは、むしろ経営者や管理職のマネジメン

ト能力の問題です。適正な業務指示や指導を理解しない労働者の意識が悪いと言わんばかりの、この文章自体が、すでにパワーハラそのものです。

指針素案P11のこの記載は、労働者がパワーハラを相談することを委縮させるものであり、「パワーハラを訴える労働者は、真摯に業務を遂行する意思が欠けている」と事業主をミスリードさせるものです。この文言は削除すべきです。

※参考：パワーハラスメント対策導入マニュアル(第2版、厚生労働省)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000128935.html>

年末に向けて指針案をまとめる予定になっている、労働政策審議会雇用環境・均等分科会における審議にぜひ注目していただきたい。



# 進化・発展中のGBD推計 傷病・リスク別では変動も

## 世界疾病負荷(GBD2013~2017)推計データ

2019年3月号で紹介したように、世界疾病負荷(GBD)推計は、2012年に2010年までの推計を示したGBD2010が示された後、2015年にGBD2013、2016年にGBD2015、2017年にGBD2016、そして2018年11月9日にGBD2017に更新されている。

41~46頁の表は、各GBDの直近年-GBD2013年による2013年、BD2015年による2015年、GBD2016年による2016年、BD2017年による2017年-の推計データを比較して示したものである。

GBD調査はまさに現在進行形で進化・発展中の研究と言ってもよく、各バージョンによって変化・変動がみられる。全原因による総死亡数には大きな変動はみられないものの、原因傷病別の総死亡数にはそれなりに変動しているものもあり、リスク要因別死亡数ではかなり大きく変動しているものもあるので注意しておきたい。

### ● 死亡原因疾病別

- ① B.1.11 気管支・気管・肺のがん-ヒ素、アスベスト、ベリリウム、カドミウム、クロム、ディーゼルエンジン排ガス、ニッケル、多環式芳香族炭化水素(PAH)、シリカ(8物質)、副流煙(2017なし)
  - ② B.1.10 喉頭がん(2物質)-アスベスト、硫酸
  - ③ B.1.12 鼻咽頭がん(1物質)-ホルムアルデヒド
  - ④ B.1.17 卵巣がん(1物質)-アスベスト
  - ⑤ B.1.20 腎臓がん(1物質)-トリクロロエチレン
  - ⑥ B.1.24 中皮腫(1物質)-アスベスト
  - ⑦ B.1.28 白血病(2物質)-ホルムアルデヒド、ベンゼン
  - ⑧ B.3.2.1 珪肺(1物質)-シリカ(2013・15なし)
  - ⑨ B.3.2.2 石綿肺(1物質)-アスベスト(2013・15なし)
  - ⑩ B.3.2.3 炭鉱夫肺(1要因)-職業性粒子状物質・ガス・ヒューム(2013なし)
  - ⑪ B.3.2.4 その他のじん肺(1要因)-職業性粒子状物質・ガス・ヒューム(1物質)
  - ⑫ B.3.1 慢性閉塞性肺疾患(1要因)-職業性粒子状物質・ガス・ヒューム、副流煙(2017のみ)
  - ⑬ B.3.3 喘息(1要因)-職業性喘息原因物質
  - ⑭ B.1.14 乳がん(1物質)-副流煙(2016のみ)
- ### ● 発がん物質別
- ① ヒ素(1疾病)-B.1.11 気管支・気管・肺のがん
  - ② アスベスト(5疾病)-B.1.11 気管支・気管・肺のがん、B.1.24 中皮腫、B.1.17 卵巣がん、B.1.10 喉頭がん、B.3.2.2 石綿肺(2013・15なし)
  - ③ ベンゼン(1疾病)-B.1.28 白血病
  - ④ ベリリウム(1疾病)-B.1.11 気管支・気管・肺のがん
  - ⑤ カドミウム(1疾病)-B.1.11 気管支・気管・肺のがん
  - ⑥ クロム(1疾病)-B.1.11 気管支・気管・肺のがん
  - ⑦ ディーゼルエンジン排ガス-B.1.11 気管支・気管・肺のがん(1疾病)
  - ⑧ ホルムアルデヒド(2疾病)-B.1.12 鼻咽頭が



- ん、B.1.28 白血病
- ⑨ ニッケル(1疾病)–B.1.11 気管支・気管・肺のがん
  - ⑩ 多環式芳香族炭化水素 (PAH) –B.1.11 肺がん(1疾病)
  - ⑪ シリカ(1疾病)–B.1.11 気管支・気管・肺のがん、B.3.2.1 珪肺(2013・15なし)
  - ⑫ 硫酸(1疾病)–B.1.110 喉頭がん
  - ⑬ トリクロロエチレン(1疾病)–B.1.20 腎臓がん
  - ⑭ 職業性粒子状物質・ガス・ヒューム(3疾病)–B.3.1 慢性閉塞性肺疾患、B.3.2.3 炭鉱夫肺とB.3.2.4 その他のじん肺、(2013・15なし)
  - ⑮ 職業性喘息原因物質(1疾病)–B.3.3 喘息
  - ⑯ 副流煙(2013・15は1疾病、2016は7疾病)

総死亡数に対する職業リスクによる死亡数の占める割合は、GBD2013が最も小さく、世界で1.3%、日本で1.1%。GBD2016が最も大きく、世界で2.8%、日本で6.0%(41頁)。

職業リスクによる総死亡数に対する職業性発がん物質による死亡数の占める割合は、GBD2017だけがかなり小さくなっており、世界で28.8%、日本で77.6%(41頁)。

職業性発がん物質による総死亡数に対するアスベストへの職業曝露による死亡数の割合は、かなり変動があるが、GBD2016だけかなり小さくなっており、世界で29.2%、日本で61.3%(42頁)。

この原因の大きな部分は、推計対象となったリスク要因と死亡原因物質の変化にある。何よりの違いは、GBD2016だけ、副流煙の職業曝露による7疾病–B.1.11 気管支・気管・肺のがん、B.1.14 乳がん、B.3.1 慢性閉塞性肺疾患、B.2.2 虚血性心疾患、B.2.3 脳血管疾患、B.8.1 糖尿病による死亡も推計していることである(42頁)。GBD2013と2015では肺がんだけは推定されていたが、GBD2017では副流煙リスクは推計されているのだが、職業リスクとしての取り扱いがなくなった。

また、GBD2013及びGBD2015では、すべてのじん肺–石綿肺、珪肺、炭鉱夫肺、その他のじん肺–による死亡について、なぜか職業リスクによるものとして取り扱われていない(44~45頁)。

残念ながら、悪性新生物による総死亡数のデー

タを抽出していなかったため(GBD比較データベースは更新されると、以前のバージョンのGBDデータを抽出できなくなる、職業リスクによる総死亡数のGBD2016データを抽出できていなかった)、職業リスクによる死亡数の占める割合の変動は確認することができない(43頁)。

職業性発がん物質による死亡数については、とりわけ世界について、GBD2015だけが他に比べてかなり多くなっているものがけっこうあることを指摘できる(43頁ほか)。

肺がんによる総死亡数に対する職業リスクによる死亡数の占める割合は、世界ではGBD2017が最も小さく14.6%で、GBD2015が最も大きく26.0%。日本については、GBD2013・2015は17%台で、GBD2016・2017では24%前後となっている(43頁)。

肺がんによる総死亡数に対するアスベストによる職業曝露による死亡数の占める割合は、世界については10%前後で大きな変動はないが、死亡数自体は新しいGBDになるほど多くなっている。日本については、死亡数自体は新しいGBDになるほど多くなっているということは同じだが、割合はGBD20131で2.6%、GBD2015で15.0%、GBD2016で20.0%、GBD2017で20.9%という状況である(43頁)。

他方で、中皮腫による総死亡数が、世界について、新しいGBDになるほど少なくなっていることは非常に気になる点のひとつである(44頁)。

アスベストへの職業曝露による肺がん死亡と中皮腫死亡の比率は、世界については6.57~6.97の間で大きな変動はないものの、日本については、8.19~11.14とかなり変動が大きく、まだ安定していないように思われる(44頁)。

アスベストへの職業曝露による卵巣がん和喉頭がんについては、世界・日本ともに、GBD2013と2015及びGBD2016と2017の間で大きく異なっていて、後者のほうがかなり多くなっている(44頁)。

職業性喘息原因物質による喘息死亡数が、世界について、新しいGBDになるほど小さくなっていることも気になる(45頁)。

職業性粒子状物質・ガス・ヒュームによる慢性閉塞性肺疾患死亡は、世界・日本とも、新しいGBDになるほど多くなっている(46頁)。



地域／年 死亡原因(傷病)／リスク要因	世界				日本			
	GBD2013 2013	GBD2015 2015	GBD2016 2016	GBD2017 2017	GBD2013 2013	GBD2015 2015	GBD2016 2016	GBD2017 2017
<b>全原因／全リスク要因による死亡</b>								
全原因(死亡総数)	54,863,765	55,792,884	54,698,580	55,945,730	1,338,047	1,408,135	1,344,349	1,371,734
全リスク要因	58,906,721	48,919,741	32,751,514	34,121,236	1,078,840	912,714	582,777	638,973
代謝リスク	15,722,609	16,860,350	17,493,527	17,579,417	295,289	344,829	352,356	342,178
高い空腹時血漿グルコース	4,013,990	5,239,600	5,612,454	6,526,028	64,475	103,618	108,269	114,240
高いLDLコレステロール	2,830,069	4,312,571	4,392,505	4,316,896	45,960	80,746	72,803	77,736
高い収縮期血圧	10,363,552	10,703,797	10,455,860	10,440,818	194,544	227,253	207,106	197,006
高い肥満度指数(BMI)	4,444,475	3,959,653	4,525,095	4,724,346	53,419	37,463	55,878	57,113
低い骨ミネラル濃度	334,107	361,138	441,226	327,314	8,494	9,943	9,265	6,850
腎臓機能障害	2,163,699	2,425,739	2,554,213	2,587,236	55,963	71,662	65,081	60,976
小計	24,149,892	27,002,497	27,981,354	28,922,640	422,856	530,684	518,402	513,921
行動リスク	21,908,802	22,744,457	21,804,214	23,807,319	498,933	474,044	365,166	431,108
小児・母体栄養不良	1,664,636	1,413,895	2,709,489	3,189,914	1,331	86	524	1,468
アルコール・薬物使用	3,162,810	2,750,268	3,257,199	3,428,202	61,856	49,654	21,873	21,461
食事リスク	11,273,505	12,058,089	10,301,541	10,885,706	249,535	258,690	193,965	205,421
暴力・虐待	256,647	280,761	73,834	78,639	4,545	7,187	97	106
たばこ	6,148,998	7,164,517	7,131,385	8,101,891	189,148	173,455	157,810	213,376
安全でない性行為	1,480,845	1,452,413	1,100,898	1,028,620	4,640	4,259	3,582	4,400
身体活動不足	2,182,010	1,605,495	1,373,339	1,263,051	59,820	44,157	33,620	32,060
小計	26,169,451	26,725,437	25,947,686	27,976,024	570,875	537,487	411,470	478,291
環境リスク	8,181,056	9,314,934	9,297,845	8,323,934	82,429	93,841	81,176	83,121
安全でない水・衛生・手洗い	1,398,598	1,766,485	1,660,770	1,613,692	1,085	11,212	1,887	1,899
大気汚染	5,527,113	6,485,213	6,116,397	4,895,476	64,428	62,646	47,703	49,554
職業リスク	716,986	1,085,807	1,532,431	1,159,768	14,562	17,624	抽出ミス	27,746
その他の環境リスク	944,680	558,276	597,737	1,142,110	5,033	5,571	1,808	7,675
小計	8,587,377	9,895,781	9,907,335	8,811,046	85,108	97,053	132,574	86,873
合計(3つの小計の合計)	58,906,721	63,623,716	63,836,375	65,709,710	1,078,840	1,165,224	1,062,446	1,079,085
職業リスク／全原因(死亡総数)	1.3%	1.9%	2.8%	2.1%	1.1%	1.3%	6.0%	2.0%
<b>職業リスクによる死亡</b>								
職業リスク	716,986	1,085,807	1,532,431	1,159,768	14,562	17,624	抽出ミス	27,746
職業性喘息原因物質	51,735	41,536	37,574	34,492	66	41	59	48
職業性発がん物質	303,743	488,691	746,539	334,057	12,030	15,087	26,373	21,523
職業性人間工学要因	0	0	0	0	0	0	0	0
職業性傷害	158,689	203,677	341,073	303,718	1,832	255	2,927	2,250
職業性騒音	0	0	0	0	0	0	0	0
職業性粒子・状物質・ガス・ヒューム	205,136	356,600	424,266	487,501	855	2,242	3,775	3,925
合計(職業リスク)	719,303	1,090,504	1,549,452	1,159,768	14,783	17,624	33,135	27,746
職業性発がん物質の割合	42.4%	45.0%	48.7%	28.8%	82.6%	85.6%	-	77.6%

