



安全センター情報



石綿対策全国連絡会議結成20周年記念パーティー
20th Anniversary Party of Ban Asbestos Network Japan

安全センター情報2008年3月号 通巻第347号
2008年2月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可

総特集●横浜・国際アスベスト会議

写真：石綿対策全国連絡会議結成20周年記念パーティ

すべての被害者・家族に公正・平等な補償を
実現するための

アスベスト被害救済法の 緊急の見直しを求めます

「石綿による健康被害の救済に
関する法律(救済法)」が2006年に
施行されてから、3月27日で2周年を
迎えます。

救済法制定の前に労災保険による補償を受けた累積件数は中皮腫と石綿肺がんを合わせて1,578件でしたが、2006年度は、労災保険による補償件数が1,796件、新たにできた救済法による救済件数が3,230件、合わせて5,026件で、わずか1年でそれまでの3倍、補償・救済を受けることとなりました。それにも関わらず、この数字は、本来補償・救済を受けるべきアスベスト被害の17.4%(中皮腫 37.5%、石綿肺がん 7.3%)しか補償・救済を受けられていないことを示しています。政府の公約であった、「隙間なく迅速な救済」は実現できていません。

しかも救済法の不備のために、日々、新たに救済を受ける権利を失う人が増え続けている状況です。さらに、救済法が施行される前に死亡された被害者の家族に対する救済措置は、あと1年(2009年3月26日まで)で打ち切られてしまいます。現状では、該当するすべての方々をそれまでに救済することは不可能と言わざるを得ません。

救済法は、施行から5年以内(2011年3月26日まで)に、「この法律の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しを行う」と定めていますが、それでは遅いのです!

職業病か公害かを問わず、すべてのアスベスト被害者・家族に公正・平等な補償・救済を実現をめざしてきた私たちは、新たな切り捨てを許さないために、いま緊急の救済法の見直しを要求しています。救済法2年の現状を検証するシンポジウムを開催します。ふるってご参加下さい。

石綿健康被害救済法の見直しを求めるシンポジウム

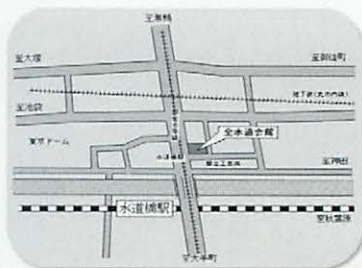
2008年3月20日(木)午後1時半から4時半まで

東京・全水道会館大会議室(水道橋駅、都立工芸高校隣)

参加無料、どなたでも参加できます。



アスベスト問題は終わっていない!と訴えた
石綿被害救済法1周年のデモ行進(2007年3月26日)



〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5F
TEL(03)3636-3882 / FAX(03)3636-3881
E-mail: banjan@au.wakwak.com
URL: http://park3.wakwak.com/~banjan/

石綿対策全国連絡会議

特集／横浜・国際アスベスト会議

すべての被害者・家族に 公正・平等な補償を

11か国380人の参加で横浜宣言を採択

全国安全センター事務局長 古谷杉郎……2

ベルギーにおける被害者・家族の取り組みと到達点……28

アスベスト曝露の補償に対するオランダのアプローチ……31

連載55—塩沢美代子

語りつぎたいこと

40

労働関連筋骨格系障害 (MSDs) への取り組み

欧州労働安全衛生機関：労働への復帰報告書……41

欧州労連：社会パートナー協議に対する見解……44

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

カナダ労働組合会議がアスベスト論議に加わる……48

米・アスベスト禁止は薄められたと支持者が語る……49

米・玩具や子供用粘土からアスベストがみつかる……52

欧州労連は労働組合との協議の失敗を非難……54

各地の便り/世界から

大阪●原発労働者の悪性リンパ腫の労災認定を……55

東京地裁●原発労災裁判が結審、3月28日判決……58

沖縄●初の日米地位協定に基づく石綿被害補償……62

大阪●トラック持込運転手の労働者性認める裁決……62

千葉●高次脳機能障害等で障害等級5級認定……63

東京●15年間の蓄積アクションチェックリスト刷新……64

韓国●初のアスベスト労災損害賠償裁判判決……66

石綿被害は社会全体の問題 すべての被害者・家族に 公正・平等な補償を 11か国380名の参加で横浜宣言

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

2007年11.23-24日、パシフィコ横浜アネックスホールにおいて、石綿対策全国連絡会議の主催による「すべてのアスベスト被害者・家族に公正・平等な補償を求める国際アスベスト会議」が開催された。日本を含めて、アメリカ、イギリス、オランダ、ベルギー、フランス、イタリア、韓国、香港、インド、タイ—11か国から380名が参加して、2日間にわたって熱心な討論を繰り広げ、最後に「横浜宣言」を採択した。

この国際会議は、石綿全国連の結成20周年記念行事の一環として開催されたものであり、「写真展●明日をください—アスベスト公害患者・家族の記録」も同時開催、初日の夜には「20周年記念パーティ」（150名の参加）も開催されたほか、『アスベスト問題の過去と現在—石綿対策全国連絡会議の20年』、『アスベスト問題は終わっていない—労働者・市民シンポジウムの記録』、『未来を奪う—アジアのアスベスト使用』の3冊の記念ブックレットも発行されている（会議参加者には贈呈）。

本号では、国際会議の内容を紹介したい。

開会挨拶

西田一美（石綿全国連代表委員、自治労労働局次長）



いまから20年前の11月に、労働組合、市民団体、専門家、関心をもつ個人によって石綿全国連が結成されて以来今日まで、労働者と市民が一体となって取り組みを進めてきた。本日、こうして全国から、そして海外からもたくさん集まっていたいで国際会議を開催できるのも、この間の皆様のご協力の賜物であると感謝したい。

2005年夏のクボタ・ショックからはじまった日本のアスベスト公害は全国各地に広がり、ここ開催地・横浜の鶴見でも旧朝日石綿工場周辺住民にも被害が出てすでに企業・行政に対する住民の取り組みがはじまっている。こうした実態を踏まえつつ、世界共通の課題として、労働者だけではなく社会全



被害者・家族が登壇して「横浜宣言」を朗読・採択(2007年11月24日 横浜・国際アスベスト会議)

体に広がっているアスベスト被害の実態を明らかにし、すべてのアスベスト被害者とその家族に公正・平等な補償を求めるということがこの国際会議の目的である。熱心な討論への参加を期待したい。

最初のセッションは、日本の報告者による、言わば現状を再確認することを目的に、尼崎、日本、世界的視点から被害の実態と、合わせて日本の補償・救済の現状を取り上げるという構成であった。

「尼崎の旧石綿管工場の周辺住民におけるアスベスト関連疾患」

熊谷信二（大阪府立公衆衛生研究所生活衛生課）



車谷典男氏とともに行った工場周辺住民の疫学調査の結果を紹介。確認できた職業曝露歴をも

たない住民中皮腫患者の数は約百人、工場南側の方が北側よりも2倍くらい多かった。南側の住民数は北側よりも1.4倍ほど多いことだけでは説明できないため、気象条件（主に風向—北北東の風が多い）を考慮して工場周辺のアスベスト濃度のシミュレーションも実施。推定濃度の分布は被害者の分布とよく一致し、推定濃度から算定した地域ごとの標準化死亡比（SMR）からも確認できたことから、クボタから飛散したアスベストが原因であること、また、広範囲に汚染が及んでいたこと（0.01f/ml=10f/lを超える地域は南南西に4.0km）がわかった。同じ地域を対象にした環境省の調査で、方法が異なっても同じような結果が出ていることも、クボタが原因であることを裏付けている。

厚生労働省は、労災認定を通じてクボタ労働者に被害が多発していることを知っていた。また、諸外国での近隣曝露の調査結果を知っていたら、周辺住民に被害が出ていることも容易に想像できたはず。クボタ事件は、厚生労働省が労災認定情報

を公表していれば、周辺住民の情報が集まり、救済にもっと早くつながるといふ、別の展開の可能性があったはずだと指摘して、情報公開の重要性を強調した。

「日本の全国的状況と被害責任」

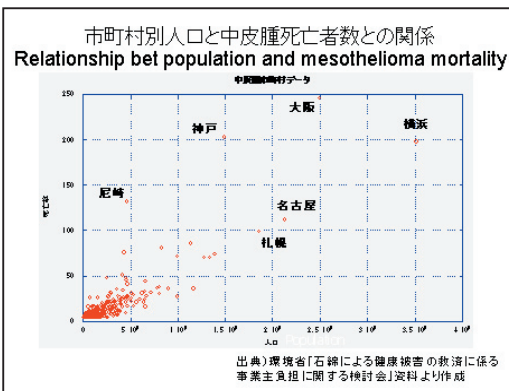
村山武彦（早稲田大学理工学術院・教授）



市町村別中皮腫死亡者数とアスベストと関連のある窯業、造船業等の産業立地の分布と比較して、よく相関していることを示した。一方、男性に対する女性の中皮腫死亡の割合がイギリスに比べて2倍くらい高いことなどから、日本で職業以外のアスベスト曝露との影響が大きいことを示すかもしれない。環境等の原因について追求していく必要がある。

日本でのアスベスト産業の歴史を概観して、戦時統制から、1950年代はじめには補助金、JIS等による国の制度的支援があり、1960年代には建材等の国による様々な基準が用途拡大の契機となったことを指摘。国や企業がアスベストの危険性について、いつ、何を知っていたかということに関連しては、1966年の第9回国際がん会議、1969年の第16回国際産業衛生学会が各々東京で開催され、アスベスト公害の事例も報告されていたことも紹介。

いま日本の企業は、裁判を経ずに救済ということたちで「早期」対応をしており、これは発症からの余命がきわめて短い中皮腫患者にとってきわめて大きな意義がある。しかし他方で、社会的・道義的責任を強調して因果関係を曖昧にした「救済金」のレベルは他国での賠償額と比べて低額、実態の把握や原因究明よりも「救済」に傾倒する企業の姿勢が妥当かどうかは議論を深める必要がある。広い意味での費用と便益の比較勘定で、企業に有利な行動をとっている可能性がある。物質の有害性や近隣環境へのリスクの可能性を認識していった経緯について、情報開示することこそが本来の社会的責任ではないか。また、日本企業の海



外進出に対する責任の問題も明らかにしていかなければならない。

「石綿病のグローバルな流行に対する国際比較手法の適用」

高橋謙（産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学教授）



国レベルでみると、歴史的な人口1人当たりアスベスト使用量とアスベスト関連疾患による死亡率は非常に当てはまりのよい相関関係を示している（1960年代の人口1人当たり年間アスベスト使用量1kgの増加で死亡リスクは中皮腫で2.4倍、石綿肺で2.7倍に増加）。しかし、世界レベルでの中皮腫トレンドについて、また、使用禁止を含む使用量との関係については、まだ知見がほとんどないため、新たな研究に取り組んでいる。

胸膜中皮腫死亡率の絶対数とトレンド（増減）には差があり、日本の特徴は、絶対数はまだ高くないのに、顕著な増加傾向を示していること。一方、歴史的消費量のトレンドをみると、早期禁止国は、晚期禁止国に比べて減少が急激であり、非禁止国でも、使用量は減ってきてはいるものの、近年増加もみられるなどの特徴がある。直近の死亡トレンドと歴史的消費量トレンドを対比させると、非常に高い相関関係が示された。

・北欧・オセアニアで死亡率が最高；東南欧・アジ

ア・南米で増加傾向

- ・死亡率増加傾向の国は減少傾向の国より圧倒的に多い
- ・最近の死亡トレンドは歴史的な使用トレンドに比例
- ・禁止国は非禁止国に比べ使用削減率が2倍
- ・禁止を含む使用の大幅削減は疾病負荷の減少に有効

「日本における補償・救済の現状と課題—取材を通して見たこと考えたこと」

大島秀利（毎日新聞環境科学部編集委員）



被害者・遺族の怒りや訴えを理解するには、様々なギャップを認識することが大切だと感じている。認識のギャップ—「アスベスト問題は終わった」、「対策はとられている」という大いなる誤解が蔓延していた。労災認定された人は10分の1に満たないという、「死者数と労災補償された人のギャップ」が存在した。船員や旧国鉄被害者から取材を通じて教えられ、書いた記事が掘り起こしにつながった。取材をした人がどんどん死んでいく事態に直面して、「これは大変なことだ」と思った。そのようななかでクボタ・ショックの引き金となる記事も書くことになったが、住民中皮腫患者や労災が時効で補償されない方々など、「死者数と労災補償のギャップ」を埋める事実が浮かび上がったわけである。

以降、労災認定の急増や新法による救済で被害者が表面化—ギャップが少し埋まったが、いまだに救済されない人は約5割にのぼるとみられている。さらに、同じ患者間でも、同じ労災労働者間でも、同じ住民（公害被害者）間でも、同じ石綿被害でも疾患によって、「補償のギャップ」がある。いま重要なのは「情報のギャップ」で、まだ隠されている情報がある。とくに労災発生事業場情報が再び隠されてしまったことは重大。政府と国会は、今こそアスベスト被害者に対して最大限補償するべきであると考えている。

指定発言「アスベスト曝露で起こってくる中皮腫の診断と治療に関する取り組み」

井内康輝（広島大学教授）



最近の新しい動きを紹介していただいた。

ひとつは、中皮腫の全国登録事業の開始。これは厚生労働省のがん臨床研究事業研究班として、地域がん登録とは異なる、国立がんセンターを中心とした自発的研究だが、近い将来恒久的な事業とするために準備を進めている。データセンターとして同センターがん対策情報センターを中心に、日本肺癌学会、全国がん（成人病）センター協議会、中皮腫センター（労災病院）、がん診療連携拠点病院等が連携して開始する予定。日本にどれだけ中皮腫患者がいて、どのような治療を受けて、どれくらい効果があるかという情報を一元的に把握し、登録を臨床試験や基礎研究と連結させることが重要と考えている。

もうひとつは、中皮腫の集学的治療法の確立を目的とした多施設共同臨床試験を開始することになった。文部科学省の科学技術新興調整費で、10大学、11病院が参加の予定である。

補償・救済の申請をしたのにそれを拒否されるということがあってはいけなく思っているが、その前提としての診断が確かなるためには、ぜひ病理診断の精度をあげていかなければならないということ而努力していきたい。

質 疑

ローリー・カザンアレン氏から、最近訪問したエジプトのカイロでも、工場周辺住民の中皮腫が問題になっているが、若い女性に多発していることが指摘されており、日本との共同研究を望むとの発言があり、熊谷氏も「チャンスがあれば」と応じた。

「女性の中皮腫が多い理由は何か」に対しては、熊谷「クボタ周辺住民では、実数では男女ほぼ同数だが、全国平均と比較すると女性の割合が高くなり、この理由は環境曝露に求められるのではな

いかと考えている」。

村山「私の示した情報の限りでは、女性の方が男性よりも環境曝露が多いとはっきりは言い切れない。ただし、女性の中皮腫死亡数が増えていること、男性に対する比率がイギリスの2倍という事実がある」と回答された。

ベネデット・テラッチーニ「クボタは企業として疫学調査に協力的か。全労働者リストとか関連データの情報提供しているか。イタリアでは情報開示に問題がある。工場の余剰製品が周辺住民に使用されることによる問題は起きていないか」。

熊谷「労働者被害については企業がデータを公表しているだけで、疫学研究が行われているわけではない。日本産業衛生学会からクボタ内部の労働者の疫学調査をきちんとすべしという要望が出ているが、クボタは全く協力していない。周辺住民の調査もクボタの協力はない。

石綿管の不良品のを粉碎して一部の道路（路地）に使ったという事実は判明しているが、イタリアで運動場など広く使われたというような大量な例ではない」。

アメリカの弁護士スコット・ヘンドラー氏からは「日本企業が最初にアスベストの危険性を認識したのはいつか。そのことを証明する文書はあるか」という質問が出され、各発表者から「どんなに遅くともいつ頃までには」という考えが示されたが、村山氏は、以下のようにもコメントしている。

「非常に重要な質問でいろいろ調査しているが、はっきりとした証拠はなかなか手に入っていない。ただ日本の企業は早くから外国の有名企業と技術的提携をしており、そういうなかで外国の状況はよくわかっていただろうと思う。1950、60年代に」。

1日目午後のセッションは、海外ゲストによる発表。最初のセッションは、公害被害者を含めたすべての被害者に対する何らかの補償制度がすでにあるか（フランス、ベルギー）、近々できそうな国（イギリス、オランダ）からの報告である。

「イギリスにおける最近の進展—補償、医療、政治的支援」

ローリー・カザンレン（ブリティッシュ・アスベスト・ニュースレター編集者、アスベスト禁止国際事務局（IBAS）コーディネーター、イギリス）



イギリスにおけるアスベスト関連疾患の最初の記録は1890年代に遡る。対策もさぞ進んでいるかと思われるが、必ずしもそうではなくいま最大の職業病であり、また、すべての被害者が補償を受けているのでもない。現在議会ですべての中皮腫患者が6週間以内に給付（額は未定）が受けられるようにするための、児童扶養給付法の改正が審議されている。過去20年間、アスベスト訴訟件数が増加しているが、以下のような理由がある。

- ・アスベスト被害者が多くなった。
- ・より多くのアスベスト関連疾患が正確に診断されるようになった。
- ・医療関係者が患者に補償の権利について知らせるようになった。
- ・弁護士の宣伝行為の制限がなくなり、「勝たなければ費用はいただきません（No win No fee）」が普及し、依頼が増えた。
- ・地域のアスベスト被害者支援団体が1990年代に急増した。
- ・関係者によるキャンペーンや電話相談が知識を広めた。

政府の司法調査委員会による損害賠償額のガイドラインが示されており、中皮腫では47,850～74,300ポンド（1,140～1,780万円）。和解に至るスピードは劇的に改善されており、中皮腫訴訟の多くは5～6か月以内に結審している。マスター・スティーブン・ウィットカーの率いる専門家法廷が中皮腫のケースの司法手続を一変させ、2006年以来、裁判の解決を遅らせる手続きを排除するための諸措置が取られてきている。

医療面で事態を改善するために、2007年をはじめに「全国中皮腫フレームワーク」という指針がつけられた（2007年4月号参照）。

変革の担い手となっているのは、被害者支援団体と2005年に結成されたその全国フォーラム、2000年に設立された議会の超党派アスベスト小委員会、2004年設立の中皮腫UKという慈善団体などがあり、2006年から関係団体が連携して中皮腫行動デー（2月27日）も取り組まれている。アスベスト被告側と彼らの保険会社による敵対的キャンペーンにもかかわらず、被害者に最新の医療と公平な補償を確立させる努力は前進している。

「すべてのアスベスト被害者・家族の正義の実現に向けたフランスのアプローチ」

アニー・デボモニ（国立衛生医学研究所現代社会公衆衛生問題研究所（INSERM）、フランス）

代理発表：ポール・ジョバン（パリ・デイドロ大学助教授、フランス）

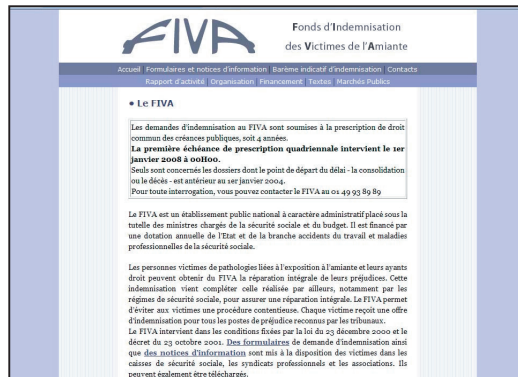


お連れ合いのアンリさん（毒物学者）の健康不調のためアニーさんは来日できなかったが、発表を用意してもらったので、代わって報告する。

1970年代はじめパリ大学ジュッシュー・キャンパスの労働組合が地方のアスベスト紡織工場の女性労働者と手をつなぐことによって社会運動が高まり、その圧力によって政府も動き出したというのがフランスの実態である。

2000年に被害者及び元曝露労働者の早期退職制度（ACAATA）が設立され、2004年に4万人の元労働者が利用している。しかし、対象企業リストが厳格すぎ、下請けやパート労働者等も排除していて、受益者は実際の対象者よりも圧倒的に少ない。また、理想的な場合でも6割くらいという収入の減少を伴う。

職業病として労災補償される疾病には胸膜プラークも含まれ、1997年に肺がんは、リストされた特定の仕事に10年間従事した曝露歴があれば認定されるようになってから急増している。もちろん自然に増えたわけではなく、関係団体が認定制度と積



フランス・FIVAのウェブサイト (<http://www.fiva.fr>)

極的に闘った結果である。

訴訟では、1996年から「雇用者の過失（IFE：Inexcusable Fault of Employer）」を活用しはじめ、2002年2月にフランス最高裁が、雇用者がリスクを知っていたこと、及び、労働者の健康を守る義務を果たさなかったこと、を条件としてそれを認める画期的な判決を下した。その結果、2005年には1,500以上の原告勝訴判決が下され、中皮腫では賠償金が20万ユーロまで上がった。

同判決の前、2000年に法律で企業は補償基金の設立が決められていたが、基金をめぐる被害者は分裂した。かたやあらゆるアスベスト被害者を対象にすべきと考え、他方はアスベストに限らない（労災）補償制度の見直しを求めた。2002年から実施されたアスベスト被害者補償基金（FIVA）は前者の期待にしか応えなかった。

FIVAの申請基準は、①職業病として労災認定されたアスベスト関連疾患、②中皮腫と胸膜プラーク（アスベスト特有の疾病）、③申請者がアスベストとの関連を立証できるその他の疾病。実際の請求の87%は①。FIVAの提案を争うと補償金額は高くなる（争われたケースの77%で50%以上）が、請求者の93%は最初の提案を受け入れている（2006年）。

FIVAができてIFEを訴えることは可能でその方が補償額は上がるが、FIVAとIFEを併給することはできず、訴訟の困難さや時間がかかること、あるいは訴訟できることを知らずにFIVAに流れてしまっている（FIVA 87%：IFE 13%）。FIVAは被害者に代わって加害企業を訴える義務があるが、

実行されていない。

フランスの現状の問題点は、以下のとおり整理できる。

- ・汚染者支払原則が適用されていない
- ・この健康の大惨事に責任ある主要な人々が民事及び刑事上の責任を免れている
- ・補償に関して患者の間に不公平がある
- ・予防のための考慮がない
- ・犯罪正義の執行に対する当局の抵抗がある

「ベルギーにおけるアスベスト被害者・家族の取り組みとその到達点」

エリック・ジョンクヒア（ベルギー・アスベスト被災者協会（ABEVA）、ベルギー）



「アスベスト曝露への補償に対するオランダのアプローチ：訴訟から仲裁まで」

イヴォンヌ・ウォーターマン（法律コンサルタント、オランダ）

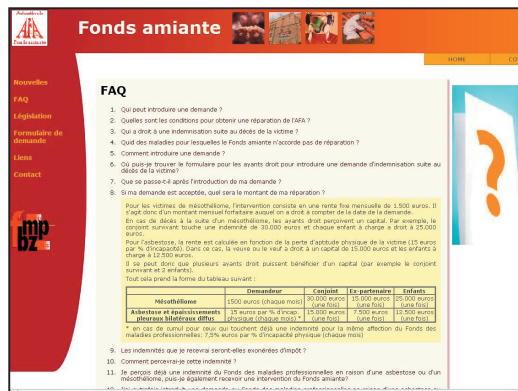


ベルギーとオランダの状況はおそらくあまり知られておらず、ご両名がフルペーパーで発表を用意してくれたので、別途全文を紹介する（28頁参照）。

質疑

東洋大学の山下りえ子氏から、ベルギーの補償制度の「mediation」は、仲裁ではなく調停と訳すのが正しいのではないかとの指摘があった。

10月17日のイギリス貴族院の、胸膜ブランクの補償を認めなくする判決への言及もなされたが、これは1・2月号80頁を参照。今回海外ゲストの参加があった国で、胸膜ブランクを明確に補償対象としているのはフランスだけ。また、石綿肺がんの認定基準等々、補償制度に対する質問も出され、さらには



ベルギーの新基金AFAのウェブサイト (<http://www.afa.fgov.be>)

刑事裁判にも話題が広がったが、労災保険も含めた公的補償制度と司法システム、また被害者団体の運動の方向性等も含めて整理しないと、細部の比較はなかなか困難である。公的補償制度に関しては、2007年5、6月号も参考にしていただきたい。イボンは、司法システムのうまくいっているモデルとして、オーストラリア・ニューサウスウェールズ州の例を引いたが、GAC2004に現地関係者が多数参加して発表もしているので参照していただきたい。

しかし、いずれの発表者も、加害企業に責任を取らせていくことの重要性を強調した。

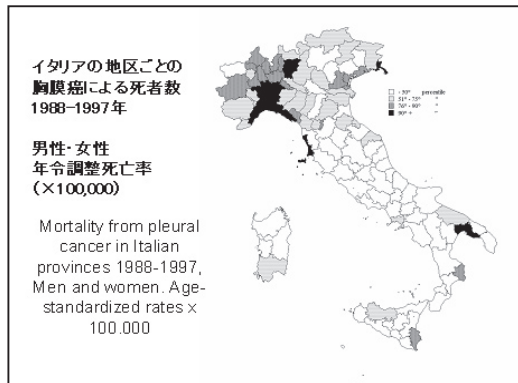
次のセッションは、尼崎・クボタと非常によく似たアスベスト公害事例をかかえるイタリアと、不純物としての汚染アスベストが公害問題にもなっているアメリカ、そしてアジアからの発表。

「イタリアにおけるアスベスト起因疾患及びクリソタイルの発がん性」

ベネデット・テラッチーニ（元トリノ大学教授（がん疫学）、イタリア）



イタリアでは1992年にアスベストが禁止され、国の中皮腫登録制度もできたが（ReNaM、地域によって実際の導入年は異なる）、被害は拡大し続



けている。県ごとの胸膜がん死亡者数の分布は、港湾、造船業地域等に集中している（上左図）。ジェノバやトリノの女性の中皮腫発症率は世界最高レベル。アスベスト関連肺・胸膜がんは毎年約1,500件と推計されているが、全国労災職業病補償機関（INAIL）への報告件数は750件程度にとどまる（内85%程度が認定されている）。建設、鉄道車両修理、アスベスト・セメント製造業労働者の疫学（コホート）研究が報告されている。

カサーレ・モンフェラートという町にあったエターニト社のアスベスト・セメント工場では、労働者だけでなく、労働者の妻、さらには住民、各々のコホート研究も行われているが、尼崎のクボタの例と非常によく似ている。この地域では中皮腫登録制度が1990年代から導入されており、非労働者の中皮腫発症率が毎年40人、50人へと増加している。（上右図）

アスベスト曝露濃度0.1f/ml以上、10年以上曝露した労働者には、早期退職手当制度の対象になっている。ただし、職場の濃度測定がはじまったのは1999年からで、難しい状況がある。

2003年にイタリア最高裁判所は、次のような判決を下した—入手可能な科学的証拠によれば—すべての期間のアスベスト曝露が累積曝露に寄与する、それゆえ、ある程度は中皮腫の全般的リスクに、また、潜伏期間を短縮することによって死亡の早期到来に寄与する。同裁判所はまた、アスベストと中皮腫の関連についての知見は、1965年以後には広く知られるようになったとも言っている。

最後に、（アンフィボール系との比較で）クリソタイ

カサーレ・モンフェラートの地方保健局で住民に診断された中皮腫症例
Cases of mesothelioma diagnosed to residents in the Local Health Authority of Casale Monferrato (population around 100,000)

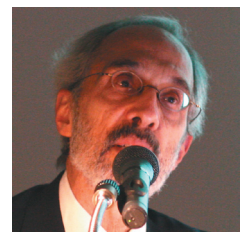
Period (期間)	Never working at Eternit (エタ ニットの勤務 歴なし)	Ex-Eternit workers (エタニット退 職者)	Ratio (割合)
1990-1994	91	29	3.1:1
1995-2000	187	41	4.6:1
2001-2006	250	28	8.9:1

Source: Mesothelioma registry of Piedmont

ルは管理して安全に使用することができるという議論があるが、イタリアのアミアンティフィラ・バランジェロのクリソタイル鉱山で、下請けを含んだ労働者、生産されたクリソタイルを使用する会社の労働者、また家庭内曝露でも中皮腫が発症していること等を紹介して、そのような議論が成り立たないことを強調しておきたい。

「アメリカのアスベスト禁止法とアスベスト混入問題」

バリー・キャッスルマン
（環境コンサルタント、アメリカ）



アメリカでアスベスト禁止がようやくみえてきた。環境保護庁（EPA）も1989年から主要な用途の禁止に動いていたが、産業界が提訴して法廷で覆されてしまった。そこで議会で法律による禁止が模索されたが、1991年以降、上下院とも共和党支配のもとでは難しかった。昨年の選挙で民主党が勝利したことによって事態が打開され、アスベスト禁止法案が8月に上院を通過した。

この法案は、アスベスト製品の販売を2年で禁止、EPAが輸入品（車のブレーキ、ガasket等）が禁止に違反しないことを確保するための検査に資金提供を行う、中皮腫その他のアスベスト関連疾患の報告、診断及び治療のための研究資金の供給、を内容としている。

しかし、塩素産業、石材・鉱物産業、中古車販売業者の反対が、禁止を弱体化させようとしている。塩素産業は、アスベスト含有ダイアフラム(隔膜)の禁止を3年間免除させることに成功した。

また、上院を通過した法案は、1%以上のアスベスト含有剤のみを対象とし、タルク、バーミキュライト、鉄鉱石、石材、金等のアスベストに汚染されているかもしれない鉱物に適用されない。法案では、汚染アスベストの健康影響とサンプリング/分析手法を調査する政府委員会が設立されることになっている。ニューヨーク州北部のタルク鉱山やモンタナ州リビーのバーミキュライト鉱山、ミネソタの鉄鋼山をはじめ、汚染アスベストは労働者や住民に実際に被害を出し、問題となってきた。アスベストに汚染された蛇紋岩の石材の使用も問題である。汚染アスベストによる環境被害の問題は、商業用アスベスト製品を禁止した国でもっと注目される必要がある。

最後に、国立労働安全衛生研究所(NIOSH)が、繊維のサイズと形状、繊維粒子と裂片の毒性、光学顕微鏡では対処できない繊維の大気サンプリングと分析、より小さな繊維の健康影響について、汚染アスベストの危険性に関する研究を指揮することになっていることを報告しておく。

「アスベスト消費から 中皮腫発症の予測： ひとつの比較調査」

ペク・トミョン(白道明、ソウル大学保健大学院産業保健学教授、韓国)



韓国のアスベスト産業は1960年代に操業を開始し、中皮腫の最初の事例は1994年で、発症率はまだ100万人当たり1~2人で低い(男性の女性に対する比率は1.6)。労災認定件数も年に0~2件で、国内のデータだけでは不十分。今後の対策を検討していくためには、海外との比較検討に基づき将来のシナリオを予測する必要がある。

アスベストと中皮腫との関係を調べていくには、企業内の業務・部署間、企業・業種間、国家間等

ピークの予測
Prediction of Peak

	アスベスト産業の成長期 Spurt of asbestos industry	アスベスト産業のピーク Peak of asbestos industry	中皮腫発症の上昇期 Spurt of meso incidence	アスベスト使用の禁止 Ban of asbestos use	中皮腫のピーク Peak of meso incidence
オランダ Netherlands	1950's	1965'	1990'	1991	2017
日本 Japan	1960's	1975'	2000'	2005	2030
韓国 Korea	1970's	1990'	2010'	2009	2045 (?)

