

関西労災職業病1月号

(通巻80・81合併号)

関西労働者安全センター 1981. 1. 20発行

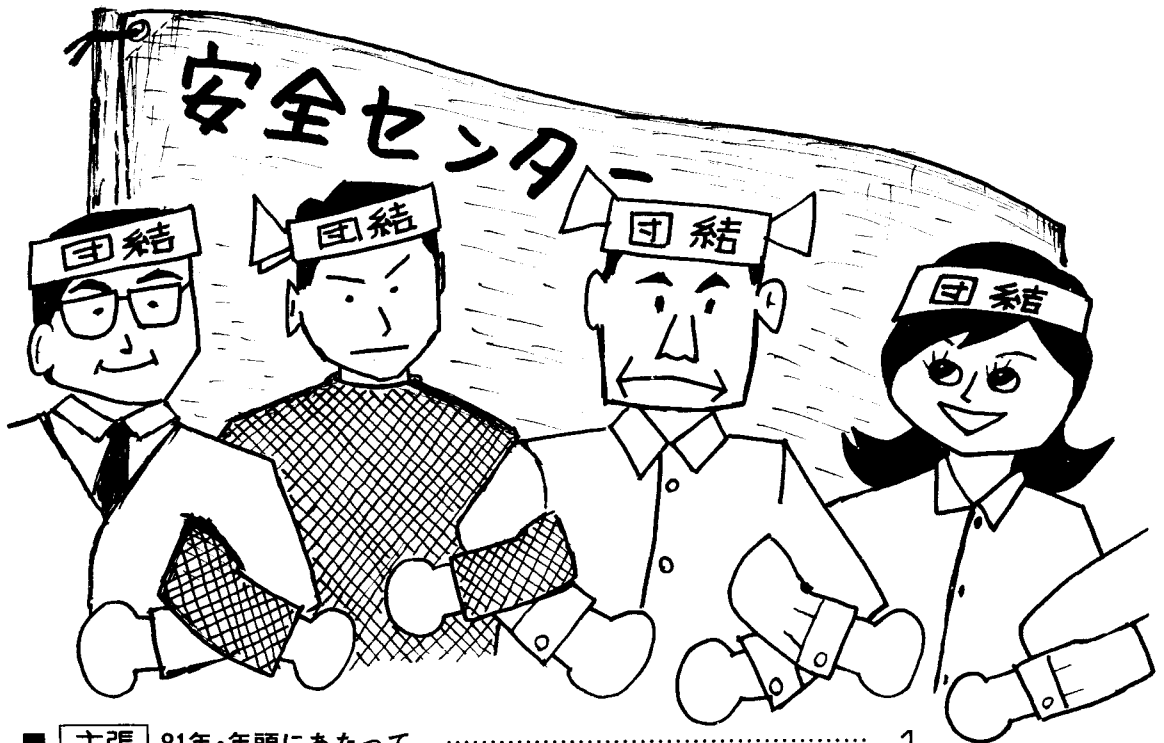
大阪市大淀区本庄東3-10-11三和ビル22号室

特別価格

☎06・374・2991

郵便振替口座 大阪 315742

200円



■ 主張	81年・年頭にあたって	1
	—— 労災職業病闘争の前進で地域職場を労働者階級の真の拠点へ	
■ シリーズ/障壁を乗り越えて(その4)	南大阪労働者診療所	5
■ ニュースのうらがわ		9
	命縮まるトラック労働者一過労運転・過積運転=根は独占企業	
■ 前線から(ニュース)		10
■ 第5回全国労災職業病中央研修会に参加して		15
■ アピール/岩佐訴訟を支援する会		17
■ 新連載/80年代医療の動向と我々の任務(第1回)		18
	労災職業病研究会・松浦良和(医師)	
■ 闘いの中から/孫請労働者脳卒中死と労災闘争が教えたもの		23
	全石油ゼネラル石油精製労組堺支部	
■ 年末カンパのお礼		24
■ 学習のページ/病気の原因と治療(その1)		26
	松浦診療所医師 新井孝和	

主張

八一年年頭に於て 労災職業病闘争の前進で 地域・職場を労働者階級の眞の拠点へ!

八一年年頭に於て



一、はじめに

八〇年の後半以降、金大中氏死刑阻止闘争が大衆的な盛り上がりをもたせ、ベトナム反戦、七〇年安保以来の本格的な政治闘争が始まりつつある。八〇年六月総選挙に於ける自民党勝利を大きな境目として、防衛力増強、改憲論議と反動攻勢が激化する中で、労働者・市民がいつに起こり始めた。しかし、これらの運動はまだまだほんの芽を吹いた程度のものであり、吹きすさぶ寒風に耐え、多くの労働者人民をまきこみな

がら、大きな幹へと成長するか否かは予断を許さない状況である。

八〇年に入り「労戦統一」は本格的な動きを強め、さながら産業報国会へのなだれこみの様相を呈しつつある。関西労働者安全センターは七三年、労働運動の空洞化・労働組合の職場に於ける闘争力の低下、物取り主義的傾向の増大に反対してその産ぶ声を上げたが、それから八年後の現在、その運動の要は明確にしぼられてきつつある。それは、労災職業病闘争を通じて資本から独立した労働運動強化のため、奮闘することである。また、この問題を運動の戦略として確立していくことが、今後の労災職業病闘争の課題でもある。

八一年の年頭にあたり、我々は二つのことを肝に命じている。一つには、労災職業病闘争を労働者の大衆的な闘いとして本格的に前進するべく闘争の拠点としての安全センターの組織的な整備をかちとることである。更に、これを基盤として、全国の闘う仲間と運動の方向性を共有化していくことである。

二、八〇年の運動をふり返って

労災保険法改悪阻止の闘い

労災職業病問題に対する資本側の基本的な対応は、労働安全衛生法と労災保険法の両体制である。前者は

資本による労働者管理のためのものであり、後者は資本―行政による被災者管理の制度である。

資本側は職場における闘いの押えこみについては今のところ一定成功しているが、被災者の補償要求、職場復帰要求は年々強いものとなり、特に労災裁判や企業内上積補償闘争の前進は、労災保険が資本の安全弁としての役割を低下させることになった。

八〇年初めに出された民事損害賠償と保険の「調整」と称する改悪労災保険法案は、まさに裁判闘争をつぶし、保険機能の回復をねらった、資本側からの一大攻勢であった。安全センターも、この改悪攻撃に対する闘いが、八〇年における最も重要な課題と位置付け、全精力を傾けて阻止闘争にとりこんできた。被災者

団体や労災訴訟原告団（労組）などの起ち上がりはこれまでにない激しいものであり、労働組合に対しても強い影響を与えた。

八〇年三月には、じん肺、せき損などの全国的な被災者団体の共闘組織である「労災保険法改悪に反対する全国緊急連絡会議」が発足し、これまで横の連絡をほとんど持てなかつた団体の共同闘争が実現した。また、関西段階では労災関係のみならず、薬害・医療被害者団体も含めて「関西緊急連絡会議」が発足し、広範な被災者団体の共闘をかちとることができ、四・二七、十一・一の二度に渡る関西集會も成功させることができた。このように被災者や訴訟団が闘いの前面に出ることによって、労働組合の起ち上がりも激しくなり、春の通常国会においては廃案に追い

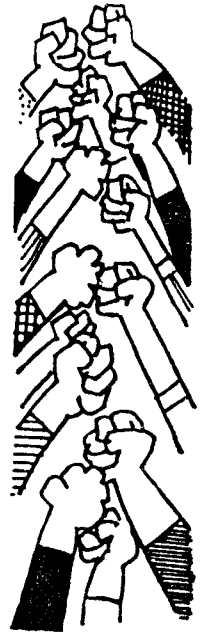
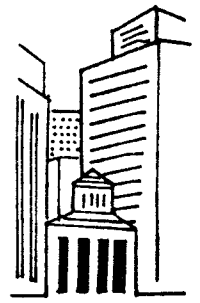
こむという大成果を上げることができたのである。その後の総選挙に於ける自民党勝利という状況の中で、臨時国会段階では改悪法案の成立を許したが、我々はこの闘いを通じてできた共闘・交流の拡大は何ものにも増して貴重なものであると思う。

