

写真:アスベスト疾患患者と家族の会南九州支部結成

アスベスト 公害の 真実の物語

序章

ドキュメントとストーリー!! 専門家も加えて討議を重ねた震災ガレキによる被害も取材震災ガレキによる被害も取材



監修/松田毅・竹宮惠子

制作/神戸大学人文学研究科倫理創成プロジェクト 京都精華大学機能マンガ研究プロジェクト

A5判、256頁 定価 1,375 (本体1,300)円 <7月10日発売>

部マンガ学科(現マンガ学部マンガ学科)の専任教授に就任。

第1章 クポタ・ショック

第2章 アスペストの説明

第3章 洗濯曝露

第4章 工場労働者の話 第5章 アスペスト・ポリティクス

第6章 泉南

第7章 震災とアスペスト

第8章 労災

第9章 アスペスト・シンボジウム

「クボタ・ショック」、

市民の行動が重要であることを説く

アスベストの社会史を描き、環境リスクの問題解決

百年の歴史をもつ大阪府泉南地域のアスベスト

200

5年、

兵

庫県尼崎市、

中

皮腫

を患う市民

の声に端を発した

# の詩」「イズァローン伝説」「天馬の血族」などがある。1980年、「地球へ…」「風と木の詩」で第25回小学館漫画賞受賞。同年「地球へ…」が劇場版アニメ映画化される。2000年より、京都精華大学マンガ学

◆ 監修者プロフィール ◆

竹宮 恵子(たけみや・けいこ) 1950年徳島市生まれ。17歳の時、集英社「マーガレット」の新人賞

に佳作入選、半年後「COM」の月例新人賞を受賞しマンガ家としてデビュー。徳島大学在学中に連載開始し、代表作に『地球へ…』「風と木

松田 毅(まつだ・つよし) 神戸大学大学院教授(哲学専攻)。環境倫理分野関連では「応用哲学を 学ぶ人のために一リスクと安全の哲学」(世界思想社、共著)「環境学 入門一環境と倫理」(アドスリー、共審)「横浜鶴見区のアスベスト健 康リスク調査における「登録もれ」に関する考察」(「倫理劇成研究」 4号)「シュレーダー=フレチェット 環境リスクと合理的意思決定一 市民参加の哲学」(昭和堂、監訳) などがある。

### かもがわ出版

〒602-8119 京都市上京区堀川通出水西入

TEL 075(432)2868/FAX 075(432)2869 ホームページ http://www.kamogawa.co.jp

…きりとり線

注 文 書

部 条件

##

委託

●京都・かもがわ出版 (075-432-2868)

石の綿

マンガで読むアスベスト問題 監修/松田毅・竹宮惠子

ISBN978-4-7803-0543-2 C0036 ¥1200E

(本体価格1300円)

# 様々な心身不調は災害という 「異常な事態への正常な反応」

認識の共有と組織的取り組みが必要

いじめ・メンタルヘルス労働者支援センター(IMC) 千葉 茂一2

# WHO労働者の健康に関する世界行動計画 (2008-2017):実施のベースライン---30

### ドキュメント

## アスベスト禁止をめぐる世界の動き

豪・アスベスト遺産に対処するために640万ドル 442013-2018年アスベスト認識・管理国家戦略計画 46

小ポープ月」~ニュースにならなかった日々~④

**夫と孫を黒い津波に奪われて(中)** -----56

### 各地の便り/世界から

- 兵庫●豊岡過労自殺公務災害訴訟、大阪高裁へ-58
- 兵庫●労災は中皮腫否定、救済法の認定で逆転 59
- 海外からの支援要請●船上での暴行による骨折 ─ 61
- 東京●持ち帰り残業無視で脳出血を業務外認定─62
- 神奈川●一人親方の中皮腫労災認定めぐる問題 --63
- 韓国●麗水「工場爆発事故のトラウマ | 労災認定 --64

# 様々な心身不調は災害という「異常な事態への正常な反応」

# 認識の共有と組織的取り組みが必要

千葉 茂

いじめ・メンタルヘルス労働者支援センター(IMC)

消防士・警察官の惨事ストレス

### 惨事ストレスとは― 消防士・警察官を中心に

日本では1995年に発生した阪神淡路大震災直後から「心のケア」の必要性が言われ始めました。

東日本大震災でも被災者や救援活動従事者は 大変な精神状態にあります。

しかし、救援者に対する支援の問題は、残念ながらまだまだ地域的、限定された職種でしか捉えられていません。

阪神淡路大震災の2週間後から、精神科医師らは避難所に入って精神科救護活動を開始しました。その時に精神科医を統括した神戸大学病院の安克昌医師は体験を『産経新聞』に連載し、後に『心の傷を癒すということ』(角川文庫)のタイトルで本にしました。

本から具体例を紹介します。

「ほんまに消えるんやろか……」

「被災地には『無傷な救援者』など存在しなかったのである。

大規模都市災害というものは、こういうものなのだ。埋もれた人を助ける人手がない。道具がない。 消火活動するための水がない。病院で検査ができない。 手術ができない。収容するベッドがない。そ して、スタッフは全員疲労困憊している。こういう状況で、多くの人がなおかつ働き続けたのである。

それはしかし、使命感によるものだけではなかっただろうと思う。混乱した状況の被災地に住む人々は、働くという行為によりどころを求めていた。働くことで安定した "日常生活" を取り戻そうとしていたのである。

だが実際には、自らも被災した救援者は、いかに 不眠不休で働いても決して充実感を得ることはできない。使命を果たしたという満足感よりも、十分なことができなかったという不足感が上まわるのである。そのため使命感にかられて自らを酷使し、消耗させてしまう。こういう状態が長期化しまったものを、私たちは『燃え尽き』症候群と呼んでいる。」

安医師は試行錯誤を繰り返すなかで、1986年に オーストラリアの精神科医ビヴァリー・ラファエルがた くさんの大災害や惨事に関する調査研究を分析した『災害の襲うとき カタストロフィの精神医学』(みすず書房)を参考にします。

「救援者である彼らは、残された家族に強く感情移入し、自分たちもその悲しみや怒りを感じとり傷つくのである。災害精神医学者のラファエルによれば、このような『接死体験』は『ストレス反応の発生に大きく関与し、悪夢、不安感、睡眠障害、そして若干の抑鬱的傾向』をもたらすという。つまり、PTSDの発症が心配されるくらい大きいストレスなのである。

印象的なのは、隊員の多くが、災害救助についてひどい"無力感"を味わったことである。

『今まで、どのような災害に出会っても、仲間とともに救出、救助、消防活動をし、この仕事に誇りを持っていた。が、今回は違った。<u>助けを求めてきている人々に応えることのできない自分の力のなさを</u>嘆き、事前の恐ろしさに驚異を感じた。

「ほんまに消えるんやろか……」あまりにも消防が無力に思えた。

病院収容後、人命を救助したという充実感は まったくなく、すでに失われたであろう尊い命の数 や救助を待ち焦がれている大勢の人びとのことを 思うと、自分の無力さを思い知らされるとともに、今 までの大規模災害に対する認識の甘さを痛感し た。』

### 「殿(しんがり)は俺だ」

東日本大震災の救援活動に従事した福島県の 被災地の警察官の手記です。

「この混乱の最中、福島第一原発1号機が水素 爆発していたようである。

当初避難車両の誘導にかかりきりであった私は そのことを知る由もなく、行政局職員から『原発が 爆発したから逃げろという指示が出たのでしょうか』 と質問されて当惑した記憶がある。

何の情報もなかったことから、現時点でそのような指示は受けていないと回答したが、すぐに爆発の事実は報道で判明した。

その後、行政局に設置されていたテレビの中に、

爆発する原発の建物が映しだされたのを見た時、 腹を決めた。

殿(しんがり)は俺だ。

本署から、一時避難の指示があったが、未だ避難車両の列は途切れず、気を抜けば再度渋滞が発生する可能性があり、何よりここで踏ん張っている地元の人がいる限り、退くことはできない。

そのまま相勤者と留まり、交通の整理誘導にあたり、暗くなってから、ようやく最後尾の消防団車両が 通過するのを見送った。

やはり最後まで残るのは地元消防団なんだな、と地区隊長らと話し避難所が落ち着いたのを確認してから本署に行き明日からの業務指示を受けてから駐在所に戻った。」(田村警察署に配属の30代の警察官の3月12日の記録(東日本大震災を撮った福島県警の写真展から))

2011年4月末から5月にかけて開催された、朝日新聞社主催の震災報道写真展の感想文が、12年3月に開催された写真展に掲示されていました。

「震災直後に気仙沼に入りました東京の消防官です。帰りましてから震災の写真を見ることが出来ませんでした。

本日は後世・将来へ申しつぐべき写真の数々を拝見させていただき、現地の残土の中から出された方々ひとりひとりが思い出され、涙が止まりませんでした。ただ『やすらかに』との思いでいっぱいです。

報道の真価を理解している者(つもり)としてあの状況で人々を救出したくても将来の為の取材をつづけた報道の方々に敬意を表させていただきます。

東京·板橋男(44歳)」

それぞれが使命感から危険をかえりみずに震災 に立ち向かい、危険地帯に留まりました。しかし、そ の使命感が体調不良に至った救援者もたくさんい ます。

### 「さすが警察官:震災ストレスに強い |?

もうひとつ、惨事ストレスを取り上げた行政機関の資料を紹介します。

### 阪神・淡路大震災と救援者

阪神・淡路大震災の救援現場の過酷さは 直後から報道された。

そして消防隊員の手記が神戸市消防局の 機関誌に掲載され(その後単行本となった) たこともあって、大きな社会的関心を集めた。 また、医療関係者やボランティア、あるいは行 政関係者の精神保健上の問題の大きさが、さ まざまに取り上げられた。

一方で、兵庫県警が職員を対象に行った調査では、PTSDと考えられる警察官はほとんどいないとされ、「さすが警察官:震災ストレスに強い(産経新聞 平成8年2月29日付)」と報道された。このように、同じ救援者といっても心理的影響に関する認識には、大きな差があった。

後半部分は事実ではありません。警察官や自衛 隊は"本音"を吐けない現実があります。そのこと が対策を遅らせ、回復を妨げている大きな要因にも なっています。

### 惨事ストレスとは

安医師と一緒に精神科救護活動にたずさわり、 その後設立された神戸心ケアセンターで活躍している加藤寛医師は著書『消防士を救え』(東京法令出版刊)のなかで、「惨事ストレス」とは「消防隊員、警察官、医療関係者などの災害救援者が、現場活動をとおして受ける通常とは異なる精神的ストレス | を呼ぶと書いています。

そして、「悲惨な状態の遺体を扱うこと、子供の遺体を扱うこと、自分自身に危険の及ぶ活動、負傷者や殉職者がでること、被害者が自分の家族や知り合いであること、などが惨事ストレスをもたらしやすい状況であることが知られている。」と説明を加えています。

### 体調不良は災害という 「異常な事態への正常な反応 |

安医師の『心の傷を癒すということ』からの引用

を続けます。

「今回、懸命に消火活動にたずさわる消防隊員に被災者のなかから『消防隊員はなにやってるんや』と<u>罵声があびせられた</u>そうである。……隊員たちは、被災者の気持ちが理解できるだけに、<u>無力感</u>を抱かずにはいられなかった。

「やらなければならないことを夢中でこなしている期間が過ぎると、恐怖がフラッシュバックし頭から消えません。その夢を見ます。また『何もできなかった』 『助けられなかった』という無気力が襲い、帰路についても"心の空白"が浮き上がりなかなか通常に戻れない。

「被災直後の被災者は、さまざまな心身の不調を体験するが、それは災害という『異常な事態への正常な反応』である。多くは一時的なもので、時とともに薄れていくが、衝撃があまり大きい時はPTSDとなって長期化することもある。予防のためには被災体験を他人に話すこと、それについての感情を表現することが大切である。

つまり救援者が、被災者の体験や感情を聞くことが〈心のケア〉になる。」

「…私はただ傾聴するほかないと思う。…私は、 ひたすら彼女の話を邪魔をせずに、批判や注釈を 加えずに聞いた。

一般に、心の傷になることはすぐには語らない。 誰しも自分の心の傷を、無神経な人にいじくられたく はない。心の傷にまつわる話題は、安全な環境で 安全な相手にだけ、少ずつ語られるのである。

被災者の心のケアを行うさいには、この『安全な 環境』『安全な相手』『時間をかけること』がとても 大切だ。」

そして、デビット・ロアの「アクティブ・リスニングの基本 |を紹介しています。

- ・聞き役に徹する
- ・話しの主導権をとらず、相手のペースに委ねる
- ・話を引き出すよう、相槌を打ったり質問を向ける
- ・事実「何が起こったか」→考え「どう考えたか」→感情「どう感じたか」の順が話しやすい
- ・善悪の判断や批評はしない
- ・相手の感情を理解し、共感する
- ・ニーズを読み取る

### ・安心させ、サポートする

「米国では『デブリーフィング (debriefing)』という方法が用いられている。これは『報告を聞く』という意味でありもともとは軍隊用語であった。この救援者に対する〈心のケア〉の内容は、『被災体験や救援活動上のストレスフルな体験に区切りを付けるための、公式の話し合い』であり、『任務を終えた時に、良かった体験、ひどかった体験、その時の感情、現在の感情などについて話し合う』ことである。〈心のケア〉のスタッフの役割は、そのミーティングに加わって感情の整理を手伝うことである。

### PTSDとは

「PTSDとは、『正常な反応』が解消せず、症状が持続し悪化した状態を指している。心の傷は癒えるどころかますますその人を苦しめ、生きづらくするのである。

だが、災害直後の『正常な反応』がいったん落ちついたように見えても、心の傷が解消したと言い切ることはできないのである。目立った症状はなくても、ある種の"生きづらさ"が持続していることがあるからである。それは心から楽しむことができない心境、社会との齟齬の間隔、孤立感といったものである。」

「PTSDの患者は、心的外傷を受けていながら、 その体験を自分の中に受け入れることができない でいる。つまり、治療の目的は、外傷体験を受け入 れられるように援助することである。…… 『外傷体 験について考えることも考えないことも自由にできる ように助力すること』であるという。……

PTSDの治療には4つの主要素があるという。

- (1) 安全であるという感覚を取り戻す。
- (2) その恐ろしい体験と折り合いをつける。
- (3) 生理的なストレス反応を統制する。
- (4) 安定した社会的つながりと対人関係における 効力を再確立する。」

### 苦しみを癒すことよりも、苦しみが そこにあることに気づかなくてはならない

震災や大災害を体験すると、被災者と救援者の 双方に「心のケア」が必要となります。 加藤医師は、「心のケア活動」を3つに分けて説明しています。

(1) 個人のケア

救援のシステムは、

「<心のケア>と言っても精神科医や臨床心理 士が前面に出ることはいいやり方ではない。

ラファエルが言うように、『精神衛生面での応急 措置にかかわる役割は、災害直後の他の多くの重 要な作業と密接に結びついているので、できるかぎ りそれらの作業と連携を保ちながら、他の応急作 業担当者たちを認識し、協力しながら進めるべき』 なのである。…

『災害からしばらくの間は、ショックに打ちひしがれ、悲嘆にくれる時間が被災住民には必要である。 その間は(応急的対応は別として)カウンセリングよりもむしろ生活支援に重点を置く方が精神的支援にもつながるであろう』

すなわち、<心のケア>が独立して活動するより も、一般的な救助活動の中に<心のケア>を盛り 込んでいることがよい。|

- (2) 地域のケア
- (3) ケアする人のケア

しかし安医師は、必要な対策をさまざま提起した後、<心のケア>とは何かということについて、次のように心情を書いています。

「心の傷や心のケアという言葉が一人歩きすることによって、『被災者の苦しみ=カウンセリング』という短絡的な図式がマスコミで見られるようになったと私は思う。その図式だけが残るとしたら、この大震災からわれわれが学んだものはあまりにも貧しい

…苦しみを癒すことよりも、それを理解することよりも前に、苦しみがそこにある、ということに、われわれは気づかなくてはならない。だが、この問いには声がない。それは発する場をもたない。それは隣人としてその人の傍にたたずんだとき、はじめて感じられるものなのだ。」

### 惨事ストレスはどのように受け止められたか

惨事ストレスが最初に問題になったのは、1666年

のロンドン大火の後だといわれています。消火が終了した後にも光景を悪夢に見たり、今また炎に巻かれているかのような恐怖を体験したりしたという記述が残されています。アメリカで南北戦争の帰還兵と市民から、戦争という外傷体験によって心身に異常が発生することが発見されたといわれます。

第一次世界大戦の塹壕戦で、イギリス軍兵士に「戦争神経症」や「シェル(砲弾)・ショック」と呼ばれる症状があらわれました。戦争神経症は、一杯に開いた目、強烈な震え、恐怖に満ちた顔つき、全身の皮膚は青ざめて冷たい、耳が聞こえなくなったり、口が利けず、目が見えなくなったり、四肢が麻痺してしまうなどの症状があらわれます。

軍医は「戦争神経症」に関する治療方法として 4つの原則を主張しました。

- 1. プロクシミティー(proximity) 接近性。患者に接近していることと、障害が発生した場所に接近している、可能な限り前線に近く、基地の病院より前線近くの病院での治療に収容。
- 2. イミディアシー (immediacy) 直ちに。戦闘に よるブレーク・ダウンが起きたらなるべく早く。
- 3. 期待 (expectancy) 励ますこと。「病気ではないから、疲れを取ればすぐに原隊に復帰できる」と言ってあげること。期待は「回復して仲間のところへ戻る、それができる」という本人と救助する側両方のものです。
- 4. シンプル (simplicity) 休息を取らせ、熱いシャワーを浴びさせる。一息入れさせてから温かい食事を取らせ、そして眠らせることを最優先する。これらを組織の中に組み込んで行うということです。(計見一雄著『戦争する脳』平凡社新書)

本格的研究は、第二次世界大戦における犠牲 者の調査から始まります。

1980年代になると、ベトナム戦争からの帰還兵の ストレス障害が社会問題になりました。アメリカでは 「PTSD」の診断名が登場します。

このように、軍隊での経験を踏まえて対策が進められます。同時に自然災害や大惨事などの被災者への調査が進められます。

米軍のイラク戦争、アフガン戦争派兵はたくさん

の自殺者を出しています。

### 自分自身で乗り越えてきた

日本でも、日露戦争での兵士の傷病者の症状に 見受けられます。第二次世界大戦の「戦記」など にも触れている個所がたくさんあります。しかし、独 立したテーマとして表面化することはあまりありませ んでした。むしろ隠されています。軍隊経験生存 者の同期会が継続するのは、そこでしか理解し合 えないものがある癒しの場だからです。

東京大空襲や原爆体験ではたくさんの市民が「PTSD」に罹患しました。しかし、問題が大きく取り上げられたのは、2000年代になってからです。

アフガン派兵で、自衛隊員からも多くの自殺者が出ています。

惨事ストレスの問題が指摘されたのは、阪神淡路大震災と、同じ年に起きたオウム事件、そして2001年9月1日に発生した、44人の死者を出した新宿歌舞伎町ビル火災からです。

「われわれ<u>消防の世界では、災害現場で悲惨な体験をしたり恐怖を味わったりしても、自分自身で乗り越えてきました。</u>

とくに、むごたらしい死体を見て気持悪くなったり、匂いを嗅いで吐き気がしたりしても、それはどちらかというと『恥』と捉えやすく、周りにはあまり大きい声では言えなかったこともあったと思われます。そのような感情を乗り越えてこそ一人前の消防官というように見なす空気が土壌にあったことも事実です。

しかし、『基本的にストレスを受けない者はいない』と一般的に言われていますが、ストレスをストレスと認識できないのが現状で、『風邪という症状をしらない人間は医者に行かない』と言うことと同様で、本人がそのことに気づかなければ何ら解消に繋がらないということになります。

今私達に必要なことはストレスをストレスと正しく 認識して、早期にストレスを解消し、後に引きずらな いようにしていくことが大切なのです。」(『近代消 防』2001.12 東京消防庁人事部健康管理室主任 五十嵐幸裕)

### 消防士の惨事ストレス対策

### 「現場の者に過失はない」

消防庁の惨事ストレス対策について、加藤寛著 『消防士を救え!』は阪神大震災の経験・教訓等 を踏まえた具体的をあげています。

- ・消防署員、警察官、自衛隊員、医療関係者など は社会の安全維持のために、緊急事態に対応 するため日々訓練を繰り返しています。それは 実際の場面に直面した場合に自信をもって対応 するためです。訓練が自信をつけます。
- ・自信をもって行った任務が実際の局面で結果的 に成功に至らなかったとしても、その対応はでき うる最善の方法だったはずです。それ以上のこ とは仲間以外の他の誰にもできないことでした。

それでも従事した者は自分のせいだと責め続けます。成功したとしてももっと早く、もっとうまく成し遂げることが出来なかったかと責め続けます。

さらに、<u>周囲が無理解</u>だったり、正当な評価をしなかったり、安全地帯にいた心無い人々から知ったかぶりした非難を浴びせられることがあります。

2003年、神戸市で消防士の殉職事故が2件ありました。事件直後の記者会見に出席した警防部長は報道陣から、「現場にいたものの判断ミスではないのか」と辛辣な質問が飛んだ時、即座に「これは予想し得ない崩落であって、現場の者に過失はない」と断言しました。

隊員にとっては、組織は隊員を守るというメッセー <u>ジでした</u>。多くの隊員の支えになり、その後、組織 への信頼と忠誠心を増し、活動をまい進できたと言 います。

そして、報道陣の姿勢とは逆の市民の励ましは 本当にありがたかったといいます。

今回の福島原発事故で、東京消防庁の放水活動において、上司は最も危険な持ち場に立って隊員を指揮していました。これで<u>部下は恐怖を安心感と信頼感で克服して作業を続けることが出来ました。そして、達成感をもって任務から離れること</u>ができました。

### 「アウトリーチ」と心理教育

- ・阪神大震災を経験した神戸の消防署員は、それぞれ業務報告だけでなく、その活動記・感想を思いのままに文書に書きました。それをまとめて『報告集』として発行しました。自分と同じ思いを抱いた仲間の文章を読んで心の整理をすることができ、"正常"な自分を取り戻すことが出来たといいます。
- ・救援活動から戻った人たちに対して、<u>送り出した</u> 職場や団体はまず感謝の意を表し、最善を尽くし たという言葉をかけて労をねぎらって迎え入れま しょう。アメリカでは "ヒーロー" として迎えるのだ そうです。

そして「お疲れさま。この後は俺たちが引き受けた!」という同僚・仲間への任務の引き継ぎが安心を取り戻す要因になります。そうすることで<u>自己の</u>使命感と活動の満足感と誇りを再確認出来ます。

しかし、派手な歓迎は逆に心の整理をできなくしますので気を付けなければなりません。

- ・犠牲者が出た時は<u>顕彰碑を建てて教訓を喚起</u>します。
- ・「惨事ストレス」に罹患した同僚・仲間への対処方 法は、「<u>アウトリーチ」と心理教育</u>です。アウトリー チとは、ケアを提供する側が同僚・仲間の方に出 向いていくことです。

心理教育とは、心情を吐露してすっきりする「カタ ルシス」によって、この惨事の後に起こっている心理 面の反応の多くが、当たり前の"正常"な変化であっ て、ほとんどの場合、自然に回復することを知っても らうことです。

そのためには、

- ① 「この面接は治療ではなく、状況を確認し対策を考えたい」、「1回の面接でできることは限られているが、必要なことがあれば一緒に考えたい」という、言葉かけから導入する。
- ② 状況や変化について可能であれば確認し、よ ほど重篤な反応でなければ、原則的に「異常な 状況における正常な反応」であることを伝える。
- ③ 本人が行っている対処法を確認し、本人の持

つ回復力を支持する。

そのなかから、少しずつ日常のペースを取り戻していきます。

### 東日本大震災での具体的惨事ストレス対策法

ラファエルは、救援者の役割上のストレスとしていくつかの要因を列挙しています。

自分が適切な措置が取れないこと、通信連絡の 支障、資材や器具の不備、目的地へ到達できない こと、人手不足、官僚主義からくる諸問題です。

東日本大震災の体験手記を集めた南三陸消防署・亘理消防署・神戸市消防局+川井龍介=編『津波と瓦礫のなかで東日本大震災 消防隊員死闘の記』(旬報社)から、具体的対応を紹介しながら検討します。

「災害対策本部の調整会議に救助部隊長や消火部隊長も一緒に出席するようにした。そして活動状況も各部隊長から説明してもらうようにしたところ、部隊長としての自覚ができただけでなく、直接災害対策本部の状況が伝わることで、隊員の士気高揚にもつながった。」

お互いが、今自分が全体の中のどの位置で任務 を遂行しているかを理解することは任務の重要性 を再確認できます。そして、他の者と一緒に頑張っ ていると受け止めることができた時、より任務に邁 進できます。一通信連絡の支障、官僚主義からくる 諸問題の解消

「ときには隊員間で激しい意見のぶつかり合いもあったが、まったく<u>個性の違うメンバーのさまざまな</u>発想で窮地を乗りきることができた。」

わけがわからない状況で、納得できないで任務を遂行していると成果も達成感も享受できません。窮地に陥った時こそ、困難に遭遇した時こそ、意見をぶつけ合って一緒に突破口を探し出す努力が必要です。そのことを通して信頼関係が作り出されます。そのための前提として日頃の風通しのいい職場環境が必要です。一自分が適切な措置が取れないこと、人手不足などの克服。信頼関係の構築。

「3月23日、中央消防署3階会議室に福島第一原

子力発電所への派遣隊員53人が結集した。

『<u>今回の任務にたいする活動方針は、全員無事</u>に帰ってくること!』

指揮隊長のこの言葉から我々に課せられた任 務の危険性が切実に感じられた。

派遣日までの間、<u>放射能にたいする研修や現場</u> 対応の訓練が連日おこなわれた。出発の直前には 東京消防庁ハイパーレスキュー隊へ出向き、福島 第一原発で放水活動しいている特殊車両と同型 の車両操作訓練もおこなった。

この間にも福島第一原発の状況は日々刻々と変化していることはテレビや新聞の報道で伝えられており、我々の想定している範囲での現場活動となるのか不安は募るばかりであった。『今やれることを一生懸命やろう』。そんな気持ちで自分を奮い立たせていた。そして3月29日、福島に向けて出発することとなった。」

消防士の日常的訓練の目的は何か。未経験の 事態に遭遇しても瞬時に的確に判断する能力を身 に着けるためにです。自分らの力量を超える危険 な局面か、何とか突破できるかの冷静な判断力で す。突破できるという判断は訓練から来る自信がさ せます。日常的任務をきちんと遂行しているという 確信が困難を克服させる力です。一自分が適切な 措置が取れないこと、資材や器具の不備などの克 服

「当時は原発そのものの情報が乏しく、私自身も特殊災害隊員として原発派遣に自ら手を上げたものの、不安感は非常に大きかった。しかし、<u>それらの業務や不安感はさまざまな方々の協力により解</u>決することができた。…

(神戸大学の) 北村先生は、我々とともに福島県まで同行し、寝食を共にしてくださった。 現地での隊員の汚染検査時などでも的確なアドバイスをいただくことができ、非常に心強かった。」

組織はどのように組織構成員に安心感を与えるか。指揮者が精神的に鼓舞するだけではなく、安全と危険の境界を、根拠を示してはっきりさせ、危険には曝させないと断言することです。

「2日目も午前、午後をとおし、重要な拠点はすべて、ガレキ、堆積物を除去して捜索を終了。見つけられないもどかしさに葛藤しながら、皆、心を痛めていた。そのため、毎晩それぞれ疑問点や反省点を出し合い、ディスカッションやブレーンストーミングを行なった。

最終日も結局、見つけることはできなかった。住民からかけられる、『ありがとう』、『ご苦労さま』の言葉、捜索現場で見つけた若い2人が写った結婚式の写真…心が締め付けられるような想いと自分自身の不甲斐なさ…。『やれることはしたはずなのに』と自問自答…。しかし、活動をともにした小隊長や隊員たちに救われた気がする。何もできなかったが、このチームで活動できたことは誇りである。ありがとう。」

ブレーンストーミングの効果、功罪は世界的に評価が分かれます。

しかし、一緒に行動した者たちがそこで感じたことを出し合い、思いを共有することは"心を軽く"します。"口に出す"だけでもそうなります。その場のリーダーは、上手に思いを閉じ込めないで"吐き出させる"力量を身に着けていなければなりません。そして"チーム"の存在を確認させ、事態を前向きに捉えさせる必要があります。

臨床心理士やカウンセラーなどの"他人"ではなく、自分の感情を表出できる"仲間"の存在が一番のストレス解消になります。「無力感」の解消、その予防のためには被災体験を他人に話すこと、それについての感情を表出することが必要です。

「ベースキャンプに戻り、個人装備を解除しての休憩と温かい食事を摂ることが可能になった。……そして泥と砂まみれになり捜索活動から戻った隊員のために湯を沸かし迎えてくれた。

後方支援隊は非日常という被災地の中に日常を 造りだし捜索活動を支えてくれた。」

気分転換とストレス解消のためには温かい食事、温かい風呂・シャワーが最適というのは100年前のイギリス軍の経験から受け継がれています。そして、短時間でも"日常"を取り戻すことです。自分を取