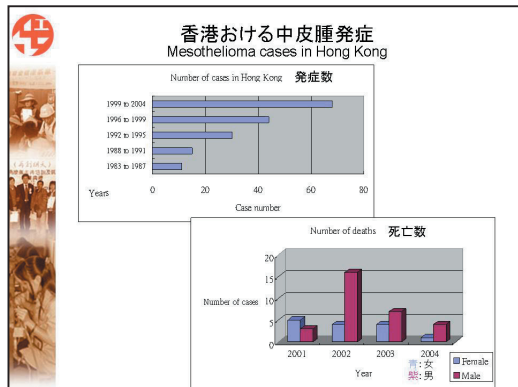
の空間的変動、また、異なる時期、アスベスト消費の異なるフェーズ間等の時間的変動を調べるという二つの方向がある。時間的変動調査としては、午前中に報告された国ごとの1人当たりアスベスト消費量と中皮腫発症率を比較する方法等がある。時間的変動調査では、年齢コホート・モデルに基づいた将来予測があるが、ここではアスベストの消費量は考慮されていない。そこで、特定の出生コホートのある年齢以降の中皮腫発症率と、一定の年齢期間にわたる累積1人当たりアスベスト曝露量の比較分析を行っている。

結果は、比較的若い年齢期間(15~25歳)の曝露がデータに最もよく合致していた。曝露後、リスクの上昇を示すのに約30年かかり、リスクのピークに達するのに約50年という結果が示された。韓国ではアスベスト関連疾患の上昇もこれからで、ピークを迎えるのは2045年頃と予測されるが(上図)、どれくらいの発症率が見込まれるのか、結果がまとまったらあらためてご紹介したいと思う。

「香港における中皮腫 を補償対象にさせる キャンペーン及び香港 におけるアスベスト使用の懸念」

カレン・ロフイ・ユリン
(盧許如玲、香港工人健康中心(労働者健康センター)総幹事、香港)





香港労働者健康センターは1984年に設立された、医師、労働安全衛生専門家、リハビリテーション療法士及びソーシャル・ワーカーからなるグループにより構成される非営利組織。香港のじん肺症補償基金委員会の資料の翻訳を資料集に入れていただいているが、じん肺問題に長年取り組んできたが、中皮腫も公式統計で徐々に増加している。

私たちのセンターでは昨年はじめて中皮腫患者に出会った。中皮腫患者はほとんどが建設現場か造船所のどちらかで働いていた。診断が難しい、治療費が高い、香港のほとんどの人が中皮腫を知らないだけでなく、医療関係者もこの病気に詳しくない。昨年から中皮腫キャンペーンを開始し、プレス・リリース、中国語での情報発表、労働組合指導者らと共有及び討議、立法議員、労働局や他の関係者への働きかけ、患者・家族の支援等に取り組んできた。

2007年9月に補償対象となる職業病リストに中皮腫を入れるじん肺補償条例改正が提案され、じん肺補償基金委員会及び労働諮問委員会に承認されて、すでに立法議会に提出されている。2008年3月には通過すると考えられている。

キャンペーンの留意点は以下のとおり。

- ・ 医療費補助の増額（現状はじん肺補償制度のもとで医療費払い戻しとして1日HK\$200（約3,000円））
- ・ 補償請求に資するために、労働者、雇用者、医療専門家への、この職業疾病についての教育を増やすこと

爭取間皮瘤 列肺産病索償

中皮腫キャンペーンに関する情報と新聞報道
Information & Newspaper Reports on Campaign of Mesothelioma

間皮瘤患者増奪命率高

【本報記者 謝月紅】香港中皮腫患者の増加は、過去10年間で約10倍に達した。中皮腫は、肺癌の一種で、死亡率は非常に高い。香港労働者健康センターは、中皮腫患者の増加を懸念し、中皮腫キャンペーンを開始した。このキャンペーンは、中皮腫のリスクを減らすための行動を促すことを目的としている。また、中皮腫患者の権利を保護するための法律改正を要求している。

中皮腫は、肺癌の一種で、死亡率は非常に高い。香港労働者健康センターは、中皮腫患者の増加を懸念し、中皮腫キャンペーンを開始した。このキャンペーンは、中皮腫のリスクを減らすための行動を促すことを目的としている。また、中皮腫患者の権利を保護するための法律改正を要求している。

- ・ リスクのある全ての労働者は定期的な身体検査を受ける権利をできるだけ速やかに得るべきであることを提案すること

香港の人々はすでにアスベストが禁止されていると誤解しているが、禁止されているのは吹き付け及びクロシドライト・アモサイトだけにとどまっている。

中国本土の状況はさらに複雑である。法律や規制があったとしても、地方政府がそれを実施しているかどうかは様々なので情報が正しいかどうか慎重でなければならない。中国は世界第3位のアスベスト生産国で、鉱山のほとんどは西部の貧しい地域にあり、毎年約90万トン生産しているという推計がある。さらにロシアからクリソタイルを輸入している。アスベスト工場が約千だが、10万人以上の労働者がアスベスト鉱山・工場で働いているが、許可を受けている工場・鉱山は3分の1。

中央政府は、2002年にアンフィボール系アスベストの生産・使用・輸入を禁止し、2003年10月には車のブレーキへのアスベスト使用を禁止、2004年にはすべてのアスベスト含有建材の使用を禁止すると発表している。また、5,000トン未満の小アスベスト鉱山を閉鎖させる動きがある。

中国では、全面禁止すべきか？安全に管理使用できるか？等々、様々な議論が行われている。禁止反対の理由のひとつは、輸入代替品が高価だということ（業界団体は140倍と主張）。

なお、石綿肺、石綿肺がん、中皮腫は労災補償対象疾病。石綿肺の報告件数については、1949-1980：1,786人、1980-1986：2,503人、

1986-1998:6,485人というデータがある(じん肺全体の報告件数は毎年1万件)。

「アジアにおける草の根のアスベスト・キャンペーン」

サンジ・パンディタ(労災被災者の権利のためのアジア・ネットワーク(ANROAV)、アジア・モニター・リソースセンター(AMRC)、香港/インド)



労災被災者の権利のためのアジア・ネットワーク(ANROVA)は、主に被害者団体、労働者NGO、労働団体、労働問題研究者及び個人労働活動家からなるユニークなネットワークで、経験の共有、専門的知識の共有、共同キャンペーンの実施、強固な連帯グループの形成、アジアにおける労働安全衛生運動の始動の提供に努めている。アジアは世界のアスベスト業界の最後のターゲットされており、また、船舶に使用されたアスベスト等の投棄場所となっており、アスベスト・キャンペーンはネットワークが実施する主要なキャンペーンのひとつである。

アジアにおける根強いアスベスト使用は、アスベストについての誤った情報を宣伝してきた産業側の強い圧力に支えられている。カナダを拠点とするアスベスト研究所や各国の業界関係者が主唱する「管理使用」と「実際の現場の状況」の対比をいくつかの写真を紹介したい。一方はアスベスト研究所がアジアでも安全に管理されているという事例の写真で、他方は実際に私がアジアで目撃した実態である。「管理使用」は、工業国でも難しく、規制や法的強制力の緩いアジアでは実行不可能。禁止こそが唯一の道である。

アジアでの広範なアスベスト使用にもかかわらず、アスベスト関連疾患の報告は多くない。事故と疾病の報告システムに基本的な問題があり、じん肺はしばしば見逃されるか、結核と誤診される。肺がんと中皮腫は、ほとんど報告されていない。

2003年以降、ANROAVは各地の関係団体等

と協力してアスベスト問題の取り組みを強化している。GAC2004の直接的な結果として、インドのOSHAもまた、アスベスト被害者組織を設立した。2006年12月には、バングラデシュ・チッタゴンで、「南アジアにおけるアスベスト禁止—戦略と将来の方向」というワークショップを開催。今年8月の年次会議には、インドネシアのアスベスト・プレーキ工場の労働者が参加した。

アスベストの問題は、アジアにおいて深く潜行しているもっと大きな問題の縮図である。アスベスト禁止キャンペーンは手段であって、究極の目的ではない。したがって、適切な草の根労働者の支援のない「アスベスト禁止」だけでは、労働者の死を止めることはできない。草の根動員は、持続的で全体論的な改善にとって重要である。

質疑

松井英介(岐阜環境医学研究所)「日本ではアスベストを使った建築物の解体の時期を迎え、廃棄物の、場合によっては国境を超えた、不法投棄の問題が課題となる。労働者のみならず、環境に対する影響も重大だ」。

ベネデット「廃棄場所での被害事例はある。医師が軽度曝露では被害はないと考えていることは問題。汚染アスベストの継続的モニタリングが有用な情報をもたらす」。

バリ「建築物解体は工業国でも課題。世界銀行やILO等も対策に動き出している」。

スコット「中国がアンフィボールを禁止と言われたが、汚染アスベストの問題もある。疫学調査は行われているか」。

カレン「香港と中国南部では一定の情報があるが、国全土をあらわすものは知らない。NGOとしてわれわれは、農村地帯でのアスベスト建材の利用について相談を受けている。農村を中心にアスベスト建材の使用が広がっている。統計上はクリソタイルのみだが実態はクエッション」。

渡辺美紀子(原子力資料情報室)「日本の原発は代替品がないということでアスベストが使われ続けている。メンテナンス労働者の被害について情報はないか」。



ローリー「ヨーロッパでは禁止されている」。

具体的被害事例の情報提供はなし。

持橋多聞（全造船）「日本の造船所はいま繁忙状態、韓国や中国でも大量建造中。必ず船舶過剰時代がきて、解体の問題になる。造船資本に船舶解体にも責任をもたせる仕組みが必要だ」。

サンジ「バーゼル条約等の国際条約もあるが、生産する側が最後まで責任を持つべき。電子廃棄物等も同じ。船舶解体では、国際的なキャンペーンすでに展開中。インドの法廷で最終的に勝訴できなかった。バングラデシュの船舶解体問題に関するグリーンピースのパンフレットが日本語に翻訳されていることを知っている」。

トミヨン「危険な廃棄物の移転、船舶解体問題、まずバーゼル条約の対象にすべき、国際問題としての認識が重要重要である」。

1日目閉会挨拶

伊藤彰信（全日本港湾労働組合書記長）

20年前全国連が運動を始めたとき、日本におけるアスベスト製品の定義は含有量5%だった。われわれは少なくとも1%に下げろべきだと主張し、禁止が実現しつつある現在の定義はアスベスト含有率0.1%超になっている。そういう運動の経過を思い起こした。補償のことに話が集中したが、関心がそのようになってきたということも運動のひとつの成果ではないかと思う。また、廃棄の問題、環境や国際移転もどう予防するかという議論ができる状況になっているということを興味深く聞いた。



石綿全国連結成20周年パーティ

1日目のプログラムは以上で終了。閉会后、会場を移して、石綿全国連の結成20周年記念パーティが150人の参加で開催された。式次第のみ紹介しておくのと以下のとおりだった（敬称略）。

主催者挨拶：天明佳臣
（石綿全国連代表委員、全国労働安全衛生センター連絡会議議長）—右写真

乾杯：広瀬弘忠（東京女子大学文理学部教授（リスク・災害心理学））—写真上左中央



来賓挨拶：

民主党・千葉景子（党総務委員長、参議院議員）
日本共産党・吉井英勝（党国会議員団アスベスト対策チーム責任者代理、衆議院議員）

社民党・福島みずほ（党首、参議院議員）〔秘書の石川顕氏がメッセージを代読〕

日本労働組合総連合会・長谷川裕子（総合労働局長）

メッセージ紹介：

ILO駐日代表・長谷川真一

環境省環境保健部石綿健康被害対策室長・北窓隆子

国民新党副代表/政審会長・自見庄三郎
参議院議員・川田龍平

閉会挨拶：古市良洋（石綿全国連代表委員、全建総連書記長）

天明氏の挨拶の最後の部分を紹介しておこう—「英語の慣用フレーズに So far so good というのがある。『いままでは結構うまくやっている』というほどの意味のようだが、まあ私たちの気持ちはそんなところであるかもしれない。しかし、今日の演題発表を聞いていてもおわかりのように、私たちはまだ長く続く闘いの入り口にいる。私たちは世界の人々の経験・研究からたくさんのことを学ばなければならない。

We can't change yesterday, but we can make tomorrow any way we want. Go together for the future of asbestos-free world!」

なお、患者と家族の会会員による手作りポーチが海外ゲストに贈呈された（前頁写真上右）。

2日目開会挨拶

大内加寿子（石綿全国連運営委員、アスベストについて考える会）



日本は1世紀もの間、アスベストを使い続けてきた。遠く南アフリカやカナダ等から、当時アスベストを探し求め輸入した人々たちにとってはわれわれが考えるよりも世界は近かったのではないかという気がしてならない。アスベストの危険性も含めて、情報は頻繁に行き交っていたはずだと考えている。そういうこともきっちりと検証していきたいと考えている。

午前中は、日本からの運動の報告で、形式的には石綿全国連第20回総会を兼ねたものだった。

「日本の取り組み① 全港湾の石綿問題への取り組みと石綿対策全国連の初期の活動」

伊藤彰信（石綿全国連事務局次長、全日本港湾労働組合書記長）



「日本の取り組み② 神奈川・横須賀におけるアスベスト問題の取り組み—横須賀の取り組みを中心に—」

安元宗弘（神奈川労災職業病センター）



「日本の取り組み③ 建設従事者のアスベストばく露対策と補償救済」

宮本一（石綿全国連事務局次長、全国建設労働組合総連合労働対策局長）



「日本の取り組み④ 未来を求めて今日を生きる」

古川和子（石綿全国連運営委員、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会副会長）



「日本におけるアスベスト問題の過去と現在—石綿対策全国連絡会議の20年」

古谷杉郎（石綿全国連事務局次長）



日本の取り組みの報告は、石綿全国連の20年を集約するものとなった。20周年を記念して『アスベスト問題の過去と現在—石綿対策全国連絡会議の20年』（A5版・152頁）が発行されているので、合わせてお読みいただきたい。

安元氏は、全国の先駆けとなった横須賀での地域ぐるみの取り組みを支えたのは、①被災者・家族の団結、②支援組織、③地域の労働組合、④医療機関・医療関係者の有機的なネットワークだったと報告した。

石綿全国連結成20周年ブックレット BANJAN 20th Anniversary Booklets



追加ご注文は(株)アットワークス
<http://atworks.co.jp>

全港湾と全建総連は、組合員におけるアスベスト被害の掘り起こしと予防の取り組みをわが国でもっとも早くから、精力的に取り組んできた労働組合の双壁。伊藤氏は合わせて、全国連創立以来の運営委員会のメンバーで第2代目の事務局長であった立場から、全国連設立の経過と初期の活動についても紹介していただいた。

全港湾は2007年—今年の春闘で、日本港湾協会との間で「石綿対策基金」(仮称)の創設を確認、当座の基金として1億円を確保した。これを港湾労働者の健康管理、(上積)補償等のために使う予定だが、1億円ではとても足りないので、港湾協会、国、船主・荷主、石綿協会等に基金拠出を要求して闘っている。

1946年特別都市計画法、1950年建築基準法、住宅金融公庫発足、1952年耐火建築促進法、1953年金融公庫法での住宅の不燃化、1961年防火建築街区造成法等でアスベスト含有建材使用等々、輸入された大部分のアスベストの大部分が建材に使用されるようになったのには、国による使用義務付け、促進政策があった。全建総連の首都圏の被害者百人以上によって、国の不作為と被害拡大の責任、製造企業の責任を問う、謝罪と損害賠償を求める集団訴訟を起こす準備が進められている。

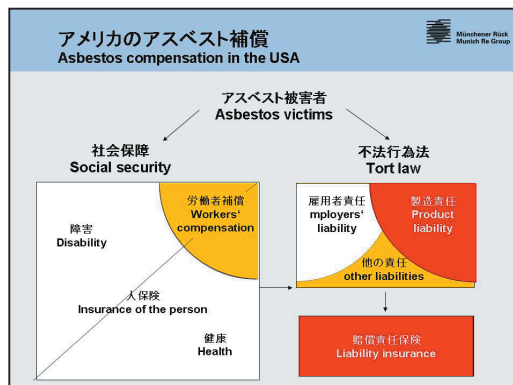
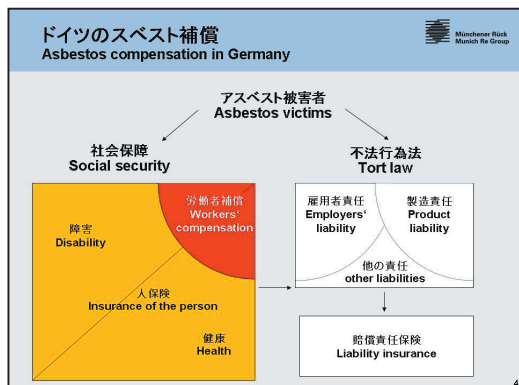
古川氏は、患者・家族がいまのようなかたちで集えるようになったのは、20年もの間アスベスト問題に取り組んできた先人たちのおかげと感謝を述べた。2004年2月の設立当初の会員数は60数名だっ



たが、現在全国10支部、500名以上に増えた。古川氏は、石綿全国連の仲介による患者・家族相互の出会いから患者と家族の会の結成、尼崎の住民被害者の出会いとクボタ・ショック、その後の全国各地のアスベスト公害の発覚と住民被害者の立ち上がり、等は一連のつながった流れだったことを明らかにした。患者・家族は痛みと治療への不安をかかえながら、常に死と向き合っているという苛酷な現実があることを忘れないでほしい。アスベスト問題は終わっていない。過去から未来へと命のメッセージを残してくださった方々の志を引き継いで、世界中からアスベスト被害がなくなる日までがんばります、と訴えた。

古谷氏の報告は、以上の報告を受けて補足するとともに、石綿全国連の第20総会としての議案提起を兼ねたものであった。

今回の国際会議開催の趣旨に即して、労働者だけでなく社会全体に広がりつつあるアスベスト被害の実像の検証という点で、イタリアの工場について、労働者、家族、住民の調査が行われているという報告があったが、尼崎では車谷・熊谷及び環境省による部分的な調査しか行われていない。このような被害が起こってしまった国の責任として、徹底的に実態を明らかにして世界に返さなければならない。そういう課題も含めてアスベスト被害の全体像をもう一度確認したうえで、すべての被害者・家族に公正・平等な補償を実現を共に考え、取り組んでいきたい。昨夜のパーティで全国連創設者



のひとりである広瀬弘忠・東京女子大学教授が、この国の真似をしただけというモデルはないとおっしゃった。私たちの前にモデルはない。世界の人々と一緒に知恵を出し合って、よりよい補償・救済の仕組みをつくっていかなければならない。日本ではわれわれは、新しくできた救済法を部分的に見直すのではなくて、作り直す必要があると考えている。皆さんのご協力をお願いしたい。

しかし、このような議論は被害の先進国一被害が現われてしまった諸国での話題なのかもしれない。昨日も話されたように、まだ世界のどこかでアスベストが使用され続けている、増え続けているという現実がある。2004年世界アスベスト会議は非常に重要なランドマークとなり、その後国際的に重要な進展がなされている。とくに2006-07年にILOやWHO等の国際機関での進展があり、世界規模でのアスベスト禁止を実現させる正念場を迎えていると言ってよい。3回目の世界会議を来年か再来年、できればアジアで開催できないかという計画もあり、この面でも役割を果たしていきたい。

質疑

ローリー「石綿全国連の20年間の活動を文章にしたものはないか」。

古谷「今回のブックレットが初めて20年の歴史をまとめたもの。日本語版しかないの、誰か英語に翻訳してくれたらありがたい」。

スコット「港に入ったアスベストの記録は」。

伊藤「財務省の関税統計で、どういう品目のアス

ベストが何年にどの港にどれだけ入ったかということとはわかる。しかし、国内輸送のルート—どこにどういう手段でどれだけ運ばれたのかはわからない」。

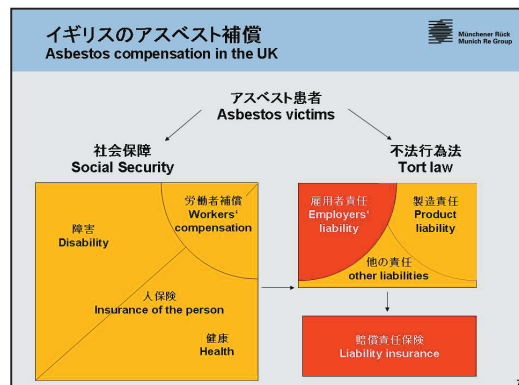
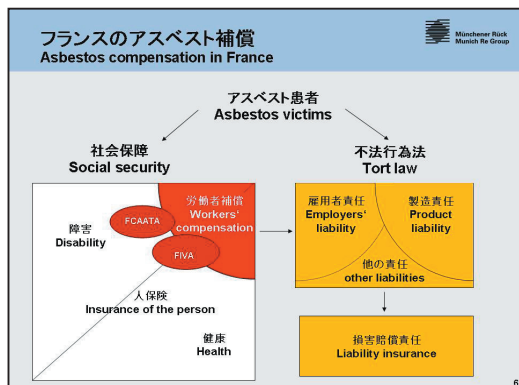
バリー「どの国でも補償のための法律の改正が必要。補償を受けられる疾病と職業のリストが限定されるべきではない。また、時効は行政の便益のためのものであって不当である。

伊藤「総評の職業がん研究会も、潜伏期間の長い進行性の疾病には時効を適用させるべきではないという問題意識から始まった。

港湾の荷役作業が粉じん作業のリストに載っていなかったことから、10年かけて認めさせたことは報告したとおりだが、問題はまだまだある。今年改正された健康管理手帳の対象者からは、間接曝露者が対象から外され、また、労災認定も含めて、『常時』アスベストを取り扱っているわけではないという理由で対象外とされる例がある」。

古谷「日本の職業病リスト自体は、じん肺法の粉じん作業を除くと職種を限定していない。しかし、認定のためのクライテリアを決めた行政文書（認定基準）では職種が限定されている。また、リストの中には、列挙されていない疾病であっても仕事が原因であれば補償するという条項があるので、どのような疾病であっても補償可能という建て前にはなっている。しかし、現実には欧米と比べても補償の枠は少ないと考えているので、やはり職業病リスト自体を変えるべきだと理解している。

時効問題については全く同感で、立法的に解決しなければならないと考えている」。



カレン「全港湾の基金では、健康対策については健康管理や定期的な健康診断等を行うのか。香港では、政府に対してより積極的な家族・家族の支援を求め、また、自分たちで医療関係者を含めてチームでの訪問活動等も行っている」。

スコット「公正・平等な補償の額や水準についてどのような基準を持っているのか」。

伊藤「日本では公的な労災補償制度による給付に加えて、企業による上積補償制度を上乗せさせるというかたちで取り組んできた。障害補償等級やじん肺管理区分に対応した額を定めるというやり方。この上積補償制度を各企業ごとに負担させるのではなく、産業別に負担させようと考えたのが基金である。しかし、まだ具体的な制度の内容・運営についてはまだ話し合われていない」。

古谷「いくつかのレベルに分けて答える必要があると思う。日本でのいまの主な議論は、裁判を経ずに実現できる公的補償制度がどうあるべきかということを中心に行われている。裁判も、かちとった成果をもとに公的補償制度をどうするか、改善させるかを目的に取り組まれる場合が多いと思う。ひとつの問題は、労災補償制度がすでにある、新しい救済制度ができたが、後者が前者に比べてあまりにも格差がある。そこで、新法による救済を少なくとも労災補償と同等にせよということが言える。加えて実態としては、これも裁判を経ずに自動的に受け取ることのできる労災上積補償制度があり、最高レベルでは死亡で4千万円やそれ以上のところもある。そうすると、労災補償+4千万円という水準

も課題になり得る。クボタのように公害被害者に対して、新法による救済に上乗せする救済金制度をつくることも出てきている。しかし、いずれにしろ、それらの額が満足だと公正だとか言うつもりはない。今後、さらに直接交渉や裁判を通じた事例が積み重ねられていくと思う。国際的にも公正な額はいくらだと示せるのかといえば、これは複雑なことだろうと思うが、昨日からの議論を聞いていて、また確信できたことがひとつある。それは、どんな制度、内容であっても、その設計と運営に患者・家族、労働者、市民が関与していない制度はダメだということ。これは確認できる、国際的な原則だと思う」。

