

関西労災職業病 2月号

(通巻第193号)

関西労働者安全センター

1991.2.10発行

大阪市西区新町2丁目19番20号 西長堀ビル4階

☎06・538・0148 (〒550)

郵便振替口座 大阪6-315742

100円

大阪労働金庫梅田支店 普通1340284



◆目次◆

- 第11回関西労働者安全センター総会を成功させよう…………… 1
- 指曲がり症認定闘争勝利総決起集会・地公災基金交渉行われる…………… 2
- 京井脳内出血労災堺労基署交渉…………… 5
- 375通達撤回 / 針灸治療制限反対訴訟 兵藤証人反対尋問…………… 7
- 前線から(ニュース)…………… 9
- 労災補償もしもし相談⑩…………… 12
- ライフスタイルと労働者の健康④…………… 13
- 胸部レントゲン撮影を考える(続・その6)…………… 15
- (医療機関紹介)荒川診療所・鶴橋に「こころの相談室」…………… 17

第十一回総会を成功させよう！

関西労働者安全センター 第十一回総会
3月23日(土)午後2時 於：部落解放センター

九〇年度は、安全センター運動に
とって新たなスタートとなる一年で
あった。五月には、各地の地域安全
センターとともに、全国労働安全衛
生センター連絡会議を発足させ、こ
れまでのどちらかと言えば法改悪問
題などの課題については散発的な運
動しか成しえなかった地域センター
運動から、文字通りの全国センター
設置により、恒常的に運動を押し進
める体制ができた。

また、職場における安全衛生運動
については、ILOのトレーニング
マニュアルが提案され、労働者主導
の新たな展開が期待されている。

しかし、労災補償制度については、
労災保険法抜本改悪は阻止したもの

の、労働省による振動病を中心とし
た補償打ち切り攻撃が続き、深刻な
問題を引き起こしており、今後さら
じん肺など長期の休業補償給付受給
者に対する攻撃も予想される。また、
硬直化した脳・心臓疾患の認定基準
とその運用に対する闘いも極めて重
要だ。労災職業病闘争は、さらに被
災労働者の権利を守る闘いを広げる
努力をしなければならない。

私たちの運動は、各職場での安全
衛生対策の取り組みと、労災認定問
題などで、幸いにも個々に沢山の成
果をあげている。しかしそれが、労
働者の命と健康を守る闘いの底上げ
や、全体的な労働環境の改善にまで
つながっているとまでは必ずしも言

いがたい。例えば、じん肺被災者を
とりまく状況に対しては、補償制度
上の問題、労働環境の問題などの課
題を全国的にも連携をとりながら有
効な対応をしていく必要がある。
こうした問題について、私たちは
必要な取り組みをしつつはあるが、
今後はさらに目的意識的に行ってい
かねばならない。

全国センターができたとは言え、
まだまだ十幾つかの地域センターが
参加しているにすぎない。空白の県
に地域センターを設立し、より全国
的な運動を強化しながら、関西の労
災職業病闘争を強化したいと考えて
いる。第十一回総会への参加を、

指曲がり症の早期認定を！

自治労大阪府本部が総決起集会、当日に地公災基金支部交渉（二／十九）

◇◇◇ 慎重な発言に終始する基金支部 ◇◇◇

「指曲がり症」の公務災害早期公災認定を求める、自治労大阪府本部総決起集会が、一月十九日午前大阪日赤会館で開かれ、二〇〇名が参加した。あわせて、公務災害の認定請求をしている、地方公務員災害補償基金（以下、基金）の大阪市支部（支部長 大阪市長）と大阪府支部（支部長 大阪府知事）との交渉が行われた。

申請者は、全国で一六〇名に

大阪は三五名

第一次申請の八八年十二月から丸二年が経過しているが、基金は未だ公務災害認定をおこなっていない。

本誌でも訴えてきたように、これほど被害が明確であるにもかかわらず、多くの被災者を長期間放置しているのは、人道的にも許されないことだ。

基金の怠慢の結果、申請者の中には定年退職者まで出はじめており、定年で職場を離れた申請者の症状が目に見えて軽快するという皮肉な状況が生まれている。また、認定の遅れが、結果的に、適切な職場改善の遅れにつながっている。基金が認定を引き延ばしていることは、当局が対策を遅らす一因となり、患者発生を助長していることに他ならない。

このたびの集会と交渉は、こうした状況を変えていくものとして取り組まれた。



集会では、主催者として高橋等自治労大阪府本部副委員長が「本日の行動を通して粘り強く闘おう。早期公務災害認定をかちとり、労災・職業病を発生させない安全衛生体制を確立しよう」と訴えた。

基調報告では、昨年十一月の時点

での認定申請者数は、二十四都道府

県六十五単組一六〇名にのぼっており、大阪では、大阪市学給労(21)

・大阪市従(6)・高槻市職(4)

・豊中市職(3)・茨木現業労組

(1)の合計35名となっていること

が報告され、今後より一層の基金支

部に対する働きかけの強化と、これ

以上の被災者を出さないための職場

の労働環境改善の必要性が強調され

た。つづいて、中桐自治労顧問医の

記念講演があったあと、基金支部交

渉報告(次項に掲載)が行われた。

当日は、認定申請者も多く出席し

たが、そのなかから大阪市学給労と

高槻市職の二名から、指曲がり症の

苦しみを訴えるとともに認定をもち

とるまで頑張りたいとの決意表明が

あった。最後に、馳平現業評議長の

音頭で団結ガンバローを三唱し闘争

勝利を誓って集会を終えた。

基金交渉

実態から判断し、早期救済せよ!

