



# 全国センター通信

毎月1日発行  
 年額1,500円 (送料込、会員は会費を含む)  
 〒113-0034  
 東京都文京区湯島2-4-4  
 平和と労働センター・全労連会館6階  
 発行責任者：岩永千秋  
 Tel (03) 5842 - 5601  
 Fax (03) 5842 - 5602  
<http://www.inoken.gr.jp>  
 e-mail: info@inoken.gr.jp

北海道  
センター

## 「労安法、活かすことができる！」

小規模事業所の労安活動を交流

いの健北海道センターは福祉保育労道本部と共催で2012年度労働安全衛生学校－特別企画－「小規模事業所の労安活動」を6月16日、札幌市内で開催しました。これは、50人未満の事業所がほとんどの介護・福祉職場などで、メンタル・パワハラ等の事例が増えている現状から、職場でどんな取り組みが必要なのかを学びあい、実践に生かすことを目的に開催したもので、介護・福祉職場と歯科・薬局などの職場から12人が参加しました。

### 講演 ～労安法と小規模事業所～

初めに佐々木潤弁護士（労安学校学校長）より、労働安全衛生法（労安法）と小規模事業所の労安活動について小講演があり、「小規模でも事業者には安全衛生管理体制を設けること、危険防止や安全衛生教育、健康診断の実施などが課せられている」「労安法は労働者が快適に働く職場環境の形成」を目的にしており、これを活かす取り組みをすすめようと話されました。また、「小規模企業の経営者のための産業保健マニュアル」（労働者健康福祉機構 都道府県産業保健推進センター）を紹介し、会社側が対応すべき事項をわかりやすく解説し、労働者、労働組合として会社とともに職場改善にあたることの大切さを訴えました。

### 実践報告 ～介護現場から

介護現場での労安活動として実践報告した玉井三枝子さん（勤医協丘珠在宅総合センター長）は、勤医協在宅法人の労安活動の実際について報告しました。法人の労安委員会は、労働安全衛生宣言を行い、年度の安全衛生目標を確認し、①健康診断の完全実施、②交通事故などの労災発生時の報告と対応、③腰痛・針刺しなどの労災防止キャンペーン、④時間外労働の協定順守、⑤職場環境の点検（職場巡視）、⑥労安ニュースの発行などの活動について報告しました。同時に、「心の健康づくり」として職員研修会でのメンタル教育、メンタルを抱える職員への産



業医を通じての対応、カウンセリング希望職員への対応などを具体的に説明しました。また、21ある小規模事業所への衛生管理者の配置をすすめており、現在10人の資格取得者がいること、役職者全員が衛生管理者（2級）に挑戦しようと呼びかけていると報告されました。

### 討論 “小規模事業場でもできることはある！”

討論では「メンタル不調者にどのように対応したらいいのか」「ものを言いやすい職場づくりが大切ではないか」「職場巡視は効果がある。労使を越えて労安委員会で改善できる」「役職者の役割が重要だが、役職者もいっぱいいっぱい」「働きやすい職場づくりのためには人づくりが大切」などと意見交換されました。

参加者からは、「小規模でもできることが沢山あることが分かった」「メンタルのことも含めて率直に意見を出し合うことができるのが小規模職場だ」「職場の教育力が大切」などの感想が出されました。

参加者の満足度が高い取り組みとなり、継続開催を求める声が出ています。

（北海道センター 佐藤 誠一）

### 〈今月号の記事〉

第8回労働安全衛生中央学校	2面～4面
各地・単産 香川/神奈川/生協労連/東京/山梨	
	5面～6面
建設現場での労働災害増加の背景	7面
印刷工場における胆管がんの多発について	8面

# 健康で安全な職場づくりの力に

## 第8回労働安全衛生中央学校に170人が参加

「いの健」全国センターは、7月7日～8日、東京・エデュカス東京で第8回労働安全衛生中央学校を開催し、全国から170人が参加しました。以下、2面～4面で各講義の概要を紹介します。

### 開校講義 健康で安全な職場をつくるために

講師 福地保馬全国センター理事長

講師は、労働安全衛生法（労安法）の成立から40年、制定当時の時代背景に、高度経済成長下の産業「合理化」による炭鉱災害、キイパンチャー病、白ろう病などの労働災害・職業病の激増があったと述べました。近年の労働者のいのちと健康をめぐる状況と課題に話を進め、8時間労働制が破壊され、時間外労働・超長時間労働が「当たり前化」し、仕事外生活への「仕事」の侵略（どこでも、いつでも仕事）、競争・成果至上主義からくるハラスメントがはびこり、その結果、過労死・メンタル不全・定期健診有所見率の悪化・重大事故の頻発を引き起こしていると解明しました。