ベネデット「職業病ホットラインの反響は。アスベスト関連疾患をよく理解し、適切に対処できる一般医は少ないと考えているが、それに対するガイドライン等はあるか。医学部の教育でそのような配慮がなされているか」。

古谷「日本でも課題。臨床現場を変えなければいけない。ガイドラインや仕組みも必要だろう。もうひとつの問題は、臨床現場がそのような実態であるにもかかわらず、認定の基準を厳格にしすぎるなという議論。臨床現場に行き渡っていない検査手法などを認定のクライテリアに持ち込むべきではない。このことも日本では重要な課題である。医療の現場と認定の仕組みの双方を変えることも、国際的に共通の課題だと思う」。

午後のセッションは、クボタ・アスベスト公害からの教訓、同様にアスベスト公害の可能性が浮かび上

がった韓国・釜山の事例、その釜山のアスベスト紡織業が日本から移転したもので、さらにインドネシアに移転しているという問題、社会運動なしには産業災害の被害が社会に見えるようにならないという問題提起。そして最後に、環境再生保全機構の担当者から、日本の新しい石綿被害救済制度の内容について紹介していただいた。

なお、以下の発表をしてもらう予定だったドイツのミューラー氏が急病のため来日できなくなってしまったが、彼女は、労災補償を含めた社会保障制度と不法行為法―裁判等の制度が、アスベスト補償にどのように機能しているか、フランスやオランダ、あるいはアメリカで論争の的になっている、アスベスト補償に特化した基金/共同出資制度の位置づけを含めた国際比較を試みている。今回は、日本の状況も追加した報告を用意してくれたので資料集には収録した一前2頁の図はその資料からの抜粋。

「ひとつの災害、多様なアプローチアスベスト補償」

リタ・ミューラー（弁護士、ミュンヘン再保険会社、ドイツ）

「クボタ問題の教訓と課題」

車谷典男（奈良県立医科大学・地域健康医学教室教授）



アスベストと肺がん・中皮腫との関係は私の卒業当時から医学の教科書には書いてあり、日本の医師は常識としては知っていたと思う。にもかかわらず研究者や専門家と言われる者が被害をうまく防げなかったのではないかと、現時点での個人的な考えを話してみたい。

中皮の事例報告は古くは1935年まで遡れるが、1959年のワグナーの報告（論文は1960年）が関連性を明確にしたのはじめての報告と言われている。このときすでに職業性曝露だけでなく、家庭内曝露、近隣曝露（33症例中11）という経路も指摘されている。その後も、近隣曝露事例の報告があり、1965

年のニューハウス報告でもう間違いがないという認識がされていると思う。一方、日本では、石綿肺の最初の症例報告が1927年で、まとまった調査研究の結果が1940年に出ており、中心となった研究者らによって1950～60年代に改善指導が行われている。これに対して、クボタ内部の労働者の最初の中皮腫事例は1986年だった。そして、クボタの事件が顕在化するのが2005年。

今回の被害は防ぐことができたか？―クボタは1957年に青石綿を使用開始しているが、因果関係が確立した1960年代前半に使用中止していれば、今回の被害者の半数は防げたはずであると考ええる。

工場内第一例を近隣住民の警告に生かされたか？―労働行政と地域行政との情報が共有されていれば、その後の対策がとれた可能性がある。企業内産業保健職に対して、環境経由で同一疾患が社外でも発生する可能性のある労災事例（疑い例も含め）を、環境保健当局、関連自治体等へ報告する義務を求めると同時に、担当者に守秘義務免除を与えるような法的整備が必要。

必要十分な情報は開示されたか？―今回、クボタは必要最低限の情報開示に応じた。この情報がなかったら、われわれの調査は非常に困難だったろう。今回のように市民団体の働きかけや世論の高まりがないとなかなか情報は開示されず、必要な情報開示を速やかに容易にできる手続を整備していく必要があろう。

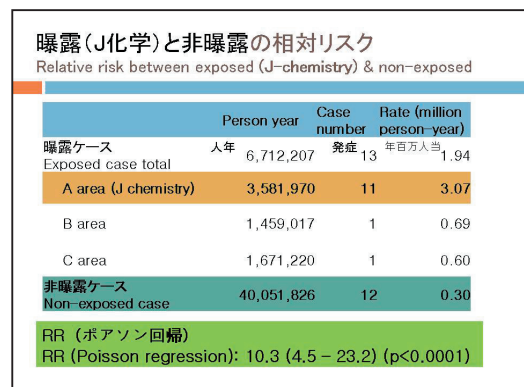
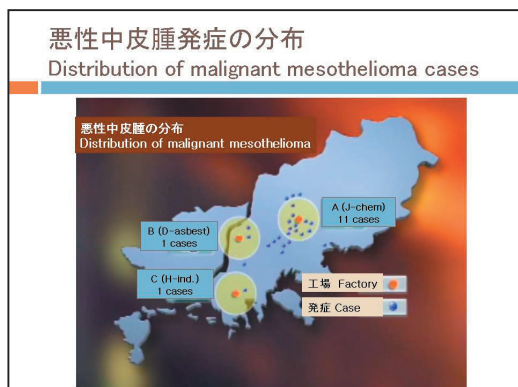
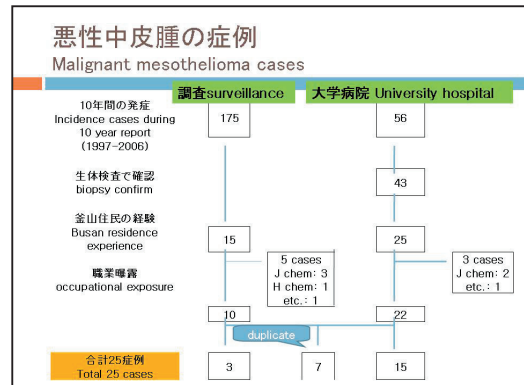
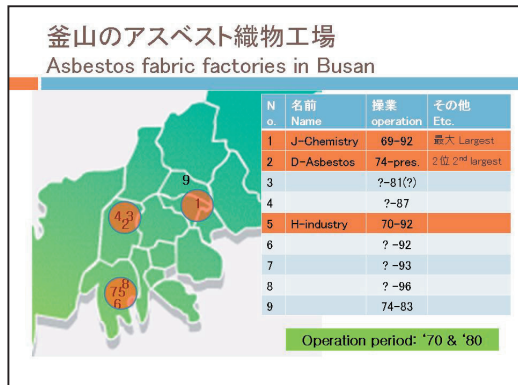
最後に、残されている重要な課題として、①クボタ内部の疫学調査、②周辺住民の石綿関連肺がんの疫学調査、③中皮腫登録制度の設立、を指摘しておきたい。

「韓国・釜山における環境アスベスト曝露と悪性中皮腫の関係」

カン・トンムク（姜東黙、釜山国立大学医学部予防・労働医学科助教授）



日本でのクボタ・ショック後、韓国でもいくつかのメ



ディアがアスベスト問題に関心を示してきた。昨年末あるテレビ局から韓国のアスベスト問題を明らかにしたいという協力依頼があった。1990年に釜山のアスベスト紡織産業を取り上げたテレビ番組が放映されていた。このなかで、ある小学校の窓から紡織工場を見上げている場面もあった。

韓国におけるアスベスト関連産業、とくにアスベスト紡織工場の存在と操業の詳細、及び、環境アスベスト曝露の公衆健康への影響を調べるための調査を行った。全国悪性中皮腫調査データと釜山市内4大学病院の医療記録から、過去10年間(1997～2006年)の中皮腫事例を抽出。曝露評価については、居住歴と関心ある工場からの距離を使い、工場から2km以内に工場操業期間中1年以上居住していた者を曝露グループ(潜伏期間10年以上)とした。経年による曝露・非曝露の変化も加味した。

韓国には、合計14のアスベスト紡織工場があ

り、そのうち9が釜山市内、4はその周囲にあった。1965年日韓基本条約後の日本企業誘致政策、釜山が日本から最も近い、アスベスト紡織が在韓国人の多い大阪で盛んだったこと、日本の規制強化や汚染産業であることが海外移転を促進したことなどが関係していると思われる。J-Chemistryは、韓国最大で初のアスベスト紡織で、日本企業が資本投資し、青石綿を使用。不幸なことに住宅地域で操業していた。

25件の中皮腫症例が確認され(職業曝露で労災補償を受けているJ-Chemistryの5件(申請中の1件を含む)と別の工場1件、他に職業曝露が確認されたものの2件の計8件は除く)、J-Chemistry周辺で11例、他の2工場周辺に各1例。曝露群と非曝露群の相対リスクを計算すると6.5で、統計的にも有意な結果となった。J-Chemistry周辺と非曝露群の相対リスクは10.3であった。(以上、図参照)

この調査には、不完全な集団推定、曝露評価、

肺がん、石綿肺、胸膜疾患を含んでいない、等の限界がある。また、工場の隣りに小学校があり、小学校が建てられた1984年から工場が操業中止した1992年までの8年間はアスベストに曝露した可能性があり、卒業生の追跡調査も必要である。限界を克服するより正確な調査の実施とともに、市民の知る権利の確保や高リスク・グループの特定とフォローアップのためのアスベスト・センターの設立、環境曝露の補償方法と基準の開発を進めていきたい。

「アスベスト関連疾病の社会的可視性—他の産業病に比べて—」

ポール・ジョバン（パリ・デイドロ大学助教授、フランス）



日本と欧州において、アスベストは他の産業病と比べて、どれだけ社会的に見えてきたのか、あるいは見えていないのか、という質問に答えてみたいと思う。ここでは、労災・職業病と環境・公害病を合体した概念に広げて、「産業病（Industrial Diseases）」を用いることを提唱する。

「社会的可視性（Social Visibility）」という概念は、ある問題が専門家以外に一般社会にはどれだけ見えてくるか来ないかということで、そこでは、メディアの取り扱い方、社会問題化されているか、社会運動や現実否認の仕組み等が重要になってくる。

フランスのSCOP93という職業がんに関する大規模共同研究企画。2002年から開始され、2007年3月段階で893人のがん患者の協力を得られ、そのうち549人は職業関連がんと診断され、152人は厳しい現行制度のもとでも職業病認定が可能と見られた。しかし、結果的に102人しか認定されなかった（9割以上がアスベスト関連がん）。非可視性—Invisibility—産業病は、どのような過程を通して見えなくなるのかということが検討できる。

日本では、脳・心臓疾患や精神障害・自殺等の労災認定が、「過労死」や「過労自殺」という分かりやすい言葉で、社会運動の成功によって増加してきた。欧州では同じ問題はあられると思われるが、一

般に分かりやすい言葉がない。昨年夏からフランスの自動車工場や原発等で職場での自殺が相次ぎ、メディアでも報道されているが、日本のような社会運動はまだない。

腰痛やケイワン、振動障害等の「筋骨格系障害（MSDs）」は、欧州でフランス、ドイツ、イギリス等では優位を示している。しかし、MSDsという言いにくい、学者臭い言葉だとなかなか社会的にならない気もする。

アスベスト関連疾患も社会運動によってある程度の社会的可視性に達したと思われるがまだ課題は残り、まだ見えていないものが多数—残りのすべてと言ってよい。「社会的な闘いなければ、社会的可視化はなし」。狭い見方の認定基準によってつくられた統計に負けずに、社会運動と組んだ研究による産業病のサーベイランス・システムの作成に努めたいと思う。

「危険な貿易」

チエ・イエヨン（崔禮鎔、韓国環境運動連合・市民環境科学研究所（KFEM-CIEH））



釜山のアスベスト紡織工場は主に1970～90年代、いくつかはいまも操業を続けている。韓国で最悪のアスベスト紡績工場と言える、Jeil Chemistry（第一化学）は、Jeil Asbestos、いまではJeil E&Sと名称を変え、所在地も中心街から郊外に移転して、原材料は扱っていないが、中国からアスベスト製品の輸入等は続けている。

第一化学工場と近隣小学校の写真をいくつか紹介する。操業当時の作業環境は劣悪だった。写真の女性（次頁写真上左）は中皮腫にかかり、昨年亡くなった。法廷での闘いは続いており、来月はじめての判断が出る。弁護士は勝訴するだろうと言っているが、患者は亡くなってしまっている（勝訴した—66頁、2月号86頁参照）。

こちらの女性は、2～3年工場周辺に住んでいたという近隣曝露の中皮腫患者である。彼女は、



工場で何を使って、どのようなことを行っていたか、まったく知らない。

インドネシアは、2004年に世界第8位のアスベスト消費国。しかも増加傾向がみられる。公害の輸出と輸入は、忘れられているがアジアで進行している問題である。日本の竜田工業は1970年に青石綿紡織品の製造を中止して、韓国に技術移転—1972年Jeil Asbestos設立、Jeilは1990年に紡織プラントを輸出、2003年にはJeil E&Sは中国にも進出している。

プラントがインドネシアに輸出されてから17年、現在はクリソタイルを使用していると言うが、規制はなく、ダブル・スタンダードの典型例である。PT Jeil FARJAR Indonesiaという社名だが、8月末に、インドネシア・チビノンの同社工場でのサンプリング（大気・製品）や住民へのインタビューを行った。

白丸のところが工場（写真下左）、アスベストを扱っている紡織工場は一棟だけ、工場団地の中に

A Dangerous Trade 危険な貿易			
Country	JAPAN	KOREA	INDONESIA
Operation period	1951-1970 20 years	1971-1990 20 years	1991-present 17 years
Name of company	竜田工業 Tatsuta, Nichias	JEIL Chemistry JEIL Asbest	PT JEIL PARJAR INDONESIA
Type of asbestos	Crocidolite	Crocidolite	Crocidolite? Crysotile(now)
Victims	Yes, how many?	Yes, how many??	???
Population at Risk	Tens of thousands?	Hundreds of thousands?	Hundreds of thousands?
Year of Regulation	1975	?	No



ある。周辺は、住居が密集している。今回はインドネシア地球の友・WALHIの活動家と一緒にまわった。インドネシアで使われている機械は、韓国で使われたいたものとほとんど同じと思われる。労働者は簡易マスクしかしていない。一見少し綺麗に見えるが、熱帯地帯なので換気をよくしているのが粉じんがどんどん外に飛んでいく構造になっている。ロシア産のクリソタイルと袋に明示されていた。工場のすぐそばに住んでいる労働者にインタビューできたが、15年くらい勤務しているが、健康診断をしてもらったのは2回だけと言っていた。工場の裏側には廃棄物が無造作に投棄されていた。サンプリングした試料はまだ分析中だが、製品では多いものでは48%、98%クリソタイル含有等という結果も出ている。これからも監視を続けていきたい。さらなる調査や国際的なキャンペーンも必要だろう。

その他の韓国におけるアスベスト関連情報として、小中学校のアスベスト含有建材、ソウル地下鉄

のアスベスト・マップと今年確認された石綿肺被害者、ビル解体の廃材置き場、先月BANJANのメンバーが釜山を訪れたときの写真等々を紹介。

韓国版BANJAN、アジア全体をまたぐアスベスト禁止ネットワークが必要だと考える。アスベストない社会をめざして、環境活動家、労働安全衛生団体、労働組合、市民団体、被害者と家族が共に協力し合おう。

「石綿健康被害救済法について」

上河原献二（独立行政法人 環境再生保全機構石綿健康被害救済部部長）



総括討論① 社会全体にひろがるアスベスト被害の実像をめぐって

座長：名取雄司（石綿全国連事務局長、中皮腫・じん肺・アスベストセンター所長）
コメンテーター：車谷典男、ベネデット・テラッチーニ、古谷杉郎



まず、中皮腫の実態把握について、1日目に紹介された中皮腫登録制度創設の動きにもからんだ日本の専門家らの発言が続いた。

岡部和倫（山陽病院）「中皮腫登録制度が予定されているようだが、厳密に運用して職歴や居住歴等の疫学調査も詳細に実施すべきだ」。

片岡明彦（関西労働者安全センター）「労災と救済新法のデータを総合的に管理・分析すれば、被害の実態にかなり迫れると考えている。中皮腫登録制度でも指摘のとおり疫学調査も実施してもらい、行政の中だけでなく民間の研究者も利用できるように、制度間の風通しをよくしてやれば、5年程度で全容を明らかにできるのではないかな」。

車谷「井内先生の昨日の話聞いたかぎりでは、どうも病理が中心になっているのではないかなという

印象を受けた。疫学調査をセットにしないと十分な活用ができないと思う。また、国がつくる制度は国がすべてを管理して、第三者がなかなか情報を入手できない、活用できないということがあるので、そうしないことも重要だ」。

上野満男（自治労顧問医）「市町村合併で自治体数が3,300から1,800くらいになった。それが人口動態統計等にも反映して、居住歴等の把握が困難になりはしないか心配だ」。

松井「アスベスト関連疾患のことをよくわかっていて第一線の臨床医が全国どこにもいるという状況をつくっていくことが重要だ。病理だけでなく画像診断のパネルも必要だろう。CTの活用で胸膜プラークの発見が2倍に上がる、肺がんの早期発見にもつながる」。

名取「中皮腫登録については、患者・家族の立場から要望をまとめて働きかけていきたい」。

車谷「中皮腫登録は、臨床的に中皮腫と診断または疑われたものを登録し、そこから病理診断で中皮腫でないとわかったものは除外するわけだが、逆に、臨床診断は肺がんであっても、病理的にきちんと調べてみたら中皮腫であったという事例が少なからずある。そういう意味でも、臨床医が中皮腫を正しく診断できるようにしていくことは重要」。

次に、肺がん、その他のアスベスト関連疾患の被害の実状に迫るかという問題。

高木史雄（全建総連東京土建）「中皮腫はかなり周知され、基本的小さな曝露でも発症するようになってきたと思うが、わからないのが肺がん。15年間で600名を超す仲間が肺がんになって亡くなっていた。すべての方に案内を出して、レントゲン等が残っている方が1割以上いたが、そのうちの8割に胸膜プラークが確認された。肺がんに対する運動を強めていく必要がある」。

名取「石綿肺がんについては、欧州諸国のように、医学的要件にこだわらず、一定の曝露歴—職歴があれば認定とするという方向にしていけばいい」。

上野「中皮腫・肺がんだけでなく、その他のがんはどうなのか。総死亡でとらえるべきではないかな」。

車谷「喉頭がんや消化器系のがんがアスベスト曝露者で増加しているかどうか、検証が必要だろう

が、その点でも尼崎・クボタ労働者の疫学調査は意味がある。産衛学会が厚生労働省に、労働安全衛生法の条文を発動して疫学調査を実施してほしいと申し入れた経過があるが、簡単に断られてしまった。条文が、因果関係がはっきりしない場合に疫学調査を命じてやらせることができると書かれていて、アスベストのように因果関係がはっきりしているものについて適用されるものではないという理屈だった。高濃度曝露がはっきりしている集団でまず追跡するのが現実的なアプローチだと思うのだが」。

名取「胸膜ブランク等については、環境曝露での発症も明らかになりつつあり、さらに調査が必要だろう」。

ベネデット「日本が国の中皮腫登録制度をもつのは素晴らしいアイデアだが、指摘されているように、目的を明確にする必要がある。ひとつは、曝露源を明らかにすることで、ハイリスク群を特定することにもつながる。臨床レベルでは同定の努力は不十分だと思う。厳格なプロトコルと体制が必要。中皮腫は80、90%がアスベスト曝露によるもの。肺癌の場合は、日本やイタリアのような工業国では10-15%くらいが職業曝露に帰せられる。がん登録等で同じようなネットワークを設けることが妥当だと思う」。

次に死亡数、死亡率の統計だが、一般に偽陽性、偽陰性等があるのは周知の事実だが、中皮腫登録制度ができるのであれば、数年のうちに死亡統計もより正確になると思う。願わくばクボタに労働者リスト等の情報開示を強制させて検証が行われるべきだ。周辺居住者の疫学調査の計画はあるのか。コホート・スタディができなくても、ケースコントロール・スタディはできないだろうか。今後ディスカッションが進むことを期待したい。

最後に、高度なツールの議論があったが、明確にしなければならないのは、曝露していて症状がある人に関しては様々なアプローチをとる必要があるだろう。しかし、曝露していて症状がない人たちの数は何十万もいるだろうし、がんのスクリーニングは勧められず、慎重に扱う必要があると思う」。

名取「被害の実状でもうひとつははっきりしていないのは、いつ、どこで、どのような製品が使われたのかという情報がまだ十分調べられていないという

基本的な問題がある。企業や省庁にもできていない。吹付けアスベストの施工実態や除去の状況ですら、すべてわかってはいない。そこをきちんとさせるよう国等に求めているかなければならない」。

松井「症状が出てから医療機関で手当をするのでは遅いので、無症状のうちから肺がんや中皮腫をみつける努力が必要。そのためにCTは有効なツールだと思っている。石綿肺については早期発見のためのCTの基準が必要」。

井部正之（ジャーナリスト）「廃棄物処理についてはほとんど明らかになっていない状況が続いている。処分場やリサイクル施設で再度飛散させてしまう実態がある。以前アスベスト工場が町中にあったように、廃棄物処分場も立地規制がなく居住地域にもある。また、費用負担をアスベスト企業に負わせるべきでないかと思う。国際的な情報の共有を提案したい」。

ローリー「どの国でも深刻な問題で、最近ではより厳格な規制をかけるようになっている。そのため処理費用が上昇し、業界が反発しているという状況がある」。

イボンヌ「廃棄物処理が必要な段階になって、アスベスト企業が消滅してしまっているという問題がある。結局、自治体が負担をせざるを得ないという実態もある」。

古谷「第一に、被害が現実起きてしまった国の責任として、尼崎・クボタの事例を徹底的に検証して、世界に返していかなければならない責任がわれわれにはあると思う」。

第二は、いま議論されたような高度な医学的内容が現実的課題にならない開発途上諸国をどうしてくれるのだという問題。解決策を持ち合わせているわけではないが、石綿肺以外のアスベスト被害者が見えていなかったブラジル等で、アスベスト曝露者団体というかたちで当事者の運動が始まったことはサジェッションになるのではないかと考えている。

第三に、昨年、ILO、WHOあるいはISSA等の国際機関で大きな進展があったが、それでもよく見ると主に労働者の問題としてしかふれられていない。そのような中で、アスベスト被害は労働者にとどまるものではないということをよりはっきりさせていく努力

が必要だ。来年6-7月にソウルで開催される世界労働安全衛生会議の場をどのように活用するかということも、韓国や世界の方々と相談していきたい」。

名取「アスベスト関連疾患は、まだまだ気付かれていない、知らないでいる方が大変多い。いろいろな方が協力しての調査等が必要だと思う」。

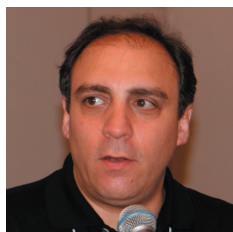
総括討論② アスベスト被害者・家族の取り組み及び補償・救済制度をめぐる

座長：村山武彦（早稲田大学理工学術院・教授）

コメンテーター：ローリー、バリー、エリック、イボンヌ

スコット・ヘンドラー
（アメリカ・弁護士）

「弁護士として、アメリカである中皮腫患者を代表している。クボタ尼崎工場につくられアメリカ



に輸出されたアスベスト・セメント製品によって曝露した。彼が勤めていた会社はクボタとパイプの、カリフォルニアを中心としたアメリカ西部地域での販売の独占契約をしていた。パイプを日本から運ぶ際に、時化で貨物がずれ損傷が発生してしまった。貨物がカリフォルニアに到着したとき、19歳だった被害者は夏の間、4か月間—1日8時間、週5日間—パイプ同士をつなげるために先端を特別の回転刃で再切断する作業に従事した。1966年のことだった。

彼の曝露はきわめて高度かつ集中的なものだった。今から1年3か月前、52歳のときに中皮腫と診断され、ロサンゼルスに、クボタを被告に裁判を提訴した。われわれは積極的に証拠の収集にあたっており、アメリカの司法手続にしたがって裁判所がクボタに証拠の開示を命じている。

1966年以前にアスベストの危険性をクボタが知っていたかどうか争点になる。直接雇われた会社はすでに消滅してしまっており、クボタはなくなった会社に責任を押し付けようとする気配が濃厚であるが、言い逃れは許さない。日本の関係者とも協力し合っていきたい」。

バリー「アメリカで司法開示の手続は非常に重

要な役割を果たしている。訴訟で開示で収集された証拠—会社がいつ何を知っていたか—ということは公の情報になる。

村山「提出された質問をみると、大きく三つに分けられる。ひとつは、認定の範囲、方法の問題。二つ目は補償・救済のシステム、（適正な）レベル、三つ目は状況を改善していくためにどうしたらよいかという幅広い問題だが、最後なので、今後の取り組みについて活発に討論していただきたい。

認定の範囲、方法の問題については、例えば、日本で新しい救済法ができたが、救済対象に入っていない疾病がある」。

平田忠男（患者と家族の会尼崎支部）「クボタ尼崎工場の前にあった旧郵政宿舎に1950年から1968年まで18年間、小学生1年生から社会人になるまで住んでいた。弟が1989年に肺がんの診断で亡くなったが、クボタ・ショック後、安全センター等のご尽力で当時の主治医の意見書等が手に入ってクボタも認定した。母親も私も胸膜プラークがあり、いつ中皮腫に移行するとも限らないという不安を抱えている。宿舎には常時120、130人いたが相当数胸膜プラークをかかえている。胸膜プラークの所見者には健康管理手帳を支給し、公費で定期健康診断を進めるべきだ」。

北（東京土建）「救済法では、労災で認められている石綿肺等を認めていない。隙間のない救済のためにも改正が必要だ。また国は、労働者なのか事業主なのかと区切って、労災を認めたり認めなかったりとしている。労働者性の扱いについて、被害者に有利なかたちで運用されるべきだ」。

ローリー「20年くらいの間、胸膜プラークは裁判によって補償が認められてきた。しかしつい最近、貴族院がこれをひっくり返してしまったため、困難な状況になっている」。

イボンヌ「来年、アスベスト関連疾患の労災認定の国際比較の論文をまとめる作業をしている。しかし、胸膜プラークについては情報が集まらないことに驚いた。和解しているのかもしれないが、オランダ国内の裁判記録はみつからなかった」。

エリック「胸膜プラークは残念ながらベルギーの新しい補償基金の対象になっていない」。

バーリー「アメリカでは労災補償制度のもとで傷害を証明しなければならず、胸膜プラークは傷害をもたらすものとは判断されていない。企業に民事損害賠償を求めることは可能だが、なかなか難しい」。

村山「補償を認めている国もあり、今後も情報交換が必要だ」。

岡部「昨年から病院内で肺内石綿小体の計数を開始。対象者は、明らかな職業歴がある、胸膜プラークがある方、及び本人が希望する方で、肺がんで受診される方の10数%にすぎない。石綿肺がんの認定要件とされているが、金銭的、人的バックアップが全くない。患者サービスの一環として病院の持ち出しで行っている状態。認定された方には感謝されているが、これでは計数は進まない」。

サンジ「アスベストが今なお使用されている発展途上国の現実と、この場で議論されている医療レベルには格差がある。自ら中皮腫を診断できる国とできない国とに分けられるかもしれない—これが現実を表わしている。珪肺についてはいま各国で診断レベルを上げる努力がなされている。貧困な国でもより簡単に診断を可能にする方法がないか」。

本田哲史(札幌緑愛病院職業病センター)「2年前にインドで胸腔鏡の術式を関係学会でやってきた。日本では、岡部先生のやっているような大掛かりな開胸手術の他に、局所麻酔下での壁側胸膜のプラークや臓側胸膜のアスベスト肺の診断もできるようになっている。より侵襲性は少ない。道具が揃わないことは問題だろうが、研修希望者があれば受け入れる用意はある」。

