

関西 労災 職業病

関西労働者安全センター

〒540 大阪市中央区内本町1丁目12-13 ばんらいビル602
TEL. 06-943-1527 FAX. 06-943-1528
郵便振替口座 00960-7-315742
大阪労働金庫梅田支店 普通 1340284

1996.6.10発行〈通巻第251号〉200円



- 関西労働者安全センター第16回総会開催…………… 1
- 労働安全衛生法改訂…………… 6
- 95年度の労災発生統計と大震災、
地下鉄サリン事件での労災適用…………… 7
- 前線から(ニュース)…………… 8
- 薬害エイズについて(講演録)
坂本団(大阪HIV訴訟弁護団)…………… 10
- 1996年夏期一時金カンパのお願い…………… 25

労働の規制緩和に反対し、 労働者のいのちと健康を基本とした 安全衛生の確立と労災職業病闘争の 前進をかちとろう！

関西労働者安全センター第16回総会を開催

6月8日部落解放センターにおいて関西労働者安全センター総会が開かれ、1995年度の総括・1996年度の方針が提起され確認されました。議事終了後は全国安全センター事務局長の古谷杉郎氏による「安全衛生の現状と今日的課題」と題する記念講演がおこなわれました。具体的資料をもとにした今後の労働安全衛生を考える上で非常に有意義な講演でした。

総括においてまず確認されたのは、特に今日の規制緩和が労働の分野にも明確に及んできており、雇用の多様化によるコストの軽減を追及してやまない使用者側の動きがますます強まる中、労働者のいのちと健康をまもり発展させる運動の重要性を再確認し、あくまでも労働者の職場での諸活動、生活に立脚した立場から我々の見解を打ち出して労働の規制緩和と闘って行く必要があるということです。さらに、労働省は、さまざまな安全衛生施策を打ち出していますが、その実効性についても労働者の側から検証を加え、健康に働き続ける社会へ向けた取り組みが今こそ求められているといえるでしょう。また、阪神大震災、地下鉄サリン事件の労災・通災の大量発生と

ほぼ全員補償という結果に伴う労災保険の実質的な適用拡大や新たな過労死認定基準など労災補償制度上の少なからぬ前進もみられましたがより抜本的な見直しを提起すべきであることが強調されました。

課題的にいえば、被災労働者切り捨ての象徴ともいえた労災鍼灸治療制限反対闘争において裁判勝訴を受けた新通達施行をかちとるという大きな成果があったことをはじめ、外国人労働者など未組織労働者への対応力が強化、関係団体、専門家との連携強化などなど安全センターとして実りのある1年であったともいえます。しかし、課題の山積を反映して不十分に終わっている問題も少なくありません。労災職業病講座のあり方の改善、自主対応型安全衛生講座の実施、教育宣伝活動の充実、組織強化など持ち越しの課題も多く、本年度は事務局活動とともに運営協議会の活性化をはかる中、より幅広い、新鮮な活動を模索していきたいと考えます。会員、関係団体・個人の皆さんの一層のご支援、ご協力を訴えます。

以下に、議案書より本年度方針及び本年度役員についてご報告いたします。

1996年度方針

1 過労死問題が明かにしたもの

会社の慰安旅行や飲み会への参加を断ったら、嫌がらせを受けて辞めさせられたという労働者が会社を相手取って裁判に訴えたという。一つの会社に入ったら嫌なことがあるとしても我慢をして、上司や同僚とうまくやり、定年まで勤めるあげる。それが労働者の模範であるとされ、年功賃金がそれを支えてきた。日本的経営が生み出したこのような労働者像を育む職場の特徴は、慰安旅行や飲み会など仕事以外での付き合いが重視されることに象徴されているといわれる。

会社に忠誠をつくすと意識するでもなく、職場の連携プレーに支えられた仕事に全精力を費やし、そのあげくの果てが“過労死”であったとしたら、何よりもその労働者自身にとってどれほど無念であろうか。その結果に到った原因は少なくとも直接には自らの意思に基づいて選んだ“仕事”である。だれを責めるでもない、自分がハッパをかけて働いた“過労”である。

高度経済成長期からキャッチアップ型経済を支えた日本の労働者の滅私奉公型の働き方は、第1次オイルショック以降、さらに先鋭化し続け、80年代後半のバブル期には労働時間も含めてその頂点に達したのだった。88年、89年には日本の全労働者のうち4分の1が超長時間労働者（週平均で60時

間以上、年間で3120時間以上の労働時間）であったという。そこでは、労働基準、労働安全衛生、労災補償などの労働基準関係法令を始めとした一連の制度は、それらの労働者の「意欲」をサポートするものとしての役割を果たしこそすれ、制御するものではなかった。

実際、過労死問題は、この流れに比例して社会問題化し、バブル期を経てその労災補償給付の請求件数も増大した。過労死社会ともいうべき状況は、日本の労働者の働き方、働かせ方が何をもちたすかを浮き彫りにしたといえよう。そしてバブルがはじけた今、もうそういう働き方はやめていいという。産業構造と規制の組み替えが始まるから、そうした終身雇用型労働者は整理縮小の対象とし、会社にとって必要なときに必要なだけ専門的能力を駆使して働いてくれる“自由な”労働者と、取り替え自在で安価に調達できる“柔軟な”労働者を組み合わせて活用したいのだという。働かせる側の本音を表明した「新時代の『日本的経営』」は、過労死社会の問題点を働く側から点検することを求めているといえるのである。

2 自律的労働と労働者の参加

労働省の調査によれば、職場でストレスが多いと感じる労働者の数が確実に増えているという。労働安全衛生対策の諸施策で、成人病対策が重視されつつある理由には、労働年齢の高齢化に加え、こうしたストレスの多い職場環境が、循環器疾患等が

多発する原因になっているということがあげられる。職場でストレスが発生する主な原因は、自律的でない働き方にあるといえる。しかし、どうすれば自律的に働けるのか、一定の結果を出すべき職場でどのように働き方を変えることができるのかといえ、一律の答えがあるわけではない。ただ、仕事に対する労働者の自己決定権をどう重視するか、決定にどのように参加できるかという、職場という組織の枠組みに関連する変革の方向は明らかになりつつある。ここ10年の国際的な労働安全衛生活動の流れに、そのことは現れている。

現在の国際的な労働安全衛生活動の潮流で、その活性化要因として重視されているのは、(1) 企業レベルで明文化されている安全衛生ポリシーと企業として取り組む計画の存在、(2) 使用者責任による労働場所・環境の安全・健康リスクの評価、その評価結果に基づく予防措置の実施、(3) リスク予防措置の合同点検と労働者への通報といった点であるとされる。

さらに例えば、経済統合に伴い労働安全衛生法規統一を進めるEUの「労働安全衛生枠組み指令」では、「安全衛生リスクの複合評価」の手順として、(1) 安全衛生全般に対するポリシーの確立、(2) 職場のリスク評価（作業設備と化学物質の選定時、現存設備と使用化学物質、状況変化時）、(3) リスク評価に基づく安全衛生措置の改善、(4) リスクと災害の記録、(5) 労働者と労働者代表へのリスクと予防措置の通報があげられている。

大切なことは、使用者の責任が、安全衛

生に関わる諸規則の遵守のみでなく、「安全衛生ポリシーの確立」として求められており、労働者への情報提供（知る権利）と参加が重視されていることである。私たちにとって、もはや労使による安全衛生委員会の設置のみが問題なのではなく、参加の具体的内容をどのように育んでいくかということに重点が置かれるべきなのである。

3 すべての労働者の安全と健康確保へ

参加型の職場改善トレーニングはILOによって推進され、日本でも各労働組合等に取り入れられつつある。そもそもこの参加型職場改善運動は、中小企業向けに開発されたもので、グループ討議による改善実例の発掘、低コスト改善の優先対策などが特徴である。

一方、地域産業保健センターに代表される、労働省の小規模事業場労働者の健康確保対策も進みつつある。その構想の中には、今後の課題として、地域での共同産業医選任なども視野に入っており、注視すべき動きといえよう。しかし、その基本的な内容は、法定職場健診実施促進に象徴される、法規遵守を基礎においたもので、小規模事業場労働者の権限確保という角度からの対策にはなっていない。もっとも小規模事業場労働者の職場における位置は、大規模事業場労働者のそれにくらべ、相対的に大きいともいえるが、そもそも労働者としての当然の権利が奪われた状態という明確なハンディを持っている。つまり、参加への道のりが近い位置にありながらも、絶

対的とまで思えるような労働諸条件の相対的な悪さに囲まれている小規模事業場労働者は、今後の労働安全衛生活動の重要な担い手となりうるのである。

参加型の職場改善トレーニングは、これから小規模事業場労働者の労働安全衛生活動に、地域的な取り組みのソフトウェアとして威力を発揮する可能性がある。私たちは、この面での創意工夫を含め、すべての労働者の健康確保へ向けた取り組みを、多様に進めてゆきたいと考える。

4 個別テーマについて方針

(1) 自主対応型＝参加型の安全衛生活動の推進

イ 自主対応＝参加型の安全衛生活動を推進し、講座等により職場改善トレーニングを実施する。

ロ 安全パトロールへの参加、チェックリストの作成提供などを通じて、職場安全衛生活動を支援する。

ハ 環境監視研究所などとの協力により作業環境改善を支援する。

ニ 安全衛生活動家の養成講座を開催する。

(2) 被災労働者の権利擁護・拡大、労災補償法制の抜本的改善

イ アフターケア制度や障害認定制度の改善、労災認定基準の大幅見直し、労災補償手続きの民主化などを含んだ、労災補償制度の抜本的改革に関し政策提言を行い、その実現を図る。

