

関西 労災 職業病

関西労働者安全センター

〒550 大阪市西区新町2丁目19番20号 西長堀ビル4階
TEL.06-538-0148 FAX.06-541-2712
郵便振替口座 大阪 6-315742
大阪労働金庫梅田支店 普通 1340284

1993.2.10発行〈通巻第214号〉200円



目次

●第13回関西労働者安全センター

総会のご案内……………1

●全国労働安全衛生学校開かれる……………2

●(連載)実践・労災保険①……………3

●マツダでアスベストによる

悪性胸膜中皮腫、労災申請へ……………7

●前線から(ニュース)……………10

●エイズを知る②……………14

関西労働者安全センター第十三回総会を成功させよう

三月十三日 午後一時半（於 大阪部落解放センター（JR芦原橋駅下車）

週四〇時間労働制移行をその内容とした労働基準法改正案は、日商と自民党の抵抗によって、ほとんど骨抜きの内容となって国会に上程されようとしていた。具体的には、中央労働基準審議会建議の平成六年度よりの四〇時間労働制移行を、猶予期間を更に延長することによって先延ばしにし、時間外割増率の現行二五％からの引き上げについては実質的に棚上げとすることなど、ただでさえ実効性の乏しかった改正案が、労働時間短縮にはほど遠い内容となつてしまった。もちろんこれから国会で法案が審議されることになるが、中央労働基準審議会の建議はいったいどこへ行つたのだろうか。

「この不況の最中に何事」という経営者の論理によって労働基準関係法令の改訂が左右されるという実に憂慮される事態であるにも関わらず、連合が今後の中基審での審議拒否も含めた抗議の姿勢を示している他、これといつて労働者側からの運動を作り得ていないというのがまた問題であるとも言える。労働者のいのちと健康を守る運動は、こうした経営者の論理で労働環境を規定するのではなく、活き活きと働くために何ができるか、何を変えるかを労働者自身が決める運動である。そういう意味で、今回の労基法改訂問題をめぐる動きは、私たち自身の主体的な問題として十分注意を払う必要があるろう。

さて、関西労働者安全センターの九二年度の運動は、ますます問題の所在が明らかになってきた外国人労働者の労災問題、アスベスト被害の掘り起こしなどを始めとして活発なものとする事ができた。また、職場の安全衛生活動の強化については、自主対応型の安全衛生活動推進について、取り組みを進めてきた。しかし一方で、実行に移すべきと判断しながらもできなかった課題が山積していることも事実である。

全国労働安全衛生センター連絡会議を強化していく過程で、私たちの運動は恒常的に成果を積み重ね、さらに拡大するシステムを持つことができた。今後の私たちのセンター運動の推進は、山積する課題に全国のセンターとともに取り組んでいくことによつて、切り開かれると思つた。

関西労働者安全センター第十三回総会に参加を。

過密日程に戸惑いながらも……

第3回労働安全衛生学校終わる

地元に参加で盛況に〜宮崎日向

第三回労働安全衛生学校が、一月二九日から三一日まで、宮崎県日向で開催された。主催は、全国安全センター、旧松尾鉦山被害者の会、大分安全センター、熊本安全センターの四者。全体の延べ参加者は九〇名以上と当初予定をはるかに上回った。

この学校の特徴は、自主対応型の労働安全衛生活動を進めるための、参加型トレーニングである。これはILOの『トレーニングマニュアル』の活用と共に、全国センターでもこの間、進めてきたものだ。今回も、ビデオ、スライドを見ての五〜七名によるグループ討論が、全部で四回盛り込まれた。テーマも、メンタルヘルス、過労死、労働時間などホッ

トな話題から、頸肩腕障害・腰痛、VDT労働などこれまで取り組んできた職業病までと多彩。グループ討論をはじめ、いい経験になったという声も多かった一方、日程的に詰め込みすぎ等の厳しい意見もあり、今後に生かしていくべきだろう。

今年も、地元九州の労組から多くの参加者を得ることができた。参加人数が多かったため、逆に、参加型のよさを生かすという観点からは、全体討論が十分にはできなかった点が課題として残ったかも知れない。しかし、それ以上に、各地でこのような参加型の安全衛生学校を開催、地元の労働者が実際に参加したことにもまた大きな意義があったのでは

ないかと思う。その証拠に(？)九州では今秋にも開催したいとの意思表明もなされている。

日程の最後に、講師の酒井氏より、地元でのフォローが必要とコメントがあった。自主対応型では、地域・職場での経験に基づくと重要だ。この学校の成果を生かし、労働安全衛生の主人公は労働者との視点に基づくと自主対応・参加型の労働安全衛生活動を、関西でも展開したい。



参加者がOHPを使って発表

実践・労災保険

(第一回)

適用される労働者とは

労災保険とは、労働者が業務上災害や通勤災害にあった場合に、必要な給付を行うことによって労働者の福祉の増進を図ることを主な目的とする。この労働者とは、労働基準法でいう、「職業の種類を問わず、前条の事業又は事務所に使用される者で、賃金を支払われる者」(第九条)と一般にいわれている。なぜなら労働者災害補償保険法(いわゆる労災保険法)は、労働基準法で決められている使用者の災害補償責任に関する内容を、保険の形で確実なものにするという目的でできているからだ。つまりこの保険は、可能な限りすべての労働者を対象とするものではない。だから現在では、農林漁業の一部が暫定的に任意で

