

総 説

スウェーデンと日本における労働衛生の現況の比較
- とりわけ労働災害統計システムと労働関連性筋骨格系障害をめぐって -

Comparison of Occupational Health Conditions between Sweden and Japan
- Especially in relation to statistics systems for occupational accidents and work-related diseases, and work-related musculoskeletal disorders -

中田 実^{1), 2)}

- 1) 金沢医科大学 社会環境保健医学
2) イェブレ大学 筋骨格系研究センター (スウェーデン)

Minori Nakata^{1), 2)}

- 1) Department of Social and Environmental Medicine (Hygiene),
Kanazawa Medical University, Japan.
2) Centre for Musculoskeletal Research, University of Gävle, Sweden

キーワード：労働災害統計、労働関連性筋骨格系障害、労働衛生、業務上認定基準、国際比較

Key words : statistics on occupational injuries, work-related musculoskeletal disorders,
occupational health, criteria of occupational injuries, international comparison

はじめに

近年のグローバル化する世界経済の動向を背景として、労働災害の中でもとくに筋骨格系障害の増加が先進工業国、開発途上国を問わず世界の多くの国々において労働衛生上の深刻な課題の一つになっている¹⁾。スウェーデンもその例外ではない。かつて著者は1990年前後の日本とスウェーデンの労働衛生事情に関する比較検討を行ない報告した²⁾。その後、スウェーデンでは1990年代の世界的な経済不況の余波を受けた社会・経済の著しい情勢変化の中で労働災害認定制度を厳格化する大きな変更が1993年から導入された。その結果、職業病あるいは労働関連性疾患の取り扱い、とりわけ筋骨格系障害の業務上認定と補償を巡って、被災労働者と保険支払機関の間で大きな軋轢が生じ社会問題化した。この問題改善のために2002年には労働災害の認定基準が若干緩和された³⁾。この緩和を受けて、今後、業務上認定と補償を巡る関係者間の軋轢は軽減されてゆく可能性があるが、現時点では緊張がなお残っていて問題が解決されたとはいえない状況にある

ため、2002年以降の動向については稿を改めて検討する必要がある。

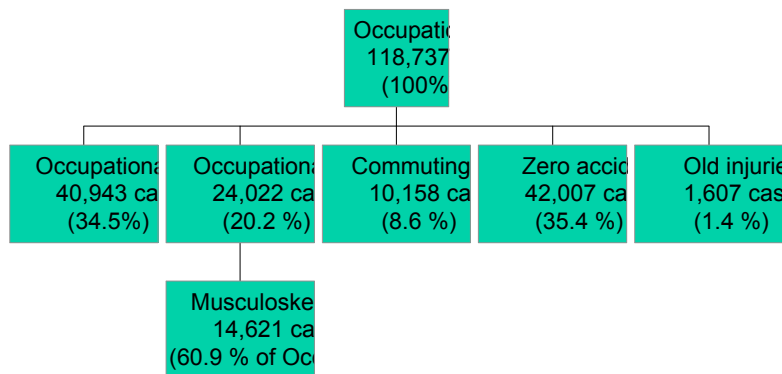
本稿では、前回報告²⁾以後の1990年代のスウェーデンにおける労働衛生の動向、とりわけ労働災害と労働関連性筋骨格系障害をめぐむる状況を概観し、併せて日本の現状との比較考察を試みる。

スウェーデンの労働災害統計の現状

1976年から施行されているスウェーデンの現行の労働災害保険法⁴⁾では、経済活動に従事するすべての個人、すなわち被雇用者、雇用者、自営業者およびその家族はその国籍にかかわらず労働災害に際して補償され、いまだ雇用関係がない者も労働災害を受ける可能性のある教育・訓練を受けていれば補償の対象になる。徴兵や民間防衛などの強制的役務の従事者、拘留所や刑務所の入所者、アルコール治療施設入所者などは国家個人傷害補償法⁵⁾によって保護されるが、業務遂行上の災害については労働災害と同等に扱われる。その結果、被災者の雇用上の身分の如何を問わずス

図1

Reported numbers of Occupational Injuries in Sweden (2000)



* **Old injuries:** injuries reported in 2000, but with a date of injury before 1991.

スウェーデンで働くあらゆる人について、業務遂行中に起きたすべての災害が報告されることになり、毎年の労働災害統計には国内すべての業種の災害が網羅される。

現行の労働災害統計では、「事故、あるいは労働に伴う有害要因によって生じた傷害」を労働災害と定義し、4種類に類型化している⁶⁾。すなわち、1) 「休業1日以上事故」、ただしこの区分には、休業に至らない歯牙傷害、急性精神反応（脅迫・暴力・強盗などによるもの）、急性聴力障害なども含まれる、2) 労働関連性疾患（職場において事故以外の有害要因で惹起された傷害で、筋骨格系障害、アレルギー疾患、聴力障害などの職業病を含む）、3) 通勤途上災害、4) 無休業災害（職場で起きた、休業を伴わない事故）である。

2000年度に報告された労働災害と労働関連性疾患の状況を図1⁷⁾に示す。報告件数は無休業災害、「休業1日以上事故」、労働関連性疾患、通勤途上災害の順で多かったが、労働関連性疾患の中では筋骨格系障害が過半数を占めていた。

スウェーデンの労働災害統計システムの歴史と目的

スウェーデンにおける公式の労働災害統計システムは1906年に始まった。1918年からは社会保険庁（Riksförsäkringsverket）が労働災害統計の担当官庁と

