

人間らしく働くための九州セミナー 第3回課題別セミナー

過労死・過労自死、 職場の精神障害を予防しよう！

4月12日
13日
北九州市



「人間らしく働くための九州セミナー」は新たな飛躍を目指した活動として2012年から「課題別セミナーの開催」「地域組織の学習会への補助」を柱にセミナー活動を強化しています。「課題別セミナー」は毎年の九州セミナーとは別に、課題を掘り下げて学習・交流する場で、2012年3月に第1回「アスベスト大学学習会2012」、2013年2月に第2回「夜間労働・交代勤務と健康 24時間社会を考える」を開催しました。最近では長時間労働、パワハラ、ブラック企業などが社会問題となり、メンタル不調の要因となっています。第3回の今回は「過労死・過労自死、職場の精神障害を予防しよう！」と題して、2014年4月12日、13日に北九州市で開催し、2日間で148名が参加しました。

今回の課題別セミナーは以下のことを目的としました。

- ①長時間労働・職場のパワハラの実態と社会政策的課題を学ぶ
- ②過労死・過労自死の労災申請事例からの提言の共有化
- ③過労死予防基本法案や過労死企業公表などの運動を学ぶ
- ④職場のストレスチェックの問題点と活用法

今回4名の先生方をお招きしました。1日めの最後に職場のリレートークで3名から、看護の夜勤勤務の厳しさ、過労自死から始まった市職労の

安全衛生委員会活動の紹介、生協コープかごしまでの労安の取り組みの報告がありました。

4月12日(土)

講演1

過労死根絶をめざして～

「過労死企業名公表訴訟」の意義、 「過労死防止基本法」制定の意義 と到達点

寺西 笑子さん

全国過労死を考える家族の会代表

夫を過労自死で亡くし、労災認定、企業責任を求める裁判は地裁で勝訴し高裁で和解となりました。2008年に「全国過労死を考える家族の会」代表世話人となり過労死企業名公表裁判を闘いました。地裁で全面勝訴しましたが、高裁で敗訴、最高裁で上告を棄却され高裁判決が確定しました。



寺西 笑子さん

しかし、裁判の影響もあり厚労省は2013年2月第12次労働災害防止計画において、労働災害を繰り返す企業名の公表を検討するとしていました。また、2013年9月から離職率が高く、パワハラ、長時間労働の労働基準法違反の疑いがある、「ブラック企業」400社を調査、悪質な事業所名を公表するとしています。

2009年の政権交代を機に「過労死防止基本法」制
(2面につづく)

過労死防止基本法制定をめざして～

定に向け立ち上がり、翌年「ストップ過労死院内集会」、2011年11月「過労死防止基本法」全国実行委員会結成、①100万人署名、②超党派の国会議員による議員立法という二つの柱を掲げ活動を行ってきました。署名は543,000筆超、地方自治体意見書採択119、院内集会9回、超党派議員連盟130人に上り、2014年通常国会で審議が予定されています。

講演2 「九州における過労死・過労自死事例を通しての提言」

梶原 恒夫 弁護士
福岡第一法律事務所

梶原弁護士は25年前の「過労死110番」電話相談会の1回目から関わり、今も過労死・過労自死が後を絶たない現状を基に以下8つの提言をされました。



- ① 過労死・過労自死問題の重大性についての認識の重要性
- ② 労働者・労働組合が自らの重要課題として位置づけることの重要性
- ③ 過労死・過労自死事件の掘り起しの重要性
- ④ 過重労働の立証手段である証拠の入手手段・方法の限界の克服の重要性
- ⑤ 労働の過重性を基礎づける職場実態を踏まえて分析評価することの重要性
- ⑥ 職場改善と労災認定への取り組みの一体化の重要性
- ⑦ 本人・遺族の心のケアの視点の必要性
- ⑧ 弁護士・医師等専門家の体制強化

過労死・過労自死は人間の尊厳の問題で、日常的に発生する状況が続けば日本社会の存続にも関わるという問題意識を持つべきです。また、長時間労働、残業代不払い、パワハラ・セクハラは専制的職場支配の問題で、労働組合の最重要課題の一つであり非常に重要であると指摘されました。しかし、労働組合が関与支援している事案は少ないのが現実です。

