

パキスタン・バングラディッシュ JILAF ポジティブセミナーに参加して

POSITIVE=Participation Oriented Safety Improvement by Trade union Initiative

外山尚紀

東京東部労災職業病センター事務局員

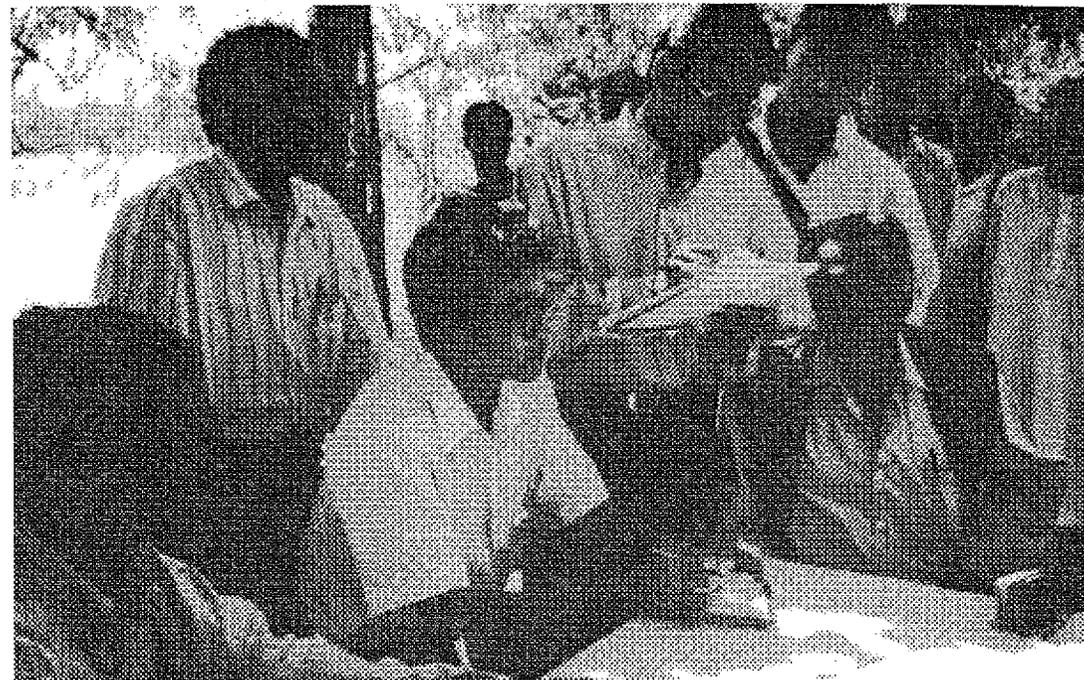
機会があって今年の2月22日から約2週間、パキスタンとバングラディッシュで行われた参加型安全衛生トレーニングに参加した。実のところ私は昨年4月から東京東部労災職業病センターに入ったばかりで、安全衛生の分野では“駆け出し”以外の何者でもなく、参加型トレーニングは東京東部労災職業病センターの看板ではあるが、3年ほど前に参加者として初めて参加して、昨年はトレーナーを務めたものの、こちらも“駆け出し”であることには変わりはない。機会というのは労働科学研究所を全くの別件(作業環境測定士の指定講習)で訪ねた折りに、この企画を担ってこられた川上剛主任研究員を紹介され、「じゃあ、一緒に行きましょう」と数分で話が決まり、その後「バングラディッシュでセミナーの一部を担当してください」ということになり、さらに「専門家」ということにさせられてしまった(編集部注: 作業環境測定士の資格は十分専門家)。不安に打ち震えながら出国した、というのが本当のところ。

今回の企画は、JILAF(財)国際労働財団が両国のナショナルセンターの要請で安全衛生セミ

ナーの開催を支援する現地プロジェクトとして行われた。JILAFは、1989年に日本のナショナルセンターの連合によって設立され、政府のODAの援助も受けながら、労働安全衛生だけではなく、生産性、児童労働、労使関係などの現地セミナーや労働組合活動家の招聘などの国際交流・国際協力の事業を展開してきた。特徴は、労働組合に対する支援であることと、現地労働組合の自主的な企画に対して人的経済的支援を行うことが主眼で、日本側は、主導権を握り万事手配して「こうしなさい」と言うのではなく、パートナーまたはサポーターである。日本人側参加者は、JILAF交流事業部の塩田正行氏と労働科学研究所の川上剛主任研究員と私の3人。セミナーは、パキスタンではカラチ、ラウルピンディで各3日、バングラディッシュではダッカに1週間滞在して、ベーシックセミナーとフォローアップセミナーを開催した。

カラチでのフォローアップセミナー

12時間半飛行機に乗ってバンコク経由でカラ



バングラディッシュ・ダッカでグルコース工場の職場巡視前のレクチャー(中央が筆者、その右座っているのが工場の支配人)

チ着。空港には書記長のラシッドさん他3人のパートナーとなる労働組合PNFTU(パキスタン全国労働組合連盟)の人が出迎えに来てくれた。彫りの深い顔と優しい目、深夜異国の空港に疲れ果てて着いた茫漠とした感じが癒される。

強行軍の翌日、朝9時からしっかりセミナーは始まった。参加者は19名、内女性は2名。労働組合PNFTUはカラチに本拠を置くナショナルセンターで、組合員は1万人ほどと聞いた。パキスタンには3つのナショナルセンターがあり、PNFTUとイスラマバードが中心のAPFOLの2つが今回の受け入れ主催労働組合。

開会式に続いて川上さんがフォローアップセミナーの目的と3日間の予定を話す。フォローアップセミナーは、すでにベーシックセミナーを受けて自分の職場で改善を行い、またベーシックセミナーを自分たちで行ったりしている人が対象で、基本的にセミナーを受けるということは次は自分でそのセミナーができることを目指している。これがポジティブセミナーの特徴である(POSITIVE=Participation Oriented

Safety Improvement by Trade union Initiative)。セミナーの内容は簡単で、もってまわった言い方をせずにOHPを使ってズバリ本題を提示する。簡単明瞭に、参加者を見ながら、座って、というのがトレーナーのポイント。

工場見学は、バスで20分ほどの工業地区のイングリッシュ・ビスケット社を訪ね、チェックリスト・エクササイズ。この工業地区は治安の悪いカラチ地区の近くで、カラチでは前日、政治的な紛争が原因で8人が殺されている。近代的で大きなビスケット工場。成形から焼きまでを大きな2本のラインで行い、原料の調合、投入と梱包を人が行う。大きな工場なので換気や採光は良いし、扇風機も付けられていた。改善したポイントは、製品搬出用のコンベアベルトを作ったこと。作業台や椅子を自分たちで作ったこと。その他、飲料水、消火器。ただし、コンベアベルトは位置が高いような気がする。椅子は板張りではなくてもう少し座り心地の良いものにならないか?など、改善点と、さらに改善できる点が多くみられる見学に理想的な工場であった。

会場に帰って食事後(カレーのビュッフェ、うまい!)、グループ討論。例によって、良い点3つ、改善すべき点3つを決める。私も参加した。だいたい前述のとおり意見が出たが、「働いていない人もいるのできちんと働くようにする」なんていう改善提案もでた。川上さんのまとめでは、トレーナーの原則はサポートと容易化であって、改善の実行はできないという話で、フォローアップの目的を再確認していく。また、ブレインストーミング=ポジティブ連想ゲームも行い、ポジティブのキーワードは?と参加者に質問する。討論、チェックリスト、工場見学など次々答えが返ってくる。回答からさらに派生的な質問をしていく。面白いので参加者は積極的に発言する。

2日目は、分散して、ナイロン繊維、製縫、製菓の3工場を訪問。私はセミナーの女性参加者が働いている製縫工場へ。日本でも売っているジーパンを作っている会社で、従業員は60人くらいの中規模の工場。製縫、アイロン、梱包、クリーニングからなり、工場は広くはない。改善した点は、照明の位置を下げた、音楽を流すようにした、作業台、製品かご、棚、製品を搬出するシューターなど多数。整理整頓を心がけているらしく、なるほど整然としている。組合の役員から、「全て経営者と交渉して勝ち取ったのだ」と話を聞く。

会場に帰ってのグループ討論は盛り上がり、昼食の時間に大幅に食い込む。「腹が減ったからもう止めよう」と言う者はいない。イラストを入れたカラフルなOHPシートができあがった。

午後4時、川上さんはセミナーを続け、私と塩田さんは車で組合の「連帯の家」へ。「連帯の家」へは車で1時間ほどかかり、その間町の様子が見学できた。レンガ積みの建物、テントを連ねたようなバラック、壁はあるが屋根がなくてトタン板を石で押さえた家、廃屋、建設中なのか解体中なのかかわからないビル、金持ちの住む広大な屋敷など。高い建物が少ないせいか、日射しが強いせいか街の雰囲気は明るい。また、日本の繁華街のような派手で無機的な感じはしない。自動車修理店が集中している一角ではとても走れそうにない車を相手に修理工が格闘し、大理石加工店のたくさんある地区

では街全体がほこりっぽく煙っている。事故や職業病が最も多いのはこのあたりだろうか。

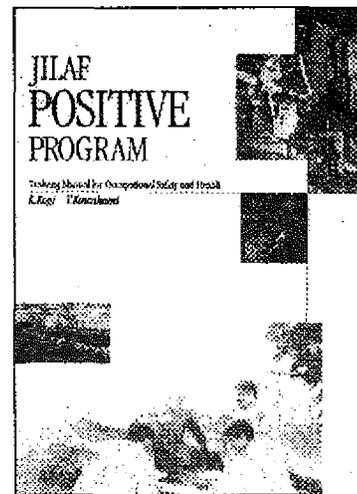
「連帯の家」はそのあたりでは珍しい4階建てのビルで付近を見渡せる位置にあるので、争乱時に武装勢力に制圧されたことがあるそうだ。1階には組合の運営する診療所があり、十分な医療を受けられない人たちのために安価で診察を受けられる。この日も数人が診察を待っていた。また、製縫の訓練施設もあり、半年間の技術講習を受けて製縫工場です仕事をみつけることができる。建物は立派だが大半は使用されていない。治安が悪いせいで活用しきれていないらしい。

カラチでのフォローアップセミナー最終日は個人発表がメインで、前回基本セミナーを受けてから自分たちの工場で行った改善を参加者一人ひとりが発表する。主な内容は、安全衛生委員会を作った、診療所を作った、ユニフォームを支給させた、木を植えた、また、VDT作業のガイドラインを決めたという改善事例もあった。参加者は皆堂々とよどみなく話し、OHPもイラスト入りでわかりやすい。組合の執行部の人が多いせいでもあるが、みんな自信を持ってしっかりした発表をした。

課題「これからどんな活動をするか?」で最後のグループ討論と発表。その前に前々日の職場訪問のスライドを見ながら解説をした。これは私が担当した。おそらく、川上さんは私の英語に不安をつのらせ、慣らしておかなければバングラディッシュで使えない、と思ったのであろう。発表では、安全衛生委員会活動の強化、改善事例集を作る等今後の抱負を表明した。

最後に、JILAFから、グループ賞と個人賞を優秀な改善事例にプレゼントした。閉会式は、詩の朗読あり、長い長い演説あり。一人ひとりに参加証明書を渡して、握手をした。小さな絨毯を記念品としていただいた。今は、ひまわり診療所で東京東部労災職業病センター代表の診察室を飾っている。

イスラマバードでの フォローアップセミナー



POSITIVEセミナーのテキスト



チェックリストをもって職場巡視(パキスタン・カラチのビスケット工場)

3日間のセミナー終了後、カラチを後にして飛行機で2時間ほどのイスラマバードへ。イスラマバードはパキスタンの首都で、有名な観光地でもあるが、パキスタンが誇る工業地区が近郊に散在している。同じパキスタンでもアラビア海に面したカラチの中東的な雰囲気とは異なり、気候も文化も大陸的である。私たちの滞在したホテルは、イスラマバードから車で1時間ほどのラウルピンディにあり、残念ながら滞在中に古都イスラマバードへは行けなかった。

ここでの受け入れ労働組合はAPFOL(全パキスタン労働総同盟)で、書記長のアンワルさんが空港へ迎えに来てくれた。カラチのラシッドさんも組合一筋60年の古強者だが、こちらのアンワルさんも40代ながらいかにも屈強そうな体格と話しぶり、後で聞くとローザアワード(賞)受賞者でパキスタンでは第一人者なのだそうだ。そのアンワルさんの運転するスズキの軽自動車3日間、まさに疾走した。

1日目はガドゥーン工業地区、2日目はハタールとハリプール、3日目(私は下痢でダウンして参加できなかったが)はラウルピンディで、それぞれセミナーと工場訪問を繰り返した。私は工場に着くとトイレを深す情けない状態に陥っていたが、電話機を作る半官半民の工場ではプレスマシーンにツウハンドコントロール(左右両手で

ONにしないと作動しない)が付けられ、「美しい」と思えるほどに磨き上げられた旋盤と改善された作業台、イスが並べられていた。おそらくパキスタンでも最も労働条件の良い工場で、敷地内に従業員専用の診療所、子供の学校、商店街などがあつた。こんな工場を組織しながら、ほど近いところには、学校に行けない子供たちが過酷な児童労働の犠牲にならないための学校を、先のローザアワードの賞金で運営している。このあたりがAPFOLとアンワルさんの奥の深さである。

ダッカでのポジティブセミナー

日本を発って1週間、3月1日早朝、夜行便でイスラマバードからカラチ経由でダッカにたどり着いた。「どこでも生きていけるよ」とたくさんの友人に太鼓判を押されて、自分でも納得していたものだが、半端ではない頭痛と腹痛のため、前日は丸1日ホテルで休んでいた。多少体力と食欲は戻ってきたが、突然おそってくる腹痛にはまだ悩まされていた。着陸が近づき、飛行機の窓から平地に彼方まで広がる緑の大地に目をうばわれていた。高度を下げるにつれ、鮮やかな緑の水田と村々がはっきりしてくる。最貧国の第1印象は豊かな田園であった。

空港の中も混雑していたが、外は凄まじい状態である。入り口の周囲はフェンスで仕切られて普

通の人は入れない。その周りに朝の7時から何重にも人が取り囲んでいる。ホテルの送迎バンでフェンスから外へ出る。人垣をかき分けながらバンが進むと、幼児を抱いた女性、目の見えない人、子どもたちがバンの窓に手を当て、叩き何か訴える。その他にもタバコや新聞、お菓子を売る人たち。人口密度833人/km²、1人当たりGNP265ドル、日本の約200分の1、失業率は22%。ここでは生きていくだけで大変なのだ。

午前中、現地労働組合のチョードリさんと打ち合わせ。バングラディッシュにはナショナルセンターが24(!)あり、そのうち国際自由労連加盟の4労働組合の共同企画として、今回のセミナーはおこなわれた。1年前に同様のセミナーが行われ、この1年間はJILAFとの間でFAXと電話のやりとりだけで、本当のところ今回のセミナーの準備ができていようかどうかは来てみて始めてわかる。良い知らせは、セミナー自体の準備はできていて、参加予定者も24人確保してあること。悪い知らせは、セミナーで使う予定のスライド(昨年のセミナーのためにダッカの工場を回って作ったもので、セミナーでは重要なツールである)がないこと。来てみないとわからないのがバングラディッシュだ。仕方がないのでパキスタンのスライドを使うことにする。

夕食はチョードリさんの息子のリボンさんと一緒に、近く中華料理店へ。リボンさんは父親の跡を継いで組合の書記の仕事をしている。川上さんとは昨年のセミナーで顔なじみだ。川上さんの話では、昨年のセミナーは4労働組合からリボンはじめ4人の若手書記が、組織が違いながらも協力して非常に良いセミナーだったそうだ。しかし、川上さんとリボンが話している中で、この1年間独自のセミナーは行われなかったことが明らかになった。「バングラディッシュは特別なんです。しっかり最後まで詰めないで途中で消えてなくなってしまう」、塩田さんが後からそう言った。

翌日から4日間のベーシックセミナーと1日のフォローアップセミナーが行われ、パキスタンの時と同様にホテルと会場を往復し、昼間はセミナー、夜は組合の人たちとの懇親や打ち合わせと

いう日々が1週間続く。

今回のポジティブのベーシックセミナーは、①オリエンテーションとチェックリストの説明、②職場訪問、③5つの分野のセッションと最後にまとめの改善提案(訪問した職場についてのグループ討論と発表)、④参加者が今後の計画について個人発表、を4日間で行った。

職場訪問では、キャッサバからグルコースを精製する工場を訪ねた。従業員60名、うち40名が常雇い、全員男性。3交替制、休日は6日に1日。残念ながら工場は稼働していなかった。工場は古くて、床ははがれていたり、液体を扱うところではぬるぬるしている。配管やコードが床をはっている。照明が少なく、昼間でも暗いので夜勤は危険だろう。参加者からみても改善点がたくさんあるらしく、私をつかまえて、「この配線はあぶない」、「床がグラグラしている」など指摘する。なるほどそのとおりだが、「良い点もたくさんあるので、チェックを忘れずに」と念を押す。確かに危険、不衛生な点が多いが、モーター可動部にガードが付けられていたり、感電時の救助法が掲げられていたり、良い点もたくさん見られた。

私は、5つのセッションのうち「機械の安全」と「作業環境」の2つ、そして個人発表の3つを担当した。ポジティブも初めてなら、英語のセッションも初めてだ。今から思うとかなり無謀であった。最初の「機械の安全」では、いうまでもなく非常に緊張した。ゆっくり、明確に、舞い上がらないように、聞き手を見ながら話すこと。わかってはいてもメモに目がいってしまう。が、通訳が入るので通訳が話している間は、参加者を見るようにした。目が合う。真剣だ。

質問と意見を求めると、前の質問に答える間もなく次から次へ出される。必死でコメントを考えて話す。新参者をもんでやろうということでもないだろうが、時間切れを宣言するまで本当に次々、意見が出された。

「作業環境」は、照明、温熱条件、騒音、化学物質、災害防止と扱う内容が多い。きちっと整理をしながら進めないと、とっ散らかってしまうのだが、私は前夜再発した腹痛のため、すでにとっ散ら

かった状態であった。が、良いスライドがたくさんあったこと(パキスタンのスライドに加えて東京東部労災職業病センターが支援した東京の地元の改善も紹介した)、範囲が広いので討論課題がたくさんあったこと等々で、私の話の善し悪しに関わらずセッション自体はうまくいった、と思う。発表では、「窓が高く採光がよい」、「扇風機が付いている」、「窓の掃除をして、さらに開閉できるようにすれば採光、通気ももっと良くなる」、良い点から改善を進める意見もあった。

