

安全センター情報2024年8月号 通巻第528号
2024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



2024 **8**

安全センター情報



特集●「パワハラ防止法」抜本改正の必要性

写真：右田孝雄さんを偲ぶ会

中皮腫啓発月間 2024 Lineup

各回 参加無料!

各イベントの詳細はコチラからご確認ください! →



7/5
13:30(予定)

関係省庁交渉

場所 衆議院会館を予定。

地下鉄丸の内線・国会議事堂前駅

7/6
13:30 ~
16:30

石綿対策全国連絡会議第36回総会と
村山武彦(東京工業大学教授)
記念講演ほか

場所 全理連ビル9F貸会議室 ※代々木駅北口駅前

7/7
13:00 ~
16:00

築地セミナー

1部では、胸膜中皮腫に関する治療に関しての最新情報について専門家が講演します。また、腹膜中皮腫等も含めた治療環境の現状や今後の治療展望について参加者からの質問に各専門家がお答えします。2部では、患者が治療・体験談について講演し、参加者同士の交流の時間を設けます。



ごとうまさひろ
後藤 博
国立がん研究センター
中央病院呼吸器内科



よしだたつひで
吉田 達哉
国立がん研究センター
中央臨床 呼吸器内科



しらい たかふみ
下井 辰徳
国立がん研究センター
中央病院 腫瘍内科

場所 国立がん研究センター
築地キャンパス 研究棟 セミナールーム

共催: 国立がん研究センター希少がんセンター

7/13
13:00 ~
16:00

沖縄セミナー

1部では、胸膜中皮腫に関する治療に関しての最新情報について専門家が講演します。また、沖縄県内での診療状況や社会保障を含めた支援の取り組みについて専門家の医師らが講演します。2部では、患者が治療・体験談について講演し、参加者同士の交流の時間を設けます。



よしだたつひで
吉田 達哉
国立がん研究センター
中央病院 呼吸器内科



ふろくわまさと
古堅 誠
琉球大学病院
第一内科



ふろくわじゅん
福田 潤仁
国立がん研究センター
中央病院 呼吸器内科/
研究所 腫瘍免疫研究分野

特別講演 鹿川真弓

「腹膜中皮腫発症から20年のあゆみ」
2004年に腹膜中皮腫を発症した鹿川さんからこれまでの治療経過や病氣と向き合ってきた人生についてお話いただけます。



鹿川真弓 かがわまゆみ
腹膜中皮腫患者

場所 沖縄県立図書館 3階ホール

共催: 琉球大学病院がんセンター/沖縄県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会/国立がん研究センター希少がんセンター

7/20
13:30 ~
16:00

中皮腫ZOOMサロン

毎週水曜日に開催している中皮腫サポートキャラバン隊の「中皮腫ZOOMサロン」の土曜日開催。現地参加できない患者さんやご家族はこの機会にほかの方々と交流する機会にしてください。

場所 オンライン開催

7/27
13:30 ~
16:30

大阪セミナー

1部では、胸膜中皮腫に関する外科治療を中心に最新情報について専門家(YouTubeで馴染みのDr.ハシモト)が講演します。2部では、患者が治療・体験談について講演し、参加者同士の交流の時間を設けます。



橋本 昌樹 はしもとまさき
兵庫医科大学病院 呼吸器外科

場所 大阪市港区民センター 第一集会室
〒552-0003 大阪市港区磯路1-7-17
☎06-6572-0020



お申し込み方法

「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」のHPよりお申し込みください

中皮腫啓発月間 2024



☎0120 310 279 中皮腫サポートキャラバン隊 ☎0120 117 554 中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会
共催: 中皮腫サポートキャラバン隊/中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会 後援: 一般社団法人 中皮腫治療推進基金/石綿対策全国連絡会議

中皮腫啓発月間 2024

<https://www.chuuhishu-family.net/3326/>

特集／「パワハラ防止法」抜本改正の必要性

カスハラ対策は小手先ではなく抜本的法改正が必要

ILO条約採択、「パワハラ防止法」成立から5年

いじめ メンタルヘルス労働者支援センター(IMC) 千葉 茂 2

日本の肺がんの24%が職業リスクに起因するもの

世界疾病負荷 (GBD2021) 推計データ 22

気候変動下における労働安全衛生の確保

2024年4月22日 国際労働機関(ILO)報告書概要 42

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

豪: アスベスト国家戦略計画 第3段階 2024~30年 48

2024年6月19日 ストレスチェック制度等のメンタル

ヘルス対策に関する検討会への意見書 59

各地の便り

全国●震災アスベスト・ボランティア活動アンケート 60

関係省庁●原発被ばく労働問題で25回目の交渉 61

東京●原発被ばく労働春闘行動と春闘集会 62

大阪●患者と家族の会5年ぶりリアル全国役員会 63

大阪●泉南アスベスト国賠訴訟勝利10年の集い 64

カスハラ対策は小手先ではなく抜本的法改正が必要

ILO条約採択、「パワハラ防止法」成立から5年

千葉 茂

いじめメンタルヘルス労働者支援センター（IMC）

I 世界におけるハラスメント防止対応

厚生労働省は、「パワハラ防止法」（「労働施策総合推進法」）を改正し、カスタマーハラスメント防止策を追加することを検討しているといわれます。

しかし、いわゆるカスハラ・「職場における第三者からの暴力」対策は、パワハラ防止法の小手先だけの改正では事足りません。

海外では、ハラスメントは、職場環境、企業の生産性向上、労働安全衛生、被害者当該労働者や家族、社会などに対して、ストレス、心身共の健康被害、経済的被害、将来設計、周囲の労働者に及ぶ影響、職場環境等悪化など多岐にわたって、なおかつ複合的に大きな影響をおよぼすという結論に達し、その予防・防止等に取り組んでいます。その根底にあるのは「人権」です。

その特徴は、ハラスメントを日本のように「〇〇ハラスメント」「△△ハラスメント」「××ハラスメント」のように部門ごとに分類して対策を進めたり、個人の問題に転嫁するのではなく、まず最初に「ハラスメントは許されない」という基本的立場を確認し、その上で部門ごとにも検討しています。

日本では、企業別労働組合によって成立している労使協調を基盤に、労使一体となって目先の企

業組織・経営、社会的評価を意識し、発生した問題を個人的人間関係にすりかえて解消しようとする。

『モラルハラスメントが人も会社もダメにする』

世界的な取り組みです。

ハラスメント全体についてではなく、「職場における第三者からの暴力」を中心に、国際労働機関（ILO）報告、ILO資料・『世界の労働』、全国労働安全衛生センター連絡会議発行『安全センター情報』などから抜粋して紹介します。

労働者の「心の支配」は世界的にすすんでいましたが、その問題の指摘は20世紀末になって労働現場の外部から行なわれます。

1998年にフランスの精神科医マリー＝フランス・イリゴイエヌさんは、『モラルハラスメントが人も会社もダメにする』（紀伊国屋書店）を刊行し、「モラルハラスメント」の言葉を使用して問題を指摘しました。

モラルハラスメントとは「雇われている労働者の権利や尊厳が侵されるような労働条件の切り下げを目的にした、またはその効果を狙って繰り返される行為。労働者の身体的、精神的または職業上の将来の名誉を傷つけることを目的にして繰り返される行為」です。

それまでは、労働者は職場でさまざまないじめや嫌がらせのような現象・雰囲気遭遇しても言葉で表現したり、主張することができませんでした。『本』を読んで初めて自分たちの周囲で起きている現象・雰囲気について捉えなおし、議論できるようになります。同時に社会的に広範な議論が起こっていきました。

1992年7月22日、刑法の中で「セクハラ罪」が定義され、罰則規定が設けられます。これまでに何度かの法改正を経て、2012年8月6日には「セクハラ法」が制定され、セクハラ定義の一層の明確化に加えて、刑罰も「最長3年の拘禁刑」「最高4万5千ユーロの罰金」に重くなりました。

2001年、職場におけるモラルハラスメント防止策を盛り込んだ「社会近代化法」が成立し、モラルハラスメントによる補償も定められました。

さらに、「刑法」の中でハラスメントが定義され、「懲役2年と罰金4万5千ユーロ」の刑罰も定められています。

ILO「労働における暴力に関する報告書」

2009年6月15日付のILOの「労働における暴力の予防」です。

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

1998年、ILOは「労働における暴力 (Violence at work) に関する報告書」の初版を発行します。すると深い共感を呼び起こし、それ以来、世界中で関心と意識が高まっています。

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

理解するか?」

そして様々な調査をおこなって情報を提供していきます。ウェブサイトなどでも「職場暴力」が取り上げられていきます。

そこに至る流れです。

ILOは、2003年10月「サービス業における職場暴力及びこの現象を克服する対策についての実施基準案」を発表しています。

目的は「サービス業における職場暴力の問題に対処するための一般的な手引きを提供するものである。この基準は、特に異なる文化、状況及び必要性にそれぞれ適合するように、国際的・地域、国家、業種、企業、団体、職場のそれぞれのレベルで同様の手引きを作成する際の参考資料として利用されることを意図したものです。」

摘要の範囲は「この基準は、民間及び公的なサービス業における経済活動のすべての分野に適用される」です。

「職場の暴力」を「妥当な対応を行っている者が業務の遂行及び直接的な結果に伴って攻撃され、嚇かされ、危害を加えられ、傷害を受けるすべての行動、出来事、行為」と定義したうえで、「部内職場暴力」と「部外職場暴力」双方を含めています。「部内職場暴力とは、管理者、監督者を含めた労働者間で発生したものを言う」「部外職場暴力とは、管理者、監督者を含めた労働者と職場に存在するその他の者との間で発生したものを言う」です。

サービス業の定義は「商業、教育業、金融関連業、医療業、ホテル業、飲食旅行業、放送娯楽業、郵便通信業、公的サービス業、運輸交通業を含み、第1次産業及び第2次産業を含まない」です。

職場暴力に対する方針です。

「政府、使用者、労働者及びそれらの代表は、職場暴力の撲滅に寄与する職場慣行を合理的に実行可能な範囲で促進すべきである。この目的を達成するため、政府、使用者、労働者及びそれらの代表は、職場暴力の危険性を最小限にするため適切な方針及び手続きを開発し実施することが肝要である。」

方針の重要性は「ディーセントワーク、労働倫

理、安全、相互尊重、寛容、機会均等、協力、サービスの質に基づいた建設的な職場文化が構築されることを優先しなければならない。これは次のものを含む。

- ・ 質の高いサービスを実現する人材が重要な役割を担う旨の明確な目的
- ・ 共通の目的を分かち合う組織及び構成員についての強調
- ・ 職場暴力防止の宣言

職場暴力の撲滅への努力の重要性を認識した上で、経営トップによる明確な経営戦略の表明及び周知を行わなければならない」です。

その中心課題は「方針には少なくとも次の事項を含むべきである。

- ・ 職場暴力の定義
- ・ 部内又は顧客取引先からの職場暴力いずれであっても職場暴力が容認され得ないことの表明
- ・ 職場暴力とその直接的な結果が発生しない環境の形成に主眼を置いた活動の支援への取組
- ・ 報復と批難から保護された適正な苦情システムの提供
- ・ 情報提供、教育、訓練及びその他関係したプログラム
- ・ 職場暴力の防止、管理、可能な場合には撲滅対策
- ・ 暴力事例の処理、管理対策
- ・ 方針についての効果的な意思疎通の表明
- ・ 守秘」

です。

「労働関連ストレスに関する枠組み」

2004年、欧州の社会パートナーは「労働関連ストレスに関する枠組み」について基本的合意を得て協定を締結。欧州の社会パートナーは「労働におけるハラスメント及び暴力に関する自主的枠組み協定」を締結します。

2008年3月14日および2009年10月22日、欧州委員会の支援者のもと多部門社会パートナーは会議を開催し、事例研究および共同の結論とともに、使用者および労働組合の第三者暴力に関する調査結果を発表します。

欧州社会対話の「労働に関連した第三者暴力及びハラスメントに対処するための多部門ガイドライン」は、このようなイニシアティブの上に構成されています。

そして、2010年9月30日、欧州社会対話は「労働に関連した第三者暴力およびハラスメントに対処するための多部門ガイドライン」を締結しました。そのなかで第三者暴力の形態を示しています。

「(略)

4. 労働関連第三者暴力およびハラスメントは、多くの形態をもつ場合がある。それには以下である可能性がある。
 - a) 身体的、精神的、口頭によるもの及び／または性的なものである。
 - b) 個人または集団による一度限りの事象またはより系統的なふるまいのパターンである。
 - c) 依頼人、顧客、患者、サービス利用者、生徒または親、一般の人、またはサービス提供者の行動またはたちふるまいから生じる。
 - d) 失礼な事例から、より深刻な脅迫や身体的襲撃にまで及ぶ。
 - e) メンタルヘルス問題から感情的理由、個人的好き嫌い、性差、人種・民族、宗教や信念、障害、年齢、性的思考または身体のイメージにもとづく偏見に動機づけられて生じる。
 - f) 組織されたまたは機械的なものかもしれない、または公的機関による介入を必要とするかもしれない労働者及び彼・彼女の評判または労働者や顧客の財産を狙った刑事犯罪を構成する。
 - g) 被害者の個性、尊厳及び人格に深い影響を与える。
 - h) 職場、公共の場所または私的な環境で起こり、かつ、労働に関連している。
 - i) 幅広い情報及びコミュニケーション技術を通じたサイバーいじめ・サイバーハラスメントとして起こる。
9. 多部門社会パートナーは、使用者および労働者は、お互いはもちろん第三者に対しても職業上、倫理的法的義務を負っていることを理解している。」

「多部門ガイドライン」の目的は「第三者暴力及びその結果を予防、提言及び緩和するための使用者、労働者及び労働者代表・労働組合による取り組みを支援する」ことなどで、採ることができる現実的なステップを設定しています。

EU及び各国の法律は、使用者及び労働者双方は、安全衛生の領域における義務を負っていると謳っています。労働者も安全衛生の領域における義務を負います。

そして、「労働関連ハラスメント及び第三者による暴力を把握、予防、低減及び緩和するステップ」を提案します。

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

キャンペーンに辿りつく経過です。

2004年、欧州社会パートナーは、労働関連ストレスに関する枠組みについて基本的合意を得て協定を締結します。

協定4条の、労働関連ストレスの問題分析には

- ・労働編成及びプロセス
- ・労働条件および環境
- ・コミュニケーション
- ・主体のファクター

のファクターが含まれ、それらが確認された場合にはそれを予防、除去及び低減するための行動がとられなければならない、適切な対策を決定する責任は、使用者に課せられると謳っています。

第6条の、対策には

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

が含まれると謳っています。

最良の防御のひとつは いかなる職場暴力も許さない方針

アメリカ合衆国の動きです。

1970年の労働安全衛生法で、使用者は労働者の安全かつ衛生的な職場を提供する責任を負っています。アメリカ労働安全衛生庁 (OSHA) の役割は、基準を設定および執行し、またトレーニング、

教育および支援を提供することによって労働者に労働安全衛生法が謳う状況を保障することです。

2011年9月8日、OSHAは「職場暴力事象の調査または監督の執行手順」のタイトルの指令を出します。

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

労働統計局 (BLS) の致命的労働災害センサス (CFOI) は、2000年から2009年を通じて年平均590人の殺人が発生し、労働関連死亡災害の4位になっています。2009年は、女性の職場死亡の1位の原因でした。2010年に発生した4,547件の死亡労災のうち、506件が職場殺人でした。

さらに、毎年平均15,000件以上の非致命的な障害が報告されています。

職場暴力被害者の19%は法執行機関、13%が小売業、10%が医療関係で働いていました。

「いくつかの調査研究は、予防計画が職場暴力の事象を減少させることができることを示している。職場を評価することによって、使用者は、発生しつつある事象の可能性を減少させる手法を確認することができる。」

1996年に出された「職場における暴力。リスクファクターと予防戦略」(NIOSH) は、職場暴力を「労働している、又は勤務時間中の者に向けられた暴力行為 (身体的暴行及び暴行の脅迫を含む)」と定義しています。

指令と同時に開設された「職場暴力」のホームページには「職場の暴力とは、職場で起こる、身体的暴力のあらゆる行為または脅威、ハラスメント、脅迫、その他の脅威となる破壊的ふるまいのことである。それは、脅しや言葉の乱用から、身体的暴力や殺人にまでにもわたる。それは、労働者、利用者、顧客、訪問者にまで影響を与え、また巻き込む

可能性がある」とあります。

加害者と対象者との関係を表現した職場暴力は

タイプ1-故意強盗その他の犯罪を働きに職場に入ったもの。または犯罪を働く意図を持って職場に入った現または元労働者による暴力行為

タイプ2-顧客/利用者/患者顧客、利用者、患者、学生、在院者、その他使用者がサービスを提供する者による、労働者に向けられた暴力

タイプ3-同僚労働者現または元労働者、監督者または管理者による、同僚労働者、監督者または管理者に対する暴力

タイプ4-個人そこで働いていないが、労働者に知られている、または労働者と個人的関係をもつだけかによる暴力

に分類されています。

ハイリスク業種としては

1 医療及び社会福祉施設。(保安要員、保守党員を含む)

2 深夜小売り施設

などが挙げられています。

OSHAは、実際に暴行により労働者が殺された施設を召還した事案について労働安全衛生担当の労働次官補は「これらの事象及び類似の事例は、使用者がその労働者を防護するために適切な予防措置を取っていれば、回避または減少できたものである」と語ったと紹介しています。

具体的対策としては、使用者がその労働者に提供することができる最良の防御のひとつは、職場暴力に対していかなるものも許さない (zero-tolerance) 方針を確立することだといいます。そして、この方針は、すべての労働者、患者、利用者、訪問者、契約者、その他の社員と接触する可能性のあるすべての者をカバーしなければならない、職場を評価することによって、使用者は事象発生の可能性を低減する方法を確認することができる、といいます。

暴力・ハラスメントは労働と健康に否定的な影響

2014年のユーロファウンド/EU-OSHA報告書「欧州における心理社会的リスク：普及状況及び

予防戦略」は、暴力およびハラスメントは労働及び健康に対する否定的な影響と関係していると強調しています。

各国の比較分析から引き出された結論の抜粋です。

「社会文化的諸側面は、暴力及びハラスメントの出現と、それを報告するレベルの双方に影響を及ぼす。

- ・労働条件 (労働の編制、労働強度の高さやストレスのレベル、管理のまずさ、ワークライフバランスのまずさ) は職場における暴力及びハラスメント行為を呼び起こす。

- ・暴力及びハラスメントの法的定義は、被害者が事件を成功裏に解決する可能性を高める。法的定義はまた、方針イニシアティブやよりよいコーディネーションを促進する。

- ・国における高いレベルの認識はしばしば、社会対話を通じて策定され、企業の手続きと国の方針を通じて実施される、長期的系統的方针をとまって進んでいる。」

具体的状況です。

「加盟諸国において暴力及びハラスメントが長期的に緩やかに増加しているという証拠は共有されており、それは主として、第三者による暴力の報告の増加と関連しているように思われる。これは主として、第三者と直接接するサービス業務、おそらく情報通信技術 (ICT) の利用の増加と結びついた労働を行う労働者の割合の増加によるものようである。

さらに、暴力及びハラスメントと高いレベルの職務要求 (時間圧力、労働負担、きつい締め切り)、不十分なワークライフバランス、不適切な労働編制 (管理者の能力、衝突)、雇用不安及びストレスとの関係に関するはばひろい証拠が存在している。」

「EUレベルでは、臨時労働者、外国人労働者または保健部門で働く人々など、一定の雇用状態にあるいくつかの労働者が、より頻繁に暴力及びハラスメントの対象になっていると報告している。」

2003年11月、ILOは職場暴力とその直接的な悪影響を防止することに焦点を置いた「サービス業における職場暴力及びこの現象を克服する対策

についての実施基準案」を公表します。

2011年10月27日、欧州社会パートナーの社会対話委員会が採択した「労働におけるハラスメント及び暴力に関する欧州的枠組み協定の実行」の「労働関連ハラスメント及び第三者による暴力を把握、予防、提言及び緩和するステップ」は、「3. 使用者は、その一般的安全衛生方針に組み入れた、第三者によるハラスメント及び暴力の予防及び管理についての明確な方針の枠組みをもつべきである。その方針は、国の法令、労働協約、及び慣行にしたがって、労働者及び労働者代表と協議して、使用者が策定すべきである。とりわけ職場の安全衛生リスク・アセスメント及び個々人の職務権限を、第三者によって引き起こされるリスクの対策志向型アセスメントに含めるべきである」と謳っています。

この当然の認識が「職場における暴力とハラスメントの根絶に関する条約」の「II 被害者・加害者の範囲」に盛り込まれていきます。

ILO「仕事の世界における暴力とハラスメント条約」採択

このようなことを踏まえた各国の取り組みをふまえ、2018年6月、スイス・ジュネーブで開催されたILO第107回総会で「仕事の世界における暴力とハラスメント」に関する条約案が議論されました。日本政府は反対の論陣をはりました。議論は継続になります。

2019年6月10日から21日、国際労働機関（ILO）第108回総会は、187加盟国から5,700人以上の政府、使用者、労働者の代表が参加して開催されました。主要議題は「仕事の世界における暴力およびハラスメントの撤廃に関する条約案」で前年からの継続です。政労使から327本の修正案が提出されました。

投票は、加盟国の政府に2票、労働組合と経営者団体に各1票が割り当てられます。

賛成439票、反対7票、棄権30票と圧倒的で、付随する勧告をあわせて採択されました。日本政府は、前年は反対の論陣をはりました。被害の対象者の限定など水準引き下げを要求し、その後ろ向き

姿勢に各国から失笑が漏れたといいます。2019年は直前まで態度を決めていませんでしたが、最終的に賛成しました。労働者を代表した連合は賛成、使用者を代表した経団連は棄権しました。

スウェーデンやイギリス、フランス、ベルギーなど、すでにハラスメント規制が法制化されているヨーロッパ諸国が賛成に回った一方で、アメリカやロシアは反対、棄権です。

条約案です。

前文は「暴力やハラスメントを受けることなく働くことはあらゆる人の権利であり、仕事の世界における暴力とハラスメントは人権侵害あるいは虐待の一形態」であると位置づけています。

I. 定義

第1条 (a) 仕事の世界における『暴力とハラスメント』とは、一回性のものであれ繰り返されるものであれ、身体的、精神的、性的または経済的危害を目的とするか引き起こす、またはそれを引き起こす可能性のある、許容しがたい広範な行為と慣行、またはその脅威をいい、ジェンダーに基づく暴力とハラスメントを含む。

II 被害者・加害者の範囲

第2条 この条約は、都市か地方にかかわらず、フォーマル経済およびインフォーマル経済の双方におけるあらゆるセクターの労働者、国内法および慣行で定義された被雇用者、契約上の地位にかかわらず労働する者、実習生および修習生を含む訓練中の者、雇用が終了した労働者、ボランティア、求職者および就職志望者を含むその他の者について適用する。

第4条 この条約の適用上、仕事の世界における暴力とハラスメントの被害者および加害者は、以下であり得る。

- (a) 使用者および労働者、ならびにそれぞれの代表者、ならびに第2条で定めるその他の者、
- (b) 国内法および慣行に即したクライアント、顧客、サービス事業者、利用者、患者、一般の人々を含む第三者」

第2条と第4条との重複が懸念されました。

第4条について、ニュージーランドから、「仕事の世界におけるハラスメントについて、誰が加害者か

被害者かを言及する必要はない」として削除するよう提案があり、日本政府、EU、中東湾岸諸国、カナダ、アメリカ、ロシアなどの政府、使用者が賛成を表明しました。ニュージーランドやEUなど日本政府の意図は真逆でしたが、削除の要求は一緒でした。

コスタリカは、削除されると条約にどのような影響があるかILO事務局に質問し、ナミビアもアフリカグループを代表して第三者が明示されないことによる影響を質問しました。

ILO事務局の法律顧問は、「第4条が削除されても、権利・責任関係に影響はなく、第三者は条約案の対象から除外されない」と明言しました。

採決では第4条は削除されました。

委員会終了後、連合の代表は日本政府と話し合いを行い、ILO事務局の法律顧問の発言も踏まえ、「第4条が削除されても、本条約案の対象には第三者も含まれている」との日本政府の認識を確認しました。

採択された条約です。

「仕事の世界」とは、普段仕事をしているオフィスや現場などの職場だけでなく、休憩場所、出張先、会社や事業主から支給される寮、通勤中、メールやSNSなどによるやり取りも含まれます。自宅で仕事をしている場合は、自宅も仕事の世界に含まれます。

いわゆる職場に限らず、広く仕事に関係する暴力やハラスメントを対象としています。

保護の対象者となるのは、国内法や慣行によるいわゆる労働者、契約形態の如何にかかわらず働く人びと、インターンや見習いを含む訓練中の者、雇用が終了した労働者、ボランティア、休職中の者や仕事への応募者、そして、使用者側の権限・任務・責任を行使・遂行する個人も含まれます(2条1項)。

さらに、批准した加盟国がとるべき措置では、第三者である顧客や取引先、一般の人びと等に対する暴力とハラスメント、あるいはそれらの人びとによるものについての考慮も求めています(4条2項、勧告パラ8(b))。

加盟国の義務についてです。

仕事の世界における暴力とハラスメントの防止と撤廃のために、暴力とハラスメントの法的禁止、政策や戦略の策定、執行および監視機能の創設あるいは強化、被害者の救済と支援へのアクセスの確保、制裁の規定、教育訓練および意識啓発、効果的な査察および調査手段の確保などに、包摂的・統合的かつジェンダーに対応したアプローチによって取り組むことが求められています(4条2項)。

法的禁止とは、ジェンダーに基づくものを含め、仕事の世界における暴力とハラスメントを定義し、禁止する法律や規則を制定することが求められています(7条)。また、雇用や平等に関する法律だけでなく、必要であれば、刑法でも扱うべきとされています(勧告パラ2)。

II 感情労働

アメリカ合衆国では、1970年代から「感情社会学」という分野が登場し、労働現場の外部から肉体労働、頭脳労働ともうひとつの形態として「感情労働」の概念が“発見”されました。

1983年、アメリカ合衆国の社会学者アーリー・ラッセル・ホックシールドは、航空会社の客室乗務員の心理状態の調査等をもとに、『The Managed Heart (管理される心)』を刊行し、そのなかで「Emotional Labor (感情労働)」を取り上げています。

日本では2000年、『管理される心感情が商品になるとき』(石川准・室伏亜希訳 世界思想社)のタイトルで出版されます。

ポスト工業社会におけるサービス部門の成長は「コミュニケーション」と「出会い」-他者に対する自己の反応と事故に対する他者からの反応-が現代における中心的な労働関係になっています。また、労働は全体的組織から離れて個人的になっています。そして、感情とは何か、どのように管理することができるかという時代を超えた論点があります。

ホックシールドは、「感情」を現実と自己の関係について教えてくれる感覚といい、「感情労働」を、公的に観察可能な表情と身体的表現をつくるために行う感情の管理と位置づけ、賃金と引き換えに

売られ、〈交換価値〉を有する労働と位置づけます。

「感情労働」は、一般市場に登場されると「商品」の如く振る舞います。「仕事のうえでコミュニケーションを介した時に自分の感情を誘発したり抑圧したりしながら、相手の中に適切な精神状態を作り出すために、自分の外見を維持する労働」です。労働のなかで相手に迎合して本当の自分ではない自分を演じなければなりません。

感情労働が求められる職業には、3つの特徴があるといます。

- 1 対面あるいは声による顧客との接触が不可欠
- 2 他人の中に何らかの感情変化を起こさせなければならない
- 3 雇用者は、研究や管理体制を通じて労働者の感情活動のある程度支配する

感情労働従事者の、勤務中の感情のコントロールは「演技」に例えられています。その「役割」を演じて、表情や声色、言葉遣い、姿勢や仕草を変化させています。

感情労働者における演技は、「表層演技」と「深層演技」の二つに分けられます。

表層演技は、本心はどう感じていても、相手から見る事ができる表面的な表情や声などを操作する演技方です（「ふりをする」イメージ本心はどう感じていてもよい）。

〔例〕笑顔を作る、丁寧なお辞儀をする、イライラを隠すなど

深層演技は、ひとつは感情に直接命じるものと、もうひとつは訓練されたイメージーションを間接的に利用するという2つの方法があります。表面的な感情表現だけではなく、自分の感情や感じ方そのものを仕事に合わせて調整し、変化させようと試みる演技方です。

〔例〕相手に本心から同情しようとする、気の持ちようを変えようとする、役割になり切ろうとするなど

感情労働は、どれだけ感情を使ったかは周囲から見えにくいです。一般的には、表層演技のほうがストレスになりやすい演技方といわれます。

感情を抑制することを常に強いられると、無意識のうちにストレスを蓄積します。常に自分で感情をコントロールしなければならないという点で、すでに大

きなエネルギーを使っています。

感情労働は精神的な変調をもたらす

客室乗務員への調査からわかったのは、感情労働は労働者に心理的負荷を与え、精神的な変調をもたらすということです。

「客室乗務員は、乗客をあたかも友人、あるいはそのようなものとして考え、仲のよい友人といるときのように、相手をよく理解するよう要求される。その〈あたかも〉が非個人的な関係を個人的な関係にする。その一方で訓練生は、その〈仮の〉友情には真の友人関係にあるような互酬性は含まれない、と注意されている。乗客には、乗務員に共感したり丁寧に接し返したりする義務は何もない。」