労災認定闘争 未組織労働者の 闘いに課題

八〇年にも数多くの労災認定闘争が闘われたが、特筆すべき問題として、全石油ゼネ石精労組が取り組んだ北川脳卒中労災闘争、また全港湾建設支部の安田氏マンガン中毒認定闘争が挙げられるだろう。

ゼネ石精の孫請会社労働者である北川氏の脳卒中死亡に対して組合は





当初よりカンパ活動などで遺族を激
励するなどして労災認定闘争を開始
し、精力的な調査活動で堺労基署に
反論の余地を与えず、早期認定をか
ちとった。更に、ゼネ石・下請・孫

請の三社に対し、上積補償の請求も
行った。会社側の激しい遺族切り崩
しによって勝利できなかったものの
労組も協定もない孫請会社の労働者
としては異例の「見舞金」をかちと
ったのである。

建設支部名村分会のマンガン中毒
闘争は、新しく設置された松浦診療
所分析部による粉じん調査など、豊
富な資料に基き、圧倒的に有利な闘
いを進めている。造船の溶接ヒュー
ムによるマンガン中毒が日本で前例
がないということで、今年以降大阪
労基局に舞台を移すことになる。

逆にボーリング調査労働者の酒井

氏のクモ膜下出血については、審査
官段階で圧倒的有利な証拠を提出し
ながらも、組織的なバックアップの
弱さから棄却され、再審査請求を行
っている。

労災認定闘争は、労災闘争の最も
代表的な闘いでもあり、安全センタ
ーでも年間を通して精力的な取り組
みを行ってきた。組織労働者の場合
には、原因調査、行政闘争など取り
組みは比較的容易になってきている
が、未組織にあつては困難を極める
のが通例である。今後、被災者組織
など各分野との協力関係をより強め
ていく必要性が大きいと思われる。

その他の重要な
とり組みについて

その他にも様々を取り組みがあつ
たが、特に二つの問題を付け加えて
おきたい。

第一に、全港湾の全国粉じん調査
の実施である。港湾にじん肺法を適
用させる運動は七四年の上組じん肺
闘争以来大きな課題となっていたが、
全港湾の労災闘争の全国化の中で、
中央本部が全国的な取り組みを決定
し、第一段のアンケートに続いて、
粉じん調査が行われた。大阪でも調
査団を結成し、大阪支部四分会の第
一次調査を行い、これまでに学生一
研究者などとべ五〇名を越える参加
者があつた。仕事確保や行政の姿勢



など困難な問題は多いが、粘り強い闘いが必要である。また、学生―研究者等の調査等への参加についてもより組織的に行えるよう努めていく必要がある。

第二には岩佐訴訟である。六年余にわたって闘われてきた原発内被

訴訟が昨年一〇月に結審し、今年三月に判決を迎える。この闘いの成否は、反原発闘争の今後を左右するほかに、政治的、社会的に極めて重要である。安全センターとしても、「支援する会」と一体になって今後の闘いを進めていかねばならない。

以上今後の課題も含め、昨年一年の闘いを概括してきたが、総じて言えることは、労災保険法改悪に象徴されるように、資本―行政の反動攻勢が労災職業病の問題についても、これまで以上に目立つことであり、

今後もそれが一層強まる可能性が大きいことである。一つ一つの闘いにより大衆的に、組織的に取り組むように努め、我々の実力を強めていく以外にそれを阻止する道は開けないであろう。

三、八一年の課題

昨年の年頭には、その重点課題として安全センターの組織整備及び地域闘争拠点の拡大を挙げたが、今年も基本的には同様である。具体的な重要課題のすべてを述べるのは不可能であるが、昨年からの懸案となっているリハビリ―職場復帰闘争の強化、労職闘争連続講座等学習―教宣活動の強化については特に力を入れ

ていく予定である。

冒頭にも述べたように、八〇年代前半は日本階級闘争にとって大きな正念場である。その意味でも労災職業病闘争と安全センターの運動が最も重視しなければならぬのは、資本から独立した労働運動の強化―発展であろう。職場―地域を労働者階級の真の拠点とすべく闘うのが、労災闘争の任務であることを確認して年頭の決意としたい。



障壁を乗り越えて

被災者の

職場(社会)復帰闘争

の前進のために(その4)



被災者の復帰を

医療面から見た運動・水泳療法

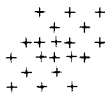
南大阪労働者診療所

一 昨年の十二月より、診療所では運動療法を始めました。これは、長年にわたる酷使によって被災した頸肩腕、腰痛症の治療方法として、効果が大きいと期待されたからです。

週二回、一時間づつの体操・水泳療法を行っています。医師立会のもと、体操はトレーナー二名、診療所よりの従事者二名、水泳はトレーナー三名、診療所よりの従事者一名で平均して八名づつの被災者が運動療法にとりこんでいます。

労災保険の適用を

認めない労働省



診療所では、これは当然労災の療

養の範囲に入ると考えています。

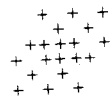
昨年一月より、運動療法を労災保険で認めるよう大阪西労基署と五回にわたって交渉を行いました。労基署の段階では理解を示す態度がみられましたが、この問題は前例がないものとして労基局、次に労働省へと上げられて、昨年六月、労働省は新しい通達を出すことによって切り捨てようとなりました。

その理由は「医療法による開設の許可又は届出のなされていない医療機関のいわゆる体育増進施設における運動療法は給付の対象とは認められない」と、運動療法自体は認めつつも、運動療法をしている場所（スポーツセンター）が医療施設として許可されていないからというもので

した。

これは、温水プールを持ってない私達のような小さな診療所では運動療法は不可能だということになります。(大医院でもプールは無理だと思っ(が)この通達は、被災者が健康をとりもとそうとしている懸命な努力をくみとらない反動的なもので、今後この壁を打ち破る闘いをつくっていくかなければならないと考えています。

病気に「立ち向かう」



意識が必要

一方、実際の運動療法は現在も続けており、数多くの成果と治療効果を生んできています。休業していた四名が職場に復帰し、二名が部分就労しています。これは運動療法参加者の半数が時間内通院者であることを考慮すれば、かなりの比率になります。また、現在参加中の人の治療経過も良好です。

運動療法は、薬物治療、物理療法、

針灸治療などの「うける」治療とは決定的に違う面があります。体操をしたり温水プールで泳ぐことにより、弱った筋肉を補強し、柔軟性を高め運動機能の回復をはかるためのものです。そのためには疾病に「立ち向う」必要があることです。

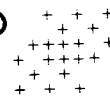
症状の程度にもよりますが、ある程度慣れるまでの間(一ヶ月〜六ヶ月ぐらい)、運動によって引きおこされる局部の痛み、吐き気等全身的具合の悪さと闘わなければならぬからです。「症状が悪くなった」「自分には運動は合わない」と最初は運動療法を中断しがちになります。「うける」治療に比べ、運動療法は精神的にも相当の「立ち向う」意識が必要とされます。

この時期を過ぎると、運動に慣れ、運動することに安心感を覚え、自分に合った運動量のコントロールが可能になります。又、徐々に運動刺激に対する適応力のアップがはかられ、体を動かすことに楽しさを感じることもでてきます。しかし、このよう

に「立ち向う」意識を促がすためには、職場での人間関係、通院保障の問題、職場復帰の問題等が重要であることは言うまでもありません。

スポーツと

運動療法は別のも

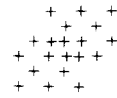


運動療法はスポーツとは決定的に異なります。スポーツをすれば、必ず健康で長生きするとは限りません。過酷な負担、過酷な運動は結果としてプラスにはなりません。職場でのラジオ体操がやっているわりには、効果を生まないのは、体操の形にこだわり、急激に動いたりて、体の重身の移動等に注意しないことにあります。もちろん、適度なスポーツは健康にはいいと思います。

