

関西労働者安全センター

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

1993.3.10発行〈通巻第215号〉200円



目次

- 指曲がり症認定闘争の現状と課題……………1
- ロックウール(アスベスト代替品)
などにも規制の網……………5
- 前線から(ニュース)……………10
- (連載) 実践・労災保険②……………15
- エイズを知る③……………19

2月の新聞記事から／14
表紙写真／関西労働者安全センター第13回総会開催
(3・13部落解放センター)

'93 **3**

指曲がり症認定闘争の現状と課題

報告／自治労大阪府本部指曲がり症対策会議
高槻市職、豊中市職

これまで本誌でも報告してきたように自治労が取り組んできた給食調理員の指曲がり症公務災害認定闘争において、一六五名という大量申請者への公務上の判断が、地方公務員災害補償基金（以下、基金という）より次々に出されている。いまのところ結果は、公務上認定者が公務外認定者を相当下回っている。

安全センターは、申請準備段階から関わってきたが、症状の重い被災者に絞って申請したこと、自主健診の時、健診医とともに重症の方の患部を驚きとともにみた経験からはとても信じられない思いでいっぱいだ。

その原因は、直接的には基金が内部的に設定した「認定基準」と、その根拠となった中央災害防止協会委託研究書の結論にある。いずれにせよ、多く

の被災者を救済できないこと自体が基準の非現実性・非科学性をさらけだしている。しかし、「認定基準は所詮そんなもの」と片づけることは決してできない。今後の大きな課題だ。

さて、このような状況の中、自治労大阪府本部から闘争経過報告と今後について、また高槻市職、豊中市職からもコメントをよせていただいた。安全センターとしても今後共積極的に支援していくことにしており、会員読者の皆さんのご注目とご協力を訴えたい。

「指曲がり症」公務災害認定闘争の経過と今後の取り組みについて

自治労大阪府本部「指曲がり症」対策会議

一 認定闘争に至る経過

①「指曲がり症」認定闘争は、一九八二年、岡山県美作町の一組合員からの「手の指が曲がって痛いのは、給食調理作業の影響ではないか」という疑問が発端となって始まりました。自治労は地元岡山県本部と共に、調理員へのアンケートや調理作業が及ぼす手指への負担と指の変形との関連などの科学的調査を行い、「指曲がり症が調理作業に伴って生じる職業病であることを突き止めました。

そこで、全国的な調理員へのアンケート調査が行われ、その結果、実に全国の調理員の十三％に「指に何らかの変形がある」ことが明らかになりました。

②大阪府本部でもこのアンケート調査

に取り組み、以下の結果を得ました。

アンケート配布数 五二単組

五〇〇〇名

アンケート回収数 一七単組

二七二五名

☆一ヶ所以上指が変形していると回答

したもの 四〇〇名(一四%)

・そのうち、二ヶ所以上指が変形し、
痛みがあり、作業に支障があると回

答したもの 九〇名(三・三%)

③自治労はこうした調査や医学的な研究を進め「指曲がり症」を給食調理員の新たな職業病として認定させていくため公務災害の認定請求に踏み切ることにしました。

大阪府本部ではこの提起を受け、関西労働者安全センター、松浦診療所、阪神医療生協診療所、玉川診療所の協力を得ながら、重症の九〇名を対象に認定請求の準備を進め、調理作業と「指曲がり症」との因果関係が明白となったものについて認定請求を行うこととしました。

④認定請求は、一九八八年二月、全

国一斉に行われ、九都道府県、二五単組、六二名が認定請求に立ち上がりました。

大阪府本部では、大阪市従六名(保育所給食四名、病院給食一名、施設給食一名)、大阪市学給労二名(学校給食)(以上、基金大阪市支部管轄)、豊中市職三名、高槻市職四名(いずれも学校給食)以上、基金大阪府支部管轄の合計三四名が認定請求を行いました。

二 いくつかの教訓

①「指曲がり症」認定請求は大阪府本部としてもはじめての取り組みであり、この経過の中でいくつかの課題や反省点が明らかになりました。

②第一は、以前から調理員が手指の変形や痛みを訴えており、また、合成洗剤による皮膚障害の健診などの際に発見される機会があったにもかかわらず、気づかれずに放置され、これまで多大の犠牲を調理員に強いてきたこと

です。今後、このような疾病の早期発見と原因究明の体制づくりが必要となつていきます。

第二には、「指曲がり症」に理解のある医療機関が松浦診療所や阪神医療生協診療所など限られており、被災者の治療が物理的に困難になっているという事です。医師や研究機関のネットワークをより一層充実させていく必要があります。

第三に、非災害性の疾病の場合、被災者が「泣き寝入り」してしまうケースが多いということです。今回、自治労の産別闘争として、職業病として認めさせていくということで、被災者の理解を得て認定請求を行うことができましたが、単独のケースの場合、認定請求に踏み切れなかったのではないかと思います。そういう意味で、日常的な労安活動の強化とともに、どんな小さな災害でも個人の責任にするのではなく、必ず公務災害として認定請求を行っていく活動が必要です。

三 今後の取り組み

①昨年一〇月、基金は「指曲がり症」として認定請求している全国の給食調理員一六五名のうち第一次分として五八名に対し公務上外の判断を行いました。その結果、公務上として判断された者が二四名、公務外として判断された者が三四名でした。

大阪では、本年一月、基金大阪府支部に認定請求していた豊中市職三名、高槻市職四名に対して公務外の判断がなされました。

②基金は、「指曲がり症」を職業病として認めず、「給食調理業務が」相対的にみて有力な発症原因と認められる場合に限り相当因果関係を認め、公務上の疾病として取り扱う」こととしています。

今回の判断は、基金が食数、経験年数などについて厳しい基準を一律に設定し、給食内容や個々の職場環境などについて踏み込んだ検討を行ったとは

言い難いものであり、とても容認できるものではありません。

③豊中市職、高槻市職では認定請求者と十分な協議を行いながら、公務外との決定を不服として、基金大阪府支部審査会に審査請求を行いました。

この審査会での取り組みを通して、今回の公務外の「判断の基準」そのものが調理作業の実態を無視したものであることを追求していかねばなりません。

④現時点において、基金大阪府支部への認定請求を行った二七名をはじめとして、全国の認定請求者一六五名のすべてについて判断が示されているわけではありませんが、昨年一〇月の第一次の認定率は、四一・四％になっています。これは基金としては職業病としては認めていないものの、給食調理作業との因果関係を認めたということであり、これまでの運動の成果だといえることができます。

したがって、これまで未提出であった人たちの認定闘争を組織し、基準の

拡大を迫って行くと同時に、当局に対して、調理作業と「指曲がり症」との因果関係について立証していくよう求めていく必要があります。

また、この四年間の取り組みの中で、民間の調理員からも問い合わせなどがあり、今後、民間の給食職場との協力も課題になってくるといえます。

⑤何にも増して必要なのは「指曲がり症」をはじめとする職業病を発生させない職場づくりです。施設・設備の改善、作業内容の改善調理員の定数改正などの取り組みをいっそう強化しなければなりません。

