



第 80 号

2015年12月18日

◆ 発行 ◆

名古屋労災職業病研究会

名古屋市昭和区山手通 5-33-1 杉浦医院 4 階

TEL&FAX : 052-837-7420

e-mail : roushokuken@be.to

<http://nagoya-rosai.com/>



現地フィールドワークで福島第1原発手前の検問所まで行きました。遠くに原発の排気筒とクレーンが見えます。(関連記事 P5~P6)

### 80号目次

- |   |         |
|---|---------|
| ☆ 福島県いわき市での全国労働安全衛生センター連絡会議総会             | P2~P5   |
| ★ 福島現地フィールドワーク報告                          | P5~P6   |
| ☆ ストレスチェック制度の評価は？                         | P6~P8   |
| ★ 多文化ソーシャルワーカー勉強会で名古屋少年鑑別所の施設見学に<br>いきました | P8~P11  |
| ☆ 家族会に参加して                                | P11     |
| ★ 労災と健保の新谷間問題                             | P12     |
| ☆ ……命の炎……                                 | P13     |
| ★ 事務局からのお知らせ                              | P13~P14 |

## ☆福島県いわき市での全国労働安全衛生センター連絡会議総会

10月10日から11日まで福島県いわき市で労職研も加入している全国の安全センターのネットワーク、全国労働安全衛生センター連絡会議の第26回総会が開催されました。総会の冒頭、清水敏男いわき市長が挨拶し、「現在、双葉郡の原発周辺の方々2万4千人がいわき市に住んでいます。被災地でありながら被災された方々を受け入れているという複雑な現状があります。全国の皆様にはいわき市の本当の姿を見て、いわき市に行ったらけれど普通に暮らしているよというようなことをそれぞれの地域で発信してほしいです。私は福島第1原発のサイトに入ったことがあります。震災直後は劣悪な環境で作業員は働いていましたが、今では、食堂なども建設されました。一日7千人の労働者が福島第1原発で作業に当たっているわけで労災も発生しています。原発事故を収束させるためにも作業員が安全に働けなければ収束もままならないと思います」と述べられました。



清水市長の挨拶に続いて総会のメインイベント、双葉地方原発反対同盟代表の石丸小四郎さんによる記念講演「未曾有の原発事故から4年7か月 福島の間」と、「原発被ばく労働対策、何が問われているか」をテーマにしたパネルディスカッションが行われました。

### 〈石丸小四郎さんの記念講演「未曾有の原発事故から4年7か月 福島の間」〉



石丸小四郎さん

40年間、福島で反原発運動を行ってきた石丸小四郎さんの記念講演の内容は大変濃く、問題提起は多岐に渡りました。

石丸さんは、福島第1原発の建設場所は飛行場跡で、地元の漁師たちが滝のように水が流れる30mの断崖を削り、地面を掘って原発を建設したため、原発の一番下の基礎版はマイナス1.32mというところにあり、海水ポンプや非常用ディーゼル発電機も海面より下にあったのが津波によるステーション・ブラックアウト（全電源喪失）、ひいては原子炉6基のうち、3基の核燃料が原子炉と格納容器から溶け出すメルトダウンに至った原因だと述べました。そして、福島第1原発1号機が水素

爆発したのち、MOX燃料（プルトニウム・ウラン混合酸化物燃料）を使用するプルサーマル計画が実施されていた3号機が水素爆発を起こし、MOX燃料に使用されていたプルトニウム238、239、240、238などの最も凶悪な放射能が環境に放出され、6万から10万ベクレルの放射能が関東地方を覆い、16京ベクレル流れたヨウ素131は沖縄県のうるま市でも検出されたことにふれたうえで、原発事故は終わっていないと8つの事実を挙げました。一つ目は毎日1千トン原発に流れ込んでいる地下水の問題。二つ目は今も毎日2億4千ベクレル大気に放出されている放射性物質の問題。三つ目は使用済み核燃料15,835体、燃料溶融塊（燃料デブリ）約600トンの問題。デブリがどこにあるか分からず再臨界と水蒸気爆発の可能性が今もあります。四つ目は5年しかもたない汚染水タンク群約1,000基、汚染水約75万トンの問題。五つ目は原発の水蒸気爆発で出た1ミリシーベルトを超えるガレキ13万m<sup>3</sup>の撤去の問題。六つ目は汚染水タンクを置くために伐採した約8万m<sup>3</sup>を超える伐採木を今後燃やした後の灰の処理の問題。七つ目はアルプス（ALPS）7系統で処理した廃液容器1,760本の問題。62種

類の放射能をこしたものですごい毒物である廃液は今後も出続けます。八つ目は放射能汚染水を海に流すことでした。こういった問題点の他、福島第1原発の廃炉の現場では致死量の放射線量に汚染された120m・4本の排気筒の倒壊、建屋燃料プールが傾くことによる汚染水の噴出、再臨界と水蒸気爆発、廃炉作業の為に作業員の枯渇など心配なことは多くあるということでした。

この後、石丸さんの話は、原発事故被害の状況に移り、農産物が豊かな地域だった福島県が原発事故により台無しになったこと、人口が事故前に比べ10万人減ったこと、震災関連死者数が2000人近くになったことなどをお話しになった後、福島県内での甲状腺がんの多発に触れました。がん確定が104人、がんの疑い33人ということで、一番の犠牲者である思春期の子供達が、手術痕のため外に出られないでひっそりと暮らす現実を見ると、胸が張り裂けそうになると話されました。