村山「公的制度でサポートする仕組みもあれば、NPO、草の根レベルでの技術協力もあると思う」。

では次に、いろいろな国で様々な制度が機能しているということで、ドイツのリタさんがわかりやすい比較図を示してくれている。社会保障と不法行為法に分けているが、アメリカのように司法での補償が中心の国もあれば、日本やフランスのように社会保障や新たにできた基金で補償されている国もある。午前中に古谷さんも話したように、どちらがよい悪いという話ではなく、どうしてそうなっているのかというプロセスが大事だろう。そこにおそらく患者・家族の努力も反映されているだろう」。

ローリー「イギリスでは何年も裁判に時間がかかり、患者がなくなってから結審するという状況だった。大きな変化をつくったのは、被害者支援組織が大きくなって、被害者の声が大きくなったこと。下院の小委員会も、被害者らが議員と席を同じくして具体的な問題を訴える素晴らしい場になった。話を聞いて議員がアクションを起こす。たしかに『運』もあった。マスター・ウットカーが非常に熱心に熱心でイギリスの21世紀型の司法システムを形作ったと言ってもよいほど。非常に厳格な方だが、書類提出や会議等を電話でもEメールでもOK、原告・被告が厳格に遵守すべきスケジュールを確立したり、判例が積み上がっていることを再度議論することは許さない等々。この迅速なやり方がロンドンから他の地域にも広がっていている」。

エリック「インターネットが非常に有効に活用されている。診断が出たら、そのファイルを基金に送り4週間で結論が出たという例もある」。

ポール「昨日のアニーさんの発表では、彼女はフランスのシステムに非常に批判的だった。日本との比較を可能にするために、もう少し数字をあげた方がよかったかもしれない。認定者数も補償金額も日本よりはかなり高い。胸膜プラークも補償対象になっている。しかし、FIVAのようなシステムには気を付けないということを言いたかった」。

村山「たぶん制度というのは安定してしまうと問題点が出てくるのだと思う。私自身は、司法システムと公的な仕組みがお互いに両輪であって、司法で責任が追及され、それによって制度がつけられ、また司法も積み重ねられるというやり取りが必要だろうと考えている。日本は、司法面の取り組みが他の国と比べるとやや弱いかなという気がする」。

次に、今後の取り組みについて。」

ローリー「日本の経験を英語やアジアの言葉で発信していこう」。

田島陽子(関西労働者安全センター)「国際連帯が大事でこれからいろいろできるのではないかな。関西でこの間たくさんの患者・家族の方に会っているが、その方たちの力が運動を進める推進力となってきた。5月にソウルで日韓共同シンポジウムを開催したときも、日本から患者・家族の方がたくさん



出かけて、韓国の被害者と出会ったことで、思いが広がることを実感した。当事者が発信する、出かけていって発言することは、まだ被害の掘り起こしができていない国でも大きなインパクトを与えると思う。今後も積極的にやっていきたい」。

高見優（新潟県安全衛生センター）「日本では水俣病などの公害事件がたくさんある。日本の公害問題は決して終わっておらず、いまでも多くの裁判が闘われている。水俣病の政治決着の金額と今回のアスベスト新法の救済水準がほぼ等しい。他の公害事件がアスベスト問題に影響を及ぼしていると言える」。

イボンヌ「オランダではいま新しい波一環境被害者が増えてきている。彼らは裁判で、（加害企業から）労災被害者と同水準の補償を受けている」。

ローリー「アメリカでもイギリスでも会社が破産してしまった場合の困難という問題がある」。

バリー「工場であれ投棄場所であれ、環境曝露であっても加害企業を訴えることはでき、裁判での損害額の算定は同じ。懲罰的賠償もある」。

村山「国ごとの事情を調べることは重要。ただ、どのくらいのレベルになるのかということは、患者・家族がどのように関わり、行動していくかによって相当変わっていくだろうと思う。国際的な連帯を強め、情報を共有していくことが重要だ」。

エリック「ベルギーで4番目に裕福な家族がいた。ある村で聞いた話だが、エタニットのアスベスト

繊維で中皮腫になったら、エタニット家に行って戸を叩けば、裁判で争わないと書面にサインすれば、55,000ドルもらえると。しかし4月1日に新しい基金ができたおかげで、会社はその55,000ドルを払わないことになった。エタニットは基金の財政の0.01%だけを払えばいいことになった。基金の主要な資金はベルギーの納税者からきている。基金によって、最大の加害者が支払わなくてすむことになった。ABEVAは基金が加害企業を免責することを批判している。亡くなった母の裁判はお金のためではない、象徴的な訴訟事件にしたい。エタニットはこれまで謝罪したことがない、1ユーロでも私たちが勝てば、それは象徴的な勝利になる」。

総括討論を終了して、患者・家族らが登壇。代表して吉崎和美さん（中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会奈良支部）が、「すべてのアスベスト被害者・家族に公正・平等な補償を求める 2007年横浜宣言」の案文を朗読（3頁写真）。満場の拍手で確認された。さらに、会議を裏方で支えてくれたスタッフの紹介。海外ゲストも壇上に上がっていたいて締めくくりの閉会挨拶となった（写真）。

閉会挨拶

古市良洋（石綿全国連代表委員、全建総連書記長）

すべてのアスベスト被害者・家族に公正・平等な補償を求める

2007年 横浜宣言

ほとんどの先進工業国が何年も前にアスベストの使用を中止したにもかかわらず、日本がそうしたのはごく最近になってからである。この遅れのツケが、いま出現しつつある日本におけるアスベスト関連疾患の流行として、はっきりと現われている。

2005年夏、クボタ旧神崎工場（兵庫県尼崎市）の多数の労働者がアスベスト関連疾患で死亡し、工場周辺に住んでいた住民もアスベストによるがんである中皮腫に罹患していることが明らかにされた。今日までに、神崎工場の労働者におけるアスベスト関連疾患被害者数は150名を超え、130名を超える近隣住民の中皮腫事例が確認されている。尼崎市におけるクボタのアスベスト曝露の影響はいま始まったところであり、日本の他の場所でも住民アスベスト被害が報告されつつある。これまでアスベストの危険性について知らされることのなかった被害者、家族、影響を受けた住民たちが団結し、労働組合や市民団体、その他の団体・個人と協力して、被害者に正義を実現させるための取り組みが始まった。

日本においてこのような悲惨な結果をもたらした、致死的なアスベストへの曝露について弁解の余地はない。アスベストの危険性は、そのような曝露が起こる前からよく知られていたのである。いま進行中の日本の疾病や死亡の流行は、完全に避けることができたはずのものであった。同様の惨事が、世界の別の場所で起こることは阻止しなければならない。アスベスト問題に対するキャンペーンに献身してきた石綿対策全国連絡会議（BANJAN）は、2007年11月23-24日、横浜において、その20周年記念行事の一環として2007年国際アスベスト会議を開催した。

われわれ—この会議に参加した11か国からの380名の参加者—は、以下のことを確認する。

- アスベストはたんなる労働問題ではない。様々な国際機関、各国の政府及び市民社会による、迅速かつ総合的な取り組みが必要な緊急の公衆衛生問題である。
- すべての国において、環境曝露による被害者や労働者の家族等を含め、すべてのアスベスト被害者とその家族に、公正な補償が行われるべきである。
- 治療対策、アスベスト関連の諸規制や補償手続等に関するあらゆる議論に、アスベスト被害者とその家族の関与が確保されなければならない。
- 人類を救うために、迅速な世界規模でのアスベスト禁止が最優先課題とされなければならない。

われわれは、すべてのアスベスト被害者のために上記の諸権利を獲得するために全力を尽くすとともに、協力してアスベストない社会を実現していくことを、宣言する。

2007年11月24日

2日間、大変内容の濃い報告と討論が行われました。海外からごいただいたゲストの皆さん、日本の報告者の皆さん、本当にありがとうございました。この2日間の会議を盛り上げていただいたすべての参加者の皆さんに御礼を申し上げます。近々3

回目の世界会議をアジアで開こうという話もありました。ぜひがんばって実現させて、今度はその会場でお会いしたいと思います。これで会議を終了させていただきます。

以上で、2日間にわたる会議を終了した。



ベルギーにおける被害者・家族の取り組みとその到達点

エリック・ジョンクヒア

ベルギー・アスベスト被災者協会 (ABEVA)、ベルギー

ベルギーにおけるアスベストの状況、世界中で出現している公衆健康の問題とその結果、に関する私の見解をお話する前に私は、この演壇から意見を述べるようベルギー被害者の代表を招待するという配慮をしてくださった石綿対策全国連絡会議 (BANJAN) に、そして特に古谷杉郎氏に感謝したいと思います。

私は誰でしょうか？ 私たちの苦しみとは何なのでしょう？ 私たちはなぜ戦う必要があるのでしょうか？ 私たちの希望なのか執念なのか、どちらなのでしょう？ チョコレートと428種のビールの品質で知られるヨーロッパの心臓部に位置するこの小さな国にはまた、NATO及び欧州連合の本部があります。しかし悲しいことにこの国は、人口が1千万人にも関わらず、1960年から1970年の間に平均年間53,790トンものアスベスト製品を生産してきた主要国のひとつでもあるのです。全く悲しい記録です。

世界中で事業展開している巨大複合企業のエターニット社 (Eternit) はエテックス (Etex) グループとも呼ばれ、私の国に本部を置き、皇太子列席の下に創立100周年記念行事を挙行了したばかりです。重要なロビー活動のおかげでエターニット社は欧州共同体によって課せられた厳しい期限、すなわち1998年、その製造設備をブラジルやパキスタンのような諸国に移転するまで、製造を続けることを許されていました。これらの諸国は、私たちの専門技術を必要としているのであり、私たちの毒物を必要としているわけではありません!!! ロビーストたちはまた、公衆の問題意識を遅らせ、医学界や労働組合とともに政界の最高レベルにまで影響を拡大することができました。

残念ながら、労働者や公衆の健康は雇用と大金の前に屈しました。

私はジョンクヒア・ピエールの長男であり、ジョンクヒア・フランコイスの5人の男の孫であり、同じくエターニット社で生計を立てていた他のジョンクヒア家の甥でもあります。そのために、この一族は会社が象徴するある生き方やある哲学に順応していました。したがって私の父親は、1956年にベルギーのカベルオプデデンボスにあるこの複合企業で若い技術者として職業に就きました。彼は工場周囲10km以内に住むよう求められたので、事務所から400mの場所に居を構えました。

他の技術者の家族に囲まれ、また、若い子どもたちと一緒に、私は本当に小さな天国の中で成長しました。

私の父親が悪い咳の最初の症状を示し、われわれが恐ろしい言葉、“中皮腫”であることを知ったのは1986年になってからのことでした。このことが、私たちの田舎の静かな暮らしを崩壊することとなりました。私たちはその名前とその有害な影響を明らかに聞いていましたが、どうして悩む必要がありましょう、父は上司や彼らのきつとよくなるよと元気付けてくれる言葉を信賴していました。当初は、工場で働く会社の医者は“悪性肺炎”だと言い、その後、会社とは別の専門医を訪ね、憂鬱で絶望的な診断を下され、最後は、涙と死が訪れるまで眠れぬ夜が続きました。私の父が59歳で死亡した後、われわれは2000年に母親も失い、さらに兄弟の1人も2003年に失いました。彼は42歳で、3人の小さな子どもの父親でした。

母親が病気の間、そして彼女の5人の息子たちもまた肺をこの毒物によって侵されていることを知った後、親愛なる母は、信じられないことですが、ベルギー・アスベスト被災者協会 (ABEVA) を設立するよう私たちに強く勧めました。彼女は自分の

背後には無数の被害者がいて、ひどい苦痛に耐えながら無視されてきた他の被害者たちの利益の代弁者であることを自覚しました。われわれは、こうして7人で始めました。全員健康でしたが、今日、その評価は劇的です。われわれのうちの3人が既に若死にし、4人が残っていますが、全員、肺の中のアスベスト・ダストのレベルは平均以上です。4人の中の2人は胸膜プラークの症状があります。

皆さんはここで話が終わることをお望みでしょうが…。おそれずに申し上げれば…。2007年1月9日、われわれは2番目の弟が中皮腫と診断されたことを知りました。去る1月、彼は外科手術を受けて右の肺を摘出しました。彼は現在、5週間の集中放射線療法で回復に向かっています。この若くて健康な男は、手術の2日前まで自転車で40kmの遠乗りをしていましたが、いまは彼の8歳の息子の後を追うことも出来ません!!

彼は、“手術可能”のリストに載ったことはいかに幸運であったかということを認識していますが、若い身体障害者としての新しい状況に対処するのに苦労しています。

私の父を除いて、われわれの中の誰も私がリスクがあると指摘できるような産業グループやその他の職場で働いたことはありません。したがって私たちは環境被害者であり、私たちがした悪いことといえば、エターニット社の煙突の非常に近くに住んでいたということだけであると私は考えています。

あなた方公衆や医学界がそのことを知り巻き込まれた人々のことを常に思う気持ちをいかに多く持ち続けさせるかは、生き残っている患者や協会次第です。そしてもっと状況の悪い人々がこの誰もが知っている間違いの話に登場してきます

被害者の数が、ヨーロッパではアスベストによる汚染の影響がピークに達するであろう2015-2025年に一万人になるであろうことを皆さんに思い起こしていただきたいと思います。

子ども時代に祖父を奪われた私の子どもたち、子ども時代に父を奪われた私の甥や姪。私の頭の上に吊るされたダモクレスのこの剣の重み。これらのことが毎日頭に浮かび私を悩ませます。特に既に迷惑をかけた私の愛する人たちを待ち受ける陰

鬱な将来や多くの人々を暗闇で想像する時です。

現在、私の臨床的症状は胸膜プラークだけですが、私の汚染の程度は確かに非常に高いのですが、それにもかかわらず、(貨物飛行機のパイロットとして)長距離飛行も趣味も続けることができます。人は“彼は一体何に不満があるのか?”と言うかもしれません。

私を継続的に診てくれている専門家は安心を与える意見を言ってくれますが、定期的に行われるスキャナー撮像は疑問と疑いの重みを消すことはできません。私は銀行のローンの資格があるのだろうか?次はどうなるのか?そして特に、私の父が中皮腫に罹ってから20年も経っているのに、研究と治療の進歩はなぜそのように遅いのか?

このタイプのがんは、その原因と惨状は疑いなく一般公衆と政治家の心に十分深く根をおろしておらず、又は耳に十分に刻みこまれていません。普通の人々はしばしば大きな痛みの中で静かに死んでいきます。

私たちは、公的及び私的基金のドアが治療法の発見に道を開いてくれるようもっと大きな公衆の怒りのために圧力をかけなくてはなりません。未亡人と孤児が泣き、被害者は責任を負われ、弁護士は法律文書をめくり、ジャーナリストは乱雑の中を掘り起こしているのに、研究室では一体何がなされているのでしょうか?

アスベストとその危険性に関する最初の驚くべき医学的発見は1910年まで遡ります。この毒物が最終的にヨーロッパから追放されるのに、なぜ1998年まで待たなくてはならなかったのか、誰か説明することができますか?ベルギーは、その中で最後でした。唯一可能性ある説明は、アスベストの大量使用に対する立法措置を回避するために、政界と医学界を巧みに誘い公衆の認識を遅らせようと試みている、強力で防御の固いアスベスト・ロビーの狡猾な仕事の中に答えを見つけるべきです。経済的な観点から言えば、当時、雇用は公衆の健康より優先的に選択されました。

ABEVAが注意深く話を聞いてもらい、最終的には、ベルギーのアスベスト被害者のためだけに特化された、国が運営する基金の創設の開始に立

ち会うために、愛する人が病気に倒れたことにより私たちの首相が個人的に影響を受けるまで、なぜ待つ必要があったのでしょうか?この補償のための基金を創設する草案は完全なものからは程遠く、アスベストの全ての被害者を考慮しないでしょう。私たちは、“密閉封筒”原則(わずか1,000万ユーロ(約16億円))に反対し、小額支給に反対し、おしつけな産業家に反対する被害者によるどのような可能性ある訴訟の放棄にも反対する立場です。この法案は去る4月に法律になりました。私たちの勝利でしたが、その最終版は多くの点においてABEVAの主張するものをはるかに下回っています。未公表の話ですが、左派政党と労働組合組織(これもまた左派)は、彼らの最終版の支持と投票を撤回したということです。

私たちのような協会の目標のひとつは、この疾病を国の優先事項とし、過去、現在、未来のアスベストの危険性の周知を図り、道義に基づいた支援又は協力を求めて家族を援助することです。既存の基金により改善された国の年金と健康介護の支払いを認めさせるプロセスは、患者にとっても専門家にとっても長い道のりです。ベルギーでは、専門家以外のどのようなアスベスト被害者も、基本的に国の社会保障システムを除いて、どのような請求に対しても資格を与えられていません。

月額1,500ユーロ(約24万円)が中皮腫と石綿肺の場合に支給され、死亡した場合には配偶者又は子どもに25,000ユーロ(約400万円)が支給されます。われわれは、請求の明確な記述のためにパリにいるANDEVAの私たちの仲間に支援してもらいました。

私たちは多くのケースで大学と看護学校はアスベストに関連する病理学に十分な取り組みを行っていないということに気づいています。ある数の放射線技師らは、きちんとした診断をせず簡単にやり過ぎします。アスベストの寸法を述べることを省略した軽率な医学審査官又は検視官によって書かれた死亡診断書はどうでしょうか。“肺がん”という記述では最早十分ではありません。死者の真の統計学的及び地理学的拡散データを得るために、私たちは死亡診断書で“中皮腫又はアスベスト”のよう

な正確な用語の使用を主張しています。このことさらにについてもまた、私たちは、死亡者の数と結果の統計を可能な限り最低レベルに抑えようと試みるアスベストロビーの存在を感じています。

ベルギーは小さな国であるにもかかわらず二つの言語が話されており、ABEVAは全国的な非政治的な二言語の協会であることを望んでいます。2002年の末にニューヨークに立ち寄り、私と連れ合いは、セントラル・パークで行われた“女性”のがん被害者を支援する行進に、他の65,000人の人々と共に参加しました。もっと慎ましい野望ではありましたが、その出来事はあるアイデアを私たちに与え、2003年5月に私たちは、ベルギーでアスベスト被害者を支援する最初の行進を企画しました。メディアやフランスからの被害者団体の参加を得て、大いに盛り上がりました。

先の10月20日、私たちはブリュッセルの歴史的な中心地で第4回年次総会を開催しました。私はこの種のデモンストレーションは、アスベスト基金の設立に影響を与えるということを確認しています。私たちの今年の取り組みは、現在犯した誤りが30年、40年後に被害と悲しみを生み出さないよう予防と情報の方向に舵を切ることでした。車両にアスベストが存在することを訴える軍人や、古い校舎の時代遅れのlocking(吹き付け?)の状態について懸念する教師は、テレビで匿名の証言を開始しました。連邦政府は、70年代に建築された多くの古い公共の建物の改善(私はアスベスト除去のことを言っています!!)は公共資金にとっては高すぎるので、それらを売却しようとしています。

二つの行事で、われわれが労働者や退職労働者面会した工場の近くでアスベスト基金に関する説明会を開催しました。われわれの将来のプロジェクトには配管学校、電工学校、又は造船所での使用のための情報小冊子を作ることが含まれています。一般開業医もまたより良い情報を必要としています!! 建設分野におけるこれら全ての若い専門家らは、適切な場所でアスベストを探し出し、穴を開け、切断し、のこぎりで切らなくてはなりません。彼らはflockingの外観を認知し、アスベストが発見されたときに何をなすべきか、それを処分するときに誰に

連絡すべきかを学ばなくてはなりません。より良い情報のおかげで、将来の被害者を防ぐでしょう。

収集と投棄場所の準備のシステムは多かれ少なかれ存在しますが、ほとんど実際的ではなく、個人は特別な袋を購入し所定の場所にそれらを持って行かなくてはなりません。エターニットの6つの花瓶の処分を望んだ私の60歳になる隣人は、彼女の小さな車をぬかるみの窪みの底まで運転させられ、タイヤが彼女の車の2倍もあるような巨大なブルドーザーを避けてはなりません。アスベストの処分をもっと容易にすることにより、不徳な個人がアスベスト廃棄物を自然の中にと投棄するのを防げると私はかたく信じています。

ヨーロッパ腫瘍学校での以前の私の講演で、私は彼らに研究を強化すること、多分野アプローチこそが手術前及び手術後の措置を進歩させるので様々な分野間に橋をかけること、そして、この話の中では、心理学者と苦痛管理の専門家の観点で織り込むことを省略せず、取り組みと分野を調整するリーダーを必要としている患者のことを決して忘れてはならないということをお願いしました。重大な病気のための治療法がまだないことを皆さん思い出してください!! 私の親愛なる弟を手術した外科医は5年前には月に1症例だったと私に告げました。

私の弟が外科医に診てもらっていた間に、同室の他の3人の患者が死亡しました。これら4人の患者のうち、私の弟だけがまだ手術が可能だったの

です!! これは私たちが直面しているある種の厳しい状況です! 私たちは、70年代に警告のベルを鳴らして公衆の抗議をもたらし、後にはタバコ禁止に導いた反タバコ団体及び医療専門家メンバーからの教訓を早急に学ぶ必要があります。

アスベスト産業から金をもらい、明らかに工場労働者の健康の世話をしなかった医師らは事務所と家を持っていましたが、現在では必要なときに警告を発しなかったために裁判にかけられています。

私の家族を再び襲ったツナミ(災難)にもかかわらず、私には正義のためにたゆまず戦い続け、私の母が死ぬ時に母と交わした約束を守る必要があります。私はこの負担が私の肩にますます重く食い込んできていることを認めなくてはなりません。

たとえ私の国があなたの国から遠くても、われわれは、アスベスト物語、広く知れ渡った誤り、及び患者のジレンマの問題が非常に類似しており、苦痛と難儀は明白であるということを明確に主張することができます。地理的な国境を越えて、多くの企業家が法律を超えるものがあると信じていますが、政界は圧力を感じています。われわれの圧力です。実際に汚染者支払いとなるよう我々の力、アイディア、そして議題を結集しましょう。家が火事になっているのに、多くの政治家と実業家はどこかよそを見ているのを私たちは知っています。彼らに大至急、炎に目を向けさせるよう、どうぞ私たちを支援してください。



アスベスト曝露の補償に対するオランダのアプローチ

イヴォンス・ウォーターマン

法律コンサルタント、オランダ

オランダは、アスベスト、アスベスト・セメント、アスベスト製品に未経験なわけではない。特に第二次世界大戦の後、そして特に1970年代、アスベストの輸入は大きなビジネスとなり、アスベスト原材料の年間輸入量は5万トンという驚くべき数値に達した。ア

スベストは、住宅、工場、造船所で、そしてアスベスト断熱材、アスベスト・セメント、アスベスト屋根材、アスベスト板及びタイルなどを含むあらゆる種類の製品で使用された。この産業がもたらす雇用は非常に大きく、一次アスベスト産業(アスベスト繊維原料

料)で働く1万人及び二次アスベスト産業(アスベスト製品)で働く他の2万人の生計を支えた。雇用要員は常に変動するという事実を考慮して、職業的にアスベストに曝露した人の数は33万人以上に及ぶに違いない。オランダはその人口が現在、わずか1,700万人という小さな国であることを考えれば、この数値は大きい。

判例によれば、オランダの雇用者は1964年時点でアスベストの健康への危険性を知っていた、あるいは知っていなくてはならなかった。ところがアスベスト輸入は1993年まで禁止されておらず、それ以降も21世紀になるまで非常に厳格には実施されていなかった。

過去の、怠慢で面倒を見ないという態度はその後の将来に重大な結果をもたらしている。1997年、オランダの疫学者らは、職業的アスベスト被害者の数は今後35年間で4万人になると推定した。それはオランダのかんりの町の人口に等しい。最悪なことは、これら4万人の被害者の大部分は1964年以降の曝露によって死亡するであろうということである。今後数年間で毎年700~800人の被害者が死亡する。それらの中で約半分は中皮腫で、残りの半分は肺がんで、そして約1%が石綿肺で死亡するであろう。そしてこの4万人は職業的被害者だけであり、同居者、DIYで個人的に曝露した人、環境的曝露被害者は含まれていない。DIY曝露被害者及び環境的曝露被害者については統計的なデータすらない。私は、環境的アスベスト汚染が広く及んでいるなら、被害者の数はさらにもうひとつの町の人口を加えた数に達するのではないかと思う。そして喫煙習慣が彼らの肺がんの原因であると誤って非難されている肺がん被害者については言及されていない。アスベスト曝露による肺がんが、“公式”発表の20万人という肺がん被害者の数倍に達する可能性がある

これらの統計の発表は全国的な騒ぎを引き起こし、私たちの国の“クボタ・ショック”であった。また、アスベスト患者には非常な困難があり、さらに裁判が長期にわたり、最終結論はもとより、最初の審判が出る前にすら死亡するということが知られると、労働組合は政府に対し、それについて何か手を打つべ

きであると要求した。

政府は、アスベスト被害者がその被害について認識され補償を得るために必要なことにかに目を向けるべきかについて調査するよう指示することで対応した。この報告書は、1997年“ド・ルイター報告”と呼ばれている。その中で、ド・ルイター教授は、アスベスト被害者と雇用者/保険会社間の仲裁を促進し、スピード化をはかる中立機関の必要性を詳しく述べた。

ド・ルイター教授が、どのような機関であるべきかについて透明な展望を持っていたということは感嘆して言われなくてはならない。アスベスト訴訟のスピードを上げること又は専門のアスベスト法廷を設立するというようなその他の選択肢は、彼の報告書の半ページ中で簡単に触れられているだけだった。彼自身がこのユニークな機関の長となる予定だったと言う事実は、おそらく単なる偶然に過ぎなかったのだろう。

このようにしてアスベスト被害者機関は設立された。2000年に最初にそのドアが開かれた。本質的には、この機関はアスベスト被害者と彼らの(元)雇用者及び/又は保険会社との間の中立な仲裁者として機能する。それは、被害者が法的立場を損なうことなく煩雑さを最小にして、被害者のための補償を、特に被害者の生存中に達成することを確実にすることを目指している。その第二の目標は、アスベスト被害者の苦しみを広く世間に知らせることであり、またアスベスト関連の専門的知識の全国センターとなることである。当初は、いずれは他の職業的被害者にまで広げるという展望の下に、すべてのアスベスト被害者のための仲裁を提供することが想定されていたが、7年後の現在もまだ、職業的中皮腫被害者、その相続人、及び家庭内で曝露した同居人についてのみの仲裁を行っている。

金銭的和解に至るプロセスを標準化することは機関が仲裁を行う上で重要な役割を果たす。例えば、被害者の職場環境に関する事実情報の提出要求などのような主要な手続きに対し、雇用者又は保険会社が回答しなくてはならない期限が決められている。機関はまた、法及び判例の標準に基づく法的責任を確立するために、被害者の代理とし

て調査を実施している。特定の作業状況に関連する調査結果が徐々に増大しているので、この調査はより効率的になっている。

しかし、それはひとつの問題を持っている。雇用者の法的責任を調査することが、アスベスト患者にとっては残り少ない貴重な時間を費やしている。これは、機関の本質的な目的、すなわち中皮腫患者がまだ存命中に補償を確実にするということと矛盾する。

国はこの問題を、医学的症状が肺専門家の関連グループによって確認され次第、中皮腫患者に前払い金、約16,500ユーロ（約24,000ドル/約280万円）を給付することによって緩和したが、このことは仲裁プロセスにおける、まさに第一番目のステップのひとつである。もし、後に雇用者又は保険会社に法的責任が存在しないということになった場合、あるいは被害者の主張が時効のために容認されなかった場合でも、被害者は前渡し金を社会保障給付として、彼の苦しみを社会に知らしめた栄光と引き換えに受けとってもらえる。この制度は、TAS給付として知られている。