ロ 労災補償にとどまらない法定外補償制度の拡大を図り、同時に使用者責任追及

の闘いを支援する。

ハ 「長期」療養労災被災者に一方的な補償打ち切りに反対するとともに、被災労働者の立場に立って職場復帰を支援し、労働行政や使用者側に有効な職場復帰対策の実現を迫る。

ニ じん肺被災者の権利を擁護し、じん肺撲滅の運動を進める。

ホ 針灸訴訟の勝利を受けて、針灸治療費請求を起こすとともに全国の仲間とともに通達撤廃をかちとる。

ヘ 指曲がり症、非災害性腰痛など労災認定闘争に積極的に協力し、認定を勝ち取るべく最大限の努力を行う。

ト 関係団体、労働組合と協力して外国人労働者の権利の擁護拡大に努力するとともに、医療相談活動の発展への協力などを通じて、対行政要求を含め実のある医療保障の実現に向け努力する。

(3) 労働者の立場に立った労災医療、健康管理、健康増進、快適職場の推進

イ 松浦診療所、田島診療所などの労住医連参加医療機関、環境監視研究所と連携し、職場の健康管理対策、環境管理対策を支援する。

ロ 課題別パンフレット作成や安全衛生情報の提供に努める。

ハ 労働組合と協力し、職種に応じた職場改善事例集を作成する。

ニ 腰痛対策としての環境改善が困難な職場に腰痛予防ベルトを紹介し、普及を図る。

ホ 福祉労働者の安全衛生対策を進める。

(4) 全国労働安全衛生センター連絡会議の強化、発展

イ 労働安全衛生、労災補償法制改善、国際交流など運動の結集軸としての役割を重視し、全国センターの基軸とした政策提言、実現に向け努力する。

ロ 地域安全センターのない県での取り組みを支援し、地域センター設立や全国安全センターへの結集を図る。

ハ 地域ブロックでの地域安全センターの交流をより密に行う。

ニ 全国安全センター会員の拡大に努力する。

(5) 専門的課題への対応力の強化

イ 専門的課題についての小研究会をつくり、セミナーなどを通じて問題提起を行う。

ロ 自治体労働安全衛生研究会に引き続き参加、協力する。

ハ 労災、労働基準など法律問題について、大阪労働者弁護団との協力を密にし、共同の取り組みを進める。

ニ 原発被ばく問題について、原発被曝被害ホットラインを実施するなどして、原発被ばく被害の掘り起こしと救済に努める。

(6) 教宣活動の推進

イ 地域単位、職場単位の学習会開催を推進する。

ロ 問題別教宣用パンフレットを計画立案し、年間数冊発行する。

ハ 機関誌「関西労災職業病」の内容充実に努める。

(7) 組織拡大、強化

イ 会員、購読者の拡大用リーフレットを作成し、団体、個人へ参加を呼びかける。

(8) 国際交流など

イ 諸外国、特にアジア地域の労働安全衛生センターとの連携を強化する。ロ 英語版など外国語版の機関誌、パンフレットの発行を行い、大阪から情報発信するとともに、在日滞日外国人労働者への情報提供を進める。

関西労働者安全センター運営協議会 (1996年度)

議長	岡田義雄 (大阪労働者弁護団代表幹事)
副議長	福田勉 (金属機械港合同)
同	市川正夫 (全港湾関西地本)
同	松田正治 (森林労連全林野大阪地本)
同	東野和久 (全通大阪西支部)
委員	伊東儀澄 (大阪市職労港湾局支部)
同	西岡義明 (金属機械マコトロイ工業支部)
同	小田幸児 (大阪労働者弁護団)
同	井上光弘 (大阪市従港湾支部)
同	市橋利晃 (金属機械港合同)
同	竹田保 (大阪地域合同労組)
同	原田憲治 (全港湾建設支部)
同	松久寛 (京大安全センター・京大工学部助教授)
同	村上茂 (摂津市職)
同	吉益茂行 (金属機械ニッコー金属工業支部)
同	田中重幸 (大阪府被災労働者同盟)
同	金築清 (東地域合同労働組合)
同	小川弘志 (東南地域合同労働組合)
事務局長	西野方庸 (常任)
事務局次長	林繁行 (全港湾大阪支部)
同	大成功一 (労災職業病研究会)
同	小林薫 (全石油ゼネラル石油労組堺支部)
同	小北仁志 (大阪労金労組)
同	山中真清 (金属機械オーシマ支部)
同	青木英仁 (医療法人南労会)
同	中地重晴 (金属機械港合同南労会支部)
同 (会計)	片岡明彦 (常任)
事務局員	田島陽子 (常任)
同	岩田賢司
同	安藤慎吾
会計監査	平川陽一 (大阪労金労組)
同	西村均 (全港湾大阪港支部)
顧問	山本剛夫 (京都大学名誉教授)
同	和田貞夫 (衆議院議員)
同	上田卓三 (前衆議院議員)
同	細谷昭雄 (前参議院議員・全国出稼組合連合会会長)
同	牧内正哉 (社会民主党大阪府連合副代表)
同	山本敬一 (全港湾関西地本顧問)

産業医の勧告など衛生管理で 新たな規定

労働安全衛生法改正案が成立

先の通常国会に提出されていた労働安全衛生法改正案が、4月12日に参議院、6月11日に衆議院の各本会議可決により成立、今年10月1日に施行されることになった。

改正内容は、労働衛生管理体制の充実、および職場における労働者の健康管理の充実に関するもので、国会審議では両院とも全会一致での可決となっている。

まず労働衛生管理体制については、産業医の位置づけを強化するものとなっている。これまで産業医については、常時50人以上の労働者がいる職場で選任することが義務付けられていただけで、その職務等に関する明確な規定がなかった。産業医になる資格のある人は、医師でありさえすれば誰でもよかったわけだが、今後は一定の専門性が確保されることが要件となる。

産業医の権限についても、事業者に対する勧告ができ、事業者はそれを尊重することとされている。さらに産業医の選任義務のない50人未満の事業場についても、医師に労働者の健康管理等を行わせる等の措置をとるよう努めることを新たに規定している。そして、そのために国が援助に努めるものとして

いる。

この援助については、具体的には各地で設置されつつある地域産業保健センターの施策を指すものと言ってよい。

つぎに職場における労働者の健康管理については、事業者が医師の意見を聴くことが規定され、さらに必要があるときは就業場所の変更などの事後措置を講ずることが規定された。また一般健康診断の結果について、労働者本人への通知が新たに義務付けられることになった。さらにこれまで規定のなかった保健指導についても、事業者の努力義務とされる。

これらの改正案は、脳・心臓疾患など成人病対策が問題となっている職場の現状に対し、その対応を強化したものと見える。しかし当初、中央労働基準審議会で審議される段階では、産業医の選任義務について、その対象を30人以上に広げる予定になっていたが、使用者側委員の反対で見送られることとなった。

また中小零細事業場対策である、地域産業保健センターの運営については、今後の労働組合側の取り組みが重要になるといえよう。

1995年度労働省集計の死亡災害等の発生件数と大震災、サリン事件での労災認定状況

労働省が発表した1995年度の労災死亡者数は前年度より47人増の2348人で2年連続の増加。一度に3人以上が被災した重大災害は228件で3年連続の増加となっている。死亡及び休業4日以上死傷災害は167,316人で前年度より8,731人減だったということである。休業なしの災害は含まれていないこと

や実際には労災隠しもあることに注意。

阪神淡路大震災関係と地下鉄サリン事件関係の労災保険給付状況は表1,2の通りで前者で2件、後者で1件を除いてすべての請求事案について給付決定されている。地下鉄サリン事件のまとめの時点までの給付総額は、285,601,238円にのぼっている。

死亡災害と死傷災害の件数推移—過去10年間—

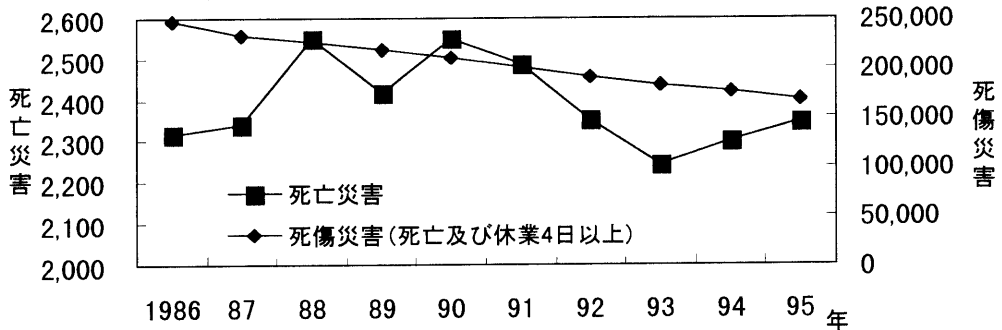


表1 阪神・淡路大震災に伴う労災保険給付の請求及び支給決定状況 (平成8年3月31日現在)

		療養	休業	遺族・葬祭	合計
兵庫局	請求件数	216(34)	99(30)	54(3)	369(67)
	支給決定件数	216(34)	99(30)	52(2)	367(66)
大阪局	請求件数	46(8)	21(5)	8(4)	75(17)
	支給決定件数	46(8)	21(5)	8(4)	75(17)
その他	請求件数	18(1)	5	7(1)	30(2)
	支給決定件数	18(1)	5	7(1)	30(2)
合計	請求件数	280(43)	125(35)	69(8)	474(86)
	支給決定件数	280(43)	125(35)	67(7)	472(85)