また、パラフィン浴の設置、普及などの取り組みも重要です。

⑥最後に、「指曲がり症」認定闘争にあたって多大なご協力をいただいている関西労働者安全センター、松浦診療所、阪神医療生協診療所をはじめとする皆様に感謝申し上げます。同時に、審査請求など今後の取り組みへの一層のご協力をお願いして報告いたします。

こんなに曲がった指を
どう考えるのか。

森孝吉（高槻市職労現業支部委員長）

自治労大阪府本部の要請で二月一日、高槻市職労で地方公務員災害補償基金大阪府支部の担当者（三名）を招いて、学校給食調理員に多発している「指曲がり症」を公務災害認定基準についての説明会が開催されました。

説明会では、認定請求している豊中（三名）、高槻（四名）の申請者に対して、審査の結果、全員が不認定になった理由について基金支部の考え方が示されました。

しかし、申請者および出席者全員からは、基金支部の説明に対して「調理食数だけの比較については、献立内容・作業実態等について現場の状況がほとんど考慮されていないなど問題点が多すぎる。」「全国的には、調理食数だけの判断ではなく、作業環境・作業施設など現場の実態を考慮し認定されている実態をどうするのか。」、申請者の

一人は「私の手を見てください。こんなに曲がった指をどう考えているのか。」など多くの質問・意見が集中しました。

当日行われた基金支部の説明と判断（考え方）については、出席者全員が納得しませんでした。

高槻市職労では、申請者四名と共に再審査を求めていくことを確認し、三月一七日に大阪府基金支部審査会に四名全員が審査請求書を提出しました。

今回、高槻では認定されませんでした。したが、全国的な認定状況を見れば、「指曲がり症」は絶対に業務に起因しています。高槻市の作業実態を詳細に再審査の中で説明し、訴え、全員認定をさせなければなりません。

今後、さらに自治労府本部・豊中市職と協力し再審査請求の取り組みを進めていくことにしています。

機械的な不当処分に憤り

八塚勇一（豊中市職執行委員）

豊中市職員組合として今回の公務外の

処分に対して強い憤りを感じます。調理職場の実態を見るならば、指曲がり症が多くの組合員に症状としてあわわられています。学校給食の現場だけでなく、保育所の調理員も症状は広がっており、まさに調理職場の職業病であります。機械的な計算による今回の公務外の処分は、職場を見ない不当極まりないものです。

しかしながら、作業関連疾患として公務上認定が全国的には出されている訳ですから、調理職場の改善は当然のこととして取り組みを進めたいと考えています。保育所の調理職場については、現業統一闘争で問題提起をし、ドライ方式（注 床に水を流さない方式）への転換を検討することにしてきました。学校や病院についてはこれからです。パルフィン浴装置も今年一台導入し、効果をみることにしています。多くの職場に設置し、だれでもが利用できるよう取り組みを進めたいと考えています。職場改善が調理職場のケイワンや腰痛に対する対策になるように考えたいと思います。

ロックウール（アスベスト代替品）などにも

規制の網

『ガラス繊維及びロックウールの労働衛生に関する指針』
 （基発第一号一九九三年一月一日）など

アスベスト代替品も安全

労働省は「ガラス繊維およびロックウールの労働衛生に関する指針」を今年一月一日付で公表した。発癌性物質であるアスベストの代替品として広く使用されているガラス繊維およびロックウールを、製造あるいは取り扱う場合の対策を明示したものである。

この指針の公表の背景には、これらの物質がアスベストと違って「まったく安全である」という誤った認識に基づき、必ずしも十分な労働衛生管理がなされないままに取り扱われている現状がある。これら二種類の繊維はアスベストのように人間に対する発癌性が証明されているわけではないが、いく

ら吸入しても安全だというわけではない。どんな粉塵であっても多量に吸い込めば呼吸器系に悪影響を与える。ガラス繊維やロックウールもまた同様なのである。

ガラス繊維とロックウール

ガラス繊維の中には、グラスウールとグラスファイバーとがある。

グラスウールは直径二〜九ミクロンで長さの短い繊維からなり、グラスファイバーは直径三〜二四ミクロンで長さの長い繊維でできている。製法には、けい石、石灰石、苦灰石、蛍石などの岩石と水酸化アルミニウム、ほう酸、ほう

砂、ソーダ灰などを混合して約一五〇〇度で溶融し、炉の底面の細孔から高速で紡出し冷却固化する方法と炉の底面の細孔から流下した溶融ガラスを圧縮空気などで吹き飛ばして作る方法がある。

ガラス繊維は「燃えない」「断熱性が高い」「酸に強い」「電気絶縁性がある」「引張強度が大きい」「吸湿性がない」「吸音性がある」などの特徴をもち、表1に示すように様々な用途がある。

ロックウールは原料の違いによりロックウールとスラグウールに分けられるが、現在は総称してロックウールと

表1 ガラス繊維の製品別用途

種類	製品	用途
短繊維	ロールボード	断熱・吸音材
	保温筒	
長繊維	ロービング チョップドストラ ンドマット ロービングクロス など	FRP基材 (ガラス繊維 強化プラスチック 基材)
	クロス テープ など	工業機器材料
	カーテン 壁ばりクロス	インテリア材
	防虫網など	その他

(「アスベスト代替品のすべて」より引用)

表2 ロックウールの主な製品と用途

ロックウール 保温材	・ブランケット、保温帯、保温筒はボイラー、タンク、配管など機器類の断熱用 ・保温板、フェルトはダクトのほか建物、パネル等の断熱、防音用
ロックウール マット	・住宅の壁、天井、床の断熱用
ロックウール 吸音板	・天井、壁の不燃内装用
吹付け ロックウール	・鉄骨の柱、はり、外壁、床、屋根などの被覆耐火構造用 ・屋根裏、内壁の断熱、防音、防火用

(「アスベスト代替品のすべて」より引用)

繊維サイズとの関連では、直径が大きい程、影響は大きいようであり、直径五ミクロン(1ミクロンは千分の一ミリ)以上の繊維はそれ以下のものより明らかに皮膚への障害性が強いことが認められている。また、高温多湿の季節時に症状が増悪す

ガラス繊維やロックウールを吸入した場合、他の粉塵と同様に呼吸器系への影響があると考えられる。しかし、これらの繊維の製造労働者を対象とした調査では、呼吸器系への影響は見られなかったとするものが多い。中には、胸部X線の上昇を示す報告や、肺機能低下あるいは慢性気管支炎が起こることを示唆する報告もある。