法的責任が確立され、雇用者又は保険会社によって認められた後に、非物的損害、物的損害、及び葬祭料だけが補償される。物的損害は48,717ユーロ（約70,000米ドル、約800万円）で固定であり、物的損害と葬祭料も同額2,708ユーロ（約4,000米ドル/約50万円）で固定である。したがって、最大標準補償額は54,133ユーロ（約78,000米ドル/約900万円）となる。標準化は一般的にはこれでよいが、個々のケースで常に正当であるというわけではないということを、私は指摘したい。例えば、16歳で職業的に曝露して中皮腫で死にそうな36歳の電気工事職人には、養うべき若い家族があり、通常なら彼にはこの先にまだ長い人生が残されているわけだが、彼は80歳で扶養家族のない老人と同程度の補償金を受けとるであろう。これは通常、生命の損失期間の長さが非物的補償額のレベルを決める上で重要な要素となる民事裁判とは少し異なる。

非物的損害の標準化のもうひとつの欠点は、それが裁判での補償額のレベルを押し下げる影響をもたらしたということである。機関が設立される

前は、裁判での補償額はしばしば60,000～70,000ユーロ（約86,000～100,000米ドル/約1,000万円～12,000万円）であった。その差についての当初の説明は、被害者が低目の補償額を受け入れれば、多くを望んだために生存中に得られず、その全てが彼の相続人に行くということになるよりも、少なくともある補償額を彼の存命中に、比較的速やかに得ることができるようにするというものであった。

一般の補償レベルは上昇する傾向にあり、裁判で得られる補償のレベルは年月とともに徐々に上がっていくので、機関の標準化補償レベルもまたそれに合わせて上がっていくことを人は期待するかもしれない。しかし、実際にはそのようにはならない。裁判官は機関の標準化補償を引用することが増えており、現在では通常の裁判での補償額と機関が仲裁する補償額は同じであり、それは約54,000ユーロ（約900万円）である。そのことが職業的中皮腫補償のオランダの標準を全ヨーロッパで最も低いもののひとつにしている。このことは、立証するための理由を挙げられない、（元）雇用者を見つけない、あるいは破産している、あるいは時効で期限切れとなっているなどの理由で、約16,500ユーロ（約280万円）のTAS給付だけを受けている全ての中皮腫被害者にとって真実である。

アスベスト患者に広がるという観点からは、機関は、実際に非常に成功している。毎年、400人くらいが中皮腫と診断されており、彼らの医療専門家から機関のサービスについて紹介されている。これらのうち、約370人がアスベスト被害者機関に連絡してくる。残りの被害者らは、自分自身でうまく交渉するか、又は裁判、仲裁、あるいは交渉に全く巻き込まれたくないという人たちである。しかし、アスベスト訴訟がほとんど行われなくなった民事裁判には彼らを見かけない。

このことは、アスベスト被害者機関を通じての仲裁よりも訴訟を望む中皮腫被害者はどこにいるのか？という重要な疑問を提起する。その答えは、ほとんどそのような人はいないということである。オランダには、機関の取り扱い範囲外の例外的な法的責任の側面に関するいくつかの非常に少ないケースを除いて、アスベストの法的責任問題に関する

裁判はない。2000年に機関が開設される前には、国中で非常に多くの裁判があったということを考えれば、これは少し奇妙ではないか？ 結局、これはなぜ機関が必要であると感じられているかということが、まさにその理由である。そして現在、アスベスト訴訟はほとんど消えてなくなってしまった。それはなぜか？ そしてそれは良い進展なのか？ 表向きには、これは、“プディングのうまいまずいは食べてみてから（論より証拠）”ということがらであり、プディングは明らかにすばらしい味がする。しかし、何かが非常に真実らしく見えるときには、通常、そこには……。

年間800人のアスベスト被害者のうち、ほとんど半分は、機関により中皮腫被害者であると迅速に認定される。そのことにより、前述した約16,500ユーロ（約280万円）のTAS前金又は給付金の資格が与えられる。しかしこれもまた、欠点を、実際には非常に重要な欠点を持っている。

この支払いを被害者が受け取ると、彼らの苦痛に責任ある組織に対して訴訟を起こしたいと被害者が望んでも、彼らのほとんどは、国家から受けることができたはずの比較的安い法的支援を受ける資格がなくなる。突然、幾分金持ちになったいま、彼らは高い弁護士費用を自分で払わなくてはならず、それはもちろん前払いで16,500ユーロ（約280万円）以上であり、成功保証はない。そして、訴訟の数年後にもし勝訴すれば、彼らは16,500ユーロ（約280万円）を国に返さなくてはならない。したがって中皮腫被害者は、補償のために民事訴訟に持ち込む理由はほとんどないと考える。それは高いだけであり、非常にリスクがあり、もし敗訴すれば、自身の裁判費用だけでなく、雇用者や保険会社の裁判費用もまた支払わなくてはならない。

しかし、それだけではない。機関によってとられる次のステップは、法的責任を確立することである。もし成功すれば、被害者は総計約54,000ユーロ（約900万円）を得ることになる。しかし、すでにわれわれが見てきたように、彼は民事裁判でもっと多くを受けることができたが、それ以上はない。したがって今日、大きな補償を得ることを望んで民事訴訟に持ち込む理由はない。しかし、機関は、例えば、証拠不足、又は時効のために、法的責任を確立する



ことに常に成功するわけではない。そのような状況の中でもやはり、民事訴訟を起こすという論点はなく、民事訴訟でも同じ理由で敗訴するということがわかるだけである。

また、機関は、中皮腫被害者（被用者及び同居者）に対してだけ、仲裁を提供するということに留意していただきたい。アスベスト被害者の他の半分以上を占める肺癌被害者や、数は比較的少ないが、そのことを理由にして忘れてたり、冷たくしてはならない石綿肺患者には何も提供しない。さらには、その数がますます増大している、非職業的に曝露したアスベスト被害者にも適用されない。

機関が機能する上で最大の欠点は、時効に関する事柄である。職業的アスベスト疾病の法的責任は曝露の最後の日から30年に限定される（民法 第3:310）。しかし、これは特別の状況の下では、特に被害者がその期間にまだどのようなアスベスト疾病の症状もなかったために、現実的に補償を請求する機会がなかった場合には、延長することができる。しかし、アスベスト疾病の被害を受けているということ及び特定できる責任ある組織が存在すること及び特定できる責任ある組織が存在することを知ったなら、可能な限り速やかに訴訟に着手しなければならず、さもないとそのような権利を失うことになる。“可能な限り速やかに”は、12か月以内を意味し、ある裁判では最大6か月とすることもある。そこで、次のように想像すると良い。中皮腫被害者は、最初に機関に行く。このことは、最も賢明なこととして描かれる。機関は、法的責任を確立するか又はそれに失敗することが判明するのに、



6か月から10又は11か月要する。その後は、補償を得るための唯一の方法は訴訟である。しかし、その時では、法廷はしばしば遅すぎると考えるので、そのような複雑なアスベスト曝露を認めさせるわずかなチャンスもなくなってしまうであろう。そのような被害者は、比較的わずかな金額であるTAS給付16,500ユーロ(約280万円)以上の補償は得られない。

もちろん、機関による仲裁を受け入れた雇用者と保険会社は、被害者の請求の時効に対する彼らの権利を主張してはならない。しかし、彼らはそれをするのでトラブルが起きる。彼らはそれをしばしば主張しているというのが、私の印象である。このことは、多くの中皮腫患者に、TAS給付16,500ユーロ(約280万円)、一人の命に対して大きな金額ではない—以上のものをもたらさない。私は、ほとんどの被用者は、アスベスト輸入が最も高かった1960年代と1970年代に曝露したということ、被害者のほとんど全ては時効が切れた後になるまで最初の症状を経験していないということを指摘したい。彼らのほとんど全ては、時効の壁に直面するであろう。

本質を要約すれば、アスベスト被害者機関は、職業的中皮腫被害者が公開の法廷で、全ての公開の場で、社会の注視の下で、不正を正すことを求める機会を効果的に取り除いたということである。もちろん、彼らは、もし望むなら法廷に行く権利を持っているが、実際的な見地からは全く不可能となっている。アスベスト被害者が被った運命の不正義についての全ての公衆の怒りは消えてしまっている。彼らの問題に関わるメディアはもはやない。

彼らに注目するものも、耳を傾けるものもない。この隠れた疾病発生の被害者は、もう一度沈黙させられている。

機関は、年に一度、いくつかの統計資料を載せた小冊子を発行しており、これがそれである。私は、これらの被害者の方々の名前が何なのか、どの雇用者に向けられているのか、どのような重要なことが明らかになったのか、皆さんに告げることができない。

未解決のケースが去年と同じかどうかすら、わからない。機関の壁の外側のことは誰にもわからない。民事裁判なら、公開性と透明性をもって、全てのことが公に処理され、公に発表されたであろう。

オランダ・アスベスト被害者機関は、アスベスト仲裁、アスベスト被害者の苦痛の迅速で公平な補償のための解決のひとつのモデルとして世界に描かれてきた。アスベスト患者がまだ存命中に認定と補償を受けることを可能にするという目的は、確かに非常に望ましく尊敬すべきことである。しかし、機関は、政治的な影響力を持っておらず、拘束力のある勧告を与えることができず、新たな判例にどのような意味が付加されるべきかを独立して決定することができず、完全な財政的独立性すら持っていない。機関には透明性がほとんどなく、それは公開の法廷における民事訴訟に比べて、確かに重要な欠点である。機関が仲裁をうまくこなすというのは、通常、かろうじて間に合わせるだけであり、それは平均的中皮腫被害者が死亡する数週間前、あるいはたったの数日前のことである。

無実のアスベスト被害者に迅速な裁判を提供する代わりに、TAS給付は、彼らから正当な補償を奪い、将来、増大する被害者が時効の問題に直面する時にはなおさらのことである。TAS給付は、国により支払われ、それは、雇用者や保険会社には1ペニーすら課すことはない。

ブディングのうまいまづいは食べてみてから(論より証拠…)という諺に戻れば、私は、オランダ・アスベスト被害者機関は、注意深い味見が必要なブディングであると結論付けたい。

それは、怠慢な雇用者や保険会社には非常においしいけれど、被害者には、それほどのこと



連載第55回

語りつぎたいこと —日本・アジアの片隅から—

日系企業労働者の参加はなし

塩沢美代子

アジアに進出する日本企業

1970年代から80年代に、日本企業はどっとアジアに進出した。図は女子労働力に依存度の高い、電気機器産業の進出状況を示している。これは私がアジアの現場を離れ、大学教師をしていたとき、所属していた社会政策学会で報告を頼まれたので、調べたものである。この依頼を受けたさい、“私は研究者としてアジアの女子労働に取り組んだわけではないから、経験した断片的な事実を話しても、学会報告にはなじまない”と固辞した。すると学会役員に、“このテーマについては誰もなんにも知らないのですから、断片的だろうが一部分だろうが、情報を私たちに知らせて欲しいのです”といわれて、はっとした。これは私の果たすべき重要な役割りのひとつだと思い、引き受けたのである。

私がこの活動をはじめた頃は、台湾と韓国への進出がもっとも多かった。長野県の伊那地方

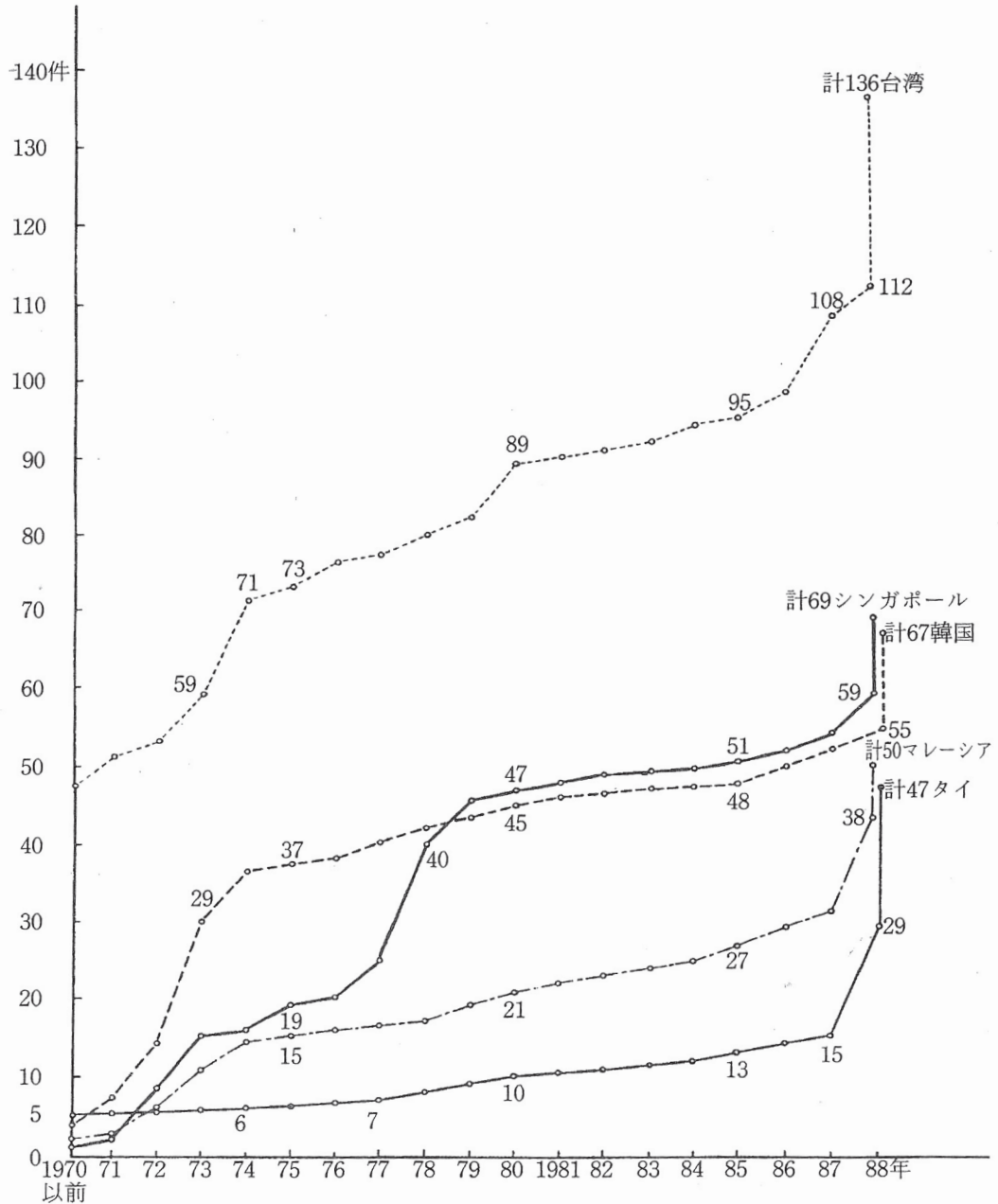
の地場産業である水引きが、韓国でつくられているとか、名の知れた出版社の編集者が、出張校正で台湾に行くので、数日は連絡がとれませんといったりなど、偶然に知る業種の多様性におどろくことが多かった。

繊維から電子産業へ

これほど日本企業または日系企業が多いのだから、CAWの活動がはじまってから、関係者は日本企業で働く女子労働者と接触したいのだが、これが至難の業で、私の知るかぎり国際集会に、日本企業の女子労働者はただの一度も参加しなかった。つまり各国のCAWの活動家たちが、地域の日常活動のなかで、欧米の企業で働く人たちとは出会っても、日本企業の労働者とは会えないからだった。

70年代後半からは、女子労働者に依存する産業は繊維から電子に広がり、とくに日本企業の進出が多くなった。CAWとしても、それまで

図Ⅲ－１ 電気機器産業の国別・年次別海外進出件数



注：88年に上下2つの数字があるのは、上が総計で上下の数の差は進出年次の判明しない件数である。

資料：東洋経済新報社『海外進出企業総覧』1989年版より作成。

活動の対象としていた繊維・縫製についてはだいたい状況がわかってきたが、新たに電子関係で働く女性の問題に取り組む必要に迫られた。

それで日本とアメリカから多くの電子関係の企業が進出している、マレーシアで電子労働者の国際集会を開くことになった。その準備に各国に送られた文書には、アジア各地に進出している日米の企業名をあげ、こういう職場で働いている人が、参加できるようにしてほしいと記されていた。

以前に述べたと思うが、CAWの国際集会は、現場の労働者と労働事情をよく知っていて英語のできる人が、カップルで参加することになっていた。

マレーシアはシンガポールにまさるとも劣らぬ弾圧国家だった。そこで国際集会をするのはかなりの冒険で、CAWの運営委員だった私にも、会場がどこかは知らされなかった。

航空機の便名と到着時刻を知らせれば、現地の人を迎えに行くといわれた。しかし航空便は時刻通りにつかないことも多く、互いに顔も知らない者がおちあうのだから、万一あえなかったら、空港から引き返すしかない。せめて関係者に連絡する方法を教えてくださいと、香港のCAWのオフィスに伝えと、電話番号をひとつだけ教えてもらえた。

日本企業の私生活監視

首都クアラルンプールの空港から、迎えの男性の車で市街地を通りぬけ、郊外にある修道院に辿りついた。

こんな状況下で、どれだけ人が集まれるのかと危ぶんでいたが、けっこう参加者は多かった。

ところが日本企業で働く人は皆無だった。私はこれは決して偶然ではないと思った。私は日本国内で大手電機T社で働く人とこっそりつきあっていた。相手が私とつきあっていることが会社にわかったら、大変だとおそれていたからで

ある。彼女はいかに会社の私生活の監視がきびしいかを具体例でよく私に話していた。しかし私は、共産党でも新左翼でもなく、婦人部の活動家のひとりに過ぎない彼女に、そこまでしないだろうと思い、彼女はこの件に関してはノイローゼ気味だと感じていた。

ところが後に、東大の社会科学研究所が主催した、日本の労使関係というテーマで外国人も参加している研究会で、T社の労務管理の実態をあからさまに話してくれた人がいた。それによると、T社で働く私の友人はノイローゼではなく、本当にとことん私生活が見張られているのだと知った。

そのとき誰かに、“あの人はT社の方なのに、こんなことを話して大丈夫なの?”ときくと、“彼は定年退職したんだ”のひとことが返ってきた。

マレーシアでの電子労働者集会

話をマレーシアに戻すと、この集会に参加者が多かったのは、香港からCAWが費用をもつ2名の他に、CICが負担したのか、5名くらいきていたり、地元マレーシアの参加者が出はいりしていたからである。24時間操業で交替勤務だから、オブザーバーの顔が毎日ちがっていたが、すべてインド人の顔だった。マレーシアは人種としては、マレー人、中国人、インド人が共存しているが、人種をこえての交流はむずかしく、この集会を受け入れてくれたのがインド人だったから、参加者もインド人に限られたそうである。

集会では労働密度の高さは、繊維・縫製と共通だが、眼の酷使による視力低下・化学障害・深夜業など、切実な問題が提起された。いずれも健康を損う問題だが、とくに化学障害は深刻だった。

ある若い女性が、“学校にいていたたとき、私はかけっこがとても速くて、いつも選手だったの。それなのに今は階段をあがるのがしんどいのよ”と訴えたのが忘れられない。アメリカのシリ

コンパレーできいてきた話と全く同じだった。現地で、“電子産業の製造工程は、地球の西半球にまたがっている”と称して、アジアへの進出を話していたが、はからずもその現地の人たちと会ったわけである。

“きつい仕事に余計なこと”

日本の企業で働く者がひとりも参加しなかったのは、企業が日本的労務管理を海外進出先にも、そっくり持ち込んでいるからだろうという私の想定が、当たっていることが、早くもこの集会中に証明されたのである。

集会のプログラムのひとつに、地元の労働者の住居訪問があった。1グループ3～4人で、それぞれ違う場所の住いをたずねた。日本のように会社の寮はないので、女子労働者はアパートを借りるのだが、粗末な安いアパートといえども、彼女らの賃金ではひとりひと部屋はとても無理で、私の行った先は、8畳くらいの部屋を4人でシェアしていた。工場は24時間3交替勤務だから、住人の在宅時間帯も違うので、狭くてつらいとは、あまり感じていないようだった。

オフの時間帯だったので在宅し、私たちを迎えてくれた女性が、なんと日本の電機産業の筆頭格である、M社の労働者だったのである。私はもちろん、同行した他のメンバーにとっても、日本企業の状況を知る好機到来という感じだった。

彼女は、“日本企業は、仕事がきついだけでなく、余計なことが多すぎる”といって話しはじめた。

まず朝礼で“会社の賛美歌”を歌い訓示がある。労働時間外にQCサークルの集りがある。ミスをなくす管理がきびしい上に、納期が迫ったときなど、日曜日も返上して働かされるなどの苦情が語られた。

さらに日本企業特有のこととして、毎月1回、

その月に生れた従業員の、お誕生日パーティを会社が開催し、アイスクリームをふるまってくれる。また、QCサークルでよい成績をあげた班長は、ごほうびに外国旅行(隣のシンガポールまで)につれていってくれるとのことだった。会社は労使ともに、ひとつの家族のようなもの、という観念を植えつける点で、日本国内と同じだった。彼女の賃金は、日本円にして月約2万3000円(1981年現在)で、地元の賃金相場としてはけっこう高く、本人もそれをみとめていた。だからたんに賃金が安いとはいわず、“こんなきつい労働をするにしてみれば安い”と、しきりに仕事のきびしさを訴えていた。この点では、M社の日本国内の工場労働者から、ひそかに聴きとりをしたときと、全く同じ雰囲気だった。“会社の賛美歌”なるものの歌詞は、現地向けになっていて、“わが社は、マレーシアで最初の、近代的ハイテクノロジーを誇る先端企業である。その光栄を担ってミスをなくし、品質のいい製品をつくろう”というようなものだった。

対照的な欧米企業

この集会の前年(1980年)フィリピンで行った集会で、全く対照的な場面があった。

西ドイツのトライアンフ・インターナショナルという、女性用の下着をつくる会社の、フィリピンの工場で争議が起きていた。企業の姿勢が強行で、解決の見通しがたたない状況だった。

1979年に私からCCAのアジア女子労働者に関する活動をひきついだシスター・テレサは、企業にプレッシャーをかけ、労働者を励ますために、アジア各国に進出している同社の労働者の集会を企画した。

私にきた依頼は、日本にも工場があると思うから、その労働者とともにトライアンフ労働者のアジア集会に、参加することと、日本で当社の製品がいくらで売られているのかを知りたいので、ブラジャーをひとつ買ってきてということだった。

この話に私は慌てた。その会社が日本にあるかどうかを全く知らなかったからである。調べてみると、北陸に2か所、トライアンプの進出企業があった。労働団体にきいてみると、未組織で状況はわからないし、コンタクトパーソンもいないということだった。

次に製品を入手するのにもむずかしかった。私は貧乏暮らしのベテランなので、その頃はアジア出張のさい、香港やマニラの労働者街で下着を買っており、日本のデパートには縁がなかった。

若い女性にきいてみると、トリンプというブラジャーがあるからそれではないかということになった。

デパートに行くと、下着売場に、ワコールとトリンプの売場が、一般の下着と区別されていた。ところが私には信じられないくらい高い。実物をひとつ買ってきてといわれていたし、お金はCAWが払うのだが、それにしても高すぎると思った。それで値段だけをしっかり調べるにとどめた。集会でこの事情を話すと、その価格におどろき、私が買ってこなかったのは当然という感じだった。

この集会には企画通り、トライアンプ・インターナショナルで働く3か国の労働者と、他の多国籍企業の縫製工場で働く女性が集った。

電子ではアメリカの企業、縫製では西ドイツの企業と、日本の企業との違いが、間接的ながら示されたのである。

タイでの試みも失敗

こういう経過があったにも関わらず、CAWとしては日本企業の労働者に接触したい思いは強く、今度はタイで日本の繊維工場の労働者の集会をしようといひ出した。運営委員会でこの提案があったとき、私は思わず“それは不可能だ”といってしまった。タイは日本の大手の紡績会社が多く進出している国で、その発想は当然なのだが、“女工哀史”の元祖のような会社ばかりである。

私の発言に、“ミヨコはなんでも反対する”といわれてしまった。私は運営委員のなかで、ひときわ年長だから経験も深い。“やりたいこと”と“やれる”こととは異なることを経験から学んでいたから、つい消極的な発言になっていた。若い人も経験をつんで学んでいくのだから、“なんでも反対”と受けとられてはまずいと思い、“やってみたら”ということにした。

集会には各国から繊維労働者が集ったが、地元タイを含め、日本企業の労働者はひとりも参加しなかったのである。

賛助会員 定期購読のお願い

全国安全センターの活動に御賛同いただき、ぜひ賛助会員として入会して下さい。
賛助会費は、個人・団体を問わず、年会費で、101万円以上です。「安全センター情報」の購読のみしたいという方は購読会員制度を用意しました。こちらでも年会費で、1部の場合は賛助会費と同じ年101万円です(総会での決議権はありません)。賛助会員は、毎月「安全センター情報」をお届けするほか(購読料は賛助会費に含まれます)、各種出版物・資料等の無料または割引提供や労働安全衛生学校などの諸活動にも参加できます。

- 中央労働金庫亀戸支店「(普)7535803」
- 郵便振替口座「00150-9-545940」
- 名義はいずれも「全国安全センター」

全国労働安全衛生センター連絡会議
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階
TEL (03)3636-3882 FAX (03)3636-3881

労働関連筋骨格系障害 労働への復帰報告書

欧州労働安全衛生機関



2007年10月22-26日に実施される欧州労働安全衛生週間は労働における筋骨格系障害（MSDs）に取り組む—これに合わせて、MSDsにかかった労働者の維持、再統合及びリハビリテーションに焦点をあてた新刊『労働関連筋骨格系障害—労働への復帰報告書』を発行

2007年10月16日

欧州労働安全衛生機関

MSDsは、欧州におけるもっとも共通の労働に関連した健康問題であり、何百万人もの労働者に影響を与えている。EU27か国を通じて、25%の労働者が腰痛を訴え、23%が筋肉痛を報告している。

手作業、頻回の屈曲やひねり、動作の繰り返し、過重労働や振動が、MSDsの主要な原因である。また、そのリスクは、作業ペース、低い満足感、高い作業要求や仕事ストレスとともに増大する傾向がある。

「MSDsは、企業の利益を減じ、また政府の社会的コストも引き上げる。しかし、これらの障害は、影響を被った者の雇用可能性や労働能力も大いに減少させる。したがって、MSDsに対処することは、道徳的にまた倫理的に重要である」と、欧州労働安全衛生機関所長のユッカ・タカラは語る。

MSDsに対処することは、労働現場において行動をとることを意味している。予防が最良の方法ではあるが、すでにMSDsに罹患している労働者のために、彼らが働く状態にとどまり、必要な場合には労働現場に再統合するのを助けることも、また重要

な課題である。

『労働関連筋骨格系障害：労働への復帰報告書』は、労働現場におけるMSDsに取り組む同機関の2007年度キャンペーンである「負担を照らす（Lighten the load）」を支援するものである。これは、労働現場で行動をとることの効果を評価し、また、MSDsにかかった労働者の維持、再統合及びリハビリテーションに関する欧州及び国際的イニシアティブの概要を与えるものである。

腰痛については、証拠は、MSDsにかかった労働者にとって、労働を続けること、及び、可能な限り早く通常の活動に復帰することが重要だということを示している。臨床管理、リハビリテーション・プログラムや労働現場における介入を提供することを含め、組み合わせた対策が、単一の要素だけよりも、より効果がある。

時宜を得た、適切な再統合戦略が、疾病や事故後の労働への復帰の可能性を高めることが証明されている。

「負担を照らす」キャンペーンは、2007年10月22-26日の労働安全衛生週間に最高潮に達し、欧州各地で様々な行動や行事が行われる。このキャンペーンはまた、MSDsに対処する優れた革新的貢献をなした事業所を表彰するよい実践賞によっても特徴づけられる。同機関は、2008年春のビルバオでの閉会イベントにおいて受賞者を発表する。

