

職業病発生による源進レーヨンの崩壊

金 恵 珍

1. はじめに
2. 労働環境健康研究所の概略について
3. 労働環境健康研究所の設立まで
 - 1) 源進レーヨンの職業病
 - 2) 源進レーヨンの工場
4. 終りに

キーワード：韓国、源進レーヨン、職業病、
二硫化炭素、緑色病院、
労働環境健康研究所

1. はじめに

韓国で代表的職業病⁽¹⁾というとなりよりも源

進レーヨンの二硫化炭素(Carbon Disulfide : CS₂)⁽²⁾中毒⁽³⁾であろう⁽⁴⁾。それは、1988年に大量に発生して以来継続的に発病しているからである。2005年8月現在、911人が認定され、その中の83人が死亡している。911人の中の女性の比率は約15%と少ないが、それは主に支援部署である後処理課で働いたことに起因している。この問題が社会で大きな反響を産んだのは、ソウル近郊で起きたからである(源進産業災害者協会の1995年8月のインタビューより)。このように源進レーヨンの二硫化炭素中毒が韓国に知られるようになったことで、職業病について認識するようになった。日本では熊本県八代

(1)職業病は仕事を行う際に発生する疾病である。事故と過失によって発生する業務上災害とは区別して考えている。職業病を起こす原因として第1に、物理的因子による職業病である。その中に騒音が酷いところで働いた労働者の聴力喪失などがある。第2に、化学的因子による職業病であり、有機溶剤中毒などがある。第3に、生物学的因子による職業病であり、病院勤務の人々に発生する様々な感染性疾患などがある。第4に、社会心理的因子による職業病であり、職務ストレスなどがある。第5に、人間工学的要因によって発生する職業病であり、職業性筋骨格系疾患などがある(ノ2001)。

(2)二硫化炭素は W. A. Lampodius によって1797年に初めて合成された物質である。木炭と硫黄とを反応させてつくられる。主に、レーヨンとセロハンを製造する時に溶剤として使われている。ほとんどが空気中に排出され常温で揮発しやすいことから、環境中へ排出された二硫化炭素のほとんどは空気中に存在すると考えられる(社団法人環境情報科学センターのホームページ(<http://prtr-net.jp/>)より)。韓国での二硫化炭素の総消費量は1987年に8,000トンであった。この

中の3,500トンはビスコースレーヨン工場、1,000トンはセロハン工場、残りは農業工場とその他の化学工場で利用されている(イ1990、245ページ)。

(3)二硫化炭素は人及び実験動物において吸入暴露により速やかに吸収され、経皮吸収も認められている。その親油性から脳や肝臓のような脂肪に富んだ器官や組織に分布し、代謝される。職業曝露の報告はほとんど吸入曝露である(財団法人化学物質評価研究機構2002、9、44ページ)。二硫化炭素に長い間曝露されると中枢神経に毒性が表れ大きな障害を与え、慢性中毒が長い間持続されると神経系に永久的な損傷と心臓血管系に障害を与えることになる(ゾオ他1996、203ページ)。急性中毒に冒されると呼吸中枢の麻痺で生命を失い、立ち直っても中枢神経と抹消神経に永久障害を与え、躁鬱病のような精神病を起こす。慢性中毒の場合には疲労感、酷い頭痛、睡眠障害などの症状から足の感覚異常と虚弱、均衡感覚の喪失が表れ、性機能障害、生理障害、流産などを起こす。特に、動脈硬化症を起こして脳に血液供給がうまく行われず、中風患者のような症状を起こして腎臓血管を侵害し蛋白尿、糖尿などを見せるようになる(梁1996、227ページ)。

市の興国人絹八代で1964年初に慢性二硫化炭素中毒問題が明らかになって以来、京都府宇治市のユニチカで1985年10月に二硫化炭素中毒に対する職業病認定が下った(衆議院のホームページ(<http://www.shugiin.go.jp/>);自由法曹団京都支部のホームページ(<http://www.kyoto-jlaf.jp/>)より)。韓国でも日本と同じ道を辿ったことになる。

韓国の職業病は1960年代以来の経済発展戦略の副産物として表れている。職業病被害者及びその家族は家庭破壊の中で貧困生活を余儀なくされている。日本ではバブル崩壊後、労働条件の悪化による職業病が潜在化しており(東京労働安全衛生センターの2005年9月のインタビューより)、韓国でも1997年11月の通貨危機の影響を受けて構造調整が進み労働条件が悪くなったことで職業病が潜在化する状況になっている⁽⁵⁾。

今までの源進レーヨンの職業病に対する調査研究では、二硫化炭素中毒症に対する調査研究(ゾォ2004;ク他1990;ホン他1990;ジャン他1994;ジョン2004;イ他1990;バク他1991)と二硫化炭素中毒そのものについて論じられている(バク1993;バク1994;梁1991;オヨン1996)ものの、源進レーヨンの職業病の影響を受けて1999年に設立された労働環境健康研究所について触れた調査研究はない。本稿では労働環境健康研究所の活動を考察して、この研究所が誕生したきっかけになった源進レーヨンの職業

病問題を検討することにする。2004年、2005年に筆者が行った関係者とのインタビュー、現場訪問を通じて得た情報も加味して検討する。

2. 労働環境健康研究所の概略について

二硫化炭素という物質を知っていたら今のようにはならなかったという予防研究機関の必要性から、労働環境健康研究所が作られた。この章では2004年、2005年に労働環境健康研究所を訪問して得た内容について述べることにする。

図1は労働環境健康研究所の入口である。労働環境健康研究所は労働部(日本の厚生労働省)の管理を受けている。この研究所は職業病の再発を防ぐことが趣旨である。第1に、学術的領域で科学的アプローチによる代案を提示してい

図1：労働環境健康研究所の入口



出所：2005年5月に筆者撮影。

- ↘(4)韓国での初めての職業病報告は1954年の炭鉱の労働者による塵肺症である。1970~1980年代は中毒性疾患が主流であったが、1990年以後はストレス性脳・心血管系疾患が台頭している(ノ2001)。日本ではバブル崩壊後、低賃金の長時間労働による過労死が潜在化したので少なくなってきた。筋骨格系疾患は主にヘルニアで今は少し減っている。現在、問題になっているのはうつ病を含んだ精神疾患である(東京労働安全衛生センターの2005年9月のインタビューの内容より)。
- (5)韓国における職業病の推移を見ると1987年1,623人、1988年2,150人、1989年1,561人、1990年1,638人、1991年1,537人、1992年1,328人、1993年1,413人、1994年

