

関西労災職業病4月号

(通巻第84号)

関西労働者安全センター 1981.4.20発行

大阪市大淀区本庄東3-10-11三和ビル22号室

☎06・374・2991

郵便振替口座 大阪 315742

100円

〈岩佐原発被曝訴訟判決特集号〉

- 81春闘に思う(主張にかえて) 1
全港湾大阪支部/華川万吉(安全センター副議長)
- 新シリーズ/『職場の安全衛生を考える』への
ご協力を 2
第1回 住友電工(大阪)
- 連載/80年代医療の動向と我々の任務(第3回) 3
労災職業病研究会/医師 松浦良和
- 前線から(ニュース) 10
- 学習のページ/病気の原因と治療(その4) 15
頸肩腕障害(中)
——松浦診療所/医師 新井孝和
- 岩佐訴訟/3・30 不当な政治判決に抗議のデモ 17
- 岩佐訴訟がきっかけたもの 19
関西労働者安全センター常任/桑原 泰



労働者安全センター

主張にかえて

マイホームを営む住宅を

命と健康を守る闘いの重要女性

全港灣大阪支部 華川万吉

(関西労働者安全センター副議長)

第一次石油ショックから世界的な経済成長の鈍化に応じて、日本に於ける資本の減量経営政策は、その極に達すると共に独占、大資本の利益と内部留保は史上最高といわれているが、その裏で労働者の命は縮められ、健康は害される労災、職業病は数多く発生しており、港湾に於ける労災職業病は特に多発し、第一次石油ショック以前の高度経済成長期にも増して発生しており、内容に於いても死亡事故につながるものが増大している現状である。

更に、私病の発生も増大しているが、私病と称してもかくれた労災職業病であることに変わりはないのであって、その件数を含めると膨大な数

にのぼるのであり、労働者の命と健康は危機にさらされ、現場で働く労働者は明日は我身と恐怖におちいつている。

この事は連敗してきた春闘と比例しているものであり、労働組合が安全衛生闘争をさぼっている事からきており、低額の物価上昇にも満たない賃金引上げを得るための闘いで安全衛生闘争を忘れていたのである。賃金を得るため、生活をよくするためと称して労働者の命と健康を守る闘いがなされず八一春闘もそのパターンから脱する事なく春闘終結に向っているのである。労働者が健康で働き続ける権利を忘れている事は重大な内容を含んでいるものであり、

春闘を命と健康を守る闘いを中心に構築する事こそが連敗から脱する道である事を肝に銘じるべきである。

その事は労働者であると共に人間として生き続ける事を基本とした階級的思想の高揚を図る事こそが春闘でもっとも闘うべき課題と考えるものである。

このような春闘の構築をするために労働者の中産階級的思想を排する運動、すなわち資産をもつ考え方を除去することであり、マイホームより公営住宅の大量建設を闘い、マイカーよりも生活に合った公営交通の利用等を生活の常態化とする運動を強化すると共に目先の銭にのみとらわれるのでなく(物価上昇にも満た

新シリーズ

職場の安全衛生を考へる

への御協力をお願いします

機関誌編集部

高い賃上げが精一ぱいであるから）命があり、健康であつてこそ働き続けられる事を今一度考えなければならぬ。極端に表現すれば、賃上げのみに集中し、闘い取った賃上げを

マイホームやマイカーやレジャー等についてやし独占資本の張ったワナにまんまと引つかかつており、中小零細企業に働く労働者は益々独占資本のドレイ化し、更に命を失ない健康

を害される事となつているのであるから大胆な発想の転換を図る春闘にしなければならぬ。

安全センターでは、次号機関誌（№

八五）より、新しいシリーズ「職場の安全衛生を考へる（仮称）」をスタートすることになります。

安全衛生の問題は一方で労災職業病闘争という形で、労働者、労働組合の闘いとして進められています。他方では、ゼロ災害運動、乙D運動、体力増強運動、危険予知能力向上運動など、安全衛生に名をかりた資本による労働者しめつけの道具に使われているというのも現実であると思

います。

我々はよく「自分の健康は自分で守る運動」ということを主張しますが、資本もよく似たことを言っています。我々が主張するのは、会社や

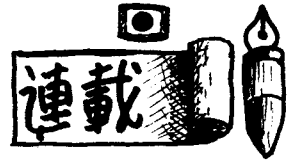
医者に自分の健康を守ってもらうというような受け身の姿勢ではなく、労働者の健康破壊の原因と闘い、健康に働き生活する権利をかちとると

いう意味でのものですが、資本が同じことを言えば全く逆の意味になります。すなわち、「あなたが不健康

であつたり、けがをするのは、注意力が足りない、節制が足りない、体力がないからだ」ということになつてしまいます。資本もこの辺の労働者の混乱につけこみ、「服装をきちん」と、整理、整とん、職場秩序の確保」など直接には少し言いにくいことでも「安全のため」という大義名分で言いやすい面があるのです。

新しいシリーズでは、各職場の労働者の安全運動の実態をレポートし、労働者にとっての正しい安全衛生問題のとらえ方について考えていきたいと思ひます。各位の御協力を訴へる次第です。

投稿も歓迎します



80年代医療の動向 （才三回） 我々の健康

労災職業病研究会 松浦良和

(3) 医療供給体制

の動向

この面における政府の攻撃は、一九七〇年頃を境にして徐々に転換しつつある。一つは、新設医大を次々と認可することにより、年間医師供給数を一挙に三倍近くに増やそうとしていることであり、もう一つは、開業医切り捨て、私的大病院依存を一層強めつつあることである。

① 医師供給数の激増

戦争中、軍医の養成のため四年制

医専を急造し医師を粗製乱造したが、戦争後はこの反動もあり、又医師会の圧力も加わって、医師供給数はほとんど増えずすえおかれてきた。

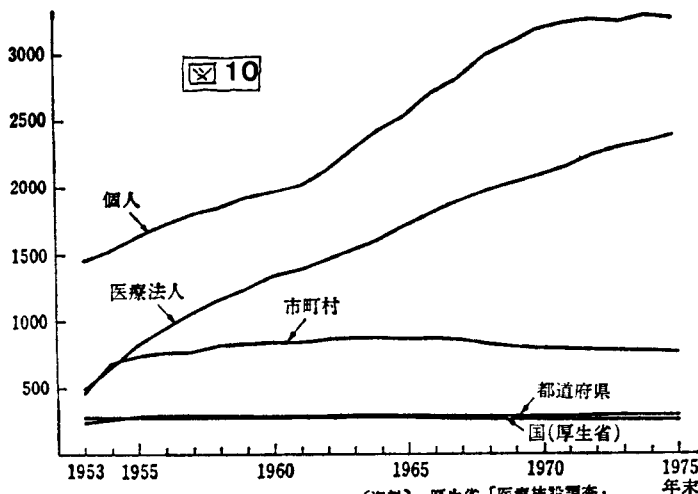
しかし、郡部での無医村の激増や、都市部での救急医療の荒廃などを契機に深刻な医師不足が叫ばれるようになり、医師の増加を行うことは避けられなくなった。しかし政府は、この医師養成を主として私立医大によってまかなう方針を打ち出し、一九七二年頃より急激に私立医大の新設ブームが起った。周知のように、この新設医大は、法外な寄付金や入学金をとり、開業医や高額所得者の子弟に、医師養成の道を拓くためのものであり、結局は医療の荒廃と営利化への道を更に露骨におし進める

