

安全センター情報2020年8月号 通巻第484号
2020年7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



2020 8

安全センター情報

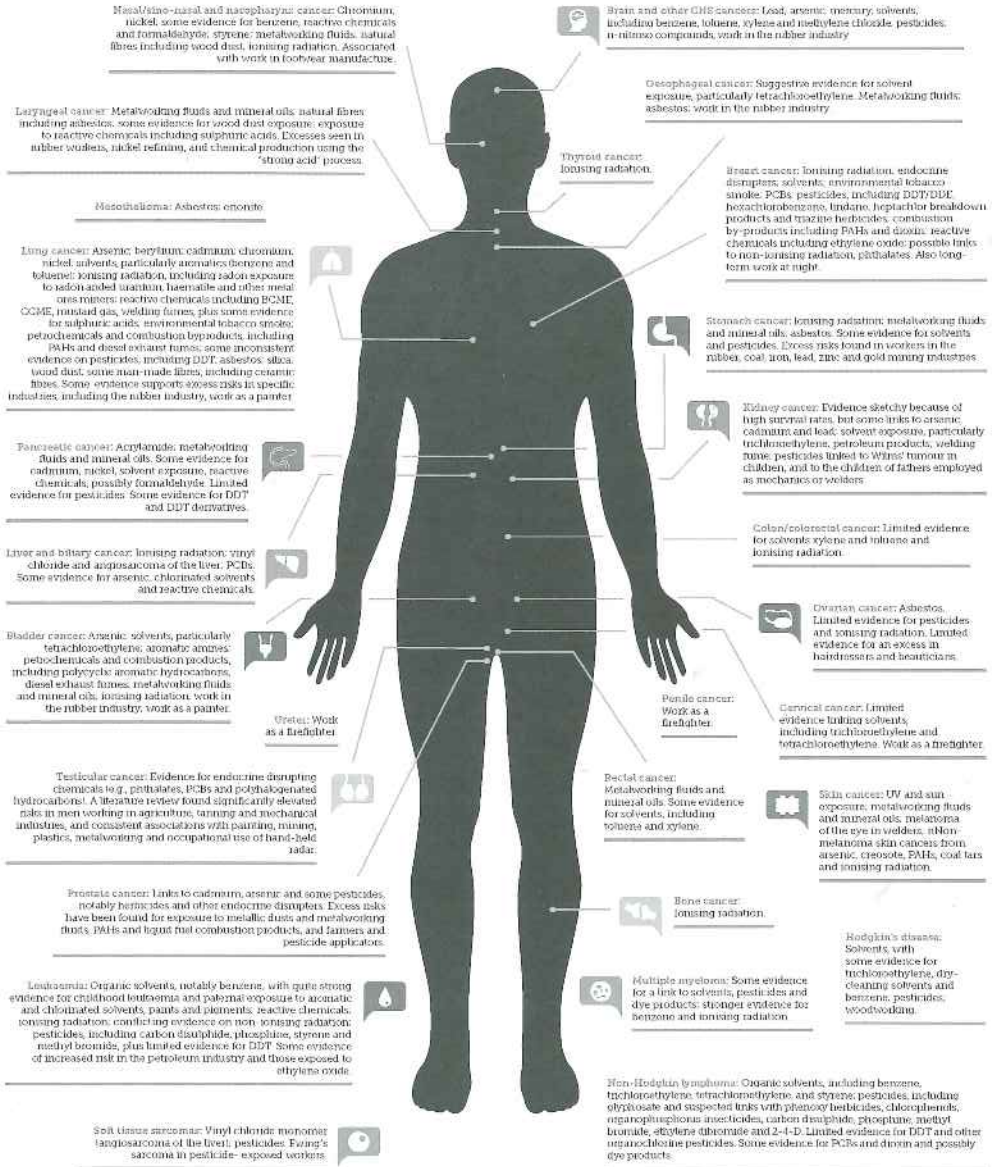


特集●労働安全衛生で女性を可視化する

写真：職場のいじめハラスメント相談ホットライン

Cancers and their work causes

An ITUC/Hazards at-a-glance guide to cancer hazards at work



ITUC/Hazards at-a-glance hazards blog: www.ituc-hazards.org

See each at-a-glance, manufacturing profiles - especially those using chemicals - for additional workers exposed to agricultural and those workers exposed to possible smoking in various occupations at an elevated risk of certain cancers, however risky it is, bear some risk of occupational cancer in virtually every job, from cleaning to cooking to mining.

がんとその作業要因

ITUC/Hazards 一目でわかる労働におけるがんハザードガイド
15~16頁に日本語訳を紹介

特集／OSHで女性を可視化

労働安全衛生で 女性を可視化する



国際食品関連産業労働組合連合会 2

COVID-19と安全衛生・労災補償 ③

請求は労災433件、地公災31件 認定率労災12.5%、地公災16.1%

集団感染発生事例の報告はわずか10数% 20

複数事業労働者給付を創設 複数業務要因災害基準も整備

改正労災保険法2020年9月1日施行 31

石綿則等改正案と全国連の意見 大防法改正案成立と附帯決議

J&Jが北米でのみタルク原料製品の販売中止 42

日本のタルク問題(分析方法/業界の規制回避) 46

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

化粧品タルクと中皮腫の関係確認した最新論文 49

タルク:製造業者が利益を人々の前に置いた場合 50

ベビーパウダー訴訟で20億ドルの損害賠償 54

各地の便り/世界から

全国5か所●いじめハラスメント相談ほっとライン 56

静岡●既往歴ありトラック運転手の適応障害認定 57

神奈川●団交拒否三菱の過労うつ病責任追及 59

東京●30年前の労災事故の再発を認定さす 60

大阪●港湾労働者のアスベスト被害の経験 62

韓国●環境美化員、事故・腰痛等に職業がん 63

労働安全衛生で女性を可視化する

Making women visible in occupational health and safety

2020年1月17日

国際食品関連産業労働組合連合会 (IUF)



なぜ労働安全衛生にジェンダーを統合する必要があるのか

世界中の労働組合が、職場をすべての労働者、女性と男性にとってより安全で健康的にすることを促進しているが、女性の労働安全衛生は十分な注意を払われていないか、またはまったく無視されていることもしばしばあり、労働者を傷害や病気のリスクにさらしている。

(ジェンダーに関連した暴力、妊娠、月経や閉経など) とくに女性に影響を及ぼす安全衛生問題が適切に対処されていないことに多くの女性組合員が懸念を提起していることから、IUFは労働安全衛生へのジェンダーの統合に関する情報を発行することを決定した。すべての者にディーセントワークを確保する闘いのなかで、これに対

処するための早急な取り組みが必要である。

この情報ハンドブックには、問題の簡単な概要、IUF加盟組織から提起された懸念や、とることのできる対策に関する提案が含まれている。ボディ/ハザード・マッピングを含め自分でできる調査についての概要の説明と、組合員が労働安全衛生にジェンダーを統合するのに役立つと思われる問題点のチェックリストもつけた。

職務の分離と誤った仮定

いまや女性の世界の労働力の48.5%、農業労働力の27.6%（低所得諸国では66.5%に上昇）を構成しているにもかかわらず、労働市場は大きく分離されたままである。女性と男性はいまなお異なる作業をしており、また、女性と男性は職場で異なる物理的・心理的ハザードやリスクに曝露

イギリスの「長生き：後のワーキングライフにおける介護」報告書（2019年3月）は、高齢の女性労働者について別の視点を与えている。

イギリスの人口の高齢化につれて、ワーキングライフの終わりに向けて家族のために介護をする労働者の数が増えている。高齢の女性労働者の4人に1人、高齢の男性労働者の8人に1人が介護の責任をかかえている。

いまなお男性よりも女性が介護の役割を引き受けるという社会的期待がある。男性が行う介護のほとんどが配偶者か親に対するものであるのに対して、女性は家族以外を含めたより広い範囲の人々の介護を行う可能性が高い。

しているかもしれない。男性と女性の職務の分離は、誰がリスクにさらされ、誰がさらされていないかについての誤った仮定につながっている可能性があり、また、一定の業種における雇用への障壁を生み出している可能性がある。

ステレオタイプ化を避け違いを認識する必要性

主に社会的期待や「性」によってつくられ、生物学的に決定される特性を含む、女性と男性のそうした特性を言い表わす両方の「ジェンダー」は、いろいろな意味で労働者の安全と健康に影響を及ぼしている。意識の高まりや労働組合によるキャンペーン、また、ゆるやかな調査研究の改善にもかかわらず、こうした違いは、いまなお無視、誤解または汚名を着せられることが多すぎて、女性の職業病や労働災害の予防における

失敗につながっている。

女性が直面する二重の危険

女性は、子供や成人の家族の世話や掃除、料理、水や燃料の運搬などの家庭における（無給）労働の大部分を担っている。国連女性機関による情報は、女性は男性よりも少なくとも2.5倍多く無給の家事・介護労働を行っていることを示している。女性はそのうえ有給の労働も行い、より多くパートタイムで働いている。Women Brain Projectが述べているように、介護者としての責任に起因するストレスは、様々なメンタルヘルス障害やストレス関連疾患のリスクを高める。女性は男性よりも、例えばアルツハイマー病、髄膜腫（脳腫瘍）や多発性硬化症を診断されたり、罹患する可能性が高い。



国連女性機関による情報は女性は男性よりも少なくとも2.5倍多く無給の家事・介護労働を行っていることを示している。

このいわゆる身体的かつストレスフルな労働の「二重の負担」は、女性の余暇時間と有給労働を行う可能性を制限するだけでなく、彼らの健康に打撃を与える。

少ない労働安全衛生調査研究と 少ない女性労働者保護

労働安全衛生（OHS）調査研究は、たとえ女性が同じ仕事に就いていたとしても、男性にだけ焦点をあてがちであった。

化学物質への曝露の予防—より多くの女性ベースの調査研究が必要

残留性有機汚染物質（POPs）や農薬などの他の化学物質と女性の健康障害の因果関係に関する最近のある証拠のレビューは、調査研究が主に男性または雄の齧歯動物に焦点をあててきたことを見出した。それ

は、製造工場でもた農薬散布者として働く女性労働者に関する調査研究の必要性を確認している。

職業曝露限界（OELs）を安全と不安全の間の確かなラインとみなすべきではないのであるが、それはすべての労働者を保護するものと思われている。しかし、それらはたいてい男性についての調査研究や実験室での検査に基づいている。その結果が女性に適用されるかもしれない医学研究でさえも、いつも実験室で飼育された雄のマウスなどの男性被験者に対して行われている。しかし、ジャーナリストのキャロライン・クリアド・ベレスは「男性と女性は異なる免疫システムと異なるホルモンをもっており、そのことが化学物質の吸収のされ方に役割を果たしている可能性がある」と指摘している。女性は男性よりも小さく、皮膚が薄い傾向があり、その双方が

彼らが安全に曝露することのできる毒素のレベルを下けている可能性がある。低い許容閾値が女性の体脂肪の相対的に高いパーセンテージと複合され、そのなかでいくつかの化学物質が累積する可能性もある。

ホルモンの影響（月経、閉経、泌乳）も化学物質曝露への反応を修正する可能性がある。例えば「疫学研究は、喘息発作の感受性が月経前期に増加し、アレルゲンや刺激物に対する気道反応が、時とともにまたホルモンによって、変化することを示してきた。こうした違いが、女性を男性よりも職業性喘息に対して敏感にしている可能性があり、月経前期における追加的予防対策（例えばとりわけ個人保護機器 [PPE]）の必要性を示している」。

ILOは言っている

とりわけ家事も考慮に入れなければならない場合に、有害物質やプロダクティブヘルスに対する生物学的因子への曝露、重労働の身体的要求、職場の人間工学的設計や労働日の長さの異なる影響に対する懸念が表明されてきた。現在、一定の化学物質、遺伝子組み換え実験室で育成・収穫された遺伝物質、及び新たな遺伝特性をもつ医薬品への曝露の異なるジェンダー関連リスクについての情報は不足しており、それらのすべてが女性と男性に対して異なる長期健康影響をもつかもしれない。潜在的な職業上の原因ははまだ調査されておらず、適切なガイダンスを利用できるようにするために、職業曝露とそれらの結果の間の関連性を評価する調査研究が必要である。

さらに、職務の分離が女性の健康と安全に深刻な影響を与えている可能性がある。例えば、パナナ・プランテーションで働く女性が、安全の見地から作物への農薬の吹き付けを行うことを使用者によって許されていない場合がある。し

かし、同じ職場で女性だけが行っていない「相対的に安全」と言われる職務には、男性の吹き付け作業者が着た汚染された作業着の手洗いが含まれている。これは、健康に対するリスクの認識なしに、また曝露を予防するための情報や保護を提供する措置も講じられることもなしに、彼らを有害な化学物質に曝露させる。清掃・介護労働は女性に偏った労働力によって行われていることが知られている。女性の健康はまた「ラテックス粉じんを含有する保護手袋はもちろん、濡れた手で化学洗浄剤や滅菌剤を扱う労働をするときに罹患する皮膚疾患によっても影響を受ける。（…）介護労働、ケータリング、民間・公共サービス活動や教育部門では、女性は男性よりも感染症により多く曝露する」。

「ひとつのサイズが全員に適合する」という思い込みと差別的な態度の普及が女性をリスクにさらしている

「ひとつのサイズが全員に適合する」、また、「男女共用」のユニフォームやPPEを提供すれば十分であるという考え方が、いまだにまん延している。女性は小さな男性ではなく、小さな男性は女性ではない！ PPEは労働者を守り、追加のハザードを生み出さないとされている。女性は、男性用にデザインされたオーバーロールやサイズの合わない安全靴、手袋や作業用コートを着用するよう求められると報告している—ある女性宇宙飛行士は（中サイズの）適当な宇宙服がないという理由で、最初の全員が女性の宇宙遊泳に参加することができなかった。

同じような思い込みがしばしば作業機器にも当てはまる。あるホテルチェーンは、部屋清掃作業者が使用するために新しいサブライカートを導入した。労働者らはそれを簡単に向きを変えることができず、痛みを悩まされることから使うことを拒否した。清掃労働者の組合に呼ばれた人間工学者が機器を検討し、プッシュバーが高すぎ、またカート

が作業環境に適していないことがわかった。例えば、それを厚いパイルカーペット全体に押し動かすことは困難である。また、カートは（身長が相対的に低い主にラテン系の女性労働者よりも）ヨーロッパ出身の男性が使うのにちょうどよいように設計されていた。

労働者の尊厳を傷つけ、彼らの健康と安全をリスクにさらす、露出した衣服やハイヒール靴を着ることを使用者が求めることを含め、**職場ドレスコード**に関連して、差別的な態度がいきなり続いている。女性は反撃しつつある—イギリスでは、仕事の報告をしたときにスマートローヒール靴をハイヒール靴に換えるよう言われたある女性受付係が、**企業が女性に労働でハイヒールを履くよう要求することを違法にする**よう求める請願を議会に行った。これは政府による安全衛生と差別の問題を警告した職場ドレスコードに関する新たなガイダンスの発行につながった。また、より最近では、日本で女性が同じ問題について政府に対して請願した。

女性労働者の特別な労働安全衛生問題

IUF加盟組織は前述のように、早急に対処される必要のある多数の女性の労働安全衛生問題を確認している。

セクシャルハラスメントなどジェンダーに基づく暴力を含め、労働の世界における**暴力の予防**。最近採択された労働の世界における暴力・ハラスメントの根絶に関するILO条約（C190）・勧告（R206）はその点における非常に有用なガイダンスを提供している。IUFとその加盟組織はこれら重要かつ進歩的な国際文書の採択に



女性は小さな男性ではないし、小さな男性は女性ではない

つながった交渉に関与してきたし、C190の批准に向けてキャンペーンを行っている。

妊娠とリプロダクティブヘルス、及び、（女性がしばらくの間自らの妊娠に気づかないことも多いことから）出産年齢のすべての女性のための適切な職場安全衛生リスクアセスメントの実施による、妊娠中の労働者と彼らのまだ生まれていない子供を労働における危害から守る必要性。

労働における清潔、安全、堅牢かつ独立したトイレと福利施設へのアクセス。アクセスの欠如は、労働者をセクシャルハラスメントを含めた暴力のリスクにさらすことはもちろん、彼らに健康問題を生み出し、または増悪させる可能性がある。

労働における月経と月経期の尊厳

女性労働者は月経時に労働において支援されるべきである。女性のためのトイレと休憩施設が利用可能、清潔、堅牢かつ女性にとって適切でなければならない。IUF加盟のUnite（イギリス・アイルランド）は**Period Dignity [生理時の尊厳]**キャンペーンを行っている。このキャンペーンの目的は以下のとおりである。

1. 月経期に向けた態度の変革—月経期は誰にとってもばつが悪いものであってはならない。
2. 使用者に職場で生理用品を提供させる—われわれはこれをすべての職場の規範にしたい。
3. 学生や従業員に生理用品を提供する教育の場所—われわれは若い女性の教育が損なわれないようにするためにこれを規範にしたい。
4. すべての生理用品を免税にさせる。
5. Period Poverty [生理用品を買う余裕のない貧困] キャンペーンを支援する。女性と若い女子はこうした必須の製品へのアクセスをもつべきである。Period Povertyに直面する者があってはならない。



女性は男性よりも職業ストレスを報告する可能性が高い

閉経

閉経は病気ではなく、高齢の女性のみに影響するものでもないが、女性に有害な身体的・心理的影響をもちうるものであり、個々の症状は大きく異なっている。それは労働衛生問題であり、労働組合が職場でこの問題を取り上げ、使用者に職場の状況が症状を悪化させないようにする責任をわからせることが重要である。閉経を経験しつつある女性は、何らかのかかえている場合の相談窓口があることを知っている必要がある。いくつかの加盟組織は組合代表のためのガイドンスを作成している。

骨粗しょう症

骨粗しょう症は、骨内の網目状の構造を構成する支柱が薄くなって、ささいな衝突や落下でも簡単に壊れたり折れたりしやすくなったときに生じる。個人の状況によってはこれは雇用に影響を及ぼすかもしれない。女性は閉経期に生じるホルモンの変化が骨密度に直接影響を及ぼすことから、男性よりも骨粗しょう症を発症するリスクが高い。骨粗しょう症は、均等法のもとで障害とみなされるかもしれない。使用者は労働者と協議のうえで適切な支援や合理的な調整を提供すべきである。

筋骨格系障害

労働関連筋骨格系障害 (MSDs) には、反復作業や激しい作業に関連した様々な健康問題が含まれる。MSDsは、男性と女性の双方に影響を及ぼすが、上述したような女性の身体に合うように設計されていない道具や機器の使用により、症状の出現率には明らかな違いがある。そうした症状は、不快感、わずかなうずきや痛みから、影響障害につながり得るより深刻な医学的状态にまで及ぶ。毎年何百万もの労働者が

MSDsに罹患している。もっともよく知られているMSDsは、腰痛と労働関連上肢障害である。MSDsは、小売、飲食、製造などいくつかの部門でより広範に、また花の包装作業場でも一般的である。下肢障害の場合、女性は（例えば小売部門、飲食部門や清掃作業などで）長時間の立位や歩行に著しく曝露している。MSDsは、家庭での家事労働や月経・ホルモン周期などほかの問題によって増悪させられる可能性がある。

ストレス

女性は男性よりも職業ストレスを報告する可能性が高い。(ホテルやケータリング、家庭内作業を含め) 依頼人や顧客などの第三者との接触がかかわるいくつかの職業は、労働者を暴力やハラスメントを含め有害なストレスに曝露させる可能性がある。職業ストレス（及び暴力）を予防するための効果的な職場安全衛生方針が実施されているべきであり、また、予防の観点からストレスが効果的に管理されているようにするために、ストレスの報告が支援・奨励されるべきである。ストレスと筋骨格系障害は関連している可能性がある。

有害物質

化学物質（例えば農薬や清掃用品）への曝露、粉じん（例えば穀物、アスベスト、粉、菌、シリカ）への曝露や生物学的ハザード（例えば人や動物の糞尿）への曝露はすべて、接客、農業や家庭内作業を含め多くの業種で女性が直面するハザードである。

使用者は、すべての有害物質への曝露から労働者を守り、より安全な代替物を探し、また他の手段によっては曝露が防げない場合（の最後の手段として）適切な個人保護機器（すなわち男性用や男女共用ではなく、女性用に設計された機器）が提供されているよう確保しなければならない。

労災補償

女性の労働安全衛生問題の調査研究・認識への失敗は労働者に危害を与えているだけでなく、女性が労働関連傷病について補償されるのを妨げている。例えば：

乳がん

イギリスでは政府の労災補償が可能な唯一の女性の労働関連がんは乳がんで、それも電離放射線への曝露によって生じた場合だけである。

2007年にWHOの国際がん研究機関(IARC)は、概日リズム(「体内時計」)を攪乱させる交代労働は、乳がんを引き起こすかもしれないと結論を下した。にもかかわらず、労災補償を与えている国はこれまでのところデンマークだけである。

2019年にIARCは、さらなる検討を経て、再び乳がんと夜勤の間の潜在的関連性に言及して、夜勤労働はヒトにがんを引き越すかもしれないと結論を下した。

筋骨格系障害と労災補償－女性の補償についての労働組合の勝利

IUFのスペイン加盟組織CC.OOサービス部門FeSMCUGTIは、手、手首、肘、前腕や肩に影響を及ぼす筋骨格系障害を含め、ホテルの客室係に影響を与えている職業病の認定をかちとった。これには、手根管症候群、ばね指、テニス肘、ゴルフ肘や慢性滑液包炎(関節の炎症)が含まれている。
<http://www.iuf.org/w/?q=node/6410>

ジェンダーを考慮した安全衛生

ジェンダー・ニュートラルという言葉を使うのが当てはまる状況があるかもしれないが、労働安全衛生へのジェンダー・ニュートラルアプローチは、とりわけ男性についてのOHSデータへの過度の依存があることから、女性にとって危険である。OHSに関する決定は統合的かつジェンダーを考慮したアプローチに基づかなければならない。す

なわち、労働における男女の健康と安全に影響を及ぼす意思決定において男女の意見が考慮されるようにするための、男女とも楽しい時間を過ごせるよう確保することはもちろん、適切な証拠を収集し、それらに依拠することである。

欧州連合、ILO及びいくつかの政府はガイダンスやツールを開発し、また、労働監督に狙いを定めてきた(例えばオーストリアでは、職場安全衛生管理や規制活動へのジェンダーの統合を促進するために)。

労働における安全衛生に対する包括的、統合的かつジェンダーを考慮したアプローチは、保護に対する平等な権利とすべての者により安全かつ健康的な職場を確立するための中心である。

政府、使用者及び労働者を対象にしたILOガイドライン「ジェンダーに配慮したOSHプラクティスの10のキーポイント」は、以下の必要性を強調している。

- ・ 不平等に対処する方針の確立
- ・ ジェンダーのメインストリーム化：安全衛生に対するジェンダーの役割の影響の探求
- ・ リスクアセスメントへのジェンダーの包含
- ・ 女性及び男性優位の職業双方におけるリスクの分析
- ・ (政府によるものを含め) OSH調査研究がジェンダーの違いを考慮することの確保
- ・ 性別OSHデータを収集するシステムの開発
- ・ OSH調査研究・データによる知見の職場対策の意思決定への統合
- ・ すべての者にとっての労働衛生サービスへの平等なアクセス
- ・ ジェンダーに配慮した情報、教育、訓練の提供
- ・ 女性及び男性のための職場、作業機器、道具、PPEの設計
- ・ 労働時間編成とワーク・ライフバランスの検討
- ・ すべてのレベルにおける自らの安全と健康に影響を与える決定への女性及び男性の完全な関与

次は何か？ 職場での取り組みは以下について使用者と共働することが含まれ得る

- ・ ジェンダー特有の問題の把握に役立てるための労働衛生に関する女性及び男性について別々のデータの収集と予防対策の周知
- ・ 女性の参加が奨励・支援されることによって、安全衛生委員会や協議の場で女性の安全衛生上の懸念が議論されることの確保
- ・ OHSとジェンダー/女性に関する情報、指示及び訓練の提供
- ・ すべての作業行動のリスクアセスメントにおける性・ジェンダーの差の考慮
- ・ 妊娠、授乳及びリプロダクティブヘルスが対象とされ対処されることの確保
- ・ (セクシャルハラスメントなど) ジェンダーに基づく職場暴力が安全衛生問題として扱われることの確保—IUFとその加盟組織による多数の他の活動はもちろん、労働者グループがILOの農業における安全衛生実施基準にセクシャルハラスメントに関するモデル方針が含まれるようにしたことに留意
- ・ 最近採択されたILO第190号条約と第206号勧告で述べられているように、家庭内暴力・虐待の安全衛生問題としての理解及びILO女性労働者を支援するための合意された方針の実施(休暇を提供する最近のニュージーランド、及びカナダの多くの州における決定を参照)
- ・ ユニフォームや保護機器を提供する場合における性・ジェンダーの違いの考慮—ひとつのサイズは全員に適合しない!
- ・ 例えば、閉経、流産、妊娠、月経、骨粗しょう症や他の女性の健康問題に関して、病気休暇方針が差別をしないことの確保
- ・ すべての労働者による職業上の傷害・病気の報告の奨励及び国レベルでの認知のための闘いを含め労働者の懸念に対する効果的な対策を講じること

労働組合によって検討されるべき取り組みのより充実したチェックリストは付録2を参照

女性に関するOSH調査研究にいまなおデータギャップが存在していることから、あ

なたは、例えば調査やボディ・ハザード/職場マッピングなど、職場で独自の調査研究を行うことができる。

結論

ジェンダーを考慮した安全衛生プラクティスはディーセントワークを確保するものである。それは一般的に、世界中において労働における健康と安全の改善に労働組合が主要な役割を果たすことであると認識されている。

したがって、女性(及び男性)の存在がその労働から危害を受けることを防ぐために彼らが適切に対応するように、労働組合が使用者と共働できるようにするために、労働において彼らに影響を及ぼすすべての決定に、女性労働者が関与していることが不可欠である。これは、作業タスク、仕事、システム、作業機器、個人保護機器(及びユニフォーム)が女性、ワークステーション及び作業スペースにとって適切であり、また、女性—及びもちろん男性—にとって安全かつ健康的な職場であることを確保するのに適していることを(関係する労働組合/労働者との協議のうえで)確保することを意味している。

労働安全衛生調査研究に影響を受ける女性が関与していることを確保することもきわめて重要である。しかし、(交替労働を行うことによる乳がんのリスクの増大など)調査研究の知見が、交替労働から女性を除外したり、特定の職業、業種または仕事への女性の参加を制限する言い訳として使われることがあってはならない。交替制で労働することは、男女双方にとって様々な健康問題を引き起こす可能性がある。

OHSへのジェンダー・アプローチのために闘うことは、ディーセントワークのための闘いにおいてすべての者にとって利益になるだろう。このアプローチは、すべての労働者を含み、また、すべての者にとって安全と安心を適切に改善するためのOSH対策に焦点をあてることにつながる、OHSに関する徹底的な議論を可能にする。鍵となるのは、予防、職場における安全衛生対策の

