

安全センター情報

特集●アスベスト禁止への軌跡 2002年



安全センター情報2003年3月号 通巻第295号
2003年2月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可

写真:「アスベスト被災者・家族の集い」(2003.2.8)

2003

3

MAR

もっと知りたい！環境情報、もっと進めたい！市民参加

——欧米における「環境情報へのアクセスと市民参加」に学ぶ——

みなさんは次のような疑問を持ったことがあるのではないのでしょうか。

- ・私たちの環境にはさまざまな場所からさまざまな有害物質が排出されているが、どんなものがどれだけ排出されているのか市民には知る権利があるのではないかな？
- ・私たちの大切な環境を大きく変えるような計画や決定について、はじめの段階から情報開示や意思決定へ参加することは保証されるべきではないかな？
- ・私たち自身や、大切な環境に重大な影響を及ぼすような活動が私たちの意思に反して強行されたとき、手遅れにならないうちに活動をやめさせる法制度や行政の仕組みはあるのだろうか？

わたしたちは、このような疑問を解決するための第一歩として、このたび、環境情報へのアクセス、意思決定プロセスへの市民参加をテーマに活躍している欧米のNGOを招き、我が国での情報公開と市民参加を考える国際シンポジウムを開催します。日頃、このような疑問をお持ちのみなさま、いっしょに考えてみませんか。（より詳しい背景説明は裏面をご覧ください）

日 時：2003年3月8日(土) 13:00～17:30（開場12:30）

場 所：早稲田大学 国際会議場

（〒169-0051 東京都新宿区西早稲田1-20-14 TEL 03-5286-1755）

資 料 代：1000円

参加方法：事前申込み（先着：400名・申込み方法は裏面）

主 催：有害化学物質削減ネットワーク（Tウォッチ）

後 援：環境省・経済産業省（予定）

協 力：エコケミストリー研究会、ダイオキシン・環境ホルモン対策国民会議
WWFジャパン、バルディーズ研究会、化学物質問題市民研究会

<プログラム>（同時通訳あり）

1) 基調講演 「知る権利と市民参加に関わる世界の動き」

- ① リオ宣言・第10原則のためのパートナーシップ
フランス・アーウィン（アメリカ・世界資源研究所(WRI)）
- ② オーフス条約とヨーロッパのNGO
メアリー・テイラー（イギリス・地球の友）
- ③ 日本における情報公開と市民参加
鶴岡憲一（読売新聞論説委員）

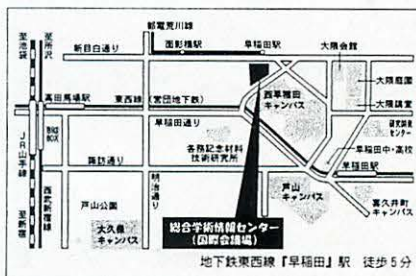
2) パネルディスカッション

「環境情報へのアクセスと市民参加—化学物質情報公開(PRTR)を事例に一」

モデレーター：村山武彦（早稲田大学）

パネラー(予定)：ビル・ピーズ（アメリカ・Scorecard）、バーカード・ムースバーグ（カナダ・Pollution Watch）

中下裕子（ダイオキシン・環境ホルモン対策国民会議）、中地重晴（Tウォッチ） 他



特集／アスベスト禁止への軌跡 2002年

迅速・確実な禁止の実現と 健康被害・既存石綿対策が急務

石綿対策全国連絡会議第16回総会

初の「被災者・遺族の集い」も開催 2

日本の石綿関連がん労災補償状況 16

「減少」と「増加」の二極分化 アジアにおける石綿使用

アジア・アスベスト・シンポジウム

全国安全センター事務局長 古谷杉郎 21

連載19—塩沢美代子

語りつがねばならぬこと

35

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

豪州・東南アジアにおけるアスベスト問題 39

各地の便り／世界から

奈良●橿原市「指曲がり症」不服審査に裁決 47

整形外科学会●「頸肩腕障害」をようやく公認 49

神奈川●リハビリ4年、ヘルパー完全職場復帰 50

愛知●労災請求取り下げ事件の顛末 51

広島●「労災隠し」国保・社保との話し合い継続 51

韓国●労働・健康関連情報提供するウェブ 52

迅速・確実な禁止の実現と 健康被害・既存石綿対策を

石綿対策全国連第16回総会 初の「被災者・遺族の集い」も開催

労働組合、市民団体、安全センターや関心をもつ個人でつくる石綿対策全国連絡会議 (<http://homepage2.nifty.com/banjan>) は、2月8日、東京・渋谷勤労福祉会館で第16回総会を開催した。

設立から15周年にあたる昨(2002)年は、同連絡会議にとってまさに「激動の一年」となった。総会議案の「活動報告」は、日本におけるアスベスト禁止がようやく現実のものになるに至った昨年の取り組みの経過を報告しているので、次頁以下に紹介する。

総会では、まず何よりも、迅速かつ全面的な禁止を確実に実現すること。そして、禁止の実現が「アスベスト問題の終結」になってしまわないように、いまの時期にこそ、①今後増加が予想される健康被害対策、②建築物等にすでに使用されてしまっている既存アスベスト対策、を二本柱とした総合的な対策を確立する必要があることが強調された。

健康被害について言えば、中皮腫をはじめとしたアスベスト被災者とその家族からの相談が連絡が急増するなかで、多くの方々がいまだ、病気や治療のことなどに関する情報を得ることができず、

また、相談や体験を語ることのできる相手もみつからないまま、孤立させられているのが現状だということを痛感させられている。

今回、総会に先立ち、ささやかだが、初めて全国的な「アスベスト被災者・遺族の集い」がもたれ、北海道、埼玉、東京、千葉、神奈川、福井、大阪、佐賀、長崎から30数名の方々が参加した(表紙写真)。自らの体験を共有し合うとともに、それを踏まえた今後の交流・連携や全国の被災者・家族をどうサポートしていけるか、また、政府・厚生労働省等に要望していくべき内容について話し合われた。

既存アスベスト対策についても、連絡会議内にプロジェクトを設置して、検討が始まっている。

また、総会では、IBAS(アスベスト禁止国際書局)から、日本で国際会議を開催したいという提案が寄せられていることが報告された。連絡会議では、早急に実現の可能性を見極め、可能となれば、上記諸課題の実現とアジア、世界規模でのアスベスト禁止の実現に向けた努力の具体化の一環として、全力で取り組んでいくことを確認した。皆さんのお知恵もぜひお借りしたい。



はじめに

2001年度は石綿対策全国連絡会議にとってまさしく「画期的な」「激動の一年」となりました。1987年の全国連絡結成以来15年目にして、ついに日本におけるアスベスト禁止が現実のものとなってきたのです。この一年間をふりかえってみたいと思います。

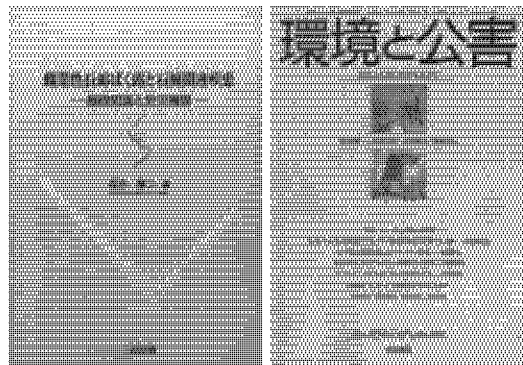
1. 第15回総会・記念講演

2001年12月4日、東京・全建総連本部会議室において第15回総会を開催しました。総会では、以下の方々に現場報告をお願いしましたが、日本でたたかわれているアスベスト関連裁判等の勢揃いといった趣きがありました。

- ・米海軍横須賀基地石綿じん肺訴訟原告団、米海軍横須賀基地第二次直接請求団、横須賀地区じん肺被災者の会、じん肺・アスベスト被災者救済基金の皆さん
- ・三菱長崎造船じん肺訴訟原告団長の太田哲郎さん
- ・日本板硝子共働労働組合委員長の鈴木雅之さん
- ・旭硝子船橋工場・石綿肺がん労災行政訴訟弁護団の有坂修一さん
- ・日本エタニットパイプ家庭内石綿曝露損害賠償裁判を支援する村上博子さん

引き続いて、大阪府立成人病センター参事・森永謙二氏を講師に迎えて、「アスベストの健康被害と代替品の健康リスク」と題した記念講演を行いました。総会議案、現場報告及び記念講演の内容は、「アスベスト対策情報」No.31(2002年3月1日)に収録しています。森永氏の講演は、斯界の第一人者による最新の知見の紹介であり、同氏が編者となって翌2002年1月に出版された『職業性石綿ばく露と石綿関連疾患—基礎知識と労災補償—』ともども関係者の恰好の参考書として活用され、「アスベスト対策情報」No.31は在庫切れの状態です。

なお、2002年3月23日に、(社)神奈川労災職業病センターとじん肺・アスベスト被災者救済基金の主



催、神奈川県と横須賀市の後援により横須賀市内の生涯学習センターで開催された「がん対策特別市民講座」の横須賀共済病院内科部長・三浦淳太郎氏の講演「アスベスト疾患を診て30年—中皮腫の症例を中心に—」も、長年の経験と最新の知見を踏まえた充実したものでした(同氏は前掲『職業性石綿ばく露と石綿関連疾患』で「中皮腫—臨床」の執筆を担当しています)。

また時期はずれですが10月に発行された『環境と公害』(岩波書店)第32巻第2(秋)号は、「アスベスト問題の新展開」という特集を組んでいます。鈴木康之亮氏(ニューヨーク・マウントサイナイ医科大学)「Irving J. Selikoff教授のアスベスト関連疾患研究に関する貢献」、森永謙二氏「21世紀に課題を残したアスベスト問題」、全国連事務局次長でもある名取雄司(亀戸ひまわり診療所)「臨床面からみたアスベスト関連疾患の状況」、同じく事務局長・古谷杉郎(全国労働安全衛生センター連絡会議事務局長)「アスベスト全面禁止に向かう世界と日本」、村山武彦氏(早稲田大学理工学部複合領域教授)「アスベスト汚染による将来リスクの定量的予測に関する一考察」、「アスベスト汚染による労働災害の事例」、村山氏、名取、古谷と、文京区さしがや保育園父母の会の今井桂子さんによる座談会「アスベスト問題をどうとらえるか」、と充実した内容になっています。

2. 悪性中皮腫死亡数の将来予測

2002年4月10日に、神戸国際会議場で開催さ

れた第75回日本産業衛生学会において、「わが国におけるアスベスト被害の将来予測」とも言える研究結果が発表されました。車谷典男(奈良医大衛生学)、村山武彦(早稲田大理工・複合領域)、高橋謙(産業医大環境疫学)の3教授と名取雄司医師(亀戸ひまわり診療所)の研究チームによる「わが国における悪性胸膜中皮腫死亡数の将来予測」です。

全国連でも結成当初にアスベスト被害の将来予測ができないか検討されたことがありましたが、データ等を揃えることができずに断念した経緯があります。ここ数年、欧米等において、「疫学調査に基づく死亡数の予測—原因からのアプローチ」という従来からの手法ではなく、「過去の死亡数に基づく将来の死亡数の予測—結果からのアプローチ」とも言える新しい統計分析手法による将来予測の研究結果が発表されるようになり、同様の手法を用いることによって可能となったものでした。

この研究成果によれば、わが国の悪性胸膜中皮腫の死亡数(男性)は2000～2029年の30年間で約5万8,800人、2000～2039年の40年間で10万3,000人に達するものと予測され、後者の値は1990～1999年の10年間の死亡数(2,088人)の49.3倍に当たります。

これは、わが国でも中皮腫による死亡が顕在化し始めてきたという不幸な現実の上に初めて可能であったということ、この将来予測は過去のアスベスト使用の結果であって、直ちに全面禁止を実行したとしても避けられない現実であること等々、多くの意味で衝撃的なものであるとともに、アスベスト被害が確実に増大しつつあるという相談等を通じた私たちの日頃の実感を裏づけるものでもありました。

この研究内容は、4月2日付け朝日新聞朝刊や4月28日付け毎日新聞朝刊等により全国的に大きく報じられました(各紙の英字新聞でも報道されています)。これらの報道が、「アスベストは過去の問題」と言わば信じ込まされてきた世論を喚起し、6月の厚生労働大臣発表に至る政府の決断を後押ししたことは間違いないでしょう。朝日新聞には、「国は救済



策に真剣に取り組むべきだ。先進国の多くは全面禁止にしており、早急に輸入を禁止すべきだ」、という全国連事務局長の談話が掲載されています。

全国連では4月17日に、東京・全建総連本部会議室において、村山武彦氏を講師に迎えて「緊急報告集会」を開催し、この研究の成果と意義を学習しました(写真) [2002年7月号2頁参照]。緊急報告集会ではまた、参加者に中皮腫という疾病の実態をより理解してもらうために、東京電力の変電所での保守点検、清掃作業に従事していた夫を悪性胸膜中皮腫で亡くした大森華恵子さん(埼玉)と、関西電力の下請けとして火力発電所や焼却炉、浄水場のプラント設備の建設に従事していた夫を悪性胸膜中皮腫で亡くした古川和子さん(大阪)に、実体験を話していただきました。

3. 毎日新聞のスクープ

上記将来予測の研究結果を報じた4月28日付け毎日新聞朝刊は、その一面で「厚労省 石綿の全面禁止検討 関係省と協議」という特ダネをスクープしました。「厚労省が先(3)月末、石綿に関する法令を所管する環境省や経済産業省と、実務者レベルの協議を始めた。全面禁止を検討する省間協議が開かれたのは初めてだ」、という内容です。

全国連ではこれに先立つ4月23日に、「アスベストの早期禁止の実現および健康被害の増加に対



する対応を含めたアスベスト対策の一層の強化に向けた要請」を厚生労働省に提出し、交渉の日程を調整している最中のことでした。上記特ダネ記事には、「歓迎したい。結論を先延ばしにすれば、被害者はもっと増える。建物などに使われている石綿を処分する際の対策など課題は多いが、早急に全面禁止に踏み切ることが問題解決の第一歩になる」、という全国連事務局長の談話も掲載されています。

4. ANROAV 会議で特別報告

5月8-10日には、タイ・バンコクにおいて、アジアの労災被災者・支援団体のネットワークーANROAV (Asian Network for the Rights of Occupational Accident Victims)の年次総会が開催され、タイ、香港、台湾、インド、ネパール、インドネシア、マレーシア、オーストラリア、日本の9か国から34人の代表が参加しました。[2002年8月号2頁参照]

全国連の2001年度活動方針で「世界的趨勢のなかで日本を含むアジアの動向が最も注目されること、などに焦点を当てていく必要がある」としているところでもあり、運営委員会等の場でも、アジアで連携できる労働団体、市民団体等とのネットワークをどう広げていくかということが議論されてきました。

ANROAVのネットワークのなかでは、アスベストや職業がんの問題はまだまだクローズアップされて

いるとは言えない状況ですが、今回、全国連事務局長でもある全国安全センター・占谷事務局長が「アスベスト問題」についての特別報告を行う機会を与えられ、世界の動向と日本での取り組みに韓国、台湾、フィリピン、シンガポール、マレーシア等、知り得る限りのアジア関連の情報も加えて報告しました。

2000年9月のブラジル世界アスベスト会議に、ANROAVのインド、香港のメンバー等が参加していることもあり、問題の所在に対する認識は思いのほか高かったという印象です。インドでは、環境、安全衛生関係の団体等が中心になって、アスベスト禁止キャンペーンが本格的に始まりました。

また、このネットワークとは別ですが、マレーシアでも、ベナン消費者協会が中心となってアスベスト禁止キャンペーンが行われているという情報も伝えられています。

5. 厚生労働省交渉

全国連の厚生労働省との交渉は、5月20日に設定されました。前述の毎日新聞のスクープ記事が出る以前から、今回は全国からアスベスト健康被害の被災者本人や遺族の方々に参加していただき、直接その声・実状と願いを伝え、4月に発表された悪性胸膜中皮腫死亡の将来予測の結果とも合わせて、アスベスト禁止導入の決断を迫りたいと考えていました。そのため、従来、1時間、人数10人未満で実施していたものを、今回は特別に2時間、最低20人は確保してほしいと要望し、認められていました。

しかし、スクープ記事を踏まえて、いよいよ禁止実現への具体的手順について聞くことができる、禁止は第一歩であり、増加が確実視される今後の健康被害等の抜本的対策を確立せよとの要望を、被災者・遺族から直接伝えることができるという私たちの期待は、無残に打ち砕かれてしまいました。

厚生労働省側は、労働基準局から安全衛生部の化学物質調査課と労働衛生課から各1名、労災補償部補償課から2名、健康局生活衛生課から1名の

計5名が出席したのですが、まずスクープ記事を踏まえて禁止に向けた厚労省のスタンスと今後の取り組みについて説明を求めたのに対して、その場のリード役さえ決まっておらず、お互いに顔を見合わせる始末。顔ぶれからいって化学物質調査課の担当者に回答を促したものの、「4月から担当になったので、(報じられた3月の「省間協議」には)出席しておらずわからない」、「引き継ぎは受けた」とは言うものの、具体的な説明は何もできませんでした。

これには参加者全員が怒り心頭に達し、「対応できる責任者を連れてこい!」ということになって、担当者が部署に戻り、前年、前々年とも全国連との交渉に出席していた係長を連れて戻るまで、交渉は中断してしまいました。この係長は3月の「省間協議」にも参加していたようですが、「協議というようなものではなかった(情報交換とか意見交換、勉強会等いろいろな言い方をしていました)」ということ、また、前年の全国連の「関係省庁連絡会議を開催するようにされたい」という要請も踏まえてそのような場を持ったとも言うものの、その具体的な内容や今後の方針については明らかにしませんでした。翌21日付けの毎日新聞朝刊が、「石綿被害 遺族が全面禁止陳情 厚労省担当者、鈍い反応」と報じたとおりです。

特別に2時間確保されていた時間もここまでで1時間を費やしてしまい、結局、「残りの時間、遺族・被災者の実体験と要望を真剣に聞いて、あらためて回答の場を設定するように」と求めました。交渉には、前出の埼玉の大森さん母娘、大阪の古川さん、第15回総会で弁護士から報告がされた旭硝子船橋工場で働いていた夫の石綿肺がんの労災認定を求める行政訴訟の原告である千葉の渡辺アキ子さんとご自身も石綿肺で渡辺さんの裁判を支援している元同僚の方、三菱長崎造船じん肺訴訟原告団長の太田哲郎さん、横須賀からは6名のご遺族と横須賀地区じん肺被災者の会会長の宇野林蔵さんらがかけつけてくれました(全国連側参加者24名)。遺族・被災者の方々は、アスベスト疾患の恐ろしさと被災者本人・家族の苦しみ、悔しさ、願いを、生々しく、切実に訴えてくださいました。厚労省側出席者の目に浮かんだ涙も、その場限りのものではなかったと信じてと思います。



なお、この日は、交渉の前後に厚労省近くに場所を確保して、食事や飲み物を取りながら参加者の顔合わせ、交流と今後の決意を確認する場としました。とくに、各地の遺族の皆さんが初めて顔を合わせた貴重な場になったと思います。全員が次回の交渉にも参加すると言ってくださいました。

その場で、次回の交渉は人数制限なしで議員会館等で、できれば各省顔をそろえさせて、等の要望が出されたこともあり、また、具体的な話を聞けなかった厚生労働省の動向を確認して禁止実現に向けた戦略を練るために、全国連結成以来相談に乗っていただいている五島正規衆議院議員(民主党)に協力を要請しました。五島氏から早速、厚生労働省に質していただき、5月20日の交渉における不誠実な対応に対しては、安全衛生部長から正式な謝罪がなされ、今後このような対応のないようにする、と明言されました。どうも、スクープされたことなどによる内部の混乱等があったようです。

6. 厚生労働大臣の禁止方針表明

坂口厚生労働大臣が「石綿原則使用等禁止の検討」を公式に表明したのは、この厚生労働省交渉から1か月後のことでした。[2002年7月号13頁参照]

運営委員でもあるアスベストについて考える会の太内加寿子さんからの働きかけも受けて中村敦夫参議院議員から5月17日付けで「アスベスト禁止措置に関する質問主意書」が提出されていました。これに対する政府の「答弁書」が6月28日の閣議で決定され、その閣議後の記者会見の場において、坂口大臣の方針が表明されたのです。

政府「答弁書」は、「今後とも石綿による労働者の健康障害の防止措置の実施を事業者に徹底させるとともに、現在使われている石綿についても、他の物質により代替できないか等を調査し、その結果を踏まえ、石綿の使用等の禁止措置について検討を行ってまいりたい」、としています。

一方、記者会見における大臣発言は、「近年白石綿の代替品の開発が進んでまいりましたことも踏まえまして、白石綿につきましても国民の安全、社会経済にとりまして石綿製品の使用がやむを得ないものを除き、原則として使用等を禁止する方針で検討を進めているということでございます。やむを得ないものという中には、例えば化学プラントなどの時にこれに代わるべき良いものがないといったようなこともあって、全部とは言っておりませんけれども、しかし原則としてこれも使用等を禁止する方針で検討を進めてまいりたいというふうに思っております」(<http://www.mhlw.go.jp/kaiken/daijin/2002/06/k0628.html>)というもので、「原則使用等禁止」の方針を明確に打ち出しています。

全国連では、その日のうちに「アスベスト禁止に関する坂口厚労省の記者会見に対する石綿対策全国連絡会議の声明」を作成して発表しました。「声明」では、この方針を歓迎し、「一日も早く具体的に禁止措置を実行することを強く要望」し、また、禁止措置からの除外や猶予措置を不合理に拡大したり、それら措置の検討にいたずらに時間を費やして、禁止の実行が遅れるようなことがあってはならず、とりわけ代替品が存在しないものはない建材に例外を

設けることのないよう釘を刺しました。

同時に、「アスベスト全面禁止の早期実現」は問題解決への最初のステップであり、①今後の健康被害対策、②既存アスベスト対策の2点を柱とする様々な問題に具体的に対処していくために、「政府が強力な指導力を発揮して、関係省庁が垣根を越えて包括的な取り組みを行うべきことをあらためて要望」しています。

坂口大臣発言については朝日、毎日、日経等各紙も報道しましたが、全国連の「声明」も英訳されて、全国連のホームページ(<http://homepage2.nifty.com/banjan/html/statement.htm>)、日本消費者連盟の英文ニュース「Japan Resources」や前山ANROAVのニューズレター、Eメール等を通じて世界に配信されて大きな反響を呼び、お祝いや激励のメッセージが多数届けられました。

なお、政府「答弁書」では、毎日新聞のスクープ記事に関連して、「御指摘の『省間協議』とは、本年3月29日に、厚生労働省が開催し、防衛庁、文部科学省、経済産業省、国土交通省及び環境省の実務担当者が参加した会議を指すものと考えられるが、当該会議は、関係各省庁における石綿対策の取組状況についての情報交換を目的とするものであり、御指摘の報道のような石綿の全面的な使用禁止について検討が行われたわけではない」、としています。

