



全国センター通信

働くもののいのちと健康を守る全国センター
 発行責任者：岩永千秋
 〒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
 Tel (03) 5842 - 5601
 Fax (03) 5842 - 5602
 毎月1日発行
 年額1,500円 (送料込、会員は会費を含む)
<http://www.inoken.gr.jp>

症例・歴史をまとめて、さらに発信を

全日本民医連が釧路で振動病交流集会

3月8日～9日、全日本民医連第29回振動病交流集会が北海道・釧路市で開かれ、全国から民医連の医師・看護師・事務・検査技師などの職員、そして建交労から70人余りが参加しました。

30年ぶりにガイドラインが改定

集会1日目は、代表世話人の積豪英医師と現地実行委員長の吉岡猛院長（釧路協立病院）のあいさつのもと、特別講演が行われました。講演のテーマは「振動障害の診断体系について～学会動向と今後の課題」。「振動障害のガイドライン2013」作成のワーキンググループメンバーでもあった久留米医科大学の石竹達也教授にお話をいただきました。

振動障害の診断体系は、30年以上前に確立され労働省通達として広く使用されてきましたが、この間の対策の進展や患者の高齢化・診断研究の進歩、新しい診断方法の研究成果を背景にして2013年の産業衛生学会振動病研究会で提案、了承されました。

講演ではガイドラインに基づき、1次・2次健診のあり方や代表的な検査の判断基準の提案および新しい症状区分や健康管理区分について詳しく報告され、参加者からは具体的な検査方法や診療現場での質問が活発に出されました。

癌の早期発見や社会復帰をめざして

続けて民医連で取り組まれている振動病に関する演題が、2日目にかけて10本報告されました。

特別報告は、開催地・釧路協立病院の吉岡猛院長の「当院における振動病治療27年間の臨床的検討」です。釧路協立病院では、1987年から取り組みが開始され、2002年には太平洋炭鉱の離職者健診を大規模に実施。また、労災認定患者の有志で事業団を結成し部分就労にも務めています。これまでの認定患者270人について検討した結果、がんの早期発見の取り組み、部分就労による生きがいづくりや社会復帰をめざす観点からの事業団活動の強化などの課題が明らかになりました。



全身管理の強化—生涯かかわる関係づくり

道北勤医協の須合真洋医師は、振動病患者が増え続けている実態をアンケート調査に基づいて報告。振動病を現在進行形の疾病ととらえ、相談活動や予防に取り組むことが必要であると述べています。

各演題では、長く労災保険で療養している患者が高齢になり、合併症や認知症・メンタルなどの病気に罹り亡くなる事例も報告され、全身管理や労災打ち切り後の生活設計を重視していくことの必要性が強調されました。また、検査項目について労働基準監督署の対応についての交流も行いました。

民医連の症例・歴史の発信を

最後に京都協立病院の川崎繁医師が「長年多くの患者さんに関わっている民医連の取り組みをまとめ、学会や行政に発信していくことがますます重要になっている。振動工具も多様化し、たくさんの隠れた患者がいる。旺盛に活動を進めよう」と閉会あいさつを行いました。(全日本民医連 岡村やよい)

〈今月号の記事〉

労働安全衛生法の一部改正法案について	2面
安全衛生活動交流 川口市における教職員のメンタルヘルス対策	3面
各地・各団体のとりくみ	
神奈川／愛媛／兵庫／尼崎／	
化学一般／宮城／千葉／医労連	4～6面
福島原発交渉／相談室たより 愛知	7面
化学工場の爆発事故と安全対策	8面

“職場改善につながる抜本対策にはなっていない” 労働安全衛生法の一部改正法案が国会上程 ストレスチェックの労働者への義務づけは削除

「労働安全衛生法の一部改正についての法律案」が3月11日に閣議決定され、参議院に上程されました。今回の改正は、①化学物質管理のあり方の見直し、②メンタルヘルス対策の充実・強化、③受動喫煙防止の推進、④重大な労働災害を繰り返す企業への対応、⑤外国に立地する検査機関等への対応、⑥規制・届出の見直し、を柱としています。

