

●1975年10月29日第3種郵便物認可 毎月1回10日発行●

ISSN 0911-9396

関西 労災職業病

関西労働者安全センター

1995.10.10発行〈通巻第243号〉 200円

〒540 大阪市中央区森ノ宮中央1丁目10番16号601号室

TEL. 06-943-1527 FAX. 06-943-1528

郵便振替口座 大阪 6-315742

大阪労働金庫梅田支店 普通 1340284



目次

●原発被曝労働ホットラインを実施……………1

●職業中毒の政治学(二)

原田正純……………3

表紙写真／全国じん肺患者同盟全国大会
9月28日・熱海

'95 10

労働曝被発原 ホットライン

(代表) 仲田隆明 (弁護士・元岩佐訴訟弁護団長)

- 10/26 (木)・27 (金) 午後1時～8時
- 西日本06-943-1527
東日本045-573-4289

れるのです。

原発による放射線障害の労災は、 たった三例のみ

日本で原子力発電所が稼働しはじめて以降、その中で働いている労働者の放射線被ばく問題がかねてより心配されてきました。原発労働者の数は年間七万人にのぼるといわれています。これらの人々が作業中にあびた放射線の量は、公表された数字で九三年度で八九・三九人・シーベルトに達しています。

心配されているのは、放射線の人体に及ぼす影響の現れ方が他の有害物質のそれと異なることから、当の被災者や家族に職業病としての認識が薄いことです。その特徴は、大量の被ばくによる急性障害以外に、白血病やガンなどの晩発性(あとになって発生する)の障害が、低線量であっても累積して被ばくした量により一定の確率で発生し、しかもその病気には放射線が原因と特定できる特異性がなく、さらに放射線は被ばくしても五感で感じないということです。そのため、本来、法的に認められている補償を受ける権利を行使しえていないケースが多く予想さ

労災保険による補償は、放射線による病気でも全く変わりません。しかし、その病気が放射線の被ばくが原因となっているものかどうかについては、医学的判断が必要な場合が多いため、労働省は行政運用上の指針として認定基準(電離放射線に係る疾病の業務上外の認定基準(昭和五十一年一月八日基発八〇一号))を示しています。たとえばこの中で、骨髄性白血病を業務上疾病として認めるための条件として示された被災者個人の総被ばく線量は、「〇・五レム(5ミリシーベルト)×被ばくを受ける業務に従事した年数」以上となっています。

最近の公表されている原発での被ばく線量のデータでは、九三年度の一年間で五ミリシーベルト以上被ばくした労働者の数は、日本全国で五四〇七人

ということになります。もちろんこれらの人々が毎年同じ量の被曝をするわけではありませんが、少なくとも将来白血病にかかった場合に、基準のうえで労災補償の対象となる可能性が高い量を被曝した人がこれだけいるということです。この状況は、ここ数十年変わっていません。ところがこれに対し、現実に業務災害として認められ労災補償給付を受けた原発被ばく労働者の数は現在までに、日本中でたった三人にすぎません。この矛盾はどこから起きているのでしょうか。

労災補償を受ける権利の行使を

昨年7月末に業務上の死亡と認められた、浜岡原発での放射線下作業に従事し続けた嶋橋伸之さんのケースは、被ばく状況に関する記録がはつきりしており、労災認定基準から言っても業務上として問題がありませんでした。しかし、嶋橋さんを雇用していた会社側は、当初より法律にのっとらない企

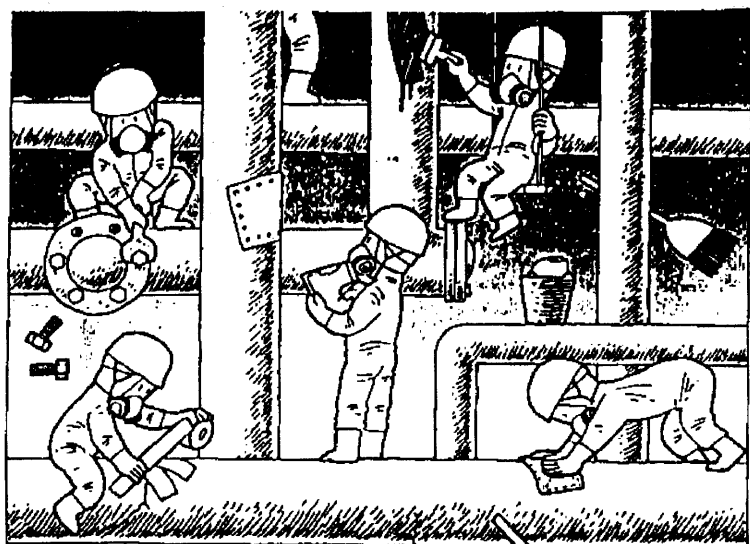
業内の補償で済ませようとし、労働基準監督署の決定に至るまで遺族に様々な干渉を加えてきました。「放射線被ばくによる労災」が公的に認められることをあくまでも避けたいという、電力関連業界の常識が徹底的な妨害という行動をとらせたのでしよう。

また、本来労働者本人が熟知していなければならぬ累積被ばく記録を記した放射線管理手帳を、会社が管理していることにより、本人やその家族にその認識がなく、労災保険の請求に至っていないケースが埋もれていることも容易に想像できます。

このように、被災者や遺族が原発での放射線被ばくによる健康障害で労災保険の各種給付を請求するまでには、数々の高い塀を乗り越える必要があります。つまり、救済されるべきでありながらその権利を行使し得ていない被災労働者が、相当な数にのぼることは、今やもう明らかといわなければなりません。

このような状況を変えるためには、

「埋もれてしまっている」被災者の相談を意識的に拾い上げる行動が不可欠と考えます。その第一歩がこの「原発破ばく労働ホットライン」です。原発内で放射線被ばくした方、その周囲の方で健康上の疑問・不安をお持ちの方にご利用いただけたらと思います。ぜひ、ご協力下さい。



「げんはつていけん」福島原発・市民事故調査委員会編み

職業中毒の政治学（二）

原田正純

（熊本大学医学部・国家安全センター）

関西労働者安全センター第一五回総会（一九九五年五月二〇日）記念講演

CO中毒と医学教科書

三井鉾山はガスのないところで爆発が起こるとは知らなかったといったのですね。私たちも知らなかったのであつそうですね。私たちが知らないどころか、炭坑の歴史の中では炭じん爆発は多数くり返されて、多くの命が失われていたのですね。だから知っているはず。だから予防しなければならなかったし、それは簡単にできたのですよね。

でも炭じん爆発は起こってしまった。「CO中毒は一過性です、だからほとんど後遺症は残りません」と、三井鉾山は説明するのであつたのです。確かに後遺症は数日か数週間、後遺症の発生は〇・二パーセントとい

うことになっています。ところがこの〇・二パーセントというのはでたらめなんです。こういうものを教科書にしてみんな勉強しているんです。恐ろしいことです。ところが実際三池だけはどうして後遺症がこんなたくさん出たのだろうか、三池は他と何処が違うんだろうか、ああ、あそこは組合が強い、だから後遺症が多いのだからということ。組合源性の後遺症と、こうなっているのです（前号表1参照）。そのためにこの後、三池のCOガスを吸わされた労働者たちは大変ひどい目にあうわけです。

私たちは三〇年近く追跡を続けているわけですが、私たち熊大が受け持った患者さんというのは、熊本県側に入院した荒尾市民病院とそれから万田分院と平井分院というところに入院した百人の患者さんで、百人以上いたんですが、まあ途中で亡くなっていかれたり、いろいろ

表 3 CO中毒の症状の推移 (82例)