り戻すこと、精神的"ゆとり"を取り戻すことです。そのための時間と場所の保障が必要です。ただの休養ではありません。

神戸市消防局は阪神淡路大震災の経験を無 駄にしていません。そして、たくさんの教訓を提示し てくれます。

### 「俺は泣きます|「俺は笑います|

「…4月中旬、いよいよわが第二機動隊も被災地への派遣が決まった。しかし私は派遣直前、震災による応援要員として警備第一課への併任派遣を急きょ命ぜられ、第二機動隊の一員として出動することができなくなってしまった。…

部隊の派遣前、私はボート小隊の隊員たちを集め、一緒に行けない悔しさと残って送り出さなければならない申し訳なさを伝えようとした。しかし言葉が詰まり、涙が出てしまった。それでも隊員たちは私の言葉にならない言葉を最後まで聞いてくれた。

そして最後に…隊員たちへの手紙を一人ひとり に手渡した。

### 第三小隊のみなさんへ

派遣にあたり、格好つけずに、また自分を奮い立 たせるために俺の気持ちを文章にしました。口下 手なので・・・

先日、一人ひとりに派遣の意思を確認したとき、みんな快く引き受けてくれてありがとう。 それぞれ護るべき人がいる中、この国の危機に立ち向かうことを優先させてくれたみんなを誇りに思います。

今回の派遣は、震災からしばらく経っているが、初めて見る被災地の惨状の中で、我々はきっとたくさんの悲しいものを見ることになるだろう。これからみんなが目の当たりにして、もし、悲しくて、無力感を感じて、恋しくてたまらなくなったら、遠慮しないで泣いてほしい。俺は泣きます。そして善いもの、美しいもの、素晴らしいものを観たら、微笑んで、より良い方向に向かうように被災者、仲間、自分を励ましてほしい。俺は笑います。

俺からひとつみんなに厳命がある。それは、どん なことがあっても俺より先に倒れるな。俺はみんなと この災害特別派遣を完遂させ、みんなを待ってい

る人の元に必ず帰還させる。これが俺の最大の任 務であり、また帰還することがみんなの使命だから だ。そのためにもみんなの知識、経験、技能を集め、 集団警備力として現場で力を発揮してほしい。…

派遣を完遂し一連の災害警備が落ち着いたら必ず小隊会をしよう。大いに語り合い、大いに食べ、大いに飲み、大いに笑い、そして大いに称えあおう。

第二機動隊小隊長

(『絆~使命感に燃えて~東日本大震災体験記』 警視庁警務部教養課発行)

繰り返しますが、惨事ストレスは、体調不良は災害という「異常な事態への正常な反応」の認識の 共有と対策の組織的取り組みが必要です。

(2013.3.10)

### 参考資料(引用等で紹介した以外)

- ・『消防職員の惨事ストレスとその対策』 武蔵野大学心理臨床センター東京消防庁惨事 ストレス対策専門指導員 笹川真紀子『近代 消防』2011.1号・2号・3号連載
- ・「大規模災害時等に係る惨事ストレス対策研 究会報告書」
  - 大規模災害時等に係る惨事ストレス対策研究 会 総務省 平成25年3月25日
- ・パンフレット漫画『もうひとつの闘い〜語ることが できない消防士〜』
  - パンフレット漫画 『消防士たちの参事ストレス 家族用手引き』
  - (財)全国消防協会『ほのお』2010年8月号別冊
- ・『東日本大震災にける消防活動記録』 仙台市消防局

白治体労働者の惨事ストレス

心身不調は、災害という 異常な事態への正常な反応

「隠れた被災者」の存在

東日本大震災と復興活動のなかで、住民被災者だけでなく多くの救援者もストレスを生じさせて体調を崩しています。

災害や大惨事などが発生すると消防士や警察官、自衛隊員、そして自治体職員や教職員、医療関係者、ボランティアなどが救援活動に就きます。報道関係者が駆けつけます。悲惨な状況を目撃しながら活動を続けると、さまざまな心身の不調をきたします。それは、災害という「異常な事態への正常な反応」です。多くは一時的なもので、時間が経過するなかで薄れていきますが、衝撃が大きい時はPTSD・「正常な反応」が解消せずに悪化して持続する状態に陥ることもあります。また、しばらくたってから突如症状が表れることもあります。これらは「惨事ストレス」と呼ばれます。

「<u>惨事ストレスとは『消防隊員、警察官、医療関係者などの災害救援者が、現場活動をとおして受ける通常とは異なる精神的ストレス』を言います。</u>

悲惨な状態の遺体を扱うこと、子供の遺体を扱うこと、自分自身に危険の及ぶ活動、負傷者や殉職者がでること、被害者が自分の家族や知り合いであること、などが惨事ストレスをもたらしやすい状況であることが知られています。」(加藤寛著『消防士を救え』東京法令出版)

体調を崩した救援者を精神衛生関係者の間では「<u>隠れた被災者</u>」と呼んでいますが、これまで取り上げられることは多くありませんでした。

しかし、この危険性を被災者同士、救援者同士、 救援者のリーダーたち、家族は認識し、長期に監視 し合あって予防・防止に取り組んでいかなければな りません。

### それぞれの取り組み開始

救援活動と言っても、それぞれ任務は違います。 消防士や警察官、自衛隊員は発生直後から現場で活動します。集団行動で、短時間・短期間です。自治体職員、教職員、医療関係者、ボランティアは現場の周辺や事態がおさまった後に活動します。個人で判断しなければならない事態も多く、期間は長期に及ぶこともあります。報道関係者は現場も周辺も目撃し、記録しながら行動します。

消防士の惨事ストレスについては、1995年1月に 発生した阪神淡路大震災や2001年9月1日の東京・ 新宿歌舞伎町ビル火災の経験を教訓化し、地域 差はありますが、組織的対策が取られ、東日本大震 災でも生かされています。しかし、警察官や自衛隊 については、今現在も立ち遅れているとしか言えま せん。

阪神淡路大震災の2週間後から、精神科医師ら が避難所に入って精神科救護活動を開始しまし た。医療関係者の活動について、その時に精神科 医を統括した神戸大学病院の安克昌医師は体験 を『産経新聞』に連載し、後に『心の傷を癒すという こと』(角川文庫)のタイトルで本にしました。

その後、兵庫県こころのケアセンターが立ち上げ られ、恒常的に活動しています。『消防士を救え』 の著者加藤寛医師もその時から活動しています。

ボランティアについては、阪神淡路大震災の活 動に参加したボランティアが帰省する時、惨事ストレ スへの注意事項を書いたビラが配布されました。

### 『疲れて当たり前ですよ』

安医師の『心の傷を癒すということ』に体験が 載っています。

「私が手伝ったのは兵庫保健所の精神科救護 所だった。たいてい保健所というものは、区役所に 併設されている。その区役所の有り様を見て、私 は驚いた。いろいろな相談に訪れ、救援物資を求 める大勢のひとたちが、庁舎を雑踏に変えていた。 睡眠不足で目が赤く、疲れた表情の職員が、忙しく 動きまわっていた。少々殺気立った大声も聞かれ た。こんな騒然とした役所のありさまを、私ははじめ て見た。

案の定、区役所の若い男性職員が、こっそりと救 護所に相談に来た。

『こんなところにいるの見つかったら、さぼってい ると怒られますわり

そう言って彼は腰痛と疲労感を訴えた。顔色が 悪く、疲れて愛想笑いもできないようだった。聞け ば、震災後ずっと役所に泊り込んで、着の身着のま まで仕事を続けているという。区役所の人も住民も いらいらしていて、少しでも休んでいると叱られる、と

も言った。

『疲れて当たり前ですよ』と私が言うと、そうです ね、そうですよね、と安心したように彼は頷いた。湿 布を貼って、苦労をねぎらうと、しばらくしてほっとし たように帰って行った。

彼は、自治体職員として救援者であると同時に被 災者です。しかし、このような自治体職員について、 問題にされることはほとんどありませんでした。

東日本大震災直後、公務員連絡会地方公務員 部会は人材育成コンサルタントの辛淑玉さんらと協 力して『1000時間後のあなたへ~東日本大震災で 頑張ったあなたへ~』のタイトルでパンフレット「災 害対応職員向けマニュアル |を発行しました。活用 の呼びかけ文には

「いま、公務労働者が多くの人々の感情のはけ 口になっています。

消防や自衛隊は、よくやったと言われますが、住 民と寄り添い、昼夜問わず働き続けた自治体職員 は、さまざまな軋轢の中に置かれています。その彼 らに思いを馳せ、1000時間後の公務労働者への マニュアルを作成しました。

地方自治体の公務労働者を支えることは、地方 自治を支えることであり、かつ、その下で生きる、社 会的少数者を支えることでもあります。

お知り合いの自治体職員の方に、転送、または、 お知らせいただければと思います。

1000時間後とは、震災発生からほぼ1か月後で、 復旧・復興に向けた活動が本格的に開始される頃

震災の復興・復旧の取り組みは一直線には進み ません。

震災直後は被災者同士の連帯感から"震災パ ラダイス"が生まれます。しかし、その後それぞれが 生活再建に踏み出すと「格差」が表面化していきま す。また、被災地の光景の変化、全国からの支援 の波、報道内容なども意識に変化を与えます。それ は、救援者に対する対応となってもあらわれます。

### 自治体職員への惨事ストレス対策

では、救援者である自治体職員に対して、どのようなとらえ方と対策が必要なのでしょうか。

安医師は試行錯誤を繰り返すなかで、1986年にオーストラリアの精神科医ビヴァリー・ラファエルがたくさんの大災害や惨事に関する調査研究を分析した『災害の襲うときカタストロフィの精神医学』(みすず書房)を参考にしています。

その中から探ってみます。

### 帰宅で心にビタミン剤を補給

被災地の自治体職員にも、住居・家族などを含めて直接被害にあった者、近接で直接・間接的に影響を受けた者、被災地に友人・親せきなど住んでいた者がいる周辺被害者がいます。直後は自覚しなくても不安とストレスを抱えたなかで業務に従事します。また、過去の生活経験から類似のストレスが蘇ってきたりします。

東日本大震災での仙台市消防局員の体験が 『東日本大震災にける消防活動記録』(仙台市消 防局発行)のタイトルでパンフレットになっています。

「ある同僚は家族の安否がわからない状態のまま、現場活動に従事していました。救急事案にて病院に負傷者を搬送した際に、自衛隊により救助された負傷者の搬送があり手伝いにいったところ、その負傷者と言うのがまさに行方不明だった家族だったということがありました。」

「連絡が取れない家族等の安否確認や家財などの損壊程度が計り知れない不安感などで、これまで経験したことのない閉塞感を職員のだれもが感じ、行き詰るストレスのやり場がない状態で、職員間の意見の摩擦など表れ出したところもあった。そうした頃、地震発生からから6日目のことである。『一時帰宅』という措置がとられた。我々職員は自分の耳を疑った。

それは、本来、職場で取るべき休憩や仮眠を、環境を移して自宅で取る・・。という解釈の措置であり、不眠不休の業務継続の末、職員の心と身体の健康管理を考慮した結果の策であった。

『家に帰れない…』、『家族に会えない…という日常生活において当たり前のことができない日々が続

く中で、消防の活動を期待して止まない市民に対しては、消防職員がその業務を離れ自宅に戻ることなど許されないと思っていた。まして、夫や妻、父や母、そして息子や娘の側面を持った消防職員の家庭では、その職員の帰りをいち早く待ち望んでいる家族など誰もいなかった。

それは誰もが理解し、『当然のこと』と自らを納得させていたからこそ、それぞれの心の中にじっと閉じ込めていた『耐える…』という封印感情の中で職員も葛藤していた。

しかし、その耐える力にも限界があって、個人差もあった。消防職員とて人間である。睡眠も必要であれば、心配ごとで仕事が手につかないこともある。そんな思いを組織は理解してくれ、思い切った措置を取ってくれたのである。

我々職員は涙がでる思いであった。<u>素晴らしい</u> 組織である。職員を大切にしてくれていることを実 感した。

…こうしてとられた一時帰宅の措置によって、消防職員として使命を達成させることの誇りと、家族への感謝の気持ちをあらためて心に刻み込み、心にビタミン剤を補給して職場に戻ってきた職員たちの顔は、みな穏やかで、我々職員は働く活力を取り戻した。」

組織として長期戦を覚悟すればこそ、職員一人 ひとりが相互協力して、職員とそれぞれの家族の 心身の安心・安定をはかる必要があります。

### 自治体職員は"逃げない""逃げられない"

被災者の直接被害はたくさんのものに及びます。 安全の拠点であった住居、安心の拠りどころだった家族、安泰を分かち合った地域・共同体、生活を保障する職場と収入、社会との関わりの中で期待されていた任務、認められていた社会的ポスト、それらを裏図づける思い出などなどです。一人ひとりはそれらがひとつになってかけがえのない人格を形成しています。だから、被災者はひとつでもかけると心に大きな穴が空きます。日常から切り離されたことを実感します。

東日本大震災直後に、宮城県名取市の職員の ことが報道で取り上げられました。 職員の赤ん坊だった子供の遺体は数日後、妻の遺体は数か月後に発見されました。その間も職員は不眠不休で職務につきました。彼は市役所玄関に設置されたメッセージボードに被災者に向けてメッセージを届けます。

「最愛の妻と、生まれたばかりの一人息子を大津 波で失いました。いつまでも二人にとって、誇れる 夫、父親であり続けられるよう精一杯生きます。被 災されたみなさん、苦しいけど負けないで!

被災者だけにではなく自分に語りかけています。 2012年2月1日付『朝日新聞』の「社説余滴」で宮 城県南三陸町職員の言葉が紹介されました。

「ここで逃げたら、職員として人生が終わってしまう。 病院で診断書をもらえば仕事は休めるけど、 それは出来ない |

直接被災した自治体職員は、生活を保障する労働と収入は大丈夫でも、その他ひとつでも失われると日常生活の変更を余儀なくされて不安とストレスが生じています。しかし、ややもすると被災者であることも認識されないまま業務に集中することを余儀なくされ、救援者としての活動を期待され、被災者から監視されます。全国から支援に駆けつけた自治体職員が周囲で活動しているなかでは、感謝と同時に休息などを遠慮して、長時間労働・過重労働に従事しています。彼らはそこから"逃げません"、"逃げられません"。

自治体と管理職は、自治体職員も被災者である ということを認識し、他の被災者同様の対応をする 必要があります。

仙台消防局の体験を生かすなら、上司の思いやりは、職員は封印感情の中で葛藤していましたが組織に対する信頼感を強めました。そして安心感と活力を取り戻し、使命感を燃やしました。

### 「侵入被災者」

全国から支援に駆けつけた救援者も災害や大 惨事から影響を受けてさまざまなストレスが生じ、体 調不良に至る危険性があります。「侵入被災者」と 呼ばれます。

救援者は果たすべき役割があり、期待されます。 知ること、行うこと、掌握すること、能力と頼りがいが あること、事態を収拾することが要求されます。これらは、それぞれの局面、時期によって違い、変化していきます。

ストレス要因は被災者が体験するものと似ていますが、<u>救援者としての役割機能に関する側面</u>が加わります。例えば、現場活動に従事した救援者は、作業手当の施しようがないという無力感、死傷者数から見た被災規模の大きさ、災害の不慮不測性、遺体姿と匂い、犠牲者の家族の苦しみ、自傷者の苦しみなどの中で極度のプレッシャーを受けながら作業しなければなりません。

接死体験が徴候と持続する障害の発生に大きく関与しています。「不快な思考の侵入」、「悪夢」、「睡眠障害」、「独りになりたい気持ち」、「緊張」、抑鬱的傾向などの症状が生じます。被災者の心傷性ストレス反応のパターンに類似しています。

「独りになりたい気持ち」の時は、他者のどのような優しい言葉や共感も迷惑と感じます。

押鬱的傾向は、接死体験よりもむしろ目的と果たすべき役割が不確かな状況におかれると不安や無力感を感じて発生度を高めます。救援者が持つ「償い」の欲求は、自分の活動が不適切だったのではないか、行動または行動しなかったことのために悪い事態を招いたり被災者を死に至らしめたのではないかと捉えてしまいます。

救援者の反応が適切に対処されないと精神的 な被害者になる危険性があります。

今年の1月、昨年10月1日から東日本大震災復興 支援のために宝塚市から岩手県大槌町地域整備 課に派遣されていた男性職員(45歳)が、宿舎とし て利用していた宮古市内の仮設住宅で自殺して いたことが3日にわかったと報道されました。

室内には仕事に関する内容が記された宛名のない遺書が残され、「ありがとうございました。大槌は素晴らしい町です。大槌頑張れ」と書かれていたといいます。生前、同僚に「自分は役に立っているのだろうか」と漏らしていたといいます。<u>不安や無力感</u>に襲われていました。

このような状況は予想されたことです。しかし、自 治体関係者は甘く見ていました。

もうひとつ、宝塚市からの支援ということでは、阪 神淡路大震災の体験のフラッシュバックはなかった のでしょうか。

### 救援者が精神的な被害者になることがある

災害という状況は、人間同士がお互いに配慮し 合うという人間本来の対応を必要とします。

被災者の自立のためには救援が不可欠です。 しかし救援者の一方的押し付けが空回りしたり、 被災者の期待とずれてしまったりします。過剰の救 援は逆に自立を妨げることになります。救援者は、 被災者と救援者の関係の特殊性が、時にはその 他の人間関係や家族関係の妨げになることもある ということを認識しておかなければなりません。

救援者は、高度の喚起・関与の状態になりがちです。自分がきわめて高価的に機能しているような気分になり、頭のなかが急展開し、思考・計画・行動が次々に目まぐるしく出てきます。この高揚感はきわめて効果的で、難関やフラストレーションの解決にも役立ちますが、事態を掌握し被災者を助けることができるのは自分だけだと思い込んで、過剰な行動や関与に至ることも多くあります。そのため自己犠牲的精神で作業継続時間をはるかに超えて休みなく働いたり、責任を他に譲ることを拒否しかねません。

このような高揚感や救援者の人間的な共感反応は、<u>燃え尽き症候群・期待した結果がでないことに感じる徒労感または欲求不満に陥る</u>という事態に至ったりします。

被災者と救援者の関係が、救援者が「他人事とは思えない」気持ちになり、共感と一体化することがあります。<u>救援者の人間的な共感反応</u>が、高度の覚醒、責務感、被災者との間に生まれた強い人間関係といっしょになって、悲嘆と苦しみを切実に意識します。

両者の役割の相互依存性と被災者側のニーズのために強固な絆になったりします。自分が必要とされていると感じ自信に満ちた高揚気分になります。

しかし極端になると、かえって事態が掌握できな

くなり、混乱を招いて非効果的・非生産的なことになりかねません。

被災者の過度の要求と救援者の一体化した共 感に対処するためには、救援者は時には「引きこもり」、実際的な作業への没頭、被災者の苦しみの 無視が必要になります。

救援者に対するニーズが減少するにつれて心情は変化します。自分に課せられた役割が終わったことを喜ぶ者のほかに自分の立場が脅かされると感じる者、自分を拒否された不適格者と感じたりする者が登場します。それぞれの期待が異なるところから、感謝・満足と亡恩・不満の問題が生じることが多くあります。

業務を夢中でこなしている期間が過ぎると恐怖がフラッシュバックして頭から消えなくなることがあります。その夢を見ます。また「何もできなかった」、「助けられなかった」という無気力が襲い、帰路についても"心の空白"が浮き上がり、なかなか通常に戻れないこともあります。

管理監督者、グループリーダーは、全体と個々人の行動を掌握して的確な指示を出す必要があります。

### 救援者のストレス解消のためには

### 全体計画と進捗状況の公開と説明

救援者のストレス解消のためには、どのようなこと が可能となるでしょうか。

もっとも重要なのは、支援的人間関係の活用です。弱音でも愚痴でも何でも、感情をあけっぴろげに発散させることができる相手の存在が必要です。

家族や親しい友人、職場の仲間たちは救援者が安心と親愛を求めて帰ってくる基地です。彼らは慰安、救済、安全そして前向きの生活を与えて、癒しの手助けをしてくれます。慰安は身体的疲労に対してだけではありません。精神的疲労が身体に長期にあらわれることもあります。

予期しない事態が発生したことに対応する救援 のプロはいません。これまで誰も経験をしたことが ない業務が発生し、指揮者がいないなかで「先が 見えない仕事が多くつらい」、「いくら働いても仕事 が終わらない | ことばかりです。 完成期日は指定さ れても手順の予測がつかないこともあります。

自治体労働者は、縦型の指揮命令になれ過ぎて います。また、自分に与えられた任務の完成だけを 目指し、それ以外のことには目を向けません。横型 の思考、連携に慣れていません。思考の転換が必 要です。

救援者が従事する業務の管理者やリーダーは、 救援者と定期的に口頭で報告と評価を行う機会を 設定する必要があります。部署ごとの定期的会合 で全体計画と進捗状況の公開と説明、困難性を含 めた問題点・疑問点と課題を出し合って調整・修正 し、全体が理解・納得する必要があります。目標や 方向性がはっきりすると「自分は役に立っているの だろうか」等の無力感や自信喪失、孤立感のストレ スを防止でき、任務を再確認することができます。

それぞれの役割分担を認識することができると お互いに協力し合うことも可能になり、相互慰労に よる"ゆとり"を作り出すこともできます。任務達成時 にはみんなで喜びを分かち合うことができます。

会議に費やす時間を惜んだ結果、かえって時間 がかかる事態が生じたという話はしばしば聞きま す。

### デブリーフィングで自己統御

直接同じ業務に従事していない同士でも、救援 者がグループの中で自分の感情、恐怖、フラストレー ションそして手柄話まで「トーキングスルー」・当人の 心的抵抗を熟知させて反復脅迫の支配から脱却 させる機会を持つことが必要です。各地からの救 援者は、派遣元ごとの気心の知れた同士がより有 効です。

機会は管理者、ケアする者が設定、赴いて開催 する「アウトリーチ」の方法を取ります。救援者は自 分の方から接触するのを嫌がったり、自分から要請 するのは自分に欠陥があるような恥辱感に駆られ たり、ストレスを押し殺して我慢したり遠慮しながら 任務を遂行しているからです。アウトリーチは誰で もが同じ状況にあると認識させることができます。

「カタルシス」・心の中に溜まっていた感情を話す ことで解放して気持ちを浄化する機会は、各人が 自分の経験したことへの認識を他者のそれと対比 し、積極的に回顧・検証することができます。そして 自己統御をすることができ、自然治癒を期待できま

軍隊では、帰環後に「デブリーフィング (debriefing) |・任務を終えた時に、良かった体験、ひどかっ た体験、その時の感情、現在の感情などについて の話し合いを行ないます。今は消防や災害などに かかわった人たちの「災害体験報告」の意味で使 われています。体験を語り、共有することが現地で 受けた災害ストレス解消には不可欠です。

ただし、主催者は運営にあたって、各自に充分な 自己表現をさせることを保障することは当然として も、他者のやり残しや失敗談に自己を重ね合わせた "追体験" に落とし込めないようコントロールするこ とが必要です。参加者全員に善悪の判断や批評 はしないで経験を共有して視野を広め、出された 課題は全体の任務であることを認識することが目 的であることを表明すると、リラックスした討論がで き、ストレスを軽減させることができます。

被災地に救援者を送り出した自治体は帰還後に デブリーフィングを開催し、経験を生かすことと今後 の期待を表明すると、救援者は任務を再確認でき ます。そのうえで、心身の疲労の回復と日常の取戻 しのために一定期間の休息の保障が必要です。 職場の仲間は、自分(たち)の代わりに・代表として 派遣されて無事戻ってきたことへの感謝を表明し て慰労する機会の設定が必要です。そうすると救 援者は自己の回復を促進させ、再起のエネルギー になります。

### 無理解は救援者を悲惨な状況に陥れる

逆に、心身不調は災害という異常な事態への正 常な反応ということへの無理解は救援者を悲惨な 状況に陥れます。

「『生き返って!』。子どもを亡くした母親の、悲痛 な叫び声が耳に残っている。子どもの遺体はわが

子の姿がダブり、特に胸にこたえた。

『自分は警官だ、自分は(精神的に)強い』と思っていた。被害者や遺族への接し方にはそれなりに自信もあった。意気込んで被災地へ向かったが、その自負はすぐに打ちのめされた。

1週間もすると、死臭もがれきの山も"日常"になった。『慣れるのは、精神的なキャパがもたないからなのかもしれない』と言う。

任務を終え、震災前と同じ日常に戻ると、違和感を覚えた。『この街には死臭がしない』。眠りが浅くなり、やめていたたばこに手を出した。幼児の変死事案に対して何も感じない自分がいた。あの仕事は何だったのか。一生懸命任務を全うしたつもりだが、充実感なんてこれっぽっちもない。

『ありがとうとご遺族に言われたが、遺体を見つけたのは俺じゃない。最後に引き渡しただけ。 誇れることじゃない』

組織的なフォローは特にないが、期待もしていない。

『あったとしても、人事上の不利益にもつながりか ねないし、信用して相談なんてできない。個人で折り合いをつけるしかないでしょ?』

今も被災地で一緒に活動した仲間と連絡を取り 合っている。『同じ思いを分かち合える相手がいる ことが、救いです』」(共同通信 2011年4月発信 東 日本大震災特集)

このような認識は、残念ながら多くの救援者が 持っています。組織として送り出す側も、任務に就く 者も精神的体調不良に対する差別と偏見はまだあ ります。

組織的なフォローということでストレスチェックが 行われています。自分の体調をチェックするというこ とでは有効です。しかし提出を義務付けられた場 合は、誰の目に触れるのかを意識しながら作成し、 正直に回答しない救援者はたくさんいます。管理 者はその結果を鵜呑みにすることは危険です。

### 任務を達成しようとするからこそ 定期的休養が必要

救援者としての任務遂行のためには、意識的に

<u>自分の感情を隔離したり遮断すること、一時的に</u> シャットアウトすることが必要です。

過重労働、長時間労働が続くなかで定期的に休息や休養を保障するのは管理者の任務です。 どのような業務遂行においても労働時間と成果・業 績は正比例しません。逆に、仙台消防局の対応を 教訓にする必要があります。

現在の被災地自治体職員の労働安全衛生対 策は緊急を要します。

労働者はだれも過重労働や支援がないなかで 孤立して業務を遂行していると自分が疲労蓄積し て体調不良に陥っていることに気付きません。他者 の異常にも気付きません。過重労働が抑うつ状態 を作り出していきます。職場全体で雰囲気、環境を 悪化させていきます。

自治体職員を抜きにして復興はありません。これまで経験したことがない業務が発生し、人員不足の中で一人で何役もこなさなければならないこともあります。しかし、無制限の過重労働が続き、今後も続くことが予想されるならばなおさら、各自が長期に関われる心身を確保するために、定期的休養が必要です。自分を不可欠の人材であると捉え、責任もって任務を達成しようという熱意を持つならば、逆にいま無理をしてリタイアすることは、全体に対する無責任になることを自覚する必要があります。救援者は、一人で復興活動に従事しているわけではありません。

お互いが業務を理解し合い、忙しい中でも労わり合い、"精神的ゆとり"と休息を保障し合うことが必要です。そうすると異常の予防・早期発見につながります。

上司は、職員を積極的に休ませる配慮と決断が必要です。ストレスが生み出される状況が続くからこそ、定期的に被災地から隔離された"日常を取り戻し"て自己を確認できる状況を保障する必要があります。そうすると、救援者は自己の任務の重要性を再確認することができます。

これらのことは、カウンセラーや医師にできることではありません。カウンセラーや医師まかせは、問題解決の先送りでしかありません。

また、労働組合が要求・提案、介入して取り組むべき課題です。

宝塚市から派遣された職員が自殺した事件の 教訓を活かし、今後、全国の自治体から救援者を 派遣する場合は自治体同士で派遣先を調整して、 派遣された職員が孤独に陥らないような環境整備 を、相互に保障する必要があります。

各自治体がそれまでの体験や予備知識などを 伝授して送り出すことが大きな予防策になります。

被災地の自治体職員にとっては、大きなプロジェクトが終了した時、または、一定期間の経過での節目の時、救援者にとっては被災地の活動から帰還した時、「回顧・検証」は自分の役割を充分に果たし、できるだけのことはやったという意識を持たせ、ストレス体験を克服し、自己統制をするためにも役立ちます。救援者は自分の成果が組織的に共有化される、無駄にされないと受け止めることができます。組織にとっても、体験の「回顧・検証」は、財産です。

東日本大震災では、すでにたくさんの文献が作成されています。

### 被災者からの要請への対応は

被災者は、時間の経過とともに必要品や要求・要請に変化が出てきます。心理状態も変動し、不安感が増大していきます。そのサイクルは置かれている立場で違い、格差は拡大していきます。

被災者は、これまで自立して生活を営んでいました。しかし一瞬にして住居や収入手段など様々なものを失いました。自力で生活再建ができない場合は行政の支援を期待せざるを得ません。生活の不安定、不安がある限りストレスが解消されない状態に置かれています。