6点のうち「②メンタルヘルス対策の充実・強化」は、「心理的負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）の実施を事業者に義務付ける」というものです。

「いの健」全国センターでは、1月14日に労働政策審議会安全衛生分科会で要綱案が出されたことを受けて、「労働者本人の気づきを促す」ストレスチェックの義務化がメンタルヘルス対策の抜本対策にはならず、かえって「排除される労働者」を見つけ出す制度になると、制度創設をやめることを2月25日、厚生労働省に要請しました。

自民党部会で「結果が管理される保障がない」と懸念の声

その後、要綱案について自民党部会で「結果がきちんと管理される保障がない。企業に知られると労働者の不利益が大きい」などの意見が出されたことから厚労省は、ストレスチェックをすべての労働者に義務付ける規定を削除し、50人未満の事業場は「努力義務」とする修正法案を参議院に上程しました。

メンタルヘルス対策の抜本的な強化を求める

労働者への検査の義務化を止めたことは、全国センターのみならず関係学会等からたくさんの危惧が出されたことから当然のことです。しかし、自殺対策からスタ

ートし、職場におけるメンタルヘルス対策の目玉といわれてきた制度は、個人のストレスチェックへと矮小化され、また制度創設の理由とされた「小規模事業場での対策の強化」も50人未満の事業場の「努力義務化」で、意味のないものになってしまいました。

今、問題になっているのは、“ブラック企業”に象徴される長時間・過密労働とハラスメントです。非正規労働者の増加が職場に大きな影を落としています。“働き方、働かされ方”の改善が必須です。ストレスチェックは職場改善に役立つものとすべきです。

「いの健」全国センターでは、提出された法案について検討を進め、さらにメンタルヘルス対策の抜本的な強化を求めています。下記要領で学習会も行います。(全国センター要請書はHPを参照してください。 <http://www.inoken.gr.jp>)

(全国センター 岡村 やよい)

- ストレスチェック制度を考える院内学習会(仮称)
4月17日(木) 15:00~17:00
参議院議員会館 B103
講師：広瀬俊雄氏(仙台錦町診療所・産業医学センター長)
- アスベスト問題学習交流集会
5月17日(土) 13:00~16:30
東京都内
記念講演 森裕之氏(立命館大学教授)
- 第10回労安中央学校
5月31日(土) 13:00~6月1日(日) 12:00
石川県女性センター(金沢市)

◇過労死防止基本法をめぐる状況◇

「過労死防止基本法」は、昨年12月、野党6党から共同提出・継続審議となり、与党の論議を経て、改めて超党派案により法案成立をはかることとされています。しかし、2月20日に自民党「過労死防止基本法のワーキングチームの事務局案」として示された案は、野党案と多くの点で異なったものとなっています。

過労死防止基本法制定実行委員会では、実効性のある法律制定をめざして実行委員会の要望をまとめました。要望書では、基本的な立場(100万人署名の趣旨①過労死はあってはならないことを国が宣言すること、②過労死をなくすための国、自治体の責務を明確にすること、③国は過労死に関する調査・研究を行うとともに、総合的な対策を行うこと)を改めて示し、調査・研究に限らず過労死等の防止の対策を推進する法案であることを明確に示す名称とすること、国の責務を基本理念として明確にすること、「過労死等」を心疾患・精神疾患に限らず包括的にとらえること、地方公共団体の責務を明記すること、防止のための基本計画の策定の必要性を入れること、協議会・対策会議機関の設置などを求めています。(詳細は実行委員会HP <http://www.stopkaroshi.net/>)

自民党ワーキングチームでは継続して討議が行われています。実行委員会では、実効ある法制定に向けて、署名、地方自治体意見書採択に取り組み、集中を呼びかけています。

メンタルヘルスカウンセラーが巡回相談 集団に対する予防の役割も

もし、あなたの学校からメンタル面で心配な教員が発生したら、誰が病院に行った方がよいと判断しますか(アセスメント)。また、本人に対して病院に行くように誰が説得しますか、どのように医療機関を探しますか？