「職場での安全と健康を守る活動が、労安法を生かす」と指摘。「労働組合が行う労安活動」として、①職場の労働実態を正確につかむ、②労働実態や職場環境が、法令・規則に違反していないかの点検・改善、③労働時間の短縮・サービス残業の根絶・仕事量に見合う人員配置・違反の申告、④体制の確立と活動家の養成・安全衛生教育を列挙しました。「職場のハザードを特定する力、リスクを把握する力、リスクを受容可能かどうかを判定する力、リスク低減に必要な措置・提言・実践の力」が、今日求められていると強調。「すべての職場でローアンの風を、すべての人々にディーセントワークを」と呼びかけました。（全国センター事務局長 岩永千秋）

### 記念講演 原発被曝労働の実情と労働者の健康

講師 萬井隆令龍谷大学名誉教授

記念講演は龍谷大学名誉教授の萬井隆令先生が、昨年3月11日に発生した福島第1原発事故の被曝労働を中心に「原発被曝労働の実情と労働者の健康」という演題でお話しされました。

萬井先生はまず、昨年3月24日タービン建屋での電源ケーブル施設作業中の3人の被曝事故を述べ、この事故が示すことを解説しました。それは、①放射線の不気味さ・怖さ、②安全教育の不備や現場の状況についての情報提供の不十分さ、③危険な実作業は下請け労働者の作業員にやらせている、④東電の下請け作業員蔑視の姿勢がある、というもので被曝作業の実態を示すものでした。

そして、これらの作業として避けられない放射線被ばく作業として、①原子力産業の性格、②被曝の最少化策で困難な作業になっていること。労働者の健康管理対策



講義に聞きいる受講生（7月7日東京）

として、①放射線被曝による障害、②晩発性障害と労災、③被曝と疾病との訴訟上の因果関係の立証について詳しく解明しました。

最後に「原発における労働で被曝は避けられない。立場の弱い間接労働者に押し付けながら原発は運転されている。こうした労働者の反人倫の状態だけみても、それでも原子力発電を続けるのか問わざるを得ない」と訴えました。（東京社会医学研究センター 村上剛志）

### 第1講義 「労働安全衛生法令遵守で健康で安全な職場づくり」

講師 岩國真一郎全労働中央執行委員

労働安全衛生に関する法令の条文内容などについて説明。改めて法令順守の重要性を確認する講義となりました。

はじめに、三井化学岩国大竹工場爆発事故、JX日鉱日石エネルギー水島製油所海底トンネル事故、新潟・八箇峠トンネル工事事故など重大事故が次々と起こっていること、労災の死傷者数が年々増加していることについてふれ、「事故は法令を順守していれば防げた。法令順守が大前提」と述べ、法令順守の重要性を強調。安全管理体制について、「産業医など届け出たらそれで終わりというところも多く、体制を整備するだけでなく、安全・衛生委員会を月1回以上開く、職場巡視を週1回するなど、きちんと実践させていくことが大事」と話しました。また、労働契約法第5条に、「労安法に規定されていない事項でも使用者には事業場内の安全配慮義務があることが明記されている」ことを紹介しました。

講義のまとめとして7月1日から「ルールある安全職場 みんなでめざすゼロ災害」をスローガンに安全週間が始まっていることを述べ、「多くの職場で、経費・人員削減がされ、長時間・過重労働、メンタルヘルス不全も増えている。事故が起こっていないから安全ということではない。危険を先取りし、安全な職場を実現していくため奮闘していこう」とリスクアセスメントの重要性を呼びかけました。（全国センター理事 高島牧子）

## 第8回労働安全衛生中央学校

### 第2講義 職場のメンタルヘルスと職場復帰～病気の理解と健康作り～

講師 天笠崇医師



天笠医師が講師をつとめた第2講義 (7月8日)

約100人が参加しました。天笠崇先生は病院での診察の傍ら、精神の労災認定の運動にも奮闘され、先の東京センターの総会で理事長に選出されています。

講義は、まず最近増加している精神疾患、特にうつ病についての科学的メカニズムについてお話しされました。うつ病発症から回復時の脳内糖代謝の変化や前頭葉の機能の低下などを説明するとともに、職場復帰までの流れについても、きちんとした対策が講じられていないと再発することとなり、システムの構築とケースマネジメントの構築が成功のカギであることを強調されました。また、うつ病の原因として、環境要因が6～7割となっており、長時間労働に加え、「努力報酬不均衡」とハラスメントが原因となっていると指摘されました。