7. 既存アスベスト対策確立へ

4月の第75回日本産業衛生学会では、(NPO)東京労働安全衛生センターの外山尚紀氏による「建築物解体作業場における石綿曝露に関する検討」という研究成果も発表されています。これによると、現在法令による規制がかけていない、天井部の吹き付け石綿除去前に実施された無石綿の天井板撤去作業によってもアスベストが飛散しており、既存建築物のアスベスト飛散防止対策の見直しの必要性を示唆するものでした。

このことの重要性和坂口大臣発言が関係業界にも波紋を投げかけていることを好機ととらえて、全国連は7月に、アスベスト除去業者向けの「アスベスト

除去に関する緊急アンケート」を実施しました。把握できた除去工事業者62社にアンケート用紙を郵送し、18社(29%)から回答がありました。法令で規制されていない部分でも安全施工を確保しようという努力も見られる一方で、不況のあおりもあって「役所発注物件以外は、石綿があるにもかかわらず、ないものとして解体しているのが実態」等という「率直？」な回答もあり、既存アスベスト対策に本腰を入れて取り組まなければならない必要性を感じさせました。

全国連ではその後、回答をいただいた数社を訪問して、実状や問題点をさらに洗い出す作業を進めました。また、9月に環境省環境管理局へアンケートの速報と天井裏に吹き付けアスベストがある場合の天井板の撤去でアスベスト粉じんが発生するという外山報告について話をし、現行のアスベスト工事の手順では解体業者のアスベスト曝露、環境汚染は防げないことを指摘しました。アスベスト工事のフローチャートの見直しが必要です。10月29日のNHKのテレビ番組でも、東京23区の区有施設における既存アスベスト対策の実状に関する独自調査の結果も報道されています。

アスベストの新規使用は禁止されるという新たな事態のもとにおける、建築物を中心とした既存アスベスト対策のあり方を提起していくために、全国連のなかに「既存建築物アスベスト・プロジェクト」を設置することにして、11月8日から作業を開始したところ です。

吹き付けアスベストやアスベスト含有建材の改築や解体の実態を把握するとともに、作業中のアスベスト濃度や技術的対策の検討を行い、事前調査から安全な作業と廃棄に関して実効性のある対策を提言していこうと考えています。

8. 関係3省連続交渉

7月24日に全国連は、国土交通省、経済産業省、環境省との連続交渉を実施しました。

今回のこれら各省との交渉は、厚生労働省の方針に対する出方を探り、禁止に向けて妨害をさせない—より積極的には「省間協議」等に手間取ることなく禁止の早期実現を促進する、という狙いがたぶ

んに込められたものとなりました。

国土交通省は、建築基準法を所管し、過去物議を醸す発言の多かった住宅局建築指導課が、「厚生労働大臣が発言したように全面禁止という方向で使用禁止されてくれば、『反射的に』建築基準法上も、耐火建築材料として使えるものとして挙げられているアスベスト含有建材の例示を削除する方向で対応していくことになるものと考えている」と回答しました。「建築基準法上禁止する必要があるという認識には至っていないが、規制を管轄されている他の省で禁止されることになれば、『反射的に』…」ということで、反対はしないということだと受け止められました。

一方、国土交通省が発注者となる立場の官庁営繕部は、以前から「アスベストの有害性も認識しつつ、ノンアス化を推進」という方針でしたが、現実には発注した工事でアスベスト含有建材を使わねばならない箇所があったという経験があるかどうか尋ねたところ、24階建ての中央合同庁舎2号館建設の場合も含めて、「基本的にはない」ということも明らかになりました。また、今後の既存アスベスト対策との関わりで重要な動きとして、現在法令による規制のかかっていない「非飛散性アスベスト含有建材」の取り扱いについて、従来課長通知や「建築副産物適正処理推進要綱」等で扱われていたものを、「環境配慮(グリーン)改修工事」として平成14年度版の「建築改修工事共通仕様書」の中に組み入れたという報告がされました。これは、法令によるしぼりのかかる「飛散性アスベスト含有建材」に基本的に準じた取り扱いを求めることとしたものです。

他方、建設リサイクル法を所管する総合政策局建設業課は、新しい法律の施行に手いっぱいという様子でしたが、同法の目的である「再資源化」に適さないアスベスト含有建材の適切な取り扱いの確保やアスベスト処理「業」自体の規制のあり方など、今後、議論しなければならない点は山積みです。

また、旧運輸省の関係では、7月1日から発効した、新造船及び既存船への新たなアスベストの設置を禁止する国際海上人命安全(SOLAS)条約の改正に対する国内法令の対応を確認しました。実は、日本で初めての(クリソタイルも含めたすべての)アス

ベストの使用を原則禁止する法令として、2002年7月1日から、船舶安全法の船舶設備規程、小形船舶安全規則、小形漁船安全規則が改正されて、すでに施行されているわけで、その内容は以下のとおりです。

船舶（小型船舶、小型漁船）には、次に掲げるものを除き、石綿を含む材料を使用してはならない。

- ① ロータリー式圧縮機及びロータリーポンプにおいて使用される羽根車
- ② 摂氏350度を超える高温下又は7メガパスカルを超える圧力で、火災若しくは腐食の危険性又は毒性がある液体の循環に使用される水密継手及び内張り
- ③ 摂氏1,000度を超える高温下で使用される、軟性及び弾力性の必要な断熱材

このような具体的な使用条件等の限定は、厚生労働省が実施するアスベスト禁止措置の例外の設定にも参考になるものと思われます。

経済産業省は、坂口大臣発言の「原則使用等禁止の方針」が閣議決定されたわけではないとしながらも、「現状使われている石綿についても、他の物質により代替できないかどうかというようなことを調査して、その結果を踏まえて、石綿の使用等の禁止措置について検討を行っていきたい」という方針を示しました。1991年度から2000年度にかけて（社）日本石綿協会に委託して実施した「石綿含有率低減化製品等調査委託事業」の結論として、「技術的には代替も可能、方向としてはできるのではないかという方向付けのレポートをいただいている」ということで、方向付けは確認済みという説明でした（前年の交渉ではここまで明言はしていませんでした）。窯業建材課で把握している全アスベスト製造品製造業者（2000年度65社、2001年度59社）に対する2001年6月に行ったアンケート調査では、12社ほどが石綿を使わない製品に切り替えたいと答えているが、近々あらためて、どういう問題があってそれをクリアしたら代替ができるのかできないのかという個別調査をして今後の対応を考えていく、とのことでした。

環境省については、厚生労働省の方針に反対

することはないと理解していましたが、積極的に禁止の支持・促進を図るよう要望しました。具体的な動きでは、大気汚染防止法に関連した「石綿飛散防止対策事業」（大気規制課所管）について、全国連の要望も踏まえて、吹き付け石綿以外の石綿含有建材の問題を昨年度から取り上げ、今年度は飛散の実態調査を主体的にやっていきたいという回答がなされました。PRTR（環境汚染物質排出・移動登録）制度を導入した化学物質管理促進法を所管する環境安全課も、事業主からの届出によらず国の責任で排出量を把握するものとされている非点源の排出源等からアスベストの排出として、建築物の解体改修工事からの排出についても算出されたいという要望に対して前向きな姿勢を示し、信頼できる推計方法についての知見があればぜひ提供してほしいと言っています。また、これまで全く積極的な回答が得られなかった廃棄物処理法を所管するリサイクル推進室からも、廃棄物処分場における「非飛散性アスベスト含有建材」の実態調査を行ってみようかと思っているという話まで出てきました。

この時点での各省担当者の話の限りでは、「石綿の使用等原則禁止」という基本方向に対する真正面からの反対は表明されず、また、各省においても特定の業界団体等からの反対の圧力もかかっていないとのことでした。むしろ、全般的に、坂口大臣発言がきっかけとなって、労働安全衛生法令以外も含めた行政各分野におけるアスベスト対策に新たな動きが出てく（きてい）る可能性があることが示唆されました。

9. （社）日本石綿協会との意見交換

一方、坂口大臣発言に先立つ6月16日付け東京新聞朝刊は、「危険ひそむ住宅廃材」という特集のなかで、「禁止は国際的な潮流」という全国連事務局長の話に続けて、「協会としても禁止はやむを得ない流れと考えている。アスベストを使わない屋根材や外壁材に切り換える動きもここ1、2年目立ってきている」という（社）日本石綿協会専務理事の発言を紹介しました（なお、同記事は、「国はなぜ早く禁止しないのか。厚生労働省は『今後の方向につい

ではお答えできない」(化学物質調査課)との回答だった」と結ばれています(一坂口大臣発言前の行政の対応です)。

実は2月の時点で全国連は、同協会に対して、前年に続いて意見交換の場を設定してほしいという要請を行っていましたが、協会側の人事異動や体制変更、事務所移転等々のため、落ち着いてからならばということで調整してきたのですが、これは9月5日になって実現しました。

この場で、「禁止—代替化の方向やむなし」という同協会の姿勢が確認されました。「管理して使用すれば安全という考え方に変更はない」、「(政府の決定は)政治的な判断という面もあるだろう」等とはしているものの、前年度の話し合いのときとは打って変わった変化です。

様々な用途ごとの代替化の可能性やアスベストを「含有」しているかどうかの分析・検証のあり方等々についても意見を交換しましたが、新規使用がアスベスト含有製品でなければダメだという具体的な製品は挙がらなかった。禁止からの除外や猶予措置に関して、協会として働きかけるといことはしないということのようでしたが、逆に、個別企業レベルでそうした働きかけが必死に行われ(てい)るのではないかと推察されました。

また、協会側からは、アスベストを使わなくなったら協会はいらないということではなく、既存アスベストの処理対策や過去のデータの管理等々の社会的責任を果たしていこうという姿勢であるという立場が表明されました。

10. 「石綿製品の代替化等の調査」

この間、厚生労働省(化学物質調査課)が大臣発言以降何をやっていったかという点、「現時点で代替化が困難な商品及びその用途を明らかにするとともに、それら代替困難品の代替見込み時期を把握することを目的」とした、アンケート調査を行っています(当初9月30日締め切り)。この「調査結果の概要」は、12月12日に公表されましたが、石綿製品製造企業26



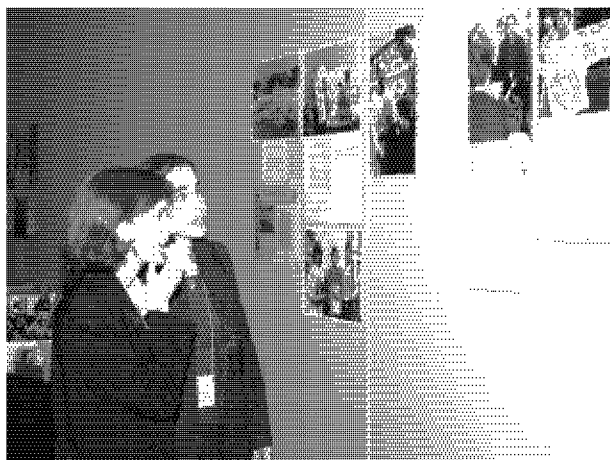
社(建材20社、建材以外7社、1社重複)、石綿製品製造業界団体10団体、石綿製品ユーザー業界団体19団体、石綿・石綿含有製品輸入事業者8社に対してアンケート調査票を送付し、調査票の回答内容を確認するため、電話により補足的な意見聴取等を行ったということです。

他方、経済産業省(窯業建材課)も1月ほど遅れて「石綿製品についての調査票」による調査を行っています。こちらの結果は公表されていません。

11. アジア・シンポジウム等

9月26-27日の両日、北九州市の産業医科大学において、同大学とフィンランド国立労働衛生研究所(FIOH)の共催、WHO、ILO等の後援により、「Asbestos Symposium for the Asian Countries」が開催されました(写真参照)。このシンポジウムにはシンガポール、韓国、中国、ベトナム、フィリピン、マレーシア、タイ、インドネシア、東チモール、日本、台湾(テレビ電話による報告)の11か国のアジア諸国から代表が参加、残念ながら研究者を中心とした非公開の会議でしたが、全国連事務局の市谷、名取が日本の「Country Report」の共著者として参加しました。

いまや国際アスベスト産業の最重要ターゲットとされるこの地域に関する情報の乏しさは、5月のバンコクの会議でアジアの状況を報告する準備をする



なかでも痛感させられていましたが、アジアで初めての試みであるこのシンポジウムは実に実り多いものでした。まずは、情報の入手可能性の有無を含めた各国の状況が整理されたことが挙げられます。また、シンガポールや日本、韓国等で使用量が減少しているのに対して、中国やベトナム、タイ等では(著しい)増加傾向がみられるという際立ったコントラストがある一方で、アスベスト含有製品の輸出入はアジア地域内に限定されていることなども示されました(このことから、ある国における禁止措置がたんに他の国におけるアスベスト製品製造の増加をもたらしただけということのないように注意を払う必要があると言えます)。

シンポジウムの報告書は産業医から近く出版される予定であり、また、主催者はフォローアップの会議を開いていきたい意向を明らかにしています。

一方、6月3-7日にはロシア・エカテリンブルグにおいて「アスベスト及びその他の繊維状鉱物の生産と使用における安全衛生に関する国際会議」が開催されていますが、これは石綿反対運動に対抗するためのもので、ロシア石綿協会はこの会議の開催のために多大な資金(\$68,500)を必要としたことが同協会の文書によって明らかにされています。同会議には、アゼルバイジャン、カナダ、中国、キューバ、フィンランド、ドイツ、インド、イラン、日本、ルーマニア、ロシア、タイ、トルコ、イギリス、アメリカ、ウクライナ、ウズベキスタン、ベトナム、ジンバブエから参

加者があったとのことです(アジア等からの参加者は招待されたものと思われます)。

同会議では、2003年にEUが最終決定をする前にWHOとILOの後援のもとで一連の専門家会合を組織することなどを向国際組織に提案することで一致したなどとされていますが、ロシア石綿協会の文書では、ロシアの科学者グループが中心となって石綿禁止議論の根拠のないことを立証する資料の準備を行い、2002年7月に行われるEEC科学委員会に提出するための費用が\$28,000にもなり、これも同協会の負担となると記されており、同協会の一連の動きに対する思惑は明白です。国際的なア

スベスト産業がアジアを中心とした潜在的市場を自ら放棄する意志はないということであり、世界規模におけるアスベスト禁止の実現を促進する必要性を痛感させる動きです。

他方、横須賀のじん肺・アスベスト被災者救済基金や神奈川労災職業病センターが2001年3月に初めて開催した「じん肺・アスベスト被害写真展」が、2001年9月にはオーストラリア・ウィーンで開かれたヨーロッパ・ワークハザード会議の会場で、イギリスと南アフリカの写真を含めた3か国合同写真展として開催されましたが、2002年10月にはアメリカにも上陸することになりました。10月7-9日のUS National COSH Network (アメリカの安全センター)の年次総会の会場及び10月12日のアメリカ公衆衛生学会(APHA)労働安全衛生部会のソーシャル・イベント(懇親会)の会場(写真参照)で展示されたものです(いずれもフィラデルフィアでの開催)。

日本からは古谷事務局長と神奈川労災職業病センターの池田理恵さんが参加しましたが、写真展のほか、COSHの会議では日本におけるアスベスト禁止、被災者掘り起こしの取り組みなどを紹介しました。また、ニューヨークでマウントサイナイ医科大学に鈴木康之亮先生を訪ね、最近の研究やアメリカのアスベスト事情に関する話などをうかがうとともに、7月から始まった世界貿易センター労働者・ボランティア医学的スクリーニング・プログラムのオフィスを案内してもらい、また、労働・環境医学センターのステファ

ン・レービン博士から様々な話を聞く機会なども得ることができました。[1・2月号参照]

12. 10月の集中キャンペーン

在日米軍基地労働者のじん肺裁判として初の判決となる横須賀基地石綿じん肺訴訟第一陣に対する横浜地裁横須賀支部の判決は、当初7月8日に予定されていましたが、一度延期されて10月7日に期日が指定されました。原告と支援の人々の勝訴判決への確信に勇気づけられながら、全国連では、この判決前後を再度アスベスト禁止に向けた世論喚起のキャンペーンの機会にしたいと考えました。

5月20日の厚生労働省交渉の場でぶつけられた被災者・遺族の方々の話は胸を打つものばかりでしたが、この録音テープを起こして編集し、当事者の皆さんに内容及び氏名等を公表してよいかの確認、可能であれば写真等の提供をお願いして、全国連のホームページに「被害者の声」のコーナーを開設しました(<http://homepage2.nifty.com/banjan/html/higaisha.htm>)。

10月7日の横浜地裁横須賀支部の判決は、艦船修理等に従事して石綿じん肺等に罹患した17人(死亡原告3人(中皮腫、肺がん、管理4じん肺)の遺族8人を含む)に対して、総額2億3,100万円の支払いを国に命じました。時効による差別を排し、間接雇用方式のもとでの国の安全対策推進義務を認め、補償水準でも最高レベルなど、画期的な内容のものでした[2002年11月号53頁参照]。さらに、時効の法解釈に関する論点を除き(この部分のみ控訴)、国・防衛施設庁が判決を受け入れたということも画期的で、マスコミ等により全国的に大々的に取り上げられました。

判決に続く10月8-9日の両日、横須賀のじん肺・アスベスト被災者救済基金及び全国労働安全衛生センター連絡会議加盟の全国18団体が、フリーダイヤルを設置して、「なくせじん肺! アスベスト被害ホットライン」を開設しました。判決をめぐる全国的報道



の影響が大だったと思いますが、昨年までの同様のホットラインの最高210件をはるかに上回る330件もの相談が寄せられました[2002年12月号2頁参照]。

中皮腫をはじめアスベスト関連疾患を疑われる相談も多く、これまで相談のなかった地域で中皮腫の相談が増えたことも顕著な特徴のひとつでした。

この前後に、前記「アスベスト被害者の声」のコーナーを読んで、「自分たちの経験と全く同じ」あるいは「恐ろしさを知った」等と言われて、被災者本人やその家族から連絡をいただくケースが増えました。まだまだ多くの被災者や家族が、少ない情報のなかで孤立させられている実態を痛感します。

北海道内のホテルでアスベストの吹き付けられた機械室・ボイラー室で働いていた夫を悪性胸膜中皮腫で亡くし、主治医の協力のもと自力で労災認定をとられた一宮美恵子さんが、「主人はなぜ死ななければならなかったのか」という一心でインターネットで調べて全国連のホームページにたどり着かれたなどというのもその典型例です[2002年10月号55頁参照]。一宮さんが寄せていただいた手記も「被害者の声」コーナーに紹介させていただいていますが、今後も手記等を書いていただける方々にはお願いをして追加していきたいと考えています。

13. 厚労相政務秘書官との面談

厚生労働省が「石綿及び同含有製品の代替化等

の調査」を実施中と伝えられながら、その進行状況や今後の目途が一向に示されないなかで、全国連は、考えられる限りのルートを通じての働きかけに努めてきました。

そのなかで、田端正広衆議院議員（公明党）の斡旋で坂口力厚生労働大臣の政務秘書官・小柴博正氏とアスベスト被害遺族との面談が11月18日に実現しました。アスベスト被害の遺族として、大阪から古川和子さんと、横須賀から造船所での溶接の仕事で断熱材として使用されていたアスベストに曝露して悪性胸膜中皮腫で夫を亡くした米山よしえさんにお越しいただき、事務局・運営委員から古谷、名取、大内、西と、6名で30分ほど面談をしました。

坂口大臣の決断に感謝するとともに、全面禁止の早期実現にさらに一段の努力をお願いしたいと要望しました。古川さん、米山さんからはアスベスト疾患の恐ろしさと遺族としての希望を話していただき、また、検討中のものとお断りしたうえで、「厚生労働省関連の健康対策に関する要望（案）」も渡しました。

14. 「石綿代替化等検討委員会」設置

前述のとおり、厚生労働省の「石綿及び同含有製品の代替化等の調査結果の概要」は12月12日に公表されましたが、これは「石綿の代替化等検討委員会の設置」と合わせて発表されたものです〔1・2月号80頁参照〕。石綿の代替化等検討委員会は、「調査結果をも踏まえ専門技術的観点から代替化の困難な石綿製品の範囲を絞り込み、今後の非石綿製品への代替可能性等を明らかにすることを目的とする」、とされています。

厚生労働省内部では判断しきれなかったためにこの検討委員会で一から検討し直すということであれば大事ですが、大巨発言にもあった「国民の安全、社会経済にとって石綿製品の使用がやむを得ないものを除き」という点について専門技術的立場からの裏づけを得たいという、言わば最後の詰めの作業を依頼したものと見られます。

しかし、「調査結果の概要」の方では、企業や団体等の回答がそのまま示されているのみで、厚生労働省自身の判断が示されているわけではないので、

注意深く監視していく必要があります。

上記調査に対する回答だけを見れば、建材についても「石綿の使用が必要」と答えている企業が、まだ107社中43社もあるのです。非建材では、ジョイントシートが20社中2社、シール材が69社中12社が「石綿の使用が必要」と答えており、建材が全面禁止されるかどうかということ、一定の範囲（用途）のジョイントシートやシール材の取り扱いが焦点になるうかと思われま

す。同検討委員会は12月16日に第1回会合を持っていますが、「個別企業の技術的情報を取り扱うため」非公開、「報告書は公表予定」とされています。

15. 管理濃度 $2 \rightarrow 0.15 \text{ f/cm}^3$ へ

7月の関係3省交渉に関連して、「全般的に、坂口大臣発言がきっかけとなって、労働安全衛生法令以外にも含めた行政各分野におけるアスベスト対策に新たな動きが出てくる可能性が示唆される」と書きましたが、これは厚生労働省内部、なかでも労働行政分野にも当てはまることで、全国連の、禁止は最初のステップであって①健康被害対策と②既存アスベスト対策を2本柱とした抜本的対策の確立が必要という主張とも関連した動きがすでに始まっています。

アスベストの使用等禁止の問題を所管しているのは労働基準局安全衛生部化学物質調査課ですが、同じ安全衛生部の労働衛生課環境改善室の所管で、3月から「管理濃度等検討会」の作業が開始されています。11月26日に開催された同検討会の第5回会合において、三酸化砒素、ベンゼンとともに石綿が取り上げられました（<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/11/s1126-2.html>）。

このときの会合ではまず、「発がん物質の管理濃度に関する基本的考え方」が話題になっています。事務方が用意した「管理濃度設定の基本方針」では、①日本産業衛生学会が勧告している許容濃度、②米国産業衛生専門家会議（ACGIH）が提言しているばく露限界、のいずれか一方の値を原則とするとされているのですが、①の産衛の方は、発がん物質については「許容濃度」ではなく、 10^{-3} 及び 10^{-4} のリスクレベルの「生涯過剰死亡リスクの評価値」であ

り、そもそも①と②を並べて比較することはできないということもあるわけですが、 10^{-3} の過剰リスクレベルという考え方を取り入れると、1,000人に1人までの犠牲はいいのかという議論が出てくる—それは避けたい、という考えが座長以下、大方の委員、事務方に共通してあると言ってよいでしょう。

現実の議論では、事務方が持っていた、実際の現場の作業環境測定結果で、管理濃度をこの数値に下げたとしたら、管理区分1、2、3とされる事業場が各々何%になるというデータ（これは配布資料には含まれておらず、口頭で紹介されたのみ）にかなり議論が左右されていました。石綿については、現行の2fでは実態はほとんど100%が第1管理区分ですが、0.15fに下げたとなると、1—56%、2—約30%、3—14%というデータが紹介され、測定技術の面からも、捕集空気量を現在の1リットルから5リットルにすれば可能、5リットル引けるポンプはあるとの委員のコメントがあると、「それなら0.15f/cm³でよいのではないかとすんなりと合意に達しています。