918人、1995年1,120人、1996年1,435人、1997年1,424人、1998年1,288人、1999年1,743人、2000年892人、2001年1,538人、2002年1,351人、2003年1,905人、2004年2,492人であった(韓国産業安全工団のホームページ(<http://www.kosha.net/>)より)。日本における職業病の推移を見ると1985年18,644人、1988年14,588人、1989年12,523人、1993年12,464人、1994年9,630人、1995年9,915人、1996年9,230人、1997年8,557人、1998年8,574人、1999年7,817人、2000年8,083人、2001年7,984人、2002年7,502人、2003年8,055人、2004年7,609人であった(中央労働災害防止協会2005、352ページ)。

る。第2に、産業現場を重視した現場労働者の権益を保護している(労働環境健康研究所の2004年8月のインタビューより)。ここは他の研究所とは違う労働者保護という目的意識を持っている。

労働環境健康研究所は上記の目的に合う研究員を選んでいる。初めは5人で出発し、2004年8月現在17人で活動している。出発時の5人中4人が引き続き研究に励み、残りの1人は農林部(日本の農林水産省)の農業振興庁傘下機関のプロジェクトを行っている(労働環境健康研究所の2004年8月のインタビューより)。この研究所の研究員たちはこのような活動に対してやり甲斐を感じている。

労働環境健康研究所では職業性筋骨格系疾患研究チーム、作業環境測定チーム、有害物質分析チーム、労働組合政策チーム、労働者教育チームという分野別の研究を行っている(労働環境健康研究所のホームページ(<http://www.wioeh.com/>)より)。労働者の健康権の確保と、そのための諸般の条件を形成するための現場中心で専門的な研究と活動を遂行している⁽⁶⁾。労働環境健康研究所では現在、主に筋骨格系疾患に関わる職業病に力を入れている。筋骨格系疾患は筋肉と骨に生じる疾患で、職業性腰痛と反復作業による累積外傷性疾患として電話のオペレーター、パソコンの入力作業員などに見られている。この疾患はここ数年で目だってきており、この研究所が韓国で始めてその研究に取り組んでいる(労働環境健康研究所の2004年8月のインタビューより)。韓国では筋骨格系疾患の職業病に対する法律が2002年末に作られ、2003年より適用されている。それで、1990年代後半の数千人から2004年に4,500人と認定者が増えている。しかし、認定者が多くなるにつれて、政府がその人数を減らす方向に動いている

(労働環境健康研究所の2005年8月のインタビューより)。一方、日本では1998年から東京労働安全衛生センターで同様の研究を行っている。しかし、これらに対する経営者と労働者の両方に職業病としての認識の違いがあり、政府は職業病と認めているものの後退方向に動いている。

産業安全保健法第41条では作業場で使用するすべての化学物質の毒性、成分、安全使用に対する対策などを事業主が労働者に必ず知らせる義務がある(化学物質安全性データシート(MSDS))。事業主は化学物質を購入した時に化学物質安全性データシートで労働者たちを教育しなければならない。しかし、今でも大部分の事業場では化学物質安全性データシートについて知らず、労働者の権利が実現されていない(労働環境健康研究所の2004年8月のインタビューより)。知る権利が実現されていないことは他の権利はそれ以上に実現されていないことを想像させる。

図2：労働環境健康研究所の化学物質測定室の一部



出所：2004年8月に筆者撮影。

労働部は管理しなければならない化学物質について法的に定めているだけである。図2は労働環境健康研究所の化学物質の調査のための設

(6)労働環境健康研究所と緑色病院共催の『2004年労働・環境・健康の学術報告』

備の一部である。この研究所は化学物質調査のための設備を整えている。

図3：労働環境健康研究所内の労働安全保健センターの標語



注：標語の内容を見ると、「我々の社会の価値を変えよう。労働者の生活を変えよう。」「良質の雇用。安全な労働。」「同じ仕事をしても給料が少ない非正規職、労働者として認められない特殊雇用職、人が死んでもすぐ働かなければならない現場、社会的生活を破壊する交替勤務、絶えず強くなる労働強度...。」「仕事場は必要であるが、良くない仕事場は要らない。」と書かれている。

出所：2004年8月に筆者撮影。

労働環境健康研究所は労働者の権利を明らかにして、その権利を実現させるのに必要な支援を行っている。組合員の教育から幹部の教育まで、労働者一人ひとりの作業環境に対する不満を把握することに始まり健康影響に対する評価まで、その一切が労働者の権利を明らかにしつつ作成されている(労働環境健康研究所の2004年8月のインタビューより)。これがこの研究所の特異な点である。図3は労働環境健康研究所が労働者の安全な労働を訴えている標語である。韓国で労働者の立場に立って活動を行っている研究所は他にはない。

工場の作業環境評価は1年に2回、上半期、下半期に測定して労働部に報告し、問題点の改善が目指されているが十分ではない。企業は法的な規制を遵守するとどまり、労働者は現

場改善がなされないことを不満としている(労働環境健康研究所の2004年8月のインタビューより)。労働部の管理監督がまともに機能していないという評価を受けている。

測定、報告書の作成、会社への提出、労働部へ報告して、数字が基準より超過あるいは未満の確認にとどまり現場労働者の健康状態は見送られている。現場労働者の状況が除外されていることで、労働者の間に不満が積もってきている(労働環境健康研究所の2004年8月のインタビューより)。工場の作業環境評価に対する結果が労働者に知られていない問題がある。

労働環境健康研究所は現場の話を聞こうとしているし、インターネット、アンケートを活用して事業を推進している。ここでは環境問題に対する安全の把握を大切にし、結果が出たら現場の労働者に知らせることにしている(労働環境健康研究所の2004年8月のインタビューより)。この研究所は労働者の言葉に耳を向けて労働現場から労働者を守るための活動を行っている。

産業保健部門で労働環境健康問題に携わっている民間のNGOなどに労働環境健康研究所のような研究所は存在していなかった。この研究所では労働者を職業病から守るための活動を行っている。現在、この研究所の活動からはっきりした成果は現れていないが、労働者環境を作る認識の変化が見られている。