注1 件数については、地震に直接伴う災害に係るものであり、復旧・復興工事に伴う災害に係るものは含まれない。

注2 ()内は通勤災害に係るものの件数であり、内数である。

注3 「その他」は、東京局、福井局、岐阜局、愛知局、三重局、京都局、奈良局、和歌山局、岡山局、広島局、徳島局、香川局、福岡局の13局である。

注4 不支給となった事案は、兵庫局の遺族補償給付(業務災害)の1件及び遺族給付(通勤災害)の1件の合計2件である。

表2 地下鉄サリン事件の保険給付の請求及び認定状況(平成8年2月29日現在)

業務災害・通勤災害別請求者数及び認定者数		被災状況別請求者数及び認定者数	
業務災害	341 (341)	負傷等	3,655 (3,654)
通勤災害	3,323 (3,322)	死亡	9 (9)
合計	3,664 (3,663)	合計	3,664 (3,663)

注1 ()内は認定者数である。

注2 負傷等とは、療養(補償)給付または休業(補償)給付の請求があった者をいう。

なお、同一被災者から療養(補償)給付及び休業(補償)給付の双方について請求があった場合は、1人として計上している。

注3 不支給決定事案は、東京局における1件(通勤・療養)のみである。

資料提供：全国安全センター

前線から

本讓パスポート取上げ訴訟で 原告証人尋問

姫路労基署にも告訴

姫路

ブラジル人の家族が雇用主であった派遣業者（株）本讓にパスポート取り上げに対する損害賠償と承諾なしに天引きされた賃金の支払いを求めている裁判で、6月26日神戸地裁姫路支部にて原告オカダさんの証人尋問が行われた。傍聴席には、地元の姫路の外国人支援者や大阪、京都などからも支援団体のメンバーや労働組合の活動家などが集まった。主尋問では、事実関係については明らかなの

で、パスポートの取り上げや給料の天引きについての合意がなかったこと、また度々抗議をしたこと、阪神・淡路大震災後帰国を希望したにもかかわらずパスポートを返してもらえず断念したときの気持ちなどを語った。反対尋問では、被告側弁護士はオカダさんに以前の2度の来日時雇用条件などについて質問し、給料よりの天引きなどを慣習的なものとして肯定する返答を引き出そうとした

が、そういった事実がなかったために不発に終わった。しかし通訳の問題などで時間がかかり、また被告側の代理人より早めに終わりたい申し出があったため、残念ながら原告証人尋問は次回に持ち越した。

また、オカダさんは同日の午前中に姫路労働基準監督署に行き、（株）本讓を労働基準法24条と37条違反で告訴した。37条の割増賃金の未払いについてはすでに支払われているが、違反の事実があったことには間違いのないとして賃金の全額支払いの違反とともに処罰を求めた。外国人労働者であるためにまかり通っているこれらの違反について行政も厳しく対処することを期待する。

大阪市職で喫煙対策学習会

望まれる分煙の推進

大阪

6月3日、大阪市職員労働組合分庁支部連絡会議女性部は、「職場における喫煙対策」をテーマに学習会

を開催した。同職員労組ではこれまでに区役所支部ごとに「喫煙対策」の学習会を開催してきたが、支部連

絡会議段階での学習会は初めてのこと。

本誌でも取り上げたように、今年になって労働省が喫煙対策ガイドラインを策定し、職場での取り組みの機運が盛り上がりつつあるといえよう。特に、事務職場の安全衛生委員会で喫煙

対策を取り上げ、分煙等の
民主的対策を図ることが重
要である。

学習会では、安全セン

ター事務局が講師として
参加し、労働省のガイド
ラインの内容や、東京都
港区役所の分煙対策の取

り組み事例を紹介し、職場
ごとの取り組み推進を促し
た。

寝たきりのブラジルへの帰郷

労災保険移送費請求へ

北大阪

昨年7月に建設現場で重
症の熱中症になり、以降、
労災として入院生活を余儀
なくされている日系ブラジ
ル人労働者Oさんは、6月
4日全身の麻痺状態のまま
航空機でサンパウロに帰
郷、今後はブラジルで労災
保険による療養生活を続け
ることになった。

Oさんの病状は、今後急
速な改善が望めないことが

ら、家族があり生活基盤
もあり日常言語であるポ
ルトガル語も通じる故郷
での療養を望んでいた。
しかし寝たきりの状態で
の搭乗となるため、航空
運賃は通常の10倍近くに
なることから、その費用
の負担をどうするかが問
題になっていた。

とりあえず、外国人救
援ネットの医療費肩代わ

り基金から借入し、帰国後
に移送費として労災保険の
療養補償給付を請求するこ
ととした。

労災保険の移送費に関す
る労働省の行政解釈では、
帰郷療養も含むものとされ
ており、例えばこれまで国
内での遠隔地への同種の帰
郷では、航空運賃等が支給
されている。帰郷先が外国
であっても行政解釈が変更
されるべきものではなく、
所轄の西宮労働基準監督署
の速やかな支給処分が望ま
れるところである。

腰痛予防に腰痛予防ベルト

楽腰帯らくようたい

楽腰帯は腹圧効果で腰への負担を30%軽減。

特徴は、

①すぐれた腹圧効果②骨盤補強効果③運動性と快適性



男性用	黒	サイズ	S	M	L	LL	3L	ミドリ安全(株)製 宇土博医師考案
	白	ウエスト	72-80cm	80-88	88-96	96-104	104-112	
女性用	黒	サイズ	S	M	L	LL		
	白	ウエスト	56-64	64-72	72-80	80-88		

(頒価) 1本5,700円(送料別) ■色、サイズを指定して安全センターまでご注文ください。

■お知らせくださればパンフレットお送りします。

薬害H I V訴訟について

弁護士 坂本 団 (大阪H I V訴訟弁護団)

薬害H I V問題は訴訟和解後もその恒久対策や被害者の新たな提訴、血友病以外の非加熱製剤感染被害など多くの問題が進行中だ。我々がこの問題から多くの貴重な教訓を学び活かしていくことは、被害者の方々への支援と共に非常に重要なことだと思う。

たとえば、製薬会社と国・厚生省が薬害情報を被害者に隠したことがこれだけの深く大きな被害をもたらした第一の原因だという点だ。水俣病をはじめとする公害病、くりかえされる薬害の歴史の中における共通点である。同時に、御用化した医師・専門家の役割、利潤追及最優先の大企業、被害者に背を向ける官僚の生態となんら変わるところがない。似たような決定的状況で何度も過ちを犯すのは、これが構造的問題であること如実に示している。この腐敗構造にメスを入れるためのいくつかのキーワードの一つが「情報の公開」「知る権利」ではないだろうか。

折しも、薬害エイズ訴訟和解成立直後に情報公開法制定に向けた政府審議会の中間報告(情報公開法要綱案)が示され、あまりに広い不開示情報の範囲などその問題点が各方面から指摘されている。さらに、民事訴訟法改正案の中で行政文書の提出義務が監督官庁の裁量で除外される規定が盛り込まれることになっていることがわかり大問題となった。これは、労働者、市民のいのちと健康、人権にかかわる重要な情報を握っている行政機関や企業の情報独占を守ろうとする「抵抗」が非常に強い

ことを示している。労働運動、安全衛生・労災職業病の取り組みにおいても当然明らかにされるべき情報が当事者にさえ見せられず、不当な困難を強いられる場面に遭遇することは多い。行政が行っている調査、研究でさえ、照会しても一般市民には答えなくても当然であるというのが今の行政のあり方である。労働基準審議会、労災保険審議会など重要な審議会の情報も詳細は「公開」されてはいない。小委員会の審議や討議内容などは闇の中である。たとえば、針灸裁判の過程でも、針灸治療制限を決める過程で意見を聴取した専門家の名前すら労働省は明らかにしなかったのである。今回の改正通達にむけた検討過程や議事録も公開されていない。

また、かねてから労災保険制度・公災補償制度の不服審査過程の非公開性については問題が多い。むしろ最大の問題といえるかもしれない。原処分庁の収集証拠が審査過程で請求者に開示されることはない。たとえば、労災保険の不服審査では全く開示されず、再審査では開示されるとしてもそれは審査会の裁量にまかされ原則公開ではないのである。再審査段階で送られてくる証拠資料は全証拠が開示されてはいない。再審査段階の証拠目録の中で送付資料に入っていないものについての問い合わせに対して「サービスですので全部見せる義務はない」(審査会事務局の話)という回答に唖然とさせられた経験をお持ちの方もおられるだろう。

現在ホットになってきたこの情報公開問題を含め、薬害エイズ問題に学ぶ意味をこめて以下に東南地域労災職業病交流会などの主催

した講座での坂本団弁護士（大阪HIV訴訟弁護団）のお話を紹介する。（事務局）

講 演

大阪HIV訴訟弁護団に所属しています。全体としてはまず、薬害HIVの被害がなぜおこったのか、どんな被害をもたらしたのかを簡単に振り返り、その後被害者がどのような闘いをしてきたのかを若干紹介し、最終的な和解の内容とその画期的な点となぜそうした画期的な和解ができたのか、そして、最後に今後に残されたたくさんの課題についてお話しします。

血友病

簡単に言えばエイズウィルス（HIV）に汚染された非加熱の輸入血液製剤で血友病の患者さんたちがHIVに感染させられて被害が起こったのですが、どうして薬でHIVに感染するのかということです。

血友病とは、普通の人なら血液に血液凝固因子が含まれていて出血してもこれが働いて血を止めますが、生まれつきこれが不足あるいは殆どない病気です。時々、劣性遺伝で男子に生まれる。母親が遺伝子をもっている場合にその男子に血友病が発現する可能性があります。