救援者はそのような被災住民に日常的に直接向 き合います。通常の窓口業務とは違った対応が迫 られます。

しかし、実際に持っている権限は大きくありません。制度の運用開始に時間がかかったりします。 なかにはストレスのはけ口や苦情窓口になっていたり、被災住民から不満や怒りをぶつけられる場合も あります。被災住民の体験を追体験してしまう場合もあります。

被災住民からの不満や怒りは、直接的には自治体職員に向けられても、実際は政府や県に対するものです。立場は違っていても共有できる問題、共通の課題もあります。不満・怒り・要請・要望は理不尽なものなのか、単なる愚痴なのか、制度上の限界に対してか、改善が可能なものかを見極める必要があります。制度上の問題で限界がある場合は、拒否をするのではなく、要請・要望を上部機関に報告して検討してもらうと告げるだけでも、被災者の納得度は違ってきます。制度上不可能なことに対しては、共感しながら説明することが必要です。

そうしないと余分なトラブルを拡大するだけです。 トラブルが発生したら部署全体のトラブルと捉え、 対処を検討する必要があります。

復興に取り組む部署ごとの定期的会合では、被 災者からの要請・要望、抗議も議論し、部署全体で 改善策や回答を作成する必要があります。その中 には貴重な意見もたくさん含まれています。

多忙だから、面倒くさいからという理由で被災住 民の要望・要請に"官僚"、"お役人"として対峙して 業務を完了させたとしても、復興を推進したとは言 えません。業務上のストレスを被災住民にむけて 解消しただけです。今回の震災後でも、行政が提 案した計画案が、被災者にとっては不便、不自由だ と拒否される事態も起きています。

長時間労働と過重労働がのしかかる救援者は "小さな政府"の被害者でもあります。しかし、被災者からの被害者ではありません。復興は被災者と 救援者が共同で仕上げるものです。

### 被災者と救援者の思いがかなう復興を

心身不調は、災害という異常な事態への正常な 反応です。

体調不良者をなくすことはできませんが、減らす ことはできます。

大きな災害体験を乗り越えようとして頑張っている被災者の復興支援に関与しながら、減らす努力を怠った結果、新たな被災者・二次被害が生み出されるとしたら、真の復興と呼べません。

"震災に負けない"ということは、復興にたずさわったすべての関係者が大切にされ、被災者も救援者も支援者も遠くから思いを寄せた人たちも、お互いに尊重され、希望を共有し合える社会を創り上げていくことです。

(2013.7.1)

### 参考資料(引用等で紹介した以外)

・『東日本大震災における被災自治体への応援 職員の惨事ストレスとメンタルヘルスケアに関す る研究』

河村咲弥 同志社大学大学院社会学研究科 辛淑玉(株) 香科舎

西田一美 全日本自治団体労働組合 立木茂雄 同志社大学社会学部

同志社大学『地域安全学会梗概集』2011-11

・研究報告『被災地自治体職員が受ける心理的 影響―水害16カ月後の保健師へのインタビュー から―|

牛尾裕子 大澤智子 清水美代子

『兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究 所紀要』Vol.19 2012

・『朝日新聞』2013.3.8「被災42市町村休職400 人超す」

### 教職員の惨事ストレス

### 阪神大震災の時、「泣き虫先生」 と呼ばれた教員のクラスでは ストレスの回復が早かった

### 被災地では依然、疲れや不眠を訴える声が多い

2013年7月9日の『岩手日報』に「県内教職員88 人休職 昨年度、6割超が精神疾患」の見出し記 事が載りました。

県教委の発表です。昨年度の県内の教職員の 休職者は88人で、うち精神疾患を原因とする者が 6割超の54人に上ります。異動が精神疾患につな がるケースが多いのが特徴です。

昨年度の休職者は前年度比19人減。うち精神 疾患が原因の者は同16人減。精神疾患による休 職者54人のうち半数以上は2年以内に異動経験があったといいます。

昨年度末までの震災に起因したトラウマ(心的外傷)やフラッシュバックなどによる療養者(病休者、休職者)は計14人。現在、療養者はいないが、職場復帰した者がいる一方、退職者もいます。震災から2年が経過しましたが、被災地の教職員からは依然肩こりや疲れ、不眠、意欲低下などを訴える声があがっているといいます。

雑誌『女も男も』(労働教育センター発行) 2013 年春・夏号は「被災地教職員・自治体職員の震災 後ストレスと心のケア」を特集しました。そのなかで 日教組執行委員の向明戸静子さんは「被災3県の 病気休職者数の推移」を図表で報告しています。

岩手県に限れば、2009年度が病気休職者数108人、うち精神疾患による休職者数78人、2010年度が106人と80人、2011年度が96人と62人です。この流れを見る限りは減少と言えます。

しかし、問題は別に存在しています。「被災3県の定年前退職者数」(2011年度末)の図表は、岩手43人、宮城26人、福島60人となっています。

福島の60人について、別稿で福島教職員組合 女性部長の菊池ゆかりさんが詳細を語っていま す。

「定年前退職者も、震災後は若い人が例年より も増え、女性もやはり多くなっています。

2011年度末退職者 (113人:組合員) のうち、定年退職者が53人、定年前退職者は60人です、定年前退職者のうち、女性が86.7%、男性は13.3%と女性が圧倒的に多く、45歳前の若年退職者が12人と2割を占めているのが目を引きます。

退職理由としては、震災・原発を挙げている人が 13人、体力や気力がもたないという人が24人です。 気力が持たないという人は55歳~59歳に多く、これ には免許更新制度の影響も考えられます。」

「体力や気力がもたない」は、「体力・健康」「気力がもたない」がそれぞれ12人です。例年定年前退職者は女性が70%でしたが、急激に増えています。

精神疾患で体調不良になった者が、復職を望ま

ないで退職していると思われます。

### 教職員も被災者

被災地の教職員は被災者であると同時に、救援 者の任務を負い、そして労働者です。

救援活動は、それぞれ立場によって任務は違い ます。

消防士や警察官、自衛隊員は発生直後から現 場で活動します。集団行動で、短時間・短期間で す。自治体職員、教職員、医療関係者、ボランティ アは現場の周辺で活動します。個人で判断しなけ ればならない事態も多く、期間は長期に及ぶことも あります。報道関係者は、現場も周辺も目撃し、記 録しながら行動します。

震災直後でも自治体職員、医療関係者はそれ ぞれの職場を拠点に指示をうけながら活動します。

小野智美編『女川一中生の句 あの日から』 (はとり文庫)の中の一句です。

ただいまと 聞きたい声が 聞こえない

自分の家族は無事だったけど、友だちの心中に 思いをはせて詠んだといいます。

指導している先生も、小学生の次女を津波で亡 くしていました。提出する時、先生を苦しめるので はないかと思いをめぐらしましたが、悲しみをたくさ んの人たちに伝えたいという思いの方が大きかった といいます。

### 職場は避難所

2011年11月29日の『河北新報』に「震災でストレ ス教職員3割うつ 宮教組・小中学校調査」の見 出し記事が載りました。

宮城県教職員組合は9月と10月に管理職を含む 1万3千人を対象に「教職員の生活・勤務・健康調 査 |を実施し、3.300人から郵送で回答を得ました。

精神面の健康を調べるチェックシート(全20項 目) による自己評価の結果は、「中程度の抑うつ傾 向あり | 7.3%、「軽度の抑うつ傾向あり | 23.2%です。 「中程度の抑うつ傾向あり」は、被災地の石巻支

部(石巻市、東松島市、女川町)では12.1%となって います。

震災後に被災地のほとんどの学校が避難所に なりました。回答者の4割・1.325人が避難所の運営 に携わっています。具体的には、「支援物資の受 付・保管・配布 | 68.8%、「水汲み・トイレ掃除 | 67.6%、 「学校管理のための泊まり込み | 56.5%、「食事の 世話 | 55.0%。この他に、「深夜警備 | 、「犠牲者の 搬送 |、「高齢者の介助 |などもありました。

学校に泊まり込んだ日数は、「3日以内 | 30.6%、 「10日以上」11.8%でした。「10日以上」は石巻支 部では34.8%、迫支部(登米、気仙沼市、南三陸 町)で23.5%に及びます。

本来の教職員にとっての職場が避難所となって 被災者に"占領"されています。施設の管理者とい うこともあり、住民にとっては教職員は常にいるのが 「当たり前」という期待の目線があります。救援活 動の責任者にされたり、泊まり込むこともあります。 被災者からの要望やクレーム、相談対応も任務とな ります。まさに教職員なしでは避難所は維持されま せんでした。

その一方で児童生徒と家族の安否確認、相談 や激励などに休日なしで24時間対応します。はじ めて体験することばかりです。しかし依存されるな かで気を休めることができず、感情も表に出せませ

しかし被災者や児童・生徒に心を寄せる人たち は大勢いますが、被災者でもある教職員に対して は多くありません。

授業再開に際しては、施設が使用できないなど 教育環境が大きく変わった中で行われました。亡く なった児童・生徒がいる場合もあります。家庭や家 族の状況も大きく変化しています。教職員はそれら をすべて受け止めなければなりません。

無我夢中で業務を遂行した後、異動など環境の 大きな変化を経ると、はじめて現実を捉えかえすこ とができたりします。フラッシュバックが襲います。そ うすると一気に疲労とストレスが発生し、拒絶反応 が出てきたりします。

### 弱音を吐けない立場の人間は 後で障害が出る

精神科医の中井久夫さんが阪神淡路大震災の時の経験を書いた『災害がほんとうに襲った時』 (みすず書房)から抜粋します。

「突然、避難民をあずかる羽目になった校長先生と教員たちの精神衛生はわれわれの盲点であった。校長先生たちはある意味ではもっとも孤立無援である。避難民には突き上げられ、市にはいっさいの人員援助を断られ、そして授業再開への圧力がある。災害精神医学というものを曲りなりにも知っていた精神科医とちがって、校長先生たちは災害においてこのような役割を担おうとは夢にも思っておられなかったはずである。…

やはり、人間は燃え尽きないために、どこかで正 当に認知 acknowledge され評価 appreciate さ れる必要があるのだ。…

<u>弱音を吐けない立場の人間は後で障害が出る</u> という。」

### 『泣き虫先生』のクラスは ストレスの回復が早かった

2011年4月30日付の『毎日新聞』に「東日本大震 災岩手県教委『こころのサポートチーム』が始動」 の見出し記事が載りました。県教委は県内の臨床 心理士6人らと兵庫教育大大学院の冨永良喜教 授をスーパーバイザーに迎えて構成される「こころ のサポートチーム」を作って支援を開始、4月13日から教職員を対象に研修を実施しました。

そこでは、児童生徒の受け止め方や接し方についての講義と質疑応答が行われましたが、教職員自身の健康管理についても話が及びました。

「先生も肩の力抜いて

研修では講義だけでなく、心身をリラックスさせる 『実技』にも時間を割いた。『子供を元気づけるに は先生が元気でいることが大切』(県教委) だから だ。 県教委によると、同県沿岸部の公立小中高校 の教職員約2,500人のうち約2割が、家屋に被害を 受けた被災者でもある。

(臨床心理士の)佐々木さんの指導で、両腕を上

に伸ばしたり、肩を上下させたり、座った状態で足を伸ばしたりするたびに『あー』『はー』と気持ちの良さそうな声がもれ、それまで緊張感や疲労感が漂っていた教員の顔に初めて笑みが浮かんだ。

『<u>笑っちゃいけないと思っている人がいるかもし</u>れないが、それは間違い。力を抜く時に抜かないと力を入れる時に入れられない』。佐々木さんはリラクセーションの大切さを説く。阪神大震災の時、感情を素直に出し『泣き虫先生』と呼ばれた教員のクラスではストレスの回復が早かったという。|

### 「できないことはできない」と 自分の心に言い聞かせる

2011年5月1日付の『朝日新聞』に「心のケアまず 先生から」の見出し記事が載りました。

「宮城県石巻市には4月7日から、秋田県教委から養護教諭らのチームが派遣されている。1チーム3泊4日で、5月末まで計11チームが現地入りする。

子どもを直接ケアすることよりも、地元の養護教 諭を精神的に支え、子供と向き合う時間を増やして もらうことに重きを置く。

3月下旬に先遣隊が現地入りしたときのこと。宿舎に夜、地元の養護教諭が訪れて胸中を打ち明けた。学校に泊まり込んでいて、避難所に暮らすわが子を抱きしめてあげられないこと。安否不明の児童を捜したくても学校を離れられないもどかしさ。ひとしきり話すと『少し楽になりました』と帰って行ったという。

聞き役になった秋田県の小野敬子教諭は『先生はいつ倒れてもおかしくない状態だった。子どもたちのためにも先生を支えることが最優先とわかった』と振り返る。|

続けて、4月初めに石巻市で講演をした国立国際医療研究センター国府台病院児童精神科の岩垂喜貴医師の発言を紹介しています。

「多くの先生たちは、避難所の運営や学校再建 に忙殺され、自宅や学校も被災して、児童生徒のケ アに全力をつぎ込めない無力感に駆られている。

『こういう時こそ「<u>できないことはできない」と自分</u> <u>の心に言い聞かせる</u>ことが大事。 完璧じゃなくていい。「中途半端にやる力」が、長い目で見たらとても 大切』…『イライラや落ち込みを隠して子供たちに接しようとするのは難しい。無理に前向きになる必要もない。子どもにとっては先生がいてくれるだけで治療的な意味があるのです』」

### つらさや悲しさを一緒に分かち合う

『女も男も』に寄稿している日教組執行委員の向明戸さんは、東日本大震災が発生した時は岩手県で勤務していました。

「心配なのは、つらさやかなしみを内に閉じ込め てしまうことで、きもちがパンクしてしまわないだろう かということ。 バーンアウトが心配されます。…

では、今の被災地教職員に必要なケアはどういうものでしょうか。話して楽になる、という体験はだれしもあると思います。まずは、自分一人で抱え込んでいたものを、同じ被災体験をした者同士で、つらさや悲しさを一緒に分かち合うことです。このような同じ体験、同じ境遇の人同士で、お互いの話を聞き合うことを『ピアカウンセリング』と言いますが、自分の気持ちを理解してくれる相手だからこそ、話せることがあります。ピアカウンセリングであれば、自分自身の気持ち、今の精神状態と向き合うことができるのではないかと思います。

子どもの心のケアと同様に、この人なら話しても 安心という相手が、大人のケアにも必要です。|

兵庫教育大大学院の冨永良喜教授も寄稿して います。

冨永教授は、子供たちへの心のサポート授業の 内容は教師支援にもつながるといいます。

「心の中には、過去のさまざまな記憶の箱があります。トラウマの記憶は、凍りついた記憶の箱にたとえられます。思い出そうと思っても記憶の箱のふたが凍りついていて開かない。でもちょっとしたきっかけで、氷が解けて、箱の中のことがわーとよみがえってきて苦しくなります。

そんなときは、2つのステップで乗り越えましょう。

ステップ1はコントロールです。自分の心とからだ にどんな変化が起こっているかチェックして、有効 なコントロール方法を知ることです。ふっとつらいこ とが浮かんで眠れないとき、『考えないようにしよう』 ではなく、額に一度力を入れて、そしてふわーっと力 を抜いてみましょう。…

少しコントロールできるようになったら、ステップ2です。何があったのか、じぶんはその時何を考え感じたのか、スクリーンを浮かべて、自分から思いだすのです。それはとてもつらいことですが、むしろ記憶の箱を整理でき、もう、わーっと思い出してつらくなるということがなくなるのです。

そして、じぶんが体験したことを、文章にしたり絵に表現して、他の地域の人たちや次の世代の人たちに語り継いでことです。語り継ぐ防災教育に繋がっていきます。

トラウマケアで最も難しいのが、『回避』への対応です。『あのことは話したくない』『あのことを思いださせるような場所には行かない』『追悼の行事はつらいことを思いだすので参加したくない』『陸に打ち上げられた巨大船を見ると思いだすので早く撤去してほしい』一人は、避けることで思い出さない対処をしています。

しかし一方、避け続けることが、結果としてつらい記憶をコントロールできない要因のひとつにもなるのです。そこで『回避』を尊重しつつ、それぞれのペースで、少しずつ記憶に向き合うチャレンジをどのように進めていくかがトラウマケアのポイントになります。」

### 毎日の業務での事案の方が 惨事ストレスに強い影響を及ぼす

もうひとつ、惨事ストレスについての注意点です。 「東日本大震災が惨事ストレス対策を見直すきっかけとなってはいるが、惨事ストレスを引き起こすのは、震災のような大きな事案ばかりではない。負傷者への対応や事件や事故に巻き込まれた子どもとの遭遇など、日常業務の中で頻繁に出くわす比較的小規棋な事案も、その例外ではないことが指摘されている。…交通死亡事故や強盗死傷罪の方が殺人罪、性犯罪、傷害罪よりもIES-R得点が有意に高く、毎日の業務で頻繁に出遭う事案の方が惨事ストレスとして強い影響を及ぼすことを示唆している。」(『警察職員の業務に関連するストレスとその健康への影響』大沢智子、加藤寛)

### 「休憩をとることは決して 『自分勝手』なことではありません」

徳島県教育委員会は、パンフレット『こどもが安心できる毎日のために』を発行しています。子どものためにだけではなく教職員の惨事ストレスにもページを割いています。

「休憩をとることは決して『自分勝手』なことではありません。災害後の子どもへの支援は長期にわたります。短期集中でエネルギーを放出し、枯渇してしまわないようにしてください。また、教職員が休むことは、『先生も自分と同じ』と子どもが安心するきっかけとなることもあります。大規模災害で全く休める状態ではないと思える場合は、学外者や支援の対象者がいない、教職員のための休憩スペースなどを準備するといいでしょう。また外部からの支援者が校内にいる場合は、遠慮なく連携し、一人で抱え込まないようにしましょう。」

これらのことを理解し、手法を行使するためには 相互理解と日常的な心身のゆとりが必要です。忙 しい中ではお互いへの機会保障です。

### 「(心の)災害は忘れた頃にやってくる|

阪神淡路大震災についての神戸市教育委員会の調査では、9.847人の教職員のうち、死亡11人、家族の死亡39人、負傷105人、家族の負傷120人でした。家屋が全壊・全焼が867人(8.8%)、半壊・半焼が1.232人(12.5%)、一部損壊2763人(28.1人)です。

しかし、まさに生き残った教職員は、自分らの被害を隠して、対応を後回しにして、避難所となった職場で救援者としての任務に従事しながら、学校運営を行いました。

兵庫県精神保健協会こころのケアセンターの岩井圭司医師は、震災から2年2か月後に阪神・淡路大震災の被災地内外に勤務する兵庫県下公立学校教職員の個人的被災状況・震災後の業務内容と心理学的評価について「教職員のメンタルへルス調査」を実施しました。

「<u>震災から本調査の実施時点まで2年2か月の</u>時間が経過していたが、調査時点でなお、震災時

に深刻な被害を受けた者・震災後過酷な業務に従事した者で精神健康の低下が見られた。女性は男性に比して強いストレスをこうむっていた。被災地に勤務する者の10~20%でPTSDが強く疑われた。また、被災していない者も、一般人口に比してかなり高度なストレス状況にあった。

「今回の調査は、震災後2年以上を経過した時点において実施されたものである。そのため、震災後早期に行われた同種の調査とは違い、災害の長期的な心理的影響をみるのに適したものとなっている。従って、今回の調査から『震災後の業務内容よりも個人的被災状況の方が精神健康に与える影響が大きい』ということがいえたとしても、それは震災後のあらゆる時期にもれなくあてはまるということではない。

しかし、災害をはじめとする心的外傷事件による精神健康の低下においては、その<u>予後ないし全般的な重症度は、急性期の重症度としてよりも回復の</u>遷延というかたちで出現することがこれまでの研究でしられている。また、被害の軽重は、急性期のある時点における横断的な重症度よりも慢性期の重症度と相関することが多い。|

「(心の)災害は忘れた頃にやってくる」です。

東日本大震災の被災地においても、留意して対策を進める必要があります。

### スクールカウンセラー

阪神淡路大震災での対応と東日本大震災とで 大きな違いがあります。

阪神大震災の時、兵庫県は震災3か月後から、 心のケアに専門に当たる教育復興担当教員(その後、心のケア担当教員と名称変更)を最大163校で 207人配置しました。しかし、東日本大震災ではス クールカウンセラーです。

スクールカウンセラーとはどのような存在なので しょうか。文部科学省は安易に「専門家」に頼って いないでしょうか。

野田正彰(関西学院大学教授)著『共感する力』 (みすず書房 2004年刊) によれば、1995年に「スクールカウンセラー活用調査研究」と位置づけられて「心の専門家」の派遣事業が開始されたというこ とです。いじめ、不登校、自殺、暴行傷害殺人など に困惑する文部省と、臨床心理士の職域を拡大し ようとする一部の臨床心理学者の思惑によって推 進されました。

「私はスクールカウンセラーの導入は止めるべきだと思う。こどもを抑圧する教育システムのなかに、さらなる矛盾を投入しても、何もよくなりはしないからである。教師は学習指導要綱にもとづく教科教育、心はカウンセラーという二分は、生徒と教師との交流をさらに限定していくだけである。子どもたちは、勉強と心という非人間的分離が大人社会の管理の思想である。ことを察知するだろう。

さらに、生徒の学校教育、先生、大人社会への 疑問、失望、怒りなどが、十分に臨床経験のない臨 床心理士たちによって歪められていく危険がある。 外部への疑問や怒りを抱いても、カウンセラーによっ て『あなたはそう感じるのね』と切り返され、自分の 気持ちの持ち方の問題にすり替えられてしまえば、 ますます青少年の精神は内向し、出口を失う。」

### 「専門家」のテクニックは必要ない

文部科学省は「勉強と心という非人間的分離」が行われることに疑問を感じません。教師には勉強=習指導要綱に基づいたテストの高得点獲得のためのテクニック指導しか望まないからです。そして震災や事件・事故に遭遇した児童・生徒の「心」への対応が必要になると「専門家」のテクニックで対応させます。児童・生徒の人格は問題にされないのです。だから簡単に分離できるのです。

児童・生徒を人格を持つ個と見なしていません。 ましてや教師をも見なしません。ただ教師を批判するとき、児童・生徒を盾に使います。人間がばらばらになっている隙に「専門家」ははびこり、さらにばらばらにしていきます。教師の業務負担を本質的に軽減することにはなりません。

「心のケア」ができる力量を備えた教師は必要ですが、教育に介在する「専門家」のカウンセリングのテクニックは必要ありません。今回のような事態に対応するには、まず児童生徒一人ひとりに目が届くだけの教師の人的配置体制が必要です。「心のケア」は教師への研修などで補強させる必要があり

ます。そのためにも退職した教職員の活用をこそ 検討される必要があります。日常的学校教育は「臨 床現場」でもあり、教師はカウンセラーも兼ねている ので下地があります。その方が協働でき、教師間 のゆとり保障と「心のケア」も可能となります。

「痛みある心」は児童・生徒も教職員も持っています。それを癒すのは「痛みある心の裡」をも共有している人たちとの人間関係です。

(2013.7.20)

### 参考資料

・『災害発生時に学校が置かれた状況とそれに 伴う教師の心理』

小林朋子 静岡大学教育学部学校教育講座 『静岡大学教育学部研究報告(人文·社会·自 然科学篇)』第61号(2011.3)

・『教職員のメンタルヘルス調査報告』 兵庫県精神保健協会こころのケアセンター主任 研究者: 岩井圭司(医師)(1998年3月)

### 報道人の惨事ストレス

アピール

### 新聞記者の震災記事が書けないと いう思いは"記者魂"があるから

東日本大地震は未曽有の出来事です。

私たちは、突然、想像つかない残酷な光景を目 の当たりにしました。

目の前一面を埋める直前までの生活手段が押 し潰されて流された瓦礫…、泥にまみれた遺体、彷 徨う住民…

命拾いをし、寒い避難所で我慢を続ける老人、 恐怖に縮こまる子供たち…

彼らが生活を取り戻すにはどれくらいの年月を要するのか。まずは何から始めたらいいのか…

この場に立つとき、誰もがたた呆然とします。見たまま、聞いたままを文字にしようとしても手が動きません。シャッターを押すことが出来ません。

冷静さを失い、事態を伝える言葉が見つかりません。

### 学ぶ 育てる

式を8日後に控えた4月13

の教員約40人が築まった。 日、ここに周辺の小中高校

臨

床心

理

士らが長期支援

な内容で再度調べる。心の状

施したような「急性期」対策

中高生31項目と詳細

がカウンセリングする。 たり、スクールカウンセラー 態に応じて医療機関と連携し

後、1年後など各時期に応じ 各地で計2回開く予定。 の研修は5月中旬までに県内 期的に実施する。山田中で実

半年

教員を対象にした研修も定

サポートチームによる教員

子供の心の傷は、阪神大震

員と名称変更)を配置し、最

大163校で207人が子供

らが参加する「こころのサポ その核になるのが佐々木さん

さんと三浦光子さん。震災 う接したらいいのか悩む教 家族を失った子供たちとど ❤安心感を与えよう 員も多く、始業を前に企画 トが犠牲になったり自宅や - で臨床心理士の佐々木誠 講師は、チームのメンバ

向けの研修だ。クラスメー

災の時に大きな問題になっ

た。教員らが避難所運営など

災3カ月後から、心のケアに に忙殺され、心のケアが遅れ 専門に当たる教育復興担当教 000人を超えた。 同県は慶 要な小中学生はピーク時、4 委の調査では、心のケアが必 たケースもあった。兵庫県教 の手当てにあたった。 は計約2万8000人。亡く 高校に通っていた児童・生徒 岩手県では、沿岸部の小中

、心のケア担当教 なったり行方不明になったり 長期にわたって心のサポー した子供は100人に上る。 同県教委は震災直後、中・

を継続できる体制を整えた。 童・生徒の「心のカルテ」。 の富永良喜教授をスーパーバ に当たった兵庫教育大大学院 イザーに迎えた。 (8年) などで心の支援活動 サポートの基にするのが見

県内全小中高生対象に定期アンケート 個別相談、カウンセリング、教員研修

る子供が少なくないためだ。

とそれ以降続く余霞におびえ 内陸部でも3月11日の大地震 も含めた県内の全小中高生。 沿岸部だけではなく、内陸部 康観察」)を実施する。対象は 目のアンケート「「心と体の健 校再開後1カ月をめどに5項

阪油

大麗災や中国・四川大地震

理士6人らで構成され、 ートチーム」。県内の臨床心

さらに6~7月ごろ、小学生 れているか――。 このアンケ か⑤ごはんがおいしく食べら ラするか®夜中に目が覚める が重腹痛など体の不調はない 内容は①眠れるか②イライ トで個別相談を実施して、

れきに覆われている。始端 被害は免れたが、周囲はが 町立山田中。津波や地震の ○がの高台にある同県山田 二陸沿岸の海から約30 る▽やる気が出ない▽ひき 落ち着きがない▽乱暴にな 寝付けない▽食欲がない▽ 直後は「急性期」と呼ばれ、

心に傷負う子供も 岩手県教委「こころのサポートチーム」が始動

東日本大震災の被災地では学校が順次、再開しているが、今後 心配されるのが子供たちが負った心の傷だ。対応を誤ると、心的 外傷後ストレス障害(PTSD)につながる恐れがある。岩手県 教委は臨床心理士らで専門の「こころのサポートチーム」を作り、 本格的な支援に乗り出した。 【三木陽介】



児童・生徒のこころのサポート研修会で、臨床心理 士の指導のもと、2人1組でセルフケアを実践する 教員たち=岩手県山田町で13日、和田大典摄影

岩手県が開設している児童・ 生徒、学校関係者の心や健康 に関する相談窓口

■ふれあい電話 ☎0198 · 27 · 2331 時間: 9~17時、平日 対象:児童・生徒、保護者、 学校関係者

→ 次関係自 教員のための教育相談電話 ☎0198・27・2821 時間:9~17時、平日 対象:教員、カウンセラー

て笑みが浮かんだ。 漂っていた教員の顔に初め それまで緊張感や疲労感が ちの良さそうな声がもれ、 で足を伸ばしたりするたび 上下させたり、座った状態 っている人がいるかもしれ に「あー」「はー」と気持 「笑っちゃいけないと思

腕を上に伸ばしたり、層を 佐々木さんの指導で、両 を取り戻してあげられたら すればいいのだろうかと不 た。研修のおかげで楽に臨 と思う」と話した。 い自分がどう子供たちと接 教員(32)は 興動してきた小学校の男性 める」。4月に内陸部から までは力が入り過ぎてい 家を流され、研修を受ける 安だった。子供たちに日常 女性教諭(36)は 「被災していな 私自身

た上で、 ればいいのか」という質問 は保護者との連携も欠かせ 供に分かる表現で説明して が大切」。佐々木さんも「子 判断した通りでいい」とし っているのだから、先生の 教師が一番子供の状態を知 が出た。三浦さんは いて教室でどこまで話をす くなった子がいることにつ 子供の状態を把握するに 一歩前へ進むこと 「事実をみんなで 提