ただし、その前段で出された、現行の法定作業環境測定は（屋内の）定常作業を前提としている、（建築物等の）解体作業は義務づけられていない、（使用は禁止され解体は対象外となれば）管理濃度を決めても使われないのではないかと、PCBをみても使用禁止されてからいまいやと処分がはじまるというところ、解体については測定法も含めて別途考える必要があるのではないかと、等々の議論については整理されていません。また、0.15f/cm³というのは、産衛のクリソタイルのみのときの 10^{-3} リスクレベルの評価値と同じ数字なのですが、現行法令の字義上は「クリソタイルのみ」ではなく「クロシドライト、アモサイト以外の石綿」が対象となることや、クロシドライト、アモサイトの使用等を禁止した改正安衛法施行令の施行日（1995年4月1日）前に製造等されたものに対する作業環境測定の規定の適用については「なお従前の例による」（クロシドライトは0.2f/cm³、アモサイトは2f/cm³）とされていることとの関係などはまったく議論されていません。

すべてのアスベストに対する管理濃度を国際標準になりつつある0.1f/cm³以下に下げるとするのが

全国連の以前からの要望であり、検討会の結論は年度内にもまとめられると考えられますが、注目していく必要があります。

16. 労災認定基準の見直し

一方、厚生労働省の労働基準局労災補償部（補償課職業病認定対策室職業病認定業務第二係）が、新たに「石綿ばく露労働者に発生した疾病の認定基準に関する検討会」を参集しました。10月29日に第1回会合が行われましたが、当日配布の資料や議事録はすでに厚労省ホームページで入手できます（<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/10/s1029-6.html>）。

現行の労災認定基準（昭和53年10月23日付け基発第584号）は1978年策定のものですが、「認定要件を定めていなかった心膜中皮腫について、今般、初めて業務上として認定したところであり、…心膜中皮腫を含めた認定要件を含めて認定基準に示す必要がある。さらに、認定基準に認定要件が示されていない他の疾病に係る労災請求も散見される」ことが今回の検討会開催の理由として挙げられています。「来（2003）年6月を目途に一定の結論を得る」となっていますが、それ以前でも前倒しが可能なら認定基準に反映させていくとも表明されています。

配布資料に事務方が作成した「必要と思われる検討事項」が記載されていますが、第1回会合のまとめとしては、①中皮腫については心膜中皮腫を認定基準に明記するか文献検討、②びまん性胸膜肥厚（による呼吸機能障害）を加えるかの検討、③胸膜ブランク（肥厚斑）を疾病ではないが曝露の証拠と位置づけた上でそのCT診断等の検討（これは中皮腫等の診断基準ともからむ）、④石綿ばく露作業の例示の見直し、⑤とくに石綿肺所見がある中皮腫の場合の従事年数要件（5年以上）を外すことの検討、等を課題としていくことが確認されたと思います。

全国連としては、この動きに合わせ12月3日に、「石綿ばく露労働者に発生した疾病の認定基準」見直しに係る要請を提出しました〔2002年12月号55頁参照〕。第2回会合は12月25日に開催さ

れましたが、「個別症例を取り扱うため非公開」で

行われています。

[以下、省略]

石綿対策全国連絡会議の2002年度活動方針

1. アスベスト早期全面禁止の実現

日本政府・厚生労働省のこの間の動きは「活動報告」で述べたとおりですが、「石綿の代替化等検討委員会」の作業は2003年2月中にもまとめられ、それほど遅くない時期に報告書の公表とともに「石綿の使用等原則禁止」の具体的な実施の方針が示されるのではないかと予想しています。実施までにはさらに、貿易を制限する措置ともなるのでWTO(世界貿易機関)への通報(3か月必要とのこと)等や、労働政策審議会等での審議、国内のパブリックコメント手続、施行にあたっての周知手続等が必要になるものと思われます。

建材には対象・禁止時期ともに一切の例外を設けさせないこと、非建材でも不要な例外を認めず、認める場合にも一定期間経過後には禁止ないし見直しをさせることなどを確保しつつ、可及的速やかな禁止の実現をめざします。

2. 健康被害・既存アスベスト対策の確立

坂口大臣発言に対する全国連の「声明」においても表明したとおり、禁止の実現は問題解決への最初のステップであって、①今後増加が予想される健康被害対策、②建築物等にすでに使用されている既存アスベスト対策を2本柱とした総合的な対策が確立されなければなりません。労働現場における管理濃度の引き下げや労災認定基準の改正は、その重要な構成部分とはなるものの、決してすべてではありません。

そうした対策の内容となるべき事項についての全国連としての提言を早急にまとめ、ひろく周知を図るとともに、政府にその実現を迫っていきます。

3. 被災者・家族、市民等の取組みの支援

参加団体の協力を得ながら、取り組んでいきます。とくに、増加を示している中皮腫の被災者・家族の

自立自助・相互援助の体制および医療的、経済的、精神的サポート体制のあり方を検討していきます。被災者・家族の生の声を対行政交渉等に反映させるよう努力するとともに、その全国的な交流・ネットワークの形成を促進します。被災者・家族の写真展の開催により、広く世論の喚起も促す予定です。

4. アジア・世界での禁止実現に向けた努力

世界規模でのアスベスト禁止の早期実現、とりわけアジアにおけるアスベスト禁止、被災者の権利のための運動を前進させるために努力します。

2000年9月にブラジル・オザスゴで開かれた初の世界アスベスト会議に全国連から4名の代表を派遣させたことが、その後の日本における運動の前進の起爆剤になったことは疑いようがありません。いま第2回世界アスベスト会議を日本で開催できないかとの提案が全国連になされており、早急に実現の可能性を見極め、可能となれば上述した課題実現に向けた世論喚起や政府への圧力の一環として、また、アジア・世界規模での禁止の実現に向けた努力の具体化の一環として、全力で取り組みます。

5. 関係業界・団体等への働きかけ

上述した諸課題の実現ともからめて、関係業界・団体等への働きかけを積極的に行っていきます。

6. 組織の拡大・強化

石綿対策全国連絡会議の会員の拡大を図っていきます。

7. 会費等について

会費は従来どおり、団体会員の中央単座等が年間10,000円、その他団体会員が年間5,000円、個人会員は年間2,000円とします。会費には、「アスベスト対策情報」1部の代金を含みます。



日本の石綿関連がんの労災補償状況

情報公開法に基づく開示請求手続等によって入手した最新の情報を中心に、日本における石綿関連がん(中皮腫・肺がん)の都道府県別・労働基準監督署別労災補償状況に関する統計データを紹介する。人口動態統計の死亡数統計と比較することによって、「認定率」(厳密には異なる)とも呼ぶべきものを明らかにすることができたが、わずか数%にとどまっていることがわかる。

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
中皮腫による死亡件数	500	576	597	570	647	710	772
中皮腫の労災認定件数	13	12	10	19	25	34	33
中皮腫の「認定率」	2.60%	2.08%	1.68%	3.33%	3.86%	4.79%	4.27%
石綿肺がん死亡件数推測(中皮腫×2倍)	1,000	1,152	1,194	1,140	1,294	1,420	1,544
石綿肺がんの労災認定件数	10	15	12	23	17	17	21
石綿肺がんの「認定率」	1.00%	1.30%	1.01%	2.02%	1.31%	1.20%	1.36%
石綿による死亡件数推測(中皮腫+肺がん)	1,500	1,728	1,791	1,710	1,941	2,130	2,316
石綿による労災認定件数(中皮腫+肺がん)	23	27	22	42	42	51	54
石綿による「認定率」(中皮腫+肺がん)	1.53%	1.56%	1.23%	2.46%	2.16%	2.39%	2.33%

労災認定件数は認定された年度(死亡件数は暦年)で計上されているので厳密には「認定率」ではない。

日本における中皮腫による死亡者数(人口動態統計による)

年	性別	合計	胸膜中皮腫	腹膜中皮腫	心膜中皮腫	その他部位	部位不明	参考※
1995	男性	356	201	35	3	7	110	12
	女性	144	74	16	3	4	47	3
	合計	500	275	51	6	11	157	15
1996	男性	420	283	23	5	12	97	25
	女性	156	75	22	3	1	55	5
	合計	576	358	45	8	13	152	30
1997	男性	451	281	31	3	9	127	23
	女性	146	74	17	2	3	50	6
	合計	597	355	48	5	12	177	29
1998	男性	429	283	39	2	7	98	30
	女性	141	78	23	1	4	35	2
	合計	570	361	62	3	11	133	32
1999	男性	489	319	27	4	20	119	16
	女性	158	85	21	1	5	46	10
	合計	647	404	48	5	25	165	26
2000	男性	537	367	30	3	11	126	21
	女性	173	89	24	1	4	55	6
	合計	710	456	54	4	15	181	27
2001	男性	574	414	35	5	10	110	22
	女性	198	116	26	1	6	49	14
	合計	772	530	61	6	16	159	36

「参考※」は、「胸膜の悪性新生物(除中皮腫)」

中皮腫による死亡件数と労災認定件数の比較(都道府県別)

	中皮腫による死亡件数							石綿にさらされる業務による労災認定件数					
								中皮腫			肺がん		
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	1999	2000	2001	1999	2000	2001
北海道	23	26	26	34	26	31	38		1	2			
青 森	4	5	5	4	2	2	4						
岩 手	1	3	5	0	3	5	4					1	
宮 城	3	8	9	4	6	14	10						
秋 田	5	6	9	4	1	7	6						
山 形	2	2	2	2	3	3	2						
福 島	6	9	11	7	10	13	10						
茨 城	14	9	10	10	4	10	14			1			
栃 木	2	4	9	10	7	9	10	1					
群 馬	3	3	10	3	5	12	9						
埼 玉	27	24	21	23	33	39	41	2					1
千 葉	17	19	16	14	14	19	17			3			
東 京	37	56	48	44	45	57	60	2	3	1	1		2
神奈川	38	61	55	39	53	42	51	4	9	5	5	3	2
新 潟	15	5	5	9	6	12	17						
富 山	4	11	9	6	14	12	7						
石 川	4	4	5	5	9	11	7						
福 井	3	1	2	4	3	2	2						
山 梨	2	2	1	2	3	6	5			1			
長 野	4	9	7	9	6	4	11	1	1		1		
岐 阜	4	9	5	3	11	9	8	1	1		1		
静 岡	17	17	12	12	16	22	20	2	1				
愛 知	19	23	21	23	18	35	31			1	1	1	1
三 重	3	5	3	5	7	8	5						
滋 賀	4	8	5	8	10	9	8						
京 都	7	12	14	14	14	17	11		1				
大 阪	48	51	63	58	67	69	87	2	4	1	4	4	
兵 庫	37	46	52	55	61	70	70	6	7	9	1	3	4
奈 良	8	6	9	16	7	11	14			1			2
和歌山	7	1	7	5	9	4	8						
鳥 取	3	3	3	5	4	0	2						
島 根	1	1	3	2	2	4	3						
岡 山	10	20	14	17	8	10	19	3	1	3	1	4	2
広 島	16	22	25	29	28	22	32		2	2			
山 口	17	11	9	8	11	11	14		1				1
徳 島	4	4	5	2	3	1	4						
香 川	4	5	9	4	4	7	9		2	2			3
愛 媛	7	9	4	7	8	6	15						
高 知	2	2	4	2	4	4	3						
福 岡	22	14	29	20	33	35	33	1		1	1	1	2
佐 賀	4	4	4	5	9	7	6						
長 崎	12	8	13	12	15	9	8				1		1
熊 本	6	8	8	4	10	5	8						
大 分	6	6	3	4	9	4	8		1				
宮 崎	4	2	2	6	8	7	7						
鹿児島	5	7	3	8	15	7	8						
沖 縄	8	5	3	3	3	6	6						
合 計	500	576	597	570	647	710	772	25	35	33	17	17	21

※死亡件数は人口動態統計により、労災認定件数は厚生労働省資料により、全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

特集／アスベスト禁止への軌跡 2002年

都道府県別・石綿にさらされる業務による職業がんの労災補償状況

	-75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	合計		
	昭和														平成															
	-50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	元	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
北海道														1								1					1	2	5	
青森																						1								
岩手																										1				
宮城																														
秋田																														
山形																														
福島																														
茨城											1				1			1	1	1			1	1			1	8		
栃木																										1		1		
群馬																1												1		
埼玉								1	1	1			1	1	1		1	2	2	2		1	1	1	2			18		
千葉												1											2	1			4	8		
東京							1			1	2	1	1	1	3	3	2	2	2	4	4	2	2	1	3	3	3	42		
神奈川										1	3	3	2	4	5	2	4	3	3	2	4	11	8	7	9	12	7	90		
新潟							2																					2		
富山																														
石川																														
福井																														
山梨																											1			
長野													1		1		1								2	1		6		
岐阜								1				1	1							1	1	1	1	2	2	1		12		
静岡													1			1			2	1					2	1		8		
愛知													1		1	1			1						1	1	2	9		
三重																						1						1		
滋賀											1																	1		
京都																										1				
大阪					4	1			2	1		1	1	2				4	2	2	1		2	2	4	6	8	1	44	
兵庫												2	4	1	1	2	5	4	5	2	1	6	3	2	11	7	10	13	79	
奈良					1		1			1			1		1	1			1	1	1	1	2	1			3	16		
和歌山																														
鳥取																														
島根																														
岡山																			1			1	2		3	4	5	5	21	
広島														1		1		1	4	4	2	2		3		2	3	23		
山口															1						1			1		1		4		
徳島																					1							1		
香川									1					1				1				1				2	5	11		
愛媛																1			2		1							4		
高知																						1								
福岡								1			1	1	1			1	1	1	1				1	2	2	1	3	17		
佐賀																				1								1		
長崎										1		1			2			1			1			3	1		1	11		
熊本																														
大分																				1					1			4		
宮崎																														
鹿児島																														
沖縄																														
合計					5	1	2	7	4	7	11	14	10	10	19	16	17	24	21	21	23	27	22	42	42	52	54	451		
肺がん	8	2	0	3	5	1	2	7	4	3	7	5	8	7	9	10	10	9	11	9	10	15	12	23	17	17	21	235		
中皮腫	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	4	9	2	3	10	6	8	14	10	12	13	12	10	19	25	35	33	230		
合計	8	2	0	4	5	1	2	7	4	7	11	14	10	10	19	16	18	23	21	21	23	27	22	42	42	52	54	465		

※情報公開法で開示された厚生労働省資料により全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

労働基準監督署別・石綿にさらされる業務による職業がんの労災補償状況(平成11・12・13年度)

局/署別	平成11年度						平成12年度						平成13年度								
	請求 計	肺がん		中皮腫		合 計		請求 計	肺がん		中皮腫		合 計		請求 計	肺がん		中皮腫		合 計	
		支給	不支給	支給	不支給	支給	不支給		支給	不支給	支給	不支給	支給	不支給		支給	不支給	支給	不支給	支給	不支給
北海道							1				1		1		2				2		2
札幌中央																		1		1	
札幌東																		1		1	
室 蘭											1		1								
岩 手							1	1					1								
釜 石								1					1								
栃 木				1		1															
宇都宮				1		1															
茨 城														1			1		1		
下 館																	1		1		
埼 玉				2		2	3							1	1		3		4		
大 宮																	1		1		
熊 谷																	1		1		
春日部															1				1		
所 沢																	1		1		
秩 父				2		2															
東 京	1	1		2	1	3	4			3		3	1	2	2	1		3	2		
中 央				1		1				1		1									
三 田				1	1	1															
向 島		1				1				1		1									
池 袋										1		1									
上 野															1				1		
品 川														1					1		
新 宿																1			1		
足 立																1			1		
亀 戸																	1		1		
神奈川	14	5	1	4		9	6	3		9	1	12	11	2	1	5		7	1		
横浜南				1		1		1		1		2									
鶴 見		1				1										1		1			
横須賀		4	1	1		5		2		8		10			1	4		4	1		
横浜北				1		1															
藤 沢				1		1								1				1			
厚 木				1		1								1				1			
川崎南											1	1									
長 野	2	1		1		2	1			1		1									
長 野		1		1		2				1		1									
福 井													1			1		1			
福 井																1		1			
岐 阜	2	1		1		2				1		1	1				1		1		
岐 阜		1		1		2				1		1					1		1		
静 岡				2		2	1			1		1									
清 水				2		2															
磐 田										1		1									
愛 知	1	1				1	1	1				1		1		1		2			
名古屋西		1				1								1		1		2			
名古屋南																					
津 島								1				1									
京 都	1									1		1									
舞 鶴										1		1									

特集／アスベスト禁止への軌跡 2002年

局/署別	平成11年度							平成12年度							平成13年度						
	請求 計	肺がん		中皮腫		合 計		請求 計	肺がん		中皮腫		合 計		請求 計	肺がん		中皮腫		合 計	
		支給	不支給	支給	不支給	支給	不支給		支給	不支給	支給	不支給	支給	不支給		支給	不支給	支給	不支給	支給	不支給
大 阪	7	4		2		6		6	4		4		8		2			1	1	1	1
大阪中央				1		1															
淀 川				1		1					1		1								
東大阪		1				1			1				1								
北大阪																		1		1	
岸和田		3				3			1				1								
大阪南											1		1								
天 満											2		2					1			1
大阪西									1				1								
堺									1				1								
兵 庫	8	1		6		7		7	3		7		10		14	4		9		13	
尼 崎		1		4		5			3		3		6			3		4		7	
姫 路				2		2															
神戸東											2		2			1		1		2	
神戸西											2		2					4		4	
奈 良															3	2		1		3	
葛 城																2		1		3	
岡 山	4	1		3		4		5	4		1		5		7	2		3		5	
岡 山																1				1	
倉 敷				3		3			1				1								
玉 野		1				1			3		1		4			1		3		4	
広 島	1							6			2	1	2	1		1		2	1	3	1
広島中央											1	1	1	1		1		1		2	
呉											1		1								
尾 道																		1			1
広島北																		1		1	
山 口								1			1		1								
徳 山											1		1								
香 川								3			2		2		3	3		2		5	
高 松											2		2			2		2		4	
坂 出											2		2			1				1	
福 岡	2	1		1		2		1	1				1		3	2		1		3	
福岡中央																1		1		2	
門 司																1				1	
北九州西		1				1															
北九州東				1		1			1				1								
長 崎	1	1				1									3	1				1	
長 崎		1				1										1				1	
大 分	1										1		1								
大 分											1		1								
合 計	44	17	1	25	1	42	2	47	17		35	2	52	2	53	21	3	33	3	54	6

※請求、支給、不支給件数は、当該年度に行われたもので、請求件数は支給、不支給件数の和に一致しない。

※厚生労働省より情報提供された資料により全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

賛助会員・定期購読のお願い

会費は、個人・団体を問わず、年度会費で、1口1万円で1口以上です。

●中央労働金庫田町支店「(普)7535803」

●郵便振替口座「00150-9-545940」

名義はいずれも「全国安全センター」



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

「減少」と「増加」の二極分化 アジアにおける石綿使用

アジア・アスベスト・シンポジウム

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

アジアで初めての試み

2002年9月26-27日、北九州市の産業医科大学（UOEH）において開催された、「アジア・アスベスト・シンポジウム（Asbestos Symposium for Asian Countries）」の報告書が、Journal of UOEHの増刊として刊行された。内容は次頁掲載のとおり。1冊2,500円で入手できる（申込みは同大学産業生態科学研究所（IIES）環境疫学研究室、<http://envepi.med.uoeh-u.ac.jp/Proce.htm>）。

このシンポジウムは、UOEHとフィンランド労働衛生研究所（FIOH）の共催、国際労働機関（ILO）及び世界保健機関（WHO）西太平洋地域事務所の後援で、第22回UOEH・第5回IIES国際シンポジウムとして開催された。FIOHは、1997年12月にハンガリー・ブダペストで、中東欧アスベスト・シンポジウムを開催しており、UOEHとFIOH間の交流プログラムのなかで、これをモデルにしたアジア・シンポジウムが準備されたものである。

5本の基調報告とインドネシア、日本、韓国、フィリピン、中国、マレーシア、タイ、シンガポール、ヴェ

トナムに、インターネットと国際電話を使ったネット参加による台湾を加えて10か国の国別報告、2本の特別報告に、アジアB-X-rayリーダー・プロジェクトの提案など、盛り沢山の内容だった。国別報告の行われた9か国とフィンランド、スウェーデン、オーストラリアの11か国から約70名が参加した。

シンポジウムの主要な目的は、アジア各国における、曝露状況と健康影響を中心としたアスベスト問題に関する情報を、情報の存在の有無や情報の質等を含めて確認することにあった。アジア諸国については、このような情報が整理されたことはかつてなく、まさに初めての試みであったが、この目的は十分に達せられたと思われる。今後の調査研究が必要な課題を確認するうえで、また、様々な分野の関係者の今後の取り組みにとっても、きわめて貴重な素材を提供するものとなった。

アジアが攻防の焦点に

世界のアスベスト生産量は、1975年に年間500万トンを超えてピークに達した後、減少しきいていると言われる。25頁の図の「世界生産量」は、米国地質

アジア・アスベスト・シンポジウム報告書 目次

●基調報告

Antti Karjalainen (FIOH)

「アスベスト関連疾患の疫学的・臨床的側面」

Jorma Rantanen (FIOH)

「社会におけるアスベスト問題の分布」

Anders Englund (スウェーデン労働環境庁)

「産業部門におけるアスベスト・ハザード及びその解決策—建設業における事例」

森永謙二 (大阪府立成人病センター)、Gunner

Hillerdal (スウェーデン・カロリンスカ病院)

「アスベスト関連疾患の予防、スクリーニング及びサーベイランス」

Antti Tossavainen (FIOH)

「アスベスト・ハザードの予防における最近の国際的取り組み」

●国別報告

シンガポール

Hock Siang Lee・Hun Ping Oei (シンガポール人材開発省)、Kee seng Chia (シンガポール国立大学)

韓国

Domyung Paek (ソウル国立大学保健大学院)、Jung Keun Choi (韓国産業安全衛生公団)

中国

Yiping Feng・Jian Liu・Guowei Pan (遼寧省疾病管理予防センター)、Tianhu Zhang (Shenyangアスベスト・マテリアル・プラント)

日本

高橋謙 (産業医科大学環境疫学教室)、古谷杉郎 (全労安全センター)、村山武彦 (早稲田大学)、名取雄司 (ひらの亀戸ひまわり診療所)、車谷典男 (奈良県立医科大学)

ベトナム

Le Tran Ngoan・吉村建清 (産業医科大学臨床疫学研究室)、Tran Thi Ngoc Lan (ベトナム保健省予防医学部)、Le Manh Kiem・Nong Van Dong (ベトナム建設省労働衛生センター)、Le The Thu (ベトナム国立衛生学公衆衛生研究所)、松田晋哉 (産業医科大学予防医学公衆衛生研究室)

フィリピン

Maria Beatriz G Villanueva・Nelia G Granadillos・

Ma Teresita S. Cucuccio・Dulce P. Estrella-Gust (フィリピン労働安全衛生センター)

マレーシア

Krishna Gopal Rampal (Kabangsaan大学医学部)、Gerardo Lim Chin Chye (クアラルンプール病院)

タイ

Sasitorn Taptagaporn・Somkiat Siriruttanapruk (タイ公衆衛生省衛生局労働衛生部)

インドネシア

Paul F. Matulessy (IDKI—インドネシア労働衛生協会)、Tiandra Y. Aditama (pulmonology Hospital, RS-Persahabaatan)、Slamet Ichsan・Zulmiar Yanri (HYPERKES)、Rita Katharina (Department of Man Power, R.I.)