皮膚と眼への影響

ガラス繊維やロックウールを取り扱

もある。

呼んでいる。繊維の直径は二〜九ミクロン程度であり、長さは短い。珪酸質岩石、玄武岩、石灰石、製鉄高炉スラグなどを約一五〇〇度で溶融し、遠心力、圧縮空気、高圧蒸気などで吹き飛ばして作る。繊維の直径は三〜一〇ミクロンであり、ガラス繊維と同じ特徴を持っている。ロックウールの用途を表2に示す。

う労働者に皮膚障害の発症が見られている。皮膚障害には、騒痒感、チクチク刺すような感じ、灼熱感などがあり、発症しやすい部位は、腕、顔、首など直接これらの繊維に接触するする部位である。主にこれら繊維による機械的刺激によって引き起こされるようであり、軽度の痒み感まで含めると、初回曝露時にはほとんどの人にみられる。これらの症状は、大部分の労働者では一〜二週間で軽快するが、症状のきつい人の中には初期のうちに退職する者もある。

呼吸器への影響

皮膚障害の原因としては、前述したガラス繊維やロックウールの機械的な刺激とともに、これらの繊維の製造工程で使用される結合材やコーティング材への接触も考えられている。眼に対する影響についての報告は少ないが、デンマークのロックウール工場の労働者を対象とした調査では、結膜の微細な上皮損傷のあるものも多く見られている。

しかし、それら症状には喫煙や加齢の影響も加わっていると見られ、それらの影響を差し引いてもなおかつ呼吸器系に影響があるか、否かは明確ではないようである。動物への吸入曝露実験も行なわれているが、肺の線維化はほとんどないか、あっても軽くて限局性のものにとどまっている。また、アスベスト曝露の場合には曝露中止以降も肺の線維化の進行が見られるが、ガラス繊維を使った場合にはこのような進行は見られていない。

したがって、現在までの研究段階では、アスベスト曝露労働者に発症する石綿肺のような明確な肺への影響は観察されておらず、この点ではアスベストよりも安全であると考えられる。

スタントンの仮説

繊維状物質の発癌性に関しては有名な仮説がある。それは「スタントンの仮説」と呼ばれ、「直径 0.25 ミクロン以下で、かつ長さが 8 ミクロン以上

の恒常性の高い繊維はいかなるものでも発癌性が高く、直径 1.5 ミクロンまでで長さが 4 ミクロン以上の繊維でもかなりの発癌性を有する」とする説である。

この仮説はスタントンらが、ラットの胸腔に各種の鉱物性繊維を注入する実験を行い、その結果に基づいて導いたものであり、ガラス繊維やロックウールといえどもこの条件を満たすものであれば動物に対して発癌性を持っているとするものである。アスベストは非常に細い繊維（直径 0.2 〜 0.3 ミクロン）の集合体であり、外部からの衝撃により繊維方向に割れやすい性質を持っているので、粉塵として空气中に飛散したアスベスト繊維のかなりの部分がスタントンの条件を満たす。ガラス繊維やロックウールの直径は一般にもっと太いのでこの条件を満たさない。また、外部から衝撃が加わった場合にも、繊維の方向に対して垂直方向に割れやすいため、長さは短くなっていくが、直径がより細くなるこ

とは少ない。したがって、この点でアスベストよりも安全であると考えることがができる。

しかし、粉碎される過程でスタントンの条件を満たす繊維が少しはできる可能性があるし、また直径がより細かいガラス繊維（直径 0.25 〜 1 ミクロン）もフィルターや航空機・ロケットの断熱材などの特殊な用途のために製造されているため、これらの繊維の発癌性が問題となろう。

疫学調査に見る発癌性

ガラス繊維あるいはロックウールの製造工場で働く労働者集団を長期間観察し、これら集団における肺癌あるいは中皮腫の発症率を一般集団と比較する調査がアメリカやヨーロッパで行なわれている。

アメリカ合衆国の断熱材製造業協会に加盟する一七工場の労働者約一七、〇〇〇人を長期間追跡した調査では、これらの労働者において観察された肺

癌死亡者数とアメリカ合衆国全体の肺癌死亡者数から推定した期待される肺癌死亡者数の比較を行い、肺癌の過剰死亡が認められたと報告している。しかし、工場のある地域の死亡率から推定した期待される肺癌死亡者数と比較すると過剰死亡は見られなかった。これらの労働者を繊維の種類によりグラスウール、ガラスフィラメント、およびロックウールの三群に分け、各群について曝露開始より二〇年末満と二〇年以上のグループに分けて肺癌の標準化死亡比（曝露を受けていない集団と比較して、肺癌死亡率が何倍高いかを表わす指標）を比較すると、いずれの群でも二〇年以上で高くなっていた。しかし、これらの繊維への曝露期間と呼吸器疾患の間には関連は見られず、これらの繊維の発癌性については明確な結論は得られていない。

上記一七工場中、四つの工場では直径の細いガラス繊維も製造していたが、この工程に従事していた労働者では、曝露のない労働者に比べ、肺癌の

死亡率が高かった。また、これらの労働者では、曝露開始からの経過期間が長いほど標準化死亡比が高い傾向が見られている。この結果は、ガラス繊維でも直径の細い繊維の場合には発癌性があることを示しているのかもしれない。いずれにしても、ガラス繊維やロックウールの呼吸器系への慢性影響については、まだ十分には解明されておらず、今後の課題と言えよう。しかし、発癌性を示唆する報告がある以上、十分な管理のもとに扱う必要があることは異論のないところであろう。

指針の内容

今回出された指針では、この指針の趣旨および用語の説明とともに、ガラス繊維やロックウールへの曝露の低減を図るために事業主が行なうべき措置が定められている。

製造工程、あるいは取り扱い工程における措置としては、「作業条件等の変更」「作業工程の改善」「設備の密閉化」

「局所排気装置の設置」があげられている。「作業条件等の変更」には、繊維の形状および材質の変更、製品の表面へのクラフト紙の張り付け、表面処理、コーティング、包装等の方法がある。「作業工程の改善」には、繊維化装置や切断装置等の改造、切断や穴あけ回数を減らす、などがある。またその他の措置として、隔離室での遠隔操作などがあげられている。ただし、これらの措置は「必要に応じ……講ずること」となっており、事業主の自主判断にまかされている。アスベストの場合は、特定化学物質等障害予防規則により、設備の密閉化あるいは局所排気装置の設置が義務づけられていることと比較すると、ゆるい規制と言える。

また、このような製造工程上の改善が困難な場合や臨時の作業を行なう場合には、保護眼鏡、保護衣、防塵マスクの着用を義務付けている。

管理面では、「局所排気装置の定期自主検査」「休憩設備および洗浄設備の設置」「当該作業場の清掃の実施」「当該

作業場への関係者以外の立ち入り禁止」「当該作業場での喫煙の禁止」があげられている。

また、指針では、特殊な作業として、「吹き付け作業」「動力による切断、研磨、仕上げ作業」「破砕、除去、解体作業」をあげている。いずれの作業でも、粉塵の発散しにくい方法で行なうことが要求されているが、「吹き付け作業」および「粉砕、除去、解体作業」ではプラスチックシート等で当該作業場を囲む措置、また「粉砕、除去、解体作業」では、湿潤化のために十分な散水ができるように、必要な水圧の水源と適切なノズルを備えた散水設備の設置が特に規定されている。