客室乗務員への調査などでは、接客労働は私的領域における正しい感情を模倣することを職務の重要な一部として求められますが、そのことが感情労働者に大きな負荷を与えているということでした。

「笑うこと」が、その通常の働きである個人個人の気持ちを表すことからかけ離れ、別の動き、会社の気持ちを表すことへと結び付けられていきます。

職務として求められる質の高い感情労働、深層演技を提供しようとするあまり仕事や会社への過度な同一化が起きていくと燃え尽きてしまう危険性がおきます。また深層演技の失敗により表層演技を多用せざるをえなくなると欺き装う自分を発見し、そのような自己への自尊感情を傷つけ、混乱したり、自己嫌悪に陥ってしまいます。

長期におよぶと自分をコントロールできなくなり人格が破壊されてしまいます。

実際に客室乗務員がそのようなことを回避ため、日頃どのような方法を取っているかをインタビューしています。

「問題が乗客の側にあると思われたとき、彼らの人生に何かトラウマがあったのだ、というふうに考えるように努めます。」

「予防策にもかかわらず怒りが吹き出してしまったら、『彼といっしょに家に帰る必要はないのだから』と自分に言い聞かせる。」

「あなたが何も悪いことをしていないのに、お客

様があなたにがみがみ言うことがあったら、その人が責めているのはあなた自身ではない、と思いなさい。」

「乗務員同士で抵抗力をつけ緩衝役になります。自分自身が正常な精神状態にとどまっていられるように、冷やかし合う。」

「腹が立った時は自分を落ち着かせてくれるような同僚のところに行く。怒りや不満の気持ちに賛成されることは、正当性を確認したり、憂さ晴らしを手助けしてくれる。なぜそれが引き起こされたのか、サービスにとっても会社にとっても知ることができることにもなる。」

「『何が起ころうと、お気持ちはわかりますと言う』共感の表現は、乗客に、自分たちは非難するべきところを間違え、怒りをぶつける相手を間違えたということを受容させる。」

ちなみに、鎌田慧著の『空港〈25時間〉』（講談社文庫）には客室乗務員からの聞き取りが載っています。

「社長や会長らしい客は客室乗務員に多少ミスがあってもクレームを言わない、一方、ビジネスクラスに乗る日本人のビジネスマンはミスを探してクレームをつけてくるし、しつこい。」

感情管理の登場で労働現場が変わっていききました。

「かつて私的なものであった感情管理の行為は、今では人と接する職業における労働として売られている。かつては私的に取り決められてきた感情規則や感情表現は、今では企業の業務規程部門によって定められている。かつては個人の特性であり、そこから逃げることも出来た感情交換は、今では一般化され、逃げることのできないものとなってしまっている。個人の生活ではめったになかった交換がビジネスの世界では常になされることになった。そして乗客たちは、お金をもらっている以上やり返す権利を持たない客室乗務員たちにむき出しの怒りをぶつけるのは当然の権利だと思込んでいる。全体として、個人の感情システムは商業的な論理に従属させられ、そして変容させられてきたのである。」

そうした感情管理社会への反作用として、ホック

シールドは感情の商品化、つまり感情労働があらゆる場所で活用される社会においては管理されていない心への希求が生じると指摘します。

「私たちは今まで与えてこなかったような価値を、自発的で『自然な』感情に与え始めたのである。私たちは、管理されない心に、そして、それが私たちに語ってくれることに好奇心をそそられている。」

ホックシールドの研究に触発されて接客労働者や援助職の労働者のメンタルヘルスに関する研究に感情社会学的アプローチからの参入が次第に増えていきます。

現代においては、多くの様々な職業・職種が感情労働を必要とされています。看護師などの医療職、介護士などの介護職、コールセンターのヘルプデスク、官公庁公務員なども含まれています。

感情労働の評価を

ホックシールドの『管理される心』は感情労働研究である前に感情管理社会論であり、感情管理社会がもたらす抑圧や女性への不平等な要求を問題にしました。

同一価値労働同一賃金は、賃金格差を克服する制度として主張される職務給に基づく賃金制度です。「労働環境」「負担」「責任」「知識技能」などのファクターと評価レベルで点数化して賃金を決定します。

遠藤公嗣著『これからの賃金』旬報社からの引用です。

「米国の賃金コンサルタント企業であるヘイ社は、独自の得点要素法を研究開発し、これが普及した。しかし1970年代後半になると、米国やカナダで、これが女性差別撤廃運動の批判の対象となった。ヘイ社の得点要素法は女性職務を低く評価するジェンダー・バイアスがあって、それが女性の低賃金の重要な理由となっているとの批判であった。そして、この批判の影響のもとに、1980年代以降、女性職務を低く評価しない考え方で得点要素法を研究開発することがすすんだ。その研究開発の重要なひとつが、『感情労働』にともなう労働者の負担を、4大ファクター『負担』のひとつに採用することであった。そして、女性職務を低く評価しない考え

方が、女性差別撤廃運動のなかでComparable WorthやPay Equityと英語で呼ばれるようになり、その後に『同一価値労働同一賃金』と日本語訳された。』

カナダのオンタリオ州では、1987年に10人以上を使用している公共・民営部門の企業に対して「ペイ・エクイティ法」(Pay Equity Act、賃金衡平法)が制定されます。

『竹中恵美子が語る労働とジェンダー』ドメス出版からの引用です。

「ペイ・エクイティは、従来の女性職に対する低い評価を改め、平等賃金を実現するための有力な原則であり運動ですが、限界もあります。

ひとつには、従来の職務評価の技法(ヘイ・システム)は職場の複雑さと重要度を、ノウハウ・問題解決能力・説明責任の3つのファクターで評価する点ですが、ケアのような仕事の評価には適切ではないからです。

1991年にオンタリオ看護協会がヘイ・システムに反対して、感情労働(emotional labor)の評価を導入する評価技法を聴聞審判所に認めさせました。このように、たえずジェンダーに中立な職務評価法を開発していくことが必要です。』

Ⅲ 韓国の感情労働

「デパート職員たちのことも尊重して下さい」

「韓国における感情労働」については、全国労働安全衛生センター連絡会議『安全センター情報』2016年3月号で紹介しました。

韓国では、流通業・病院・銀行・公共交通・公共機関・電子製品修理業など、顧客と対応するサービス業の労働者などを感情労働者、そこでの暴言、脅し、暴力に襲われるいじめやパワハラを「感情労働」と呼んでいます。

韓国と日本は社会状況、組織機構・制度、法整備などで似たようなところが多くあり、労働者・感情労働が被る土壌、影響も似ています。しかし大きな違いは、韓国は日本に倣うだけでなく、国際社会の一員になろうとして労働者の人権・人格・尊厳の保障・保護に挑戦しようとしている姿勢がうかがえます。

す。

日本は“孤立”を厭いません。韓国では感情労働、パワハラなどの対策を労働者・労働組合と消費者、研究者等が一つになって運動を盛り上げて政府を突き上げて達成させています。日本の政府は、ILO多額の分担金を支払い、アメリカに承認されたら馬耳東風です。まさに労働者の人権を金で買っています。

『安全センター情報』2016年3月号で紹介した闘いの進展について簡単に振り返ります。

2011年9月16日付けの「ハンギョレ新聞」に、17年間、ある外国有名化粧品ブランドの販売社員としてデパートを巡っている労働者の実態が切々と報告されました。最後に訴えます。

「最後に言いたいことがあります。お客さんの皆さん、皆さんが真に尊重されたいならば、デパート職員たちのことも尊重して下さい。自分の家族がそこで仕事をすると考えてみて下さい。心からお願い申し上げます。」

2011年11月10日、化粧品販売会社のロレアル 코리아 労組は、会社側に関連業界で初めて年次休暇とは別に、「年6回(有給)感情休暇を実施する」という内容の「感情休暇制度」の要求を盛り込んだ翌年度団体協約要求案を提出します。

ロレアル 코리아 労組委員長は、「感情休暇の推進背景には、2006年から感情労働にともなう手当てを受け取ったが、感情労働者のストレスを緩和・解消する実質的な方法としては限界がある」とその要求理由を説明します。販売・サービス業の競争が熾烈になる中で労働者に過度な親切を要求する傾向が増え関連業種従事者らのストレスとうつ病が激化していました。

ロレアル 코리아 をはじめとする一部販売・サービス会社では状況の深刻性を認め、すでに数年前から労働者らの感情労働価値を認め、「感情手当」を支給していました。民間サービス産業労組連盟の調査では、2006年にロレアル 코리아 が全国のデパートで化粧品を販売する職員に月10万ウォンの感情労働手当を支給し、年間1日の休暇も別途付与したのが始まりです。11年までにシャネル、クラランス、エルカ 코리아、資生堂(月額4万ウォン)、クムビ・

LVMH、ブルベルコリアの化粧品販売会社と、教保ホットレックス(レコード・DVDなど販売)、釜山パラダイス免税店(月額3万ウォン)などが月3万~10万ウォンずつの感情手当を支給しています。また、一部業者ではストレス緩和のための心理相談(ロレアルコリア)と文化公演費支援(シャネル)等もおこなっています。

民間サービス産業労組連盟女性局長は、「2006年には事業主が感情労働を認識すらできない状況であったし、労使共に適切な代案を見つけないまま感情手当を導入した」「だが、連盟も手当支給が本質的な代案ではないと認識し、2012年から連盟傘下事業場に感情休暇制度が導入されるよう推進する計画」と明らかにしました。

しかし、感情労働問題を根本的に解決しようとするなら労働者に休暇や手当で補償する次元を越え、社会的認識変化のための努力が必要だという提案が出されました。これにともない、国家人権委員会はサービス業事業主を対象に“感情労働ガイドライン勧告案”を用意して11年中に発表する計画を立てます。勧告案にはひざまずいて注文を受けるなどの行き過ぎたサービスを規制し、お客さんが悪口・暴行などを働いた場合、事業場で対処する基準などが盛り込まれます。

2013年6月、安全保健公団とロッテ百貨店、新世界デパート、ハンファガレリア、現代デパート、AKブラザデパートなどのデパート業界は、感情労働に苦しめられるデパート労働者、特に協力業者の労働者に被害が集中している状況のなかで、健康に働けるように支援に取り組む「安全なデパート造りの業務協約」を締結します。

公団は、感情労働に伴う職務ストレスを予防するための「自己保護マニュアル」を開発・普及させ、各デパートは協力会社と一緒に共同の安全保健プログラムを運営することに同意し、「安全誓約運動」共同キャンペーンも展開しました。

消費者が掲げた「過度な親切は止めましょう」「ただし私が買うときは正当な情報を伝えてください」のスローガンは労働者の要求と一致しました。「お客様は神様」ではない。労働者と消費者・利用者はお互いに人権と人格を認め合い、社会の

パートナーとして共生を目指します。「顧客が王様なら、従業員も王様だ」です。

電話を先に切る権利を

2013年1月11日、労働環境健康研究所・仕事と健康は「2013労働者健康権フォーラム」を開催しました。

キム・テフン感情労働研究所所長は、調査結果をふまえ「感情労働をするテレマーケティングの場合には電話を先に切る権利を与え、無理な要求をする顧客には一方的に謝らない権利を与えなければならない」、さらに、「感情労働の強度が高い職種の場合、定期的に休息を取って精神的な配慮が受けられるように制度的な補完が必要だ」と訴えました。

サービス連盟は、感情労働者、消費者、政府、企業のそれぞれの役割を提案・要請しました。感情労働者は自分の自尊心を高める認識を持つ。消費者は感情労働者に対する認識を切り変える。政府は産業災害認定、企業は感情労働者を保護する。特に企業には、△安全保健専門担当部署の設置、△社内心理相談室の運営、△事業場内の悪口と暴言防止対策作り、△顧客によるセクハラ予防マニュアルの普及を要請しました。

感情労働を認めるための法制化に関する議論も続きました。シム・サンジョン進歩正義党議員は、2012年10月に感情労働による精神的疾病を労災と認定する内容の産業災害補償保険法改正案を代表発議したことを報告。イ・ソンジョン・サービス連盟政策室長は「感情労働が労働とキッチンと認められるためには、労災法の改正と共に、勤労基準法と産業安全保健法も改正されなければならない」とし、「感情労働の実態を広く知らせ、法律改正案通過のための署名運動も進める計画」を話しました。

フォーラムでは、韓国道路公社が2012年10月に宣言した「感情労働者人権保護憲章」が注目されました。憲章には、△感情労働者が悪性の顧客から人格的な侮辱を受けないような対処対策の樹立、△心理治療プログラム支援、△標準化された顧客対応指針の提供、などが盛り込まれていました。

キム・ミンジョン国家人権委員・差別調査課・女

性人権チーム調査官は、「人権委員会は、各会社に感情労働者の人権保護憲章を作るように奨励している」とし、「今年中に女性感情労働者の人権向上の法制度改善勧告案を作る計画」と報告しました。

国家人権委員会は2011年、「女性感情労働者人権ガイド」を発行し、事業主に配布しました。そこには、△営業時間前、中、後にストレッチング体操導入、△立って働く女性感情労働者への椅子、マットレスなどの施設提供、△顧客対応基準の一貫性を維持するための標準指針、△自信を鼓舞する教育、権限と責任拡大、△心理相談室や苦情処理専門機構運営などの方案が提示されていました。

ハッピーコールで人民裁判

ハンギョレ新聞は2013年11月から12月に「監視統制、崖っぷちの感情労働者」を連載しました。その1回目です。

三星(サムスン)電子サービスセンターは、サービスマンに各種の評価制度で親切を強要します。顧客対応・マニュアル(MOT)は、外勤エンジニアの場合、名刺の渡し方、服装、謙虚な姿勢、原因結果の説明、徹底した時間遵守、目のあわせかた、挨拶など、12~18種類あります。技師らはマニュアルを熟知して、その通りに働かなければなりません。

センターは通常、1人の技師について月に20回程度、顧客にサービス満足度を確認するハッピーコールを行います。評価が、顧客が「とても不満」と答えれば1点、「とても満足」と言えば10点です。労働者たちは8点以下がひとつでもあれば今後どのようにサービスを改善するかを明らかにする「対策書」を書かなければなりません。5点ならば「人民裁判」を覚悟しなければなりません。

その「人民裁判」です。

シャッターが下ろされた三星電子サービスセンター内では会社が「CSロールプレイ」と呼ぶ役割劇が始まります。1人はサービス技師の役割を受け持ち、他の1人は「普通」以下の評価を受けたサービス技師で「問題となった」サービスを再演します。

「人民裁判」は、1人の点数が低ければ同じ組のサービス技師12~13人が全員残らなければなりま

せん。朝8時に出勤してから通常夜11時まで続きます。

蔚山市(ウルサンシ)のあるセンターには、数台のTVカメラが設置された役割劇用の部屋が別あって、独房に入って再演する同僚を外から他の人々が映像で見守ることもありました。

「CSロールプレイ」は、2013年6月金属労働組合三星電子サービス支会がスタートすると何の説明もなくほとんど暫定的に中断されました。しかし、対策書の慣行は相変わらず続いています。慶尚南道(キョンサンナムド)地域のあるセンターでは、対策書を朝礼の時に全職員の前で読み「自己批判」をしなければなりません。

会社は、「役割劇は一部のセンターでしていることが確認されたが、本社が指針を下したことはない」と釈明しています。

調査指針の改正でなく審査対象と承認基準の制度改善を

2014年10月22日の「毎日労働ニュース」は、「政府は感情労働・精神疾患を労災と認定せよ野党議員が福祉公団の国政監査で」の見出し記事を書きました。

「ソウルの江南(カンナム)のあるアパートで発生した警備労働者の焼身事件と関連して、国会・環境労働委員会の野党議員は、「感情労働の被害を減らすために、精神疾患を積極的に労災に含ませなければならない」と声を揃えた。

ハン・ジョンエ新政治民主連合議員は勤労福祉公団の国政監査で、『最近5年間の精神疾患による労災申請承認現況』を公開した。資料によると2010年から今年の6月まで、精神疾患に関連した労災申請件数は517件で、労災が承認されたのは167件に過ぎなかった。

ハン・ジョンエ議員は、『精神疾患に関連した労災審査に対する制度的な規定が不備なため』と指摘した。特に『精神疾患の労災処理に関する社会的な議論を疎かにした雇用労働部に責任がある』と批判した。

実際に公団は、昨年『精神疾病の業務関連性の判断と療養方案研究』で、『うつ病や不安障害

などは業務関連性を証明しにくく、外傷後ストレス障害以外の精神疾患は労災認定基準に含ませにくい』という消極的な結論を出していた。

公団は最近、精神疾患に対して別途の災害調査シートを作るように調査指針を改正したが、根本的な対策にはなっていないというのがハン議員の指摘だ。『調査指針の改正でなく、労災の審査対象と承認基準を拡げるような制度改善が必要』と強調した。

同党のチャン・ハナ議員は『安全保健公団は2011年から『感情労働による職務ストレス予防指針』を作って対策を立てているが、労災との関連性を判定する勤労福祉公団は消極的な対処しかしていない』『労働者の感情労働を含む業務上のストレスを、労災として受け容れる必要がある』と主張した。

イ・ジュガブ公団理事長は『精神疾患の労災認定基準を拡げるより、調査指針の改正に力を入れている』『精神疾患の労災認定可否を統一的に審理するソウル疾病判定委員会に、精神疾患専門医を増やす』と答えた。

この警備員たちは、改善要求を掲げて労働組合を結成しました。

企業が感情労働者人権保護協約

2014年10月6日の毎日労働ニュースに「タサン・コールセンター、公共機関で初めて『有給感情休暇』保障年に1回保障、経歴5年越えれば2回」の見出し記事が載りました。

「タサン・コールセンターが公共機関で初めて有給の感情休暇を導入する。希望連帯労組タサン・コールセンター支部は、暫定合意案について組合員の賛否投票を行う。

希望連帯労組によれば、タサン・コールセンター支部と委託業者の交渉権を委任された経済人総連は、9月30日に集中交渉を行った結果、暫定合意案を作った。合意案によれば、組合員は年1回「感情馴化の有給安息休暇」を取れるようになる。勤続年数が5年を超えれば更に1回追加して使用することができる。暴言とセクハラなどに苦しめられるコールセンター労働者の心を治癒するための措置

だ。

ソウル市は、8～9月に2回の労組との面談を通じて交渉を仲裁し、委託業者が解決しにくい福祉問題の解決対策を約束した。

感情労働が社会的な争点に浮上したが、未だ感情労働保護対策や補償は一部の私企業のサービス事業場に限定されている状況で、今回の事例は他の公共機関にも影響を及ぼすものと見られる。」

2014年10月14日付の「ハンギョレ新聞」に、「『感情労働』から社員を守る企業が増える兆し」の見出し記事が載りました。

「顧客に対応した社員が悪口や暴言を浴びせられた時、会社はどのように対処しなければならないか?『お客様は神様』だから我慢しろと命じるか、あるいは、たとえ顧客を失うことになってみてもまず職員を保護しなければならないか?今後、イーマート(韓国の代表的大型マート)の顧客対応社員はそんなことが起こった場合『相談が困難です』と了解を求めた上で、通話を切った後に部署長に報告すればすむようになる。

心に傷を受けた職員に対しては、休息が必要と判断されれば部署長は早退などの勤務調整措置を取り、最高の先任者や自分自身が代わりに顧客と通話することになる。」

イーマートでは職員が労働組合を中心に2013年から顧客に対応するときに受けるストレスによる感情労働の価値を認めてほしいと訴えてきました。労組は2013年4月から2014年4月まで「感情労働の価値認定と顧客対応マニュアル作成」を団体協約に反映させることを要求します。

この要求に対し、会社は、顧客に対応する時に発生しうるストレスを予防し、社員を保護するための代案プログラム・「イーケア(E-Care)」を用意します。

イーマート150全店舗に店長らが参加する内部苦情処理委員会の力量を強化するために相談教育を実施し、業務関連ストレス相談だけでなく家庭、子供の問題など個人的な問題についても心理相談を行います。感情労働により職員に心理的安静が必要だと判断されれば、早退させ休憩室も改

善する。極端な悪口などを言う顧客に対しては、顧客の了解を求めて電話を切れという初期対応マニュアルを製作し配布しました。また、各店舗ごとに顧客対応が優秀な職員を選抜し、消費者専門相談士資格証の取得を支援します。

2014年10月23日付けの「毎日労働ニュース」に「イーマート・CJ第一製糖など、ソウル市と『感情労働者人権保護協約』締結サービス連盟『協約履行を見守る』」の見出し記事が載りました。

「ソウル市が7月から主導している感情労働者人権保護協約に、イーマートなど3企業が追加で参加した。協約締結式にはイーマート、CJ第一製糖、アジア洲キャピタルが参加し、緑色消費者連帯・企業消費者専門家協会も同席した。ソウル市は韓国ヤクルト、LG電子、愛景産業など6企業と1次協約を結んでいる。

ソウル市は、『1・2次に参加した9企業は、業務の特性上、顧客を直接相手にしたり電話対応が多い大型流通業者やショッピングモールで、感情労働者が多く働く企業』であり、『感情労働者の人権保護の観点から、他の企業の実践を誘導できると期待する』とした。

協約を締結した企業は、『企業の10大実践約束』を基に、感情労働者の勤務環境改善のために努力することになる。10大実践約束は、△感情労働者の基本的人権の保障・支持、△安全な勤務環境の造成、△適正な休憩時間・休日の保障、などが内容。

イ・ソンジョン・サービス連盟政策室長は、『イーマートが最近「社員保護対応マニュアル」を作って全職員に配布したが、その趣旨と内容は悪くない』ので、『このような感情労働者保護のための試みがキチンと作動するかどうか、もう少し見守らなければならぬだろう』と話した。

「ナッツ・リターン事件」で世論に変化

このような中で、「ナッツ・リターン事件」が起きます。

2014年12月5日午前0時50分、アメリカ・ジョン・F・ケネディ国際空港から韓国・仁川国際空港に向かう大韓航空86便が滑走路へ向けてプッシュバック

しているときです。客室乗務員(CA)がファーストクラスに搭乗していた大韓航空の副社長チョ・ヒョナにマカダミアナッツを袋に入れたまま提供するとヒョナは「機内サービスがなっていない」と激怒し、CAに「今すぐ飛行機から降りろ」と指示します。CAが「マニュアルに従った行動」と説明すると怒りはエスカレートし、ひどい暴言をなげつけ、暴力をふるいました。叫び声を聞いたチーフパーサーのパク・チャンジンがCAの代わりにマニュアルを見せようとタブレット端末を持ってきましたがログインできませんでした。ヒョナは一方的に怒鳴りつけるだけで会話はできません。さらにチャンジンを跪かせて叱責し、「CAの代わりに飛行機から降りろ」と指示します。

チョは機長にチャンジンを降ろすために機体を搭乗ゲートへ戻すよう指示。機長は、搭乗ゲートへ引き返します。

「原因報告書は副社長には誤りはないと書くように」

事件が発覚するとメディアで大きく報道され、批判が集まります。しかし大韓航空は紡言と暴力があったことを否定。チャンジンに、原因報告書は副社長には誤りはないと書くように指示します。大韓航空は自社のホームページに謝罪文を掲載します。そして、「副社長が機内サービスの責任を負う役員として問題提起と指摘をしたことは当然のことです」と記します。

こうした態度に批判の声はさらに高まり、チョ・ヒョナの父の韓進グループ会長がカメラの前で謝罪することに。会長は長男に会長の座を譲ります。

会社側の見解ばかりが報じられるなか、沈黙を続けていたチャンジンは危機感をいだき、意を決した彼はテレビ番組に出演して真実を訴えます。放送後、視聴者からの反響はとて大きく、「彼の勇氣に感銘を受けた」「自分の勇氣をもって立ち向かいたい」などの応援の声が数多く寄せられました。

その後チョ・ヒョナは副社長を辞任。航空機を戻したことが航空保安法違反などで起訴されます。

ナッツ・リターン事件は、韓国社会に潜在していた「カプチル」の問題を浮き彫りにしていきます。韓国社会で契約書で使われる「甲・乙」という言葉から立場が上の「甲」が立場が下の人に対して横暴

に振る舞うことを意味する造語です。このカプチルの問題が、ナッツ・リターン事件の後、映画やドラマの題材として、数多く取り上げられていきます。

2015年1月8日の「中央日報」の社説のタイトルは、「『デパート母娘事件』…他人に対する配慮が消えた韓国社会」です。韓国ソウル近郊のデパートで、客の母娘が駐車場のアルバイト生をひざまずかせて頬を殴ったという話がネット上に流れた事件を取り上げています。

「事実関係を確かめてみると、特権層の権力乱用というよりは客の我が物顔の振る舞いといえるだろう。だが、多くの人はこの事件を起こした母娘の単なる逸脱行為とは見ていない雰囲気だ。私たちの周辺でよく目撃する後進的な実状だからだ。ネット上には我が物顔の客による暴言で心を傷つけられた「感情労働者」らの怒りがあふれ返っている。一部の非常識な暴力は感情労働者を病や死に追いやることもある。

昨年11月、入居者の暴言に耐えられず焼身自殺をしたソウル江南（カンナム）のあるアパート警備員Lさんの家族は、入居者と警備企業を相手取り、最近、民事訴訟を起こした。原告側の弁護士は、『Lさんの死に謝罪して責任を全うしなければならない管理会社と入居者が責任を回避している』とし、『彼らはLさんを死に追い込みあたたかい家庭を破綻に追いやった直接的な原因だ』と主張した。

われわれ韓国社会は、経済的に相当な水準に到達した。ところが自身の権利を主張する一方で他人の権利も尊重しなければならないという市民意識はまだまだ身についていないようだ。甲乙関係の「甲」でないなら詐称してでも損を回避しようとする浅はかな身分社会の残骸が今も残っている。まだ一部の企業オーナーは職員を作男（雇い人）だと思ひ込み、一部の我が物顔の顧客は従業員を召使のように冷遇する。『お客様は神様』は、企業が利益を最大化するために作り出したただのスローガンに過ぎない。

客は支払った分に対する待遇を受ける権利はあるが、従業員の人格まで侵害する権利はない。一部は感情労働者に対する法的保護を強化しなければならぬと主張する。だがこれは法

で解決するような問題ではない。自身の行動が他人に害を及ぼしていないか振り返る成熟した市民意識が先に定着してこそ解決される問題ではないか。」

「ソウル特別市感情労働従事者の権利保護などに関する条例」

2014年3月20日、ソウル市は感情労働者を保護する「ソウル特別市感情労働従事者の権利保護などに関する条例」を制定し、ただちに施行されます。

条例の目的は、「第1条（目的）この条例は、ソウル特別市（以下『ソウル市』という）感情労働従事者に対するソウル市および傘下機関の義務並びに感情労働従事者の権利を規定することによって感情労働従事者の人権を積極的に保護することを目的とする」です。

そして、「ソウル市の義務」「ソウル市感情労働使用者の義務およびソウル市民の責任」などをうたうなかで

「第15条（禁止行為）」

顧客は、ソウル市感情労働従事者に次の各号のいずれか一に該当する行為をしてはならない。

1. 暴言、暴行、無理で過度な要求等を通じたいじめ
2. 性的屈辱感・羞恥心を生じさせる行為
3. 感情労働従事者の業務を偽計若しくは威力で妨害する行為

第16条（保護措置）

① 第15条の禁止行為が発生した場合、ソウル市感情労働使用者は、感情労働従事者の状態および状況によって直ちに各号の保護措置を段階別に取らなければならない。

1. 感情労働従事者の該当顧客からの分離、十分な休息権保障。ただし、顧客の生命身体、重大財産に関連した業務の場合業務が中断されないように上司の即刻業務担当者交替措置
2. 感情労働従事者に対する治療および相談支援
3. 刑事告発若しくは損害賠償訴訟など必要な

法的措置

4. その他に感情労働従事者の保護のために必要な措置
- ② 感情労働従事者はソウル市感情労働使用者に対し第1項各号の措置を要求することができる。
 - ③ ソウル市感情労働使用者は、感情労働従事者が第2項の措置を要求したことを理由に解雇、懲戒など不利益を与えることはできない。
 - ④ 禁止行為該当の有無・ソウル市感情労働使用者保護措置存否など禁止行為と関連した紛争が発生した場合、ソウル市感情労働従事者若しくはソウル市感情労働使用者は「ソウル特別市人権基本条例」第20条により市民人権保護官に調査を申請することができる。この場合、調査手続きおよび市民人権保護官の権限など必要な事項については「ソウル特別市人権基本条例」の関連規定による。」