1日だけのセミナーの休日には、組合幹部の方の車でダッカ郊外の農村へ行った。中心部から、わずか3、40分ほどで緑豊かな田園が広がっている。一本脇道に入ると町の喧噪が嘘のようだ。いかに狭い中心部に人口が集中しているかわかる。バングラディッシュというと水害や日照りを連想するが、農村の人たちは、豊かな川やため池を利用して水田を作っている。確かに水に裏切られたら被害は大きいだろう。私たちが訪ねた3月初旬には、2期作(3期作?)の稲が揺れていた。印象は豊かでのどかだが、人は多い。訪ねた1家は30人以上の大家族で、外国人が来たというわけで子供たちが群をなしてやって来て取り囲まれてしまった。採りたてのココナツをごちそうしてもらい、やんちゃな子供たちに囲まれて、心は和んだが、これだけの人を養えるのか心配になった。

ベーシックセミナー最終日の個人発表では、みんな本当に真剣に作業をした。発表用のシートに小さい字でたくさん記入している。時間内で終わらず作業時間を延長した。最後のセッションの討論では、「今までは事故でケガをしたら補償金のことしか考えなかったが、そうではないことがわかった」と貴重な感想も聞くことができた。思えばセミナーの初めは、組織が違うこともあって参加者が馴染まなかったり、機材が遅れていらしたりしていたが、明らかに雰囲気が変わっていた。

閉会式では、組合の幹部と川上さんがあいさつ。修了証の授与。一人ひとりと握手した。4日間一緒だった参加者と写真を撮ったり、もう1度握手をしたり、あいさつをしたり、別れを惜しんだ。「今度来るときは彼女を連れてこい」、「タバコは

身体に悪いからやめろ」、「あんたの話は良かったが、もう少し英語を勉強しろ」など声をかけてくれた。温かくてパワフル、そしてポジティブな人たちだった。

まとめ

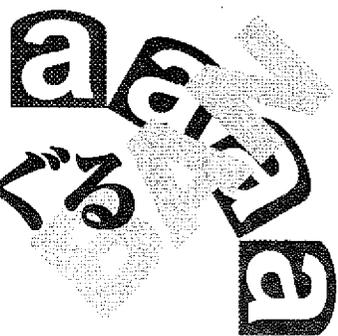
日本での私の活動領域は東京の下町が中心で、中小企業で働く人たちの職場改善支援と労災被災者支援を中心的な運動課題としている。前者は予防のための課題で、経営者の協力も求めながら参加型の取り組みをめざしている。後者は被災者のフォローで、ときに監督署や経営者と激しくやり合う。労災職業病認定闘争と被災者支援の要請から1970年代、80年代、全国で労災職業病の支援組織が結成されてきた。私たちの東京東部労災職業病センターは1981年、研究会として発足し、久しく被災者支援を軸に活動してきたが、参加型の洗礼を受けたのがおよそ6年前、以降東京労働安全衛生学校を毎年開催し、参加型の職場改善支援の要請も増えて徐々にウェイトが大きくなってきた。パキスタンでは4年間で大きな成果を上げているが、東京下町では「素人にまかせてはかえって危険だ」、「QCサークルみたいだ」などと言われながら、数年かかって軌道に乗りつつある事業所が現われてきた。ある製缶工場では騒音を減らすために衝突部にタオルを巻いたところから、小さな改善を重ね、それが評価され、ついには予算を取って防音室を設置した。現場の労働者の参加なしには決して成し得なかったと思う。

バングラディッシュもパキスタンも経済的・政治的に不安定な国だが、出会った労働者たちは明るく、誠実に、働く仲間たちの命と健康を守ることを考えていた。ポジティブではこのことが1番大事なことだ、「自分たちでやるんだ」と考えられれば、具体的な改善までは遠くない。規制緩和や構造調整や不況などでバングラディッシュ、パキスタンそして日本の労働者は共に厳しい状況にあると思う。しかし、今回の旅で2つの国の労働者に会い、また、そこから日本の自分の地域をかえりみて、学んだのは希望だった。



ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



アスベスト禁止をめぐる世界の動きはいよいよあわただしくなりつつある。カナダ政府は、5月28日、フランスのアスベスト禁止措置を非関税貿易障壁だとしてWTOに正式に提訴した(16頁)。

今回は、2月にベルギーで制定された「アスベストの流通、製造または使用を制限する王令」(22頁、内容は、2002年までの事実上の段階的原則禁止措置)、および、今後のアスベスト関連疾患診断の事実上の国際基準になるかもしれないヘルシンキ・クライテリア(27頁)の内容も紹介する。



洗脳されたジャーナリストたちが帰ってきた

Rory O'Neill, Hazards/WHIN, U.K., 1998.4.14

カナダ高等委員会 (high commission) の手厚いもてなしを受けて、イギリスのジャーナリストの大名旅行の一行がカナダのアスベスト鉱山から帰ってきた(1998年5月号32頁参照)。

浮き彫りになった主な問題は以下のとおり。

1. カナダは、イギリスは相対的に取るに足らないマーケットにすぎないが、しかしまた、イギリスにおける禁止は劇的なノックオン効果をもつであろうことも理解している。欧州連合 (EU) の動きはこの点を増強する。
2. 例のアスベストフィルの科学者たちの一隊が寄ってきて、カナダの白アスベストは、悪質な茶、青(アスベスト)あるいはトレモライトを含有したものよりも「安全」、というフレーズを合唱している。
3. カナダの主な引用文句は、「あなたが知っている悪魔(すなわち、それらの悪質な(アスベスト)や有害性の定かでない代替物質)よりもまし」といういつものものである。

4. カナダのアスベスト産業のプロフィールは以下のとおり。

年	鉱山数	生産量(100万トン)	雇用者数
1981	8	1.3	6,000
1998	3	0.5	2,000

5. カナダ政府は、アスベスト関連の死亡は無駄時代の遺物である。現代のアスベスト規制はリスクを取り除いている、と主張している。

●出荷待ちの反論

1. もし、自由貿易原則のもとでアスベストの貿易を容認すれば、何かを禁止または制限するための十分な証拠はまったく得られなくなり、可能な限り低い基準値を設定することもできなくなる。予想されるより危険な多面的投資協定においてさえ、貿易協定のなかで健康に対する関心を起こし、予防策が考慮されなければならない。
2. カナダによって提出された科学的主張は、よくいっても部分的なものであり、悪ければわ

アスベストに関するHSC(安全衛生委員会)の諮問: 意見提出のためのガイド

イギリス労働組合会議(TUC)

*5月号でお伝えしたように、イギリスでは、クリソタイルの使用禁止の導入は遅れているものの、1987年のアスベスト作業管理規則および1985年のアスベスト認可 (Licensing) 規則を改正するという提案は予定どおり行われている。安全衛生委員会(HSC: Health and Safety Commission)の、アスベスト関係規則に関する諮問文書(consultative document)は、HSEのウェブサイトで全文(約200頁、PDFファイル形式)を入手することができる(<http://www.open.gov.uk/hse/conduct/cd129.htm>、日本の役所も見習ってもらい

たい)。以下は、イギリスの労働組合会議(TUC)が、各労働組合、支部、個人に、この諮問文書に対する意見をどしどし提出しようと呼びかけた文章である(TUCのウェブサイト: <http://www.tuc.or.uk/> で入手可)。

安全衛生委員会(HSC)は、アスベスト関係規則に関する諮問文書を発行した。意見表明は、1998年6月19日までに、安全衛生局(HSE)の Carole Lomax 宛てに提出しなければならない。HSE出版部に電話すれば、無料で諮問文書 CD 129を入手することができる。それには応答用の書式もついている

- けのわからないおしゃべりである。いつの時代においても白アスベストが産業殺人者として第1位か、2位か、3位かという議論は無駄な議論である。どんなに膨大な研究結果を与えられようとも、だれも白アスベストがまがうことなき殺人者であるという以外の結論を出すことはできない。
3. 「あなたが知っている悪魔よりもまし」という主張は、注意をそらすための手段である。われわれは、アスベストと代替物質の「美人コンテスト」に巻き込まれないようにしなければならない。もし、カナダ政府が言うように代替物質もまた悪質で、研究が十分でないとしたら、それらもまた禁止しなければならない。また、Cape や Eternit などの世界の巨大なアスベスト製造企業が、アスベストから代替繊維に転換し、それらの代替品がいかに新しく、安全で、よいものかを売り込みにあたって大宣伝していることを忘れないでほしい(私が1980年代初頭にこの産業で働いていたと

きには、安全な無アスベスト商品売りつけるEternitのセールスの伝道師たちと取り引きしなければならなかった)。デンマークの建設労働組合が無繊維の代替品に転換する試みに成功したというWHINの記事(51/52)を覚えている方もあるだろう。代替品の研究が不十分なことを議論するのではなく、より安全な代替品と建築技術について議論すべきである。カナダの経済に関する議論もまた割り引いて検討する必要がある。Cape社(元のCape Asbestos社)は3月に、年間税引前利益が890万#(注: 文字化けで£か\$か判明せず)と公告した。営業利益は111万#から123万#に増大した。アスベストに関連した補償請求が、前年の240万#から290万#に増加したにもかかわらずである。この会社は、1968年にアスベスト製品の製造を中止した。会社では、補償請求はいまでは毎年250万から300万#の間で落ち着いていると言っている。他の多くの大多国籍企業もアスベストの露

が、(任意の形式で)意見を手紙に書いて送るのでもよい。概略を紹介したリーフレットも同じところで入手可能である。

●意見の提出

白アスベスト(クリソタイル)輸入、販売、使用禁止の提案が遅れていることを考慮すれば、以下のことを人々が強力に支持しているという事実を、委員会および閣僚たちに理解させることがきわめて重要である。

- 白アスベストとその製品の輸入および新たな使用の禁止
 - 職場の建築物(学校および病院を含む)にすでに使用されているアスベストを調査し、管理する義務
 - 修理(repair)、保全(maintenance)、修繕(renovation)、除去(removal)作業の曝露に対するより強力な管理
- あなたの提案の写しを、地元の下院議員やあなたの所属する労働組合が支持している

下院議員たちに送ろう。提案をローカル紙に発表するのであれば、TUCでは、あなたの地域で来年および今後20年間にアスベストのために起こるであろう死者の予測数値を含む、記者発表用資料を用意してある(省略)。

●誰が応答すべきか?

誰でもである。労働組合組織(支部あるいは労働組合協議会)、居住者団体、利用者団体、安全キャンペーン団体、アスベスト被害者団体および各個人(とりわけアスベストに曝露する可能性のある方々)に、意見を提出してもらいたい。

●HSCの提案の概要

HSCの諮問文書が提案している主な内容は、以下のとおりである。

- ライセンス(認可)が必要な作業をアスベスト断熱ボード関連作業にまで拡大する(しかし、現行の認可対象作業のいくつかを除外する)

天掘りから(の転換に)成功している—WR Grace、T&N(当時は Turner and Newell)、その他である。

4. カナダのアスベスト製造業は現在、2,000名の労働者を雇用している。イギリスにおけるアスベストにより死亡する労働者は最近では毎年3,000名である。この双方の生命と生活を守る道を見つけた必要がある。これは、社会的に生産的で、より危険の少ないものに転換していくことを意味している。受け入れがたい生産から産業社会のなかでの熟練、設備、インフラを生かした他の仕事への変更を容易にするための移行期のようなものを採用する必要もあろう。このようなアプローチは、塩化物物質の悪評の高まりに対して、当時アメリカの労働組合OCAWが促進したのものである。
5. 適切な規制が(リスクを)取り除くという議論はいんちきである。例えば、イギリスの安全衛生委員会は、1993年11月に発行した1992/93年次レポートのなかで、「いまでは1969年

の(アスベスト)規則導入後の曝露によって起きたケースもあるという厳粛な証拠がある」と認めている。若年の中皮腫による死亡者数の増加は、規則の適用範囲と同様にアスベストの使用に関連したリスクを示している。

中皮腫による早期死亡に関するイギリスの公式統計

45-54歳人口中死亡診断書に中皮腫とのみ記載されたもの(イギリス)

年	男性	女性
1972-74	101	20
1975-77	146	17
1978-80	168	22
1981-83	166	26
1984-86	204	18
1987-89	273	29
1990-92	323(暫定)	44(暫定)
1993-95	352(暫定)	52(暫定)

出典: HSC安全衛生統計 1996/97, P.194

—白アスベストの許容濃度(exposure limits)を強化する。

—アスベストに曝露するおそれのある労働者に対する教育の実施(および継続)と呼吸用保護具のより安全な使用を、雇用主に義務づける。

—アスベスト曝露を受けやすい作業にはアスベスト管理規則が適用されることを明確化する。

HSCはまた、建築物の所有者に、予想外の曝露を避けるために、建築物におけるアスベスト管理計画を作成する法的義務を課すべきかどうかについての意見も求めている。

●何を言うべきか?

あなた自身の言葉で意見を書くのも、あるいは諮問文書の巻末には書式があるから、それを埋めていって送り返すのも似たようなもので、難しく考える必要はない。われわれが主要なポイントと考えていることを以下

にあげるのを、参考にしてほしい。

●主要なポイント

—委員会は、一歩進んで、間接貿易も含めて白アスベストの輸入、提供、使用を禁止すべきである。産出国の抵抗にもかかわらず、白アスベストは殺人者であり、より安全な代替品が存在するという証拠は明らかである。もし代替品が、現在考えられているよりも危険であることが今後立証されたとしたら、それらもまた禁止されるべきである。

—委員会は速やかに、雇用主に対して建築物のアスベストを調査する新たな法的義務を創設すべきである。どんなに最低でも、修繕箇所については、作業開始前に調査し、表示されるべきである。現在でもすでに作業開始前に調査を実施する暗黙の義務が慣例となっているのであるから、十分な調査が課せられる場合にのみ、この作業

0-44歳人口中死亡診断書に中皮腫とのみ記載されたもの(イギリス)	年	男性	女性
1972-74	24	7	
1975-77	40	13	
1978-80	42	17	
1981-83	58	16	
1984-86	55	18	

1987-89	74	10
1990-92	66(暫定)	16
1993-95	42(暫定)	12

出典: HSC安全衛生統計 1996/97, P.194
別の言い方をすれば、中皮腫による死亡は、相対的に最近の、比較的により規制された仕事にいた者のなかで増加しているということである。



EU: イギリス・ドイツから代替物質関係情報

Laurie Allen, British Asbestos Newsletter, U.K., 1998.4.28

たったいまEUの関係者と、金曜日(4月24日)のEUの科学専門家委員会(CSTEE)で何が起こったのかについて話した。

「3月3日にDG IIIのワーキンググループは、CSTEEの見解(6月号27頁の囲み記事参照)の評価について話し合うための会合を持った…DG III

のスタッフは、4月24日の次回のCSTEEの会合に代替物質に関する追加情報を提出するために、フランスの研究者および(イギリスの)安全衛生委員会(HSC)の関係者たちと連絡をとった…」(注: これは前回3月3日の会合に関する情報)

イギリスとドイツからのアスベスト代替物質

を実施する経過期間が認められる。

- HSEは、より安全な代替品がある場合には雇用主にその使用を求めている、アスベスト管理規則第8条をより厳格に施行すべきである。代替品はよく知られており、アスベストを含有したセメント、屋根瓦、ブレーキ・ライニングの使用を正当化することはできない。
- 白アスベストの管理基準はたしかに0.3繊維/mlに引き下げられなければならないが、それよりも低い基準を設定している国々もある。われわれは、基準を0.1繊維/mlにまで引き下げることの支持する—アスベストに安全限界は存在しないことを忘れてはならない(注：日本は2繊維/ml)。
- 認可対象をアスベスト断熱ボード関連作業にまで拡大するというHSEの提案は正当なものである。しかし、アスベスト含有塗料や漆喰塗りを含め、0.1繊維/mlのア

- スベスト曝露を受けるおそれのあるすべての作業を認可対象とすべきである。認可されたことがただちにHSEの介入の排除を意味するものではなく、雇用主は引き続き安全基準を改善するようにしなければならない(注：日本には認可制度はない)。
- 労働者の教育(およびリフレッシュ教育)、呼吸用保護具(RPE: respiratory protective equipment)の定期的な試験や検定は、強力に支持されるべきである。
- 職場における労働組合の安全代表者は、組合員をアスベスト曝露を防護対策に十分に参加できなければならない。このことは、リスクアセスメント、管理基準、保護機器等々に関して協議する権利が、規則や実践コード(Codes of Practice)のなかで明定されていなければならないということである。



に関する情報—いずれも、代替物質の方がクリソタイトルよりも安全であるという立場を支持する—が、4月24日の委員会に提出された。フランスからの情報は届かなかった。DG IIIでは、委員会はいまでは決定を下すのに十分な情報を持っており、次回6月15日の会合までにはそうできる

だろうと確信している。それでも、イギリスのEU閣僚会議議長任期の末までにアスベスト禁止が決定(in place)される見込みは少なくなっているようである。

* その後の動きについて19頁以下参照
されたい。



フランス：アスベスト被災者のための補償基金

Marc Hindry, Anti Asbestos Committee of Jussieu, France, 1998.5.7

* 反アスベスト・ジュッシュー委員会(フランス語では, comite anti amiante jussieu, ジュッシューはパリ大学第7分校のこと)は、フランスにおけるアスベスト禁止促進をリードしてきた団体である(1997年1・2月号参照)。ウェブサイト: <http://www.logique.jussieu.fr/www.amiante/> (フランス語)。このe-mailには、Dr. Claude GOT 経由で厚生大臣に提出

された提案のさらに詳しい長文のテキストも添付されている(いずれも英語訳、省略)。

Dr. Claude GOT は本日(5月5日)、(数か月前に委託された)アスベストに関するレポートを Martine AUBRY 労働・雇用大臣および Bernard KOUCHNER 厚生大臣に提出した。

この機会にわれわれは、アスベスト被災者のた

めの補償基金の創設を要求するものである。アスベスト・スキャンダルとは、その被災者が補償を受けていないということを含むものである。今日フランスでは、10人に1人より少ない数のアスベスト被災者しか補償を受けていない。しかも、受け取る補償は損害に見合ったものにはなっていない。

この状況は、アスベストがきわめて深刻な—非常にしばしば致命的な—疾病(胸膜中皮腫、肺がん、アスベスト肺)を引き起こし、それがリタイアした家族たちに苦難を与えている状況のなかで受容しがたいという以上のものがある。フランスにおいて毎年2,000名以上の死亡者という問題の深刻さは、アスベストおよびアスベスト産業と行政当局に責任があり、この悲劇に対して迅速かつ公正な解決策の履行に尽力すべき義務がある。

今日の状況は、アスベスト患者の治療の全くの不公平、曝露の状況や責任の違いによっては正当化されない不平等さによって特徴づけられる。それなりの(完全とはいえなくても)補償を期待することができるのは、被災者のうちのごくわずかな者だけである。

職業上の曝露でない被災者たち(環境、近職業上(para-occupational)または家庭内曝露)は、まったく何の補償も受け取れない。

職業上の曝露を受けた被災者は、理論上は、労災補償制度によって補償を受けられるはずである。しかし実際には、そうした被災者たちの大多数は認定されずに、その結果まったく何の補償も受けていない。フランスの労災補償制度の機能障害は、早急に是正されなければならない。しかし、仮に被災者が補償制度によって認定され、補償されたとしても、制度自体の原理のために、損害のごく一部を補償する給付しか受けられない。非常に特別の場合—(雇用主の)「重過失」を証明でき