そして、石丸さんは、福島第1原発事故について許してはならない三つの政策を挙げられました。一つ目は、過酷事故の風化政策、収束宣言、原発再稼働、報道の減少、原発の輸出で、二つ目は過酷事故の過小評価、三つ目は放射能とがん発症の因果関係の否定でした。

最後に石丸さんは、「国道6号 清掃ボランティア募集中 10月10日」のチラシを手に掲げながら、「私は子供達にどれだけの被ばくがあるのかと抗議したのですが、あたりさわらずです。これが、福島の現実です」と訴えました。

## 《パネルディスカッション「原発被ばく労働対策、何が問われているか」》

パネルディスカッションではフクシマ原発労働者相談センター代表でいわき市議会議員の狩野光昭さん、全国一般いわき自由労組の桂武さん、被ばく労働問題を考えるネットワークのなすびさん、全国安全センター原子力関連労働者支援局の川本浩之さんからそれぞれこの間の取り組みの報告と問題提起を受けました。それぞれの方のお話の内容は多岐に渡りました。本号では特に筆者の印象に残ったお話を紹介します。

最初にフクシマ原発労働者相談センター代表の狩野光昭さんが発言しました。フクシマ原発労働者相談センターは2015年2月6日に結成されました。第一原発で働いた労働者の相談は退職後の相談が主でかん口令がひかれているのではということでした。相談事例として、福島第1・第2原発で今年1月に発生した労災死亡事故の後、東電は安全対策のため作業を停止し安全点検を行うため労働者を自宅待機させた際、狩野さんらが東電に会社都合の自宅待機に対しての賃金支払いの要請をしたことや、福島第1原発内で仕事をしている下請け企業の労働者から残業代、休日出勤代が支払われていないという相談を受け、会社と交渉した結果、Jビレッジ（原発事故対応拠点。以前はサッカーのトレーニングセンターだった）に着いてからJビレッジに戻るまでを労働時間と認めさせ時間外労働賃金を支払わせた事案、7次下請けで働く除染労働者の賃金未払い事案で、下請け会社が倒産してしまったため国の未払賃金立替払制度で救済された事案、福島第1原発内で毎月100時間を超える時間外労働を繰り返しながら車両運行に従事していた労働者が狭心症を発症し、手術を受けた後、緊張を強いられる作業に長時間従事したことが病気の原因として労災保険の申請をした事案などが紹介されました。狩野さんは原発労働者の雇用契約は口頭のみだったりしていい加減なことが多い。賃金も最低のところは基本給と特殊勤務手当だけだったりする。雇用保険にも入れてもらっていない労働者も多く、東電には雇用保険だけは事業主の責任として元請を通じて入れて欲しいと要求しているということでした。原発労働者の多くは手取り賃金が減るのを嫌い、国民健康保険に加入している人が多



パネルディスカッション

いそうです。福島県内で賃金未払いの問題は「もぐらたたき」の状態だということで、原発廃炉作業や除染労働には国の公的資金が投入されており、公的性格が強く、公契約法は公契約条例を適用することにより末端で働く労働者の賃金を確保する必要があるのではということでした。また、原発廃炉、除染作業に従事する半数の労働者は県外から来ており、会社借り上げの住居に住んでいる人も多く、そういった人たちが解雇されたりした時のためのシェルターも必要なのではということでした。狩野さんはこの他、原子力研究開発機構福島研究開発部門福島事業管理部門を訪問した際、廃炉作業における燃料デブリ取り出し作業では労働者の被ばく限度250ミリシーベルト適用もあるという説明を受けたことにふれ、今から先手を打って適用されないようにしたいと述べておられました。

全国一般いわき自由労組の桂武さんからは福島第1原発で働き2014年1月に白血病を発症した労働者の労災請求についての報告がありました。この男性は2年半の間放射線に被ばくしたということで、労災請求してから1年半待たされており、治療費は元請のゼネコンが払っているが生活費は出ていないということでした。1年半待たされている理由は、労災認定される急性骨髄性白血病か労災認定されないウィルス性白血病かの判定に時間がかかっているということでした。主治医は急性骨髄性白血病としており検査結果もそれを示唆しているのもうすぐ結果が出るのではということでした。総会の後、10月20日に北九州市在住の白血病の元労働者の労災認定が行われ、メディアで福島第1原発事故に関連するがんの発症で初めての労災認定と大きく全国に報道されました。