3. 労働環境健康研究所の設立まで

労働環境健康研究所は源進レーヨンの職業病の発生を受けて生み出された。この章では労働環境健康研究所の設立のきっかけになった源進レーヨンの職業病とその工場について見ることにする。

1) 源進レーヨンの職業病

二硫化炭素中毒による最初の職業病患者の報告が1981年にあったが⁽⁷⁾、それは当初は二酸化硫黄(SO₂)ガス中毒と誤報された。その後、10余年間働いて半身不随で退職した4人の労働者が1987年1月に労働部と青瓦台(大統領官邸)に陳情書を提出して、韓国最初の二硫化炭素中毒による職業病判定が下った(源進綠色病院のホームページ(<http://www.greenhospital.co.kr/>)より)。しかし、この問題に携わった関係者たちは企業と労働部に対して労働者保護措置をとらなかった。

二硫化炭素中毒が知られるようになったのは1988年7月22日のハンギョレ新聞の報道による(源進綠色病院のホームページ(<http://www.greenhospital.co.kr/>)より)。二硫化炭素による中毒症が1980年代後半になって明らかになったのは、韓国にビスコースレーヨン製造工場が源進レーヨン1つしかない上に、これらの症状が高血圧、糖尿病など二硫化炭素中毒者だけでなく一般人たちにも多く現れる非特異的な症状だからである。

職業病診断の場合には鉛中毒、水銀中毒のように体中に堆積されることで重金属を測ることができるか、あるいは塵肺症のようにX線撮影で明白に表れる場合を除いては、現実的に職

業病判定が不可能である。二硫化炭素は体の中で一定時間が過ぎると排泄されながら組織に変化を与えている⁽⁸⁾(梁1991、228-229ページ)。二硫化炭素によって組織への変化が生じるだけでなく、他の要因からも発生するので二硫化炭素の職業病診断は難しい。

源進レーヨンは1981年に制定された産業安全保健法とその施行令によって、定期的な作業環境測定、特殊健康検診を毎年2回実施してきたが、労働者の健康に問題があるという報告は一切なかった。「源進レーヨンの職業病及び家族協議会」が1988年8月に結成されてから源進レーヨンの職業病認定闘争が組織的に展開されるようになった(源進綠色病院のホームページ(<http://www.greenhospital.co.kr/>)より)。源進レーヨンの労働者の団結による闘争が本格化したのである。

源進レーヨンと被害労働者の間で1988年9月に協議が行われた。企業と被害労働者が各々3人の医師を推薦して職業病と障害等級を判定した上で、補償を実施した。表1は1988年現在の障害等級の推移である。補償金額は最高1級の1億ウォンから最低14級の1千万ウォンで、当時としては画期的な成果であった。また、労働者たちの中で職業病の症状を持つ人の申告で全員職業病の検診を受けられるようになった(源

(7)二硫化炭素はヨーロッパのゴム工場に1850年頃使用されたことで産業に利用され始めた。Auguste Delpechによる1856年の「二硫化炭素神経症」という報告で二硫化炭素中毒が知られるようになった。アメリカで多くの中毒事例が1905年に報告され、これを契機にゴム工場の工程の中で発生する二硫化炭素問題は解決された。しかし、アメリカで1900年頃からビスコースレーヨン産業が発達して、1904年にJumpがビスコースレーヨン工場の労働者の二硫化炭素中毒を報告した。二硫化炭素中毒事件は1900年から1930年の間に間欠的に報告され、1930年代に深刻化した(ホン他1990、64ページ；キム1984、10ページ；イ他1990、248ページ)。アメリカから日本に1913年にビスコースレーヨン事業が移転され、日本での中毒事例が1927年に初めて報告された。その後、日本では工場環境と労働条件の変化から不眠症などの心身障害症状と高血圧

などの慢性中毒の報告が多くなったが、1960年代には脳血管障害による精神障害、麻痺患者たちが再び報告されている(源進綠色病院のホームページ(<http://www.greenhospital.co.kr/>)より)。

(8)慢性二硫化炭素中毒は全身を侵す多様な症状で現れるので作業歴に注意しないと他の様々な疾患と誤診される可能性が多く、実際大部分の患者が様々な診断でいくつかの医療機関を転々としたことがある。これは初期症状が中枢及び抹消神経系統を侵すため過度な作業による慢性疲労と誤認されることが多いからである。相当期間漏出された後には心・循環器系統の合併症が頻発することで一般的な成人病と誤診される恐れがあり、心筋梗塞あるいは脳血管疾患などの合併症を招く可能性が高いので診断に注意が必要である(イ他1990、249ページ)。

表1：障害等級の推移(1998年現在)

(単位：人)

等級 性別	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級	8級	9級	10級	11級	12級	13級	14級	合計
男	10	3	2	11	11	52	3	30	6	320	183	13	39	0	683
女	1	0	0	0	0	5	0	9	0	48	29	6	11	0	109
合計	11	3	2	11	11	57	3	39	6	368	212	19	50	0	792

出所：源進労働者職業病委員会1998、149ページより作成。

進綠色病院のホームページ(<http://www.greenhospital.co.kr/>)より)。源進レーヨンの職業病闘争に対する一段階の峠を越えたことになる。

不当な処分を受けてきた職業病の被害者たちを合理的に救済する方法が1991年5月に成立した。より科学的な二硫化炭素中毒被害を明確にする方法を作り出すために疫学調査を実施することにして診断基準を再確立するようにした。職業病の診断の難しさの現実を考えて、職業病である可能性が多い場合には職業病と認定する、蓋然性だけで断定する認定方法も作り出した(源進綠色病院のホームページ(<http://www.greenhospital.co.kr/>)より)。これで職業病認定が得やすくなってきた。

二硫化炭素中毒に関する疫学調査が総1,552人を対象に1991年8月に実施され、1992年5月に報告書が出た。その結果、二硫化炭素中毒と関連した健康障害の様相が相当明らかになった(源進綠色病院のホームページ(<http://www.greenhospital.co.kr/>)より)。この研究をもとに二硫化炭素中毒の診断基準が変わった。

源進レーヨンの労働者の職業病認定のための検診申込者は今でも多い。毎回200~300人くらいが検診のための申込を行っている。1年に1回検診者を募集しており、機会は2年に1回与えられている。1次検診の後に、2次精密検診