適用される以外は、強制的に適用される。ということは、事業を行って労働者を一人でも雇用しているならば、それはもう労災保険の枠に入っている、つまり保険関係が成立しているわけである。

一 労災保険の適用の範囲

労働者

さて、こうした労災保険の適用について、労災保険法では次のように規定している。

まず、適用の対象たる「労働者」について考える。

第三条 この法律においては、労働者を使用する事業を適用事業とする。

労働基準法に言う「労働者」の規定のポイントは第一に「使用される」ということにある。使用者の指揮、監督のもとで業務に従事しているの

2 前項の規定にかかわらず、国の直営事業、労働基準法第八条

であって、対等の関係にあって委任を受けている、あるいは請負による仕事というときには当てはまらない。

使用され、賃金を支払われる

具体例として、家屋修理のため大工を雇う場合を考える。雇う側が一般家庭である場合には、事業を営んでいるわけではないから実質的には請負として問題にはならないが、雇う側が工場であったとすると、判断は変わってくる。材料、工具などを大工にまかせ、修理の完成をもって報酬を支払う場合は請負となるが、材料を工場が用意し、指揮、監督のもとに仕事をして、修理が完了するまで賃金を支払うとするならばその工場の労働者ということになる。その場合に、家屋修理がこの工場にとって付随的な業務であることは判断に影響を及ぼすものではない。

会社の重役

会社の重役が同時に指揮、監督を

受けて仕事をしているという場合は労働者といえるのだろうか。これについては、次のような通達がある。

- 一 法人の取締役、理事、無限責任社員等の地位にある者であっても、法令、定款等の規定に基づいて業務執行権を有すると認められる者以外の者で、事実上、業務執行権を有する取締役、理事、代表社員等の指揮、監督を受けて労働に従事し、その対償として賃金を得ている者は、原則として労働者として取り扱うこと。

二 「略」

- 三 監査役及び監事は、法令上使用人を兼ねることを得ないものとされているが、事実上一般の労働者と同様に賃金を得て労働に従事している場合には、労働者として取り扱うこと。

四 徴収法第十一条第二項の賃金

総額には、取締役、理事、無限

責任社員、監査役、監事等（以下「重役」という。）に支払われる給与のうち、法人の機関としての職務に対する報酬を除き、一般の労働者と同じ条件のもとに支払われる賃金のみを加えること。

- 五 労働者として取り扱われる重役であっても、法人の機関構成員としての職務遂行中に生じた災害は保険給付の対象としないこと。

（昭三四・一・二六基発第四八号）
つまり、重役であっても取締役会に出席するような場合以外で、一般の労働者と同じ仕事をしているような場合は、その限りで労働者であるということである。また、業務執行権のある重役で中小企業の場合は特別加入の道がある。

同居の親族

ところで労働基準法は、適用される事業の範囲を第八条で列挙しているが、次のような但し書きもついている。

同居の親族のみを使用する事業若しくは事務所又は家事使用人については適用しない。

このうち、同居の親族については次のような通達がある。

同居の親族は、事業主と居住及び生計を一にするものであり、原則として労働基準法上の労働者には該当しないが、同居の親族であっても、常時同居の親族以外の労働者を使用する事業において一般事務又は現場作業等に従事し、かつ、次の(1)及び(2)の条件を満たすものについては、一般に私生活面での相互協力関係とは別に独立した労働関係が成立していると思われるので、労働基準法上の労働者として取り扱うものとする。

(1) 業務を行うにつき、事業主の

指揮命令に従っていることが明確であること。

(2) 就労の実態が当該事業場における他の労働者と同様であり、賃金もこれに応じて支払われていること。特に、①始業及び終業の時刻、休憩時間、休日、休暇等及び②賃金の決定、計算及び支払の方法、賃金の締切り及び支払の時期等について、就業規則その他これに準ずるものによって定めるところにより、その管理が他の労働者と同様になされていること。

(昭五四・四・二基発第一五三号)

これによれば、たとえば親父さんがやっている小さな工場と一緒に住んでいる息子が手伝っているというような場合、例えば勤務時間が決まっています、給料を毎月受け取っているも、親族以外の労働者を常時雇っているという条件がなければ労働者とはならないことになる。もちろん、

この一緒に住んでいる(同居)というのは、世帯を同じくして常時生活を共にしていることをいうのであって、生計を一にしているという狭い範囲のことである。また、ここでの「親族」とは、民法第七二五条にいう六親等内の血族、配偶者及び三親等内の婚姻のことを指している。

家事使用人

次に、「使用される者で賃金を支払われる者」であることが明確であるにも関わらず、労働基準法上の労働者ではない家事使用人の問題がある。使用者が個人であり、業務が家庭内であり、当然規模も最小であるこの職種に、労働法の保護を及ぼすことには行政実務上の困難があるからであらう。しかし、「法人に雇われ、その役職員の家庭において、その家族の指揮命令のもとで家事一般に従事している者は、家事使用人であ

