

安全センター情報2011年1・2月号 通巻第379号  
2011年1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



2011 1・2

# 安全センター情報



特集● アスベスト国際連帯2010

写真：モントリオールのケベック首相事務所前での抗議行動

# 静かな時限爆弾・アスベスト

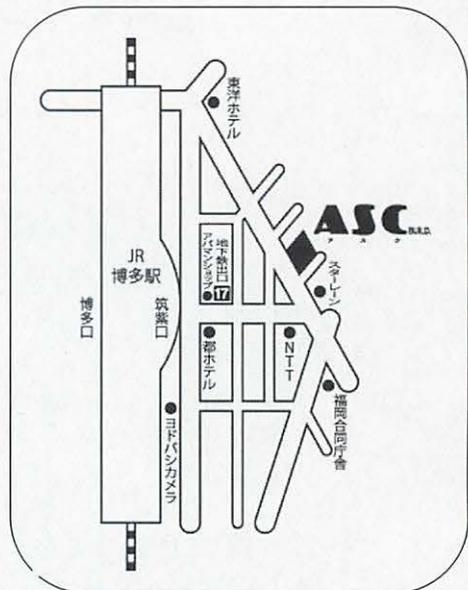
## 講演会 & 相談会

in  
福岡

石綿は、極めて細い繊維で、熱、摩擦、酸やアルカリにも強く、丈夫で変化しにくい特性をもっていることから、建材、摩擦材、シール断熱材といった様々な工業製品に使用されていました。しかし、アスベストを吸引後、約20年～40年もの潜伏期間を経て、肺がんや中皮腫などの病気を引き起こすため“静かな時限爆弾”と呼ばれています。

アスベスト被害はこれからさらに拡大が予想されており、福岡県においても被害者の救済は急務となっています。今回、アスベストによる病気の治療方法等に関する講演会と、健康不安を持たれている方の相談、そして石綿被害の補償・救済・療養に関する疑問に対応する相談会を行います。ぜひ、ご参加、ご相談ください。

**参加費無料**  
**事前予約不要**



日時：1月29日(土曜日)13時30分～

会場：アスクビル2階 \* JR博多駅・筑紫口より徒歩5分

講演・講師

「アスベスト関連疾患の早期診断と治療の現状」

国立病院機構 山口宇部医療センター 岡部 和倫医師

「被害者の救済と家族の支え合い」

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会 副会長 古川和子さん

講演会の後で、  
個別のご相談に  
対応します。

**主催：中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会**

**協賛：アスベストユニオン**

〒136-0071 東京都江東区亀戸 7-10-1 Zビル 5階 電話番号：0120-117-554 / FAX: 03-3637-5052

**特集 / アスベスト国際連帯2010**

# インドネシア・ネットワーク結成 ANROAVがバンドン宣言

A-BAN第2回会議もバンドンで開催

全国安全センター事務局長 古谷杉郎 2

# 新たな石綿鉱山開発中止を 求めてアジアから派遣団

全国安全センター事務局長 古谷杉郎 19

# 国際的な市民連帯強化 日韓被害者が共同会見

全国安全センター事務局次長 澤田慎一郎 52

# 中央労働政策審議会が建議

今後の職場における安全衛生対策について	56
事業場の産業保健活動拡充検討会報告書	61
ストレス症状・不調確認項目調査研究報告書	69
最近の行政通達	79

**各地の便り/世界から**

北海道・岐阜・奈良 ●ニチアスに対して一斉提訴	81
東京 ●中労委命令取り消しを求めて裁判を提訴	89
大阪 ●中皮腫、審査請求で労働者性認め認定	92
東京 ●書類の確認処理作業で頸肩腕障害発症	93
大阪 ●椎間板ヘルニアで生殖器障害9級認定	94
ラオス ●ポジティブ・コアトレーナー養成WS参加	96
韓国 ●労働部が労働災害多発事業場名を公表	98
韓国 ●全国アスベスト被害者大会を開催	99
韓国 ●印刷工の白血病を業務上災害認定	99

# インドネシア・ネットワーク結成 ANROAVがバンドン宣言

## A-BAN第2回会議もバンドンで開催

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

### はじめに

2009年4月にアジア・アスベスト禁止ネットワーク（A-BAN）が結成されて以来、アジア各国での取り組みばかりでなく、アジアと世界の連帯活動も着実に、かつ大きく前進している。

A-BANは、主に活動家を中心とした情報・意見交換の場としてEメール・グループをスタートさせたが、当初は、これを定着させようと考えたコーディネーターとしての筆者の情報提供が大部分で、2009年9月21日、ANROAV会議の前日にA-BAN第1回会議を開催した時点でのポスト数は、71通だった。それが、2009年末には224通、2010年末には1,076通へと劇的に増加している。

報告したいことは数多く、多岐にわたるため、いくつかの記事に分けて紹介していきたい。

A-BAN第2回会議は、2011年10月17日にインドネシア・バンドンで開催され、この場でインドネシア・アスベスト禁止ネットワーク（Ina-BAN）が結成された。まずは、この報告からはじめたい。

### 業界によるプロパガンダ

2004年11月に開催された世界アスベスト東京会議（GAC2004）にインドネシアからは、労働移住省のもとにある国立労働安全衛生センターの責任者Zulmiar Yanri女史ひとりの参加であった。会議まで2か月を切った9月末に、産業医学総合研究所（当時）の主催で、東京でアジアの労働衛生研究に関する国際シンポジウムが開催され、8か国の国立研究所またはそれに準ずる機関の代表16名が参加した。シンポは公開だったため、GAC候補者探しも兼ねて筆者も参加した。このシンポジウム参加者で招待しようと思ったのはYanri女史だけだったが、GACへの招待状を送ったところ、彼女は即快諾してくれた。しかし、同年9月にジュネーブで開催されたロッテルダム条約の第1回締約国会議で、クリソタイトル・アスベストを事前の情報に基づく同意（PIC）手続の対象に含めることにインドネシア政府が反対していたことなどもあって、発表内容には大変苦勞したようだった。Yanri女史とは、その後も連絡が続いた。



インドネシア・ブカシにあるアスベスト・セメント工場周辺で廃棄物を拾う人たちが建てた一時的貯蔵・休憩所(9・23頁参照)

2005年7月21日には、政府関係機関、繊維セメント製造業協会(FICMA)、労働組合、専門機関代表らによる円卓会議が開催されたという。しかし、商業省は、アスベストは輸出も輸入も自由と言い、環境省は、アスベスト廃棄物の再利用を認めている。環境省の設定する事務所や工場でのアスベストのTLVは5繊維/cc、労働省のTLVは2繊維/ccとばらばら。コンセンサスには、至らなかった。

2006年4月26日付け、カナダのエドモントン・ジャーナル紙は、「カナダのアスベストに関する二重基準」と題した記事で、以下のように報じている。

「先月、クリソタイル・アスベスト販売促進行事がインドネシアで行われた。そこでは、お抱え科学者に支持されたアスベスト・ロビーが『国際科学シンポジウム』で、新しい、改善された、名称を消毒された『クリソタイル』は、インドネシアで安全に使用できるとうんざりするほど主張した。この行事はカナダ政府によって公認されていた。カナダは、有害製品についての嘘を永続させるために、そのロゴと大使館、そして私たちの税金を提供した。カナダ

では私たちはそれを使わないが、それを輸出して、海外の人々の健康や幸せを傷つけている。

発表者は、国際クリソタイル研究所(アスベストの名前をとった新しい名称のケベックに本拠を置くアスベスト研究所) 所長Clement Godbout、数名のカナダ政府の鉱山担当者(ケベックから)、ブラジルのアスベスト・ロビーと緊密に活動しているロシアのアスベスト業界代表Dr. Ericson Bagatin、インドネシアのアスベスト業界関係者、長年にわたりアスベスト業界から資金提供を受けているDr. David BernsteinとDr. John Hoskinsであった。プログラムは、選ばれたインドネシア政府関係者によって締めくくられた。

カナダ大使館主催のもとで出された印象的な招待状は、この行事の終了時点で疑問ややましさを感じた者を懇親カクテルパーティに誘っていた。

この場にいなかった者で注目されるのは、インドネシア労働安全衛生センター責任者のDr. Zulmiar Yanriだった。わずか2年前に世界貿易機関におけるフランスのアスベスト禁止を相手取っ



2007年韓国チームのチビノン現地調査



2008年のANROAVマニラ・アスベストワークショップ

たカナダの訴えを退ける決定に、その指名及び専門知識が助けになった、オーストラリアの病理学者 Dr. Douglas Henderson を欠いていたことも、またしかりである。Yanri不在の理由は、放っておけば偏向したものになるこの行事に、Hendersonの客観性を持ち込むことを、彼女が望んだからであった。彼女の提案が主催者によって拒絶されたとき、彼女は、出席しないことによって、公衆衛生上の大義への連帯を示したのであった。」

この国際科学シンポジウムは、インドネシア側では、FICMAとインドネシア大学の公衆衛生学部が主催者であった。Yanri女史は、2006年7月にタイ・バンコクで開催されたアジア・アスベスト会議（AAC 2006）にも参加して、このことを報告している。

このようなかたちで抵抗が示されたこと自体はじめてのことで、それまでのインドネシアでは、アスベスト業界によるプロパガンダだけがまかり通っていたと言ってよいであろう。

### 草の根の取り組みの開始

インドネシアには、1991年に韓国・釜山から移転されて操業しているアスベスト織物工場がある。さらに元をたどれば、釜山には1971年に、日本の竜田工業（奈良県斑鳩町）から移転された。韓国企業は、第一（ジェイル）化学。インドネシア企業は、ジェイル・ファジャー、トリグラハで、ジャカルタの南、車で約1時間ほどのチビノンの工業団地内にある。

韓国で市民・労働者・専門家らが協力したアスベスト・キャンペーンがはじまると同時に、彼らは、アス

ベスト産業の国際移転の問題にも注目した。韓国環境運動連合市民環境科学研究所のチェ・エヨンらが、地球の友のネットワークをたどってインドネシア環境フォーラム（WALHI）の協力を得て、最初の現地調査を行ったのは2007年8月のことだった（左写真）。チェ・エヨンが、同年11月の横浜シンポジウムでこの報告をしている（2008年3月号参照）。

また、韓国石綿追放ネットワーク（BANKO）が設立された2008年7月、ソウル・釜山での国際シンポジウムには、インドネシアからWALHIのAhmady Irhazと、同年2月に国立労働安全衛生センターをリタイアしたZulmiar Yanri女史も参加した（彼女は、直前にソウルで開催されたILOの第18回世界労働安全衛生会議に参加し、HIV/AIDS関係のシンポジウムで発表を行っている）。

翌2008年8月には、韓国に日本も加わって、第2回現地調査が行われた。インドネシア国立労働安全衛生センター関係者の協力も得られて、労働者等の健診も実施された。

9月にフィリピン・マニラで開催された労災被災者の権利のためのアジア・ネットワーク（ANROAV）の会議には、初めてBANKOからチェ・エヨンが参加して、インドネシア現地調査の詳細な報告を行った。この会議には、インドネシアから安全衛生を含めた労働者教育・情報団体であるLIPSや全国労働組合（SPN）、インドネシア労働組合連盟会議（KASBI）、インドネシア金属産業労働組合連盟（FSPMI）の代表が参加していた。彼らはすでに、前年2007年8月のANROAV香港会議に自動車のブレーキ・シュー等を製造するアスベスト労働者を連れてき



ACC2009インドネシアからの参加者

ていたり、アスベスト問題に取り組む意欲を示していたが、LIPSのMuthamad Darismanや自ら労災被災者であるYeheskiel Probowoらは、現地調査報告に大いに刺激された(前頁右写真)。

インドネシアで労働安全衛生ネットワークの創設をめざしている彼らは、アスベスト問題を、(とりわけチビノンを含むボゴール地域における)エントリーポイントにしていこうと考えたのである。2008年のうちに、地域の労働組合への問題提起や調査開始、WALHIとの連携や関連諸団体とのネットワーク形成に向けた努力が開始されたのである。

## 香港AAC2009への参加

2009年4月の香港アジア・アスベスト会議(AAC2009)は、インドネシアにとって非常によいタイミングで開催されたことになる。インドネシアからは、Darisman(左写真中央)、Probowo(右から2人目)、WALHI全国本部のIrhaz(左)、WALHI西ジャワのDwi Sawung(左から2人目)、国際建設林産労連(BWI)加盟の建設・インフォーマル・一般労働組合(FKUI)から国際部長のBismo Sanyoto(右)らが参加。アジア・モニター・リソースセンター(AMRC)のインドネシア人スタッフWulan Dariも、彼らをサポートした。

さらに、Yanri女史が、後任の国立労働安全衛生センター責任者Dewi Rahayuほか数名を引き連れて参加した。彼女は、2009年4月に実施された総選挙に、与党・民主党から立候補して当選。いまでは同党の労働安全衛生政策の責任者を務



2009年のインドネシア・ネットワーク準備会合

めている。

AAC2009では、Darismanがインドネシアでの草の根の取り組み、YanriとDewiがインドネシア・韓日合同調査について、各々報告している。

## 災害復旧とアスベスト問題

また、ジョグジャカルタ在住の環境・家屋・緊急シェルター・コンサルタントという肩書きのDave Hodgkin氏が、「災害後の復旧とアスベスト問題」というテーマで報告を行っている。

2004年12月に津波がアチェを襲った際には、「ヒューマニティーのあかしとして、ある親切な国(クリソタイルの大輸出国)が、何トンものアスベスト含有材をインドネシアに輸送した」(ロイズ)。また、2006年5月のジョグジャカルタの地震のおりに、ある政府関係者は、「損壊したビルや家屋を再建するために、われわれはより多くのセメントとアスベストを必要としている」と語ったと報じられた。

前者一アチェ津波の被害者のために、Bakrie Family Institution(BFI)が、Deah Raya海岸沿いに、アスベスト含有の屋根、天井、壁材でつくられた204軒の家屋を寄付した(次頁左写真)。BFIのAburizal Bakrie会長は、インドネシア政府の国民福祉大臣であり、かつ、裕福な実業家であって、上述のアスベスト建材を製造するBakrie Building Industries(BBI)を所有していた。

内外のアスベスト産業は、自然災害をアスベスト含有建材販売促進の絶好の機会とみなしていたのである。アチェでは、汚職を追及する活動家や



公衆衛生の専門家から、アスベストの危険性について知らされた地元の人々が、2007年11月に、いくつかの家屋に火を放ったり、壊すという事態が起こった（これは2008年のソウル・シンポジウムで、Yanri女史から紹介された）。

国連機関や民間支援団体等で作るジョグジャカルタ地震の緊急シェルター調整グループ（ESCG）は、アスベストの危険性について注意喚起し、復興住宅にアスベスト・スレートを使わないよう促すリーフレット等も作成した（右写真、Hodgkin氏はこの中心で、Sawungもグループのメンバーである）。

その後、2009年9月の西ジャワ地震対応シェルター調整グループ等も当初からアスベスト問題を取り上げるようになっており、世界保健機関（WHO）のホームページでも、地震や津波時のアスベスト問題に関する情報が充実してきている。

## ネットワーク結成を目標に設定

AAC2009後、7月28日にボゴールで、LIPS、LION、WALHI、SPN等によってINDO-BAN（インドネシア・アスベスト禁止ネットワークを、当初は、こう略称していた）準備委員会がつけられ（前頁右写真）、リーフレット等も作成された。

多国籍合同調査は、この年の7月と10月にも実施され、石綿肺が疑われた4名の確定診断や今後の被害への対応のためにも、インドネシア国内での専門医療関係者との関係づくりも模索された。

一方で、この間推進力となってきたProbowoを、8月に37歳という若さで失ったことは辛かった。



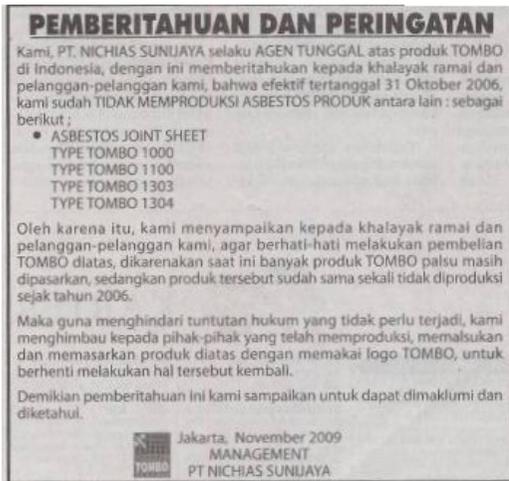
この年のANROAV会議は、2009年9月22-24日にカンボジア・プノンペンで開催され、前日9月21日にはA-BANの第1回会議も開催された。この場で、INDO-BANの翌2010年結成をめざしていることが報告されるとともに、10月頃に次回ANROAV会議がインドネシアで開催されることに決まったことから、それと合わせたINDO-BAN発足が期待された。

2009年11月2日付けの全国紙に、PT. Nichias Sunijaya社が、「インドネシアにおけるTombo商品の総代理人として、2006年10月31日以降アスベスト含有製品を製造していないことを、一般の人々及び顧客の皆様にお知らせします」として、アスベスト・ジョイントシートの型番をあげて、海賊版Tombo製品に注意を促す広告を掲載したという情報も伝えられた（次頁左写真）。

2010年4月には、バンドンをベースに、労働組合とNGOの協力によって、労働安全衛生ローカル・イニシアティブ・ネットワーク（LION）が結成され、Darismanの活動基盤がこちらに移った。

## BWI東南アジア地域会議

一方、BWIは、アスベスト禁止に向けた国際キャンペーンに熱心であり、アジアでも積極的な取り組みを展開してきたことはご存知のとおり。インドネシアのBWI加盟労組FKUIは、2008年のワーカーズ・メモリアル・デーに、ペカンバルリアウ支部（スマトラ島）でアスベスト禁止キャンペーンを開始し、同年のメーデーには、「結社の自由10周年とアスベストのないインドネシア」を掲げて、ボゴールで7,500名の



組合員がデモ行進を行っている。

マレーシアにあるBWIアジア太平洋事務所では、GAC2004以来顔なじみのApolinar Tolentino (Dong) が事務所代表 (Officer in charge) に昇格し、新しいRegional Education Officerにインドネシア人のShelly Woylaが就いた。彼女は、アチエ地震後のアスベスト問題に携わった経験を持つ。

BWIは2010年8月2-4日、ジャカルタで、アスベスト禁止キャンペーンに関する東南アジア地域会議を開催した。地元のFKUIから委員長以下約10名と、フィリピンの建設・インフォーマル労働者協会 (ACIW)と合同労組 (ALU)、カンボジア建設林産労連 (BWTUC)、タイ建設林産労連、マレーシア建設産業労組 (UECI)、東チモール建設労組 (CWU) 代表による少人数の集まりだったが、ゲストスピーカーとしてオーストラリア製造業労組 (AMWU) のDeborah Vallancのほか、日本BANJANから筆者と韓国BANKOのチェ・エヨン、さらにLIONのDarisman, WALHIのIrhaz, Sawungが招かれた。

会議のテーマは、以下のとおりだった。

- ① BWIの国際的アスベスト禁止キャンペーン
- ② アスベスト禁止国の経験から学ぶ
- ③ 補償・裁判政策
- ④ 代替品と改装の促進
- ⑤ 国及び職場レベルの介入
- ⑥ ネットワーク形成とメディア戦略
- ⑦ 行動計画の作成



2010年のBWI東南アジア地域会議

筆者は②③⑥で問題提起を行ったが、これらの間に、以下の4つの課題について、小グループに分かれての討論と結果の発表、全体討論が行われるという、参加型の戦略確立のための会議だった。

#### ① 成功するキャンペーンの要素

- ・ 日本、韓国、オーストラリアの経験から、禁止を実現するための鍵となる要素は何か?
- ・ その鍵となる要素を自国でのキャンペーンにどのように組み込むか?

#### ② 補償・裁判に関する法的枠組み

- ・ 自国でアスベスト関連疾患 (石綿肺、中皮腫、肺癌、胸膜プラーク) は職業病として認められているか?
- ・ アスベスト関連疾患を認定させ、補償制度を改善させるキャンペーンについての組合の計画は?
- ・ 被害者及び/またはその家族の補償請求を支援する団体はあるか? 労組はどのように被害者支援団体と協力するか?

#### ③ 建物のアスベストの管理と除去

- ・ 自国に適用される法令はあるか?
- ・ 現実の慣行はどうか?
- ・ 建物のアスベストの適正な管理を促進するためにわれわれにできることは何か?
- ・ 建物のアスベストを除去させるためにわれわれにできることは何か?
- ・ どのようなステップをとるべきか?
- ・ 誰を巻き込むべきか?

#### ④ 自国における行動計画の作成

- ・ 期待される効果-行動-実施時期-必要経



上: Balrie、下: Djabesmentのアスベスト・セメント工場



上: ガスケット工場、下: Parjarの紡織工場

費、の一覧表を書き出す。

全体討論では、他団体とのネットワーク形成、強い意思を持ったコアとなるグループの確立と持続的な努力、世論喚起のためのメディア活用能力の向上、データや情報が少ないことはキャンペーンの遅れの理由にはならない等々が強調された。

インドネシアFKUIの行動計画では、Ina-BAN (Indoは日本や韓国ではIndiaのことだと思われるという話から、Indo-BANよりもIna-BANがよいということになった) 設立を掲げ、また、複数のアスベスト・セメント工場の労働者を組織していることから、組合員のなかの被害の掘り起こし(すでに石綿肺を疑われている者がいる)や教育・トレーニングの計画がたてられた。

さらに会議スケジュールとは別に、FKUIとLION、WALHIの参加者との間でIna-BAN設立に向けた討論と今後の相談日程も確認された。

## インドネシアの実態を調査

また、この年は初めて、ANROAV会議本番の前

に準備会議を持つことになり、8月25-26日にタイ・バンコクで行われた。香港、フィリピン、タイ、カンボジア、インド、バングラデシュ、インドネシア(Darisman)、韓国(エヨン)、日本(筆者)から14名の参加である。

ANROAV及びA-BANの会議の内容、また、各国ですすめられている労働安全衛生状況報告調査の試みについて、議論が行われた。

10月のA-BAN/ANROAV会議の日程は決まっていたものの、そのときに合わせてIna-BANを発足させることに、この時点ではインドネシア関係者がなお自信がもてていなかったが、9月28日に現地でもたれた関係団体による準備会合で最終合意ができた。

なお、9月10-12日、イギリス・リーズで第12回ヨーロッパ・ワークハザード会議(EHWN)が開催され、ANROAVも参加を呼びかけられた。香港AMRCのサンジ、韓国エヨン、インド・マドゥーらが参加し、上記3名はその後Laurie Kazan-Allenとも面談、さらにサンジとエヨンはベルギーにわたってアスベスト被害者協会(ABEVA)のEric Jonkhereを訪ね、エヨンはさらにドイツ・バーデンウエルテンベルク州フルベルクに(かつて釜山の第一化学と提携して



インドネシア・アスベスト禁止ネットワーク(Ina-BAN)設立メンバー

いた) REX社を探しに行っている。

また、Darismanらは、インドネシア国内のアスベスト工場の現地調査を行っているが、8月初めに西ジャワ州ブカシ東チカラにあるPT. Djabetesment社の工場を訪問(前頁左下写真)。工場の裏手には、アスベスト・セメント製品の破片や木片が散らばっており、近隣の貧しい人々が、これも捨てられた原料アスベストのビニール袋(カナダのLABクリソタイルやブラジルのSAMAのロゴが印刷されている)にそれらの破片を拾って集めていた。卸売業者に売って、現金収入を得るためである(1日に1US\$くらい稼ぐと言っていたそうである)。付近には、廃棄された波形スレートでつくられた一時保管・避難用シェルターが点々と建てられており(3頁写真)、大人に混じって子供たちも、破片拾いを手伝ったり、シェルターで遊んでいたりした。

筆者は、この写真をバンコクで見せてもらったが、10月9日付け、モンリオールの主要フランス語紙La Presseが、「ケベックのアスベスト鉱山にとってばつの悪い写真」という見出しの記事とともに写真を大きく掲載した(22頁参照)。

## インドネシア・ネットワーク結成

10月17日、インドネシア・バンドンでA-BAN会議が開催された。第1部が、インドネシア・アスベスト禁止ネットワーク(Ina-BAN)の設立である。

A-BAN共同代表のPaek Domyung(5月からソ

ウル国立大学の公衆衛生学部長)の開会挨拶ではじまり、Darismanから、経過報告とインドネシアにおけるアスベスト問題の現状報告が行われた後、参加した各団体の代表が発言をした。

- ① WALHI西ジャワ—Sawung、チビノン合同調査、地震後のアスベスト問題に取り組んできた。
- ② WALHIアチュー津波後のアスベスト問題に取り組んできた。WALHI全国本部のIrhazは、別の用事が入ってしまって参加できず。
- ③ SPN(全国労働組合)西ジャワ—アスベストの名前は知っていたが、本当の恐ろしさを知ることになったのは、最近のことと話した。
- ④ KPKB—女性の正義と労働安全衛生の権利の問題、職場における暴力の問題にも取り組んでいる。
- ⑤ LIPS—LION設立の母体にもなった、労働者のための情報・教育センター。
- ⑥ YAWAS—スマランの労働NGO、職場だけでなく、労働者の住む家屋も問題だと指摘。
- ⑦ ハビタット・インドネシア—社会全体に健康的な住居を確保することが必要と訴えた。
- ⑧ バンドン自動車労組—組合員の教育プログラムに取り組みたい。

上記に含まれていないものに、DarismanのLION、別日程との調整で代表を送れなかったFKUI、LBH(法律援助協会)バンドン、Institute Hijau Indonesia、MOTHER Foundationなどがある。



Ina-BAN結成を祝うA-BAN会議参加者

インドネシアにおける一日も早いアスベスト禁止の実現をめざしながら、以下に取り組んでいく。

- ・アスベスト被害者の掘り起こしとエンパワーメント
- ・アスベスト関連疾患の医学的診断の向上
- ・注意喚起、情報提供、メディア戦略等のキャンペーン
- ・アスベスト工場、健康及び環境、法規制等の定期的監視
- ・ネットワークの強化(医学専門家、労組、NGO、ジャーナリスト)

Ina-BANの連絡先とコーディネーターは、WALHI西ジャワSawungが担当することになった。

続いて、Ina-BANメンバーが寸劇を披露した後、チェ・エヨンが韓日インドネシア合同調査の経過と結果を報告した。

以上を受けて、A-BAN共同代表Jagdish Patel (PTRC)、Laurie Kazan-Allen (IBAS)、Kathleen Ruff(カナダから初参加)、Eric Jonkhere(ベルギー・ABEVA)、Gerhard Elsigan(ヨーロッパ・ワークハザーズ・ネットワーク(EWHN)の代表としてオーストリアPPTから参加)が、お祝いと期待の言葉を贈り、参加者全員で記念撮影をして第1部は終了した。60~70名の参加者であったと思う。

## 2010年A-BAN会議の概要

第2部は、アスベスト被害者の証言。

- ① Ruplal—インド・ラジャスタンのアスベスト鉱山で働き、石綿肺、50歳。重い物が持てず、働

けない。3年間補償を求めて闘っているが、いまだに政府からの決定はない。なお、この日の会議の最後に、鉱山労働者保護キャンペーン(MLPC)が制作したばかりの『アスベストの名残—ラジャスタンでの採掘』のお披露目発表が行われ、彼から、Laurieと筆者に贈呈された。

- ② Ji-Yol JUNG—韓国・全国アスベスト鉱山被害者の会会長。世代を超えて大量の被害。悲劇を繰り返してはならない。韓国では石綿被害救済法をつくったとはいえ、不十分(52頁も参照)。
- ③ Jeong-Rim LEE—5年前に胸膜・腹膜の中皮腫と診断され、闘病中。45歳で二人の小さな子どもの母親。肉体的、精神的、経済的に受けた苦痛ははかりしれない。被害をくいとめない(49頁も参照)。
- ④ 合同調査によって石綿肺を疑われているインドネシアの労働者2名も参加して、体験を証言してくれた。しかし、被害を公表できるようにするためには、身分の保証が必要である。

第3部は、各国におけるキャンペーンのアップデートで、時間の関係でこの日は、香港、中国、台湾、タイ、イランからの報告。また、ジョグジャカルタから参加したDave Hodgkin氏から「災害後の復旧とアスベスト問題」の発表も行われた。

第4部として、世界キャンペーンのセッションを設け、Laurie Kazan-Allen、Kathleen Ruff、Eric Jonkhere、Gerhard Elsiganから、報告及び問題提起を受けた。

10月17日のA-BAN会議はこれで終了した。



泉南アスベストの報告をする澤田慎一郎さん



Zulmiar Yanri女史と記念撮影

## ANROAVバンドン宣言

10月18日は、ANROAV会議の第1日目。

開会式に続く全体会議では、アジアにおける労働安全衛生の概況及びANROAVの活動についての事務局報告、キャンペーン報告—アスベスト(A-BAN)、じん肺(PTRC、LAC)、GPキャンペーン(GM)、エレクトロニクス(SHARPS)。アメリカCOSHネットワーク、ヨーロッパ・ワーク・ハザード・ネットワーク(EWHN)、さらに、インド労働・環境衛生ネットワーク(OEHNI)、ANROAV中国ネットワークから報告が行われた。

午後及び19日—第2日目の午前には、①肺疾患、②エレクトロニクス・スキルシェア・トレーニング、③被災者の組織化、の3つのワークショップに分散。

2日目の午後は再び全体会議で、ワークショップからの報告と全体討論、「アジアにおける労働安全衛生に関するバンドン宣言」を採択して閉会した。その後、ANROAV委員会会議が持たれた。

この場で、労災被災者の権利のためのアジア・ネットワーク(ANROAV: Asian Network for the Rights of Occupational Accident Victims)の名称を、労災・環境被害者の権利のためのアジア・ネットワーク(ANROEV: Asian Network for the Rights of Occupational and Environmental Victims)に改称することが決定された。アスベスト問題の経験の現われでもあると言えるかもしれない。また、来年はインド開催が予定された。

10月20日—第3日目は、午前中ソリダリティ・アク

ションと称して、バンドン中心部でインドネシアの労組活動家らによるデモ行進。外国人のデモ参加はできないと聞かされていたが、「見学」も警察が認めずに、アジア・アフリカ諸国民会議(バンドン会議)の会議場見学(14頁写真)。ホテルに戻るバスの車窓から、デモ隊にエールを送るにとどまった。

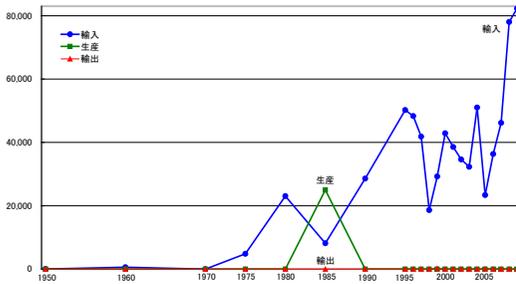
以上がANROAV会議の概要だが、アスベスト・キャンペーン報告では、筆者が、前日にIna-BANが結成されたことと昨年来の進展を報告した。

肺疾患のワークショップでは、アスベストとじん肺が取り上げられ、後半はふたつのグループに分かれて各々の課題の行動計画を煮詰めていった。アスベスト関係では、フィリピン、インド、日本(全国安全センターの新スタッフ・澤田慎一郎事務局次長が泉南アスベストの発表)のキャンペーン・アップデート、村山武彦・早稲田大学教授からアスベストの国際貿易、チェ・エヨンから9月のベルギー・ドイツ訪問の報告とグループ討論が行われた。

また、18日の夜にZulmiar Yanri女史がかけつけて懇親会に合流、同じホテルに宿泊して翌朝ジャカルタに戻っていった。地元政府の労働局の担当スタッフを帯同し、彼らは翌19日のワークショップに参加。アスベストの小グループ討論は、彼らを含めたインドネシア参加者を中心に、非常に熱心で建設的な議論を行うことができた。

なお、18日昼に記者会見が行われ、主としてIna-BAN結成とバンドン宣言をアピールした。地元紙に掲載された記事を、関西労働者安全センターの酒井恭輔さんが翻訳してくれたので、バンドン宣言と合わせて、13頁以下に紹介しておく。

インドネシアにおけるアスベスト消費量 1950-2009



## 日本政府のアスベスト国際協力

余談であるが、日本の環境省は2007～2009年度の3年間、アジア諸国における石綿対策支援事業(検討会)を行っている。

2008年1月には、インドネシア・ジャカルタで現地調査を実施し、環境省、石綿工業会、インドネシア大学等のほか、Bakrie Building Industriesの工場も訪問している(2008年度はベトナム、2009年度はフィリピンで現地調査)。

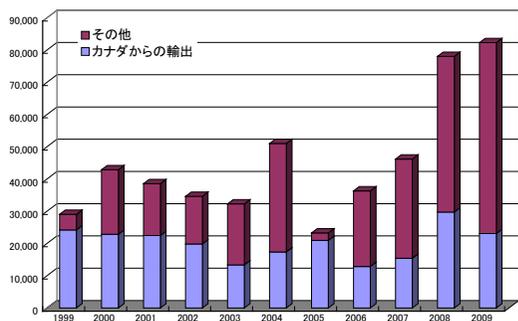
また、2009年1月20-21日に東京で、インドネシア、中国、マレーシア、ベトナムの政府実務担当者 راういて「アジア諸国におけるア石綿対策に関するワークショップ」を、2010年3月17-18日にはジャカルタでインドネシア政府との共催で、インドネシア、ラオス、マレーシア、フィリピン、ベトナムの政府実務担当者 راういて「アジア諸国におけるアスベスト・マネジメントに関するワークショップ」を開催している。

初年度のインドネシア現地調査報告(案)では、「調査団の目的が十分認識されていなかった」、「日本側の思い込みのようなものがなかった」等と記されていたが、はたしてどのような現実的成果をあげることができたか。また、環境省に限らず、今後、日本がアスベスト対策の分野でどのような国際協力をしていくのか。重要な課題だと思ふ。

## インドネシアにおける展望

インドネシアのアスベスト消費量は、USGSデータ

インドネシアの消費量に占めるカナダの輸出 1999-2009



によると、2008年は78,037トンで世界第6位、2009年は82,302トンで世界第7位、アジアでは中国、インドに次いでタイと並ぶアスベスト消費国であり、しかも消費量は増加している。

輸出国の筆頭はカナダで、右図のカナダの輸出货量データはカナダ政府統計によっているが、1999～2009年の合計では44.9%を占めている。他の輸出国は、ブラジル、ロシア等である。

前述の環境省検討会の2008年現地調査報告(案)で、「インドネシア政府及びインドネシア大学との意見交換は、情報も独占している石綿セメント工業会(FICMA)の介入もあり、クリソタイルが黒か白かという点に議論がひきずられてしまった感がある」(ある委員の「所感」、FICMAの意見は、「健康被害に関しては…クリソタイルについては、世界的にみて発ガン性を示す証拠はみつかっていない」というものだったと、別の箇所で紹介されている)、「インドネシアにおいては、アスベストによる疾病が発生しては、かつクリソタイルによる発がん性の認識がないため、現時点では、現在の対策で十分と考えているようであった」(別の委員の「所感」と記されるような状況は、たしかに一面では存在している(しかし、それがインドネシアの状況のすべてではないことは、本報告をお読みいただければ、おわかりいただけると思う)。

そのようなインドネシアで、禁止実現に至る道のりは平坦なものではないかもしれないが、労働組合や市民団体等が共働するアスベスト禁止ネットワークが結成されたことの意味はきわめて大きい。



# アジアにおける労働安全衛生に関するバンドン宣言

ANROAV第15回会議

2010年10月17日 インドネシア・バンドン

ANROAV(労災被災者の権利のためのアジア・ネットワーク)第15回会議に参加したわれわれは、55年前に非同盟諸国を形成するためのアジア・アフリカ会議が、独立、自由、主権、人々の尊厳を支持した歴史的な都市バンドンの重要性を思い起こす。

アジアはいま、世界の工業生産の中央舞台となっている。アジア地域はまた、毎年労働に関連した理由で百万人をこす人々が亡くなっているという、もっとも高率の労働災害・疾病・死亡に苦しめられている。この労働者の虐殺は、1955年のバンドン宣言の魂である人権の枠組みに対する侮辱である。

それゆえバンドン宣言の精神において、われわれANROAVネットワークのメンバーは、安全で意義のある、社会的に公正かつ環境的に持続可能な労働、労働者が能力と知識を開発でき、合理的なワーク・ライフ・バランスをもつことのできる労働、労働者が尊厳と敬意をもって扱われる労働である「よい労働」を実現するための行動をとり、また支持するために、個々にまた力を合わせて取り組むことを誓う。

これを達成するために、われわれは以下のために活動し、また、われわれの政府に要求する。

- ・アジアで毎年百万人をこす労働者が死亡し、さらに何百万人もが病気にかかり、傷害を負っている、この問題の重大さを認める。
- ・労働安全衛生を優先的な政治課題にすることにより、迅速に、断固として、誠意をもって行動する。これには、個々の国における業務上の死亡及び疾病のすべての事例の報告に関する要求事項が含まれなければならない。この地域のすべての政府によって、ILO第155号条約が批准されなければならない。
- ・労働安全衛生が労働者の基本的人権のひとつであること、存在している諸問題は制度上の失敗とこうした基本的人権の否認によるものであって、しばしば企業側が宣伝するような「労働者の不注意」によるものではないことを認める。
- ・雇用形態、とりわけ不法就労、インフォーマル及び移住労働者であるなどにかかわらずすべての労働者を保護し、労働者を保護している既存の法律や協約を弱めようとする試みに抵抗するための法律の制定及び執行を積極的に促進する。
- ・よりよい労働安全衛生の実行において、労働者及び労働者の組織が重要な役割を果たすべきであることを認める。組織された、労働組合のある職場は安全な職場であり、職場における結社の自由を守るための努力がなされるべきである。
- ・傷害を受け、疾病にかかった労働者が、合理的な期間内に、迅速かつ適正な治療、公正な補償及びリハビリテーションを受けられるようにする。被害者が不当な遅延によってさらに不利な立場に置かれなくするために、全体のプロセスは簡略化されなければならない。
- ・独立した、透明な、責任を持った、十分な数の診断能力の医療機関及び専門家を確保すること

によって、職業病の適切な診断を確保する。

- ・社会的差別や社会における不平等な状態のゆえに、一定の部門で働く人々が職場のハザードにより影響を受けやすいことを認める。それらの人々を保護し、彼らの尊厳を支持するために、不法就労、移住労働者、女性、有色及び少数派の人々などの労働者を保護するための特別の配慮が払われなければならない。
- ・すべての国で、企業、ブランド及び個々の管理者に、労働者及び市民の死亡、傷害、疾病への曝露を引き起こした刑事過失の責任を負わせる法的枠組みを確立する。企業はまた、その子会社及び請負業者の行動にも責任を負わなければならない。
- ・被害者及び被害者の団体が、労働安全衛生政策の決定策定プロセスのなかに関与できるよう確保する。

われわれはまた、以下のことを断言する。

- ・アスベストの世界的禁止の実現を主要な目標としながら、リスクのある国から他国への移転に抵抗するため、世界中の労働者との連帯をつくりだし、不安全な労働条件によって引き起こされる危害に責任のある世界のエレクトロニクス産業に責任を取らせ、また、産業界がサプライ・チェーン全体を改善させるわれわれの努力を継続する。
- ・各国におけるユニークかつ多様な組織化のイニシアティブが尊重され、支持される、行動的かつ民主的に運営される安全衛生活動家の世界ネットワークを建設する。

いまこそアジアにおける労働者の虐殺をやめさせよう!