メンタルヘルス対策の取り組みとして、厚生労働省においてもメンタルヘルスやパワーハラスメントに関する検討会の報告書や指針が出されており、職場における積極的な取り組みが重要となっていることが強調されました。職場でメンタルでの休職者が多い医療の職場からの参加者からは、「大変参考になった。もっと聞きたいと思った」「きちんと取り組みれば改善が図れる話を聞いて、職場での取り組みが必要と思った」など積極的な感想が寄せられました。(全国センター理事 小池康義)

### 第3講義 職場におけるリスクアセスメント

講師 近藤雄二天理大学教授

テーマは「職場におけるリスクアセスメント (RA: 職場にある危険・有害な要因を事前に発見～取り除いて予防する)」でした。

講義は、RAより一段上に置く概念「リスクを発見できる能力は既にある。これからは、リスクの改善の積み重ね=リスクマネジメント (RM) である」というところから始まりました。

そして、健康とは『『死なないこと』から、病気であっても、生活の質の確保 (QOL) =クオリティオブ (ワーク) ライフ) ができていることである』や、「平

均寿命でなく『健康寿命』という、現代の新たな考え方を示されました。

また働き方の変化は、労働能力にも変化を求め、疲労と休養欲求を素直に受け入れることは安心のための予防であること、不注意は結果であり原因ではないこと、これらがRAであると話されました。

さらに、労働条件の改善は「否の指摘」よりも「良を作り出す」ことや、事業場内の改善結果を色で示していくことで、RMの継承が可能であることを例示されました。

最後に、健康生成力 (有意味感、処理可能感、把握可能感) は遺伝的なものではなく後天的なものと強調されました。

参加者からは「今までの固定観念を払拭できた」「問題点の指摘ではなく、良い点を伸ばす」「一つ一つの言葉が新鮮」などの感想が出され、RA・RMを進めるきっかけとなる講義でした。(全労働 岩國眞一郎)

### 第4講義 新しい精神労災認定基準の理解と労災認定の取り組み

講師 尾林芳匡弁護士

講師は冒頭、「過労死とは」の定義づけを行い、その後、労災保険や民事訴訟など救済制度の枠組みの特徴に触れました。次に「過労死救済の歴史と認定基準の推移」に話を進めました。ここでは過労死・過労自死を含む精神障害の認定が、いかに過去の多くの取り組みの反映として変化を刻み、前進を遂げてきたのかが語られました。こうした歴史的背景の上に、今回の「心理的負荷による精神障害の労災認定基準」(以下 新認定基準)を位置づけることの大切さが強調されました。

新認定基準については、①認定基準のポイント、②内容のあらまし、③問題点、④実践的には、の4点に分けて詳しく解明をしました。「問題点」としては、①出来事中心で蓄積疲労による事案の救済は依然として困難、②時間外労働時間数の目安は脳・心臓疾患と大きな差(注:精神認定基準の方が長い)、③従来は時間外労働時間数は「所定外」の計算であったが、1日8時間・週40時間を超える、の解釈に、④評価期間の拡大もセクハラ・いじめ等に限定、⑤複数の出来事の評価があいまいなどの指摘をした上で、それぞれについて詳しく説明されました。また、実践的には「知って」「活用しつつ」「外れる事案を切り捨てない」という新認定基準に対する基本的スタンスを強調しました。認定基準に適合しなくても決してあきらめない、「権利のための闘争」として位置づけ、認定の枠を広げていく歴史的な意義を熱く語り、参加者を励ましました。

倒れた労働者、悲嘆にくれる家族に思いを馳せながら二十数年にわたり過労死・過労自死の事件に取り組んできた講師の講義に参加者から感動を込めた大きな拍手が送られました。(全国センター参与 色部祐)