る。」(昭六三・三・一四基発第一五〇号)というのはどうも納得できない。こういうケースは税法上の問題はあるかもしれないが、労基法の行政実務上の困難はそれほどでもないであり、適用すべきと言えよう。同じ通達で一方では、「個人家庭における家事を事業として請け負う者に雇われて、その指揮命令のもとに当該家事を行う者は家事使用人に該当しない」としており、矛盾点は案外大きいのだ。

この点は、昨年明らかになった労働大臣の私的諮問機関である労働基準法研究会の「労働契約等法制に関する問題点と検討の方向」でも、労働基準法の保護対象として「家事使用人については、適用除外とする合理的な理由は見出し難いこと。」としている。

家事使用人で具体的なケースとして、個人開業医の見習看護婦がある。通達では次のような解釈を行っている

る。

問 個人開業の医員で、家事使用人として雇用し看護婦の業務を手伝わせる場合があるが、これは本法の適用はないものと考えてよいか。また二、三名を雇用して看護婦見習の業務に従事させ、かたわら家事その他の業務に従事させる者は、労働基準法の適用があると解されるが如何の通り。後段については看護婦見習が本来の業務であり、通常これに従事する場合は労働基準法の適用がある。

(昭二四・四・一三基収第八八六号)

ようするに、どちらが本業かで判断するということである。労働者を保護するという労基法の趣旨からして、枠を狭めすぎという気がするがどうだろう。

特別加入の道

労災保険の適用の対象としての労働者であるかどうかの判断がせまられる最も多いケースは、やはり請負委任かどうかということになる。前出の大工の場合が代表的だが、建設の重機を自分で所有し、現場へ行って操作するといった形態や、自分の所有するトラックで砂利などを運ぶ運転手などは請負であることが多い。こうした請負で仕事をする一人親方の場合には、労災保険では特別加入の道が開かれているが、職種が限定されており、全てが対象になっている訳ではない。そういう意味で案外知られていないのは、家政婦という職業である。家政婦は、個人と契約して病人の介護をしたり、家庭の家事をすることを仕事としている職業だが、労災保険の特別加入の道も開かれていない。こうした、特別加入の問題については、また後述する。

マツダのライン組立工が悪性胸膜中皮腫で死亡

遺族が労災申請 [広島・中央労基署] アスベスト一〇番の相談から . . .

四七歳の若さで

昔なつかしいオート三輪などの組立ラインでの作業中、エンジン回りの断熱材として使用されていたアスベスト（石綿）に曝露したことが原因で、ガンの一種である悪性胸膜中皮腫にかかり死亡した労働者の遺族が、二月二日、広島中央労基署に労災申請した。

申請したのは、自動車メーカーのマツダ（旧東洋工業）で働いていた宮野音裕さんの夫人の睦子さん。自動車産業でのアスベスト労災発生は例が知られておらず、おそらく初めてと考えられる。宮野音氏は、東洋

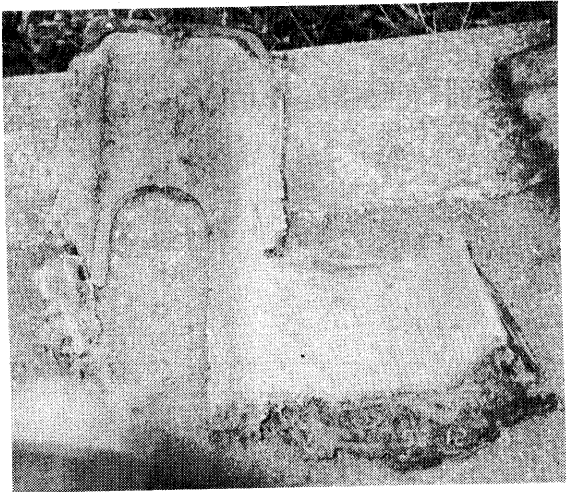
工業を退職して約六年後に発症、昭和六三年二月、広島市民病院で悪性胸膜中皮腫（アスベストと関連が強いガンの一種）で死亡された。四七才だった。

石綿曝露は明らか
当時の同僚も証言

労災申請に協力している広島労働安全衛生センター提出の意見書によれば、

「被災者（宮野音氏）は、昭和三六〇年に東洋工業に入社、軽三輪・軽四輪トラックの組立ラインで通算一〇年余り（昭和三六〇～四七年）従事しており、その後組立ラインや手直し

作業に約三年（昭和四八〇～五〇年）、自動車整備に一年間従事するなど一八年間自動車産業に関与しています。特に被災者は昭和三六年入社から昭和四七年頃までキャビン工程でのキャビン内の艤装作業に従事している。当時の上司の証言によれば軽三輪、軽四輪の流れ作業での被災者の作業位置から一桁余りの距離を隔てた所で、エンジンカバーのアスベストのはりつけ作業が行われている。このアスベストのはりつけ作業は接着剤をエンジンカバーに塗布して軽く叩き、はがれないようによく押さえる等の作業から周辺は相当量のアスベストが発塵していた実態があります。又アスベストをはりつけたエンジン