## 進化・発展中の世界疾病負荷推計

地域／年 死亡原因(傷病)／リスク要因	世界				日本			
	GBD2013 2013	GBD2015 2015	GBD2016 2016	GBD2017 2017	GBD2013 2013	GBD2015 2015	GBD2016 2016	GBD2017 2017
<b>職業性発がん物質による死亡(発がん因子別)</b>								
職業性発がん物質	303,743	488,691	746,539	334,057	12,030	15,087	26,373	21,523
ヒ素への職業曝露	3,597	8,796	8,073	9,071	27	49	258	324
アスベストへの職業曝露	194,252	180,225	222,321	232,442	11,007	13,251	16,591	18,619
ベンゼンへの職業曝露	2,832	5,700	1,899	1,881	59	33	32	32
ベリリウムへの職業曝露	123	561	259	274	1	3	2	3
カドミウムへの職業曝露	765	2,142	605	659	7	13	6	7
クロムへの職業曝露	2,719	7,104	1,276	1,380	24	43	13	17
ディーゼルエンジン排ガスへの職業曝露	37,494	119,632	17,500	17,765	326	685	187	221
副流煙への職業曝露	34,243	96,248	433,147	-	349	644	7,835	-
ホルムアルデヒドへの職業曝露	821	1,983	1,086	1,062	3	6	5	6
ニッケルへの職業曝露	12,134	33,032	8,101	8,743	97	175	215	266
多環式芳香族炭化水素(PAH)への職業曝露	5,891	17,953	4,526	4,842	55	106	47	59
シロカへの職業曝露	21,374	86,454	58,401	60,150	202	415	1,875	2,139
硫酸への職業曝露	3,699	8,147	3,535	4,032	27	18	18	21
トリクロロエチレンへの職業曝露	76	174	58	61	1	2	1	1
合計	320,020	568,152	760,787	342,361	12,184	15,445	27,086	21,714
アスベストへの職業曝露の割合	60.7%	31.7%	29.2%	67.9%	90.3%	85.8%	61.3%	85.7%
<b>職業性発がん物質による死亡(原因別)</b>								
職業性発がん物質	303,743	488,691	746,539	334,057	12,030	15,087	26,373	21,523
B.1.10 喉頭がん	4,693	9,552	7,213	7,931	39	34	122	139
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	268,890	447,185	299,998	274,717	13,633	13,549	17,903	18,851
B.1.2 鼻咽頭がん	438	951	478	447	1	1	1	1
B.1.17 卵巣がん	1,273	1,397	6,022	6,292	18	25	189	220
B.1.20 腎臓がん	76	174	58	61	1	2	1	1
B.1.24 中皮腫	25,212	22,822	27,612	27,447	1,004	1,437	1,449	1,500
B.1.28 白血病	3,215	6,733	2,495	2,485	62	38	36	36
B.1.14 乳がん	-	-	4,864	-	-	-	143	-
B.3.2.1 珪肺	-	-	10,402	11,285	-	-	436	431
B.3.2.2 石綿肺	-	-	3,495	3,393	-	-	320	344
B.3.1 慢性閉塞性肺疾患	-	-	51,903	-	-	-	486	-
A.2.3 下気道感染症	-	-	31,033	-	-	-	1,485	-
B.2.2 虚血性心疾患	-	-	177,230	-	-	-	2,179	-
B.2.3 脳血管疾患	-	-	85,099	-	-	-	1,423	-
B.8.1 糖尿病	-	-	38,636	-	-	-	202	-
合計	303,796	488,813	746,539	334,057	14,757	15,087	26,373	21,523



地域／年 死亡原因(傷病)／リスク要因	世界				日本				
	GBD2013 2013	GBD2015 2015	GBD2016 2016	GBD2017 2017	GBD2013 2013	GBD2015 2015	GBD2016 2016	GBD2017 2017	
<b>B.1 悪性新生物による死亡</b>									
B.1 悪性新生物(全原因)	データ未抽出				9,556,245	データ未抽出			414,698
総死亡数に対する割合	データ未抽出				17.1%	データ未抽出			32.3%
職業性発がん物質	データ未抽出				319,379	データ未抽出			20,748
職業性発がん物質の割合	データ未抽出				3.3%	データ未抽出			5.0%
職業性発がん物質合計(上表中 B1.10～B1.28までの合計)	303,796	488,813	348,741	319,379	14,757	15,087	19,843	20,748	
<b>B1.11 気管・気管支・肺のがんによる死亡</b>									
B1.11 気管・気管支・肺のがん(全原因)	1,639,645	1,722,489	1,706,879	1,883,066	79,070	78,379	72,489	79,862	
全リスク要因	データ未抽出				1,435,225	データ未抽出			53,982
全リスク要因%	データ未抽出				84.1%	データ未抽出			74.5%
たばこ	1,021,787	1,192,173	1,161,492	1,232,938	50,853	48,364	43,105	53,426	
食事リスク	220,983	206,942	159,116	185,429	8,852	10,192	6,458	8,068	
その他の環境リスク	91,690	63,726	57,694	87,639	1,720	467	301	2,529	
職業リスク	268,890	447,185	299,998	274,717	13,633	13,549	17,903	18,851	
大気汚染	474,113	396,277	400,693	350,167	10,906	6,247	5,677	6,456	
合計	2,077,462	2,306,302	2,078,994	2,130,890	85,964	78,820	73,444	89,329	
職業リスクの占める割合	16.4%	26.0%	17.6%	14.6%	17.2%	17.3%	24.7%	23.6%	
B1.11 気管・気管支・肺のがん(全原因)	1,639,645	1,722,489	1,706,879	1,883,066	79,070	78,379	72,489	79,862	
ヒ素への職業曝露	3,597	8,796	8,073	9,071	27	49	258	324	
アスベストへの職業曝露	166,774	154,601	181,450	191,335	9,972	11,773	14,529	16,712	
ベリリウムへの職業曝露	123	561	259	274	1	3	2	3	
カドミウムへの職業曝露	765	2,142	605	659	7	13	6	7	
クロムへの職業曝露	2,719	7,104	1,276	1,380	24	43	13	17	
ディーゼルエンジン排ガスへの職業曝露	37,494	119,632	17,500	17,765	326	685	187	221	
ニッケルへの職業曝露	12,134	33,032	8,101	8,743	97	175	215	266	
多環式芳香族炭化水素(PAH)への職業曝露	5,891	17,953	4,526	4,842	55	106	47	59	
副流煙への職業曝露	34,243	96,248	44,382	-	349	644	1,917	-	
シリカへの職業曝露	21,374	86,454	47,999	48,865	202	415	1,440	1,707	
合計(職業リスク)	285,114	526,524	314,171	282,933	11,059	13,907	18,614	19,316	
アスベストへの職業曝露の割合	10.2%	9.0%	10.6%	10.2%	12.6%	15.0%	20.0%	20.9%	
<b>B.1.10 喉頭がんによる死亡</b>									
B.1.10 喉頭がん(全原因)	87,587	105,935	111,044	126,471	1,264	1,207	1,159	1,233	
アスベストへの職業曝露	993	1,405	3,743	3,975	12	16	105	119	
硫酸への職業曝露	3,699	8,147	3,535	4,032	27	18	18	21	
合計	4,693	9,552	7,278	8,007	39	34	123	140	
職業リスクの占める割合	5.4%	9.0%	6.5%	6.3%	3.1%	2.9%	10.5%	11.2%	
アスベストへの職業曝露の割合	1.1%	1.3%	3.4%	3.1%	1.0%	1.3%	9.0%	9.6%	

## 進化・発展中の世界疾病負荷推計

地域／年 死亡原因(傷病)／リスク要因	世界				日本			
	GBD2013 2013	GBD2015 2015	GBD2016 2016	GBD2017 2017	GBD2013 2013	GBD2015 2015	GBD2016 2016	GBD2017 2017
<b>B.1.24 中皮腫による死亡</b>								
B.1.24 中皮腫(全原因)	33,744	32,373	30,208	29,909	1,355	1,869	1,506	1,556
アスベストへの職業曝露	25,212	22,822	27,612	27,447	1,004	1,437	1,449	1,500
職業リスクの占める割合	74.7%	70.5%	91.4%	91.8%	74.1%	76.9%	96.2%	96.4%
<b>B.1.17 卵巣がんによる死亡</b>								
B.1.17 卵巣がん(全原因)	157,754	161,137	165,041	175,982	5,331	5,595	4,905	5,269
アスベストへの職業曝露	1,273	1,397	6,022	6,292	18	25	189	220
職業リスクの占める割合	0.8%	0.9%	3.6%	3.6%	0.3%	0.4%	3.8%	4.2%
<b>B.1.2 鼻咽頭がんによる死亡</b>								
B.1.2 鼻咽頭がん(全原因)	60,491	62,950	63,746	69,550	800	1,000	874	937
ホルムアルデヒドへの職業曝露	438	951	478	447	1	1	1	1
職業リスクの占める割合	0.7%	1.5%	0.7%	0.6%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
<b>B.1.20 腎臓がんによる死亡</b>								
B.1.20 腎臓がん(全原因)	133,802	136,934	131,800	138,526	6,070	7,265	6,650	7,387
トリクロロエチレンへの職業曝露	76	174	58	61	1	2	1	1
職業リスクの占める割合	0.06%	0.13%	0.04%	0.04%	0.02%	0.03%	0.02%	0.02%
<b>B.1.28 白血病による死亡</b>								
B.1.28 白血病(全原因)	265,125	353,456	310,165	347,583	8,702	11,563	9,094	9,864
ホルムアルデヒドへの職業曝露	383	1,032	608	614	2	5	4	4
ベンゼンへの職業曝露	2,832	5,700	1,899	1,881	59	33	32	32
合計	3,215	6,733	2,507	2,496	62	38	36	36
職業リスクの占める割合	1.2%	1.9%	0.8%	0.7%	0.7%	0.3%	0.4%	0.4%
<b>B.1.14 乳がんによる死亡</b>								
B.1.14 乳がん(全原因)	データ未抽出		545,590	611,625	データ未抽出		11,648	14,512
副流煙への職業曝露	-	-	4,864	-	-	-	143	-
職業リスクの占める割合	-	-	0.9%	-	-	-	1.2%	-
<b>B.3.2.1 珪肺による死亡</b>								
B.3.2.1 珪肺(全原因)	46,326	10,440	10,403	11,285	672	300	436	431
シリカへの職業曝露	-	-	10,402	11,285	-	-	436	431
職業リスクの占める割合	-	-	100.0%	100.0%	-	-	100.0%	100.0%
<b>B.3.2.2 石綿肺による死亡</b>								
B.3.2.2 石綿肺(全原因)	24,087	3,597	3,495	3,393	576	234	320	344
アスベストへの職業曝露	-	-	3,495	3,393	-	-	320	344
職業リスクの占める割合	-	-	100.0%	100.0%	-	-	100.0%	100.0%
<b>B.3.2.3 炭鉱夫肺による死亡</b>								
B.3.2.3 炭鉱夫肺(全原因)	25,209	2,486	2,685	3,224	59	5	62	55
職業性粒子状物質・ガス・ヒューム	-	2,424	2,685	3,224	-	5	62	55
職業リスクの占める割合	-	97.5%	100.0%	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%