結果となる危険性が高い。

この私立医大による増加とは別に、政府は、目的別医大を意図的に設立してきた。最も露骨におし進められたのは防衛医大であり、軍医養成という極めてはっきりした目的をもって設立された。その後、自治医大が無医村対策のためという名目で設立され、更にその後、産業医大が産業医の養成のためという名目で設立されている。産業医大については、この間の労災職業病に対する労働者側からの攻撃に対抗して企業側にたつ産業医の養成という目的がこめられているのは明白である。これらの目的別医大の特徴は、いづれも内実は国立医大であるにも関わらず、形式的には法人立の私立医大で、授業料なども私立医大並に高額になっている。しかも、この授業料などは奨学金の貸与により、相殺される仕組になっており、この奨学金が六年間ではなく大な金額となるが、卒後何年間か軍医や、無医村勤務や、産業医をやれば全額免除にするといった露骨

な金でしるるやり方をとっていることにある。

以上述べた医大とは別に、一県一医大構想の下に各県に単科医大が新設されているが、この医大の特徴は、各県に既に存在している国公立の総合大学とは別に作られていることであるが、これは、一つは学生運動対策ともう一つは財源的に、地方自治



開設者別病院数の推移 (資料) 厚生省「医療施設調査」 (注) 調査はそれぞれの年の年末。

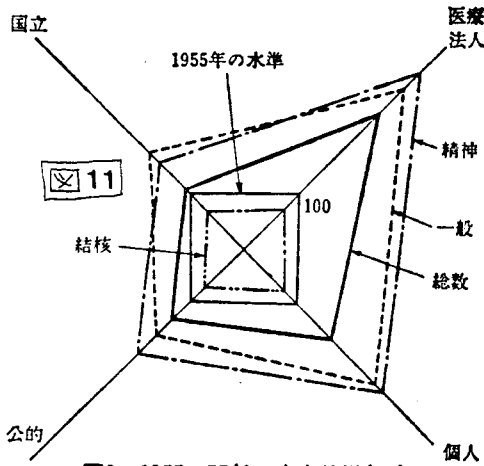


図2 1955→75年の病床数増(減)

体からの持ち出しを大幅に要求できるためである。ここでも受益者負担の名目の下に政府は徹底的に財源を出ししぶっている。

この間の政府の医師養成政策は、一言でいえば、政府にとって安上りの医師養成と、政府独占資本にとって必要な目的別医師養成にある。このままではゆけば、数年後には、卒後若年医師の急増により医師過剰時代が必至になるだろうといわれているが、それに伴い、私立病院を中心とした増築増床再編成も急激に進行し、

表5 病院数(種類別)の推移

	1953年	1955	1960	1965	1970	1975	()内%	
							1975/1953	1975/1960
総数	4340 (100)	5119 (100)	6094 (100)	7047 (100)	7974 (100)	8294 (100)	1.91	1.36
精神病院	185 (4.3)	260 (5.1)	506 (8.3)	725 (10.3)	896 (11.2)	929 (11.2)	5.02	1.84
結核療養所	535 (12.3)	676 (13.2)	595 (9.8)	340 (4.8)	160 (2.0)	87 (1.0)	0.16	0.15
らい療養所	13 (0.3)	14 (0.3)	14 (0.2)	14 (0.2)	14 (0.2)	16 (0.2)	1.23	1.14
伝染病院	84 (1.9)	73 (1.4)	58 (1.0)	46 (0.7)	35 (0.4)	27 (0.3)	0.32	0.47
一般病院	3523 (81.2)	4096 (80.0)	4921 (80.8)	5922 (84.0)	6869 (86.1)	7235 (87.2)	2.05	1.47
総合病院(再掲)			477 (7.8)	639 (9.1)	783 (9.8)	829 (10.0)		1.73

(資料) 厚生省「医療施設調査」 (注) 調査はそれぞれの年の年末(以下同様)

特に都市部では、医師の需給バランスが逆転し、医療機関の間での競争が激化し、医療分野においても利潤追及をめざした合理化が進行していくことが充分予想される。この状況は、若年医師や医学生自身の意識の変化をひきおこし、学生運動の現在の停滞の大きな原因になってきているが、この点については、後の若年

医師の動向の項で詳述したい。

② 公的病院の停滞減少と

私的病院の急増

図10に示すように、国や都道府県、市町村立病院の数は一貫して横ばいを続けている。特に市町村立病院については、昨今の財政赤字のあおりを受けて閉鎖になるところも出てきて、むしろ減少傾向さえ示している。それに比し、個人立や法人立の私的病院は一貫して増加してきており、特に最近では、個人立病院の頭打ち傾向に対し、法人立病院の伸びが著るし。

全く同様の傾向がベット数の変化についても起っていることを図11に示してある。特に国立病院については、二〇年間にその病床数ではほとんど増加せず、結局は、従来の結核病床を、精神病床や一般病床に変更しただけという驚くべき停滞ぶりである。

次にこの病院数病床数の増加の中

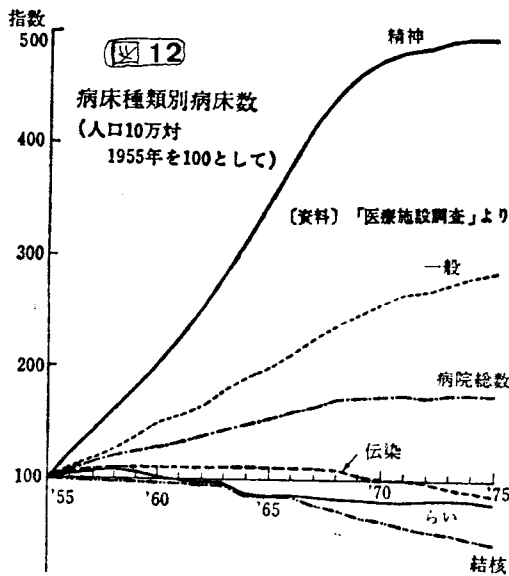


表6 精神病院数の推移 ()内%

	1953年	1955	1960	1965	1970	1975
総数	185 (100)	260 (100)	506 (100)	725 (100)	896 (100)	929 (100)
国	4 (2.2)	4 (1.5)	4 (0.8)	3 (0.4)	3 (0.3)	4 (0.4)
都道府県	19 (10.3)	28 (10.8)	30 (5.9)	31 (4.3)	33 (3.7)	36 (3.9)
市町村	4 (2.2)	4 (1.5)	5 (1.0)	8 (1.1)	9 (1.0)	10 (1.1)
医療法人	32 (17.3)	67 (25.8)	204 (40.3)	328 (45.2)	425 (47.4)	456 (49.1)
個人	99 (53.5)	117 (45.0)	207 (40.9)	286 (39.4)	348 (38.8)	346 (37.2)