台湾

Ho-Yuan Chang (国立Cheng Kung大学環境・労働衛生研究所)、Jung-Der Wang・Yi-Chang Lin (国立台湾大学環境労働衛生研究所・国立台湾大学病院)、Chun-Wan Chen・Wen-Yu Yeh・Tung-Sheng Shih (労働問題評議会労働安全衛生研究所)、Jung-Pin Yu (産業技術調査研究所安全衛生技術部環境センター)

●特別報告

WGCDR Brett Wood (オーストラリア国防軍空軍地上安全局長)、MAJ Gary Skewes (オーストラリア国防軍防衛安全管理局安全情報管理ユニット副部長)、MAJ (Dr) Gregory Chan (シンガポール国軍予防医学部長)

「戦災地の環境におけるアスベスト管理—東チモール 1999-2001」

東敏昭・古村宏治 (産業医科大学労働システム・衛生教室)

「日本におけるアスベスト関連法令」

●比較表

高橋謙 (産業医科大学環境疫学教室)、Antti Karjalainen (FIOH)

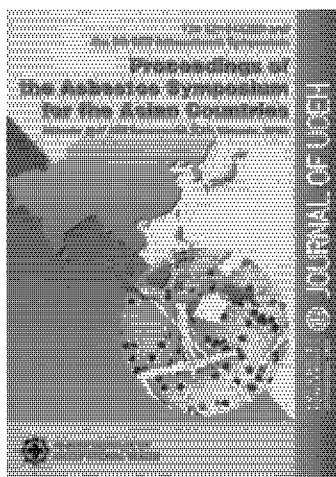
「アジアにおけるアスベスト関連問題の国際比較」

●全般的結論

Jorma Rantanen (FIOH)

●参加者名簿





アジア・アスベスト・シンポジウムの報告書
B5版、120頁、頒価2,500円
産業医科大学産業生態科学研究所
環境疫学研究室

世界のアスベスト生産量(1995-1999年)

(トン)

国	1995年	1996年	1997年	1998年	1999年
ロシア(CIS)	1,000,000	800,000	685,000	630,000	683,000
中国	250,000	250,000	250,000	440,000	400,000
カナダ	510,800	520,500	447,000	320,000	345,000
ブラジル	180,000	180,000	208,000	198,000	200,000
ジンバブエ	145,000	165,000	142,000	130,000	137,400
カザフスタン				100,000	105,000
ギリシャ	50,000	60,000	70,000	35,000	50,000
インド	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000
スワジランド	30,000	30,000	27,000	25,000	20,000
南アフリカ	100,000	90,000	50,000	25,000	18,000
コロンビア	5,000	5,000	4,500	4,500	8,000
アメリカ	9,000	9,500	7,000	6,000	7,200
ルーマニア	3,000				
ユーゴスラビア	1,000				
その他		5,000	4,500	4,500	4,500
合計	2,303,800	2,140,000	1,920,000	1,943,000	2,003,100
Canadian Minerals Yearbook (Natural Resource Canada)					
合計	2,180,000	2,100,000	2,150,000	1,820,000	1,770,000

US Minerals Yearbook 2001 (US Geological Survey)

調査部のデータ(<http://minerals.usgs.gov/minerals/pubs/of01-006/asbestos.xls>)に基づいたものである。本頁上には、カナダ天然資源省の「カナダ鉱物年報」(<http://www.nrcan.gc.ca/mms/efab/mmsd/nonmetals/asbestos.htm>)による1995-1999年の世界生産量及び国別内訳を示した(米国地質調査部の「鉱物年報」(<http://minerals.er.usgs.gov/minerals/pubs/commodity/asbestos/>)の数字と微妙に食い違う部分もあり、また、中国の数字はどちらのものも、アジア・シンポジウムで明らかにされた数字よりも下回っている)。

これらをみても、アスベストの世界生産量が近年、確実に減少し続けているとは言えない状況にあることがわかる。

米国地質調査部の「鉱物年報」による世界生産量では、1999年177万トンの後、2000年207万トン、2001年205万トンと推移し、2001年版は、ロシアでは2000年に、トップのウラルアスベスト社が生産を11%増加させ、ゼトガリンスキ・アスベスト採掘・加工連合も28%アップしたと紹介。「アスベストの使用を禁止する努力は世界的に継続する一方、クリソタイ

ル・アスベストの生産者と消費者はこれらの傾向に對抗しようとしている」と記している。

2002年6月3-7日にロシア・エカテリンブルグで開催された、「アスベスト及びその他の繊維状鉱物の生産と使用における安全衛生に関する国際会議」は、「海外におけるアスベスト反対の活発化を考慮」して、ロシア石綿協会が先導し、多額の資金も負担したことが、同月10-11日にロンドンで開かれたAIA定時総会への同協会の文書で明らかになっている。その報告文書は、「ロシア政府は、アスベスト反対キャンペーンに対抗する石綿協会の取り組みを支持している」とも記している。後にみるように、アジア諸国におけるアスベスト使用量の増加分を補給しているのは、まさにロシアである。

AIAロンドン総会に提出されたインドからの報告によると、「全国紙に不利な記事が大量に掲載され続け、カルカッタ高等裁判所や全国作権委員会にアスベスト製品の使用禁止を求める嘆願書が出されているという。2002年4月には、インド・アスベスト禁止ネットワーク(BANI)が設立されたことに對抗して、アスベスト情報センター(AIC)とクリソタイル・

1994年世界消費上位 17か国

国	消費量(トン)
CIS(独立国家共同体)	700,000
中 国	220,000
日 本	195,000
ブラジル	190,000
タ イ	164,000
インド	123,000
韓 国	85,000
イラン	65,000
フランス	44,000
インドネシア	43,000
メキシコ	38,000
コロンビア	30,000
スペイン	29,000
アメリカ	29,000
トルコ	25,000
マレーシア	21,000
南アフリカ	20,000

Asbestos Institute

アスベスト・セメント製品製造協会(CACPMA)が記者会見を行ったことを報告している(このことは「全国紙では報道されなかった」)。

いまCACPMは、来たる3月5-6日にインド・ニューデリーにおいて、「クリソタイル・アスベスト・セメント製品—健康・環境に対す

る側面と経済的妥当性に関する科学的レビュー」をテーマにした国際会議を開催すると発表している(<http://www.acpma-india.org>)。この会議の目的等の説明のなかでは、「とくにこの分野(クリソタイル・アスベスト・セメント製品)では、労働衛生上の問題は報告されていない」、と記載されている。

この期に及んでもアスベスト産業は、白ら歴史の舞台から降りようとはしていない。エカテリンブルグとニューデリーの国際会議に挟まれるようなかたちになったことも、北九州のアジア・アスベスト・シンポジウムの意義を象徴しているのかもしれない。

極東だけで42%を使用

世界のアスベスト消費量については、カナダのア

世界のアスベスト消費量(1996年)

国	消費量(トン)	kg/capita
ロシア	500,000	3.4
中 国	420,000	0.4
日 本	195,000	1.5
ブラジル	190,000	1.3
イラン	164,000	3.0
インド	123,000	0.2
タ イ	85,000	1.9
韓 国	65,000	1.2
ウクライナ	60,000	1.2
フランス	44,000	0.8
インドネシア	43,000	0.3
メキシコ	38,000	0.4
コロンビア	30,000	0.9
カザフスタン	30,000	1.8
スペイン	29,000	0.7
トルコ	25,000	0.5
マレーシア	25,000	1.4
アメリカ	22,000	0.1
南アフリカ	20,000	0.5
ルーマニア	12,000	0.5
ブルガリア	10,000	1.2
イギリス	7,000	0.1
カナダ	6,000	0.2
その他	300,000	0.1

合 計 2,443,000 0.4
kg/capita(人口百万人当たり)

(Tossavainen, 2000)

世界のアスベスト消費量(1999年)

地 域	消費量(トン)
極 東	770,000
ロシア・カザフスタン	470,000
南・中央アメリカ	212,000
中東・インド亜大陸	205,000
アフリカ	72,000
ヨーロッパ	60,000
北アメリカ	60,000
合 計	1,849,000

Asbestos Institute

スベスト研究所(AI)による統計が目にするほとんど唯一のものであるが、国別の数字は1994年の上位17か国が最新のもので、その後は地域別のものしか示されておらず、1999年の数字が最新のものである(<http://www.chrysofile.com/en/chryso/prodcons.htm#cons>)。アジア・シンポジウムの基調報告で、FIOH所長のランタン博士が、1996年の数字をパワーポイントで示してくれたが、「Tossavaine, 2000」とされているのみで元もとの出典はわからない。

上左の、1994年の上位17か国の数字を見ると、中国、日本、タイ、インド、韓国、インドネシア、マレーシアのアジア7か国の合計は85.1万トンで、米国「鉱物年報」による1994年の世界生産量251万トンに対する比率では33.9%。上中の1996年の数字で見ると、同じアジア7か国の合計は95.6万トンで、合計244.3万トンの39.1%を占めている。

上右の1999年の地域別数字で見ると、「極東」の77万トンは合計184.9万トンの41.6%、「中東・インド亜大陸」の20.5万トンは11.1%を占めている。これらの数字によっても、アジアが、世界のアスベスト産業にとっての主要ターゲットとなりつつあることがうかがえる。

表1は、アジア・シンポジウムで明らかになったアジア10か国の「アスベスト採掘」の過去及び現在の

アスベストの世界生産量とアジア各国の消費量の推移

アジア各国の年間消費量(トン)

世界生産量(万トン)

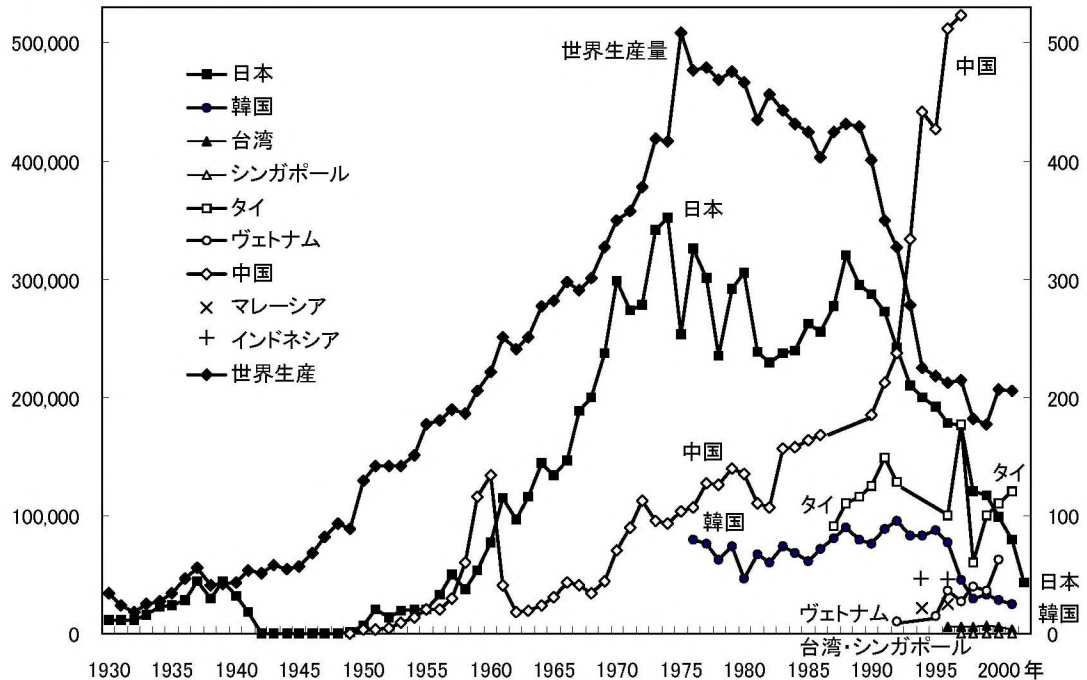


表1 アスベストの採掘

国	過去	現在
中国	はい	はい
インドネシア	情報無	いいえ
日本	小	いいえ
韓国	はい	いいえ
マレーシア	いいえ	いいえ
フィリピン	いいえ	いいえ
シンガポール	いいえ	いいえ
タイ	いいえ	いいえ
ベトナム	小・利益無	小・利益無
台湾	東部に休鉱山	東部に休鉱山

表2 原料アスベストの使用

国	現在の使用量	最近の傾向
中国	0.4(1996年)	↑増加
インドネシア	情報無	↑増加
日本	0.6(2001年)	↓減少
韓国	0.5(2001年)	↓減少
マレーシア	0.9(1994年)	→プラトー
フィリピン	≥0.1(2001年)*	↑増加
シンガポール	0.0(2001年)	↓減少
タイ	1.9(2001年)	↑増加
ベトナム	0.5(2001年)	↑増加
台湾	0.2(2001年)	↓減少

現在の使用量: kg/人口百万人(capita)/年

*: 14のアスベスト工場の使用量のみデータ有

状況をまとめたものである(表1～表9は同シンポジウム報告書に「アジアにおけるアスベスト関連問題の比較表」としてまとめられたものに、筆者が若干の追加等を加えたものである)。

対象となったアジア10か国のうちでは、中国を唯一の—しかし大きな例外として、他の9か国におい

ては、自国内の採掘はほとんどなく、使用されるアスベストは他国から輸入されるものであることを示している。(10か国以外では、インドも国内生産を行っているが、輸入量の方が上回っている)。

中国では1996年時点で、120のアスベスト鉱山があり、23,400人の労働者が採掘に従事しているとい

う(17の国有鉱山に15,900人、102の集団所有鉱山に7,435人)。中国のアスベスト生産量は、1970、1980年代にはおよそ10万トン台におさまっていたが、1990年代に入って急増、1996年には年間441,700トンに達したが、近年、ロシアからの輸入増と市場の需要減(輸人物より繊維が短い)のために減少しているという。中国は、生産量のほとんどを国内で消費しているだけでなく、1993年以降輸入が増大して、1996年には約8万トンあり、国内生産と合わせて50万ト

ン以上を国内で消費している計算になる。(クロシドライトの採掘も若干あったが、1980年代はじめには生産中止。法的には、クロシドライトの輸出入は1994年に、採掘・使用は2001年に禁止。なお、中国産のクリソタイルのアンフィボール系アスベストによる汚染に関連しては、4つの鉱山について0.046-0.23重量%というデータが示された)。

ちなみに日本は、輸入が途絶えた第2次世界大戦中に、主に海軍の需要を満たすために、国内、朝鮮半島、遼東半島、満州で鉱山開発・採掘が進められたものの(表1の韓国の「はい」はこれによるものである)、1969年には、国内のすべての鉱山が閉鎖された。現在、日本国内で採掘は行われておらず、北海道中部山部地方で往時採掘した貯鉱原料からテーリングと称する低品質(単繊維)のクリソタイルを生産しているのみで、戦後の国内生産量は、24,500トンに達した1966年降減少し、1982

表3 アスベスト使用が確認されている主要産業

国	産業部門、使用量全体に占める割合(%)
中国	建設
インドネシア	建設
日本	建設、90%超
韓国	建設、82%
マレーシア	建設
フィリピン	ブレーキ・クラッチ 59%、インフォーマルな建設部門に関するデータ無しには除去の問題、アスベスト含有建材は禁止されている
シンガポール	建設、90%
タイ	建設、95%超
ベトナム	建設(アスベスト・セメント)＞摩擦材(ブレーキ)＞断熱材＞耐火煉瓦
台湾	

表4 繊維の種類別の禁止状況

国	クロシドライト	アモサイト	クリソタイル
中国	はい[1994, 2001]	いいえ	いいえ
インドネシア	情報無	情報無	いいえ
日本	はい[1995]	はい[1995]	問もなく禁止
韓国	はい[1997]	はい[1997]	いいえ
マレーシア	はい[1986]	いいえ	いいえ
フィリピン	はい[?]	はい[?]	いいえ
シンガポール	はい[1989]	はい[1989]	ほとんどの製品で禁止
タイ	はい[1992]	いいえ	いいえ*
ベトナム	いいえ(使用無)	いいえ(使用無)	いいえ
台湾	はい[?]	はい[?]	いいえ

*: 禁止の方向(私信に基づく未確認情報) []内は導入年

年に1,600トン、1999年には1.05トンという記録が認められる。

4か国では使用量「激減」

表2(前頁)は、「原料アスベストの現在の使用量」及び「最近の傾向」を示している。使用量については、年間人口百万人当たりの使用量がkg単位で示され、大方最新の2001年の数字に揃えられているので、比較が容易である。しかし、後述のように変化が激しいなかでの単年度のみの数字であるので、使用量の推移を勘案して考察する必要がある。

前頁に、アジア・シンポジウムの国別報告によって判明したフィリピン(データなし)を除く9か国の絶対量(トン)を図示してみた(マレーシア、シンガポールについてはデータがないため、24頁の表の1994、1996年の数字のみをプロット)。日本については「輸

表5 現在の職業曝露限界 (OEL)

国	OEL(繊維/ml)
中国	2mg/m ³ (重量法)
インドネシア	情報無
日本	2.0(0.15*)
韓国	2.0(0.1**[2003])
マレーシア	0.1[2000]
フィリピン	2.0
シンガポール	0.1
タイ	5.0*(0.5[2002])
ベトナム	1.0[1998]
台湾	1.0

ほとんどのデータは、採掘及びアスベスト製品製造労働者に対するものであって、アスベスト製品の最終使用者に対する曝露レベルはわからない。

*: 最近改訂された(私信に基づく)

†: 管理濃度等検討会において合意済み、近く改訂の予定[2002年12月号53頁参照]

** : 2003年1月1日施行[2002年3月号81頁参照]

表6 曝露労働者をフォローアップする特別の体系

国	特別の体系
中国	はい
インドネシア	いいえ
日本	はい
韓国	はい
マレーシア	はい
フィリピン	はい
シンガポール	はい
タイ	いいえ
ベトナム	いいえ
台湾	はい

フォローアップ体系はほとんどはアスベスト採掘・製造労働者に対するものであって、アスベスト製品の最終使用者は通常医学的フォローアップ体系の対象になっていない。

入量のみ」、中国及び韓国については、「輸入量+国内生産-輸出量」の値を示している。

日本は、2000年に初めて10万トンを超え(98,595トン)、2001年79,463トン、昨(2002)年が速報値で43,318トンにまで減少した。

韓国については、2001年4月号39頁の記事も参照していただきたい。国内生産は、1979年の14,804トンをピークに、1991年以降はゼロになっている。輸出はゼロまたは微々たるものであり、輸入量は、1992年の95,476トンをピークに、2001年には24,500

トンにまで減少、国内使用量も輸入量とほとんど同じ推移を示している。

台湾については、輸入量が1996年の6,164トンから2001年の3,716トンにまで減少しているという数字が示されたが、同時に、1970-1990年には毎年2-4万トンが輸入されていたと報告されているから、その後、激減したことになる。また、東部にあるいくつかの鉱山で、1978-1985年に600-30,000トンのアスベストの生産があったということである。

シンガポールには、アスベスト鉱山はなく、使用はすべて輸入であるが、1997年の243トンから減少して、2001年にはゼロ、2002年1-4月現在もゼロであると報告された。

以上の4か国は、アスベスト使用量が「減少」傾向を示している諸国である。

表3には「アスベスト使用が確認されている主要産業」、表4には「繊維の種類別の禁止状況」、表5には「現在の職業曝露限界」、表6には「曝露労働者をフォローアップする特別の体系」が示されている。表5や表6にも部分的には現われているように、アスベストに係る管理規制の強化が、「減少」傾向の理由の一端となっていることは各報告者からも指摘されている。しかし、表4でわかるように、「減少」傾向を示す4か国においても、法令によってアスベストが全面禁止されているわけではない(日本では、クリソタイルについては、吹き付けが原則禁止とされているだけで、今まさに禁止導入のための作業が進められているところである)。

シンガポールでは、1989年に環境汚染管理法により、建材(屋根材、ゴミ・シュート、天井板、仕切板、防火壁、戸、塗料、セメント、床タイル、パテ等)へのクリソタイル使用が禁止され、1995年には、新規登録車両への無石棉ブレーキ/クラッチ・ライニングの使用が義務づけられた。ガスケット・シール製造のためのクリソタイルの輸入は、免許があれば可能とされるが、1995年に最後のブレーキ製造業者が、2000年には最後のガスケット・シート製造業者が操業を中止して、原料アスベストを使用する業者は存在しなくなり、現在、石棉布の加工を行っている工場がひとつあるだけということである。

しかし、アスベスト断熱材の除去や建築物の解体・

改修作業による曝露は今後も起こり得るし、法律で義務づけられているアスベスト除去作業の届出件数が1999年の6件から2001年の62件に増加していることも、人材開発省による注意喚起と執行活動の増加によるものであると報告された。2001年には、建築物のアスベスト材除去及びアスベスト含有物質の取扱いの各々に関するガイドラインも作成され、法令・ガイドラインを遵守させるための、監督もなされているという。

シンガポールでは、過去数か月のうちに、5社がアスベスト関連作業の無届で、4社が1980年工場（アスベスト）法の他の条項違反で処罰され、3社に作業中止命令が出されたとのこと（再犯者には、最高2,000ドルの罰金）。

韓国における規制強化の動きについては、2002年1・2月号81頁でも紹介しているが、2003年1月1日から作業現場の曝露基準を、シンガポール同様の0.1f/mlとしたことをはじめ、規制の強化がまさに議論されているところである。

韓国の報告者からは、法令が遵守されていない場合があるという問題と合わせて、アスベスト製造作業以外では、アスベスト設置施設の除去・修理に関わる労働者の保護に関する規制が2001年にかげられただけであり、また、現行法令は在職中の労働者しかカバーしていないこと、等の問題点を指摘して、手遅れになる前に他の諸国とともにアスベストの全面禁止を働きかける必要性を訴えている。

この点では、台湾の報告者が、台湾のアスベスト曝露労働者が、2000年には、セメント6工場82人と摩擦材7工場66人の合計12工場154人にまで減り、汚染の激しかった織物・断熱材製造等がなくなったことをもって、アスベストへの職業曝露の問題は以前より顕著でなくなっているとしているのは、楽観的に過ぎるのではないかと感じられた。

マレーシアでも、アスベストは採掘されておらず、使用はすべて輸入であるが、データとしては24頁のアスベスト研究所のものしかないようである。すでに15年前に、公共建築物にはアスベストを使用しないという政府の契約が示され、無石棉建材に切り換えているデベロッパーもあるものの、安価な住宅等にはアスベスト製品が使われ続けているという。現在、