中味のない「本部との協議重視」を

繰り返す地公災基金支部

地公災基金支部との交渉は、集会

と並行して、大阪市支部と大阪府支

部(大阪市以外を管轄)に対して行

われ、集会の終わりに交渉経過が報

告された。

大阪市支部との交渉は、府本部、

大阪市学給労、大阪市従の代表者及

び認定申請者が参加して行われた。

交渉は、申し入れ書の三項目『①早

期認定を求める。②申請にあたって

の申請者の資料提出等に関する負担

を軽減し、自治体当局に申請者への

協力を要請すること。③被災者の立

場に立って、安全衛生の確立と労働

条件改善のために、関係省庁に働き

かけること。』に回答する形で行わ

れた。

基金支部は、「必要な調査・検討

を行い、また、基金本部とも協議の

うえ、早急に結論を出したい」「大

阪市支部として災害の未然防止に何

ら協力を惜しむものではない。指曲

がり症の発症原因の究明に向けて努

力し、原因が究明されれば安全対策

の確立に向けてできるかぎりの助言、

協力を行いたい」などと返答した。

これに対して交渉団は、実態の十分

な把握と被災者への十分な配慮を協

力に申し入れた。

大阪府支部との交渉は、府本部、

高槻市職、豊中市職、茨木現業労の

代表者と申請者、申請者の主治医で

ある田島隆興医師、豊田北摂労職対

事務局長、安全センターが参加した。

基金大阪府支部からは、事務長など数人が出席、回答は大阪市支部と同様なものだったが、基金本部との協議・照会については「本部では、中央災害防止協会に指曲がり症に関する調査を依頼中とのこと。それによって出されるだろう本部の見解を「まきたい」と述べたことが注目された。

基金支部の言う「本部との協議まち」との返答に対して交渉団は、『認定の権限は支部にあるのだから支部で判断するべきだ。基金の本部は自治労本部との交渉で、支部の意見は尊重すると言っているではないか。』と迫ったが、基金支部は「あくまで本部との協議をベースに考える」との姿勢に終始した。

基金支部のこうした態度は極めて問題がある。

第一に、まるで指曲がり症が業務によるものかどうかはつきりしていないかのように言い、それが基金本



基金支部事務局に指を見せ、認定を迫る

部の調査で明らかになるかのごとく考えていること。因果関係については、岡山大学の綿密な調査をはじめ各種の専門の調査で明らかになっていくのだ。

第二に、本部の見解に注目するのはいいが、支部としての調査がきわめてズサンなことだ。その現れと考えていいが、基金支部出席者に『被災者の指を見たことがあるか』と聞いたところ、意外なことに「一度も

見たことがない」との返答だった。出席した申請者が、改めて患部を示して認定を迫るといふ一幕があった。きちんと被災者とその実態について調査し、主治医の意見を尊重し、その上で支部として主体的に判断をするべき問題なのであって全く本末転倒だといえよう。

こうした硬直した基金支部の態度に対して、田島医師からは『仕事との関連ははつきりしている。申請した患者はもっともひどい人たちが、早い人は三五才くらいに症状ははじまっている。認定を遅らせることは、今、その人たちのことも放置していることだ。早急になんとかせよ。』という強い意見が出された。

最後に『現場に入って調査し、本部の見解というが、支部からも意見をあげよ。』と強く申し入れるとともに、今後、基金支部との間で協議していくことを確認して交渉を終えた。

△

長時間・夜勤労働の果ての過労死……

監督責任放棄の労基署と抗議の大衆交渉（二月二一日）

三・六協定も健診もない 長時間労働が引き起こした

一月二十一日、京井博行氏の過労死問題について堺監督署との交渉が行われ、監督署はこれまでの官僚的な対応への謝罪と、認定に向け遺族と今後前向きに努力すると約束した。

週九五時間に及ぶ

長時間・夜勤労働の中で

堺市のプラスチック成形会社に勤める京井博行氏は、八八年十月十九日の朝、仕事中に脳内出血で倒れ、二十一日に亡くなった。

京井氏は、三六協定もありません、月曜日から水曜日まで毎日十二時間働き、木曜日に夜勤に入り、昼間の

仮眠時間四〜五時間を含め土曜日まで連続勤務を続けていた。特に亡くなる一カ月間の繁忙期には日曜日の朝まで連続勤務が続くこともあった。総計すると京井氏は、週労働時間は八五時間から九五時間にも及ぶ長時間労働を強いられていた。また会社は健康診断を実施しておらず、京井氏は自身の健康状態をチェックする機会を奪われていた。

「労基法違反は労災と関係ない」
自らの監督責任を否定する監督署

遺族から相談を受けた秋田弁護士と安全センターは、昨年八月の労災

申請を行った。以降、交渉の中でわかれは、京井氏の過労死の背景にはこうした重大な労基法、安全衛生法違反があるとして、三六協定の存否、健診の実施の有無の確認を求めた。しかし沢山担当官と横山課