そもそも出血しやすく、特に関節、筋肉などのよく動くところについてはすぐに内出血を起こす、鼻血、切り傷の血がなかなか止まらない、虫歯を抜くのも大量に出血するのでおおごとになります。

関節内出血を起こすと1週間ぐらいうんうんになって寝ているしかなかったり、何度も繰り返すと関節の骨がやられて曲がらなく

なったり、伸びなくなったりします。かつて薬のない時代に患者さんは、膝や手の関節に障害を持っておられる方が非常に多い。関節、筋肉の内出血であれば非常に痛いのは痛い、命には別状ありません。しかし、脳や内臓に出血すると致命傷になることも多く、若くして亡くなる人もかつては多くいました。今でも血液製剤が効きにくい人が若くして亡くなるということがないことはありません。

血友病の治療はその足りない血液凝固因子を外から入れてやるわけです。かつては、血液凝固因子を入れる薬はなかったので輸血をしました。30年ぐらい前まではそうでした。血友病も重症の方と血液凝固因子をちょっと持っている軽症の方がいます。たとえば、軽症の方は輸血でも血液凝固因子が取り込まれますので止血していましたが、ほんとうにわずかしか体内にない人は輸血をしても凝固因子の濃度が十分高まらない。内出血の場合は外へ血が出ていつているわけではないので輸血量も限界がありますから、十分凝固因子も補充できなくて血が止まらないわけです。

クリオ製剤登場

輸血しかなかった時代は恐ろしい病気でした。これが60年代後半から70年代に登場した登場したクリオ製剤によって劇的に改善されました。クリオ製剤は一人分の血を暖めたり冷やしたりして上澄み液みたいなものを集めて作られます。その中には血液凝固因子が

大量に含まれているのでこれを投与するとわりと大量に血液凝固因子を体内に入れることができますから、だいたい人はこれで出血を止められるようになりました。このクリオ製剤の開発によって血友病治療は非常に進歩し、血友病患者も普通人と同様に社会参加し生活していけるような時代がやってきました。ところがクリオ製剤は、まだまだほとんど人の血に近いものなので、なかなか保管も大変、本数もたくさん必要で投与にも時間がかかるという欠点がありました。その点を改善したのが非加熱の高濃縮製剤で70年代の後半に登場してきます。

高濃縮血液製剤

これは、2000人から25000人分の血漿(けっしょう)を全部プールに入れてかき混ぜて、最後には血液凝固因子とプラスαだけの必要な成分を取り出して白い粉末にして固めたもので、血液から作られていることはほとんどわからない錠剤みたいなものです。保管が簡単で、これを少し水で溶かして注射すると十分な量の血液凝固因子が摂取できます。非常に便利ですが、欠点がありました。

多くの人の血液を混ぜますから中に一人でもウィルスや感染症を持った人がいると、そのプールからつくられたものは全部汚染された血液製剤になってしまうという、非常に大きな欠点がありました。日本では原料の血漿がなかなか集まらないので殆どをアメリカから輸入していました。そのアメリカでは、血は基本的には売血所で集められます。そして、それらの売血所は例外を除いて貧しい人たちが多く住む地域にあります。そこにはその日のメシを食うお金を作るために血を売りに集まってくる人もいます。生きる

ために血を売るので、病気であろうが、昨日血を売っていようが、何度でも売りにきます。ウソを言っても血を買ってもらわなければなりません。そこで集められた血液が日本に持ってこられて血液製剤が作られていました。

その後に、ウィルスを殺す加熱工程を経た加熱製剤が登場します。アメリカでは83年3月に認可されましたが、日本では85年7月まで認可が遅らされ、そのために薬害被害がたくさん起こりました。

エイズ

同性愛の患者が何か変な病気で死んでいくという最初の報告がされたのが81年です。このときはエイズという病名すらついていませんでした。その病名がつくのは82年からです。

エイズとは後天性免疫不全症候群という病気です。エイズ自体が特定の病気を引き起こすのではなく、エイズウィルスがとりつくところの中で、免疫をつかさどる細胞—ヘルパーT細胞—の働きをなくしていきます。そういう状態がエイズです。免疫力のレベルはCD4という数値ではかられます。普通の健康人はCD4が1000から1500と言われていますが、これが200を切るぐらいになると抵抗力がおちているんな病気にとりつかれて、いわゆる「日和見(ひよりみ)感染症」を起こします。さらに下がってゼロになるとどんな細菌にも勝てなくなります。

エイズウィルスそれ自体はとても感染力が低い、なかなか感染しないということになっているのですが、血友病の患者さんは血液製剤を何本も、何年も継続的に体内に入れていきますから、エイズウィルスに接する機会が多

かった、その結果、感染力が弱くても血友病の患者さんにはとりついてしまうという結果になってしまいました。

血友病患者を直撃

日本では血友病患者が5000人ぐらいいるといわれていますが、そのうち最低1800人の方がHIVに感染しました。そのうち400人の方はエイズを発症して亡くなっています。数日にひとりというほど次々と亡くなっていきます。今の生存者の中のCD4の平均値は300ぐらいと言われていて、年々下がっていき、このまま治療薬ができなければ、もっと多くの犠牲者が出る時代がくるのではないかと危惧されています。

毎年厚生省は日本のエイズ患者の数を発表していますが、いま日本には4000人ぐらいのエイズ患者がいるのではないかとされています。半分近くが血友病で血液製剤で感染した人たちです。これだけの血友病患者の被害、薬害エイズというのは一外国にももちろん血友病患者の被害者はいますが一日本のエイズに際だった特徴です。

地獄の苦しみ

では被害者はどんな状況に置かれてしまったのか。まずもって、病気自体が極めて深刻で重大であるということです。発症を遅らせることはできても、現状では治る見込みがありません。3ヶ月に1度ぐらいのCD4検査でいまの病気の進行状況がわかります。200を切った、100を切ったと、もうすぐ自分の命がないんだということがわかるわけです。その精神的苦痛は非常に大きい。

発症から死亡に至るまでの苦痛が非常に大

HIV

HIV (Human Immunodeficiency Virus : ヒト免疫不全ウイルス)。エイズの原因ウイルス。ヒトの血液中のCD4陽性リンパ球(ヘルパーT細胞)に寄生する。CD4陽性リンパ球は免疫を調節する働きをしているので、この細胞が減少すると免疫機能が低下して感染に対する抵抗力が低下ないし消失して様々な症状を生じる。感染源は、感染者の血液、精液、膣分泌液に限られ、よって感染経路は、血液媒介、性行為(unsafe sex)、母子感染(出産、授乳)に限られる。汗、涙、唾液ではうつらない。かぜ、結核のような飛沫感染や赤痢のような飲料水・食物感染もない。HIVは乾燥・消毒に弱いので、電車の吊革でうつったり、プール・銭湯での感染もない。感染者との会話、握手などの社会行動では全くうつらない。蚊を介してうつることもない。感染事故が問題となる医療現場などでは、HIVよりも感染力の比較的強いB型肝炎ウイルスに準じた取扱いで十分とされる。

エイズ

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome : 後天性免疫不全症候群)。HIV感染者の中にはCD4値500以上で12年以上無症状という人もいるが、多くの人が徐々に免疫力が低下して、日和見(ひよしみ)感染症(免疫が弱くなってかかる感染症)、続発性悪性腫瘍や脳症が出現する。したがって、治療としては、HIVそのものに対する抗HIV剤の投与、日和見感染症の予防と治療、続発性悪性腫瘍の治療などが行われる。

きい。200を切って日和見感染症が起きだすといろんな病気がとりついてきます。失明したり、ひどい肺炎になったり、1ヶ月、2ヶ月と40度ぐらいの高熱がつづく、そうしたことが波をもちながらも何ヶ月もつづきます。血友病の患者さんたちは日常的な出血による苦痛によって、苦痛には比較的強い人が多いと言われていますが、そういう患者さんでもこのエイズの苦しみはとて我慢することができない、こんな苦しい病気があったのかと言って亡くなっていくという激的な病気です。

偏見と差別の嵐

加えて被害者を取りまく社会的環境が極めて劣悪でした。いまでこそ若干は改善されたのですが、86、87年に神戸や高知で起こったエイズパニックのときは、魔女狩り以上の、マスコミがこぞってその人がどんな人か、他に患者はいないのかと調べ回る、パニックといわれるほどのことが起こりました。もし、エイズ患者と判ればすぐに会社は首になる、就職は絶対にできない、学校にまで来るなどと言われる、さらに、エイズの感染力が非常に小さいということをほんとうは知っていなければならない医者、看護婦ですら非常に偏見や差別が強く、あなたみたいな人がうちの病院に来て医者や看護婦にうつたらどうするんだとか、あなたみたいな患者がうちの病院にきていることがわかると他の患者が来なくなる、来なくてくれというのを平気で医者、看護婦が言うわけです。病院にも行けない。

さらに、死後の扱いとしても、知り合いのいる役場に出す死亡診断書にもエイズで死んだと書かれたら他人に知れるので、医者に、

頼むからエイズで死んだと書かないでくれと
押し倒さないといけない。薬で死んだのに
死後まで死んだ原因まで隠さないといけない
ということになるわけです。

日本では血友病の患者さんが多くHIVに感染したということが有名になりましたから、多くの原告の人たちは血友病であることすら世の中には言えませんでした。会社にも血友病を隠して就職した人も何人もいます。出血するとなるべく早く病院に行って血液製剤を打ってもらわなければなりません。しかし、会社に血友病を隠しているので、出血しても会社にわけを言って病院に行くことができない、仕事が終わるまで我慢して仕事が終わって病院に行く、そうすると出血がひどくなって関節が動かなくなってしまったという人も何人もいます。

