

開会あいさつ

今、情勢は厳しいわけですが、体制の方から湯水のごとく情報が流れてきています。その情報というのはなかなか、われわれの意識を奮い立たすという内容にはなっていない。そういった意味では学習会というのは大きなウエイトを占めているのではないかと思います。情勢に立ち向かっていこうと思えば、学習がぜったいに不可欠であり、学習によって問題意識をもっていくことができるし、それを抜きにして、今ある困難な情勢を打開していくことは難しい。

格差社会をつくってきたのが小泉政治ですが、私たちの若い頃、社会制度はそれなりに行き届いて、医者に行けば10割給付、保険証さえあればどんな病でも診てもらえた。今回の国会でもお年寄りの方が困難な状況においやられてきています。実際に診察してもらおうと思えば、自らの財布から金を出して、医療を受けなければならない。「万人はひとりのために、ひとは万人のために」という意味合いが社会保障制度というのは大きいのではないかと思います。さらにいま終身雇用、年功賃金という体制がまったく崩されて、ニートやフリーターといった人たちが労働人口の4分の1を占めるということも言われています。若い人が大きな不安をもつという雇用のあり方も大きな問題ではないかと私は思っています。

きょうの学習会は「労働者の健康問題の構図と今後の方向」ということでご講演をいただきますが、困難な情勢のもとで、弱者が切り捨てられる社会を克服するために、皆さん方とともにがんばっていくことを申し上げて開会のあいさつとさせていただきます。

大阪労連阪南地区協議会議長・堀川 卓夫

司会 いまマスコミなどでよく耳にするメタボリックシンドロームについて医師、井上さんが語るDVDを観ていただきます。

DVD視聴

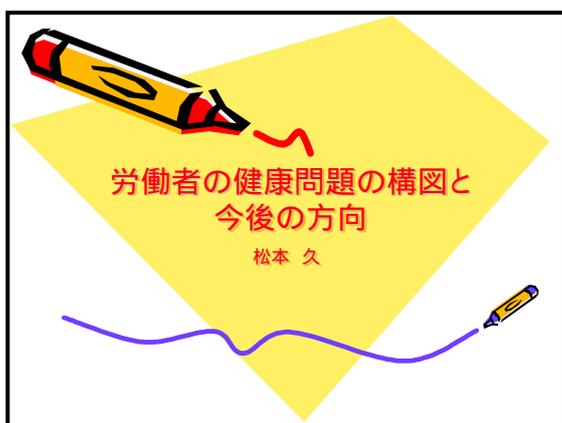
司会 このDVDは堺・阪南センターとして出していきたいと考えています。今日見ていただきましたこのDVDは、今日の準備会にむけまして1ヶ月たらずの間で急ぎよ制作したものです。このメタボリックシンドロームのDVDを安全衛生啓発にふさわしいものにしていきたいと考えています。また今後もいろんなテーマを題材とし、ミニ学習会として興味のある分野でご活用いただけるようなものを制作していきたいと考えています。

続きまして耳原総合病院・院長の松本久さんから、「労働者の健康問題の構図と今後の方向」と題してご講演をいただきます。

～ 講演 ～

労働者の健康問題の構図と今後の方向

耳原総合病院院長 松本 久



皆さん、仕事のあとお疲れのところご苦労さまです。耳原総合病院の松本です。

いまご覧いただきましたDVD、メタボリックの次にメンタルです。今、職場での精神衛生の問題でうつ状態になった方がおられるのでそういう問題について、あるいは脳梗塞や心筋梗塞などの脳血管疾患の問題など、いくつかDVDの製作を計画されています。是非どこかで買ってきてビデオを

というのではなく、この阪南の地域でそういう勉強会や運動のなかで自分たちにあったものを作っていく。あるいは、作りかえていくということを、みなさんといっしょにやっという準備が進められています。まだまだ見栄えはよくないかもしれませんが、非常に心がこもっている、みんなで作ったというDVDができればいいと思っています。

今日、「労働者の健康問題の構図と今後の方向」という少し固いタイトルですが、いくつ

が実際の過労死にあわれた方の例を出しながら、ちょっと皆さんと一緒に考えていけたらいいなと思います。

過労死裁判がこの間、いくつかありました。この方は32歳で過労死のため亡くなられたのですが、裁判が結審したのは2歳だった子供さんが中学生になられるときでした。2重の意味で悲惨で、奥さんはその間ずっと裁判されてこられたという例です。勤めておられた会社はナショナルの部品をつくられている会社で、この20年ぐらゐの間に急成長した会社です。その会社で働いておられ、亡くなられたときの状況

は、新しくできた鳥取の支店長をされていました。京都の本社からその支店に帰る途中の中国自動車道で車が蛇行し走っているところへ後続車がぶちあたって止まった。後ろの車が見に行かれたらもうほとんど命がないような状況で、救急車で運ばれて病院で一生懸命蘇生されたのですが助からなかった。この方は京都の本社から新しくできた鳥取の支店の責任者で、その支店には5人ぐらゐの職員がいました。そこで新しい支店であり、とても大変な状況で仕事をされています。鳥取から四国が取引のエリアで、船で四国に渡ったりとかなり頻りにエリア内を車で行き来されていた。過労死裁判がなぜ長くかかったかといえば、脳梗塞や心筋梗塞などであれば亡くなられる前に過労の状態があれば、職業急性の病気の死亡として認められやすいのです。向こうの会社や弁護士や向こうの医師の意見書として、亡くなられ方は拡張型心筋症といわれる、心臓移植をしなければいけないような心臓の病気もともとあった、ということをも主張されたために非常に長くかかりました。こちらの方は私の方が意見書を書くという形でやりとりがありました。そして最終的には裁判となりました。

1. 過労死問題の構図

過労死裁判から

判例：小さな子供を残して、「過労死」したIC会社の労働者

32歳。男。中国自動車道を走行中に車が蛇行し停車。後続車のドライバーが眠くと、すでに死亡。新たな支店の開設。不良品クレームへの対応。鳥取・京都・四国を奔走し、死亡。「本人の体質：拡張型心筋症」「お酒・付き合いが好き」...

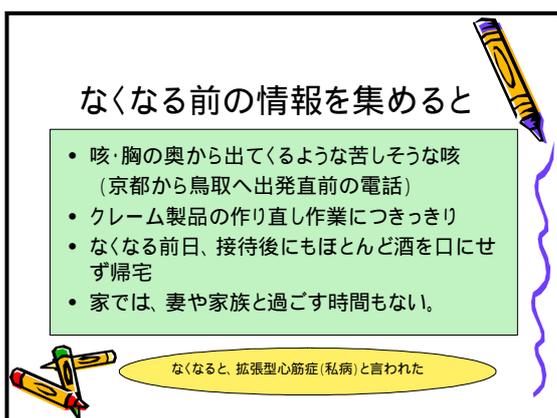
長時間労働
睡眠時間の短縮
余暇の減少
食事時間の減少・不規則化
長距離移動
船の中で仮眠・長距離運転(睡眠の質の低下)
製品クレームへの対応
新支店の業績と管理の責任
精神的ストレス

結果を求められた

生活のすべてを、仕事が規定してしまった

これは0時から24時までの1日のスケジュールです。亡くなられる前の勤務状況をずっと調べていくと、朝早く出て夜遅く帰ってきて、12時に寝れないような勤務をずっとさせられていた。休みがなかなかとれないし、しかも京都と四国と鳥取とずっといったりきたりしているような状況です。そういう支店の立ち上げの仕事だけでも大変なときに、製品に不良品が出てク

クレームが出たのです。その不良品の責任をとり、またそれを納入しなおし期日に合わせるために京都の本社に出向いた。そして遅くまでラインに横に座って製品をたくさんつくってもらって、そして納入するということまでやっているわけです。ですからかなり広範囲で行き来して仕事をされている。こういう長時間労働で、睡眠時間は当然短縮してきます。もちろん、余暇なんてなくなってしまうわけです。食事時間も減少します。そして不規則になってきます。長距離の移動をして途中の船のなかで寝ておられる。睡眠時間も非常に質の悪い睡眠になりますから、なかなか疲労が回復しないという状態が続く。製品のクレームへの対応、あるいは新しい支店への業績と管理の責任等々で非常に精神的なストレスが続くし、肉体的なストレスが続くという状況が長く続いた。そして結果は会社から当然求められることになります。長時間勤務、課せられた自分の任務などからその方の食事から睡眠から何から何まで全ての生活時間を拘束してしまうという、そういう状況に陥ってしまう。こういう方というのは、これからも日本の中では増えてくるのではないかと思います。