(資料) 厚生省「医療施設調査」

(注) 国立の精神病院はすべて厚生省所管である。

身をみてみると、表5に示すように、一般診療所の増加率は病院総数の増加率より低いこと、その病院の中でも特に三〇〇床以上の大病院の増加が著しいことがわかる。中でも、精神病院の増加はさまざまいものがある。

③

精神病院にみる政府の利益導

入に基づく私的病院増加の実態

精神病は政府独占資本にとって、今までも一貫して治安維持対策上常

に特別な関心をはらってきた疾病であり、今後も保安処分新設策動にみられるように、一層露骨な権力による治安対策、更には階級闘争弾圧のための手段に利用しようとしている特別に重要な疾病であることは間違いない。政府独占資本のこの疾病に対する対策は、一貫して収容所医療であった。しかも国立病院に収容するのではなく、最も劣悪な医療内容をもつ私的病院に隔離収容する方針をとった。そのために措置入院制度を一九五〇年に導入したのに統

表7 年次別措置率

年次	入院患者数 A	措置患者数 B	措置率 B/A %
1955	44 682	6 551	14.7
1958	73 202	9 663	13.2
1959	83 572	10 791	12.9
1960	94 810	11 688	12.3
1961	106 345	30 012	28.2
1962	129 836	47 036	36.2
1963	147 990	53 925	36.4
1964	165 697	62 190	37.5
1965	183 260	65 370	35.7
1970	250 328	76 532	30.6
1975	278 793	63 888	22.9

(原注) 1955-60年は「衛生行政業務報告」、
他は「病院報告」、
(出典) 仙波恒雄、元野徹春「精神病院その医療と現状と限界」。

表8

措置入院費・推移(億円)

年度	措置入院 (1)			精神病院整備費補助金(2)
	総額	国庫負担	都道府県負担	
57	12億円	6	6	
60	18	9	9	1.5
65	196	157	39	3.6
70	438	351	87	2.0

(注) (1)措置入院費は当初予算額(医療費のみ)秋元波留夫「国立精神療養所の現状と将来」、病院33(6)より。
(2)「決算書」(国会)より。

表9

一般病院・精神病院の従事者数
(100床あたり、開設者別)

	総数	国(厚生省)	都道府県	市町村	医療法人	個人
一般病院	74.7	49.1	82.4	71.8	65.9	70.0
精神病院	37.2	41.1	53.1	47.0	35.9	35.7

(資料) 厚生省「医療施設調査」。

き、その財源として国庫負担制度を一九六〇年に大幅に拡充したが、この制度の導入に伴い、一挙に私立病院が精神病院に進出し始めた。
 図12と表6に示すように、一九六〇年を境に、急激に私立精神病院が増加し始めている。一方では、国立精神病院は微増にとどまり、特に国立病院は一時減少さえしている。同様の傾向は、表7に示す入院患者数の推移によっても明らかであり、一九六一年より措置入院患者数が激増している。このことを財源的に裏づけているのが表8に示す措置入院費の推移であり、一九六〇年を境に

措置入院費が一〇倍に膨れ上がっている。それにひきかえ、精神病院整備費がいかに少額しか出されていないかも明らかであろう。
 結局、政府は、精神病院を私立病院にやらせるために露骨な利益導入を行ったのである。この利益導入を行うために、精神病床についての従業者数の規定を一般病床と比し大幅に低下させた。その結果、表9に示すように、私立病院については一般病床に比し、実に二分の一の従業者しか配置されていない、正に収容所と化してしまつたのである。
 (この制度の甘みを徹底的に吸いつ

くして急成長したのが、悪名高い十全会病院である)
 この精神病院と同じ傾向が、救急病院にも認められる。極めて公共性の高い救急医療やへき地医療は本来公共医療機関がその任にあたるべきであるが、この面でも、私的病院依存がはなはだしい。表10に示すように、この面でも国立病院の立ち遅れは目に余るものがある。これも、救急医療が交通事故の激増に伴い、もうけの上る分野として私立病院の進出が行なわれ、行政がこれを追認し認可をしていったのである。この結



果が斎藤病院事件のようなニセ医者による悲惨な事態をつくり出したのである。

しかし最近では、精神病や交通事故の面において既に一定の頭打ち傾向が現われ出したことと、余りの実態に、世論の批判が集中するに及び、以前ほどの甘みがなくなってきたため、精神病院、救急病院共に増加は頭打ちとなってきた。それに代って登場したのが老人病院であり、この動向を十全会はす早く察知して既に老人収容所へと変ぼうをとげてしまっている。そして一般病院が最近特に増床、新築を盛んに行いだしたの

も、外来よりもむしろ入院ベッドの方が利潤追求がやりやすくなるという今後の医療政策の動向を先読みしているのである。政府は今までと同様、このような利益導入による私立大病院育成策をより露骨にとることによって、国公立の病院の増設を一切行わず、医療の営利化を一層おし進める方向に動いている。

④ 開業医切り捨ての進行

既に述べてきたように、今後私的

表 10

	1962年	1965	1970	1975	1975 1962
総数	862 (100)	1827 (100)	2720 (100)	2822 (100)	3.27
国	36 (4.2)	66 (3.6)	94 (3.5)	92 (3.3)	2.56
自治体	121 (14.0)	269 (14.7)	392 (14.4)	443 (15.7)	3.66
医療法人	242 (28.1)	504 (27.6)	795 (29.2)	866 (30.7)	3.58
個人	266 (30.9)	650 (35.6)	1007 (37.0)	990 (35.1)	3.72
医療法人 +個人	508 (59.0)	1154 (63.2)	1802 (66.2)	1856 (65.8)	3.65