体操療法にとって、運動量をこなすかどうかは重要ではなく、重要なことは体の重心の移動、一つ一つの動作をできるだけ大きくゆっくりと、可動範囲を広げていくこと。体の緊

張した部分を弄きほぐすことにあります。又、無理にはやらないこと、徐々にやること。最近はリズムに合わせてステップ等をする練習をしています。色々な点でスポーツとは異なります。

水泳療法における



経験から

次に水泳療法での経験を紹介します。

当初はまず水に慣れることから始まり、次に休みをとりながら合計一〇〇mと二〇〇m泳いでいたのが、現在では五〇〇mと六〇〇mも泳げるようになりました。参加者の人達は、ほとんどが自己流で少し泳げる人達ばかりです。専属のコーチが三名いて基礎から指導してくれるので、今まで楽しく続けられてきました。しかし、それなりに厳しいので、最初のころは脱落する人も出ました。

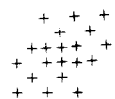
Aさんの仕事は保母で、頸腕に悩

んでおり、今まで物理療法及び針治療を長期にわたり行っていましたが、十分な効果が得られず、水泳療法を始めました。もともと顔を水につけるのもイヤといった程で、最初は出席状況も悪かったのですが、なんとかがんばって続けてもらい、四五ヶ月経過したところから、自分自身が水に慣れ少しづつ泳げるようになり、症状も良い方に進み、体もかなり顔色もよくなってきました。それに伴い精神面でも明るく、なんでも積極的に行けるようになり、肩のこりも以前程気にならないようになってきたそうです。最近では出席状況も良く、水泳することが楽しいといった状況です。

参加者全員においても、当初は二五m泳ぐのが困難でしたが、最近では楽に泳げるようになっていて、泳ぐ量も始めの三倍に達していることからみれば、体力も徐々に増えてきたように思われます。水泳は全身運動ですので、ストレス解消にもつながるし、動きにくい関節も、水の

中では容易に動かすことができるという利点があります。

体操を生活の中に



最後に運動療法を通じて感じることは、体操を生活の中に組みこむこととであり、生活の中で自分に適切な運動量、運動の方法をとり入れ、その積み重ねによって生活をコントロールしなればならないと思います。



11・12月の新聞記事から

11・3	盆休み休業協定に違反の生コン業主を糾弾した運輸一般関西地区生コン支部役員逮捕	12・17	不必要な子宮摘出や監禁の罪で、元患者らが千葉県の野村病院を告訴する
11・11	初診料引上げなど被保険者の負担増を強いる健保改悪法案が衆院で可決	12・19	矢田教育差別事件に対し、大阪地裁が差別の介在を認めぬ判決を下す
11・13	東海村の日本原子力研究所で、器材納入を巡って収賄の室長らが逮捕される	12・20	水俣病被災者のチッソ社員に対する傷害事件で最高裁が検察側の上告を棄却
11・22	谷町線東梅田―都島延長工事の騒音、振動、沈下の賠償を求める住民が建設会社を提訴	12・23	大阪の未熟児網膜症の幼児が病院に損害賠償を求める訴訟で地裁勝訴
11・25	北陸トンネル列車火災事故の被告二乗務員に無罪判決、国鉄当局の管理不備は不問	12・25	敦賀原発増設に伴う補償交渉が、原電と、市漁業協組の間で合意に達する
11・26	大阪地裁で駅前ピラマキ規制妥当の判決	12・26	全通プラカード事件で、最高裁は公務員の政治活動制限は「処分合憲」の判決を下す
11・29	丹後労基署長の半年間キセル乗車が発覚	12・27	敦賀山中で送電用鉄塔の修理・製造に携る作業員が作業中に遭難し、一人が死亡
12・3	七七年、福島駅で転落した視覚障害者に対する国鉄の安全責任不問の判決	12・27	和歌山県が海南火電の「迷惑料」を関電に要求し、ひそかに合意
12・4	集団健診で「異状なし」の診断を受けながら胃ガンで死亡した主婦の遺族が神戸市提訴	12・27	神戸ポートアイランドで、船底調査中の落水夫二人が吸水口に吸いこまれて死亡
12・12	柏崎原発増設の公聴会阻止に八千人が結集 原爆被爆者対策基本問題懇談会が、被爆者施策に選別格差をつけるべきと提言	12・27	七九年東名高速玉つき事故で死亡の医者夫婦の遺族が運転手、道路公団に賠償請求訴訟

裏の裏

命縮まる

トラック労働者

過労運転・過積運転=根は独占企業

十二月十六日夕方、赤穂市の国道2号線で交通整理のガードマンがトラックにはねられて死んだ。原因は運転手が過労で居眠り運転していたためだという。

年々道路貨物輸送が増え、それともなつてこのような運転中トラックの事故も増えている。労働省の調査によると、月平均総労働時間は二百時間をこえ、全産業中最長であり、高速道路の完備によって増々その労働実態は過酷になっているのが実状

である。トラックがあまりに多くなっているために、夜間の休憩、仮眠の場所もなく、歩合制賃金で追いつられ、その上実質的に過積が奨励される。産業衛生学会の調査では、二九歳までの若い層で約七〇%が「胃腸がときどき悪くなる」「ほとんどいつも悪い」と答え、全体の六七割が「腰が痛い」「肩がこる」などの自覚症状を訴えているという。このような実態と声に対して労働省は、いわゆる二・九通達で、自動車運転者の労働時間等の改善基準を示し、更に去年それを改正している。十二月六日には、労働省のお役人がトラック定期便に乗って実態を体験したのもそのような作業の一つである。また、五三年の道路交通法の改正で、使用者の安全運転管理義務が強化され、過労運転等に於いても処罰することになっている。十六日の死傷事故に於いても、兵庫県警が運送会社を、仮眠の場所や時間をきちんと指定した運行計画を渡さず、交代運転手も乗せなかったとして、

道交法違反を適用している。しかし、荷主であるいわゆる巨大企業と運送会社との関係を考えると、このような対策ではなかなか、死を積んで走る“と言われるトラック労働者の実態は解決され得ないであろう。ある運輸会社では、運送費を安く買いたたく大手メーカーとの契約のために、賃金体系に「積載報償金制度」が導入されたというような例がいくらかもある。このような過積を強制する荷主のほとんどが独占であり、道路輸送は産業構造上ほとんど増えたとすれば、トラック労働者の生命はすり減らされ続けると言わねばならないだろう。



前線かゝ

大阪中央

野呂氏脳卒中労災斗争

本格的な反撃開始！

・日放労関西支部・

一月十二日、日放労及び安全センターは日放労組合員である野呂氏の脳卒中死亡に関して、大阪労災保険審査官に対し、意見書を提出し、原処分撤回に向け本格的な反撃を開始した。

昨年十二月より組合内部に於いて、徹底した死に対する討論が行われてきたが、大要に①フィルム編集業務自体が極めて神経を酷使する仕事であり、野呂氏の高血圧症の不断の悪化要因とな

クワークであったこと、少人数精鋭で前回大会の半分の人員で倍の放りその健康状態が極めて悪化していたこと、③高校総体後、わずか二日の休みのみで次のビッグイベンである甲子園野球大会の仕事に突入し、しかもこの年は近畿勢が強く担当試合が増え、健康破壊を決定的なものとしたこと、以上四つを複合的な要因として主張している。

つていたこと、②死亡事故の発生した七九年は三菱銀行事件を皮切りに極めて多忙な年で、全社的に、とりわけ編集スタッフの過重労働が存在したこと、③七九年八月の大阪で行われた高校総体への出張業務は、野呂氏にとって初めてのデス

こと、宿舍の不備などによりその健康状態が極めて悪化していたこと、③高校総体後、わずか二日の休みのみで次のビッグイベンである甲子園野球大会の仕事に突入し、しかもこの年は近畿勢が強く担当試合が増え、健康破壊を決定的なものとしたこと、以上四つを複合的な要因として主張している。