地域／年 死亡原因(傷病)／リスク要因	世界				日本			
	GBD2013 2013	GBD2015 2015	GBD2016 2016	GBD2017 2017	GBD2013 2013	GBD2015 2015	GBD2016 2016	GBD2017 2017
<b>B.3.2.4 その他のじん肺による死亡</b>								
B.3.2.4 その他のじん肺(全原因)	164,104	19,546	4,908	3,650	463	1,984	297	275
職業性粒子状物質・ガス・ヒューム	—	—	4,906	3,650	—	—	297	275
職業リスクの占める割合	—	—	100.0%	100.0%	—	—	100.0%	100.0%
<b>B.3.1 慢性閉塞性肺疾患による死亡</b>								
B.3.1 慢性閉塞性肺疾患(全原因)	2,931,173	3,188,327	2,934,329	3,197,793	57,753	35,775	32,804	35,160
副流煙への職業曝露	—	—	51,903	—	—	—	486	—
職業性粒子状物質・ガス・ヒューム	205,136	354,114	416,675	480,627	855	2,237	3,416	3,596
合計	205,136	354,114	468,578	480,627	855	2,237	3,902	3,596
職業リスクの占める割合	7.0%	11.1%	15.7%	15.0%	1.5%	6.3%	11.7%	10.2%
大気汚染	1,067,822	1,444,932	1,312,878	1,313,358	4,971	6,918	6,340	10,675
たばこ	1,049,514	1,508,267	1,342,880	1,408,024	33,232	20,187	18,650	16,397
<b>B.3.3 喘息による死亡</b>								
B.3.3 喘息(全原因)	489,002	397,114	420,024	495,061	3,086	2,592	2,584	2,041
職業性喘息原因物質	51,735	41,536	37,574	34,492	66	41	59	48
職業リスクの占める割合	10.6%	10.5%	8.9%	7.0%	2.1%	1.6%	2.3%	2.4%
たばこ	77,004	45,186	56,814	58,662	336	260	298	245
<b>ヒ素への職業曝露による死亡</b>								
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	3,597	8,796	8,073	9,071	27	49	258	324
合計	3,597	8,796	8,073	9,071	27	49	258	324
<b>アスベストへの職業曝露による死亡</b>								
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	166,774	154,601	181,450	191,335	9,972	11,773	14,529	16,712
B.1.24 中皮腫	25,212	22,822	27,612	27,447	1,004	1,437	1,449	1,500
B.1.17 卵巣がん	1,273	1,397	6,022	6,292	18	25	189	220
B.1.10 喉頭がん	993	1,405	3,743	3,975	12	16	105	119
B.3.2.2 石綿肺	—	—	3,495	3,393	—	—	320	344
合計	194,252	180,225	222,321	232,442	11,007	13,251	16,591	18,895
肺がん／中皮腫比率	6.61	6.77	6.57	6.97	9.94	8.19	10.03	11.14
<b>ベンゼンへの職業曝露による死亡</b>								
B.1.28 白血病	2,832	5,700	1,899	1,881	59	33	32	32
合計	2,832	5,700	1,899	1,881	59	33	32	32
<b>ベリリウムへの職業曝露による死亡</b>								
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	123	561	259	274	1	3	2	3
合計	123	561	259	274	1	3	2	3
<b>カドミウムへの職業曝露による死亡</b>								
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	765	2,142	605	659	7	13	6	7
合計	765	2,142	605	659	7	13	6	7



## 進化・発展中の世界疾病負荷推計

地域／年 死亡原因(傷病)／リスク要因	世界				日本			
	GBD2013 2013	GBD2015 2015	GBD2016 2016	GBD2017 2017	GBD2013 2013	GBD2015 2015	GBD2016 2016	GBD2017 2017
<b>副流煙への職業曝露による死亡</b>								
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	34,243	96,248	44,382	-	349	644	1,917	-
B.1.14 乳がん	-	-	4,864	-	-	-	143	-
B.3.1 慢性閉塞性肺疾患	-	-	51,903	-	-	-	486	-
A.2.3 下気道感染症	-	-	31,033	-	-	-	1,485	-
B.2.2 虚血性心疾患	-	-	177,230	-	-	-	2,179	-
B.2.3 脳血管疾患	-	-	85,099	-	-	-	1,423	-
B.8.1 糖尿病	-	-	38,636	-	-	-	202	-
合計	34,243	96,248	433,147	-	349	644	7,835	-
<b>クロムへの職業曝露による死亡</b>								
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	2,719	7,104	1,276	1,380	24	43	13	17
合計	2,719	7,104	1,276	1,380	24	43	13	17
<b>ディーゼルエンジン排ガスへの職業曝露による死亡</b>								
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	37,494	119,632	17,500	17,765	326	685	187	221
合計	37,494	119,632	17,500	17,765	326	685	187	221
<b>ホルムアルデヒドへの職業曝露による死亡</b>								
B.1.12 鼻咽頭がん	438	951	478	447	1	1	1	1
B.1.28 白血病	383	1,032	608	614	2	5	4	4
合計	821	1,983	1,086	1,062	3	6	5	5
<b>ニッケルへの職業曝露による死亡</b>								
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	12,134	33,032	8,101	8,743	97	175	215	266
合計	12,134	33,032	8,101	8,743	97	175	215	266
<b>多環式芳香族炭化水素 (PAH) への職業曝露による死亡</b>								
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	5,891	17,953	4,526	4,842	55	106	47	59
合計	5,891	17,953	4,526	4,842	55	106	47	59
<b>シリカへの職業曝露による死亡</b>								
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	21,374	86,454	47,999	48,865	202	415	1,440	1,707
B.3.2.1 珪肺	-	-	10,402	11,285	-	-	436	431
合計	21,374	86,454	58,401	60,150	202	415	1,875	2,139
<b>塩酸への職業曝露による死亡</b>								
B.1.10 喉頭がん	3,699	8,147	3,535	4,032	27	18	18	21
合計	3,699	8,147	3,535	4,032	27	18	18	21
<b>トリクロロエチレンへの職業曝露による死亡</b>								
B.1.20 腎臓がん	76	174	58	61	1	2	1	1
合計	76	174	58	61	1	2	1	1
<b>職業性粒子状物質・ガス・ヒュームによる死亡</b>								
B.3.2.3 炭鉱夫じん肺	-	-	2,685	3,224	-	-	62	55
B.3.2.4 その他のじん肺	-	-	4,906	3,650	-	-	297	275
B.3.1 慢性閉塞性肺疾患	205,136	354,114	416,675	480,627	855	2,237	3,416	3,596
合計	205,136	354,114	424,266	487,501	855	2,237	3,775	3,925

ドキュメント

# アスベスト禁止をめぐる世界の動き



## 致命的アスベストを取引するイギリス企業

The Sunday Times, 2019.7.14

企業に完全に秘密に取引することを許している目立たない会社法が、イギリスを毎年10万を超す人々を殺しているアスベストの世界最大の取引業者のひとつにするために使われていた。

イギリスでは過去20年間アスベストが禁止されているにもかかわらず、スコットランドの1社を含め、いくつかのイギリスに登録された企業が、アスベストがいまなお建設や土木に使用されているいくつかの世界最貧諸国に何十万トンものこの物質の出荷に責任がある。

それらには、税金を払うことも、会計報告を発行することも、所有者が誰かを公表することもなしに、操業することを認められたリミテッド・パートナーシップ (LPs) である会社も含まれている。2015年に単一のイギリスに登録された会社が、世界最大の生産国であるロシアで採掘されたアスベスト全体のほぼ半分の出荷に責任を負っていた。

タイムズがみつけたことを踏まえて、ウエストミンスターの労働安全衛生に関する超党派グループのメンバーであるスコットランド国民党の下院議員マーティン・ドハーティは今週、下院でリミテッド・パートナーシップの問題を取り上げ、秘密に取引するこ

とのできる彼らの能力を制限するための緊急の行動を要求する。

イギリスではアスベストを取引することは違法ではなく、これらLPsが不法行為に携わっているという示唆はない。

サンデータイムズの調査は、アスベストの世界最大の取引業者のひとつが、ヨハネスブルグに登録された、2016年まで家族とともにインバーネスシャー・ネアン [スコットランド] に住んでいたイギリス生まれのビジネスマン、イオン・ペトロウ [Ion Petrow] がディレクターである、CJ Petrow & Co (Pty) であることを確認した。ペトロウは、ネアンに本拠を置く世界的金属取引業者であるCJ Petrow Internationalのディレクターでもある。

国際労働機関によって毎年107,000人のを引き起こしていると推計されるアスベストの使用は、EUを含め66か国で法的に禁止され、さらに25か国が厳しい制限を課している。

1999年以來のすべての種類のアスベストに対するイギリス規模の禁止にもかかわらず、サンデータイムズが入手したデータは、スコットランドとイギリスに登録した企業によるその取引への関与の規模を明

## アスベスト禁止をめぐる世界の動き

らかにしている。

リース [スコットランド] の仮想事務所に登録されたリミテッド・パートナーシップであるAstrade Solutions LPは、モルドバ人ビジネスマン、ヴィアセスラフ・プラトン [Veaceslav Platon] が所有するセーシェル諸島を本拠にした2つの会社によって設立され、2017年3月に、10億ポンドの銀行詐欺の一部として3,300万ポンドの横領について有罪宣告を受けている。

ロシア税関のデータによれば、2015年全体を通じて同社は、キューバとベトナムに向けた、合計34,636トン、価格にして1,367万ドルの106回のアスベストの出荷に責任があった。

昨年同社の取引の一端では、8月と9月だけで、ベトナムでの使用のために、合計1,397トン、価格にして488,025ドルの7回の出荷をアレンジしたことを示している。

過去17年間のロシア産アスベストの最大の取引業者は、以前はロンドン北部ウッド・グリーン工業団地ユニットを本拠にしていた別のリミテッド・パートナーシップ、Minerals Global Trading LLPである。

ロシア税関と物品データによれば-2015年に同社は、インド、インドネシア、中国、メキシコ、マレーシア、ベトナム、タイ、バングラデシュ及びスリランカでの使用のために、価格にして7,146万ドル相当の263,660トンの輸出をアレンジした。

もうひとつのイギリスのリミテッド・パートナーシップ、Worldwide Cargo Logistics Solutions LLPは、2018年8月と9月に、中国、インド、スリランカ及びインドネシアに向けて、合計2,965トン、価格にして139万ドル、36回のアスベストの出荷をアレンジした。

2015年、2年前にキプロスと英領バージン諸島に登録された2つの会社によって統合された同社は、980万ドル相当の17,727トンが、146回の出荷で中国、パキスタン、フィリピン、インドネシア、バングラデシュ及びケニアに輸送されるようアレンジした。