	2週め	3カ月め	1年め	2年め	3年め	4年め	5年め	8年め	10年め
精神+神経症状	62	67	60	54	55	51	48	48	43
精神症状だけ	20	13	19	22	21	25	30	24	30
神経症状だけ	0	2	2	4	3	3	1	3	3
意識障害	37	3	0	0	0	0	0	0	0
失外套症状群	3	2	1	1	1	1	1	1	1
健忘症状群	27	10	6	6	3	4	3	2	2
記銘障害	75	58	54	48	47	53	61	60	57
記憶障害	74	60	45	38	39	61	60	56	69
思考力障害	71	59	56	52	53	63	65	60	61
情意減弱状態	72	73	60	57	59	60	63	65	58
心身故障の訴え	52	56	71	72	62	68	72	73	70
巣 症 状	26	12	6	6	7	7	6	6	6
錐体外路症状	33	28	21	17	14	18	21	18	13
末梢神経症状	9	13	14	9	8	11	11	13	19
自律神経症状	47	61	56	45	46	31	42	51	35

初から追跡したわけですが、主としてその患者さんたちを最

これは一〇年のデータですが、一〇年経っても後遺症は残っていて治らないんです(表3)。どうして、今までの論文や教科書と違うのかということですよ。それにはいくつか理由があります。一つは非常に救出が遅れたことです。例えば、爆発したのが午後の三時一二分、三時四〇分には炭じん爆発と確認していて、そして救助隊をいっぺん集めるんですが、入抗口の所だから大したことではないんじゃないか、様子を見ようということまで待機するんですね。ところがせんせん人が上がって来ないと、どうもこれは奇怪しいぞと言って、三川坑に救助隊が入ったのはなんとそれから二時間経っているんですよ。そして一番最後に救出されて出て来た人は一八時間経っているんですよ。なぜこんなに遅れたのかということですね。この間に坑内でじっと待っていた人達がガスを吸わされて次々死んでいたり、あるいはひどいCO中毒になっていった。後遺症が多いということは、救援が非常に遅れたということが一つあります。

それからもう一つは今までの教科書がみんな嘘だったということですよ。私が気がついたのは、この〇・ニパーセントという数字がやたらと教科書に出てくるわけです。後遺症は〇・ニ、これは、みんな誰かの何かの本を引用しているんです。それをたどっていくとシリトーの論文というのが出てくるのです。この論文はアメリカ

の論文ですがとんでもない報告なのです。ニューヨークで一〇年間にガス中毒になったのが二万何千人いたというわけです。その時の後遺症が〇・二だったというので、皆これをよく確かめもせずに全部引用しているんですよ。だけどよくよくこの論文を読んで見ると、これは不思議な論文なんです。ニューヨークでは、ガス中毒の事件が起こった時は救急車と同時に、ガス会社に通報がくるんですね。それはまあ、ガスの爆発した現場に救急車と一緒にガス会社が行くというのは、ある意味では合理的なんですけど、そのガス会社に一〇年間で通報のあった中毒患者の数が二万何千人だというわけですから。それはそれでいいですね。それは一つのデータです。ところが一方一〇年間にですね、ニューヨークの一〇の州立の精神病院にガス中毒の後遺症として入院したのが四八人いたというわけです。これもそれはそれで一つのデータです。ところがどうしてその四八人を二万人で割らないといけないのかということになってくるんですよ。その結果、後遺症は〇・二パーセントとなる。これは誰が聞いても無茶苦茶な論文なんですけども、これをみんな教科書に引用している。

それが一人歩きして後遺症は一過性だということになったのです。また、三池はこんなに後遺症が出ているんだけど、夕張はぜんぜん出ていないと言ってます

ね。夕張を調べてみたら、後遺症はあるんですよ、ただ労災治療ということで帳面から消えているだけのことでですよ。つまり力関係、夕張の人には申し訳ないけれども、力が弱かったために、後遺症があるのに、治療認定を受けていつのまにかそのあとは私傷病になってしまふ。職場に帰ってみるけれども結局事故を起こしたり、仕事にならなくてそして辞めていつてるわけです。そうすると後遺症がどんなにあっても表面上は労災の中に出てきませんから、後遺症は無いということになるわけです。そういうことに私たちは気がついたわけです。

労災法で救われない後遺症

この人は三〇何年、もう言葉を一言も発しない。自分で何も出来ない、まだ大学病院に入院しているんです。二一歳の時に被曝、つまりガスを吸ったんですね。どうしてこれが後遺症無しでしょうか(写真省略)。

この人も亡くなってしまったんですが、鉢巻きをして敬礼をするのが得意なんだけどもほとんどわからないですね(図5)。一度外泊で連れていったんですが、自分の家の自分の名前を書いてある表札を見てちゃんと自分の名前が読めたんですね。読めたと思ったんですが、トコトコよその家に入って行くんですからね、そういう人で

と受けるんですね。ところがピンポン玉を右手で握ってくださいとか言うとか全く出来ない、反射的なものは出来るんですね。新聞記者などから見ると、ピンポンが出来て着物が着れないのは仮病みたいに写るんですね。靴が履けないとか、靴下が履けない(図8)、それでピンポンはパッパやる。どうなってるんですかという話になるわけです。大脳皮質がやられた時にはそういう症状になる。

軽症と言われる人達もいろんな障害があります。何か変なものを何でもどこからでも拾ってくるんですね。

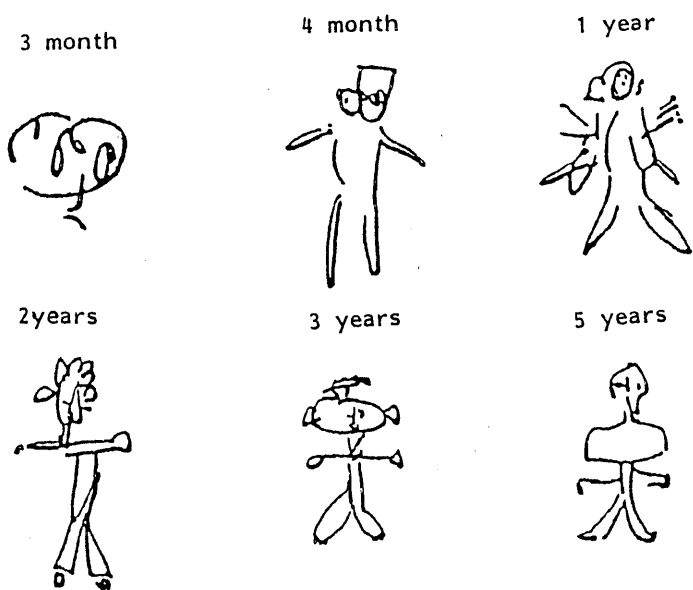


図 6 視空間失認

家の中にはいっぱいゴミを集めている。そのうち人の家においてあるものまで拾ったつもりで持ってきて泥棒と違って捕まえられるたりするわけですね。

日本の労災保険の障害等級というのは、身体の目に見える障



図 7 着衣失行



図 8 靴を逆にはいて平気

害を基準にしているんですね。もちろん身体の障害等級だつて十分ではないんですが。今言ったようなCO中毒の後遺症として現れるような精神的な障害に対する等級というのはもともと極めて低いわけです。だから実際はこのような奇行、社会生活ができなくなるというような、人格の破壊については、手足がびんびんしているもんですから、せいぜい最低の一四級とかいうことになります。それで職場に帰らないものは急げ者だとか、なんだかさぼっているだとか、組合がけしかけているんだとか、そういう話になってしまふんですね。実際はそうじゃないんです。CO中毒の特徴は、そういうような人格の破壊です。これは言わば仮に手が一本無くなるより深刻なんです。

仮病だとか何とか言われるけども、例えば患者の家に行つて見ると、畳に煙草の焦げ跡がぼこぼこあいているわけです。煙草の火を付けておいて忘れるから、またもう一本火を付けてこちらに置くんですね。奥さんは恐ろしくて仕様がなから、後ろを灰皿を持ってついてまわらないといけない。生活が苦しいから奥さんは本当は働きたいんだけど、この人一人置いておいたら家を燃やしてしまうというので、後をつけて廻るといいます。そういう障害というのはなかなか見えないんですよ。そういうふうに傷ついた人格について、その人に対していく