さらに、以上のような措置が作業現場で適切に実施されるように、「作業標準の作成」「労働衛生教育の実施」「作業の記録」も定めている。また、ガラス繊維およびロックウールの容器あるいは包装には、①名称、②含有量、③貯蔵又は取り扱い上の注意、④表示又は文書の作成者の氏名及び住所を表示

することも定められている。作業環境測定に関する規定もあり、6カ月以内ごとに1回、ガラス繊維あるいはロックウールの空気中濃度の測定することとなっている。

指針の活用を

現在、アスベスト業界の姿勢は、アスベストの中でも強い発癌性を持つクロシドライトやアモサイトは使用しないが、クリソタイルは発癌性が弱く安全に扱えば問題はないとするものである。したがって、業界は、クリソタイルについては使用禁止にはしないで、十分な管理のもとで使用するという方向をめざしているようである。

しかし、これまでの疫学調査によって、クリソタイルが人間に対して発癌性を持っていることは明らかになっている。ガラス繊維やロックウールについても動物実験では発癌性が疑われているが、疫学調査に見るように、もし発癌性を持っていたとしてもアスベ

ストよりもかなり弱いと思われる。(蛇足ではあるが、今回の指針がアスベスト使用製造禁止の根拠を薄めるものではない。)

有害物質を取り扱う場合のもっとも基本的な対策は、第一に、より安全な代替品を使用することであり、そして第二に、その代替品を十分な管理のもとに取り扱うことである。したがって、ガラス繊維やロックウールも健康障害を引き起こすという認識に基づいた今回の指針は、決してアスベストとこれらの繊維を同列に並べたものではなく、アスベストに比べて安全なこれらの代替品を使用する場合でも十分な管理が必要であるとされるものである。これらの繊維の使用が広がっている現在、時宜を得たものと言えよう。

ガラス繊維やロックウールの製造および取り扱いについては、一九七九年に制定された粉塵障害防止規則によっても規制を受けることはもちろんであり、今回の指針とともに職場で活用していくことが望まれる。

前線から

南大阪 一方的な退職処理 解雇を撤回させたぞ ● 紅中闘争 解決 ユニオンひろ

ユニオンひろ

勤務中に腰痛を発症したMさんを解雇

(退職強要)し、団交拒否の不当労働行為をはたらい

てきた木材商社紅中は、この度、Mさん並びにユニオンひろとの間に協定を結び、解決の運びとなった。

二月の地労委調査で団交応諾義務を認め、二度の団交が開催された。しかし、就業規則に定められた退職願も出されていないこと、

雇用保険の離職票に自己都合退職と虚偽の記述をしたことなどへの組合の厳しい追及に、解雇ではなく依願退職との主張をこれまで通り繰り返すばかりだった。しかし、実情は、勤務中に発症した腰痛が理由で休みがちになったため、本人が申し出たわけでもないのに、会社が社会保険などの退職時の手続きをさっさとしてしまい、退職を既成事実化しようとしたのがこの事件の発端だった。

協定では、九二年一月三

一日付の退職処理を撤回し、この三月十一日の協定締結日をもって円満退職し、会社側が三百万円を支払う

ことで合意した。Mさんが憤りを訴え続け

た腰痛以後の紅中の不誠実な態度には、会社側が一方的な退職処理を一旦取り消すという形でけりをつけることができた。あとは、Mさんが腰痛を治し、一日も早く新たなスタートを切ることを待つばかりだ。

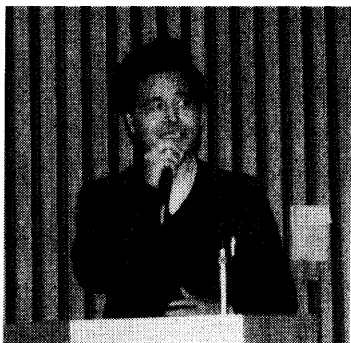
東南

「地域・職場と精神医療」

ビデオと講演に一七〇名

総評東南地域センター

東南地域センター春季学習集会在、三月十日に生野区役所で開催された。総評東南地域センター、安全センター、菜の花会、ユニオンとうなんの四者が主催し、一七〇名が参加した。



講師の荒川幸博医師

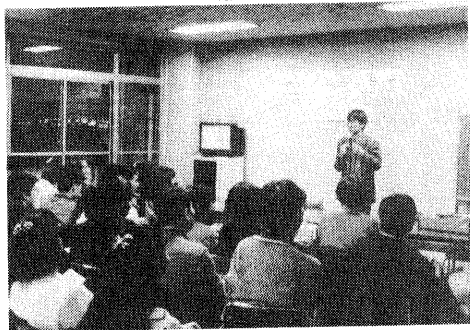
テーマは「メンタルヘルス

地域・職場から問い直す
精神医療」で、内容は、精神障害者が地域で生き、働いているイギリスの実践を記録したビデオと、講演。講師は、二年前から鶴橋の地域で診療所を開いている医師の荒川幸博氏。

心の病の基礎知識に始まり、地域での精神医療の経験、そして、精神病ではどれだけ患者の話を聞けるかが大事と話され、最後に、法で一定割合数の身体障害者の雇用が企業に義務づけられているが、雇用せず罰金を払って済ます企業が多いと指摘、そうした人たちが働ける職場を目指すのであれば、自分の職場での発病者を支えることはできないのでは、と労組へも厳

しく問題提起された。

最後に、東南地域センター小川事務局長より、この集会をきっかけに東南地域での労災職業病問題交流会を再開したいとの呼びかけがあった。交流会は、八五年六月から八九年十月まで毎月開催されていたものだ。労災・職業病に対する地域・職場からの取り組みを促進するために、安全センターも参加する予定だ。



「エイズと人権」学習会（摂津市職）

摂津

「エイズと人権」学習会報告

遅れた社会的認識が障害に

摂津市職員組合

三月五日、摂津市職労働安全衛生対策部主催で「エイズと人権」というテーマで学習会を開催しました。

講師には、安全センターの紹介で「HIVと人権・情報センター」の屋鋪さん（代表）にお願いしました。組合の労安対策部の学習会として最初は、エイズ問題が世界的に話題になっているということから一度取り組もうということとで安易な考えからでした。しかし、単にエイズ対策という意味では、厚生省な

どが行っているように、エイズの知識とやら恐ろしさを強調することだけになり、組合の議論の中でも、エイズ感染者に対する新たな差別につながるのではという意見が出ました。

