

座 談 会

『21世紀の労働衛生管理
を展望して』

- 今起きている4つの社会構造の変化
- 日本に適した方法を考慮した上で国際整合化を
- 肉体的労働負担から精神的負担へ
- コンサルタントをもっと活用して自主的管理を
- 健康管理の責任は誰が持つのか
- コンサルタントが活躍しなければ
問題が解決しない時代がくる
- 経営者は節度ある経営に徹すること
- ストレス評価の基準はあるのか？
- リスク評価は集団か個人か
- MSDS活用のための4つの問題
- 労働衛生管理は環境から始まるのが基本原則
- BSは日本の風土に合わない
- 生涯の健康管理情報の集積を
- 医学でも工学でもない労働衛生管理の専門家が必要
- 労働衛生コンサルタントへの要望

出 席 者

- 櫻井 治彦 前産業医学総合研究所長
- 相澤 好治 北里大学医学部教授・労働衛生コ
ンサルタント
- 興 重治 元産業医学総合研究所長
- 沼野 雄志 労働安全・労働衛生コンサルタント
(司 会)
- 荘司 榮徳 当会副会長・労働衛生コンサル
タント

荘司(司会) きょうは、お忙しいところ座談会のためにお時間をさいていただきまして、まことにありがとうございます。

今回は、『21世紀の労働衛生管理を展望して』ということで4先生にお集まりいただきました。

わが国の労働衛生管理は戦後着々と充実されてまいりましたが、特にこの10年余りは、施策は積極的に展開され目を見張るものがあります。

疾病予防的対策に加えまして、健康保持増進対策や、快適職場形成促進の積極的対策が展開されましたし、作業環境測定結果の評価やその結果に基づく措置、あるいは作業管理も事業者の義務というこうした流れを形成しながら、さらに作業環境管理、作業管理の面においても法改正が重ねられました。

そして、特に産業医の専門性の確保、あるいは労働衛生管理体制に関する施策、これも展開されたわけでして、私たち労働衛生コンサルタントにとりましては、この先、21世紀に向かって労働衛生管理がどのように展開されるか、非常に重大な関心事でございます。

新ミレニアムの2000年でありますし、21世紀への助走の年というふうにも位置づけられております。

そんな意味で、きょうは勝手ではございますけれども、最近の目につきます重要な課題、まずこれにつきまして、これからどのように推移するであろうということを最初お話していただこうと思います。

ごく最近と申しますと、昨年法改正という形で出されましたものとして、労働衛生関係で主なものが3つあると思います。一つは、労働安全衛生マネジメントシステム、OHMSの告示であります。

もう一つは、4月21日の法改正でありまして、化学物質に関するMSDSの交付が打ち出されまして、今年の4月1日から施行されます。

もう一つは健康管理面で、深夜業に従事する労働者の自発的健康診断結果の提出、これが4月1日から可能となるというものでございました。

併せて、小規模事業場の労働衛生浸透をいかに図るべきか、数年来課題として大きくクローズアップされてまいりました。

他のことでも結構でございますが、まずこの辺のところに話題を置きまして、20世紀最後の重要な課題としては何があって、それが21世紀に向かってどうなるであろうかという辺りのご意見をいただきたいと思います。

最初に相澤先生いかがでございますか。



庄 司 榮 徳 氏

今起きている

4つの社会構造の変化

相澤 労働衛生の課題というのは産業構造、社会構造の変化に対応して生じてくると思います。今、お話しいただいたような4つの法制度の改革が生まれてきた背景となるものがいくつかあると思います。

それは、特に中小企業における労働人口の高齢化ということでありまして、それから、企業の国際化ということもあると思います。国際化するにあたりましては、自主的な労働安全衛生活動をすすめるマネジメントシステムを作る必要があり、これはいろいろな国際基準がきたという背景もあるように思います。

それから、作業形態が変わってまいりました。深夜業の健診につきましても、今までのモノ作りからコンピュータを中心とするソフトウェアや、それをつなぎ合わせるようなネットワークの時代になっていくという背景があると思います。もちろん、時差のある諸外国との交流も、その要因に挙げられます。

さらに、日本が高度成長時代から比較的安定型になってきたということで、企業はリストラをすることが求められておりますし、また、新しい化学物質を作る、あるいは技術革新を行うということがどうしても生き残るためには行わなければならないというような時代背景があると思います。MSDSの交付には、そういった背景もあると思います。

それから、ちょっと今のお話とは外れますけれども、今までは作業環境を改善するということに目が向けられておりましたけれども、地球環境規模での問題がいろいろ出てまいりますと、一般環境とハーモニゼーションをするということが必要になってきております。工場内の環境だけでなく、一般環境も配慮したうえでの産業活動がこれから求められてくると思います。

21世紀になってすぐ変わるということはありませんから、すでに20世紀の中ぐらいからこういった問題が出てきておりますし、また、21世紀に入りますとますますこれらが大きな課題となっているというふうに考えています。

庄司 はい、ありがとうございます。

今、特に国際化の中で作業形態がどんどん変わっていくというようなお話もございました。

こういった辺りについて、特に今の課題とからめながら、沼野先生いかがですか。

沼野 20世紀の後半は多種多様な化学物質が産業の現場で使われるようになった時代ですね。

それと同時に、少し後追いながら、それに対する対策も技術的に確立されつつあった時代だと思います。

環境を媒体として起きる健康障害の場合には、医学的に起きてしまった症状に対処するだけでなく、環境そのものを予防的に良くしていかなければならないわけです。その技術というのは、局所排気もそうですし、全体換気もそうですしいろいろ進歩してきたと思うんですね。

ところが不幸なことに、技術の進歩は非常に早いけれども、法令の規制はなかなか変えることができない。そのために20世紀の末にいろいろの矛盾が起きてきました。

例えば作業環境の測定と評価に基づく管理、大変いいことですし、うまくいっていると思います。

ところが、環境を評価は良くても、設備の規制は昔のまま残っておりまして、やはり法令で定められた通りの設備をしなければならない。法令の規定が古いために産業界に無駄な投資を強いている。それがひいては、そこで働いている労働者の方々にも歓迎されない無駄な費用として出ていってしまうという社会的ロスがあったと思うんですね。

21世紀には、そういうことをよく検討して、できるだけ早い機会に、技術的により合理的な規制にしていくことが求められると思います。

それからもう一つは、今の労働安全衛生法・労働基準法というものは、特定の会社に雇傭されている労働者のためのもので、使用従属関係の上に成り立っている法律なわけです。

ところが、最近、大企業の中で、それまで社員がやっていた有害業務を、やっていた人はそのまま、会社を退職させて、個人の企業を作らせて構内下請けにしてしまうというようなことが頻繁に起こってきた。そうしますと、使用従属関係に着目した安全衛生法なり基準法ではもう対応しきれない。

要するに有害業務をやっているのは、労働者でなくてみんな使用者。形式的には使用者でありながら実態は労働者であるというようなそういうケースが増えてきたのです。このような構内下請化は今後もっと進むと思います。

そういうことで、そういう時代にも対応できる対策が必要だと思います。

莊司 はい、ありがとうございました。

そうしますと、MSDSの交付が規制されて、化学物質の管理が充実されていく、そういった中で、実は労働態様の、あるいは安衛法の規制との関係というのが複雑多様化していくと、その辺に

も課題はあるということと伺ってよろしゅうございましょうか。

興先生、いかがでございますか。

日本に適した方法を考慮した 上で国際整合化を

興 いままでにお2人から高齢化の問題、勤務形態の問題、あるいは女性の問題とか、物質の種類が増えるといった問題については、すべてその通りだと思います。

もう一つ、私が最近感じておりますのは、そういったものを解決していくときに必ず国際整合性ということが非常に大きく叫ばれてきているような気がしています。

国際整合性という大義名分のもとにいろいろなことを変えていこうという考え方がありますが、一方では、さきほど沼野さんが言われたように、どちらかといえば日本の国内でいったい何が問題なのかということが大事だと思います。国際整合性ということは確かにある意味では重要だとは思いますが、それを考えるときに、重要なことは、これまでの日本の慣習とか、あるいは日本人の体力、体格、そういった特異性のようなものと国際整合性の問題は複雑に絡み合っていると思います。

こうした我が国の特殊性までをにらみながら国際整合性というものを考えていく必要があるんじゃないかと思います。そうしないと、国際的には整合性はできても、日本人には使いにくいものばかりになってしまうというような問題が起こる可能性があるのではないかと思います。