が、家屋に被害を受けた被 大切」(県教委)だからだ。 は先生が元気でいることが た る「実技」にも時間を割い 災者でもある。 約2500人のうち約2割 部の公立小中高校の教職員 県教委によると、同県沿岸 「子供を元気づけるに

研修に参加した小学校の

◆先生も肩の力抜いて 研修では講義だけでな 心身をリラックスさせ 5 れた教員のクラスではスト 出し「泣き虫先生」と呼ば 大震災の時、感情を素直に ョンの大切さを説く。阪神 佐々木さんはリラクセーシ レスの回復が早かったとい 入れる時に入れられない」 を抜く時に抜かないと力を ないが、それは間違い。

さんは「これは自分を守る が出てくる。だが、佐々木 こと」と説明した。 ための自然な反応。大切な のは安全と安心感を与える 95年の阪神大震災では、 一と、多様な反応 机を揺らして遊ぶ「地震ご って」がみられた。今回は

に見守ることが必要とい かもしれないが、しからず は安全と安心感を再確認す う。遊びを通して子供たち

「津波ごっこ」も出てくる

描けたね。じゃあ漢字やろ っか』と、現実に戻してあ か。三浦さんは「『うまく いる子供がいたらどうする るのだという。放置するの

げて」とアドバイスした。

ではない。授業中

に津波の絵を描いてばかり

う可能性がある」と注意を 中に抱え、逆に残ってしま るのも良くないという。 ゃべってはいけないと心の 浦さんは「避けて適るとし

震災の話題をあえて避け

参加した教員からは「亡 ことが大切」と話す。県教 で助言するのではなく、話 出るケースもある。三浦さ 委は専用の相談窓口も開設 探しましょう』と寄り添う を聞いて『一緒に専門家を った時は医者のような立場 応が出ていなくても、 んは「保護者から相談があ ない。学校ではストレス反 家

した―表参照

■ 毎日jpに大震災関連記事

毎日新聞のウェブサイト (http://mainichi.jp/) 「東日本大震災」を特集しています。最新記事や希望新聞、被災地 へのサポート情報を掲載。「ライフ スタイル」→「子育て・教育」のペー ジにも繋災関連記事があります。

# d



心の中を打ち明け 城市、平岡写す 先生同士のワーク あう=4月6日、 ークショップ。

ショップを催した。

副会長が教師役に、先生たち を学ぶ場だが、プログラムを 日、先生向けの研修会があっ 学校と川谷中学校で4月19 が生徒になった。睡眠や体調 先生の心を支える狙いもあ 体験してもらうことを通じて もの心をケアするプログラム れている学校だ。研修は子ど 避難した児童・生徒を受ける た。原発事故で県沿岸部から に関するアンケートをとり、 県臨床心理士会の成井香苗 移った。 震災前まで祖父、父母、兄夫 を聞かれて、そう切り出した。 域にかかる同県浪江町出身。 帰や弟夫婦ら計13人が町に暮 福島第一原発事故の警戒区

故処理の関連業務に出るかも らしていた。 発関係企業に勤める弟は、事 転勤の可能性が出てきた。原 兄は勤務先が被害を受け

ます」。川谷小の安部大助先生 後、それぞれの思いの告白に ているので、それを考えてい (35)は「今、感じていること 「家族が散らばって避難し の自宅は地盤が沈下して傾い しれなくなった。同県郡山市 にじんだ。 たまま。そんな不安が言葉に 内に新築して1年ほどの自分

福島県西郷村の村立川谷小

いる、と話した。地震のたび 晩中ラジオを流しながら寝て 災発生以来、翌朝の通学路や 学校の異変に備えようと、 川谷中の佐藤友昭校長は霊

身赴任の自宅では夜間は1 人。教師や生徒たちのことも に目が覚めてしまううえ、単

やカウンセラーらが続々と入り、教師を支える活動をしている。被災地の先生たちは学 校再開も避難所運営も……と手いっぱい。教え子や自分の家族と十分に向き合えないと

子どもたちの心のケアには、まず先生のケアから。東日本大震災の被災地に養護教諭

いった悩みを抱えている。

養護教諭に悩み告白「楽に

る。1チーム3泊4日で、5 月末まで計11チームが現地入 から、秋田県教委から養護教 がある。くつろげるはずの家 もたちがいるので逆に安心感 諭らのチームが派遣されてい が、今はくつろげない」 宮城県石巻市には4月7日 「屋間は周りに先生や子ど

う時間を増やしてもらうこと よりも、地元の養護教諭を精 神的に支え、子どもと向き合 りする。 子どもを直接ケアすること かった」と振り返る。

に重きを置く。

られないもどかしさ。ひとし 生を支えることが最優先と分 た。子どもたちのためにも先 れてもおかしくない状態だっ られないこと。安否不明の児 らすわが子を抱きしめてあげ りしたときのこと。宿舎に 野敬子教諭は「先生はいつ倒 した」と帰っていったという。 きり話すと「少し楽になりま 童を捜したくても学校を離れ まり込んでいて、避難所に喜 胸中を打ち明けた。学校に泊 夜、地元の養護教諭が訪れて 聞き役になった秋田県の小 3月下旬に先遣隊が現地ス

# 「完璧でなくても」「居るだけで意味」専門家

みを打ち明け合い、支え合え GO「ブラン」(本部・英 る環境だ、と指摘するのはN ん。世界中の被災地の子ども 国)のウニ・タリシュナンさ 先生たちに必要なのは、悩

のグループに分かれた。 ち明け合った。 な気持ちになる」と悩みを打 ったような、申し訳ないよう て疲れる」「自分だけが助か 代で避難所の泊まりをしてい あるグループは「今もる交

たちの心理ケアをしてきた医 めした

ウニさんは先生同士のワーク で開かれた教師の研修会で、 参加者300人は10人ほど 4月上旬、宮城県多賀城市 られた。 込めない無力感にかられてい れ、自宅や家族も被災して、 の運営や学校再開に忙殺さ い」と、子どものケアに役立 良い。きれいでゆっくりとし 児童生徒のケアに全力をつぎ つ取り組みを教え合う姿が見 たものをみるのが効果的らし もにシャボン玉をさせるのは 多くの先生たちは、避難所

いことはできない』と自分の こういう時こそ『できな

(川見能人、岩波精、平岡妙子)

ことではないだろうか。

話はやがてストレス解消法

に移った。「久しぶりに牛乳 ていた書類やファイルを一気 を飲んだら、イライラがなく に捨てて片付けたら、すっき なった」「泥をかぶって汚れ 別のグループでは、「子ど

心に言い聞かせることが大 地や、余震と放射能汚染にお る必要もない。子どもにとっ 国立国際医療研究センター国 治療的な意味があるのです」 ては先生がいてくれるだけで は難しい。無理に前向きにな て子どもに接しようとするの の先生たちをこう励ました。 講演した際、岩垂さんは聴衆 い目で見たらとても大切」と 事。完璧じゃなくていい。 びえる多くの家庭にも通じる 岩垂喜貴さんは強調する。 府台病院児童精神科の医師の 『中途半端にやる力』が、長 「イライラや落ち込みを隠し 先生たちだけでなく、被災 宮城県石巻市で4月初めに

しかし、伝えることが課せられた業務です。

とにかくメモをします。それを続けます。それしか できませんでした。

伝えなければならないことの、ほんのわずかでさ えも伝えられません。

無力感が襲います。被災者に申し訳ないという 自責の念に駆られます。

「ナチスの収容所の現実について証言することができるのは、まさにその恐怖に立会い、生き残ったムーゼルマンだけだが、しかしまさにそれがゆえに、彼は何ごとも語ることができない。」

「ヒロシマを見た者は広島を語ることはできない」 まさに誰にも、"証言の不可能性"があります。

今回の震災の記事を奮闘して "みごと" に書くことが出来た記者がいたら、彼は甲子園大会の感動記事も、殺人現場の悲惨な記事も、どんな場面も "みごと"に書くことでしょう。

しかし、読者は"みごと"に共感し、理解するのではありません。そこで起きた事態とそれを伝える「人間が書いた記事」に共感し、事態を理解するのです。それこそが新聞の持つ役割です。

寒さの中で彷徨う被災者の姿、遺体に手を合わせながら、記者も心身ともに彷徨いながら書くから、 少しは真実に迫ることが出来るのです。被災者が 顔を向けてくれるのです。

"証言の不可能性"の事態においては、だれも"み ごと"に書けないのです。

新聞には連日、たくさんの知識人、中には文章を書くことを生業としている人たちが震災についての文章を寄せています。冷静に読んでみるとその方たちの文章は、抽象的です。失礼ながら拙いです。このような事態に対応する文章はやはりだれも書けないのです。

記者は、時には冷酷でなければなりません。しかし、そうできない時もあります。まさに今回の事態がそうです。なぜなら、記者は人間であり、正義感を抱き、本質的に優しいからです。優しさを失っては、

平時でも記事は書けません。

書けなかったという悔しさ、空しさに襲われるのは、伝えなければならないという"記者魂"を持っていたからです。その思いに被災者は喜び、感謝するでしょう。

1945年8月6日、広島に原爆が投下された市街地を中国新聞社のカメラマン松重美人さんは歩き回りました。その時のことを振り返っています。

「御幸橋西詰の警察官派出所のところに、十数人の被災者が応急処置を待っているようすに気がつき、その辺へ近づいて行きました。 市の中心部や鷹野橋周辺で被災した人が、やっと御幸橋西詰まで避難してきました。 …

私の目の前に見るこの光景に、カメラを向けることは、耐えがたい苦痛でありました。しかし現実にみるこの地獄絵図を後世に残し伝えるには、写真以外にはないのです。ましてや、この場でカメラを持ち、その特権を与えられているのは自分ひとりなのです。それでも、カメラに手をかけましたが、どうしてもシャッター切れないのです。...

シャッターを切ろうと思い、気は焦っても指が動かず、写せないのです。

このように苦しんでいる人々を果たして写すべきかどうか。長い時間、ためらいました。不思議と、どこからとなく『この惨状を写真にして、多くの人に伝えてほしい』と、呼びかけられているように思えてきました。それでもまだ、

『撮ろうか、撮るまいか』と、迷いました。

そうした幻覚のうちに私の目は、ようやくカメラ のファインダーに寄りました。

『火傷をしているみなさん、そこに横たわっている罹災者のみなさん。いま私はみなさんの死の苦しみにあるその姿を写真に撮りますが許して下さい』

と心でお詫びをしながらシャッターを切る姿勢に 入り、

『よし、撮ろう』

と、御幸橋西詰の電車道路中央千田寄りまできて、ためらう間断のときをふりきり、1枚のシャッターを切りました。この1枚目のシャッターを切るまでに30分はためらいました。

1枚シャッターを切ると、不思議に心が落ち着き、近づいて撮ろうと思うようになりました。

10歩 (5、6メートル) ほど近づき2枚目を撮ろうと、ファインダーを覗いてみるとあまりにもむごく、 涙でファインダーが曇りました。

死ぬか生きるかの人を、追い立てられる思いで切った2枚目のシャッターは、あふれ出る涙の証人の姿です。

体内に秘めている記者根生とでもいうか、アップでもう1枚と、被災者の集まる派出所前へ進みましたが、そこは死者、負傷者で埋まっていました。カメラを向けるには、あまりにも更にむごい惨状でした。

猛り狂う火災が近づき、安全な場所とはいえない真夏の路上に火傷で瀕死の身体を横たえる 人たちに、

『すぐ、軍の救援隊が来ます。 がんばってください』

と力づけ、その人たちの前を通り抜けましたが、 まさにうしろ髪をひかれる思いでした。

やっと、2枚目でも撮れたと思うと気合いが抜け、目的を果たした気持の反面、その場にいることのばつの悪さを痛切に感じたのです。」(『なみだのファインダー』松重美人著 ぎょうせい刊)

松重さんは被災者を正面から撮ることはでき なかったとも語っています。

読者は、特に被災者は「人間が書いた記事」を 待っていました。そして安らぎ、改めて悲しみ、勇気 づけられたのです。

そして被災者や全国の心を寄せる人たちは思いを共有し、社会を動かしています。

そうはいっても現地を彷徨った一人ひとりの記者はもどかしさ、歯痒さ、むなしさが募り続けます。それを自分の力不足と受け止めたりします。書けなかった、伝えられなかったという思いがあります。伝

えていない記憶や原稿がたくさんあります。

そのような思いで被災地を離れなければなりませんでした。

どんなに力を持つ新聞であっても、やれることには限界があります。その乖離は記者や新聞社の責任ではありません。

伝えなければならないのは、今だけではありません。

復興にはあと5年、10年、いや20年かかるかもし れません。

その間、被災地の人々の営みと一緒に2011年3月11日をそれぞれの立場で伝え続けていかなければなりません。

自分しか目撃しなかったその瞬間を、誰かに伝えなければなりません。

重松さんの原子力の被害を繰り返してはならないという思いは、福島原発事故で裏切られました。この悔しさ、空しさをこそ繰り返えさせてはいけません。

5年、10年、いや20年後の新聞が、苦闘の後の喜びの笑顔で飾るために、被災地、被災者を含めて、私たちの責任と任務は緒に就いたばかりです。

『冴えた眼から』

深川宗俊

崩れかかった頭蓋に 無数の蛆がうごめいている 皮膚は鉛黒色に焦げ 剥げて垂れ下っているところは赤黒く爛れている あの日 熱線にさらされたお前は

無線にさりされたお削は 焼けた野原で その全裸を菰(まこも)の上に横たえていた

お前の美しかった面影がどこにあろうか 痛いとも言わず 泣きもせず うつろ瞠いた眼で 何かをさぐろうとしていた 何かを訴えようとしていた

「むごいのお ひどいことをするのお どうしてこがいにせにゃならんかいのお」 母はおろおろと お前を見守るばかりだった 救護所も くすりもない焼跡 ただ おれの小便で傷口を洗ってやっただけで 他に処置のしようがなかったのだ

7日の昼すぎであったろうか お前の眼が 空の一点をみつめて 急に冴えてきたのは お前は 何も言わなかったけど 俺は その眼からお前の戦争にたいする せいいっぱいの抗議を感じた

今日もひろしまの空を 西に飛んで行く爆音を聞きながら 俺はペンを握りしめて お前の 冴えた眼のことを

世界の 平和を愛する人たちに 告げようとしているのだ

(2011.6.1)

# 「メンタルヘルスの労働相談」

本の紹介●メンタルヘルス・ケア研究会 著

[2011年10月号に掲載したものを再掲]

職場のメンタルヘルス、いじめが深刻な問題になっている。企業の総務や安全衛生関係者はもとより、労働相談を受けている行政も、弁護士さんも、労働組合も、「最近非常に増えていて問題だ」「対応が難しい」と口をそろえて言う。研修、セミナーの類はいつも満員の状態。



この本には、メンタルヘルスといじめの社会的背景、職場の状況、裁判事例、行政の通達類、関連書籍の一節に加えて、実際にメンタルヘルスやいじめの相談そのものと、そこからみえてきたことなどが詳細に記されている。類書との大きな違いは、やはり具体的な相談事例とその経験で得たものが惜しげもなく紹介されていることであろう。

著者は「メンタルヘルス・ケア研究会」となっているが、実際には、「いじめメンタルヘルス労働者支援センター」の代表である千葉茂氏が全て書いたものである。彼が東京管理職ユニオンで経験したことや、彼が中心になって開催されてきた「研究会」で紹介された本や講師の話、それをもとに議論されたことなどがまとめられている。

そういう意味では、判例などの事実経過と労働相談の対処方法部分が若干入り乱れており、もう少し整理してもらうと、もう少しわかりやすかったと思う。それを差し引いても、「相談当事者。関係者必携の書」(本の帯から)であることは間違いない。

(神奈川労災職業病センター 川本浩之)

発行:緑風出版/244頁/1,800円(http://www.ryokufu.com/isbn978-4-8461-1112-0n.html)

### メディア

た。近くの小学校は2階部 0戸の住宅街は消えてい 朝。私は仙台市宮城野区の 蒲生地区に入った。約30



丸山博記者

に訴えていた。

死んでいる」。人々が口々 震災発生翌日の12日早 「そのあたりでいっぱい

カメラマンとして 来る。目の前の七北田川で 存者の捜索で手いっぱい 屋上で難を逃れた人たちが か上流までさかのぼってい 余震が続き、津波が次々に にあるのに、消防隊員は生 青ざめていた。遺体がそば 分まで泥だらけ。「地獄だ」。 は高さ1
好ほどの
波がはる

動した。週末ににぎわうシ 手に荷物を抱えた人の行列 の残骸が道路をふさぎ、両 果てた姿。トラックや建物 ヨッピングエリアの変わり 近くの仙台港に移

が続く。上半身裸の男性の が、送稿はしなかった。 向きもせず、先を急ぐ。私 わになっていた。人々は買 遺体が、がれきの中であら は男性の写真を数枚撮った

# 直面した「死」 どう伝える

がれきの中で自問続け

新聞に載った1枚の写真に、胸を打たれることがある。長 文の記事より多くのことを伝えることも。この大津波後の 現場ではどうだったのか。「大震災と報道」特集は、写真部員 の現場報告と合わせ「読者に届けたい」の一心で困難に立ち向かった、新聞販売店の奮闘ぶりの一端を報告したい。

かった。「もう日が暮れる から」などと自分に言い聞 かを、私は考えようとしな ぶ。私は遠くからシャッタ った。その先に何があるの マンは遺体を追いかけて行 を切った。他社のカメラ

布に包んだ遺体を次々に運 場所だった。自衛隊員が毛 オ漁を取材するため訪れた 遺体が見つかった宮城県東 長災前夜、最盛期のシラウ 松島市に向かった。まさに み込まれそうになる場面で るが足が動かず、津波にの 見る。必死に逃げようとす にも載せるべきだという議 体そのものを掲載し、新聞 津波に襲われる夢を何度も には分からない。私は最近 論がある。だが、いまの私 だろう。一部の週刊誌は遺 えるにはどうしたらいいの から目を背けていたのだ。 この現場の本当の姿を伝

しつける。「昨日ね、ボラン

て、撮り続けなければと。

災後は車も通らない。人け

ってくれました」と礼を言

う。まれに人家の明かりを

福島原発の南方、福島県

配達ができなかったのは

者から写真記者になった。 考えた私は入社5年目、記 そのまま伝えたい」。そう がこんなことになるとは。 とも思った。 もうこれ以上見たくない」 気持ちの整理がつかない。 翌13日。200人以上の う。震災の本当の悲惨さは、 の遺体が並ぶ「安置所」の体 はなく、多くの人が死んだ 本質を切り取っていたと思 育館。泣き崩れる遺族を写 で取材していた。泥まみれ かせ、その場を離れた。 街ががれきと化したことで した写真は、今回の津波の その日、同僚は「その先」

ことにあるのだ。私は「死 その一方で、少しずつ変化 り、肉親を捜し続けている。 多くの人が遺体安置所を回 写真で見て初めて、各地の ラジオだけだったという。 間の写真を見た住民は、ここ 修状が理解できたのだ。 ていた。10日以上情報源は んなひどいのか」と絶句し ヘリで入った。持参した新 発生から3週間たっても

沖合にある田代島に自衛隊 らと思ってしまう。 く思う。震災発生から11日 目が覚める。新聞の写真を 後の22日、宮城県石巻市の 見て読者が悪夢に襲われた ただ、写真は大切だと強 も見られる。宮城県気仙沼

るのは生きている証しだっ 洗濯する人がいた。加藤京 市の避難所。氷点下の気温 会った加藤さんは、私を貸 ぎれの手を写真に収めた。 ちゃ」と笑った。そのあか 子さん(59)。「冷たいと感じ となった朝、真水で黙々と その屋、避難所の廊下で

えません」と固辞しても押 と待ってなさい」と言って、 す。「そんな貴重な物、もら トマトジュースを差し出 ご飯ないんでしょ。ちょっ えていてくれた。「あんた、 配給されたクリームパンと くてはならないと思う。見 を自問している。多くの理 者の姿。私はやはり、見な それでも生活を始めた被災 不尽な死に直面し、そして

さな笑い声を残し、加藤さ って。泣けちゃってさ」。小 の。物より心に感謝しよう ティアの人の歌を聞いた つパンをほおばる。クリー んは立ち去った。遠慮しつ

> ア面は18日に掲 次回のメディ

ムが口の中でとろけ、「うま

がぼろぼろこぼれてきた。 いなー」と思った瞬間、

度も考えてきたはずのこと ってなんだろう。今まで何 人間ってなんだろう。命 載します。 (おことわり)

能への不安などから、市外 000世帯。社員とパー 計約50人が配達する。放射 は、小名浜全域の約1 の2店舗でカバーするの ば」と自分に言い聞かせた。 人たちのために届けなけ 同センターが玉川支店と

段の配達なら他紙の配達局 に避難する市民も多い。

# 待つ人の元へ 使命感

新聞販売店として

た店もあった。 も欠かさず配ることができ ある。思いかなって、一日 ために最大限の努力をして 販売店も被災した。届ける 今回の大震災では、新聞 「肉親の行方が分からな 届けられなかった店も

かったり、家が壊れた従業 ずは従業員を思いやった。 店の桑折洋祐所長(55)はま 市若林区河原町の桑折新聞 精神的につらかった」。仙台 員がいた。モノの不足より、 計11人でこなす。 慶災当日 配達を社員、アルバイトの 同区など約3900世帯の かった。読者から「よく配 かった日は、幸い一日もな の思いがある。届けられな こそ店の力が試される」と の桑折所長には一配れない はずがない。こういうとき

3時間近くかかった。 シを入れる作業をした。普 車のヘッドライトや懐中電 通は1時間で終わる作業が 灯で照らして折り込みチラ を奮い立たせて、停電の中、

> 性物質に神経を使う日々だ (38)は、目に見えない放射 売センターの阿部浩治所長 新聞舗・毎日民報小名浜販 いわき市小名浜にある阿部

を巻きマスクと軍手を3

雨がっぱの首にタオルなど た。それでも阿部所長は、 質を含んだ雨が心配だっ 雨天の15日だけ。放射性 見つけると、ほっとする。 な不気味さを覚えるとい で、置き去りにされたよう がまったくない暗闇のなか とすれ違ったりするが、震

を掛けた。新聞販売業40年 は12時間並んだ。従業員が め、スタンド前で10時間並 も、新聞を配ろう」と発破 リンはすぐに底を突き始 使う。13日朝、「歩いてで 持ち寄るなどして自転車も ぶのは当たり前。所長自身 配達に使うバイクのガソ りがたいんですよ」。明るい い。新聞の情報は本当にあ うなっているのか知りた る。300人以上が避難し 言われた。「いま私たちがど 60代くらいの女性からこう 育館に新聞を届けたとき、 ていた県立小名浜高校の体 忘れられない光景があ

た。それでもねぎらいの言 疲れ果てていたように見え 部所長は「皆さん正確な情 葉をかけてくれたのだ。阿 同校体育館で、その女性は 朝刊を避難所に届けた。 ずつ重ねる。完全防備。で、

り、避難勧告が出るまで配 を待っている人がいる 感だけでやっている。新聞 く、従業員は使命感、 を欲しがっているときはな 朝届けている。阿部所長は の福島民報と毎日新聞を毎 達を続ける一方、市内4カ からだった。いまも戸別配 の女性の言葉が胸にあっ 所の避難所に計約21 「いまほど読者が新聞情報

り続けたい」と話した。

津波で倒壊した民家から運び出される犠牲者を見送る被災者ら ---宮城県東松島市野蒜で先月13日、 丸山博撮影

報をほしがっている。この

自分の目で現実を見て

# WHO労働者の健康に関する 世界行動計画(2008-2017): 実施のベースライン

2008/2009世界各国調査 概要及び調査結果 2013年4月 世界保健機構(WHO)

WHO Global Plan of Action on Workers' Health (2008-2017): Baseline for Implementation

Global Country Survey 2008/2009 Executive Summary and Survey Finding



### 概要

労働によって引き起こされ、または悪化させられる疾病や傷害の一次予防や管理のための労働衛生サービスを受けられるのは、世界の労働者の少ない割合でしかない。2007年に第60回世界保健総会は、2008~2017年労働者の健康に関する世界行動計画を承認するとともに、WHO加盟国にその実施のための国の方針及び計画を策定するよう求めた。

### ベースラインの確立

この計画を実施するためには、世界行動計画 [GPA] で設定された目標達成に向けた進展を計 測する必要がある。進展を測定するためのベースラインを確立するために、世界行動計画の5つの目標 について国の状況を測定する質問調査を用いて、 2008~2009年に加盟国から情報が集められた。

- 1. 労働者の健康方針を策定する
- 2. 労働現場において健康を保護及び増進する
- 3. 労働衛生サービスのパフォーマンス及びアクセ スを改善する

- 4. 行動のための証拠を提供する
- 5. 労働者の健康を他の諸方針に統合する 本報告は、調査の結果を提供するものである。 データ収集に用いたツールに関する詳しい情報 は、付録1[省略]に示す。

### 主な結果

### ■方針

- ・調査に参加した国の3分の2が、労働者の健康のための方針の枠組みをもっている。
- ・調査対象国の半分弱が、承認された、または草 案段階の、労働者の健康に関する国の行動計 画をもっている。

### ■労働者の健康の保護

- ・呼吸器疾患と筋骨格系障害はもっとも多い職業 病であるにもかかわらず、それらに対処する特別 の計画をもっているのは3分の1だけである。
- ・ほとんどの国が、総合的な化学物質管理や喫煙禁止などの労働現場のリスクに対処する諸措置を導入しているにもかかわらず、労働現場の健康増進のための法令の執行は不十分なままである。
- ・労働者の健康は、健康増進、傷害予防やHIVプ

ログラムに組み込まれることが多いにもかかわらず、がん、マラリアや家族の健康を扱ったプログラムのなかで見られることはまれである。

### ■パフォーマンスとアクセス

- ・自国の労働者の30%以上を労働衛生サービスの対象としている国は、3分の1しかない。
- ・方針や基準を策定する省庁が、執行や監視の 能力を欠いている。3分の1の諸国には、労働者 の健康に専念する保健スタッフのいる省庁がな い。
- ・ほどんどの国がいくらかの保険に関する人的資源をもってはいるものの、専門的トレーニングをスケールアップする必要がある。

### ■行動のための証拠

- ・半数の国が労働災害職業病や法令に関する情報を含めた労働者の健康に関する国のプロファイルを有しているとはいえ、労働者における伝染性及び非伝染性疾病やライフスタイル・リスクに関する情報はほとんど取り上げられていない課題である。
- ・ほとんどの国が研究やトレーニングを実施する 国の施設をもっているが、その存在の分布は[地域・所得別]国群によって不均質である。
- ・ほとんどの国が職業病の登録を有してはいるものの、労働者の健康の他の諸側面に対処する 国の情報システムを確立している国はわずかである。
- ・メディア及び一般の人々の間の双方において、 労働者の健康問題に関する関心は低いままで ある。

### ■他の諸方針のなかでの健康

・労働者の健康の問題は、化学物質管理、緊急時への備えと対応、雇用戦略や職業訓練に関する方針のなかでは取り上げられている。しかし、気候変動、貿易、開発、貧困の削減や一般教育に関する方針のなかで考慮されることはまれである。

### 詳細な調査結果

調査結果は、労働者の健康に関する世界行動

計画の目標にしたがってまとめられた。以下の点について、各国の保健システムが労働者の健康を扱う方法の多様性を示している。

- ・労働者の健康に関する方針文書の策定及び実 施
- ・職場における健康の予防及び増進
- ・労働衛生サービスのパフォーマンス及びアクセス の改善
- ・行動及び慣行についての証拠の提供及びコミュ ニケーション
- ・労働者の健康の他の方針への結合

諸目標は労働者の健康に関する世界行動計画のなかに示されている。以下の頁では、調査結果によって明らかになった傾向を分析するともに、主な平均からの逸脱に焦点を当てる。別添統計は、世界的及びWHO地域・所得別国群別の結果を示している。

### 1. 国の方針文書

労働者の健康に関する世界行動計画の目標1 は、各国に対して、労働者の健康を促進する方針 文書を策定及び実施することによってガバーナンス を強化するよう求めている。国の行動には、以下が 含まれる。

- ・国の方針枠組み
- ・労働者の健康についての国のプロファイル
- 国の行動計画
- ・労働者の健康における保健省の能力
- ・不平等を最小化し、アスベスト関連疾患を根絶し、ヘルスケア労働者にB型肝炎に対する免疫を与える、優先的職業病についての国のプログラム及びキャンペーン

質問項目は、これらの行動に対応するために考案された。

### 国の方針枠組み

3分の2の国が、法令の制定、部門間の調整、及び労働者の健康目標の国の戦略への結合を扱った国の方針枠組みを持っていた。方針は、労働者の健康の他の分野よりも、労働安全衛生に焦点を

### WHO-GPA 実施のベースライン

当てていた。それらは、労働組合及び使用者の組織と協力して保健及び労働省によって策定された。

国の方針枠組みは、労働者の健康の保護及び促進のための戦略的方向性を設定した政治的文書である。調査の結果、2009年6月までに63%の国が国の方針枠組みを持っており、そのほとんどが高所得及び中下所得国群であることがわかった。国の方針枠組みを持つ国の割合がもっとも高いのはWHOヨーロッパ、アメリカ及び東南アジア地域であった(別添II表4)。

