九州社医研レター

No.14
2011年
11月25日

発行■九州社会医学研究所
〒804-0012　北九州市戸畑区中原東3-11-1
発行責任者■坂井　和文
URL：http://www.k-shaiken.jp
TEL 093-871-0449　FAX 093-872-3695　E-mail：info@k-shaiken.jp

第22回人間らしく働くための九州セミナーin宮崎

質・量ともに大成功裏に終えた宮崎セミナー

11月5日・6日宮崎市民プラザに於いて22回目となる「人間らしく働くための九州セミナー」が開催された。九州各地から600名が参加をした。

今年は北九州セミナーで取り上げたサブ企画「子どもの貧困」をメイン企画として開催された。

子どもの貧困解決のための社会的投資

記念講演は山野良一先生（千葉明徳短期大学教授）が「この国の貧困と子どもたちの未来」というテーマで講演をされた。

講演ではさまざまな調査結果から虐待やネグレット、不健康、親の長時間労働などが貧困に絡んでいること、虐待があった家庭の夫婦間の不和や育児疲れも貧困問題に影響を与えていることを紹介し、ひとり親家庭の貧困率が高く「日本は子どもに対してお金を使っていない国だ」と批判した。

子どもの貧困をなくすために国が投資することで将来の社会保障費削減を図る「子ども貧困法」を導入したイギリスの取り組みを紹介し、子どもの貧困解決には社会投資的視点が必要であり、社会全体で考えて行かなければならないと話されていた。

引き続くパネルディスカッションでは、宮崎での子ども貧困の現状と背景を討論し、貧困をなくしていくためには私たち大人の働き方・働かされ方を変えて行くことが重要であることを再認識した。

大災害の中でどう健康を守るか

2011年3月11日、東日本地域に未曾有の被害をもたらした東日本大震災。また、現地宮崎では口蹄疫や鳥インフルエンザの拡大、新燃岳の噴火と県民の生活に大きな影響を与えた一年であった。このような大災害の中で働くひとびとの健康の問題を真正面から捉えようと、特別企画シンポ「大災害の中で働く人びとの健康をどう守るか」が二日目に行われた。口蹄疫の防疫手法（家畜の殺処分）に携わった労働者や獣医が、心身とも傷つきながら処置を行っていた現状を聞き、聞いている方も心が痛んだ。災害時には最前線で取材し、情報を国民に知らせているマスコミ労働者。多くの犠牲者を出した雲仙普賢岳の火砕流、その教訓から宮崎日日新聞社では「避難勧告地域には入るな」と指示が出ていた。「現場ではまだ前にいけるのでは・・・他社も行っているのだから大丈夫では・・」という声が出されていたが、「一人の犠牲者も出さない」という社の方針の基に取材を続けていたと。

1日目のパネルディスカッション

瓦礫処理にあたっては、放射能の汚染に関しては関心が高いが、アスベストへの関心が薄い現状があり、作業時に粉塵を吸入しないような対策が必要であり、電動ファン付きマスクの使用が有効であると。予防という観点からは安価で手に入りやすくする必要がある。

日常的な安全教育が重要だということを再認識した。

災害現場では被災者、現場で働く労働者、支援者もメンタルヘルスへの影響が大きく、メンタルサポートはチームでの支援が重要である。

労働者の命を犠牲にしてきた業界と国の責任を問う

福建労による「九州建設アスベスト訴訟」に向けた取り組み

【経　過】

福岡県建設労働組合（以後福建労）では2005年のクボタショック以降、「アスベスト・職業病対策」の見直しと共に、①潜在的な被害の可視化と②建設労働者のアスベスト労災の取り組みを進めてきました。

