

外国人労働者の労災・職業病：東京労働安全衛生センターにおける相談記録の分析

伊藤, 正子 / ITO, Shoko

(出版者 / Publisher)

法政大学現代福祉学部現代福祉研究編集委員会

(雑誌名 / Journal or Publication Title)

The bulletin of the Faculty of Social Policy and Administration :
reviewing research and practice for human and social well-being / 現代福祉研究

(巻 / Volume)

11

(開始ページ / Start Page)

241

(終了ページ / End Page)

275

(発行年 / Year)

2011-03-01

(URL)

<https://doi.org/10.15002/00007412>

外国人労働者の労災・職業病

—東京労働安全衛生センターにおける相談記録の分析—

伊藤 正子

【抄録】 目的：本稿は、外国人労働者の労災・職業病に焦点をあて、その実態と補償状況について明らかにし、労災発生の要因としての労働・生活問題と被災者の福祉的課題を検討するための基本的資料の収集・分析を行うことを目的としている。

方法：研究方法は、特定非営利法人東京労働安全衛生センターの相談記録を対象として、相談者の属性、被災状況、補償状況などについて統計的に集計・分析を行った。

結果：主な結果は次の通りである。1) 男性、南アジア出身、非合法滞在者が圧倒的に多い一方で、定住者、永住者の家族、日本人の配偶者等も微増傾向にあった。2) 製造業、建設業の中小企業が多い。3) 入社後早期の被災が多い。4) はさまれ・巻き込まれ災害による骨折・切断が圧倒的に多い。5) 職業病も微増傾向がみられた。6) 障害補償請求が最も多い。7) 会社の労災拒否（労災隠し）も少なからず認められた。8) 申請途中での摘発、逮捕、退去強制が増加している。

【キーワード】 外国人労働者、労働災害、職業病、労災補償、社会福祉援助

I 研究の目的

労働力の国際移動現象がすすむ現代において、移住労働者の労働安全と健康的な労働生活の実現は国際社会における重要な課題となっている¹。とりわけ海外からの出稼ぎ・移住労働者は、受け入れ国の最底辺に組み込まれ、低賃金・単純労働といった労働条件になりやすく、健康被害に重大な影響を及ぼしていることが他国でも確認されている（久永2007 p.110）。

日本を主な研究フィールドとするジョバン・ポール(2007)は、労災職業病の「社会的可視性(Social visibility)」は、マスコミでの取り扱い方、社会問題化の程度、社会運動との関係、現実否認の仕組み(Who denies what and how)等に関係するため、たとえば統計にあらわれる労災・職業病認定率も、背景にあるこうした時代の動きや仕組みの影響をうけて認定基準が変化しているのであり、それゆえまだ多くの職業病が社会的可視に達していないことを指摘している。

外国人労働者の労災・職業病もまた、社会的に不可視(invisible)な状態であるといつてよく、

今後いっそう関心が向けられる必要がある。しかしながら、日本で働く外国人労働者の労災・職業病に関する統計は、「不法就労」と位置づけられる身分上の性質からその正式なものも存在せず、労働省（現厚生労働省）が1987年より、労災保険の保険給付請求があった事案のうち、被災労働者が不法就労外国人であると思われる者についてまとめた「不法に就労する外国人に対する労働者災害補償保険法の適用について」が、その唯一の公式統計となっている状況である²。

だがそれは、被災者の出身国名、事業種、補償状況、都道府県別就労先の数字が公表されているのみであり、発生状況等の詳細な内容については明らかにされていない。しかもその数字は「重症災害でごまかしようのない事例のみが表面に出ているもの」と推測され（天明編1991 p.21）、労働基準監督署による報告件数とのズレ（天明編 前掲書 p.78）や、労災隠し、申請中断などを考慮すると、統計上の数字は氷山の一角でしかないともいわれている。

一方現場の報告からは、対象地域は限定されるものの、労災実態についての具体的な報告とその分析がなされている³。なかでも天明編（前掲書）の『外国人労働者と労働災害—その現状と実務Q&A—』と、全国労働安全センター編（1992）の『外国人労働者の労災白書 92年版、深刻化する労働災害—問われる日本の国際性』（以下「92年白書」とする）は、首都圏のNGO/NPO12団体が取り組んだ事例について、その発生状況や原因の検討、および相談・支援の立場からみえてくる外国人労働者の労災問題の特徴や問題点が指摘されており、安全対策に向けた提言および実務上の必要事項などが含まれた包括的な内容となっており、外国人労災の実態を把握する上での貴重な資料であるばかりでなく、労災相談に必要な情報が網羅されている実用書ともなっている。

しかし、これらの団体が1991年度以降に取り組んだ事例についての集計・報告はなされておらず、労働環境がどれほど改善されてきているのか、労災・職業病の状況にはどのような変化があったのかについての整理・研究も未だ多くはない⁴。また、被災したことへの対応としては、労災補償的観点からの経済的支援が中心となっているのが現状であり、被災者の生活問題とその福祉的な支援についての関心もまだ高くはないといえる。

他方、外国人労働者の地域生活に目を転じれば、近隣社会との「共生」をめぐる対立・葛藤をはじめ、その属性ゆえに経済、社会、文化、宗教、心理的に弱い立場におかれており、生活支援の課題が山積している。すなわち、多言語情報の不足と社会的孤立、無保険や身分上の問題からの受診抑制とその結果としての傷病の重篤化、文化的不適応、非行、いじめ、精神疾患、DV等々である。ここに生活の基盤である労働力の低下・喪失が加わることで、さらに問題が複雑化し深刻となることは予想するに難くない。

これらには医療や教育といった分野ごとの対策も必要であるが、むしろ多様な問題を同時に抱える「外国人労働者家族」として認識し、外国人としての労働問題が生活をどのように規定し、家族

へどのような影響を及ぼしているのかといった視点から、それらと家族が抱える問題との重層性を理解し、包括的に対応することが重要であろう。

そのためには、労災・職業病の実態に関する基礎的資料を継続的に集積し、そこから外国人労働者のおかれた状況とその生活問題を具体的に理解していくことが必要である。そこで本稿では、「92年白書」以降の首都圏での実態について調査を行い、当時の状況とどのような変化があるのかを明らかにし、労災の要因としての労働・生活問題と被災者の福祉的課題を検討するための基礎的資料の収集・分析を行うことを目的とした。

II 調査方法

実態調査を行うにあたって、東京、神奈川の支援団体に相談状況についてのヒアリングを実施した。その過程で、記録の保管等物理的要因とも関連し、支援団体の相談事例を首都圏のそれとして全体的、かつ量的に処理することが困難であることがわかった。そこで本研究では、過去約20年間の相談記録が蓄積されている特定非営利法人東京労働安全衛生センターを対象として、同センターの相談記録のうち外国人ケースを抽出し、集計・分析を行うこととした。

東京労働安全衛生センターとは、被災労働者の相談活動と労災職業病根絶のための運動を行っている団体である。同一ビル内にある診療所と連携・協力して、一般の労災相談の他、特に医療が必要なケースの支援を行い、近隣の労働組合からも多くの相談がつけられている。

調査は、2007年4月から2008年9月に実施し、1993年1月から2006年までの記録を検討した。なお、時間的な都合より2006年は1月分のみとなった。これは当然2006年一年間の相談状況を表すものではないが、ここでは対象のなかに含めて分析を行った。

調査方法は、相談記録のなかから（1）性別・年齢、（2）出身地域・国籍、（3）災害発生場所、（4）在留資格、（5）業種・職種、（6）入社から受傷日までの期間、（7）災害発生状況、（8）傷病の種類、（9）相談内容・結果、の9項目を転記したものを類型化し、単純集計とクロス集計を行った。その上で、これらの結果が「92年白書」の当時からどのような変化がみられるかを検討した。

相談記録には「不明」や空欄、その他判断の困難な箇所が少なからずあったため、担当相談員による調査内容についての確認・補足作業を依頼した。確認作業は2009年5月から2009年10月に実施した。

外国人被災者の相談数は349人分であったが、このうち労災とは無関係の「医療相談」7人を除き、残りの342人を分析の対象とした。

倫理的配慮として、調査実施について当該団体からの事前承諾を得て、調査結果は統計処理によって個人データが特定されないよう処理を行った。

Ⅲ 結果

1. 年度別相談件数

まず、1993年から2006年1月までの13年と1ヶ月における相談数の推移を確認しておく(表1)。93年以降の相談数は年間平均20人前後を推移していたが、2004年頃より10人台へと減少傾向に転じている。これには、国による非合法滞在外国人の徹底的な排除政策の影響を否定できない⁵。すなわち、この政策により入管職員や警察官によるかつてない強力な取り締まりが展開されたのであり、主要な駅や宗教施設、外国人支援NPO事務所周辺等での職務質問や摘発などが多く報告されてきた。そのようななかで多くの人が帰国を余儀なくされ、あるいは被災をしたり健康問題を抱えたりしていても、摘発を恐れ、相談や受診ができない状況が広がったものだと考えられる。

なお「92年白書」は、首都圏(東京、神奈川、埼玉、千葉)のNPO/NGO12団体が支援した相談数の合計であるため、東京労働安全衛生センターの取り組んだ事例のみを集計した本調査結果とは必ずしも単純には比較できないが、91年度の事例数が本調査平均のおよそ6倍あることを鑑みると、首都圏での発生数は少なく見積もっても、本調査の数倍あるいはそれ以上にのぼると考えてよいだろう。

表1 年度別相談数

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	合計
92年白書	129																129
本調査	1	5	44	18	32	21	22	16	13	25	22	27	30	19	17	2	342

1) 「92年白書」; 全国労働安全衛生センター連絡会議編、1992年(外国人支援関連NPO/NGO12団体に対して、1991年に受けた相談事例についての調査結果)

2) 本調査の調査対象は1993年以降であるが、1991(1人)と1992年(5人)に受け付けた相談も継続ケースとして含まれている。

3) 出所: 「92年白書」および本調査より作成

2. 基本属性

(1) 性別・年齢

性別は、男性322人(94.2%, n=342)、女性20人(5.8%)と男性が圧倒的に多かった。「92年白書」においても男性124人(96.1%, n=129)、女性5人(3.9%)となっており、男性が多かった。年齢が判明している236人のうち、30代が124人(52.5%)と過半数を占め、次いで20代62人(26.3%)、40代42人(17.8%)、50代4人(1.7%)、10代3人(1.3%)、60代1人(0.4%)となっていた。

「92年白書」においても、年齢が判明している88人の内訳をみると、30代39人（44.3%）、20代33人（37.5%）、40代14人（15.9%）、50代2人（2.3%）の順となっており、20代から30代の青年層がもっとも多い傾向は変わらなかった。

最年少は、「92年白書」は20歳、本調査は19歳、最高年齢は「92年白書」が54歳、本調査は66歳と大差はなかった。

（2）出身地域・国籍

被災した外国人の国籍を地域別で見ると、南アジアだけで200人（61.5%）と過半数を占めており、続いて西アジア41人（12.6%）を合わせると西南アジアで7割強を占めていた（図1、表2）。

国籍別で比較すると、「92年白書」が韓国35人（27.1%、n=129）とイラン32人（24.8%）だけで52%を占めていたのに対し、本調査では、多い国からバングラディシュ80人（23.1%、n=342）、インド61人（17.8%）、パキスタン49人（14.3%）と南アジア、さらにはガーナ3人（0.9%）、ナイジェリア6人（1.8%）、ギニア2人（0.6%）、ケニア1人（0.3%）、スーダン2人（0.6%）、セネガル4人（1.2%）、マリ1人（0.3%）などのアフリカ大陸の国籍が多様化していることが特徴的である（表3）。