そこで、プライバシー、人権を中心にした話をということになり、正に屋鋪さんの話はぴったりという感じでした。

参加した組合員（約六〇名）の人は、ほとんどエイズの話は初めての人ばかりで、エイズは直接のセック

ス以外ではほとんど感染しないことや、直接のセックスでも五〇〇回に一度しか感染しない事実にみんな驚いていました。特に、屋鋪さんは、エイズが恥ずかしい病気であるという社会的認識（売買春による感染をした男性などの場合）のため、なかなか相談や検査を受けにくい点などがあり、エイズ予防や治療の障害になっていることを指摘されました。

また、検査や治療を受け入れる医療機関が大阪の場合不明確だったりして、実質、門戸を解放していないことも問題であると述べられました。

とにかく、一時間半ぐらいの学習会で多くの組合員が熱心に最後まで聞いてく

れたことが今後のエイズ問題への正しい理解への第一歩につながるものと感じました。（摂津市職 村上茂）



二・二六神戸西労基署振動病交渉

神戸西

振動病

認定遅延に強行抗議

神戸西署、交渉で早期認定を約束

全山労愛媛県本部

二月二六日、全山労愛媛県本部、同池田支部、愛媛労災職業病対策会議は神戸西労基署に対して、申請から一年間も認定されないでいるUさんの早期認定を求めて交渉をもち、尼崎及び安全センターも参加した。労基署側は、岡田次長、沼田労災課長他が出席した。

Uさんは、昭和三八年から一九年間主

に道路工事に従事しブリーカーなどの振動工具を使用、約一〇年前から振動障害の諸症状がみられるようになり、一昨年十一月、新居浜医療生協で振動障害の診断を受け、開けて二月に申請していた。

明確な振動障害であり、詳細な主治医の意見書にもかかわらず、神戸西労基署が認定を遅延させていた「理由」は、「最終職場の元請け会社が、振動工具を使用していなかったと言って」離職後十年してから

の申請である」の一点。特に二点目については、「鑑別診断が必要」と労災課長が主張。ところが、「何を鑑別するのか」との質問にも答えられない有り様で、認定の遅れは、担当者の勉強不足であることが明らかにになった。結局、約二時間半の交渉の末、「休憩」をはさんで、「提出されている資料で早期に結論を出したい」と前向きな回答が得られたことでこの日の交渉を終えた。しかし、ここに至るまで労基署側の姿勢・対応は遠隔地であるのをよいことに、非常に悪く、早期に認定されてしかるべき患者を放置してきたことの責任は重大だ。

大阪 最終粉じん職場の特定

アスベストじん肺の労災補償

困難極める下請け労働者の

かつて断熱工事に長年携わったことによりアスベストじん肺に被災したFさんは、一昨年七月の療養開始以来この三月始めにやっと淀川労基署に労災補償給付の請求を行った。

Fさんは、昭和二〇年代から四〇年代後半にかけて、発電所や精油所、化学工場などのプラントや船舶の断熱工事専門作業員として従事し、一昨年にじん肺の症状が始めた。その後在住の奈良労働基準局より、昨年七月に「じん肺、

統発性気管支炎」との管理区分決定を受けたが、労災補償給付のために必要な最終の粉じん職場の特定ができずに労災補償請求ができなかつたものである。

最終の粉じん作業の特定は、Fさんが明星工業の下請会社の作業員として、多数の現場で働いており、またそれぞれが有期事業として労災保険の届けをしていること、それらの工事が昭和四〇年代と古く、資料が少ないこと等から遅れていたものである。また、有期

事業の場合に、どこの元請け企業の工事であるかで管轄の労基署が異なる等、困難な問題が山積していた。

結局Fさんの場合、すでに四八年で消滅している下請け会社の作業員として船舶内の断熱工事に従事していたのを最終として、当時の会社の所在地を管轄する淀川労基署に補償請求を行うことになったものである。本来であれば、じん肺等職業病の発生が予測されるアスベスト等による断熱工事を受注し、下請け会社に工事を請け負わせていた明星工業こそが当時の工事関係の資料を保管しておくべきものであるが、実際には全くその措置はとられていないということが大きな問題としてあげられよう。

二月の新聞記事から

二・二 東京都江東区臨海副都心の水道工事現場地下二七^九でガス爆発。出稼ぎの四人が死亡、一人重体。

二・三 常磐じん肺訴訟原告団が「常磐炭田じん肺運動基金」を設立。

二・九 大阪労働基準局は「関西国際空港建設工事労働災害防止特別対策要綱」を策定、発注者等に事故防止の徹底を要請。

二・一一 頸肩腕障害の保母が横浜市に対する損害賠償請求を逆転棄却した東京高裁の判決を不服として、上告。

二・一七 労災保険法、労基法施行前に発ガン物質ベンジシン製造に従事、労災保険法施行後に膀胱ガン等を発病した化学工場従業員七人の遺族らが和歌山労基署の労災保険不支給処分を取り消しを求めた訴訟で、最高裁は一、二審を支持、労基署側上告を棄却、労災保険の対象とする判決。

名古屋銀行が中小企業社長八五人の実態調査をしたところ、労働時間は一日九・七時間。

違法ブローカーの外国人労働者集め防止のため、労働省「国外労働力需給調整制度研究会」が報告書をまとめ、中央職業安定審議会に提出。国・公的機関の海外職業紹介事業乗り出し、民間企業の職業紹介の許可制等が内容。

二・一九 長野県の道路工事現場で土手が崩れ、四人が生き埋め、救出されたが一人死亡。

東京都江東区の一日のガス爆発事故に関連して、労働省は大手建設会社二三社を集め、災害防止の徹底を要請。

二・二二 長崎県で漁船が転覆、沈没。一九人が不明。

二・二三 福島第二原発の放射能管理区域内の配管取り替え中に、ボイラーから吹き出した蒸気を浴び、一人死亡、二人軽傷。

二・二四 神戸市沖でセメントタンカーが中国船と衝突し、沈没。五人不明、八人が救助される。

二・二五 一五年前、修学旅行引率中に急死した中学教師の妻が、公務災害認定を求めた裁判で、大阪高裁が一審判決を取り消し、公務災害と認める判決。六年前からの激務を評価、過労死認定基準にとらわれない判断を下した。

滋賀県永源寺町で落石、通信ケーブル架設作業中の従業員に直撃、一人重体、四人が重軽傷。

二・二八 昨年一二月広島県尾道市のアーチ落下事故で事故対策技術委員会が、ケーブル留め金の締め方が不十分だったと原因を断定。

実践・労災保険

(第二回)

適用される事業とは

一 労災保険の適用の範囲(続)

適用される事業

まず事業とは、企業だけを指すものではなく、いわゆる経営組織として独立性をもった最小単位の経営体を行い、一定の場所において一定の組織のもとに有機的に相関連して行われる作業の一体と認めることができれば、これを事業として取り扱うこととされている(昭二二・九・一一基発第三六号)。