〔資料〕厚生省「医療施設調査」

表 11

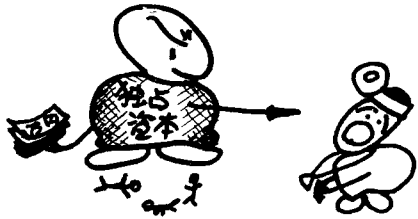
	医 科			歯 科	合計
	全 体	病 院	診 療 所		
1970年2月	8.8	甲11.3 乙11.0	乙6.8	9.7	-
1972年2月	13.7	16.2	11.9	13.7	-
1974年2月	名目19.0 実質17.5	20.0	16.8	19.9	-
1974年10月	16.0	18.2	13.1	16.2	16.0
1976年4月	9.0	10.0	8.1	8月9.6	9.1
1978年2月	名目11.5 実質9.3	12.0	10.8	12.7	11.6
		10.2	8.3	12.5	9.6

〔注〕医科全体、歯科、合計のデータ、および1974年以後の病院、診療所のデータは、厚生省公式発表のもの。その他のデータは、「社会保険旬報」等の雑誌による。

大病院化が進行すると共に、一般開業医の切り捨てが進行していくことはまず間違いないところである。表11に示すように、一九七二年の医療費改定以来、点数表操作にもとづく病院への傾斜配分が行なわれた。これはその後も強化され、特に七八年二月の改定では、薬価の引き下げや、薬価の銘柄別収載の導入などにより、開業医ではむしろ実質収入が減少したところも多く出たといわれるほどである。

又、一昨年の税制改革の目玉とされた医師優遇税制の廃止にみられるように、最近では、政府のマスコミ操作により、不公平税制の矛先をたぐみに「開業医のもうけすぎ」に転化させ、真の不公平税制の元凶である大独占の法人税については、一切暴露させずにすませた。政府独占資本にとっては、今や開業医層は、選挙の際の一定の集票機能としての一定の評価はするものの、根本的には切り捨てる方向に動きつつある。

(つづく)



蒲中、西岡、駒業病裁判勝利報告集会

主催：兵庫県社会福祉労働組合

5月7日 P.M.6:30 於：西宮勤労会館

(阪神西宮東口、国鉄西宮、各駅より徒歩)

— 本誌「前線から」参照 —

パンフレット

B5版 44頁

頒価300円

編集発行：植田マンガン労災訴訟を支援する会

黒工場からの告発

— 植田マンガン被災労働者の闘い —

- 目次
- ① 植田マンガン闘いの歩み — 訴訟に至るまで —
 - ② 公判闘争 — 暴き出された、植田の非人問性と国の怠慢行政 —
 - ③ 植田・労基への直接闘争 — 粘り強いとどろき運動 —

事務局：大東市御領1の1の18 木野茂オ (TEL) 0720 (7) 2271 センターでもとりあつがっています。

3月の新聞記事から

3・1 神戸港でリベリアの貨物船がコンテナを荷降ろし中、クレーンを支えている綱鉄製の支柱が折れ甲板に落ちる

3・14 石綿、鉍石、穀物などを扱っている港湾労働者のガン発生率が一般の五倍
(港湾病研究会の調査)

3・2 全国出稼組合連合会が大阪市で第一七回全国出稼者西日本大会を開催

3・16

3・3 大阪駅ビル作業員ダンプにひかれ死亡、同ビル工事現場は、労災死亡事故はこれで二件目

3・24 大阪市住吉区の会社員、転勤に悩み焼身自殺、二年ほど前から転勤問題に悩み、最近ノイローゼ気味だった
女性の定年差別無効——日産自動車の女性定年差別訴訟で会社側(日産)の上告を棄却

3・6

ロボトミー違法判決(名古屋地裁)

3・27

ロボトミー訴訟の判決は、去る五三年九月の札幌地裁に次いで二番目でいずれも原告、患者側の勝訴となった

診療ミス訴訟棄却(京都地裁)——五十年一月一血小板減少性紫斑病で死亡した大学生の両親が病院と医師を相手取り損害賠償を求めた訴訟で地裁は請求を棄却した。
反戦自衛官(元三等空曹小西誠被告)に無罪判決

3・9

原発誘致窪川町長のリコール成立——政府自民党は今後のエネルギー政策を進めるうえで試金石とみていた今回の選挙に敗れ強い衝撃を受ける

3・30

舞鶴労働基準監督署長、収賄で逮捕——労基署幹部の不祥事が各地で相次いでおり、「産業界のお目付け役」の姿勢が問われる

わが国初の原発被ばく裁判、岩佐訴訟敗訴大阪地裁は「原告の症状は作業による放射線皮フ炎とは認め難い」として岩佐氏の請求を全面棄却した

3・10

矢田事件逆転で有罪

3・31

大阪市西淀川区の鋳物工場で公害防止用集じん装置の内部を点検していた従業員一人が酸欠で死亡

日本原電敦賀発電所の放射線管理のズサンな実態を鋭く指摘している社内文書が元北陸電力社員(故人)の遺族の手で明らかになる

3・11

園田厚相、老人保健法案要綱を諮問
七〇歳以上も医療費一部負担

前線から

南大阪

溶接工チームにみる マンガン中毒の結論の取捨

全港湾建設支部名村分会

全港湾建設で「パーキンソンであるこ

ることを表明した。

支部名村分会のと、及び、某造船所溶接工

四月一五日には、安田氏の

がとりくんで、着用用の防じんマスクへのマ

断が終了し、また近日中に

いる名村本工、着用の防じんマスクへのマ

防じんマスクの分析結果が

労働者、安田ンガン付着量の確認という

出ることが予想され、局側

氏のマンガン点である。組合側は、これ

ることを表明した。

中毒労災認定

四月一五日には、安田氏

闘争は、大阪

の日赤病院における鑑別診

労基局段階に

断が終了し、また近日中に

おける調査が

防じんマスクの分析結果が

完了し、いよいよ結論を引

出ることが予想され、局側

き出す状況となっている。

ることを表明した。

三月二六日、全港湾建設支

は、以前から要望も出てお

部を中心に大阪労基局との

り、第一回総会の議案書で

交渉がもたれ、早期労災認

も確認されて準備が進めら

定を要求したが、局側は最

れていた。

終的な問題点として二点を

今回の講座は、職場の健

提出してきた。

すっかり

大阪

6月中旬から

南催

「労災職業病斗争講座」

センターが二回運営協会で決定

四月二三日、安全センタ

は、以前から要望も出てお

り、第一回総会の議案書で

も確認されて準備が進めら

れていた。

した目をもち、個々の疾病
についても正しい知識を身
につけ、実践に役立つ講座
にしていくというところで、
主に労働組合の活動家に対
象に行なっていくことにな
った。