エンジンカバー内側にはられたアスベスト（成分はクロシドライト）

カバーは、次工程への運搬作業を省略するために近接位置で作業しているキャビン内に持ち込まれていた。キャビン内の艤装作業実態は、複数の作業者がそれぞれインパクトレンチを使用してボルト、ナット等の締め付け作業を行うためにインパクトレンチから吹き出すエアは狭いキャビン内に持ち込まれたエンジンカ

バーにはりつけられたアスベストの粉塵を巻き上げていた。又、当時は安全対策としての安全靴・安全めがねの着用はあったが防塵マスクはなかった。しかし余り作業周辺の発塵がひどいので昭和三七年頃から三九年頃に医務から布製のマスクをもらい、着用するよう指導したが、作業がしにくい点などから殆ど着用はしていなかった事などの証言も得られました。」

所に分析を依頼したところ、七〇〜八〇％のクロシドライト（青石綿）が検出されている。

以上のように、遺族をはじめ関係者のご努力によって、職歴、医学所見、分析結果と、ほぼ完璧に近い証拠がそろったわけで、労基署は一日も早く労災認定するべきだ。一方、マツダは申請時点では、事業主証明をしないなど対応が悪く、今後の労災認定への妨害が懸念されている。自動車のノン・アスベスト化を進めているといっても、被災者を救済しないのでは何をかいわんやだろう。

そろった証拠

死後解剖による病理組織検査で、肺内にアスベスト小体が組織五箇中に一〇五九〇本確認されていることも職業曝露を裏付けている。また、広島安全衛生センターが、当時つくられた軽三輪自動車のエンジンカバーの被覆材を大阪府立公衆衛生研究

宮野音氏だけでない

宮野音さんは、二年前の全国アスベスト一一〇番で広島安全センターに電話をかけてこられたことがきっかけとなった。広島センターによると、一九九一年にも、職歴二九年の東洋工業現場社員が悪性胸膜中皮腫

で死亡している例があり、その他にも、またマツダ以外にも被災者発生の可能性が考えられる。アスベスト全面規制を求める運動の点からも重要な労災認定の取り組みであり、注目されるところだ。

「自動車工場の石綿で死亡」

読売新聞

広島 防じんなし、妻が労災申請

「夫が死んだのはアスベスト（石綿）を長年吸い続けたのが原因」と、マツダ（本社・広島県府中町）の元従業員で五年前に死じた広島市安佐北区大林一、宮野晋裕さん（当時四十七歳）の妻睦子さん（四十九）が四日までに、広島労基署に労災申請をした。自動車メーカー労働者の石綿労災申請は初めて。

宮野晋裕さんは昭和三十六年、東洋工業（現マツダ）に入社。本社工場で十一年間、軽三、四輪トラックの組み立てラインで、エンジンカバーに石綿を張り付ける作業などに従事、その後も七年間、車体の組み立て、修理を担当した。

退社後の六十年九月、息苦しさを訴え、入院を繰り返したのち、ガンの一種の「びまん性悪性胸膜中皮腫（しゅ）」と診断され、現在もブレイキヤクラツチなどに石綿を使った車があるが、各メーカーとも、非アスベスト材使用の「ノンアス車」へ切り替え中。乗用車は昨年未だにほぼ終わり、トラックなども平成六年末を目標に全廃の各社合意ができています。

マツダの木村勝利広報課長は「当時は、どのメーカーも石綿を使っていました。現在は、部品にしか使っていないので石綿の粉じんを吸うことは少ない。当時のことはわが社としても調査しているところだ」と話している。



ビデオ紹介

「ドキュメント 過労死」

VHS 55分

販売価格 六〇〇〇円

〔申込み先〕 小川町シネクラブ 03 (3294) 0472

自治労公務災害認定問題研究連絡会ほか

☆三月一三日（土）午後六時より、大阪・森の宮のアピオ大阪三〇七で

開かれる「国際婦人デー三・一三関西集会」で上映されます。

〔企画・撮影・演出〕 新田 進 〔語り〕 高橋 省二

〔製作〕 一九九三年 小川町シネクラブ映像班

〔協力〕 過労死弁護士、過労死を考える家族の会

前線かろ

豊能

清掃作業で重大災害

非常勤職員の違法な補償制度が浮き彫りに

自治労豊能町職員組合

二月八日、大阪府豊能町でゴミ収集車が転落、三人

の職員が重症を負ったという

災害が発生し

た。この事故について、町職員組合は自治労大阪府本部と協議、被災職員の補償対策、今後の災害防止対策などについて検討したところ、問題点が多く、取り組みを始めている。

まず、被災した三人の職員のうち運転手は正規の職

員であったが、その他の作業員二人については、正規職員より勤務時間の短い非常勤職員であった。そのため

地公災基金による補償を受けるのは一人だけで、二人は法令上は労災法の適用を受けることになる。しかし

府下の町村では、議会の議員など労災法の適用のない非常勤職員の災害のために設置されている補償組合で、それらの職員の補償も実施するという法適用上誤った運用を行っていた。