## インドネシア・メディアの報道記事

### インドネシアの劣悪な労働安全対策

PHI、労働省及び労働者社会保障公社のデータによると、2008年のインドネシアにおける業務上の事故は93,823件、被災者数85,090人におよぶことがわかった。死者数は2,124人であり、残りは全部ないし一部障害の数である。

労働安全衛生ローカルイニシアティブネットワークのダリスマンは、9月30日にGedung Indonesia Menggugatにおいて開かれた安全衛生会議において、以下のように語った。

ダリスマンによると、インドネシアの労働安全衛生対策は最低の状態である。

西ジャワ州の安全衛生職員もまだ少なすぎる。ボゴールでは、3,000社の企業に対し、安全衛生の専門職員が2名という状態である。この事実は、企業経営者が労働者の命と比べて投資や利益ばかりを重視していることを示している。労働者の命など、まったく価値がないというのだ。

「女性労働者の安全衛生問題はより重大です。妊娠出産などに影響を与える化学物質が多くあるわけですから。なぜインドネシアの妊婦と胎児の死亡事例がこんなに多いのでしょうか?」

さらにダリスマンは、インドネシアでは約220万人の労働者が犠牲になったという。事故災害はまだ数えることができるが、職業性疾患については、その診断すらされていないのである。

「アセアン諸国の中でも、インドネシアはベトナム以下です。53か国の労働安全衛生状況の調査においても、インドネシアは第52位です。世界ワースト2位だと言ってもよいのです」。(以下略)

<http://www.klikgalamedia.com/indexedisi.php?id=20101001&wartakode=20101001011138>

### 年間5,000人の労災事故死亡者

5,000人以上の労働者が毎年労災事故で亡くなっている。この数字には、労働者社会保障制度に加入していない企業で起こった事故は含まれていない。

労働安全衛生イニシアティブネットワークのムハンマド・ダリスマンは、9月30日、バンドンでこのように述べた。ダリスマンによると、5,000人の死亡者という数字は、労働者社会保障制度に加入している国内30%の企業のデータにすぎないという。

「5,000人という数字は30%の企業からのものだけです。社会保障制度に入っていない70%の企業の数字が足されたら、いったいどれだけになるのでしょうか」。

ダリスマンによると、この死亡者数がインドネシアの労働安全衛生状況の悪さを物語っているという。「インドネシアは安全衛生問題について世界ワースト2位です。ILOの公式なデータにあがっています」。

ダリスマンはまた、最低限の職場の労働安全衛生システムを会社に構築させるよう労働者を後押ししている。市民もまた、政府に適切な労働安全衛生システムを実施させるために団結する必要がある。

<http://www.prakarsa-rakyat.org/artikel/news/artikel.php?aid=44134>

### アスベスト禍の広がり危険性認識を

インドネシア政府はアスベスト、あるいはアスベスト汚染による石綿肺の爆発的増加のおそれに対

し、注意を向けなくてはならない。

「インドネシアは、現在世界でも4番目にアスベスト使用量が多い国です」。安全衛生コーディネーターのダリスマン氏は9月30日、バンドンで開かれた安全衛生会議においてこのように語った。

石綿肺は職業関連疾患のひとつであり、アスベスト自体も有害物質に指定されている。このアスベストを多量に使用する産業において発生する疾病が石綿肺なのである。

死に至るこの疾病の特徴は、胸膜の炎症及び肥厚である。この状態は、肺の縮小と硬化を引き起こす原因となる。罹患リスクはアスベストの吸引のレベルや頻度に大きく影響される。

すでに何か国もが、この病気に苦しむ被害者の増加に従い、アスベスト使用を禁止している。たとえばイギリスでは、国内産業におけるアスベスト使用のピークが1970年になるが、1999年にアスベスト疾病罹患者のピークが来ている。また、オランダでは1976年のアスベスト消費量が最大になっており、これに対し罹患者のピークは1997年である。日本においても「クボタ・ショック」と呼ばれるアスベスト被害の爆発的増加が2005年に起こった。

これらの事例が示すものは、たんに当該産業の労働者のみが疾病リスクを負っているというわけではない、ということである。アスベスト関連疾患罹患者は、工場半径2km以内のアスベスト粉じんを吸った地域住民からも出ているのである。

ヨーロッパ諸国、アメリカ、日本、韓国などは、含有製品を含んだアスベスト使用禁止の法制度が整っている。タイでも同様の規制がなされようとしているところである。現在は大多数の発展途上国がまだアスベストを使用しており、インドネシアは原料をロシア、カナダ、ブラジルから輸入している。

氏のデータによれば、1951年にインドネシアの工業において利用が始まって以来、原料輸入は2000年から急増し、2006年には60,000トンの輸入により世界の利用国ベスト10に入り、また2009年には、輸入量が90,000トンに達し、世界第4位の利用国になった。

また、データからは、国内28社が原材料としてアスベストを使用していることがわかった。主な製品は自動車等のプレーキシュー、または屋根材である。当該産業は、マラン、タンゲラン、プカシ、ジャカルタ、チビノンに集中している。

ダリスマンは、インドネシア政府が、この有害物質による疾病について市民に警告を発しなくてはならない、と語る。なぜならばアスベスト粉じん暴露のリスクは、工場で働く者だけではなく、地域住民にも同様にあるためである。あるアスベスト製品工場の周辺2kmには、幼稚園、小学校、中学校、高校が合わせて10数校もあるのである。

ダリスマンによると、インドネシアではいまだ当該疾病の報告はないという。それは、まだ多くの医療関係者が、仕事が原因でこのような疾病が発生することを理解していないということ、あわせて職業性疾患の症例報告数が極端に少ないことが理由ではないかと考えている。

WALHI(インドネシア環境フォーラム)執行部のドゥウィ・サウンは、別の観点から次のように指摘した。「石綿肺はすでにインドネシアでも発生しています。しかし、公式にどこにも発表されていないのは、一重にインドネシアで、関連データの収集ができていないせいではないでしょうか」。彼は、バンドンの肺専門病院のロティンスル医師から石綿肺の患者に関する情報を得たが、当の患者は急にいなくなり、罹患原因を特定するにいたらなかったケースを挙げながらこのように述べた。

10月17日には、ここバンドンで今年のアジア・反アスベスト会議が開催される。世界中から反アスベストの活動家が参加することになり、この会議が今後のインドネシアにおける反アスベスト運動の後押しとなるだろう。

## インドネシアに反アスベストグループの設立

10か国以上からの代表者が、10月17日にバンドンで行われるアスベスト禁止ネットワーク会議に参加し、インドネシア支部発足を支援する。

インドネシアの労働安全衛生ネットワーク現地コーディネーターのダリスマンによると、インドネシアはアスベストの一大輸入国であり、今後石綿肺で苦しむ多くの人が出てくるという。

アスベストは自然の鉱物であり、その防音、強度、防熱、耐電、耐化学物質の能力から、19世紀後半から製造業や建設業で一般的に使われるようになってきた。しかしながら、肺がん、じん肺の一種である石綿肺、肺がん、中皮腫などアスベスト繊維による深刻な疾病の原因となる。

2001年省令において危険な建材として分類されたが、使用の禁止にまでは至らなかった。そして、許容濃度として1ccあたり2繊維が設定された。他国では1ccあたり0.1繊維である。

報告によると、インドネシアでは4万トンのアスベストを2006年中に輸入しており、2009年では推定で9万トンを輸入している。これらは一般的に屋根材やプレーキライニングに使われている。

「アスベストは多くの国で禁止されています。多くの製品が“アスベスト不使用”のラベルが貼られる必要があります。なぜならアスベストは危険だからです。残念ながらインドネシアでのアスベスト使用は増えています」。ダリスマンは、バンドン・ジャーナリスト・ディスカッションフォーラムにて語った。

調査によると、ボゴールとブカシの2つのアスベスト工場の近隣住民が、大気中の高濃度アスベストのために、アスベスト肺に罹患しているようである、とWALHI調査員のサウンが明らかにした。

石綿肺は、アスベスト繊維が身体にたまることで引き起こされる、死に至る病気で、肺を傷つけたり、呼吸器系のがんの原因となる。

「バンドンでは、アスベスト肺についてはロティンスル病院で一度扱っただけです。しかし、診療情報はもうありません」と、サウンがネットワーク設立の重要性とともに唱えた。

<http://www.thejakartapost.com/news/2010/10/05/ri-urged-form-local-antiasbestos-group.html>

## いまだないアジア各国の職業性疾患被災労働者に対する保護

アジア各国の大多数の労働者には、労働者としての権利を保障するシステムがなく、とりわけ職業性疾患の予防措置が欠けている。

これは、本日開催されたアジア労災被災者ネットワーク会議において、AMRCのサンジ・パンディタが述べた内容である。

サンジは例としてインドネシアをあげ、労働保険が労働災害に対する保護を始めたが、職業性疾患について何ら補償が明記されていないことにふれた。サンジはまた、アジアで100万人が職業性疾患で死亡しているというILOのデータを示し、「現在アジアで起こっていることは、いわば静かな大量殺戮なのです」と語った。

「職業性疾患に対する診断にも問題があります」とサンジは続ける。加えて、職業性疾患として認められている疾病も限られている。さらに労働者のこの問題に対する意識も低い。「たいいていの労働者の主たる関心は、どうやって仕事を得るか、ということにあり、どんな仕事に就くかということには興味がありません」。

サンジは、途上国全般で見られる問題を例として次のように話した。まず、底辺で働く労働者が仕事を探しに都市に来る。もし病気になったとしたら、経営者は仕事を探している人間が列をなしていると知っているの、すぐに替わりを入れてしまう。「そして、誰もいないうちにひっそりと死んでいるのです。だから、統計にも出てきません」。

ANROAVはこの3日間、バンドンで会議を開く。「この会議は、労働安全衛生問題に取り組むアジア各国の草の根ネットワークを強めるためのものです」。インドネシア代表のひとりである、安全衛生ローカルイニシアティブネットワークのコーディネーター、ダリスマンがオープニングで述べている。

ダリスマンによると、インドネシアはすでに31の疾病に、法的な職業関連性が認められている。その中には有害危険物質による疾病も含まれている。しかし、とダリスマンは続ける。いまだかつてその被害者の存在が公式に記載されているものはないのである。

<http://www.tempointeraktif.com/hg/bandung/2010/10/18/brk.20101018-285546.id.html>

## 100万人が職業関連疾患に罹患

インドネシアは、労働者の職業性疾患の罹患リスクの高さが世界でも十指に入る。もちろん、現在に至るまで、この事態を裏付けする正式データがあるわけではない。しかし、わが国には、労働の結果病気になったとしても、それに対する保険もないのである。

これは、10月18日、ホテル・ホライズン・バンドンで開かれたANROAV国際会議の記者会見で発表された内容である。20日まで開催される当会議は、労働者代表、活動家、被災者、そしてアジア22か国からの各団体からの約150名の参加者で構成されている。

安全衛生ローカルイニシアティブネットワークのダリスマンによると、インドネシアは過去30年以上様々な有害物質を輸入してきたが、その危険性や関連疾患について何ら対策をとってきていない、という。

「皮肉なことに、職業関連疾患ではないかと思われる症状でも、きちんとした診断を医師から得られません。医師の持つ知識が限られているからです。たとえば石綿肺も結核と診断されてしまいがちです」。

石綿肺についてのデータに関していえば、アスベストを原材料として使用している企業数すら把握できていないという。ダリスマンらの調査によって、ようやく28社、10,972人の労働者がいる特定できた。(中略)

香港を拠点とするAMRC代表のサンジ・バンディタは、毎年100万人の労働者が職業関連疾病に罹患しているという。いまだメディアに出てくるテーマでなかっただけに、今後注目していかなくてはならない問題である。また、職業性疾患に罹患しても、保険適用が認められない国が多いということも挙げられた。

「インドネシアでは、政府が職業性疾患リストを設けているにも関わらず、いまだこれら疾病の診断を受けた労働者がいない。いまだ保険の適用を受けた労働者がいないのです」とサンジは続けた。

A-BANコーディネーターの古谷杉郎は、職業性疾病についての理解の促進には時間がかかるかもしれない。しかし、無策のままでは、将来の大災害につながるおそれがあるため、急がなくてはならない、と語った。

<http://www.pikiran-rakyat.com/node/124917>

※文中に散見される事実関係の誤りはほとんど訂正していない。

# 新たな石綿鉱山開発中止を 求めてアジアから派遣団

## ケベック・カナダのアスベスト禁止への大きな一歩

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

### アジアへの“死の商人”

カナダは、アスベスト生産の歴史がもっとも古く、ロシアと並ぶ世界のアスベスト供給者であった。USGSデータによれば、1900～2009年の110年間の世界アスベスト生産量合計2億トン弱の40.2%をロシア・カザフスタンが、32.1%をカナダが、合わせて72.3%を占めている。

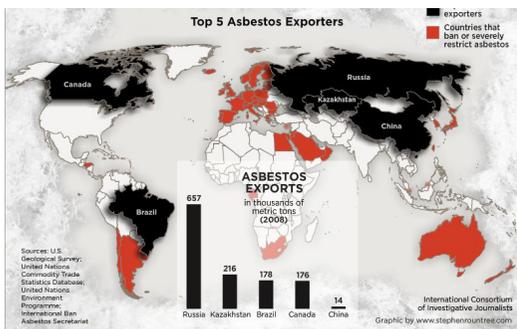
カナダの生産量は、1973年の169万トンをピークに減少し続け、2009年には15万トンになっている

が、世界生産量は、同じく1973年の419万トンをピークに減少したものの、1990年代半ば以降は下げ止まっている状況である。

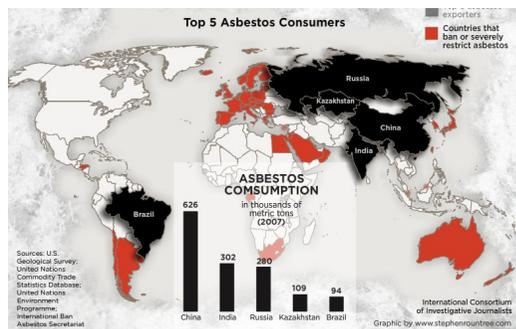
2009年の生産量は、①カザフスタン・ロシア123万トン、②中国38万トン、③ブラジル30万トン、④カナダ15万トン、⑤その他2万トン弱。カナダの減少分を、他の国の増産で補っている状況である。

しかし、下のふたつの図をみていただきたい。ロシア、中国、ブラジル、カザフスタン、カナダの生産量世界上位5か国は、いずれも輸出量上位5か国でもあるが、カナダだけが消費量上位5か国には

世界のアスベスト輸出量上位5か国 2003-2007

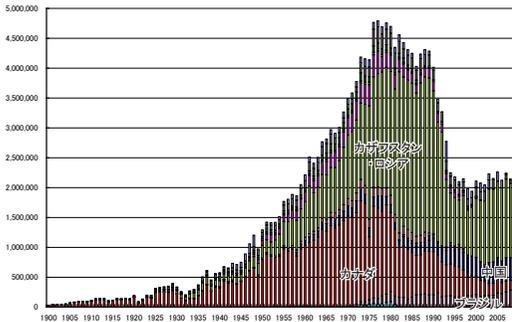


世界のアスベスト消費量上位5か国 2003-2007

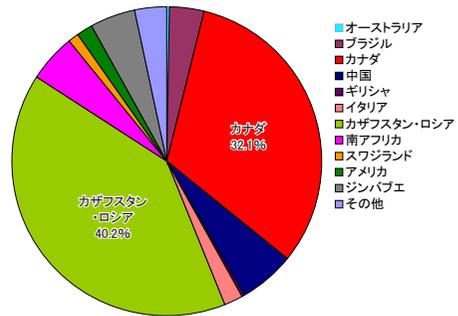


<http://www.publicintegrity.org/investigations/asbestos/>、禁止導入国にも色がつけられているので注意。

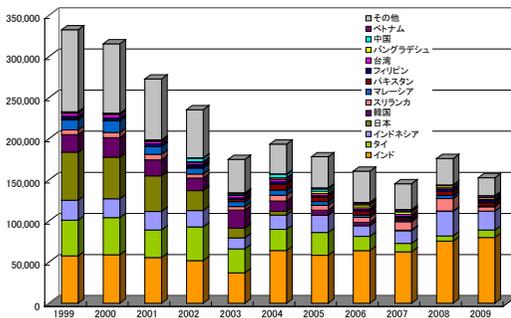
世界のアスベスト生産量 1900-2009 ①



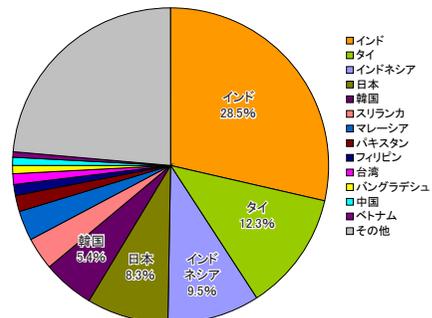
世界のアスベスト生産量 1900-2009 ②



カナダのアスベストの輸出先 1999-2009 ①



カナダのアスベストの輸出先 1999-2009 ②



入ってこない。それどころか、禁止こそしてはいないものの、事実上国内では一切消費していないのである。自国では消費しない有害物質を輸出だけしている“死の輸出者 (death exporter)”、“死の商人”というカナダの特異的な姿が浮き彫りになる。

そのカナダのアスベストの輸出先は、ほとんどがアジア諸国である。カナダ政府による輸出先国別データを用いて計算すると、1999～2009年の合計で、①インド 28.5%、②タイ 12.3%、③インドネシア 9.5%、④日本 8.3%、⑤韓国 5.4%が上位5か国であり、以下アジアでは、⑥スリランカ、⑦マレーシア、⑧パキスタン、⑨フィリピン、⑩台湾、⑪バングラデシュ、⑫中国、⑬ベトナム、と続く。これらアジア13か国が全体に占める割合は76.3%を占め、1999年の70.0%から2009年の85.7%へと増加している。日本は2005年以降、韓国は2009年以降、輸入していないので、両国を除いたアジア11か国で見ると、1999年の46.0%から2009年の85.7%へと急上昇していることがわかる。

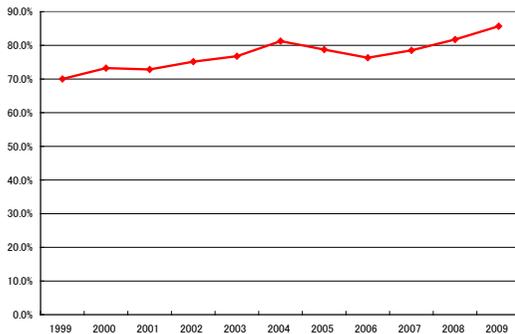
カナダからのアスベスト輸出は、1991～2007年の韓国の総輸入量の59%、1998～2005年の日本の総輸入量の42%を占めている。その他のアジア各国の国内消費量に占めるカナダのアスベストの割合（1999～2009年）は、フィリピン93.5%、バングラデシュ 91.3%、パキスタン 63.2%、マレーシア 49.9%、インドネシア 44.9%、インド 41.3%（国内生産8.7%）、スリランカ 35.2%、タイ 18.8%、ベトナム1.6%、中国 1.0%（国内生産67.7%）となっている。

### ケベックの終焉に逆行する動き

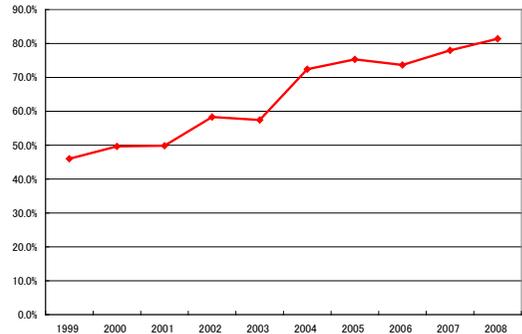
カナダにおけるアスベスト生産は、近年、ケベック州内—セツフォード・マイズ及びアスベストという町にある鉱山だけ、しかもいずれも破産保護下でケベック政府による財政支援によって生き長らえているという状況であった。

アスベスト町にある、過去130年以上にわたって採掘を続けた歴史的なジェフリー鉱山(元ジョンズ・

輸出先に占めるアジア13か国の割合 1999-2009



輸出先に占めるアジア11か国の割合 1999-2009



マンビル鉱山)は、長らく破産保護下にあったものの、2009年10月に閉山した。現在も採掘を続けている最後のアスベスト鉱山は、セツフォードマインズ町にある、LABクリソタイル社が経営するLac d'amiante du Quebec鉱山だけ。ここも破産保護下にあり、350人の労働者をかかえているが、カナダ天然資源省によると、あと1年供給できる分の埋蔵量が残されていると言われている。すなわち、ケベック=カナダにおけるアスベスト生産は、ようやく終焉を迎えるものと考えられていたのである。

しかも、ここでは詳しく述べる余裕はないが、ケベック内では“ケベック魂の象徴”として、また、カナダ連邦政府としてはケベックの独立問題再燃もおそれて不可侵視されてきたこの問題に対して、ごく最近になって、カナダ医師会、カナダ対がん協会、カナダ公衆衛生学会等に加えてケベック医師会やケベックの指導的な公衆衛生専門家らまでもが、カナダ・ケベックのアスベスト輸出は、開発途上国の人々の健康を損なっており、医学的に容認できないと表明するようになり、鉱山地域を除くケベックの主要メディアもこの問題を理解し、関心を高めつつあった(2009年11月号36頁参照)。

にもかかわらず、ジェフリー鉱山の所有者 Bernard Coulombeらは、閉山した露天掘り(オープンピット)鉱山に代わって、1990年代に埋蔵量の90%を掘り尽くして放棄されていた地下鉱山を新たに開発することを希望した。

しかし、そのためには7,300万ドルの資金が必要とされた。昨年、ある中国の企業集団が投資を検討したものの、最終的には撤退した(2009年10

月号44頁参照)。長年アスベスト業界の後援者だった自由党のリーダーMichael Ignatieffが、突然立場を変えてアスベスト輸出中止を求めたことも原因のひとつと伝えられている。残された道は、ケベック州政府からの融資に期待することだったが、ケベック経済開発大臣Clement Gignacは、民間企業からの投資1,500万ドルを確保することができれば、残りの5,800万ドルの借入保証を政府が提供するかもしれないと回答した。Coulombeはすでに、過去にケベック州政府が投資した5,000万ドルについて債務不履行状態にあるにもかかわらずである。

## 新鉱山開発反対の動き

カナダのアスベスト生産・輸出の中止、アスベストの世界的禁止に向けて努力してきた世界の関係者は、この動きを警戒し、新鉱山開発をやめさせるキャンペーンを開始した。

大きな反撃がインドで加えられた。2010年2月、ケベック首相Jean Charestに率いられた貿易使節団に対して、アスベスト被害者と労働組合、支援団体らがケベックのアスベスト輸出に対する抗議行動を展開したのである(2010年4月号44頁参照)。これは、ケベック、カナダのメディアでも大きく報じられた。

3月にモンリオールで、「クリソタイル繊維の安全で責任ある管理された使用支持グループ」なるものがでっち上げられたのも、内外の世論に対抗するためであったろう(2010年5月号48頁参照)。

4月28日のワーカーズ・メモリアルデーの世界各

地での行動でも、この問題が取り上げられた。グローバル・ユニオンズ評議会、国際労連 (ITUC)、国際建設林産労連 (BWI)、国際金属労連 (IMF)、国際化学エネルギー鉱山一般労連 (ICEM) の代表が国連のカナダ政府代表部を訪問して、開発途上国に対するアスベスト輸出の促進をやめるよう要求した (2010年5月号48頁参照)。

ケベック独自の祝日 (洗礼者聖ヨハネの日) である6月24日と7月1日のカナダ・デーには、10か国12都市—ワシントン、ニューヨーク、ブリュッセル、香港、ソウル、ムンバイ、東京、ジャカルタ、サンパウロ、マニラ、ロンドン、釜山—で抗議行動が展開された。これは、A-BANとして初めての統一行動となっただけでなく、A-BANが世界行動の調整役としてもうまく機能した最初の機会ともなった。

8月24日にインドネシア・ジャカルタで開催されたBWIのアスベスト禁止キャンペーンに関する東南アジア地域会議 (7頁参照) でも、参加した各国の建設労働組合とBWI、IMF、A-BAN、BANJAN、BANKO、LION、WALHIの連名で、「カナダ—アジアへのクリソタイトの輸出をやめろ」と要求する声明を出した。

ILOが9月に、「アスベストの安全な使用に関するILOの立場」を発表 (2010年11月号51頁参照) したのも、アスベスト産業がILO条約等を「管理使用」を正当化する根拠として使い続けているのをやめさせるために、世界の労働組合がILOに要請して行われたものであった。

## A-BAN会議にカナダから参加

10月17日、インドネシア・バンドンでの第2回A-BAN会議には、初めてKathleen Ruffがカナダから参加した。人権活動家として長年の経験をもつ彼女は、ロッテルダム条約アライアンスとして、2008年10月にローマで開催された同条約の第4回締約国会議 (COP4) の頃からカナダのアスベスト問題に取り組み、めざましい成果をあげてきた。この間のカナダ・ケベック情報の多くも彼女に拠ってきたが、やはり直接顔を合わせて話を聞き、議論をするなかで、事態の深刻さを一層認識することになった。

ジェフリー・鉱山で新たな地下アスベスト鉱山を開



Les photos prises par le militant indonésien Mahamad Chudman au sommet de son, dans des déchets, qui se promettent dans un pays où le minerai de cobalt. C'est un mine d'or de la mine de diamant de Thérèse, au Québec.

## Des photos embarrassantes pour une mine québécoise

Ces photos ont été prises le 4 août dans une décharge de l'ancien Djibouti, le plus grand fabricant de minerais d'uranium au monde. Elles ont été prises par le militant indonésien Mahamad Chudman au sommet de son, dans des déchets, qui se promettent dans un pays où le minerai de cobalt. C'est un mine d'or de la mine de diamant de Thérèse, au Québec.

Le président de Lab, Christophe Simon-Dupuis, dit que ces photos sont une « grande quantité de déchets qui ont été jetés dans une décharge ». Il ajoute que ces photos ont été prises par un militant indonésien qui a été invité à visiter la mine de Thérèse sans permis, avant tout de manipulation des minerais.

« Ce n'est pas la première fois qu'un militant indonésien a été invité à visiter la mine de Thérèse sans permis, avant tout de manipulation des minerais. »

« Ce n'est pas la première fois qu'un militant indonésien a été invité à visiter la mine de Thérèse sans permis, avant tout de manipulation des minerais. »

**LA SIMPLICITÉ DANS L'INNOVATION**

**PANERAI**  
LABORATOIRE DI TORE

**CHÂTEAU D'IVOIRE**  
ITALIA • 1983 • 1984

2010 est un anniversaire important. 125 ANS PANERAI.

**SOMMAIRE**

Actualités 4

Éditorial 5

Reportage 6

Économie 7

Environnement 8

Opinion 9

Actualités 10

Actualités 11

Actualités 12

Actualités 13

Actualités 14

Actualités 15

Actualités 16

Actualités 17

Actualités 18

Actualités 19

Actualités 20

Actualités 21

Actualités 22

Actualités 23

Actualités 24

Actualités 25

Actualités 26

Actualités 27

Actualités 28

Actualités 29

Actualités 30

Actualités 31

Actualités 32

Actualités 33

Actualités 34

Actualités 35

Actualités 36

Actualités 37

Actualités 38

Actualités 39

Actualités 40

Actualités 41

Actualités 42

Actualités 43

Actualités 44

Actualités 45

Actualités 46

Actualités 47

Actualités 48

Actualités 49

Actualités 50

Actualités 51

Actualités 52

Actualités 53

Actualités 54

Actualités 55

Actualités 56

Actualités 57

Actualités 58

Actualités 59

Actualités 60

Actualités 61

Actualités 62

Actualités 63

Actualités 64

Actualités 65

Actualités 66

Actualités 67

Actualités 68

Actualités 69

Actualités 70

Actualités 71

Actualités 72

Actualités 73

Actualités 74

Actualités 75

Actualités 76

Actualités 77

Actualités 78

Actualités 79

Actualités 80

Actualités 81

Actualités 82

Actualités 83

Actualités 84

Actualités 85

Actualités 86

Actualités 87

Actualités 88

Actualités 89

Actualités 90

Actualités 91

Actualités 92

Actualités 93

Actualités 94

Actualités 95

Actualités 96

Actualités 97

Actualités 98

Actualités 99

Actualités 100

"Medically unacceptable" QUEBEC MEDICAL ASSOCIATION	"Deplorable" CANADIAN CANCER SOCIETY	"Wrong, unethical, indefensible" CANADIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION JOURNAL	"Shameful and wrong" CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION JOURNAL	"It's time to stop" MONTREAL GAZETTE	"Morality bankrupt" ANDRÉ PICARD, GLOIRE AND MAIL
--	---	--	--	---	--

## Stephen Harper's killer legacy

PRODUCT OF CANADA  
PROFIT DU CANADA  
Cause of Death: Asbestos

**All asbestos kills.** That's why over 50 countries have banned it, and why the World Health Organization has called for the end to its use. That's why no industrialized country, including Canada, uses it. That's why we spend millions of dollars removing it from our schools, hospitals and homes.

But Canada still exports asbestos to developing countries. Stephen Harper is the only national political leader who still supports the export of asbestos.

**Prime Minister Harper, stop exporting asbestos disease to the developing world.**

» Take action today at [RightOnCanada.ca](http://RightOnCanada.ca)

前頁：2010年10月8日付けLa Presse紙  
上：11月15日付けの全面広告

ケベック経済開発大臣は、5,800万ドルの財政支援が認められる重要な条件のひとつとして、ケベックのアスベストが輸出される先の海外の労働現場で、ケベックにおけるのと同じ厳格な安全基準が遵守されていなければならないと発言していた。ケベック州政府労働者安全委員会 (CSST) は、アスベスト曝露のゼロ容認 (zero tolerance) 基準等を設定している。これに対して、クリスタイル研究所を先頭とする業界側は、海外での安全使用のための要求事項とその達成状況をまとめた報告を作成して、管理使用は実現できていると主張してきた。

10月8日付けケベック主要紙La Presseは、「ア

スベスト：ケベックの鉱山にとって都合の悪い写真」という見出しの記事と写真を掲載した。Ina-BANのDarismanが撮った写真である(5頁参照)。ラヴァル大学予防医学名誉教授Fernand Turcotteの、「アスベストを輸出するわが政府の方針が犯罪といふべき怠慢であることをはっきり示している」というコメントも掲載された(ケベックのアスベスト業界は、おそらく偽造、ケベックから輸出している大工場では安全に管理されている等と主張したというが、写真の工場はインドネシア有数の大工場である)。

さらに、11月15日付けのオタワ・シチズンとエドモントン・ジャーナル両紙に、人権団体RightOnCanadaが呼びかけた、「ステファン・ハーパー(カナダ連邦政府首相)のキラールガシー(死の遺産)」と見出しをつけた一面広告が掲載された。カナダ内外の多数の団体・個人がこれに署名し、国際団体では、国際労連(ITUC)に続いて、A-BAN、BANJAN(石綿対策全国連絡会議)が掲載されている。

バンドン会議をはさんだこのような取り組みを通じて、筆者などには、そう簡単に新鉱山開発計画がすすむことはあるまいと高をくくっていたところがなかったとは言えない。

### 新鉱山開発決定に向け急展開

しかし、10月12日付けLa Tribune(ケベックのアスベスト鉱山地域の新聞)は、インドの匿名の投資家集団(コンソーシアム)が、内密に1,500ドルのオファーをしたと報じた。鉱山所有者のCoulombe(ジェフリー鉱山の株の65%を所有)は、喜んで持ち株の売却に応じた。

10月27日、ジェフリー鉱山の株の残り35%を保有する従業員持株会(workers' co-operative)は、総会を開催して、コンソーシアムへの鉱山売却を承認した。ケベック政府は、助成検討の条件のひとつとして、賃金を時給14~16ドルへと半減させる5年間の労働協約への署名も求めたという。

これらの決定を受けて、ケベック政府は、鉱山地域ーイースタン・タウンシップの選出議員会議(CDE: laConference des elus)の意見を聞く表明。ケベック経済開発大臣は、12月20日までに

意見を提出するよう求めた。これは、自ら積極的に決定したという責任を免れようとするもの、また、この時期設定はクリスマス・ムード一色になって世間—メディアの関心が集まりにくい時期に決定を行おうとしているものと受け止められた。

このような事態の急展開に対し、Kathleenからは、関係機関等にアジアから要請書をという提案があったが、それもよいが代表を派遣することができないかと持ちかけたところ、その日のうちに圧倒的な賛同に加えて、IBAS、ADAOからは各々一人分の費用を寄付するという申し出もあり、11月3日の夜に急遽スカイプ会議を開催した。筆者は、AAI会議で福岡におり、懇親会を遅刻してホテルで参加。この場で、可能な限り早い時期にA-BAN代表団をケベックに派遣することが決定された。

## アジア代表団の派遣緊急決定

被害者・家族、労働組合、インド・インドネシアからの代表は入れたい。ビザ取得にどれくらいかかるか、ケベックの現地状況にとってよい日程は、等々の検討を進めた結果、当初考えた11月下旬ではビザ取得が間に合わない者が出てくるため、12月6日までにモントリオール到着、10日夜以降帰国という日程が決まった(当初日程では筆者は参加不可だった)。

いま現在パスポートを持っていない者は間に合わないだろうということで、インドネシアからの被害者は断念。インドの元労組活動家でもある石綿肺被害者は、理由は示されないが、ビザ申請が却下された。一方、BWIが代表の派遣を決定してくれた。確定した派遣団のメンバーは以下の7名であった(以下の紹介文は、記者発表資料からの翻訳)。

### ●日本

古谷杉郎は、日本の全国労働安全衛生センター連絡会議(JOSHRC)及び石綿対策全国連絡会議(BANJAN)の事務局長であり、アスベストを禁止し、アスベスト被害者に正義を実現するキャンペーンに20年以上取り組んでいる。

吉崎和美—愛する父親のアスベストによる残酷かつ不必要な死は、彼女をアスベストの世界的禁止のためのキャンペーンに駆り立てた。彼女は、日

本の中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の一員である。

### ●インド

Anup Srivastavaは、労働組合の国際組織である建設林産労連(BWI)の南アジア事務所教宣部長である。カナダを含め多くの国で、建設労働者はアスベスト関連疾患のリスクが最も高いことから、とりわけ建設労働者に、アスベスト含有建材の危険性を知らせる活動を行っている。

Omana Georgeは、アジアで30年以上にわたって労働者の権利を促進しているよく知られた市民団体である、アジア・モニター・リソースセンター(AMRC)のプログラム・コーディネーターで、インドやインドネシア、フィリピン等でアスベストを禁止させるキャンペーンに関わっている。

### ●インドネシア

Muchamad Darismanは、インドネシア・バンドンの労働安全衛生ローカル・イニシアティブ・ネットワーク(LION)の地域活動家である。インドネシアの労働者・住民の危険なアスベスト曝露を調査する、3年間のインドネシア・韓国・日本調査チームの一員。この間、危険にさらされている多数の人々にインタビューを行い、様々なアスベスト汚染を写真に収め、また科学的調査研究に参加している。

### ●韓国

Ye-yong Choiは、韓国石綿追放運動ネットワーク(BANKO)及び環境保健アジア市民センターの事務局長、韓国地球の友(韓国環境運動連合)の一員で、数年間、「アスベスト産業の国際移転」及びアジア・欧州におけるアスベスト産業について調査している。

(Rachel) Jeong-rim LEEは、2006年に胸膜及び腹膜の悪性中皮腫と診断された。彼女は、アスベスト関連作業の従事歴はないが、不幸なことにアスベスト・セメント製品を製造する韓国で2番目に大きい工場の近くに住んでいた。ふたりの子どもの母親であり、韓国アスベスト被害者ネットワークの一員でもある。

## 匿名投資家はインド系カナダ人

一方で事態はさらに進展していく。イースタン・タウンシップ選出議員会議は、11月18日に非公開会議を開催して、保健問題や地域経済開発の専門家、ジェフリー・鉱山や政府関係者ら、15名の意見を聞いた。会議の議長は、「非常に肯定的な意見に驚いた」、「EUやチリで代替品に使っている石油は有害ではないのか」、「ケベック環境大臣はアスベスト採掘は他の種類の採掘よりも環境的に安全だと強く主した」と語ったと報じられた。次回は11月26日、12月中旬に意見をケベック経済開発大臣に提出する予定と伝えられた。

当初、「インドのコンソーシアム」と伝えられていたものは、11月1日には、「カナダ人に率いられた国際的な投資家のコンソーシアム」であり、そのリーガル・アドバイザーのDavies Ward Phillips & Vineber（法律事務所）は、「ジェフリー・鉱山はカナダ人の管理下にとどまる。コンソーシアムの過半数株式はカナダ人の投資家が保有する。彼らは、Coulombe氏と現在の経営陣と一緒に働くことを望んでいる」と述べたと伝えられた。

11月25日付けモントリオール・ガゼット紙は、コンソーシアムの一員が、国際貿易・市場調査会社であるBalcorp社の会長で、モントリオール在住のインド系カナダ人、Baljit Chadhaであることを暴露した。彼は、過去15年間、ジェフリー・鉱山のアスベストのインドの約1ダースのセメント製造企業への販売に関与してきたという。

## 首相・政党・労組連合らに面会要請

日本時間で11月24、25日に、派遣団とA-BANを代表して筆者の名前で、ケベック首相、アスベスト町長、ケベック党（Parti Québécois）及び民主行動党の党首（どちらも野党）、ケベックの3つの労働組合連合組織であるCSD（Centrale des syndicats démocratiques）、FTQ（Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec）、CSN（Confédération des syndicats nationaux）代表に、面会を求める手紙をFAXで送った。さらに数日後には、Baljit Chadha氏とイースタン・タウンシップ選出議員会議（CLE）代表も追加した。

ことわっておけば、3つの労働組合組織を含めて、すべてが、これまでケベックのアスベスト産業を擁護してきた人物・団体である。

11月25日付けのモントリオール・ガゼット紙とLa Presse紙が、Charest首相との面会を求めてインド、インドネシア、韓国、日本の労働者、アスベスト被害者の代表団が12月6日にモントリオールにやって来ることを報じた。首相事務所にFAXが届いていることも確認したが、届いたばかりなので面会するかどうかは決まっていなかったことだった。

11月29日付けで首相事務所から、返事が届いた。首相は会わないが、担当の経済開発大臣が対応するというものだった。同時に、経済開発大臣の事務所から、12月8日または9日の午後には面会することを提案したいということと出席者の完全なリストがほしいという連絡があった。こちら側からは、8日午後で応諾の連絡をしたが、その後、大臣側の都合で9日午後に変更された。議会内での記者会見等の日程を知って、その前よりも後の方が望ましいと判断したのかもしれない。

派遣団のメンバーについては、アスベスト業界はケベック政府と議員、カナダ連邦政府と連邦議員にも大きな影響力を持っていることから、万が一にも入国を妨害されることがないように、筆者以外の氏名はぎりぎりまで明かさないという対応をした。

ケベック党党首事務所からは、影の内閣とでも訳したらいいと思うのだが、Officila Opposition Criticの鉱山問題担当Scott McKayが対応するとの返答。CSDからも、8日に喜んでお会いするという返答があった。いずれも29日付けであり、政府とCSDの間では打ち合わせがあったかもしれない。

## 鉱山地域地元紙とのやりとり

11月25日以降、各種メディアから筆者のところへ取材や取材予約の連絡も入るようになった。

鉱山地域の地元紙La Tribuneの記者からは、①アスベスト町にも来るのか、②派遣団の費用はどこが支払い、その目的は何か、という問い合わせがあった。

筆者の回答は、①アスベスト町長にわれわれを

招待するよう要請する手紙を送っている。返答がないのだが、そちらで何か情報を持っていないか。②アジアと世界の被害者団体、労働組合、保健専門家や他の草の根団体が、われわれのケベック訪問を支援し、資金援助もしてくれている。

