

開発と産業災害

新たなパラダイムの構想を

Bruce Van Voorhis

Documentation for Action Groups in Asia (DAGA), Hong Kong

1995年6月29日、韓国で、ソウルの高級住宅地にある三豊（サンブン）百貨店の建物が崩壊した。その翌日、マレーシアの首都クアラルンプールの北にあるゲンティン・ハイランドでは破壊的な土砂崩れが起きている。ふたつの惨事は、アジアの急速かつ無謀な開発に起因するものである。

韓国では、建物の崩壊によって900人以上の買物客が負傷し、7月12日現在で209人が死亡した。220人がなお行方不明で、この人災によって400人もの命が失われたとみられており、平時としてはこの国で最悪の災害になるかもしれない。

1989年に建てられたばかりの建物の崩壊は、腐敗とお粗末な建築によって引き起こされたと考えられている。百貨店の基礎構造に影響を及ぼすような設計変更の認可に関連して、政府当局者が三豊建設株式会社から賄賂を受けていたと報じられている。

状況悪化の徴候は、崩壊の数日前に最上階の壁や天井の亀裂として現われていた。経営トップは、危険を知っていたにもかかわらず、モールの閉鎖はおろか警告を発することもせずに放置していたのである。後に、ある三豊当局者は、たぶん、より少ない補償を受け入れさせようと説得するためであろうが、被災者の関係者を装って、嘆き悲しむ家族た

ちのリーダーになろうとすらしめた。正体がばれたときに、彼は、激怒した被災者の家族たちによって打ちめされた。

三豊のオーナーのリ・ジュンと彼の息子を含む百貨店の4人の幹部が、数人の政府当局者と同じく逮捕された。企業経営者が過失により告発されたとはいえ、罰則はわずか300万ウォン（約4,000米ドル）の罰金または3年以上の懲役刑というものである。

マレーシアでは、1995年6月30日の土砂崩れによって、死者21人、23人が負傷のため病院に運ばれ、歴史上最悪のものとなった。環境問題専門家たちは、この災害は山腹のリゾート地帯の乱開発によるものだと非難した。

残念ながら、これらの悲劇はアジアにおいては珍しいことではない。アジア独特の新興工業国（NICs）のひとつである韓国だけでも、1994年10月以来、ラッシュアワー時のソウル市内の橋の崩壊と2件のガス爆発事故—1件はソウル、もう1件は大邱—によって、150人近くの人々が殺されている。評論家は、この災害の頻発はより急速な開発を求める国家の欲望によるものだとし、朝鮮日報は韓国は「災害の王国」であると書いた。

東南アジアで浮上中のNICであるマレーシアで



1993年5月10日のタイ・ケーダー玩具工場の火災

も、1993年12月には、別の山腹で12階建ての高級アパートが倒壊し、72人が死亡している。デベロッパーが18度以上の勾配の斜面での建築を禁じた建築基準を無視したらしい。また、6月30日のちょうど1週間後には、南部のジョホール州のバツ・バハットで、団地に接して堆積されていた岩土が暴風雨で滝のように丘を流れ落ちて25人の人々が命からがら逃げ出し、4戸の住宅を破壊、3つの小さな工場に損害を与えた。1995年6月10日には、建築中の建物の崩壊によって、2人の労働者が死亡し2人が重大な負傷をおった。環境問題の専門家たちは、50度~70度の勾配の斜面に建物が建てられているペナン島のように、マレーシアではこれらと同様の話がいつ新聞記事になってもおかしくないと警告している。これに対するひとつの反応として、労働大臣のサミー・ベルは、「われわれの国は平らではない。全ての丘陵をほうっておいたら開発できる土地はきわめて少なくなってしまう」と発言している。

隣接した浮上中のNICであるタイもまた、命とりの開発に言われている。1993年8月、バンコクの北東のナコン・ラチャシマで、ホテルの倒壊によって137人が死亡し、数百人が負傷した。事故の時点で、3階から6階にかけての7回にわたる違法な拡張工事

が災害の原因となったと言われている。

以上の事例のほとんどが、アジアの社会の中ではより裕福な部分に影響を及ぼしていることが興味深い。例えば、最近の韓国の災害では、大宇自動車や三星電子のような、いくつかの韓国の大企業のトップ経営者の妻や血縁者たちが、モールの崩壊によって死亡している。

もっとも、労働者層もアジアの災害のサイクルから逃れられているわけではない。タイでホテルが倒壊する数か月前、パート・シンプソン人形を製造している、バンコク近郊の開達（ケーダー）玩具工場の火災では、188人の労働者が殺され、400~500人あるいはそれ以上の労働者が負傷した。1993年5月のこの災害は、世界最悪の工場火災である。

中国もまた同様の災害に連なっている。1991年には、子供向けの忍者タートルのレインコートを製造していた、シンエ・レインコート工場の火災で80人の労働者が死亡。1992年末の2件の火災事故で71人が死亡。そして、1993年11月、チッコ・ブランドの玩具を製造していた致麗（ジリ）玩具工場の火災では、84人の労働者の命が奪われ、45人の労働者が負傷した。実際、過去2年間だけで中国では、1,200人の人々が労働災害と建築物災害によって死亡して

おり、これは一国における最悪の記録である。

タイと中国の工場火災では、事件のほとんどに共通するパターンがみられる。労働者は工場の建物の中に設けられた寄宿舎で寝ていたこと、労働者がその危険性について何も知らないかわずかしか知らされていない有毒物質が工場の中に貯蔵されていたこと、火の出口は塞がれ、あるいはロックされ、窓にもかんぬきがかけられていたこと、また、防火規則は無視されていたこと、などである。

以上の事例が東アジアと東南アジアで起こっている間、大陸南部の小地域もこの傾向と無縁ではいられなかった。例えば、インドのボパールでは、10年以上前の1984年12月のガス漏洩事故による死者や疾病の発生が引き続いている。現在、生存している被災者たちは、適切な医療と補償を得るために、無責任な官僚制度と腐敗に対して闘わなければならない。また、彼らは、いまなお、アメリカに本拠を置くユニオン・カーバイド社が地域社会の苦難に対して責任を果たすよう求めている。

にもかかわらず、別のボパールがインドの他の場所でも起こり得る。7月初めの新聞は、ボンベイ近くのタラプール原子力発電所で、4月15日に、放射能を含んだ水の浄化装置のパイプに漏れがみつき、運転を停止したと報じた。しかし、原子力エネルギー規制委員会によって問題は秘密にされ、少なくとも45日間明らかにされなかった。発電所側もまた、漏洩は公衆の健康に何の危険ももたらさないとして、発電所から約1kmのところにあるギバリ村の3,000人の住民に警告を発しなかった。しかし、住民たちは、発電所からの汚染水は地面に浸透して彼らの飲料水に影響を及ぼすし、水を飲んだ20頭の動物の死亡の原因であると主張している。

医学専門家は、セシウム137元素を含んだ原子力廃棄物は地下水や地域の井戸、池に影響を与えないという公式見解を退ける住民たちの見解に賛成している。有毒な水は死産、流産や出生児異常及び白血病や別のタイプのがんを引き起こす可能性があると警告している。これらの健康上の問題は現時点では必ずしも明白ではないが、今後ははっきりとしてくるだろう。

新聞記事は、当局者は発電所を7月15日に再開させたいと望んでいると伝えた。

アジアの至るところで、これらの「開発」の事例が、直接的かどうかは別にしても、政府当局とデベロッパーの馴れ合い関係を示している。法律や規則は弱体で、それが存在していたとしても、彼らが無視するのであれば、弱くて実効性に乏しく、この種の姿勢や行動を助長している。それはまた、人間と自然の双方に対する尊敬の欠如によって促進されている。アジアの開発によって人々は物理的に押しつぶされているだけでなく、精神的尊厳を損なわれているのである。アジアのプライオリティを再構成し、何に価値があるのかよく考えてみる必要がある。われわれは、病院のベッドに横たわっている彼らから、また、被災者の家族たちの苦痛から学ぶことができる。

一般には、開発の役割は、人々に奉仕すること、彼らの生活を改善することだと思われている。もちろん、誰のために奉仕するのか、誰の生活を改善するのか、という問題が生じるし、前述の事例は、アジアの中では開発の行く先は死なのか、という別の疑問を提示している。こういう言い方は厳しすぎるかもしれないが、死は確実に、アジアの現実の開発のモデルとイデオロギーの副産物なのである。同様の災害によって、人々が死亡し、負傷しているばかりでなく、多くの労働現場や地域社会に広がっている汚染によってゆっくりと殺されつつもある。工場主たちの利益の追及のために無視し、政府の計画者が経済の成長に熱中する中で無視されている生産のための犠牲なのである。

この地域の開発の抱えるジレンマを解決するための可能性は、草の根の人々、生産者たちを認めること、そして、彼らのための計画決定のプロセスと彼ら自身によって開発が主導されるように、開発のあり方を変えていくことである。ここ数年間で、新たな開発のパラダイムを構想することの必要性が、活動家や底辺の人々に理解されるようになってきた。ここで紹介したような災害の数々が、アジアが死につながる開発の追求を再評価することを緊急なものにしているのである。

(抄訳：古谷杉郎)



*Survivors Quarterly, Vol.2, No.1&2,
Augst 1995, Asian Victims for a Hazard
Free Environment (AVHFE)*

世紀の大火

“開達” 大火と労働者の闘い

タイ・ケーダー労働者支援香港連席会議 作成のパンフレットから

以下に紹介するのは、タイ・ケーダー労働者支援香港連席会議が1994年5月に作成した『“開達” 大火と労働者の闘い』という中国語パンフレットからの翻訳である。主な内容は以下のとおりで、今回は「世紀の大火」及び「大火の教訓」の部分を紹介する。

- ・世紀の大火—大火の経過／大火の原因
- ・“開達” 大火の教訓—タイ社会の構造的な問題
- ・多国籍企業 “開達”—アジア多国籍資本としての顔／“開達”玩具工場の労働安全衛生—タイ・香港・中国
- ・付録：中国経済特区—中国経済特区の工業安全／南中国はアラビアンナイトの世界か？

大火の経過

タイ・ケーダー（開達）実業は、5棟のビルを持ち、そのうち4棟は並立、各棟4階建、各階ごとに2メートル幅の通路で連結されている。通路は平時は閉鎖されているが、荷物運搬の時のみ開けられる。

第1棟と第2棟はケーダーの所有、第3棟と第4棟は泰九福国際有限公司のものとなっている。ただし、4棟で働く労働者は全員、タイ・ケーダー公司雇用である。

当日（1993年5月10日）午後4時頃、労働者たちは退勤時間を待ちわびていた。誰一人世紀の大火に遭遇しようなどと考える者はいなかった。火災が第1棟の下の階で発生、従前どおり保安要員は現場を確認し即刻出口を閉鎖しただけで、何ら警報を出さなかった。生還した労働者の当時の記憶では、管理者は労働者に仕事を続行するように命じ、避難させる考えはなかった。事件後、ある人の疑念によれば、管理者は火災をたいしたものと考えず、「ボヤ」くらいでは生産を阻害しなかったのではないかと。

火災当日第1棟の1階作業場は、仕事をしている人が77名、軟性玩具、人形用のプラスチック材料、布が積まれていた。2階は包装部門で、409名の労働者が作業中。3階は人形縫製部門で、414名が作業中。4階はでミシン部門で、たくさんのミシンが置かれ、432名の労働者が人形の衣服を縫っているところだ

った。階下のプラスチックと布は燃えやすく火勢が速く、労働者を火の海につつんだ。被災した労働者の形容では、3、4階で遭難した人たちは野外でバーベキューにされた焼肉のごとき有様だった。

1階と2階の労働者は、必死で出口に向ったが、狭い通路には物が積まれ、5百余人の人は一度に避難できなかった。3、4階は、まったく下に降りることができず、極度の恐怖と絶望にかられた。何名かは窓から飛び降りはじめた。火災の熱により、作業場の柱は階上の重量を支えきれなくなり、火災発生20分後に建物の半分は倒壊、階下に逃げのびたばかりの多くの労働者は、崩れ落ちたコンクリートの下敷になり亡くなった。窓から飛び降りて地上で亡くなった労働者はさらに多く、その数は焼死者を上まわった。

大火は急速に他の3棟にも及び、2時間足らずで火勢は手がつけられないほどになった。結局6時間後にやっと鎮火、とくに前の3棟の被害が大きかった。

鎮火後、やっと消防隊員は消化活動をはじめることができたが、彼らの形容によると、現場はまさに「この世の地獄」であった。工場近くの労働者もかけつけ、救出活動に加わった。目撃者によれば、現場は廃墟と化し、どこでも凄惨な慟哭が聞こえ、地上に横たわっている負傷者は呻吟し、焼け焦げた屍体を泣き叫ぶ肉親や同僚が取り囲んだ。数多くの警察や軍隊も唾然とし、無表情で焼屍体を次々に包み、1か所に積み上げた。

救出活動は何ら大きな成果がなかった。瓦礫の中からはただ1人の生存者も発見できず、3日にわたる捜索で、百余の屍体を掘り出したただけだった。政府の関連部門は車を出し、現場の片づけを行った。瓦



礫の一部は調べないで運んでしまい、この中行方不明者が何人かいたのではないかと信じている人もいる。

大火で3棟の工場ビルが焼失、生産は停止となり、会社側は工場建物を閉鎖した。3千余の労働者は幸い命は助かったものの、失業という運命からは逃れられなかった。

大火の原因

Chuan Leekpai首相は、大火後すぐに火災原因を迅速に調査すると表明した。しかし、1年たった今も報告はなされていない。労働団体や労働組合の見方では、政府は結局は会社側の過失を隠し、みんなが忘れるのを待ってうやむやにしようのではないか。

この見解はまったく根拠のないものではない。大衆の面前では、タイ政府は、ケーダー労働者に同情を示し、労使の会談を積極的に斡旋し、労働者の立場に立っているようである。しかし一方、タイ政府は、「ト蜂グループ」や香港開達実業に対して、今

日に到るも何ら起訴の動きを示していない。タイ政府は、地元で一番裕福な「ト蜂グループ」と外国投資家の怒りを買うことを恐れ、経済と政治の不穏を避けようとしている。

調査開始後1週間、タイ警察は、Virojという名の労働者を捕らえ、彼がタバコの吸殻を捨てたため大火が起こったと指摘した。捜査員は、現場でタバコの吸殻を捜し出し、百余名の労働者を訪ね、Virojが火災発生前に物品保管所で喫煙していたとの労働者の証言を公表した。

しかし、Virojと妻は、何者かに陥れられたと述べている。拘留所ではVirojが、人権派の弁護士に対して、自分は警察の厳しい取り調べで罪を認めさせられたと言っている。警察は、嫌疑のかかった労働者と資本家の双方に対してのダブルスタンスを採っている。警察は、会社の理事者2名、Julin UnaphunとPichet Laukasemを逮捕したが、2名とも即時保釈を許された。保釈期間中にJulinとPichetは、香港での会議に出席する許可までもらっている。警察は、香港の理事者数名（丁午寿も含めて）に対して召喚状を出したにもかかわらず、引き渡しが行われなかった。一方、Virojは10万パーツ（香港幣の3万元余り）の保釈金が払えず、いまだに拘留されたままだである。

警察の取り調べは、ケーダー労働者と労働運動活動家の猛烈な反発にあった。Virojが拘留された後、多くの労働者は警察への協力を恐れるようになった。ある女性工員は、警察に呼び出されるのを恐がり、田舎へ逃げた。友人の話では、彼女は威嚇されて身の危険を感じたということである。

●会社の責任の所在は？

支援団体の幹部Somyot Pruksakasemsukは述べている。「たとえ大火の原因がVirojのタバコの吸殻だとしても、一番重要な問題は、誰がこの重大な死傷事故を醸造したかということだ。問題の核心は、誰が責任を負うかということだ。もしも工場の安全装置が完全に働いていたら6百余名の死傷者を出さなくてもすんだのだ」。

Somyotの指摘では、多数の死傷を招いたのは単純に火災によるものとは言えない。建物の構造上の問題では、火災発生後30分以内に建物が倒壊し、大

部分の労働者は焼死ではなく、崩れ落ちた建物の瓦礫の下で命を奪われたり、高い所から飛び降りて打撲死している。

5月10日の大火以前に、ケーダーでは2度も火災が起こっている。1989年8月16日の大火では1名が死亡。1993年2月13日には別の2棟の工場ビルで2度目の火災が発生し、第1棟はすべて倒壊。2度目の火災の後、会社側は損害額を4千万バーツ（香港幣で1,300万元くらい）と発表した。タイ政府は、会社側にタイの労働法に基づき安全設備を改善するように要求した。すなわち、可燃物は生産現場の外に置くこと、工場のビルは規格に合った防火通路や避難出口を設けること、火災報知機や消防システムをつけること、毎年最低1回防火訓練を行うこと、安全責任者を招き建物の安全点検を行うこと。

2度の火災を経験しても、ケーダーは工場の構造も防火措置の改善も行わなかった。2回目の大火の後、工場は再建されたが構造は改善されず、また、タイ国の安全法令の規定も守られなかった。例えば、防火通路については、タイ国安全法令の定めるところでは、工場ビルは3百名以上の労働者を雇う場合には、緊急避難口は幅6メートル以上で、出口は常に開け、障害物があってはならない。世論はケーダーを非難したが、法は守られず、防火通路はつくれなかった。

会社側の反論では、ビルの各階は他のビルと渡り廊下でつながり、非難出口となっていると言っている。労働者側は、この出口は2メートル足らずで、いつも閉鎖されており、このため労働者は階段からしか逃げられなかったと言っている。労働者が会社をうらんでいるのは、品物を独立した倉庫に保管せず、いつも通路や入口に置き、緊急時の障害になったことである。生還した労働者の話では、彼がケーダーで働いている2年半の期間に一度も防火演習を経験していない。最も致命的だったのは、ビルが不合格の建物で脆弱だったことで、そのうえ5百台以上のマシンが上の階に置かれ、ビルがすぐさま倒壊した。しかし、香港開達実業の社長丁午寿は、「われわれはたんにオモチャの業者にすぎず、ビルの建物のことは何も知らない」と弁解している。

●投資家は責任を負うべきである

ケーダー労働組合と支持組織の一致した見解では、労働者の利益を保障することは雇用主の責任であり、今回の惨劇はまさに会社のミスによるもので、会社はすべての被害者に対し賠償しなければならない。

現在のタイ国法令では、工業災害に対する賠償額はとても低い。例えば、死亡者遺族が受け取れる賠償額は1万バート（3千香港元余り）である。支援組織は、この火災は単なる工業災害ではなく、会社の安全法令無視のために引き起こされたものであることを強調し、被害者及びその家族に対してより多くの賠償を与えるようにと要求している。しかし、香港開達実業会社とト蜂グループ企業はともに、一切の責任をとることを拒否している。

5月10日以来、ト蜂グループ企業と開達実業は、それぞれ数回の記者取材の中で、当該工場との関係を逃れようと試みている。しかし、賠償問題に言及されると、タイ工場の専務理事Julin Unaphunは、最後の決定権はやはり香港の「大株主」にあると表明している。

香港開達の社長、丁午寿は、香港ケーダーによるタイ・ケーダー工場管理の重要性を希薄化させようとしている。彼は記者会見で、タイ・ケーダーの持株構成は複雑な持株抑制関係になっており、香港ケーダーは40パーセントの権限を持つにすぎないと述べ、香港開達実業は、タイ工場で行政上の何の役割も演じていないと強調している。丁午寿は、また、香港では記者に「すべての問題は、われわれがタイ会社にケーダーの名前を使わせて工場を建てたことにある。今回の事件でわれわれの最大の教訓は、もしも何の管理権もないのなら、絶対に名前をいかなる会社にも貸してはならないということだ」と語っている。

百余名の貴い犠牲で得られたこの「教訓」にはまったく憤慨させられる。タイ・ケーダーと香港開達実業とは同じケーダーであり、名前の偶然の一致などとは言えない。実際、香港開達実業はタイでの投資に先鞭をつけた。1988年の会社報告の中では、タイの安価な労働力と市場の潜在力はケーダーがタイで工場をつくるのに魅力的であることが述べられている。丁午寿自身、タイ・ケーダーの創業から1989年まで、まさにタイ・ケーダーの専務理事であ

った。この他、いくつかのパートナーの中で香港開達実業は、玩具製造の専門知識と技術（ト蜂グループの専門は農業貿易のみ）を有しており、数々の資料でも明らかのように、ケーダーが管理上の決定にまったく参与してなかったと言うことは不可能である。

ケーダーのタイと香港の会社間に言葉上の矛盾が生じていることは、双方がこの事情で緊張関係にあるのではないのかと疑わせるが、あるいは責任逃れの策略であるかもしれない。しかし、労働者側は、会社のすべての投資者は今回の事件で職務怠慢の責任を負うべきことを強調している。ましてやタイ・ケーダーは、今回が初めての火災ではなく、1989年の火災の後改築した工場に防火設備の改善を怠ってきたのである。

●工業安全及び政府の責任

火災は、タイ労働者、労働組合と野党議員の工業安全への関心を呼び起こした。民衆の要求と外国の関心は、汚職追放と民主を唱えている新しい文民政府を窮地に追い込んだ。

公約を守るため、タイ政府はすぐさま死亡者に対して愛悼の意を表わし、Chuan Leekpai首相は、積極的に労働者の経済困難を緩和し、被災者に緊急援助を与えた。政府に促されて会社は、最終的に労働者と賠償の合意に達した。

ケーダー事件発生後、政府関係部門は常に責任逃れをし、副首相のBoonchu Rojannastienは、商工業部と公務部を含むいくつかの政府機関の職責失当を名指しで批判した。首相は全国の工場の安全点検を命令したが、政府職員の人出不足で遅々として進んでいない。タイ労働組合の人の話では、8割近くの工場は安全基準に達していないという。

たとえタイ政府がケーダー火災後に問題解決の動きを示していても、工業安全と作業環境問題は、まだ多くの点で解決が待たれている。工業安全の問題は、政府による外資導入政策と一つひとつ関連している。何はともあれ、タイ及びその他の第3世界の国が追求している発展モデルは、労働者の安全、権利と調和共存することは難しいようである。

資料整理：蔡添強
翻訳：中浦光彦



大火の教訓 タイ社会の構造的な問題

第5次国家経済・社会発展計画が1982年に実施されて以来、タイ政府は、積極的に輸出向け工業を宣伝、その結果輸出工業の数量は増加した。同年から1987年まで、玩具工業は重要な役割を演じ、タイの主要輸出品となり、輸出総額は毎年平均80%上昇、およそ60%の玩具はアメリカ市場へ輸出された。

●工業化モデルは労働者の権益無視

1989年から1991年まで、玩具の輸出量は増加を続け、種類はプラスチックや金属の玩具から綿や人造繊維で作った西洋人形に変わり、輸出先はアメリカ、日本、西ドイツ、イギリス等である。1991年、タイのオモチャ輸出総額は7.8億バート（0.312億ドル）。紡織、衣類、電子、玩具を含む輸出工業が、近年めざましい発展を遂げたのは、安価な労働力と労働者の福利・安全無視によるものであり、一方、政府の役人は、安全法規違反の工場建設を許可し、法執行の職責を果たしていない。

●官僚主義

開達玩具工場の建設設計図は、工場課と工業部の審査批准を得、工場は堅固なセメント造りとなっており、この建築構造では火災によって簡単に崩壊するものではなかった。火災後の調査で指摘されたことは、工期短縮とコスト削減のために、既成のアンクル鋼を利用して柱を作っただけで、これでは、高温の燃焼に耐えられなかったということである。

開達の工場家屋は、火災警報装置と避難口がなく、避難通路もなかった。工場の避難通路の幅と労働者数の比率は安全基準以下で、可燃物は独立した場所に置かれず工場内に放置され、火災発生後ただちに可燃物が燃え出した。この他、重量の機械は3階、4階の高い階に置かれ、ビルの支柱への負荷が過重となり、間接的に倒壊につながっていった。

開達玩具工場は、今回の惨劇発生以前、少なくとも2回の火災が発生している。1回は1989年8月16日で、縫製部の女工1名が死亡、約30人が負傷した。

別の1回は1993年2月13日で、第3棟の工場ビルの泰九福国際有限公司で発火。工場課及び工業部の役人が、1993年初め工場視察を行い、工場内には全く防火措置がとられてなく、法定の定期的避難訓練も行われていないことが判明した。しかし、関係機関は、再検査して工場の安全設備の改善がなされているかの確認をすることを怠った。

これらの事実が示しているように、政府の工場に対する管理監督は、全く効果的でなかった。問題は、たんに政府の関係部門の役人の職務怠慢だけではなく、タイの役人の官僚主義的作風、政府の経済発展のための外資奨励策、タイ労働者への搾取にある。タイの外国資本は、これらの盲点やチャンスを利用し、安価な労働力、福利無視をもって、暴利をむさぼっている。

政府は、関係部門の作業効率改善の努力を試みたが、実際には、事故を予見して、生命、財産を守ることができなかった。国に労働者の利益を守るよう働きかける最も有力な組織は労働組合であるはずだ。しかし、開達の場合、労働者は開達実業労働組合を組織しており、すでに労働組合連合会のメンバーになっているが、残念なことに、火災の惨劇が発生した後、様々な制約によって、労働者のために何の利益も勝ち取れなかった。現在、タイ労働運動の実力は、依然として弱い。

●軍人政府による労働運動弾圧

1973年から1976年の間、タイでは、民主化の時期が、短期間ではあるが出現し、労働組合が雨後のタケノコのように成立し、労働者の権益・福利を積極的に擁護し要求した。しかし、1976年10月6日発生した軍事クーデターで、3年にわたる民主制は終わりタイ労働運動は大幅に力を削られ、政府は様々な措置をとり、労働組合の動き、役割に関与し、押え込んだ。これ以後タイは軍政となり、何回も流血クーデターが発生した。1988年になって、政府は開放政策をとり、制限つき選挙を実施。軍人の察欽が首相となり、1991年2月23日、軍部が再度クーデターの後、タイ軍部は、国家平和維持委員会によって政局を支配し、15か月間の軍部独裁の期間、タイ労働運動は大きな弾圧を受け、国営企業は組合を作れず、私企業の組合も国家平和維持委員会による第54

条法例の制約を受けた。組合指導者のThanong Phoarnは、国家平和維持委員会に強く反対したために謎の失踪をし、労働運動は大きな打撃を受けた。そのうえ、近年政府はマスコミを通して、労働組合のイメージダウンを企り、労働組合による労働者の権益擁護活動に対して、人々に誤解を生んでいる。

開達の事例によって、政府による資本側への一方的加担、労働者の利益を犠牲にした工業発展政策、そして、タイ官僚主義の思想、制度、作風が暴露され、現政権の圧政と策略の下で、労働組合運動が弱体化した等の社会構造的な問題が映し出された。

●開達事件と労働運動

開達事件は、タイ社会の構造問題を表現しているばかりでなく、民間団体それぞれの実力面での力量の差を示した。ことに、労働組合、全国的な労働組合連合会は、労働者の権利擁護の役割を果たしていないと非難されている(1993年5月16日『モーニングサンデー』は、「200人が死亡した工場大火に労組沈黙」と題して、開達工場大火を報道した)。一方、多くのタイ及び香港の非政府組織は重要な役割を果たした。

●労組以外の民間組織が指導的役割

事件発生後、タイの非政府組織は、政府と雇用主の責任問題について、直ちに反応した。労働者、女性、人権のそれぞれの団体で、女性の友(Friend of Women)、労働者情報サービス・訓練センター(Centre of Labour Information Service and Training)、アロムボンバガン財団、公民自由連合会(Union for Civil Liberty)等である。