図1 出身地域

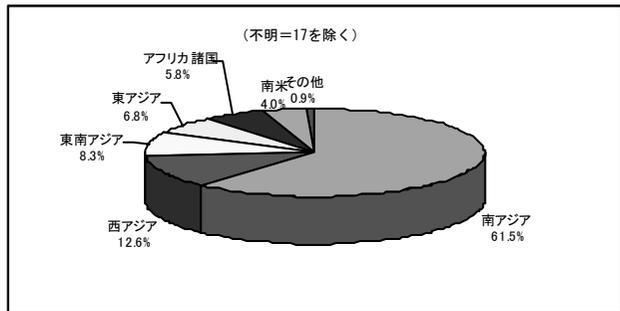


表2 出身地域

出身地域	人数	%
南アジア	200	61.5
西アジア	41	12.6
東南アジア	27	8.3
東アジア	22	6.8
アフリカ諸国	19	5.8
南米	13	4.0
その他	3	0.9
合計	325	100.0

不明=17を除く

表3 国籍

国名	人数			
	92年白書	(%)	本調査	(%)
韓国	35	27.1	5	1.5
イラン	32	24.8	37	10.8
バングラディシュ	14	10.9	80	23.1
中国	14	10.9	15	4.4
パキスタン	9	7.0	49	14.3
フィリピン	7	5.4	19	5.6
ブラジル	7	5.4	6	1.8
インド	2	1.6	61	17.8
スリランカ	2	1.6	9	2.6
ペルー	2	1.6	5	1.5
ガーナ	1	0.8	3	0.9
ナイジェリア	1	0.8	6	1.8
バハマ	1	0.8	1	0.3
マレーシア	1	0.8	2	0.6
オーストラリア	1	0.8		
リベリア	1	0.8		
イギリス	1	0.8		
アフガニスタン			2	0.6
インドネシア			5	1.5
カナダ			1	0.3
ギニア			2	0.6
ケニア			1	0.3
コロンビア			1	0.3
スーダン			2	0.6
セネガル			4	1.2
ドイツ			1	0.3
トルコ			2	0.6
ネパール			1	0.3
ベトナム			1	0.3
マリ			1	0.3
帰化日本			1	0.3
香港			1	0.3
ボリビア			1	0.3
不明	1	0.8	17	5.0
合計	129	100.0	342	100.0

1) 出所：「92年白書」および本調査より作成

(3) 災害発生場所

災害発生場所は、所轄労働基準監督署の所在地を都道府県別で分類した。「92年白書」では、東京23人(18.0%)、千葉22人(17.2%)、神奈川16人(12.5%)で全体の47.7%、埼玉11人(8.6%)、茨城9人(7.0%)、群馬7人(5.5%)、栃木4人(3.1%)を合わせると関東だけで71.9%を締めていた。その他の発生場所は、大阪11人(8.6%)、静岡3人(2.3%)、兵庫2人(1.6%)、岐阜1人(0.8%)、山梨1人(0.8%)、長野1人(0.8%)、奈良1人(0.8%)、長崎1人(0.8%)と、中部地方のほか、関西、九州からの相談も含まれていた(不明16人,12.5%)。このことから、関東に限定されない広域からの相談が寄せられていることが確認された。

本調査では、東京77人（22.5%、n=342人）、埼玉73人（21.3%）、千葉73人（21.3%）の3県を合わせて223人と全体の65.1%を占め、次いで茨城24人（7.0%）、群馬21人（6.1%）、栃木10人（2.9%）の3県で16.0%、これら関東の合計で8割強となっており、「92年白書」とほぼ同様の結果であった（表4）。その他の場所は、岐阜5人（1.5%）、神奈川4人（1.2%）、静岡3人（0.9%）、新潟3人（0.9%）、大阪2人（0.6%）、長野1人（0.3%）、愛知1人（0.3%）、三重1人（0.3%）、富山1人（0.3%）など、上信越、中部、関西地方からの相談も確認された（不明43人、12.6%）。

表4 都道府県別・災害発生国籍別人数

国名	都道府県																合計
	東京	埼玉	千葉	茨城	群馬	栃木	岐阜	神奈川	静岡	新潟	大阪	長野	愛知	三重	富山	不明	
バングラディシュ	12	16	19	5	9	6	2	1	1	1		1	1			6	80
インド	9	11	12	12	3	1		2								11	61
パキスタン	12	17	10		3	1		1								5	49
イラン	13	7	8	3	2											4	37
フィリピン	6	4	3			1										5	19
中国	6	1	4		1		2								1		15
スリランカ	1	1	1	4					1							1	9
ブラジル			1	4												1	6
ナイジェリア	2	1	2													1	6
韓国	3										1					1	5
インドネシア			1			1				2						1	5
その他	9	12	6		2		1		1					1			32
不明	3	2	3		1						1					7	17
合計	77	73	73	24	21	10	5	4	3	3	2	1	1	1	1	43	342
(%)	22.5	21.3	21.3	7.0	6.1	2.9	1.5	1.2	0.9	0.9	0.6	0.3	0.3	0.3	0.3	12.6	100.0

(4) 在留資格

在留資格については、就労が認められていない超過滞在、短期滞在を合わせると「92年白書」で100人(77.6%, n=129)、本調査で277人(81.0%, n=342)を占めていた。他方、日系人や国際結婚による「日本人の配偶者等」や「定住者」「永住者」など、就労制限のない在留資格への更新ケースが微増傾向にあることが確認された(表5)。全体の10%前後を占める「不明」は、入国年月日と入社してから被災日までの期間とを合わせて考えると、そのほとんどが長期滞在となり、超過滞在の可能性が高いと思われる。

よってこれらを合計すると「92年白書」、本調査いずれもおおよそ90%が資格外就労と考えられ、両調査は日本では認められていない資格外就労・「不法就労」の労災実態に関わるデータを示すこととなるといえる。

表5 在留資格

在留資格	92年白書	(%)	本調査	(%)
超過滞在	82	63.6	274	80.1
短期滞在	18	14.0	3	0.9
不明	19	14.7	29	8.5
研修	1	0.8	5	1.5
留学			1	0.3
就学	4	3.1		
家族滞在			1	0.3
特定活動*			2	0.6
永住者	4	3.1	1	0.3
日本人の配偶者	(長期)**		11	3.2
定住者			4	1.2
帰国者家族			4	1.2
在留特別許可			1	0.3
投資・経営			1	0.3
人文知識国際			2	0.6
技能			3	0.9
興業	1	0.8		
合計	129	100.0	342	100.0

1) *技能実習活動が認められている「特定活動」は、労基法上の保護の適用、および技能実習生の安定的な法的地位を確立する観点から、2009年7月「出入国管理及び難民認定法」(「入管法」)の改正によって、新たな「技能実習」という在留資格に変わった。

2) **「92年白書」では、「長期」を一つの区分としていたが、具体的な在留資格の内訳は不明であった。一般に長期の在留期間は「3年又は1年」と規定されているもので、これには外交・研究・技術など高度な専門職に関わる「各在留資格に定められた範囲での就労が可能な在留資格」と、永住者・定住者・日本人の配偶者等のように「身分又は地位に基づく在留資格」が該当するものと思われる。ここでは高度な専門職種の該当者がいないため、就労制限のない「永住者」「日本人の配偶者等」「定住者」「帰国者家族」「在留特別許可」を「長期」としてまとめた。

3) 出所:「92年白書」および本調査より作成

(5) 就労先**①業種・職種**

業種は、製造業が「92年白書」64人(53.3%, n=120)、本調査165人(56.3%, n=293)と、ともに

過半数を占め、建設業が「92年白書」39人（32.5%）、本調査96人（32.8%）とともに同数で続いており、この特徴に変化はなかった。他方、本調査ではサービス、卸売・小売、教育・学習支援、情報通信等の業種が新たに加わっている（表6）。

主な業種の職業を日本標準職業分類に従ってしてみると、最も多い製造業ではゴム成形工、旋盤工、プラスチック工、プレス工、ベンダー加工、メッキ工、溶接工、自動車部品加工、食品製造、印刷、製本、鋳型製作工、皮革加工などの「生産工程従事者」が目立っていた。

次いで建設・建築業における、土工、塗装工、型枠工、解体工等の「建設・採掘従事者」、重機運転の「輸送・機械運転従事者」、さらには汚泥処理、紙運搬、リサイクル回収・再送、スクラップ・運搬、工作機械撤去・梱包、金属運搬・梱包、雑役、海老運搬・仕分け、配送・荷役、出版物検品・仕分け・梱包、皿洗い等の「運搬・清掃・包装従事者」、サービス業

のクリーニング、化粧品販売、調理人等の「飲食物調理、接客・給仕従事者・販売員」などと続いており、現業部門の労働者が圧倒的に多くなっていることが確認された。

他方、「教育・学習支援」における語学教師、「情報処理」などの専門・技術で非現業部門従事者の労災相談も確認された。

②事業規模

就労先の規模をみるための従業員数に関しては、製造業31人、建設業15人の計46人にその記述が確認された（表7）。中小企業法で小規模企業と定義されている「20人以下の事業所」は、製造業で19人、建設業で12人の計31人（67.4%、n=46）であった。さらに小規模な「従業員10人以下」の企業は製造業11人、建設業8人と合わせて19人（41.3%）と全体の半数近くを占め、このうち5人以下

表6 業種

業種	92年白書	(%)	本調査	(%)
製造	64	53.3	165	56.3
建設	39	32.5	96	32.8
港湾	5	4.2		
運輸	2	1.7	5	1.7
飲食	2	1.7	4	1.4
貿易	2	1.7	1	0.3
芸能プロ	1	0.8		
自動車整備	1	0.8		
塗装	2	1.7		
農業	1	0.8	2	0.7
林業	1	0.8		
自営	1	0.8		
サービス			11	3.8
卸売・小売			5	1.7
教育・学習支援			2	0.7
情報通信			1	0.3
電気			1	0.3
合計	120	100.0	293	100.0

「92年白書」；不明=9，本調査；不明=49を除く

の企業は製造業3人、建設業1人あった。

他方「21人以上300人以下」の中規模企業は、製造業で12人(26.1%)、建設業で3人(6.5%)の計15人(32.6%, n=46)であった。3桁の100人以上の企業は製造業2人、建設業1

人の3人(7%)のみであった。残り12人の従業員規模を確認したところ、1人(7%)は従業員80人以下、残りの11人(73%, n=15)は21人以上50人以下の企業であった。中規模企業とはいえ、全体として小規模企業が多い傾向がうかがえた。

表7 業種別従業員数

従業員数	業種			合計	(%)
	製造	建設			
5人以下	3	1		4	8.7
6~10人	8	7		15	32.6
11~20人	8	4		12	26.1
21~99人	10	2		12	26.1
100人以上	2	1		3	6.5
合計	31	15		46	100.0

3. 被災状況

(1) 入社から受傷日までの期間

「92年白書」では、「入社後短期間のうちに被災するケースが多い」ことが指摘されていたが、本調査においても同様の特徴が確認された。すなわち、入社当日(0日)の受傷が4人(2.8%, n=143)、10日以内の受傷が14人(9.8%)、11日~1ヶ月が20人(14.0%)、2~3ヶ月が21人(14.7%)と、これら3ヶ月以内の被災が55人(38.5%)と3割強を占めていた。(図2、表8)。