ら労災保険で払われますか。手足はびんびんしているわけです。元氣なんです。話すことは人がくると何か立派なことを言うわけですね。しかし奥さんにしてみれば、こんな父ちゃんにして、一体どうしてくれると言いたいわけですね。それからある人は仮病だと言われるんですけど、何でも忘れてしまうものですから、下駄なんかでも大きく名前を書いておき、銭湯にゆくのも、石鹸にも大きく名前を書いておく。ある日間違えて人のシャツを着ていたら泥棒呼ばわりされて、診察の時にわんわん泣くんですね、悔しいって泥棒にされたって、そういう見えないというか（見ようとしなから見えないんですけど）、そういう障害というものに対してはあまりにも酷すぎるんですね。つまり身体で、手がどこから切れたとか、何が切れたとか、それに対しては何級、何級とあるんですけども、そういう精神の面にたいする補償というのははきわめて低いのです。ましていわんやこの患者のために、苦勞して一家を目茶苦茶にされた家族に対する償いというのは労災法では一切無いわけです。だからそのあと裁判になつて行くのです。

人命より生産第一であつたということはですね、悔しいのは、爆発が起こつた二日後にはですよ、三池災害技術特別調査団というのが中央から派遣されるんです。この調査団は何をしたかという、いつ生産再開できるか

という調査団ですよ。そして即座に一〇億円の融資を決めるんですよ、ところが一方三池災害医療調査団というのが来るのは一ヵ月後ですよ。どうして生産再開の調査団は二日後に来て、医療調査団は一ヵ月後に来なきゃいけないんですか。どっちが大事なんですか、人の命が大事なのか、まあ酷い話ですよ、これはきわめて象徴的です。それでもこの一ヵ月後にきた三池災害医療調査団の中の内村裕之という東大名誉教授は私たちに言いました。「CO中毒というのは君、治ったように治らないだよ」と、「後々まで奇妙な精神症状が続いてゆくのでこれは非常に重大なんだよ」と彼は言ったんです。教科書の記載とは彼は違っていた。彼らの勧告によって三池医療委員会というのが出来ます。専門家が集まって後ずっとフォローしていかなければいけないということで三池医療委員会というのが出来るんです。

ところがこの三池医療委員会の第一回の委員会の議事録を見ますと、何のことはない、最初から等級をどう決めるか、いつ打ち切るかという議論に終始しているわけです。そこですり変わってしまう。そしてこの三池医療委員会というのは三年目に等級を決めて解散してしまうわけです。

三池で学んだ三つの責任

まあそういうことがあって随分悔しい思いなどもしましたけれども、沢山のことを私たちはこれで学んだわけです。まずこういう事故が起こったときに私達は三つの責任ということをはっきりしなくてはならないということがわかってくる。それは一つ、起こした責任ですね、これをきちんとしておくこと、はたして予防出来なかったのか、あるいは企業として予防できなかったかどうかという問題です。

それから二番目、被害が起こったら、その被害を最小限にする責任があったわけです。今申し上げたように救助が遅れたわけです。それから初期治療というのが目茶苦茶なんです。これは後でも企業立の病院の責任という問題が出てくるんですが、その炭鉱の病院なので、すね、そしたらじん肺だとか、炭じん爆発とか、そういうものに対して特別な知識や準備や訓練が必要なわけです。加えて、初期にCOに対する知識や設備や対策が欠如していたわけです。だから助かったものもその症状をひどくしてしまっただけです。たとえば、よく知られていた間歇型の存在を知っていたならば、安静こそが最も大切だということを知っていたならば、それに対して対

策を立てていたなら、後遺症はこんなにも深刻にならなかつたと思われます。救出が遅れて、初期治療を誤って被害を拡大してしまつたわけです。

第三にその償いはどうであつたかといひますと、三井鉱山は労災にまかせてしまい加害者としての陳謝や責任をとらうとしませんでした。その上、労災法では〇〇中毒のような精神症状が主なものは評価が本当に低いわけです。もともと低いのですから労災で償えるわけがなかつた。それに、家族たちの苦しみや悲しみ、生活破壊についてはもともと労災には含まれていないわけです。一家の大黒柱がやられて家族みんな生活が狂つてしまつたその悔しさをどこにぶつつけようがなかつた。こういったさまざまな想い、悔しさを労災にぶつけていたわけです。組合もその怒りを労災の等級闘争という形でしか解消できなかつた。考えてみたらもともと労災というのは、もし障害に逢わなかつたらいくら稼げたかといふ補填の考えですから、家族のことなんかもともと入つていないわけですね。それで父ちゃんがガス吸つて一家滅茶苦茶にされた。子どもも進学をあきらめた。このことに対して一体、誰がどう償うのかと、それは三井鉱山しかなひではないかといふことで民事訴訟が始まつたわけですね。しかし、そのとき奇妙なことが起こりました。組合は裁判に反対したのです。それで最初たつた四人で

裁判をおこしました。その後、組合も裁判をします。しかし、こつちの方はそのあと和解します。和解しなかつた人と四人組は裁判を続けて勝つたのですが、企業の責任を認めて補償金を払うように命令したのですが、その金額は低いものでした。しかも奥さんたちに対する慰謝料は一切認めませんでした。

「日本にはない」といわれた二硫化炭素中毒

次は二硫化炭素中毒の話をしします。二硫化炭素中毒はゴム工業や人絹工業で発生して、古くから知られている中毒の一つです。昭和の初期に人絹は輸出産業の目玉の重要な一つでしたから、若い女性労働者がたくさん働いていました。しかし、一九二〇年代は職場の中の二硫化炭素ガスの濃度は一〇〇ppmを超えたといふわけですから、労働者が次々と中毒になつて倒れたといふわけです。二硫化炭素は麻酔作用があります神経毒ですから意識がなくなつて、麻痺がきたり、知能や性格がやられて、精神病のようになつたりして労働者の消耗が激しかったわけですね。中毒でいへば急性・亜急性中毒といふことになります。いくらなんでもこのように労働者がばたばた倒れると経営者も放つておけないわけで、化せん協会が学者を巻き込んで対策を考えます。それで少し濃

度を下げることになりました。そうすると、今度は神経衰弱のような精神症状、主にうつ状態やいろいろ、刺激性亢進、易怒爆発などの症状がみられました。一方、特徴的なのは脱力、感覚障害、筋萎縮など多発神経炎という症状もみられることです。これは中毒でいえば慢性中毒ですね。そして、戦後になってさらに濃度を減らします。二硫化炭素が二〇ppm前後になります。ところが、頭痛、めまい、不眠、いらいらなど多彩で頑固な自覚症状がみられて神経症みたいな状態が多くみられました。それで、「おまえはノイローゼだ」といくらいつても労働力は低下しますし、対策を考えていかなければならなくなります。これを慢性中毒の不全型と仮にしておきます。そして、ついに二〇ppm以下に下げることができたのです。それで、この二硫化炭素中毒問題は解決したかと思っただけですね。そうしたら今度は腎臓がやられたり高血圧の患者が多数出てきたわけですね。腎臓障害や高血圧は二硫化炭素中毒でなくともおこってきます。だから非特異的な病気というわけですけども、ではこれを一般の腎臓障害や高血圧とどう区別するかというと、二硫化炭素に汚染された人とされてない人と比べて、そして高血圧の発生率だとか腎臓障害の発生率を調べてはじめてこれは二硫化炭素のせいだなということが分かるわけですね。そういうことまで分かってくるわけ