潜在的な被害の可視化として、毎年民医連と行っている健診時に40歳以上の被保険者本人の胸部レントゲン再読影を行っています。

2010年度より高知大学・菅沼教授の「建設石綿コホート研究」の再読影の結果、多くの建設労働者に胸膜プラーク等の存在が確認されました。

下表に記載（下記集約表：653／3535人）

2010年度での胸部レントゲン再読影結果　（2010年4月～2011年3月）
※高知大学からの速報値を基に作成

年代	40代～50代			60代			70代（75歳まで）			全体		
発生 / 職種	再読影数	有所見数	有所見率（%）	再読影数	有所見数	有所見率（%）	再読影数	有所見数	有所見率（%）	再読影数	有所見数	有所見率（%）
大工	142	23	16.2%	95	22	23.2%	12	6	50.0%	249	51	20.5%
左官	33	2	6.1%	38	8	21.1%	13	2	15.4%	84	12	14.3%
建具・サッシ	6	2	33.3%	5	1	20.0%	3	0	0.0%	14	3	21.4%
塗装	14	1	7.1%	12	1	8.3%	2	1	50.0%	28	3	10.7%
板金	4	0	0.0%	5	1	20.0%				9	1	11.1%
電工	22	3	13.6%	15	5	33.3%	1	0	0.0%	38	8	21.1%
土木	14	0	0.0%	7	1	14.3%	3	1	33.3%	24	2	8.3%
鉄骨・溶接	7	1	14.3%	4	1	25.0%	3	0	0.0%	14	2	14.3%
空調・保温	22	3	13.6%	15	1	6.7%	1	0	0.0%	38	4	10.5%
屋根・瓦・スレート	4	1	25.0%	4	1	25.0%				8	2	25.0%
造園・植木	11	0	0.0%	13	2	15.4%	1	1	100.0%	25	3	12.0%
室内装飾・床張	15	1	6.7%	9	4	44.4%	2	2	100.0%	26	7	26.9%
木舞・ラス	3	0	0.0%	1	1	100.0%				4	1	25.0%
ボード・ALC	7	2	28.6%	1	0	0.0%				8	2	25.0%
その他	59	1	1.7%	23	1	4.3%	2	0	0.0%	84	2	2.4%
合計	363	40	11.0%	247	50	20.2%	43	13	30.2%	653	103	15.8%

※このデータは、久留米・浮羽・筑後・八女支部での集団健診再読影集約状況です。

これまで、傷病手当金や共済申請の働きかけを行う等はあったものの、具体的な取り扱いフローの要望が有りました。そこで、九州社会医学研究所の田村所長・舟越副所長と、2009年10月より福建労・福岡建設支部の健康管理医契約を結び、中建国保からの呼吸器疾病レセプトへのアスベスト疾患調査や職業病勧奨の取り組みを行ってきました。

掘起し調査では6割以上が労災への切り替えに繋がっています。労災認定されると、休業給付を受けながら治療に専念できます。調査出来なかった方や、労災補償や職業病がうまく説明できず、「もういい（めんどくさい）」として調査しなかった仲間への意識向上にも、「九州建設アスベスト訴訟」は大きく寄与するものと考えています。

【被害者の組織化と訴訟に向けて】

調査を進める中で、被害者の「なぜ親父、夫が死んだのか?」「首都圏のように福岡・九州でも訴訟出来ないか?」とした声から、「福岡建設じん肺・アスベスト被害者と家族の会（通称：あさがおの会）」が結成されました。

建設アスベスト被害根絶や被害救済には「基金の創設」や「労災認定基準の緩和」「総合的なアスベスト対策の推進」とした、国や建材メーカーによる抜本的な対策が必要です。そのためには訴訟で原因を明らかにする必要があります。

2010年9月の準備会では、労災認定後闘病生活を送っている仲間からは「この時を待っていた。生きる力にしたい」という発言や、びまん性胸膜肥厚と診断され、再審査請求で「胸膜肥厚の範囲・厚さやパーセント肺活量等は基準を満たしているが、一部が若干満たしていない」として不支給となった仲間からは、「とても仕事はできない、生活保護に頼るしかない」と労災認定の厳しさが語られ、ご主人を亡くした奥さんや息子さんからは「夫・親父がなぜ死んだのか、何が悪かったのか?明らかにしたい」と口々に思いが語られました。