しかしながら、「92年白書」における3ヶ月以内の被災者が39人(59.1%, n=66)であったことから比較すると、本調査ではその割合はやや減少している。反面、就労期間24ヶ月(2年)以上の者の受傷が「92年白書」3人(4.5%)であったのに対し、本調査では47人(32.9%)と増加傾向にあった。

図2 入社から受傷日までの期間

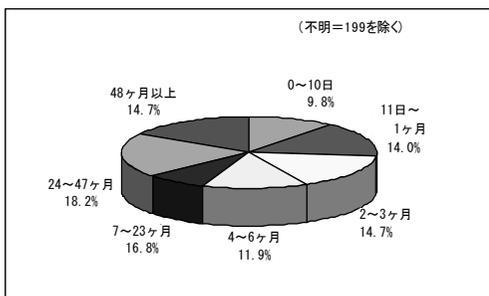


表8 入社から受傷日までの期間

就労期間	92年白書	(%)	本調査	(%)
0~10日	11	16.7	14	9.8
11日~1ヶ月	13	19.7	20	14.0
2~3ヶ月	15	22.7	21	14.7
4~6ヶ月	12	18.2	17	11.9
7~11ヶ月	7	10.6	14	9.8
12~23ヶ月	5	7.6	10	7.0
24~35ヶ月	2	3.0	17	11.9
36~47ヶ月	1	1.5	9	6.3
48ヶ月以上	0	0	21	14.7
合計	66	100.0	143	100.0

(2) 災害の実態

「92年白書」では、災害状況に関する集計が掲載されていないため、ここでは本調査の結果のみについてみていく。災害状況は、労働基準法の

「92年白書」; 不明=63、本調査; 不明=199を除く

業務上疾病の分類（別表第1の2、第35条関係）に基づき、災害の種類（以下「事故の型」とする）と主な傷病の種類とのクロス集計を行った。以下、①疾病分類別・事故の型別、②業種別、③就労期間別、④負傷に起因する疾病における傷病の種類、⑤職業病における傷病の種類、などについてそれぞれの特徴についてみていく。

①疾病分類別・事故の型別

全疾病分類のなかでもっとも多かったのは業務上の「負傷に起因する疾病」で、全体の236人（77.1%, n=306）と7割強を占めていた。（表9）

表9 疾病分類別・事故の型別人数

事故の型	疾 病 分 類						合 計	（%）
	負傷に起因する疾病	物理的因子による疾病	作業態様に起因する疾病	化学物質による疾病	じん肺症及びじん肺合併症	その他		
はさまれ・巻き込まれ	101						101	33.0
墜落・転落	23						23	7.5
切れ・こすれ	21						21	6.9
動作の反動・無理な動作	20						20	6.5
飛来・落下	20						20	6.5
転倒	18						18	5.9
負傷によらない腰痛			18				18	5.9
化学物質による疾病				13			13	4.2
高温・低温の物との接触		7					7	2.3
手指前腕及び頸肩腕症候群			6				6	2.0
崩壊・倒壊	6						6	2.0
激突され	5						5	1.6
その他の作業態様に起因する疾病			5				5	1.6
業務の過重負荷						3	3	1.0
激突	3						3	1.0
踏み抜き	2						2	0.7
火災	1						1	0.3
爆発	1						1	0.3
有害光線による疾病		1					1	0.3
重激業務による運動疾患と内臓脱			1				1	0.3
じん肺症及びじん肺合併症					1		1	0.3
交通事故（道路）	14						14	4.6
パワーハラスメント						6	6	2.0
第三者による暴行						6	6	2.0
再発						3	3	1.0
その他	1						1	0.3
合 計	236	8	30	13	1	18	306	100.0
（%）	77.1	2.6	9.8	4.2	0.3	5.9	100.0	

不明=36人を除く

- 1) 疾病分類は労働基準法施行規則第35条による。
- 2) 事故の型は、「事故の型および起因物分類（労働省昭和48年1月30日基発第44号）」を基本としつつ、本調査独自に「パワーハラスメント」「第三者による暴行」「再発」を追加した。
- 3) 「その他の作業態様に起因する疾病」とは、立位作業による下肢骨格系疾患、ライン作業、暗室での緻密な作業による頸椎椎間板ヘルニア等、腰痛及び頸肩腕症候群以外の疾病である。

その主なものについての内訳を事故の型別にみると、「はさまれ・巻き込まれ」⁵災害が101人と約半数を占め、次いで「墜落・転落」⁶災害が23人、「切れ・こすれ」⁷災害が21人、「動作の反動・無理な動作」⁸および「飛来・落下」⁹災害が20人、「転倒」¹⁰災害が18人、そして、業務上の負傷ではないが通勤途上における交通災害としての「交通事故(道路)」が14人となっていた。

業務上の負傷に起因する疾病に次いで多いのは、身体に過度の負担のかかる「作業態様に起因する疾病」の30人(9.8%)であり、ここでは「負傷によらない腰痛」が18人(60%、n=30)と6割を占めており、つづいて「手指前腕及び頸肩腕症候群」6人、長時間の立位・座位姿勢による下肢骨格系疾患や頸部疾患などの「その他の作業態様に起因する疾病」が5人、「重激業務による運動疾患と内臓脱」が1人であった。これらのうち、はさまれ・巻き込まれ、墜落・転落、切れ・こすれ、飛来・落下、災害性腰痛、および作業態様に起因する疾病などについては、後述の(3)「相談記録の記述からみた被災の実際」において、その詳細をみていく。

疾病分類全体のなかでは多くない割合ではあるが、有機溶剤や木材粉じん等にさらされる業務によって気管支喘息、結膜炎、アレルギー性鼻炎等の中毒症状を発症する「化学物質による疾病」が13人(4.2%)、赤外線・紫外線等の有害光線、電離放射線、異常気圧下、異常温度条件、騒音等にさらされる業務などの「物理的因子による疾病」が8人(2.6%)であった。

その他の疾病分類としては、上司からの暴言・暴力による負傷・精神疾患の「パワーハラスメント」6人(2%)、同僚や喧嘩の仲裁で巻き込まれての負傷である「第三者による暴行」6人(2%)、脳出血、心筋梗塞、自宅で夜中3時過ぎに突然苦しみだし死亡など、脳・心臓疾患を発症した「業務の過重負荷」3人(1.0%)、かつて被災した疾病の「再発」3人(1.0%)などがあつた。

「じん肺症及びじん肺合併症」は1人のみであったが、一般にじん肺の発症が粉じんさらされた後、発症までに十数年要することを考えると、今後の増加を予測させる事例であると考えられる。

②業種別

主な業種における災害発生状況は以下のとおりである。

製造業は165人(56.3%、n=342)と全産業のなかでもっとも多いが、その災害の内訳を事故の型別にみると、はさまれ・巻き込まれ災害が84人と約5割を占めていた。続いて切れ・こすれ災害が11人であり、これらを合わせると95人(57.6%)となり、これらの機械災害が製造業の過半数を占めることが確認された(表10)。

また、その数は減少するが、負傷によらない腰痛9人、化学物質による疾病8人、動作の反動・無理な動作6人、高温・低温の物との接触6人などの負傷に起因しない疾病も発生していた。

建設業では、墜落・転落災害が17人(17.7%、n=96)がもっとも多く、以下、飛来・落下災害12

人、はさまれ・巻き込まれ災害10人、動作の反動・無理な動作8人となっていた。サービス業では母数が11人と大幅に減少するが、そのなかでは動作の反動・無理な動作、飛来・落下、転倒（各2人）、はさまれ・巻き込まれ、墜落・転落、負傷によらない腰痛、化学物質による疾病、交通事故（道路）（各1人）と分散して発生していた。

表10 業種別・事故の型別人数

事故の型	業 種											合 計	(%)	
	製 造	建 設	サ ー ビ ス	運 輸	卸 売 ・ 小 売	飲 食	農 業	教 育 ・ 学 習 支 援	情 報 通 信	電 気	貿 易			不 明
はさまれ・巻き込まれ	84	10	1			2						4	101	29.5
墜落・転落	2	17	1	1								2	23	6.7
切れ・こすれ	11	4										6	21	6.1
動作の反動・無理な動作	6	8	2	3								1	20	5.8
飛来・落下	5	12	2									1	20	5.8
転倒	5	7	2					1	1	1		1	18	5.3
負傷によらない腰痛	9	4	1		1		2					1	18	5.3
化学物質による疾病	8	3	1		1								13	3.8
高温・低温の物との接触	6	1											7	2.0
手指前腕及び頸肩腕症候群	1	3			2								6	1.8
崩壊・倒壊	2	4											6	1.8
激突され	1	4											5	1.5
その他の作業態様に起因する疾病	3											2	5	1.5
業務の過重負荷	1	2											3	0.9
激突	2			1									3	0.9
踏み抜き	1	1											2	0.6
火災						1							1	0.3
爆発	1												1	0.3
有害光線による疾病	1												1	0.3
重激業務による運動疾患と内臓脱	1												1	0.3
じん肺症及びじん肺合併症	1												1	0.3
交通事故（道路）	5	2	1					1				5	14	4.1
パワーハラスメント	2	1				1					1	1	6	1.8
第三者による暴行	3	2			1								6	1.8
再発	1	1										1	3	0.9
その他			1										1	0.3
不 明	3	9										24	36	10.5
合 計	165	96	11	5	5	4	2	2	1	1	1	49	342	100.0

③就労期間別

就労期間別での災害発生状況をみると、入社後3ヶ月以内に受傷した55人のうち、はさまれ・巻き込まれ災害が19人(34.6%)と最も多く、そのうちの14人(73.7%)は4週間以内の発生であり、入社後1ヶ月以内で機械にはさまれたり巻き込まれたりしている状況がみえてきた(表11)。

入社3ヶ月以内と4ヶ月以降とで比較すると、4ヶ月以降に増加している主な災害には、負傷によらない腰痛、化学物質による疾病、手指前腕及び頸肩腕症候群、その他の作業態様に起因する疾病、および業務の過重負荷などがあり、長時間・長期間身体に負担のかかる作業を継続することによる職業病が関係している。

表11 就労期間別・事故の型別人数

事故の型	就 労 期 間											合 計	(%)
	0日	1 ~ 10日	11 ~ 1ヶ月	2 ~ 3ヶ月	3 ヶ月以内 合計	(%)	4 ~ 6ヶ月	7 ~ 11ヶ月	1 ~ 3年	4 ~ 6年	7 年以上		
はさまれ・巻き込まれ	1	3	10	5	19	34.5	8	5	14	2		48	33.6
動作の反動・無理な動作	1	1	1	4	7	12.7			2	3	1	13	9.1
墜落・転落	1			2	3	5.5		3	5	1		12	8.4
切れ・こすれ		1	2	1	4	7.3	1	2	1			8	5.6
飛来・落下		2	1	3	6	10.9	1			1		8	5.6
転倒			2		2	3.6	1	2	1	2		8	5.6
負傷によらない腰痛				1	1	1.8			2	3	2	8	5.6
化学物質による疾病							3		3	1		7	4.9
高温・低温の物との接触	1			2	3	5.5		1	1			5	3.5
手指前腕及び頸肩腕症候群									3			3	2.1
崩壊・倒壊		2			2	3.6		1				3	2.1
激突			2		2	3.6	1					3	2.1
激突され			1	1	2	3.6			1			3	2.1
その他の作業態様に起因する疾病										1	1	2	1.4
業務の過重負荷									1			1	0.7
火災				1	1	1.8						1	0.7
交通事故(道路)		1	1	1	3	5.5	1					4	2.8
パワーハラスメント							1				1	2	1.4
第三者による暴行									1			1	0.7
その他									1			1	0.7
不明										1	1	2	1.4
合 計	4	10	20	21	55	100.0	17	14	36	15	6	143	100.0