開発・実施への労働者とその代表の参加である。働く女性に影響を与える安全衛生ハザード・リスクは見落とされ、認知されないうえに、ジェンダーに考慮したやり方ですべてのハザードに対処することには、トランスジェンダーの男性とトランスジェンダーの女性、他のジェンダーアイデンティティーをもつ人々が含まれる。



「…ジェンダー配慮とは、男女の疾病・傷害の比率を比較することにとどまらない。それは、男性・女性労働者に関する情報の質を改善するために、お決まりの進め方で変更を課す職場の現実の再検討である。」

付録1：女性労働者のための職場ハザードのマッピング

なぜマッピングを使うのか？

労働者が労働における安全衛生ハザードを確認するのを助けるために、世界中の労働組合がマッピング・テクニックを使っている。この集団的アプローチは、自らの懸念について声を上げるのを怖がっている個々の労働者を守るのにも役立つ。

マッピング・テクニックは、職場の安全衛生問題を実証するのに、労働者が自らの経験を利用する方法を提供する。この現実的かつ集団的なアプローチは、問題点を確認して注意を喚起するのに役立つだけでなく、キャンペーンを採用または組織するための鍵でもある。

このテクニックは、それによって労働者が集まり、自らの知識と経験を分析する参加型の手法である。得られた情報をもとに労働者と労働組合は、職場のハザードを根絶または低減するとともに、現場の安全衛生を改善するための戦略を確立することができる。

マッピングはまた、彼らが何年も前に労働したこと（例えばアスベストや化学物質への曝露）によって、いかに労働者が影響を受けているかを示すためにも使うことができる。

マッピングの方法

どんな問題を労働者がかかえているかをマッピング（ボディ・マッピング）することからはじめ、それから原因を検討する（ハザード/職場マッピング）。これは、すべての組合員を参加させる方

法である。休憩時間中に行われることも多く、人々がいったんそれをしはじめたら、彼らが一人ではないことを実感することから、それがエンパワメントするものであると気づくこともしばしばある。

ボディ・マッピング

ボディ・マッピングは参加型であり楽しい。労働者が異なる言語を話したり、読むのが得意でなくても効果的に使うことができ、また複雑な状況を理解する素早い方法である。マップは、年齢、年功、職務や性別に労働者の異なる経験を示すことができる。

ボディマップは、症状やハザードの長期的影響のパターンを示すことができ、職場マップは、個々人がもっていない全体像を与えてくれる。新しい視点で職場を見るために、両方の種類のマップを合わせて使うことができる。

最初のステップは、共通の諸問題を見つけることであり—それから、症状の背後にあるハザードをみつけるための探偵作業をはじめる。

実行する手順

1. 大きな紙に身体の前向き及び後ろ向きのアウトラインを書く。
2. 質問の内容を決める。うずきや痛みを調べようとしているのか？労働者がいまかかえているすべての症状か？がんや慢性の痛み、ストレスなどの長期的影響か？性、年齢、職務または年功別の影響をみたいのか？

特集/労働安全衛生で女性を可視化する

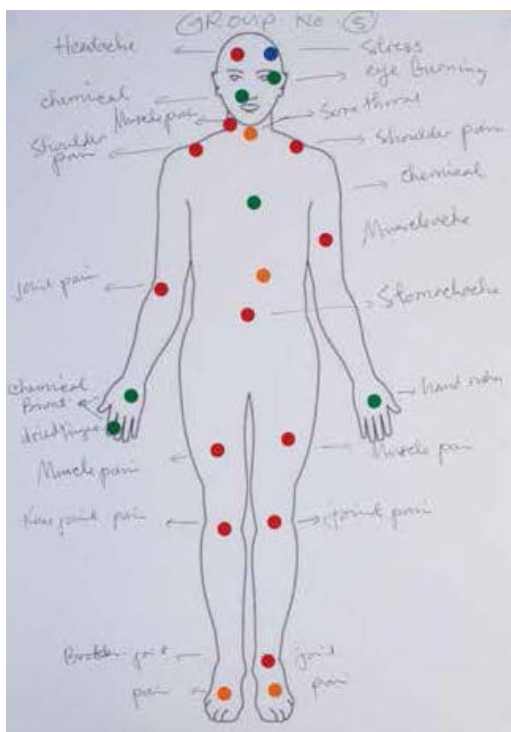
3. 参加者を数グループに分ける。例えば、年齢別情報がほしければ、年齢区分に基づいてグループに分ける。

各グループに、彼らの症状をマークするために、異なる色のペンまたは鉛筆、シールを配る。例えば、赤=うずきや痛み、緑=ストレスを感じる場所、青=労働関連かもしれない他の症状、とする。全体像を得るために、大きなボディマップ上に彼らのマークを配置してもらう。左下のマップは移住家事労働者によってつくられたもので、実際に違う色を使っている。決めるのはあなた次第である。身体の前面と背面の両方をチェックするのを忘れないように。

手法が明確かつ一貫している限り、情報を記録するために好きな手法を使うことができる。

右下の事例は、労働者が健康上の懸念を懸念を記録するのに色の違うスターバーストカードを使ったものである。

ハザード/職場マッピング



ボディマップ上に現われた症状の背後にあるハザードを確認するために、マッピングを活用することもできる。何らかの種類のマップをつくる前に、労働者のグループに以下のことを議論してもらおう。

1. 作業がどのように編成されているか（例えば労働者数、シフト、労働時間と休憩）？
2. 作業プロセスはどのようなものか（どのように作業がなされるか、タスク、使われる機械や道具）？
3. ハザードはどのようなものか（以下のカテゴリーを使用）？
4. 議論のなかでどのような不満や症状が現われたか？
5. ハザードを予防または低減するためにどのような措置がとられているか？
- 6.他にできること、なすべきことはあるか？

労働者のグループはそれから、職場または作業領域のレイアウトを書く。ドア、窓、事務室、洗面所、机、機械や設備を含めることをお忘れな



く。マップが大きいほど、より詳しい情報をもつことができる。乱雑になりすぎないように、マップ上に聴き取った情報を書き込んでみよう。

別掲の図(12~13頁)は、この手法を解説したもので、このファクトシートはダウンロードすることができる。

ハザードは6つのカテゴリーに分類できることが多い:

1. 安全性(負傷の直接的な原因)
2. 物理的(放射線、温度、騒音などのエネルギー源)
3. 化学的(粉じん、液体、ガス)
4. 生物学的または感染性(感染、針刺し、粉)
5. 人間工学的(地から、反復、姿勢、コントロールパネルの設計)
6. 作業編成/心理社会的リスク(長いまたは不規則な作業工程、仕事に関する議論なし、作業負荷、ワーク/ライフ・バランス)

ハザードの各カテゴリーを示す別の大きな色の違う円または形状を書く。個々の人が働く場所を示すために付箋シールや他のフォーマットを使って、そのハザードに曝露しているかもしれない労働者の数を円のなかにマークすることもできる。

ハザード・マガジン誌は、この手法を解説したいくつかのファクトシートを作成している。そのウェブサイト上の情報源へのリンクを付けて以下にリストしている。

マップの使用

何らかのマップをつくった後の最初の質問は「何が見えますか?」である。パターンやそれらのパターンと合わないことを探す。

職場の全体像を得るために作業領域別のマップをまとめる。時間とともに、新しい情報または変化のチェックを記録するためにそれらに戻る。

視覚的情報を収集するための他の手法

伝統的なアンケート調査に加えて、IUF加盟組織はボディマップ調査も活用しており、それは、

労働者に一か所に集まってもらうことができない場合にきわめて有用である。

別掲図は、ホテルの客室係のためのひとつの例である。

労働者は、作業が痛みを生じさせる身体の部位とその深刻度を指摘するためにボックスにマークするよう求められる。その後、結果が照合及び分析される。筋骨格系障害に関する情報の照合とその後の分析に、この手法は他の業種でうまく活用されてきた。安全衛生の注意喚起はもちろん、この手法は労働組合にとって、よい組合員勧誘ツールであることが証明されている。

別の事例では、労働監督によって開発されたボディマッピング調査ツールが、ある加盟組織によって、筋骨格系障害が懸念される鉄道ケータリング労働者が携帯電話上で使えるようにうまくよくコンバートされた。結果は即座に示され、その後組合員は、改善の交渉に役立てるために結果を素早く使用者と共有できる。

Hotel Name: _____
Your Name: _____ Contact Phone & email: _____

Body Mapping for Hotel Housekeeping Staff

Could you please mark the appropriate boxes on the body map

KEY: Every Day = A Some Days = B Never = C

SHOULDER NECK
ELBOW BACK
WRIST HIPS
HANDS ANKLE
KNEES

www.unitetheunion.org unite the UNION

職場のハザードをマッピングする

リスク・マッピングは、職場、地域社会や国レベルで職業・環境汚染リスクを評価するために、アメリカ、メキシコ、カナダ、ブラジル、イタリア等の労働組合、環境団体、その他の組織によって活用されている。

リスク・マップは「専門家」による評価を回避していることで、他のアプローチとは違っている。労働者が、自ら働いている場所、自ら作業していること、そして、仕事をしているときに生じるかもしれない何らかの物理的、化学的、生物学的、または「心理社会的」諸問題を検討する。

カリフォルニア大学労働安全衛生プログラム(LOHP)が作成したアメリカのリスク・マッピングの手引きは、「労働者の知識を利用し、彼らがなす重要な貢献を認めることによって」、このテクニックは、労働衛生専門家による管理を取り扱うものであると言っている。リスク・マップは、毎日の仕事上の実体験からつくられる。

それはまた結果が、何が「容認できる」リスクまたは「重要な」問題であるかについての他の誰かの認識ではなく、労働者の本物の関心と症状に基づいたものであることを意味している。

公的な化学物質基準の場合についてLOHPは、「それらの基準設定にあたって労働者の症状は無視されるかもしれない、また他の化学的・物理的状況との相互作用が適切に扱われない」と言っている。

はじめに

基本的なアプローチは、マップを描くこと—職場のラフなスケッチから青写真までの何かであるかもしれない—であり、また、マップされた場所の労働者グループの助けを借りて、ハザードが確認された場所、仕事がストレスや緊張を引き起こす場所、することが多すぎたり少なすぎたりする場所…を浮き彫りにすることである。マップは小さすぎないようにすること—ふつつ書き込むべきことがたくさんある。

リスク・マップは、きわめて非公式に行うことができる。これは、労働者に自信がなかったり、読み書きや言語に困難がある場合に有用である。しかし、努力が多ければ多いほど、マップはより多くのことを明らかにする可能性がある。LOHPによれば、より徹底的なアプローチには7つの主要ステップが含まれる。

ステップ① リスク・マッピング計画委員会を設置する。これには労組安全代表や職場委員が含まれるべきであるが、様々な職務からの現場の労働者の関与も追求すべきである。

ステップ② 職場安全衛生アンケート用紙を選択または作成する。ほとんどの労働組合は提供可能なサンプルをもっている。対象となる現場に雇われている労働者が相対的に少なければ、アンケート用紙は必要ないかもしれない—彼らは自らの懸念を直接伝えることができる。

ステップ③ 適切な場合には、対象職場または作業領域の労働者、同じハザードに直面しがちな者全員にアンケート用紙を配布する。すべての労働者に影響を与えているあらゆる問題—異なるシフト・パターンの労働者、メンテナンスや納入のような非定常作業、期限に間に合わせるための作業ペースの変化等ターがカバーされるようにする。

ステップ④ アンケート結果をリスク・マップに移行する。移転されなかった回答があれば、労働者を集めて彼らが直接マップ上に問題を書き込めるようにする。

ステップ⑤ マップされた場所の労働者を集めて、リスク・マップを見直し、またマップ上に追加する。

ステップ⑥ 全労働者と一緒に完成したリスク・マップを見直す。

ステップ⑦ 状況を改善するための行動をとり、改善がなされた場所を示すようにリスク・マップを改訂する。

ハザードの種類

例えばカラーやシンボルを使って、ハザードをコード化すれば、明らかな絵が浮かび上がる。

◆赤:物理的ハザード

騒音、暑熱/寒冷、漏洩、滑りやすい床、防護のない機器、放射線、事故。

●青:化学的ハザード

粉じん、蒸気、ヒューム、ガス、ミスト。

■茶:人間工学的ハザード

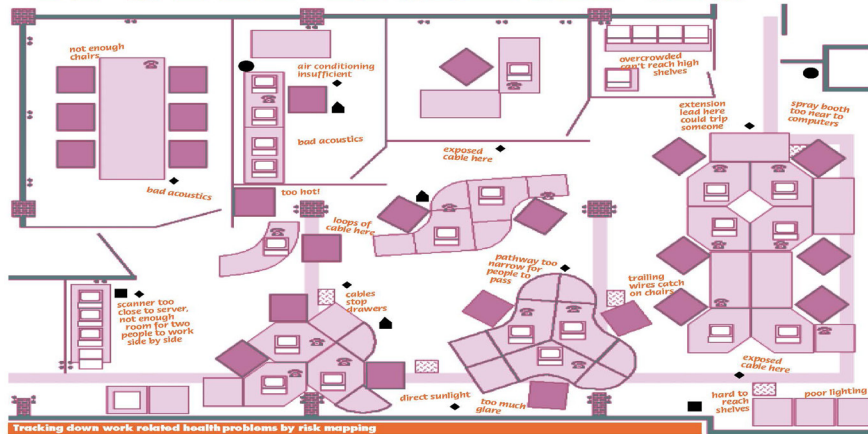
速い速度、反復作業、身体ストレスや身体に圧力のかかる作業、長時間不自然な姿勢を要するまたは身体の一部を同じ位置に維持する作業、局所または全身振動への曝露、まずい設計の作業手順。

Mapping out work hazards

Down in the packing department just about everyone moans about tired legs, aching backs and sore wrists.

In the office, it's headaches, sore eyes and wrist problems again. And when the drivers come in they grumble about being over-tired, or about their lower back problem or their dodgy guts.

Sometimes it's easy to produce a mental picture of how our jobs affect our health. Workplace risk mapping is a technique where workers can get together to get these concerns down on paper.



Tracking down work related health problems by risk mapping

▲黄：感染症ハザード

ウイルス、血液由来疾病、体液、カビ、細菌。

★紫：ストレッサー

不十分なトレーニング、強制残業、スピードアップ、単調、機械のペースに合わせた作業、出来高高い、ハラスメント、差別、暴力の恐れ。

働者の数

- ・職業ハザードの発生源
- ・労働者の経験と他の情報源からの情報に基づいたハザードが引き起こし得る健康影響
- ・曝露と健康影響の可能性を低減するための可能な対策

ギャップを埋める

リスクについて知っていること、なされている対策について、リスク・マップに書き加える。

- ・統計：ひとつの職務またはプロセスが多数の苦情や補償請求、傷病休暇と関係しているか？
- ・報告：経営側のリスクアセスメントや健康調査、技術報告で何らかの問題の存在または可能性が確認されているか？
- ・調査：確認された問題領域について労働組合が調査を固めたことがあるか？
- ・協議：経営側は労働者にどのような問題を知らせてきたか？
- ・情報：製品のラベルやデータシート、警告表示はなんらかの手がかりを与えているか？

いったん完成したら、リスク・マップは、以下の詳細を含んでいるべきである。

- ・職場で行われている主要な職務
- ・主要なハザードとその重大性
- ・曝露している及び/または影響を受けている労

結論を導き出す

すべての職場の問題領域の絵が浮かび上がったらただちに、リスク管理に対する一目でわかるガイド（リスクを）最小化するための「合理的に実行可能」なあらゆることを行うべきである。リスク・マップは労働者に、マップが確認したハザードを是正するための経営側の対策を追跡できるようにする。

リスク・マッピングは実際に機能している。アメリカでは、土地利用計画や有害物使用量削減目標の設定を含む公共政策に影響を及ぼすため、また、「有害物監視 [toxics watch]」調査計画を開始するためにリスク・マップが使われてきた。

リスク・マッピングは別の価値ももっておりしばしば予想外の結果ももたらす。労働者は自らの腰痛や手首の痛み、肌の水ぶくれを個人的な不幸と考えているかもしれない。特定のプロセスや物質に関わる作業をしている全員が同様の問題をかかえていることを発見したとき、彼らは問題は運の悪さではなく、悪い状況であることを知るのである。

がんとその作業要因

ITUC/Hazards 一目でわかる労働におけるがんハザード・ガイド[表紙裏のグラフィックの翻訳]

鼻腔/副鼻腔及び鼻咽頭がん:

クロム; ニッケル; ベンゼン、反応性化学物質及びホルムアルデヒドについていくつかの証拠; 金属加工液; 木材粉じんを含む天然繊維; 電離放射線。履物製造作業と関連。

喉頭がん:

金属加工液及び金属油; アスベストを含む天然繊維; 木材粉じん曝露についていくつかの証拠; 硫酸を含む反応性化学物質への曝露。ゴム労働者、ニッケル精製、及び「強酸」処理を用いる化学品製造における過剰。

中皮腫:

アスベスト; エリオナイト。

肺がん:

ヒ素; ベリリウム; カドミウム; クロム; ニッケル; 溶剤、とりわけ芳香族(ベンゼン及びトルエン); 電離放射線、ウラニウム崩壊によるラドンへのラドン曝露、ヘマタイト[赤鉄鉱]及び他の金属鉱石鉱夫を含む; 反応性化学物質、BCME、CCME、マスタードガス、溶接ヒュームを含む、及び硫酸についていくつかの証拠; 環境たばこ煙; 石油化学製品及び燃焼生成物; PAHs及びでいぜる排気ガスを含む; 農薬に対していくつかの一貫性のない証拠; DDTを含む; アスベスト; シリカ; 木材粉じん; いくつかの人造繊維、セラミック繊維を含む。ゴム産業、塗装工としての作業を含む特定の業種においていくつかの証拠が過剰を支持。

膀胱がん:

アクリルアミド; 金属加工液及び金属油。カドミウム、ニッケル、溶剤曝露、反応性化学物質、おそらくホルムアルデヒドについていくつかの証拠。DDT及びDDT誘導体についていくつかの証拠。

肝臓及び胆管がん:

電離放射線; 塩化ビニルと肝臓の血管肉腫; PCBs。ヒ素、塩素系溶剤及び反応性化学物質についていくつかの証拠。

膀胱がん:

ヒ素; 溶剤、とりわけテトラクロロエチレン; 芳香族アミン; 石油化学製品及び燃焼生成物、多環式芳香族炭化水素を含む; ディーゼル排気ガス; 金属加工液及び金属油; 電離放射線; ゴム産業における作業; 塗装工としての作業。

尿管:

消防士としての作業。

精巣がん:

内分泌かく乱物質(例えば、フタル酸エステル; PCBs及びポリハロゲン化炭化水素)について証拠。ある文献レビューは農業で働く男性、日焼けサロン及び機械工業におけるリスクの上昇、及び塗装、鉱業、プラスチック、金属加工及び携帯レーダーの職業使用との首尾一貫した関係を見出している。

前立腺がん:

カドミウム、ヒ素及びいくつかの農薬、とりわけ除草剤及び他の内分泌かく乱物質と関連。金属粉じん及び金属加工液、PAHs及び液体燃料燃焼生成物への曝露、農夫及び農薬散布者について過剰リスクがみられている。

白血病:

有機溶剤、とりわけベンゼン、小児白血病と芳香族及び塩素系溶剤について非常に強力な証拠、塗料及び顔料; 反応性化学物質; 電離放射線; 非電離放射線について矛盾する証拠; 農薬、二硫化炭素、ホスフィン、スチレン及び臭化メチルを含む、及びDDTについて限定的証拠。石油化学産業及びエトレンオキシドに曝露する者におけるリスク上昇のいくつかの証拠。

軟部組織の肉腫:

塩化ビニルモノマー(肝臓の血管肉腫); 農薬。農薬に曝露する労働者におけるユーイング肉腫。

脳及び他のCNS(中枢神経系)腫瘍:

鉛; ヒ素; 水銀; 溶剤、ベンゼン、トルエン、キシレン

及び塩化メチレンを含む；農薬；n-ニトロ化合物、ゴム産業での作業。

食道がん：

溶剤曝露、とりわけテトラクロロエチレンについて示唆的証拠。金属加工液；アスベスト；ゴム産業での作業。

甲状腺がん：

電離放射線。

乳がん：

電離放射線；内分泌かく乱物質；環境たばこ煙；PCBs；農薬、DDT/DDE、ヘキサクロロベンゼン、リンデン、ヘプタクロル分解産物及びトリアジン系除草剤を含む；PAHs及びダイオキシンを含む燃焼副産物；エチレンオキッドを含む反応性化学物質；非電離放射線、フタル酸エステルと関係する可能性。及び長期深夜作業。

胃がん：

電離放射線；金属加工液及び金属加工液；アスベスト。溶剤及び農薬についていくつかの証拠。ゴム、石炭、鉄鋼、鉛、亜鉛及び鋳業の労働者に過剰リスクが見出されている。

腎臓がん：

生存率が高いために証拠は中途半端であるが、ヒ素、カドミウム及び鉛といくらかの関係；溶剤曝露、とりわけトリクロロエチレン；石油製品；溶接ヒューム；小児ウィルムス腫瘍、及び機械工または溶接工として雇用された父親の子と関係する農薬。

結腸/結腸直腸がん：

溶剤キシレン。トルエン及び電離放射線について限定的証拠。

卵巣がん：

アスベスト。農薬及び電離放射線について限定的証拠。ヘアドレッサー及び美容師における過剰について限定的証拠。

陰茎がん：

消防士としての作業。

子宮頸がん：

溶剤、トリクロロエチレン及びテトラクロロエチレンを含む、との関係について限定的証拠。消防士としての作業。

直腸がん：

金属加工液及び区物油。溶剤、トルエン及びキシレンを含むについていくつかの証拠。

皮膚がん：

紫外線及び太陽光曝露；金属加工液及び金属油；溶接工における眼の黒色腫；ヒ素、クレオソート、PAHs、コールタール及び電離者放射線による非黒色腫皮膚がん。

骨肉腫：

電離放射線。

ホジキン病：

溶剤、トリクロロエチレン、ドライクリーニング溶剤及びベンゼンについてはいくつかの証拠；農薬；木工作業。

多発性骨髄腫：

溶剤、農薬及び染料製品との関係についていくつかの証拠；ベンゼン及び電離放射線について強力な証拠。

非ホジキンリンパ腫：

有機溶剤、ベンゼン、トリクロロエチレン、テトラクロロエチレン及びスチレンを含む；農薬、グリサホートを含む及びフェノキシ系除草剤、クロロフェノール、有機リン殺虫剤、二硫化炭素、ホスフィン、臭化メチル、二臭化エチレン及び2-4-Dとの関係が疑われている。DDT及び他の有機塩素系農薬について限定的証拠。PCBs、ダイオキシン及びおそらく染料製品についていくつかの証拠。

消防士としての仕事、製造労働者—とりわけ化学物質を扱う者、建設労働者、鋳夫、農薬に曝露する農業労働者及び受動喫煙に曝露する労働者はとりわけ一定のがんの高いリスクにさらされる職業であるが、清掃からケータリングや看護まで、事実上すべての職業において少なくともいくつかの職業がんリスクが存在している。

他の視覚的情報:がんとそれらの作業原因

ITUC [国際労働組合総連合]とハザード・マガジン誌は、2019年の国際ワーカーズ・メモリアルデーに向けて、労働におけるがんハザードの「一目でわかる」ガイドを作成した。DIY [自らやる]調査を支援するためにこれを活用することができる。[14~15頁及び表表紙裏も参照]

職場マッピングとDIY調査の情報源

自分の所属する労働組合

あなたの労働組合のウェブサイトをチェックし、DIY安全衛生調査についてのリソースを情報源をつくっていないか尋ねてみる。

国際労働機関

はだし調査 [Barefoot Research] 一作業安全を組織するための労働者向けマニュアル。自由にダウンロードできるこの本は労働組合活動家によって書かれ、様々なDIY調査手法を紹介している。 <https://www.ilo.org/public/english/protection/ses/info/publ/2barefoot.htm>

世界保健機関

労働者の健康保護シリーズNo.11—女性及び男性のための健康的で公平な職場の構築：使用者及び労働者代表のための情報源。 https://www.who.int/occupational_health/publications/Protecting_Workers_Health_Series_No_11/en/

ハザード・マガジン情報源 www.hazards.org

ハザード探偵：危害を生じさせる場所を見つけ出すオンライン対話型ツール

<http://www.hazards.org/detective/index.htm>

ハザード・ファクトシート集

証拠の身体：ボディ・マッピング <http://www.hazards.org/diyresearch/bodymapping.pdf>

労働ハザードをマッピングする

<http://www.hazards.org/diyresearch/riskmapping.pdf>

あなたの世界をマップ—職場問題がいかにあ

なたなの生活全体に影響を及ぼしているか調べてみよう

<http://www.hazards.org/workedover/index.htm>

マッピングをしよう <http://www.hazards.org/diyresearch/getmapping.htm>

がんとそれらの作業原因 (ITUC/ハザード・マガジン)

https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/cancer-work-causes_en.pdf

ファクトシートはA3サイズに印刷するのが、より読みやすくできるベストである。

新たな眼で職場を見ようマニュアル (カナダ)

<https://www.mgeu.ca/news-and-multimedia/news/read,article/95/seeing-the-workplace-with-new-eyes#sthash.73iJDQAQ.dpbb>

労働組合会議 (ロンドン)

安全衛生と組織化—労働組合代表のためのガイド

この情報源のために採用されたマッピングに関する紹介が第4章にある。 <https://www.tuc.org.uk/research-analysis/reports/health-and-safety-and-organising-guide-reps>

女性とジェンダー安全衛生：

厳選された情報と情報源

ジェンダーに配慮したOSHプラクティスのための10のキーポイント—労働安全衛生におけるジェンダーのメインストリーム化のためのガイドライン http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_324653/lang--en/index.htm

ILO母性保護情報源

<https://www.ituc-csi.org/ilo-information-resources>

ILO農業における安全衛生に関する実施基準はセクシャルハラスメント方針の事例と労働監督官にその規制活動のなかでジェンダーをメインストリーム化するよう奨励する文章を含んでいる。

<https://www.ilo.org/global/publications/>

books/WCMS_159457/lang--en/index.htm

欧州労働安全衛生機関

欧州労働安全衛生機関(EU-OSHA)は、女性の安全衛生及びジェンダーのメインストリーム化に関する2つの主要報告書及び他の情報源を含め、労働安全衛生におけるジェンダー、女性及び多様性(高齢の女性を含め)に関する多くの作業を行っている。例えば:

<https://osha.europa.eu/en/themes/women-and-health-work>

ファクトシート 42-労働安全衛生におけるジェンダー問題 <http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/42>

ファクトシート 43-リスクアセスメントにおけるジェンダー問題を含む <http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/43>

国際TUC

国際ワーカーズメモリアルデー情報源 2019年版-有害物質にNO https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/chemical_reaction_en.pdf

がんそれらの作業原因

ボディ・インフォグラフィック https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/cancer-work-causes_en.pdf

労働組合会議(ロンドン)

労働安全衛生におけるジェンダーとチェックリスト <https://www.tuc.org.uk/resource/gender-occupational-safety-and-health>

個人保護機器と女性

<https://www.tuc.org.uk/research-analysis/reports/personal-protective-equipment-and-women>