アスベスト曝露によって引き起こされるがんの世界最高の発症率をもつクライドバンクの造船地帯を選挙区に含むドハーティー・ヒューズは言う。「元造船地域社会で育ち、代表する下院議員として、私は

致命的なアスベストへの曝露によって生じる危険性を経験から知っている」。

「スコットランド中の何千もの家族が、とりわけ世界最高の人口一人当たりアスベスト関連疾患率のひとつをもつクライドバンクで、アスベストの遺産により大打撃を受けたままにされてきた」。

彼は、リミテッド・パートナーシップがその取引に関わっていることに大きな関心があると言い、「私はイギリス政府がもっとも早い機会にこの関心に対処する必要性を訴えていくつもりだ」と付け加えた。

サンデータイムズが入手したデータは、アスベストの国際取引におけるCJ Petrow & Co (Pty) の関与の程度も明らかにしている。2015年にこの南アフリカを本拠にする会社は、インド、インドネシア、スリランカ、タイ及びメキシコへの、合計65,324トン、価格にして3,870万トンの741回の出荷に責任があった。

今年2月に同社は、インドへの、120万ドル相当、2,128トンの原料クリソタイル・アスベストの出荷に責任があった。

イオン・ベトローは、レマン湖北岸のヴェヴェイを本拠にしていると考えられている。

ベトローの代理人を務める事務弁護士は、彼の顧客は南アフリカにおけるビジネスの日常の運営には関わっていないと言う。

彼がコネクションをもついずれかのイギリス企業がアスベストを取引したことがあるか、またはCJ Petrow & Co (Pty) がイギリスで何らかの取引活動を行っているかに関する言及はない。彼は、イオン・ベトローは「個人的にはアスベストを取引していない」と付け加えた。

彼は、ベトローは、南アフリカ企業のエグゼクティブ・ディレクターではなく、毎年1回か2回の理事会に参加しているだけだと言う。

CJ Petrowの企業はリミテッド・パートナーシップではなく、彼の事務弁護士はCJ Petrow & Co (Pty) に関して秘密なことではないと言う。

リミテッド・パートナーシップのうち1社もわれわれの質問に回答しなかった。それらが登録されている住所の誰かがそれらの事業について知っているという示唆もない。

イギリス政府のビジネス・エネルギー・産業戦略省



のスポークスマンは、「少数の事例でスコットランドのリミテッド・パートナーシップスが犯罪活動に使われているという報告は知っている。われわれは、リミテッ

ド・パートナーシップス法を改革する提案を提出しているし、できるだけ早くそれを法律にするための立法化を提案する意向である。」



## イギリス被害者支援団体の画期的勝訴

英マンチェスター・イブニングポスト, 2019.7.30

### ダビデとゴリアテの闘いは致命的なアスベストによって殺された人々の家族のすべてを変える

アスベストによって殺された人々の家族のための闘いに長年費やしてきたキャンペイナーが、ある製造業者を相手に最高裁判所まで争い—そして勝利した。

国の最高峰の裁判所は、2年間の闘いの後、グレートマンチェスター・アスベスト被害者支援フォーラムを運営するグラハム・ドリングを支持する判決を下した。

この「画期的」な判決は、イギリス・アスベスト被害者支援団体フォーラムが、ケープ・ウンターメディアート・ホールディングス株式会社に対する裁判で使われた裁判所文書にアクセスできることを意味している。

キャンペイナーらは、これらの文書には、アスベストの危険性とイギリスにおける安全衛生基準の設定にアスベスト産業が果たした影響力に関する重要な情報を含んでいると考えている。

ドリング氏は、これらの文書は、アスベスト関連疾患被害者とその家族にとってきわめて重要なものであることを証明できると語る。

「この非常に重大な裁判で最高裁がわれわれを支持する判決を下したことに興奮している」と彼は言う。

「正義を求めるアスベスト関連疾患被害者を助けることのできる文書は、支援グループが利用できるようにすべきだというのはまったく正しい。

この裁判期間中にもイギリスで何千もの人々が中皮腫やアスベスト関連肺がん、石綿肺で亡くなっていった。

それらの死の多くが、元ケープ労働者またはケープの製品を扱った労働者のものだった。もしそれが、巨大な資金をもつケープに対するこの裁判を無料奉仕で準備したわれわれの弁護士たちを支持するものでなかったとしたら、それらの文書はいまもなお陽の目を見ることはなかった。」

裁判のなかでフォーラムを代表した弁護士たちは、民事訴訟で裁判所に提出された書面資料は、当該審理に加わっていなかった人々にも利用できるものであるべきだと主張した。

リー・デー法律事務所のハーミンダー・バインズは、この裁判は「正義のための公開 [open justice]」の重要な原則に関わるものだったと言う。

最高裁判決は、裁判所の審理で使われた文書の将来の開示にとって重要な意味をもつだろう。

弁護士らは、裁判の「訴外人 [non-party]」に審理で使われたかかる膨大な数の文書の写しを見る資格を与えたのは、これが初めてのことだとしている。

裁判の審理は、審理に関係があると思われるすべての書面資料を「ひとまとまり」にするのが標準手続である。これは、バインダー一冊から何冊ものレバー式アーチファイルまで様々であるかもしれない。これらのまとまりはますますデジタル化されるようになってきている。

ドリング氏は2017年に、破棄される予定だった、アスベスト製造業者ケープを相手どったある裁判関係の文書へのアクセスを申請した。

彼は、これらの文書が、アスベストの危険性に関する調査研究やイギリスにおける安全衛生基準の設定にアスベスト産業が果たした影響に関する情

報を含んでいるものと信じている。

バインズ氏は2017年4月に、それらの文書がケーブとその異議申立人との間で「ひそかに合意された」ことから破棄されるのを防ぐ禁止命令を発することを強いられた。

彼女は、アスベスト訴訟で果たすその潜在的に重要な役割のゆえにフォーラムに対して、ケーブが文書を手渡すことを要求したが、ケーブは、フォーラムは元々の裁判の「当事者」ではないことを理由に拒否した。

しかし、2017年12月、高等法院のビクトリア・マクロード判事補佐官は、フォーラムが「正当な利害」を有していると認め、すべての文書を審理対象資格があると命令した。

ケーブは上訴したが、上訴裁判所が7か月後に決定を支持したため、フォーラムは、審理裁判官によって「すでに読まれたすべての文書」または「読むよう招かれた」ものに対するアクセスを許された。

今日、2年の闘いを経て、最高裁はこの決定を支持した。

ドリリング氏の申請は高等法院に差し戻され、そこで審理裁判官が、上訴裁判所よりも幅広い開示を命じるかどうか検討することになるだろう。

弁護士らはいまや、結果的に「きわめて多数の文書」がドリリング氏に開示されるだろうと考えている。

メディア弁護士協会も、この裁判のジャーナリストに対する影響のゆえに、裁判への参加を申請している。

バインズ氏は、この裁判の目的は一貫して、研究者や弁護士、一般の人々を含め、関心をもつ人々に文書を提供することだったと語る。

彼女は、最高裁がフォーラムを支持する判決を下したことを喜んでいっている。

「これは、非当事者の文書へのアクセスのための画期的決定であり、生後のための公開の勝利である。」

※<https://www.manchestereveningnews.co.uk/news/greater-manchester-news/david-goliath-fight-could-change-16663029>



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

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

「労災職業病なんでも相談専用のフリーダイヤル:0120-631202」は、全国どこからでも無料で、最寄りの地域センターにつながります。

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

●購読会費(年間購読料):10,000円(年度単位(4月から翌年3月)、複数部数割引あり)

○中央労働金庫亀戸支店「(普)7535803」  
郵便払込口座「00150-9-545940」  
名義はいずれも「全国安全センター」

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

# 安全センター情報

# 46年前死亡の中皮腫に労災時効救済

## 北海道●時効撤廃か少なくとも請求期限再延長が必要

9月17日の北海道新聞の朝刊の一面で、「46年前の『石綿労災』認定 全国最古 根室の遺族に給付金」と報道された。1973年に中皮腫で死亡した男性の被害について、中央労働基準監督署（東京）が石綿関連業務との関連を認めて、石綿健康被害救済法にもとづく「特別遺族給付金」の支給を8月下旬に決定した、というものだ。

この遺族からは2019年1月に相談を受け、その後に請求から認定までを支援してきた。被災者の死亡診断書には、「悪性中胚葉上皮腫」の死因が記載されていたが、解剖もされており、すでに労災の対象とならない者を対象にした救済制度の特別遺族弔慰金と特別葬祭料の支給を受けていた。本稿執筆時点で調査結果復命書が入手できていないので、認定の理由についての詳細は把握できていない。

遺族も、実際の職務内容については十分に把握しておらず、いくつかの会社で空調設備関係の仕事に従事していたという程度の認識であった。ただ、遺族が保管していた葬儀の際の芳名帳には、ビル保温設備関係の花形企業である、アスベスト関係企業の会社名も記されていた。

さらに死亡時に在籍していた企業では、別事業所で5件の石綿労災認定事例が出ていることも確認できた。同僚労働者は見つからなかったが、実弟が存命しており、「両国国技館の冷暖房工事に従事したという話を聞いたことがある」という証言のみは得られた。これらの事実関係を総合的に判断して、業務上認定を判断されたと推測される。

相談のきっかけは、同様に北海道新聞が1月30日に報道した、「23年前死亡男性『労災』 札幌中央労基署が給付金『中皮腫』書類で裏付け」の記事を見たことだった。この事案も、見出しのとおり、23年前の中皮腫死亡に関して労災時効救済で認定されたというもので、相談から認定まで支援に関わった。業務との関連を結びつける資料はほとんどなかったが、アスベスト関連企業の本家本元である会社名が入った作業関連証明書を遺族が保管しており、雇用保険の加入記録等と照合して認定に至った事例だった。

労災時効救済制度は、日常的に支援をする立場としては周知の制度であるが、被害者遺族には十分に浸透しているとは言えない。労災制度に一定の知識

を有する医療ソーシャルワーカーの方との「5年以上前に当院で中皮腫で他界されたご遺族から相談があるのですが…」という話の中で労災時効救済の制度の話をする、「そういう制度があるのですね!」という反応が最近もあった。全国的にも医療従事関係者の多くにも十分な認識がされていないのだろうと思う。

労災制度における遺族補償給付の請求は、患者の死亡から5年が経過すると時効になるが、救済法成立のきっかけとなった2005年のクボタショック以降、「中皮腫」という聞きなれない病名や、肺がんの遺族であっても石綿曝露との関連性に必ずしも意識が向かず、労災請求の権利があることすら多くの被害者遺族に認知されていない状況が広く認識された。

2006年に施行された石綿健康被害救済法は、①労災の対象とならない環境曝露や一人親方などの患者や遺族を救済すること、②労災の対象となった可能性がありながらも、遺族補償の時効を迎えてしまった遺族の救済を主たる対象として制度設計されたが、後者に対する給付として特別遺族給付金が設けられた。認定されると遺族の状況に



応じて、特別遺族年金(240万円/年)ないしは、特別遺族一時金(1,200万円)が支給される。法制定時には、3年間を限度とする時限的な制度とされていたが、のちに衆参ねじれ国会の2008年に議員立法によって救済法が改正されたことで2012年3月27日まで延長され、さらに、再び衆参ねじれ国会となっていた2011年に議員立法によって法改正され、2022年3月27日まで延長された。

図は本誌2019年1・2月号をもとに作成した特別遺族給付金の中皮腫と肺がんの年度別認定者の推移である。2006年救済法成立年の認定者がもっとも多く、以降は認定者が少なくなっている。これは「請求者」の数が減っていることが要因で、救済法成立以前と比べれば、労災制度の周知が一定された結果、時効になる遺族が大きく減少したようにとらえられるかもしれない。しかし、寄せられる相談の実態からは、時効になる遺族が決して少なくはないという印象がある。