不明=199人を除く

④負傷に起因する疾病における傷病の種類

疾病分類のなかで7割を占めていた負傷に起因する疾病について、具体的にはどのような傷病があるのか、その内訳をみていく（表12）。

表12 疾病分類（負傷に起因する疾病）別・傷病の種類別人数

傷病の種類	負傷に起因する疾病																		
	総計	(%)	はさまれ・巻き込まれ	墜落・転落	切れ・こすれ	飛来・落下	動作の反動・無理な動作	転倒	崩壊・倒壊	激突され	激突	踏み抜き	爆発	火災	交通事故（道路）	パワーハラスメント	その他	小計	(%)
骨折	72	21.1	22	11	1	8	1	5	5	3					1			57	23.6
切断	62	18.1	48		13													61	25.2
挫創・挫滅	39	11.4	22		2	3				1					1		1	30	12.4
災害性腰痛	27	7.9	1	1		1	17	5										25	10.3
多発外傷	17	5.0				1		3	1						8			13	5.4
打撲	13	3.8	2	3						1	2						1	9	3.7
眼疾患	10	2.9				6											1	7	2.9
捻挫	10	2.9	1	3			1	4									1	10	4.1
裂傷	10	2.9	1		5		1				1	2						10	4.1
熱傷	9	2.6											1	1				2	0.8
頸部疾患	6	1.8													4			4	1.7
死亡	5	1.5	4															4	1.7
精神科疾患	3	0.9															3	3	1.2
脳・心臓疾患	3	0.9		1														1	0.4
麻痺	3	0.9		2		1												3	1.2
頭部外傷	2	0.6						1										1	0.4
脱臼	1	0.3		1														1	0.4
不全麻痺	1	0.3		1														1	0.4
総計	342	100.0	101	23	21	20	20	18	6	5	3	2	1	1	14	6	1	242	100.0

1) 総計は、調査結果全体の合計であり、小計は、負傷に起因する疾病の合計である。

342人全体のなかで目立って多いのは「骨折」72人（21.1%、n=342）、「切断」62人（18.1%）、「挫創・挫滅」39人（11.4%）であった。これは事故の型別で多く発生していたはさまれ・巻き込まれ災害の9割、切れ・こすれ災害の7割、墜落・転落災害の5割を占めている。「92年調査」において

も、調査事例のほとんどが骨折・切断等の事例であると指摘されていることから考えると、この傾向に大きな変化はないといえる。

飛来・落下災害では、「骨折」8人(40%, n=20)のほか、「眼疾患」6人(30%)が目立っていた。

動作の反動・無理な動作では、急激に腰部に負担がかかって発症する「災害性腰痛」が17人(85.0%, n=20)と、この災害発生数の8割強を占めていた。

転倒災害では、「骨折」5人(27.8%, n=18)、「災害性腰痛」5人(27.8%)、「捻挫」4人(22.2%)などがほぼ同率となっていた。

なお、傷病の種類全体のなかで5位に占めている「多発外傷」は、複数部位に負傷を負う重篤なものであり、交通事故が8人(47.1%, n=17)とその半数を占めているが、飛来・落下災害、転倒災害、崩壊・倒壊災害においても発生していた。

この交通事故14人の記述をみても、通勤手段が判明している11人のうち、自転車を運転していたのは2名のみであり、自転車で通勤の途中に乗用車に衝突されたのが7名であり、そのほか助手席が2名、歩行が1名であった。

⑤職業病における傷病の種類

職業病については、「92年白書」では、明確な職業性の疾病として労災申請が取り組まれた事例はわずか1人とどまっておき、「外国人労働者の中でも、体の不調を訴え、何らかの治療を求めている人々が少なからずいると思われるが、明確なかたちで業務との因果関係を明らかにできない」と述べられていた（「92年白書」p.25）。

本調査では、職業病として申請されたのは全疾病のなかで55人(16.1%, n=342)となっており、その内容も、物理的因子による疾病、作業態様に起因する疾病、化学物質による疾病、じん肺、業務の過重負荷による脳・心臓疾患等と各領域にわたっており、職業病に対しても労災申請が取り組まれてきている傾向が確認できた(表13)。

各疾病分類別に傷病の内訳をみても、物理的因子による疾病における「有害光線による疾病」では、溶接作業による眼疾患(虹彩毛様体炎、緑内障)が1人、「異常温度」下での作業(高温・低温物との接触)による熱傷、低温熱傷が7人、また作業態様に起因する疾病における「重激業務」による内臓脱(単径ヘルニア)が1人、「負傷によらない腰痛」としての非災害性腰痛が18人、「手指前腕及び肩腕症候群」が6人、「その他の作業態様」に起因する疾病として非災害性腰痛(1人)、頸部疾患(1人)、下肢骨格系疾患(3人)の計5人、さらに、「化学物質による疾病」としては、有機溶剤、木材粉じん、自動車シャフト粉じん、硝酸、メッキ、塗料などにさらされる業務による眼疾患2人、中毒症状5人、気管支喘息4人、呼吸器疾患1人、皮膚炎1人の計13人、「じん肺及びび

じん肺合併症」としてじん肺管理区分申請が認定された人が1人、そして「業務の過重負荷」による死亡1人、脳・心臓疾患が2人の計3人となっていた。

なお、この数字は相談件数であり、実際認定されたのが判明している人は「異常温度」の3人、「負傷によらない腰痛」の7人、「手指前腕及び頸肩腕症候群」の2人、「その他の作業態様」の2人、「化学物質」の3人、「じん肺」1人、「業務の過重負荷」1人であり、認定率は約20～40%であった。

表13 疾病分類（職業病・その他）別・傷病の種類別人数

傷病の種類	物理的因子				作業態様				化学物質による疾病	じん肺症及びじん肺合併症	その他		
	総計	(%)	有害光線	異常温度	重激業務	負傷によらない腰痛	手指前腕	その他の作業態様			業務の過重負荷	小計	(%)
非災害性腰痛	20	5.8				18		1			19	34.5	
眼疾患	10	2.9	1						2		3	5.5	
熱傷	9	2.6		7							7	12.7	
頸部疾患	6	1.8						1			1	1.8	
手指前腕及び頸肩腕症候群	6	1.8					6				6	10.9	
死亡	5	1.5									1	1.8	
中毒症状	5	1.5							5		5	9.1	
気管支喘息	4	1.2							4		4	7.3	
下肢骨格系疾患	3	0.9						3			3	5.5	
脳・心臓疾患	3	0.9									2	3.6	
じん肺	1	0.3								1	1	1.8	
呼吸器疾患	1	0.3							1		1	1.8	
内臓脱	1	0.3			1						1	1.8	
皮膚炎	1	0.3							1		1	1.8	
総計	342	100.0	1	7	1	18	6	5	13	1	3	55	100.0
(%)			0.3	2.0	0.3	5.3	1.8	1.5	3.8	0.3	0.9	16.1	

1) 疾病分類は労働基準法施行規則第35条によるものを整理したものである。

2) 総計は、調査結果全体の合計であり、小計は、物理的因子、作業態様、化学物質、じん肺、その他を合わせた合計である。

3) 職業性疾病以外の第三者による暴行=6人、再発=3人、不明=36人を除く。

(3) 相談記録の記述からみた被災の実際

これまでみてきた労働災害のなかで、主要なものについてさらに詳細に把握するため、以下では相談記録の記述から業種・職種・作業内容、災害発生の経緯、受傷病名を抽出し、被災の実際についてみていくこととする。

1) 負傷に起因する疾病の事故の型別被災の実際

①はさまれ・巻き込まれ災害

はさまれ・巻き込まれ災害の起因物として多かったのは、さまざまな金属加工や一般動力機械、およびクレーン、ユンボ、フォークリフトなどの建設機械などであった。それらの機械を具体的にみていくと、プレス機、粉碎機、ボール盤、旋盤機、タップ盤、ゴム裁断機、プラスチック粉碎機、ビニルチップ機械、鉄筋切断機、裁断機、シャーリング機、スリッター機、アルミ缶破砕機、溶接機械、型押しプレス機、ピンクラッチ式プレス機、ゴム製造ローラー、樹脂攪拌装置、印刷機、電動鋸、草刈り機、サンダー、グラインダー、紙巻き取りローラー、ベルトコンベア、射出成型機、餃子・団子等成形機、肉チョッパー、玉ねぎ皮むき機、舍利ほぐし機などが確認された。

災害が発生する要因は、被災者の操作ミス、機械の不具合、他者の操作ミスなど様々であったため、以下ではそれら要因別に分け、主要な被災例をみていく。

(ア) 操作中の誤り

- ・「製造業、プレス工。メタルプレスの作業中、プレス機の台のごみをとろうとして左手を入れた状態で、誤ってフットスイッチを踏んでしまい、左手を圧挫創。」
- ・「製造業、和菓子製造。団子成形機のローラーに右手をはさまれ、右第1指末節骨挫創。」
- ・「プラスチック製造業。材料供給機周りの掃除を行っていたとき、機械を動かしたまま作業したため、供給機ベルトに右手第2・3・5指が挟まり末節骨骨折。」

(イ) 材料やゴミの詰まりを除去する際、軍手、手袋などを巻き込まれる

- ・「製造業、金属加工。ボール盤でH鋼に穴あけ作業中。H鋼がドリルと一緒に持ち上がったので左手でたたき落とそうとして、左手の革手袋がドリルに巻き込まれ、切断した。右前腕骨折、左第1指切断。」
- ・「製造業、印刷製本。インク取替作業中、汚れた油のダクトを取ろうとしたとき、手袋がローラーに巻き込まれ、そのまま右手手首までローラーに巻き込まれ、右手を挫滅。」
- ・「製造業、プラスチック再生。ビニール袋を回収し、チップに再生する工場。廃ビニールをチップにする機械に入れる作業中、投入口にビニールが詰まったので右手で押し込んだところ、ビニールごと機械に巻き込まれ、第2・3・4・5指を切断した。」

(ウ) 機械の突然の作動

- ・「プラスチック粉砕、成型業。プラスチックの自動成型機を操作し成型品を機械から取り出す作業を行っていた。機械のドアを開け、成型品を取ろうとした際、品物が金型にくっついていたので左手指を入れて剥がそうとしたら突然機械に引っ張られ、左第4・5指を切断。」
- ・「製造業。ゴム裁断の加工中、材料を取り出そうとした際、突然刃が落ちて右手第1指末節骨切断。」
- ・「製造業、金属加工。フットスイッチのプレス機で作業中、品物を取り出す際金型が連続して落ちてきて、右手第2・3・4・5指を切断。」
- ・「印刷業。製本の断裁機の出口で機械を監視しながら、出てきた製品を受けて包装へ回す作業を命じられる。この作業は4回目ぐらいで、以前工場長から作業方法は教えてもらったことがある。自動の機械で運転時に危険はない。作業開始2時間ほどして、一部の製品が切断できなかつたので機械を止める。刃の周囲のゴミを取り除いているときに本を押さえる錘が突然落ちてきて、右手第1・2・3・4指を切断。」