被ばく労働を考えるネットワークのなすびさんからは「福島の除染作業員への危険手当（特殊勤務手当）不払い問題で福島県内の労組とともに争議をし、日当プラス危険手当1万円を支払わせたりしてきたが、最近では除染作業員に対し最低賃金プラス危険手当を支払う形が国、ゼネコン、業者などと一体になって作られてしまっていてなかなか構造的問題を変えられない。」と訴えました。さらに、「今年の夏には3人の方が福島第1原発内で亡くなっている。2人目の労災は建物の基礎工事の土砂がくずれてきて生き埋めになった事故で通常では考えられない。福島第1原発内は今でも仮想的に作業が行われており一日も早くまともな労働現場にしなければならない。福島第1原発内で働いた労働者の話を聞くと、一日7000人が働いており作業が立て込む現場の調整が東電もゼネコンも含め出来ていない。作業の為、原発内に入っても別の作業が行われておりただ立っただけで被ばくして帰るだけということもある反面、汚染水タンクでの作業を休憩無しで14時間ぶっ続けやらされ排泄物もタイバックスーツの中で垂れ流しという労働者もいる。4号機の使用済み燃料プールの燃料棒取り出し作業では作業中に地震が起き、燃料棒が落ちるのが一番怖いことだが、作業の初日、近くで働いていた労働者に電話をかけて聞いてみたところ、その人は燃料棒取り出しのことを知らず、労働現場にたいして周辺状況を伝えていないことが分かった。原発廃炉作業の現場は労働者からの様々な情報を吸い上げて改善していく現場になっておらず、労働者からの情報を密にして私達から事故が起こる前に指摘して改善させていきたい。また、個別に労働者の相談にのるだけでなく、各地の反原発団体などつながり全体構造を変えるための大衆運動にこれからしていくことも課題。定期的に行っている全国労働安全衛生センターなどを行う省庁交渉は重要。」と述べました。

全国安全センター原子力関連労働者支援局の川本浩之さんは、「全国センターにしろ、反原発運動にしろ、原発労働者の問題はこれまであまり取り上げてこなかった。何にも言ってこなかったところには相談は来ない。それを超える為には省庁交渉にしろ、企業との交渉にしろ、実績を作っていくしかない。廃炉作業は50年続く作業なのでこれからもしっかりと取り組んでいきたい。」と述べました。

総会1日目はこの後、労働安全衛生法によるストレス・チェック制度導入対策についての議論が行われたほか、2日目はアスベスト疾患患者家族の取り組みをどう支えるか、労災と健保の新

谷間問題（本号 12 ページに榊原悟志さんの原稿を掲載）について議論され、位田浩弁護士からじん肺患者のANCA関連血管炎、三橋徹医師から作業関連筋骨格系障害の報告が行われました。アスベスト患者家族の取り組みをどう支えるかでは筆者が山梨、長野、新潟での相談会実施について報告しました。

（成田 博厚）

## ★福島現地フィールドワーク報告

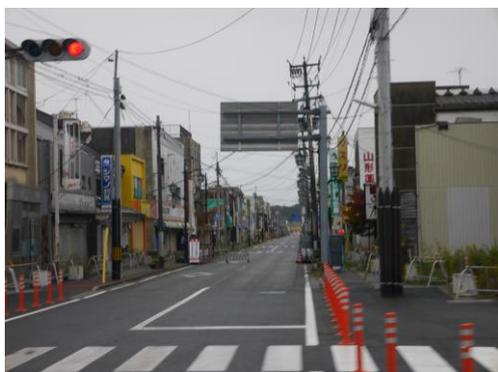
全国労働安全衛生センター連絡会議総会後の11日午後、現地フィールドワークが行われました。マイクロバス2台をレンタルして、常磐道をいわき中央インターから浪江インターまで北上した後、帰宅困難区域を走る国道6号線を通りいわき市に戻るコースを走りました。石丸さん、桂さん、狩野さん、福島原発で働いた経験のある男性が案内をしてくれました。とても貴重な体験になりました。

常磐道から見えた風景は、国の本格除染が始まっている地域では真新しい土に入れ替えられた土地や黒いフレコンバックの山が見えましたが反面、帰宅困難区域では田んぼがセイタカアワダチソウに覆われ、事故当時のままの人の住んでいない住宅が広がっていました。浪江インターを下り国道6号線を南下しましたが、国道から町に入る道路には全て人の侵入を防ぐゲートや検問が設けられていました。福島第1原発手前の検問所から原発の排気筒とクレーンが見えました。第1原発のある大熊町を通過中、マイクロバス内に置いた線量計の警報音が何回もピー・ピーと鳴り響きました。国道沿いには地震後に放棄された壊れたままの店舗も多く見え、楡葉町の天神岬公園からは大量の汚染土のフレコンバック置き場が見えました。津波が襲ったいわき市久之浜被災地では奇跡的に残ったお社を見ることができました。



楡葉町天神岬公園から見えるフレコンバックの山

（成田 博厚）



人の住めなくなった浪江町



震災後、原発事故の為に放棄された建物



津波のおそったいわき市久之浜被災地で奇跡的に残ったお社

## ☆ストレスチェック制度の評価は？

11月下旬の夕方のTBSラジオは、12月1日から開始される「ストレスチェック制度」について解説者がキャスターに説明していた。

「これまで会社での健康診断は身体が中心でしたが、精神的体調不良者が増えているので精神面についても行うというものです。いわば精神面への健康診断と言えます」

「健康診断を精神面まで行うよりも、その前に長時間労働など職場環境を改善したほうがいいと思いますけどね。そうしたら不調者も確実に減ると思いますが」

的を得た理解と受け止め方だった。厚労省は違う説明をしているが発表された資料をきちんと読めばこの通り。そしてキャスターの提案が本当の問題解決に至る。

### ▼厚労省 職場におけるメンタルヘルス対策を転換

制度が開始されるまでの経緯をたどってみる。

厚労省のメンタルヘルス対策は、電通労働自殺事件をきっかけに始められた。早期発見と適切な対応に重点を置き、なかでも使用者や管理職に「気づき」を促していた。

具体的には、管理職がチェック表をもとに部下の一挙手一投足を監視し、記録を付けることが奨励されていた。労災申請や損害賠償訴訟などで使用者の安全配慮義務違反を問われた時に反論できる証拠作りだった。