12月3日付けのLa Tribune紙は、アスベスト町長は、派遣団がクリソタイル反対の立場にこりかたまっていることは明らかであり、自らの利害を守ろうとしているのであるからという理由で、会うつもりはないと語ったと伝えた。記事のなかでは、派遣団は代替合成繊維製造業者から資金提供を受けていると疑っていると言ったとも書かれていた。

前述の記者からは、「昨日アスベスト町長と話した。彼は、完全にアスベストに反対している人々と話しても得るところはないから会うつもりはないと言っていた。私は、アスベスト町地域の日刊紙の記者であって、町長のスポークスマンではないことに忘れないでほしい。だから、直接町長とコンタクトをとるようお勧めする」というメールがきて、町長事務所のEメール・アドレスを知らされた。

筆者は12月5日付けで町長宛てに、直接返事をもらうのではなく、新聞記事で面会拒否を伝えられたことを残念に思うと同時に、事実無根の資金提供に関する誹謗中傷に対して公式に謝罪を求めた。また、町長はわれわれの話の聴く責任があると指摘して、なお面会を求めることを伝えた。

しかし、最後まで返事はなかった。記者からは、ケベック滞在中に「電話で」取材したいという要請があったが、そのポジションが明らかになっているうえに、ケベック・シティまできて直接話を聴く手間は惜しむものにまで付き合う気にはなれず無視した。

### メディアと世論の支持獲得が鍵

上記のやり取りは、よい予行演習のようなものになったと思う。「誰が派遣団の費用を支払っているのか」という質問は、アスベスト輸出に批判的なジャーナリストであっても、一応聞いておかなければならない義務のような感じで、「日本ではそのような質問をされること自体考えられない」等とも答えながら、プロバガンダの強力を実感した。

それこそアスベスト支持の立場にこりかたまった当事者が、われわれの話の聞いたからと言って、ただちに考え方を変えることはあまり考えられず、真の勝負は、(炭鉱地域以外の?)メディアと世論の関心と支持をかちとることができるかどうかだと話し合っ、最善のアプローチが模索された。

それまでA-BAN派遣団と言っていた名称も、アジア連帯派遣団「Asian Solidarity Delegation to Quebec」とすることに決まった。

上述に加えて、記者会見や集会で使う資料、メンバー個人個人のステートメント等や、12月9日を中心に派遣団のケベック訪問期間中に世界各地での連帯行動の組織などの準備にあわたくし追われた。現地でのスケジュール設定・調整は、ほとんどKathleenに頼り、彼女には派遣団にも同行してもらったのだが、その超人的な活躍には目を見張るばかりだった。ケベックで支援してくれた人々も、各イベントや派遣団の移動手段から、防寒着やブーツの用意まで、配慮していただいた。

実際、筆者は事務所でも自宅でもパソコンをつけっ放しで、画面の一角に世界時計を表示させながら、そろそろ誰が起きて連絡しはじめるなどと考えながら、対応していた。24時間、世界のどこかで、誰かがアジア派遣団のために働いていた。

### モントリオールでの記者会見

さて、いよいよケベック現地での報告である。派遣団メンバーは、12月5日または6日にモントリオールに到着。6日のモントリオールは、今年最初の本格的な降雪で、われわれを出迎えてくれた。

12月7日10:00から、モントリオール市内のコミュニティセンターで記者会見を行った。会場を埋めるジャーナリストが集まってくれた。

クリソタイル研究所に立ち向かってきた勇気あるリーダーである、ラヴァル大学公衆衛生学名誉教授Dr. Fernand Turcotteが口火を切った。彼は、アジア派遣団がケベックにやってきたことの重要性和、新鉱山の開発はアジアの人々が望んでいないことで、われわれはジェフリー鉱山にNO!と言わなければならないと話した。



12月7日 モントリオールでの記者会見、左から筆者、Kathleen Riff, Dr. Fernand Turcotte

続いてKathleenが、なぜアジアからの派遣団がここにいるのか、なぜ鉱山への財政支援がアジアの人々にとって有害か、フランス語で解説した。

配布した派遣団のステートメント及びメンバー個人々人のステートメントを44頁以下に紹介してある。初日のこの記者会見では、各メンバーはおおむね個人ステートメントの内容に沿って話をしたと思う。順番は、派遣団リーダーとして筆者が最初で、世界の労働組合運動の代表としてAnup、被害者であるRachel、被害者家族のKazumi、インドネシアDarisman、インドOmanaで、韓国Yeyongが締めくくりに、以後もだいたいこれに従った。

Rachelは、アスベスト・セメント工場と自宅の位置関係を航空写真を示して説明、Darismanは、10月8日付けLa Presse紙が掲載した写真の現場から持ってきたLABクリソタイルのビニール袋の実物を掲げてみせた。また、会場には、ケベックの支援者が用意してくれた、インドのアスベスト作業の現実を写した写真のパネルも掲げられていた。

ジャーナリストたちの関心は非常に高いだけでなく、概して派遣団に好意的であった。質疑の後、メンバー個人々人へのインタビューもあちこちで行われ、あつと言う間に2時間たった感じだった一事前の打ち合わせでは、どこの国でもジャーナリストは2時間も付き合わないから、各自の発言をできるだけ

早く切り上げて、質疑・インタビューをと言っていたのだが、この心配は杞憂に終わった。この結果は、英語紙の一部をあげれば、以下のようである。

- ・CBCニュース(テレビ・ラジオとも)：ケベックはアスベスト輸出をやめるべきであると活動家ら
- ・トロント・スター：被害者、活動家はカナダはアスベスト輸出をやめると主張
- ・カナダ・ニュース・ワイヤー：人間の命はアスベスト産業の利益より重要、アジア連帯派遣団は語る
- ・UPI：カナダはアスベスト輸出をやめると主張
- ・デジタル・ジャーナル：アスベストをめぐる闘いの両方のサイドが意見を表明

ークリソタイル擁護運動のスポークスマンSerge Boislardが、同じ日に記者発表を行い、「ケベックの天然資源の開発をめぐる国内論争に口を挟むよりも、アジア代表団は、なぜ自国の政治リーダーたちに、安全使用対策の採用と実行を要求しないのか」等と語ったとのことで、「一方は、安全衛生があやういと主張し、他方は、雇用があやうくなっていると主張する」という書き出しではじまっている。

結果的に、派遣団のケベック滞在中ずっと、各種メディアが、派遣団の動きを含めて、アスベスト問題を取り上げた。言わば最大の目的は達成され、その余波はいまも続いているという状況である。



12月7日 ケベック大学モントリオール大学での市民集会、左がDr. Edward Keyserlink

## ケベック大学での市民集会

午後、派遣団は、ケベック大学モントリオール校(UQAM)に移動して、市民集会を持った。会場には、労働衛生の専門家や学生、市民、ジャーナリストらが多数、集まってくれ、記者会見に比べると時間的にも余裕があって用意したデータや写真を紹介することもでき、また、より双方向のやりとりもできる機会だった。

Dr. Edward Keyserlinkの挨拶ではじまった。彼の兄は、カナダ海軍にいたときにアスベストに曝露して、石綿肺のために亡くなった。彼は、アスベストの使用は中止しなければならず、安全な使用は存在し得ないことを示す圧倒的な医学的証拠があることを話した。カナダはアスベストの使用を完全にやめるべきところに来ているにもかかわらず、世界のアスベスト擁護十字軍の指導者、後援者であり続けている。ケベックはアスベストを採掘・輸入し、連邦政府はこの有害製品の輸出を禁止しようとしていない。自らが支持する政策によって「どこであっても」危害を加えられる者がないようにするのが、政治家の責任である。近視眼的な政治的

利害、科学的証拠の意図的または怠慢による無視が、原則と義務に取って代わってしまっている。彼は、ケベック人として、州と連邦両方の政府を恥じていると、聴衆に訴えた。

派遣団の各メンバーからも、聴衆に話しかけた後、討論が行われた。質問のなかには、なぜインドやインドネシアはこの物質を輸入するのをやめないのか、というものがあつた。メンバーからは、アスベスト産業によるプロパガンダの強力さ、とりわけケベックのアスベスト研究所がアジア諸国で果たしている役割について話した。ケベックとアジアのごく一部の者の経済利益のために、アジアの多くの人々の命を犠牲にすることは正当化できない。

RachelとKazumiは、アスベスト関連疾患が被害者とその家族の命と生活を破壊するリアリティを伝え、その証言を聴く人々の心を動かして、参加者との間に本当の結びつきを生み出した。

派遣団は、集会の終了後、バスで約3時間かけてケベック・シティに移動した。

## CBCラジオスタジオインタビュー

12月8日早朝7:30に、ケベック・シティのダウンタウン



12月8日 ケベック・シティのCSD事務所での会合、正面を向いている左から2人目から右にアスベスト労組会長、CSD委員長、Dr. Dunnigan

ンにあるCBCラジオのスタジオに、RachelとAnupが生放送のインタビュー出演のために出かけ、Yeyongが付き添った。

インタビュワーは、アスベスト問題をよく理解しており、われわれの関心が明快に伝わるように援助してくれたという。とりわけRachelの話は、労働者だけの問題ではなく、住民も、また誰もが被害者になり得るという事実を伝えることになった。10分間のインタビューだったが、リスナーにメッセージを届ける強力な伝達手段になった。

アスベスト鉱山が閉山されたとしたら、労働者の雇用はどうかという質問に対するAnupの答えは明確だった。「われわれは雇用に関心を持っている。ケベック政府が新鉱山開発のために使おうとしている財政支援は、アスベストではなく、労働者により持続可能な雇用を確保するためにこそ使われるべきである」。

インタビュワーは、「彼らはケベックのアスベスト鉱山を終わらせることを望んでいる」という言葉で締めくくった。これは、非常に強力なわかりやすいメッセージだった。

CBCラジオのリンク：<http://www.cbc.ca/video/news/audioplayer.html?clipid=1688767990>

## CSD本部での労組代表と会合

3人がホテルに戻った後、寝る間もなくメディア等

との連絡にあっていたKathleenとOmanaを残して、派遣団は、CSDの本部に向かった。

CSD側は、CSD会長のFrancois Vaudreuil、調査局のNormand Pepin、ジェフリー・鉱山の270人の労働者を組織する全国アスベスト労組の会長と2人の書記（男性と女性）、さらにクリソタイル研究所のコンサルタントを長年務めたDr. Jacques Dunniganが同席した。Pepin、ときにはDr. Dunniganが、われわれの英語をフランス語に通訳して、すすめられた。

CSDはケベックにある3つの労働組合連合のひとつで、約7万人の組合員を擁しているという。

彼らは、すでに前日のモントリオールでの派遣団の記者会見資料は入手し、読んでいると言い、イースタン・タウンシップ選出議員会議（CLE）に提出したCSDの意見書とDr. Dunniganから派遣団へのパーソナル・メッセージという文書を提供した。

会合は、CSD会長と派遣団を代表して筆者の挨拶で開始された。筆者は、「われわれの意見は異なっているかもしれないが、建設的な議論ができるものと期待し、信じている」と述べたうえで、各メンバーから一言ずつ話してもらった。

続いて、Dr. Dunniganから約10分話してもらうと言われたので、筆者は、2004年にインド・ニューデリーでお目にかかって話も聞き（2004年12月号50頁参照）、その後の業績も承知しているのでレクチャーには及ばないと申し出た。それでも、約10分（ですんだが）話を聞かされた。



ケベック党のAgnes Maltais(左)とScott McKay



12月8日 ケベック党との会合

CSD側の主張をランダムに列挙すると、アスベスト疾患は「悪い慣行 (bad practice)」によるものである。ケベックにおける労働安全衛生条件は、1949年の大ストライキと1975年の法令整備をランドマークにしながら、劇的に改善してきた。

ケベックにおける中皮腫事例は、第2次世界大戦中の一時期(2年間)に、軍の要請で扱ったアンフィボール系アスベストによるものだけで、1975年以降は、中皮腫の発生例はない。現われている被害は、過去の、主にアンフィボールによるもので、現在のクリソタイトの安全使用に危険性はない。

安全使用は、ケベックでは実現しているし、他国においても可能である。アジアで、「悪い慣行」は、小規模工場には存在しているのかもしれないが、ケベックのクリソタイトのユーザーである大企業は安全使用のよい慣行を遵守している。

また、急速な経済発展にインフラ整備が追いついていない面もあるのかもしれないが、カナダは各国当局の(監督機能)の代替はできない。各国政府に安全使用原則の採用と実行を要求すべきだ。

仮にカナダが輸出を禁止したとしても、ロシア等によって穴埋めされるだけ。ロシアの方がよりよい慣行を持っている(または、よりよい国だ?)。

科学的装いの議論としては、アンフィボール理論、長期潜伏期間理論、生物学的持続性理論といったところで、目新しいものは何ひとつなかった。

筆者からは最後に、①やはりCSDはアジア諸国のアスベストの現実についての理解が足りない、②他国での安全確保に責任を負えないという主張は無責任と言わざるを得ないと指摘したうえで、

今日の議論を踏まえてぜひ立場を再考してもらいたいと要望して、会合を終えた。

## ケベック党幹部との会合

この後、ろくに昼食を取る間もなくケベック議会に向かい、ケベック党との会合に臨んだ。

炭鉱問題担当のScott McKayだけでなく、つい最近まで第一野党副党首を務めていたAgnes Maltaisと党の担当スタッフが出席した。

話し合いのほとんどはフランス語で行われ、ここではKathleenが派遣団の代弁をした。

聞きかじりで恐縮だが、現在のケベック議会(ちなみにカナダでケベックのみが、州議会と言わず、National Assemblyである)は、与党・自由党65、ケベック党51、民主行動党4、ケベック連帯1、無所属3、欠員1(定数125議席)という構成である。

ケベック自体がもともと環境運動等の社会運動が盛んで、ケベック党はどちらかと言えば左翼・社民主義的なのだそう。しかし、アスベストについては、支持し続けてきた。

彼らは、実際に議論しているわけではないが、新鉱山への財政支援の賛否を問えば、党内の意見は割れるだろうと、率直に話した。

派遣団との話し合いを嫌がっているわけでも、おざなりにしているわけでもなかったというものの、派遣団とKathleenが、もはや曖昧な態度を続けている場合ではなく、立場を明快にすべきだと繰り返し迫ったが、確答は得られなかった。



12月8日 ラヴァル大学での市民集会

## ラヴァル大学での市民集会

この日は、夜、ラヴァル大学で市民集会が持たれた。

集会は、ケベック医師会会長で公衆衛生の専門家でもあるDr. Yv Bonnier Vigerの発言で開始された。彼は、アスベストとは何か、その健康影響、なぜ世界で禁止されるようになってきたのかから説き起こして、派遣団を紹介した。

最初に筆者から、20-21頁掲載のデータを示して、ケベックのアスベストとアジアの関係を紹介した。聞かれる前に、われわれが代替製品業界の資金援助で来ているわけではないと明言もしていた。今回はRachelの体調がすぐれずホテルに残ったため、被害者・家族の代表としてKazumiが話し、YeyongがRachelのケースを紹介した。ここでも写真を写し出し、次にAnupが世界の労働組合運動の立場とアスベスト禁止キャンペーンについて話して、2月にインドを訪問したケベック首相に対する抗議行動の写真を紹介した。

続いて、アジアにおけるアスベスト使用の現実を紹介。先に筆者が、AMRCのSanjivが作成した、ケベックのアスベスト業界が安全使用キャンペーンに使っている写真とベトナムの現実を対比した写真を示した。Darismanからは、自分が写真を撮ったときの状況をリアルに再現。最後に、Omanaがインドの現状を紹介した。準備したデータ・写真のスライドをフル活用できたのが、この集会だった。

会場には、ジェフリー・鉱山の労働者・関係者や、明らかに業界側の人間が10人以上参加していた。彼らは、自分は何十年もアスベスト鉱山で働いているがいま健康だ(この発言は英語だったのでわかった)といったことを含め、代わるがわる様々な議論を挑んできた。しかし、われわれが回答するよりも、参加者同士がフランス語で議論することが多かった。ある地質学者が、ケベックのクリソタイトの繊維の形状の差等の専門的議論をふっかけてきたときには、労働衛生の専門家が、あなたは健康影響に関する専門家ではないと一喝した。

しかし、集会が紛糾したということではなく、激しい議論の応酬の後に平和理に終了した。ある医師は、派遣団はケベックの人にとっても絶好のタイミングに来てくれたと感謝してくれた。

この間、グローブ・アンド・メールからの電話インタビューの要請に、派遣団を代表してOmanaが対応してくれた。

<http://www.theglobeandmail.com/news/national/lancet-asian-delegation-urge-canada-to-ban-asbestos-exports/article1830597/>

## ランセットもアスベスト輸出を非難

世界的に有名なイギリスの医学雑誌ランセットが、12月9日、オンライン版ワールド・レポートに、「アスベスト輸出の偽善で非難されるカナダ」という記事を掲載した。



12月9日 オタワの連邦下院での記者会見、左からNathan Cullen、Pat Martin、Kazumi、Omana、Thomas Mulcair

記事は、「カナダは積極的に建築物からのアスベストの除去をすすめており、事実上、例外的な状況を除いて、すべての種類、すべての用途にこの物質の使用を禁止している。しかし、他の豊かな諸国と違ってカナダは、クリソタイルまたは白石綿の主要な輸出国であり続けている。カナダはまた、輸入国に物質にともなうリスクを公式に警告する一國連の支援を受けた管理されるべき物質のリストである一ロツテルダム条約にクリソタイルを含めるというWHOと国際社会による計画に拒否権を発動してきた」と述べる。

続けて、新たなジェフリー地下アスベスト鉱山開発計画とケベック政府が財政支援を検討していることにふれて、アジア連帯派遣団がケベックを訪問していること、筆者のケベック首相宛て手紙の内容、同首相が派遣団との面会を断ったことも伝えている。

最後に、Kathleenの以下の言葉を引いて、結論に代えている。「ケベック政府が心を入れ替えて、借入保証を拒絶するのに遅すぎることはない。彼らは、世界の他のアスベスト輸出国に実例を示さなければならない。この鉱山が開発されれば、カナダとケベックの政府は、未来の世代の血でその手を染めることになるだろう」。

カナダ時間で8日の夕方から9日にかけて、カナダ中、また世界のメディアがこのことを伝えた。英字



ランセットの記事を伝えるLa Presse紙

紙の例をあげれば、以下のごとくである。

- ・ モントリオール・ガゼット：ランセットがカナダのアスベスト輸出の“偽善”を非難
- ・ グローブ・アンド・メール：ランセット、アジア派遣団がカナダにアスベスト輸出を禁止するよう要求
- ・ ワシントン・ポスト：医学雑誌がカナダのアスベスト輸出を批判

### オタワ連邦下院で記者会見

12月9日、派遣団は2チームに分かれた。

KazumiとOmanaは、早朝、飛行機でオタワに向かった。オタワではまず、リドー研究所を訪れ、ディレクターのSteven Staplesほかスタッフと会合。



12月9日 ケベック議会での記者会見、左からDr. Yv Bonnier Viger、筆者、Amir Khadir

続いて、もうひとつ別のNGOとの会合、ニューヨーク・タイムズの取材等をこなした後、新民主党がセットしてくれた連邦国会内での記者会見に望んだ。

口火を切ったのは、Nathan Cullen下院議員で、労働組合のリーダーたちが、アジア連帯派遣団を支持する声明を出したことを紹介した。続いて、Kazumi、Omanaの順でスピーチを行った。さらに、Pat Martin、Thomas Mulcair両下院議員が挨拶をして締めくくった。KazumiとOmanaは、この後、飛行機でモントリオールに移動した。

「新民主党はアジアのアスベスト被害者・活動家とともに今日、カナダの致命的なアスベストの輸入の中止を求める」声明のなかでは、「カナダは、そのアスベスト政策のために世界ののけ者になりつつある。誇張ではなく、われわれは、途方もないスケールの人類の苦悩を輸出しているのである」と、指摘している。

労働組合のリーダーたちの声明は、「アスベスト禁止カナダはアジア連帯派遣団を支持する」もので、以下の6名が連署している。

- ・ Anthony Pizzino, Canadian Union of Public Employees
- ・ Laura Lozanski, Canadian Association of University Teachers

- ・ Larry Stoffman, United Food and Commercial Workers Canada
- ・ Sari Sairanen, Canadian Auto Workers
- ・ Wayne Peppard, BC & Yukon Building Trades Council
- ・ Dennis St. Jean, Public Service Alliance of Canada

### ケベック議会内での記者会見

派遣団の残りのメンバーは、午前中に、ケベック議会内での記者会見に望んだ。

Dr. Yv Bonnier Vigerの発言の後、筆者が、CSD、ケベック党との会合、ケベック大学とラヴァル大学で市民集会を持ったことを報告し、「人々はいまやアジア諸国における悲惨なアスベストの現実をわかりはじめています。次のステップは行動すること不得以任何に訴えた。その後、各メンバーが発言して、質疑が行われたが、この記者会見のビデオと筆記録を以下で見ることができる。

- ・ ビデオ：<http://www.assnat.qc.ca/en/video-audio/AudioVideo-33891.html?support=video>
- ・ 筆記録：<http://www.assnat.qc.ca/en/>



12月9日 経済開発大臣との会合、右から2人目が大臣

actualites-salle-presse/conferences-points-presse/ConferencePointPresse-6381.html

この記者会見をセットしてくれたのは、ケベック議会に1議席しか持たないケベック連帯のAmir Khadirであったが、彼は独特の個性とポジションを占めていて、じわりとした影響力を持っているように感じられた。記者会見の後、ケベック議会の審議をしばらく傍聴したが、彼は、新アスベスト鉱山への財政支援を決めるときには議会に報告するようという動議を提出、趣旨説明を行い、これは全会一致で認められた。また、彼はこの日、「アスベスト及びウラニウム探索及び採掘の禁止に関する法律案」も単独提出している。

・ <http://www.assnat.qc.ca/en/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-491-39-1.html>

## 経済開発大臣との会合

この日の午後、ケベック・シティでの最後の日程として、Clement Gignac経済開発大臣との会合を持った。大臣は、経済開発省、天然資源省、労働安全衛生委員会(CSST)から6名の官僚を伴ってあらわれた。

筆者は、「われわれは、貴職と貴政府に新たなジェフリー鉱山開発をやめるよう求めるためにやってきた。貴職が、政府の借入保証を認めるために、ケベックのアスベストが輸出される先の国で、ケベック

の労働者に適用されるものと同等の保護が確保されていることを求めたことを承知している。そして、われわれはアジアの現実を知っている。労働者や市民が、安全でない、どこか危険な状況のもとでアスベストに曝露し、アスベストはますます多くの人々を殺しているのである。ケベックの、そしてカナダの他のどこの医学・労働衛生の専門家も、われわれの言うことを認めている。彼ら専門家の声をきちんと聴くことを勧告したい。メンバーの発言の後に、われわれの要求を支持するかどうか、明解な回答を聞かせていただきたい」と述べた。

とくに同行者として発言を求めたKathleenの話が少し長くなると、隣同士でひそひそ話をはじめると、彼らの態度はよいものではなかった。

大臣は、「政府はまだ決定を行っていない」と言ったものの、話は、ケベックが輸出をやめればロシアに取って代わられるだけ、なぜ自国政府に対して、ケベックの「ベスト・プラクティス」アプローチを採用するよう求めないのか等々、これまで聞かされたアスベスト擁護派の主張と変わらなかった。

これに対して、筆者らは、ロシアと違って自国では使用せずに輸出だけしているカナダは「死の商人」のように見える。われわれは、「ベスト・プラクティス」よりも禁止を選ぶし、多くの国際機関も同意している。いずれにしろ、アジアは禁止に向かう。いまやアスベスト禁止か、使用継続か、どちらの立場に立つのか決断すべきときだ。われわれだけでなく、



12月10日 モントリオールのケベック首相事務所前の宣伝行動

世界中がどのような決定がなされるか注視していることをお忘れなくと話して、会合を終えた。

会合後、大臣は、ケベックのアスベストの輸出先国に、安全監査を行うためにケベック政府の監督官を送ることを考えていると語った、とメディアによって報じられた。

### ケベック首相事務所前で宣伝活動

派遣団はこの日の夜、再びバスでモントリオールに戻り、深夜にKazumi, Omanaと合流した。

12月10日は、派遣団の行動最終日で、マギル大学前のJean Charest首相の事務所の入っているビルの前で、デモンストレーションを行った。

労働衛生専門家やグリーンピース、ケベック連帯、その他団体の代表や個人が、チラシやバナーなどの準備をして、集まってくれた。

長時間の屋外行動は困難な気温であったが、Kathleenは、行動終了後もラジオのインタビューでさらに長い間、屋外にとどめられた。

いずれにせよ、これが最後の行動で、派遣団は、10～12日にかけてカナダから帰国の途についた。本当に充実した(忙しい)ケベック滞在だった。

### 世界各地で連帯行動

この間、アジア連帯派遣団のケベック訪問に呼応して、世界各地、様々な団体等によって、連帯行動、ケベック・カナダに新鉱山の開発、アスベスト輸出の中止を求める行動が展開された。日本では、石綿対策全国連絡会議が、12月7日、東京港区のケベック政府日本事務所を訪問して要請書を渡し、約40分話し合いを持つと同時に、事務所の入っているビルの前で宣伝・要請行動を展開した。

他の地域・団体の行動は、以下のとおりである。

- ・11月29日—オーストラリア・アスベスト疾患協会が在豪カナダ高等弁務官、在豪カナダ総領事に手紙
- ・12月3日—BWI世界会議及び世界評議会がアスベストに関する声明
- ・12月3日—インドOEHNI及びBWI南アジア事務所が声明
- ・12月7日—BANJAN(石綿対策全国連絡会議)がケベック政府東京事務所に要請行動
- ・12月7日—BANKO(韓国石綿追放ネットワーク)がケベック政府ソウル事務所及び在韓カナダ大使館に要請行動

12月7日 日本・東京



12月7日 韓国・ソウル



12月9日 インド・デリー



## 12月9日 香港



## 12月9日 イギリス・ロンドン



## 12月9日 フィリピン・マニラ



12月9日 フランス・パリ



12月10日 インド・ムンバイ



- ・12月8日—世界のアスベスト被害者・支援団体がジョイント・レター  
<http://www.gban.net/wp-content/uploads/2010/12/Honorable-Jean-Charest.pdf>
- ・12月8日—アメリカADAOGが声明
- ・12月8日—フランスANDEVAが声明、パリで抗議行動も
- ・12月9日—ノーモア・アスベスト香港連合が抗議行動
- ・12月9日—イギリスアスベスト被害者支援団体フォーラムが声明、ロンドンで抗議行動も
- ・12月9日—フィリピンALU、BWI、TUCPが声明、マニラで抗議行動も

- ・12月9日—アスベスト禁止カナダ（カナダの労働組合リーダー連名）が声明
- ・12月14日—オーストラリア労働組合総連合（ACTU）が在豪カナダ総領事に手紙
- ・12月16日—国際中皮腫研究会（IMIG）がケベック首相に手紙  
関連情報については、以下も参照されたい。  
[http://www.ibasecretariat.org/quebec\\_mission\\_2010\\_arch\\_demos.php](http://www.ibasecretariat.org/quebec_mission_2010_arch_demos.php)  
なお、カナダでは有名なデビッド・スズキ財団が、カナダのアスベスト禁止に支援を求める署名活動を開始している。  
<http://action.davidsuzuki.org/asbestos>

## 派遣団帰国後も余波は続く

アジア連帯派遣団の前には、ケベック政府が年内一クリスマス前に、新鉱山開発に対する財政支援を決定することは動かしようのない既定方針と、誰もが考えていた。しかし、派遣団によるメディアや世論の反応を見て、Kathleenは、支援中止の可能性が出てきたと言いはじめた。日ごとに数字（根拠は聞いてくれるなどということではあるが）が上がり、2010年末時点では40%ということである。

派遣団の帰国後もメディアの関心は冷めず、例えば、India Abroadという在外インド人向けメディアが、数回にわたって特集を組んだことは、投資家コンソーシアムの中心人物Baljit Chadhaの周囲に与える影響は少なくないと考えられた。

もちろん、アスベスト産業側が黙って見ているはずもなく、例えば、Dr Jacques DunniganがAmir Khadirに抗議する手紙を送ったり、アジア連帯派遣団の主張をおとしめる記事を鉱山地元紙が掲載したり。最大のもは、イースタン・タウンシップ選出議員会議が、予定を早めて12月9日に、新鉱山開発を支持する意見をケベック政府に提出したことである。これで形式的には、ケベック政府が自ら設定したハードルはすべてクリアされたわけである。

しかし、派遣団の余波があまりにも大きく、ただちに財政支援を決定するわけにもいかない様子が見えてきた。そこで、引き続き派遣団として筆者が関係方面に手紙を送る、世界から同様の努力を継続・拡大してもらおうなどの取り組みが続いている。主な目的は、手紙によって宛先人の考え方を変えるというよりも、手紙を出したこととその内容をメディアを通じて、世論に訴えることであった。

## 経済開発大臣宛ての手紙

以下は、12月15日付けの経済開発大臣宛ての手紙である。長文だが、紹介しておこう。

12月9日にわれわれと話し合いの場を持っていただき感謝している。

ロシア（別のアスベスト輸出国）であったら経済

開発大臣との会合の場は与えられなかっただろうという、貴職のコメントは理解している。

ケベックはロシアよりも民主主義が進んでいると信じたい。また、ロシアはかつて「ショー・トライアル（世論操作のための裁判）」—公正な裁判の見せかけは許されたものの、本当の公正は実際には拒絶された—で悪名高かったという事実、貴職の注意を促したい。

意見を聴く素振りしかみられなかったとはいえ、われわれとの会合が「ショー・ヒアリング（見せかけだけの意見聴取）」ではなかったと信じている。この点については、クリソタイル・アスベストのがんリスクに関する最も信頼できる専門家のひとつであるカナダ対がん協会に関する、貴職のメディアに対するコメント（2010年6月29日付けラトリビューン紙）に大いに困惑させられている。貴職は、「彼らの意見は聴いた」が、情報は拒絶し、自らの関心は雇用と経済発展にあると強調したと話している。

ケベック医師会も、同医師会及び保健専門家たちがあなたに提出したジュフリー鉱山への財政支援をやめろという、明解かつ強力な同じ勧告を尊重することをあなたが拒否していることを、「あえて事実を見ようとしない姿勢」と批判して、同様の懸念を表明している。

貴政府自身の国立公衆衛生研究所を含め、ケベックの指導的な権威がすべて、貴政府によるクリソタイル・アスベストの販売促進に反対していることを尊重しない貴職の姿勢を考えれば、われわれとの会合が「ショー・ヒアリング」ではなかったかと心配していることをご理解いただけると思う。われわれは、この見方が間違っていることを強く望んでいる。

ご存知のとおり、クリソタイル・アスベストは、現在の世界アスベスト貿易の100%、過去に販売されたすべてのアスベストの95%を占めている。

われわれの見解では、貴職がケベックの医学的権威を尊重しようとしないうばかりか、Yves Bolduc保健大臣もまたアスベストに関する情報をまったく欠いているということは、貴政府がクリソタイル・アスベストの健康リスクに対処することを拒んでいることをはっきり示している。

ご承知のとおり、ケベック、カナダ及び他の諸国の

多数の医師がBolduc大臣に対して、クリソタイル・アスベストの健康リスクに関する貴政府の誤った情報に荷担していること、また、したがって人々の健康を危険にさらしていることによって、同大臣は医師として、ケベック医師倫理綱領のもとにおける自らの倫理的義務に違反していると通告した。Dr Bolducのケベック医師倫理綱領違反について記録した4つの声明を添付するので、ご参照いただきたい。

ここに、われわれが貴職に示した主な質問とそれに対する貴職の回答を掲げておきたい。

- ① ケベック医師会、カナダ医師会、健康な地域社会のためのケベック医学専門家協会、カナダ対がん協会、ケベック公衆衛生協会等がすべて貴職に対して、アスベストの輸出は医学的に容認できず、ジェフリー・鉱山に対する財政支援はアスベスト関連疾患の世界的流行の拡大につながると言っている。

**われわれの質問：**ケベックの医学的権威がそろって貴職に同じ医学的助言をしているのをなぜ拒絶するのか？なぜ、アスベストに関する医学的知識も、ジェフリー・鉱山のアスベストすべてが輸出されるであろうアジアにおける労働条件に関する知識も持たない、アスベストと利害関係を持った地元政治家の意見で代えようとするのか？

**貴職の回答：**回答なし

- ② 貴職やアスベスト産業、匿名の外国投資家のコンソーシアムが、開発途上国において、ケベックにおいてみられるものと同等の厳密な安全条件の確保について語り、また、毎年検査を実施すると言うとき、貴職は、開発途上国におけるケベック産クリソタイルの寿命の0.1%だけを問題にしている。ケベックから輸出されたアスベストは、いったん工場でコンクリートや薬と混合されれば、何千もの村や町にひろがり、アスベストについて聞いたこともなく、その有害性についてまったく知らない何十万もの労働者によって、のこぎりで切断され、ハンマーで叩かれる。これらの諸国は、その多くが靴も持たず、安全機器について注意したこともない、何十万もの労働者のための安全対策を確保する能力を持ってない。

**われわれの質問：**貴職は、ジェフリー・鉱山が輸出す

るアスベストの寿命の99.9%の期間に、厳密な安全基準をどうやって確保しようというのか？

**貴職の回答：**ケベックにこれはできない。それは輸入国の責任である。

- ③ ケベックのアスベスト業界は、アスベスト・セメント製品をのこぎりで切断することは危険であり、労働者及び周囲の人々に対する特別の防護措置なしに行ってはならないことを認めている。CSST（労働安全衛生委員会）は、切断中及びその結果発生するアスベスト含有粉じんの清掃のための両方に講じられる厳格な防護措置なしに、アスベスト・セメント製品をのこぎりで切断することを禁止している。

**われわれの質問：**貴職は、（普通の建設作業において）アスベスト・セメント製品をのこぎりで切断しないことをどうやって確保しようというのか？

**貴職の回答：**回答なし

- ④ 貴政府は、アスベストは事実上もはやケベックの産業によって使われていないが、使われていた場合の、「安全使用」要求事項の実施率は100%落第であったと言明した、ケベック保健当局による、2年間の調査の報告書を公表している。

アスベスト業界の登録ロビー団体（クリソタイル研究所）により出版された別の報告書は、ケベック政府のエンブレムを表示しているが、アスベスト業界自身による調査結果では、インド、インドネシア、その他諸国において、「安全使用」の要求事項の成功率99.8%を達成していると述べている。

**われわれの質問：**貴政府によって裏打ちされた2つの出版物によると、ケベックでは「安全使用」基準実施の成功率が0%であるのに、開発途上国では成功率99.8%とされていることを、どのように説明するのか？

**貴職の回答：**回答なし

- ⑤ ケベックにおいて、アスベストを含有した建物が修繕または解体される場合には、防護服を着用した労働者によって厳格な安全対策が講じられる。開発途上国において、アスベストを含有した建物が修繕、解体、または地震などの自然災害によって破壊される場合には、そのような対

策はみられず、また、そのような対策の実行に必要な資源も存在していない。

**われわれの質問：**貴職は、そのような状況のなかで、ケベックにおけるのと同等の厳格な安全基準が遵守されるのをどうやって確保しようというのか？

**貴職の回答：**回答なし

貴職がわれわれに問いかけた質問は、ケベックがアスベスト輸出をやめたとしたら、ロシアからの輸出がその分を埋めるに違いない。だとしたら、あなたの方が得るものは何か？ということだった。

われわれの回答は、ケベックは、ロシアがアスベストを販売するのを助けている最大の利点だということである。ケベックは、クリソタイル・アスベストは安全に使用することができ、開発途上国で健康問題を引き起こさないというプロパガンダを提唱する、世界の主要な宣伝者である。このプロパガンダの助けなしには、ロシアがアスベストを販売するのははるかに困難である。

ケベックのアスベスト・ロビーは、開発途上国におけるアスベストの使用を促進し、アスベスト関連疾患から人々を守るための世界保健機関や国際労働機関、国連ロッテルダム条約による努力を妨害するのに、ロシアのアスベスト・ロビーと密接かつ定期的に共働している。

結果的に、ロシアと同様に、ケベックは、アスベストに関して、世界の公衆衛生の主要な障害物とみられている。ケベックは世界のアスベストの正統派として行動しようとしているが、ロシアのアスベスト輸出をやめさせるうえで進展を得るのは一層困難であろう。そのうえ、例えば、別の国が地雷を輸出したとして、そのことがケベックもそうすることを正当化できるとは思えない。

ジンバブエは、アスベスト製品によって引き起こされる健康ハザードと、置き換えられた場合のアスベスト含有製品の廃棄の困難さを理解しつつあることに、貴職の注意を促したい。数か月前のジンバブエ・タイムズの記事は、「ジンバブエが世界の規範を確認して、国として禁止を課す。主要なタバコ生産者であるこの国が、人々が喫煙できる場所を制限する国際動向に従うのは時間だけの問題である」と書いた。

ジンバブエがクリソタイル・アスベストの輸出をやめる用意ができるとすれば、ケベックは、破産したアスベスト鉱山に財政支援をしない条件を見いだすことができるだろう。疑いなく貴職もご存知のように、WHOだけではなくILOも、すべての種類のアスベストの使用の中止を求めている。急進的な団体である世界銀行もそうである。

われわれは貴職に対して、人間の生命を政治的利害に優先させ、すべての種類のアスベストの使用の中止を求める明解な科学的コンセンサスを尊重し、外国投資家の匿名のコンソーシアムによる、今後四半世紀、何十万トンものアスベストをアジアに輸出できるようにするための貴政府から5,800万ドルの財政支援の要求を拒否するよう求める。

世界中の指導的な医学専門家、労働組合活動家、公衆衛生の擁護者が、地球上で最も貧しく保護されていない人々の間に、アスベスト関連疾患の新たな世代を生み出すことになる財政支援を、貴政府が検討していることを恐れている。この手紙はそうした人々にも届けられ、ケベックがどのような決定を行うか監視し、深い関心を寄せているのである。

正しいことを行う勇氣と高潔さをもっていただきたい。ケベックに恥辱をもたらさないでいただきたい。

## 投資家Chadha氏への手紙

もうひとつだけ、12月16日付けChadha氏への手紙も紹介しておく。

前回11月26日の手紙に加えて、われわれと会って、あなたに伝えたかった重要な情報を聞くのを拒まれたことに大いに失望している。人としての礼儀を欠いていることを示すことになることを恐れて、かえってわれわれの手紙に返答することができなかったものと考えている。

ケベックの医学の権威や保健専門家たちの力強く、明解かつ一致した声を聴くことを、なぜあなたが拒んでいるのか、どのようなものであれ答えを与えられたことはない。彼らは、アスベストの採掘及び輸出は医学的に容認できず、ケベック政府が、破産したケベックのアスベスト産業を蘇らせるため

に5,800万ドルをあなたの匿名投資家コンソーシアムに与えることは倫理に反することだと言っている。

われわれは、あなたが指導的な科学者の声に敬意を払うことを拒み、代わりに、われわれの見方ではあなたの名誉を著しく傷つけることになる、たちの悪い策を弄そうとしていることに驚いている。

- ① われわれはすでに、アメリカ環境保護庁の有害物質スーパーファンドのウェブサイトの表とクリソタイル・アスベストに関して、あなたがIndia Abroad誌に示した誤った情報について謝罪し、訂正するよう求めている。
- ② アスベスト禁止を求めている人々(カナダ対がん協会、カナダ医師会、カナダ公衆衛生協会、ランセット、世界保健機関など)は、「金切り声をあげ、わめき、示威行動をしているだけだ」とするあなたの非常識な告発について、撤回して、謝罪するよう求める。大いに尊敬されているこれらの団体が提示している明解な証拠に向き合うことを拒み、かえって見苦しい中傷で彼らをけなすことは、とりわけ大学に寄付を行っているような人物にとって、弁明の余地のない行いである。これは、知識と事実に基づいた情報を尊重する者の行いではなく、ギャングやならず者の無責任なやり方である。