閉経期を通じた働く女性の支援

https://www.tuc.org.uk/sites/default/files/TUC_menopause_0.pdf

妊娠、授乳と安全衛生

<https://www.tuc.org.uk/resource/pregnancy-breastfeeding-and-health-and-safety>

ハザード・マガジンとウェブサイト www.hazards.org

hazards.org

女性の安全衛生に関する情報源には以下が含まれる。

より多くのことを期待-妊娠と安全衛生(2019年) <http://www.hazards.org/images/h146expectingmore.jpg>

女性と作業ハザード及び女性は素晴らしい安全代表をつくる www.hazards.org/women/女性の労働-チェックしよう!

www.hazards.org/haz101/h101centre.pdf
閉経

www.hazards.org/haz82/menopause.pdf

欧州労働組合研究所

2015年欧州労働組合研究所会議「女性の労働衛生」-報告、発表及びいくつかのビデオへのリンク <https://www.etui.org/Events/Women-s-health-and-work.-Sharing-knowledge-and-experiences-to-enhance-women-s-working-conditions-and-gender-equality>

2018年欧州労働組合研究所会議「女性、労働及びがん」 <https://www.etui.org/Events/Conference-Women-Work-and-Cancer>

最近発表された調査研究の例

農薬その他の化学物質への女性の曝露に関する調査研究の不足 <https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/reveh.2018.33.issue-4/reveh-2018-0018/reveh-2018-0018.pdf>

夜間労働と乳がん <https://nouvelles.umontreal.ca/en/article/2018/09/13/working-at-night-is-associated-with-a-greater-risk-ofbreast-cancer-in-women/>

書籍

カレン・メッシング『痛みと偏見:科学は労働する人々から労働について何を学べるか』(2014年,トロント)

キャロライン・クリアド・ペレス『見えない女性:男性のために設計された世界におけるデータバイアスの暴露』(2019年,ロンドン)。これは広範な文献目録を含んでいる。



付録2:労働安全衛生に関するジェンダー・チェックリスト

このチェックリストは、ジェンダーに関連した特定の諸問題の包括的なリストを意図したのではなく、職場の関連する諸問題がジェンダーに配慮したやり方で確認・対処されているのを確保するために労働組合安全衛生代表が考えるべきことのいくつかの提案である。

第1部—使用者と共働する

協議

- ・ [労使] 合同安全委員会または他の協議制度があるか、また、それはパートタイム、請負及び臨時労働者を対象としているか？
- ・ 合同安全委員会または他の協議制度で、女性に対する安全衛生問題及び懸念の優先事項が定期的に議論されているか、また、問題が確認された場合に上げられているか？

リスクマネジメント

- ・ 使用者によってリスクアセスメントが実行・実施されているか？
- ・ リスクアセスメントは性・ジェンダーの違いを考慮に入れているか？
- ・ リスクアセスメント及びリスクマネジメントに関わるすべての者が、男性及び女性の労働安全衛生に影響を及ぼす性・ジェンダーの違いを理解しているよう訓練されているか？
- ・ 女性が家庭において化学物質に曝露するより高い可能性を含め、健康に有害な物質に関係したリスクアセスメントにおいて性・ジェンダーの違いが考慮に入れられているか？
- ・ 手作業（マニュアル・ハンドリング）のリスクアセスメント及び長時間の立位及び座位を含め姿勢の問題のアセスメントにおいて性・ジェンダーの違いが考慮に入れられているか？
- ・ すべての関係する種類の作業機器・ワークステーションの使用についてジェンダーの違いが考慮に入れられているか？

- ・ 職場における職員のユニフォーム、公式の作業服または個人保護機器（PPE）を扱う場合に性及びジェンダーの違いが考慮に入れられているか？
- ・ 妊娠中の者、新しい及び授乳中の母親（及びまだ生まれていないまたは授乳中の子供）に関係したリスクアセスメントが適切かつよい時期に実施されているか？
- ・ 使用者は授乳中の母親のために搾乳する適切なプライベートスペースを提供しているか、また、ミルクを保管するための安全かつ衛生的なスペースを提供しているか？
- ・ 受胎、（女性用衛生用品廃棄施設の提供を含め）月経、閉経、乳がんまたは子宮摘出に関係した労働関連問題など、女性及び男性の特別なリプロダクティブヘルス上の何らかの懸念が適切かつ繊細に対処されているか？
- ・ 現場でまたは離れて一人で働くこと、もしくは夜遅くに働くこと、及び安全な駐車または通勤へのアクセスについての懸念を含め、暴力のリスクが評価されているか？
- ・ （セクシャルハラスメントを含め）ハラスメント・いじめが安全衛生問題として扱われているか？
- ・ 家族、医療など、労働の外部から従業員の生活要求に適合するために、労働時間、残業時間及び交替労働などについての柔軟性を使用者が許しているか？
- ・ 使用者はストレスを職場問題として、また、それが異なる人々に異なるやり方で影響を与えるかもしれないということを理解しているか？
- ・ 使用者は家庭内暴力が職場の問題になり得ることを理解しているか、また、この問題を同情的かつ現実的に対処される必要性のある安全衛生・福祉問題として扱っているか？

病気休業管理及び調査

- ・ 使用者は病気休業管理方針または労働組合

と交渉した職場協約をもっているか？

- ・方針は実際に公正に適用されているか、また、病気休業を減らすためだけに使われずに、何らかの原因となっている問題に適切に対処し、適切な復職を伴う回復を援助するために使われているか？
- ・病気休業管理方針または職場協約は公正かつ無差別なものか、また他の病気休業とは区別して取り扱うことによって、月経、妊娠、流産、障害または閉経を理由に女性が不利な立場に置かれないようにしているか？
- ・方針または慣行は、必要な場合にはリスクアセスメントの見直しを含めて、何らかの労働関連健康問題が適切に調査されるようにしているか？
- ・安全衛生代表はジェンダー別内訳を含め、病気休業に関して経営陣から提起報告を得ているか？

報告及び監視手続

- ・使用者は、従業員が報告することで不利益を被ることはないと感じる環境において、傷害、事象、労働関連疾病及び健康問題を報告することの重要性をわかっているよう確保しているか？
- ・すべての傷害、(ニアミスを含め) 事象及び労働関連健康問題が報告されているか？
- ・傷害及び疾病に関するデータはジェンダーを含んでいるか、また女男間だけでなく、異なる職務及び職務レベル、もしくは異なるシフト・パターン間を分類しているか？
- ・傷害及びニアミスにおける傾向はもちろん、疾病及び病気休業統計における傾向についても分析されているか？
- ・すべての傷害及び疾病統計は合同安全衛生委員会の会議で系統的にレビューされているか？
- ・会議の議論で何らかの懸念事項が見つかった場合、健康上の懸念は安全上の懸念と同じ優先度が与えられているか？

第2部—組合員の参加

あなたの使用者がすべての労働者の安全衛生及び福祉を保護しているよう確保することに加えて、安全衛生代表は、組合員が彼らの懸念が取り上げられ、また、対処されるよう確保するために、いかに彼らを参加させ、また知らせているかをチェックすることができる。

いくつかのアイデア：

- ・組合員に尋ねる。あなたは組合員の安全衛生上懸念について秘密の調査を行うことができるが、回答を分析する際には男女間の回答を区別するようにしなければならない。
- ・あなたがどのように組合員とコミュニケーションしているかを見直す。交替労働者、パートタイム及び臨時労働者を含め、すべての部署の労働者が安全衛生代表へのアクセスをもっているか。彼ら全員が自らの安全衛生上の懸念について協議を受けているか？
- ・十分な女性の安全衛生代表がいるよう確保する。女性の代表がいて、彼らがいずれかの合同安全委員会に加わっていれば、女性が自分たちの問題が対処されているという信頼が高まるかもしれない。
- ・問題について話をする。支部会議または職場会議に女性組合員の現実的な関心事が含まれるようにするか、または、女性労働者が直面している問題についての特別な会議をもつ。
- ・他の者と協力する。あなたが定期的に支部会議を報告しているよう確保すべきである。また、スチュワード[労働組合職場代表]、平等女性及び教育代表など他の代表と協力することも重要である。職場に複数の労働組合がある場合には協力し合うことが全員にとって利益である。また、成功事例がある場合には、あなたの労働組合及びあなたの組合員がそれを知っているようにすべきである。



※<https://osha.europa.eu/en/oshnews/making-women-visible-occupational-health-and-safety>

請求は労災433件、地公災31件 認定率労災12.5%、地公災16.1% 集団感染発生事例の報告はわずか10数%

認定労災54件、地公災5件

前号で報告した後も厚生労働省は「新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数等」の更新を続けている。5月27日、28日、6月2日、3日、4日、5日（請求105件）、8日、9日、10日、11日（請求229件）、12日、15日（請求300件）、17日、18日、19日、22日、23日、24日、26日（請求421件）、30日各18時現在の状況（最後の公表日は7月1日）である。

6月30日現在の請求433件の内訳は、医療従事者等358件（医療業306件、社会保険・社会福祉・介護事業51件、複合サービス事業1件）、医療従事者等以外75件（建設業4件、製造業3件、運輸・郵便業14件、卸売業・小売業6件、学術研究、専門・技術サービス業2件、金融業、保険業1件、不動産業、物品賃貸業2件、宿泊業、飲食サービス業4件、生活関連サービス業、娯楽業3件、医療業18件、社会保険・社会福祉・介護事業6件、サービス業（他に分類されないもの）12件）となっている。

同じく支給決定54件の内訳は、医療従事者等件37件（医療業32件、社会保険・社会福祉・介護事業4件、複合サービス事業1件）、医療従事者等以外17件（建設業1件、製造業2件、運輸・郵便業1件、卸売業・小売業1件、学術研究、専門・技術サービス業1件、宿泊業、飲食サービス業4件、生活関

連サービス業、娯楽業2件、医療業2件、社会保険・社会福祉・介護事業2件、サービス業（他に分類されないもの）1件）である。

認定率は、認定件数54件／請求件数433件＝12.5%ということになる。医療従事者等では10.3%、医療従事者等以外では22.7%である。しかし、具体的な内容は、概要すらも明らかにされていない。

地方公務員災害補償もようやく6月1日になって、初めて5月29日17時現在の「新型コロナウイルス感染症に関する認定請求件数、認定件数について」公表し、6月12日に6月10日現在、6月25日に6月23日現在の情報に更新している。

請求件数は、医師・歯科医師4件、看護師23件、その他の医療技術者3件、消防吏員1件、計31件。公務上認定件数は、医師・歯科医師1件、看護師3件、消防吏員1件、計5件の認定となっている。

認定率は、認定件数5件／請求件数31件＝16.1%ということになる。

しかし、国家公務員の状況はいまだに公表されていない。

とりわけ、前月号で見たように、労災認定の「留意点」として示された内容がどのように運用されるのか明瞭でないなかでは、どのような事例が具体的に労災認定されているのか、一定の情報を公表することこそが、「労災隠し」をなくし、請求の促進につながるものと確信している。

新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数等

令和2年6月30日 18時現在

業種	請求件数	決定件数	うち支給件数
1. 医療従事者等	358(0)	37(0)	37(0)
医療業	306	32	32
社会保険・社会福祉・介護事業	51	4	4
複合サービス事業	1	1	1
2. 医療従事者等以外	75(6)	17(4)	17(4)
建設業	4	1	1
製造業	3(2)	2(2)	2(2)
運輸業、郵便業	14	1	1
卸売業、小売業	6(2)	1(1)	1(1)
学術研究、専門・技術サービス業	2(2)	1(1)	1(1)
金融業、保険業	1	0	0
不動産業、物品賃貸業	2	0	0
宿泊業、飲食サービス業	4	4	4
生活関連サービス業、娯楽業	3	2	2
医療業	18	2	2
社会保険・社会福祉・介護事業	6	2	2
サービス業(他に分類されないもの)	12	1	1
計	433(6)	54(4)	54(4)

※1 集計時点は都道府県労働局から厚生労働本省が報告を受けた時点です。

※2 業種は「日本標準産業分類」(平成25年10月改定)(平成26年4月1日施行)によっています。

※3 「医療従事者等」とは、患者の診療若しくは看護の業務、介護の業務又は研究その他の目的で病原体を取り扱う業務に従事する者をいいます。

※4 ()内は海外出張者に係る件数で、内数です。

※5 本表の内容は、請求事案の調査の進捗を踏まえ、変更することがあります。

記者会見の女性看護師認定

5月15日に労災請求を行った女性が記者会見を行って、初めて具体的事例が報じられた。

「…新型コロナの感染拡大に伴い、医療従事者からは速やかな労災認定を求める声が上がっている。15日には、90人を超す職員や患者が感染した中野江古田病院(東京都中野区)の女性看護師が新宿労働基準監督署に労災申請した。女性は4月29日に陽性が判明し、現在は入院中だという。

代理人の川人博弁護士によると、女性は夜勤専

従だったが、院内で多数の職員が感染したため、早出や残業をしながら感染者を看護していた。医療用のフェイスシールドやマスクは使い回すよう指示されていたという。女性は弁護士を通じ『労災補償されるか、されないかで、天と地の差がある。同じ状況にある人が一人でも多く労災で救われてほしい』とコメントした。」(同日毎日新聞)

女性は6月4日付けで労災認定されたことを、代理人とともにネット会見で明らかにし、以下のように報じられている。

「患者のせきを正面から浴びることもあった。手袋とマスクのみで感染しないはずはないと思ってい

新型コロナウイルス感染症に関する認定請求件数等

令和2年6月23日17時現在

職種	請求件数	公務上認定件数	公務外認定件数	調査中
医師・歯科医師	4	1	0	3
看護師	23	3	0	20
その他の医療技術者	3	0	0	3
消防吏員	3	1	0	0
計	31	5	0	26

- ※1 集計時点は基金本部が支部からの報告を受けた時点のものです。
- ※2 職種は常勤地方公務員災害補償統計上の職種によっています。
- ※3 本表の内容は、請求事案の進捗を踏まえ、変更することがあります。

た」、「とてもつらい日々だった。すぐに受診できる体制を整えてほしい」、「看護師に教えてもらうまで労災手続きを知らなかった。医療従事者が一人でも多く補償を受けられるよう望む」（新型コロナ感染で労災認定 集団感染した病院の看護師／朝日新聞）

「現在も呼吸苦の肺線維症状に苦しんでいます。感染し休んだ分はお給料が入らず、社会保険料が引かれたマイナスの給与明細を見たときはショックでした」（クラスター発生の中野江古田病院看護師、労災認定／TBS）

「感染を防ぐための対策やその後の補償の手続きなど今振り返ればさまざまな面で対応が不十分だったと思います。身体を張って現場にたっている医療従事者が1人でも多く正当な補償を受けられるよう望みます」、「相当の期間が経過しても手続きが行われなかったのは病院の怠慢と言わざるを得ない。業務によって感染した人は相当数に上るはずで、事業者はもとより政府関係機関がこの問題について早急に取り組みを強化しなければならない（代理人 川人博弁護士）」（病院の新型コロナ集団感染 看護師に労災認定 都内／NHK）

さらにひとり看護師の労災認定

さらに6月17日、NHKが「感染の看護師 東海初の労災認定」として、以下のように報じた。

「労災と認定されたのは、愛知県内の病院で働く看護師です。この看護師は、勤務先の病院に入院していた新型コロナウイルスの感染患者の看護

を担当していましたが、発熱の症状が出たため、検査を受けたところ、感染が確認されました。

看護師は感染した患者を担当する際は防護服を身につけるなど感染を予防する対策を取っていたということですが、感染は業務によるものだととしてことし4月に労災を申請し、5月、労災と認定されました。

東海3県では、新型コロナウイルスへの感染をめぐり、少なくとも愛知県で9人、岐阜県で7人が労災を申請していますが、労災認定は今回が初めてです。」（注：都道府県別数字の報道は初めて）

質問主意書に対する答弁書

5月27日に阿部知子衆議院議員が提出した「新型コロナウイルス感染症と労災及び公務災害に関する質問主意書」（第210号）に対して、6月5日に「答弁書」が届けられた。

1 労働安全衛生について

厚生労働省が公表している「新型コロナウイルスに関するQ&A」や、労使団体に発出した「職場における新型コロナウイルス感染症への感染予防、健康管理の強化について」（5月14日付）等では、使用者の安全衛生上の法的義務について明確な言及がない。しかし、労働弁護団の電話相談には、看護師から「院内感染しても労災の話は病院から何もない」、「感染症病棟で従事して感染したが補償などの説明がまったくない」といった声が寄せられていると聞く。多くの事業所において労働

者保護の理念が徹底されていない現状を踏まえれば、こうした情報提供の機会をとらえ、改めて労働安全に関する事業主の責務と労働者の権利を明示し、周知を徹底する必要があると考えるがどうか。

(答弁) 労働安全衛生法第22条の規定に基づき、事業者は、同条第1号に規定する病原体等による健康障害を防止するため必要な措置を講じなければならないこととされているところ、当該必要な措置は個々の事業場の実情等によって異なるため、「職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリスト」(5月14日付け厚生労働省労働基準局長事務連絡別添)を活用し、事業場の実情等に即した適切な感染拡大防止対策を実施するよう、関係団体に対する累次の要請を通じ、事業者への周知徹底を図っているところである。

また、事業場において新型コロナウイルス感染症にかかった者に係る労働者災害補償保険法に基づく補償については、御指摘の「新型コロナウイルスに関するQ&A」において労災補償に関する考え方を示すとともに、5月14日付けで、労使団体及び公益社団法人日本医師会等医療関係団体宛てに労働者の同法に基づく保険給付の請求等に係る要請を行ったところである。

2 労災補償について

1 …厚生労働省は4月28日通知「新型コロナウイルス感染症の労災補償における取扱いについて」において、医療従事者等について「患者の診療若しくは看護の業務又は介護の業務等に従事する医師、看護師、介護従事者等が新型コロナウイルスに感染した場合には、業務外で感染したことが明らかである場合を除き、原則として労災保険給付の対象となる」と記しているが、認定が…あまりにも少ないのではないかと。政府の認識を問う。

(答弁) 「請求件数のうち決定されてないものについては」労働基準監督署において、労災保険給付の支給の決定又は不支給の決定(以下「労災認定」という。)に係る調査を行っているところである。いずれにしても、新型コロナウイルス

感染症に係る労災請求があった事例については、迅速かつ適正な処理に努めてまいりたい。

2 「日経ヘルスケア」5月18日付記事によれば、医療・介護・障害福祉サービスの従事者等の感染状況について、「5月16日時点で、COVID-19の感染が確認された医療機関や介護事業所、障害福祉施設などの従事者の累計は1,300人を超えている。内訳は判明分で医師150人以上、看護師490人以上。介護職員等や職員の内訳が未判明な分も合わせると従事者の感染は計1,330人以上に上る」とされている。同社取材班が独自の調査でまとめたものである。政府はこうした調査を行っているか。行っているとしたらどこで行っているのか。また行っていないとしたらなぜか。

(答弁) …厚生労働省において、医療従事者、介護従事者及び障害福祉に従事する者の新型コロナウイルス感染症の感染者数に関する調査は行っていない。政府としては、新型コロナウイルス感染症については、医療機関や社会福祉施設等における集団感染を防止することが重要と認識しており、同省において、全国で発生した集団感染の事例を収集しているところである。

3 新型コロナウイルス対策本部の下に設置された、クラスター対策班の調査で集団感染が明らかになっている医療施設は5月10日現在86施設とされた。これらの事業所から労働者死傷病報告が提出されているのは何件か。また、労災申請がなされているのは何件か。

(答弁) 5月10日時点で、厚生労働省が把握していた医療機関において発生した新型コロナウイルス感染症の集団感染の事例は、85件であり、これらの事例について、同年6月1日時点で、労働基準監督署長が労働安全衛生規則第97条の規定に基づく労働者死傷病報告を受理した事例は13件、報告件数の合計は68件であり、労災請求があった事例は11件、請求件数の合計は23件である。

4 集団感染が明らかになっているこれらの施設において、労働者死傷病報告が適切に提出されず、施設側から労災申請が不当に抑制されているとしたら大問題である。まず労働者死傷病

報告の速やかな提出を求め、労働安全衛生法違反の是正勧告を積極的に行うことにより、労災申請を喚起すべきと思うがどうか。

(答弁) 事業場において新型コロナウイルス感染症にかかった者に係る労働者死傷病報告の提出や労災請求については、Q&Aや関係団体に対する累次の要請において、新型コロナウイルス感染症の陽性者について、労働者死傷病報告の提出に留意することや、労働者が業務により新型コロナウイルス感染症にかかったものと認められる場合には、労災保険給付の対象となることについて周知徹底を図っているところである。また、都道府県労働局及び労働基準監督署において、労働者死傷病報告の提出及び労災請求の勧奨に努めているところである。

5 感染経路が特定できないが感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下で働いている労働者については、業務起因性を個々に判断するとしている(4月28日付基補発0428第1号、項目2(1)ウ)。スーパーのレジ担当者、タクシーやバスの運転手、育児サービス従事者などが想定されるが、潜伏期の業務や生活状況等について、専門家の意見等を求めながら調査を行うことが想定され、相当な時間を要すると思われる。該当するあらゆる労働者について、医療従事者と同様、積極的な反証のない限り業務上疾病と認定すべきと考えるがどうか。

(答弁) …「感染経路が特定できないが感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下で働いている労働者」であって、医療従事者等以外の者を意味するのであれば、これらの者の従事する業務については、医療従事者等と異なり、医学的知見により業務と疾病との因果関係が確立されておらず、医療従事者等と同様の取扱いとしていないものである。このため、これらの者から新型コロナウイルス感染症に係る労災請求があった場合には、業務により感染した蓋然性が高く、業務により新型コロナウイルス感染症にかかったものと認められれば、労災保険給付の対象とすることとしており、今後とも迅速かつ適正な処理に努めてまいりたい。

6 新型コロナウイルス感染症は無症候者や軽症者が8割とされ、電車やバスなどの乗客に混在している可能性が高い。通勤途上の感染については蓋然性を広く認め、「積極的な反証がない限り」、できるだけ幅広く「内在する危険が具現化」したものとみなして労災保険給付の対象とするべきと考えるがどうか。

(答弁) …通勤により新型コロナウイルス感染症にかかったとして労災請求があった場合には、労働基準監督署において、個別の事例ごとに調査を行い、通勤により新型コロナウイルス感染症にかかったものと認められる場合には、労災保険給付の対象となるものである。

7 これまでの労災認定事例について、被災労働者の業務内容、労災と認定した根拠、労災認定に要した時間などの認定概要を公開し、新型コロナウイルス感染症による労災を具体的に類型化して例示することにより、積極的な労災請求を促すべきではないか。

(答弁) 政府としては、Q&Aにおいて、事業場において新型コロナウイルス感染症にかかった者に係る労災補償に関する考え方を示し、これを厚生労働省ホームページで公表するとともに、労使団体及び医療関係団体宛てに労働者の労災請求等に係る要請を行う等、様々な機会を捉えて、適切な労災請求を促しているところである。

なお、労災認定を行った事例に関する情報を公表することについては、今後、個人情報保護の観点にも配慮しつつ、検討してまいりたい。

3 公務災害について

国家公務員災害補償法第2条第4によれば、「人事院は、この法律の実施に関し、次に掲げる権限及び責務を有する」として、「次条の実施機関が行う補償の実施について調査し、並びに資料の収集作成及び報告の提出を求めること」と規定されている。

1 公務中あるいは通勤中に新型コロナウイルス感染症に感染した者について、国家公務員災害補償法に基づき、34の実施機関(本府省等26機関、行政執行法人等8機関)において、補償事

務主任者による探知ないしは被災職員・遺族からの申し出により、実施機関へ報告があった件数について政府が承知するところを実施機関別に示されたい。

2 公務中あるいは通勤中に新型コロナウイルス感染症に感染した者について、国家公務員災害補償法に基づき、34の実施機関において、①「公務上」と認定した件数、②「公務外」と認定した件数、③公務上外の調査中の件数について、政府が承知するところを実施機関別に示されたい。

3 公務中あるいは通勤中に新型コロナウイルス感染症に感染した者について、国家公務員災害補償法に基づき、34の実施機関において、「公務上」と認定されたものについて、①療養補償の実施件数、②休業補償の実施件数、③障害補償の実施件数、④遺族補償の実施件数について、政府が承知するところを実施機関別に示されたい。

(答弁) お尋ねについては、人事院規則16-0(職員の災害補償)第20条の規定に基づき、補償事務主任者が新型コロナウイルス感染症による災害について実施機関に報告した件数は、令和2年5月27日時点で、零件である。このため、当該災害について、実施機関において、公務上のものであるか又は通勤によるものであるかどうかの認定が行われた件数、公務上のものであるか又は通勤によるものであるかどうかを調査中である件数並びに国家公務員災害補償法に基づく療養補償、休業補償、障害補償及び遺族補償の実施を行った件数は、いずれも零件である。

4 地方公務員の公務災害について

災害補償基金における、新型コロナウイルス感染症による公務災害への対応状況については、都道府県別に公務災害の申請数および認定数を、政府としても把握すべきと考えるがどうか。

また、認定事例については、被災公務員の個人情報保護を図りつつ、少なくとも、被災公務員の業務内容、公務災害と認定した根拠、公務災害認定に要した時間などの認定概要を明らかにするべきである。この点について、政府としての見解を示されたい。

(答弁) 地方公務員災害補償制度については、地方公務員災害補償法第24条の規定に基づき地方公務員災害補償基金が補償を実施しているところであり、新型コロナウイルス感染症による公務上の災害及び通勤による災害(以下「公務災害」という。)に係る補償の請求及び認定の件数については、同基金において適切に把握すべきものである。同基金によれば、請求件数は、5月27日時点で、4件であり、いずれも公務災害であるかどうかを調査中である。政府としても、引き続き把握に努めてまいりたい。

また、認定を行った事例に関する情報を公表することについては、同基金において、個人情報保護の観点にも配慮しつつ、適切に対応されるものと考えている。(注：前述のとおり、6月2日によりやく公表に踏み切った。)

再質問と再答弁の内容

これに対して、阿部知子衆議院議員に協力し、6月10日に「再質問主意書」を提出してもらい(第246号)、6月19日に「答弁書」が届けられた。なお、7月1日の衆議院厚生労働委員会での同議員の質問に対する回答で補足された内容を[]で追記した。

1 労災補償について

1 …全国各地で院内感染や集団感染が相次ぎ報告される中、「毎日新聞」6月8日朝刊の記事によれば、独自の取材により、新型コロナウイルスの院内感染が全国99医療機関で発生した疑いがあり、患者や医療従事者が少なくとも2,105人が感染していたことが明らかになったという。感染者の内訳は患者1,028人、医療従事者等1,013人、その他(事務職員や出入り業者等)55人、不明9人という。

厚労省は4月28日通知「新型コロナウイルス感染症の労災補償における取り扱いについて」において、医療従事者等について「患者の診療若しくは看護の業務または介護の業務等に従事する医師、看護師、介護従事者等が新型コロナウイルスに感染した場合には、業務外で感染し

たことが明らかである場合を除き、原則として労災保険給付の対象となる」と明記している。本来であればこの1,013人は迅速な労災請求・認定に至っているはずではないのか。医療従事者労災請求件数94件、認定数12件と、けた違いに少ないが、何に起因していると認識しているのか。政府として見解を明らかにされたい。