を受け、その所見は判定委員会の判定によって級数が決まり、勤労福祉公団に通報され職業病の認定を受けている。始めは200人くらいが職業病の認定を受けていたが、今は一桁に減っている(源進産業災害者協会の2005年8月のインタビューより)。表2は1998年現在の職業病判定者の推移である。職業病の認定の行方が心配される。

1979年9月以来経営を任されていた韓国産業銀行⁽⁹⁾側は紡糸機械の老朽化を理由に工場跡地を売って利益を得ようとする方向に進んで、1993年7月に工場を閉鎖した。源進レーヨンの労働者たちは新しい職場を見付けることができなかった。源進レーヨンの労働者たちがデモを行ったことで新しく採用した職場に対してもデモをするのではないかと思われた上に、雇用後に職業病が発生した場合には雇用した職場が疑われることになりかねないからであった(源進レーヨン職業病対策協議会1994)。人手が不足しても労使問題などで苦しむよりはましとすることが一般的な考え方であった。

源進レーヨンの労働者810人が1994年春に再就職のための闘争を行った。労働者たちは1995年に再就職のための教育、職業訓練を受けて資格証を取得した。1998年現在、ソウル都市鉄道公社に54人、漢江緑地管理員に10人、九里市庁に1人、韓国道路公社(トールゲート勤務)に10

(9)韓国産業銀行は韓国の産業開発と国民経済の発展のために1954年に設立され、国策銀行として成長産業の拡張、経済危機の克服など時代的要請に応じた役割の

遂行で産業及び国民経済の発展を先導している(韓国産業銀行のホームページ(<http://www.kdb.co.kr/>)より)。

表 2：職業病判定者の推移(1998年現在)

(単位：人)

年度 性別	1981	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	合計
男	1	3	14	10	24	41	87	96	34	159	84	67	63	683
女	0	0	3	4	10	1	9	14	11	19	13	17	8	109
合計	1	3	17	14	34	42	96	110	45	178	97	84	71	792

出所：源進労働者職業病委員会1998、149ページより作成。

人が再就職した(源進労働者職業病委員会1998、124ページ)。しかし、被害労働者の多くが再就職できず、残されている。

図 4：九里市の源進緑色病院の全景



出所：2005年5月に筆者撮影。

源進レーヨンの労働者たちは自分たちの痛みを引きずりたくなかったし、保険点数が低いことで職業病患者を無視する診療現実を克服したかった。彼らは一般疾患と誤診されて治療、補償が遅れないようにもしたかった。そこで、源進レーヨンの職業病患者の補償金110億ウォンで、1998年12月に建物の賃貸契約を結び、1999年6月に京畿道九里市仁倉洞に源進緑色病院、労働環境健康研究所(6階部分)、源進福祉館を開院した(週間ネイル新聞1999)。図4は九里市の源進緑色病院の全景である。地下1階、地上1、2、6階(3、4、5階は他の用途で使われている)、50病床規模である(源進緑色病院のホームページ(<http://www.greenhospital.co.kr/>)より)。

この病院は準総合病院であり、神経外科がないことで二硫化炭素中毒による軽症患者だけを治療している。2005年8月現在、10人が入院しており、484人が通院している(源進産業災害者協会の2005年8月のインタビューより)。ここの医療陣は特に高い患者に対する献身性、奉仕精神を持っている。

図 5：源進福祉館の入居建物の全景



出所：2005年8月に筆者撮影。

源進福祉館は九里市の源進緑色病院から5分の距離にある。ここは1993年11月に発足した源進職業病管理財団が管理している。図5は源進福祉館の入居建物の全景で、この建物の右側の奥の2階にある。エレベーターのない2階にあるために歩くことのできる二硫化炭素中毒による軽症患者だけが利用している。便宜施設は無料で、医師による健康講座がある。軽症患者のためにはパソコン、日本語会話、ダンス、囲碁など6の教室が運営されている。重症患者のた

めには1年に1回の旅行プログラムを設けている。このようにその時の状況に合わせて様々なプログラムが生まれ無料で実施されている。この施設を利用している源進産業災害者協会⁽¹⁰⁾の会員は2005年8月現在、827人である。多くの人数が集まるのは大変ということで、14のグループに分かれて2ヵ月に1回集まっている。会費はグループごとに集めて、この会費から源進レーヨンの二硫化炭素中毒による職業病認定を受けられなかった同僚労働者たちに行政訴訟を起こすための補助も行っている(源進産業災害者協会の2005年8月のインタビューより)。2階にあることで階段を利用しなければならない辛さから職業病認定者全員が使用することはできない。職業病患者のことを知らない人が賃貸契約を結んだことに問題がある。

図6：ソウル綠色病院の全景



出所：2005年5月に筆者撮影。

九里市の源進綠色病院の規模が小さくて専門的な治療が不可能であったために、先端施設を

整えた専門的な治療が可能な総合病院設立の必要性が提起された。そのため、源進レーヨンの職業病患者の補償金、工場跡地の売却代金などの240億ウォン⁽¹¹⁾で、ソウル特別市中浪区面牧洞に2003年9月に新しいソウル綠色病院を開院した(韓国日報2003)。図6はソウル綠色病院の全景である。この病院は人道主義実践医師協議会と青年漢方医師会所属の200余人の医療関係者で構成されている。地下2階、地上6階、延べ面積5,200余坪、400病床規模で、最先端のデジタル設備を整え、西洋医学、東洋医学、歯科の協力による診療を行っている。職業病を重点的に扱うけれども地域住民たちも気軽に利用できる総合病院を目指している(労働環境健康研究所2004、26ページ)。この病院は二硫化炭素中毒による重症の麻痺患者を治療しており、2005年8月現在、6人が入院している(源進産業災害者協会の2005年8月のインタビューより)。この病院は現在、職業病患者が頼りにするに足る施設になっている。

源進レーヨンの労働者の90%が京畿道南楊州市に居住していることで、ソウル綠色病院で治療を受けている患者は少ない。重症患者の中には近隣病院、大学病院で治療を受けている。交通の利便さなどの理由から今まで治療を受けてきた病院をそのまま利用している患者もいる(労働環境健康研究所の2005年8月のインタビュー；源進産業災害者協会の2005年8月のインタビューより)。どの病院で治療を受けても労災保険が適用されることで問題はない。