- ③ あなたにとって、アスベストは経済的利益を得る機会であることは承知している。それが基本的な人権を無視しないのであれば、経済的利益に悪いところはない。ガンジーは、7つの大罪のうち、倫理なき商売 人間性なき科学、理念なき政治をあげた。

あなたがこれを理解するのは困難かもしれないが、われわれは経済的利益に動機づけられているのではない。われわれを駆り立てているのは、公衆衛生を守ること、アジアにおけるアスベスト関連死亡の増加を予防することへの自らの関わりである。あなたがこれを知るには、公衆衛生団体のなかでのわれわれの立場と行っている活動を見るだけでよい。

われわれは、ジェフリー・鉱山への財政支援をやめさせ、今後何十年にもわたってアジアの人々に引き起こされる危害を防ぐために、私事は犠牲に

して、冬のただ中のケベックにやってきた。カナダと世界の労働組合、世界中のアスベスト被害者団体、アスベスト禁止に取り組む保健団体、人権団体や公衆衛生に関わるその他諸団体が、派遣団がアジアからケベックにやってくるための費用を寄付してくれた。この邪悪なプロジェクトの進行をとめるための命懸けの最後の努力として、アジアからの声を聴かせることが決定的に重要だと、世界中が考えたからである。

われわれの費用が受益団体によって支払われているというあなたのほめめかしは侮辱的であり、まったく根拠がない。中傷で信用を傷つけることによって、都合の悪い事実についての議論を避けようとするための、マッカーシー時代を想起させるような、卑劣な策略である。

われわれは、あなたが見苦しい、事実無根の中傷を撤回して、謝罪するよう要求する。これは、一方にとってはむかつく振る舞いである。ケベックの様々な大学と関係を持っている側にとっては、不道徳なことである。

この手紙で提示した事実情報に対する、あなたからの迅速な返答をお待ちしている。

## 決定は2011年に先送り

2010年末時点での結論として、経済開発大臣とケベック政府は、決定を先送りした。

本誌が発行される2011年1月の時点で、決定が行われているかどうかは、まだ予断を許さない。しかし、決定の内容如何にかかわらず、ケベックのアスベスト問題が新たな次元を迎えたことは間違いないだろう。

2011年6月には、ジュネーブで、ロッテルダム条約の締約国会議が開催される予定である。クリソタイル・アスベストのリストへの掲載がどうなるか、カナダ政府はどのように対応するのかが、再び内外の世論から問われることになる。ケベックとカナダでアスベスト禁止を求める人々の声も高まってくるに違いない。アスベストの世界的禁止に向けた流れは、もはや後戻りすることはないと信じてい



## アジアはケベックに新アスベスト鉱山開発の中止を求める

2010年12月7日のアジア連帯派遣団の声明

われわれは今日、アジアのアスベスト被害者、労働組合、健康団体を代表してここにいる。われわれは、新たなアスベスト鉱山を開発するために、ケベック政府が5,800万ドルの借入保証を与えるという計画に慄然としている。この計画が進行すれば、新たなジェフリー鉱山は、今後四半世紀にわたって、50万トンものアスベストを生産するものと見込まれている。

このアスベストは、ケベックやカナダのいかなる場所でも使われないだろう—カナダ市民はアスベストへの危険な曝露というリスクをおかすことを望んでいないし、彼らにはそのようにする権利がある。人類の誰もが、そのような危険の対象にされるべきではない。これらのアスベストの想定される輸送先はアジア諸国であり、われわれが倫理的に容認することのできない、差別とも言える事実なのである。ムンバイの労働者の命は、ケベックの労働者の命よりも価値が低いのだろうか？

世界中で、アスベストは5秒ごとに1人を殺している。国際労働機関は、毎年、10万件をこすアスベストに関連した死亡があると推計している。世界保健機関は、死亡者数はさらに多く、いまま進行中の危険な曝露のために将来の死亡者数は上昇するだろうと想定している。アスベスト関連疾患の流行は、イギリス、フランス、オーストラリア、イタリア、アメリカ等の諸国で報告されてきた。同様の流行が日本と韓国でも現われつつあり、両国では、労働者だけでなく、アスベスト鉱山やアスベストを消費する工場周辺に居住する住民のアスベスト死によって引き起こされたスキャンダルがひろく報告されるようになっている。

アジアの大多数のアスベスト消費国では、アスベスト関連疾患の流行はほとんど目に見えないままである。石綿肺やがんの被害者は、適切な診断（これらの疾病はしばしば誤診されている）も治療もないまま亡くなっている。ほとんどのアジア諸国において、被害者は金銭的支援または補償を得ることができない。われわれは、この地域の多くのアスベスト被害者が、ケベックから輸出されたアスベストを扱って働いていたことを知っている。実際、アジア諸国は、ケベックのアスベスト輸出業者のもっとも重要な顧客であり続けているのである。われわれは、新たなジェフリー鉱山が、その年間生産量の大部分をアジア向けに輸出しようとしていることを疑っていない。匿名の国際投資家にはより多くの金を、ケベック市民にはさらなる汚染と環境曝露を、そして、アジアに対してはより多くのアスベストによる死を、である。

どれだけ多くの人が死ねば、ケベック政府はこの擁護できない貿易をやめるべきであることを受け入れるのだろうか？ 人類はみな、健康的な環境のなかで働き、生活する権利を有している。アジアその他の場所におけるアスベスト曝露の悲惨な影響は、ケベックにおけるわずか数百の雇用よりも重要ではないのだろうか？

アスベスト産業のプロバガンダは、ケベックの人々に、アスベストは管理された状態のもとで安全に使用できると請け負っている。しかし、ケベックにおける調査結果は、そのような状態がケベックの労働現場に存在していないことを決定的に証明している。それがインド、タイ、インドネシアやフィリピンに存在していないことは間違いない。長年にわたってケベックのアスベスト・ロビーは、攻撃やごまかしといった手段によって、アスベストに関する真実が話されることを防いできた。このタブー

はケベック自身の医師や保健専門家によって打ち破られ、彼らは、ケベック政府にアスベストの採掘及び輸出をやめさせようと挑戦した。われわれは、彼らの誠実さと勇氣に感謝する。

アスベスト産業がアスベスト疾患の新たな世代を生み出そうとしているこの危急のときに、われわれは自ら、ケベック市民に直接、人間的なアピールをするためにここに来た。われわれは、彼らがいったんアジアに存在している悲惨なアスベストの現実を知れば、彼らの政府に対して、鉱山をやめろと圧力をかけてくれるであろうことを確信している。

## 派遣団メンバーの個人ステートメント

### 古谷杉郎

(日本：石綿対策全国連絡会議事務局長)

ご参集いただきありがとうございます。こんなに離れた場所に、皆さんに直接話しかけるためにわれわれがきた理由について、たくさんの質問があるとわかっています。

ケベックのアスベストが輸出される先の国の人々が、ケベックの人々に自分たちの話を聴くよう求めるといふ、このようなことはかつてなかったことです。

私たちは、ケベックに新たなアスベスト鉱山が開発される可能性があることに、重大な関心をいできてここにきました。国際投資家のコンソーシアムがケベック政府に対して、この鉱山を開発するために5,800万ドルの借入保証を求めています。この計画が前に進めば、新たなジェフリー鉱山は、今後四半世紀にわたって50万トンをこすアスベストを生産すると言われていました。

このアスベストは、ケベックやカナダのいかなる場所でも使われません—カナダ市民はアスベストへの危険な曝露というリスクをおかすことを望んでいませんし、彼らにはそのようにする権利があります。人類の誰もが、そのような危険の対象にされるべきではありません。これらのアスベストの想定される輸送先はアジア諸国であり、私たちが倫理的に容認することのできない、差別とも言える事実なのです。ムンバイの労働者の命は、ケベックの労働者の命よりも価値が低いのでしょうか？

アスベスト産業がアスベスト疾患の新たな世代を生み出そうとしているこの危急のときに、私たちは、ケベックの市民に直接アピールするためにここに来ました。私たちは、いったんアジアに存在している悲惨なアスベストの現実を知れば、皆さんの政府に対して鉱山をやめろと圧力をかけてくれるものと確信しています。

私たちの派遣団は、インドの労働組合活動家、韓国のアスベスト被害者、日本の被害者の遺族、労働衛生や公衆安全、環境汚染等に関わるアジアの団体の代表からなっています。

時間を節約するために、個々のメンバーの紹介をすることはしません。個々の紹介については、記者会見資料の関連箇所を参照してください。

それでは各メンバーから話をしてもらいます。その後、質問を受け付けます。



## 吉崎和美

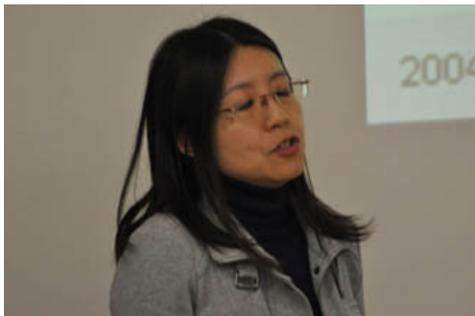
(日本:中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会)

私は、日本の中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会のメンバーです。私は、2005年に父を胸膜中皮腫で失くしました。父は運送会社に務め、1969年から1971年の間、アスベストの輸送に携わってアスベストに曝露しました。67歳で亡くなりました。

ジェフリー・鉦山のことを聞いたときは、本当に驚きを感じました。なぜなら、カナダは環境意識の高い国だと思っていたからです。私の単純な質問は、アスベストが健康を害し、発がん物質であるのに、アスベスト産業が致死的なアスベストを採掘し、アジア諸国に輸出することを、なぜケベック政府が奨励しているのかということです。私は、世界中のどこであろうと、アスベストを安全に使用することができるとは思いません。アスベスト関連疾患を予防する唯一の道が、アスベスト曝露をなくすることであることは明らかです。いったんアスベスト繊維を吸入したら、それは人体に永久にとどまります。だからこそ、可能な限り速やかに、世界でアスベストの使用をやめなければならないのです。

私は、アスベストがどんなに恐ろしいかを知っています。アスベスト繊維は父の肺のなかに静かに忍び込み、長年そこにとどまったのち、突然暴れ出したのです。アスベストは父に、身体的また精神的な苦痛をもたらしました。父から、幸福、未来、夢、希望、そして安定した精神状態を奪ったのです。最終的には、その命を奪いました。父が中皮腫に苦しめられている間中、私は常にものすごく重い気分でした。人生のなかで最も苦しい体験でした。私はいまでも深い悲しみのなかにいます。

人の生命よりも尊いものはないことを、誰もが知っています。どうかアスベストを採掘しないでください!アスベスト繊維を大気中に飛散させないでください!これ以上アスベスト被害者いません!いまこそ、アスベストの世界的禁止に取り組むべきときです。



## Anup Srivastava

(インド: BWI南アジア事務所教宣部長)

私は今日、国際建設林産労連、そしてインドの労働組合を代表してここにいます。皆さんに世界の労働組合運動からの挨拶を送ります。

151か国の1億7,500万労働者を代表する国際労働組合総連合 (ITUC) は、アスベストの世界的禁止のためのキャンペーンを行っています。アスベストは毎日、少なくとも3千の人々を殺しています。その多くは、建物の修繕や解体でアスベスト繊維に曝露している建設労働者です。

アスベスト業界とシャレ首相は、クリソタイルアスベストは安全に使用できると主張しています。ケベック、カナダあるいは世界の名声ある医学団体で、この見解を支持するものはありません。



ケベックの多くの医学・保健専門家の団体がシャレ首相に、クリソタイル・アスベストががんや中皮腫、石綿肺を引き起こす明らかな科学的証拠を否定するのをやめると要求しています。彼らは、私たちの国にアスベストを輸出するという、道徳的に、また医学的に弁護の余地のない政策をやめると求めているのです。

彼らが、強力な既得権益真実から出た主張に反駁する—この場合非常に都合の悪い真実—を話していることに、敬意と感謝を表します。

インドの労働組合は、ケベックはアスベストの輸出をやめると直接要請したことがあります。今年はじめにシャレ首相がインドにやってきたとき、彼は私たちが面会を求めたのを拒否しました。

この緊急のときに、再度シャレ首相に私たちの声を聴くよう求め、また、ケベックの兄弟姉妹たちに直接心のかよったアピールをするために、ケベックに来ることを決心しました。私たちに助けてください。あなた方の連帯と支援が必要なのです。自らの政府に、開発途上国へのアスベスト疾患の輸出に財政支援をしないよう反してください。

5,800万ドルは、代わりとなる経済イニシアティブを創りだし、残された250人のジェフリー・鉱山の労働者を支援するためにこそ使っていただきたい。

私たちはみなさんに、この闘いで私たちの側に立ち、ムンバイの建設労働者やジャカルタのプレーキライニング工場の労働者がアスベストの有害な曝露にさらされることは、正しいことではないとケベック政府に話してくれるよう求めます。そのような曝露は、ケベックにおいては違法なことです。実に何百万ドルもが、ケベックのアスベストだらけの建物や学校、病院を除染するために費やされているのです。私たちは、ケベックの人々がアスベストの危害から守られていることを知って幸せです。

私たちには、健康的な環境のなかで暮らし、働く、同じ権利がないのでしょうか？あなた方の政府は、ケベックの建物からアスベストを除去するために何百万ドルも支払っていないながら、インドにアスベストを輸出することをどのように正当化できるのでしょうか？私たちの命はあなた方より価値が低いのでしょうか？私たちの子どもの命はシャレ首相や彼の政府には意味がないのでしょうか？

私たちの声を聴いてください。みなさんは、私たちの最後の希望です。ケベックの人々が大いに同情と寛容の能力があることを知っています。あなた方は、自慢の文化、生氣あふれる言語、貴重な伝統を維持するために闘ってきました。インドとアジア全体で人々の命を守る私たちの闘いで、私たちの側に立ってください。**鉱山を中止してください。**

私たちの尊敬する指導者マハトマ・ガンジーは、大罪のうちに、道徳なき商業、人間性なき科学、原則なき政治をあげました。インドの消費者に致死的なアスベストを熱心に販売してきた人々が、これら及びその他の大罪を犯してきたことに、疑いの余地はありません。ケベックの人々に、母として父として、娘として息子として、市民として有権者として、この問題をはっきり話すよう求めます。アスベストで利益を追求するのに、十分な命が犠牲になってきました。いまこそ終わらせるときです。

**鉱山を中止してください。**

Omana George (インド：AMRCプログラム・コーディネーター)

私たちは、政治的あるいは経済的な力を持たない人々、アスベスト・セメント屋根材をのこぎりで切断するたび、あるいはそれが嵐で壊されるたびに、アスベスト・セメントのかけらのなかで子どもたちが遊ぶたびに、家族がそのかけらを自分たちの家屋のために使うたびに、危険にさらされている人々

を代表しています。

このような人々には、いかなる種類の防護もありません。彼らは、アスベストという言葉ですら聞いたことがないかもしれません。しかし、アスベストが彼らを殺すことをやめさせることはできないのです。

ケベック政府やクリソタイル研究所、チャドハ氏は、有利な投資と見ています。彼らは、決してアスベストのライフサイクルの99.9%については語ろうとしません。いったんアスベスト含有製品が工場を出て、世界中に拡がってからの健康への危害については語りません。クリソタイル・アスベストはかつて販売されたすべてのアスベストの95%、そして現在のアスベスト市場の100%を占めていることを忘れないでください。



ケベックが輸出するアスベストの95%が、屋根材やパイプなどの、アスベスト・セメント建材に使用されています。アスベスト業界自身が、クリソタイル・アスベスト・セメント製品にドリルで穴を開けたり、のこぎりで切ることが健康に危険であることを認めています。

しかし、彼らは、どのようにしてこのようなことが起こるのを防いでいるかについては話しません。話さないことにしているのです。

他方で、世界保健機関（WHO）は、そのことについて話しています。「就業人口が多く、曝露を管理することが困難であり、また、既存の製品が劣化し、改修や解体作業を行うときにリスクを引き起こす可能性があることから」、とりわけ建設業におけるアスベスト・セメントの使用に対する懸念を表明しているのです。

WHOが関心を持っているのに、なぜ、シャレ首相は持たないのでしょうか？チャドハ氏はなぜ？どうでもいいと思っているのでしょうか？

あなた方は、世界的な都市でははじめて、モントリオール・オリンピック・スタジアムのセメントの劣化の問題を経験しています。WHOが言うように、「多くの場合、アスベストを含有したセメント構造は、その寿命の間に元のままの状態であり続けるのではない」のです。

地震や津波、ハリケーンなどが私たちの国で起こった場合にも、アスベスト・セメント製品は元のままではられません。

シャレ首相が私たちと会おうとしていないことに、がっかりしています。代わりにクレメント・ジーニャック経済開発大臣と会うことになっています。

ジーニャック大臣は、アスベスト産業の熱狂的な支持者であり、政府が外国投資家の匿名のコンソーシアムに5,800万ドルの財政支援を与えることを希望していると表明していることを知っています。

また、ジーニャック大臣が、カナダ対がん協会のジェフリー・鉦山に資金援助をするなどという要求を拒絶したことを知っています。カナダ対がん協会は、ケベック医師会やケベックの保健専門家たちと同じく、鉦山への資金供与は、開発途上国におけるアスベスト疾患の流行を拡大するだろうと言っています。

ジーニャック大臣は、彼らの声を聴きませんでした。私たちからは聴くでしょうか？

明白な事実は、ケベック保健大臣Yves Bolducが、公衆衛生をはっきり支持していないということです。どのようにして大臣は、ケベックの医学と保健衛生の権威すべての助言を拒否して、信用性

を得るのでしょうか? 健康を守る代わりに、Bolduc大臣は、アスベスト産業の利益を守っているのです。

私たちの見解では、これは彼の義務に対する恥ずべき背信です。

政府は、アスベスト地域の自治体首長と議員たちに、ケベックのアスベストは私たちの国で安全に使用することができるかどうかについての医学的意見を求めています。もちろん、彼らはアスベスト産業の強力な支持者です。彼らに医学的専門知識があるでしょうか? 私たちの国について何を知っているでしょうか? インドの労働者の暮らしについて何を知っているでしょうか?

自治体首長や地元議員たちが立派な人々であることは疑っていません。しかし、専門知識も私たちの現実に関する知識もないのに、彼らが非公開で私たちの命に関わる決定を行おうとしていることは、不合理かつ不愉快なことです。私たち自身に話させていただけませんか? 私たちの国の人々が危害をこうむるのに、その話を聴かないのでは新たな植民地主義ではないでしょうか? 私たちは、それでは侮蔑的、差別主義的だと考えます。

シャレ首相が本当にケベックのアスベストが海外で使用されることに関心を持っているのであれば、非公開の政治的なアスベスト友愛会合ではなく、ケベックの医学専門家と私たちの意見を聞く道義的義務があります。

私たちはシャレ首相に、たとえ政治的に困難であっても、正しいことをするよう、直接訴えるためにここに来ました。指導者としての試練です。ケベックに不名誉をもたらさないように。ジェフリー・鉱山に資金供与しないように。

### Machamad Darisman

(インドネシア:インドネシア・アスベスト禁止ネットワーク)

私たちは、公衆衛生活動家として、アジアと世界中でアスベストの使用をやめさせる取り組みを前進させてきました。これは、よいニュースです。しかし、ケベック政府とケベックのアスベスト業界によって、私たちの努力があらゆるところで妨害されているということは、悪いニュースです。

アスベスト業界の利益を守るために、彼らは、次から次に各国で妨害を行ってきました。

- ・ タイ及び韓国政府に、原料アスベストの入った袋に警告ラベル表示を義務づけないよう圧力をかけました。
- ・ 日本政府がアスベストを禁止しないようロビー活動を行いました。
- ・ 私の国及び世界中で、業界ひも付きの発言者を呼んで、アスベスト・プロパガンダ・セミナーを開催し続けています。ひも付きでない、名声のある科学者に話をさせることは拒んでいます。
- ・ 南アフリカ政府に対して、アスベストを禁止すれば経済制裁を行うと脅しています。
- ・ ケベックのアスベスト業界を代表して、ジャン・クレティエン首相は2001年にチリ大統領に電話をして、アスベスト禁止規則を撤回するよう圧力をかけました。
- ・ メキシコとブラジルでは、アスベスト禁止の努力を挫折させるために、ロビーストに資金提供してい



ます。

私たちの国における公衆衛生の前進を妨害する、このようなケベックによる干渉は、擁護することのできないものです。

実際、ケベックは、開発途上国におけるアスベストの指導的なプロパガンダの宣導者であり、これは恥ずべき行いです。

ケベックやアメリカ、ヨーロッパ、オーストラリアなどの先進国はすべて、自国民を危害から守るために一法的禁止か事実上の禁止かのいずれかによって一すでにアスベストを禁止しています。私たちがいまアスベストについて語る時、それは、現在の世界のアスベスト貿易の100%、過去に販売されたすべてのアスベストの95%を占めるクリソタイル・アスベストについてであることを忘れないでください。

先進国がアスベストの使用を拒絶しているのですから、ジェフリー・鉱山は、もし開発計画が進行すれば、すべてのアスベストをアジアに輸出することになります。ケベックでは一切使われません。

このアスベストの多くが私の国、インドネシアにやってくるでしょうが、そこでは有害なアスベストが、労働者だけではなく一般の人々の命も危険にさらしています。数か月前、私は、大きなアスベスト加工工場があるウエスト・ジャワの町を訪れました。工場の近くで、私は、アスベスト・セメントの破片や廃棄されたアスベスト袋の散らかったゴミ捨て場を見つけました。その袋はケベックからのものでした。袋をひとつ持ってきています。アスベスト町長に直接お返ししたいと思っていましたが、私たち派遣団と会うことを拒否しています。

開発途上国へのアスベスト販売を助けるために、ケベック政府は、カナダ政府に国連のロッテルダム条約を妨害するよう求めました。カナダ政府は願いを受け入れて、条約の専門科学委員会の勧告の実施の承認を拒否することによって、条約を妨害しました。専門科学者によって再三なされた勧告は、クリソタイル・アスベストを、条約の有害物質リストに加えるというものです。このことは、輸入国は少なくともクリソタイル・アスベストが有害であることを通知されなければならないことを意味します。これは、利益を守るためではなく、健康を守るための最低限の安全措置ですが、カナダは不面目にも、人々の健康ではなく、アスベストの利益を守ることを選んだのです。

ハーパー首相は、ケベックのアスベスト業界に対して、2011年6月の会合でも再びロッテルダム条約を妨害すると公言しています。

カナダは、世界中でますます、環境問題の前進に対する大きな妨害者とみられるようになっていきます。ケベックはますます、人々をアスベストから守る公衆衛生努力の前進に対する大きな妨害者とみられるようになっていくのです。

私たちは、ケベックの人々に直接、人間として、みなさんがケベックでアスベストの使用をやめたように、私たちの国でアスベストの使用をやめさせる努力を支持してほしいと訴えるためにここにいます。

みなさんの税金がジェフリー・鉱山の財政支援に使われることを許さないでください。

#### Jeong-Rim Lee (韓国: 全国アスベスト被害者ネットワーク)

韓国からきたJeong-Rim Leeです。私は、アスベストがんにかかっています。

私の病気の最初の症状は、2005年4月20日に現われました。1年後に、アスベストによる致死的ながんである、胸膜及び腹膜の中皮腫と診断されました。悪性中皮腫と診断される前に、私は激しい

痛みに襲われました。私が手に入れられた唯一の治療薬は、この痛みに対するものだけで—しかも、それは効きませんでした。

病気が診断されてから、化学療法をはじめました。2010年8月30日までに、32回の化学療法を受けました。現在は、そういう治療法は受けていません。私の身体は、とても疲れさせる、不快で落ち込ませるこの過酷な点滴から離れる時間を与えてくれているようです。

**アスベストは、私の生活を破壊しました。**

発病したときには、アスベストについて知りませんでした。屋根に使われる何かという漠然とした考えはありましたが、それが知っているすべてでした。

過去5年の間に、アスベストについて多くのことを学びました。とりわけ、アスベスト疾患患者とその愛する人たちの生活を、いかに徹底的に破壊するものかを学んだのです。

私は、身体的にだけでなく、精神的にも苦しみました。私は、44歳の女性で、夫と2人の子どもがあり、働いていました。銀行家になろうと、訓練を受けていました。仕事を愛しており、一生懸命働いていましたし、得意でした。いまではそれがすべて失われてしまいました。

私は三度、長期間の入院を余儀なくされました。私が病院にいる間は、夫は学校におり、かわいそうな子供たちは私たちの家にいました(母親なしでは私たちの家とは言えません)。彼らはちょうど9歳と13歳です。母親がなぜ、食事をつくってくれないのか、学校に連れていってくれないのか、おやすみのキスをしてくれないのか、理解できません。あるとき私がいたとしても、翌日にはいないのです。小さな子供たちがどうして理解することができるでしょう? 私自身、自分に何が起きているのかわからないのに、彼らにできるでしょうか?

私が鬱状態になったと知ることは、驚くべきことではありません。病気と家族と離れていることへの不安から、自殺したい衝動に駆られるようになりました。うつ状態に対する治療にさらに9か月以上かかり、なお愛する人たちと離ればなれだったのです。

これは、私たち全員にとって精神的にきつものでした。小さな子どもたちは、困惑し、ふさぎ込みました。夫もです。不幸なことに、私はなおうつに対する治療を必要としています。それは、私がカナダに旅行する力を大きく奪いましたが、アスベストが罪のない人々にどんなことを引き起こすのか、私からみなさんに話すことが重要だと考えたのです。

**私はどう感じているでしょう?**

鎮痛剤なしには眠ることができません。

肩や背中、筋肉、肋骨にもものすごい痛みがあります。毎日、新しい症状が現われ、また、古い症状が悪化していくように思えます。

何度も、アスベストはいったいどこから私の胸に入ったのかと問い質しました。20年前、私は、クリソタイル・アスベスト・セメント製品を製造する大きな工場の近くに住んでいました。私がアスベスト繊維を吸い込んだのは、そこだと思われます。同じアパートに住んでいた別の二人が、私と同じ病気、中皮腫で亡くなっています。

このクリソタイルは、韓国で生産されたものか、または輸入されたものなのでしょうか? 私には、わかりま



せん。

私は何を望んでいるでしょう—補償を望んでいるのでしょうか? 侮辱しないでください。お金が私にとってよいものでしょうか? 私は、元のくらしが戻ってきてほしいのです。

世界中の人が、安全な状態のもとで新鮮な空気を吸えることを望みます。安全な一致死的なアスベスト繊維によって汚染されていない—環境のなかでくらし、働くことは基本的人権のひとつです。

私のようなアスベスト患者がこれ以上生じてほしくないのです。

みなさんが新たなケベックのアスベスト鉱山を推進すれば、さらに何百万トンものアスベストがアジアに送られることになります。投資家たちが利益を得るために、多くの人々の命が失われることになるのです。

この鉱山開発計画を見直してください…

私の一生は、病気のために壊されています。私がかかった病気は、アスベストによるものです。子どもたちは母を、夫は妻を失うことになるでしょう。

カナダからのアスベスト輸出をやめてください。

### Yeyong Choi

(韓国: 全国アスベスト追放ネットワーク)

#### 私たちの死は十分ではないのですか?

ジャン・シャレ首相は、気候変動問題に関する集まりで演説をして、自分が持続可能な経済と世界の発展のリーダーでありたいと言いました。世界のリーダーになるためには、シャレ氏は、ケベックが致命的な鉱物「クリソタイル」アスベストのアジアへの輸出者であるという事実を知らなければなりません。最近11年間(1999~2009年)に177万トンを輸出し、これはケベックの合計アスベスト輸出の76%にあたります。アジアへの輸出率は、年々増加しています。ケベックのクリソタイル・アスベストは、韓国に1991年以降44万トン輸出され、これは韓国の合計クリソタイル・アスベスト輸入量の59%を占めています。

「ケベックは主要なアジアの労働者殺人者である」と言われるのを、シャレ氏は喜ばないに違いないと思います。1970、80年代に使われ、忘れられつつあった言葉である「公害輸出」や「ダブル・スタンダード」は、いまやケベックの別名です。新しい鉱山が認められれば、すべてのアスベストはケベックやカナダで使われるのではなく、アジアに輸出されるでしょう。

#### 私たちの死は十分ではないのですか?

### Kathleen Ruff



# 国際的な市民連帯を強化 日韓被害者が共同記者会見

## 韓国の石綿鉱山地域も訪問

澤田慎一郎

全国安全センター事務局次長

10月25日から28日にかけて韓国を訪問した。日本から大阪・泉南アスベスト国賠訴訟原告団の岡田陽子さんと、夫が原告の松島加奈さん、泉南地域の石綿被害と市民の会の柚岡一禎代表、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の古川和子副会長、マスコミ関係者が4名、全国センターから澤田が参加した。

訪問の主な目的は、韓国で新たに設立される環境保健市民センター（以下、環境センター）設立記念式とそれを記念して開催されたシンポジウムへの参加である。日程の概略は、以下のとおりである。

2010年10月25日

午前 韓国に入国

午後 韓国石綿追放ネットワークとの懇談会

10月26日

午前 日韓石綿被害者共同記者会見

午後 石綿国際シンポジウム、環境センター創立記念式

10月27日

午前 ホンソン郡へ移動

午後 ホンソン郡の廣川石綿鉱山跡を見学、石綿鉱山元労働者（肺がん患者）の自宅訪問、石綿鉱山元労働被害者団体との懇談会

10月28日

午前 ポリヨン市のポリヨン石綿鉱山跡を見学

午後 韓国を出国

さて、韓国のインチョン（仁川）空港へ到着すると、鈴木明さんと岡田陽子さんの従兄弟のカンさん、環境センターのチェ・エヨンさんが迎えてくれた。昼食後、ホテルへのチェックインを済ませ、小休憩をとった後に、ソウル大学へ移動した。保健大学院研究棟内の一室で、環境センターのスタッフや韓国のアスベスト被害者との簡単な交流会が催された（次頁左写真）。

翌日は午前中に、日韓共同記者会見を保健大学院研究塔内で実施した（次頁右写真）。チェ・エヨンさんから簡単に泉南地域の石綿被害と韓国の石綿鉱山被害のレクチャーがされたあと、柚岡さん、岡田さん、松島さん、韓国石綿鉱山被害者の



チョン・ジヨルさんから被害の訴えがされた。会見の様子は動画配信サイトYou Tubeで、「101026日韓共同アスベスト」と検索していただければご覧になれる。

岡田さんは父親が、松島さんは両親が朝鮮半島出身である。会見で岡田さんは、18歳のときに日本に渡ってきた父親が、アスベスト紡織工場で働きアスベストが原因の肺がんで死亡し、母親もアスベスト紡織工場で働いた結果、現在は石綿肺で療養の身であること、自身が幼い時分には母親に連れられ工場の中で養育され、自身も石綿肺で酸素吸入をしながらか療養している体験が語られた。

松島さんは、自身が在日朝鮮人であること、家が貧しかったことで、10歳から約30年にわたって石綿関連作業をしたこと、母もいまになって考えるとアスベストの関連だったと思われる肺疾患で亡くなったことが語られた。また、現在は夫が石綿肺の患者として裁判の原告であること、自身も症状が出てきてはいないが、国から健康管理手帳を交付されて健康管理をしているが大きな不安を抱えていること、次回韓国に来るときは裁判の良い結果を報告したいと望みを述べた。

午後からは、「環境が痛いと体も痛いーアジアの環境保健」と銘打って、環境センター創立記念国際シンポジウムが開催された(次頁左写真)。シンポジウムの主題は「アジア環境保健問題の実態診断と解決方法の模索<アジアの環境保健>」で、先に紹介した泉南からの3名が自身の経験を交



えて、泉南地域の被害について発表した。

ほかに環境と公害研究会環境被害支援センター長のイ・ドンスさん(ソウル大学環境大学院教授)から発表があった。「公害産業の国家間移動と環境保健問題韓国市民社会の責任と役割」と題した発表があり、インドのボパールガス事故や川崎重工業のフィリピン・ミンダナオ島焼結工場建設、ニチアスの日本から韓国への工場移転、外国製薬会社の国内進出事例などが挙げられ、その過程で労働・環境被害が移民労働者をはじめとする、社会的弱者に収斂されていく実例が示された。また、これまでの韓国における環境運動の歴史を振り返りながら、今後はさらなる国際的な市民連帯の強化と、それをもとにした情報と経験の共有を呼びかけた。

さらに、全国石綿被害者と家族協会忠南地域委員長であり、石綿鉱山被害者のチョン・ジヨルさんから報告があった。アジア最大の石綿鉱山であり、1938年から日本人の手によって朝鮮半島で最初に開発された廣川鉱山では、過去に1,500人あまりが従事し、現在に至っては石綿鉱山労働者だけでなく、その周辺に居住していた人々にまで被害が発生しているという。チョン・ジヨルさんも、兄とともに

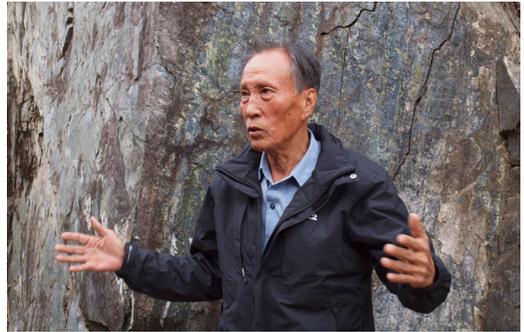


1957年から2年間、石綿鉦山業に従事した。また、祖父・叔父・父の従兄弟4人も石綿鉦山業に従事した。このうち、祖父・叔父・兄・父の従兄弟3人と、その内の一人の息子も非労働者でありながら石綿関連疾患で死亡した。また、父の従兄弟の1人も闘病中であり、チョン・ジヨルさん自身も、石綿の影響による肺の異常が確認されている。

チョン・ジヨルさんは報告の最後に、「遠くて近い日本と韓国、両国で等しいことは、多くの石綿被害者がいるという事実です。お互いに責任と恨みを言うよりは、日本が私たちより石綿使用の歴史が長く、石綿救済法も先に制定され、何が改善されねばならぬのか多様な経験があり努力をしています。お互いに両国政府と被害者間に、緊密な理解と協力が成されなければなりません」と発言を締めくくった。

各発表後、国務総理所属強制動員委員会調査課長のチョン・ヘギョンさんと、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会副会長の古川和子さんから指定討論がされた。チョン・ヘギョンさんからは、現在の韓国にあたる地域に37の石綿鉦山があったこと、忠南道地域にはその内17か所があったこと、植民地時代に日本政府が石綿を重要品目として位置づけていたこと、戦後補償の問題では、アスベスト被害が制度から除外されるケースがあることなどが報告された。また、強制動員研究を長年してきた中で、泉南地域のアスベスト産業との関連に注目をしたことはこれまでになかったが、今後は注視していきたいと語った。

古川和子さんからは、韓国の石綿鉦山開発の歴史とそれによってチョン・ジヨルさんに象徴されるような身内を巻き込んだ悲惨な状況に衝撃を受け



た、と印象が語られた。さらに、「いま私たちは韓国と日本、さらにアジアから世界に向けて大きなアスベストショックを起こしています。全ての被害者救済と、公害の無い未来の実現のため、さらなる連帯が必要です」と、より一層の連帯強化の必要性を訴えた。

シンポジウムの最後に、ペク・ドミョン環境センター共同代表(ソウル大保健大学院教授)は、「誤った韓日関係を正そうとするならば、在日同胞の石綿被害実態を正確に明らし、被害者は賠償されなければならない」と、複雑な問題を丁寧な調査によって解決の道筋を作っていく必要性を説いた。

シンポジウム終了後は設立記念式が開催され、事務局長のチェ・エヨンさんから、同センターが韓国全土のアスベスト被害者をはじめ環境被害者の支援に積極的に取り組んでいくことが決意表明された。設立総会には、韓国の環境省からの出席もあり、祝辞が述べられていた。個人的な印象ではあるが、日本ではあまりNGO・NPOなどの市民団体と行政とが交流する機会はないように思う。交流というよりは「交渉」が多くを占めていると思われる。その理由について詳細に検討する余裕はここではないが、市民団体側も役所も日ごろから話し合いの場を積極的に持つべきだと感じている。

翌27日と28日は石綿鉦山跡地の見学(右写真)や被災者との懇談をした(次頁左写真)。石綿鉦山では、少し注意深く岩肌を調べれば、アスベスト繊維を含んでいると思われる部分をいくつか確認できた。なお、韓国のアスベスト鉦山被害の概要については、本誌2009年4月号の「旧石綿鉦山で石綿汚染・被害が明らかに—韓国●アスベスト問



題、一気に社会化」を参照されたい。

今回は、鉱山跡地見学の途中に立ち寄った肺がん患者さん宅へのお見舞いと、現地鉱山地域被害者団体との懇談で聞いた3人の男性の話を紹介したい。十分な質問の時間が取れなかった関係で各々の十分な事実関係が確認できない内容となっている。どうかご了承いただきたい。

まず、肺がん患者Aさんであるが、Aさんは、1941年生まれの69歳である。2009年10月ごろから体調の異変を感じ、同年11月下旬に肺がんの診断を受けた。鉱山から500メートルのところに住居しており、1970年代から廣川鉱山の鉱石破碎作業に従事した。それ以前は農業をしていたそうだが、石綿鉱山の労働収入は、それよりも良かったそうだ。同じ村で15名の肺がん患者が出ているという。韓国にも労災補償制度があるが、1980年代に運用が始まった制度のようで、それ以前に就労を終えていたので適用されていないと話していた。労働者以外の救済を図る石綿救済法も成立しているが施行は2011年1月からである。肺がんも給付対象疾病となっているので、そちらの認定申請をする予定だそうだ。韓国の石綿救済法の成立過程と概要については、本誌2010年4月号「特集：韓国で石綿被害救済法が成立」を参照されたい。

次に、男性Bさんの話を紹介する。Bさんは1928年生まれで、1943年から廣川鉱山で鉱石破碎業に従事して1960年まで働いた。家から近くにある石綿鉱山で働けば、徴用されて遠方に行かされずに済んだ、と話していた。当時の政治的背景からみると、石綿鉱山で働くことが徴用の一部であったと考えられる。また、石綿鉱山で働くことで、とうも

ろこしの搾りカスや砂糖、ゴム靴などの配給が受けられたという。

現場の労働者の中に十数人の日本人もおり、現場からほど近いところに事務所があり、日本人が駐在していたという。Bさんの働いた鉱山では、一説によれば、約1,000人の労働者がいたとされているようだが、Bさんの感覚では700～800人くらいだったそうだ。基本的に午前8時から午後5時まで働き、作業現場には粉じんが雪のように舞い、現場では手ぬぐいをマスク代わりにして働いたという。当時は、「豚肉を食べると粉じんが排出されるといわれていて、豚肉を食べた」と話していた。

工場は数千坪ほどあり、大まかな作業工程は、大きな石をまず破碎→石をせいろで分離→舞い上がった粉じんを風で飛ばす→石と石綿を分離→さらにそれを分離という手順だった。採掘し精練されたアスベストは、プサンへ運ばれたようである。残念ながら、その具体的な行き先や用途については知らないというが、上質なものは日本へ、それ以外は国内のスレート工場へ送られると聞いたことはあると言う。

もうひとりの男性Cさんは、1961年生まれで現在、中皮腫で闘病中である。約1年前にお腹に水が溜まったことがきっかけで中皮腫発症が確認された。最初に通院した病院では咳、熱、呼吸不全などの症状も訴えたが病名が特定されず、別の病院で中皮腫と診断された。それが2009年10月20日で余命2か月を宣告され、これまで12回に及ぶ抗がん剤治療をしてきた。鉱山から2キロ程のところCさんの自宅があった。廣川駅近くには70年代、廣川鉱山から出たズリが集められ、5、6メートルほどの山になっていて、少年時にその山の上に登って友達と遊んでいた。現在のところ、一緒に遊んだ友達でアスベスト被害が出ている方はいないようである。