### ■方針枠組みに含まれた要素

方針枠組みを持つ諸国に、具体的要素についてたずねた(図1参照)。大部分の国は、法令の制定、部門間の活動の調整及び労働者の健康の目標及び活動の結合を含んでいた。労働者の健康のための財政及び資源の動員(63%)や保健省の役割及び能力の強化(62%)は相対的に一般的でなかった。しかし、方針枠組みの要素を所得別国群でみると、保健省の役割及び能力の強化(85%)や財政及び資源の動員(77%)は、低所得諸国の方針枠組みのなかでより強力に代表的であった。保健省の能力の強化は、国の所得が高まるにつれてより一般的でなくなり、高所得諸国でこれを含むのは半数未満(45%)であった(別添Ⅱ表5及び6参照)。

# 図1-質問1.1. 方針枠組みには以下のどれを含んでいるか(含んでいる方針の割合)

法令の制定	95%
部門間の活動の調整の仕組み	84%
目的及び目標の国の戦略への結合	76%
労働者の健康のための財政及び資源の	

動員	66%
保健省の役割及び能力の強化	62%
その他	16%

### ■方針枠組みの焦点

大部分の国の方針枠組みが、労働衛生及び労働安全(90%以上)を含み、職場健康増進(88%)、労働衛生サービスの提供(82%)、及び化学物質安全(77%)がそれに続いた。メンタルヘルス及び職場における伝染性疾病の予防は、方針枠組み

の3分の2未満にしかみられず、相対的に代表的でなかった(図2)。対象は、とりわけ化学物質安全、非伝染性疾病及びメンタルヘルスに関して、地域及び所得国群によって多様であった。アフリカ地域の諸国は、環境衛生(80%)をもっともカバーする一方で、化学物質安全(40%)、非伝染性疾病(30%)、メンタルヘルス(20%)を扱う国の方針をもつ割合は最低であった。メンタルヘルスは、東地中海地域(33.3%)、上中所得国群(33.3%)及び低所得国群(33.3%)の方針枠組みでも多くなかった。しかし、最高所得国群(86.2%)及びヨーロッパ地域(81.6%)のものは、その方針にメンタルヘルスを含んでいた(別添Ⅱ表7及び8参照)。

### 図2-Q1.2. 方針枠組みは以下の労働者の健康 の諸側面のどれをカバーしているか (カバーし ている方針の割合)

労働衛生	99%
労働安全	95%
職場健康増進	88%
労働衛生サービスの提供	82%
化学物質安全	77%
環境衛生	95%
非伝染性疾病の予防	65%
メンタルヘルス	62%
伝染性疾病の予防	60%
その他	16%

### ■方針枠組み策定に関与した機関

様々な機関が、労働者の健康のための国の方針 枠組みの策定に関与していた。大部分の国では、 かかる方針の策定は、労働者、労働組合及び使用 者/事業者と協力して、労働省、保健関係省または 両者によってリードされた。西太平洋地域では、労 働者の健康に関する国方針の策定に労働省が関 与したのは半数の諸国だけだった。労働衛生専門 家の組織は、高所得国群 (76%) で国の方針の策 定にもっとも関与し、低所得国群 (25%)でもっとも少 なかった。詳細は、別添Ⅱ表9及び10参照。

図3-Q1.3. 労働者の健康のための国の方針の

### 策定にどの機関が関与したか(関与した方針 の割合)

労働(雇用)省	97%
保健省	85%
労働者/労働組合の組織	75%
使用者/事業者の組織	73%
社会保障/労災補償機関	61%
大学人の組織/研究機関	60%
労働衛生専門家の組織	56%
経済部門に責任を持つ省	48%
環境に責任を持つ省	48%
財政に責任を持つ省	33%
その他	16%

### 国のプロファイル

調査した国の半数が、労働者の健康について の国のプロファイルを持っていた。その大部分は、 専門研究機関からのインプットを持ちつつ、労働及 び保健省によって策定された。大部分のプロファイ ルは、労働衛生についての法令及び組織構造に 関する情報はもちろん、労働災害職業病に関する 統計を含んでいた。職場における伝染性及び非 伝染性疾病及び個人的 (ライフスタイル) リスクファ クターに関する情報が含まれている割合は相対的 に少なかった。

労働者の健康についての国のプロファイル文書 は、国の労働力人口の状態及び傾向に関する量 的及び質的情報である。かかる文書は通常、主要 な関係者と協力して策定され、一般に利用できるよ うにされる。国のプロファイルは、行動を策定し、進 展を監視し、諸国間の評価をする基礎として役だ つ。

### ■国のプロファイル策定時期

調査した国の半数 (53%) は、2009年までにす でに労働者の健康についての国のプロファイルを 策定していた。ヨーロッパ地域のほとんど(73%) はかかるプロファイルを持っていたが、アメリカ及び 東地中海地域では諸国の20%未満しか国のプロ ファイルを持っていなかった。大部分のプロファイル (57%)は、2005年以降に策定されていた。

### 図4-Q2.1. プロファイルはいつ策定されたか

1983年	2%	1994年	2%
1998年	4%	2000年	6%
2002年	8%	2003年	4%
2004年	6%	2005年	4%
2006年	15%	2007年	23%
2008年	19%		

### ■国のプロファイルの策定に関与した機関

労働及び保健省が、国のプロファイルの策定に もっとも多く関与した主体であり、大学人の組織/研 究機関がそれに続く(図5)。東地中海地域では国 のプロファイル策定に環境関係省が関与している 一方で、アメリカ地域では環境関係省が関与した 国はない。低所得国群も環境に責任を持つ省が関 与している場合が多い。別添Ⅱ表15及び16参照。

### 図5-Q22 国のプロファイルの策定にどの機関が 関与したか(関与した国のプロファイルの割合)

労働(雇用)関係省	91%
保健省	75%
大学人の組織/研究機関	53%
労働衛生専門家の組織	47%
労働者/労働組合の組織	44%
社会保障/労災補償の機関	42%
使用者/事業者の組織	41%
環境に責任を持つ省	31%
経済部門に責任を持つ省	30%
財政に責任を持つ省	20%
その他	11%

### ■国のプロファイルに含められた労働者の健康 の諸側面

大部分の国のプロファイルは、労働安全衛生法 令の枠組みはもちろん、労働災害職業病に関す るデータを含んでいた(図6)。アフリカ地域の諸国 (60%) 及び低所得国群(69%) は、国のプロファイ ルにかかるデータを含む割合が低い。しかし、東地 中海地域が労働者の健康を他の非保健方針に結 合しているのに対して、アメリカ地域の諸国ではそう しているところがない(別添Ⅱ表17及び18参照)。

### WHO-GPA 実施のベースライン

図6-Q2.3. 国のプロファイルは以下の労働者の 健康の諸側面のどれをカバーしているか(カ バーしている国のプロファイルの割合) 報告された労働災害職業病の統計 94% 労働安全衛生法令の枠組み 89% 労働衛生システム実施手段及びツール 76% 労働者の健康を管理するための技術基準、 ガイドライン及びマネジメントシステム 69% 調整及び協力 58% 労働者健康方針の国のレビューの仕組み 58% 労働者の健康に関連するその他の方針 及びプログラム 53% 労働者の健康のその他の非保健方針へ の結合 39% 労働者における伝染性及び非伝染性疾 29% 病の統計 労働者における個人的リスクファクター の割合 26% その他 5%

### 国の行動計画

不詳

優先事項、目的及び目標、行動及び実施の仕組み、監視、及び評価を含んだ労働者の健康に関する国の行動計画を最近承認または起草していた国は半数未満であった。計画は、主として労働安全衛生及び職場健康増進を扱っており、ほとんどの場合、その実施のために具体的な基金が配分されている。

2%

国の行動計画は、優先事項を設定するとともに、 労働者の健康のための具体的行動を実行手段と ともに掲載した公的文書である。調査した国の半 数弱(47%)が、2009年までに労働者の健康に関す る国の行動計画を持っていた。ヨーロッパ地域の 諸国(60%)がかかる計画を持っている割合がもっ とも高く、アメリカ地域諸国(20%)の割合がもっとも 低い。

### ■国の行動計画における諸要素

労働者の健康に関する既存の国の行動計画 は、優先事項設定、行動、目的及び目標、責任、及 び人的資源のキャパシティをもっとも多く扱っている (図7)。地域別、所得国群別による明らかな傾向 はない。詳細については別添IT表21及び22参照。

# 図7-Q3.1. 行動計画は以下のどの要素を含んでいるか(含む国の行動計画の割合)

行動の優先事項	89%
諸行動	88%
目的及び目標	88%
実施の仕組み	79%
監視、評価及び更新	73%
報告及び責任	68%
国のプロファイル	59%
人的及び財政的資源	55%
その他	2%

### ■国の計画でカバーされる労働者の健康の諸 側面

国の計画は、労働安全衛生及び労働衛生サービスの確立を含んでいる場合がもっとも多い。職場健康増進及び化学物質安全も、通常含まれている。アフリカ地域(22%)及び低所得国群(18%)では、メンタルヘルスが国の計画に含まれていることはまれである。もっとも高所得群(78%)及びアメリカ及びヨーロッパ地域の諸国は、メンタルヘルスを国の行動計画に含んでいた(別添Ⅱ表23及び24参照)。

# 図8-Q3.2. 行動計画は以下のどの労働者の健康の諸側面をカバーしているか(カバーしている) る国の行動計画の割合)

労働衛生	98%
労働安全	93%
労働衛生サービス	89%
職場健康増進	84%
化学物質安全	73%
環境衛生	64%
非伝染性疾病の予防	63%
伝染性疾病の予防	57%
メンタルヘルス	52%
その他	13%
不詳	2%

#### ■国の行動計画の策定に関与した機関

大部分の国で、国の行動計画の策定は、保健省、労働省または両者によってリードされている。労働者及び労働組合の組織、労働衛生の専門家、使用者/事業者の組織、大学人、社会保障、労災補償及び環境にかかわる政府の省などその他の関係者からのインプットの程度は様々である。財政省は、5分の1の国の行動計画の策定に関与していた(図9)。労働衛生専門家の組織は、ヨーロッパ地域(84%)でもっとも多く関与し、アフリカ及び東地中海地域で関与がもっとも少ない(各33%、詳細については別添II表25及び26参照)。

### 図9-Q3.3. 労働者の健康に関する国の行動計 画の策定にどの機関が関与したか (関与した 国の行動計画の割合)

労働(雇用)省	89%
保健省	82%
労働者/労働組合の組織	73%
労働衛生専門家の組織	66%
使用者/事業者の組織	63%
大学人の組織/研究機関	61%
環境に責任を持つ省	48%
経済部門に責任を持つ省	43%
財政に責任を持つ省	27%
その他	13%

#### ■国の行動計画の承認

既存の国の行動計画の大部分(69%)は調査時点までに公的に承認されており、29%は起草段階であった。公的承認はアフリカ地域(45%)でもっとも割合が低かった(別添II表27及び28参照)。大部分の計画は、大臣レベルで、労働及び/または保健省によって承認されていた。経済部門、環境及び財政を扱う省など、他の関連する省によって承認されたものが少数ある(図10)。

## 図10-Q3.4.1. 文書はどの政府機関によって承認されたか

品についてい	
労働(雇用)省	74%
保健省	63%

経済部門に責任を持つ省	29%
環境に責任を持つ省	26%
財政に責任を持つ省	24%
他の政府部局	24%

#### ■承認の時期

国の行動計画は1983年から2009年の間に承認されていた。これらの承認の過半数は、2007年の世界保健総会でGPAが採択された前後であった(図11)。

#### 図11-Q3.4.2. 文書はいつ承認されたか

1983	年	3%	1991年	E 39	%
2000:	年	6%	2001年	39	%
2002	年	3%	2003年	E 69	%
2004	年	9%	2005年	<u> </u>	%
2006	年	9%	2007年	269	%
2008	年	23%	2009年	39	%

#### ■国の行動計画への財源

国の行動計画を持つ国の3分の2が、その実施のために財源を配分していた。かかる財源は、労働省(73%)、保健省(65%)、財政省(41%)からのものである。その他の財源は、社会保障(24%)、経済省(22%)及び使用者/事業者(22%)であった(図12)。

WHOは、ヨーロッパ、東南アジア、西太平洋及び東地中海地域における国の計画の実施に直接の財政的支援を提供するとともに、他の地域において技術援助を提供している。低中所得諸国の半数では、労働者組織/労働組合及び使用者/事業者が国の行動計画の実施に財源を提供しているが、高所得国群ではそのような財源は報告されていない(別添II表33及び34参照)。

#### 図12-Q3.5.1. 財源はどこから来ているか

労働(雇用)省	73%
保健省	65%
財政に責任を持つ省	41%
社会保障/労災補償の組織	24%
経済部門に責任を持つ省	22%

## WHO-GPA 実施のベースライン

使用者/事業者の組織	22%
その他	22%
労働者/労働組合の組織	19%
労働衛生専門家の組織	16%
世界保健機関	16%
外部提供者	14%
大学人の組織/研究機関	14%
その他の国際機関	11%

#### 保健省の能力

保健省は、法令、方針、部門間の調整、及び諸サービスの基準の設定には強力であるが、職場の衛生監督及び労働者の健康の動向の監視には十分な能力を欠いている。3分の2の国で、保健省は労働者の健康を扱うスタッフを有していない。

政府部局間における労働者の健康についての 責任の配分は、伝統及び政治構造に応じて国に よって様々である。本調査は、労働者の健康の分 野でリーダーシップを発揮するために、保健部門、と りわけ保健省及びその専門機関が持っている能 力の程度を測定した。回答者は、方針、法令、計 画、監督、基準設定、情報、調整、及びパートナー シップに関する、自国の保健省の能力を等級付け するよう求められた。半数の国が、方針形成及び 他省との協力について、自国の保健省は十分な能 力を持っていると等級付けした。省の能力は、法令 の策定について46%で十分とみなされ、労働衛生 サービスについては44%で十分とみなされた。およ そ3分の2の国が、労働者の健康の動向の監視及 び職場衛生監督について、自国の保健省の能力 が不十分または能力を持っていないと等級付けし た。これはとりわけ東南アジア及び東地中海地域 に当てはまる。図13は、各国が様々な政府機関間 の労働者の健康についての責任をどのように配分 しているかを示している。省の能力の等級付けは、 国の所得の影響を受けているようにはみえない(別 添II表37及び38参照)。

図13-Q4. 専門機関を含めた保健省の労働者 の健康の分野におけるリーダーシップを提供 する能力はどれくらいか

他省との協力

十分(50%)、不十分(38%)、能力なし(6%)、 不詳(5%)

#### 方針形成

十分(50%)、不十分(38%)、能力なし(5%)、 不詳(6%)

#### 法令の策定

十分(46%)、不十分(43%)、能力なし(5%)、 不詳(6%)

#### 労働衛生サービスの基準設定

十分(44%)、不十分(37%)、能力なし(13%)、 不詳(6%)

職場健康増進のツール開発及びイニシアティブ 十分(41%)、不十分(48%)、能力なし(7%)、 不詳(4%)

#### パートナーシップの確立及び維持

十分(39%)、不十分(39%)、能力なし(16%)、 不詳(6%)

労働者の健康に関する行動の計画、監視及び 評価

十分(39%)、不十分(44%)、能力なし(10%)、 不詳(6%)

職場健康保護の基準及び要求事項の策定 十分(37%)、不十分(46%)、能力なし(10%)、 不詳(6%)

#### 様々な国の保健プログラムの調整

十分(37%)、不十分(47%)、能力なし(11%)、 不詳(5%)

#### 労働者の健康の動向の監視

十分(32%)、不十分(45%)、能力なし(17%)、 不詳(5%)

#### 職場衛生監督

十分(30%)、不十分(45%)、能力なし(17%)、 不詳(8%)

各国は、自国の保健省内の専門の部署が労働者の健康に専念しているかどうかをたずねられた。3分の2国がかかる部署を持っており、大部分がフルタイム・スタッフを有していた一方で、3分の1の国は労働者の健康に専念する保健省のスタッフを

持っていなかった。低所得国群がもっとも労働者の健康に専念する省スタッフを有している割合が高かった(別添II表39及び40参照)。

#### 国のプログラム及びキャンペーン

呼吸器疾患及び筋骨格系障害はほとんどの国で主要な職業病とみなされているが、これらの疾病に対処する具体的プログラムをもっていたのは調査した国の3分の1だけであった。過半数の国は、アスベスト関連疾患を根絶するための法令による取り組みを行っていた。大部分の国が、B型肝炎に対する免疫の付与を含めた、ヘルスケア労働者を保護するためのプログラムを持っていた。しかし、多くの国が、労働者の健康における不平等の減少において持続的な困難に直面している。

調査では、労働者の健康のための世界行動計画で指摘された具体的諸問題に関する各国が報告した行動数を定量化した。これらの問題には、優先的職業病の把握及び対処、ハイリスク及び影響を受けやすい労働者グループの把握、アスベスト関連疾患の根絶、ヘルスケア労働者のB型肝炎に対する免疫の付与が含まれる。

#### ■優先的職業病についてのプログラム

その大部分が高及び中所得国である、3分の1の国だけが、優先的職業病を特定した具体的プログラムを持っていた。自国における上位3つの優先的職業病についてたずねたのに対して、回答者は、呼吸器疾患、筋骨格系障害及び騒音性難聴をもっとも多くあげた(図14)。高所得国群では筋骨格系障害をあげたものがもっとも多く、中下所得国群では呼吸器疾患が最大の問題であった。中下所得国群では、職業性中毒を強調するものが、他の所得群の諸国よりも多かった。同様に、高所得国群は、職業がんを優先課題とみなすものが多かった(別添Ⅱ表41及び42参照)。

### 図14-Q6. 政府情報源に基づく上位3つの優先 的職業病は何か

職業性呼吸器疾患	59.80%
職業性筋骨格系障害	56.40%
騒音性難聴	40.20%

職業性中毒	29.90%
職業性皮膚疾患	29.10%
その他	18.80%
職業性感染症	15.40%
アスベスト関連疾患	12.80%
珪肺	12.80%
職業がん	8.50%
不詳	8.50%

## ■リスク及び健康状態のギャップを最小化する ためのイニシアティブ

46%の国が、様々な労働者グループ間のリスク及び健康状態のギャップを最小化することを目的としたイニシアティブを報告した。東南アジア及び西太平洋地域の諸国がかかるイニシアティブを持っている割合がもっとも高く、アフリカ地域は持っている割合がもっとも低い(別添Ⅱ表45及び46参照)。

#### ■アスベスト関連疾患の根絶

調査した国の半数 (51%) がクリソタイル・アスベ ストの使用を禁止し、25%の国が制限的に使用を 認め、11%の国はその使用を制限していなかった。 なお、13%の国はクリソタイル・アスベストに関する 規制について不詳とした。クリソタイル・アスベスト の制限なしの使用を認めている高所得国はなく、 80%はその使用を全面的に禁止していた。しかし、 中上所得国群の46%がなおその使用を認め、それ らのうち25%の国では制限がなく、21%では制限さ れていた。中下所得国群では、クリソタイル・アスベ ストの使用は41%の国で禁止されているものの、別 の41%の国では制限付きで認められている。低所 得国または地域では、26%の低所得国で禁止され ているものの、43%は使用を認め、そのうちの半数 は制限つきであった。低所得国の回答者の30% が、自国でクリソタイル・アスベストの使用が法的に 認められているかどうか知らないと回答した。図15 及び別添II表49及び50参照。

## 図15-Q10. クリソタイル・アスベストの使用は法

的に認められているか

使用は禁止されている 10.8% 使用は制限付きで認められている 25.5%

## WHO-GPA 実施のベースライン

使用は制限なしに認められている 50.9% 不詳 13.3%

### ■ヘルスケア労働者のB型肝炎に対する免疫 付与

ほとんどが高所得群である、調査した国のおよそ半数が、ヘルスケア労働者の労働安全衛生プログラムを持っていた。大部分の国(72%)はヘルスケア労働者がB型肝炎に対する免疫付与されていることを求めていたが、それらの半数の国の要求事項は「部分的」と判定された。4分の1の国が免疫付与に関する要求事項を持っていなかった。高所得国群がヘルスケア労働者がB型肝炎に対する予防注射を受けていなければならないことを求める割合がもっとも高かった(別添II表51及び52参照)。

### 2. 職場における行動

GPAの目標2に関連する国の行動には、以下が含まれる

- ・必要な介入を定義することによる、職場における 健康リスクの評価及び管理の改善
- ・すべての職場が健康及び安全の保護について の最低要求事項を遵守していることを確保する ための、法令の制定及び労働衛生基準の基本 セットの採用
- ・職業ハザーズ、疾病及び障害の一時予防のための能力の構築
- ・職場における健康の増進及び非伝染性疾病の 予防の促進

#### 職場健康リスクの管理

ほとんどの国が、化学物質の統合的管理、喫煙の禁止、健康的な職場イニシアティブなどの、職場健康リスクに対処する現代的な措置を導入していた。しかし、大多数の国で、これらの規制の執行は不十分なままであった。

#### ■職場における化学物質の管理

ほとんどの国(82%)が、化学物質のサイクルのすべての局面(生産、使用及び廃棄)をカバーし

た、職場において化学物質が統合されたやり方で 管理される、全面的または部分的要求事項を持っ ていた。西太平洋及びヨーロッパ地域の諸国が、 職場における化学物質の統合的管理を要求する 割合がもっとも高かった。アフリカ、アメリカ、東地中 海、東南アジア地域では、部分的要求事項の方が 多かった。アフリカ及び東南アジア地域の多くの国 が、化学物質管理の要求事項を持っていなかっ た。諸国が化学物質管理規制を持つ可能性は、 全面的な要求事項を持つ国の割合と同様に、所得 レベルにしたがって増加している。

#### ■屋内の職場からの喫煙の禁止

屋内の職場における喫煙は、58%の国で全面的に禁止され、34%で部分的に禁止されていた。調査した国の8%だけが屋内の職場における喫煙をなお許していた(別添II表55及び56参照)。

#### ■職場健康監督

職場健康監督を行う能力が「十分」と等級付け したのは30%の国で、62%は「不十分」とした。3% はかかる監督の能力がないと報告した。ヨーロッパ 及び西太平洋地域の半数の国がこれについて能 力が十分と報告する一方で、アフリカ、アメリカ、東 地中海及び東南アジア地域の85%以上がこの分 野における能力が不十分と報告した(別添II表57 参照)。所得が高い国ほど、職場健康監督のよりよ い能力と関連していた(別添II表58参照)。

#### ■健康的な職場プログラム

地域及び所得群を問わず、ほとんどの国 (73%) が、健康を増進し、非感染性疾患を予防するための、健康的な職場プログラムの開発を支援するイニシアティブを報告した。

#### 職場要素を持つ公衆衛生プログラム

労働者の健康は、健康の増進、傷害予防、またはHIV/AIDSを扱う国のプログラムに結合される場合がもっとも多く、労働者の健康が、がん、マラリア、または家族保健を扱うプログラムに結合されることはまれである。

回答者は、その他の国のプログラムが職場また は労働者の健康に関連する要素を含んでいるか どうかたずねられた。健康増進、傷害予防及び HIV/AIDSについての国のプログラムが職場要素を含んでいるものとしてあげられる割合がもっとも高かった(図16)。アフリカ及び東南アジア地域及び低所得国群のほとんどのHIV/AIDS及びマラリア・プログラムが職場要素を持っている一方で、高所得国はメンタルヘルス、ダイエット、身体運動及びがん管理についてのプログラムに職場要素を持っている割合の方が高かった。

## 図16-Q16. 以下のどの健康プログラムが職場要素を含んでいるか

健康増進	77%
傷害予防	63%
HIV/AIDS	59%
非伝染性疾病の予防/管理	50%
メンタルヘルス	42%
結核	41%
ダイエット及び身体運動	41%
道路安全	39%
鳥インフルエンザ	37%
がん管理	29%
マラリア	22%
家族保健	20%
その他	10%
不詳	6%

### 3. 労働衛生サービス

この目標を達成するための国の行動には、以下 が含まれる。

- ・労働衛生サービスの国の保健戦略への結合
- ・労働衛生サービスのカバー率及び組織につい ての基準の策定
- ・かかるサービスのカバー率を増加するための目標の設定
- 労働衛生の人的資源能力の構築

#### 労働衛生サービスのカバー率

ほとんどの国が、労働衛生サービスのカバー率

についての戦略、基準及び目標を報告しているものの、自国の労働者の30%以上をかかるサービスでカバーしているのはそのうちの3分の1だけであった。

ちょうど3分の1の回答者が、自国における労働衛生サービスのカバー率を30%以上と等級付けしている一方で、15%はサービスが5%未満の労働者にしか及んでいないと言っている。23%の国で、回答者は労働衛生サービスのカバー率のレベルを計測できなかった。労働衛生サービスにカバーされる労働者の率は、国の所得とともに増加する。最高のカバー率のレベルはヨーロッパ及びアメリカ地域の諸国から報告され、最低のカバー率のレベルはアフリカ及び東南アジア地域の諸国からだった(別添Ⅱ表63及び64参照)。

### 図17-Q17. 政府の推計に基づく現在の労働衛 生サービスでカバーされる労働者のレベルは

不詳	23%	5%未満	15%
5-10%	9%	10-15%	6%
15-20%	5%	20-25%	2%
25-30%	3%	30%超	38%

#### ■国の保健戦略

ほとんどの国(81%)が労働衛生サービスの発展を自国の保健戦略に結合しているが、これは通常「部分的」結合として報告されている。ここでも、国所得が高いほど、労働衛生サービスの発展が国の保健戦略に結合される割合が高くなる(図18)。

#### ■サービスについての基準

80%以上の国が労働衛生サービスの組織及びカバー率についての基準の設定を報告しているが、多くはそれを「部分的」としている。主として中上及び高所得国群における、およそ3分の1の国が、かかるサービスについての全面的な基準を持っていた(図18)。

#### ■カバー率の目標

ほとんどの国(69%)が労働衛生サービスでカバーされる労働力人口の率の増加についての目標を設定していたが、それらの大部分は「部分的」と等級付けされた。4分の1の国がいかなる目標も設定していなかった(図18)。

## WHO-GPA 実施のベースライン

#### ■サービス配達の財源確保

半数強(56%)の国が財源を共同開発して労働衛生サービスの配達を確保する仕組みを報告したが、3分の1をこす国はかかる仕組みを持っていない。西太平洋、ヨーロッパ及び東地中海地域及び高所得国群の諸国は、かかる仕組みを実施している割合がもっとも高かった(図18)。

#### ■人的資源

ほとんどの回答者が労働者の健康のための人的資源が部分的に十分及び能力があると回答した。ほとんどが低所得国群である、17%の国では、労働衛生のための人的資源はまったく十分ではない。回答者の11%だけが自国の労働衛生のための人的資源の利用可能性に満足している一方で、18%がかかる人的資源を持っていないと報告した(図18)。

#### ■質の保証

ちょうど半数の国 (56%) が労働衛生サービスの ための部分的な品質保証システムを持っていると 報告し、そのほとんどがヨーロッパ及び西太平洋地 域の諸国であった。約41%の国が品質保証システムを持っていなかった(図18)。

#### 図18-Q18-Q23. 労働衛生サービス

国の保健戦略への結合

部分的(58%) 全面的(29%)

組織及びカバー率の基準

部分的(50%) 全面的(31%)

十分かつ能力のある人的資源

部分的(70%) 全面的(11%)

労働力人口のカバー率増加の目標

部分的(45%) 全面的(24%)

品質保証

部分的(44%) 全面的(13%)

配達の財源確保の仕組み

部分的(42%) 全面的(14%)

#### 労働衛生に責任を持つ機関

過半数の国が、労働衛生サービスに対する支援を提供する調査研究及び訓練を行う国の科学的

機関を持っている。しかし、かかる能力の分布は、 国のグループわけをこえて不均衡である。

#### ■労働衛牛を扱う科学的機関

労働衛生を任務とする国の科学的機関は、独立 した研究所または他の研究所の一部のいずれかと して、59%の国に存在している。しかし、ほとんどが 東地中海、アフリカ及びアメリカ地域にある、41%の 国は労働衛生のための研究機関を有していない。

#### ■労働衛生研究機関の任務

かかる研究機関のほとんどは、調査研究を扱い、労働衛生サービスに対する支援を提供し、労働衛生専門家の訓練を行っている。ヨーロッパ地域 (78%)の研究機関は、アフリカ地域 (29%)のものよりも、法令の起草に責任を有する割合が高い。高所得国の研究機関はデータ及び/または情報源を維持し、労働安全衛生についての基準を策定する割合がもっとも高い(図19)。

### 図19-Q24.1. 労働衛生に責任を持つ国の研究 機関の任務は

調査研究	81%
労働衛生サービスに対する支援の提供	75%
労働衛生専門家の訓練	72%
基準の策定	68%
データ/情報の維持	66%
職業病サーベイランス	66%
法令の起草	62%
方針の策定	60%
社会パートナーの訓練	60%
その他	18%
不詳	3%

