

民医連綱領より

私たち民医連は、
無差別・平等の医療と、
福祉の実現をめざす
組織です。

原発労働者の健康相談スタート

健康管理の課題は山積

四月三日、全日本民医連は原発労働者の健康相談会を初めて行いました。高線量の下で事故原発の収束作業にあたる原発労働者の健康をめぐっては、劣悪な労働環境をはじめ、被ばく後時間を経て発症する晩発性障害の早期発見や治療を行う制度がないなどの問題が当初からありました。相談に来た作業員たちの話から分かったことは、健康相談会は、今後も定期開催します。(木下直子記者)

会場の小名浜生協病院(いわき市)に、被ばく問題委員と労働者健康問題委員の医師四人が集まりました。同院職員が問診にあたり、地域の労働組合も相談窓口を開きました。民医連はこれまでも原発労働者と懇談し、健康対策の抜本改善を国や東電に要望してきましたが、相談会は初めてです。

作業員が語ったこと

やって来たのは五人。事故前か

ら各地の原発を渡り歩いてきたベテランから二〇一一年の緊急作業にあたった人、最近働くようになった人まで様々です。ストレスの多い作業環境、体調不良が被ばくのせいかもしれない不安、危険に見合わない報酬、手当をピンハネする会社への不満、相談者たちは率直に語りました。

＊ ＊

二〇一一年三月末に緊急作業にあたったAさんは、半月で二〇 μ Sv以上被ばくしました。線量計なしで作業に出された時期があり、正確な被ばく線量は不明です。この二カ月後に事故原発から二〇km圏内の火力発電所でマスクや線量計なしで働きました。このころ、た

るさや虚脱感などの体調不良が数カ月続きました。危険手当は一〇万円だった頃ですが、本人の日当は一万円台。健康不安は「考えるときりがない。家族のためにがんばるしかない」と話しました。

「命を縮めているかもしれないのに、除染作業に毛が生えたような給与でどうする？」と他社の作業員に言われ、おかしいと気づいた」と話すのはBさん。事故から六年目に原子炉建屋のがれきを扱いました。「どんなでもない線量のヤツもある。あぶないがれきは運んでいる途中で線量計がピーピー鳴る。それでも止められる作業

でなく、逃げ場はなかった」と。被ばく量は多いのに、作業場所が建屋の外という理由で日当は二万円。半年ほどで累積被ばくが三〇 μ Svに達しました。

放射線を扱う仕事をやる人の被ばく上限は一年で五〇 μ Sv、五年で一〇〇 μ Svと法律で決まっています。請負企業はその数値の五割で独自の上限を設定、それに達した労働者は働けません。

「四月から被ばく量はリセットされるから、原発に居られるよ」と会社はBさんをひきとめました。家族を養うお金は必要ですが、戻る気はありません。「数カ月で働けなくなるならせめて一年暮らせ報酬に。被ばく線量が多いと、除染作業もできない。こんな労働条件で作業員のなり手がなくなったら事故収束はどうなる? 福島への差別は地元の人には他人事ではない。早く収束させて状況を変えたいのに」と語りました。



作業環境をwebでみながら話を聴く、左から、田村昭彦医師(福岡)と竹内啓哉医師(神奈川)

原発労働者の健康管理制度はわずか
・放射能を扱う労働者⇒電離放射線健診(年2回、退職すれば終了)
・事故〜11年12月15日(事故収束宣言)に作業し、被ばく量が①50 μ Sv超⇒「手帳」交付と白内障検査、②100 μ Sv超⇒胃・肺・大腸のがん検診と甲状腺・肝炎・腎機能検査(以上は年1回、退職後も国が実施、対象904人)、③50 μ Sv未満⇒電離放射線健診とストレスチェックの報告(対象1.7万人、研究目的に生涯追跡、健診受診15年度5%以下)
※11年12月16日以降の労働者は50 μ Sv超被ばくでがん検診費用を東電が負担

健康対策の現状

当初から指摘があった原発労働者の健康管理や待遇の問題が依然としてあることがこの日、再確認された形。被ばく後、年月を経て出る晩発性障害に備えた健診制度も、ごく限られた労働者しか対象にされていません(右表)。

「胆管がんが出た印刷業のように、有書業務とされる二業種に『健康管理手帳』(労働安全衛生法)が交付されていますが、原発労働者にはそれがありません。事故が起き、被ばくしながら作業するいまも『原発労働では被ばくしない』を前提にした事故前の制度を見直していないことが大問題」と労働者健康問題委員長の田村昭彦医師は指摘します。(二面に続く)



▲山下義仁医師(鹿児島)
▼雪田慎二医師(埼玉)
と小名浜生協病院の保健師・川崎美和子さん



今号のわだい

- 2面…憲法25条集会
- 3面…共謀罪法案は許さない
- 4・5面…被災県連が熊本で交流
- 6面…拘縮の患者さんにも足浴(福島)



別刷りで「民医連永年勤続表彰」

近年、「看取り」が病院、施設、在宅で大きなテーマとなっている▼最期まで住み慣れた場所で自分らしく生活したい、という気持ちは、自宅で暮らしている高齢者も、高齢者向け施設で暮らしている高齢者も同じ。高齢者向け施設は、自宅を過ごしたいと思いつつも疾病や障がい、医療行為の必要性等の事情によって、自宅で過ごせない人が入居している場合もあり、高齢者には施設も「住み慣れた第二の家」と言える▼高齢者向け施設では、障がいや疾病を抱えたままでも、その人らしい生活を中心においたケアを提供する。ケアスタッフは、看取り期にある高齢者に対する日々の生活の延長線上にある最期の看取りを保障することが求められる。ケアの専門職である介護職員と、看護職、介護支援専門員、生活相談員、管理栄養士、調理師、リハビリ専門職(OT、PT、ST)、医師が連携することで、望ましい看取りにつなげていくことが必要なのではないか▼国が推しすすめようとしている「地域包括ケア」は、国の責任を放棄し、自己責任によるまちづくりに向かっている。民医連が求める「誰もが住み慣れた場所で最期まで安心して生活できるまちづくり(地域包括ケア)」をめざし、手を取り合う事が重要だ。