なり、1955年以降は労働災害統計データがスウェーデン公式統計Sveriges officiella statistik (SOS)と名づけられた公式統計シリーズ下に『職業病と労働災害 Arbetssjukdomar och arbetsolyckor』という題名で毎年刊行されており、労働災害の経年的変化の跡を詳しくたどることができる（図2⁷⁾）。SOSは「統計法」⁸⁾という法律によって定められた国の公式統計制度で、これは国の25の指定機関が特定領域の問題について調査、研究を行ない、その統計結果を国民に公開することを目的としている。SOSでは、その調査・研究の成果が客観的な情報として国民にとって、入手しやすく、公平かつ無料で利用できるものであることが一般の公式統計よりもさらに厳しく求められている。

スウェーデンの労働災害統計システムには当初、二つの目的、すなわち、どの職種に労働災害の危険が高いかを知ることによって保険料を決めること、および労働災害の防止策を作成する基礎資料として利用することが掲げられていた。しかし、1971年に単一保険料制が導入されて前者の目的は不要になり、ついで、後者の目的にかかわる、労働災害保険統計制度のあり方に関して、1972年から4年間、政府の委員会により検討が行われた。その結果、労働災害統計の専門機関として「労働災害情報システム Informationssystemet för arbetsskador (ISA)」という組織が1979年から労働省

Arbetskyddsstyrelsen (現 Arbetsmiljöverket) の中に

図2

Reported numbers of “Occupational Injuries” in Sweden (1955-2000)

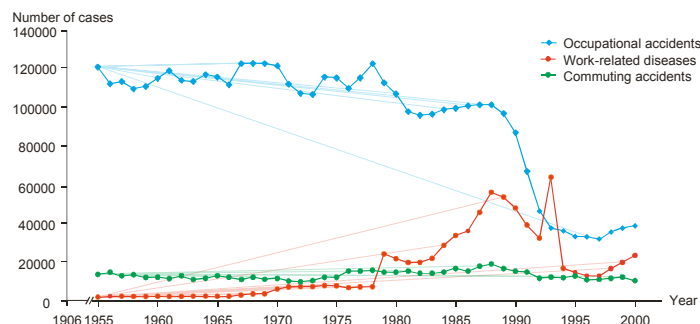
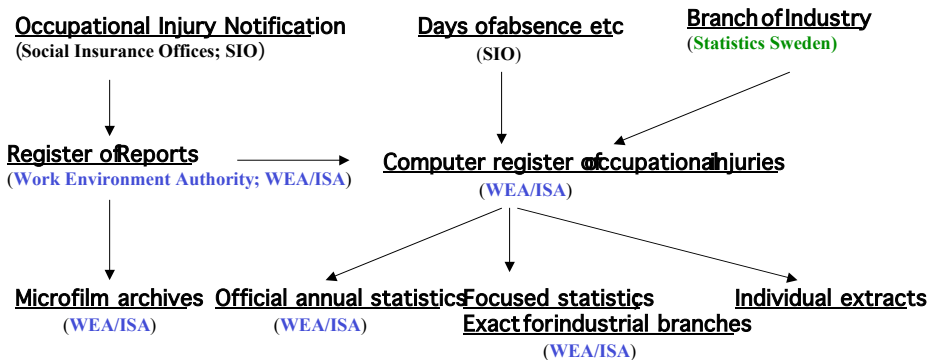


図3

Register system for “Occupational Injuries” in Sweden



新設されることが決まった。この決定により、労働災害統計を処理・分析・報告する業務は1979年以降、社会保険庁から新組織ISAに移管された。

新設されたISAの主要任務は、労働災害報告を集積して記録を作り、その分析結果から労働災害の高危険職業群や危険要因を発見し、労働災害の再発防止に役立つ基礎的情報を提供することにある。1979年からは社会保険庁から労働災害統計業務を引き継ぎ、国立統

計局Statistiska centralbyrån (SCB)との協同で、前述の『職業病と労働災害』をSOSの公式統計シリーズの一つとして毎年刊行している。この『職業病と労働災害』シリーズで報告される成果は、予防的な労働環境政策を作るための資料として多くの組織によって利用される。例えば、1)労働省では法制化が必要な対象の優先順位を決定するための情報、または既に策定導入した法制の効果判定のための資料として、2)労働

基準局ではその活動計画の作成や監督業務の実施順位を決定するための資料、現場巡視時の参考資料、対策実施後の効果判定の資料として、3) 産業・雇用・通信などの領域にかかわる諸官庁、民間企業、労働衛生保健サービス機関、労働問題や雇用問題の研究者、および報道機関などでは、労働環境の中に内包されるさまざまな危険要因に関する情報源として活用している⁶⁾。

労働災害・労働起因性疾患の登録制度

現行の労働災害保険法では、労働者が就労中に受傷した場合、その雇用者には、発生したすべての労働災害を所定の書式を用いて社会保険事務所 (Försäkringskassan) に届け出るという罰則なしの義務があり、同じく自営業者にも自ら届け出る義務がある。この届出書式には、被災労働者 (名前、年齢、雇用形態、職業、経験年数など)、雇用者 (企業名、企業の業務内容、被災者の配置部署名など)、労働災害の種類 (事故、職業病、通勤途上災害など)、労働災害の発生状況 (災害発生場所、災害発生時の業務内容、災害発生の外的要因、災害発生の誘引など)、職業病発生につながったと考えられる要因の自由記述、職業病の区分 (筋骨格系障害、化学物質による傷害、騒音傷害、その他の物理的要因による傷害、感染症、社会心理的要因による傷害など)、災害の影響 (後遺症、