4月13日(日) 9:30～13:00

講演3 「ストレスチェック」で職場のメンタルヘルスは向上するか

松浦 健伸 先生
石川勤労者医療協会 城北病院精神科

労働安全衛生法が改定され50人以上の職場ではストレスチェックが義務化されます。しかし、質問票によるスクリーニングの欠点やチェック表で点数化されたものと実際の状態との乖離等、具体的な事例を示しストレスチェック表だけでは労働者のメンタル不調は正確に把握が出来ず、治療へ結びつく機会も少なくなるのではないかと危惧されます。



講演4 「過労死・過労自死と日本人の働き方」



熊沢 誠 先生
甲南大学名誉教授
過労死・過労自死の要因を労働者の働き方を歴史的経過にそって説明をされました。労働者が自らの上昇意識と競争に生き残るために主体的に過密

労働を受け入れたこと、政府や行政は経営権を聖域化したこと、労働組合の規制が後退したこと、安定した雇用を守り家族のためと働くこと等が長時間・過密労働の背景にあります。過労死防止基本法は企業責任が欠落するなど欠点もありますが、初めて労働に関する基本法で成立させる意義は大きいといえます。残業の制限、退勤から出勤までのインターバル11時間、ワークシェアリングの復権等、ノンエリート労働者の発言権を高めて自立することが重要になります。

ノーリフト研修・オーストラリア訪問記

～本当に抱えていなかった～

2013年5月18日～24日、日本ノーリフト協会の「オーストラリアノーリフト研修」に参加した。

5月19日（1日目）医療制度

1日目は通訳・コーディネーターの西上すぎか氏より医療制度の説明を受けた。西上氏は日本で看護師として働き、オーストラリアに渡り看護師資格を取得、現在外科病棟の看護師をされている。オーストラリアは州によって医療制度をはじめ様々な制度が異なり、医療制度は「メディケア」と呼ばれる日本の国民皆保険（賃金から1.5%を天引き）のようなものと、「プライベートインシュランス」と呼ばれる民間医療保険がある。メディケアは公的病院や家庭診療、カウンセリング等が無料で自己負担も無い。

5月20日（2日目）ICN/ Senior Right Victoria

2日目は国際看護師協会ICN学術大会で発表される「日本の看護介護職の腰痛実態調査」に参加したかったが、諸事情で参加できなかったのが午前中はメルボルン市内を放浪した。カフェではホットコーヒーを頼んだらホットサンドが出てきたり、英語が話せないことを伝えると「謝謝！」などと言われたりした。

午後はSenior Right Victoria（高齢者虐待防止センター）を訪問した。オーストラリアは2030年までに65歳以上が4人に1人(25%)になる。日本は2030年に高齢化率は31%を超えるといわれている。

本来、オーストラリアでは親子は同居しないで、親だけの生活が困難になると同居するケースが多い。子から親への虐待が起こっているがこれは貧困層だけに限らない問題となっている。また、薬物・ギャンブル・飲酒による虐待も起きている。家族カウンセリングや地域の教育活動、同居前からMSWや医療従事者、法律家による相談も行われている。

5月21日（3日目）O'Shea & Associates

3日目は「O'Shea & Associates」のルイス・オシア氏によるノーリフト講義と高齢者施設を運営する「BlueCross」の労働安全担当者の講義を受けた。BlueCrossでは年間396件の労働災害があり、76%が移乗介護中の事故である。オーストラリアの労災保険料率は事故が起こる度に上がる仕組みで、事故を減らすとコストが下がる。労災保険料率が少ないことは、安全な職場となり社会的評価も高くなる。

筋骨格系疾患予防の為、移乗介護方法のプログラムが労働安全局（WorkSafe：日本の労働基準監督署）により策定され、施設は労働者にこのプログラムの実践を求め、守らない労働者には最悪の場合解雇もある。

また、WorkSafeのinspector（監督官）が抜き打ちで移乗介助法のチェックもある。普段私たちはベッドの端坐位から臥床する介助を行う際、両膝の下に腕を入れて抱える場合が多い。しかし、オーストラリアではこの抱える行為が違反行為になる。10kg以上を人力で持ち上げてはならないと決まっていて、両膝を抱えると10kgを超えるので違反になる。その場合は専用の器具やリフトを用いて介助を行う。

午後は介護福祉機器センターで様々な介護用品を見学した。「この器具は240kgの人まで」と体重の話がよくあり患者を人力で抱えることを法律で禁止していることが実感できた。