ソウル綠色病院に労働環境健康研究所が移転

(10) 労災専門病院の設立など源進レーヨン問題の解決のために1990年6月に発足した源進レーヨン非常対策委と1994年1月に発足した源進職業病被害者協会が統合して、1996年8月に源進労働者職業病委員会が発足した。2001年1月に源進産業災害者協会と名称が変更され、2003年7月に社団法人源進産業災害者協会と認可された(源進労働者職業病委員会1998、136ページ)。

(11) 韓国産業銀行は1996年2月に京畿道の南楊州市陶農洞と龍仁市の工場跡地を富榮に3,670億ウォンで売却

した(源進労働者職業病委員会1998、14ページ)。債務と債権を1997年2月に清算した結果、韓国産業銀行側に1,600億ウォンの剰余金が発生した。剰余金が国庫に没収されることを知った源進レーヨンの労働者たちの闘争によって源進レーヨン職業病管理財団による補償金支払いのための基金と病院設立資金として使われるようになった(Green Hospitalのホームページ(<http://www.greenhospital.co.kr/>)より)。

し(7階部分)、職業病に対する体系的で総合的な研究、管理、治療が可能になった(労働環境健康研究所の2004年8月のインタビューより)。この研究所では二硫化炭素中毒者に対して定期的に検査を行っている(労働環境健康研究所の2005年8月のインタビューより)。日本では二硫化炭素中毒症とは関係ないけれども、東京労働安全衛生センターが1998年7月に設立されて以来労働者の安全と健康を守り、職場の職業病を防止し、快適な職場環境づくりを支援している(東京労働安全衛生センターのホームページ(<http://www.toshc.org/>)より)。日本では熊本県八代市にある八代中央クリニックが1991年11月に開設されて以来慢性二硫化炭素中毒症に取り組んでいる(八代中央クリニックのホームページ(<http://www16.ocn.ne.jp/~cyuou-c/>)より)。日本と韓国相互の情報交換によってさらに研究と治療が向上するであろう。

労働部は源進レーヨンの職業病の影響から職業病予防総合対策を1991年に樹立し、1992年に施行している。その一環として製造業作業環境実態調査を5年に1回実施することになっている。また、職業病専門研究機関として産業保健研究院を1992年に設立した(労働情報労働図書館のホームページ(<http://ldc.co.kr/>)より)。このように、源進レーヨンの職業病をきっかけに政府の施策にも変化が出ている。

2) 源進レーヨンの工場

日韓経済援助の一環として1964年に東洋レーヨン⁽¹²⁾の紡糸機械を30億円でフンハン化学織

維の朴興植が導入して⁽¹³⁾、1966年6月に稼動し始めた。ナイロン、テトロンなど化学繊維が市場を握っているなどの理由から経営難に落ち、1968年10月に第1次不渡りを出して韓国産業銀行に経営を任されていた。ベトナム特需景気を受けて黒字に転換したことで1972年4月に売却され、セジンレーヨンと名称が変更された。1976年6月に再び売却され、源進レーヨンと名称が変更された。ベトナム特需景気が終わった上にナイロンが市場を握っていることで1979年9月に第2次不渡りを出して以来韓国産業銀行に経営を任されていた(源進労働者職業病委員会1998、12-13ページ)。この時は政治家の判断で事業計画なしに工場設立を招いた。

図7：源進レーヨンの京畿道南楊州市陶農洞の工場全景



出所：2005年8月に源進産業災害者協会より。

総資本金の50億ウォンは全額韓国産業銀行が出資している。図7は京畿道南楊州市陶農洞の工場全景である。この工場の土地は15万4千坪

(12)1926年1月に東洋レーヨンを創立した。1927年8月に滋賀工場が完成して、レーヨン糸を初紡糸し、1963年5月にレーヨン糸の生産を収束した。1970年1月に社名を東レに変更した(東レのホームページ(<http://www.toray.co.jp/>)より)。

(13)東洋レーヨンは採算が取れないことを理由にレーヨン生産を整理して、滋賀の第1と2工場の機械はスクラップとして処分し、第3工場の設備を売却した(バ

ク1994、173ページ)。源進レーヨンは設備を導入する2年前に41人の技術者を日本に派遣して東洋レーヨンの滋賀工場で6ヵ月間にかけて技術教育を受けた。東洋レーヨンは製造過程で有毒ガスが排出されることについて韓国側に何も伝えなかった(Green Hospitalのホームページ(<http://www.greenhospital.co.kr/>)より)。

の建坪3万8千坪であった。一方、京畿道龍仁市の工場の土地は1万2千坪の建坪4千坪であった。労働者は全操業期間に渡って1万4千人であった。1960～1970年代の3千人から1980年には3,500人に増大し、1983年から1980年代半ばまでは1,500人水準に減り、1992年には1,224人（南楊州市陶農洞1,164人、龍仁市80人）に、1993年7月には811人に減ってきた（源進労働者職業病委員会1998、14ページ）。機械の老朽化が原因であった。

京畿道南楊州市陶農洞の紡糸機械は500余台であった。紡糸1課の機械は1964年に日本の東洋レーヨンから導入して以来1991年8月に稼働が中断された。紡糸2課の機械は1975年に日本の帝人から導入しており、紡糸3課の機械は1978年にアメリカのChemtex社から導入された。京畿道龍仁市の機械は1975年に韓国で製作されたものであった（源進労働者職業病委員会1998、14ページ）。南楊州市陶農洞の工場ではビスコースレーヨンを1966年の1日15トンの生産から1974年5月より1日32トンを生産していた。1992年9月には1日5トンに減り、その後には1日約6.5トンを生産していた。龍仁市の工場では1975年から1993年7月まで1日1万1千ヤードのビスコースレーヨンの織物を生産していた（源進労働者職業病委員会1998、14ページ）。龍仁市の工場ではビスコースレーヨンの織物を織る作業だけを行ってきたことで、二硫化炭素による職業病の発生要素がなかった。

生産されたビスコースレーヨンは韓国内に供給し、輸出も行った（源進産業災害者協会の2005年8月のインタビューより）。売上高は400億ウォン程度であったが、表3から分かるように1989年以降毎年数億ウォンずつ赤字を出していた。赤字が続いたにも関わらず操業を継続してきたのはビスコースレーヨンが基礎産産業であり、輸入原糸の使用による外国人バイヤーの暴利の心配と他の韓国企業との構造的問題があっ

表3：源進レーヨンの経営状態

（単位：億ウォン）

年度 \ 区分	売上高	純利益
1980年	426	-94
1981年	434	-165
1985年	384	-59
1987年	426	45
1988年	429	49
1989年	403	-42
1990年	410	-62
1991年	214	-198

