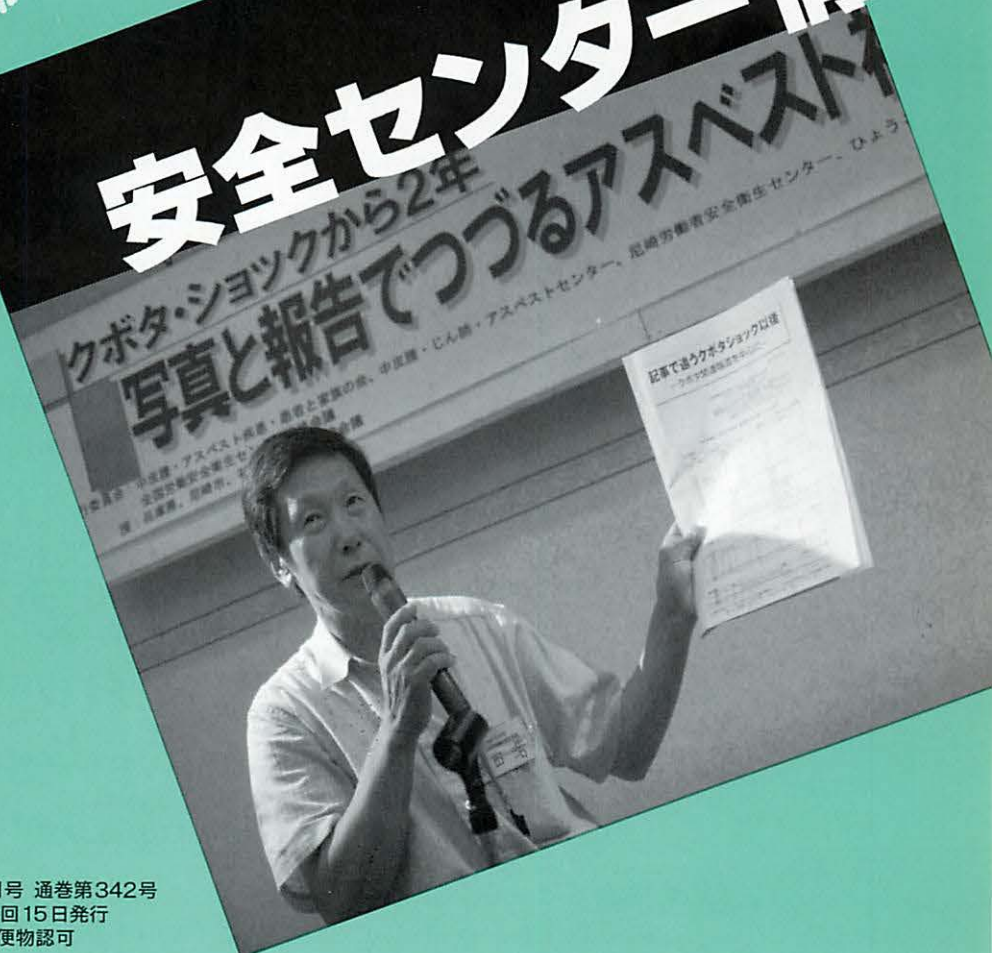


2007 9 インターネット情報

OSHRC 安全センター情報



安全センター情報2007年9月号 通巻第342号
2007年7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

特集●クボタ・ショック2周年尼崎集会

写真：クボタ・ショックから2年 写真と報告で綴るアスベスト被害尼崎集会

全国労働安全衛生センター連絡会議 第18回総会は 10.27-28 群馬

全国安全センターの第18回総会は、ぐんま労働安全衛生センターのご協力により、2007年10月27日(土)午後～28日(日)12:00、群馬県伊香保・榛名湖温泉で開催いたします。両日の会場、及び、宿泊場所が、各々異なりますのでくれぐれもご注意ください。一日目(10月27日午後)は、地元の方々をはじめふるってご参加いただける内容を企画中です。

日時: 2007年10月27日(土)14:00～10月28日(日)12:00

参加費: 15,000円(資料代・宿泊費・夕朝食込み)の予定

会場: 1日目「伊香保会館」、2日目 榛名湖温泉「ゆうすげ元湯」

①10月27日(土)14:00～17:00 会場: 伊香保会館(渋川市役所伊香保支所2階)
「アスベスト被害をなくす群馬集会」

〒377-0102 群馬県渋川市伊香保町伊香保116-1

http://www.city.shibukawa.gunma.jp:80/hyakka/ikaho/ikaho_sisho.html

※JR上越線「渋川」駅3番バス乗場「伊香保榛名口」行き関越交通バス「伊香保総合支所前」下車または3番乗場「伊香温泉」行き終点「伊香保温泉」下車徒歩約10分、またはタクシー

<http://www.kan-etsu.net/r-bus/timetable/shibu-ikaho-1.htm>

<http://www.city.shibukawa.gunma.jp/hyakka/bbharunako.html>

「渋川」駅には「東京」駅から、上越新幹線「高崎駅」乗り換えで1時間30分～

JR時刻表: <http://www.jnavi.eki-net.com/cgi-bin/jreast/jreast.cgi>

JR「高崎」駅2番バス乗場「伊香保温泉」行き群馬バスもあります

<http://www.gunbus.co.jp/ikaho2006/index.html>

②10月27日(土)夜 宿泊: 榛名湖温泉「レークサイドゆうすげ」

〒370-3341 群馬県高崎市榛名湖町845-1 TEL 027-374-9131

<http://www7.wind.ne.jp/yuusuge>

※「伊香保会館」からは送迎バスで移動します。

直接「レークサイドゆうすげ」に行くには、JR高崎駅西口2番バス乗場「榛名湖」行き群馬バス終点「榛名湖」(途中乗り換えあり)下車、「レークサイドゆうすげ」に電話して送迎バス

<http://www.gunbus.co.jp/harunakosen2006/index.html>

③10月28日(土)09:00～12:00 会場: 榛名湖温泉「ゆうすげ元湯」会議室
「全国安全センター第18回総会」

〒370-3341 群馬県高崎市榛名湖町846-3 TEL 027-374-9211

<http://www.yusuge.haruna.gunma.jp/>

※総会終了後は、JR「高崎」駅まで送迎バスで移動します。

詳しい内容、宿泊なしや途中からの参加・退席については、別途お問い合わせ下さい。

joshrc@jca.apc.org TEL 03-3636-3882 FAX 03-3636-3881

特集／クボタ・ショック2周年尼崎集会

アスベスト公害の原点 尼崎で2周年の集い

全国安全センター事務局長 古谷杉郎 2

環境省検討会報告書公表

クボタ尼崎の因果関係を認めない原案に異論続出

関西労働者安全センター事務局次長 片岡明彦 14

WHO:世界労働者健康行動計画 17

ILO:世界の労働時間を国際比較した新刊書 22

ISSA:アスベストの世界的禁止に向けて 26

石綿健康管理手帳交付要件 見直し提案と石綿全国連の意見

曝露者登録制度としての充実・強化が必要 27

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

韓国:政府合同「石綿管理総合対策」策定 38

ベルギー:アスベスト被災者補償基金 FAQ 41

カナダ:がん協会は石綿関連疾患の根絶を追求 43

南ア・台湾:アスベスト・ワールドは縮小する 44

ブラジルの最近のアスベスト・キャンペーン 45

アメリカ:アスベスト禁止法案が上院委員会を通過 44

各地の便り

緊急報告●VDT協定報道で朝日新聞に質問状 47

兵庫●審査官の文書偽造・調書紛失事件で申入 50

東京●地方公務員で初の石綿疾患公務上認定 52

東京●東大職員が中皮腫、教官の公災認定も 52

岡山●山陽断熱で石綿労災認定・手帳交付続々 54

静岡●旧大平製紙におけるアスベスト問題 55

兵庫●国の無料健診で港湾労働者の肺がん 57

神奈川●旧朝日石綿住民被害者の会が設立 58

アスベスト公害の原点 尼崎で2周年の集い

クボタ・ショックから2年一写真と報告で綴る

古谷杉郎

全国安全センター／石綿対策全国連絡会議事務局長

2007年6月30日～7月1日の両日、尼崎労働福祉会館において、「クボタ・ショックから2年 写真と報告で綴るアスベスト被害尼崎集会」が開催された。主催は、中皮腫・アスベスト疾患患者と家族の会、尼崎労働者安全衛生センター、関西労働者安全センター、ひょうご労働安全衛生センター、中皮腫・じん肺・アスベストセンター及び全国安全センターでつくる集会実行委員会。兵庫県、尼崎市、石綿対策全国連絡会議が後援した。

ひろがるアスベスト公害

この2年間、たった3人の住民中皮腫患者の勇気ある告発からはじまったクボタ・ショックは、尼崎を、そして日本中を大きく揺るがした。

今回の集会の会場は、2005年12月25日に、クボタの幡掛大輔社長が患者と家族の会尼崎支部の集まりに出席して、「皆様方にご迷惑をおかけしました」と謝罪し、見舞金・弔慰金に代わる「工場の中と外を差別しない」踏み込んだ救済制度を検討すると表明した、まさに同じ部屋。2006年4月17日に、新たな救済金支払制度の合意発表に至ったわけだが、2007年6月30日現在で、救済金の請求者は156人にのぼり、135人（うち療養中23人）がすでに

救済金支払い決定済み（未払い21人、うち療養中5人）であることが報告された（別掲表参照）。

救済金の支払い手続が行われるときには、必ず患者と家族の会の古川和子さんが立ち会い、会社側は、一人ひとりに頭を下げて謝罪。その場で聞かされた患者・家族の意見は即日社長の下に届くことになっているそうであるが、最近では、「2年前にクボタのニュースを見ていたときには、自分とは関係のないことと思っていた」と語られる方や、2年前のことを覚えていない方も結構いると言う。

この間、尼崎での被害の掘り起こしと患者・家族の支え合い、そしてクボタとの交渉の柱となってきた患者と家族の会尼崎支部と尼崎労働者安全衛生センターは、JR尼崎駅の近く、線路を挟んでクボタと反対側に、新しく共同の事務所を開設することとなり、集会はそのお披露目の場ともなった。

一方で、泉南で国家賠償請求訴訟を起こした原告が、「クボタ・ショックが起こって初めて、私たちも同じだ!と声を出すことができた」と語っているように、アスベスト公害が尼崎に限られたものではないことが次々と明らかになり、困難な状況のなかで立ち上がる住民の取り組みも徐々にひろがっている。

そうした住民グループは、3月25日に東京・中央大学駿河台記念館で開催された、石綿健康被害



開会挨拶の古川和子さん(上)と会場の様子(下)



「明日をください」を語る今井明さん(上)と会場ロビーで(下)

救済新法の一周年を検証する労働者・市民シンポジウムで初めてお互いに知り合う機会を持ったが、「アスベスト公害の原点」である尼崎で再会することによって、一層絆を固め、今後の連携につながるものとなったと思われる。

初日には会場からあふれる約300人、翌日も200人を越す参加者があった。なお同じ会館内の展示室では、「写真展●明日をくださいーアスベスト公害と患者・家族の記録」が同時開催された。

大きな流れと意思がいまを生んだ

集会は、患者と家族の会尼崎支部のメンバーで、クボタとの交渉委員も務めた武澤泰さん（弟が中皮腫で死亡）と荻野ゆりかさん（母親が中皮腫で死亡）の司会ではじまり、患者と家族の会の古川和子さんが主催者を代表して挨拶。

古川さんは、昨年7月28日、アジア・アスベスト会議参加のためタイ・バンコクに滞在しているときに、新聞記事でそのことを知った千葉労災病院に入

院中の患者さんから携帯電話に、「日本の政府は、企業は、こんな失敗をした。そのことをありのまま世界に示してください」というメールを受け取ったことを紹介。尼崎で生まれ育ち、50数歳の若さで発病され、このわずか1か月後に亡くなられたこの方の、「最後の力を振り絞って送ってくれたメッセージだと思います。私はこの言葉を1年間、非常に大きく噛みしめてきました」。「傲慢によって引き起こされた人災に対しては、勇気を持って対処していかなければいけません」と呼びかけた。

続いてカメラマンの今井明さんが、「明日をくださいーアスベスト公害の過去・現在・未来」と題して、自らが撮り続けてきた写真を紹介しながらの報告。

「連綿とアスベスト問題に取り組んできた方々、患者と家族の皆さんが声をつなげてきて、あたかもクボタショックに一直線に結び付くかのような—もし、あのテレビを見ていなければ、あのラジオを聞いていなければ、回路はつながらなかったかもしれませんが—でもそのことがなくても皆さん、患者・家族当事者は何としてもこのことをつなげようという意志

特集／クボタ・ショック2周年尼崎集会

クボタ見舞金、弔慰金・救済金 書類提出者 内訳 (2007.6.30現在)

死亡年度別

単位:人 ()内は年齢

年度	死亡者 総数	性別	
		男性	女性
1980 (S55)	1	1(41)	
1981	1	1(73)	
：			
1987	1		1(26)
1988	1	1(61)	
1989 (S64, H1)	3	2(33, 41)	1(41)
1990 (H2)	1	1(37)	
1991	1		1(59)
1992	2	1(73)	1(42)
1993	2	1(58)	1(65)
1994	0		
1995 (H7)	5	1(46)	4(49, 54, 58, 66)
1996	3	1(80)	2(63, 69)
1997	9	7(40, 45, 46, 56, 66, 71, 72)	2(65, 80)
1998	4	3(47, 50, 56)	1(51)
1999	4	2(42, 45)	2(60, 67)
2000 (H12)	9	3(45, 47, 58)	6(43, 51, 71, 73, 83, 87)
2001	8	3(54, 55, 67)	5(41, 52, 64, 64, 76)
2002	8	3(39, 69, 72)	5(56, 73, 77, 80, 88)
2003	6	4(51, 53, 71, 80)	2(55, 59)
2004	20	12(53, 54, 57, 60, 60, 63, 63, 68, 70, 71, 76, 80)	8(48, 53, 60, 69, 71, 73, 77, 81)
2005 (H17)	16	12(45, 48, 49, 53, 55, 55, 60, 63, 68, 72, 74, 75)	4(57, 66, 77, 78)
2006	22	12(49, 53, 54, 56, 57, 63, 66, 70, 73, 77, 77, 83)	10(58, 63, 66, 67, 67, 73, 74, 75, 78, 92)
2007	1		1(70)
合計	128	71	57

死亡年齢別

単位:人

年齢	死亡者 総数	性別	
		男性	女性
～39	4	3	1
40～49	21	15	6
50～59	31	19	12
60～69	30	14	16
70～	42	20	22
合計	128	71	57

現在療養中

単位:人 ()内は年齢

性別	人数	年齢
男性	13	(48, 54, 54, 59, 61, 64, 68, 72, 74, 80, 80, 80, 87)
女性	15	(52, 53, 54, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 72, 72, 74, 75, 77, 80)
合計	28	

※下線は未払い21人(支払い決定135人、うち現在療養中23人) 労災認定(時効救済を含む)3名は総数より除外



尼崎保健所・浅野五郎氏

があった。そういう大きな流れと意思がいまを生んだのだと思います。そしてクボタショック以降、また多くの方々が名乗りを上げ、声を上げたことによって、さらに多くの方が励まされています。20年前には会社からも、行政からも無視された被害者が、クボタショック後に会社と話し合いができるようになったという事例もあります。皆さんの意思が現在、それから次につながろうとしているのだと思います。

中皮腫の患者さん、中村寛さんがクボタショック直後の患者と家族の会の記者会見で、『明日をください』と訴えられました。これは私たちの出した本(フォト・ドキュメント)の題名になったわけですが、『明日をください』というのは中村さん個人の声なのだろうか、あるいは中皮腫患者、アスベスト被害者だけの声なんだろうか。そうじゃないのではないかと思います。日本は1千万トンの大量のアスベストを使ったアスベスト対策です。そして、写真展を見ていただければわかると思いますが、写っている方は、どこにでもいるごく普通の方々です。ですから、どこかの地域、どれかの職種だけではなく、すべての人が被害を受ける可能性があると感じています。そういう日本が、大量に使い続けたことの責任をそのままにしておくことは許されないのではないかと。この社会が大きく転換していくときに、『明日をください』という言葉は、ひとつのキーワードではないかと思っています」。

尼崎：被災者・家族が一致団結

尼崎からの報告は、まず、尼崎市保健所・浅野



飯田浩・尼崎労働者安全衛生センター事務局長

五郎氏「クボタ旧神崎工場周辺と工場の中」。浅野氏は、「情けない話ですが、私も新聞に載るまでまったく気がついてなかった。もっともショックだったのは、市で結核健診や肺がん検診とかを、市内の公立病院や公的病院の先生方をお願いしてやっているわけですが、そういう方の口からもそのような話はまったく聞いたことがなかった。ところが実際には患者さんが病院に行っていた。後から聞いてみれば、『いや、たくさん来られてたよ』というような話が出てきたわけです。それぞれの話がつながっていなかったわけです」と2年前を振り返った。その後、相談が殺到、アスベスト検診に力を入れているが、「当時仕事を立ち上げた人が異動したり、新しい人に来てもらっても現状をわかってもらうのに時間がかかるなど難儀している」、「国に疫学調査や実態調査を要望しても、人件費がでないので結局、私たちが仕事をするようになる」、「因果関係を究明したいが、市独自では走りにくい」などの苦労や問題点を話された。

続いて、尼崎労働者安全センターの飯田浩事務局長は、2年前のことを覚えておられない方も増えているなかで、この間の流れをきちんと整理しておいた方がいい、「最初に井戸を掘った方たちの苦労・努力に思いをはせてほしい」と、「記事で追うクボタショック以後―クボタ関連報道を中心に―」という資料を用意して、紹介しながらの報告。

「公害をめぐる団体が四分五列して、なかなか成果が上がらないということがよくあるように思いますが、幸いいまのところ一致団結してここまで来ています。様々な意見を吸収しながらやっていき



白井文・尼崎市長

と思いますので、団結してクボタに対しても、またクボタで得た成果についても全体に返していくという心意気でがんばっていただきたい。私も微力ですが、この2年間は自分自身の人生にとっても、何とか簡単に言いにくい経験をさせていただきましたが、最後まで一緒にがんばっていきたいと思いますのでよろしくお願いいたします」と結んだ。

白井文尼崎市長の挨拶

ここで白井文・尼崎市長がかけつけて、以下のよう挨拶を述べた。

「本日はアスベスト被害尼崎集会のご開催、本当にこのような大勢の皆様がお集まりになりましたことに心から敬意を表する次第です。また先ほどは『明日をください』の写真展の方も拝見させていただきました。お写真を見て、何度も言葉にならない思いで一杯になりましたけれども、今日お集まりの被害者の方々、ご家族の方々にとりましては、この2年間、どれほど辛く長く長い日々であったか。飯田事務局長も『いままでの人生の中で経験したことのないような様々な思いを持ちました』とおっしゃいましたが、皆様方には及びもしない低いレベルかもしれませんが、私もこの2年間、自分の人生の中でこういう問題に出くわし、大勢の皆様からお話を聞き、また皆様と一緒に少しでも改善していこうという取り組みを先頭を切ってやっていくことになるうとは、実は思ってもおりませんでした。2年間、皆様方のご



矢木龍八さん

苦勞、そしてご支援くださいました皆様方のご尽力に心から敬意を表する次第でございます。

私も比較的早い時期に、被害者の皆様方からお話を聞くことができました。そのときに被害者の方々が淡々と私に、『もう私たちには間に合わないと思いますけれども、一人でも多くの命を救ってください。白井市長、お願いいたします』とおっしゃいました。その言葉が私は忘れられません。しっかりと役割を果たしていかなければならないと思っております。市民の皆様方、被害者の方々に一番近い自治体の責務として、国や県や企業にもしっかり情報提供をし、モノを言い、格差、そして隙間のない救済、治療法を少しでもみつけるような調査や研究など、これからも幅広い役割が担わされていると思っております。一自治体でできることには甚だしい限界があると思っておりますが、最大限いまままでどおり、皆様方と情報を共有化し、取り組みを進めていきたいと思っております。

いうまでもなく尼崎は公害の歴史を踏まえ、様々な研究もしてまいりました。公害訴訟がどれほど長く苦しいものであるかということも踏まえ、少しでも早い救済に取り組んでくださいました今日お集まり



平地さん

の支援者の方々、本当に感謝をいたします。被害者一人ひとりの力は弱く、また先ほどの事務局長のお話のとおり団結するのは普通では難しいことでございます。でも皆様方は様々な難問・課題を一緒になって解決していこうという道筋を選択されました。本当にすばらしいことでございます。これからもまだまだ道は続きます。だけれども支え合い、励まし合って、ともに少しでもいい方向性を見出すようにがんばってまいりましょう。この本当に記念すべきと言っていいのか、とんでもないと言っていいのか、わからないのですが、この6月30日に尼崎家族の会の事務所ができ、そして労働安全衛生センターの事務所ができ、新たな歩みが始まりました。今日お集まりの皆様方のさらなるご活躍・ご尽力を心からお願いいたしまして、言い尽くせませんが私からのメッセージとさせていただきます。どうぞ今後ともよろしくお願いいたします。』。

被災者二名の発言と音楽

続いて、尼崎クボタ住民被害者を代表して、矢木龍八さんと土井雅子さんが挨拶。八木さんの挨拶



土井雅子さん

は以下のとおり。

「兵庫県明石市からまいりました。年齢は現在54歳になります。昨年7月14日に右肺と胸膜、周辺の横隔膜、心膜を取りきれるところはすべて取るということで、神戸大学医学部付属病院で全摘手術を受け、1年という状況です。幸いにもこういうかたちで長らえていることができるということは、いまがんばっている闘病中の方、あるいは今後このような立場におかれた方たちにとって、家族の方にとってなにがしか励ましになるのじゃないかと言われて、こうしてお話させていただいています。

私自身は、職業としてアスベストを扱った経験はありません。明石市に生まれ、その後赤穂市、神戸市内何か所かをを経て、昭和29年7月から尼崎市長洲本通1丁目―JR尼崎駅すぐ南側に居住いたしました。すぐ東に尼崎市立成和小学校があり、ここに1年生から6年生まで通学しました。自宅も小学校も旧神崎工場からおおよそ南西の方向、たぶん500m以内に近いと思います。報道によりますと、風向きの具合からいうと一番流れたであろうところで暮らしていたわけです。当時の小学生ですから、放課後グラウンドやその近辺でほこりにまみれて遊んでいましたが、そういうときにおそらく吸引したのではないかなと思っています。昭和29年、尼崎に転居した年が、クボタ旧神崎工場で白石綿を使用しはじめた年であったと、書物で読みました。その数年後から一番毒性の強い青石綿も使用しはじめたという時期に重なっています。



西山和宏・ひょうご労働安全衛生センター事務局長



川本正男・造船・鉄鋼アスベスト被害者の会代表

最初は一昨年春、健康診断で肺に胸水の疑いがあると言われました。しかし、知識もありませんでしたし、自覚症状もなかったので軽く無視をしていました。数か月して、2年前のクボタショック、ああ身近なところであったんだという認識でした。その年末くらいから1月くらいにかけて、坂道を上ると動悸がひどくなってきて、うん?と思いつつ医者にもかからないでごまかしておりましたが、1年後、昨年健康診断でやはり胸水の疑いということでしたので、ここでちゃんと診てもらおうと思いました。神戸にある勤務先のクリニックに出向いて先生に診てもらったところ、状況からいって、胸水が溜まってたぶん中皮腫だと思っておっしゃいました。そのクリニックにはCTの装置がないということで、紹介していただいてその足で別のクリニックですぐにCTをとり、翌日神戸大学を紹介いただきフィルムを持って行って診ていただき、先ほど言ったように7月に全摘手術を受けてこういかたちで何とか正常に近い状態で生活することができておるという状況です。

皆様方が先駆的な取り組みをされていた経験が、気づく、知識を与えていただいたという面もあります。クボタ自体、これまでの公害企業と比べると早い取り組みをしているということで評価はできるかと思いますが、とはいえ、利益追求のためにわかっていながらやらなかったということは免れないと思います。何より国・行政の不作為ということには非常に憤りを感じています。とくに、個人名を出すのは問題かもしれませんが、『明日をください』という本に紹介されている、当時の環境大臣の女性。皆さん方と話をされながら、命の危機に対して訴えられた

ことに対して、崖から飛び降りるつもりでがんばりますと約束しておきながら、国会の委員会かどこかで追求されたときに、『そんなこと言ってませんよ』と言うような無責任極まりないあり方が蔓延している、日本の悲観的な状況だと思いますが、アスベスト問題がきっかけとなってそういうところが改まるような方向になっていけばいいなと希望しています。』

続いて、最初に声を上げた3人のひとりである土井雅子さん。

「本日は本当に久しぶりに皆様方にお会いできるのを楽しみにしてまいりました。クボタショックより2年がたちます。犠牲者の方がたくさんー前田さんや玉井さん、お知り合いの方がたくさん亡くなられ、本当に悲しい思いを私たちもしてまいりました。その分私たちが一日でも元気で生きなきゃあと、いま思ってます。私も、発症して3年ですので闘病生活長いのですが、病院で新薬のアリムタの治療を行い、もう4回続いています。いままで撮った写真を見ていただければわかるように、ずっと帽子をかぶっていて、髪の毛がなかったんですけど、今度ちょっと生えてきて、こうやって皆様の前に出させていただいています。一日でも長く元気でがんばりたいなと思っていますので、よろしく願います」。

おふたりの発言に続いて、昨年の尼崎支部の集まりでは奥さんとともにご夫婦で生演奏していただいた平地澄彦さんが、抗ガン剤の副作用が強く出ていてやむなく欠席のため、奥さんが代表してのギター演奏。また、矢木龍八さんも、手術後に学生時代以来30年ぶりくらいにはじめてばかりと言いながら、サックス演奏を披露していただいた。