そういう意味で、この点をきょうの議論の中に入れていただけたらと思います。

莊司 国際整合性についてですか？

興 国際整合性ということを考えるときに、日本ではたして、例えば、アメリカでやっていることをそのままやればよろしい、あるいは「EUでこうやっている、したがって日本でもやる」、そういうようにただ現象だけを移し替えるというよう

な恰好ではうまくいかないだろうと思うんです。

荏司 従来の歴史も違うし、背景も違う。それでどうするということですね。

興 一つ一つの問題に対してやはり日本なら日本に合致したやり方というのがあるわけなので、そういうものを踏まえたうえでの国際整合性というものが必要になってくるんだろうと思うのです。

荏司 また、後ほどに詳しく伺いたいと思います。

櫻井先生は総合的な研究を展開しておられますけれども、21世紀への労働衛生研究の戦略会議もお持ちでございます。そうした意味合いにおいていろいろお考えかと思いますが、20世紀後半から21世紀にかけての課題となりますと、どんなふうにお考えになりますでしょうか。

櫻井 一番初めに荏司先生がごく最近の行政の動きとして3つ挙げていただいたMSDS、労働安全衛生マネジメントシステム、深夜業、これらはいずれも20世紀から21世紀への架け橋を象徴する性格を持っているというふうに感ずるのです。

まずMSDSは、化学物質管理を自主的にやっていこうというステップのキィになる施策ですね。MSDSは規制で義務づけておりますけれども、それを使って自主的に管理しなさいということですから、結局、化学物質管理について自主的な管理にならざるを得なかったというのは、大量生産・大量消費というところから来る必然的な結果だったと思うのですね。

いろいろなことでたくさんの化学物質が使われるようになって、皆さんの関心がそれへ向いたけれども、その基本はやはり非常にたくさん資源を地底から掘り出してきて物を作り、大量使用して大量廃棄するという現在の動きの当然の帰結だったわけです。

ですから、これからなんとか循環型社会にしていかなければやっていけないということをみんな感じており、それをどう実現するかという大きな課題に直面している。そのときに化学物質の管理をきちっとやらなければ、われわれは生きていけ

ないということであらうなということになっていると思うのです。

それにつきましては、今後化学物質管理がどれだけ成功するかというのが非常に興味あるところで、いろいろ失敗は数々起こってくるとは思いますが、徐々にコントロールされていく、そのちょうど出発点になっているというふうに思いました。

特に化学物質について、MSDSだけでなくPRTRも法制化されて、排出量を推計し、報告するわけですから、労働環境への排出も連動して、ある程度コントロールされていく可能性があるという意味で橋渡しになっているなと思っています。

労働安全衛生マネジメントシステムは、まさにそういった意味で、自主的な管理が必要であるということが化学物質で一番わかりやすいけれども、それ以外のものもみんなそうだということで、それがスタートする。

それから深夜業の問題も、例えば女性の深夜業の禁止を撤廃したわけですが、大ざっぱにハイリスクグループで対応する時代ではなく、もう個人的な対応にいかざるをえない。「深夜業をやれる人はどんどんやってもいいだろう。それで、健康上問題のある人々はやはり深夜業は適していないということでやめる。その一つ的手段として自主的な健康診断というものを取り入れた」というふうに思いますね。

このように多くの事態が自主的管理の方向に動き出しており、21世紀になると当然それをどんどん押し進めていくことになると思います。

それが成功することを期待しておりますが、さきほど沼野先生は現在ある規制等が、それを若干阻害する要因になっているということをご指摘になりました。

もし、そうであるならばやはり見直しということも課題になってくるのかなとは思います。

荏司 なるほど、ありがとうございました。

そうした3つの課題、あるいは小規模事業場の問題もそうなのかもしれませんが、自主的な管理

を促す時代になってきているというふうにおまとめいただきました。

肉体的労働負担から 精神的負担へ

櫻井 それから今後の労働衛生上の課題については、今、「21世紀の労働衛生研究戦略協議会」というのが動いていて、各界の有識者の方々から21世紀における重要課題を出していただいて、その意義付けとか、優先順位を決定する作業が進行中です。現在、58のテーマが挙がっておりますが、実のところどれも非常に重要で、しかもそれらが労働衛生全体をカバーするというような形になりまして、なかなか、なにが最も重要でどれが重要でないということを判断するのは難しい。その中から優先的に研究すべき課題は、数十人の協議会委員、専門委員による評価で、ここ数カ月のうちに決定される予定ですから、今、私個人の意見を述べるのは控えたいのです。

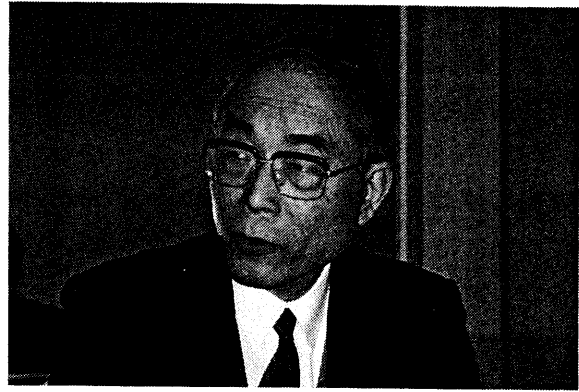
直観的に皆さん恐らく同意されると思うことは、やはり長時間労働、深夜業、あるいは職場ストレス、メンタルヘルスに関わる問題、これは労働負担の質が肉体的な労働から精神的な負担へやはり重点が移りつつある、今後ますますそういうことになるだろうという点からいきますと、現在の重要課題でもあり、これからの重要な課題でもあると思います。

それから、作業負担に関わる部分で当然それに付随して作業関連疾患の問題、あるいは筋骨格系の負担に関わる問題はまちがいなく大きな課題として残ると思います。

荘司 今、挙げられました問題を整理しますと、長時間労働と職場ストレスの問題。それから作業関連疾患、そして筋骨格系の疾患というような問題が……。

櫻井 それらの問題はどのような労働の場にも必ずあるものとして今後も問題にされる。

それから、それぞれ特殊な有害要因を持つ労働の現場につきましては数々の問題が、将来へかけ



櫻井 治彦氏

て残っていくと思います。例えば溶接作業場でありますとか、昔からあるのですけれども、建設業における労働衛生管理の問題、原子力発電に関わる問題、種々の新技術に付随する問題などです。

荘司 それは最近もあり、21世紀に残っていく問題ですね。

櫻井 残っていくものもかなりあるはずですよ。

荘司 また、21世紀にクローズアップされてくるだろうと。

櫻井 その中からクローズアップされてくるものもあるということです。

荘司 ありがとうございます。

今、櫻井先生から、21世紀初頭にかけての推移と、それから、新たに生ずるであろう問題・課題ということについてお話ができましたけれども、それでは、21世紀になってどんな背景の変化が起こるだろうか、それにつれて、労働衛生管理の課題としては何が出てくるかということにさらにお話を進めたいと思いますが、これについては奥先生はいかがでしょう。

コンサルタントをもっと 活用して自主的管理を

奥 いろいろ具体的な話が出てきましたが、さきほど沼野さんが言われたように、自主的な管理をやっていく必要があるということ。自主性を持った管理をやっていくためには、行政の現在の形に問題があるという話をされましたが、私は、

自主管理をやるということと、一見関連しそうにみえますが、現在の日本の行政機構は非常に面倒みが良過ぎるという気がしないわけでもありません。

面倒みがよすぎるという体制のもとでは、自主管理はできにくいという辺りの問題は重要な問題だろうと思います。

具体的にいろいろな問題があることはあるんですが、そういうものを取り上げて、「じゃどうするか」と言ったときに、日本ではなかなか自主管理はさせてくれないというところに問題があるのではないかと思うんですが如何でしょうか。

沼野 そうですね。せっかく労働衛生コンサルタントという制度を作って、事業場で自分のところに合った管理の方法を考えていけるようにしても、法規制があまり細かいと考える余地がないわけです。作業環境管理の面でそれが一番大きな問題だと思います。