予定では、六月から十月
まで月二回の間隔で計十回
の講座を開催し、講師の話
だけでなく、テーマに関す
る闘いの報告などもとり入

東京

職場・社会復帰問題で 労働省と交渉

被災労働者全国協議会

（講座の詳細については安全センターまで）
れて学習していくことにしている。

四月八日、被災労働者全国協議会は、「被災者の社会復帰」について労働省と交渉をもった。当日は、東京、神奈川、愛知、大阪、兵庫から代表が参加し、労働省側は、労災補償課長以下七名が出席した。

交渉は、まず昨年九月一日に労働大臣の約束した「被災労働者の社会復帰のために努力する」ということの具体的な対策をせまった。愛知の被災者からは、元の職場に帰りたいが、現在の身体では軽作業しかできない

と強化してほしいとの訴えが出された。このように具体的な問題をとり上げて労働省の考えを問う正した。

労働省としては、社会復帰問題は大切なことであり検討すると今後の話し合いの継続を約束した。

四月二七日、全金太平洋製作支部は組合員のKさんの腰痛症について、阿倍野労働基準に労災申請を行った。Kさんの仕事は、設計が中

大阪南

設計労働者の 腰椎・間板ヘルニア労災申請

全金太平洋製作支部

四月二七日、全金太平洋製作支部は組合員のKさんの腰痛症について、阿倍野労働基準に労災申請を行った。Kさんの仕事は、設計が中

かる作業が多く、去る七九年五月、北海道出張時より急激に痛みがひどくなっていたものである。

しかし、Kさんの腰痛については「椎間板ヘルニア」という病名がつけられており、また、腰部ねんざ、ギックリ腰といった事故に伴うものではないため現行の労災認定基準からは極めて多難が予測される。全金太平洋製作は、全金中央が七九年に実施した腰痛のアンケート調査でも七五％という高率の自覚症状が確認されており、また、八〇年にも二名が労災認定されている経過もある。

安全センターでも非災害性の椎間板ヘルニアの労災認定は今後の問題としても極めて重要という観点からも支援していくことを決めている。

東大阪

五年にわたる訴訟いに結審

注目される国の責任

植田マンガン労災訴訟を支援する会

四月一七日、植田マンガ 写も併せて行われた。

四月二四日、午後一時よ
大東市民会館において「結
審前決起集会」を開催、全
電通労組など大東地域を中
心に支援労働者ら約六〇名
が結集した。集会では弁護
団を代表して浦弁護士が訴
訟経過を説明され、「会社
(植田文次)の責任及び因果
関係に いては勝利はかた
い、しかし国の責任(マン
ガン中毒の発生を知りつつ
これを放置した)について
裁判所がどう判断するか
が「問題」と見通しを述べら
れた。また、支援する会が昨
年来制作を進めてきた闘争
の記録映画「憎みの詩」の試

最終陳述として原告の森川、
官路両氏が心情を訴えられ
た。森川氏は準備したメモ
を必死で読み上げられたが、
マンガン中毒による言語障
害のため、ほとんど他には
意味がわからなかった。が、
その心情は、傍聴席をうめ
た支援者に深くしみわたる
ものがあつた。

七六年来五年にわたって
闘い続けてこられた訴訟は、
最終準備書面の交換も残す
のみで事実上結審となつた
が、今年中に予想される判
決で完全勝利をかちとるべ
く、更に闘いが必要となつ
てくる。

北大阪

運転労働者の脳卒中死

労災認定に向けての進歩

全通 大阪日通支部

全通日本通送大阪支部で

中心とする職場である。

は、昨年十一月に脳卒中で

今回の災害が発生した十

倒れ死亡された組合員Nさ

三出張所でも、路線が二六

んの問題について、これを

あり、それぞれの時間帯、

労働災害として認めさせる

仕事内容が異なるという不

闘いが進められている。日

規則な勤務であり、また、

本通送は、主に郵便物の集

合理化で完全集收路線の増

収にたずさわる運転業務を

加など、労働者の疲労を増

加させる要因が多く存在し
ている。

組合では現在、故 N氏
の死亡前一年間にわたる労
働実態につき詳細な調査を
進めており、また安全セン
ターも支援を決めている。
早ければ来月中にも淀川労
基署へ労災申請し、行政と
の交渉に入っていく予定で
ある。



徳田訴訟次回から証人調べ 支援体制も強化へ

野村メッキ労仲組合

野村メッキ（大阪市大正区）労組がすすめている徳田氏のシアン液による眼負傷の損害賠償訴訟は、三月一二日の法廷で書面交換の段階が終り、来る五月一八日の第九回法廷より証人調べが始まり、原告徳田氏が証言する予定になっている。この間の法廷において、会社は事故の事実こそ認めてはいるものの、「バルブが破裂したのは、徳田氏が誤ってバルブに手をかけ、体重がかかったためで百％本人の過失である」とか、労働災害等級四級に認定されていることに対して「そんなに重くないはずだ」など

野村メッキ（大阪市大正区）と組合側主張に対して全面的に争う構えを見せてきている。これに対して組合側は、今後の訴訟を有利に展開するべく、支援体制の強化に

大阪南

Sさんの頸肩腕障害を 労災申請

地域高労組キンダーハイム分会

四月一六日、総評大阪地

域合同労組キンダーハイム分会は、S保母のケイ腕・腰痛症についての労災申請を阿倍野監督署に行った。

分会では、昨年七月の自

向けたとりくみが始まっている。その最初として、四月二日には、労組、原告本人安全センター、京都大学の先生、代理人である中北弁護士などによる現場調査を行い、約一時間にわたって綿密な調査が行われた。また五月一八日には、地域の労働者を中心として裁判に関する学習会も予定されている。

主検診で分会員全員が要治療という結果が出、最も重症であったSさんの労災認定をとりくむということに準備を進めてきた（機関誌八二号に既載）

当日応対した労災課長は、Sさんに対し、主治医の意見書が出ているにも関わらず、労災指定の医療機関で診断してもらわなければ補償はおりないとか、第三者の鑑定を受ける気はないか等と非常に挑発的な姿勢であった。それに対し分会は、昨年六月にもキンダーハイムでケイ腕の労災被災者を出しており、Sさんは二人目であり、十人たらずの職場で二人も労災患者が出ているにも関わらず行政は何ら行政指導をしてこなかった事実を追求し、交渉に監督関係も同席することを実現させた。

分会よりキンダーハイムにおける保母の労働実態、そしてSさんが発病までの経過を説明し、監督署に対して、一度現場調査にくることを約束させ十六日の交渉を終えた。

兵庫

浦中・西岡職業病訴訟

全面勝利の和解成立

兵庫労砂子支部

一昨年秋以来、二年半以上にわたって争われてきた北二階の浦中さん、西岡さんの職業病裁判が四月六日和解成立し、浦中さん、西岡さん勝利のうちに終了しました。

まず第一には、一九七八年九月、十月の二回の出勤停止処分や欠勤扱い中の賃金については全額支払われます。

出勤停止処分や欠勤扱いについては、これが正当であれば賃金カットは当然です。それが支払われるという事は、実際上理事

会が浦中、西岡さんに対する出勤停止処分や欠勤扱いを不当と認めて撤回する事を意味します。また東灘診療所の診断書を認めず欠勤扱いとした分についても支払うという事は、東灘診療所の診断書を認めたことを意味します。さらに、一九七八年冬期以来の一時金、ベア差額等ももちろん全額支払われます。