教職員のメンタルヘルス問題は、2012年度にはうつ病などの精神疾患で休職した教職員が5千人を超え、10年前に比べて3倍以上にもなっています。その対策として全国に先駆けて川口市教育委員会(小中高等学校合わせて87校、教職員3000人)では、2人の教職員専門のメンタルヘルスカウンセラー(以降、MCと呼ぶ)を配置して巡回相談を中心としたメンタルヘルス予防を進めています。私はそのチーフカウンセラーとして7年前から学校を巡り、教職員の相談に従事しています。

24時間対応で電話相談

活動の特徴は、従来からの医療機関を中心とした「病気になる前から対応する」という対処療法(3次予防)ではなく、「(休職者を)出さないようにする」という“1次予防”に重点を置き、カウンセラーの“人となり”がわかる“迅速な対応”の相談活動を心がけています。例えばMCへの予約方法も、教育委員会を通すルート他に市内3000人の教職員に対してMCの携帯番号を公開して24時間対応の電話相談も実施しています。

MCの役割～専門家不在の学校現場に貢献

巡回相談の主な特徴は、以下の2点にあります。1つ目は、午前中は校長・教頭・養護教諭との面談を実施し、放課後は、一般教諭との面接を(4人平均)実施していること。2つ目は、面接対象者は危機介入が必要な教員はもとより、特に問題を有していない教員との“雑談”も行っていることです。その目的は、以下の2点にあります。

管理職を中心とした面接を実施する目的は、1人で問題を抱えがちな管理職の話をじっくり聞くことで、校長自身のメンタル予防を図るとともに、面接を体験していることで、自校の教職員に対しても“実感を持って”MCを紹介してもらえるのではないかと狙いがあるのです。

つぎに、なぜ一般教員を対象とした“雑談”を行うのか？その理由は以下の2つが考えられます。1つは突然の休職者対策です。これまでの休職者の傾向としては、休暇や早退を繰り返した後、休職に入るパターンが多かったのですが、最近ではある日突然、校長室にやって来て「校長先生、今日から休職させてください」というケースが増えており、そのようなケースを防ぐためにも雑談の中から休職予備軍の発見に努めています。

雑談のもう1つの目的は、症状の悪化した教員が、自

分の為だけにMCが来校することを職場の同僚に知られることを嫌い、面接を直前でキャンセルするのを防ぐためです。

そのために一般教員との雑談もおこなうことを公言し、雑談を希望する教員の中に“さりげなく”重たい症状の教員を紛れ込ませておくことで、抵抗なく面接を受けてもらえるよう配慮しているのです。

このように個人に対する援助だけでなく、集団に対するメンタルヘルス予防の役割も担っています。例えば、「メンター制度」と呼んでいるのですが、初任者の職場不適応や燃え尽き予防のために、1年目の教員に対して年齢の近い3～5年目までの教員が世話役となり、「この時期は特につらいのよね」というように、“精神的ケア”を目的とした支援を1年間行うシステムです。

この他にも、校長会や健康管理講座等の講演を通したラインケアや職場復帰に際して教育委員会や医療機関と学校をつなぐコーディネイト役も担うことでメンタルヘルスの専門家不在の今の学校現場に貢献しているのです。

日本教職員メンタルヘルスカウンセラー協会設立

こうした活動の結果、病休・休職者の人数も2006年の37人をピークに減少し、2012年度には17人になりました。さらに休職に入る寸前でMCに連絡を頂き、継続面接を含む危機介入を行った結果、休職を瀬戸際で食い止めた人数が、2010年度35人・11年度42人・12年度は45人に及んでいます(ちなみに休職者1人が発生すると代替教員の給与を含めて800万円かかるといわれており、12年度を例にとると、800万円×45人=3億6千万円分の人件費が抑制されているという成果を上げています)。