お母さんたちの苦しみ

本人だけでなく家族も含めて被害を及ぼしました。家族もわかると村八分にされるので身内の感染者の存在を隠さなければならないということになります。エイズを発症して入院してしまったようなときは家族がついて看病しないといけません。付き添いさんや看護婦に面倒をみてもらえればいいのですが、かろうじて入院はできても、強い偏見のためエイズ発症者のところには世話をしに来る人がなかなかいない、いきおい家族が仕事をやめてでも付き添わなければなりません。よほどお金持ちならいいのですが、そうでないときは経済的負担も非常に大きい。

さらには、血友病は母親からの遺伝性の病気なので血友病患者のおかあさんたちは息子さんに対して負い目、罪悪感を非常にもっておられます。血液製剤といういい薬ができ、

これを注射してやれば息子の痛いのがすぐに治るというので大喜びでせつせと危険な非加熱高濃縮製剤を母親が注射してやっていました。その後、その注射が原因でH I Vに感染し発症し、今まさに死んでいこうとしている姿を日々見ながら看病しなければなりません。このことがおかあさんにとっては非常に大きな苦痛です。二重に子供を苦しめてしまったというのです。

これらの特徴的な被害、そのほかにもいろいろな苦しみが患者とその家族を襲いました。

国と企業ぐるみの犯罪

どうしてこんな被害がおこったのか現時点では真相は明らかにされておらず、今後究明されなければなりません。現時点でもいえることがいくつかあるのではないかと思います。

第一は、利潤追求を一番に考えた製薬企業が悪いということです。日本で非加熱製剤を売っていた企業はミドリ十字をはじめ5社あります。これらは78年頃から日本で非加熱製剤を販売しだして、どうやら82、83年頃には非加熱製剤でエイズウィルスが感染するのではないかとということがわかってきたにもかかわらず販売を継続しました。そして単に継続するだけではなく、アメリカで83年から非加熱製剤があぶないと言われ出したあとに、日本では「アメリカではあぶないと言われているけども実は安全なんだ」、なんのことかわかりませんが、「日本人は体質的にエイズに強いんだ」とか、えらい学者がいろいろ言って大々的に宣伝し、アメリカで加熱製剤が認可された83年3月以降に、むしろ日本では非加熱製剤の輸入販売量が増えてしまっ

ています。アメリカでは加熱製剤が認可されていて売り上げが落ち余った非加熱製剤をどこかで売らなければならないということになり、日本だとなった。安売りしてでも売ろうとなりますから、日本の会社は非常に安く買ってきて国内で売ってガバガバ儲けました。日本では85年に加熱製剤が認可されましたが、認可された後も非加熱製剤の販売は止まらず、輸入したのは全部売りつくせということで86年頃までミドリ十字は売り続けました。被害者の中には安全な加熱製剤が認可された85年以降、86年ぐらいに非加熱製剤を投与されてH I Vに感染したという悲劇的な人もおられます。

その間、国・厚生省は何をしていたのか。厚生省は製薬会社が悪いことをして国民の健康が危険にさらされるのを防ぐのが一つの仕事であるはずですが、しかし、厚生省も83年当時、非加熱製剤が危ないということを知っていたにもかかわらず全く無策でした。厚生省が裁判の中で唯一「やりました」とえらそうに言ってきたのは、83年6月にエイズ研究班を設置しその中の血液製剤小委員会で専門家をあつめて非加熱製剤の安全性について検討しました、ということです。エイズ研究班とは、最近有名になった安部英(帝京大学医学部教授)が班長をつとめたものです。研究班の最初の何回かの議論では、非加熱製剤はとてまあぶないのではないだろうか、加熱製剤の緊急輸入やクリオ製剤への転換という議論を7月ぐらいまではしていましたが、その後方針が急転換して、危険だけでも結局は何にもしないという結論を出しました。血液製剤小委員会は安部英の一番弟子の風間睦美が班長をつとめたもので同じような結論を出している。これらがいかにもいい加減だったかというのは最近の真相究明のなかでだんだん明

らかになってきているところです。厚生省はこのエイズ研究班をおいたことだけを言い訳にして非加熱製剤の危険性に対して最後まで何の対策もとりませんでした。

加熱製剤緊急輸入阻止

対策をとらないだけで許せないのに、積極的に製薬企業の売り込みに荷担していたのではないか、ということまで言われています。評価はいろいろありますが、厚生省は血友病患者の血液製剤の自己注射を83年に認可しています。普通注射をするときは医者に行ってもらわなければならないというきまりがありますが、例外的に糖尿病の人とか家で自分で注射できる場合があります。治療上は自分でできる方が患者さんにとって便利なので自己注射が認可されたというのは血友病の患者さんの運動の成果であるし、いいことでもありました。しかし、よりによって非加熱製剤が問題になっているその時期に自己注射を認可したわけで、これも83年以降の非加熱製剤の使用の増加に寄与したと言われています。

それから、エイズ研究班の中で、米国からの加熱製剤の緊急輸入が検討された際に、国内メーカーへの打撃を考慮することが議論されたことが明らかになっています。これはどういうことかということ、83年当時に血液製剤を加熱するというのは難しく、技術がいることでした。米国企業は加熱技術をもっていた。ところが一番遅れていたミドリ十字を中心とする日本の企業は加熱技術をもっていなかった。したがって、83年6月に加熱製剤を緊急輸入するという決定をしてしまうと、日本で日本のメーカーの非加熱製剤が売れなくなり、米国から加熱製剤がバンバン入ってく

HIV訴訟の経過

- 81/6 米防疫センター (CDC)、初のエイズ患者発生を報告
- 82/7 CDC、血友病患者のエイズ発症例を報告
- 83/3 米国で加熱製剤承認
 - 6 厚生省がエイズ研究班 (安部英班長) 設置
- 84/2 日本で加熱製剤の臨床試験開始
- 85/3 同省エイズ検討委員会、日本人のエイズ患者第1号認定
 - 5 血友病患者から初のエイズ認定
 - 7 同省、第8因子の加熱製剤の製造・輸入を一括承認
 - 12 第9因子加熱製剤承認
- 88/12 エイズ予防法成立
- 89/1 血液製剤でHIV感染した人への救済制度スタート
 - 5 大阪 HIV 訴訟提訴
 - 10 東京 HIV 訴訟提訴
- 95/3 東京訴訟結審 (1 - 4次)
 - 7 大阪訴訟結審 (1 - 10次)
 - 10 東京、大阪両地裁、和解を勧告。森井忠良厚相、和解交渉に応じる方針を表明
- 96年
 - 1/ 23 菅直人厚相が省内に調査班設置
 - 2/ 9 同省内で内部資料「発見」を公表
 - 16 菅厚相、国の責任を認めて直接原告らに謝罪
 - 21 同省、内部資料の一部 (郡司ファイル) 公開
 - 23 同省、ミドリ十字を立ち入り検査
 - 26 安部氏が帝京大副学長を辞職
 - 28 同省調査班、中間報告を発表
- 3/ 1 衆院厚生委員会でエイズ問題集中審議。東京地検「重要事件と認識」と表明
 - 4 同省、日本臓器製薬を立ち入り検査
 - 7 第2次和解案提示
 - 14 製薬会社が和解案受諾を表明
 - 15 国も和解案受諾を正式表明
 - 19 同省調査班、残る資料を公開
 - 20 東京、大阪の両原告団が和解案受諾を決定
 - 29 東京、大阪両地裁で和解が成立
- 4/ 26 大阪 HIV 訴訟で87名が追加提訴、名古屋地裁にも東海3県の21名が提訴。

る。そうすると日本には血友病患者は5000人しかいませんから、5000人の顧客を奪われてしまう。ミドリ十字の非加熱製剤が全部駆

逐されてしまうとミドリ十字は大変困る。それで83年6月に緊急輸入を認めるわけにはいかないという筋書きでした。この時期、アメリカの企業は日本でも加熱製剤を売らせてくれと言いに行ったのですが厚生省は売らせないと意地悪をして、結局ミドリ十字が加熱技術を確立した85年7月まで認可を遅らせてしまいました。

「第1号」のウソ

もう一つは第1号患者認定問題です。日本でのエイズ患者の第1号は85年3月にアメリカ在住の同性愛の人だとの発表がされました。しかし、これは大間違いでそれ以前の84年に安部英が自分の患者の血液をアメリカに送って検査をしたら感染していることがわかっていました。しかし、このことを、しかも84年に発表してしまうと他の血友病患者さんは、「大丈夫だろうか、非加熱製剤はみんな大量に使っているぞ」となります。そういうことが84年に明らかになればミドリ十字はまだ加熱技術を持っていませんからミドリ十字は市場から放逐されてしまいます。それはいかん、なんとしても第1号患者は同性愛者か麻薬常習者から出さなければいけないと考えて、あえて血友病患者の第1号認定を見送り85年になってわざわざアメリカから同性愛の人を呼び戻して検査だけ受けさせて第1号だと発表しました。

二人ではじまった闘い

こういった理由で先ほど説明した大規模な被害が起こったわけです。これに対して被害者はどうしたのか。当初は85、6年には多くの被害者がいるということ実はわかっていま

したが、多くの被害者は何もできない状況におかれました。

HIVに感染しているだけで激烈な被害です。それを世の中に訴える、国や製薬企業に文句を言うことはとてもできない。なぜかと言えばそんなことをすると自身のHIV感染が世間にばれてしまう。社会的に抹殺されるし、家族も含めて村八分に合うということで、被害者の多くはなんにもすることができずにひとりずつらい日々を送るしかありませんでした。