第二には、浦中、西岡さんは、四月十五日から職場復帰します。当面は、管理課清掃業務に入りますが、健康が日勤に耐えられるようになりしだい病棟に復帰します。職場復帰にあたって、「本件事案の経過に鑑み」厚生年金病院の診断書

を一回だけ提出します。もちろん、それ以後は、東灘診療所の診断書を提出していきます。

第三には、一九七八年以來の浦中、西岡さんの行為を理由とした不利益取扱いを将来にわたって禁止されています。つまり、浦中、西岡さんの闘いへの仕返し禁止です。

第四に、一九七八年九月い、これまで、何度も理事会総額四万余円のうち二万円が浦中、西岡さんに支払われ、それを皿海参事が、まったくしません。このうち、公的病院の診断書料は四千余円です。大部分は東灘診療所側側弁護士もうんざりし万余円については、浦中、西岡さん側が譲ったわけで、得の時間を与えてくれと何度も頼む始末でした。理事会側側弁護士でさえ、理事会

第五に、理事会側に腰痛防止、治療体制整備の努力姿勢に怒りをあらわにしたことは、浦中さん、西岡さ

んに対する処分がいかに不 ことの事案の正当な解決にい たかを自明のもとにさらけ
当なものであったか、また、かに理事会が不誠実であつ 出すものでしょう。



病気の原因と治療

★4回 頸肩腕障害(中)

松浦診療所医師 新井孝和



ケイワン発生 の要因は

前回はケイワン——職業性 肩腕
障害の症状について述べました。そ
れでは、ケイワンの多発する職場に
あつては、具体的にはどのような作
業態様、作業条件がケイワン発症の
要因になっているのかを考えてみま
しょう。

どこの町にもあるスーパーマーケ
ット。レジで、たいていは若い女子

労働者が素晴らしいスピードで、まろ
うことなく金銭登録機のキーをた
たいているのは見慣れた光景です。

このレジ作業も実はケイワンの多発
する職種なのです。レジ作業は基本
的には登録機の前のせまいスペー
スに立ち続けて、少し上体をひねって
バスケットの中の商品と一つづつ片
手でとりあげ、値段を確認して別の
バスケットに移しながら、もう片方
の手で打鍵してゆくという内容から
なっています。左手で商品を一つづ
つ移動させながら(動的筋労作)、右
手はレジの前に固定した状態で(静
的筋労作)指は絶えまなく打鍵して

いる、という一見単純な動作のくり
返しですが、腕や手、指、肩やくび
の筋肉には強い負担がかかっています。
また長時間同じ場所に立ちっぱ
なしで、少し上体をひねったりする
動作のため、背中や腰、足にも負担
がかかります。この様な局所的な筋
肉や関節に対する負担に加え、客の
混雑の度合に応じて作業の忙しさも
ムラが出き、忙しい時はちよつとし
た休憩もとるわけにはいなくなる
こと、客相手であることや、金銭を
扱うことが強い精神的緊張等が加
わります。また売場の温度、照明、
音等がたえまなく目や耳を刺激して
います。以上のように、長時間同じ
姿勢で主に腕や手を反復して使う動
作と強いられるための筋肉や神経の
疲労に加え、全身的な疲労、精神的
緊張、感覚器の酷使等が重層的に重
なつてケイワン発症の決定的下地を
造り上げているということができ

のです。ですから容易に想像されるように、長時間同じような姿勢を強いられ、体の一部分だけ、主要には腕や手を極端に酷使する作業であれば、その種類を問わずケイワンは発生し得るのです

ここ数十年ケイワンが発生し、それが重大な問題―労働者にとってもまた労働者を働かせる資本家にとっても―になってきた時代は、また日本の産業構造が大きく変化した時代でもあります。生産規模の巨大化に伴い、というよりその巨大化のメリットを保証する裏づけとして、生産過程のあくなき機械化、細分化が進んでいます。いまや巨大な装置やコンピュータ、あるいは永遠のごとく流れ続けるコンベアこそが生産の主人公であるかのようなのです。労働者は装置の一部であるかのように、コンベアの流れにあわせるように、長時間同一姿勢で単純作業を反復している―これがごくありふれた労働者の作業態様になってきています。また一方、事務所の工場化といわれる

ように、事務労働も合理化がおし進められ、個々の労働者の単純な労働が流れ作業のごとくくみあわさって全体の仕事がなされるという風に変化してきました。このようにして、労働者の労働形態が、工場でも事務所でも、一言で言えば、単純な動作のくり返しに解体される大きな流れがある今日、ケイワンの多発は必然であったのであり、今後もより一層深刻な問題になってゆくと考えておかねばなりません。

行政資本の ケイワンへの 対応は

ケイワンの多発に対する資本―行政の側の対応はどうでしょう。そんな病気はこの地上には存在しないという対応、パンチ作業でだけ発生するが、それ以外では発生しないと、いう対応は、いずれも一時しのぎにしかありませんでした。現在のところ

る資本―行政側のケイワンへの対応の基本的態度表明は、いわゆる「電々公社プロジェクトチーム答申」を通じてなされていると言ってよいでしょう。これによればケイワンは終始ケイワンになった労働者個人の資質、心のせいになされており、仕事や労働条件、職制に不満ばかり持つからケイワンなどという病気になるのだときめつけ、現在ケイワンで苦しむ労働者と、そうでない労働者の分断を企んでいます。ケイワンになるのはおちこぼれであり、不満分子だからだと言うわけです。

ケイワンを考え、職場からこの病気をなくそうとするとき、ケイワンは個人の問題であり、心の病気だというこの思想と常に闘う用意がなければなりません。露骨な形をとろうと、あるいはさりげない風を装ってであろうと、ケイワンの問題をうやむやにさせようとする者からは常にこの考えがもち出されてくるものだからです。

岩佐訴訟の不当判決に屈せず、原告被曝根拠の争い

請求棄却、原告に放射能もれはなし? ? ?