です。技術的にこれ以上二硫化炭素ガスの濃度を減らせないということでは仕方がないので、今度は労働者が暴露される時間を減らそうという形でやってゆくわけ

表 4 CS₂ 中毒の変遷

年 代		1925～	1935～	1945～	1955～	1965～
化線維産業 発展経過		人絹創始	スフ創始	戦後の再編成	合成線維発展期	化学・合成線維 再編成
CS ₂ ガス濃度水準		>100ppm	>50ppm	>20ppm	20ppm <	20ppm <
臨床 症状	主 症 状	意識障害 コルサコフ症状群 精神病	多発神経炎 神経衰弱	心身故障の訴え 神経症	腎炎・ネフローゼ 高血圧	脳循環障害 片麻痺、痴呆
	中毒の型	急性・亜急性中毒	慢性中毒	慢性・不全型	慢性・非特異型	長期慢性中毒
対策および 問題点		churn → kneader方式 転換 2交代	紡糸機カバー 換気方式改良 3組3交代	Towの処理 3組3交代	CS ₂ 回収 一斉Doffing 4組 3組 > 3交代	長期勤務者 高令化による 健康管理強化

す。これを慢性の非特異型中毒とします。ところがこれでもう完全に終わったと思つたら、今度は労働者自身が歳をとってくるわけですね、高齢化してくるわけです。すると微量なガスでも老化現象と重なってくるわけです。血管が動脈硬化になるという中毒が起こってきたのです。これは長期慢性型、血管型の二硫化炭素中毒というわけです（表4）。

この表で分かるように中毒というのはきわめてしつこいんですね、これは積極面を評価すれば、企業がなんとか二硫化炭素中毒を解決しようと思つて研究者と組んでいろいろその都度その都度いろんな対策をたてて来たという歴史があるというようにも評価ができるのだけども、逆にいうと濃度をいろいろと変えて労働者に吸わせたらどうなるかという、結果的には人体実験みたいになつてゐるわけですね。一九五〇年代には日本ではもうこれで二硫化炭素中毒は終わらうと思つていたわけです。ところが一九四三年頃から、ヨーロッパで、イタリーとかチェコとかユーゴとか、あの辺はレーヨンとか人絹工業の盛んなところでね、ここでは血管型の二硫化炭素中毒というのが問題になつていて論文がたくさん出ているわけです。ところが日本にはそのような二硫化炭素中毒は無いというわけですね。それで真面目に、ヨーロッパに存在するのになぜ日本に無いのだからと言つ

て、ある研究者がプロジェクトを作って、日本人とヨーロッパ人とどうして違うんだらうと、ひよっとすると体質なんだらうか、あるいは食生活なんだらうかということの調査を始めようとしていたわけです。ところが、一九六六年に熊本県八代市の興国人絹で、この方は結局一九四一年に亡くなった人ですが解剖の結果、二硫化炭素中毒による血管障害ということがわかつたのです。それが日本における血管型の二硫化炭素中毒の第一号だったのでですね。

その後、さらに調べてみますと次々と血管型の二硫化炭素中毒患者が発見されたのです。日本にはいないなんていわれていたことが信じられないわけですね。要するに、体調をくずして会社をやめる。やめてしばらくしてから症状が悪化しても、それは他の病氣、一般の脳梗塞として処理されてしまつていたわけですね。会社をやめているからもちろん労災にもならない。労災にならないということは統計上にでてきませんよね。だから、日本にはないということになつていたのでですね。「日本にはない」というカラクリは全く社会的なことだったので。同じような工場は日本全国にはいくつもあつたのですから、そこにもあるはずと考えたのですが、化せん協会は「興国人絹は特別に二硫化炭素濃度が高いところだった。管理が悪いところだった。」として、他のとこ

ろとは違うというわけですね。しかし、私は個人的には二つの県外工場の患者を実際知っております。しかし、二人とも労災申請をしようとはしていません。その後、興国人絹で三九名、宇治のユニチカで九名、日東紡富山工場で一四名がすでに労災認定されていることをみても分かるように日本にも実際にあったのです。

二硫化炭素中毒の症状は多様です。その多彩多様なところが特徴といえは特徴です。最初は実験精神病といわれたくらい精神病に似ていました。そのあと、多発神経炎、脳炎みたいな神経の器質性の障害がみられました。もちろん、うつ病や神経衰弱、ノイローゼ、自律神経症状、てんかんなどの症状も同時にみられます。そういった神経毒が一つの特徴で、もう一つの特徴は血管毒です。血管がやられるのです。それでまず腎臓、腎臓は血管のかたまりですから、ここがやられますね。次いで血圧が上がりますね。次いで心筋梗塞、脳梗塞が起こります。これが特徴的です。従って多彩な神経精神症状がみられるのです。

それと一度血管が傷害されると雪だるま式に、それと加齢も加わって進行するのです。二硫化炭素ガス職場から離れても小さな梗塞（卒中様）発作をくり返し次第次第に重症になっていくのです。一九七〇年にはわたしたちはこの問題には決着がついたと思っております。

た。しかし、その後、熊本では労災を棄却された患者が行政訴訟を起こし、一九九五年三月に患者が勝訴しましたし、ユニチカでも訴訟が続いています。

職業病輸出、日本から韓国、韓国から中国へ

それより、私が大変ショックだったのは韓国で、二硫化炭素中毒が多発していることでした。最初に正式に労災認定されたのは一九八八年です。マスコミが大きくとりあげて、一九九一年には一人の未認定患者が自殺しまして、それを契機に韓国の労災史上最大の闘争がおこりました。私は一九九一年一月に現場を訪れ、患者をみせてもらいました。その後も何人か診察させてもらっています。重症が多いです。もう認定患者数は五四二名になっています。この工場ではのべ一万二千人が働いていて、最盛期には千六百人が働いていたといえます。患者はもっといる可能性があります。私がショックを受けたのは日本においてあれほど多くの犠牲者を出しながら、研究もそれなりに進められておりながらそれが全く生かされていないということです。実はこの大量の二硫化炭素中毒を発生させた機械は日本の会社が払い下げたものなのです。アメリカの機械もありましたが、それを聞いてまたまたショックでした。



図 9 オンジンレーヨンの重症CS₂中毒患者

これも工場の一部です（写真省略）。私が行く時は閉鎖して操業していませんから。最重症の人ですが、日本と全く同じで、左側から麻痺がきて、次いで右にもきて両方麻痺して植物人間みたいになっています（図9）。

表 5 日韓CS₂中毒症状の比較（％）

例 数	韓 国		
	日 本	21 (認定)	13 (未認定)
脳 神 経	70.5	19.0	0
言 語 障 害	82.3	47.6	7.6
失 調	70.5	33.3	7.6
錐 体 外 路	70.5	33.3	23.0
(パーキンソン)	11.7	19.0	7.6
仮 性 球 麻 痺	23.5	19.0	0
知 覚 障 害	88.2	57.1	76.9
半 身 麻 痺	52.9	42.8	15.3
痴 呆	82.3	80.9	15.3
性 格 障 害	88.2	66.6	7.6
巢 症 状	5.8	9.5	0
腎 障 害	43.5	?	?
網 膜 症	79.4	?	?

軽い人でも半身麻痺がみられます。こういう労働者が現在までに認定されたひとが五四二人になっています（写真省略）。これが工場の中の労働者達ですが、私はこの事件で非常に心が傷んだのです（写真省略）。これは明らかに職業病輸出ですね。さっき私が話したように、いろいろ問題があったにしろ、昭和の初期から今日まで二硫化炭素についての中毒の研究というのは進んでいたのです。それは必要に迫られたとはいえ、企業と研究者が一緒になっていろいろな対策を立てながら

注) 原田の検診例による

やってきたわけですね。二硫化炭素についてのいろんな苦い経験を生かし、そして研究を進めてきた。このたった五〇年か六〇年の間に沢山の労働者が犠牲になっておりながら、その中の教訓として研究の成果が出てきたわけですけど、それを全く同じ形で韓国に輸出したということに私はいたたまれない気持ちでしたわけです（表5）。

今非常に憂慮されるのは、韓国では問題になってしまったので、この工場が倒産してしまっただけですね。そこでこの工場で動いていた機械がですね、今年になってから中国の丹東省に輸出されてしまった。これはもう明らかに、中国で同じように二硫化炭素中毒が発生するのは間違いないと私は思っています。