受傷した身体部位、休業日数など)、再発防止策の提言 (緊急対策、長期展望に基づく対策、職場オンブズマンの協力の有無など)などの記載が求められている。こうして社会保険事務所に届け出られた労働災害報告は、図3⁷⁾に示す手順・経路を経て処理されていく。

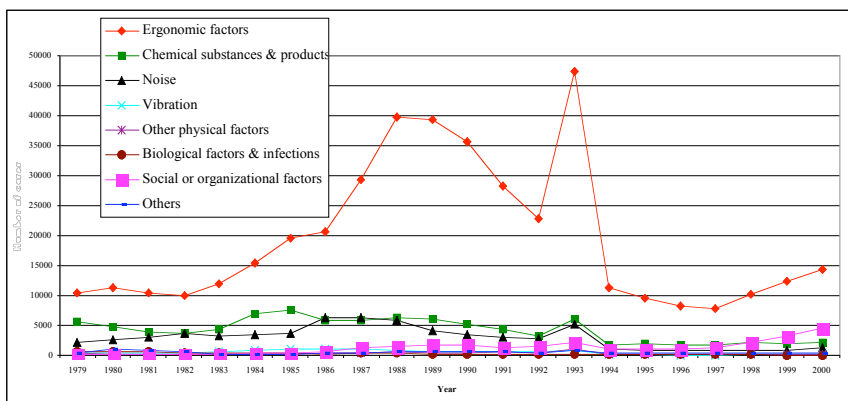
社会保険事務所は、この労働災害報告のコピーを労働省に送付する。労働省では、労働監督官が記載内容を点検し、内容に不備があれば報告者に再度問い合わせを行なう。その後、届出内容を整理・コード化し、ISAの労働災害ファイルに登録する。その際、労働関連性疾患は発症原因として疑われる理由ごとに分類され、医学的診断名が付されたものは「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)⁹⁾に従って分類される。

ISAでの労働災害データの分析過程では、SCB、その他の諸官庁から提供される人口統計、企業からの給与支払報告などを含む個人収入記録、個人資産記録、個人別職業教育訓練記録、その他の多様な統計資料をさらに組み合わせて、性別、年齢別、産業分野別、職種別などについて詳細な解析が行なわれる⁶⁾。その結果は、毎年該当年度末から10ヶ月目に200ページを超える詳細な『職業病と労働災害』シリーズとして刊行される。

図4

“Work-Related Diseases” by suspected causes in Sweden (1979-2000)

* Ergonomic factors imply Musculoskeletal factors



労働災害報告数の経年的変化とその背景要因

1970年代末までは報告される労働災害件数は、「休業1日以上」の事故、労働関連性疾患、通勤途上災害のいずれも比較的一定していた(図2)。1976年に施行された現行の労働災害保険法では、届出のあった労働災害をその原因として疑われる諸要因に分類して集計することになった(図4⁷⁾)。1979年の前後から「休業1日以上」の事故が減り、代わって労働関連性疾患が増えたように見えるのは、従来は単なる事故として処理されていた事例が、労働災害の集計システム変更のためこの時期から労働関連性疾患として正しく分類されるようになったことによる。1980年代には労働関連性疾患のうち筋骨格系障害の増加が顕著になったが、1990年代に入ると、1993年の一時的急増を除くと、減少傾向が続いた。この時期には「休業1日以上」の事故も同様に減少している(図2)。

これらの労働災害報告件数の激しい変動の背景には、筋骨格系障害増加という世界的に共通の潮流がスウェーデンでも起き始めたのと時を同じくして、スウェーデン経済が深刻な不況に陥ったという事情がある。すなわち、第2次大戦後、長期間好調を続けていたスウェーデン経済は1980年代末期から深刻な後退を始め、企業の倒産、人員整理などが頻発するようになった。その中で、軽微な労働災害なら報告せず、何事も起きなかったことにして自らの雇用を守ろうとする動きが労働者の中に自然発生的に芽生え始めたなどにより、1988年を境にして以後、労働災害届出件数が減少傾向に転じ始めた。1991年に政権に就いた保守連立内閣は、労働災害補償制度の改定に着手した。まず労働関連性疾患に対する休業初日への補償を減額し、ついで1993年にはこれを廃止したため、軽微な災害を報告することへの国民の関心が削がれた⁸⁾。その間、1992年には健康保険制度が変更され、労働関連性疾患の場合でも休業補償金を雇用者が支払うことになった。この制度導入は、雇用者に課せられている労働災害報告義務の遂行意欲を削ぐ結果になった。

現行の労働災害保険法は、1976年の施行時には労働災害を「労働中の事故、またはその他の有害要因によって生じた傷害」と定義し、「労働関連性疾患の届出があった症例は、その傷害と労働との間の関連性を否定する『相当に強い根拠がない samband om ej betydligt starkare skäl talar däremot』限りは業務上の労働災害と認定する」という緩やかな業務上認定基準を