長は、「業務上外には労基法違反は関係ない」「労基法違反は監督課で相談してくれ」などと、監督署の監督責任を放棄した極めて官僚的な姿勢で臨んできた。

そのためわれわれは、十二月二六日付けで抗議文を送付し、一月二一日に交渉をもつこととなった。当日は雨の中、長谷川堺市議をはじめセンターの会員約三十名が駆けつけ、くれ、次長を相手に交渉がもたれた。

次長、官僚的な姿勢を謝罪

「前向きに取り組む」と表明

当初次長は、なかなか署の非を認めようとしなかったが、われわれの経過を丹念に追った追及を受けて、最終的に「官僚的な態度であり問題であった。今後善処する」との趣旨の謝罪と、「今後、労災認定実務に協力的な姿勢で臨む」との確認を行った。



また交渉では、今回の交渉のきっかけとなった三六協定が提出されているかどうか、改めて確認を求めた。署側は当初「守秘義務」を口実に確認を拒否してきたが、参加者の一斉の怒りを前に「これを前例としない」という前置きを付きながら回答を行った。回答は「提出されておらず」であった。

この回答によって、京井氏が労基法も守られていない劣悪な労働条件の下で就労していたことが明らかになったわけだが、監督官庁がこうした実態を放置してきたことの「痛み」もなく、調査権・守秘義務のみを主張する堺署の姿勢は、改めて糾弾されなければならない。

過労死は、労基法の形骸化と監督行政の後退という労働行政の問題を背景として、発現してきている面が強い。京井氏の過労死も、極度の長時間労働、健診未実施、異常な夜勤体制など複合的な要因を背景に発生したものである。今後は、先の確認を踏まえ、長時間労働の問題などについて監督を怠ってきた責任の認識の上に立った判断を監督署に求めていきたい。

□

【三七五通達撤回、針灸治療制限反対訴訟】

国側、得るところなし

兵頭証言ゆるがず

面では、あまりの質問の軽薄さに傍聴席から失笑がおこった。

次回は、玉川勤医師証人尋問

六月三日午後一時半、地裁八〇九

一月二十一日、大阪地裁で針灸治療制限反対、三七五通達撤回を目指す針灸訴訟の第二三回法廷が開かれ、原告推薦の兵頭正義証人（大阪医大麻酔科教授）に対する被告国側による反対尋問が行われた。三〇名が傍聴に参加した。

前回の主尋問で兵頭証人は、訴訟の焦点である針灸治療の効果や作用機序について『鎮痛効果、血流改善効果など明確。作用の仕組みもほぼ解明されている』、針灸治療期間を制限している問題についても『とてもない』と明快な証言をされた。この日の反対尋問では約一時間だったが、全体を通して国側はなすところなく終わった。国側代理人は、

「針灸の治療期間は一年以上しても効果はないのではないか」「針灸の持続的效果によって体質改善がはかれるのは本当か」「鎮痛のメカニズムははっきりしないのでは」「針灸治療の効果は心理的なものではないか」等の視点から尋問をおこなったが、兵頭証人の豊富な経験に裏付けられた証言は揺るぎもなかった。「針を何回も打って症状がよくなるといふとき、自然治癒力が作用していることもあるのではしうね」と、長期間の針治療で効果があるのは、自然に治っているのだと言わんばかりの国側代理人の愚問に、『自然に治ったか、治療で治ったかは医学常識からわかります』と答えられた場

兵頭証言は今回で終了し、次回は、原告鈴木真規子さんを診察した整形外科の玉川医師の証人尋問が行われることになった。これは、国側の証人の松本司医師（東京労災整形外科）が鈴木さんの腰などの症状について誤った証言をしたため証人申請していたもの。国側は、証拠採用の申立でもなく、全くやる気のない様子。針灸治療を一年で打ち切った妥当性は、国に立証責任があるにもかかわらず、これを放棄しているようだ。

← ← ← ← ←

丹沢章八医師証人尋問行われる

大阪と同時進行中の神奈川針灸訴訟でも、一月十七日、原告側推薦の丹沢章八証人が兵頭証人と同趣旨の証言をされている。丹沢医師は現在東海大学教授で、全日本鍼灸学会前会長を務めた、西洋医学にも鍼灸にも造詣の深い方で、証人のはりきゅうの研究・臨床経験をまじえながらはりきゅうが何千年という歴史を受け継ぐとともに、さらに一九七〇年代以降は西洋医学によっても、その治療メカニズムが解明されてきたことを説明した。圧倒的な実績を背景にした証言の前で、反対尋問で国側代理人は大阪同様、相当苦しい展開となった。

次回の日程は五月七日、原告側証人で、産業医学の権威である青山英康岡山大学教授が法廷に立つ。 ■

中出ケイワン訴訟勝訴

三七五通達での針灸治療費打ち認められず

東京の三和銀行に勤める中出栄子さんは、一九七三年に頸肩腕障害を発症し、七九年五月から休業に追い込まれた。労災認定を受けたが、八二年五月に出された針灸治療制限のための三七五通達を契機に八三年三月末で「症状固定」（打ち切り）とされ、以後の労災保険請求を全て不支給にされた。三七五通達は、針灸治療打ち切りとともに労災そのものの打ち切りを目的として出されたものだったが、中出さんはその攻撃を受けた一人だった。