そういうように中毒というのは本当は幾つもの問題が含まれている、わたしは沢山の中毒を経験したんですが、一つ一つの中にいろんな問題を含んでいる、凄いいろんな問題を含んでいるわけです。それは中毒という病気がそういう社会的な病気であり、しかも政治的な病気であるからだと思います。

隠れていた北海道の水銀中毒と労働者

最後に水銀の話をしませう。水銀中毒には無機水銀と有

機水銀があります。水俣病は有機水銀中毒です。しかし使用したのは無機水銀ですね、それがアセトアルデヒド工程で有機化したのがあとでわかるのですね。海の中に六百トンとも七百トンとも言われる水銀を捨ててしまっただけですが、この水銀はいったいどこから持ってきたんだろうと関心があったのです。それは北海道から持ってきたんですね。北海道の旭川の近くのイトムカという鉱山から来たのです。ここに私は行ってきましたが今は廃坑になっております。

これが元の鉱山の跡の写真ですね（写真省略）。今は坑内に水銀の廃棄物を棄てています。中ではいろんな大学の研究施設なんかの廃液を集めて、水銀を採った跡にまた水銀廃液を棄てる、そんなことをしています。

昭和四八年に閉山をしています。ここの水銀が不知火海に持ってゆかれて、水俣病を起こしたわけですが、少し調べてみると、これは東洋一の規模を誇ったんですね。昭和一年の一月に台風が来て、木が倒れたんですね。その倒れた根っこの方にキラキラ光るものがあったと、そういうことで発見された。それからずっと掘って掘って掘りまくって東洋一の規模にまでなった、当然労働者の中に無機水銀中毒患者が多発しています。追跡調査をしようとして随分探したんですが、何人か見つかりました。しかし、北海道は水俣や三池と違って労働者

の移動が激しく、また隠し廻っているんですね。なかなかつかまえるのが困難でした。当時労働組合の委員長だったという人に会って、いろいろ話を聞いてみました。いろいろ資料を貰いましたしその資料の中にこの写真がありました(写真省略)。

当時、昭和二六年頃の鉾山ですね。周辺の木が皆枯れてしまっています(写真省略)。ここからみて、当然沢山の労働者が無機水銀中毒にかかっていた筈です。

ここで凄い話を聞きました。ここにも中国と朝鮮の労働者を強制的に連れてきて危険な水銀を掘らせていた。一〇〇〇人ぐらい働いていたそうです、当時、その委員長さんの話によると、この人達が戦後立ち上がったわけですね。日本側に言わせると暴動が起ったというのですかね、朝鮮労働者にとっては権利闘争ですよ。物凄い勢いで立ち上がったんですね。ところが戦争直後でそれを鎮圧する力が日本側には無かった。結局、アメリカの進駐軍が鎮圧したというのです。そこで自分たちの身は自分たちで守らなければならぬというわけで、日本人の中に労働組合ができたということですね。労働組合の出来る理由が、当時の朝鮮や中国の労働者が立ち上がったのに対抗するために日本人の組合が出来たという話ですね。これは凄い話だと思えますね。実際弾圧、鎮圧した米軍が、どんな鎮圧をして具体的にどうしたのか

ということはちょっと資料が無いんですけど。

工場レベルで止められなかった水俣病

そういうように、水銀には無機水銀中毒があります。今ブラジルで金を掘っている人達が無機水銀中毒、これは非常に重症なものです。多数発生してしています。そして、その使用した水銀が環境を汚染して、その無機水銀がどこかで有機化して、それが魚に蓄積されて、それを食べた人間を汚染し大量に食べると水俣病が起こるわけです。だから工場のレベルか、労働者のレベルでこれをくい止めていけば、公害問題というのも解決してゆくわけです。つまり、労働者の命や権利が本当に守られれば環境も守られるのです。

昭和三一(一九五六)年の五月に、水俣病は発見され、熊大が第一報を報告したのが一九五七年です。第一報でお分かりのように、最初犠牲になったのはみんな子供です。たとえば二歳一ヶ月、五歳一〇ヶ月、二歳一ヶ月といった子供たちが最初に発病しています。結局環境汚染によって最初に誰がやられるかというと、地域の中に住んでいる生理的な弱者です。生理的弱者というのは老人であり子供であり、あるいはもともと病気を持った人達、こういう人達が最初にやられるということ

ですね。

この子は三歳で発病して、今日に到るまで全く言葉が無い、ただ座ってニヤニヤしている、涎を垂らしているだけの話です。それでも酷い差別語がありますよ。涎（ゆだれ）屋敷って知っていますか、涎を垂れるようになる補償金を貰って家が建つと言う意味なのですよ。だから涎屋敷、何というかこんな酷い差別が水俣には今もあるわけです（写真省略）。

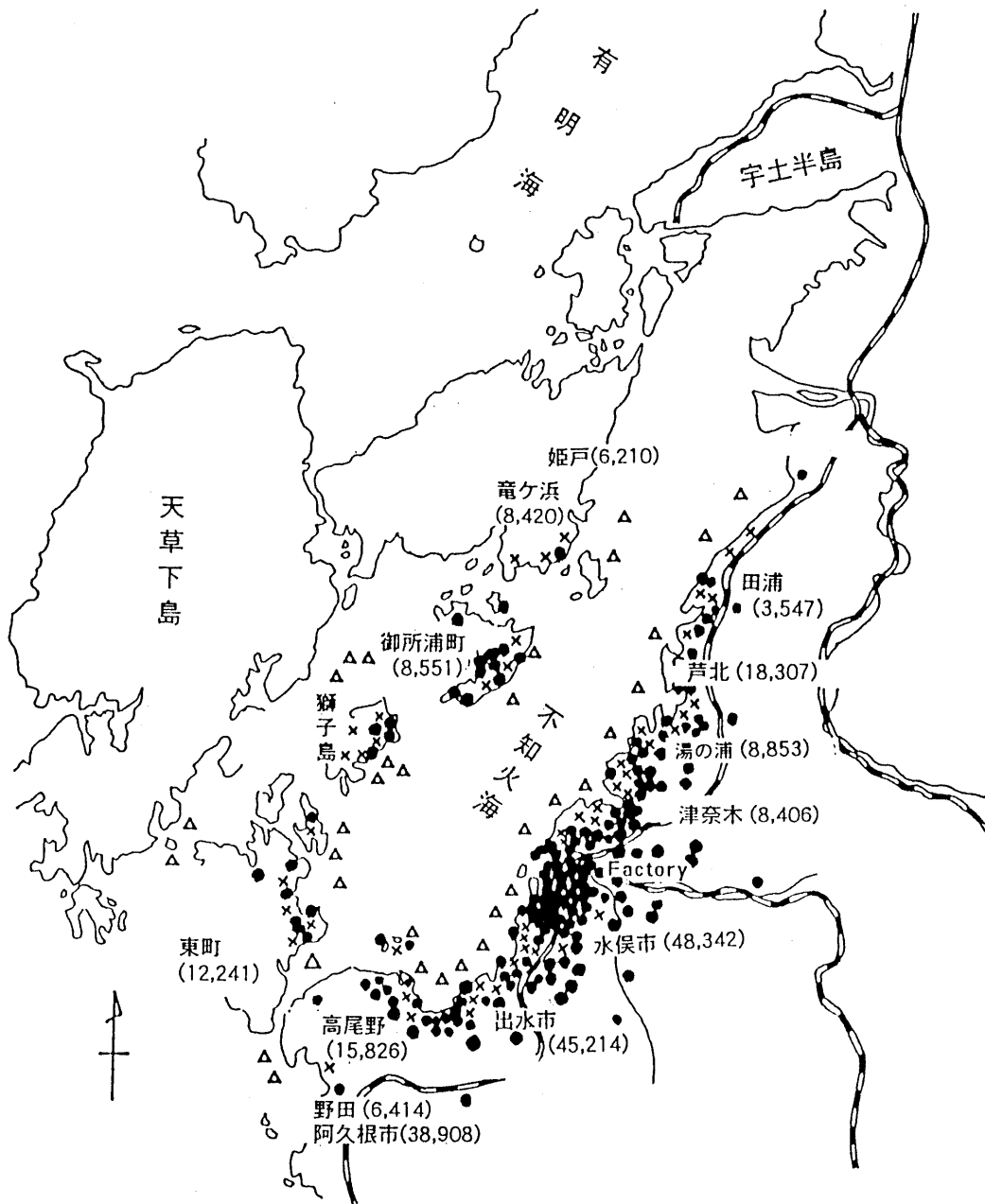
この子は最も重症で、この子も五歳で発病して死んでしまった、二〇何年生きていたのですけど亡くなった、松永くみ子ちゃんという子です（写真省略）。