1・2月号でも示しているように、救済法が施行された2006年以降は、中皮腫では年間に1,000人以上の死亡者が出ているが、対して労災認定(時効救済含む)の割合は4割に満たず、労災認定されていない救済制度の認定者の割合もおおむね3割強程度で推移している。中皮腫患者ないし遺族は必ず何らかの制度で認定されるわけだが、7割前後の被害者しか、石綿被害に関係する給付を受けていない。おおよそ3人に1人は未補償・未救済の



環境におかれてしまっている。このような現状からも、労災時効救済が潜在的に必要な被害者遺族は多いと考えられる。

注目すべきは、2012年度の労災時効救済の中皮腫認定者が施行年度に次いで多いことだ。これはその前年度末に、厚生労働省が中皮腫遺族で労災補償などの救済給付などの未請求者3,613人に対して個別周知を実施した成果が端的に現われているものと言える。個別周知等の具体的施策を実施することで、より「すき間のない救済」に近づけることが可能だ。

2019年1月や同9月の報道を通じては、他にも数件の相談が寄せられ、すでに認定につながったものもある。被災者が中皮腫で療養中に石綿救済制度に申請しながら、死後に不認定になったという遺族からの相談もあった。判定理由を確認すると、中皮腫の診断に至らなかったことがその理由のようだが、労災時効救済では認定となった。とくに肺がん関係の相談では、「救済制度で不認定になったので、まさか労災

で認定になるとは思っていなかった」という方もいる。この遺族も、報道を通じて「もしかしたら」という疑問が生じて問い合わせしてきたものだった。

「労災になるなど思っていなかったが、ずっと気になっていた」と話される方もいる。療養中や亡くなったあとは、何かと落ち着かずに救済制度も労災制度の申請・請求も何ひとつしていなかった遺族から、被災者死亡から7年経過しているという相談がつい先日もあった。時効後に寄せられる相談一つひとつには、丁寧に話を聞くと遺族が持っている被災者に対しての大切な感情を持ち合わせていることも多い。

統計的にも、また相談の実例からも、まだまだ時効救済制度の必要性を実感する。2022年3月27日が期限となっている時効救済の請求権を一定の年数で延長していくことは必須であるし、それを待たずに個別の周知事業を再度実施することが必要だろう。抜本的には、時効制度自



(澤田慎一郎)

# 築地市場解体工事に伴うアスベスト撤去

## 東京●リスクコミュニケーションの実施 ③

前回の報告で紹介したように、旧築地市場の解体工事に伴うアスベスト除去では、さまざまな提案・取り組みが実施されている。

築地市場のアスベスト除去工事レベル1、レベル2の養生検査、完了検査は2月以降本格化し、毎週月曜日にはその週の各工区の毎日の検査スケジュールが入ってくるようになった。ほぼ毎日数件の検査が入り、管理会社と第三者としての私は、多い日には1日で8~9件の養生検査、完了検査を次々にこなした。中央区の環境推進課はこれらすべての養生検査、完了検査を行い、現場を確認している。(右図は、5/20~5/30のスケジュール表)

事前の養生前清掃検査、養生検査、完了検査がいかに重要であるか、形だけの養生検査だけで済まされてきた今までの行政による検査がいかに不十分であったか、以下に実際に行われた検査の実態を紹介する。

### 事前清掃検査の重要性

築地市場の現場では、アスベスト除去業者が事前除去計画に基づいて工事に着手する前に、養生設置前清掃検査が工事監理会社により行われた。この監理会社の検査に、発注者の

№	月日	曜日	開始予定時間	検査者・確認者	検査・確認	工区	棟	場所・部位など	検品・備考
1	5月20日	月	9:30	中央区	養生検査	第6工区	水産物卸立休館車庫棟	3F (3工区)	半面マスク
2	#	#	#	#	除去完了(養生前)	#	#	1F 警備員室(3工区)	半面マスク
3	#	#	#	#	除去完了(養生前)	#	第二低層卸売業者売場棟	外壁東面(3工区)	半面マスク
4	#	#	#	#	除去完了(養生前)	#	#	検定ボイラータンク(3工区)	半面マスク
5	#	#	#	監理者	事前清掃検査	#	水産物卸立休館車庫棟	2F 11号~14号 (3工区)	半面マスク
6	#	#	11:00	中央区	除去完了(養生前)	第3工区	東京卸売農産	5F (3工区)	半面マスク
7	#	#	#	#	養生検査	#	#	3F (3工区)	半面マスク
8	#	#	13:30	#	除去完了(養生前)	第5工区	F-6 正門左設整車庫	外壁(4工区)	半面マスク
9	#	#	13:45	#	養生検査	#	#	外壁(4工区)	半面マスク
10	5月21日	火	18:30	監理者	養生検査	第3工区	3-11 水産物卸新館	3工区 内廊吹付	半面マスク スモークマシン使用
11	#	#	#	#	#	#	3工区	内廊吹付	半面マスク スモークマシン使用
12	5月22日	水	9:30	中央区	養生検査	第3工区	3-11 水産物卸新館	3工区 内廊吹付	半面マスク
13	#	#	#	#	#	#	3-11 水産物卸新館	3工区 内廊吹付	半面マスク
14	5月23日	木	9:30	監理者	除去完了(養生前)	第1工区	東京卸売農産	3F (3工区)	全面マスク必要
15	#	#	10:45	#	養生検査	第6工区	F-38 東卸倉庫	外壁2工区	全面マスク スモークマシン使用
16	#	#	13:30	#	除去完了(養生前)	#	#	外壁1工区	半面マスク
17	5月27日	月	9:30	中央区	除去完了(養生前)	第6工区	F-38 東卸倉庫	外壁1工区	半面マスク
18	#	#	10:00	#	養生検査	#	#	外壁2工区	半面マスク
19	#	#	13:30	監理者	養生検査	第6工区	水産物卸立休館車庫棟	2F 北側11号~13号・34工区	半面マスク スモークマシン使用
20	5月29日	火	9:30	中央区	養生検査	第6工区	水産物卸立休館車庫棟	2F 北側11号~13号・34工区	半面マスク
21	5月29日	火	9:30	監理者	除去完了(養生前)	第3工区	3-11 水産物卸新館	2・3工区 内廊吹付	半面マスク
22	#	#	10:15	#	事前清掃検査	#	#	2F 西側11号~13号・33工区	半面マスク
23	#	#	13:30(予定)	中央区	除去完了(養生前)	第1工区	東京卸売農産	3F (3工区)	全面マスク必要
24	5月30日	水	15:30	中央区	除去完了(養生前)	第3工区	3-11 水産物卸新館	1・2・3工区 内廊吹付	半面マスク
25									
26									
27									
28									
29									
30									

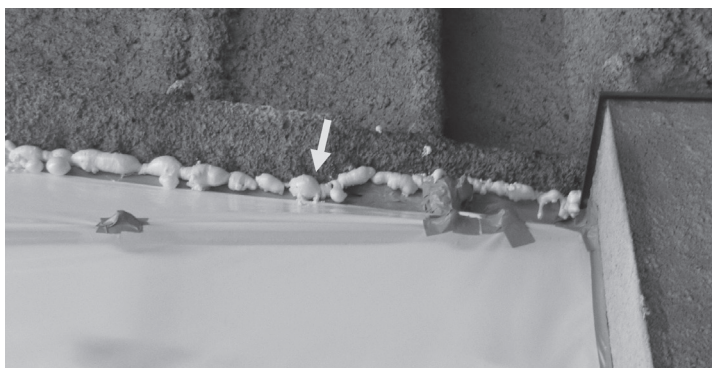
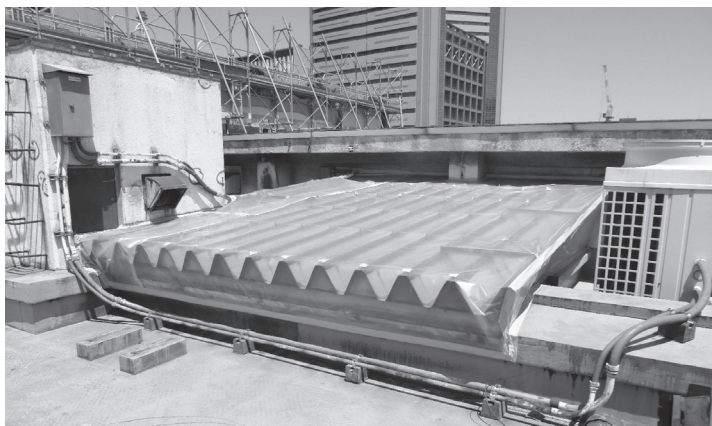
※ 3・6工区検査時・清掃確認時の集合場所は、隣どき門扉の開業建設真東現場事務所2階会議室  
 ※ 2・5工区検査時・清掃確認時の集合場所は、正門横の丸利横アベナス現場事務所1階会議室  
 ※ 1工区の集合場所は現場事務所の建設事務所  
 ※ 中央区検査の場合、検査は検品と組み替える。

東京都と、第三者として私が立ち合った。これは養生設置する前に、床面や壁面など周囲の清掃が完了しているかどうかを見る検査で、清掃の様子ばかりでなく、全体の養生設置の際の注意点を指摘することができた。

例えば、折板屋根の裏側に吹き付けがある場合、室内の養生ばかりでなく、折板の小口に隙間がある可能性があり、屋外への飛散が考えられた。周辺へのアスベスト飛散を防ぐために、屋根の上の密閉養生を提案し、屋根全体を覆うことが可能かどうかを協議した。またその場合、負圧機をどこに設置すれば養生内の負圧吸引がショートカットせずに全

体に及ぶかを、除去業者の担当者と話し合い、可能な範囲で設置場所を検討した。養生が完成してからでは変更が難しくなる負圧機の設置場所等の注意点について、この事前の清掃検査の時点で検討することは大変重要である。この時点での様々な要望、指摘は、除去業者も変更可能なことが多く、工事への第三者の意見がもっとも入れやすい。この第三者と発注者が参加する養生設置前検査は、その後の除去工事の安全性を大きく左右する。(次頁上写真:折板屋根屋上の養生)

事前清掃検査が済むと、養生が設置され、養生検査が行われ



る。養生検査については、前回の報告でもいくつかふれたが、築地市場ではそれ以外にも様々なケースを見ることができた。

そのなかにはいくつか教訓化できる事例もあった。少し詳しく養生検査の注意点についてみていきたい。

### 養生検査①青果仲卸棟屋上 駐車場吹付け除去工事

養生前清掃の確認が終了すると、養生設置工事が開始された。第三者の意見を取り入れて、養生が完成すると監理会社、東京都、第三者による養生検査が行われた。この時にはまず養生内に防じんマスクを装着して入

り、養生の隅々を目視で検査する。養生のへりの、躯体と接する部分の密閉状態を観察した。また、養生を支える単管パイプの足場との密着具合を見た。

青果仲卸棟の屋上駐車場の鉄骨梁吹付け材の撤去工事は、天井が高く、空間が広大であった。そこで作業空間を少なくし負圧の効きの効率を確保する観点から、床面を立ち上げることが検討された。しかし、吹き付けされた面が柱の中段までであったことから、立ち上げ床面を設置せず、床面から天井までを養生空間とし、移動足場上での撤去作業となった。