患者と家族の会奈良支部・山本直子さん



谷村梓・尼崎労働者安全衛生センター顧問

各地の住民等の取り組みの報告

集会は続いて、全国から結集した各地の報告。

まず、ひょうご労働安全衛生センターの西山和宏事務局長から、造船、鉄鋼、港湾、旧国鉄、ゴム製造、パン・ケーキ職人等々へと、業種・職種を問わず拡がっている「兵庫県下の労災被災者の状況の報告。造船・鉄鋼アスベスト被害者の会の川本正男代表も、下請・社外工のかつての労働実態を紹介しながら、その被害が今なお埋もれている現状の打開と本工（正社員）と差別のない補償を勝ちとるためにがんばるという決意表明を行った。

神奈川労災職業病センターの西田隆重事務局長からは、エー・アンド・エー・マテリアル（旧朝日石綿）鶴見工場周辺の住民被害を約1年半にわたって掘り起こしてきた取り組みの報告と、できたばかりの旧朝日石綿住民被害者の会の池田達哉さんも、「クボタと同じようにがんばっていききたい」と発言。

泉南・阪南地域の石綿と被害と市民の会からの参加者を代表して、柚岡一禎会長と国賠訴訟原告の南和子さんが、国会賠償請求訴訟の取り組みに加えて、三菱マテリアル建材（旧三好石綿）に対する責任追求の闘いも介したことを報告。「尼崎の取り組みは私たちを励まします」と述べた。

クボタ・ショックの直前に弟を中皮腫で亡くした、河内長野アスベスト被害者とその家族の会の森本啓二さんは、「国の基準内で仕事をしてきたんやから、近隣の人間が何人死のうがしらん」と言いになったこともある東洋石綿と、街頭署名等をしなけ

ればアスベスト検診もしなかった市に対する憤りをあらわにしながら、「徹底的に追及していく」という決意を語った。

患者と家族の会奈良支部の山本直子さんからは、ニチアス王寺工場とその下請の竜田工業（斑鳩町）の責任追及の取り組みの報告。行政相手ではようやく、奈良県による環境影響調査がまとめの段階に来ており、中皮腫死亡者の死亡小票調査も行われることになった。「会社が公の場できちんと謝罪して、公平な補償をしていくことを望んでいる」と強調した。

アスベストに関する地域住民の会の代表が参加できなかったため、ニチアス羽島工場（岐阜県）に対する住民の取り組みについては、関西労働者安全センターの片岡明彦事務局次長が代わって報告した。片岡さんは、3月に東京で初めてで会い、今回こうして再会した各地の住民の取り組みが、できるだけ共通の目的で行動していく時期に来ているのではないかと思うと提起した。

中皮腫・じん肺・アスベストセンター代表の名取雄司医師から、「アスベスト疾患治療の現段階」と題した報告の後、司会の武澤泰さんが「新事務所の紹介」、尼崎労働者安全衛生センターの谷村梓顧問が「事務所開設にあたって」の挨拶を行って尼崎集会第1日は終了した。

同会館内小ホールに場所を移して、懇親会が行われた。最初に立ち上がった3人の中皮腫患者—土井さんとHさんご夫妻、2006年3月27日—石綿被害救済新法が施行されたその日に逝去された故前田恵子さんの息子さんをはじめ、多くの尼崎の患



松原保・尼崎労働者安全衛生センター議長

者・家族、それを支えてきた関係者と、全国各地からの参加者があたたかいひとときを持った。

石綿全国連が11月に国際会議

会議2日目は、松原保・尼崎労働者安全衛生センター議長の挨拶でスタート。

最初に筆者が、「石綿救済法のここが問題」と題して、8月号11-17頁で分析したような石綿健康被害の補償・救済状況と明らかになってきた主な問題点を報告。

また、フランスでは2002年から、どこで曝露したかを問わず同じ補償を行うアスベスト被災者補償基金（FIVA）を実施。ベルギーで今年4月から非職業性曝露の中皮腫・石綿肺を補償するアスベスト被災者補償基金（AFA）がスタート。オランダでもアスベスト被災者機関（IAS）が、家族曝露に対しても職業曝露と同じ補償を実施しており、昨年11月には住宅・国土計画・環境省が非職業性曝露の補償制度を作る方針を表明。イギリスの雇用年金局が3月14日の中皮腫サミットで、将来的に全ての中皮腫患者に同一の補償を6週間以内に提供する意向を表明等という最新の国際状況を紹介した後、今年11月、石綿対策全国連絡会議の結成20周年を記念して、以下の点に焦点をあてた国際会議を準備していることを公表した。

- ① 労働者ばかりでなく社会全体にひろがりつつあるアスベスト被害の実像
- ② アスベスト被害者とその家族、影響を受けた労働者や住民による取り組み



車谷典男氏

- ③ すべてのアスベスト被害者・家族に対する公正・平等な補償

尼崎の調査・情報発信の必要性

続いて車谷典男・県立奈良医大教授による「クボタ周辺被害の明らかにするもの」と題した報告。車谷氏は、疫学調査（2006年6月号参照）をめぐるエピソードを紹介しながら、アスベスト公害の不条理さを指摘するとともに、ふたつの点を提起した。ひとつは、中皮腫に続いて、尼崎周辺住民の肺がんとクボタのアスベストとの因果関係を明らかにすること。環境省と尼崎市が行った調査手法ならこれができるのに、そのことにふれていないのは問題。行政に求めていくことが重要だと指摘した。また、地域に同じような問題を引き起こす可能性のある工場内の情報を行政に通報する仕組みを法的に整備しておく必要があると述べた。

大阪府立公衆衛生研究所の熊谷信二氏からは、「イタリア・エタニットパイプ被害の報告」。トリノ東部にあるカザーレ・モンフェッラートという人口約4万人の町で、クボタと同様に石綿管と石綿建材を製造していた工場が労働者だけでなく、家族や地域住民にまで深刻な被害を引き起こしていたことに関する様々な調査が10年以上前から明らかにされていたという報告である。

同社の労働者3,300人（1950-80年雇用）のうち、1965-93年の間に死亡した1,224人の内訳で、肺がん171人、胸膜の悪性新生物74人、腹膜の悪性新生物31人、石綿肺132人、合計408人（死因別

カザーレ工場の概要

	エニット社 カザーレ工場	クボタ 神崎工場
製品	石綿管・石綿建材	石綿管・石綿建材
石綿の種類	白石綿・青石綿	白石綿・青石綿
石綿の使用時期	1907～86年 (青石綿は1980年代も使用)	1954～95年 (青石綿は1975年まで)
石綿の使用量	1981年 15,000トン 800～1700人	総量 237,735トン 年平均 5,660トン
従業員数	1950～80年 3,367人 (短期間従事者も含む)	1954～2001年 1,669人 (短期間従事者の一部は未調査)



熊谷信二氏(下)とイタリアの調査結果の一部(左上右)

死亡調査)。1950-80年雇用の男性労働者の妻で1965-88年の間に死亡した、石綿工場勤務歴なし、家族曝露あり、計210人のうち、肺がん6人、胸膜の悪性新生物4人(死因別死亡調査)。

周辺住民に関しても、「肺がん罹患率」、「中皮腫罹患率」、「症例対象研究(中皮腫罹患リスク)」、「肺内石綿繊維」の調査が報告されている。

熊谷氏は、これらの調査結果を踏まえれば、労働者に石綿関連疾患が多発していれば、周辺住民に被害が及んでいただろうことは容易に想像できたはずと指摘。また、尼崎・クボタ周辺住民の調査を行ったのは車谷・熊谷と環境省だけで、どちらも中皮腫についてだけ、労働者や家族の疫学調査も行われていない。同じ過ちを繰り返さないためにも、きちんとした調査をして、今度は日本から情報発信していくべきだと訴えた。

労働の科学2007年4月号に熊谷・車谷「石綿管製造工場の引き起こした健康被害の全貌—イタリアの疫学調査より—」が掲載されているので、ぜひ

近隣曝露

工場からの距離別に見た中皮腫罹患リスク (Magnani et al, 2001)

工場からの距離別に見た中皮腫罹患リスク						
居住歴	症例		対照		オッズ比	95% 信頼区間
	人	%	人	%		
カザーレ・モンフェッラート内 (工場からの距離)						
500 m未満	5	4.9	2	0.8	27.7	3.1 - 247.7
500～1,499 m	41	40.2	52	21.4	22.0	6.3 - 76.5
1,500～2,499 m	9	8.8	12	4.9	21.0	4.9 - 91.8
2,500 m以上	4	3.9	9	3.7	11.1	1.8 - 67.2
カザーレ・モンフェッラートに 隣接した町	12	11.8	42	17.3	8.3	2.1 - 32.6
遠方の町	4	3.9	113	46.5	1.0 (基準)	

対象者を罹患した地点から20年以上前に居住していた場所の中でもっとも工場に近い居住地で分類した。罹患性はく露のあるものは除外したうえで、家族はく露を調整して近隣曝露のオッズ比を算出した。

出所: Magnani C et al, Environ Health Perspectives, 108, 2001



位田浩弁護士

参照していただきたい。なお、これらの調査を行った研究者のひとりが、11月の石綿全国連の国際会議に参加していただける予定である。

尼崎宣言2007を採択

この後、「TVニュースで追うクボタ・ショック以後2年間」の、片岡明彦さんが編集したビデオの上映。

アスベスト訴訟関西弁護士事務所の位田浩弁護士から、「アスベスト問題の法的補償をめぐる状況」の報告。「弁護士としても安全センター、患者・家族の会と一緒に、アスベスト被害の完全救済に向けて取り組んでいきたい」と決意を述べた。

報告の最後は、中皮腫・じん肺・アスベストセンターの永倉冬史・事務局長による「建物解体と廃棄によるアスベスト被害根絶のために」と題した報告。永倉さんは、各地を駆けめぐって体験している様々な具体例を紹介しながら、市民としてできる取り組み、行政に対する提起などを示しながら、「子

アスベストのない社会を! 尼崎宣言2007

2005年6月29日、クボタ旧神崎工場内で多数のアスベスト被害が発生しているだけではなく、工場周辺でも3名の中皮腫患者と2名の死亡者が確認され、クボタが周辺被害者に見舞金を支払う方向であることが明るみになりました。3名の患者が勇気と確信を持って肉声で社会に訴えたのです。これを起点として泉南で、羽島で、奈良で、横浜で、そして日本中のアスベスト被害者と家族が病気の原因に気づき、怒り、正当な補償・救済と対策を企業と政府に求めて立ち上がりました。

尼崎では中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会と尼崎労働者安全衛生センターが中心となり、多くの中皮腫等患者、家族からの相談に懸命に対応するとともに、専門家に疫学調査を依頼し因果関係の究明に努力しました。その結果、工場とその周辺における中皮腫多発との因果関係が明らかにされ、結成された患者と家族の会尼崎支部はクボタに謝罪と補償を求めました。これに対してクボタは、社長が患者と家族に直接謝罪し、交渉ののち裁判を経ることなく早期に被害者に対する「救済金制度」をスタートさせました。現在までに、療養中の28名を含む156名がクボタに書類を提出し、135名に救済金が支払われましたが、残念ながら今後も被害者は増加していくとみられます。「患者の治療とケアの向上」、「救済範囲の拡大(距離、居住期間等)」、「新法で認定されにくい肺がんの救済」、「患者家族、周辺住民への健康管理・支援対策」、「工場内外の疫学調査等の全容解明作業」が私たちに課せられた当面の課題です。

本日、私たちは「クボタショックから2年 写真と報告でつづるアスベスト被害尼崎集会」を開催しました。集会では、こうした2年間の取り組みと成果を報告し、今後の課題を話し合いました。さらに、各地の被害者・住民団体、専門家から貴重な報告をいただき、有意義な交流をもつ中で、全てのアスベスト被害者の連帯を発展させていくことの重要性を確認しました。このたびJR尼崎駅前に設置した尼崎労働者安全衛生センターと患者と家族の会の共同事務所を、運動と連帯のための拠点として活用していきます。

クボタショック2年を経た今、

- ① 中皮腫などのアスベスト疾患の早期発見・治療方法の改善・ケアの充実
- ② アスベスト新法の即時見直し、すべてのアスベスト被害者への格差と隙間のない救済
- ③ 解体、改修などにおける既存アスベスト対策の強化
- ④ 労災認定事業場名の公表をはじめとする徹底した情報公開
- ⑤ 日本、アジア、世界のアスベスト全面禁止
- ⑥ アジア、世界のアスベスト被害者、アスベスト禁止運動との連帯

が私たちの共通の課題であることを本集会でも確認しました。

すべての被害者、支援団体の連帯を進め、アスベスト問題における政府と企業の責任を様々な手段で追及し、格差と隙間のない補償・救済、そしてアスベストのない社会を実現するために全力を尽くしていくことを、ここに宣言します。

2007年7月1日

クボタショックから2年 写真と報告でつづるアスベスト被害尼崎集会

どもたちに負の遺産を残さないために、いま何ができるのか、何をしなければいけないのかを、肝に銘じて取り組んでいきたい」と締めくくった。

集会はいくつかの質疑を行った後、最後に、「アスベストのない社会を! 尼崎宣言2007」を満場の拍手で確認して閉会した。



環境省が石綿健康影響 検討会報告書を公表

尼崎クボタ周辺中皮腫多発を公害と認めない
事務局原案に委員から異論続出、結論まとまらず
泉南・尼崎・鳥栖で石綿肺症状6名

片岡明彦

関西労働者安全センター事務局次長

5月28日、「石綿の健康影響に関する検討会」（以下、検討会）の10回目の会合が東京で開かれた。前回は、非公開で3月29日に開かれていた。

この検討会は、クボタショック後の2005年7月26日に開始されたが、当初、座長に指名された櫻井治彦中災防労働衛生調査分析センター所長が、過去に日本石綿協会の顧問をしていた経歴がばれて座長を外された（辞任）いきさつがあった。

現在のメンバーは次のとおり。内山巖雄（座長）（京都大学教授）【公衆衛生・環境保険】／浅野悟郎（尼崎市保健部長）【行政】／神山宣彦（東洋大学教授）【労働衛生工学】／島正之（兵庫医科大学教授）【環境疫学】／祖父江友孝（国立がんセンター）【がん検診・疫学】／中野孝司（兵庫医科大学教授）【呼吸器内科】／平野靖史郎（国立環境研究所）【健康リスク評価】／古川次男（佐賀県保健監）【公衆衛生】／松下彰宏（大阪府健康づくり感染症課長）【行政】／三浦溥太郎（横須賀市立うわまち病院副院長）【呼吸器内科】

今回の検討会では、昨年度実施してきた次の各調査の報告書がまとめられることになっていた。

① 大阪府・佐賀県における石綿の健康影響実

態調査

中皮腫死亡者の石綿ばく露の実態を把握することを目的として、大阪府内及び佐賀県内での2003年～2005年の人口動態調査における中皮腫死亡者を対象に、遺族の協力を得た聞き取り調査、医療機関のカルテ調査及び石綿取扱い施設調査を行う。

② 大阪府泉南地域・尼崎市・鳥栖市における石綿の健康リスク調査

一般環境を経由した石綿ばく露による健康被害の可能性があった地域（大阪府泉南地域・尼崎市・鳥栖市）において、石綿ばく露の可能性があった方を対象として、問診、胸部X線、胸部CT検査を実施し、医学的所見の有無と健康影響に関する知見を収集し、石綿ばく露の地域的広がりや石綿関連疾患の発症リスクに関する実態を把握する。

③ 石綿ばく露の疫学的解析調査（尼崎市）

2006年5月に取りまとめた「兵庫県における石綿の健康影響実態調査」の結果から、ばく露経路が特定できない中皮腫死亡者が相対的に多いという特徴が見られた尼崎市において、中皮腫の実死亡数と期待死亡数との比である標準化死亡比

表1 各地域の調査概要

		大阪府泉南地域	兵庫県尼崎市	佐賀県鳥栖市
調査対象者	調査対象者	① 平成2年までに泉南地域(岸和田市、貝塚市、泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、西町)に居住していた者 ② 現在、泉南地域に居住している者 ③ 平成17年度に大阪府と府内市町村で共同開催した「緊急師がん検診受診者(原則として泉南地域在住の方)」	① 昭和30年～50年に尼崎市に居住していた者 ② 現在、尼崎市に住んでいる者 ③ 平成17年度から市で実施しているアスベスト検診受診者 ④ 他医療機関でアスベスト検診を受診した者 ⑤ その他、尼崎市で石綿ばく露の可能性があった者	① 昭和33年～61年に鳥栖市に居住していた者 ② 現在、鳥栖市に住んでいる者 ③ 平成17年度に市で実施した「石綿に関する健康相談等」において、要精密検査と診断された者 ④ 市が実施した平成18年度肺がん検診において、要精密検査と診断された者
	調査方法	1 確認(府保健所において実施) ・問診 ・調査の同意 2 精密診断(府の財団法人が所有する検診車を利用し実施) ・胸部X線検査 ・胸部CT検査	1 1次検査(尼崎市保健所において実施) ・問診 ・調査の同意 ・胸部X線検査 2 精密診断(指定医療機関において実施) ・胸部CT検査	1 確認(鳥栖市保健センターにおいて実施) ・問診 ・調査の同意 2 精密診断(指定医療機関において実施) ・胸部X線検査 ・胸部CT検査
読影	読影	財団法人大阪がん予防検診センターにおいて、1次読影を行い、医学的所見を確認(医学的所見確認の一部は他の専門家が再確認)	指定医療機関において1次読影を行い、尼崎市・アスベスト対策専門委員会において、医学的所見を確認	指定医療機関で1次読影を行い、鳥栖市石綿健康対策専門委員会において、医学的所見を確認
	受診者数	平成18年11月から実施し、計309人受診 うち、対象居住期間に居住していた者 309人 上記309人中、 ア. 主に直接職歴の者 163人 うち、所見が見られる者 106人(胸膜ブラーク90人) イ. 主に間接職歴の者 33人 うち、所見が見られる者 17人(胸膜ブラーク12人) ウ. 主に家族職歴の者 37人 うち、所見が見られる者 16人(胸膜ブラーク10人) エ. 主に立入ありの者 9人 うち、所見が見られる者 3人(胸膜ブラーク2人) オ. 上記ばく露歴が確認できない者 67人 うち、所見が見られる者 26人(胸膜ブラーク16人)	平成18年8月から実施し、計110人受診 うち、対象居住期間に居住していた者 107人 上記107人中、 ア. 主に直接職歴の者 32人 うち、所見が見られる者 19人(胸膜ブラーク13人) イ. 主に間接職歴の者 20人 うち、所見が見られる者 14人(胸膜ブラーク6人) ウ. 主に家族職歴の者 10人 うち、所見が見られる者 5人(胸膜ブラーク1人) エ. 主に立入ありの者 5人 うち、所見が見られる者 2人(胸膜ブラーク1人) オ. 上記ばく露歴が確認できない者 40人 うち、所見が見られる者 23人(胸膜ブラーク11人)	平成18年10月から実施し、計159人受診 うち、対象居住期間に居住していた者 151人 上記151人中、 ア. 主に直接職歴の者 69人 うち、所見が見られる者 36人(胸膜ブラーク20人) イ. 主に間接職歴の者 19人 うち、所見が見られる者 7人(胸膜ブラーク2人) ウ. 主に家族職歴の者 19人 うち、所見が見られる者 7人(胸膜ブラーク2人) エ. 主に立入ありの者 7人 うち、所見が見られる者 0人(胸膜ブラーク0人) オ. 上記ばく露歴が確認できない者 37人 うち、所見が見られる者 8人(胸膜ブラーク2人)
調査結果 (平成19年度)	ばく露歴が確認できない者の所見	胸水貯留 1人、胸膜ブラーク 16人、胸膜下曲線様陰影疑い 1人、肺野間質影 1人、円形無気肺 2人、肺野の腫瘍状陰影 5人、リンパ節腫大 7人、その他の所見14人(重複含む)	胸膜ブラーク 11人、胸膜下曲線様陰影 1人、肺野間質影 1人、肺野の腫瘍状陰影 3人、リンパ節腫大 2人、その他 11人(重複含む)	胸膜ブラーク 2人、肺野間質影 2人、肺野の腫瘍状陰影 1人、リンパ節腫大 1人、その他 6人(重複含む)
	特記事項			

注)ばく露歴については、次のとおり定義する

- ア. 直接石綿を取り扱っていた職歴がある者
イ. 上記アに該当せず、職場で石綿ばく露した可能性のある職歴がある者
ウ. 上記ア～イに該当せず、家族に石綿ばく露の明らかな職歴がある者や作業員を家庭内に持ち帰ることなどによる石綿ばく露の可能性が考えられる者
エ. 上記ア～ウに該当せず、職場以外で石綿取扱施設や吹き付け石綿の事務室等に立ち入り経歴がある者
オ. 上記ア～エに該当しない者

(SMR)を地域別に求めるなどの疫学的調査を実施し、当時リスクが相対的に高かった特徴的な地域の確認を行い、石綿ばく露に係る健康被害の実態把握を行う。

①②については、基本的に環境省事務局原案が了承された。

しかし、②の大阪府の調査結果の中で、河内長野市の旧・東洋石綿付近に在住歴があり、幼少時に工場内に立ち入り経験のある中皮腫死亡男性が職業曝露歴を確認できていないにもかかわらず、本報告書では「職域」に分類されていることがわかり、調査のやり方、まとめ方に問題があるのではないかということで、現在、大阪府、調査にあたった富田林保健所担当者と話し合いを遺族と一緒にに行っている。他にも、同様な事例があり、話し合いを申し入れている。

胸膜プラーク多数、石綿肺確認

調査対象地域とされた大阪府は石綿取扱工場が多く、中皮腫死亡者も全国一である。泉南地域はかつて300の工場があった。佐賀県鳥栖市は日本エタニット旧鳥栖工場があり、尼崎市のクボタ旧神崎工場と同様に青石綿を使用した石綿水道管を製造していた。(前頁「表1 健康リスク調査各地域結果の概要」参照)

②の結果を検討会でまとめた表をみてわかるように、職業曝露・間接曝露・家族曝露・立ち入り曝露のどれも確認できなかった、つまり、はっきりした石綿との接触のなかった住民の受診者の中に、石綿曝露と関連する医学的有所見者が確認された。

とくに、石綿曝露の特異的所見とされる胸膜プラークについては、泉南地域16人、尼崎市11人、鳥栖市2人となっており、周辺への石綿飛散があって健康影響を与えるレベルであったことを示すものといえるだろう。検討会は、鳥栖市については数が少ないことを理由に、「石綿取扱い施設との関係は確認できなかった」と表現したが、泉南地域と尼崎市については、胸膜プラークが「比較的多く見られることが確認された」として、両地域における石綿公害の可能性を公式に確認した。

さらに、石綿肺であることを示す疑いが濃厚である「肺野間質影」、「胸膜下曲線様陰影」が確認された人が各地域2人ずつおり、泉南地域では石綿肺の症状の一つである円形無気肺が2人確認されている。いずれの地域でも、高齢者を中心に健康リスク調査のための健診を受診していない人が多く、そうしたなかでのこれだけ結果が出ていることは真剣に受け止める必要がある。

石綿新法の救済対象疾病に石綿肺を加えることなどは即時に実施されるべきで、そうしないことはまさに「行政の不作為」に他ならない。

3地域については調査続行、さらに、岐阜県羽島市(ニチアス羽島工場)、奈良県(ニチアス王寺工場(王寺町)、竜田工業(斑鳩町))、横浜市鶴見区(エーアンドエー旧横浜工場)が、今年度から調査対象地域となった。いずれも、企業健診ですでに多くの有所見者が確認されている地域で住民運動が頑張っており、運動が行政を動かす形で健康リスク調査が実施されることになったものだ。

今後、行政が企業健診で得られた情報を利用しながら、きちんと調査を行っていくかどうかを注視したい。

環境省は素直に認めろ!