相談を終えて、被ばくしながら作業にあたる原発労働者には、まともな健康管理制度が必要だ、と相談にあたったメンバーは痛感しました。

多くの原発労働者の相談に乗っているいわき市議の渡辺博之さん(共産)は「気になりつつもくめていかなかったのが健康問題。『健康の心配はない』と言う作業員もいますがそれは『心配しても仕方ない』『気にしない』ことになっている」という意味です。「この状況はなんとかしたいといかん」と山下義仁医師(鹿児島)。

原発労働者の健康をめぐっては、健康管理の必要性を示すデータが出ています。福島事故原発で復旧作業をした労働者三人が労

相談活動、今後も続ける

災認定されています(白血病二、甲状腺がん)。白血病なら「五



まとめの会議。「原発で働き続けたい人は、仕事を失うことを恐れ、こういう場に来にくいぞう」(S.W・八嶋正史さん)。どうすればつながりやすいかなど議論

帳」交付

・事故原発で作業にあたった労働者に生涯にわたって健診と医療を保障すること

・原発労働者の労災対象疾患の拡大(原爆症の認定対象である心筋梗塞や肝疾患/P.T.S.Dなど精神的な障害)

(二〇一四年一月の要請から)

* *

「所見あり」の人が、事故前より増えています(福島第一原発の管轄)。

■民医連が求めてきた健康対策

全日本民医連は、福島第一原発事故後、原発労働者からの聞き取りなどをと、健康管理に関しでは次のような要望を国や東京電力に行ってきた。

・原発労働者への「健康管理手

相談室

日誌

連載426

当院には現在約二〇〇人を管理する腎センタがあります。人工透析患者さんの多くが導入後、生涯にわたって週三回半日を病院のベッド上で過ごす生活になります。

三〇代から人工透析をしているAさんは妻と子ども二人の四大家族。働きながら透析通院を続けてきた六〇代です。がんを発症し、数カ月間他院に入院しました。退院後に来院した時は体重が減り、歩行も不安定、車を運転しての遠路の通院も心配でした。本人は早い職場復帰を望んでいましたが、どう考えても難しい状態でした。車で何とか病院に辿り着いても駐車場から院内へ移動できなかったり、透析後に駐車場まで一人で戻れないことも続き、病状の進行もあり、当院に一週間入院しました。

本人と面談すると、実は家族とどうまくいかず、二年前から独り暮らしだと分かりました。

「掃除ができず足の踏み場もない状態。家族に負担をかけたくないので手伝ってほしい」との希望で、介護保険を申請。退院時家の環境整備

大阪・耳原総合病院 牧稚子

や生活支援のため訪問介護を利用しました。どうしても週三回の通院が必要でAさん。その後も転倒や失神を起こし、家で動けなくなっている状態で発見されることも頻回、入院を繰り返しました。「仕事は無理なので退職を決めた。今後の保険や年金について相談したい」「車通院も危険なので病院近くの高齢者住宅へ転居したい」「家族には負担をかけたくない」と本人。長い闘病生活の果てに、どんな気持ちで決意したのでしょうか。家族との関係修復も考慮しましたが、本人が「こうありたい」という意向に添った支援に努めました。それから数カ月後に他界されました。前日、初めて妻が面会に来た際も、傷病手当の書類や高齢者住宅への転居の件を心配していたといいます。最期は子どもたちも来て、支援経過や本人の様子を伝えることができました。透析医療の特性や限られた制度の枠組み・社会資源の中で、当事者理解や支援のあり方に葛藤しながらも多くの学びを得たケースでした。

人工透析とともに

生きる患者さん

「憲法25条守れ！」

社会保障は国の責任で

五月一八日、東京・日〇〇人が参加しました。比谷で「社会保障・社会車いすの人や白衣姿も。福祉は国の責任で！憲法二五条を守れ！」と切実に望む分野の共同集会(主催:実行委員会)が開かれ、三五



また、リレートークでは、民医連の手遅れ死亡事例報告をはじめ、保育、介護、障害者、生活保護、年金など一々の発言がありました。

集会には民医連からも参加者が。兵庫・尼崎医療生も行いました。

日比谷で大集会

すます協の北島季弥さん(事務)は、「窓口で受け付けをしても『無任で社会保障の充てがいがお金がない』という声や、貧困原因などの対策が必要。政府がやるべきことは憲法九条を守り二五条を実質化すること。つながり大きなうねりをひろげよう」と訴えました。

また、リレートークでは、民医連の手遅れ死亡事例報告をはじめ、保育、介護、障害者、生活保護、年金など一々の発言がありました。

集会には民医連からも参加者が。兵庫・尼崎医療生も行いました。

安倍の改憲を止める！

「行動本部」

全日本民医連 安倍晋三首相が五月三日、憲法九条の改憲を、

「草案」発表

五月二日、核兵器禁止条約の草案が発表されました。「核兵器が三度打ち出しました」「ヒバクシャおよび核実験の被害者の苦難」にも留意を

待合室



安倍政権に狂暴罪を

西山 進

編集部より:「紙面モニター」にご協力下さい。新聞の感想を送るだけ。全日本民医連のホームページに記入用紙があります。編集部へのメールでも可、謝礼あり