『感情労働』が最も深刻な職業は テレフォンオペレーター

2015年4月23日の「ハンギョレ新聞」に、「韓国で『感情労働』に対する労災認定が大幅に増加クレーマー客、セクハラなどでうつ病」の見出し記事が載りました。

「働く過程で『感情労働』に悩まされたり、暴言・ストレスによるうつ病、パニック障害などの精神疾患が、労災として認められる割合が最近大きく増えたことが分かった。シム・サンジョン正義党議員が勤労福祉公団から提出してもらって22日に公開した『精神疾患労災申請と判定件数』資料によると、様々な精神疾患を理由に労災を申請した労働者は、2010年89人から昨年137人に増え、これが認められる比率も23.6% (21人) から34.3% (47人) に増加した。

産業構造の高度化に伴い、サービス業の比重が徐々に高まる傾向と関連して、物理的な被害だけでなく、精神疾患も働く過程で生じる可能性があるという認識が広がったことによる変化だ。最近では、職場内のセクハラ被害者やお客様の暴言・暴行被害を受けた労働者に対し、使用者の不適切な対

応によってうつ病が発症した場合なども、労災として認められる傾向にある。

しかし、労働環境と健康関連の社会团体である『仕事と健康』のハン・イニム事務局長は『労働者が、仕事が原因で落ち込んでたり、不安を感じているのに、労災かどうかわからない場合や、精神科の問題は隠そうとする韓国社会の特性が、(労災申請を躊躇する)背景にあると思われる』と指摘した。

精神疾患の予防対策を強化する一方、精神疾患は労災と認められるのが困難な国内の制度を改善しなければならないという声も高まっている。シム・サンジョン議員は『まだ仕事上の精神疾患を事前に予防し、発症した場合、加害者を処罰するようにする方法が用意されていない』とし、『業務上の精神的なストレスが原因となって発生した病気も労災として認められるように、具体化した法律改正案を真剣に検討しなければならない』と語った。」

2015年10月13日の「ハンギョレ新聞」は、『『感情労働』が最も深刻な職業はテレフォンオペレーターホテル管理者やネイリストが後を次ぐ』の見出し記事を載せました。

「韓国雇用情報院は14年6月から4か月間、韓国国内730種の主要職種で働く労働者35人ずつ、計2万5550人を対象に感情労働の強度を調査した結果、テレフォンオペレーターの感情労働が最も強度が高いことが明らかになったと13日明らかにした。雇用情報院は業務時間のうち他人との接触頻度、業務の中で請願人に対応する仕事の重要度、怒ったり無礼な人に接する頻度などをそれぞれ5点標準で調査したが、テレフォンオペレーターは12.51点 (15点満点) で1位だった。これは多くの電話通話をしなければならない業務であることに加え、顔を合わせずに対話する業務の特性上、セクハラ、悪口などの言語暴力に露出しやすい現実があるためと分析される。

ホテル管理者とネイリストが並んで12.26点で共同2位を占め、中毒治療師 (11.97点)、創業コンサルタント・給油員 (11.94点) が4、5位だった。警察官や保健衛生および環境検査員は怒ったり無礼な人に接する頻度では電話通信販売員と同じ3.46点で共同1位を占めたが、他人との接触頻度と請

顧人対応の重要度では相対的に点数が小さく、総合順位では44位と100位圏外になった。

研究を遂行したパク・サンヒョン雇用情報院研究委員は『自身の感情を隠して笑顔で顧客に接しなければならない感情労働職業人のための関心と配慮、政策的支援や防護策が必要だ』と話した。

政府と労働界は深刻な感情労働により発生した疾患を労災認定する対策について労使政府委員会で議論する予定だ。」

2018年7月10日付けの「ハンギョレ新聞」の記事は韓国・保健福祉部の『2017年自殺予防白書』について触れています。

2015年の自殺者は1万3513人（統計庁集計）で、死亡原因全体の5位を占めます。自殺者の中に就業者と非就業者が占める比重は、学生（生徒）・家事・無職が57.6%（7,784人）、就業者は42.4%（5,729人）です。2011年の統計で自殺者中非就業者の割合が61%（9,706人）、就業者割合が39%（6,200人）だったことから見れば、極端な選択をした人々のうち就業者が占める割合が増えている傾向にあると言えます。

就業者がこのような選択をした原因を把握できるような統計はありません。ただし「自殺の動機」が記録された警察庁統計数値によれば、2015年の死亡者1万3,436人中559人（4.2%）の動機が「職場や業務上の問題のため」となっています。2012年には577人、2013年には561人、2014年には552人と記録されています。「職場及び業務」から生じるストレスが年に500人ほどの犠牲者を出していることとなります。自殺にまで至らなくても「職場及び業務」による精神疾患被害者の規模も相当なものと思われれますが、これも正確な統計はありません。

「感情労働労働者保護に関する 産業安全保健法改正」

2017年11月、雇用労働部は「感情労働従事者健康保護ハンドブック」を発行して、政府・公共機関335カ所と全国50人以上のサービス業種の事業場1万9000カ所に配布します。政府次元で、顧客の暴言と暴力、セクハラ被害から感情労働者を保護するために体系的なガイドラインとマニュアルを

作って積極的に対応します。

ハンドブックには感情労働者の健康保護のための10種類の措置がとり入れられています。顧客の不当な要求が繰り返された場合、サービス中断の警告と作業中断権の付与と相談・治療など業務処理裁量権の付与、労働者に不利益な処分の禁止、休息権の保障、職務ストレス緩和と予防教育、顧客対応マニュアルの準備、苦境処理委員会の配置と建議制度の運営などです。

特に業務の中断権は暴力・暴言などの危険状況が発生した場合、感情労働の身体的な安全と精神的な安定のために、業務を一時中断して、適正な休息・休暇を与えたり勤務場所を変えるようにします。それだけでなく、労働者が、暴言、暴行などの極端な横暴を行った顧客に対して告訴、告発、損害賠償請求など、民事・刑事上の措置をする場合には、事業主が適切な支援をするようにしています。

2018年4月17日、「産業安全保健法」に（顧客の暴言等による健康障害予防措置）を新設した「感情労働労働者保護に関する産業安全保健法改正」が成立し、10月16日から施行されます。

条文です。

産業安全保健法第26条の2（顧客の暴言等による健康障害予防措置）

- ① 事業主は、主に顧客に直接対面するか、「情報通信網利用促進及び情報保護等に関する法律」による情報通信網を通し商品やサービスを提供する業務に従事する勤労者（以下、「顧客対応勤労者」という）に対し、顧客の暴言、暴行、その他適正範囲を超える身体的・精神的苦痛を誘発する行為（以下、「暴言等」という）による健康障害を予防するため、雇用労働部令で定めるところにより必要な措置を取らねばならない。
- ② 事業主は、顧客の暴言等により顧客対応勤労者に健康障害が発生または発生する著しいおそれがある場合には、業務の一時的中断又は転換等、大統領令で定める必要な措置を取らねばならない。
- ③ 顧客対応勤労者は、事業主に第2項による措

置を要求でき、事業主は顧客応対勤労者の要求を理由に解雇その他不利な処遇をしてはならない。

それに向けて施行規則と施行令の改正もおこなわれました。

「産業安全保健法施行規則」

第26条の2（顧客の暴言等による健康障害予防措置）

事業主は、法第26条の2第1項により健康障害を予防するため次の各号の措置を取らねばならない。

1. 法第26条の2第1項による暴言等を行わないよう要請する文言の掲示又は音声案内
2. 顧客との問題状況発生時の対処方法等を含む顧客応対業務マニュアルの作成
3. 第2号による顧客応対業務マニュアルの内容及び健康障害予防関連教育の実施
4. その他、法第26条の2第1項による顧客応対勤労者の健康障害予防するために必要な措置

「産業安全保健法施行令」

第25条の7（顧客の暴言等による健康障害の発生等に対する措置）第26条の2第2項において「業務の一時的中断又は転換等、大統領令で定める必要な措置」とは、次の各号の措置のうち必要な措置をいう。

1. 業務の一時的中断又は転換
2. 「勤労基準法」第54条第1項による休憩時間の延長
3. 法第26条の2第1項による暴言等による健康障害関連治療及び相談支援
4. 管轄捜査機関又は裁判所に証拠物・証拠書類を提出する等、法第26条の2第1項による顧客応対勤労者等が同項による暴言等により告訴、告発又は損害賠償請求等を行うのに必要な支援

産業安全保健法は、事後措置義務に違反した場合は、罰則として、回数によって過怠金が差等賦課されるとあります。1次違反に300万ウォン、2次違反は600万ウォン、3次違反は1000万ウォンです。

2019年4月2日の「ハンギョレ新聞」は、「顧客のパワハラで改正された産業安全保健法、公共機関の相談員の待遇も改善」の見出し記事が載りました。

た。

「コールセンターで一日中電話応対をする相談員たちは、一日に何度も言葉の暴力の被害を受けるが、親切さを維持しようとするために一部の相談員は顔は笑っていても憂うつな感情が続く『スマイル症候群』を患ったりもする。

2018年10月18日、改正案が施行された産業安全保健法（産安法）で一日平均55件の相談を受けてきた公共機関の相談コールセンターの相談員が、相談者に暴言やセクハラを受けた場合、電話を切ることができる法的根拠が設けられた。

雇用労働部の関係者は、改正された産安法について、『ラーメン常務事件（大企業の常務が機内食に因縁をつけ暴行をはたらいた事件）やデパート母娘事件（デパートの顧客が駐車場でアルバイトの誘導員をひざまずかせた事件）など、顧客のパワハラ問題が多かった。

顧客応対の健康対策を樹立せよという要求が出てきて、国会議員が感情労働者保護法を発議した』とし、『産安法で顧客の暴言などに対する健康障害予防措置が新設された』と明らかにした。ただ、これまで公共機関の相談員が暴言などの状況に置かれた時に電話を切れるようにする具体的な規定は設けられていなかった。

これに対し行政安全部は10月1日、公共機関の相談員のための具体的な相談対応標準案をまとめ、今年下半期から施行する方針だと明らかにした。

行政安全部が作った標準案によると、相談者が意図的に通話を30分以上続けたり、言葉の暴力を加えた場合、相談員は後でまた電話をかける旨を説明して通話を終了することができる。行政安全部は今年下半期までに、このような内容を盛り込んだコールセンター運営マニュアルを各公共機関に配布する方針だ。

行政安全部の関係者は、「産安法改正案により労働者の顧客応対に対する事業主の義務を規定した条項が新設されたが、まだ（その義務は）ゆるい」とし、「さらに、公共機関のコールセンターのうち零細なところは相談員が9人や10人にすぎない。（コールセンターの）規模が小さければ茶山コールセンターのようなマニュアルもないだろう。（暴言を聞

いたら)3回目で電話を切ることができるという規定ができたが、現実ではうまく作動できない場合もある。(行政安全部が)標準案を作成しようとするのはそのため」と説明した。

2018年、産安法改正案が施行された後、政府が相談員のための保護措置を導入することにしたが、スピーディーには進まなかった。

行政安全部は昨年、相談員保護のための音声案内の手続きを導入することを決めたが、このような手続きを実際に施行しているコールセンターは全国156カ所のうち40カ所のセンター(25.6%)にすぎないことが分かった。相談員を保護するために相談者の発言を録音するという音声案内を施行しているセンターは98カ所(63%)だった。

一方、行政安全部が2018年12月から今年1月まで156の全国の公共機関のコールセンター運営現況を調査したところ、公共機関の相談員は1人当たり一日平均61.5件の相談要請を受け、54.5件を処理すると集計された。」

具体的な公務員保護方案がない

2024年3月9日の「中央日報」は、「苦学の39歳公務員の死…悪質な苦情、公務員の84%が経験」の見出し記事が載りました。

「3月5日、仁川市庁から道路補修・管理業務を任されていた9級公務員1年6か月目のAさんは仁川西区のある路上に駐車していた車内から遺体で発見された。現場では自殺の状況が見つかった。その後、同僚の証言などを通じて、Aさんが地域オンライン掲示板に交通渋滞が発生した道路補修工事の責任者として名指しされ、実名などが公開されて苦しんでいた事実が明るみになった。

公務員が悪質な苦情に苦しめられる問題は以前から繰り返されてきた。2023年4月には九里市(クリシ)のある行政福祉センター所属の公務員が苦情相談に対応した後、自殺を図った。

2024年8月、公務員労働組合総連盟が実施した「公務員悪質民願実態調査」の結果、回答者7,061人のうち84%(5,933人)が「最近5年間で悪質な苦情相談を受けた経験がある」と答えた。

悪質な苦情相談への対応指針をまとめた「民

願処理に関する法律(民願処理法)」が施行されているが、具体的な公務員保護方案がなく、事実上有名無実だというのが公務員の主張だ。連盟は前日(7日)に声明を出して「悪質な苦情相談が発生するたびに公務員労働者個人が一人で耐える硬直した被害者保護制度から直ちに改善するように強く要求してきたが、悪質な苦情に対する全数調査はおろか、繰り返し要求してきた苦情処理関連制度および法令改善も今日明日と延ばした」と説明した。

一方、オンラインではAさんの個人情報を開示した人の個人情報が逆流出していて、その実名や職業、写真などが拡散している。また、論争が始まった地域不動産情報コミュニティには、過去にも各種苦情担当公務員を特定するコメントが掲載された事実が明らかになり、閉鎖要求も出ている状況だ。」

労働者・労働組合、研究者・学者、議員、消費者が共同で運動

韓国における「感情労働」への取り組みは、「お客様は神様です」の対応で、顧客等からの暴言・暴力にたいして我慢をして受け容れる状況がありました。それに対して労働者・労働組合の要求で「感情手当」「感情休暇」を要求し勝ち取ります。それでも解決にならないことがわかると研究者・学者、議員、消費者が世論を高めるために共同で運動をすすめる、政府を突き動かす、さらに企業を巻き込んだりして指針、条例制定、法制化を実現させています。社会全体は確実に変化してきていると思われれます。法律・条例、指針等が存在するということはそれだけで労働者に安心感をもたらします。

しかし、その実効性、実施状況、職場環境改善はまだ不十分です。現在の到達地点に安住することなく、それぞれがより良い職場環境を求めて声を上げることが改善を促進させていきます。さらに世論を高め、監視していかなければなりません。

そこには日本で見習うべきことがたくさんあります。

パワハラ防止法成立

韓国は、2019年7月17日、職場内のハラスメント予防・防止対策として、「改正勤労基準法(日本の労働基準法)」（パワハラ防止法と呼ばれています）が施行しました。

「第76条の2(職場内ハラスメントの禁止)」

使用者又は勤労者は、職場における地位又は関係等の優位性を利用して、業務上適正範囲を超えて他の勤労者に身体的・精神的苦痛を与え、又は勤務環境を悪化させる行為（以下「職場内ハラスメント」という。）をしてはならない。

第76条の3(職場内ハラスメント発生時の措置)

- ① 何人も職場内ハラスメント発生の実状を知った場合、その実状を使用者に申告することができる。
- ② 使用者は、第1項の規定による申告を受付し、又は職場内ハラスメントの発生実状を認知した場合には、遅滞なく当事者等を対象にその実状確認のために客観的に調査を実施しなければならない。」

2021年4月13日、「勤労基準法(日本の労働基準法)」を改正し、10月14日から施行されています。改正法には以下の条文が新設されました。

「第76条の3(職場内ハラスメント発生時の措置)」

- ⑦ 第2項により職場内ハラスメントの発生実状を調査した者、調査内容の報告を受けた者その他調査過程に参加した者は、当該調査過程で知り得た秘密を、被害勤労者などの意思に反して他の者に漏らしてはならない。ただし、調査に係る内容を使用者に報告し、又は関係機関の要請

に応じて必要な情報を提供する場合は除く。

第116条(過料)① 使用者(使用者の民法第767条の規定による親族のうち大統領令で定める者が当該事業又は事業場の勤労者である場合を含む)が第76条の2に違反して職場内ハラスメントをした場合には、1千万ウォン以下の過怠料を賦課する。

- ② 次の各号のいずれか一つに該当する者には、500万ウォン以下の過怠料を賦課する。(略)」

韓国の職場内のハラスメント予防・防止対策は日本のパワハラ防止法に倣っていますが、そのままではありません。「同じ職場で働く者」の限定はありません。「第三者からの暴力」・「感情労働」が意識されています。

また、韓国では、職場内ハラスメント発生時の措置の義務は使用者です。日本とはパワハラが発生する構造的原因のとらえ方、対応主体の位置づけが違います

それをふまえたうえで、罰則規定に(過料)が新設されました。

韓国は、国際社会の一員としての認識をもち、労働者の人権・人格・尊厳の保障・保護に挑戦しようとしている姿勢がうかがえます。

2019年に成立したILO条約を批准する条件はほぼクリアされました。

韓国の「パワハラ防止法」についての詳細は別の機会にします。

(つづく) 

賛助会員、定期購読のお願い

全国労働安全衛生センター連絡会議(略称:全国安全センター)は、1990年5月12日に設立された各地の地域安全(労災職業病センター)を母体とした、働く者の安全と健康のための全国ネットワーク。月刊誌「安全センター情報」は、ここでしか見られない情報満載。

- 購読会費(年間購読料):10,000円(年度単位(4月から翌年3月)、複数部数割引あり)
- 読者になっていただけそうな個人・団体をご紹介下さい。見本誌をお届けします。
- 中央労働金庫亀戸支店「(普)7535803」
郵便払込講座「00150-9-545940」
名義はいずれも「全国安全センター」

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



日本の肺がん死亡の24%が 職業リスクに起因するもの 世界疾病負荷(GBD2021)推計データ

「世界疾病負荷 (GBD) 研究は、現在までもっとも包括的な世界的観察疫学研究である。ワシントン大学 (米国シアトル) の健康指標評価研究所 (IHME) が主導するGBD研究は、21世紀に世界中の人々が直面している健康上の課題の変化を理解するための強力なリソースを提供している。…

ランセット誌はIHMEと提携し、2010年から、GBD研究による世界的保健推計を発表している。2018年12月に世界保健機関とIHMEは、GBDの妥当性を強化するとともに、その政策との関連性・有用性を向上させるため、世界的保健推計の単一のセットを生み出すために協力する正式な提携関係を発表した。」

※<https://www.thelancet.com/gbd/about>

GBD2021の発表

ランセット誌403巻10440号は、以下の6つの論文を発表した (GBD2021サマリー論文と呼ばれている、すでに関連論文もいくつか発表されており、今後も増えるだろう) -GBD2021の発表である。

<https://www.thelancet.com/gbd/collection>

① 204か国・領域及び811地方における世界年齢

-性別死亡率、平均余命、及び人口推計 1950～2021年、並びにCOVID-19パンデミックの影響：2021年世界疾病負荷研究のための包括的人口統計学的分析 (人口統計-3月11日)

② 204か国・領域における世界出生率 1950～2010年、及び2100年までの予測：2021年世界疾病負荷研究のための包括的人口統計学的分析 (出生率・予測-3月20日)

③ 204か国・領域及び811地方における288の死亡原因の世界負荷及び平均余命の分解 1990～2021年：2021年世界疾病負荷研究のための系統的分析 (死亡原因-4月3日)

④ 204か国・領域及び811地方における371の疾病及び傷害の世界罹患率、有病率、障害生存年 (YLDs)、障害調整生命年 (DALYs)、及び健康余命 (HALE) 1990～2021年：2021年世界疾病負荷研究のための系統的分析 (疾病・傷害-4月17日)

⑤ 204か国及び811地方における88のリスク要因についての世界負荷及び証拠の強さ 1990～2021年：2021年世界疾病負荷研究のための系統的分析 (リスク要因-5月18日)

⑥ 204か国・領域における疾病負荷シナリオ 2022

～2050年：2021年世界疾病負荷研究のための
予測分析（予測-5月18日）

※<https://www.thelancet.com/gbd/collection>

5月18日にランセット誌に発表された別の論文
「2021年世界疾病負荷研究の知見」は、次のよう
に「要約」している。

「ランセット誌にわれわれは、一連の6つの論文
で、疾病・傷害・リスク要因世界負荷研究（GBD）
2021年の知見を発表した。GBDは、1991年にはじ
まり、過去30年以上にわたって、世界における健康
の包括的実証的評価を提供してきた。GBDは、より
多くの原因、リスク、所在を含めるとともに、年齢グ
ループ層分析の精度を改善するなど、回を重ねる
ごとに詳細さを増し、また、予測研究や抗菌薬耐
性負荷の推計など、拡張研究の完成を可能にして
きた。このようなより大きな詳細は、一次データソ
ースが大幅に増加したために可能になったもので、
GBD2021では328,938の異なるソースが使用され、
6,070億以上の推計を算出することができた。しか
し、注目すべきことに、リソースの少ない環境では依
然として多くのデータギャップが残っている。これら
6つの論文にわたるわれわれの治験のハイレベル
な要約を公表することで、世界的な、年齢、性、所
在、及び社会人口学的指標に基づく諸グループ間
のもっとも顕著な傾向及び格差の主要な次元につ
いての概要を、読者に提供する。GBD2021では、
COVID-19パンデミックの影響が多種多様なメカニ
ズムを通じて中心的なテーマとなっているが、GBD
は、世界が大きな健康上の衝撃を経験している間
も、他のマクロトレンドは続いていることを私たちに
思い出させてくれる。GBDのための予測に関する
論文は、肥満の蔓延、物質使用障害の増加、気候
変動などの要因により、将来のトレンドは過去のト
レンドとは大きく異なる可能性があることも強調する
一方で、次世代の健康の軌道を変える絶好の機
会があることも強調している。」

合わせて、IHMEが運営する「GBD比較デー
ターベース」も更新されて、国別データも含めて、
様々な推計データを抽出できるようになっている。

※[https://vizhub.healthdata.org/gbd-
compare/](https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/)

疾病・傷害(原因)のヒエラルキー

論文④(疾病・傷害)のタイトルにあるように、GB
D2021では371の疾病・障害(原因)が対象とされ
ており、365の原因は非致死的结果をもち、288の原
因は致死的结果をもっている。

論文③(死亡原因)は、「GBD疾病・傷害のヒエラ
ルキー」を以下のように説明している。

「GBDは、疾病・傷害を、致死的原因及びそう
でない原因の双方を含む、4つのレベルに分類して
いる。レベル1の原因には、3つの大まかなカテゴリー
(A. 伝染性、母体、新生児、及び栄養 [CMNN]
疾病; B. 非伝染性疾病 [NCDs]; 及び C. 傷害) が
含まれ、レベル2ではこれらのカテゴリーをさらに22
の原因のクラスターに細分化し、さらにレベル3及び
レベル4の原因に細分化する。もっとも詳細なレベ
ルでは、288の致死的原因が推計されている。レ
ベル別の死亡原因の完全なリストについては、付
録1 (表S2) を参照されたい。GBD2021では、初め
て12の [新たな] 死亡原因を個別に報告している。
COVID-19 [A.2.5.]、OPRM [D. その他パンデミック
関連の結果]、肺動脈性肺高血圧症、及び9種
類のがん; 肝芽腫、パーキットリンパ腫、その他の非
ホジキンリンパ腫、眼がん、網膜芽細胞腫、その他
の眼のがん、軟部組織・その他の骨外肉腫、骨・
関節軟骨の悪性新生物、神経芽腫・その他の末
梢神経細胞腫瘍である。」

A.2.5. COVID-19による死亡数は、2019年までは
0で、世界では、2020年4,801,012、2021年7,887,554
(全死亡の11.6%)、日本では、2020年3,477、2021
年14,887 (全死亡の1.0%)。D. その他パンデミック
関連の結果による死亡は、2019年までは0で、世界
では、2020年1,348,067、2021年2,081,725、日本で
は、2020年12、2021年8,489と推計されている。

また、COVID-19によるDALYs数は、2019年ま
では0で、世界では、2020年123,352,762、2021年
212,009,596 (全DALYsの7.4%)、日本では、2020
年57,803、2021年242,928 (全DALYsの0.6%)。そ
の他パンデミック関連の結果によるDALYs数は、
2019年までは0で、世界では、2020年39,413,336、

2021年77,380,460、日本では、2020年902、2021年107,743と推計されている。

リスク要因のヒエラルキー

本特集と主に関係するのは論文⑤（リスク要因）であるが、「GBDリスク要因のヒエラルキー」については、以下のように説明されている。

「GBDは、すべてのGBDリスク要因を4段階のリスク要因階層に分類し、さらに全リスク要因を総合した包括的な分類もある。レベル1では、リスク要因は、①環境・職業リスク、②行動リスク、③代謝リスクに分類される。レベル1の諸分類は、レベル2で、20のリスク要因またはリスク要因の集合（例えば、食事リスクと大気汚染）に細分化される。レベル3では、レベル2のリスクのうち9つがさらに42のリスク要因またはリスクの集合に細分化され、レベル3には、さらに細分化されていない11のレベル2リスクも含まれる。もっとも詳細なレベルであるレベル4では、レベル3リスクのうち5つがさらに22の具体的なリスク要因に細分化され、またレベル4には、レベル3で細分化されなかった11のレベル2リスクと、レベル4でさらに細分化されなかった37のレベル3リスクも含まれる。この階層構造により、低出生時体重のような個々のリスク要因の評価だけでなく、小児・母体栄養不良や行動リスクのような政策上関心のあるリスク要因グループの評価も可能になる。全体で、GBD2021は、合計88のリスク（全リスクをまとめたひとつの集約プラス、3つのレベル1リスク、20のレベル2リスク、42のレベル3リスク、22のレベル4リスク）をカバーしており、GBDで初めて報告されることになったひとつのレベル3リスク；自動車排出ガスによって大きく影響される追加的大気汚染指標である二酸化窒素を含んでいる。2021年GBDのリスク要因の全階層構造については、付録1（表S1）を、付録1（表S6）及びリスク要因の定義やモデリングの詳細に関するMethods Web Portalと合わせて、参照されたい。」

リスク要因推計方法

本特集は、職業リスク要因によるGBD2021推計を紹介しようとするものであるが、その前に、「リスク要因推計」方法について、難解ではあるが、論文⑤による説明を紹介しておこう。

「GBD2021のために、われわれは、88のリスク要因と選択された健康結果—リスク要因全体にわたり155の結果—の関連性を推計し、合計631のリスク—結果のペアについて分析した。特筆すべきことに、今回の分析では、データの制約から、リスク要因または健康結果にまたがるCOVID-19パンデミックの影響を正式に組み込みまたは定量化しなかった。GBD2021は、サマリー曝露値（SEV）、RR[相対リスク]、人口寄与割合（PAF）、障害調整生命年（DALYs；早期死亡による損失年数と障害を抱えて生活した年数の合計）で測定されたリスクに起因する負荷、及び死亡についてのリスク別の推計を生成した。さらに、RR推計を補完する新たな手法として、RR入力データにおける説明のつかない研究間の不均一性を考慮するとともに、リスク—結果の関連性及びその基礎となる入力エビデンスについて追加の保守的な解釈を提供する、証明責任リスク関数（BPRF）分析を導入した。過去のGBDラウンドで指標を生成するために採用された方法はGBD2019で採用された方法にほぼ準拠しており、過去のGBDラウンドにおいて、また、GBD2021のためのピアレビュープロセスの一環として並行して、広範にピアレビューされた。ここでは、GBD2019からの主な変更点を中心に、方法論の概要を提供する。GBD2021の分析手法のより包括的な説明については、GHDxのGBD2021 Sources Toolからオンラインで入手できる入力データのソースの詳細とともに、付録1に示されている。これらの資料はいずれも、本論文のピアレビュープロセスに含まれている。

われわれの分析は、リスク要因推計を算出するために確立された比較リスク評価（CRA）の枠組み（付録1表S2）に基づいており、7つの主要な相互に関連した方法論的要素が含まれている。第1ステップでは、特定のリスク要因への曝露の関数として生じる特定の健康結果のRRを定量化することにより、効果量を推計した（付録1セクション2ステップ1）。推計は、GBD2019にすでに含まれていたリス

ク結果のペア（世界がん研究基金の方法・基準に従って評価された関連性の説得力のあるまたは確実な証拠に基づく）、及び、以下（付録1セクション2.1.1）に述べる包含基準を満たす追加候補と考えられた新たなペア（十分なデータと主要指標を推定するための適切な方法に加えて、GBD共同研究者及びその他の専門家による、疾病負荷または政策への潜在的な重要性に関する情報に基づいた判断に基づく）について生成した。われわれの標準的分析プロセスでは、RRを推計するために用いられる主なツールは、Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) の枠組みに従って、各リスク結果のペアについて、実施した系統的レビューを通じて確認・抽出したデータを統合するために用いられる証明責任アプローチにおけるメタ回帰分析だった。付録1（セクション6）及びMethods Web Portal（前述）で提供されるデータソース、系統的レビュー、データ抽出、及びモデリング戦略を含め系統的レビューとバイアス評価に関するガイドラインは付録1（セクション2.1.3）で提供されている。証明責任アプローチは、対数線形関係を課すのではなく、データから（潜在的に非線形の）RR関数の形状を捉えるためのアンサンブルスプライン法に依拠している。このアプローチはまた、入力研究のデザイン・特性における確認された不均一性を考慮するために、RR関数、系統的バイアスについての検定・調整を統合することによって、異なる比較グループについての曝露範囲の差異を組み込むとともに、入力データにおける潜在的に歪んだ異常値を調節する。スプライン、ノット配置、単調性制約、トリミング戦略、及びバイアス調整に関する方法論の詳細は、付録1（セクション2.1.4）で提供されている。RR推計は、GBD2021に新たなリスク結果のペアを追加するための基礎を提供する。GBD科学評議会が定義した包含基準は、GBDに含められるべきリスク結果のペアについては、説明できない研究間の不均一性を考慮することなく、従来どおりに計算されたRR推計の95%信頼区間（UI）がRR値の1を交差してはならない（すなわち、平均RR推計が1より有意に高く〔有害リスクについて〕または低く〔保