検討会でもめたのは、③の内容をめぐってだった。

クボタ周辺地区である尼崎市小田地区で女性の中皮腫死亡リスクが最高で69倍と推定されるなどとしたデータが示され、極めて注目すべき結果となった。

にもかかわらず、環境省事務局は、いくつかの屁理屈をつけて次のように書いてきた。

「男性、女性とも小田地区のSMR値(注:標準化死亡比。全国平均とくらべて何倍の死亡リスクがあるかを示す)は高く、特に女性では全期間にわたり約30以上と顕著に高かった。中皮腫の多くは職業性であり全国的には男性の中皮腫死亡が女性に比べて多いにもかかわらず、同地区の女性のSMR値が高く、この地区の特殊性が確認される、しかしながら、上記の留意点を考慮すると、今回の

環境省が検討会報告書を公表

数値は、一般環境経路による発症リスクが高いことを直ちに示すものとはいえない。」

さすがに、検討会の席上、環境曝露の可能性が否定できないとするべきではないか、という委員の意見が相次いで、原案は承認されなかった。

ところが、「中間とりまとめ」とタイトルを書き換えてホームページに公表された報告書 (<http://www.env.go.jp/press/press.php?serial=8441>) は上の下線部が「一般環境経路による発症リスクを示すものとはいえない」とより否定的に書き換えられ、最終節の「Ⅴ 今後の取組」の中に「なお、今後、さらに視点を変えた分析の可能性について検討することとし、今回の報告書は中間とりまとめとした。」という一文が挿入された。

事務局は「座長と事務局に一任された」と言い張るが、検討会での議論を踏まえない環境省の引き回し以外の何物でもない。こうした引き回しに対して、検討会の各委員は見解と責任を明らかにするべきだろう。

私たちは、行政当局が、あまりにも明らかな尼崎クボタ石綿公害の因果関係についての結論をあいまいにし、引き延ばすことを、いかなる理由があろうと容認することはできない。

また、中皮腫だけではなく、肺がんについても調査するべきであるという意見も強く出されたにもかかわらず、環境省事務局の消極姿勢が目立った。

この検討会は、国レベルの、専門家の入った重要な会議であり、尼崎をはじめ各地元からも行政、専門家が参加しており、被害者側としては傍聴はもちろん、様々な働きかけや意見表明をしていくことが重要である。



2007年7月20日

石綿の健康影響に関する検討会検討委員各位

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会
副会長(会長代行) 古川和子

要請書

石綿の健康影響に関し、専門的立場から取り組んでいただいていることに、敬意を表します。

5月28日、貴検討会において、健康影響実態調査報告や健康リスク調査報告などが議題とされました。石綿ばく露の疫学的解析調査報告書における「今回の数値は、一般環境経路による発症リスクが高いことを直ちに示すものとはいえない」との案をめぐり、「尼崎市は女性の標準化死亡比が高く、一般環境経路によるリスクを否定できないのではないか」という意見が多く委員から出されました(尼崎市議会における尼崎市答弁参照)。

そうした経緯にもかかわらず、6月5日の環境省HPに掲載された「中間とりまとめ」では、「今回の数値は、一般環境経路による発症リスクを示すものとはいえない」と、検討会での議論に反する、より否定的な表現に変更されています。

環境省の浜島直子氏と新井隆浩氏は、7月11日私たちと中皮腫・じん肺・アスベストセンターとの共同交渉の回答で、「小田地区には、クボタ以外にもアスベスト取扱い企業があり、クボタとそれ以外の企業の過去の大気中の飛散量が不明であるから、クボタと周辺での中皮腫多発との因果関係はわからない。」と回答しました。この理由は、検討会委員皆様の御意見とは異なるものと思いますし、仮に環境省の答弁の理由が正しいなら、現状の疫学調査を続けても結果はいつまでも明らかにならないことになります。

尼崎支部をはじめとして、アスベストの被害を受けた当事者である私たち、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会は、専門家の意見や検討会での議論を踏まえないで、因果関係にかかわる結論を独自に回答するかのような環境省事務局の姿勢を到底許すことはできません。

昨日も被害者の一人の訃報が届きました。尼崎の環境ばく露の被害者は既に100名を遙かに越しております。尼崎の被害者と家族が、石綿による健康障害に関心をもつ多くの国民が、世界の石綿研究者と国際石綿NPOが貴検討会の報告を注視しております。先生方におかれまして専門的立場と学問的良心に従い、国民の生命と健康を守る立場からこの問題を公正にご検討くださいますようお願い申し上げます。



WHO（世界保健機関） 労働者の健康：世界行動計画

2007年5月23日 第60回世界保健総会

WHO事務局は労働衛生協力センター、加盟諸国、労働者・使用者団体及びILOの協力を得て、2008-2017年労働者の健康に関する世界行動計画（Global Plan of Action on Workers' Health）を策定してきた。世界行動計画は、2007年1月の理事会で議論された。2007年5月の世界保健機関総会の前に、国レベルでの世界行動計画に関する最終討議のための国際電子協議が実施された。世界保健総会で加盟諸国は、世界労働者健康



計画を承認した。
http://www.who.int/occupational_health/en/

第60回世界保健総会 WHA60.26

議題12.13 2007年5月23日

労働者の健康：世界行動計画

第60回世界保健総会は、世界労働者健康行動計画草案を検討して、すべての者に対する労働衛生のための世界戦略を承認したWHA49.12を想起し、

労働衛生に関するWHOの取り組みとその公衆衛生との連結に関する持続可能な開発に関する世界サミット（2002年、南アフリカ、ヨハネスブルグ）の勧告を想起及び認識し、

ILO総会により採択された2006年の労働安全衛生枠組み条約及びその他の労働安全衛生分野における国際文書を想起し、

労働者の健康は職業ハザードによってだけでなく、社会的及び個人的要因、及び保健サービス

へのアクセスによっても決定されるものであることを考慮し、

様々な介入は、職業ハザードの一次予防及びより健康的な労働現場の確立のためにあることに留意し、

労働者及び地域社会の職業ハザードへの曝露及び労働衛生サービスへのアクセスにおける諸国間及び国内における大きな格差が存在することを懸念し、

労働者の健康が生産性及び経済的開発のための必須の条件であることを強調し、

2008-2017年世界労働者健康行動計画を承認し、

加盟諸国に対して以下のことを要請し、

- (1) 労働者、使用者及びそれらの団体と協力して、必要に応じて世界労働者健康行動計画を実行する方針及び計画を立案し、また、それらの実行、監視及び評価のための適切なメカニズム及び法的枠組みを確立すること
- (2) 労働災害及び労働関連災害の一次予防のための必須の介入及び基本的労働衛生サービスを含め、インフォーマル経済、中小企業、農業、外国時の呼び契約労働者を含む、すべての労働者を完全なカバーすることをめざすこと
- (3) 働く人々の特別の健康ニーズに対処するための核となる制度的能力及び人的資源能力を確立し、また、労働者の健康に関するエビデンスを生成して、そのエビデンスを政策及び行動に転換するための措置を講ずること
- (4) 鉱業その他の産業及び農業活動が行われて

いる地域社会に、それらに伴う地域社会のニーズを満たすために導入される、適切な健康サービス及び人間及び環境に対するハザード及び疾病のサーベイランス・メカニズムを確立するための特別の諸ガイドラインを策定及び利用可能とすること

- (5) 労働災害・職業病、伝染性及び慢性疾病、健康増進、メンタルヘルス、環境保健及び保健システムの開発を取り扱うものなど、労働者の健康に関連する国のすべての健康プログラムによる協力及び集中した取り組みを保証すること
- (6) 持続可能な開発、貧困の削減、雇用、貿易、環境保護及び教育に関する国の及び課題別の諸政策のなかに労働者の健康を組み入れるのを促進すること
- (7) 地域、小区分地域及び国レベルにおける世界労働者健康行動計画の実行において、先進諸国と開発途上諸国間の共同及び協力のための効果的なメカニズムの確立を促進すること
- (8) 様々な政府及び非政府組織が協力して、疾病に罹患し、傷害を負った労働者の社会のメインストリームへの復帰を保証するための包括的な保健及び非保健戦略の確立を促進すること
事務局長に対して以下のことを要求する。
- (1) 地球レベルにおける労働衛生サービス確立のための明確な予定表及び指標をもって、国及び国際レベルにおける2008-2017年世界労働者健康行動計画の実行を促進すること
- (2) ILO及び関連する国際組織との共同を強化し、また、労働者の健康に関する地域及び国レベルの共同の努力を促進すること
- (3) 世界行動計画実行の重要なメカニズムのひとつとして、WHO労働衛生協力センターのネットワーク維持及び強化すること
- (4) 世界労働者健康行動計画の実行において成し遂げられた進展に関して、第132回(2013年)及び第142回(2018年)理事会を通じて保健総会に報告をすること

別添: 2008-2017年世界労働者健康行動計画

はじめに

1. 労働者は世界の人口の半分を代表し、経済的及び社会的発展の主要な貢献者である。労働者の健康は、職場ハザードによってだけではなく、社会的及び個人的要因及び保健サービスへのアクセスによっても決定される。
2. 職業ハザードを予防し、職場における健康を促進するための効果的な介入が有効性にも関わらず、労働者の健康状態及び職業リスクへの曝露に関する諸国間及び国内に大きな格差が存在している。いまなお世界の労働力人口のうち、労働衛生サービスへのアクセスをもっているものは少数派にとどまっている。
3. 仕事、生産及び技術に関する国際的運動の増大は、職業ハザードを予防するための革新的解決策を広げるのに役立つが、また、そのリスクをより経済的に不利な立場のグループへシフトさせることにつながる可能性もある。成長しつつあるインフォーマル経済には、しばしば危険有害な労働条件が伴い、また、子供や妊娠女性、高齢者や外国人労働者などの弱い立場のグループが関連してくる。
4. この行動計画は、職業ハザードの一次予防、労働における健康の保護及び促進、雇用条件、労働者の健康に対する保健システムのよりよい対応を含む、労働者の健康のすべての側面を取り扱う。それは一定の共通原理に基づいている。すべての労働者は、身体的及び精神的健康及び良好な労働条件に関する最高の達成可能な基準を享受することができなければならない。職場は、健康及び福祉に有害であってはならない。職業ハザードの一次予防に、優先順位が与えられなければならない。保健システムのすべての構成要素は、働く人々の特別の健康ニーズへの統合的対応と関連づけられなければならない。職場はまた、その他の必須の公衆保健的介入の提供の場として、及び健康増進の場としても役立つ可能性もある。労働者の健康に関連した取り組みは、諸国間及び国内の労働者の健康における不平等を減少させるという

観点から、計画、実行及び評価されなければならない。労働者、使用者及びそれらの代表も、そのような行動に参加しなければならない。

行 動

5. 以下の諸行動は、各国によって検討され、適当な場合には、以下に記載する目標を達成するために、国の優先課題及び特別事態に採用されるべきである。

目標1:

労働者の健康に関する政策文書を立案及び実行する

6. 労働者の健康に関する国の政策の枠組みが、関連する国際労働条約を考慮して策定されるべきであり、また、法令の制定、諸行動の部門間調整のメカニズム、労働者の健康の保護及び増進のための資金提供及び資源の結集、保健に関連する省の役割及び能力の強化、労働者の健康のための目的及び行動の国の保健戦略への統合を含むべきである。
7. 労働者の健康に関する国の行動計画は、2006年の労働安全衛生枠組み条約も考慮して、保健及び労働などの関係する省、その他国の主要な関係者の間で推敲されるべきである。かかる計画には、国のプロフィール、行動の優先順位、目標及び目的、行動、実行メカニズム、人的及び金銭的資源、監視、評価及び更新、報告及び説明責任を含めるべきである。
8. 国の優先課題に従い、また、WHOの世界キャンペーンに呼応して、労働災害・職業病を予防する国のアプローチが策定されるべきである。
9. リスク及び健康状態に関する労働者の様々なグループ間の格差を最小化するための諸措置がとられる必要がある。とくに、経済活動のハイリスク部門、また、ジェンダーの側面に配慮しつつ、若年及び高齢労働者、障害を持つ人々や外国人労働者などの保護の不十分な弱い立場の働く人々に対して、注意が払われるべきである。保健医療労働者の労働安全衛生のための特

別のプログラムが策定されるべきである。

10. WHOは、労働者の健康に関連した諸活動のためのリーダーシップを提供し、方針及び行動計画を策定及び実行し、部門間の共同を促進するための保健関係省の能力を強化するために、加盟諸国に協力する。その行動には、保健医療労働者に対するB型肝炎に対する免疫性の付与や優先度の高い労働に関連した健康影響に対処するその他の行動はもちろん、関連する国際的法的文書及び効果的介入に関する最新のエビデンスに従った—asベストの様々な種類を規制する様々なアプローチに留意しつつ—asベスト関連疾患根絶のための世界キャンペーンが含まれる。

目標2:

職場における健康を保護及び促進する

11. 職場における健康リスクの評価及び管理は、労働環境における機械的、物理的、化学的、生物的及び心理社会リスクの予防及び管理のための必須の介入を明らかにすることによって改善されるべきである。かかる措置にはまた、職場における化学物質の統合された管理、すべての屋内作業場からの間接喫煙の根絶、改善された労働安全、新たなテクノロジーの健康影響の評価、設計段階での労働プロセス及び製品が含まれる。
12. 職場における健康の保護はまた、法令を制定し、また、すべての職場が安全衛生保護の最低要求事項を遵守し、特定の国の状況に応じて権限のある規制当局間の共同を構築するのを確保するための、基本的な一連の労働衛生基準を採用することを必要とする。
13. 人的、方法的及び技術的資源、労働者及び使用者のトレーニング、職場における健康的な労働慣行と労働組織及び健康増進的な文化の導入を含む、職業ハザード、疾病及び傷害の一次予防のための能力が構築されるべきである。
14. とりわけ、労働者のなかで健康的なダイエット及び身体運動を提唱する、また、職場における

メンタル及びファミリー・ヘルスを促進することにより、職場において健康増進及び非伝染性疾患の予防が促進されるべきである。結核、HIV/AIDS、マラリア及び鳥インフルエンザなどの世界的な健康に対する脅威もまた、職場において予防及び管理することができる。

15. WHOは、職業リスクの評価及び管理のための実践的ツールの創造、職場における健康保護の最低要求事項の勧告、より健康的な職場の開発及び職場における健康増進に関する手引きの提供に取り組む。

目標3:

労働衛生サービスのパフォーマンス及びそれに対するアクセスを改善する

16. 労働衛生サービスの対象範囲及び品質は、それらの国の健康戦略への統合、保健システムのパフォーマンスを改善するための保健部門のリフォーム及び計画、労働衛生サービスの組織及び対象範囲に関する基準の決定、労働衛生サービスを有する労働力人口の対象を増加させるための目標の設定、労働衛生サービス提供の資源の蓄積及び資金調達メカニズムの創造、十分かつ能力のある人的資源の確保、及び品質保証システムの確立により、改善されるべきである。インフォーマル経済、中小企業及び農業における労働者を含め、すべての労働者に対して、基本的な労働衛生サービスが提供されるべきである。
17. サービス提供の計画、監視及び品質、新たな介入の立案、情報の普及、及び特別の専門技能の提供に関して、基本的な労働衛生サービスのための技術的支援を提供するために、国及び地方レベルにおいて、核となる制度的な能力が構築されるべきである。
18. 関連する訓練におけるさらなる卒後トレーニング、基本的な労働衛生サービスのための能力構築、一次医療を担当する医師及びその他の労働衛生サービスに必要とされる専門家のトレーニングへの労働衛生の組み入れ、労働者の健

康に人的資源を引きつけ保ち続けるためのインセンティブの創造及びサービスのネットワーク及び専門家の団体の確立の促進によって、労働者の健康のための人的資源の開発が一層強化されるべきである。卒後トレーニングだけでなく、労働者の健康の増進と予防及び労働者の健康問題の治療のような様々な領域における保健専門家の基礎トレーニングに対して注意が払われるべきである。これは、とりわけ一次医療における優先課題である。

19. WHOは、基本的なパッケージ、情報の生産物、ツール及び作業方法、労働衛生サービスのグッドプラクティスのモデルの開発のための手引きを加盟諸国に対して提供する。それは、必要な人的及び制度的能力を構築する国際的な努力を促進するだろう。

目標4:

行動及び実践のためのエビデンスの提供及び交換

20. 労働者の健康をサーベイランスするシステムは、正確に職業ハザードを把握及び管理する目的をもって設計されるべきである。この努力には、国の情報システムの確立、疾病及び傷害の国の負担を推計する能力の構築、主要なリスクへの曝露、労働災害及び職業病の登録の創造、そのような災害及び職業病の報告及び早期発見の改善が含まれる。
21. 労働者の健康に関する調査研究は、とりわけ特別の研究議題の組み立て、国の研究プログラム及び補助金計画における優先順位の付与、及び実践的及び参加型研究の育成によって、一層強化される必要がある。
22. 戦略及びツールは、労働者の健康に関するコミュニケーションの改善及び注意喚起のために、すべての関係者の関与によって推敲される必要がある。それらは、労働者、使用者及びそれらの組織、政策立案者、一般の人々及びメディアを標的とすべきである。健康と労働の関係に関する臨床医の知識及び職場への介入を通じた

健康問題を解決する機会が、改善されるべきである。

23. WHOは、指標を定めて、労働者の健康サーベイランスのための、地域的及び世界的な情報プラットフォームを促進し、職業病の早期発見のための国際的な曝露及び診断基準を決定し、また、疾病及び関連保健問題の国際統計分類の第11次改訂に疾病の職業原因を含める。

目標5:

労働者の健康をその他の政策に組み入れる

24. 労働者の健康をその他の部門の政策への包含を促進するための保健部門の能力が強化されるべきである。労働者の健康を保護する諸措置は、経済発展政策及び貧困削減戦略に組み入れられるべきである。保健部門は、職業リスクの国際移転を回避し、職場において健康を保護するために、民間部門と協力すべきである。同様の諸措置が、持続可能な開発のための国の計画及びプログラムに組み入れられるべきである。
25. 労働者の健康は、同様に、国際的な貿易及び保健に関する決議WHA59.26に示された諸措置を取る場合に、貿易政策との関連で考慮されるべきである。
26. 雇用問題もまた保健に影響を及ぼし、それゆえ雇用戦略の健康影響の評価が促進されるべきである。環境保護は、例えば、国際的な化学物質管理のための戦略的アプローチで予見されたリスク削減措置の実施、多国間環境協定及び軽減戦略における労働者の健康面の考慮、及び環境管理システム及び緊急時への準備及び対応計画を通じて、労働者の健康との関連において強化されるべきである。
27. 労働者の健康は、様々な経済活動の支流、とりわけ健康リスクの高い部門に関する、部門別政策において取り扱われるべきである。
28. 初等、中等及び高等教育及び職業トレーニングにおいて、労働者の健康面が考慮されるべきである。

実行

29. 労働者の健康の改善は、政府のリーダーシップと労働者及び使用者の実体のある参加のもとでの、社会全体がよくコーディネートされた努力を通じて達成することができる。上述した目標を満たすためには、国の特性及び優先課題に適合した、行動のコンビネーションが必要である。諸行動は、国レベルでの実行のために、また、諸国間及び諸地域間の協力を通じて計画される。
30. WHOは、その労働衛生協力センターによって支えられ、また、その他の政府間及び国際組織とのパートナーシップを通じて、以下のことによってこの計画を実行するために加盟諸国と協働する。
- ・労働者の健康に関する国際的努力を強化するために、ILO及びその他の国連システム、使用者組織、労働組合、市民社会及び民間部門のその他の関係者とのパートナーシップ及び共同行動を促進及びそれに関与すること
 - ・ILOにより行われる行動と一貫性を保ちながら、労働者の健康を保護するための基準を策定し、手引きを提供し、それらの活用を促進及び監視し、及び国際労働条約の採択及び実施に貢献すること
 - ・ベスト・プラクティス及びエビデンスに基づきながら、労働者の健康のための国の課題を構成するための政策の選択肢を明示すること
 - ・労働力人口の特定の健康ニーズに対処し、また、労働者の健康に関する行動のための核となる制度的能力を構築するための技術的支援を提供すること
 - ・労働者の健康における傾向を監視及び対処すること
 - ・世界的及び地域レベルにおいて、労働者の健康に関する行動を促進するための適切な専門的及び助言メカニズムを確立すること
31. この計画の実行における進展は、国及び国際的な一連の達成指標を用いてレビュー及び監視される。



2007年5月23日 第11回全体会議

ILO（国際労働機関） 世界の労働時間：国際比較

2007年6月7日 ILO新刊書の発表

世界の労働時間：世界の労働者の5人に1人が
長時間労働—50か国以上の労働時間を
取り上げたILOの新刊

ILO Press Release, 2007.6.7

ILOがこの度発表する新刊「Working time around the world: Trends in working hours, laws, and policies in a global comparative perspective (世界の労働時間:国際比較の視点から見た労働時間、法、政策の動向・英語・240ページ)」は、労働時間に関する国際労働基準が初めて採択されてから1世紀近くになろうとする現在においてもなお、世界の労働者の5人に1人に相当する6億人以上が、しばしば暮らしのためだけに、週48時間以上の超長時間労働に従事している事実を明らかにしています。報告書は50か国以上の労働時間を取り上げ、途上国及び移行経済諸国の労働時間政策の影響を初めて検証しています。

途上国・移行経済諸国の労働時間は非常にバラツキがあるものの、総じて先進国よりは長く、2004～05年に週48時間以上の長時間労働従事者が労働者全体に占める割合が高かった国としては、調査対象国の中ではペルー(50.9%)がトップとなり、これに韓国(49.5%)、タイ(46.7%)、パキスタン(44.4%)が続きます。先進国では、英国25.7%、イスラエル25.5%、オーストラリア20.4%、スイス19.2%、米国18.1%といった状況になっています。これらの国で労働時間短縮の試みが功を奏しなかった理由は多様で、労働者がただ暮らしのためだけに長時間働く必要があることや生産性が低い状況下で生

産高を上げようとの企業の試みによる残業の幅広い活用が含まれるとした上で、報告書は、一般的に言って、労働時間関連の法及び政策は、特に週最長労働時間、残業代、インフォーマル就業に対する影響の点から途上国では実際の労働時間に限られた影響しか与えていないと指摘しています。

報告書はもう一つの懸念要因として、労働時間における明確な男女間格差を挙げています。世界的に男性は女性よりも平均して長く働く傾向があり、女性は短時間労働に従事する可能性がかなり高いとした上で、これは無報酬の家事労働と家族の世話の主たる責任の配分によるところが大きい可能性があるかと結論づけています。そして、子どものいる夫婦の間では男性の有報酬労働時間が長くなるのに反して、女性は短くなる傾向があり、例えば、マレーシアでは女性の推計23%が子どもの世話を理由として仕事を辞めていることを示しています。

さらに、今日のグローバル経済の特徴であるサービス産業の拡大とインフォーマル就業の増加も長時間労働の主な原因であるとして、サービス産業の労働時間は最もバラツキが大きく、卸・小売業、ホテル・レストラン、運輸・倉庫・通信業といった交替制や通常外時間の勤務を一般に伴う産業では特に長いと記しています。法定労働時間が一番長い産業の一つに数えられる警備産業では、例えばジャマイカで週平均労働時間が72時間に達すると推計されています。途上国の就業者全体の少なくとも半数に従事するインフォーマル経済ではその約5分の3が自営業ですが、自営業の男性の3割以

上は週49時間以上働いているとされます。製造業の平均労働時間は世界的にほぼ週35～45時間の範囲に収まりますが、コスタリカやフィリピンなど一部途上国では相当長くなっています。さらに、若者や引退年齢に近い労働者の労働時間がその他の人々よりわずかに短くなっているのは、この層の不十分な雇用機会を反映している場合が多いことを報告書は示しています。

途上国・移行経済諸国で通常労働時間の規制が進展したのは良い知らせであるが、この研究で見出された事実、特に超長時間労働の広まりは明らかに懸念すべきことと、本書の共著者であるILO労働・雇用条件計画の専門家は指摘しています。労働時間の短縮は労働者の健康や家庭生活に対する利益、職場における事故の減少、生産性向上、男女平等の促進という肯定的な結果を招く可能性があるとする一方で、先進国・移行経済諸国における短時間労働者の相当数が不完全就業状態にあるかもしれず、したがって貧困に陥る可能性が高いと報告書は警告しています。

報告書は、労働災害や職業病のリスク低減に向けた長時間労働の削減、フレックスタイムのような国内状況に合った家族に優しい労働時間方策の採用、質の高いパートタイム労働の促進、企業の生産性向上に寄与する妥当な法定労働時間制限の採用、労働者がもっと家族に時間をさける方策の考案など、労働時間の分野でディーセント・ワーク（人間らしい適切な仕事）を促進することに向けた政策ポイントをいくつか提示しています。

ILO駐日事務所発表：<http://www.ilo.org/public/japanese/region/asro/tokyo/new/index.htm#29>

世界の労働時間：主な結論及び政策影響

「世界の労働時間」は、各国の法及び労働時間政策、現実の労働時間の傾向、異なる経済部門や異なるタイプの労働者における特有の経験、労働時間政策に対する影響をレビューしている。本報告の主要な焦点は、開発途上諸国及び経済移行諸国にあてられている。

● 主な結論

過去50年間に、かなりの地域格差や時間短縮の進展が一樣でないことは明らかではあるもの、週40時間という労働時間に関する法規制に向けた国際的な流れがあった。証拠は、労働時間に関する法的基準における「引き下げ競争」は明らかではないことを示しているが、これらの法的基準の現実的影響はかなり多様で、多くの国では限定的なままである。

労働者が実際に労働する週労働時間は、多くの国で製造業部門においては、過去10年間比較的安定しており、開発途上諸国が工業化諸国に「追いつき」つつあるという兆候はなく、諸国間における格差は相変わらず大きい。労働時間は、サービス部門においてより多様化する傾向があり、卸売・小売業、旅館・飲食業、運輸・倉庫・通信業などの一定のサービス業においてとりわけその傾向が高く、これらすべては交替労働、夜間または週末労働を伴っている。しかし、これらの平均数値は、労働時間の分布がきわめて多様であるという現実を覆い隠している。ある者は、多くの場合不完全就業のために、短い時間働いている一方で、ある労働者はきわめて長い時間働いている。全体として、世界の労働力の推定22.0%、6億1,420万人の労働者が週48時間を超えて働いている。

性別と年齢は、労働時間を決定する重要な要因と思われる。女性の賃労働への参加が増えているにも関わらず、世界中で労働時間に明らかな「男女格差」が存在している。短時間労働が主として女性労働者に関連しているのに対して、男性は長時間労働する傾向にある。女性が賃労働に就く可能性は、家族/家事責任に向けられる時間によって制約を受けているように思われる。年齢はそれほどは強力でないが、それでもなお労働時間の形成の重要な要素である。若者と引退年齢双方の労働者が、働き盛り年齢（prime-age）の労働者よりも、多くの場合前者の雇用機会の不足を反映して、わずかに労働時間が短いように思われる。最高齢のグループ（65歳以上）については、労働時間は著しく低い。

インフォーマル雇用は、開発途上世界のすべての地域において、雇用全体の少なくとも半分を提供しており、その約5分の3が自家雇用(self-employment)からなっている。工業化諸国の自営業者の大きな部分がきわめて長時間労働している一方で、開発途上諸国における自営の一般的なパターンは、長時間働く労働者と短時間(週35時間未満)の者の両方である。指摘されるように、性別は、開発途上国の自営業者の労働時間に影響を与える主要な変数であると思われる。自営業の男性が非常に長時間あるいは非常に短時間働いているようであるが、後者の大部分は不完全雇用によるものであり、短時間は自営業の女性については明らかに法則である。これらの女性は、家族責任をさばきながらいくらかの金銭を稼ぐために、彼女たちがフォーマルな経済のなかでは得ることができないパートタイムまたは時間短縮を現実化するものとして自家雇用を活用しているものと思われる。