南大阪

マンガン中毒闘争 交渉舞台は大阪局へ

全港湾建設支部名村分会

十二月二十六日、全港湾建設支部・同名村分会、労働者診療所、安全センターは

名村造船の安田氏のマンガン中毒問題について、阿倍野労基署との最終的な交渉を行った。また併せて、十一月に実施した第二回目的マンガン濃度調査結果を報告した。第二回目的の調査は前回よりも本格的な実験設備のもとで行われたが、その結果全般的に高濃度が測定された。最高値は産業衛生学が限界値としている

五ミリグラムノ立米に達したのを初め、四ミリ、五ミリ台が続出し、造船のエンジン場におけるマンガン粉じん量の多さが改めて浮き彫りにされた。

この認定問題については阿倍野労基署は当初から大阪労基局へのりん向を伝えていたため、この日組合側は、署としての「意見」を添付せよ、と要求した。しかし、組合側の主張を否定する材料が全くないことについては事実上認められたもの、「意見」添付については拒否した。



東京

クロム訴訟 完全勝利めざし 12.3集会を開催

十二月三日、東京勤労福祉会館で「クロム裁判勝利労働者市民集会」が行われ、十八組合、十四団体、十一

大学、三三〇名が参加した。クロム裁判は原告団二三人を擁し、日本化学工業を被告として、史上最大の職業病裁判となっている。

集会は、原告の一人服部さん（集会前に死亡）をはじめクロムの犠牲となった人達への黙とうから始まった。各政党、前東京都知事的美濃部参議院議員らの挨拶に続き、職業病、反公害、日韓連帯市民運動の各戦線からの連帯アピールが行われた。最後に原告団より「

南大阪

元運送会社労働者の 頭部外傷・腰痛の再発申請

▼大阪府被災労働者同盟▲

十二月二六日、大阪府被災労働者同盟は会員山崎氏の腰痛症及び頭部外傷の後遺症につき、西労基署に対して再発の申請を行った。

山崎氏は七〇年頃、荷崩れで全身打撲の重症を負い、また次の会社である引越会社に於いて七三年に腰部ね

利を！」との決意表明があり、集会宣言を採択して集会を締めくくった。改悪労災法の実質化をはね返す意味からも、クロムを初めとする全国の労災裁判を支援し、勝利させることは重要である。

十二月二六日、大阪府被災労働者同盟は会員山崎氏の腰痛症及び頭部外傷の後遺症につき、西労基署に対して再発の申請を行った。山崎氏は七〇年頃、荷崩れで全身打撲の重症を負い、また次の会社である引越会社に於いて七三年に腰部ね

被災者同盟では、これら
の症状はいずれも労災の再
発と判断し、安全センター、日の交渉に至ったものであ
診療所とともに、同氏の早
る。

阪南

肝臓障害の笹氏

大阪地裁へ損害賠償提訴へ

印刷用転写紙の製造・販
売に長年従事していた笹康
二氏は、製造過程で用いる
タンニン酸、リン酸によつ
て肝臓障害にかかり休職を
繰り返していたが、一九七
三年頃より悪化し、休業状
態に追いこまれた。そして
阪南中央病院、全金港合同
関西労働者安全センターの
協力により労災申請をし、
七七年に労災の認定をもち
とった。

しかしながら肝臓障害は

悪化する一方で、会社の誠
意も全く見られず、このま
ま泣き寝入りしてたまるか
と民事損害賠償の裁判に踏
み切った。昨年十二月二七
日、大阪地裁に訴状を提出
し、早ければ二月頃に第一
回法廷が開かれることにな
っている。

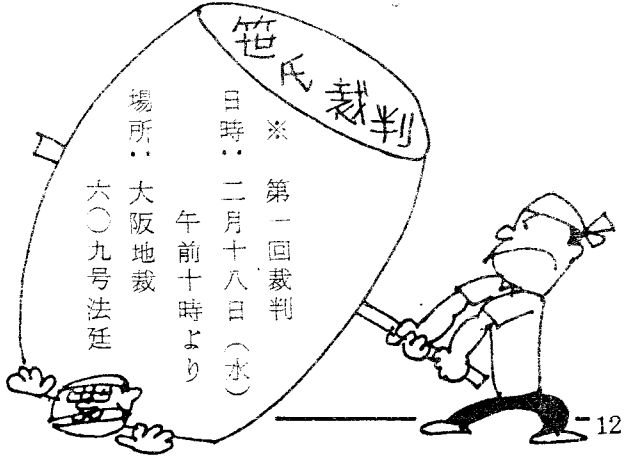
被災労働者が泣き寝入り
することなく企業の労災責
任を追及していこうとする
この裁判に多くの心ある人々
の支援が必要とされている。

阪南

新 阪南労災被災者の会

「定期報告書」問題で 初例会

十二月十三日、阪南中央
病院で阪南労災被災者の会
第一回例会が開かれた。突
然の寒波で朝より非常に寒
い天候であったが、二〇名
余りの会員、病院職員など
が参加した。



出についても会として対処 会の存在をアピールして
 していくことが確認された。くことなどを決め閉会した。員“ぶりを誇示した。また、
 その他、例会を月一回持 次回は二月六日午後一時か
 つこと、機関紙を発行して ら行われる予定である。



此花

**ウリも過ぎれば逆効果？
 会社側証人への反対尋問**

住友電工有志未払賃金訴訟

十二月十九日、住友電工 人、この日ばかりは「朝は
 有志による未払い賃金請求 早く出てきててもブラブラし
 訴訟の証人調べが行われ、 ている」「新聞を見たり、
 会社側証人に対する原告側 おしゃべりで時間をつぶし
 の反対尋問が為された。 ている」「体操もしたりし

会社への忠誠の為か、徹 底してシラを切ったのは立
 派(?)だが、やりすぎる と逆効果という感じ。

反対尋問の焦点は、問題 の始業前一〇分、終業後五
 分の間を証人はどんな時間 と考え、実際は何をしてい
 るか、という点であったが、 会社側証人は終始「自由時
 間」であることを力説した。
 朝早く出てきて仕事に早く かかることで有名なこの証

大阪 南

**粉じん調査活動を
 フォルダ合宿組合せよう**

全港湾 粉じん調査団

昨年行われた全港湾粉じん 調査に参加、協力したフ
 イールド合宿実行委を中心 した学生は、今年更にこ

のような活動を組織的に 行 っていくことを通じて、 労
 働運動と結びつく学生戦線 を拡大していこうと、その
 取り組みを強めている。そ ういう意味で、今回の調査
 活動の経験をもとに、四月 の新入生歓迎、例年行われ
 ている七月のフィールド合 宿を、各大学で連絡を取り
 あいながら、「労働者の闘 いと結びつく闘い」を主眼
 として積極的に行ってい く ことを決めている。
 一月中旬には、松浦診療 所に於いて会議を行い、昨
 年の調査の総括的なものを 含め、今後の取り組みの具
 体的化への方針を決める予 定である。



東京-大阪

菓子職人の腰痛症

会社の妨害はねのけ

八か月ぶりに労災認定

東京の菓子職人である丁さんは昨年四月の作業中に腰を痛め、その後三日間は無理をしながら出勤は続けていた。ところがその無理がたたったのか脳硬塞の発作に見舞われ、急去入院となった。丁氏は大阪の病院へ転医後、頭の方はともかく腰痛だけでも労災扱いをしてくれと会社に訴えていた。しかし会社は「腰痛く

らい誰にでもある」とか「酒を飲んで(ウソ)発作を起こしたときに打った」などと非道極まりない対応に終始していた。しかし安全センターと家族は事実経過について、会社はもちろん

のこと、東京足立労基署、大阪阿倍野労基署に粘り強く訴え続けた結果、十二月下旬になって実に八か月ぶりに腰痛症の労災認定が足

南大阪

慢性疾患の早期発見、争議労組の健康管理を二つの柱に。

診療所健診部

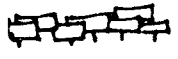
全金、全港湾を中心とした今までの健診活動の蓄積なく、要注意者の対処を継続的に職場に向いて行うの金、全港湾大正内港四分会、活動の定着が行われ、健康米運分会等で一〇〇名以上の管理面での充実が図られ、大規模健診に取組みました。これらの職場では産業矢賀製作、協和金属等争義