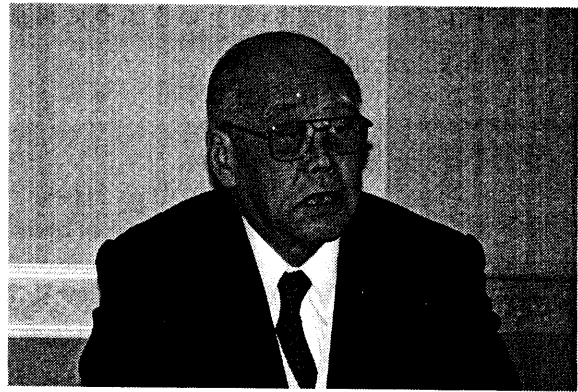
せっかく労働衛生コンサルタントを養成して、ある技術レベルの方々を現場の指導に使えるような状態を作ったんですから、もう少し自主的な管理の仕方に委ねてもいいと思う。そうしないと、労働衛生コンサルタントとして活躍する場が非常に狭められてしまいます。

荘司 自由度を回復すると言いますか、それにはかなりの確な判断、これが必要になってくると思うのですが、その辺いかがですか。

輿 今のままでは、労働衛生コンサルタントが監督官の代わりをしているような感じがありません。

労働衛生コンサルタントが規則を全部覚えていて、「ここは規則でそうっていないよ」というような、対応の仕方ではなく、本質的に、「ここをどうすべきか」ということを考えた上で助言、支援するのが労働衛生コンサルタントじゃないかと思いますが。私はコンサルタントではないのであまり突っ込んだことを言えませんが、その辺はどうでしょうか。

沼野 そうですね。3年前に、有機溶剤中毒予防規則の改正があって、作業環境の評価の結果、



輿 重 治 氏

「第1管理区分の状態が継続しているところでは、局所排気装置の性能を法定よりも落として稼動してもよろしい」ということになりましたが、初めから第1管理区分ということがわかっているところに何で法定の性能を持ったものを付けて1年半動かさなきゃいけないのか、それは非常に無駄です。1年半経って見たら要らなかったという話になってしまうわけで、そういう無駄が多いですね。

われわれ労働衛生コンサルタントは、技術的に十分検討した上で、「この仕事のやり方でこういう設備をすれば局所排気装置を付けなくても十分第1管理区分の状態を維持できる」という確信を持ってやっているわけですが、それでも、1年半は無駄な設備を作って運転しなければならない、これが一番辛いところですね。

荘司 なるほど。そういった意味でのあるべき姿というのに向かって21世紀は、そういう法規制の面、あるいはそれについては労働衛生コンサルタントの指導能力を向上させるということを相伴いながら再構築の必要が出てくるだろうとおっしゃることになりますか。

沼野 作業環境管理ではありません。経済活動の国際化も進む、IT革命も進むということで、労働態様の多様化とか、質の変化が起きてきますと、もう法令だけではとても対処できるような問題ではないと思います。

荘司 その労働態様の变化についての少しご見解を……。

健康管理の責任は誰が持つのか

沼野 と言いますのは、大幅な経済の拡大が望めない時代に安定した繁栄を目指すためには、ワークシェアリングというのは世界的な要求なのです。ドイツでも1週間の労働日を4日にしようという動きが出ているわけです。そうしなければ、労働者の全部を収容して働く場がないわけですよ。それで、1週4日で今まで5日働いていたと同じ賃金をいただければそれはそれに越したことはないわけですが、それでは経済は成り立ちませんから、やはり労働時間に見合う収入しか得られなくなってしまうと思うのです。

そうしますと、労働者の中には、生活の必要性から複数の会社に勤めを持たざるを得ないという人も出てくるわけです。極端な言い方をしますと、1つぐらいならまだいいんですけれども、日替わりで違う会社に働きに行くなんていうことになりましますと、健康管理の責任はだれが持つのだ、それから、あるいはある会社からある会社に移動する途中で交通事故にあったら、どちらの通勤途上なのか、どちらの会社の問題なのかといったような、今の法令では対処できない問題が出てくると思うのです。

それからもう一つは、労働時間の問題ですが、欧米では以前から、日本でも最近では、例えば外資系銀行の場合、電話をかけると24時間営業していて、いろいろアドバイスしてくれるわけです。

オフィスに出勤して深夜勤務をしているのか、コンピュータを駆使した在宅勤務なのか、あるいは日本とは時差のある外国で受けているのか、それはわかりません。ということは、個々の労働者は24時間のうちのどこかのセクターで働いているのだとは思いますが、中には深夜業を専門にしている人もいないかと思うのですね、それは賃金がいいですから。

そうすると、深夜業とか交替勤務という概念がまず変わってくるだろうと思います。そういう時

代の健康管理をどう進めるか大きな問題です。

荘司 ワークシェアリングというお話が出ましたけれども、今までは工業化社会、高度成長の世界だった。それが今や脱工業化の時代に入ってきた。それがソフト化の問題でもあり、24時間化の問題にも跳ね返り、どのような脱工業化社会を作っていくのか、それがある意味ではワークシェアリングで成果を分かち合おうという考え方にならざるを得ないということもあると思うのですが、この辺、さらに相澤先生、最初に国際化とか、高齢化とか、いろいろ背景をおっしゃいましたけれども、さらに今の課題ということにつなげてはいかがでございますか。

相澤 今、お話があったネットワークが恐らくコンピュータよりむしろ携帯電話を使ってできるような時代になってくると思います。それができるかできないかが日本の経済がこれから上を向いていくのか、下を向いていくかということを決めるくらい大事なことだと思います。

そうしますと、今、沼野先生がおっしゃったように、仕事は必ずしも会社に行かなくてもできる、自宅でもできるということになっていきますから、労働衛生管理は会社から言われたとおりにやるんでなくて、自分で健康管理、あるいは作業管理をしなければいけないような時代になってくると思います。

ただ、そうしますと労働条件や作業内容が良くなるかどうかという、一見良さそうですねけれども、職場と住んでいるところが一緒になるということ、必ずしもメンタルな面で良くないかもしれない。

というのは、日本の住宅事情というのはそれほど外国と比べて良いわけではございませんので、むしろそういった精神的なストレスが増えてくるかもしれないといったまだ予測できないような状態が出てくると思います。

それから、今もう進んでおりますけれども、労働時間の変形労働制がすでに進んでいるということで、これもむしろますます自己責任の比重を増す結果になると思うのです。

ですから、今までは全体責任的な長時間労働だったけれども、これからは自己責任的な集約的な労働になっていくということが予想されるのではないかと思います。

莊司 そうですね。櫻井先生、何かございせんか。

~~~~~

## コンサルタントが活躍しなければ 問題が解決しない時代がくる

~~~~~

櫻井 皆さんおっしゃられるとおりだなと思います。

労働負担が結局は軽減することはないだろう。ある一部の人とか、時間経過によっては楽なときもあるかもしれませんが、やはりいろいろな形で労働負担は存続するに違いない。

一方、今おっしゃるように、大企業もある程度あるけれども、小規模事業場、さらに極端になると1人で働くというようなことにどのようにシステムティックに対処するか。もちろん自主的にやるということではあっても、例えば小規模事業場で自主的な労働衛生管理をやるとしたら、それについて労働衛生コンサルタントはどのように指導支援できるのか。

あるいは、さらに1人で働いている方についてどう対応するのかということになりますと、ちょっと考えが及ばないんですが、なんらかのグループが存在する場合に、労働衛生コンサルタントが報酬を得て指導するというような形式が考えられないかということです。

莊司 「まさに労働衛生コンサルタントが活躍しなければ問題が解決しない時代が来るよ」というふうにお考えになるわけですね。

櫻井 はい

莊司 私もなんかそのようなことが必要になってくるのだろうと思いますけれども、まあ一応課題を整理していろいろお話し合いをしまいましたが。

今までは、事業者責任という形で安全衛生法は組まれており、それによって規制されてきました

し、成果も挙げてきました。しかし、いろいろと21世紀にかけて長時間労働の問題、あるいは職場ストレスの問題、作業関連疾患の問題、あるいは有害要因の問題については、やはりこれは事業者責任は残っていくのだろうと思います。今、櫻井先生がご心配になっておられるような小規模のところはどうなるのか、特に個別労働者はどうなっていくのかという問題は21世紀に残っていくが、どう対処すればいいのかというお話を伺いましたけれども、21世紀でやはり新しく生じてくる問題は、一般的な製造業の場合については快適職場だとか、あるいは作業管理だとかが進展して働きやすい状態が多くなっていく。

しかし、あちらこちらに有害要因を含む職場が下請け化などによって残存する、あるいはかえって問題が大きく激しくなっていくだろうと、このようなお話が出てきたように思います。