出所：ウォン1996、11ページより作成。

たからである（源進産業災害者協会の2005年8月のインタビューより）。中古機械を導入した操業に無理があったのである。負債は1979年9月に7百億ウォンであったが、1992年12月末には1,418億ウォンに増加し、1993年9月末には1,702億ウォンまで膨らんできた（源進労働者職業病委員会1998、14ページ）。このように負債が増えてきたのは1987年と1988年の黒字を除いては赤字が続いたからである。

労働者たちは予防設備を備えての操業継続を望んでいた。しかし、韓国産業銀行は継続的な赤字から大金が必要な作業環境の改善に積極的ではなかった。老朽機械で生産した製品は最新の自動機械で生産した製品より質に問題があった。1982年以後に老朽機械を安全工程が整っている自動機械に交替しようとしたが、日本の非協力でできなかった。政府と韓国産業銀行側は1992年5月に売却による民営化を推進したが、多くの負債を抱えている問題から引き受けてくれる企業が表れなかった。そこで、1993年5月に紡糸課の機械修理を理由に休業公告をした（源進労働者職業病委員会1998、13ページ）。機械の老朽化でこれ以上稼働することは不可能という判断から1993年6月に党政協議会を通じて

廃業決定が下りて以来、労働者たちなどの反対にも関わらず、1993年7月に労働部、産業資源部(日本の経済産業省)、財政経済部(日本の財務省)、建設交通部(日本の国土交通省)など関係部処長官が参加した産業政策審議会で閉鎖が決まった(バク1994、173ページ)。労働者たちの意見がまったく無視されたのである。

図8：源進レーヨンの工場跡地



出所：2004年8月に筆者撮影。

羅田毛紡は工場設備一体を54億ウォンで入札後、労働者たちなどの強力な反対にも関わらず、同年12月に中国丹東市の国有の化学繊維工業会社に58億ウォンで売却した(バク1994、173ページ)⁽¹⁴⁾。この中国の工場で生産されたビスコースレーヨンの50%(5千トン)を羅田毛紡が輸入するという条件が付いていた(源進労働者職業病委員会1998、13-14ページ)。京畿道南楊州市陶農洞の源進レーヨンの15万4千坪の工場跡地は現在7,244世帯の大規模集合住宅団地に生まれ変わった。図8はほぼその全景を示す。

源進レーヨンの労働者たちの二硫化炭素中毒は現代医学では治療が不可能なので、早期発見、

早期治療以外に方法がない。源進レーヨンの職業病中毒者の中には1年2ヵ月で中毒、退職労働者の平均勤務年が4年6ヵ月、無中毒者と認定された人の中で68%が中毒者として再認定、退職後発見された患者の中には10年を経て職業病が発見、23年経って職業病が発見された人がある(労働情報労働図書館のホームページより(<http://ldc.co.kr/>))。表4は1998年現在、職業病判定者の勤続年数の推移である。源進レーヨンの労働者たちの2005年8月現在の平均年齢は60.8歳であり、一番年寄りが81歳で、一番若い人が37歳(女性)である(源進産業災害者協会の2005年8月のインタビューより)。このような点から見て、現在できる方法は毎年定期検診を実施して、患者の体が酷くなる前に保護して悪化を防ぐしかない。

表5は1997年12月までの職業病と診断された源進レーヨンの労働者たちの判定疾病名である。これらの病名は二硫化炭素曝露経歴だけで説明できるものではなく、多様な原因によって表れる疾病である。図9は二硫化炭素中毒に冒され全身麻痺で苦しい日々を送っている源進レーヨンの労働者の1人である。源進レーヨンの職業病患者は特に心臓の悪い人が多い。日本同様に職業病患者の心のケアについては何にも行っていないのが現状である(源進産業災害者協会の2005年8月のインタビューより)。職業病患者に対する心のケアをどのように行うかが重要な課題になっている。

源進レーヨンの職業病の発生原因は利益を優先し労働者を軽視する精神風土から、最小限の安全設備もない状態で1日12時間から18時間の長時間労働⁽¹⁵⁾を強行した雇用主と有害ガスの

(14) 中国人労働者50余人が1994年6月に韓国に来て、3ヵ月間をかけ外部と統制された状態で源進レーヨンの社員寮で生活しながら工場設備の解体作業及び技術の伝授を受けた(バク1994、174ページ; Green Hospitalのホームページ(<http://www.greenhospital.co.kr/>)より)。源進レーヨンの労働者たちは製造過程で有毒

ガスが排出され多くの労働者が職業病にかかったとし、機械を買わないことを訴えた。しかし、どうしても機械を買うのであれば十分な安全保護装備を備える必要があることを中国側に伝えた。(Green Hospitalのホームページ(<http://www.greenhospital.co.kr/>)より)。

表4：職業病判定者の勤続年数の推移（1998年現在）

（単位：人）

年数 性別	2 以内	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20 以上	合計
男	9	19	16	31	23	32	37	35	35	42	47	53	37	52	38	34	42	28	73	683
女	2	7	5	7	7	8	10	8	12	4	6	7	2	9	4	3	2	3	3	109
合計	11	26	21	38	30	40	47	43	47	46	53	60	39	61	42	37	44	31	76	792

出所：源進労働者職業病委員会1998、149ページより作成。

表5：二硫化炭素中毒による職業病判定所見

判定病名	人数	%
高血圧	297	45.4
感覚神経性難聴	252	38.5
多発性脳梗塞	221	33.8
網膜微細血管瘤	207	31.7
多発性抹消神経炎	178	27.2
網膜変化	155	23.7
腎組織異常	46	7.0
精神障害	36	5.5
神経炎	33	5.1
管状動脈虚血性心疾患	21	3.2
腎臓障害	20	3.1
肝臓障害	19	2.9
中枢神経機能障害	16	2.5
生殖系障害	13	2.0
視神経炎	7	1.1
血液異常	3	0.5
憂鬱病	2	0.3
視野狭窄	1	0.2
全体	654人	

出所：源進綠色病院のホームページ(<http://www.greenhospital.co.kr/>)より作成。

図9：源進レーヨンの二硫化炭素中毒による全身麻痺患者



出所：2005年8月に源進産業災害者協会より。

許容基準値を20ppm（神経系毒性だけを考慮）と決めた関係当局の両者にある（労働情報労働図書館のホームページ(<http://ldc.co.kr/>)より）。労働部の保健担当者は二硫化炭素が人体にどのような影響を与えるのかわからず、職業病に対する知識がなかった。