有難いことに、私は昨年だけで15カ所の教職員関連の団体より、労働安全学習会・健康管理講座等の講演を依頼されました。それだけ各自治体とも「何とかしなければ」という危機感がある一方、「何を」「どのようにすれば」という具体的な対策を渴望しており、教職員のメンタルヘルス問題は教育の根幹をなすと言えるでしょう。

このような現状を踏まえて昨年5月、私と志を同じくする人達と「日本教職員メンタルヘルスカウンセラー協会」(協会HP <http://jtmc.info/>)を立ち上げ、理事長を仰せつかりました。現在、第2の川口市を求め、エリア拡大とMCの人材育成の両面で奮闘中です。

(埼玉県川口市教育委員会学校教職員メンタルヘルスチーフカウンセラー 土井 一博)

各地・各団体のとりくみ

兵庫

被害実態を無視した不当な判決
尼崎アスベスト裁判(公害型) 高裁判決

クボタ旧神崎工場周辺に勤務・居住し、中皮腫で死亡した2遺族が、加害企業・クボタと規制を怠った国の責任を問う尼崎アスベスト訴訟公害型の



控訴審判決で訴える原告

控訴審判決が3月6日、大阪高裁で言い渡されました。判決は、クボタを中心に広範に広がっているアスベスト被害の深刻さを無視し、「被害範囲は工場周辺300m」と神戸地裁判決を踏襲し、クボタから真南の工場に勤務していた故・山内孝次郎さんの請求は認めたものの、1,200mに居住し、潮江デパート(370m)に毎日のように買い物していた故・保井綾子さんの請求は認めませんでした。また、国の責任は「危険性を予見すべき医学的知見は集積していなかった」と不問としました。「判決報告集会」(200人が参加)で、船越正信会長(尼崎医療生協理事長)は、「厳しい判決となったが、深刻な健康被害の実態を直視しない判決であり、責任を明確にするたたかいはまだまだ続く。そのために力を合わせよう」とあいさつ。弁護士事務局長の八木和也弁護士は「クボタ旧神崎工場周辺被害が2kmを超えて広がり、現在も被害が拡大を続けている実態に目をつむる判決は、到底受け入れられない。1972年の国際がん研究機関(IARC)が工場周辺被害の証拠の存在を指摘しながらこれを無視し、1989年に至るまで対策を取らなかった国に責任がないはずはなく、高裁判決は明らかに誤っている」と指摘。上告の意思を明らかにしました。

(アスベスト被害からいのちと健康を守る尼崎の会・粕川實則)

化学
一般

労働組合は健康守る最後の砦
全関東地本が安全衛生学習会

3月8日、31人が出席し、村上剛志東京社会医学研究センター理事を講師にむかえて学習会を行いました。

最初に、化学工場爆発事故など労働災害が3年連続増加していることとその原因、スマホの「ながら事故」を例に日本人の安全意識の低下、企業が労働安全衛生法を守っていないことなど労働者の安全と健康の現状が具体的に説明されました。次に、電通事件や労働安全衛生法・労働安全衛生規則、通達・指針、ILO条約などから、「ILO187号条約(安全衛生の促進)・安全配慮義務・長時間過重労働による健康障害防止・こころと健康保持増進」等の説明が「労働と医学No107」誌を使いながら

あり、全体として安全衛生活動が前進することについて学習しました。また、安全衛生管理体制として「安全衛生委員会」「職場点検」「PDCAサイクル」「リスクアセスメント」等の説明がありました。最後に安全と健康の基本について「労働組合は労働者の健康を守る最後の砦」「安全と労働は労働組合の真価を発揮するたたかい」「継続的な学習と交流が情勢を変える」とまとめました。

講演後に7人の組合員から職場での安全衛生活動の質問があり活発に討議されました。その中で講師から「今までの事故・原因・対策・現状」をまとめて職場点検と交流に活かす「安全手帳作成」の提案がありました。