また、正規職員には公務

災害休業中であれば、三年間の

補償（いわゆる見舞金）条令もない。

休職期間中は給

職員組合では、こうした

与の全額が給付されるが、非常

補償の問題と共に、災害発生原因の究明と防止対策に

勤職員には補償。組合による八割

については、すでに歴然としている安全衛生法違反事項

の補償しかないことになる。さらに、同町では周辺他市と異なり公務災害の上積み

の是正、さらに職場改善の取り組みを強化する構えである。

札幌

肺機能評価をテーマに

第四回じん肺プロジェクト

全国安全センター・労住医連

二月二〇～二一日に札幌

研究会は、問題が山積する

市で、労働者住民医療機関連絡会議と全国安全センターの合同研究会じん肺プロジェクトが開かれた。この

じん肺の労災補償、健康管理対策上の諸問題を、各地の情報を交換しながら研究していくというもので、今

回で第四回を迎えている。

今回は、じん肺法の管理区分決定の上でも問題の多い肺機能の評価を第一のテーマに据えて検討を行った。また、各地の報告では、控訴審段階で争われているじん肺ガン訴訟の医学的争点、アスベストによる健康障害の掘り起こし事例などが報告された。特に、じん肺ガン訴訟においては、法廷で労働省側の医学的主張の破綻が明らかになっており、現行の管理四以外で補償給付をしないという基準を改めるべきであることが改めて確認された。

すでに四回を数えるこの取り組みでは、まだまだ症例報告など尽きない状況であり、今後も引き続き開催するところとなっている。

南大阪

地労委調査「紅中」 不当労働行為を認める

ユニオンひごろ

勤務中に腰痛を発症（既に業務上認定）したMさんの解雇（退職強要）の撤回を求め、ユニオンひごろはる木材商社紅中に団交開催を要求してきたが、会社は拒否、説明会なるものを開催し続けてきた。

ユニオンひごろは、これを不当労働行為として地労委に申し立て、二月一日調査が行われた。冒頭で会社側が団交承諾義務、不当労働行為を認め、公益委員の勧めもあり、団交を行うことでのりあえず合意した。

社側で協議することで確認したはずだった。

しかし、二二日団交に出した「回答書」で紅中はこれまでの主張を繰り返したのだ。組合は、前回団交の結果を踏まえないものだと激しく抗議、会社側は交渉を実質的に進展させるために改めて協議することを約束した。

団交や「回答書」で明らかになったのは、Mさんの非でなく、むしろ、治療・復帰へ向けて労災被災者を支える紅中の態勢・雰囲気 の欠如だ。紅中は責任を認め、退職処理を早期に撤回すべきだ。

二月十五日行われた団交では、会社側から「不当労働行為であり…遺憾の意を表明」との見解が表明されたが、謝罪が不明確であり、Mさんへの退職強要までの経過、労災申請への非協力的対応など、会社への追及が続いた。特に、紅中のいう依願退職については就業規則に定める手続きは行われず、人事部長による保険関係の処理をもって退職だと会社側では考えている事実が改めて明らかになった。最終的に、組合の要求を会

鳥取

安全センター設立へ！

三月に過労死一一〇番

自治労など連合加盟労組中心に

この四月に自治労鳥取県本部など連合鳥取に加盟する労働組合が中心となって、鳥取県に安全センターを設立することが決定した。具体的には、四月七日に設立総会を開催し、最初の取り組みとして同月十五〜十七日の三日間に「過労死一一〇番」の電話相談活動を行い、センター活動の皮切りとする予定である。

二月一七日にはその準備として、循環器疾患の労災認定基準と問題点をテーマに学習会を行った。同県で

は、公務災害認定問題で審査中の事例があるが、一般に過労死の労災補償請求事例が少ないのが現状である。

大阪東南

菜の花会が発足

診療所の運営母体に

生野・菜の花診療所

診療所がオープンして二カ月たちました。少しずつですが患者さんも増えていて、まずは順調な滑り出し

です。

さて、この診療所を生み出した母体である「菜の花診療所設立準備会」ですが、

しかし、本来請求すべき事例が隠れていることは容易に想像できることであり、今回の取り組みは大いに注目されることである。

なお、この取り組みについては、全国安全センターとしても協力する予定にしている。発足後の鳥取センターの幅広い活動が期待される。

診療所のオープンを機に衣替えしました。その名も「菜の花会」です。

菜の花会は、団体・個人を含む約四〇〇の出資者からなり、出資者の管理、診療所の運営管理、事業の立案など実質的な経営を行う組織です。

一月三〇日に開かれた結成総会には、六〇名近い方々が集まり、診療所の現状報告、規約の検討、そして役員選出を行いました。

役員の構成は、準備会の性格を継承して、平野、東住吉、生野の労働組合や地域運動の組織などから万遍なく出ていただいています。今後は、日常の活動を通して地域に密着した組織に成長させたいと思っています。診療所も立ち上がりのあ