5月22日（4日目）

Conn RON Nursing Home/ Australia Nursing Federation

4日目は前日のルイス氏がConn RON Nursing Home（介護施設）で行なう研修会に参加した。実際にスライディングシートで体位変換、居室でリフトの使い方、スタンディングマシーンを使ったおむつ交換を学んだ。介護職員20名程が参加し、ルイス氏との間で「前はこう習った」「こんなやり方はできない」等のやり取りがあり、ルイス氏はエビデンスを示しながら説明されていた。現場には様々な意見があり、シートの使い方だけでも定着させることは大変だと感じた。

午後は看護師労働組合であるオーストラリア看護連盟ビクトリア州支部（Australia Nursing Federation; ANF victorian BRANCH）と懇談した。ノーリフトの取り組みは1998年ごろANFビクトリア州支部の発案により始まった。当時ビクトリア州の看護師労働組合組織率は20%程度だった。看護基準（4：1）の引き上げやノーリフト導入のキャンペーンに取り組む中で、組織率は80%を超えるまでになった。ノーリフトの導入は、労働運動の中で勝ち取ったといえる。私から、日本の看護師の現状（組織率、長時間夜勤、腰痛の問題）を伝えたところ、「労働組合は何をしているのか」と言われた。大幅増員と組織拡大は一对にならないと強く思った。

5月23日（5日目）最終日

WorkSafe（労働安全局）

5日目の最終日は、日本の労働基準監督署に相当する「労働安全局（WorkSafe）」の監督官（inspector）と



熊本県医療労働組合連合会
（熊本医療福祉労働組合書記長）
執行委員長 田中 直光



懇談した。ここでも日本の看護現場について説明すると、「It's so crazy!」という表情で「オーストラリアではそのようなことはない」ときっぱり言われた。

今回で最も印象深いことは、オーストラリアでは「本当に抱えていなかった」という事である。人力で抱えることを規制し、リフト機器導入を獲得しただけではなく、労働組合が組織を拡大し運動を広げたことやルイス氏のように現場にノーリフトポリシーを根付かせたことが重要である。

帰国後、厚生労働省から「職場における腰痛予防対策指針」の改定版が出された。「福祉・医療等における介護・看護作業」の全般に適用し、「腰部に著しく負担がかかる移乗介助等では、リフト等の福祉機器を積極的に使用すること」とした。原則「人力による人の抱上げは行わないこと（＝ノーリフトポリシー）」を初めて盛り込まれた指針であった。

以上の文章は、「月刊医療労働 10月号」に寄稿したものの抜粋です。

働くもののいのちと健康を守る全国センター（通称 いの健）

地方センター交流集会

進んだ実践を交流し、 活動を活性化

2014年2月8日～9日の両日岩手県盛岡市のつなぎ温泉で9回目となる「いの健」地方センター交流集会が開催されました。

集会目的は ①今日的情勢のもとでの「いの健」運動と地方・地域センターの役割を再認識し、活動を前進・活性化させる、そのため互いの活動を交流し、進んだ経験・実践例について学ぶ ②「2015年までに全ての都道府県に地方センターを確立、すぐにでも30地方センターを目指す」ことについて議論し、意志の一致をはかる。とし、24地方センターから34名、全国センター関係者7名の41名が参加しました。地方センターの確立状況は27と過半数を超えています。

九州からは北九州労健連の日高さんと九州セミナー代表世話人会議長の田村先生（全国センター副理事長）と青木（九州セミナー）が参加しました。

安倍「雇用改革」反対と 現場のたたかい

1日目は「安倍雇用改革の動向と狙い」～いの健運動の視点から～と題して井上久副理事長の報告があり



ました。安倍雇用改革の内容とは・・・、ねらいは何か・・・、職場と働き方はどうなるのか・・・を多くの資料を提示し、安倍「雇用改革」反対と現場のたたかいを結びつけることが重要と話されました。

続いて、「地域組織とブロックの役割を考える」というテーマで「北九州労健連」と「九州セミナー」を題材に田村昭彦副理事長（研究所所長）が講演を行いました。両方の運動に直接関わっている立場からは改めて活動の到達点を整理することが出来ました。

各地ともブロックセミナーを年に1回開催されているが、民医連からの参加が少ないという印象を受けました。

セミナーの活動を積極的に生かす

私たちは、労働と生活の視点で患者さんを捉える目と構えを実践する場、職員の学ぶ場として九州セミナーへの参加を位置付けてきました。参加の4割は民医連からの参加者ということでは、各地で行われているセミナーもきちんと位置付けて積極的に参加していくことが必要ではないかと改めて感じました。