韓国では、2011年1月にいよいよ石綿救済法が施行される。運用経過でさまざまな問題が生じてくることも予想される。ともかく、韓国の被害者・支援者との関係を今後も継続しながら、お互いの国の被災者がより安心して生活を送れるような制度の構築がなされていくことに尽力したい。



# 今後の職場における安全衛生対策について（建議）

2010年12月22日  
労働政策審議会

労働政策審議会（会長：諏訪康雄・法政大学大学院政策創造研究科教授）は、安全衛生分科会（分科会長：相澤好治・北里大学副学長）において検討を行った結果、厚生労働大臣に対し、今後の職場における安全衛生対策について建議を行った。建議において実施すべきとされた対策の柱は、①機械譲渡時における機械の危険情報の提供の促進、②職場における自主的化学物質管理の促進、③職場における受動喫煙防止対策の抜本的強化、④職場におけるメンタルヘルス対策の推進、である。

- 我が国の労働災害は長期的には減少傾向にあるものの、未だ毎年1,000人以上が死亡し、休業4日以上死傷者も10万人を超えている。第11次労働災害防止計画（平成20年3月19日厚生労働大臣策定）においては、機械や化学物質による労働災害を一層減少させるため、事業者が危険性又は有害性の特定、リスクの見積もり、リスク低減措置の検討等（リスクアセスメント）を行い、それに基づく措置を実施することを広く定着させることとされているが、中小企業では未だ浸透しておらず、定着が課題となっている。このような状況においてリスクアセスメントの普及・定着を推進するためには、危険性又は有害性の情報が確実に伝達、活用されるようにするとともに、リスクアセスメントの結果に応じた合理的な安全衛生対策を講じていくことができるようにする必要がある。
- 職場における受動喫煙の防止については、これまで快適職場形成の一環として対策が進められてきたところである。しかし、平成17年2月に「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効し、諸外国において規制の強化が進む中、我が国においても受動喫煙の有害性に関する知識の普及や健康志向の高まりなどを背景に、職場における受動喫煙防止に対する労働者の意識が向上しており、その対策について見直しが必要な状況となっている。
- 我が国全体の自殺者は、平成10年以降12年連続して3万人を超えているが、このうち「勤務問題」が原因・動機の一つとなっている者は約2,500人となっている。また、仕事や職業生活に関して強いストレス等を感じている労働者は約6割おり、精神障害等の労災認定件数が増加傾向にあるにも関わらず、心の健康対策（メンタルヘルス対策）に取り組んでいる事業所の割合は約34%（平成19年）であり、事業所の取組を進めることが必要である。
- 本年6月18日に閣議決定された新成長戦略における成長戦略実行計画（工程表）においては、2020年度までに実施すべき成果目標として、「労働災害発生件数を3割減」、「メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合：100%」、「受動喫煙の無い職場の実現」が設定された。また、早期実施事項（2010年度に実施する事項）として、「労働災害防止のため、事業者による労働災害の低減の取組の強化」、「職場におけるメンタルヘルス対策、受動喫煙防止対策に係る労働政策審議会での検討・結論」が

設定された。

- このため、本分科会は、既に公表されている専門家による研究報告書、すなわち「機械譲渡時における機械の危険情報の提供のあり方等に関する検討会」、「職場における化学物質管理の今後のあり方に関する検討会」、「職場における受動喫煙防止対策に関する検討会」、「受動喫煙防止対策基準検討委員会(中央労働災害防止協会)」、「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」、「ストレスに関連する症状・不調として確認することが適当な項目等に関する調査研究会(労働安全衛生総合研究所)」、「事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会」の報告書の内容も踏まえつつ、本年7月以降、今後の安全衛生対策について審議を行い、実施すべき対策について、以下のとおり取りまとめた。

## 1 機械譲渡時における機械の危険情報の提供の促進等

- (1) 労働災害の3割弱を占める機械災害を減少させることが労働災害防止対策において重要な課題となっており、そのためには、労働安全衛生法において努力義務とされているリスクアセスメントの実施を機械ユーザーに定着させる必要がある。このようなリスクアセスメントの取組を促進するに当たっては、機械の危険情報が確実に提供されることが不可欠である。このための第一歩として、まず、機械譲渡時における機械メーカー等から機械ユーザーに対する危険情報の提供を促進することが適当である。
- (2) 情報提供の内容については、機械の危険源、危険を生じるおそれのある作業の内容、想定される危害のひどさ等を機械ユーザーが行うリスクアセスメントの必須情報とし、その提供方法は、機械ユーザーにとって明瞭に情報が一覧できるものとし、機械の種類が多様多様であり、様々な使い方等があることから、固定的なものではなく、柔軟で使いやすいひな型を準備することとする(例えば、化学物質の危険性又は有害性の情報提供制度である化学物質等安全

データシート(MSDS)が参照できる。)

- (3) 上記(1)の適切かつ有効な実施を図るため、指針を示し、それに基づき、機械メーカー等、機械ユーザーに対し、必要な指導を行うこととする。
- (4) 指針には、機械メーカーにおける機械の危険情報の作成、提供方法に係る一連の手順等について示すこととする。
- (5) 国は、機械メーカー等、機械ユーザーのリスクアセスメント担当者の人材育成をするとともに、機械ユーザーが機械災害情報を機械メーカーにフィードバックすることの促進及び機械災害情報の共有化のためのデータベースの整備を実施すべきである。また、取組が進んでいない機械メーカーの指針に基づく情報の作成、提供についての具体的な取組を進めるため、上記の情報提供のひな型を含むガイドラインを作成・公表するとともに、好事例を収集・提供すべきである。
- (6) 粉じん濃度が高くなるおそれがある作業等において、使用が義務づけられている「電動ファン付き呼吸用保護具」を譲渡等の制限及び型式検定の対象とし、構造規格を定めることが適当である。

## 2 職場における自主的化学品管理の促進

- (1) 化学物質は、産業において重要かつ有用なものであるが、その取扱いや管理方法を誤ると労働者の安全又は健康に重大な悪影響を及ぼしうるものが少なくない。また、化学物質の危険有害性は物質ごとに異なるものであり、その危険有害性を踏まえ、リスクの程度に応じて適切な対策を講じることが必要である。このため、労働安全衛生法においては、特に危険又は健康障害を生じるおそれのある物質(注)についてラベル表示及びMSDS交付による譲渡提供者から譲渡提供先への危険有害性情報の提供が義務付けられている。今後は、事業場で多様な化学物質が用いられている現状や新規の化学物質が多く導入されている現状を踏まえ、職場において使用される化学物質のうち、GHS分類において危険有害性を持つとされたすべての化

# 今後の職場安全衛生対策について（建議）

## 化学物質等管理の充実・強化

**背景・現状**

- ① 化学物質等に起因する労働災害が、600～700(件/年)程度発生
- ② 容器等に化学物質等の危険有害性の表示があれば防止し得たと思われる災害が30件/年程度発生
- ③ 有害な化学物質を取り扱う事業場で、化学物質のリスクアセスメント実施率は半数以下
- ④ 化学物質管理の国際動向として、すべての危険有害な化学物質の譲渡提供者に対して、川下使用者に当該化学物質に関する情報提供を義務化（欧州REACH規則、CLP規則）
- ⑤ 化学物質による災害防止のため、危険又は有害な化学物質の譲渡提供時のラベル表示や化学物質等安全データシート（MSDS<sup>®</sup>）の交付、事業場内で取り扱う容器等についてのラベル表示が効果的であり、現行では、「化学物質等の危険有害性等の表示に関する指針」により容器等についての一部を除き行政指導レベルである。

※ 危険有害な化学物質に関する情報（名称、人体に及ぼす作用、取扱い上の注意等）を通知するために販売業者等から交付される文書

---

**労働政策審議会安全衛生分科会報告書（案）概要**

職場において使用されるすべての危険有害な化学物質<sup>®</sup>の危険有害性情報を広く関係者に伝達するため、

- ① 譲渡提供時のラベル表示や化学物質等安全データシート（MSDS）の交付の促進
- ② 事業場内で取り扱う容器等についてラベル表示の促進

リスクに基づく自主的な化学物質管理の促進し、  
労働者が危険有害性情報を知らずに不用意に取り扱うことによる労働災害の防止する

譲渡提供者

表示  
すべての危険有害な化学物質

譲渡提供先

事業場内での容器等への表示

**上記の対象物質**

譲渡提供時の表示の義務  
(譲渡提供者、100物質)

譲渡提供時のMSDS交付の義務  
(譲渡提供者、640物質)

すべての危険有害な化学物質等（新規購入）

- ① 譲渡提供時の表示の促進
- ② 譲渡提供時のMSDS交付の促進
- ③ 事業場内での容器等への表示の促進

※ 国連の基準により、危険有害とされる化学物質

険有害性情報の伝達及び活用の取組を進めるため、管理者及び労働者に対する教育を行い、その普及を図るべきである。また、リスクに基づく自主的な化学物質管理を促進するため、専門人材がいない事業場でもリスクアセスメントを実施できるように簡易な手法の開発等をすべきである。

(6) 上記の他、リスクに基づく合理的な化学物質管理の在り方については、専門家の意見を聴きつつ、引き続き検討すべきである。

学物質（義務の対象の物質を除く。）（以下、「すべての危険有害な化学物質」という。）についても、ラベル表示及びMSDS交付による譲渡提供者から譲渡提供先への危険有害性情報の伝達の取組を促進することが適当である。

注：労働安全衛生法第57条に規定する表示対象物質及び同法第57条の2に規定する通知対象物質のことをいう。

- (2) 労働者が危険有害性情報を知らずに不用意に取り扱うことによる労働災害を防ぐため、すべての危険有害な化学物質について、事業場内で取り扱う容器等にラベル表示を行い、労働者に対し、危険有害性情報の伝達の取組を促進することが適当である。なお、容器等にラベルを貼付することが困難な場合には、事業場内にラベル情報を掲示する等の代替手段を可能とする。
- (3) 上記(1)及び(2)の適切かつ有効な実施を図るため、指針を示し、それに基づき、事業者等に対し、必要な指導を行う。
- (4) 指針には、事業場内表示の趣旨を踏まえた望ましいラベル表示のあり方、代替手段等についても、示すこととする。
- (5) 国は、GHS分類結果を掲載したデータベースの拡充等のインフラ整備を実施するとともに、危

## 3 職場における受動喫煙防止対策の抜本的強化

(1) 「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」の発効等の国際的な動向や受動喫煙の有害性に関する知識の普及、受動喫煙防止に関する労働者の意識の高まり等を踏まえ、労働者の健康障害防止という観点から、一般の事務所、工場等については、全面禁煙（注1）や空間分煙（注2）とすることを事業者の義務とすることが適当である。

注1：建物や車両内全体を常に禁煙とすることをいう。

注2：一定の要件を満たす喫煙室でのみ喫煙を認め喫煙室以外の場所を禁煙とすることをいう。

(2) 飲食店、ホテル・旅館等の顧客が喫煙できることをサービスに含めて提供している場所についても、労働者の受動喫煙防止という観点からは、全面禁煙や空間分煙の措置をとることを事業者の義務とすることが適当である。しかしながら、顧客の喫煙に制約を加えることにより営業上の支障が生じ、全面禁煙や空間分煙の措置をとることが困難な場合には、当分の間、可能な限り労働者の受動喫煙の機会を低減させることを事業者の義務とする。具体的には、換気等に

よる有害物質濃度の低減等の措置をとることとし、換気等を行う場合には、浮遊粉じん濃度又は換気量の基準を達成しなければならないこととすることが適当である。

(3) (1)及び(2)の措置の履行を確保するために、当面は、国による指導を中心に行うこととし、罰則は付さないこととする。今後の履行確保のあり方については、これらの措置の実施状況を踏まえつつ、検討していくこととする。

(4) (2)における換気等による有害物質濃度の低減等の措置により、浮遊粉じん濃度又は換気量の基準については、粉じん濃度：0.15mg/m<sup>3</sup>以下、n席の客席がある喫煙区域における1時間あたりの必要換気量：70.3×nm<sup>3</sup>/時間とすることが適当である。

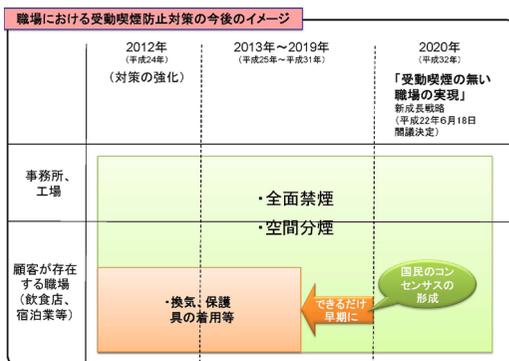
(5) 国は、義務化に対応する事業者を支援するため、デジタル粉じん計の貸与、喫煙室の設置に係る問い合わせに対する労働衛生コンサルタント、作業環境測定士等の専門家の派遣等の技術的支援を行うとともに、顧客が喫煙する飲食店、ホテル・旅館等の中でも空間分煙に取り組む事業者に対して、喫煙室設置に係る財政的支援を行うべきである。

なお、更なる支援の必要性について、受動喫煙防止対策に取り組む事業者の意見を聞きつつ、今後、検討すべきである。

(6) 以上の措置を確実に実施していくとともに、受動喫煙防止対策に対する国民のコンセンサスの形成に努め、できるだけ早期に新成長戦略の目標を達成できるよう、取組を進めていくこととする。

#### 4 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

(1) メンタルヘルス不調に影響を与える要因には、職場以外のものであること等から、労働者自身がストレスに気付き、これに対処すること(セルフケア)が必要であるとともに、事業者が労働者のプライバシーに配慮しつつ適切な健康管理を行い、職場環境の改善につなげていくことが重要である。そこで、事業者の取組の第一歩として、医師が労働者のストレスに関連する症状・



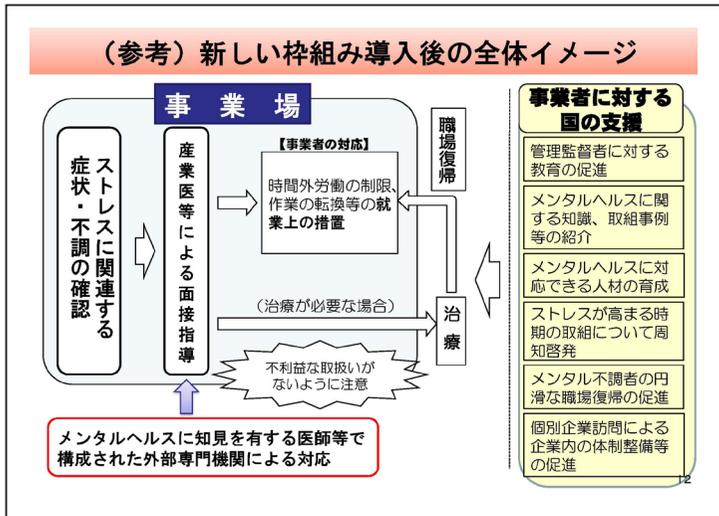
不調を確認し、この結果を受けた労働者が事業者に対し医師による面接の申出を行った場合には、現行の長時間労働者に対する医師による面接指導制度と同様に、事業者が医師による面接指導及び医師からの意見聴取等を行うことを事業者の義務とする「新たな枠組み」を導入することが適当である。

なお、「新たな枠組み」については、既に多くの企業で取り組まれているメンタルヘルス対策の事例に十分に配慮した上で、制度設計がなされるべきである。

(2) 「新たな枠組み」においては、個人情報の保護の観点から、医師(ストレスに関連する症状・不調の確認を行った医師)は、労働者のストレスに関連する症状・不調の状況及び面接の要否等の結果について、労働者に直接通知することとする。

(3) 事業者は、労働者が面接の申出を行ったことや、面接指導の結果を理由として、労働者に不利益な取扱いをしてはならないこととする。なお、不利益取扱いの具体的範囲について、今後、「新たな枠組み」を実施するまでに、労働及び労務管理の実態を十分に踏まえた上で整理することとする。

(4) 「新たな枠組み」に対応する産業医の体制は必ずしも十分でないことから、産業医有資格者、メンタルヘルスに知見を有する医師等で構成された外部専門機関を、一定の要件の下に登録機関として、嘱託産業医と同様の役割を担うことができるようにする。



(ii) 職場のメンタルヘルス対策に関する情報提供の充実

中小規模事業場の担当者等、職場のメンタルヘルス対策を実施する者が、メンタルヘルスに関する様々な知識を容易に習得することができるようにするため、積極的な情報提供の実施、メンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」の充実を図る。

(iii) メンタルヘルス不調者に適切に対応できる産業保健スタッフの養成及び活用

メンタルヘルス不調者に適

(5) 医師が労働者のストレスに関連する症状・不調を確認する項目については、労働者の「疲労」、「不安」、「抑うつ」について、簡易に確認することができる標準的な例を示すこととする。

(6) 国は、50人未満の小規模事業場においても、「新たな枠組み」における面接指導を効率的・効果的に実施するために、これら少規模事業場の労働者の健康管理を担っている地域産業保健センターにおいて、メンタルヘルスに対応可能な医師・保健師を確保する等、機能を強化すべきである。

(7) 国は、上記の「新たな枠組み」の導入と併せ、労働者がメンタルヘルス不調にならないための予防的な観点からも長時間労働の抑制等の働き方の見直しに向けた取組を進めるとともに、メンタルヘルス不調者への適切な対応、休業した労働者の職場復帰等、職場のメンタルヘルス対策を総合的に推進する観点から下記の施策を講じるべきである。

(i) 管理職に対する教育

日常的に部下と接している職場の管理職は、部下のメンタルヘルス不調の早期発見、早期対応や、職場のストレス要因の把握や改善に重要な役割を持つこと、また、管理職自身のケアも重要であることから、職場の管理職に対する教育を促進する。

切に対応できるよう、産業医、意見を述べる医師等に対して、関係の団体等とも協力して職場におけるメンタルヘルス対策等に関する研修を実施し、必要な知見等を付与するとともに、必要場合場合には適切に専門医につなげることができるようにする。

(iv) 配置転換後等のストレスが高まるおそれがある時期における取組の強化

民間団体が行っている自殺の実態調査において、配置転換や転職等による「職場環境の変化」がきっかけとなってうつになり自殺したケースが報告されている。このような例を踏まえて、配置転換後においてストレスが高まる場合があること等について周知啓発を行い、問題が悪化する前に支援へとつなげる。

(v) うつ病等による休業者の職場復帰のための支援の実施

うつ病等による休業者が円滑に職場復帰するためには、休業の開始から職場復帰までの流れや手順を明確化しておくことが重要であることから、医療機関と職場の十分な連携の下、休業者の回復状況に的確に対応した職場復帰支援プランの策定、実施等の取組を広く普及するため、事業者の取組に対する支援を行う。



# 事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会報告書

2010年11月22日

厚生労働省労働基準局

## 1 はじめに

- 我が国における自殺をめぐる状況を踏まえ、厚生労働省に平成22年1月に設置された「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」によりとりまとめられた、厚生労働省が取り組む指針において「職場におけるメンタルヘルス対策・職場復帰支援の充実」が盛り込まれた。

これを受けて「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」（座長：相澤好治北里大学副学長、以下「メンタルヘルス検討会」という。）が設置され、その報告書においては、一般定期健康診断の機会に併せてストレスに関連する症状・不調を確認し、必要な労働者に対して医師による面接を行い、その結果により就業上の措置等が必要な場合には事業者意見に意見を述べる新たな枠組みが提言されたところである。

- また、同報告書においては、新たな枠組みに対応するために今後必要となる検討項目として、「ストレスに関連する症状・不調の確認項目」、「不利益取扱いの防止のための措置等」、「事業場に対する支援体制の整備」、「先進的事例の普及」、「人材の確保」及び「地域保健との連携」が挙げられたところである。
- 本検討会では、これらの検討項目のうち、地域における今後の産業保健サービス体制の整備に関連する、「事業場に対する支援体制の整備」、「人材の確保」、「地域保健との連携」につ

いて、特にメンタルヘルス対策に重点をおいた検討を行った。具体的な検討事項の概要は以下のとおりである。

### (1) 事業場に対する支援体制の整備

産業医の選任義務のある事業場において労働者の健康管理等を行う産業医の現状を見ると、メンタルヘルスに対応できる産業医の数は必ずしも十分ではなく、新たな枠組みにおける面接指導や職場環境の改善等については、従来の産業医が有する資質や実務経験だけでは必ずしも十分に対応できない分野である。

このため、メンタルヘルスに対応できる産業医等で構成される事業場外組織を整備し活用する方策について検討を行った。

また、常時使用する労働者が50人未満の事業場（以下、「小規模事業場」という。）においては、メンタルヘルス対策、過重労働対策等の課題について、地域産業保健センターが産業保健活動の支援を行っていることから、メンタルヘルス検討会報告書で提言された新たな枠組みへの対応を想定した体制等の充実・強化について検討を行った。

### (2) 人材の確保

新たな枠組みを含めたメンタルヘルスに関する医師による面接等の対策については、大幅なニーズの増加が予想され、メンタルヘルスに関する知識を有する保健師や心理職の活用と産業医の連携による業務の効率化を図る必要があることから、

保健指導を実施する人材の確保について検討を行った。

### (3) 地域保健との連携

地域保健サービスとの連携により、労働者の健康の保持増進を進めることが望まれることから、地域・職域連携推進協議会の果たしている役割、地域産業保健センターと保健所等との連携について検討を行った。

## 2 産業医及び産業保健活動の現状と課題

### (1) 産業医制度の現状と課題

産業医及び事業場における産業保健活動のそれぞれの現状と課題、また特にメンタルヘルスに関する状況に関しては、以下のような状況となっている。

#### ア 産業医制度の経緯等

事業場における医師の選任については、労働安全衛生法の制定以前から、昭和13年改正の工場法に基づく「工場医」の選任、昭和22年制定の労働基準法に基づく医師である衛生管理者の選任が定められていた。

昭和47年の労働安全衛生法の制定当初は、産業医は医師の中から選任されることとされていたが、その後、脳・心臓疾患などにつながる所見を有する労働者の増加、仕事や職場生活の悩みやストレス等を感じる労働者の増加などを背景として、平成8年の法改正により、産業医は労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識について、一定の要件を備えた者でなければならぬとされるとともに、産業医は、労働者の健康を確保するため必要があると認めるときは、事業者に対し、労働者の健康管理等について必要な勧告をすることができることとされた。

また、あわせて、小規模事業場において、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師等に労働者の健康管理等の全部又は一部を行わせるよう努めることとされた。

産業医の選任義務については、産業医を選任しなければならない事業場の規模が労働安全衛

生法施行令により「常時50人以上の労働者を使用する事業場」と定められており、さらに、労働安全衛生規則により、常時使用する労働者の数が3000人を超える事業場にあつては2人以上選任しなければならないこととされ、常時1000人以上の労働者を使用する事業場又は有害業務に常時500人以上の労働者を従事させる事業場にあつては専属の産業医を選任しなければならないことが定められている。

#### イ 産業医の職務

産業医の職務は、総括管理（職場巡視、衛生委員会への出席・意見具申、健康障害原因調査等）、健康管理（健康診断事後措置、生活習慣病予防、長時間労働者への面接・事後措置指導、メンタルヘルスケア等）、作業管理（有害作業の点検、管理等）、作業環境管理（健康障害リスク評価等）に亘り、非常に幅広いものとなっている。

このように、職場における多様な課題を想定し、産業医には、一部の分野についてのみ高度な知識や経験を有することよりも、メンタルヘルスを含めた労働者に対する総合的な健康管理に関する知識を有することを求めているものである。

#### ウ 産業医の選任状況

平成17年に厚生労働省が1万2千事業所に対して実施した労働安全衛生基本調査によれば、産業医の選任義務のある労働者50人以上の事業所での産業医の選任率は、75.4%となっている。特に労働者数50人～99人の事業所では63.7%となっており、必ずしも十分な選任状況とはなっていない（図表1）。

今後さらにメンタルヘルスの対策を強化していくためには、比較的規模の小さい事業場において産業医等を確保することが必要である。

#### エ 産業医の専門分野

嘱託産業医のうち、日常診療等において専門としている分野が、精神・神経である者は1.8%にすぎないこと（図表2）等から、必ずしも全ての産業医がメンタルヘルスに関する十分な知識・経験を有していないことが想定される。したがって、新たな枠組みが導入されることとなれば、面接を実施することになる産業医等に対する研修により資質の向上

を図っていく必要がある。

## (2) 産業保健活動の現状と課題

### ア 統計調査からみた現状と課題

労働安全衛生基本調査(平成12年)によると、非常勤産業医の年間の勤務時間は平均36.6時間であり、月あたり3時間程度となっている(図表3)。

また、中央労働災害防止協会が平成22年に会員事業場を対象に行った事業場の産業保健活動に関する実態調査結果(\*1)によると、産業医の活動頻度が「1か月に1日程度」未満となっている事業場が32.0%あった(図表4)。こうしたことから、十分な産業医活動が行われているとは言い難い事業場が少なからずある。

産業保健活動の実施状況については、健康診断結果に基づく有所見者の就業上の措置の検討・実施を行っている割合が64.4%、保健指導が64.6%であるのに対し、メンタルヘルス教育の実施が36.6%、メンタルヘルス不調者が出た場合の対応が40.3%などとなっている(図表5)。これらの事業場割合から、産業医を選任している場合であっても、必ずしも労働安全衛生法に基づく健康診断後の措置が十分に行われていない可能性が想定される。事業場の産業保健体制と活動の実施状況を見ると、産業医のみが選任された事業場より保健師又は看護師が配置された事業場において産業保健活動が充実しているなど、産業保健体制が充実している事業場ほど産業保健活動が充実している状況にある(図表6)。

労働者健康状況調査(平成19年)によると、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は33.6%であり、未だ約7割の事業場が取り組んでいない状況にある。事業場が対策に取り組んでいない理由としては、専門スタッフがいない(44.3%)、取り組み方が分からない(42.2%)などとなっている(図表7)。

### イ 事業場における活動事例

大規模な事業場においては、専属の産業医と産業医に選任されていない医師(精神科医の場合もあり)、保健師等がチームを組んで、社内の人事・労務部門との連携のもと、メンタルヘルスを含む

継続的な産業保健活動を行って効果を上げている例が多い。なお、この場合であっても、産業医以外の担当者における産業保健活動に関する十分な理解、実践経験を有する産業医の確保、人事・労務部門、管理職等との連携が重要であるとのことであった。

また、中小規模の事業場における活動事例として、健康診断機関、メンタルヘルスサービス機関等の事業場外組織と契約して、労働者の健康管理等に知識のある保健師、心理職を嘱託産業医に加えた体制とし、メンタルヘルス対策を充実させている例が少なからずある。

これらの例においては、産業医とメンタルヘルスに対応できる医師が連携していること、産業医と協働して保健師、心理職が対応することにより、産業医が担当すべきことに専念して、効果的、効率的に活動を行えるようにしていることが、充実したメンタルヘルス対策を行うためのポイントであると考えられる。

## 3 新しいメンタルヘルスの面接等を適切に行うための体制

### (1) 産業医にメンタルヘルスに対応できる医師等を加えた一体的な体制の必要性

メンタルヘルス検討会報告書で提言された新しいメンタルヘルス対策が導入された場合、メンタルヘルス不調に関連する症状・不調を有する労働者に対する面接及び就業上の措置に関する意見(以下「面接等」という。)の実施について、心身の一体的な健康管理のためには、事業場の実情に精通し、かつメンタルヘルスに関する知識等を有する産業医が行うことが望ましい。また、メンタルヘルスに関する面接や保健指導には時間を要することから、医師とメンタルヘルスに関する知見を有する保健師等が連携して対応することが望ましいと考えられる。

嘱託産業医がメンタルヘルスに関する知識を十分に有しない場合等には、他の医師が面接等を実施し、面接等を行う医師と産業医が連携することも

想定されるが、異なる組織に所属する医師間で十分な情報共有を図ることは一般に困難である。

これに対応するためには、第一に、嘱託産業医がメンタルヘルスに関する十分な研修を受けることにより対応できるようにすべきである。

第二として、現行においても、健康診断機関やメンタルヘルスサービス機関等の医師が事業場の嘱託産業医となり、かつ当該機関の別の医師やその他の専門職がメンタルヘルスに関する業務を提供している事例があることから、こうした体制で面接等が行われる場合を想定すると、産業医その他の専門職の資質が確保されるとともに、面接等を行う医師と産業医との間で事業場や個々の労働者についての十分な情報共有が行われれば、適切に対応できるものと考えられる。しかし、現行制度上、そのような機関内での医師その他の専門職の資質は様々であり、また、医師等の間の情報共有は任意のものであり、さらに、機関の管理者による調整や監督が行われる担保がない。

このため、事業者の選択肢の一つとして、メンタルヘルスに対応でき、産業医等で構成され、組織内での産業医等の資質の確保、医師等との情報共有、組織の管理者による調整や監督を担保するような一定の要件を満たす事業場外組織（以下「外部専門機関」という。）を活用できる仕組みを設けることが適当である。

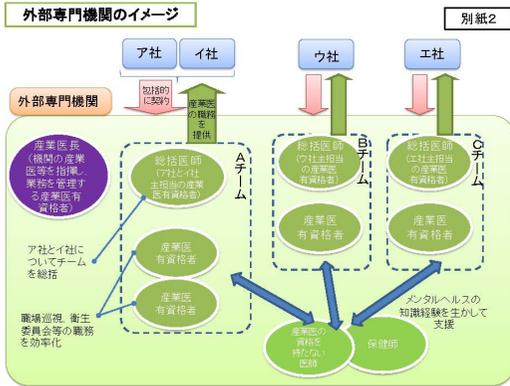
この場合、嘱託産業医と同様の職務に責任を持って従事させるため、外部専門機関に属する産業医有資格者のうち1名を事業場に対する業務を総括する医師として当該事業場が定めたうえで、総括する医師が主担当となり他の産業医有資格者との間で事業場や個々の労働者についての情報共有などによる連携を図りながら、産業医の職務を提供する契約を外部専門機関との間で結ぶことが必要である。

なお、新しいメンタルヘルス対策の枠組みが整備されておらずニーズが正確に把握できない現時点において、産業医に代わりうるものとして外部専門機関との契約を認めることについては、現場の混乱が危惧されるとし、その影響等を見極めた上で慎重に判断すべきという意見があった。

一方、大規模事業場（労働者1000人以上又は有害業務従事労働者500人以上）については、主として労働者数からくる業務量を理由として産業医を専属としているところであるが、2の（2）のイに記したように、これら事業場は、専属の産業医だけでなく、精神科医等の他の医師、保健師等を含めた社内での体制を築き、メンタルヘルスを含む継続的な産業保健活動を行っていることが多いこと、現に選任されている専属産業医は各部門の多様な業務形態ごとの詳細な状況を把握して産業医業務を行っている実績があることから、上記のようなしくみとすることについては、より慎重な検討が必要である。

### （2）外部専門機関の基本的なあり方について

- ① 産業医の職務を責任を持って担当する観点から、外部専門機関に属する産業医有資格者1名を事業場に対する業務を総括する医師（以下「総括医師」という。嘱託産業医に相当）として定めたうえで、総括医師が主担当となり他の産業医有資格者との間で事業場や個々の労働者についての情報共有などによる連携を図りながら、産業医の職務を提供すること。この場合の産業医有資格者間の調整は総括医師が行うこと。
- ② 産業医のチーム間の調整及び業務の監督の観点から、一定の見識を有する産業医有資格者（産業医長）がおり、機関に属する産業医有資格者を指揮し、産業医職務に関する業務全体を管理すること。
- ③ 外部専門機関には、メンタルヘルスの知識経験を有する医師、保健師等がおり、メンタルヘルス対応の面接、事後措置に関する意見、保健指導について、総括医師の指導・指示を受けながら対応すること。
- ④ 外部専門機関には、医師が協働により産業医活動を行うことによって産業保健活動を充実させるため、複数の産業医有資格者がいること。また、産業医の職務を行う事業場数に応じた数の産業医有資格者がいること。



### (3) 外部専門機関の質を担保するための方策

#### ア 外部専門機関の要件等

外部専門機関が行う産業医の職務及び面接等について適切な業務が行われるとともに、外部専門機関の人材の質が確保されるよう、以下の要件等への適合を求めることが適当である。

- ① 受託する事業場ごとに総括医師を定め、当該事業場を担当する複数の医師等の調整を行い業務をとりまとめること。事業者に対し勧告を行う場合で、複数の医師等で意見が異なる場合は、総括医師が意見の調整を行い、機関として勧告を行うこと。
- ② 産業医であって、一定の知識経験を有する者（産業医長）が、機関に所属する産業医有資格者等を指揮し、業務を管理すること。  
例えば次のような一定の知識経験を有する産業医有資格者が考えられる。
  - ・ 産業医に選任された経験が一定年数以上であり、日本医師会認定産業医の更新回数が一定以上の者
  - ・ 産業医科大学を卒業した者のうち実習を履修した者であって、産業医に選任された経験が一定年数以上の者
  - ・ 保健衛生の区分で合格した労働衛生コンサルタント
  - ・ 日本産業衛生学会の専門医の資格を有する医師
- ③ 所属する産業医有資格者の数が一定以上であり、受託する事業場数に応じた数であるこ

と。

- ④ 労働者のメンタルヘルスに関する一定の知識経験を有する医師がいること。
- ⑤ メンタルヘルスに関する一定の知識を有し一定年数以上の経験を有する保健師等がいること。

#### イ 外部専門機関の要件等への適合を確保するための方策

外部専門機関がアの要件等に適合しているかについて、事業者が個別に確認することは困難であることから、外部専門機関が設立時及びその後定期的な期間において、要件に適合し適正な業務を行っているかについて行政が確認し、事業者にも周知するとともに、外部専門機関に対して必要な指導を行うことが適当である。

こうしたしくみを設けることによって、一定以上の質が確保されていない機関が産業医の職務及び面接等を行うことが拡がらないようにするとともに、外部専門機関の要件や適切な運営について、登録時の確認のみならず、定期的な監査による指導等が確実に実施されるよう監査体制を確保する必要がある。

#### (4) 外部専門機関等に関連する今後の課題

外部専門機関に関連する課題として次のものがある。

ア これまで日本医師会等との連携により、地域の嘱託産業医を養成し、また研修等により資質の向上を図ってきた経緯を踏まえ、すでに定着している嘱託産業医に対するメンタルヘルスに関する研修を充実させる等、その産業医活動を支援する必要がある。

また、事業場の事情に精通した産業医がメンタルヘルスに関する面接等を行うことは心身の一体的な健康管理のために望ましいことから、現在産業医が選任されていない事業場においては、選任指導を重点的に行う必要がある。

イ 保健師については、保健師養成教育の中で産業保健領域に関する教育は十分に行われているとはいえないことから今後その強化が望まれる。また、保健師に対する産業保健領域の

新任及び現任教育が行われているものの十分ではなく、メンタルヘルスを含めた教育体制の構築・整備や計画的な人材育成が必要である。

平成19年度以降、毎年1万人以上が保健師国家試験に合格しており、保健師のうち産業を活動領域とする保健師は、増加傾向にあるものの約6%(\*2)にとどまっており、外部専門機関における活用が望まれる。

ウ 海外にはリスク評価・リスクコミュニケーションを行うためのインダストリアル・ハイジニスト(\*3)や人間工学の専門家等を含めた総合的な労働衛生の専門機関を設け、労働者の健康障害等の予防的な機能を委託され、事業者・労働者等に対し助言する責任を負っている国の例もある。メンタルヘルス対策に限らず、幅広い労働衛生サービスに関するニーズに対応するため、こうした労働衛生の専門機関を我が国でも実現を図ることについて、今後検討する必要がある。

## 4 小規模事業場に対するメンタルヘルス対策支援のあり方

### (1) 地域産業保健センターの業務と活動状況

#### ア 地域産業保健センターの業務と従事者

地域産業保健センターは、健康相談窓口の開設、個別訪問による産業保健指導等の業務を行っている。地域産業保健センターの業務に従事する医師については、産業医の要件を備えた者を求めており、必要に応じ、産業保健に関する研修を受講した精神科医等に対し協力を求めることとしている。

また、業務従事者として医師とともに保健師等が位置付けられており、特に労働衛生に関する知見を有していることが望ましいこととされている。健康相談には医師が対応することとしているが、センターの事情に応じて、医師の指示の下に保健師のみによる対応も可能としており、メンタルヘルスに関する健康相談窓口業務にあっては、医師のほかメンタルヘルスに関する知見を有する保健師等の活用を図ることとしている。

#### イ 地域産業保健センターの活動状況

平成21年度は、地域産業保健センターの健康相談窓口は85,086人の利用があったが、相談内容のうち、大部分が健康診断結果に基づく保健指導に関する事項、健康診断結果有所見者に対する就業上の措置に関する事項等定期健康診断に関連する内容であった。しかしながら、平成17年労働安全衛生基本調査によれば、10～49人の小規模事業場における健康診断結果に基づく医師の意見聴取については、健康診断を実施した事業場のうち、約3割の事業場での実施にとどまっており、地域産業保健センターの一層の活用が期待される。

また、平成21年度に地域産業保健センターの健康相談窓口業務に従事した医師は、7547人であったが、保健師は308人とどまっている。

### (2) 地域産業保健センターの体制の拡充・強化

メンタルヘルス対策の新たな枠組みにおいて、メンタルヘルス不調者への対応等、課題のある事業場への指導業務に対応できる体制づくりが必要であるが、地域産業保健センターの現状では十分に対応できる体制にあるとは言い難い。メンタルヘルス対策への対応のためには、メンタルヘルスに対応できる医師及び保健師のほか、様々な専門職が連携して対応することが必要である。

#### ア メンタルヘルスに対応できる医師の確保

現在、国の事業として、メンタルヘルス対策の推進のため、産業医に対するメンタルヘルスに関する研修や精神科医等に対する産業保健に関する研修が実施されている。今後、これらの研修を一層促進し、産業保健並びにメンタルヘルスに対応できる医師の確保を図る必要がある。

また、地域の医療機関の精神科の医師等、メンタルヘルスに対応できる医師に対して、地域産業保健センターの業務への協力を得ていくことを進める必要がある。この際、事業場と地域産業保健センターの登録医の間はもちろん、登録医以外の医師がメンタルヘルス対策に関与する場合の労働者の健康情報が適切に取り扱われるよう周知することが重要である。

## イ 医師と保健師等との連携

前述のとおり、メンタルヘルス対策への対応のためには、メンタルヘルスに対応できる医師のほか、医師が効率的な業務を行うため、様々な職種の専門家が連携して対応することが必要である。特に、産業保健領域における保健師の主要な業務としては、健康相談、事後措置としての保健指導とともにメンタルヘルス対策があげられる。

労働者にとっての身近な相談窓口であり、適宜医師による面接につなぐとともに、集団解析による課題の明確化、メンタルヘルス対策のシステムづくりなど、メンタルヘルスに対応できる保健師の役割は重要である。

## ウ 保健師の育成・確保

保健師は、身近な専門職として労働者が気軽に相談できる窓口となり、メンタルヘルスに問題を抱える労働者にきめ細かく対応し、産業医につなぐとともに、人事・労務担当部署との連携を図り、問題解決に繋げていくことが期待できる。また、一次予防から三次予防まで包括的な支援やポピュレーションアプローチにより職場の風土や環境へのアプローチが期待できる。さらに、労働者だけでなく地域保健の枠組みによる家族支援など、地域・職域間の連携を担うことも可能であることから、今後は地域産業保健センターにおける保健師の確保を図る必要がある。