全関東地本は1日学習会を定期的に取り組んでいます。今回は若い組合員向けの学習会でしたが「朝、行ってきますと出ていって、夕方ただいまと帰ってくる」大切さ重要さを理解し今後の組合活動に活用できる学習会になったと思います。(化学一般全関東地方本部 登藤正己)

宮城

「ブラック企業、知ってる？」
高校生に労働法を講義

2月27日、東北生活文化大学高校で「働くルール」について、卒業生370人に対して、就職



高校生に語りかける宮城センターの芳賀直氏

先、アルバイト先での働き方、労働者保護の法律の活用などについて講義しました(写真)。

困った時は、ひとりで悩まずに労働組に相談すること、ない場合は1人でも入れる労働組合もあると強調すると、生徒たちは、真剣なまなざしで聞き入っていました。「ブラック企業を知っているか」の質問には、7割程度の手が上がりました。高い関心の表れです。

終了後の進路部の先生方との懇談では、「こんなに静かに真剣に話を聞く姿を初めて見た。きっと生徒の中にある不安に答えていたからだと思います」と、評価されました。先生たちは、「高校卒業後に就職した子どもたちの7割が3年の間に転職をしている、その内2割程度は次の仕事が見つからずにアルバイトなどで過ごしている」と、進路指導に問題があるのかを悩んでいました。先生もブラック企業についての関心が高かったのですが、詳しくは知らないとのことでした。今回、初めての高校生向け「労働法教育」をしましたが、「とても分かりやすくお話していただき、今後役に立ちたい」「働くためには様々な知識が必要なことが分かりました」という感想が寄せられました。(宮城県センター 芳賀直)

各地・各団体のとりくみ

千葉

多分野職場が参加し交流

第39回「職場の安全と健康を考える集い」

3月1日、第39回職場の安全と健康を考える県民のつどいが船橋市勤労市民センターで開催されました。22人が参加しました。今回は、職場の安全衛生活動の交流会を柱として行われました。

冒頭、松本悟実行委員長（千葉労連議長）は、貧富の格差の象徴として世界の富豪85人と35億人の資産が同じというダボス会議での内容を紹介し、働くものが幸せになるために、資本主義というシステムが限界にあると指摘しました。メイン報告として、鈴木郁雄氏（成田赤十字病院）が「働きやすい職場づくりを目指して一衛生管理者の立場から」と報告。鈴木氏が成田赤十字病院の専任衛生管理者に就任するに至る交渉の経過と、専任衛生管理者の取組みの報告がありました。

次に、職場の実態と取組みについて報告が行われました。長井清治氏（全教千葉）からは、14年度自治体アンケート結果として、「教職員の労安規定がない自治体」と「出退勤記録が適正に行われていない自治体」の一覧表の説明などがありました。小倉毅氏（農民連）からは、農業が直面している深刻な課題と千葉県農業の現状と農作業中の事故例について農機具ごとの具体的な事故の報告。榎本光男氏（東邦化学工業労組）は、東邦化学労組千葉支部での安全衛生活動についての報告と勤続2年・29歳の若者が、圧力容器の破裂で部品が顔面に当たり、あごの骨折と右目を負傷した事故について詳しく報告がありました。平林俊明氏（浦安市職）は、「浦安市の労安活動」について活動報告。駒形八寿子氏（全労災千葉支部）は、労災病院の概略と千葉支部の取組みとして、衛生委員会活動の現状と組合の今後の課題としてハラスメントやメンタルヘルスの取組みを報告しました。

午後からは討論。農作業事故の原因と対策、医療現場の健康問題、化学工場の老朽化と事故報告



職場の労安活動を報告する平林俊明氏＝浦安市職

の検討、自治体職場の非正規職員増加の問題、教育職場の臨時教員増加の実態と対策等を集中的に深めました。安全衛生問題での交流が少ない農民の状況や化学工場の現場の話、監督署が地域で協議会を作って労安活動の指導を行っている実態の話など新鮮な討論となりました。メンタル問題についての意見交換も活発に進められ、教訓として安全衛生活動において衛生管理者の役割が大きいことを確認しました。