その後も中出さんは治療を継続し、段階的就労を経て、八九年に完全就労を果たしている。

中出ケイワン訴訟は、中野芳基署長を相手取って、八三年四月以降の

労災保険（療養補償・休業補償）の

不支給処分の取消しを求めて東京地裁に提訴していたもの。同時に、この不支給処分によって、会社から労災扱いを受けず、賃金・賞与が減額された分などの損害賠償も求めている。判決では、不支給処分は全て取り消されたが、損害賠償は認められなかった。原告・被告とも控訴した。

他の訴訟にも影響か

大阪における針灸訴訟では、針灸治療費のみが不支給となり、その取消しを求めている点異なるが、今回の判決では、針灸治療費も含めて全額が認められており、実質的に三七五通達の適用の誤りを認めた画期的な判決と言え、大阪や神奈川の針灸訴訟にも大いに関連してくると思われる。

□

前線から

指曲がり症健診をステップに

給食現場の取り組みを展開

寝屋川

・自治労寝屋川・

自治労寝屋川は、二月二日、給食調理員の指曲がり症自主健診を行い、あらかじめ行なったアンケート調査で、症状が重いと考えられた人及び希望者合わせて十三名が受診した。また、自治労府本部の取り組みの一環ということもあり、他にも自治労大東からも一名受診した。

自治労寝屋川では、組合結成以来給食現場の問題へ

今回の指曲がり

症闘争を進めて

きている。今回

の自主健診にあ

たって、健診ス

タッフによる職

場見学と労組・

診療所で実施、診察には田島隆興医師があたった。

労組としては、今後、健

診結果を早急にまとめ、こ

れを一つのステップにして

運動をすすめていくことに

している。

〔表紙写真〕

の取り組みを強化してきており、職場改善と並行して安全センターによる事前学習会を行ない、健診は松浦

全国

労住医連が第9回総会

職業病対策、医療政策など

活動をさらに活性化

二月二日、労働者住民医

療機関連協議の第九回総

会が東京で開かれた。労住

医連は、労災法改悪阻止闘

争、振動病打切り問題など

を始めとした労災医療に対

する攻撃に対する闘いを進

め、成果を上げてきたが、

その中でも、昨年の全国労

働安全衛生センター連絡会

議の設立についても全面協

力をしてきている。特に、

昨年開設された労住医連東京事務所は、全国センター事務所を兼ねるとい形をとっている。

総会では、総括のあと、

職業病関連の実績の蓄積、

医療政策研究などの重点方

針が決定され、さらに緊急

課題として「湾岸戦争」に

対する取り組みを進めるこ

とも決定された。

参加者は予定を越える約

四〇名の医師らが全国から

参加し、総会後の懇親会でも話の輪が広がった。また、翌日の朝には振動病打切り問題に関する学習会が開かれ、今後の方針が検討された。

アスベスト水道管取り扱い労働者の

実態調査を決定

大阪

自治労大阪府本部

自治労府本部は、かつてアスベスト水道管の修繕作業に従事した労働者を対象に、胸部X線撮影を含めた実態調査に取り組むことを決定した。

アスベスト水道管は戦後間もない頃、水道の普及とともにさかんに使われてきた。その後七〇年頃からエンジンカッターが導入され、高濃度のアスベスト粉じん

の中で修繕作業に従事してきた可能性が高い。

昨年、門真水労が実施した測定では、アスベスト繊維数九〇本/cc(二本/cc(労働省基準))という極めて高い数値を記録している。今回の調査は、昨年門真水労が修繕員三十名を対象に行った調査がきっかけとなった。胸部レントゲン撮影の結果、じん肺有所見I型一名とI型を疑う二名が発見されたことから、自治労中央本部の決定の下、府

本部が自治労府本部に属する対象労働者全体の調査を行うこととなった。

かつてアスベスト水道管を製造していたエタニットパイプ(株)の労働者に相次いで悪性中皮腫やアスベスト肺が報告されるなど、水道管の被害は広がりを見せている。安全センターも全面的に協力していきたい。

労災解雇問題で地労委

居直り社長をおこつめる

・ユニオンとうなん

東南

ユニオンとうなんは、労災により解雇された組合員

仲川君の不当解雇撤回闘争を闘っている。ユニオンは

現在、交渉を拒否し続ける(株)シムラを相手取って地労委闘争を行っている。

一月三〇日に開かれた地労委では仲川君の直属の上司であった光島商品管理課長の反対尋問が中心となった。

前回の主尋問で光島課長

は、基本的には合成皮革の反物を肩に担いで運ぶ作業はなく、鉤を使って引き出すなどの不自然な作業姿勢は取らないという主張を行った。反対尋問は、会社の写真と図面を提示、その主張を崩すことに主眼を置いたものとなった。

焦点となったのは、一階のラクサー(簡易昇降機)高所の反物を取り出すのに使う)と二、三階のベルトコンベア、そして鉤棒。証言の矛盾をつきつつ、反対尋問によって、常時使用するにはコンベアの操作性が悪すぎる、一階倉庫の各部屋はラクサーを自由に使えるほどの広さがないことなどを反証した。