3つの主要なアスベスト・セメント製品製造業者（アスベスト・セメント製品産業の労働者数は約2,000人）と摩擦材やガスケットを製造する多数の小企業が存在している。

インドネシアについても、アスベスト研究所によるもの以外には、アスベストの輸入・消費量に関するデータが見当たらないようである。安価な住宅だけでなく、大きな工場や商店の建物にもアスベスト製品が使用されているという。アスベスト工場は国中で見受けられるというが、工場数及び労働者数はわかっていない。

4か国では「急増」傾向

「減少」傾向を示す4か国（とデータのない上記2か国）以外の他の4か国では、逆に、アスベスト使用量の「増加」傾向が見られるという、「二極分化」がアジア諸国における際立った特徴と言えよう。

中国についてはすでにみたとおり、1990年代に入ってから著しい使用量の増加がみられている。家内工業で働く者を除いて、アスベスト採掘及び製造に12万人の労働者が従事しているという。

中国の報告者からは、居住地域からアスベスト工場を速やかに移転させて鉱山近くに建設すること、汚染レベルの高い選鉱技術を改善すること、中国産アスベストのアンフィボール系による汚染を調査して関連法規や製品の基準を改善すること、等が勧告された。

タイには、アスベスト鉱山はなく、使用はすべて輸入であるが、1987年の90,700トンから、経済危機による一時的減少があるものの、2001年の120,147トンへと増加している。2001年時点で、1,710人の労働者が働く17のアスベスト工場が産業省に登録されているという。

なお、「タイでは、産業省の5f/mlと労働省の2f/mlと2つの曝露限界値を使っているが、最近、0.5f/mlという単一の限界値が採択された（私信に基づく）」ということである（シンポジウム報告書）。

ヴェトナムには、17箇所のアスベスト鉱床があるが、埋蔵量の少なさと低品質のために開発されたことはなく、これらからの国内生産量に関する情報は

ない。輸入量は増加しており、1992年の10,000トン（人口百万人当たり0.15kg）から2000年には62,475トン（同前0.81kg）になっている。現在、40以上のアスベスト・セメント製品製造工場に約10,000人の労働者が働いているという。

フィリピンにも、北部にクリソタイル鉱山が存在することがわかっているが、商業的に利用できる品質ではない。使用は輸入によることとなるが、入手できるデータは限定されている。2000年にアスベストに対する化学物質管理令（CCO）が制定されて、2001年には、環境自然資源省に登録された14の企業が、3,934トンのアスベストを消費していることが報告された。

「増加」傾向を示すこれら4か国の輸入元を見ると、ロシアが、中国とヴェトナムで第1位、タイとフィリピンではカナダに次いで第2位を占め、中国が、ヴェトナムで第2位、フィリピンで第4位を占めている（タイの第3位はギリシャ、フィリピンの第3位はウクライナ）ことも大きな特徴と言ってよいだろう。

石綿肺の情報はわずか

表7～表9（次頁）には、アスベストによる健康影響、その労災補償に関する情報が整理されている。

石綿肺については、ほとんどの国で労災補償の対象にはなっているものの、その発生状況及び労災補償状況のいずれも十分に把握できていない状況にあることが明らかになった。

シンガポール（1972-2001年に38件）、韓国（1993年に第1号、2001年までに累計6件）、ヴェトナム（2001年までに1件、同期間に珪肺は6,507件）では、少なくとも労災補償を受けた石綿肺の事例については把握されているようである。

日本では、石綿肺は職業病統計上、じん肺一般に含まれてしまっていてその内訳が把握できないわけだが、同様のことが中国にも当てはまる。しかし中国では、「全国じん肺調査」によって、1949-1986年に4,289人の石綿肺の事例が確認されている。この調査結果をもとに推計すると、2000年のじん肺総数425,000人のうち、4,690人が石綿肺の患者

と思われると報告された。

フィリピンでは、過去行われた労災補償請求事例のレビューの結果では、アスベスト関連疾患や中皮腫の事例は見当たらなかったという。しかし、1991年に閉鎖された米海軍スービック海軍基地の元労働者1,441人に対して、ラング・センターの医師らが行った調査結果によると、502人（34.8%）が石綿肺と診断された。1997年になって、それ以前には認められなかった、離退職後に職業病の請求をした場合でも補償されるようになって、これらの石綿肺労働者が補償を受けたと報告されたが、その人数は明らかにされていない。

台湾についても、アスベスト関連疾患に関する統計は報告されていないが、1996年に保健省が台湾における石綿肺第1号患者として、26年間船舶解撤作業に従事した40歳の男性を確認したという情報がある（1996年11月号41頁）。同省によると、台湾では最盛期にこの作業に1万人以上の労働者が働いていたと見積もられている。船舶解撤作業はアスベスト曝露の危険性の高い作業のひとつと考えられるのだが、国際市場のシェアでは、1980年代には台湾、韓国、中国が御三家、1990年代にはインド、バングラディシュ、パキスタンが新御三家という状況になっていて、有害廃棄物の国際移動の問題としても国際的に問題になっているところでもある。

また、台湾でもフィリピン同様、昨（2002）年に職業災害勞工保護法（2002年8月号参照）が施行されるまでは、離退職後の職業病請求は認められていなかったわけで、いまなお同様の状況にある国もあると思われる。

マレーシアでは、最初の石綿肺の事例2例（アスベスト・セメント製品工場労働者）が科学論文に報告されたのは1999年になってからのことだということだが、労災補償に関する情報はなく、中皮腫や肺がんに関しても報告されていない。

タイでは、労災補償基金にも、職業病の届出制度や死亡統計にも、アスベスト関連疾患が報告された事例はないという。

インドネシアでは、アスベスト関連疾患について、入手できる統計データはないと報告された。

中皮腫・石綿肺がん

アジア諸国の中皮腫や石綿関連肺がんに関する情報は、さらに限られていることも確認された。

シンガポールでは、工場法により届出が義務づけられている職業病は石綿肺と中皮腫であるが、1968年以降、すべての種類のがんを対象とした自主的な報告システムである「シンガポールがん登録」がつけられており、また、人材開発省労働衛生部(OHD)が、職業上アスベストに曝露したことのわかっている全労働者のデータベースを管理していて、相互の情報の突き合わせ等も行われているという。

シンガポールで1968-2000年にがん登録に報告された(胸膜・腹膜)中皮腫は、男性62件(百万件当たり0.13)、女性21件(同前0.04)、合計83件で、そのうち男性30件(48.4%)、女性1件(4.8%)、合計31件(37.3%)が労災補償を受けているようである。労災補償31件のうちの13件(約42%)が、事務員として働いていた女性を含め、同じアスベスト・セメント工場の労働者で、造船・船舶修理が9件、断熱材製造と船舶輸送・港湾が各3件、発電所2件、アスベスト製品配送が1件、という内訳である。中皮腫の発生状況は、過去10年間、増加している。肺がんの労災補償に関連する情報は報告されていない。

韓国では、最初の悪性中皮腫による労災認定事例(46歳の女性繊維物労働者)が1993年、石綿関連肺がん事例(地下街警備の50歳の男性)が1996年

表7 石綿肺：労災補償体系への包含及び発生率データ

国	包含	発生率データ等
中国	はい	40年間に約4,300件観察
インドネシア	はい	情報無
日本	はい	発生率は約1985年700件、1994年400件
韓国	はい	2001年までに累計6件
マレーシア	はい	情報無
フィリピン	はい	情報無
シンガポール	はい	年間およそ5件
タイ	はい	情報無
ベトナム	いいえ	情報無
台湾	いいえ	1件の肺がん合併石綿肺(未公表)

表8 中皮腫の発症率または死亡率データ

国	入手可能な情報
中国	いくつかの地域情報が入手可能
インドネシア	情報無
日本	統計：2000年に710件の死亡
韓国	統計：2000年に45件の死亡
マレーシア	情報無
フィリピン	情報無
シンガポール	統計：1967-2000年に年平均2件の死亡
タイ	情報無
ベトナム	ハノイ及びホーチミン市に地域がん登録
台湾	病院調査で1979-1992年に11件の中皮腫事例

表9 中皮腫：労災補償体系への包含

国	包含	関連情報
中国	情報無	情報無
インドネシア	いいえ	情報無
日本	はい	年間補償件数は全件数の3%
韓国	はい	年間数件の補償件数
マレーシア	はい	情報無
フィリピン	はい	情報無
シンガポール	はい	全件数の約50%が補償
タイ	はい	情報無
ベトナム	はい	情報無
台湾	情報無	中皮腫は確認されていない

に認められて以降、2001年までに、6件の中皮腫と12件の肺がんが労災認定されている。

保健福祉省の管轄する「韓国中央がん登録」には、年におよそ40-50件の中皮腫が報告されており、百万人当たり1-2件と推定されるが、これと比較すると労災補償件数はきわめて少ない。

中国では、アスベスト曝露労働者に発症した肺がんが1987年に職業病リストに掲載されたと報告されたものの、実際の補償件数や中皮腫の取り扱い等に関する情報は示されていない。中国でも、いくつかの都市等において、がん登録による、中皮腫の発生・死亡状況に関する情報が入手可能だが、百万人当たり0.01-0.04程度のものである。

ベトナムでは、石綿肺は1976年から職業病とされているものの、中皮腫や肺がんについてはまだ職業病とみなされていないとのこと。ハノイとホーチミンでがん登録が実施されているが、中皮腫の数字がわかるのは前者のみで、百万人当たり0.01-0.02という状況である。

台湾については、台北の退役軍人病院における1979-1992年の記録の調査で、10件の悪性胸膜中皮腫と1件の心膜中皮腫が確認されている。

なお、日本の中皮腫死亡率は、2000年で、百万人当たり5.7(死亡数710件)である。

石綿被害の疫学調査が必要

対比及び今後の検討に資するため、FIOHのカルジャライン博士の基調講演の結論部分を紹介しておこう。

「悪性でないアスベスト関連疾患の負荷を推測するうえで、信頼できる情報はきわめてわずかしが存在しない。欧州連合(EU)加盟諸国3億人の人口のなかで、職業病統計は、1995年に4,000件近くの石綿肺を示しているが(良性胸膜疾患が含まれる国もある)、おそらく過少報告(under-reporting)の程度が重要である。フィンランドの一般人口中では、良性のアスベスト関連胸膜病変が、男性の7%、女性の2%にみられる。

中皮腫による死亡率の傾向に関する分析の結果は、西欧では、1990年代後半に約5,000人の男性が中皮腫によって死亡しており、この数字は2018年頃には約9,000とほとんど倍増するだろうことを示唆している。大量にアスベストに曝露したコホートでは、比率は様々な要因(繊維の種類、曝露レベル、曝露年齢、喫煙)によって左右されるものの、一般的に、中皮腫1件当たりにつき1～5件の過剰

発がんがある。中皮腫1件につき2件の過剰発がんがあると仮定すると、西欧では1990年代後半に10,000人のアスベスト関連肺がんがあったものと推定できる。西欧、北米、オーストラリア及び日本の8億人の人口に対して、現在のアスベスト関連疾患による年間死亡数は中皮腫10,000、肺がん20,000と推測されたが、これらのレートを世界全体の人口に外挿すべき方法を結論づけるには、アスベスト曝露の地理的・時間的傾向に関する十分なデータを欠いている。フィンランド人口中の労働関連死亡率の疫学的分析の結果は、労働との関連性に帰すことのできる割合は、悪性疾患全体に対して8%、肺がんに対して25%と結論づけられた。アスベスト曝露は、労働関連過剰発がんのおよそ半分を説明した。

疫学的推計と職業病統計とを比較すると、中皮腫とアスベスト関連肺がんの両方、とりわけ後者は、職業病としては過少報告(under-reporting)になっていることを明らかに示唆している。中皮腫専門家パネルやじん肺専門家グループを含むコンサルテーション・システムや全国規模の情報キャンペーンが、これらの主要な職業がんの報告を改善するのに成功裏に活用されてきた。」

根底には関心の高まり

アジア全体におけるアスベスト禁止の実現はたやすいことではないかもしれない。しかし、ぜひ指摘しておきたいのは、アスベスト使用量の最近の傾向としては減少と増加という極端な二極分化がみられるアジアにおいても、関心の高まりや労働安全衛生法制等の改善に向けた動きが共通した底流としてあり、その脈絡のなかで今後のアスベスト対策も展望していく必要があるということである。

シンガポール、日本、韓国でアスベスト対策が今まさに議論の渦中にあるばかりでなく、フィリピンやベトナムでも、過去調査や研究が行われてこなかったことの反省も含めて、近年、アスベスト対策が議論の焦点になってきたことが報告された。同じ2000年に、フィリピンでは、室内空気汚染への関心の高まりからアスベストについて化学物質指令がつくられ、ベトナムでは、工場のリストを含めたアスベス

アジア・アスベスト・シンポジウムの全般的結論

1. 50年以上前からアスベストに係る健康影響が認識されていたにもかかわらず、また、多くの産業化諸国では予防や管理のための努力がなされてきたにもかかわらず、アスベストは、とりわけ多くの開発途上国及び新興産業国において、労働衛生上及び公衆衛生上の大問題であり続けている。さらに、産業化諸国においても、アスベストに起因する健康影響の第二の波が現われる可能性もある。
2. アスベストの消費量は産業化諸国においては激減してきており、世界合計の生産量及び消費量も1970年代以降、50%以上減少した。にもかかわらず、アスベスト生産量はなお年間200万トンのレベルであり、アジアの開発途上国の多くにおいては、増加傾向すら示している。
3. すべての種類のアスベストについて、広範囲にわたる深刻な健康影響、すなわち石棉肺、中皮腫及び肺癌に関する、説得力のある証拠がとぎれることなく積み重ねられてきている。膨大な疫学研究や登録データが、産業化諸国では、10-20年前に使用が終焉しているにもかかわらず、がんの発生率が増大していることを示している。しかしながら、うまく組織化された届出・登録システムをもっていない、あるいはアスベストの使用が短期間しか継続しなかった、多くの諸国においては、健康影響はきちんと発見されていないか、あるいはまだ発生していない。
4. すでに約20か国がすでにアスベストを禁止し、同じくらいの数の諸国が、原料アスベスト及び製品の採掘、加工、輸出、輸入及び使用、すべてのアスベスト含有製品及び物質の使用を禁止する準備を進めている。そのような決定をするにあたって、重大な経済的または雇用上の問題も、また技術的な問題も、報告されていない。
5. アスベストの生産及び消費は、ほとんどの産業化諸国において急速に減少しつつあるにもかかわらず、多数のアジア諸国を含む開発途上国においては、増加がみられている。世界の生産量及びとりわけ消費量のかかなりの部分が、開発途上国にシフトしてきていることを示す兆候がある。
6. 曝露開始から不利な健康影響の兆候が現われるまでの潜伏期間が長いという、アスベ

トの使用状況が初めてまとめられた。タイでも、昨(2002)年に作業環境における曝露限界値が引き下げられた(シンポジウムでは、提案中と報告され、有害物質委員会が、使用料の削減、長期的には禁止に向けてアスベスト管理をレビュー中であることも紹介されている)。また、新たに包括的な(ある意味では日本等よりも進んだ)労働安全衛生法が、マレーシアで1994年に、中国で2002年に制定され、これが、アスベスト対策も含めた今後の労働安全衛生の改善の強力な武器になり得ることも報告された。

全体討論は、ランタネンFIOH所長と大久保利晃・産業医大学長の座長で活発に行われ、フォロー

アップ・ミーティングの開催を追求していくことが確認されている。討論のまとめを上に掲げておく。

今後のアジアにおける動向を考えるうえでは、市民や労働組合の取り組みとアスベスト被災者・家族のエンパワーメントが何よりも重要であることは言うまでもない。シンポジウムの報告ではあまりふれられなかったが、マレーシアでは、1980年代後半以降、ペナン消費者協会等の消費者団体や労働組合等が、アスベスト使用の全面禁止を要求し、この要求は、マレーシア医師会をはじめ多くの専門家団体から支持されていることが報告された。筆者は、マレーシアと韓国の報告者から、日本ではどのようにして

スト関連健康影響のまさにその特徴ゆえに、アスベスト使用による健康リスクが発見されるのは、疫学研究の助けがあつて初めて可能になる。このような健康影響の特徴が予防政策及び実践の鍵となることから、アスベストをかつて使用したまたは使用し続けている諸国では、アスベスト曝露の発生状況、曝露集団及びアスベスト関連健康影響に関する調査研究がなされるべきである。さらに調査研究は、曝露限界の設定、アスベスト関連疾患の診断及びスクリーニングの改善、予防及び管理基準の導入のためにも向けられるべきである。

7. アスベストをかつて使用したまたは使用し続けている諸国では、アスベスト関連健康影響に関する情報が周知普及されるべきである。そのような情報は、とりわけ様々な対象集団、政策決定者、使用者、労働安全衛生専門家、労働者及び労働組合、のニーズに合致したかたちで用意されるべきである。また、広範な国民に、アスベスト使用にかかる健康リスクに関して効果的に知らせるべきである。しかし、健康リスクについて周知する多様な手段について特別の関心が払われるべきである。
8. すべての国でILO第162号条約及び第172号勧告が要求する措置を実行するところから始めて、アスベスト・ハザードを管理及び根

絶するための漸進的かつ現実的な行動がとられるべきである。ほとんどの産業化諸国とかなりの数の開発途上諸国ですでに例証されているように、最終目標は、アスベストの使用及び曝露の全面的根絶であるべきである。

9. 各国は、緊急に、アスベスト・ハザードを管理するための予防的及び管理的行動を起こすべきである。そのような措置は、少なくとも以下のことを対象とする必要がある。

- ・適切な方針及び法令
- ・一次生産者及びアスベスト使用産業、とりわけ建設作業における最終使用者、各々のための厳格な予防及び防護手段
- ・効果的な予防手段に関するよい実践のガイドラインが用意され、周知普及されるべきである。

10. 労働衛生及び公衆衛生の科学団体は、アスベスト関連健康影響及びその予防に関する知識を共有し合うべきである。国際機関は、ガイダンスを提供し、政府と社会的パートナーたちが、アスベスト・ハザードを管理・根絶する方針・計画を策定・実行するのを促進すべきである。さらに、適当な非政府組織(NGO)を含む科学団体及び国際機関による、合同の世界のアスベスト状況に関するフォー



禁止にこぎつけたのかと尋ねられたりもした。

韓国の報告者は、アスベスト繊維物業に関して、1972年の日本の労働安全衛生法施行後に、日本企業が韓国南部に移転し、1990年代の経済危機のもとでより安価な労働力を求めて中国やインドネシアに移転。自動車産業は欧米諸国への輸出車に無石綿の摩擦材を使わなければならなくなり、結果として、開発途上国から韓国へのアスベスト繊維・摩擦材の輸入が増加したという、この地域内におけるアスベスト産業の移転の問題にも警鐘を鳴らした。

各国比較表のまとめでも、「アジア諸国によるアスベスト含有製品の貿易の大部分は、アジア地域に

限定していることを示す統計もある。だからこそ、ある国における全面禁止が、たんにその分を他の国に移転させただけということにならないように、特段の注意が払われるべきである」と指摘されている。

関連するデータを日本の貿易統計から紹介してしめくりとしたい。コード系列の6811及び6813には、アスベストを含有していない製品も含まれているので注意が必要だが、すべてアスベスト含有製品であることのはっきりしている6812についてみると、1989-2001年の日本への輸入の97.1%及び日本からの輸出の85.4%をアジア諸国が占めているこ



日本とアジアの間のアスベスト貿易 1989-2001

コード	単位	合 計		アジア合計				韓 国		中 国		台 湾	
		→日本	日本←	→日本	日本←	→日本	日本←	→日本	日本←	→日本	日本←	→日本	日本←
6811.10-000	MT	45,030	409	44,816	99.5%	6	1.5%	35,950	0	101	6	14	0
6811.20-000	MT	75,522	7,997	32,772	43.4%	5,726	71.6%	2,375	502	25,142	269	22	1,592
6811.30-000	MT	0	38	0		34	89.5%	0	2	0	11	0	0
6811.90-000	MT	7,157	2,493	5,659	79.1%	2,297	92.1%	5,236	7	38	9	1	515
6812.10-000	KG	319,821	354,469	192,383	60.2%	290,061	81.8%	226	7,082	0	111,133	4,000	32,049
6812.20-000	KG	1,486,584	260,054	1,481,517	99.7%	258,549	99.4%	1,159,751	15,672	278,490	5,915	0	3,437
6812.30-000	KG	194,221	230,947	184,893	95.2%	211,390	91.5%	31,247	20,756	26,510	8,392	2,623	17,388
6812.40-000	KG	5,024,807	504,430	4,991,014	99.3%	406,835	80.7%	2,654,035	25,657	1,927,334	26,408	191,145	78,182
6812.50-000	KG	7,617	3,901	7,032	92.3%	3,194	81.9%	0	50	7,032	288	0	21
6812.60-000	KG	360,043	636,062	170,968	47.5%	557,375	87.6%	25,576	126,404	0	26,264	153	218,272
6812.70-000	KG	17,001,435	10,330,563	16,835,840	99.0%	9,231,413	89.4%	987,864	3,832,302	1,091,232	675,413	4,287	1,818,557
6812.90-000	KG	3,805,529	7,530,194	3,526,560	92.7%	6,001,753	79.7%	265,485	1,388,086	133,048	132,476	15,660	441,528
6813.10-010	KG	11,839,716	55,401,237	8,784,061	74.2%	14,515,114	26.2%	191,689	973,343	2,312,423	1,063,070	1,241,483	3,632,555
6813.10-090	KG	834,230	25,376,352	192,386	23.1%	4,518,273	17.8%	5,821	147,972	173,623	381,624	5,420	1,302,726
6813.90-010	KG	3,188,257	9,987,362	1,018,082	31.9%	5,856,298	58.6%	543,436	452,411	84,221	91,770	41,625	691,195
6813.90-090	KG	10,221,702		56,303	0.6%			8,019		10,653		33,647	
6811 合 計	MT	127,709	10,937	83,247	65.2%	8,063	73.7%	43,561	511	25,281	295	37	2,107
6812 合 計	KG	28,200,057	19,850,620	27,390,207	97.1%	16,960,570	85.4%	5,124,184	5,416,009	3,463,646	986,289	217,858	2,609,434
6813 合 計	KG	26,083,905	90,764,951	10,050,832	38.5%	24,889,685	27.4%	748,965	1,573,726	2,580,920	1,536,464	1,322,175	5,626,476
合 計	KG	181,992,962	121,552,571	120,688,039	66.3%	49,913,255	41.1%	49,434,149	7,500,735	31,325,566	2,817,753	1,577,033	10,342,910