2 …厚労省「Q&A」問8に「事業主の援助」とあるが、法的には「事業主の助力義務」であり、労働者災害補償保険法施行規則第23条に、「保険給付を受けるべき者が、事故のため自ら保険給付の請求その他の手続きを行うことが困難である場合には、事業主はその手続きを行うことができるように助力しなければならない」と明記されている。

現に感染して入院加療している労働者に請求手続きが困難である場合には、事業者側に手続きを進めるよう促すべきであり、さらに言えば事業所自体が院内感染対応に追われ、小規模の介護事業所等は休業や倒産の危機もあり得るなど、果たすべき役割を行使できないケースも考えられる。所管の労働基準監督署はこうした事業所にきめ細かく対応し、請求・申請のサポートや指導監督を積極的に行うべきと考えるがどうか。

(答弁1&2) 労働者災害補償保険法に基づく保険給付は、同法に基づく補償を受けるべき労働者若しくは遺族又は葬祭を行う者の同法に基づく請求に基づいて行うものであり、労災請求については、請求に要する期間並びに当該請求の調査及び審査に要する期間として一定の時間を要するものである。なお、御指摘の「1,013人」には、地方公共団体が開設する医療機関の医療従事者等同法に基づく補償の対象でない者も含まれているものと考えられる。

医療従事者の新型コロナウイルス感染症に係る労災請求については、厚生労働省において、令和2年5月14日付けで、公益社団法人日本医師会等医療関係団体宛てに医療従事者の労災請求の勧奨や請求手続における協力等に係る要請を行ったところであり、また、都道府県労働局においては、集団感染が発生した医療機関

を把握した場合、当該医療機関に対して、同旨の要請を行っているところである。

さらに、医療従事者以外の新型コロナウイルス感染症に係る労災請求についても、同省において、同日付けで、労使団体宛てに労働者災害補償保険法施行規則第23条の規定の内容を含め、労災請求の勧奨等に係る要請を行っているところであり、引き続き、新型コロナウイルス感染症に係る労災請求の勧奨に努めてまいりたい。

3 答弁書ではクラスター対策班の役割について、「医療機関や社会福祉施設等における集団感染を防止することが重要と認識しており、同省において、全国で発生した集団感染の事例を収集している」と述べている。ならばその調査対象の中には、労働者が感染した際の詳細な実態把握並びに救済状況が当然含まれなければならない。介護・障害福祉などの社会福祉施設および居宅介護サービス事業所などについて、政府が把握している集団感染の事例数を明らかにされたい。また、それらの事例のうち、労働者死傷病報告が提出されている件数と労災請求の件数を明らかにされたい。

(答弁) 令和2年6月15日時点で、厚生労働省が把握していた社会福祉施設等において発生した新型コロナウイルス感染症の集団感染の事例は、61件であり、これらの事例について、同日時点で、労働基準監督署長が労働安全衛生規則第97条の規定に基づく労働者死傷病報告を受理した事例は7件、報告件数の合計は18件であり、労災請求があった事例は7件、請求件数の合計は15件である。

4(1) 答弁書において、医療機関における集団感染の事例は85件であり、うち、労働者死傷病報告を受理した事例が13件、報告件数は68件という。ここで言う集団感染の「事例数」「受理した事例数」「労災請求の事例数」は、医療機関の数という意味か。用語の意味を明らかにされたい。

(答弁) 御指摘の「85件」については、令和2年5月10日時点で、厚生労働省が把握していた集団感染の事例のうち、医療機関において発生した事例の件数であり、このうち、同年6月1日時点で、

労働者死傷病報告を受理した医療機関の数が13件であり、労災請求があった医療機関の数が11件である[6月30日時点で37機関、242件]。

(2) 医療機関の集団感染事例85件のうち、労働者死傷病報告を受理した件数は13件しかない。圧倒的に死傷病報告の提出数が少ない原因は何に起因しているのか。政府として見解を明らかにされたい。

(答弁) お尋ねの「死傷病報告の提出数が少ない原因」については、集団感染が発生した事業場において労働者死傷病報告の提出に至っていない理由は個々の事業場の状況によって様々であると考えられることから、一概にお答えすることは困難である。

5 答弁書の「二の4」で、死傷病報告の提出について「勸奨に努めている」とある。死傷病報告の速やかな提出は、労働安全衛生法上の事業者の義務である。政府は、死傷病報告の提出について、勸奨ではなく労安衛法違反の是正勧告を行うべきである。政府として見解を明らかにされたい。

(答弁) 新型コロナウイルス感染症にかかった者に係る労働者死傷病報告については、都道府県労働局及び労働基準監督署において、事業者に対して提出の勸奨に努めているところであるが、労働安全衛生規則第97条の違反が認められた場合には、事業者に対して、その是正の指導等を行うこととしている。

6 答弁書では、認定事例に関する情報の公開について検討したいとあるが、6月8日には、都内の病院に勤務した新型コロナウイルス感染症に感染した看護師が、3週間の調査で労災認定されたと報道されている。こうした認定に関する具体的な報道は、労災請求を促す上で非常に大きな効果を持つ。政府は、認定事例の公開について、いつまでにその検討を終えるのか。検討の期限を明示されたい。

(答弁) 労災認定を行った事例に関する情報を公表することについては、個人情報保護の観点にも配慮しつつ、検討しているところであり、現時点で検討の期限をお示しすることは困難である[7

月1日、早々に示したいと大臣が答弁]。

7 従前の認定事例では、結核病棟の看護師など、その職場の環境条件や業務自体に感染の危険性がある場合には「特に反証のない限り」労働災害・公務災害が認定されてきた。例えば、1977年には保育所の保育士が子どもから風疹に感染したとして公務災害の認定を受けている。この時の認定要件は次の3つであった。(「公務災害400例とその解説-自治省監修」ぎょうせい)

- ① 担当クラスで風疹の子どもと接触していた
- ② 家庭と自宅近隣に風疹患者がいなかった。
- ③ 医学的意見からも風疹は近接(密接な接触)感染により感染する。

今回該当するあらゆる労働者について、積極的な反証のない限り迅速に業務起因性を認め、労災認定すべきと考えるがどうか。

(答弁) …患者の診療若しくは看護の業務、介護の業務又は研究その他の目的で病原体を取り扱う業務に従事する者については、新型コロナウイルス感染症にかかった場合、業務外で感染したことが明らかである場合を除き、原則として労災保険給付の対象としているところである。また、医従事者等以外の労働者については、医療従事者等と異なり、医学的知見により業務と疾病との因果関係が確立されておらず、医療従事者等と同様の取扱いとしていない。

2 公務災害について

1 答弁書では国家公務員の公務災害について、人事院規則16-0(職員の災害補償)第20条の規定に基づき、補償事務責任者が新型コロナウイルス感染症による災害について実施機関に報告した件数はゼロ件との事である。しかし、クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」での業務に従事していた国家公務員が感染したとの発表が厚労省からなされ、バーレーンに派遣中の海上自衛官が感染したとの発表が防衛省からなされるなど、公務中の国家公務員の感染が複数報告されている。当該省庁はこれら職員の使用責任に基づき補償義務を負っているところ、報告件数ゼロ件とはどういうことか。説明を求める。

(答弁) お尋ねの厚生労働省の職員については、令和2年6月15日時点で、同省の補償事務主任者が調査中であり、公務上の災害と認められる場合には、人事院規則16-0(職員の災害補償)第20条の規定に基づき、速やかに実施機関に報告を行うこととなる[ダイヤモンド・プリンセスでの厚生労働省職員の感染事例9件中、その後6月30日時点までに3件報告したとのこと]。また、お尋ねの海上自衛官については、特別職の国家公務員であり、防衛省の職員(一般職に属する職員を除く)の公務上の災害に対する補償については、国家公務員災害補償法は適用されず、同条の規定に基づく報告は行われぬ。

その上で、防衛省職員の公務上の災害に対する補償については、防衛省の職員の給与等に関する法律第27条第1項において国家公務員災害補償法の規定を準用するものとされており、防衛省職員の災害補償に関する政令第1条の規定によりその例によるものとされる規則第20条の規定による報告は、同月10日時点で、1件である。

2 公務災害において補償事務責任者による報告とは、申請や請求によらず「職権探知主義」に基づいて「国が使用者責任において補償を行うものであることから、被災職員からの請求を待つことなく、国が自ら公務災害であるかどうかの認定を行う」とされている。しかし、当事者からの申請や請求を認めないことは、国家公務員災害補償法第23条「この法律に定める補償の実施については、これに相当する労働基準法、労働者災害補償保険法、船員法及び船員保険法による業務上の災害に対する補償又は通勤による災害に対する保険給付の実施との間における均衡を失わないように十分考慮しなければならない。」における「均衡」を損なう事実となりうるのではないかと。どうか。

3 人事院は国家公務員災害補償に当たっては、国家公務員災害補償法第3条に照らせば申請や認定の状況を取りまとめ把握する立場にあり、不適切な運用に関しては厳しく是正する責務を負っている。また2007年の災害補償制度研究会報告書において、「請求主義への転換に向け

て制度の見直しを行っていくことが必要」とされていることから、新型コロナウイルス感染症による公務災害については各省庁に積極的に申請・請求を促し、迅速な認定・救済を図ると同時に、人事院において公務災害を取りまとめ、統計資料として公表すべきと考えるがどうか。

(答弁2&3) …補償事務主任者は、規則第20条の規定に基づき、負傷し、若しくは疾病にかかった職員又は死亡した職員の遺族からその災害が公務上のもの又は通勤によるものである旨の申出があった場合は、速やかに実施機関に報告しなければならないとされ、実施機関は、この報告を受けたときは、規則第22条第1項の規定に基づき、その災害が公務上のものであるかどうか又は通勤によるものであるかどうかの認定を速やかに行わなければならないとされているところである。新型コロナウイルス感染症について、人事院においては、これまでも、実施機関に対して、規則第20条の規定に基づく報告及び同項の規定に基づく公務上の災害であるかどうか又は通勤による災害であるかどうかの認定を速やかに行うよう指導しており、また、国家公務員災害補償法に基づく公務上の災害の認定状況については、毎年度、規則別表第1の各号に掲げる疾病ごとの認定件数を取りまとめ、公表しているところである。

3 地方公務員の公務災害について

- 1 地方公務員災害補償基金について、5月27日時点で請求数が4件と極めて少ないが、この原因について、政府としての見解を明らかにされたい。
- 2 各自治体に積極的な申請・請求を促し、認定事例の概要を公開すべきである。特に、地方公務員災害補償基金を所管する総務省が、その責任において、請求の促進や認定事例の概要公開について、同基金を指導すべきと考える。この点について政府の見解を示されたい。

(答弁1&2) 地方公務員災害補償基金が行う補償は、地方公務員災害補償法第25条第2項の規定に基づき、補償を受けるべき職員若しくは遺族又は葬祭を行う者の請求に基づいて行うこととされており、請求件数の多寡について評価を

行うことは困難であるが、総務省においては、令和2年3月26日付けで、各地方公共団体宛てに通知を発出し、新型コロナウイルス感染症による公務上の災害及び通勤による災害に係る補償について職員に周知するよう依頼するとともに、基金においては、同年5月1日付けで、基金の主たる事務所から従たる事務所宛てに、新型コロナウイルス感染症による公務上の災害の認定における取扱いについて通知を発出し、請求に係る相談があった場合には、公務上の災害の認定における具体的な取扱いを懇切丁寧に説明すること等としたところである。

また、新型コロナウイルス感染症による公務上の災害及び通勤による災害に係る補償の請求及び認定の件数については、現在、基金のホームページで公表しているところであり、認定を行った事例に関する情報を公表することについては、個人情報保護の観点にも配慮しつつ、基金において適切に対応されるものと考えている。

「労災かくしは犯罪です」

政府関係当局の消極さがにじみ出ていると言わざるを得ないだろう。

とりわけ、把握している医療機関の集団感染事例85件のうち、労働者死傷病報告を受理した件数は13件(15.3%)、労災請求があった医療機関の数が11件(12.9%)、社会福祉施設等における集団感染事例61件のうち、労働者死傷病報告を受理した事例7件(11.5%、報告件数合計18件)、労災請求があった事例7件(11.5%、請求件数合計15件)という事実がわかっていながら、「勧奨に努めている」だけなのはなぜなのか。

労働者死傷病報告について言えば、厚生労働省が経済団体等に対する5月15日付けの要請にあたって特別のリーフレットも作成して、「新型コロナウイルス感染症による労働災害も労働者死傷病報告の提出が必要です」と示したものである(<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000631412.pdf>)。

法的根拠は労働安全衛生法第100条第1項に基づく労働安全衛生規則第97条であり、罰則(50

万円以下の罰金-同法第120条第6項)も定められ、違反-報告をせず又は虚偽を報告をした場合に対しては書類送検することもできる。厚生労働省は、「『労災かくし』は犯罪です。『労働者死傷病報告』の提出が必要です。」「正しい保険で安心治療。労働災害の受診は労災保険で!! 労働災害に健康保険は使えません」とキャンペーンもしてきたのである(<https://www.mhlw.go.jp/general/seido/roudou/rouesai/>)。

厚生労働省には、法令の執行が求められているのである。

労災保険請求についても、請求がなされれば処理するという「待ち」の対応から脱皮すべきである。少なくとも集団感染の発生が把握されている事業場には直接向いて、結果を出すべきである。また、労災認定された事例に関する情報の提供に努めて、請求を促すべきである。

地方公務員についても、労働者死傷病報告の義務は適用されており、厚生労働省が責任を負っている。地方公務員災害補償基金も「待ち」の姿勢から脱皮するとともに、一層の情報提供の改善に努めなければならない。

国家公務員については、国家公務員災害補償制度上、役所自体が「探知」して適切な対応をしなければならないいわゆる「探知主義」(労災保険や地方公務員災害補償は本人請求主義)なのに、ゼロ件、防衛省職員について1件のみというのは信じがたい回答、状況である。

認定17事例の情報の報道

7月1日になって共同通信が、労災保険支給決定を受けた17事例に関する情報を「新型コロナ労災の職業判明 バスガイド、土木作業員も」と報道した。次頁表中の「日数」は、「申請から認定までの日数」である。

支給決定件数が17件(内1件は海外出張者)になったのは6月9日現在で、その内容であると思われる。当時公表された、医療業11件(表中の病院医師・看護師・放射線技師の合計11人)、社会保険・社会福祉・介護事業1件(5番か6番と思われる)、

新型コロナウイルス感染症に関する支給決定事例

	所轄労働局	職種	日数	概要
1	大阪	バスガイド	64	1月に中国武漢市からの観光客ツアーガイドを担当
2	神奈川	看護師(相模原中央病院)	27	急性肺炎で入院し、後に転院先で陽性が判明し患者の看護を担当
3	愛知	看護師(旭ろうさい病院)	38	陽性患者の看護を担当
4	熊本	土木作業員	32	感染していた作業員と工事用車両に同乗していた
5	北海道	ホームヘルパー	17	利用者が感染していた
6	北海道	障害者施設職員	17	利用者が感染していた
7	北海道	ケアワーカー(千歳市の医療機関)	24	入院患者に陽性者が確認された
8	埼玉	医師(川口工業総合病院)	28	陽性患者に対応
9	埼玉	看護師(川口工業総合病院)	28	陽性患者に対応
10	埼玉	看護師(川口工業総合病院)	28	陽性患者に対応
11	埼玉	看護師(川口工業総合病院)	28	陽性患者に対応
12	埼玉	放射線技師(川口工業総合病院)	28	陽性患者に対応
13	埼玉	看護師(川口工業総合病院)	28	陽性患者に対応
14	埼玉	看護師(川口工業総合病院)	28	陽性患者に対応
15	愛媛	マッサージ師	10	感染者が出たサービス付き高齢者住宅でマッサージを行った
16	東京	看護師(中野江古田病院)	20	勤務先でクラスターが発生
17	東京	営業	22	アフリカに出張、パリ経由で帰国する際に発症

複合サービス事業1件(5番か6番と思われる)、建設業1件(4番)、学術研究・専門・技術サービス事業1件(海外出張者=17番)、生活関連サービス業、娯楽業1件、(1番か?)、医療業1件(消去法で15番ということになろう)という内訳とも一致する。

16番と3番が、本稿冒頭で紹介した、報道された東京と愛知の看護師の事例である。

8~14番の7人は同じ川口工業総合病院の医師・看護師・放射線技師で、日数がすべて同じ28日となっていることから、同時に請求がなされて、同時に支給決定がなされたものと思われる。同病院のホームページによると、職員9人、患者10人の院内感染が発生したとされている。

5番と6番も日数(こちらは17日と短い)は同じだが、同一事業場の事例ではないとのこと。

申請から認定までにかかった日数の評価は一概には言えないが、1番のバスガイドの日数が64日で一番長いのは、もっとも初期の事例で慎重に判断が行われたのかもしれない。16番の「アフリカに出

張、パリ経由で帰国する際に発症」などは調査に時間がかかりそうな気もするが、22日。14番は申請から10日で認定されている。それらを踏まえ、可能な限り迅速な処理に一層努めるよう期待したい。

医療関係者等を除く事例(1番、4番、15番、17番)は、いずれも感染経路が特定されて業務上と認定されたように思われる。そうであるとしたら、感染リスクが相対的に高いと考えられる「複数の感染者が確認された労働環境下」または「顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下」での業務で、感染経路が特定されないものの業務により感染した蓋然性が高いと認定された事例は。この時点ではまだないことになる。

というようなこと含めて、こうした情報が、とりわけ類似事例の請求を促進する点で、被災労働者や事業者、医療関係者等にとって重要な情報であることが確認できる。厚生労働大臣が「早々に示したい」と答弁した、認定事例の概要情報の公表が意義のあるものになることを期待したい。



複数事業労働者給付を創設 複数業務要因災害基準も整備

労災保険法改正と国会附帯決議

複数事業（副業・兼業）労働者に対する労働保険の対応について、労働政策審議会は、2019年12月23日に労働条件分科会報告「複数就業者に係る労災保険給付等について」建議し、同年12月20日に職業安定分科会雇用保険部会報告書も取りまとめた（2020年1・2月号参照）。

厚生労働省はこれらに基づいて雇用保険法等の一部を改正する法律案を第201回国会に提出し、2020年3月19日に衆議院可決、参議院でも3月31日に可決、成立した。

同法案は、雇用保険法、労災保険法、労働施策総合推進法、労働保険保険料徴収法、高年齢者雇用安定法、特別会計法を一部改正するものであるが、労災保険法の改正内容は以下のとおりである（要綱）。

1 目的の改正

事業主が同一人でない二以上の事業に使用される労働者（以下「複数事業労働者」という。）の二以上の事業の業務を要因とする事由による負傷、疾病、障害又は死亡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い、あわせて、複数事業労働者の二以上の事業の業務を要因とする事由により負傷し、又は疾病にかかった労働者の社会復帰の促進、当該労働者及びその遺族の援護、労働者の安全及び衛生の確保等を図り、もって労働者の福祉の増進に寄与することを労働者災害補償保険の目的として追加するものとする。（第1条関係）

2 複数事業労働者に対する新たな保険給付の創設

業務災害に関する保険給付及び通勤災害に関する保険給付と並び、複数事業労働者の二以上の事業の業務を要因とする負傷、疾病、障害又は死亡に関する保険給付を創設するものとする。（第7条第1項第2号関係）

3 給付基礎日額の算定方法の特例

複数事業労働者の業務上の事由、複数事業労働者の二以上の事業の業務を要因とする事由又は複数事業労働者の通勤による負傷、疾病、障害又は死亡により保険給付を行う場合は、当該複数事業労働者を使用する事業ごとに算定した給付基礎日額に相当する額を合算した額を基礎として、厚生労働省令で定めるところによって政府が算定する額を給付基礎日額とするものとする。（第8条第3項関係）

衆参両院で附帯決議が採択されており、労災保険法改正に関連する項目は以下のとおりであった。

○衆議院附帯決議（http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_rchome.nsf/html/rchome/Futai/kourouFAD8F1D7BD7EB0014925853400216BDB.htm）

13 労災保険の複数事業者に係る改正事項を確実に実施するとともに、特別加入制度について、働き方が多様化し、雇用類似の働き方も拡大していることから、労働者に準じて保護することが

ふさわしいとみなされる者の加入促進を図るため、制度の周知・広報を積極的に行うこと。また、社会経済情勢の変化を踏まえ、その対象範囲や運用方法等について、適切かつ現代に合ったものとなるよう必要な見直しを行うこと。

○参議院附帯決議 (https://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/201/f069_033101.pdf)

- 21 労災保険の複数事業者に係る改正事項を確実に実施するとともに、特別加入制度について、働き方が多様化し、雇用類似の働き方も拡大していることから、労働者に準じて保護することがふさわしいとみなされる者の加入促進を図るため、制度の周知・広報を積極的に行うこと。また、社会経済情勢の変化を踏まえ、その対象範囲や運用方法等について、適切かつ現代に合ったものとなるよう必要な見直しを行うこと。その際、今回の創業支援等措置により就業する者のうち、常態として労働者を使用しないで作業を行う者を特別加入制度の対象とすることについて検討すること。

改正法施行は2020年9月1日

6月1日に開催された第87回労働政策審議会労働条件分科会労災保険部会で、改正労災保険法施行に向けた政省令の改正が審議された(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11594.html)。

施行期日を定める政令案で、施行期日は2020年9月1日とされた。

関係政令の改正は、以下のとおり(要綱)。

① 労災保険法施行令の一部改正

複数事業労働者休業給付、複数事業労働者障害年金、複数事業労働者遺族年金及び複数事業労働者傷病年金について、同一の事由により支給される厚生年金保険法等に基づく年金たる給付との併給調整を行うため、所要の改正を行うものとする。

② 労働保険保険料徴収法施行令の一部改正

労災保険率の算定に当たって、労災保険率の

算定の基礎となる保険給付に要する費用の予想額の算定の基礎となる事項に複数業務要因災害に関する保険給付の種類ごとの受給者数及び平均受給期間を加えるとともに、複数業務要因災害に係る災害率を考慮するものとする。

改正政令は、7月上旬に公布され、9月1日施行の予定である。

厚生労働省関係省令の改正については、以下のとおり(要綱)。

① 労災保険法施行規則の一部改正

- 1 複数事業労働者に類する者は、負傷、疾病、障害又は死亡の原因又は要因となる事由が生じた時点において事業主が同一人でない以上の事業に同時に使用されていた労働者としてすることとする。
- 2 複数事業労働者における給付基礎日額の算定は、各事業場の給付基礎日額相当額を合算して得た給付基礎日額に給付基礎日額の例外である自動変更対象額並びに年齢階層別の最低限度額及び最高限度額の規定を適用するものとする。
- 3 複数事業労働者が保険給付の請求を行う際の請求書の必須記載事項に複数事業労働者である旨を追加することとする。
- 4 複数業務要因災害に係る保険給付の支給事由である疾病として、脳・心臓疾患、精神障害その他二以上の事業の業務を要因とすることが明らかな疾病とすることとする。

② 労働保険保険料徴収法施行規則の一部改正

複数事業労働者の業務災害に係る保険給付及び特別支給金並びに複数業務要因災害に係る保険給付及び特別支給金のうち業務災害が発生していない事業に係る賃金に基づく額が、労災保険のメリット制に影響しないよう、所要の規定の整備を行うこととする。

③ 労災保険特別支給金支給規則の一部改正

特別支給金について、労災保険において複数業務要因災害に係る保険給付及び第1の2が新設されたことに伴い、所要の規定の整備を行うこととする。

改正省令は、7月中旬に公布され、9月1日施行の

予定である。

労災認定基準専門検討会

法改正のもととなった2019年12月23日労働政策審議会労働条件分科会労災保険部会建議は、「複数就業者の認定の基礎となる負荷」の「認定方法」について、以下のようにした。

「複数就業先の業務上の負荷を総合して評価して労災認定する場合についても、労働者への過重負荷について定めた現行の認定基準の枠組みにより対応することが適当である。ただし、脳・心臓疾患、精神障害等の認定基準については、医学等の専門家の意見を聴いて、運用を開始することにも留意することが適当である。」

6月1日の労災保険部会では、関係する労災認定基準専門検討会において「医学等の専門家の意見を聴取する予定」と報告された。

6月4日に、第6回精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会が開催された (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11677.html)。

ここでは、「主要論点(複数業務要因災害における精神障害の認定について)」として、以下が示されて議論が行われた。

(前提)

「複数業務要因災害に関する保険給付」からは、「業務災害に関する保険給付」が除かれているところであり、実際の労災請求事案の審査に当たっては、まず、業務災害に該当するか否かを判断した上で、これに該当しない場合に、複数業務要因災害として労災保険給付の対象となるか否かを判断していくこととなる。

1 認定基準の適用について

複数業務要因災害についても、「心理的負荷による精神障害の認定基準」(平成23年12月26日付け基発1226第1号別添。以下「認定基準」という。)に基づき、心理的負荷を評価した上で、労災保険給付の対象となるか否かを判断することでよいか。

(認定要件)

> 認定基準の対象となる精神障害を発病していること

> 当該精神障害の発病前おおむね6か月の間に、業務による強い心理的負荷が認められること

> 業務以外の心理的負荷及び個体側要因により対象疾病を発病したとは認められないこと

- ・精神医学における精神障害の原因の判断に関する知見を踏まえ、複数業務要因災害においても、「業務」を「複数業務」と読み替えた上で、認定要件は上記のとおりと考えることでよいか。
- ・当該知見を踏まえ、心理的負荷の強度としては、単一事業場で心理的負荷を受けた場合と、(事業主が同一人でない)異なる事業場で心理的負荷を受けた場合で異なることはなく、複数業務による心理的負荷についても、認定基準に基づき、その強度を評価することでよいか。

2 複数業務による心理的負荷の評価(認定基準の運用)について

複数業務要因災害について、認定基準に基づき、これに該当するか否かを判断するに当たり、次のような点について、専門家の意見を踏まえて運用することが必要ではないか。

なお、単独の事業場においては業務による強い心理的負荷は認められなかったことを前提とする。

(1) 労働時間、労働日数に基づき心理的負荷を評価する場合の評価方法について、以下のように、異なる事業場における労働時間を通算して評価することでよいか。

(総合評価における「恒常的長時間労働」の取扱い)

- ・異なる事業場における労働時間を通算し、週40時間を超える労働時間数を時間外労働として評価した上で、総合評価における共通事項にいう「恒常的長時間労働が認められる場合」か否かを判断する。

(労働時間が主たる内容となる特別な出来事、具体的出来事の取扱い)

- ・異なる事業場における労働時間を通算し、週40時間を超える労働時間数を時間外労働として評価した上で、特別な出来事の「極度の長時間労働」又は具体的出来事の「仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった」、

「1か月に80時間以上の時間外労働を行った」への当てはめを検討する。

(労働日数が主たる内容となる具体的出来事の取扱い)

・異なる事業場における労働日を通算し、具体的出来事「2週間以上にわたって連続勤務を行った」への当てはめを検討する。

(2) 異なる事業場における業務による出来事を以下のように評価することでよいか。

・異なる事業場における業務による出来事に類似性がない場合(異なる「具体的出来事」に当てはめ評価する場合)、それぞれの事業場における業務による出来事を、それぞれ心理的負荷評価表の具体的出来事に当てはめ、その心理的負荷の強度を評価した上で、それらの出来事の数、各出来事の内容、各出来事の時間的な近接の程度を基に、その全体的な心理的負荷を評価する。