なくなる前の情報を集めると

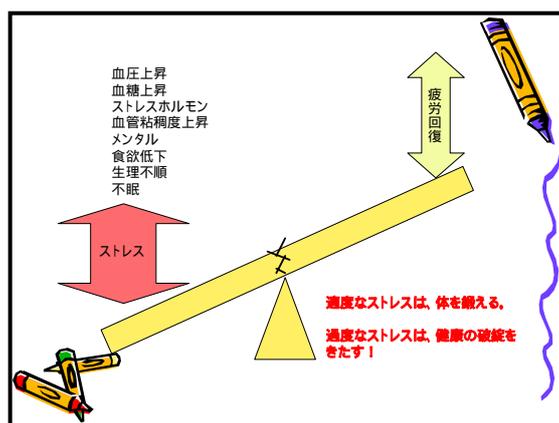
- ・咳・胸の奥から出てくるような苦しそうな咳
(京都から鳥取へ出発直前の電話)
- ・クレーム製品の作り直し作業につきっきり
- ・なくなる前日、接待後にもほとんど酒を口にせず帰宅
- ・家では、妻や家族と過ごす時間もない。

なくなると、拡張型心筋症(私病)と言われた

ストレスっていうのは、ある程度は人間の身体にストレスをかけるということは、人間が身体を鍛えていったり、あるいはいろんな対応をしていく上で非常に大事な反応です。一方、疲労を回復するための人間の生活というのがあるわけです。睡眠であったり、食事をしたり、余暇を楽しんだりするのもそうですね。ところが仕事をするなかで、やり甲斐をもって目的を持って仕事をする自身は決して悪いことではないです。人間、そういうふうには仕事をしながら目的を持って働いていくということは本来、人間にとっていいことだと思う。けどもそれが非常に過度になってしまうと、そのバランスが崩れてしまって、いろんな身体の中の変調が起きてきます。さきほどメタボリックシンドロームのところでも出てきましたが、たとえば夜と昼がバラバラになったり、あるいはあんまり疲れすぎてたり、横になったらもう会社の心配事とか明日のことがいっぱい頭の中を駆けめぐって、寝れないとか、そういう状況になってきます。女性の場合、生理不順や食欲低下というかたちで先に現れてくる場合が多い。ですからメンタルでうつ状態に近いような状態になったりするとき体調の変化として「よく眠れていますか」「生理は順調ですか」「食欲はありますか」このへんが狂ってくる。もう一つは脳血管の問題とかでいきますと、よくテレビなどでタマネギを食べたら血液がサラサラになるといわれています。確かにタマネギ食べたら血液さらさらになるのですが、いくらタマネギを食べてもストレスが非常に多く、睡眠時間もとれないような生活をしていると血液がねばねばになり血管がつまりやすくなり、これも非常に問題です。そのほか

にもストレスがかかりますといろんなホルモンがでます。脳下垂体、腎臓のうえに副腎がありますが、副腎のなかからホルモンがでます。こういうホルモンは、血圧を高くしたり、血管を収縮させたりする働きがあります。ストレスが多い状態がずっと長く続くと当然血管は詰まりやすくなってきます。ですから、こういうからだの中に血管を詰まらせて脳梗塞になったり、心筋梗塞になったりするような、そういう予備状態が心身のバランスの崩れによってつくられていくというになります。

井上先生から『12時まで寝て、食事はちゃんと3回食べなさい』と言われて、それはせんとあかんと思っはいるけど、そんなに12時までに寝られるような時間に帰れない。『寝る前に食べるな』といわれたけど、仕事が終わって帰るといつも夜の9時、10時。『晩ご飯を食べな』ということか』になります。もちろんメタボリックシンドロームを否定するわけではありませんが、ただ理屈では分かって



いても、それができるような勤務時間や労働条件でないなかで、それがやりたくてもできない方もたくさんおられる。そういう人たちの健康問題っていうのは、いくら理屈は分かっているてもなかなか難しい。たとえば長距離トラックが走っている糖尿病の患者さんに、医者は「薬を1日3回毎食後」と書きます。食事は1日2回の日もあれば4回食べる日もあります。「先生、夜、走ってる時は夜にこの薬を飲むのですか」と聞いてくれる人はまだいい。そういうことを言わない人に単に簡単に「食後」と書いて出しても、実際に患者さんは薬をどう飲んでおられるのか難しい。

そういうふうに体の状態は非常に労働時間や勤務形態とかかわってきて、その方の生活全体を規制してしまう。病気もその方も仕事によって大きく規制されてしまうという可能性があります。ですから私は、とても生活習慣病という言葉が嫌いです。昔は生活習慣病でなく、昔は成人病と言っていました。ところがいつからか生活習慣病という言葉にかえられてきました。なにか生活習慣病といえば「あなたの生活習慣が悪いんだ」というふうに聞こえる。ところが井上先生が言われたように一生懸命頑張っておられて、太ってもないけど、コレステロール250より下がらない方はたくさんおられる。糖尿病で頑張ってるけども食事療法だけではどうしようもない、血糖値が高いという方もたくさんおられる。これは半分は体質です。ですから、生活習慣病という言葉は、半分は生活習慣なので頑張らないといけない。それは否定しないんですが、しかし半分は体質の問題もある。ですから、それを全部ひっくるめてみんな生活習慣病として「みんな患者さんが悪い。だから医療費あなた達払ってください」というのは、政策的にやられてきたことです。それはかなり意識して、自分の生活習慣をかえていかないといけないというふうに思います。

過労死裁判から

判例：過労死が、無権利状態改善に発展した研修医の例

H14年。関西医大研修医の突然死。土日も含めた過酷な労働。「研修医は、労働者ではない!」「よって、労基法の適用にはならない」「雇用関係は存在しない」



もう1つの例です。これはみなさん覚えておられると思うのですが、関西医大の研修医が亡くなりました。堺の方で、お父さんが弁護士さんと一緒に相談に来られて、この裁判をありました。関西医大の研修医の方は、高校時代、マラソンの長距離をやっていて、肺活もよく非常に持久力もある方です。いま2年前から新しい研修制度に変わって少し研修医の労働環境や賃金もち

よっとよくなりました。その当時は土・日も含めて非常に研修医という過酷な労働でした。それはこの裁判が一つの契機になりました。この方が亡くなったときはどんな状況かという、非常に朝は早く行って、上の先生が出てくる前に患者さんのところに採血を始める。採血をしてまわって夜は上の先生が帰る夜遅くまで。土曜日とか日曜日でも上の先生と一緒に患者さんのところに行っているのですが、まず、研修医が診て、そして先生に電話で報告していた。そういう非常に長い時間、働いておられた。亡くなったときに、驚くなかれ、向こうの言い分は「研修医が労働者でない。だから労基法は適用されない」というのが1つの大きな主張でした。研修医はなんなんや、学生なのか、学生ではないのか、そのことが一つの大きな問題になりました。亡くなられた研修医のお父さんがとてもがんばってくれました。裁判するなかで研修医の無権利状態ということが非常に大きな問題になりました。

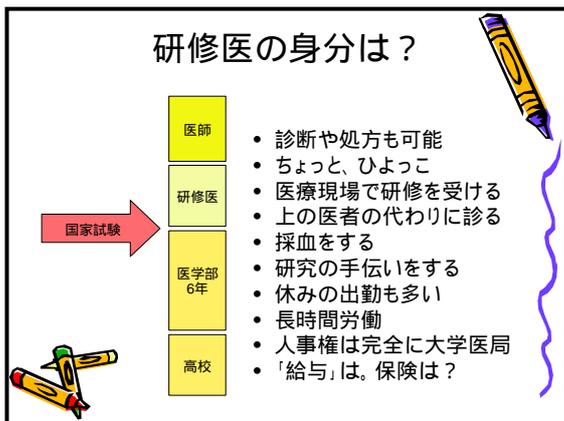
大学は大阪の北のほうにありますから、堺までときどき帰ってきたとき、帰りは車で送って行かれた。そのときの車のなかで疲れて眠っている。「おとうさん、ぼくは体がダメになるかもしれない」ということを言われていた。おとうさんは社会労務士ですから、そういう面では労働者を守る立場でがんばっておられる方で、その頃はまだ研修医の労働実態がそんなにきついということはわかっておられなかった。だから「いい医者になる

ためにもうちょっとやからがんばれよ」と言われていたそうですが、「亡くなったあと、労働実態がわかり自分はとても後悔した」と言われています。なかなか食事もちょうんとれず、パンをかじりながら歩いている姿を友達がみていたこともだんだんとわかってきました。ある日、突然、まじめなのに病院に出てきていない。おかしいなあということでお昼ぐらいにアパートを見に行くとひとり部屋の中で亡くなっていた。

お父さん、 僕はだめになるかもしれない

- 早朝から夜遅くまでの勤務
- パンをかじりながら、歩く姿
- たまに家に帰っても、「疲れた」「帰りの車の中で、眠っている」
- ある日、病院へ出てこなかった...