## 第8回労働安全衛生中央学校

### 第5講義 アスベスト被害の実態と今後の取り組み

講師 藤井正實医師

約20人が受講(写真)。アスベストは、日本では1970年代には毎年30万トン以上も輸入され、約90%が屋根や壁・床などの建築材料に使われました。かつての建築基準法では、アスベストを使用しないと建築許可されませんでした。アスベスト被害が問題となり、やっと労働省は75年に建築基準法を改正し、ヨーロッパより20年遅れて規制を始めました。この遅れが、健康被害拡大の原因と考えられます。東京オリンピックや大阪万博の時期にアスベストの輸入量がふえ、74年が一つのピークでした。アスベストは「静かな時限爆弾」と評され、曝露してから20~30年で被害が現れます。アスベストの2回目の輸入のピークが90年頃で、2020年頃に健康被害が出てくると思われます。95年に輸入が禁止されたため、あと25年ぐらいはアスベスト被害が問題になります。日本が、「青石綿禁止や可能な限りの代替化」を定めたILO条約(1986年)を批准していれば、これほどの被害者が出なかったと思われます。さらに講義では、家族内曝露を含む健康障害の種類と症状、胸膜プラークなどの写真による解説などが行われました。現状の問題点として、アスベスト被害は公害に近いことなど、また、建設業での個人事業主の補償問題やアスベストを吸ったことが判明している方に病気が現れた時は直ちに認定することなど、今後の課題が明らかにされました。最後に首都圏建設アスベスト裁判がもつ重要性についてお話がありました。

(全国センター理事 米田雅幸)



### 第6講義 職場の腰痛・頸肩腕障害の予防対策

講師 埴田和史滋賀医科大学准教授

腰痛・頸肩腕障害の現状について、世界で最も多い疾病で古典的な病気だが、現在でも深刻な病気のひとつと説明があり、日本では関心が薄まっていること、大企業などでは、「腰痛・頸腕」は終わったとさえ言われている実態について話がありました。しかし、現状は農業など第1次産業でも多発しているがまったく対策はとられていないことや介護職場などの深刻な実態について説明がありました。次に、予防に関連した法令などの変化について経年的な話がありました。

腰痛は、レントゲンに写らない、非特異性(型)のもの

のが大半を占めていること。職業性腰痛は、①原因が多要因、②あらゆる職種・作業に拡大、③自覚症状が先行する疾患であり、④予防対策には、働き方・生活の仕方の点検と改善が不可欠との話がありました。特に予防の第1は、睡眠をとる事で、6時間確保することの大切さが強調されました。

頸肩腕障害では、01年の整形外科学会見解の解説、07年の産業衛生学会の「新定義」の話、通達などに例示された作業・職種名の変化をたたかひの到達点として説明がありました。また1975年の認定基準から約20年間改訂がなく、97年に改訂された経緯について説明。この間、認定闘争が押さえ込まれていることの原因についての指摘がありました。

予防対策については、資料に掲載されていない写真をもとに、不自然な姿勢や動作と具体的な改善事例について話がありました。受講生は42人。

(全国センター事務局次長 中林正憲)

### 職場巡視実習コース

講師 服部真健康支援センター金沢所長

開講講義に先立ち14人の参加で、あかつき印刷(株)にて行いました。巡視にあたり、あかつき印刷・島田取締役、前土肥業務部長より、月に一度労安委員会を開き、輪転機のある部署での担当者のパトロールを定期的に行っていること、社長・産業医を含む職場パトロールを行い部内報で結果を周知しているなど、職場の概要説明をいただきました。その後、服部真医師より、職場巡視は何のために行うか、月に一度巡視して、見えるもの以外に、見えないものを見ること(目に見えない危険や、夜勤などの労働実態)、職場のニーズをとらえること、安全衛生診断の実施報告書やリスクアセスメントの診断表・報告書などの資料を使った説明など、職場巡視の基本点のお話がありました。

職場巡視は、印刷部門の3階から地下4階までを、校正作業のパソコン作業で照度が足りているか・休憩ができていないか・休憩室だけでなくお風呂があること・特徴や勤務実態の説明を受けながら実施しました。

巡視後の感想では、新聞で使用する紙の束(1つ500kg)の管理・輪転機から発生する音・インクや溶剤の臭い・目に見えない紙の粉の影響・地下室の温度管理などが出され、いつもと違う職場での気づきが特徴的でした。段差や輪転機室の入口のドアなど危険個所には、イラストで分かりやすく説明があること、どこに何があるのか分かりやすく整頓されている点、掲示物には、責任の所在と掲示期間が分かるようになっている点、など他の職場にも共有化したい事例も出されました。

巡視の仕方やポイント、どんな視点で巡視するかを学びました。「慣れ親しんでいる職場での巡視で、違う職場を見る感じで巡視することの重要性を感じた」などの感想も出されました。(生協労連 大井信人)

香川

17人の新規加入で大きな期待

「アスベスト被害者を守る友の会」が第3回総会

6月27日、香川アスベスト被害者を守る友の会第3回総会を行いました(写真)。

昨年の活動は、7月に山口市で行われた「いのちと健康を守る中四国セミナー」に参加



し、アスベスト問題分科会で各地の交流に貢献するとともに、セミナーで得た情報を友の会ニュースにして、230人に郵送による広報活動を行いました。11月には電話相談会を実施し、丸亀市・坂出市を中心に案内を兼ねたアスベスト問題のチラシ約3万枚を新聞折り込みで宣伝しました。6人から相談があり、そのうち3人が医療機関で治療をしています。