しかし、被害者の中から勇気のある人達がだんだんに立ち上がりはじめました。大阪では89年5月に、もうお亡くなりになった四国の赤瀬さんともうひとりの方が最初に裁判を起こし、東京でも89年の10月に裁判を起こしました。国と製薬企業5社を相手に一人当たり1億1500万円の損害賠償を請求しました。しかし、被害者の人はお金が主要な目的の裁判ではなかっただろうと思います。裁判制度上は不法行為に対する救済手続きとしてはお金を払えということしかいえないのでそうなるだけで、実際に被害者が求めたものは、お金というよりは次のようなことではなかったのかと思います。

第1に、被害の完全救済です。その内容はまず治療体制の充実。まだ生きている原告の人達にとっては病院に行ったら帰れと言われるような状態ではとてもやっていけない。少しでも長生きできる医療体制をなんとしても整えてほしい。そして、生活の保障としての継続的な給付金の補償。HIVに感染した人もぎりぎりまで仕事をする人が多い。CD4の数値は、疲れ、ストレスによってがくんと落ちるので免疫力を維持しようとすればなるべく治療に専念してストレスから解放された生活をするのが本当はいいのです。しかし、

そうしたゆとりはないから、多くの人たちはCD4が200や100を切って日和見感染症でどうもならないというぎりぎりのところまで生活のために仕事を続けざるを得ません。発症して仕事ができなくなったとなったら入院ということになりまもなく死んでいく。そういう経過を悲惨な典型的な例としてはたどっていくわけです。

やはりそれではいけない。治療に専念できる生活の保障が必要です。そして被害に対する慰謝料としての一時金の支払いもあります。さらに言えば社会の偏見とそれに基づく差別をこの裁判を通じて少しでも解消していきたいということが裁判に訴えた目的ではなかったかと思います。

第2には、今後の被害発生の防止です。日本では薬害は何度も起こっていてそのたびに国や製薬企業はもう二度と起こらないようにしますと言ってきました。スモンやサリドマイド、クロロキン、予防接種、様々な薬害が繰り返し起こっており、そのたびにこれが最後ですとなるのですが、また薬害エイズがおこってしまった。それは、被害者にとっては非常に許し難いことです。これが最後にしてほしい、自分たちの被害だけでたくさんだと聞いたかったのではないかと思います。

第3にそれらの前提として、裁判の中で薬害エイズの原因を徹底的に解明したいということです。

証拠不足との格闘

そして裁判をおこしました。今でこそ原告の方が正しくて、被告がいかにも間違っていることがまったく明らかであると私も思いますが、裁判を起こした当初はいろいろな資料がぜんぜんなくて、法律上は山のような問題が

ありました。とてもこんな裁判勝つのだろうかという状態でした。裁判所に出す証拠としては、新聞紙と週刊誌のいい加減な記事しかない。それが実はずっと続いていました。裁判上の問題点はいろいろありました。

一つは、国や製薬企業が非加熱製剤の危険性をいつの時点から知ることができたのかということ。いつの時点でその販売を中止するとか、加熱製剤を緊急に認可するという対策を取り得たのか、その時期が最大の争点でした。予見可能性、予見可能時期の問題です。今はいろんな資料がでてきて83年ごろに厚生省が知っていたというのは明らかですが、当時は何の資料もなく誰にも分からなかったんではないかという議論がされていました。

それから、たとえ非加熱製剤があぶないとわかったとしても非加熱製剤を売ることやめることができたかどうかという、結果回避可能性の問題です。被告は、血友病の患者さんは脳内出血をおこすから非加熱製剤がなければ一発で死んでしまうのだ、エイズという当時はうつるかうつらないかよくわからなかったような病気のために脳内出血で死んでもいいのかと言ってきました。また、国にそもそもそんな措置をとる義務があったのかという議論もありました。

法律上はたくさん議論があつてそれを論じだすと細かくて時間もかかるのでは省略しますが、ちょっと法律を勉強すると、なかなか難問だなという裁判でした。

それに加えて、被告の対応は徹底した言い逃れをしてきました。こっちが問題点だ、困ったなと思っているところは、被告も全部そこを主張してくるわけです。おまけにむこうはたくさん資料をもっていますから、それを山のように裁判所に出してきて、「これは

ぜんぜん仕方がなかったんです」という言い訳を徹底的にしてみました。裁判を引き延ばして被害者がエイズを発症して死んでいて裁判を闘う人がいなくなるのを待っているかのようでした。

アメリカ情報／切り札

さらに、特に国に特徴的なのは証拠を徹底的に隠したということです。国は「83年にエイズ研究班を設置して徹底的に議論しました」と言うのですが、そのエイズ研究班の資料を要求すると裁判の中では、「一生懸命探したけども何も出てきませんでした、さっぱりわかりません」と平気で言っていました。それが最近探したら出てきたという大量30数冊のファイルです。あのファイルが裁判の中では、ないと言っていました。国は都合の悪いことになるとウソを言っても裁判所には出さないということが明白になりました。

それに対して原告側は、被告のウソを法廷の場で徹底的に明らかにしていきました。日本国内にはありませんでしたから、エイズの老家アメリカまでいきました。ヨーロッパにも行きましたがこちらは空振りでした。アメリカには情報自由法—情報公開法とも言います—があって、国が持っている資料はよほどの差し障りがない限りはすべて国民にみせます、国民でなくても、日本人が請求しても政府の資料は基本的には全部見せますという制度があります。

これを使って82年、83年にアメリカの厚生省のようなところのFDA（食品医薬品局）でエイズについてどういう議論がされていたのかについての資料を請求しました。そうすると大量の資料がでてきました。82年、83年には非加熱製剤でエイズがうつってい

くのではないかという議論がはげしくたたかわされていたといった資料が山のように出てきました。

またアメリカでは民事裁判上はディスカバリーという制度があり、裁判を起こしたら実際の裁判が始まる前にお互いが相手側に対して関係証拠を全部出して下さいということがいえる手続きがあります。アメリカで薬害エイズをやっている弁護士のグループがあり、かれらがディスカバリーで手に入れた資料がありました。日本では企業もこれまた証拠を出しませんでした。アメリカではこれによって様々な会社の中の文書が提出されてきていました。たとえば有名なカッターメモ。日本で被告になっているバイエル薬品のアメリカでの会社がカッター社です。そのカッター社で82年ぐらいに社内の取締役のメモで、非加熱製剤でエイズウィルスに感染し、放っておいたらカッター社が被告にされて集団訴訟をおこされる可能性が100%ある、いまのうちに対策をとらないと大変だということを示す資料が裁判に出てきていました。そのようなものを日本にたくさんもって帰りました。それを全部日本語に翻訳して裁判所に提出し、日本の子会社や厚生省が知らなかったはずがないとさんざん主張しました。

また最初は日本でも証人に出てくれる人もいなかったのですが、いろんな日本の医師、研究者の協力も得ました。最大のものはアメリカの厚生省の中でエイズを最初から研究して世界でも第一人者のドン・フランシスが日本にきてくれて、もう82年ぐらいには非加熱製剤が危ないというのは専門家の間では常識であった、中には変な学者が違うと言っていたがそれは変わった学者である、ちゃんとした研究者であれば82年の段階でわかって

いた、83年ぐらいになると学者の間だけではなくて誰が見たって危ないというのはわかっていたはずである、と証言してくれました。被告の方も証人をいろいろ出してきましたが、こっちは世界の学者ですから、被告の言い訳はウソである、と決着がつかしました。

ただ、法廷の中で徹底的にやっつけただけでこれだけの勝利的な和解ができたのかというと、きっとそうではないと思います。

闘う被害者

忘れてはならないのは、被害者自身が裁判に積極的に参加し、自分の被害をいろんなところで訴えだしたことで、これが大きいと思います。89年に裁判をはじめたときは、大阪ではたったふたりではじまりました。その後、だんだん増えてはいましたが、ちょっとずつしか増えなくて、被害者が自分で被害を語るということになると原告の赤瀬さんだけがひとりでかけずりまわる、その赤瀬さんが約1年後に亡くなって石田吉明さんが登場してまたひとりでかけずりまわらなければならないという時代がずっと続いていました。しかし、最終的に和解した段階では、大阪では240人の方が裁判に参加してきました。東京でも約220人の方が裁判に参加しました。和解後、現在では大阪では約330人、東京でももう300人を超えています。

そのように多くの被害者がこんなに大きな被害を受けたのだということを裁判所でも言いますし、国会でも言うし、厚生省で座り込みもするしというかたちで参加してきました。かつ、自分の名前を公表して被害を訴える、テレビに出る人達がどんどん出てくることによって、薬害H I Vがどんなにひどい薬害なのか世間に知れ渡っていくことになりま

した。東京の川田龍平君親子の驚異的な活躍もずいぶんこの被害を広く知らせるのに役立ちました。

それにこたえて支援も非常に広がりました。裁判を起こした当初はたとえば今でも感謝しておりますが大阪スモンの会の人たちをはじめ、熱心に応援してくれるけれども必ずしも数は多くない支援しかありませんでした。それがこの7年間の裁判の間に非常に広がって、厚生省の前に三千何百人も集まったり、バイエル薬品前に千何百人も集まるほど支援が広がっていきました。こういうことが全体として今回の和解解決につながったのではないかと考えています。