高校を出て、医学部6年出て研修医を終えて医師になるのですが、実際、身分上はここで研修医も医師です。研修医と医師は法的な中身はほとんどなにも変わりません。国家試験はここでやります。大学病院で働いていても亡くなったら労働者ではないといわれ、労基法の適用にならないということでした。もちろん最終的には認められず、キチッと研修医の身分が少しずつでも改善されていくという状況になりました。

当時の給与は月に4～5万ぐらい。やっといまそれが17～20万円ぐらいになっている。ちなみに司法修習生はもっと前からいい身分が確立されていたが、研修医はずっと無権利状態のままでありました。この研修医の問題を出したのは、無権利ということが、やはりその人の労働のあり方や健康の問題、そして何かが起こったときに研修医がよくしてくれと訴えてもなかなか変わらない。これは研修医にかぎらずパート労働者であったり、いろんな権利のない状況でおかれている労働者にとっても、やはり共通の問題だというふうに思います。

いま非常にいろんなところで厳しくなっていますから、耳原病院のなかにもパートの方もおられれば、外からの外注も方もおられます。やはり正規の職員と比べると権利が低い。そういう方たちも含めて、「いのちと健康を守る堺・阪南センター」はそういう労働者の駆け込み寺として相談にいけるような、大きな力をもっていかなければいけないと思います。

「身を粉にして研修医としてまじめに働いて給与は4、5万でした。亡くなると雇用関係がない。死因は本人の体質とビタミンB1不足と」ある、このビタミンB1不足が腹が立ちました。ちょっと余談ですが、彼が住んでいたアパートの1階がローソンでした。こちらはわたしひとりが彼の意見書を書いているのですが、向こうは教授が4人それぞれに意見書を書いている。大学だからなんぼでも教授がいますし、その

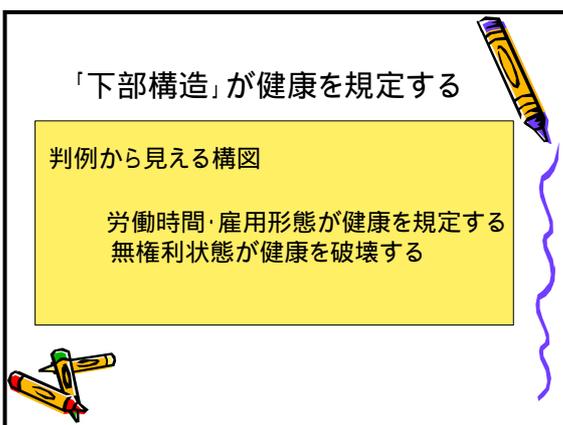
身を粉にして働いた

- 医師として修練するため
- 4～5万円の「給料」

亡くなると、雇用関係がない
死因は、本人の体質と「ビタミンB1不足」と言われた
(ローソンのラーメンや弁当を食べ過ぎたから)

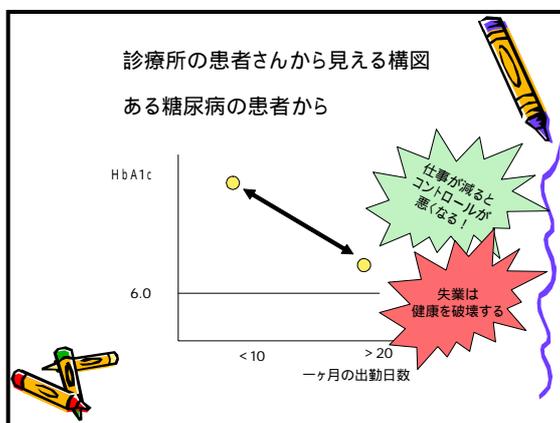
肩書きがすごいのです。裁判所がみれば「この人、えらいんだなあ」という感じをもつでしょうが、わたしはしががない耳原病院の医者です。そこで裁判でたたかうわけです。本人の体質からくるブルガダ症候群という不整脈の病気があるのですが、1つはそれだということと、もう1つはそれに加えて1人暮らしでローソンのラーメンばかり食べていたの

でビタミンB1、つまり昔でいうカッケであるというわけです。ですから彼の死因はポックリ病だということをはじめに大学の生理学の教授をそういう意見書を書いてきました。わたしは腹を立てて、実はローソンのラーメンを全部家に帰ってかえり、そのラーメンの中身を調べたのです。実はビタミンB1が何ミリグラム含まれているかというのが書いてあります。なぜそうなったかという日本製麺協会に電話して「なんでそれを書いているのですか」「いつから書いているのですが」「昔といまでラーメンにビタミンB1が含まれている量は同じですか、ちがいますか」とわたしは尋ねて資料を送ってもらったのです。実は1997年にビタミンB1を強化しているのです。いまラーメン食べたらカッケにならない。1980年代から1990年にかけて確かにラーメンばかり食べている人にビタミンB1不足が言われた。製麺協会も考えて、逆にラーメン食べたらカッケにならないというふうに表示も変えた。弁当もローソンの弁当を買ってうちの栄養士さんに栄養分析をしてもらい、それも全部出しましたので、これについては向こうは反論の余地なしでした。いい医者になろうと一生懸命にまじめな研修して亡くなったのは無念です。そして亡くなったらほんとうに権利のない状態で、それも研修医自身の体質のせいだといわれた。



2つの例を出しましたが、労働事件や雇用形態というのは知らないうちにこの方の睡眠時間やあるいは食事をする時間などを否定してしまっている、ということになります。だから働いて給料をもらっている限りはここから抜けられないということになります。ということは、労働者が健康を守っていくためには、この問題については非常に大事な問題です。もう1つは無権利状態になると、なんとか職場でよくしよう、変えようと思ってもそれ自体が発言できないことになります。

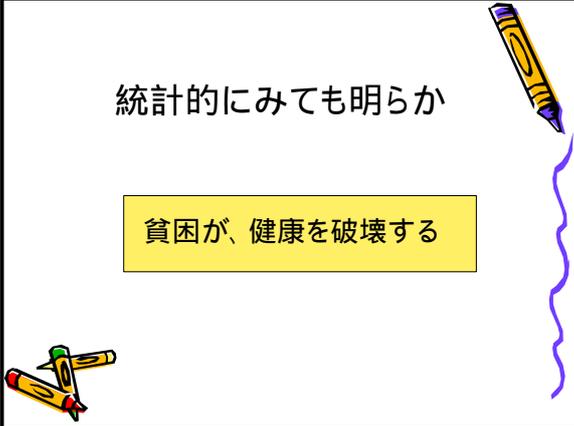
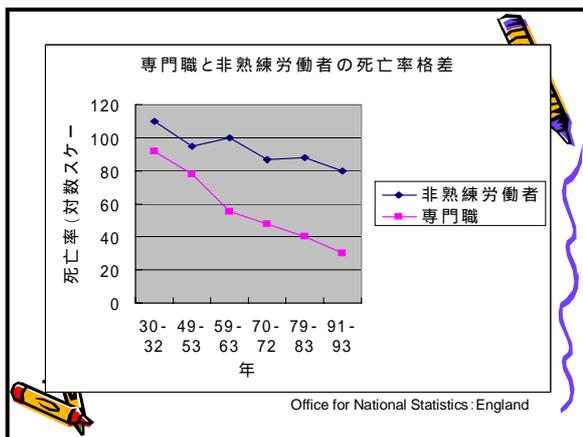
これは糖尿病の患者さんです。堺北診療所にわたしは週に2回夜診療に行っています。その診療所が病院と違うところは、みんなスリッパ履いて気軽な格好できてはる。周りにはいわゆる1日働いていくらか、そういう雇用関係で働いておられる方がたくさんおられる。1ヶ月の出勤日数というか、14日より下がると糖尿コントロールが悪くなる。20日より多いと