香川民医連は、労組と共同で県内の4カ所で健康相談会を開催し、20件以上の相談を受け付けています。ベルト製造工場労働者からアスベスト以外の粉じん被害相談も寄せられています。藤原高明医師(副会長)は相談活動に対応したこれまでの系統的な診療活動によって30人を超えるアスベスト被害者の治療を行っています。

当会独自でもアスベスト被害で亡くなった船員2人の遺族から相談を受け付け、独立行政法人環境再生保険機構に遺族補償を申請中です。

1年間で17人の新規加入者があり、会員は現在57人になって、会の活動に大きな期待が示されています。

総会は、①ニュースの発行や相談会・講演会の開催と周知宣伝活動を強化すること、②泉南アスベスト国賠訴訟・首都圏建設アスベスト訴訟を勝利させる活動と全国のアスベスト被害者救済の活動に連帯して活動するこ

と、③「働くもののいのちと健康を守る全国センター」の活動や行事に参加すること、などの新しい活動方針を決めました。

役員には、会長に梶義照医師、副会長に藤原高明医師、事務局長に合田恒彬氏を選出しました。

(香川アスベスト被害者を守る友の会 合田恒彬)

神奈川 労働局、ワタミの事案で遺族に謝罪

6月27日、神奈川県労働局交渉を実施しました。回答は次の通り。



労働局へ要請する菊谷事務局長(右端)ら神奈川センターの代表(6月27日)

①労災認定にあたって労働時間は重要な要因だが、異常な出来事や不規則勤務・出張なども調査し総合的に判断、②現場検証は必要に応じ調査、③審査請求について公正かつ迅速な対応をする、④「石綿の健康被害の救済に対する法律」の抜本改正、過労死防止基本法の制定については本省に伝える、⑤労働安全衛生法に基づき事業所指導を行なっている、⑥ディーセントワーク実現にむけて、過労死・過労自殺対策、メンタルヘルス対策、サービス残業根絶などを掲げている。

⑥ディーセントワーク実現にむけて、過労死・過労自殺対策、メンタルヘルス対策、サービス残業根絶などを掲げている。

回答を受け、「ワタミの過労自殺事案は労基署を指導した監察官の責任が大きい」と指摘すると、「監察官としてご遺族の皆さんに申し訳なく思う」と謝罪。交渉より「①アスベスト問題について現状認識を、②中小零細企業への指導について前向きな取り組みを、③企業への監督指導内容の公表を、④長時間労働を前提とした36協定は受け取るべきではない」と指摘しました。

(神奈川センター 菊谷節夫)

連続する重大事故、深刻なメンタルヘルス、健康診断の有病率の悪化

今こそ、職場の労働安全衛生活動を強化しよう!



第5回健康で安全に働くための交流集会

日時: 10月20日(土)13時~

21日(日) 12時30分

場所: 琵琶湖グランドホテル

(京都から電車で20分)

\*雄琴温泉駅から送迎バスが出ます。

参加費: 17000円(宿泊・交流会費込(予定))

主催 働くもののいのちと健康を守る全国センター

TEL: 03-5842-5601 http://www.inoken.gr.jp

記念講演

「24時間型社会から人間らしい労働へ~働き方/働かせ方の規制を~」(仮)

講師: 川村雅則氏(北海学園大学経済学部准教授)

\*閑越自動車道でのバス事故から規制緩和問題を含め、働き方・働かせ方について考えます

特別講話

「私と労安活動 いの健運動」(仮) 講師: 木下恵市氏

(いの健全国センター参与・前京都センター事務局長)

グループ討論・ワークショップ

**各地・各団体のとりくみ**

**生協  
労連** **過重労働の背景・対策を学ぶ**  
「第2回労働安全衛生セミナー」をひらく

6月22～23日、第2回労働安全衛生セミナーを開催しました。

生協労連が実施した「2012年春闘準備のための生活実感アンケート」結果では、仕事で「とても疲れる」「やや疲れる」と回答した月給者が90.8%（前年91.1%）、時間給者85.7%（同80.6%）と依然として高くなっています。こうした「働き方」「働かせ方」の常態化は、重大事故にもつながりかねないことから、森岡孝二教授（関西大学）をお招きして、過労死・過労自殺の状況、過重労働問題の背景・過重労働対策・労働時間問題などについて改めて学習しました。