立労基署より行われた。事実関係は極めて明確であり、労災であることは議論の余地もないにもかかわらず、会社のイヤガラセや労基署の中途半端な姿勢で解決がかくも長びいたことは、未組織の被災者が置かれていた状況を象徴するような問題である。

中の健診も取組みが充実し、健康管理面でも各組合の闘争に見合った方法が検討されています。

作業環境測定部門では、登録認可があり、具体的活動を開始し、全港湾全国粉じん調査、名村マンガン中毒自主測定等着実に成果をあげ始めています。

慢性疾患の早期発見と健康管理、争議組合の健康管理と、二つの柱を掲げた昨年度健診活動は、基本的な活動内容をつくり出し始めています。本年度は、これから健康管理のきめ細かな活動の定着と労働組合の自主的活動と更に結びつくことを目標に進めていきたいと考えています。





第五回全国労災職業病中央研修会に参加して

昨年十二月四日、六日にかけて、石川県山中温泉で春闘共闘主催の「第五回全国労災職業病中央研修会」が開催された。粉雪の舞い散る寒い

天候にも関わらず、定数二〇〇名を超える二七八名の労組活動家等が全国から結集した。会場となった社会教育文化会館では、二階席にも参加者があふれ、講師の話聞き漏らすまいと、皆熱心に耳を傾けていた。三日間を通して、途中で帰る人も少なく、労災職業病問題に対する関心の高さが伺われた。

第一日目（十二月四日）

主催者を代表して、中央総評の田口氏が、年内三〇万件の労災をなくしていくために、この研修会での成果を持ち帰り役立てて欲しいとの挨拶があった。続いて二つの講演が行われた。

いのちと健康を守る闘いの重要性

と題して行われた関西医大名誉教授の東田先生の講演は、以下のとおりである。

資本の論理として最大利潤の追求がある。それが労働強化、合理化、安全投資の節約となり、ここから労災職業病が発生する。「健康」とはWHO憲章によれば「身体的並びに社会的に完全に良好な状態」と定義されており、労働条件、生活条件に深く結びついている。従って一人一人に値する労働条件」は闘うことによってしか守られない。また、三池炭鉱の爆発、高度成長期の公害・職業病の大発生と、歴史的に労災職業病が変化してきた実態がある。故に今後の闘いの方向としては次のことが考えられる。一、学習会等を通じて現場の要求くみあげと闘争の日常化二、中小下請の組織化に努力する。三、公害などは被害者が中心に運動が発展している。被災労働者・遺族

を守る闘いを強化。四、反公害、消費者運動との共闘を考える。五、生命を守る共同の闘いという意識をもつて知識人との連帯を強化する。これらは、一人一人の労働者の自覚を促し、共に闘う意識をつくる中で実現していかなばならない。

休憩をはさんで、新潟大学の桑原先生の講演は、あるべき労災補償として、生活労働実態にあった一法をこえた完全補償」を追求し、労災予防をめざす補償を目的とすべきであると述べ、現行の労災法の問題点、損害賠償における各国の考えを比較する、といった内容であった。とりわけ今回の労災法改「正」に関連して、二重取りを根拠にして労災年金と民事賠償の調整が行われるが、労災保険は次第に社会保障化しており民事とは全く性格の違う方向にいつている。そうしか別れるものをくつつけるような「調整」をしては

ならないと、明確に「改正」反対の立場を表明されたことが印象的であった。

第二日目（十二月五日）

最初に小豆沢病院の戸沢憲一先生から、合理化との関連で職場での健康破壊の実態について講演がなされた。参加者の緊張をほぐす意味も含めて、イライラ、肩こり、目が疲れるなどの疲労の六つの症状について質問し、何の症状もなかった人が二五〇人中十人もいなかった現状を指して、健康であるかないかは医者にかかっているかどうかでは決まらない、朝の出勤がいやなのも怠けているからではなく疲れているからなのだとして、合理化によって様々な疲労が蓄積していることを次々と明らかにしていった。特にけいわん・腰痛などの過労性症候群を例にとり、職場の健康破壊の実態をしっかりと見つけなおさなければならぬと指摘された。

続いて全労働のカミヤ配島明先生からは

安全衛生対策、労働災害の現状と問題点が詳細に述べられ、安全問題は労働時間、作業サイクルタイムと密接に関係していることが指摘された。更には、具体例を通して積極的安全対策とはどういうことなのかをわかりやすく紹介してくれた。

昼食が終って午後一時から五時半まで四時間半、各地からの報告と討論が行われた。長時間であったが、報告が一九名にも及び、討論の時間はほとんどなく、わずかに全港湾、大阪総評、被災労働者全国協より、昨年の労災法「改悪」問題に対する糾弾のあいまいな姿勢に、批判の意見が出された。その他は、職場での労働闘争の取り組みが報告され、あらゆる産業、職場で労災職業病が問題になっていることを改めて認識させられた。

第三日（十二月六日）

二日間も机にしばらくつけられて、疲れもたまり、帰る人も多いのではないかと思っていたが、三日目講演

が始まる前に既に満席となり、皆最後まで熱心に耳を傾けていた。

最終の講演として「労働者の健康問題をどうとらえるか」と題して滋賀医大の渡辺真也先生の講演が行われた。科学的裏付けをもって健康問題をとらえなければならぬと述べた後、化学物質が実研室から工場、環境には入らんする過程で健康破壊が進行していること、機械化により難聴、振動障害などの職業病が発生し、交替勤務などにより疲労が蓄積して行くことなどをわかりやすく説明された。そして、職業によって人間の老化に差が出てくること、企業格差によって健康格差が出てくることなどを、豊富な資料をもとにして明らかにした。

講演終了後、司会役の信太氏よりまとめがあり、「来年は国際障害者年である。昭和三五年から労災保険から年金を受けている人は一三五万人いる。この人たちが何とか結集するために夏頃、労災被災者の全国大会を開きたい。」と今後の決意を述べ、研修会を締めくくった。



署名運動を更に展開し 3・20判決(大阪地裁)へ

山石佐訴訟を支援する会

日本初の原発内被曝被曝事件として注目されてきた山石佐訴訟は、三月二十日に判決を向かえようとしている。原発設置が政治問題としてクロムズアップされている現在、この判決は一つの先を占む大きな意義を帯びていると言えよう。支援する会では、昨午特電(十月十五日)前夜の決起集会を契機に、被告日本原電に対する抗議署名運動を始めており、パンフレット「岩佐訴訟」発行と同時に全国各地の労働組合や民主団体に協力をお願いしているところである。

大阪では軍縮協が署名運動に取り組むことを昨年決定し現在進行中であり、各労原を掲げる団体や労組の署名は既に事務局に集まり始めている。東京では、反原発労働者行動

委が、労働運動の課題として掲げられるべく、全面的に運動を展開している。また、この運動を全国的にも拡げられるべく、各地への訪問を計画している。昨年暮れもおしつまつた十二月二十三日にはその第一回目として広島・山口両県を訪れた。労働運動として反原発を闘い抜いてきた電産中国本部、そして広島県水禁、豊北原発に対する闘いを経験している山口県労評と、それぞれ多忙な中にも関わらず要請を快諾され、遠方からの熱い期待に勇気倍増して帰阪したのである。他にも各地から事務局に署名が連日送られてきているが、更に支援の輪を拡げべく、署名とパンフ配布に全力を傾けようと考えているところである。

署名は三月上旬を最終集約とする

が、判決前段には決起集会を開き、世論の注目の中で判決を迎える状態へ準備を急ぎたいと考えている。原発内被曝は、その実体が出版物等によって少しは明らかにされているものの、資本や政府が未だ被曝労働者の存在を認めていない現状は全く変わっていない。この裁判の勝利を何としてでもかちとり、労働被曝との闘いを更に進めなくてはならぬ。いだろう。

・パンフレット・
初めての原発内被曝労働者の闘い

岩佐訴訟

1.被曝の経緯 2.労災斗争をめぐって
3.裁判をめぐって 4.労働者被曝の実態

B5版 26ページ ￥200

(〒1冊170円 2~4冊200円 5~9冊250円 10冊以上300円)