アルバイトの権利擁護のため、社前抗議行動とも合

わせて、居直り続ける志村

社長を追い詰めていきたい。

東南 学校管理作業員が 安全衛生で学習会

・学職労東住吉支部

一月三十一日、学職労東住吉支部は安全衛生に関する学習会を行った。講師は安全センターの岩田。

学校管理作業員は、多種多様な作業を任せながらそれに見合う安全衛生管理体制や教育対策が講じられていない、学校割当てが平均二名であるため学校用務員が相互に孤立し共同した安全衛生活動が組みにくいといった、問題を抱えている。東住吉支部はこうした

全衛生研究会が作成したスライドを中心に、安全衛生活動に取り組む基本的な考え方をテーマにして進められた。約五〇名の参加者も一様に熱心に耳を傾けてくれ、講師としては大助かりであった。

自治労全体が安全衛生生活を重要な課題として位置づけて取り組み始めている中、今後の東住吉支部の活動が期待される。

お詫びと訂正

本誌前号(90年12月・91年1月合併号)の2頁の写真の裏表が逆になっており、また、30頁のニュースの二つの見出しが反対についてしまいました。関係者のみなさんに対しまして、慎んでお詫び申し上げます。ここに訂正いたします。





労災保険で針灸治療は？

⑫

「いま腰痛で針灸院に通っています。職場で重量物を持ったときに腰をひねったもので労災なので労災保険で治療したいのですが、どうしたらいいでしょうか」

針灸治療を労災保険を使っておこなうことはできませんが、あなたの場合、今のままでは、労災治療はできません。

医師の同意書が必須

まず、すみやかに、病院か診療所に受診し、医師に、針灸治療が必要であることを認めた『はり・きゅう診断書』（いわゆる、同意書）を書いてもらいます。次に、それを現在通っている針灸院に出して、労災扱いにするよう申し出れば、その日の治療から労災保険が適用されます。

治療費の請求と受け取りの扱いですが、針灸院が、(1)指名施術所（いわゆる労災指定）なのか、(2)非指名施術所なのかによって異なります。

(1)の場合、患者は、会社の証明を受けた療養の費用請求書（七号様式）と、所定様式の治療費の受領委任状（針灸治療費の労災保険からの受け取りを針灸院に委任するもの）を針灸院に出すだけです。窓口負担はありません。

(2)の場合は、窓口で治療費を支払った上で、(1)と同じ七号様式に、針灸院が作成した所定様式の領収書、費用内訳書及び前述の同意書を添付

して、労基署に出し、直接労災保険から治療費を受け取ります。つまり患者は一時的に自己負担しなければなりません。(1)の方が簡単です。

病院・診療所といった医療機関に針灸科が併設されていて、そこが労災指定医療機関の場合は、患者方の特段の手間はありませぬ。非指定の場合は、(2)とほぼ同じです。(無論、いずれの場合も同意書は必要ですが) 肝心なのは、制度上の決めごとによって、医療機関にまづかかることが必要だということです。しかも、同意書の発行という点からいって、針灸に理解のある医師であることが必要でしょう。その点、針灸科がある医療機関にかかる方が便利なのわけです。

手続きは、一見して患者にとって面倒なものです。実は、制度上の問題は他に他にもあり、最大の問題は、治療期間が最長一年に制限されていることです。(次回につづく)

ライフスタイルと労働者の健康④

環境科学労働科学研究会 白川太郎

—— 調査対象をどのように選ぶか？ ——

エキガクのやりかたで

さまざまな人間社会での疾病に関する因果関係を明らかにしようとする学問を疫学（えきがく）といいます。疫学は、ある集団に起こった疾病について直接、ヒトを対象としており、動物実験のように、要因を絞ってはじめから因果関係を特定していくことは困難です。そこで、さまざまな背景を持った人を調査するには非常に厳格な調査のやり方を決めておかねばなりません。

このような調査は、馴染みの薄いものですが、今後、皆さん労働者の

健康を高めていく上で、多くのこの種の調査が、安全センターを中心に行われていくことになると思われます。そこで、今回はあえて、プレスロー教授（前回紹介した）は、どのようにして調査を行ったかをみていくことにしましょう。

偏りなく抽出 回答率高める努力も

まず、彼らは人口問題研究所の組織をフル動員してアラメダ郡の成人から調査対象を選び出す方法を考えます。かたよりのない対象者を取り出すことが普遍的事実を引き出す唯一の手段だからです。この（対象者

の）抽出に際して、病院に入院中の人や受刑者、および他の住所を持っていて一時的にアラメダ郡に居住している人は除かれました。年齢や人種、性別、そして雇用状態などの情報は、すべての住民について面接して收拾されました。費用と情報の正確さの両面から考えて、調査対象として四〇〇〇から五〇〇〇世帯を選び出すことにしました。一九六〇年の郡の総世帯数を母集団とすると、四〇〇〇世帯という数は、七七・六分の一になります。

そこで、実際の抽出には、アラメダ郡の社会階層を明らかにし、各階層からブロックを選び出し、そこか

ら等しく家庭を選び出すことを考えました。調査対象となる世帯は、さきに計算した七七・六分の一の比率で各ブロックから抽出されました。その結果、調査対象は四七三五世帯となりましたが、二八三世帯はふめいであつたので対象は、四四五二世帯にしぼられ、さらに最終的にはその九七％にあたる四三三七世帯を調査の対象として決定しています。各世帯で、二〇才以上かあるいは既婚の人が直接の対象になるわけで、その合計は八〇八三人となりました。