2010年5月28日、厚労省の自殺・うつ病対策プロジェクトチームが発表した「報告書」の中で紹介されたプロジェクトチームの討論では「○定期健康診断項目の追加検討が必要」の意見があった。「報告書」はこれまでの厚労省の職場におけるメンタルヘルス対策を転換させるものとなった。

9月7日、厚労省の「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」の「報告書」は、「産業保健スタッフにより適切な対応が実施されるためには、労働者のストレスへの気づきを促すとともに、職場環境の改善につなげるための、一般定期健康診断とは別の新たな枠組を導入することが適当である。」とあった。

これを受けて厚労省は法制化を開始する。

2011年12月、労働安全衛生法改正案（精神的健康の状況を把握するための検査等）、いわゆる「スクリーニング法案」が国会に提出されたが、最終的には12年11月の国会解散で廃案になった。

あきらめない厚労省は、14年3月13日、労働安全衛生法改正案（心理的な負荷の程度を把握するための検査等）、いわゆる「ストレスチェック法案」を国会に提出した。

「(心理的な負担の程度を把握するための検査等)

第六十六条の十 事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師、保健師その他の校正労働省令で定める者(以下この条において「医師等」という。)による心理的な負担の程度を把握するための検査を行わなければならない。

2 事業者は、前項の規定により行う検査を受けた労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該検査を行った医師等から当該検査の結果が通知されるようにしなければならない。この場合において、当該医師等は、あらかじめ当該検査を受けた労働者の同意を得ないで、当該労働者の検査の結果を事業者に提供してはならない。」

最初に参議院に回されて4月1日から審議入りし、厚生労働委員会での審議を経て4月9日に、本会議で可決された。厚労委員会では採決にあたって決附帯決議が付いた。

「二、ストレスチェック制度については、**労働者個人が特定されずに職場ごとのストレスの状況を事業者が把握し、職場環境の改善を図る仕組みを検討すること。**……」

6月18日の衆議院厚労委員会でも可決された。可決に際して付帯決議が付いた。

「二 ストレスチェック制度は、**精神疾患の発見ではなく、メンタルヘルス不調の未然防止を主たる目的とする位置付けであることを明確にし、事業者及び労働者に誤解を招くことのないようにするとともに、**……。

6月19日、衆議院本会議で原案のまま全会一致で可決・成立した。

## ▼2次予防が1次予防に越境

「予防医学」には一次予防、二次予防、三次予防がある。

一次予防は、生活習慣の改善、生活環境の改善、健康教育による健康増進など、二次予防は、発生した疾病や障害を検診などにより**早期に発見**など、三次予防は、社会復帰に支援や再発を予防をいう。その対策の遂行は順序が大切。**職場のストレスの除去なしに労働者のストレスの軽減はないからだ。**

しかし厚労省は「1次も2次も3に予防も同時に進めていかなければなりません。総合的取り組みが必要です」と説明する。総合的とは1次予防を優先的に取り組まないということで、労働者が自己責任での「**健康管理**」だけが問題にされる。

「ストレスチェック法案」が成立した後、今後の運用方法などを決定するため3つの「検討会」が開催された。

「ストレスチェック項目等に関する専門検討会」で厚労省産業保健支援室長は一次予防が目的と言いながら「労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止するためには、労働者のストレスマネジメントの向上が非常に重要」と発言。さらに「法律の条文の心理的な負担を把握するという事の中には『ストレス要因』と『心身のストレス反応』と両方含む言葉だと理解している」と説明した。その結果、ストレスチェック票には「仕事のストレス要因」、「心身のストレス反応」、「周囲のサポート」の項目が盛り込まれた。「心身のストレス反応」には「ひどく疲れた」「不安だ」「気分が晴れない」などがある。

**本来の二次予防が一次予防に越境し、本来の一次予防が後退させられた。**

その結果、今年4月15日に出された省令や「心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」では、国会の付帯決議の**職場環境の改善等のための「メンタルヘルス不調の未然防止」が「メンタルヘルス不調者の未然防止」**になった。

事業者によって労働者1人ひとりの精神状態に関する検査とデータ作成が(世界で初めて)合法的行える、労働者は、第三者から「心の管理」が行われることになった。

「心の管理」の調査から、高ストレス者の「発見」が行われ、検査を実施する医師や保健師等

から高ストレス者へ事業者を経ない情報提供と面接指導への誘導、実施が行われる。労働者は面接を希望する時は事業者に申し出をすることができる。

本来の一次予防のための「検査結果の集団ごとの分析」は努力義務となった。

事業者は労働者個人の情報を勝手に取得できないことになっている。作成されたチェック票の管理は誰が行うのか。しかしちゃんとした保健室があり、産業医や看護師がいる職場ならそこが管理するだろうが、それ以外では事業主が管理する。