(エ) 機械の不具合

- ・「古紙選別業。ベルトコンベアに古紙の塊をのせる作業中、ベルトコンベアが逆行し、隙間に右足がはさまり右脛骨開放骨折。」
- ・「製造業、金属加工。プレス作業中、機械の異常に気付く。フットスイッチを踏んでも金型が下降せず、何回か踏んでやっと下降するという状態。社長に報告するが「その機械でやってほしい」と言われ、作業を続行。午後、金型材料をセットする際、少し材料がずれていたのをセットし直そうとしたとき、突然金型が降りてきて、左手第2指中節骨切断。」
- ・「製造業、金属加工。フットスイッチを踏んでいないにもかかわらず、プレススライドが下降してきて、右手第2指切断。」

(オ) 事故防止対策の不徹底

- ・「製造業、金属加工。プレスで金型加工の作業中、右手で押さえていて人差し指が入っているときに、左肘で押すスイッチにふれてしまい指先を切断。もともとフットスイッチだったが、社長が左肘で押すように変えた。センサーはなかった。」
- ・「製造業、金属加工。レーザー式安全装置プレスのスイッチを切って、フットスイッチで作業をするよう指示されていた。加工した製品を取り出す際、右手第3指切断、第4指骨折の負傷。」
- ・「製造業、金属加工。休日出勤で通常と違う型形成機での仕事を指示される。型形成機のベルトコンベアチェーン部に左手第2指を巻き込まれ末節骨切断。」
- ・「自動車部品加工業。いつも使っている機械ではなかったが、工場長が「今日はこれをお前がやってくれ」といわれた。安全装置（センサー）を取り付けていることは知っているが、その日

スイッチをいれていたかはわからない。スイッチのオン・オフは自分でするようには言われていない。右手第2・3・4・5指切断。」

(カ) 他者の操作ミス・業務上交通事故

- ・「製造業、金属加工業。同僚の操作ミスで右前腕切断。」
- ・「食品製造業。米貯蔵タンクの清掃中、工場長が誤ってスイッチを入れて機械を始動させたため右腕を肘まで巻き込まれて負傷。」
- ・「コンクリート製造。クレーンのチェーンがはずれたので修理していた際、他の従業員がスイッチを入れたため始動し、持っていたチェーンと機械の間に左手を巻き込まれ、第2・3・4・5指を挫滅。」
- ・「製造業。床に座って梱包作業をしていたところ、フォークリフトにひかれ右足挫創、第5指基節骨骨折」
- ・「U字溝とコンボにはさまれ、左第5指挫創。」

(キ) 死亡災害

- ・「サービス業、アルミ缶リサイクル業。アルミ缶の破砕機に巻き込まれ、死亡。」
- ・「製造業、水道管継ぎ作業。品物をとろうとしてフォークリフトに上がり、マストを閉めるレバーを踏んでしまい、運転席屋根前部とマスト上部にはさまれた。胸腹部圧迫により胃内部にあった食べ物が逆上し、のどでつまって呼吸困難となった。発見されたときには呼吸停止状態で死亡。」
- ・「製造業、金型鋳造。成形機に巻き込まれ、内臓破裂で即死。」

ここでは典型的な例として数例ずつをあげているだけであるが、はさまれ・巻き込まれ災害の記述のなかでは、単なる操作中の機械への巻き込まれや、品物の詰まりを除去する際などの軍手や材料の巻き込まれ、および機械の不具合で、品物がくっついてそれをはずそうとする際の巻き込まれが驚くほど多発していることが確認された。さらには安全装置の取り外し、あるいは他者の操作ミスなども散見されることから、このような状況は現場においてしばしば発生していることが推測される。このように、この事故の発生には多様な要因が含まれており、したがってその発生率も非常に高い災害であると考えられる。

被災の内容は骨折や挫滅、切断などが多いが、全身が巻き込まれて死亡に至る重大な災害に至った例もあり、非常に危険性の高い事故の型でもあるといえる。

②墜落・転落災害

墜落・転落災害は、建築・土木・解体現場などの建設業に多発していたが、製造業、産業廃棄物運搬のサービス業などにおいても確認された。この災害においても作業中に何らかの要因が働いて墜落・転落したものと考えられるが、ここでは記述内容にそって、墜落・転落の状況と受傷の内容のみについてみていく。

具体的な作業内容と災害状況は以下の通りである。

- ・「建設業、塗装。ビル塗装工事（塗り替え）中、外側にはネットがあったが、中側は空いていた。左手にサンダー用ブラシ2個を持ち、右手のみで2段目から3段目に移行しようとして、約8.5mの高所より墜落した。頭蓋底骨骨折、頸椎捻挫。」
- ・「建築業。地上11mの位置でベランダをつけるため外壁にベンダーをかけていた。雨がひどくなったので作業を中止し、シートをかけるため窓から身を乗り出した際、仮止めパイプを押さえて転落し、両手舟状骨骨折、月状骨周囲脱臼。」
- ・「運輸業、倉庫要員。大雨の日、フォークリフトのつめの上に乗って荷物を扱っていたとき、足を滑らせ転落、頸椎捻挫、腰椎捻挫。」
- ・「建設業、土木。川にかかる橋の補修工事で4mから転落し左足を骨折。」
- ・「建設業。新幹線の保線で橋げたから転落して右ひざを骨折、肺挫傷、頭蓋骨骨折。」
- ・「サービス業、産廃物収集・運搬。倒産した工場からの機械撤去の際、プレス機械の上に乗ってモーターのカバーを外そうとしたとき、3m下に仰向けに墜落して脳挫傷。」
- ・「製造業、ブロック製造。リン酸タンクの蓋が強風に飛ばされ、工場通路の屋根に引っかかった。専務から取ってくるように言われ、危ないの得意やだと言うと、“いやじゃない、大丈夫だ”と言われ、取りに行った。数歩歩いたところでスレートが割れ、転落。頸髄損傷、四肢麻痺となる」

ここにみられるように、これらは高所であるゆえ災害の結果も重篤なものが多い。墜落・転落の要因の詳細な分析はされていないが、高所であることからそもそもバランスを崩しやすい作業態勢となる不安定な場所であること、加えて解体現場などは元々足場が脆く、崩れる危険性を孕んでいること、また雨や風などの天候も悪影響を及ぼしやすいことなどが考えられ、災害発生率が高い作業であるといえる。なかには「足場が崩れやすいことは最初からわかっており、本人以外は足場の上で作業しなかった。“日本人に比べると警察や救急車を呼ばれるからまずい”とゴミ場に移して、患部を水で冷やした。」との事例もあり、危険性を承知した上で、外国人労働者にはそのことを告げずに作業をさせている現実が垣間みえた。

③切れ・こすれ災害

切れ・こすれ災害は製造業に多く発生し、また建設業でも発生している。起因物としては、裁断機、電気のこぎり、切断機、エンジンカッター、サンダー、グラインダー、カッターナイフ、包丁など木材加工用機械や一般動力機械および人力工具等などであり、ここにみられる機械も、労働災害多発機械であるといえる。

具体的な作業内容と災害状況は以下の通りである。

- ・「墓石業者。墓石の基礎を据える際に使用するパッキンを木材で作ろうとして電動のこぎりで右手を負傷。右手第1指基節骨開放骨折。」
- ・「建設業。床部分にはさむベニヤを切る作業中、カッターナイフで負傷し、左手第2指挫創、皮膚欠損」
- ・「漬物製造業にて、ニンジン切断するライン作業に従事。カッターにニンジンが自動的に流れてきて切断されるはずが、手前でつまってしまったため、右手で取り除こうとした際にはさんで負傷。右手第1指を切断。」
- ・「木材加工業。電動のこぎりの機械で、木材を加工していた際、材木についた木くずをはらおうとして左手を丸ノコに巻き込まれた。左手第3指末節骨を切断。」
- ・「金属加工業。アルミニウム製品をエンジンカッターで加工する作業中、材料を置いた際、カッターが動き右手を負傷。右手第2・3・4指を切断する。」
- ・「製造業。工場内で鉄製器具の汚れを除去作業中、グラインダーで左前腕を裂傷。」

切れ・こすれ災害は、はさまれ・巻き込まれ災害と同様な機械災害であり、作業中に軍手や手袋を巻き込まれたり、ほんの少し刃に近い部分に手を置いたために受傷するといった、瞬間的な事故で避けることが難しいものである。しかも、それによって負う傷病は指の切断など重篤な障害が残るものが少なくなく、非常に危険性の高い業務であることが確認された。

④飛来・落下災害

飛来・落下災害は建設業においてもっとも多く発生しており、その他製造業およびサービス業においても確認された。起因物をみると、ゴム製品の金型、重機、トラック、草刈り機、サンダー、ダイヤモンドカッター、クレーンの吊り荷、タンクのふた、タイルの破片などであった。ここでは、飛来と落下それぞれについてみていく。

(ア) 飛来によるもの

- ・「解体業。タイル解体作業中にタイルの破片が眼入り、右眼球打撲、右角膜裂傷。」

- ・「建設業。サンダーでパイプを切断中、パイプの切子が右眼に入り、右眼角膜損傷。」
- 「建設業。ダイヤモンドカッターでブロックを切断。1 cm くらいのカッターの刃が眼に入り右眼負傷。」
- ・「解体業。解体したブロックが壁にぶつかり、それが頭に当たった。頭部外傷、頭蓋骨陥没骨折、脳挫傷。」

(イ) 落下によるもの

- ・「工業用ゴム製品製造業。重量50kgの金型を固定していたボルトがはずれて右手の上に落下。右手第2・3・4指骨折」
- ・「金属加工業。クレーンでプレス加工した品物の入った金網のカゴを吊りあげる際、クレーンのフックがはずれ顔面に当たり、鼻骨骨折、右眼視力不良」
- ・「製造業、金属製品塗装作業。長い鉄骨（長さ6 m、幅1 m、高さ1 m）を台車に乗せるため4人で持っていた。右から左へ移動しながら台車に乗せようとしていたら、反対側の人とタイミングが合わず、鉄骨が落ちて右手が台車にはさまった。右手第4指末節骨脱臼骨折」
- ・「自動車解体業。作業中、ワイヤーで吊ってあった自動車のワイヤーが切れて、落ちてきた廃自動車が直撃し、頸髄損傷、外傷性弓部大動脈損傷」

飛来・落下災害では、吊り荷の鉄鋼物や重量物などがはずれての落下や、解体作業や切断作業中の解体物・切削片の飛来による負傷が多い。ヘルメットやゴーグルで防護することは最低限必要であろうが、実際にどれだけそうした対策がなされていたのかは不明なままであった。

⑤災害性腰痛

災害性腰痛は、転倒や墜落・転落による腰部打撲のほか、重量物の運搬中に腰部に対し急激な力の作業が加わったことが原因となって発症する腰痛である。

ここでは、上記と重なる墜落・転落や転倒などによる発症を除き、重量物の取扱い、および動作の反動・無理な動作に起因するものをみていく。

- ・「建設業。鉄板を運搬中、鉄工を落として腰を痛めた。腰椎椎間板ヘルニアで1ヶ月ほど休業。」
- ・「産業廃棄物処理業。スクラップを運搬中、持ち上げようと力を入れたときに後ろに倒れて腰を痛め、腰椎椎間板ヘルニアと診断。」
- ・「運輸業、トラック配送に従事。30～35kgのオイル缶を台車で運搬中、傾斜の坂の途中で姿勢が傾き激痛発症。腰椎椎間板ヘルニア。」