〔A事業場の具体的出来事a(心理的負荷「中」又は「弱」)と

B事業場の具体的出来事b(心理的負荷「中」又は「弱」)の全体評価〕

・異なる事業場における業務による出来事に類似性がある場合(同一の「具体的出来事」に当てはめ評価する場合)、一つの具体的出来事として、心理的負荷評価表に示された具体例に合致する場合はその強度で評価し、合致しない場合は「心理的負荷の総合評価の視点」及び「総合評価における共通事項」に基づき総合評価する。〔全体を、具体的出来事aとして総合評価(心理的負荷「強」、「中」又は「弱」)〕

6月10日には第1脳・心臓疾患の労災認定の基準に関する専門検討会開催された(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11780.html)。

ここでは、「主要論点(複数業務要因災害における脳・心臓疾患の認定について)」として、以下が示されて議論が行われた。

(前提)－前出と同内容

1 認定基準の適用について

複数業務要因災害においても、「脳血管疾患

及び虚血性心疾患等(負傷に起因するものを除く。)の認定基準」(平成13年12月12日付け基発第1063号別添。以下「認定基準」という。)に基づき、労災保険給付の対象となるか否かを判断することによいか。

(認定要件)

次の(1)、(2)又は(3)の業務による明らかな過重負荷を受けたことにより発症した脳・心臓疾患は、労働基準法施行規則別表第1の2第8号に該当する疾病として取り扱う。

(1) 発症直前から前日までの間において、発症状態を時間的及び場所的に明確にし得る異常な出来事(以下「異常な出来事」という。)に遭遇したこと。

(2) 発症に近接した時期において、特に過重な業務(以下「短期間の過重業務」という。)に就労したこと。

(3) 発症前の長期間にわたって、著しい疲労の蓄積をもたらす特に過重な業務(以下「長期間の過重業務」という。)に就労したこと。

・過重負荷と脳・心臓疾患の発症との関係に関する医学的知見を踏まえ、複数業務要因災害においても、「業務」を「複数業務」と読み替えた上で、認定要件は上記のとおりと考えてよいか。

2 複数業務による過重負荷の評価(認定基準の運用)について

複数業務要因災害について、認定基準に基づき、これに該当するか否かを判断するに当たり、次のような点について、専門家の意見を踏まえて運用することが必要ではないか。

なお、単独の事業場においては業務による明らかな過重負荷は認められなかったことを前提とする。

(1) 「短期間の過重業務」及び「長期間の過重業務」について、労働時間を評価するに当たっては、異なる事業場における労働時間を通算して評価することでよいか。

・「短期間の過重業務」について、異なる事業場における労働時間を通算し、業務の過重性を評価することでよいか。

・「長期間の過重業務」について、異なる事業場における労働時間を通算し、週40時間を超える

労働時間数を時間外労働時間数として、業務の過重性を評価することでよいか。

- (2) 「短期間の過重業務」及び「長期間の過重業務」について、労働時間以外の負荷要因を評価するに当たり、異なる事業場における負荷を合わせて評価することでよいか。

(労働時間以外の負荷要因)

不規則な勤務、拘束時間の長い勤務、出張の多い業務、交替制勤務・深夜勤務、作業環境(温度環境、騒音、時差)、精神的緊張を伴う業務

- (3) 「異常な出来事」については、これが認められる場合には、単独の事業場における業務災害に該当すると考えられることから、一般的には、異なる事業場における負荷を合わせて評価する問題は生じないと考えてよいか。

(異常な出来事)

ア 極度の緊張、興奮、恐怖、驚がく等の強度の精神的負荷を引き起こす突発的又は予測困難な異常な事態

イ 緊急に強度の身体的負荷を強いられる突発的又は予測困難な異常な事態

ウ 急激で著しい作業環境の変化

今後、9月1日の改正法施行に向けて、労災認定上の取り扱いについて具体的に示される見込みである。なお、両専門検討会とも、複数業務要因の問題にとどまらず、引き続き労災認定基準の見直しを検討していくことになっている。

労災特別加入制度・労働時間管理

2019年12月23日労働政策審議会労働条件分科会労災保険部会建議は、「その他運用に関する留意点」のひとつとして「特別加入制度の在り方」を取り上げ、以下のようにした。

「現在、働き方が多様化し、複数就業者数が増加するとともに、労働者以外の働き方で副業している者も一定数存在する。

また、特別加入制度創設時の昭和40年当時にはなかった新たな仕事(例えばIT関係など)が創設されるとともに、様々な科学技術の成果が、我々

の生活の中に急速に浸透している。

このような社会経済情勢の変化も踏まえ、特別加入の対象範囲や運用方法等について、適切かつ現代に合った制度運用となるよう見直しを行う必要がある。」

前出の雇用保険法等改正案に係る衆議院及び参議院の附帯決議もこの問題を取り上げていた。

6月1日の労災保険部会では、「今後の議論の進め方」として、以下が示された。

【対象範囲の見直し】

- ・特別加入制度は、労働者に準じて労災保険により保護するにふさわしい者について、特に労災保険の加入を認める制度。
- ・社会経済情勢の変化を踏まえ、対象範囲の拡大について幅広く検討するべきではないか。
- ・対象範囲とすることについて需要があるものとして把握した業務を中心に、関係者にヒアリングする等により、その業務実態、災害発生の状況等を把握し、対象範囲の明確化や保険料率の設定等を行ってはどうか。
- ・見直しに当たっては、民業圧迫とならないよう、また、危害防止措置が徹底されるよう留意すべきではないか。

【制度の運用に係る見直し】

- ・上記の対象範囲の見直しを阻害するような運用方法を改め、より加入しやすい制度となるようにしてはどうか。
- ・まずは、加入促進の観点から、特別加入団体の要件(地域要件など)を見直してはどうか。

厚生労働省は6月29日、「『労災保険制度における特別加入制度の対象範囲の拡大』を検討するにあたり、国民の皆さまからの提案・意見を募集します」と発表した(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_12091.html)。8月14日までの第1回の募集期間で、9月以降に第2回以降も予定しているという。労働政策審議会労働条件分科会労災保険部会における関連資料等も参考として示されている。

また、労働政策審議会労働条件分科会では、「副業・兼業の場合の労働時間管理の在り方について」の検討が続いている。



石綿則等改正案と全国連の意見 大防法改正案成立と附帯決議

2020年4月30日に、「石綿障害予防規則等の一部を改正する省令案」及び「建築物石綿含有建材調査者講習登録規程の一部を改正する件(案)」が示されて意見募集(パブリックコメント)が実施され、石綿対策全国連絡会議として意見を提出した。

これは、厚生労働省が2020年1月6日に公表した「建築物の解体・改修等における石綿ばく露防止対策検討会の中間とりまとめ」、及び4月14日公表の「最終報告書」を踏まえたものである。

他方、1月24日公表の中央環境審議会「今後の石綿飛散防止の在り方(答申)」を踏まえた大気汚染防止法の一部を改正する法律案は、衆議院では、環境委員会が4月7日と5月15日に審議が行われた後、野党修正案は否決され、5月19日に本会議でも原案のまま採択。参議院では、環境委員会が5月28日に審議が行われた後、野党修正案は否決され、5月29日に本会議でも原案のまま採択、成立した。

本号では、石綿則改正案等と石綿全国連提出の意見、大気汚染防止法改正案の要旨及びこれに対する衆議院と参議院の附帯決議を紹介する。

本誌は2020年3月号で、厚生労働省検討会の中間とりまとめと中央環境審議会答申の内容を踏まえて、この問題を検討している(中環審答申案に対して石綿全国連が提出した意見も紹介)。

今回の改正はこれまでにない大きな規制強化といえ、基本的に必要な改正であるとはいえ、これらの規制を行ったとしても、50年後アスベストによる被害が増え続けることが懸念される。われわれは、とりわけ以下の課題について、さらに規制の強化が必要と指摘して、国会等に働きかけを行ってきた。

- ・ ライセンス制は世界の常識
- ・ 多くの漏洩事故に直接罰が適用できない
- ・ 濃度測定が一切行われていない正確・公正・中立な第三者の資格者の制度化と育成が必要
- ・ 罰則が軽すぎる
- ・ 通常使用時の建物調査が必要
- ・ 諸規制の実効性を確保するためには中小零細規模事業者に対する支援が不可欠

石綿則改正案(概要)

石綿障害予防規則等の一部を改正する 省令案(概要)

1 改正の趣旨

○労働安全衛生法(昭和47年法律第57号。以下

「法」という。)第22条第1号において、事業者は、原材料、ガス、蒸気、粉じん、酸素欠乏空気、病原体等による健康障害を防止するための必要な措置を講じなければならないとし、法第27条第1項において当該措置について厚生労働省令で定めるとしている。

また、同項に基づき、石綿障害予防規則(平成17年厚生労働省令第21号)において、建築

物、工作物又は船舶の解体等の作業における石綿等による健康障害を防止するための措置を具体的に定めている。

- 今般、「建築物の解体・改修等における石綿ばく露防止対策等検討会」の議論を踏まえ、建築物等の解体等の作業における石綿等による健康障害を防止するため、石綿障害予防規則等について、所要の改正を行うものである。

2 改正の概要

(1) 石綿障害予防規則関係

ア 建築物等の解体等の作業を行う場合の石綿等の使用の有無に関する事前調査について、

- ① 当該作業の対象となる建築物等の全ての材料について行わなければならないこと
 - ② 目視及び設計図書により石綿等の使用の有無を確認する方法以外の調査方法を追加すること
 - ③ 建築物については適切に調査を実施するために必要な知識を有する者に行わせなければならないこと
- 等とする。

イ 分析による調査(以下「分析調査」という。)を行う場合は、適切に調査を実施するために必要な知識及び技能を有する者に行わせなければならないこととする。

ウ 吹付石綿等について、石綿が使用されているものとみなして法及びこれに基づく命令に規定する措置を講ずるときは、分析調査を行わなくても良いこととする。

エ 事前調査又は分析調査(以下「事前調査等」という。)を行ったときは、事前調査等の結果の記録を3年間保存し、作業現場に備え付けなければならないこととする。

オ 一定規模以上の建築物又は工作物(工作物については、石綿等が使用されているおそれが高いものとして厚生労働大臣が定めるものに限る。)の解体等の工事については、石綿等の使用の有無に関わらず、事前調査の結果の概要等を労働基準監督署に報告しなければならないこととする。

カ 吹き付けられた石綿等及び石綿等が使用さ

れている保温材、耐火被覆材等の除去等の作業において、

- ① ろ過集じん方式の集じん・排気装置の設置場所を変更したときその他当該集じん・排気装置に変更を加えたときは、当該集じん・排気装置の排気口からの石綿等の粉じんの漏えいの有無を点検しなければならないこと
- ② その日の作業を中断したときは、前室が負圧に保たれていることを点検しなければならないこととする。

キ 建築物、工作物又は船舶の壁、柱、天井等に用いられた成形された材料で石綿等が使用されているもの(以下「石綿含有成形品」という。)について、

- ① 除去する作業を行うときは、技術上困難な場合を除き、切断等以外の方法により当該作業を実施しなければならないこと
- ② ①の技術上困難な場合であって、石綿含有成形品のうち、石綿等の粉じんが発散しやすいものとして厚生労働大臣が定めるものを切断等の方法により除去する場合は、作業場所をビニルシート等で隔離する等の措置を講じなければならないこととする。

ク 壁、柱、天井等の仕上げに用いる塗材で石綿等が使用されているものを電動工具を使用して除去する場合は、キ②と同様の措置を講じなければならないこととする。

ケ 解体等の作業を行う仕事の発注者は、当該仕事の請負人が行う事前調査等及びシの記録の作成が適切に行われるように配慮しなければならないこととする。

コ 石綿等の湿潤化が義務づけられている作業について、当該湿潤化が著しく困難な場合、除じん性能を有する電動工具の使用等の代替措置を講ずるよう努めなければならないこととする。

サ 石綿等の粉じんを発散する場所において常時作業に従事する労働者に係る作業の記録の記録項目に、事前調査の結果の概要及び作業の実施状況等の概要等を追加することとする。

シ 石綿等が使用されている建築物、工作物又

は船舶の解体等の作業の実施状況について、写真等により記録し、3年間保存しなければならないこととする。

(2) 労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）関係

○法第88条第3項に基づく計画届の対象に、以下の仕事を追加することとする。

- ・耐火建築物又は準耐火建築物に吹き付けられている石綿等の封じ込め又は囲い込みの作業を行う仕事
- ・耐火建築物及び準耐火建築物以外の建築物、工作物又は船舶に吹き付けられている石綿等の除去、封じ込め又は囲い込みの作業を行う仕事
- ・建築物、工作物又は船舶に張り付けられている石綿等が使用されている保温材、耐火被覆材等の除去、封じ込め又は囲い込みの作業を行う仕事

(3) その他

所要の規定の整備を行う。

3 根拠法令

法第27条第1項、第59条第3項、第66条第2項、第88条第3項、第100条第1項、第103条第1項及び第113条並びに民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律（平成16年法律第149号）第3条第1項及び第4条第1項

4 公布日等

公布日：令和2年7月1日（予定）

施行期日：令和3年4月1日（予定）（※）

※2(1)キに係る規定は令和2年10月1日（予定）、2(1)オに係る規定は令和4年4月1日（予定）、2(1)ア③及びイに係る規定は令和5年10月1日（予定）

※<https://search.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCMMSTDETAIL&id=495200033&Mode=0>

石綿全国連の意見

1. 「石綿のない環境/社会」の実現という目標と体

制の確立

「石綿を使用した建築物の解体、改造及び補修作業等を伴う建設工事（解体等工事）」が行われる段階にならないと基本的に規制が発動されない現状を根本的にあらため、石綿を使用した建築物の把握と安全管理、除去、廃棄を通じて「石綿のない社会/環境」を実現することを目標に掲げ、達成目標時期とロードマップをもった体制を確立すべきである。

2. 事前調査の実施者(2(1)ア関係)

「事前調査」は「必要な知識及び技能を有する者」によって行われるべきものとして、その資格要件も明定すべきである。その際、①公的な資格制度とすること、②実地研修を必須科目とすること、③資格の更新要件を設け適切に運用すること、④罰則の適用対象とすること、に留意すべきである。

3. 分析調査の実施者(2(1)イ関係)

分析調査を行うことのできる「必要な知識及び技能を有する者」の資格要件も明定すべきであり、その際、①公的な資格制度とすること、②実地研修を必須科目とすること、③資格の更新要件を設け適切に運用すること、④罰則の適用対象とすること、に留意すべきである。

4. 事前調査・分析調査の結果及び作業の実施状況の記録の保存(2(1)エ及び2(1)シ)

記録の保存期間は3年間では短く、石綿則第35条と同様に、従事した労働者が石綿作業に従事しなくなった日から40年間とすること。

5. 作業中の石綿漏えいの有無の確認(2(1)カ)

除去等作業中とその周辺での石綿濃度測定を義務付ける必要がある。気中濃度の測定を実施していなければ保護具の選択もできず、許容濃度を超える石綿ばく露を受ける恐れがある。また、ILO第162号石綿条約の第20条1に違反している。

6. 零細事業主に対する支援

規制の実効性と遵守を確保するためには零細事業主に対する支援が重要である。とりわけ、事前調査・分析調査、石綿濃度測定等については裏付けとなる金銭的支援が不可欠であるし、

記録の保存については零細事業主や廃業等する事業主のために行政機関が記録を保存する仕組み等の支援が必要である。

7. 施行期日(4)

2(1)オ、2(1)ア及びイに係る規定の施行期日を遅らせる合理性はなく、遅くとも予定施行期日とされる令和3年4月1日に施行すべきである。零細事業主に対する配慮としては、施行期日を遅らせることよりも、6に記したような具体的支援が重要である。

8. 許認可制、リスクアセスメント、完了確認

改正案に含まれていない重要な対策として、1に掲げたことのほかに、とりわけ、①除去等作業を行う事業者に許認可制を導入すること、②除去等作業におけるリスクアセスメントの実施とその結果に基づく対策の実施を義務付けること、③除去等作業の完了の確認を義務付けること、を強く求める。

調査者公衆規程改正案(概要)

建築物石綿含有建材調査者講習登録規程の一部を改正する件(案)について(概要)

1 改正の趣旨

- 平成30年に、厚生労働省、国土交通省及び環境省が連携し、建築物の通常の使用状態における石綿含有建材に関する調査に加えて、解体作業等における石綿含有建材の使用実態の調査について専門的知識を有する者を育成するため、建築物石綿含有建材調査者講習登録規程(平成30年厚生労働省、国土交通省、環境省告示第1号。以下「告示」という。)を定めたところである。
- 今般、厚生労働省の「建築物の解体・改修等における石綿ばく露防止対策等検討会」における検討結果を踏まえ、一戸建て住宅等における石綿含有建材の使用実態調査を行う者の養成を促進するため、告示において、当該調査者を新たに位置付けるとともに、当該調査者となるために必要な講習の講義内容を定める等所要の改

正を行う。

2 改正の内容

- 建築物における石綿含有建材の使用実態の調査を行う者について、以下のとおり改正する。
 - ・「建築物石綿含有建材調査者」について、「一般建築物石綿含有建材調査者」に名称を変更する。
 - ・「一戸建て等石綿含有建材調査者」(一戸建ての住宅又は共同住宅の住戸の内部における石綿含有建材の使用実態の調査を行う者で、厚生労働大臣の登録を受けた講習の講義を受講し、かつ、筆記試験による修了検査に合格した者)を追加する。
- 「一戸建て等石綿含有建材調査者」となるために必要な講習(以下「講習」という。)について、以下を規定する。
 - ・講習の講師の要件
 - ・講習の実施方法
 - ・講習の講義内容
- その他、所要の規定の整備を行う。

3 告示日等

告示日:令和2年6月下旬(予定)

施行期日:令和2年7月1日(予定)

※<https://search.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCMMSTDETAIL&id=495200032&Mode=0>

石綿全国連の意見

1. 制度全体

「建築物の石綿調査は、特有の知識と技能が必要とされる難しい仕事である。一般建築物石綿含有建材調査者は、公的な資格制度として、実地調査・実地試験を行い、公的機関が管理し、罰則の適用、更新制度の運用、試験問題の管理を厳格に運用する必要がある。」

理由:英国では、調査を行う者は、BOHS Proficiency Module P402: Surveying and Sampling Strategies for Asbestos in Buildings(3日間研修)の資格を取得した上で、調査に関する少なくとも6か月のフルタイムの実地経験及びそ

石綿則改正案と大防法改正成立

の後5回の調査の監査または評価を経て、独立や調査者としての活動が許可される。1～2日の座学講習と試験の講習修了者が調査を単独で行うことは不可能である。

2. 筆記試験

修了者の知識を一定に保つことが重要であり、そのため修了考査は登録を受けた講習機関が独自に作成するのではなく、三省庁が関与して統一的に実施する必要がある。

大気汚染防止法改正案要旨

本法律案は、平成26年に施行された改正大気汚染防止法附則に定める施行状況の検討により判明した課題等に対応するため、建築物の解体等工事に伴う石綿の飛散防止を徹底するための措置を講じようとするものであり、その主な内容は次のとおりである。

- 1 現行において規制対象外である石綿含有成形板を含む、全ての石綿含有建材を規制の対象とするための規定の整備を行う。
- 2 不適切な解体等工事前の建築物の調査を防止するため、当該調査の方法を定めるとともに、元請業者に対し、石綿含有建材の有無にかかわらず当該調査結果を都道府県知事に報告し、また、当該調査に関する記録を作成・保存することを義務付ける。
- 3 吹付け石綿等が使用されている建築物の解体等工事において、隔離等の飛散防止措置を講じずに除去した者等に対する直接罰を導入する。
- 4 不適切な除去等作業を防止するため、元請業者に対し、作業結果の発注者への報告や作業に関する記録の作成・保存を義務付ける。
- 5 この法律は、一部の規定を除き、公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

衆議院附帯決議

政府は、本法の施行に当たり、次の事項につい

て適切な措置を講ずべきである。

- 1 石綿含有建材を使用した建築物等の解体等工事現場において隔離場所周辺の大気濃度測定が必要とされていることにかんがみ、石綿の濃度を迅速に測定するための方法や測定結果の評価に必要な管理基準値等について、現に義務化、な実施している地方公共団体等の事例を参考にして調査・研究を行い、その制度化について速やかに検討すること。
- 2 規制対象となる解体等工事が大幅に増加することが見込まれることにかんがみ、関係省庁や都道府県等が連携し、建築物石綿含有建材調査者講習等により専門性を有する十分な人材を確保するよう努めること。
- 3 石綿に係る調査等の信頼性を担保するため、事前調査及び作業後の確認の施行の状況を踏まえ、三者による事前調査及び作業後の確認の実施も含め、必要に応じて対策を検討すること。
- 4 石綿に係る特定粉じん排出等作業において、被覆等の石綿の除去以外の方法による作業についても石綿の飛散の可能性がある場合には、除去の場合と同様に、隔離や集じん・排気装置の使用等必要な作業方法を法令上明確に定めるよう検討すること。
- 5 石綿の除去等に関する作業の安全性と信頼性を向上させるため、特定粉じん排出等作業にあたる事業者に対し、本法の周知及び施行に係る技術的情報の提供に努めること。
- 6 解体等工事の規制に関し、環境保全等の観点から、環境省、厚生労働省及び国土交通省等の関係省庁間の連携を強化し、より実効性のある石綿飛散防止対策を行うこと。
- 7 石綿含有建材を使用した建築物等の解体等工事の増加により、石綿飛散の危険性が一層高まることから、石綿による健康被害救済制度の施行状況を把握するとともに、石綿関係の疾患等に係る最新の知見等を収集し、適切な救済の実施に向けた必要な見直しを行うこと。
- 8 本法附則第5条による施行後5年の見直し時期以前であっても、必要に応じて本法の規定の施行状況を踏まえ、必要があると認める場合に

は、適宜適切に所要の措置を講ずること。

参議院附帯決議

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずべきである。

- 1 石綿含有建材を使用した建築物等の解体等工事現場において隔離場所周辺の大気濃度測定が必要とされていることにかんがみ、石綿の濃度を迅速に測定するための方法や測定結果の評価に必要な管理基準値等について、現に義務化を実施している地方公共団体等の事例を参考にして調査・研究を行い、その制度化について速やかに検討すること。
- 2 規制対象となる解体等工事が大幅に増加することが見込まれることにかんがみ、関係省庁や都道府県等が連携し、建築物石綿含有建材調査者講習等により専門性を有する十分な人材を確保するよう努めること。
- 3 石綿に係る調査等の信頼性を担保するため、事前調査及び作業後の確認の施行の状況を踏まえ、第三者による事前調査及び作業後の確認の実施も含め、必要に応じて対策を検討すること。
- 4 石綿に係る特定粉じん排出等作業において、被覆等の石綿の除去以外の方法による作業についても石綿の飛散の可能性がある場合には、除去の場合と同様に、隔離や集じん・排気装置の使用等必要な作業方法を法令上明確に定めるよう検討すること。
- 5 石綿の除去等に関する作業の安全性と信頼性を向上させるため、特定粉じん排出等作業にあたる事業者に対し、本法の周知及び施行に係る技術的情報の提供に努めること。
- 6 解体等工事の規制に関し、環境保全等の観点から、環境省、厚生労働省及び国土交通省等の関係省庁間の連携を強化し、より実効性のある石綿飛散防止対策を行うこと。
- 7 国民の生活の安全・安心を確保するため、解体等工事における石綿の飛散の防止を図るとともに、石綿の除去を着実に推進することについて、関係省庁間及び地方公共団体との連携などの必要な措置を検討すること。
- 8 石綿含有建材のデータベースの周知などにより、建築物等の所有者や解体等を行う事業者が石綿含有建材の使用状況を容易に把握できるようにするとともに、把握した情報を活用し、災害時の建築物の倒壊等による石綿飛散の防止に向けて万全を期すること。
- 9 新たに石綿含有成形板等のレベル3建材が法規制の対象となり、また、都道府県の報告徴収及び立入検査の対象が下請業者に拡大されるなど、石綿の飛散防止のための都道府県の役割が大幅に拡大され、都道府県が規制権限及び調査権限を適時適切に、必要な場合は届出のあった現場以外の解体等工事の現場についても行使する責務を全うすることが周辺住民の生命及び身体の安全を確保することに不可欠であることから、国がマニュアルを整備することなどにより、都道府県の職員の専門知識や対応能力の向上に努めること。
- 10 解体等工事において、石綿飛散の被害者となり得る周辺住民との間に情報共有や意見交換が行われることが安全な工事の実施のために重要となることから、解体等工事におけるリスクコミュニケーションが進むよう必要な措置の検討を行うこと。
- 11 作業基準違反等の事例の調査分析が、今後の規制の在り方の検討のために重要であることから、作業基準違反等の事例の把握に努めること。
- 12 石綿含有建材を使用した建築物等の解体等工事の増加により、石綿飛散の危険性が一層高まることから、石綿による健康被害救済制度の施行状況を把握するとともに、石綿関係の疾患等に係る最新の知見等を収集し、適切な救済の実施に向けた必要な見直しを行うこと。
- 13 本法附則第5条による施行後5年の見直し時期以前であっても、必要に応じて本法の規定の施行状況を踏まえ、必要があると認める場合には、適宜適切に所要の措置を講ずること。



J&Jが北米でのみタルク製品の販売中止

アスベスト含有疑惑のなかでのダブルスタンダード

日本と世界での対応

北米での販売中止発表

ジョンソン・エンド・ジョンソンは5月19日、北米(のみ)でタルク原料製品の販売を中止すると発表した。「新型コロナウイルス流行に伴う製品ポートフォリオ見直しの一環」だとし、また、「タルク原料製品の安全性にゆるぎない自信をもっていることに変わりはない」と言うが、タルクのアスベスト含有をめぐるスキャンダルが背景にあることを誰も疑っていない。J&Jは増え続ける訴訟-3月末現在で19,400件-に直面し、消費者の信用を失い、販売は急落していた。発表の全文は以下のとおりである

「COVID-19に関連したポートフォリオ評価の一環としてジョンソン・エンド・ジョンソン・コンシューマーヘルスは3月に、需要の多い製品を優先し、また、この前例のないパンデミックの間の製造・流通施設における適切な社会的距離置きを可能にするために、アメリカとカナダでの数百種類の商品の出荷を中止した。これを踏まえて本社は今回、タルクを原料にしたJ&Jのベビーパウダーはもちろん、3月の評価対象のうち約100種類を恒久的に中止することを決定した。この中止はアメリカとカナダでのみ実施される。ジョンソンのベビーパウダーは、アメリカのコンシューマーヘルスビジネス総額の約0.5%を占めている。