#### ▼ストレスチェックは労働者の義務ではない

ストレスチェック制度が実施されても、労働者にとって検査を受けることは義務ではない。

だからやむなく検査をうけざるを得ないとしても「心身のストレス反応」は拒否して構わない。

一次予防が目的なら、チェック票は無記名での提出も有効。無記名でも「検査結果の集団ごとの分析」はできる。

労働組合は、実施されても、体調不良者のリストアップ、排除・退職勧奨等に繋がらないよう監視をして行く必要がある。

様々な分野で情報の漏えいが行われている。情報は取得したら「勝ち」である。「ストレスチェック制度」開始と同じ時期に「秘密保護法」、「マイナンバー制度」、「個人情報保護改正」が施行されるのは偶然なのだろうか。

マイナンバー制度はあらゆる情報が盛り込まれ、人びとの一切を管理される。ストレスチェック票にマイナンバーを記載することに反対しよう。

(いじめ・メンタルヘルス労働者支援センター 千葉 茂)

## ★多文化ソーシャルワーカー勉強会で

### 名古屋少年鑑別所の施設見学にいきました

多文化ソーシャルワーカー養成講座の修了者の自主企画である多文化ソーシャルワーカー勉強会が11月11日の午後に名古屋市千種区にある法務省名古屋少年鑑別所で行われました。今回は鑑別所の地域非行防止調整官で臨床心理士の石井創一さんからお話を聞き、鑑別所施設を見学しました。今回、鑑別所での勉強会が実現したのは、新しく制定された少年鑑別所法に「地域社会における非行及び犯罪の防止に関する援助の実施」が入り、鑑別所として社会への働きかけを法律上積極的に行うことになったこともあり、石井地域非行防止調整官が多文化ソーシャルワーカーへの勉強会実施を愛知県国際交流協会の多文化共生センターに持ちかけたことがきっかけになりました。この勉強会には14人が参加しました。



名古屋少年鑑別所

名古屋少年鑑別所は昭和24年、少年法及び少年院法の施行により元陸軍兵器補給廠の土地と建物を利用し現在の場所に発足しました。塙の少ない現在の建物は平成12年3月に竣工し、収容定員は100名で愛知県全域を対象としています。現在は平成27年に施行された少年鑑別所法（平成26年法律第59号）に基づいて業務を行っています。少年鑑別所法は平成26年6月

4日に国会で成立した法律ですが、この法律が成立する前は少年鑑別所に関する独立した法律はなく、少年院法に数箇所規程があるのみで、少年鑑別所の役割を明確にした法律の新設が議論されていました。平成21年に広島少年院で発覚した法務教官らによる在院少年達への暴行事件を契機として、人権尊重、適切な処遇の実施を確実にを行うことを目的とした新少年院法の制定が行われ、その時に少年鑑別所法も制定されました。少年鑑別所法ができたことにより、少年の権利義務・職員の権限の明確化、保健衛生・医療の充実、不服申し立て制度の充実、視察委員会の設置など施設運営の透明性の確保が法律で定められました。

少年鑑別所は全国に52か所あり、役割は警察や検察、児童相談所を経て家庭裁判所に送致された少年達が非行に走るようになった原因を医学、心理学、教育学、社会学などの専門的知識や技術によって明らかにした上で、今後どのようにすれば健全な少年に立ち戻れるかの指針を示す「鑑別」を行なうことです。鑑別の結果は、鑑別結果通知書として家庭裁判所に送付され、少年審判における判断材料になりますしその後、少年院、保護観察所での指導にも活用されます。鑑別は家庭裁判所、地方更生保護委員会、保護観察所長、児童自立支援施設長、児童養護施設長、少年院長又は刑事施設長の求めに応じて行われます。法務省のホームページを見ると、鑑別所の役割は、①家庭裁判所の求めに応じ、鑑別対象者の鑑別を行うこと、②観護の措置が執られて少年鑑別所に収容される者等に対し、必要な観護処遇を行なうこと、③地域社会における非行及び犯罪の防止に関する援助を行うことを業務とする施設とあります。「観護の措置」とは私達には耳慣れない言葉ですが、事件を起こし審判を待つ少年を自傷、薬物の危険や再び事件を起こしたり昔の仲間と接触したりする危険から身柄を保護し、観察しながら、審判に備えて気持ちを整えさせる措置のことです。少年鑑別所への収容期間は通常4週間ですが、法的には最長8週間の収容が認められています。

勉強会の講義では最近の入所者数や在所者の一日、少年鑑別所法などについてのレクチャーを石井地域非行防止調整官から受けました。石井さんによると、10年前の毎年1000人程の入所者数に比べ最近では減っているとのことでした(表1)。理由は少子化もあるのですが、ちょっと危ない、非行に行く前の段階でNPO等の市民団体や医療機関の臨床心理士、学校のスクールソーシャルワーカーなどさまざまな地域での働きにより水際で止まっているのではないかということでした。また、昔は非行少年の多くがシンナーの吸引をしていましたが、薬物が危ないというキャンペーンの効果があがり、薬物常習も減っているということでした。表1の通り入所者は圧倒的に男性が多く、この傾向は大人の刑事施設でも同じということで、男性は加害性があり、女性は被害者になる傾向にあるということでした。

表1 名古屋少年鑑別所の入所者数

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
男性	705人	721人	671人	775人	630人
女性	98人	66人	81人	76人	62人