た場合にのみ、訴訟を行うことによって、完全な補償を獲得できる可能性がある。

アスベスト被災者たちは、非常に長い疾病の潜伏期間、立証することの困難な複合曝露、しばしば企業が消滅してしまっている等々の多くの困難を抱えており、訴訟を行うことはほとんど不可能である。この状況を打開する唯一の解決策は、アスベスト被災者のための補償基金を創設することである。補償基金の第一の目的は、曝露の源が確定しなくとも推定可能であれば、すべてのアスベスト被災者に対する迅速かつ完全な補償を実施することである。労災補償制度によって給付を認められた被災者に対して、基金は補足的な補償を提供する。労災補償制度によっては補償を認められない者に対しては、基金は全体的な補償を提供する。われわれはさらに、基金の財源は責任の程度に応じて負担すべきことを要求する。したがって、主な供給者としてアスベスト産業の企業およびその保険会社が負担すべきである。

明らかに、そのような基金の創設と運営は行政当局によって扱われなければならない、国もいくらかの財政負担をすべきである。彼らも、何万名(今日ではフランスで毎年2,000名以上)もの被災者を殺すことになるであろうヘルス・スキャンダルを防ごうとしなかった(あるいは、どうしたらよいか知らなかった)ことに対して大きな責任がある。彼らが今日被災者を見捨てていることは考えられないことであり、それゆえ被災者たちは何の手段も持たずにただ一人で補償を獲得するために闘わねばならないのである。アスベスト産業の企業が、その責任を免れ、彼らが引き起こした損害に対する補償の支払を宣告されないなどということは考えられないことである。



ブラジルのアスベスト産業の宣伝

Fernanda Giannasi, Ban Asbestos Coordinator, Brazil, 1998.5.12

ブラジル・アスベスト協会(ABRA: Brazilian

Asbestos Association)のウェブサイト(<http://>

/www.abra-amianto.org.br/、ポルトガル語)は、「フラッシュ・ニュース」の見出しに「イギリスがクリソタイル・アスベストの使用(継続)を決定」と書いている。

根拠としているのは、イギリス安全衛生委員会(HSC)の Press Release C07:98 - 11 March 1998 (5月号24頁囲み参照)である。

私は、Rory が「カナダ政府がうそつきであるだけでなく、それゆえ信頼できない証人である」と言うのに(*未紹介の e-mail の内容。カナダ政府がその公式の Health Canada ウェブサイトで紹介している「人造ガラス繊維(MMVF)とあなたの健康」(関心のある方は、http://www.hc-sc.gc.ca/datahpb/dataehd/English/TYH/mmvf.htm を参照)という文章を評しての言葉)、完全に同意する。しかし、カナダだけではない…。ブラジルのバージョンについてもまた真実である。

ABRA Informa(ニューズレター)の1998年4月号で、彼らは American Governmental Interior Department に基づいて、「アメリカ合衆国ではアスベストに対するいかなる禁止(措

置)もない」と主張している。(アメリカ合衆国では)年間2万トンの消費量があり、そのうちの50%は屋根材に、33%は摩擦材に、12%は梱包材に使用されていると伝えている(一方、ブラジルでは20万トン使用している。注:日本は1997年176,021トン)。アメリカ合衆国では、アンソフィポール類(主にクロシドライト)の使用量はクリソタイルに比べてずっと低い水準できていると主張している。

この情報は昨晚、ブラジルの主要な摩擦材製造企業のひとつが、1998年1月1日から摩擦材のなかのアスベストを根絶することとしていた National Statement (1994年に、ブラジルの2つの主要な労働組合である CUT と Forca Sindical および企業の代表との間で署名された—1995年6月号も参考されたい)の履行を遅らせるための言い訳として使われた。

ブラジルの諺、「Sleep with this noise !」。

* 関連ウェブサイト: <http://www.telnet.com.br/~giannasi/> (ポルトガル語)



カナダにおける反アスベスト・キャンペーン

Jim Brophy, Occupational Health Clinic for Ontario Workers, Canada, 1998.5.12

大きな圧力を加えるべき時だ… 私はカナダ政府を攻めたてる必要があると考える。

(アスベスト)禁止の広がりには皮肉なことに、アスベスト生産者たちを開発途上国に向かわせるという功績を得ている。

CBC(注: ラジオ局)は、オンタリオ州中、可能ならばカナダ全土に、なぜカナダの「安全」なアスベスト(それは多くのカナダ労働者を現に殺している)の90%が輸出され、なぜ50%以上が現在開発途上国に輸出されているのかという、カナダ政府の主張の物語を放送している。

カナダにおいても、莫大な数の(安全なカナダ

のアスベストの)非職業性曝露による中皮腫の被災者が現われている。

来週、カナダ最大の労働組合であるCAW(カナダ自動車労組)は、カナダ首相 Jean Chretien に対して、アスベストと地球的規模での禁止についての卑劣な取り引きを非難する手紙を出すことになっている。

× × ×

(キャンペーンのためにカナダを訪問していたイギリスの WHIN/Hazrds 誌編集者の) Rory は(カナダから)イギリスに向けて出発したが、その前にオンタリオ州中に放送されたCBCの昼の

ラジオ番組を聞くことができた。彼と私は、ヨーロッパの労働組合がクリソタイル・アスベストの禁止のために取り組んできた努力をカナダ政府が政治力を使って不正に侵害しているというスキャンダルに関してインタビューを受けた。この番組は全体で5分間をこえるものだった。

このなかで最も信じがたい部分は、オタワの国際貿易省がアスベスト研究所からのセールス広告を得てイギリスとフランスのジャーナリストを物見遊山旅行に連れてきたことを認めたことであり—カナダの納税者をスポンサーにして—、しかも同じことをベルギーのジャーナリストに対して行い、近々モロッコのジャーナリストを連れてくることを計画しているというのである。

彼らはまた、世界貿易機関(WTO)を通じてその政治的行動をとると脅していることも認めた。CBCのレポーター Susan Little は、Rory がイ

ギリスにおけるカナダ政府の行動に関して主張したことは真実であると言いつづけた。その後、国際貿易省の Head of Communications は必死に Rory と連絡を取ろうとしていた。

数週間以内にわれわれは、中皮腫に罹患した女性と一緒に別の記者会見を行う予定である。彼女の夫はCAW(カナダ自動車労組組合員)の製造労働者で、彼女が曝露したのは夫の衣服についたアスベストだけだった。これはここ3週間の間にわれわれがウインザー/サミア地域で発見した3人目の中皮腫に罹患した女性である。私は、これがカナダの労働組合運動にとって決定的なものになると信じている。



* 5月14日付けの追伸では、CBCがインタビューを放送した後、新たな中皮腫のケースの電話相談があった。音響スタジオでラジオ技術者として30年間働いていた労働者とのこと。

スペインからのグッド・ニュース

* これは、スペインから届けられた e-mail の内容をロンドン・ハザードセンターの Mick Holder 氏が伝えてくれたもの(1998.5.18)。4月28日の今年のワーカーズ・メモリアル・デーについては4月号でも紹介し、その後、世界での取り組みの実施状況などの様子もいろいろと伝わっているが紹介できていない。また機会があれば別に紹介したい。

ワーカーズ・メモリアル・デーは、一般的にはすべての大きな町では多くの会合やデモが行われるなど、当地でも首尾よく実施された。

もっともエキサイティングだったのは、マドリッドの建設部門が(4月)28日に1日のストライキを実施したこと(マドリッドでは今年、26名の労働者が殺されている)—このような行動を組織することは簡単ではないが、われわれは90%の休業を行った。

また、1999年からは、政府、使用者、労働組合か

ら公式に承認された4月28日を持つことになる。われわれは、このことを議会における論争を通じて獲得し、すでに閣議で承認され、それからすべての3者構成の安全衛生組織を通じて適用された。明確な公式の認知は、関心を高め、地方の行政機関、学校、その他での行事を組織するのに便利である。

それは別として、われわれはいま、2つの重要なキャンペーン—MSDSとアスベストの問題に取り組んでいる。ご存知のように、スペインでは大騒ぎのような行動を起こして、中くらいの成功をおさめるというパターンが多いのだが…。

われわれは遅くとも2002年までにアスベストの禁止を獲得するだろうと確信している。産業界でさえもそれをなくさなくてはならないということを知っているが、何もしなければ、彼らは適応の仕方を選択できるようできるだけ長い間その場しのぎをしようとする(技術面より)もとりわけ市場と特許の関係で)。



イギリス: 中皮腫に罹患した主任教師

Mick Holder, London Hazards Centre, U.K., 1998.5.18

われわれは、教師生活のなかで何度かアスベスト粉じん曝露した後、5年半前に中皮腫と診断された Chester 地域の主任教師と話し合った。彼女は、Cheshire 州議会、Chester、Cheshire 州との間で250,000£の法廷外での和解に同意した。彼女は57歳で、NAHT労働組合のメンバーであり、毎週通院しながらも現在も教職に就いている。

彼女は、マスコミと話すことも含めてアスベスト反対のキャンペーンを熱心に支持しているが、名前を公表することは望んでいない。

診断を受けた時、彼女の主治医はどこでアスベストに曝露したか尋ねたが、彼女は最初、「そんなはずはない。私は造船所では働いていない」と考えたそう。

その後、3つの出来事を思い起こしたが、い

れも彼女が働いていた学校でのことだった。

最初は、1960年代のことで、学校の煙突の除去工事が行われ、工事中学校中に粉じんがたちこめた。その時に教師たちは建設業者に文句を言ったが、彼は、「あなたたちは心配ない。これはアスベストで、私の方がその中にいるんだ!」と言った。結局、防壁として何枚かのプラスチックのシートをかぶせることになった。

2回目は、1968~1973年の間で、その時は学校のボイラーの取り替え工事で、学校中、とりわけ職員室をアスベストのほこりで汚染することになった。

3回目は、現在の学校で1980年代に、彼女は、損傷したパイプの被覆材のほこりを掃除していたという。



カナダがフランスのアスベスト禁止措置を世界貿易機関(WTO)に正式提訴

* いろいろなところからこの問題に関する情報やキャンペーンの呼びかけが殺到しているが、まずは、アメリカのファイナンシャル・ポスト紙に掲載された記事(Jill Vardy, Ottawa Bureau, The Financial Post, 1998.5.29)。

カナダは昨日(5月28日)、その生産するアスベストのマーケットを確保するために、世界貿易機関(WTO)を通じて闘いを挑むと言明した。

同政府は、WTOに、昨年アスベストの輸入を禁止したフランスに対抗する決定を行うよう請求した。

カナダのアスベスト産業を擁護する闘いは、4月に欧州議会(Council of Europe)がアスベスト製品のヨーロッパ規模での禁止を求めるレポートを採択してから緊急のものとなった。これは、2月に欧州共同体(European Community)がアスベストを含有したブレーキを禁止したことに次ぐものである。

「これは明白に世界規模でのアスベストのセールスに衝撃を与える」と、Thetford Mines、Asbestos and Black Lake といった一すべてアスベスト生産地であるケベックの州代表および市長との会合の後に、(カナダの)国際貿易大臣

クリソタイル・アスベストの非職業的曝露と肺がんリスク: 抄録

Michel Camus, Jack Siemiatycki, Bette Meek

●背景:

アスベストの大量の職業的曝露は肺がんおよび中皮腫を引き起こすが、アスベストのごく少量の環境曝露もまたそれらのがんを引き起こすかどうかについては知られていない。にもかかわらず、環境保護庁(EPA)を含め監督機関は、今日の環境中のアスベストのごく少量の環境水準(ざっと100,000倍低い)に対して、過去の職業的曝露から推定されている肺がんリスクをもって評価している。われわれもまた、相対的に高水準の非職業的アスベスト曝露を受けた女性集団にお

けるアスベストに起因する肺がんリスクに関して、EPAのモデルを検討してみた。

●方法:

ケベック州の2か所のクリソタイル・アスベスト採掘地域に住む女性の中での死亡数を、60か所のコントロール地域の女性の死亡数と比較し、また、年齢を標準化した死亡率を求めた。専門家パネルの協力を得て鉱山地域の女性集団の過去のアスベスト曝露を推計し、関連する肺がんリスクを予測するEPAモデルを用いてこれらのデータを処理した。そして、この予測値と観察された死亡

Sergio Marchi は語った。

Marchi は、WTOに対して公式に、WTOの対抗措置手順(dispute settlement process)の第1段階である協議の開始を要請した。カナダは、フランスおよび他の諸国に、クリソタイル・アスベスト繊維は政府のガイドラインにしたがって使用すれば安全であるということを受容させようと試みている。

例えば、セメントに混入されたり、タイルや道路、配管に使用される場合には、リスクを生じさせない。「われわれは、このことを証明する証拠を持っており、それをフランス政府にも提供している」とスポークスマンは語った。

カナダは、毎年250億ドルの95%のアスベストを世界中に販売している。

オタワのポジションは、最近発行された New England Journal of Medicine の、アスベストの発がん性は以前に考えられていたよりも低いとするレポートによって支持されている(注: この頁上段の囲み参照)。

この研究によると、ケベックのアスベスト生産

地域に住む女性の肺がん罹患率はケベックの他の地域の女性とほとんど変わらなかったという。

× × ×

* 次は、E-Wire - Environmental press re-lease distribution service で世界中に流された情報(1998.5.29)である。

カナダは、フランスにカナダ産のアスベストを輸入させるために、世界貿易機関(WTO)に対して行動をとった。1997年1月1日以降、フランスは、わずかな例外を除いて、アスベストおよびアスベスト含有製品の製造、輸入、販売を禁止している。(カナダの)国際貿易大臣 Sergio Marchi、天然資源大臣 Ralph Goodale とカナダ経済開発担当の国務長官 Martin Cauchon は木曜日に、クリソタイル・アスベスト問題に関してフランスに対抗する決定を出させるために世界貿易機関(WTO)との協議を開始するというカナダ政府の決定を発表した。

Goodale は、「政府の目的は、政府の鉱物・金属政策の安全使用原則にしたがって適切に使用し

率を比較した。

●結果:

鉱山地域の推計された曝露をもとに関連する肺がんによる死亡リスクをEPAモデルによって予測すると2.1で、この集団における肺がんによる過剰死亡数は約75になる。対照的に、標準化死亡率は1.0、部分的標準化死亡率は1.1 (P>0.05)で、このアスベストの非職業的曝露女性集団における肺がんによる過剰死亡は0から6.5の間と考えられた。観察された胸膜のがんによる死亡は7であった(関連リスク, 7.63; P<0.05)。

●結論:

2か所のクリソタイル・アスベスト採掘地域の女性たちに、肺がんによる過度の過剰リスクは認められなかった。EPAモデルは、少なくとも10のファクターについてアスベストに起因する肺がんのリスクを過大評価し

ている。

○Source Information

From the Unit of Epidemiology and Biostatistics, Institut Armand-Frappier, University of Quebec, Laval, Que. (M.C., J.S.); the Department of Epidemiology and Biostatistics, McGill University, Montreal (M.C., J.S.); and the Environmental Health Center, Health Canada, Ottawa, Ont. (M.C., B.M.).

* この論文に対するニューヨークのマウントサイナイ医科大学 Landrigan 教授の論説(20頁の囲み)も参照のこと。

The New England Journal of Medicine, May 28, 1998, Volume 338, Number 22 (<http://www.nejm.org/public/1998/0338/0022/1565/1.htm> で入手可)



ていれば安全であるクリソタイル・アスベスト製品の、市場での流通を維持することであると語った。

決定は、この問題に関するカナダ政府のパートナーたちと一連の協議を行った後、今朝の閣僚たちおよび Thetford Mines, Asbestos and Black Lake の stakeholder たちとの会合の最後に公表された。「私は、ジュネーブの使節団に対して、WTOにおける紛争解決手続の第1ステップの協議を正式に申し入れるよう指示した」と Marchi は語った。

「天然資源はカナダの経済発展に大きな役割を果たしており、アスベストはつねに産出地域の重要な経済活動を生み出している」と Cauchon は語った。「カナダは、この産業の発展と雇用の存続に対するフランスの制限に反撃することを求める」。閣僚たちは、ベルギーおよび欧州委員会が最近採用した制限によるクリソタイル・アスベストの輸出に対する悪影響についての関心を表明した。Goodale と Cahchon は、これら2つのケースに関してもカナダは、WTOに請求する可能性

について検討していると語った。

× × ×

* Rory O'Neill, Workers' Health International Newsletter/Hazards magazine, 1998.6.1

カナダはついにその闘争を公式なものとした(The Financial Postの記事参照一前出)…フランスがアスベストの禁止を導入したことをWTOに提訴するという決定は、環境保護庁(EPA)のアスベストに関する環境リスクの評価を酷評したとんでもない論文(17頁の囲み参照)の発表と機を一にしているようだ。

Cullen (Lancet, 9 May) と Landrigan (最近のほとんどの親アスベスト的論文を論破したものの)の論文(20頁囲み参照)は、おおかたのマスクミに無視されてしまっている。

私は、6月14日から26日までカナダに行く。カナダの姿勢を打ち破ることに専念してきた。われわれは先月よいスタートを切ったが、いまこそスピードをあげる必要がある。

もしカナダがアスベスト問題で勝利したら、他のいかなる危険な代替物質についても希望がなくなってしまうだろう。それこそ、アスベスト産業がこのWTOにおける挑戦を支持する理由だと想像している。

× × ×

* 以下は、WTOのウェブサイト、未決定事案6(48)として掲載されている内容である(注: <http://www.wto.org/dispute/bulletin.htm>)。

「欧州共同体-アスベストおよびアスベスト製

品禁止による制限、カナダによる提訴(WT/DS 135)。1998年5月28日付けのこの請求は、申し立てによれば、フランスによって課せられた制限、とりわけ輸入禁止を含む1996年12月24日のアスベストおよびアスベスト含有製品の禁止に関する法令(decreet)に関するものである。カナダは、これらの制限はSPS協定第2、3および5条、TBT協定第2条、1994年のGATT II、VI、VIII条を侵害していると主張している。カナダはまた、無効化および各協定のもとで生じる便益の侵害を主張している。」



イギリスとヨーロッパにおける禁止の行方は?