養生を設置する前に、養生計

画について除去業者による事前説明が実施され、図面による養生計画を検討する場を持った。ここでは、前回紹介したように、人用のセキュリテールームと廃棄物専用のセキュリテールームの設置を提案し、負圧機設置個所の検討などを行った。これらは事前に検討しておかなければ、設置後では変更が難しく、事前の検討が大変有効である。この検討には、除去業者、管理会社、発注者（東京都）、第三者として私が参加した。

この駐車場は面積も大きかったので、全体のほぼ3分の1と、3分の2で分けられ、2工区として養生が作られた。吹き付けされた天井面が、工区の区切りで途切れず続いていたことから、工区の分かれ目の天井面の密閉状態が問題となった。天井に吹き付けされたでこぼこした面の密閉養生を目視で検査した。

工区の境の区切り面の、天井から数センチメートルほどに近接した直下に、天井面の傾斜や凹凸に沿って、並行に単管パイプで足場が組まれた。その天井と単管パイプの間の数センチメートル程の隙間に、床から立ち上げたプラスチック養生シートの上端を挟み込み、シートは単管パイプに両面テープで接着された。単管パイプと天井の吹き付け面との隙間に、シートの裏側から、養生シートの切れ端（養生設置の際に余った端の部分）を丸め、ぎゅーと押し込み、天井とシートを密着させた。その接着面に、発泡ウレタンのスプレーを面に



沿って吹き付けた。発泡ウレタンは膨張し一定の強度をもって固まることで、微細な穴がふさがれた。前述したスモークテストでは、接着面の小さな穴からの漏れがないことが確認された。(前頁下写真)

また、養生シートが天井から大きな面積で設置されていたことで、負圧除じん機が稼働した際に、1枚のシート全体に負荷が大きくなり、養生の崩壊の危険性が生じた。このことから、養生シートをカッターで一定の大きさに切って、1シートの面積を小さくし、テープで固定し直し、1枚の養生シートの負荷を減らした。

また、外側の単管パイプに結束バンドを多用してシートを多くの箇所固定し、固定箇所を養生テープで塞いだ。

養生内の移動足場等の養生も確認した。養生内の単管パイプの小口は養生テープですべて塞がれ、管はビニールやプラスチックシートで粉じん汚染されないように周囲がぐるまされた。養生内の設置物には、負圧除じん機もある。

負圧除じん機の設置個所については、養生内に設置して、粉じん発生個所に移動し、効率のいい吸引をする考え方と、負圧除じん機は養生外に固定して設置し、養生内ではダクトを伸ばし、粉じん発生個所近くではマニホールド(吸引ダクト延長ユニット)を設置する方法と双方が実施された。(写真)

養生内移動式の負圧除じん機は、移動・振動によるへパフィル



ターの設置のゆがみ、移動のためのキャスター周辺の汚染が問題になった。一方、外部設置型ではキャスター部分やフィルターの合わせ部分を養生外に置くことでより粉じんの汚染を防止できた。このため次第に負圧除塵機の設置はフィルター部分だけを養生内に開放し、本体を養生外に出す設置方法に統一されていった。ただし、いずれにしても延長ダクトを使用して、吸引の実効を上げようとする場合、ダクトの抵抗によるロスで計算上の吸引量が落ちることから、排気ダクトでの風量測定を行い、排気量の実質総量を確保することが重要である。

### 養生検査②セキュリティルームの事前検査

養生検査は必ず2度行われた。最初は除去業者との事前の事務所での説明を監理会社、発注者、第三者で聞き、概要をつかんだうえで養生の現場に向かっ

た。現場では養生の外観、セキュリティルーム周辺を確認した。セキュリティルームの出入り口の足元の足洗いの水を含んだ容器の確認、中の負圧状態を見るマンオメーターが正常に作動しているかどうかの確認、エアシャワーの稼働の確認を行った。

セキュリティルーム周辺が整頓されているかどうかで工事の丁寧さがうかがえる。セキュリティルーム周辺に鏡を設置し、中に入る作業者がマスクや防護服の装着状態を自ら確認するように指摘した。築地市場内の工事現場ではトイレなどに鏡が大量に残されており、それらを適切に使うことで費用をかけずに鏡の設置ができる場合がある。エアシャワーも性能が落ちていたケースもあり、事前の稼働確認が重要である。

セキュリティルームは広さについてマニュアルによる規定はない。除去工事に係る建物の構造上、大変狭いセキュリティルー



ムの設置が見られた。これは、セキュリティルームの3室がそれぞれ非常に狭く、養生から出るときに防護服等を脱ぐ一番奥の部屋では、ほとんど身動きもとれないような狭い空間で、シューズカバーやつなぎの防護服を脱がなくてはならない。狭いと、服を脱いだ後の素肌がセキュリティルームのシートの汚染された内側に触れたりすることで、無用な2次汚染を被ることになる。

また、セキュリティルームのすぐ外が階段になっているケースもあった。これも狭い工事区画の上でのやむを得ぬ設置であるが大変危険である。セキュリティルームから外に出たとたんに下りの階段になっていると、踏み外して転げ落ちる危険がある。このような場合、養生からの誘導路を延長し、広い場所で十分な広さを確保したセキュリティルームの設置が求められる。

### 養生検査③外壁養生

前回報告で腰壁材の塗材の取り残しが完了検査で見つかり、ことなきを得たケースを紹介したが、築地市場のアスベスト除去工事では、外壁の塗材の除去が広範囲で、多数の建物で行われた。外壁塗材除去では、密閉養生、セキュリティルームの設置、負圧除じん機の稼働が確認され、スモークテストが行われた。外壁の養生は壁に沿って単管足場が生まれ、プラスチックシートで覆われた狭い空間が20メートルを超える高さまで設置され、屋上や地面との間の隙間がないように、ひとつの空間に密閉された。

外壁養生検査では、狭い養生空間内に単管で組まれた足場を、トラップと呼ばれるはしごや、体を横にしてやっどくぐり抜けられるような狭い階段を登りながら、プラスチックシートの養生面を確認した。すべての単管パイプの小口がテープで塞がれているかどうかを確認し、屋上との接地面の密閉を確認した。

セキュリティルームが1階に設置されている養生では、ショートカットしないように負圧除じん機は上階に設置された。

一般に外壁養生では、養生空間が狭く、空気の流れが単純に一方方向に向かうことが多いので、スモークテストでは比較的短時間で養生内のスモークは排気されてきれいになった。一部外壁養生でも、くぼみがあったり、上の階の張り出しで養生空間が区切られているような場合には、スモークの滞留が目で確認できた。スモークテストにより、除去作業時にはその部分に負圧機の延長ユニットを設置するように指摘でき、除去業者も納得することができた。

外壁養生では、特筆しておきたい事例があった。これは、非常に高い外壁の外側がプラスチックシートで囲われていたが、単管足場が地面から20段ほどにも立ち上げられていた。養生シートには、15-8というような番号が、各シートにマーカーペンで大きく書かれていた。養生設置した除去業者に聞いたところ、これは作業者が今どこで作業しているか、振り返って養生シートを見ればすぐにわかるということで書いてあるものであった。この業者は、外壁の養生の場合、常にこのようなアドレスマークをシートに書いていくということであった。

除去が始まると、養生空間は粉じんが充満し、防塵マスクも粉じんで見えにくくなることから、緊急事態の時などに自分がどこにいるか、セキュリティルーム

はどちらの方向にあるかという情報は、大変重要だということであった。このような参考にすべき取り組みは、広く共有してもらいたい。(前頁写真)

外壁塗材の除去では、グラインダーで削り取る工法が採られたケースがあった。複数の除去業者は、グラインダーで削り取った粉じんを、養生内の5～6人ほどの作業者が、それぞれグラインダーに取り付けた吸引口から、養生の外に設置された粉じん収集施設に直接吸引捕集する方法が採られた。この方法は、除去作業中に発生した粉じんをそのまま外の収集施設に、パイプで排出してしまうため、養生内が粉じん汚染されることが少なく、作業効率もよいということであった。

粉じん収集施設は、養生の外に別の養生が組み立てられ、その施設そのものも負圧除じん機で負圧にし、セキュリティームが設けられた。ただし、粉じん収集装置は収集された大量の壁の表面を削ったアスベスト混じりの粉が作業中に出続けることから、粉の処理に注意が必要である。

築地市場内では2つのケースの粉じん収集施設が見られたが、一方は集めた粉じんを1次のバグフィルターで捕捉し、バグフィルターを通過した粉じんをプラスチック袋で捕捉する集塵装置が2連で稼働し、養生内のグラインダーは6個同時に稼働が可能であった。

他方、別の粉じん収集施設は、養生内の複数のグラインダーから送られてくる粉が、負圧にさ

れた外付けの収集施設の1か所に収集され、中で防じんマスクをつけた作業者が全身粉だらけで、スコップでプラスチック袋に休みなく粉を詰め込んでいた。

養生外の集じん施設による粉じん収集は、作業場内の廃棄物を減らし、効率が良くなることから有効であるが、収集した粉じんの処理方法に注意が必要である。

養生検査は、除去が開始される前に、養生からの粉じんの漏れなど注意点を確認できる。工

事が始まってしまうと修正や変更が難しくなる。養生周辺のデジタル粉じん計による粉じんの異常値などにより、養生の微修正は可能であるが、大きな養生の漏れの確認にはスモークテストが大変有効であった。

築地市場内の他の除去現場では、さまざまな試みが行われた。養生検査の重要性について、次回も引き続き有効な事例を紹介したい。



(中皮腫・じん肺・アスベストセンター 永倉冬史)

## 職業性胆管がんの今

### 全国●オブジーボ治験開始と被害・認定状況

印刷会社SANYO-CYP社での胆管がん多発に端を発した職業性胆管がん事件について、最近の動きをまとめた。

#### オブジーボ治験はじまる ～胆管がん労災認定者が対象～

ノーベル賞で話題となった免疫チェックポイント阻害薬ニボルマブ(商品名オブジーボ)の職業性胆管がん労災認定者に対する医師主導治験が、大阪市大病院と国立がん研究センター東病院ではじまった。

胆管がんに対しては、手術や抗がん剤治療が行われる。胆管がんは予後がよくないことが一般的で、再発したり、抗がん剤が効かなくなるということが少なくない。

胆管がんが多発したSANYO-CYPをはじめとして、仕事で1,2-ジクロロプロパンやジクロロメタンにばく露して発症した胆管がん患者で、そうした治療に行き詰まったケースでオブジーボが奏功したケースがあったことなどから、医師主導治験が実施されることになった。

これによって、治療に難渋する胆管がん労災認定者に対してオブジーボ投与という新たな選択肢ができた。朗報だ。

「治験」なので、オブジーボは無償提供され、ほかの医療費には労災保険が適用される。

詳細は、国立がん研究センターのプレスリリースを参照。

(<https://www.ncc.go.jp/jp/>)





働者にこの情報を通知するよう周知していただきたい(回答)事業者に対して、当該業務従事者に通知させることはできないため、困難である。

オブジーボ治療のように治療手段の進展もあるので、健康管理制度のより積極的な周知徹底が重要になっている。Mさんが健康管理手帳を取得していれば早期発見で救命できた可能性があった。

**SANYO-CYP社、発症20名に  
全国認定累計45名(昨年度末)**

前述のAさんとMさんを含めるとSANYO-CYPにおける胆管がん発症者は20名(労災認定は19名)になった。むろん一企業としては突出している。

一方、同社以外での労災認定者数は26名で、全国合計で45名となった(2018年度末まで)。2017年度末時点よりも3名増加した(愛知局1, 大阪局1, 福岡局1)。厚生労働省から提供された2018年度末における労災補償状況は前頁表のとおりである。

(関西労働者安全センター)