北米におけるタルクを原料にしたジョンソンのベビーパウダーの需要は、大部分は消費者の慣行の変化により、また製品の安全性をめぐる誤った情報

や訴訟広告の絶え間ない集中砲火に加速されて、減少してきている。

ジョンソン・エンド・ジョンソンは、タルクを原料にしたジョンソンのベビーパウダーの安全性にゆるぎない自信をもっている。世界中の医学専門家による何十年にもわたる科学的研究の結果はわれわれの製品の安全性を支持している。われわれは、裁判所での製品と会社に対する根拠のない主張から製品とその安全性を精力的に守り続ける。上訴プロセスを経た同社に対する評決はすべて覆されてきた。

本社は今後数か月間にアメリカとカナダにおけるタルクを原料にしたジョンソンのベビーパウダーの商業化を段階的に縮小する。既存の在庫は売り切れるまで小売業者を通じて販売され続ける。北米ではコーンスターチを原料にしたジョンソンのベビーパウダーが引き続きご利用いただける。製品に対して相対的にかなり高い需要のある、世界の他の市場では、両方の種類のジョンソンのベビーパウダータルク原料とコーンスターチ原料のものが販売され続ける [訳注: アメリカのベビーパウダー消費では75%がコーンスターチ原料、25%がタルク原料だが、アメリカ以外ではその逆だとのこと]。重要なことは、ジョンソン・エンド・ジョンソンジョンソンのベビーブランドに完全にコミットし続けるということである。]

日本でのJ&Jとのやりとり

このニュースを受けて、5月22日に石綿対策全国連絡会議の古谷杉郎事務局長は、同社の日本語ウェブサイトのお問い合わせフォーム [https://

www.jnj.co.jp/jjmkk/public/Forms/Contact.aspx]を使って、以下のメッセージを送った。

「私たちは、1987年に設立された、労働組合、市民団体、アスベスト被害者・家族団体や関心をもつ個人で構成される石綿対策全国連絡会議と申します。

5月19日ニューヨークタイムズ等によりジョンソン・エンド・ジョンソン社がタルクを原料とした製品の北米（アメリカ・カナダ）での販売を中止すると報道されました。日本ではどうされるのでしょうか？

もし、日本では販売を継続する予定であるとしたらその理由をお聞かせください。

合わせて、日本におけるタルクを原料とした製品販売の経過と現状について、タルクの入手先と製品製造場所を含めて、資料を提供していただけると幸いです。」

5月25日に、ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社コンシューマーカンパニーお客様相談室の名義で、以下のような返答が届いた。

「お問い合わせいただきましたジョンソン®ベビーパウダー製品につきまして、北米で製造販売される製品と日本で製造販売される製品は異なるものですが、私どもが全世界で販売している製品に使用されております原料のタルクは、厳選されたもので、品質、純度、そして規制水準において最も高い基準を満たすものです。

弊社が使用するタルクの安全性は様々な機関における研究や試験結果でも確認されております。

今回の発表は、北米（米国/カナダ）におけるもので、日本を含む他の国に及ぶものではございません。その為、日本では、ジョンソン®ベビーパウダー製品はこれまでどおり販売されます。

尚、弊社ベビーパウダー製品、成分（タルク）等に関する詳しい情報を下記の弊社米国ウェブサイト上（一部英語）に掲載しておりますのでご参照いただければと存じます。 <https://ja.factsabouttalccom/> 万一ご不明な点やその他のご質問がございましたら、こちらのメールにご返信いただければと存じます。」

石綿対策全国連絡会議としては、さらに次のよう

に書いて送った。

「私たちはそれでもなおタルクを原料とした製品の安全性に懸念を抱かざるを得ません。また、今回の措置が北米のみに限定されることは、国際的にダブルスタンダードとみなされざるを得ないと考えています。

貴社が日本でコーンスターチを原料とした製品を『すこやかナチュラルローション』という商品名で販売していることを知っています。私たちが求めているのも、より『すこやかでナチュラル』な商品です。

したがって私たちは、タルクを原料とした製品の販売を中止するという措置を、北米のみならず、日本を含めた世界の他の部分でも実施するよう求めます。

なお、以下をご教示並びに情報提供いただければ幸いです。

- 『北米で製造販売される製品と日本で製造販売される製品は異なるもの』の意味
- 日本で販売したタルク及びコーンスターチを原料とした貴社のすべての製品について、年（度）ごとの販売量、原料供給地・供給会社、製造地・製造会社
- 日本で販売した製品に使用されたタルクのアスベスト含有について過去行われた検査結果（検査手法・ラボラトリーに関する情報含む）
- インドでは貴社はタルクを原料とした製品しか販売していないとの報道がありましたが、タルクを原料とした製品しか販売していない国」

5月26日にPR事務局名義で返答が来たが、質問への回答や情報提供を拒否するものだった。

「ご質問いただきました日本国内で製造販売されるジョンソン®ベビーパウダー製品は、今後も販売を継続いたします。

理由といたしましては、これは米国ジョンソン・エンド・ジョンソンが、本年3月に実施した、COVID-19に関連するポートフォリオ（取り扱い製品）評価の一環として、この前例のないパンデミック下、需要の高い製品の供給を優先しつつ製造及び物流施設における適切な社会的距離を確保するために、米国及びカナダで数百の製品の出荷を停止いたしました。

J&Jが北米でのみタルク製品の販売中止

この措置に続き、この度米国及びカナダで製造販売するタルクベースのジョンソンベビーパウダー製品を含む約100SKUの販売を終了することを決定いたしました。従いまして、当該販売終了は、米国とカナダでのみの措置です。

尚、弊社製品の原材料に関する情報につきましてはお答えしておりません。

製品として必要な情報は製品ラベルに表示を行っておりますのでどちらをご確認いただければ幸甚でございます。何卒ご了承いただきますようお願い申し上げます。

また、ジョンソン・エンド・ジョンソンは、タルクベースのジョンソンベビーパウダーの安全性に確信をもっております。

世界中の医療専門家による何十年もの科学的な研究で、製品の安全性が確認されております。」

A-BANら国際プレスリリース

「死、二枚舌とダブルスタンダード」—ジョンソン・エンド・ジョンソン(J&J)のタルク含有ベビーパウダー北米で販売中止発表に対する国際プレスリリース
2020年5月26日

アメリカの多国籍医薬品企業ジョンソン・エンド・ジョンソン(J&J)がそのタルクを原料としたベビーパウダーのアメリカとカナダでの販売をやめるという先週の発表はひろく報じられた。北米では、在庫品がなくなれば、コーンスターチを原料としたベビーパウダーのみが販売されるという。この対応の理由として新型コロナウイルス感染症(COVID-19)と消費者需要の減退を指摘しながらも、同社はあえて「タルクを原料としたジョンソンのベビーパウダーの安全性」への自信をあらためて主張し、「裁判所での製品と会社に対する根拠のない主張から製品とその安全性を精力的に守る」ことを誓約している。

北米以外の諸国ではアスベストに汚染されたベビーパウダーが販売され続けるというニュースに反応して、アジア・アスベスト禁止ネットワーク(A-BAN)コーディネーターの古谷杉郎は言う。

「アメリカ人は今後この致命的な製品を買うこと

ができなくなる。遺憾ながら、いくつかの諸国では、J&Jのコーンスターチを原料としたベビーパウダーが販売されていないために、選択肢がない。アスベストに汚染されたタルクを原料とするベビーパウダーの使用は、先進国と開発途上国双方で市民の健康を危険にさらし続けるだろう。オーストラリア、ブラジル、イギリス、マレーシアや日本などのいくつかの国では、コーンスターチを原料としたものとタルクを原料としたもの双方が販売されている。インドでは、タルクを原料とした製品しか販売されていない。A-BANは、このヘルスケア・コングロマリットの死を招くダブルスタンダードにショックを受けるとともに、同社にその市場戦略を考え直して、北米限定ではなく世界的なリコールを行うよう求める」。

インドにおける状況を確認して、インド労働環境衛生ネットワーク(OEHNI)の草の根活動家モヒト・グプタは言う。

「ジョンソン・エンド・ジョンソンのタルクを原料としたベビーパウダーはインドで販売されているし、非常にポピュラーである。実際、それはインドの利益の大きいベビー用品市場で支配的なシェアをもっている。同社が、インド人の命は問題ではないかのように、インドでの販売を継続すると決定したことは恥ずべきことだ。彼らが北米でしようとしているように、インドでも有毒なベビーパウダーをアスベストフリーのものに置き換える代わりに、彼らはまさに、規制の仕組みや検査のガイドラインが不十分で、消費者の意識も低い市場でこの有害な製品の販売を促進している。潜在的利用者に対してその製品の使用によって引き起こされる危険性を警告しない製造業者の怠慢は犯罪であるが、ジョンソン・エンド・ジョンソンが、この製品は健康上の懸念からアメリカとカナダではもはや販売されていないと述べたラベルをベビーパウダーの容器に表示するのを想像することはできない」。

ブラジルでJ&Jのタルクを原料としたベビーパウダーがポピュラーであることを確認して、アスベスト禁止活動家フェルナンダ・ジアーニは以下のように言ってJ&Jを非難する。

「この致命的な製品の販売をやめたという事実は、北米の数世代の人々の命を守るだろう。同社

がこうするのにとても時間がかかったことは悲劇である。しかし、この製品が肺がんや卵巣がん、中皮腫を引き起こし得るし、現に引き起こしてきたにもかかわらず、その有害なベビーパウダーをブラジルで販売し続けるほどに、この『ヘルステア』の巨人にとってブラジル人の命は重要ではないということにショックを受けている。私の国や多くの国が数量化できないほどの災害に舞い込まれているときに、ジョンソン・エンド・ジョンソンが非道徳で受け入れがたい発表をするという卑劣さは恥ずべきものである」。

ジョンソン・エンド・ジョンソンの今回の対応に関する記事が、アスベストを擁護し、反アスベスト活動家を攻撃するために—世界最大のクリソタイル（白）アスベスト生産国—ロシアのロビーによって紡がれてきたことは注目し値する。以下の抜き書きは、先週発行されたあるロシア語の記事からのものである。

- ・「クリソタイル・アスベストは、採掘やこの製品を取り扱うときに一定の安全規則が守られれば害はない。」
- ・「クリソタイルは、ロシア、CIS諸国、ラテンアメリカや東南アジアで、何十年にもわたって首尾よく使われてきたし、使われるべきである。アメリカでさえクリソタイルの使用を禁止していない。」
- ・「スペインの科学者もクリソタイル・アスベストの安全性を確認している。」
- ・「同時に、クリソタイル・アスベストは人々に最小限の危険しかもたらさない…さかのぼって1986年に国際労働機関に集まった143か国は、クリソタイルの禁止ではなくその使用の厳格な規制を唱道した『アスベストの安全使用』に関する第162号条約を全会一致で承認した…」
- ・「反アスベスト・キャンペーンの圧力にさらされることになる、次の産業界の巨人は誰か？」

「アスベスト含有建材に曝露するのと同じように、アスベストを含有したベビーパウダーに曝露することによって、人類は致命的な危険にさらされる」と国際アスベスト禁止書記局（IBAS）コーディネーターのローリー・カザンアレンは言う。

「J&Jがタルクを原料としたベビーパウダーの販売中止に失敗するとしたら、各国政府、地域及び国際機関はさらなる死を防止するために一方的に

行動しなければならない」。

※http://ibasecretariat.org/press_rel_may_25_2020.pdf

仏伊被害者団体の書簡

仏・アスベスト被害者擁護全国会（ANDEVA、<https://joshrc.net/archives/3012>）は2020年3月5日にフランス保健大臣に、また、伊・アスベスト被害者・家族協会（AFEVA、<https://joshrc.net/archives/3023>）は2020年6月第1週にイタリア保健大臣に、各々書簡を送り、この問題に注意を払うとともに、両国と欧州で販売されるすべてのタルク含有製品が、上市される前に透過型電子顕微鏡によって分析されているようにすることを求めた（各々の書簡の日本語訳は括弧内のURLで紹介している）。

ANDEVAは、次のように指摘している。

「EUに輸入される製品の管理は2つの困難に直面している。

- ① 今日まで、各採掘場所におけるアスベストの存在または不存在に言及した、地球のタルク鉱床を徹底的に分析した地図が存在しない。
- ② 欧州薬局方（EP）が勧告している分析技術は陳腐なものである。光学顕微鏡ではみつからないアスベスト繊維の確認を可能にすることから、電子顕微鏡（EMT）が用いられるべきである。

電子顕微鏡で行われた、イタリアと国際市場の化粧品タルクパウダーのある調査は、欧州薬局方による14の試料のうち6からアスベストを検出した。検出されたアスベスト繊維の割合は、4試料について<0.03%から0.13%の範囲、他の2試料について18%から22%の範囲であった。

アメリカの独立的科学コンサルタントであるバリー・キャッスルマンは、反アスベスト活動家の国際ネットワークに警告している。2か月前にアメリカではジョンソン・ベビーパウダーの販売が中止され、ANDEVAは保健大臣に警告する書簡を送った。これは重大な公衆衛生問題であるから、返答がなければ、われわれは再び問題にするだろう。」



日本の分析方法もあてにならず、アスベストを含有したタルクが使用されているかもしれない

「1987年7月にはベビーパウダーに石綿が混入しているという分析結果が、ショッキングなニュースとして大々的に伝えられた。分析を行った産業医学研究所・神山宣彦氏が1975年に行った分析結果ですでに確認されていたにも関わらず、石綿に汚染されていたベビーパウダーが流通し続けていたという事実も関心を煽ることとなった。厚生省（薬務局審査第2課長）は『ベビーパウダーの品質確保のための検討会』を設け、11月に、今後輸入、製造にあたって原料に石綿が含まれていないことをメーカー側に確認させるよう、各都道府県に通知した。」（『アスベスト問題の過去と現在 石綿対策全国連絡会議の20年』45頁）

最後に言っている通知は、1987年11月6日付け薬審第2第1589号厚生省薬務局審査第2課長通知「ベビーパウダーの品質確保について」であり、X線回折分析法を利用した「ベビーパウダーに用いられるタルク中のアスベスト試験法（暫定法）」を示して、「原料タルクとしては、本試験法によりアスベストが認められないことが確認された原料を用いること」とされた。

当時は、石綿をその重量の5%を超えて含有する製品が労働安全衛生法令の規制対象であり、これは1995年1月1日より1重量%超に拡大されたのであるが、この時点では上記試験法は改訂されていない。

2006年9月1日から労働安全衛生法施行令等の改正によって、規制対象となる物の石綿含有率（重量比）が1%から0.1%に改正されるとともに、製造等の原則禁止が導入された。厚生労働省は2006年8月28日付け基安化発第0828001号「天然鉱物中の石綿含有率の分析方法について」を發出して、X線回折法を利用した「タルク中の石綿含有率の分析方法」を示した。2006年12月1日には（社）日本作業環境測定協会が「天然鉱物中の石綿含有率の分析方法の検討結果報告書」を公表して

いるが、基本的に同じ内容である。

しかし、2006年9月1日以降も石綿を含有するタルクが製造されている可能性があるとの情報を受け、厚生労働省がタルク製造を行っている33事業場に対し緊急調査を行った結果、1事業場において石綿を含有するタルクが製造されていることが判明した。この結果は同年10月16日に「タルクへの石綿含有可能性調査結果について」として発表されるとともに、基監発第1016001号/基安化発第1016001号「石綿を含有する粉状のタルクの製造、輸入、譲渡、提供又は使用の禁止の徹底について」が示された

同時に2006年10月16日付け薬食審査発第1016002号厚生労働省医薬食品局審査管理課長通知「タルクの品質管理について」が出され、1987年11月6日付け薬審第2第1589号を廃止して、医薬品等に使用されるタルク中の石綿含有率の分析方法についても2006年8月28日付け基安化発第0828001号によることとされた。付言すれば、医薬食品局安全対策課は2005年12月9日に「石綿（アスベスト）を含有する医薬品・医療機器等の実態把握調査の結果について」発表等しているにもかかわらず、本来、2006年9月1日までに出すべき指示を怠っていたということである。

現在、厚生労働省の「石綿則に基づく事前調査のアスベスト分析マニュアル【1.20版】」（2018年3月）は「8.4.3.1 タルク中の石綿含有率の分析方法」で、また、環境省の「建築物の解体等に係る石綿飛散防止対策マニュアル 2014.6」も、タルク中の石綿含有率の分析は基安化発第0828001号「天然鉱物中の石綿含有率の分析方法について」に拠ることと明示している。

一方、アメリカのタルク業界は1976年以来、化粧品や医薬品用タルクに石綿が含有されていないことを証明するために、X線回折法または赤外分光法を利用し、それによってタルク中の角閃石または

邪紋石鉱物についてポジティブだった場合には、さらに偏光顕微鏡を用い標準検査方法を採用している。これに対して、日本の手法はX線回折法のみで扱われるものである。

米連邦食品医薬品局（FDA）ほか関係機関の専門家らが2020年1月6日にまとめた「タルク・タルク含有化粧品中のアスベスト検査方法に関する予備的勧告」は、アメリカのタルク業界の手法を「特異性と感度の欠点が多い間認められている」と断じ、「（アメリカの）アスベスト検査に専門技能をもつ現代的ラボラトリーは、タルク含有消費者製品の検査を依頼したときに、通常の手段として電子顕微鏡を用い」ている現状を踏まえて、透過型電子顕微鏡の利用を基礎とした検査方法を提案している（2020年4月号49頁参照）。

実は、基安化発第0828001号も、普及型X線回折分析による検出限界がおおむねトレモライト0.5重量%、クリソタイル0.8重量%であることを認め、また、X線回折分析によりトレモライトを検出した場合、それが石綿かどうか決定するには、さらに分析電子顕微鏡を用いて粒子形状や化学組成を確認する

ことが必要であることを認めている。しかし、現在、分析電子顕微鏡が普及していないことや分析電子顕微鏡による定量計数法が確立していないことなどから、X線回折分析によりトレモライトに相当する回折線の検出をもって石綿としているのである。

したがって日本では、1987年以前だけでなく、現在に至るも、厚生労働省が示した分析方法にしたがっていただけでは、タルクにアスベストが含まれないことを確認したとは言えない状況が続いているわけである。

少なくとも、透過型電子顕微鏡を用いた検査を行っているかどうか明らかにされる必要がある。しかし、残念ながら現時点では透過型電子顕微鏡を用いたタルク中のアスベスト検査の標準的手法が国際的に確立されているとまでは言えず、ラボラトリーによって異なる結果が出る場合がありうる。アメリカの関係連邦機関が、標準的手法を確立しようとしているのもそのためである。

透過型電子顕微鏡を用いた標準的検査手法を確立するとともに、その遵守を求めることが必要である。



日本のタルク業界も規制を回避しようとしてきた 専門家もアスベストが含有される可能性を追及していない

2017年2月21日に公表された平成28年度化学物質のリスク評価に係る企画検討会報告書に基づき、①表示（ラベル表示）、②通知（安全データシート（SDS））、③調査（リスクアセスメント）等の対象物質に10物質を追加する労働安全衛生法施行令（別表第9）改正が2018年7月1日から施行された（それまではSDSだけだったが、法改正により2016年6月1日から、①～③がセットで義務付けられることになった）。

同報告書は、検討段階では新規候補物質としてあげられていた4つの粉状物質－酸化マグネシウム、滑石（タルク）、ポリ塩化ビニル（クロロエテン重合物またはPVC）、綿じん（未処理原綿）－について、「化学物質としての固有の有害性が相対的に

低いと考えられる」、「追加に当たっての考え方を今後整理した上で、制度的な対応を検討することが適当である」とした。

報告書は、「単なる粉じんとは異なる重篤な健康影響を及ぼすものがあり、これらには、当該物質固有の有害性があると考えられることができる」としたうえで、「一方、有機、無機を問わずすべての粉じんは、その量によって一定の有害性を示し、吸入することにより肺障害等を引き起こすとされている」とした。

前者としては、石綿肺、珪肺、ベリリウム肺等の特定の物質による健康障害に加えて発がん性も明らかかな粉じん－石綿、結晶質シリカ、ベリリウム等があげられ、「『粉状物質を吸引することによる有害性』が認められる場合には、GHS分類に基づく危険有

日本におけるタルク規制の問題

害性情報をSDSに記載すべきことを指導する」とした。

他方、「『粉状であって、化学物質対策において取り扱いに際して粉じん対策を講じることが健康障害の防止に有効であると考えられる物質』を取り扱うことの注意喚起として、呼吸器有害性、講ずべき対策等を行政通達で改めて示す」とされた。

これを受けて、2017年10月24日付け基安発1024第1号「粉状物質の有害性情報の伝達による健康障害防止のための取組について」が示された。「表示・通知義務の対象とならないもののうち、特筆すべき毒性（遺伝毒性、感作性、皮膚腐食性等）が認められず有害性が低いとされる化学物質の無機物、有機物であって、粉状で取り扱われるものを対象」とし、上記4物質のほか、プラスチック微粉末、穀物粉、木材粉じん等が含まれるとした。これは、自主的な取り組みとして、ラベル表示やSDSの交付による有害性情報の伝達及び対策の促進を促している。

なお、粉じん障害防止規則の対象となる鉱物性粉じんには人工物も含まれるとされているため、タルク、酸化マグネシウム、非晶質シリカについては、粉じん則に則って作業環境測定、ばく露防止措置、健康診断等を実施する必要がある。

以上の検討に当たって、「全国タルク協議会 タルク製造・輸入業者」（協議会構成会社14社と会員外製造業者2社の名称を列挙）は2016年2月25日に資料を提出し、その「総意として」、「50年以上に及ぶ産業界の使用実績により、アスベストを含まないタルクに関しては、現在の全ての使用方法において発がん性のみならずあらゆる有害性との因果関係を証明する事例はなく、全ての専門家のレビューにおいて、『いかなる分類も推奨されない』と結論付けられて』いると主張して、タルクを表示・通知等対象物質に追加することに反対した。「防塵マスクの着用を超える過剰なリスク喚起は多くの使用者、とりわけ、自動車・製紙など生活に密着した重要産業において使用者の作業性の悪化・経済的負担を多大にするだけでなく、風評被害により、中小企業の集合体であるタルク業界においては、一気に衰退の一途をたどる危険性をはらんで」いる、

「欧米のタルク業界においても、日本向けに輸出しているタルク製品に対するラベルの可能性については非常に危惧して」いるとも言っている。

2016年3月25日の平成27年度第5回検討会で、厚生労働省の化学物質国際動向分析官から上記の主張の「根拠を私どもでは確認できませんでした」としながらこの資料が紹介され、検討の結果「タルクについても別表9に追加という結論としたいと思います」という結論になった。酸化マグネシウムとポリ塩化ビニルについても、同じように関係業界から資料が提出されたが、同じ結論が確認される一方で、「粉状の定義を整理する」ことが確認されている。

しかし、2016年11月14日の平成28年度第3回検討会に事務局が提出した「表示通知対象、新規候補物質の検討状況」では、タルク等についての検討結果が「粉状物質の取り扱いについて要検討」とされ、「令別表第9（表樹通知対象物質）への追加に当たっての検討事項」で「平成28年3月に開催したリスク評価に係る企画検討会で、表示・通知義務対象物質に追加すべきとされた物質のうち、粉状物質であって、物質としての固有の有害性が低いものについて、考え方を整理すべきとされた」とされた。

この日は「結論を出さない」とされ、2017年1月12日の第4回検討会に報告書案が示されて微修正のうえ確認されてしまったという経過であった。

このような経過を踏まえると、欧米のタルク業界の意も受けたタルク業界その他関係団体の圧力を受けて、法令上の表示・通知等義務づけ対象物質への追加が阻まれて、自主的な取り組みが示されるにとどまったと言えそうである。アメリカの経過も踏まえて、日本でも、タルク業界が規制を回避しようとしてきた経過はいま一度検証されなおすべきだと考える。

専門家も、現在使用されているタルクにはアスベストが含まれていないことを前提にしている。タルク中のアスベスト含有の有無を確認するには不十分なX線回折法のみで拠っている、日本の公式の（厚生労働省によって示された）分析方法の問題を指摘する声があがらないのが不思議である。



ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



化粧品タルクと中皮腫の関係を確認した最新論文 75人の中皮腫患者の症例シリーズ

2020年3月号で「化粧品タルクの健康影響に関する最新論文」として、中皮腫及び卵巣がんとの関係を確認した論文2本と、がんとの関係を確認できなかった論文2本を紹介したが、化粧品タルクに含有したアスベストによる健康影響を確認するもうひとつの最新論文が発表された。

化粧品タルクへの反復曝露による 悪性中皮腫：75人の患者の症例シリーズ

Theresa S Emory, John C Maddox, Richard L Kradin
Am J Ind Med. 2020 June; 63(6): 484-489.