定めていた。1993年、この認定基準が改定され⁴⁾、労働災害とは「労働中の事故、または被災労働者に起きた傷害と同じタイプの傷害を、『高い確率 hög grad av sannolikhet』をもって労働環境中の要因が引き起こしうる傷害」と定義した。さらに「被災労働者が労働中の事故、あるいは労働に内在する有害要因により傷害されたことが明らかであれば、これらの傷害は労働によって起きたものと推定する。ただし、この推定が認められるのは『大多数の根拠がそれを支持する överbärande skäl talar för det』場合だけに限られる」という、従前の認定基準とは異なる厳しい条件が追加されたために、業務上の労働災害と認定されることが非常に難しくなった。

ただし1993年の改定には「1993年6月までに届出された労働災害事例は旧基準に基づいて判定する」という例外規定が付記されたため、それまで届け出ないまま放置されていた労働災害事例を掘り起こして届ける駆け込み認定運動が労働組合などの諸団体によって強力に進められた。その結果、1993年度中の届出の3分の2が1993年の5月、6月に集中し、この年の総届出件数は前年の2倍に達した⁶⁾(図2、図4)。

1993年7月1日からは、労働災害への特別補償制度が廃止され、労働災害の被災者も一般患者と同じ医療給付だけを受けることになり、労働災害で休業を開始した週の費用補填も雇用者による負担となったため、労働災害報告に関する雇用者の意欲がさらに挫かれることになった。従前の労働災害補償制度のうち、労働災害によって労働能力が永久的に減退した者への年金制度だけは残されたが、上記の諸状況の変化の結果、社会保険庁に報告される労働災害事例は以前に比べ減り、とりわけ中小企業から報告される短期休業の労働災害の事例数が減少した¹⁰⁾。

1993年に施行された労働災害保険法の改正に対して、1) 労働災害の業務上認定基準が厳格に過ぎる、2) あらたに導入された業務上認定基準は現実の事例に適用する事が難しい、3) 女性労働者にとって業務上認定を受けることが困難になった等の問題が次第に明らかになってきた¹¹⁾。例えば、1988年には労働災害報告届出事例の88%が業務上災害であると認定されていたが、認定基準が改定される前年の1992年には届出事例の業務上災害認定率は69%となり、1994年から1996年には32%、1997年から1999年には27%となった。同期間に労働災害の届出をした事例の業務上認定率を性別

にみると男性35%、女性18%で、性差が大きかった¹²⁾。

労働災害を届け出ても業務上災害と認定される事が困難になってきたことが背景となって、1996年の労働災害届出の全件数は1988年の届出数の23%にまで減少した(図2)が、他方では、法廷で争われる業務上認定請求例が出現するようになった。2000年には労働災害届出件数は1988年の届出件数の41%にまで回復したが、この頃になると業務上認定基準が過剰に厳格であることが社会的論争の大きな焦点となり、政府¹¹⁾、マスコミ¹³⁾、労働組合等を巻き込んだ激しい議論の渦が起きた。その結果、2002年には労働災害保険法の再改正が行なわれることになり、労働災害の定義は1976年の改正時の定義に戻され、業務上認定基準も「事例の全体像から見て、『大多数の根拠がそれを支持』しており、労働が背景となってその傷害が起きたと判断できるなら労働災害と判断してよい」とされ、1993年の改正に比べると若干緩和されたものになった³⁾。

以上の事実は、労働災害統計で得られるデータは背景にある社会環境や景気の動向などの影響を容易に受けること、労働災害統計のシステムは監督官庁・雇用者・労働者などの間に良好な協力関係が維持されなければ事実を正しく反映しなくなることを示している。

増加する労働関連性筋骨格系障害

1979年以降の労働関連性疾患届出統計の推移(図4)をみると、筋骨格系障害の届出数が最も多かったことが分かる。2000年度⁷⁾には筋骨格系障害が61%を占め、その被災者の性は女性57%、男性43%であった。発生要因として重量物の取り扱い、単調反復作業、不自然な作業姿勢、作業速度の速さ、ストレスなどが指摘され、傷害された身体部位は単一部位よりも複数の部位にわたる場合が多かった。近年、職場組織や社会心理学的要因に起因したと考えられる労働関連性疾患も増加しつつあるが、その中には筋骨格系障害が複合している症例が少なくないことが指摘されている¹⁴⁾。社会心理学的要因群も筋骨格系障害群も共に長い休業日数を要し、1996年から1998年までの報告¹⁰⁾ではそれぞれ平均115日、108日、1998年から2000年⁷⁾にはさらに長期化し、それぞれ171日、150日であった。

筋骨格系障害問題への対策

1980年代以降、スウェーデンでは労働関連性筋骨格系障害が著しく増加(図2、図4)しており、労働省

はその対策として、傷害が多発する20種類の職種と作業に適用すべき規定を1982年以降、次々に発表した。1998年には、多くの職種に応用できる汎用の予防基準として「筋骨格系障害予防のための人間工学(AFS1998:1)」¹⁵⁾を公布した。このAFS1998:1では、予防対策実施には雇用者および諸設備の製造供給者などに第一義的に責任があることを明確した上で、労働者の健康を傷害する可能性のある物理的労働負荷を出来る限り減らすことにより筋骨格系障害を予防することを狙って、「職場のワークステーション」・「業務内容」・「労働環境作り」に関するデザイン・諸仕様の基本を示した。労働現場でも応用しやすいように、職場における危険検知のためのヒントを図示したり、現場の作業姿勢・取り扱い重量・反復作業内容などを赤(不可)、黄(要点検)、緑(良)の3段階に分類して容易に評価できる方法を示したりなどの工夫が加えられており、労働現場の衛生責任者、労働監督官など、いずれの関係者にとっても利便性が高い。しかしながら、この規定には法的強制力が与えられていないため零細中小企業などでの実効が保障しにくいという憾みが指摘されている。