特に21世紀初頭における課題として重視すべきものは、今、話題になりました中で特に何であろうかという点についてご意見をいただければと思いますが。

メンタルヘルスの問題はいかがでしょうか。これはやはり次第にそうした負荷が強まっていく、知的作業が多くなっていく、しかも作業時間の拘束がある意味では厳しくなっていく、負荷は必ず増える方向だろうと私は思っておりますが、その辺について何か、さらにメンタルヘルスについては21世紀にかけてどんなふうになっていくのか、ご意見をいただければと思います。

相澤先生どうぞ。

相澤 さきほど4つの今起きている社会構造の変化をお話したのですが、その中の国際化ということで、これには、いくつかの局面があると思うのですが、一番メンタルに影響するのは、日本の企業が外国に進出していく、あるいは外国からの企業が日本に入ってきて一緒に提携をしたり、管理が外国人に任されるというようなことであると思います。今までの終身雇用制が破壊し、崩壊して能力主義的になっていくというところに、日本人の今までの社会風土・企業風土とのあつれきが

出てくると思います。

そういうところでメンタルヘルスの問題が確かに大きくクローズアップされているわけですが、それを予防するということの一つの手段として、企業の中のいろいろなストレスラーを評価するというのが今、行われています。

それはいろいろな労働者が感じているディマンドとそれからコントロール、すなわち自由裁量と要求でしょうか。そのモデルということ、それから労働者のメンタルヘルスを支える社会的なサポートがどれくらいあるかというこの3つの軸でございます。このモデルで計ってまいりますと、抑鬱傾向がそれと比例して大きくなったり低くなったりするというのが、いろいろな疫学的なデータで示されております。初めは日本人では逆に、自由裁量が大きいときにストレスに感じてしまうんじゃないかとか懸念もあったんですが、どうやら日本のデータを見ていますと、外国と同じような傾向を示していますので、職場のストレスラーを評価してデプレッションにならないような体制にしていくことによって防ぐというようなそういった試みもあると思います。そういった面では労働衛生コンサルタントも企業外活動として、そういった職場のストレスラーの診断と助言ということで大いに力を発揮できる場があると思います。

荏司 予防ですね。メンタルヘルスの方向というのについては沼野先生もご意見あろうかと思えますけれども。

経営者は節度ある 経営に徹すること

沼野 現在のメンタルヘルスケアは、すでに問題を抱えている人への対応に偏っており、メンタルヘルスの保持増進を目指した、健常者への対応が遅れていると思います。もちろん診断、治療、リハビリテーション、再発防止などの疾病管理は重要ですが、メンタルヘルスの問題を発生させる環境をそのままにしておいては、後追いのそしり



相澤 好治氏

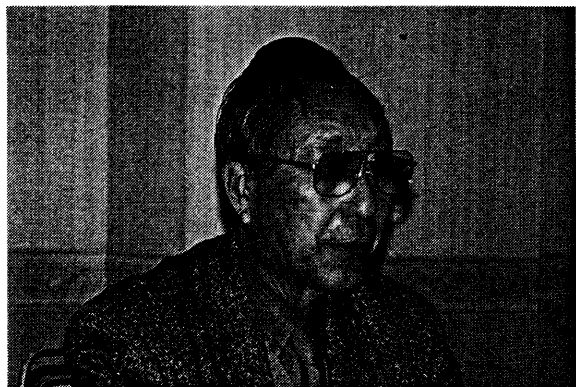
は免れないでしょう。

また、健常者への対応も、「心理相談」、「メンタルヘルス教育」などその方面のいわゆる「専門家」の仕事ばかりのような気がします。メンタルヘルスの保持にはもっと基本的な仕事があると思います。メンタルヘルスの問題を発生させる環境には、仕事のストレス、職場の人間関係など、職場内の問題と同時に、家族関係、ローンの返済など、職場だけでは解決できない問題もあります。また、最近の厳しい経済情勢など企業の力だけでは解決困難な問題もあります。

私の地元、横浜市では1989年より市の中小企業経営指導センターが中心となって、横浜中小「夢」工場づくり運動を進めてきましたが、その中で快適な職場づくりのためには、過当競争をやめて「節度ある経営」を目指し、「ナンバーワン企業からオンリーワン企業」になる必要性を説いていますが、要するに経営者は、そこそこ皆が幸せに暮らせる節度ある経営、従業員に将来が見える経営、従業員に心のゆとりを与える経営を目指す。労働者も物質的な豊かさを求めるだけでなく、心のゆとりのある勤労生活を追求することが必要だと思えます。そうでないと職場の人間関係も良くなりません。今の職場はおしゃべりする暇もありませんから。

私は、JICAの専門家でウルグアイへ行っていました。あの国はメンタルヘルスの問題が皆無と言っていいぐらい少ないのです。

日本と働き方を比べてみますと、日本のように能率第一でしゃかりきになって働かない。仕事の



沼 野 雄 志 氏

合間合間にお互いにおしゃべりをして、家族の情報から子供たちの話から職場でみんな話し合っているわけです。もちろん家に帰れば家族で話し合おうでしょう。そういうコミュニケーションが日本に欠けていると思うのです。

それで、私は常々、思っていたのですが、例えば労働安全衛生法で“職長教育”というのがありますけれども、その職長教育の中の安全衛生の教育というのは、作業工程がどうだとか、作業手順書の作り方がどうだとか、そういうことばかりやるわけで、肝心の部下とのコミュニケーションをどううまくやっていくかという管理監督の基本が欠けているわけですね。

それをなんとかすれば、社内で部下を持つ人たちのコミュニケーションの能力をアップするような施策をとっていけば、メンタルヘルスの問題は予防できるのじゃないかと考えています。

莊司 節度ある経営ですか。

沼野 経営者は節度ある経営に徹すると。

莊司 なんか21世紀に欲しいような言葉ですね。

沼野 そうです、はい。

それから、労働者のほうも働き方の変化に対応する能力を身に着けなければならない。去年の暮に、アメリカの労働省が50年後の労働事情を予測した「Futurework-21世紀における労働のトレンドとチャレンジ」と題したレポートを出しているんですが、その中に、「2050年には女性の職場進出が60%に達する。今でもアメリカは日本より多

いですがけれども、もっと多くなる。その結果、夫婦とも家にいない家庭が増えるであろう。だけども子供もおり年寄りもいるわけです。子供や年寄りとのファミリーの関係がどうなるかということがアメリカの2050年の労働事情の中で大きな問題だ」と言っているのです。

日本でも21世紀にはそういうことも考えておかなければいけない。

莊司 いや、まさにそれは非常に日本で象徴的に超高齢社会が起こるわけですから、少子化であり、まさにおっしゃるとおり2050年というのは、もう今の人口構成からガラッと変わった厳しい背景があるわけで、この辺にはやはり国際整合性を考えるにあたっては、ということでききほど興先生がお話になった事柄が今のことにも含まれてくるのだらうと思いますけれども。

さきほどお話をちょっとだされた問題をもう少し詳しくお話いただけますか。

ストレス評価の 基準はあるのか？

興 今、具体的にかなり突っ込んだ話をされましたが、私は昔から“疲労”という言葉と“ストレス”という言葉を使い分けていたことはありません。なぜかといいますと、定義が理解できないということだろうと思います。逆に定義がないから問題あるのだらうとも思いますが、ストレスの問題に対する対応は、ストレスの分析が最初に必要なのではないかと思います。

現象としては、確かにこのことがストレスになった、それから、これこれこういうことをやったらこれがストレスになった、あるいはコミュニケーションがうまくいかないことがストレスになったといったことは、ストレスが起こってから、あるいは感じてから「これがストレスだった」ということが言われますが、原因となる事象の起こる前からはなかなかわからない。

前から予測できるためには、どういう条件でどういう背景があって、どういうことがあったらス

トレスになるのかといったことがある程度客観的に説明され、共通の理解が前提になると思うんですが、少なくとも現在のところまでの説明はされていない。こんな考え方は非常に物理的な、あるいは数学的な考え方かもしれませんが、なにかその辺に解決していかないことがあるという気がするのですが。

莊司 相澤先生がストレス評価の問題をだいぶ突っ込んでおられるというお話をされましたのですけれども……。

輿 その評価をするときに、評価のもとになるものです。

莊司 はい、基準……。

輿 基準というのかな、なんかそういう共通の理解を拠り所となるようなものがあって、それが確実にストレスの現象や原因を指示してくれる教科書になるというようなものははっきりさせていくということは非常に重要ではないかと思うんです。できるかできないかは別として。