- ・「道路の縁石の敷設工事で、60kgの縁石を両手で保持し、移動させようとした際、腰に痛みを感じ、腰椎椎間板ヘルニアを発症。」
- ・「製造業、段ボール印刷。印刷する段ボール紙の土台にする、長さ2m、幅70cm、厚さ3cmのベニヤ板2枚、約300kgを2人で運んでいるとき、お互いのタイミングが合わずバランスが崩れ、後方に転倒した。急性腰痛症」
- ・「建設業。フォークリフトで運ばれた、長さ1m、幅2m、厚さ12mm、重さ約400kgある2枚の鉄板を、溶接するために隙間をなくすよう長さ90cmのバールを使って動かす作業。鉄板の下に約10cmほどバールを差し込み、動かしたとき、腰に激痛が走った。腰椎椎間板ヘルニア、膀胱直腸障害」
- ・「製造業、金属部品加工に従事。アルミの棒の材料約500本が載ったパレット縦1m、横4～5m、高さ10mにベルトをかけて、固定させる作業をしていた。パレットの下からベルトを反対側に出し、取るために、材料の上に左手を置き、中腰前かがみ、つま先立ちの姿勢になり、右手をのばしたとき、腰が急激に痛くなり、動けなくなった。腰椎椎間板ヘルニア」
- ・「建設業、室内の組み立てに従事。100kgの玄関ドア（外壁材にドアがはめ込まれたもの）を2人で持っていて、取り付けようとしたとき、一人は下で支えられ、本人が上に持ち上げはめようとしたとき、一人で全体を支えた為、重さに耐えられず激痛が走り動けなくなった。仙腸骨関節炎」

ここにみられるように、災害性腰痛が発症する要因には、重量物を持ち上げる・背負う・運ぶなどの時に激痛が走ったという例や、二人で保持しているときにバランスが崩れ、負担が集中的にかかったなどの場合が多かった。

特に重量物運搬中における災害をみると、2～3人の力をもってしても支えることが困難なのではないかとも思われる重量物を人力で行っていることが少なくなかった。建設現場では、このような過酷な労働を避けることが難しいとなると、腰痛の発生は必然であるといわざるをえないのではないだろうか。

2) 作業態様に起因する疾病の被災の実際

作業態様に起因する疾病とは、長時間や身体の一部に過大な負荷がかかるなどの作業要因によって発症する職業性の疾病である。ここでは、調査結果のなかで比較的多かった「非災害性腰痛」と「手指前腕及び頸肩腕症候群」に焦点をあて、その実際をみていく。

①非災害性腰痛

非災害性腰痛は、重量物を取り扱う業務や、腰部に過度の負担を与える不自然な姿勢により発生

することが多い。調査結果にみる具体的な作業内容と災害状況は以下の通りである。

(ア) 中腰・前傾姿勢

- ・「造園業。植林、除草、芝刈りなどの仕事に従事。草むしり作業中、腰に痛みが発症し、腰椎椎間板ヘルニアと診断。」
- ・「建設業、溶接。作業点15cmのところを腰を著しく低くした前屈み姿勢（馬跳びの馬を低くしたような姿勢）で、移動しながら作業を行う。就労日は月曜日から隔週の土曜日で、就労時間の間ずっと溶接の仕事を行う。作業工程は40～90分で、同じ姿勢をとり続ける。次第に仕事に腰が痛くなり、半年後には腰がまっすぐ伸びなくなった。腰痛症。」
- ・「製造業。メッキ作業で2ヶ月前から腰痛発症、痛みが強くなった。腰椎椎間板ヘルニア」

(イ) 立位・座位姿勢

- ・「製造業、皮革製品、皮革の裁断に従事。立位姿勢で、皮の裁断で腰部を捻る作業。半年頃より腰痛発症し、我慢できず受診。坐骨神経痛。」
- ・「製造業、電気の電磁弁の組立作業に従事。座位での作業。上司が退職したため一人で作業。組立数は当初150個。一月後には400～500個に急増し、作業量が増え、じわじわと腰の痛みを感じはじめた腰痛症。」
- ・「サービス業、産業廃棄物処理。ブルドーザーの運転に従事。2年前から腰痛を訴える。ブルドーザーには忙しい時以外は乗らず、ゴミの仕分けを行った。1日2～3時間。ゴミの移動、トラックへの積載、週3～4日はコンクリートの家余りをキャタピラでつぶす作業。家屋廃材、冷蔵庫、洗濯機、テレビ等をすべてつぶす。振動がひどくて腰痛になる。腰椎椎間板ヘルニア」

②手指前腕及び頸肩腕症候群

(ア) 重筋作業

- ・「卸売・小売業。書籍・雑誌の検品、仕分け梱包作業に従事。就労期間2年半後、右人差し指と親指に痛みが走り、手に力が入らなくなった。右手根管症候群、頸肩腕障害」
- ・「建設業、壁紙・クロス貼りの仕事。1ヶ月間、重い荷物やサンダーを使い右腕が痛くなった。両手腱鞘炎」

(イ) 反復作業・上肢への過度の負担

- ・「クリーニング業、プレス式アイロン作業に従事。右手親指の付け根が痛くなり、2日休業。半月後、右前腕が痛くなり、休業となる。頸肩腕障害」
- ・「製造業、自動車部品会社に派遣労働として従事。1日約10時間ブレーキ部品をラインハンガーにかける仕事。首、右腕にしびれ、重く感じ、頭がぼんやり。休業後、またラインに就くが、

再び倒れて休業に入る。頰椎椎間板ヘルニア」

非災害性腰痛および手指前腕及び頰肩腕症候群の原因になる作業要因は、立位・座位・中腰・前傾姿勢などの作業姿勢、単調作業、反復作業、重筋作業、コンベア作業などの作業態様、作業時間、作業密度、作業速度、精神労働などの作業の強度などが絡んでいる。

外傷性疾患とは異なり発症や要因がわかりにくく、休業しにくいにも関わらず、作業を継続する限りはじわじわと進行する慢性疾患である。治療も外科的処置のように明確なものがあるというよりは、作業負担を軽減するか、作業方法や作業姿勢の適正化（前屈などの不自然な姿勢をとらないで済むような作業環境の改善）を行う、もしくは腰痛予防体操や強化運動など、日頃の本人の意識や努力に負うところが少なくない。また、負傷に起因する疾病に比べると、労災としては認定されにくいこともあり、認定のために要する時間も長期化することがある。重篤な障害が残る疾病ではないとはいえ、長期的な疼痛と先の見えない療養生活に伴う生活問題は少なくないと思われる。

3) その他・二次的災害としての後遺症

最後に、これまでみてきた単純集計にはあらわれていない疾病について確認しておく。それは、骨折、捻挫、打撲などの外傷をきっかけとしてあらわれる慢性疼痛症候群であり、いわば二次的災害とでもいえる疾病である。この疾病、すなわち慢性的な痛みと浮腫、皮膚温の異常、発汗異常などの症状を伴う難治性の慢性疼痛症候群（CRPS；複合性局所疼痛症候群Complex regional pain syndrome）である「RSD（反射性交感神経性ジストロフィーやカウザルギー）」として、2つめの病名が診断されている例が35人（11%, n=342）あった。

これらは、症状が長期に及ぶものであり、職業復帰を遅らせ、生活を困窮させる。そのような状況が被災者を精神的にいつそう追い込み、不安にさせるなど、メンタルヘルスへの影響が懸念される。

4. 相談内容・結果

(1) 相談内容

相談内容としては、障害補償請求が最も多く131人（38.3%, n=342）、次いで療養補償請求79人（23.1%）、休業補償請求30人（8.8%）、労災申請（種別は不明）40人（11.7%）、会社との交渉14人（4.1%）となっていた（表14）。会社との交渉は、会社が労災申請を拒否し、療養費や休業補償費を会社が負担しているケースであり、結果は「支給」ではなく「和解」としている。会社による負担は、「医療費（入院費）は負担するも、休業の分は支払わない」、「その後の給料も払われていな

い」など、決して十分になされていない。

じん肺管理区分申請は1人のみであった。相談記録の記述をみると、国籍は日系ブラジルで、相談受付は1999年であった。一般に、じん肺は発症するまでに十数年かかるといわれている。この事例の入国年月日は不明であるが、日系人が急増した改正「入管法（1990年）」前後の入国であったと仮定すると、10年足らずで既に1人発症者が確認されたことになる。

「研修生の労災」は少数であるが、それは、調査対象期間以降に研修生が増加していること、また研修生問題を専門に受ける団体が別にあることなどの理由があると考えられる。

相談は表中の内容に留まらず、再審査請求17人（5.0%、n=342）、再発申請8人（2.3%）、アフターケア制度請求14人（4.1%）、帰国後の補償請求12人（3.5%）、上積み補償請求35人（10.2%）等のように追加申請しているケースも少なくなく、労災補償の内容が十分ではなく、申請や治療が長期化している状況がみえる。

表14 相談内容別・相談結果別人数

	相談内容														合計	（%）	
	療養補償請求	休業補償請求	障害補償請求	帰国後療養補償	遺族補償	再発申請	審査請求	第三者行為災害	通勤災害	労災申請	じん肺管理区分申請	民事損害賠償請求	研修生の労災	会社との交渉			不明
結果																	
認定	30	22	105	1	2	2	1	3	5	4	1	2				178	52.0
中断	10		4							7		1	3			25	7.3
棄却	6		3				4	3		3						19	5.6
会社拒否	1	4								7				2		14	4.1
和解			1		1									7		9	2.6
民間保険使用			1						1			2				4	1.2
自賠償			1						3							4	1.2
相談のみ	3		1			1				1						6	1.8
不明	29	4	15	3	1	2				4	18		2	2	3	83	24.3
合計	79	30	131	4	4	5	5	6	13	40	1	5	2	14	3	342	100.0
（%）	23.1	8.8	38.3	1.2	1.2	1.5	1.5	1.8	3.8	11.7	0.3	1.5	0.6	4.1	0.9	100.0	

1) 相談内容は、療養補償のみの請求段階のもの、休業中、あるいは後遺症が残った段階のもの等、傷病の状態によって様々である。ここでは、主として最終段階の相談内容について集計をした。したがって、休業補償請求や障害補償請求には、療養補償請求が含まれていることもある。

(2) 相談結果

相談の結果としては、「92年白書」67人 (51.9%, n=129)、本調査178人 (52.0%, n=342) と、いずれも過半数が「支給」され、労災保険が適用されている (表15)。

不支給50人 (14.6%) の内訳は、棄却19人 (5.6%)、会社が拒否14人 (4.1%)、和解 (雇用主による支払い) 9人 (2.6%)、交通事故での自賠責4人 (1.2%)、研修生の補償などでの民間保険4人 (1.2%)、その他の結果として、申請方法や治療、転医等の相談のみが6人 (1.8%)、中断25人 (7.3%)、不明83人 (24.3%) となっている。

中断の理由は、逮捕・入管収容された、帰国した、本人が相談に来なくなる、などが目立っている。この解雇、逮捕・収容、帰国に注目してみると、被災後、何らかの理由で解雇されたのは32人 (9.4%)、逮捕・収容されたのは37人 (10.8%)、自主帰国したのは27人 (7.9%) であった。