* 以下は、ロンドン・ハザーズセンターの Mick Holder 氏からの6月1日の e-mail の内容。その後、6月8日付けの e-mail で、このIEHレポート「クリソタイルとその代替物質、批判的評価」(1998.6.4)を、イギリスの Open Government Policy にのって安全衛生局(HSE)から送ってもらったという連絡があった。

最近EUの科学専門家委員会に提出されたアスベスト代替物質はより安全だとする環境衛生研究所(IEH)のレポートを入手しようと努力してみた。(イギリスでの)このレポートの担当者は安全衛生局(HSE)ヘルスディレクターの Rob Andrews である。彼は、EU科学専門家委員会の作業が終わるまでは公表できないとしたが、その主要な点について口頭で説明してくれた。すでにご存知の方もあろうが、

このレポートは、主にポリビニルアルコール(PVA)、アラミッド、セルロースの3つの代替物質を取り上げている。3つの判定項目は、1. 繊維の直径、2. bio-persistence (生物学的持続性)、3. doe/likelihood of ill health である。

レポートでは、この3項目についてクリソタイルと比較して入手可能な証拠を検討した。

レポートは、PVAとアラミッドはより安全で

あるという強力な証拠があり、セルロースの証拠はそれほど強力ではないと結論している。安全性を増す主な理由のひとつは、繊維のサイズを製造段階でコントロールすることができるということである。

レポートは結局、クリソタイルよりも代替物質の方がより大きな安全性があると結論している。

× × ×

* Mick Holder, London Hazards Centre, U.K., 1998.6.5

今日のコンストラクション・ニュースの中で、ヨーロッパのアスベスト禁止が1999年半ばまで、6か月遅れそうだと報告されている。(予定されていた)今秋からの遅れは、代替物質に関する「古きよき」科学専門家会議が原因であるという。また、この遅れは、Eagle 下院議員が、今月末までにイギリスの禁止を決定(in place)するという公約を破り始めているということの意味としている。

× × ×

* Laurie Allen, British Asbestos Newsletter, U.K., 1998.6.5

コンストラクション・ニュースの記事に関する

アスベスト—いまなお発がん物質：論説

Philip J. Landrigan, M.D., Mount Sinai School of Medicine

アスベストは人間の病気の重要な原因である。アスベストは肺がん、胸膜および腹膜の悪性中皮腫、喉頭がん、一定の胃腸がんを引き起こすという、臨床的、疫学的研究が論争の余地なく確立されてきた。⁽¹⁾ アスベストはまた、進行性の肺の線維性疾患であるアスベスト肺を引き起こす。これらの疾病のリスクは曝露量および最初の曝露からの期間の長さによって増加する。アスベストは、環境保護庁(EPA)および世界保健機関(WHO)の国際がん研究機関(IARC)によってヒトに対する発がん性が証明された物質として宣言されている。アメリカ合衆国における、アスベスト曝露による死亡者数の合計は200,000名を超えると推計されている。⁽⁴⁾

アスベストとは、一定の繊維状の鉱物のグループにつけられた総称である。商業的に重要な4つのタイプがあり、それは、クリソタイル、クロシドライト、アモサイト、アンソフィボールである。クリソタイルが最も重要である。それは現在の世界の生産量の95%に達している。北アメリカで使用されているほとんどすべてのアスベストが、カナダのケベック州のものである。⁽²⁾

すべてのタイプのアスベストに発がん性がある。すべてが、臨床的、疫学的、また実験によって完全に肺がん、中皮腫、すべてのアスベスト関連疾患を引き起こすことがわかっている。⁽³⁾ クロシドライトはクリソタイルまたはアモサイトより2から4倍も中皮腫を引き起こす能力があり、すべてのタイプが肺がん

を引き起こす同等の能力がある。⁽⁵⁾

アメリカ合衆国および他のほとんどの先進国では、政府による禁止と市場の圧力の結果として、アスベストの新たな使用はほとんど完全に終わっている。これらの力はセリコフおよびその同僚たちの歴史的な疫学的研究⁽⁶⁾ および産業界が隠してきたアスベストの発がん性に関する情報が公表されることによって鼓舞されてきた。⁽⁸⁾ 対照的に、カナダおよび他の輸出国によるアスベストの広範囲にわたる攻勢的な売り込みが、開発途上国において続けられている。⁽⁸⁾

アスベストの高度の職業的曝露が事実上なくなってきたことに伴い、医学上および公衆衛生上の関心は、一般環境中の低度の曝露によるリスクにうつっていった。とりわけ、何千もの学校、家屋、商業建築物等の過去の過去の建設施工の遺産として残っているアスベストに関心が寄せられている。⁽²⁾

最初の間違ひは建築物にアスベストを使用したことである。いくつかの地域では、適切な安全手続をとらずに行われた学校のアスベスト除去により、親たちが損害を被った。1986年の連邦アスベスト・ハザード緊急対応法(AHERA)の成立によって、合理的な法的管理手続が導入された。AHERAの示した原理は、建築物のアスベストは、繊維が空気中に飛散して吸入する可能性がなければ、健康への危険を引き起こさないと考えるというものであった。⁽⁹⁾ アスベストが残っていても損傷から防護されていれば、安全とみ

Mick の e-mail を読んで、レポーターの Hope に電話した。彼は、イギリスの欧州連合(EU)閣僚会議議長任期の終わり(6/7月)までに、ヨーロッパにおけるクリソタイルの禁止を行うと繰

り返し言ってきた、Junior Minister の Eagle にインタビューしたとのこと。Eagle は、禁止をめぐるEU(内での議論)の口実にイギリスはうんざりさせられているとほのめかした。ここ2-

なすことができるとしている。

AHERAは、すべての学校の管理者に、アスベスト含有製品を確認するための目視による検査を要求し、エアサンプリングは不正確だとして要求されていない。検査の結果および発見されたアスベストの処理計画は公開されなければならない。全体として、AHERAは成功した。大多数の学校において、アスベストを適切に管理することが実行可能であった。除去(排除手段としてあげられた)は、アスベスト含有製品が目に見えて劣化しているか、修繕が切迫している場合にだけ、要求される。しかし、アスベストの低度の曝露のリスクに関する論争は継続している。

今号のジャーナルに掲載されている研究レポート⁽¹⁰⁾、17頁(囲み参照)の中で、Camusらは、アスベストの非職業的曝露のリスクを評価するのに2つの疫学的アプローチを用いている。両方の分析とも、長期にわたって北アメリカの主要なアスベスト採掘現場であったケベック州の町の女性住民を対象としている。Camusらはまず、これらのコミュニティの女性とケベックの他の60か所(都市部および造船地域を除く)の女性の死亡率を比較している。それから、これらの鉱山地域の女性のなかでの肺がんによる死亡者数とEPAが開発したリスクアセスメントモデルによる予測値とを比較している。

Camusらは、鉱山地域の女性の中に肺がんによる過剰な死亡を認めなかった。加えて、これらの地域の女性の中で肺がんによる過剰死亡数は、少なくとも10のファクターについては、EPAモデルの予測値よりも少ないということを確認した。肺がんのほか、Camusらは、“胸膜がん”—おそらく中皮腫と思われ

るが—による死亡が鉱山以外の地域の7倍になることを観察した。また、アスベスト肺による事実上過剰な死亡を認めている。

これらの結果をどのように解釈することができるか？なぜ、これらの女性たちに肺がんによる過剰な死亡がみられなかったのか？ひとつの可能性は、Camusらの言及しているところによれば、アスベストと肺がんの量-反応関係は、EPAモデルで推計したよりも勾配が緩やかであるかもしれないということである。実際、それ以下では発がん性が明らかではないとするアスベスト曝露の閾値が存在するかもしれないということが示唆されている。⁽¹⁰⁾ これは興味深くはあるが、まったく純理論的なもので、データの裏づけはない。

別の可能性は、ケベックの女性集団の過去の曝露を過大評価しているかもしれない、そのような過大評価は推計リスクを過大にするということである。このようなことはほとんどありえないようにも思えるが、このファクターは、肺がんによる死亡の観察数の中で生じるより小さな誤差よりも説明可能である。3番目の、事実に基づいた可能な解釈は、EPAモデルが基礎にした労働者集団はアスベストのタイプのうちアンソフィボールに曝露したものと知られており、Camusらの研究対象の女性集団はクリソタイル・アスベストだけに曝露したものである、このモデルが当てはまらないのかもしれないということである。曝露が異なっているにせよ、クリソタイルが他のタイプのアスベストよりも肺がんを引き起こす能力が少ないという証拠はまったくない。^(11,12)

この研究で観察された肺がんによる死亡

3週間の内に、イギリスが「独力で行う」かどうか判明するだろう。もし、そのような決心がつけば、イギリスにおける禁止は1998年のクリスマスまでには決定(in place)されるだろう。

EUはさらに数か月遅れており、Hopeによれば、アスベスト問題は6月15日の毒性、環境毒性および環境に関する科学専門家会議の会合でも落ち着いた。私は、6月8日からいくつかの会合の

の低さの最ももらしい説明は、鉱山地域の女性集団が、多くの粒子が肺にまで到達するには大きすぎるアスベスト・エアロゾルに曝露していたということである。これまでの研究によって、採掘、粉碎(milling)産業におけるがんのリスクは、織物製造や断熱のようなアスベストを加工、使用する産業よりもだいぶ低いということが判明している。⁽¹²⁾ 採掘、粉碎では、空气中に多数の繊維の塊や長い縮れた繊維が浮遊している。このような大きな粒子は容易に確認することができ、光学顕微鏡のもとで計測することができるが、小さな粒子のように肺胞にまではなかなか到達しない。したがって、鉱山の環境中の光学顕微鏡によるエアサンプリングは、真の肺胞の曝露よりもうわべだけ高い評価をもたらす。

対照的に、アスベスト加工産業では、大きな繊維の塊は、より短く、細長い繊維に粉碎される。このような小さな繊維は、光学顕微鏡ではみつけにくく、電子顕微鏡のもとでのみ確認することができる。しかしながら、肺胞に容易に吸入され、包み込まれることになる。これが、光学顕微鏡で測定して同じレベルの曝露であっても、アスベスト鉱山労働者とアスベスト加工、使用産業の労働者との間で観察される肺がんによるリスクの相違(これらのリスクはファクターによって10から50倍も異なる)の奥底を説明する、現実の肺の曝露における基本的な相違点である。⁽¹³⁾ EPAは十分にこの違いを知っており、そのためそのモデルをつくるたびに、アスベスト採掘、粉碎(milling)労働者のデータを除外している。⁽²⁾

Camus らは(10)、根拠もなくEPAモデ

ルは少なくとも10のファクターについて、非職業的曝露を受けた人々のアスベストに起因する肺がんのリスクを過大評価していると主張する行きすぎをおかしてしまっている。EPAの現在の管理基準は、危険と釣り合った警告のレベルを具体化しているものである。Camus らの、きわめて特異的なアスベスト曝露を受けたケベックの田舎の住民に関する研究データは、アメリカ合衆国の建築物におけるアスベスト管理規制を見直すための基礎とするには不相当である。

最後に、このレポートの正味の教訓は、クリソタイル・アスベストはいまなお議論の余地なくヒトに対する発がん性があるということである。Camus らによる、鉱山以外の地域と比較して7倍以上にのぼる(関連リスク 7.63)鉱山地域における胸膜がんによる死亡率は、カナダのクリソタイルが他のタイプのアスベスト同様に発がん性があることを確証させた。⁽¹⁴⁾ この結果はそれ自体で、クリソタイル・アスベストに関する公衆衛生管理のいかなる緩和にも反対すべきことを示している。そのうえ、クリソタイル・アスベストを安全にみせようとする最近の努力が間違っただけのものであることも強調するものである。⁽¹⁵⁾ クリソタイルを開発途上国においてリスクなしに使用することができるという主張は、事実と反するものであり、またきわめて危険である。⁽¹⁵⁾

*参考文献()内数字の箇所は省略
The New England Journal of Medicine,
 May 28, 1998, Volume 338, Number 22
 (<http://www.nejm.org/public/1998/0338/0022/1618/1.htm> で入手可)



と、やはり、EUの科学専門家会議の結論は、9月以降になりそうだとのことである。



ために、(来週)月曜日にブリュッセルに行く予定で、帰ってくるまでにさらに情報を入手してきた。

*6月9日付けの Mick からの e-mail による

ベルギー: アスベストの流通、製造、使用を制限する王令

BELGISCH STAATSBLAD—21.02.1998—MONITEUR BELGE

経済省、雇用・労働省、社会・公衆衛生・環境省、中産階級・農業省
 F. 98 - 453 IS-C-98/22104

1998年2月3日—特定の有害物質およびその調合品(アスベスト)の、流通、製造または使用を制限する王法令

ベルギー国王 アルベール2世
 今ある者、来るべき者に(神の)救済を

1958年3月17日、1965年4月14日、1974年7月22日、1976年7月9日の各法によって修正された1921年2月24日の有毒、催眠性、麻痺性、消毒あるいは防腐性の物質の輸送に関する法、とりわけその第1条にかんがみて

1967年10月10日、1969年12月3日の各法によって、および1989年12月22日の loi-programme によって修正された1961年11月11日の機械、機械の部品、材料、工具、器具、容器、保護設備が備えなければならない安全および衛生の保証に関する法、とりわけその第1条にかんがみて

1989年3月22日、1994年2月9日の法によって修正された1977年1月24日の食品および他の製品に関して消費者の健康の保護に関する法、とりわけその第3条および第6条にかんがみて

1991年7月14日の商取引の実施および情報と消費者の保護に関する法、とりわけその第14条にかんがみて

1996年8月4日の業務中における労働者の福祉に関する法、とりわけその第II章第4条にかんがみて

特定の有害物質およびその調合品の流通と使

用の制限に関する共同体構成各国の法的措置、規制措置および行政的措置の整合化に関する1976年7月27日付けのヨーロッパ経済共同体の理事会指令 76/769/EEC、最新には 91/337/EEC によって修正されたもの、とりわけ指令 89/678/EEC によって導入された第2 bis(2の2)条にかんがみて

特定の有害物質およびその調合品(アスベスト)の流通と使用の制限に関する共同体構成各国の法的措置、規制措置および行政的措置の整合化に関する理事会指令 76/769/EEC の付属書 I を技術的進歩に適合させるための1991年3月3日付けの委員会指令 91/659/EEC にかんがみて

公衆衛生高等評議会の答申にかんがみて
 中産階級高等評議会の答申にかんがみて
 消費評議会の答申にかんがみて
 労働場所の安全、衛生および美化高等評議会の答申にかんがみて

1973年1月12日に coordonner され、1989年7月4日付けの法律で修正された國務院法(les loi sur le Conseil d'Etat)、とりわけその第3条第1節にかんがみて

ヨーロッパ共同体裁判所の決定が、ベルギーを、1976年7月27日付けの理事会指令、特定の有害物質およびその調合品の流通と使用の制限に関する共同体構成各国の法的措置、規制措置および行政的措置の整合化に関する理事会指令 76/769/EEC、最新には指令 91/339/EEC によって修正されたものを導入しなかったとして有罪としたという状況による緊急性にかんがみて

副首相兼経済テレコミュニケーション大臣、公衆衛生・年金大臣、雇用・労働大臣、中産階級・農業大臣、社会統合と環境のための閣外大臣の提案お

よび評議会で討議した閣僚たちの答申にかんがみて

われわれは、以下のように取り決める。

第1条 本法令(アレテ)を適用するにあたり、用語は以下のとおりとする。

1. 「物質」: 自然状態で存在するか、または工業製品としてつくられた化学元素およびその化合物
2. 「調合物」: 2つまたはそれ以上の物質からなる混合物または溶液
3. 「流通」: 販売または第三者が自由にできるようにする目的での導入または輸入もしくは所持、販売への提供、販売、賃貸への提供、賃貸、有償または無償による譲渡

第2条 本法令は、以下には適用されないものとする。

- a) 危険性のある物質および調合品の鉄道、道路交通、河川交通、海上交通または空路による移送
- b) 危険性のある物質および調合物で、ヨーロッパ共同体の構成員ではない国に輸出されるもの
- c) いかなる加工の対象ともならない限りにおいて、税関の管理の対象となる通貨貨物

第3条 以下の5種類の繊維およびそれらを故意に加えた製品の流通および使用は禁止する。

- a) CAS No.12001-28-4 クロシドライト
- b) CAS No.12172-73-5 アモサイト
- c) CAS No.77536-67-5
アンソフィボール・アスベスト
- d) CAS No.77536-66-4
アクチノライト・アスベスト
- e) CAS No.77536-68-6
トレモライト・アスベスト

第4条 付属書Iに述べられているクリソタイル(CAS No.12001-29-5)を含む製品の流通、製造、使用は禁止する。

公衆衛生、労働および環境を管轄する大臣は、例外的な状況においては、技術の発達を考慮に入れるために、本法令の付属書Iのリス

トを修正することができる。

第5条 第3条および第4条で述べられた禁止措置は、研究、開発および分析のための流通または使用には適用されないものとする。

第6条 危険性のある物質および調合品の分類、包装および表示に関するその他の措置のほか、第3条、第4条で目されている繊維を含む製品の流通および使用は、それが付属書IIの措置に適合するラベルが付いている場合のみ可とされる。

第7条 労働の保護のための一般規則の第723ter 7は廃止される。

第8条 司法警察官に与えられた権限のほかに、社会問題省の環境問題部、公衆衛生・環境省、エネルギー局、品質・安全性局、経済問題省の経済視察部、労働安全局、雇用・労働省の衛生・薬品局の公務員および係官は、それぞれ自分に関係することにおいて、本法令の適用の管理の任にあるものとする。

第9条 副首相兼経済・テレコミュニケーション大臣、公衆衛生・年金大臣、雇用・労働大臣、中産階級・農業大臣、社会統合と環境のための閣外大臣はそれぞれ、自分に関係することにおいて、本法令の施行の任にあるものとする。

1998年2月3日 ブリュッセルにおいて

国王 アルベール

副首相兼経済・テレコミュニケーション大臣

E. DI RUPO

公衆衛生・年金大臣 M. COLLA

雇用・労働大臣 Mme M. SMET

中産階級・農業大臣 K. PINXTEN

社会統合と環境のための閣外大臣

J. PEETERS

付属書I

クリソタイル CAS No.12002-29-5 を含む製品の、下記に向けての流通、製造、使用は禁止される:

- a) 玩具
- b) フロック加工によって塗布される材料また

は調合物

- c) 公衆に小売りされる粉の形状の最終製品
- d) 喫煙者のための用具、たとえば、煙草用のパイプ、シガレットホルダー、葉巻入れ
- e) 液体ガスを使用する触媒ラジエーター中に使用される触媒層および絶縁用装置
- f) ペンキおよびニス
- g) 液体用フィルター
- h) 繊維の含有量が2%を超す道路用舗装材製品
- i) モルタル、保護用塗料、添加剤、接着剤、目地パテ、マスチック、糊、装飾用粉末および外装用石材
- j) 低密度(1g/cm³以下)の絶縁用または防音用資材
- k) 空気用フィルターおよび天然ガスまたは都市ガスの運搬、配達、使用のためのフィルター
- l) プラスチック加工をした壁および床の被覆の下地
- m) 繊維完成品、ただし、1999年12月31日までは、繊維が浮遊することを防ぐ処理をされ、防熱服や塩素製造のための電解槽に使用される隔膜の構成に使用されるものを除く。
- n) 屋根用のビチューメン(瀝青)加工したフェルト
- o) 例外として、アスベスト・セメント、この禁止はアスベスト・セメント資材には1998年10月1日からのみ適用されるものとする。
- p) 摩擦材、ただし1999年1月1日までは、重工業用の設備および施設のための摩擦ライニング(garniture de friction)、装甲車(engins)および陸上用車輛のための摩擦ライニング(garniture de friction?)は除く。また、2002年1月1日までは、航空機用を除く。
- q) パッキングまたはライニング、ただし、2002年1月1日までは、以下のものは除く: 高温・高圧に伴う危険を防ぐために、液体の循環のための工業プロセスや設備で使われる気密性のためのパッキングおよびライニング
- r) 断熱用装置、ただし、2002年1月1日までは、温度が摂氏1,000度を超す工業的環境で使