和解勧告 / 国の謝罪

そこで和解が成立するまでの経緯を若干振り返ります。裁判は去年の3月に東京、7月に大阪で証拠調べを終えて結審し、裁判所は1年後ぐらいに判決を出しますと言っていました。ところが、10月6日に東京、大阪で同時に裁判所が和解を勧告しました。和解勧告では、裁判所としては被告に責任があることはよくわかった、原告被害者の言っていることが正しいということがよくわかりました、もうこれ以上、判決を出して裁判を長期化させることはもう望まない、裁判所としては誰が悪いかはわかったから、あとは被害者の苦しみを一刻も早く少しでもやわらげるために救済したい、そのためには判決をだすよりも和解の方が適切だと思うという趣旨でした。

内容は、被害者全員に対して一律4500万円を支払うことを柱として、これだけでは被害者が十分救済されるとは裁判所も考えないのでそれ以外の恒久対策については引き続き

考えることにしましょうというものでした。

これは和解勧告としては画期的だと受け止めました。その後これを契機として被害者の側の運動もさらに大きく広がり、厚生省、製薬会社に対する抗議行動を何度も行い、テレビでも報道されました。最終的には2月14日から16日にかけて東京の原告・弁護団が厚生省前ですわりこみをし、同時に大阪の原告・弁護団は国会の中で国会議員に早期解決を訴えてまわるという行動を協力して行いました。その最終日の2月16日に菅厚生大臣が被害者の前にやってきて国の責任を認める謝罪をしました。

国が責任を認めて謝罪をすることはこれまでおよそなかったことです。数々の公害、薬害問題の中でこれだけ明確に謝罪をしたのは初めてのことだと思います。多くの裁判では国が負けたことはあっても、何回負けても、しぶしぶお金は払っても、絶対責任を認めませんでした。ところが今回は和解勧告で責任を指摘されているとはいえ、まだ判決で国が負けていないのにもかかわらずそれを先取りして厚生大臣が謝りました。これは歴史上初めてのことです。それを受けて裁判所は3月7日に第二次和解案を出し、恒久対策の中味について充実させてきました。3月14日、今度は製薬企業に対して東京と大阪で抗議行動を行い、ミドリ十字の社長が土下座をするなど、被告企業も謝罪をし責任を認めました。3月29日には最終的に和解が成立しました。

画期的勝利和解

和解の内容は、少なくとも弁護士の目からは、画期的な勝利的和解になりました。

第一に、国と企業は血友病患者のHIVの

感染被害の拡大について重大な責任があることを認め、謝罪をする。第二に、国と企業は薬害の再発防止のために最善・最大の努力をしていくことを改めて確認する。第三に、被害者全員に和解一時金として4500万円を支払う。第四に、国と企業はエイズ発症者に対して月額15万円の健康管理手当を支払う。第五に、まだ裁判をしていない人についても裁判をおこしてもらえれば同様にすぐに和解をする、ということまでうたっています。第六に恒久対策については、医療体制について厚生大臣は適切な措置をする、医療体制充実の中味としては研究治療センターの設置、拠点病院の整備充実などさまざまな課題がありますが、そうした課題については厚生省内に原告被害者と協議をする場を設置することを約束させました。すでにこの協議ははじまって改善された問題もたくさんあります。製薬企業は治療の向上、一生懸命エイズの治療薬をつくり出すということもいっています。

この和解のどのあたりが画期的なのか、1億1500万円要求して4500万円では安いのではないかということですが、たしかにエイズの被害が4500万円でまかなえるとはだれも思っていない。そういう意味では安い金額です。ただ画期的なのは、被害者全員に一律に支払われるという点です。法律論としては損害金額が全員同じと言うことはあり得ません。日本の裁判では損害額は基本的にその人の収入と年齢によって計算されます。そうすると人によって所得に差がありますし、血友病の患者さんは関節に障害を持っている人が多いですから中には全然仕事ができないような人もいます。そうすると、仕事をしていない人は損害額は慰謝料だけで、その額はせいぜい200万から300万ぐらいしかとれない。

それからエイズに感染したけれども脳内出血で死んだという方もいます。エイズに感染したけれども発症する前に脳内出血で死んだということは実はエイズ感染とは関係ないのではないかとするわけです。そうなるとう損害額は0です。そんなことが許されていいのか。

被害者は同じ被害を受けた者として、理屈の問題はあるかもしれないけれども、一緒になって裁判を闘ってきたのであるから、片方は1億で片方で0という解決は許すべきではないでしょう。そういう意味で一律4500万円というのは裁判制度を選択した限りはある程度やむを得ないのではないのでしょうか。それよりも重視すべきは、月々15万円の手当が支払われることや今後の治療体制について国や製薬企業が誠実に対応するという約束をしたということです。判決ではこうした恒久対策や謝罪は絶対に入りません。和解をすることではじめて入るので、これだけのことを盛り込んだ和解というのはなかったのではないかと思います。

ただ、弁護士目から見て司法制度のもとでは歴史的に最良の解決だといっても、原告から見れば自分の体がもとにもどるわけではないし、すでにエイズを発症して死んでいった友達がかえってつくるわけではありません。大阪の原告団が和解の日にこんな和解をしても何もよくはないといみじくも言っていました。それはもちろんそうだろうと思います。両面からの評価が可能な和解でした。

この和解ですべて解決したわけでももちろんなく今後何をしていけばいいのか、課題は山のようにあります。

ほんとうの情報公開法を

全部は解説しませんが、一つは、真相究明です。今国会でやっていますが、いろんな人がいろいろ言い、だれかがウソをついているということは明らかになってきています。しかし、いったいだれが一番悪かったのかということについては依然として明らかになっていません。国会で証人喚問をおこなって徹底した真相究明をすることが必要です。安部英やミドリ十字の元社長の松下廉蔵を刑事告訴していますが刑事司法の手で真相を明らかにしていってもらう。それから株主代表訴訟もその一つです。

その他にも遺族弔意、治療体制の確立、健康管理費用の拡充などさまざまあります。差別や偏見については、だいぶ改善されたとはいえ完全な解消には至っていません。やらなければならないことはたくさんあります。特に今緊急に必要なことをあげたいと思います。

薬害再発防止のシステム作りのことです。これだけ繰り返される薬害については、官僚の製薬企業への天下りの問題、そもそも製薬会社を保護育成する部署と製薬会社の暴走を止める部署が同じ厚生省の中にあっているのかということなどいろいろな議論があり研究して改善していかなければならないとは思いますが、とりあえずの薬害再発防止の最大の柱としては、国の情報の公開があります。

最近明らかになったように83年6月頃には郡司生物製剤課長(当時)をはじめとした役人の手元にはたくさんの情報がありました。その当時にその資料が世間に広く公開されていて血友病の患者さんの目に触れれば非加熱製剤を使わなかったはずで、脳内出血で危急の人はもしかしたら使ったかもしれませんが、ちょっとした内出血では絶対に使わなかったはずで、クリオ製剤を使えばいい

わけです。死ぬことはないですし、一週間痛みをこらえておればおさまりますから。今回明らかになった83年6月当時の厚生省の情報は誰にも明らかにされず、むしろ、被害者に与えられていたのは非加熱製剤は安全であるという虚偽の情報だけでした。今後はそうした人の生命、身体に危険を及ぼすような国のもつ情報については直ちに速やかに公開されるようなシステムを作っていかなければなりません。これが大きな柱だと思っています。

さきほどのべたアメリカの情報公開法と同様な法律を日本でも早急に作る必要があります。実は政府のレベルでも情報公開法をつくらうという議論になっています。これは実は外圧に負けてという側面が強いのですが、情報公開法の審議がされていて、このあいだ中間報告が出ました。今後のペースとしては今年の12月に最終答申が出て来年の早い段階で情報公開法ができるということになりそうです。ただ、問題は情報公開法ができればなんでもいいのかということそうではないという点です。

作るのではあれば、よほど差し障りのあるものをのぞいて政府の情報を全部出すような法律にしなければなりません。たとえば、今回のエイズの資料など、郡司ファイルなどはその情報公開法で請求したら出てくるような法律にしなければなりません。しかし中間報告ではそうはなっていません。むしろ行政庁の都合で出さないことを認めるような法律案になっています。なぜそうなっているのかというと官僚が抵抗したからです。昨年来審議過程は明らかにされていましたが、ある程度いい案がでるのではないかとみられていました。ところが去年の暮れぐらいから厚生省をはじめとする官僚が徹底的に抵抗して徹底

的に骨抜きにするためにがんばって、厚生省などはエイズ訴訟では絶対今後は薬害を起こしませんと言いながら、他方、情報公開法の審議の中では、企業秘密とかあって出すわけにはいけないものがたくさんあるのでそういう情報はださないでいいような情報公開法にして下さいという圧力をかけまくってその結果出てきた案は、企業秘密にかかわるもの、行政庁内部の審議過程についてとか、ほんとうはもっとも必要な情報が出ないような案になっています。これがそのまま来年成立すればなんのための情報公開法なのかということになりかねません。本当に薬害防止に役に立つ情報公開法にするよう今後取り組んで行かなければならないと思っています。

情報隠しにお墨付き－民訴法改正問題

最後により緊急な課題として民事訴訟法の改正問題があります。薬害エイズも民事訴訟ですのでこの民訴法にのっとっておこなわれてきましたが、実はこの法律は70年も前の法律で欠陥がたくさんあります。大きなもの一つは証拠収集手続きがほとんどないことです。

具体的には国を相手の訴訟で国に証拠を出すように言っても裁判所はごく一部を除いて国に命令できないようになっていました。一般の民間企業相手の場合でも同じです。今後民訴法を改正するとすれば、アメリカのようにお互いが持っている証拠は正直に全部出す制度にする必要がある、いまよりもっと多くの種類の文書の提出を裁判所が命令することができるようにしようという議論がこの間ずっとされてきました。ところがこれまた去年の12月ぐらいになって、これまた官僚が中心になって、文書提出命令は民間企業については