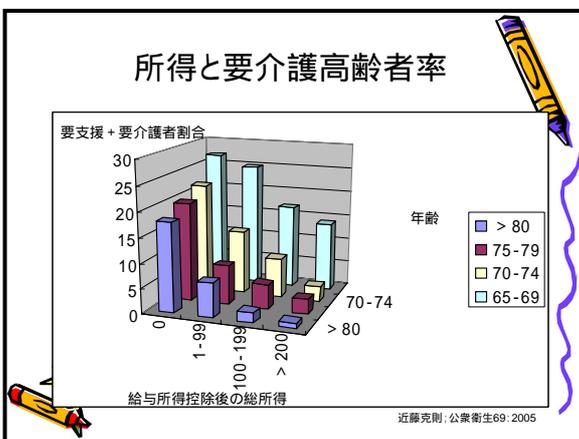
糖尿コントロールがよくなる。だから働きすぎないと悪くなる。なぜかという、働かず
に家にいたらすることがないので食べる機会が増えるし動かないので血糖コントロールが
悪くなる。とくに年末からお正月は悪い人が多い。夏は結構いいのです。そういうことが
堺北診療所にいてたら分かってきました。つまり、今不景気になって月のうち何日、働け
るか分からない。年末から年の初めにあまり家を壊したり、ものを壊して運んだり仕事か
少ない。ですから、そういう時期はコントロールが悪い。そういう力仕事をしてしっかり
働いて、ご飯を1日3回食べて、汗も流してという時期になるとよくなる。病気というこ
とのなかに、その方の生活背景や仕事、労働の問題が色濃く反映されている。医者はこの
値をみて、糖尿の薬を増やそうか、減らそうかということばかりを言っているんですが、
実はそれだけではちょっとダメだと思います。仕事が減るとコントロールが悪くなる。失
業は健康を破壊するということになります。

統計的にみても明らか

貧困が、健康を破壊する

統計的な面を少し見ておきます。貧困が健康を破壊するということです。これはイギリ
スの統計です。非熟年労働者と専門職を1930年からずっと追った統計があります。死
亡率は昔と比べると下がっています。非熟年労働者、つまり肉体労働者や現場労働者のよ
うな方と、そうではないこの専門職とは死亡率に差があります。



これは労働者ではありません。この表
は奥が80歳以上で、手前が若い方です。
横軸が給与所得、200万以上から99
万以下の方です。この要支援・要介護と
いうのがいま介護保険であります。こ
れをみると所得が多く若い人は少な
い。当然、年齢がいけば増えますが、所
得が少ない人ほど悪い。所得がいい人ほ
ど良いということになっています。こう

いう形で年を取ってもやはり表れてきます。

いまいくつかの例を出して話をしてきました。私達にとっての健康の獲得運動は、そういう意味でいけば単に病気だけをみていてダメなわけです。病気を治すするには「医学的にこうしたらいいよ」「栄養士さんにこうしたらいいよ」「先生にこうしたらいいよ」と言われた。だけでもそれができるような職場の環境や労働時間であればいいんですが、そうではない人たちが現実にはたくさんいる、ということが1つです。さらにいま何時から何時という勤務時間を決めず、そこはちょっと自由にするけども、仕事のノルマは課せられる。ですから残業しても残業にならない。そういう仕事時間をもっと長くしていくような労働状況が考えられている。そういうなかで一つは私達が健康を守っていくという意味では、職場で仲間の健康を守る視点にたつ人が少しでも増えてくると、やはり労働組合の果たす役割というのは、単に賃金や労働条件の改善等の問題だけではなく、非常に大きいと思います。

いまアスベスト問題や、それ以外の問題についても弁護士さんの果たす役割は大きい。あともう一つは医師や医療機関の果たす役割です。日本の場合、もし過労死したとき、「過労死したのは仕事のせいだ」ということを労働者の側が証明しないといけない。まだまだその要素が非常に高い。たとえばご主人が過労死されたとき、その職場がどういう勤務時間だったのか、それを証明しないといけないことはとても大変なことです。会社がなかなか資料となるものを出してくれようとしません。またその労働組合が協力的だったらいいのですが、なかなか協力的でなければたいへんです。相談するといっても、法的なことは全然分かりません。そしてまた弁護士さんにとって、労働過労死問題はそんなに金になる仕事ではない。かなりポリシーと信念をもった弁護士さんたちががんばってくれないとなかなかできない。

医者のところも同じで、過労死して亡くなられたときというのは、ほとんど死因が分からない。

一番最初の例で、高速道路で蛇行していた。ぶちあたってもう亡くなっていたという状態のときに、それは脳梗塞なのか、心筋梗塞なのか、他の病気で亡くなられたのか、何なのか非常に分かりにくい。医者は毎日の診療の中ではいっぱい検査し、レントゲンを取り、心電図を取り、採血を取り、確かな診断をつけるトレーニングをされている。そういう頭の構造の医師が、どうして亡くなったのかわからない。亡くなったという事実だけがある。そういう方の診断書を書き、そして裁判に関わることは、ある意味、思考過程としてはと

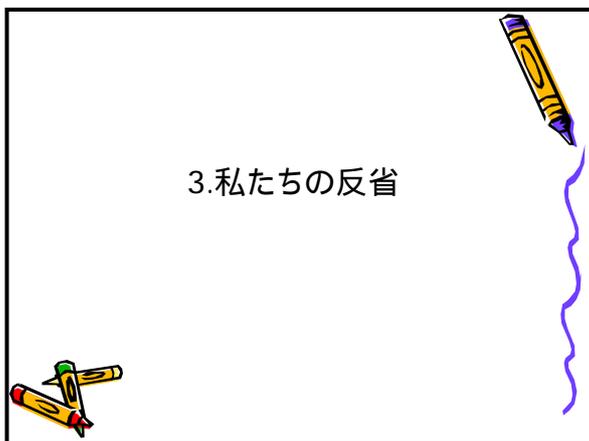
労働者・労働運動にとっての健康獲得運動とは

- 自分と仲間の健康を守る視点に立つ
- 労働組合の果たす役割
- 弁護士の果たす役割
- 医師や医療機関の果たす役割
- 駆け込み機能と火の見櫓

っても苦痛なんですね。ですから、なかなか関わってくれる医師が少ないという現状があります。

そういうなかでこの労働者の健康を守っていくということは、医者だけでも弁護士さんだけでも、労働組合だけでもできない、ということだと思う。本当に労働者の健康をきちんと守っていくためには、働く人たちがまず中心になるのですが、それとともに弁護士や医師やまわりで理解をもつ人達と一緒に運動を進め、支えていけるような仕組みや連帯がいる、と思います。「なんとかしてほしい」というときに駆け込むことができる駆け込み寺のような機能と、もう一つは、悪くなる前に見通しがもてる火の見櫓的な役割を果たし、いろいろアドバイスができる。やはり亡くなられる前になんとか予防できる役割も非常に大切だなあとと思います。

日本福祉大学のバスが信州にスキーに行くときに雪の道路でバスが滑り落ちて、湖に落ちる大事故が起きた。そのときに雪のせいだということになるんですが、スキーバスの運転手さんの労働実態調査をほとんどやられてなかった。わたしはまだ医学部の学生時代でしたが、それを学生時代にサークルで唯一やっていたのがわたしだったんです。スキーバスに乗り込んで、運転手さんがブレーキを何時間おきに踏んで、どこを歩いて、サービスエリアに着いたらオシッコに付いて行ってそのオシッコをもらって調べたりということを学生時代にやっていた。それをまとめて本に出していたんです。それがわかって、朝日放送が取材に来ました。日本福祉大学は元々民主的な大学ですし、福祉については専門の大学ですから、そのあともそのことが講義につかわれたりしています。そういうことを契機にわたしは民医連の病院に入ってきました。



わたしは心臓が専門で、心臓の医療をやりながら、過労死とかの問題にも関わってきたんです。ところがこの数年間、なかなか関わりが薄くなっていました。それがわたしの反省です。みなさんご存知のように耳原病院は98年に倒産しかけた。その頃、わたしは心臓グループの責任者として一生懸命やっていた。倒産しかけてから副院長になり、今、院長で、その借金を返すのに精一杯で、なかなか

その頃から過労死問題などに十分に関わりにくくなってきたのです。いまその反省にたって、皆さんの動きとあわせて耳原病院でももう一回期待に応えられるようにもっとがんばろうと思っています。

いま産業医学外来をこの9月から開設しようということで準備をしています。去年、3人が一週間カンヅメで受講して産業医の資格をとってきました。再建についてはちょっと峠がみえてきたので、今後は皆さんと一緒に頑張っていこうということで、反省も含めて