#### ■大学研修における労働衛生

回答者は、自国の様々な専門分野における学部及び卒後研修に労働衛生が含まれる程度を等級付けするようたずねられた。医学(10%)、看護学(16%)、公衆衛生学(10%)、工学(19%)及び物理学(31%)で学部研修に労働衛生が含まれていないと答えた国もあった(図20)。学部研修に労働衛生が含まれている国では、この研修は通常「不十分」と等級付けされた。西太平洋地域において

だけ、回答者の過半数が、医学の学部研修における労働衛生の包含のレベルに満足していると答えた (別添II表81及び82参照)。

図20-Q25. あなたの考えでは、以下の分野における学部研修への労働衛生の包含はどの程度か

医学ー十分(31%)、不十分(49%)、まったくな い(10%)、不詳(9%)

公衆衛生学ー十分(30%)、不十分(49%)、 まったくない(10%)、不詳(11%)

看護学ー十分(17%)、不十分(56%)、まったく ない(16%)、不詳(11%)

工学ー十分(7%)、不十分(46%)、まったくない(19%)、不詳(29%)

社会学-十分(6%)、不十分(35%)、まったく ない(23%)、不詳(36%)

物理学ー十分(5%)、不十分(30%)、まったく ない(31%)、不詳(34%)

その他ー十分(2%)、不十分(3%)、まったくない(3%)、不詳(92%)

#### ■労働衛生の分野における学位プログラム

労働衛生における卒後研修を提供する学位プログラムは、医学、公衆衛生学及び看護学の分野でもっとも多くみられた(図21)。社会学及び物理学は労働衛生における学位プログラムを持つ割合がもっとも低かった。医学で労働衛生学位プログラムを持つ国の割合はヨーロッパ及びアメリカ地域でもっとも高く、東南アジア及びアフリカ地域でもっとも低かった。国の所得が上がるにつれて、かかるプログラムを提供する国の割合は増加する。安全工学での学位プログラムはアメリカ地域諸国の半数で提供されているのに対して、アフリカ地域では提供されている国がない。

図21-Q26. 以下の分野の専門家について労働 衛生に関する卒後研修の学位プログラムを 持っているか

医学ーはい(57%)、いいえ(42%)、不詳(1%) 公衆衛生学ーはい(41%)、いいえ(53%)、不詳 (7%)

看護学-はい(32%)、いいえ(60%)、不詳(9%)

工学ーはい(28%)、いいえ(56%)、不詳(16%) 社会学ーはい(26%)、いいえ(57%)、不詳 (17%)

物理学-はい(21%)、いいえ(57%)、不詳(22%)

その他一はい(3%)、いいえ(16%)、不詳(82%)

### 4. 行動及び慣行の証拠

国の行動には、以下が含まれる。

- ・職業ハザーズを把握及び管理するためのサーベイランス・システムの設計
- ・労働者の健康に関する調査研究の強化
- ・労働者の健康問題に注意を喚起するための戦 略及びツールの活用

本調査では、労働者の健康についての国の情報システム、職業病の登録、調査研究プログラムの存在及び主要関係者における労働者の健康問題の認識レベルを定量化した。

#### 情報及び調査研究

ほとんどの国が職業病の登録を持っているものの、登録のレベルは低い。労働者の健康のその他の側面を扱った包括的情報システムを策定している国はわずかであった。多くの国が労働者の健康を支援する調査研究プログラムを持っていない。

#### ■国の情報システム

労働者の健康についての国の情報システムは調査した国の半数未満(42%)に存在していた。これらの諸国は、アフリカ地域における14%の低さから、ヨーロッパ地域における59%の高さにまでわたっていた。国の所得別に分析すると、情報システムの存在は中上所得国群の25%から高所得国群の64%にまたがった。しかし、ほとんどの国(68%)は労働災害職業病の国の登録を持っているとした。かかる登録の存在はヨーロッパ地域(83%)でもっとも高く、東南アジア地域(33%)でもっとも低かった(別添Ⅱ表85-88参照)。

## WHO-GPA 実施のベースライン

#### ■職業病の登録

労働災害職業病の登録はすべての諸国にまたがって比較的不十分で、23%だけが高いレベルの登録を報告し、37%が中程度レベル、37%が低いレベルを報告した。地域及び所得別国群の間に顕著な相違はみられなかった(別添II表89及び90参照)。

#### ■調査研究

ちょうど過半数の国(56%)が、独立したまたは一般的な国の調査研究課題の一部のいずれかとして存在する、労働者の健康に関する調査研究プログラムを持っていた。43%の国は調査研究プログラムを持っていないと回答した。ヨーロッパ及び東南アジア地域の諸国が、労働者の健康を扱った国の調査研究プログラムを持っている割合がもっとも高かった(別添Ⅱ表91及び92参照)。

#### 認識

労働者の健康問題に関する認識は、とりわけメディア及び一般公衆において、不十分なままである。

方針決定者、労働者、使用者及び保健従事者の認識の一般レベルは、回答者の89%以上が認識レベルを「高い」または「一定程度」と等級付けし、きわめて高いと等級付けされた。しかし、回答者の24%が一般公衆の労働者の健康についての認識が「まったくない」と等級付けし、12%がメディアを同様に等級付けした。

大変興味深いことに、回答者の約10分の1が、労働者の健康に関する方針決定者、一般公衆及びメディアの認識をどのように等級付けしてよいかわからないと言った(図22)。使用者の認識は、高所得国群でいくぶん高く等級つけられた。

図22-Q30. 主要な関係者における労働者の健康問題の認識の一般レベルはどれくらいか方針決定者一高い(22%)、一定程度(65%)、まったくない(4%)、不詳(9%)

労働者一高い(17%)、一定程度(77%)、まったくない(3%)、不詳(3%)

使用者一高い(15%)、一定程度(77%)、まったくない(3%)、不詳(5%)

- 保健従事者 高い(14%)、一定程度(77%)、 まったくない(6%)、不詳(3%)
- 一般公衆一高い(5%)、一定程度(58%)、まったくない(24%)、不詳(13%)
- メディアー高い(5%)、一定程度(73%)、まった くない(13%)、不詳(9%)

## 5. その他の方針における 労働者の健康

GPA目標5は各国に、以下を促進している。

- ・労働者の健康のその他の部門の方針への包含 を促進するための、保健部門の能力の強化
- ・通商政策の文脈のなかでの労働者の健康の考慮
- ・雇用戦略の健康影響の評価
- ・経済活動の様々な支流について、部門別方針 における労働者の健康への対処
- ・すべてのレベルの教育及び職業訓練への労働 者の健康問題の包含

#### 非保健方針における労働者の健康

労働者の健康問題は、化学物質管理、緊急時準備及び対応、雇用戦略、及び職業訓練に関する方針のなかではよく考慮されている。しかし、気候変動、貿易、経済発展、貧困削減、及び一般教育に関する方針のなかで考慮されることはまれである。

調査した国の半数以上が、化学物質管理、緊急時準備及び対応、及び雇用に関する自国の方針は労働者の健康に関する措置を含んでいると報告した(図23)。とりわけヨーロッパ及び東地中海地域の、高所得国群のほとんどの国が、化学物質安全方針における労働者の健康を強調した。低所得国は、貧困削減戦略及び環境管理システムを通じて労働者の健康に対処する傾向がある。調査した半数の国で労働者の健康を扱った部門特定方針が存在していたが、5分の回答者はかかる方針が存在するかどうか答えることができなかった(別添Ⅱ表95-98参照)。

図23-Q31. 以下の非保健方針は労働者の健康 の保護及び増進に関する措置を含んでいるか

**	OTHE C II O	W/4
化学物質管理		66%
緊急時準備及び対応		55%
雇用戦略		50%
環境管理システム		48%
持続的開発		35%
貧困削減戦略		30%
経済開発		28%
貿易		19%
気候変動		14%
不詳		12%
その他		3%

#### 教育における労働者の健康

労働者の健康が一般教育に含まれる程度は、教育のレベルによって様々であった。初等教育では26%の包含が報告され、中等教育では45%、高等教育では71%であった。大多数の国(78%)が職業訓練の一部に労働衛生を含めていた(図24)。アメリカ及び西太平洋地域の諸国は初等レベルの教育に労働者の健康を含む割合が相対的に高かったが、東南アジア地域の諸国は一般教育プログラムに労働者の健康を含む割合が相対的に低かった(別添Ⅱ表99及び100参照)。

### 図24-Q33. 教育のなかで労働者の健康が考慮 される程度

初等教育ーたくさん(3%)、一定程度(22%)、 まったくない(62%)、不詳(12%)

中等教育ーたくさん(3%)、一定程度(42%)、 まったくない(42%)、不詳(12%)

高等教育ーたくさん (7%)、一定程度 (63%)、 まったくない (19%)、不詳 (12%)

職業訓練ーたくさん(19%)、一定程度(60%)、 まったくない(9%)、不詳(12%)

## まとめ

本調査は、WHO労働者の健康に関する世界行

動計画に関連して各国がとった行動を報告するとともに、GPA実施の進展を測定するためのベースラインを提供するものである。WHOはこの進展を測定するために2017年に調査を再度行う予定であり、後者の調査では、国のグループ分け、とりわけアメリカ地域及び低所得国群のグループ分け、の改善をめざすだろう。これはデータ収集方法の改善を通じて達成することができる。

本調査はまた、GPA達成指標を策定する基礎を提供する。本調査の自主性を検証することのできるもっとも堅固な指標には以下が含まれる。

- 1. 方針の枠組み及び戦略、国の行動計画、及び国のプロファイルなどの労働者の健康についての国の方針文書を採用及び資金提供した国の数
- 2. クリソタイルを含めたすべての種類のアスベストの使用を禁止した国の数
- 3. 世界的及び国別の、労働衛生サービスにカバーされる労働者の割合(測定方法の改善の必要あり)
- 4. すべての職場における喫煙を禁止した国の
- 5. 労働衛生に関わる国の研究機関または同様の研究機関を持つ国の数
- 6. 労働者の健康を含めた、伝染性疾患及び非 伝染性疾患に焦点を当てた国の公衆衛生プロ グラムの数
- 7. 労働者の健康問題を扱った他の部門における国のプログラムの数
- 8. 労働者の健康問題に関する世界のメディアの カバー率(測定方法が必要)
- 9. 世界的及び国別の労働災害職業病の発生率

※GPA本文の引用等省略した部分がある。 http://www.who.int/occupational\_health/ who\_workers\_health\_web.pdf 99頁の「方法論及び統計付録」も出されている。

## ドキュメント

# アスベスト禁止をめぐる 世界の動き

## 致死的なアスベスト遺産に対処するために640万ドル

オーストラリア教育・雇用・職場関係大臣記者発表,2013.7.3

職場関係大臣ビル・ショーテンは本日、新設されたアスベスト安全・根絶機関がアスベスト認識・管理国家戦略計画を実施するための640万ドルの追加支出を発表した。

ラッド労働党政権は、オーストラリア全体にまた がったアスベスト含有物質の安全な取り扱い、究極 的には根絶に積極的に取り組んだ。

アスベストは、残酷な無差別殺人者であり、20世紀の大部分を通じた大量消費のゆえにオーストラリア人に対する持続的脅威となっている。

悲しいことにアスベスト関連死は2020年までピークに達するとは予測されておらず、悲劇的にも今後20年間にさらに3~4万人がアスベスト関連疾患に診断されるだろうと見込まれている。

政府は、オーストラリアを、家庭と職場におけるアスベスト含有物質の安全な除去の世界的リーダーにすることを決意した。

独立した全国アスベスト安全・根絶機関の創設は、アスベスト管理レビューによって勧告された。

アスベスト安全・根絶機関は、7月1日に事業を開始し、アスベスト認識・管理国家戦略計画を実行する。

アスベスト認識・管理国家戦略計画の策定は、 アスベスト禍に対する取り組みの政府の首尾一貫 した実績の一部である。

計画の目的は、オーストラリアにおけるアスベスト 関連疾患根絶のために、アスベスト繊維への曝露 を防止することである。

640万ドルの追加支出は、機関が、認識の向上、調査研究の実施、把握手法の改善、アスベストの管理及び取り扱いにおける最良の慣行の確認及び共有のための戦略を開発できるようにするだろう。

例えば、アスベスト除去パイロット調査は、把握から除去、輸送、保管及び廃棄にいたる対策の連鎖を検証するだろう。

計画は、州・テリトリー政府、労働組合、産業界、 研究者、社会支援団体その他との協議によって策 定された。

機関は、計画の実行にあたって、すべてのレベルの政府及び関係者全体の調整を行う。8つの州・テリトリー政府のうち7つは、計画の策定を支持している。

アスベスト安全・根絶評議会は、州・テリトリー、労働組合、産業界及び社会団体によって構成され、

機関の活動を支援する。

機関はまた全国アスベスト曝露登録を運営する。登録は、アスベスト含有物質(ACMs)に曝露したことがあるかもしれないと考える、社会の構成員の詳細情報を記録する。これは、www.asbestossafety.gov.auで入手できる。

ACMsと疑われるものを報告しようとする住民または事業者は、全国アスベスト・ホットライン1800-888-468に電話していただきたい。

\*\*http://www.ministers.deewr.gov.au/ shorten/64-million-tackle-australias-deadlyasbestos-legacy

## 初の全国アスベスト曝露登録を開始 職場関係大臣記者発表, 2013.6.3

ギラード労働党政府は、アスベストの把握及び除 去を絶対的な優先課題と考えている。

本日政府は、新設されるアスベスト安全・根絶機 関によって初の全国アスベスト曝露登録が創設及 び運営されると発表した。(中略)

ギラード労働党政府は、今年7月1日に創設される予定のオーストラリア初のアスベスト安全・根絶機関によって現在のアスベスト安全事務所を置き換える、アスベスト問題を国家レベルに引き上げる。機関は、アスベスト安全・根絶に関する包括的な行動計画であるアスベスト管理・認識国家戦略計画を実行することになる。

こうした実績の流れに沿って、ギラード労働党政府は今日、アスベストに関する議論のときは終わった - 行動するときがきたと宣言した。

ギラード労働党政府は、家屋及び職場における アスベスト含有物質の除去及び安全な管理におい て、オーストラリアを世界のリーダーにすると決意し ている。

曝露がなければリスクはない-予防及び早期介入に焦点を当てることが最優先である。これは、これまで連邦の労働安全衛生機関COMCARE (コムケア)の取り組みを支えてきた。

すでにコムケアは活動をやめ、ニューサウス

ウェールズの2つの場所からのアスベストの除去を 命じた。使用者は、請負業者の作業の監督の改善 を指示されてきた。

今日キャンベラでの会合の参加者全員が、主任 医務官バゴリー教授と協力しながらアスベスト安全 事務所によって運営される全国アスベスト曝露登 録の創設を支持することに合意した。

この登録には、以下が含まれる。

- ・届出者の個人情報
- ・日付、場所及び記述を含めた疑われるアスベス ト曝露の詳細
- ・目撃者の詳細
- ・アスベスト関連疾患の診断の詳細

(中略-同国最大の公共・民間所有の通信会社 テルストラによる違法工事事件を踏まえた第三者 監視委員会の取り組み等に言及)

専門家は、アスベスト曝露の安全なレベルが存在しないことを認めている。アスベスト含有物質の世界最大のユーザーとして、オーストラリアの産業界及びすべてのレベルの政府は、アスベストがオーストラリアの労働者及び家族に引き起こすリスクの現実を直視しなければならない。

ギラード労働党政府は、この現実を直視する用 意ができており、産業界、労働組合及びオーストラリ ア社会と共有するよう働きかけている。

\*\*http://www.ministers.deewr.gov.au/conroy/ labor-deliver-first-national-asbestos-exposureregister

## 新たなアスベスト曝露登録

アスベスト安全・根絶機関, 2013.6.7

政府は、アスベスト含有物質に曝露したことがあるかもしれないと考えるオーストラリア社会の構成 員の詳細を記録する新たな登録制度を創設した。

あなたがアスベスト含有物質に曝露したことがあるかもしれないと考える場合、全国アスベスト曝露 登録用紙に記入して登録していただきたい。

\*\*http://www.asbestossafety.gov.au/article/ new-national-asbestos-exposure-register

## 2013-2018年アスベスト認識・管理国家戦略計画

オーストラリア政府アスベスト安全・根絶機関、2013.7.3

### はじめに

#### ●オーストラリアにおけるアスベストとその使用

アスベストとは、以下の2つのグループが属する6 種類の自然生成鉱物のグループをさす用語である。

- ・蛇紋石グループークリソタイル (白石綿) だけから なる
- ・角閃石グループ-アンソフィライト、アモサイト(茶石綿または灰石綿)、クロシドライト(青石綿)、トレモライト、及びアクチノライトからなる

アスベストは、その柔軟性、可とう性、熱・電気絶縁性、耐薬品性や手ごろな価格であることから、長い間、もっとも多目的に利用できる鉱物のひとつとみなされてきた。

アスベストの多用途性は、多くの産業にとって魅力的であり、世界中で3千種類以上の用途があったと考えられている。オーストラリアは、1980年代半ばまで、人口一人当たり使用量が世界でもっとも高い国のひとつだった。1945年から1987年の間にオーストラリアで建設された全家屋のおよそ3分の1にアスベスト製品が使用されている。アスベストの広範囲にわたった使用は、アスベスト製品による致死的な遺産を残している。

オーストラリアでは、1984年後半まで、アスベストー主としてクリソタイルとクロシドライトが採掘された。 記録によると、1930年から1984年の間に、約150万トンのすべての種類のアスベストがオーストラリアに輸入された。

#### ●禁止

1980年代にオーストラリア政府は、アスベストに関連した死亡と疾病に対する懸念から、アスベストを

禁止しはじめた。大部分の州等が、1984年12月31日から、原料アスベストの採掘、及び、クロシドライト及びアモサイトを含む製品の製造、輸入及び設置の禁止を導入した。1980年後半までに、多くの州で建材へのアスベストの使用が禁止された。2003年12月31日、クリソタイル・アスベストのすべての使用に関する国の禁止が施行された。禁止はまた、アスベスト製品の輸入及び輸出にも拡張された。

善意の研究の実施、除去や廃棄の前の取り扱いや保管、アスベストの抽出・加工とは関連しない作業に偶然伴う自然生成アスベストのかく乱、現状のままでのアスベスト含有物質(ACM)を伴う製品の使用など、わずかの例外が認められていた。

採掘と産業利用の禁止にもかかわらず、過去に使用された多くのアスベスト製品が、現在もなお、多くの政府、公共、事業用及び居住用の建物のなかの私たちの建造環境に存在している。これは、アスベスト曝露による健康影響が、今後長年にわたって続くであろうということを意味している。

#### ●リスク

ACMsは、飛散性と非飛散性に区分することができる。セメントなどの他の物質と混合されている、非飛散性アスベストが、私たちの建造環境のなかでもっとも多くみられる種類のものである。飛散性アスベストは、相対的により大気中に飛散しやすい。

飛散性と非飛散性アスベストどちらも、その物質 が適切に維持され、または慎重に除去されなけれ ば、すべての労働者その他の者に著しい健康リス クをもたらす。建造環境のなかで、以下がある場合 には、潜在的な健康リスクが生じる。

- ・大気レベルのアスベストの存在
- ・ACMsの風化による腐食
- ・損傷したACMsの存在

目的	ーストラリアでアスベスト関連疾患を根絶するために、アスベスト繊維への曝露を防止することである。	原則	<ul> <li>予防ー計画のもとで実施されるいかなる取り組みにおいても、地域社会に対するリスクを増加させないようにする、先を見越した用心深いアプローチ・ ・証拠に基づいた決定ーすべての決定は、国及び国際的情報源からの信頼できる証拠に基づいて行われる</li> <li>・透明性一取り組みは開かれた透明なやり方で実行され、すべての関係者が利用可能な情報にアクセスすることができる</li> <li>・ 国民参加ーアスペスト安全が労働現場と地域社会一体の問題であることを踏まえ、すべてのオーストラリア人の利益及び関心に対して考慮が払われる</li> <li>・ 協力ーアスペスト規制は政府のあらゆる層の責任であること踏まえて、取り組みは諸機関間の効果的な連携を通じて計画及び遂行されなければならない</li> </ul>	戦略	最良の慣行         把握         除去         調査研究         国際的リーダーシップ           1 目標: 全国的に確認及び 目標: 政府及び事業用建 目標: 1/スクの高いアスペ 目標: アスペストの 物におけるすべてのアス スト含有物質の除去を優 スペスト関連疾患の予防 禁止のための国際キャンの 取り扱い及び管理におけ ペスト含有物質の所在及 先させる、オーストラリア 及び治療に関する、調整 ペーンのなかで、オーストワ る長良の慣行         スペスト別道疾患の予防 禁止のための国際キャン 及び治療に関する、調整 ペーンのなかで、オーストロ 会長良の慣行         アスペスト 会体にまたがるアスペスト された国の調査研究         ラリアがリーダーシップの 会長良の慣行           2 会長の慣行         ないるようにする         除去計画の策定及び実 施         施         施	成果	□ . 重要な各分野で確認 1. 政府及び事業用建物 1. アスペスト総権への曝 1. あらゆる国際的諸問 される最良の慣行
	本計画の目的は、オーストラリアでアスベスト関連		・予防ー計画のもとで実施されるいかなる取り総 ・証拠に基づいた決定-すべての決定は、国乃 ・透明性-取り組みは開かれた透明なやり方で ・国民参加-アスペスト安全が労働現場と地域 ・協力-アスペスト規制は政府のあらゆる層の〕			]	7 23 6 17
					認識 目標:長期的行動変化に つながる、アスペスト作業 及びアスペスト曝露によっ て引き起こされる健康の 危険に対する人々の認 識の向上		1. アスペストによって引き起こされるリスクに対する社会の認識の増強るアスペスト作業者、アスペスト居住者、アスペストに接触する可能性のある者及び社会のための情報の人手しやするの改善の認識の増強の結果として、社会の構成して、社会の構成して、社会の構成して、社会の構成して、社会の構成して、社会の構成して、社会の構成して、社会の機成して、社会の機成して、社会の機成して、社会の機成して、社会の機成して、社会の機成して、社会の機成して、社会の機成して、社会の機成して、社会の機成して、社会の機成して、社会の

## アスベスト禁止をめぐる世界の動き

- ・ACMsが関係する建設及び/またはメインテナン ス作業
- ・ACMsの破壊及び/または除去 建造環境からの曝露リスクは広範囲に及び、 オーストラリア社会全体に影響を与える可能性が ある。

#### ●人的コスト

アスベストは、既知の発がん物質であり、アスベスト繊維の吸入は胸膜疾患、石綿肺、肺がんや中皮腫など数多くの疾病の発症率の増加と関係している。たとえ限られた短期間のアスベスト繊維への曝露であっても危険であるが、曝露したら必ずアスベスト関連疾患(ARD)を発症させるということではない。なぜ、アスベスト関連疾患に感受性が強い者がいる一方で、定期的にアスベストに曝露していてもARD罹患を回避できる場合があるかということについては、いまもよくわかっていない。

オーストラリアの人口一人当たりアスベスト関連疾患の発症率は、中皮腫の発症率を含めて、世界最大である。中皮腫の主要なリスクファクターはアスベスト曝露である。2010年に642人のオーストラリア人が中皮腫によって死亡している。

アスベスト曝露から疾病発症までの期間が長いことから、ARDsの診断事例数は増加し続けるだろう。今後20年間に、3万から4万のオーストラリア人がARDと診断されるものと推計され、また、これらの疾患が2020年までにピークに達するとは予測されていない。

#### ●アスベスト被害者の波の変化

現在まで、労働現場の曝露が中皮腫その他の ARDsのもっとも多い原因である。しかし、唯一の 曝露が、本人または家族がアスベスト含有物質の ある家屋を改修したときだけというオーストラリア人 が診断される数も増加している。

労働においてアスベストに曝露した者は、しばしばアスベスト被害者の第1及び第2の波と言われる。 第1は、鉱夫、原料加工、製造または運輸労働者、 第2は、建設のプロセスで曝露した者たちである。

オーストラリアの建造環境中には、多数の家屋を

含めて大量のACMsが存在していることから、改修 を行う者たちが、わたしたちの社会におけるリスクに さらされている可能性のある次の集団である。

#### ●政府の役割

アスベスト問題は、すべてのレベルの政府、及び 社会のすべての部門にまたがっている。労働現場 に関連するものもあれば、公衆衛生や環境問題に も関連している。アスベスト問題に対処するには、 すべてのオーストラリア政府の集中的かつ調整さ れた努力が必要である。

アスベスト規制の責任はすべてのレベルの政府にまたがるとはいえ、オーストラリア政府はアスベストに適用される輸出入法の規制に責任を持ち、州政府及びテリトリー政府は、各々の管轄地域内におけるアスベスト規制に一義的責任をもっている。地方政府は、州及びテリトリーの規制の実施に重要な役割をもっている。

#### ●アスベスト管理レビュー(AMR)

オーストラリア政府は、2010年にアスベスト管理レビュー(レビュー)を設立した。レビューの委託事項は幅広い範囲に及び、環境・公衆衛生問題を含め、労働安全衛生の枠をこえたアスベスト管理の諸問題を含んだ。レビューはまた、関連する最良の慣行と考えられる地域及び国際的なイニシアティブも調査した。

アスベスト管理レビュー報告(AMR報告)は、2012 年8月16日に公表された。アスベスト管理レビューの 結果は、オーストラリアのアスベスト使用の遺産は、多 くの人々が対処するために著しい努力をしてきた国 家的重要性をもつ問題であることを明らかにした。

AMR報告は、オーストラリア社会のすべての部門にわたって、アスベスト認識・管理の仕組みを改善するための国家戦略計画の策定を勧告した。それは、アスベスト問題はオーストラリアの各レベルの政府によって規制されると指摘して、諸政府機関間の調整を改善するための措置の必要性を強調した。AMR報告は、国家戦略計画を調整及び実行する独立的な国の機関の設立を提案した。

#### ●AMRに対する政府の対応

2012年9月4日、大臣は、同報告の勧告に対応するオーストラリア政府の計画を発表するとともに、雇用・教育・職場関係省に暫定アスベスト安全事務所(事務所)を創設した。事務所は、州、テリトリー及び地方政府と協議しながら、レビューの勧告に対応する任務を負った。

事務所はまた、レビューの勧告に対する対応が 実際的かつ実行可能で、可能な裁量の成果に焦 点を当てるのを確保するために、労働組合、産業 界、研究者、衛生学者、アスベスト・アドボカシー団 体その他と協議を行った。

事務所はさらに、地域社会のアスベストに対する 認識や態度はもちろん、既存アスベストの除去の優 先順位付けのシステムとプロセスの策定の検討や、 アスベスト廃棄物を取り扱うインフラの現在及び将 来のキャパシティに関する研究を含めた、数多くの 調査研究プロジェクトを実行する任務を負った。

2013年3月、オーストラリア政府は、アスベスト問題とアスベスト関連疾患に関する調査研究、及び、世界規模でのアスベスト使用禁止の呼びかけにおける、オーストラリアの国際的リーダーシップに関する、同報告の10及び11の勧告を受け入れた。

## アスベスト安全・根絶機関

#### ●設立

2013年3月、オーストラリア政府は、独立的な国の機関、アスベスト安全・根絶機関(機関)を設立する法案をオーストラリア議会に提出した。機関は、労働安全衛生をこえて環境・公衆衛生問題を含め、アスベスト問題が注目を集めるようにする諸問題に関する焦点、及び、すべてのレベルの政府にまたがる革新を促進するために必要な焦点を提供するだろう。

#### ●運営

機関は、最高責任者 (CEO) によって統率され、 すべての層の政府にまたがって諸活動を調整する 技能及び権限を持つ。

機関の諸活動は、アスベスト安全・根絶審議会 (審議会)によって通知され、審議会委員の経験、 知識及び役割は、同機関の幅広い権限及び関係者の多様性を反映するだろう。

審議会は、議長及び9人の委員によって構成される。委員は、アスベスト安全、公衆衛生、企業統治に関する経験や知識、または、ARDs罹患者とその家族の代表性に基づいて選ばれる。席のひとつは英連邦の代表に、4つの席が州、テリトリーまたは地方の代表にあてがわれる。

審議会は、アスベスト安全・根絶国家戦略計画 (計画) その他のアスベスト安全諸問題に関して、 文書によるガイドラインによることを含めて、CEOに 対して、及び大臣に助言を与える。

#### ●機能

機関の幅広い機能には、以下を含めた計画の 実行に関するアドボカシー、調整、監視及び報告が 含まれる。

- a) 計画の実行に関するアドボカシー、調整、監視 及び報告
- b) 計画で定められたところにより、または大臣の 求めによる計画の見直し及び改訂
- c) 計画の発行及びプロモーション

- d) 大臣にそうするよう求められた場合、大臣に 対するアスベスト安全に関する助言の提供
- e) 以下に関する連邦、州、テリトリー及び地方政府、機関との連絡
  - i. 計画の実行、見直しまたは改訂、または ii. アスベスト安全、及び
- f) アスベスト安全に関する調査研究の委託、監 視及び促進