その後、この4つの非政府組織は、世界各地の開達ある非政府組織及び労働団体と協力し、さらなる活動を行った。児童発展基金及び児童幸福基金は、また、工場内の18歳以下の夏季アルバイト者の死亡者家族を慰問、一方、父母が焼死したため就学の機会を失った遺児を援助した。

香港の労働者組織と非政府組織も呼応して行動を起こした。例えば、「タイ国籍被雇用者の友」は、1993年5月13日、死者遺族に対して深い哀悼の意を表明し、雇用主とタイ政府が死傷者に対して合理的な賠償を行うように求めた。その他の労働者組織も

やや遅れて同様の声明を出した。

●開達労働者を支持する作業チーム成立

1993年5月14日、開達労働者を支持するタイの団体は、バンコク基督教学生センターでの記者会見の後、組織的に一連の行動を行うため、「開達労働者を支持する作業チーム」を結成した。作業チームは、タイ全国労働組合連合会会長Aruncce Srito女史が議長を務め、チュラロンコン(Chulalongkorn)大学経済学部労働研究所教授Voravidh Charoenlert及び労働情報サービス・訓練センター主任宋悦(Somyot Pruksakasemsuk)が秘書を担当し、委員会のメンバーにはオムノイ・オムヤイ地区の非政府組織及び労働組合の代表が含まれている。

成立の初期、作業チームは、以下の短期的及び長期的要求と行動計画を提起した。

〈短期的要求〉

- ① 雇用者賠償
 - ・保険会社の生命保険の基準により、最低でも30万バーツを死者遺族に支払う。
 - ・入院費用を負傷及び障害を受けた労働者に支払う。
 - ・遺児の生活費を彼らが20歳に達するまで支払う。(結果)雇用主は、死者遺族に10万バーツを支払っただけで、さらなる賠償を求めて会社を訴えることがないようにとの契約書への署名を求めた。

- ② 政府は、タイ開達を民事及び刑事の法廷に提訴し、同時に、関係ある政府職員を取り調べ、その調査結果を公表する。

(結果)政府は、真面目に提案を検討せず、警察は、2人のタイ政府職員と1名の労働者を取り調べ、起訴しただけ。

- ③ 政府、非政府組織及び労働組合代表で構成する合同委員会を発足させ、今回の被災者に有効な援助を行う。

(結果)政府は、1993年5月28日、内政部長に命じて、委員会を発足させた。

- ④ 雇用主は、火災当日の工場内にいた労働者名簿を公表し、正確な不明者数を割り出す。

(結果)当初の不明者数は87名、後に10人に減少。

〈長期的解決方法〉

- ① 政府は、雇用者の意識を高め、責任をもって労働

者の福利、安全をはかるように督促しなければならない。政府は、また、労働法例を改正し、工業安全条例に違反する雇用主に対して罰則を強化しなければならない。

- ② 政府は、外資導入政策を検討し、外国の資本家に対して、労働者の権益及び賃金、福利を重視するよう要求すべきである。

- ③ 政府は、労働者組織が工場の安全措置及び作業環境の点検に参与し、労働者組織の告訴を処理する専門機関を設置することを支持すべきである。(政府の投資改善策及び公民の権益保障、労働者組織強化に関する部分については、今日にいたるもタイ政府は、検討していない。)

●香港の支持が促進作用

開達事件の行動の中のひとつの重要な側面は、香港の労働団体及び非政府組織の支持と協力を得たことである。タイ労働者代表5名は、1993年6月1日から14日まで香港へ赴き、アジア・モニター・リソース・センター(AMRC)、アジア移住労働者センター(AMC)、アジア学生協会(ASA)、香港労働組合連合(CTU)及びその他団体と一緒に、抗議行動と集会を発議し、また、香港在住タイ国籍女性労働者のデモ行進を組織し、千名以上が参加した。

●タイ労組の弱点と欠点

しかし、タイ労働者組織が提起した行動は弱さが感じられ、様々な制約を受けている。開達事件に關係した労働者組織には、以下が含まれている。

- ①開達実業労組
- ②オムノイ・オムヤイ地区労組
- ③紡織衣料皮革労組連合会
- ④タイ全国労組連合会
- ⑤全国私営企業労働者連合会
- ⑥その他労組、連合会及び労組連合会

開達実業労組は、全国私営企業労働者連合会(以下、連合会と略す)のメンバーである。惨劇発生後、連合会は、1993年5月12日、内政部長Chaovalit Yongchaiyudh上將に書簡を出し、雇用者が労働者への賠償金支払責任を回避することを防止し、影響を被る労働者を救済するため、国会がすみやかに開達(タイ)の保険金を凍結するよう要求した。しかし、

作業チーム成立後、連合会は引き続いての行動を何も起こさなかった。主たる原因は、連合会のタイ労働運動における歴史的背景と関係がある。1976年10月6日の事件から1992年5月の事件後まで、連合会と他の労働組織及び非政府組織の協力は、政府から諸々の制約を受けていた。

開達実業労組は、1991年3月に成立し、歴史は短い。開達玩具工場3,000名の中でわずか413名が当該組合員にすぎない。さらに重要な点は、組合の労働運動における経験不足がある。大火発生前、組合は、一度だけ他の労働運動団体と協力した経験がある。1992年から1993年の間、オムノイ・オムヤイ地区の組合と連合して、私企業女性労働者の有給産児休暇90日を勝ち取った。今回の全国をゆるがせた工場火災発生後、労組は、連合会を動かして労働者の福利、権益を獲得する闘争の中で重要な欠点をあらわした。この闘いでは、数名の開達労組指導者の活躍が比較的目立ったにすぎない。

また、他方では、7つの全国的労組連盟の中では、全国私営企業労働者連合以外は、ただタイ全国労組連合会議長Harthong氏だけが、作業チームの仕事に積極的に参加したのみであった。この惨劇は、外国の労組、例えば、アメリカのAFL-CIO及び国際自由労連(ICFTU)の関心をひいたが、タイ国内の労組連合会は終始沈黙を守った。

同様に、全国の10をこえる業種の労組連合会の中で、ただ紡織衣料皮革労組連合会のAruncce Srito女史だけが作業チーム準備の事務に参加したのみで、他の連合会は事件に対して冷淡であった。

この2人の労組指導者に率いられた作業チームと内政部長が会見した時、今回の惨劇に遭った労働者支援に関する提案を手渡したが、これは、以前作業チームが手渡した提案よりもさらに綿密なものであった。内政部長との会見後、1993年5月30日、作業チームは、バンコクのViengtai飯店で労組大会を開き、とくに開達事件及び開達労働者をいかに援助するかを討議した。これは、90日有給産児休暇獲得運動以来の労組団体、非政府組織及び進歩的学者が再び連携協力し、成功した例であった。

●作業チーム内のゆるみ

この2つの連合会の会員数は、人数は多いが(タ

イ全国労組連合会は労組会員104、紡織衣料皮革労組連合会は労組会員27)、しかし、2人の労組指導者は個人の資格での作業チーム参加のため、所属労組の支持を得られていない。1993年5月30日、Surit Harthong氏がタイを離れ、会期1か月間の国際労働機関 (ILO)の年次総会に参加した時、Arance Srito女史は、雇用されていたThai Durable紡織工場が会社側により閉鎖されてしまい、2人のリーダーは作業チーム内の役割停止を余儀なくされ、作業チームの指導部は空白状態となった。

もう一方、オムノイ・オムヤイ地区の労組は、開達労働者の組織化と情報伝達の役割を担い、解雇後、各工場に分散した元開達労働者と連絡をとり、死者の遺族に対して、死者に関する情報を提供した。しかし、これらの労組は、社会的行動を行う面で、組合リーダーの仕事のやり方や個人的性格の制約を受けた。彼らは、労働者を組織する面では才能があっても、残念ながら、大衆を指導して社会的行動をやる経験に欠け、政府機関との調停能力が不十分で、これは積年の課題となっている。

以上述べた労働団体以外には、国営企業労組だけが、1993年5月14日に首相に対し書簡を手渡し、今回の災害の責任者を洗い出すように要求しただけである。その他の労働者組織は、個別労組、業種別労組連合会、全国労組連合会のどれもが、事件に対してあいまいな態度である。作業チームは、少数の団体より構成されているが、これらの団体と作業チームとはゆるやかな関係にあるだけで、作業チームには、彼らを動員するだけの力はない。

●タイ労働運動脆弱の原因

労働者の組織は、労働者の権益を擁護すべき役割があるにもかかわらず、上述の内容は、これとは大きな開きがある。だが、1973年10月14日事件から今日までのタイ労働運動を細かに検討すれば、労働運動自身が多くの妨害を受けていることがわかる。

- ① 政府は、常に労働運動に介入し、独裁支配期には弾圧策をとり、労組の活動を制限し、個別に組合リーダーを買収し、労働運動内部に分裂を起こさせ、労働運動の方向をねじまげた。
- ② 労組指導部間に争いが起こり、労組リーダーは自分だけの利益追求に走り、労働運動の団結を難

しくさせている。運動が、一部の、労働者の福利をめざすのではないリーダーに支配されてしまい、彼らは、労働者組織の権力や資源を利用するだけで、個人的利益をはかる道具にしている。

- ③ タイで過去30年以來提唱されている発展モデルとは、ただ経済成長を強調するだけで、そのうえ、一部の労働者組織は間違った戦術を使ったために、大衆は労働運動に対してマイナスの観念や態度をとっている。

労働者組織は、開達労働者の権利獲得の闘いで、厳しいしめつけにあっており、非政府組織は、労働運動を支持する上では限られた力しかもっていない。いま、非政府組織は、各方面からの非難に直面している。例えば、何か他の意図があるとか、外国の組織の支援を受けているとか、大衆の支持基盤がない等々。このため、非政府組織は、仕事上、ことに、すでに組合のある労働者と協議するうえで、いろいろと慎重にならざるをえない。開達事件でも、非政府組織はたんに補助的役割を果たしただけで、指導的地位にはつけない。

●タイ労働者の境遇

開達の雇用主は資金潤沢で、有名な弁護士を雇い、会社の代表として労働者と交渉した。政府側は、迅速な司法手続で雇用主を懲罰することをせず、労働者の要求に基づき合理的な賠償をさせていない。開達惨劇の被害者及び家族はわずかの金銭的賠償を得たにすぎず、資本家側はいまだに労働者の生命無視、福利剥奪でも何ら懲罰を受けていない。今回の災害は、タイの経済的発展戦略と官僚主義に対して必ずしも衝撃となっていない。国家は依然として人民の生命・福利の犠牲により発展を続けている。

タイの政治権力は、ずっと少数の政府官僚、軍人、商人と政客の手中にあり、大部分の人民は、政治参加や経済政策決定の権力を持たない。このため、人民は、一日たりとも政府・商人に対抗する力を持たず、人民の権益・福利は一日たりとも保障を得られず、タイ開達玩具工場のような惨劇は再び発生するだろう。

Napapom Ativanichpong
(「開達労働者を支持する作業チーム」資料係)
翻訳：中浦光彦



中国の玩具産業 火口箱 *Tenderbox*

Hugh Williamson

Multinational Monitor, Hong Kong

工人日報がそう言うのなら、本当のことだろう。中国の公式の労働者向け新聞は、最近次のように論評した。「多くの人たちが“外国投資企業”は中国の急発展する新たな天国であると言っている。しかし、時には、天国は地獄から一歩しか離れていないのである」。

この論評は、中国中央部の四川省の寒村、チョンユエンからやってきた20歳の女性タオ・チュンランの84人の元同僚にとってはまさに真実であった。昨年、タオと多くの同郷の友人たちは、香港に隣接し中国の海外企業への門戸開放のモデルとなっている「経済特区」である深圳へ移住してきた。

タオと友人たちは、縫いぐるみの玩具を製造する致麗 (ジリ) 手作業工場で見つけた。彼らは、月におよそ46ドルという乏しい賃金を稼いだ。1993年11月19日の夜、誤って電気がスパークして火災を引き起こし、致麗 (ジリ) 工場の2棟の寄宿舎の建物を襲った。4箇所の出口のうちわずか1箇所が開いていただけで、労働者たちは閉じ込められていた。84人の労働者が窒息死、焼死、あるいは踏み潰されて死亡した。ほとんどの被災者が女性で、多くはチョンユエン村からきたタオの友人たちであった。

タオは幸運だった。彼女は、両足首を押し潰されたにもかかわらず、2階の窓から飛び降りて助かつ

た。4か月間入院したが、会社からも地方政府からも何の補償も受けなかった。「障害が残ったとしても彼らは面倒をみないだろう」と、彼女は地方紙の記者に話している。

国際的な玩具製造・流通業者は、このような災害を予防するためのいかなる責任を認めることも拒否している。致麗 (ジリ) のような火災を予防するための玩具産業の憲章を採択することを提案されたときに、中国への大投資家たちを代表する香港玩具協会会長のデニス・ティンは、その提案は「ばかばかしい」「正気の沙汰ではない」と言い放った。

ティンたちは相変わらずビジネスを継続することを熱望している。国際的な玩具産業は、毎年400億ドルの投資を中国に集中させている。中国は、世界の大玩具製造産業の受け入れを拡大し続けている。深圳や他の多くの経済特区が存在する中国南東部の広東省は、世界の玩具生産の少なくとも3分の1を占める、この産業の心臓部である。隣接した香港は中国製玩具輸出の窓口として、1993年に船積みされた玩具は80億円にのぼり、世界の玩具輸出の中心地になっている。

しかし、玩具産業の後援者たちが、タオと彼女の同僚たちの窮状を隠蔽するために、このような統計値を利用することはますます困難になっている。現

実の中国の玩具産業の状況は、いくつかのアジア多国籍企業の中国国内での操業の実態をみることにによって暴き出されている。それは、世界中の子供たちを喜ばせている玩具は、最低の賃金、恐るべき労働条件、そっとするような健康と安全の危険、そして、労働者の団結の事実上の禁止、といったことの産物であるということである。このような搾取に反対する、玩具労働者たちの要求と抗議行動は、国際キャンペーンにも支援されて増加している。

玩具産業はまた、現在の中国の様々な様相を見せてくれている。玩具産業で起きていることは、将来他の部門でも生じるかもしれない。企業にとって具合の悪い面は、中国の多くの改革家たちが、玩具産業を支配している外国に管理されたジョイント・ベンチャーを経済発展への最も手早いルートだとみていることである。今のところまだ、労働者の困難と産業災害は、このアプローチを支持することに疑問を抱かせるまでには至っていない。

さらに、アジアを含めた外国企業で最も多いのが香港と台湾からの企業である。これらの企業が中国でやっているやり方は、21世紀に「新しい」多国籍企業がどのような労務管理を行おうとしているかを示している。

●ラベルの背後の労働

欧米のフィッシャー・プライス、ハスプロ、チョコ、マテル、日本のバンダイ、トミーといった玩具産業の有名なブランドのネーム・プレートには、めったに中国の工場名は記載されていない。これらの巨大企業はたいてい製造業者とOEM契約を結んでいる。これらの業者は、ブランド・ネームの買い手が用意した設計書に従って玩具を生産する権利を持つ。これらの地方の請負業者—その多くもまた多国籍企業である—のいくつかは、自身のブランド・ネームでも玩具を販売している。

時間給が12セントほどで、労働組合が存在しないという特典の提供（中国では明確に禁止されている）によって、中国は玩具の国際貿易の大きな部分を支配するようになってきている。中国は、プラスチック製人形、人形装身具、動物玩具、音楽玩具、モーター玩具及び（玩具の）銃の主要供給元である。

アメリカで一般的な玩具の多くもまた中国から

やってくる。アメリカの3～8歳の男児の90%以上が、少なくともひとつのティーンエイジ向け忍者ターゲットの玩具を持っていることが、1990年代初めの市場調査でわかっている。世界の忍者アクション人形の主要な生産者で、香港に基盤を置くハーバー・リング・インターナショナル・ホールディングスは、主要な責任を果たすべき位置にある。忍者の大流行が今日衰えるまでの間に、ハーバー・リングはアジアのトップ玩具企業の地位に躍り出た。

ハーバー・リングと南中国の投資家たちは、香港を基盤にした企業の典型である。これらの企業は、国境をまたがって、少なくとも120,000人の労働者を雇用している。1993年に3,010万ドルの利益を上げたハーバー・リングは、香港の工場から出発し、1980年代初めから安い労働力を求めて北にシフトしていった。一族は、税金対策と1997年の中国返還による香港の不安定を避けるために、ビジネスをバーミューダで合体させた。その子会社と請負業者は、広東で6つの工場を操業し、10,000人から18,000人の季節労働者を雇用している。主にブランド企業の請負生産のために、300の玩具生産ラインを持っている。

ハーバー・リング自身は、現在、中国における販売と生産を段階的に拡大している。すでに90の小売店を持ち、さらに増やす計画である。「可処分所得の相対的な改善は、…グループのビジネスに機会を創り出している」と、会長のルク・チュンランは言っている。

しかしながら、ハーバー・リングは顧客にはならないだろう。ハーバー・リングの労働者は、平均で月給わずか46～58ドルで、生活に必要な分だけを残して、出稼労働者としてそのほとんどを彼らの故郷に送っているのである。深圳では1993年に全国平均の2倍の30%にも達するという急速な経済成長が、とくに産業地区での生活費を押し上げつつある。

労働時間は長く、時間外・休日労働が一般的で、雇用の保障は乏しい。大部分のハーバー・リングの中国人労働者は、半日以下の訓練しか受けていない非熟練工である。夏季には、クリスマスのために玩具の在庫を貯めておくために、ハーバー・リングの生産と雇用の水準は最大限になる。冬季には、次の夏季に再び必要になるまで、労働力をおよそ半分は

どにそぎ落とす。

この不安定雇用には国際的な要因もある。中国の特権階級の出版物は、次第に投資家たちの味方をする立場を示すようになってきているが、もし人権派が勝っていたならばハーバー・リングは投資を移転する計画をたてていただろう。そして、アメリカの中国の特権階級を復活させようとする決意にもかかわらず、その計画を追及するだろう。この会社は香港内でのいくらか生産も維持しており、また現在、「インドネシア最大のOEM玩具工場」と呼ばれる工場を建設中である。これは、日給1.30～1.40ドルという最低の賃金を「約束」している。一方、澳門（マカオ）工場—現在、その地域で最大の玩具工場—の生産高も50%の増加が予想されている。

いまのところまだ、中国国内にいくつかのいわゆる「玩具生産都市」を建設する計画は基本的に生き続けている。その最初である中山（チョンシャン）の「都市」は今年中に完成する予定で、広東に別の計画がある。600,000平方フィートの総床面積の広東での開発は、ルク会長によって「中国で最大の玩具工場のひとつ」になるだろう。

彼は、その工場はスケール・メリットを呼ぶだろうと言い、また、「この労働集約的経営の中で労働者の帰属意識が改善される。遠い村落からやってくる労働者たちとそれに見合った十分な寄宿設備と福利厚生施設が、持続的な労働力の供給を保障するだろう」と言っている。

●災害の構造

このように約束したからと言って、実際にどうなるかはわからない。現在では、ハーバー・リングの労働慣行には少々批判的な意見が出始めている。低賃金がこの産業では一般的だが、それは中国の学校教師の賃金よりも高いとアナリストは言っている。

ルクの新しい「都市」についての説明は、単純な理屈が致麗（ジリ）工場の意図を正当化するために用いられて以来、致麗（ジリ）工場のタオ・チュンランと彼女の同僚たちに警鐘を鳴らしたかもしれない。そうであったならば、ハーバー・リングと他の玩具メーカーは、昨年11月19日とその後の出来事—現在も引き続いている度重なる致命的な失敗—から多くのことを学ぶことができたはずである。

致麗（ジリ）手作業工場は、イタリアの「チック」ブランドの縫いぐるみ人形の生産を請け負って、香港と中国のジョイント・ベンチャーとして開始された。472人の労働者を雇用していたが、その3分の1以上は記録されていない臨時労働者だった。

深圳地方当局は、その年の初めに、火災警報機、スプリンクラー、防火ホースも脱出口もないということで、安全規定に関して工場経営者に警告していたが、何の対策も講じられなかった。

窓は激しいワイヤーでくりつけられ、ほとんどの出口には鍵がかけられていた。50人の被災者の遺体は、ロックされた扉の後ろ側でみつかった。「工場自体は、現在では悪名高いスリー・イン・ワン構造だった」と、深圳を訪れた、香港のアドヴォカシー・グループであるアジア・モニター・リソース・センター（AMRC）のウォン・ウェイリンは言っている。「多くの工場と同様、作業場と倉庫、住居、食堂の4つが全て1つの建物の中にあり、多数の火災の危険、とりわけ可燃性物質類がそこにあった」と、彼女は語る。

共産党に指導された中国の公式の労働組合である全国总工会によるある調査によれば、火災は、倉庫の中での電気回路のショートによって発生したという。原材料と製品の山が階段と開いていた出口の間をふさいでいて、多くの命を危険にさらした。事態を悪化させたのは、火災後に世間に知られないようにするために、地方当局が、50人くらいの生存者を事実上囚人扱いにして、数日の間、行政庁舎に収容して、友人や家族たちとの接触を禁じたことである。

死亡者の遺族は2,600ドルから6,500ドルの間の補償を受けているが、負傷者は、1994年6月現在、何も受け取っていない。工場主のロ・チュチュエンと他の3人の幹部が、省安全規則違反で逮捕され、2つの地方消防署の職員が収賄で告発された。

●危機？ 何の危機？

すでに広東ではびこっている賄賂を臨において、中国政府は、ほとんど災害を「注意力や規律の弛緩、無秩序な経営、違法な操業と管理」のせいにしていながら、有効な予防のための取り組みはわずかしら行っていない。

公式な統計記録によると、中国では、1993年の最初の10か月で28,200件の産業火災が発生している。これらの火災により1,480人が死亡し、50,000人以上が負傷している。1992年には、業務に関連した15,000人の死亡が公式に記録されており、専門家は実際にはそれをかなり上回ると言っている。火災そのものだけが問題なのではない。化学物質や煙の吸入による被災もまた、玩具産業では共通しており、広東では1993年に81人がそのために被災し、そのうち3人が後に死亡している。

広東で「広範囲に操業を展開している」ある玩具多国籍企業の経営者は、1993年にファー・イースタン・エコノミック・レビュー紙に対して、「産業安全は、深圳で、また広東省内のどこにおいても、誰もが心配している最後の問題だ」と語っている。

1994年1月、致麗（ジリ）火災事故と他の災害が、ついに省政府に、工場の安全に関するより厳しい法律を制定させた。新しい法律は、防火措置について、非常出口、換気装置、スリー・イン・ワン工場の禁止など、詳細に規定している。香港労働組合連合（CTU）の議長で中国国内の労働者の権利のためのキャンペーンのリーダーでもあるリー・チュウヤンは、この法律を歓迎しているが、確実に実行されるかどうか懸念を持っている。「ルールが存在しているとはいえ、安全監督官が買収されたら、また別の災害が発生するのを待っているだけかもしれない」と、リーは1月に語っている。

残念ながら、リーは長く待つ必要がなかった。6月4日、深圳の香港資本によるシーチェン・プラスチック玩具工場の寄宿舎が崩壊した。新しい法律にもかかわらず、スリー・イン・ワン・システムのままで、くずれやすい川床に違法に建築されていたのだ。11人の労働者が死亡し、27人が負傷した。

●生きよ、そして死ぬ

様々の国際的な労働者の取り組みが、労働条件の改善を要求する中国の玩具労働者を支援するために展開されている。国際繊維・被服・皮革労働組合連盟（ITGLWF）及びAFL-CIOの青年支援グループ、フロントラッシュは、「トイコット（toycott）」と名づけて、労働条件が改善されるまで中国製玩具のボイコットキャンペーンを開始した。ITGLWFの事

務局長のニール・キーニーは、「中国は、生きよ、そして死ぬという手法を労働者に対してとっている。中国に耳を傾けさせるためには、そのような恐るべき状態で生産された製品を市場から締め出すことである。」と言っている。香港労働組合連合のロー・チュウヤンは、「劣悪な労働条件の工場の製品は現実にある」と、ボイコットに賛成している。

5月に、香港の労働組合と他のグループは、中国とアジア中の多国籍企業に「玩具産業安全ガイドライン」を採択、履行させるための長期にわたるキャンペーンに乗り出した。起草されたガイドラインは、スリー・イン・ワン建設の禁止と定期的な監視活動等、工場と労働の安全問題をカバーしている。

「消費者の安全のためのガイドラインは西側ではすでに存在している」とキャンペーン参加団体のひとつであるAMRCのティアン・チュアは指摘し、「しかし、労働者にとってもまた安全でなくてよいのだろうか」と、彼は問い返す。

この提案に対して、香港玩具協会のデニス・ティンは「ばかげている」と答えた。1993年5月に、パート・シンブソン人形や列車玩具のような製品を製造している、ティンの開達（ケーダー）・インダストリアル・カンパニーのタイ子会社で、大部分が女性である189人の労働者が死亡した事実が、労働現場の安全憲章に対する激しい抵抗を引き出したのである。

しかし、中国では、開達（ケーダー）労働者たちが労働条件の改善を勝ち取ったことが、この間の労働者自身による取り組みとしての国際的なイニシアティブが重要であることを明らかにした。それはたぶん広範な政治改革を背景にしており、玩具産業労働者のための広範囲の改善につながっていく希望を与えた。

開達（ケーダー）は、1980年代半ばに広東省のシェコウに工場を開設しており、そこでは劣悪な労働条件が続いている。1993年の国際自由労連（ICFTU）の調査は、開達（ケーダー）を省内で最も過酷な経営者のひとつだとしている。日給は52〜64セントで、公式の最低賃金の半分以下であった。

1993年5月中旬、開達（ケーダー）労働者たちは時間外労働を拒否し、この行動は2週間後の全工場ストライキへとひろがった。賃金は1日当たりおよ

そ1.70〜2.30ドルになり、売店、寄宿舎その他不満のあった大部分の場所が改善された。労働者は現在では、スリー・イン・ワン建設ではなく、独立した寄宿舎に居住している。

玩具部門及び中国を越えたこれらの結果は、中国の労働者に大きな影響を与えている。ストライキと自由な労働者組織は法的に禁止されたままだが、労働者たちは行動に取り組み、その頻度を増やしている。広東で800くらいの労働者の自主的な労働者のグループが非公然に存在しており、1993年と1994年3月の新聞報道によれば、中国で12,358件の労働争

議の仲裁が行われ、前年より50%増加している。仲裁に至らなかった労働争議は何千件にもものぼる。

中国の外国企業で働く労働者たちは疑いなく1994年のハーバー・リングの次のような企業モットーに同意するだろう。「未来は輝いていて、限度はない」。しかし、労働者がこの評価を分かちあう前に、困難な闘争が必要である。

（抄訳：古谷杉郎）



Survivors Quarterly, Vol.2, No.1&2, Augst 1995, Asian Victims for a Hazard Free Environment (AVHFE)

玩具の安全な生産に関する憲章

この手紙は、「玩具の安全な生産に関する憲章」への皆さんのご協力をお願いするものです。

1993年5月10日の、タイ・ケーダー社の火災事故は、189人の労働者に死をもたらし、400人以上の労働者を負傷させました。1993年11月19日の中国、深圳でのジリ玩具工場の火災事故もまた、87人の労働者の死亡被害をもたらしました。

このような惨事は氷山の一角にすぎません。香港は、玩具の供給、取り引きの中心地として、世界的にも最も重要な位置を占めています。玩具製造業者の投資はあらゆる地域に、特に第3世界にひろがり、こうした業者はまた、非常に低いレベルの工場施設をばびこらせています。火災予防のない施設、労働時間の延長、ひどい宿舍施設条件、危険物質取り扱いに関する安全配慮の欠如などが日常なのです。