郵便に質問票を入れて送り、記入がすみしだい郵便で返送されるようにしました。そのために、調査対象である一人ひとりに対して説明の手紙が添えられ、できる限り早く記入してその週のうちに返送するように要請しました。このように手紙が添えられたほか、配達証明郵便や電報を用いて

確実を期すことも試みられました。これらのこれらの後、回答のないものに対しては家庭訪問による面接調査が実施されました。こうして八〇八三の約八六％にあたる六九二八の回答が得られたのです。表には、お

もな質問に対する単純集計結果を示します。次回は、この質問票の内容をみていくことにします。

表 回収方法別にみた回答状況

項目	郵便のみ	手紙による催促	電報追加分	全回答
全数	3358	4751	5630	6928
健康面				
高血圧	10.7 %	10.5 %	10.5 %	10.7 %
関節炎、リュウマチ	15.0	15.1	14.7	14.6
一つ以上の慢性症状	37.3	37.4	37.1	36.8
慢性症状によって苦しんでいる	7.9	7.7	7.7	8.1
一つ以上の病氣	64.1	63.8	63.3	62.6
一つ以上の障害	10.1	9.7	9.3	9.2
障害による苦しみ	3.2	3.1	2.9	3.1
なんらかの身体障害	15.0	15.2	14.7	14.8
健康に良いか悪いか	16.4	17.7	17.9	18.5
同年齢の人よりエネルギーがでない	27.6	28.5	28.8	28.5
リラックスできない	19.2	18.9	19.2	19.4
よく深夜まで働く	12.3	12.7	12.3	13.1
健康管理面				
去年1年間に10回以上医者にかかった	9.6	9.4	9.0	9.1
健康診断を受けていない	10.6	11.0	11.4	12.3
かかりつけの医者がいない	20.9	20.0	21.1	22.1
健康保険に入っていない	14.1	14.3	14.6	15.7
去年1年間に医者や歯医者の診察を受けていないし、健康保険にも未加入	4.7	5.1	5.2	5.8
社会経済面				
小学校以下の学歴	15.7	16.2	16.6	18.1
年間収入4,000ドル以下	15.4	15.3	14.8	15.2
一つ以上の福祉の補助を受けている	8.6	8.2	8.3	8.7
家計状態が悪い	23.5	24.1	24.6	24.6
過去2年間に7ヶ月以上失業していた	7.9	8.1	8.4	8.7
労働条件があまりにも悪い	20.1	21.6	22.0	22.5
仕事に満足できない	7.6	7.7	8.1	8.2
仕事を続けることに不安を感じる	22.6	23.4	23.6	22.4
精神面				
最近楽しくない	10.5	10.9	10.9	11.0
孤独で疎外されている	20.6	21.4	22.2	22.8
神経症的傾向	26.1	27.1	27.4	27.3
自我がもろくなっている	32.9	33.1	33.2	33.0
否定的な気分	12.4	12.5	12.5	12.9
夫婦関係				
2回ないし3回結婚した	19.0	18.8	19.6	20.3
1回以上結婚した	22.5	22.2	23.1	23.7
不幸な結婚	15.1	16.8	17.6	18.0
離婚や別居を真剣に考えている	6.6	6.9	7.2	7.5
集団活動				
組織に入っていない	28.6	28.2	28.5	30.0
非政治的なグループに入っている	13.9	16.4	15.7	17.4
いつも会う友人や親類が少ない	8.2	8.0	7.7	8.0

胸部レントゲン撮影を考える

続その6 放射線被曝と労働研究グループ

集団検診による発ガンリスク

放射線による発ガンリスク

今回は、レントゲン間接撮影による放射線被曝のリスク（＝危険度）評価をどう見積もっていいのか説明したい。

前回、低レベル放射線の人体影響について、最近の知見について述べた。すなわち、広島・長崎の被爆者の疫学データの評価の見直しや医療被曝や核施設に働く労働者の疫学データをもとにして、『ガン死のリスク評価』が多くの研究者や委員会で行われている。その評価結果を表1に示す。

表-1 1988年までのガン死リスク評価のまとめ

評価者(年)	ガン死危険度(リスク) (百万人・レム当たりのガン死数)	基になっているデータ
国際放射線防護委員会(1966)	約40件	広島・長崎と医療被曝
国際放射線防護委員会(1977)	約100件	?
国連放射線影響科学委員会(1977)	約100件	広島・長崎と医療被曝
マンクーゾ博士ら(1977)	約6000件	ハフォード核施設労働者
米国科学アカデミー(1980)	10~500件	広島・長崎
ゴフマン博士(1981)	約4000件	広島・長崎と医療被曝
今中(1986)	600~2000件	国連委員会の評価を修正
放射線影響研究所(1987)	600~1800件	広島・長崎
国連放射線影響科学委員会(1988)	300~1000件	広島・長崎

今中哲二氏(京都大学原子炉実験所)作成

放射線による発ガンリスクを評価するには、被曝線量と人数をかけた『人・レム』という単位を用いる。

通常、一〇〇万人・レム当たりについての発ガンまたはガン死の数で表している(一レム被曝した個人を一〇〇万人集めると、集団全体で一〇〇万人・レムの被曝があったことになる。一人〇・五レムだと二〇〇万人で一〇〇万人・レム)。おわかりのように、この数|が大きいほど、リスクは大きいということになる。