台 湾		香 港		タイ		シンガポール		マレーシア		フィリピン		インドネシア		インド		ヴェトナム
→日本	日本←	→日本	日本←	→日本	日本←	→日本	日本←	→日本	日本←	→日本	日本←	→日本	日本←	→日本	日本←	日本←
14	0	0	0	0	0	0	0	8,751	0	0	0	0	0	0	0	0
22	1,592	108	110	4,909	123	1	2,603	39	85	0	71	54	309	98	0	17
0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	515	0	0	12	86	302	51	0	4	4	2	50	145	16	0	0
4,000	32,049	0	175	139,150	2,035	0	9,995	0	2,370	0	62,245	3,970	48,932	32,284	1,195	12,700
0	3,437	0	21,525	0	82	0	1,595	0	3,195	0	9,872	40,774	190,185	1,000	0	2
2,623	17,388	0	9,623	0	46,822	1,010	57,610	0	36,505	0	3,002	123,010	9,172	0	42	354
191,145	78,182	0	106,020	0	39,418	0	51,537	0	15,415	0	10,807	202,369	31,082	0	1,952	417
0	21	0	0	0	271	0	262	0	65	0	147	0	1,972	0	50	0
153	218,272	0	1,697	0	28,527	0	511	131,958	29,373	0	7,266	9,510	112,397	0	1,982	300
4,287	1,818,557	0	11,060	3,366,946	834,867	3,315,366	596,795	4,236,502	255,963	0	79,213	3,148,173	1,023,621	631,670	11,706	3,019
15,650	441,528	0	142,418	8,865	1,291,084	125,947	1,324,601	2,157,683	176,926	250	102,423	803,776	893,061	1,278	16,449	9,639
1,241,483	3,632,555	16	2,695,871	1,738,945	1,994,497	210	1,545,412	2,060,587	49,837	443,348	593,595	672,246	316,061	95,145	11,740	6,813
5,430	1,302,726	0	459,910	0	709,921	193	543,999	0	66,651	0	105,161	0	600,630	0	69,380	3,821
41,625	691,195	0	95,233	319,685	1,584,712	9,499	278,213	0	1,152,493	2,441	611,153	16,065	181,407	0	284,502	263
33,647		180		0		27		3,731		0		46		0		
37	2,107	108	131	4,921	209	303	2,654	8,790	89	4	73	104	454	114	0	17
217,858	2,609,434	0	292,518	3,514,961	2,243,106	3,442,323	2,042,906	6,526,493	519,832	250	274,975	4,331,582	2,310,422	666,232	33,336	26,431
1,322,175	5,626,476	196	3,251,014	2,058,630	4,289,130	9,929	2,367,624	2,064,318	1,268,981	445,789	1,309,909	688,357	1,098,098	95,145	365,622	10,897
1,577,033	10,342,910	108,196	3,674,532	10,494,591	6,741,236	3,755,252	7,064,530	17,380,811	1,877,813	450,039	1,657,884	5,123,939	3,862,520	875,377	398,948	54,328

6811 石綿セメント製品、セルロースファイバーセメント製品その他これらに類する製品
6811.10-000 波板
6811.20-000 その他のシート、パネル、タイルその他これらに類する製品
6811.30-000 管及び管用継手
6811.90-000 その他の製品

6812 石綿繊維（加工したものに限る。）、石綿をもととした混合物及び石綿と炭酸マグネシウムをもととした混合物並びにこれらの混合物又は石綿の製品（例えば、糸、織物、衣類、帽子、履物及びガスカート。補強してあるかないかを問わないものとし、第68.11項又は第68.13項の物品を除く。）
6812.10-000 石綿繊維（加工したものに限る。）、石綿をもととした混合物及び石綿と炭酸マグネシウムをもととした混合物
6812.20-000 糸
6812.30-000 ひも（組んであるかないかを問わない。）
6812.40-000 織物及び編物

6812.50-000 衣類、衣類付属品、履物及び帽子
6812.60-000 紙、厚紙及びフェルト
6812.70-000 ジョイント用の圧縮した石綿繊維（シート状又はロール状のものに限る。）
6812.90-000 その他のもの

6813 ブレーキ用、クラッチ用その他これらに類する用途に供する摩擦材料及びその製品（例えば、シート、ロール、ストリップ、セグメント、ディスク、ワッシャー及びパッド。取り付けでないもので、石綿その他の鉱物性材料又は繊維素をもととしたものに限るものとし、紡織用繊維その他の材料と組み合わせであるかないかを問わない。）
6813.10 ブレーキライニング及びブレーキパッド
6813.10-010 自動車の部分品
6813.10-090 その他のもの
6813.90 その他のもの
6813.90-010 自動車の部分品
6813.90-090 その他のもの



連載第19回

語りつがねばならぬこと

—日本・アジアの片隅から—

組合活動の限界こえる道を模索

塩沢美代子

私が労働問題に深い関心をもちはじめたのは、すでに述べた通り、年少労働に強い問題意識をもったからであった。そんな私にとって、全蚕糸労連にめぐりあい、オルグの仕事を与えられたのは、この上ない幸運だった。

私は水を得た魚の如く、喜こんで全国の製糸工場を訪ね歩き、女子組合員に語りかけてきた。その反応もすばらしく、頼もしい活動家も次々と育ってきた。

それなのに、私は年少労働については、労働組合の活動によって解決することは、不可能ではないかと思いはじめた。その理由は、前号に詳しく述べた、組合員構成の構造的矛盾にあった。昭和30年代半ばになると、極端に労働条件が劣悪だった工場で、女子労働者が立ち上って、女性だけで労働組合を結成するケースもでてきた。しかしそれはごく一部で、労連の主流は、男子執行部がひきいる、ユニオンショップの企業内組合で構成されていた。

企業従属型にならざるをえない立場の男子に、リーダーシップを委ねざるをえない、製糸

の労働組合では、労使の力関係が対等になることは、とうてい望めない。これまでに、女子労働者の目覚めによる、さまざまなユニークな闘争の一部を紹介してきた。しかし肝心なところでは、労働条件は悪くなっていったのである。

つまり、寄宿舎の生活条件などは、ねばり強く要求していくと、お金のあまりかからないものから、少しずつ改善されていったが、労働そのものは、きつくなる一方だったのである。

一人二台担当、そして自動繰糸機

製糸工場の中核部は、現場労働者の8割くらいが従事する繰糸場である。繰糸機とは、台所の流し台のようなものに、お湯がはってあり、その1メートルくらい上に、糸枠が廻っている。繭からひき出した糸を巻きとる糸枠が20ついている繰糸機を、私が工場を訪ねはじめた頃は、1人が1台を受け持っていた。しかし昭和20年代後半になると、1人で2台を受け持つようになった。

1台だけのときでも、私の目からみれば、すごいスピードで回転する、20の糸枠を凝視し、その状況に応じて素早く指先を動かす動作を、神業のように感じていた。一瞬でも動作がおくれると、糸質検査で糸むらがわかり、賃金にもひびいてしまう。こんな密度の高い労働では、8時間労働も長過ぎるのではないかとさえ思っていた。それが一度に40の糸枠を凝視して、指先も2倍も動かすことになったのである。もちろん糸枠の回転速度は落としているのだろうが、労働の負担がましたことは、繰糸工たちの声で明らかだった。繰糸機1台は、中央に立って両手をいっぱいに拡げたくらいの中があるから、2台持ちとなると、足をたえず右に左にスライドさせての作業である。

2台持ちの作業は昭和24年に、片倉のひとつの工場で試験的に行われたのを皮切りに、大手から中小へと拡がっていったのである。

この年に私はたまたま、片倉労組の婦人代表者会議を傍聴しており、はじめてこの作業方法を採用した工場の代表が、そのことを報告した。すると、他のメンバーが“そんなことができるわけがない”という表情で、報告者を質問せめにしていた。それが2～3年後には、片倉に限らず、多くの工場で実施されるようになったのである。

一方で、この頃から大手企業では繰糸機のメーカーとともに、自動繰糸機の開発を進めていたらしく、昭和30年には労連傘下の工場の11%、34年には52%に、自動繰糸機が導入された。

今までの作業は、一人ひとりがつくる糸の太さに応じて、ひとつの糸枠に、5個の繭または8個の繭から、ほぐれた糸をよりあわせるのだが、その繭のひとつが中のさなぎが透けてみえるほどうすくなると、糸が切れて、下のお湯に落下する。すると瞬時に次の繭の糸口を、残って廻っている糸に吸いつけるのが、主要な作業だった。

自動繰糸機は、繭がひとつ落ちると、機械が感知して、針金のようなものがピョンとはねて、新しい繭の糸口を吸いつける機械であった。これで今までやっていた作業方法が大幅に変わり、一部は分業化した。

しかしこの機械は繭が落ちると、次の糸口を補給する肝心の部分が不完全で、とりこぼしが多い。それで、細長い自動機の前を、ななめ向きに歩きながら、各糸枠を凝視して、とりこぼしを発見して、手で補い、切れた糸をつないだり、いっぱいになった糸枠をとり替えたりが、仕事となった。また煮た繭から茶筌のようなもので糸口を引き出す作業をする者が、一箇所を立て、その作業だけをするようになった。

この全く新しい繰糸機で働きはじめた人たちからも、仕事がつくってたまらない、という声が上がりはじめた。配置する人員が少ないからだという。会社としては、莫大な設備投資をした分を、人件費削減でとり戻そうと、従事する労働者数を、ぎりぎりまで切りつめたのである。因みに製糸工場では、女子労働者を減らすには、解雇の必要はなく、新規採用をストップすれば、年間で2割くらいは削減できる状況だった。

二交替制労働の導入

さらに大きな問題となったのは、生産現場全体が、それまで午前8時始業、午後5時終業の日勤制から、二交替制に変わったことである。

当時の労働基準法では、女子の深夜労働は、看護婦のような特殊な職種以外は禁止されていた。禁止された深夜帯は、午後10時から、午前5時であった。そこで先番は、午前5時始業、午後1時半終業、その時点が後番の始業で、午後10時終業となった。終業は労働基準監督署に届け出をすれば、二交替の場合は10時30分まで許可された。先番・後番は、1週間交替で、労働時間帯に対応して生活時

間帯も変わるから、時差が8時間ある国に、毎週末ごとに行ったり帰ったりしているようなもので、その疲労度はきわめて高い。

そもそも私が、体育の専門家になりたいと切望していたのに、自らその道を放棄してしまったのは、実習にいった紡績の工場で、二交替労働に疲れはてていた、10代の女子労働者に接したからだった。本誌の読者には、交替制労働のもつ問題について、多くを語る必要はなかろう。それが成長期の10代の少女たちに課せられるのだから、“これはひどい”と痛感したのである。

こういう状況をみていると、組合内部での活動だけでは、彼女らの労働条件を改善することはできないと思いはじめた。

なんとかして、この労働実態を明らかにして、広く世論に訴え、ひいては労働基準法の、労働時間や交替制労働の規制などをかちとらなければ、労働条件の根本的改善は不可能だと考えたのである。

日本労働協会の委託研究を申請

ちょうどその頃、私が働きはじめた10年あまり前、労連の賃上げ闘争の最中に出会った、当時は労働省の労働組合課長だった飼手眞吾氏が、日本労働協会(現日本労働研究機構)の理事になっておられた。

彼は、日本の労働組合が民主的に成長し、力をつけることを望んでいる良心的な労働官僚で、蚕糸労連の動きにも、私の活動にも関心をもって、見守ってくださっていた。

彼が、労働協会の調査研究部に、委託研究の制度があり、個人でも審査が通れば、研究費が支給されるから、やりたい調査などあれば申請したらどうかと、すすめて下さった。

これは前述の心境にあった私に、まことにありがたい話だった。調査結果が、協会の調査研究資料として公表されるから、労働問題の

研究者、労働省関係者、他労組のリーダーたちに読んでもらえる。これは絶好のチャンスと思い、申請したら、5万円の研究費をいただけることになった。私の月給が7～8,000円の頃だから、これは大金だった。

約1,400名対象にアンケート調査

私は労連のオルグ活動によって、女子組合員の実態を相当につかんでいるつもりだったが、直接に話をするのはリーダー層の人たちだった。そこでふつうの女子労働者の本音をきき、また彼女らの出身家庭の事情まで含めた、全体像を知る手がかりになるような、調査をすることにした。

地域・企業規模・作業形態別など、いくつかの類型別に12の工場を選び、約1,400名を対象としたアンケート調査が、有効回答者数1,393名という、ほぼ100%の回答率だったのは、労連の婦人対策部が企画し、婦人懇談会の活動のひとつとして、取り組んだからであった。

アンケートの内容は、私の考えたものだが、婦人対策委員会にかけて入念にチェックしてもらった。そして大手単組及び、各県支部の女子オルグが、直接に調査対象となった工場にいて、各設問ごとによく説明しながら、90分くらい時間をかけて記入してもらい、その場で回収してきたのである。

調査用紙の冒頭に付した、回答のお願いのコメントに、本音をきくために、次のような文言を記した。

「これにはお名前はいりません。あなたの工場の方にも組合の方にもお見せしません。記入していただいたら、そのまま蚕糸労連本部にもって帰ってしまいますから、ご心配なくありのままのお答えをかいいていただきたいのです。」

この点は、調査担当者にも、よく話してもらったので、真実が記入されたと思う。

調査内容は多岐にわたるので、詳細は省くが、年齢・勤続年数・職種・勤務形態、出身地・家族構成と生計担当者、就職の経路などを記入してから以下の設問をした。

- ▼労働現場の問題点
- ▼二交替労働について
- ▼寄宿舎生活について
- ▼賃金はいくらか、その内訳
- ▼賃金のつかい途(先月の例、月賦の有無とその品物)
- ▼労働時間外は、何をしているか
- ▼好きなテレビ・ラジオ番組・歌手・俳優・雑誌・週刊誌
- ▼組合費がいくらか知っているか(〇〇円)
- ▼組合役員をどう選んだか
- ▼職場の苦情を誰に相談したり訴えるか
- ▼蚕糸労連の機関紙を読んでいるかどうか
どこを読んでいるか
その影響
- ▼これから先の方針(退職・転職の見通し)
- ▼地域の各種集会やデモに参加の有無とその感想
- ▼組合規約と労働協約の主要項目について知っているかどうかのテスト(組合大会の開催要求・リコール制・ストライキなどについて)
- ▼頼りにしている相談相手
- ▼職場の苦情で、組合の力で解決してほしいこと、解決できたこと(自由記入)
- ▼組合の指導部にいいたいこと。経営者にいいたいこと(自由記入)

最後の2項目を除いて、すべて想定される限りの回答を並べ、設問によっては複数回答で○をつける方式をとった。

不眠不休で報告書を仕上げる

各地の女子の専従者が工場へ行って調査を実施してくれた結果、信憑性が高いとみられ

る回答の記された調査表が、どんどん集まってきたが、集計作業は私がするしかない。そこで私は、労連本部から40分くらいで行ける場所に、六畳一間を借り、母校の社会福祉科の学生3名を、夏休みいっぱい雇用し、精力的に集計作業をした。

朝はその部屋に行き、作業の指示をしてから出勤して、組合の日常業務をやり、必要なら途中でまたそこに行き、作業の進み方をチェックしたり、次の指示をしたりして、本部に戻る。夜はまた行って、作業の結果をチェックして、明日の作業の段取りを考え、指示のメモを残す、といった具合だった。

秋になっても、授業の合間に来てもらえる学生はつづけてくれ、なんとか必要な集計は年内に終わった。ところがこれからが大変だった。

委託調査費をもらった者は、3月末までに、調査結果を、400字250枚以上の報告書にまとめ、提出しなければならない。1月から3月は、春闘の準備・団体交渉・中央労働委員会提訴など、労連の最も忙しい時期である。専従者が少ないから、書記は担当する専門部の仕事だけしているわけにはいかない。委託調査費は個人がもらったので、労働協会への報告書づくりは、労連の仕事とはみなされない。

そこで私は、仕事を終えて帰宅すると、こたつの上で、製表や執筆をし、どうしても疲れたまらないと、そのまま横になって休み、1時間くらいたつと、また身体を起こして仕事をつづけるという暮らしをつづけた。四畳半一間の住いは、集計結果の資料で埋まっていた。私は不眠症で、こんなに焦っているとき、横になったら朝まで眠ってしまったということが、全くなかったのが辛いだった。たぶん断続的に、3時間くらいは眠っていたのだろう。

やっと報告書を、期限ぎりぎり提出した日の夜、40数日ぶりに、パジャマに着替え、ふとんを敷いて寝るときの嬉しかったことは、今も忘れられない。



ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



オーストラリア・東南アジアにおけるアスベスト問題

Laurie Kazan-Allen, IBAS, 2003.1.17

昨年末にかけてのオーストラリア、マレーシア及びシンガポールへのあわただし1週間の旅行は、IBASコーディネーターのLaurie Kazan-Allenに、この地域のアスベスト問題について学び、各国でアスベスト問題に取り組んでいるキャンペーン、NGO、政府関係者、医学専門家や科学者たちと会う機会を与えた。第6回国際中皮腫研究会の会議に参加するよう勧め、オーストラリア・アスベスト疾患協会(ADSA)ファミリーのメンバーたちに引き合わせてくれた、ADSA会長のRobert Vojakovicに感謝したい。

マレーシア

● ミーティング①

Laurie Kazan-AllenとDr. Jayabalan、ペナン消費者協会(CAP)のMageswari Sangaralingamは、国立労働安全衛生研究所(NIOSH)の事務所で、NIOSH北部地方事務所の新しい所長Zariman Zainuddinと話し合いを持った。Zainuddinは最近この部署に異動してきたばかりだったので、CAPの

アスベスト問題コンサルタントであるDr. Jayabalanが、マレーシアにおけるアスベスト問題のこれまでの取り組みの経緯について説明した。Dr. Jayabalanは、2002年2月の労働安全衛生部との話し合いでは禁止を指示するコンセンサスは明らかだったと話した。アスベストはまだNIOSHのアジェンダに掲げられていないが、安全衛生、環境に関するトレーニングと化学物質の調査研究に責任を有する同研究所に関係のある課題である。

Laurie Kazan-Allenは、イギリス及びマレーシアの経験を含め、アスベストの使用における国際的な潮流について話した。多くの西欧諸国がすでにアスベストを禁止しているにも関わらず、今なお毎年200万トンも採掘されている。アスベスト生産者たちは、極東・アジアに狙いを付けている。マレーシアに対するアスベスト販売のデータはないが、アスベスト工場で使用するのにアスベストが輸入され続けていることは明らかである。シンガポールで修理される船舶から取り除かれた中古アスベストのマレーシアでの販売が報告されている。イギリス最大のアスベスト・グループであるTurner & Newall所有の文書によれば、マレーシアにおける鉄道車両は、吹き

付けリンペット・アスベストで耐火処理されていた。そうした車両がいまも使用されているかどうかはわからない。

● ミーティング②

国立毒物センターのMr. Rahmat Awangが、Sains Malaysia大学の美しいキャンパスにおける会合をアレンジしてくれた。ここでは、社会経済・環境研究所のメンバーである科学者とMalaysian Nature Society地方支部の関係者たちと、Laurie Kazan-Allen, Dr. Jayabalan, Mageswari Sangaralingamと話し合った。

Dr. Jayabalanは、禁止支持のコンセンサスがあったにも関わらず、マレーシアにおけるアスベスト禁止は実行されていないと語った。2002年のジンバブエ訪問中に、マレーシアの首相は、同国がジンバブエからアスベストを購入すると述べた協定書に署名した。この会合に参加していたある行政当局者は、アスベストはプライにある工場でも使用されていると証言した。彼は、関心のある市民たちがこの工場を訪問して、この危険な物質を使用し続けていることを公表すべきだと提案した。Malaysian Nature Societyの参加者たちは、CAPとともにアスベスト禁止の実現に積極的だった。

アスベスト禁止に向けた世界的なキャンペーンについて論じて、Laurie Kazan-Allenは、もっとも直近の国際的なアスベスト会議はヘレニック・アスベスト会議であると述べた[2003年1・2月号61頁参照]。この注目を集めた会議は、ギリシャにおいて初めて開かれたアスベストに関する公の会議で、ひろくメディアの関心を引きつけた。ギリシャの参加者たちが確認した主要な諸問題の多くは、マレーシアにおけるものと同じものであった。

- ・ギリシャでは、保健省も労働省もアスベスト関連疾患の登録システムをもっておらず、自主的な疫学研究もなされてこなかった。
- ・ギリシャではアスベストについて行われた医学的調査は数少なく、国際的雑誌に載った論文はわずかしかなかった。
- ・労働衛生、消費者及び環境保護など、アスベストに関連した諸問題を所管するギリシャ政府の諸

機関相互の調整がなされていない—「システムが機能していない」。

- ・在職中にアスベストに曝露した退職労働者の健康に責任をもつ政府機関がない。
- ・労働組合の代表たちによると、労働者は何十年も前からアスベスト問題を確認してきたが、医師たちは動こうとせずに、労働者の参加がないからアスベスト問題に関する医学的調査が遅れたと主張し、失業の恐れから労働者は医学的検査を受けようとしないうと決めてかかった。
- ・政府には、「アスベスト禁止によって喪失する雇用に代わる新たな仕事を創出する」ための、「公正移行」のポリシーが必要である。
- ・アスベストに関連した仕事をしている労働組合活動家たちは、雇用の喪失に関心をもっている。アスベスト労働者のための早期退職と失業者に対する再訓練に関する条件が整えられなければならない。
- ・医師は、診断にあたってアスベストへの職業曝露を考慮しなければならず、また、患者に対してわかったことのすべてを知らせなければならない。
- ・使用者は、労働衛生上のリスクをアセスメントしなければならず、政府は、リスクがモニターされるように保障しなければならない。
- ・政府は、アスベスト関連疾患に対して補償が支払われ、保護措置及びアスベスト法令が厳格に執行されるように保障しなければならない。

● ミーティング③

Glencagles Medical CenterのDr. Parameswaranは、30名の大学院生、医師、専門家が参加した昼食会合をアレンジしてくれた。Dr. Jayabalanに紹介されて、Laurie Kazan-Allenは、イギリスにおけるアスベスト関連疾患の広がりとそれによるおびただしい人命の喪失について話した。イギリス政府の統計では、1926-1996年の間に22,295人のアスベスト関連の死亡が報告されているだけだが、あるインデペンデントな研究者は、同期間の死亡者数は公式統計の5倍の125,000人にのぼると推計している。さらに、ある論文のなかでRobin Howieは、1929-2020年の間にイギリスで発生するアスベスト

関連死亡の累積件数は683,000-820,000人に達する可能性があるとして予測している。フランス、イタリア、ドイツ、オーストラリア、アメリカ、その他の諸国でも莫大な数のアスベスト死が報告されている。Dr. Jayabalanによれば、マレーシアではデータが存在しないために、将来の予測ができないということである。保健専門家の間ですら、アスベスト疾患に対してわずかな関心しか払われていない。全国的ながん登録システムは存在せず、そのことがマレーシアにおけるアスベスト関連死亡発生に関するデータの編纂を不可能にしている。このため、Dr. Jayabalanは、2003年にマレーシアで中皮腫登録システムをつくる努力をしている。

● ミーティング④

ペナンでは、ペナン消費者協会のスタッフによって、アスベスト・イベントが開催された。Laurie Kazan-Allenは、CAPの理事会メンバーから、彼らの関心の範囲を聞く会合を持つ機会を得た。CAPの議長Mr. S. M. Mohamed Idrisは、Friends of the Earthの地方支部の代表、Third World Networkのコーディネーター、Institute Masyarakat Berhadの議長でもあった。CAP理事会と緊密に連携して、これらの組織は、環境・健康問題を国家的な課題として維持させるのに重要な役割を果たしている。