れやこれやをなんとかやり
すとして、少しずつ外に出
かけられるようになってき

ています。在宅医療のほう
も始まりかけています。今
後もご注目をお願いします。

基金大阪府支部が指曲がり症に

不当な公務外決定

非科学的で機械的「認定基準」を適用

自治労豊中、高槻市職

大阪

地公災基金大阪府支部は
一月に入って、指曲がり症
として申請中だった、高槻
市職、豊中市職の給食調理
員各三名に対して、「公務
外」として本人に通知して
きた。

この公務外決定に関する
抗議交渉が二月一〇日、高
槻市役所で行われた。地公
災基金事務局は公務外とし
た理由を説明したが、それ

は、経験年数と調理員一人
もちの食数を基準とした、
非常に機械的画一的な認定
基準を設定した上で判断し
たという内容だった。たと
えば、単独校調理場の場合、
「調理作業に従事した各年
度において平均調理食数
(一人持ち)が二〇〇を超え
る年度を相当数あること。
ただし、同規模施設の全国
平均調理食数より少ない場

合を除く。」としている。

つまり、二〇〇食を超えて
も、さらにその年の全国平
均を超えないとだめだとい
うことであり、認定の幅を
極めて狭く、つまり、政治
的に定めているといえる。

認定者を減らし、指曲がり
症が調理員に多発している
現実を隠そうとするもので
しかない、こうした認定方
式は、多くの未救済者を生
む。地公災基金本部が内部
的に定めたこの認定基準は
厳しく批判されねばならな
い。各労働組合は、今回の
公務外決定に対して不服審
り自治労府本部としても今
後取り組みを継続強化して

いく方針だ。

また、全国的動向は、一
六五名の申請者中、一〇月
の第一次認定では、五八名
中二四名、今回の第二次認
定は三三名中七名、合計既
に九一名中三一名認定との
結果が出ており、今後、大
阪においては、大阪市関係
の二七名がどうなるかとい
う状況だ。

エイズを知る

—— ② 広がるエイズ感染

車谷典男（奈良医大・公衆衛生）

変わり身の早いエイズウイルス

こういう一連の症状が起こる原因がウイルスであることははっきりしています。電子顕微鏡で姿もとらえられています。しかし、他のウイルスと違い、このエイズウイルスは、どういふわけか、免疫監視機構の司令塔に当たる細胞だけを選んで破壊する作用を持っています。免疫機構というのは非常に複雑ですが、その中で中心的な役割を果たしているのがヘルパーT細胞という細胞です。例えば肺炎にかかると、ヘルパーT細胞をはじめとする一連の免疫機構が働き、肺炎の原因となる細菌をや

っつけるわけです。しかしエイズウイルスは、このヘルパーT細胞に好んで巣くうため、免疫機構が働かなくなり、その結果抵抗力が弱まり、いろんな症状が出てくるのです。今、何百億ドルという金をつぎ込み、アメリカをはじめ全世界でエイズの治療方法を研究していますが、有効な治療方法はなかなか見つからない。はしかや小児まひに対するワクチンがあり、ワクチンを投与することで予防ができる。また、病院でB型肝炎患者の血液に汚染されてしまったら、ワクチンを直ちに投与すれば、高い確率で発症を抑えることができます。しかし、エイズの最もやっかいな点は、その変わり身の早

さです。エイズウイルスがヘルパーT細胞の中に入るのをうまくブロックできるようなワクチンができればいいんですが、エイズウイルスはかなりのスピードで、その「形」を変えます。例えば「四角の形」のウイルスに対するワクチンができたとしても、そのウイルスが「丸い形」に変化すればそのワクチンは効かなくなるのです。このような理由で、ワクチンが開発できないのが現状です。今のところ、二つほど有力な薬が開発され、実際に使われています。ところが、エイズウイルスを退治することまではできず、ウイルスの増殖をある程度抑制できるだけです。ウイルスの増殖力が落ちるので、薬は飲む方がいいに決まっています。しかし、副作用も強く、現状では決定的な治療薬ではありません。

広がるエイズ

表② 世界のエイズ患者数と
エイズウイルス（HIV）感染者数（1991年10月現在）

地域	主な諸国	確認済みのエイズ患者数	HIV感染者数の推定
アフリカ	ウガンダ	21,719	500万人
	タンザニア	21,208	
	ザイール	14,762	
	マラウイ	12,074	
		120,457	
北米・南米	アメリカ	191,601	北米 100万人
	ブラジル	19,361	
	メキシコ	7,170	南米 100万人
	カナダ	5,228	
		237,476	
ヨーロッパ	フランス	15,534	50万人
	イタリア	9,792	
	スペイン	9,112	
	ドイツ	6,708	
	イギリス	4,758	
		56,178	
アジア		1,196	50万人
オセアニア		3,047	——
全世界		418,404	800万人

(出所) WHO資料より作成

世界で最初にエイズ患者が確認されたのは一九八一年です。当初は、売春をしている人やホモの人達に多く報告されたのですが、その後、次第に異性交渉での感染が主たる感染経路になり、患者数もうなぎのぼりに増え、アメリカでは二〇歳台、三〇歳台の成年男子の死因の第一位はエイズという程です。エイズウイルスの発見自体は第一号患者が報告された二年後の一九八三年です。表②右端の人数はウイルスを持っているが、まだ典型的な症状はない人達つまり感染者数です。今日本の死因