(千葉センター 中林正憲)

医労連

めざすべき看護体制の提言案を提起

夜勤改善・大幅増員シンポジウム

日本医労連は、これまでいのちまもる「全国一斉地域キャラバン行動」などを通じ、夜勤改善・大幅増員と安全・安心の医療・介護などを訴えてきました。看護職員の厳しい労働実態の改善を求める私たちの運動と、多くの国民の支持を受けて、2011年に厚生労働省5局長通知「看護師等の『雇用の質』の向上のための取組みについて」が発出され、看護職員の夜勤など勤務環境改善に向けて大きな流れができてきました。



しかし、日本医労連の「2013年看護職員の労働実態調査（32000人分集約）」では、看護師確保法基本指針に抵触する9日以上夜勤が、36.6%で前回より4.9ポイント増、2交替5回以上は、41.0%と依然として高率。交替勤務にもかかわらず9割が時間外労働をしており、看護職の過労死ライン「60時間以上」が0.8%。74%が「慢性疲労」を抱え、切迫流産3人に1人、など依然として変わらない夜勤の過酷な実態が浮き彫りになりました。

自由記載欄には、「いつか死ぬ。誰も病棟の大変さなんて理解しようとしなさい」「人を増やしてほしい。患者さんに安心な看護ができない」「精神的にも肉体的もボロボロ」といった悲鳴にも似た切実な声があふれていました。

この過酷な職場実態と、夜勤改善と大幅増員の世論をつくるために、日本医労連は2月6日、「夜勤改善・大幅増員シンポジウム」を開催し、全国から看護職員ら254人が参加しました（写真）。

シンポジウムでは看護職員労働実態調査結果が示されるとともに、「めざすべき看護体制の提言」第1次案の提起がありました。また、労働科学研究所の佐々木司氏や、郵政産業ユニオン顧問の廣岡元穂氏、現場の看護師2人をパネリストにして討論が行われ、フロアからは多くの現場職員から、人手不足など過酷な実態を訴える発言が出されました。

発言を受け、中野千香子書記長から、勤務改善にむけ、増員署名の推進や翌日の国会議員要請行動などの取り組み強化が改めて提起されました。また、ILOとの懇談を通して国際基準を活用し、大きく運動を前進させた郵政産業ユニオンの取り組みに学び、国際労働基準を活用した労働条件改善の運動もあわせて提起されました。

発言を受け、中野千香子書記長から、勤務改善にむけ、増員署名の推進や翌日の国会議員要請行動などの取り組み強化が改めて提起されました。また、ILOとの懇談を通して国際基準を活用し、大きく運動を前進させた郵政産業ユニオンの取り組みに学び、国際労働基準を活用した労働条件改善の運動もあわせて提起されました。

(日本医労連 新宮藍子)

人権を第1に、原発事故被害者・原発労働者を守れ

全日本民医連が省庁交渉を実施

全日本民医連は1月21日、「福島第一原発事故の被害者に関する省庁交渉」を参議院議員会館内で行いました。交渉には、福島民医連の職員15人を含む33人が参加しました。また、渡辺博之いわき市議会議員と小池晃参議院議員が同席しました。

要請内容は、福島県内10基の廃炉や原発労働者の待遇改善と健康管理、福島県内での医療・介護の提供体制を確保など7点。政府側は、原子力規制庁、厚労省、環境省など9省庁が対応。東京電力も参加しました。

ここでは、原発労働者の問題を中心に報告します。

被ばく労働者の実態を全く把握していない回答

原発労働者の重層下請問題について、厚労省は「当初、作業指示と給料を払う会社が違うことが5割だったが、昨年10月実施のアンケートでは2割まで改善している」と回答。また、危険手当の中抜き問題では「しっかり払われるよう要請している」としました。しかし、現地で労働者からの相談を受けている渡辺市議は、「偽装請負も“中抜き”も事例はたくさんある」と指摘。「会社経由で実施されているアンケートでは中身がチェックされるので本当のことが書けない。相談窓口は信用されていない。厚労省自ら調査はしないのか」と迫りました。