私たちは、香港が、玩具労働者の基本的権利のたかいを進める上で重要な戦略的な位置にあることを確信し、1994年からこの「玩具の安全生産キャンペーン」を始めました。私たちの目標は、玩具製造業者が労働者の権利についての認識を深め、労働条件を改善させるよう圧力をかけることです。過去2年間には以下のような活動に取り組みました。

① 1993年6月のタイのケーダー火災事故による被

害者と支援団体の香港訪問

- ② 1993年のクリスマスCharter GardenとToyrusでの玩具ボイコット行動
- ③ 1994年1月の玩具フェアでのボイコット行動
- ④ 1994年5月の香港の団体のタイ訪問
- ⑤ 1994年5月のスターフェリーでの徹夜監視行動
- ⑥ 1995年1月の玩具フェアでのボイコット行動
- ⑦ 1995年1月のタイへのフォローアップ訪問

キャンペーンの普及のための教材として、1993年にケーダーでの火災事故と工場経営に対する中国語版の出版物をタイとの共同で出版、また、1994年、1995年それぞれの工場火災のキャンペーンについてのドキュメンタリービデオを制作しています。

私たちはキャンペーンの重要な力点を、私たち自身で作成した「玩具の安全な生産に関する憲章」を香港の玩具評議会に採択させ、工場経営のための行動基準として使用させることに置いています。このキャンペーンを成功させるためには、国内レベルの行動だけでは不十分であると認識しています。

中国本土や他のアジア諸国で生産された玩具は世界中で消費されています。米国、ヨーロッパ諸国がその主な消費国です。そのため、皆さんの協力がぜひとも必要なのです。国際的な連帯によって、私

たちの目標が少しでも早く達成することができる
と信じています。そこで、この手紙で、皆さんに協
力の要請をしているのです。

皆さんが私たちの憲章とキャンペーンを支持し
てくださるならば、皆さんの心や意見を、皆さんの
国の、玩具の生産や流通にかかわる政府の部署や議
会、協会や業界に表明していただくことをお勧めし
ます。そして、皆さんのとった行動を、私たちにも
知らせていただければ幸いです。ご連絡を
お待ちしております。



玩具の安全な生産に関する憲章

1993年5月10日、タイのケーダー社玩具工場の火
災で、189人の労働者が死亡し、400人が負傷した。
同年11月19日、中国深圳のジリ玩具工場の火災で、
87人以上が死亡した。

この2つの工場火災は全世界の労働者に衝撃を与
え、怒りを呼び起こした。どちらの工場も香港の資
本家によって設立され、国際的・国内的な安全基準を
満たしていなかった。しかも、これらの事実は水山の
一角に過ぎない。実際、発展途上国で操業してい
る香港資本の工場の多くが、安全基準を守ってい
ない。多くの場合、従業員宿舎、倉庫、作業場が同じ
建物の中に取められている。危険な化学物質が日常
的に使用され、防火設備は不十分である。労働者は
貧弱な居住空間に閉じ込められ、超過時間労働が強
制されている。

労働者の安全と尊厳のために、私たちは、香港の
玩具産業が「玩具の安全な生産に関する憲章」を制
定し、基準以下の工場の条件と管理をただちに改善
するよう強く要求する。

私たちは、この憲章に以下の規定を含めるべきだ
と考える。

- ① 適切な非常口と防火設備の設置
- ② 宿舎、倉庫と作業上の建物の分離
- ③ 作業上の安全のための適切な設備
- ④ 安全と防火についての国際的及び国内的基準
の遵守
- ⑤ 化学物質の使用に際して、国際的な安全基準の
適用

- ⑥ 労働時間及び超過時間労働の規制、少なくとも
週1日の休日
 - ⑦ 児童労働の禁止
 - ⑧ 良質の宿舎と食糧の提供
 - ⑨ 労働者に対する暴力や精神的な抑圧の禁止
 - ⑩ 労働組合の組織化の自由、労働組合による安全
基準の監視
 - ⑪ 経営者は労働者に労働法の規定について知ら
せること
- 憲章の実施について

この憲章に署名したすべての者（株主、経営者、
卸売業者、請負業者を含む）は…

- ① 玩具の製造において、この憲章に規定する条件
を適用する責任を負う。直接に製造工程を管理し
ていない者は、その提携相手がこの憲章の条件を
適用する責任を負う。
- ② 現地の労働組合、香港玩具評議会、香港の労働
組合及び労働者組織、国際的労働組合の監視を受
け入れる。
- ③ 製品にこの憲章のロゴマークを使用できる。た
だし、その使用に際しては、独立的な憲章監視委
員会による承認を必要とする。
- ④ この憲章の実施は、独立した憲章監視委員会に
よって、監督される。委員会は、香港の商工会議
所、現地の労働組合、労働者組織、国際的な労働
組合の代表によって構成される。香港の労働組合
も必要な場合に参加できる。この委員会はいかな
る関係者からの苦情も受け付ける。

労働者は動物でも機械でもない。人間である。玩
具が、労働者の生命や健康、尊厳を犠牲にして製造
されるべきではない。

消費者は、労働者の権利を侵害している企業が製
造する玩具を買うべきではない。

もう一度強調する。私たちは、香港の玩具産業が
「玩具の安全な生産に関する憲章」を制定して、た
だちに産業安全基準を改善し、工場における安全を
確保するよう強く要求する。



1995年4月30日

「玩具の安全な生産に関する憲章」のための連合

10年後のボパール 被害の深刻さと闘う人々の強さ

山岸素子

神奈川労働職業病センター

1984年12月のユニオンカーバイド社（以下、UC
社）ボパール農業工場からのガス漏れ事故から、10
年。一夜にして60万の人びとを襲い、2,000人以上
の人びとの命を奪ったこの事故の後遺症は現在で
も、多くの人びとを苦しめている。事故当初は、イ
ンド国内外からも関心と援助がよせられたが、この
10年の間に人びとの関心は次第に、確実に低下し
た。けれども、被害者の苦しみは本質的にまったく
変わらずに、いまに引き続いている。

1994年11月に、ボパールの現状を訴えるために、
現地のグループを代表して来日した2名（香港、韓
国、台湾も訪問）を受け入れたことをきっかけに、
全国安全センターのネットワーク、環境や人権に関
心をもつ市民団体らで「ボパール事件を考える会」
をつくり、10周年キャンペーンの一貫として、日本
国内でもインド大使館やUC日本社への申し入れな
どに取り組んできた。同時に、継続してボパール現
地の被害者団体をはじめ、各地の支援団体と連絡を
とり、情報交換や討論を重ねてきた。

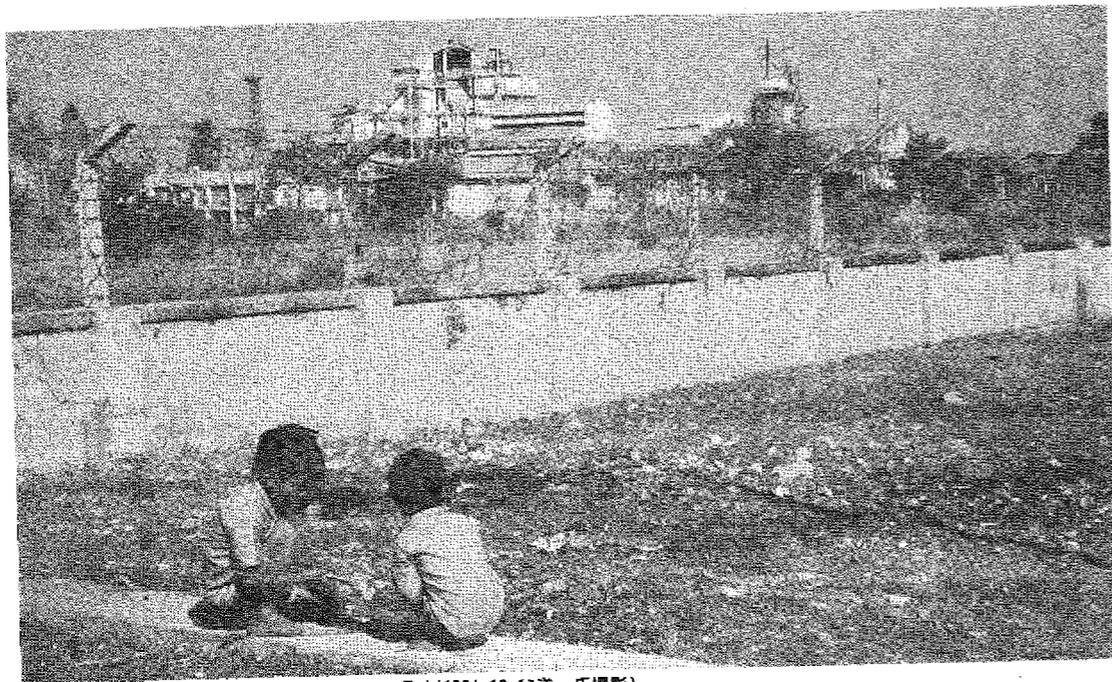
現地の運動に具体的な協力ができないかと考
えている最中、来日した「情報と行動のためのボパ
ールグループ」のサティナ・サラングさん（以下、通
称のサトゥー）から、現地の被害状況を記録し分析

する研究活動、オルタナティブな治療活動を柱とす
る診療所づくりのプロジェクト案が持ち込まれた。
このプロジェクトをどう考えるのか、その他にどん
な協力や共同作業ができるのだろうか…。これは日
本で考えていても始まらない、やはり現地の状況
をもっとよく知り、直接話しあってみないと。

こうして1995年8月上旬のボパール行きがバタバ
タと決まった。アジアと水俣を結ぶ会の谷さん、石
井さんご家族、市民エネルギー研究所の真下さん、
SHARE=国際医療協力市民の会の本田医師と私と
いうメンバーで、8月6日から13日の約1週間、イ
ンドのデリー、ボパールを訪問した。

デリーにて

ボパール訪問の前、2日間ニューデリーに滞在し
た。昨年10周年キャンペーンで来日してすっかり顔
なじみになっている「情報と行動のためのボパ
ールグループ」のサトゥーや、ボパール支援ネット
ワークのひとつでデリーに拠点をもつ、「もうひとつの
メディア」(The Other Media)のディーナらと、現
状についての基本的な情報交換、訪問スケジュール
についての打ち合せ・意見交換、各機関や団体への



10年後のボパール—ユニオン・カーバイド工場跡(1994.12 谷洋一氏撮影)

アポイントなどの今後の準備の他、中央政府のボパール問題にかかわる化学物質肥料省 (Ministry of Chemicals and Fertilizers) の担当官訪問、デリー在住の被害者とその家族に会って話をする機会をもった。

被害者にとってのこの10年

ボパール事故から10年、何がおこっていたのか。サトゥーらの話を要約すれば、次のようにまとめられる。事故から10年たったが、事故がもたらした被害は多様化、深刻化している。現在までに公式に認められた死者数は、およそ7,500人(福祉委員事務所発表)だが、多くの申請できない被害者も含め、被害者団体では、16,000人以上の人がガスの被害で亡くなっていると推定している。ガスの影響を受けた人びとは60万人以上(当時のボパール市の人口は約70万)と推定され、ガスの影響は死にまでいたらなかった多くの人びとに、呼吸器、眼、神経、胃腸、生殖器の障害をもたらしている。当初から今に至るまで効果的な治療が与えられないまま、多くの人は慢性疾患に悩まされている。もちろん、被害は健康

の障害だけにとどまらず、そのために仕事を失い、生活そのものがたちゆかなくなった。こうした、人びとの命と健康、生活そのものの破壊に対して、インド政府は1985年2月に「ボパール法」を制定、こうした被害の損害賠償をすべて国が代行するということを定め、UC社を提訴。しかし、この裁判は、1989年、当初の被害請求額33億ドルに対して、UC社側の主張をそのまま受け入れた4億7千万ドルをUCがインド政府に支払うという内容で和解が成立してしまう。1991年、最高裁はこの和解に対して、①不足分はインド政府が補う、②刑事訴訟はボパール地方裁判所に差し戻して再開する、③UC社は500床の新しい病院を建設し、少なくとも8年間これを継続する、④現時点より後になってから後遺症がでる被害者の数を約10万と推定する、という条件を付記する最終命令を下した。

この最終命令を受けて、1992年から被害者への補償が開始された。補償請求者への補償支払い額は、死亡に関して平均2,375米ドル、個人障害に関して平均856米ドル(1995年10月現在)である。しかし、その額は、受けた障害の治療費にさえ満たない額だという。被害者団体はとりあえず、早期の補償の実

施を要求しているが、認定審査がされたのは現時点で請求の3分の1、これでは、いま申請されている60万件がすべて審査されるまでにまだ相当の年月がかかるかと予測される。

こうした補償をめぐる問題とあわせて、被害者団体が強く主張しているのが、加害企業への責任追及だ。UC社の刑事責任は、1991年10月のインド最高裁命令により差し戻し審議となり、現在ボパール地方裁判所で係争中だが、被告側が法廷に姿をあらわさず、審議は停止状態。出廷を拒否している被告に対して、地方裁判所は、UCインド社の株式を差し押えたが、UC社は、1992年2月にボパール病院トラストをつくり、株式収入による収入の一部をボパール病院の資金に回すという名目で、差し押さえられた株式の売却許可を最高裁に請求した。この交渉は、政府高官とトラスト理事長との政治取り引きの後、政府が最高裁で株式売却請求に合意したと発言、見事に成立したのである。こういうUC社のやり方は、刑事責任追及をたくみにかわして企業の損害を最小限にとどめているばかりか、被害者のためにこんなにもお金を使っているという企業イメージのアップ戦略さえ謀るものだと説明するサトゥーの声には、怒りのためか特に力がこもっていた。だから、彼らは刑事訴訟の被告となっている、UC元会長やその他の重役、関連各社を法廷に引き出すための運動もひとつの焦点にしてきたし、今後は、アメリカの法廷でUC社を直接に相手取り、被害者個人が損害賠償の訴えをおこすという裁判闘争も計画しているという。

政府の見解

ボパールの被害の現実に対して、政府はどのような見解をもち、何を行っているのだろうか。中央政府のボパール問題担当者を訪ね、化学物質肥料省の化学・石油化学局副長官でボパール問題を担当するメンディラッタ氏と小一時間ほど話をすることができた。この政府高官は、政府が州政府のガス救済省と協力し、いかにこの事故の被害の回復のプログラムに力を入れているかを終始にこやかに説明。医療・環境・社会・経済の4部門の復興計画をユニオンカーバイドからの補償金とは別に、政府予算で

実施しているという。補償の遅れの心配は? という質問にも、「UCからインド政府に補償金がわたされたのがそもそも1992年に入ってからなので、実際の補償開始が1992年10月になった。が、それから現在までは、月に1万件以上のペースで認定審査にあたっている」と、迅速に進行していることを強調。環境への影響、今後の多国籍企業への規制についても、「1985年につくられた環境プロジェクト法でガイドラインが定められており、今後についての心配はない」と説明した。

アニールさんの話から

こうした、被害者側と政府側の説明のくい違いは、その後、ボパールに行ってからずっと続いていく。ボパール出身のアニールさんとそのおつれあい名須川さんからの話からは、インドの一般の人びとと政府官僚の関係が具体的にうかがわれて興味深かった。10年前、アニールさんはボパール駅の近くのホテルの従業員だった。事故の夜は、一室にお客さんをおつめ、ホテルの窓を全部しめきりガスの侵入を防ごうとしたが、隙間から入ってくるガスで苦しくなり、部屋のドアを一部開けてそのまま一晩を過ごした。ホテルがあった地域は、事故直後の被害調査で「深刻な被害を受けた地域」と判定され、彼は被害者リストの中の、カテゴリーBの認定を受けた。(カテゴリーについては後で説明) 認定後、ボパールの認定裁判所で毎月13日に支払いがあるとと言われて、何回かデリーからボパールまで通った。けれども、そのたびにいろいろと理由をつけられて、結局、今でもまだ補償金を受け取っていない。「賄賂を払えば、支払いリストの順序が上になって、補償が早く受け取れるらしいですね」と、名須川さん。また、「認定所の裁判官が補償金からの利潤を得たいために補償の実施を遅らせている」というのが一般的な人びとのもっぱらの意見で、「どうしても補償を出したくないため、裁判官は所定の日に年休をとった」という噂まであることを彼らは話してくれた。インドは金利がとても高いので、大金を預ければ、それだけで数年のうちに大きな利潤が生み出される。個人の官僚が補償金の利潤をわがものにできるようなシステムでないことは、後でボパール

の福祉委員事務所を訪ねてわかったが、こんな噂の中に、ふつうの人びとにとってのインド官僚像が見える。アニールさんは、現在、体の方は自覚症状はほとんどない。「だけど、すごく忘れっぽいし、なにかやるのにすぐ疲れたと思うんです。年のせいかもしれないんだけど」。

こんなデリーでの2日間を終えて、いよいよボパールに向かう。

事故から10年後のボパール

8月9日、その日の早朝の特急でニューデリーからボパールについたのはお昼をすぎている。10年前、今世紀最大の産業被害ともいわれるユニオンカーバイト農業工場からのガス漏れ事故が起きたこの場所は、インド中部のマディヤ・プラデシ州の州都でもある。さすがに大きな駅だったが、駅から馬車にのり、まわりを見渡した印象は「地方都市」というより、「のんびりした田舎の町」だった。馬車の運転をしていた瘦せたおじさんは、ずっと私たちを駅で出迎えてくれたサトゥーに向かって怒鳴るようにしゃべり続けていた。彼は、工場のすぐそばに住んでいて被害にあったときの状況を、サトゥーに説明していたのだ。この町はかなり多くの人は10年前のあの事故の夜、ガスから逃げまどった経験があり、今でも何らかの健康障害を抱えている。ボパールへの道中、私のとなりに座りあわせたニューデリー在住のモニカは、「私の地域は被害が軽く、家族も被災者リストにはのっていないのよ」といいながら、10年前、女子学生だった当時の事故の夜の、非常に鮮明な記憶を私に話してくれた。ホテルの前で馬車をおりると、向い側の壁に「CARBIDE QUIT」とかかれた大きな落書きを見つけた。数日間の滞在中、町のいたるところでこんな落書きを目にした。「のどかな田舎の町」というボパールの第一印象は、ボパールに滞在した数日のあいだ、基本的には変わらなかった。けれども日がたつにつれ、この町の人びとの受けた被害の重さと、人びとのやさしさやたたかきかき深みが、私の中のボパールの印象に着実に積み重ねられていた。

4日間はめまぐるしい早さで過ぎていった。UC社工場跡や、ボパールの町をまわり、3つの被害者組

織（「ボパールガス被害者女性同盟」、「困民闘争戦線」、「ボパールガス被害者女性労働者組合」、被害を受けた3家族宅、2つの政府系の病院、州政府のガス救済省（Ministry of Gas Relief）、福祉委員事務所（Welfare Commission）などを訪問した他、サトゥーや民間診療所構想にも協力しているドウィベディ医師らと、民間診療所の計画について、また今後の協力について話し合った。ここでは、いくつかのテーマにしぼって報告する。

＜医療問題＞広範な被害

ボパール到着のその日、私たちは、ドウィベディ医師から、ガスが人びとの健康に与えた影響について、医学的な側面からの総括的な説明を受けた。ドウィベディ医師は、インド政府の調査機関であるインド医学研究評議会のボパールガス被害についての研究プロジェクトの責任者をつとめ、現在はボパールに在住、世界保健機構のコンサルタントでもあり、被害者団体によるオルタナティブな治療方法の研究・実施や、民間による被害の記録のための診療所計画にも協力している方である。インド医学研究評議会は、ボパール事故の被害実態に関する24の調査プロジェクトを実施した。内臓器官によって類別したかなり詳しい調査の結果、基本的には、これまで報告されているように、呼吸器・眼・皮膚・胃腸・神経・生殖器・免疫システムへの被害がひろく認められている。ガスの中には、イソシアン酸メチル（MIC）の他20種類にのぼる危険物が混入しており、事故当初からの治療方針の混乱が、現在までひきつづいている。

●州政府は医療問題にどのような対策を講じてきたのか

州政府、ガス救済省のボパール問題の責任者であるアジマニ氏は、医療ケアの状況について、市内ではあわせて8つの公立病院がガス被害者に対して無料で医療を提供していること、現在合わせて2,000床のベット数があり、今後も新しい病院建設の計画があることなどを、自信たっぷりに説明した。アジマニ氏と私たちとのアポイントがたまたま重大な会議のあとで多くの関係者が集まっていたため、そ



ガス漏れ事故10年後のボパールでのデモ行進(1994.12 谷洋一氏撮影)

の中の3人の医師らが、私たちを、昨年12月にできた新しい肺疾患の専門病院（Pulmonary Medicine Center, Bhopal）につれていった。4階建てのその病院は、町の中心からはかなりはずれた場所にあり、診察時間をすぎて外来客がいないということもあるのだろうが、中はガラガラだった。同行した本田医師が驚くほどの最新設備（MRI-CT、心臓超音波検査装置、気管支鏡など）を取り揃えていたが、実際この病院で働く医師、スタッフが揃っていないということで、3・4階の入院施設はまだオープンしていなかった。本田先生は「デリーでもこんな機材を使える医者があるのかな」と首をかしげていた。訪問したもうひとつの病院（J. Nehru Hospital）は、事故直後の1985年1月に設立されたベット数125床の病院。1日の外来患者数が1,400と、利用も多いようだ。残念なことに、治療内容については詳しくしなかった。

●適切な情報の不足と治療の混乱

今回訪問した被害者家族の話をきくと、公立病院に通っても実際に症状がよくなり、むしろ民間の診療所や売薬で治療をしている人が多いことがわ

かる。政府系病院での有害かつ不必要な薬品投与率は36.7%にのぼるといふ、ボランティアの医師グループによる調査結果（1990年）もあるほどだ。また、公立病院では被害者への治療は無料で提供しても、薬代は個人負担で、結局お金がかかることになる。しかし、民間の開業医にしても、公立病院の医師がかねていたり、医師資格をもっていない医師だったり、決して十分な治療がされているわけではない。西洋医学偏重、伝統医療軽視の政府の医療方針を批判する被害者団体からの声もある。今回お会いした被害者の一人、ヤクーさんは、南インドでアユルヴェーダという伝統的な治療を受け、肺や呼吸器の疾患がかなりよくなったという。いずれにせよ、適切な治療についての情報がなく、治療方針は混乱したまま、すでに10年がたっている。

被害者団体のひとつの「困民闘争戦線」では、被害カテゴリーの認定にあたってひとつの判断基準にされる医療検査が非常にいいかげんで誤診が多いことを指摘し、政府に対して適切な検査をするよう要求している。被害の認定にしても、今後も引き続き治療にしても、適切な医療情報や研究の不足は決定的な問題だと感じた。

●「ボパール市民健康情報クリニック」提案

こうした現状をふまえて被害者団体では、政府に対して、政府、非政府団体、被害者組織で構成する「ボパール全国医療委員会」をつくり、医療調査や、モニターと健康管理ができるシステムを要求している。

サトウーらが提案している「ボパール市民健康情報クリニック」計画によると、活動の柱となるひとつは、被害者自身による被害状況の記録・分析研究、そしてもうひとつは、効果的な治療の研究・実践や地域への保健教育である。活動のスタートとして、死亡被害の記録と分析が9月から始まっている。時がたち、ガス事故と死亡の関連性が認められなくなりつつあるなかで、独自の医者や専門家のネットワークの中で死因を分析し、補償要求に結びつけていくことも目的のひとつである。こうした運動がしばらくして軌道にのった頃には、インドの伝統的な治療法も取り入れた新しい治療の試みを始める。立ち上がり資金は、イギリスなどいくつかの国での新聞広告によるカンパなどで、一定額をすでに集めている。恒常的な助成金などに頼らない、財政自立の方向をめざす。もちろん、規模は政府の医療・研究機関とは比べものにならない小さいものだし、この災害の被害全体の規模を考えると大海に数滴の水を注ぐようなものかもしれないが、ひとつのモデルをつくることで、そこから、政府の医療プログラムに対しても圧力をかけていけるようなものをつくりたいという。サトウーたちの提案に私たちは基本的に賛成だが、実際の継続を考えると様々な困難が予測される。しかし、いずれにしても、今後の協力を考えるうえでひとつの柱となるプロジェクトである。

〈生活の状況と補償〉

●ラジア・ビーさんの家族を訪問して

被害を受けた人びとの生活状況はどうだろうか。昨年日本を訪れたラジア・ビーさんは、10畳ほど部屋と台所に、6人の子供と、あわせて7人で暮らしている。狭い場所だが、家の中にはビーさんの暖かい

人柄が感じられた。私たちが訪問したのはちょうどお昼の時間だったが、部屋にはいと、ビーさんの長男がうつぶせの格好でぐったりと寝むりこんでいた。夜に眠れないため、眠れる時間に眠るのだという。また、食欲がなく、1日にチャパティ（インドのパンのようなもの）2枚しか食べられない。彼の症状にはメンタルな原因があると思われる。ボパールの被害者にはこうした症状の人がかなり多いという。しかし精神面の障害は、現在のところ被害の認定にあたってまったく考慮されない。ラジア・ビーさんは、ガスの被害のため、夫と2人の子供を亡くしている。家族のうち、死んだ夫を含め、補償金はむろん、認定の通知さえ、まだ誰も受け取っていない。月200ルピーの一時救済金が、7人に出ているので、この収入と店で働く息子ひとりの収入に頼って暮らしている。ビーさん自身は以前、ミシンの作業所で働いていたが、途中で閉鎖され、今は働き口がない。そもそも、呼吸器の障害がひどく、普通に働くのはしんどいだろう。15歳の娘のサルマさんは、痩せ細り、眼球が今にもとびだしてきそうだった。医者にかかったが、はっきりした原因がつかめないという。本田医師によれば、甲状腺機能亢進症、消化管出血などの可能性が考えられ、お金はかかるが、詳しい検査と治療が必要とのこと。彼女にとりあえず検査を受けてもらおうと、私たちの心ばかりのカンパを、サトウーを通じて後で渡してもらった。帰るとき、心から別れを惜しんで私たちの手を握るビーさんの目からは涙があふれた。こんなに感情の深い彼女にとって、家族の状況やボパールの被害者に起こっていることは、どんなに悲しいことだろうか。

●補償のプロセスと問題点

福祉委員事務所のボパール被害者に関する担当長官のサクセナ氏によると、現在、補償申請をしている人数は、639,000人。そのうちもっとも多いのが傷害補償申請である。補償の種類にはその他、家畜、仕事の損失、死亡、公共事業の損失に関するものがある。申請件数のうち審査が終了しているのは、218,000件。ボパールの行政区56区のすべてに、申請を審査する裁判所をおき、処理を進めている。現在審査されているのは、基本的に1992年までの申

請期間に申請手続をとった人だ。この申請の期限に関しては、「今後の申請を一切認めないというわけではないが…」という返事。被害者団体が問題を指摘してきた、18歳未満の子どもが、現在補償審査の対象外にはずされている点については、その事実を認めたが、これもまた、「現在の申請の処理後、考える」というあいまいな返答だった。被害の認定は、カテゴリーA（傷害なし）、B（一時的傷害）、C（恒常的傷害）、B+D（一時傷害による一時的な障害）…C+F（恒常的完全障害）と7つのカテゴリーにわかれ、その被害に応じた補償額が支払われる。認定の判断材料とされるのは、居住地域や、医療検査の結果である。