6月9日付けのロイターの記事「シャネルなど主要化粧品メーカー、一部製品にタルクの使用中止」は、仏シャネルは、2017年にボディーパウダーについて、タルクの使用を中止したという。同社は16年に初めてタルクを原料とする製品をめぐる訴訟を起こされた。ただし、プレストパウダーやアイシャドウなどにはタルクが使われている。

米レブロン社の広報担当者はロイターにボディケア

抄録

背景：アスベストは悪性中皮腫の既知の主要原因である。いくつかの化粧品タルク製品はアスベストを含有していることを示してきた。最近、化粧品タルクへの曝露が中皮腫の原因として示唆されている。

方法：知られているアスベストへの曝露が化粧品タルクへの反復曝露だけである75人の悪性中皮腫患者(女性64人、男性11人)を医学的及び法的協議によってレビューした。75例のうち11についてはアスベスト繊維を検査した。

結果：すべての対象は病理学的に悪性中皮腫が確認された。診断時の平均年齢は61+17歳。

用品にはタルクを使っていないと述べたが、使用をやめた時期や理由は明らかにしなかった。

独バイヤスドルフ (BEIG.DE) は2018年から「ニベア」ベビーパウダーにタルクの代わりにコーンスターチを使っていると明らかにした。

仏ロレアルの広報担当者はロイターに電子メールでタルクに代わる原料を探しているが、同等なものは見つかっていないと説明した、とのこと。

曝露から診断までの平均潜伏期間は+13年。平均曝露期間は33+16年だった。4件の中皮腫(4%)は、理髪師/美容師として働いていた者、または理髪店で清掃していた家族がいる者に生じたものだった。12件(16%)は45歳未満の者に生じていた(女性10人、男性2人)。48件の中皮腫は胸膜(女性40人、男性8人)、23件が腹膜(女性21人、男性2人)だった。2件は胸膜と腹膜の病気の併発を示していた。1件の心膜、及び別の1件の精巣中皮腫があった。大部分(51件)は類上皮組織型サブタイプで、二相型13件、肉腫型8件、リンパ組織球様2件、分化が不十分1件と続いた。アスベストフォーム繊維の存在について非腫瘍細胞を分析した11人のうち、すべてがアンソフィライト及び/またはトレモライト・アスベストの存在を示した。

結論: 中皮腫は化粧品タルクパウダーへの曝露によって発症し得る。これは化粧品タルクパウダー

のアンソフィライト及びトレモライト汚染が原因であると思われる。

【反論と再反論】

これに対してStanley Geyerは、アスベスト曝露情報に関する「記憶バイアス」等を指摘して、因果関係を示す証拠はないと主張。筆者らは、当初140人の患者の症例シリーズからはじめたが、他のアスベスト曝露歴が確認されたものを除外した結果75人になった。因果関係は関連性の強さによって証明され、著者らの論文はその強さを高めるものだ等と反論している。



※https://www.researchgate.net/publication/339952731_Malignant_mesothelioma_following_repeated_exposures_to_cosmetic_talc_A_case_series_of_75_patients

タルクの隠れた危険性:製造業者が利益を人々の前に置いた場合

<https://www.asbestos.com/featured-stories/talc-dangers/>

タルク企業は、アスベストに汚染されたタルクの危険な健康影響と、いかにそれが中皮腫などの懸念につながるかを隠蔽してきた。ジョンソン・エンド・ジョンソンをはじめこうした企業の多くがいま、膨大なアスベスト・タルクパウダー訴訟に直面している。

最近まで、アスベストは中皮腫に関連した唯一の鉱物だった。人々の認識は、地球上でもっともやわらかい鉱物であるタルクを含めるように変わりつつある。

化粧品業界の巨人ジョンソン・エンド・ジョンソンが関わる訴訟が、アスベストに汚染されたタルクががんを引き起こしたと主張する中皮腫の原告らに対する数百万ドルの評決につながってきた。

アスベストとタルクはともに自然に形成される2つの鉱物である。これらの鉱物は組成が似ており、ともに長い時間をかけて生成する。タルクの鉱脈は一般にアスベスト及びアスベスト様繊維によって汚

染されている。

アスベストは、主として肺または腹部の内膜に形成するがんである、中皮腫を引き起こすことが知られている。

1976年に化粧品工業会(現パーソナルケア製品評議会)はその会員及び広く化粧品産業に対して、今後はアスベストフリーのタルクだけを使用するよう求めた。

しかし、この措置の実施を確保するための政府による規制はつくられなかった。1938年連邦食品医薬品化粧品法は政府に、化粧製品またはそれらの成分を検査またはレビューするよう求めたことがない。

連邦食品医薬品局(FDA)はアスベストに汚染されたタルクを化粧品への使用が起用できないものとみなしている。しかし化粧品へのその使用を禁止した連邦法はない。FDAはある製品が危害

を生じさせることが科学的に証明された場合にのみ行動をとることができる。

アスベストに汚染されたタルクを含有する製品は特別な検査が必要なことを踏まえて、連邦環境保護庁（EPA）はアスベストの検出に透過型電子顕微鏡を勧告している。

訴訟は、いくらかの化粧品製造業者は彼らの製品中のアスベストを隠すために、あまり進んでいない検査方法を用いてきたと主張している。こうした検査のいくつかにはX線回折や偏光顕微鏡が含まれる。

タルクパウダーはどのようにアスベスト及びがんと結び付けられるようになったのか

タルクパウダーとアスベストは、卵巣がんや肺がんを含め、中皮腫以外のがんと関係している。

2011年に国際がん研究機関（IARC）は科学的証拠をレビューして、アスベスト曝露が卵巣がんを引き起こすことを確認した。

IARCが2010年にタルクとがんに関する科学的研究をレビューしたとき、同機関はタルクパウダーの会陰部使用がヒトに対して発がん性である可能性があることを見出した。

エビデミオロジー誌に掲載された2016年のある論文は、タルクパウダーを使用する女性における卵巣がんリスクの30%増加を確認した。リスクはホルモン補充療法を受けている、閉経前後の女性で高く、タルクパウダーと卵巣がんとの関連においてエストロゲンが役割を果たしている可能性を示唆した。

しかし、リスクの増大と因果関係は別の世界である。調査研究はアスベストが4種類のがん—中皮腫、肺がん、喉頭がん及び卵巣がん—を引き起こすことを証明してきた。

調査研究はタルク曝露が卵巣がん、またおそらくタルク鉱夫における肺がん、のリスク増大に関係していることを示唆してきた。

どんな製品がタルクを含んでいるのか？

異なる等級のタルクが、広範な製品に組み込まれている。

化粧品等級タルク

- ・ ベビーパウダーに使用
 - ・ 頬紅
 - ・ ローション及びファウンデーションなどのメーキャップ製品
 - ・ アイシャドー及びフェースパウダー
- 工業用等級タルク
- ・ 塗料に使用
 - ・ セラミック釉薬
 - ・ 接合混合物
 - ・ 粘土
 - ・ ウッド・パテ

最近の化粧品等級タルク訴訟に関わる主要な企業とアスベスト汚染製品にはジョンソン&ジョンソンのベビーパウダー、コルゲート・パーモリーブのベビーパウダーや、J&Jへのタルク供給についてのイメリス・タルク・アメリカが含まれる。

イメリスとR.T.ヴァンダービルト社は、塗料をめぐって工業用等級タルク訴訟に巻き込まれている。

中皮腫と診断された？タルクが原因かもしれない

知られるアスベスト曝露歴のない、中皮腫と診断されただけかはタルクに曝露したことがあるかもしれない。

中皮腫と診断された者の大部分はいつどこでアスベストに曝露したか特定することができる。ほとんどの中皮腫患者はブルーカラー仕事に就いていた間に職業的に曝露した。保温、建設、鉱業、工場仕事で働いた者はずっと高い曝露リスクに直面した。

いくらかの中皮腫患者は、アスベスト作業を行い知らずにそれを家に持ち込んだ家族のメンバーを通じて曝露した。この種の曝露は二次アスベスト曝露として知られている。

上述のアスベスト曝露がなく中皮腫を発症した者はタルク曝露の結果としてそのがんを発症したのかもしれない。

タルク隠蔽：いかに企業は消費者から危険性を隠してきたか

アスベスト製品製造業者がアスベストの影響を隠蔽したように、タルク企業もその製品の危険な健康影響を隠蔽してきた。

●ジョンソン・エンド・ジョンソンのタルク隠蔽

封印を解かれた1970年代の文書が、J&Jがそのタルク中にアスベストがあることを示唆している。これらの文書は、J&Jのベビーパウダーが卵巣がんを引き起こしたと主張するセントルイスの50人以上の女性によって提起された2017年の訴訟のなかで明るみに出された。

1973年のある内部文書は、バーモントにあるJ&Jのウインザー・タルク鉱山におけるアスベストの存在を認めていた。この報告は、J&Jのベビーパウダーが痕跡レベルの2種類のアスベストを含有していたと言っている。報告のなかであるJ&J職員は、同社のベビーパウダーにタルクの代わりにコーンスターチを使用することを提案している。

1974年のある文書は、ウインザー鉱山の研究開発部長がアスベスト汚染に気づいていたことを示している。彼は、同鉱山から抽出したタルクを加工するために、「クリソタイルアスベストの沈降にクエン酸を使用する」ことを提案している。

「筆者は、重大な健康ハザードを示していると現在考えられているもの、また現時点ですべてのタルク鉱石中に存在している可能性があるもの防御を与えるためにこうしたシステムの使用を強く促すものである」と、部長はこの文書で書いている。

J&Jはまた、イタリア・トリノ近くのヴァル・キゾーネ鉱山から購入しているタルクのアスベスト汚染を知っていたことも隠した。文書は、タルク中の微量のアスベストに言及したマーケティング用小冊子の英語版を配布するのをやめるよう、J&Jの研究員が同鉱山の所有者を説得したことも明らかにしている。

「ビジネス上の脅威は、それがタルクの純度と安全性に関する文書の妥当性に疑問を生じさせる可能性があるということだ」と、J&Jの研究員は書いている。

J&Jは、その製品がアスベストを含有しているという主張に異議を唱え続けている。

2018年2月9日、2013年から2018年の間にJ&Jの証券を購入した株主らがJ&Jに対して集団訴訟を起こした。

この訴訟は、連邦証券法違反の疑いによる損害賠償を求めたものである。それは、J&Jがそのタル

クがアスベストを含有していたこと、またそうした繊維への曝露が中皮腫や卵巣がんを引き起こすと主張している。

●BASFのタルク隠蔽

2017年にBASFに対する集団訴訟が提起され、その代理人は同社がバーモントのタルク鉱山のアスベスト汚染を隠し、証拠を隠滅したと主張した。

ドイツに本拠を置くBASFは、鉱山の元々の所有者であったエンゲルハードを買収した2006年に、同鉱山とその責任を取得した。

1983年にエンゲルハードは同鉱山のアスベストに関係した訴訟を和解した。エンゲルハードの職員は供述録取のなかで、同社がタルク中にアスベストがあることを知っていて、その証拠を隠そうとしたと証言した。和解を踏まて証拠は封印され、エンゲルハードとその代理人はその後の20年以上の訴訟のなかで、同社のタルクはアスベストで汚染されていないと主張した。

2009年にあるエンゲルハードの科学者の娘が、アスベストへの二次曝露の結果として中皮腫を発症したと主張して訴訟を起こした。彼女の父親は、エンゲルハードは同社のタルク中のアスベストに気づいており、また同社の法務部は「自分たちに記録を完全に削除するよう話した」ことを証言した。

[上述の] 集団訴訟に加えて、別の訴訟が、BASFに同社のタルクに関する数ダースの文書を明らかにさせることを追求している。BASFはこれらの文書は秘密だと主張している。

タルク訴訟の事例と評決

こうした種類のタルク訴訟は少なくとも20年間進行中である。工業用タルク曝露と中皮腫に関わる最初の訴訟は2006年に提起された。

タルクパウダーが卵巣がんを引き起こしたと主張する最初の訴訟は2009年に提起された。

こうした訴訟においてこれまでに数百万ドルの評決が与えられている。

●主なアスベスト-タルク訴訟のリスト

被告：ジョンソン・エンド・ジョンソン

状況：2018年審理中

概要：22人の女性が、J&Jのタルク製品が彼らに卵巣がんを発症させたという主張。J&Jにタルクを供給したイメリスが2018年6月に未公開額について和解。本件に通じた者は和解額は500万ドル近いと言う。

被告：ジョンソン・エンド・ジョンソン

状況：2018年5月終了

概要：カリフォルニアの陪審員団は、J&Jのベビーパウダーを使用した結果として中皮腫を発症したと主張する1人の女性に対して2,170万ドルを裁定した。

被告：ジョンソン・エンド・ジョンソン

状況：2018年4月終了

概要：ニュージャージーの裁判所の陪審員団は、J&Jのアスベスト含有タルクパウダーを使用して中皮腫を発症したと主張する1人の男性に対して1億1,700万ドルを裁定した。

被告：コルゲート・パーモリーブ

状況：2017年10月和解

概要：コルゲート・パーモリーブは、20年間カシミアブーケ [タルク製品名] を使用して中皮腫を発症したと主張する原告キャロル・シェニガーに対して未公開の和解金額で訴訟を回避した。

被告：コルゲート・パーモリーブ

状況：2015年5月終了

概要：カリフォルニアの陪審員団は、コルゲート・パーモリーブのカシミアブーケ・タルクパウダーに曝露して中皮腫を発症したと主張する1人の女性に対して1,300万ドルを裁定した。

被告：ヴァンダービルト・ミネラル及びイメリス・タルク・アメリカ

状況：2017年12月終了

概要：カリフォルニアの陪審員団は、塗料を作るのに使用したアスベスト含有タルクに曝露して中皮腫のため死亡した男性の遺族に対して2,200万ドルを裁定した。陪審員団は、イメリスのがアスベスト含有を隠すためにそのタルクを混合したことを暴露した同社幹部の証言を聞いた。

現在のアスベスト-タルク曝露と将来の訴訟

子供用玩具、クレヨンやマーキヤップにアスベスト含有タルクが使用されているという最近の報告は、消費者に警報を鳴らしている。こうした製品は意図的に何らかのアスベストを含有させたものではないが、それらに使用されたタルクが汚染されていた。

ノースカロライナ州ダーラムに本拠を置くWTV D-TVによる2017年7月の調査は、若い少女向けを対象にした小売チェーン、ジャスティス [Justice] によって販売されている子供用マーキヤップからアスベストを検出した。ジャスティスはその年後半に、8種類の化粧用製品を自主的にリコールした。

2017年12月にはあるラボラトリーが、子供やティーンエイジャーを対象にした宝石やアクセサリーの小売業者であるクレアーズ [Claire's] によって販売されている子供用マーキヤップ製品からトレモライト・アスベストを検出した。

2019年3月にはFDAが、2018年に検査された3つのクレアーズ製品中のアスベストの存在を確認した。同社はその後、製品のリコールを行った。

「慎重のうえにも慎重を期して、われわれは、FDAによってわれわれの店舗で確認された3つの製品を取り除くとともに、それ以外のタルクを原料にしたすべての製品も取り除いた」と、この小売業者は言った。

環境ワーキンググループ (EWG) アクションファンダによって2015年に委託された検査は、子供用玩具とクレヨンからアスベストを検出した。4種類のブランドのクレヨンと2種類のアマチュア犯罪現場捜査キットから、トレモライトとクリソタイルが検出された。

2007年にアスベスト疾患アウエアネス・オーガニゼーション (ADAO) が委託した検査は、子供用粘土と、テレビ番組のシリーズCSI: 犯罪現場調査から名付けられた指紋採取キットにアスベストが含まれていることを明らかにした。

このような種類の製品を通じたアスベスト含有タルクへの曝露は有害な健康影響をもたらす可能性がある。現在曝露している子供たちが、アスベスト関連疾患の長い潜伏期間のゆえに、人生の後になって病気になるかもしれないのである。



ベビーパウダー訴訟でがんの女性に20億ドルの損害賠償

The New York Times, 2020.6.23

ミズーリの上訴裁判所は、ジョンソン・エンド・ジョンソンはそのベビーパウダーにアスベストが入っていることを知っていたと言って、同社に対する損害賠償訴訟で20億ドル以上を支持した。

ミズーリ上訴裁判所は火曜日[2020年6月22日]、卵巣がんの原因が同社の象徴的なベビーパウダーを含めたタルク製品にあるとする女性たちの損害賠償訴訟で、ジョンソン・エンド・ジョンソンと一子会社に21億ドル支払うことを命じた。

この決定は、2018年7月になされた、女性たちに対する補償及び懲罰損害として46.9億ドルという記録賠償額を半分以上減額したものだ。

ジョンソン・エンド・ジョンソンはなお、そのタルク製品がアスベストに汚染されていてがんを引き起こしたと主張する消費者による数千件の訴訟に直面している。同社は先月、北米ではタルクからつくられたベビーパウダーの販売を中止するが、世界の他の部分では同製品の販売を継続すると発表した。

同社の広報は、ジョンソン・エンド・ジョンソンはミズーリ最高裁判所による決定の見直しを追求し、そのタルク製品を安全なものとして守り続けるだろうと話した。

「われわれは、事実の不完全な提示に基づく、これは根本的に欠陥のある裁判だと信じ続けている」と広報のキム・モンタニは言う。「われわれはのタルクは安全でアスベストフリーであり、がんを引き起こさないと確信し続けている」。

原告側代理人のマーク・ラニアーは消費者に、家庭に持っているベビーパウダーを廃棄するよう促した。この裁判の6人の原告は裁判がはじまる前に亡くなり、5人は陪審裁判が2018年に終了して以降に亡くなった、と彼は言う。

これは民事訴訟であることから、「あなたにできる

ことは彼らに賠償を課すことであり、業界が目覚まし、注目するのに十分な補償を課す必要がある」とライナーは付け加えた。

決定のなかで上訴裁判所は、1960年代にまでさかのぼる同社の内部メモは、そのタルク製品-「金の卵」「会社の信頼マーク」「聖なる牛」と呼ばれていた-がアスベストを含有し、その鉱物は危険でありうることを示していたと指摘した。

「すべての証拠から導き出される合理的な推論は、利益に突き動かされ、被告は、彼らの製品中のタルクが卵巣がんを引き起こすことを知っていたにもかかわらず、消費者の安全を無視したということである」と裁判所はした。

原告らは、「悪意のある動機や無謀な無関心のために、被告らがとんでもない行動をとったという明確かつ納得のいく証拠を示した」と裁判所はした。

同裁判所は、何人かの原告の主張を却下して、補償的損害として5.5億ドル及び懲罰損害として41.4億ドルのもとの裁定額を減額し、実質的損害として5億ドル及び懲罰損害として16.2億ドルを裁定した。

ジョンソン・エンド・ジョンソンは、その製品中にアスベストを検出したのは欠陥のある検査方法と見掛け倒しの科学のせいであると主張した。しかし、何千もの人々-ほとんどが卵巣がんの女性-は、潜在的リスクについて警告されたことは一度もないと言って、提訴している。

ベビーパウダーと数多くの他の入浴パウダーの主要成分は、その柔らかさで知られる天然鉱物、タルクであった。タルクはまた、ベビーパウダーに独特の香りを添えるのにも役立ち、世界でもっとも有名なもののひとつと言われた。

1980年代、消費者活動家らが、悪名高い発がん物質であるアスベストの痕跡をタルクが含んでいる

という懸念を提起した後、同社はコーンスターチからつくられる代替製品を開発した。

タルクパウダーは赤ちゃんに十分なやわらかくやさしいものとして宣伝され、店では他の赤ちゃん用製品と一緒に売られたものの、長い間主要な購入者は、陰部に使用して、足の間がすれるのを防いだ、成人女性だった。

同社に対する初期の訴訟は、科学的証拠は決定的ではなかったものの、卵巣がんの原因としてタルクを指摘した。後の訴訟では、原告側弁護士は、アスベストは微量だったとしてもがんを引き起こすとして、原因としてアスベスト汚染に焦点を絞った。

タルクは、リップスティック、マスカラ、アイシャドー、ブラッシュやファンデーションなど、数多くの化粧品に使用されている。昨年、食品医薬品局は、10代の少女たちに人気の小売業者であるクレアーズで販売されるアイシャドーを含め、メーカー製品にアスベストが検出されたことを警告する何回かの警告通知を出した。

タルクとアスベストは天然鉱物であり、その地下鉱脈は同じ地質学的条件のもとで成長する。結果的に、アスベストの鉱脈が鉱山のタルク鉱脈と交差する可能性がある。

まさに、訴訟のなかであるみに出された内部メモは、ジョンソン・エンド・ジョンソンが少なくとも50年以上、そのタルク中のアスベスト汚染の可能性について隠してきたことを暴露した。アスベストは1958年に初めて卵巣がんに関連付けられ、国際がん研究機関は2011年の報告書でそれががんの原因であることを確認した。

3月時点でジョンソン・エンド・ジョンソンは、タルクベビーパウダーに関連した19,000件以上の訴訟に直面していた。これまで、いくつかの訴訟では同社が優勢であったり、他では敗訴したりと、訴訟の結果は入り混じっていた。同社は、敗訴したすべての訴訟を上訴している。

昨年後半、食品医薬品局の調査者が、オンライン業者から購入したボトルからアスベストを検出したとされた後、ジョンソン・エンド・ジョンソンは33,000ボトルのベビーパウダーをリコールした。しかし、同社はその後、独自の検査の結果が製品の容疑を晴ら

したと言っている。

ジョンソン・エンド・ジョンソンは、もっとも顕著にはオピオイドに関連するものを含め、他の前線では訴訟を回避しつつある。2019年8月、オクラホマの裁判官は、同社はリスクを軽視する一方で、薬の利益を過大評価した判定して、ジョンソン・エンド・ジョンソンに損害賠償として5.72億ドルの支払いを命じた。

10月には、抗精神病薬リスパリドンに関わる別の訴訟で、フィラデルフィアの陪審が同社に対して、その薬の使用によって危害を受けたと主張するメリーランドの1人の男性に80億ドル支払うよう命じた。

ジョンソン・エンド・ジョンソンは、コロナウイルスを防ぐワクチンの開発を競っている数社のひとつである。同社は最近、人体での安全性試験の開始日を7月末に繰り上げると発表した。ジョンソン・エンド・ジョンソンはすでに、安全かつ効果があることが確認されたら、数十億ダース以上のワクチンをつくるのに十分な製造能力を生み出すという取り決めを連邦政府と結んでいる。

「いくつかの点で、集団訴訟がもたらしている評判にかかわる疑問があり、彼らは心配する必要がある」と、バージニアのリッチモンド大学で製造物責任について教えている法学教授カール・トビアスは述べた。

「彼らのその評判全体を家族にやさしい製品の製造者であるということのうえに打ち立ててきた」と、トビアスは言う。「その古典的な例がタルクであり、女性たちが苦しんでいる傷害は深刻である」。

※<https://www.nytimes.com/2020/06/23/health/baby-powder-cancer.html?fbclid=IwAR1Uiy1kF-1k79W-qk0c6DWPlzwOgVGFUC8FCfbNAAORVXbYJgWZNN5NhgU>

ジョンソン・エンド・ジョンソンは、「上訴プロセスを経た同社に対する評決はすべて覆されてきた」と主張してきたが（42頁掲載のプレスリリース）、今回この主張が、覆されたことになる。

全国安全センター・ウェブサイトでは、「アスベスト混入ベビーパウダー・タルク問題」の特集ページを設けて、関連情報を提供している。

<https://joshrc.net/archives/category/talc>



いじめハラスメント相談ほっとライン

全国5か所●2日間で117件の相談

2020年6月1日から、企業にパワハラ防止対策を義務付ける労働施策総合推進法（いわゆるパワハラ防止法）が施行された（中小企業は2022年4月1日から）。

法施行に合わせて、全国労働安全衛生センター連絡会議ハラスメント対策局は、コミュニティユニオン全国ネットワークの協力を得て、全国一斉「職場のいじめハラスメント相談ほっとライン」を6月1日～2日にかけて取り組んだ。全国一斉で取り組むのは今回が2回目で、札幌・東京・名古屋・大阪・福岡の5か所で相談を受け付けた（表紙写真）。

ホットラインの開設にあたり、厚生労働省の記者クラブで会見を行い、各地のマスコミにも周知を行った。以下、ホットライン開設にあたっての呼びかけ文より（<https://joshrc.net/archives/2392>）。

「新型コロナウイルスの感染拡大で、職場のハラスメント問題があらためて浮き彫りになっています。いつものように仕事が進められないことから、ストレスがたまるのか、同僚に八つ当たりされて、怖くなって出勤できなくなったという相談がありました。家族が中国出身であるというだけで暴言を吐かれたという例もありました。感染予防に細心の注意を払

いながら、より一層の過重労働を余儀なくされている医療・福祉関係、店舗等の労働者に、一部の利用者や消費者が無理難題をふっかけるなどの、信じがたいような実態もあります。

一方で、働く仲間がいままで以上に助け合い、困難な状況を乗り越えるための努力が進められている職場もたくさんあります。私たちは、ハラスメントのない職場づくりは、法律が守られているとか、被害者が救済されるだけでは進まないと考えます。むしろ、問題、課題を積極的に見つけ出して解決するなかで、いままで以上に働きやすい環境が作られるでしょう。そのためには、やはり被害者や、見て見ぬふりをしない仲間こそが、声を上げる必要があります」。

新型コロナウイルスに関するハラスメント問題が生まれるなかで、一人で悩まず、一緒に声を上げようと呼びかけた。

職場におけるいじめパワハラに関する相談は年々増加傾向にあり、全国の都道府県労働局に寄せられる相談件数は2018年度には8万件を超えている。

今回、全国5か所の相談ポイントには、2日間で117件（札幌18件、東京24件、名古屋21件、大

阪42件、福岡12件）の相談が寄せられた。

当センターは、関西センターやユニオンのメンバーとともに大阪での相談を担当した。相談者の職種では、医療と福祉関係の職場で働く人からの相談が多かったのが特徴であった。相談内容では、暴言や叱責、無視をしたり仕事を教えないといった「精神的な攻撃」に関するものが多かった。

また、ハラスメントにより精神疾患を発症している方や、酷いいじめにより退職を考えている方からの相談もあった。そうした相談には、個人加盟の労働組合ユニオンを紹介した。ホットライン以降の相談電話も続いており、引き続きユニオンのメンバーとともに対応していくことにしている。

パワハラ防止法の施行により、事業主に防止措置を講じることが義務付けられた。そして、パワハラについて初めて法により定義された。

法では、①優越的な関係を背景とした言動であって、②業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、③労働者の就業環境が害されるもの、であって、①から③の3つの要素をすべて満たすものとなっている。

この定義はたいへん曖昧である。2020年1月、厚生労働省は「職場のパワーハラスメント防止のための指針」（ガイドライン）を公表し、パワハラに「該当する例」「該当しない例」を示した。

しかし、パワハラを容認するとその誤解を与えかねない記述も含

まれている。例えば、類型の「身体的な攻撃」についても、「殴打、足蹴りを行う」「相手に物を投げつける」はパワハラにあたるが、「誤ってぶつかる」はパワハラではないと例示されている。「誤ってぶつかった」と言って、故意にぶつかる場合もあるのではないだろうか。

今回、寄せられた相談の多くは、法の定義の枠外で悩む声であった。明確にパワハラに該当するといえる事例だけではないのである。厚生労働省のホームページから、「職場におけるパワーハラスメント対策が事業主の義務になりました!」と題するパンフレットを見ることができる。参考にされたい。

法施行によって、事業主はハラスメント防止に向けた対策を講じなければならない。中小企業は2022年4月からであるが、職場においていじめハラスメントをなくす具体的な取り組みが求められている。

また、パワハラ防止法の施行を契機に、「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」が開かれていたが、報告書が取りまとめられたことを受け、精神障害の認定基準が改正された(前月号参照)。認定基準の「業務による心理的負荷評価表」の出来事の類型に「パワーハラスメント」が追加され、具体的出来事として「上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」が追加されている。

2018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」は69件にのぼる。「上司とのトラブル」を原因とするものも18件

である。認定基準の改正により、より広く被害が認められる方向に運用されることを期待する。(ひょうご労働安全衛生センター)

トラック運転手の適応障害認定 静岡●精神障害の既往歴あっても認定

静岡ふれあいユニオンの小津満夫さんから40代の女性トラックドライバーのAさんについて相談を受けたのは2018年9月末だった。相談の内容は、ユニオン組合員のAさんが、勤めている運送会社の同僚からのパワハラが原因で2017年2月に自律神経失調症と不安障害を発症してしまった。療養中にもかかわらず9月に傷病手当を打ち切られてしまい、会社からは退職かドライバー復職かを迫られている。病は治っておらず、復帰は難しい状態で、可能ならば労災保険の請求をしたいというものだった。小澤さんからは、Aさんが自身の受けたパワハラの内容を時系列にまとめた手書きの書面がファックスされてきた。

10月初旬、静岡市内のユニオン事務所でAさんとの面談を行った。Aさんとの面談で、Aさんが運送会社でのパワハラにより自律神経失調症と不安障害を発症する前から、過去に交際していた男からの暴力が原因で発症したPTSDなどの治療のため、自宅近くのメンタルクリニックに通

院していたことがわかった。Aさんによると同僚からのパワハラを受けることになった運送会社に入社する2016年6月前にはすでに仕事に差しさわりのない状態になっていたということだった。

Aさんは、高校を卒業して免許証を取得してからずっとドライバーの仕事が続けてきた。

<Aさんが受けたパワハラ>

Aさんは、2016年6月に静岡県内に事業所を置く、関東地方の運送会社に主に飲料などを配送するトラックドライバーとして入社した。入社後、6月1日から同月28日までX1運転手の助手として同乗した。X1運転手が始終電話で他の同僚と話をしていたため、Aさんが運転をしていた。X1運転手からは一切指示がせず、トイレに行ったり、食事をしたりする時間もない日が続き、ついには尿取りバットをして仕事に行き、運転中に用を足す、屈辱的な状況に置かれたということだった。Aさんはこの助手期間中に尿道結石で救急車を呼ぶことがあり、その後、膀胱炎で通院した。