不知火海はとても綺麗な海です。海に毒を棄てれば海はそれを薄めてくれるから毒でなくなると思って棄てたんだらうと思うんです。確かに薄めて無毒化するという働きが自然界にはあるのですね。ところが一方では薄いものを濃縮するという働きもあるわけです。例えばあの固い貝殻を貝はどうやって作るかのというと、あれは海水に含まれた非常に微量のカルシウムを濃縮して作っているわけですからね。薄めて毒でなくするという働きと、どんどん濃くするという働き、矛盾するようだけれどもそういう働きを自然界は両方持っているわけです。だから海は広いからちよつとぐらい棄てても大丈夫だらうと思つて棄てたのが、実は魚の中で蓄積されてい

たわけですね。

そしてその辺に住む人々というのは、この村を見ても分かるように畑が少ないわけです。田んぼも全くないわけですから、魚を食べるしか無かったわけです（写真省略）。芋畑で芋を作って芋を食べ、魚を食べ、魚を食べ、魚を食べ、もちろん今ハンバーガーでもなんでもあるし、カルフォルニアのオレンジだろうがオーストラリアの牛肉だろうがなんでもあるけども、当時は芋と魚しか無かったわけですね。だから魚を当然食べた。わが家の庭みたいな海から魚をとって食べた。当時、そのような暮らしをしていた人たちがこの不知火海沿岸に二〇万人以上住んでいました（図10）。

そこに当時チツソという先端技術の巨大な化学工場があつて、そして水銀をその海に流した、こういうことです。工場から流した水銀は、この排水口から海に流れていったわけです（図11）。正確にどれぐらい流したのか分からないんですが、大体六百トンとか七百トンとか言われております。ここから流れていった水銀が沢山の人々を蝕んでいったわけです。



- 水俣病患者
- ×ネコの狂死が確認されたところ
- △魚の浮上が確認されたところ
- () 人口は1960年の国勢調査による

図 1 0 不知火海沿岸地図

「起こるまで知らなかった」という企業の論理

最初、原因がわからなかったですね。何か分からなかった、そのためにチツソも行政も何もしませんでした。医学陣にとって原因究明は至上命令だったので。原因が分からない時にどうするかというと、病気の特徴をまず明らかにするわけです。まず臨床症状としてどういう特徴があるかということ明らかにしたわけですが、視野が狭くなる、感覚障害がある、それから運動が円滑にゆかない共同運動障害、それから言語障害、聴力障害、そういうものが非常に高頻度に出ていることから、これらの症状が水俣病の特徴ということがわかったわけです（図12）。

それから亡くなって解剖したらどんな特徴があるかも重要です。まず、小脳がやられる、後頭部は視覚部中枢ですね、視覚部中枢がやられる、運動と感覚の中枢が特徴的に傷害されるということが分かってきたわけですね（図13）。病気の特徴が明らかになって始めて、その特徴のある病気はなんだろうということで世界中の文献を全部当たってみるのです。

そうしたらあったのですね、一九四五年にイギリスでメチル水銀農薬を作っている工場の労働者と技術者が、

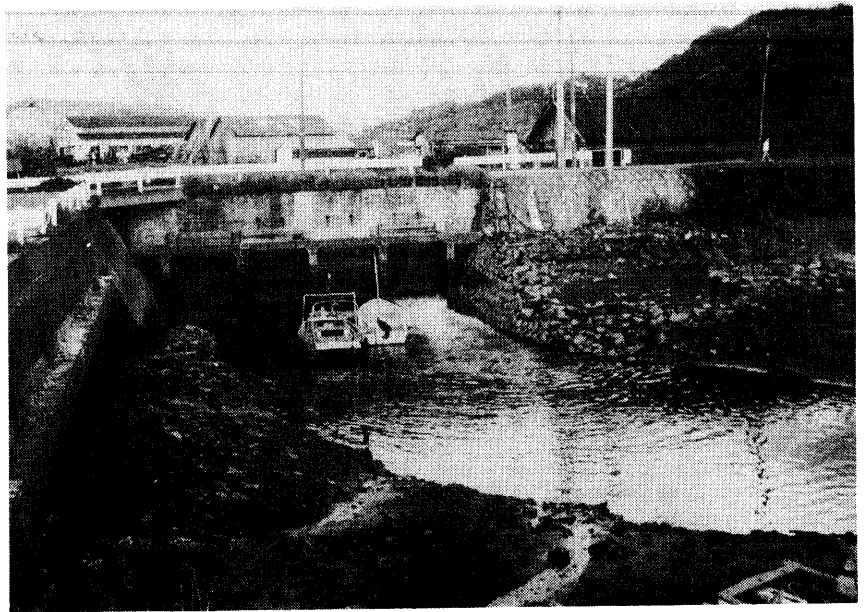
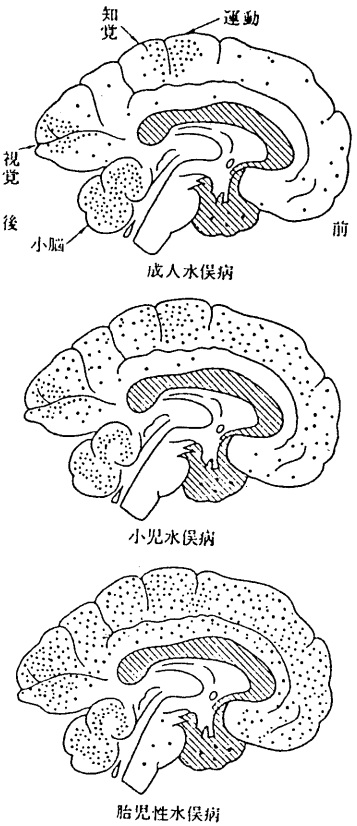


図 1 1 チツソ排水口

その自分たちが作っているメチル水銀によって中毒になった報告例があった。その報告の臨床症状と病理所見が水俣病と完全に一致したわけです。そこで始めてこれはメチル水銀中毒ではないかということ、水銀に関する調査が開始され、やっと原因がハッキリしてくるわけですね。公害、公害と言いますが基本はやはり、そういう