沼野 そうですね。数量化することはなかなか難しいですからね。

莊司 生体に、特に精神的に受け止める個体があって、そしていろいろな要件が外側にあっての話ですから、それはなかなか難しいだろうと思いますけれども、これは結局、作業関連疾患という側面では非常に重要な、事業所責任とも絡んでくる問題ですが、櫻井先生いかがでしょうか。

櫻井 そうですね。おっしゃるとおりメンタルな作業負担が非常に重要であるということだと思いますが、ダイヤモンド・コントロールモデルのような、さきほど相澤先生がおっしゃったような知見がだいぶ進んできていると感じています。今のところ、メンタルな環境でのストレスの強さはクエスチョネアで調べているのですけれども、割合安定した成績が出てくるようになっておりますので、私は、恐らく企業がメンタルヘルスを進めるのについては、作業員自身、それからライン、社内の専門家グループ、社外の専門機関の力をそれぞれうまく有機的に組み合わせてメンタルヘルス対策を実行していく。その際に、企業の性格で

あるとか規模、あるいはそれを構成している労働者の年齢などの特性に応じて適切なメンタルヘルス対策のあり方を労働衛生コンサルタントが示すことができれば非常に素晴らしい。そこができるんじゃないかなと思うのですね、そろそろ。

輿 今のお話で、なんかの仕事があり、あるいは行動があったとします。「この人にはこれはストレスになる」、「この人にはならない」と言うことをどうやって決めていくかがはっきりしてこないとなかなかむずかしいのではと思うんですが。

櫻井 仮説からやや証明されかけているという段階になっていると思いますので、実行可能なところまで来ているような気がするのです。

相澤 集団としてはかなりはっきりしてございます。おっしゃったように個人になると性格が修飾してきます。

輿 個人は、それぞれがおかれていた背景が皆違ってきますから。

櫻井 ただ、結局、リスクを評価するということだと思うのですね、労働衛生コンサルタントがやる仕事は。

莊司 そうです。

櫻井 事業場の企業文化のタイプであるとか、やっている仕事の難しさとか、その人たちがどれぐらい長時間働いているとか、事業場内での社会的サポートに相当するようなコミュニケーションがあるかないかと、そういうようなことで診断するということだと思うのですね。

それでリスクがあると思ったら、そのリスクに対応して、「あなたのところはもうちょっとこういうふうなメンタルヘルスについて施策を実行しないといろんな問題が起こりますよ」と言えるのじゃないかと思います。

~~~~~

## リスク評価は集団か個人か

~~~~~

輿 それは非常によくわかるんですが、ただ、「リスクがあると思ったら」というそのところなのですね。リスクがあるかないかは1人1人

について決めていかなければならないことになりましたね。

櫻井 いや、全体で診断するという事だと思いますが。

奥 そうするとこの集団はリスクがある集団なのか、あるいはない集団なのか、ということになると思いますが。

櫻井 はい、そうだと思います。

奥 しかし、将来はこの人は大丈夫だなとか、そうではないとか言うことをはっきりさせるために質問内容を考えている段階と言うことでしょうか。

荘司 実はその話なんです。結局、自殺が多発したということで、例の労災認定の問題で質問票と言いますか、クエスチョネアが出されたわけです。それで一応「目安にしましょう」ということになりましたが、さて、あれで個別の判断がどこまでいけるのかという問題とつながってくる。

集団としてはかなりストレスの程度を評価し、予防的にそれを活用できるところまで来つつある。それで一方、さらに自殺多発に関連して通達に出ている。さあ、それは大丈夫なのかという問題と、両方が今、20世紀の最後のところで課題としてわれわれに残されているという感じがするのですが。

これからそういった問題に対応していくことについて、まあ、メンタルヘルスの話にグッと絞られましたけれども、労働衛生コンサルタントがこの種のことについて仕事を展開できるようにするためには、というお話も出ましたので、その辺、まずはメンタルヘルスの問題について、21世紀の課題として残りますが、また重要課題になりますが、これに対応する体制としては、今の集団的な評価の問題、クエスチョネアの問題は進行しつつある、この方向は進めるべきだ。

そして、個別の判断については奥先生がご心配になっているように、まだまだはっきりしないという問題がありそうに思うのですが、これについては、今のようなことでただ課題が残るだけなのか、さらに何かここで方向を示すことができるの

かいかででしょうか。

奥 このことは私の専門ではないのでなんとも言えませんが、お二方のうちで、これに対して「こうやっていけばいいんだ」というようなことがあれば教えていただければと思うのですが。

櫻井 やはり専門家の力を借りなきゃいけない。だから、精神医学、心理学等の専門家が、ある程度十分な人数が必要ですけども、今はそれだけの人がいるのかどうなのかよくわからないんですけども。

荘司 労働衛生研究重要課題の一つとして取り上げて取り組むべきだと、こうおっしゃりたいのでしょうか。

奥 現在の保健衛生のコンサルタントの中で、そういう具体的な問題に取り組める割合はどのくらいあるんでしょうか。

櫻井 ごくわずかですね。だから、労働衛生コンサルタントは要するにそういうシステムを作る、また「どういう専門家に援助を得なさい」とか、「どういう形で援助を得たらいいですよ」というようなことをマネージする、そういう知恵を出す人でしょう。本人がたまたま専門家ならいいですが、そのような人が大勢いるわけではないわけですから、あくまで支援するということで、どういうところに必要な情報や技術があるかを知っていることが大切だと思います。また特に教育が必要です。事業主、あるいはライン等にメンタルヘルスの課題とか、何ができるかというようなことを十分に教育して、さらに「専門家としてはこういうところに人がいます」とアドバイスする。地域産業保健センターには必ず1人ぐらい専門家がいないようにするとか、あるいは地域医療の領域からも人材を求める。

また軽い精神的なウツの問題と、それから、当然のことながら明瞭な精神障害の方に向こうアプローチするかという問題はやはり重要ですね。

奥 非常に困難だとは思いますが、今おっ



しゃったようなことを、指導する側の数が足りないと言うことです。そうすると何かもうちょっと効率のよい方法はとれないのかという気がするんですが。

櫻井 教育ですよ、なかなか難しい……。

沼野 ストレッサーも種類があると思います。良いほうのストレッサーもあるし、悪いほうのストレッサーもあるわけですね。ところがある人にとって悪いほうのストレッサーでも他の人にとっては良いストレッサーになることもあるわけですよ。

非常に仕事がきつい、ある人はその結果ノイローゼになることもある。ところがある人は、そのきつい仕事をしあげたという喜びでかえって良い状態になることもあるわけですね。非常にそこら辺が複雑。

それで、今日本の専門家の養成で欠けているのが、やはり臨床心理学の分野じゃないかと思うのです。アメリカでは事業場にそういったカタルシスができるような心理の専門の人たちが来て話を聞いてあげるということをやっているわけです。

日本では早急にそれはできませんから、私はやはり監督者と管理職がそういう能力を身に付けて、厳しい仕事をやりあげたら心から賞める。「ああ、君はほんとによくやってくれた」、これで悪い方のストレスを良いストレスに転換できるわけですよ。

管理監督者が毎日の仕事で部下に接する中で、ストレッサーが悪いほうの影響を出さないようにしていくことができると思う。それをぜひやっていただきたい。

MSDS活用のための 4つの問題

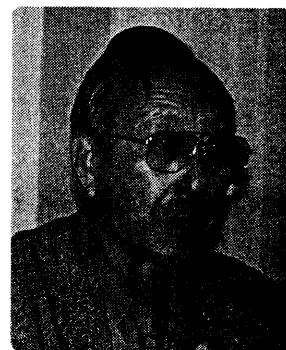
荘司 さっきの人間関係のお話とつながるところですね。

ところで、話を変えまして、化学物質の管理も非常に重要な問題になっていく、こういう話題になりましたけれども、化学物質に関しましては、

これから21世紀に向かってどんな管理体制になるのでしょうか。自主的な管理になっていかざるを得ないと櫻井先生は大綱を示されたように思うのですが、具体的にはもう少し姿を描いていただくとどんなふうになるのでしょうか。

特に作業環境問題と絡んで少し展望を持たせていただきたいと思います。沼野先生いかがでしょうか。

沼野 有機溶剤中毒予防規則が技術的に非常に矛盾を孕んでいるということを最初に申し上げたのですが、なぜ、そんなことになったかというと、有機規則が制定された1960年には、まだ、作業環境を評価するための技術が確立されておらず、安全のために、換気装置の性能を規制せざるを得なかったからなのです。



