

安全・衛生 — ジャーナル — Journal

73
2011.7

〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 緑くろうビル4F TEL011-272-8855 FAX011-272-8880 ■発行責任者：松浦 俊一



2011 連合全国セイフティーネットワーク集会

労働安全衛生の方向と大震災対策に提言

6月27日、東京で標記集会が開催され、産別や全国の地方連合から300名が参加しました。この集会は従来「全国産業安全衛生大会(主催中災防)」開催地で、その前後に各地で開催されてきましたが、これからは「全国安全週間(7/1~7)」の前に東京で開催することとなりました。

集会のメインとなった「パネルトークリレー」では、二つの話題が取り上げられ、一つ目は「今後の労働安全衛生の向かうべき方向」として、明治大学向殿教授は、「日本の労働災害発生率は先進国の中で多い方である」と現状分析し、その対策の基本的な姿勢としては「絶対的安全は存在しないものであり、機械設備などのリスクは受け入れ可能なレベルまで適切に低減されなければならない」。「そのためにはメーカーとユーザーをつなぐリスク情報の交流が大切」と、日本のリスクアセスメントのあり方について提言されました。

また、東京大学川上教授は、メンタルヘルス問題の蔓延状況に対し、「職場のラインや法規制によるメンタル対策には限界がある。それは長時間労働ばかりに目が向くからだ」と、遅々として進まない企業や政府の対策を批判した上で、「欧州の第1次予防策を参考に日本型の予防枠組みを作るべきであり、同時に休業と職場復帰支援の三次予防の効果的活用をすすめるべき」と提言されました。

二つめの課題である「大震災における労働安全衛生の在り方」では、向殿教授から、「安全の構造とは、

何を、何から、どうやって守るのかと、何の名の下にの4要素である」、「想定外と言うけれど、誰も想定できなかったわけではなく、それに耳を貸さなかったことにすぎない」と強く批判され、「全ての『安全』では受動安全(何もできなくなったら安全側に傾くこと)を実現すべきである」と津波被害や原発事故からの教訓を今後に生かす姿勢を説かれました。

また、川上教授は、「被災者がPTSD(心的外傷後ストレス反応)やその他の精神障害になることは生命の危機にあった人間として当然の反応であるが、大抵はしばらくすると正常に戻る。被災者に対して一番気をつけることは、「お節介」にならないこと」と、注意を促しました。また、災害時の心のケアシステムとしては、リスクの高低により区分し、特に高リスクだけでなく、中リスク(被災者の同僚や企業の総務などの担当者)に対して、サポートすることも必要と指摘されました。特に印象に残ったことは、生存者の罪悪感(サバイバーズ・ギルト)の問題と、1986年のチェルノブイリ原発作業員の精神的健康研究で、うつや自殺念慮が有意に高いということなどで、福島原発の作業員がどうなるのかと心配しました。

全体として、二人の専門家からの提言は納得や共感、示唆を感じたものの、厚生労働省の担当者がそれぞれの課題について提起した内容については、特に目新しいものはなく、政府の対応の遅れを強く感じました。

産業安全運動100年記念 第70回全国産業安全衛生大会

10月12日(水)~14日(金)東京国際フォーラム

※参加希望は、各企業安全担当か中災防HP、あるいは当センターに

**労災が大幅に増加 補償状況は一部のみ公表**

厚生労働省が発表した平成22年(1~12月)労働災害発生状況によると、死亡者数は1,195人で11年ぶりに増加となりました。前年比120人増で11.2%もの大幅な増加です。また、死亡災害に休業4日以上の労災被災者数を合計した「死傷災害」も、10万7,759人と前年比2,041人増(+1.9%)となりました。

死亡災害の産業別では、建設業が365人(構成比30.5%)、製造業211人(17.7%)、陸上貨物運送業154人(12.9%)が特に多く、特に陸上貨物運送業では+32人(26.2%)と大幅に増加しています。

北海道では、死亡災害が94人(+25)と大幅に増加し、道路貨物運送業と林業でほとんどを占めていますし、死傷災害では、6,392人(+95)と増加となっています。産業別では、商業・建設・清掃で大幅な増加となっており、その原因究明と対処が求められます。