## アスベスト認識・管理国家戦略計画

アスベスト曝露をなくすことは、すべてのレベルの 政府の責任である。各管轄地域が主として労働 現場における曝露を最小化するための諸措置を とってきているとはいうものの、アスベスト根絶、対処 及び認識に対する国家的アプローチが追求される のは、今回がはじめてのことである。

アスベスト認識・管理国家戦略計画 (計画) は、 連邦、州、テリトリー及び地方政府、広範囲にわた

## アスベスト禁止をめぐる世界の動き

る非政府関係者との協議によって策定された。それは、各管轄地域が協力及び独自の双方を通じて設定された諸目標を実現するために取り組む枠組みを設定するハイレベル文書である。

本計画は野心的-本計画に設定された目標は 疑いなく挑戦的なものである。これまでアスベスト安 全・根絶に対する全国的に調整されたアプローチ がなかったことから、本計画の5年の期間は、アスベ スト安全・根絶の任務の大きさに、現時点で知られ ているよりもはるかに大きな洞察を提供するだろう。 それらの洞察は、2030年までに政府が占有及び管 理するすべての建物からすべてのアスベストを除 去という目標の今後の見直しにおいて検討される だろう。

計画の策定のなかで、AMR報告の結果及び勧告が検討された。

計画は、職場関係を担当する連邦大臣の承認を受けた年次実施計画によって支えられる。計画、機関実施計画及び機関年次報告は、機関のウエブサイト上で一般に公表される前に、職場関係特別評議会と共有される。

計画は、オーストラリアが、ARDsの完全根絶に向けて進む最初の国となるうえで、歴史的な一歩をしるすことになるだろう。

### ●州、テリトリー及び地方政府のアスベスト管理 計画との共通部分

計画は、州、テリトリー及び地方政府の計画の内容を複製しようとするものではない。しかし、共通の焦点がある場合には、重複よりも努力の整合性または相関性を検討することになろう。計画はまた、州、テリトリー及び地方政府による情報の共有を奨励するだろう。

#### ●今後のステップ

アスベスト安全、認識及び管理をめぐる諸問題は複雑かつ多様である。本計画でカバーされる問題の多くは、とりわけ把握及び除去では、この任務の最良の慣行をみつけだすのに、政府のあらゆるレベルが協力し合うことが必要であろう。

機関を創設するために導入された立法は大臣

に、新法発効の5年後に、機関の役割及び機能を 見直すよう求めている。

本計画は、2018年6月28日までの5年間実施され、機関が見直されるのと同時に見直される。本計画のもとで浮かび上がってくるものと見込まれている、アスベスト安全・根絶の任務の大きさに関する今後の洞察を考慮して、本計画の見直しはとりわけ計画の諸成果の継続的達成可能性及び費用効果性を検討するだろう。

#### ●政府との協力

アスベストをめぐる諸問題は非常に幅広く、労働 安全衛生、環境、公衆衛生、緊急時計画及び対応 など、広範な分野に及んでいる。

ARDs発生率の低減を支援するためには、アスベストの根絶、取り扱い及び認識において、政府のあらゆるレベルが協力し合い、積極的役割を果たすことが重要である。

この目的を達成するため、決定プロセスにおいて助言及び援助するための、2つの政府関係者グループが設立された。2つのグループとは、

- オーストラリア政府の部門及び機関の代表によって構成されるアスベスト部門間委員会
- 州及びテリトリー政府諸機関の代表及びオーストラリア地方政府協会の代表で構成される全国アスベスト安全レファレンス・グループ

これら2つのグループは、計画の発展及び実施に 参加するために、年に数回会合をもつ。機関年次 実施計画の策定は、これらのグループとの協議に よって知らされる。

### ●関係者との協力-関係者フォーラム、より幅 広いコネクション

安全なアスベスト管理及び認識は、幅広い関係 者の関心事である。

社会の関心が聴取及び対処されるのを確保するために、機関は、社会のニーズを反映した計画の優先領域を確保するため、関係者とパートナーシップで活動する。

計画は、固定的な文書ではなく、また、進行中の計画策定のなかで、機関はリーダーシップを発揮

し、地域社会のアスベストに関する懸念に対処する地域アプローチ全体を促進する。

これを実現するために、機関は、計画の目的を達成するために、州、テリトリー及び地方政府、産業界、労働組合、アスベスト安全をアドボケートする団体及び社会一般とパートナーシップで活動する。

そのような協議は、本計画及び成果を改善する機会をみつけるための目的の進行中の一部である。また、機関年次実施計画の策定は、これらのグループとの協議によって知らされる。

### 原則

#### ●目 的

本計画の目的は、オーストラリアでアスベスト関連 疾患を根絶するために、アスベスト繊維への曝露を 防止することである。

#### ●原 則

計画を支えるのは、アスベスト根絶、取り扱い及び認識を改善するための、オーストラリアのすべての諸政府の意志を確認する、手引きとなる諸原則である。それらの諸原則は以下のとおり。

- ・予防-計画のもとで実施されるいかなる取り組みにおいても、地域社会に対するリスクを増加させないようにする、先を見越した用心深いアプローチ
- ・証拠に基づいた決定-すべての決定は、国及 び国際的情報源からの信頼できる証拠に基づ いて行われる
- ・透明性-取り組みは開かれた透明なやり方で実行され、すべての関係者が利用可能な情報にアクセスすることができる
- ・国民参加-アスベスト安全が労働現場と地域社会一体の問題であることを踏まえ、すべてのオーストラリア人の利益及び関心に対して考慮が払われる
- 協力-アスベスト規制はあらゆるレベルの政府 の責任であること踏まえて、取り組みは諸機関間 の効果的な連携を通じて計画及び遂行されな

ければならない

#### ●戦略の根拠

計画のもとで機関は、6つの戦略を通じてアスベスト安全を改善するために州、テリトリー及び地方政府と協力し合う。機関は、それが責任を有する直接の取り組み、または、州、テリトリーまたは地方政府が責任を有するところでの改善された慣行の確認及び奨励のいずれかを通じて、それらの戦略を遂行する。

- 1. 認識は、努力の重複を避け、取り組みが首尾 一貫及び費用効果的であることを確保するため に、オーストラリア全体にまたがる認識喚起を調 整することを含む。
- 2. 最良の慣行は、以下において、オーストラリア 全体にまたがって最良かつ首尾一貫した慣行 を達成することに焦点をあてている。
  - a. 教育
  - b. 認可
  - c. 輸出
  - d. 保管、及び
  - e. 廃棄
- 3. 把握は、アスベストの所在、量及び状態の把 握及び記録に焦点をあてている。
- 4. 除去は、構築環境におけるアスベストの優先 順位付けされた除去へのアプローチである。
- 5. 調査研究は、広範な地域社会の曝露のリスクを予防するための、現実的、実行可能な取り組みに焦点をあてている。
- 6. **国際的リーダーシップ**は、オーストラリアのアス ベストに関連した国際活動を調整することはもち ろん、オーストラリア政府が国際的リーダーシップ を果たし続けることのできる方法を含んでいる。

## 監視及び評価

#### ●実施計画

計画は、具体的な活動、タイムテーブル及び目標を詳述した年次実施計画によって支えられる。実施計画は、職場関係を担当する連邦大臣によっ

## アスベスト禁止をめぐる世界の動き

て、実施の前に承認される。実施計画は機関のウエブサイトに公表される。

機関は、実施計画に含める可能性のある成果、 目標及び/または指標を検討する。

#### ●年次報告

年次計画に対する視点に関して、機関によって 年次報告が発行され、議会に提出される。提出後 に、年次報告は機関のウエブサイトに公表される。

## 戦 略

#### ●戦略1:認 識

多くの政府機関や社会団体が、アスベスト作業またはアスベスト曝露によって引き起こされる危険に対する人々の認識を高めようとしてきた。数多くの情報源やそれら機関または団体の責任の分散が、コミュニケーションの努力の有効性を減じているかもしれない。

#### ●目 標

長期的行動変化につながる、アスベスト作業及びアスベスト曝露によって引き起こされる健康の危険に対する人々の認識の向上

#### ●成 果

- 1. アスベストによって引き起こされるリスクに対する社会の認識の増強
- 2. アスベスト作業者、アスベスト居住者、アスベストに接触する可能性のある者及び社会のための情報の入手しやすさの改善
- 3. アスベスト関連情報の入手先に関する社会の認識の増強
- 4. 健康の危険及びアスベストの曝露経路双方 に対する認識の改善の結果として、社会の構成 員によって示される長期的行動変化

#### ●成果物

1. オーストラリア全体にまたがって入手できる認識プログラム及びキャンペーンについて、ギャップがどこにあるか、それらのギャップがどこで生ずるか確かめるために見直しを行い、関係者と協議して必要なプログラムまたは情報を開発する。

- 2. 州、テリトリー、地方政府及び関係者と協議して、情報のワン・ストップ・ショップ[必要な情報が一か所で入手できる場所]を開発する観点から、現状のアスベスト認識情報の見直しを行う。
- 3. すべてのオーストラリア人が緊急時に援助となる情報にアクセスできるようにするのを支援するために、機関が、個人/地域社会、事業者及び救急サービス要員向けの、様々な国の緊急/災害時キットを開発する。
- 4. 全国アスベスト週間期間中を含め、オーストラリア社会の様々なグループを対象にした、展開されるベきキャンペーンに関して、機関は、州、テリトリー、地方政府及び関係者と協力して取り組む。

#### ●戦略2:最良の慣行

近年、オーストラリア中で、教育、トレーニング及び 認可における全国的首尾一貫性に向けたいくつ かの動きがなされてきた。計画は、州及びテリトリー にこの任務の実行を強いるものではなく、それらの 分野における議論、情報共有及び最良の慣行の 奨励を促進するものである。機関は、成果を達成 するために、州、テリトリー、地方政府及び関係者と のさらなる議論を促進する責任をもつだろう。

#### ●目 標

全国的に確認及び共有される、アスベストの取り 扱い及び管理における最良の慣行

#### ●成 果

- 1. 重要な各分野で確認される最良の慣行
- 2. すべてのアスベスト作業者に対する全国的に 首尾一貫したトレーニング
- 3. アスベストに接触する可能性のある者に対する全国的に首尾一貫した教育
- 4. 適切な数の資格をもった調査者及び除去業者
- 5. 輸送、保管、廃棄における有効かつ安全な取り扱い
- 6. アスベストの取り扱い及び管理に関する有効 かつ調整のとれた規制

#### ●成果物

1. 以下を含む、認可、教育及びトレーニングの最 良の慣行及び全国的に首尾一貫した慣行の実 施に関して、州、テリトリー及び地方政府間で情報共有を促進する。

- ・ハイリスク労働者はもちろん認可事業者に対 する教育ニーズの把握
- ・ 適切な数の資格をもった調査者及び除去業 者のトレーニングに対する促進及び支援
- ・職業訓練パッケージに含めるアスベスト教育 モジュールの開発を含め、新規労働者向けの 各々の作業に適当なアスベスト教育
- ・ ACMsに接触する可能性のある労働者向け の実際的なアスベスト安全トレーニング
- 2. とりわけキャパシティ及び潜在的な環境・社会 影響に焦点をあてて、オーストラリア中のインフラ (輸送、保管及び廃棄)の見直しを行う。
- 3. 調整された、機関をまたがる規制監視プログラム
- 4. 以下を含む、保管及び廃棄の最良の慣行の 把握、開発及び実施
  - ・ 認可を受けた施設における安全な保管及び 廃棄を促進するイニシアティブ
  - ・ 違法廃棄物処分場報告の支援及びイニシア ティブ

#### ●戦略3:把 握

現在、アスベスト含有物質(ACMs)の正確な所在及び状態に関して利用可能な信頼できるデータはなく、それゆえ、オーストラリアにおけるACMsの所在、量及び状態の効果的な把握は重要である。

#### ●目 標

政府及び事業用建物におけるすべてのアスベスト含有物質の所在及び状態が知られ記録されているようにする

#### ●成 果

- 1. 政府及び事業用建物内に存在するアスベスト に対する全国的に同意された格付け
- 2. 2018年までにすべてのアスベスト含有物質の確認及び格付け
- 3. 労働安全衛生の枠組みに沿ったすべてのリスクの高いアスベスト含有物質の状態の見直し
- 4. 労働安全衛生の枠組みに沿ったすべてのア スベスト登録の見直し

5. 居住用部門が曝露リスクを最小化するのを支援する諸措置の策定

#### ●成果物

政府及び事業用建物

- 1. アスベスト含有物質(ACMs)の状態について の等級付けまたは格付けシステムを開発する。
- 2. 政府インフラにおけるACMsの所在、量及び 状態を把握するために、政府建物の見直しを 実施する方針及び手順を含む、モデル・フレーム ワークを開発する。
- 3. ACMsの所在、量及び状態を確認するために、すべての政府建物の見直しを実施する。
- 4. 除去する前の、危険または劣悪な状態とみなされるACMsの迅速な固定化及び封じ込めについての手順を開発するために、州、テリトリー及び地方政府と協力して取り組む。
- 5. 改修、大規模改装、賃貸終了時等の一定の 状況を除いて、政府及び事業用建物における良 好な状態にあるACMsについての、リニューアル 可能除外証明の開発を検討する。
- 6. アスベスト登録の5年ごとの見直しを行う現 行の要求事項に関して、2014年におけるWHS フレームワークの見直しを通じて、ワークセーフ・ オーストラリアとの議論を促進する。

#### 居住用

- 1. 居住用施設の売主及び貸主に、売買契約及 び住宅不動産権に付けてアスベスト・アドバイス を提供することを求めている現行のACT法を検 討する。この仕組みの成功または失敗、費用と 効果、住宅市場価値への影響を含めた、様々な 要素を検討するための評価
- 2. 施設の売買及び貸借前または施設が建設 許可を必要とする重大な改修の対象となる場合 の、資格をもった評価者による居住用施設につ いてのアスベスト内容報告の開発について検討 する。

#### ●戦略4:除 去

オーストラリア全体にまたがる優先順位付けされた除去プログラム(PRP)の何らかの策定及び実施には、州、テリトリー、地方政府及び関係者との注意

## アスベスト禁止をめぐる世界の動き

深い検討及び計画が必要である。

本計画の5年間を経て、把握及び除去戦略のなかで実行された取り組みが、政府占有・管理及び事業用建物からのアスベスト除去に関する2030年という野心的目標達成の現実性について知らせてくれるだろう。

#### ●目 標

リスクの高いアスベスト含有物質の除去を優先 させる、オーストラリア全体にまたがるアスベスト除 去計画の策定及び実施

#### ●成 果

- 1. 政府及び事業用建物からアスベスト含有物質 を除去するための全国斉一のシステム、プロセ ス、方針及び手順
- 2. 成功したパイロット調査に基づいて改善された アスベスト含有物質除去システム、プロセス、方 針及び手順
- 3. 2030年までに政府が占有及び管理するすべての建物をアスベスト・フリーにする
- 4. 2030年までにすべての事業用建物からリスク の高いすべてのアスベスト含有物質を除去する

#### ●成果物

政府及び事業用建物

- 1. 州、テリトリー及び地方政府との協議のなかで、既存政府占有・管理及び事業用建物について現在計画(及び資金援助)されているリニューアル、改修及び除去プログラムを見直す。
- 2. 州、テリトリー及び地方政府と協議して、現在 計画されているリニューアル、改修及び除去プロ グラムによっては除去されないであろう、政府占 有・管理及び事業用建物のACMsを除去するた めに、政府のすべてのレベルによって採用される ことのできるモデル優先順位付け除去プログラム (PRP)を開発する。
- 3. PRPの開発を手引するためのパイロット調査 を実施する。パイロット調査には、例えば、一階建 て、複数階建て、異なる地域における学校など、 様々な種類の建物を含める。
- 4. 州、テリトリー及び地方政府との協議のなかで、リスクの高いすべてのACMsを確認するとともに、2030年までにそれらのハイリスクACMsを

除去するために、政府のすべてのレベルによって 採用されることのできるモデルPRPを開発する。 居住用

- 1. 家屋所有者に対する影響を含め、居住用施設についての将来のPRPの実行可能性を検討する。
- 2. 居住用部門が、とりわけDIY家屋改修について、曝露のリスクを最小化するのを援助する諸措置について調査する。

#### ●戦略5:調査研究

オーストラリア及び国際的に、アスベスト及びアス ベスト関連疾患に関する大量の調査研究及び情報がすでにある。しかし、これらの調査研究は、広範囲にわたる社会に対する曝露のリスクを最小化する現実的、実施可能な取り組みに頻繁に焦点をあててきたわけではない。

#### ●目 標

アスベスト曝露、アスベスト関連疾患の予防及び 治療に関する、調整された国の調査研究

#### ●成 果

- 1. アスベスト繊維への曝露を防止する現実的かつ実行可能なアプローチの確認
- 2. アスベスト関連疾患を予防及び治療する現 実的かつ実行可能なアプローチの確認

#### ●成果物

- 1. 情報のよりよい共有を可能にするために、中央 管理機関における国内及び国際的調査研究を 確認及び統合整理する。
- 2. 現在の調査研究活動におけるギャップを把握する。
- 3. 調査研究の努力のコーディネーションのため の仕組み及び機会を把握する。
- 4. アスベスト曝露を防止し、アスベスト関連疾患を予防・治療する現実的かつ実施可能な方法を確認する調査研究を委託及び促進する。
- 5. アスベスト調査研究における国内及び国際的 革新の分析及び促進
- 6. オーストライア中皮腫登録の作業に対する持 続的支援
- 7. 全国アスベスト曝露登録を管理運営する。

●戦略6:国際的リーダーシップ

#### ●月 標

世界的アスベスト禁止のための国際キャンペー ンのなかで、オーストラリアがリーダーシップの役割 を発揮し続ける

#### ●成 果

- 1 あらゆる国際的諸問題の効果的な調整
- 2. アスベスト・ハザードに対する世界的キャン ペーンにおけるインターナショナル・ボイスとしての オーストラリアの認知
- 3. 国際的に共有される認識、取り扱い及び教育 に関する最良の慣行プロセス

#### ●成果物

- 1. アスベスト認識、取り扱い及び管理について の国際的取り決めにおける改善のために積極 的にロビー活動する機会を追及する。
- 2. 情報共有及び首尾一貫した対応を可能にす るために、国内及び国際的諸団体にとっての、ア スベストに関する調整連絡役になる。
- 3. 他の諸国及び関係する国際機関と、最良の 慣行に関する知識、ツール及び情報を積極的に 共有する。

## 定義

 $\neg \neg \neg$ 

- アスベスト含有物質 (ACMs) -そのデザインの一部 としてアスベストを含有する、全ての材料または物
- アスベスト除去業者-クラス AまたはクラスBアス ベスト除去作業を行うために、労働安全衛生 (WHS) 規則にもとづいた認可を受けた、事業 を行う者または企業
- 評価者-労働安全衛生 (WHS) 規則にもとづいた アスベスト評価者免許を有する者
- 事業用建物-事業目的に使用される建物
- 政府占有・管理建物-連邦、州、テリトリーまたは地 方政府のいずれかによって占有または管理され ている建物
- 「[アスベストに]接触する可能性のある者」-アスベ スト関連作業には従事しないが、保守作業、空 調機の設置、電気工、配管工、大工、機械工等 の職人
- 「「アスベスト]作業者」-アスベスト関連作業の実施 に責任を有する労働者
- %http://www.asbestossafety.gov.au/ files/National Strategic Plan.pdf



全国労働安全衛生センター連絡会議(略称:全国安全センター)は、 各地の地域安全(労災職業病センター)を母体とした、働く者の安全と 健康のための全国ネットワークとして、1990年5月12日に設立されました。

(1)最新情報満載の月刊誌「安全センター情報」を発行しているほか、

②労働災害・職業病等の被災者やその家族 からの相談に対応、③安全・健康な職場づくり のための現場の取り組みの支援、④学習会や トレーニングの開催や講師の派遣等、⑤働く 者の立場にたった調査・研究・提言、⑥関係諸 分野の専門家等のネットワーキング、⑦草の根



国際交流の促進、などさまざまな取り組みを行っています。いつでもお 気軽にご相談、お問い合わせください。

- 購読会費(年間購読料):10.000円(年度単位(4月から翌年3月)
- 中央労働金庫亀戸支店「(普)7535803 | 郵便払込講座「00150-9-545940」 名義はいずれも「全国安全センター」



全国労働安全衛生センター連絡会議 〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 PHONE (03) 3636-3882 FAX (03) 3636-3881

## 完と議念無い事故に事动れて®

## 柚岡明彦

東京電力福島第一原発がある大熊町で暮らしていた松本寿子さん(65)は2011年3月11日、自宅2階で津波の難を逃れたものの、夫の修平さん(68)と孫の瑛士ちゃん(4)の姿が見えなくなったことに焦りを募らせていた。

津波の水がひいた後、自宅の前の坂道に出た。 青い葉をつけたまま倒れた木々と、黒い泥で埋まっ ていた。倒れた靴箱から取り出した左右の大きさの 違う靴をはいた。泥にとられてうまく歩けなかった。

後ろから駆けよってきた近所の女性が言った。 「ごめんね。助けられなくて、ごめんね」。その女性 から話を聞いて、寿子さんは「ああ」と心のなかで 声をあげた。

津波に追われながら寿子さん宅の前の坂道を 車で逃げたというその女性によると、地震の後、修 平さんは瑛士ちゃんを抱いたまま、自宅前の道路に 出た。周囲の様子を確かめに出たらしかった。

そこに津波が襲いかかった。

修平さんは走りだし、転んでしまった。そして津波が修平さんと瑛士ちゃんの2人をのみこんだ。津波が車のすぐ後ろにまで迫っていた。だから修平さんと瑛士ちゃんを助けることもできなかった。そのまま走り去ってしまった。そう言って泣きじゃくり、謝りつづける近所の女性に、寿子さんは「うちのせいであなたまでやられてしまったら申し訳ない。あなただけでも助かってよかった」と声をかけた。



呆然とする寿子さんや地区の住民のところに、最初は町議が、つぎに消防団員が「体育館に避難してください」と声をかけに来た。避難所として指定された大熊町立大熊中学校の体育館へと向かうことになった。近所の人の車に乗り込む際に「ちょっと待って下さい」とお願いをして寿子さんが家から持ち出したのは、免許証、コンタクトレンズ用品、携帯電話、青いハンカチが入った花柄の巾着袋だけだった。大丈夫、すぐに家に帰れるから、と。同乗者も同じ思いだった。農作業用の割烹着姿だったり、さっきまでしていた草刈りの鎌を手に持っていたりしていた。家に戻れば夫と孫を捜せる。家



の片づけも早くしなくてはいけない。目の前に広がる津波の惨状とはうらはらに、寿子さんはそんなことを考えていた。

隆起と陥没だらけの道路は避難する東電の下請け会社員の車であふれていた。ようやく11日の夜、避難所となっていた体育館に着いた。その前に立ちよった避難所で受けとった食パンとバナナ、お茶を飲んだ。どれも冷たかった。

体育館は停電で暗かった。余震がおさまる様子は全くなかった。テレビもなかった。フロアに置かれた石油ストーブの火が明るく思えた。100人以上が身を寄せていた。

寿子さんは床に毛布を敷き、隣人の女性と2人でひとつの布団をまとった。横になると床の冷気が体に染みこんできた。壁にもたれかかったり、横になったりと、1時間ごとに姿勢を変えた。女性とは「明日には帰れるようね」「帰ったら何から片づけようか」「やることはいっぱいあるよね」と言い合った。会話は長くは続かなかった。寿子さんは「修平さんにも片づけを頼まなくちゃ」と思った。けれども、その言葉を口にすることはできなかった。もう修平さんはいない。瑛ちゃんの姿だってみえない。これは夢だ。けれども明日の朝になれば、現実だと受けとめざるを得なくなってしまう。そんなことを感じていた。



東京電力福島第一原発の事故は深刻さを増す ばかりだった。

3月11日19時03分 原子力緊急事態宣言が発 令される

## ルポ「1カ月」~ニュースにならなかった日々④

20時50分 福島県、半径2\*。圏の住民に避難 指示を出す

21時23分 菅直人首相、3\*5圏の避難、3~10 \*5圏に屋内避難を指示

12日15時36分 1号機の原子炉建屋で爆発が 起きる

18時25分 菅首相、半径20<sup>+</sup><sub>1</sub>圏に避難指示 次々と起こる異常事態。自宅前で津波にのみこ まれたらしい夫の修平さんと孫の瑛士ちゃんの行 方は分からないまま。地震直後に小学生の孫を捜 しに行った長男の妻とも連絡が取れないまま。そん な状態に置かれていた寿子さんに、容赦なく降りか かってきた。

12日午前7時、大熊中学校の体育館でひと晩を 過ごした寿子さんは、「東電から指示がありました。 これからバスで移動します」という町職員の呼びか け声で浅い眠りから目覚めた。

再び知人の車に乗っての再避難を強いられることになった。けれども、避難指示がでているという 行政情報はまったく知らなかった。

旧都路村(現田村市)、旧常葉町(同)と、どこも 避難者であふれかえっていた。いずれも手前の路 上で「もういっぱいです」と入ることを拒まれた。途 中で立ち寄ったコンビニエンスストアの棚はがらが らだった。

12日の昼過ぎ、田村市の総合体育館にようやくた どり着いた。床に敷かれたビニール製の柔らかい 畳が心地よかった。「ありがたい」と思った。それほ ど疲れ切っていた。

12日午後3時36分。1号機で水素爆発が起きた。 夕方に配られた新聞の号外でそのことを知った。 原発の状態について知ったのはこのときが初めて だった。体育館にいた避難者がテレビの前に集まっ た。むき出しになった1号機の屋根、立ち上る白煙。 寿子さんらテレビを囲んだ30人ほどは無言のまま画 面を見つめていた。男性がぽつりと漏らした。「これ じゃ当分は帰れないな。長くなりそうだ」



11日の地震直後に瑛士ちゃんを修平さんにあずけて小学生の孫を捜しに車で出て行った長男の妻と連絡が取れたのは、14日だった。

寿子さんが自宅を離れる際、近くの側溝にタイヤ がはまって乗り捨てられていた長男の妻の車を見つ けた。そばに小学生の孫のランドセルと水筒が落ちていた。水に濡れていなかった。「ここまでは津波は来ていない」と2人の無事を確信はしていた。

2人は田村市の別の避難所に身を寄せていることが分かった。避難所に置かれた衛星電話から寿子さんは「自分が英ちゃんを抱っこしていたら助かっていたかもしれない」と言った。「おかあさん、そんな責任を感じることないんだよ」と長男の妻は言ってくれた。

3月19日、寿子さんは、長男、その妻、小学生の 孫の計4人で千葉県の親族宅に身を寄せることに なった。寿子さんは1週間ぶりにお風呂にはいるこ とができた。小学生の孫が翌日、大声で泣き出した。 「ここには津波は来ないよね」と何度も何度も聞い てきた。

夫の修平さんと孫の瑛士ちゃんはどこに行った のだろうとばかりを考えていた。1時間ほどうとうとし ては目が覚める日々だった。

孫の瑛士ちゃん。

4歳だった。

かわいい盛りだった。

人なつっこかった。

明るい子だった。

フライドポテトが好きだった。

3歳から幼稚園に通っていた。

「ばあちゃん、今日はカニ踊りを習ってきたの。お しえてあげる。ゆび2本をチョキにして横に動けば いいんだよ

瑛士ちゃんと修平さんを捜しに行きたい。けれど も、高濃度の放射能に汚染された大熊町には入れ ない。

寿子さんの長男は高校卒業後、東電の関係会社に入った。3月11日も福島第一原発のなかで仕事をしていた。以降も電源復旧の作業を続けていた。千葉県に避難してからも収束作業のため福島県へ断続的に通っていた。修平さんも関連会社に勤めていた。寿子さんも関連会社に勤めた後、福島第一原発の構内にある売店で働いていた。

「原発の事故さえ無ければ」と思わずにはいられなかった。

「原発さえ無ければ とは言えなかった。

そんな地元の事情を寿子さん一家は背負っていた。(この頁つづく)

## 神戸地裁で勝訴も基金が不当挫訴

## 兵庫●豊岡過労自殺公務災害訴訟

#### 1. はじめに

豊岡市職員過労自殺公務災 害認定と行政訴訟の取り組みに ついては、神戸地裁により6月25日 に公務外認定を取り消す判決が 出された。翌日には原告、豊岡市 職労、自治労県本部、自治労本 部により地方公務員災害補償基 金本部に対して大阪高裁への 控訴を断念するよう強く要請した が、7月8日に基金本部が控訴し たことにより大阪高裁でさらに控 訴審が続くことになった。この神 戸地裁での勝利判決は、2003年 5月の公務災害認定を支える会 の結成から10年を超える取り組 み、多くの関係者の皆さんの物 心両面のご支援とご協力による 大きな成果であり、公務災害認定 を支える会として心よりお礼を申 し上げる。