しかし、その後の作業環境測定と評価の技術の進歩、たとえばガスクロマトグラフや高速液クロに代表される分析技術の進歩によって、50年前には考えられなかった高感度で正確な作業環境測定ができるようになり、一方、パーマコキネチックスと呼ばれる学問の進歩で、人体内での化学物質の挙動が解明され、また、疫学的手法が使われるようになって、健康管理、環境管理のための指標も根拠が示されるようになりました。

1960年の有機規則制定の時代には、このような評価の技術が確立されていなかったために、せっかく作業環境測定を義務付けても、確信を持って環境を評価できず、次善の策として、やむを得ず設備の性能を規制することにしたのですが、作業環境の評価が十分な信頼性をもってできるようになった現在、設備の性能の規制は必要が無いはずですが。

現在でも設備の性能を法令で規制している国は日本だけです。韓国をはじめ、日本の技術指導を受けて最初は日本式の規制をしていた国々も、国際的な情勢を知るにつれて、欧米式の規制に変え

つつあります。日本も21世紀のできるだけ早い時期に改めないと、経済的損失だけでなく国際的に孤立する心配があります。

そこで、企業が、作業環境管理だけでなく、化学物質によるリスクを自己責任で適正に管理しようとするれば、化学物質の危険有害性に関する十分な情報を盛り込んだMSDSが不可欠ですが、MSDSを活かすためには、メーカー側と、ユーザー側と、流通経路と、それに行政サイドと、21世紀最初に解決しなければならない4つの問題があると思います。

まずメーカー側の問題として、化学物質の有害性情報は急速に変化しています。急性、亜急性毒性の情報は比較的入手しやすいのですが、最近問題となっている発がん性、遺伝毒性、生殖毒性、感作性といった情報は日進月歩の状態です。また、有害性情報には、物質によってかなりの濃淡があります。単なる数値だけでなく、決定または勧告の根拠まで知る必要があります。

そのためには、最新の情報の入手と管理の体制を整備することが必要です。特に中小メーカーのために情報ネットを整備する必要があるでしょう。さらに最新情報の追加と訂正が容易にできて、速やかに伝達されるシステムも必要です。

ユーザー側の問題としては、提供された情報をいかにして的確に労働者に伝達するか。言い換えれば、通常メーカーからMSDSには一般的な記述しかないので、ユーザー側で自社事業場での取り扱いに合わせて、しかも労働者に理解できる言葉に書き直して、具体的に作業手順に入れていく必要があります。これも中小企業の場合、人材、労力、経費の点でなかなか難しい問題だとは思いますが、コンサルタントがお役に立てる場面ではないでしょうか。

流通の問題というのは、安全衛生法の57条の2は、一般消費者の用に供する場合を除外していますが、最近の中小企業の実体を申し上げると、受注する仕事のロットが小さくなったために、接着剤とか塗料という補助的な材料はメーカー、代理店という流通経路ではなくて、DIYセンターのよ

うなところでその都度購入するケースが増えつつある。そこでは、MSDSは入手できない。要求してもなかなか対応してもらえない。

最後の行政サイドの問題というのは、主として情報提供の対象範囲の問題です。まず、有害性が十分把握されていないけれども、分子構造等からみて強い毒性が予測される物質への対応、それから少量添加物の問題、特に添加量が1%とか5%以下でも強い毒性を持つ物質への対応、また、混合物の場合の複合的な作用も心配される。さらには、情報の国際化や、MSDSに記載されていない有害作用で労災が発生した場合の責任問題などがある。これらはみな21世紀初頭に解決しなければならない問題です。

莊司 なるほど、宿題がだいぶありましたね。この辺、全体的に安全衛生法の体系というところから見て、あるいは、もっと広い視野から見て、いま投げかけられたMSDS活用の問題点と言いますか、あるいは留意点と言いますか、これが話に出ましたけれども……。

労働衛生管理は環境から 始まるのが基本原則

興 MSDSの制度を行政が考えたとき、はじめの考え方はいたって単純で外国ではやっている日本でもということです。「メーカーがMSDSを作ってユーザーに渡しなさい、それで話が済む」というくらいの安易な考え方で始まっているのではないかと思います。

最近、議論されているように具体的に変わるといろいろな問題が出てきてしまっている。ではこれからどうすれば完全なものになるのかという話になると、規則や通達などを大幅に変えないとできないということになってくると思うんです。

もう一つの問題は、ちょっと角度が違いますが、MSDSの問題だけではないということです。労働衛生管理の仕事としては、まず作業環境がある。職場でおこる健康障害の一部は、他のいろいろな

原因で起こる場合もあると思いますが、ほとんどの場合、空気中の有害物質が原因であるということとは事実であろうと思います。しかし、このような基本的な考え方が案外本気で考えられていないのではないかという気さえします。



作業環境測定と言った取組みが一方にはありますから、「空気中に有害物がある」ということにはなるんですが、空気中の有害物と健康障害の問題が常に頭の中でつながっていないのではないかとさえ思われます。

したがって、作業環境測定の結果報告書を産業医あるいは労働衛生コンサルタントがあまり健康管理と関連させて見ていないのではと思います。

環境に原因があって健康障害が起こることが当然の事と理解されていれば、産業医は、当然のこととして結果報告書を必ず見る必要があると思います。しかし、現実に結果報告書の内容を完全に理解できる産業医は、そう多いとは思えないのが現状ではないかと思います。

そのうえに MSDS やさきほど来、話のでているマネジメントシステムと言ったことが出てきて、これら全てを理解していないとコンサルタントの役割を十分に果たすことは非常にむずかしいと言う時代になってきていると思います。

そこで基本的な命題として、「労働衛生管理が環境から始まるのだ」ということを理解することがまず重要なことではないかと思っています。

莊司 もう一度その大原則にかえて。

輿 いや、そんなに難しい話ではなく、労働衛生管理の基本的な原則を理解して、そのうえで個々の管理の仕事を進めていく必要があるだろうと言うことです。

具体的な問題が出てきたときいつでも基本に返るという教育は、現在、あまりやっていない。少なくとも系統的にはやっていないのではないかと思います。

莊司 系統的にはやっていない、むしろ単発的でしょうね。

医師会なんかでも、作業環境測定結果報告書の読み方で研修会を2時間パチッとやるところもあります。そうなりますと、かなりの説明を要しますし、この MSDS に絡んでも覚悟していますのは、メーカーの心ある産業医がこれでいいかといつて問い合わせてくる可能性。

それから、貰った産業医がこれで十分なのかという問い合わせ、これなんかは出てくるのだろう。しかし、これは単に推進センターの問題ではなくて、労働衛生コンサルタントもそういうことを問われる時代になる、こういうことを私たちは覚悟をしなければいけないんだろーと思います。

この話題については、櫻井先生はどのようにお考えですか。

櫻井 結局、化学物質については労働環境も一般環境も今、同じような感じになってきていると思うのですけれども、きわめて多数の化学物質にばく露する可能性がある時代なので、まず化学物質を知らなければいけない。どんな化学物質が存在するか、それで、しかもそのそれぞれの化学物質の毒性を知る必要がある。その一つ的手段として MSDS が非常に大事だと思いますけれども。

それに加うるに、やはりばく露の可能性、実際にばく露しているかどうかという測定、プラスばく露の予測が非常に重要だと思います。

結局、それぞれの化学物質の毒性のタイプ、それから、どれくらいばく露するとどういう現象が起こるかという情報。それに今度は予測されるばく露を掛け合わせるとリスクがわかるわけです。全部リスクを評価して、リスクもそのまま放っておいていいものがたくさんあると思うのです。優先順位を付けてリスクの大きいところからどんどん対処してリスクを削減する。そういうアプローチにならざるを得ないと思うのですね。

これは一般環境でも労働環境でも同じだと思います。

莊司 非常に多種多様ですね。

櫻井 はい。そのようなリスク評価をできると

というのが労働衛生コンサルタント。これは産業医でもいいですけども、労働衛生コンサルタントでもよい。

庄司 そうすると、それをリスク評価ということになると、まさにそれはマネジメントシステムの出だしの業務になるわけですね。マネジメントシステムは、「まだこれから」という状況にありますけれども、21世紀ではこれはどんどん拡大していくんでしょうか、それとも……。