表1を見るとき、発表年代が最近になるほどガン死数が増加している。これは、それだけ低線量被曝に対する評価が厳しくなったことを示して

いる。現行の電離放射線防止規則や放射線障害防止規則の根拠になっている、ICRP（国際放射線防護委員会）の一九七七年勧告の評価値は、一〇〇万人・レム当たりにつき約一〇〇件である。それが、最近の評価値では、約一〇倍リスクが高くなっている。この違いをおぼえておいてほしい。

集団検診のリスクの見積もり

それでは、集団検診の胸部間接撮影によって、どの程度ガン死リスクが増えるのか検討してみよう。

胸部間接撮影一回当たりの被曝線量は、測定方法、撮影条件などのがいにより、報告者によって差がある。表1・2に示す科技庁原子力局の発表している評価値を用いると、胸部間接撮影一回で三〇ミリレム（〇・三ミリシーベルト）の実効線量当量となる。

表2 放射線による年間被曝線量の評価

（科学技術庁原子力局，1989年3月）

	現 行	新 し い 表 示	(注)
自然放射線*	30ミリレム	0.35ミリシーベルト (35ミリレム)	*ラドン等による線量を除く なお、ラドン等による線量は世界の平均(国連科学委員会1988年報告)で約1ミリシーベルト(100ミリレム)である。
大地から	50ミリレム	0.40ミリシーベルト (40ミリレム)	
食物から	20ミリレム	0.35ミリシーベルト (35ミリレム)	
計	100ミリレム	1.10ミリシーベルト (110ミリレム)	
胸のX線写真(間接撮影)	100ミリレム	0.3ミリシーベルト** (30ミリレム)	**実効線量当量：人体の異なった組織の放射線に対する感受性が考慮した線量。従来は、組織別線量を基に評価していたが、国際放射線防護委員会の勧告を取り入れ1989年4月からこれを用いることとなった。
胃の透視(集団検診)	1,500ミリレム	4ミリシーベルト** (400ミリレム)	
一般公衆の線量限度	500ミリレム	1ミリシーベルト*** (100ミリレム)	***1989年4月から関係法令の改正に伴い変更
ラドンによる体内被ばく	—	自然放射線の(注)を参照	

八八年度、事業所・学校・市町村が実施した結核定期検診による胸部間接撮影を受けた人は、約二四〇〇万人である。全体の被曝線量は、

$$2400万人 \times 30 \text{ } \mu\text{Sv} = 72万人 \cdot \text{レム}$$

$$100 \text{ } \mu\text{Sv} / 100万人 \cdot \text{レム} \times 72万人 \cdot \text{レム} = 72人$$

となる。

八八年一年間だけの定期検診だけで、七十二人のガン死が将来発生する。ところが、最近の評価値を用いると、その一〇倍、約七〇〇人のガン死が発生することになる。

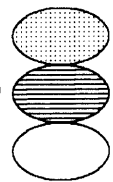
当然、現行では、小一、中一、高一の三回と、一九才以上は毎年間接撮影が義務づけられているわけだから、ひとりの人が死ぬまで最低四〇回程度は受けると思われる。この二四〇〇万人の人が毎年、胸部間接撮影を受ければ、七〇〇×四〇〇＝二八〇〇〇人のガン死が予想されることになる。この危険性を多いととるか、少ないととるかを次回考えてみよう。

荒川診療所

生野区鶴橋に「こころの相談室」

地域に積極的に出ていく、地域の医療

当たり前の医療をめざして



私達は今まで単科の私立精神病院で働いてきました。そこには、病状の回復が思わしくない人や、病状の回復があるも地域や家族の受け入れが悪い人や、痴呆という病気を抱えた老人など長期の入院を余儀なくされている人々がいます。また、入院を繰り返したり、新たに病気を発生し入院されてくる人がいます。そこからどうすれば退院が可能なのか、退院していった人が当たり前前に生活できるかを地域との連繋のなかで考えてきました。

生野に診療所を開所した今、どうすれば病気になった人を入院させずに治すことができるか、新たな形で地域での関わりあいが必要になってきています。スタッフの話では、

診療所が地域の精神医療で『家庭医』の役割を持つことが大事であり、そのためには診療所が敷居を低くしているんな人の精神衛生について、気軽に相談・医療を求めて来てもらえるようにすると同時に、私達自身が地域に積極的に出ていくことを考えています。これらの動きは、早期に病気の人と出会い、お年寄りや病者が地域に当たり前に生活できることを援助していくものと考えています。

私達が学習し取り入れたいと考えているのは、イタリアのトリエステの話です。そこでは、一一五〇床の田舎にあった精神病院が解体され、街のなかに七箇所の子精神保健センターが設立され、医療が保障されると同時に、行政も病者が街で生活す

るために働くこと・住む所・食べることなどを保障しています。日本でも最近では診療所や作業所や憩いの家などが街の中にポツポツと出来て



荒川医師（中央）とスタッフ

きていますが、お年寄りや病者を地域から排除する力が圧倒的に強く、今もって三四万床の精神病床が維持され、老人病床は増え続けています。行政の力も弱い現在、診療所でやれることは限られています。地域の人々と一緒になって当たり前の医療を求めて、地域の精神医療に一石を投じたいと思っています。

