

服部 眞 理 事 の

(金沢市・産業医療科)



業 公 衆 衛 生

第24回

労働災害と リスクアセスメント

労働と健康の関連について、これまでに、雇用や所得が重要な健康決定因であること(二〇一〇年四月)、勤労世代の自殺(同三月)と精神障害(同六月)や筋骨格系障害(同七月)の多発、公害という視点で石綿の健康被害(今年の七月号)を紹介してきました。今回は、職場をより安全に健康にするリスクアセスメントを紹介いたします。

労働災害の推移

日本の労働災害による死傷病者数や業務上疾病数は二〇〇〇年ごろまでは順調に減少してきましたが、その後横ばいか、増加に転じています(図1)。

じん肺、有機溶剤など労働安全衛生法に定める有害な業務に従事する労働者を対象とした特殊健診の有所見率も年々増加し、二〇一〇年は六・四％です。校正印刷職場で胆管がんが集団発生した事件を受け、厚生労働省が印刷業者を緊急調査した結果、化学物質取り扱い四百九十四事業場のうち三百八十三事業場(七七・五％)で法令違反がありました。

石綿が原因とされる中皮腫で年に千人以上が死亡し(うち労災認定は約五百人)、肺がんは年に約四百人が労災認定されていますが、請求されていない例も多いと考えられています。阪神大震災後の復旧作業で石綿が飛散し、当時の作業者が中皮腫に罹患し労災認定を受けましたが、東日本大震災でも復旧作業に伴い石綿の飛散が確認されています。全国で一九七〇年代に建てられた建造物の建て替えなどによる解体によって、建物内の吹きつけ石綿が大気中に排出されるピークは二〇一〇〜二〇二五年

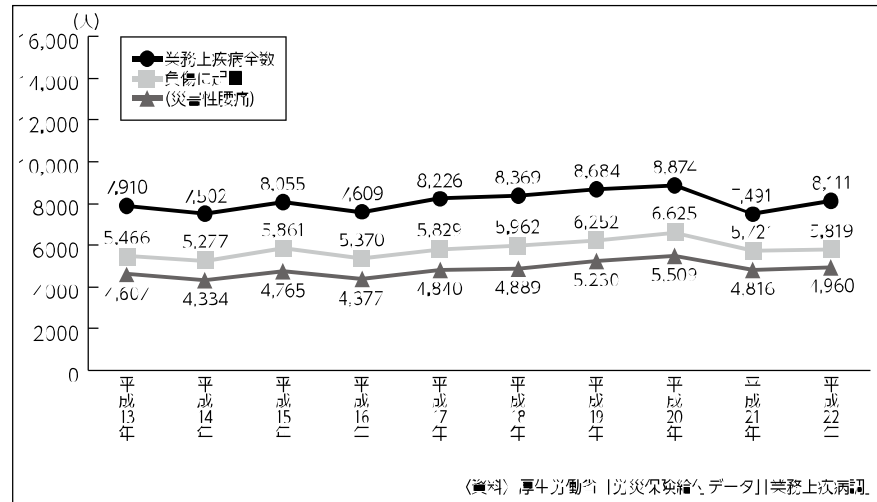


図1 業務上疾病の推移 (労働衛生のハンドブック http://www.sanpo-tokyo.jp/pdf/handbook/H23handbook.pdf より引用)

表1 労働災害の日英比較

Table with 6 columns: Country, Survey Year, Number of Employees, Number of Occupational Accidents, Number of Deaths (in-house), and Number of Deaths (per 10,000 employees). Data for Japan and UK in 2005.

イギリスのデータは National Statistics publication (2006) より (安全衛生マネジメントのすすめ http://www.jtccm.or.jp/library/jtccm/public/mokuji09/kikansi/0905_rensai2.pdf より引用)

表2 職場の危険・有害要因

Table listing various workplace hazards and factors: 職場快適化活性化要因, 心理社会的要因, 労働時間や人間工学的要因, 安全性の要因, 物理的要因, 化学的要因, 生物学的要因.