日本の労働災害統計システムの現状

目を転じて、日本の労働災害補償制度をみると、以上説明したスウェーデンの制度とは異なって、民間企業労働者および自営業者、国家公務員、地方公務員、船員など、雇用関係が異なれば適用される労働災害補償の法令と労働災害認定基準がそれぞれ異なっている。労働災害統計システムでは、異なる労働災害補償制度を統合する仕組みが構築されていないために、日本全国として労働に関連して発生する労働災害の全貌を正確に知ることができない。

2004年における日本の就業者6329万人¹⁶⁾のうち、77%の労働者4855万人が厚生労働省所管の労働者災害補償保険に加入¹⁷⁾しており、この保険制度が最も規模が大きい。そのため、労働者災害補償保険制度の統計が日本全体の労働災害統計として紹介されることが多い。

厚生労働省所管の労働者災害補償保険についてみると、その管轄下の労働災害の発生状況は『労働衛生のしおり』、『国民衛生の動向』、『厚生労働白書』などで毎年紹介されるが、これらの刊行物中で公開される労働災害統計のデータ量は多くない。例えば、「業務

上疾

図5-1. 頸肩腕障害の認定件数の推移

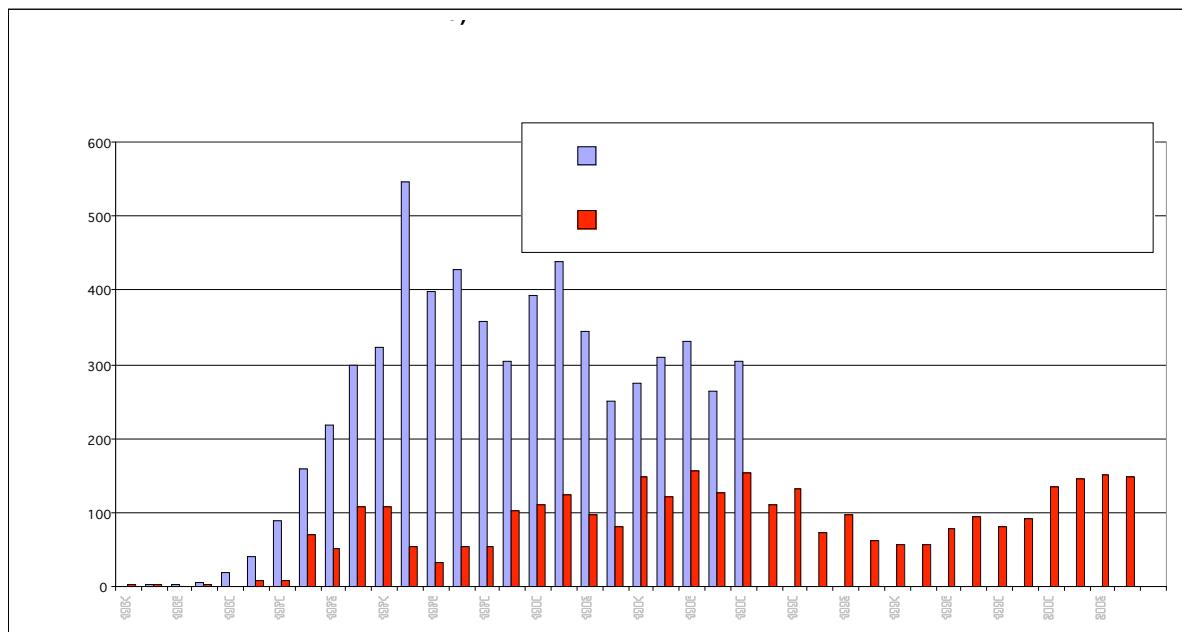
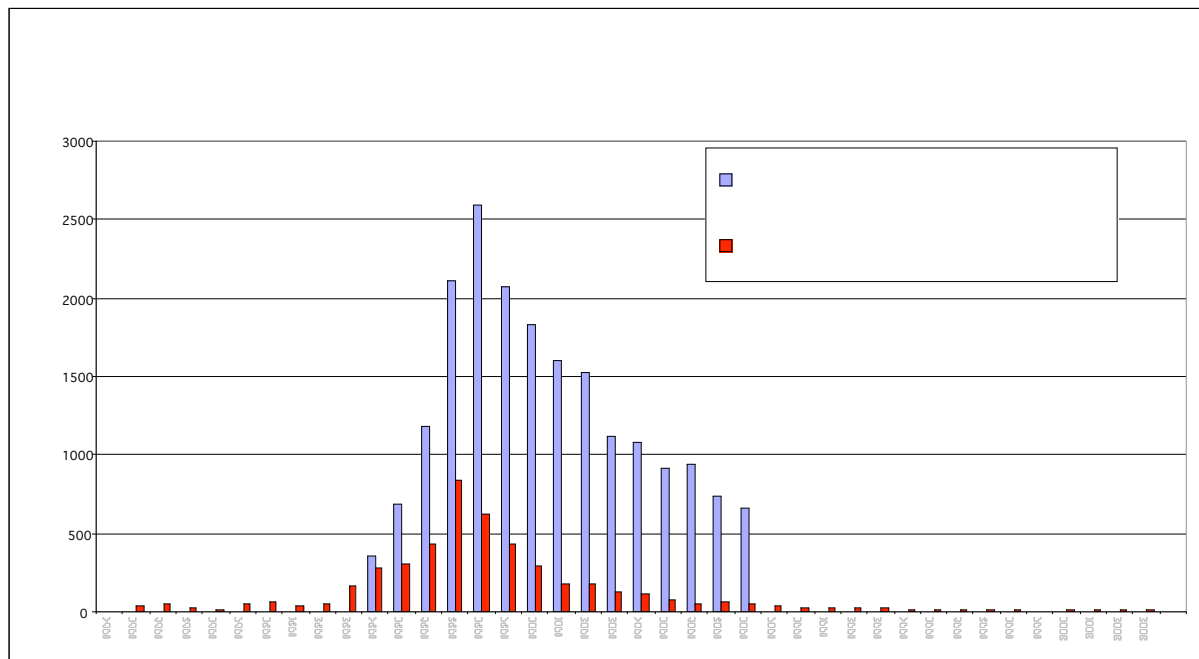