表15 相談結果

相談の結果	92年白書	(%)	本調査	(%)
支給	67	51.9	178	52.0
不支給	40	31.0	50	14.6
労災保険適用外	2	1.6	6	1.8
中断			25	7.3
不明	20	15.5	83	24.3
合計	129	100.0	342	100.0

1) 不支給には「棄却、会社拒否、和解、自賠責、民間保険利用」などを含む。

さらに、支給決定された障害認定の内容をみるために等級分布と相談内容をクロスしてみた。労災による後遺障害が認定されたのは全体で120人 (35.1%, n=342) であった (表16)。この120人のうち、障害補償請求に対する認定が113人 (94.2%, n=120) と圧倒的に多いが、その他に障害認定された相談種別として、民事損害賠償請求、通勤災害、会社との交渉、第三者行為災害などがあった。

表16 障害等級別・相談内容別人数

相談内容	障 害 等 級											合計	(%)	非認定	合計	(%)
	5級	6級	7級	8級	9級	10級	11級	12級	13級	14級	等級不明					
障害補償請求	1	4	5	9	11	5	14	27	4	14	19	113	4.2	18	131	38.3
民事損害賠償請求				1		1						2	1.7	3	5	1.5
通勤災害		1						1				2	1.7	11	13	3.8
交渉				1	1							2	1.7	12	14	4.1
第三者行為災害												1	0.8	5	6	1.8
合計	1	5	5	11	12	6	15	27	4	14	20	120	100.0	49	342	100.0
(%)	0.8	4.2	4.2	9.2	10.0	5.0	12.5	22.5	3.3	11.7	16.7	100.0				

障害等級は5級から14級まで分散しており、手指の切断等による12級が最も多く27人(22.5%, n=120)、次いで11級15人(12.5%)、14級14人(11.7%)、9級12人(10.0%)、8級11人(9.9%)、10級6人(5.0%)、6級5人(4.2%)、7級5人(4.2%)、13級4人(3.3%)、5級1人(0.8%)、等級不明20人(16.7%)となっていた。

5. 典型的事例

以上みてきた災害発生の状況、および相談経過について、比較的高頻度に見られるものを典型的事例として2例示したい。なお、記述にあたっては、その本質に影響を与えない範囲で類似のケースの要素を合わせ、個人が特定されないよう配慮を行った。

①機械への不慣れ、機械の異常にもかかわらず作業に従事し負傷した事例

業種・職種：製造業・プレス工、傷病名：右手指切断・中手骨骨折

いつもは日本人が動かしているプレス機をその人が休みだったため、社長からやるように言われた。古くて扱い方がわからない機械で、安全装置はついていなかった。プレス作業中機械の異常に気づき、社長に報告。機械の交換を申し出るが、「この機械でやってほしい」と言われて作業を続行した。プレスにくっついた品物を取っているとき、プレスが誤作動して右手をはさみ、5指全部を切断した。

(考察) この事例は、入社後短期間での負傷、あるいは一定の経験はしているものの、「その日初めてやらされた」ために不慣れであり、そのために受傷するケースの典型例だといえる。作業前に機械の使い方や安全装置について十分な説明がなされているのかは疑問の残るところであり、ことばの問題も絡み、例え説明されていても、十分に伝わっていない可能性も考えられる。

また、機械に多少の異常があってもそのまま作業をさせていることも本調査ではしばしばみられ、生産性が安全対策に優先されている現場の厳しい状況がうかがえる。それは、作業効率のために安全装置を外したまま作業に従事させたり、機械を止めないで異物を取り除くよう指示するといった方法などによっても実施されており、結果的にそれが労働災害につながるケースが少なくない。

②労災隠し、解雇により、住居喪失、医療費、生活費の困窮につながる事例

業種・職種：建設業・クレーン操作、傷病名：腰椎挫傷、左膝挫傷

工場内でクレーンを操作し、H鋼を積み上げている作業中、ワイヤーのフックが外れて約3mの高さから吊り上げていたH鋼が崩れてきて、右側顔面と側頭部を直撃したためその場に倒れ込み負傷した。誰かが救急車を呼んだが、不安になり乗車しなかった。会社は労災申請を拒否し、医療費

を負担。

しかし、給料から治療費等を控除、数万円しか払われず、以後治療費も自費負担。外国人は全員解雇され、アパートを出るように言われた。労働組合に相談し、事業主証明なしで労災申請をして認定される。症状固定するも、痛みの訴えは続きRSDと診断される。

(考察) この事例のように在留資格のない外国人労働者のおかれた状況には、資格外就労という立場から、本人は受診や労災の申し出を躊躇し、雇用主も災害の否認、労災隠し、解雇をするなど、労災に結びつきにくい構造がある。医療費、休業補償を会社が負担するケースも少なくなく、その内容は、わずかに数回の支払いや数万円程度であったり、給料から差し引きその後解雇するケースが目立つ。

外国人の場合、会社の寮に住み込むなど雇用主から住居が提供されることも少なくない。しかしながら、解雇されると住居を同時に喪失することとなり、生活の場をも失ってしまうこととなる。にもかかわらず身分が不安定であることにより、自由に支援を求めることも容易ではなく、労災申請後においても相談に来なくなったり、帰国、あるいは逮捕・収容されることで相談が中断することも外国人特有の問題であるといえる。

IV 考察

以上、「92年白書」との比較を試みながら、本調査の結果を確認してきた。全体的には大きな変化はないといえるだろうが、本調査においてあらためて浮き彫りになってきた点もあった。そこで、それらを(1)相談数の減少と在留資格に関わらない外国人労働者の位置づけ、(2)マイノリティのなかのマイノリティ、(3)変わらない労災発生の要因、(4)増加する職業病、(5)権利擁護としての労災申請、の5点に焦点化し、以下においてそれぞれ考察していく。

(1) 相談数の減少と在留資格に関わらない外国人労働者の位置づけ

2003年以降の「不法滞在者」の「半減計画」は、法務省統計において、「不法残留者数」約23万人(2001年1月1日現在)から約9万人(2010年1月1日現在)と6割もの減少という結果を導いた。その影響は、本調査の相談件数の減少傾向にも認めることができた。とはいえ、調査の約90%を占めていたのは在留資格のない、もしくは資格外で就労する「不法」就労外国人であった。

一方、日系人、研修生、定住者、日本人の配偶者等の在留資格を得た人も微増傾向にあった。しかしながらその就労先は在留資格のない外国人と同様の職業であることから、これらの在留資格のある人は「不法滞在者」の代替とされているだけともいえる現実がみえてきた。

外国人労働者を雇用する企業は、製造業、建設業が多いことには変化がなかったが、近年ではサービス業での従事者も増加していた。作業内容の特性をみても、労働災害多発機械である一般動力・加工用等機械・重機の操作、高所作業、積卸作業、重量物の取扱・運搬、有害物取扱等々の危険の伴う作業、およびライン作業、溶接加工、クリーニング等の超時間の過負担・反復作業が要求され、腰部や頸部、上肢などに過度の負担がかかる作業が圧倒的に多かった。

このようないわゆる3Kとよばれる労働現場や企業に従事し、日本人も少ないことなどから、相変わらず外国人労働力が人手不足の現場で重要な位置を占めていることがわかった。

(2) マイノリティのなかのマイノリティ

本調査にみる国籍は、南アジアおよび西アジア地域が多く、被災の場所は首都圏を中心とするものの、中部、関西地方など、決して近くはない府県の相談も寄せられていた。南アジアおよび西アジア地域出身者の相談が多い理由としては、これらの人々が比較的関東地方に多く在住していること、イスラム系の外国人分会をもつ労働組合と普段から連携・協力をしていること、相談者同士の口コミによりつながるケースも少なくないことなどがあげられよう。

しかしながら注目すべきことは、他の府県からも南アジア、西アジア出身者の相談が寄せられていることである。殊に、外国人登録者数が増加傾向にある愛知、岐阜、静岡などからも相談がつかっていることは、その理由を検討する必要があると思われる。

なぜならばこれらの外国人集住地区では、就労・生活の問題や相談が増加していることから、労働相談を行う外国人雇用センターが設置されたり、生活・教育の相談・支援を行うNPO/NGOも増加しており、通常はそこで相談がされているものと思われるからである。

一般に、首都圏以外の地域からわざわざ相談が寄せられることの理由として考えられるのは、(1) 身近に支援者(団体)がなかった、(2) 支援者(団体)はあるものの、その外国人の言語・文化に対応していない、またはそのために外国人本人にとって相談しづらい、(3) 支援者(団体)はあるものの労災問題に対応していない、または対応できないレベルの問題であるため紹介された、(4) 受傷後、首都圏に転居あるいは転医した、などであろう。

これらのなかで、転居による理由は首都圏での相談と同様と見なすことができるとすれば、(1) から(3)の理由は、相談者の周囲に適切な支援体制がない、あるいはそれが弱い状況にあるものである。

これらの点を照らし合わせてみると、上記にみたような外国人雇用センターや外国人支援活動が展開されている地域にも関わらず、わざわざ東京のセンターへつながった理由は、(1) 外国人の増加している県といえども、相談者が在住・勤務する場所はNPO/NGOが所在する地域からは離れており、

あるいはその存在を知らず、県を越えた相談となった、(2) 人口構成の多いブラジル、韓国、中国などの言語・文化には支援団体が対応したり、当事者組織も存在するが、南アジア、西アジア圏の言語的対応は弱く、支援が得られないもしくは求めにくい、(3) 相談内容が対応困難であった、などが考えられる。

特に、製造工場が多く一斉解雇など多くの労災問題があるといわれる地域であるにも関わらず、ブラジル、韓国、中国人の労災相談がごくわずかであった結果から考えると、これらの国々の相談はなされているものの、南アジア・西アジア系の人への対応は不十分な状況にあることが推測される。

同様なことは群馬県についてもいえる。群馬県ではブラジル国籍が多いが、本調査では相談者の国籍はバングラディッシュが最も多く、次いでインド、パキスタンと続き、ブラジル人の相談は0人であった。同県では当事者組織の活動も活発であり、労働・生活問題に対する支援・相談が展開されている一方で、こうした南アジア系の人への対応が十分ではないことが想像されるのである。その意味で、南アジア・西アジア系の人々は、外国人のなかでも支援体制やネットワークが比較的弱い立場に置かれており、マイノリティのなかのマイノリティとして地域社会のなかで孤立化している可能性があり、本調査対象の東京労働安全衛生センターは、そのような人々がつながってくる貴重な相談機関である可能性が浮かび上がってきた。

(3) 変わらない労災発生の要因

災害の発生時期、状況および傷病名からみた被災の実態は、その大きな特徴を要約すれば「入社後早期に、機械へのはさまれ・巻き込まれによって四肢切断・骨折などの外傷を負うことが多い」ことである。なかでも「入社後早期に受傷」する点は、外国人の労働災害の大きな特徴として重視される必要がある。受傷者は、日本語の理解が不十分であったり、母国では経験のない、慣れない仕事に従事していたことなどが推測される。

また、はさまれ・巻き込まれでも明らかとなったように、生産性を重視するゆえ安全装置を意識的に外して作業をしたり、「いつもと違う機械での作業を命じられる」ことはしばしば起きているようであり、作業内容についての事前説明以前に、安全対策が現場では最優先順位になっていない現実がうかがえた。