2011年1月の「会」結成後、2ヶ月目には会長さんが胸膜中皮腫、6月には「同じような被害を無くしたい。命ある限り闘いたい」と語ってくれた内装工の仲間が中皮腫、7月には塗装工の仲間が肺ガンで亡くなる等、あさがおの会に結集した仲間が亡くなっています。

10月5日の「九州建設アスベスト訴訟」は、「あさがおの会」より12人、建交労大分より5人・建交労熊本1人、長崎より1人の原告が参加した19人の集団訴訟で、被告は国と建材メーカー44社です。テレビのニュースや新聞で報道され、翌日には大牟田在住の保温工の遺族の方より「追加提訴できないか?」、弁護団へは配管工の方から、10月22日のアスベスト電話相談では北九州の電工の方からも連絡があるなど、建設アスベスト被害実態がさらに顕在化しています。

福建労でアスベスト労災申請を行っている組合員・遺族は現在8人で、内2人が10月に認定されました。これからも、様々な手段で掘起しや被害者への声掛けを行いながら、建設アスベスト被害者組織の確立や建設現場でのアスベスト被害実態を明らかにしていきます。

【どの現場で?誰が加害者か?を明らかに】

建設労働者がアスベストの最大の被害者であることは分かっていても、重層下請け構造の下、どの現場でアス

ベスト被害にあったのか？誰が加害者なのか？とした経過が不透明です。また、労災補償も、一人親方など労働基準法の外となる労働者が多く存在する為、補償額も最賃程度の方が多数います。早くからアスベストの有害性を知りつつ規制をしなかった国と、業界ぐるみで国に働きかけ、原価の安いアスベスト建材の使用を促進させた建材メーカーに対して厳しく責任を問う「九州建設アスベスト訴訟」です。

労働者の命を犠牲にして業界の利益を優先してきた国と建材企業に対し、福建労は「原告は私たち建設労働者の代表」とした視点で総力を挙げて支援していきます。

皆さんのご理解とご支援をお願いいたします。

福岡県建設労働組合
書記次長　丸林　正二

ありふれた上肢の障害も職業病
上肢障害の事例

仕事による使い過ぎで生じた上肢の病気は上肢障害として労災認定されるようになっている。しかし、ありふれた病気にもかかわらず「私病」として見過ごされることが多い。最近、労働組合から労災認定の相談を受ける事例が増えており、疾病を生活と労働の場でとらえなおす意味で上肢障害の事例を紹介する。

事例：瓦工（腱鞘炎、男性、61才）

2007年頃から、左2.3.4指と右1.4指の違和感を自覚。2008年末頃から、左手の指が曲がりにくく弾発現象が出現し、近医整形外科を受診し腱鞘炎と診断。労災申請の相談のため2009年9月に千鳥橋病院を受診。後日、労災申請の援助を行い労災認定となった事例である。

瓦の運搬と瓦切りによる過度の負担

事例は34年間、瓦工として従事していたが、特に、手指の負担が強いのは、瓦の運搬作業と瓦切りの作業であった。瓦の運搬（**写真1**）は、瓦4枚を結束した束を（約13kg）両手で把持して持ち運ぶものである。瓦を把持する指に極めて強い負荷のかかる作業を繰り返し、1日で2,000枚から2,500枚の瓦を運搬するものであった。瓦切りの作業（**写真2**）は、瓦の切り機を用いるが、右手で切り機のレバーを強く把持して使用し、左手で瓦を把持して固定する。左手は、瓦が歪まないように固定するため強く把持することが必要で、その負荷も相当に強いと考えられた。