80年代医療の動向と

我々の任務

労災職業病研究会 松浦良和(医師)

医療の荒廃、医者不信などが叫ばれて既に久しいが、医療矛盾は改善されるどころか、富士見産婦人科病

員の例を見るまでもなく、ますます矛盾が激化しつつあるのは明白である。しかし、この医療矛盾を激化さ

せている根源は、現在の政府・独占資本の医療政策にあることもますます明確になってきている。

資本主義体制下に於いて、政府独占資本にとって医療の位置は主要に以下の二点にまとめられるだろう。

① 労働内再生産、労働力修理としての医療

② 社会保障政策の要として、資本主義体制の矛盾を隠ぺいし、労働者人民の不満や不安を抑えつける

支配の道具としての医療

④ 労働者人民を管理し、支配・弾圧するための医療

一九六一年の国民皆保険制度導入に、前の医療政策は主として自由開業医制を中心にして医療供給体制

(小規模私的資本中心)と、職域保険による労働者のみの管理・不満抑

圧体制であり、先の医療の位置付けでは、①②の役割を主に担っている

ものと思われる。しかし、一九六一年の国民皆保険制度導入(この制度は、資本主義の矛盾激化と、それ

に抗して闘った労働者人民の闘争の成果である)以降、従来の小規模私

的資本(個人開業医)に加えて、私的病院資本を積極的に育成し、更に

は医薬品産業を中心とした独占医療

産業の育成に乗り出し始めた。とりわけ一九七〇年以降は、個人開業医切り捨て、私的病院資本育成、医薬品産業に加えて、医療器械産業の育成など、医療を新たな知識集約型産業の一分野として、資本主義体制の産業再編成、利潤追求の対象として位置付け、明確に営利主義医療を押し進める方向に動き出してきている。私立新設医大の急激な増加を行ったのも、この営利医療を押し進めるための医師供給体制の確立のためである。

更に、一九七〇年以降、公害・薬害・労災職業病などの資本主義の矛盾から必然的に生み出された様々の弊害が一気に噴出し、これらに対する労働者人民の闘争が高揚してきたことに対応して、政府・独占資本は医療を前面におしたてて、御用医学者を総動員することにより、この闘いの圧殺に乗り出してきた。

この体験を踏まえて、医療が人民管理・弾圧に非常に有効であることを認識し、明確に人民管理抑圧のた

表1 ●国民医療費の年次推移

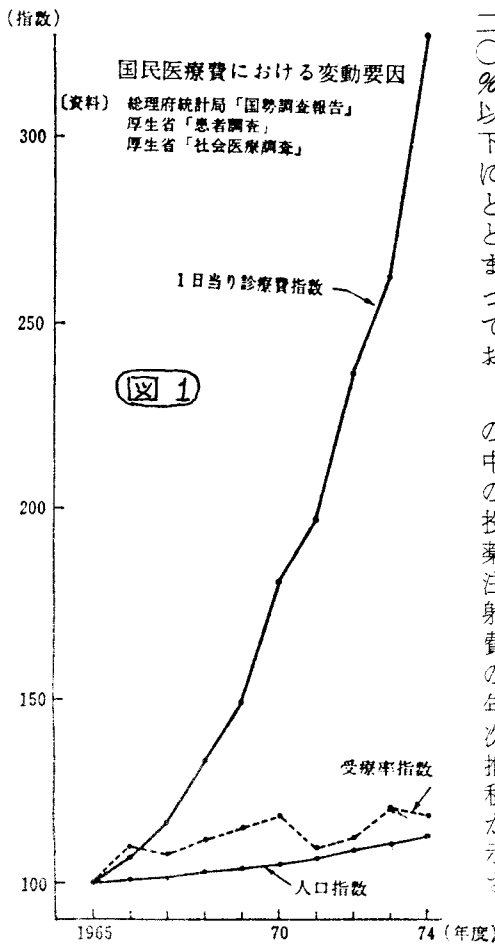
年度	国民医療費		1人当たり医療費 (千円)	対国民所得 (%)
	総額 (億円)	増加率 (%)		
30	2,388	-	2.7	3.27
35	4,095	-	4.4	3.09
40	11,224	-	11.4	4.28
41	13,002	15.8	13.1	4.19
42	15,116	16.3	15.1	4.07
43	18,016	19.2	17.8	4.16
44	20,780	15.3	20.3	4.03
45	24,962	20.1	24.1	4.10
46	27,250	9.2	26.0	4.16
47	33,994	24.7	31.6	4.42
48	39,496	16.2	36.2	4.17
49	53,786	36.2	48.6	4.81
50	64,779	20.4	57.9	5.22
51	76,684	18.4	67.8	5.57
52	85,686	11.7	75.1	5.63
53	100,042	16.8	86.9	6.03

表1に示すように、五三年度の国

(1) 国民医療費の動向

医療の営利化の急激な進行と
独占資本の医療産業への進出

めに医療を利用することを一層押し進めている。刑法改悪！保安処分新設が、その動向の頂点として存在することは極めて明白である。
一九八〇年代の医療は七〇年代に政府・独占資本が押し進めようとした、医療の産業化・営利化と人民管理のための医療という方向を更に強力に押し進めることが基軸となるのは明白であろう。



民医療費が一〇兆円を突破し、五五年度は十二兆円に達する見通しとされている。国民所得に対する国民医療費の割合も年々増加し、五三年度は六・〇三%に達した。欧米先進国では、アメリカ七・七〇%（一九七五年）イギリス六・〇五%（西ドイツ七・九四% フランス八・〇一%）などで日本はまだ低い方に属するが問題はその内容である。

まず、この間の国民医療費増大の真の原因がどこにあるのかを明らかにしておく必要がある。図1に示すように、この間、人口と受診率の伸び率は、二〇%以下にとどまってお

り、従って、人口×受診率で示される患者数は、それ程大きな変化がないことがわかる。ところが、一日当りの診療費の伸びは実に三倍をこえている。即ち、この一〇年間の医療増大の主要な原因は、一日当り診療費の増加にある。しかも、この診療費の内訳をみると、図2に示すように、五〇%近くが投薬注射で占められている。表2には、諸外国の診療費内訳を示してあるが、諸外国に比し、日本での投薬注射の比率がずば抜けて異常に高いのが明らかである。表3には、一日当り診療費とそ

れているが、診療費指数とほぼ平行して投薬注射費指数が増加してきていることがわかる。これらの事実を重ね合わせると、国民医療費増大の真の原因は、投薬注射費の急激な増加にあることが明白となる。それを医薬品生産額の面から実証しているのが図3であり、患者指数はほぼ横ばいであるにも関わらず、医薬品生産額は実に五倍以上に達している。そしてこの“薬づけ医療”が、決

して個人開業医だけに起ってきたものではなく、甲表病院（比較的大病院）でも同様、あるいはむしろ顕著に現われてきていることを示すのが表4である。即ち、外来では乙表無床診療所では、国民皆保険になる以前から既に投薬注射の比率はかなり高く、一九七五年になっても注射が減り、投薬が増えて総額では大きな変化がないにも関わらず、甲表病院では、投薬の増加が著明である。（こ

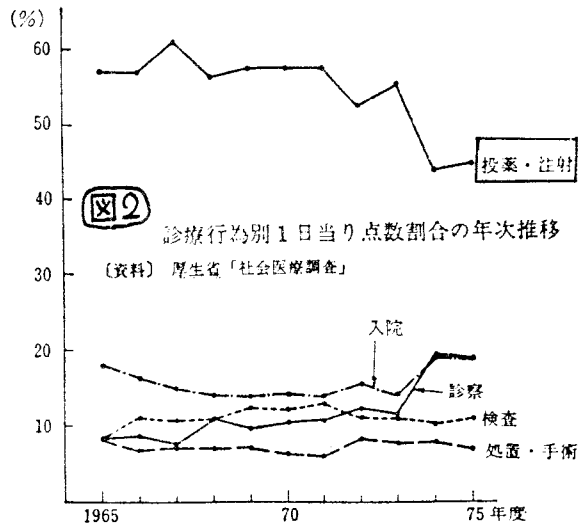


表2 公的医療費(社会保険医療費、または公費)の構成比 (%)

国	入院費	診療費	薬剤・治療用品費	その他
スペイン(1974)	55.1	...	33.8	...
西ドイツ(1974)	28.7	25.0	22.8	23.5
ベルギー(1974)	29.1	35.7	19.8	15.4
イタリア(1974)	50.8	21.1	18.1	10.0
フランス(1974)	45.8	22.8	16.9	14.5
オーストリア(1974)	37.4	29.9	13.2	19.5
ニュージーランド(1973)	71.1	14.3	12.3	2.3
オーストラリア(1975)	63.5	19.6	7.7	9.2
イギリス(1975)	63.5	23.1	9.1	4.3
スウェーデン(1974)	65.5	25.9	6.2	2.4
アメリカ(1974)	53.8	24.2	2.1	19.9

(資料) OECD, Public Expenditure on Health.