護リスクについて〕なければならない）と定義している。これに基づき、GBD2021では、新たに118のリスク結果のペアが含まれて、合計631ペアとなった。GBDサイクル間で含まれるリスク要因とリスク結果のペアの安定性を維持するために、GBD2019にすでに含まれていたペアについての除外基準は緩和され、従来どおりに計算された90%UIがヌルを交差した場合にのみ、すでに含まれていたペアを除外した。これに基づき、25のリスク結果のペアがGBD2021から除外された。GBD2021に含まれたリスク結果の組み合わせのリスト、及びGBD2019以降に追加または除外された組み合わせの詳細については、付録1（表S7）を参照されたい。GBD2021で新しいことは、証明責任アプローチが、潜在的な出版または報告バイアスも評価（付録1セクション2.1.7）するとともに、説明できない研究間の不均一性を定量化した（付録1セクション2.1.5）ことである。研究間の不均一性は、不確実性の推計に組み込まれ、標準的な分析プロセスを通じて得られた平均RRsを補完するBPRFを生成するために用いられた。BPRF指標（すなわち、リスク結果スコアと星による格付け評価）は、リスク結果の組み合わせの効果及び基礎となる証拠の一貫性について、追加の保守的な解釈を提供する（以下及び付録1セクション2.1.6で詳述）。

第2ステップでは、曝露データを収集するとともに、異種データをプールし、バイアスについて制御及び調整するために、主に2つのベイズ統計モデル（時空間ガウス過程回帰〔ST-GPR〕及び疾病モデルメタ回帰〔DisMod-MR 2.1〕）を用いて、各リスク要因への曝露のレベル及び分布を推定した（付録1セクション2ステップ2及びセクション6）。第3ステップでは、疫学的証拠に基づいて理論的最小リスク曝露レベル（TMRELS；健康リスクを最小化するであろう反事実的曝露レベル）を決定した（付録1セクション2ステップ3）。第4ステップでは、リスク曝露がTMRELまで低減した場合に生じるであろう健康における比例変化を定量化したPAFの推計を、曝露、RR、及びTMRELの推計とともに、リスク結果のペアごとに個別に算出した（付録1セクション2ステップ4）。第5〔ステップ〕に、各リスクにつ

いて、年齢別のリスク加重曝露率を表わすSEVsを計算した。SEVは0から100のスケールで報告され、0は人口全体（評価に含まれる年齢グループ、例えば、低出生時体重について0～27日齢の者）がTMRELレベルで曝露するシナリオに相当し、100は人口全体が最大リスク曝露レベルに曝露することを示す（付録1セクション2ステップ5）。第6〔ステップ〕に、一部のリスク要因が結果に至る生理的経路上の他のリスクに影響を与えるため、リスク要因間の独立性が仮定される場合にPAFの過大評価を補正するとともに、リスク要因の組み合わせに起因する負荷を算出するために、媒介要因を推計及び使用した（付録1セクション2ステップ6；表S6は媒介マトリックス全体を示している）。最後〔第7ステップ〕に、年齢集団、性、所在、及び年の各組み合わせについて、起因負荷（すなわち、PAFと結果に関連するDALYsまたは死亡の積により定量化された、リスク要因に起因する疾病負荷の割合）の推計を計算した（付録1セクション2ステップ7）。リスク結果のペアの大部分は、この標準的な分析プロセスで評価された。一部のリスク結果のペアについては、それらのリスクについて入手可能な証拠に基づいて、他の方法が用いられた（付録1セクション2ステップ1及びセクション6）。例えば、非至適温度のRR推計とTMREL確認は、温度と原因別死亡率の間の関係の一次分析を通じて行われた。一部のリスク結果のペアについては、PAFは100%であるという定義によって仮定された（例えば、糖尿病の100%は、定義上、空腹時血漿ブドウ糖（FPG）値が高いことと関連があると仮定される）。結果があるリスク要因に特有である他のペア（例えば、中皮腫とアスベストへの職業的曝露）については、標準的分析プロセスで生成されたRR推計ではなく、疾病から直接計算された直接PAFを使用した（付録2表6）。

現在のGBDラウンドにおけるリスク曝露とリスク起因負荷を推計するための方法論的改善は、上述したRR推計の標準化及び研究間の不均一性を組み込んだリスク結果の関連性とその根拠の保守的な評価を生成するための新たなBPRF法の適用；媒介マトリックスの仕様の改善；19のリスク要因—主に食事リスクと高い収縮期血圧（SBP）、

高いLDLコレステロール、高い肥満度指数（BMI；2019年TMREL値の変更については付録1表S9を参照）—についてのTMREL値の改訂につながった、メタ回帰またはその他の手法によるTMRELsの再評価に重点を置いたものだった。これらの改善の詳細は、以下または付録1（セクション2）で提供されている。」

職業リスク要因による負荷

本特集で紹介するのは、世界及び日本についての、主に職業リスク要因に焦点をあてた、リスク要因別の、GBD2021による死亡数推計及びDALYs数推計（ともに全年齢・男女合計）である。1990～2021年の各年について推計データがあるが、紙幅の関係で表では、1990、2005、2021年の3年についてのデータのみを示している。

本誌で紹介するいずれの図表も論文⑤には示されておらず、本誌が独自に「GBD比較データベース」から直接抽出したものである。

■死亡数—世界・日本とも増加

まず、全原因（疾病・傷害）による総死亡数をみると、世界では、1990年4,610万から2021年6,787万へと47.2%増加しているが、COVID-19による2020年と2021年の増加が顕著な特徴である。日本でも、1990年81万から2021年144万へと76.7%増加しているものの、COVID-19による顕著な増加はみられていない（28頁）。

これらのうち全リスク要因による死亡数は、世界では、1990年2,745万から2021年3,409万へ24.2%の増加で、総死亡数の増加率よりは低い。そのため総死亡数に対する割合は1990年59.6%から2021年50.2%へと15.7%減少している。それでも、すべてのリスク要因を取り除くことができれば、総死亡数を半減することができるということである。日本では、1990年44万から2021年60万へ37.9%の増加。総死亡数に対する割合は1990年53.7%から2021年41.9%へ22.0%減少している。

全リスク要因はレベル1で、環境/職業リスク、行動リスク、代謝リスクの3つに分類され、各々がさらに細かく分類される。環境/職業リスクで言えば、レ

ベル2で、安全でない水・衛生・手洗い、大気汚染、非至適温度、その他の環境リスク、職業リスクの5つに分類される。各々のレベルごとのGBD2021推計データを抽出することができ、表に示してあるが、同じく表に示してあるように、下位レベルの分類のリスク要因で抽出した死亡数を合計したものが上の分類で抽出した死亡数と、またレベル1の3分類で抽出した死亡数を合計したものが総死亡数と必ずしも一致しないことに留意されたい。

なお、前述のとおり、COVID-19は、GBD2021ではいずれのリスク要因とも結び付けられていないので、今回紹介する表のいずれのリスク要因の項目にも含まれてはいない。

職業リスク要因による死亡数は、世界では、1990年129万から2021年144万へと11.2%増加している。日本では、1990年18,138から2021年30,533へと68.3%の増加で、世界の増加率よりも6倍高い。ただし、これらの増加率は、世界・日本ともに、全原因による総死亡数の増加率よりは低い。

総死亡数に対する職業病リスクによる死亡数の割合は、世界・日本ともに2021年で2.1%という数字だが、世界では1990年の2.8%から減少傾向がみられるのに対して、日本では2.1~2.3%の範囲内でおおむね横ばいに推移している。

■DALYs数—世界は増加・日本は減少

全原因(傷病)による総DALYs数は、世界では、1990年25.9億から2021年28.8億へと11.5%増加しているが、COVID-19による2020年と2021年の顕著な増加は総死亡数の場合よりも際立っている。日本では、1990年3,158万から2021年3,906万へと23.7%増加しているが、やはりCOVID-19による顕著な増加はみられない(29頁)。

これらのうち全リスク要因によるDALYs数は、世界では、1990年13.0億から2021年11.9億へ7.9%減少している。総死亡数に対する割合も1990年50.1%から2021年41.4%へと17.4%減少している。日本では逆に、1990年1,217万から2021年1,344万へ10.4%増加している。ただし、総DALYs数に対する割合は1990年38.5%から2021年34.4%へ10.7%の減少である。

職業リスク要因によるDALYs数も、世界では、

1990年2,314万から2021年3,579へ54.6%増加しているのに対して、日本では逆に、1990年138万から2021年112万へ19.1%減少している。

総DALYs数に対する職業病リスクによるDALYs数の割合は、世界では、1990年の2.8%から2021年2.7%へ5.1%の減少であるが、2005年と2010年には3.0%で、全体的には横ばい傾向である。日本では、1990年4.4%から2021年2.9%へ34.6%の減少で、経年的に明らかな減少傾向がみられる。

職業リスク要因別の負荷

職業リスク要因はレベル3で、職業性発がん物質、職業性粒子状物質・ガス・ヒューム、職業性喘息原因物質、職業性傷害、職業性騒音、職業性人間工学要因の6つに分類される。

このうち、職業性騒音と職業性人間工学要因については、死亡数は推計されていないが、DALYs数は推計されている。

■死亡数—日本では発がん物質がダントツ

世界では、職業性発がん物質による死亡数は、1990年208,063から2021年341,998へ64.4%増加し、経年的に増加傾向が見られる。職業性粒子状物質・ガス・ヒュームによる死亡数は、1990年431,218から2021年590,226へ36.9%増加。逆に、職業性傷害による死亡数は、1990年618,630から2021年480,609へ22.3%減少している。この結果、職業性リスク要因のなかで第1位傷害、第2位粒子状物質・ガス・ヒュームであった順位が、2016年以降逆転している。発がん物質は第3位であるが、増加率が他のリスク要因よりも高いため、職業リスクによる死亡数に占める割合が1990年16.2%から2021年23.7%へ46.7%増加しており、第1・2位との差は縮まりつつある。職業性喘息原因物質による死亡数は、1990年29,958から2021年30,546へ2.0%増加している。(30頁)

日本では、職業性発がん物質による死亡数は、1990年8,423から2021年25,112へと3倍近く増加し、職業リスクによる死亡数に占める割合も1990年46.4%から2021年82.2%へと大幅に増加している。職業性粒子状物質・ガス・ヒュームによる死亡数は、

職業リスク要因による世界と日本の疾病負荷：GBD2021

地域／年	世界 GBD2021死亡推計				日本 GBD2021死亡推計			
	1990	2005	2021	21/90	1990	2005	2021	21/90
全原因／全リスク要因による死亡								
全原因(総死亡数)	46,097,969	52,159,337	67,871,077	147.2%	813,374	1,071,036	1,437,450	176.7%
全リスク要因	27,452,757	31,288,922	34,086,634	124.2%	436,441	506,712	601,751	137.9%
全リスク要因/全原因(総死亡数)	59.6%	60.0%	50.2%	84.3%	53.7%	47.3%	41.9%	78.0%
環境/職業リスク	12,583,403	13,047,705	12,818,817	101.9%	96,594	110,883	130,245	134.8%
安全でない水・衛生・手洗い	3,151,367	2,197,462	1,215,365	38.6%	925	1,255	1,275	137.8%
大気汚染	7,340,636	8,099,053	8,079,995	110.1%	39,694	43,326	52,082	131.2%
非至適気温	1,291,494	1,614,870	1,907,500	147.7%	34,703	40,856	42,928	123.7%
その他の環境リスク	866,207	1,220,236	1,624,069	187.5%	9,585	10,659	13,139	137.1%
職業リスク	1,287,869	1,424,795	1,443,380	112.1%	18,138	22,861	30,533	168.3%
単純小計	13,937,573	14,556,418	14,270,310	102.4%	102,121	117,702	139,956	137.0%
行動リスク	17,972,959	19,399,723	19,115,963	106.4%	266,849	294,872	309,819	116.1%
小児・母体栄養不良	6,737,897	4,730,455	2,572,941	38.2%	2,363	2,041	2,011	85.1%
たばこ	5,746,560	6,514,354	7,250,288	126.2%	140,472	153,862	142,775	101.6%
アルコール使用	1,264,203	1,681,185	1,809,439	143.1%	36,387	39,708	36,591	100.6%
薬物使用	197,410	364,771	463,360	234.7%	3,783	6,932	8,074	213.4%
食事リスク	4,788,380	5,813,674	7,219,016	150.8%	101,981	105,764	125,502	123.1%
家庭内暴力	41,556	120,886	61,277	147.5%	97	96	67	69.0%
小児性的虐待・いじめ	8,168	13,639	12,087	148.0%	29	32	32	110.6%
安全でない性行為	452,919	1,516,543	900,652	198.9%	3,471	3,866	4,206	121.2%
身体活動不足	342,761	459,847	657,619	191.9%	10,130	11,836	15,368	151.7%
単純小計	19,579,854	21,215,354	20,946,679	107.0%	298,713	324,137	334,625	112.0%
代謝リスク	10,278,658	13,735,848	18,562,546	180.6%	253,163	278,693	358,233	141.5%
空腹時高血漿グルコース	2,163,063	3,389,526	5,292,827	244.7%	68,263	89,283	127,178	186.3%
高LDLコレステロール	2,452,011	2,984,966	3,646,004	148.7%	52,972	52,498	55,747	105.2%
収縮期高血圧	6,564,594	8,443,691	10,852,106	165.3%	169,391	159,692	179,952	106.2%
高肥満度指数(BMI)	1,459,533	2,273,151	3,709,063	254.1%	22,428	28,138	46,108	205.6%
低骨ミネラル濃度	207,633	313,172	459,661	221.4%	3,885	6,062	9,776	251.6%
腎臓機能障害	1,864,826	2,570,584	3,622,840	194.3%	47,683	62,666	90,190	189.1%
単純小計	14,711,660	19,975,090	27,582,502	187.5%	364,622	398,340	508,950	139.6%
単純合計(3つの単純小計の合計)	48,229,087	55,746,861	62,799,490	130.2%	765,456	840,179	983,532	128.5%
職業リスク／全原因(総死亡数)	2.8%	2.7%	2.1%	76.1%	2.2%	2.1%	2.1%	95.3%

1990年2,302から2021年3,566へ54.9%増加。逆に、職業性傷害による死亡数は、1990年7,060から2021年1,819へと約4分の1に減少している。職業性喘息原因物質による死亡数も、1990年353から2021年36へ10分の1近くまで減少している。

■DALYs数—日本では経年的に減少

世界では、職業性発がん物質によるDALYs数は、1990年501万から2021年746万へ48.9%増加。職業性粒子状物質・ガス・ヒュームによるDALYs

数は、1990年980万から2021年1,272万へ29.8%増加。逆に、職業性喘息原因物質によるDALYs数は、1990年178万から2021年176万へと0.8%だけが減少。職業性傷害によるDALYs数も、1990年4,174万から2021年3,186万へ23.7%減少。職業性騒音によるDALYs数は、1990年384万から2021年785万へと約2倍に増加。職業性人間工学要因によるDALYs数は、1990年1,085万から2021年1,557万へと43.5%増加している(31頁)。

地域／年 原因(傷病)／リスク要因	世界 GBD2021 DALYs推計(単位:千)				日本 GBD2021 DALYs推計(単位:千)			
	1990	2005	2021	21/90	1990	2005	2021	21/90
全原因／全リスク要因によるDALYs								
全原因(総DALYs数)	2,586,435	2,650,258	2,883,054	111.5%	31,584	36,160	39,064	123.7%
全リスク要因	1,296,520	1,308,070	1,194,160	92.1%	12,168	13,165	13,436	110.4%
全リスク要因/全原因(総DALYs数)	50.1%	49.4%	41.4%	82.6%	38.5%	36.4%	34.4%	89.3%
環境/職業リスク	584,019	534,365	416,370	71.3%	2,879	2,715	2,694	93.6%
安全でない水・衛生・手洗い	210,249	156,998	62,841	29.9%	33	36	30	91.7%
大気汚染	291,423	282,133	235,965	81.0%	832	880	968	116.3%
非至適気温	73,016	77,964	77,216	105.8%	547	564	518	94.7%
その他の環境リスク	35,382	35,712	38,960	110.1%	194	194	194	100.0%
職業リスク	23,144	27,786	35,789	154.6%	1,380	1,166	1,116	80.9%
単純小計	633,214	580,593	450,770	71.2%	2,986	2,840	2,826	94.6%
行動リスク	983,323	962,511	763,259	77.6%	7,570	7,907	7,125	94.1%
小児・母体栄養不良	636,351	525,389	272,037	42.7%	359	271	236	65.8%
たばこ	178,364	184,798	194,653	109.1%	3,849	3,938	3,172	82.4%
アルコール使用	54,599	64,280	72,254	132.3%	1,231	1,244	984	79.9%
薬物使用	14,499	21,099	27,666	190.8%	241	319	291	120.5%
食事リスク	121,052	137,546	178,259	147.3%	2,319	2,426	2,498	107.7%
家庭内暴力	4,600	8,914	6,975	151.7%	32	37	35	108.6%
小児性的虐待・いじめ	5,641	6,967	8,881	157.5%	58	59	50	86.7%
安全でない性行為	21,561	67,671	43,975	204.0%	111	122	125	111.9%
身体活動不足	7,786	9,459	15,705	201.7%	263	327	386	146.9%
単純小計	1,044,452	1,026,123	820,406	78.5%	8,465	8,743	7,777	91.9%
代謝リスク	262,046	318,718	476,079	181.7%	5,934	6,705	7,715	130.0%
空腹時高血漿グルコース	60,347	82,742	155,682	258.0%	1,745	2,472	3,197	183.2%
高LDLコレステロール	60,200	69,066	87,726	145.7%	1,088	1,052	958	88.1%
収縮期高血圧	142,424	167,909	225,533	158.4%	3,265	2,956	2,957	90.6%
高肥満度指数(BMI)	48,042	65,416	128,520	267.5%	921	1,217	1,642	178.3%
低骨ミネラル濃度	9,088	11,218	17,310	190.5%	282	385	435	154.3%
腎臓機能障害	48,193	57,686	86,228	178.9%	998	1,222	1,481	148.3%
単純小計	368,294	454,038	701,000	190.3%	8,299	9,305	10,670	128.6%
単純合計(3つの単純小計の合計)	2,045,960	2,060,754	1,972,175	96.4%	19,750	20,888	21,273	107.7%
職業リスク／全原因(総DALYs数)	2.8%	2.9%	2.7%	94.9%	4.4%	3.2%	2.9%	65.4%

死亡数の場合とは異なり、傷害が他を突き放して第1位(ただし減少傾向)で、第2位人間工学、第3位粒子状物質等、騒音と発がん物質がそれに次いでほぼ同水準、喘息原因物質が一番低い。発がん物質が占める割合は、1990年6.9%から2021年9.7%へ40.8%増加している。

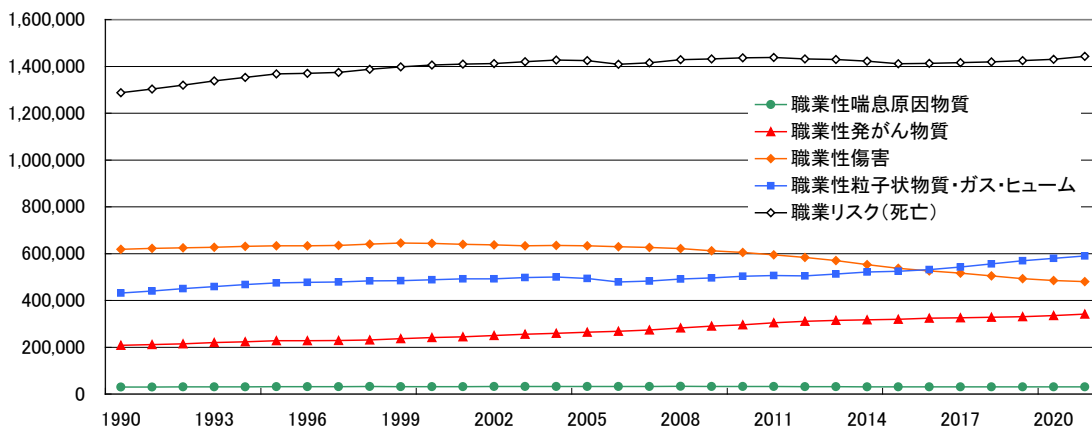
日本では、職業性発がん物質によるDALYs数は、1990年17.3万から2021年38.4万へと2倍以上増加している。職業性粒子状物質・ガス・ヒューム

によるDALYs数は、1990年5.5万から2021年7.6万へ37.0%増加。逆に、職業性喘息原因物質によるDALYs数は、1990年5.3万から2021年1.3万へと4分の1以下に減少。職業性傷害によるDALYs数も、1990年72.0万から2021年26.8万へと62.9%も減少している。職業性騒音によるDALYs数は、1990年6.0万から2021年8.2万へ37.4%増加。職業性人間工学要因によるDALYs数は、1990年138.0万から2021年111.6万へと19.1%減少している。

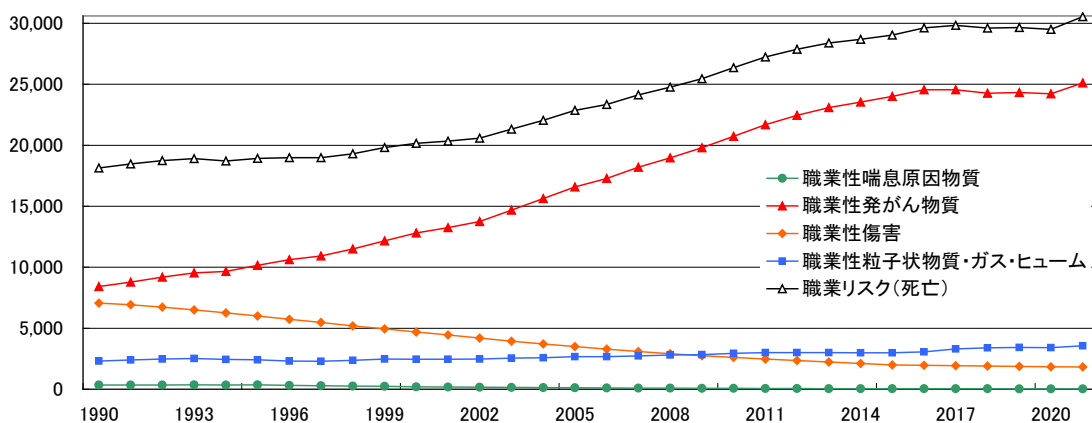
職業リスク要因による世界と日本の疾病負荷：GBD2021

地域／年	世界 GBD2021死亡推計				日本 GBD2021死亡推計			
	1990	2005	2021	21/90	1990	2005	2021	21/90
職業リスクによる死亡								
職業リスク	1,287,869	1,424,795	1,443,380	112.1%	18,138	22,861	30,533	168.3%
職業性発がん物質	208,063	264,523	341,998	164.4%	8,423	16,576	25,112	298.2%
職業性粒子状物質・ガス・ヒューム	431,218	494,126	590,226	136.9%	2,302	2,665	3,566	154.9%
職業性喘息原因物質	29,958	32,340	30,546	102.0%	353	122	36	10.2%
職業性傷害	618,630	633,807	480,609	77.7%	7,060	3,498	1,819	25.8%
職業性騒音	0	0	0	-	0	0	0	-
職業性人間工学要因	0	0	0	-	0	0	0	-
単純合計	1,287,869	1,424,795	1,443,380	112.1%	18,138	22,861	30,533	168.3%
職業性発がん物質の割合	16.2%	18.6%	23.7%	146.7%	46.4%	72.5%	82.2%	177.1%

世界：職業リスク要因による死亡数の推移(1990～2021年)



日本：職業リスク要因による死亡数の推移(1990～2021年)

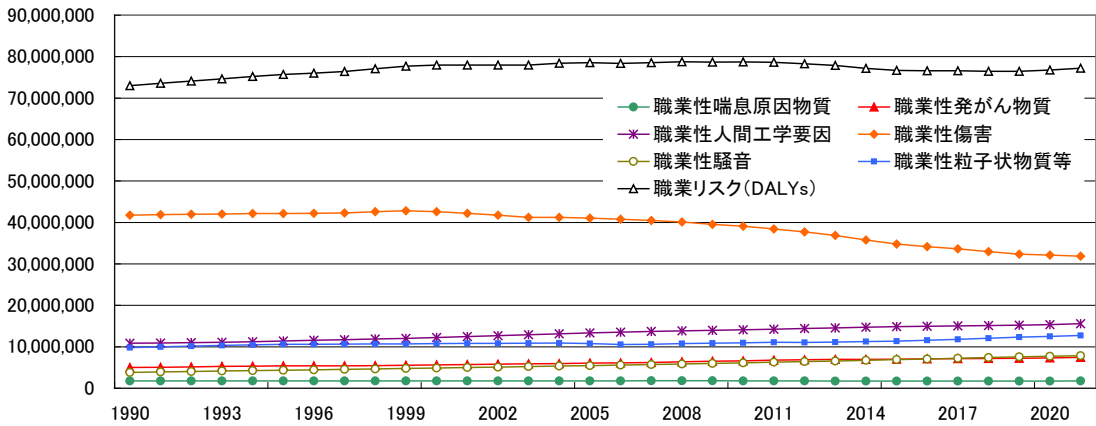


第1位傷害が減少し続ける一方で、第2位発がん物質が増加し続け、第3位人間工学要因が横ば

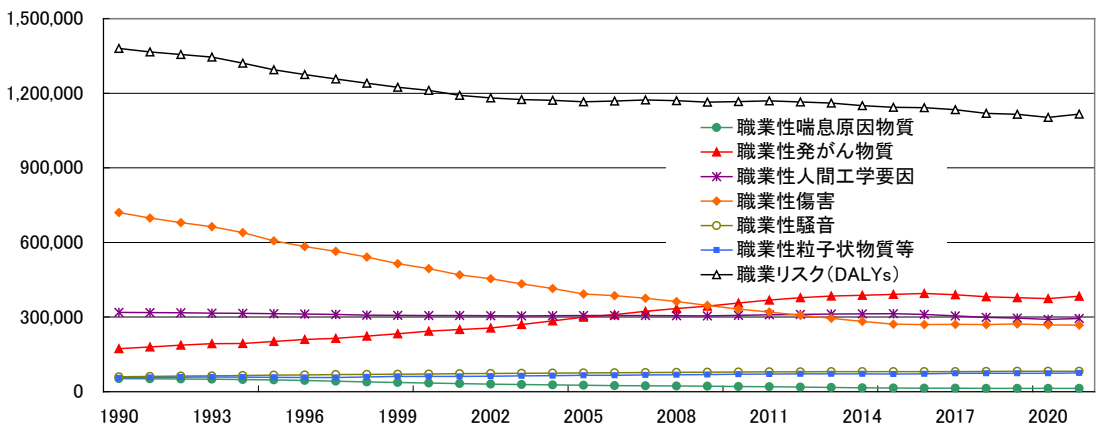
い状況というなかで、2010年以降発がん物質が第1位、2012年以降人間工学要因が第2位、傷害は

地域／年	世界 GBD2021 DALYs推計(単位:千)				日本 GBD2021 DALYs推計(単位:千)			
	1990	2005	2021	21/90	1990	2005	2021	21/90
職業リスクによるDALYs								
職業リスク	73,016	78,550	77,216	105.8%	1,380	1,166	1,116	80.9%
職業性発がん物質	5,010	6,067	7,458	148.9%	173	300	384	221.8%
職業性粒子状物質・ガス・ヒューム	9,797	10,805	12,720	129.8%	55	66	76	137.0%
職業性喘息原因物質	1,777	1,788	1,762	99.2%	53	26	13	24.6%
職業性傷害	41,743	41,059	31,860	76.3%	720	393	268	37.1%
職業性騒音	3,838	5,472	7,847	204.5%	60	75	82	137.4%
職業性人間工学要因	10,852	13,357	15,569	143.5%	319	306	294	92.2%
単純合計	73,016	78,550	77,216	105.8%	1,380	1,166	1,116	80.9%
職業性発がん物質の割合	6.9%	7.7%	9.7%	140.8%	12.6%	25.7%	34.4%	274.2%

世界：職業リスク要因によるDALYs数の推移(1990～2021年)



日本：職業リスク要因によるDALYs数の推移(1990～2021年)



第3位と、順位が入れ替わっている。粒子状物質等と騒音がそれに次いでほぼ同水準、喘息原因物

質が一番低い。発がん物質が占める割合は、1990年12.6%から2021年34.4%へと2.74倍も増加してい

る。

DALYs数では、死亡数では現われなかった人間工学要因と騒音による負荷も相当な割合を占めていることがわかる。結果的に発がん物質の占める割合も相対的に低くなる。疾病負荷の経年的傾向としては、日本でのDALYs数のみが減少傾向を示しているが、それでもとりわけ発がん物質で、また粒子状物質等、騒音でも増加傾向がみられる。