(二)こころの相談室) 荒川診療所

精神科・神経内科

大阪市生野区鶴橋二一八一—〇

TEL(〇六) 七四一—八〇〇〇

〔診察時間〕

月～土 午前九時～午後一時

午後四時～午後七時

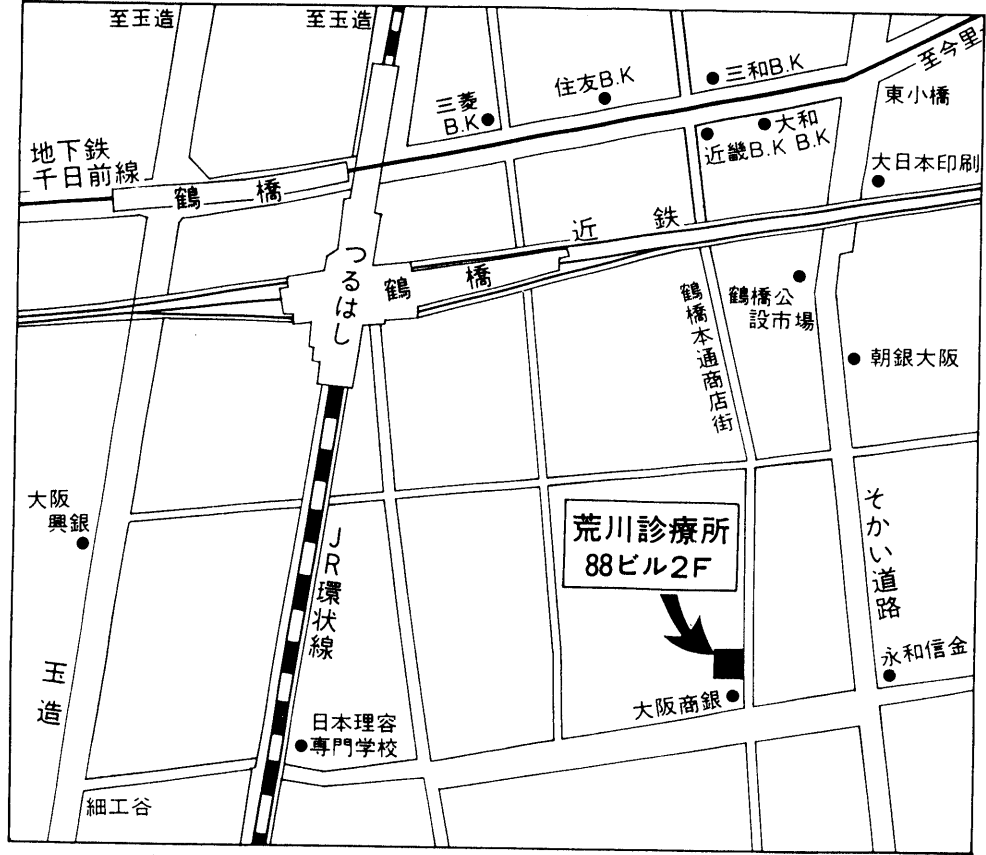
(ただし水曜日、土曜日は午後一時までです)

日曜・祝日は休診

医師 荒川幸博

PSW 玄 茂男

看護婦 中島基陽子



年末一時金カンパへのご協力 ありがとうございました

1月31日現在、2,561,753円となり目標を達成することができました。
このご厚意、ご支援を今後の活動発展、強化のための大きな糧として頑張る決意です。どうか今後ともよろしくお願い申し上げます。

一月の新聞記事から

一・三 山陽電鉄姫路駅で喫煙を注意した車掌が乗客に刺され、三週間のケガ。

一・二〇

東京・銀座の三越百貨店の外壁工事中にゴンドラ宙吊り、一名転落死亡。

一・四 阪神高速北津守料金所で料金収受委託会社職員が客の忘れ物渡そうと道路横断中にはねられ死亡。

一・二二

環境庁の九〇年度指定化学物質環境残留性調査で、金属洗淨剤や合成樹脂原料に使用される有毒化学物質が大気中に拡散し続けていることが判明。

一・六 社会党が、企業の無過失責任を含む「製造物責任法案」骨子まとめる。議員立法で、野党各党と共同提案へ。

一・二三

新日鉄八幡でガス中毒一名死亡、三名重体。西区のビル建設現場でクレーン車横転、作業員一名左足骨折の重傷。

一・八 苫小牧市でJR列車とタンクローリーが衝突、脱線、四九人が重軽傷。

一・二四

昨年の労災死は二四七〇名となり、前年比五一名(二・一%)増(労働省調べ)。

一・十 高浜原発二号機の蒸気発生器細管の補修率が四六%に達して危険として、運転再開中止を市民グループが関電に申し入れ。

一・二五

日本看護協会の看護職員実態調査で、夜勤月九回二〇年前と殆ど変化ないことわかる。育児休業法の制定を含む出生率低下対策を関係省庁連絡会議が提言。

一・一三 愛知・岡崎市で、名鉄急行と大型トレーラーが衝突、八人がケガ。

一・三〇

右翼に統制された本島長崎市長に、地公災基金長崎県支部が公務災害適用。

建設省が人手不足に対応し、建設産業教育センター設立。中国、東南アジアからも研修生二、三百人受け入れ。

奈良・吉野町でゴルフ場造成中二名生埋め、死亡。