図5-2. 振動障害の認定件数の推移



病の発生状況」の一覧表で公表されるのは「休業4日以上」の症例数だけで、「休業3日以下を含む」問題全体の発生状況は不明である。業務上認定された頸肩腕障害 (図5-1¹⁸⁾¹⁹⁾ および振動障害 (図5-2¹⁸⁾ については、1975年から1988年までの期間には「休業3日以下を含む疾病者数」と「休業4日以上」の疾病者数

の両者が公表¹⁸⁾されていたが、その後は報告がない。図5-1および図5-2を仔細に観察すると明らかなように、各年度の「休業3日以下を含む」症例数と「休業4日以上」症例数との間には明確な関連性がなく、「休業4日以上」症例数を公表するだけではこれらの「業務上疾病の発生状況」の実態が正確に把握できない。

頸肩腕障害では、かつて多くの患者が発生したキーパンチャーという職種が消えて、近年はVDT労働者が大量に出現するなど、絶え間ない新技術の導入による労働態様の変化により、頸肩腕障害が発生する職場の状況は変遷が目まぐるしい。しかし、労働現場で働く人々の関心は、新しく導入された技術や生産方式の受け入れ、それによる生産性の向上などの経済的側面にもっぱら向けられることが多く、新技術が働く人々の健康にもたらす影響にはすぐには気が付きにくく、新技術導入後、時間が経過して重症の患者が発生してから問題発生がようやく認知されることは稀ではない。図5-1と図5-2に見られる1970年代の認定件数の著しいピークとその後の急激な減衰は、図2と図4で紹介したスウェーデンの労働災害件数の変動を想起させる。労働衛生統計は労働災害発生予防のためにも役立つものでなければならないという観点からすれば、業務上疾病者数の報告は少なくとも「休業3日以下をも含む疾病者数」の数を報告しなければ現実に起きている問題の大きさを正しく判断できず、災害発生予防に役立つ資料にはなり得ない。新規に発生する問題の早期発見のためにも、「休業3日以下を含む」症例数の公表を継続すべきであろう。振動障害では、1970年代末には休業3日以下の症例を含め年間2500件以上の発生が報告されていたのに比べると、1989年以降は休業4日以上 の症例数しか公表されなくなったため、近年では年間10件以下となっており、振動障害はあたかも根絶されたかのように見えるのがいかにも不自然である。¹⁸⁾

最近の過労死・精神障害等の労働災害補償請求事案ではその請求件数と認定件数が共に公表されている²⁰⁾が、頸肩腕障害や振動障害をはじめ、その他の労働関連性疾患の場合にも請求件数と認定件数の両者を公表する必要がある。労働災害補償請求の申請をしたが最終的に業務上と認定されなかった症例であっても、そうした症例の存在自体が産業現場に存在する不健康要素の大きさを反映していると考えられ、労働災害の発生予防策立案の観点から見れば業務上と認定されなかった数自体も有用な情報となるからである。

最近のスウェーデンの筋骨格系障害では男女別の業務上認定率に著しい差が見られたが、これは現実の労働現場に問題があった可能性以外に、業務上認定基準の欠陥にも原因の一端があったと考えられている¹¹⁾。日本の場合、「業務上疾病の発生状況」の一覧表では男女別の発生状況が公表されないために、性別に関す

る問題の実態は全く不明である。有効な職業病対策の立案実施のためにも性別のデータ公表が求められる。日本における「頸肩腕障害」提唱の先見性と今日的課題

日本では、1950年代に金融業を中心にコンピュータ導入による事務機械化が始まってパンチャー病、タイプスト病、オペレータ病などと称された筋骨格系障害が多発し、自殺患者さえ出た1960年代には労働者の健康保護をめぐる労働運動、裁判も含めた労災認定闘争などが頻発した^{19), 21)}。日本産業衛生学会はこれらの筋骨格系障害は業務により発症する機能的・器質的障害であるとし、1973年に頸肩腕障害と命名した²²⁾。その後、この頸肩腕障害の概念は欧米の研究者にも大きな影響を与え、1982年には頸肩腕障害に関する国際ワークショップ²³⁾が東京で開催され、欧米における本格的な研究が始まる契機としても貢献した。今日、労働関連性筋骨格系障害は世界の多くの国で重大な職業病問題として取り上げられているが、日本が既に1950年代から悩んできた問題が、50年後の現時点で諸外国にようやく発生してきているのは、かつて日本が公害問題を諸外国に先駆けて経験したのと類似したパターンでもあり、頸肩腕障害が議論されていた当時の日本で「世界のどの国からも報告がない」という反論があったのも無理からぬと言えよう。