作業環境管理にとって一番重要なことは、実際の作業環境水準を測定して把握することである。過去における作業環境測定は作業環境測定日を企業に指示して、日頃問題になる部分は予め掃除してガスを除去するなど、いつもの作業環境とはまったく異なる環境で測定をさせてきた（労働情報労働図書館のホームページ(<http://www.molab.go.kr/>)より）。

日本の法廷労働時間は週40時間である（厚生労働省のホームページ(<http://www.mhlw.go.jp/>)より）。また、日本の最低賃金額は地域によって異なる。

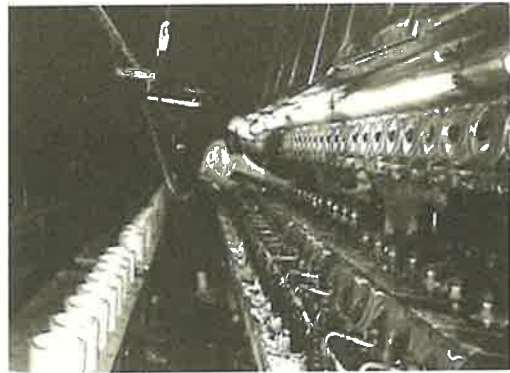
- （15）韓国の法廷労働時間は2004年7月より週44時間から週40時間に変更された。また、最低賃金は2005年9月から2006年12月まで時間給では2,840ウォンから3,100ウォンに、日給では22,720ウォンから24,800ウォンに変更された（韓国の労働部のホームページ(<http://www.molab.go.kr/>)より）。

//ldc.co.kr/)より)。このような作業環境測定は労働者の健康より法の網から逃れる目的を優先していたので、作業環境改善にはつながるはずもなかった。

二硫化炭素許容基準値が1987年4月に20ppmから10ppm(心血関係に及ぼす影響を考慮)⁽¹⁶⁾になったが、形式的な作業環境測定であったので労働者の健康保護には何の役にも立たなかった。工場の中が5m先も見えないほどガスが充満している状態で、紡糸機械の蓋を開けるとガスが70~80ppmも発生するほどであった。この数値より多く発生する時もあった。労働者をガスから保護する個人装備はもちろん、基本的に備えられているファン施設もまともに稼動しなかった(源進レーヨン職業病対策協議会1994; 源進産業災害者協会の2005年8月のインタビューより)。図10は源進レーヨンの紡糸室内部の一部である。源進レーヨンの二硫化炭素中毒は換気設備が整わず、呼吸器と皮膚を通じた吸収を防止する個人保護具の使用が不十分で、安全作業の規則も守らなかったことによる人災であった。

毎年定期的実施する精密検診は形式的に過ぎなかったし、二硫化炭素が人体にどのような影響を与えるかに対する教育も安全管理教育も行われなかった。緊急状況発生時に患者処理問題に対する基本的な方法も知らなかったし、緊急患者の救出に対する基本装備も整っていなかった。二硫化炭素許容基準値が10ppmになったことで購入することになった防毒面など個人装備を1年4ヵ月過ぎても必要分の3分の1しか購入せず、ガスを取り除くフィルターも1日に1つが必要であるにも関わらず、1ヵ月に1つを支給した(源進レーヨン職業病対策協議会

図10: 源進レーヨンの紡糸室内部の一部



出所: 2005年8月に源進産業災害者協会より。

1994)。労働者は有害物質に対する教育を受けおらず、職業病にかかったとしても職業病であることを知るよしもなかった。作業場で二硫化炭素が漏出しないよう作業環境を改善した上で定期的な検査を通じ早期に患者を発見して治療しなければならないのに、治療するための予防装備に対する改善が行われなかった。

源進レーヨンの工場の廃業は職業病の問題を正しく解く方法ではなかった。労働者が職業病に対する恐怖なしに働ける現場に改善することが一番望ましかった。廃業で職場を失った労働者たちの生計の困難をもたらしたことが重要な問題である。

二硫化炭素中毒の治療は未だに大衆療法以外に明らかにされていない。定期的な検査を通じ早期に患者を発見して治療を施さなければならない。二硫化炭素の漏出過去歴、内科、予防医学科、眼科、耳鼻咽喉科、神経科、精神科、リハビリ科などの総合的な検査による中毒の可否を判定しなければならない。綠色病院の設立によってようやくこのような問題は改善されつつ

(16) 日本産業衛生学会は作業環境許容濃度をTWA (Time Weighted Average: 1日8時間、1週40時間荷重平均濃度)10ppm(31 mg/m³)と規定している (The Japan Society for Occupational Health 2004, 331ページ)。また、アメリカ産業衛生専門家会議

(American Conference of Governmental Industrial Hygienists:ACGIH)も作業環境許容濃度をTWA 10ppm(31 mg/m³)と規定している (American Conference of Governmental Industrial Hygienistsのホームページ(<http://www.acgih.org/>)より)。

ある。

4. 終りに

源進レーヨンの職業病をきっかけに韓国ではビスコースレーヨンを日本、中国などからの輸入に頼り、ビスコースレーヨンに替わる新しい繊維の開発を行うに至った。源進レーヨンは閉鎖されたけれども二硫化炭素中毒の診断は今も継続されている。産業保健の重要性を認識して、労・使・政そして医療機関のすべてが源進レーヨン事件のようなことが再び発生しないよう最善を尽くす必要がある。

源進レーヨンの職業病をきっかけに職業病追放運動は新しい次元で発展している。危険作業中止権を得た労働組合が多くなり、特殊健康検診、作業環境測定に際して労働組合側が検査機関を指定するところも多くなっている。これは源進レーヨン事件の過程で多くの人々が献身的な努力で作ってきた職業病追放運動による成果の1つである。

行政側は作業現場での測定日における漏出基準を超過していなければ問題は一切ないと見てきた。労働者の健康を脅かすすべての危険要因に対しての作業環境の評価が必要である。作業現場では多様な危険要因があるので、何が一番危険でどういうことから対策を整えて管理しなければならないかを決定しなければならない。