表3 1日当り診療費とその中の投薬・注射費の年次推移

年	診療費指数	投薬・注射費指数
1965	100	100
66	107	107
67	116	122
68	133	130
69	149	149
70	181	181
71	197	197
72	237	218
73	262	255
74	382	291

(資料) 厚生省「社会医療調査」より算出。

の表でもう一つ注目すべきことは、検査料の増加が極めて顕著なことである。

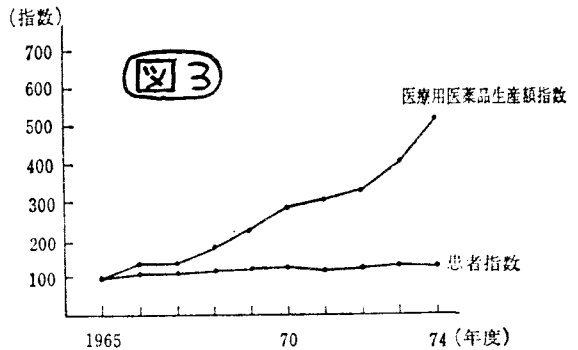


図5 医療用医薬品生産額と患者数の推移

(資料) 厚生省「薬事工業生産動態統計」
厚生省「患者調査」
総理府統計局「国勢調査報告」

わゆる技術料は極力低くおさえられ、患者の立場に立って診療すればする程赤字という一方では、薬剤や注射検査など、資本主義的生産過程のり、利潤を企業に吸い上げることのできる物質そのものに対する評価を極力ひき上げるといふ点数操作が意図的に行なわれてきた。

また、薬価基準についてみれば、古くからあり、効果も良く安全性も高い薬剤や、漢方薬などの薬価は不当に低く抑える一方では、効果も定かでない、安全性にも疑問の多い新薬については製薬会社の思惑通りに不当に薬価を高くしており、しかもこの新薬を製薬会社は医者に対しては保険薬価の数分の一という低価格で売り、その差額をもうけさせることによつて使用量の増大、利潤の増加をはかつてきた。(例えば、ケフレックス(抗生物質)を例にとると、保険薬価は二二〇円/二五〇mgカプセルであるが、医者への販売価格は一〇〇円前後であり、しかも製造原価は十六円といわれている)

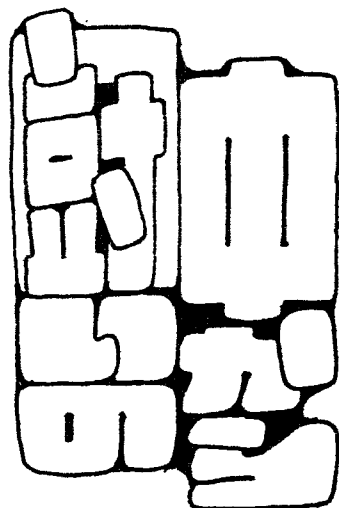


一方後に詳しく述べるように、日本の医療供給体制が主要には私的病院診療所に占められており、また例え公的病院であっても独立採算制のしめつけがある状況下では、医療行為を利潤追及を無視して行うことは不可能である。従つて、手間ひまがかかりもうけにならない診察や看護に時間をかけるのではなく、大量の薬剤や注射を使用して大きな利潤を上げる“薬づけ医療”が横行し、薬害や医療被害が激発し、国民医療費がとめどもなく増加するという結果がもたらされてきたのである。

更に最近の動向として、とりわけ一九七〇年以降薬害に対する世論の批判が高まるにつれ、薬剤大量使用に一定の歯止めがかかつてきているのは事実であるが、この減少分を檢

査の増加で補おうとする傾向が顕著に現われてきつつある。しかも、政府や医療産業に算入してきた日立東芝などの大独占が薬剤で行つたと同じように、健保点数の操作により“検査づけ医療”を積極的に推進させようとしている。GJスキャンをはじめとした大型医療器械が大量に病院に購入され、その費用負担と利潤追求のために不必要な検査が大量に指示され、患者には検査に伴う危険が不可避となつて、医療矛盾は更に激化していく様相を呈している。その典型が富士見産婦人科病院事件であった。(つづく)





孫請労働者の 脳卒中死亡 労災闘争が 教えたもの

全石油ゼネラル石油精製労働組合堺支部

卑劣な会社の

遺族切り崩し



カンパ活動から

労災認定闘争へ



十一月号で既報のとおり、北川政春氏（ゼネ石構内で働く孫請労働者）の脳卒中死亡は、業務上災害であると堺労基署で認定された。その後ゼネ石労組は、遺族の委任を受けて、雇用主 元請 注文主としての企業責任を追及すべく、各企業（玄海工業 三興製作所・ゼネ石）に遺族補償を要求した。ところが、それまで補償のそぶりも見せていなかった玄海 三興は、補償交渉の窓口はゼネ石精労組という双方の約束を無視し、遺族と独自に交渉し、二〇〇万円という低額で示談させたのである。遺族の再三に渡る組合立合の要求を言葉巧みにだましたり脅したりして去、数多くの労働者を「殺し」てきたであろう彼らは、したたかである。

北川氏は、玄海工業に入社以来、六月に死亡するまで約二か月の短期間であったため、ゼネ石の労働者は氏の顔さえほとんど知らなかった程であった。

しかし、SD（定帰修理）直後の死亡と、幼い子供三人をかかえる遺族の力に少しでもなろうと、組合員からカンパが霊前に供えられた。厳しいSDを終えた直後の死亡であった為、業務上の災害ではないか、という疑いが、遺族と話をする内ますます強くなり、金万医師、安全センターの協力を得ながら、調査を行ったのである。遺族・友人・隣人職場の同僚・病院と回って集めた資料から、氏を死に追いやったのは、慣れない仕事と長時間の残業であるという結論に達した。それは堺労基

署の認定理由と同じものであった。脳卒中による死亡、しかも作業終了後、退社しようと自家用車に乗りこんだ直後の災害であったが、これを業務上であると認定をちとれたのも、綿密な調査活動の結果と、遺族の協力があつたからといえる。

権内全労働者の

信頼を得る



組合めごと

しかし、我々にとって未知の領域であつた今回の取り組みは、貴重な経験であつた。遺族補償の交渉技術の未熟さへの反省もさることながら氏が前職場（紀泉運送）でうけた労災事故の回復が思わしくなく、資本から職場を追われ、そして今度は死に追ひこまれたという事実、同じ労働者として心底から怒りがわき上ってくる。ひと一人”殺し”、彼らをとつた責任は余りにも軽すぎた。彼らは一遺族は、労災認定もダメだ