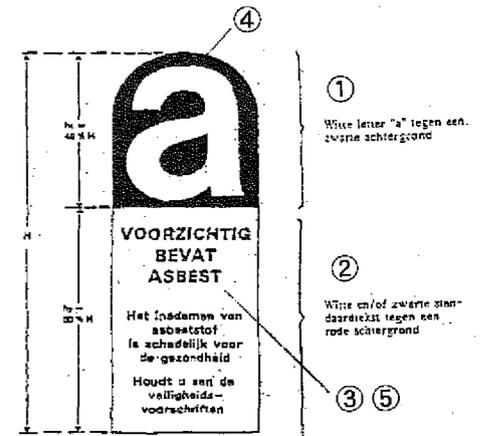
用される装置を除く。

わが国の1998年2月3日の法令に添付されるために

付属書II

アスベストを含む製品のラベル表示に関する特別措置

1. アスベストを含む製品またはその梱包は、下記に規定するラベルがなくてはならない。
 - a) 下記の見本に適合するラベルは、高さ5cm、幅2.5cm以上でなければならない。
 - ①高さの40%、②高さの60%
 - ③注意: アスベストを含有
 - アスベストのほこりを吸い込むのは、健康にとって危険、安全指示に従うこと
 - ④黒地に白の a という文字
 - ⑤赤地に白および/または黒の文面



- b) ラベルは2つの部分に分れる。
 - ・黒地に白の a という文字がある上部(高さの40%)
 - ・赤地に白および/または黒でかつ読みやすい文面のある下部(高さの60%)
- c) 製品がクロシドライトを含む場合は、文面の「アスベストを含有」という表示は以下のものと差し替えるものとする: 「クロシドライト/青アスベストを含有」

- d) ラベル表示が、製品上に直接印刷で行われる場合、地の色とはっきりとしたコントラストをなす1色でよいものとする。
2. ラベルは、以下の規定に適合して貼付されるものとする。
- a) 商品引き渡しの最小単位ごとに
- b) 製品がアスベストを基とする要素を含んでいる場合、この要素のみにラベルを付けられればよい。寸法が極小だったり、包装がそれに適切でなかったりして、その要素にラベルを付けることが不可能なときは、ラベル表示を放棄することができる。
3. 包装された製品で、アスベストを含む場合
- 3.1 包装された製品でアスベストを含むものは、その包装上に、以下の情報を含む、はっきりわかりやすく、消せないラベルがあること。
- a) この付属書に適合するシンボルと、その製品に係る危険性の表示
- b) この付属書の指示が当該製品に係るものである限りにおいて、その指示に適合するように選択された安全指導
- 安全に関する補足的情報をラベルに記載するときは、それらは、a)およびb)において目される情報を弱めたり、それらに矛盾するものであってはならない。
- 3.2 3.1で述べられているラベル表示は、以下のようでなければならない。
- ・包装上にしっかりと貼付されているラベルによってなされること
- または
- ・包装にしっかりと取り付けられた、移動可能なラベルによる
- または
- ・包装に直接印刷されたもの
- 3.3 アスベストを含む製品で、たんにプラスチックまたは同等品でくるまれただけのものは、包装された製品とみなし、3.2に従ってラベル表示されるものとする。製品がこのような包装からばらばらに取り出されている場合は、包装されていない商品引き渡しの最小単位のそれぞれに、3.1に適合する表示のある説明書

がなければならない。

4. アスベストを含む製品で包装されていないもの
- アスベストを含む製品で包装されていないものについては、下記の要領でラベル表示がなされなければならない。
- ・アスベストを含む製品にしっかりと貼付されたラベルによる
- または
- ・この製品にしっかりと取り付けられた移動可能なラベルによる
- または
- ・製品に直接印刷
- または
- ・上記の方法が、たとえば、製品の大きさがあまりに小さい、または製品の特徴がそれに適さない、もしくは技術的に問題があるなどの理由で説明できない場合は、3.1に適合した表示をもつ説明書による
5. 作業場所の安全と衛生に関する技術的措置のほかに、使用に際して変形されたり加工されたりする可能性のある製品に貼付されるラベルには、その製品に適切な安全指導や以下のような安全指導が付け加えられることが望ましい。
- ・できるだけ戸外または通気のよい場所で作業すること。
 - ・手工具によることが望ましく、必要ならば集じん装置のある低速の工具を使用すること。もし、高速の工具を使用する場合は、常にこのような装置を備えたものであること。
 - ・切断したり、穴を開けたりする前に、できれば濡らすこと。
 - ・ちりは濡らし、しっかりと閉まる容器に入れ、安全に除去すること。
6. 表記は、地域の(単数または複数の)言語によるものとする。
- わが国の1998年2月3日の法令に添付されるために
- * 原文はオランダ語/フランス語、仮訳。



石綿関連疾患診断・認定のためのヘルシンキ・クライテリア

Asbestos, asbestosis, and cancer: the Helsinki criteria for diagnosis and attribution

1. はじめに

ヘルシンキ・クライテリア(基準)とは、1997年1月20-22日に、ヘルシンキで石綿・石綿肺・がんに関する国際専門家会議が開かれ、石綿関係の診断と評価の最新の基準の合意が得られたものである。昨年10月の国際職業性呼吸器疾患会議でも報告されたが、Scand J Work Environ Health 1997;23:311-6に、「石綿・石綿肺・がんに関して：診断と認定のためのヘルシンキ・クライテリア」として、この内容は報告されている。開催の理由として、「石綿関連の病変を同定するために適した、新しくよい診断方法の開発が行われてきたこと、石綿による健康障害の認識、実用的な予防、適切な補償が拡大されるとともに、国際的な比較を行える機会が増加すること」とされている。

しかし以前、石綿産出国の学者が主になった国際会議があり、運営の公平さに異論が出された経過があった。その後、この会議がヘルシンキで石綿産出国以外の8か国からの19人の参加者で行われたことに意味があるのだが、産出国を含めた世界的合意となりうるのかは今後の動向によるものと思われる。なお基準の文章は、より包括的な報告書(People and Work Research Reports, No14, Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki, 1997)に基づいている。

2. ヘルシンキ・クライテリアの内容について

この文章は、概論、石綿肺、中皮腫、肺がん、予防とスクリーニング、研究の必要性、からなる。以下に内容の重要な点のみ紹介する。

1) 概論

- ・詳細な調査によると、成人男性の20-40%が作業中に石綿曝露があった職種についていたと回答している。
- ・西ヨーロッパや北アメリカ、日本、オーストラリアで石綿の使用は1970年代にピークがあり、約8億人の人口に対し、現在毎年1万人の中皮腫と2万人の石綿関連肺がんの発生が予測されている。
- ・一般的には、信頼できる職歴が、もっとも実用的で役立つ職業性石綿曝露の指標である。
- ・1cm³当たり本・年で表現される累積線維量は、石綿曝露の重要な指標である。
- ・胸部レントゲン写真は、石綿肺および胸膜病変および肺がん、中皮腫等の石綿関連疾患を確定するために基本的な方法である。
- ・胸部レントゲン写真は、石綿肺や石綿関連胸膜病変を検出するのに限界を有していることも広く認識されている。
- ・CTやHRCTはスクリーニングの方法としては推奨できないが、個人の臨床的評価や研究目的では大変貴重な方法である。
- ・肺組織の石綿線維および石綿小体の分析は、職業歴の補足的データを提供してくれる。
- ・職業での石綿粉じん曝露が高い可能性の人物であることを確定するため推奨されるガイドラインは、以下である。

専門の実験室の電子顕微鏡で測定し、5 μ m以上の角閃石石綿線維が肺乾燥重量1gあたり10万本以上、もしくは1 μ m以上の角閃石石綿線維が肺乾燥重量1gあたり100万本以上の

場合、もしくは、専門の実験室で光学顕微鏡で測定し、肺乾燥重量1gあたり1000本以上の石綿小体(肺湿重量1gあたり100本以上)の場合、もしくは気管支肺胞洗浄液1ml中1本以上の石綿小体の場合。

- それぞれの実験室では、実験室独自の参照値を設定すべきである。職業性石綿曝露集団の中央値は、十分参照値以上でなくてはならない。

2) 石綿肺

- 過去の石綿粉じん曝露歴が確定的でなかったり、肺組織中の石綿線維や石綿小体数が一般人口で普通に見られるものより著しく高値であることが検出されなければ、石綿肺の確定診断はできない。
- 低濃度の曝露レベルにおいて軽度の線維化が生じること、レントゲンの診断基準が必ずしも、こうした組織学的に検出される肺実質の線維化の症例に十分対応していないことも確かである。
- 小陰影のレントゲン所見1/0型は、通常石綿肺の初期としてみなされる。
- 石綿肺の初期病変や呼吸機能検査や呼吸器症状には、喫煙の影響を考慮すべきである。
- 石綿肺の組織学的診断には、びまん性間質性線維症が認められ、かつ1cm³の肺切片中に2個以上の石綿小体を認めること、もしくは被覆されていない石綿線維数が同じ実験室で石綿肺として記録されている範囲内になること、が必要である。

3) 胸膜病変

- 石綿関連胸膜変化は、胸膜肥厚斑とびまん性胸膜肥厚に分けられる。びまん性胸膜肥厚には、石綿関連胸水、肋横角鈍化、烏の足(Crows' feet)もしくは胸膜肺実質束状線維化病変、円形無期肺が含まれる。
- 胸膜肥厚斑が風土病でない地域では、レントゲン写真でよく確認できる胸膜肥厚斑の80-90%は職業性石綿曝露によるものである。
- 胸膜肥厚斑が存在するなら、職業性石綿曝露を

受けた集団として追跡調査することが妥当である。

- 職業性、家族性および自然環境からの低濃度石綿曝露は、胸膜肥厚斑の原因となる。これに対し、びまん性胸膜肥厚は高濃度曝露により起きる。

4) 中皮腫

- 非典型例および一致しない所見のために診断が不確かな例および確定診断のために使用できる組織の量が不十分な例にのみ、専門家の意見を求めるべきである。
- 腹膜中皮腫は、胸膜中皮腫より高濃度の石綿曝露に合併することが明らかにされている。
- ある環境では、家族構成員に起きるような曝露が、職業性曝露のレベルにまで達する。
- 中皮腫の大多数は、石綿曝露による。
- 中皮腫は低濃度の石綿曝露で起こりうる。しかし、極めて低濃度のバックグラウンドの環境曝露は、極めてわずかのリスクしか起こさない。
- 約80%の中皮腫患者が、何らかの職業性石綿曝露歴を有していた。ゆえに、詳細な職業歴および住環境の聴取が必要である。
- 一時的および低濃度曝露の職業歴は、中皮腫を職業起因とするのに十分なものと考えられる。
- 初曝露から最低10年の期間が、石綿曝露に関係した中皮腫とするために必要である。

5) 肺がん

- 石綿関連肺がんの病状や所見は、他の原因で起きる肺がんとは何ら変わることはない。
- 1年の高濃度石綿曝露(石綿製品製造、石綿吹き付け、石綿製品の断熱作業、古い建築物の解体)および5-10年の中等度石綿曝露(建築や造船)は、肺がんの危険度を2倍以上とする。
- 極めて高濃度の石綿曝露の環境において、1年未満の期間でも、肺がんの危険度は2倍以上となる。
- 肺がんの相対危険度は、1cm³中の石綿線維数×曝露年数が増加する毎に0.5-4%増加する。

- 25線維×年数の累積曝露量は、肺がんの危険度を2倍にすると予測される。臨床的な石綿肺の症例も、ほぼ同等の累積曝露量で起きる。
- 2倍の肺がんの危険度は、5μm以上のアンフィボル線維が乾燥肺組織重量1g当たり2百万本分、1μm以上のアンフィボル線維が乾燥肺組織重量1g当たり5百万本分、の貯留と相当する。この肺内線維濃度は、乾燥肺組織重量1g当たりほぼ5千から1万5千の石綿小体、気管支肺胞洗浄液1ml当たり5-15本の石綿小体に、匹敵する。
- 乾燥肺組織重量1g当たりの石綿小体が1万以下の場合には、電子顕微鏡での線維分析が推奨される。
- 肺内線維分析よりも職業歴(線維数×曝露年数)の聴取が、クリソタイルによる肺がんの危険度のよい指標となる。
- レントゲンで石綿肺と診断されていなくても、高濃度の石綿曝露は肺がんの危険を増加させるのには十分である。
- 石綿肺の存在は高濃度曝露の指標である。HRCTを含んだレントゲンでの臨床的な石綿肺、および組織学的に診断された石綿肺は、石綿が肺がんに関連しているかの原因および認定の関与に使うことができる。
- 胸膜肥厚斑は、石綿線維曝露の指標である。胸膜肥厚斑は低濃度の石綿曝露と関係して起きるために、石綿曝露が肺がんに関与しているとするためには、確実な石綿曝露の職業歴か石綿線維量の測定により補われる必要がある。
- 両側のびまん性胸膜線維化は、しばしば中等度から重度の曝露を伴うため、石綿肺が伴って認められるので、肺がんと関係していると考えられる。
- 初曝露から最低10年たっていることが、石綿による肺がんであることのために必要である。
- すべての曝露基準が満たされない肺がん例として、(1)明確な職業性曝露歴があるが肺内線維数は少量(クリソタイルの長期曝露か、最終曝露から肺内鉱物学的分析まで長期の期間がある時)、(2)肺内や気管支肺胞洗浄液中に高

濃度の線維数が検出されるが職歴が不確かおよび長期曝露がない場合(短期曝露が高濃度である時)がある。

- 石綿曝露が極めて低濃度である場合、肺がんの危険は検出できないくらい低いものである。
- 喫煙は肺がんの危険を全体的に増加させるが、この作用は石綿曝露による肺がんの危険を減じるものではない。この報告では、石綿曝露と喫煙との相対危険度の検討は行われなかった。

6) 予防とスクリーニング

- 純粹に科学的な目的のスクリーニングは、低費用で高い予防効果を持つ例のように、適切な方法と基準を兼ね備える必要がある。
- スクリーニング計画の開始前に、倫理的、経済的および法的な局面を考慮しなければならない。
- スクリーニングの手段として、質問表、対面式インタビューには、石綿曝露および喫煙およびその他の寄与因子に関する項目を含ませるべきである。質問表はむしろ、喫煙歴と職歴を確認すべきである。
- スパイロメトリーでは、キャリブレーションを慎重に行い、十分努力しているかを確認し、再現性のある結果であること、に注意を払うことが必要である。
- 労働者個人のレベルでは、健康教育および安全な作業実践の紹介、禁煙および健診での注意深い追跡調査が、予防の手段となる。
- 予防の最も重要な目標は作業環境であり、石綿使用の中止に始まり、湿式方法の使用による粉じん発散の予防、作業環境での受動喫煙の防止、があげられる。
- 多くの国で石綿の使用は禁止されてきたが、製造物や建築物内に大量の石綿が残存し、修理や除去に携わる労働者への曝露が続いている。
- いくつかの国では、特定の資格や訓練や保護具のもとでのみ、石綿作業を許可してきた。
- 石綿曝露の潜在性に関する知識からすると、10年以上前に曝露を受けた人たちが、ハイリスク集団と考えられる。労働組合や雇用補償

や雇用記録等の登録書類の活用を、こうした目的で調査することが可能であろう。

3. 日本の認定基準との関係

- 1) 石綿肺に関しては、組織学的な意味で石綿小体の一定の基準を設けた点が新しい。レントゲンでは、認定等での胸部レントゲン写真0/1の位置づけが不明確であるが、認定でのHRCTの使用を推奨しており、石綿肺単独では現行と変化はないと思われる。
- 2) 胸膜病変に関しても、びまん性胸膜病変に概ね正当な位置づけを与えたとと思われる。
- 3) 中皮腫では、現行では原則5年間の曝露となっているが、短期間および低濃度曝露の職業歴でも職業性とした点が実態に合う。また、石綿肺を伴うことを原則としている現行要件より理にかなうものとなっている。
- 4) 肺がんに関しても、1年間の重度の曝露で肺がん危険度2倍、5-10年の中等度曝露で肺がんの危険度2倍としており、原則10年(高濃度曝露は別)としている現行基準で認定をあきらめる事態は減少すると思われる。ただし、肺がん2倍に相当する石綿小体数や石綿線維を基準とするのが、妥当であるかは疑問である。概論で述べている職業性石綿曝露者の石綿小体の基準の、5-15倍を肺がんの基準とすることの妥当性も今後検討が必要であろう。また、石綿肺がレントゲンおよび組織学的にあれば高度曝露としている点は妥当なのだが、胸部レントゲン0/1を認めるのかの明示がない。HRCTの推奨を考えると石綿肺例では現行と大きくは変化しないとも考えられるが、HRCTは必ずしも行われていないことも多いし、HRCTの基準がどうなるかによっては、レントゲン基準が現在より厳しくなる可能性があり得る。胸膜肥厚斑+十分な職歴および、胸膜肥厚斑+組織での石綿線維に関しては、現行と大差ない。ただし、肺乾燥重量1gで5千-1万5千本(肺湿重量1gで5百-千5百本)の石綿小体、肺乾燥重量で1g1万本以下(湿重量1千本以下)の石綿小体の場合の電顕での線維

分析を推奨している点が問題だろう。

筆者の検討でも、肺湿重量1gあたり石綿小体100本以上が造船作業との関連を強く認められたものであったが、それ以下でも連続的に作業との関係と思われる例があった。また、5百本以下の肺がん例も、何例かみられている。各研究機関の石綿小体数や石綿線維数に、溶解方法等の違いからか、差が認められるのは事実である。しかし、各機関で石綿肺に該当する石綿小体数の範囲を策定するのは、一定の件数を持つ必要からも容易ではない。また、電顕での生体内線維分析を十分行っている機関は、日本でも現在数か所と限定されており、病院や大学の病理部レベルでも石綿肺がんの診断は、厳密には困難となる可能性がある。

クリソタイル曝露者の石綿小体形成能が低いいため、認定されにくくなってしまいう問題の解消には、電顕の普及が確かに欠かせない。しかし、この点では労災保険で電顕での線維分析点数を1件5,000点くらいに十分保証しないと、研究機関以外で、専門の技術者が育つ経済的基盤がなくなる。病理での石綿小体数の基準および線維分析が必要となると、手術例以外の肺がんの中で、現状では病理解剖を行わない例が認定されにくくなる。現在でも多くの肺がんや中皮腫が認定されない日本の現状には、病理解剖は避けたいという遺族の生死観や気持ちもある。生死観等により認定が左右されるのでは公平さが失われるという点からも、認定の要件は負担なく簡易である必要がある。