工業先進国である日本には、諸外国からの注目が集まる。スウェーデンの自動車製造会社の産業医団は1990年に日本視察旅行²⁴⁾に出かける直前に日本の文化と労働衛生の実態を学習するためにセミナーを開催した。著者は日本の労働衛生の概要を紹介するためにその場に招かれた。その際、図5-1の原型を用いて頸肩腕障害の業務上認定数の推移を紹介したが、その場の参加者から「労働者数が約10万人の当社だけでも、この図に示された数以上の上肢障害者がいる。これは本当に日本全国の実態を示しているのか」という指摘があった。2003年の世界人間工学会で日本の腰痛症の業務上認定数が報告²⁵⁾された際、海外の研究者からその認定数が少なすぎるように思えるが何故かという疑義があったのも同種の反応であろう。

かねてより、日本でも頸肩腕障害や腰痛症を含めた筋骨格系障害の業務上認定基準が厳しすぎるために問題が矮小化され過ぎて、現場における健康障害の実態解明が妨げられているという議論がある。この疑問に答えるためには、多くの研究者によって労働現場にお

ける筋骨格系障害発生の実態を確認する作業が不可欠であるが、そうした研究報告はいまだ多くない。著者は1995年から4年間、労働現場における筋骨格系障害の実態解明を目的として日本の労働者延べ15,000人の骨格系健康診断を実施した。その解析作業開始直前にスウェーデンでの勤務が決まると、組織外の人間になったという理由で電子化データ提供の合意が翻された。その後、5年にわたる議論の末に「蓄積されたデータについては医学部長が責任を持つが、各研究者は自分自身の研究プロジェクトに関するデータを自由に利用する事ができる。研究プロジェクトの責任者であった研究者が退職して異動した場合にも、医学部長の合意によりそのデータを利用する事が許される」というカロリンスカ研究所の研究倫理規則²⁶⁾を日本の組織に援用することによって、ようやくデータの提供を受けるという障害を経験した。日本で起きた筋骨格系障害が世界の各国の労働現場で再現されようとしている現今、日本の労働災害統計システムを再点検する作業や、医療機関や健診機関が実施した労働者の健康診断、健康管理に関わる情報を労働衛生の観点から十分に分析し、意義あるデータとして社会に還元してゆく作業は、海外からの視点で見れば日本人自身が考えている以上にはるかに大きく重い意義がある。

既述のごとく、スウェーデンでは1993年の労働災害保険法の改定後、筋骨格系障害に罹患した多数の労働者が労働災害認定を受けられないという事態が多発し、2000年にスウェーデン国立労働生活研究所 (National Institute for Working Life, Arbetslivsinstitutet) に赴任した著者には、過去5年間に渡って争われていた症例に関する医学意見書作成の依頼、テレビの報道番組でのインタビュー¹³⁾、地方裁判所²⁷⁾や高等裁判所²⁸⁾での医学証人喚問、10年間かけて争われ行政裁判所から社会保険庁へ差し戻しされた事例²⁹⁾への医学意見陳述依頼などの依頼が次々に寄せられるという事態が待っていた。いずれの事例も詳細に検討した結果、まさに日本産業衛生学会が積み上げてきた頸肩腕障害、指曲がり症、腰痛症などの労働関連性筋骨格系障害に関する経験と知識がそのまま役立つ症例であることが判明し、意見書提出、法廷での証言などの結果、どの事例も業務起因性であることが社会保険庁、裁判所などによって認定され最終的な決着をみた。

現在世界経済の巨大なグローバル化が進展し、富の分配不平等化も拡大する中で、これまでに日本の多く

の労働者が経験してきた頸肩腕障害、指曲がり症、腰痛症などの様々な労働関連性筋骨格系障害が、今後世界各国の労働者の中でさらに広がって行くことは明らかである。労働関連性筋骨格系障害問題の先進国である日本の労働衛生研究者、行政機関および労働者が、それぞれの経験を世界に公表することは、先進工業国、開発途上国を問わず世界各国の労働衛生の水準向上に大きく貢献すると考えられる。かつて日本の公害問題では、企業や政府・自治体の資料が公開されないため公害研究が遅れたという苦い歴史があった³⁰⁾。労働災害や職業病 (頸肩腕障害) と公害問題の発生には共通性があるという指摘もある³¹⁾。日本は世界の諸国に先駆けて産業・経済の先進国となったが、その過程の裏面ともいえる公害問題、そして今や職業病の解決についても、今の日本には世界に貢献できる多くの貴重で重要な経験と科学知識の積み重ねがある。日本の研究者、行政機関および労働者が、それぞれの視点から、世界へ真摯なメッセージを送ることは日本と世界の労働衛生の水準、ひいては世界の諸国の福祉水準を向上させる上で大きな意義があると考えられる。