の第一位はガンで、ガンによる一年間の死亡人数が全国で約二〇万人です。米国のエイズ患者数が、この数に匹敵します。米国の人口は日本の二倍なので、単純に言えば、日本では、ガンの約半分の人数がエイズ患者ということになります。すごい数です。アフリカのある国では、エイズ患者のために人口が減少するだろうと予測する学者もいる程です。日本ではエイズ感染者やエイズ患者を診断したら、血液製剤による感染者による感染者は除いて、エイズ予防法により届け出義務が医師に課

せられています。表③、④はその報告をもとに、公表されているものです。累積

患者数が九一年の十月で四一五人。アメリカは約二十万人だから、三けた数が違います。一方、同じく法律に則って届けられている感染者数が累積で約二千人です。よく言われていることです。性が、いわゆる性病は、性病予防法により届け出義務が医師に課せられていますが、そういう疾患では、届け出漏れが非常に多い。ですから、表③、④の数字も控え目な数字であり、実際はも

表④ 日本のエイズウイルス感染者累積報告数 (単位:人)

区分	男性	女性	合計
異性間性的接触	141	268	409
男性同性愛	153	—	153
凝固因子製剤	1,636	13	1,649
その他・不明	76	169	245
合計	2,006	450	2,456

注) 凝固因子製剤によるものは患者を含む。92年10月末現在。

表③ 日本のエイズ患者累積報告数 (単位:人)

区分	男性	女性	合計
異性間性的接触	39(8)	8(2)	47(10)
男性同性愛	68(21)	—	68(21)
凝固因子製剤	337(—)	1(—)	338(—)
その他・不明	50(19)	5(1)	55(20)
合計	494(48)	14(3)	508(51)

注) かっこ内は外国人(再掲)。1992年10月末現在。

表⑤ エイズの感染経路別感染確率と感染者構成

感染経路	その感染経路1回でHIVに感染する確率	全世界のHIV感染者に占める割合の推定
輸血	90%以上	3~5%
母子感染	30%前後	5~10%
セックス 異性間 男性同性愛	0.1~1.0%	70~80% 60~70% 5~10%
麻薬 (注射針の共有)	0.5~1.0%	5~10%
医療現場 (注射針やメスによる刺傷事故)	0.5%以下	0.01%以下

(出所) WHO資料より転載。

っと多いと考えるべきだと言われています。ある学者によると、感染者は一万ないし七万人はいても不思議はないとのこと。

でも、まだまだ患者の増え方は徐々に増えます。しかし、いずれ爆発的に増える時期が来ます。それが、一九九五年くらいだろうと現時点では予測されています。『蓮が一日ごとに倍に増え、二八日目に池の半分まで占めたとき、あと何日で池一杯に広がるでしょう?』という頭の体操があります。倍々で増えていくから、

わずかあと一日で池一杯に蓮が広がります。ちょうど今のエイズは、いわば倍々で増えている状況で、一九九五年には蓮の例のごとく、一挙に広まるだろうといふのです。このことから一九九五年はエイズ元年になるだろうといわれています。

エイズの感染経路

表⑤を見ると、エイズの感染経路は限られていて、とにかくエイズ患者の血液、体液への接触が原因です。具体的にはまず輸血です。エイズウイルスに汚染された血液の輸血による感染です。二つ目は母子感染です。母親がエイズだと、生まれた子供が三〇%前後の確率でエイズに感染してしまふ。三つ目は性行為。もう一つ、ドラッグの注射の回し打ちでエイズにかかるという経路も知られています。表⑤は、それぞれの感染の確率です。性行為での感染が〇.一

〜1%で、「案外低いやないか。千回に一回や。安心や」と思う人がいますが、自分は初めてでも、相手にとって千人目の客だったら感染しますよね。そういう意味では、確率自体はそう高くありませんが、エイズ感染者との無防備な性交渉は、常にエイズウイルスをもらう可能性を秘めていることとなります。実は、異性間の性交渉による感染が感染症の七〇〜八〇%と大部分を占め、当初言われていたゲイ、つまり男性の同性愛による感染は人数的には少なくなっています。ですから、いかに性交渉について十分な知識をもって予防するかが大切なわけです。

日本では血友病患者が被害に

表⑤と表③を比べて下さい。日本の患者数五〇八名の圧倒的な部分が凝固因子製剤によるエイズです。また、約二千五百人の感染者の内、凝

凝固因子製剤による感染者が約千六百人というのが、他国に例を見ない日本の特徴です(表④)。健康人の血液中には出血時に血を止める物質があります。これを凝固因子と言います。血友病患者はその物質の一部が先天的にないか、非常に少なく、出血を起こすと、なかなか止まりません。従って、出血を止めるには、輸血や点滴で凝固因子を外から与えなければなりません。このために用いられるのが凝固因子製剤で、具体的には、献血などでもらった血液を化学的に精製して、凝固因子だけを取り出し、点滴の形で血友病患者に与えます。表③のように、日本のエイズ患者のほとんどは血液を介して起こっている。しかも、そのほとんど全てが血友病患者です。なぜでしょうか？