広げてもらってもいいけれども公文書については提出するかどうかは役所に問い合わせくれ、そして役所がこれは都合が悪いので出さないとやったときは裁判所はそれに従わなければいけないという改正にしないと納得しないと申し出ました。

それで今国会に提出されている民訴法の改正法案は、官僚の意向を受けて民間企業については広げたものの公文書については官庁の承認がある、官庁は公務の遂行に支障がある場合は裁判所に証拠を提出しなくてよいという条文になってしまいました。これがそのまま通ってしまうと郡司ファイルやエイズ研究班の資料は絶対裁判所に出ません。薬害エイズの裁判では、国は一生懸命探したけども出てきませんとウソをつかなければなりませんでしたが、こういった条文が入ってしまうともうウソをつく必要がない、あるけれども出したら支障があるから出せませんと堂々と言えるようになってしまいます。薬害エイズでは裁判を起してから400人の被害者が全体としては死んでしまいました。7年間もかかったことが原因です。国がもっていた資料が最初に裁判所に提出されていれば3年で解決していたはずです。そうすればせめて多くの人たちがまだ生きているうちに4500万円を受け取り充実した医療体制を受け、そのあとでより安らかに亡くなっていくはずだと思います。裁判が7年と長くなった原因は国が証拠を隠したからです。その教訓を生かすためには民訴法の改正案をこのまま通すことは絶対に許されないと。今国会が6月中旬までが会期末ですので、今は緊急の課題として取り組まなければならないと思っています。

(終わり)

情報公開法

情報公開法制定に向けて検討してきた政府の行政改革委員会行政情報公開部会が4月24日に情報公開法要綱案(中間報告)をまとめた。行政文書の開示請求権を認め、行政機関の開示義務を定めた。不開示決定を審査する不服審査会には行政文書そのものを見分して審査する権限を与えた。しかし、不開示情報の範囲が広すぎることで、公にしない約束で任意に提供された情報が一律不開示になること、情報自体の存在・不存在を明らかにすることが適当でないこと、行政が判断したときの回答拒否を無限定に認めていること、閲覧手数料の無料や複写料の減免についてなにも規定していないことなど大きな問題点を抱えている。

民事訴訟法改正問題

70年ぶりの民事訴訟法の改正点は多岐にわたっていたが、とりわけ大きな問題となったのが、行政文書に関する民事裁判への裁判所の文書提出命令に対して、「公務員の職務上の秘密に関し、監督官庁が提出を承認しないもの」を例外扱いとする除外規定。結局、与党3党による修正案でこの部分だけが削除され、2年をメドに見直しを行うとの付帯決議が行われ改正案は今国会で成立した。民間の文書についての文書提出命令については一般義務化された。

一九九六年夏期一時金カンパへのご協力をお願い

皆様には、労働者、市民の諸権利の拡大、命と健康をまもり発展させる運動に日々邁進されておられることに深く敬意を表する次第です。また、当関西労働者安全センターに日頃より様々なご支援ご協力をいただいておりますことに対しまして厚くお礼申し上げます。それに重ねて表記夏期一時金カンパへのご協力をお願いいたしますことは誠に心苦しい限りではあります。当センターの財政的実情をご参酌いただき何とぞご協力のほどお願い申し上げます。

今般、いわゆる「規制緩和」が経済全般にわたって行われようとしている中で、労働の分野においても「規制緩和は善」とばかりにこれを無前提ですすめようとする策動が存在します。たとえばつい先日成立しました労働者派遣法「改正」におきましても反対の声にもかかわらず派遣可能職種の拡大が行われ、ますます労働者の基本的権利を削ってそこから利益を上げることが合法化され、助長されようとしています。違法派遣、偽装下請などが労働者の命と健康を脅かす大きな温床の一つになっていることは絶えることのない労災隠しの状態をみても明らかであります。「労働の規制緩和」に反対し、現状の不法、不当な労働者の基本的権利の侵害をなくすための取り組みは労働者の命と健康をまもり、改善していくための重要課題であると考えます。安全センターとしても幅広い仲間の皆さんと協力してこの問題に取り組みつつあるところです。

一方、労働安全衛生・労災職業病に関する労働行政の施策、とりわけ少なからぬ予算投入を伴う地域産業保健政策や健康保

持増進政策が徐々に進められてきておりますが、その内実は労働者のいのちと健康のためのものになっておるのかといえれば非常にお寒い現状があり、労働官僚の再就職先として純化し貴重な税金がまさにドブに捨てられようとしている実情があります。こうした面にも関係労働組合団体・全国安全センターとよく連携しながら具体的な改善をかちとつていかなければなりません。また、昨年来大きく展開し画期的勝利和解がかちとられた薬害エイズの過程においても明らかにになった、行政のもつ情報公開の問題も国レベルの情報公開法の制定が日程に上る中で、その中間案の決定的不十分性が明らかになっており、重大な関心をもって注目しなければならぬ、労働・市民・住民運動に共通の課題ではないかと考えます。

腰痛、頸肩腕障害、指曲がり症など慢性職業性疾患の労災認定がいまだに困難さをもつなど労働者にとって改善すべき、遅れた点があまりにも多い労災補償制度の問題、多発する外国人労働者の労災問題に端的にみられる中小零細に働く多くの未組織労働者の支援など数多い課題にこれからも皆様と共に取り組んでいく決意であります。なにとぞ今後とも一層のご支援、ご協力をお願い申し上げます。

一九九六年六月

関西労働者安全センター運営協議会

議長

岡田義雄

5月の新聞記事から

5/2 NTTの電話交換手ら4名の女性が労災認定された頸肩腕障害の補償を求めている裁判で労災補償相当額を上回る和解金による和解成立。当時の電電公社に業務外とされ天満労基署に78年に労災申請するも業務外とされ大阪労基局に不服申立てをして90年に労災認定されていた。しかし、NTTがこれを認めず裁判となっていたもの。

5/5 埼玉県警の調査で、1月から3月までに携帯電話操作時の事故が15件(昨年同期4件)起き、いずれもわき見運転で14件は追突、1件は歩行者事故であることがわかった。携帯電話は全国で1000万台を超えている。

5/7 車の安全基準(保安基準)で衝突試験が義務づけられた1994年以後と93年以前の車では、安全性能に倍の開きがあることが運輸省などの報告書で明らかに。

5/10 神戸製綱の海外勤務社員が仕事上のトラブルで自殺し、4/26の神戸地裁判決で「業務上」とされた事件について労働省は控訴を断念、原告の勝訴が確定。

5/11 兵庫県吉川町の中国道で大型トラックが乗用車に追突炎上し乗用車の3名が死亡。

米マイアミ州でDC9型旅客機が墜落109名死亡か。

5/14 丸亀沖でサワラ漁中の漁船がタグボートと接触し転覆、3名死亡

5/15 新民事訴訟法案が審議入り。官公庁所有文書の証拠提出に関する例外規定が大きな焦点に。

5/18 大分県宇佐市の日本薬品開発で薬品調合中に爆発、7名軽傷。

5/20 労働省が全国労働基準局長会議で違法な長時間労働の監督強化を指示。

5/21 中国河南省の炭坑でガス爆発、46名死亡、38名不明。

タンザニアのビクトリア湖でフェリー沈没、500名以上死亡。

放射線従事者の放射線職業被曝の限度を現行の4割程度に制限することになる、国際放射線防護委員会(ICRP)90年勧告の受け入れを放射線審議会基本部会が方針決定。新勧告では「5年間の平均が1年あたり20ミリベクレル以下で、しかもどの1年も50ミリベクレルを超えない」となり「年間50ミリベクレル以下」という現行に比較し5年間の総量で4割程度になる。95年版原子力安全白書によれば年間20ミリベクレルを超えた人は原発で68000人中43人、病院・研究施設で13万人中41人いた。

労働省がまとめた労災発生状況によれば、死傷者数は前年比5.0%減の16万7316人、死者数は2.0%増の2348人で2年連続増だった。死者数は業種別では前年比8.3%増の建設業1020人(全体の43.4%)が第1位、原因別では交通事故死が670人で前年比7.7%増で最高だった。(本号7頁参照)

5/22 鳥取県東郷町の動燃が試掘したウラン鉱山跡の残土がある地区の大気中から通常の24-61倍の高濃度のラドンを検出したことを「ウラン残土問題を知る会」などの市民団体が発表。

5/28 水俣病関西訴訟控訴審の第1回口頭弁論、ただ一つの水俣病訴訟で改めて行政責任追及へ。

5/29 某総合病院が未熟児治療など新生児にHIV混入の疑いのある非加熱血液製剤を81-85年に75人に投与していたことがわかる。

5/31 首都圏の住民102人が東京都、首都高速道路公団、自動車メーカー7社を相手取り排ガス排出差止めと計21億円の損害賠償を求め東京地裁に提訴。

原発を争点にした珠洲市長選の選挙無効を反原発住民が求めた裁判で最高裁が選管の上告を棄却し選挙無効確定。

国際禁煙デーにあたって国際オリンピック委員会(IOC)、国連教育科学文化機関(UNESCO)、世界保健機関(WHO)が世界中の人々に「たばこなしでやろう! PLAY IT TABACCO FREE!」と呼びかける共同宣言発表。

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 00960-7-315742 ◆大阪労働金庫梅田支店 普通 1340284

〒540 大阪市中央区森ノ宮中央1丁目10番16号601号室 ☎ 06-943-1527 FAX. 06-943-1528

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/月)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 (551) 1259