ま と め

スウェーデンと日本の労働衛生の現況を、とりわけ労働関連性筋骨格系障害をめぐる状況を比較・勘案しながら考察した。日本にも雇用上の身分の如何を問わず、すべての就労者に起きる労働災害が把握できる労働災害統計システムの構築が望ましい。しかしながら、労働災害統計システムには社会環境や景気の動向などの影響を受けて集計結果にひずみを生じることが避け得ない性質があることを考慮して対処することが必要である。日本の労働衛生の今日までの経験、とりわけ労働関連性筋骨格系障害に関する経験を諸外国に伝達することは、世界の労働衛生の水準を向上させる上で大きな意義がある。

参考文献

- 1) Kuorinka I, Forcier L. (eds.). Work-related musculoskeletal disorders (WRMSDs): A reference book for prevention. London, Taylor & Francis, 1995
- 2) 中田 実、日本とスウェーデンの労働衛生事情の比較検討. 社会医学研究. 1997;15:23-28
- 3) Regeringskansliet (内閣官房室). Promemoria. Lagrådsremiss ang. ändrade beviskrav för arbetsskada

- (労働災害の業務上認定要件の変更に関する法務委員付託状の覚書). 2001-11-12
- 4) SFS 1976:380. Lag om arbetsskadeförsäkring. (労働災害保険法)
 - 5) SFS 1977:265. Lag om statligt personskadesskydd. (国家個人傷害補償法)
 - 6) Bengtsson B. ISA – The Swedish Information System for Occupational Accidents and Work-related diseases – scope, content and quality. Solna, Swedish Work Environment Authority, 2001
 - 7) Arbetsmiljöverket (Swedish Work Environment Authority), Statistiska centralbyrån (Statistics Sweden). Arbetssjukdomar och arbetsolyckor 2000 (Occupational Diseases and Occupational Accidents 2000). Örebro, Sveriges officiella statistik, 2002
 - 8) SFS 2001:99. Lag om den officiella statistiken (公式統計運営基準法)
 - 9) International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Rev. Geneva, WHO Press, 1992
 - 10) Nordin H, Bengtsson B. Occupational Accidents and Work-related Diseases in Sweden. Solna, Swedish Work Environment Authority, 2001
 - 11) Karlström B. Regeringskansliet (内閣官房室内部資料). 1999-03-23
 - 12) Lundholm L. Godkända arbetssjukdomar (職業病の認定). Korta Arbetsskadefakta Nr 06 2000. Solna, Arbetarskyddsstyrelsen, 2000
 - 13) Sveriges TV (スウェーデン国営テレビ放送局). Program Uppdrag granskning (特集ドキュメンタリー『多発する筋骨格系障害』) 2001年3月28日放映
 - 14) Heiden M, Lyskov E, Nakata M, Sahlin K, Sahlin T. Evaluation of a cognitive-behavioral training program and a physical activity program for patients with stress-related illnesses – a randomized controlled study (submitted). Journal of Rehabilitation Medicine, 2005
 - 15) Swedish National Board of Occupational Safety and Health, Ergonomics for the prevention of musculoskeletal disorders (AFS 1998:1)
 - 16) 総務省統計局編、労働力調査年報 平成16年、東京、総務省統計局、2005、76-83
 - 17) 厚生労働省労働基準局労働管理課調べ
 - 18) 厚生労働省労働基準局編、国民衛生の動向(1965–2005)、東京、厚生統計協会
 - 19) 畑中生稔、細川汀 (編著)、頸肩腕障害の医療と回復、東京、労働経済社、1983
 - 20) 厚生労働省、厚生労働白書平成17年版、東京、厚生統計協会、2005;296
 - 21) 大原啓志、頸肩腕障害—職場におけるその対策、東京、労働基準調査会、1979;36-44
 - 22) 頸肩腕症候群委員会、昭和47年度日本産業衛生学会頸肩腕症候群委員会報告書、産業医学、1973;15:84-91
 - 23) Organizing Committee of "International Workshop on Neck and Upper-Limb Disorder due to Constrained Work". International Workshop on Neck and Upper-Limb Disorder due to Constrained Work, Tokyo, Japan, August 23, 1982
 - 24) Dimberg L. Ed. Vad har väl vi att lära av Japanerna? (日本から何を学ぶか), Göteborg, AB Volvo, 1991
 - 25) Hisanaga N, Fukuda H, Hirata M, Sawada S, Saito S. MSD prevention activities in Japan. 17th Triennial Congress of the International Ergonomics Association and the 7th Joint Conference of Ergonomics Society of Korea/Japan Ergonomics Society, Proceedings vol.5:121-123, 2003
 - 26) Wigzell H, Lindsten J, Klinge B. Guidelines for planning, conducting and documenting experimental research. Stockholm, Karolinska Institute, June 1998
 - 27) Stockholms tingsrätt. Dom 2003-04-01. (ストックホルム 地方裁判所判決、2003年4月1日)
 - 28) Svea hovrätt. Dom 2005-04-11. (ストックホルム高等裁判所判決、2005年4月11日)
 - 29) Stenberg L. Hur man tar sig genom nålsögat med en arbetsskada (労働災害認定の狭い針の穴から、どう抜け出るか). BSC magasin (University of Gävle), 2005;1:4-8
 - 30) 宮本憲一、歴史は未来の道標である—公害研究のすすめ—。公害・労災・職業病年表、東京、公害対策技術同友会、1977
 - 31) 飯島伸子、公害・労災・職業病年表、東京、公害対策技術同友会、1977
- 注：本文及び参考文献の中で、原語がスウェーデン語である部分の日本語訳は断りがない限り著者が行

なったものである。