原因別の職業リスクの占める割合

GBD2021における職業リスク要因と原因(傷病)の対応関係=職業リスク要因-結果のペアは、以下のとおりである。

- ① 職業性発がん物質-B.1. 悪性新生物、B.3.2.1. 珪肺、B.3.2.2. 石綿肺
- ② 職業性粒子状物質・ガス・ヒューム-B.3.1. 慢性閉塞性肺疾患、B.3.2.3. 炭鉱夫肺、B.3.2.4. その他のじん肺
- ③ 職業性喘息原因物質-B.3.3. 喘息
- ④ 職業性傷害-C. 傷害
- ⑤ 職業性騒音-B.10.2. 年齢関連その他の難聴
- ⑥ 職業性人間工学要因-B.11.3. 腰痛

職業性発がん物質のみレベル4でさらに13の発がん物質への職業曝露に分類されるが(後述)、他の職業リスク要因は下位レベルの分類はない。

また、上記の原因のうち、B.1. 悪性新生物とC. 傷害については、下位レベルの原因分類についても職業リスク要因による負荷が推計されているが、他の原因については下位分類がないので、各原因(傷病)別に、職業リスク要因が占める割合を確認することができる(34~35頁)。職業リスク要因以外のリスク要因による負荷も推計されている原因もあるが、関連情報は省略している。

■悪性新生物

B.1. 悪性新生物では、7つのがん部位について職業リスク要因による負荷が推計されており、13の発がん物質との対応関係を含めて、後述する。

悪性新生物による死亡数は、世界・日本とも経年的に増加するとともに、総死亡数に対する割合も増加している-世界では、1990年12.5%から2021年

14.6%へ16.1%増加、日本では、1990年29.9%から2021年32.3%へ8.0%増加している。DALYs数でもやや下がるが、同じ傾向である。

悪性新生物による死亡数を分母にすると、職業リスク要因(職業性発がん物質)の占める割合は、世界では、1990年3.4%から2021年3.3%でほぼ横ばい状態だが、日本では、1990年3.2%から2021年5.3%へと64.5%増加。DALYs数での割合は、世界では、ほぼ2.8%で横ばい、日本では、1990年2.7%から2021年4.7%へ75.4%増加している。

■じん肺

B.3.2.1. 珪肺、B.3.2.2. 石綿肺、B.3.2.3. 炭鉱夫じん肺、B.3.2.4. その他のじん肺についてはすべて、死亡数・DALYs数ともに職業リスク要因が占める割合が100%であり、したがって上位の分類であるB.3.2. じん肺についても同じである。B.3.2. じん肺に対応するリスク要因は、職業性発がん物質と職業性粒子状物質・ガス・ヒュームの2つである。石綿肺のみ、世界・日本とも、経年的に大きな増加傾向を示しているが、じん肺に係る推計は現在進行中の研究を通じて更新される可能性もある。

■慢性閉塞性肺疾患

B.3.1. 慢性閉塞性肺疾患による死亡数も、世界・日本とも経年的に増加しているが、総死亡数に対する割合は、世界・日本とも微増にとどまる(2021年に世界では5.5%、日本では2.3%)。DALYs数でもやや下がるが、同じ傾向である。

慢性閉塞性肺疾患による死亡数に職業リスク要因(職業性粒子状物質・ガス・ヒューム)の占める割合は、世界では、1990年の17.0%から2021年15.7%へ7.6%減少し、日本では、1990年11.3%から2021年10.3%へ8.5%減少している。DALYs数での割合は、世界では、1990年の17.0%から15.8%へ6.8%減少し、日本では、1990年11.5%から2021年10.7%へ6.5%減少している。

■喘息

B.3.3. 喘息による死亡数に職業リスク要因(職業性喘息原因物質)の占める割合は、世界では、1990年の8.0%から2021年7.0%へ12.5%減少し、日本では、1990年5.9%から2021年2.0%へと約3分の1に減少している。DALYs数での割合は、世界で

は、1990年の7.8%から8.2%へ5.8%増加しているが、日本では、1990年8.4%から2021年6.9%へ7.9%減少している。

喘息による死亡数・DALYs数とも、日本では大幅に減少しているのに対して、世界では、DALYs数は増加、死亡数でも微増という状況である。

■傷害

C. 傷害にはさらに下位レベルの分類についても職業リスク要因による負荷が推計されている。具体的には、C.1. 交通傷害（そのまた細分類であるC.1.1とC.1.2、C.1.1.1.～C.1.1.5.もすべて該当）、C.2.1. 転落、C.2.2. 溺死、C.2.3. 火・温熱物質、C.2.4. 中毒（C.2.5.1、C.2.5.2.も）、C.2.5. 機械力への曝露（C.2.4.1、C.2.4.2.も）、C.2.7. 動物との接触（C.2.7.1、C.2.7.2.も）、C.2.8. 異物（C.2.8.1.8、C.2.8.3.も、C.2.8.2.は除く）、C.2.12. その他故意ではない傷害である（ちなみにC.2.は故意ではない傷害、C.3.は自傷・対人暴力で、C.3.は職業リスクと結び付けられていない）が、本特集ではそれらによる負荷は省略して、C. 傷害としてのデータのみ取り扱うこととする。

傷害による死亡数・DALYs数とも、世界・日本とも微増した後に減少に転じているが、総死亡数・DALYsに対する割合は、世界・日本ともに減少傾向にある（死亡数で、2021年に世界では6.4%、日本では4.8%）。DALYsではやや下がるが、同じ傾向である。

傷害による死亡数に職業リスク要因（職業性傷害）の占める割合は、世界では、1990年の14.8%から2021年11.1%へ25.1%減少し、日本では、1990年12.4%から2021年2.6%へと約5分の1に減少。DALYs数での割合は、世界では、1990年の15.0%から12.9%へ4.2%減少し、日本では、1990年20.2%から2021年9.0%へと半分以下に減少している。

■難聴

B.10.2. 年齢関連その他の難聴によるDALYs数は、世界・日本ともに、1990年から2021年に2倍前後まで増加し、総DALYs数に対する割合は、2021年に世界では1.5%、日本で2.8%になっている。

一方、職業リスク要因（職業性騒音）によるDALYs数は世界・日本ともに増加しているものの、職業リスク要因の占める割合は、世界では、1990年の

18.0%から2021年17.7%へとわずかに減少して（間に18%を超えている年もあり横ばい状況といったほうがよい）、日本では、1990年10.5%から2021年7.5%へと28.5%も減少している。

■腰痛

B.11.3. 腰痛によるDALYs数と総DALYs数に対する割合はともに、世界・日本ともに、1990年から2021年へ増加しており、2021年のDALYs数に対する割合で、世界では2.4%、日本では5.7%である。

一方、職業リスク要因（職業性人間工学要因）によるDALYs数は、世界では増加しているものの、日本では減少し、職業リスク要因の占める割合は、世界・日本ともに減少している（2021年に世界では22.2%、日本では13.2%になっている）。

職業がんの占める割合

■職業性発がん物質とがん等の対応関係

36頁に職業性発がん物質による死亡数の全体像を示した（以下ではDALYsデータは省略）。

発がん物質別では13物質－ヒ素、アスベスト、ベンゼン、ベリリウム、カドミウム、クロム、ディーゼルエンジン排ガス、ホルムアルデヒド、ニッケル、多環式芳香族炭化水素（PAH）、シリカ、硫酸、トリクロロエチレンへの職業曝露による死亡数が推計されている。

以上の職業性発がん物質ばく露による死亡数が推計されている悪性新生物は、喉頭がん、気管・気管支・肺のがん、鼻咽頭がん、卵巣がん、腎臓がん、中皮腫、白血病の7つで、それ以外に珪肺と石綿肺についても推計されているということである。

がんの部位別の発がん物質との対応関係は以下のとおりである。

- ① B.1.11. 気管支・気管・肺のがん（9物質）－ヒ素、アスベスト、ベリリウム、カドミウム、クロム、ディーゼルエンジン排ガス、ニッケル、多環式芳香族炭化水素（PAH）、シリカ
- ② B.1.10. 喉頭がん（2物質）－アスベスト、硫酸
- ③ B.1.2. 鼻咽頭がん（1物質）－ホルムアルデヒド
- ④ B.1.19. 卵巣がん（1物質）－アスベスト
- ⑤ B.1.22. 腎臓がん（1物質）－トリクロロエチレン
- ⑥ B.1.28. 中皮腫（1物質）－アスベスト

職業リスク要因による世界と日本の疾病負荷：GBD2021

地域／年 原因(傷病)／リスク要因	世界 GBD2021死亡推計				日本 GBD2021死亡推計			
	1990	2005	2021	21/90	1990	2005	2021	21/90
職業性発がん物質による死亡								
B.1 悪性新生物(全原因)	5,784,417	7,406,842	9,888,413	170.9%	243,172	359,530	464,169	190.9%
総死亡数に対する割合	12.5%	14.2%	14.6%	116.1%	29.9%	33.6%	32.3%	108.0%
職業性発がん物質	196,651	251,973	328,458	167.0%	7,775	15,878	24,410	313.9%
職業性リスクの割合	3.4%	3.4%	3.3%	97.7%	3.2%	4.4%	5.3%	164.5%
B.3.2.1 珪肺(全原因)	9,973	10,123	10,223	102.5%	564	503	267	47.3%
シロカへの職業曝露	9,971	10,118	10,221	102.5%	564	503	267	47.3%
職業リスクの割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
B.3.2.2 石綿肺(全原因)	1,441	2,433	3,322	230.5%	84	196	436	520.4%
アスベストへの職業曝露	1,440	2,432	3,320	230.5%	84	196	436	520.4%
職業リスクの割合	99.9%	100.0%	99.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
職業性発がん物質	208,063	264,523	341,998	164.4%	8,423	16,576	25,112	298.2%
職業性粒子状物質・ガス・ヒューム肺による死亡								
B.3.1 慢性閉塞性肺疾患(全原因)	2,495,513	2,975,003	3,719,937	149.1%	18,862	21,928	32,777	173.8%
総死亡数に対する割合	5.4%	5.7%	5.5%	101.2%	2.3%	2.0%	2.3%	98.3%
職業性粒子状物質・ガス・ヒューム	425,165	488,515	585,451	137.7%	2,133	2,388	3,390	159.0%
職業リスクの割合	17.0%	16.4%	15.7%	92.4%	11.3%	10.9%	10.3%	91.5%
B.3.2.3 炭鉱夫肺(全原因)	4,223	3,276	2,580	61.1%	58	41	24	41.1%
職業性粒子状物質・ガス・ヒューム	4,222	3,276	2,581	61.1%	58	41	24	41.1%
職業リスクの割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.1%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
B.3.2.4 その他のじん肺(全原因)	1,834	2,339	2,197	119.8%	112	236	152	135.5%
職業性粒子状物質・ガス・ヒューム	1,831	2,336	2,194	119.8%	112	236	152	135.4%
職業リスクの割合	99.9%	99.9%	99.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
職業性粒子状物質・ガス・ヒューム	431,218	494,126	590,226	136.9%	2,302	2,665	3,566	154.9%
職業性喘息原因物質による死亡								
B.3.3 喘息(全原因)	374,377	396,361	436,193	116.5%	5,992	3,004	1,765	29.5%
総死亡数に対する割合	0.8%	0.8%	0.6%	79.1%	0.7%	0.3%	0.1%	16.7%
職業性喘息原因物質	29,958	32,340	30,546	102.0%	353	122	36	10.2%
職業リスクの割合	8.0%	8.2%	7.0%	87.5%	5.9%	4.0%	2.0%	34.6%
職業性傷害による死亡								
C. 傷害(全原因)	4,185,780	4,595,900	4,343,698	103.8%	57,019	73,674	69,348	121.6%
総死亡数に対する割合	9.1%	8.8%	6.4%	70.5%	7.0%	6.9%	4.8%	68.8%
職業性傷害	618,630	633,807	480,609	77.7%	7,060	3,498	1,819	25.8%
職業リスクの割合	14.8%	13.8%	11.1%	74.9%	12.4%	4.7%	2.6%	21.2%

→35頁下から続く

職業性人間工学要因によるDALYs

B.11.3 腰痛	43,386	53,876	70,157	161.7%	1,974	2,195	2,233	113.1%
総死亡数に対する割合	1.7%	2.0%	2.4%	145.1%	6.3%	6.1%	5.7%	91.4%
職業性人間工学要因	10,852	13,357	15,569	143.5%	319	306	294	92.2%
職業リスクの割合	25.0%	24.8%	22.2%	88.7%	16.2%	14.0%	13.2%	81.5%

地域／年 原因(傷病)／リスク要因	世界 GBD2021 DALYs推計(単位:千)				日本 GBD2021 DALYs推計(単位:千)			
	1990	2005	2021	21/90	1990	2005	2021	21/90
職業性発がん物質によるDALYs								
B.1 悪性新生物(全原因)	169,864	203,726	253,310	149.1%	5,960	7,539	7,974	133.8%
総DALYsに対する割合	6.6%	7.7%	8.8%	133.8%	18.9%	20.8%	20.4%	108.2%
職業性発がん物質	4,705	5,753	7,129	151.5%	159	287	374	234.7%
職業リスクの割合	2.8%	2.8%	2.8%	101.6%	2.7%	3.8%	4.7%	175.4%
B.3.2.1 珪肺(全原因)	269	260	261	97.1%	12	9	4	31.6%
シロカへの職業曝露	269	260	261	97.1%	12	9	4	31.6%
職業リスクの割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
B.3.2.2 石綿肺(全原因)	36	54	68	190.3%	2	4	7	336.2%
アスベストへの職業曝露	36	54	68	190.3%	2	4	7	336.2%
職業リスクの割合	99.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
職業性発がん物質	5,010	6,067	7,458	148.9%	173	300	384	221.8%
職業性粒子状物質・ガス・ヒュームによるDALYs								
B.3.1 慢性閉塞性肺疾患(全原因)	56,857	65,036	79,780	140.3%	447	537	679	151.9%
総死亡数に対する割合	2.2%	2.4%	2.8%	125.9%	1.4%	1.5%	1.7%	122.8%
職業性粒子状物質・ガス・ヒューム	9,640	10,663	12,602	130.7%	51	61	73	142.0%
職業リスクの割合	17.0%	16.4%	15.8%	93.2%	11.5%	11.3%	10.7%	93.5%
B.3.2.3 炭鉱夫肺(全原因)	101	76	58	57.7%	1	1	0	29.5%
職業性粒子状物質・ガス・ヒューム	101	76	58	57.7%	1	1	0	29.5%
職業リスクの割合	100.0%	100.0%	100.1%	100.1%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
B.3.2.4 その他のじん肺(全原因)	56	66	60	106.1%	3	4	2	91.0%
職業性粒子状物質・ガス・ヒューム	56	66	60	106.1%	3	4	2	91.0%
職業リスクの割合	99.9%	99.9%	99.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
職業性粒子状物質・ガス・ヒューム	9,797	10,805	12,720	129.8%	55	66	76	137.0%
職業性喘息原因物質によるDALYs								
B.3.3 喘息(全原因)	22,862	20,511	21,423	93.7%	629	306	188	30.0%
総死亡数に対する割合	0.9%	0.8%	0.7%	84.1%	2.0%	0.8%	0.5%	24.2%
職業性喘息原因物質	1,777	1,788	1,762	99.2%	53	26	13	24.6%
職業リスクの割合	7.8%	8.7%	8.2%	105.8%	8.4%	8.4%	6.9%	82.1%
職業性傷害によるDALYs								
C. 傷害	278,725	281,904	247,844	88.9%	3,570	3,867	2,978	83.4%
総死亡数に対する割合	10.8%	10.6%	8.6%	79.8%	11.3%	10.7%	7.6%	67.4%
職業性傷害	41,743	41,059	31,860	76.3%	720	393	268	37.1%
職業リスクの割合	15.0%	14.6%	12.9%	85.8%	20.2%	10.2%	9.0%	44.5%
職業性騒音によるDALYs								
B.10.2 年齢関連その他の難聴	21,270	30,023	44,450	209.0%	572	841	1,099	192.3%
総死亡数に対する割合	0.8%	1.1%	1.5%	187.5%	1.8%	2.3%	2.8%	155.5%
職業性騒音	3,838	5,472	7,847	204.5%	60	75	82	137.4%
職業リスクの割合	18.0%	18.2%	17.7%	97.8%	10.5%	9.0%	7.5%	71.5%

→34頁下に続く

職業リスク要因による世界と日本の疾病負荷：GBD2021

地域／年 原因(傷病)／リスク要因	世界 GBD2021死亡推計				日本 GBD2021死亡推計			
	1990	2005	2021	21/90	1990	2005	2021	21/90
職業性発がん物質による死亡(発がん物質別)								
職業性発がん物質	208,063	264,523	341,998	164.4%	8,423	16,576	25,112	298.2%
ヒ素への職業曝露	5,496	7,485	10,527	191.5%	244	327	351	143.8%
アスベストへの職業曝露	146,850	183,899	228,833	155.8%	6,085	13,820	22,501	369.8%
ベンゼンへの職業曝露	1,174	1,571	1,865	158.9%	37	35	34	91.1%
ベリリウムへの職業曝露	135	205	308	228.3%	2	3	3	155.7%
カドミウムへの職業曝露	316	509	809	255.9%	6	7	8	145.1%
クロムへの職業曝露	641	1,061	1,752	273.4%	12	17	18	150.8%
ディーゼルエンジン排ガスへの職業曝露	7,896	12,754	21,620	273.8%	145	206	240	164.9%
ホルムアルデヒドへの職業曝露	872	1,050	1,228	140.8%	6	6	5	79.8%
ニッケルへの職業曝露	5,169	6,987	9,852	190.6%	197	262	279	141.3%
多環式芳香族炭化水素(PAH)への職業曝露	2,235	3,675	6,060	271.2%	42	59	65	154.4%
シリカへの職業曝露	39,872	48,890	64,176	161.0%	1,828	2,213	2,138	117.0%
硫酸への職業曝露	2,627	2,895	3,612	137.5%	23	24	17	74.0%
トリクロロエチレンへの職業曝露	26	46	79	307.8%	1	1	1	178.1%
単純合計	213,308	271,026	350,722	164.4%	8,628	16,979	25,659	297.4%
アスベストへの職業曝露の割合	68.8%	67.9%	65.2%	94.8%	70.5%	81.4%	87.7%	124.3%
職業性発がん物質による死亡(死亡原因別)								
職業性発がん物質	208,063	264,523	341,998	164.4%	8,423	16,576	25,112	298.2%
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	171,760	220,048	285,628	166.3%	7,081	14,512	22,375	316.0%
B.1.10 喉頭がん	5,369	5,706	6,946	129.4%	73	114	134	183.4%
B.1.2 鼻咽頭がん	472	501	592	125.3%	1	1	1	120.9%
B.1.19 卵巣がん	3,694	4,608	5,587	151.3%	79	154	211	266.1%
B.1.22 腎臓がん	26	46	79	307.8%	1	1	1	178.1%
B.1.28 中皮腫	13,763	18,954	27,136	197.2%	498	1,055	1,650	331.2%
B.1.32 白血病	1,567	2,111	2,489	158.8%	42	39	38	88.9%
B.3.2.1 珪肺	9,971	10,118	10,221	102.5%	564	503	267	47.3%
B.3.2.2 石綿肺	1,440	2,432	3,320	230.5%	84	196	436	520.4%
単純合計	208,063	264,523	341,998	164.4%	8,423	16,576	25,112	298.2%

⑦ B.1.32. 白血病(2物質) -ホルムアルデヒド、ベンゼン

発がん物質別では、アスベスト(4つのがんと石綿肺)とホルムアルデヒド(鼻咽頭がんと白血病)以外の11物質は、単一のがん部位のみと対応している(1対1のペア)。

■肺がん

B.1.11. 気管支・気管・肺のがん(肺がん)による死亡数は、1990年から2021年へ、世界では86.7%、日本では2倍以上に増加し、総死亡数に対する割

合もともに増加して、2021年に世界では3.0%、日本では6.4%となっている(37頁)。

全リスク要因による死亡数も、世界(70.1%)・日本(89.0%)ともに増加しているが、全リスク要因の占める割合はともに減少している。職業リスク以外のリスク要因-たばこ、食事リスク、その他の環境リスク、大気汚染-による死亡数も参考を示しており、世界・日本ともに、たばこの占める割合が過半を占め、かつ増加しているものの、増加率は肺がん死亡全体の増加率よりは低い。

地域／年 原因(傷病)／リスク要因	世界 GBD2021死亡推計				日本 GBD2021死亡推計			
	1990	2005	2021	21/90	1990	2005	2021	21/90
B1.11 気管・気管支・肺のがんによる死亡								
B.1.11 気管・気管支・肺のがん(全原因)	1,080,128	1,475,934	2,016,547	186.7%	42,675	68,955	92,119	215.9%
総死亡に対する割合	2.3%	2.8%	3.0%	126.8%	5.2%	6.4%	6.4%	122.1%
全リスク要因	897,152	1,182,698	1,526,413	170.1%	34,174	52,609	64,601	189.0%
全リスク要因の割合	83.1%	80.1%	75.7%	91.1%	80.1%	76.3%	70.1%	87.6%
たばこ	758,766	978,715	1,238,652	163.2%	30,976	45,531	50,986	164.6%
食事リスク	51,621	56,252	66,045	127.9%	1,765	2,783	3,211	182.0%
その他の環境リスク	49,237	63,323	82,160	166.9%	692	1,113	1,485	214.5%
職業リスク	171,760	220,048	285,628	166.3%	7,081	14,512	22,375	316.0%
大気汚染	253,291	331,313	374,213	147.7%	3,863	5,719	8,137	210.6%
単純合計	1,284,674	1,649,650	2,046,698	159.3%	44,377	69,658	86,194	194.2%
職業リスクの割合	15.9%	14.9%	14.2%	89.1%	16.6%	21.0%	24.3%	146.4%
B.1.11 気管・気管支・肺のがん(全原因)	1,080,128	1,475,934	2,016,547	186.7%	42,675	68,955	92,119	215.9%
ヒ素への職業曝露	5,496	7,485	10,527	191.5%	244	327	351	143.8%
アスベストへの職業曝露	125,159	155,045	189,398	151.3%	5,373	12,323	20,086	373.8%
ベリリウムへの職業曝露	135	205	308	228.3%	2	3	3	155.7%
カドミウムへの職業曝露	316	509	809	255.9%	6	7	8	145.1%
クロムへの職業曝露	641	1,061	1,752	273.4%	12	17	18	150.8%
ディーゼルエンジン排ガスへの職業曝露	7,896	12,754	21,620	273.8%	145	206	240	164.9%
ニッケルへの職業曝露	5,169	6,987	9,852	190.6%	197	262	279	141.3%
多環式芳香族炭化水素(PAH)への職業曝露	2,235	3,675	6,060	271.2%	42	59	65	154.4%
シリカへの職業曝露	29,900	38,772	53,956	180.5%	1,264	1,710	1,871	148.0%
単純合計	176,947	226,491	294,282	166.3%	7,285	14,913	22,921	314.6%
アスベストへの職業曝露の割合	11.6%	10.5%	9.4%	81.1%	12.6%	17.9%	21.8%	173.2%
B.1.10 喉頭がんによる死亡								
B.1.10 喉頭がん(全原因)	85,790	93,553	117,252	136.7%	981	1,169	1,092	111.3%
アスベストへの職業曝露	2,795	2,861	3,392	121.4%	51	92	118	231.3%
硫酸への職業曝露	2,627	2,895	3,612	137.5%	23	24	17	74.0%
職業リスク	5,369	5,706	6,946	129.4%	73	114	134	183.4%
職業リスクの割合	6.3%	6.1%	5.9%	94.7%	7.4%	9.8%	12.2%	164.7%
アスベストへの職業曝露の割合	3.3%	3.1%	2.9%	88.8%	5.2%	7.9%	10.8%	207.7%
B.1.2 鼻咽頭がんによる死亡								
B.1.2 鼻咽頭がん(全原因)	64,933	61,668	75,359	116.1%	427	852	955	223.8%
ホルムアルデヒドへの職業曝露	472	501	592	125.3%	1	1	1	120.9%
職業リスクの割合	0.7%	0.8%	0.8%	108.0%	0.2%	0.1%	0.1%	54.0%
B.1.19 卵巣がんによる死亡								
B.1.19 卵巣がん(全原因)	100,584	135,332	185,609	184.5%	3,699	5,004	5,686	153.7%
アスベストへの職業曝露	3,694	4,608	5,587	151.3%	79	154	211	266.1%
職業リスクの割合	3.7%	3.4%	3.0%	82.0%	2.1%	3.1%	3.7%	173.1%

職業リスク要因による世界と日本の疾病負荷：GBD2021

地域／年 原因(傷病)／リスク要因	世界 GBD2021死亡推計				日本 GBD2021死亡推計			
	1990	2005	2021	21/90	1990	2005	2021	21/90
B.1.22 腎臓がんによる死亡								
B.1.22 腎臓がん(全原因)	77,421	113,483	161,195	208.2%	2,940	5,712	8,356	284.3%
トリクロロエチレンへの職業曝露	26	46	79	307.8%	1	1	1	178.1%
職業リスクの割合	0.03%	0.04%	0.05%	147.8%	0.02%	0.02%	0.01%	62.7%
B.1.28 中皮腫による死亡								
B.1.28 中皮腫(全原因)	15,084	20,781	29,619	196.4%	541	1,107	1,705	314.9%
アスベストへの職業曝露	13,763	18,954	27,136	197.2%	498	1,055	1,650	331.2%
職業リスクの割合	91.2%	91.2%	91.6%	100.4%	92.0%	95.3%	96.8%	105.2%
B.1.32 白血病による死亡								
B.1.32 白血病(全原因)	248,105	277,445	320,284	129.1%	6,377	8,177	10,592	166.1%
ホルムアルデヒドへの職業曝露	400	549	635	159.0%	5	4	4	73.3%
ベンゼンへの職業曝露	1,174	1,571	1,865	158.9%	37	35	34	91.1%
職業リスク	1,567	2,111	2,489	158.8%	42	39	38	88.9%
職業リスクの割合	0.6%	0.8%	0.8%	123.0%	0.7%	0.5%	0.4%	53.5%

職業リスク要因による死亡数も、世界・日本ともに増加しているが、増加率は世界では66.3%なのに対して、日本では3倍を超えている（肺がん死亡全体の増加率よりも高い）。職業リスク要因の占める割合は、世界では1990年15.9%から2021年14.2%に10.9%減少しているのに対して、日本では1990年16.6%から2021年24.3%へ46.4%増加している。

職業リスク要因は9つの発がん物質への職業曝露に分類されるが、世界・日本ともに、アスベストがもっとも多く、シリカがそれに次いでいるのと同じであるが、日本ではアスベストの占める割合が世界におけるよりもはるかに高い。アスベストへの職業曝露による死亡は、世界では1990年から2021年へ51.3%増加、日本では4倍近くに増加している。その肺がんによる全死亡数に対する割合は、世界では、1990年11.6%から2021年9.4%に18.9%減少しているのに対して、日本では、1990年12.6%から2021年21.8%へ73.2%増加している。

■喉頭がん

B.1.10. 喉頭がんによる死亡数は、世界では36.7%増加し、日本では11.3%の増加にとどまる。職業リスク要因（アスベスト・硫酸への職業曝露）による死亡数は、世界ではいずれも増加しているが、日本では、アスベストが2倍以上に増加しているのに対し

て、硫酸は26.0%減少している。職業リスク要因の占める割合は、2021年に世界では5.9%、日本では12.2%であるが、日本では、アスベストの占める割合が1990年5.2%から2021年10.8%へと2倍以上に増加している。

■鼻咽頭がん

B.1.2. 鼻咽頭がんによる死亡数は、世界では16.1%の増加だが、日本では2倍以上に増加している。職業リスク要因（ホルムアルデヒドへの職業曝露）による死亡数は、世界・日本ともに増加しているが、職業リスク要因の占める割合は、世界では0.8%、日本では0.1%にとどまる。