ここでは神戸地裁での原告と 被告の主張と争点、判決のポイン トについて報告する。詳細は控 訴審の勝利により報告したい。

## 2. 公務災害認定闘争から裁判闘争への経緯

## (1) 公務災害認定の取り組み 経過の概略

2003年2月、地方公務員災害 補償基金兵庫県支部長(「基金 支部」)に対し、公務災害認定請 求をしたが、2006年1月30日付で 公務外認定処分。

同年3月28日、地方公務員災害 補償基金兵庫県支部審査会(支 部審査会)に審査請求を行った が、2009年9月30日付で審査請求 棄却。

その後、地方公務員災害補償 基金審査会 (本部審査会) に再 審査請求を行ったが、2010年9月 27日、再審査請求を棄却する裁 決書が届く。

#### (2) 訴訟の当事者

- ① 原告:被災職員である豊岡市職員の妻。被災職員は、1985年に採用され、2002年4月、社会福祉課に着任したが、同年5月28日朝、車の中で一酸化炭素中毒により自殺した。死亡当時39歳。
- ② 被告:地方公務員災害補償 基金(処分行政庁:地方公務 員災害補償基金兵庫県支部 長·井戸敏三)

## (3) 公務外認定取消しを求める 訴訟の提訴

2010年10月26日、原告は、神戸地方裁判所に、地方公務員災害補償基金兵庫県支部長が原告に対し2006年1月30日付けで公務外の災害と認定した処分を取り消すことを求める訴訟を提起した。

#### 3. 当事者双方の主張と判決要

旨

## (1) 公務の量的過重性(時間外 勤務時間)について

【被告】時間外命令簿の4月22時間、5月14時間を超えて仕事をしたことを裏付ける成果物などの証拠がない。月30時間を超える時間外命令簿も上司との協議により出来る状況にあったにもかかわらず、上記の時間外勤務以上の勤務はしていない。

【原告】タイムカード、パソコン履歴、手帳の記録などから、4月は約115時間、5月は約88時間の時間外勤務をしていた。30時間を超える時間外命令簿への記入は、財政難ということもあり、正直には申告できない雰囲気が職場にあった。地域福祉計画担当の前任者も後任者も午後9時、10時ころまで残業していた事実を証言。

#### 【判決のポイント】

被告の主張はほぼ退け、原告 の主張がほぼ全面的に取り入れ られた。前任者が4日ほど被災 者のタイムカードの退勤時刻の打 刻後に被災者のパソコンを使用 した時間のみ時間外労働とは認 めなかったが、それ以外はすべ て原告の主張が取り入れられた。 うつ病発症が5月19日と認定され たことにより、この時点から遡る前 1か月目は103時間50分、前2か月 目は107時間39分、前3か月目は 5時間という時間外勤務と認定さ れた。4月15日から5月4日までの20 日間は休みを取らず連続勤務し ていた。

## (2) 公務の質的過重性(地域福祉計画)と公務起因性の有無

#### について

【被告】前任者からの支援が十分あった。通常業務もひとつひとつ個別に考えれば精神的・肉体的負担になるものではない。17年間のキャリアと経験があるから、異動後の引継ぎ業務の経験も豊富にあったし、被災者の職務は、地域福祉計画策定の政策を決定するような重大な責任を負うものではなかった。

【原告】前任者からの引継ぎ自 体も、通常業務も、過重であった。 地域福祉計画の策定は10月か 11月までにはほぼ完成形といえ るようなかたちでの中間報告を 策定して市民の意見を聞く、とい う手順になっていたから、策定ま での時間的余裕もなかった。さ らに、初めての地域福祉計画策 定であったため、ノウハウもなく、イ メージがつかめない状況にあっ た。上司は被災者の職務内容を 把握していないばかりか、計画を 取りまとめる役割を果たしていな かった。職員が協力しあうという 職場の状況ではなく、周りからの 支援もなかった。17年間のキャリ アや経験がそのまま活かせるとい うものではない。

#### 【判決のポイント】

この部分についても被告の主張を退け、原告の主張が取り入れられた。新評価基準(心理的負荷の強度I、II、III)に照らせば、前任者などの支援があったとしても「配置転換があった」地域福祉係の通常業務は平均的な心理負荷の強度はIIである。「新規事業の担当」「達成困難なノルマを課せられた」も心理的負荷の強

度はいずれもIIである。時間外 労働にいても「1か月に80時間以 上の時間外労働を行なった」「2 週間以上にわたって連続勤務を 行った」はいずれも心理的負荷 の強度はIIである。

(3) うつ病発症の時期について

【被告】うつ病症状の時期は「2

階でゆっくり休みたい」という平成 14年4月20日である。異動前の職 務は過重なものではなく、異動後 間もない時点で発症していること からすれば、うつ病発症は公務 が原因であるとは認められない。 【原告】4月には仕事に追われる 長時間勤務ではあったが、仕事 への意欲があった。しかし、5月に 入ってから、食欲がなくなり、テレ ビにも興味を示さなくなり、仕事に

対しても悲観的な発言をするよう

になった。4月と5月とで、被災者の状態には歴然とした変化が見受けられることからすれば、被災者は、通常業務や地域福祉計画策定など、公務の量的、質的過重性により、5月のGW明けにうつ病を発症したというべきである。

#### 【判決のポイント】

原告の主張も被告の主張も退けて、被災者のうつ病は遅くとも5月19日に発症していたと認められる。ICD-10の診断基準により5月中旬の症状を観察すると軽症うつ病エピソードの判断基準を満たし、これらの症状が出そろった時期をうつ病発症時期と 切りるのが相当である。

公務災害認定を支える会 事務局 菊池憲之 (HOSHC機関誌2013年8月号)

## 労災は中皮腫否定、環境は認定 兵庫●自庁取り消しで労災と認定

悪性胸膜中皮腫と診断され、2008年2月に亡くなられたAさんのご遺族は、2008年夏に労災申請を行ったが、加古川労働基準監督署は「悪性胸膜中皮腫と診断するのは困難」との理由で不支給、審査請求も棄却となった。ところが、並行して申請していた環境再生保全機構からは、2011年6月に「中皮腫」であるとの認定通知が届いた。そこで、新たな医学的所見を提出することで、不支給処分が取り消され、あらた

めて労災であると認定された。

Aさんは、1956年に共栄株式会社に入社し、1997年に退職するまでの約40年間にわたり、鉄スクラップの切断・加工作業に従事した。2007年の秋に体調不調を訴え近院を受診したところ、H医大病院を紹介され「悪性胸膜中皮腫の疑い」と診断された。すでに腹部にも転移しており、2008年2月に亡くなられた。

Aさんの遺族が、ひょうご労働 安全衛生センターに相談に来ら れたのは、その年の夏前のこと。

さっそく同僚のお宅を訪ねて、 作業内容に関する聞き取りを 行ったが、最初のお宅では「仕 事でアスベストは使用しない」と 言われた。もうひとりの同僚からは 「スクラップとして工場に搬入さ れる鉄骨には、アスベストが付着 していた」「アスベストを手で掻 き落とし、切断していた」との証 言を得ることができた。また、アス ベストで労災認定された人がいる (肺がん)ことも、その方から聞か された。

2008年12月に加古川労基署 に労災申請を行ったが、2009年 8月に「当該労働者に発症したと される悪性胸膜中皮腫について は、医学的因果関係が認められ ない」として不支給処分の通知 が届いた。作業内容については、 鉄スクラップに付着した石綿に曝 露したことが認められたが、問題 は医学的所見だった。

H医大病院の主治医は胸水穿刺にて悪性胸膜中皮腫と診断したのだが、地方労災医員の二人の医師は、「胸膜中皮腫とするのは胸水細胞診の開眼所見にもとづくものであり、組織診や免疫染色に基づくものではなく、中皮腫とするには矛盾点が多い」「免疫染色も行われておらず、この所見だけをもって胸膜中皮腫と診断するのは困難であると考えられる」との意見であった。

そこで、H医大病院の主治医 と面談し、うかがった意見を基に 意見書を作成し、審査官に提出 した。しかし、2010年2月に届い た決定書の内容は、「棄却」だっ た。

審査官は、調査に当たって、日 大学の病理医教授に胸水の染 色標本を提出して、再染色の実 施と意見を求めた。その回答は、 「中皮腫を示唆する所見ではな い」「免疫染色を行う必要はな い」だった。そして、「被災者が 発症したとされる胸膜中皮腫は、 X線等所見や検査結果からは胸 膜中皮腫との診断が確定したも のとはいえず、…業務上の事由 によるものとは認められない」と結 論された。そのため。労災の手 続についてはここで断念せざるを えなかった。

加古川労基署の不支給処分 が決定した直後の2009年9月に、 環境再生保全機構に対して特 別遺族弔慰金と葬祭料の請求 を行った。環境省では、診断書・ 細胞診報告書·X線画像·CT画 像により審議が行われたが、提出 された細胞診診断書において免 疫染色が行われていなかったこ とから、再染色が行われた。審 **査分科会での審議が繰り返さ** れ、2011年1月の判定小委員会 において中皮腫と判定され、Aさ んのご遺族のもとに認定の通知 が届いたのは、その年の6月のこ とだった。

H医大病院で「悪性胸膜中皮腫」と診断され、労基署では「中皮腫ではない」と言われ、環境再生保全機構では「中皮腫」と判断されて、Aさんのご遺族には「主人の死因はいったい何なの」といった疑問がふくらんでいった。

そこで、環境再生保全機構の

審査分科会及び小委員会の会議録を入手、認定通知書に添付して兵庫労働保険審査官に提出し、「処分時にない新たな資料が見つかった」として再調査を求めたのだった。2011年8月のことである。

その後、何度問い合わせても 「再調査中」との回答しかなかっ たが、本年5月に「新たな医学的 所見により、悪性胸膜中皮腫と判 定されたため、疾病と業務との相 当因果関係が認められ、当初の 不支給決定処分を取り消しのう え、支給決定といたします」との、 決定通知が届いた。Aさんが亡 くなられてから5年が経過してい た。

中皮腫は診断が困難な疾病であるため、病理組織検査に基づく確定診断がなされることが重要である。H医大病院が、病理組織検査に基づかずに「中皮腫」の診断名をご家族に告知したことには問題がある。しかも、免疫染色も行っていないだけに、なおさらである。今回、環境省の石綿健康被害判定小委員会において、細胞転写法による細胞診の免疫染色が実施されていなければ、Aさんが発症した疾病の病名は未だに不明のままであっただろう。

Aさんのご家族は、「主人にアスベストが原因だったと報告できる」「本当にあきらめなくてよかった」と話されていたが、5年の時間が言葉の重さとしてこもっていた。

(ひょうご労働安全衛生センター)

## 船上における暴行による骨折

## 海外から支援要請●技能実習生の労災

「借金を返すためにマグロ漁船に乗る」という話を聞いたことがあるが、いわゆる都市伝説というもので、無理やり乗せて働かせることはまず起こらないと思う。役に立つかどうか分からない乗組員は狭い船内では邪魔なだけだし、漁獲量の減少、燃料費の高騰から漁業従事者の収入が下がっていることを考えると、あまり現実的な債権回収方法ではない。

都市伝説はともかく、上に挙げた理由から漁業就業者数は年々減り続けている。加えて就業者のうちの30%強は65歳以上であるため、慢性的な人材不足に悩まされている産業である。若年労働者が敬遠するきつい現場作業となると必ず利用されるのが外国人技能実習制度だが、調べてみると2011年度に養殖業も含めて500名弱の外国人技能実習生が働いているだけであった。5万人以上の技能実習生の中では1%にも満たない。

このように漁業に従事している 外国人技能実習生の人数は多くはないが、死亡事故は目立つ。 本年だけでも2名が船の転覆な どに伴い行方不明になっている ほか、昨年も9月に貨物船との衝 突事故で1名が行方不明になっ ている。2006年から2010年まで の死亡報告件数は1件にとどまっているが、2000年から2005年までの6年間は毎年発生し、その人数は13名に及ぶ。運よく命が助かるものも含めると、事故件数はこの数に限らないだろう。

今回、海外から労災請求の助 力を求められたケースは、船上に おける暴行による骨折である。被 災者は、昨年10月マグロはえ縄 漁船で作業中、転倒して右手橈 骨にヒビが入ってしまう。診察をし た医師は1か月の療養を認めた が、雇用主は一人船員が欠ける と作業に差支えるため就業を命 じた。「魚のえさにしてやる | とか、 「国元の親がどんな目に遭って もよいのかしなどの常套句で脅さ れた被災者は渋々乗船したが、 負傷した腕を抱えたままでは作 業ははかどらない。本年1月の下 旬、船倉から餌を取り出している 被災者の作業の遅さに癇癪を起 した日本人船員が、船倉の扉に 負傷している彼の腕を挟んで完 全に折ってしまった。このときはさ すがに作業を中断し、最寄りの漁 港で被災者を降ろしたが、そのま ま船は出航、被災者は自力で住 所地まで戻ったという。

被災者が所属していた漁協も 冷淡なもので、米や牛乳を与えた だけで放置していた。他の漁船 の船長から「骨が折れとっちゃけ ん、病院に連れて行ってやらない かん! と言われて初めて被災者 を病院に連れて行く。しかし、漁 協の担当者は日本語ができない 被災者に代って疲労骨折だと医 師に説明していたと本人は述べ ている。そして病院ではレントゲ ンを撮っただけで、すぐに本国に 帰国させられてしまった。本国で 手術を受けて療養しているが、治 療費がバカにならないと相談して きたのがつい最近であり、件の漁 協に協力させてようやく療養補償 給付と休業補償給付の請求を行 うところまでこぎつけた。

ところで、先に紹介した行方不 明事故のうち2件はこの漁協所 属の船舶で発生しており、行方 不明に至らなくても捜索の結果 救いだされたケースが1件報道さ れている。これらの事故はすべ てマグロはえ縄漁船で起きたもの である。はえ縄漁とは、漁場に縄 を一定期間張り、幹縄から派生 する枝縄に引っかかった魚を回 収するという漁である。マグロの ような大型魚の場合は何十kmも 縄を張ることがあるという。このた め縄が他船と交差して転覆を引 き起こす可能性も高い。このよう な漁では、船に救命筏の設置を し、作業者には救命胴衣の常時 着用を義務付けるべきで、事故 の多発は漁協の怠慢としか言い ようがない。

今回相談を受けた事故は幸い にも命に別状はないものであった が、骨にヒビが入った状態で働き 続けていたら、この被災者も海に 落ちていたかもしれない。漁協か ら返ってきた休業補償給付請求 書の事業主証明欄に書かれて いた船舶名をインターネットで検 索してみると、2005年に転落事故 を起こしているがわかった。機関 長が海に転落し、その救助のた めに船長も海に飛び込んだが、 ふたりとも行方不明になったとい う。休業補償給付請求書に記さ れた事業主の氏名は女性で、お そらく行方不明になった船長の 妻か母ではないだろうか。

一言言っておかなくては、とこの漁協に電話をかけてみた。すると担当者の方から慌てて「あの、実はまた…」と切り出してくる。新規来日者が洋上訓練中に卒倒を起こしたらしい。緊急ヘリコ

プターで搬送し、病院で検査をしたが何も異常はない。本人も何が起こったのか分からずに訓練の続行を希望するが、船に乗せると再び倒れた。この漁協に来る技能実習生は現地では水産高校を卒業し、もともと船には慣れており、船酔いをするような者ではないという。

結局、その技能実習生は帰国することになった。もっともこのような船に乗せられて何かあってからでは遅い。虫の知らせか海からの警告か、もしかしたらこの技能実習生、命拾いをしたのかもしれない。

(関西労働者安全センター)

2011年2月から2012年5月まで、 頻繁に中国に出張し、有限公司 の設立手続き、大学・研究機関 への営業訪問、装置販売のため の入札実務、展示会への出展、 税金・通関・運送に関する貿易 実務、現地社員の募集・採用・教 育、顧客への技術サービスの提 供、T社社長、役員、技術者の出 張手続や中国滞在中の世話や 接待、販売代金の回収、中国国 内での出張、製品のカタログの翻 訳とホームページの管理など、全 ての業務を一人でこなさなけれ ばならなかった。

経済成長著しい中国でも、会社設立には相当困難な事情があり、日本のようにいかない。社長から早く会社を作って営業成績をあげよと厳しく叱責されていた。

日本ではT社は残業を規制し、 午後8時までに退社しなければな らなかった。午後8時以後、Mさ んは帰宅し、夜遅くまでパソコンに 向かって仕事を続けた。中国語 への翻訳や、頻繁にメールを使っ て中国の顧客や社員と連絡、打 ち合わせを行い、見積書や仕様 書等の営業資料を作成した。

昨年7月、妻と相談しD労働基準監督署に労災請求の手続をとった。T社に労災への協力を求めたところ、在宅での仕事を承知していないとして事業主証明を拒否された。社長はじめ社員だれ一人Mさんを見舞いにすら来なかった。

Mさんは業務の一部でGメールを使っていた。そのメールの送 受信記録をチェックし、在宅や休日のメール送受信のログを抽出し

## 持ち帰り残業無視の業務外

東京●中国人労働者の脳出血

昨年7月、ある救急病院の医療ソーシャルワーカーから相談があった。6月に自宅で倒れ救急搬送された中国人男性Mさん(当時51歳)は脳出血を発症しており、ICU(集中治療室)入院中にも脳梗塞とクモ膜下出血を起こした。妻は会社での勤務がかなり多忙だったという。ぜひ労災の相談にのってほしいということだった。Mさんは会話ができず寝たきりの状態で退院し、自宅で妻が面倒をみることになった。

Mさんは中国の大学を卒業 後、来日して日本語を修得。日本 の工学系大学院を卒業して分析・測定機器の貿易販売事業を 行うT社に就職した。社内の技術営業グループに所属し、エンジニアとして分析・測定装置の技術サービスの業務を行っていた。

2011年、T社は中国市場の販路拡大を計画し、中国で先行する大阪の同種企業を買収。その営業網を傘下に入れ、北京に新たに現地法人会社を設立するため、中国人社員であるMさんを責任者(総経理)に命じた。エンジニアのMさんにとってはまったく経験のない仕事だった。

て、労働時間を推定した。D労基署に提出した資料は膨大な量になったが、発症前6か月間平均の時間外労働は、自宅や出張先のホテルでの持ち帰り残業をあわせると優に80時間を超えていた。その上、たび重なる出張の疲れ、総経理として全ての業務の責任を負い、営業成績をあげなければならないプレッシャーは相当なストレスになっていたことを主張した。

ところが今年8月、D労基署は Mさんの労災を不支給処分にした。社内でのタイムカードの打刻 記録のみから6か月平均の時間 外労働は44時間程度であり、長期間の過重業務は認められない とし、自宅や出張先のホテルでパソコンを使った業務については、 「会社から明確な業務命令はなかった」、「成果物が認められない」のを理由にまったく評価しなかった。休日出勤をしていても、タイムカードの打刻事実や振替休日の申請事実がないとして認めなかった。

今日、企業は労働者に携帯電話やノートパソコンなどのモバイル機器を使わせ、社内、出張先、自宅を問わない働き方を求める。労働者は時ところを選ばず対応を迫られている。会社が業務命令など出さなくても、ネット時代の労働者は否応なくそうせざるをえない実態がある。

一方、携帯電話の通話やメールの交信記録、ファイルの作成記録は業務上の動かぬ証拠である。 それにもかかわらず、労基署は、会社命令はなかった、成果物

がなかったとして業務との関連性を否定した。サービス残業、過重労働の実態を見抜こうとしない労基署の調査は怠慢以外の何物でもない。

Tさんの妻は直ちに審査請求を行い、労災認定を勝ち取るまで闘う決意でいる。ぜひご支援を。

(東京労働安全衛生センター)

## 一人親方の中皮腫労災認定

## 神奈川●特別加入をめぐる問題噴出

2013年4月6日、内装業に従事 し、中皮腫を発症した一人親方 のYさんにようやく業務上認定が 下りた。

Yさんは秋田県出身で、中学卒業後に集団就職し、埼玉県のO工務店に大工見習いとして働きはじめた。そして、学校など鉄鋼ビルの解体・改修工事の片付け作業で、綿状の吹き付けやスレート破片等に含まれる石綿を取り扱った。

一人前の大工となってからは 大手建設会社から内装工事を 請け負った。内装材を切断する 際に石綿の粉じんに曝露したの かもしれないということだった。

Yさんから相談があったのは 昨年11月で、すぐに相模原にある 自宅にうかがい、職歴など聞き取 り調査を行った。そして、石綿曝 露の事実を確認したうえで、Yさ んが抗がん剤治療をしている北 里大学病院のケースワーカーの 協力を得て、相模原労働基準監 督署に労災請求を行った。

ところが、労基署の調査がなか なか進まない。複数の建設会社 から仕事を請け負っていたので 職歴の確認に手間取ったこと、ま た、Yさんが特別加入していた2 つの保険組合の加入の事実と掛 け金納付の確認に手間取った。 ひとつの保険組合は、保険料が 掛け捨てになっていることを理由 に書類を提出しなかった。結局、 もうひとつの保険組合に特別加 入した労災保険を使うことになっ たが、管轄が違うために厚木労 基署に移送された。中皮腫の労 災申請については迅速に処理す るよう本省から指導されているに も関わらず、結局、請求から認定 まで5か月かかった。

さらに、労災給付金の支給決定通知書を見ると、給付基礎日額が6,000円で補償は一日4,800円になっていた。厚木労基署は、2002年11月~2004年12月の2年間、特別加入していた期間の保険料(日額6,000円)で算定し、基礎給付日額を決定したのだった。

厚生労働省は、特別加入者の 給付基礎日額に関して、以下のよ うな通達を出していている。

「特別加入していた期間にお

ける石綿ばく露作業が、それ以 前の作業内容と異なり極めて軽 微な石綿ばく露作業である一方、 労働者期間における石綿ばく露 作業が石綿関連疾患にり患する 恐れの高い作業であったと認め られるなど、当該特別加入期間 における保険関係、給付基礎日 額をもって保険給付を行うことが 明らかに不合理な場合について は、当該特別加入期間以前にお いて、石綿ばく露作業に従事した 最終の事業場の保険関係及び 給付基礎日額をもって保険給付 を行うこと | (「労働者としての石 綿ばく露期間のある特別加入者 の給付基礎日額の取扱いについ て | 事務連絡平成21年8月6日)。

この通達に従えば、Yさんは、 特別加入期間以前の30年前に 工務店で労働者として働いてい た時期の平均賃金で算定すべ きである。Yさんは、日額の決定 を不服として、審査請求する予 定だ。しかし、当時働いていた工 務店はすでに閉鎖され、給料明 細などで平均賃金を確定するこ とは難しい。

こうしたことを考えていくと、やは り一人親方であっても実態として は労働者に近い建設労働者の アスベスト被害については、一定 の賃金水準で労災補償していく ことが必要ではないだろう か。

(神奈川労災職業病センター)

「一緒に働いた同僚の腕と脚が ちぎれた死体を直接収拾した労 働者には、その日の事故はまるで 戦場にいるような残酷な経験だっ た」。「事故以後とても辛く、プラン トの仕事を辞めて異郷に離れて 行った労働者も少なくない」と話 した。

実際、爆発事故当時に現場にいたイ・某(40歳)氏は、同僚の『助けてくれ』と泣き叫ぶ声が耳元でグルグル回ってしばらくは寝られず、現在も治療を受けている。これらは事故直後に外傷後ストレス障害に対する治療と補償を要求したが、大林産業側は外傷がないという理由で拒否し、論争になった。

一方、プラント建設労組と統合 進歩党などで構成された「大林 現場労働者大型惨事責任者処 罰と再発防止のための対策委 員会」はこの日の午後、雇用労働 部・麗水支庁の前で記者会見を 行い、管理・監督を疎かにした麗 水支庁を糾弾した。

対策委は「事件発生3か月前の昨年12月、大林産業に対する安全指導の結果、3件を摘発したと発表したが、事件発生直後の精密な調査の結果、違反件数は1千件余りに達した」として「麗水支庁は結果的に職務を遺棄した」と批判した。対策委の関係者は「麗水支庁がこのような過ちを犯しながら、現在まで一言の謝罪もしないなど、公共機関として当然の責任と義務を疎かにしている」として公開謝罪を要求した。

2013年6月4日 毎日労働ニュース

## 「爆発事故のトラウマ」認定

韓国●大林産業・麗水(ヨス)工場の事故

## ■大林産業『爆発事故のトラウマ』労災認定/同僚の死体収拾 した労働者「戦場と同じ経験」

[韓国] 勤労福祉公団は3日、今年3月14日に発生した大林産業・麗水(ヨス)工場の爆発事故現場で同僚の死体を収容した労働者11人が「急性ストレス反応及び非気質性不眠症」で申請した労災療養を承認したと明らかにした。

公団は「死体収拾など非日常 的な状況を体験し、急性ストレス を受けたために労働者に精神 疾患が発病した事実が認められる」と説明した。

業務上の事故を体験した労働者が外傷後ストレス障害で治療を受けた場合、追加傷病と認定され、労災補償を受けることができる。しかし、外傷のない労働者の労災事故のトラウマが労災と認定されたケースはめずらしい。公団関係者は「労災事故による集団的な精神疾患を労災と認定したのは今回が初めて」と話した。

プラント建設労組麗水支部のキム・ドヨン労働安全保健局長は

## 全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

TEL (03)3636-3882 FAX (03)3636-3881 E-mail: joshrc@jca.apc.org URL: http://joshrc.info/ http://www.joshrc.org/~open/ http://ameblo.jp/joshrc/

北海道 ● NPO法人 北海道勤労者安全衛生センター E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp 〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほくろうビル4階 TEL(011)272-8855/FAX(011)272-8880

京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター E-mail center@toshc.org

〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 TEL(03)3683-9765/FAX(03)3683-9766 京 ● 三多摩労働安全衛生センター

〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL(042)324-1024/FAX(042)324-1024

京 ● 三多摩労災職業病研究会

神奈川 ● NPO法人 神奈川労災職業病センター

馬●ぐんま労働安全衛生センター

〒370-0045 高崎市東町58-3 グランドキャニオン1F

湯 ● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟

岡 ● 清水地域勤労者協議会 静

知 ● 名古屋労災職業病研究会 〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1

重 ● みえ労災職業病センター

都 ● 京都労働安全衛生連絡会議 京

大 阪 ● 関西労働者安全センター

〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-11 ウタカビル201 TEL(06)6943-1527/FAX(06)6942-0278

兵 庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター

〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6 TEL(06)4950-6653/FAX(06)4950-6653 兵 庫 ● 関西労災職業病研究会

〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 TEL(06)6488-9952/FAX(06)6488-2762

兵 庫 ● ひょうご労働安全衛生センター 〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-1-17 西浦ビル2階

圖 山 ● おかやま労働安全衛生センター

広 島 ● 広島労働安全衛生センター

鳥 取 ● 鳥取県労働安全衛生センター

島 ● NPO法人 徳島労働安全衛牛センター 〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内

媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター

知 ● NPO法人 高知県労働安全衛生センター

本 ● 熊本県労働安全衛生センター 〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レークタウンクリニック TEL(096)360-1991 /FAX(096)368-6177

分 ● NPO法人 大分県勤労者安全衛生センター 〒870-1133 大分市宮崎953-1(大分協和病院3階)

崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会

〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 TEL(0982)53-9400/FAX(0982)53-3404

鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会

組 ● 沖縄労働安全衛生センター

自治体 ● 自治労安全衛生対策室

〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 TEL(042)324-1922/FAX(042)325-2663 E-mail k-oshc@ica.apc.org

〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 TEL(045)573-4289/FAX(045)575-1948 E-mail gm3c-srv@asahi-net.or.ip

> TEL (027) 322-4545 / FAX (027) 322-4540 E-mail KFR00474@niftv.com

〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16 TEL(025)265-5446/FAX(025)230-6680

〒424-0812 静岡市清水小芝町2-8 TEL(0543)66-6888/FAX(0543)66-6889

E-mail roushokuken@be.to TEL (052) 837-7420 / FAX (052) 837-7420 E-mail QYY02435@nifty.ne.jp

〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル TEL(059)228-7977 /FAX(059)225-4402 E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp

〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビシャス梅垣ビル1F TEL(075)691-6191 /FAX(075)691-6145 E-mail koshc2000@vahoo.co.jp

E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp

E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp

TEL (078) 382-2118 / FAX (078) 382-2124 E-mail oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp 〒700-0905 岡山市北区春日町5-6 岡山市勤労者福祉センター内 TEL(086)232-3741/FAX(086)232-3714 E-mail hiroshima-raec@leaf.ocn.ne.jp

〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号 TEL(082)264-4110/FAX(082)264-4123

〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 TEL(0857)22-6110/FAX(0857)37-0090 E-mail info@tokushima.ituc-rengo.ip TEL (088) 623-6362 / FAX (088) 655-4113

> E-mail npo eoshc@yahoo.co.ip 〒793-0051 西条市安知生138-5 TEL(0897)47-0307/FAX(0897)47-0307

〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28 TEL(088)845-3953/FAX(088)845-3953

E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp TEL(097)567-5177/FAX(097)568-2317

E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp

E-mail aunion@po.synapse.ne.jp 〒899-5215 姶良郡加治木町本町403有明ビル2F TEL(0995)63-1700/FAX(0995)63-1701

> 〒902-0061 那覇市古島1-14-6 TEL(098)882-3990/FAX(098)882-3990 E-mail sh-net@ubcnet.or.ip

〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 TEL(03)3239-9470/FAX(03)3264-1432