当然適用されるということ

一部の例外を除いて、賃金を払って

人を使用しているという事実が生まれれば、労災保険法の保険関係が自動的に成り立つことになる。たとえば家族だけでやっている喫茶店で、アルバイト学生を雇い始め、その日のうちに出前途中で事故に遇ったとしたらそれは労働災害で、様々な労災補償の請求ができることになる。

民間の生命保険などと違って、労働基準監督署に届けていなくても、保険料を収めていなくても保険関係は成立している。雇い主も労働者も、そんなことを何も知らなくてもかまわないし、労働基準監督署がそんな事業があることさえ知らなくてもかまわない。雇用形態もパートであろうとアルバイトであろうと関係ない。賃金を払って人を使用する、賃金を受けて働く、そ

のことが始まったその日から労災保険関係は成立するのである。

労働保険徴収法第三条 労災保険法

第三条第一項の適用事業の事業主については、その事業が開始された日に、その事業につき労災保険に係る労働保険の保険関係が成立する。

もちろん、労災補償の請求を被災者等がすれば、その事業があることは所轄の労働基準監督署にわかることになるから、事業主は労災保険料を徴収されることになる。というより、当然支払う義務があるのに払っていないか、未納の保険料なのだから、あたりまえのことだ。

未加入事業主からの費用徴収

ただこの場合、保険料をいつからの分を支払うのかということになる。たとえばもう人を雇い始めて五年になるが、保険料を収めたことも、労働基準監督署から請求されたこともない事業があれば、五年分の保険料を払うのだろうか。これは、実際には民法上の消滅時効の規定により、二年分しかさかのぼれないことになっている。そうすると、事業主は方が一の事故のときに二年分だけ払えばいいのだから、できる限り保険料の支払いをしないほうが得になるのだろうか。

労災保険法ではそういう矛盾が生じないように、事業主からの費用徴収のための規定がある。

第二五条 政府は、次の各号の一に該当する事故について保険給付を行つたときは、労働省令で定めるところにより、業務災害に関する保険給付にあっては労働基準法の規定による災害補償の価額の限度で、通勤災害に関する保険給付に

あつては通勤災害を業務災害とみなした場合に支給されるべき業務災害に関する保険給付に相当する同法の規定による災害補償の価額の限度で、その保険給付に要した費用に相当する金額の全部又は一部を事業主から徴収することができ。

一 事業主が故意又は重大な過失により徴収法第四条の二第一項の規定による届出であつてこの保険に係る保険関係の成立に係るものをしていない期間（政府が当該事業について徴収法第十五条第三項の規定による決定をしたときは、その決定後の期間を除く。）中に生じた事故

二 事業主が徴収法第十条第二項第一号の一般保険料を納付しない期間（同法第二六条第二項の督促状に指定する期限後の期間に限る。）中に生じた事故

三 事業主が故意又は重大な過失

により生じさせた業務災害の原因である事故

一は、法律で義務付けられている労災保険の手続きを故意又は重大な過失でしていなかった事業で生じた事故、
二は手続きはしているが保険料を故意又は重大な過失で納付していなかった期間中に生じた事故、三は事故の原因が事業主の故意又は重大な過失であるときのことであり、それぞれについて保険給付をするたびに費用を徴収することを定めている。（三については回を改めて解説する。）

まず、一の未手続事業の「故意又は重大な過失」の判断基準は、所轄労働基準監督署等の関係官庁やその職員から「保険関係成立届の提出ほか所定の手続きをとるよう指導を受けたにもかかわらず、相当期間（当面一〇日間とする。）以内に保険関係成立届を提出しない場合には、当該未手続事業主が労災保険に係る保険関係成立届の提出を怠っていたことについて故意又は重大な過失があるものとして取り扱うもの

とする。」(昭六二・三・三〇発勞徴第
二三号、基發第二七三号)としている。
また二の「故意又は重大な過失」は、
督促状の指定期限内に納付しない場合
のことを指すとしている。

徴収額は、一については届出のない
期間中に支給する理由の発生した各補
償給付の額の四〇%とされ、二につい
ては滞納期間中に支給する理由の発生
した各補償給付に滞納率を乗じた額
(四〇%を超えるときは四〇%)とされ
ている。ただし、いずれについても、
療養を開始した日(即死の場合は事故
の日)の翌日から三年以内の期間に支
給事由の生じたものに限られている。

徴収対象は納入を拒む悪質事業主

このように規定内容をみていると、
この罰則的徴収の想定している事業主
は、知っていて保険料の納入を拒む悪
質なものを対象としていることがわか
る。だから、納入等の手続をして以降
の支給については徴収の対象とはして

いない。したがって、たとえば労災保
険の仕組みを知らないで手続を怠って
いた事業主に対しては費用徴収はあり
えない。

いわゆる労災隠しで、労災保険未加
入事業主が被災者に約束する「労災保
険は請求してくれるな。それと同じ分
の金は必ず出すから」という文句は、
労災補償給付の内容の充実度、保険料
負担の軽さからみると、やはり事業主
にとって割の合わないものである。

暫定任意適用事業

労働者を使用しているにも関わら
ず、労災保険の適用が任意にまかれ
ている例外的な事業がある。労災保険
法第三条は全面適用の建前になってい
るので、これを暫定任意適用とよんで
いる。この暫定任意適用事業について
は、昭和四七年の労災保険全面適用実
施時は、常時五人未満の労働者を使用
する商業やサービス業などのいわゆる
非工業的な事業が指定されていたが、

それらもやがて当然適用の事業とされ
るなど極めて少ない業種にしばらく
ことになった。一昨年四月の改正以降、
現在の暫定任意適用事業は次の事業で
ある。

① 農業の場合には、労働者五人未満の
個人経営の事業であって、一定の危
険又は有害な作業を主として行う事
業及び事業主が農業について特別加
入している事業以外のもの

② 林業の場合には、労働者を常時には
使用せず、かつ、年間使用延べ労働
者数が三〇〇人未満である個人経営
の事業

③ 水産業の場合には、労働者五人未満
の個人経営の事業であって、総トン
数五トン未満の漁船によるもの又は
災害発生のおそれが少ない河川・湖
沼又は特定の海面において主として
操業するもの

これらの業種については、事業主が
自らの判断で加入するか、労働者の過
半数が加入を求めた場合に、都道府県
労働基準局長に加入を申請することに

なっている。

各業種に存在する農業協同組合、森林組合などの組織等を考えれば、もはや技術的には、任意適用をなくすことは不可能ではなくなっているともいえる。

どこの労災保険が適用されるか

派遣労働者

労働者派遣における派遣元、派遣先、派遣労働者の三者間の関係は、①派遣元と派遣労働者との間に労働契約関係があり、②派遣元と派遣先との間に労働者派遣契約が締結され、それに基づき派遣元が派遣先に労働者を派遣し、③派遣先は、派遣元から委ねられた指揮命令権により派遣労働者を指揮命令するということになる。