韓国の労働者たちは体に問題が起こっても我慢する一面がある。労働者自ら職業病と認識し、権利を主張しないと健康が守られない傾向がある。大部分の労働組合は健康より給料を労働条件の核心に置いている。その上、通貨危機以後、構造調整の中で労働強度も環境も劣悪になってきている。労働組合も労働者も悪化した労働環境に対して問題を提起することが難しくなったのである。労働者の体に異常が生じた場合に、これが職業病かどうかを専門家と相談できるシ

ステムが必要である。どのような理由で異常が発生したか、労働者自らが作業現場の様々な要素をチェックできるように労使が合同でこの問題を扱う会議を定例化すべきである。不満を聴取する雰囲気、小さいことでも改善できるよう制度的装置を整えることで職業病を減らすことができる。

緑色病院の設立は職業病患者に光を与えている。職業病に対する治療を適切に受けられるようになったことが何よりである。病院の開放によって一般の地域住民にとっても役立つ場所になっている。医療関係者の奉仕精神も評価したい。筆者は国の政策に先駆けてこの病院で職業病患者の心のケアに取り掛かることを望む者である。

職業病患者のための労働環境健康研究所は労働者によって作られた。この研究所は職業病を減らす目的から労働現場を大切にしている。この研究所では労働者の立場に立って、労働者の意見を聞きながら、調査結果を労働者に知らせるなどの労働者を重視した活動を行っている。この研究所は韓国の職業病を改善するための大きな力になっている。この研究所のお陰で労働者環境改善に関する認識の変化が現れている。この研究所の今後の活躍が期待される場所である。

参考文献

(日本語文献)

- 財団法人化学物質評価研究機構(2002)、『化学物質の初期リスク評価書暫定版第10号 — 二硫化炭素 —』新エネルギー・産業技術総合開発機構、1-60ページ。
- 中央労働災害防止協会編(2005)、『平成17年度労働衛生のしおり』中央労働災害防止協会。

(英語文献)

The Japan Society for Occupational Health (2004), "Recommendation of Occupational Exposure Limits (2004-005)", Journal of occupational health, 46, pp. 329-344.

(韓国語文献)

ゾォヨンボン・ベムウンズウ・チェホンスウン・ノゼフウン(1996)、「抽出白鼠間環流法による二硫化炭素代謝に関する研究」『韓国産業衛生学会誌(韓国産業衛生学会)』第6巻第2号、202-208ページ。

ゾォションイル(2004)、「セクション3 産業疫学研究 — 二硫化炭素漏出と代謝症候群 —」『2004年労働・環境・健康の学術報告』労働環境健康研究所・緑色病院。

クジャリョン・ジョンションチェ・コォンヒョニンミン・キムビョンスウ・コォンヨング・ゾォウォンヨン・キムヒョング・ウォンナムヒ(1990)、「慢性二硫化炭素中毒の腎症状と腎組織検査所見に対する研究」『大韓内科学会誌(大韓内科学会)』第38巻第5号、664-672ページ。

韓国日報(2003)、「源進レーヨンの労災労働者の家」『韓国日報』。

ホンゾォンウク・シンヨング・イテスウ(1990)、「慢性二硫化炭素中毒による網膜変化」『大韓眼科学会誌(大韓眼科学会)』第31巻第11号、59-66ページ。

ジャンムウファン・キムジョンスウン・キムゾォンウ(1994)、「セクション3 産業疫学研究— 二硫化炭素曝露労働者からの微細動脈瘤の診断的意義 —」『大韓眼科学会誌(大韓眼科学会)』第35巻第4号、92-97ページ。

ジョンヒョングン(2004)、「二硫化炭素中毒者たちの心臓の拍動数の変異」『2004年労働・環境・健康の学術報告』労働環境健康

研究所・緑色病院。

週間ネイル新聞(1999)、「源進レーヨンの労働者病院として復活 — 5日に職業病・労災の専門診療機関として源進レーヨン緑色病院が開院 —」『週間ネイル新聞』。

キムソォンチョン(1984)、「二硫化炭素中毒(上)」『産業保健(大韓産業保健協会)』第8巻、10-12ページ。

イギュベック・ビョングン・ゾォウォンヨン・キムヒョング(1990)、「慢性二硫化炭素中毒の臨床様相」『大韓内科学会雑誌(大韓内科学会)』第39巻第12号、245-251ページ。

労働環境健康研究所(2004)、「健康な労働者のために労働環境健康研究所が一緒にします」労働環境健康研究所。

ノゼフウン(2001)、「医学新聞創刊33周年特集 — 疾病様相の変化 —」。 <http://www.bosa.co.kr/>

バクインド(1993)、「政府の一方的な源進レーヨンの長期休業で何を狙っているのか」『情勢研究(民族民主運動研究所)』第46巻第6号、129-136ページ。

バクサンボン(1994)、「58億ウォンで中国に輸出される殺人機械」『月間社会評論・道(社会評論)』第94巻大12号、172-175ページ。

バクショング・イズウガク・イサンファ(1991)、「慢性二硫化炭素中毒の臨床的考察」『家庭医学会誌(大韓家庭医学会)』第12巻第2号、32-39ページ。

源進労働者職業病委員会(1998)、「源進労働者職業病委員会の戦士」源進労働者職業病委員会。

源進レーヨン職業病対策協議会(1994)、「源進レーヨンの職業病の実態と問題点」。 <http://www.ksdn.or.kr/>

梁吉承(1991)、「死の労働現場 — 源進レーヨンと職業病製造工場 —」『月間社会評

論(社会評論)』第91巻第6号、226-230ページ。

オヨンヨンテ(1996)、「ホット・イシュー — 源進レーヨンと二硫化炭素中毒 —」『産業保健(大韓産業保健協会)』第8巻、11-18ページ。

付記

図11：源進レーヨンの職業病患者の墓地



注：京畿道南楊州市和道邑の牡丹公園の民主烈士墓域に眠っている源進レーヨンの職業病患者の1人であった方の墓地である。こうした犠牲者のおかげもあって、今の韓国がある。同行してくださった源進産業災害者協会の方々に感謝の意を表したい。

出所：2005年8月に筆者撮影。

本稿の作成に当たってインタビューに応じて下さった韓国の労働環境健康研究所の연구원たち、源進産業災害者協会の方々、日本の東京労働安全衛生センターの方に感謝の意を表したい。もし本稿の記述に誤りがあれば、それはすべて筆者の責任に帰すべきものである。