これら諸国における時間短縮の試みは、十分な稼ぎを得るために長時間働くという労働者の必要性や、生産性を上げようとするために使用者が別の手段よりも残業を使うというひろく行き渡った事態を含め、様々な理由によって損なわれてきた。政策文書のなかでは、長時間労働の代替策のひとつとして(また労働生活の質の改善のためにも)労働時間の弾力性(フレキシビリティ)の促進がしばしば提案されるものの、パートタイム労働はもちろん、これらの弾力化措置は、時間当たり賃金が低いという状況のなかで、世帯の収入を減少させるという事実のために、現実にはあまり活用されていない。概して、労働時間に関する法や政策は、最大週労働時間、残業手当、例外及び適用除外措置、及びインフォーマル雇用に関して、開発途上諸国においては、現実の労働時間に対してしばしば限定的な影響力しかもっていない。

● 開発途上諸国及び経済移行諸国の政策への影響

工業化諸国向けに確立された労働時間の枠組みは、ディーセントな(人間らしい)労働時間のアレンジは、5つの相互に関連し合うクライテリアを満たす

必要があることを提起している。それは、健康と安全を維持しなければならない、「家族に優しく」、男女平等を促進し、生産性を向上させ、また、労働時間に対する労働者の選択と影響力を促進するものでなければならない。「世界の労働時間」報告書は、異なる現実を考慮に入れながら、開発途上諸国及び経済移行諸国に対してこの枠組みを適用及び適合させたものである。

● 健康的な労働時間

労働者の健康と労働現場の安全性を維持することは、労働時間政策、とりわけ長時間労働の阻止を目的とする政策の、基本的な目的である。1919年(第1号)と1930年(第30号)の労働時間条約の8時間制限や1935年の週40時間条約(第47号)の40時間制限などの、労働時間に関する制限を確立した法規は、過長な労働時間を抑制するために必要な最低条件である。また、法的制限だけではこの目的の達成には不十分であると考えられることから、企業における確立された「規範」の遵守はもちろんのこと、労働監督官などの、信頼できる執行メカニズムも必要とする。開発途上及び移行経済においては、長時間労働や残業がしばしば労働者の低い賃金を補うために使われることから、労働時間に対する賃金の影響力は、法令による時間制限を掘り崩すとりわけ強力な役割を果たす。したがって、賃金政策への、とりわけ最低賃金に対する注意は、低賃金と長時間労働の悪循環の打破に向けて、重要な貢献をすることができる。

● 「家族に優しい」労働時間

労働と家族生活の両立には、開発のレベルを問わずすべての国において、経済及び社会政策に対して大きな関心をもっていることを必要とする。賃労働と育児や老人の世話などの家族及び家事責任を共に果たすために十分な時間を維持することは、これらの諸政策の不可欠の要素のひとつでなければならない。ますます多くの世帯が老人やHIV/AIDS患者の世話に責任を持つようになっていなかで、介護のための時間が一層重要になりつつあることは明らかである。フレックスタイム、緊

急時家族休暇やパートタイム労働など、労働一家族の両立を目的として策定された関連するすべての政策措置は、利用されることが可能で、また、国の状況に適合するものである。同時に、開発のレベルの相対的に低い多くの諸国は、利用しやすい輸送機関や水道を確保する措置や労働力を節約する家事テクノロジーへの投資など、工業化諸国における諸措置のなかから別の措置も必要とする。さらに、賃労働を非市場経済に結び付ける弾力性という、女性に有利なインフォーマル経済の側面を理解することによって、インフォーマル経済のフォーマル化を目的とした様々な労働時間政策及び戦略を、双方に利益をもたらすように相互に結び付けることができる。

● 労働時間を通じた男女平等

労働一家族両立措置の設計においては、介護や家事の関心が女性にのみ適合するという想定を退けつつ、世話や家事の責任が不均衡に女性に負わされていることを考慮することによって、それらが男女平等に及ぼす影響を分析することがきわめて重要である。この点に関して、労働一家族措置のひとつとしてのパートタイム労働を促進することは重要な問題である。工業化諸国のフォーマル部門では、主として低い賃金レベルがそれを実行不可能にすることから、パートタイム労働はいまなお相対的にまれである。工業化諸国の経験は、パートタイム雇用の提供のみでは十分ではなく、すべての職務や職種においてパートタイムのポジションに就くことが可能で、また、短時間と長時間の間でスムーズに移行できる必要がある。これらの目的を達成する諸措置は、その地域の制度や慣行によって形作られるであろうが、1994年のILOパートタイム労働条約（第175号）に示された諸原則及び措置の情報に基づくことも可能である。さらに、雇用、賃金及び福利厚生などの分野における男女平等イニシアティブやキャリア開発も必要である。

● 生産的な労働時間

法令による時間制限は、（不健康かつ非生産的傾向のある）過長労働時間の減少に役立ち、また

それゆえ生産性の向上に向けて貢献することができる。合理的な時間制限は、労働者の生産能力はもちろん、彼等の健康の維持に役立つ。また、事業場がその労働時間編成を近代化し、そのテクノロジーの改善や労働者のスキルの向上に投資するインセンティブとしての役割も果たす。長時間労働と低賃金の問題が多くの場合結び付いているように、労働時間削減の努力が、低賃金に対処することなしに実行される場合には、容易に法からの逃避及び/または複数就業労働者の増加という結果につながる可能性がある。したがって、企業がその生産性を改善し、そのことが労働時間の短縮及び時間賃金の増加と並行して進むことを促進及び援助することが必要である。企業の時間当たり生産性の改善を援助する措置には、労働時間と労働量の計画及び管理方法について、経営者や労働者に職場トレーニングを提供することが含まれる。

● 労働時間に対する選択と影響力

労働時間の短縮は、労働者の自らの時間の配分方法に対するより大きな選択度を与えることによって、割り当てられた自らの仕事に対しても労働者の影響力を増進するのに、一定の役割を果たすことができる。また、労働一家族措置も労働者に、家族のためにより多くの時間をあてることができるようにし、また、フォーマル経済の仕事により多く女性が就く可能性を生み出す。労働時間弾力化措置は、週労働時間の絶対的最大限度、事前通告期限や伝統的休息日の労働拒否権などの個々人の影響力に向けた措置のような措置を通じて、保護付きのバランスのとれた弾力性に向けてあつらえられる必要がある。いくつかの個人選択措置は、少数の国や事業場でしかみられないものの、工業化経済においてはすでに実施されている。圧倒的多数の国の政府と企業は、残業を求められる場合の通告権、残業をするかどうか、いつするかに関する選択（「自由意志による残業」）、始終業時刻に関する協議、及びフレックスタイム制などの、シンプルな個人選択テクニックを導入することができる。

● 結 論

適切な労働時間政策を策定するなかで、開発の程度、労使関係と法システム、文化的・社会的伝統など、それが執行される国の必要性や状況が考慮されなければならない。共通の課題のひとつは、労働時間短縮の中心問題であり、また、ディーセントな労働時間に向けた政策が有効であるべきために対処されなければならない、賃金と労働時間の相互作用である。また、移行及び開発途上経済における労働時間をアレンジする基本的な枠組みとして、労働時間に対する規制緩和アプローチよりも、ひろく執行され、みられている強力な規制の方

が必要である。最後に、事業場の生産性を高めるために、労働者の必要性和好みは聴取され、それに基づいて決定されることを可能とし、また、高スキル/高品質の事業場及び経済の現実化に向けて労働者と使用者が協力し合うことを可能にするための、社会対話の大きな必要性がある。



翻訳：編集部

※原文：http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_082838.pdf

ISSA（国際社会保障協会） 石綿：世界的禁止に向けて

2007年7月 パンフレットを発行

国際社会保障協会（ISSA）は、「アスベスト：世界的禁止に向けて」というタイトルの36頁のパンフレットを、昨年末に8か国語（フランス語、英語、スペイン語、ドイツ語、ポルトガル語、中国語、アラビア語、ロシア語）で作成、この7月にホームページから入手できるようになった（約150か国350の社会保障機関に配布済みであるとのこと）。

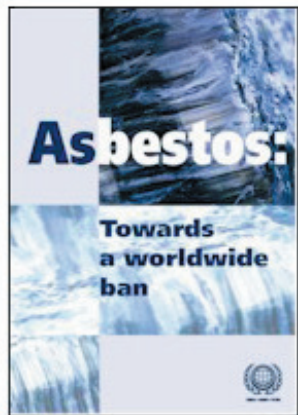
2004年9月のISSA第28回総会において、予防特別委員会が、「全てのアスベスト生産国に対して、可及的速やかに、全ての種類のアスベスト及びアスベスト含有製品の製造、貿易及び使用を禁止するよう強く勧告」した「2004年北京 アスベストに関する宣言」を採択している（2004年11月号参照）。

職業リスクの予防に関係する11の国際部門からなる同特別委員会（<http://www.prevention.issa.int/>）は、ISSAメンバーに対する調査を踏まえて、アスベストに関する情報パンフレットを発行することを決定。ISSAメンバーでもあるドイツの産業雇用災害保険基金（HVBG）がスポンサーとなっており、このパンフレットが作成されたということである。

ISSAの今後の予定としては、今年9月10-15日にモスクワでISSAが開催する、初の世界社会保障フォーラム（第29回ISSA総会）のなかで、9月12日に

予防特別委員会によりアスベスト問題に関する半日のラウンドテーブル会議がもたれる予定で、公式には何も決まっていなかったものの、来年には「アスベスト・キャンペーン」を展開することも検討中と伝えられている。

<http://www.issa.int/engl/homef.htm>



アスベスト作業従事歴 1年と10年の要件を追加

健康管理手帳交付要件見直し提案と石綿全国連の意見

厚生労働省は7月17日、石綿業務に係る健康管理手帳の交付要件を見直す労働安全衛生規則一部改正案及び関係告示案を示して、パブリックコメントを求めた(8月15日締め切り)。

石綿対策全国連絡会議が提出した意見及び提案の概要、同時に公表された、提案のもととなった「石綿業務に従事した離職者の健康管理についての報告書」を紹介する。

見直しは、2007年10月1日から実施される予定である。

労働安全衛生規則の一部を改正する 省令及び関係告示の制定(案) に対する意見

石綿対策全国連絡会議

- ① 労働安全衛生法施行令第23条第11号の健康管理手帳交付対象業務を、現行の「石綿等を製造し、又は取り扱う業務」を改正し、「石綿粉じんのばく露を受ける業務」とすべきである。

今回労働安全衛生法施行令の改正は提案されていないが、現行の「石綿による疾病の労災認定基準」(平成18年2月9日付け基発第0209001号)では、「石綿ばく露作業」として、(1)～(10)の作業を列挙し、さらに、(11)として「上記(1)から(10)の作業の周辺等において間接的なばく露を受ける作業」を含めているところであり(同

通達記第1の2)、直接的か間接的かを問わず、「石綿粉じんのばく露を受ける業務」はすべて健康管理手帳の交付対象業務となることを明らかにすべきである。

- ② 労働安全衛生法施行令第23条第11号の健康管理手帳交付対象業務の要件を改正しない場合であっても、「石綿等を製造し、又は取り扱う業務」には、「間接的なばく露を受ける作業」も含まれる趣旨であることを、適用に当たって明らかにすべきである。

- ③ 労働安全衛生規則第53条に定める健康管理手帳交付要件に、「当該業務に1か月以上従事した経験を有すること」を追加すべきである。

現行の中皮腫に係る労災認定基準でも、「石綿ばく露作業への従事期間が1年未満」であっても本省協議のうえ補償対象とされる道を確認しており、また、欧州各国の中皮腫に係る労災認定基準では曝露要件を「わずかな曝露でも可(even modest exposure)」あるいは「数週間(few weeks)」としているところであり(Asbestos-related occupational diseases in Europe: Recognition-Figures-Specific systems, Eurogip, 2006、安全センター情報2007年5月号)、そのような短期間の曝露であっても現実にはがんを生ずる事例のあることが明らかである。したがって、健康管理手帳制度の趣旨に照らして、石綿に曝露した経験のあるすべての者を対象とすることを目標に、「石綿粉じんのばく露を受

石綿健康管理手帳交付要件の見直し

ける業務」(意見①②参照)に、「1か月以上従事した経験を有する」者に健康管理手帳が交付されることが望ましい。(本意見募集の対象外かもしれないが、同様の趣旨で中皮腫に係る労災認定基準も改正すべきである。)

- ④ 意見③が容れられない場合であっても、労働安全衛生規則第53条に定める健康管理手帳交付要件に、「当該業務に1年以上従事した経験を有すること」を追加すべきである。

現行労災認定基準において、中皮腫について、「(同通達記第1の2に列挙される)石綿ばく露作業への従事期間が1年以上あること」とされていることとの整合性に鑑みて、少なくとも最低限、「石綿ばく露作業に1年以上従事した経験を有する」者は健康管理手帳の交付対象とすべきである。提案されているように、「石綿等の製造作業、石綿等が使用されている保温材、耐火被覆材等の張付け、補修若しくは除去の作業、石綿等の吹付けの作業又は石綿等が吹き付けられた建築物、工作物等の解体、破碎等の作業(吹き付けられた石綿等の除去の作業を含む)」についてのみ「1年以上従事した経験」、「上記以外の石綿等を取り扱う作業」は「10年以上従事した経験」を交付要件とするのでは、労災認定基準と整合性を欠く部分が生ずることとなって不十分である。

- ⑤ 「初めて石綿等の粉じんにはく露した日から10年以上を経過していること」を労働安全衛生規則上の交付要件に加えることが提案されているが、現行の健康管理手帳の交付要件でも、現行労災認定基準でも要件とされており、また、提案の理由とされている「放射線被曝による不利益」は健康管理手帳所持者に対する健康診断に関する必要な事項の通知その他の運営上の措置で対処できるばかりか、本人申請主義の現状のもとでは導入すればかえって、申請・交付の事務を複雑化させるマイナスの効果を持つことが想定される。したがって、このような潜伏期間要件を新たに導入すべきではない。
- ⑥ 現行労働安全衛生規則第53条第2項に定める本人申請主義を改め、交付要件に該当する

者に対しては、本人からの申請を待たずに、健康管理手帳が交付されるようにすべきである。

- ⑦ 健康管理手帳に係る関連規定は、健康診断等の場合とは異なり、いわゆる常時性要件を課しておらず、当該業務に常時従事したことを必要とするものではないことを、適用に当たって明らかにすべきである。
- ⑧ 労働者であった期間と自営業者等であった期間の両方をもつ者の取り扱いについて、労働者であった期間が交付要件を満たす場合には健康管理手帳の公布対象者となることを明確にし、周知徹底すべきである。
- ⑨ 交付要件としての業務従事歴一ぱく露歴について、交付対象労働者本人に対しては自己申告以上の立証責任を負わせるべきではない。
- ⑩ すでに離・退職している者で、交付要件に該当する(可能性のある)者に対して、必要な情報が周知されるような仕組みを、事業主及び国の責任において構築すべきである。
- ⑪ 「健康管理手帳所持者に対する健康診断実施要綱」を改め、項目に「胸部CT検査」を加えるとともに、運営に当たっては、「石綿業務に従事した離職者の健康管理についての検討委員会報告書」(2007年3月)が示唆するような「低線量らせんCT」に限定することなく、また、HR(高解像度)CTも選択肢に含められるようにすべきである。なお、同研究会報告書が指摘する「放射線被曝のリスクについての説明」や、最終的には本人の判断によるものであることも、運営に当たって確保すべきである。
- ⑫ アスベスト関連疾患の早期診断技術等の進歩に迅速的確に対応するために、健康管理手帳所持者に対する健康診断の項目等を、定期的に見直す仕組みを構築すべきである。
- ⑬ 「健康管理手帳所持者に対する健康診断実施の運営」に当たって、健康診断を受けることのできる「委託医療機関」が各都道府県に数か所しかないという現状を早急に改め、「検査を実施する意思と能力を有する」すべての医療機関において受けられるようにすべきである。
- ⑭ 「健康管理手帳所持者に対する健康診断実

施の運営」に当たって、「委託医療機関」ごとに手帳所持者を割り振っている現状を早急に改め、受診することのできる医療機関のリストを手帳所持者に提供して、本人が選択できるようにすべきである。

- ⑮ 健康管理手帳の交付要件と同様にリスクを有する労働者以外の者も、健康管理手帳制度の対象とするか、または同制度と同等の健康管理体制を提供する仕組みを早急に構築すべきである。なかでも、労災保険に特別加入している建設業等の一人親方等は、健康管理手帳制度の対象とすることで迅速に対処すべきである。
- ⑯ 昨年まとめられた世界保健機関（WHO）の政策文書「アスベスト関連疾患の根絶」（http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_SDE_OEH_06.03_eng.pdf）は、「4つの戦略的方向性」のひとつとして、「アスベスト関連疾患の早期診断、治療、社会的・医学的リハビリテーションの改善、及び、過去及び/または現在アスベストに曝露を受けた/曝露を受ける人々〔訳注：WHOは労働者に限定していない〕の登録制度の確立」を掲げており、いずれもわが国にとっても重要な課題だと考えるが、とくに後者の「すべてのアスベスト曝露者の登録制度の確立」に向けて、健康管理手帳制度が中心的・主導的役割を果たすべきである。健康管理手帳制度の根拠条文である労働安全衛生法第67条の規定の見直しも含めて、同制度が曝露者登録制度の重要な柱を構成するものであるという位置付けを明らかにし、また、それにふさわしい内容の制度となるよう継続的に改善すべきである。そのためにも、上述した①～⑮の改善を行う必要があると考える。

以上

労働安全衛生規則の一部を改正する 省令及び関係告示の制定(案) (概要)

第1 労働安全衛生規則の一部を改正する省令

(案)

- 1 石綿若しくは石綿をその重量の0.1%を超えて含有する製剤その他の物(以下「石綿等」という。)を製造し、又は取り扱う業務に従事した者に対して健康管理手帳を交付するための要件については、現行において、「両肺野に石綿による不整形陰影があり、又は石綿による胸膜肥厚があること。」に該当する者であることとされているが、これに加え、下記①～③のいずれかに該当する者であることを追加すること。
 - ① 石綿等の製造作業、石綿等が使用されている保温材、耐火被覆材等の張付け、補修若しくは除去の作業、石綿等の吹付けの作業又は石綿等が吹き付けられた建築物、工作物等の解体、破碎等の作業(吹き付けられた石綿等の除去の作業を含む。)に1年以上従事した経験を有し、かつ、初めて石綿等の粉じんにはばく露した日から10年以上を経過していること。
 - ② 石綿等を取り扱う作業(前号の作業を除く。)に10年以上従事した経験を有していること。
 - ③ ①及び②に掲げる要件に準ずるものとして厚生労働大臣が定める要件に該当すること。
- 2 石綿の健康管理手帳の様式に喫煙歴を記入する欄を追加すること。
- 3 1の改正に伴う所要の規定の整備及び所要の様式改正を行うこと。
- 4 平成19年10月1日から施行すること。
- 5 この省令の施行に関し必要な経過措置を定めること。

第2 関係告示(案)

- 1 第1の1の③の「厚生労働大臣が定める要件」について、次の算式により算出した数が120以上であって、かつ、初めて石綿等の粉じんにはばく露した日から10年以上を経過していることとすること。

算式

(第1の1の①の作業に従事した月数) ×
10 + (第1の1の②の作業に従事した月数)

- 2 平成19年10月1日から適用すること。

石綿業務に従事した離職者の健康管理についての報告書

平成19年3月
中央労働災害防止協会

I 序論

2005年6月末以降、過去に石綿を取り扱っていた労働者に石綿による健康障害が数多く発生していることが明らかにされた。同年7月に、政府はアスベスト問題に関する関係閣僚による会合を開催し、同年12月に「アスベスト問題に係る総合対策」を取りまとめ、この中で「国民の有する不安への対応」の一つとして「調査研究の結果等を踏まえ、石綿取り扱い作業従事者に対する健康管理手帳の交付要件等の見直しを行う」という対策を示した。

石綿には発がん性がありその潜伏期間は10年から50年にも及ぶと言われており、離職後に石綿による肺がんや中皮腫等の石綿関連疾患を発症する場合も多く、石綿を取り扱っている在職中の健康管理はもとより、離職後の健康管理も重要である。離職後の健康管理については、現在、労働安全衛生法第67条に基づく健康管理手帳制度が重要な役割を担っているところある。現行の手帳の交付要件「両肺野に石綿による不整形陰影があり、又は石綿による胸膜肥厚があること」は、平成7年12月に労働省の検討会が取りまとめた「健康管理手帳交付業務等検討結果報告」に基づき定められている。報告書によるとこの交付要件は、作業による石綿のばく露濃度に大きな違いがあり、また石綿ばく露により胸膜肥厚や不整形陰影が認められることから、石綿による一定の所見があることとすることが望ましい、というものである。

今般、前回の交付要件を定めてから11年が経過し、その後の医学的な知見の集積に伴い、厚生労働省があらためて上記の交付要件を見直すことにしたものであり、医学的知見の整理等の業務を当協会に委託した。当協会では、専門家を招集し、石綿業務に従事した者が離職した後の健康管理の在り方について医学的見地から検討を行い、今般その結果を取りまとめたので報告する。

II 石綿関連疾患の概要について

石綿を取り扱った者の健康管理は、良好な健康状態の維持、疾病の早期発見が主な目的となる。そのために、石綿がヒトに及ぼす健康影響の特徴を理解した上で、疾病の特徴に合致した適切な健康管理の方法を実施する必要がある。

石綿を吸入することによって生じる疾患としては、石綿肺、肺がん、中皮腫、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚、円形無気肺が知られている。以下に、石綿関連疾患の発症に要するばく露濃度や潜伏期間（初回ばく露から発症までの期間をいう。以下同じ。）等についての概要を述べる（森永、2006）。

1 石綿肺

石綿肺は、石綿を大量に吸入することによって発生する職業性の疾患である。

臨床における石綿肺の診断は、石綿ばく露作業歴の確認と、胸部エックス線所見等に基づいて行われる（成田、2006）。

石綿肺は肺線維症の一種であって、特に、胸部エックス線写真上、石綿肺と類似の線維化像を示す特発性肺線維症との鑑別が問題となる。石綿肺と、肺線維症の一種で他の原因で発症する「間質性肺炎」は、ともに肺下葉に好発し、胸部エックス線写真上では区別がつかず、職業ばく露歴の客観的な情報が確認できなければ、その画像所見だけから石綿肺であると診断することは難しい。客観的な石綿作業従事歴が確認できた症例を、胸部エックス線所見及び肺機能検査成績をもとに石綿肺と診断し、じん肺管理区分が決められる。

なお、胸膜プラークやびまん性胸膜肥厚を併せて胸膜アスベストosis（pleural asbestosis）と呼称される場合もあるが、アスベストosis（石綿肺）は肺実質の線維化のみに用いられる用語であって、胸膜病変に対して胸膜アスベストosisという用語は用いるべきではない（American Thoracic Society、1986）。

(1) ばく露濃度

石綿肺は、肺線維症のひとつで、肺線維症は、さまざま

な原因で発症する疾患であるが、そのうち、大量の石綿を吸入することによって発生するものを石綿肺と呼んでいる。石綿肺の発症と石綿ばく露濃度には量－反応関係がみられる。石綿吹付けなどの非常に高濃度の石綿ばく露作業では、短期間であってもその後、石綿肺所見がみられることがある。

(2) 潜伏期間

胸部エックス線写真における石綿肺の所見は、一般に、ばく露開始後概ね10年以上経過した後に現れる。

石綿肺については、従来より、じん肺管理区分が2、3の者に対してじん肺の健康管理手帳に基づく健康管理が行われている。これに基づく検査では、肺がんにかかっている疑いがないと診断されたとき以外で、医師が必要と認める場合には、らせんCT及び喀痰細胞診による精密検査が実施されている。

2 肺がん

石綿ばく露者の肺がんと石綿ばく露を受けていない者にみられる肺がんとで臨床像に違いはない。肺の末梢にも中枢側にも生じる。石綿ばく露者においても病理組織型に特徴はないとされる。

肺がんの胸部エックス線像としては、閉塞性肺炎、無気肺、肺野過膨張所見、粘液栓塞像、気管支壁肥厚、結節影(3cm以下)、腫瘍影(3cm以上)空洞性病変など、発生部位によって陰影の性状は多様である。肺の線維化や高度の胸膜病変の存在は肺がんを分かりにくくする。CTは、胸膜や肺の線維化に隠された腫瘍の検出に有用である。

肺がん(原発性)は、後述する石綿に特異的な疾患である中皮腫と異なり、喫煙をはじめ、石綿以外に発症原因が多く存在する疾患であり、石綿よりも喫煙の影響の方が大きいともいわれている。

肺がん発症における喫煙と石綿の関係は、相加的よりも相乗的に作用すると考えられており、IPCS(International Programme on Chemical Safety:国際化学物質安全性計画)(1999)は、喫煙歴も石綿ばく露歴も無い人の発がんリスクを1とすると、喫煙歴があつて石綿ばく露歴がない人では10.85倍、喫煙歴が無く石綿ばく露歴がある人では5.17倍、喫煙歴も石綿ばく露歴もある人は53.24倍になるとしている。

このように、喫煙は、石綿による肺がんの発症リスクを極めて高くすることから、石綿による肺がん発症を予防する観点からは、禁煙することが望ましい。

(1) ばく露濃度

これまでの研究から、石綿のばく露量と肺がんの発症率との間には、累積ばく露量が増えれば発症リスクが上がるという直線的な量－反応関係があることが判明し

ている。IPCS(1986)、日本産業衛生学会(2000)は、石綿の許容濃度を提案するに当たり、石綿のばく露濃度(本/ml)とばく露年数(年)を掛けた値(本/ml×年)と肺がんの発症率の間には比例関係があるとするモデルを採用し、胸部エックス線写真で石綿肺所見が必ずしもなくても、石綿繊維25本/ml×年の累積石綿ばく露があれば、肺がんの発症リスクが2倍になるとしている。