## 平均賃金の不当低額問題

### 大阪●自庁取り消しから再決定

本誌5月号で報告した、中皮腫で労災認定された50代男性電気工Tさんが、労災認定されたはいいが、想定より著しく低い給付基礎日額(平均賃金)にされた問題。

もともと労災請求を受け付けたのは、Tさんの最終曝露職場となったS電気商會を管轄する堺労働基準監督署。

この堺署が、Tさんの「S電気商會での仕事で石綿曝露したはずだ」という申し立てを、ずさんな調査によって否定。17年前に離職したN電気工事店を最終職場と判断し、ここを管轄する岸和田署に書類を送って、岸和田署が支給決定を行ったのだが、当

時の賃金記録がないために賃金統計に基づく平均賃金決定がなされた。

この額が、発症直前にS電気商會で支給された給与に基づく平均賃金計算額の半分近いものだった。

支給決定後、Tさんに同行して岸和田署に「どうしてそのようなことになったのか?」説明を聞いたところ、これはどうも大変おかしいぞ、ということになった。

Tさんがあらためて詳細な報告書を1月22日に岸和田署に提出し、担当者と労災課長に対して是正を求めた。Tさんの報告書というのは、S電気商會のときに従事した堺市関係の現場で

「石綿がある」と会社から言われた現場で石綿含有箇所と思われるところをドリルで穴をあけるなど作業を行ったということについて、その現場の写真を撮りに行き、説明を付した内容であった。岸和田署に報告書を提出して再調査を求めるとともに、堺市の担当部局に行き、大浜高層住宅での工事の説明を求めた。工事資料や、石綿含有ということが真実であれば(Tさんはあくまで会社から聞いていただけ)あるであろう石綿分析報告書を開示してくれと申し入れたのだ。

これに対して堺市は、ごく短期間に該当資料や石綿分析報告書(石綿含有あり)を提供してくれたので、その足でとなりの合同庁舎3階に入っている堺署労災課を訪ね、西山労災課長と担当者に入手した資料を示して「あなたたちはこれらの資料を堺市から取り寄せるという、当たり前調査をしたのか?」と尋ねたところ「していません」と答えたので、Tさんといっしょに腹がたつやらあきれんやら、であった。その場でコピーをさせたが、労災課長は謝るでもなく、再調査するということもなく、「岸和田署が決めたことですから」と言うばかりであった。

岸和田署にも行ったところ「堺からコピーを送ってきました」と呑気に話すので、「新たな資料を提出したのであるから、再調査して堺にもどしてくれ」と申し入れた。

こうして岸和田署がようやく動くようになった。

その後、「審査請求もしいてださいね」という「ありがたい」お

話も労基署からあって、さらに怒りはつものつた。岸和田署が自庁取り消ししないという最悪の場合もあるので無論、審査請求もしておかざるを得ない。

ところが審査請求を受理した審査官から「休業補償支給決定処分を取り消しを求める審査請求をしているが、これはまちがいですよ。平均賃金決定の取り消しを求める審査請求を厚生労働大臣に申しなさい」という電話が本人にあり、これも審査官に「そういうこともあり得るけど、支給決定処分そのものを取り消すという審査請求でよいのだ！まわりのほかの審査官に聞いてみる！原処分庁とも話をしているからそっちにも聞いてみる！」という、これまで経験したことのない話をさせられた。その後、その新米審査官からは何の連絡もない。なんでこんなにオカシな人たちにあたるんだらうか。

話をもどすと、堺市関係ではもうひとつ、大仙公園便所改修工事があったので、これについても大浜高層住宅と同様に堺市から工事資料と石綿分析報告書(石綿含有あり)を入手したので、これも岸和田署に提出した。

堺市はこの件については親切であった。私たちは労基署が来たらく説明してくれとも頼んだ。その後、岸和田署の複数の労災課員が堺市を訪れたと聞いたが、その後ほとんどなくして、岸和田署が自庁取り消し処分をおこなない、堺にもどしたという連絡を受けた。

ようやく本来の適正な平均賃

金に基づく堺署の支給決定をいまかいまかと待っていた年度末に近くなったころ、堺署の西山課長から「局の方に話が아가っているからもう少しかかる」というおかしな話があり、こんどは4月にはいってすぐ、ナント「局から本省にも協議した結果、やっぱり審査請求でやってもらうことになった、岸和田署の自庁取り消しは(またこれを)取り消しになります」という、これまた前代未聞の電話がかかってきた。

もはや大騒ぎにすることを覚悟したのであったが、数日して西山課長から「やっぱり堺署で決め直すことにしました」との連絡があった。

全然信用できないなかで待っていたが、4月15日付けで岸和田署の変更決定(本件保険給付について、いったん当署において支給したが、再調査の結果、最終曝露事業場が堺労働基準監督署管内であると認められたため)、堺署の支給決定がTさんに送られてきた。

この間、岸和田署の支給決定に関する資料が開示され、決定に至った調査復命書を読むことができた。

堺署がこの件を岸和田署に移送した理由が判明した。

「発症時に所属していたS電気商会での石綿曝露は認められず、労働者としての最終曝露は岸和田署管内のN電気工事店であると認められる」ということだった。

堺署は、N電気工事店からS電気商会までの間の本人が職


歴申立書で述べた会社に対して、「雇用関係および石綿曝露作業の有無に係る確認調査について(以来)」と題した簡易な調査回答票を送付し、その回答に基づいて、雇用関係があるかどうか、石綿曝露があるかどうかを判断していた。

事業主の回答によって、労働者性や石綿曝露の有無について本人の申し立てに疑問が生じた場合でも、一切本人には再聴取等は行わないまま決定していたわけである。

雇用関係については、質問項目に「当該労働者の雇用の有無」で有か無を回答させ、無であれば、最後の質問「当該労働者について」に飛んで、「雇用関係ではなく請負関係であったか」「まったく知らない」の2択で回答させる、というものだ。

労災保険における労働者性の判断は、形式上や呼称上、一人親方とされたり、請負とされたりしている場合は、実質的に使用従属関係があるかどうかを慎重に判断しなければならない。

しかし、堺労基署の調査票はそうした観点がまったく欠落している。

結局、堺署の岸和田署への移送判断は、S電気商会における石綿曝露作業を見落とした大きな誤り、という点だけではなく、労働者性判断などおけるきわめてずさん、安易な調査方法という見過ごせない問題点によって構成されていたことがわかったのだ。 

(関西労働者安全センター)



# ふりまわされる移住労働者

## 東京●会社と労基署のずさんな対応

スリランカ人男性のAさんが、当センターに相談に来たのは2018年10月のこと。労災問題で困ったAさんが、都内の外国人相談窓口で「外国人支援ネットワークKAMEIDO」のリーフレット(<http://kamedegogo.la.coocan.jp/protectyourself.html>)を見たのがきっかけだった。

Aさんが日本に来たのは15年ほど前。都内の人材派遣会社B社に登録し、家電の配送会社に派遣されているときに労災事故に遭った。2017年12月、大型家電量販店の商品をトラックに積み込み、注文先の顧客宅へ配送するとき、トラックの荷台から電動自転車を下そうとしてバランスを崩し、荷台から転落したのだった。

Aさんは右肘関節を骨折し、救急搬送されました。かなり酷い骨折で、プレートや多数のピンを埋め込んで患部を固定する手術を受け、2週間ほど入院した。その数か月後には、プレートやピンを除去する再手術を受け、センターに相談に来られた時点ではまだリハビリ中で休職が続いていた。話をうかがうと、「B社が労災申請をしてくれているようで、労基署から1回手紙が来た。労災申請書類に署名してくれという内容で、署名して返送したが、その

後は労基署からの連絡はない。また、休業中の補償についてはB社が民間保険を使うと言うばかりで何もしてくれず、収入が絶たれて困っている」とのことだった。

そこで、Aさんと共に労基署へ行き、労災の申請状況を確認した。すると、療養補償については、B社から2018年7月に申請が出ていたものの、申請書類の「事業主証明」欄に不備があり(社印が押されていない)、3か月近くも手続きが止まっていることが判明した。さらに、休業補償については、未申請の状態になっていた。労基署の担当者に、なぜ休業補償の案内を本人にしているのかを質問すると「通常、そのような案内は行っていない」との不誠実な回答。その場で、「それはおかしい。休業補償の案内も行うのが労基署の通常の対応のはずだ。そもそもこのケースでは、療養補償の申請内容から、重度の負傷で入院しており休業が発生していると推測することが容易なはずだ。被災者への連絡もろくにせず、しかも療養補償も棚ざらしになっており、労基署はいったい何をやっているのか」と強く抗議した。

このやり取りの後、労災の手続きはようやく動きはじめた。労基署

は会社に連絡を取り、「事業主証明」欄の不備を是正した。休業補償の申請も行い、療養補償とともに労災として認定され、Aさんは事故から1年後にようやく労災補償を受けることができた。

その後、Aさんは数か月、労災で治療を継続し、休業補償も受給した。2019年2月に主治医から症状固定との診断が出たため、障害補償の請求を行った。現在、障害等級の決定を待ちつつ、リハビリも継続している。

今回の件では、会社も労基署もきわめてずさんな対応で、労災に遭った移住労働者がそれに振り回されたかたちになった。B社のHPを見ると、多くの在日外国人が派遣登録していると書いてある。Aさんに対して休業補償のことを伝えず、民間保険の説明をしたB社の対応は、「労災隠し」のやり口であり、同社で働く派遣労働者の権利が守られているのか、非常に疑問だ。労基署も、申請書類に会社の印鑑を押させるだけのことに3か月以上もかかり、その上、Aさんに連絡を取ることすらしていなかった。労基署がAさんに確認の連絡を取っていれば、彼が休職状態で無収入になり困っており、休業補償の案内が必要なことはすぐにわかったはずである。

Aさんは、長年日本で生活し、日本語も流暢に話せる方だが、日本語の読み書きは難しく、日本の労災制度についてはよく知らないという状況だった。労災の申請書類は日本語版しかなく、彼一人ではそれに記入して申請すること



ができない。労災制度も労基署の対応も、移住労働者の方たち  
に寄り添った、より使いやすい制

度に変えていかなければならない  
ことをあらためて痛感した。  
(東京労働安全衛生センター)

## 職場内いじめ禁止法施行

### 韓国●マニュアル、相談窓口、申告処理

■あなたが知っていなければなら  
ない職場内いじめのすべて

7月16日から職場内いじめ禁  
止を規定した勤労基準法が施  
行される。当事者にさへ「曖昧  
な」事例でも、改正案が施行さ  
れば「いじめ」と判断されて  
懲戒対象になる。

職場内いじめ禁止は、勤労基  
準法第76条2に包括的に規定さ  
れている。「使用者または勤労者  
は、職場での地位または関係な  
どの優位を利用して、業務上の  
適正範囲を越えて、他の勤労者  
に身体的・精神的苦痛を与えたり、勤務環境を悪化させる行為  
をしてはならない」という条項だ。  
したがって、ある行動がいじめに  
なるには、これらの条件を充足し  
なければならない。

もっとも難しいのは「業務上の  
適正範囲」だ。2月に雇用労働  
部が発刊した<職場内いじめ予  
防対応マニュアル>によれば、適  
正範囲は、業務上の必要性和社  
会通念によって判断する。すな  
わち、業務上の適正範囲を越え  
たとされるには、業務上の必要  
性が認められなかったり、業務上の  
必要性は認められても、その行

動が社会通念上問題があるとさ  
れなければならない。卑劣な言  
葉、悪口、いじめなどがこれに該  
当する。

その他にも、行為の内容、程  
度、持続性などが判断基準にな  
る。労働部のマニュアルによれ  
ば、本人の意志を無視して、飲  
酒、喫煙、会食に参加することを  
「持続的に」強要する行為もい  
じめに該当する。会食はこれか  
らは業務の延長線ではない。