少年鑑別所に入所すると少年達は原則単独室で時間を過ごします。入所者が多い時は大きめの2人部屋の集団室に入る事もあります。単独室は3畳のトイレ、洗面台、テレビ、勉強机のある部屋で内側に取っ手はなく、施錠してあるので外側からしか開けられません。窓から光が入り、廊下側の窓も大きいですが、鉄の枠が入っていて出られないようになっています。少年達は入所時にまず健康診断を受け喘息や糖尿、性病、統合失調症などの病気にかかっているかチェックを受け、落ち着いた気持ちで審判をうけることができるよう、規則正しい生活を鑑別所で送ります。鑑別所では毎朝7時に起床し、1日1時間程の運動を行ったり職員や外部の先生による学習支援を受けたりします。課題として作文、絵画、貼り絵などにも取り組みます。あわせて、鑑

別所技官との面接によって非行の動機や被害者、家族のことなどについて理解を深めたり、伸ばすべき点や改善すべき点を明らかにするため行われる知能指数や性格検査等の心理検査を受けることもあります。保護者、付添人、学校の先生などとの面会も認められ、一人ひとりに担当教官がつき、相談、助言を行います。

石井さんから講義を受けた後、鑑別所内を見学させていただきました。鑑別所の管理区域に入るときは財布、筆記用具、携帯電話などは全て外に置いて入ります。もし、これらの物を管理区域内に落としたり、忘れたりした場合、筆記用具は自傷の道具に使われる恐れがありますし、携帯電話によって昔の暴走族仲間と連絡を取られてしまったりする恐れがあったりするためです。管理区域内の鍵は石井地域非行防止調整官のズボンのベルト通しにひもでしっかり結びつけてあります。見学者達は2列になり、列の前と後ろに鑑別所職員がつき管理区域内に入りました。最初に審判室を見学しました。家庭裁判所が鑑別所から遠い場合など事情があるときは、裁判官が鑑別所にやってきて鑑別所内で審判が行われます。大人が裁判を受ける法廷では裁判官の座席が高い場所にありますが、審判室の裁判官の座席は審判を受ける少年の座席と同じ高さ、同じフロアにあり、これが大きな違いと石井さんが教えてくれました。次に面会室を見学しました。面会には「鑑別」の必要から鑑別所職員が必ず同席し少年の状態を観察するということでした。面会時は鑑別所管理区域外の自販機で買った缶ジュースなどを飲みながら面会しても良いということでした。私達が管理区域内に入る前、母親とおぼしき女性が缶コーヒーを握りしめて職員に付き添われ管理区域に入っていったのですが、その理由が分かりました。その後、運動場、集団室の居室、図書室、管理区域内の会議室を見学しました。私達の見学の最中、講堂では外部講師によるヨガの授業が行われていて、中を見る事はできませんでした。社会に戻った日の事を考え、少年達の姿は絶対に見学者には見せないことになっています。運動場は施設に四方八方を囲まれて

いて、運動をする時は運動場の回りを緑色のネットで囲みその中でサッカーなどをするということでした。図書室は学校の教室のように机が並び、壁面に本が置かれていました。本棚には作文の時に使用する日本語の辞書の他、ポルトガル語やスペイン語、中国語等の辞書もならんでいて外国から移住した少年も収容されることが分かりました。石井さんによると、外国人収容者の出身国籍は増える傾向にあり、ヨーロッパ出身者は入らないが、これまでにブラジル、ベトナム、中国などの出身者が収容されている。収容された外国出身の少年たちは適応に苦労したり、差別されたりした経験を持っている者が多く、学校の教師の対応も日本人の子と違ったりする中、非行少年達が外国出身の少年を受け入れたりすることもあるということでした。図書室には本だけでなく箱庭療法で使用する人や動物の人形や、暴走行為などをした少年の運転の特徴を見る為のハンドルとモニターがついたテレビゲーム機のような機械も置いてありました。図書室は明るく普通の教室のようでしたが、ドアには必ず鍵がかけられますし、窓には鉄格子が入っています。石井さんによると、鑑別所は少年達が学校で行うような普通の活動ができるようになっている一方、居室には鍵がかけられ自分では出られないようになっているとてもハードな施設で、この物理的な壁が重要だとおっしゃっていました。「壁を利用する」ともおっしゃっていました。壁にぶつかることによって少年は「もう、ムチャはできんな」と思うだろうし、壁があり一人だからこそ自分自身に向かわざるを得ないし気持ちが沈静化するということでした。鑑別所内の会議室の

表2 在所者の一日

7：00	起床・洗面
7：30	朝食・点呼
9：00	運動
10：00	面接・心理検査
12：00	昼食
13：00	学習支援・講和
14：30	面かい
15：30	診察・入浴
17：00	夕食・点呼
18：00	日記記入・自由時間
21：00	就寝

壁には少年達が課題として描いた家族との思い出の絵や将来の自分を想像して描いた絵がかけられていました。家族とバーベキューをしている絵や大工として働いている将来の自分を描いた絵がありました。これらの少年達が制作する絵によってもそれぞれの個性がうかがわれ、言葉だけでは表しきれない心の深層が浮かび上がり「鑑別」の参考になることもあるということでした。上手な絵が多かったのですが、絵の横に少年達の年齢と窃盗、傷害などと書いたプレートが貼ってありました。