オーストラリア

オーストラリアは、20世紀の大半を通じて、莫大な量のアスベストを採掘・輸入した。クロシドライトとクリノタイルが西オーストラリアで採掘され、クリノタイルはニュー・サウス・ウェールズでも採掘された。1954年までオーストラリアは、一人一人当たりで世界最大のアスベスト・セメント製品消費国であった。様々な職種のオーストラリア人が、仕事でアスベスト・セメント製品に関わるか、曝露を受けた。オーストラリアの数千の職場や家屋に、アスベスト繊維屋根材、床材や壁材が使用されてきた。公共建築物、病院、学校、図書館、事務所や工場で、断熱材、空調システムや天井材にアスベストが含まれている。それゆえ、オーストラリアが世界で中皮腫の発生率

が最高であることも不思議ではない。

オーストラリア全国労働安全衛生委員会（NO HSC）では、1987-2010年の間におけるアスベスト曝露によって、16,000件の中皮腫及び40,000件の肺がんが引き起こされるだろうと推測している。過去においては、アスベストによる死亡は、採掘作業中やアスベスト製品の使用中の曝露によるものであった。次第に、摩擦部品製造・修理などのように、これまでアスベスト曝露の「管理がよくなされている」とされてきた部門の労働者にも、アスベスト関連疾患が診断されるようになってきている。

オーストラリア連邦は、6つの主権を有する州と2つの自治制の準州からなるが、職場の安全衛生に対する法規制、労災補償及び裁判所の管理運営は、各州に委ねられている。オーストラリアの弁護士Vincent Goldrickによれば、「その結果、オーストラリアのアスベストの歴史的悲劇に対処するのに、オーストラリアの6州すべてが異なった裁判と補償のシステムをもっている」。2002年11月29日から12月13日の間に、Laurie Kazan-Allenは、会議や集会に参加したり、個人的なインタビューを通じて、3つの州における「アスベスト風土」を体験した。

● 西オーストラリア

今回の旅行を思い立ったのは、オーストラリア・アスベスト疾患協会（ADSA）会長のRobert Vojakovicから、第6回国際中皮腫研究会が西オーストラリアのパーズで開かれることを聞いてからであるが、10年以上ADSAと緊密に連携してきて、これはLaurie Kazan-Allenにとってはパーズへの答礼訪問の絶好の機会となった。

● オーストラリア・アスベスト疾患協会

世界的に注目すべきアドボカシー・グループのひとつであるADSAは、西オーストラリアにおけるクロシドライト（青石綿）採掘を起源とするすさまじい人類の悲劇の中から現われたものである。不治の病に倒れ、早すぎる死を迎えるアスベスト労働者とその家族の数が増え続けるにつれて、ウィットヌームの遺産は明らかになってきた。元労働者のあるグループが、補償や治療、アスベスト被災者への支援

の必要性について、定期的集まって話し合うようになった。それから24年が経過して、この協会は、一握りのメンバーと数冊のファイルから、8,500名のメンバーと8名のフルタイム・スタッフを擁し、14本の電話回線を備えた430m²の事務所をもって、高度に専門的な事業を行う団体へと成長した。何年にもわたってADSAは、知識を蓄積し、補償請求、医師や介護士の紹介、社会保障調査、その他の現実的問題についてアスベスト被災者やその家族を援助するノウハウを確立してきた。アスベストに起因する疾病に通じた医師が、ADSAの施設において、医学的検査を実施している。

非営利の慈善団体であるADSAは、以下のよう
な活動を行っている。

- ・アスベスト疾患被災者とその家族に相談・支援サービスを提供する。
- ・経済的困難のある者や社会的に恵まれない者に経済的援助を提供する。
- ・アスベストにともなう危険及びアスベスト関連疾患の医学的調査研究の必要性に対する地域社会の関心を高める取り組みを行う。
- ・医学的調査研究及び支援サービスに対する資金援助を行う。
- ・公正な補償のための働きかけを行う。
- ・西ヨーロッパにおけるアスベスト被災者に対するより公正な補償を促進するように法令の改正を提案する。

ADSAの価値は、こうした一覧表が物語る以上のものがある。シニシズムや落胆が蔓延していたときであっても、ADSAは非凡な存在―助けを求めている者にとっての社会的、精神的な支えであった。アスベスト被災者が事務所を訪ねれば、誰かが話を聞いてくれる。執務時間外用の、緊急電話番号もある。1983年以来、この協会の会長を務めているRobert Vojakovicは、ルールや境界線に妨げられたことがない。真に彼は、「No」という言葉の意味を知らないのである。協会の活動にはこのエートスが充満しており、誰かが援助を求めているのであれば、それは今必要なものであって、翌週あるいは翌月でよいというものではない。ADSAのスタッフは何事をも可能にするし、まれに不可能なことがあっても、他

からの援助を受けられるようにしてくれる。

ADSAの理事会、スタッフ、医学コンサルタントとメンバーたちは共に協力しあいながら、西オーストラリア(WA)におけるアスベストに関する世論を変えてきた。最近の事例としては、「(WAの)ブルー・アスベスト(青石綿)産業の父」Lang Hancockのモニュメントを建立するという計画をめぐって起こった大騒動がある。2002年10月23日にパース市議会は、いまは亡き探掘王の市立の彫像を翌月中に建立する計画を、満場一致で承認した。このモニュメントは、Hancockの娘Gina Rinehartがつくらせ、市議会に対して、Kings Parkの近くに設置する許可を求めたものだった。こうした計画が最終的に一般に明らかになったときに、抗議の渦を浴びせられるようになることを、Ms. Rinehartが予期していなかったことは明らかである。ADSAのメンバーとその友人、支援者らは、新聞への投書やインタビューで、それよりも3m高い砂岩と花崗岩でつくったメモリアルを建てるという意向を表明した。

Mr. Vojakovicの返答は明白かつ的を得たもので、「西オーストラリアに青石綿産業が存在してはいたが、それがLang Hancock (の利益)のためのものであったことは疑いのない事実である。あなたの父親は青石綿の探掘だけでなく、Nunyerryと呼ばれる場所で白石綿の操業も行った。これは衝撃的にダーティなビジネスであり、そこで働いた多くの労働者たちがアスベスト関連疾患に罹患しているのである」というものだった。1996年にウィットヌーム鉱山が閉鎖されたときに、Hancockは、その鉱山と精錬所を買収し、アスベストの探掘を再開するつもりであるという意向を宣言した。Robert Vojakovicによれば、「当時青石綿に関して知られていたことにかんがみれば、(この決定は)無知であったとは言えず、ウィットヌームにおける状況の結果として、その時点までに罹患あるいは死亡したすべての労働者とその家族に対する侮辱であった」。この感情は、同計画に対する人々の圧倒的な反感を代表するものであった。当初の決定を再考するための市議会の次の会合の日程が決められたが、議員たちが召集される前に、Ms. Rinehartはその申し出を撤回した。彫像の現在の所在はわかっていない。

● 第6回国際中皮腫研究会会議

ADSAは、国際中皮腫研究会(IMIG)会議の開催に参画した。会議の参加者たちは、12月1日にパースの美しいKings Parkで開催されたADSAの恒例のクリスマス・バーベキュー・パーティーを口撃する機会をもった。午後の中ごろ、会議の最初のセッションを終えてやってきた参加者たちは、ボランティアたちによってバーベキューが準備されている様子を見た。千名を越す人々の食に供すための、ハービー・ステーキ(世界的に有名でまさにその価値がある)やオーストラリア風ソーセージが焼かれていた。

アボリジニのダンサー、オーストラリアのミュージシャン、アイルランドのダンサー一座らが、木々に覆われた牧草地いっばいにひろがった、テントを立て、デッキチェアを据え、ピクニックシートを敷いた参加者たちをもてなした。

このフェスティバルに加わった特別ゲストには、クリスマスを祝うためにはるばる北極からやってきた若者あるいはそう若くない人々も含まれていた。

西オーストラリア保健大臣 Bob Kucera は、多年にわたって ADSA の確固たるサポーターであった。このピクニックで彼は、ADSA を代表して、長年この協会に奉仕してきた臨床医であり、サポーターかつ友人であった Dr. Greg Deleuil に贈り物を贈呈した。

Roderick Anderson の手になる独創的な油絵は、アスベストを採掘するという決定によって奪われた、ウィットヌーム峡谷の美しさの息を飲むような描写であった。

私としては、国際中皮腫研究会の最大の利益は、中皮腫研究の最前線で働く多くの科学者、医師、衛生専門家たちと会う機会だった。会議の4日間を通じて、全体会議やワークショップの発表者たちは、中皮細胞生物学、薬物療法その他の療法、外科的テクニック、早期スクリーニングのための新たな診断プロトコル、遺伝子療法、放射線医学及びSV40をめぐる論争などの幅広い分野における進展を紹介・共有した。もちろん、各々のプレゼンテーションは、ERKs、Fra-1、CGH、CTL、PCNAといった略語が頻繁に登場する高度に専門的なものであった。医師でさえも議論についていくのが大変な部分もあっ

たということを知って、安心させられた次第である。幸いなことに私は、自前の解説者を同行しており、会議についての彼のコメントがIBASのウェブサイトで紹介される予定である。

● ヴィクトリア州

第一次世界大戦後、ヴィクトリア州のラトロープ峡谷で発電所建設が始まった。これらの発電所で生み出された電力は、160km離れたメルボルンで使われることになっていた。ヤローンにある施設を所有・運営していたヴィクトリア州電力委員会(SECV)は、10万人以上の労働者をこの地域に寄せ集めた。不幸なことに、電力産業におけるアスベストの無規制の使用は、彼らの健康を危険にさらした。ラトロープでSECVの組立工・旋盤工であった故 George Wragg によれば、「1979年以前にヴィクトリアの火力発電所に入った者はすべて、高レベルのアスベスト繊維を吸入した」。健康を損なったのは本当に労働者だけではなくたのである。ラトロープにおける補償請求の10%以上が、労働者の妻、家族あるいは火力発電所の訪問者からの請求である。火力発電所からのアスベストは、近隣の住居、学校、空地も汚染した。あるテレビのドキュメンタリー番組によれば、4家族に1家族もがアスベスト関連疾患によって家族の誰かを失っているという。

現在ヴィクトリア州ニューバーロウに事務所を構えるギプスランド・アスベスト関連疾患支援協会(GARDS)は、同地域のアスベストの遺産に関心をもちた住民たちによって1993年に設立された。GARDSのボランティアたちは、毎月の定例会の開催やアスベスト被災者の自宅訪問を行ったり、地域のアスベストに関する諸問題の注意喚起を行っている。GARDSのスタッフは、法律や医学の専門家と緊密に連携しながら、メンバーが必要としている問題に焦点を当て、制限的な法令を改正させ、住民保健サービスを改善させている。彼らのベストを尽くした努力にもかかわらず、専門家による診断施設を備えた労働医学診療所、苦痛緩和ホスピス、一時療養センター設立の要求に対する返答はいまだなされていない。ヴィクトリア州における司法の状況は、ニュー・サウス・ウェールズよりも、原告に対して好

意的でない。ヴィクトリア州では、原告が提訴する前に亡くなってしまった場合には、補償金のもっとも大きな部分を占める痛みや苦しみといった要素は、当人と一緒に失われてしまう。長期間SECVで働いてアスベスト関連肺がん罹患した従業員の90%以上が、補償請求をしていない。解体工事によるアスベスト汚染が真の原因であるを知って、GARDSのメンバーたちは、地域の工業施設の解体を監視している。そのニュースレターの創刊号で、彼らは、「モーウェルの近くの旧ラージー・ガス・プラントが今年解体される予定である。ヤローン発電所の解体作業では、コールドタールの残骸物やアスベストによる高度の汚染が生じたが、このガス・プラントの解体工事と同じCMR社が請け負っていることがわかった」と警告している。

GARDSを訪問して、同地域のアスベスト関連死の発生率が天空のように高いにもかかわらず、州政府が地域社会のニーズに目を背けていることが明らかになった。ラトロブ峡谷に暮らす7万人の人々の疾病のレベルをモニターするという、たったひとつのプログラムですら、地域住民や労働組合が参加しておらず、労働者の家族や(建設労働者を含めた)請負業者の従業員をモニターの対象から除外していることが、大きな弱点となっている。肺機能レビュー・プロジェクトへの、SECVの企業責任・労災補償保険者であるヴィクトリア経営保険機関(Victorian Managed Insurance Authority)の参加は、問題となった。アスベスト被災者との折衝の窓口は、ヴィクトリア州財務大臣であるJohn Lendersを指名したが、GARDSが州当局から期待できる支援のレベルをよく物語っている。

● Steven Benedict

ASDAはヴィクトリア州議会における自らの代表として、元ワイトヌームの鉱山労働者で、現在はトラファルガーとモウの町からそれほど遠くない美しい農場に暮らしているSteven Benedictを擁している。曲がりくねった丘陵と肥沃なブドウ園、青々とした牧草地という母屋からの眺望は、彼が、ワイトヌームにいたときに経験した干上がった大地やほこりだらけの環境とははるかに隔たったものである。

故郷のクロアチアを1950年代に逃げ出したStevenは、1960年に国連から政治難民の認定を受けた。数か月後、彼のオーストラリアにおける人生は、「地球の裏側」への3か月間の旅のために、イタリアのナポリから客船に乗り込んだところから始まった。彼は、メルボルン大学に入学するつもりだった。船がフリマントルに入ったとき、「オーストラリアにおける最良の仕事」を乗客に提供する就職斡旋人が乗船してきた。簡単に給料のいい仕事という約束に、6人の若者がワイトヌームの従業員に加わる決心をした。移住者のなかに英語を話せる者がおらず、この交渉の間Stevenが通訳を務めた。そのような多言語の人々の間を取り持つ有能さは明らかだったが、彼は当初のプランを追求することにした。斡旋人は口が上手く、1年間ワイトヌームで働けば、大学入学の資金が稼げると唆した。現実には、Stevenは、ワイトヌームで通訳として働いたのはほんのわずかで、毎日12-16時間、アスベスト精錬所で組立工として過ごした。精錬所のアスベスト汚染のレベルは桁外れであった。「旧精錬所は今でもたきや鉄の構造物から垂れ下がる青石綿だらけだが、その機械場で働いていた。青い固まりが地面を覆っていて、それがどの道でも見えた。暑い夏の日にはアスベスト粉じんがもうもうと立ち込めるなかで働き、耳や口、鼻など身体のあるあらゆる割れ目にそれが入り込んできた。アスベスト繊維がただようなか、クラッシュャーやスクラッパーのうで、仕事しながらまさにその場所でサンドウィッチを食べながら昼食を取ったりしたものだった。毎日アスベストを吸い込んだり、飲み込んだりすることは、避けようがなかった。アスベスト繊維を摂取することは危険ではないと聞かされていた」。残業時間も含めて、1年間の契約期間の間に、2年間分の嘔吐を経験したとStevenは見積もっている。

Stevenが、最初にアスベストの危険性に気づいたのは1966年のことだった。それ以来、彼はこの問題を学習し、またこの問題について書いてきた。メルボルン労働・産業部の労働安全衛生アドバイザーとして、彼は、仲間たちにその危険性を警告するためにできることのすべてを行ってきた。彼は、ワイトヌームの友人とその家族らが、アスベスト関連疾

患に倒れるのをみとってきた。Stevenと一緒にウィットヌームに入った11人の男のうち、1960年11月の時点で生き残っていたのはたった3人だけだった。

現在Stevenは、大方の人々が1週間にこなす以上の仕事を24時間のうちに行っている。最近では、河に向かって傾斜する丘陵の上に1,200本の木を植えるという計画を建てて、彼は一日中農場で働いている。また、土木プロジェクトを引き受け、西オーストラリアの壮麗な風景を示した絵を描き、多くの記事を書き、その驚くべき外国語能力を使ってアスベスト関連情報をインターネットで探っている。

● ニュー・サウス・ウェールズ

ニュー・サウス・ウェールズ(NSW)における、アスベスト関連疾患被災者に対する政府の方針は、訪問した州のうちでもっとも理にかなったものであった。現行のシステムには、アスベスト請求に裁定を下し、その処理を促進するための、専門家による裁判所であるNSW粉じん疾患法廷が含まれる。この法廷はまた、使用者とアスベスト供給業者、建築物占有者、発電所設計者、その他の間の調整(recovery)も審議する。NSWでは、1-2時間以内の命令(direction)の発行を求めて、この法廷にアスベスト訴訟を提起することができる。審問は、通常2日以内に、法廷、自宅または病院で行われる。3か月以内に結論が出されることは、アスベスト事件では日常的なことである。過去においては、被告は、様々な手段で法廷の審問を遅延させることが可能であったが、この遅れはもはや裁判官によって看過されることはない。手続を速める手段には、前例からの証拠の活用、アスベスト疾患の診断に関するヘルシンキ基準の採用や、大企業については1956年という[アスベストの危険性を]知り得た基準年の設定などが含まれる。NSWはまたNSW粉じん疾患労災補償委員会という補償機関をもっており、この無過失損害賠償制度が、年金、医療費及び死亡給付を支給し、また、粉じん疾患にかかる医学的調査研究に対する資金援助も行っている。

2002年11月25日、NSWの労使関係大臣John Della Boscaは、州政府は、アスベスト疾患研究所の設立・運営のために、向こう3年間に240万ドルを

割り当てると発表した。同大臣によれば、この秀でたセンターは、「ニュー・サウス・ウェールズ中のアスベスト関連疾患患者のかなりの部分を専門的な症例管理のために寄せ集め、また、ニュー・サウス・ウェールズ中の病院のネットワークにおける治療基準を最適化するだろう」ということである。この計画は、オーストラリア製造労働組合や電気業労働組合、オーストラリア港湾労働組合、NSW粉じん疾患委員会、オーストラリア・アスベスト疾患財団(ADFA)などとの話し合いの結果、立てられたものである。この計画の発表は、ADFAのイニシアティブであるアスベスト・アウェアネス・ウィークの開始を記念する、オーストラリア・マリタイム・ミュージアムでのレセプションの会場で行われたものである。NSWにおけるアスベスト被災者の窮状改善に果たしたADFAの重要な役割は、この団体の設立以来、劇的に成長してきた。支援グループを設立しようという決定は、1990年5月15日、100名のアスベスト被災者、家族、支援者たちが集まった集会でなされた。この団体の初期の成功はもっぱら、アスベストにより地域社会が蒙った被害を直接見聞して知識を得た、献身的なボランティアたちに負ったものだった。1990年代に、支援はひろがって、ADFAは、小さな事務所を開き、パートタイムのスタッフを雇うことができるようになった。

財団の目的は以下のとおりである。

- ・アスベスト被災者とその家族を支援する。
- ・アスベスト問題に対する関心を高める。
- ・地域になお存在するアスベストからのリスクに焦点を当てることにより、将来の被災者数を減少させる。
- ・アスベスト被災者の治療に秀でた医学センターを確立する。
- ・差別的な政策や制限的な法令を改善させるために、政府関係部局と交渉し、ロビー活動を行う。
- ・医学的調査研究に対する資金援助を高める。
- ・NSWがん評議会やオーストラリア肺財団などのNSWにおける同様の目的の諸団体と連携する。

2002年12月11日に、ADFAは、シドニー郊外のグランヴィルで年次総会を開催した。ADFA事務局長で自らもアスベスト被災者であるElla Sweeneyが、

活動報告の中で、全てのサポーターに対する財団の感謝の意を表し、ADFAは2003年にも大きな前進を続けることを宣言した。

シンガポール

2002年12月16日に、シンガポールの人材開発省(MOM)で開催されたアスベスト・ラウンドテーブルは、今回の旅行で最後の会合だった。労働衛生部の医学専門アドバイザー、全国環境庁の産業衛生専門家を含む、政府の主要関係者が参加したことによって、興味深い情報の交換ができた。アスベストの職業曝露を扱う国の法令は、1980年工場(アスベスト)規則、1989年工場(アスベスト)(改正)規則、工場(健康診断)規則である。シンガポールでは、建築物へのアスベストの使用は、1989年以降環境省によって禁止され、新車へのアスベストの使用も禁止されている。シンガポールにおける最後のアスベスト工場は1980年代に閉鎖されたものの、アスベスト布はいまも中国から輸入されている。出席していた医師たちによると、シンガポールがん登録によって記録されたアスベスト関連がんの発生率は低い。考えられるひとつの理由は、単純労働(manual tasks)に従事する外国人労働者をシンガポールに連れてくる慣行が確立していることで、それらの労働者のある部分がアスベストの職業曝露に関連しているかもしれないということである。2年間の就労期間が終わると、労働者たちは、疾病にかかる可能性をかかえて母国に帰っていく。

この会合で入手した資料には、以下のようなものがある。

- ・アスベスト材料取り扱いガイドライン(MOM, 2000)
- ・建築物におけるアスベスト含有材量の除去
- ・建築物におけるアスベスト含有材量の除去に関するガイドライン(MOM, 2000)

これらの有益な出版物の内容は、詳細かつ実践的である。衛生モニタリングや有害廃棄物の処分のサンプルは、大気モニタリング事業者、分析機関、アスベスト除去・廃棄処分の認可事業者や環境マネジメント・トレーニングコースのリストというかたちで与えられている。義務的な手順については、アス

ベスト材料の確認、「リスクのある作業」の計画の主任工場監督官への届出、労働者の健康診断、アスベスト材料除去・廃棄に関する書面による認可の入手など、ステップ・バイ・ステップに記述されている。湿潤化した除去方法や工業用真空掃除機に高効率粒子空気(HEPA)フィルターを用いることが義務づけられている。影響を受ける区画の隔離(作業区画の明瞭なラベル表示が義務づけられている)、動力駆動器具の使用禁止、アスベストシート・パネルの破断の最小抑制、適切な呼吸保護具の使用と個人ごとのフィットネス・テスト、適切な維持管理、保護衣の使用、乾式清掃の禁止などの、除去作業中における要求事項も含まれている。シンガポールにおけるすべての種類のアスベストに対する閾限界値0.1f/ccであり、現行のEUの閾限界値—クリソタイルについて0.6f/cc、アンフィボール系について0.3f/ccよりも厳しいものになっている。

さいごに

ここで述べたような今回の旅行の価値は、聴衆や交換した名刺の人数あるいは入手したアスベスト資料の重さでは測ることができない。例えば、IMIGのコンピュータ室でたまたま出会ったある科学者が、SV-40の調査研究に対する科学界や産業界からの圧力について話してくれたことなど、予定外の事態がもっとも価値のある体験を与えてくれることはよくあることである。その多くと長い間コンタクトをとってきた友人たちと実際に顔を合わす機会がもてたことは、専門的な関係以上のひろがりを加えてくれ、お互いにとって有益な架け橋ができたことを願う。

過去数百年間にわたってアスベストの危険性について学んできたにもかかわらず、アスベスト生産者たちがいまだにこの致死的な繊維を販売しようとしていることは嘆かわしいことだ。アスベストを禁止するための草の根の努力が、世界中の町、州、諸国で進行中である。経験を比較し、行動をコーディネートすることによって、われわれは地理的な不利や情報の欠如にうちかつことができる。知識の入手と普及はわれわれをエンパワーする。共に



指曲がり症は「年のせい」?