- 5) まとめ。中皮腫は、診断の確実さの担保があれば、低濃度の短期間の職業歴のみでよいとする必要があるだろう。

肺がんでは、中等度以上の曝露に関しては、曝露期間のみの認定要件とすることでよいと思われる。低濃度もしくは短期間の曝露の場合等にも、病理や石綿小体数の確定や電顕等を条件づけることが必要と思われる。

『労働者住民医療』No.98
名取雄司氏の記事を転載



連載53

監督官労災日記

井上 浩

全国安全センター議長

1976年4月19日(月)曇

新任監督官の研修修了で小宴。飲まずに帰る。庶務課関口、神山2氏の不満を察して。(何の不満だったのだろうか。本来研修は庶務課所管だったことと何か関係があったのだろうか。)

4月20日(火)朝雨曇

公労協ストに合わせ全労働でも8:30から29分ストで早く行く。分会長の益田専門官は自転車である。橋本女史、小出氏等出る。課では上野課長のみ出勤。1日中近藤書店の原稿書き。(ストで早く行くというのもおかしいが、基準局の始業時刻の定刻は8時30分だったが、大半は9時頃出勤した。だから8時30分から29分間のストは実際には意味がないのだが、実害がないので当局の抵抗もないので行なわれていた。ただし、ストであることをはっきりさせるため、いつもより早く8時30分に役所に行き、29分間は役所に入らず前庭に集まっていた。それを庶務課長等が監視す

る形式をとっていた。しかし、大半の職員は電車が動かないので休み、管理職だけが無視して来ていた。こっけいだったのは、私の悪口を歴代の局長や課長に告げ口していたK氏で、普段はマイカー通勤なのでストに関係ないのに、この日は電車通勤者同様に休んでいた。しかし、それでも文句をいう人はなく、役人らしいのきななことであった。益田さんが自転車で来たのは、本当なら電車通勤だから休んでもいいのだが、分会長だったため大宮から自転車で来たのである。仕事をさせてもまことにまじめで固い人であった。この日、私が1日中原稿を書いたのは、多分課長と2人だけで仕事もなかったからだろう。)

4月24日(土)曇

ストの代休で休む。午後近藤書店の森住氏来宅。(ストの代休というのも変な話だが、みんなは電車の運転停止で出勤せず、そのため電車ストでも休めなかった市内居住者のみ出勤して損したからということであった。役所

だけに通用するへ理くつだろう。)

4月26日(月)曇薄晴

監督官・技官会議。禅の思想に多少でも触れたことが煉獄の地獄の中の小さな救いだろう。

4月27日(火)晴

役所もひまで1日の大半原稿の準備や整理のみ。(監督課はひまでであった。私はいろんなことを考えつくのだが、それを起案して実行に移すと、各署が忙しい思いをするので我慢していた。)

5月1日(土)雨曇

休み。原稿遅々として進まず。庭に鈴蘭が沢山咲いた。夜、東大社研より電話。5月祭に講演を頼まれる。

5月4日(火)小雨曇

苦しさにくるいそうになる時がある。ただ書くことだけが生甲斐。いくら書いても疲れを感じず健康快調。

5月6日(木)小雨晴曇

課長と安田氏休み。1日中原稿書き。夜10時30分遂に近藤書店原稿終了。恐ろしいほど全身健康。

5月14日(金)晴

午後第1方面主任と第1課長会議。栗原、萩原、三浦、田島、三枝、長島、金井、小川。①5月中に特別計画策定のこと。②安特、衛特の事業場を5月中に監督し6月中旬に指示書を出すこと。

5月15日(土)晴

給料を貰いにだけ行く。最近記憶力は変わらないが判断スピードが落ちたよう。ようやく有信堂の安衛法の原稿スタート。

5月17日(月)晴夕方雨

午前、課長より6月1日付けで行田署長へ転出する旨の内示あり。午後、本省監督課にお

いて司法実務講座(監督官の捜査のための教科書)の改訂打合わせ。本省側橋本、西巻、長谷川の各監察官と係長。東京、神奈川、埼玉の監察官と千葉の専門官出席。終って一杯。続いて4局出席者で神田駅の近くで一杯。(内示のことも含め、本省での打合わせもすべて全く記憶にない。講座はたしか数冊になっていて、全監督官に配布されていた。)

5月21日(金)晴

午後、川口産業会館で首都圏監督行政打合わせ。

5月23日(日)雨曇

午後、東大5月祭の社会医学研究会に招かれ、労働衛生行政について話す。医学部1号館1-1。報酬5千円。

5月30日(日)曇夕方小雨

午後、松岡教授訪問。安衛法「労働力政策」として位置づけることを聞き、ようやく前進。大学設置ストップが解ければ何とかなるのではないかとのこと。(主計局の中村さんに手配してもらった文部省の大学設置基準が手元に残っているが、親しい人が何か考えていたのだった。)

5月31日(月)曇

監督官と技官の作業環境測定研修。

6月2日(水)曇

昨日は発令後に行田署へ行き、今日は局へ。お客と話しているのに課長横から「業務の引継ぎをやれ」と。全くいやになる。夜、銀座アスターで課の歓送迎会。転出は私の他に一倉係長(浦和署長退職、現埼玉労働基準協会専務理事)が熊谷署第1課長へ。入るのは田島(浦和署長退職、現埼玉県トラック教育センター)、三枝(浦和署長退職、現東光電気工事(株)安全部長)、篠崎(浦和署長退職、天下りせず)。銭別

として監督課より5千円。(局は署と違って銭別はこれだけでおしまい。)

6月4日(金)曇

午後局へ行く。燃えるような瞳。夕方、大宮の“たぬき”で昨年採用の監督官が招宴。亀島、戸丸、峯、笹森の4監督官。熊谷署へ転出の一倉氏と出席。笹森氏酔ってくどし。帰ろうとして電車に乗ったのに峯氏追って来て、またコーヒー店へ。南浦和より歩いて帰宅。23:30。(現在の出世頭は本年4月に本省から大阪局監督課長に出た峯氏だろう。)

6月25日(金)雨曇

午後浦和署で署長会議。終って署長会。非常に反組合的な空気で気に入らず。AとかSとかいう署長も組合のことが理解できず不思議。7月15日までにピール券2ダース局に出すように庶務課小山補佐より。23:00 大宮発盛岡へ。

6月26日(土)曇一時雨

6:20 生まれてはじめて盛岡駅着。国労仙台地本の五十嵐書記長8時すぎに迎えに来る。労働福祉会館で12:30より講演。80名。終って青森へ。車中、国労組合員2名も一緒。19:04着。ニューグランドホテルNo.466室泊。(盛岡での講演内容はノートに残っている。①労働災害の現状と原因、②労災闘争の重要性、③基本的に重要なこと、④管理体制の点検、⑤個別点検。ここで後に国労本部の書記長になられた櫻村潔さんにお会いした。ごく最近、朝日の“ひと”を読んだということで、書記長退職後のご活躍の状況を知らせてみえた。五十嵐さんも福島に帰郷され活躍のようである。)

7月6日(火)曇

出勤前、近藤書店の森住、山本の2氏来宅。浦和市民会館での埼玉安全大会に出席。監督

課長原稿について注意。(何の注意だったか記憶なし。)ふと考えついて30年前の日記を見る。「日通のオート三輪車で宮崎の消費組合に仕入れに行く。夜Sさんとはじめて会って話す。降るような星の下でホテルが織るように飛び交う。突然Sさんが歌いますといって“人生の並木道”を歌い驚く。Sさんの語尾がふるえていた。」(この頃、現在の生協運動に熱中し、私は消費組合の専務だった。オート三輪に乗って緑の風を切って進むと、何だか青年実業家になったような気がしていい気なものだった。Sさんは消費組合の母体であった青年団の幹部。当時、幼稚園、小学校と同級であった高校英語教師の菊田君の自宅に毎晩のように集まり議論していた。この菊田君が旧制中学5年生のときの1年生が田尻宗昭さんである。後に退官後のある日、Sさん居住の市に私が講演に行くことを知った菊田君が、Sさんの電話番号を教えてきた。しかし、私は電話しなかった。その菊田君も今は亡い。ついでにその頃、やはり一緒に青年団活動をしていた小学教師のN君がいた。兄さんは医師で保健所に勤められていた。N君によると在宅のかくれたらい患者に、その時分のらい特効薬であった大風子油をこっそり届けられていたという。当時は旧らい予防法により隔離が原則であったはずである。私は医師に人情家が多いという例として、「病院経営新事情」誌の連載の一部に書いた。そして、その号をN君に送ってやると、折返し私の亡母とN君の詳細な家系図を調査して送って来た。そこには縁戚の人の分まで勤務場所等が書かれていて医師一家がいくつもあった。その一つを見てあっと驚いた。それについてはいずれ後述する機会がある。なお、N君のお兄さんは42

歳で亡くなられたという。同じく雑誌に書いたのであるが、消費組合時代に町内から本を借り集めて希望者に貸出していたことがあったが、小学同窓の医師の兄さんで、これまた医師(当時某帝大医学部学生)であった人が、トロッキーの「ロシヤ革命史」を借りて行かれて遂に返してもらえず大へん困ったことがあった。このお兄さんは、私の同窓とは違い社会科学に関心があったのであろう。とにかく消費組合には図書があったため、共産党の人も含めているんな人が出入りした。中には「悟った」と自称する禅寺の青年和尚もいて、その人が自殺を図ったのを問答して止め母堂に感謝されたこともあった。後にその人は久留米の梅林寺で修行したが、現在は転業?したようである。

7月14日(水)晴

午後田町の安全衛生学校へ行き傍聴して、総評信太氏、安全センター蒲池、石原氏、東京地評高氏、総評関東オグ松尾氏と小宴。労災防止指導員のマニュアルを頼まる。困ったが引き受けざるを得ない。(非常に困った。というのは、東京地評の集会日から逆算して原稿完成日がきまっているからである。そこで私は、通常の説明調の文章スタイルでなく、事項別に(着眼点)と(説明)を箇条書きとした新スタイルでならということでした承を受けた。これが以外にも受けて毎回30パーセントか40パーセントは民間の会社が買い、大手企業では新日鉄も買っていたという。変わったところでは最高裁判所の20部というのがあった。茨城では海賊版が出て、それを石原さんに伝えたら大へん怒っておられた。私は最初から名前は出さず、春闘共闘会議編などの名義であった。もっとも印税は時どき遅れることは

あったがもらっていた。労働省は100部購入。地方では和歌山の基準局が購入したようだった。名称は「労働安全衛生職場点検必携」(労働安全活動家シリーズ No.1)となっており、初版発行は1976年11月10日とある。編集代表は日本労働者安全センターとなっている。

7月15日(木)曇

午後武蔵野銀行本店で本省から来て職業病研修。

7月17日(土)曇

午後署に残って原稿を書こうと思っていると、昼前に出て来た小倉係長が残っているいと話す。新屋、金井、長島、太田、山口、西の諸氏のこと。部下がいると憂うつだ。

7月18日(日)曇

1日中原稿書き。高島屋の配達が近所へ中元を頼んで行って困る。

7月19日(月)雨

朝署に着くと大雨。午後A氏来署。「署長、少しお時間を」と。何かと思うと息子の自慢話2時間半。小倉係長最近定時出勤。(A氏は元監督官。署課長で退職。事務処理能力不足のせい。息子さんが米留学している話。後に司法試験に合格し、またそのことが自慢で年賀状をくれたり、いつか駅で会ったら引き止められて長時間自慢話を聞かされたりで大へんだった。)

7月20日(火)曇一時雨

午後市川課長、米倉技官(現在千葉成田署第2課長か)と安全関係打合わせと、山口事務官の労災業務分担の打合わせ。わずらわしい人間関係。(いやな気持ちを感じることが多かった。できることなら、私自身で業務を処理したい思いにかられることがよくあった。)



幅広い職場予防戦略を討議 イスラエル●労働環境と循環器疾患国際シンポ

イスラエルのテルアビブで3月23-25日の3日間、第2回労働と循環器疾患に関する国際シンポジウム(Work Environment and Cardiovascular Diseases)が開催された。このシンポは、国際労働衛生学会(ICOH)の分科会のひとつで、第1回は1995年にデンマークのコペンハーゲンで開催されている。1か月前の長野オリンピック中にアメリカがイラクを爆撃、その報復でイラクがイスラエルにミサイル攻撃をかけるとの報道が行われ、一時は見合わせようと考えていたが、国連調停でイラク攻撃が回避され、事務局からも「テルアビブの市民生活は平静で普段どおり」との連絡もあり参加した。参加者は35か国、アメリカ、ヨーロッパが中心で約120人と前回のコペンハーゲンとほぼ同じ。アラブ、アフリカからの参加はなく、アジアは日本人2人のみ(小生と労働科学研究所の前原直樹先生)だった。なお、第3回はドイツのジュッセルドルフで2001年に開催される。

会議のテーマ・セッションは、①職業リスクとしての心理社会要因、②物理・化学的環境リスク、③個人リスク評価と労働モ

ニタリング、④リハビリテーションと職場復帰、⑤ヘルス・プロモーション、⑥職場の予防などがあげられていた。特別講演(Keynote Lecture)を中心に、主な話題を紹介する。

【デマンド・コントロールモデルと職種別危険度】

アメリカの Karasek やスウェーデンの Theorell が提案した心筋梗塞と仕事のストレスの関連を示すこのモデルは、前回のシンポジウムで様々な研究データが妥当性を証明しているとされた。今回も、Theorell は、「職務負担と循環器疾患の最近の研究」で、労働時間、作業テンポなど、いくつかの他の職業ストレス要因を調整しても、high strain (high demand and low control) の状態が最もリスクが高いと報告。また、スウェーデンの職業別虚血性心疾患の標準化死亡比(全体の100)は、男性では、タクシー運転手 185、レストランウェイター 162、トラック運転手 150、コック 135、バス運転手 127、船員 122、ジャーナリスト 121などが高く、農夫 67、軍人 69、教授 72、医師 78、建築設計家 68などが低い。女性では、ウエイトレス 132が最も高く、次い

で、工場労働者のうち金属 132、化学 129、繊維 129など、またクリーニング業 116などが高いと報告した。

【負担・報酬不均衡モデル】

ドイツの Siegrist は、高い努力にもかかわらず、低い「報酬」しか得られないことが虚血性心疾患の発症に起因するという「high effort-low reward」モデルを提唱した。この場合の「報酬」とは、金銭的なものだけでなく、仕事での尊厳、安定度、キャリアの不均衡、業務の強制など、多様な肉体的ストレスとして表現されている。中高年の高血圧患者の追跡調査での心筋梗塞の発症リスクは、「high effort or low reward」の状態を1.0とすると、「high effort or low reward」2.17、「high effort and low reward」では3.14であったと報告した。

【循環器疾患の労働リスク】

デンマークの Kristensen は、「循環器疾患のリスクのほとんどは他の病気のリスクでもある」と述べたうえで、確定している循環器疾患の労働リスクとして、上記の2つの職業ストレスに加えて、身体活動を伴わない労働、夜勤・交代勤務、騒音、受動喫煙、鉛、一酸化炭素ガス、二硫化炭素ガスなどの有害環境をあげた。

【労働時間と循環器疾患】

デンマークの Netterstrom らは、都市住民の狭心症と職務ストレスの関連を検討し、デマンド・コントロールモデルでの「high strain」のオッズ比は2.3

と最も高く、次いで、週41時間以上の労働の2.0が高かったと報告。また、ドイツのEnderleinらは、MONICA研究の心筋梗塞の発症調査で仕事のストレスとの関連を検討し、週5時間以上の残業労働のオッズ比が4.5、裁量度が低く、緊張の大きい仕事特徴のオッズ比は3.7だったと報告した。

【心筋梗塞患者の職場復帰】

アメリカのShreyは、平均年齢51.3歳の145名の心筋梗塞発症者の職場復帰状況を報告。30日内5.4%、60日内46%、90日内78%、180日内で98%で74±40日。発症前の喫煙者数は40.1%、復帰前の死亡率は10%であった。また、イスラエルのGoldは、原子力研究所での心筋梗塞患者の職場復帰プログラムを紹介。最初の2週間は5時間、次の4週間は7時間勤務とし、その後シフト勤務のない通常勤務に配置、6-12か月後にシフト勤務に復帰するという。職場内の健康管理体制は、医師3名、看護婦2人、ソーシャルワーカー2名、産業心理士1名で、復帰後の検査は最初の1年は4回、2年目からは年2回行うとのこと。

【ヘルス・プロモーション】

カナダのGreenは、アメリカでの50人以上の企業での健康づくりの実施状況を報告した。100人未満でも75%、100-300人86%、300-750人90%で、750人以上は99%が実施プログラムをもち、内容では、多い順に、①災害予防64、②運動41、

③禁煙40、④ストレス37、⑤アルコール36、⑥腰痛予防32で、以下は食指導、高血圧、エイズ、コレステロール、メンタルヘルスの順になっていた。また、イスラエルの原子力研究所の禁煙キャンペーンでは、「喫煙者の交通事故率は非喫煙者の2倍、欠勤率も2倍」に始まり、「1本のタバコは、1枚のレントゲン撮影の被ばく量に匹敵する」と宣伝していた。

【心疾患の労災補償】

イタリアのGiuseppeは、INAIL(労災保険機構)のデータをもとに、1993年から96年までの270人の疾病による労災補償のうち55人が虚血性心疾患だったと報告。このうち81.8%がなんらかのリスク

ファクターを有し、63%は休業補償、他の26%は死亡であった。また、発症要因では、50%は高いレベルの仕事責任、36%は身体的職業ストレス、他の14%は職場でのストレスフルな行動が関連していたとした。

【日本からの報告】

小生は、「職場での循環器疾患の一次予防戦略」と題して報告。前原氏は、「深夜勤務を行うタクシー運転手の不整脈発作」について報告した。いずれも好評で、小生の場合は、ポーランド、イタリア、アメリカ、イギリスの研究者から資料を求められ



た。
*ストレス疾患労災研究会等『健康と安全』Vol.6, No.2の上畑鉄之丞氏の報告を転載

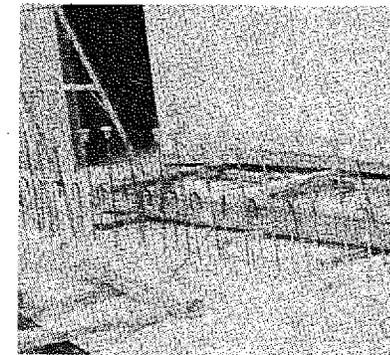
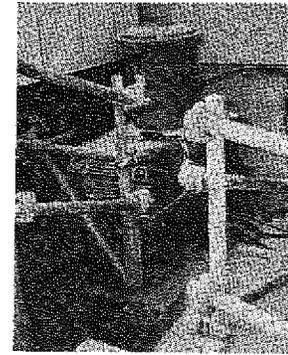
三井建設が責任認め和解