※<http://osha.europa.eu/>

press_room/news_article.2007-10-15_Back_to_work_EW07



労働関連筋骨格系障害 労働への復帰報告書「要約」

欧州労働安全衛生機関

労働関連筋骨格系障害(MSDs)は、主として作業を行うことや、作業が行われる環境の直接の影響によって引き起こされ、または増悪される、筋肉、関節、腱、靱帯、神経あるいは局所的血管系などの身体構造の障害である。もっとも多いMSDsは、高強度または低強度の負荷に長期にわたる反復曝露の結果として起こる蓄積障害である。症状は、不快感や痛みから、身体機能の低下や就労不能まで様々であるかもしれない。MSDsがどの程度労働によって引き起こされているかは明らかではないとはいえ、それらの労働生活に対する影響は甚大である。MSDsは、労働における活動を妨げ、生産性の低下、病欠の増加、また慢性的な業務上障害を引き起こす可能性がある。この報告書の目的は、労働現場における介入の有効性を評価し、MSDsにかかった労働者の維持、復帰及びリハビリテーションに関する政策イニシアティブの概観を提供することである。

● 労働現場における介入

本報告のために行われた出版物の検索は、MSDsにかかった労働者のリハビリテーション、復帰及び維持をめざした労働に関連する介入に関する科学的文献を対象とした。これには、作業変更、運動療法、行動療法、心理社会的介入及び学際的療法などの介入が含まれる。特定の身体部位に関する主な結果は、以下のとおりであった。

腰 痛

- ・労働を続けること、及び、可能な限り早く通常の活動に復帰することが重要だという明確な証拠がある。
- ・単一の要素だけでなく、最善の臨床管理、リハビリテーションと労働現場における介入の組み合わせがより効果的である。

- ・良好な職業管理のなかに組み込まれる場合には、学際的アプローチをとることがもっとも有望な結果を示す。
- ・いくつかの証拠は、運動療法、腰痛教室、及び行動療法の有効性を支持している。
- ・腰部ベルトやコルセットなどの腰部の支持は、二次予防において効果のないことを示している。

上肢痛

- ・認知行動コンポーネントを含んだ学際的アプローチが、もっとも有効な種類の介入かもしれない。
- ・いくつかの技術的または機械的介入及び運動療法の有効性に関しては、証拠は限定的である。
- ・科学文献においては、心理社会的介入の有効性については、十分な証拠が見当たらない。

下肢痛

- ・労働に関連した介入戦略に関する情報はみつからなかった。
- ・一般的な下肢治療に関する研究結果では、臀部及び膝の問題に対しては、運動プログラムが有効かもしれない。

多数の研究が行われてきたが、介入の有効性についての証拠は一とりわけ、上肢の症状について、いくぶん限定的である。しかしながら、証拠[の評価]に関するクライテリアは、医療評価から導き出されており、労働現場における介入の複雑さを考慮すれば、それらは適切でないと指摘されている。強力な科学的証拠がないにも関わらず、逸話的には、これらの労働現場における介入は有効であると報告されている。労働現場における介入の評価はおそらく、その証拠のもととなる異なったクライテリアを採用すべきであろう。そうしたクライテリアは現在のところないが、それが機能するという100%の証明は存在しないという単純な理由から、政策決定者や使用者は、予防行動の実施を思いとどまるべきではない。さらに、二次的及び三次的予防は、MSD症状の再発を予防するために、一次予防と連携して進められるべきである。

● 政策イニシアティブ

本報告における政策に関する概観では、国際的及び欧州の情報源からの情報を収集した。

障害を持つ人々の権利に関する条約等の国際条約、社会憲章等の欧州規模のイニシアティブや欧州雇用戦略等のEU戦略はすべて、各国政府に障害を被った人々の労働への復帰を促進する国内諸政策をつくりだすよう促している。労働者のリハビリテーション及び復帰に特別の焦点をあてることは、2007-2012年における労働安全衛生に関する共同体の新たな戦略の一部をなしている。この目的は、欧州連合理事会の決議によって一層強化されている。筋骨格系障害に特別に言及されていないものの、この戦略や決議は、MSDsに罹患した人々の労働への復帰政策を促進する包括的な枠組みを生み出している。

本報告のために集められた情報は、各国の法令、ガイドライン、決議、行動計画、イニシアティブやプログラムに関していくつかの加盟諸国から収集されたものである。労働への復帰に関する法令及び政策は、まだ欧州加盟諸国によって多様である。リハビリテーションに医学的、職業的及び社会的リハビリテーションを含めている国もあれば、きわめて限定的な国もある。欧州のイニシアティブが地域

内の諸国を奨励しているとはいえ、新たな加盟諸国は、欧州連合の水準に自らの政策やプログラムを適合させているところであり、このプロセスは進んだ国もあれば遅れている国もある。

暫定的に多くの結論を描くことができる。

- ・ほとんどの国の政策が、労働においてMSDsを発症した労働者の維持、再統合及びリハビリテーションよりも、現在雇用されていない障害を持つ人々の労働力人口への統合に焦点をあてている。この標的グループの必要性に対する関心を高めるべきである。
- ・多くの国が、労働者の病気や事故後の再統合及びリハビリテーションを含む政策を持っている。諸国間の多様性は大きい。既存の政策の長所と短所の例は別表のとおりである。
- ・長期間の病欠に伴う高い経済的及び社会負担ゆえに、再統合及びリハビリテーション・システムにおける（事後の成功要因の評価を伴う）修正が適切かもしれない。ドイツのイニシアティブの例を以下に紹介しておく。

増大するMSDsの問題に対処することを目的に、ドイツ政府は、障害を持つ人々の参加に関する義務を、国及び/または社会保険から使用者に移行した。現在の焦点は、早期認識及び長期労

長 所	短 所
問題の早期認識、及び、MSDsにかかった人々の可及的速やかな労働への復帰を含んだ、長期の労働不能の回避に重点	しばしば業務上災害を被った、または業務上疾病と認定された労働者だけにしか、再統合やリハビリテーションが提供されない
医学的、職業的及び社会的リハビリテーションを含む、包括的なケアの提供。学際的アプローチ主治医、産業医及び保険基金の医学助言者の間の緊密な協力。これは、よりよい症例管理及びMSDsにかかった労働者における労働への早期復帰を促進するだろう。	多くの国に存在するビスマルク的社会健康保険システム（「二重構造」）は、労働保険と社会保険を厳格に分離し、健康問題をかかえた労働者に統合されたカウンセリングや援助の提供がうまくいかない。
作業の改造や作業場の状況の改善への資金提供や、病欠期間中の労働者への賃金支払いの義務づけなどの金銭的インセンティブの導入は、使用者が、労働者の労働への早期復帰のための職業的リハビリテーションの提供するのを促進する。	敵対的司法システムを持つ国では、使用者は、筋骨格系の問題を増悪させるおそれのある労働者の再統合をしぶるかもしれない。同様に労働者は、身体傷害にに対する何らかの補償が減少する場合には、労働への復帰をいやがるかもしれない。

働不能の回避に置かれている。労働者が1年間に6週間以上体調が悪い場合には、その次の段階で保険者との間で建設的かつ統合的な解決策に達するようにするために、最初に工場協議会と協議しながら使用者と労働者メンバー間の話し合いが持たなければならない。障害マネージャーが、「早期警戒システム」としてのその新たな役割において、労働者を支援する。

1. はじめに
2. MSDsにかかった労働者の労働への復帰率を改善するための労働現場における介入
3. MSDsにかかった労働者に関する労働への復帰政策イニシアティブ
4. 結論

※<http://osha.europa.eu/publications/reports/7807300>



労働関連筋骨格系障害対策 に関する労働組合の見解 欧州労連

欧州社会パートナーの協議

欧州委員会は、2004年11月12日、筋骨格系障害のリスクから労働者を防護する方法に関して、社会パートナー(ETUC、UNICE、UEAPME及びCEEP)との協議を開始した。委員会は労使代表に、これらの労働関連病の広まりを予防するために、国及び共同体レベルの法律におけるギャップをどのように埋めるべきかについての意見を提出するように求めた。

欧州の労働組合は、はるか以前1996年に、労働関連筋骨格系障害に関する欧州規模の意識高揚・行動キャンペーンというアイデアを打ち出した。ETUI-HESA(欧州労連・調査・教育・安全衛生研究所、旧TUTB)によって組織され、1998年と1999年に展開されたこのキャンペーンは、欧州における最大の労働関連健康問題にランクされる障害について欧州諸機関の意識の高揚に役立った。

委員会は、筋骨格系障害の増大という流れに沿ったEU立法に至る計画を持って、2002-2006年の安全衛生戦略にMSDの予防に関する共同体

のイニシアティブの旗を掲げた。

欧州の社会パートナーは、より強力な共同体の立法を望むか、それとも自主的な措置、あるいは義務的及び非義務的な措置の組み合わせの方を望むか、また、予防措置の主要な焦点は何であるべきかについて訊ねた委員会の文書に回答してきている。

労働関連筋骨格系障害に関する社会パートナーとの協議の第2段階においてなされた提案に対する欧州労連(ETUC)の回答

2007年3月3日

1. はじめに

欧州労連(ETUC)は、1980年代以降とられてきた筋骨格系障害(MSDs)に関する多くのイニシアティブの結果が十分ではなく、そのような医学的状態が着実により頻繁に起こるようになりつつあるという見解を共有する。

委員会の文書は：
一筋骨格系障害を、運動器系の生理学、労働現

場の病理学的機序及び、いまでは科学的に証明されている、ストレス要因などの非機械的リスク要因の寄与の文脈に戻し

- 法律文書の存在に繰り返し言及し
- とくに根本的に書き換えが必要なものとして荷物の手作業(マニュアル・ハンドリング)指令と表示画面(ディスプレイ・スクリーン)指令に言及しつつ、それらの文書における空隙や弱点をはっきり理解し
- したがって、これら2つの指令の不十分性を強調し
- 意図する目的に合わせるために、他の非法令的手段の付加的活用を勧告し、
- 加盟諸国及び企業に、彼らの法令を実施する責任を突きつけている。

これに应运てETUCは、MSDsが労働者が報告するもっとも共通の健康関連問題、また、欠勤や加盟諸国の支払わなければならない補償の主要な理由であり続けていることから、MSDsの予防をめざした指令をという要求を再度繰り返すとともに、法令による措置は労働災害分野における進展につながってきたことも指摘する。今後の交渉は、新たな「反MSDs指令」に基づく場合にのみ可能となるだろう。

2. 内 容

加盟諸国と企業にとって、ETUCが要求する指令は、もっぱらMSDsに対処すべく行動を計画する引き金となることを目的とする法律文書としての役割を果たすだろう。これを達成するために、当該指令は:

- 既存の法律文書を補完し、しかし複製することなく、とりわけMSDsに焦点をあて
- 欧州におけるMSDsの発症率を減少させるという中心目標に調和し
- 人間工学的諸原則の厳密な適用及び監視によって、日常的に使用される作業機器・システムの設計から、MSDsの予防に調和し
- 既存の予防メカニズム及び以下によって与えられる枠組みに基づき
 - ・ 枠組み指令(89/391)

- ・ 手作業指令及び表示画面指令として以下に言及される、指令90/269及び90/270の附属文書

- リスク要因の組織的除去に向けて取り組むための強固な基礎を提供する、MSDsのリスクのスクリーニングに関して義務的であり
- リスク要因の組織的除去が達成できない場合には、MSDsのリスクの低減に関して義務的であり
- 被災者の労働への維持または労働市場への再統合、及び引き起こされた傷害への補償に関して義務的であり
- MSDsの記録及びそれらの疫学的フォローアップに関して精密であるだろう。

新指令は、たんに手作業指令と表示画面指令を体系化すること以上のものでなければならないといえ、既存の法律文書、とりわけそれら2つの指令を一体化させ、発展させた結果でなければならない。ETUCはすでに、これらの分書における空隙や不正確さを指摘してきた。にもかかわらず、同じこれらの文書は、無視されるべきでないメカニズムを含んでおり、それが、新指令が以下の形態をとる可能性がある理由である。

- MSDsのリスクに留意しつつ適用し、明らかにされてきた空隙をなくし、目的を明確にし、欧州連合における綿密な疫学的フォローアップを確保するという諸原則をカバーする反MSDの枠組み、及び
- 数ある法律文書の中でもとりわけ手作業指令と表示画面指令を含んだ附属文書

反MSD指令は、既存の文書の執行に役立たなければならない。同時に、あいまいさや不正確さを避けることによって、それらの利便性を改善する必要がある。

ETUCは、潜在的に危険性のあるすべての労働の状態をカバーするよう設計された枠組みのなかでとられるべきアプローチにおける首尾一貫した簡易化の必要性を強調する。

考慮されるべきリスク要因

生体力学的側面は、MSDだけのリスク要因ではなく、それらにだけ留意することはリスクの評価にお

労働関連筋骨格系傷害(MSDs)

	大きさ・広がり	反復性	期 間
力(Force)	適用され、または受ける力、角の大きさ(角度)、速度、加速度	(諸)制約への曝露の頻度	(諸)制約への曝露の期間
姿勢(Posture)			
動作(Movement)			
振動(Vibration)			

いて莫大な誤りにつながり、それゆえMSDsの一次予防、作業スペース・環境やMSDsと関わりのある職務の再設計目的に実施する、不適切な戦略をもたらす。

生体力学的な労働関連諸要因及びそれらの望ましくない影響は、なされるべき労働とその内容、すなわち、要求され、また実際に行われる労働及びその完成のために与えられる環境(道具や機器、方法、作業組織、その他の労働条件)の結果である。

人間工学者にとって、要求される労働と実際になされる労働との不一致は、しばしばMSDsの潜在的原因のひとつである一定の基本的機能不全を反映する緊張を生み出す。これは、とらえがたい場合もあるが、深刻な影響を有する可能性もある、こうした緊張や矛盾を洗い出すことが、多様な関係者にとってきわめて重要である理由である。作業組織によるものも含めた、すべてのリスク要因の包括的かつ無条件の評価もまた重要である。

1) 生体力学的要因の主な種類

既知の確認済みの生体力学的要因は4つあり、いずれも組織的アプローチを必要としている。それらは、大きさと広がり(例えば、関係するキロ数や角度)、反復回数、及び労働者の制約への曝露期間によって特徴づけられる。振動は、すでにそれに特化した指令によってカバーされている。リスク要因のスクリーニングは、常にそれらを除去する企図を伴っている。リスク要因を完全に除去できない場合には、それらを切断するか、または可能な限りそれらの影響を抑制し、また、それらの努力を他の多くの措置(情報、トレーニング、再評価、その他)と組み合わせることが重要である。別表は、生体力学的要因及び調査する必要がある特徴をまとめたものである。¹

2) その他の鍵となる要因

—生体組織の機械的要因の影響—この場合はヒト組織—は、労働現場において人々に作用する。欧州連合が移動の自由を支持し、労働・人間活動がグローバル化にますます影響されるようになっていることから、それらの人体測定学的特徴は多様である。

—生体力学的な制約はMSDsを引き起こすが、もはや労働現場でMSDsについて考慮に入れるのはそれらだけでは十分ではないということについて、他の社会パートナーとも共有される⁴ 幅広い科学的コンセンサスが存在している。^{2, 3} 問題の原因に対処することによって、リスクの低減に向けた効果的な貢献をしようとするならば、労働現場におけるその他の制約を調査することが必須である。

- ・ 作業内容
- ・ 作業組織
- ・ 物理的環境
- ・ 心理社会的環境
- ・ 感覚的及び感情的制約

ETUCは、科学界と同じように、これらの問題を避けてすますわけにはいかず、それらの重要性を繰り返し言っているし、また、新たな措置において必然的に失敗をもたらすことになることを無視することのリスクについて、委員会や他の社会的パートナーに警告している。

定量化

上述したように、多くの単一要因を計測することができ、使いやすいスクリーニング・チャートがすでに考案されている。これらは、古い手作業指令及び表示画面指令と同様に、指令の附属文書に含

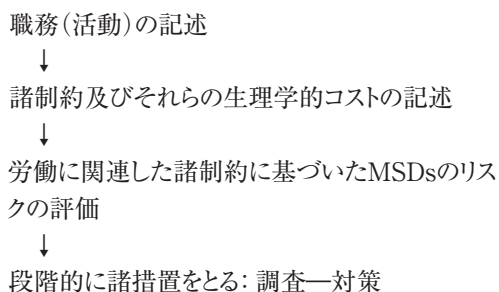
められるべきである。新指令は、計測することができる要因の価値が限定的であることも先読みして詳述しておくべきである。

補完的措置

リスク要因を除去できない場合、指令は、リスクを最小限に低減させることをめざした諸措置を課し、それは常に、労働者への情報提供やトレーニング、曝露労働者の健康保護・監視措置、最新の知見に基づくリスクの状況の定期的更新などの補完的措置を伴う必要がある。

MSDsの効果的な管理を確保するためには、使用者や経営者のトレーニングを目的とした追加的な措置も必要である。

提供される諸措置



参照枠組み

1) 法令的

手作業指令と表示画面指令、振動指令及び労働安全衛生枠組み条約を併合・改善してつくられる将来の反MSD指令を含むすべての指令

2) 非法令的

法令的参照枠組みを伝達する、誘引的で使いやすい形式のガイドその他の手段。例としては、すべての関係者に活用してもらう、または、労働者や零細企業向け、あるいは、より安全衛生担当者や監督官に特定した、一般的または部門を特定した文書が考えられる。

3. 結 論

ETUCの回答はきわめて明快である。第一にわれわれは、欧州共同体を設立する条約の第138条第3項に基づくイニシアティブに委員会が着手するよう求めている。第二に、このイニシアティブが、労働安全衛生枠組み指令89/391/EECに書かれているとおり予防原則に基づき、手作業指令と表示画面指令を合体した新たな反MSD指令のかたちをとることを要求している。将来の反MSD指令は、最初からまさにMSDリスク要因を取り除くよう設計された、引き金となることに特化したイニシアティブを提示するだろう。

指令は、MSDs被災者が労働にとどまり続け、または労働生活に再統合され、及び補償を与えられることを提供しなければならない。

要求している反MSD指令が実行されるまでは、ETUCは、その他の社会的パートナーとの欧州共同体を設立する条約の第139条に基づく交渉に関与することを望まない。

同時にETUCは、欧州におけるMSDの流行の記録及び監視を可能とする、法律文書によって補完される委員会のイニシアティブを期待したい。もちろん、これは、将来の指令におけるMSDsのあいまいでない定義を必要とする。



- 1 姿勢は静的、動作は動的、極端な角度は多くの問題を引き起こす一定の動作に関連している。
- 2 P. Larsman : On the relation between psychosocial work environment and musculoskeletal symptoms - Goteborg University, Department of Psychology
- 3 W. Marras : State-of-the-art research perspectives on musculoskeletal disorder causation and control: the need for an intergraded understanding of risk - Journal of Electromyography and Kinesiology 14 (2004) 1.5
- 4 P. Levy (UNICE) http://osha.europa.eu/publications/conference/20001127/index_7.htm
※<http://hesa.etui-rehs.org/uk/dossiers/files/TMSConsult-EN2.pdf>

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



カナダ労働組合会議がアスベスト論議に加わる

Canadian Labour Congress, 2007.10.31

カナダ労働会議 (Canadian Labour Congress: CLC) は、先週、サスカチュワン [カナダ中西部の州] 労働組合連盟の年次大会において、物議をかもすアスベストの採掘及び輸出の問題に関して、その30年間の沈黙を破った。

CLC会長ケン・ジョージッティはサスカチュワンの大会参加者に対して、第三世界に対するアスベスト輸出の禁止—全国労働評議会を何年も引き裂いてきた問題—を要求する決議が、次の執行評議会で議論され、最終的にはCLCの大会で討論されることになることと語った。

「われわれは、アスベスト問題をめぐる科学的及びその他の論争を熟視し、また、(アスベストの輸出が全面禁止されれば) 本質的に廃業することにつながる産業転換の問題を討論してきた」、とジョージッティは火曜日に、リーダー・ポスト紙に対して語った。

彼はまた、決議の一部として、カナダにおけるアスベストの採掘、生産及び輸出の禁止を連邦政府に働きかけるなかで、CLCがアスベスト鉱山地域社会の「特別の配慮をした転換」の問題を取り上げること明らかにした。

「ケベック労働組合連盟と、ケベック州セツフォードのアスベスト鉱山労働者を代表する全米鉄鋼労組は、セツフォードで採掘される種類のアスベスト [クリソタイル] の安全な使用に関して大きな関心と強力な主張をもっている」、とジョージッティは言う。

「われわれは、彼らの主張を聞く敬意を払っており、そうした議論に重きを置くと同時に、(政府がアスベストの採掘及び輸出を禁止する場合) 労働者が同産業からの転換を必要とした場合の特別の配慮の必要性も重大に考えている」。

CLCは、セーフガードを支持・確保する連邦政府のニーズは、鉱山が閉鎖され、労働者が職を失う前に、これらの労働者が転換できるようにするために実行されると主張している。

「世界及びカナダにおいて、アスベストが主要な労働衛生的殺人者であることから、これは、カナダの労働運動にとって歴史的な瞬間である」、とサスカチュワン労働組合連盟会長のラリー・ヒュービックは用意した声明のなかで述べている。

「それは、大きな公衆衛生的及び環境の大惨事でもある」。

サスカチュワン労働組合連盟アスベスト禁止委

員会委員長のボブ・サスは、言う。「これは、アスベストの第三世界諸国への輸出という、カナダの恥ずべき政策の終わりの始まりである」。

推定毎年10万人の死亡がアスベスト曝露と関連している、と彼は言う。労働及び公衆衛生に責任を持つすべての国連の機関は、アスベスト関連疾患の根絶を求めている。

アメリカ合衆国上院も、2007年アスベスト禁止法

を満場一致で通過させ、カナダは世界的禁止に反対する世界で唯一の工業化した民主主義国として取り残されている、とサスは語った。



リーダー・ポスト: <http://www.canada.com:80/reginaleaderpost/news/story.html?id=1c0e679c-7bcc-40f8-be0d-4d69ab24869c>

アスベスト禁止は薄められたと支持者が語る

アメリカ: 上院を通過したアスベスト禁止法, 2007.11.5

鳴り物入りで上院が疾病を引き起こすアスベストを禁止する法律を通過させてからちょうど1か月、公衆衛生担当者、政府政策者やアスベスト被害者支援者から、いったんは支持した法案に反対する声が高まっている。

法案は当初は、アスベストの全面禁止を課しており、公衆衛生の専門家たちが賛成の証言をしたのはそのバージョンだった。

しかし、6月の公聴会と先月の上院の投票の間に、法案は強力なロビイストや業界をなだめるために薄められてしまったと、禁止支持者たちは言う。多くのアスベスト含有製品が、いまや禁止からまったく対象とされていない。

それでも、トワシントン選出の民主党上院議員パティー・マリーは言う。禁止は、「前に向かう重大な一歩だ。私は、それがすべてのアスベスト製品を対象とすることを強烈に願っている」。「もし私がたんなるパティー・マリーで、他の票や共和党員の大統領を獲得する心配をする必要がないか、それだけで合衆国上院の多数を占められる1票をもっていたとしたら、100%の禁止を手に入れられただろう」、とマリーは先週語った。

マリーや、法案を共同提出したカリフォルニア州選出のバーバラ・ボクサーのスタッフは、環境保護庁(EPA)が「法案が通過するよう全面的に支援」し、同庁の職員はそのプロセス全体に緊密に関

わったと主張する。

EPAの科学者や立法部局は、そうではなかったと言っている。EPAは、「この法案に公に関わる立場になかった」と言うけれども、シアトル・ポストが入手した文書は、法案が十分なものでなくなることに同庁が「重大な関心」をもっていたことを示している。

上院を通過した法案に関する公聴会を開催する予定の、下院エネルギー商業委員会に宛てた手紙の草稿で、EPAは、公衆衛生コミュニティに大いに関連する問題を素早く指摘した。「アスベストの危険性から公衆衛生及び環境を防護するためには、禁止は、アスベストを意図的に加えた、または汚染物として知られている、あらゆる製品を標的にしなければならない」という評価が書かれており、これはEPA長官ステファン・ジョンソンによって署名されるはずだった。

しかし先月、ホワイトハウスの行政管理予算局は、この文書全体を拒絶し、EPAにそれを提出することはできないと伝えた。政府の科学者たちは、行政管理予算局の行動は、政治を科学の上に置くホワイトハウスのまたひとつの実例であると非難した。

だが、EPAは屈しなかった。

今週議会に対して用意されたコメントのなかで、EPAの科学者たちは、禁止は「アスベストが故意に付加または使用された、あるいは何らかの濃度でアスベストが別のかたちで含有されている、あら

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

ゆる製品」に適用されるべきであると繰り返した。

この定義はまさに、産業界、道路建設業者、アスベストに汚染された砂、石や鉱石が今なお採掘されている鉱山や採掘場の所有者が、何とか削除してしまったものである。

ロビイストはまた、法案が要求している調査研究の行われ方を管理することを望んだ。法案は、禁止の対象とされない製品による健康に対するがんを引き起こす危険性を判定するための、科学的証拠を収集する研究がなされるとしている。

「あなたが知っているよりも頻回に（産業のロビイストたちは）私にこの研究を引っ込めさせようと試みた、と言わなければならない」、とマリーは言う。

「岩石砂土砂利協会は、彼ら自身の科学者がその研究を行い、また、同じテーブルにいることを要求した。とんでもない」、とマリーは言う。「もしあなたがそれをここに入れるなら、私はそれを破棄する」。

● 法案がしようとしていないこと

上院の法案が最後の土壇場で変更されたことの影響をいくつか以下に示す。

- ・コネチカット州保健局のある疫学者は、今年はじめ消費者製品安全委員会に、子供たちが美術の授業で使っている塑像用粘土からアスベストがみつかったことを報告した。美術用粘土は、ニューヨーク州北部のR.T.バンダービルド・タルク鉱山のアスベストに汚染されたタルクを含有していた、とその保健当局者は書いた。連邦政府の保健調査員が、数十年前に当該鉱山におけるアスベストの存在を記録し、大勢の労働者がタルク中へのアスベスト曝露により病気にかかったり、死亡しているにもかかわらず、上院の禁止は、いまでも販売されているこの汚染されたパウダーを防ごうとしていない。
- ・北部ミシガン及びミネソタの鉄鉱山脈に沿って、タコナイト〔含鉄チャート〕鉄鉱山からの廃棄物がアスベストに汚染されている。石綿肺や高速殺人の中皮腫にかかった鉱夫たちは、酸素タンクから離れることができない。シアトル・ポストが入手した、入念な販売計画は、タコナイト産業がこの鉱山廃棄物を中西部中の道路、空港、橋、そ

の他の公共製品の建設にどのように販売し、その製品がアスベスト・フリーであると主張しようと計画しているかを示している。現在の法案は、これを防ぐために何もしようとはしていない。

- ・何百万もの家屋や事業所には、壁や屋根裏にアスベストに汚染されたバーミキュライト鉱石でつくられた断熱材がある。モンタナ州リビーではバーミキュライト鉱石によって、数百人の鉱夫やその家族が死亡し、さらに数千人が病気にかかっている。法案は、この鉱山が再開されないように、また、汚染された鉱石が多数の製品に再び販売されないようにするために何もしようとはしていない。さらに上院は、現在バーミキュライトを生産している他の鉱山を制限するどころか、モニタリングを要求しようとしていない。

マリーは、法案の教育条項が人々にそれらのリスクを教えるだろうと言うが、禁止を支持する証言をした何人かの参考人は、十分ではないと語る。

「政府は、法案の対象とされていないアスベスト製品が危害を引き起こす可能性があり、禁止から除外されているという理由で企業が汚染された製品を売り続けることを許し、おそらくは助長することを知っている」、とEPAの上級医官で毒物学者のオープリー・ミラー博士は語る。

何千人ものアスベスト患者を診断・治療してきたマイケル・ハーボット博士も、法案を支持する証言をしたが、いまではその規定の仕方を憂慮している。

「われわれは公衆に対して誠実である必要がある。これは、限定的アスベスト禁止法案と呼ぶべきである」、とカルマノスがんセンターの国立バーミキュライト・アスベスト関連がんセンター共同所長であるハーボット博士は言う。