これについては、労働者派遣法で労働基準関係法令上の特例措置が設けられているが、災害補償については特にない。つまり、労働契約関係にある、

言い換えれば使用している派遣元に責任があり、労災保険も当然派遣元が適用事業となる。このことは、当然労災休業中の解雇を禁じた労働基準法上の規定（十九条）等から考えても当然の

ことである。

しかしこの面では、安全衛生管理責任のかなりの部分を派遣先が負うことを考えれば、手続上混乱が起こることも多く、問題が多いといえよう。（続く）

全国安全センターのご案内

全国安全センター連絡会議（略称：全国安全センター）は、各地の地域安全（労災職業病）センターを母体とした、働く者の労災職業病、安全衛生活動の全国ネットワーク（1990年5月設立）。

①安全センター情報の発行、②労働安全衛生学校の開催や講師の派遣、③安全衛生、労災認定問題等の相談、④調査・研究・政策提言、⑤各種パンフレット・書籍等の発行普及、⑥国際交流（季刊で英文ニュースレターも発行）など多彩な活動を行っています。

賛助会員、定期購読の呼びかけ

全国安全センターは、地域センター会員と賛助会員によって構成されます。賛助会員には、個人、団体を問わず毎月「安全センター情報」をお届けするほか各種出版物、資料などの無料または割引提供が受けられます。全国安全センターの活動の趣旨に御賛同いただきぜひ賛助会員として御入会下さい。賛助会費は、1口1万円で1口以上（可能な限り3口を希望しますが1口から受け付けています。

また、「安全センター情報」の購読をしたい方は購読会員制度を御利用下さい。年額は部数に応じて右表の通りです。

お申込は、全国安全センターまたは関西労働者安全センターまで。

全国労働安全衛生センター連絡会議（略称：全国安全センター）

〒108 東京都港区三田3-1-3MKビル3階

TEL.03-5232-0182 FAX.03-5232-0183

郵便振替口座 東京5-545940

1部	年額10,000円（含送料）
2部	年額19,000円（含送料）
3部	年額27,000円（含送料）
4部	年額34,000円（含送料）
5部	年額40,000円（含送料）
6部	年額45,000円（含送料）
7部	年額49,000円（含送料）
8部	年額52,000円（含送料）
9部	年額54,000円（含送料）
10部以上	1部につき年額6,000円

エイズを知る

車谷典男（奈良医大・公衆衛生）

③職場でエイズを考えよう

エイズ元年は間近か？！

話を元に戻しましょう。異性間の性交渉でエイズがうつることが分かっています。どれくらいのスピードでうつっていくかを試算している人がいます。

インドの例です。ボンベイ市は約千二百万人の大都市ですが、十万人から十五万人売春婦がおり、しかもこのうち約三〇%の人がエイズに感染しているそうです。一人の売春婦が一晚に六人の相手をする想定し、売春婦が一〇万人とすれば、市全体で一晩に六〇万人に性交渉がある。約三〇%、すなわち約三分の一の売春婦がエイズを持っているから、これをもらう人の確率

は三分の一。だけど、エイズを持った人と性交渉をしても百回に一回、あるいは千回に一回しか感染しないから、仮にこれを千分の一とすれば、一日当たりエイズに感染する人数は、一〇万人×六回×(二/三)×(二/一〇〇〇)＝二百人となります。一か月で六千人。一年間で何と七万二千人。すごい増え方です。しかも女房持ちならば奥さんにもうつしてしまう可能性があるから、単純計算で一挙に一四万人という数字になる。

当然このうち五年、一〇年である一定の確率でエイズ患者が発生していきます。日本でも年間約三万人のエイズ感染者が出てもおかしくないという計算をしている人もいます。このような状況から、公式報告の二千人という数字

字は低過ぎ、大体一万から七万の感染者がいても不思議はないという話が出ている訳です。

一九九五年がエイズ元年というのは、かなり可能性のある話ということになります。

今、エイズとの関係でもう一つ論争になっているのは、ピルの解禁論争です。かたや女性解放の立場から、妊娠するしないは女性が決めるべき問題であり、ピルは解禁すべきだという論が一方にあり、もう一方で、避妊という意味もあるが性病予防という意味でもコンドームを使うべきで、ピルを解禁にすると、コンドームの使用量が減る、そのためにエイズ感染者が増える可能性があるという論議があり、最終的にはピルの解禁が見送られています。

何が危険で、何が安全か？

ここで、どんな行為が危険か、また安全か、表⑥に挙げてみました。この中から、いくつか取り上げてみましょう。

表⑥

<p>エイズウイルス感染の危険が大きいもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不特定異性相手のコンドームなしのセックス ・セックスの途中からのコンドームの使用 ・コンドームなしの肛門性交 ・コンドームなしのオーラルセックス ・マイルーラなどの避妊薬使用のセックス ・性器具の共用 ・注射器の共用 ・麻薬、覚醒剤等の濫用、特に静脈注射濫用の回し打ち ・エイズが多発し、かつ衛生水準の低い地域での輸血等の医療受診 	
<p>エイズウイルス感染やや危険</p> <ul style="list-style-type: none"> ・エイズ多発地域で輸血を受ける ・たった一度の売春行為 ・感染者の血液や精液に触れる 	
<p>エイズウイルス感染の危険がない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常的な軽いキス、握手や抱擁 ・プールの水 ・公衆トイレの便器の腰掛け ・ビールなどの回し飲み ・感染者が作った料理を食べる ・患者の汗や涙 ・職場における機器類の共用（電話、ワープロ等） ・ホテルのシーツ、枕、タオルの使用 ・マッサージ ・蚊、蚤にさされた ・歯科治療 ・輸血 	
<p>（「企業のエイズ対策の手引き」（東京商工会議所編）より引用）</p>	

う。

エイズが蔓延しており、かつ衛生水準の低い地域での輸血等の医療受診は、かなりリスクが高いと考えられています。海外出張を命じられ、不幸なことに、現地で交通事故を起こして輸血が必要になった。その輸血が安全であればよいが、必ずしもそうでない国、地域もあります。これは非常に現実味のある話です。

プールの水、とありますが、エイズウイルスは塩素に弱い。だから、一緒にプールに入っても全く問題はありま

せん。エイズに感染した血液にたまたま触れてしまい、手元に消毒薬がなければ、とりあえず、ただちに大量の流水で洗いなさいとされている位です。ビールなどの回し飲みも大丈夫ですが、唾液の中にもエイズウイルスはいますが、感染が起り得ないくらいごく少量です。唾液だけで感染させようとしたら、バケツ三杯の唾液を飲ませる、そうするとエイズに感染します。これは有名な話です。