## (3) 地域産業保健センターの活用の促進

地域産業保健センターは、国の委託事業として、都道府県医師会等の受託により、小規模事業場に対する産業保健サービスの提供を行っているが、現在は、地域における活動が低調なものもある。地域産業保健センター事業の活用促進、活動の充実のためには、その機能の充実とともに、様々な取組により事業の周知・啓発を促進する必要がある。今後は、小規模事業場の量的ニーズが増加した場合を想定し、体制を充実させるための方策を検討することが重要である。また、質的ニーズに関しては、小規模事業場の属性にも配慮する必要がある。また、サテライト方式（地域医療機関における健康相談窓口の設置）の一層の推

進とともに、コーディネーターの役割が重要であることを踏まえ、コーディネーターが活動しやすいよう行政の支援も必要である。

さらに、メンタルヘルス対策の効果的かつ効率的な推進を図るため、「都道府県産業保健推進センター」、「地域産業保健センター」及び「メンタルヘルス対策支援センター」がその有機的な連携を図ることが必要である。特に、メンタルヘルス不調により休業している労働者の職場復帰支援に当たっては、事業者、地域産業保健センターの医師、主治医等のネットワークの形成及び強化が必要である。

## (4) 地域保健との連携

地域保健、職域保健では、提供している保健サービスには共通したものがある。職域には、メンタルヘルス、過重労働など多くの健康課題があり、特に小規模事業場における産業保健サービスの提供に大きな問題がある。地域保健、職域保健それぞれでノウハウや施策を互いに提供し合い、連携した対策を講じる必要がある。地域保健と職域保健の連携により、現行制度においてもそれぞれが有している健康教育、健康相談の機能や健康情報等を共有することは可能であり、より効果的、効率的な保健事業を展開することができる。

地域・職域連携推進協議会の設置については、地域保健法第4条に基づく基本指針及び健康増進法第9条に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針において、関係機関等から構成される協議会等の設置が位置づけられた。

地域・職域連携のメリットとして、

- ① 地域保健情報に、職域保健情報を加えて検討することにより、地域全体の健康課題がより明確となる
- ② 生涯を通じた継続的な健康支援を提供することができる
- ③ 生活の場である地域を核として、就業者を含めた家族の健康管理を、家族単位で共通の考え方に沿って指導ができることにより、保健指導の効果を上げることができる

ことなどがあげられる。

現在、都道府県単位で47、二次医療圏単位で300以上の地域・職域連携推進協議会が設置されており、①地域・職域の共通課題やニーズを把握するための調査事業（実態調査・意識調査等）、②健康づくりに関する事業（健康教育、健康相談等）、③全体企画としての事業（フォーラム、健康情報マップ、ポスター作成等）、④関係者の資質の向上に関する事業（マニュアル作成・研修会）などの連携事業が実施されている。

今後、メンタルヘルス対策の新たな枠組みにおいて、面接が必要な者への対応のため、地域産業保健センターへの需要も増加することが想定されるが、必要に応じて、地域保健につなぐなど、地域と職域の継ぎ目のない連携が必要である。その場合、地域・職域連携推進協議会等の場を通じ、事業者が市町村や保健所等の地域保健の枠組みにおける健康支援情報について理解し、事業者が必要な労働者に情報提供するなどの対応も可能となるよう工夫が必要である。また、休職中や離職した労働者、その家族に対しても、本人の了解のもとに事業場から地域産業保健センターや保健所等において情報が共有され、必要に応じ、地域において健康相談や家庭訪問等の支援を行うことが可能か検討が必要である。

さらに、地域・職域連携推進協議会は二次医療圏単位で設置されていることを踏まえ、地域産業保健センターにおいても、健康相談窓口の設置に当たって対象範囲の設定を行う際には、二次医療圏を念頭におくことに加えて、二次医療圏を超えたさらに広域の連携を構築すべきである。

加えて、従来、地域・職域連携推進協議会においては、職域における健康課題に対し、市町村保健センター等を活用する方策を検討してきたが、今後は、地域で把握された労働者の健康管理上の課題について、事業者や職域で健康管理に携わる者に情報提供する方法や具体的な対応等についても検討を行い、より効果的、効率的な活動を展開していくことが必要である。

なお、そのためには二次医療圏を構成する自治体に対応する郡市区医師会単位におけるきめ細

かい地域産業保健センターの活動をさらに活発化することが必要である。

#### (5) 地域産業保健センター事業等に関連する今後の課題

地域産業保健センターの体制の拡充・強化や、活用の促進を図るに当たっては、保健師やコーディネーター等、地域産業保健センターの有する人材について現状を把握するとともに、メンタルヘルス対策を含めた労働衛生対策上のニーズを踏まえ、継続的な人材の活用が可能となるよう、必要に応じ今後検討が行われることが望ましい。

- \*1 「事業場における産業保健活動の実態及び対応等に関する調査研究報告書」平成22年3月 中央労働災害防止協会
- \*2 「保健師の活動基盤に関する基礎調査」厚生労働省平成21年度先駆的保健活動交流促進事業社団法人日本看護協会
- \*3 インダストリアル・ハイジニストとは、労働環境において考えられる有害要因を予測し、測定し、評価し、さらに制御できる能力および技術を有する専門職とされる。

図表[省略]: <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000wvk2.html>



#### 事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会参集者名簿

- |            |                           |
|------------|---------------------------|
| 今村 聡       | 社団法人日本医師会常任理事             |
| 岡田 邦夫      | 大阪ガス株式会社人事部健康開発センター統括産業医  |
| 岸 玲子       | 北海道大学環境健康科学研究教育センター長・特任教授 |
| 河野 啓子      | 四日市看護医療大学学長               |
| 武田 繁夫      | 三菱化学株式会社人事部健康支援センターグループ長  |
| (座長) 中原 俊隆 | 京都大学大学院医学研究科教授            |
| 三柴 丈典      | 近畿大学法学部准教授                |
| 森 晃爾       | 産業医科大学副学長、産業医実務研修センター所長   |

# ストレスに関連する症状・不調として確認することが 適当な項目等に関する調査研究報告書

2010年10月

独立行政法人労働安全衛生総合研究所

## 1 はじめに

平成22年9月7日に、厚生労働省に設置された「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」の報告書が公表され、この中で、労働者のプライバシーが保護されること、労働者が健康の保持に必要な措置を越えて、人事、処遇等で不利益を被らないこと等を基本的な方針として、一般定期健康診断に併せ、ストレスに関連する労働者の症状・不調を医師が確認した上で、面接が必要とされた労働者の産業医との面接及び事後措置につなげていくための新たな枠組みを導入することが適当との提言がなされた。

独立行政法人労働安全衛生総合研究所（以下「安衛研」という。）は、厚生労働省からの要請を受け、上記提言のうち、労働者のストレスに関する症状・不調を適切かつ簡便に確認するための標準的な項目を検討することとなった。

このため、安衛研に精神医学、公衆衛生学、産業医学等の専門家からなる「ストレス確認項目及び判定基準の設定に関する調査研究委員会」（以下「委員会」という。）を設置し、職場の実態等を踏まえた実用的なストレス確認項目（チェックリスト）及び判定基準のあり方を専門的見地から検討し、本報告書を取りまとめた。

なお、委員会の議論の過程において、ストレスに関連した症状・不調を確認するためのチェックリストだけでなく、自殺・うつ病対策の側面をより重視し

たチェックリストや心理社会的職場環境を把握し、現場にフィードバックするためのチェックリストについても標準的なものを例示してはどうか、との意見が出された。このことを踏まえ、本報告書では、上記3つのチェックリストを併記している。

本報告書が、職場におけるメンタルヘルス対策に関する議論の基礎資料として、また、企業におけるメンタルヘルス対策の推進の一助として活用されれば幸いである。

<調査研究委員会の開催状況>

第1回 平成22年9月30日

第2回 平成22年10月21日

## 2 ストレス簡易調査票を活用した チェックリスト

### (1) 既存の調査票等の有効性・妥当性

ストレスに関連する身体的・心理的な症状・不調（以下「ストレス反応」という。）は、心理的・情動的側面、生理的・身体的側面、行動的側面といった3側面及び急性、慢性の2型に分類できる（参考資料の表1）。

これらストレス反応の評価法としては、一般的には自己記入式質問紙尺度を用いて主観的ストレス反応を測定する。参考資料の表2に示すとおり、多数の質問票が開発され、産業領域で用いられてきた。これらは、測定するストレス反応や症状・不調の種類、項目数が様々であるものの、その精

度に大きな差はないとされており、どれを用いるとよいかの明確な基準はない。

したがって、定期健康診断時等においてストレス反応を確認するための項目としては、①無償で使えること、②産業領域で既に多くの使用経験があり、統計的解析も可能であること、等の理由から、旧労働省の委託研究「作業関連疾患の予防に関する研究」班（班長：東京医科大学名誉教授 加藤正明）の「ストレス測定グループ」（リーダー：東京医科大学教授 下光輝一）が開発し、インターネット等で広く公表されている「職業性ストレス簡易調査票」（参考資料の表3）（以下「ストレス簡易調査票」という。）の項目を用いることが現実的で基本となる選択肢の一つであると考えられ、最初にこれを基に検討を行った。

このストレス簡易調査票は、主に仕事のストレス要因、ストレス反応、修飾要因の3つの側面（上位尺度）から構成されており、「ストレスに関連する身体的・心理的な症状・不調」を確認するためには、同調査票のBに列挙されている「ストレス反応の尺度部分（29項目）」から項目を選択することが適切である。

### (2) ストレス簡易調査票のストレス反応項目の活用

ストレス簡易調査票は、57の質問にすべて回答しても約10分であり、ストレス反応部分（参考資料の表3の項目B、以下項目Bと略）の29問だけの場合は5分程度の所要時間になる。しかしながら、これらを健康診断時等の機会を利用して実施する場合は、既往歴や生活習慣などに関連する他の一般的な項目に関する問診あるいは質問票と併せて行うことになり、採点等に要する時間も必要となることから、上記の29項目の中から更に少数の質問を抽出して、より簡便な新たなチェックリストを開発することが望ましい。

ストレス反応の29問は、「活気」（3問；Bの1～3）、「イライラ」（3問；Bの4～6）、「疲労」（3問；Bの7～9）、「不安」（3問；Bの10～12）、「抑うつ」（6問；Bの13～18）、「身体愁訴」（11項目；Bの19～29）の6つに分類される。また、この6つの下

位尺度は、ストレス反応全体との関連において同等ではなく、それぞれ異なる側面を持つ。ストレス簡易調査票作成時に、こうした特徴について項目反応理論を用いた検討が行われている（参考資料の図1）。

上述の項目反応理論の検討結果からは、「抑うつ」、「不安」、「イライラ」などの心理的反応は、他の身体的な反応よりもストレスレベルの変化を鋭敏に捉えていること、一方で全体的なストレスレベルの増大に伴い、「活気の低下」、「イライラ」、「疲労」、「不安」、「身体愁訴」、「抑うつ」の順でストレス反応が顕在化してくるであろうことが明らかにされている。

「抑うつ」は、別添資料の図1からも明らかなように、ストレス反応の中でも最も高ストレス状況で生じてくる症状であり、また、うつ病による疾病休業に進展しやすいことから、新たなチェックリストに盛り込まれる必要がある。「不安」は、しばしば「抑うつ」と合併するが、「抑うつ」よりも労働時間や業務量などに影響を鋭敏に受けやすい傾向にあるため、職場のストレス評価で取り上げるには適した症状である。さらに、「疲労」は、長時間労働者に対する医師の面接制度においても「疲労」の蓄積が将来の脳・心疾患のリスクを高めると考えられていること、また、実際に将来のうつ病による疾病休業を予測するとのデータもあることから（川上ら、2007）、上記2項目と並んで、新たなチェックリストに取り入れられるべきである。

したがって、ストレス簡易調査票のストレス反応に関する尺度の中から、「抑うつ」、「不安」、「疲労」の3つの側面を取り上げ、これらの質問項目をベースとした新たなチェックリストを作成することが効果的である。

### (3) 具体的な確認項目

ストレス簡易調査票の「抑うつ」、「不安」、「疲労」の尺度のうち、「抑うつ」は6問の質問が、「不安」と「疲労」には、それぞれ3問の質問が用意されている。新たなチェックリストの作成に当たっては、事業場ごとにストレス反応を確認することの必要性やそのために投入できる資金・マンパワー等

が異なること、特に小規模事業場に勤務する労働者が多い我が国において、健康診断時等におけるストレス反応の確認を普及・定着させていくためには、一定の精度が確保できる最低限の項目として、当分の間、上記「抑うつ」の6問の中から、項目-全体得点相関（I-T相関）の相関係数が高い順に3問（①ゆううつだ、②何をするのも面倒だ、③気分が晴れない）を抽出し、これに「不安」及び「疲労」のそれぞれ3問を加えた計9問を標準的な確認項目（質問）として設定することが適当であると考えられる。

表1 新たなチェックリスト(ストレスに関連した症状・不調)\*

	ほとんど なかった	とき あった	しば あった	ほと いつも あった
1 ひどく疲れた	1	2	3	4
2 へとへとだ	1	2	3	4
3 だるい	1	2	3	4
4 気がはりつめている	1	2	3	4
5 不安だ	1	2	3	4
6 落ち着かない	1	2	3	4
7 ゆうつだ	1	2	3	4
8 何をするのも面倒だ	1	2	3	4
9 気分が晴れない	1	2	3	4

\* 疲労(1~3)、不安(4~6)、抑うつ(7~9)ごとにそれぞれの数字を単純に加算して得点を算出する。

#### (4) 面接が必要かどうかを判定するための基準

上記(3)の表1で示した質問項目のストレス症状と健康リスクの関連性は、一般的に直線的であり、いわゆる閾値が存在するわけではないが、判定基準は、うつ病等の労働者も適切に面接につなげていくこと、産業保健現場での実現性、マンパワー、運用上の問題などの条件も考慮して策定することが必要である。

「抑うつ」、「不安」及び「疲労」の3つの尺度はそれぞれ計3点から12点の値をとる。これらについて、東京医科大学公衆衛生学教室から提供されたデータを基に、各尺度の合計10点から12点に分布するそれぞれの割合と、3つの尺度の組み合わせごとに分布する割合を求めたところ、表2のとおりとなった。うつ病等の労働者も適切に面接につなげていくこと等も考慮すると、必要な者が適

表2 ストレス反応得点の分割基準と選択される割合

ストレス反応得点 分割基準			各反応ごとの割合(%)			総合で選択 される割合 (%)
抑うつ	不安	疲労	抑うつ	不安	疲労	
12	12	12	1.8	2.1	5.3	7.3
12	12	11	1.8	2.1	8.4	10.1
12	12	10	1.8	2.1	12.5	13.9
12	11	12	1.8	4.3	5.3	8.8
12	11	11	1.8	4.3	8.4	11.4
12	11	10	1.8	4.3	12.5	15.0
12	10	12	1.8	7.9	5.3	11.7
12	10	11	1.8	7.9	8.4	13.9
12	10	10	1.8	7.9	12.5	17.1
11	12	12	3.5	2.1	5.3	8.6
11	12	11	3.5	2.1	8.4	11.2
11	12	10	3.5	2.1	12.5	14.8
11	11	12	3.5	4.3	5.3	10.0
11	11	11	3.5	4.3	8.4	12.5
11	11	10	3.5	4.3	12.5	16.0
11	10	12	3.5	7.9	5.3	12.8
11	10	11	3.5	7.9	8.4	15.0
11	10	10	3.5	7.9	12.5	18.2
10	12	12	6.3	2.1	5.3	10.6
10	12	11	6.3	2.1	8.4	13.0
10	12	10	6.3	2.1	12.5	16.3
10	11	12	6.3	4.3	5.3	12.0
10	11	11	6.3	4.3	8.4	14.3
10	11	10	6.3	4.3	12.5	17.6
10	10	12	6.3	7.9	5.3	14.5
10	10	11	6.3	7.9	8.4	16.7
10	10	10	6.3	7.9	12.5	19.9

N=37,683

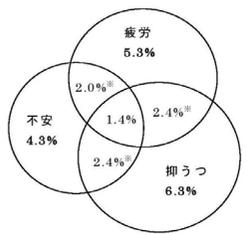
切に拾われるためには、労働者のうつ病の有病率(2.4%)(土屋ら, 2008)等を念頭に置くと、各尺度において上位5%程度を目安とすることが適当である。例えば、各尺度で高いストレスの状態にある上位5%程度を要面接対象者として裾切りすると、「抑うつ」については、10点以上の6.3%、「不安」については、11点以上の4.3%、「疲労」については、12点以上の5.3%が該当する。この該当者には、重複する者が含まれることになるので、図1のと

おり、重なり具合を考慮とすると、実質的な要面接対象者は、12.0%となる。

どのような裾切りをするかについては、介入研究を実施してエビデンスを明らかにする必要があるが、当分の間は、事業場ごとに上記のような便宜的な基準を設定し、活用するとともに、データの蓄積及び分析を行うことによって、これらの点数を漸次見直していくことが望まれる。

図1 尺度得点が高く、高ストレス状態にある上位約5%を設定した場合の要面接者の割合

【重複部分の割合】	
3つすべて	:1.4%
抑うつと不安	:2.4%
不安と疲労	:2.0%
疲労と抑うつ	:2.4%
【計算方法】	
抑うつ・不安・疲労の%の総計－(2つずつの重複部分の総計－3つでの全て重複*2)	
=6.3+5.3+4.3－((2.0+2.4+2.4)－1.4)	
*2)=11.9	



※3つすべての重複部分も含めた数字

### 3 その他の選択肢として推奨されるチェックリスト

#### (1) うつ病性障害の早期発見・早期介入を企図したチェックリスト

本調査研究のタスクは、労働者のストレスに関する症状・不調を適切かつ簡便に確認するための標準的なチェックリストを策定することにある。しかし委員会の議論の過程において、1) 我が国の自殺者数が10年連続して年間3万人を超えており、その約1/3にうつ病性障害が背景にあること、2) 長期休務者の半数以上がうつ病性障害によることなどから、うつ病性障害の早期発見・早期介入に重点をおいたチェックリストと、その運用についても示すべきではないかとの意見が出された。

このようなことを目的とした調査票も既にいくつか提案されているが、委員会としては、①三質問法と何らかの抑うつ尺度（例えば、ベック抑うつ尺度(BDI)(参考資料の表4)、健康質問票(PHQ-9)(参考資料の表5)、簡易抑うつ症状尺度(QIDS-J)、

うつ病(抑うつ状態)自己評価尺度(CES-D)など)から構成されるチェックリストを用い産業保健従事者等の面接を行う運用、②厚生労働省「うつ対策推進方策マニュアル—都道府県・市町村職員のために」(2004)(以下「うつ対策マニュアル」という。)で公表されているうつスクリーニング用の5項目の調査票の2案を紹介する。

前者の三質問法は、表3のとおりであり、二質問法として職域でうつ病性障害のスクリーニング法としての有用性が検証されているものを基として、二質問法よりも感度を上げることを企図して、1)睡眠に関する質問を加え、2)質問の対象とする期間を1か月から2週間に変更したものである。

表3 自殺・抑うつ対策の側面を重視したチェックリスト

1	最近二週間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがよくありましたか？	a. はい b. いいえ
2	最近二週間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか？	a. はい b. いいえ
3	最近二週間、寝つきが悪い、途中で目が覚めるあるいは朝早く目が覚めるといった不眠で困ることがよくありましたか？	a. はい b. いいえ

このチェックリストの使用法は三段階からなり、最初に三質問法を実施し、3つの質問のうち、一つにでも「はい」に○を付けた者は、すぐさまBDIその他の抑うつ尺度による確認を行う。何らかの抑うつ尺度で一定の基準値以上（例えば、BDIであればAからUまでの得点総和が10点以上、PHQ-9であれば回答順に0/1/2/3点とした合計で10点以上）、あるいは希死念慮のあることが判定基準となる。何らかの抑うつ尺度の結果に基づき、後日、産業保健従事者等が精神科診断面接(SCID)の大うつ病エピソードの項目等を実施してうつ病相の有無を判断する。うつ病相を有すると判断された場合は、労働者の意志を確認しながら産業医の面接又は専門医の受診への導入を試みる。

この方式の特徴は、1) 全ての勤労者が実施する必要があるのは、三質問のみである点、2) 第二段階で、うつ病相に対する特異度を増すと同時に、重症度・緊急介入の必要性が評価可能である点、3) さらに、最終段階は産業保健専門職によ

て診断・評価のみならず医療的介入につなげる点にある。すなわち、うつ病相の同定から医療導入につなげ、うつ病性障害の二次予防ならびに三次予防を実施可能な点である。

一方、この方式の問題点は、1) 診断・評価の能力並びに共感的な対応によって治療導入へと導くことのできる技能を有する産業保健専門職を要求する点、2) 産業保健現場と精神医療現場との連携を必要とする点である。

後者のうつ対策マニュアルにおける5項目の調査票は、最近2週間の様子について、表3に示す質問に回答を求めるものである。判定法として、2つ以上「はい」のある場合にうつの可能性ありとし、産業医の面接が必要と判断する。うつ病を含む気分・不安障害のスクリーニングにおいて感度94～100%、特異度61%である。マニュアル収載の原本ではさらにこれらが2週間以上持続しかつ生活に支障があるかどうかを合わせてたずねて判断の参考にするように記載されている。これは無料で自由に使用できる。

表4 うつ病対策マニュアルのチェックリスト

毎日の生活に充実感がない	1. はい	2. いいえ
これまで楽しんでやれていたことが、楽しめなくなった	1. はい	2. いいえ
以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる	1. はい	2. いいえ
自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	2. いいえ
わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	2. いいえ

## (2) 心理社会的職場環境を把握するためのチェックリスト

上記2 (3)と3 (1)で示したチェックリストは、ストレスに関連した症状・不調を、また、後者はそれらを端緒とするうつ病等の早期発見に主眼を置いているが、労働者のストレス要因となる心理社会的職場環境をチェックすることで、労働者のストレスへの気づきを促すことも重要である。この観点からは、ストレス簡易調査票のストレス要因部分(参考資料の表3の項目A、以下項目Aと略)及び修飾要因部分(参考資料の表3の項目C、以下項目Cと略)を活用したチェックリストが考えられる。これらの項目は、本来は、職場単位で各ストレス要因の

表5 心理社会的職場環境に関するチェックリスト

あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けて下さい。				
	ちがう	ややちがう	まあそうだ	そうだ
	1	2	3	4
<b>量的労働負荷</b>				
(1) 非常にたくさん仕事をしなければならない	1	2	3	4
(2) 時間内に仕事を処理しきれない	1	2	3	4
(3) 一生懸命働かなければならない	1	2	3	4
<b>仕事のコントロール</b>				
(1) 自分のペースで仕事ができる	1	2	3	4
(2) 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる	1	2	3	4
(3) 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	1	2	3	4
<b>上司と同僚からのサポート</b>				
あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けて下さい。				
	全くない	多少	かなり	非常に
	1	2	3	4
<b>次の人達ほどのくらい気軽に話せますか?</b>				
(1) 上司	1	2	3	4
(2) 職場の同僚	1	2	3	4
<b>あなたが困ったとき、次の人達ほどのくらい頼りになりますか?</b>				
(1) 上司	1	2	3	4
(2) 職場の同僚	1	2	3	4
<b>あなたの個人的な問題を相談したら、次の人達ほどのくらい聞いてくれますか?</b>				
(1) 上司	1	2	3	4
(2) 職場の同僚	1	2	3	4

程度を評価するものであるが、この結果が労働者に通知されることで、自身のストレス要因及びその程度を知ることができ、また、労働者の同意を得て、当該結果を産業保健従事者等が集計し、評価することで、職場環境の改善につなげることも可能となる。

具体的には、ストレス要因の尺度である「量的労働負荷」(3問;項目Aの1～3)、「仕事のコントロール」(3問;項目Aの8～10)、「上司からのサポート」(3問;項目Cの1,4,7)、「同僚からのサポート」(3問;項目Cの2,5,8)を組み合わせ、計12問のチェックリストとする(表5)。

上記の4つの尺度は、労働者の健康を予測する重要な要因であることが国内外の研究で明らかにされており、また、カットオフ点はないものの、4つの尺度得点により職場の健康リスクを定量的に評価する方法が確立しているものである。

このチェックリストの使用方法は、まず、職場単位に上記4つの尺度ごとの得点(平均値)を計算する。この数値を、標準化得点法により設定された5段階に分割した表6に当てはめ、「量的労働負荷」については、「多い/高い」の欄に該当す

表 6 職場環境に関する4尺度の点数の分布

尺度	計算 No.は質問項目 得点	男女計のデータに対して 男性のカットオフを適用した場合					男女計のデータに対して 女性のカットオフを適用した場合				
		低い ／ 少ない	やや低 い／少 い	普通	やや 高い ／多 い	高い／ 多い	低い ／ 少ない	やや低 い／少 い	普通	やや 高い ／多 い	高い／ 多い
		質問項目合計得点					質問項目合計得点				
		下段は分布(n=37,827)					下段は分布(n=37,827)				
量的労働負荷	(No.1)	3-5	6-7	8-9	10-11	12	3-4	5-6	7-9	10-11	12
	+No.2										
	+No.3)	9.1%	20.8%	38.5%	21.8%	10.0%	4.2%	13.6%	50.5%	21.8%	10.0%
仕事のコントロール	(No.4)	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	3	4-5	6-8	9-10	11-12
	+No.5										
	+No.6)	7.9%	19.7%	36.2%	28.7%	7.5%	3.3%	11.7%	48.8%	22.8%	6.1%
上司からのサポート	No.7	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	3	4-5	6-7	8-10	11-12
	+No.9										
	+No.11)	10.8%	31.3%	30.0%	20.6%	7.3%	4.7%	15.1%	38.3%	34.5%	7.3%
同僚からのサポート	No.8	3-5	6-7	8-9	10-11	12	3-5	6-7	8-9	10-11	12
	+No.10										
	+No.12)	6.8%	32.6%	37.9%	16.6%	6.0%	6.8%	32.6%	37.9%	16.6%	6.0%

れば、その他の項目については「少ない／低い」に該当すれば、全国平均よりもストレス要因が大きい、又はサポートがない職場として判定する。

表6は、元データが男女別に標準化されているため、男性の場合の区分を全員に適用した場合、及び女性の場合の区分を全員に適用とした場合の2通りを示しているが、使用に当たっては、男性の多い職場は前者を、女性の多い職場は後者の区分を使用すればよい。

#### 4 各チェックリストの特性

これまで、ストレスに関連する症状・不調を確認する項目として大きく3つに分けて、簡易調査票のストレス反応尺度に基づいた項目、自殺・うつ病対策の側面を重視したチェックリスト、心理社会的職場環境を把握するためのチェックリストを挙げてきた。ここでは、それぞれの方法の長所・短所について考察する。

#### (1) ストレス簡易調査票のストレス反応尺度を活用したチェックリスト

ストレス簡易調査票のストレス反応尺度に基づくチェックリストは、職場においてストレスに関連する症状・不調を確認するということが主目的であるので委員会に課せられた当初の目的にかなったものだと考えられる。また、既に職域で広く使われているため基礎データが得られること、無料で使用できるといふ点で、コストが高くつかない点も有用である。さらに、心理社会的職場環境を把握するため

のチェックリストと併用することにより、職場のストレス予防対策へとつなげることが可能である。

しかしながら、自殺・うつ病対策の側面からすると、精神疾患のスクリーニングとしての使用は想定されていないため、その目的に限定すると必ずしも優越性があるとは言えない。

参考までに、平成11年度「作業関連疾患の予防に関する研究-労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書」において、精神科の外来患者で単極性気分障害の診断がつき、主要な訴えがうつ状態であった者（以下「抑うつ群」という。）を対象にストレス簡易調査票を使用した結果についての報告（大野、2000）によると、抑うつ感（6問）の合計点が16点以上をストレスが「多い／高い」状態に該当するとしており、この基準では一般集団の男性において、抑うつ感が「多い／高い」と判断される者は7.2%であるのに対して、抑うつ群では85%と算出される。これに「疲労」、「不安」の二尺度を加えると、抑うつ状態と判定される者の85%以上を拾い上げることが可能であり、

また、要面接者として選択される対象者も低く抑えられるため、職場での使用においては極めて実用的かつ有効であると考えられる。

## (2) うつ病性障害の早期発見・早期介入を企図したチェックリスト

うつ病性障害の早期発見・早期介入を企図したチェックリストのうち、3の(1)の①については、いずれもうつ病性障害をスクリーニングするために用いることが前提となっており、産業保健現場を含むいくつかの状況で、発見の有用性に加えて、介入研究での有用性も示されている。

しかしながら、これらの使用に当たっては、抑うつ尺度の結果で陽性と出た場合に、産業精神保健に精通し、さらに治療導入にもつなげる技量を有する産業保健従事者によって面接を実施する必要がある。そのような人材がない事業場では実施が困難である（健診機関等に当該面接を委託した場合には相当の費用がかかるため）。また、抑うつ尺度自体も使用に際して費用が発生するものが多いことに留意する必要がある。さらには、うつ病性障害のスクリーニングを目的としているので、労働者の不利益とならないよう、より厳格な個人情報管理も必要とされる。

なお、二質問法、BDI、うつ病対策マニュアル調査票について、事前確率2%とした場合の事後確率を計算したところ、4.9～5.2%の範囲に収まる結果となり、大きな差はなかった。ただし、三質問法の感度、特異度については未検討である点、陽性者にその後BDIその他の抑うつ尺度による確認が望まれるため手順が複雑になる点に、また、うつ病対策マニュアル調査票については、これのみを活用した場合は、偽陽性の者を多く拾うことになる点に、それぞれ留意する必要がある。

## (3) 心理社会的職場環境を把握するためのチェックリスト

最後に、心理社会的職場環境を把握するためのチェックリストについて述べる。これは直接ストレスに関連する症状・不調を確認する項目ではないが、新制度において把握される状況に対する対応

となる心理社会的職場環境等の改善へつなげる情報が得られるため有益と考えられる。

また、労働者自らの心理社会的職場環境をフィードバックすることで、ストレスへの気づきをより効果的に促すことが可能になる。ただし、労働者が自身の回答結果から、職場に対する否定的な考えを強める可能性もあり、この点、使用に当たって留意が必要である。

さらに、国際動向として国の機関または公的財団が心理社会的職場環境の評価を各事業場で実施することを積極的に推進しているといった情勢とも一致する。一方、質問項目が12問増加するため健診時の負担増を十分に考慮した上で採否を考える必要がある。

## 5 留意事項

チェックリスト使用に当たっての留意事項上記2及び3で提案したチェックリストについては、それぞれの目的に照らして、以下の点に留意しつつ、適切に実施される必要がある。

- ① 労働者が要面接となったことが職場の知るところとなりその労働者が不利益を被ることがないように留意しつつ、ストレス反応の確認の結果については、労働者本人にのみ通知し、労働者の了解なく、事業者等に通知しないこと。
- ② ストレス反応を確認する医師は、上記2又は3で示す判定の基準に基づき、機械的に面接の要否を判断するのではなく、産業医又は専門医への橋渡しが必要であると判断した場合には、適宜面接を勧奨することが望まれること。
- ③ 要面接等の判定や面接においては、医師あるいは産業医の指導のもとで専門性を有する産業保健従事者が担当することを妨げるものではないこと。
- ④ 既に同様のチェックリストを用いるなどのメンタルヘルス対策を実施し、実績を積んでいる事業所においては本報告書提案の方法に拘束されるものではないこと。
- ⑤ 業種や職種等により、職場の安全を確保し、又は企業の社会的責任を果たすこと（例えば、

バス、トラック車両等の安全運転、毒物・危険物等の適正な取扱いの確保など)等を目的として、上記2又は3で示したチェックリストの項目を現に使用し、又は今後使用しようとする事業場においては、その取組が制限されるものではないこと。

## 6 今後のメンタルヘルス対策を進める上での提言

今後のメンタルヘルス対策を進める上で、委員会として、以下のことを提言したい。

① うつ病は、自殺とうつ病、過労とうつ病という形で、マスコミ等で取り上げられ、職域でも偏見は軽減する傾向にある。しかし、啓発活動に関しては地域差や企業規模による差異があり、未だにうつ病に関する理解が必ずしも十分とは言えないこともある。さらに、うつ病以外の統合失調症、双極性障害、アルコール依存症、発達障害等については、不十分、あるいは間違った認識のままで、対応も取り残されているのが現状である。

このような現状を踏まえ、精神疾患に関する啓発活動を実施することが重要である。

② 上記2で示したストレスに関連した症状・不調を把握するためのチェックリストに関連した調査研究を進め、チェックリストを活用してどのような介入をすべきかを明らかにしていくとともに、介入を前提とした裾切り値のエビデンスを示していくことが重要である。

③ メンタルヘルス対策を推進するためには、労働現場のマンパワーを考えた場合、保健師等の産業保健従事者の量的拡大及び質的向上を図ることが急務であり、このための人材育成等を積極的に推進する必要がある。

④ 現行の定期健康診断等においても、メンタルヘルスに関連した症状等をきいている実態があるため、これらが労働者の不利益な情報として取り扱われないよう守秘義務等の徹底を図ることが重要である。

⑤ 産業保健現場において、うつ病性障害等の

精神疾患と判断された場合に、精神医療現場との連携が図られるよう、環境整備等を行うことが望まれる。

⑥ 現在既に行われている先進的な産業保健活動(今回、推奨している枠組み等に類した取組)に関しては、一層の推進、奨励が望まれる。

(参考文献)/参考資料—省略:[http://www.jniosh.go.jp/results/2010/1129/pdf/report\\_stress\\_101129.pdf](http://www.jniosh.go.jp/results/2010/1129/pdf/report_stress_101129.pdf)



### 調査研究委員会委員等名簿

#### 1 委員

- |       |   |
|-------|---|
| 尾崎 紀夫 | 名古屋大学大学院医学系研究科精神医学・親と子どもの心療学分野教授            |
| 川上 憲人 | 東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野教授                      |
| 下光 輝一 | 東京医科大学公衆衛生学講座主任教授                           |
| 中嶋 義文 | 日本医師会「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」委員(三井記念病院精神科部長) |
| 中村 純  | 産業医科大学医学部精神医学教室教授                           |
| 廣 尚典  | 産業医科大学生態科学研究所精神保健学教室教授                      |
| 小川 康恭 | 労働安全衛生総合研究所理事(研究担当)                         |

#### 2 オブザーバー

- |       |                                 |
|-------|---------------------------------|
| 南 良武  | (社)日本精神科病院協会常務理事                |
| 三野 進  | (社)日本精神神経科診療所協会会長               |
| 小田切優子 | 東京医科大学公衆衛生学講座講師                 |
| 鈴木 幸雄 | 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長           |
| 永田 和博 | 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課主任中央労働衛生専門官 |
| 土井 智史 | 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課中央労働衛生専門官   |

#### 3 事務局

- |       |                              |
|-------|------------------------------|
| 倉林るみい | 労働安全衛生総合研究所作業条件適応研究グループ上席研究員 |
| 土屋 政雄 | 労働安全衛生総合研究所作業条件適応研究グループ研究員   |
| 縄田 英樹 | 労働安全衛生総合研究所研究企画調整部調査役        |

基安化発1216第1号  
平成22年12月16日  
都道府県労働局労働基準部長殿  
厚生労働省労働基準局  
安全衛生部化学物質対策課長

## 「労働安全衛生法等の一部を改正する法律等の施行等(化学物質等に係る表示及び文書交付制度の改善関係)に係る留意事項について」の改正について

化学物質(純物質)及び化学物質を含有する製剤その他の物(混合物)に係る表示及び文書交付制度の改善については、平成18年10月20日付け基安化発第1020001号「労働安全衛生法等の一部を改正する法律等の施行等(化学物質等に係る表示及び文書交付制度の改善関係)に係る留意事項について」(以下「1号通達」という。))により示しているところであるが、平成22年10月20日付けで日本工業規格Z 7250(化学物質等安全データシート(MSDS))(以下「JIS Z 7250」という。)及び日本工業規格Z 7251(GHSに基づく化学物質等の表示)(以下「JIS Z 7251」という。)が改正されたこと等に伴い、下記のとおり改正したので、了知されたい。

記

### 第1 1号通達の一部改正

別紙の新旧対照表のとおり改正する。

### 第2 改正の概要

1 化学品の分類および表示に関する世界調和システム(以下「GHS」という。)に従った分類について、日本工業規格Z 7252(GHSに基づく化学物質等の分類方法)(以下「JIS Z 7252」という。)等を参考にする事。

ただし、GHSでは、物理化学的危険性、健康有害性及び環境有害性の分類に関して記載されているが、JIS Z 7252の適用範囲は、健康有害性及び環境有害性の分類だけのため、特

に物理化学的危険性については、事業者向けGHS分類ガイダンス(平成21年度改訂版)を参考にすること。

2 JIS Z 7250及びJIS Z 7251が改正されたことに伴い、労働安全衛生法第57条の2に規定する文書交付等により通知しなければならない事項について、GHSに従った分類に基づき決定された事項を記載すること。

3 平成22年12月31日までの間はJIS Z 7250:2000に準拠した記載でも差し支えないが、平成23年1月1日以降は、JIS Z 7250:2005又はJIS Z 7250:2010に準拠した記載を行うこと。

別紙:<http://www.jaish.gr.jp/horei/hor1-51/hor1-51-40-1-2.pdf>

(事業者向けGHS分類ガイダンス:[http://www.meti.go.jp/policy/chemical\\_management/int/files/ghs/03Guidance\\_Enterprises.pdf](http://www.meti.go.jp/policy/chemical_management/int/files/ghs/03Guidance_Enterprises.pdf))

基発1130第4号  
平成22年11月30日

都道府県労働局長殿  
厚生労働省労働基準局長

## 変異原性が認められた化学物質の取扱いについて

標記の件に関し、現在まで、

① 労働安全衛生法(昭和47年法律第57号。以下「法」という。)第57条の3第1項の規定に基づき届出のあった化学物質(以下「届出物質」という。)のうち、有害性の調査の結果、強度の変異原性が認められたもの(合計639物質)

② 法第57条の3第1項の既存の化学物質として政令に定める化学物質(以下「既存化学物質」という。)のうち、国が法第57条の5の規定に基づき行った有害性の調査の結果、強度の変異原性が認められたもの(合計144物質)

については、別添1の「変異原性が認められた化学物質による健康障害を防止するための指針」(平

成5年5月17日付け基発第312号の3の別添1。以下「指針」という。)に基づく措置の実施を届出事業者に対して要請するとともに、指針の周知等を関係事業者団体に対して要請してきたところである。

今般、労働安全衛生法第57条の3第3項の規定に基づき新規化学物質の名称を公表する件(平成22年厚生労働省告示第254号及び第353号)により、600物質の名称を公表したところであるが、それらの化学物質のうち、別紙に掲げる22の届出物質について、学識経験者から、変異原性試験の結果、強度の変異原性が認められる旨の意見を得たので、これらの化学物質を指針に基づく措置を講ずることが望ましい化学物質とすることとした。

ついで、別添2により別紙に掲げる届出物質を届け出た事業場に対して、指針に基づく措置を講ずるよう要請し、また、別添3により関係事業者団体に対して、別紙に掲げる届出物質を製造し、又は取り扱う際には、指針に基づく措置を講ずるよう周知していただきたい旨要請したので、貴職におかれても、管内の事業者に対して、これらの化学物質を製造し、又は取り扱う際には、指針に基づく措置を講ずる等、労働者の健康障害を防止するため必要な措置を講ずる旨周知されたい。