原発労働者に対して生涯にわたる健康管理を

健康管理手帳交付による健康管理については「法令に基づく健康管理の徹底で健康管理はできる」との回答。それに対して、田村昭彦理事は「電離放射線防止法による特定健診は退職後対象にならない。退職後の健康管理については国が責任をもつべき」と追及。同席の小池晃参議院議員も「原発労働者の労働条件や健康状態は直接



原発労働者の待遇改善を迫る田村昭彦理事(正面)と渡辺博之市議(右隣)

厚労省が調査をすべき」と強く要請し、文書での回答を受けることとなりました。

労災認定基準は対象疾患の拡大を

労災認定については、「検討会で認められれば認定してきた」との回答がありました。しかし、これまでの業務上認定件数は13件です。複雑な雇用関係で申請も困難。申請後も放射線との高い因果関係の証明が求められます。

また、被曝線量が高くなり離職した労働者の給付基礎日額について、賃金の高かった原発の過酷事故直後の賃金をベースにすることを要求しました。

現地を見て再考を

全体を通して、政府・東電の回答は機械的なものに終始しました。最後に、全日本民医連の小西恭司副会長が「人権を第一に、現地を見て、声を聞いて、要請内容を再考してほしい」と閉会挨拶を行いました。

シリーズ 相談室だより (73)

日本は広いが、世間は狭い

昨年6月、愛西市に住む女性Oさんが愛知健康センターを訪れて、「夫の自死は過重労働とパワハラが原因。労災申請したい」というのである。

話によれば、夫は三重県桑名市の住宅建築会社の現場監督で年間13~15棟を受け持ち愛知・岐阜・三重の現場を奔走していた。上司の工務部長は夫の過重労働を改善するどころか更に苦手なパソコン業務を強要。自死させられたというものである。

この事件は現在、三重労働局で審査中である。

昨年10月支援する会を結成。短期間に130人を超える会員と5300筆の署名を集めた。

Oさんは北海道の出身、夫は鹿児島県の出身。北と南の出会いだった。4人の子どもの恵まれて…と、相談は家族の構成にまで進んだ。その時、私から「妹が北海道へ嫁いでしまった。寒い中大変だ」「北海道は何処ですか」

「佐呂間のIさんの所だよ」「私は隣町の常呂の出身。佐呂間のIさんなら親戚だよ」話はトントン拍子に進んでOさんと私は親戚関係になってしまった。

今年2月、妹の嫁ぎ先であるI家の葬儀があり、駆けつけた。大吹雪、外は-22℃の銀世界である。だが室内は過剰暖房でポカポカ。暑い。

通夜にはOさんのお母さんも、兄さんも駆けつけていた。挨拶を交わし、「娘をよろしく…」母親の娘に寄せる思いを強烈に感じた。

翌日は葬儀を終えて飛行機の時間に合わせ吹雪の中、帰りの空港へ向かった。別れ際にも「娘をよろしく願います」と丁寧な言葉を頂いた。

帰路の機中で日本は広いが、世間は狭いと思いつつ「人類みんな兄弟」「過労死のない世の中を」「Oさんの労災認定を必ず」の想いが窓外の雲のように脳裏を通過した。

(愛知健康センター 鈴木明男)

化学工場の爆発事故と安全対策

不適切な取り扱いが危険性を顕在化

1月9日、化学メーカー最大手の三菱マテリアエル四日市工場で、高温のガスを冷却するために設けられている熱交換器の解体中、200キロのふたが吹き飛び、従業員5人が死亡、1人が重傷、11人が負傷する爆発事故がありました。

三菱マテリアル四日市工場では、半導体や太陽光パネルの材料となる多結晶シリコンを製造していました。

三菱マテリアルのように最近では、化学工場ではIT化に伴って、電子機器や自動車の軽量化に伴うアルミニウムやマグネシウム、携帯電話などで使用されるタンタルやジルコニウムなどの特殊な材料が取り扱われるようになってきました。以前のように石油製品樹脂といった化学メーカーの業容とは大きく違ってきていますので安全対策も一直線ではなく、設備面、物質面、安全管理面など様々な要因に対する対策が必要になっています。