患者の咳やくしゃみを吸い込む。飛沫感染といいますが、結核等では重要な感染経路です。結核は胸の病気ですから、咳をすると結核菌が一

吸い込んだところで、またエイズ患者と同室でも空気を介してはうつらない。

献血をすると、その献血中にエイズウイルスがないか日赤でチェックして、エイズウイルスがいることがわかると、廃棄処分か、研究用にされています。現在、輸血用にはウイルスのない血液を使っていますから、輸血は安全です。ただ、非常に厳密な話をすると、感染の機会があっても検査で異常が検出できない期間、つまり感染機

会の後、一〜二か月の間に献血されたものについては、異常のチェックのしようがないため、輸血は完璧に安全かについては断言できません。しかし、

実際上は、心配無用といわれています。B型肝炎、最近ではC型肝炎についても調べています。異常のないものだけ使うことになっていますから、現時点では心配はいらないということです。注射も針を使い捨てにしている限り大丈夫です。昔は針を消毒して何度も使ったり、予防接種で針の切れ味が悪

表⑦ 日米大学生のエイズに対する意識比較

質問内容	回答内容	日本		米国	
		割合	人数	割合	人数
エイズは握手でうつるか	うつる	9.1	0	0	0
	うつらない わからない	90.9	100	96.0	97.8
同性愛者のみ感染するか	思う	4.5	1.9	4.0	2.2
	思わない わからない	95.5	98.1	94.0	95.6
エイズ患者のかかっている 医院や歯科医院には行 きたくないか	行きたくない	71.2	58.5	14.0	26.7
	行ってよい わからない	28.8	41.5	64.0	53.3
献血するとエイズにかか るか	思う	48.5	13.2	14.0	15.6
	思わない わからない	51.5	86.8	80.0	73.3
エイズウイルス感染者は 会社を解雇されてもしか たがないと思うか	思う	28.8	30.2	4.0	2.2
	思わない わからない	68.2	69.8	94.0	97.8
親しい友人などがエイズ に感染しても、以前と同 じようにつき合えるか	つき合える	53.0	60.4	94.0	95.6
	つき合わない わからない	45.5	39.6	6.0	2.2

(出所) エイズ予防財団報告書「日米大学生のエイズキャンペーン・ポスターに對する評価とエイズに関する態度の比較研究」1990年

くなるまで続けて一〇人位使い、そのためにB型肝炎に感染したという話がありました。

医療行為によって感染する危険性は考えにくい。むしろ、医療を提供する医者、看護婦など医療スタッフの側が感染する可能性が高いと言えます。

以上のことから、感染経路は何かというのはい目瞭然だと思えます。病院の待合室にいただけで感染することはおよそ考えられないわけです。例えば、こういった最低限のことも頭に入れ

て、患者さんと付き合う必要があると思えます。最近では、週刊誌などもかなりまともな取り上げ方をし、興味本位の報道はなくなってきましたが、依然として誤解があったりします。

表⑦を見て下さい。二年前のもので、すから、今と状況は違うかも知れませんが、同じ質問を日米の男女大学生にしたものです。特に、『エイズウイルス感染者は会社を解雇されてもしかたないと思うか?』という質問に対して、日米間で大きな差が見られます。改善されてきているとは思いますが、まだまだ日本では知識が十分浸透していないというのが現状ではないでしょうか。

職場で『エイズ』を
考えよう

最後に職場でのエイズの問題ですが、最

近、職場でエイズの問題を取り上げるところが増えていきます。私は奈良県の職員ですが、この間も、地方職員共済組合のパンフレットが全職員に配付されました。内容もかなり具体的です。

東京商工会議所が企業のエイズ対策の手引きを出しました。また、連合の機関紙がエイズの特集号を組むなど、組合サイドでも取り組みを始めるようになってきました。日本では、殆ど経験がないので、基本的には諸外国の経験を参考に組みまざるを得ない面があります。

ここで是非とも注意しなければならぬのは、就職の採用条件として、エイズに関する血液検査を義務付けさせはならないということです。通常の行動ではエイズは感染しないのですから、普通に仕事をしているだけでは何ら問題がないわけです。問題がないにもかかわらず、採用時に血液検査結果を求め、結果によっては採用しないというのは決して許されることではありません。一方、採用後に関しては、ア

メリカが一九九〇年に障害者保護法でエイズ患者も含め、あらゆる障害者に、健常者と同じような就労条件を事業者側が提供しなければいけないと定めていることが参考になります。

例えば、エイズウイルス感染者と一緒に働くことを、同僚の従業員が拒否したとする。その場合、感染する可能性があるという正当な理由がなければ、いくつかの手順は当然ありますが、最終的にその同僚従業員を解雇することもできるようになっていきます。日本の会社システムに馴染むか検討する必要があると思いますが、いずれにせよ、職場の中でどのようにエイズ患者と一緒に働くかを考えなければいけない時期にさしかかっていることは間違いないでしょう。

更に、職場によっては、マニュアルを作る必要があると考えられます。医療関係者には厚生省がガイドラインを出していますが、他の職種についてはないようです。アメリカは、その辺が割と厳密で、例えば、FBIは、連邦

捜査官が犯人を逮捕するときの状況を想定し、エイズに感染しないためのマニュアルを作っています。例えば、『エイズ感染者であると分かっている人物、男性同性愛者やドラッグユーザーなど、エイズに感染している可能性が高い集団に属する犯罪者を逮捕するに先立ち、警察官はどんな注意をすればよいのですか?』というような質問があり、出血を伴う暴力行為が予想されるときは、ゴム手袋を着用しなければなりませんとか、『エイズウイルスは乾燥した血液のしみの中で、どれくらいの期間生存できるのですか?乾燥したしみを取り扱うのにも注意が必要ですか?』など、五〇問程のQ&Aがあります。エイズの話ではありませんが、少し前の自治労の集会で、清掃労働者から「医療廃棄物を回収する作業をしており、針がよく混じっているが、その中に血液が残っているはずだ。誤って刺したらB型肝炎に感染する可能性があるか?」との質問がありました。ウイルスは比較的強く、血液がひからび

てなくなるまで、エイズウイルス、B型肝炎ウイルスは生き延びると考えた方がよいというのが、その答えです。医療廃棄物の回収の際、二、三日前に捨てられた針だから安全だと考えてはいけない。研究結果によると、エイズウイルスは乾燥状態でも一週間位は生きています。室温に保たれている血液の中では少なくとも一五日間生存可能だそうです。

このようなマニュアル作りを、日本でも職種によっては、取り組む必要があると考えます。ただ、マニュアル作りとか、職場でエイズ患者と一緒に働くためには、あまりに抽象的な取り決めはよくなく、具体的にいろんなことを取り決めておくことが大事なのではないかと思えます。問題の所在が分からないと、具体的なマニュアルは作れません。ですから、自分たちの職場の実態に即した問題をまず、明らかにすることが先決といえましょう。(了)

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