と推定され、対策が急がれています。福島第一原子力発電所事故後、低線量放

英国の死亡災害は日本の四分の一 世界の中で労働安全衛生の先進国の一つである英国と比較すると、労働災害発生率は日本の方が少ない(日本では非死亡災害の申告漏れ・労災隠しが多いと思われる)のに、死亡災害発生率は日本の方が四倍以上多いことが問題となっています(表1)。英国で重大な労働災害を減少させた政策がリスクアセスメントです。

英国では労働安全行政の問題点について 評価・費用対効果分析により検証され、常に改訂されています。これが労働安全衛生マネジメントシステム(HO OHSMSや OHSAS18001)や機械類の安全設計規格(ISO12100:2010)の元になりました。

となりました。安全衛生マネジメントを中小企業へ浸透させるべく、リスクアセスメントの啓蒙普及を図っています。

(1)対象は労働者以外に、自営業者や公衆も 英国では一九八四年以降、自営業者の労働災害や生産活動に伴う公衆の産業災害も把握されており(一九九五年では自営業者を含む労働災害の死者二百五十八人、公衆産業災害の死者八十六人)、労働災害の公衆化を防ぐための施策も提案されています。これらは日本では把握できません。 (2)実施は事業者の義務 安全配慮義務を全うするための体系的な取り組みが「リスクアセスメント」の適切な十分な実施であり、そのためにマネジメント規則が存在します。トップを中心としてリスクアセスメントを推進することが義務づけられています。 (3)五ステップのリスクアセスメント ステップ1..難しく考えず、職場を活性化する要因、職場で危険と思うこと (危険要因)や健康に悪いと思うこと (有害要因)を職場のみんなで出し合うことから始めます(表2)。 ステップ2..被害を受ける可能性のある人をもれなく挙げます。労働者のほか、家族や近隣住民なども考慮します。 ステップ3..リスクの大きさを決めます。大きなリスクを優先して、対策を話し合います。 ステップ4..以上を一覧表に記録し、対策が困難か、対策後にも残るリスクをみんなに周知します(英国では五人以上の事業場は記録作成が法的義務)。 ステップ5..毎年一回以上、リスクと対策を見直し、記録を作成します。 (4)リスクの大きさの決め方 危険有害要因が放置された場合に将来起こりうる「ケガや病気の重篤さ」、「危害を受ける可能性のある人数と頻度」、「現在実施されている対策の効果」を考慮してリスクを「大・中・小」もしくは「最大・大・中・小」に分けます。最初は感覚で、慣れてきたら少しずつ合理的な方法を使って、リスクに重み付けをします。

また、事業場一般健康診断の結果で何らかの所見を有する労働者の割合が二〇〇八年に五〇％を超え、二〇一一年には五二・七％になりました。検査の正常範囲が統一されていないなどの問題もありますが、高齢化と共に従業員の半数以上が健康と言えない状態になっています。

一九七四年に成立した作業安全衛生法は「事業者は、合理的に実施可能な範囲で、職場における就労者の健康、安全および福祉を確保しなければならない」と定め、その具体的基準の目安として、その時点での最新の技術レベルを反映した認証実践コードを示し、安全衛生を一元的に管理する安全衛生庁(HSE)を設置しました。

英国で成功したリスクアセスメント (1)対象は労働者以外に、自営業者や公衆も 英国では一九八四年以降、自営業者の労働災害や生産活動に伴う公衆の産業災害も把握されており(一九九五年では自営業者を含む労働災害の死者二百五十八人、公衆産業災害の死者八十六人)、労働災害の公衆化を防ぐための施策も提案されています。これらは日本では把握できません。 (2)実施は事業者の義務 安全配慮義務を全うするための体系的な取り組みが「リスクアセスメント」の適切な十分な実施であり、そのためにマネジメント規則が存在します。トップを中心としてリスクアセスメントを推進することが義務づけられています。 (3)五ステップのリスクアセスメント ステップ1..難しく考えず、職場を活性化する要因、職場で危険と思うこと (危険要因)や健康に悪いと思うこと (有害要因)を職場のみんなで出し合うことから始めます(表2)。