奈良●橿原市職労不服審査請求に裁決

橿原市職労(自治労奈良県本部)に所属する給食調理員6名が、地方公務員災害補償基金奈良県支部が行った指曲がり症(変形性手指関節症)についての公務外認定処分の取り消しを求めた審査請求に対して、基金支部審査会は2002年12月27日、5名については原処分を取り消し公務上と認め、1名については請求を棄却し再度公務外とする裁決を行った。

今回の成果を勝ち取ったご本人たち、当該労組、自治労奈良県本部、主治医の田島隆興医師等医療関係者の方々に深く敬意を表したい。

● 争点「指曲がり症かどうか」

これまで橿原市職労では、自治労の指曲がり症認定闘争の中で、1989年6月30日に3名、1990年12月19日に1名が認定申請し、1993年3月11日に4名全員が公務上認定されている。

1996年9月20日には5名が認定申請し、1997年3月7日に全員が公務上認定された。

そして、1998年2月2日に10名が認定申請したところ、1999年11月12日にうち2名が認定されたものの、8名が公務外という「予想外」の結果となった。この8名のう

ち6名が、支部審査会に対して審査請求を行い、今回の結果となった(これで橿原市給食調理員の指曲がり症認定者は16名になる)。

そもそも、1999年の8名の公務外認定が、「変形性手指関節症ではない」ことを理由とする非常におかしなもので、つまり審査請求の争点は、「変形性手指関節症かどうか」にあった。

● 「過重性の基準」には合致

指曲がり症について認定当局の地公災基金は、公務過重性について次のような認定基準を設定しており、それに基づいて公務上外を判断してきている。

① 給食調理員としての経験年数が10年を超えていること。

② 給食調理業務に従事した施設について、同人の経験年数の各年ごとに、一給食日の給食調理員一人あたりの平均給食調理食数を算出し、これを全経験年数分合計して得られた数値(総調理食数)が2,000食を超えていること。

③ 当該職員が給食調理業務に従事した施設における平均調理食数が、全国における同程度の規模の施設における平均調理食数を超える年度数が、当該職員の半数以上に及んでい

るか、それに準じる著しい公務過重の状況であるといえる特段の事情があると客観的に認められること。

④ 当該職員が所属した各学校給食調理施設において、当該施設における給食調理員の平均を下回らない程度の業務量・業務時間数、給食調理業務に従事していたと認められること。

橿原市は、「調理員1名あたり調理食数250食」という文部省基準よりも過重な独自基準で運用していたために、過重性という面では、どの給食調理員も「認定基準」を超えており、最初の9名までは全員が認定されたという事情があった(この認定基準をめぐることは、自治労豊中市職が取り組んだ指曲がり症裁判の大阪地裁判決で事実上否定され、地公災基金の控訴断念によって判決が確定している(2001年7月号参照)。しかし、地公災基金は、いまだに認定基準の見直しをせず、同様の他の裁判では不当にも係争を継続している。)

今回の6名も全員が認定基準はクリアしていたが、「変形性手指関節症の存在」を否定されて、公務外とされたのだった。

● 「専門家」意見で公務外

公務外認定は直接的には地公災基金奈良県支部が行ったものだが、実際は、全国的にすべての事案が「本部協議事案」とされ、本部で判断が行われた(これは、上肢障害などの他の疾病でも現在も行われており、地公災基金の反動的認定と認定遅延の原因に

なっている)。基金本部では、依頼した「専門家」に「医学的意見」を求める。今回のケースでも、決め手とされたのは、この「医学的意見」だった。

「両手指に特に異常は認められない」

「(関節に異常所見は認めつつ)しかしながら、これらの変性は年齢相応の退行変化であり、両手指の変形性関節症ではない」

という2つのスタイルで、「疾患存在を否定する見解」が当時出されていたことが、今回の裁決書に記載されている。

● 疾患の存在は明らか

このように、基金本部の名前も肩書きも明らかにされていない「専門家」のおかしな見解に依拠して、公務外認定が行われたという状況の中で取り組まれた審査会で、自治労奈良県本部と橿原市職労は、医学的側面の論証に力を入れた。

2002年3月14日の口頭意見陳述では、代理人となった本部担当者の阪口氏、請求人本人が陳述書に基づく意見を述べるとともに、最初の認定闘争から協力を受けてきた田島隆興医師(尼崎・田島診療所)が補佐人として参加、レントゲン所見などの医学証言を行った。OHPも活用し全体として説得力のある陳述が展開された。

審査会は、この口頭意見陳述直前の2002年3月8日付けで「専門医A」の回答を受け取っている。裁決書には、「専門医A」が報告した請求人たちの指の各関

節の症度が記載されているおり、主治医田島医師の判定よりは全体的に軽度ではあるが、いずれも関節の変形を認める判定が行われている。

そして審査会は、事実上この「専門医」判定に依拠するかたちで、請求人に変形性手指関節症が存在していることを認めた。前述したように、過重な業務に従事していたか否かは、地公災基金の認定基準をクリアしているので、自動的に公務外認定処分は取り消しとなった。

ただし、1名については、指の変形の程度が軽度で年齢相応のもの」との判断から、またしても「公務外」された。

● 不可解な1名だけの棄却

この1名についてだけ、審査会は上記「専門医A」だけではなく、口頭意見陳述のあとの2002年11月29日付でもう一人の「専門医B」からも回答を受け取っている。「専門医B」は「専門医A」よりもより多くの関節の異常所見を回答したのだが、結局、審査会は、「…当審査会が徴した医学的意見においても、少数の関節で小さな骨棘形成が疑われるものの、この程度であれば年齢相応の退行性変化と考えられるものであるとされ、両手指において変形性手指関節症(ヘパーデン結節、ブシャー結節)は特に認められないとされている。これらの医学的知見より、本件の場合、明らかに両手指変形性関節症を発症しているとは認められないと判断する」として、請求を棄却した。

変形性手指関節症は、もともとある原因だけによって起こる疾患(特異的疾患)ではない。

給食調理員集団に一般集団よりもより多発していることが疫学的に明らかなことから、給食調理員における変形性手指関節症は作業関連疾患であると認められ、これを前提として地公災基金においても、限定つきであれ公務上疾病として認定しているものだ。

棄却されたDさんに関節の変形があること自体は、程度の判定差はあっても、医学的に明らかだ。その「関節の明かな症状」について、審査会は「年のせい」として「病気ではない」と主張しているわけだが、そもそも非特異的症狀について「見るだけ」で「原因」を判断できるはずはないし、また、程度の差から「これは病気」、「これは年のせい」などと言えるはずもない。

症状の進行に個人差があるのは当然であって、公務上と裁決された5名と同様の業務をこなしてきたDさんが、症度の差で公務外とされたのは不当というほかない。

Dさんは陳述書で、「日常生活ではコップや茶碗などを落として割ることが時々あります。指先の力が弱いので、腕や肩に力が入り、腱鞘炎や肩こりなどの症状が出たり、腰痛などで困っています」、「寒くなると指先がしびれて痛く、曲げにくく、感覚も鈍くなっています。10本の指の第1関節の力が弱く、重いものを下げたりするとき、あまり力が入らなくなってきました。作業をするときはこのため不自由で、時々思いがけない

ときに失敗をよくするので気をつけています。現在、左右の手の中指の第1関節がとくに痛く辛いです」と述べている。レントゲンで見た関節の症度が比較的「軽度」であったとしても、実際は大変なのだ。

● 指曲がり症認定の今後

Dさんの公務外裁決についての対応は協議中とのことだ。

指曲がり症に関する地公災基金の公務外認定に対する取り組みは、安来市、宝塚市の調理員が地裁、堺市のケースが高裁段階で係争中なのをはじめ、現在も様々な段階で続いている。

また、今回のケースにもみられたように、地公災基金本部は指曲がり症をできるだけ公務上疾病として認めたくないという不当な姿勢

をとり続けており、それは、指曲がり症の障害認定状況にも現われている。現在までに指曲がり症で障害認定を受けた被災者はごく一部に過ぎず、それもごく低い等級に位置づけられている。明らかに存在している後遺障害を、あれこれと条件をつけて不当に扱う地公災基金のやり方は、決して容認すべきではない。樞原市の認定者の中でも、これまで1名が障害認定請求をしたが、「等級非該当」として斥けられている。

指曲がり症認定の取り組みは、典型的な作業関連疾患の認定問題としても重要であり、安全センターとしては今後とも主要課題として取り組んでいくことに



(関西労働者安全センター)

「頸肩腕障害」をようやく公認 整形外科学会●作業関連疾患として

頸肩腕症候群と頸肩腕障害

上記のふたつの病名は、日本整形外科学会と日本産業衛生学会とで、その意味するところが異なり、長く混乱を引きずっていたが、作業関連疾患(work related diseases)という概念が海外から持ち込まれてきたことから、日本整形外科学会は、「作業との関連についてはふれない」という従来の姿勢を改め、「頸肩腕症候群のうち作業関連の要因が原因と考えられる症例を『頸肩腕障害』とする」

と提案した。

これは、これまでの日本産業衛生学会の主張に沿うものであり、歓迎すべきことである。やや旧聞に属すが、日本整形外科学会産業医委員会は、『臨床整形外科』第36巻第11号(2001年11月)で誌上シンポジウム「頸肩腕症候群と肩こり—疾病概念とその病態—」を行い(座長:大井利夫・上都賀総合病院整形外科、菊地臣一・福島県立医科大学整形外科)、6本の論文が掲載された。

① 緒言—「今回の検討を通して、産業医委員会としては頸肩腕症候群の疾患概念に作業関連の要因も含ませることで、整形外科としての頸肩腕症候群の疾患概念を明確に確立しようとの結論に達し提言することにした」(大井利夫・菊地臣一)。

② 疾病概念とその問題点—「欧米では頸肩腕障害を出発点として『筋・骨格系の慢性疲労による障害とは何か』という問題に発展させ、これを解いていこうという姿勢がみられる。これに比べて、わが国では『労災認定と補償』などの技術的な面が強調され、疾患の存在を検証し病態を解明するという取り組みが遅れているように思われる」(中村利孝・産業医科大学整形外科)

③ 文献的検討(三笠元彦・清瀬病院整形外科)

④ 肩こりの病態(矢吹省司・菊地臣一・福島県立医科大学整形外科)

⑤ 職場での実態調査—「上肢を過度に使用する職業に合併する頸肩腕痛については、整形外科学会として十分な取り組みがなされたとはいえない。特に作業形態や作業量、上肢の使用頻度などと障害の範囲・程度に関する研究は、日本整形外科学会で十分に研究されたとはいえない」(多田浩一他・関西労災病院整形外科)

⑥ 診療現場での現状—「近年、業務上の病態として、作業関連疾患という概念が一般化

してきている。この範疇に頸肩腕症候群も入っている。業務上の場合、作業遂行のために直接の負荷がかかる手指の過負荷の他に、姿勢の問題、環境の問題、対人関係などの精神的ストレスの問題がからみ、発症は多因子の場合が大部分である。したがって、鑑別を前提とした頸肩腕症候群とは区別するのが望ましく、業務上の頸肩腕症候群とされる病態は、諸家のいう頸肩腕障害として表現することに賛同する」（伊地知正光・東京労災病院整形外科）

ということである。

これまでキーパンチャー、レジスターの取扱者を始め多くの労働者が泣かされてきた歴史を振り返ると、どのように総括してこのような提言がなされたのか？ という疑問が湧き上がる。

また、同じ論文（⑤）の中に、「日

本産業衛生学会が注目した事務職における頸肩腕痛をはじめとする症状については一般的な傾向はみられず、治療や対策についても深刻なものではないことがわかる。いわゆる業務上障害としての認定が問題になり、長時間の治療を要するような頸肩腕障害を思わせるアンケート調査は全くみられなかった」という一文もあり、依然として、「労災認定と補償などの技術的な面」にこだわっているところもうかがわれる。

先が長いことを知らしめるものではあるが、ひとつのターニングポイントを回ったことは間違いない。

会員・読者の皆さんが、これらの論文を記憶に止めて、今後の頸肩腕障害の認定、予防に取り組んでいただけると幸いである。

2003/2/14 ひまわり医療生協
田島診療所・田島隆興



のしびれや痛みなどの症状があり、リハビリ治療は続けなければならなかった。幸いにして治療費は同協会のサポートですぐに労災保険で補償された。しかし、介護作業が交替がしづらいローテーションとなっていたため、最低でも週2日の治療日の確保は難しかった。

そこで、Aさんは加入していた自治労横浜に相談、組合は協会と交渉して、時間内通院ができるような条件を獲得してきた経緯がある。今回、Aさんが主治医の症状固定の診断にしたがって、自ら障害認定の申請に踏み切れたのも、4年以上かかったが、時間内通院という好条件下で十分なリハビリ治療ができ、完全復帰の確信がもてたからだと思う。

腰痛やけいわんを抱えた多くの介護労働者が離職せざるを得ない現状のなかでは、4年以上もしっかりリハビリ治療して職場復帰したAさんのような例は稀有のことかもしれない。労働組合がきちんと対応して、労災補償や時間内通院という条件さえ整えば、職業病になった介護労働者の職場復帰も十分可能なのである。

さらに、Aさんは今、はり・きゅうの労災保険アフターケアの手続も進めている。症状固定後も残る疼痛、しびれ、麻痺等を軽減させるために、2年間まではり・きゅう施術を労災保険の労働福祉事業として受けられる制度だが、これも時間内通院できるよう職場条件を整えていく必要があるだろう。



（神奈川労災職業病センター）

リハビリ4年で完全復帰

神奈川●頸椎捻挫のヘルパー

頸椎捻挫でリハビリ治療していたヘルパーのAさんに、障害等級12級の認定がおりた。

Aさんは、横浜市福祉サービス協会でケアヘルパーとして訪問先で介護作業中、1週間も2階で寝たきりの状態でいた利用者を外へ連れていこうとして、階段を降りようとしたところ、利用者を

抱きかかえたまま滑り落ちて、首や肩、肘などを負傷した。

この訪問先は困難ケースで通常は2人で介護作業をしていたが、あいにくこの日はもうひとりの介護者が休んでいたことも災いした。Aさんは2か月半の休業をとって治療したが、職場復帰後も頸椎捻挫の後遺症で頸、肩、指

請求取り下げ書事件の顛末

愛知●名古屋北労基署と確認事項

薬品会社で主に入力作業を行っていた女性が、肩こり・頭痛などの症状を覚え、整形外科を受診した。医師から、「これは職業病だね」と言われ、労災請求を行った。1か月後、名古屋北労働基準監督署の担当官から、本人の自宅に電話があり、約1時間、仕事の状況について尋ねられた。「あなたの場合、労災の認定が難しいから、取り下げたら？ 取り下げ書を郵送するから」と、話は終わった。

翌日、取り下げ書が送られてきて、取り下げ理由欄に「労災制度認識不足のため」と書くようにと、鉛筆書きで下書きがしてあった。後でわかったことだが、その担当官は、彼女の自宅に電話をする前に、薬品会社に電話をして、仕事の状況をたずねていた。

これは労災請求権の侵害であると、相談を受けた名古屋労災職業病研究会は、愛知労働局と1回、名古屋北労基署とは3回の交渉を重ねた。昨年7月26日の全国安全センターの厚生労働省交渉にも参加をした(2002年10月号参照)。

この事件は、愛知局の労基署の課長会議で取り上げられたのはもちろん、新聞にも取り上げられて、労働行政上、全国的に知られることになった。

交渉のなかで、名古屋北労基署は、県下一忙しく、5号用紙(療養補償給付請求書)の提出が毎月700～800件あり、そのうち2割強が調査を必要とするものであること、そのための職員数が不足していることがわかった。状況として職員に厳しい仕事が課せられているのだろうが、そのしわ寄せが労災請求への侵害というかたちで現われるのは、おかしい。

交渉中、取り下げ書が他の人にも用いられているのではないかと、名古屋北労基署に対し、過去2年間の取り下げ書の件数と、「労災制度認識不足のため」と理由欄に書かれた件数の調査及び閲覧を要請した。昨年度の件数は43件、一昨年度の件数は32件であり、「労災制度認識不足のため」と書かれた取り下げ書は1件もなかったとの回答は得たが、閲覧はプライバシーに関わることなると、拒否された。

そこで情報開示請求をしたが、まともに取り下げ書の閲覧を要求したので、これも上記と同じ理由で通らなかった。別の観点からこの事件の関連情報の開示請求を行うことによって、労職研と労働局・労基署の交渉の記録を見ることができた。個人名と発言内容は黒塗りされていたが、二度とこのような事件を起こさないように、労基署全体がチェック機能を果たしていこうとする姿勢は感じられた。

交渉の結果、名古屋北労基署との確認事項(口頭)は次のとおり。

- ① 今回の取り下げ書交付の件は、取り下げ強要と受け取られかねない言動があり、配慮不足であった。
- ② 取り下げ書の扱いは慎重には慎重を期し、必ず課長を通し、担当者一人の判断で行わないこと。
- ③ 労災請求の権利を侵害してはいけないことは周知のことであるが、ここにあらためて確認をする。
- ④ 労災の請求人に対しては労災保険の考え方を説明するにとどめ、言外にも申請を抑圧するようなことがあってはならないこと。



(名古屋労災職業病研究会)

国保・社保との話し合い継続

広島●実効ある「労災隠し」対策追求

2001年の6月、広島市に

「労災隠しについての国民健康

保険における実態調査と指導要請」の申し入れを行い、その後広島労働安全衛生センターでは、労災隠しをなくすための取り組みを続けてきた。

第1に、広島市の回答で、「区役所の窓口では国民健康保険高額療養費支給申請書を提出するさいに負傷理由を詳しくたずねる、また、労災申請の方法やメリットについてわかりやすくまとめたペーパーを設置する」という点について、今回区役所へ確認したところ、昨年の時点ではまだ行われていなかった。

第2に、市立4病院のケースワーカーによる労災申請の指導について、「市民病院では労災事

故の件は、医師の方から診察時に負傷状況、職業等をたずねるなど労災申請のアドバイスをを行い、病院内の議題にも挙げられている」という回答を受けた。

今後、費用対効果の問題もありどのような対策を講じるか検討していく。

一方、広島社会保険事務局では、診療報酬明細書(レセプト)の点検により業務災害において、平成13年では外傷性のみで909件の労災隠しがあることがわかっている。

広島労働局管内では、労災隠しの送検件数がここ数年で3～5件しか行われていない。

(広島労働安全衛生センター)

労働と健康関係韓国情報

韓国●最新情報入手できるウェブサイト

ソウル在住の鈴木明さんが、「労働と健康に関する韓国の情報」というウェブサイトを立ち上げた(<http://www.geocities.co.jp/HeartLand-Renge/8830/index.html>)。鈴木さんは、元東京労働安全衛生センタースタッフで、昨年11月号で紹介した「参加型安全衛生活動国際シンポジウム」の通訳を務めたり、「労働健康連帯」の活動の手伝いなどもしている。ウェブは、現在、以下のような構成。

- ・労働と健康に関するニュース
- ・聖水洞・小零細事業場の職場改善(準備中)

- ・石浦製錬所がミウム汚染疑惑
- ・気になったニュースから
- ・資料室

「資料室」では、韓国労働部の「2001年労働災害分析」も紹介されているが、それによると、韓国における「業務上疾病」の状況は以下のとおりである。

○2001年度業務上疾病者数は5,576人で、前年度4,051人に比べ1,525人(37.6%)増加。

—このうち、難聴、重金属中毒等の職業病は2001年に1,538人で、前年度892人より646人(72.4%)増加し、作業関連性

疾病は2001年に4,038で、前年度3,159人より879(27.8%)増加。

—作業関連性疾患のうち、脳・心血管疾患者は2,192人で、前年度1,950人より242人(12.4%)増加。

—身体負担作業による疾患(頸肩腕障害等)が778人で、前年度487人より291人(59.8%)増加。

○2001年度業務上疾病療養者(死亡者除外)は4,396人で、前年度2,937人に比べ1,459人(49.68%)増加。

—このうち、難聴、重金属中毒等の職業病は2001年に1,116人で、前年度498人より618人(124.1%)増加し、作業関連性疾病は2001年に3,280人で、前年度2,439人より841(34.5%)増加。

—作業関連性疾患のうち、脳・心血管疾患者は1,512人で、前年度1,292人より220人(17.0%)増加したことで、1996年以来引き続き増加傾向を見せている。

—身体負担作業による疾患(頸肩腕障害等)が778人で、前年度487人より291人(59.8%)増加。

○業務上疾病療養者万人率(労働者10,000人当たりの業務上疾病療養者数)は、1996年に増加後、1997年1.73、1998年1.70に減少したが、1999年度には2.25、2,000年度には3.10、2001年度には4.15に増加の傾向を見せている。

○2001年度業務上疾病死亡者数は1,180人で、前年度の1,114人に比べ66人(5.9%)増加。



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.apc.org HOMEPAGE http://www.jca.apc.org/joshrc/

- 東京 ● NPO 法人 東京労働安全衛生センター E-mail etoshc@jca.apc.org
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 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(042)324-1024 /FAX(042)324-1024
- 東京 ● 三多摩労災職業病研究会
〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 TEL(042)324-1922 /FAX(042)325-2663
- 神奈川 ● 社団法人 神奈川労災職業病センター E-mail k-oshc@jca.apc.org
〒230-0062 横浜市長見区豊岡町20-9 サンコー豊岡505 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 E-mail KFR00474@nifty.ne.jp
〒951-8065 新潟市東堀通2-481 TEL(025)228-2127 /FAX(025)228-2127
- 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
- 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会 E-mail roushokuken@be.to
〒468-0077 名古屋市中区八事山148ジュネス八事305号 TEL(052)837-7420 /FAX(052)837-7420
- 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 E-mail koshc2000@yahoo.co.jp
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばらばらビル602 TEL(06)6943-1527 /FAX(06)6942-0278
- 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)6488-9952 /FAX(06)6488-2762
- 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)6488-9952 /FAX(06)6488-2762
- 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター
〒651-0096 神戸市中央区雲井通1-1-1 212号 TEL(078)251-1172 /FAX(078)251-1172
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター E-mail hiroshima-azcenter@cronos.ocn.ne.jp
〒732-0827 広島市南区稲荷町5-4 山田ビル 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 ● NPO 法人 愛媛労働安全衛生センター E-mail eoshc@mx81.tiki.ne.jp
〒792-0003 新居浜市新田町1-9-9 TEL(0897)34-0900 /FAX(0897)37-1467
- 愛媛 ● えひめ社会文化会館労災職業病相談室
〒790-0066 松山市宮田町8-6 TEL(089)941-6065 /FAX(089)941-6079
- 高知 ● 財団法人 高知県労働安全衛生センター
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28 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 大分市中央町4-2-5 労働福祉会館「ソレイユ」1階 TEL(097)537-7991 /FAX(097)534-8671
- 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会 E-mail aanhebez@bronze.ocn.ne.jp
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 TEL(0982)53-9400 /FAX(0982)53-3404
- 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会 E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
〒899-5216 始良郡加治木町本町403 有明ビル2F TEL(0995)63-1700 /FAX(0995)63-1701
- 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会 E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 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

安全センター情報2003年3月号(通巻第295号)2003年2月15日発行(毎月1回15日発行)1979年12月28日第三種郵便物認可800円
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議 TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881
JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resource Center, Z Bldg, 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
E-mail: joshrc@jica.apc.org HOMEPAGE: <http://www.jica.apc.org/joshrc/>