奥 21世紀にならなくても、今年からいろいろと問題にしていますね。

~~~~~

## BSは日本の風土に合わない

~~~~~

沼野 マネジメントシステムというのは安全衛生だけではない、あらゆる分野にあるわけです。

日本の企業は非常にそれを得意としているのです。というのは、過去50年の間にどうしてあそこまで経済が発達したか、日本の製品は性能が良い、品質が良い、持ちが良いということで輸出が進んだおかげです。

当時どうやって品質管理を進めたか考えてみれば、あれまさにマネジメントシステムです。今頃になってOHSMSが物珍しく語られるというのは非常に心外だと思います。カタカナに直したらなんか新しいもののように感じるけれども、日本の製造業には昔から定着した手法なのです。

ただ、ひとつ問題は、さきほど奥先生、櫻井先生も言われたように、システムをこしらえてもリスクアセスメントが不十分だったら何も機能しない。JCOの事故はまさにその典型です。形だけのシステムは出来ていてもどういう条件になったら臨界反応が起きるかということをすっかり忘れていたのです。

それからもう一つ、今のイギリスが音頭をとってやっているBSとかいうあれは日本の風土には合わないと思います。

なぜかという、日本の品質管理はトップダウンでなくて全員参加のボトムアップで成功した。

日本人というのはボトムアップでやらないといくら社長が声かけてもそっぽを向くわけですね。

今のマネジメントシステムは、どうもボトムアップという視点に欠けると思うのです。上が方針を示してなんでも上からやっていくということを目指しているわけなのですが、あれは良くないと思います。

それから、ISO9000の品質管理の認証を取った会社で今になって後悔している会社が少なくない。それまで全員が知恵をしぼって臨機応変にやって成績を上げていた。それが、何でもマニュアル通り、本当はやってもらえないことを認証のために書類にする。そんなことでやる気をなくしてしまったと後悔をしている会社が多いのです。認証屋だけが儲けているのです。OHSMSがそういうことにならないようにしなければいけないと思います。

庄司 「労働衛生コンサルタントもまさにそのリスク評価のところで鍵を握っているんだ」ということを自覚してその準備をしなければいけないということになりましょかね。

沼野 そうですね。だから形式的なシステム作りばかりに労働衛生コンサルタントが血道あげたらもう駄目です。それが肝心なところなのです。

櫻井 全くおっしゃるとおりだなと思うのですが、化学工業など、化学物質を取扱う大規模な事業場では、化学物質のリスク評価をできる人が必要だということを認識してきているのです。それを教育しようともしているのですが。大きな会社はそういう人を中で育てようとしていますが、労働衛生コンサルタントは外でそれが出来る人であれば非常に強力だと思います。

ただ、今、沼野先生がおっしゃった、「トップダウンは駄目でボトムアップでない駄目だ」という非常に示唆に富むご発言で……。

沼野 日本人の気質ですね。

櫻井 そうなんですね。

沼野 日本もアメリカも社会がそういう風土に出来ているのですね。ヨーロッパとは違うと思います。だから、そのままヨーロッパのものをもち

込むとちょっとまずいという気がしています。

櫻井 ひとつ伺いたいのは、現在のマネジメントシステムというのは必ず中でもって監査、評価がありますね。それはどうなんですか、トップダウンだとそうなりますよね。次々とかう評価をしていくと。

沼野 それがちょっと今、心配なのは、システムの監査になっていますね。システムをいくら監査してもしょうがないと思うのですよ。要は、そのシステムがちゃんと機能するようリスクアセスメントができて、そのベースの上に正しいパフォーマンスが行われているかどうかの監査にしなければいけないですね。

櫻井 システムの監査が特徴ですからね。それから、アウトプットの監査じゃなくてシステムの監査……。

沼野 そうそう、あれはまちがいだと思いますね。

生涯の健康管理情報の集積を

相澤 今、化学物質管理でいろいろお話がありましたけれども、もう一つこれから考えなければいけないのは個人差ということです。化学物質過敏症というのがどうもアメリカでは人口の1割ぐらいいるということで、労働衛生の場でも問題になっているような事例がいくつかあります。労災になるかというそういったことがありますので、これもやはり気をつけないといけないと思います。私ども何人か患者さんを診ているのですけれども、かなり心理的な要因が強いので、実際に身体的にどの程度重要なかわからないところもあるんですけれども、やはりこれから21世紀にかけてその解明をしなければいけない状態ではないかなと思っています。そういったことも含めて、コンサルタントは化学物質に関するいろいろな情報をいつも、アップツウデイトにもっていないといけないと思うのですが、少なくとも(社)日本労働安全衛生コンサルタント会の事務局には良い

ホームページがありまして、化学物質情報等をリンクするといろいろな情報が出てきますので、それを利用する習慣を持っていたほうが良いと思うのです。

荘司 はい。

ところで、特に話題には挙げなかったのですが、すでに重要な問題、人口構成からみても重要な問題。中心となるのは生活習慣病ですけれども、その生活習慣病対策も実は労働衛生管理に絡んで、省庁再編の問題も絡みながら重要な課題になると思いますが、これについてそれぞれご発言をいただければと思います。

相澤 作業関連疾患についてですけれども、人口が高齢化してきますので、作業関連疾患というのは非常に大きな問題になってくると思います。

これから行うべき対策の一つとしましては、やはり生涯の健康管理の情報を積み重ねていくということだと思います。省庁が統合するということが一つの大きな契機になるかもしれないのですが、今までは母子保健と学校保健と産業保健と、それからまた地域の老人保健というように分かれていたわけですが、ぜひそれを省庁再編を機会に、そういった情報を何らかの形で連結できる形が欲しいと思います。しかもその情報を個人が管理するような形にするということで、自主的な健康管理ということもできますし、それから作業関連疾患を防ぐという意味にも大いに使えるのではないかと思います。

荘司 生涯一貫しての健康管理、そして、そのデータを例えば光ディスクに入れて個人が管理していくというような見方ですね。

相澤 はい。もう一つ、今、地域の開業されている先生方、その先生方は保健衛生のコンサルタントもされている方が多いと思うのですけれども、その方と産業医があまり有機的な結合されてなくて、産業医は仕事場でのことはよくわかって



いるわけですが、家庭のことはわからない。

さきほどのメンタルヘルスのこともあったんですけれども、掛かりつけの地域のお医者さんというのは生活も環境もわかっていますし、家族の構成とかいろいろなことがわかっているわけですが、その1人の労働者に対して2人のお医者さんがみているということがちょっと問題だと思うのです。これからやはり掛かりつけ医というのがどうしても必要になってきますので、その地域のお医者さんが積極的に産業保健の場に参入する、あるいは労働衛生コンサルタントとして活躍するという、そういった方向が作業関連疾患の予防という側面でも大事じゃないかと思うのです。

沼野 特に生活習慣病になりますと、会社の中だけでいろいろ教えても、実際には働きに来ているご本人のコントロールの範囲外ということがありますね。お料理は当然、奥さんが作る。そういうところまで考えなきゃいけないわけだね、そうすると労働衛生の面での健康管理と地域保健がどこかでだぶっていかなくちゃいけないと思うのです。

私は、小規模事業場の場合、地域産業保健センターで派遣するお医者さんは、掛かりつけ医にバトタッチをするというのが基本姿勢でなければいけないと思います。

荘司 この問題はそういう方向なんでしょうが、興先生、そういった一般疾病的な生活習慣病的なものについての健康管理がどうなっていくのか、ご見解は……。

医学でも工学でもない 労働衛生管理の専門家が必要

興 生活習慣病という前に、労働衛生コンサルタントというものがどういう形であるべきかというのは、コンサルタント会でも前から議論されていると思います。

今、おっしゃられました「地方分権の推進や省庁関係の再編」というような話もあるようですが、恐らく地方分権の話については、私はあまりよく

わからないのですが、省庁再編に関しては恐らく労働衛生コンサルタントの立場、あるいは労働衛生管理という立場が多少は変わってくるかもしれないと思っています。

というのは、厚生労働省という恰好になにと、恐らく医系の力のほうがはるかに強くなると思います。というのは、労働省にはほとんど医系は少なく、厚生省はほとんど医系の人で占められています。そういう意味で医系の発言がはるかに強くなるのは当然だと思います。労働衛生管理に携わる専門家と言う点から全体として見ると、労働衛生コンサルタントの制度の前にすでに安衛法の中には、産業医、衛生管理者、あるいは作業主任者とか、作業環境測定士といった制度が出来ているわけです。