少年達が非行に走る原因は貧困、虐待やネグレクト（育児放棄）などさまざまです。複雑な原因が絡み合い少年達は非行にはしります。石井さんは一例として、「被害者だった少年が諸事情で加害者になるのもよくあるパターンで、被害者の時にケアをして、悪い連鎖を切ってあげるのが大切」とおっしゃっていたのが印象的でした。石井さんは外部への研修、講演、法教育等の仕事の他、名古屋少年鑑別所の隣にある愛知法務少年支援センターで一般からの少年達が抱える悩みや問題についての相談にも応じています。（成田 博厚）

## ☆家族会に参加して



11月13日金曜日、稲沢市民会館の会議室にて行われた家族会の集まりに参加しました。総勢11名、患者さん、家族、労職研の方が集まりました。3名もの初めての参加の方を迎え、自己紹介の後、患者の方のお話をゆっくりとお聞きすることが出来ました。お仕事のこと、家族構成、病気の最初の症状、病院での検査や中皮腫の診断までの経過、医師とのやりとり、その後の治療、そして現在の生活に至るまで、お話しは途切れることなく続きました。それぞれの方々の職業も、アスベストにばく露したと思われる時期も期間も異なります。それから長い時間を経て発病しておられます。アスベストは様々な場所で使用され、関わった人達の肺に吸い込まれて、体の中に留まり中皮腫を発症させています。



患者と家族の集いに参加された皆さん

もしも、アスベストの害が早く世に伝わり、その使用が早期に禁止されていたら、中皮腫で苦しむ人がこのように増えることもなかったことでしょう。

患者の皆さんには、将来のより有効な治療が確立されることを希望に、今の体調を一日でも長く良い状態で保っていただきたいと思います。

集まりの終わり近くに、一人の参加者から「病気に何を思ったか？」という質問がありました。投げかけられた問いは、心に一步踏み込む重い質問に感じられました。

患者の方々は、しばらくの沈黙の後、ご自分の言葉で、ていねいに答えておられたのが、とても印象的でした。

（労職研会員、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会会員 鈴木 美智子）



## ★労災と健保の新谷間問題



「もくれん」で以前お伝えしたとおり、平成 25 年 10 月に健康保険法の目的条文が改正されました。今まで労働者性が認められない請負（シルバー人材センター会員など）就労者など、労災保険適用対象外の方が業務上傷病になっても健保給付の対象ではなかった点を改め、どちらからも給付されない谷間問題を解決すべく、健保で給付する改正でした。もちろん、今までどおり、もともと労災保険対象で、労災からの給付が終わった傷病は健保で給付する点は変わらないはずでした。

ところが、協会けんぽの内部通知は、業務上が疑われたら受理拒否し、さらにもともと業務上の事故であれば、治癒後再発労災不支給（労災保険からの給付が終わった場合）でも健保から給付しないと勝手に解釈を変更したのです。

そこで、平成 26 年 8 月に全国安全センターで本省保険局と交渉した結果、保険局は、受理拒否しないことを協会けんぽに文書で指導することと、労災と健保のどちらからも受給できないという谷間は作らない主旨であることに異論はなく、これまでの解釈に変更はないことも認めました。

ところが、その後の協会けんぽの内部通知でも、①基本は返戻。労災判断に時間を要する場合にだけ返金の同意書を取って健保支給する。②もともと業務上の傷病は健保対象外とする点に変更無し。としました。

これを受けてさらに平成 27 年 3 月、本省保険局と交渉したところ、①は対応済みで問題ない。②は従来どおりの扱いであるから解釈変更ではなく問題ない。労災打切後の健保給付はそもそも事案が労災で発生しているので、健保給付をしなければならないということには繋がらない（谷間があっても構わない）。などと不勉強不見識極まりない回答をしてきました。

そこで、明らかな後退であるから、回答を出し直せと迫ったところ、協会けんぽの事務連絡については在り方について調整すること。労災補償課とも症状固定後の扱いについて調整する。との方向を引き出しました。このままやり放題を許してはいけません。

ここで一度振り返っていただきたいと思います。

健康保険法は大正 15 年に施行された法律で、業務上の事故に対する保険給付も担っていました。戦後の昭和 22 年 4 月に労働基準法が制定されて、事業主の補償責任が明記され、これを官製の保険で給付するために、同時に労災保険法が施行されたのです。だから健康保険で給付する保険は「業務外のもの」となったのです。つまり、官製医療保険で賄われるもののうち、事業主の補償責任があるものだけは、例外的に労災保険が担当するだけで、それ以外の給付は健康保険で賄うという仕組みが、日本の医療保険の歴史的経緯から分かります。

難しいことを考えなくても、どこからも給付されない場合に、健康保険から給付されないのはおかしいでしょう。何故なら、被保険者である労働者は健康保険料を毎月給料から取られているのですから（保険料から事務費として建物や職員の費用が出ているのは社会保険庁時代から同じです。）。

労災保険の給付が終わったのに健保が拒否するケースや、労災給付の認定に時間がかかっているのに健保が出し渋るケースがあれば、是非声をあげましょう。

協会けんぽは民間会社気取りでコントロールが効かない保険屋になりました。法的闘争も視野に入れて対応する必要があります。（労職研運営委員 社会保険労務士 榊原 悟志）

## ☆・・・命の炎・・・



今年は戦後 70 年。何百万人という尊い命が奪われた。その悲惨な戦争を二度と繰り返さないようにと、多くのメディアが何度も報道し、各地では様々な取り組みが行われた。