被害者団体の中では、補償額そのものの低さはもちろん、審査のやり方や、そもそもの補償のカテゴリーをめぐる議論がでている。日本の水俣でも、同様の議論や運動の取り組みがあった。今後こうした経験を伝え、一緒に考えていく必要があるだろう。また、最終的にこの補償問題は、UC社を相手に、アメリカ法廷に個人が損害賠償請求をおこしていくという運動にいきつくだろう—というのが今回、被害者団体との議論の中で得た感触でもある。

●仕事への要求

UC社正門の目の前のJ.P.ナガル地区に住むトラニさんは、現在、肺結核、慢性閉塞性肺疾患という診断を受けていて、特にここ数年は、体力がめっきり弱くなったと話していた。彼と妻は、それぞれ25,000ルピーの補償を受けいるが、トラニさんによれば、事故後最もショックだったのは、働けなくなったことだったという。被害者の中での失業問題は、以前として深刻だ。政府は、初期段階では、経済更生プログラムの中で、被害者の雇用と訓練を目的とした特別産業区域を開設、170の作業所を運用していたが、現在までの間にさまざまな理由で、民間売却や閉鎖におこまれ、多くの被害者が途中で雇用の機会を一方的に奪われた。

被害者団体のひとつ「ボパールガス被害者女性労働者組合」は、現在まで被害者のための雇用を確保しつつあるものとしてはほぼ唯一の作業所で働く女性たちの労働組合だ。この作業所を訪れ、働く女性たちのパワーに気づけられた。

政府の印刷会社から仕事を請け負っているこの作業所では現在86人の女性が働く。1985年に開設されてから働き続けている人がほとんどだ。この10年間は、賃金差別をはじめ、労働条件の向上を要求する運動の連続だった。彼女たちが正式に組合として登録したのは1987年だが、それ以前から、低賃金に対して何度も抗議を表明している。1988年からは、政府印刷社に直接雇用されて働く他の労働者と比べて10分の1という賃金格差に対する改善要求に本格的に取り組む。州政府や中央政府への訴え、デリーまでのデモ行進、政府印刷社や官庁前でのハンガーストライキなどの直接行動と裁判。こうした運動の成果で、現在はその賃金格差は2分の1まで縮まった。多くの作業所が閉鎖に追い込まれていくなかでこの作業所が生き残ったのは、こうした運動の力によるもの大きいと、リーダーのラシダ・ビーさんは語る。被害直後より、組合員の生活水準は確実にアップしたし、運動の過程で、女性たちは自分たちの権利について学びつつ力を養ってきた。組合作業所にはイスラムとヒンドゥーの女性がちょうど半数ずつ働いているが、一緒に運動する中で、宗教の違いも自然に乗り越えられてきたという。私たちがボパールを立つ日、数名が花飾りや車中の食べ物などを持って駅まで見送りに来てくれた。彼女たちは本当に強くてやさしい。けれども、その一方に、どれだけの働きたくても働く場所のない被害者がいるのだろうか……。

以上、今回の訪問をとおして知った被害者の状況や被害者団体の取り組みを、医療・生活・補償などのテーマにそって報告した。今後も現地の被害者の苦しみは続き、権利を求める闘いも続くのだろう。日本からも、具体的な計画を支援しつつ、基本的には腰をおちつけて、長い時間をかけて現地とつきあっていくことが必要だと改めて感じた。

もうひとつ、つけ加えておきたいこと。今回の現地訪問から持ち帰ったものは、被害の重さと悲惨さだけでなく、闘う人びとの強さでもあり、日本とは違った社会に生きる人々の生き方でもあった。短い期間だったけれど、今後のに向けての「力」になったと思う。



医療・福祉問題としての ボパール事件

本田 徹

SHARE=国際保健協力市民の会・港町診療所

1 はじめに

この十数年間、私は開発途上国の保健・医療の問題に対して、主としてNGO（非政府組織）の立場から小さな関わりを続けてきた。私の属する「SHARE=国際保健協力市民の会」は現在、タイ、カンボジアの2か国でプライマリ・ヘルス・ケア（以下、PHC）の分野で「草の根」協力をを行っている。1995年8月初旬、カンボジアでの活動の中長期目標・計画を組織内部で話し合う機会があり、バンコックに出かけた。この会議の後、インドまで足を伸ばすように神奈川労災職業病センターの山岸素子さんから勧められ、ニューデリーで一行に加わらせていただくことになった。この視察旅行は2つの意味で私には啓蒙的だった。まず、「途上国」でもインドは初めてだったこと。以前、日本赤十字社の囑託として、インド文化圏の周縁に位置するバングラデシュ、スリランカの2か国を訪れたことがあるが、カレーのうまさや、人々のひたすらに生き、働き抜く姿に感動した。「世界最古の文明と宗教を生み、核開発や人工衛星の打ち上げに邁進し、地上最大の民主主義国家を自負するインドは、当然のことながら自分を途上国だなんて、これっぽっちも思っていないぜ」という、シャプラニール（バングラデ

シュで農村開発協力をする日本有数のNGO）の大橋正明さんの明快な意見にうなったこともある。この旅行がインドへの遅ればせの目覚めになればと願った。第2に、私が関係してきた母子保健やPHCが、ボパールで起きた大規模な工場災害と、予防や長期ケアの面でどういうつながりを持ち得るかに興味を覚えたのである。

2 現地視察訪問

ボパールでお会いし、お話を聞いた人たちのうち、医師、被災者（患者）、行政関係者の順で、主に医療面から見て大切と思われたことを中心に記述する。

① Dr. M.P. Dwivedi (Former Director, Bhopal Gas Disaster Relief Centre, ICMR)

8月9日、ボパールに到着後すぐ、私たちは州保健家庭福祉局（Regional Office for Health and Family Welfare）にドウィベディ医師を訪問した。彼は疫学者で、政府機関「インド医学研究評議会」（ICMR）の責任者として、ボパール事故の組織的な被害調査研究を率いてきた。ICMRでは医学的調査のため24のプロジェクトを行ってきたという。研究の成果の一部は厚い英文の報告書としてまとめ

られている。（後述）

ドウィベディ先生の話は以下のとおり。

「事故当時は有毒ガスの名称、性質、解毒方法が分からず、救急医療の現場では大きな混乱があった。ユニオンカーバイドのアメリカの本社にまで対処法を問い合わせた。避難勧告・誘導の遅れも、被害を大きくしてしまった一因として考えられる。死者の剖検（解剖による死因調査）は、事故翌日から精力的に行われた。

患者の呈した症状・異常は多岐にわたり、主なものでも40にものぼる。器官別によると、①呼吸器、②眼、③消化器、④神経系、⑤精神、⑥生殖器、⑦免疫系など。事故後10年以上が経過して、慢性疾患の問題が一層重要になってきている。とくに深刻なのは慢性閉塞性肺疾患（COPD）や肺性心である。COPDは、慢性気管支炎、肺気腫、気管支喘息の総称で、有毒ガスの主成分であるMIC（Methyl isocyanate）やその分解産物（シアン化合物など）が細い気管支に不可逆的な障害を与えるためと考えられる。肺の病気が進行していくと、心臓の機能も弱り、肺性心になる。慢性期に亡くなる人の大半がこのCOPDや肺性心によるものであろう。これらの病気には、西洋医学の薬でも特に有効なものはない。ネブライザー、理学療法、酸素吸入、伝統医療（ヨガ、アユルヴェーダ）など代替医療を含む総合的なケアが、患者さんの住むコミュニティのレベルで必要になる。しかし、現実には多くの慢性肺病患者が見放された状態にある。もうひとつ特徴的なのは、被災者に結核の有病率が高くなることだ。一般人口で18/1,000に対し、被災者では70/1,000にのぼる。結核発症には、今後とも十分注意が必要だ。

② P.D.トラニさん 51歳・男性

トラニさん一家は被害の最もひどかった地域のひとつ、J.P.ナガール地区に住む。妻、2人の息子、4人の娘の8人家族。事故当夜、彼は暑いので屋外に一人寝ていた。真夜中に突然「逃げろ」という大声で起こされた。家の中で寝ていた家族をすぐ呼び起こし、工場の裏手へ必死で逃げた。息苦しさ、咳、目の痛み、涙などの症状がひどかった。早朝の4時半くらいになって工場から、「もう危険はないから家に戻ってよい」というアナウンスがあった。けれ

ど町はパニックに陥って、一時的には40万人位の住民が町を捨てて逃げたという。何日かしてからトラニさんはハミディア病院（ボパール最大の総合病院）に入院した。その後、さらに遠方の病院へ送られている。最終的に、彼は、肺結核および慢性気管支炎と診断され、今も断続的に治療を受けている。これまで彼がもらった薬の処方箋（せん）を見せてくれたが、あるときは抗結核薬が、別のときは副腎ステロイド剤が出ている。同行してくれたサティナ・サランギさんによると、こういう薬の投与の仕方をされている患者が大勢いるという。医療機関側の問題としては、クリニック、一般病院、結核病院の間で、被災者の治療についてのプロトコルや指針がなく、お互いの連携・連絡も悪い。そのため、同じ患者が結核病院へ行けば抗結核薬を、開業医へ行けば喘息だ慢性気管支炎だということでステロイドを投与されてしまう。治療に一貫性がなく、結核患者にステロイドといった、正反対というか、やっではないけ治療が行われたりする。患者側の問題としては、お金がないため、病状が悪化したときだけ一時抑えの治療で済ませようとする。これは、結核菌の耐性化を招くことを含め深刻な問題だろう。

トラニさんと奥さんの2人は2万5,000ルピー（約7万5千円）ずつの補償金をもらった。けれど、あらかたは治療費でなくなってしまった。子供たちには今もってまったく補償がおりていない。毒ガス事故が彼の人生にもたらした一番つらいことは何ですか、と問われ、彼は一言「働けなくなったこと」で答えた。大道で車を引き物売りをしていた彼のような人間には、慢性の肺病は生計の道を断ってしまうばかりでなく、一家の主としての威厳や誇りを奪うことにもなったようだ。

③ ヤクーさん 年齢不詳(50代くらい)・男性

2軒目に訪ねたのが、サティナさんの“Bhopal Group For Information And Action”の事務所から歩いてすぐの、ヤクーさんの家だった。彼もまた結核とCOPDを患っている。一時病状がかなり悪化していたが、アユルヴェーダの治療を受けてから呼吸がずっと楽になったという。被災者の認定で彼は“Temporary injury”（一時的障害）に相当する「等級B」にランクされている。（被害者等級について

は別に記述)したがって、彼も25,000ルピーの補償金を受け取る資格を得たわけだが、1990年以降州政府からもらっていた月額200ルピーの生活支援金の総額を差し引かれたため、実際にもらったのは14,000ルピーだけだったという。こんな話を聞くにつけ、「業代にも足りない、人を馬鹿にした補償額」というサティナさんら救援活動家たちの言い分には説得力を感じる。

④ ラジア・ビーさん 女性・35歳

彼女は被害者団体のリーダーで、1994年に来日している。夫はボパール事件の後遺症ですでに亡くなられ、8人の子供を女手ひとつで育ててきた。一間だけの狭い家では、18歳の長男が、昼間からベッドに伏せている。夜眠れないため、いつもこうしているのだという。ラジアさんのやや困惑した話ぶりや息子さん自身の様子からは、単なる不眠症というより、精神に深い傷を負った人との印象を受けた。事件との直接の因果関係があるとすれば、最近阪神大震災でも問題になったPTSD(心的外傷後ストレス疾患)に当たるのだろう。直接には関係がないとしても、父親の死やいつまでも困窮を抜け出せない一家の生活、長男としての義務感や周囲からの期待などに押し潰されそうになっている一人の繊細な若者の姿を見る思いだった。

もう一人この家には15歳の少女が病んでいた。彼女は数か月の間にひどく痩せてしまい、高度の貧血を起こしている。クリニックで行った検査では、血色素が5gそこそこである(健康な女性の半分以下)。原因として、甲状腺(せん)機能亢進症、消化性潰瘍、寄生虫疾患、悪性腫瘍などいろいろな可能性が考えられるが、彼女もボパール事件の被害者であった点には変わりない。こうした患者さんの救済までも視野に入れることが今後の課題になるのだろう。

⑤ Mr. V.K. Saxena
(Director, Welfare Commission)

サクセーナ氏は、ボパール市内56の区ごとに設けられた被害者認定裁判所の長官に当たる人物。56区のうち被害区域として公に認定されているのは36区。(被害の最もひどい区が2、中等度被害が5区、

軽度が29区)。しかし、地形的また風向きなどの理由から、被害を受けていないとされる20区の住民約20万人からも被害申請は出されている。補償請求を提出した人は全部で63万9千人。一番多いのは、もちろん身体障害補償請求だが、その他に家畜や土地の被害、個人や公共の事業の損失などがある。申請60数万件のうちこれまでに審査が終了しているのが、21万8千件。被害者団体から強い不満が出されている、18歳未満の子供たちの未認定問題については、現在抱えている申請の処理後にどうするか考えるという消極的な態度だった。

⑥ Mr. J.L. Ajmani (Secretary, Gas Relief and Rehabilitation, State Government)

この人物は、州政府の「ガス事故救済・復興省」の大臣だが、私たちの面会の時間の直前までボパール市内の医療関係の責任者と話し合いをしていたということで、この人たちもそのまま同席することになった。自分にはこれだけの部下がいるんだということを、日本からの一行にひけらかしたいという印象も受ける。アジマニ氏との会見で一番議論が白熱したのは、ガス事故被害者(とくに女性)の雇用安定や職業訓練の目的で作られた作業場(Worksheds)をめぐる話だった。この日の朝、「ボパール・ガス被害者女性労働組合」のある製本所を訪れ話を聞いたが、この製本所は現在も存続・営業している唯一の公営の作業場で、当初50箇所あった縫製、革細工、竹製品などの作業場はここを除きすべて、赤字などの理由でつぶされてしまったという。私たちがその話をすると、アジマニ氏はいくつもの作業場がまだ操業しているはずだと言い張る。しかし、話の内容の具体性ではるかに女性労働者たちの言い分の方に説得力がある。後でサティナさんに尋ねると、「実際には閉鎖に追い込まれてしまった作業場でも、ああいう役人たちは紙(書類)の上で存在しているということで、勘定に入れてしまうからね」と皮肉っぽく答えていた。

真実がどちらの側にあるかはともかく、被害者と行政との間にこれだけの事実認識のギャップがあるということに私は大きな衝撃を受けた。Welfare Commission(福祉委員会)にしても「救済・復興省」にしても、基本的なスタンスというか本音は、



ラジア・ビーさん(中央)と2人のむすめたち(1995.8 山岸繁子氏撮影)

早くこの問題に幕を引き、「ガス事故のボパール」という忌まわしいイメージから「おさらば」したいということのようだった。

⑦ 肺疾患専門病院
(Pulmonary Medicine Centre, Bopal)

「救済・復興省」での話し合いで私たちは、肺疾患専門病院への訪問を勧められた。ここは市の中心から外れた所に、1994年12月に開設されたばかりの30床の病院で、MRI-CT(核磁気共鳴を利用したコンピュータ診断装置)をはじめとして、II(イメージ・インテンシファイア)式のレントゲン透視・撮影装置、各種心肺機能診断装置、気管支内視鏡など最新の医療器械が備えられている。現在外来患者は1日平均170名。ただ、肝心の入院ベットはまだ使われていない。「スタッフの確保などクリアできていない問題があつて」と、院長は言葉を濁していた。この病院がガス事故の被害者の救済のためにどれだけの使命を負わされているのか不明だが、そういう意味では、ほとんど全く役立たないことは請け合いである。その理由は、①病院が多くの被害者が居住する地域から地理的に遠く離れていて通院が困難である。②これだけの高額医療器械を患者の自己

負担なしで維持することは、財政的に無理で、恐らく貧しい被害者には法外な医療費となってしまうであろう。③現在でも、入院施設、病理検査部門、多くの先端医療機器が遊んでいる。費用のことは別としても、これだけの「モノ」を使いこなし維持するスタッフを補充する当てはあるのだろうか。肺疾患専門病院は、慢性期における毒ガス事故患者の

ケアに対する、地域でのプライマリ・ヘルス・ケア(PHC)の必要性とはまるで逆行するものとして、構想され、実現してしまった。この、地域PHC型アプローチの大切さは、ドゥイベディ先生のように、政府機関であるICMR(インド医学研究評議会)の医学者でさえ認めていることだ。そういう意味では、こうした「白い象」のようなハイテク病院が、貴重な医用資源を多額に投資して、外ならぬボパールに作られてしまったことに、私は大きな皮肉と悲劇を感じざるを得ない。

3 これまでの主な医学調査
報告のレビュー

① The Public Health Implications of the Bhopal Disaster
Report to the Program Development Board, American Public Health Association
(Am. J. Pub. Health 77, 230-236, 1987)

・第3世界にとってのボパール事件の意味
第3世界における近年の急激な都市化・工業化は環境問題(公害)や職業病問題の悪化を招いた。一

方農村では、いわゆる「緑の革命」により、殺虫剤や化学肥料などの「ハイテク有害物質」が、ローテク（低技術）の労働・生活環境に放出されるという矛盾を生んだ。従来の先進国から途上国への「技術移転」は、保健や安全技術の移転を伴わず、途上国にとっての「適正技術」も環境衛生を視野に入れたものではなかった。

ユニオン・カーバイド社の起こした事件は、有害物質の生産・管理について先進国に2重基準（国内用と第3世界用）があることを示した。今後はWHO（世界保健機関）やILO（国際労働機関）などを中心に、国際的な工業技術移転に伴う環境衛生への影響を調査・モニターする体制の確立が急務となる。

ボパール事件を、単に一工場の操業ミスという点に矮小化してはならない。そこで生産されていた、農薬（殺虫剤）はそもそも人体にも環境にも危険で有害なものだという認識がまず必要だ。実際に使用される殺虫剤のうち、1%しかターゲットとなる害虫類に届かず、残り99%は環境に撒き散らされ、他の生物類を傷め、土壌・水源の汚染を来す。将来的には、“Integrated Pest Management”（総合的害虫管理）が求められる。

・先進国にとってのこの事件の意味

この事件がきっかけとなって、アメリカでは、有害物質による環境汚染を監視し、取り締まる法規の強化が、EPA（環境保護庁）によって提起されるようになった。

多国籍企業は、不採算部門の「合理化」のため、安全対策からの“Disinvestment”（投資回避）を最初的手段として取ることもあるというのも、今回の事件の教訓である。ユニオン・カーバイド社は事故前4年間で計450万ドルの損失を出し、ボパール工場を売りたいと考えていた。1982年の工場査察で明らかになった安全操業上の問題点が是正されなかったのも、こうした営業損失—投資回避行動の一環と見られる。

人口密集地域に化学工場を建設することの危険性がボパール事件で示されたが、アメリカでは1920年代に、住宅地域での工場立地に関する法的規制が整備されはじめた。それ以前に作られた古い市、ニュージャージーやウエスト・バージニアでは、住宅地域と重工業地帯が隣接している。第3世界では、

工業地帯の周りに雇用を求め人々が集まり、スラムが形成されるため、たとえ工場立地法を作っても強制力をもったものとして施行していくことが難しい。

「知る権利」。ボパール事件以来、アメリカ国内では、工場などが生産・貯蔵する有害物質について、住民・労働者の「知る権利」を強化する動きが、議会を含め活発化している。途上国でも先進国でも、知る権利の確立は、職場や居住地域での有害環境を除去・予防するための、より民主的な意思決定システムを築いていく上で、大切なステップになるであろう。

② Scientific Studies on Bhopal Gas Victims
The Indian Journal of Medical Research
(Supplement) 1987, Indian Council of
Medical Research

ガス事故の患者の呈した種々の症状・検査所見を、合わせて10の論文にまとめ、収録している。主な所見は次のとおり。

- ① 急性期の患者の死亡原因は、ほとんどが呼吸不全。3日以内に死亡。主要なレントゲン所見は肺水腫であった。
- ② 事故後1~4か月の時点で、224名の患者の肺機能を評価。努力性肺活量（FVC）80%以上、1秒量（FEV1）75%以上を正常とした場合、患者は以下の4群に分けられる。
I群 56% (126/224) FVC、FEV1とも正常域
II群 16% (36) 両者とも低下
III群 11% (24) FEV1のみ低下
IV群 17% (38) FVCのみ低下
動脈血酸素分圧はII群の人たちで明らかに低下していた。
患者に認められた特徴は、肺気量の低下を伴う、あるいは伴わない、気道抵抗の増大（Airflow Limitation）であった。
- ③ 肺生検の所見は、細気管支炎、血管周囲の線維化、肺胸中隔の肥厚、間質へのリンパ球浸潤などであった。
- ④ 一酸化炭素ヘモグロビン（CO-Hb）、メトヘモグロビン（Meth-Hb）は、事故後3か月たっても正常域を越えて上昇している人が多い。

- ⑤ 精神科の外来を受診する被害患者では、うつ、不安状態を訴える人が過半数を占める。これらPTSD（心的外傷後ストレス疾患）の患者に対するサポートやカウンセリングの必要性がある。
- ⑥ 神経学的障害では、小児に昏睡、けいれん、成人に末梢神経・筋障害などが見られた。全体の被害者数から比べれば、神経学的合併症の頻度は少ない。
- ⑦ 免疫、催奇型性、生殖器などの面での影響は評価が難しい。

③ Mehta PS et al:
Bhopal Tragedy's Health Effects
A Review of Methyl Isocyanate Toxicity
(Journal of American Association 264:
2781-2786, 1990)

JAMAに載った総説。ボパール事件被害者についてのこれまでの医学研究を振り返って論評している。主な知見。

- ① シアン化水素が、急性期の障害の主要な原因になったと推定されている。
- ② Vermaの研究によると、被害にあった妊婦865名のうち43%が胎児の死亡・流産にあっている。生後30日以内の新生児死亡は、486の生産（せいざん）のうち14%を占めた。これらの数字は、同じ地域での平時の統計より4倍程度高い。
- ③ 呼吸器への慢性障害の本質は、“Fibrosing Bronchiolitis Obliterans（線維化性閉塞性肺疾患）”のようだ。
- ④ 慢性の目の障害（Khurramらの調査）。慢性結膜炎（15%）、屈折異常（3.5%）、涙の生産低下（6.7%）、角膜混濁（9%）など。（2,280人の患者を対象に事故2-3年後の時点で調査）

④ Interim Report of the International Medical Commission on Bhopal, December 1994

1994年1月、11か国から12人の医師らがデリーに集まり、ボパール事件についての医学的調査に着手した。疫学班と臨床班に分かれ、質問票による被害者住民への聞き取り調査、患者の診察・検査、地域医療行政システムの研究を行った。これらの調査結果に基づき、被害者への医療やリハビリテーション

・サービスの在り方について、1994年12月、中間報告（Interim Report）の形で提言をしている。今のところ最終報告は出ていないようである。中間報告書に盛られているのは主に社会医学的視点からの分析・現状批判・勧告であり、今後のボパール問題対策を考えていく上で貴重な資料となっている。

① 病院ケアから地域医療、プライマリ・ヘルス・ケア重視へ

これまで10年間のガス事故被害者に対する医療サービスは、病院を中心に行われてきた。しかし、慢性疾患のケアやリハビリテーションが一層重要になってきた現在、病院からコミュニティ中心のPHCアプローチに転換していく必要がある。

ボパールの医療システムは3層構造（Three-tier system）になっている。被害者用に確保されているベッドは245床（眼科病院のベッドを除く）。

3次医療機関	ハミディア病院 (60床を確保)
2次医療機関	ジャワハルラル・ネルー病院 など3病院 (計185床を確保) 眼科病院 (40床)
1次医療機関	政府系、赤十字系など計14の無床診療所
	「草の根」レベル 公的医療機関全くなし

ボパール市には人口1,000当たり1.25の病床数があり、インドの基準からは悪くない。被害者の住む地域の人口を70万人とすると、決定的に不足しているのは1次医療機関から「草の根」に至るレベルのヘルス・ケア・システムである。診療所すらも平均すると人口5万人当たり1箇所しかなく、住民・被害者にとって極めて医療近接性（Accessibility）が悪い（平均人口19,500人の区にひとつの診療所さえないことになる）。このことは、診療所で提供される医療の質に対する住民の不信もあって、2次・3次医療機関である病院を過度に混み合う状態に追いやる原因にもなっている。コミュニティ・レベルでは、公的資格を持たない者を含め開業医師・施療者が働いている。例えば、第13区の場合32人。これら私的セクターの提供する医療には質の問題もあり、

被害者のための医療・リハビリを全面的に担ってもらうことは期待できない。

医療近接性から考えると、人口5千人を越えない地域でのPHCサブ・センターの建設が必要と判断される。

② 神経系合併症・PTSD(心的外傷後ストレス疾患)への配慮

これまでガス事故被害者の抱える医療問題の中で、これら神経毒性やPTSDについてはほとんど注意が払われず、ケアや補償の対象にされてこなかった。病像を捕えにくいことも原因となっているが、多くの患者がこれらの疾患に苦しんでいるのは事実であり、社会的配慮が求められる。

③ 社会的弱者(小児や婦人/母親など)への長期的支援

長期・慢性的合併症についての研究が充分に行われてこなかった。また、「インド医学研究評議会」(ICMR)の研究・調査結果も全面的には住民に公表・開示されていない。母親・子供など弱者に対するサポートが決定的に不足している。婦人たちの雇用・経済的自立支援の目的で設立された作業場(Worksheds)も、当初計画では50箇所だったが実際に作られたのが30、現在稼働しているのは製本工場1箇所だけとなってしまっている。とくに1992年の縫製工場閉鎖は2,300人の女性を失業させてしまった。こうした事態を改善させねばならない。

④ 薬物療法ガイドラインの確立

病院、診療所、開業医、いずれのレベルでも、被害者への薬物治療は無原則的で、対症療法にとどまっている。ステロイドや抗生物質の濫用。ビタミン剤、抗ヒスタミン剤の使い方にも問題がある。呼吸器疾患の場合、ガス事故による障害の本質が細い気道(Small airways)にあることを理解して、気管支拡張剤の上手な使用法等も確立すべきである。

4 今後に向けて
一クリニック建設の提案を踏まえて一

現地では、「情報と行動のためのボパール・グループ」(BGIA)を中心にして被害者のためのクリニックを建設しようとする動きが出ている。計画によるとこのクリニックの目的には以下の5つがある。

- ① 被害の最もひどかった地域での適切な医療サービスの提供(現代医学および伝統医学を併用)
- ② 慢性・長期障害に関する調査を行い、その結果・情報を患者および一般社会に提供する。
- ③ 患者のニーズに応えられるような医学研究
- ④ 患者や住民への保健教育やカウンセリング活動
- ⑤ ボパール事故についての出版・情報活動

私たちは、現地滞在中にBGIAのサティナさんと話し合い、いくつかの疑問点を確認した。

① クリニックを長期にわたって財政面で維持していくメドはあるのか?

英国の新聞への意見広告で集まった募金700万円など、立ちあげの資金はなんとかなる見通し。そのほか、アメリカ、オランダ、韓国、インド国内などからも援助を得られる可能性がある。しかし、患者から診察料を徴収する、地域自立経営(Community Financing)の形はとらない。実際、貧しい患者家族に診察料を請求するのは困難。クリニックなどに募金箱を置くことは考えている。

② 膨大な数の被害者が存在する中で、小さなクリニックを作ることにどれほどの意味があるのか? Catchment Area(診療圏)の人口はどれくらいになるのか?