一方、労災補償の状況では、「脳・心臓疾患」と「精神障害」のみが公表されていますが、長時間労働を主原因とする「脳・心臓疾患」では、全国の申請が802件(+35)で4年ぶりに増加し、うち支給決定(労災補償適用)は285件で申請の40.9%となっています。業種別には運輸業・郵便業が182件(支給決定78件)、卸小売業132件(53件)、製造業118件

(35件)と続いています。職種では、運転職156件(支給決定69件)、事務職110件(44件)などで、年齢的には50代279件(支給決定104件)、40代218件(96件)、60代203件(42件)となっています。支給決定された事件の「時間外労働時間別」では、月平均80~100時間と100時間~120時間が特に多く、中には160時間以上というものもあります。未だ長時間労働は改善されていないのが実態といえます。北海道は、19件の申請で、8件が支給決定となっています。

もう一つの「精神障害」では、全国の申請件数が1,181件で支給決定は308件(29%)となっていますが、上記の脳・心臓疾患と比べても支給決定率が大幅に下がっています。これは証拠のほとんど残らない「パワハラ・セクハラ」などのハラスメントの認定が、いまのままの労災補償制度の中では困難であることの証しであり、政府は調査・決定までの時間的改善とともに、認定の方法についても再検討していますが、労働者側にもメンタルの知識教育と証拠確保の自衛が必要です。

業種別には、製造業207件(支給決定50件)、卸小売198件(46件)、医療・福祉170件(41件)などとなっており、職種では圧倒的に事務職329件(支給決定61件)で、次いで専門・技術の273件(73件)となっています。年齢では、30代390件(支給決定88

疾病の種類	北海道				全国
	H19	H20	H21	H22	H22
脳血管 (認定数)	24 (13)	17 (8)	19 (11)	16 (4)	528 (176)
虚血性心疾患 (認定数)	11 (4)	10 (2)	10 (2)	3 (4)	274 (109)
脳・心臓疾患 認定率	48.6%	37.0%	44.8%	42.1%	35.5% (40.9%)
精神障害 (認定数)	51 (10)	36 (17)	64 (11)	67 (28)	1,181 (308)
うち 自殺 (認定数)	6 (5)	4 (2)	4 (3)	12 (2)	171 (65)
精神障害 認定率	19.6%	47.2%	17.2%	41.8%	26.1% (29.0%)

※脳・心疾患および精神障害の「全国」認定率下段()は、決定件数(年内に審査が終了した件数)に対する認定率。

件)、40代326件(76件)がほとんどであり、月平均時間外労働時間別ではほとんど差が無いどころか、20時間未満でも56件が支給決定されており、今の長時間労働を基礎とした認定の制度が破綻していることを示しています。また、支給決定された中で業務上と認定された出来事の別では、「仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった」が41件と一番多くっており、次いで「ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」が39件となっていますが、「上司

とのトラブルがあった」は187件の審査終了に対し、17件の支給決定で、ここが一番の問題点です。なお、北海道では、67件(全国4位)の申請で28件が支給決定されています。

労災補償制度は使用者のための制度ですが、救済されるのは被災労働者です。治療・休業・障害補償などに対応できる強力な制度ですから、労働者のための制度運用が求められます。



「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」

大幅な修正はしない模様

厚生労働省は、昨年10月15日に専門検討会を設置し、メンタルヘルスに関する労災認定の基準を見直す作業を始めました。(Journal71号で既報)

その第7回検討会において、「心理的負荷評価表に関する論点」が示されましたが、その論点によると、「出来事とその後の状況を反映させた評価表とする」「現在の評価表はおおむね妥当」「追加・修正は表現の適正化と項目の整理」などとなっています。

また、今回提出された「心理的負荷評価表の修正に関するたたき台」では、「出向」が強度ⅡからⅠに、「左遷」がⅡからⅢに、同僚とのトラブルがⅠからⅡに変更されているものの、専門分科会を作って別に検討してきたセクハラについては、項目を独立させることと、継続性を反映させるなどの程度になっています。