石綿累積ばく露量が25本/ml×年に相当する指標としては、平成17年度の「石綿による健康被害に係る医学的判断に関する考え方」(平成18年2月)で検討されているので、一部を以下に引用する。

現在ある様々な医学的知見を総合すると、石綿が原因である肺がんであることを判断するための考え方としては、肺がんの発症相対リスクを2倍に高める石綿ばく露量であるとする考えが妥当である。その指標としては、25本/ml×年以上の累積ばく露量がこれに該当し、これを示す医学的所見は、石綿肺(第1型以上)、乾燥肺重量1g当たり石綿小体5000本以上、BALF(気管支肺胞洗浄液)1ml中石綿小体5本以上又は乾燥肺重量1g当たり石綿繊維200万本以上(5 μ m超)とするのが妥当と考える。

なお、石綿ばく露の医学的所見として認められる胸膜プラークについては、その存在が、肺がんリスクを2倍に高める指標となることの確固たる知見はこれまでのところ得られていない。このため、胸膜プラークの存在は石綿ばく露を受けたことの証明ではあるが、このことのみをもって直ちに肺がんのリスクを2倍に高める指標とすることはできない。しかしながら、Hillerdal(1994)の研究によれば、胸部エックス線写真で明確な胸膜プラーク所見がある集団のうち、胸部エックス線写真で1/0以上の肺の線維化がある集団の肺がんリスクは2.3倍であったことが報告されており、このことから、胸膜プラーク所見がある場合で、胸部エックス線写真でじん肺法上の第1型以上相当の所見があつて、CT画像で肺線維化所見が認められるものについては、肺がん発症リスクが2倍を超える指標とみてよいと考える。

(2) 潜伏期間

従来より、石綿による肺がんは中皮腫に比べて高濃度の石綿ばく露によって発生し、20年以上の潜伏期間を経て発症すると報告されてきた。最近の我が国での報告では、Kishimotoら(2003)は造船業や建設業を中心とした70例の石綿肺がんの潜伏期間は15～60年(中央値43年)、濱田ら(1996)の石綿加工業者の石綿肺がん22例のそれは平均31.8年で、石綿ばく露開始から40年以上経過して発生する事例もあると報告している。

以上のように、石綿による肺がんは、その多くがばく露開始から発症までが30年から40年程度といった、潜伏

期間の長い疾患であるといえる。

3 中皮腫

中皮腫は、胸腔、心嚢、腹腔、精巣鞘膜腔において体腔表面を覆う中皮細胞から発生する。診断は容易ではなく、病理組織学的に診断を行うことが重要である。その内容は、中皮腫であることと、組織型（上皮型、肉腫型、二相型、肉腫型の一亜型としての線維形成型、その他の稀な中皮腫）を決めることであり、その方法としては、手術もしくは内視鏡下での生検が望ましい。経皮穿刺生検は採取する組織が小さい上に、しばしば表面下に浸潤した腫瘍部分を採取できないことがあるので、やむを得ない場合を除き、積極的に実施すべき検査法ではない。患者の様態で組織診断が実施できない場合で、胸水・腹水の症状がある患者には積極的に免疫組織化学的染色や電子顕微鏡などを用いた細胞診を行うよう、努力すべきである。

ただし、中皮腫については、現在の医療レベルでは化学療法等により生存期間の延長は可能であるものの、よほど早期の胸膜中皮腫で肺胸膜全摘術が成功した場合を除き、完治は難しい疾患である（Treasureら、2004）。

(1) ばく露濃度

中皮腫は、一部、well-differentiated papillary mesothelioma（高分化乳頭状中皮腫）等のまれな種類のものについては石綿ばく露との関連のない症例報告もあるが、そのほとんどが石綿を原因とするものである（Garateau-Sale、2006）。いずれにせよ、中皮腫の確実な診断とその種類（上皮型、肉腫型、二相型、肉腫型の一亜型としての線維形成型、その他の稀な中皮腫）を明らかにしておくことが、予後等の観点からも重要である。

中皮腫も肺がんと同様、量一反応関係は疫学的に観察されているが、肺がんと異なり、石綿ばく露開始からの年数を経るほど発生リスクが高くなるといわれている。

(2) 潜伏期間

中皮腫の潜伏期間は、ばく露量が多いほど短くなる傾向がある。中皮腫の平均潜伏期間は、一般に肺がんより長く、多くは30年から40年以上のちに発病する。

Bianchiら（2001）による557例の中皮腫調査のように、死亡時年齢が32～93歳（中央値69歳）、潜伏期間が14～75年、平均48.8年、中央値51年と長いものもある。また、横須賀共済病院において1972年から2000年までに診断された中皮腫41例の発症時年齢は30～89歳、平均65.4歳、中央値67歳で、潜伏期間は12～68年、平均42.6年、中央値43年であり、Bianchiらの報告と同様の傾向を示している。

なお、我が国での平成11年度から13年度までの3年間に労災認定された中皮腫症例（胸膜70例、腹膜23例、

全て男性）の潜伏期間は平均値38.0年、中央値39.5年（最小11.5年）であった。

4 良性石綿胸水

胸水は、石綿以外にもさまざまな原因で発症する疾患である。また、良性石綿胸水は、石綿以外の原因を除外することにより確定診断がなされるため、石綿ばく露歴が確認できなければ、石綿以外の原因による胸水との区別はできない。したがって、医学的所見だけで石綿が原因であることを判定することは難しい。

(1) ばく露濃度

ばく露期間との関係では、田村ら（1990）は良性石綿胸水7例の石綿ばく露期間は3～33年（平均20.6年）であり、全例が高濃度ばく露者であったとしている。一方、岸本ら（1998）は、石綿ばく露期間21年以上が17例中14例あり、石綿ばく露期間がさらに長く平均27年で高濃度ばく露が考えられるが、石綿肺を伴う症例は少なく、胸膜プラークを認める症例の方が多いとしている。

石綿ばく露量と発症との関係については、累積ばく露量は胸膜プラークと石綿肺の発症に必要なばく露量の中間であろうと考えられている（Gottschallら、2004）。

(2) 潜伏期間

良性石綿胸水の石綿初回ばく露からの潜伏期間は、他の石綿関連疾患より短く、最初のばく露から12～30年とされる。Hillerdalら（1986）は平均30年（1～58年）、田村らは22～34年（平均28.7年）で発症していると報告し、また、岸本ら（2005）は21年以上の潜伏期間を有する症例が17例中16例（94%）で平均34.5年といった潜伏期間を経て発症していると報告している。

良性石綿胸水が石綿関連疾患として広く認知されたのは、他の石綿関連疾患と比べて10年以上の遅れがあり、我が国で石綿肺に合併した良性石綿胸水は1971年、石綿肺を伴わない事例については1984年にそれぞれ初めて報告されている。疫学調査もこれまでに余り報告されておらず、症例報告が中心である。ことに我が国での報告は多くない。健康管理手帳交付者の経過観察が今後、手がかりを与えてくれる可能性がある。

5 びまん性胸膜肥厚

びまん性胸膜肥厚は、石綿以外のさまざまな原因によっても発症する疾患である（三浦、2006）。びまん性胸膜肥厚と石綿ばく露との関係は、胸膜プラークとの関係に比べて特異性が低く、びまん性胸膜肥厚は必ずしも石綿によるものとは限らない。結核性胸膜炎の後遺症や、リウマチ性疾患、全身性エリトマトーデス、強直性脊椎炎などの筋骨格・結合組織疾患、薬剤起因性胸膜疾患、その他、原因不明のものや石綿ばく露とは無関係なもの

の鑑別が必要なこともあるが、石綿ばく露歴が不明の場合は、鑑別は困難である。また、画像上、鑑別すべきものとしては、胸膜外脂肪、融合した胸膜プラーク、胸膜中皮腫等があげられる(村田,2002)。石綿肺にびまん性胸膜肥厚が良く伴うことはかなり以前から知られていたが、石綿肺を伴わない、単独の石綿関連疾患のひとつとして認知されたのは1970年代以降のことである。

石綿ばく露によるびまん性胸膜肥厚の成因は単一ではない。肺実質病変である石綿肺が進行し、臓側胸膜及び壁側胸膜に波及したと考えられるものは約10%で(Hillerdal, 1981)、明らかに良性石綿胸水が関与したと考えられるものが1/3～2/3以上を占める(田村1994、Epler1982、岸本1998)。

(1) ばく露濃度

Hesselら(1998)は、20年以上の石綿ばく露作業従事期間を有するボイラー製造・据付・修理作業者の胸部エックス線写真に胸膜プラークが8%、びまん性胸膜肥厚が9%みられたと報告している。また、Finklesteinら(1984)は、石綿セメント製造作業で石綿肺有所見者ほどではないが、石綿ばく露量が多いほどびまん性胸膜肥厚の発症率が高いことを報告している。一方、Jonesら(1989)は、別の石綿セメント製造作業者を対象とした調査で、びまん性胸膜肥厚の有所見率は石綿ばく露従事期間が長くなるにつれて高くなったが、推定累積ばく露量とは相関しなかったと報告している。さらに、Shepherdら(1984)は、アモサイト(茶石綿)ばく露労働者では、びまん性胸膜肥厚の有所見率は、ばく露濃度とばく露開始からの経過年数に相関していたと報告している。

石綿ばく露量とびまん性胸膜肥厚との関係は明確にされているとはいえないが、石綿累積ばく露量は、良性石綿胸水と同様、胸膜プラークの発症に必要なばく露量と石綿肺の発症に必要なばく露量の中間であろうと考えられる。

(2) 潜伏期間

一般に石綿によるびまん性胸膜肥厚が胸部エックス線写真で診断されるようになるのは、石綿ばく露開始から20年以上とされている。初期においては治療を要するほどの呼吸器障害はみられないが、徐々に進展することが知られており、健康管理手帳の交付対象疾患であると言える。

石綿によるびまん性胸膜肥厚に対しては、現行の交付要件である「石綿による胸膜肥厚が認められること」という要件によって、健康管理手帳の交付対象となっている。

6 その他の疾患

(1) 円形無気肺

円形無気肺は、胸部エックス線写真で円形もしくは類

円形を呈する直径2.5cmから5cm大の末梢性無気肺である。臓側胸膜の病変が主体で、石綿ばく露が原因で、良性石綿胸水後に発生する場合が多い。自覚症状はほとんどなく、咳、喀痰、胸痛、呼吸困難を訴える場合もあるが、まれである。ほとんど治療を必要とせず、経過観察にとどまる。

(2) その他の部位のがん

中皮腫、肺がん以外のがんについて石綿の関与を疑う研究報告もあるが、中皮腫、肺がんのように確立した知見といえるものは、現時点ではまだない。

[参考資料一省略]

III 健康管理の考え方について

1 健康管理の対象疾患

健康管理手帳は離職者の健康管理を目的としているが、当然のことながら、石綿関連疾患による健康障害の早期発見、早期治療が重要である。

予後の観点から対象疾患として重要なものは、石綿肺、肺がん、中皮腫、びまん性胸膜肥厚(良性石綿胸水の後に発症する胸膜肥厚も含む)があげられるが、特に肺がんについては早期発見・早期治療が期待される。

2 交付要件に従事年数とする考え方

胸部エックス線検査等で胸膜プラークの所見等が認められない場合でも、肺がん等の悪性腫瘍が発症するという報告があることから、健康管理手帳の新たな交付要件として石綿に係る取り扱い作業に従事した期間に注目する必要があると考える。ここで、取り扱い作業に従事した期間については、石綿のばく露期間となり、この期間と石綿関連疾患との関係を検討する必要がある。

(1) 石綿肺

石綿肺(第1型以上)の所見は、一般に、ばく露開始後概ね10年以上経過して胸部エックス線写真で所見が現れるが、石綿吹付け作業、石綿紡織業では過去の高濃度ばく露では従事期間が1年程度でも所見がみられることがあった(Morinagaら,2002)。

石綿肺の所見がある場合には、じん肺健康管理手帳の交付要件も満たしている。じん肺健康管理手帳を所持している場合には、年1回の呼吸機能検査や肺結核等の合併症に対する検査も可能である。また、合併症としての肺がんの検査をすでに実施しているところである。石綿肺所見のある者に対しては石綿健康管理手帳のみならず、じん肺の健康管理手帳も同時に申請すれば、病態に併せて適切な検査を受けられることを周知すべきである。

(2) 肺がん

胸部エックス線写真で石綿肺の所見のないものでも、石綿の累積ばく露量が25本/ml×年以上であれば、肺がんのリスクが2倍以上に高まることは、既に述べた。また、この累積ばく露量は、定常的に石綿ばく露を受ける石綿製品製造業に従事していた労働者については、石綿吹付け作業や石綿紡織業など、一部の高濃度ばく露を除けば、我が国では概ね10年以上の従事期間に相当すると考えてよい。従って、10年以上の従事期間を目安にすることが妥当であると考ええる。

フランスでは、アスベスト製造業、絶縁材作業、石綿除去作業、建築・造船業に10年以上従事した場合の肺がんを職業性疾病とみなし(Hindry, 1998)、フィンランドでは、高濃度ばく露作業(吹付け作業、断熱作業)に1年以上、中等度ばく露作業(建設業)に10年以上従事したことを肺がんの発症リスクを2倍と考え(Huuskonenら、2006)、ベルギーでも、石綿作業に10年以上従事したことをもって石綿肺がんとみなしている(Thimpontrら、1998)。

(3) 中皮腫

中皮腫について、Bianchiら(2001)の報告では、造船業を主とする石綿ばく露作業歴を有する胸膜中皮腫症例で、石綿ばく露作業従事年数が明らかな男性325例のうち1年以上10年未満のばく露期間であった者は15.4%、10年以上のばく露期間が認められた者は84.0%であった(中央値は30～39年)。ばく露量が多いほど発症リスクが高くなると一般的に考えられている(IPCS, 1998)。

これらを参考にしつつ、交付要件としてのばく露歴を検討する必要がある。

[参考資料一省略]

IV 健康管理手帳の交付要件について

1 現行の交付要件について

石綿の健康管理手帳の交付要件は胸部エックス線検査等により「両肺野に石綿による不整形陰影、又は石綿による胸膜肥厚があること」である。交付要件の「石綿による胸膜肥厚」とは、石綿によるびまん性胸膜肥厚又は胸膜プラークを意味するものである。この要件は平成7年12月に労働省の検討会が取りまとめた「健康管理手帳交付対象業務等検討結果報告」に基づき定められている。報告書によると、作業により石綿のばく露濃度に大きな違いがあり、また石綿ばく露により不整形陰影や胸膜肥厚が認められることから、石綿による一定の所見があることとすることが望ましい、という理由によるものであった。

しかしながら、その後、医学的な知見が集積するにつれ、上記の交付要件を見直す必要が生じたものである。

(1) 石綿による不整形陰影について

岸本(2006)による158例の中皮腫死亡例の後ろ向き研究では、胸部エックス写真上で石綿肺を認めたのは9例(5.7%)に過ぎなかった。Sluis-Cremerら(1989)の石綿鉱山労働者35名の肺がん剖検例のうち、11名には石綿肺を認めなかったという報告もある。

一方で、前述のHillerdal(1994)の研究によれば、胸部エックス線写真で明確な胸膜プラークの所見がある集団のうち、胸部エックス線写真で1/0以上の肺の線推化がある集団の肺がんリスクは2.3倍であったことが報告されており、また、Hughes(1991)の研究によっても、0/1の線維化所見が認められる集団の肺がんリスクは1.7倍だが、1/0以上の線維化が認められる集団の肺がんリスクは4.3倍ということが報告されている。現行の手帳の交付要件が、胸部エックス線写真でじん肺法上の第1型(1/0以上の所見があること)としていることは妥当と考える。

(2) 石綿による胸膜肥厚について

胸膜プラークは、石綿ばく露に特異的な指標であるが、岸本(2006)による158例の中皮腫死亡例の後ろ向き研究では、胸部エックス直接撮影及び胸部CTの画像上で胸膜プラークを認めたのは69例(43.7%)に過ぎなかった。Hillerdalら(1980)は剖検肺と胸部エックス線写真を検討し、胸部エックス線写真では胸膜プラークの12.5%しか診断できなかったとしている。これは、画像診断の限界を意味していると考えられる。また、Epler(1982)によると、胸膜プラークの出現頻度は石綿の初回ばく露から10～19年で11%、20～29年で30%、30～39年で32%、40～49年で58%としており、このことから考えると、初回ばく露から何年経った時点で撮影された画像かが、所見の有無に影響することも考えられる。

2 新たな交付要件の考え方について

(1) 交付要件とすべき従事期間及び作業内容

現行のように胸部所見に着目することは、それらが石綿ばく露の客観的指標であり、肺がん等の発症リスクを高める所見となることから、今後も当該所見を健康管理手帳の交付要件とすることは妥当である。しかし、画像による診断能力の限界、さらに初回ばく露からの年数による石綿ばく露に特有な所見(胸膜プラーク)の出現率の違い等から考えると、画像上胸部所見がない者であっても、一定のリスクがあると考えられる者に対して、健康管理手帳が交付されるような新たな要件を加えるべきである。一定のリスクがあると考えられる者とは、長期間ばく露した者や高濃度の石綿にばく露した者である。

諸外国の業種、職種をもって直ちに我が国の高濃度ばく露作業等と評価することはできないとしても、これまでに述べた海外の報告等を参考とすると、10年以上の従

事期間を交付要件とし、高濃度ばく露と考えられる作業については1年以上の従事期間を交付要件とすることが適当と考えられる。どのような作業が高濃度ばく露であるかは、作業者の取り扱った石綿製品の石綿含有濃度、粉じんの飛散の状況、作業の頻度、石綿製品を取り扱った年代等によりばく露の状況は著しく異なるが、高濃度ばく露の作業としては、

- ・ヘルシンキ国際会議（1997）では石綿製品の製造作業、石綿断熱工事作業、石綿吹付け作業、古いビル等の解体作業を高濃度ばく露の例としてあげていること
- ・フィンランドでは、吹付け作業、断熱作業を高濃度ばく露作業としていること（Huuskonenら、2006）
- ・森永（2005）は石綿製品の製造工程作業でも、石綿入りの袋を開けて投入する作業や製品の切断作業、石綿紡織での乾式作業は他の石綿セメント製品製造や摩擦材製造に比べてはるかに高濃度のばく露である、と述べている。また、石綿吹付け作業、石綿吹付けのある建築物の解体作業を高濃度ばく露の例としてあげている。

を参考にすると、石綿製品の製造作業、石綿吹付け作業、石綿の吹き付けられた建築物の解体作業、石綿を用いた断熱作業を挙げることができると考えられる。

なお、これらのうち、解体作業については、建築物のほか石綿が吹き付けられている船舶や電車の車両にも同様の作業が行われており、また吹き付けられた石綿を除去するだけの作業も同様に高濃度に石綿粉じんが飛散する作業であると考えられるので、それらの作業も含め「石綿の吹き付けられた物の解体作業（吹付け石綿の除去作業も含む）」という表現とすることが妥当と考えられる。

(2) 潜伏期間の考え方について

ほとんどの石綿関連疾患が潜伏期間が10年以上であり、10年未満で所見の現れることはほとんどない。胸部所見を発見するための画像診断は初回ばく露から10年以上経ってからで十分であるので、放射線被曝による不利益を考慮して、初回ばく露から10年以上経過していることを交付要件の一つとして加えることが妥当である。

3 新たな交付要件

上記の考え方から、以下のような新たな交付要件が適当と考える。

【新交付要件】

以下のいずれかの条件を満たすこと。

- (1) 両肺野に石綿による不整形陰影があり、又は石綿による胸膜肥厚があること
- (2) 石綿及び石綿製品の製造作業、石綿断熱工事における作業、石綿吹付け作業、石綿の吹き付けられた物の解体作業（吹付け石綿の除去作業も含む）に1年

以上従事した経験を有し、かつ初回ばく露から10年を超えること

- (3) (2)以外の石綿及び石綿製品を取り扱う業務に10年以上従事した経験を有していること。

なお、(2)(3)の従事期間については、継続的に当該作業に従事していた期間を言うものである。(2)の作業のみ、あるいは(3)の作業のみでは従事期間を満たさないが(2)(3)の両方に該当する複数の石綿作業に従事していた場合については、(既に述べたように)主な石綿関連疾患の発症リスクは、ばく露量が多いほど高くなることから、複数の石綿作業従事期間を一定の方法で合算し、(3)と同等以上のばく露であると判断される場合に手帳を交付すべきである。

さらに、ばく露期間や作業内容をどのように設定すればより適切にリスクのある者を選定できるかについて、引き続き、調査研究を進めることが必要と考える。

4 職業性間接ばく露について

今回、検討した中で、現行の交付対象業務は労働安全衛生法施行令第23条第1項第11号で、「石綿等を製造し、又は取り扱う業務」となっているため、現時点ではその業務の周辺で間接的にばく露したおそれのある労働者が、離職後の健康管理手帳の交付対象とはなっていないが、それらの者も対象者とすべきという意見があった。

職業性間接ばく露歴があり、かつ胸膜ブランク等の所見がある者を健康管理手帳の対象に含めるかどうかについては、他の健康管理手帳の対象となる化学物質等も含めて、総合的に検討する必要があるため、今後の課題と考えられる。

なお当面、運用上の配慮として、実際には取り扱い作業と考えられる作業歴が無いかどうか等の把握を行った上で、個別に交付要件に該当するか否かを判断することが適当である。

[参考資料—省略]

V 健康管理手帳による検査内容について

1 健康管理手帳による検査内容の考え方

(1) 検査内容の基本的な考え方

健康管理手帳の交付要件として、業務従事歴を追加する場合、健康管理手帳の目的が石綿による健康障害め早期発見・早期治療であることを踏まえ、検査内容も再検討する必要がある。特に、健康管理手帳を交付された者のうち、業務従事歴に基づく交付要件による者で全く所見がない者と、石綿肺所見がみられる者との間には肺がん発症のリスクに明らかに差があるので、検査の

石綿健康管理手帳交付要件の見直し

利益・不利益を考慮した検査内容とすることが望ましいと考えられる。

(2) 検査に伴う利益と不利益

健康管理手帳の健康診断としては、他の健康診断と同様に、検査を行う利益が不利益を上回ることが原則であり、非侵襲的であること、偽陽性あるいは偽陰性の少ない検査であること等が求められる。なお、最近の研究で、中皮腫の診断の補助的な検査として血清マーカーが注目されているが、まだ研究途上であり、今後の動向を見守る必要がある。

2 現行の検査内容について

現行の石綿の健康管理手帳による検査は以下のとおりである。

- 1 業務の経歴の調査
- 2 石綿によるせき、たん、息切れ、胸痛等の他覚症状又は自覚症状の既往歴の有無の検査
- 3 せき、たん、息切れ、胸痛等の他覚症状又は自覚症状の有無の検査
- 4 胸部のエックス線直接撮影による検査
- 5 胸部のエックス線直接撮影による検査の結果、異常な陰影（石綿肺による線維増殖性の変化によるものを除く。）がある場合で、医師が必要と認めるときは、特殊な撮影法による胸部エックス線写真による検査、喀痰の細胞診又は気管支ファイバースコピー検査若しくは気管支鏡検査（医師が必要と認める場合は、生検及び病理学的検査）

石綿肺があると認められる場合には、石綿の健康管理手帳のみならず、じん肺の健康管理手帳を所持することにより、じん肺の健康管理手帳により肺がん健診を受けることができるので、今後も、既存の制度を活用して必要な検査を受けるとともに、まだじん肺の健康管理手帳を所持していない者に対しては、じん肺管理区分決定を受けることを勧めるべきである。

3 検査内容に関する考え方と実施方法について

(1) ハイリスク者について

胸部エックス線検査ですでに石綿肺1/0以上の所見があれば、ハイリスク者であると考えられる。

また、胸部エックス線検査で1/0以上の石綿肺所見が見られなくとも、胸部CT検査によって胸膜プラークを伴い、かつ石綿肺の初期の線維化病変に該当する胸膜近辺での小さな点状の異常陰影（subpleural dot-lesion）や胸膜下曲線様陰影（subpleural curvilinear shadow）（Yoshimura, 1986）が認められた場合にも肺がんの発症リスクが高まっているのではないかの考えもある。どのような者がハイリスクであり、どのような検査の

手法が効果的か、検査体制はどのようにするべきかについては、今後、研究を行う必要がある。

(2) 新たな交付要件による検査内容について

新交付要件で健康管理手帳を交付した後は、現行の検査内容と同様、年2回の胸部エックス線検査による経過観察を行い、胸部エックス線検査で異常な陰影がみられる場合などには、精密検査を実施することとなる。

なお、石綿肺所見がある場合には、前述のとおり、じん肺管理区分決定を受けるとともに、同時にじん肺の健康管理手帳の交付も受け年1回の肺がん健診を受けることが適当である。石綿の健康管理手帳により胸部エックス線検査を年2回受けることができるが、石綿の健康診断実施時に併せてじん肺の健康診断（年1回）を実施すれば、1回の撮影で得られた胸部エックス線写真を両方の健康診断に用いることができ、患者の負担も少ない。

また、びまん性の胸膜肥厚や石灰化胸膜プラークは、これらの異常陰影によりじん肺の場合と同様に初期肺がん等の腫瘤を読み取りにくくする医療実践上の不利益もあると思われることから、このような時にも、医師の判断により胸部CT検査の併用を考慮すべきである。CT検査は、放射線被曝を最小限にするために原則的に年1回、低線量らせんCTとすることが適当である。なお、胸部CTのみで確認される胸膜プラーク所見の場合、医療実践上の不利益もないため、放射線被曝を伴う胸部CT写真を積極的に撮影すべき理由にはあたらない。しかし、今後、研究の一環として、胸膜プラークやびまん性胸膜肥厚の有所見者のその後の経過等を把握する必要がある。