1日50~100人の患者を診ていく予定。最も被害のひどかった地域で、人々自身の手でクリニックを開くことの象徴的意味を重視したい。より広い地域への波及効果、よいモデルづくりを目指している。

③ 既存の政府系あるいは民間の医療機関とサービスの面で競合したり、重複(Duplication)してしまう恐れはないか?

これまでの被害者医療における“Dominant Pattern”(投薬中心、対症療法、リハビリ軽視)を打ち破りたい。伝統医療(アユルベダ)、理学療法、カウンセリングなどを重視した患者本位のケアを確立したい。

サティナさんの話を聞いて、私たち視察団は、この問題に賭ける彼の情熱や被害者への無私の献身に深く打たれた。ただ、私たちの日本での支援体制や能力(財政面も含め)に大きな限界があること、また、このクリニック構想が、被害者グループや現地の支援NGOの中で十分に共有されているように見えない点に若干懸念をもっていること、を率直に伝えた。

事故後満10年以上が経過し、慢性化した患者・被害者のケアを、病院での治療から、コミュニティ中心の、リハビリを含めたPHC的なものに変えて行かねばならないということは、インド医学研究評議会(ICMR)のドウィベディ医師のような心ある専門家も、国際調査委員会の中間報告も、共通の認識として持っている。

「中間報告」では、コミュニティ・ケアを実現していく上で、3つの可能性/アプローチがあると指摘している。

- ① 行政的アプローチ: マディヤ・プラデシュ州政府が自主的に、「病院重点主義」だったこれまでの医療組織に全面的な改革を加え、患者・被害者の居住地域でのケアやリハビリを保証するような体制づくりをしていく。
- ② 自助努力アプローチ: 被害者団体や支援NGOが、自前でクリニックやリハビリ・センターの建設を目指す。
- ③ 協調・協力型アプローチ: 行政(州政府)と被害者団体/NGOsが話し合い、一致協力して、コミュニティ・ケアの実現を図る。

「中間報告」では、3番目のアプローチが勧められている。もちろんこれが理想であることは、誰にも分かっているのだが、従来のインド連邦政府や州政府の対応に、被害者もNGOもすっかり失望しているのが実状だろう。

当面、日本側の私たちとしては、①報告・記録集をアップデートな形でまとめ直し、日本社会にもう一度この事件の今日的な意義を訴えていく、②1996年夏の水俣病展等で、ボパール事件を広く市民に知らせる、③やはり来年の夏に名古屋で開催される、国際疫学学会に参加するICMRのドウィベディ医師に依頼して、講演会などを企画・実現していく、

④現地の団体・個人や国際的な支援グループと引き続き、連絡・連携を密に保っていく、などを行動計画としていくこととなった。



付) ガス事故被害者への補償とその問題点

1986年に被害者認定登録の受付開始。18歳未満の子供は当初から除外された。

1987年、州政府による検診開始。重症度によるカテゴリ(等級)づけがおこなわれたが、診察が主で、肺機能・運動機能の評価が不十分・不適切と批判された。

また、申請者の45%には通知が徹底せず(広報の不足、被害者の多くが文盲であったことなどの理由)、検診を受けられなかった。スラム地域で人口移動の激しいことも、登録を難しくした。

死者に対する補償金は平均9万3千ルピー(1ルピーは約3円)、生存者へのそれは平均2万7千ルピーと言われるが、1990年以来認定患者に月額200ルピーの手当が支払われたため、その総額が差し引かれ、補償金として実際に受け取った額は、1人1万4千ルピー程度であった。(カテゴリA、Bは2万5千ルピー、カテゴリCが3~5万ルピー)

表: 1990年10月時点での被害者重症度カテゴリ

1. 被害者申請総数	639,793
2. 検診者総数	361,166 %
3. カテゴリ認定を受けた者	358,712 (100.0)
A. 傷害なし(No Injury)	155,203 (43.2)
B. 一時的(Temporary)傷害	173,382 (48.3)
C. 恒久的(Permanent)傷害	18,922 (5.3)
B+D. 一時的傷害による一時的 身体障害(Disablement)	7,172 (2.0)
C+D. 恒久的傷害による 一時的身体障害	1,313 (0.4)
C+E. 恒久的一部身体障害	2,680 (0.8)
C+F. 恒久的全身体的障害	40 (0.01)
死亡	3,828 (1.1)

地の底からの叫び

じん肺坑夫三部曲

敬仁勞工安全衛生服務中心『敬仁』から

第一声
**悲惨からの脱出、街頭へ
 じん肺病退職坑夫達の怒声**
 李麗華

山を越え、川を渡り、時に選挙買収者やニセ薬売りや間違えられ…

私は「坑夫の娘」ではありませんが、映画「とうさん」を見て、特別な感慨を持ちました。というのは、幼い時から地底で働く人々のことを気遣っていたからかもしれません。テレビニュースやニュース速報で見た、あの心が凍てつくような画面の一つひとつが、今でも頭に残っています。

昨年、台湾大学家庭医学科の医師劉益宏先生から、平溪郷の退職坑夫の名簿を手渡されました。劉先生は、元坑夫の健診を行い、全員がじん肺にかかっていることをつきとめ、なんとかしてあげたいと思ったのです。私が初めて平溪郷を訪ねたときのことです。整理した名簿を持っていても、全員が面識のない人であったので、誰から訪ねていいのかわか

りません。賢明な方法だと考えて、まず隣組の組長に聞きに行ったのですが、当時はちょうど選挙とぶつかったために、票の買収に来たと間違えられてしまいました。また、あるときには「はだしの医者」が山村へにせ薬を売りに来たかと勘違いされました。私個人は大の犬嫌い、山村の犬は多い上に、また、擽猛なため、誰かにお伴してもらわなければならない、一番よく同行してくれたのは、私たちセンターの責任者、田明慧医師でした。

山村は都会みたいに買物が便利でないため、朝出がけに食糧と水を用意しなければなりません。10数キロ歩いてやっと1人2人を訪ねあて、ときには郵便配達人に手伝ってもらい住所を探したりしました。全員が平溪郷に住んでいるといっても、12か所の村落に散在しており、私たちの訪問は、まさに「山越え、河を渡り」でした。

**杖を持ち、帽子をかぶり、そして背が曲った
 老坑夫たちが坂道を登り、会場にやってくる！**

山村の生活は単調で、都会から来た人に対して身構えて対応するような感があります。あるとき私は、直接に「退職金はいくらもらったの？」などと聞いて、彼らをびっくりさせてしまいました。その次からは、アンケート用紙を作成しておき、これは



信頼関係を打ち立てやすくする上でも、また、彼らが必要としている援助を具体的に知る上でも役立ちました。こうして、だんだんと互いの関係を築いていくと、彼らは、自分たちの経歴や私たちが知りたいことをより多く語ってくれるようになりました。半年以上の月日をかけ、名簿に載っている坑夫、一人ひとりを訪ねましたが、一部は引越していたり、名前や住所が間違っていて、訪ねあてられなかったり、また、もう亡くなっていたりしていました。しかし、ついに30部のアンケートを仕上げることができました。ほとんどの人が求めている援助は医療方面のことで、その他の権利について彼らは無知になっていました。

短からざる時間を費やしての訪問活動の結果、やっと彼らを集めての集会を開けるまでになりました。第1回目の集会は実に興味深いものでした。午後2時開会と約束してあったのに、1時50分になって来たのは2人だけ（それも隣人どうし）で、私たちは心配のあまり窓から顔を出し外を見やると、なんと杖をついた、帽子をかぶった、背中の曲った老坑夫たちが一生懸命坂道を登り会場へやってくるではありませんか！当日の参加者はなんと57人！

じん肺にとりつかれた身で、生きていたってどこへ行かれるんだ！

「若い時分むきになって仕事をしたおかげで、今じゃ病気ばかり」という坑夫の言葉をよく耳にします。当時坑夫は高給取りで、お金のためには生命の危険も顧みませんでした。みな家族を養うためです。坑内の事故はほとんど全員が経験しています。いつも一緒に働いている仲間が一瞬の大音響と

もに血だるまになったり、何日も遺体が見つからなかったり…そんな時の気持ちは悲しみと恐怖のないまぜになったものです。坑内に入ったことのない人は坑内の様子が分かりません。一旦事故が発生すると、坑内に入り救出するのは決まって同僚でした。今日生きておられるということは幸いと言わなければならない、不幸と言わなければならないが、実際彼らの気持ちは生きていたってどこへも行かれやしないということです。

じん肺に一旦とりつかれれば、後の人生は幸福からほど遠いものになってしまいます。少し歩けば息は切れるし、冬は呼吸が苦しく、咳は毎度のこと。じん肺による合併症でさらに苦しめられ、重症の人は酸素マスクでやっと命をつないでいます。このような苦痛に耐えられず、自ら命を絶つ人もいます。

「秋闘」で街頭へ、労災被害者立ち上がる！

昨年11.12秋闘のデモには、50歳以上の、病氣をもった坑夫たちが隊列を組んで参加し、職業病患者や被災後充分な手当を受けられないでいる仲間たちのために抗議のシュプレヒコールを行いました。4.6キロの道のりは、私たちににとってはなんでもないものですが、彼らにとっては何倍もの力をふりしぼってやっと到達できる距離です。デモ行進中彼らに万一のことがあったら心配して、行進する前と後には必ず休むかどうか、また、水を飲むかどうかを聞きましました。全員顔に微笑みをうかべて「大丈夫」と答え、私に疲れを知られまいとしている様子でした。

政府と社会の人々に坑夫等の困難と要求を知らせるために、デモの翌日、敬仁労働者安全衛生サービスセンター主催、労働者立法行動委員会協賛で、平溪郷のふもとの村において、記者会見を行いました。老坑夫たちは代表を派遣し、被災者の沈痛な気持ちと困難な境遇を自分たちの体験から訴えました。このようなマスコミを通しての再三の訴えは、反響を巻き起こしました。彼ら自身前途にさらなる困難があるであろうことは知っていますが、みんなと共に闘い続けていこうと決意しています。

老坑夫の悲惨な状況は、台湾経済の奇跡と同時にもたらされたものであり、資本家の富は底辺の労働

者が築きあげたものであり、資本家達のために血と汗を流した人に貧窮と病気の晩年を送らせることは許されません。

第二声

絶唱：老坑夫生命の悲歌

李麗華

「風あれば雨降らず、雨があれば風はすぐ停むと人は言う。だのになんたってお前さんだけは、大風にまたすぐ大雨に遭わなきゃならないんだい、とうさんよ、道は険しいね」

坑夫たちの物語は多い。その一つひとつは聞く人の心を悲しませる。誰ですか？彼らに尽きることのない苦しみを味あわせているのは。なぜ彼らは当然の報いを受け取れないのですか？正直で若い坑夫がただひたすら家計のために血と汗を時には命までも犠牲にしたのです。よく彼らに同じ質問をするのです。採掘の仕事はこんなに危険なのに何故それをやるのですかと。老坑夫の答えは、「一人が死んでも、一家が餓え死にしないで済みますから」です。

昨年12月、蔡徳望さんと一緒に香港に行き、今ではもう一定規模に成長した香港じん肺患者互助会を訪問しました。香港では労働者健康センターの曾さんが、参観日程を調整してくれ、私たちは馬鞍山に行き、今も山に住む老坑夫を訪ねました。蔡さんは意志強固な人です。じん肺が重症で歩く毎に息切れがするにもかかわらず、山頂まで歩き通しました。「自分たちと運命を共有する人たちに会いたかったので」と、彼は言いました。

1949年から日本人がこの地の鉄鉱山の採掘に投資を始めました。採掘夫は大部分が当時香港に流入した新移民でした。最盛期には約5,000人がおり、みな馬鞍山に居住していました。この鉱山は1976年に閉鎖となり、労働者は各地に流れましたが、転居しなかった人は馬鞍山に住み続けました。今でもそこに住んでいる人は約100名の退職坑夫で、大部分

は働く能力はなく、公的援助と老齢手当で生活しています。

香港労働者健康センターは、以前の作業環境の中で粉じん作業が彼らの呼吸器疾病に与えた影響について調べるため、1986年に「馬鞍山鉄鉱労働者呼吸器障害調査」を行いました。私たちが訪問した数名は、若く体力があったときに香港へ来て、家族の多くは大陸に残っています。年をとり一人馬鞍山に住み、行動も不自由です。毎月決まった手当はあっても家族の介護はありません。かといって養老院には入りたくありません。養老院は牢屋と同じで自由がないからです。それよりいくら苦しくても自分のボロ家で一生を終えた方がいいと考えています。

山には彼らのために動き回ってくれる江先生がいます。先生は20数年も彼らと過ごしてきた熱心な社会奉仕者です。元々一緒に坑夫の手助けをしてきたのは神父さんでしたが、台湾に転勤になった後は、江先生一人でこの仕事を引き受け、坑夫たちの権利を勝ち取る上で力を尽くしました。山の交通は便がよくないので、ある婦人がなんとか車を探し、私たちを下山させてくれることになり、後髪を引かれる思いでこの人情味あふれる場所を離れたのです。蔡さんは、この間体の具合が悪く、私と曾さんは何度もハラハラさせられました。

翌日、私たちは、じん肺患者互助会のスポークスマン李堂全さんの家を訪ねました。彼自身もじん肺が相当ひどく、家に居る時も、外で活動するときも酸素ボンベが手離せません。咳が始まっても誰も手助けできず、ただ目を開けて彼が苦しんでいる姿を見ているだけです。しかし、彼の精神力は大したものです。この他一人の幹部と一人の患者家族も、私たちに互助会の成立過程を説明しに来てくれました。互助会のメンバーは、一部は採掘の労働者で、残りの大部分は土建業の労働者、いわゆる潜函工です。採掘か潜函かを問わず、じん肺になると、健康者と同じような生活をするのは無理で、そのうえ年月の経過で病状が悪化することはあっても根本的に回復することは不可能です。

3日間の過密なスケジュールで蔡老人はどんなに疲れたことか。蔡老人が出国する機会を作ることは大変なことであり、結果としてこのように東奔西走させてしまい、とても忍びない気持ちです。しかし、



1994年12月、センター主任の李麗華さんは、80歳のじん肺患者蔡徳望さんと香港じん肺患者互助会を訪問した。

蔡さんは私に、自分は台湾の坑夫を代表してよその所の坑夫の状況を知るために出かけたのであり、香港行きは重要な旅行であったと語ってくれました。責任を背負っての旅であり、少しくらいの疲れはむしろ価値あることだと言うのです。とはいえ、私は、この旅が彼にとってかなり大変なことであることを知っています。もしも彼のレントゲン写真を見るならば、彼がこんな、道のりを歩けるなんてとても信じられないし、そのうえ彼が私たちに協力して平溪郷地域で坑夫仲間たちのためにあちこち奔走し活躍されていることに、みなさんはきっと驚かされるに違いありません。

今年の4月は坑夫たちが最も活躍した1か月でした。4月6日にじん肺患者権利促進会が成立した後、一連の活動スケジュールがあり、例えば各地での説明会の開催、労働委員会への陳情、立法院での公聴会、4.18デモ等。私たちは、彼ら老人たちを動員するのは心中忍びないものがありました。彼らは外出するのも容易ではないのに、どうして遠くまで行かれるでしょう。4.18デモについて言えば、彼らの中から選ばれた代表は責任もって、150名を動員しデモに参加しました。私たちは、箱車を用意して彼らに乗ってもらい、車輛デモの隊列に加わりました。私たちが心配したのは、デモの最中に長く咳き込み始めた場合のこと、車の上では人が多くて空間が狭いため、座るのも立っているのも窮屈だということです。一番頭が痛かったのは150人分のトイレの問題でした。彼らの半生は暗く深い坑内での生活で、ほとんど忘れ去られた存在だったのですが、今日は街頭に繰り出し、国家、社会の彼らに対する蔑

視を全て大声で吐き出したのです。

仕事をしていた時は粉じんの危害を顧みる事もなかった彼らは、今じん肺の苦しみを味わっています。ある坑夫は、私たちが各地区の業務会議を開く前に、わざわざセンターへの御礼の電話をくれ、病気が重く会議には参加できないが、私たちが彼らのためにしていることに感謝していると語りました。そして、以前一緒に働いていた何人かの仲間が亡くなったこと、ある仲間は最近苦痛に耐え切れなくなり、農薬を飲んで残された命を絶てしまったこと、自分も同じような気持ちになると語りました。この電話が切れた後、私はなんともやりきれない気持ちになり、半時間ばかり泣いてしまい、その日の会議が終わったら彼を訪ねることにしました。

坑夫たちとかなりの時間接触するうち、私は本当に彼らを好きになりました。彼らは実に善良であり、実に愛すべき人たちです。ある記者が彼らに何故デモに出るのかと質問したことがあります。私が期待した答えは、坑夫の権利を守るために…等でした。思いがけないことに、彼らから返ってきた答えは、「おー！李さんに声をかけられれば、デモに行くよ」でした。私は、この答えを聞いたとたん、椅子からころげ落ちるところでした。

私の好きな聖書の言葉に「あなたの兄弟の中の一歩下のものになすことは、すなわち我神=我身になすことである」というのがあります。もちろん私と彼らの信仰は同じではありませんが、私は祈祷の時、彼らに御加護がありますように、彼らの苦しみが軽減されますように、彼らが愛と思いやりの中で残りの人生が送れますようにと神にお祈りします。

第三声

こだま：じん肺労働者の医療と補償制度

王榮徳・劉益宏

台湾大学公共衛生院
台湾大学病院職業病予防治療センター



台湾における初期の経済発展に対して、鉱山は大きな貢献をし、各地鉱山の従業者数は初期には10万人前後を維持し、その後、台湾鉱山の経済競争力低下により、多数は政府の指導で閉山となりました。坑夫のかなりの部分は離職後、初期じん肺症(レントゲン写真の1型、2型あるいは3型、ただし肺機能はまだ悪化していないもの)が徐々に悪化して、比較的重くなりました。坑夫転職指導過程において、早めに離職したものは転職金や解雇手当を受けとっておらず、そのうえ、一部の労働者は続けて保険加入しておらず、坑夫が医療を受けられない問題や、じん肺補償の不足問題が起こっています。以下は、この問題に対しての私たちの意見です。

① じん肺症患者の受診、治療面について

国民皆保険が実施される前、じん肺症労働者は、県、市社会局の補助をうけ、無料で胸腔疾病の治療を受けられました。現在、国民皆保険局は、すでにじん肺症を重大傷病の範囲に入れ、将来一部負担免除方式で継続して医者にかかると決定しています。しかし一方、多くの坑夫は職業病の認定を受けておらず、短期の内にじん肺症の重大傷病の証明を得ることはむずかしいでしょう。

私たちの提案は以下のとおりです。かつて工業採石業等の高度の粉じん作業に従事したことのある労働者に対し全面的なじん肺症判定を行う。判定方法は中華民国環境職業医学会と胸腔医学会が、共同で会議を開き研究立案する。再度労働委員会と衛生署が研究立案された判定基準に基づいて各地の医学センター、教学医院に委託し、上述の労働者じん肺症判定を受け入れる。労働者は医者にかかる時、この証明により重大疾病、一部負担免除の受診方式が適用されるか否かが決められる。もし職業病とし

て判定されれば、その経費は労保局負担とする。

② 障害認定基準及び補償について

わが国の労保条例は、じん肺症患者の障害等級認定基準について1950年代に定めて以来、いまだ改訂されていません。審査規則の中で、じん肺症を4つに区分し、第4度(すなわち肺の陰影面積が3分の1を越え、かつ、肺機能が中度以上の障害に達していることを要す、あるいは、肺機能重度障害者)でないと、職業病として認められません。このように厳しすぎるために、早期治療の効果が得られていません。また、往々にして、認定されたときにはすでに末期となっており、労働者の健康保護の面で極めて不適当です。

私たちは香港の制度と比較対照することを提案します。香港では、じん肺症労働者の身体機能の喪失状況、すなわち、肺機能の喪失程度で、その作業能力喪失程度とし、ならびにこれを補償金額の多寡の根拠とします。2年毎に肺機能検査を行い、肺機能の欠損程度に基づいて、改めて補償金額を決定します。香港の制度は、肺機能欠損程度が低いものに対して補償を与え、じん肺症労働者の早期治療及びその罹病後の生活に必要なことを配慮するヒューマニズム精神の方法であり、大いに首肯できます。

労働委員会と衛生署は、中華民国職業医学会、胸腔医学会とリハビリ医学会にも委託し、共同してこの方向で、現在のわが国のじん肺症の補償と審査規定を改正し、労働者の保護を考へよう、私たちは提案します。その経費は労保局と社会福祉組織が共同して分担することを併せて提案します。

(翻訳：中浦光彦) 

アジアの労災職業病輸出に監視と連帯のネットワーク

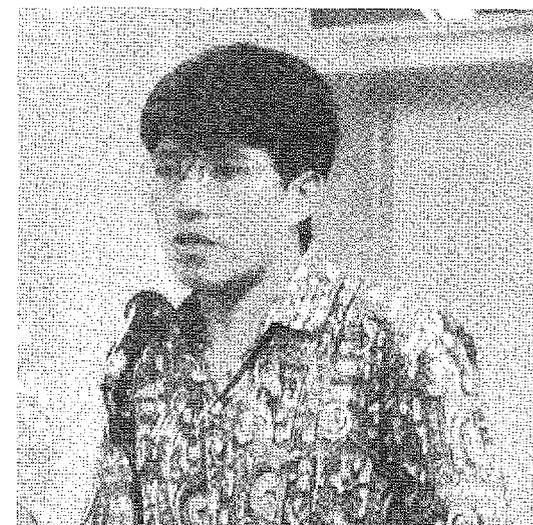
香港工業傷亡權益會総幹事・陳錦康さん

香港の工業傷亡權益會(以下、ARIAV = Association for the Rights of Industrial Accident Victims)を代表して、本日(1995年7月2日)の田尻賞の受賞への感謝の意をお伝えします。簡単に、私たちのこれまでの取り組みと、香港での労災職業病をめぐる課題についてお話ししたいと思います。

ARIAVは、労災被災者に対するサービスを強化することを目的に、香港キリスト教工業委員会の特別部門として、1982年に設立されました。労災被災者とその家族が主な構成メンバーです。労災被災者やその家族の相互扶助を進めていくという設立の趣旨に基づいて、以下のような活動を柱としています。

- ① 被災者とその家族を直ちに援助すること
- ② 被災者と家族の生活水準の維持と改善
- ③ 制度の改善
- ④ 安全に対する一般の人びとの関心を呼び起こすこと
- ⑤ 被災者やその家族に対する関心を高め、その貢献を認めること

具体的な活動は多方面にわたります。ケースワーク、ホットライン・サービス、労働安全衛生教育、カウンセリング、相互扶助グループ、被災者家族に対するプログラム、障害をもつ被災者に対するリハ

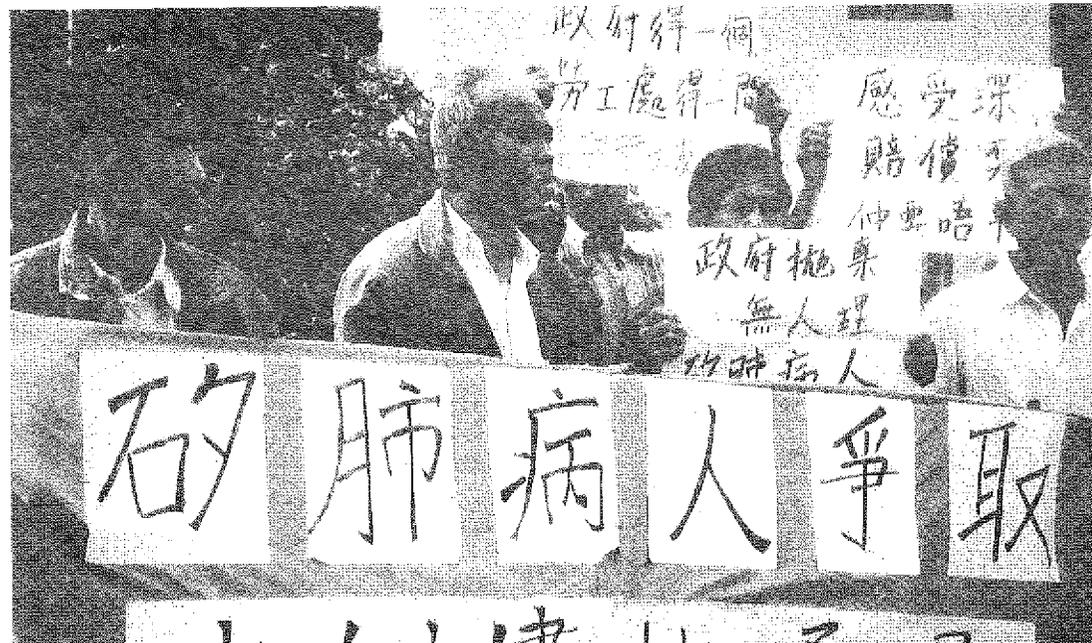


香港工業傷亡權益會総幹事・陳錦康さん

ビリテーション、香港の労働政策に関する研究など。その中でも、ケースワーク、電話サービス、労働安全衛生教育には、もっとも力を入れて取り組んでいます。

●ケースワーク

毎年1年間で約5,000件の電話や病院訪問、他団体からの紹介などによる相談を受けますが、そのうちの約1,000件をフォローしています。昨(1994)年



じん肺補償制度の改善を求める香港のじん肺患者と労働者

は、労災事故で死亡した被災者だけでも67件のケースをフォローしました。

ARIAVの被災者やその家族に対する援助には、次のような段階があります。

①初期サービス

被災者やその家族からの相談を受けると、まず、補償法上の諸権利についての情報を伝えます。

②公的な補助申請

労災に関連するさまざまな公的援助の申請や交渉のために、スタッフが被災者につきそい、労働省や法務省などの関連政府機関や補償裁判所に対する働きかけをします。

③フォローアップ

突然の家族の死や、身体の障害などに直面した人びとは、集中的なカウンセリングを必要としている場合が多く、心理の専門の研修を受けたスタッフや専門機関との協力で、こうした要求に応える努力をしています。1994年は、3人の専門家がボランティアで私たちのチームに加わり、17人に対して、計80回の集中カウンセリングを実施しました。

また、事故で家族の一員を失った遺族に対しては、3か月に1回ずつ定期的に家庭訪問をしていま

す。精神的・物的両面で力づけるため、スタッフは訪問先の家庭で非常に暖かく迎えられています。1994年の経験でいえば、こうした家庭訪問は40回にのぼっています。また、過去何年間か、被災者やその遺族の方々の相互扶助グループを組織してきました。こうしたグループに参加してもらうことにより、被災者相互間で、新しい生活づくりへの協力や連帯の関係をつくっていくことができます。また、被災者に対する人びとの関心を高めるために、年に数回、クリスマスや正月などにプレゼントを募集する企画も実施しています。また、必要がある場合は、住居探しなども手伝います。

④病院訪問

スタッフが10の病院に定期的に訪問しています。病院で診察を受ける労災患者に直接アプローチするため、1994年は、220人の労災患者にアプローチすることができました。また、病院との協力で、患者向けに安全衛生や労災補償法についての学習会を実施しています。1994年は、こうした病院内の学習会で、のべ1,072人の患者の参加を得ました。

⑤電話相談

電話による相談は、ARIAVにとって非常に重要

な仕事です。1994年1年で4,000件以上、月平均にして約320件の相談が寄せられました。大きくわければ、補償制度についての相談、安全衛生の知識についての相談があります。

●労働安全衛生教育

ここ数年間、ARIAVは工場地域や学校で安全衛生教育を実施しています。対象は、ホワイトカラー、ブルーカラーの労働者や学生です。具体的には、次のような活動があります。