別紙：<http://www.jaish.gr.jp/anzen/hor/hombun/hor1-51/hor1-51-39-1-0.htm>

基安労発1216第1号  
平成22年12月16日  
都道府県労働局労働基準部長殿  
厚生労働省労働基準局  
安全衛生部労働衛生課長

### 「じん肺健康診断及びじん肺管理区分の決定におけるDR(FPD)写真及びCR写真の取扱い等について」の一部改正について

じん肺法(昭和35年法律第30号)に基づくじん肺健康診断及びじん肺管理区分の決定(以下

「じん肺健康診断等」という。)において用いられるエックス線写真に関して、デジタル写真である「半導体平面検出器を搭載した一般撮影装置による写真」(以下「DR(FPD)写真」という。)及びComputed Radiographyによる写真(以下「CR写真」という。)については、平成22年6月24日付け基安労発0624第1号「じん肺健康診断及びじん肺管理区分の決定におけるDR(FPD)写真及びCR写真の取扱い等について」において、その留意事項等を示しているところである。

今般、専門家による検討により、じん肺健康診断等において適正に使用することができる撮像表示条件が新たに追加されたことから、じん肺健康診断等に用いるエックス線写真がDR(FPD)写真及びCR写真である場合の留意事項等を下記のとおり改めたので、その実施及び貴管下の関係医療機関への周知につき遺憾なきを期せられたい。

#### 記

- 1 じん肺健康診断等において、DR(FPD)写真及びCR写真を用いる場合の各種条件を示した「じん肺健康診断等のためのDR(FPD)撮像表示条件」「DR(FPD)撮像表示条件確認表」及び「CR撮像表示条件確認表」を、それぞれ別添、別紙1及び別紙2のとおり改める。
- 2 「じん肺健康診断等のためのDR(FPD)撮像表示条件」及び「DR(FPD)撮像表示条件確認表」については、じん肺健康診断等において適正に使用することができる撮像表示条件として、キヤノン[3]、ケアストリームヘルス、マイテックを追加した。その他、従来示してきた撮像表示条件については変更がないことから、これらの条件で撮影されたDR(FPD)写真については、従前の確認表を用いても差し支えないこととする。
- 3 「CR撮像表示条件確認表」の変更点は、メーカーの記載順等、書式に関するもののみであり、従来示してきた撮像表示条件には変更がないことから、これらの条件で撮影されたCR写真については、従前の確認表を用いても差し支えないこととする。

別紙1/別紙2/別添：<http://www.jaish.gr.jp/anzen/hor/hombun/hor1-51/hor1-51-41-1-0.htm>

基発1227第4号  
平成22年12月27日  
都道府県労働局長殿  
厚生労働省労働基準局長

## 都道府県労働局安全衛生労使 専門家会議の設置について

労働災害の発生状況については、安全衛生行政及び事業者による自主的な安全衛生活動への取り組みもあり、労働災害が多発していた昭和30年代後半と比較して、死亡者数が約6,000人から約1,000人へ、死傷災害についても約40万人から約11万人へと大幅に減少しているところである。

しかしながら、近年はその減少率が鈍化しており、これまでと同様の手法で現場実態を把握し、安全衛生施策を展開していただくだけでは、本年6月に閣議決定された「新成長戦略」改革工程表に定める「2020年までに労働災害を30%削減する」との目標の達成が困難になることも予想されるところであり、これまで以上に効果的、効率的な行政の展開が求められているところである。

このため、都道府県労働局に労働現場や安全衛生に詳しい専門家で構成する「都道府県労働局安全衛生労使専門家会議」（以下「専門家会議」という。）を設置し、地域における労働災害防止対策、労働者の健康確保対策の進め方等について意見を聴取し、その結果を都道府県労働局が策定する安全衛生に係る諸対策等に反映させていくこととしたので、下記に留意の上、遺漏なきを期されたい。

記

### 1 安全衛生専門家会議の設置について

#### (1) 趣旨

都道府県労働局が推進する安全衛生施策について、現場実態を踏まえたより効果的かつ効率的なものとするため、労働現場や安全衛生に詳しい専門家で構成する会議を設置し、地域における

労働災害防止対策、労働者の健康確保対策の進め方等について意見を聴取し、その結果を地域の安全衛生に係る諸対策に反映させていくこととする。

#### (2) 名称等

専門家会議の名称は、「〇〇労働局安全衛生労使専門家会議」とすること。

また、委員の名称は「〇〇労働局安全衛生専門委員」（以下「委員」という。）とすること。

#### (3) 委員の構成及び委嘱等

委員は、労働組合及び使用者団体が推薦する現場実態に詳しい専門家、リスクアセスメントやメンタルヘルス等に詳しい労働安全・衛生コンサルタントや産業保健分野に精通した医師等で構成すること。

なお、委員の任期は2年とし、都道府県労働局長が別紙1の委嘱状により委嘱すること。

また、都道府県労働局ごとの委員の人数は、別紙2の範囲で委嘱することを原則とし、労働組合及び使用者団体の推薦者についても同数を原則とすること。

#### (4) 議事等

専門家会議においては、地域の現場実態を知る委員から、以下の事項について意見聴取等を行うこと。

- ア 労働災害の再発防止策の検討等労働災害の防止に関すること
- イ リスクアセスメントの普及促進に関すること
- ウ 職場におけるメンタルヘルス対策に関すること
- エ 労働者の自殺防止対策に関すること
- オ 過重労働による健康障害防止に関すること
- カ 職場における受動喫煙防止対策に関すること
- キ 石綿等による職業性疾病の予防に関すること
- ク 安全衛生行政と地方自治体、関係団体等との連携に関すること
- ケ その他（現場に対する安全衛生パトロールの実施、集団指導への参画等）

#### (5) 開催回数

開催回数については、年間2回を目安とするが、委員やその推薦団体の意向等各局の事情を考慮の上、増減して差し支えないこと。

なお、現場に対するパトロールの実施をもって専門家会議の開催として差し支えないこと。

### (6) 開催時期等

専門家会議の開催時期は、各局の事情等を考慮の上、適切な時期に開催すること。

なお、現場に対するパトロールの開催時期についても同様とするが、全国安全週間や全国労働衛生週間等の行事に併せて行うことが考えられること。

### (7) 専門家会議の議事進行

専門家会議は、地方労働審議会と異なり、特定の事案について議決を行う機関ではないことから、議事を総理する会長等は設置しないものであること。議事の進行は都道府県労働局が行い、上記(4)の事項について情報提供及び意見の聴取等を行うこと。

### (8) 設置要綱等

以上をまとめた設置要綱(例)を別紙3により添付するので、第1回の専門家会議において、委員から設置要綱の了承を得ること。

## 2 その他

### (1) 委員の報酬等について

委員の謝金については、別途指示するところにより支給すること。また、専門家会議やパトロール参加のための旅費についても、行政経費から支出すること。

### (2) 委員の身分について

委員については、国の任命権者(都道府県労働局長)によって任命され、国の事務に従事し、その業務に見合う報酬を給付することから、非常勤の国家公務員であること。

### (3) 専門家会議と地方労働審議会の関係について

専門家会議は、現場実態に詳しい専門家から安全衛生に特化した意見を聴取等するものである。

一方、地方労働審議会(労働災害防止部会)は公労使のそれぞれの代表の立場から雇用、労働条件、均等待遇等について審議いただくもので

ある。

したがって、両者は、議事内容、委員の立場(専門家と公労使代表)、委員の現場実態に対する知見(専門性)等が異なるものであること。

別紙1:

委嘱状[省略]

別紙2:

都道府県労働局別安全衛生専門委員数  
[省略—10~16名、全国合計で502名]

別紙3:

都道府県労働安全衛生労使専門家会議の  
設置について(例)

#### 1 設置

都道府県労働局が推進する安全衛生施策を現場実態を踏まえたより効果的かつ効率的なものとするため、労働現場や安全衛生に詳しい専門家で構成する会議を設置し、地域における労働災害防止対策、労働者の健康確保対策の進め方等について意見を聴取し、その結果を地域の安全衛生に係る諸対策に反映させていくこととする。

#### 2 名称

名称は、「〇〇労働局安全衛生労使専門家会議」とする。

会議の構成員の名称は「〇〇労働局安全衛生労使専門委員」(以下「委員」という。)とし、都道府県労働局長が委嘱する。

#### 3 構成

委員は、以下の者で構成する。

- (1) 労働組合推薦者
- (2) 使用者団体推薦者
- (3) その他労働局長が必要と認める者(労働安全・衛生コンサルタント、産業保健分野に精通した医師等)

#### 4 議事等

会議においては、現場実態を知る専門家の立場から、以下の事項について意見を聴取する。会議で出された意見については、地域の安全衛生施策を現場実態を踏まえたより効果的かつ効率的なものとするために活用する。

[省略—通達本文1(4)記載のA~ケを(1)~(9)として記載]



# ニチアス石綿被害損害賠償訴訟

北海道・岐阜・奈良●三つの地方裁判所に一齐提訴

ニチアス・関連企業退職者分会（仲井力・委員長）は、2010年10月28日、組合員6名（うち死亡1名）の石綿被害を引き起こした責任を問う訴訟を、奈良、岐阜、札幌の各地裁に一齐に提訴した。

原告は、奈良がニチアス（旧日本アスベスト）王寺工場の中途退職者4名。岐阜が羽島工場の中途退職者1名。札幌が下請石綿吹き付け労働者（死亡）の妻と子供計3名。

分会は、ニチアスに対して被害に関する団交を申し入れたが、ニチアスは拒否。奈良県労働委員会は分会の申し立てを認めたが、2010年5月、中労委は不当極まりない棄却命令を出した。このため、分会はやむを得ず損害賠償訴訟を提起することになった（89頁参照）。

ニチアスを被告とする初めての集団訴訟となる。訴訟には、3つの意義がある。

第1に、被害として政府・企業が認めない、石綿特有の病変「胸膜プラーク」を損害として認めさせる（奈良4名はプラーク有所見の健康管理手帳所持者）。

第2に、差別なき、適正な補償を実現する。具体的には、下請けを差別しない（札幌）、中途退職者を差別しない（岐阜、奈良）、労災認定されていないじん肺患者への適正な補償（岐阜、奈良）、判例のない良性石綿胸水患者への適正な補償（奈良）。

第3に、作業着を洗濯して被害（プラーク、軽度石綿肺）を受けた妻の損害を認めさせる（札幌）。

いずれも石綿被害者に共通の課題である。皆さんの絶大なるご支援を訴える。

## ●ニチアス＝旧日本アスベストとは

言わずとした日本で最古、最大のアスベスト企業。つまり



札幌提訴会見 右から大谷定子さん、古川武志弁護士

「被告は、1896年創業の株式会社であり、現在、東証1部に上場し、耐火断熱吸音材料、土木建築材料等の製造販売、これらに附帯または関連する工事に関する全般業務などを業とする。被告は、創業時から1981年までは日本アスベスト株式会社という名称であったが、同年、現在の社名に変更した。

被告の旧社名から明らかなおと、被告は、過去長く石綿製品製造のトップ企業として石綿製品の製造、販売などの石綿関連事業を主たる事業としてきた。被告は、鶴見工場、王子工場、羽島工場などの生産拠点で石綿製品を製造するとともに、これら製品を全国各地の支店等を通じて販売等をしてきた。」（訴状）

## ●190万本石綿小体

札幌地裁に提訴したのは、大谷定子さんと2人の子供の3人。定子さんたちは、夫であり父である敏男さんを、2008年4月21日に亡くした。60歳だった。死因は石綿肺。

入院先の北海道中央労災病院（旧岩見沢労災病院）で亡くなり、敏男さんの遺志にしたがって病

理解剖が実施された。

剖検診断は、「石綿肺及び両側びまん性胸膜肥厚、肺がん(高分化乳頭型腺がん)」。肺内から約195万本(乾燥重量1グラムあたり)という、きわめて高濃度の石綿小体が検出された。

ニチアスが作成した資料によると、敏男さんが勤めた「札幌トムレックス工事有限公司」は、日本アスベスト株式会社(現、ニチアス)札幌支店の下請け会社。建物の耐火・断熱・吸音などのための石綿繊維を吹き付ける工事を行っていた。

敏男さんは、この会社で1969年から1976年まで石綿吹き付け作業に従事し、大量の石綿を吸い込んだ。

その後、敏男さんは石綿とは関係のない仕事をしたが、2001年の職場定期健診で肺の異常を指摘され、岩見沢労災病院(後の北海道中央労災病院)で再検査したところ、石綿肺と診断された。2002年8月、じん肺管理区分「管理3イ」との決定を受け、その後、石綿肺が悪化し、2004年7月以降、石綿肺のため治療を受けざるを得ない状態となり、2005年4月にはじん肺管理区分「管理4」とされ、ついに2008年4月、石綿肺による呼吸不全で死亡された。

### ●「トムレックス」の惨害

「…被告の製品には建物の耐火、断熱、吸音などのためのトムレックスという吹き付け石綿製品があり、その販売あるいは同製品による吹き付け工事をその業の一部としてきた。

被告の営業拠点のひとつに、札幌出張所(当時、現在は支店)があった。被告の札幌出張所は、保温、保冷、断熱材、不燃建材の販売、施工の事業を行い、同出張所には建材事業部門があった。1967年頃から1976年12月まで同出張所では、同部門が営業活動を行って受注した、トムレックスによる石綿吹き付け工事を、札幌トムレックス工事有限公司(以下、単に「札幌トムレックス」と言う)に全て下請けさせ施工をさせていた。札幌トムレックスは、同部門以外の他社から工事を請け負うことはなく、いわば専属の下請けであった。札幌トムレックスは、かつて同部門で工事をしてきた者が新た

に有限会社を設立し、同部門の受注するトムレックス吹き付け工事を専属下請けするようになったものであり、事務所も同出張所内に置いた。社員は社長を含めて7~8人であった。

同出張所には工事部門もあったが、人数が2~3人と少ないため、受注した工事をこなすことができず、そこで専属下請を設立させたのである。

建材メーカーが営業をして工事受注をする場合は、一般に、受注に関わった営業担当者が工事管理までをする。同出張所の場合も同様であり、受注した営業マンが工事管理をし、その指揮の下で、札幌トムレックスの社員が作業をした。吹き付けに使用する機械は、被告関連の機械メーカーと共同開発した独自の噴射機が使用され、それを同出張所が札幌トムレックスに貸与し、製品のトムレックスも同出張所のものを使用し、札幌トムレックスは、手間即ち人員だけを提供するものであった。札幌トムレックスの社員は、札幌市内の同出張所管理にかかる倉庫から吹き付けに使用する機械とトムレックスなどを車に積載して工事現場に向かい、同出張所の工事管理担当者の指示を受けた上で作業をし、終了後は、また機械等を倉庫にもどしていた。」(訴状)

引用文中の「かつて同部門で工事をしてきた者」が1988年に石綿肺で死亡している事実を、昨年1月札幌で実施したアスベストユニオンと中皮腫・アスベスト疾患患者と家族の会北海道支部による電話相談で偶然に私たちは知ったのだが、札幌トムレックスのかつての社員のほとんどが(あるいは全員が)死亡してしまったとみられている。

敏男さんは、「最後の生き残り」だった。

### 「第4. 吹き付け石綿及びトムレックスについて

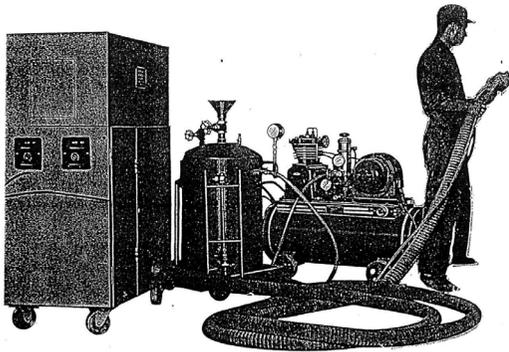
#### 1. 吹き付け石綿とは

吹き付け石綿とは、石綿と結合材とを一定割合で水を加えて混合し、吹き付け施工したものである。結合材としては一般にのりやセメントが使用されている。工法には乾式と湿式があり、乾式工法は粉じんの発生が特に著しい。主たる用途は下記のとおりである。

#### (1) 建物の耐火被覆用

建築基準法の耐火要求に応じて使われた。使

(石綿吹き付け機と吹き付け状況)



用場所は、主に3階建以上の鉄骨造建築物のはり、柱等である。

## (2) 建物の吸音、断熱用

使用場所は主に、ビルの機械室、ボイラー室、地下駐車場等の天井、壁などである。ビル以外の建造物（体育館、講堂、学校、工場等）では、天井、壁などに使用された。

これらは主として吸音、防音目的で断熱もかねて使用された。

鉄筋コンクリート造、鉄骨鉄筋コンクリート造の建物は、それ自体が耐火建築であるため、これらの建物で吹き付けアスベストが使用されるのは、ほとんどすべてが吸音、防音用である。コンクリート造の建物の中で人間が日常的に在室する部屋（例えば、学校の教室、実験室、体育館等）では、コンクリート壁面に囲まれているために、残響時間が長く、会話がしにくいために、吸音用の吹き付けアスベストを行った。

また、鉄骨造建築物においては、人間が常時在室しない部屋（機械設備等が設置されていることが多い）でも、内部の音を外部に漏らさないために、防音用にアスベストの吹き付けが行われた。コンクリートは遮音効果が高いが、鉄骨造では機械室回りの壁を遮音性に劣るコンクリートブロックやALC板を使用するためである。

## (3) 船舶の防火隔壁用

## (4) 客車の断熱用

## 2. トムレックス

被告は、1955年頃から吹き付け石綿の技術開発を開始し、1961年には乾式の吹き付け石綿であるトムレックスを商品化し、トムレックス施工工事を行う系列会社「トムレックス工事株式会社」を設立させた。被告は関連機械メーカーと共同でトムレックス施工用の専用の吹き付け機（噴射機）を開発し、施工はその吹き付け機を使用して行われた。

トムレックスは非常に多く使われ、「トムレックス」の名は、一時は吹き付け石綿の別名としても使われた。主たる用途は、上記1項(1)ないし(4)のとおりであった。

トムレックスにはクリソタイル、アモサイト、クロシドライトのいずれもが使われ、石綿の比率は概ね5割から7割であった。」(訴状)

厚生労働省が発表している石綿関連疾患労災認定事業場の情報から、2008年度分までのニチアスと関連企業とみられる事業場の数字をまとめてみると、ニチアス本体だけで197名、関連企業を合わせると、認定数は260名に達する。

ただし、労災保険法における認定数には石綿肺は含まれていないので、石綿疾患認定の実数はこれよりもずっと多く、300名を超えるだろう（認定事業場公表の最大の問題点といえる。敏男さんも、石綿肺なのでこの数字には含まれない。）。

認定事業場情報では、1が工場などの非建設、2が建設、というコードがふられている。最終曝露職場での分類となるので、主な曝露がどちらだったのかは、この厚生省情報からは判別できないが、おおまかにいえば、石綿吹き付け作業による認定事案は、2に分類されるだろう。

ニチアスの100%子会社「トムレックス工事株式会社」に所属して吹き付け工事に従事した社員の多くは、工事を離れたのちニチアス本体の社員となり、営業や施工管理の仕事をしたとみられ、その後、石綿疾病を発症し亡くなったとすると、認定事業場名は「ニチアス××」となる。また、下請工事事業場の社員であっても、ニチアス本体が事業主証明をした事案もあるようだ。

だから、トムレックス吹き付け工事関連の認定件数全体は、「トムレックス工事」としての認定件数を大きく上回るのは確実で、事業場名で「ニチア

ス札幌支店」から「ニチアス大分営業所」の部分には、こうした方が含まれてくる。

トムレックスを会社名に入れた会社としては、札幌トムレックス工事のほかに富山トムレックス工事がある。また、ニチアスは、それ以外の会社（たとえば、イケウチ）でもトムレックスの吹き付けをさせていた。

以上、正確な数はいえないが、トムレックス吹き付け工事従事者の被害は実に惨憺たるものだ。

石綿吹き付け材は、ニチアスのトムレックス、ノザワ（旧野沢石綿）のコーベックスなどが有名で、とくにトムレックスは吹き付け石綿の代名詞的商品だった。

さらに、吹き付け作業の周辺、吹き付け石綿に触る仕事に従事した被災労働者は建築関係、鉄道車両関係など多数にのぼる。

つまり、惨憺たる吹き付け石綿関連被害の中心にいたるのがニチアスなのである。

### ●命の差別を許さない

大谷敏男さんは、形式的にはニチアスの下請企業の従業員だったが、むろんニチアスの指揮・命令下にあった。

ニチアスは自社の社員に対して労災上積み補償を、求めに応じて内規に従って支払っている。しかし、支払を受ける本人にさえ、内規の内容を明示しないとされる。さらに、支払う際には、上積み補償を受けたことが外部にもれないように、秘密条項を被災者に結ばせている。

そして、本工と下請で金額的差別を設けている。中途退職者、労災認定を受けられない患者（合併症のないじん肺管理2や3、胸膜プラーク有所見者）に対しても、同様の差別をしている。

石綿被害を社会から隠し、あるいは、小さく見せ、かつ、補償金支払いをできるだけ抑制することを目的としている。

大谷さんの提訴は、こうした不当な下請差別を認めない闘いである。

大谷さん家族の損害請求額は、後で述べる原告定子さん自身の胸膜プラーク等損害額500万円を含んでの52,662,726円。

以下は、裁判提訴にあたって定子さんの訴え。

「私の主人は、石綿アスベストが原因で、石綿肺の管理4となり、まだまだ働けるのに60歳で生涯を終えてしまいました。

ニチアスの専属の下請けで20～28歳のときに石綿吹き付け作業をしていました。妻や子供を養うために一家の大黒柱として、アスベストに危険性があることは何も知らずに作業をしていました。毎日、私の作る弁当をもって家族のために頑張っていました。

平成14年、主人が54歳の時、30年以上も前に吹き付け作業をしていたときの同僚から突然電話がかかってきました。吹き付け作業をした後は主人も転職し、何十年も付き合いがなかったのにびっくりしていると、「一緒に働いていた仲間がみなアスベストが原因で亡くなっている。大谷くんは元気であるか」と心配してかけてきてくれたのでした。「自分も石綿肺がんで余命1年と言われている。大谷くんも早く病院に行ってすぐに診察を受けるように」と勧めてくれました。その方は、電話をくれたから3か月後に亡くなりました。

電話をいただいてからすぐに労災病院に行き、診察しました。すると、石綿肺の診断で、管理3ということでした。最初のうちは自覚症状がなかったのですが、徐々に呼吸が苦しくなり、通院し始めて3年目で歩くのも大変になり、仕事ができなくなりました。「俺もとうとうか」。そうしみじみ言っていた主人の言葉が忘れられません。考え込む時間も多くなりました。男として仕事をしたくてもできない主人を見ていて私も胸がしめつけられる思いでした。

平成17年、胸水がたまって入院することになり、病状も管理4まで進みました。労災の認定を受け、入退院を繰り返していたとき、病院の先生から「作業衣を洗濯していたのだから、奥さんも一度検査を受けなさい」と言われ、私も診察を受けました。すると、胸膜肥厚斑が見つかったのです。先生もびっくりしていました。主人も私もショックでした。それから毎年診察を受けるようになりましたが、主人は私のことを心配するようになりました。自分の病状もだんだん悪くなり、毎晩寝る前に「今日も無事元気で過ごすことができたね」と話しながら床についたものでした。



岐阜地裁提訴 左から平方かおる弁護士、山田益美組合員、位田浩弁護士

平成19年、とうとう酸素なしでは生きていけなくなり、在宅酸素療法が始まりました。家でも通院するときも常に酸素をつけたまま、大変な思いで生活をしなければなりません。私も自分の身体の不安がありましたが、主人が心配でそれどころではありませんでした。

主人の体重は元気なころの半分になり、やせて食欲もすっかりなくなりました。「自分が死んだら解剖してこれだけ大量に飛散しているという証明を残して、吹きつけ作業をしていた被害者のため、医学のために役立てて欲しい」と私に言いました。それからまもなく平成20年4月21日、とうとう力尽き、悔しい思いで、涙をポロポロ流して去って行きました。

主人の思いを無駄にしたくない、私のことを天国で心配している主人のためになにかしなくてはと、勇気を出して訴えることにしました。ニチアスは、亡くなった主人に対して償って欲しい。何もわかりませんが、頑張りますのでみなさまの応援をなにとぞよろしくお願いいたします。 大谷定子

### ●このままだと死ぬ…

岐阜地裁に提訴した山田益美さんは、じん肺管理2であるが、いまのところ合併症を発症していないので労災補償を受けていない。なおかつ、中途退職者である。山田さんがニチアスから補償についての説明を受けたことはない。

山田さんは、9年弱の間、羽島工場で働いた。

1959年から1963年ころまでは保温材製造部門で、シロカライト保温材の製造業務に従事するとともに、アスベスト原料を粉碎して綿状にする作業や、アスベストとケイ藻土等を混合・攪拌する作業にしていた。

混合場では、吹付けアスベストの材料を作るため、クロシドライト(青石綿)とケイ藻土とを混合する作業を行った。アスベストとケイ藻土をコンクリート床の上にぶちまけ、スコップを使って混合する。アスベストは乾燥していることから、混合場の室内は、凄まじい粉じんが立ちこめ、隣で同じ作業をする者も見えないような状態だった。

1963年頃に倉庫係へ配置換えとなり、1967年12月まで勤務した。工場内の倉庫で保管しているアスベストやケイ藻土、石灰、セメント等の原料を工場内の各作業場に配達する作業をした。麻袋(ドンゴロス)に入ったアスベスト原料は、倉庫でパレットに積んで、フォークリフトで各作業場まで持って行き、パレットから積み降ろしするなどした。

目の粗い麻袋からアスベスト粉じんが大量に発生・飛散し、さらに、麻袋は手鉤を使って力一杯引っ張り上げたりすることから、破れた麻袋の中からアスベスト原料がこぼれ出るなどして、大量のアスベスト粉じんが発生した。

当時かかっていた医師から、「このままアスベストで働いていたら死んでしまう」と忠告されたことをきっかけに、山田さんは退職した。その後、アスベスト曝露作業にはついていない。

山田さんは、2003年頃から痰がよく出るようになり、体を動かすと息苦しさをを感じるようになった。

2005年6月のクボタショック直後の7月、ニチアスの健康診断(X線写真)を受けたところ、じん肺(不整形陰影)及び胸膜プラークの所見が発見された。CT及び肺機能検査では、胸膜プラーク、石灰化プラーク、両下肺間質陰影の所見のほか、肺機能障害が認められた。10月には、じん肺管理区分「管理2」との決定を受けた。

いま山田さんは、年2回の石綿健康管理手帳による無料健診を受けているだけで、なんら補償は受けていない。日常的に咳、痰、息切れなどの症状があり、通常人の早さでは歩くことができず、2階

へ階段を上がるとすぐに息があがってしまう。風邪にかかっただけでも、咳が止まらなくなって、せき込んで呼吸困難におちいつたりする。

クボタショックのあと、山田さんは昔の同僚に声をかけ、病気になってしまった仲間の親の相談を親身になって聞いてきた。ところが、突然、その家族から「もう連絡しないでほしい」と一方的に接触を拒否されることがあった。ニチアス側の被害者囲い込みの作為があったとしか考えようがない。

### ●労災非認定=非被害はおかしい

山田さんの石綿肺は、じん肺法上の手続によって管理2と決定されていて、行政制度上は石綿肺の有所見者とされている。しかし、法律上の合併症がないので労災補償の対象とされない。労災非認定患者である。合併症のないじん肺管理2については、じん肺訴訟などで訴訟上損害であると認められている。ちなみに山田さんの損害請求額は2,200万円（弁護士費用含む）。

一方、労災非認定患者である、胸膜プラーク有所見者、石綿曝露による肺の繊維化がみられるが管理2レベルに達していない者については、訴訟上、損害であると認められた例は知られていない。

しかし、石綿に職業上曝露した事実、それによる健康不安、行政制度上の所見に達していないにしても胸膜プラークや軽度の肺の繊維化に伴うとみられる肺機能障害の存在、そうしたことが一律に「労災非認定=被害ではない=損害ではない」と言い切れるものではない。それは、加害者の「論理」である。

奈良地裁原告のうち、仲井力、坂本長七、北村昌三の3氏は、胸膜プラーク有所見者として健康管理手帳を交付されている。被害者からすればこれははっきりとした被害であり、ニチアスは損害を与えた加害者として補償する責任があるのではないかというのが、原告団と分会の主張である。損害請求額は各660万円（弁護士費用含む）。

### ●胸膜プラークとは

胸膜プラークとは、次のようなものだ。

#### 「1. 胸膜プラークとは

胸膜プラークとは、主として壁側胸膜に生じる両側性の不規則な白板状の肥厚である。胸膜肥厚斑あるいは限局性胸膜肥厚ともいわれる。胸膜プラークは石綿ばく露と極めて関係の深い医学的所見であり、現在のわが国においては、石綿ばく露によってのみ発生すると考えてよい。

胸膜プラークは、肉眼的には表面に光沢のある白色ないし薄いクリーム色を呈し、凹凸を有する平板状の隆起として認められる。刷毛で掃いたような薄いものから10mm以上の厚さを有するものまで存在する。多くは1mmないし5mmの厚さである。石灰化すると硬くなり、厚いものでは胸腔穿刺時等に針が通らないこともある。

好発部位は、後外側胸壁の下半分、前胸壁の気管分岐部あたりの高さから上方にかけて、傍脊椎領域下部、横隔膜ドーム等であり、進行例では心嚢にも見られる。胸部エックス線画像では、肺尖部や肋骨横隔膜角には通常みられない。胸壁では肋骨の走行に沿い、進行とともにそれらが融合し、時には一側胸壁のほとんど全体に及ぶこともある。しかし、びまん性胸膜肥厚と異なり、臓側胸膜との癒着は見られない。

原則として非対称性に両側の胸膜に認められるが、癒着を伴う先行性病変があるときには、一側性のこともある。

胸膜プラークは、石綿曝露開始直後には認められず、年余をかけて徐々に成長し、曝露後少なくとも10年以上、おおむね15年から30年で出現することが知られている。また経過とともに石灰化する。曝露開始から20年以内に石灰化胸膜プラークが出現することはまれである。

胸膜プラークの発生は、職業的高濃度石綿曝露者ばかりでなく、職業的低濃度曝露者、石綿作業労働者の家族、石綿工場周辺の住民にも見られる。Hillerdal(1994)によるスウェーデンのウプサラにおける40歳以上の住民調査では、胸部エックス線写真上胸膜プラークが認められた1,596人のうち88%は職業的石綿曝露者であった。

#### 2. 胸膜プラークの診断

胸膜プラークの診断は胸部レントゲン写真及び胸部CTによる画像診断あるいは胸腔鏡検査及

び手術時の目視により診断される。もちろん剖検時に発見されることもある。

胸部レントゲン写真あるいは胸部CTにより全ての胸膜プラークが映るわけではない。映るのは一部である。胸部レントゲン写真は検出率はかなり低く、胸部CTの方が検出率は高いと言われている。

### 3. 胸膜プラークによる健康被害

- (1) 胸膜プラークそのものによる肺機能の低下はほとんどない。ただし石灰化プラークがある場合や、プラークが互いに癒合し胸壁のほぼ全域に及ぶような場合には、その程度に応じて拘束性障害が進行する。しかし、癒着を伴うびまん性胸膜肥厚ほどの低下は見られない。
- (2) しかしながら画像上の胸膜プラーク所見がある場合は肺がんの発症リスクが高まる。画像上の胸膜プラークがある人の肺がんの発症リスクは、これまでの疫学調査では1.3倍～3.7倍と幅がある(Hillerdalら、1997)。調査対象集団が最も大きいHillerdal(1994)のコホート調査の結果では1.4倍であるとしている。

また、Hillerdal(1994)によれば、胸部エックス線写真で明確な胸膜プラーク所見がある集団のうち、経過観察の中で肺の線維化の所見が出現した群(1/0/以上)では、肺がんのリスクは2.3倍であったことが報告されている。このことから、胸部エックス線写真又はCT画像で明らかな胸膜プラーク所見がある場合で、胸部エックス線写真で1/0/以上(じん肺法上の第1型以上)相当の所見があつて、かつ、CT画像で肺の線維化所見が認められるものについては、肺がんの発症リスクが2倍以上になるといえる。」(訴状・札幌)

#### 「オ 健康管理手帳の交付

現行の日本の法制度のもとでも、胸膜プラークに罹患した者は労働安全衛生規則53条による健康管理手帳の交付を受けることができ、年2回、無料の健康診断を受けることができるとされている。

その趣旨は、上述のように胸膜プラークのある者が肺がん罹患するリスクが高いこと、あるいは中皮腫に罹患する可能性があることを踏まえて、特に早期発見・早期治療を実現することで健康被害

を最小限にしようとする点にある。

ただ、逆に言えば、胸膜プラークに罹患した患者にとっては、半年ごとに、「今回は大丈夫か」という不安を抱き、健康診断が終わるとほっと一安心して次の健康診断の時期までを過ごす、という生活を送ることを余儀なくされるというのが現実である。

胸膜プラークに罹患した者は、罹患していない者と異なり、いつ中皮腫や肺がん(これらはいったん罹患すれば治療手段はなく、悪化するのみである。)に罹患するのではないかと、という強い不安感を抱きながら生活しているのであり、それ自体が多大な精神的苦痛をもたらすものである。

かかる見地に照らせば、「中皮腫や肺がん罹患するリスクを念頭に置いた経過観察を要する肺内変化が体内に存在すること」それ自体が、法的に救済すべき「損害」ということができるべきである(同旨、福岡高等裁判所平成21年2月9日判決・判例タイムズ1315号140頁)。

さらに言えば、仮に現時点では胸膜プラークの所見がなくとも、過去、長年にわたり、中皮腫や肺がん罹患する危険性の高いアスベスト粉じんに曝露するという体験をしたことそのものも、「損害」と評価すべきである。」(訴状・奈良)

胸膜プラークをめぐるのは、石綿紙製造工程等での石綿曝露による被害を訴えた「ダイニク太平カンパニー退職者労働組合」による裁判が静岡地裁清水支部で現在進行中である。また、健康管理手帳所持者に対して見舞金100万円を支払っている「王子特殊紙」の例がある。

しかし、ニチアスはじめ石綿製品製造企業、造船など多数の石綿被害者を出している企業での胸膜プラークへの補償例は知られていない。

### ● 良性石綿胸水

#### 「4) 良性石綿胸水

良性石綿胸水は、石綿胸膜炎とも言われ、通常は片肺に少量の胸水を、同じ側や反対側に繰り返し認める疾患である。良性石綿胸水は、自覚症状として胸痛、発熱、咳嗽、呼吸困難等の自覚症状が認められる場合がある。自覚症状の頻度では労作時呼吸困難が47パーセントと最も高く、胸

痛、発熱の順である。

良性石綿胸水は、平成15年9月19日付厚生労働省労働基準局長による通達により、労災補償の対象に加えられた。かかる通達的前提として検討された「平成15年石綿ばく露労働者に発生した疾病の認定基準に関する検討会報告書」には、「良性石綿胸水の約半数は胸痛、呼吸困難等の自覚症状がある。」「良性石綿胸水でも、まれに胸水が被包化されて消滅しない場合がある。このような場合、肺機能障害が改善しない。」「以上のことから、石綿への職業ばく露により生じた良性石綿胸水及びびまん性胸膜肥厚で、著しい肺機能障害等に対して適切な療養が必要な事案については、労災補償の対象とすべきである。」とされている。

良性石綿胸水は、次に述べるびまん性胸膜肥厚に進展することが多い。」(訴状・奈良)

なお、奈良地裁原告の勝村正信氏は、石灰化胸膜プラークがあるだけでなく、良性石綿胸水として労災認定を受けており、良性石綿胸水としての損害賠償を求めている。損害請求額は2,200万円(弁護士費用含む)。

良性石綿胸水が、労災補償制度上の認定疾患とされたのは2003年からと比較的新しく、訴訟上の判例は知られておらず、今回が初めてのケースとみられる。

### ●家族の被害

札幌の大谷定子さんは、1968年に敏男さんと結婚した。敏男さんが石綿吹き付け作業をしたのは1969年から1976年で、原告のお子さん2名の幼少時がこの曝露期間に重なる。

定子さんは敏男さんの作業服などを、ほぼ連日、洗濯したため、いわゆる石綿の「家庭内曝露」を受けた。

その結果、2005年に胸膜プラークが確認され、2008年頃からごく軽度の石綿肺所見も出現し今日に至っている。お子さん2名も家庭内曝露の可能性があり、今後、石綿関連疾患を発症する可能性を排除できない。

その被害は、労働者の夫の被害に密接に関連した被害で、当然、加害企業は責任があるはず



奈良地裁提訴

だ。ところが家族被害については、労働者なみの健康管理手帳制度すらない。定子さんの検診費用はすべて自分持ちだ。ニチアスは補償はおろか、検診費用すら負担しようとはしていない。

過去にクボタ旧神崎工場元労働者の妻の中皮腫にクボタが3,000万円を支払った事例が報道されているだけで、家族への被害についての企業責任を認めた例は知られていない。

しかし、労働者への安全配慮義務が果たされていれば、当然、家族の被害は防げたはずであって、企業責任が労働者の家族に及ぶとされるべきである。

「…亡敏男の作業実態からして被告が安全配慮義務を負うことは明らかである。

(3) 安全配慮義務は信義則上認められる義務である。とすれば安全配慮義務における当事者概念も信義則により解釈される必要がある。

安全配慮義務における当事者概念のうち義務により保護される側の当事者概念は2つのことを考える必要がある。まず第1は義務の内容たる行為を働きかけられるのは誰か、という問題である。第2にはその義務の内容を働きかけられた結果、保護されるのは誰か、という問題である。前者と後者は原則としては一致するが、信義則により後者の範囲が前者よりも拡大することがありうる。

本件に即して言うならば、原告定子は亡敏男が労務提供義務を果たすために同人の作業着を洗濯し粉じん曝露にあったものであり、いわば亡敏男の労働提供義務についての履行補助



故庄田誠治委員長 2006年12月17日アスベストユニオン結成大会にて

者的立場にあったものである。もしも原告定子がいなければ亡敏男が自分で洗濯をするために衣服を扱い、そこで曝露をうけたであろうことは明白である。

であるとすれば、信義則上、作業着の洗濯をした原告定子は不法行為によってのみ保護される単なる第三者ではなく被告による指揮命令等と亡敏男の労務提供という一連の社会的接触関係の大枠の中にあると考えるべきであり、亡敏男に対する安全配慮義務の保護の対象当事者となり、被告は安全配慮義務違反により原

告定子が健康被害を被った場合には賠償責任を負うというべきである。」(訴状・札幌)

ニチアスは、作業着の嚴重管理に第一義的な責任があった。それを怠ったため、定子さんは被害を受けたのである。

### ●ご支援を！

第1回弁論は次のように決まった。

#### ●札幌地裁

1月27日(木) 午前10時701法廷

#### ●岐阜地裁

1月13日(木) 午後1時30分～2時 302法廷

#### ●奈良地裁

1月31日(月) 午前10時30分 101号法廷

原告団と分会は小さな存在だが、目標は大きい。全造船機械労働組合の旗のもと、2010年8月に亡くなった故庄田誠治委員長の遺志を継ぎ、闘いに立ち上がった。

闘う課題はすべての石綿被害、職業病被害に通じる。

ニチアスは1971年に釜山に合弁企業第一アスベストを設立、そのころ国内で製造をやめた青石綿製品の製造をさせ、今、その被害が裁判で争われている。ニチアスによる石綿被害の責任問題は国際問題にまで発展している。

今回の訴訟の意義をぜひともご理解いただき、各近場の方を中心に傍聴等のご支援を心よりお願い申し上げます。



(関西労働者安全センター)