森岡先生からは、国の過重労働対策の実効性がない理由について、労働時間の規制緩和、長時間労働の放任・容認の監督行政、「名ばかり管理職」の野放し、過労死・過労自殺の実態に踏み込まないことなどが上げられました。そして、過労死・過労自殺を減らすために、過労死防止基本法を制定して、国や自治体の責任と対策を明確にさせる必要性が、強調されました。

今回のセミナーでは、労働安全衛生活動の基礎、メンタルヘルス、パワーハラスメント、リスクアセスメントの4つのテーマでも講演を設定して、各職場で共通している課題について学習を深めることができました。

（生協労連 渡邊一博）

**東京** **新理事長に天笠崇医師を選出**  
第9回総会を開催



東京センターの総会。記念講演は竹信三恵子さん（6月16日）

6月16日、働くもののいのちと健康を守る東京センター（以下 東京センター）の総会が開催されました。総会には、東京センター加入の団体・個人の会員、賛助会員の方々など67人が参加しました。冒頭、伊藤理事長代行からの主催者挨拶。続いて来賓の挨拶に立った東京過労死を考える家族の会の中原のり子代表は、過労死・過労自殺のない社会と職場実現のために過労死防止基本法制定100万署名の達成に向けた決意を表明し、参加者へ協力を熱く語りました。

その後、各地方センターから寄せられたメッセージの中から、全国センターのメッセージが紹介されました。

記念講演を、竹信三恵子氏（ジャーナリスト・和光大学教授）による「賃金差別と過労社会～いま働く現場で起きていること」のテーマで行ないました。1、賃金差別とは何か、2、賃金差別是正と過労死、3、是正のために何が必要か を柱に大変刺激的な講演でした。

その後、1年間のまとめ・情勢・今後の課題の提案、引き続き決算・予算の報告などを受けた後、討論に移りました。討論では、文字通り働く人たちのいのちと健康を守る最前線での取り組みの内容が生き生きと語られ、参加者一同報告に共感し、ともに取り組んでいく連帯の思いが広がる内容でした。参加者全員の拍手で議案を確認した後、新しい役員体制の選挙が行われ、理事選出後に理事互選により新理事長が選出されました。新理事長になった天笠崇医師（代々木病院精神神経科）は、大きな拍手で迎えられ「皆さんと力を合わせて前進していきたい」との決意が表明されました。

（東京センター 色部 祐）

**山梨** **センターに結集し過労死防止を**  
第14回総会を開催

いのちと健康を守る山梨県センターの第14回総会が甲府市で開催され、6団体14人が結集し、今後の1年間の方針等を語り合いました。

開会の挨拶で小笠原忠彦弁護士は「この1年さまざまなたたかいで大きな前進をかちとった。センターの役割が大きい、過労死防止基本法制定でもがんばろう」と励ましました。

記念講演は、東京過労死家族の会代表の中原のり子さんが「過労死防止基本法制定と私の過労死の闘い」と題して、夫・中原利郎さんが44歳で過労自殺した経緯を詳しく話しました。夫が亡くなった1999年8月16日に中原さんのたたかいは始まったこと。漸く裁判で死後8年目の2007年3月14日に東京地裁で過重労働と認められたが、損害賠償のたたかいは一審判決、高裁判決とも「予見可能性がない」と負け続け、最高裁で画期的な「和解」が成立したと話しました。いまは過労死防止基本法制定の運動に全力を挙げていると話し、大きな感銘を与えました。質問や意見があいつぎ、有意義な時を過ごしました。

司会は民医連の金丸氏。第2部の総会では保坂事務局長から活動経過報告と決算・予算・運動方針が報告され、活発な報告があいつぎ、充実した討議の中、全会一致で議案を承認しました。

閉会の挨拶で三浦副理事長は「中原医師事件は社会的に大きな衝撃を与えた。医師の当直勤務などいまでも問題山積の現状だ。まさにドレイ労働で過労死されたのだ。センターに結集して過労死防止署名をがんばりましょう」と挨拶し閉会しました。『山梨日々新聞』の取材を受け、6月25日の朝刊で詳しく報道されました。全国の皆さん、メッセージたくさんありがとう。

（山梨県センター 保坂忠史）

寄稿

# 建設現場での労働災害増加の背景

今年2月に岡山県水島市の海底トンネル事故（5人が死亡）、4月に同じ岡山県備前市でのトンネル事故（1人が死亡）、そして5月の新潟県南魚沼市のトンネル爆発事故（4人が死亡）など建設工事中の重大労災事故が発生した。3つの事故だけで死亡者は10人にも達する。