とりくもうとしています。ここにおられるメンバーが皆さんと一緒にやろうと、この間、準備されてきておられます。是非、一緒にみんなできとりくみたいと思います。

「大きな運動と地道な日常の健康を守るたたかい」

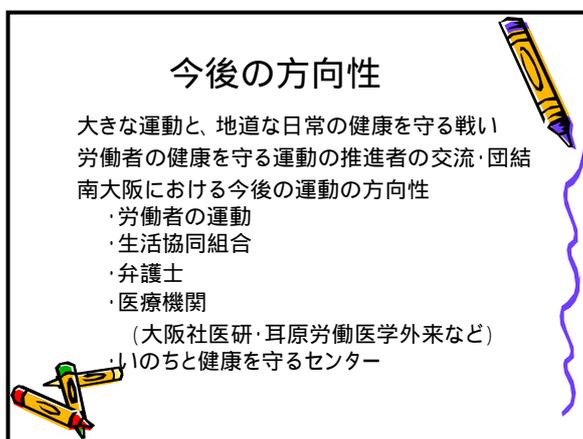
大きな運動というのはたとえば泉南のアスベストの問題です。そういう大きな問題について積極的にみんなできとりくむということと、一方、自分の周りの職場の方たちの健康をまもる地道な日常のとりくみです。これは継続が必要でありなかなか難しいですが非常に大事です。

もう一つは、今日の会もそうですが、労働者の健康を守る運動の推進者の交流と団結が非常に大切だと思います。全日本民医連の合言葉としていま「共感と団結」ということがいわれています。この間、国のいろんな政策により労働者や国民を分断する方向でタテ社会がつくられてきた。「あいつよりちょっといい」「あいつはおれよりようけもらってる」という、そういうタテ社会がどんどん広がり、そういう分断がやられてきています。私たちが反対するまもなく、つぎからつぎへと悪い法律を投げかけてくる。医療の分野では今年4月にも非常に診療報酬の悪い改定されました。そしてまた70歳以上の方はまた医療費の負担が増えるなど悪い方向へ決まっています。

一方、教育基本法は変えられようとし、それぞれの分野でいっぱいだしてくるものだから、医療労働者と教育労働者がいっしょに何かに対抗するといっても、それぞれ自分たちのところが上から次から次へと何かものが落ちてくる状況のなかで精一杯です。ですが、そういうなかだからこそ「共感と団結」が大切だと思います。

もう一つは南大阪における今後の問題については、先ほどから出てますように、労働者自身の運動と、労働者だけではなく市民に共感を広げていき一緒に運動できるようにすることも大切だと思います。あるいは、労働者と弁護士、医者が一緒になってやっていける組織をつくり、そして学んでいくということしか、おそらく方法はないと思う。1人が何か言ってもなかなか変わらないというなかで、みんなでもてる力、労働組合の労働者や生活協同組合などはたくさんの人たちをかかえ大きな団結する力をもっています。そしてまた弁護士や医療機関はそれぞれの専門的な分野の力をもっていますので、そういう方たちと一緒に培っていくことが非常に大切なのではないかと思います。

この「いのちと健康を守る堺・阪南センター」がこれからも充実し、発展していけるように私自身も皆さんといっしょに関わっていきたいと思っています。





司会 ありがとうございます。いまいろんな職場で働く者のいのちと健康が脅かされている実態があります。続きまして、各職場からの発言を出していただきたいと思います。

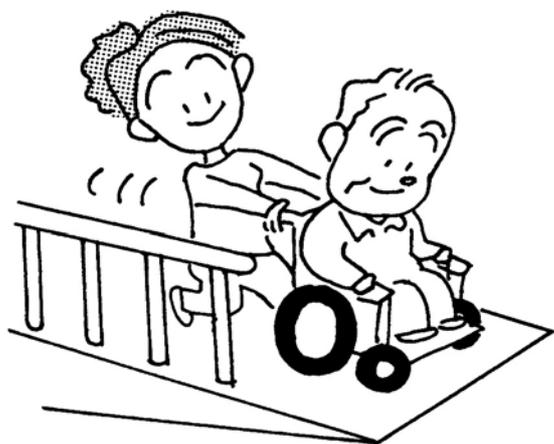
～ 各職場からの報告 ～

福保 芳・Nさん

こんばんは、福祉保育労のNといいます。私たちの職場は通所が多いのですが、この数年のなかで入所施設も2つでき、かなりやはり働き方も含めて変わってきています。とりわけこの間の状況でいいますと、作業所ではいろいろ仕事をやったうえで「廃品回収によくがんばるねえ。私らにはなかなかできない。どんな仕事をしているの。ボランティア？」ということをよく以前は言われました。わたしが就職したころは確かに労働条件もなかなか整っていない状況もありましたが、大阪府の補助金も含めて一定の援助もありやりました。労働者はなかなか労働者という意識がなく、障害者のため、発達保障を目指してすごくがんばり、そしてどんどんとどこまでも働く。ただ、結局がんばりすぎて「もう、だめや」と辞めてしまいすごく職員の回転が速い。私が就職したときには13人ぐらいいたんですが、残っているのがいま3人です。ですから、もっと後の人達になる1人、2人しか残っていない状況もあります。

この4月から障害者自立支援法が成立し、流れが大きく変わってきています。入ってくるお金自体が厳しい状況になってきています。障害者のためにやりたいなと思って、みなさん、やる気をもって入ってくるんですけど、この間の状況でいえば、大阪府の補助金もなくなっていき、自立支援法の関係でこれまで定員で一定のお金がおりにきたのが、もう現員ということで、休まれるとその分だけ日割りで引かれてしまう。また給食費は完全に出なくなりました。実施するのであれば作業所がお金をとらなければならないので、うちの作業所ではいま330円をいただいています。それでもやっぱりなかなか払えない。障

害者自立支援法では利用料についてはおおむね1割負担が導入され、これまでの応能負担ではなくて「サービスを受けたからお金を払えよ」と応益負担で、これは全く福祉に反すると思います。



そういう状況のなかで行くだけで2万、3万というお金を払わないといけないので2、3名の方が退所されています。私の働いているところでも「1日おきにします。給食費も大変だから、弁当をもってきます」と言われて、みんなが給食を食べているのに1人だけ弁当を食べているという状況も出てきています。これは制度的な問題もたくさんあり、そのあたりでのたたかいをすすめ改善していかないとはいけません。

と思っています。

そのようななかで入所者の方、そしてその家族にも大きな負担がきている。一方で、働く者への分断がすすめられるような状況がすすんできています。当然、入るものが入ってこないで、一時金、給与の見直しが進められています。休憩時間については入所のところでは一定配慮してありますが、通所のところはほとんどありません。逆に、緊張を伴って一番しんどいという状況があります。経営とは厚労省の通達、さまざまな労働組合との交渉のなかで「残業は発生しない」ということで確認してきていますので、とにかく「早く帰るように」といわれています。ただ仕事がぜんぜん間に合いませんが、理事長は「時間内とにかく集中して仕事を終えてほしい」ということをいわれます。

そんななかでストレスがあります。福祉労働自体はコミュニケーション労働ですし、また肉体労働です。とりわけ障害を持った方々ですから、自分のコントロールができないし、その日の状況によってはパニックを起こされる。まきわりなどの外での作業なんかもあるんですが、わりと女性の職場が多いので、釜が飛んでくるとか、のこぎりがとんでくるといった危険な状況もあります。この間、正規職員がどんどん辞めていっているんです。入ってきた人達の給与がどんどん下がっていくというなかで、将来的にこのまま働き続けられるのか、というと若い人たちが展望が持てない。その上、経営難ということで、労働組合の交渉はするのですが、正規職員が辞めても見通しがもてるまで補充しない、ということをかたくなに言われています。欠員が出たあともなかなか補充されないとすると、正規職員への重荷がかなりかかってきます。ベテランパートさんにかかる負担もかなり大きくなっています。自分たちは何のために仕事してるのだらうという思いと、日々は入所者の生命を守ることとけがをしないようにということだけで1日が終わってしまう。

僕もこの仕事をやって20年近くなりますが、そもそも障害者の人権としての発達を保障するということでの意気込みでこれまでやってきました。いろんな人に聞きましてもし

まはもうそんなことは考えられない。とにかく日々無事に終わった、あとは自分がいつまでもつのだろう、そのうち切られるのではないかとようになってきています。



肉体的なしんどさとともにもう一つ強調したいのは精神的な面、モチベーションです。先ほどいいましたように、何のために何の仕事をしているんだろうと。それぞれが必死で目一杯で、まだ余裕があればいろんな人を指導したり、評価したりして、「いっしょに頑張ろう」と励まし合うこともできる。なかなかみんな精一杯ですから、がんばっていても、とことんチェックされて、どうなっているんだと批判されて終わる。