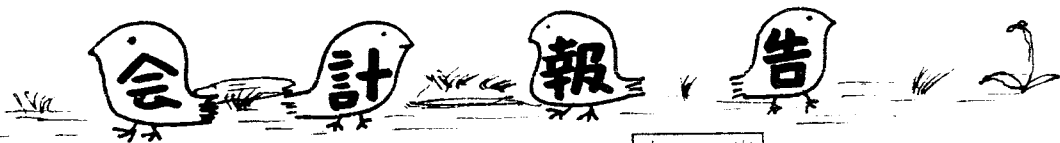
と思つていたのに補償金まで・・・日頃会社組織の中で、下請労働者と喜んでいた」とうそぶく。健診のと接している本工労働者の感性はサ徹底、残業時間の管理を労基署から指導されていたことなど忘れたかのようだ。ピがちである。そうならないよう心がけながら、権内の多数の労働者の信頼を更にかちうる足がかりとして、今度の取り組みを空かしたい。

年末カンパ

ありがとうございました



皆様から寄せていただいた八〇年度年末カンパは、昨年十二月現在で951、373円になりました。今年も引き続き各方面から送金をいただきありがとうございます。最終的な集計は次号でお知らせしたいと思います。昨年の総選挙勝利で一挙に反動攻勢に出た政府―自民党が、福祉削減、軍備増強を掲げた大増税を実施しようとしている現在、我々”持たざる者”の経済生活が益々圧迫されることは必至です。この様な情勢の中で、多くのカンパをいただけ、本当に感謝に堪えません。我々はこのカンパを皆様の安全センターに対する期待と激励として、八一年度労働闘争の更なる強化発展への活力にさせていただきます。なお、会費・購読料未納の方は、挟みこみの振替用紙にて納入されることを重ねてお願い致します。今後ともよろしくご指導下さい。



収 入

会 費 329,000
 機関誌 73,700
 キャンパ 84,400
 その他 130,250・・・①

計 617,350

① 岩佐支援する会切手、広告料

11月収支 122,332

12月への繰越 1,784,361

11月

支 出

事務費 137,774・・・②
 活動費 105,754・・・③
 郵送料 15,090・・・④
 資料代 2,000・・・⑤
 機関誌 34,400・・・⑥
 人件費 200,000・・・⑦

計 495,018

② 家賃・共益11月、電気11月
 水道9・10月、

③ 社保9月、10月、交通費
 此花センター12月分担金等

④ 振替手数料、切手等

⑤ コピー等

⑥ No.77印刷代

⑦ 常任事務局11月分(アルバイト含)

収 入

会 費 418,600
 機関誌 181,400
 キャンパ 145,200
 その他 14,080・・・①

年末キャンパ(12月分集約)

951,373

計 1,710,653

12月の収支 812,984

闘争資金へ繰入 1,500,000

'81年1月への繰越 1,097,345

12月

支 出

事務費 79,882・・・②
 活動費 104,712・・・③
 郵送料 35,475・・・④
 資料代 15,200・・・⑤
 機関誌 72,400・・・⑥
 人件費 590,000・・・⑦

計 897,669

② 家賃・共益12月、ガス10月
 新聞11・12月、電気12月

③ 社保10月、11月、此花セン
 ター分担金1月等

④ 振替手数料、切手等

⑤ 集会パンフ等

⑥ No.78、79印刷代

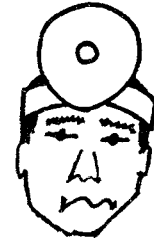
⑦ 常任事務局12月分(アルバイト、
 一時金含)



病気の原因と治療

才二回 腰痛(上)

松浦診療所医師 新井 和



いものを持ち運びしたり、無理な姿勢を長く続けたりすれば、一層痛めやすいのは至極当然だというべきでしょう。

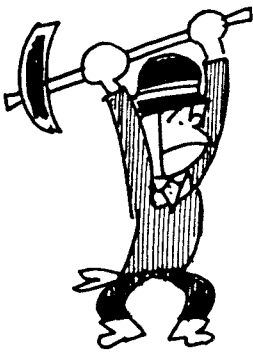
腰痛の起りかたと

「病名」について

腰痛は日常ありふれた病気で、誰でも長い人生に一度や二度は腰を痛めることはあるものです。「腰」は、具体的には背骨(腰ツイ)、ツイ間板といつて骨と骨の間にあつてクッションの役目をするもの、骨と骨をしつかり結びつけている強いひものようなじん帯、そして筋肉等からできており、これらの内の一つ或るいは二つ以上に何らかの原因があつて痛みが出てくるのです。

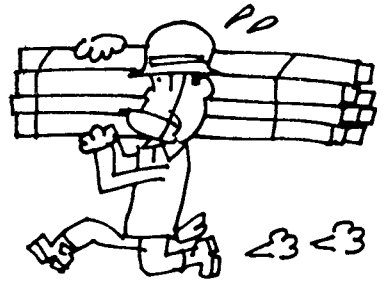
腰には普通考える以上の重量負荷がかかっているものです。まっすぐ立っているだけで約一〇〇キログラム、少し前かがみになると一五〇キ

ログラム、椅子に腰かければ二〇〇キログラムもの重みが、それぞれツイ間板に加わっています。このため「人間が二本足で生活する以上、腰痛になるのは当然であつて、仕事をしようがしてしまいが関係ないという人もありますが、普通に生活をしていても、腰には大きな重みがかかっているのですから、仕事で重



腰痛の起り方には大きく分けて二つあります。いわゆる「ぎっくり腰」というのがその内の一つで、重いものを持ち上げようとしたり、急に体をひねったりした時に起こるもので災害性腰痛と言っています。高い所から落ちたり、物が当たったりして腰を痛めるのもこの中に入ります。この場合、少しでも体を動かそうとすれば、激しい痛みが腰のつけ根あたりを起こることが多いのですが、長くても一週間程度安静にしていれば、随分痛みは柔らぐものです。

もう一つは、長く腰に負担のかかる仕事をしている内に徐々に痛んで



くる型の腰痛です。非災害性腰痛と

か慢性腰痛とか呼んでいます。軽いなは腰がだるいとか、仕事が終わった頃に軽い腰痛を感じる程度の症状が、徐々に痛みの程度も強くなり、前かがみになったり、少し重い物を持つのがさえ苦痛になったりします。痛む場所も腰の極く限られた範囲にとどまるものや、背中から殿部（おしり）、更には足の方まで痛むもので様々です。

腰痛を起こしやすい仕事は、誰でもが想像する農業労働、山林労働や荷役作業、運送作業だけではありません。最近ではフォークリフトやトラック、タクシー等の運転労働者、保母や看護婦、ゴルフ場のキャディー、あるいは、長時間座ったままで

仕事をする事務労働者等にも多く腰痛が発生しています。腰痛の多発する現状は、合理化、機械化により作業密度がたかまり、単純反復労働が増えているなど、労働態様が大きく変わってきていることと深く関係があると思われまます。

さて、腰痛になって医者にかかった場合、まことに様々な病名がつけられています。「腰痛症」「筋々膜性腰痛」「根性腰痛」「変形性腰ツイ症」「背ツイ分離症」「背ツイすべり症」「ツイ間板ヘルニア」等々。ただ、これらの病名は仕事との関係については一切明らかにしていないという決定的な問題をもっています。ことに「ツイ間板ヘルニア」「背ツイ分離症」等の病名がつくと、それだけで仕事とは関係ないということにされかねません。（業務上認定の問題については後述）

腰痛治療の原則は

腰痛の治療もまた、多種多様に行なわれていますが、その原則は以下の通りに考えてよいでしょう。「ぎっくり腰」等で痛めたばかりの時や痛みの特に強い時は、とにかく安静にすることが大事です。一番痛みを感じなくてすむ姿勢（横向きに寝て体を少しまるめるのが一番楽でしょう）をとり、できるだけ腰に負担をかけないようにします。強い痛みがある程度おちついてくれば、腰を冷やさないようにし、入浴したり、カイロを入れたりして積極的に温めるよう工夫します。

そして、痛みの強くない範囲で軽い体操をしたりするのも良い効果があります。痛みがさらに軽くなれば、腰の動きをなめらかにし、痛みが強かった間に衰えた筋肉をもう一度強くするために体操やスポーツ（ランニングや水泳等の全身運動が最適です）で体をきたえることが大切です。痛みをとることだけにとらわれないことを銘記する必要があります。（以下次号）