特攻隊員だったが生き残った方。戦艦武蔵の乗務員だったが生き残った方。南方の戦地でマラリアなど疫病とも戦いながら草木をかじり生き残った方。いかなる苦難にも耐え生き残った方々が多くのメディアに語り部として登場し、その辛い体験を時には涙しながら戦争の悲惨さを訴えた。テレビでは小中高校あるいは幼稚園児にまで反戦を訴える場面が放送された。

私は、その方々の体験談を見聞きしていて、ある種の思いが心底で湧き上がった。何百万人も死者を出した戦争だったにも拘らず生き残った方々。現在の平均寿命を超える 90 歳前後の高齢の方々が、ほんの数年前の出来事であったかの如くに鮮明な記憶を基に、時には手振り身振りを交えながら子供たちに語っていた。この生命力は凄い、という思いである。

人には寿命がある。だが誰にも自らの寿命はわからない。わかる方法はあるのだろうか。

幅が広いのか狭いのか、流れは速いのか遅いのか、そして深いのか浅いのかも分からないが、何時かは渡らなければならない川（注 1）があるらしい。その川の向こう岸（注 2）に行くと人それぞれの寿命がわかるような気がする。向う岸には 1 億 2 千万本余の炎を燈した蠟燭が林立し、長さに長短の違いはあるがその多くは燃え盛っている。だが 1 本 1 本を見てみると、長くても弱々しい炎もあれば、短くても煌々とした炎もあり、中にはまさに今消えかけているものもある。炎の燃え方には様々あり、その 1 本ごとに姓名が記されている。

多くの戦友は長かったにも拘らず一瞬にして掻き消されたが、語り部たちの炎は掻き消されることなくその後 70 年も燃え続け、残り短くなった今でも燃えている。凄いことだ。

原爆や空襲で多くの方々が亡くなったが、生き残った方々も語り部たちと同じだろう。

可能であれば向う岸に渡って自らの姓名の記された炎を見てみたいと思うが、炎を見て来た語り部がいるという話は聞いたことがないので、どうやら渡し舟は一方通行のようだ。

とすれば、こちらの岸にいる内に煌々と燃え盛る炎にする自らの努力が必要だ。日頃より健康管理を怠らず、安全行動に注意を払い、自己責任での炎の消失は絶対に無くすことだ。

しかしながら自らの努力だけでは防げない炎の消失がある。遺伝性が強くかわる病気や DNA の突然変異による病気での消失。地震や津波や大洪水などの自然災害による消失。

防げる炎の消失もある。労働災害である。危険予知活動を徹底する安全行動が必要だ。

それでも防げない炎の消失がある。国や特定企業の怠慢に困り、危険とわかっていながら早急な措置が取られず炎が消失する場合だ。その怠慢に困り、今まさに私の炎は消えかけている。だがまだ消えるわけにはいかない。戦争体験者の語り部たちのように私も語り部となって、国や特定企業の怠慢の責任を世の多くの方々に知って貰うよう訴えなければならぬからだ。でなければその怠慢のせいで既に炎が消失してしまった方々に申し訳が立たない。

注 1：三途の川 注 2：彼岸

（中皮腫・アスベスト疾患患者と家族の会 橋本 貞章）

## ★事務局からのお知らせ



★「宇田川さんの学校アスベスト裁判」傍聴のお願い

日時：1 月 27 日（水）14：00～

場所：名古屋地方裁判所 201 号室

傍聴をよろしくお願い致します。

★「クレーンオペレーター蒲さんの労災裁判」傍聴のお願い

日時：2月8日（月）15：30～

場所：名古屋地方裁判所 201 号室

クレーン操作が原因で、右足に発症した筋筋膜性疼痛症候群の労災不支給決定の取消しを  
国に求めている裁判です。傍聴をよろしくお願い致します。

★東海在日外国人支援ネットワークから「勉強会」のお知らせ

日時：1月16日（土）15：00～17:00

場所：全港湾（全日本港湾労働組合）名古屋支部会議室

名古屋市港区入船 1-8-26 ☎：052-652-1421

内容：「入管収容を考える！ 一収容場の非日常と収容されるまでの日常」

語り手：西山 誠子（フレンズ）

参加費：300円

問い合わせ：東海在日外国人支援ネットワーク（名古屋労災職業病研究会内）

★年末年始休みのお知らせ

12月29日（火）～1月4日（月） 事務局休業日です。



11月					
	11日	多文化ソーシャルワーカー勉強会		12日	名古屋労職研事務局会議
	13日	中皮腫・アスベスト疾患患者と家族の会東海支部集い		21日	東海在日外国人支援ネットワーク第3回勉強会
	24日	名古屋労職研事務局会議		26日	宇田川さんの学校アスベスト裁判傍聴
	27日	アスベスト対策愛知連絡会会議		30日	中皮腫・アスベスト疾患患者と家族の会会議

【労職研 会費・カンパ振込先】

郵便振替 □座番号 00860-5-96923

加入者 名古屋労災職業病研究会

発行 名古屋労災職業病研究会

発行者：森 亮太

名古屋市昭和区山手通 5-33-1 杉浦医院 4階

Tel./Fax.052-837-7420

e-mail: roushokuken@oregano.ocn.ne.jp

http://nagoya-rosai.com/