事故が起こらないでよかったなあ、という一方で、ヒヤリハットとか、転倒やけがなど事故報告書が続出しています。なんとか命には別状はないということもありますが、なかには職員もけがをさせられる状況があります。

今日の話も聞いて労働組合の果たす役割をしっかりと踏まえた上で、本当に健康対策と労働条件をいかに改善していくか、ということとともに、それとメンタルヘルス問題ですね、そこもやっぱりしっかりみていかないと、だいたい4人に1人は予備軍だといわれていますが、本当にそうじゃないかと感じています。近くの人から「もうダメです」というような相談を受けますが、「待て、早まるな」というアドバイスをやっていますが、やはり肉体的なしんどさ、精神的にもたないというような状況があります。制度的な改善の問題と、職場の中、労使でそういう認識をしっかりと持ちあってやっていかないと、せっかくこの事業をおこしてきて発展させようというときに、やっぱり人材倒産もおこしてしまい、建物は残ったけども施設の魂は残らずということになってしまいかねません。引き続き、労使で改めて、やっていきたいと思えますし、今日の学習会もきっかけにしていきたい。一つは安全衛生委員会、私たちの職場の50人以上のところでは一定の成果もつくりあげています。そこは2年間で正職31人中16人が辞めるという職場でした。安全衛生委員会を立ち上げて一定の改善を図ってきたところもあります。50名以下のところについてもここを位置づけていくということと、ご協力も頂きながら実施していきたいなあと思います。要治療も含めて予備軍の人がたくさんいると思います。少しのことがあればすぐに長期の休みに入るでしょうから、今日の話も聞いていてすごく恐くなりました。そういう点で今日を機に改めて、労働組合として運動していきたい。今日は決意するいい機会になったなあ、ということで発言にかえさせていただきたいと思えます。ありがとうございました。

司会 ありがとうございました。続きまして病院の職場からMさんをお願いをしています。宜しく申し上げます、

Mさん

ただいま紹介されました看護師をしていますMと申します。このような場でお話しするのは初めてなのでとても緊張していますが宜しくお願いします。私が勤める病院には343名の常勤看護師が働いていますが、昨年度は48名の看護師が退職し、5名の看護師が体調を崩して夜勤ができない状態が続き、夜勤のない職場に異動しました。退職者のほとんどは20代、30代の看護師です。

1年間の時間外勤務の平均は1人あたり310時間、360時間を超えている看護師は100人以上です。それだけでなく休日や、夜、昼休みには自己研鑽を高めるためとサービス残業に近い勉強会や委員会があって、家に持ち帰っての資料作成など体も生活もぎりぎりの状態です。夜勤回数も1カ月に10回、11回は通常の状態です。病院は急性期医療の病院ですので、重症度の非常に高い患者さまが多いのに看護師は常に欠員状態であり疲れ果てて、また委嘱率は10%以上と高いために、経験の浅い看護師は不安をいつも抱えながら働いている状態で、大きな医療事故がいつ起こっても不思議でない状況が続いています。私の勤務している病棟は、脳外科、神経内科、整形外科の3科の混合病棟です。そのためマヒのある患者さま、自分で動くことのできない患者さまがほとんどで、生活の全てに援助が必要となっています。一方で、手術直後の患者さま、また脳や神経の病気でいつ急変するかわからない患者さまもたくさんいます。ですが、退職者が多いため人員の確保ができないからと、夜勤の人員を減らした状態まま勤務を続けています。夜間、緊急な処置で人手がとられてしまうとそのあいだになんらかの事故が起こりかけている、ということも少なくありません。終わらない日勤、ほとんど眠れないままで出勤し休憩もとれない深夜勤、いま、看護師の心と身体の疲労がピークにきています。そして、家庭生活、子育てにも支障をきたしているような現状です。

看護師の全国的な調査でも、慢性疲労を感じている、が77.6%、健康に不安があるが64.7%、そして辞めたいと感じている看護師が73.1%にもなっています。業務に追われ、業務をこなしていだけで精一杯の毎日、強い緊張感とプレッシャー、長時間夜勤なので疲れ果てて、患者さまに十分看護ができないというジレンマ、燃え尽きて退職者や健康を壊した看護師が続出しています。

医療事故が続発している原因にも医療現場の忙しさがトップで、患者さまの生命と安全を守るためにも、看護師の大幅増員、医療労働者の大幅増員がどうしても必要です。看護師を増やして下さい、の大阪ナースウェーブ実行委員会の国会請願書についてですが、はがきに署名していただいてそのままポストの方に投函していただくと助かります。是非、ご協力していただきたいというお願いを込めまして病棟看護師現場の実態発表を終わらせていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

司会 ありがとうございました。署名のご協力を宜しくお願いします。次に、学校の先生の職場、Hさんが見えになっていただいていますので、ご発言をお願いしたいと思います。

います。

Hさん

教育現場なんです、府労組連から対府要求アンケートがきています。その設問として「最近の仕事にお聞きします」 大変忙しい・忙しい・普通・手すきである という設問に対して、「大変忙しい」が56%、「忙しい」が32%ということで、これだけで88%です。「手すき」というのはゼロです。6割の先生が大変忙しい、追いまわられているということで9割の先生がもう忙しくてたまらんということになっています。

いろいろと聞いていきますと、ほとんどの教職員が7時過ぎまで残っている。学年によっては6時から会議をしなければならない、というところもできたということです。9時に「お先に失礼」と職員室を出るのだけでも、まだ若い先生方が残っている。土曜日には半分近くの先生が出勤している、というような実態です。

みなさん方で子どもさんが学校に忘れ物をしたとき、8時にいっても誰かいます。土曜日にいっても日曜日にいっても誰かいるときがある。そういう状態ですから、去年、在職死された方が3名いらっしゃるので、その1人は私の職場で50代の教務の先生でした。朝8時前に登校指導ということで、老人会の方と一緒に8時前から立っておられたのですが、「ちょっと気分が悪くなった」といって先に職員室に帰ってきて、「ちょっとしんどい」ということで休んでいたのですが、2時間たっても治らないので、校長さんが近くの病院へ連れて行かれましたが、そこでは「処置できない」ということで市立病院に運ばれ、そこでお昼前には亡くなりました。



特に多いのが精神疾患で病休に入る方です。病休に入られた方の半分以上が精神疾患で、非常に精神疾患の方が増えています。ゆとりがなくて追いまわられている、という状況です。国は労基法に基づいてということでいま休憩時間のことを重視しています。この休憩時間が問題になったのは、鈴木先生の過労死裁判があったのですが、13年ほどたたかい、高等裁判所で逆転勝利しました。鈴木先生は6年生の担任で、市全体で連合運動会の中心メンバー

をされていて、非常に多忙な仕事をしていて、ついに倒れられた。最初、裁判で府は「教師はちゃんと昼休みに休憩時間をとってるやないか」ということを主張している。昼休みの休憩時間45分、自由に学校の外にでてコーヒーなど飲んでる先生など誰もいませんよね。もちろん、職員室でしゃべっている先生も少ない。ほとんど教室にいたりしてますし、小学校でしたら一緒に給食を食べています。ですから、休憩時間はないのですが、府はそういう主張をした。実態から府の主張をうちやぶり、休憩時間を教師はとるべきだ、ということになっているのですが、ただ、一斉にとるということは不可能です。低学年と高学

年、学年によってとかいうふうに、ずらしてとることになっているのですが、実際、現場では学校を離れて休憩時間をとる人はほとんどいません。そういう実態を校長につきつながら、その代替え措置をどうするかということを経理と相談して、いろんな学校で代替え措置をとらせようとしています。去年、私が勤めている学校では、夏休みに交渉しまして、5時15分まで勤務ですが、昼休みもとれてないことを含めて、4時半で帰りましょうか、ということになったところもありますが、それぞれ学校によって、いろんなやり方を行っています。休憩場所も職員室の片隅だったりするので、至急にきちんと休憩の部屋を確保してほしいという要求をしています。ただ教師は子ども相手であり、いろんなことがおこりますからなかなか休憩が規則的にはとれません。また授業時間外で子どもたちのふれあいを大事にしたい。教師というのは朝からずっと授業、休憩時間も生徒の指導、放課後もいろんな会議やいろんな問題を起こした児童達の対応でおいまわられているという状況です。