## 労災事故 減少から増加へ

ここ2年間、建設産業の労災事故発生件数は連続して上昇している。長期的に減少傾向にあった労災発生件数が再び増加傾向に転じつつあることに、建設労働者のたたくも広がっている。

全日本建設交運一般労働組合（建交労）は、5月の新潟のトンネル事故に対して、26日には、労働者の救助と事故原因解明を求めた要求書を厚生労働省に提出した。建設関連の労働組合で作っている生活関連公共事業推進会議（生公連）は、2月の建設労働者の行動に会わせて、厚生労働省、国土交通省、東京電力などに要求を提出し、4月28日の国際労働安全デーの行動にも取り組んだ。

原発事故で飛散した放射性物質は広範囲に汚染地域をひろげているが、ゴミ焼却施設、上下水道の管理施設など特定施設に集まり濃縮されて高単位の放射線が観測される。建交労茨城県本部の仲間は、下水道処理施設での放射線観測や安全対策を要求して委託企業や発注者との交渉を行い、特別検診を実施させるなどの成果を勝ち取っている。

東日本大震災による労災も深刻である。地震と津波、原発事故で労災となった犠牲者は、1,314人（厚生労働省5月25日発表）とされているが、これらとは別に、復旧・復興作業では建設業を中心に27人が亡くなり、455人がけがを負っている。震災で直接犠牲となった人々は調査が進む中で拡大する傾向にある（想定25%しか申請されていない）。また震災の復旧・復興が本格的に開始されれば、もっと拡大すると関係者のだれもが懸念している。たとえば、被災地では交通信号が復旧していないところが多く、ここをダンプなど作業車両が走行して

おり、交通事故も拡大している。解体現場ではアスベストなどの有害物質の飛散が指摘され、被災地での労働安全、住民の安全を守る運動は待ったなしの状況にある。



トンネル建設現場

## 元請の工事監督者すら委託労働者

なぜ建設現場での労災事故が拡大しているのか。それは建設投資の半分を占める公共事業現場での安全対策がないがしろにした経費削減にある。公共工事は総額も減少してピーク時の半分にされ、同時にコスト削減が仕組まれた。公共工事は税金を使うために、発注者側がどれくらい費用がかかるかを積算し予定価格が示される。これをもとに入札を行い落札者を決めるのだが、予定価格を上回っては落札できない。そこで工事人件費積算単価を大幅に削り、入札段階でもダンピング受注の横行で工事費が切り下げられたのである。この結果、元請けはコスト削減が至上命令となり、元請けの工事監督責任者ですら委託労働者に切り替え、下請け単価の切り下げが繰り返される結果となった。現場では安全配慮どころか労災隠しや労災外し（一人親方＝経営者、雇用契約でなく委託契約として、労災保険などの加入義務を逃れる）が拡大し、下請け労働者の賃金・労働条件が大幅に下落した。

トンネル事故は複合的な要因が考えられ事故調査委員会が調査をしている。しかしこれまでの報道だけでも元請けや発注者のリスク管理に問題があったこと、その背景には工事費総額とコスト削減があり、安全対策がないがしろにされたことは明白である。

（建交労中央執行委員長 藤好重泰）

## シリーズ 相談室だより (66)

### 時系列に整理して事案を分析する

たくさんの相談が日常的に舞い込みます。そういう時、みなさんはどう対応しますか。私のやり方は「事案を時系列に整理すること」です。まず、聴取調査の中で、年月日順に、発病・発症はいつか、休業は、死亡は、死亡理由は、など被害の実態を時系列で整理します。誕生から死亡まで、どんな職場か、どんな仕事をしてきたか、それを時系列で整理すると、見えてくるものがあります。

特に「過重な労働の時期は」とか「発症はいつか」「医師の診断書」「その時の業務」「被害の実態」などが、整理するポイントですが、とにかく、時系列でいつ何があ

ったのかを、すべて表にまとめてゆきます。私が担当した事件はすべて時系列の経過表にまとめてあります。

事件が経過すると新しい発見が気づきつぎと書き加えられます。大事な観点は、①発症前の健康状態、②発症してからの健康状態、③回復の状態です。それらが判るように整理します。みなさんも経過の中で「発症の時期」について悩むことが多いと思います。時系列に整理すれば、それがよく判るのです。