三月三〇日、岩佐訴訟の判決が下された。大阪地裁石田裁判長が「原告の請求を棄却する」と言いわたし、

わば攻撃的な内容を持ったものである。

約二年半後であることをとらえて、その間医院へ行かなかつたのは「不可解である」とし、又、近所の医者

原発内被ばく労災隠しを貫ぬこうとする政府と電力資本を援助したので

まず、原告の症状は皮フ炎として表われ、主治医である田代医師は考えられる他の原因について綿密に検査したのち「放射線皮フ炎、二次性リンパ浮腫」と診断し、それを元に本訴訟があつたわけだが、判決はこの診断を直接否定することはせず、

のカルテ記載が「右ひざ」を右ひじと書き違えているのを「書き違いにくい」とし、それらをもって「ただちに認めがたい」とした。そして、作業環境については、弁護団が法廷で暴露した原電の資料ネツ造の実態について否定し、「棄却」という判決を導き出したのであつた。

不行き届きが見られるものの、被ばくの具体的危険性は、作業環境の面からうかがえず、原告の症状からみてもこれを放射線皮フ炎とはただちに認め難い」というもので、作業環境に関する全ての資料を原電が握っているという困難を聞いて対する言

また原電側の御用医者土屋によるデータラメ鑑定を否定した。ところが阪大病院の田代医師の診察を受けたのが、最初の近所の医者での診察から

席から口々に「こんな無茶苦茶や」という声がかかる中で終了したのである。三十秒程の出来事だった。そし

不当判決に、地裁を包圍する抗議デモ

当日は十時の判決を自ら目で確かめようと九時すぎから人々が集まり始め、開廷間際には七一一号法廷前

の廊下は三百名近くで埋めつくされた。法廷は十時過ぎに始まり、石田

裁判長が主文を読み上げると、傍聴

て、当初から傍聴しつづけ支援してきた婦人民主クラブの関さんの「無念」の旗を先頭に地裁を包囲するデモが始まった。「裁判所糾弾!」「ギマン的判決粉碎!」シュプレヒコールをあげながらデモ隊はそのまま弁護士会館に入り糾弾集会に移ったのである。

糾弾集会では、支援する会よりの判決の報告があり、仲田弁護士より「残念だ。何らかの政治的圧力が働いたとしか考えられない」と政治的判決に対する抗議の意が述べられた。そして、この判決を前に全国各地で署名等支援活動を進めてきた各地

の団体からのアピールが続く。埼玉、福岡、東京、関西、それぞれ更に闘いを進めていく決意が表明され、もはや被ばく労働者の闘いが孤独な闘いではないことがこの集会で実感されたのである。原告岩佐氏はくやしさを胸におさえつつ「高裁でも闘いを抜く、生涯をかけて闘う」と意志を重ねて表明し、更に弁護団の決意表明がなされた。集会は、関さんの「こんなにくやしいことはない、一歩づつ歩み続ける」との言葉でしめくり、「団結がんばろう」を三唱して終えた。

この判決を受けて原告、弁護団、

支援する会の協議の結果、控訴を正式に決め、四月十日に手続きをとった。通常ならタイプ打ちの段階に入っている三月三日に裁判官の最終合議が行なわれ、二〇日の判決が三〇日に延期されるといふ動きは、政治的色彩を極めて強く現わしており、高裁での闘いは法廷外の支援の力を何重にも大きくしていかねばならないと言えよう。そのために、判決に対する批判の学習、研究、宣伝はもちろんのこと、増々増え続ける被ばく労働者の救援のための行動を様々な手段を通して作ってゆかねばならない。

支援体制の強化を!

十五日には、この間関西で集會等の势力的な支援活動を行ってきた三一九実行委の會議が行なわれ、高裁での闘いに向けて「岩佐訴訟支援連絡會議(仮称)」を結成することが決

定され、支援する会と共に行動面での支援を更に拡大していくことが確認された。昨春東京で結成されている岩佐実行委と共に関東、関西で支援を拡大し、全国で発展する反原発

運動に深く結びつくことが必要とされている。安全センターは、第一回總會での決議にもある通り、被ばく労災に対する闘いを拡大強化するために更に奮闘する決意である。

山佐訴訟

岩佐訴訟がもたらしたもの

関西労働者安全センター常任事務局長

桑原 泰

原発推進側の

弱い環

労働被曝問題

三月三〇日、大阪地裁では「無念」の旗を先頭に三〇〇名の怒りのデモがくり返された。一九七四年四月に裁判提訴した時には、本人、弁護士、支援者を含めても十名足らずであった。それがこの七年間の闘いの中で、急速に支援の輪が拡がり、判決前にとりくんだ日本原電に対する抗議署名が、個人で三万以上、団体（主に労働組合）で三〇〇〇団体以上が集

まっている。これだけをとってみても、岩佐訴訟の意義は大変大きなものであることがわかる。

たった一人の未組織労働者が起した裁判がこれだけの大きな反響を呼びおこした原因は、やはりこの裁判が「日本で初めて、原発内労働による放射線被ばくの事実を争う裁判」であったからであり、その背景には、政府、独占資本による無謀な原発推進と、それに対決する原発闘争が急速に拡ってきたからである。

原発推進側にとって労働被ばく問題は最も弱い点であったからこそ、政府、電力会社一体となって、たった一人の未組織労働者に立ち向い、今回の判決のように司法権力も動員

してまでも被ばくの事実を否定しようとしたのである。逆に労働者にとっては原発問題については詳しく知らなくても「労働者の生命と健康」という何ものにもかえがたい普遍的な要素含んでいたからこそ、署名運動でも短期間のうちに急速に拡がり、大きな反響を呼びおこしたのでと確信する。その影響は、判決当日、新聞が夕刊のトップ記事として岩佐裁判の判決をとり扱っていかざるを得ない現実をひき出したのである。

しかし、今回の敗訴判決もさることながら、労働被ばくの問題は現在非常に深刻な問題となっている。現在、被ばく管理手帳を交付されている労働者は十万人を突破していると言われている。この十万人の人々が何んらかの放射線の影響をうけているにも関わらず、被ばく者として表面に出ているのは岩佐さんただ一人であるという現実である。

労災職業病闘争を闘う私達にとってもこの現実を決して見過すことはできない問題であり、岩佐さんの闘

いが私達に何をつきつけているのかを考えてみたい。

原発労働者の

仕事は

「放射線をあびること」

原発という昔は、科学技術の粋を集めた未来工場というイメージがあり、中で働く労働者にしてもエリート意識があった。しかし、相次ぐ事故でそのイメージはポロポロにぐずれさり、現在では、福島一号炉や敦賀原発は廃炉にしなければならぬことさう声も高まっている。

そのような原発の中で労働者はどうのような作業をしているのだろうか。アメリカのスリーマイル原発の事故の前後に出版された様々な本、写真集(注)にその実態は詳しく紹介されているので、ここでは一つの例を出すにとどめる。

(注)——「原発」(樋口健二写真集 著 三三堂出版)