いま市教組と市教委が労働安全委員会の準備会みたいなものをつくっています。去年その一つとして、全市の小中学校、幼稚園の先生方に、ある一週間の勤務実態調査を一斉にやりました。それは、ただ単に学校だけではなく、持ち帰り残業を含めてやりました。この実態調査は全国的にも持ち帰り残業の調査というのはまれです。これをやっています、マークシートもやりましたのでその調査結果が出たら大変な状況だということが公にわかると思う。これをどうするかということが次の段階のたたかいだと思います。ちなみに大阪府はいくらいっても実態調査を全くしようとしていません。大阪府はひどいところです。

司会 どうもありがとうございました。この学習会、いろんな職場から、いま働く者の生命と健康の状態はこうなっているんだ、ということ进行交流しあう、そのなかで私達のとりのくみの向上もさせていくことを最大の目的にしています。是非、多くの職場、多くの方々からご発言を頂きたいと思います。

Kさん

ごくろうさまです。労働組合の委員長をしているKと申します。私たちの職場もご多分にもれず基本的には長時間過密という状態が昔から続いています。もちろん私達だけじゃなくて、地域の皆さんや、もちろん全体的ないろんな政治的なたたかいの問題も含めて、昔はなかった残業代もちゃんと支払う。支払うことによってコストがかかるのでなんとか労働時間をトータルを縮めようとしています、やっぱり今もしんどいです。大きく分けるとトラックに乗って配送している。あとはお店、物流センターでトラックに商品を入れて箱詰めするところ、そして他に本部機能があるわけです。どこも大変なんです。

たとえば、現業系、共同購入していただいている方にトラックで配送しているやつなんです、ちゃんと労基法どおりやれば、皆さんのところに商品が届かない、ということになってしまう。午前と午後と1日2回にわけて配送している。午前と午後だったり、午前

と夜だったりパターンがあるわけです。間に当然休みがありますが、休みをとってのんびりご飯を食べていたら、結局、決まった時間に商品を届けることができません。春闘で理事会と交渉が終わった直後なんでちょっとましになってはいますが、平均値でいえばおそらく20分か、25分ぐらい。だから帰ってきて一気に食べて、次の作業にうつる。

なぜかという仕事はやっぱり多すぎる。私たちの組織はメンバーの組織ですから、メンバーに加入して商品を購入していただく。当然、引っ越しとかでほっとくと減っていきますから、お誘いの活動をしなければいけない。配送してトラックに乗って、もちろん加入いただいているメンバーさんといろんな商品をお勧めしたり、いろいろなお話もあり忙しい。結局は自分の昼休みをつかう。あるいは早めに配送に出て、お届けする約束の時間をつくっておいて、そこで1軒1軒をメンバー獲得のための訪問している。だから時間的に大変です。

もう一つは、私たちの組織も赤字を出すわけにはいかない。何人の方々に加入していただく、ということが目標数値であります。これが目標に届かないと怒られます。お店はもっとひどい。いま全店赤字で、ほっとくと閉めないといけません。もともと26店あったのが11店ほどで、これ以上減らしたくないということでお店の労働者は必死になって働いている。残業代なんかつけようと思ったら、すぐお店の収益に反映しますので、頑張ってしまう。その気持ちはいいんですけど、結果的に自分がしんどくなってしまふ。センターも同じ状況がある。

仕事の時間の問題、そして量の問題、より内容を高度化するという質の問題と、もう一つの特徴は、トラックは何種類かあるんですよ。どういうことかといえば、直接雇用している労働者が配送しているとは限らない。外部に委託しているのがトラックの台数だけというと半分以上あります。なにかということ、その方々のところはもともと労働組合はない。それが同じ職場のなかにいますと、「彼らあんなに頑張っているのに、お前らなんでそんなこと要求するねん」という話になったりします。そこにはやいこと組合をつくらないといけません。いろいろむずかしことがあります。

結局、頑張らないといけないうきに労働者間でそういう競争の構図がつくられてくる。結論的には労働組合ももっとがんばれ、ということになるんですが、やっぱりそういう状況の中で一番最近思っているのは、自分の健康について不安を持っているということを中心に口に出せない職場になってきた、ということです。



「 の職場で昼休みがとれてない」という話を聞いたら、われわれは交渉とか、折衝で言います。「どこのだれかどれだけとれていないのか。」と言われます。「立証の責任を私たちに押し付けるのか。労働時間の管理責任は使用者側にあるのではないか」という話をしますが、結局、そういう形では通用しない。いろいろありますが、そうありながらですが、やっぱりいろいろ地域の皆さんにも支えていただけてやっています。未

熟ながら労働組合もそういう意味では前進しつつ後進しつつ、なんとか前進したいなあと思っているのです。とにかく、権利意識と、同時にもっと自分自身の生命と健康に対する自覚と啓蒙活動と両方セットにしてまず内部で、具体的に学習と交流をしながらやっていきたい。きょうも実はわたしだけでみんなトラックに乗って仕事をしています。こういうところに人を連れてこんとあかんという反省と決意をこめて発言させていただきます。

司会 最後に発言を受けまして、松本先生より私達のセンターが求められる役割などを含めてとりくみに対するアドバイスをお願いしたいと思います。

松本先生

先ほどからいろんな職場から意見を出されて、非常に大変な状況というのは病院、保育、学校もどこもいっしょだなあという感じを受けました。市役所の方も公務員も多分一緒じゃないかなあと思います。

聞いていて思いましたのは、さきほど看護師さんの問題をだされましたが、「看護婦さんを増やしてくれ」という運動をいまやっていますよね。いま一生懸命やっていますが、私達のいっている「増やせ」というのは、実際に日本中で患者さんに向かい合う看護師さんの全体の数を増やしてくれということです。政府は今度なにをしたかという、今までより看護師さんの数を増やす基準の新しい診療報酬が高くなる制度を、7対1という制度をつくったんですね。いままで2対1看護というのがありました。2対1というのは、患者さん2人に対して看護婦さん1人ということです。それは日本ではどの時間帯も2対1という意味ではない。日本での2対1というのは、ベッドが50あると、50に対して2対1ですから25人ということです。それが日勤・準夜・夜勤で働くとなれば3人であったり2人であったりという形になるということでした。その基準でいっても今度新たに出してきたのは1.4対1ぐらいだったのですね。つまり、国は看護師さんを増やす。それに対して高いお金を出す、そういう制度をつくりましたということですが、非常にごまかしがあります。1.4対1にしようと思っても看護師さんがいないんです。つまり、どうしようとしているかという、ベッドを減らさせようとしている。だから、この近くのある大学病院でも、看護婦さんが増えないものですから、自分のところの入院できる患者さんのベッドを逆に減らせた。そして1.4対1に近づく。それで診療報酬がなんとか増えてなんとかやりくりできると状況です。

だから、そこに非常にごまかしがあって、結局はベッドを減らさせて、それで医療費をおさえてということをやろうとしている。看護師さんがおっしゃっているのはそうではなく、いつでも入院でき



るようベッドがきちんとあって、看護婦さんの実数を増やしてくれという運動を看護師さんは全国で一先懸命やっています。やはりそういうことになってくると、もちろん職場を変えていくという運動もやらないといけないのですが、今の根っこにある政治そのものをかえるために、たとえば、医療労働者の運動を教育の労働者や生協の労働者などがお互いに理解しあってやらなければいけない。今日のような取り組みを日常的にやられないと、それぞれが、医療の問題は医療労働者だけで反対、教育基本法は教育労働者だけで反対、そういう形では分断されてしまう。そういう中では「公務員は俺らよりまだええやないか」とかいついていても仕方ない。一つはいまそういうことを脱却していける状況をつくっていくことが、いまここにも求められている一番大切なことではないかと思います。それともう一つは具体的な例を出して告発して発信していくことをやはりみんなの力でやっついていかないといけない、というふうに思います。



最初に、実際に今困っている人のために駆け込み寺と火の見櫓にならんとあかん、ということをしきほど言いました。その人達が駆け込んできて私達に相談にこれるように集団にならないといけないし、火の見櫓というのは待っているだけではなく、この運動をみんなで支えてあげよう、という視点で、火の見櫓的にみれるような組織が必要だと思ひますし、また皆さんのお話を聞いて、

どこも大変なんだなということをおもひました。

日本自身がどういふ社会をめざしているのか、ということでは小泉首相になってから非常に悪い方向にどんどんなつていく。また小泉から誰かにかわつたからといつて、そんなに変わるともおもひません、本当にどんどん悪い方向に変わつていつている。いまこそこの地域の中に、いろいろな労働組合やいろいろな団体が集まつて、こういう運動を進めていく意義は非常に大事ではないかと思ひます。この運動が組合とか、参加している団体だけではなく、広く周りの市民からも支持され、協力してもらえる、そういう団体になつていくことが、非常に大事なことはないかと思ひます。