Aさんはこの頃、営業所長に勤務中に食事をしてはいけないのかと聞いたところ、1人で乗務すれば食事ができるようになると言われるのみだった。

2016年7月より1人で乗務するようになったが、X2という入社10年の運転手より乗車中に電話をかけられ、1日中業務とは関係ないこと、会社や同僚の悪口を聞かされることがはじまった。X1がAさんに仕事を教えないことから、X2の仲間に入れられることになった。X2からの電話はAさんだけでなく、他の新人運転手、X3、X4、X5もAさんと同時に多者電話につながれ、仕事中にX2より同じことを聞かされていた。X2の恒常的な長時間電話はAさんの休職まで続いたが、X2が怒りやすい性格だったため電話を受け続けるしかなかった。集中力のいる運転中に電話に出ることを強要され続けていた。

2017年1月には、X2に関する悪評判が社内に広まったことから本社部長による事情聴取がX2本人と他の関係者に行われた。X2は社内で悪評判が広まったことをAさんの責任と一方的に決めつけ、本社、営業所などへのX2への悪評判を撤回すること、謝罪をAさんに求めるようになった。仕事中にAさんがX2からの電話に出ないと「謝れ、白か黒しかないんだよ。女のくせに目にあまる」などと毎日のように怒鳴られた。営業所長に相談をしたものの取り合ってもらえず、本社組合副委員長に相談しても取り合ってもらえなかった。

トラックの故障がAさんとX4にあるなどと噂を流されることがあったり、帰社して日報を提出するにも事務所に入れない日もあったりした。

2017年2月23日、行きつけのメンタルクリニックで自律神経失調症と診断され、3月より精神障害のため会社を休むことになったが、X2からの電話、メールを拒否し続けていたところ、仲間のX3がAさんの自宅にきたので警察を呼ぶこともあった。その後もX2がAさんの自宅の近所を歩いていたことがあったり、4月にAさんの母親宛てにX2よりかわいい女性など業務と関係のないおかしな手紙が届いたり、7月にはX2より内容証明郵便が届いたりした。

これらの出来事はAさんが受けたパワハラの一部に過ぎないが、面談の最中、「とにかく1日中電話され話をされるのがたまらなかった。そのことにより精神がやられてしまった」と言っていたことが印象に残った。筆者は留学後、英語を生かして働こうと商社に入社したが、輸入飼料の仕入れ担当者をしていた頃、緊急配送が必要なときは自身で4トントラックを運転し、長野や群馬、栃木などまで行っていた経験があり、集中を要する大型トラックを運転しながら1日中電話をすることはずいぶん神経をすり減らすことだろうと想像した。

<長時間労働>

Aさんとの面談の後、ユニオンの小澤さんとAさんの労働時間について検証した。さいわい、A

さんの運転日報は、運送会社と静岡ふれあいユニオンとの団体交渉により入手されていた。

Aさんが自律神経失調症等の診断を受ける前6か月間の時間外労働時間数を、会社から入手した運転日報をもとに診断日の平成29年2月23日を起点として30日ごとに算出すると以下のようになった。算出にあたって、運転日報上の休憩時間は除外したが、待機時間については労働時間と考えることから除外しなかった。

8月28日～9月26日(30日間)	128時間79分
9月27日～10月26日(30日間)	132時間17分
10月27日～11月25日(30日間)	138時間17分
11月26日～12月25日(30日間)	134時間6分
12月26日～1月24日(30日間)	105時間89分
1月25日～2月23日(30日間)	90時間13分

Aさんが自律神経失調症等の診断を受ける直前の1月25日から2月23日までの30日間の時間外労働時間数については90時間13分であるものの、その他の5か月間(8月28日から1月24日)については毎月100時間以上の時間外労働時間があり、この状況は、心理的負荷による精神障害の認定基準の「業務による心理的負荷評価表」で示されている「出来事」としての長時間労働に該当し、心理的負荷の強度は「強」と評価することができることから、精神障害の労災認定要件を満たしていることがわかった。

Aさんは、2016年11月、12月の繁忙期に1日23時間労働を超えることもあり、本社配車室へ16時間労働、8時間休憩勤務を要求したものの、会社は「組合員ですか」と言うのみで対応してくれなかった。

長時間労働で労災認定が取れそうなのがあったが、Aさんには精神障害の既往歴があり、その評価がどうなるか心配だったが、意見書を作成して島田労働基準監督署に労災請求することにした。

<労災認定>

2019年7月にAさんの労災が島田労基署により認定された。

労基署の調査官が作成した調査復命書を見ると、2017年2月23日に適応障害が発症したことが認められ、発症直前の3か月間の時間外労働時間が100時間を超え、業務内容もその程度の労働時間を要するものと認められた。また、2016年10月頃より同僚労働者より継続してセクシャルハラスメントを受け、加えて、2017年2月頃より同僚労働者から嫌がらせを受けていたことが認められた。2016年11月に軽微な輸送事故があったことも認められた。

発症直前の3か月間の時間外労働時間が100時間を超えることについての出来事の心理的負荷の強度は「強」、2016年10月頃より同僚労働者より継続してセクシャルハラスメントを受けていたことについての出来事の心理的負荷強度は「中」、2017年2月頃より同僚労働者から嫌がらせを受け

ていたことについての出来事の心理的負荷強度は「中」、2016年11月の軽微な輸送事故についての出来事の心理的負荷強度は「弱」とされ、発症直前の時間外労働時間によって労災認定されたことがわかった。

精神障害の既往歴については、Aさんが運送会社に入社する前、5か月間のメンタルクリニックの診療録より、以前の精神障害は寛解状態に至っていたと判断され、よって、運送会社での業務上の出来事さえなければ、Aさんは適応障害を発症せず寛解

状態を維持していた可能性が高いという判断だった。

なお、認定した時間外労働時間数については、労基署のほう当初の筆者らの検証より長いこともわかった。労基署が認定したAさんの時間外労働時間数は以下のとおりだった。

発症前1か月	112時間
発症前2か月	128時間
発症前3か月	163時間
発症前4か月	149時間
発症前5か月	154時間
発症前6か月	159時間

(名古屋労災職業病研究会)

三菱の過労うつ病の責任追及 神奈川●「無給嘱託契約」だからと団交拒否

Bさんは、宇宙関連の仕事がしたいという夢を実現すべく1998年に三菱スペース・ソフトウェア(以下、三菱SSという)に転職し、システムエンジニアとして働いていた。ところが2005年11月に三菱重工への出張業務で、月150時間を超える時間外労働を余儀なくされたことなどが原因で体調を崩し、翌2006年6月に「うつ病」と診断された。しばらく休んで同年12月に職場復帰したが、元の仕事をを行うことはできず、2012年に総務課に配置転換された。そして、2014年6月に再び休業を余儀なくされ、2016年4月末に休職期間満了で事実上の解雇となった。

Bさんが障害年金の受給手続きをしたところ、会社の産業医が主治医あての診断書に「過労が原因である」と書いていたことを知り、労災請求したところ、労働基準監督署は、Bさんのうつ病は上記の長時間労働が原因であると認めたが、遅くとも2010年夏頃には寛解しているとして不支給決定をした。到底納得できないBさんは弁護士に相談し、審査請求をするとともに、よこはまシティユニオンに加入。事実関係をきちんと知りたいと考えた。

監督署は、2010年の主治医のカルテに『「sleep good」や『仕事もOK』などの記載』があり寛解と判断したという。一方で主

治医は、監督署からの意見書依頼に対して、(2010年当時)「副作用のため薬物変更。その後も好・不調の波があり、薬物療法を継続していたが、寛解と思われる状態には達していない」とはっきり答えている。Bさんにしてみれば、薬を飲んで睡眠を確保しなんとか働いている状態を、あっさり「寛解」と決めつけられては、治ろうとしている自分の努力を否定されたようなものだ。

2019年2月、残念ながら審査請求も棄却され、神奈川労働局労災保険審査官もBさんを救済しなかった。そして2020年3月、ついに労働保険審査会が不支給処分を取り消した。監督署の判断には医学的裏付けが認められず、症状の出現・安定状況を具体的に把握・認定することなく決定していると批判している。Bさんが治癒していたか否か等について精査した上であらためて処分すべきであるとしている。つまり、監督署の調査があまりにもずさんなのでやり直せということだ。

ところでBさんの仕事は防衛関連機器システムの開発・設計・解析等のシステムエンジニアリング業務だったが、三菱SSに入社以来、2006年12月末までは、三菱電機鎌倉製作所と「無給嘱託契約」を結ばされていた。賃金を支払うのは三菱SSだが、日常の業務指示は三菱電機の社員から受けており、勤務時間や作業内容の報告も、両社にあげていた。これは偽装請負ないし違法派遣の疑いがある。

ちなみに上記の三菱重工で

の出張業務は、Bさん以外は全て三菱電機の社員。長時間労働の責任は、三菱SSよりむしろ三菱電機にあるのではないかと考えられる。

そこでユニオンは2017年6月に三菱SSと三菱電機の両社に団体交渉を要求。三菱電機は、当事者ではないとして団体交渉を拒否。また、「無給嘱託契約」については、「当社構内で機微な情報を扱う際に、機密保持の観点から情報を管理するためにこれらの者を『無給嘱託』と呼称したものであり、当社と無給嘱託との間において労働関係があるわけではありません」と回答。三菱SSもまったく同様の回答をしているが、その契約書が存在するにもかかわらず、資料提供すら拒んでいる。

Bさんは2020年2月に三菱SSに地位確認と損害賠償を、三菱電機に損害賠償を求める裁判を横浜地裁に提訴した。

三菱SSは、団体交渉に応じたものの、Bさんのうつ病を労災と認めようとしていない。それどころか、団交では、発症前からBさんの仕事が「雑でいい加減だった」「やりたくないという感じが如実」などと誹謗中傷を繰り返した。

「雑でいい加減」な労働者を、たった一人で、機微な情報を扱う他社の現場に行かせるであろうか。しかもその内容は防衛機密に関わる。ちなみに、報道された防衛省に対する過大請求にもBさんは関与させられていた。事実と異なる計上を指示するメールは読後破棄するように指示されたとのこと。そして、Bさんは当時の事実関係について、三菱SSではなく、三菱電機から事情聴取されたのである。

そこまで三菱電機の業務に携わっていたBさんのどこがいい加減だったのか、三菱SSに団交で具体的に尋ねても、肝心のことになると「覚えていない」「わからない」とはぐらかしてばかり。やはり三菱電機でなければ、Bさんの当時の仕事の内容は把握できていないのではないかとと思われる。

上記の労働保険審査会の決定後、2020年4月、あらためてユニオンが三菱SSに団体交渉を要求した。三菱SSは、コロナウイルス感染拡大にともなう緊急事態宣言が解除された後に検討して回答するとしている。また、三菱電機は、相変わらず団



(神奈川労災職業病センター)

30年前の労災事故の再発認定

東京●労基署は記録は廃棄、調査はずさん

Tさん(57歳・男性)がセンターに相談の電話をかけてきたの

は、2018年7月のことだった。「右膝の怪我について再発申請を労基署に出したが、不支給決定を受けた。どうしたらよいか」とのことだった。

Tさんは、もともと東京の多摩地域で、ファーストフード・チェーン店（A社）の社員として働いていた。1989年、Tさんは勤務先の店内でメンテナンス作業中に転落事故に遭い、右膝の前十字靭帯を断裂。近くのT病院に入院して靭帯の移植手術を受けた。当然ながら労災として認定され治療を行った。その後もA社で働き続けていたTさんだったが、2017年頃から右膝に再び痛みが出はじめ、右膝の変形性膝関節症と診断された。そして、症状が悪化したため、2018年3月には患部の手術に踏み切った。

Tさんは2018年4月に、今回の変形性膝関節症は30年前の靭帯断裂が原因であるとの現在の主治医の意見をもとに、労基署に再発の申請を行った。しかし、労基署の判断は、再発と認めない不支給決定だった。

不支給決定の根拠は、第1に、Tさんの30年前の怪我（靭帯断裂）について、厚生労働省に労災に関する資料が残っておらず（労災記録の保存年限を過ぎている）、労災として認定されていたかどうか確認できないこと。第2に、靭帯断裂と現在の変形性膝関節症との医学的な因果関係を認めることができないこと、だった。

Tさんと相談し、私たちは東京労災保険審査官に対する審査

請求に踏み切った。そして、30年前の怪我について、労災認定されていたことを証明する証拠を探した。Tさん自身の調査により、当時の主治医と連絡が取れ、「T病院に勤務していたときに、A社の店舗で転落事故を起こして靭帯断裂になった男性を手術した」との証言を得ることができた。

さらに、事故当時と同じ店舗で働いていた元同僚とも連絡が取れ、「店舗での転落事故で靭帯断裂になり、労災で入院したTさんの見舞いにT病院に行った」との証言を得た。そして、その元同僚を通じて、当時の店長だった男性とも連絡が取れ、同様の証言を審査官にってもらうことができた。

30年前の怪我と現在の変形性膝関節症との医学的な因果関係については、現在の主治医にあらためて意見書を依頼した。主治医は、「前十字靭帯断裂から再建した靭帯が、その後、不全状態となり、現在の変形性膝関節症につながった」と医学的な因果関係を明確に認める主旨の意見書を新たに書いてくれた。

東京労働局での口頭意見陳述では、労基署に対して直接質問を行い、その調査の不備を追及した。Tさんは、労基署に30年前の主治医の名前を伝えていたが、労基署はこの主治医への調査を行っていなかった。また、A社への調査についても、人事業務を担当する外部業者への調査だけで、A社への直接の調査は行われていなかった。その結果、労基署はわずか3か月の調

査で不支給決定を出していた。

そもそも、Tさんの30年前の労災記録が残っていないのは、厚生労働省が決めた文書保存期間を過ぎたので記録を廃棄したという、労基署の一方的な都合によるものである。Tさんには過失や責任はない。労基署は、そうした事情を踏まえて、普段以上に慎重かつ丁寧に調査すべきなのに、ずさんな調査しかせずに、30年前の怪我は労災かどうか確認できないとして不支給決定者を出していたのである。

最終的に私たちは、Tさんが収集した新たな証言（30年前の主治医や元同僚）や現在の主治医の新たな意見書などの新証拠をそろえ、Tさんの変形性膝関節症は再発として認定される要件を満たしていることを論証する意見書を、審査官に提出した。

この意見書の提出から待つこと約半年。2020年2月下旬に、審査官の決定が出た。決定内容は不支給決定を取り消し、変形性膝関節症について再発として労災認定するというものだった。

審査官は、30年前の靭帯断裂について、負傷した時期を特定するのは困難としつつも、新たな証言を踏まえて、店舗でのメンテナンス作業中の事故で負傷した労災であると判断した。そして、現在の変形性膝関節症についても、主治医の意見や東京労働局の地方労災医員（鑑定医）の意見などを踏まえ、加齢による膝関節症ではなく30年前の負傷が原因のものであるとして、医学的な因果関係を認めた。

こうして最初の再発申請から約2年かかって、ようやくTさんの変形性膝関節症は労災として認定された。いま、Tさんは労災として治療を続けながら、職場復帰に向けて会社側と協議している。

労基署がもっと丁寧に調査を

していたら、Tさんが労災認定を求めて2年も苦勞することはなかったと思う。労基署に対して、労災被災者の迅速な救済という労災保険法の主旨に沿った取り組みを、あらためて強く求めていきたいと思う。



(東京労働安全衛生センター)

港湾労働者の石綿被害の経験

大阪●主治医は石綿との関係否定したが

2011年初頭、某労働組合から、退職した組合員が肺がんで入院したと連絡を受け、私のととろへ相談にみえた。この会社は大阪港で過去に石綿を大量に扱っていたとの報告を受けただけに、本人の入院しているベルランド総合病院に出向き状況聞き取りするととなった。

数日後、相談者と共にベルランド総合病院へ向かい本人より当時の作業の様子等をうかがった。本人の話によると入社した昭和41年当時、石綿荷役は酵(はしけ)での荷役で、荷姿はマタイ(麻袋)が主で、船内に積み込まれたマタイを手かぎ等で引っ掛け、パレットに配付けする。しかし、マタイの材質も悪く、破損等が酷く、中身の石綿が船内に散乱して、マタイを移動させるたびに石綿が飛散し、クレーン等で巻き上げる際など船内は雪が降ったような有様であった。また、危険物であることなどの周知もされ

ていないことからマスク等の保護具も使用されていなかった。昭和55年頃からは石綿荷役はコンテナ作業に変わったが、やはりナイロンで梱包がされているものの杜撰でコンテナ内は石綿が舞っていた。昭和61年前半まで石綿の取り扱いは続いた。以降はまったく石綿荷役はなくなった。

肺がんが発見された理由は、体の調子が悪いので、ベルランド総合病院へ診察に行くと、膀胱がんと診断され手術のため入院するととなったが、手術後も体調が回復せず、PET検査をすることになったことから、結果、肺がんが発見された。体力的にも弱っていたこともあり、手術はせず、投薬と放射線治療で経過をみるようになったとの報告だった。

本人の体調の具合もあり、当日の聞き取りをいったん打ち切り、医事課へ主治医の面談を申し入れた後、帰路につきかけたところ、病院から主治医が手すきな

ので面会OKと電話が入り、病院へ引き返して石綿と肺がんの因果関係を聞くこととなった。

主治医はレントゲンフィルム及びCT画像を準備しており、私から石綿の扱いや経歴を説明したが、画像上からは石綿の痕跡はないと否定され、たんなる喫煙や生活習慣が影響しているとの診断であった。また、主治医は、何例か石綿曝露の患者をみてきたが、今回のケースは該当しないとの説明だった。私は、当時の石綿の取り扱い量や作業形態からみて納得できず、翌日に本人の家族に連絡し、ベルランド総合病院のレントゲンフィルム及びCT画像の貸し出しを依頼し、数日後、みずしま内科クリニックへ持ち込み、診断していただいた。

みずしま内科クリニックの水嶋潔医師からは、胸膜ブークが複数か所に確認できることから、肺がんについては石綿が原因との診断結果がもたらされた。水嶋医師は、CT画像のブランク部分に数か所にマークをつけ、ベルランド総合病院の主治医にこの部分について説明を求めるように指示された。数日後、ベルランド総合病院の主治医と面談し、説明を求めたが主治医は「わからない」との回答であった。私はあきらめるばかりで、これ以上説明を求めても意味がないとあきらめ、これらの結果を受け、ただちに、本人からの職歴再調査と同僚の聞き取り調査や会社への労災申請の協力要講者行い、準備をすすめた。ところが4月に入って本人が突然に亡くなり、申請書類を

再作成し、同年5月には大阪西労働基準監督署へ申請を行い、7月に認定された。

同時期に、労災企業補償協定（上積み補償）は、慢性疾患は免責であることから、全国港湾と日本港運協会との間で、石綿健康被害救済基金の協議がされ基金が確立された。会社へ基金の申請を行うように要請したが拒否され、約1年ほどかかって大阪簡易裁判所での調停の末、大阪泉南裁判の判例に基づき、上限2,500万円の80%を日本港運協会負担、20%を当該企業の負担という内容で年齢や勤続年数等で減額されたものの遺族に上積み補償が支給された。

この記事を書くに至った経緯は、某労働組合は私が40数年間加入していた組合で、役員も経験し、その中の専門部の安全衛生委員会の事務局長と委員長を歴任し、様々な労災認定闘争に関わってきた。その中でも私が初めての経験した石綿事件の救済であったからである。組合及び会社を定年退職し、いままでの経験がどこかで役に立てばと思い、関西労働者安全センターで石綿問題のお手伝いをするようになった。まだ、経験談が少しありますので次回に続



編として報告したい。
(関西労働者安全センター
事務局 林繁行)

一部の地方自治体は、環境美化員の筋骨格系に負担を与える従量袋を閉め出したり、韓国型低床清掃車輛の導入を進めているが、肺がんのような職業性がんの予防対策や環境美化員の健康管理は相対的に不十分に見える。

2020.2.5 毎日労働ニュース

■会食の後、階段から転落して亡くなった営業職に業務上災害

製薬会社の営業社員が接待性の会食をした後、階段から転がり落ちて亡くなったケースに、業務上災害とする判決が出た。

ソウル高裁行政部は、2016年に亡くなった製薬会社の営業職労働者の遺族が提起した遺族給付と葬祭料不支給処分取り消し訴訟で、遺族に軍配をあげた。

故人は、2016年2月に病院の看護師と会社の同僚と一緒に1～3次の会食をした後、カラオケ店入口の階段から転落した。入院治療を受けたが、その年の4月に死亡した。

公団は遺族の産災申請に「故人が親睦または私的に過剰な飲酒をした状態で発生した災害で、業務上災害とは見られない」とした。一審ソウル行政法院も同趣旨の判決で、公団と一審は、△故人が会食の前に上級者の指示を受けず、報告をしていない点、△同席した会社の同僚が該当病院の担当ではない点、△会食費用を法人カードで処理せず、出処が不明な商品券と個人カードで決済している点、△故人が飲

環境美化員の肺がん労災認定

韓国●事故・腰痛等に加え職業がんも

■仕事で肺がんに関わった環境美化労働者4人に産災認定

〔韓国勤労福祉〕公団は1月、順天市庁（2人）・咸平郡庁・大田中区庁で環境美化員として働き、肺がんに関わった4人の疾病を業務上災害と認定した。いずれも10年以上、長くは24年も働いた人がいた。

公団は、これらが肺がんの発がん物質であるディーゼルエンジン燃焼物質に長期間曝露し、硝子ケイ酸や石綿に間接的に曝露した事実を認めた。一緒に申請をした1人は、勤務期間が短

く、保留された。承認されるまでに2人が亡くなっている。

1988年から2012年までの24年間、順天市庁の環境美化員として働いたSさんは、「清掃車の後にぶらさがって乗って、煤煙をものごく吸い込んだ」、「素手でスレートや煉炭灰を積んでいた」と話した。

政府は業務中の事故で怪我をしたり、亡くなる環境美化員が少なくないとして、2018年に「環境美化員労働環境改善法」を、昨年は「環境美化員の作業安全指針」を出した。

み過ぎた点を理由に上げた。

ソウル高裁は「故人の死亡と業務の間に相当因果関係がある」と見た。「故人の業務の特性上、看護師の接待が必要で、会食の席の話題も業務に関連したものだった」とした。また、「会食を先にした後での報告が許されていたし、商品券を事前に購入して使うケースも多かった」とし、「個人の決済金額は小額で、個人に支給される接待費用から大きくはみ出していない会食が、私的で任意的な集りに変質したとは見られない」と判示した。

2020.2.5 毎日労働ニュース

■麗水産業団地、死の外注化を止める

全南・麗水の地域市民団体が、麗水国家産業団地の大企業と政府に、「死の外注化」を止める市民運動をはじめた。2月3日に団地内の錦湖P&P化学（株）で、救助の遅れなどで40代の非正規職労働者が亡くなったことが発端。

麗水市民社会団体連帯会議と民主労総などは5日に集会を行って、「錦湖P&P化学の協力業者職員Mさん（49歳）は触媒貯蔵タンクで事故に遭って、2時間放置された後、救急車で救助されたが亡くなった」とし、「現場の初期対応の失敗と遅れた通報など、工場内の安全監督の不

良による窒息死と推定される残念な事故だ」と主張した。集会には麗水YMCAなど17の市民団体が参加して「麗水産団の大企業は死の外注化を中断することを約束せよ」と要求した。

麗水市などが調査した結果、Mさんは高さ5.6メートル、直径2.1メートルの円筒形の貯蔵タンクの中に入って、固体微粒子の形の触媒剤を外部に運び出す作業中に、身体の半分が微粒子の中に引き込まれた。タンクの外にいた同僚2人と監督者2人は、事故の後すぐに連絡をせずに現場で収拾しようとしたが思いどおりならず、1時間後に119番に通報していた。

国内最大規模の石油化学団地である麗水産団地では、1970年から2019年までに346件の爆発や事故が発生して、138人が亡くなり、260名が負傷した。大気汚染による被害者も3,071人になる。

これらの団体は、産業団地の各種事故予防のために、労働者が参加する作業現場への合同点検団の構成、麗水市と雇用労働部の透明な事故調査、業者処罰のための企業殺人法の制定を求めた。

2020.2.5 京郷新聞

■落ちて、挟まって…今年に入って既に58人が事故死

2020年が始まって2月10日まで

の42日間に、58人の労働者が、一日1.38人の割合で産業災害で亡くなった。労働健康連帯が12日に「2020産業災害現況」を公開した。1月から「キム・ヨンギョン法」と呼ばれる産業安全保健法が施行され、保護されるべき労働者の範囲が拡大し、事業者の安全・保健措置義務が強化されたが、「キム・ヨンギョン」を死に追い遣った産業現場は、依然として危険だという事実を確認できる。

58人の死を類型別に見ると、墜落によって亡くなった人が13人で最も多かった。キム・ヨンギョンさんのように狭窄によって亡くなった労働者も7人になった。雇用労働部は前日の大統領府での業務報告で、「今年の産災死亡者数を、昨年より15.2%少ない725人以下にまで、大幅に減らす」のを目標としたが、なかなか改善されない。

労働健康連帯のナム・ジュンギョ活動家は、「亡くなる労働者は、差別を受けたり、外注化で危険が増加した現場で働くなどの傾向を示している。互いに責任を押し付け合う渦中で、危険により多くばく露した」とし、「仕事のために亡くなり、差別を受けて亡くなる。このような死は企業による殺人と言うべきだ。政府は企業に実質的な産災の責任を負わさせなければならない」と指摘した。

2020.2.13 ハンギョレ新聞

全国労働安全衛生センター連絡会議

<https://joshrc.net/> フェイスブック/ツイッター @joshrc2020

全国安全センター情報公開推進局

<http://joshrc.org/>

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@joshrc.net

URL: <https://joshrc.net/>

- 北海道 ● NPO法人 北海道勤労者安全衛生センター
〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほくろうビル4階
E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp
TEL (011)272-8855 / FAX (011)272-8880
<http://www.hokkaido-osh.org/>
- 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
<http://www.toshc.org/>
- 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
- 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 サンコーボ豊岡505
E-mail k-oshc@jca.apc.org
TEL (045)573-4289 / FAX (045)575-1948
<https://koshc.org/>
- 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
<https://www.nagoya-rosai.com/>
- 三重 ● みえ労災職業病センター
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル
E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
TEL (059)228-7977 / FAX (059)225-4402
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビシヤス梅垣ビル1F
E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp
TEL (075)691-6191 / FAX (075)691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-11 ウタカビル201
E-mail koshc2000@yahoo.co.jp
TEL (06)6943-1527 / FAX (06)6942-0278
<https://koshc.jp/>
- 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 ● ひょうご労働安全衛生センター
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2-5 DAIEIビル3階
E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp
TEL (078)382-2118 / FAX (078)382-2124
<http://www.hoshc.org/>
- 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 hiroshima-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@tokushimajtuc-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
<http://eoshc.g2.xrea.com/>
- 高知 ● NPO法人 高知県労働安全衛生センター
〒780-0011 高知市菊野北町3-2-28
TEL (088)845-3953 / FAX (088)845-3953