日本は元々エイズ患者がいなかったのだから、国内の献血を精製した凝固因子製剤を血友病の治療に使っていれば、全然問題はなかったはず

です。ところが、凝固因子製剤の大部分はアメリカから輸入したものでしたのです。先程も説明したように、エイズ患者第一号の発見は一九八一年で、エイズウイルスの発見は一九八三年です。だから少なくとも八三年までの献血の中にはエイズウイルスが混じっていても、ウイルスを発見したり、殺す手だてなどがなかったこととなります。しかし、アメリカでは、八三年のエイズウイルス発見後まもなく、凝固因子製剤を加熱処理すれば、凝固因子の活性はそのままで、エイズウイルスの活性が落ちることから、加熱した血液製剤も出回り始めています。この加熱処理した凝固因子製剤を使えば良かったんですが、日本の厚生省は、加熱した凝固因子製剤は薬として安全かどうか確立していないから使用許可しないという方針を取り、国内では従来通りの加熱しない製剤、すなわち生きたエイズウイルスが混入してい

る可能性の高い製剤を使わざるを得ない状況にあったといえます。

厚生省は一九八五年になって許可をします。アメリカから約二年遅れて、血友病患者に加熱処理した製剤を使えるようになった訳です。この二年間のズレはかなり大きいと考えられています。日本のエイズ患者に血友病患者が多いのは、元々血液製剤を輸入に頼っていた薬事行政にも問題がありますし、加熱処理製剤への対応の出遅れも大きく関係しているのです。皆さんも新聞でご承知かと思いますが、エイズにかかった血友病患者が、製薬会社、厚生省を相手に裁判を起こしています。薬害であり、加熱処理をもっと迅速に認可していればエイズにかからなかったはずだという裁判です。世界の他の国々と比べて、エイズ患者に血友病患者が多いのはこのような理由によるのです。

(続く)

一月の新聞記事から

一・八 昨年3月サメに襲われ死亡した潜水員に、松山労基署が業務上の認定。

一・二八 此花区の建築資材会社でトラック運転手がクレーンから落ちた鉄材と一緒に転落、死亡。

一・二二 昨年の府内の労災死亡者数は戦後最小で二一人。(大阪労働基準局まとめ)

運送中に居眠り運転で死亡した運転手(当時二九歳)の遺族が「過労が原因」として、雇用先「新海商運」、事実上配属先の「サカイ引越センター」に二千万円の損害賠償を求めた裁判で、大阪地裁は「二四日連続勤務で疲労蓄積」等と両社に賠償命令の判決。

一・二三 北海道室蘭港でボイラー点検中にタンカー機関室が爆発。二人死亡、一人不明。

一・一七 関西国際空港の作業員輸送船が阪南港防波堤に衝突、一一人が重軽傷。

一・二九 職場の間接喫煙で慢性気管支炎になった英国女性が、雇用者である自治体を提訴、和解で賠償金を獲得。

一・一九 福岡県の沖合で砂利運搬船が転覆、一人死亡、二人不明。

一・二一 労働省は来年四月から週四〇時間労働制を実施する労基法改正案要綱を、中基審に諮問。

一 昨年一二月の泉佐野市「不二製油」阪南工場爆発事故で、大阪府警は工場幹部らを業務上過失容疑で書類送検。

一・二四 三重県のゴルフ場建設現場で取り付け中の橋が崩落、作業員が転落、二人死亡。

一・三〇 電通に勤務、自殺した男性(当時二四歳)の両親が「長時間労働での疲労が原因で、自殺は過労死」と損害賠償を求め、東京地裁に提訴。仮眠一、二時間の出社も常態化していた。

茨城県水戸市の下水道工事中の地下トンネルで爆発、六人がけが。

一・二七 頸肩腕障害の横浜の保母が、公務災害と認められず損害賠償を求めた訴訟で、東京高裁は保母と勤務の因果関係を否定、保母側逆転敗訴の判決。

中基審が、週四〇時間制、最長一年までの変形労働時間制などを含む労基法改正案を労相に答申。改訂案は今国会に提出へ。

一・二八 常磐炭鉱じん肺訴訟原告団と弁護団が、「常磐炭田じん肺運動基金」を設立。

九二年労働者一人当たりの年間総労働時間は一九七二時間。初めて二千時間を割る。(労働省・勤労統計調査速報値)

関西労災職業病 定期購読について

「関西労災職業病」は、毎月1回の発行で、頒価は下記の通りです。定期購読のお申込み・ご入金には郵便振替をご利用下さい。労金口座ご利用の場合は、住所、氏名など必要事項を別途電話、葉書等でお知らせ下さい。

◆郵便振替口座 大阪 6-315742 ◆大阪労働金庫梅田支店 普通 1340284
〒550 大阪市西区新町2-19-20西長堀ビル4階 ☎(06) 538-0148

関西労働者安全センター

頒 価	1部 200円
年間定期購読料 (送料込み)	1部 3000円
	2部 4800円
	3部以上は、1部につき2400円増
会員購読料	当安全センター会員(会費1口1000円)へは、 1部無料配付。2部以上は1部150円増。

Culture & Communication

— 封筒・伝票からパッケージ・美術印刷 —



株式
会社

国際印刷出版研究所

〒551 大阪市大正区三軒家東3丁目11番34号
TEL 06 (551) 6854 FAX 06 (554) 5672