【新検査内容】

- 1 業務の経歴
- 2 石綿によるせき、たん、息切れ、胸痛等の他覚症状又は自覚症状の既往歴の有無の検査
- 3 せき、たん、息切れ、胸痛等の他覚症状又は自覚症状の有無の検査
- 4 胸部のエックス線直接撮影による検査
- 5 胸部エックス線直接撮影による検査の結果、常時存在する胸部の異常陰影により他の異常陰影が読影しづらい場合には、医師の判断により、胸部CT検査（原則年1回）
- 6 4又は5の検査の結果、異常な陰影（石綿肺による線維増殖性の変化によるものを除く。）がある場合で、医師が必要と認めるときは、特殊な撮影法による胸部エックス線写真による検査、喀痰の細胞診又は気管支ファイバースコピー検査若しくは気管支鏡検査（医師が必要と認める場合は、生検及び病理学的検査）

《留意事項》

- ・40歳未満の手帳所持者に胸部CT撮影を実施する際には、放射線被曝のリスクについての説明を行い、胸

部CTの必要性が放射線被曝の不利益を上回ると判断される場合に実施する。

- ・上記5の常時存在する胸部の異常陰影により他の異常陰影が読影しづらい場合の具体的な例示として「びまん性胸膜肥厚、石灰化胸膜プラーク等により、胸部エックス線写真で肺がん等の初期の陰影が読影しづらい場合」があげられる。
- ・経年実施する胸部CT検査は放射線被曝を考慮して低線量らせんCTであることが望ましい。
[参考資料—省略]

VI 健康管理手帳所持者への指導内容について

1 健康診断の受診継続

新たに従事年数により手帳が交付された場合、胸部所見を有さない者は疾病に対する警戒感が薄く、途中で健康診断を受診しなくなることが予想される。石綿関連疾患は潜伏期間が長いことが特徴であり、健康診断を継続して受診することの重要性を被交付者に理解させることが重要である。

2 禁煙指導

石綿にばく露した者の肺がん発症リスクとして、Hammondら(1979)の調査が非常に有名で、石綿ばく露も喫煙もない者め肺がんのリスクを1.0とした場合、石綿ばく露のみのリスクは5.2、喫煙のみのリスクは10.8、石綿ばく露と喫煙の両者がある場合のリスクは53.2倍としている。従って、石綿ばく露者に対する禁煙指導は肺がん発症を抑制する上できわめて重要である。

現在の健康管理手帳には喫煙を記入する欄がないため、手帳に喫煙の有無を記入する欄を設け、喫煙開始年齢、年代ごとの喫煙本数(何本/日)、禁煙した場合には禁煙時期も併せて聴き取り、定期的な健康管理のなかで禁煙指導を行えるようにするべきである。

[参考資料—省略]

VII その他

1 健診実施医療機関への対応について

今回の石綿に係る健康管理手帳の交付要件の見直し等により、被交付者の大幅な増加が予想されることから、健診医療機関の拡大を図る必要がある。なお、健診実施医療機関において健診を実施する医師が石綿関連疾患に熟知していないと、効果的な健康管理が期待

できないおそれがある。このため、石綿健康管理手帳による健康診断を実施するこれら健診医療機関の要件として、呼吸器・放射線等の専門的知識を基礎に持ちつつ石綿関連疾患の診断に関する経験や関連する研修を修了した医師を有することを定める等、一定の健診精度を確保する方策を設けることが望ましい。

2 労災補償制度における認定基準との関連について

今回、健康管理手帳の交付要件について新たな提言を行った。新たな交付要件によって健康管理手帳が交付されれば、より多くの離職者が健康管理手帳を手にし、健康管理が行われることとなる。定期的な健康管理をより多くの者が受けられるようになることにより、より多くの石綿関連疾患が早期に発見されることが期待される。

なお、石綿関連疾患の労災認定基準においては、各疾病毎に認定要件が異なっており、例えば石綿肺を伴わない肺がんでは、一定期間石綿にばく露したという事実の他に胸膜プラーク等の医学的所見も必要としていることに留意する必要がある。

3 交付要件の見直しに対応した健康管理手帳の様式の変更について

(1) 喫煙歴の把握のための欄

現行の健康管理手帳には喫煙歴について記載する欄がない。今後、禁煙指導を含む健康管理を行うに当たって喫煙歴の把握は重要であるので、記載欄を新たに設ける必要がある。

(2) 交付要件を記載する欄

今回、胸部の所見以外に、新たに従事年数で健康管理手帳を交付されることとなる。健康管理を実施する際には、胸部所見により健康管理手帳を交付されたのか、従事年数で交付されたのかを手帳から把握できることが必要である。現行の手帳には、それらをどのように区別して記載するか明確な規定がないため、記載方法を定める必要がある。

「石綿業務に従事した離職者の健康管理についての検討委員会」名簿(五十音順、○座長)

岸本卓巳(独立行政法人労働者健康福祉機構岡山労災病院副院長)/坂谷光則(国立病院機構近畿中央胸部疾患センター院長)/○高田昂(北里大学名誉教授)/成田亘啓(医療法人厚生会奈良厚生会病院名誉院長)/三浦博太郎(社団法人地域医療振興協会横須賀市立うわまち病院副病院長)/村田喜代史(国立大学法人滋賀医科大学放射線医学講座教授)/森永謙二(独立行政法人労働安全衛生総合研究戸産業医学総合研究所環境計測管理研究グループ部長)

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

韓国：政府合同「石綿管理総合対策」

韓国第29回国務会議, 2007.7.3

(韓国) 政府は人体安全基準がない一級発がん物質である石綿の潜在的脅威から国民健康を保護するため、環境部、労働部、教育部、国防部、建設交通部の5部署合同で「石綿管理総合対策」を樹立、7月3日(火) 国務会議を経て確定した。

今回の総合対策は、最近石綿曝露による国民全般の健康被害に対する憂慮が大きくなっており、石綿が韓国に1970～80年代に集中的に輸入・使用され、石綿曝露による潜伏期(10～30年)を勘案する時、今後石綿が国民健康に大きな潜在的脅威になりうるため、これを前もって予防・管理するためである。

※バンポ住宅公団アパート再建築問題、ソウル地下鉄駅舎石綿検出、忠南洪城、釜山等、石綿鉈山及び工場隣近健康被害問題提起、等

先進国の場合を見ても、英国では1979年から2001年までに石綿関連死亡者が4万多名に達し、米国では「悪性中皮腫」で1975年から毎年2,500人余りが死亡しており、今後も7万多名が追加死亡すると予想されるなど、石綿関連被害が急増するものと予想されている。

※国内中皮腫死亡者(統計庁): 1999年(16人) → 2001年(24人) → 2003年(33人)

よって政府は、今年から2011年まで603億ウォンを投資し、石綿の元からの遮断、公共建物、学校等の気をつけねばならない施設と大衆利用施設の石綿使用実態調査、主要石綿関連施設の被害及び健康影響調査、専門人材・機関育成等インフラ確立など、石綿安全管理体系を構築していく計画である。

＝政府合同総合対策の詳細な内容＝

① 輸入・生産から廃棄まで石綿の全過程安全管理

増えている石綿製品の基本的な遮断のため、2009年からすべての石綿及び石綿含有製品の輸入・製造・使用を禁止する。

今年から学校、地下鉄などの公共建物と大衆利用施設に対し、部署別にモデル事業を通して石綿使用現況と管理実態を調査、「石綿管理標準モデル」を開発し、2010年からは建築物別に石綿地図を作成・運用する。

あわせて、建築物の安全な解体・撤去のために標準マニュアルを普及し、石綿を1%以上含んだ廃棄物は指定廃棄物に分類し、処理方法を合理化して、

二重中包装後、埋め立てを許すことにした。

② 制度改善及びインフラ確立

建築物の不法及び無断撤去を基本的に遮断するため、廃棄物管理法等を改正して、2009年からは建築物の建築時点、規模などを勘案し、段階的に建築物撤去の時に石綿専門機関が発給する「石綿調査結果書」提出が義務化にされる。

すなわち、建築物の所有者は撤去の前に認可を受けた専門機関が発給する石綿調査結果書を添付することで、恣意的な石綿調査及び建築物解体・撤去が根本的に難しくなり、廃棄物の適正処理が期待される。

同時に、不足する国内石綿専門人材の養成と分析力量拡充のため、2008年から建築物、廃棄物、大気等の石綿分析を専門的に遂行することができる石綿分析専門機関を指定・運営し、産業安全公団、国立環境科学院等に教育または石綿の調査・分析資格認証プログラムを導入する。

また、石綿建築物の無断及び不法解体を防止するため、石綿専門業登録制を整備、一定資格基準を取り揃えた石綿解体・除去業社だけが石綿建築物を解体することができるように資格基準を強化する方針である。

③ 石綿環境規制基準準備及び健康被害の調査・管理

地下鉄など多くの国民が利用する大衆利用施設と、病院などのような注意が必要な施設は空気中の石綿を常時モニタリングし、現在の勧告基準(0.01本/cc)を強制基準に強化していく計画である。

また、工事現場、建築物解体施設、石綿製品製造施設など主要石綿飛散施設は、周辺空気中の石綿汚染度を調査し、その結果によって石綿管理基準を設定する計画である。

国民自ら日常生活の中で石綿曝露を避けられるよう、「国民行動指針」もまた開発して普及する。

勤労者と一般国民の石綿曝露による健康被害を予防・管理するため、勤労者悪性中皮腫監視体系を運営し、来年からは石綿製造業社、鉱山などの脆弱施設隣近住民に対する石綿曝露実態を調査し、

これを基に周辺地域健康影響を精密調査していく計画である。

これと併せて、一般国民の悪性中皮腫、石綿肺など石綿関連疾患発生時に、これを補償・支援するための法的根拠も、現在推進中の環境保健法制定(関係省庁協議中)を通じて準備していく計画である。

日本、ヨーロッパなど先進国の場合にも、過去の石綿使用実態調査、疾病発生実態と今後の被害等を予測し石綿管理のための総合対策を樹立・推進して行っている。

政府は今回の総合対策の目標である「2010年石綿安全管理体系構築」達成のため、「関係省庁間石綿政策協議会」運営を通じて、今後3年間、足りない石綿管理インフラ拡充と基礎実態調査、制度改善に集中していく方針である。

(第29回国務会議(2007.7.3)結果を受けた環境部報道資料)

中身を欠いた「石綿管理総合対策」

2007年7月3日 毎日労働ニュース

政府が石綿管理総合対策を発表したが、被害者への補償対策が不十分だという論議が起きている。政府は3日、石綿使用を禁止することを骨子とする対策を発表したが、被害者への補償対策は健康実態調査のレベルだった。

「石綿管理総合対策」によると、来年1月1日から石綿含有量が0.1%を超える製品の製造・使用・輸入が全面禁止される。政府は今年から2011年までに603億ウォンを投じて石綿使用を基本的に遮断し、学校や地下鉄など公共建築物と大衆利用施設の石綿使用実態を調査し、2010年からは建築物別に石綿地図を作成する計画である。来年から石綿分析の専門機関を指定・運営し、2009年からは建築物撤去に先立ち、石綿専門機関が発給する石綿調査結果書を官庁に必ず提出しなければならない。これは石綿の解体・除去専門業者だけができるように措置した。工事現場と建築物解体施設のような石綿飛散施設は、周辺の空気の汚染度を調査して石綿管理基準を定め、病院と地下鉄など大衆利用施設の空気中の石綿含有量を常にモニターする一方、含

有量が1cc当たり0.01本を超えないように、強制基準を制定する方針である。

わが国の場合、1970～1980年代に石綿が集中的に輸入・使用され、現在建築物の90%以上に石綿が入っているので、石綿露出による病気の潜伏期間が10～30年であることを勘案する時、今後石綿が国民の健康に大きな脅威になるであろうというのが環境部の予想である。今後30年間、石綿の被害者が頻繁に現われるであろうということである。実際に昨年、石綿健康被害救済法を実施している日本の場合、2007年3月までの1年間に1,453件の特別遺族給付金の請求が提起され、このうち肺がん272件、中皮腫569件、石綿肺41件など、882件が支給決定された。主に製造業と建設業の労働者の遺族が請求したことが分かった。

しかし、3日に政府が発表した石綿管理総合対策には、石綿被害者に対する補償対策はグッと低いも

のである。石綿製造業者と鉱山などの近隣住民に対する石綿露出実態調査と、周辺地域健康栄養評価を除けば、石綿被害者補償対策は探しても見あたらない。ただし、環境保健法の制定によって、悪性中皮腫、石綿肺など、石綿関連疾患の補償・支援のための法的根拠を準備中であると説明している。昨年、石綿使用の全面禁止とともに石綿健康被害救済法を直ちに施行し、石綿対策予算132億9千円の中から健康被害者救済に100億円以上を注ぎ込んだ日本とは非常に対照的である。

疫学調査の結果、石綿露出による肺がん発病の事実が認められたのに、所属していた建設現場の確認が不可能な非正規職であるという理由で、労災不承認の判定を受けた麗水(ヨス)の建設労働者イ・ジェビン氏の事例が繰り返されないためにも、石綿被害者に対する制度整備が急がれる。



釜山市民100万人 石綿曝露の危険

韓国：ハンギョレ新聞, 2007.8.2

**環境連 5か所新たに確認…他地域より
7～11倍発生率高い**

釜山地域の石綿工場のうち所在地の確認された所が全部で8か所に至り、周辺に住んだ100万人以上の市民が石綿に曝露したと環境運動連合が2日、明らかにした。

この団体は、この日環境部で記者懇談会を開き、既に知られた3か所以外にも東化産業(沙上区トクボ洞)、馬山鉦織光島(沙上区三楽洞)、ソンジン化学(金井区南山洞)、ハンサン石綿(沙下区下端洞)、テファカファシル(江西区松亭洞)の5か所の石綿工場が釜山地域で稼動したか稼動中であることを確認したと話した。

環境連は、8つの工場が全て稼動した1985年、石綿工場から半径2km以内に住んで石綿に曝露した可能性が大きい「ハイリスク群」は60余万人に

のぼり、新たにその地域に引っ越した人まで含めば100万人を超えるであろうと付け加えた。

これに先立ち、カン・ドンムク釜山大医学専門大学院教授の調査では、釜山地域3つの石綿工場近くの住民の悪性中皮腫発生率が非曝露地域住民より7.8倍高く、青石面で石綿シートを織った第一化学(蓮堤区蓮山洞)周辺住民は非曝露地域より11.6倍高いものと現われた。

チェ・エヨン環境運動連合市民環境研究所研究委員は、「1980年代に釜山だけではなく仁川など全国的に40余りの石綿工場が稼動し、石綿に曝露した人は数百万人に至るだろう」と話した。

環境連はこの日、国会と環境部に立ち寄って、石綿被害対策民官合同機構構成、石綿工場隣近住民に対する全面的疫学調査実施などを促した。

※<http://www.hani.co.kr/arti/society/environment/226564.html#>



ベルギー:アスベスト被災者補償基金

FAQ, http://www.afa.fgov.be/afa/afa_fr.html#, 2007

7月号で紹介したのはベルギー・アスベスト被害者協会のウェブサイト(<http://www.abeva.be/>)の新基金の解説(フランス語版)の翻訳だったが、今回は、アスベスト補償基金(AFA)のウェブ(オランダ語とフランス語、<http://www.afa.fgov.be/>)のFAQ(よくある質問と回答)のコーナーをオランダの弁護士イボンヌ・ウォーターマンさんが英語に翻訳して送ってくれたものを紹介する。

1. 誰が補償を請求できるのか？

原則として、公務員、自営業者、被用者あるいは退職者、いずれであっても、誰でも可能である。しかし、満たしていなければならないいくつかの基準がある。明らかにアスベスト曝露により病気になっているのでなければならないが、次の質問でふれる別の基準もある。

2. AFAから補償を受けるために満たさなければならない基準は？

AFAは、中皮腫及び/または石綿肺の被災者に対して補償を支払う。両疾患に対しては、証拠がアスベスト曝露がベルギーにおいて生じたことを示していなければならない。石綿肺に関しては、追加的な曝露基準がある。

3. アスベスト被災者が死亡した後は、誰が補償の権利があるか？

遺族である配偶者。離婚しているがアスベスト被災者の死亡時に扶助料を受けている遺族である配偶者。死亡時に児童手当の資格がある子供たち。

4. アスベスト基金が補償を提供しない疾病について？

アスベストに曝露して、肺がん、喉頭がんや胸膜プラークなどのその他の疾病にかかった可能性のある者。例えば、喫煙習慣のために肺がん罹患している多くの人々。AFAはこの点に関しては関わりたくない。[しかし] 公務員や民間部門の被用者で、アスベスト曝露の結果としてこのような疾病に罹患した者は、職業病基金(FOD)に適合する可能性がある。その場合には、そのような事例に対するいくつかの厳格な基準を満たさなければならないということに注意していただきたい。胸膜プラークは、アスベスト曝露の結果であるが、それだけでは労働不能の最低等級が認められるにも不十分である。労働不能も引き起こさず、何らの医学的治療も必要としないことから、実際には疾病でもない。

5. どのように補償を請求すればよいのか？

このウェブサイトには、AFAの請求様式がある。あなたのできる最善の範囲で、管理的部分に記入する。主治医に医学的部分を記入してもらわなくてはならない。それから、あなたまたはあなたの主治医のどちらからでも、アスベスト基金に送付すること。

6. 被災者死亡後に補償を請求しようとする者のための様式は？

この様式はまだできていない。しかし、当面、職業病補償請求様式 340Nを使用することができ、AFA宛ての様式であることを明らかにすること。

7. 請求を行った後はどうなるのか？

通常は、15日以内にあなたの請求の確認を受ける。これは、あなたの請求が審査されるであろうこと、また、基金があなたに求めない限り、あなたはさらに手続を取る必要がないことを意味する。何か説明が必要なことがある場合、またはさらに調査

が必要な場合には、書面でそのことが通知される。最終決定も書面であなたに伝えられる。

8. 請求が認められた場合の補償総額はいくらか？

中皮腫の被災者は、定額の月次給付1,500ユーロを受け取る一資格のある者に対して、請求した日から。死亡の場合、請求者の相続人は、定額（一時金）の資格がある。例えば、遺族である配偶者は、30,000ユーロを受け取る一及び、児童手当の資格のある各々の子供には25,000ユーロの一時金一。石綿肺については、給付額は、被災者の身体能力喪失率によって異なる（1%当たり15ユーロ）。この場合には、配偶者は総額15,000ユーロの資格があり一及び、被扶養の子供たちは12,500ユーロ一。したがって、複数の請求者が各々一時金を受け取ることができる。

9. 補償は課税されないか？

はい。AFAから支払われるすべての給付/補償は課税されない。

10. どのようにしてそのような補償を受け取るか？

いったん請求が認められれば、あなたは関連する補償をほとんどすぐに受け取る。換金可能な小切手または銀行口座への直接送金のいずれかの方法を選ぶことができる。

11. 石綿肺または中皮腫についてすでに職業病基金から給付を受けているが、AFAからの給付ももらえるか？

はい。中皮腫によってFODから補償を受けている者はすべて、自動的にAFAによっても審査される。したがって、そのような人々は、（再び）請求する必要はない。2001年1月1日以降にFODから肯定的な決定を受けた者はすべて、自動的に「AFA補償に対する権利も」審査される。この日より前に石綿肺被災者と認定された者はすべて、自分の事例をAFAにより審査してもらうために再度請求しなければならない。2010年1月1日より前にこれを行い、

かつ請求が認められた者は、2007年4月1日に遡及して支払われる。

12. 過去に石綿肺または中皮腫についてFODに給付の請求をしたが棄却された。AFAに請求する資格があるか？

はい。あなたの請求が当初、職業病法令に関連する理由から拒絶されたが、アスベスト基金に関連していないということはあり得る。

13. 配偶者/両親が2007年4月1日より前に石綿肺または中皮腫により死亡。AFAに請求する資格があるか？

いいえ。アスベスト基金は2007年4月1日から規定されただけなので、（元）配偶者または両親がこの日より後に死亡した者だけが、このような補償を請求することができる。

14. 配偶者/両親が2007年4月1日より後に石綿肺または中皮腫により死亡したが、請求はしたことがない。AFAに請求する資格があるか？

はい。以前にFODに請求したことがなかったとしても、請求者（被扶養の子供/配偶者/扶助料を受けていた元配偶者）が、中皮腫または石綿肺の結果としての死亡による補償を受けることはなお可能である。しかし、この請求は、被災者の死亡から6か月以内にアスベスト基金に届けられなければならない。

15. 誰にさらなる情報を求めるべきか？

私たちに電話をかけることも、Eメールを送ることできる。これとは別に、疾病基金も、例えば様式の入手や記入を手伝うことによって、さらなる情報を提供することができるかもしれない。

16. アスベスト基金に関する法令はどこで入手できるか？

アスベスト基金の正確な名称はアスベスト被災者補償基金である。その管理は職業病基金（FOD）にまかされている。基本的な関係法令を含めて、FODに関する情報はそのウェブサイトでし

ることができる。

アスベスト基金自体は、2006年12月27日の法律によって設立された。2007年5月29日にこの法律を施行する王令が公布された。

17. AFAの決定に不服な場合はどうすればよいのか？

その決定に同意しない場合には、地元の地方労働裁判所の受付窓口に書面による請願（訴状？petition）を提出する必要がある。AFAはFODの一部なので、相手方としてはFODを掲げなければならない。



カナダがん協会は石綿関連疾患の根絶を追求

Canadian Cancer Society, 2007.7.11

トロントーカナダがん協会（CCS: Canadian Cancer Society）は、連邦政府に対して、結果的にこの物質の使用を及び輸出双方の段階的禁止を含む、包括的なアスベスト戦略を採用するよう求める。

「協会は、アスベスト関連疾患は根絶することができるように、アスベストへの曝露を止めなければならない」と、カナダがん協会会長（CEO）バーバラ・ウィリー博士は、全国理事会で採択された新たな方針（ポジション）の発表の場で述べた。

そのアスベスト方針を確立するなかで、同協会は、すでに曝露の影響を受けている人々と生計をアスベストに依存している人々の双方のことを忘れることなしに、この有害な物質の根絶に向けて確実に進むことを望んだ。

「アスベスト産業に対する変更の影響を受ける地域社会のための公平かつ公正な転換プログラムを確保することは、包括的アプローチの一部でなければならない」と、ウィリーは語る。

ウィリーは、同協会の次のステップは、アスベスト行動計画を確立するために、関心のある人々と協力することであると付け加えた。「われわれは、戦略が直ちに実行されることを希望する」。

協会の方針は：

- ・カナダ人は、その社会、家庭及び仕事において、鉱山や産業施設の周囲でアスベスト曝露から安全でなければならない。
- ・アスベスト及びアスベスト含有製品を取り扱い、

また、アスベスト除去工事に従事する人々は、その危険性について知らされていなければならない。アスベスト含有物質を除去しない交換するためには、厳重な防護措置が用いられなければならない。

- ・カナダにおけるアスベスト関連疾患を追跡するための全国的サーベイランス・システムが構築されなければならない。このシステムは、カナダにおけるアスベスト関連疾患の広がりを評価し、また、アスベスト関連疾患に罹患したカナダ人に対する予防・医療効果（ヘルス・アウトカム）を追跡する。
- ・アスベストを含有する建築物の公的な登録制度が整備されなければならない。これは、劣化してくる構造物と結びついたアスベスト特有の健康に対する危険性をより迅速に確認することができるようにするだろう。こうした構造物からのアスベストの除去は、適切なトレーニング及び装備をもって実施されなければならない。
- ・アスベスト曝露を低減する諸戦略により影響を受ける人々及び地域社会は、経済的安定性を持続できるようリソースをもつべきである。個々のカナダ人、労働組合、生産者、製造業者及び全てのレベルの政府機関は、解決策が地域のニーズに合致するように協力し合わなければならない。
- ・カナダからアスベストを輸入している諸国は、健康及び環境に対するリスクについて十分

に知らされなければならない。

- ・すでに確認されている、アスベストのより安全な代替品は、労働者のための安全措置を含めて、段階的に利用されるべきである。
- ・アスベストのより安全な代替を確認するための調査研究が継続されなければならない。既存のアスベスト含有構造物における曝露の低減方法を決定するための、より一層の調査研究もまた必要である。
- ・アスベスト関連疾患の治療法の選択肢に関する情報をひろく入手できるようにすべきである。

継続的な調査研究は、すでにアスベストに曝露した人々に対する予防・医療効果を改善することができる。



カナダがん協会は、地域社会に基礎を置いた、がんの根絶とがん罹患者の生活の質の向上を使命とするボランティアの全国組織である。

※原文:http://www.cancer.ca/ccs/internet/mediareleaselist/0,3208,3172_1613121606_2089110054_langId-en,00.html

アスベスト・ワールドは縮小する

International Ban Asbestos Secretariat, 2007.7.7

先(6)月、アフリカ及びアジアにおけるハイレベルのアスベスト問題に関する会合を踏まえて、政府関係省庁は、南アフリカと台湾におけるクリソタイル・アスベストの主要な使用を禁止する意向を確認した。これらの発表は、アスベスト禁止が世界中に拡大し続ける推進力として、アスベスト関係者に一層の危機感を募らせた。

2007年6月20-22日、政府及び南アフリカとジンバブエの民間関係者からなるクリソタイル合同特別専門委員会の会合がケープタウンで開かれ、今後のクリソタイル使用を禁止するという南アフリカの計画について検討した。(ジンバブエの)アスベスト産業の「安全使用」の呪文頼りは、南の隣人がごく近い将来に禁止に踏み切るのを思いとどまらせる力がもはやないことを証明した。南アフリカのある当局者は、すべての種類のアスベストががんを引き起こすことに疑いの余地はなく、アスベストの健康影響に関するこれ以上の討論は無駄であると指摘して、同政府がアスベスト禁止の公約を果たすことは間違いないと感じさせた。南アフリカのアスベスト禁止法令は、環境観光省により準備が進められており、2007年7月末までに草案が発表されるものと見込まれている。論争に負けたジンバブエ