中皮腫遺族であり、アスベスト疾患アウエアネス・オーガニゼーション（ADAO）事務局長も務めるリンダ・レインスタインは、「医師、科学者、被災者、マリーやボクサー上院議員による何年間もの努力のあとで、全アスベストを含まない禁止で終えるわけにはいかない。…われわれは皆、この法案を通すために妥協がなされなければならないことはわかっていたが、最後の土壇場で産業界が首尾よく介入するとは予測していなかった」。

● ソーセージづくり

法案づくりはソーセージを作るようなものだという格言が、議員がその法案にしようと望んでいるものと産業界のロビイストが許すものとの間における、繊細で高度の緊張を必要とする舞踊術に伝えることはわずかでしかない。マリーとボクサーは、この現実と共存しなければならなかった。

6年間、マリーは上院における彼女の同僚たちをアスベスト禁止に獲得するために闘った。それは意味のあることだった。人々が幾千人となく死亡しており、新たな世代の死を防げるかもしれない。しかし、産業界とブッシュ政権は、アメリカが「すでに禁止を導入している」40か国の後に続き、がんを引き起こすこの繊維の輸入、使用及び販売を禁止することを望まなかった。アメリカ最大の産業界のロビイストたちは連邦議会に群がって、禁止と闘うために、借用証書を回収し、何百万ドルも投入した。

しかし10月4日、すべての合衆国上院議員がアスベスト禁止に「賛成」投票した。この日、遺族や友人たちは、アスベストに殺された最愛の人たちのために祝杯を捧げた。

上院議員とそのスタッフたちの教育を援助してきた科学者や医師たちはお互いに呼びかけあい、多くの者は、その禁止が最後になって適切な法律からかけ離れて下院にまわされたとは思ってもいなかった。しかし、勝利の幸福感が薄れ、人々が実際に法案を読んだとき、多くの者が、法案がもはやそれについて証言した防護と同じものを含んでいないことに気がつき、声を上げはじめた。

禁止のための闘争におけるマリーの上級スタッフであるビル・カメラは先週、EPAのミラーの自宅の電話に音声メッセージを残した。

カメラは、ミラーの見解の正確性に疑問を投げかけ、「偽情報は誰のためにも、とりわけこの政権で仕事を続けたいと思っている者の役にたらず、結局正しいことをするようにしたまえ」と締めくくった。

マリーは、「法案について誤った描写をされることへのフラストレーション」に関して、彼女の側近の行動を非難した。

スタッフが法案のクオリティを弁護し続けるよう

に、彼らは、「本当の脅威」は、来月はじめに法案に関する公聴会を開催する予定の下院委員会の委員長である共和党員ジョン・ディングルからもたらされるだろうと話す。彼らは、ミシガン州の民主党員は、禁止からアスベスト含有ブレーキ製品を外して、自動車産業に膝を屈するだろうと言う。ディングルは先月、自動車業界の代表を会ったが、「しかし、法案を傷つけるようなことは何もしないだろう」、と委員会のスタッフは言っている。

法案の通過、あるいはその必要性の証言に早くから関わった証人たちのほぼ全員が、カメラ、ボクサーの環境・公共事業委員会の主任顧問でもあるスタッフ・ディレクターのベティーナ・ポワリエ、その他のスタッフから、先週何度も連絡を受けた。

「これらの人々、とくにポワリエは、電話をし続けた。彼女は、誰にも法案に対する自分の見解を話すなと命じられた。彼女は、私が法案には欠陥があるという偽情報をひろめていると言った」、とミラーは語る。

引退した合衆国公衆衛生副長官で国立労働安全衛生研究所の元所長代理であるリチャード・リーメンは、禁止とマリーがめざしてきたことのために長年闘ってきた。

リーメン及びマリーの他の証人の何人かが先週のある晩、この上院スタッフとの2時間の電話会議に参加した。かなりの時間、彼の考えを変えさせようとして、ポワリエが叫んでいた、と参加者のうちの3人が語った。

「愉快ではなかった」とリーメンは言う。「彼らは私の意見を変えさせようとしたが、それこそ私のしたくなかったことだ。これは悪い法案である」。

ポワリエは、叫んではないと言っている。

「たぶん、それは彼らの解釈の仕方でしょう。私は風邪をひいているから、私の声が通常に聞こえなかったのでしょう」、とこの上級補佐官は語る。

「われわれは彼を助けようとしただけ…なぜなら彼らは起こっていることを誤解しており、われわれは誤解を解いて彼らを助けようとした」。

リーメンは、それは違うとみた。

「これらのスタッフは、われわれに証言を頼んだのと同じ人物であり、いまやわれわれの口を閉ざそう

としているのと同じ人物になっている。私は黙っているつもりはない」、と彼は言う。

「人々は、間違った期待感を与えられているだろうが、私にとってはそれは非道である。結果的に、数千の人々がアスベスト関連疾患にかかるリスクに

さらされ続けようとしている。どれだけの人数が死ぬことになるか、誰も知らない」。

シアトル・ポスト・インテリジェンサー：

http://seattlepi.nwsource.com:80/local/338420_asbestos06.htm



玩具や子供用粘土からアスベストがみつかる

アメリカ：アスベスト疾患アウェアネス・オーガニゼーション, 2007.11.27

アメリカ最大のアスベスト被災者団体によると、今シーズン最もよく売れているクリスマス玩具のひとつを含む、様々な消費者向け製品からアスベストがみつかった。

アスベスト疾患アウェアネス・オーガニゼーション(ADAO)が検査を依頼した3つの検査機関のうちの少なくとも2つがアスベストを検出した製品のなかには、CSI指紋検査キット、2つのブランドの子供用粘土、粉末クレンザー、屋根用目止め材、ダクトテープ、窓用うわぐすり、スパックル・ペーストや小型電化製品などがある。

2004年にアスベスト被害者とその家族らによって設立されたこの団体は、政府の認証を受けた検査機関に、18か月をかけて数百の消費者向け製品にアスベストが含まれているかどうかを検査してもらうのに16万5千ドルを費やした。

メンバーの多くがアスベスト疾患患者である、ボランティア団体にとって、公衆衛生に強い影響を与えるような調査に資金提供することは普通なことではない。

「われわれがやらなければならなかった。他に誰もしないのだから」、とADAOの共同創設者で事務局長のリンダ・レインスタインは言う。「アスベストは致命的で、われわれは世間知らずにも、そうでないに関わらず政府がわれわれを守ってくれていると信じてしまっているのだから、これは消費者や連邦議会がもっていなければならない情報である」。

いくらかの公衆衛生専門家にとって、大きな懸念をもつ製品は、販売員に対するシアトル・ポストのイン

タビューによれば、非常によく売れている指紋採取キットである。

中国製のこのキットは、CBSがその大衆向け「CSI」科学犯罪ショーの後にライセンスを与えたいくつかの商品のうちのひとつである。このモデルには、膨大な数のプラスチック・ツール、インクと白、黒と暗闇で光る—3種類の非常に細かい粉末がついている。被害者団体による分析では、白及び光る粉末中に高レベルの2種類のアスベストが検出された。

医師らは、子供たちが指紋を探し回り、毛先の柔らかいブラシを使ってその粉末を周囲にまくたびに、アスベスト腺維を吸入する可能性が高いことから心配をしている。

CBSの消費者向け製品窓口は、汚染の報告が報じられるや即座に対応した。

「われわれはライセンスを与えた業者に、速やかにアメリカ国内で独自のアスベスト検査を実施するよう求めた。もしこの玩具が安全でないとわかったら、業者にそれを市場から撤退させるよう求めるつもりである」、とCBSスポークスマンのコメントは述べている。

製造・卸売業者—ニューヨーク市のブラネット・トイズ社—はEメールで、CSI玩具を製造している中国の工場は何度も検査している」と言っている。

「このキットは検査を受けて、消費者製品安全委員会を含む玩具の安全機関や法令が要求するすべての安全基準を満たしている」とスポークスマン

は言い、しかし、「それらの機関はアスベスト検査は要求しておらず、それゆえ容認できないレベルのアスベストについてこれまで知らされたことはなかった」と付け加えた。

「われわれは、誰にもわが社の製品を検査する権利があることを尊重しており、そうした検査、又はわれわれの今後の検査で受け入れ難い事実がみつければ、もちろん汚染された製品を市場から取り除くために素早い行動をとる」。

ADAOによる検査を受けた製品のいくつかは、1%未満のアスベストを含有しており、それらはちょうど上院を通過した部分的アスベスト禁止のもとでも禁止されない。産業界のロビイストは、ワシントン選出民主党上院議員パティー・マリーが通過させようとした全面禁止を薄めさせることに成功した。下院がまもなくこの法案に関する公聴会を開催することになっており、すべてのアスベスト含有製品の全面禁止を試みようとするだろうと予測されている。

しかし、CSI指紋採取キットを含むその他の製品は、そのレベルを超えており、およそ5%のアスベストを含有していた。最高レベルのうちのひとつのアスベスト—30%—が、屋根用目止め材から検出された。

「いかなる量であっても有害である。1%であっても何百万もの繊維である可能性もあるのだから、いかなるレベルにおいても、全面禁止が必要である」、と同団体の科学諮問委員会の共同議長でフィラデルフィアのドレクセル大学環境・労働医学部長でもあるアーサー・フランク博士は言う。

アスベスト関連疾患の診断・治療の世界的権威のひとりであるマイケル・ハーボット博士は、「(監獄からの)出所自由」の1%除外カードは、「これらのタイプの製品は安全だと誤って信じているアメリカ人のアスベスト関連疾患を無視して暴利をむさぼる」者に政府から与えられたものだ」と語る。

ADAOによる検査を受けた製品は、ウォールマート、コストコ、トイズ“R”、ホーム・デポ、ロウズ、メーシーズ、CVS、ベッド・バス・アンド・ビヨンド他を含めた全国的な小売チェーン店から集められた。

検査機関がアスベストを含有しているというもうひとつの製品は、アーツスキル社のクレイ・バケツであり、6色の粘土からアスベストが検出された。

ペンシルバニアを本拠とするこの家族経営の会社は、タイから輸入した粘土を使用し、ジェニファー・ホーガンによれば、「合衆国の安全基準に適合していることを確認するために必要なすべての毒物検査をパス」した「安全かつ危険性ゼロの製品」を製造している。

ホーガンは、彼女の会社は、同組織の真面目さに感謝し、「また、われわれの製品における有害物質のいかなる証拠も精力的に追跡する」と述べた。

3種類のジャル・トイ・クレイも、検査機関の報告によれば、アスベストを含んでいた。当該粘土を中国から大手玩具チェーンに供給している、フロリダ州ジャクソンビルのオムニモデルは、コメントの求めに応じていない。

「弁解は通じない。アスベストが消費者向け製品からいまなおみつかるという事実は驚くべきことだ」、と10年近く環境保護庁と一緒にアスベストの健康問題を調査してきた、合衆国公衆衛生局のオーブリー・ミラー博士は言う。「子供が使うものとして販売されている製品についてはなおさらである。彼らには、疾病を引き起こすこれらの繊維への曝露による健康影響が現われるのに、相対的に長い時間がある」。

検査機関は、3Mによればともにカナダで製造されている、スコッチの高性能ダクトテープ及び全天候ダクトテープ中のアスベストも報告している。

「3Mは、製品にアスベストを使用しない方針をもっている」、と同社のスポークスウーマン、ジャッキー・ベリーは言う。「また、われわれはダクトテープにアスベストを使用していない」。

検査機関はまた、多数の検査で、DAPクラックショット・スパックル・ペースト及びDAPの33窓用うわぐすりにもアスベストが検出されたと言う。

DAPの営業担当副社長デヴィッド・フラーは、「どちらの製品もアスベストを含有していない。責任ある企業として、DAPは供給業者と定期的にコンタクトしてきたし、今後も継続し、また、われわれの製品の安全と効能の確保に関連する情報や法令を定期的に見直すつもりである」と語る。

検査結果は、ガードナーのリーク・ストッパーにも高

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

レベルのアスベストを報告している。タンパのガードナー・ギブソンス社にコメントを求めたが、回答はなかった。

アスベストはまた、中国から輸入され、大手ドラッグストア・チェーンで販売されているヘア・ローラー、ホットプレートや小型電化製品からも検出された。ADAOは、これらの及び他の製品について追加検査を実施するかもしれない。

中皮腫患者であるポール・ズィジーバームと彼の妻ミシェルは、合衆国の店の棚でたやすく入手できる製品の検査を提案する。

「われわれの推理は、アスベストの合法性の継続が公衆への非道を引き起こしているようにはみえないかもしれないが、現実には日常製品に思いもよらぬアスベストが存在していればわかるかもしれないということだった」、と今回の検査を管理したズィジーバームは語る。

ADAOの検査に関わった誰もが、いまでも販売されている膨大な数の他の製品にもアスベストが含まれていると確信している。

「アスベスト繊維へのどの曝露もみな、がんや石綿肺のリスクの増大を伴う」、と国立バーミキュライト・アスベスト関連がんセンター共同所長のハーボット博士は言う。「これらの類の製品の使用は、非喫煙者が肺がんにかかり、職業曝露のない人が中皮

腫を発症する理由の少なくとも一部を説明しているかもしれない」。

「完全な世界においては、これらの製品の製造業者は、有毒物質、発がん物質、そしてアスベストが含まれていないことを保障するだろう。現実の世界では、政府の基本的な責任のひとつは人々を守ることである。ところが、そうっていない」。

水曜日の朝、ワシントンでの記者会見でその結果を発表した後、ADAOは、EPAの消費者製品安全委員会に検査結果を提出すると述べた。

「政府は本当に責任と誠実さをもって行動し、政治的妥協はアスベストがんに打ちのめされた家族には何の意味も持たないということを理解する必要がある」、とハーボットは話した。

アスベスト疾患アウエアネス・オーガニゼーションのレインスタインは、「政府はその仕事を果たすべきだ」と言う。

「アメリカの消費者がマーケットの棚から製品を引き抜き、アスベストが入っているかどうか、自分や家族を殺す可能性がある」と悩まなければならない理由はまったくない」。彼女の夫、アランは昨年、中皮腫で亡くなった。



シアトル・ポスト・インテリジェンサー: http://seattlepi.nwsourc.com/national/341381_asbestos28.htm

欧州労連は労働組合との協議の失敗を非難

欧州労連(ETUC)プレス・リリース, 2008.1.31

2007年7月、欧州委員会は、加盟諸国に一定の産業工程におけるアスベスト使用を許可するのを許す免除を延長した。欧州議会から釈明を求められて、委員会は、決定は欧州労連(ETUC)との協議を経てなされたものだとして主張している。ETUCは、断固として協議されたという事実を否認するとともに、労働者の健康に影響を及ぼすこの問題に関して委員会との社会的対話を要求している。

1999年7月26日、欧州委員会は、2005年1月1日

以降、EUにおいてアスベストを禁止する指令を採択した。しかしこの指令には、既存の電解装置向け「隔膜」へのアスベストの使用を、それが製品の寿命を迎えるまで、または適切なアスベスト・フリーの代替品が入手可能になるまでのいずれか早い方まで、加盟諸国に認めさせる除外規定を含んでいた。この免除は、関連するわずかな企業、塩素化学産業が、アスベスト代替を計画できるようにするための、暫定的なものであるとされた。これが、同

指令が、例外措置は2008年1月1日までに見直されるという条件を付けた理由だった。

2007年7月、欧州委員会は、免除に関する提案を出さないことを決定したが、これは無期限に延長されることを意味している。この決定は、関連する企業の意見をまとめた、疎略な欠陥報告書に基づいたものであった。

2007年9月14日、欧州議会議員Kartika Liotard氏が、委員会に対してこの問題に関する質問状を提出した。2007年11月8日の欧州産業担当委員Gunter VerheugenのLiotard氏の質問に対する回答は、この決定は、ETUCの意見を求めた後になされたと言い、彼は、返事はなかったと主張した。

ETUCは、断固としてこの主張を否認する。何の協議も手配されなかった。「われわれは、2006年

7月と2007年7月に企業総局によって召集された会合に加わるよう求められなかった」と、ETUC労働安全衛生担当部長Walter Cerfedaは回答した。

2008年1月まで、企業総局はETUCに、何か月も前に署名・封印されていた決定に関する意見を求める文書を送付しなかった。ETUCは、塩素産業のフィルターにアスベスト使用を許す免除の継続について、根拠を見出せない。代替は存在しており、それは健康防護よりもより安全な代替措置である。

ETUCは、これまで進められてきたようなやり方と、Verheugen委員の回答にあるような誤報つきでは問題を取り上げることはできず、アスベストの継続使用に関して、消費者及び環境保護グループも含めて社会パートナーとの開かれた協議に向けて、委員会の明解な保証を要求する。



原発の定期検査で働き、悪性リンパ腫で死亡

大阪●喜友名正さんの労災認定を勝ち取ろう

全国の原子力発電所の定期検査の現場で、放射能漏れの検査をしていた喜友名正（きゆなただ）さんが、2005年3月に、53歳の若さで悪性リンパ腫で亡くなった。遺族が労災を申請したが、大阪・淀川労働基準監督署は不支給の決定を下した。

お連れ合いの末子さんは、昨年9月に大阪で開催された「喜友名正さんの労災認定を支援する会」の立ち上げの集会で、「夫は退職直前には沖縄に帰って治療を受け、再び原発労働にもどり、ぎりぎりまで働いた。病気で苦しんで死んでいった夫の労災をぜひ認定してほしい。

名前を明らかにして支援を求めたい」と訴えた。

支援する会では、認定を勝ち取るため厚生労働省への申し入れ・交渉、全国署名などに取り組んでいる。読者のみなさんのご支援、署名の拡大などにご協力をよろしくお願いします。

■被曝労働が健康を奪った

喜友名正さんは、1951年、沖縄北部の宮城島生まれ。高校卒業後、約3年半川崎市の電機メーカーで働いた後、沖縄にもどり、沖縄シャープに23年間勤務し、1997年同社を退職。大阪市内の非破壊検査を行なう派遣

会社サンエックスコーポレーション（現在、廃業）に登録し、原発の定期検査現場で放射能漏れの検査を担当した。

1997年9月の北海道電力泊原発を皮切りに、全国の加圧水型原発を中心に、定検現場に赴いた。泊、伊方（四国電力）、高浜（関西電力）、大飯（同）、美浜（同）、敦賀（日本原子力発電）、玄海（九州電力）、東北電力の秋田火力発電所、六ヶ所再処理工場へと、日本全国を駆けめぐり働いた。

末子さんによると、正さんは健康で働くことが大好きで、病気で仕事を休むことなどほとんどな

各地の便り

かったそうだ。中学生のころからバスケットできたえ、釣りや海にもぐって漁をするなどスポーツ好きで活動的だった正さんが、原発で働き始めてからは、スポーツする気力もなくなり、おどろくほど手足が冷たくなり、食欲もなくなった。

2001年頃からひんぱんに鼻血が出るようになったが、病気とは思わず働き続けた。2004年1月、体調不良となり2月に退職。突然、顔の右半分が大きく腫れ上がり県立病院に入院。鼻に腫瘍が見つかり、緊急手術を受けた。同年5月、琉球大学医学部付属病院に転院し、血液のがんの一種である悪性リンパ腫と診断され、壮絶な闘病の末、2005年3月に亡くなった。

■喜友名さんの過酷な労働

喜友名さんは、放射線漏れの疑いがある現場に真っ先に入り、短期間にきわめて高い線量をあびている。喜友名さんの外部被曝集積線量は、6年4か月間で99.76ミリシーベルト。この被曝量は、「電離放射線に係る疾病の業務上外の認定基準」に規定された白血病の認定基準線量(5ミリシーベルト×従事年数)の3倍以上である。放射線業務従事者の年間平均被曝線量(約1.3ミリシーベルト)の10倍以上におよぶ被曝量が続いた。

非破壊検査は、機器や配管の内部の状態をエックス線の透過写真により判断する放射線透過検査をはじめ、超音波による探傷検査や減肉・腐食の程度を把握する肉厚測定、磁粉・浸透探傷、目視などによる検査など工業部門では広く利用されている。放射線機器を使うため職業被曝の分野では、被曝量の最も多い職種である。原子力施設で

は、さらに作業現場の放射能汚染による被曝が加わる。

喜友名さんの作業現場は、作業前に難易度にあわせて3日から3か月のトレーニングを要し、あらかじめ作業手順をすべて覚えてから現場に入るといふ、汚染のきびしいところで、計画線量すれすれや、超える場合もあった。

被曝量が多いと仕事を休むよう会社から言われ、沖縄に帰った。しかし、休職中は給料の補償もないので、すぐに仕事を求め働きに出た。喜友名さんは、日本非破壊検査協会の技術者技量認定試験を受けていなかったもので、原発以外の製品検査等の仕事はできなかったという。

喜友名さんが働いた1997年から2004年当時は、原発の老朽

化に伴う大型機器の交換や各所にひび割れなどが発生し、その対応で労働者の被曝線量が増加している。2002年4月、ウィーンで開催された原子力の安全に関する条約会議で、日本の軽水炉1基あたりの年間被曝線量が先進国中で最大であることが指摘され、改善が求められた時期と一致している。その傾向は現在も続き、改善されないままである。

■ずさんな労基署の対応 悪性リンパ腫は放射線起因

喜友名さんの労災申請(2005年10月)を、大阪の淀川労働基準監督署は、労働現場の環境や労働状況の検証をしないまま、りん伺(資料を添えて上級機関に判断を求めること)も行なわず、



2006年9月、不支給決定とした。

淀川労基署は、悪性リンパ腫が労災認定の対象疾病ではなく、ウイルスが原因と判断して決定を下した。この不当な不支給決定に対し、直ちに不服申し立てを申請した(2006年10月)。

悪性リンパ腫は白血病類縁の血液の悪性疾患で放射線起因がある。広島長崎原爆被爆者が原爆症補償、海外ではすでに英国の原子力産業の職業病補償、米国の核開発関連施設労働者の補償、核実験に従事した兵士や被曝した住民らの被害補償の対象となっている。厚生労働省や放射線影響に関する専門家はこれらのすう勢をきちんと把握し、日本の原発被曝労働者の労災補償を改めなければならない。

■欠かせない労働現場と被曝実態の調査

2007年6月8日、原発問題に取り組む私たち市民団体は、さまざまな被曝問題に対して政府への申し入れ・交渉を行なった。その中で、喜友名さんの労災申請を「りん伺に戻し、再検討する」ことを、厚生労働省に認めさせることができた。

9月には、「喜友名正さんの労災認定を支援する会」が立ち上げの集会を大阪で開催し、全国署名がスタートした。

支援する会は、9月26日と12月13日、厚生労働省交渉を行なった。12月13日には認定を求める全国署名第1次集約分として1万2,411筆を提出し、厚生労働省と電離放射線障害の業務上

外に関する検討会に、検討するにあたって下記の4項目を申し入れ、関連資料とともに提出した。

- ① 労働現場や被曝実態の追加調査を行なうこと
- ② 喜友名正さんの被曝労働の特徴を十分に把握・考慮して検討すること
- ③ 私たちが提出した喜友名正さんの悪性リンパ腫を労災認定すべきとした調査資料を、参考資料として尊重すること
- ④ 検討会のメンバーの公開、検討会開催日程と審議事項の事前発表、毎回の議事録と関係資料等を公開すること

第1回目の検討会が11月22日に開催され、開催要綱や議事録概要は、暮れになってようやく厚生労働省のホームページに公開された。開催目的を、「今般、電離放射線業務に従事する労働者に発症した造血器の腫瘍の業務上外に関し、認定基準により判断が困難であるとして、大阪労働局長より本省労働基準局長に対し、意見を求められたところである。ついては、当該事案に係る業務起因性の判断について専門的な見地から検討するため、厚生労働省労働基準局労災補償部長が、電離放射線障害に精通した専門家に参集を求め、医学上の意見を徴し、当該事案への的確な対応を図ることとする」としている。

委員は、明石真言(放射線医学総合研究所緊急被ばく医療研究センター)、草間朋子(大分県立看護科学大学理事長)、酒井邦夫(新潟労災病院院長)、

別所正美(埼玉医科大学血液内科教授)の4人で、長尾光明さんの多発性骨髄腫を検討した同じメンバーである。

第2回検討会は3月の開催とされているが、支援する会では、2回目の検討会が開催される前、3月6日に喜友名末子さんの参加のもとに厚生労働省への働きかけ、院内集会、記者会見などを行なうことを予定している。

■置き去りにされた日本の被曝労働者に救済の道すじを

今回の淀川労基署のずさんな対応の一因は、2004年1月、厚生労働省が長尾光明さんの多発性骨髄腫を労災と認定した後、同年2月に行なった交渉で、「多発性骨髄腫を例示疾患リストに加えることを、次に開かれる検討会の課題にする」ことになっていたのが、未だに果たされないままであることにある。白血病類似疾患など放射線被曝と関連ある疾患の扱いについて、労基署をはじめとする関連機関に周知徹底してこなかった監督官庁としての同省の責任を厳しく問いたい。

日本の原発労働者は30万人規模に達し、1970～06年度までの総被曝線量は約3000人・シーベルトとなったが、その労災補償は、申請・認定数および疾病の種類は極めて少なく、被害は放置されている。これまでに労災認定されたのは、長尾光明さんの多発性骨髄腫を除けば、いずれも白血病(5件)のみだ。

日本では総被曝線量の96%を下請け労働者が被っている。私

たちは離職後の労働者への健康管理手帳の制度などを設けるよう働きかけているが、厚生労働省は「線量限度を超えない程度の被曝線量では、健康への深刻な影響はない」として、離職後の健康管理とそのための健康管理手帳の交付の必要性を認めようとしな。また、労災申請は、あくまでも個人的なできごととして、プライバシーを尊重するという誤った認識のもとに、被曝労働者の救済のために必要な労災申請と認定の結果などの基礎資料の開示を拒否してきた。

英国では、原子力施設での深刻な事故トラブルが多数発生するなかで、労働者の訴訟が相次いだ。英国核燃料公社と労働組合との協議により、訴訟によらない補償システムとして、1982年に放射線労働者賠償機構(Radiation Workers Compensation Scheme)が導入された。当初は死亡だけが対象だったが、1987年からは病気に対する補償も行なわれるようになり、23年間に約1,200件の申請中、106

件が補償されており、日本との差は歴然としている。

米国でも2001年1月、政府が核兵器開発施設の労働者に発症したがんが被曝によるものと認め、米国エネルギー省雇用者職業病補償により、原子力開発関連施設の労働者の補償制度ができた。

日本にも労働者の立場に立った補償システムが求められている。喜友名さんの悪性リンパ腫の労災認定を勝ち取るとともに、置き去りにされたままの日本の原発労働者の補償を、前進させる大きな動きを作っていくことが急務である。



(参考)

- ・渡辺美紀子「平均値からは視えない被曝労働の実態—6年4か月間に99.76mSv被曝し、悪性リンパ腫で死亡したKさんの労働」2006.12.1『原子力資料情報室通信』390号
- ・渡辺美紀子「困難な日本の被曝労働者の実態—喜友名さんの労災と結審を迎える長尾

裁判」2007.11.1『原子力資料情報室通信』401号

- ・放射線影響協会「被ばく線量登録管理制度における統計資料」(2006年度)など

■喜友名正さんの労災認定を求める全国署名にご協力を。

署名用紙は、原子力資料情報室のホームページからダウンロードできます。

<http://cnic.jp/files/Kiyuna-syomei2.pdf>

- ・ヒパク反対キャンペーンのホームページに詳細な記事、資料がアップされています。

■喜友名正さんの労災認定を支援する会にぜひ参加を。

参加費：団体1口3,000円
個人1口1,000円

郵便振替：ヒパク反対キャンペーン00950-4-4840「喜友名さんの労災認定を支援する会参加費」と明記してください。



渡辺美紀子
(原子力資料情報室)