■卵巣がん

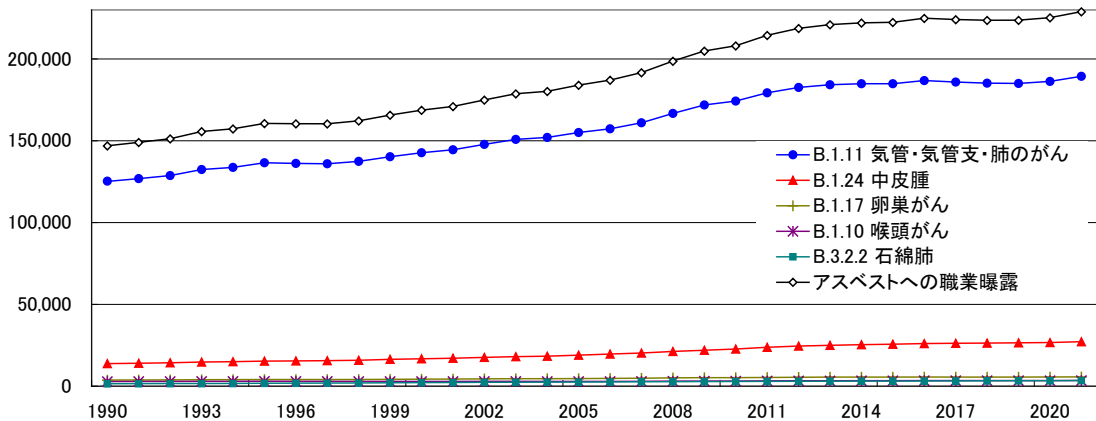
B.1.19. 卵巣がんによる死亡数は、世界では84.5%増加し、日本では53.7%増加している。職業リスク要因（アスベストへの職業曝露）による死亡数も、世界・日本ともに増加しているものの、世界では増加率が死亡全体の増加率より低いのに対して、日本では、2.66倍に増加しているの。職業リスク要因の占める割合は、2021年に世界では3.0%、日本では3.7%であるが、世界では減少傾向、日本では増加傾向がみられる。

■腎臓がん

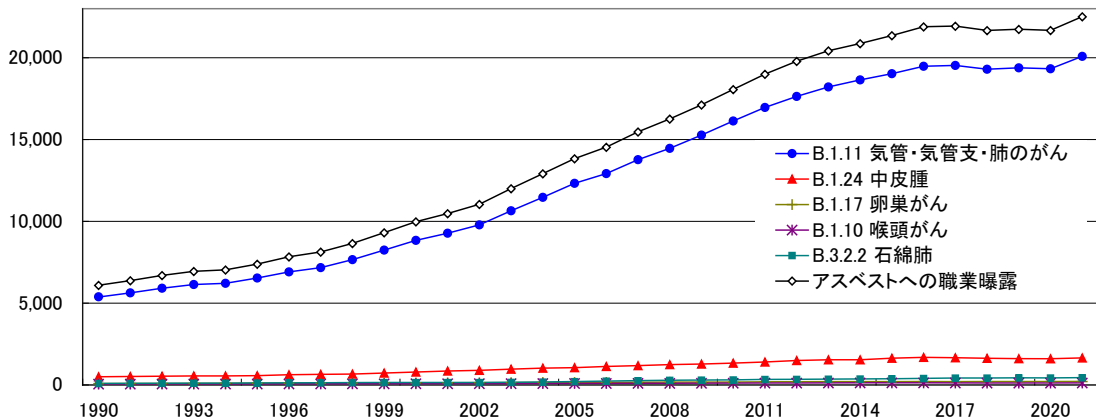
B.1.22. 腎臓がんによる死亡数は、世界では2.1

地域／年 原因(傷病)／リスク要因	世界 GBD2021死亡推計				日本 GBD2021死亡推計			
	1990	2005	2021	21/90	1990	2005	2021	21/90
アスベストへの職業曝露による死亡								
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	125,159	155,045	189,398	151.3%	5,373	12,323	20,086	373.8%
B.1.28 中皮腫	13,763	18,954	27,136	197.2%	498	1,055	1,650	331.2%
B.1.19 卵巣がん	3,694	4,608	5,587	151.3%	79	154	211	266.1%
B.1.10 喉頭がん	2,795	2,861	3,392	121.4%	51	92	118	231.3%
B.3.2.2 石綿肺	1,440	2,432	3,320	230.5%	84	196	436	520.4%
職業リスク	146,850	183,899	228,833	155.8%	6,085	13,820	22,501	369.8%
肺がん／中皮腫比率	9.09	8.18	6.98	76.7%	0.79	11.68	12.17	112.9%

世界：アスベストへの職業曝露による死亡数の推移(1990～2021年)



日本：アスベストへの職業曝露による死亡数の推移(1990～2021年)



倍、日本では2.8倍に増加している。職業リスク要因(トリクロロエチレンへの職業曝露)による死亡数も、世界では3倍以上に、日本では78.1%増加してい

る。しかし、職業リスク要因の占める割合は、2021年に世界では0.05%、日本では0.01%と低い(38頁)。

■中皮腫

職業リスク要因による世界と日本の疾病負荷：GBD2021

地域／年 原因(傷病)／リスク要因	世界 GBD2021死亡推計				日本 GBD2021死亡推計			
	1990	2005	2021	21/90	1990	2005	2021	21/90
ヒ素への職業曝露による死亡								
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	5,496	7,485	10,527	191.5%	244	327	351	143.8%
ベンゼンへの職業曝露による死亡								
B.1.32 白血病	1,174	1,571	1,865	158.9%	37	35	34	91.1%
ベリリウムへの職業曝露による死亡								
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	135	205	308	228.3%	2	3	3	155.7%
カドミウムへの職業曝露による死亡								
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	316	509	809	255.9%	6	7	8	145.1%
クロムへの職業曝露による死亡								
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	641	1,061	1,752	273.4%	12	17	18	150.8%
ディーゼルエンジン排ガスへの職業曝露による死亡								
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	7,896	12,754	21,620	273.8%	145	206	240	164.9%
ホルムアルデヒドへの職業曝露による死亡								
B.1.2 鼻咽頭がん	472	501	592	125.3%	1	1	1	120.9%
B.1.32 白血病	400	549	635	159.0%	5	4	4	73.3%
職業リスク	872	1,050	1,228	140.8%	6	6	5	79.8%
ニッケルへの職業曝露による死亡								
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	5,169	6,987	9,852	190.6%	197	262	279	141.3%
多環式芳香族炭化水素 (PAH) への職業曝露による死亡								
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	2,235	3,675	6,060	271.2%	42	59	65	154.4%
シリカへの職業曝露による死亡								
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	29,900	38,772	53,956	180.5%	1,264	1,710	1,871	148.0%
B.3.2.1 珪肺	9,971	10,118	10,221	102.5%	564	503	267	47.3%
職業リスク	39,872	48,890	64,176	161.0%	1,828	2,213	2,138	117.0%
硫酸への職業曝露による死亡								
B1.10 喉頭がん	2,627	2,895	3,612	137.5%	23	24	17	74.0%
トリクロロエチレンへの職業曝露による死亡								
B.1.22 腎臓がん	26	46	79	307.8%	1	1	1	178.1%

B.1.28. 中皮腫による死亡数は、世界では2倍近く、日本では3倍以上に増加している。職業リスク要因（アスベストへの職業曝露）による死亡数も、世界・日本ともにやや上回る増加率で増加しており、職業リスク要因の占める割合は、2021年に世界では91.6%、日本では96.8%である。

■白血病

B.1.32. 白血病による死亡数は、世界では29.1%、日本では66.1%増加している。職業リスク要因（ホルムアルデヒド・ベンゼンへの職業曝露）による死亡数は、世界ではいずれも増加しているが、日本で

はいずれも減少している。職業リスク要因の占める割合は低く、2021年に世界では0.8%、日本では0.4%である。

アスベストへの職業曝露

39～40頁に発がん物質別の死亡数を要約しておいた。

とくに注目されるのは、アスベストへの職業曝露による死亡である。とりわけ日本では、すでにみたように、B.1.11. 肺がん、B.1.28. 中皮腫、B.1.19. 卵巣

がん、B.1.10. 喉頭がんのいずれについても、アスベストによる死亡数が全死亡数の増加率を上回って増加しており、したがってアスベストの占める割合も増加している。2021年には、肺癌死亡の21.8%、中皮腫死亡の96.8%、卵巣がん死亡の3.7%、喉頭がん死亡の10.8%がアスベストへの職業曝露によるものと推計されているのである。

アスベストへの職業曝露による死亡数の合計は、世界では、1990年146,850から2021年228,833へ55.8%増加し、肺癌／中皮腫の比率は2021年に6.98。日本では、1990年6,085から2021年22,501へと3.7倍に増加し、肺癌／中皮腫の比率は2021年に12.17と推計されている。

WHO/ILO共同推計との関係

以上みてきたGBD2021における職業リスク要因－原因のペアは、GBD2019から追加も除外もなく、まったく同じである。

一方で、本誌は、2024年4月号で傷病の労働関連負荷に関するWHO/ILO共同推計について紹介している(2021年6月号、8月号、12月号も参照)。

GBD2021の職業リスクによる傷病負荷推計は、WHO/ILO共同推計よりも高くなっているが、WHO/ILO共同推計に組み込まれた以下のリスク－原因のペアは、GBD2021には含まれなかった。

- ① 長時間労働への職業曝露－虚血性心疾患
- ② 長時間労働への職業曝露－脳卒中
- ③ 太陽紫外線への職業曝露－非黒色腫皮膚がん

WHO/ILO共同推計では、確立された推計方法はあるもののWHOとILOが方法論と利用可能な証拠をレビュー中という理由でじん肺が除外されていたが、2023年5月に「粉じん及び/または繊維(シリカ、アスベスト及び石炭)への職業曝露の有曝露率及びレベル：傷病の労働関連負荷に関するWHO/ILO共同推計による系統的レビューとメタアナリシス」が発表され、以下の結論が示されている。

※<https://www.sciencedirect.com/special-issue/10NWQ8LM55Zt>


「結論：全体として、シリカへの職業曝露に関する

証拠は、証拠の質は、有曝露率について非常に低いと中等度の間、レベルについて非常に低いと低い間で、業種によって様々であると判断した。アスベストへの職業曝露については、証拠の本体は、有曝露率について非常に低い質と中等度の質の間で業種によって様々、レベルについて非常に低い質であった。石炭粉じんへの職業曝露については、証拠の本体は、有曝露率について非常に低い質かまたは中等度の質、レベルについて低い質であった。含められた研究はいずれも、人口ベースの研究(すなわち業種の労働者全体をカバーしたもの)ではなく、石炭・亜炭採掘の業種における石炭粉じんへの職業曝露についてのものを除いて、間接性について懸念があると判断した。業種別のシリカへの職業曝露の有曝露率及びレベルに関する選択された推計は、WHO/ILO共同推計のための入力データとして適切であるとみなされ、アスベスト及び石炭粉じんへの職業曝露の有曝露率及びレベルに関する選択された推計もおそらく、推計目的に適しているかもしれない。」

これを受けて、今後、じん肺の労働関連負荷がWHO/ILO共同推計に含まれることになるものと考えられる。

また、2022年12月に発表された、「溶接ヒュームへの職業曝露の気管、気管支及び肺癌に対する影響：傷病の労働関連負荷に関するWHO/ILO共同推計による系統的レビューとメタアナリシス」も、労働関連負荷の推計の生成は証拠に基づいたものであり、既存のプール影響推計は、WHO/ILO共同推計のための入力データとして使うことができるとしている。

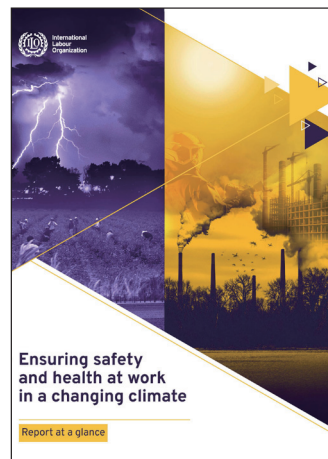
GBD推計とWHO/ILO共同推計が、より調和がとれたかたちで、建設的にともに発展を続けることを期待したい。

さらに、2024年4月号で紹介した「労働者の健康のための世界的指標：選択された職業リスク要因に起因する疾病による死亡率」は、持続可能な開発目標(SDGs)の世界的指標枠組みにWHO/ILO共同推計労働関連疾病による死亡率を追加することを提唱している。これはもちろん、 GBD推計についても適用可能である。

報告書概要

気候変動下における労働安全衛生の確保

2024年4月22日 国際労働機関 (ILO)



気候変動と労働安全衛生

熱波、豪雨、山火事、干ばつ、熱帯低気圧などの頻度や深刻さの増加柄も明らかなように、気候変動は、世界各地で気象や気候の極端化をもたらしている (IPCC 2021)。このことは、これらのハザードに頻繁に最初に、多くの場合一般の人々よりも長期間、高い強度で、曝露する労働者の安全と健康に深刻な影響を及ぼしている (ILO 2023)。

気候変動に関連するハザードは、傷害、がん、心血管系疾患、呼吸器系疾患、黄斑変性症、メンタルヘルス問題など、数多くの健康影響に関連している。生産性の低下、事業の中断やインフラの損傷など、経済的な影響も大きい。

報告書「気候変動下における労働安全衛生の確保」は、労働者に対する影響の深刻さと程度から選ばれた、気候変動がOSH [労働安全衛生] に及ぼす6つの主要な影響に関する重要な証拠を提示している—過度の暑さ、紫外線 (UV)、異常気象、職場空気汚染、ベクター媒介性疾病及び農薬使用の変化である。報告書には、労働者の曝露と主な安全・健康影響に関するもっとも適切な証拠が含まれている。また、方針・戦略、法律、労働協約、技術指針、訓練・助言イニシアティブ、意識啓発キャンペーン、職場レベルの行動など、これらのハザードに対する既存の対応の事例もまとめている。

ILOと気候変動

気候変動の懸念が新たに注目されているにもかかわらず、ここで取り上げた職場のハザードやリスクの多くは、それ自体新しいものではない。ILOはすでに、とくにOSHに関連した国際労働基準、実施準則、技術的ガイドラインのかたちで、これらのリスクの多くから労働者を保護するための三者構成による対応を策定している。これらの文書は、気候関連リスクに対処するための法的基盤を提供することによって、適応枠組みを強化することができる。基本的OSH条約第155号及び第187号は、気候変動と関連する職場のハザードやリスクから労働者を保護することによることを含め、安全で健康的な労働環境という労働における基本的原則及び権利 (FPRW) を漸進的に現実化するための青写真を構成している。

最近採択されたILOの2024~30年労働安全衛生に関するILO世界戦略は、国及び国際レベルで重要なパートナーシップを確保しつつ、気候変動に関連したOSH上の懸念が、世界的及び国家的政策課題の上位に位置づけられるべきであることを強調している。

すべての人のための環境的に持続可能な経済及び社会への公正な移行に向けた2015年ガイドラインは、移行の環境的、経済的及び社会的持続可

能性に対処するための重要な政策分野のひとつとして、OSHを位置づけている。

ILOは、気候変動と公正な移行に関連した数多くのサブリージョナルレベルのイニシアティブに関与している。例えば サプライチェーンにおける事故、傷害及び疾病を低減させることをめざすG7のイニシアティブであるビジョン・ゼロ基金は、気候変動の影響に対処するための様々な活動を実施している。

気候変動とOSHに関連した既存の国際労働基準及び実施準則

□一般的な気候に関連したOSHハザード

- ・1981年労働安全衛生条約(第155号)
- ・1981年労働安全衛生勧告(第164号)
- ・2006年労働安全衛生促進的枠組み条約(第187号)
- ・2006年労働安全衛生促進的枠組み勧告(第197号)
- ・1985年労働衛生サービス条約(第161号)
- ・2002年職業病リスト勧告
- ・2001年農業における安全衛生勧告(第192号)
- ・1964年衛生(商業及び事務所)勧告(第120号)
- ・1961年労働者住宅勧告(第115号)
- ・1962年労働時間短縮勧告(第116号)
- ・1953年労働者健康保護勧告(第97号)
- ・建設業における安全衛生実施準則(2022年改正)
- ・造船・船舶修繕における安全衛生実施準則(2019年改正)
- ・港湾における安全衛生実施準則(2016年改正)
- ・林業における安全衛生実施準則(1998年)
- ・露天掘り鉱山における安全衛生実施準則(1991年)

□過度の暑さ

- ・1958年プランテーション条約(第110号)
- ・職場の環境要因実施準則(2001年)

□紫外線(UV)

- ・職場の環境要因実施準則(2001年)

□空気汚染

- ・1977年労働環境(空気汚染、騒音及び振動)条

約(第148号)

- ・1977年労働環境(空気汚染、騒音及び振動)勧告(第156号)

□異常気象

- ・1993年大規模産業災害防止条約(第174号)
- ・1993年大規模産業災害防止勧告(第181号)
- ・2017年平和及び強靱性のための雇用及びディーセントワーク勧告(第205号)

□ベクター媒介性疾病

- ・1961年労働者住宅勧告(第115号)
- ・労働環境における生物学的ハザードに関する技術的ガイドライン(2022年)

□農業

- ・1990年化学物質条約(第170号)
- ・1990年化学物質勧告(第177号)
- ・2001年農業における安全衛生条約(第184号)
- ・農業における安全衛生実施準則(2010年)
- ・労働における化学物質の使用における安全実施準則(1993年)

過度の暑さ

□ハイリスクな労働者の例

農業、環境商品・サービス(天然資源管理)、建設、ごみ収集、緊急修繕業、運輸、観光、スポーツに従事する労働者

□職業曝露の世界負荷

少なくとも24億1,000万人の労働者が毎年労働における過剰な暑さに曝露

□主な健康影響

熱ストレス、熱中症、熱疲労、横紋筋融解症、熱失神、熱けいれん、のぼせ、心血管系疾患、急性腎障害、慢性腎障害、身体損傷

□労働関連健康影響

毎年、過度の暑さに起因する2,280万人の労働者傷害、18,970人の労働関連死亡及び209万DALYs

□職場レベルにおける熱関連リスクを管理するためのILO指針

- ▶職場における環境要因に関する実施準則－第8章 暑さ及び寒さ

気候変動による世界的気温上昇は、より頻繁かつ深刻な死亡率の増加、生産性の低下、インフラへの被害をもたらす。過度な暑さの影響は、業種によって異なるが、もっともリスクがあるのは、肉体的に過酷な仕事に従事する屋外労働者や、温度が規制されていない換気の悪い職場の屋内労働者である。熱に関連したリスクは、環境条件、身体的労作、服装や装備によって左右される。

紫外線(UV)

□ハイリスクな労働者の例

建設業、農業、ライフガード、発電設備労働者、庭師、郵便労働者や港湾労働者を含め、屋外労働者

□職業曝露の世界負荷

16億人の労働者が毎年労働における太陽紫外線に曝露

□主な健康影響

日焼け、皮膚の水ぶくれ、急性眼障害、免疫力低下、翼状片、白内障、皮膚がん 免疫系、翼状片、白内障、皮膚癌、黄斑変性症

□労働関連健康影響

毎年、非黒色種皮膚がんによるもののみで18,960人の労働関連死亡

□職場レベルにおける紫外線を管理するためのILO指針

▶職場における環境要因に関する実施準則－第7章 光放射

太陽紫外線は非電離放射線の一種である。地球に到達する太陽紫外線の量は、大気圏上層部のオゾン分子によって減少する。そのため、オゾン層破壊物質(ODS)の放出によってオゾン層が徐々に薄くなっていることは、大きな懸念材料となっている。太陽紫外線は、屋内労働者よりも少なくとも2～3倍高い線量の紫外線に曝露し、1日の曝露量が国際的に勧告された限界値の5倍を超えることも多い、屋外労働者にとってとくに問題である。危険なほど高いレベル曝露していることに気づいていないかもしれないことから、紫外線は労働者にとってとくに危険である。

異常気象

□ハイリスクな労働者の例

医療関係者、消防士、その他の緊急対応労働者、清掃に携わる建設労働者、農業労働者、漁業労働者

□職業曝露の世界負荷

限定的なデータ

□主な健康影響

多様

□労働関連健康影響

1970年から2019年に、気象、気候及び水のハザード（職業曝露だけではない）による206万人の死亡

□職場レベルにおける異常気象に対応するためのILO指針

▶1993年大規模産業災害防止条約（第174号）及び付随する1993年大規模産業災害防止勧告（第181号）

▶労働安全衛生マネジメントシステムに関するガイドライン(ILO-OSH 2001)

洪水、干ばつ、山火事、ハリケーンなどの異常気象や自然災害によって、毎年何千人もの人々が命を落としている。労働者は、自称の最中、直後または清掃作業中に、曝露する可能性がある。多くの異常気象はまた、工場や採掘場などの危険な施設に大きな被害をもたらし、危険物質の放出、火災や爆発の引き金となる。将来の気候変動シナリオで予測されている、気象現象の頻度と深刻さの双方の増加は、多くの労働者の長期的な福利を脅かす。

職場空気汚染

□ハイリスクな労働者の例

すべての労働者、とくに屋外労働者、運輸労働者、消防士

□職業曝露の世界負荷

16億人の屋外労働者について空気汚染に曝露するリスクの増大

□主な健康影響

がん(肺)、呼吸器疾患、心血管疾患
□労働関連健康影響
毎年、(屋外労働者のみで) 空気汚染に起因する86万人の労働関連死亡

□職場レベルにおける空気汚染を管理するためのILO指針

▶1977年労働環境(空気汚染、騒音及び振動)条約(第148号)及びそれに付随する1977年労働環境(空気汚染、騒音及び振動)勧告(第156号)
様々な空気汚染物質が地球温暖化を促進し、地球温暖化がひいては空気汚染物質の生成につながっている。気候変動による気象パターンの変化は、地上レベルオゾン、微小粒子状物質(PM2.5)及び粗粒子状物質(PM10)、二酸化窒素(NO2)や二酸化硫黄(SO2)などの汚染物質のレベルに影響を与えている。山火事の増加も粒子状物質とオゾン前駆物質の排出量を増加させる。気候変動はまた、カビや揮発性有機化合物からもたらされる場合もあれば、外気とともに建物内に運ばれる場合もある、室内空気汚染物質の濃度も変化させる。激しい交通量や重工業による大気汚染が多い地域では、屋外労働者により大きな曝露が観察される。

ベクター媒介性疾病

□ハイリスクな労働者の例

農業、林業、造園家、土地管理者、庭師、塗装工、屋根葺き工、庭師、剪定工などの屋外作業員、造園業者、グラウンドキーパー、舗装工、建設労働者、消防士など

□職業曝露の世界負荷

限定的なデータ

□主な健康影響

マラリア、ライム病、デング熱、住血吸虫症、リーシュマニア症、シャーガス病、アフリカトリパノソーマ症など アフリカトリパノソーマ症など

□労働関連健康影響

毎年、寄生虫とベクターに起因する17,170人以上の労働関連死亡

□職場レベルにおけるベクター媒介性疾病を管理するためのILO指針

▶1961年労働者住宅勧告(第115号)及び労働環境における生物学的ハザードに関する技術的ガイドライン(2022年)

ベクター媒介性疾病とは、蚊やダニ、ノミなどのベクターによって媒介される、寄生虫やウイルス、細菌によって引き起こされる疾病である。気候変動は、ベクターの個体数、生存率、繁殖への影響に加え、自然生態系やヒトのシステムへの広範な影響を通じて、労働者におけるベクター媒介性疾病のリスク増大と関連している。これらの疾病がもっとも大きな負荷となっているのは熱帯・亜熱帯地域であり、最貧困層に不釣り合いな影響を及ぼしている。しかし、気候変動が悪化するにつれて、多くのベクター媒介性疾病に適した気候の地域が大幅に拡大するとモデルでは予測されている。

農薬

□ハイリスクな労働者の例

農業、プランテーション、化学工業、林業、農薬販売、緑地、ベクターコントロール

□職業曝露の世界負荷

農業で雇用される8億7,300万人の労働者の相当数について農薬に曝露するリスクの増大

□主な健康影響

中毒、がん、神経毒性、内分泌かく乱、生殖障害、心血管疾患、慢性閉塞性肺疾患、内分泌かく乱作用、免疫抑制

□労働関連健康影響

毎年、農薬中毒に起因する30万人以上の死亡

□職場レベルにおける農薬を管理するためのILO指針

▶1990年化学物質条約(第170号)及び1990年化学物質勧告(第177号)

▶実施準則：労働における化学物質の使用における安全(1993年)、農業における安全衛生(2011年)及び林業における安全衛生(1998年)

農薬の使用量の増加は、気候変動の労働者の安全と健康に対する重要な影響のひとつとして確認されている。農薬の使用は、農薬の効力、作物の特性、害虫の発生によって直接影響を受けるが、

これらはすべて気候変動の影響を受ける。降水量の増加は土壌浸食を引き起こし、その結果、窒素やリンといった植物の生育に不可欠な土壌養分が減少するため、肥料の使用も気候変動の影響を受ける可能性がある。危険性の高い農薬（HHPs）は、その広範な使用によって世界の多くの地域で深刻な健康問題や死亡事故が発生していることから、大きな懸念事項となっている。

気候変動に関連したOSH ハザード・リスクへの対応の事例

国の方針・戦略

気候変動に関連したOSH上の懸念が、職場での行動や労働者の健康の保護に明確に言及することで、公衆衛生・環境方針・戦略に組み込まれる場合もある。また、気候変動に関連したハザードやリスクが、今後数年間に実施すべき行動やイニシアティブを定めて、国のOSH方針・戦略に優先事項として位置づけられる場合もある。

法律・規則

OSH法令は歴史的に、温度、（太陽紫外線を含む）非電離放射線、空気汚染、（ベクター媒介性疾病）生物学的ハザード及び（農薬を含む）有害化学物質からの労働者の保護に対処してきた。一部のOSH法は、職場緊急対応計画を要求して、異常気象や自然災害時の労働者の保護にも言及している。

法令が、使用者にリスクアセスメントを実施し、いくつかの具体的な措置を採用することを義務づけている場合もある（例えば、換気の確保、休憩時間の設定、情報や訓練の提供、PPEや安全機器の支給など）。

一部の国で、暑さ及び空気汚染への曝露に対して職業曝露限界値が採用されているものの、太陽紫外線や農薬など、他のハザードに対してはきわめてまれである。

OSH法令が、暑さ、太陽紫外線、空気汚染、ベクター媒介性疾病や農薬に関連した疾病の予防または早期認定のための定期的医学的検査を提供

している場合もある。一部に国はまた、国の職業病リストに、熱関連疾病、太陽紫外線による疾病、生物学的ハザードによる疾病及び/または農薬関連傷害を含めている。

労働協約

一部の国では、労働協約が、過度な暑さ、異常気象、空気汚染や農薬など、気候変動に関連したハザードとリスクの一部に対処する追加的な措置を定めている。これらの協約は、建設業、食品・飲料サプライチェーン、農業や運輸業など、様々な業種における労働者のOSH保護の改善につながっている。

技術的ガイドライン

気候変動に関連した職場ハザードに対処する、数多くの技術的ガイドラインが、国際的及び国のOSH団体によって作成されている。

ガイドラインは、熱ストレス予防や太陽安全、異常気象に対する準備・対応、空気汚染、ベクター媒介性疾病や農薬の使用などのトピックをカバーしている。そのようなガイドラインが、山火事の煙への曝露からの労働者の保護など、特別な労働者グループや状況に焦点をあてている場合もある。

訓練計画・意識啓発イニシアティブ

一部のOSH団体・当局、使用者・労働者団体、NGO、その他の団体が、気候変動に関連したリスクの増大及びそれらを予防する諸措置に関する情報を広めるために、訓練計画、キャンペーンや助言イニシアティブを開発している。

意識啓発キャンペーンやコミュニティ参画戦略は、農業地域の者など、もっともリスクのある労働者人口を対象にしていることが多い。

労働における過度の暑さや太陽安全に関連した多くの意識啓発キャンペーンが組織されてきた一方で、確認できた、気候変動や異常気象、職場空気汚染、ベクター媒介性疾病や農薬に対処するものは相対的に少なかった。

労働者を対象とした公衆衛生イニシアティブ

気候変動は、労働者と一般市民の健康問題が明らかに結びついている問題であり、そのため一部の国では、OSHイニシアティブが公衆衛生プログラム・キャンペーンに組み込まれてきた。例えば、皮膚がん予防プログラムは、とくに太陽紫外線に曝露するリスクの高い労働者の皮膚の変化を検出するために設定されてきた。また、ベクター媒介性疾病の制圧を目的とした公衆衛生イニシアティブは、もっともリスクの高い労働者集団を対象としてきた。

結論

労働者は現在、気候変動に関連したハザードからの深刻な健康影響に直面している。

驚異的な数の労働者がすでに職場で気候変動に関連したハザードに曝露しつつあり、この数字は悪化の一途をたどっている。こうした労働者の多くが、がんや心血管疾患などの致命的な疾病に倒れたり、衰弱させる慢性疾患や障害を発症したりして、それらの曝露のあとで命を落としている。例えば、暑い気候の中で重労働を行う農業労働者その他の屋外労働者など、一部の労働人口は、気候変動の影響にとくに脆弱かもしれない、それゆえ特別な保護措置が必要かもしれない。

現行のOSH方針を適応させ、また、新たな気候変動のための特別の方針をつくり出す必要があるかもしれない。

気候変動のハザードが進化し、激しさを増すにつれて、労働者が適切に保護されていることを確保するために、既存の法令を再評価し、または新たな規則や指針をつくり出す必要があるかもしれない。OSHへの配慮が気候関連方針の主流となるべきであり、また、気候への配慮がOSH慣行に組み込まれるべきである。新たな法令や方針は、世界的な規范文書のような既存の法律との相乗効果を活用すべきである。