こうした体制の中で労働衛生コンサルタントとその他の労働衛生管理に携わっている専門家との協調体制がどうなっているのかと考えるてみると、どうやら専属の産業医の場合にはかなり出来ているらしいけれども、そうでない場合には、労働衛生コンサルタントとの協調体制はうまくいっているのはほんの一部なのではないか。産業医は産業医で、労働衛生コンサルタントはコンサルタントとして連携なしに仕事をやっていて、その間の専門家同士の対応がうまくいっていないんじゃないかという気がするかと。

もう一つは、労働衛生管理をする場合に保健衛生だとか工学だとかいう分かれ方がありますが、ここにも問題があるように思います。

ニーズを持っている事業者の側は、労働衛生コンサルタントといえば、工学から医学まで全部わかっている筈であると考えているのが普通です。

ところが依頼をうけて行った労働衛生コンサルタントが、私は保健だから工学のことは知らない、逆の場合もあると思います。そうすると、ニーズを持っている事業者は、「労働衛生コンサルタントに依頼しても保健と工学の両方がわかるわけではない」という、つまり労働衛生コンサルタントを1人呼んだだけでは要求が全部できるわけではない、と言うことになって信頼されなくなってしまう

うということが起こってしまう。

労働衛生コンサルタントの区分が違えば知っていることが違うということは、労働衛生コンサルタントにとっては当然と思うことですが、労働衛生コンサルタントに何かを依頼した側は、それではちょっと困るということになる。

こういう意味で、保健衛生のコンサルタントが工学とか化学とか物理とかそういう専門家を使って労働衛生についてのコンサルティングをするのではなく、労働衛生管理という仕事は、医学から始まって化学・物理・工学時には経済や統計などまですべてを含めた知識を備えている専門家が、労働衛生管理の専門家というものであって、医学でもなく工学でもないという労働衛生管理の専門家というものが必要になってくるのではないかと思います。

そうしないと、さきほどの話のように、「産業医と保健衛生のコンサルタントとどう違うのか」というような話が出てきてしまうことになります。

したがって、今後、必要なことは、保健衛生のコンサルタントには環境管理の知識・能力を教育する。一方、工学のコンサルタントには生物学的な知識を徹底的に教育することが重要だろうと思っています。

莊司 まさに労働衛生コンサルタントの要望をお話いただきましてありがとうございました。

これをきっかけに、櫻井先生まだ、生活習慣病対策の話もごございますけれども、労働衛生コンサルタントが今のようないろいろな課題に対してどんな準備をすべきかということで、その点についても触れていただきたいと思います。

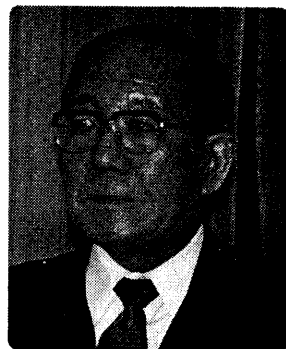
櫻井 生活習慣病の問題は、恐らく小規模事業場のことなどを考えますと、さきほど相澤先生もおっしゃったように、地域の第一線の開業しておられる方々に職場の掛かりつけ医になっていただかないと全然人数が足りないというふうに思います。その方々に、生活習慣病について面倒をみてもらうということになると思うのですが、たださらにそれに加えて作業関連疾患というところになりますと、すべての職場の掛かりつけ医にそま

で求めることは恐らく無理がある。

やはり労働衛生コンサルタントが関わる部分ではないかなと思うのです。つまり、生活習慣病と作業関連疾患と結び付けた視点、作業負担のリスクを判断するという意味で、やはり私はぜひ労働衛生コンサルタントは、化学物質もそうですけれども、労働負担のリスクを適切に評価できること、しかもそれに対する対策の方向を支援できる能力を準備する必要があるだろうというふうに思います。

労働衛生コンサルタントへの 要 望

莊司 それでは、これら課題に対処するためのコンサルタントの心構えと言いますか準備と言いますか、これについて、それぞれお立場でお話いただきたいと思います。沼野先生いかがですか。



沼野 日本では学校の教育の中に安全衛生問題の専門家を養成するシステムがないわけです。例えばアメリカではずいぶんたくさんの大学でスクール・オブ・パブリックヘルスというコースがあります。例えば工学系のカレッジを出た人間は、そこで医学的なことも勉強するわけです。それから、医学のバックグラウンドを持ってパブリックヘルスのスクールに入った人たちは、そこで工学的な勉強をするわけです。

さきほど奥先生も言われたように、そういう両方とも勉強できるようなシステムを作っていかなきゃいけないだろうと思うのです。

すでにもうコンサルタントになっている人にいまさら「大学へ行け」というわけにもいきませんので、そこは自分で勉強していただくより仕方がないと思うのです。

ただ、生半可な勉強をして、ほんとうはよく理解していないことに口を出すとコンサルタントの

信用をなくしてしまう。

ですから、専門家につなぐ方法をよくわきまえていただきたい。それぞれの分野の専門家にいかに会社のことを調べてつないでいくかと、そういうことをコンサルタントにはお願いしたいと思います。

莊司 相澤先生、いかがですか。

相澤 今のお話に関連したことなのですが、だんだん専門化してきましたので、すべてをカバーするのは大変難しいのではないかなと思います。例えばメンタルヘルスというのはわれわれもなかなかわからないところもありますし、例えばじん肺の専門家とか、有機溶剤の専門とかとそういった方がいますので、すべてを一人でカバーするより、チームを作って専門家同士がいつでも協力できるようなネットワークを作っていく必要がこれからあるのではないかなと思います。

莊司 櫻井先生、いかがですか。

櫻井 さきほどもリスクの性質に応じた評価をできることが望ましいと申しましたが、化学物質によるリスクとか、物理的要因によるリスクとか、それから肉体的精神的負荷のリスク、それぞれかなり異なった領域なので、「これだけは任せておいてくれ」と言える専門領域をまず持つと同時に、できるだけ幅広く対応する能力もできれば準備したい。

さらに一つつけ加えれば、人間工学上の問題は、やや軽いリスク要因なのかもしれませんが、どこかの作業場にもある問題であり、しかも改善可能な要因なので、これはできるだけ皆さん勉強したほうが得だろうというふうに思っております。

莊司 はい、ありがとうございました。

興先生、なにか補足がございますか。

興 さっき申し上げましたように、医学とか工学ではなく、労働衛生管理という専門家なんだということ。そして、その中のどのような分野に自分の能力があるのかということを理解したうえで、さっき沼野さんが言われたように、ほんとうに自分がわからない分野をどこかへつなげるといって、そういう相澤先生も言われたようなネット

ワークというものが絶対に必要だろう。1人で全部できるということは、これからはもう無理だろうと思います。

沼野 最後にちょっと付け加えさせていただいていいですか。

莊司 はい、どうぞ。

沼野 これからあと10年のうちに、企業はますます小さく分割されていくと思うのです。そうしますと、企業の中に安全衛生の専門家を雇うというようなことはできないのではないかなと思うのです。ますますアウトソーシング、外の専門家に頼らざるを得ない状況ができてくると思うのです。

そういうことから言うと、コンサルタントというのはまさに21世紀の花形職業だと、それを自覚してひとつ業務をやって欲しい、そういうことです。

興 それまでに準備をしておいていただくようお願いします（笑い）。

莊司 非常に良いまとめをいただいたように思います。

きょうは、脱工業化社会になっていく日本、そして少子・超高齢化社会の日本、しかも世界的に循環型社会を形成していこうとしている。この21世紀への歩みに対して、やはり安全衛生管理も次第に自主的に内容の濃い、しかも個別に対応できる管理に移行していくのだろうというふうにお話が進んでまいりました。

とにかく、労働衛生コンサルタントは、労働衛生管理の専門家として、よく勉強し、そして準備を進めてネット形成を的確に図って、さまざまな専門分野の方々とつながりを濃くしていく。これが準備だろうというふうにお話が進みましたが、まだまだ小規模事業所に対して労働衛生コンサルタントはどう対応すべきか、あるいは、最後に出ましたアウトソーシング時代に対して、各種規模の事業場に対して労働衛生コンサルタントはどうネットを形成し対応すべきなのか。まだまだ論ずべき課題は多いと思いますが、時間に限りもございますので、きょうはこの辺でお終りにさせていただきます。

どうも大変長時間ありがとうございました。