の代表団は、2007年6月26日に(ジンバブエ)ヘラルド紙に掲載された「ジンバブエはアスベストの生産を承認する」と題した記事を出版することを勧めた(<http://allafrica.com/stories/200706260026.html>)。ジャーナリストのピーター・マタンバナツツは次のように書いている。

「ジンバブエは、それが国際労働機関の諸条約の規定に従っている限り、クリソタイル・アスベスト製品の生産、使用及び輸出を継続することに青信号を与えてきた」。

この記述は、ジンバブエのアスベスト製品の問題は特別委員会のこの会合の議題ではないと、計画的に誤解させようとしたものである。いかなる場合でも、特別委員会は、ジンバブエにおけるある産業の操業を中止させる権限はもっていない。別の部分で、このジャーナリストは次のようにも言っている。

「ターナー社の社長ジョン・ジーアは、サドック地域にアスベストから(別の)繊維技術への転換に貢献することを認めたと述べて、南アフリカによる禁止延期の決定を歓迎した」。

南アフリカの禁止は延期も遅延もしていない。通常の法令手続に従っているのであり、それによって提案される草案が南アフリカの法律になるだろう。

さらに、この後退を巻き上げるように、台湾環境保護庁(署)(EPA)のスポークスマンが、2008年1月1日から一定のクリソタイル含有製品の使用を禁止するという台湾政府の計画(2005年12月発表)を再確認したことによって、アスベスト擁護派は再度はねつけられた。この決定は、台北で開催された、環境保護庁とカナダの貿易利益促進に献身する機関である駐台カナダ貿易事務(弁事)所によってもたれた、クリソタイル国際科学ワークショップ(白石綿国際検討会、6月28日)におけるキーノート・プレゼンテーションの一部として発表された。一日中カナダ人と他のアスベスト関係者は台湾の代表たちに、い

まにも禁止するというスタンスを変更させようと圧力をかけたが、失敗した。産業界のロビイストにとって事態が悪化しようが、このイベントで報告を行った信頼できる筋によれば、台湾環境保護庁は建材へのクリソタイルの使用の禁止も検討しているという。すべてにおいて、6月は世界のアスベスト産業にとって悪い月であったようで、禁止が実施されていなかった唯一の大陸である北米でもアメリカやカナダで進展があったのだが、彼等にとってもっと悪い月がこれからも来るだろう。



※原文: http://www.btinternet.com/~ibas/Frames/f_lka_shrinking_asb_world.htm

ブラジルのアスベスト・キャンペーン

International Ban Asbestos Secretariat, 2007.7.6

2007年中、ABREA(ブラジル・アスベスト曝露者協会)によるキャンペーンがますます強力になる。過去数か月のうちにサンジョゼドスカンボスとパラナに新しいグループがつくられた。以前からの5グループオザスコ、リオデジャネイロ、サンカエタノスル、シムフィリオ、ポーズとともにABREAは、この国のアスベスト論争において、いまや全国的な存在感を達成した。今年ABREAは、消費者の間にアスベスト製品の使用によって直面している危険性について関心を高めることに努力を集中しつつある。この人々に手を伸ばすプログラムに対する圧倒的に肯定的な反応が、全国メディアや地方紙でひろく報じられている。

ABREAの高度に想像力に富んだキャンペーン・スタイルと首尾よいロビイングは、最近の取り組みによく示されている。2007年7月3日、このグループは、ブラジルでもっとも重要なミサイル製造業者の本拠地であるジャカレイとサンジョゼドスカンボスでイベントを組織した。

最近、この会社の労働者において2例の中皮腫が診断された。二人の男性はともに50歳未満で、サンジョゼドスカンボスにある工場の同じ部署で一

緒に働いていた。[ブラジル初の中皮腫診断事例]

7月3日のデモは、二つの町を中心にある広場で開催され、ジャカレイでのパレードに移り、数週間前に中皮腫で死亡した地元のキャンペイナー、シルベーン・ディアシュ・パリオスを思い起こす黙祷で締めくくられた。ABREAのキャンペーン・スローガン、「Amianto Mata(アスベストは殺す)」は、町中で、横断幕、ポスター、ブックレット、Tシャツ、そして地元の人々により空中に放たれた数千の風船に描かれ



で鮮やかに目立った。

その日、ジャカレイとサンジョゼドスカンボスの議会では、アスベスト問題に関する公聴会が開かれた。

ABREAはその支援者たちと緊密に連携しながら、アスベスト禁止に向けたロビー活動を展開している。以前のサンパウロ州のアスベスト禁止は、国の（連邦）政府のみが貿易及び採掘に関連する問題について立法することができるという立場からの、最高裁判所の決定によって無効とされてしまった。

ワーカーズ・メモリアルデーを祝賀する2007年4月28日に、サンパウロ州政府のDeputyであるカルコス・マーチンスにより提出された法案第384号によって、いま新たな作戦が追求されようとしている。この法案は、アスベストの「使用」が禁止されることを要求している。もちろん、アスベストの使用を禁止すれば、ドミノ効果として、それを含有する製品の製造及び販売はもはや利益にはならない。今後



アスベスト禁止法案が上院委員会通過

American Chronic, 2007.8.1

ワシントン—アメリカにおけるアスベスト禁止法 (Ban Asbestos in America Act) が決定的な委員会の投票を通過したことにより、アメリカ合衆国におけるアスベスト製品の全面禁止がこの秋、上院に提出されることになった。

パティ・マリー（民主党・ワシントン）が提案者となったこの法案は、上院の環境公共事業委員会で過去5年間ぐずぐずと処理され、しばしば共和党議員によって棚上げにされてきた。しかし、最近の勢力関係の逆転により、法案はついに投票に付され、満場一致で通過した。

法案は、法律が制定されてから2年以内に製品に含有されるアスベストが全面的に禁止されることを要求している。製造過程（電解槽の隔膜）でアスベストを使用している塩素産業には、段階的に使用を禁止するために、新たな環境保護庁（EPA）の規則が策定されてから3年間で与えられる。

さらに、法案は、アスベストの医学的調査研究に、連邦予算から5千万ドルを提供する。

法案は今秋、最終投票に付され、民主・共和両党から広範な支持を得るものとみられている。

マリーは、アスベストに対するより明快な批判者のひとりだった。今年はじめ、彼女は、アスベストに関する公聴会の場に、アスベスト含有プレーキパッドの箱を持ち込んだ。彼女のアスベストに対する

闘いは、彼女の上院に対する重要な貢献となった。

アスベストは致死的な発がん物質であり、アスベスト繊維を吸入するとがんを引き起こす可能性がある。中皮腫や石綿肺のようなアスベスト関連疾患は、しばしば進展した段階でしか診断されず、死につながることが多い。

問題は、この疾病に対する有効な治療法がないことによって一層悪化する。化学療法や放射線療法のような一般的ながん治療法は効果がなく、外科手術などましてやなおさらリスクがある。

アスベスト曝露による訴訟は数万件にのぼり、多くの企業が訴訟コストのために破産に追い込まれている。増大する訴訟件数を抑制するために、直近ではジョージア州で成立した法律のように、いくつかの州では、訴訟を提起できる資格のある者を規制する法律が成立しはじめている。

マリーの法案は、アスベスト訴訟に関する条項は一切含んでおらず、その点を共和党のアーレン・スベクターは批判している。

そのような批判にも関わらず、この法案は（議会を）通過し、今年中にブッシュ大統領のもとに届けられそうである。



※<http://www.americanchronicle.com/articles/viewArticle.asp?articleID=33940>

社保庁VDT協定報道で朝日新聞に質問状

緊急報告●朝日新聞の回答に対して再度要請書も送付

朝日新聞社

2007年7月3日

代表取締役社長 秋山耿太郎様

全国労働安全衛生センター連絡会議

議長 天明佳臣

労働者住民医療機関連絡会議

議長 斎藤竜太

公開質問状

貴職の日頃のご活躍に敬意を表します。

私たちは、労災職業病をなくし、快適な職場環境をめざすために、労働組合、医療機関の関係者、弁護士・研究者などの専門家が集まって、さまざまな活動を展開する団体の連絡組織です。

これまでの社会問題に関する、貴紙の報道姿勢にはそれなりに共感を持っておりました。

しかしながら、2007年6月27日の貴紙朝刊（東京本社版35ページ）の記事を見て、私たちは大変驚き、かつ憤りを禁じ得ませんでした。「社保庁労使100の裏協定」、「消えた年金遠因か」などの見出しで、社会保険庁と労働組合の間で交わされた協定を批判的に紹介されています。それをつぶすことで、ようやく「やる気のある職員が実力を出せるように」なったとのことでした。

ところで、記事で具体的に紹介されている「覚書や確認事項の主な内容」のほとんどは、コンピューター作業にともなう労働条件に関するものです。この内容は、労働安全衛生の立場からは極めて常識的なものに過ぎず、法的拘束力はないとはいえ、厚生労働省が定めてきた「VDT作業のための労働衛生上の指針」（1985年）、厚生労働省の委託による「VDT作業に係る労働衛生管理に関する検討会報告書」（2002年）」やそれに基づいて作成され

た「VDT作業における労働衛生管理のためのガイドライン」でも、同趣旨のことが述べられており、なんら画期的でもなければ、「裏」にしなければならないような内容ではありません。

例えば「PC45分休み15分」については、上記ガイドラインでも、「一連続作業時間は1時間を超えないようにし、次の連続作業までの間に10分～15分の休止時間を設け、かつ、一連続作業休止時間を内に1回～2回程度の小休止を設けること」としています。照度や騒音についてもガイドラインにありますし、適切にするのは、当たり前のことです。特殊健診も一貫して推奨されています。現時点で、唯一違和感を覚えるのは、キー操作1日平均5,000の部分ですが、ワープロが、まだ珍しかった79年当時のことで、現在のコンピューターによる文書作成等の作業ではありません。これがそのまま適用されてきたことはあり得ないでしょう。実は現在の過労死認定基準の残業時間数のようなもので、当時はタッチ数が1日平均5,000になれば労災認定されることが多かったので、労災になるような労働条件を避けようとしただけだと考えられます。

現在、業務内容は異なるとはいえ、貴社も含む多くの企業でコンピューター作業が行われています。適切な労働安全衛生管理は、単に労働者の健康を守ることにとどまりません。むしろ適切な休憩を取ることが、ミスを減らし、効率を高めるという研究も少なくありません。だからこそ、多くの事業場で、厚生労働省の指針通りとまではいかなくとも、それを目指した、あるいはそれ以上の環境整備が行われているのです。

残念ながら、社会保険庁では、基礎年金番号制度導入にともなう相談や苦情の電話対応に忙殺された23歳の青年が、月120時間以上の超過勤務を

強いられ、過労自殺に至るという痛ましい労災が発生しています（97年4月）。2002年12月には公務上と認定され、ご両親が国を相手に損害賠償裁判に訴えられたところ、その責任も認められ約7200万円の支払いが命じられたのです（甲府地裁2005年9月27日判決、東京高裁で原告勝利和解）。こうした現実について、貴紙は全くご存知ないのでしょうか。本当に職場の労働組合が強ければ、このような悲劇は決して起きなかったでしょう。

いずれにせよ、協定の具体的な内容や運用状況を精査することなく、単純に「裏だからずるい」というような感覚で記事をまとめられたとしか考えられません。ここに嚴重に抗議すると共に、以下のとおり要請しますので、明確にご回答願います。

記

- 1 記事に紹介された「覚書や確認事項」のどの項目のどこに具体的な問題があり、何が「消えた年金の遠因」とされたのか、その根拠を明らかにすること。
- 2 あらゆる新技術・制度が導入される際には、それに携わる労働者の職場環境の整備を図るのは、労働組合や使用者の責務であると考えますが、貴社の見解を明らかにすること。
- 3 VDT労働のあるべき安全衛生管理や、それを行わなかったために発生した頸肩腕障害などの職業病の実態について、きちんと取材して報道すること。
- 4 上記3項に関して明確な文書回答を2週間以内にすること。

2007年7月17日

全国労働安全衛生センター連絡会議

議長 天明佳臣様

労働者住民医療機関連絡会議

議長 斎藤竜太様

朝日新聞社広報部

電話03-5540-7615 ファクス03-5540-7618

朝日新聞からの回答

6月27日付朝刊社会面に掲載した「社保庁労使、100の裏協定」の記事をめぐり、7月3日付で弊社社長秋山欺太郎あてに公開質問状をいただきました。これにつきまして、対外的な窓口である広報部からお答えいたします。回答が遅くなりましたことを



おわびします。

【質問1】

記事で紹介した「覚書や確認事項」の中には、厚生労働省の指針やガイドラインにも規定がなく、職場の現状と比べても内容的にかけ離れた項目が含まれています。例えば、キータッチ数、プリンターの騒音、端末機の設置面積などの数値は、指針等には示されていません。「キータッチは平均5,000以内」は実際に数えることは難しく、「設置面積1台あたり5平方メートル以上」は機器が小型化されるなかで、実情に即した内容とは言えません。「45分作業で15分休憩」や「窓口装置の照明は800ルクス以上」も指針等を上回る内容です。

問題なのは、こうした取り決めが、本協定ではなく裏協定として20年以上も温存されてきたことです。堀田力・元社保庁最高顧問は、裏協定の存在が職員のやる気をそいでいると感じた、と言っています。社会保険庁の労使とも裏協定の問題点を認め、05年1月にすべて廃棄しました。総務省の年金記録問題検証委員会は、7月10日に発表した中間報告で、「覚書や確認事項」を「業務改革に後ろ向き」だとして、「年金記録問題発生の主原因背景」の一つにあげました。

【質問2】

一般論になりますが、特定のテーマに関する弊

社としての見解は、必要に応じて紙面で明らかにします。この場で表明するのは控えさせていただきます。

【質問3】

労働における安全や衛生の問題につきまして、これまでもきちんと取材をして、紙面で多角的に報道してきました。この姿勢は今後も変わりません。

回答は以上です。どうかご理解をたまわりますようお願い申し上げます。

朝日新聞社 2007年8月3日
代表取締役社長 秋山耿太郎様
全国労働安全衛生センター連絡会議
議長 天明佳臣
労働者住民医療機関連絡会議
議長 斎藤竜太

要請書

貴職の日頃のご活躍に敬意を表します。

2007年7月3日付の貴社への公開質問状に対して、7月17日付で貴社広報部より回答をいただきました。しかし、残念ながらご回答を拝見して、貴社の「労働安全衛生に関する見識」はもとより、「年金問題に関する報道姿勢」についても、大きな疑念を抱かざるを得ません。

前者については、貴社の誤解などを詳しく議論をするつもりはありません（ご要望があればいつでも応じますが）。当該の記事も今回のご回答も、一言で言えば、協定の背景や経過も労働安全衛生の知識の検討も怠った一知半解にもとづいたものに過ぎません。当方に、とは申しませんが、労働安全衛生の専門家などにきちんと取材してからご回答になった方がよかったのではないかと思います。若干指摘しておきますと、照明が明るければ明るいほどよいと考えておられるようなお答えだけでも、「一般教養」的水準さえ問われます。騒音や作業スペースも数字で決めれば決めるほどよいと考えておられるのも間違いですし、あえて数値化した背景や当時の状況を全く無視しています。ちなみに覚書で示された騒音の値がどのぐらいうるさいもの

か、理解されていないのではないのでしょうか。私たちは、改めて破棄されたとされる「覚書」を全て確認しましたが、「裏協定」などと呼ばねばならないような内容を全く見出せません。一般的な労使の確認書の域を出ていません。破棄されたのは、内容に問題があったからではなく、締結時の目的が既に達せられており、存在に意味がなくなっていたからという労組の説明は、おおむね正しいと思います。

そして、むしろ問題なのは、まさに貴社が指摘されている、「裏協定が温存されてきたこと」をどのように評価するのかでしょう。一体、社会保険庁の堀田力・元最高顧問や、堀田氏に「裏協定があったとしてもならなかった」と耳打ちしたという数人の長官経験者は、「覚書」のどの部分が、どのように職場に適用されてきたのかを本当に職場に行き確認されたのでしょうか。例えば、ちょうど43分仕事をしたところで、端末作業が必要になったが、休まなければならないので、手続きにきた方を15分余り待たせることになった。あるいは、本来は端末を設置すれば早くサービス提供できるはずだったのに、その建物ではスペースが取れないために、設置をあきらめざるを得なくなった、というような事例があったのでしょうか。

記者は、そうした具体的な事実についてこそ、元最高顧問や労組本部の幹部のコメントにのみ基づくのではなく、全国各地で当時働いていた、また現在働いている社会保険事務所の職員、せめて労組の地方組織の役員や、被害を受けた市民が本当にいればその市民に、きちんと取材すべきではないのでしょうか。なお、ご回答では、総務省の年金記録問題検証委員会の中間報告を「覚書」が問題であることの根拠にされていますが、同中間報告では検証項目の一つとしてあげただけで、それが具体的にどのように問題であったのかは、これから調べるということです。まさに、こうした行政報告や「幹部」のみの発言に頼った取材姿勢が問題であり、残念でならないのです。

職場の安全衛生管理の世界の潮流は、「法規範型から自主対応型へ」です。法律や指針は必要ではあっても十分条件ではありません。とりわけ次々と新しい化学物質や技術が導入される昨

今の職場では、各々の現場に即した「リスクマネジメント」こそが、重要であるとされています。「覚書」（安全衛生に関する部分）が批判されるとすれば、公開質問状でも述べたとおり、それが、全ての職場に十分活かされることなく、「温存」されていたことだと私たちはみえています。2007年7月21日付の貴紙朝刊では、すでに50年代から、機械化の過程で職場に無理があるために適切に事務処理ができていないことが指摘されていた、と報道されました。そうした状況を変えるため労働組合が勝ち取った労使協定が、十分に機能を果たしていなかったのだと私たちは推測します。貴紙の記者が、経過を知る現場のベテラン労働者や、当時の労組幹部にこそぜひ取材するべきだと思います。ちなみに貴社労組も加盟されている新聞労連も、70年代～80年代のコンピューター導入時には、反合理化の取り組みを盛んにされていたはずです。

以上に基づき、下記のとおりあらためて要請し、ご回答を求めます。

- 1 「覚書」の安全衛生に関する部分について、安全衛生の専門家にきちんと取材して、その内容を具体的に検証すること。
 - 2 70年代～80年代のコンピューター導入当時の職場の状況などについて、当時の労働安全衛生運動の当事者にきちんと取材すること。
 - 3 社会保険事務所において、「覚書」が具体的にどのように運用されていたのかについて、現場の労働者などにきちんと取材すること。
 - 4 上記1、2、3項で述べた検証および取材の結果をきちんと公表（報道）すること。
 - 5 本要請書に対する貴社の見解を、8月20日までに文書で明らかにすること。
- * なお、「貴団体の主張は理解しました。今後の取材・報道に活かすように致します」というような一般的な回答では困ります。文書回答も大切ですが、不明点などがあれば、遠慮なく、本件担当の川本（神奈川労災職業病センター 電話045-573-4289）までご連絡ください。



審査官の文書偽造・調書紛失事件

兵庫●労働局に緊急の申し入れ

6月15日、労働者災害補償保険審査官らによる文章の偽造及び調書の紛失事件に関して、その概要が夕刊で報道された。公平で、厳格なる審査が行われているものと誰もが信じていただけない、公表された内容は大変驚くべきものであった。文章の偽造及び調書の紛失という事件は絶対にあってはならないことであり、労災保険審査官ならびに不服申立制度そのものの信頼を失墜させるものであり、さらには第一線で日々調査に当たり奮闘され

ている職員や労働基準監督署の信頼すらも揺るがしかねない事態である。

× × ×

マスコミで報道された内容は、兵庫労働局の労災保険審査官ら3人（一人は非常勤職員）が、請求人から聞き取りした聴取書を偽造したり、聴取書を紛失した事例が8件あったというものである。偽造の際、請求人の署名や捺印は別の書類からコピーして張り付けていたという大変悪質なものである。兵庫労働局は3人

を虚偽公文書作成罪などで神戸地検に告発したというものであった。

こうした事態を受け、ひょうご労働安全衛生センターは、6月21日に兵庫労働局への緊急の申し入れを行った。当日は、昨年不服申立を行い棄却された労働者・遺族6名（その内5名は、問題の審査官が担当であった）とセンター関係者を合わせて15名が参加した。冒頭、労災補償課長が謝罪を行い、センターの申し入れに対し以下の回答を行った。

◆労災保険審査官らによる文章の偽造及び調書の紛失事件に関して、発覚の経過及び貴職における調査内容等について説明されたい。

◇回答：再審査請求を行われた

方から、本年4月に労働保険審査会に対し、審査官による聞き取りを受けた事実はなく、聴取書は偽造されたものであるとの意見が出され発覚した。当局が保管する過去10年分の全ての関係書類を確認等を行ったところ、審査官2名による虚偽の文書作成及び聴取書の亡失の計8件が判明した。

◆今回の不正な取り扱いが何故行われたのか、何故防止することができなかったのかについて、貴職の見解をお聞かせ願いたい。

◇回答：審査官の独立した立場を優先するあまり、関係資料の確認を徹底していなかったことが原因であると考えます。

◆平成14年度から18年度に兵庫労災保険審査官が受理した不服申立の件数ならびに決定件数、平成19年度(現時点まで)の受理件数・決定件数を明らかにされたい。

◇回答：下記の表

年度	14	15	16	17	18	19
受付	79	71	58	72	106	24
決定	72	62	57	61	82	7

*19年度は6月20日時点

◆上記の各期間における、不服申立の受理から決定に至る平均日数を明らかにされたい。また、受理から決定までに要した最長事案の日数を明らかにされたい。

◇回答：具体的な処理日数を整理したものはない。ほとんどの事案が1年以内に決定されて

おり、1年以上の事案は16年度に4件、18年度に1件となっている。18年度でみると3か月以内の決定が全体の約6割、3か月以上6か月未満の間の決定が3割強となっている。最長事案は16年度の560日。

◆上記の各期間における各労災保健審査官の調査受持ち件数を明らかにされたい。

◇回答：審査官の担当件数が均等になるように割り振りをおこなっている。決定件数を審査官で割ると、14年度14.4件、15年度12.4件、16年度11.4件、17年度15.3件、18年度20.5件となっている。

◆2名の審査官が担当した全ての不服申立事案について、適正な調査・審査が行われているかどうか再調査をされたい。

◇回答：当該2名の労災保険審査官が担当した全ての事案を含め、過去10年分の確認を行った。

◆今後の再発防止に向けて、貴職の具体的な対策及び方針をお聞かせ願いたい。

◇回答：文書管理の徹底、事務処理体制の検証を行い再発防止を図る。7月を目途に法令遵守室を設置する。

◆私たちは、今回の事件の背景には不服申立件数や複雑な事例が増加しているにもかかわらず、適正な人員配置が行われていないことが一因ではないかと考えます。上記を実施し、今後の再発防止のためにも労災保険審査官の増員を求めます。貴職の見解を求

めると共に、厚生労働省に対し労災保険審査官の増配置を上申されたい。

◇回答：必要な人員の確保について毎年働きかけを行っている。引き続き、定員の確保・拡大に向けて努力していく。

労働局は過去10年分の書類を調査したというものの、参加者が追求する中で「署名・捺印が原本であるかどうかの確認を行った」と回答し、調査そのものが上辺だけのものであることが明らかとなった。つまり、労働局が行った調査とは聴取書の偽造がなかったかどうかの確認だけであり、他にも聴取書等の資料が亡失していないか、さらには適正な審査が行われているかどうかの調査は行われていないのである。

センターとして、「不正を働いた審査官の審査結果では到底納得できない」と訴え、請求人に直接確認をとるためにも、審査資料の全てを請求人に開示するように求めた。そして、元審査官が担当した事案全ての再審査を強く求めた。労働局側は、審査のやり直しについて理解を示しつつも、即答を避け局内で協議するとの回答であった。

これまでも、審査官の決定書は、最初に結論(棄却)があって、それに沿うかのように都合の良い所だけを寄せ集めた内容が多いと感じてきた。労働局の回答にあったように、全体の6割が3か月以内に、さらに6か月以内までには全体の9割の決定が出ているのである。申し立てる側にとって

決定が早い方がいいに決まっているが、短期間でどれだけ適正に審査を行っているのかの疑問があったが、本当にずさんな審査が行われていたのである。

今後、労働局側の回答を待ち、さらなる交渉を求めていくこととする。



(ひょうご労働安全衛生センター)

地方公務員で初の石綿認定

東京●職場環境曝露を軽視の基金

地方公務員の石綿疾患公務災害認定がようやく動き出した。

東京都建築材料検査所で1962-1969年、石綿耐火被覆鉄骨柱の耐火性能試験に従事していた研究職員が、2004年に悪性胸膜中皮腫に罹患。

1960年代、超高層鉄骨建築時代を迎え、鉄骨の許容濃度を求めるための実験を担当し、その実験結果は建設省(当時)告示において用いられたということである。試験室に石綿粉じんがたまりやすく、掃除も行っていたし、加熱試験後に熱をさまして記録をとるときなども石綿を吸いやすかった。

クボタ・ショック直後の2005年8月に被災者が公務災害申請したが、認定作業は一向に進まず、11月に死去。神奈川労災職業病センターなどが同僚から聞き取りをしたり、地方公務員災害補償基金と折衝する過程で、本件のみならず2005、2006年度の請求事案についての作業が、すべてとまっていることが判明。

基金本部は専門医を委嘱し

て、2007年によく決断を開始した。そしてまず、本部に上がっていた12件について、石綿曝露が確認されないとして公務外にした。その後、本件について、6月8日付で公務上とした。(8月号12頁で、12件の公務外と同時に水道関係1件の公務上認定をしたと報告したが、この1件はクボタ・