調査研究の強化とエビデンスベースの強化が対応の指針となる必要がある。

現在のところ、科学的エビデンスは、多くの重要

な分野においてきわめて限られており、存在するものも労働衛生よりも公衆衛生に重点を置いていることが多い。様々な国や業種における予防的OSH対策の有効性を開発・評価するためには、包括的で質の高い研究が必要である。

社会的対話は、変化しつつある労働の世界において、効果的なOSH対応の基礎である。

OSH方針・プログラムは、政策の一貫性を確保するために、労働省や保健省を含む政府省庁間で調整されるべきである。労働者と使用者は、職場で適切な行動をとるのにもっとも適した立場にあることから、政府と社会パートナー間の社会的対話も、気候変動の緩和・適応政策の開発のために必要である。

グリーン化もまたOSHの新たな課題をもたらす。

企業は、職場からの排出を削減し、持続可能な労働慣行を実施する方法を見つけることによって、気候変動緩和戦略において重要な役割を果たしている。グリーン産業やグリーン技術も、この地球規模の緊急事態に対応するために台頭してきており、長期的な緩和に役立つ可能性がある。しかし、グリーンテクノロジーは、とくに適切なインフラやOSH保護がまだ整備されていない場合、場合によってはOSHハザード・リスクをつくり出したたり、増幅させたりする可能性がある。

気候と健康との結びつきに対する政治的注目の高まり。

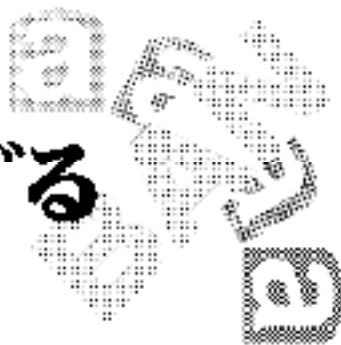
とはいえ、前向きな一步は正しい方向に進んでいる。気候と健康との結びつきに対する認識が世界的に高まり続けるにつれ、具体的に気候変動ハザードに対処するための新たなOSH方針が実施されつつある。COP28のような世界的なイニシアティブの勢いを利用して、人間の健康、とくに労働者の健康に対する政治的関心を高め続け、最高レベルで労働者の保護強化を交渉すべきである。



※<https://www.ilo.org/publications/ensuring-safety-and-health-work-changing-climate>

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



アスベスト国家戦略計画 第3段階 2024～30年

Asbestos and Silica Safety and Eradication Agency, Australia

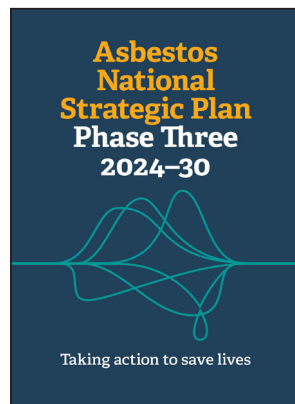
2003年12月31日に導入されたオーストラリアのすべての種類のアスベストの全面禁止20周年と重なることになる、第3段階アスベスト国家戦略計画を発表できることを誇りに思う。

この計画を作成するにあたって、われわれはオーストラリアにおけるアスベスト関連疾患根絶に向けてなされた大きな進展を反映させるとともに、継続的な行動・改善を必要とする領域を特定するために幅広い関係者と協議を行った。

この計画はまた、2012年アスベスト管理レビューの勧告に対する実績の分析及び安全にアスベスト除去率を増加するための選択肢の経済的評価を含め、幅広い調査にも基づいている。約600万トンの老朽化したアスベスト材料がいまなお建築環境に残っていることから、安全で積極的な除去・廃棄により焦点を当てる緊急の必要性がある。

最終的な文書の形成に大きく貢献した、オーストラリア中の政府、労働組合、業界団体の代表を含む、関係者の貢献に感謝したい。われわれは、アスベストの有害な遺産の終焉に向け、アスベスト国家戦略計画の実施において、引き続き全政府を支援していく。

ポール・バスチャン
(アスベスト・シリカ安全・根絶評議会議長)
ジョディ・ディークス
(アスベスト・シリカ安全・根絶機関CEO)



訳注：アスベスト安全・根絶機関(ASEA)は、シリカを含むように同機関の機能を拡張する法改正により、2023年12月7日にアスベスト・シリカ安全・根絶機関(ASSEA)に改称された。

- ・推計4,000人のオーストラリア人が毎年アスベスト関連疾患によって死亡している。¹
- ・約640万トンのアスベスト材料がわれわれの建築環境に残されている。²
- ・アスベストはオーストラリア中の家屋の3分の1に

存在している。³

- ・建物からのアスベスト除去を増加することによって2100年までに28,000人の死亡防止することができる。⁴
- ・アスベスト材料が劣化するほどそれらが引き起こすリスクは増大する。⁵
- ・災害からの復旧にかかる時間と費用はアスベストが存在する場合は大幅に増加する。⁵
- ・アスベスト除去率を高めるために費やされる1ドルごとにオーストラリア経済にプラスの純利益をもたらすことができる。⁴
- ・世界的には消費は半減して2022年には130万トンに減少したものの、128か国がいまなおアスベストを使用している。⁶

アスベスト国家戦略計画について

アスベスト国家戦略計画(ANSP)は、全国的に一貫性のあるコーディネーションの取れた行動を通じて、オーストラリアにおけるアスベスト関連疾患(ARDs)を根絶するために、段階的なアプローチを提供するものである。

第1段階(2014~2018年)

第1段階(2014~2018年)は、アスベスト遺産を理解するための証拠の基盤を確立することに焦点を置いた。

この作業には以下が含まれていた。

- ・ナショナル・アスベスト・プロフィールの作成
- ・ARDの経済的負荷及び中皮腫の将来的負荷の推計
- ・アスベストに関する意識[awareness and attitudes]の全国的ベンチマーク調査の実施

第2段階(2019~2023年)

第2段階(2019~2023年)には、意識を向上させること及びアスベスト含有物質(ACMs)のより効果的な管理・除去を支援することを目的とした諸行動が含まれた。

進捗状況は、全国住宅アスベストヒートマップの最初のバージョンの完成を含む、9つの国家目標・達成に対して測定された。

第3段階(2024~2030年)

第3段階は、この進展の上に構築されるもので、

以下のことをできるようにするために、老朽化したACMの安全な除去を支援するための現実的な対策に焦点をあてる。

- ・将来の世代が病気に苦しむのを防止する。
- ・環境のさらなる汚染を防止する。
- ・安全な優先順位づけした除去により、費用の削減はもちろん、重要な健康面及び環境面の利益を最大化する。

このANSPはまた以下のことも目的としている。

- ・アスベスト関連疾患に罹患する労働者その他の者の生活の質を改善するために支援する。
- ・世界的アスベスト禁止のためのキャンペーンをリードするオーストラリアの国際的役割を促進する。

われわれの課題

過去35年間にわたるアスベスト管理・除去アプローチの改善にも関わらず、アスベスト関連疾患の率は予測されたほど減少していない。

毎年4,000人以上のオーストラリア人がアスベスト関連疾患によって死亡しており、アスベストはオーストラリアにおける労働関連死亡の単一の最大原因となっている。

2003年のオーストラリアにおけるアスベストの全面禁止は、据え付け済みのACMsには適用されなかった。これは、20年経ったいまでも、相当量の遺産ACMsがなお公共・商用建物、住宅やインフラに残っていることを意味している。

オーストラリアの建物にあるアスベスト製品は30~100年前のものである。これは、ACMsが劣化しつつあることを意味しており、アスベスト繊維に曝露するリスクを高める。気候変動及びオーストラリアにおける異常気象やその他の災害の頻度・強度の上昇も、アスベスト繊維への曝露のリスクを高めている。ACMsはこのような出来事によって損傷・攪乱され、また、その後に行われる清掃作業は危険であり、時間も費用もかかる。

国際的には、128か国がアスベストを使用し続けており、ACMsの製造・貿易に対する世界規模の禁止が達成されるまでは、アスベスト製品が違法にオーストラリアに入ってくるリスクがある。

アスベストをめぐる世界の動き

本ANSPのもとでのわれわれの主要な課題は、この致命的な遺産の除去を優先することである。

このためには、職場と家屋における除去を奨励・促進するために必要な支援の実施を確保することはもとより、ACMsをそのまま管理することの容認をやめて、リスクを管理するとともに安全にACMsを除去する積極的アプローチへシフトする必要がある。

現在のアスベストに対する労働安全衛生規則は、ACMsを除去することによりリスクを根絶することが実行可能であってさえも、リスクを最小化するための低次元の古い管理の使用に焦点を置いているために、職場における除去を抑止している。これは、ACMの除去が多くの場合、ご都合主義的にまたはACMsがすでに損傷している緊急事態の場合にしか、行われないことを意味している。

さらに、公衆衛生法及び環境保護法による効果的な管理の欠如が、家屋におけるアスベストの安全な除去を危うくしている。

原則

5つの原則が、本戦略のもとでの行動を手引きする。

1. **ベストプラクティス**：持続的な改善を実現するとともに、もっとも脆弱な人々を含む、もっともリスクの高い領域にわれわれの焦点が置かれることを確保するために、証拠に基づいたプラクティスを採用する。
2. **効率性**：われわれの集団的努力を活用することによって重複をなくす。
3. **透明性**：役割と責任を認識するとともに、行動と成果を共有及び公けに報告する。
4. **パートナーシップ**：諸政府は、われわれの行動の到達と影響を拡張するために、非政府団体やオーストラリアの諸コミュニティと協力する。
5. **コーディネーション**：諸行動は、効果的であり、目標が絞られ、一貫性があることを確保するために、すべての層の諸政府にまたがり、またそれら内でコーディネートされる。

協力

アスベストという災厄に対処するためには、多数

の政府機関、研究者、産業界、使用者団体、労働組合、アスベスト関連疾患被害者支援団体、及び公衆衛生団体を含む、関係者の多様なグループの協力した努力が必要である。

ANSPは、以下のことを確保するためのメカニズムである。

→オーストラリア政府と州・準州政府が、共有された目的のために協力するとともに、優先順位と戦略的行動が国全体でコーディネートされていること。

→各々の管轄においてアスベストに関連した責任を有する政府諸機関が、アスベスト諸問題に対処するうえで、政府全体としての対応を提供するために協力すること。

→地方またはその他政府と非政府団体が、その行動を連携させることによって、実施を促進、支援及び影響を及ぼすこと。

→支援団体と幅広いコミュニティが、アスベスト関連疾患とそれらがもつ壊滅的な影響を防止するために行動がとられているという確信をもつこと。

この大きな問題を管理することは、諸行動が一貫性があり、効率的かつ効果的であることを確実にするために、全員が協力する必要があることを意味している。

●実施

ANSPの効果的な実施は、各管轄区域が機関間コーディネーショングループを確立するとともに、自らの行動計画の策定を手引きするためにANSPを活用することにかかっている。そうすれば機関間コーディネーショングループは、管轄区域のベースラインと優先事項にしたがって、関連する管轄区域の目標及び実施の時間枠設定することができる。

●評価と進捗の報告

すべての管轄区域は、各々の目標に対する進捗を評価し、アスベスト・シリカ安全・根絶機関(ASS EA)に報告する。

ASSEAは、2013年アスベスト・シリカ安全・根絶機関法の要求事項に沿って進捗を報告する。ASSEAは、年次報告書を作成し、すべての関係閣僚に提供するとともに、そのウェブサイト上で公表する。

アスベスト・シリカ安全・根絶評議会は、ANSPの諸目標の首尾よい実現を支援するために、継続的な手引き、助言及び勧告を提供する。

ANSPの中間レビューは、必要な場合には、国家行動計画・目標を調整する機会を提供するだろう。

アスベスト安全システム

ANSPの首尾よい実施には、以下の間の協力がかかっている。

- ・ **実施者**：オーストラリア政府と州・準州政府はANSP諸行動の実施及びその諸目標の達成に責任を有している。幅広い諸機関が、方針の策定とアスベスト関連法の遵守の執行に包括的な役割をもっている。
- ・ **パートナー**：（地方自治体を含む）地方政府や非政府団体は、行動を促進、支援及び影響を及ぼすうえで重要な役割を果たす。

[訳注：以下、具体的行動の記述において、「L:」は実施者（主導者）、「P:」はパートナーを指す。]

戦略は3つの目的をもっている：

目的1：オーストラリアにおけるアスベスト関連疾患（ARDs）を根絶する。

アスベストのライフサイクルの各ステージにおいて大気中アスベスト繊維への曝露を防止する。

優先課題1：正確な確認と一貫性のある評価

優先課題2：リスク管理と優先順位づけされた除去

優先課題3：安全かつ効果的な輸送・廃棄

目的2：アスベスト関連疾患に罹患する労働者その他の人々を支援する。

診断・治療・支援を改善することによって、ARDsに罹患した人々の生活の質を改善する。

優先課題4：適当なケア・治療を提供できるようにするためのアスベスト関連疾患の早期診断

優先課題5：アスベスト関連疾患に罹患した人々とその家族・介護者がケア・支援システムにアクセスし、容易にかつ尊厳をもって利用することができる。

優先課題6：診断方法、治療方法及びその他の処理方法の継続的な改善

目的3：国際的リーダーである。

アスベストの製造・貿易に対する世界的禁止を確保することに焦点を置く。

優先課題7：東南アジアにおける能力構築

優先課題8：アスベスト禁止に関するオーストラリア政府の立場を推進する

優先課題9：アスベストを含有する製品の違法輸入を効果的に防止及び対応する

各々の目的について、変化を達成するための障壁が、それらの障壁を克服するための推進要因とともに、確認されている。

各々の目標は専用の国家行動計画をもっている。

《目的1》

オーストラリアにおけるアスベスト

関連疾患の根絶

大気中のアスベスト繊維への曝露の防止

●優先領域

優先課題1：正確な確認と一貫性のある評価

優先課題2：リスク管理と優先順位づけされた除去

優先課題3：安全かつ効果的な輸送・廃棄

●変化を達成するための障壁

能力の障壁

・ ACMsがみつかる場所と安全に対処する方法を含む、アスベストに関する認識の不足

・ ACMsの確認にかかわる技術的複雑さ

・ 法的要求事項に対する意識の不足

機会の障壁

・ ACMの所在と状態に関する集中化された情報の不足

・ アスベスト関連諸法と行政諸手続の管轄区域の重複と不整合

・ 処理能力

動機の障壁

・ ACMsに関する知識・能力における過信

・ 正しいことをしなかったためにつかまるリスクと可能性についての誤ったまたは不正確な態度・信念

・ 除去・廃棄の費用

●障壁を克服するための推進要因

① アスベスト・リスクについての意識を向上させ

る。

- ② 知識、スキル及び労働者のキャパシティを改善する。
- ③ 関連する法的諸枠組みを強化・整合化する。
- ④ アスベスト関連諸法の遵守を支援・執行する。
- ⑤ インセンティブを確信するとともに、行動に刺激を与える。
- ⑥ 方針・慣行に情報を提供する調査・データ収集を実施する。

[訳注：以下、具体的行動の記述において、「D：丸数字」は、この「推進要因」を指す。]

【優先課題1】

正確な確認と一貫性のある評価

●なぜ優先課題なのか？

ACMsの存在、位置及び状態を特定するための強固で標準化されたプロセスは、優先順位づけされたアスベスト除去計画の策定を含む、大気中のアスベスト繊維への曝露を防止するために取られるべき効果的な諸行動を可能にする。

●成功はどのようなものか？

正確なアスベストの確認と一貫性のあるリスク評価が、職場のアスベスト登録と管理計画を改善し、リスクに基づいた除去が生じることを可能にする。

住宅所有者が、ACMsが所在する場所を知り、アスベスト曝露を防止するための行動をとることができるようにする。

●行動

- 以下を対象にした全国アスベスト啓発キャンペーンを実施する。
 - ・DIY・建設職人
 - ・オーストラリア先住民
 - ・文化的・言語的に多様な人々(CALD)
 - ・遠隔地・地域コミュニティ
 - ・住宅用不動産の買手・売手
 - ・住宅用不動産の借主・貸主
 - ・学校コミュニティ
- D：①/L：ASSEA/P：全政府、地方政府、非政府団体
- 以下のためのアスベスト関連訓練を改善する
 - ・実習生、廃棄物の処理・運輸労働者を含む

労働者

- ・アスベスト調査者
- ・建物調査者・認証者
- ・環境衛生職員
- ・不動産業者・不動産管理者
- D：②/L：全政府/P：使用者代表、訓練機関、雇用・技能評議会
- 自然生成アスベストを含むアスベスト調査を実施するための全国ガイダンスを作成する。
 - D：②/L：ASSEA/P：全政府、労働組合、使用者代表、アスベスト専門家
- アスベスト所専門家のための認証システムの拡張を支援する。
 - D：②/L：ASSEA/P：全政府、アスベスト専門家
- 一定の労働者に対してアスベスト啓発キャンペーンを実施する。
 - D：③/L：全政府/P：労働組合、使用者代表、訓練機関
- 住宅用不動産におけるアスベストの確認・開示を実施する。
 - ・売買・賃貸時に
 - ・住宅用不動産におけるACMsの確認のための改善インセンティブ承認を計画・開発するために
- D：③/L：全政府/P：不動産業界
- アスベストに関連した苦情申立・事件に対する対応・調査を継続する。
 - D：④/L：全規制当局
- リアルタイム検出技術を改善する。
 - D：⑤/L：ASSEA/P：全政府、地方政府、非政府団体
- 全国住宅アスベストヒートマップを改善・促進する。
 - D：⑤/L：ASSEA/P：全政府、地方政府、非政府団体
- あらゆる種類・形態のアスベスト繊維を確認する分析技術を拡大する。
 - D：⑤/L：ASSEA/P：全政府、地方政府、非政府団体
- 一貫性のあるACMリスクアセスメント・アプロー

チを達成するための技術の利用を促進する。

D: ⑤/L: ASSEA/P: 全政府、地方政府、非政府団体

- アスベスト登録のための全国的な公けにアクセス可能なプラットフォームの設立を支援する。

D: ⑤/L: ASSEA/P: 全政府、地方政府、非政府団体

- 定期的な意識調査と啓発キャンペーンの評価を実施する。

D: ⑥/L: AEEA/P: 全政府、非政府団体

- よりよい管理に関する情報を得るために、遠隔地の先住民コミュニティを含め、遺産アスベストを確認するために人工知能を活用する。

D: ⑥/L: AEEA/P: 全政府、非政府団体

- アスベストのストックとフローの含む管轄区域アスベスト・プロファイルを策定する。

D: ⑥/L: AEEA/P: 全政府

【優先課題2】

リスク管理と優先順位づけされた除去

●なぜ優先課題なのか？

アスベスト材料は製品寿命に達し、劣化しつつあり、アスベスト背にへの曝露のリスクを増加しつつある。大規模な介入がなければ、オーストラリアは2060年まで、約100万トンのACMsをそのまま保有することになる。

●成功はどのようなものか？

ACMsの除去率が増加し、2100年という現在の予測よりも相当早く建築環境から除去されるようになる。ACMsが安全に除去されるまでは、曝露リスクが効果的に管理される必要がある。

●行動

- 以下を対象にした全国アスベスト啓発キャンペーンを実施する。

- ・DIY・建設職人
- ・オーストラリア先住民
- ・遠隔地・地域コミュニティ
- ・積極的な除去を促進するために不動産の所有者/管理者
- ・労働安全衛生 (WHS) 法のもとでの義務に関して義務保持者

D: ①/L: ASSEA/P: 全政府、地方政府、非政府団体

- 安全衛生代表がアスベスト・リスク管理に関連した自らの役割を行使できるようにするための資源・ガイダンスを提供する。

D: ②/L: セーフワーク・オーストラリア、ASSEA/P: 全政府、労働組合、使用者代表、訓練機関

- CALD学生を含め、アスベスト除去者の認可のための職業教育・訓練コースの効果をレビューする。

D: ②/L: セーフワーク・オーストラリア、ASSEA/P: 全政府、労働組合、使用者代表、訓練機関、雇用・技能評議会

- ACMsを除去する業界のキャパシティを評価する。

D: ②/L: ASSEA/P: アスベスト専門家

- 政府が資金提供するアスベスト除去計画のためのベストプラクティス・アプローチを開発する。

D: ②/L: ASSEA/P: 全政府、地方政府、非政府団体

- 規制諸当局と地方政府が協力するためのガイドラインを策定することによって、遵守・執行に対する政府全体アプローチを促進する。

D: ②/L: ASSEA/P: 全政府、地方政府

- 以下を含め、セーフワーク・オーストラリアのモデルを通じて、アスベスト・リスク管理の改善と優先順位づけされた除去の支援のためのモデルWHS規則のレビュー・改定を進展させる。

- ・訓練
- ・時間枠を特定した優先順位づけされたACM除去の確保におけるアスベスト管理計画の有効性
- ・欧州委員会によって合意された変更に沿った、職業曝露限界引き下げへの移行
- ・2003年12月31日より前に据え付けられたハイリスクACMsに関連して通告を発行するWHS規制当局の能力
- ・飛散性アスベストの定義
- ・封じ込めを含め、現在の管理の有効性
- ・無認可除去

D: ③/L: セーフワーク・オーストラリア/P: 全

アスベストをめぐる世界の動き

政府、労働組合、使用者代表、アスベスト専門家
○セーフワーク・オーストラリアのプロセスを通じて、モデルWHS規則の変更に沿ったモデルWHS実施基準・ガイダンスのレビュー・改定を進展させる。

D: ③/L: セーフワーク・オーストラリア、ASSEA
/P: 全政府、労働組合、使用者代表、アスベスト専門家

○例えば自らアスベストを除去する住居所有者など、WHS法が適用されない状況における、安全なアスベスト除去・廃棄のための要求事項を強化する。

D: ③/L: 公衆衛生諸機関/P: ASSEA

○アスベスト責任を含め、企業の報告義務の拡張について調査する。

・ 財政報告の中で
・ 環境・社会・ガバナンス報告の一部として

D: ③/L: オーストラリア政府/P: 使用者代表

○アスベスト関連法の順守を促進する年次キャンペーンを開発する。

D: ④/L: 全規制当局/P: ASSEA、非政府団体

○許可・認可制度に対する監督の有効性を確保する。

D: ④/L: 全規制当局/P: ASSEA

○不遵守に対する罰則について啓発するとともに、成功した執行成果を公表する。

D: ④/L: 全規制当局/P: ASSEA

○公的に所有・管理される施設について、リスクに基づき、優先順位づけされたACM除去計画を策定する。

D: ⑤/L: 全政府/P: ASSEA

○水質・土壌を含め、職場・非職場環境における低レベル曝露について調査研究する。

D: ⑥/L: ASSEA/P: 研究者、大学

【優先課題3】

安全かつ効果的な輸送・廃棄

●なぜ優先課題なのか？

オーストラリア中の環境保護諸機関と地方当局が、人間の健康と環境の双方を害する不法投棄と

いう課題に直面し続けており、コミュニティに対する重大な清掃費用につながっている。アスベストの合法的な処分に対する障壁は、費用、利便性及び意識である。

●成功はどのようなものか？

アスベスト廃棄物が除去から廃棄まで追跡することができる。

より容易かつ安全なアスベスト処理の選択肢が、合法的処分に対する障壁を取り除く。

●行動

○以下を対象とした全国アスベスト啓発キャンペーンを実施する。

- ・ 不法投棄
- ・ 災害事象に対する対応

D: ①/L: ASSEA/P: 全政府、非政府団体

○以下に関するガイドを開発する。

- ・ 建設・解体廃棄物における汚染
- ・ 廃棄物施設オペレーター・労働者のためのアスベスト安全
- ・ NEPM廃棄物コードのもとで一貫性をもって正確にアスベスト廃棄物を分類する方法
- ・ 緊急時対応

D: ②/L: ASSEA/P: 全政府、労働組合、使用者代表、セーフワーク・オーストラリア

○全国的な一貫性を達成するために、アスベスト廃棄物運送の認可・認可料の整合性のある閾値について調査する。

D: ③/L: オーストラリア政府/P: 全政府

○WHS法・環境保護法のもとでの、土壌中のアスベストの存在を判定するための要求事項の間の整合性について調査する。

D: ③/L: オーストラリア政府/P: 全政府

○NEPM廃棄物コード (N120・N220) のもとで別々に報告されるようにするために、アスベストに汚染された土壌・瓦礫のために追加の廃棄物コードをつくることについて調査する。

D: ③/L: オーストラリア政府/P: 全政府

○アスベストに関連した苦情申立・事件に対応・調査する。

D: ④/L: 環境保護諸機関/P: 地方政府

○アスベスト関連法の順守を促進するための年次

キャンペーンを開発する。

D:④/L:環境保護諸機関/P:地方政府

- 許可・認可制度に対する監督の有効性を確保する。

D:④/L:環境保護諸機関/P:地方政府

- 不遵守に対する罰則について啓発するとともに、成功した執行成果を公表する。

D:④/L:環境保護諸機関/P:地方政府

- アスベスト除去の届出に統合される、全国的に一貫性のあるアスベスト廃棄物追跡システムを開発する。

D:⑤/L:全政府/P:地方政府、廃棄物業界

- 責任あるACM廃棄を促進するためのインセンティブを改善する。

D:⑤/L:全政府/P:地方政府、廃棄物業界

- 将来の廃棄物処理キャパシティについてのニーズアセスメントを実施する。

D:⑤/L:全政府/P:地方政府、廃棄物業界

- アスベスト廃棄物データ推計を更新する。

D:⑥/L:ASSEA/P:全政府、廃棄物業界

- 不法ACM投機のパターン・ホットスポットを確認する。

D:⑥/L:ASSEA/P:全政府、廃棄物業界

- 代替的アスベスト廃棄物処理技術を監視する。

D:⑥/L:ASSEA/P:全政府、廃棄物業界

《目的2》

アスベスト関連疾患に罹患する労働者

その他の人々に対する支援

アスベスト関連疾患に罹患した人々の生活の改善

●優先領域

優先課題4: 適当なケア・治療を提供できるようにするためのアスベスト関連疾患の早期診断

優先課題5: アスベスト関連疾患に罹患した人々とその家族・介護者がケア・支援システムにアクセスし、容易にかつ尊厳をもって利用することができる。

優先課題6: 診断方法、治療方法及びその他の処理方法の継続的な改善

●変化を達成するための障壁

- ・診断、治療及びアスベスト関連疾患に罹患した

人々の支援のスキルをもった専門家と関連保険職の不足

- ・アスベスト関連疾患に罹患した人々のための支援サービスに対する資金供給の不足
- ・前臨床研究と臨床治験に対する資金供給の不足

●障壁を克服するための推進要因

- ① アスベスト・リスクについての意識を向上させる。
- ② 知識、スキル及び労働者のキャパシティを改善する。
- ⑤ インセンティブを確信するとともに、行動に刺激を与える。
- ⑥ 方針・慣行に情報を提供する調査・データ収集を実施する。

【優先課題4】

アスベスト関連疾患の早期診断

●なぜ優先課題なのか？

アスベスト関連疾患の早期診断は、疾病の進展を防止し、生存率を高めるのを助けるために不可欠である。

●成功はどのようなものか？

アスベスト関連疾患の早期診断の訓練を受け、適切に対応と照会ができる医療・保健専門家の数の増加

●行動

- アスベスト関連疾患に罹患した人々のために診断・介護に関する医療・保健専門家における意識を啓発する。

D:①/L:ASSEA/P:研究者、医療・保健専門家、専門家団体・学会、アドボカシー・支援団体

- ARDsの早期診断を支援するために、医療・保健専門家向けガイド(アスベスト曝露に関連した職業・非職業歴聴取のための指示を含む)の開発・普及を支援する。

D:①/L:ASSEA/P:研究者、医療・保健専門家、専門家団体・学会、アドボカシー・支援団体

【優先課題5】

ケア・支援システムの早期利用案内

●なぜ優先課題なのか？

ARDの診断は、身体的にだけでなく、精神的及び経済的にも、罹患した者にとって圧倒的でありうる。オーストラリア中の非営利のARD支援団体が、ARD罹患患者、その家族、友人及び介護者がこの病気と生きるのをより楽にするための助言と援助において重要な役割を果たしている。