①工場地域での展示

安全衛生に関する労働者の関心を高めるために、公共の場での展示は重要な仕事です。ARIAVでは、1994年、それぞれ別の工場地域で28回の展示催しを行いました。また、特にじん肺に関する特別移動展示展をさまざまな地域で行いました。

②学校での安全教育

昨年は、夏の短期アルバイト学生向けの安全キャンペーンを企画しました。また、毎年学期末には、卒業後職場に入る高校生向けの教育プログラムを開いています。新しい環境に不慣れなことや労働経験がないために、新規就業者が労働災害の犠牲者が多いことは、統計でも明らかだからです。

③他団体との協力

工場や学校以外の場所でも、さまざまなグループ—労働組合や地域の団体と協力しあって、安全衛生教育を進めています。地域での教育は、労働者として、特に安全衛生に関する関心を高め、被災者の状況への関心や理解を促すためのものです。1994年は、労働団体や、キリスト教団体、若者グループなど30団体による35の教育コースで講義をしました。

●労災被災者とその家族の権利の獲得のために

①補償に関して

ARIAVでは、じん肺や腰痛の被災者など不公平な補償を強いられている被災者や、死亡被災者の家族に対する補償問題に継続して取り組んできました。法制度の改善を求め、被災者とともに、議会や労働部に何度も足を運んでいます。要求している内容のなかには、補償の限度額をなくすこと、休業補償の2年期限をなくすこと、休業期間の100%補償、治療費の全額補償、死亡者に対する葬儀費用の補償

などが含まれています。

労災事故被災者の多くが、現在の法律で定められている3分の2の休業補償が得られていないという不満を訴えています。ARIAVは、こうした被災者とともに労働省に抗議し、法を守らない雇用主を罰するよう要求しました。もちろん、同時に、雇用主に対しても直接かけあい、3分の2の休業補償を要求しています。

じん肺患者に関しては、1981年の法律制定以来、これより前にじん肺になった被災者の補償が問題とされていました。法規定を変えるよう現在、議会に強く働きかけています。

②安全衛生

ARIAVでは、労働省に対し、自らの労働安全政策の評価を行うことを要求し続けてきましたが、ようやくその要求が認められてきています。

たとえば、工場法 (Factories and Industrial Undertakings Ordinance: 工場および企業活動を制限する法令) に関しては、私たちは、しばしば罰則規定を強化するようアドバイスをしてきました。

新空港の安全問題に関して、建設における安全措置や事故の際の救済措置を求める私たちの意見を労働省と空港諮問委員会に出しました。こうした具体的な取り組みの中で、政府が状況の見直しを約束するなどの一定の成果をあげてきました。肉體労働者の多くが腰痛に苦しんでいますが、労働者自身がこうした職業病に関する認識を深め、予防するための取り組みは労働組合とも協力して進めています。

③相互扶助グループ

現在、ママ (Mama) グループ (労災で死亡した労働者の妻の会)、じん肺・矽肺患者団体、労災事故被災者団体の3つの相互扶助のグループがあります。

ママグループは、会員数30で、不定期の集まりをもっています。夫を急に亡くした妻たちは落胆、経済的な圧迫、こどもの世話の困難や未来に対する不安を経験します。共通の困難をお互いに支え合うことと同時に、彼女たちはどうしたらこうした問題を乗り越えられるかの技術を身につけていきます。

じん肺・けい肺患者団体は、会員数150、じん肺に苦しむ建設労働者で構成されています。多くの会員は、公的な援助に頼って生活せざるを得ない状況

です。10年以上もこの病で苦しんでいる人びともいます。この3年間、じん肺に関する補償法を改正するために、議会や省庁交渉、記者会見などに積極的に取り組んできました。また、法改正への取り組みの他にも、じん肺・けい肺に苦しむ労働者の生活状況の改善など、被災者の権利保護やこの病気の予防のための活動にも取り組んでいます。

労災事故被災者団体は、さまざまな労災一腰痛、けが、火傷など一の被災者で構成され、やはり相互の支え合いだけでなく、新しい生活に向けて生きる技術を身につけ、よりよい法制度や政策をともに要求しています。

ARIAVのこうしたの長年にわたるキャンペーンによって、香港での現行の補償制度は実質的に改善されました。けれどもなお、香港での事故割合は驚くほど高いのです。

経済の再構築により、以前に比べてさまざまな種類の事故がおこるようになりました。労働者人口は製造部門からサービス部門へ移りつつあり、ARIAVでも最近、ホワイトカラーの労働者、そして、サービス部門の労働者が安全に働くための活動に重点を移してきています。

アジア地域の急速な経済発展の結果、日本、韓国、台湾、シンガポール、そして香港などの発達した国々は安い労働力を使い、利益を拡大するため、その生産プロセスを発展途上国に移しました。生産拠点の移転先は、中国の海岸ぞいの都市、タイ、インドネシア、マレーシア、ベトナム、フィリピンなどでした。産業家たちは、発展途上国の労働法の抜け穴や強制力のないことを巧みに利用し、地域の人々を苦しめました。結果として、高い事故率、低水準の労働環境をもたらし、労働者の健康は見過ごされてきたのです。

例をあげれば、1993年のタイでのケーダー社のおもちゃ工場での火災、1994年の中国本土でのジリ社のおもちゃ工場の火災、ユエ・サン衣服工場での火災などがあります。これらはドラマティックな例であって、水山の一角を表わしているにすぎません。こうした新しいチャレンジに対して、私たちは、状況の変化に対応したさまざまな行動をとる必要を感じています。その中には例えば、こうした海外で

の労災事故の被害者が香港資本家から補償を獲得するための手助けをしたり、資本家に対し、海外生産での安全基準をあげるよう、圧力をかけることが含まれます。タイで起こったケーダー社の火災事故の直後には、私たちはタイの被災者と連絡をとり、被害者の代表が香港に来て、本社に補償を要求する手助けしました。

先進国の労働者の団体として、私たちARIAVは、産業資本家による抑圧を止めるために行動すること、進出先の国々の労働者が公正な扱いを受け、労働災害の危険が少なくなるよう行動していく必要があると考えています。具体的な行動としては、途上国の労働者団体が被災者を組織し、労働安全衛生にかかわる法規正を改正し、補償システムを改善していくために手助けしていくことでしょう。

また、私たちは、発展途上国の労働者組織への援助とは別に、海外投資をすすめ、多くの工場をつかっていく現地産業や資本家を監視する役割を積極的に果たしていく必要があると考えています。海外での生産は国際的な安全基準に従うべきという認識を確実にしていくことや、基準に従わない企業、高飛車な態度でのぞむ企業を糾弾し、圧力をかけていく必要があります。

現在、香港の労働者組織は香港の玩具製造協会に対して、玩具の安全な生産に関する憲章を採択するよう圧力をかけています。この憲章によって、私たちは、玩具製造業者たちに製品の製造工程が規準に従っていることを印したラベルを貼るよう要求しています。このラベルの効果は、玩具をつくっている労働者の安全状況に関する消費者の意識を喚起することにあります。消費者は、労働者の安全の監督に関わることになるのです。

監視システムを効果的に動かしていくためには、先進国・途上国双方の労働者組織の間に協調関係や有効なコミュニケーションを維持していくことが必要です。私たちはいま、アジアの労働者の生産過程での安全水準をひきあげていくために、いかに密接な関係を発展させ、いかに統一の戦線を示していけるのかを考えるときに来ているのだと思います。

(これは陳錦康氏のスピーチと準備されたテキストを田尻宗昭記念基金事務局で整理したものです。)

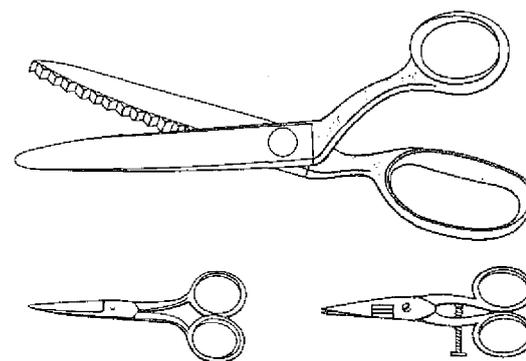


連載29

監督官労災日記

井上 浩

全国安全センター副議長



1971年後半のころ

9月11日(土) 時々雨

ブロック会議で2泊した秩父より内野係長の車で波多野事務組合主任と同乗して帰る。1人基準局に寄る。T事務官に6日に宿直を交替してもらった夜、同に暴漢が入り設備等を破損し警察に調べられた件につき真相を聞けど答えず。(T事務官は地方基準局課長から現在労働大臣官房勤務。好人物であったが酒豪でもあった。この件については種々うわさがあつたが真相は知らない。) 浜田監督官が本省監督課へ行くと。(監督官試験合格席次の良い人が行くようであるが、本省の風土になじめなかったようで、後に

退職。同じく優秀な桜井さんという監督課勤務の人と一緒に労使関係研究会で、主として銀行等の労務管理を指導していられるようである。労務関係誌で名前を見かけられた人もあろう。なお、労使関係研究会というのは、本省監督課長在職中に銀行関係の監督管理者((労基法41条2号))の範囲に関する新通達を作成された前出の辻さんが設立されたものである。)

9月14日(火) 曇

署労災主務課長会議。林業対策について説明。(会議の場合、局長が行うのは「訓示」、課長が行うのは「指示」、それ以外は「説明」ときちんと使い分けているのである。林業対策は私の本務の監察業務ではないので、もちろん「説明」である。監察事項になると「指示」となる。)

9月21日(火)曇雨

はじめて日本評論社へ行く。渡辺氏に会う。大蔵省へ行くと、中村さん(前出)が主計局法規課の補佐になっている。労働省では若林氏(後に次官)が富山県庁から帰ってきて職業安定局の補佐になっている。監督課では浜田氏に会う。「元禄下級武士の生活」面白し。

9月28日(火)晴曇一時雨

午前、所沢署へ行く。午後、神山二課長と西吾野へ行く。中里事務官(現労働本省労災管理課中央監察官)も来る。吾野農民センターで林業者30名に説明。空気澄み山緑なり。

10月7日(木)雨曇

秩父署へ行く。新井嬢(現渋谷署労災課給付調査官)と市内の吉田木工、甲武信木材の保険料調査。秩父蚕糸の寮に泊る。(署から依頼し安価に泊ることができた。)山口事務官(現埼玉局庶務課長補佐)来り一緒に飲む。銚子5本。山口氏はビール2本。

10月27日(水)晴

8時S氏宅発。八女から熊本を通りパールラインへ。松島で昼食。秋の日に輝く山と海美し。20時30分指宿着。ホテルの浴室に鳥が入っていて網でとらえる。この日431km走る。(25日から1週間休暇で別の活動を行い、その間の移動である。)

11月2日(火)晴

浦和署管内S化学工業の鉛中毒の件で課内会議。H氏については旧基準2号(昭和39.9.8基発1049号認定基準の2号)で「鉛の作用によることの明らかな伸筋麻痺が認められるものであること。」により鉛中毒として認定し、支払うことに決定。A氏については労災病院で診断を受けさせることに決定。(A氏はH病院による診断で鉛中毒とされて労災請求をしてきたのである。)

当時全国的に鉛中毒で問題が生じてきていた。)

11月16日(火)曇

M監察官に付添い与野市のS配電工事へ作業中の心臓死の調査に行く。(M監察官担当署からの伺い事件である。本来M監察官1人でよいのだが、調査経験がないということで課長が付添いを命じたのであった。M氏は本省からの天下りで、地方局であれば小さな署の第2課長程度の年齢と行政歴である。監察官は職務の等級が高いので、本省が人事権を濫用して地方の昇格を押さえて天下りを押し付けていた。浦和は近いので本省勤務者も転居する必要がないため押し付け人事が多く、その交替に若い事務官を本省に引き上げるので埼玉出身者が本省に多かったのである。この後すぐに、さらに定員外に監察官1名を押し付け職員の不満が大きかった。)

11月17日(水)曇雨少し

来月、係長以上は3泊4日の県外出張が決定。(年度末が近くなったので旅費予算を消化するための慰労出張である。労災保険特別会計では余裕があるため、だいたいどこでも希望どおり出張できた。出張すると出張先の基準局からもらった資料を復命書に添付して出すだけのことで、観光や帰省も自由であった。労災課以外の課や各署では、金額的に制限があり、そんなに遠くまで行くのは無理であった。もちろん、係長以下も別途に計画して出張することになるので、そんなに不公平はない。)

11月21日(日)晴

暖かく良い日。T氏と2人で大垣商工会議所へ。8:50東京発。岐阜羽島11:50着。岐阜のK氏が車で迎えに来ている。養老の山並みが美しい。講演終了後、夕闇の中を南宮神社に詣る。18:14岐阜羽島発。22:10帰宅。(役所とは関係ない1日である。)

11月25日(木)晴

7:43浦和発。秩父署で課長と落ち合う。空は緑、遠山の紅葉美し。武甲山の上を白雲が流れる。署山口事務官も同行してT産業の保険料調査。差額100万円近く出る。(この時ではなかったかと思うが、元帳や伝票を調査したところ、あまりにも過少申告の差額が大きかったので、林業関係団体の役員で行政に協力していた実績を考えて、課長と相談して負けてやったことがある。相手は後に不正談合で警察に検挙された。)夜、秩父蚕糸の寮に泊る。署の両課長、西監督官(現埼玉局賃金課長)、山口、新井氏も来て一緒に飲む。

11月26日(金)晴

暖い日が続く。午前、秩父森林組合の保険料調査。午後、ゴルフ練習場に行く。思いのほか好調。(ただし、その後現在に至るまでゴルフはやらない。念のため。)秩父の指定医の会合へ署長以下と出席。医師は零細企業の経営者と異ならず。秩父セメントの宿泊所に泊る。庭の紅葉美し。署長以下両課長、西監督官、山口事務官も泊。皆マージャンをやる。1人やらず。(マージャンは1953年4月に川口署で、当時庶務主任であった中根氏らとやったのが最後であった。中根氏は現在労災年金福祉協会の副理事長であり、ご存知の方もあってはなかろうか。)

12月1日(水)晴

暖し。M監察官とS配電山本氏運転の車でFさんの急性心臓死調査。熊谷署に寄り署の復命書のコピーを受取り、遺族宅へ。妻と実弟に面会。心臓病のあったことをかくしている。前橋日赤病院、二乃沢病院よりS配電本庄営業所へ行き、同僚労働者の話を聞き発症した作業現場へ。終日赤城美し。現場では中空にかかる月美し。空は青く澄み、白い円球のように光る。

(病院調査結果) 65.4.13~66.9.13(うち入院は2月間。冠不全・僧坊弁狭窄症。70.9.16心臓肥大 大血圧80~150。71.2.15心臓衰弱死。(家族調査結果) 飲酒・喫煙なし。心臓病歴否定。心臓死前に前駆症状なし。)

(旧認定基準時代の過労死事件であり、管轄署が局へりん伺し、局で補充調査を行い結果は業務外であった。寒風に吹かれた中での屋外作業で、現在なら業務上となったかもしれない。家族が心臓病の既往歴をかくしたのは、親戚に労災保険審査官だったかかいて、その人の助言であるということを知りながら聞いた。)

12月2日(日)晴

6:00家を自転車で出て、局長官舎(局長は住んでなく若い職員が数名で自炊しており、庭は草が茂るにまかせてあった。)の庭に自転車を置き南浦和で電車に乗る。7:20東京駅発“ひかり”。富士がよく見える。名古屋市の産業貿易会館で講演。吉川氏(山形署長で退職。現在自治労等の講師にも出講)と会談。15:13発。16:20東京着。帰りにも富士美し。帰宅し自分で夕食を作る。情ないことだ。

12月15日(水)晴夕方小雨

労災保険と雇用保険の一元化業務の手伝いでいそがしい。労災防止指導員打合せにおいて、鉛中毒に関する新認定基準の内容について質問され回答。質問者はS化学工業の労組役員。現在17~18名の鉛中毒患者が発見されているので、近いうちに労災請求すると。(参考)

労働省の鉛中毒認定基準は、1950年基発605号として出され次のような内容であった。

- ① 鉛緑、赤血球及び血球素の減少、塩素性顆粒赤血球の増加、ポルフィリン尿、伸筋麻痺及び消化器症状等があり、鉛中毒以外の疾病

と考えられないこと。

② 症状だけで判断できない場合には、血液100立方センチメートル中に鉛を60ガンマ以上含有すること。ヨード加里の内服等により鉛を骨中から血中に誘出した場合も含む。

以上の基準は、1964年基発1049号で以下のどれかに該当すればよいように改正された。

① 血色素量もしくは全血比重または赤血球数が一定の基準値未満であり、その原因が鉛以外でなく、かつ、好塩基斑点赤血球数が基準値以上であるか尿中のコプロポルフィリンが増加していること。

② 鉛の作用によることの明らかな伸筋麻痺が認められること。

③ 鉛中毒の症状が数種あられ、血液1デシリットル中に鉛が60マイクログラムまたは尿1リットル中に鉛が150マイクログラム以上検出されること。

ところが、除鉛剤を服用させた結果、尿中の鉛が増加したことで③により認定を受けようとする動きが生じた。そこで労働省は、1971年基発550号により各数値の検査法までも定め、特に除鉛剤服用後の測定値は認めないことにした。しかし、新しい基準でも、数値に関係なく伸筋麻痺があれば認めることにしたので、小指の伸筋麻痺であるとか、足の親指の伸筋麻痺とかを主張して認定闘争が行われたりした。私の監察官就任はその渦中だった。裁判では1981年2月横浜地裁で業務外とした原処分が取消された。そのとき労働省の担当官の1人は筆者に対して、「あの裁判官は青法協ですよ。」といった。この判決は2年後に東京高裁で取消された。当時もまた同じ担当官が私に、「判決前日原告と弁護士が来ました。そして、明日は勝訴なので上告しないように」と言ったと笑っていた。とにかく、

この鉛中毒認定闘争には役所も請求者も大へんなエネルギーを投入した。しかし当時の私たちは、認定基準を参考資料程度にしか考えていず、大して勉強もしていなかった。その点で東京局はさすがに事例も多かったので担当者の中にはよく勉強している人がいて、よく教わったりしたものであった。

12月21日(火)曇

朝から東京へ。日本評論社、大蔵省、朝日本社。朝日では政治部戦後班川田氏と屋上で話す。労働時間の実態について聞きたいとのこと。終って東京駅で産業労働の大田氏と会い食事。来年の原稿を頼まる。

12月27日(月)雨

代々木病院のむち打ち患者の療養経過の調査をした山本監察官の説明を聴く。S化学工業のA氏の鉛中毒業務上と決定。組合2名と本人夫婦来局。(業務上というのは内部決定であり、やがて本省方針で厳格に認定基準により判断されて結果的には業務外となる。)秩父署長より電話。収支率の悪い金属精錬業3件のうち、B建設については滞納もあるので局で調査して欲しい。(実はB建設は、暴力の臭いがしたのである。)夕刻、浦和駅の近くの“後楽”で吉田相談員に奢られる。浦和署労災課太田係長(私が監督課係長のときの部下)同席。(吉田さんは春日部署に相談員として赴任したとき大さわぎした前出の元OBである。私とは仲良くなった。私たちが愛知局時代に大へん痛めつけられた上司に、吉田さんもまた某局課長時代に散々痛めつけられたからであった。その大入道の上司は上級官庁に対しては大へんなごますりで、数局の局長を勤め上げ、どこでも部下の課長に病人を作ったということであった。)



ILO石綿条約の早期批准を 健康管理手帳交付対象に石綿業務も追加

石綿対策全国連絡会議第9回総会

1995年11月7日、東京で石綿対策全国連絡会議の第9回総会が開催されました。この1年間は、アスベスト規制を一定強化する労働安全衛生関係政省令の改正(95年4月号参照)が実現した一方、阪神・淡路大震災で崩壊・倒壊した建築物、解体作業等でのアスベスト粉じんの飛散が大きな問題となりました(95年4月号、10月号参照)。

12月4日には、労働省が1989年に設置した健康管理手帳交付対象業務等検討会(館正知座長)が、「石綿又は石綿製品の製造又は取扱い業務に従事し、不整形陰影又は胸膜肥厚が認められる労働者など3業務を、労働安全衛生法施行令に定める手帳交付対象業務に追加することが望ましいとする検討結果報告書をまとめています(61頁参照)。

石綿対策全国連絡会議が要求してきた施策が一定実現してきていますが、さらに、同連絡会議では、今年、ILO石綿条約の早期批准を労働省に、建築基準法・同施行規則の改正を建設省に働きかけていくなどの活動方針を確認しました。

なお、総会の後、24団体101名の参加を得て「アスベスト被害と企業責任を問う11.7集会」が開催されました。集会では、ながくアスベスト問題に取り組み続けているアメリカのジャーナリスト、ポール・ブローダー氏を講師に迎えて、アメリカ国内やヨーロッパでのアスベスト事情、とりわけ、アスベ

スト企業への訴訟問題を中心に講演していただきました。また、アスベスト根絶ネットワークの温品さんから「阪神・淡路大震災被災地のアスベスト飛散状況」、横須賀石綿じん肺訴訟原告団の宇野さんから「隠され続けた造船職場のアスベスト被害」について、全建総連の志津さんから「建設現場でのアスベスト被害とアスベスト建材を使わせない・使わない運動」について、そして、東京厚形スレート工業組合の水野さんから「アスベスト代替製品の普及」についてそれぞれ報告がされました。

石綿対策全国連絡会議 第9回総会議案

I 1994年度活動報告

1 はじめに

私たちの運動は、1987年11月14日に結成されて以来9年目を迎えます。この1年間をふりかえると、私たちの活動の成果がみられると同時に、危惧した事態が発生しました。

労働安全衛生法施行令・労働安全衛生規則・特定化学物質等障害予防規則の改正によりアスベスト規制が強化され、また、製造物責任(PL)法が施行されました。ようやく行政も重い腰をいくぶん上げたと言え、一定の評価ができます。

しかし一方では、1月17日に発生した阪神・淡路大震災において、崩壊・倒壊した建築物及び解体でのアスベスト粉じんの飛散が大きな問題となっているように、遅れたアスベスト規制のツケが市民に重くのしかかっています。

また、アスベストの消費量は、1994年で19万9,836トンと、アメリカが1993年で3万トンを切り、イギリスでも1万トンを切っていることからみても、日本は依然として大量のアスベスト消費国です。

運動の成果を勝ち取ったと言えますが、建築物の解体等、政省令の改正を実際に実行させるためには監視活動が必要です。また、さらなる規制の強化、そして最終的なアスベスト全面使用禁止へ向けた運動の強化、さらに、アスベスト被災者の救済への取り組み強化等、ますます私たちの活動の重要性が増しています。

2 主な活動

- 1994年11月15日 第8回総会后「アスベスト規制を求める討論集会」を開催
 11月29日 通産省とアスベスト代替等について意見交換
 12月16日 連合と協議
 1995年1月26日 同上
 1月31日 労働省へ「兵庫東南部地震復旧作業でのアスベスト飛散防止に関する要請」を提出
 3月8日 環境庁・労働省と阪神・淡路大震災に関して意見交換
 4月18日 アスベスト被害と規制を考える4.18集会を開催。マウントサイナイ医大の鈴木康之亮先生に講演していただきました。
 4月22日 アースデイフェスティバルに参加
 5月15日 労働省・厚生省・環境庁に震災地のアスベスト対策について再要

請

- 5月27日 兵庫「被災地のアスベスト汚染を考えるシンポジウム」に参加
 6月21日 連合と協議
 7月7日 政党への公開質問状発送
 7月28日 東京厚形スレート工業組合の「10万枚の防じんマスクを！7.28シンポジウム」に参加
 10月26日 アジア地域環境会議(日本YMCA主催)で展示

3 アスベスト規制の動き

(1) 行政の動き

1月25日と26日に「労働安全衛生法施行令の一部改正」「労働安全衛生規則及び特定化学物質等障害予防規則(特化則)の一部改正」が発表されました。主な改正内容は次の項目です。

- ① アモサイト(茶石綿)、クロソライト(青石綿)の輸入・製造・使用禁止(施行令)
- ② 石綿製品を含有率5パーセントを超えるものから1パーセントを超えるものへと拡大(規則、特化則)
- ③ 石綿等の切断・研磨の作業で労働者に呼吸保護具・作業衣等を使用させることを義務化(特化則)
- ④ 建築物の解体前に石綿等の事前調査と記録(特化則)
- ⑤ 吹き付け石綿の除去の際に作業場所の隔離(特化則)
- ⑥ 耐火・準耐火建築物に吹き付けられた石綿の除去作業での監督署への事前届出(規則)
 施行日は、⑥が1995年の6月1日、その他は1995年の4月1日です。
 改正は、規制の強化として評価できますが、吹き付け石綿の全面的禁止、作業環境評価基準の引き下げ、健康管理体制の強化、クリソタイトの使用禁止等が今後の課題として残されています。
 労働安全衛生関係政省令の改正とと共に、1995年の7月1日より製造物責任(PL)法が施行されました。鈴木康之亮先生の講演でも明らかなように(95年6月号参照)、アスベスト粉じんが癌やじん肺を発症させることは明確です。アメリカではジョンズ・



マンビル社を始め多くのアスベスト関連企業が製造物責任を問われ、1992年までに約9万件の訴訟が生じています。今後日本においても製造物責任が問われてくると言えます。

また、建築基準法第2条の不燃材料に石綿スレートが、同施行令第108条の防火構造に石綿パーライト板が記述されています。労働省が今回の政省令の改正による規制強化を行ったこと、また、1976年に労働省は代替措置の促進についての通達を出していることから、建築基準法及び同施行令での石綿製品の記述は、国の代替化政策の整合性を欠くものと言えます。建設省は従来のかたくなな拒絶反応としての「コンクリート等で固められた物は飛散しないから現在見直しの必要はない」との見解から、多少検討へのきざしを見せてきています。

環境庁は、阪神・淡路大震災に伴う大気環境モニタリング調査を毎月実施しており、7月24日から28日に実施した第6次調査までを公表しています。依然として大気中のアスベスト濃度は高く、特に建築物解体現場周辺で高い数値が検出されています。環境庁は「減少しており安定した状況になっている」としつつ、今後ともなお一層のアスベスト飛散防止対策の徹底を図る必要があると評価しています。

(2) 業界の動き

石綿協会は、労働安全衛生法関係政省令の改正により、石綿製品が従来の5パーセントを超えるものから1パーセントを超えるものへと改正されたことから、私たちの要求で自主規制として実施されているaマークも、1995年1月より1パーセントを超えるものに刻印すると発表しました。

旭化成建材(株)・昭和電工建材(株)・ニッテツアスク(株)によるゼロアスベスト押出成形板工業会や、東京厚形スレート工業組合の非アスベスト運動、私たちのシンポジウム等集会のおりに多くの会社から非アスベスト製品見本を提供していただいています。こうした代替化促進への取り組みでの協力等、建材メーカーでの非アスベスト化は進んでいます。

自動車工業会においては、1989年にノンアス化計画が出されています。1992年末に乗用車と小型小用車が計画を達成し、昨年末にはその他の車で一部を除きノンアス化、1995年の調査では全ての車で計画が達成できるとしています。

(3) 国際的動き

これまでの国際交流を通じて、ノルウェー、デンマーク、スウェーデン、フィンランド、スイス、イタリア、オランダ、ドイツでは全面的な禁止

止となっていること、また、アメリカ、イギリス、フランス、オーストラリアでは使用量が激減していることが明らかになっています。現在、アスベストに関して注目されているのは欧州連合（EU）の動きです。EUでは、ドイツ、イタリア、オランダ、デンマーク、スウェーデン、フィンランド、オーストリアの全面禁止派と、これに反対するフランス、イギリス、ベルギーなどの対立があります。しかし、全面禁止に反対するイギリスにおいては、先に述べたように現在は消費量は1万トンを超えています。つまり、日本のように年間20万トン前後の大量使用状況で、管理して使用すれば安全だという話ではありません。現に、全面使用禁止に反対しているベルギーにあるEU本部ビルは、1995年8月21日より4,000トンにのぼるアスベスト除去工事を開始しています。