ショック以前の認定事例のことであることが判明し、)本件は、クボタ・ショック後では初の公務上認定事例となった。

石綿に直接曝露する作業なのに認定に2年近くもかかったことも問題だが、もっと問題なのは、基金が地方公務員については微量曝露(環境曝露)が多いとして、労災認定基準の石綿曝露作業に当たらないと決めつけていることである。そして、「石綿労災認定基準を満たさない場合における公務との相当因果関係について」は不明だからとして、公務外にする傾向が出ている。地方公務員の場合、微量曝露なら石綿認定基準の範囲で本省協議するなどして救済するという、労災制度のような手立てがないのは、問題である。



東大営繕職員中皮腫発症

東京●文科省は元教官の事例を認定

東京大学は昨年11月に、職員が中皮腫と診断されたとして、以下のような記者発表を行った。東京方面のメディアでこれを取り上げたところはなかったが、今年7月3日付け毎日新聞大阪本社版が報道。「公務災害認定を近く、大学を通じて申請する」とのことで、発表から半年以上も手続がなされていなかったわけだ。また、別件の元東大教官の中皮腫

を、文部科学省は後掲のとおり7月31日に、公務災害として認定したことを公表した。

東京大学職員の中皮腫発症
について—平成18年11月17日
東京大学

本学施設系技術職員(男性、50代)が中皮腫と診断されたので、ご報告いたします。

1. 本職員は本年4月に検査

入院後、要観察として検査を行っていましたが、組織検査の結果、11月初めに中皮腫と診断されました。11月上旬手術を行い無事終了し、現在順調に回復中です。なお、本学は本人の速やかな職場復帰を支援する所存です。

2. 本職員は東京大学に採用されて以来、施設整備における計画、設計、工事監理、維持管理業務を担当してきており、昭和46年度からアスベスト吹き付けおよび撤去等を含む工事の施工立会いを行ってきました。なお、アスベスト関連工事に従事した期間は昭和46年度から昭和51年度と推定されます。

3. 本学では以前から国の通知に基づいたアスベスト対策を行ってきましたが、本年3月にはさらに、アスベスト使用状況の把握、環境管理や作業管理、過去に在籍した学生や教職員を含めて学生・教職員の健康管理等について詳細な対応を定めた「東京大学石綿対策ガイドライン」を作成し、アスベスト濃度測定、安全衛生教育、相談窓口の設置等を実施しました。このことについては学内で説明会を行うとともにホームページに掲載し、学内外に公表しました。(http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/b02_10_j.html)

また、学内のアスベスト飛散の恐れのある建物については飛散防止対策工事を実施済みであり、加えて、当該建物に

ついて空気中のアスベスト濃度測定を実施、アスベスト飛散がないことを確認しております。

4. 本学でアスベスト関連工事に従事したことのある在職職員及び他機関に異動、または退職した職員については、リストアップ及び追跡調査を行い、「東京大学石綿対策ガイドライン」に従って特殊健康診断や保健指導を行います。本学から他機関に異動または退職した職員の方で新聞報道等をご覧になり健康診断等をご希望の方は是非ご連絡をお願いします。

岡村定矩理事・副学長コメント

本学において、施設系技術職員が中皮腫と診断され、手術を受けました。手術が無事終了し、順調に回復しています。一日も早い職場復帰を願っています。

本学においては、以前からアスベスト対策を行ってきましたが、さらに環境管理・作業管理・健康管理の強化を目的として平成18年3月9日に「東京大学石綿対策ガイドライン」を制定、学内外に公表しました。またアスベスト飛散防止対策も実施済みであり、空気中のアスベスト濃度測定によりアスベスト飛散が無いことも確認しています。

ただし、中皮腫についてはアスベスト曝露から発症まで長期間といわれています。

本学では過去にアスベスト関連工事に従事した在職職員だけでなく、他機関に異動した方や退職した方についても、健康

に不安を感じられる方や健康診断を希望される方に対して誠意を持って対応していきたいと考えています。

健康診断等をご希望される方は是非ご連絡ください。

※http://www.u-tokyo.ac.jp/public/public01_181117_j.html

石綿(アスベスト)による公務災害の認定について一平成19年7月31日 文部科学省

文部科学省では、中皮腫により死亡した元国立大学教官について、公務中における石綿粉塵の吸入が原因となって中皮腫を発症したものと認め、平成19年7月31日、同職員の遺族に対して、国家公務員災害補償法に基づく補償を行う旨の通知を行いましたので、お知らせいたします。

1. 背景

死亡した職員は、東京大学在職中に、石綿が使用されているパッキングが付いている電熱式乾燥機(電気炉)を使用し実験・研究に従事中、石綿粉塵に曝露したものと推定されます。

2. 被災者に関する概要

- 1) 被災者—元国立大学文部科学教官 死亡当時57歳(男性)
- 2) 曝露したと推定される勤務場所での従事期間—平成4年4月までの20年11月間
- 3) 傷病名—悪性胸膜中皮腫(平成13年7月死亡)

※http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/19/07/07073106.htm



熱絶縁産業による高濃度曝露

岡山●労災認定・手帳交付続々

岡山県にある山陽断熱において、保温工として働いてきた方々にアスベスト被害が広がっている。6月号においてAさんの岡山労働者災害補償審査会での逆転認定の決定を報告したが、その後も労災認定を受ける遺族と石綿健康管理手帳の交付を受ける元従業員が増えている。

山陽断熱は配管の保温工事を専門に行う会社で、以前はクラレから専属的に仕事を請けていた。そのため詰所は倉敷・玉島・西条(愛媛)にあり、それぞれクラレの会社内に置かれていた。

作業内容は、プラントの配管に断熱材を被覆する作業が中心で、直管の場合は保温材を被せその上にシリカの加工品(昔はブリキ)を番線で止め、バルブやフランジ部分には石綿布団を被せていたそうである。この石綿布団も作業員が作製するため、石綿を裁断し白石綿を手でつかみ布団に詰め込む際にはすごい埃だったそうである。

また、バルブやフランジ部分やタンクの保温のために「ダンゴ付け」と呼んでいた作業があった。大きな水槽に珪藻土と水、石綿を入れて混ぜ合わせ「ダンゴ」を作るのである。このダンゴ作りの作業もすごい埃だったそうで

ある。このダンゴを、左官屋さんを使うコテで接続部分やタンクに「中塗り」と「仕上げ」の2回塗っていたとのことである。

さらに、古いプラントが作業場となった際は、古い断熱材を剥がす作業が加わり、特に埃が多かったという。他にも、岡山の三井造船所の船内での配管保温作業もあった。

昨年秋からAさんの不服申立に関する調査に関わる中で、山陽断熱において既に2名の方が労災認定を受けていることが判明した。Bさんは2000年12月に石綿肺・管理区分4で労災認定(死亡)、Cさんは石綿肺・管理区分3で続発性気管支炎を発症し労災認定(療養中)である。さらに調査を進める中で、肺がんで亡くなられたDさん、Eさんの遺族と面談を行い、昨年末に労災の申請を行うこととなった。Dさんについては、主治医から「プラークなし」と言われたが、組織が残っており岡山監督署が調査した結果5,000本以上の石綿小体が見つかり、今年3月末に認定されることとなった。また、Eさんについては、主治医から「プラークあり」の所見をもらい、今年4月に倉敷監督署が認定を決定したのであった。山陽断熱において、当セ

ンターが知るだけでも5名が石綿を原因とする疾患の労災認定を受けたのである。

厚生労働省は、2005年夏に石綿による労災認定事業所名を公表したが、山陽断熱の企業名は掲載されていなかった。それは、厚労省が中皮腫と肺がんに絞ったためであり、石綿肺による労災認定事業所名が公表されていれば、DさんとEさんの遺族はもっと早く労災補償を受けることができたかもしれないのである。

その後、4月29日と30日、センターとして玉島地域にお住まいの元従業員・遺族のお宅を訪問し16名の方と面談することができた。そして現在までに、Fさん(勤続約4年)、Gさん(勤続約17年)、Hさん(勤続約36年)、Iさん(勤続約16年、農閑期だけの勤務)、Jさん(Bさんの妻、勤続3年、びまん性胸膜肥厚で労災申請中)の5名が石綿健康管理手帳を取得している。Fさんは勤続4年であり、Jさんも事務員として勤務しながら「ダンゴ」作りの作業を3年間手伝っただけである。山陽断熱における石綿曝露が如何に高濃度であったかを、被災者の体が示しているのである。

こうしたアスベスト被害者が続出しているにも関わらず、会社は「石綿を仕入れて工事をするだけの会社であり、それ以上の責任は何らない。労災申請には協力した。それ以上の補償を行えば会社がつぶれる」と遺族に回答したのであった。そのため、元従業員と遺族7名がアスベストユニオンに加入し、企業との補償交



渉を開始することとなった。

5月14日、山陽断熱に対し要求書を提出し(写真)、その後組合員は玉島市役所において記者会見を行った。「一緒に働いていた人たちが次々と亡くなっており心配だ」、「主人は咳が酷く、『痛い!痛い!』、『背中が疼く』、『70歳まで生かしてくれ』と言いながら、66歳で亡くなった。納得のできる案を会社は出して欲しい」、「薬も治療法もない病気と言われ、労災申請の際に会社に尋ねたら、『誰もそんな病気になっていません』と言われた」、「亡くなる1週間前はタオルが真っ赤になるほど吐血し続けた。社長に一言ご苦勞

さんと言って欲しかった」と涙ながらに訴えられていた。

しかし会社は、アスベストユニオンとの交渉を拒否し、しかも遺族・元従業員との個別の補償交渉すらも行わないと通告してきたのである。「会社は従業員を牛か馬のようにこき使ってきました。牛や馬は飼い主にこき使われても、それでも大事にはされたでしょう。山陽断熱の従業員に対する扱いは、牛や馬以下であることがあらためてわかりました」と遺族は悔しさを滲ませている。今後、企業責任の追及は



さらに続くこととなる。
(ひょうご労働安全衛生センター)

旧大平製紙における石綿問題

静岡●退職者組合を結成して会社と交渉

製紙会社のアスベスト紙について、6月号でも紹介したが、さら

に同じ静岡において、別の製紙会社の退職者による活動が展開

されている。

● どこでアスベストを使用？

2005年クボタのアスベスト被害が新聞報道される中で、私は1964年の入社当時、アスベスト紙を製造していたことを思い出していたが、それほど深刻に考えていなかった。ところが、ある紙加工経営者が、ダイニック大平カンパニー(旧太平製紙)を訪れ、アスベスト製品を自分の会社に外注していないのか、尋ねてきたのだ。その経営者は中皮腫に罹患しており、取引先企業を調べて歩いていると言うのだ。

大平製紙の製紙部門は、2000年に合理化のために閉鎖され、クボタの問題が公表された2005年時点には過去のデータがなかった。会社と退職者によって聴取調査が始まり、どのようなアスベスト製品が製造されていたのか、記憶のデータを掘り起こすことになった。

まず、大平製紙富士工場では、1961年～73年まで13年間はアスベスト紙(白石綿)を製造していた。2000年10月までは、積層板用難燃紙の定着補助剤として、アスベスト(白石綿)20%を使用していた。さらに、電気製品の内部の電気回路に使用されている基盤を造る積層板原紙をメーカーに納入していた。基盤は紙に樹脂をしみ込ませ、何枚も重ねて熱と圧力を加えて板にしていく過程で、クッション材として耐熱性に優れたアスベスト紙を使う。クッション紙を抄造する際に、アスベストとパルプ、または

綿布原料が使われ、製品で白石綿を30%含有していた。

1964年頃は、下着で作業したり、上半身裸、腹巻姿で、直接麻袋を開けて、白石綿を投入していたものだ。作業終了後、大半の人たちは風呂に入ってから着替えて帰宅していたが、中には作業服のまま通勤している人もいた。ちなみにその人たちの配偶者2名が肺がんで亡くなっており、原因を究明している。

● 退職者労働組合の結成

大平製紙には、OB会という組織がある。2006年9月に、OB会交渉人一同が、会社と話し合いを持ち、富士宮市にある国立富士病院で、23名がCTによる健診を受けた。そのうち10名が「胸膜肥厚斑」、その後2名が「じん肺」と診断された。現在、石綿の健康管理手帳を交付されたのは11名にのぼり、1名がじん肺の健康管理手帳を交付されている。

交渉人と会社の話し合いは、比較的スムーズに進んでいたが、アスベスト被の潜伏期間、被害者全員の年齢を考えると、将来的にも制度の確立が必要不可欠であると考えた。安倍川製紙（現王子特殊紙）労働組合がアスベスト被害に取り組んでいるとの情報を得て、同労組の交流学習会に参加した。そこで、神奈川労災職業病センター、鶴岡弁護士、安倍川製紙労組の取り組みや、ニチアス退職者労働組合、アスベストユニオン結成などを知った。

退職者が企業に被害補償要

求をし、それを獲得することの重要性和同時に困難性も鑑み、私たちは、多くの人たちの知恵と協力を得て、2007年2月4日に、「ダイニック大平カンパニー退職者労働組合」を23名で結成した。

● 会社へ補償を要求

労働組合を結成したが、ゼロからの出発のため、安倍川労組の要求や王子特殊紙の補償制度などを参考に、以下のような要求をダイニック株式会社に申し入れた。

ダイニックへの要求

1. 健康診断
アスベスト使用職歴を持つ者と、その配偶者の希望者に年1回の定期健診（レントゲン、CT）の実施と、医療費・交通費の会社全額負担。
2. 医師選択の自由
健診・療養等の医師選択は、基本的に本人の自由とする。
3. 健康管理手帳交付者補償
アスベストによる肺の異常の確定者に見舞金100万円。
4. アスベストによる疾病補償
アスベストによる健康被害（中皮腫、肺がんなど）の発病者に特別見舞金1,000万円。
5. 死亡補償
一律3,000万円、葬儀費用等は別途協議決定とする。
6. 療養補償
入院、自宅療養中の労災保険で支給されない諸必要経費を会社全額負担とする。
7. その他の補償
家族や工場周辺住民への

被害補償は、今後の協議決定事項とする。

団体交渉は、以下のとおり開催され、継続中である。

- 第1回（2007年2月20日）／要求書提出、
第2回（3月28日）／要求書説明、
第3回（4月27日）／会社側回答、
第4回（5月30日）／回答に対しての再要求、
第5回（7月5日）／前回検討課題の回答

会社側の回答

会社側の回答は、以下のとおり。

1. 健康診断
アスベスト使用の職歴を持つ者と配偶者の希望者に、2007年～2009年まで、年1回の地元での健康診断を、医療費と交通費を全額会社が負担して行なう。継続については、3年後に退職者組合と再度話し合いを持って決める。
2. 医師選択の自由
地元の医師による健康診断とする。健康管理手帳交付者については、次回回答とする。
3. 健康管理手帳交付者への見舞金
今は考えていない。
4. アスベストによる疾病・死亡・療養補償
問題が現実には発生した時点で、事実即して退職者組合と個別具体的に改めて話し合いを行なう。
回答は満足できるものではない

いが、今後も交流会や学習会を通じて、アスベスト被害対策等を学び、要求獲得に向けて頑張っ

ていきたい。

ダイニツク大平カンパニー退職者
労働組合組合長 田村光弘

国の無料健診で肺がん発見 兵庫●神戸港の日雇い港湾労働者

厚生労働省は、石綿被害の深刻な現状を受け2005年7月に、通達でアスベストを扱った企業にたいし、退職者への健康診断を実施するよう指示したが、事業場の廃業や倒産、さらには日雇いで事業場の特定できない退職労働者や健診を実施できない中小企業も多いため実効が上がらなかった。

日雇労働者を多く組織した全港湾は、国に無料健康診断の実施を要求し、2006年11月に「過去石綿業務に従事した離職者に対する無料健康診断事業」が実施された。

弁天浜支部は、登録日雇港湾労働者が輸入貨物としての石綿荷役を多く扱って来たのは紛れも無い事実であり、過去の石綿被害を深刻に受け止め、多くの退職者に健診を呼びかけた。当時の住所録をもとに120名程に案内を送ったが、70名程が転居先不明のため返送され、それでも50名程が受診することになった。

一次健診の胸部エックス線撮影で異常が確認された者は、二次健診の特殊エックス線撮影（CT検査）を実施し、不整形陰

影又は胸膜肥厚が確認された者については、健康管理手帳の交付申請を行い、この健診で現在までに11名に石綿手帳が交付された。

この健診により、Fさんに「肺がん」が発見された。健診指定病院の協力もあり、神戸労災病院へ即日紹介され受診することとなり、気管支鏡検査、喀痰検査・気管支肺胞洗浄液と数々の検査を行った結果、多数の石綿小体が発見された。また石綿肺は認められなかったが胸膜肥厚斑（プラーク）が確認され、喀痰細胞診検査により非小細胞がんが発見された。これらによって“石綿による肺がん”が確認され、すぐさま3月20日に労災申請を神戸東労働基準監督署に申請し、5月16日付けで業務上災害として労災認定がされた。

その後のレーザー治療でがんの進行を止めており、労災認定による療養費の支給で被害救済が行われている。

Fさんは、港湾労働法にもとづく登録日雇港湾労働者で、昭和43年に港職安に登録。以後平成元年に安定協会に移行し、退

職まで26年間諸労働に従事した。主に岸壁での沿岸作業で、なかでも手鉤を常時使用しての鉤職種に所属していた。30キロから120キロの貨物に鉤を打ち込み荷を移動させる作業だ。そのなかでも石綿荷役は、本船から舵取りされ沿岸倉庫に入れる際にパレットに積み上げる作業が主体だった。

石綿作業についての危険性は一切教えられず、自分の判断でガーゼマスクをしたり、タオルを口に巻いたりしてホコリを防御していた。なんの安全対策もしていなかった人も大勢いた。目や口に容赦なく石綿が入り、強い違和感を覚えたときを振り返っている。日雇労働者はマスク、手袋などの安全保護具は全て自分持ちだった。

神戸港における石綿輸入量は最盛期で13万トンにも及び、3千人もの登録日雇港湾労働者が働き、多くの職業生疾患で苦しんできた。これまで腰椎症や頸椎症での運動器系では128名の労災認定症がでている。呼吸器系の石綿被害では、現在までに11名が労災認定されたことになる。

被害者はまだ埋もれていると考えている。死因が石綿によることも分からずいる人もいる。石綿健康管理手帳はこの1年間で約21名に交付された。全港湾の労働安全衛生への取り組みに感謝し、今後ともアスベスト被害救済への闘いを強めてい



（ひょうご労働安全衛生センター）

旧朝日石綿住民被害者の会設立 神奈川●直ちに横浜市とも交渉

6月2日、上町自治会館（横浜市鶴見区）で、「旧朝日石綿住民被害者の会」設立総会が開かれ、地元の被害住民ら約20名が集まった。

設立趣旨／私たちは、不幸にして中皮腫で亡くなられた犠牲者の冥福を心から祈るとともに、その遺族や胸膜肥厚斑という障害を有し、将来の健康不安をかかえている被害住民の補償問題の早期全面解決のために大きな声をあげていかなければなりません。本日、ここに旧朝日石綿工業（株）横浜工場に関連する多くの被害住民が結集し、旧朝日石綿住民被害者の会を設立します。

◆住民同士で力を合わせて

会は、「補償問題解決のためには住民の団結が必要」という開会の挨拶で始まった。会設立までの経過報告では、医師や地元のNGO団体や労働組合の協力で、被害の掘り起こしが進められてきたことが報告された。そして、被害住民の一人である佐藤尚子さんが会設立の趣旨を読み上げた。「一人ひとりで不安を訴えていても始まらない。住民同士で力を合わせよう」という住民らの思いが会場中に伝わった。

◆被害の掘り起こしが課題

しかし、総会に参加したのは、

横浜市の調査で24人いるとされる、胸膜肥厚斑の所見がある住民のうち、半数強に過ぎない。中皮腫で亡くなられた2人の住民の遺族も参加されたが、全ての被害住民を会に組織したわけではない。

会の活動方針として、加害企業に対し謝罪と補償を求めると共に、被害を掘り起こす取り組みや会員の拡大が確認された。規約では、会員は「旧朝日石綿に関わるアスベスト被害者で、この会の目的と規約に賛同する人」とし、住民ばかりでなく、工場周辺で働き旧朝日石綿の石綿被害を受けた人も広く対象としている。会費は、月300円（加入金千円）。事務局は、（社）神奈川労災職業病センターに置き、センターは今後も会と協力して被害住民の組織化に努めることになる。

◆医療機関とも連携強化

総会後、ひらの亀戸ひまわり診療所所長の平野敏夫さんが、「アスベストの健康被害と予防」というテーマで講演。X線写真やCT画像を見せながら、アスベスト関連疾患についてわかりやすく解説した。会場の関心が高かったのは、胸膜肥厚斑の所見について。主治医が所見の有無をはっきり診断してくれないで

困っているという質問に対し、平野さんは、「結核を患った後にできる胸膜肥厚と、石綿曝露の指標と言われる胸膜肥厚斑の違いを鑑別するのは難しい。ひまわり診療所では、アスベスト専門医の名取先生と2人で診て診断している。X線写真やCTを借りてきてもらえば診てあげますよ」と、具体的にアドバイス。会としても医療機関から簡単に写真やCTを借りる方法を検討することになった。

× × ×

6月13日、県民のいのちと暮らしを守る共同行動委員会、よこはまシティユニオン、センター、旧朝日石綿住民被害者の会が、横浜市に対し、旧朝日石綿工場周辺のアスベスト被害調査について要請を行った。

健康リスク調査については、5月28日に環境省が、横浜市鶴見区を含め3地域で実施すると公表しており、実施要領について説明を求めるとともに、①問診の際、十分なデータを集め、職業が環境への曝露経路を間違わないように聞き取り調査すること。②X線検査やCTが二重にならないよう放射線被ばく防止の観点から配慮することなどを要請した。

中皮腫や肺がんの死亡疫学調査については、「健康リスク調査を見ながら考えなければ、同時にスタートするかどうかは…」と、かなり曖昧な回答だったため、夫を中皮腫で亡くした高橋玉枝さんも「夫以外にも工場周辺で亡くなられた方がいるはず」と、調査の実施を強く要望した。

（神奈川労災職業病センター）

- 東 京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 E-mail center@toshc.org
TEL (03) 3683-9765 / FAX (03) 3683-9766
- 東 京 ● 三多摩労働安全衛生センター
〒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
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーボ豊岡505 E-mail k-oshc@jica.apc.org
TEL (045) 573-4289 / FAX (045) 575-1948
- 群 馬 ● ぐんま労働安全衛生センター
〒370-0846 高崎市下和田町5-2-14 E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
TEL (027) 322-4545 / FAX (027) 322-4540
- 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@nifty.com
TEL (025) 228-2127 / FAX (025) 224-8825
- 静 岡 ● 清水地域勤労者協議会
〒424-0812 静岡市清水小芝町2-8 TEL (0543) 66-6888 / FAX (0543) 66-6889
- 愛 知 ● 名古屋労災職業病研究会
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 E-mail roushokuken@be.to
TEL (052) 837-7420 / FAX (052) 837-7420
- 三 重 ● 三重安全センター準備会
〒514-0003 津市桜橋3丁目444 ユニオンみえ内 E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
TEL (059) 225-4088 / FAX (059) 225-4402
- 京 都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビィス梅垣ビル1F E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp
TEL (075) 691-6191 / FAX (075) 691-6145
- 大 阪 ● 関西労働者安全センター
〒540-0026 大阪市中央区本町1-2-13 ばんらいビル602 E-mail koshc2000@yahoo.co.jp
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 尼崎市長洲中通1-7-6 E-mail jh31012@msf.biglobe.ne.jp
TEL (06) 4950-6653 / FAX (06) 4950-6653
- 兵 庫 ● 関西労災職業病研究会
〒660-0802 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 ● 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 E-mail a-union@triton.ocn.ne.jp
TEL (078) 251-1172 / FAX (078) 251-1172
- 広 島 ● 広島労働安全衛生センター
〒732-0827 広島市南区稲荷町5-4 山田ビル E-mail hiroshima-raec@leaf.ocn.ne.jp
TEL (082) 264-4110 / FAX (082) 264-4123
- 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
- 徳 島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 E-mail rengo-tokushima@mva.biglobe.ne.jp
TEL (088) 623-6362 / FAX (088) 655-4113
- 愛 媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター
〒792-0003 新居浜市新田町1-8-15 E-mail npo eoshc@yahoo.co.jp
TEL (0897) 34-0900 / FAX (0897) 34-5667
- 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) 931-8001 / 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 (088) 845-3953 / FAX (088) 845-3953
- 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 E-mail awatemon@eagle.ocn.ne.jp
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
〒870-1133 大分市宮崎953-1 (大分協和病院3階) E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp
TEL (097) 567-5177 / FAX (097) 503-9833
- 宮 崎 ● 旧松尾鉦山被害者の会
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp
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
〒899-5215 始良郡加治木町本町403 有明ビル2F E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
TEL (0995) 63-1700 / FAX (0995) 63-1701
- 沖 縄 ● 沖縄労働安全衛生センター
〒900-0036 那覇市西3-8-14 TEL (098) 866-8906 / FAX (098) 866-8955
- 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

JOSHRC

Safety Center Information

安全センター情報 2007年9月号(通巻第342号) 2007年8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

〒107-0061 東京都港区有明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

Occupational Safety and Health Resource Center
Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
Tel +81-3-3636-3881 Fax +81-3-3636-3881
www.jca.apc.org/joshrc/



安全センター情報 2007年9月号(通巻第342号) 2007年8月15日発行(毎月1回15日発行)
〒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
5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
Tel +81-3-3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
URL: <http://www.jca.apc.org/joshrc/>

青報2007年9月号(通巻第342号) 2007年8月
 1979年12月28日第三種郵便物認可 800
 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
 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
 Phone +81-3-3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
 E-mail: joshrc@jca.apc.org URL: <http://www.jca.apc.org/joshrc/>