私達はお金はないですが、是非、みんなで知恵と力を出し合ひ、そしてなによりも人間愛に共感する力もつています。さきほど、福祉労働者の方が、「わたしは発達することを支えるためにがんばつてきた」ということを言われました。『びわこ学園』の高谷先生が『発達理論』という文章を書いておられるのを読みましたが、7万年ぐらゐ前のネアンデルタール人の社会といふのは、障害者をみんなで支えられる社会。なぜそれが分かるかといふと、発掘される骨の中が30代、40代の障害者の骨が出てくる。ああいう時代に障害者の方が周りの支えがないと30、40まで生きられるわけがない。そういう骨が出てくるといふことは、その社会は、自分だけがよければいいといふ社会じゃなく、社会自身が障害者を含めて支えていつた社会だといふことが分かつていつている。それを聞くと小泉はネアンデルタール人よりももつと昔の人ではないでしょうか。私達はそういうことに共感

できる人たちの集まりだと思しますので、是非、少しずつ力を出し合ってみなでがんばっていったらと思いました。

司会 「働く者のいのちと健康を守る堺・阪南センター準備会 活動方針提案」を行います。

活動方針提案

みなさん、お仕事が終わってからの参加、ほんとうにご苦労さまです。みなさん方の発言、あるいは先生方の医療についての発言、この活動は働く労働者のいのちと健康を守るという、それぞれの場で私たちが関わっている運動の全てがここに網羅する運動ではないかと思っています。

いま規制緩和の下で、小さな政府がすすめられるなかで、安全や安心が脅かされている。自分たちが守らないといけないこと、あるいはいのちを落としてから、あるいは守られなくなって、からだや心がむしばまれてから、みんなでなんとか助け合う手続きを自らやっている。ほんとうに後追いの時代になってきている。これは、みんなで解決していかなければいけない。予防活動や、みんなで自ら守るシステムを構築していく大きな運動になっていくのではないかということをお話を聞いていて思いました。駆け込み寺、火の見櫓の存在として、一つずつ小さな活動を積み上げていくことが重要なことだと思います。是非、今日を契機にみなさんのお力を借りて、一つずつ積み上げていきたいと思います。

この間のとりくみと今後の活動方針ということで簡単にまとめました。この間、アスベスト問題とか、現地調査や学習会のとりくみを通じまして働く者のいのちと健康を守る準備会として一定の役割を果たしたと思っています。

今後とも住民の方々や支援組織、あるいは弁護士、民医連の協力など協同を広げて引き続き活動を進めていきたいと考えています。また、進め方については事務局会議を中心に行ってきました。その結果、事務局中心のとりくみとなり、幅を広げるという面では波があったことは率直に反省をしたいと思います。そういう意味を込めて、今後の方向性としましては、目標をきちんと明確にし活動を行っていきたい。いわゆるアスベストの問題や堺・阪南地域での健康実態や健康



への要求活動、それから各団体との懇談活動を軸に進めていきたいと考えております。そのために堺・阪南地域での各分野の団体、個人との活動を重視して、地域労連や労働組合の単組、民主商工会など、民主団体での幅広い団体、個人との懇談を進めていきたいと考えています。とりわけ、大阪の中心的なローカルセンター、大阪労働安全センター、ならびに大阪民医連の社会医学研究所との連携を強めて活

動内容の充実を図っていきたいと考えております。

宣伝活動を重視するので、さきほどDVDの話がありました、もう少し蓄積をして精査し、いいものをつくっていきたいと思います。あるいはホームページの作成、ニュースの発行を積極的にして、広い市民の方にも共感できる企業や、そういった方にも賛同できる内容をつくっていきたいと思います。参加型の学習会活動を重視して、個人、団体が持ち帰って活動できるとりくみを開催していきたいと思います。また、大阪民医連や耳原総合病院の協力を得て、医師によるビデオもさまざまな分野でつくっていきたいと考えています。あと、いのちと健康を守る準備会ですが、定期的を開催しながら、参加団体を大きく広げて活動を続けていきたいと考えています。準備会参加、賛同団体を広げるために、参加してニュースや情報をお送りしたいと思いますので、是非、準備会の登録の申し込みをしていただきたいと思います。また、組織として論議をしていただいて参加をお願いしたいと思います。

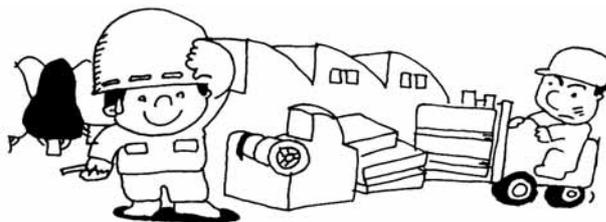
きょう参加していただいている団体だけでも大きく広がっていくと思いますので、是非よろしくお願ひします。いのちと健康の準備会を通じて、皆さんとともに方向性を明らかにしながら、働く者のいのちと健康を守るこの堺・阪南センターを正式に06年度に結成することを目標に活動をすすめてまいりたいと思っていますので、今日のこの学習を契機に、皆様方の実態などを寄せていただきまして、そして、そのことを軸にして、またDVDの学習活動をかえていき、定期的な学習会や準備会のとりくみをすすめてまいりたいと考えておりますのでよろしくお願ひします。

司会 この準備会の現在の構成団体としては、堺労連、阪南地区協、医療法人同仁会、耳原病院が現在構成団体として準備会活動を進めています。是非、皆さまの団体や個人での加入も受け付けております。準備会に是非、お名前を連ねていただけますよう重ねてお願いさせていただきます。最後に閉会の挨拶を行います。

閉会のあいさつ

参加ご苦労さまでした。43名の方の参加で学習会を終えました。大教組の教研集会が今年泉南地区で行われます。労働組合だけでなく、生健会、民商さん、保育連の方など民主団体の方たちに集まっていただき実行委員会をしました。

そのなかで生健会の方が「いま学校教育の荒廃がいわれ、子どもが荒れているなかで、教師が悪い、学校が悪い、家庭が悪い、地域が悪い、というような意見が出ています。でも実際にそうなのか。この方の経験



でいえば旦那さんと奥さんが一生懸命共働きで働いてやっと年間400万稼げる。こんな

状態で子どもにどんな目がいくのか。だけどもそれは子どものせいだ。やっぱり世の中が悪いのでないか。教研集会でも分散会でそういったことにとりくんでもらいたい」と発言されました。それを聞いていて思いたったのが、わたしが学校現場におったときに家庭訪問にいきますと古い共同のアパートで、トイレは共同でドアを明けると廊下。廊下の向こうには向かい側の部屋。台所のところに畳でいうと1畳半ぐらいのスペースがあって、部屋が6畳一間、そこにお父さんとお母さんと高校生になる男の子と、そして小学生になる女の子と住んでいる。その男の子は家族に気を遣って妹に気を遣って自分の居場所をつぶしていつているわけです。自分の居場所がないから表へ出ていく、表へ出ていってもお金がない、小遣いがもらえない。それが実際に平成の時代にまだそういう子どもがいて、学校では「問題児」と言われる。そういうことを考えると、労働組合も視点を変えて、いろんなとりくみをやっていかないといけないのではないかと感じました。

大阪労連もいま組織を強化・拡大するというで議論しています。われわれ阪南地区協議会、あるいは堺労連がいま考えていることは、市職労、教組、生協がかりにつぶれていって、組織がなくなっていって一枚一枚はがれていって、最後にはなにもなくなったという地域労連、堺労連、阪南地区をつくるのではない。極端な言い方をしますと、市職労がなくなっても、教組がなくなっても、そこに1本の芯が残っている、そういう運動をこれからしていかなければいけないのではないかと考えています。その一つに、広範な皆さんといっしょに地域の働く人たちの健康といのちを考えるセンター、これも1つの中心になる、これからの地域労連、地区協運動の中心になる芯として考えていかないといけないのではないかと、この間、とりくみをすすめてきました。残念ながらまだ学習会をしても、やっと43名の方にやっときていただきました。講師の先生には非常に申し訳ないのですが、今後、芯をどんどん太くして、大きな組織にしていきたいと思しますので、是非とも、先ほども訴えがありました参加も含めて、あるいは皆さんの地域にもどっての呼びかけも含めて、これからこの運動をいっしょに支えて大きくしていただくとお願いしまして、閉会の挨拶とさせていただきたいと思っております。どうも本日はありがとうございました。