アメリカでは、建材でのアスベスト使用は、含有不明の1パーセントを除き99パーセント使用されていないと報告されています。

アスベストによる健康被害についても、イギリスにおいて1991年に中皮腫による死亡者が年間1,000人を突破しています。しかも、今後も増え続け、2020年頃には年間3,000人を超えると推測されています。

(4)他団体の動き

日本労働組合総連合（連合）では、今回の労働安全衛生法関連政省令改正で盛り込まれなかった、アスベスト吹き付けの完全禁止、作業環境評価基準の見直し、健康管理体制の強化、助成制度の強化を引き続き要求していくこと、また、化学物質全般に対する規制の強化を求めていくとしています。

政党においては、参議院選挙時に実施したアンケート調査で回答が寄せられました。質問事項は、①アスベストの使用を原則的に禁止するアスベスト規制法の制定に賛成ですか、②阪神・淡路大震災の教訓を踏まえ、吹き付けアスベストの事前調査、除去への助成措置、住民用の防じんマスク備蓄への助成措置を講ずることに賛成ですか、③ビル解体時のアスベスト含有建材からの飛散防止対策の強化に賛成ですか、④情報公開法の制定に賛成ですか、との質問に対して、日本社会党、新党さきがけ、新進党、日本共産党、平和・市民、見城みえ子と市民の

政治をつくる会から賛意が表明されました。自民党は、早期情報公開法制定と代替品への移行促進と飛散防止対策の徹底としつつも明確な賛意とはなっていないと答えてきました。

4 アスベスト被害者支援等の取り組み

阪神・淡路大震災被災地でのアスベスト飛散問題をめぐり、被災地でのアスベスト問題を考える会に連帯して防じんマスクへのカンパを行うとともに、様々な問い合わせに答えてきました。また、横須賀石綿じん肺裁判、日本エクニットパイプ分会、広島での造船労働者・自動車会社の労働者、山口県の保温工の肺がん、東京江戸川区の中間処理場建設の撤回、竹中工務店のアスベスト建材不使用の確認、建設労働者・職人での被災者の掘り起こしと労災認定など、石綿対策全国連絡会議の会員において様々な運動が展開されています。会員間の協力を含め、全国連として支援に努めてきました。

5 広報活動

アスベスト対策情報No18号を12月26日に発行、11月15日の第8回総会後「アスベスト規制を求める討論集会」を開催、4月18日のアスベスト被害と規制を考える4.18集会を開催、4月22日のアースデイフェスティバル参加を通じて、広報活動を展開しました。

6 組織の活動強化

昨年作成した「加入の案内」をアスベスト制定を目指す会の会員へ送付や、集会での配布を通じて組織拡大に努めてきました。

II 1995年度活動方針

1 はじめに

アスベスト対策の基本として、アスベストの全面使用禁止、環境汚染防止、健康被害防止、被災者の救済を求めて今後も運動を進めていきます。こうした基本点を前提として、アスベストの代替品促進を含め、実質的にアスベストが使用禁止となるような様々な動きに積極的にかかわり、また、被災者への

支援活動を行っていきます。当面、吹き付けの全面的禁止、クリソタイトの使用禁止、作業環境評価基準の引き下げ、健康管理体制の強化、助成制度の確立、建築基準法及び同施行規則から石綿スレート、石綿パーライト板の削除、被災者の補償を含めた救済への支援、ILO条約の批准に向け運動を一層強めていきます。

2 行政への働きかけ

①建設省

建築基準法・同施行規則からの石綿スレート、石綿パーライト板削除、代替促進について要請を強めていきます。

②労働省

アスベスト吹き付け建築物解体での事前届出等を実行させていくよう監視と要求を強めるとともに、吹き付けの全面的禁止、クリソタイトの使用禁止、作業環境評価基準の見直し、健康管理体制・助成制度の確立等、さらに規制を強化するよう、また、ILO条約の早期批准を要求していきます。

③その他

通産省へ代替品促進を、環境庁へ阪神・淡路大震災被災地での環境測定継続と飛散防止対策への指導強化、厚生省へ廃棄物処理での規制強化等を要求していきます。

3 業界等への働きかけ

- ① アスベスト製品製造企業へ代替品を要求し、また、代替品に対する普及の促進を進めていきます。
- ② 建設業界へ建築での非アスベスト化を要請していきます。
- ③ その他アスベストを使用している企業及び業界へ非アスベスト化を要請していきます。

4 アスベストによる被災者への支援活動

阪神・淡路大震災被災地への防じんマスク配布へ向けたカンパ活動及び被災地の建築物解体等によるアスベストじん飛散防止への支援活動を始め、アスベスト被災者の掘り起こし、労災申請、横須賀石綿じん肺・肺がん訴訟等民事損害賠償への支援活動を引き続き行っていきます。

シンポジウム、集会、非アスベスト製品の展示等を行うとともに「アスベスト対策情報」の発行、「めざす会ニュース」発行への協力を行っていきます。

5 集会及び広報活動

アスベスト規制法制定をめざす会との組織的整理を検討していくとともに、石綿対策全国連絡会議の組織強化拡大を図っていきます。

6 組織の活動強化

会費は、従来どおり、団体会員の中央単産等が年間10,000円、その他団体会員は年間5,000円、個人会員は年間2,000円とします。会費には「アスベスト対策情報」1部の代金を含まれます。

シンポジウム及び集会の参加費については、年2回以上行う場合は、2回目以降は500円とします。

III 1995年度役員体制

- | | |
|------|-----------------------|
| 代表委員 | 加藤 忠由（全建総連委員長） |
| | 高嶋 良充（自治労副委員長） |
| | 富山 洋子（日本消費者連盟運営委員長） |
| | 広瀬 弘忠（東京女子大学教授） |
| 事務局長 | 里見 俊英（全建総連） |
| 同次長 | 古谷 杉郎（全国安全センター） |
| | 温品 惇一（アスベスト根絶ネットワーク） |
| | 伊藤 彰信（全港湾） |
| 運営委員 | 岩本 伸一（自治労） |
| | 仲林 義治（日教組） |
| | 平井 宏一（全造船機械） |
| | 安田 節子（日本消費者連盟） |
| | 西田 隆重（神奈川労災職業病センター） |
| | 安江 祐（全国じん肺弁護団連絡会議） |
| | 信太 忠二（個人） |
| 会計監査 | 仁木由紀子（労災職業病被災者全国連絡会議） |
| | 平野 敏夫（東京東部労災職業病センター） |



過労による気管支喘息を公務災害認定

福岡●ただし発病から復職までの期間に限定

気管支喘息が発病し、発病後本人がアレルギー的素因をもってることが明らかになった自治体労働者（42歳・男性）の事例について、地方公務員災害補償基金福岡県支部はこのほど「公務による過労が有力な原因となって発症した公務上の災害」と認定した。いわゆる過労死として過労による「脳血管疾患」や「虚血性心疾患」の労災認定問題が注目されてきたが、過労による「気管支喘息」が労災（公務）認定されたことは画期的。ただし、本人は現在

認定理由

平成7年11月24日
地方公務員災害補償基金福岡県支部支部長

本件は、以下の理由により公務上の災害（ただし、療養期間は平成4年3月15日から平成4年8月16日までとする。）と認定する。

1 被災職員（以下「本人」という。）は、大牟田市都市整備部建築住宅課に勤務していたが、平成3年9月に来襲した台風17号及び台風19号によって、本人の管理する大牟田市営住宅が甚大な被害を受けたため、災害復旧事務は多忙を極め、平成3年末から新規団地の建設に伴う移転補償業務、会計検査資料の作成など、膨大な業務量となっていたが、この間、

も慢性気管支炎の治療を続けているが、基金支部は、「今後持続する疾病と公務との因果関係については不明瞭であり、本人の持つアレルギーが原因となって発症に至ることも十分考えられる」として、発病初期の一入院から復職する期間のみに限定している。参考に、基金支部の「認定理由」及び熊本県労働安全衛生センター秋津レクタウンクリニック・山口秀樹医師作成の意見書（図表は省略）を紹介する。



に従事し、任命権者の支配下にある状況で災害が発生したこと（公務遂行性）を前提に、公務と負傷、公務と疾病との間に相当因果関係があること（公務起因性）の要件を満たす必要がある。

特に、疾病の場合は、種々の原因が複雑に絡みあって発生するものとされており、その原因のうちで発症した職員がもともと有していた素因（体質等）や基礎疾病といったものが疾病の発症に大きくかかわっている場合が多いため、公務起因性の判断は個々の事案に即して医学的判断を拠り所として行うことになる。その結果、医学的に見て疾病を発症させたと考えられる種々の原因のうち、公務が相対的に見て有力な発症原因と認められる（公務と疾病との間に相当因果関係がある）場合に限り、公務上の疾病として取り扱うことになる。

以上の基準に基づき本件について検討すると、

本人は、管理する大牟田市営住宅が平成4年に来襲した台風17号及び台風19号によって甚大な被害を受け、災害復旧事務等で業務が非常に繁忙になったところに、新規団地建設に伴う移転補償業務、会計検査資料作成といった日常業務が重なり、発症前1月間に107時間、発症前3月に178時間、

発症前6月では519時間の時間外勤務を行っており、平成4年3月2日から9日にかけては、徹夜を含む時間外勤務を行っている。また、発症前3か月間で有給休暇を3日しか取っていない状態であったことから、台風来襲後の本人の業務は通常と比較して精神的、肉体的に過重な負荷があったものと認められるものである。

本件に係る医学的知見によると、本人には、ハウスダスト及び家ダニに対するアレルギーが認められており、本件発病の発症については本人の素因によるものが認められるものであるが、本人の業務による過労と本人の持つアレルギーが重なって発症に至ったことも否定できないとされている。しかし、主治医の意見にもあるように、今後当該疾病が継続して発症し慢性化すること考えられ、今後続発する疾病と公務との因果関係については不明瞭であり、本人の持つアレルギーが原因となって発症に至ることも十分考えられる。さらに、本人は当該疾病発症後、国立療養所大牟田病院において1か月の入院加療を行い、平成4年8月17日に復職している。

以上のことから、本件疾病は、本人がアレルギー（素因）を有しているものの、公務による過労が有力な原因となって一時的に発症したものと認められることから、平成4年3月15日の発症から平成4年8月17日に復職するまでの期間について公務と相当因果関係をもって発症した疾病と認められるものである。



意見書

1995.3.15 熊本県労働安全衛生センター
秋津レクタウンクリニック医師 山口秀樹

はじめに

わが国の気管支喘息の患者数は年々増加傾向にある。受療率（人口10万対）でみると1960年の24人から、1970年の57人、1980年の91人と増加し、1990年の127人（厚生省統計¹⁾）では約5倍の増加になっている。喘息の病態に関する研究や治療の進歩は著しいが、喘息による死亡率はあまり低下していない。世界的にはむしろ増加しているという報告²⁾もあるほどである。

わが国の1990年の喘息による死亡率は、人口10万対4.8人³⁾であり1年間で約5,900人が喘息で死亡している。確かに悪性新生物による死亡23万2千人、心疾患による死亡17万6千人、脳血管疾患による死亡11万8千人（1992）⁴⁾に比べれば多くはないが、労働災害による死亡2,354人（1992）⁵⁾の2倍以上である。

気管支喘息は、このY氏のケースにおいても、もし初期治療と周囲の対応を誤れば、仕事上の死亡を含め取り返しのつかない事態になっていたかもしれないという重大な疾患であるということ、を、まず最初に認識しておくべきだと考える。

1 心理的因子・ストレスと気管支喘息

気管支喘息は古代ギリシャ時代から知られている疾患である。その定義は時代とともに変化しつつあるが、今日の定義としては以下のようなものが代表的である。①Ciba Guest Symposiumの定義（1959）、②American Thoracic Societyの定義（1962）、③National Institute of Health (NIH, USA)の定義（1991）⁶⁾。気管支喘息に関する現在の知見から、一般的になりつつあるのはNIHの定義であり、次のように定義されている。「気管支喘息とは以下の特徴を有する呼吸器疾患である。①自然にまたは治療によって改善する気道閉塞（患者によっては完全に改善されない場合もある）、②気道の炎症、③種々の刺激に対する気道過敏性」⁷⁾ また、分類においても、Swinefordの分類（アトピー型、感染型）、Rackemannの分類（外因型、内因型）、牧野の分類（外因型〔アトピー型・混合型〕、内因型〔感染型〕）アレルギー性気管支肺アスペルギルス症）、発症年齢分類など諸説がみられる⁸⁾。しかしながら、心理的因子・ストレスが気管支喘息の発症・症状・経過に影響を及ぼすことは古くから知られている事実であり、成書や文献⁹⁾に明らかにされていることである。臨床上も心理的・社会的ストレスが喘息の遷延化、難治化の要因として密接に関連していることにしばしば

遭遇する。

ストレスとは、物理学でスプリングの中に生じる歪みを表現すると同様に、生物の体内に生じた歪みの状態を表現する抽象的な言葉であると定義されている。この考え方を生物・医学の分野に導入したハンス・セリエのストレス学説⁹⁾ (汎適応症候群)によれば、人や動物がなんらかの刺激(ストレッサー)にさらされると、生体は副腎皮質から、コルチコ・ステロイドを分泌して、防衛反応を示すということである。この状態を適応症候群・ストレス状態といい、3つの時期に区分される。第1の時期は「警告反応」の時期であり、第2の時期は「抵抗期」、第3の時期は「疲はい期」と呼ばれる。第1期はショック相と反ショック相とがあり、ショック相では体温低下、低血糖、神経系の活動抑制、筋緊張の減退などがあり、「疲れやすい」「頭がすっきりしない」などの症状を示す。反ショック相になるとホルモンの分泌は盛んになり体温や血圧は上昇し、筋緊張の増大、毛細血管の細胞膜の透過性は高まり、引き続きストレッサーにさらされると抵抗期へと移行していく。生物体にそなわった適応能力により、長期間ストレッサーにさらされると、さまざまな非特異的な全身反応をおこし、その総和をもって抵抗期を現す。しかし、この抵抗期に他のストレッサーが加わった場合、それに対する低効力は、かえって弱まっている。最後の疲はい期は、さらに長く、あるいはより強いストレッサーにさらされると、適応反応は維持しきれな

くなって、ついに抵抗期とちがった症候群がおこるようになる。したがって局所的には組織の破綻を意味し、この疲はい期の終末は、いうまでもなく動物あるいは人間の死を意味するものである。

体にストレスをおこす作用因子=ストレッサーとしては、温熱環境(高温や寒冷)、騒音やX線などの物理学的作用因子、低酸素状態や中毒濃度より低い高炭酸ガス、低栄養、大量の砂糖やある種の薬剤などの科学的作用因子、感染や激しい脱水、著しい筋肉疲労などの生物的作用因子などがある。高等な生物にあつては精神的神経的作用因子も重要である。心の悩みとまではいなくても、精神を使う仕事も、身体を使う仕事と同様に、あるいはそれ以上にストレッサーとなることが知られている。

ストレッサーが発症と経過に深く関与している疾患はストレス関連疾患と呼ばれている。代表的な疾患は胃・十二指腸潰瘍をはじめとする消化器疾患であるが、気管支喘息も重要なストレス関連疾患のひとつである(表1—省略)⁹⁾。こうした疾患の発症には、家庭や地域社会で生じる心理社会的ストレッサーも関与しているが、職場の環境や作業内容、職場の人間関係や役割などの心理社会的ストレッサーが密接に関与していることも事実である。職場において心理社会的ストレッサーとなりうるものは、長時間の時間外勤務に示される時間に追われた仕事、体調が不十分にもかかわらず出勤しなければならないような責任のある仕事、一度

提出した文書を不備により再提出しなければならないといった心の負担など様々である(表2—省略)⁹⁾。

気管支喘息の発症機序は、遺伝的・先天的な素質や気質を基盤として、それに準備因子としての後天的な諸因子が加わっていわゆる“発症準備状態”ができ、そのうえに誘発因子としての後天的な諸因子が加わって発症してくるものと考えられている。その後天的な諸因子のひとつとして心理的因子・ストレスが中枢を介して末梢に影響を与え、喘息症状の出現・持続または消長に関与しているものと考えられる(図1—省略)⁹⁾。

準備因子とは、それが加わっただけではすぐに喘息発作は起こらないが、誘発因子が加われば喘息発作が起こってくるような身体的変化(発症準備状態)を引き起こす因子であり、物理的・科学的・心理社会的因子がある。こうした諸因子を適切なかたちで解消できず自律神経系や内分泌系の中核である視床下部の調節を乱し、生体の防御機能を低下させ、いわゆる“発症準備状態”が引き起こされると考えられている(図2—省略)⁹⁾。

心身医学的な診断によれば、心理的因子・ストレスの関与を疑うポイントをあげると、表3(省略)のようなものがあげられる。アレルギー性因子や感染性因子の関与の有無によらず、表3の3項目以上認められる症例では、その気管支喘息は、心理的因子・ストレスの関与が大きいと判断される⁹⁾¹⁰⁾。

2 Y氏の既往歴・生活歴及び診察結果について

Y氏は小児期を含め気管支喘息に罹患したことはない。家族にも気管支喘息の既往を有するものはいない。家庭での日常生活も発症前に特別に変わったことはない。ペットとして猫を飼っているが、発症前からのものである。定期健康診断の結果をみても喘息につながる異常所見は見当たらない。人間ドックの結果によれば、尿検査で時に蛋白尿が見られること、食後血糖の軽度増加が見られること、白血球が常にやや増加していることなどの異常が見られるが、胸部X線所見や肺機能検査では1秒率を含め、全く異常が認められず、今回の喘息発作の発症前に気管支喘息につながる異常所見は全く見いだせない。

一方、気管支喘息発症後の診察(1994年5月17日、熊本労働安全衛生センター秋津レクタウンクリニックにて)では、肺機能検査上、1秒率の低下(=69.8%)(PFR=8.49L/S)即ち閉塞性障害を示し、動脈血液ガスでも、酸素分圧の低下(=76.2mmHg)と二酸化炭素分圧の増加(=45.8mmHg)を示し、明らかな気管支喘息としての肺機能障害を示している。また、IgEの増加(2,741U/ml・正常≤2,501U/ml)とアレルギー検査で動物上皮とヤケヒョウダニでの陽性結果が認められ、基盤にアレルギー的素因をもっていたことが明らかになった。

つまり、Y氏の気管支喘息は、基盤としてのアレルギー的素因の上に後天的に付加された諸因

子及び誘因によって、今回初めて引き起こされた気管支喘息であると考えられる。

3 Y氏の気管支喘息発症前の身体的・精神的ストレスの状況及び健康状態

Y氏の仕事内容を見てみると、当時(平成3年度)、所属する大牟田市都市整備部建築住宅課の予定事業として、同課で管理している市営住宅の修繕維持管理、K小集落地区改良事業、C町及びM町改良住宅既設改善事業、Y団地公営住宅建設事業などがあつた。後者3事業の内容は、土地や家屋の買収補修費の算出及び交渉などであり、書類作成などのデスクワークの他に、地権者等との交渉といった対人関係の仕事も含まれており、いわゆる神経を擦り減らすような仕事であつた。この仕事だけをみれば、いかにストレスの多い仕事とはいえ、通常の予定事業の範囲にあつたわけである。しかし、平成3年9月には超大型台風が2つも来襲し、同課が管理する市営住宅にも、甚大な被害をもたらした。当然、被害に対する復旧作業に土曜日曜日も休みなく従事している(9月20日から29日まで10日間連続超過勤務で、計63時間、1日平均約6.3時間)。この被害については、災害保険請求調書作成の業務も加わり、その仕事が12月まで続いている。特に、12月は台風被害の最終取りまとめと、平成4年1月1日からの不動産譲渡に係る税の変更に伴い、家屋買収を12月末までに完了させること、5団地の営繕工事を年度内に終わ

らせるために、設計・見積・補助申請を12月中に完了させることなどの業務が重なり、通常の業務に比べ相当の業務過重性が見られている。

平成4年1月、前年の未完了業務の仕上げがようやく終わりを迎えていた1月22日、建設用住宅関連事業の会計検査が行われることが決まり、そのための資料作りという新たな業務が加わっている。2月は、19日に大蔵省地方債関連事業の会計検査が行われているが、説明書類の不備による予想外の指摘を受けている。検査が夕方までかかったにもかかわらず、説明書を整理し、翌20日までに提出するように指示されている。19日は午後8時から書類作成にかかり、完成したのは20日午前7時という徹夜の作業であつた。さらに詳しい資料を提出するように指示を受け、2月22日より緻密で神経を要する資料の作成に当たり、再び長時間の超過勤務状態となっている。3月も、この作業と平行して、予定外の作業のため遅れがちな改良事業などの仕事を集中して行い、9日までの勤務日6日間の超過勤務が46.5時間(1日平均7.8時間)という超過勤務状態であつた。

一方、Y氏の健康状態は、平成3年12月30日午後10時頃、ソファにうずくまるような腹痛を訴えている。平成4年1月から2月にかけては、微熱を含む風邪症状が持続している。3月には、風邪症状に加え再び腹痛が増強し、3月15日、S循環器科病院を受診しているが、同院にて十二指腸潰瘍の診断を受け、抗潰瘍剤等の投与を

受けている。その後も症状(咳など)の改善が見られず、3月23日早朝、呼吸困難を起こしY病院の救急外来を受診し、気管支喘息の診断を得ている。3月27日以降は国立大牟田病院に転医し、平成4年6月17日から7月18日まで併発気管支炎にて入院、それ以来外来治療を続け現在も治療中である。

この健康状態をストレスの観点から見ると、業務過重性が増した平成3年12月末に、上腹部に激痛が現れている。平成4年3月15日の診断結果から考えると、その時点ですでに、十二指腸潰瘍を起こしていた可能性が考えられる。潰瘍に至らないにしても、ストレス性の急性胃粘膜病変や、十二指腸炎などが考えられる。

平成4年1月から2月にかけては、通常では数日で治ったと思われる風邪症状が炎々と長引いている。この状態は、資料作成のやり直しを命じられるなど「威信」が傷つけられたかのような心の動揺などの強いストレスがあり、前述のストレス状態の第2期「抵抗期」に当たり、持続するストレスのため、他のストレス(風邪のウイルスなど)に対する低効力の減弱が見られていると考えられる。

3月の段階では、超過勤務時間が1日平均7.8時間と、ほぼ所定労働時間に匹敵しうる。そういう超過密状態のなかで、精神的ストレスに肉体的ストレスが加わり、ストレス極限状態が形成され、ストレス状態「第3期」の諸症状として、3月15日に十二指腸潰瘍が、3月23日に気管支喘息が現れたと考えられる。

4 Y氏の気管支喘息の業務(公務)起因性について

いわゆる職業性喘息とは「特定の職場で、その職場特有の物質に暴露され、一定期間後に引き起こされる気管支喘息で、その職場を離れば、自然に喘息状態が消失または改善し、再暴露により喘息症状が再現するもの」と定義されており、Y氏の気管支喘息は、このいわゆる「職業性喘息」に入るものではない。しかし、職業病の定義によれば、仕事の中(相当因果関係)で、「新たに起こってくる病気」あるいは「今まであった病気が明らかに悪化するもの」とある。この職業病定義を気管支喘息について考えれば、過重労働や責任性の重い労働による、肉体的・精神的ストレスによって、①今までになかった気管支喘息が新たに発症する場合、②発作型の気管支喘息が持続型の気管支喘息になる場合、③季節型の気管支喘息が非季節型の気管支喘息になる場合、④軽症の気管支喘息が重症化する場合、のいずれもが職業病の定義に当てはまると考えられる。

Y氏は既往歴や人間ドック等の諸検査の結果から見て、今回の気管支喘息発症前に、気管支喘息は認められてない。また、家庭や日常生活において、気管支喘息を起こす前後で大きな変化はなく、家庭や日常生活に喘息発症の誘因があるとは考えられない。平成3年9月から平成4年3月までは度重なる超過勤務状態と、他に代わるものがない責任ある仕事、一度提出した書類の再提出を命じ

られるなどの心の動揺など、仕事上強いストレスを受けている。そして、仕事上の、肉体的・精神的にストレスが極限状態になったとき、十二指腸潰瘍に続いて、初めて気管支喘息を起こしており、現在も気管支喘息の治療中である。

以上より総合すれば、平成4年3月23日に発症し、現在も治療を続けているY氏の気管支喘息は、仕事により引き起こされた気管支喘息であると判断され、公務上災害として認定されるべきだと考える。

[参考文献]

- 1) 国民衛生の動向 厚生指針 1994 第41巻第9号厚生統計協会 1994.8.31
- 2) NIH (1991) ガイドライン (Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthmaの第1章 医学書院)
- 3) 喘息94 (牧野荘平他 メカカルレビュー社1994.10.20)
- 4) 別冊 日本臨床 呼吸器症候群 1993.3.30
- 5) 週刊 医学のあゆみ 1991.11.30 「気管支喘息の頻度・病型と年齢的变化」P.539
- 6) 週刊 医学のあゆみ 1991.11.30 「気管支喘息と心理的因子」P.580~P.589
- 7) 週刊 医学のあゆみ 1991.4.1 「気管支喘息」P.344
- 8) 新版ストレス 田多井吉之介 著 創元医学新書
- 9) 日本医師会雑誌 Vol.111, No.11 1994.6.1 「ストレス関連疾患」p.1835~P.1839
- 10) からだの科学 No.177 日本評論社1994.7.1 「特別企画 ストレス」末松弘行編



震災復旧で892人が死傷

兵庫・大阪●労働基準局のまとめ

大阪、兵庫両労働基準局は1月10日、阪神大震災から1年間の労働災害の発生、監督状況などをまとめた。震災後の復旧、復興工事関係の死者は40人、負傷者は852人に上った。

兵庫労基局によると、管内の震災の復旧、復興工事関係の死者は36人、負傷者は798人に上った。震災当日、仕事中や通勤中に事故

に遭った労働者、遺族による労災保険給付請求は367件で、2件を除いて支給された。

一方、大阪労基局によると、大阪府内の震災復旧工事での労災死者は4人、負傷者は54人。震災当日の事故での労災保険給付請求は75件で、すべて支給



(1月11日付け日本経済新聞)

自覚症状あっても自己解決

福島●健康実態調査アンケートまとめる

福島県労働安全衛生センターは、県内労働組合と福島中央市民医療生活協同組合、クリニックせのうえの岸本祥克所長の協力を得て、「福島県内に働く人々の『健康実態アンケート調査』結果報告集」を1995年7月にまとめた。

交通・運輸6、金属・機械4、その他民間4、公務員3、教務3、通信・たばこ・林野4の合計24職場1,506名(うち女性177名)。

朝起きた時に、「いつも疲れが残る」と答えている人が、全体で4人に1人(24.2%)、39歳以下では3人に1人(30.1%)、40歳以上では5人に1人(20.2%)とかなり

高率。「時々疲れが残る」と合わせれば実に90%近くになり、逆に、「疲れが残らない」のは約10%、10人に1人という状況。そして、「4~5年前と比べた仕事でのからだの疲れ具合の変化」では、「肉体的疲労が増えた」人が約50%で、2人に1人。「精神的疲労」では、39歳以下の人の55%が「増えた」と答えている(40歳以上では39%)。肉体的疲労、精神的疲労とも、「減った」と答えた人は4%弱と、ごく少数だった。