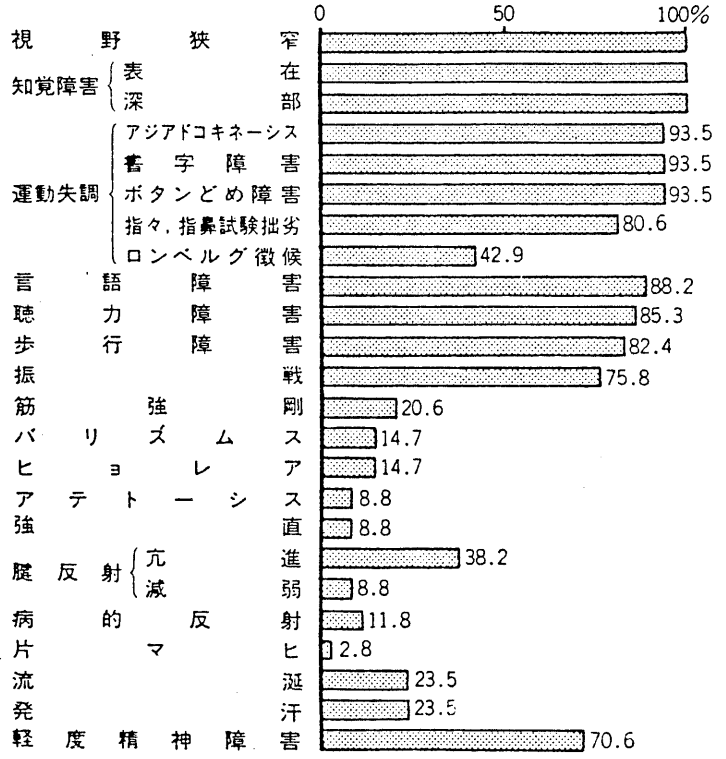
う職業性の中毒を注目しなければいけないわけですね。

昭和四四（一九六九）年に最初の裁判が起こった時にチツソはなんと言ったかという、「水俣病なんて世界で始めて起こった病気であるから、熊大の先生が三年もかかってやっと原因が分かったのに私たちがそれを知る筈がなかった」と言いました。これは水俣病を予見できなかったのだから“責任はない”“過失はない”と主張してきたのです。熊本大学が三年半もかかったのは、熊大は工場の中について全く何も知らない素人ですよ、工場の中の事を一番知っているのは、工場の技術者、工場の当事者じゃないですか、この人達が一番知っているわけです。熊本大学は、水俣病が起こるまでまったくの第三者です。工場の中で何を作っているかについては全く無知であったわけですから。もし原因を早く解決しようとするなら、一番近道にいたのは工場の



(熊大研究班編『水俣病—有機水銀中毒に関する研究』武内論文)

図13 脳病変の広がり



† 徳臣：“水俣病—有機水銀中毒に関する研究”，p.48, 1966

図12 症状発現頻度（34例、1960年）

中の人たちなのです。それをあたかも熊本大学がチツソの安全性を監視するかのようになり、熊大が三年半もかかったんだから私たちが知る筈がないというのは、これは全くの無責任で、起こって見なければわからないというのでは人体実験の思想ですね。では、最初起こったのは何でも責任がないかということになります。これはほとんどないチツソの論理、企業の論理です。起こるまでは知らなかった、世界に例が無かったから知らなかった。従って、責任はない。今から起こってくるいろんな事態というものはおそらく世界で始めて起こってくるものがたくさんあると思います。原発の事故であれ、ダイオキシンの影響であれ、今後出てくるものはおそらく今まで全く報告の無いものが多いのではないかと思いますね。「最初は分からなかった、二回目からは注意します」ではこれは人間を人体実験する思想であると私たちは思います。そういう意味でもこういう考え方に対して私たちは抵抗してゆかなければならないと思っています。

一九三〇年にわかつていた有機水銀中毒

水俣病は環境性の中毒ですね。環境に放出して毒性を薄めたつもりのものが自然界のサイクル、食物連鎖を

廻ってきて最後は人間にきてしまう。環境を汚すことは“天に唾する”ことで、最終的には人間に来てしまうということなんです。さらに、人間でも最終的にはお腹の中の赤ちゃんにいつてしまう。だからお母さんがたべて汚染され赤ちゃんがやられてしまう、それが胎児性水俣病です。

これが胎児性患者たちです(図14)。当時の生活の厳しさを見て下さい。これが患者の家です(図15)。そこにこんな重症な患者がいました(図16)。一九六二年頃です。本当に当時はいくらでも日本の話かなというぐらいに貧しさと差別が酷かったのです。

それでチツソは水俣病のことは知らなかった知らない



図14 胎児性水俣病の患者たち

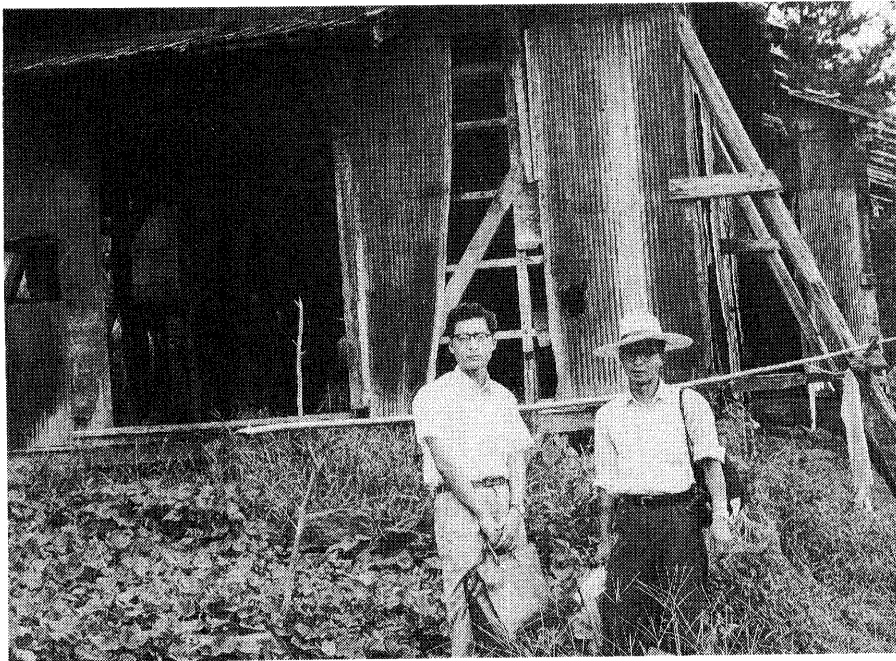


図15 ボロボロの患者の家の前で

かったと言ったのですがね、熊本大学は一九四五年のイギリスのメチル水銀農薬工場労働者の報告例を見つけて始めて水俣病の原因のヒントを得たわけですね。
ところが、最近わかったことですがね、もっとよく探していたら一九三〇年にはそういう論文が出ていたので



図16 この家の患者

すね。これは私たちも知らなかった、もしこれをその頃、見つけていたら水俣病の歴史はまた別のものになったと思います。これはドイツ語だったものですかから見落としてしまったんですね。それは一九三〇年、スイスのチューリヒ大学のツァンガー教授が水銀を扱う労働者の健康調査をしているんです。そうすると二種類のタイプの健康障害があることに気づいたのでですね。つまりさっき言った無機水銀中毒のタイプと、従来報告に無い中毒症のタイプと二つあると、同じ水銀を扱っているのにもうして二つのグループがあるんだろうということで調べてみると、従来の無機水銀中毒で無いタイプは全てアセトアルデヒドの生産工程に関与している労働者だったのです。そのためにツァンガー教授は、これは従来の無機

表 6 化学工場労働者の健康調査, No 1 (%)

	現職者	退職者
発 作	7	7
嗅 覚 障 害	7	11
難 聴	60	98
言 語 障 害	1	10
振 え	3	15
平 衡 障 害	3	16
感 覚 障 害	29	47
心 障 害	9	11
肝 触 知	9	5
皮 膚 症 状	20	13
自 律 神 経	1.7	13
脊 椎 症 状	34	34
歯 牙 異 常	27	30

水銀中毒ではなく、おそらく有機水銀中毒で有機水銀がアセトアルデヒドの生産過程で産生しているんだらうと考えたのです。そして、もしそうであればこれは環境汚染を起こして重大なことになると警告を発していたのです。

この論文を見つけないことができなかったことは痛恨の極みです。もしその論文を当時発見していたならばいぶん違ったものになった。しかし、それはわれわれの話であってね、世界でトップレベルというチッソはアセトアルデヒドに関するあらゆる情報を集めておかなければい

けなかったわけです。われわれは水俣病が起こってあわててやりだしたのですけど、世界でトップレベルだと豪語するぐらいのアセトアルデヒドの生産量を誇った企業であれば、その企業の責任として、世界中のアセトアルデヒドに関する情報を、調査し、集めておく必要が彼らにはあったんですね。実は知っていたらしいんですけど、証拠はありません。チッソの労働者に昔何かそういうことが書いてあったものを見たと言ってますよ。アセトアルデヒドのプロセスでね。それで、一生懸命になってチッソの図書館を調べたこともあったけれども結局見つからなかった。裁判が始まってすぐのことですね、