「原子炉被ばく日記」(森江信著 著 千四百円)

例えば、高い放射線量のある部屋でボルトをしめる作業がある。(バ) ルブのとりつけでも、機械の設置でも何でもい() 防護服と全面マスク

をして、さながら宇宙服のような姿でその部屋にとびこみ、ボルトをしめる。そこで許容線量をこえると次と交替して、また一回転しめる。五回転しめる必要がある時は五人の労働者が必要となる。ここでは労働者の仕事はボルトをしめることではなく「放射線をあびること」である。一日五分の仕事で一日分の賃金がいられるのは、その仕事が非常に高い価値をもっているのではなく、「放射線をあびること」に対する代償なのである。

オートメーション工場で働く労働者は、機械の一部品として酷使されるが、原発内では労働者は部品にも

フォトドキュメント

原発

樋口健二
写真集

170頁 本文26頁
写真144頁 カラー-6

1. 原発被曝者
2. 原発下請労働者
3. 反原発のたたかい
4. 崩されゆく風土

[寄稿]

野間宏、久米三四郎、高木仁三郎、丸木俊、森滝市郎、佐々木基一

樋口健二氏が七年にわたって撮影した、日本の原子力発電所をめぐる衝撃のドキュメント

定価3000円

(本誌表紙写真も樋口氏の手によるもの)

安全センターでとりあつかい

パンフレット

岩佐訴訟

わかりやすく解説

B5版26p 200円

ならない。ただ単に放射線をあび、生命をけずることによって賃金をうるのである。このような「労働」が果して今まであっただろうか？しかも、これが現代科学技術の粋を集めたといわれる原発内での仕事である。

合理化・機械化の行き つく先……見本は 原発内労働

利潤追求のための機械化、合理化は労働者の健康破壊をもたらした。労災職業病闘争はそれを告発することから出発してきた。原発内労働は資本のめざす合理化、機械化のゆきつく先では労働者はどのように扱われるかの見本である。

逆に資本からしたら、原発内労働を手本にして労働者の管理強化の様々な施策を考えてくるだろう。現在の構造不況の中で石油以外のエネルギー確保は資本にとっては死活の問題であり、その中心に原子力開発が

すえられており、原子力を中心に産業構造の再編が進められていることをみれば当然のことであろう。現実には、八〇年私達が反対闘争を展開した労災保険と民事損害賠償の「調整」問題にしても、民法の一つである原子力損害賠償法では七九年に先取りされ、改正がなされている。また、職業病の認定基準を決める労基則三五条の改悪（一九七七年）でも放射線被ばくの認定基準の改悪（基発八一〇号通達一九七六年）の中にその考え方先取りされている。

このように考えると、私達が資本の合理化、機械化に対する闘いを今後進めていく以上、原発内労働をきっちりととらえ返して、労働被ばくの問題を一つの課題としてとりあげていくことは重要なことであると思う。

一方、公開ヒアリング阻止闘争にみられるように反原発闘争はかつてなく高揚し、様々な立場から、様々な労働者が参加している。岩佐訴訟に対しても、署名運動にみられるご

とく多くの労働者が関心を寄せている。そしてそれらの人々は、反原発という視点ばかりではなく、同じ労働者として「労働者の生命と健康」という観点からも関心を寄せていることも確かである。その意味で労働被ばくの問題は反原発闘争と労災職業病闘争の接点としてもあることを示している。労災職業病闘争を闘う私達が、労働闘争をより現場の労働者に広めていくためにも、労働被ばく問題に関心を寄せる労働者の層は重要な基盤となる可能性をもっているだろう。

労働闘争の 経験を生かそう

次に、被ばく労働者の救済、被ばく防止の闘いには、労働闘争での経験を生かしていくことが可能ではないかということである。

被ばく労働者が、表面に出て闘え

ない原因には次のことがあげられる。第一に、放射線被ばくと身体異常との因果関係の立証が非常に困難だということである。放射線被ばくの場合、岩佐さんのように「放射線皮膚炎」という医師の診断書があっても否定されてしまう状況である。まして全身被ばくによる身体異常は全く放射線との特異性がなく、医学的な判断もつかない。逆に被ばく現場での資料等は全て電力会社の手中にあり、立証のしようがないのが現実です。第二に、大量の放射線被ばくを受けるのが雇用関係の不安定な下請労働者だということである。その下請構造は建設業と同じで、末端にいくほど上には逆えない未組織労働者ばかりである。第三に、それに加えて電力会社の労働者管理は徹底しており、被ばく事故隠しはすさまじいかぎりである。そして岩佐さんのように闘いに立ち上ると、政府、独占資本、司法権力一体となってつぶしにかかるという状況がある。

一方、労働組合を中心に被ばく防

止の闘いも始められている。その基本は、①被ばく線量の引き下げ、②自分たちによる独自の被ばく管理、③みなし認定制の導入（因果関係の立証が困難であるので、何らかの身体異常がおきた場合は放射線下作業をしていたという事実だけで補償を行う）におかれており、これらの労働組合の闘いを支える医師、研究者等が必要とされている。

ケイワンは精神病だといわれ、中毒は組合病といわれながらも闘いによって職業病として社会的に認めさせてきたのが労災職業病闘争の歴史である。たとえ現状が困難であっても、労災職業病闘争の経験を被ばく労働者の救済、被ばく防止の闘いに生かしていくことは必要なことではないかと思う。

労働被ばく との闘いを！

四月一八日に発表された敦賀発電所での廃液もれ、作業労働者の被ばく問題にみられるように、今後ますます原発での事故はおこるであろうし、原発の老朽化にともない労働者の被ばくは増加するだろう。岩佐裁判においても、被告が主張した「徹底した管理をしているから放射線もれは考えられない」ということが全くのウソであり、岩佐さんの被ばくの事実、先のような事故によって増々確信をもって裏付けられていくだろう。

このように原発問題が増々私達の身近になってくる状況で、労災職業病を闘う戦線として、原発内の労働被ばく問題にとりくむことは、先に述べた観点からも是非とも必要なことではないかと思う。

関西労働者安全センターとしては、今後、岩佐訴訟の支援闘争を中心に被ばく労働者の救済、被ばく防止の闘いに積極的に関わっていく決意である。

昭和50年10月29日

第三種郵便物認可

「関西労災職業病」

4月号（通巻第84号）

昭和56年4月20日発行

（毎月一回20日発行）

■表紙写真
3・30岩佐訴訟判決後
無念の旗を先頭に抗議デモ
（写真提供 樋口健二氏）

早く・安く

ちらし・ステッカー・機関紙誌・パンフレット・雑誌・出版など、何でもお気軽にご相談下さい。係員が参上致します。

(株) 千里印刷 06-351-1127
大阪市北区天満橋3-5-28