自覚症状では、「目の疲れ」「視力低下」など目に関する症状と、「肩や頸のこり痛み」「背中や腰の

痛み」、そして、「疲れやすい」「疲れがとれない」を訴える人が多い(全体で20%前後以上)。「現在の職についてからかかったことのある病気」は、全体で、①胃腸病(18.3%)、②高血圧(12.2%)、③眼科疾患(7.2%)、④肝臓病(6.4%)、⑤貧血(4.2%、39歳以下でも2.5%)等の順。泊まり有交代勤務職場について常日勤者と交替制勤務者を比べてみると、有病者の割合が交替制勤務者(96.1%)の方が常日勤者(84.6%)よりも10%以上多くなっており、「高血圧」では約2倍近い。

このようななかで、「常用薬として何か使っている」人が34.5%(40歳以上では44.1%)。内訳は、胃腸薬(18.7%)、ビタミン剤(18.7%)、ドリンク剤(13.9%)、鎮痛剤(9.1%)、湿布薬(6.9%)、精神安定剤(5.2%)、その他(28.3%)で、医療機関で処方してもらったものを使っている人は40.5%(40歳以上では45.2%)。

病気の不安なこと、悩みなどを誰かに相談するかという問いに対しては、「誰にも相談しない」と答えた人が27.0%、「家族や兄弟」38.7%、「職場の上司か友達」13.7%、「主治医(医師)」11.1%、「労働組合の役員」1.5%、「安全衛生委員」0.1%、「その他」2.1%。身体の具合が悪い時すぐに医療機関に「受診する」が57.2%(40歳以上では65.6%)、「受診しない」が42.8%(39歳以下では55.3%)。「受診しない」理由は、①様子を見ている(54.4%)、②常備薬で間に合わず(21.2%)、③いつも自然に治す(14.9%)、④忙しい・暇がない(14.7%)の順と

なっている。

なお、現在の強い不安や悩み、ストレスの内容についても聞いているが、「職場」では、「仕事の量や質」「職場の人間関係」「仕事への適正」「仕事のことがいつも頭に」が多い順で、この4問で、39歳以下で62%、40歳以上で55%で、全体では58%になる。40歳以上では「病気の不安」が第4位で

8.8% (39歳以下では2.5%)。「家庭」では、「経済的なこと」(24.3%)が第1位で、ほかに「子供の教育など」(17.5%)、「年寄り病人の問題」(7.8%)など。泊まり有交替制勤務でみると、全体調査に比べて約5%ほど多く、家庭での全設問とも全体調査を上回っている。



原発被爆労働ホットライン

神奈川・大阪●深刻な被曝労働の不安



1995年10月26日と27日の両日、初めての「原発被曝労働ホットライン」が開設された。東日本は神奈川労災職業病センター、西日本は関西労働者安全センターが担当した。

ホットラインを行うきっかけは、1994年、故鳴橋伸之さんの労災が認定されたこと(93年9月号、94年9月号参照)。原子力発電所に

おける放射線による被曝労働での労災認定は、鳴橋さんの認定がされる前はたったの1件しかなく、鳴橋さんの認定がおりた時、同時にもう1件業務上認定がおりて、合計3件となった。しかし、商業用の原発ができてから25年が経過している現在、すでに多数の労働者が被曝労働に従事し(1993年度の1年間で約7万人が従

事)、1993年度までの放射線被曝の累積線量は20万人・レムに達している(現在は、レムではなくシーベルトが用いられているが、1シーベルト=100レム)。鳴橋さんと同様に、労災認定の対象になる人は多数いるはずだと考え、ホットラインの取り組みを行うことにした。

●埋もれている被曝の被害

さて、20万人・レムの被害はどのようなものかという、ある学者によれば、約760人ががんで死亡するというもの。ただし、がんは潜伏期間があるため(長い場合で40年といわれている)、すでに760人ががんで死亡しているということではなく、これは将来死亡する人も含めての数字である。しかし、すでにこの数字の影響が現われている人は確実にいるはずで、760人の何割かはすでにがんで死亡していることが予想される。もし、仮に少なく見積もって1割としても、76人が放射線被曝が原因で死亡していることになる。そして当然、仕事の原因ということになるわけで、労災認定の対象になるはずである。しかし現状は、上述したようにたったの3件の認定しかない。

また、がん死に至らなくても、他の障害を起している人もいるだろうし、被曝に対する健康障害について詳しく知りたいという人もいであろう。被曝に対する大きな不安を抱きながら、働いている人、家族もいるかもしれない。

●被曝労働関係の相談事例

相談件数は全部で10件。そのうち、原発被曝労働の関係の相談は

4件だった。4件の原発被曝労働の相談のうち、被曝労働をしている本人からの相談が2件、家族からの相談が2件。

相談①(家族から)被曝労働している本人が、最近、風邪をひきやすい、疲れやすいと訴えているが、被曝との関係があるか知りたい、といった不安に関するもの。

相談②(本人から)本人ではなく、仲間と具合の悪い人がいるので相談してきた、というもの。

相談③(家族から)被曝労働をすることに対する不安、つまり、被曝労働をしない方がいいのかどうか、できればやめさせたいがどう説得したらいいか、といったもの。

相談④(本人から)被曝労働を続けることを前提にして、どういふことに注意して働いたらいいか、もし病気になったとき補償はあるのか、といった相談。

●被曝労働の不安

相談を受けてあらためて感じたのは、本人、家族が放射線被曝に対する大きな不安を持っていること。被曝労働の相談4件のうち2件が、風邪をひきやすい・疲れやすい、具合が悪い、といったものだった。このような体の不調を訴えていることは、やはり注意を要すると思う。被曝労働に従事していない人であれば、過労によるものだろうとそう深刻に考えることはないであろうが、被曝労働の場合、白血病等の命取りの病気の可能性も否定できない。また、いまは何の症状がなくても、被曝労働をしている限りは、いつかは発病するのではないかという不安をもち続けなければなら

ない、という問題もある。

このように仕事をする事自体に大きな不安(そして、それは単なる不安ではなく、働いている人の中からある割合で、確実にがんによる死亡が出てくるということ)を背景にした不安!)がつきまとう。こういう特徴が被曝労働にはあると言えるだろう。

また、家族が深刻に心配するというのも、被曝労働の特徴のひとつと言えるであろう。2件の家族からの相談は、2件とも、もしできれば被曝労働をやめさせたい、被曝労働につかせたくない、というものであった。仕事をやめさせたいなどと家族が考える仕事は、被曝労働以外にいったい何があるだろうか。

●被曝労働問題の掘り起こしを

相談件数の4件は、全国的な規模で行ったホットラインとしてはやはり少なかったといえるか

もしれない。しかし、被曝労働に関する相談は他人に気軽に相談できるような問題ではないこと、また、十分に宣伝がいきわたらなかつたこと、等の事情を考慮すれば、まずまずの数だったと思われる。そして、相談者の中には業にもすがりたいという気持ちで電話をかけてきた人がいたこと、また、相談の内容がいずれも深刻なものであったこと等から、ホットラインでの相談活動は十分意義があったと思う。

今後、今回のホットラインをきっかけに、恒常的に被曝労働の問題に取り組もうと考えているが、ホットラインを中心にした相談活動と同時に、原発被曝労働の実態を明らかにするための聞き取り調査等も行う予定。



(神奈川労災職業病センター
安元宗弘)

一時的作業・中小対策を

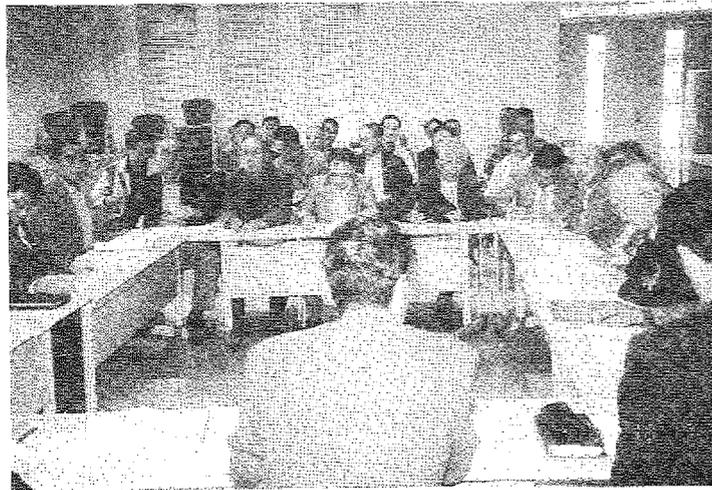
茨城●じん肺予防対策で局・署と交渉

1995年10月17日、6回目となったじん肺キャラバンの茨城での行動が、じん肺患者同盟北茨城支部、高萩支部、北茨城じん肺訴訟第3陣原告団の参加により展開された。

昼前に北茨城市磯原の常磐興産営業所で、北茨城訴訟第3陣(管理区分2、3非合併症患者)の早期解決を求め要請行動を行った後、日立労働基準監督署、水戸の茨城

労働基準局へ向かった。今回の対行政行動では、これまでのじん肺患者への補償に重点をおいた交渉から、予防対策を含む要請をつきだした内容となった。日立労基署、茨城労基局との交渉で明らかになった、茨城県内でのじん肺をめぐむ状況を報告する。

1994年度の茨城労基局管内におけるじん肺適用事業所数は1,413(うち製造業が1,234)で、



粉じん作業従事労働者数は11,849人。じん肺検診の実施状況は、559事業所6,211人の受診である。同年度に同局が行ったじん肺管理区分決定で、有所見者数は652人、うち要療養は21人いた。一方、局長がじん肺所見者の保護のために事業主に対して行う、作業転換の勧奨・指示の件数はゼロである。じん肺の進行をくい止め、健康管理を行う目的にじん肺管理区分の決定の意味はどこにあるのだろうか。局の怠慢ではないだろうか。

怠慢と言えば、管理区分3以上の労働者が離職時に健康管理のために局から交付される健康管理手帳の問題もある。この手帳は、労働者が自ら局に申請し受け取るようになっており、離職後もじん肺検診を受け、じん肺の進行やがんその他の健康障害に対処しようとするものである。しかし、この仕組みを知っている労働者がどれだけいるだろうか。局は、管理区分3の決定を出す段階で、労働者が周知できるような対策をすべきである。

労基署に粉じん職場への監督状況を尋ねたところ、次の問題点が指摘された。

- ① 固定式機械による粉じん発生に対して、局所排気装置等設備的対策はとられているが、その定期点検については十分行われていない。
- ② 常時の作業でない、一時的な粉じん作業での防じん対策が不十分。ちょっとしたバリ取り、アーク溶接といった作業

で、マスク等も使われていない。

- ③ 中小事業所ではマスクの使用が行われていない。

全体として、粉じんによる健康障害の認識不足から予防対策が十分でなく、とりわけ中小零細企業での対策推進が課題であると感じた。

また、労基署に対しては、じん肺管理区分決定に当たり、局が2次検査・追加検査を主治医に指示することがあるが、その際、指示の理由を明らかにすることなどを申し入れた。

日立労基署へは次の事項を申し入れた。「じん肺合併症により療養を行っている被災者について、療養の結果、症状の軽快した患者の労災補償は一方的に打ち切ることなく、経過観察を行ったうえで主治医の意見を十分踏まえて判断すること」。これに対し日立労基署は「要請のとおり行う」と回答した。

(東京東部労災職業病センター)

労災診療費30億円払い過ぎ

会計検査院●3都県で割高算定解消せず

1995年11月27日付け日本経済新聞は、「労災保険の診療費の東京、福岡、茨城の3都県における算定基準が、労働省の定めた基準より割高に設定され、国が労災診療費を昨年度で約30億円労災指定病院に払いすぎていることが会計検査院の調べでわかった」と

報じた。

労災診療費の算定については、各都道府県等によって区々とならないように労働省労働基準局長が「労災診療費算定基準について」(昭和51年基発第72号)を定めており、これによれば、労災診療費は健康保険法に基づく診療

報酬点数表の点数に12円(公立病院等については11円50銭)を乗ずるなどして算定することとされている。

しかし、会計検査院が、31労働基準局において1988年度の労災診療費について調査したところ、18労基局において、算定基準と異なる割高な料金(地域特掲料金)を地元医師会等と協定を結ぶなどして設定し労災診療費を算定していた。それによって、1988年10月分だけで当該18労基局で約3億5千万円も過大に支払われていたと推算された。

そのため1990年10月に、会計検査院は労働大臣に対して、会計検査院法第36条の規定による改善の措置を要求していた。労働省では、指摘の趣旨に沿い、通達を発して地域特掲料金の早期解消等を指示するとともに、18労基局の他に同省の実態調査で地域特掲料金を設定していることが判明した6労基局を合わせた24労基局に対し、各労基局ごとに地域特掲料金の解消を図るために必要な具体的方策を指示するなどした。

会計検査院の平成5年度決算報告によると、「その結果、1993年10月までに17労基局において解消され、さらに1994年10月までに3労基局において解消された。しかし、残りの4労基局については、現在関係団体等と協議中であるが、複数項目設定されている地域特掲料金の一部が同月までに解消されている」とされていた。

冒頭の記事によると、「労働省は『解消に向け、各労基局が地元医師会と協議中だ』としているが、東京都医師会の担当理事は

『労働災害では特別な医療体制が必要で、患者数など地域の事情もあり、一律な枠をはめることは疑問だ』と話している」と伝えている。

労働省は、この問題に対処することもひとつの目的として、全道府県に(財)労災保険情報センターの設置及び同センターと各医療機関の契約締結を進めてき

たが、最後の東京では医師会の反対により、いまだ同センターを設置できずにいる(同センターでは、「被災労働者援護」のためと称して、労基署の支給決定を待たずに労災診療費の立替払いなどを行っている(ただし、脳・心臓疾患等は対象としていない)が、目的を額面どおりに受け取るわけにはいかない)。

3業務に健康管理手帳拡大

労働省●健康管理手帳交付対象業務検討結果

がんその他の重度の健康障害を生ずるおそれのある特定の業務に従事していた者で、一定期間以上従事したことなど一定の要件に該当するものに対して、労働安全衛生法第67条の規定により、本人の申請に基づいて「健康管理手帳」が交付されている。国は、この手帳を所持している者に対し、国が委託した健康診断機関において、定期的に健康診断を行うこととされている。

この制度は、1972年の労働安全衛生法制定時に制度化され、当初の交付対象業務は3業務であったが、その後、1975年と1976年に追加されて、現在の対象業務は10業務となっている(1994年における交付数19,801件)。

労働省では、これに追加すべき業務の有無等に関し、1989年に健康管理手帳交付対象業務等検討会(座長・館正知労働福祉事業団医監、6名)を設置し検討を行っ

てきたが、1995年12月4日に次のような検討結果が報告された。

- 手帳交付対象業務に次の3業務を追加することが望ましい。

- ① 製鉄用以外のコークスを製造するコークス炉業務
- ② 石綿又は石綿製品の製造又は取扱い業務
- ③ ジアニシジンの製造又は取扱い業務

- 交付要件はそれぞれ次のように定めることが望ましい。

- ① 当該業務に5年以上従事した経験を有すること。
- ② 石綿による不整形陰影又は石綿による胸膜肥厚が認められること。
- ③ 当該業務に3年以上従事した経験を有すること。

なお、手帳交付対象業務の拡大に当たっての基本的考え方として、次の3つの要件を満たす物質の取扱い業務等を検討対象として取り上げることとしたという。

● 手帳交付対象業務の拡大に当たっての基本的考え方

- ① 当該物質等について、重度の健康障害を引き起こすおそれがあるとして安全衛生の立場からの法例上の規制が加えられていること。
 - ・製造等禁止物質(労働安全衛生法第55条)
 - ・製造許可物質(労働安全衛生法第56条)
 - ・その他の規制物質(特定化学物質等障害予防規則等)
- ② 当該物質の取扱い等による疾病(がん等)が、業務に起因する疾病として認められていること。
- ③ 当該物質の取扱い等による疾病(がん等)の発生リスクが高く、今後も当該疾病の発生が予想されること。

一方、報告の末尾には、「参考として」、検討に当たってなされた議論のいくつか(下記)が付記されているが、とくに③については議論が必要であろう(③は②で述べていることとも矛盾する)。
- ④ 発がん性物質の取扱作業等に係る特殊健康診断を在職中に受けていた労働者は、退職した途端に健診がなくなってしまう。長期間にわたってその影響が残るような作業に従事した労働者は退職後の健康影響について不安を持っている。こうした労働者に対して健康管理を行うことが健康管理手帳の目的のひとつである。
- ⑤ 健康管理手帳の制度は、労災補償とは切り離して考えるべきである。一部に健康管理手帳を持っていれば、発症時に労災

- 補償が受けられるとの、いわば労災補償へのパスポートであると受け取られている向きがあるが、労災の認定は監督署において改めて個別に判断されるものであって、手帳は労災認定を保障したものではない。
- ③ 一方、健康管理手帳制度の対象の退職者が、労災補償の対象となる疾患を発症した場合、実際には、それが業務に起因するかどうかを判別することは非常に困難である。したがって手帳を交付する対象は、業務に起因する蓋然性が高いものとするよう、最初からある程度限定すべきである。
 - ④ スクリーニングとして、有効な検査方法があり、かつ発見された場合に、有効に治療できるものでなければ、健康診断はその意義がない。同様に、健康診断には、例えばエックス線の被ばく等、人体に対する多少の侵襲を伴うものがあるから、有病率の少ないものに関する健康診断は、そのデメリットがメリットを上回る場合がある。した

- がって、手帳交付対象としては、有病率が高い業務上疾病に関するものを取り上げるべきである。今後、手帳交付対象業務を定める労働安全衛生法施行令の改正等が検討されることとなるが、以下の点に留意する必要がある。
- ①手帳交付対象業務及び要件の範囲

現行及び報告が提言する要件でよいか。他に追加すべき業務はないか一例えば、連合「労働安全衛生環境対策指針」では他にベンゼンもあげており、粉じん作業(現行管理3のじん肺のみ)について報告は「じん肺審議会」で検討されていることから、今回の検討対象とはしなかった」としている。
 - ②手帳交付手続

本人の申請に基づく現行の方式では、全ての対象者に確実に交付されることにならない。
 - ③手帳所持者への措置

健康診断を受診できる医療機関の拡大や通知方法、健診頻度・内容、事後措置等の改善。また、他に必要なサービスはないか。

職場と環境の発がん物質

海外短信●Workers' Health International Newsletter

■1971年、ガンとの戦争と称してアメリカ連邦政府は取り組んだが、National Cancer Advisory Boardの報告によると、5年以内に、ガンによる死亡者が、心臓疾患による死亡を上回るとのこと

である。さらに、以前はたいした影響はないとしていた職場や環境の化学物質を原因としてとらえ、貧困が、ガンとの戦争に勝つための最大の障害であると述べている。



■世界各国で、VDUによる健康障害が指摘されている。アメリカのジャーナリストの労働組合も問題に取り組み、スウェーデンの労働組合では、自ら厳しい規制基準を作った。

■アメリカのJournal of National Cancer Instituteに載った論文によると、電機工場で電磁波を浴びる女性労働者は浴びない女性労働者に比べて、40%も多く、乳ガンで死亡する危険性があることがわかった。

■アメリカで、高校の秘書が、職業病になったのは、キーボードを製造したコンピューター会社の責任だとして裁判をしている。IBMと争っており、業務との因果関係と、職業病になることを消費者に通告する必要があったかどうか争点。

■イギリスのTUC(Trade Union Congress)の国際部では、最貧国の労働安全衛生訓練活動を展開している。ケニアのプランテーション女性労働者について取り組まれた。ケニアでは、衛生設備や食堂などが不足しているほか、労働時間も長く、朝6時から午後6時まで、30分の昼食休憩しかない。組織化も困難である。児童労働の問題もある。

■マレーシアで1981年に設立された精錬会社で、ヒ素中毒が発生している。1984年に17名の労働者が病院に運ばれ、州の命令で健診も行われたが、会社側はヒ素のレベルは低く問題ないとしている。

労働組合は信頼できる医師に依頼して調査したところ、ヒ素中毒を確認。会社は尿検査の結果などを隠している。

■イギリスで職場の苦情相談を受けているPCAW(Public Concern at Work)の初年度年次報告によると、相談の第1位は財政の不正、背任で49%を占めたが、第2位が労働安全衛生に関するもので22%を占めている。

■オランダでは、退職者の3分の1が職場のストレスを原因としている。ストレス問題をタブーにしてはならない。ストレスといかにつき合うか、ストレスに関するキャンペーンをいかに展開するかが課題である。1人作業もストレスの原因である。もちろんその方が気が楽だという労働者もいるだろうが、要は職場で、目的意識をもって、自らが決定権をもって働けることが大切なことである。

■イギリスで補修工が43,000ポンドの労災補償を受け取ることとで和解した。彼の症状は、木材の防腐剤に曝露したことからおこる不安である。3月には英国法務庁が、post traumatic disorderの被災者に補償することになった。精神病に関する雑誌でも、病気を招くような無理な仕事をさせる雇用主の責任を問うている。

■オーストラリア・ニューサウスウェールズ州政府は、大旱魃の影響による住民のストレスその他の健康問題に対処するために200万ドルの予算をたてた。

■ドイツで危険物質の職業曝露制限値リストが新たに作られたが、ヨーロッパ統合、東西統一などいろいろな経過で4種類もある。

■ノルウェーの労働組合が、環境に悪い影響を与える仕事を中止する権利を認める法律を勝ち取った。

■RSI(repetitive strain injures)が世界中で繰り返されている。職場の人間工学的な対策を法律で行うかどうかでずいぶん違う。

■オランダ政府が、労働衛生サービスを下請け、民営化しようとしている。労働組合は反発しており、保険会社は注目している。

■1991年5月、メキシコの農薬工場で爆発火災事故が発生した。その直接の死者はいなかったが、その後の追跡調査によって、事故後数か月してからのいろいろな中毒症状の患者が発生していることが判明。市民は、工場で何が使われ、行われているのか知る権利をもつ必要がある。

■フランスで、労使共同運営の国立保障調査研究所が発足。労働環境を研究する世界中の団体や個人、活動をデータベース化する。

■アメリカで「環境—衛生」電話相談が、国立環境衛生科学研究所によって開設された。無料で簡単に環境、衛生の情報がもらえる。



誰か

裁かれるのは誰か

裁かれるのは誰か

高度技術管理社会とは、たえず技術革新を行い、たえず守るべきルールが増えていく社会である。この社会を維持するには膨大な官僚を必要とする。官僚は専門家を操作し、専門家を隠れみのにして、社会・民衆を管理する。操作される専門家とは何か、その実像を水俣病は鏡のごとく映し出す。

最首 悟

原田正純 著

四六版 248頁 2,369円

世織書房 〒240 横浜市保土ヶ谷区天王町1-12-12
ダイヤモンドマンション TEL(045)334-5554

最新 労働安全衛生法

法は、労働の場での安全と衛生を確保し、労働災害を防止するために頻りに改正が行われ、規制の内容は複雑かつぼう大なものになっています。本書は、法の全容を要説するとともに、解釈・運用上の問題についても最新の法令に基づき詳述したものです。

井上 浩 著

A5版 271頁 3,500円

中央経済社 〒101 東京都千代田区神田神保町1-31-2
TEL(03)3293-3381 FAX(03)3291-4437

賛助会員、定期購読のお願い



全国安全センターの活動に御賛同いただき、ぜひ賛助会員として入会してください。賛助会費は、年度会費で、1口1万円で1口以上です。「安全センター情報」の購読のみしたいという方には購読会員制度を用意しました(年度会費は別表のとおりです)。

●東京労働金庫田町支店「(普)7535803」

●郵便振替口座「00150-9-545940」

名義はいずれも「全国安全センター」

〒108 東京都港区三田3-1-3Mビル3F 全国労働安全衛生センター連絡会議
TEL(03)5232-0182 FAX(03)5232-0183

1部	年額10,000円	6部	年額45,000円
2部	年額19,000円	7部	年額49,000円
3部	年額27,000円	8部	年額52,000円
4部	年額34,000円	9部	年額54,000円
5部	年額40,000円	10部	1部当6,000円

全国労働安全衛生センター連絡会議

108 東京都港区三田3-1-3 M・Kビル3階
TEL (03) 5232-0182/FAX (03) 5232-0183

- 北海道●社団法人 北海道労働災害・職業病研究対策センター
004 札幌市豊平区北野1条1丁目6-30 医療生協内 TEL(011)883-0330/FAX(011)883-7261
- 東京●東京東部労災職業病センター
136 江東区亀戸1-33-7 TEL(03)3683-9765/FAX(03)3683-9766
- 東京●三多摩労災職業病センター
185 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL(0423)24-1024/FAX(0423)24-1024
- 東京●三多摩労災職業病研究会
185 国分寺市本町3-13-15 三多摩医療生協会館内 TEL(0423)24-1922/FAX(0423)25-2663
- 神奈川●社団法人 神奈川労災職業病センター
230 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーボ豊岡505 TEL(045)573-4289/FAX(045)575-1948
- 新潟●財団法人 新潟県安全衛生センター
951 新潟県新潟市東堀通 2-481 TEL(025)228-2127/FAX(025)222-0914
- 静岡●清水地区労センター
424 清水市小芝町2-8 TEL(0543)66-6888/FAX(0543)66-6889
- 京都●労災福祉センター
601 京都市南区西九条島町 3 TEL(075)691-9981/FAX(075)672-6467
- 京都●京都労働安全衛生連絡会議
601 京都市南区西九条東島町50-9 山本ビル3階 TEL(075)691-6191/FAX(075)691-6145
- 大阪●関西労働者安全センター
540 大阪市中央区森ノ宮中央1-10-16, 601 TEL(06)943-1527/FAX(06)943-1528
- 兵庫●尼崎労働者安全衛生センター
660 尼崎市長洲本通1-16-7 阪神医療生協気付 TEL(06)488-9952/FAX(06)488-2762
- 兵庫●関西労災職業病研究会
660 尼崎市長洲本通1-16-7 医療生協長洲支部 TEL(06)488-9952/FAX(06)488-2762
- 広島●広島県労働安全衛生センター
732 広島市南区稲荷町5-4 前田ビル TEL(082)264-4110/FAX(082)264-4110
- 鳥取●鳥取県労働安全衛生センター
680 鳥取市南町505 自治労会館内 TEL(0857)22-6110/FAX(0857)37-0090
- 愛媛●愛媛労働災害職業病対策会議
792 新居浜市新田町1-9-9 TEL(0897)34-0209/FAX(0897)37-1467
- 高知●財団法人 高知県労働安全衛生センター
780 高知市薮野イワ井田1275-1 TEL(0888)45-3953/FAX(0888)45-3928
- 熊本●熊本県労働安全衛生センター
861-21 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レークタウンクリニック内 TEL(096)360-1991/FAX(096)368-6177
- 大分●社団法人 大分県勤労者安全衛生センター
870 大分市寿町1-3 労働福祉会館内 TEL(0975)37-7991/FAX(0975)34-8671
- 宮崎●旧松尾鉱山被害者の会
883 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 TEL(0982)53-9400/FAX(0982)53-3404
- 自治体●自治体労働安全衛生研究会
102 千代田区六番町 1 自治労会館3階 TEL(03)3239-9470/FAX(03)3264-1432
- (オブザーバー)
- 福島●福島県労働安全衛生センター
960 福島市船場町1-5 TEL(0245)23-3586/FAX(0245)23-3587
- 山口●山口県安全センター
754 山口県小郡郵便局私書箱 44号