結局その時はそれで終わってしまったんですが、調べようとしてもっと徹底的にやっていたらあったのですね。しかし、それを扱う企業は、一般人や大学がそれを知りませんでしたという話とは責任が違うんだということを私たちはきちんと認識していかなければならないと思います。

恥宣言に到達したチッソ労働組合の闘い

さて、チッソの労働者ですが、労働者の健康状態を調

表 7 化学工場労働者の健康調査, No 3
(例数, かつこ内%)

	現職者	退職者
計	90	206
症 状 な し	26 (29)	17 (8)
高 血 圧	15 (17)	72 (35)
低 血 圧	3 (3)	2 (1)
脳 梗 塞	1 (1)	10 (5)
パーキンソニスム	0	7 (3)
頸・腰 椎 症	11 (12)	52 (25)
関 節 炎	5 (6)	14 (7)
貧 血	7 (8)	28 (13.5)
肝 障 害	17 (19)	30 (15)
腎 障 害	5 (6)	32 (16)
心 障 害	6 (7)	23 (11)
喘 息	2 (2)	14 (7)
白 ろ う 病	1 (1)	6 (3)
水 俣 病 と 疑 い	16 (18)	55 (27)
そ の 他 中 毒	1 (1)	10 (5)
1人当り平均疾病数	1.7	2.2

査するというのは当時非常に難しかったです。まあいろんな症状がある可能性があります。大体大きく分けると三つあります。一つは化学工場で働いているので、化学物質による中毒があります。これは普通の職業病ですね。それから二つめは家にかえると魚を食べたわけですから水俣病の症状もある筈です。ダブルで、工場の中で汚染を受けて、帰ってきて魚を食べているわけですね、だから水俣病の第一号というのはチツソの労働者なわけです。この人は魚を釣るのが好きというか、趣味で、工場から退けてきたら小舟を持っていて、毎日魚釣りに

行っていたんです。調べて見るとこの人が昭和二八年頃に発病しているということになるんですね。しかし当時は水俣病ということは分かっていなかったから、闇に葬られたわけですね。さて、現在、チツソの労働者がどのような症状を持っているかというところ、いろいろな症状がみられていますが、中でも水俣病に見られるような感覚障害を持った人達が三〇パーセントから五〇パーセント近くの労働者の中にいることがわかります(表6)。これは大部分がメチル水銀の影響だと思います。もっともこれは工場で働いている人たち、定年退職した人たちです。重症者はすでに死亡したりしています。また、チツソの労働者は最後まで自分たちが水俣病と名乗っていません。この時点でこの中で水俣病の認定申請した人はわずか数人でした。本当に大変な事なんです(表7)。

三つめの最後は頸椎症だとか頸肩腕症候群だとかそういう労働と関連の病気というわけですね。すなわち、工場の中で塩ビ

とかいゝるんな化学物質を使っていますから肝臓障害とか皮膚障害とか、そういう化学物質による中毒の症状と、水俣病の症状と労働によるものとこの三つがありまゝす。チッソの労働者は、水俣病が起こった時に、漁民たちが工場の操業を止めると言つて工場に押しかけた時にどっちの側に立ったかといへば、工場の側に立つて漁民と対立したんです。しかしその後、安賃闘争という長い闘争があります。その中で労働者たちは第一組合と第二組合に切り離されるわけです。そういった激しい闘争の中で労働者たちは最後に、「われわれが工場の中で自らの権利と健康を守る闘いをしなかつたことが水俣病をもたらしただ」総括をして、「われわれが水俣病問題を自分たちの問題として捉えてこなかつたことを恥とする」という有名な恥宣言というのをチッソの労働組合はやるのです。それ以来彼らは水俣病患者の支援闘争へ入ってきます。そして私たちと一緒に裁判をやる、その段階では非常に貴重な証言や資料の提供を労働者たちから受けて、第一次訴訟を勝利に導くことが出来たわけです。

中毒の原因は人命軽視

中毒というのはあつてはいけないことです。これは人

間が作る病気ですから、理論的には無くなる中毒です。今幾つかの例を見てきたように、人間が作ったものです。そしてそれは人間が作ったものであるが故に、極めて社会的政治的な要素の強い病気です。私はこれらの中毒を見ることで、中毒を通して世の中が見えてくる気がします。やはり職業性の中毒であれ、公害の中毒であれ、やはりそこには人を人と思わない、差別と言つていいの、要するに人間を人間として見ない、人の命や権利を軽視する、そういうものが中毒の大きな原因であるというふうに私は要約したいと思つています。

最後の方で少し時間がなくなつてしまつたのですが、一つだけ言わせてもらえれば、その中で今責任を問われているのは行政や企業だけでなく専門家と言われる人達もであるということなんです。こういう人達は、こういう特殊な公害病とか職業病の時には有効な役目をするのですけど、しかし、一方ではこの専門家達の犯してきた責任というものも私は決して無視できないと思つています。三池の中でいろんな役割を果たした専門家達、水俣病の中でいろんな役割を果たした専門家達が今も沢山のわけですね。そういう人達の責任ということも非常に重大だと思つています。

いつもそういう専門家を使って、責任の回避、被害の抹殺、矮小化を行つてきた歴史を知らねばなりません。

そういったものに使われる論理というのは幾つかあって決まっています。「そんなものは前例が無い」とかですね、それから「動物実験では証明されていない」とか、それから「外国の報告にない」とか、権威をふりかざして目の前にある事実を潰そうとする、そういう動きをこれらの中毒を経験する中でたくさん経験しました。それは中毒が非常に政治的なものであるからだろうと思うんですね。他の病気でそんなことはあまり無いわけですよ。ところが中毒となるとたくさん専門家というのが動員されてくるわけですね。しかし、そのことのきちんとした総括をして、経験は次に生かされなければならぬいのではないかと思えます。同時に水俣病の時にチツソの労働者が総括したように、やはりそういう事件に対する私たち市民、労働者、あるいは私たち専門家、みんなそれなりの責任があるだろうと思えます。今日は最後の方しり切れとんぼになっちゃったんですけども、第五回の関西労働者安全センターに記念講演として呼んでいただいたことを感謝すると同時に、今後もしろいろご支援を下さるようお願いして終わりたいと思えます。どうも有り難うございました。(おわり)

大震災で **クビ** をきられた

—もうひとつのボランティア
被災労働者ユニオン編

四六版182頁 1,900円

佐高信氏(評論家)推薦!!

〒104 東京都中央区銀座西8-10 第一書林
TEL(03)3572-1796 FAX(03)3571-3033

韓国の過労死

韓国・過労死相談センターの1周年記念セミナー
(1994年12月7日)テキストの完全日本語訳

関西労働者安全センターまで

TEL. 06-943-1527 FAX. 06-943-1528

B5版56頁 1,000円

関西労災職業病 定期購読について

「関西労災職業病」は、毎月1回の発行で、頒価は下記の通りです。定期購読のお申込み・ご入金には郵便振替をご利用下さい。労金口座ご利用の場合は、住所、氏名など必要事項を別途電話、葉書等でお知らせ下さい。

◆郵便振替口座 00960-7-315742 ◆大阪労働金庫梅田支店 普通 1340284
〒540 大阪市中央区森ノ宮中央1丁目10番16号601号室 ☎06-943-1527 FAX. 06-943-1528

関西労働者安全センター

頒 価	1部 200円
年間定期購読料 (送料込み)	1部 3000円
	2部 4800円
	3部以上は、1部につき2400円増
会員購読料	当安全センター会員(会費1口1000円/月)へは、 1部無料配付。2部以上は1部150円増。

Culture & Communication

— 封筒・伝票からパッケージ・美術印刷 —



株式
会社

国際印刷出版研究所

〒551 大阪市大正区三軒家東3丁目11番34号
TEL. 06 (551) 6854 FAX. 06 (551) 1259