●成功はどのようなものか？

ARDsに罹患した人々が

- ・容易にかつ尊厳をもってケア・支援システムを利用することができる。
- ・必要とする支援、ケア及び治療に適示かつ公平にアクセスすることができる。

●行動

- オーストラリア中のアドボカシー・支援団体を支援する。

D:②/L:全政府

- ARDs罹患した人々のための最適なケアに関するガイドの開発・普及を支援する。

D:①/L:ASSEA/P:研究者、医療・保健専門家、専門家団体・学会、アドボカシー・支援団体

【優先課題6】

診断・治療・その他の処理方法の改善

●なぜ優先課題なのか？

診断方法、治療方法及びその他の処理方法を改善することは、ARDに罹患した人々がより長く、より健康的に生きることを助ける。

●成功はどのようなものか？

ARD調査研究に対する資金提供の増加とARDに罹患した人々のためのよりよい健康成果。

●行動

- 中皮腫その他ARDsの診断・治療のための証拠に基づいた臨床慣行ガイドラインの開発を支援する。

D:①/L:ASSEA/P:研究者、医療・保健専門家、専門家団体・学会、アドボカシー・支援団体

- 臨床前研究・臨床試験の実施を含め、進行中のARD研究を支援する。

D:①/L:ASSEA/P:研究者、医療・保健専門家、専門家団体・学会

《目的3》

国際的リーダーでいる

アスベストの製造・貿易に対する世界的禁止を確保するために行動する

●優先領域

優先課題7: 東南アジアにおける能力構築

優先課題8: アスベスト禁止に関するオーストラリア政府の立場を推進する

優先課題9: アスベストを含有する製品の違法輸入を効果的に防止及び対応する

●変化を達成するための障壁

アスベスト禁止を進展させるための単一の最大の課題は、製品のいかなる規制も阻止しようとする、アスベスト産業と主要アスベスト輸出国による多大な努力であり続けている。

●障壁を克服するための推進要因

- ① アスベスト・リスクについての意識を向上させる。
- ② 知識、スキル及び労働者のキャパシティを改善する。
- ③ 関連する法的諸枠組みを強化・整合化する。
- ④ アスベスト関連諸法の遵守を支援・執行する。
- ⑤ インセンティブを確信するとともに、行動に刺激を与える。
- ⑥ 方針・慣行に情報を提供する調査・データ収集を実施する。

【優先課題7】

東南アジアにおける能力構築

●なぜ優先課題なのか？

東南アジアの近隣諸国では、大量のクリソタイルアスベスト消費が続いており、きわめて不十分な安全衛生基準と結びついていることが多い。これらの諸国が、ARDsを発見する能力を開発し、アスベスト曝露を防止する慣行を改善するのを支援することは、アスベスト禁止を進展させる基礎を構築するとともに、インド太平洋地域についてのオーストラリアの国際開発プログラムに沿うものである。

●成功はどのようなものか？

東南アジアにおけるアスベスト消費の減少。

●行動

○東南アジア・太平洋諸国(対象諸国)における啓発資料の作成と啓発活動を支援する。

D:①/L: ASSEA/P: 非政府団体

○アスベストリスク管理と除去のためのベストプラクティス・アプローチを共有する。以下に関する訓練と能力構築プログラムを開発する。

・ 疾病の発見

・ アスベスト曝露の防止と監視

D:②/L: ASSEA/P: 非政府団体

○以下のための技術的解決策を共有する。

・ ACM確認、管理、除去及び処理の改善

D:⑤/L: ASSEA/P: 非政府団体

○以下を支援するための調査研究を共有する。

・ 疾病の発見

・ アスベスト曝露の防止と監視

D:⑥/L: ASSEA/P: 非政府団体

○対象諸国におけるアスベスト関連疾患の負荷を確認するための調査を委託する。

D:⑥/L: ASSEA/P: 非政府団体

【優先課題8】

アスベスト禁止に関するオーストラリア政府の立場の推進

●なぜ優先課題なのか？

オーストラリアの過去のアスベスト使用は壊滅的な遺産を残している。さらなる死亡と疾病を防止するためにアスベストとACMsの製造と貿易を禁止するキャンペーンを支援するためにわれわれの経験をポジティブな方法で活用することは重要である。

●成功はどのようなものか？

オーストラリアの影響力がより多くの国がアスベスト禁止を実施することにつながる。

●行動

○輸入/輸出と職場での使用禁止を含む、対象諸国における規制改革のためのモデルを開発する。

D:③/L: ASSEA/P: 非政府団体

○(ロッテルダム条約、化学物質に関するグローバル・フレームワーク、世界保健機関(WHO)及び国際労働機関(ILO)など)多国間の貿易、保

健、経済及び環境協定の改革を推進する。

D:③/L: オーストラリア政府/P: 非政府団体

【優先課題9】

アスベスト含有製品の違法輸入に対する効果的な防止・対応

●なぜ優先課題なのか？

アスベストとACMsの製造と貿易に対して世界的禁止が達成されるまでは、アスベスト製品がオーストラリアに不法に入ってくるリスクがある。オーストラリア国境警備隊は、国境における輸入禁止の執行に責任を負っており、オーストラリアに入った輸入を追跡するとともに、是正を発動するために、WHS規制当局やオーストラリア競争・消費者委員会と協力している。

●成功はどのようなものか？

みつかった輸入事故がすべて規制措置の対象となり、輸入の再発を防止する。

●行動

○ACMsがオーストラリアに入ってくるのを防止し続けるために、輸入サプライチェーンのためのリソースを開発する。

D:②/L: オーストラリア政府/P: 非政府団体

○輸入/輸出許可の効果的な監督を確保する。

・ アスベスト関連処方への遵守を促進する。

・ 遵守違反に対する罰則について啓発するとともに、成功した執行結果を公表する。

D:④/L: オーストラリア政府

パフォーマンスの測定

目的：オーストラリアにおけるアスベスト関連疾患(ARDs)を根絶する。

●パフォーマンス測定：意識

・ 対象グループにおける意識のレベル

・ 国家啓発キャンペーンのベンチマークに対するパフォーマンス

●国家目標

・ 意識レベルが2024年のベースラインと比較して年々向上する。

・ キャンペーンが政府のパフォーマンス・ベンチマークを超える。

アスベストをめぐる世界の動き

- パフォーマンス測定：労働者の能力
 - ・アスベスト関連訓練を終了した労働者
 - ・認可及び/または認証を受けたアスベスト専門家

●国家目標

- ・アスベスト関連訓練を終了した労働者の数が年々増加する。
- ・アスベスト作業を行うための認可及び/または認証を受けたアスベスト専門家の数が年々増加する。

目標：アスベスト関連疾患に罹患する労働者その他の者を支援する。

●パフォーマンス測定：アスベスト除去率

- 国家目標：アスベスト・ストックが、社会経済的評価⁴⁾に含まれる追加率（年0.6～1.0%増）にしたがって、10年あたり10%という2021年推定値2よりも減少する。

目的：アスベスト関連疾患に罹患する労働者その他の者を支援する。

- パフォーマンス測定：中皮腫と肺がんの研究とプログラムに対する資金提供
- 国家目標：資金提供が、2020年にがん・オーストラリアによって報告された3,090万ドルから増加する。
- パフォーマンス測定：アドボカシーと支援グループに対する資金提供
- 国家目標：資金提供が、諸グループの2022-2023年度会計報告で報告された額から増加する。

目的：国際的リーダーシップ

- パフォーマンス測定：東南アジアにおけるアスベスト消費
- 国家目標：消費が、2022年における175,000トンのベースラインから、2030年までに50%減少する。
- パフォーマンス測定：アスベストを斑有する輸入製品の発見
- 国家目標：輸入の再発を防止することを目的に、発見された輸入事故がすべて規制措置の対象

となる。

参考文献

1. 保健指標評価研究所「2019年世界疾病負荷（GBD2019）」
2. Brown B, Hollins I, Pickin J, Donovan S, Donovan (2023年)「オーストラリアにおけるアスベストのストック・フロー遺産」[2023年6月号参照]
3. アスベスト安全・根絶機関(ASEA) (2022年)「アスベストの事実と数字を伝えるガイド」
4. アスベスト安全・根絶機関(ASEA) (2023年)「アスベスト管理の経済的評価と除去の選択肢報告書」
5. Quezada G, Devaraj D, McLaughlin J, Hanson R (2018年)「アスベスト安全未来報告書：デジタル時代におけるオーストラリアのアスベスト遺産のリスク管理と機会の取り込み」
6. アスベスト安全・根絶機関(ASEA) (2023年)「2021-2022年度アスベスト国家戦略計画進捗報告書」
7. Mahoney K, Driscoll T, Collins J, Ross J (2023年)「オーストラリアにおけるアスベスト関連疾患の過去、現在及び未来：データはわれわれに何を物語っているか？」



※https://www.asbestossafety.gov.au/sites/default/files/documents/2024-03/Phase%20Three%20Asbestos%20National%20Strategic%20Plan%202024-2030%20-%20January%202024_0.PDF
2024年6月25日現在、ASSEAウェブサイト上で「諸政府による承認待ち」と表示されている。

安全センター情報関連情報

- ・2013年6月号「2013-18 アスベスト認識・管理国家戦略計画-背景説明」
- ・2013年11月号「2013-2018年アスベスト認識・管理国家戦略計画」
- ・2020年3月号「2014～18年石綿管理・啓発国家戦略計画最終報告書」と「2019～2023年石綿管理・啓発国家戦略計画」

ストレスチェック制度等のメンタルヘルス対策に関する検討会への意見書

2024年6月19日 全国労働安全衛生センター連絡会議、同メンタルヘルス・ハラスメント対策局

私たち全国労働安全衛生センター連絡会議は、労働者の立場に立って、長年にわたり労働災害や職業病に関する相談・支援にあたってきた団体や個人の全国ネットワークです。「ストレスチェック制度等のメンタルヘルス対策に関する検討会」の開催にあたり、労働者の職場環境や健康・安全の問題に取り組んできた立場から、以下のとおり意見を申し述べます。

1. ストレスチェック制度実施の現状について

2015年12月にストレスチェック制度の実施が始まり8年が経過し、多くの企業で職場改善の取り組みが進められるようになった一方、依然として制度を活用することができない企業も多くあります。

実施義務の対象となった事業所でストレスチェック制度は実施されていますが、労働組合や受検した労働者からの聞き取りによりますと、

- ・ ストレスチェックが一次予防を目的としている、つまり職場改善をするための制度とは知らなかった。
- ・ 安全衛生委員会で報告はあるが、集団分析結果を聞くのみで結果の読み解き方、改善へのつなげ方、活用法がわからない。
- ・ 事業主側が、集団分析結果を意図的に安全衛生委員会・労働組合・当該労働者と共有しない。労働組合や労働者が結果の求めても、渡さない。
- ・ 高ストレス者について、本人に結果が通知されても、医師の面接を希望するかは本人任せで、会社に知られることを避けたい、忙しくて暇がない、健康への過信などの理由で面接指導へつながらない。
- ・ すでにメンタル不調であることが分かっているた

めに、ストレスチェックを受検しない労働者がいる。

などという声が寄せられています。

すでに検討会では、これらについて意見が出ていますが、あらためて、これらの声について対策を検討していただくようお願いいたします。

2. 要請項目

- ① 集団分析とその結果からの職場改善を事業主の義務とすること。
- ② 集団分析結果は安全衛生委員会で報告することを義務とすること。
- ③ 集団分析結果の読み解き方や活用法に関して、専門家のアドバイス等を受けることができるようにすること。
- ④ 高ストレス者が事業主に知らせなくとも、産業医に面接を申し出ることができるしくみとすること。
- ⑤ 50人未満の職場について
 - ・ ストレスチェックでなくても、簡単なアンケートやそれを使用してのグループ討論、アクションチェックリストによる参加型改善活動など、労働者が職場改善を意識するような取り組みの導入すること。
 - ・ 例えば、日々のミーティングで取り組めるような、1回15分、20分長くても30分で取り組めるような簡易なツールの開発



※ストレスチェック制度等のメンタルヘルス対策に関する検討会

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38890.html

6月24日開催の第4回検討会資料には、この意見書は含まれていない。

災害時アスベスト、ボランティア活動アンケート

全国●周知・回答にぜひご協力ください

◇災害ボランティアとアスベスト

阪神・淡路大震災では全国から多くのボランティアが被災地に駆けつけました。地震発生から1年間で延べ約137万人のボランティアが活動したとされており、地震の起きた1995年は「ボランティア元年」と言われています。

阪神淡路大震災の復旧・復興工事においては、大量の粉じんが被災地を覆いました。被災地で暮らす市民や全国から駆け付けたボランティアの皆さんの20年後、30年後の健康を危惧し、震災直後からアスベストの危険性を訴えるチラシやマスクを配布する活動が取り组まれました。

私たちはその取り組みを継承し、東日本大震災や熊本地震の被災地へ、アスベスト用マスクを届ける活動を行ってきました。

しかし現在、被災地で活動されるボランティアの皆さんへは、アスベストに対する情報提供が少なく、そのため危険性への認識も低い状態です。近年では台風や豪雨による災害が各地で発生しています。浸水した家屋の床材・壁材、外壁材をボランティアの皆さんが取り除く作業に従事することも増えています。その際に建材や災害がれきから飛散するアスベストに、ボランティアの皆さんがばく露する可能性があります。

◇今後アスベスト対策に活用するため アンケート調査を実施

阪神・淡路大震災から30年を迎えるにあたり、私たちは全国で活動されている災害ボランティアの皆さんを対象に、7月1日から「災害時のアスベスト問題と被災地ボランティア活動に関するアンケート」調査を開始します。

今後の災害被災地における復旧・復興作業においてボランティアの皆さんの活動は大変重要であり必要です。アスベストの危険性を知る私たちが調査を行なうのは、ボランティアの皆さんが、被災地で活動されるうえで、アスベストの危険性やマスクの正しい着用方法を知り活動して欲しいという思いからです。今回のアンケート調査の結果については、来年1月に開催するシンポジウムで詳細を報告するとともに、今後の防災対策の基礎データとして行政への提言を行う際に活用を考えています。

「災害時のアスベスト問題と被災地におけるボランティア活動に関するアンケート調査」実施について

2024年度 地球環境基金 助成事業

実施主体：災害とアスベスト阪神淡路30年プロジェクト

調査期間：2024年7月1日～2024年10月31日

<調査の主旨・目的>

アスベスト(石綿)は主に建材の材料として、日本でもかつて大量に使用されました。

吸い込むと、10年以上たった後、肺がんや中皮腫(内臓を覆う組織にできるがん、アスベストばく露が原因で発生する特有疾患)といった重篤な病気を発症する恐れがあります。

地震や風水害といった大規模自然災害が起こると、一度に多くの建物が倒壊する、倒壊建築物も含む大量の災害がれきが発生するなどにより、建材に含まれるアスベストが粉じん化・飛散し、被災地ではアスベストによる健康被害のリスクが高まります。

実際に、1995年の阪神・淡路大震災でも被災地の随所でアスベストが飛散し、環境庁(当時)の調査でも、一般大気よりも高いアスベスト濃度が計測さ



れています。2011年の東日本大震災でも大気中アスベスト飛散の発生が同様に確認されています。

近年、阪神・淡路大震災の倒壊建築物やがれきの処理に直接携わった労働者に、アスベストが原因とみられる健康被害が相次いでいます。わずか2か月だけ臨時雇用でがれき処理に関わった宝塚市の男性や、がれき回収に携わった明石市の職員ら、少なくとも6人が中皮腫を発症しています。同じ被災地で活動したボランティアにもアスベストによる健康影響が危惧されるものであり、震災から30年が経っており健康影響が懸念されます。

その後の大規模自然災害においてもアスベスト飛散の問題や、被災建築物解体や災害がれき処理におけるアスベスト対策の必要性に繰り返し直面してきています。2024年1月1日に発生した「令和6年能登半島地震」においても多数の建築物が被災し、大量の災害廃棄物の発生とその処理の必要

性が想定され、今後の復旧段階においてアスベスト対策の法令遵守ならびにアスベスト飛散・ばく露の防止の徹底が強く要請されます。

そこで、阪神・淡路大震災から30年となるこの機会に、大規模自然災害におけるボランティア活動でのアスベスト対策やボランティアに従事された方の健康影響に関する実態調査のためのアンケートを実施いたします。

下記のリンクより、ご回答・ご周知のほど、よろしくお願いたします。

災害時のアスベスト問題と被災地におけるボランティア活動に関するアンケート調査 (google.com)

<https://www.hoshc.org/board/detail.cgi?sheet=hp14&no=325>



連絡先

NPO法人ひょうご労働安全衛生センター

TEL 078-382-2118

被ばく労働問題省庁交渉

関係省庁●第25回目(労災補償問題関係)

4月2日、福島第一原発における被ばく労働などの労働安全衛生問題についての省庁交渉に参加した。福島第一原発事故後に全国安全センターが呼びかけ、市民団体とも共同で取り組んできたもので今回が25回目。事前に要求に対する文書回答を受け、交渉を行った。

昨年10月に起きた増設ALPS配管洗浄作業による被ばく事故、今年2月に起きた第2セシウム吸着装置からの汚染水漏出事故など、新たな課題が次々に出てきている。ここでは労災補償問題に絞って報告する。

低線量被ばくと固形がんの因果関係について

厚生労働省は、100ミリシーベルト以上でない固形がんとの因果関係がないという立場で労災補償を行っている。しかし、2023年8月に国際がん研究機関などによる疫学調査 (INWORKS) 等で、「放射線被ばくの健康被害は100ミリシーベルト以下でも閾値なしで被ばく線量に比例して生じることが明らかになった。

そこで、われわれは労災認定基準の見直しを求めたが、厚生労働省は文書回答では拒否。

見直しのための検討会の開催を求めたが、それも拒否。交渉で、そもそも検討が必要か否か専門家に尋ねたか問い質したところ、それすらしていないことが明らかになった。

実際には個別の請求が増えており、「電離放射線障害の業務上外に関する検討会」が毎月のように開催されている。次回の検討会は未定とのこと。まずは検討することを委員に働きかけるよう求めた。

電離放射線被ばくを受ける
業務に従事した年数
＝被ばく労働就労日数の和

白血病の労災認定基準で業務上となる被ばく線量は、5ミリシーベルトに「電離放射線被ばくを受ける業務に従事した年数」を乗じて算出される値以上とされている。つまり、年間5ミリシーベル

ト以上被ばくすれば業務上ということ。

したがって、3年間被ばく労働に従事した人が計10ミリシーベルトしか被ばくしていなければ、年間3.3ミリシーベルトだから業務外かと勘違いしやすいが、そうではない。例えば、1年間のうち実際に被ばく労働に従事したのが4か月なら、3年間では12か月、つまり1年で10ミリシーベルト被ばくした計算になり、業務上となる可能性が高い。

このことがあまり理解されていないので確認したところ、「日数等も考慮の上」専門検討会で個別判断するという文書回答だった。そこで交渉では、口頭で上記の考え方を示して確認したところ、「それで間違いありません」との回答を得た。

報道されていない被ばく労災認定事例は多数ある

交渉に先立ち情報収集したところ、福島第一原発で働いた労働者が白血病で2名、肺がんが1名、労災認定されたことがわかった(3月27日発表)。

原発の保守管理業務等に従事した50代男性は約1か月間、放射線業務に従事し計約7.3ミリシーベルト被ばくした。事故後の被ばく線量は約7.2ミリシーベルト。わずか1か月の被ばく労働で白血病になったのである。

1998年4月～2023年3月のうち約5年間、放射線業務に従事した40代男性も白血病で労災認定された。事故前は原発の運転操作業務等に従事、事故後は設備

等の運転操作等の業務に従事していた。総被ばく線量は約26.2ミリシーベルトで、事故後の2022年3月までの被ばく線量は約19ミリシーベルト。事故前の13年間は7.2ミリシーベルトで、事故さえなければこんなに被ばくすることはなかったはずだ。

60代で肺がんになった原発設備の製造、修理等に従事した労働者も労災認定された。1985年4月～2021年6月のうち約21年間、放射線業務に従事し、約104.8ミリシーベルト被ばくした。事故後は

原子炉建屋に空気を送り込むコンプレッサー等への燃料補充等の業務に従事し、被ばく線量は約97.1ミリシーベルト。事故前はほぼ被ばくしない業務であり、事故がなければ考えられない被ばく線量だ。

アスベスト被災者もそうだが、肺がんはたばこが原因と片付けられることが多い。労災認定事例についてもっと積極的に報道されるべきだ。



(神奈川県労災職業病センター)

被ばく労働春闘行動と集会 東京●団交拒否の竹中工務店に抗議

4月10日、被ばく労働を考えるネットワークが呼びかけ、被ばく労働春闘行動と集会が行われた。

団交拒否を続ける竹中工務店への抗議行動、廃炉作業に携わる労働者の賃金引き上げを求める経済産業省との話し合い、そして、夜には集会が開かれた。なお、原子力損害賠償・廃炉等支援機構は、申し入れに対する文書回答はしたが、面会は拒否した。

福島第一原発事故の収束・廃炉作業の被ばく労働が原因で、急性骨髄性白血病で労災認定されたあらかぶさんは、東京電力を相手取る損害賠償裁判を闘っている。

また、原発関連労働者ユニオ

ンに加入して、元請会社のひとつである竹中工務店に団体交渉を要求している。竹中工務店は、雇用主ではない、過去のことである、賠償責任は東京電力にある、などの理由で交渉拒否。

原発の廃炉作業現場においては、東電や竹中工務店のような元請け事業者は、下請け業者以上に、被ばくをはじめとする安全管理責任を担っている。また、東電が割増して支払っているはずの危険手当は各社バラバラで、まったくもらっていない労働者もいた。実は、あらかぶさんは、そのことが原因で退職を決意した経過がある。

2023年4月、ユニオンは、竹中工務店の団交拒否は、労働組合

法で禁止された不当労働行為であるとして東京都労働委員会に救済を申し立てた。調査の過程で都労委から和解も勧められたが、会社側は一貫して拒否。2024年2月に審査（証人尋問）が開かれ、会社側からは現場の事務長が、ユニオン側からはあらかぶさんと当時の同僚が証言した。

事務長は、普段は駅近くの事務所で事務的業務にのみ携わっており、原発の現場にはほとんど行っていないことがわかった。あらかぶさんや同僚は、現場での実際の竹中工務店の責任者らとの関わりについて詳しく説明した。

今後、ユニオン側はさらに放射線管理や危険手当に関する資料等提出する。なお、5月14日に開かれた調査で、8月5日の結審が決まった。

4月10日は竹中工務店東京本店（江東区）前で、マイクを使ってアピールしながらビラを配布した。

春闘集会には、原発内被ばく労働や事故後の除染作業に従事して被ばくし、悪性リンパ腫で労災請求中の労働者も参加された。現在、調査は終了し、本省の検討会開催と結果を待っている段階である。



（神奈川労災職業病センター）

取り組み」について報告した。故右田孝雄さん、小菅会長が小委員会に参画し、患者と家族の会の要求を実現するため孤軍奮闘した。環境省は制度改正を先送りしたが、私たちが声をあげ、運動したことで、2024年度から厚生労働省が中皮腫の臨床研究予算を増額するなど、確実な成果も生み出している。

続いて、長谷川誠紀先生（宝塚市立病院呼吸器外科）から「胸膜中皮腫の現状とこれからの展望」について講演していただいた。中皮腫の患者さんにとって希望がわくお話だったと思う。

また、小野薬品工業株式会社の高橋滋さん（オンコロジー臨床開発企画部）から、治療薬の開発について話題提供していただいた。

第2部は、参加者が5つのグループに分かれ、会の活動への提案について議論し、発表した。「SNSを活用して患者につながる情報提供を」、「中皮腫患者の全員救済の取り組みを」、「中皮腫治療や労災申請の地方格差の是正を」、「震災時にアスベストへの注意喚起を」など、今後の活動に生かしたい提案や意見が数多く出された。

オンラインでは伝わらない、熱のこもった話し合いができてよかったと思う。

全国役員会が終わったあと、近くの食堂で会食し、懇親を深めることもできた。

翌4月21日には泉南に移動して、泉南石綿の碑の記念式典と泉南アスベスト国賠訴訟勝利10

全国役員会をリアル開催

大阪●コロナ禍以来5年ぶり

4月20日午後、大阪の泉佐野駅に近いホテル会場で、患者と家族の会の全国役員会が開催された。各支部の世話人、事務局が一同に会しての役員会は、2019年2月以来、5年ぶり。

新型コロナウイルス感染症が猛威をふるうなか、この5年間は患者と家族の会にとっても厳しく苦しい日々だった。支部の活動も大きな制約を受け、世話人、事務局をはじめ会員の皆さんのご苦労はたいへんなものだったと思う。コロナはまだ完全収束したわけではないが、やっと各地で支部の集まりや交流会、相談会がもた

れるようになっていく。

さらに一昨年来、私たちは総力を挙げて石綿健康被害救済制度の抜本的改正に取り組んできた。この度の全国役員会では、この間の取り組みをふり返り、運動の成果と今後の課題を総括するとともに、再会を喜び、交流を深めた。

全員で黙とうを捧げたあと、小菅千恵子会長が挨拶に立ち、世話人、事務局のご苦労をねぎらった。

第1部は、事務局の澤田慎一郎さんが、「石綿救済小委員会と石綿健康被害救済制度改正の

周年の集いにも参加した。

世話人、事務局の皆さん、2日間にわたりたいへんお疲れさまでした。7月5日、東京で予定されて

いる患者と家族の会の省庁交渉でまたお会いしましょう。



(患者と家族の会会報)

国賠訴訟勝利10周年の集い

大阪●コロナ禍以来5年ぶり



4月21日に大阪・泉南市の泉南石綿の碑前にて第10回記念式典を開催した。この地域では明治末期から100年間も石綿紡織業を営んでいた。

式典では私から、「過去には感謝を(多くの被害者たちの苦障に対して)・現在には信頼を(仲間と、しっかりとリンクされている)・未来には希望を(次世代につなげたい)」と、雨の中、熱弁させていただいた。

この石碑の前で、腹膜中皮腫患者の栗田英司さんと胸膜中皮腫患者の右田孝雄さんがキャラバン隊を結成しようと8年前に決意表明したことを、右田さんの遺影を持って参加した妹の江藤栄子さんと共に語った。

各団体の代表者による献花式後、近くにある梶本家のフジ棚やアトリエ泉南石綿の館(5周年)を見学していただいた。

午後から、「泉南石綿国賠訴訟勝利10周年・梶本政治医師没後30年の集い」を開催した(6月号表紙写真)。

患者と家族の会の小菅会長や中皮腫サポートキャラバン隊ソングの演奏の協力もあり、各人の強い思いが伝わり、感動した。

盛況の中、閉会の挨拶として、「皆さん、泉南でまたお会い致しましょう!」と力強く梶本が締めた。

(患者と家族の会

泉南支部・梶本逸雄)

2024年4月21日(日)、泉南アス

ベスト国賠訴訟勝訴10周年記念式が開かれました。

小ぬか雨の中、亡くなった方を偲び、「泉南石綿の碑」前に献花。

あいびあ泉南での「泉南アスベスト国賠訴訟勝訴10周年の集い 梶本政治医師没後30年」には、全国から150名が参加しました。

泉南市長、阪南市長のあいさつの後、医師、学者、支援者らが次々と心のこもったスピーチ。

小冊子「アスベスト被害の警鐘を鳴らし続けた町医者 梶本政治一代記」も披露されました。

泉南は、わが国の石綿被害の原点であり、救済の原点でもあります。

たった8人の原告(後に59人)が立ち上がり、日本で初めてアスベスト被害の国の責任を認めさせた2014年の最高裁判決から10年。

この間、被害者救済は大きく広がりが、工場型・建設型の被害者約8000人が国から賠償を受けました。

もともと、同じアスベスト被害者でありながら、環境ばく露や家族ばく露の救済は進んでいません。

また、2004年のアスベスト使用原則禁止から20年経った今でも、建物解体・改修や災害時など新たなばく露が避けられないのが現実です。

私たち弁護士は、これからも全てのアスベスト被害の救済と根絶に向け、全力を尽くします。

(大阪アスベスト弁護団

ウェブから転載)

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 ほくろウビル4階
E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp
TEL (011)272-8855 / FAX (011)272-8880
http://www.hokkaido-osh.org/
E-mail center@toshc.org
TEL (03)3683-9765 / FAX (03)3683-9766
http://www.toshc.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
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター
190-0012 立川市曙町3-19-13 フォーサート立川104号
三多摩合同労組気付
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
370-0846 高崎市下和田町5-4-3 国労高崎地本内
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/
E-mail KY02435@nifty.ne.jp
TEL (059)228-7977 / FAX (059)225-4402
- 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 kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp
TEL (075)691-6191 / FAX (075)691-6145
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビジャス梅垣ビル1F
E-mail info@koshc.jp
TEL (06)6476-8220 / FAX (06)6476-8229
https://koshc.jp/
- 大阪 ● 関西労働者安全センター
〒550-0001 大阪市西区土佐堀1丁目6-3 JAM西日本会館5階
E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp
TEL (078)382-2118 / FAX (078)382-2124
http://www.hoshc.org/
- 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 oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp
TEL (086)232-3741 / FAX (086)232-3714
- 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 hirosshima-raec@leaf.ocn.ne.jp
TEL (082)264-4110 / FAX (082)264-4123
- 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
- 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内
TEL (0857)22-6110 / FAX (0857)37-0090
〒682-0803 倉吉市見田町317 種部ビル2階 労安センターとっとり
/ FAX (0858)23-0155
- 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内
E-mail info@tokushima.jtuc-rengo.jp
TEL (088)623-6362 / FAX (088)655-4113
- 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター
〒793-0051 西条市安知生138-5
E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp
TEL (0897)64-9395
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 高知市薊野北町3-2-28
TEL (088)845-3953 / FAX (088)845-3953
- 大分 ● NPO法人 大分県勤労者安全衛生センター
〒870-1133 大分市宮崎953-1(大分協和病院3階)
TEL (097)567-5177 / FAX (097)568-2317