## 中労委命令取消し求め提訴

### 東京●退職労働者の団体交渉権

2010年11月9日、全日本造船機械労働組合と同組合ニチアス・関連企業退職者分会は、中

央労働委員会が2010年3月31日付けで行った不当労働行為救済申立を棄却する命令の取り消

しを求める裁判を、東京地方裁判所に起した。

#### 1 この間の経過のおさらい

1) 「一体、何のこっちゃ? なの裁判や?」

訴状によってこれまでの経過をおさらいすると次のようになる。

いまさら言うまでもなく、ニチアスは旧社名を「日本アスベスト株式会社」というように、日本に

おける最大のアスベスト製品製造企業である。同社によれば、1976年から2007年9月までの間に、工場で働いた労働者に、石綿肺による死亡者78人、中皮腫による死亡者65人、肺がんによる死亡者116人、これらの疾病により療養中のもの約100人など、甚大な被害を発生させている。また、王寺工場や羽島工場などにおいてアスベストを工場外へ飛散させたことにより、工場周辺住民に対しても健康被害を発生させ、中皮腫や肺がん罹患させ、死亡させている。

ニチアス・関連企業退職者分会は、ニチアスにかつて雇用されてアスベスト曝露作業に従事した労働者が結成した労働組合である。労働者たちは胸膜プラークと診断され、健康管理手帳の交付を受けたが、ニチアスが個別の補償要求に応じなかったため、全日本造船機械労働組合に加入し、分会を結成した。

労働組合は、2006年9月20日、ニチアスに対して労働組合の結成を通知するとともに、①ニチアス及び関連企業の各工場の労働者と周辺地域住民のアスベスト被害について実態を明らかにし、その資料を提供すること、②退職した労働者のアスベスト被害に対する健康対策を明らかにし、その資料を提供すること、③退職した労働者のアスベスト被害に対する補償制度を明らかにし、その資料を提供すること、④現行では労災保険給付を受けられないじん肺管理区分2及び3の者や、石綿健康管理手帳の

交付を受けた者への補償制度を作ることを要求したが、会社はこの団体交渉を拒否した。

2) 労働組合法の第7条は、使用者が労働組合または組合員に対して、行ってはならない行為を不当労働行為として禁じている。そして、その第2号は「使用者が雇用する労働者の代表者と団体交渉をすることを正当な理由がなくて拒むこと」を団体交渉拒否として禁じている。

そこで労働組合は、2007年4月5日、ニチアスが団体交渉を拒否したのは不当労働行為に当たるとして、奈良県労働委員会に不当労働行為の救済を申し立てた。

3) 奈良県労働委員会は、ニチアスの団交拒否が不当労働行為に当たると判断し、2008年7月24日、ニチアスに対して、労働組合の申し入れた団体交渉に速やかに、誠意を持って応じるよう救済命令を出した。

4) ニチアスはこの奈良県労働委員会の命令を不服として、中央労働委員会に再審査を申し立てた。そして、中央労働委員会は、2010年3月31日、なんと、奈良県労働委員会の命令を取り消して、組合の救済申立を棄却するという命令を出したのである。

5) そして今度は、組合が、この中央労働委員会の棄却命令を取り消してくれという請求を起したのが、今回の裁判である。中央労働委員会の「行政命令」の取り消しを求める裁判であるため、行政訴訟として東京地裁に提訴された。

## 2 憲法と労働組合の権利

なぜ全造船をはじめとする労働組合が、使用者に団体交渉権を認めさせようと努力しているのかについて、是非この機会に理解を深めてほしい。

1) 話はいきなり大きくなるが、わが国の基本的なあり方を決めているのは、日本国憲法である。憲法の基本理念は、「絶対的平和主義」「国民が主権者」「基本的人権の尊重」である。

2) 政府が侵略戦争を起こそうとした時に、本来主権者であるべき国民が臣民とされ、国民の基本的人権が保障されていなかったために、政府の誤った行為に反対することができなかったことに対する、痛苦な反省の上に立てられた基本理念である。すなわち、「国民が主権者として尊重されず、基本的人権が尊重されないような社会こそが、被侵略国の人民はもとより、侵略した側にも多大な惨禍をもたらすことになった、あの戦争を引き起こした」と考えて、「平和主義」「主権在民」「基本的人権の尊重」を国の柱としたのである。

余談だが、憲法の理念から見ても、平和を守るのは米軍の「抑止力」などではないのは明らかであり、最近の政府の言動は憲法違反である。

3) 労働組合に関して言えば、本来戦争に反対する最大の勢力にならなければならなかった労働組合が、大政翼賛会となって戦争を推進する側に回ったことが、侵略戦争を加速させたとい

う反省の上に、労働者の団結権を尊重することを憲法の理念として掲げた。すなわち労働者の団結権が保障されていないような国は、再び侵略戦争を引き起こすと考えて、平和を守るという重大な使命を労働組合に託したのである。もちろん労働組合にはこれ以外に、労働者の生命と健康、労働条件と財産を守り、「育てる」といった重大な使命がある。

4) このために日本国憲法第28条は、「勤労者の団結する権利及び団体交渉その他の団体行動をする権利は、これを保障する」と規定し、それを受けて、「労働者が使用者との交渉において対等の立場に立つことを促進することにより労働者の地位を向上させること、労働者がその労働条件について交渉するために自ら代表者を選出することその他の団体行動を行うために自主的に労働組合を組織し、団結することを擁護すること並びに使用者と労働者との関係を規制する労働協約を締結するための団体交渉をすること及びその手続を助成することを目的とする」労働組合法が制定された。

5) 上記のように労働組合法は「使用者が雇用する労働者の代表者と団体交渉をすることを正当な理由がなくて拒むこと」を禁じている。あらゆる労働者には労働組合を作る、あるいは労働組合に加入する権利が認められ、使用者は労働組合との団体交渉を正当な理由なく拒むことはできない。憲法と労働組合法が、労働組合以外の団体に

は認められていないこのような権利を、なぜ労働組合だけに認めたのかは、まさに労働組合の社会的な役割に期待し、労働組合に重大の使命を託したことの証明でもある。

### 3 労働三権の基本は団交権

憲法は、「勤労者の団結する権利及び団体交渉その他の団体行動をする権利は、これを保障する」と規定した。「労働組合を自由に作る権利」、「労働組合が使用者と団体交渉をする権利」、そして、要求が通らないときに「ストライキを含む団体行動をする権利」、いわゆる労働三権である。

ある人がこれを、「労働三権」などと言うから、公務員は2権だとか2.5権だとかいう議論の原因になるのであって、労働者の権利は「労働組合を自由に作って、使用者と団体交渉をして、ダメな時には団体行動をする」というひとつの権利だと言った。もっともな意見だと感心したことがある。

とくに労働組合を作った後では、使用者と団体交渉をする権利が基本的な権利となる。団体交渉ができない労働組合の団結権は、まさに画餅である。われわれもよく言う「まず話し合わなくては何もはじまらない。話し合わなくては何も解決しないではないか」という原則である。

労働委員会でも団体交渉拒否に関する申立は特別な配慮がされることが多い。他の案件と違って団体交渉拒否の案件だけを先に判断するとか、団体

交渉拒否の審査に要した時間を別に統計に取って、処理の迅速化を図るなどである。

とくに実務をやっていて腹立たしいのは、「先ず話し合わなくては何もはじまらない」にもかかわらず、団体交渉すら拒否し、労働委員会に申し立てて救済命令が出てもこれを無視して中労委に再審査を申し立て、再審査で救済命令が出ても行政訴訟を起こし、地方裁判所から高等裁判所、終には最高裁まで争うという使用者の存在である。それらは、「不当労働行為は『5審制』だ」とうそぶき、その間に、労働組合の無力化・組合つぶしを図る。

団体交渉すらできない労働組合が、その団結体を維持するのがいかに難しいかは、想像してもらえば分かるであろう。この結果、たかだか話し合いをさせるためだけに、膨大な時間と人手と経費がかかることになる。団体交渉を拒否する使用者と、その使用者の尻馬に乗って金を稼ぐ代理人・弁護士という存在は本当に許せない。

労働組合にのみ認められた団体交渉権の本当の意味を理解してもらいたくて、この文章を書いた。労働組合の意義、団体交渉権の意義を再確認してほしい。

中労委の不当な「不当労働行為救済申立を棄却する命令の取り消しを求める裁判」の具体的な内容については、機会を改めて紹介したい。

(中村猛)



## 審査請求で労働者性を確認

### 大阪●労基署段階で十分な調査が必要

労災保険は労働者であるか特別加入履歴のある事業主だけに適用される。

いわゆる「労働者等」を対象とし、一人親方、事業主であったり、そうした経歴のあつて職業性疾病を発症した場合の労災適用の適否判断は、疾病によって行政の取り扱いに違いがある。たとえば、中皮腫の労災認定基準では「原則1年以上の労働者等としての石綿曝露歴」が要件とされている。

Uさんは、「1961年頃から東大阪市にあるO製作所で塗装工として働き、1986年にU工業株式会社を設立、独立した」という経歴をもつ。

2008年3月頃、胸膜中皮腫を発症して、現在、療養中である。手術はしていない。O製作所では、ディーゼルエンジン発電機を製造していたが、発電機に防音、断熱、ラギングで使用された石綿シート、石綿糸の取扱いがあつた。Uさんの中皮腫は、これら作業で直接、間接に曝露した石綿が原因とみられた。

Uさんは、労災適用のない人向けの救済給付の申請を環境保全機構に行うと同時に、東大阪労働基準監督署に労災請求を行った（その後、救済給付は

認定された）。

Uさんは、O製作所入社当時から社会保険加入履歴がなく、その後、下請業者として独立するに至つたという経過があつたが、独立するまでは労働者であつたとして労災適用を労基署に求めたが、労基署は不支給とした。

理由は、「Uさん本人は加入履歴がない一方で、O製作所の会社としての厚生年金加入は1949年からであり、労働者であるUさんの加入記録がないというのは著しく不自然。Uさんは構内下請だつたというO製作所関係者の証言もある」ということだつた。

Uさんは、不支給の取消を求めて審査請求を行った。

Uさんは、1958年まで別の会社の厚生年金加入記録があり、1961年から86年のU工業設立前まで国民年金に加入していた。原処分段階ではおおまかだつた、この1958年から61年、それ以降の就労実態について、Uさんにあらめて詳細に聞いたところ、次のようなことが明らかになつた。

Uさんは、1958年頃まで所属した会社と関係のあつたSさんという塗装さんと懇意になり、Sさんのところ（S塗装）で、住み込みで働くようになった。

つまり、1959年頃からS塗装の

住み込み労働者として、塗装業に従事した。そのうち、Sさんの娘さんと1963年に結婚して、新居に引っ越した。1964年に長男ができて、しばらくしてS塗装から独立した。この間、O製作所での仕事に従事するようになったが、これは、O製作所における構内下請であつた、S塗装の労働者としての仕事だつた。

これらの内容について、Uさんだけでなく、Sさんの息子さん証言してくれた。

これらの申し立てを受け、大阪労災保険審査官は、当時の住宅地図上にSさん宅を確認、周辺住民の聞き取りによって、1959年当時、UさんがS塗装の住み込み労働者であつたことの証言が得られた、ということから、Uさんが、「1959年から64年頃までS塗装の労働者であり、少なくとも、61年から64年までO製作所での塗装作業を行い、その作業では石綿曝露があつた」と認定して、不支給処分を取り消した。Uさんは、「原則1年以上の労働者等としての石綿曝露歴」という認定要件を満たすと判断されたわけだ。

今回のケースは、本人の申立の不十分さというよりも、東大阪労基署における職歴聴取が不徹底、不十分であつたと言わざるを得ない。

石綿曝露と特異的に関連がある「中皮腫」の約半分に対して、労災適用されていないという実態がある。理由はいくつか考えられるが、Uさんのように、「労働者としての石綿曝露歴が確

認できない」として、安易にも、労災補償制度が適用されない事例が相当数あるとみられる。

確実かつ早急な対処が  
 求められている。  
 (関西労働者安全センター)

## 書類の確認処理で頸肩腕障害 東京●郵便・宅急便の仕分け、配送作業

浜田とよ子さんは、郵便・宅急便の仕分け、配送作業過程で、毎日膨大な書類の確認作業に従事し、頸肩腕障害を発症した。浜田さんは、作業の内容と上肢障害の認定要件を検討し、それに則した意見書を作成。2010年の春、三田労働基準監督署より業務上疾患として認定を受けられた。ご本人から疾病発症の経験を寄稿していただいた。

(東京労働安全衛生センター)

一昨年初、満60歳となり、35年勤務した会社を定年退職、同時に嘱託として再雇用された。56歳までは課長職、会社規定による役職定年後は同じ課で外国特許調査業務に従事した。提携している外国特許事務所へ調査依頼(通常英語で)、調査結果を国内顧客へ報告する業務であり、語学ができること、外国特許制度に精通していることが条件の業務であった。

翌年4月、異動でドケットイング室へ配属された。ドケットイング室は会社に届く全ての郵便、宅急便等の記録、仕分、担当部署への配送、また社内から発送される全ての発送物の管理を

担当する部署である。

初日、大きな箱を積み上げた台車を手渡され、目が点になった。「私の仕事は荷物運びなのか!」私に指示された業務は1日5回社内各フロアの集荷場所から未封緘の発送書類を運んできて、それらの納品書類の宛名が間違いなのか否かをチェックする封緘チェック業務であった。

「特許」という企業の最先端技術に関する情報が、誤送によって競合他社に漏れてしまった場合の損失は計り知れないものがあり、最悪の場合は損害賠償訴訟を起こされる危険性もある。この封緘チェック業務は、スタート時点から複数のスタッフが交代で2人ずつ組になって従事してきた業務であり、定年退職した高齢者が出たので3Kの業務は一人に押し付けてしまおうという意図が明白であった。

作業内容はきわめて単純で、封筒から出した納品書類を右手人差し指でひたすら捲って宛名をチェックする。左手は次の納品書類を見られるように、チェック終了した書類を親指と人差し指で保持する—上肢—両

手の指先のみを反復する作業である。1件の封筒の中に平均8~10件程度入っており、分厚い納品書類も多く、両手の肘は大半の場合空中に上げた状態で作業、また書類はA4に規格化されているため大きく姿勢を変えることなく、頸部は前屈みで静止している状態で、1日約6時間作業を続けた。1日平均約400通の発送物を処理、書類の数にすると約3,200~4,000件処理していたことになる。

8月になり、指先に痛みを感じるようになり、両方の肘、上腕、肩にも耐え難い「だるさ」を感じるようになり、専門医を受診、頸肩腕障害と診断された。

早速診断書と「業務軽減願い」を会社総務部へ提出したところ、「あんな軽作業で労働災害になるはずがない。年齢のせいだ。一切の業務軽減は認めない」という回答があり、言外に「不満なら退職しろ」と匂わせる対応であった。労災申請書の事業主の欄の記名捺印も拒否、さらにセカンドオピニオンと称して慶応病院の整形外科を無理に受診させ、整形外科の医師に、「頸肩腕障害は労災ではない」などと恫喝をかけさせるという妨害もしてきた。

このような妨害にも負けずに、東京労働安全衛生センターの皆様のご支援も受けて頑張った結果、労災認定をかちとることができました。丁寧にご指導いただいたセンターの皆様へ深く感謝しております。

浜田とよ子



# 椎間板ヘルニアの後遺障害

## 大阪●生殖器障害で第9級と認定

椎間板ヘルニアが原因で生じた生殖器障害の障害認定を受けた事例を紹介する。

27歳のAさんは、食品類などの配送の仕事で、荷物を抱えた状態で、高さわずか1mほどの小さな勝手口を急いで通り抜けようとしたところ、腰に激痛が走った。仕事を始めてわずか4日目の出来事だった。労災の手続きを会社に頼んだが、対応されずに放置され、その間に無理して働いたために症状が悪化し、手足が痺れるようになった。「腰椎椎間板ヘルニアと頸椎捻挫」と診断された。

療養を始めてから1年以上経ってもAさんの病状は改善せず、関西労働者安全センターに相談があった時点で、尼崎の田島診療所の三橋医師を紹介した。腰を痛めてからも無理をして働き続けていたために、腰は非常に悪く、治療には非常に長くかかるということだった。

Aさんは、労災にまつわる手続遅延や安全配慮義務違反の問題のほか、不当解雇にもあい、会社側と裁判で争っていた。事故から約2年ほどたつころ、労災の損害賠償を裁判に上乗せして早期解決を図りたいということで、労災治療も症状固定とし

て労災の障害補償を請求することとした。

三橋先生に後遺症の診断を受けるときになって、Aさんが「実は…」と、勃起障害も起こっているということを打ち明けてくれた。事故の直後から症状が現われていたこと、腰痛の状況と症状が関係していることなどから、事故との関連が強く疑われた。Aさんは若い独身男性だ。運悪くAさんの相談を担当した私が女性であったこと、以前通院していた病院の医師も女医であったことなどが重なって、それまで口に出せずにいたというのも仕方のないことだった。

これまで椎間板ヘルニアの患者が、排尿障害などの泌尿器系の障害を伴う事例は多くあった。生殖機能障害は初めての経験だったが、排尿障害の事例から考えて、ありえない話ではないと思われた。

三橋医師も、脊髄損傷の患者さんが勃起障害等の生殖機能の障害を伴う例はご存知だったが、椎間板ヘルニアでも影響するのか実例は知らなかったので、海外文献などを調べてくれた。

結果、海外では椎間板ヘルニア患者に勃起障害が伴う事例が多く見られ、ヘルニアの治療

によって生殖機能障害も改善したという報告の論文もあることが分かった。そうであれば、日本でも実はそのような患者は多くいるのに、本人が医療機関に相談していないか、ヘルニアと関連づけて考えられていないということになるのではないだろうか。

まずは障害の診断をしてもらわなければならないので、Aさんは泌尿器科を受診した。しかし、1つの病院で答えを得られず、いくつもの医療機関を受診することになった。問題はいくつもあった。

まずは、障害の確認。泌尿器科が勃起障害を確認する手段は、主に患者への問診である。それによって、治療方法を判断するのが一般的である。しかし、労災の「胸腹部の障害に関する障害等級認定基準」では、

### 「5 生殖器の障害

(2) 生殖器に著しい障害を残すもの（生殖機能は残存しているものの、通常の性交では生殖を行うことができない者が該当する）

次のものは、第9級の12とする。

ア 陰茎の大部分を欠損したもの（陰茎を膣に挿入することができないと認められるものに限り）

イ 勃起障害を残すもの

「勃起障害」とは、次のいずれにも該当するものをいう。

(ア) 夜間睡眠時に十分な勃起が認められないことがリジスキャン(R)による夜間陰茎勃起検査により証明されること。

(イ) 支配神経の損傷等勃起障

害の原因となり得る所見が次に掲げる検査のいずれかにより認められること

- a 会陰部の知覚、肛門括約筋のトーンス・自律収縮、肛門反射及び球海綿反射筋反射に係る検査(神経系検査)
- b プロスタグランジンE1海綿体注射による各種検査(血管系検査)

となっているが、労災請求するためには、これら各種検査をして結果を記入しなければならない。

障害の確認方法の中でも困ったのは、「リジスキャン」である。

大変高価な機械で、所有している医療機関は1県にひとつあるかどうかという代物なのである。そのうえ、検査をするために入院が必要で、検査費用が数万円かかる。

また、実際に泌尿器科を受診してみると、ある泌尿器科医は椎間板ヘルニアと障害に関係があると口頭では認めたが、労災の書類に証明することをためらい、リジスキャンの検査ができないことを口実に障害診断を書くのを断った。

ヘルニアとの因果関係そのものを否定する医師もあった。

結局、泌尿器科医の診断をもらうことはできなかった。

泌尿器科医の診断がもらえないからと言って、障害補償請求の診断書にその障害を書かないわけにはいかないので、整形外科医の三橋医師に生殖器障害も含めて、診断を書いてもらうことにした。

そのうえで、障害の専門医の診断とリジスキャンをはじめとする検査は、労働基準監督署にやってもらうことにした。所轄の労働基準監督署の障害補償担当者と前もって連絡を取り、こちらの意向を伝えた。障害の調査に当たって、局医に意見を求めたり、必要な検査を受けてもらうことは、監督署も度々やっていることなので、そのことには問題がないので、ともかく請求してくれとの返答を得て、障害補償請求書を提出した。三橋医師の診断には、探し出した海外の文献のコピーも添えた。

2004年11月30日の「胸腹部臓器の障害認定に関する専門検討会」の第5回泌尿器・生殖器部会の議事録には、これら検査の決定についての議論が記録されている。リジスキャンでの検査が国際的に一般的な方法であると発言しているのは、木元康介氏(独立行政法人労働者健康福祉機構総合せき損センター・泌尿器科部長)である。

厚労省の課長補佐が各種検査について、治療が終わってからの障害の判断なので、治療の過程で血管や神経系の検査もして、最終的に原因がはっきりしない場合だってあるので、推定できることは検査で明らかにしなくてもいいのではないかという発言に対して、国際的にAMA(アメリカ・メディカル・アソシエーション)の基準を使っている、PGE1の注射とリジスキャンをやるのが一般的と答えている。

その後、同課長補佐から、「リ

ジスキャンは大体の病院でできるのですか」と聞かれて、日本にはあまりないということは話に出ている。しかし、座長の松島正浩医師が、症例がそんなに莫大な数ではないでしょうから、自分のところでできなければ(あるところに)依頼するのでいいでしょう、とまとめてしまった。

その結果、Aさんに多大な負担がかかることになった。

障害補償請求を受けた労働基準監督署だが、その後の調査はすんなりとはいかなかった。リジスキャンを所有し、しかも、労災のための鑑定意見を書くことを承諾する医師のいる医療機関をなかなか見つけ出すことができなかったからだ。

また、Aさんは重度の腰痛患者だったので、長距離の移動は無理だと伝えたが、最初にあげられた候補地は東京と名古屋だった。できる限り近くで探すように要請して、最終的に他県ではあったが、Aさんの居住地から2時間ほどの大学病院に決まった。東京や名古屋よりは近いが、2時間は決して近くはない。それでも、障害を認めてもらうためには診断を受けなければならないので、Aさんは腰痛を押して検査に行った。彼の労働争議を支える労働組合の組合員が毎回付き添って、腰痛で長距離移動をするAさんをサポートした。

しかし、リジスキャン2回、その他各検査・診察をあわせて数回の通院となり、初診から医師の意見がまとまるまで、3か月がかかった。

長距離の通院の苦痛に加えて、なかなか結果が得られないことなど、Aさんの精神的な苦痛は相当なものだったと思う。しかも、遠方の病院までの交通費は自己負担である。

これほどの負担と労力をかけて、障害が認定されなかったらどうしよう、と考えることもAさんの負担になった。

検査の結果では、リジスキャンによって、勃起障害があることが認められた。さらにプロスタグランジンE1海綿体注射による血流検査によって右陰茎背動脈の閉塞が確認され、それが障害の原因であるとされた。

しかし、労災事故での受傷とこの背動脈閉塞との関係は分からない、と医師は言った。それでも、労働基準監督署への回答には結論として、「受傷後の椎間板ヘルニアと右陰茎背動脈の閉塞がどのように関連しているかは不明であるが、受傷前には勃起障害がなかったことから受傷と関連ないと否定することもできない」と記載した。

監督署からの検査依頼であったにも関わらず、検査結果やそれによって考えられる原因などを、Aさんに必ず説明してくれる、そういう姿勢の医師であったので、労基署への回答として書いた内容も本人に教えてくれた。

その医師としては精一杯の回答であったとは理解できるが、因果関係が医学的に解明できないと言われてしまえばどうしようもなかった。果たしてこの回答から労働基準監督署がどのような判

断をするのか、この時点ではあまり期待はできなかった。

その後、労働基準監督署は内科・循環器科の地方労災医員に意見を求めた。

労災医員は意見書で、「右陰茎背動脈の閉塞と受傷の因果関係は不明であるが、膀胱機能障害を認めること、及び勃起障害が受傷後より出現したことを考えると、受傷による障害と判断するのが妥当であると考えられる。したがって本件は業務との間に相当因果関係が存在すると考えられる」と述べた。

この結果を受けて、労働基準監督署は、Aさんの勃起障害を認めた。

腰痛や痺れなどの神経症状については、「局部に頑固な神経症状を残すもの」として障害等級12級の12、勃起障害については「生殖器に著しい障害を残すもの」として障害等級9級の12とした。しかしながら、どちらの障害も同一原因によるものであるので、上位等級である9級の12と認定するとした。

今回のAさんのケースは無事労災認定されたが、多くの課題

が残された。

実際に、椎間板ヘルニア患者に生殖器障害がでるケースはどのくらいあるのか、因果関係の証明は可能なのか。労災の障害の認定基準の検査内容についても、今回の事例を元に厚生労働省に問題提起するべきだろう。

Aさんの障害は重い。若くて人よりも丈夫で元気であったのに、まったく働けず、日常生活にも支障が出る今の状態で、障害等級9級というのはあまりに軽い。

生殖器障害が認定されたことは、制度の不備などに対抗してがんばりぬいたAさんの努力の賜物であったし、支援者としても喜ばしいことだったが、労災認定はなんとか最低ラインの補償をもらったに過ぎず、本当の意味でAさんへの償いはまだなされていない。

Aさんは、なんとか身体を治そうと新たな治療方法を探りつつ、会社に対しては裁判で闘っている。近く裁判の判決が出る予定だが、良い結果が出ることに期待したい。



(関西労働者安全センター)

## 2008年からポジティブを導入 ラオス●コア・トレーナー養成WSに参加

(財)国際労働財団がアジアの国で進める労働組合主導による参加型安全衛生トレーニング＝

ポジティブは、すでに本誌で何度も紹介しているが、2010年6月にラオスでのワークショップに初め



で参加したので、報告する。

ラオスでのポジティブはナショナルセンター、ラオス労働組合連盟(LFTU)をカウンターパートとして、2008年2月導入された。

ラオスの正式な国名は、ラオス人民民主共和国でラオス人民革命党の一党制による共和制国家。インドシナ半島にあってカンボジア、タイ、ミャンマー、中国、ベトナムに四囲を取り囲まれた小国であり、19世紀に始まる仏、日による植民地支配からの独立後も内戦と米国による軍事介入、周囲の強国の影響を受け平穏ではない現代史を歩んできた。経済開発は周囲の国々と比較して遅れているものの、豊かな天然資源と農産物を基礎に、これからの経済成長が見込まれる国で、現在中国などの外資系企業が盛んに進出している。労働組合の地位が比較的高く、経済成長下の安全衛生活動が重視されていく状況にある。

今回は、首都ビエンチャンか

ら北東へ約150kmの地方都市シェンクワン県のポーンサワンでワークショップを開催した。訪問の目的は、今後ラオスでの安全衛生活動の中心となるコア・トレーナーを養成することだった。ポーンサワンの有名な観光地であるジャール平原(壺の平原)は、社会主義政権樹立をめざすパテート・ラーオに対する米国による激しい爆撃にさらされた土地でもあり、膨大な不発弾が未処理のまま残されている。シェンクワン県での不発弾による被害は、年間50人にのぼる。

6月6日バンコクービエンチャンとプロペラ機を乗り継いで、ポーンサワンに到着。ホテルは、丘の上の素敵なコテージ風で風景が素晴らしく、眼下に田園と竹林、遠くに低く連なる山々を望む、日本の田舎の光景に近い。地方都市を訪ねたこともあるかもしれないが、全体的にのんびりした印象を受けた。

6月8日から10日の3日間のトレーニングでは、最初に工場見

学を行い、その工場についての討論と発表、後は22名の参加者を6グループに分け6つの技術領域(運搬と保管、機械、物理化学環境、人間工学、福利厚生、環境保護)を割り振ってプレゼンテーションを作成して、各領域のトレーナー役を実演してもらった。

見学した工場は、2002年創業の比較的新しい製材所で、山から切り出してきた直径1m程の原木を、大きな電動ノコギリで切断して板材に加工し出荷する。従業員は約50名、労働時間7:30~17:00、最低賃金約8,000円。回転する大きな刃が露出している機械を扱う作業が多く、一見とても危険に見えるが、創業以来大きな事故はないとのことであった。

2日目は終日、順番に各グループメンバーがトレーナーとなり、担当する技術領域のプレゼンテーションを実演し、各セッションを運営した。参加者は、プレゼンテーションに慣れている様子で、間違いはほとんどなかった。

3日目は、見学した工場への最終提案として、グループワークを行った。良い点としては、広いスペースの確保、食堂と休憩所などの福利厚生、近代的な設備などが共通して確認された。改善提案は、表示、整理整頓、清掃など低コストですぐにできる改善と、ガード、保護具など若干のコストを要するもの、また、男女別トイレ、排気装置のようにそれなりのコストがかかるものが区別して論じられ、改善の実現可能性を念頭においた現実的な提案が印象的だった。招待された経

営者は、良好事例の確認と改善の提案に謝意を表しながら、改善提案の70~80%は実現できると、こちらにも現実的なコメントを返してくれた。

ワークショップ開催とその準備では、これまでのワークショップ成功の成果がよく継承されていて、LFTU側が周到な準備を行っていると評価できる。

シェンクワーンは、首都ビエンチャンから車で1日の距離にあり、インフラ整備も十分ではないことを考慮すると、今回ワークショップ開催にあたって中央とシェンクワーンの地方組織は十分に連

絡を取りながら準備を進めていたことがうかがわれた。中央からの役員は、常に地方組織からの参加者に気を配り、その意向を尊重していた。こうした連携により、ワークショップは成功したと思われた。

善し悪しは別として、ラオス社会は今後急速に経済成長を遂げると予想される。そのなかで、労働組合が労働者の命を守る実践的な活動を主導して、労働組合としての役割を果たすことができれば意義深いと感じた。



(東京労働安全衛生センター)

がすべて地方自治体であった。和順郡庁は、公共山林育成事業で14人の被災者が発生し、災害率13.73%を記録した。高興郡山林組合(12%)、順천시庁山林所得課(10.16%)、木浦市庁公園課(9.17%)、宝城郡山林組合(8%)等も、公共山林育成事業を施工して多くの災害が発生した。

衛生及び類似サービス業でも、災害率上位の事業場70か所のうち、2か所を除いたすべてが地方自治体であった。これら地方自治体で発生した災害の中では、地方自治体所属の環境美化員に発生したり、失業対策事業を施工して発生したものが含まれている。

労働部の関係者は、「災害率が高かったり、災害者が多く発生した事業場に対しては、地方官署において、事業場を選別して点検・監督を実施する」と話している。

一般事業場の場合、第一E&S(株)(13.76%)、トンウォン金属(株)牙山工場(9.52%)と、(株)新羅精密(8.91%)、ハンス実業(8.91%)、万都(株)益山工場(8.25%)等が高い災害率を記録した。

死亡災害が2人以上で発生した事業場には、GS建設(株)の8人、大宇造船海洋(株)の6人、南洋建設(株)の5人、慶南企業(株)の5人、SK建設(株)の3人、太平洋開発(株)の3人などの名前が上がった。



2010年8月4日  
毎日労働ニュース

## 労災多発事業場名を公表

### 韓国●地方自治体が多数含まれる

■産業災害率上位事業場に地方自治体が多数/労働部、労災予防に疎かな事業場の名簿を公開

2009年の産業災害率が高かった事業場に、地方自治体が相当数含まれたことが明らかになった。

雇用労働部は2010年8月3日、産業災害率が高かったり重大事故を発生させた、産業災害予防にいいかげんな事業場39か所の名簿を公開した。

今回公表された事業場には、2009年の規模別に同業種の平均災害率以上の事業場のうち、災害率が上位10%以内の事業

場295か所が含まれている。

また、死亡被災者が2人以上発生した事業場のうち、死亡万人率が規模別に同業種の平均以上の事業場41か所も含まれていた。

全事業場の中で災害率(労働者100人当りの災害比率)が最も高いところは、地方自治体の釜山市金井区庁であった。金井区庁は、シルバーロード造成事業で24人が災害に遭い、災害率が何と18.46%に達した。労働者5人のうち1人が災害にあつたことになる。

この他にも、林業で災害率が高い事業場の場合は、23か所

## 全国石綿被害者大会を開催 韓国●石綿救済法の改善を要求

今年制定された石綿被害救済法が2011年から施行されるのを前に、全国の石綿被害者が一堂に集まって、救済対象石綿疾患の拡大と補償水準の現実化を求めた。

韓国石綿追放ネットワークと「全国石綿被害者と家族協会」は11月16日午後、忠南の洪城郡広川邑鉸泉単位農協で全国石綿被害者大会を行い、「現行の石綿被害救済法は、被害者の経済的被害を国民の最低生計水準を基準としており、現実と大きくかけ離れている」として、「医療・経済・精神的な被害に徹底した補償がなされなければならない」と主張した。

石綿被害救済法は、中皮腫と肺がんの場合は3千万ウォン、石綿肺は500万～1,500万ウォンの水準で救済金を出している。産業災害補償保険法上の補償金額の10～20%の水準に過ぎない。被害者は「労災保険補償の水準でも充分ではなく、被災労働者の損害賠償民事訴訟が列をなす状況」とし、「政府が労災保険の水準にも届かない救済の水準を作って、『公害病の補償は初めてのこと』と広報するのは問題」と批判した。

救済対象石綿疾患も論議の

的だ。石綿被害救済法施行令と施行規則は、救済対象の疾病を中皮腫・肺がん・石綿肺の3つに制限している。この病気の他にも大統領令で救済対象疾病を指定できるが、政府は追加指定をしていない。被害者は、「胸膜プラーク・石綿繊維化・石綿胸

水、肺がん・石綿肺などによる合併症も、石綿関連疾患と指定しなければならない」と強調した。また、「労働者の石綿被害問題を解決するために、政府と事業主、労組が積極的に対策を作らなければならない」と付け加えた。

この日の大会には、忠南の洪城郡・保寧市石綿鉸山地域被害者、釜山・蔚山の第一ENS（旧・第一化学）石綿紡織工場の被害労働者と地域住民、京畿再開発地域の住民被害者など300人余りが参加した。

2010年11月17日



毎日労働ニュース

## 白血病で業務上災害認定 韓国●密閉された室内で有害物質使用

30年余り印刷工として働き、白血病に罹った労働者が業務上災害として承認された。

8月22日、労務法人・労災によると、17歳の時から某大学の出版文化院で印刷工として仕事をしてきたユ・某氏(45歳)は、昨年11月に高熱と咳、体重減少など新型インフルエンザと疑われる症状でタミフルの処方を受けた。しかし症状が緩和されず、ある大学病院で骨髄検査を受けた結果、急性リンパ球性白血病と判定された。

これに対しユ氏は、勤労福祉公団に療養申請を行い、公団は最近ユ氏の白血病を業務上災

害と認定した。普段、飲酒と喫煙をしなかったユ氏は、30年余りを印刷工として仕事をしながら、密閉された室内作業場で印刷用インクなどを使った。また、印刷機洗浄剤の軽油とベンゼン・ソルベントなどを持続的に使い、出版物を製本するときは接着剤を使った。ユ氏は、このような有害物質を使ったことを証明して、業務上疾病と認められた。

ムン・ウン労務法人・労災の代表労務士は、「有害物質を取り扱う事業場で作業する労働者の場合、いつも自身が扱う有害物質が何かの分りにくいから、労災承認のためには関連専門

家たちの助けが必要だ」として、「とくにベンゼンや放射線などに曝露する印刷工・石油化学労働者・放射線技士などの場合、白血病のような病気が発生したとすれば、業務上疾病を疑ってみる必要がある」と話した。

一方、労務法人・労災は韓国白血病患友会と共同で、来月30

日まで職業病・労災保険無料相談を実施する。

白血病・肺癌・慢性腎不全などの疾患に対して、職業病専門の労務士らが無料相談を実施する予定だ。アン・キジョン韓国白血病患友会代表は、「白血病患者の場合、毎年4千万～8千万ウォンの治療費が必要とさ

れ、患者・家族らの経済的負担が非常に大きい」として、「患者の職業歴をよく調べられて、さらに多くの患者が労災保険の恩恵が受けられるとよいのに」と話した。



2010年8月23日  
毎日労働ニュース

## 全国安全センター情報公開推進局ホームページ

<http://www.joshrc.org/~open/>

全国労働安全衛生センター連絡会議(略称:全国安全センター)は、各地の地域安全(労災職業病センター)を母体とした、働く者の安全と健康のための全国ネットワークとして、1990年5月12日に設立されました。

①最新情報満載の月刊誌「安全センター情報」を発行しているほか、②労働災害・職業病等の被災者やその家族からの相談に対応、③安全・健康な職場づくりのための現場の取り組みの支援、④学習会やトレーニングの開催や講師の派遣等、⑤働く者の立場にたった調査・研究・提言、⑥関係諸分野の専門家等のネットワーキング、⑦草の根国際交流の促進、などさまざまな取り組みを行っています。いつでもお気軽にご相談、お問い合わせください。

「労災職業病なんでも相談専用のフリーダイヤル:0120-631202」は、全国どこからでも無料で、最寄りの地域センターにつながります。

「情報公開推進局ウェブサイト: <http://www.joshrc.org/~open/>」

では、ここでしか見られない情報を掲載しているほか、情報公開の取り組みのサポートも行っています。

- 購読会費(年間購読料):10,000円(年度単位(4月から翌年3月)、複数部数割引あり)
- 読者になっていただけそうな個人・団体をご紹介下さい。見本誌をお届けします。
- 中央労働金庫亀戸支店「(普)7535803」  
郵便払込講座「00150-9-545940」  
名義はいずれも「全国安全センター」

セン

安全  
センター  
情報

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  
PHONE (03)3636-3882 FAX (03)3636-3881

## 全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

TEL (03)3636-3882 FAX (03)3636-3881 E-mail: joshrc@jca.apc.org

URL: <http://www.joshrc.org/> <http://www.joshrc.org/open/>

- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター  
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 E-mail center@toshc.org  
TEL (03)3683-9765 / FAX (03)3683-9766
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター  
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL (042) 324-1024 / FAX (042) 324-1024
- 東京 ● 三多摩労災職業病研究会  
〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 TEL (042) 324-1922 / FAX (042) 325-2663
- 神奈川 ● 社団法人 神奈川労災職業病センター  
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーボ豊岡505 E-mail k-oshc@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 新潟県安全衛生センター  
〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16 E-mail KFR00474@nifty.com  
TEL (025) 265-5446 / FAX (025) 265-5446
- 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  
E-mail roushokuken@be.to
- 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会  
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 TEL (052) 837-7420 / FAX (052) 837-7420
- 三重 ● みえ労災職業病センター  
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル E-mail QYY02435@nifty.ne.jp  
TEL (059) 228-7977 / FAX (059) 225-4402
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議  
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビヤス梅垣ビル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 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602 E-mail koshc2000@yahoo.co.jp  
TEL (06) 6943-1527 / FAX (06) 6942-0278
- 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター  
〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6 E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp  
TEL (06) 4950-6653 / FAX (06) 4950-6653
- 兵庫 ● 関西労災職業病研究会  
〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 TEL (06) 6488-9952 / FAX (06) 6488-2762
- 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター  
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-1-17 西浦ビル2階 E-mail hyogounion@rouge.plala.or.jp  
TEL (078) 382-2118 / FAX (078) 382-2124
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター  
〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号 E-mail hirosshima-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  
E-mail rengo-tokushima@mva.biglobe.ne.jp
- 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 TEL (088) 623-6362 / FAX (088) 655-4113  
E-mail npo\_eoshc@yahoo.co.jp
- 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター  
〒793-0051 西条市安知生138-5 TEL (0897) 47-0307 / FAX (0897) 47-0307
- 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  
E-mail awatemon@eagle.ocn.ne.jp
- 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター  
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レークタウンクリニック TEL (096) 360-1991 / FAX (096) 368-6177
- 大分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター  
〒870-1133 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 ● 旧松尾鉱山被害者の会  
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp  
TEL (0982) 53-9400 / FAX (0982) 53-3404
- 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会  
〒899-5215 始良郡加治木町本町403有明ビル2F E-mail aunion@po.synapse.ne.jp  
TEL (0995) 63-1700 / FAX (0995) 63-1701
- 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター  
〒900-0036 那覇市西3-8-14 TEL (098) 866-8906 / FAX (098) 866-8955  
E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
- 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 TEL (03) 3239-9470 / FAX (03) 3264-1432