一方、「墜落・転落」「飛来・落下」「動作の反動、無理な動作」といった事故が多発する建設業も危険性が高く、重大な労働災害が多く発生していることが確認された。記述内容でも示されていたように、予期できない事故や回避することが困難な事故があり、例えどんなに安全対策を講じても、事故が発生することを完全に避けることは難しい状況があるように思われた。

さらに外国人労働者に関して考えるならば、少子高齢化のなか、今後も外国人労働力に頼らざるを得ないとすれば、基本的な労働安全環境の整備のみならず、多言語での安全教育・指導・健康相談体制など、外国人に配慮した特別な労働安全プログラムが開発される必要があるだろう。

(4) 増加する職業病

「92年白書」では、明確な職業病として労災申請がとり組まれた事例は、わずか1人とどまっていた。それに対して本調書では、一定の就労経験を積んだ者が、腰痛、頸肩腕症候群などの職業病を発症し、労災申請としてとりくまれている傾向がみられた。

これらの職業病の要因としては、物や荷物の上げ下ろし、腰の捻り、平行移動、押し、引き、運びなどの長時間の動作・歩行や繰り返しの作業を維持する業務が多い。また、蒸し暑い、狭く窮屈、足場が不安定、照明が暗い、段差・障害物が多い、音や声がうるさい、ゆれや振動があるといった条件下で長時間従事するという作業環境も関連していることより、こうした職業病に罹患する背景には少なからず精神的なストレスもその要因にあるのではないかと推測される。

定住化・定着化傾向がより進むことで、長期間勤務によって出現するこれらの職業病は、今後一層増加することが予測される。

じん肺管理区分申請は1人のみであったが、外国人労働者の労働現場は粉じん、アスベストに曝露する確率が高いこと、じん肺が発症するまでに十数年かかることなどから、今後発症者は確実に増加するものと思われる。さらに、そのような現場作業に従事した人の多くが帰国していることを考えると、母国でじん肺を発症し、適切な診断・医療・補償が十分に受けられない状態におかれたまま、知らず知らずのうちに病気が進行し、労働や生活に多くの困難を抱える潜在的なじん肺患者が急増することも予測され、今後この問題に対する国際的な対応も求められると考えられる。

(5) 権利擁護としての労災申請

相談内容と結果の分析から明らかになったのは、障害補償請求までの労災は比較的認定されていることであった。これは、負傷による疾病が業務との因果関係がわかりやすいことによるものと思われる。また、会社が労災申請を拒否する例は相変わらずみられるものの、災害の明確さからか、90年代前半に比べれば労災隠しは減少傾向にあると考えられる。

しかしながらそれは、逆にいえば後遺症を負う人が多発しているということでもある。これらの人々は年齢的には20～30歳代が多く、若い働き盛りの世代で後遺症の残る災害を被って帰国せざるを得ない実態が浮かび上がった。障害を負った状態では、帰国後の就職選択において、したがって経済的自立度の程度においても一定の制約を受けるであろうと予想され、送り出し国にとっての社

会的損失は小さくないといえよう。

また日本側においても、「安価な労働力」として必要な人材であるにもかかわらず、労働災害の多発を抑制しきれずに負傷者を出し、労災保険や会社負担という形で結果的に社会保障費の負担が増加しているともいえる。このような実態は外国人労働者、送り出し国、日本の三者にとって有益ではなく、外国人労働者が来日する意味とは何かという観点から、あらためて労働安全対策を考える必要があるのではなかろうか。

他方、その他の相談内容としては、遺族補償、帰国後補償、再発申請、審査請求、民事損害賠償請求など様々な補償請求が行われていることが確認された。これは、それだけ被災の実態が深刻であることをあらわしているのと同時に、労働組合や東京労働安全衛生センターなど、被災者を支援する人々が外国人労働者の「労働者としての権利」を獲得する取り組みとして一つひとつ進めてきたものである。安全対策は二の次にされて危険性の高い業務に従事させられ、被災したがために解雇されたり、労災を認めない会社との関係を過ぎてきた労働者にとっては、こうした一つひとつの補償を求め続けていくプロセス自体が、権利擁護の実践となっているといえよう。

V 今後の課題

労働災害の発生要因は、これまでみてきたような労働環境のみならず、労働者の健康状態、語学力、労働安全に対する意識なども関係があると考えられる。また、今回のような労災相談を主とする相談では、被災によって生じる生活問題、療養に関わっての身体的・心理的影響などが見えにくいという点が明らかとなった。今後は、直接の聞き取りを行うなどによって、被災者の生活実態や健康状態と労働災害との関係、および被災によって生じる生活問題の具体的な把握を行い、傷病の要因としての生活問題の理解と被災者の生活支援を視野に入れた研究が課題である。

※ 本研究は、平成18-20年度科学研究費補助金（若手研究B）（研究課題番号：18730362）の助成を受けて実施し、平成22年度日本社会福祉学会第58回秋季大会の報告に一部加筆修正したものである。

【文献】

- ・大原社会問題研究所（1994）『日本労働年鑑 第64集 1994年版 特集日本における外国人労働者の現状』労働旬報社
- ・ジョバン・ポール（2007）Social visibility of asbestos related diseases, compare to other industrial diseases 第80回日本産業衛生学会労働衛生国際協力研究会第25回研究会報告
http://worldasbestosreport.org/banjan07/social_invis.pdf 2010.11.7
- ・杉浦裕、繁野芳子、山田泰子（2007）「東海地区における移住労働者の健康と安全の課題」産業衛生学雑誌49(3)

- ・鈴木江理子 (2009)『日本で働く非正規滞在者 彼らは「好ましくない外国人労働者」なのか?』明石書店
- ・全国労働安全衛生センター連絡会議編 (1992)『外国人労働者の労災白書92年版、深刻化する労働災害—問われる日本の国際性』現代書館
- ・天明佳臣編著 (1991)『外国人労働者と労働災害—その現状と実務Q&A—』現代書館
- ・丹羽さゆり (2007)「外国人雇用企業における労働者の就労状況と健康状態について」産業衛生学雑誌49(3)
- ・久永直美 (2007)「日本・韓国・マレーシア・フィリピンで起きていること」産業衛生学雑誌49(3)
- ・吉川徹、井谷徹、大久保利晃、岸田孝弥、小木和孝、城内博、久永直美、毛利一平 (2007a)、「外国からの移住・出稼ぎ労働者の労働と健康支援のための緊急的な課題、長期的な課題」産業衛生学雑誌49(3)
- ・吉川徹、中元健吾 (2007b)「学会レポート 外国からの移住・出稼ぎ労働者の労働と健康～第80回日本産業衛生学会労働衛生国際協力研究会第25回研究会報告～」労働の科学62 (10)
- ・吉川徹 (2010)「外国人労働者・非正規労働者の労災・職業予防のためのケーススタディ支援ツール群・教育プログラム開発に関する研究」平成21年度厚生労働科学研究費労働安全総合研究事業「非正規雇用の一典型としての外国人労働者における労災・職業病リスクの解明と参加型手法による予防対策の確立」(H21-労働一般-005 主任:毛利一平)分担研究報告書

1 たとえば、2007年日本産業衛生学会労働衛生国際協力研究会第24回研究会と第25回研究会のテーマは「外国からの移住、出稼ぎ労働者の労働と健康」として、第24回は日本、韓国、東南アジア、第25回においては日本、韓国、欧州、それぞれの視点から話題提供を得て集中討議が行われた。また、小規模事業場を理解する国際学会2009 (Understanding Small Enterprises 2009) がデンマークで開催され、「健康的な企業経営における健康的な労働生活」をテーマに、世界28ヵ国から約150名が参加し、討議されている(吉川 2007a p.111, 2007b pp.45-46)。

2 労働省による「不法就労外国人に対する労災補償状況について」の報告は、2004年に廃止された。しかしながらその後、2007年に「雇用対策法及び地域雇用開発法の一部を改正する法律」が成立し、また各方面から不法就労外国人に対する労災補償状況の把握の必要性について意見・申込みが行われ、「不法就労外国人であると思われる者に対する労災補償状況について」として復活した。なお、ここでいう「不法就労外国人」とは、「観光・研修の名目で入国、あるいは密入国し、資格がないにもかかわらず本邦において就労する外国人」のことを指している。

3 東海地区については、丹羽 (2007 p.111) が、2002年に愛知県内の外国人雇用企業5社を対象とした調査を実施し、企業の外国人雇用と外国人労働者の健康状態の実態を報告しており、杉浦ら (2007 p.111) が、移住労働者の健康と安全の課題について、2001年5月1日から2006年10月31日の間に受けた165名の相談についてまとめている。鈴木 (2009 pp.363-367) は、社会学の観点から非正規滞在者の置かれた状況を歴史的経緯とともに丁寧に整理を行い、本当に「好ましくない外国人労働者」なのかという観点から、特に男性長期非正規滞在者へ着目し、28人に対して聞き取り調査を実施し、職場での評価や人間関係を客観的に検討している。

4 労災・職業病に絞った実態把握や整理は少ないが、客観的な資料からその動向・特徴についての整理はいくつかなされている。例えば、大原社会問題研究所 (1994) による『日本労働年鑑 第64集 1994年版 特集日本における外国人労働者の現状』は、改正「入管法」以降の外国人労働者をめぐる動向について、政府統計、新聞・雑誌記事をリソースとして様々な観点から整理を行っており、また吉川 (2010) は、外国人労働者・非正規滞在者の労災に関して、東京労働安全衛生センターの機関誌 (1988年から2010年3月まで) において記事として掲載された244件を抽出し、その傾向・特徴を分析している。

5 2001年9月11日のアメリカでの同時多発テロを契機に、日本においても「テロ対策」の必要性が強く語られるようになり、2003年8月、警察庁は「治安回復元年」として「緊急治安対策プログラム」を公表した。そのなかで、治安悪化の元凶として「来日外国人犯罪」が取り上げられ、「組織犯罪対策と来日外国人犯罪対策」が同プログラムの柱の一つに組み込まれた。同年10月、法務省入国管理局と東京入国管理局、東京都と警察庁は、「首都東京における不法滞在外国人対策の強化に関する共同宣言」を発表し、11月には「犯罪に強い社会の実現のための行動計画」において、治安対策として「今後5年間で不法滞在外国人を半減」するという数値目標が設定された。このような一連の取り組みのなかで、非合法滞在者、すなわち「不法」滞在者こそが、治安悪化の元凶であるとされ、街頭での職務質問、外国人登録にもとづく摘発、さらには「不法」滞在者に関するメール通報システムを開設することにより、広く市民に対しても非合法滞在者取締りの協力・参加を求めるようになった。

6 「はさまれ・巻き込まれ」災害とは、物にはさまれる状態および巻き込まれる状態であらう。

7 「墜落・転落」とは、人が樹木、建築物、足場、機械、乗物、はしご、階段、斜面等から落ちることをいう。

8 「切れ・こすれ」とは、刃物による切れ、工具取扱中の物体によってこすられる状態で切られた場合をいう。

9 「動作の反動・無理な動作」とは、重い物を持ち上げて腰をぎっくりさせたというように身体の動き、不自然な姿勢、動作の反動などが起因して、すじをちがえる、くじく、ぎっくり腰およびこれに類似した状態になる場合をいう。

10 「飛来・落下」とは、研削といしの破片や切断片、切削粉等の飛来など、飛んでくる物、落ちてくる物等が主体となって人にあたった場合をいう。

11 「転倒」とは、人がほぼ同一平面上でころぶ場合をいい、つまずきまたはすべりにより倒れた場合をいう。