2011年から2012年にかけて、大手の化学メーカーで起きた爆発事故を表に示します。

表 化学プラントでの重大事故

発災日	事故名称	死傷者
2011年11月13日 東ソー南陽工場	塩ビモノマー製造施設の爆発火災事故	死者1名
2012年4月22日 三井化学大竹工場	レゾルシン製造施設の爆発火災事故	死者1名、 重傷者2名、 軽傷者23名
2012年9月29日 日本触媒姫路工場	アクリル酸製造施設の爆発火災事故	死者1名、 重傷者5名、 中等傷者13名、 軽傷者18名

化学工場爆発事故の発生要因

これら3つの化学工場での事故の共通項としては、①非定常時のミス、②異常反応の状況把握が不十分、③設計上・運転上・人の原因、④運転する人の能力・技術・緊急対応などの人的能力の問題があったと日本化学工業協会では分析しています。

化学工場の事故の原因には、①設備要因、②物質要因、③安全管理要因が指摘されています。①の設備要因は、システムそのものの不備や設備の変更時のリスク評価の不足や安全設備の不活用などがあげられています。②の物質要因では、化学物質は、微少なエネルギーや不純物との接触で分解したり、大きな爆発などを起こす危険性

をもっており、それらの取扱いの中で加熱や加圧、混合、攪拌など、様々なエネルギーを加えるため、不適切な取り扱い、プロセス条件の不備などで危険性が顕在化します。③の安全管理要因では、EC（欧州共同体）が加盟国に提出を義務づけている重大化学事故情報を管理する機関は、とくに重大な化学工場の事故34件を分析した結果、次の安全管理要因が事故の主要な原因となっていることを指摘しています。それらは、(1)安全報告書に対する対応の遅れ、(2)安全手順不遵守、(3)作業手順不遵守、(4)不正確な作業手順、(5)監査体制の不備、(6)安全作業手順の不備、(7)保守手順書の不備です。

日本化学工業協会が「保安事故防止ガイドライン」を策定

こうした事故やECの取り組みなどを受けて、日本化学工業協会は、2012年9月に「保安事故防止検討ワーキンググループ」を設置し、事故分析の中から共通の問題点を洗い出し、「保安事故防止ガイドライン」を策定しました。

これらのガイドライン策定の背景には、現在、製造現場が抱えている課題、①現場の対応能力の低下、②技術・技能の伝承不足に加えてソフト面で、イ. 経営トップの安全意識の欠如、ロ. それらを更に広げて企業の安全文化意識の弱化、ハ. 安全を無視するベンチャーキャピタルの登場、ニ. ベテラン技術員の削減・退職などが指摘されています。

こうした問題に対し、その事故を起こした東ソー（株）は、事故報告書の中で、次のように述べています。

「製造部門における管理職、スタッフ、運転員のプラントの設計思想や運転方法等の技術的な根拠に関する知識や理解を深めるべきである。とくにスタッフや運転員に対し、プラントの設計思想や運転条件設定の背景にある根拠、いわゆるKnow-Whyを納得感をもって定着させるための教育や非定常状態等での対応に関する教育プログラム、さらには教育後の各人の理解度の確認方法を見直されるべきである。」

福島原発事故は、「絶対安全はない」と言う事を明らかにし、労働者・国民のための安全対策の最重要性を提起しています。本紙前月号にもあるように、化学一般全関東本では、若い組合員を対象に安全衛生講座を開いています。こうした学習活動が全国各地で行われ「職場の現場力を上げる」「安全対策の本気度を上げる」取り組みが広がることを切望しています。

(東京社会医学研究センター理事 村上剛志)

* 4月1日から東京社会医学研究センターは公益財団法人社会医学研究センターとなりました。