精神障害に関する業務上外の判断は①該当疾病であること、②発症6ヶ月前の出来事(心理的負荷評価表による)、③個体側要因などの三要素で業務上外の判断をすることになっていますが、現場では、既に発症している申請者本人の申立に対する会社の反論が重要視され、また、これらの書類のみで判断する「専門部会(精神科医3名)」の医証が絶対視されて、多くの真実が解き明かされることなく、業務外の判断で不支給判定となっています。

これらを抜本的に直すためには、企業内部での対応完結が優先事項とされる現状制度(業務上の出来事に原因するが保険支給にはあたらない)ではなく、欧米並みに、ハラスメント暴力に対する刑事罰と被告側の挙証責任などがいまや必要ではないでしょうか。

メンタルヘルス
ひとくち講座

パワハラ10万人アンケート

自治労がパワハラに関する組合員10万人アンケートをまとめました。(回収6万2千ほど!)

それによると、「パワハラ」の言葉を知っている人は97.3%で、過去3年間に被害を受けたとする人が21.9%。「いままでに被害経験を持つ人」は30%で、行為者は圧倒的に直属の上司(61%)ですが、その他の上司、仕事上の先輩や同僚からも20%近くになっています。

「被害を受けた後どうしたか」では、通院7.7%、死にたくなった5.7%などとなっていますが、実際

に取った対応としては、同僚に相談が34%と一番多いものの、「なにもしなかった」も40%ありました。詳しい情報は自治労道本部か当センターにあります。

パワハラは、事案への対応も重要ですが、起こさないために、「匿名職場アンケート」でその芽を摘むことが大事です。



開催地	日程	会場	内容
函館	7月31日(日) 13:00~15:30	函館国際ホテル (参加予定 120名)	北海道医療大学心理科学部教授 坂野 雄二 先生 テーマ「認知行動療法を活用した自殺 予防活動」、「グループワーク」
札幌	9月3日(日) 13:00~15:30	アスティール 45 (参加予定 200名)	東京女子医科大学神経精神科教授 坂元 薫 先生 テーマ「地域と職域で取り組む自殺予 防」-気づいてください、心のサインに-
旭川	9月4日(日) 13:00~15:30	旭川グランドホテル (参加予定 120名)	
北見	10月23日(日) 13:00~15:30	北見ピッツアークホテル (参加予定 100名)	北海道医療大学心理科学部教授 坂野 雄二 先生 テーマ「認知行動療法を活用した自殺 予防活動」、「グループワーク」
旭川	(2012年)3月4日(日) 13:00~15:30	旭川グランドホテル (参加予定 120名)	
札幌	(2012年)3月25日(日) 13:00~15:30	アスティール 45 (参加予定 200名)	

参加料 無料

参加対象 企業・団体等の経営者、管理者、産業医、保健師、看護師、衛生管理者、社会保険労務士、人事労務担当者、自殺予防ゲートキーパー等

主催 社団法人日本産業カウンセラー協会 北海道支部

後援 北海道

お知らせ

静かなる時限爆弾「アスベスト被害を考える市民集会」

日時 7月27日 18:00~

場所 札幌市教育文化会館4階講堂

主催 北海道建設アスベスト訴訟原告団
弁護団

内容 アスベスト問題の経過と現状
(全国労働安全衛生センター連絡会議)、
全国のアスベストじん肺訴訟、他

後援 NPO北海道勤労者安全衛生センター
北海道医療生協 他

「魔法の鉱物」アスベスト

アスベスト(石綿)は耐熱性、電気絶縁性、保温性に優れ「魔法の鉱物」と言われ、建物の耐火被覆としての吹き付け石綿、天井材などの建材のほか、水道管や自動車のブレーキ、魚焼きの網やトースターなどに広く使われていました。

「静かなる時限爆弾」

2005年のクボタショックを契機に、アスベスト被害は社会問題化し、2006年にはアスベストの使用は全面禁止となりました。しかし、アスベストは肺ガン、中皮腫など深刻な健康被害をもたらす有害物質であり、わずかな量の暴露でも発症する危険性があり、吸引から20年から50年もの長い潜伏期間を経て発症します。アスベストじん肺は、「静かなる時限爆弾」なのです。