大阪●地下駐車場建設工事で鉄筋串刺し事故

鉄骨工のKさんは、4年前の秋、新大阪駅近くの地下駐車場建設現場でH鋼で作られた梁の撤去作業中、アセチレン溶断機を顔の前付近にかまえて仕事をしていたところ、根元のガス管のゆるみから引火してホースがボンと抜けて目の前に火花が走ったために、驚いて飛び退いた。作業は、高さ約1.9mのH鋼の上で落下防止の安全帯をつけて作業をしていたが、飛び降りたところに、太さ

約2cmの鉄筋が露出していたため、これに右頸部から突き刺さり、串刺し状態になった。声が出なくなったために、刺さったまま手招きで人を呼んで外してもらい、病院に運ばれた。

現場は、元請は三井建設であったが、直接の雇用企業の社長から早期退院を懇請されたために、わずか3日で退院した。その後長らく、療養生活を余儀なくされ、昨年秋に症状固定となり、障害補償年金の支給がこの3



品名	コードNo.	仕様	価格(円)	
鉄筋防護カバーI型	L-0401	D9~20φ	1,100	
鉄筋防護カバーII型	L-0402	D9~20φ	2,200	
簡易鉄筋・鉄骨カバーII型	L-0403	軟質塩ビ製	920	
簡易鉄筋・鉄骨カバーIII型	L-0404	ポリプロピレン製	800	
鉄筋キャップ	3型	L-0405	D10~16φ	30
	7型	L-0406	D22~25φ	70
	9型	L-0407	D29~32φ	90
クランプキャップ	L-0408	クランプのボルト部分のみ保護	50	

月に決定した。右上腕神経叢の損傷からくる障害は、右上腕全体、右眼におよび、発声や嚥下障害なども残る重いものだった。

主たる事故原因は、アセチレン溶断機の整備不良と鉄筋先端に防護キャップがつけられていなかったことであり、元請で現場の安全衛生管理責任を負っている三井建設に全責任があることは明らか。1個わずか数十円の鉄筋キャップをつけてさえいれば、ここまで重い障害を残る事故にならずにすんだことは確実と考えられた。

関西労働者安全センターでは、相談を受けて以降、障害補償請求をサポートするとともに、三井建設などに対する損害賠償請求を支援した。韓国人のKさんは、入管法上の資格外で就労していたため、すでに入管当局の監視下にあり、労災補償給付が完了次第、退去強制となることが決まっていた。そのため、

補償交渉を急いだが、最終的に交渉が妥結し、和解合意書に本人がサインをして帰国することができた。

Kさんのケースでは、当初、下請企業などが労災隠しに動いた形跡があり、また、元請三井建設の労災責任に対する認識も非常に希薄であった。関係者の協力によって、こうした点は是正されたが、今後ともこうした企業責任については厳しく対処していかなければならないと痛感させられた。



(関西労働者安全センター)

屋内配線作業の電気工の中皮腫

広島●石綿曝露による業務上疾病と認定

電気工として屋内配線作業に長期間(通算27年間)従事してアスベストに曝露し、悪性中皮腫で死亡した労働者の遺族による労災請求に対して、広島・呉労働基準監督署はこのほど業務上と認定した。

Sさん(1953年生)の仕事の内容は、事業所・仕事場によらず屋内配線であった。仕事場は建造物であり、年に数回変わった。ひとつの仕事場で働いた期間は、新規建造物の場合、鉄骨の工場では約1~2か月、コンクリート建物では約半年~1年、木造建物では約4か月であった。一方、既設の建物では、1週

間程度で仕事が終了した。労働時間も仕事場によりまちまちで、1日4~24時間であった。

1969年5月~1977年5月、N電工。新設の鉄筋コンクリート建物を建設中の場合、まず鉄筋を組んで、鉄骨に石綿の吹き付けが施される。その吹き付けたところに、穴を開けたり、削ったりして配線を行い、パイプを装着して配管を行った。既設の建物の場合、天井裏に入って配線を行った。天井裏の鉄骨には石綿が吹き付けられていた。照明器具やクーラーを天井に取り付けるときには、天井に穴を開けて、断熱材に穴を開けた

り、削ったりした。

1977年5月～1983年7月、ST電設。ときに(1年間に10日程度)、吹き付け作業を行っていたところ配線をしていた。その時、吹き付けを行っていた作業員はマスクをしていたが、配線を行うものはマスクなどしていなかった。

1983年7月～1989年8月、Y電設。ほとんど石綿吹き付け後の作業。仕事場によってはマスクの着用を義務づけられることがあったが、ほとんどの仕事場ではマスクはつけなかった。このほかに、配線のための溶接作業として、サポート(止め金)を溶接して鉄骨にパイプを取り付けることもあった。工場や鉄筋の建物では、非常用の発電機のモーターにつけたり、ボイラー付近の配線に耐火電線を使用した。これは、電線の周囲を石綿で覆ったもので、既製のものをを用いることもあれば、Sさんが電線に石綿を巻きつけて作ることもあった。また、鉄筋コンクリートの建物では、配線・配管のためコンクリートに穴を開けて、隙間に石綿を詰めてさらにその上に耐火パテを詰めた。

1989年8月～、SE電設。ビル工事のときなど断熱材の上に配管していくため、内側のコンクリートに穴を開け、ビスでとめていくとき、ほこりが舞い、そのとき石綿を吸ったと考えられる。また、天井裏の断熱材の上に電線をはわす作業もあった。

Sさんは、1995年5月末頃から呼吸困難を自覚、6月7日に呉共済病院を受診し翌日から入院。9月20日にいったんは退院したものの、10月16日に再入院、11月21日に亡くなられた。病名は、悪性中皮腫であり、胸部CT上胸膜肥厚が認められ、病理検査で石綿小体も確認されている。

遺族からの相談を受けた広島労働安全衛生センターが協力して、1996年12月25日に労災申請を行ったが、屋内配線作業を行う電気工の石綿疾患の事例はめづらしいということで認定に時間がかかった。全国安全センターのネットワークで関係事例の情報を求めたところ、首都圏建設産業ユニオンが1994年に取り組んだ事例がみつかった。

この事例のIさんの場合は、

じん肺「間質性肺炎」逆転認定 北海道●主治医は「合併症でないから私病」

最近、じん肺の専門医の間では「じん肺患者に発生する“間質性肺炎”は、労災として取り扱うべきだ」とする意見が一般化しつつあるが、いまだ一部では法定合併症になっていないなどの理由から、労災と認められず、遺族補償なども支給されない事例がある。

こうしたなか、今回、北海道で

消防隊員として勤務した後、1956年5月～1962年3月までY電気商会の労働者として、同年4月からはI電気として独立して自営業者として、いずれも電気工としての仕事をしてきた。自営業者としても労災保険に特別加入をしていた。1988年に労働組合が実施した集団健診で胸膜肥厚斑を確認されている。1989年、1990年の集団健診は受診していないが、この間、気管支拡張症、気管支喘息の診断名で近医に通院しており、1991年1月に肺がんと診断され、同年6月に亡くなられた。

Iさんの事例の資料等も提出しながら、呉労基署と再三の交渉を積み重ねた結果、申請からまる1年以上経過したが、業務上との結論にいたった



(広島労働安全衛生センター)

は所轄労働基準監督署が遺族補償不支給とした“間質性肺炎”による死亡を、北海道労災保険審査官が労災として認める裁定を下し、注目されている。

以下は、全国じん肺患者同盟北海道地方本部猪狩事務局長の報告である。

× × ×

平成8年12月5日、KT氏が

岩見沢労災病院で受診し、じん肺管理区分「管理4」と診断され、北海道労働基準局に認定申請され平成9年2月7日付けで労働基準局長より「管理4」との決定を受けた。

同氏はこの決定を受け、居住地近くの北海道立苫小牧病院に受診、外来通院をしていたが、4月に呼吸困難、喀痰、胸部X-P上右肺炎の診断で5月19日入院、抗生剤、吸入療法で治療を開始するも改善せず、胸部CT上「間質性肺炎」の合併と診断、副腎皮質ステロイドで治療し、一時小康状態となった。しかし、7月上旬より再び増悪傾向となり、7月22日、急性増悪に対しバルス療法を施行するが改善せず、呼吸不全のため7月26日死亡された。

死亡診断書によると、直接死因は「間質性肺炎」と診断され、その原因は不明。その他の項目に、直接には死因に関係しないが傷病経過に影響を及ぼした傷病名として「じん肺」と記載された。監督署に求められた意見のなかで、「間質性肺炎はじん肺法の中で認められている合併症に入っていないので、直接死因との関係を肯定するわけにはいかず、しかもその発生原因が明確でないで、じん肺との関連を認めることはできず、結局今回の死亡はじん肺と関係のない病死であると結論した」と説明されている。

死亡者の遺族(奥さん)は、遺族年金の請求のとき監督署に対し、「夫はじん肺以外病気をし

たことはなく、この診断書ではじん肺ではないとされており、どうしても納得できないので、最初にじん肺管理4の認定をしてくれた岩見沢労災病院の医師からも意見を聞いたうえで結論を出してほしい」と申し込んでいたが、結局は死亡診断書を書いた医師の意見をそのまま取り上げたようで、平成9年9月29日付けで不支給の決定通知が届いた。

遺族はどうしても納得がいかず、夫が初めてじん肺の診断を受けるよう説得して岩見沢労災病院に連れて行ってほしいが親切に相談に乗ってくれる組織が岩見沢にあるので、一緒に行って相談に乗ってもらうことを勧め、道本部事務所に来られ、事情を説明された。早速一緒に労災病院のK医師に会い事情を説明するとともに、間質性肺炎とじん肺との関係を尋ねたところ、「間質性肺炎とは、細胞壁の浮腫、炎症を主体とする肺の炎症を言い、死亡じん肺患者の剖検例では平均

30%の高率の罹患例が発表されており、じん肺のひとつの症状とも言えるものだ」との説明を受け、確信をもって異議申請を勧めたところ、経験がないので何とかしてほしいとの言葉から、私が代理人であれば申請書を作成して奥さんに送るので、それをよく読んで別に意見があったら書き加えて必要な捺印のうえ同封の封筒に入れて送ることとした。内容は、死亡診断書を作成した医師はじん肺に対する十分な知識を持たず、かつこれをそのまま採用した監督署長は信頼できないので、治療経過の記録とX線写真を基準局に提出させ、審査請求を行うこととした。

審査の結果、平成10年1月6日、原処分を取り消すという決定が下された。この決定謄本を受け取っても遺族は意味が難しくてなかなか理解できずにいたが、私の説明で初めて心から喜び、感謝していた。



*全国じん肺患者同盟「じんばい」第329号から転載

建築塗装現場での転落事故 東京●フィリピン人労働者のEさん

フィリピン人のEさんは、1996年秋から都内の建築塗装の親方のもとで、主にビルの外壁の塗装作業を行ってきたが、昨

年10月、横浜市内の現場で足場から5m下の地面に転落して被災した。救急車、パトカーが出動するなどの騒ぎとなり、Eさん

はY病院へ搬送された。Y病院ではレントゲン撮影したが、なぜかそれ以上の治療を行わず、自宅の近くの病院に行くように診断書を渡される。

真相はよくわからないが、この時点で入院し、病院が労災手続を元請にとらせていれば何の問題も発生しなかった。しかし、自宅に戻ったEさんは、親方に病院に連れて行ってくれと頼むが聞き入れられず、2日間痛みに耐えながら寝ていた。3日目に痛みに耐えかねて自力で病院へ。腰椎横突起骨折で、即入院となる。

東京東部労災職業病センターが、埼玉の外国人支援団体オープンハウスを通して相談を受けたのが4か月後の今年2月、すでに治癒していて、幸い障害も残らなかった。神奈川労災職業病センターの協力で元請が杉並区の工務店であることが判明し、元請と交渉するがラチがあかず、新宿労働基準監督署と交渉し、監督署が元請から事情を聞き、協力するようように話すことなどを確認して、4か月ぶりに労災申請への目途が立った。その後、事業主証明も受けて、労災認定された。

《問題点》

①事故現場の足場

足場と建物の間が70cmも開いていた。また、昇降の設備がなかった。Eさんは2段目から3段目に昇ろうとして転落したが、階段等がないため、まさに「よじ登る」しかなかった。転落したのは、建物と足場の間隔で

ある。労働安全衛生規則第518条違反の足場であり、安全帯も使用していなかったか。

②Y病院の対応

即入院させるべきではなかった。後に行った病院では2週間入院を言い渡されている。

③足立労働基準監督署

労働現場の環境ホルモン対策

労働省●実地調査や研究ネットワーク

労働省は、今般、環境ホルモン等新種有害物質問題に対処するため、

- ① 環境ホルモン等新種有害物質問題基本検討会の開催
- ② 労働現場における環境ホルモンに関する実態調査等の実施
- ③ 産業医学関係機関のネットワーク化による総合的な調査研究の推進

今日、社会的に深刻となっている環境ホルモン問題については、労働者の健康確保の観点からも深く憂慮されることから、労働省では、今般、関係省庁との緊密な連携を保ちながら、上記対策に取り組むこととしたものである。

その概要は別紙のとおりである。

(注) 環境ホルモン

体内に入るときわめて低濃度でホルモンに似た働きをし

オープンハウスのスタッフは、当初、親方の所在地である足立労働基準監督署に労災申請の相談に行ったが、担当者は「元請を調べた方がいい」等の適切なアドバイスをせず、親方を相手に時間を浪費した。
(東京東部労災職業病センター)

て生殖機能等に影響を与えることが懸念される物質。平成8年に米国で出版され、平成9年9月には日本語訳が刊行された「Our Stolen Future (奪われし未来)」(コルボン他著)により社会的に注目されるようになった。

(1998年5月25日労働省発表。担当：労働基準局安全衛生部)

別紙

環境ホルモン等新種有害物質問題に係る対策の概要

1. 環境ホルモン等新種有害物質問題基本検討会の開催
環境ホルモン等の新種有害物質による問題に対して、行政としての迅速かつ適切な対応を図るため、専門家からなる「新種有害物質問題基本検討会」(仮称)を開催し、①労働者の健康問題、②取り組むべき課題および③健康確保の方策について専門的検討を行い、この検討を踏

まえて所要の措置を講ずることにより、環境ホルモン問題に総合的に取り組んでいくとともに、将来における同種問題への円滑な対策の推進を期する。

第1回検討会は、和田攻東京大学名誉教授を座長に、本年6月初めを目途に開催することとしている。

2. 労働現場における実態調査等の実施

労働現場における環境ホルモン問題の状況を具体的に把握するため、環境ホルモン物質の多く見られる化学製品の製造・使用事業場を対象に、事業場における使用の形態・程度、労働者の取扱いの方法・頻度等労働衛生上の基本的な事項を中心に、関係団体の協力も得て、可能な範囲の実地調査を含め実態調査を行う。

なお、その実施結果から、必要な場合には、労働者の健康状況に関して疫学的な観点からの調査を行うことについても検

討する。

3. 産業医学関係機関のネットワーク化による総合的な調査研究の推進

環境ホルモンを始めとする新種の有害物質問題に対しては、情報収集および調査研究能力の充実を図るため、労働省産業医学総合研究所、産業医科大学、中央労働災害防止協会日本バイオアッセイ研究センター、労働衛生検査センター等の産業医学関係機関における有機的な関連の下での調査研究活動の推進に努める。

このネットワーク化した産業医学関係機関を通じ、①欧米先進主要国における行政の動向を含め国内外の情報の収集とともに、②鑑別試験方法の開発、活用、③健康影響発生メカニズムの解明等を行うことにより、環境ホルモン等新種有害物質に関する労働科学上の問題に総合的に取り組む。

人造鉱物繊維に対する取り組み

海外短信●Workers' Health

International Newsletter

■カナダのSarniaのガラスウール工場の元労働者の間で、肺がんが増加しているとの研究結果が発表された。エネルギー製紙労働組合の安全衛生担当者によると、政府に補償を求めるとともに、訴訟も必至と語る。

■人造繊維産業関連労働組合、ILO、それぞれの代表が集まって、人造繊維の安全性に関する会議を開催。労働組合側は、何らかの規制を設けるように主張したが、早くても1998年以降になる見込み。

■北欧諸国でアスベストが禁止されたこととともない、健康への影響があまりないまま新しい人造繊維が広く使用されていることの問題点が、北欧閣僚委員会(Nordic Council of Ministers)で報告された。

■オランダの建設労働組合連合では、アスベストの代替品である人造繊維その他をより安全な代替品を使用すべきだとする報告をまとめた。

■デンマークの労働組合BAT-Cartelも、安全性が疑わしい人造繊維の禁止を求めている。

■南アフリカ共和国の北部ケープにあるMerencor石綿鉱山で、多くの黒人労働者がとり残された。最盛期の1970年代には、地域の労働者の半分以上である5,500人が働いていたが、閉山時は200名足らずとなった。もちろん、たくさんの労働者が石綿肺などに冒されて死んだのだが、当時は反アパルトヘイトの闘いに力を注ぎざるを得なかった。

■アメリカのAFL-CIOが、カリフォルニア西部のアスベスト撤去作業に従事する労働者を組織化するキャンペーンを行っている。対象である2,500人の労働者の多くがラテン系移民労働者であり、労働条件などで不満をいうと、入管当局に通報しようとする悪質な経営者もいる。

第7回田尻賞のお知らせ

田尻宗昭記念基金

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階
TEL(03)3636-3882/FAX(03)3636-3881

「公害Gメン」の名で親しまれ、全国各地の反公害・環境保全と労災職業病追放運動の先頭に立つとともに、海の乱開発に警告を発し続けた田尻宗昭さんが亡くなって7月4日で満8年になります。正義感に燃えた故人の功績と遺志を後世に伝えようと設立された田尻宗昭記念基金では、今年の第7回田尻賞を次の4件に贈ることになりました。

- ・三池CO中毒患者の夫を支えながら35年間にわたり患者家族の救済に奮闘してこられた大牟田市の松尾惹虹さん
- ・業者と行政の圧力をはね除けて産業廃棄物の撤去運動に取り組んでいる香川県の廃棄物対策豊島住民会議
- ・ジャーナリストとしてまた地域に密着した運動家として長らく公害と行政の責任を追求し続けておられる長野市の内山卓郎さん
- ・沖縄各地の海でサンゴ礁の写真を撮り続け、開発からのサンゴの保護を訴えながら昨年9月に潜水中の事故で亡くなった那覇市の故吉嶺全二さん

今年の田尻賞表彰式は、7月5日(日)午後、東京YMCAホテルで行います(別掲案内参照)。受賞者およびご遺族による貴重な体験の紹介と『ルポ戦後日本』など多くのルポルタージュの力作を著しておられる鎌田慧さんの特別講演が行われます。奮ってご参加ください。