長尾さん原発裁判が結審、判決は3月28日

大阪●東京電力に損害賠償を求める裁判の判決に注目を

東京電力福島第一原発などでの放射線被曝が原因で、多発性骨髄腫を発症し労災認定された配管技術者・長尾光明氏が、原子力損害賠償法(原賠

法)に基づいて東京電力に対して損害賠償を求めた裁判が、2007年12月7日に結審し、3月28日午後1時10分に東京地裁527号法廷で判決が言い渡されるこ

とになった。

この裁判は、原発被災労働者が電力会社の責任を問うた裁判では、故岩佐嘉寿幸氏が日本原子力発電を相手取って行っ



右から鈴木篤弁護士団長、長尾光明氏、今給黎泰弘弁護士（2006年4月6日原告本人尋問後の集会）

た裁判に次いで2番目のものであり、労災認定を受けた事案としては初めてである。

原子力損害の責任集中を定めた原賠法は、原子力事業者の無過失責任を規定しており、すでに労災認定され因果関係が確定しているために当然、早期決着すべきものだった。しかし、被告東京電力は、長尾氏が多発性骨髄腫を発症したこと自体を争うため御用学者にウソ八百を並べさせるなど徹底抗戦したため、2004年10月7日の提訴から丸3年も経過しての結審となった。

最終弁論にむけて提出された原告最終準備書面は、東京電力の責任を余すところなく明らかにする弁護団の力作であり、結審の法廷では、長尾氏の最終意見陳述書を鈴木篤弁護団長が朗読した。

本当に悔しい

最終弁論に向け、長尾氏は、病床からメッセージを送った。

2007年12月7日

最終意見陳述書

東京地方裁判所御中

長尾光明

1 私は、1997年10月から1982年1月まで、東京電力福島第1原子力発電所等において配管工事に従事し、大量の放射線被曝を受けました。1998年に第3頸椎と左鎖骨の2か所に病的骨折が見つかり、多発性骨髄腫との確定診断を受けました。それ以後、抗がん剤などの治療を受け、身体のしびれ、耳鳴り、頭痛などに苦しみながらも、小康状態を保ってきました。ところが、今年10月頃から右鎖骨辺りにも痛みが出てきました。調べてもらったところ、左鎖骨のときと同じように骨が解け、骨髄腫ができていたと聞きました。

2 私の多発性骨髄腫の原因は、当時の放射線被曝にあり

ます。

千舟病院の高橋哲也先生や兵庫医大の専門医に診てもらい、私が多発性骨髄腫であることが分かりました。阪南中央病院の村田三郎先生にも診てもらって、放射線被曝が原因であることを証明してもらいました。国においても、私が多発性骨髄腫にかかっていることが認定され、労災として認められています。

3 ところが、裁判では、東京電力はこれを不当に争い、清水一之医師がその企みに手を貸し、私が多発性骨髄腫ではないと主張してきました。私を診察したこともない清水医師が、私の病名を決め、はては外国の医師の威を借りてまでして、東京電力の責任回避のために協力したことは、病に苦しむ患者を助けるべき医師として失格だと思います。清水医師にそのような協力をさせた東京電力については、もっと許すことができません。

私が働いていた当時に、アルファ核種という放射性物質が大量に放出されていたことを後で知りました。東京電力は長い間そうした事実を隠してきましたし、いまだに認めようとはしません。裁判における東電の姿勢は、自分たちに都合の悪いものは事実をまげてでも隠そうとするもので、情報隠しとまったく同じものだと思います。

4 原子力発電所での仕事は

本当に苦しいものでしたが、私は精一杯働いてきました。その結果が多発性骨髄腫です。もし原発で働くことがなかったら、今のような苦しみを背負うこともなかったと思うと、本当に悔しくてなりません。

私は現在、病床にあって、法廷で意見を述べることはできませんが、裁判官におかれましては、日本の原子力発電所の暗闇を照らすような判決を下されることを切に願います。

以上。

労災認定そして提訴

長尾氏（大阪市在住）は、1977年10月から1982年1月までの4年3か月間、原子力発電所の定検工事に従事し放射線に被曝した。定年退職から8年後の1994年頃から首の痛みがはじまり、1998年には第3頸椎病的骨折のために手術を受け、「多発性骨髄腫」診断された。2002年11月8日、原因は放射線被曝だとして福島県富岡労働基準監督署に労災請求を行った。

「多発性骨髄腫」は白血病と同様に放射線と関連のある疾患とされ、白血病に類似した骨髄の腫瘍。長尾さんの場合、白血病の労災認定基準と比較すると3倍以上の被曝をしていることや、福島第1原発でα核種（ウラン、プルトニウムなど）による激しい汚染があった時期に作業をしていることなどから、被曝労働との関連は明らかとみられた。

労災認定に向けて「長尾光明さんの労災認定をかちとる会」

が結成され、全国署名や厚生労働省交渉が取り組まれた。その結果、2004年1月には業務上疾病として認定された。多発性骨髄腫は認定基準上の例示疾病ではなく、しかも、日本で初めての労災認定事例となった。厚生労働省は富岡労基署からのりん伺を受けて専門家検討会を招集、疫学証拠や確定診断の検討などを経て業務上との判断を下したのだった。

労災認定を受けて長尾氏は、全造船よこはまシティユニオンに加盟し、元請（労災事業主証明企業）である東芝、直接雇用者である石川島プラント建設（IPC）、東京電力に対して慰謝料など労災上積み補償について話し合いを申し入れた。

しかし、各社とも誠意のある対応が全くなく、やむなく損害賠償を求めて東京地裁に提訴した。

原子力損害については、原賠法という特別法によって事業者には責任を集中しており、労働災害についても原発を所有し運用している電力会社が損害賠償の当事者になることになっている。しかも、迅速確実な補償を行うために過失の有無を問題にせず、因果関係の存在をもって賠償を行うという「無過失責任」が規定されている。

そのため、長尾氏は東京電力を被告として提訴することになった。提訴に合わせ、「労災認定をかちとる会」をもとに「東京電力を告発する長尾光明さんの原発裁判を支援する会」が結成された。こうして、被曝労働によって

発症した多発性骨髄腫の賠償を求めた初めての損害賠償裁判が始まったのである。

東電大バクチ崩壊

裁判で被告東京電力が力を注いだのは、長尾氏が多発性骨髄腫が別の疾患であり「そもそも誤診だ」という主張である。

東電はそのために、多発性骨髄腫の「権威」とされる清水一之医師を登場させて、再三意見書を提出、長尾さんが別の病気だとの主張を繰り返した。

医学的に細かい話であるのでここでは省略せざるを得ないが、清水医師は、診断基準を恣意的に引用し、多発性骨髄腫の典型症状である骨融解を意図的に無視し、さらには、あろうことか、知り合いの海外の「権威」に裁判上の論争であることを隠して私信メールを送り、自己に都合の良い返信メールを受け取り、これを証拠として裁判所に提出するという、まさになりふり構わない行動をとった。

長尾さんは、結審直前の最近になって、右鎖骨にも骨融解が起り、病勢はますます悪化している。

頸椎、左鎖骨、側頭部とすでに3箇所にも骨融解が発生し、各種の検査所見も複数の診断基準を満たすものであり、厚労省の専門検討会が判断したように確定診断に問題はまったくない。

右鎖骨の骨融解は、すなわち、4か所目であり、東京電力の清水一之という御用学者を使つての大バクチは、ここに完全にトド

メを刺されたということができる。

因果関係は明らか

長尾さんの労災認定はたやすいものではなかった。

長尾さんは大阪市内の労基署に労災請求の相談をかけたことがあった。このとき、相談にあたった署員から労災は無理だと冷たく突き放されたという。結局、長尾さんは反原発運動を進める市民団体に連絡して労災請求にこぎつける。支援活動はこのときから始まるのだが、厚生労働省は専門家検討会で慎重協議の姿勢を示し、医学的立証を含めて多くの仲間の努力が労災認定となって結実した。専門家検討会の結論は、今日までの多発性骨髄腫と放射線ばく露に関する疫学証拠に照らして妥当なものといえた。

ところが、労災認定をみた東京電力は次のようにコメントして、労災発生についての責任を認めようとしなかった。

「労働者災害補償保険制度における電離放射線に係わる疾病の認定については、直接的な因果関係が明らかでなくても、労働者救済という観点に基づいて認定されることがあると理解している。」

しかし、厚生労働省の労災認定は医学的因果関係の判断を基礎にして行われており、「労働者救済という観点に基づ」く余地はあり得ない。東電のコメントは、原発の現場での労災発生をなんとしても認めたくないという国策企業の本音が表現されたも

のだった。

裁判においては様々な証拠を持ち出して、多発性骨髄腫と放射線被曝との関連を否定しようと躍起になったが、所詮は時間の無駄以外の何物でもなかった。

ちなみに海外では、たとえば英米仏のように既に多発性骨髄腫と被曝との因果関係の存在は当然の前提として、被災者の救済の方途が取られている。

東電を許すな!

原発推進政策のもとでは被曝労働は避けられない。しかし、発生させた労災に責任をとろうとしない企業に事業を行う資格はない。政府も同様である。

「誤診だ」、「因果関係はない」という無茶苦茶な主張と合わせて、「原告の損害賠償請求権は時効で消滅している」と東電は裁判で主張した。

一般的に、労災に関して企業に損害賠償を請求する権利に関する消滅時効については、民法176条に規定されている債権に関する時効10年が適用される。労災責任について吸収した原賠法においても、労災については10年が適用されるのは当然である。ところが、東電は民法724条の不法行為に基づく損害に関する時効3年が適用され、さらに、時効の起算点は発症時点の1998年に頸椎が病的骨折を起こしたときだと主張した。長尾氏の損害賠償権は、もともと時効で消滅しているというのである。

しかし、労災の賠償責任が原

賠法に集中したからといって、もともとの時効期間が短くなるはずもなく、原賠法立法時の議論をみてもこのことは明らかなのである。放射線被曝による多発性骨髄腫のような因果関係の認識、判断が難しい場合は、時効の起算点は労災認定時とされるべきである。当然、弁護士はそのような主張を行ってきた。

原発の歴史は事故隠しと偽装の歴史であり、中越沖地震で運転再開の目途がまったくない東電柏崎原発にみるように地震国の不安が現実のものとなっている。そのなかで政府はいま、青森県六ヶ所村再処理工場を本格稼働させようというところまでできている。原発推進政策がこのまま継続されれば、本当にとんでもないツケを将来に残すことになることは明かだ。

そうした中で、労働者被曝はさらに増加し、被災労働者がさらに生み出されていかざるを得ない。

東京電力は原発推進の中心企業であるが、この東電が長尾原発裁判でみせた姿勢は、到底許されないものである。いわば、現在の理不尽きわまりない原発推進政策を象徴しているといえる。

つまり、長尾原発裁判によって東電が裁かれる意味は、ただ、長尾さんの被害の責任を明らかにすることに止まらないものがあるといえるのである。

長尾原発裁判に多くの皆さんの注目をお願いしたい。



(関西労働者安全センター)

日米地位協定に基づく補償

沖縄●救済率ワースト1の現状打破へ動き

2007年10月、沖縄県で初めて、米軍基地元従業員のアスベスト肺がんが、日米地位協定に基づいて損害賠償された

賠償を受けたのは、牧港補給廠等で働き肺がんがんで亡くなった安谷屋昇さんの妻である静子さん。2006年12月18日に請求し、那覇防衛施設局が米軍の調査に基き協議した結果、2007年10月3日に約2,200万円の賠償金支払いを決定した。代理人の古川武志弁護士は、「裁判によらない解決で、この金額水準は評価できる」とコメントした。横須賀では、米海軍横須賀基地石綿じん肺裁判の1審判決と、第2～3次裁判の勝利的和解後、裁判を経ない日米地位協定に基づく損害賠償がすでに十件行われた。これに続かたちとなった今回の件は、沖縄では、アスベスト被害について、民間も含めて初めて企業内上積補償を獲得したという画期的なものとなった。

しかし、静子さんが、「何か消すことのできない重さを常に心の中に強いられてきた」と語ったとおり、アスベスト被害に対する補償の現状は依然厳しい。特に沖縄は、アスベスト被害の救済率が全国一低い。肺がんの時効労災については18件中16件

が不支給(2006年度)で、認定率は11.1%。比較的に救済されやすい中皮腫についても認定率は15.3%(過去12年の統計から)。1995～2006年の中皮腫による死亡者数72人に対し、労災補償と石綿救済法合わせても認定は11件のみである。

こうした補償や救済の遅れた沖縄において、今回の件は、アスベスト被害者に一条の光をもたらしたと言える。会見の翌日さっそく、基地元従業員の夫を肺がんがんで亡くし労災補償を求めていた遺族Yさんが相談に見えた。

Yさんの夫の肺がんは、「石綿所見がない」として、2006年8月30日に那覇労基署が不支給決定(前述の不支給16件中の1件)。審査請求したが、同様の理由で2007年9月12日付で棄却され、あ

きらめかけていたところに安谷屋さんのニュースを聞き、急遽相談に来られたのだ。再審査請求の期限は11月12日。寸前で間に合わせることができた。もちろん、現行の石綿疾病の認定基準が変わらない限り、Yさんの肺がん認定は容易ではない。しかし、基地で溶接工や板金工としてボイラー修理等、石綿曝露作業に従事してきたことは明らかだ。このような事例を積み重ねる中で、医学的な所見が十分でなくとも、一定の石綿曝露作業の従事歴があることを認定要件とするよう認定基準を改正させていきたい。

やはり会見翌日、安谷屋静子さんは、続いて地位協定請求の準備している2人の遺族と交流され、沖縄でも遺族の会を作ることを誓い合っておられた。このような遺族らによる被害掘り起こしの新たな動き。あきらめかけていたアスベスト被害者遺族を翻意させるウチナンチューの不屈のマブイに触れたような気がした。是非、沖縄の今後に注目してほしい。

(神奈川労災職業病センター)

審査会が労働者性で取消裁決

大阪●日当22000円のトラック持込運転手

自己所有の2トンダンプトラックを持ち込み、建設廃棄物などを運んで生計を立てていたKさんの死亡について、事故から6年近く

経過した昨年末、労働保険審査会は、「会社の労働者としての業務遂行中」であったと裁決した。

大阪市此花区在住のKさん

は、2002年3月、大東市の下水道工事現場で1人でバックホーを運転、廃土を積み込む作業中に、誤って下敷きになり死亡した。遺族の妻は、労災保険の遺族補償年金等を請求したが、所轄の北大阪労働基準監督署は2003年1月、「労働者」ではなく「事業者」であるとして、不支給決定を行っていた。

理由は、「K組」という商号を使用し、請負契約に基づき費用を請求していること、1日当たりの単価は22,000円と同種労働者の賃金水準から見て高額であること、自己所有のダンプは250万円と高額で維持費を自己負担していたこと、ほとんどの仕事を請けていたM建設は、他社の仕事をすることを制限していなかったこと等であった。その後、審査請求は同年10月に棄却され、関西労働者安全センターに相談、再審査請求を行っていたもの。

裁決では、業務の指示等に対する諾否の自由は実質的に制限されていたこと、具体的な作業の指揮命令があったこと、残業手当に相当するものがあったこと、報酬の額が会社の労働者より著しく高額であったとはいえないこと等から総合的にみて労基法上の労働者と認められるとした。

実際Kさんは、義理の兄から中古のダンプトラックを格安で譲り受け、それを唯一の資源として廃土の運搬という仕事により生計を立て、M建設の仕事がないときには、なんとか他の建設会社からの仕事を受けることにより間

をつないでいたというのが実態であった。M建設の現場で、ダンプの仕事がなければ一般の土木作業にも従事することがあり、慰安旅行があれば、出席が当然と考えていた。ダンプの維持費は自分もちで22,000円の報酬が、労働者性を否定するほどの高額であるなどと言われては全く納得できないのであった。

労災保険の判断基準となっ

ている1985年の労基法研究会報告は、Kさんのような備車運転手の事例をあげて解説しているが、明快な判定基準とまではいえない。建設関係の労働者性判断については、その後、相当数の事例が積み重ねられていることから、さらに明快なものに改善する時期に来ていると



(関西労働者安全センター)

高次脳機能障害等で障害5級 千葉●交通事故に遭った介護労働者

2003年に、労災の障害等級認定基準が改正され、神経・精神の障害について整理された。中枢神経系である脳の損傷によって、高次脳機能障害と身体性機能障害が起きる。同じく脊髄の損傷によって、身体性機能障害が起きる。

身体性機能障害とは、運動障害・感覚障害(知覚障害)・自律神経系の障害のこと。自律神経系では、膀胱・直腸・性機能障害が起きる。事故後に、失禁・便秘や勃起不全が始まったなら、中枢性の障害を疑う必要がある。

東京・ひらの亀戸ひまわり診療所整形外科の石橋徹先生は、労災や交通事故による「むちうち」、「頸椎捻挫」の患者さんに、問診や診察・検査、泌尿器科検査(尿流動態検査)を受けてもらい、実際は中枢神経系の損傷で

あることをみつけてきた。

また、改正障害等級認定基準に取り入れられた「高次脳機能障害」とは、認知、行為(の計画と正しい手順での遂行)、記憶、思考、判断、言語、注意の持続等が障害された状態であるとされており、全般的な障害として意識障害や認知症も含むとされている。

Aさんは介護労働者で、利用者訪問のため自転車で走行中、交差点でトラックにはねられた。それ以来、頭痛、からだの痛み・しびれ、着脱困難、飲み込みの悪さ、めまい、易疲労、不眠などの複雑多彩な症状に悩まされてきたが、局所の神経症状であるかのように過小評価されてきた。

労災療養・休業補償は短期間に打ち切られたが、「症状固定」後にAさんが受診した石橋先生は、各科の必要な検査も依頼し

ながら、脳神経麻痺、上肢の麻痺、膀胱直腸障害(神経因性膀胱)を突き止め、労災交通外傷による脳損傷から一元的に説明できることを、明確に診断した。

千葉労働局管内の労働基準監督署は、時間はかかったが、症状固定後に受診した主治医の意見も取り入れ、障害等級5級

と決定した。意識を喪失しない事故でも、脳・脊髄に相当な衝撃がくわえられた場合、中枢性の障害の起きる事があり、泌尿器科検査をはじめ丁寧な診断、診断・治療に見合った補償が求められる。



(東京労働安全衛生センター)

アクションチェックリストを刷新

東京●グラビア印刷工場でチェックリスト実習

2007年11月30日から12月1日に第15回東京労働安全衛生学校が行われ、タイ・マヒドン大学からのゲストを含めて17名が参加した。

東京労働安全衛生センタースタッフは、この学校を準備するにあたり、今まで使ってきたアクションチェックリストの見直しを行い、トレーニングマニュアルの総合的な見直しを行った。この10年間で、参加型活動ではいろいろなアクションチェックリストが作られてきたが、その項目を一覧にして120項目を目安に再整理した。その結果を表1に示す。この表をもとにして取捨選択を行い、技術分野は7分野で38項目のチェックポイントを決めた。この38項目すべてにイラストをつけるとともに、120項目に絞ったすべての項目にふさわしい改善事例を、過去15年間に当センターが収集した写真(一部を除いてすべて日本の

改善事例)から選択してトレーニングマニュアルを改訂したのである。この作業は、センターの労働安全衛生学校15年間の経験が集約されたものといってよく、手前味噌ながら「よいものができた」と思っている。

今回訪問したのは、埼玉県松伏にある三笠紙業というお菓子の包装紙やビニルを印刷している工場だった。従業員が10名前後の小規模事業所。全統一

労働組合の支部があり、工場見学の要請に工場長さんが快諾していただき本当に感謝している。参加者は9時にセンターに集合してマイクロバスで同工場に向かった。マイクロバスの中では、センター事務局の外山さんがチェックリストの使用方を説明した。三笠紙業では、工場長さんはじめスタッフの方が出迎えてくださり、まず食堂に案内されて工場の説明を受けた。そののち印刷現場、金型の保管場所、倉庫などを巡回してチェックリストに良い点と改善点を記入した。

印刷表面に異物がつくと製品がだめになってしまう。工場付近には畑や灌木が多いので虫が多く、さまざまな虫対策が行われていた。虫除け灯やカーテンなどが工場の入口にあると同時に工場の窓は開けないようにしているとのことだった。また、印刷に使用する紙やビニルは大きなロール状になっていて大変重いため、フォークリフトや特殊な台車が導入されていた(別掲写真)。グラビア印刷には第二種有機溶剤のトルエンを使用する。ま

表1 新アクションチェックリスト作成のための項目数

技術分野	チェックリスト項目数	提案項目数
物の運搬と保管	5	16
ワークステーション	7	18
機械の設備と安全	5	12
有害作業環境の改善	8	28
福利厚生	4	15
情報コミュニケーション	5	15
環境保護	4	17
合 計	38	121



た印刷インクの中にも有機溶剤が入っている。印刷インキの缶には2007年の6月から日本でも採用されたGHS（グローバルハーモナイズドシステム＝有害物の世界統一基準の表示）がついていたが、臭いは強く皆有機溶剤用の簡易マスクを着用して職場巡視を行った。金型の保管場所や倉庫は、製品番号や表示がついて整然としていた。

午後センターに戻ってきて、三笠紙業で見てきたことを念頭に置きながら安全衛生の研修が始まった。3グループに別れ、日本人とタイからの参加者5名が合同チームを作った。そのため言葉の問題が影響して、討論の進行に影響が出たグループもあったのが反省点だった。30日は、ものの運搬と保管、ワークステーション（作業を人間に合わせる）の二つのセッションが行われ、その後タイマヒドン大学公衆衛生学教室のサラアルフォン先生がタイの参加型安全健康トレーニングを紹介

した。2日目は、タイの皆さんが帰国したため日本人だけのトレーニングとなった。午前中に機械と設備の安全、有害作業環境の改善のセッションが、午後には情報コミュニケーションと三笠紙業への改善提案の討論が行われ、最後に、自分自らの改善活動の計画を作成して発表し合った。

参加者の改善計画のいくつかご紹介しよう。

〔お弁当屋のパート〕足元がすべりやすいので安全な靴と足元の整備。長時間労働の調整。ビニールエプロンを導入するなど福利厚生面を改善する。休日など社員とパートの調整。

〔財団職員〕コンピュータの位置を自分の姿勢に合わせる。ファイルなどを手の届く範囲に置く（2日から7日で実施）。安全衛生委員会でチェックリストを使った事務所内巡視をする、コーヒーマーカー、湯沸しポットの管理依頼を行う（1か月後）。分煙の提案、心のケアの体制作り（半年後）。

〔酒造工場労働者〕学校で学んだことをまとめて関係部署に報告する（12月以降）。月に一度開催される安全衛生委員会にいただいた資料などを参照してアクショントレーニングを報告する（3週間後）。まずは自分の職場にてチェックリストを使用して職場の仲間を巻き込んでトレーニングする（来年以降）。

〔精神病者の会会員〕カフェインの摂取について皆で考える（1週間後）。アルコール摂取について考える（1か月後）。バランスの取れた栄養を全会員がとれるようにする（6か月後）。書類などの整理整頓をする（1年後）。お金、パソコンなど高価なものの管理のしかたを考える（3か月後）。

〔当センター職員〕作業デスク、パソコンを負荷のかからない姿勢に調整する、棚の書類表示をつけわかりやすくする、ゴミ（資源、燃える、不燃）の管理を積極的に取り組む、掃除（1週間後）。センターの安全衛生委員会で職場改善を、毎月ひとつを目標に提案していく（1か月後）。X線フィルムの移動にはなるべく台車を使用する。

数年前までは「安全衛生学校が終わらないと年が越せない」などといったが、最近は毎月石綿研修もあるし、いろんなところで参加型のミニ研修を行うようになっている。しかし、この東京労働安全衛生学校が基本であることは変わらない。私たちはもっとたくさんの人々にこの研修の良さを知ってほしく、これを日本の労働現場に広げたいと考えている。

今回も参加者から色々な評価をもらった。これをふまえてもっとよい研修をいって生きたいと思う。参加者の声を最後に掲載する。

「他組織、もっと色々な方々の参加があるともっとよいと思った」。「イベント情報をホームページに全項目を掲載すると選択肢が増

えてよいのではと思う」。「もっと色々な関連の方が参加されればさらによいと思う」。「よい点を重視する考えを大事にしたいと思う」。「ステップアップ講座があれば受講したい」。「さらに密度の濃いものにしていただきたい」。

(東京労働安全衛生センター)

専門業者として石綿の危険性をよく知っていたにもかかわらず、労働者を石綿から保護する保護服と保護マスク、手袋などをキチンと支給せず、石綿の粉塵を完全に換気できる施設も設置しなかった点が認められる」とした。また、「石綿の危険性に対する安全教育を実施しないなど、従業員の安全配慮義務に違反した誤りが一部認められる」とも付け加えた。しかし、「石綿被害に適切に対処しなかった勤労者側の過失も全体の10%の範囲内で認められる」とした。

遺族らは、ウォン氏が1976年2月から2年間、石綿を原料として石綿反物を作るJ社の紡績部で働いて退職した後、2004年7月に三星ソウル病院で石綿曝露による中皮腫という診断を受けて闘病していたが、2006年10月に死亡すると、会社を相手に訴訟を提起していた。

2007年12月5日



韓国・毎日労働ニュース

初の石綿労災損賠裁判判決

韓国●釜山の紡織工場で働き中皮腫

韓国で初めて石綿に暴露して亡くなった労働者に、会社が損害賠償せよという判決が出された。会社の安全配慮義務違反の責任を裁判所が認めたものである。これによって類似の訴訟が続いて起こされるものと予想される。

4日、大邱(テグ)地方法院民事部は、2年余り石綿製造会社

で働き、中皮腫に罹って亡くなったウォン・某(死亡当時46歳・女性)氏の遺族が、釜山(プサン)にある石綿反物製造業者のJ社を相手に提起した損害賠償請求訴訟で、「被告は原告に1億3千万ウォン余(訳注:約9,200万円)を賠償せよ」と原告一部勝訴の判決を下した。

判決文は、「会社は石綿関連

「安全センター情報」2008年1・2月号訂正

表1に訂正箇所あり

石綿新法の業務上+業務外は147件ではなく、148件が正しい。(右表のとおり)

表11に訂正箇所あり。

32頁 西部鉄道は、春日部ではなく所沢が正しい

46頁 福岡中央に空白行あり→削除

47頁 日立金属九州工場は、直方ではなく行橋が正しい

表1 「処理経過簿」制度別、疾患別の概括

制度	疾病	業務上	疾病	業務外	業務上+業務外	認定率(上/(上+外))
労災保険法	肺がん	1,015	肺がん	330	1,345	75.5%
	中皮腫	1,509	中皮腫	186	1,695	89.0%
	その他	72	その他	54	126	57.1%
	小計	2,596	小計	570	3,166	82.0%
石綿新法	肺がん	272	肺がん	293	565	48.1%
	中皮腫	569	中皮腫	63	633	90.0%
	石綿肺	41	石綿肺、その他、対象疾病外	107	148	27.7%
	小計	882	小計	463	1,345	65.6%
合計		3,478	合計	1,033	4,511	77.1%

- 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 ● 三多摩労働安全衛生センター
〒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 神奈川労働安全衛生センター
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコー豊岡505 E-mail k-oshc@jca.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 新潟県労働安全衛生センター
〒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 ● 名古屋労働安全衛生センター
〒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協議会
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビシャス梅垣ビル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 ぱんらいビル602 E-mail koshe2000@yahoo.co.jp
TEL (06) 6943-1527 / FAX (06) 6942-0278
- 兵 庫 ● 尼崎労働安全衛生センター
〒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 ● 関西労働安全衛生センター
〒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 hirosima-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 eoshe@yahoo.co.jp
TEL (0897) 34-0900 / FAX (0897) 34-5667
- 愛 媛 ● えひめ社会文化会館労働安全衛生相談室
〒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 秋津レクチュアリング 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 姶良郡加治木町本町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

0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生
 報 2008年3月号 (通巻第347号) 2008年12月28日第三種郵便物認可
 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/>