さらにマニュアルは、△業務の  
成果を認定しなかったり、嘲弄す  
る。△皆が敬遠する難しい業務  
を繰り返し与える。△雑用だけさ  
せたり、仕事を与えない。△業務  
と関連した情報の提供や意志  
決定の過程から排除する。△個  
人の事情に対する陰口。△身体  
的な威嚇や暴力。△人づてやオ  
ンライン上で侮辱感を与える言  
動、などいじめに該当すると指  
摘している。

では、被害者はどのような救済  
を受けることができるのか? 職場  
内でいじめに遭えば、被害者は  
まず会社の人事チームや苦情  
処理委員会などにいじめの事実  
を申告することができる。申告主

体は必ずしも被害者でなくてもか  
まわない。勤労基準法第76条3  
によって、いじめが事実と明らか  
になれば、会社は被害者が要請  
する勤務地の変更、有給休暇な  
どを提供しなければならない。加  
害者には、懲戒、勤務場所の変  
更などの措置をとらなければなら  
ない。

もし会社が申告者や被害者に  
不利益を与えるようなことがあ  
れば、勤労基準法第109条によ  
って3年以下の懲役または3,000万  
ウォン以下の罰金に処されるこ  
になる。また、会社は職場内い  
じめの予防・対応規定を、就業規  
則に定めなければならない。10  
人以上の事業場は、既存の就業  
規則に、△禁止されるいじめ行  
為、△予防教育、△いじめ発生  
時の措置、△懲戒条項、△再発  
防止対策などを追加したり、別  
に関連の規定を作って労働部長  
官に申告しなければならない。こ  
れを履行しなければ過怠金500  
万ウォンが賦課される。

取るに足りないことと見なされ  
た陰湿ないじめを「職場内い  
じめ」と名付けて、法でこれを禁  
止したことは大きな進展だ。市民  
団体「職場の甲質119」は、「史  
上初めて職場内いじめの概念を  
法律に導入し、職場内いじめによ  
る産業災害認定の範囲を拡げ  
て、職場の甲質を減らせる基盤  
を用意した」と評価した。

2019.7.7 京郷新聞

■復職したMBC契約職アナウ  
ンサー「職場内いじめ止めて」

7月16日午前9時、ソウル雇用

労働庁の前に文化放送（MBC）の契約職アナウンサー7人が集まった。

7人は5月27日からMBCに復職して出勤している。2016～17年に入社し、新しい経営陣になって契約を解約され、法的に争った結果、中央労働委員会では不当解雇の判定を、裁判所では労働者の地位認められた。その後職場には行くが「する仕事」がない。出勤は9階のアナウンサー室でなく、12階の会議室だ。「会社は私たちが出勤しなくても関係ないという考えだ。勤怠管理もしない。社内のイントラネットに接続できないから、ニュースのチェックもできない。ポータルサイトでニュースを検索して、放送の練習をしている」と話した。「労働問題なのに、会社は未だに私たちが政治的な視線で見ている。職場内いじめに遭っている」と話した。

雇用労働部は、正当な理由なく訓練・昇進・補償・待遇等で差別したり、労働契約書に明示されていない雑用だけをさせ、業務に必要な備品（コンピュータ・電話など）を与えなかったり、インターネットや社内ネットワークへの接続を遮断する行為等を、職場内いじめ行為と例示した。アナウンサーたちが提起した「仕事をほとんど与えない」も、該当する。

アナウンサーたちは解雇無効確認訴訟と労働者の地位確認仮処分を申請して認容されたが、本案訴訟は現在進行中だ。MBCは本案訴訟が確定するまでは仕事を与えられないという。

2019.7.16 京郷新聞

### ■職場の甲質相談、地下鉄でも受けられます

来月21日からソウル地下鉄（1～8号線）の駅舎で、職場の甲質など労働法律相談を無料で受ける「職場の甲質119相談所」が開設される。16日から職場内いじめ禁止法が施行され、アクセスに優れた地下鉄駅舎に相談所が設置されれば、非正規・女性・未組織・中小零細事業者の労働者や、オンラインになじまない中壮年層に役立つものと見られる。

ソウル交通公社労組によれば、来月21日からソウル地下鉄の12の駅舎で、職場の甲質119相談所が設置される。労組が5月に提案して実現した。職場内いじめ禁止法の施行に合わせて、地下鉄の駅舎に相談所を設置して権利救済まで支援しようという労組の提案に、ソウル市と公社が同意した。

ソウル市が予算と広報を支援し、公社と労組が場所とキャンペーンを支援する。労働法律相談はソウル労働權益センターと自治区労働福祉センターが担当する。相談所は来月21日から12月11日まで、隔週の水曜日（午後6～8時）に運営される。今年下半期までの相談資料のデータベースを構築し、来年から運営を拡大する。

労組は公社、センターとともに、25日から来月10日まで、地下鉄の屋外電光掲示板・メディアボード・乗り場の安全ドア・行先案内版に、職場内いじめ禁止法の施行を知らせる広報をする。

2019.7.17 毎日労働ニュース

### ■受付初日に9件／専門担当勤労監督官167人を配置

労働部によれば、MBC契約職アナウンサーと韓国石油公社事件など、16日に地方労働官署に受け付けられた職場内いじめの申告は9件だった。

労働部は申告された職場内いじめ事件に対して、勤基法に定めるように使用者が調査・措置をしたのかどうかを確認するとした。会社の措置が不十分なら、改善を指導し、履行しなければ勤労監督を実施する。

チェ勤労基準政策課長は「職場内いじめがある事業場は、他の労働条件の関連法令も履行していない可能性が大きい」として、「申告事件に対しては勤労監督の実施を原則とする」とした。

労働部は、職場内いじめ事件の処理の専門性を高めるために、専門の担当勤労監督官167人を指定した。被害者や申告者に対する不利益の可能性が高い事件の特性を考慮して、地方官署別に独立した空間で調査する。地方官署別に7人以内の専門家で構成された「職場内いじめ判断専門委員会」を作り、職場内いじめの有無が明らかでない事件に対する判断を委ねる。労働部は、専門相談と教育のために、民間機関と連携した相談センター2か所を試験運営した後、来年は8か所に拡大する方針だ。勤労福祉公団が提供する「業務阻害要因解決のための相談サービス」と連携して運営する。



2019.7.18 毎日労働ニュース

■ガス点検していて監禁まで…  
家庭訪問労働者に「2人1組制  
を導入せよ」

5月17日、蔚山の都市ガス点検員Kさんが、家で意識を失っているのが発見された。自ら命を絶とうとしたのだ。発端は1か月程前の4月5日。安全点検に行きながら男性に監禁され、暴行の危機まで迫ったが辛うじて逃げ出したという事件だ。精神科と相談して、医師は長期治療が必要だという所見を出したが、会社は2週間の休暇を与えた後、現場業務に復帰させた。Kさんは復帰して2週間目の5月15日、再びパンツだけで扉を開けた男性とぶつかった。結局、彼女は極端な選択を試み、彼女を見つけた同僚も衝撃で心理治療を受けている。現在、京東都市ガス労組は安全対策を要求して1か月を超えてストライキを行っている。

サービス対象者の家が仕事場になる家庭訪問労働者の人権侵害などへの防止対策を作れ、という要求が大きくなっている。民主労総と正義党のユン議員などが、国会で行った家庭訪問労働者の人権侵害証言大会で、参加者は暴言・暴力、性暴行などを訴えて、2人1組の勤務体系導入を要求した。証言者たちは「一人で仕事をするので、危険に適切に対処しにくく、被害はすべて労働者の負担になる。産業安全保健法は勤労者の安全増進のための勤労条件改善を、事業主の義務と規定している」とし、家庭訪問労働者の2人1組勤務を代案として提示した。

2019.6.27 ハンギョレ新聞

■結婚移住女性には仕事を、移住労働者には安全を

韓国人と結婚して移住した外国人女性を、建設現場の安全通訳人として活用する安全保健公団の事業が注目されている。雇用労働部によれば、中国・タイ・ベトナム・カンボジア出身の結婚移住女性19人が安全通訳人として活動している。建設現場で行われる安全教育の過程で、外国人労働者に通訳をするのが女性の主要な業務だ。

昨年4月に、一般から募集したアイデアではじまった事業だ。結婚移住女性には仕事を与え、外国人労働者の安全教育は強化される、二重の効果を狙った。

公団は多文化家族支援センターと50大建設会社とともに、結婚移住女性363人を対象に安全通訳人の養成教育をし、SK建設、GS建設など11か所の現場で試験運営した。その結果、協同組合を作って19人の安全通訳人を排出することに成功した。

2019.6.28 毎日労働ニュース

■労働部「MBC契約職アナウンサーに『職場内いじめ』ではない」

文化放送（MBC）の契約職アナウンサー7人が、職場内いじめ禁止法（改正勤労基準法）施行直後出した「1号陳情」に、雇用労働部が「職場内いじめと見るのは困難」という結論を出した。

2016～17年に入社したアナウンサーは経営陣が交替した後に契約が解約されたが、5月に裁判

所から勤労者地位保全仮処分申請が認められて復職した。その後会社は、△アナウンサー業務を与えない、△別部屋就労、△社内イントラネットの遮断などを行った。このような措置が職場内いじめだという陳情を7月16日、ソウル雇用労働庁に提起した。

これに対し労働部は「調査の過程で是正するように勧告」し、会社の自主的な措置で「（状況が）改善された現在の状態では、職場内いじめと見るのは困難」とした。しかし、実質的な改善ではない。

「陳情した当時にはいじめの素地があったが、以後に状況が変わったのでいじめではない」という結論に、アナウンサーたちは当惑を隠すことができない。Lアナウンサーは、「今回の結論は、すべての会社にいじめ解消の努力さえすれば逃れられるという『秘訣』を教えた」と指摘した。会社は、「労働部の決定を尊重する」。「同時に進行中の一審訴訟（解雇無効確認訴訟）にも誠実に臨む」とした。

パク・チョムキュ「職場甲質119」運営委員は、「法に明示されたいじめなのかどうかだけで判断するべきなのに、一度認めると、今後あらゆることがいじめだという問題提起が押し寄せることを憂慮して出した判断のようだ」とし、「処罰条項もないのに、いじめではないとまで判断すれば、会社はすべての責任から免除され、法の実効性が疑われ」と話した。



2019.9.27 ハンギョレ新聞



## 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堂町64-1 アンビジャス梅垣ビル1F E-mail kyotama@mbx.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 DATEIビル3階 E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp  
TEL (078)382-2118 / FAX (078)382-2124
- 岡山 ● おかやま労働安全衛生センター  
〒700-0905 岡山市北区春日町5-6 岡山市勤労者福祉センター内 E-mail oka2012ro-an@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  
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 E-mail info@tokushima.jtuc-rengo.jp  
TEL (088)623-6362 / FAX (088)655-4113
- 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター  
〒793-0051 西条市安知生138-5 E-mail npo\_eoshc@yahoo.co.jp  
TEL (0897)64-9395
- 高知 ● NPO法人 高知県労働安全衛生センター  
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28 TEL (088)845-3953 / FAX (088)845-3953
- 大分 ● NPO法人 大分県勤労者安全衛生センター  
〒870-1133 大分市宮崎953-1(大分協和病院3階) E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp  
TEL (097)567-5177 / FAX (097)568-2317
- 自治体 ● 自治労安全衛生対策室  
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 E-mail sh-net@ubcnet.or.jp  
TEL (03)3239-9470 / FAX (03)3264-1432