腱鞘炎の原因は、教科書的にも「原因は必ずしも明らかではないが、手指の過度の使用による慢性非特異的炎症によると考えられている。また、妊娠、出産を機会に発症することや、更年期の女性に後発することからホルモンの関与も推察されている（図説臨床整形外科講座）」と、仕事による過度の使用が原因と考えられている。労災認定の基準でも、上肢の過度の負担に発生した運動器疾患の一つとして明示された疾患となっている。

上肢障害の労災認定条件

この事例の他にも、多くの上肢障害の事例が当院で労災認定となっている（**表1**）。先述の上肢障害の労災認定

写真1、手指に瓦をかけて運搬する作業

写真2、瓦切りの作業

条件では、「①上肢の反復動作②上肢を上げた状態で行う動作③上肢の特定の部位に負担のかかる状態で行う作業」が上肢に過度に負担が加わる作業と定義されている。こうした作業は建設労働を中心に少なくない。上肢障害を訴える事例に関しては、職歴を聴取し、上肢に過度に負担が加わる作業の従事歴があれば労災認定の支援を積極的に行うことが必要である。

九州社会医学研究所
副理事長　舟越　光彦

表1、建設労働者で労災認定された上肢障害の事例

上肢障害の種類	職　業	従事期間
肘部管症候群	大工	46年間
	鳶・土工	34年間
ばね指	瓦職人	34年間
	塗装工	43年間
	塗装工	35年間
手根幹症候群	塗装工	37年間

コラム

“いのちの山河” 沢内村を訪ねて

11月中旬、民医連調査団の一員として岩手県旧沢内村（現西和賀町）を訪れた。奥羽山脈の中ほどに位置する村は迫りくる冬の訪れを静かに待っていた。道を通りすぎる車も疎らで、時折老婆が歩いている典型的な寒村の佇まいである。

かつて沢内村は、冬の間は雪に閉ざされる貧しい無医村で、村人が医者に診てもらうのは死亡診断書を書いて貰う時だけという多病多死、乳幼児死亡率は日本平均の約２倍という医療から見放された村であった。

1957年この村の村長となった深沢晟雄は、村の責任で村民の生命と健康を守る「生命行政」を推し進めた。その基本は予防に重点を置いた保健活動であり乳児健診、妊婦健診を開始し、1962年には地方自治体初といわれる乳児死亡ゼロを実現している。

1960年には日本で最初に65歳以上、翌年からは60歳以上の老人医療費無料化を実現し、73年からの全国的な老人医療費無料化の魁となっている。

その後、国は1983年には70歳以上の医療費無料化を廃止したが、沢内村は無料化を堅持している。その後も国の医療改悪は一層進行している。また農山村切り捨ての経済政策によって村の経済は疲弊した。

沢内病院の見学で、医師不足や様々な国の医療行政が後退する中、保健・医療活動が停滞せざる得ない現状を聞きながら「やはり、『過去の栄光』か？」と暗澹たる気持ちになりかけた。ところが「医師も不足し赤字も多いので病院を診療所に変えろという圧力はなかったのか？」との質問に対する事務長の回答が私に勇気を与えてくれた。

老人会や婦人会がこぞって病院を守る事を決定し、行政は住民が決めた事を重視して沢内病院の存続が決まっている。民間の病院を含めた町内の患者移動バスの運行スケジュールも町長の諮問機関である「保健調査会」が住民の要求に基づき決めている。「自分たちで生命を守った村」は「自分たちの病院も守った」のである。住民の自発性、主体性に基づく保健予防活動が脈々と息づいていた。

「幸福追求の原動力である健康を人生のあらゆる時点で理想的に擁護する」50年前に沢内村が定めた地域包括医療の目的は「健康権」の確立を求めている。まさに今日的課題だ。

九州社会医学研究所
理事長　田村　昭彦

これからの活動予定

12/ 2	労健連アスベスト学習会
12/ 3	泉南アスベスト首都圏スタート集会
12/ 9	全国センター総会
12/14	福建労レセプト調査

九州セミナー in 宮崎　交流会にて

現地出し物の、本場〝日向ひょっとこ踊り〟に会場は大盛り上がり