特に、その事案の「発症の時期」をよく考えて確定することが、事案の解決には不可欠なことに気付くものです。

（山梨県センター 保坂忠史）

# 印刷工場における胆管がんの多発について

働くもののいのちと健康を守る全国センター化学物質ワーキンググループ 責任者 堀谷 昌彦

熊谷信二産業医科大准教授グループによる調査で大阪の印刷工場で胆管がんの多発が分かり現在マスコミでも話題になっています。厚生労働省は全国561カ所の印刷所について調査し、東京、石川、静岡での発症を公表しました。わかっているだけでも発症事例は5都府県17人（うち9人死亡）になっています。

「いの健」全国センター化学物質WGでは6月29日全印総連の協力を得て、印刷工場を訪問し職場見学と意見交換を行いました。印刷の様々な工程が細分され専門化され特に労働環境が悪い色校正の工程が中小や家内工業へと特化していったこと、有害物質として規制がかかりそうになると代替洗浄剤が商品化されるがそれは規制にかからないだけで安全性がわからないものが殆どであること、使用制限や規制がされても現場をどのように改善すればよいかのかわからないこと、経営環境の厳しい印刷業界では改善費用が大きな負担になることなどがわかりました。

今回の問題ははまだ被害の全貌がわかっていません。原因究明・被害者救済について早急に対策をとることと同時に、これまでの化学物質に対する政策についての転換が必要になっています。今後の対応について厚生労働省は以下の視点で進めることが重要だと考えます。

## 1、被害の全体像を明らかにし、被害者すべての救済を

### ①(胆管)がん発症者の臨床において職業調査を実施すること

今回問題になっている化学物質のひとつであるジクロロメタンは印刷工場だけではなく相当広範囲でしかも大量に使用されています。臨床において職業調査を実施し被害の全貌を明らかにしながら、予防へとつなげていくべきです。医療機関に対して、胆管がん患者に対する職業調査を要請し、職業関連の要因の有無など早急に調査すべきです。これは胆管がんに限らずあらゆるがんに言えることです。

### ②労災の時効は弾力的に運用を

厚生労働省はすでに死後5年が経過した遺族補償の時効について「門前払いをしないように」という指示を労働局に出したと言われています。このことを徹底し、さらに「いの健」全国センターとしては、申請者が原因物質による健康障害を知りえた時を時効の起算日とすることを求めます。

### ③当該労働に従事したものの健康管理及びフォローアップ体制を充実すること

当該労働から離れても発がんリスクはなくなりませ

ん。厚生労働省は相談窓口を設置し疫学調査を実施しています。これらは継続的に実施し疫学調査の結果を公表していくことが重要です。また当該作業従事者については適切な健康診断を定期的にも実施し早期発見できる体制を確立することが求められます。退職者に対しては「健康管理手帳」制度の新設を求めます。

## 2、化学物質取扱い事業場の職場環境改善を

### ①当該事業所の実態を把握し、規制が適切に実行されているかチェックする体制を確立すること

厚生労働省の調査では有機溶剤予防規則の規制対象物質を取り扱う494事業場のうち383カ所で何らかの問題が認められました（規制に違反）。143カ所は排気装置を設置していなかったことが分かっています。労働安全衛生管理を業界任せにした結果、被害の後追いにつながってしまったことを反省し、予防管理の体制を早急に確立しなければなりません。

### ②職場の改善方法について専門家による具体的な援助、費用に関する援助をすること

規制を強化するには現場で具体的な改善が実行されなければなりません。印刷の品質を保つために部屋の湿度を保持することが必要となり、結果、換気を十分行わず今回のような事態に至ったという原因があるようです。化学物質の性質や取り扱いに熟知した専門家による適切な職場環境の改善方法を例示するなど具体的にわかりやすい対処を示さないと現場は混乱するだけです。

また、溶剤の曝露が多いとされる色校正印刷においては中小零細・家内工業も多いため環境改善に必要な費用に関して援助することも求められます。

## 3、化学物質管理の規制の在り方を見直すこと

日本の化学物質規制についてはリスクの考え方を取り入れています。今回もうひとつの原因とされる化学物質である「1, 2-ジクロロプロパン」のように取扱量が少ない物質はそれだけで安全性試験の対象から外されてしまいます。規制が強化されると規制のわからない化学物質に代替されがちですが、無害なものになるのではなく安全性がわからない物質に代わるだけであり、現場では非常に劣悪な労働環境のまま代替物質の曝露が進み今回のように被害が発生するという構図は何ら変わっていません。今回のようなケースを繰り返さないためにも、労働環境の曝露と同時に周辺の環境をも考慮したリスク評価を行うことが必要です。