第7回田尻賞受賞者

・松尾惹虹(まつお けいこう)さん

1963年、三井鉱山三池炭鉱の三川鉱で炭塵爆発が起こった。458人が急性一酸化炭素中毒で死亡、救出された839人もCO中毒の後遺症に悩まされることとなった。日本で最大の炭鉱事故だった。惹虹さんの夫松尾修さんも救出はされたが、後遺症は重く、二人の幼子を抱えた惹虹さんの苦闘が始まった。修さんの後遺症は、家庭内で暴力を振るうといった精神神経症状をも伴い、家庭は破壊された。三井鉱山が災害の責任を認め、患者並びに家族に補償することを求めた惹虹さんら4家族の損害賠償訴訟が、最高裁で決着したのは今年1月である。爆発から実に35年を経ている。判決は上告棄却。一審判決は三井鉱山の災害責任は認めたが、修さんら患者の賠償額は驚くほどの低額であり、家族の慰謝料は認めなかった。三井三池炭鉱は既に前年の97年3月に閉山になっている。鉱山の保安サポーター、不当な労災認定で三井鉱山のCO中毒患者切り捨てに加担した労働行政、CO中毒の後遺症を認めない医療、患者家族が賠償を求めた訴訟を統制違反とした三池労組。孤立無縁の中でも屈することなく、人間の尊厳を求め続けた一炭鉱夫の妻惹虹さんの闘いは、日本の石炭産業の生きた裏面史である。1931年8月10日生。66歳。

[連絡先]〒836-0886 大牟田市勝立449 TEL 0944-55-8882

・廃棄物対策豊島(てしま)住民会議

豊島は、映画『二十四の瞳』の舞台として知られる瀬戸内海の小豆島の西に位置する人口1,500人足らずの小島である。豊玉姫伝説などの神話に彩られ、かつては美しい自然豊かな島であったが、現在は50万トンにも及ぶ国内最大の廃棄物不法投棄の場となっている。豊島総合観光開発の名をもつ業者が、香川県に産廃処理場の建設を申請したのが1975年。豊かな自然を守ろうと住民は県庁に日参し、建設差し止め訴訟も起こした。だが、行政が曲がりなりにも住民との対話に応じるようになったのは、業者が廃棄物処理法違反容疑で警察に摘発された90年になってからのことだ。摘発は地元の香川県警ではなく兵庫県警によってだった。「豊島の海は青く空気はきれいだが、住民の心は灰色だ」(某知事)、「運動は根無し草」(某県議)といった無理解と誹謗に耐えながら、高齢者が半数を占める島の住民は粘り強く地道な運動を続け、ようやく97年7月の公害調停委員会で県の責任を認める中間合意に達した。全国各地で産廃処分場問題と取り組んでいる住民運動に、一つの指針を示す先駆的成果である。だが、難題解決はこれからである。瀬戸内海の小島の住民運動は、大量の廃棄物の撤去、環境復元という正念場に向け一歩を踏み出した。

[連絡先]〒761-4661 香川県小豆郡土庄町豊島家浦2024 TEL 0879-68-2661

・内山卓郎(うちやま たくろう)さん

内山さんは1968年に『エネルギーと公害』と題した週刊の専門誌を創刊、各地の大気汚染と健康被害の関連や無秩序な開発と環境破壊の実態を自ら取材・執筆、「むつ小川原」や「苦小牧東」など国家事業としての大規模開発を批判するなど、公害・環境ジャーナリズムの先駆者として活躍した。77年に郷里の長野市に戻ったが、85年7月に市郊外の地附山で大規模な地滑りが起こり、内山さんの住んでいた分譲団地の50戸が埋まり、近くの老人ホームも崩壊、26人死亡という惨事に直面。因果関係を独自に調査、自然災害ではなく、県の戸隠有料道路開発による人災だと、長野県を相手に住宅被害の補償を求める損害賠償訴訟の先頭に立った。97年6月の長野地裁判決は、災害終みの訴訟では画期的な原告側の全面勝訴(確定)となった。この判決を受けて、沈黙していた老人ホーム犠牲者の遺族たちは、内山さんを顧問格に97年11月、損害賠償の訴訟に踏み切った。一方で、内山さんは、長野五輪との関連で県と市が着手した浅川ダム計画の欺瞞と危険性を指摘、建設差し止め訴訟にも関わっている。地滑りの危険から冬眠状態にあった計画だが、五輪道路の必要に迫られた県と市がダムの付けかえ道路計画を転用、五輪道路建設のためにダム計画を利用するといった本末転倒の行政を強行したからだ。長野五輪は終わったが、後始末は山積みしている。内山さんの行政監視の作業は終わらない。1935年4月18日生。63歳。

[連絡先]〒381-0063 長野市何去242 TEL 0262-44-0204

・故吉嶺全二(よしみね ぜんじ)さん

吉嶺さんは、素潜りのダイバーとして、また水中カメラマンとして沖縄各地のサンゴ礁を本土復帰前から30年以上にわたって撮り続けた熱心な自然保護運動家であった。とりわけ同一地点のサンゴ礁を継続撮影、その変化を比較した定点観測の記録写真は、陸の開発行為に伴う赤土の流出によるサンゴ礁死滅の姿を捉え、国の補助金を頼りに進められる安易な開発が、沖縄の海にもたらす環境破壊への警告であった。また、サンゴ移植・サンゴ造園が可能といった開発寄りの虚論への、事実による反論であった。新石垣島空港問題でも、吉嶺さんは貴重な白保のサンゴの存在とともに、サンゴ礁の上に建設された新奄美空港が周辺のサンゴ礁の生態系を崩壊させた実態をIUCN(世界自然保護連合)の世界大会で発表、沖縄県に白保海上案を撤回させる大きな力となった。最近では、普天間基地返還の見返りに名護市に海上ヘリポートを建設するとの国の案に対して、いち早くサンゴ礁の存在を指摘、ヘリポートが名護のサンゴに及ぼす悪影響の懸念を表明しておられた。昨97年9月24日、吉嶺さんは沖縄本島北西部の国頭村の海に定点観測に出かけた。30日に同村宜名真の海岸でウェットスーツ姿の遺体が発見された。享年62歳。

[連絡先]〒903-0185 那覇市首里金城町3-56 繁子(しげこ)夫人 TEL 098-884-3152

◎田尻宗昭記念基金運営委員

鈴木武夫(元国立公衆衛生院院長)、野沢浩(神奈川大学名誉教授)、三並貞雄(海上保安庁OB・新日本海フェリー)、斎藤竜太(社団法人神奈川労災職業病センター理事長)

◎田尻賞選考委員会

鈴木武夫(元国立公衆衛生院院長)、塚谷恒雄(京都大学教授)、土井たか子(元衆議院議長)、奈良潔(前社団法人海洋会専務理事)、原田正純(熊本大学助教授)、村田徳治(循環資源研究所所長)

第7回田尻賞表彰式・懇親会

表彰式/7月5日(日)午後2時から5時/参加無料

特別講演: 鎌田慧氏(ルポライター)

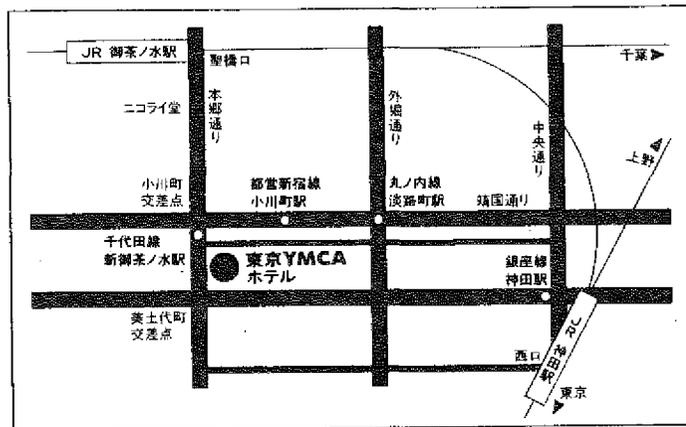
懇親会/7月5日(日)午後5時から7時/参加費5,000円

会場/東京YMCAホテル306号室(表彰式)/308号室(懇親会)

〒101-0053 東京都千代田区神田美土代町7 TEL(03)5210-4600

最寄駅: 地下鉄丸の内線「淡路町駅」、地下鉄千代田線「新御茶ノ水駅」、都営新宿線「小川町駅」

JR中央線/総武線「御茶ノ水駅」、JR山手線/京浜東北線「神田駅」



田尻宗昭記念基金募金のお願い

基金は草の根の皆様方のご協力によって、2,000万円ほど集まっていますが、過去6回の田尻賞の表彰で元本に食い込む事態で(現在高約980万円)、利子を基に田尻賞表彰事業の継続が心もとなくなっています。引き続き募金へのご協力を呼びかけさせていただきます。次第です。

○郵便振替口座「00110-7-752973 田尻宗昭記念基金」

○富士銀行三田支店「(普)3122368 田尻宗昭記念基金」

田尻宗昭記念基金連絡先変更のお知らせ

田尻宗昭記念基金の連絡先の所在地、電話番号等が移転のため下記のとおり変更になりましたので、よろしくお願いたします。

(旧) 〒108-0073 東京都港区三田3-1-3MKビル3階 TEL(03)5232-0182/FAX(03)5232-0183

(新) 〒136-0071 東京都江東区7-10-1 Zビル5階 TEL(03)3636-3882/FAX(03)3636-3881

Karoshi—recently certified suicides from overwork

by Kazunari Tamaki
National Defense Council for
Victims of Karoshi

Karoshi (death from cerebrovascular or cardio-vascular diseases due to overwork) has been well known as a symbol of the antidemocratic corporate practices which force employees to do unpaid overtime.

Since the late 1990's, several suicides by people who apparently were depressed because of overwork have been reported. Among them some were officially certified by a court after their cases were rejected by the Labor Standards Inspection Office (LSIO), which is responsible for administrating the official labor accident insurance. Other cases led to a favorable court ruling in damage suits against employers.

The Labor ministry has taken important actions since late 1997 in this context:

1997: September The Occupational Disease Victim Certification Division of the Labor Ministry stated its plan to set up an ad hoc expert group to consider certification of occupational mental disorders and suicides.

1997: October A lawyers network for *karoshi* victims submitted a recommendation to the Labor Minister to improve the procedures to officially certify *karoshi* victims, including suicide and mental disorders.

1997: December Tokyo Central LSIO certified a construction company employee who had

committed suicide to be eligible for labor accident insurance compensation.

Hiroshima Central LSIO certified the suicide of a food company employee to be occupational.

1998 February: The Labor Ministry set up a working group for the certification of sufferers of occupational mental disorders.

Okayama District Court ruled on a damage suit on behalf of a steel company worker who committed a suicide, saying that the company should be liable for his suicide on the breath of safety obligations.

Chiba Municipal Workers Accident Compensation Fund decided a municipal worker who had killed himself be covered by the fund for compensation.

1998: March Shizuoka and Oita Municipal Workers Accident Compensation Funds decided that the suicides of municipal workers were occupational.

Officially certified occupational suicide

A construction company engineer, Satoshi Nagayama, aged 28, committed suicide in October 1988. After he was given an unfamiliar responsibility to develop and implement an experimental structural plan in April 1988, he had to continually revise his draft plans without the guidance or supervision of the management. In doing this he worked until midnight almost everyday and often stayed at his office overnight. It goes without saying that he worked even on Sunday or other statutory holiday. His overtime record for October submitted by the employer,

Kawasaki Steel Corp. indicated that his overtime amounted to 85.5 hours. The record, however, did not include the period from midnight to 8:00 a.m., when he stayed at the company. After he stayed overnight twice during the previous week, he jumped from the rooftop of the company building at 8:30 a.m. on October 24, 1988. On the previous night he made his last call to his mother, saying that he could not go back home that night again because of work, and that he was exhausted.

Tokyo Central LSIO decided his death was occupational, for the following reasons:

- 1) The victim had been mentally over stressed because he had virtually the sole responsibility for completing the planning experiment, which was entirely unfamiliar to him. Moreover, he had been meeting the upcoming deadline, but repeated modifications in the plan increased his workload.
- 2) From a medical viewpoint, it is believed that he had showed a series of symptoms typical of reactive depression from July 1988, and suicidal thoughts, one of these symptoms, had apparently increased immediately before the event. It is believed that the increased workload aggravated his depression.
- 3) There were no other factors which would bring him mental stress, including psychological characteristics, relevant medical history, relationship with his family members or friends
- 4) It was concluded that he had suffered from depression solely because of significantly heavy mental stress due to his work,

and that he had lost normal faculty of judgment when he committed suicide.

Nagayama's case is very important for the following reasons.

1) The first such case in 14 years.

This case represents the first suicide that was officially recognized to be attributed to overwork since April 1984, when a design engineer attempted suicide by jumping from a station platform as a result of psychogenic reaction due to overwork and stress.

2) The victim's death was certified to be occupational without previous consultation with psychiatrists. The above-mentioned design engineer had been diagnosed as suffering from depression or psychogenic reaction, and treated before he attempted suicide. However Nagayama had not visited any psychiatrists before his sudden death. This means that he was retrospectively inferred to have been depressive due to his behavior. In fact, the LSIO adopted the argument presented by a psychiatrist on the victim's side, which concluded that the collected facts and interviews with his bereaved family suggested that he had been depressed before his suicide. The fact that no existing medical evidence was required for the decision is noteworthy because many of the reported suicides had not visited psychiatrists.

The case of a middle-aged sub-section chief

In February 1998, Okayama district court ruled that a middle-aged sub-section chief who had committed suicide should be indemnified by his employer, Kawasaki Steel Corp., because it had neglected its obligations to secure the safety of employees. The victim, Junichi Watanabe, aged 42, killed himself by leaping from the rooftop of the company building in June 1991.

When he was in the position of sub-section chief, Watanabe had no discretion regarding his working time. In fact, he had worked overtime for more than five hours every working day, and for 11 hours on holidays during the years previous to the tragedy. This means that his annual working hours, combined with the regular working hours, amounted to 2,071 hours, 2.3 times more than the regular annual working hours.

His incredible overwork stemmed from the challenging tasks assigned to him for developing a productivity improving plan, and changing the working shift. Despite his self-sacrificing efforts to achieve these tasks, he could not satisfy the preset goals, which led to the onset of depression in March 1991. The court determined that the depression was exacerbated during the following months, culminating in his paroxysmal suicide in June 1991.

The court ruling is of great importance for the following reasons:

1) The court recognized his status as a worker, although he held the position of sub-section chief. The Labor Standards Law stipulates that a manager who has a large discretion over working conditions should be covered. The court determined that Watanabe was not among this category of managers, considering his actual competence.

2) The court indicated that an unreasonably heavy overwork imposed on workers should be considered as negligence of safety obligations on the part of employers. The employer, Kawasaki Steel Corp. had limited maximum monthly overtime per person to about 20 hours. This meant that the excess was not counted as payable, and therefore documented overtime. This practice, which makes scandalous overwork clandestine, is known as "sabisu(service) zangyo" which means literally "voluntary overtime work." Not

only Watanabe, but Nagayama as well were victims of *sabisu-zangyo*. The court clearly criticized this informal anti-worker practice pervading Japanese corporate culture.

The Nagayama and Watanabe cases represent only the most spectacular examples of work-related suicides. According to the Labor Ministry, cases of alleged occupational mental disorders including suicides filed with LSIOs for labor accident insurance coverage have been increasing in recent years, with 13 cases in 1995, 18 cases in 1996 and 23 cases in 1997. The fact that three cases of municipal workers who had committed suicide were successively determined to be eligible for official compensation benefits last February and March confirms this tendency.

In this context, last February the Labor Ministry set up a working group to determine specific criteria and procedures in examining mental disorders and suicides related to workload. The working group is expected to develop a set of certification criteria for occupational mental disorders, including suicides.

The Ministry has considered the absence of endogenous symptoms and factors other than work-related stress to be essential in determining the mental illnesses or suicides to be work-related. These requirements, however, don't always reflect the hazardous stress levels of many Japanese workers, and have served as a pretext for rejecting applications for certification from victims and surviving families. These factors need to be seen as underlying conditions which may be exacerbated by excessive workload, resulting in mental illness or suicidal thoughts. Work-induced cerebrocardiac diseases are authorized to be certified as work-associated when any relevant dispositions are found. A similar approach should be applied to overwork-induced mental diseases for official certification.

全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 TEL(03)3636-3882/FAX(03)3636-3881
E-mail joshrc@jca.ax.apc.org HOMEPAGE http://www.jca.ax.apc.org/joshrc/

- 東京 ● 東京東部労災職業病センター
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 E-mail etoshc@jca.ax.apc.org
TEL (03)3683-9765 /FAX(03)3683-9766
- 東京 ● 三多摩労災職業病センター
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL (0423)24-1024 /FAX(0423)24-1024
- 東京 ● 三多摩労災職業病研究会
〒185-0012 国分寺市本町3-13-15 三多摩医療生協会館内 TEL (0423)24-1922 /FAX(0423)25-2663
- 神奈川 ● 社団法人 神奈川労災職業病センター
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコー栄豊岡505 E-mail VZW01150@niftyserve.or.jp
TEL (045)573-4289 /FAX(045)575-1948
- 新潟 ● 財団法人 新潟県安全衛生センター
〒951-8065 新潟市東堀通2-481 E-mail KFR00474@niftyserve.or.jp
TEL (025)228-2127 /FAX(025)222-0914
- 静岡 ● 清水地域勤労者協議会
〒424-0812 清水市小柴町2-8 TEL (0543)66-6888 /FAX(0543)66-6889
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8432 京都市南区西九条東島町50-9 山本ビル3階 TEL (075)691-6191 /FAX(075)691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばららいビル602 E-mail koshc@osk2.3web.ne.jp
TEL (06)943-1527 /FAX(06)943-1528
- 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター
〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 TEL (06)488-9952 /FAX(06)488-2762
- 兵庫 ● 関西労災職業病研究会
〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協長洲支部 TEL (06)488-9952 /FAX(06)488-2762
- 広島 ● 広島県労働安全衛生センター
〒732-0827 広島市南区稲荷町5-4 前田ビル TEL (082)264-4110 /FAX(082)264-4110
- 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 TEL (0857)22-6110 /FAX(0857)37-0090
- 愛媛 ● 愛媛労働災害職業病対策会議
〒792-0003 新居浜市新田町1-9-9 TEL (0897)34-0209 /FAX(0897)37-1467
- 高知 ● 財団法人 高知県労働安全衛生センター
〒780-0010 高知市薮野イワ井田1275-1 TEL (0888)45-3953 /FAX(0888)45-3953
- 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レークタウンクリニック TEL (096)360-1991 /FAX(096)368-6177
- 大分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター
〒870-0036 大分市寿町1-3 労働福祉会館内 TEL (0975)37-7991 /FAX(0975)34-8671
- 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 TEL (0982)53-9400 /FAX(0982)53-3404
- 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
TEL (03)3239-9470 /FAX(03)3264-1432
(オブザーバー)
- 福島 ● 福島県労働安全衛生センター
〒960-8103 福島市船場町1-5 TEL (0245)23-3586 /FAX(0245)23-3587
- 山口 ● 山口県安全センター
〒754-0000 山口県小郡郵便局私書箱44号