

安全センター情報2011年3月号 通巻第380号
2011年2月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可



2011 **3**

安全センター情報



特集● **アジアのアスベスト禁止最新情報**

写真：アスベスト工場建設に抗議するインド・ビハール州の人々

格差も隙間もない救済 ノンアスベスト社会を実現させよう!

私たちの石綿健康被害救済法5周年行動には、石綿被害救済法が2011年1月1日に施行されたばかりの韓国と、アスベスト被害者禁止に向けた取り組みが広がりつつあるアジアの代表も参加し、最新状況の報告をしていただく予定です。全国から、アスベスト被害者とその家族、市民、労働者、すべての関心をもつ方々にご参加いただくよう、呼びかけます。

私たちの基本要 求

- ① 救済率の達成目標を立て、検証・目標達成まで請求権を奪わないこと!
- ② 患者・家族の生活や就学を援護できる給付水準に引き上げること!
- ③ 労働者以外の者に対する長期的健康管理体制を確立すること!
- ④ 「迅速」な補償・救済—とくに中皮腫患者に療養中の給付を行うこと!
- ⑤ 石綿肺合併症等、救済の対象となる疾病を「労災並み」にすること!
- ⑥ とくに石綿肺がんを救うため、認定・判定基準の内容と運用を改善すること!
- ⑦ 見直しプロセスへの患者・家族、労働者、市民の参加の確保を確保すること!
- ⑧ 利益を得てきた企業と被害を拡大させた国は責任をもって負担すること!
- ⑨ 建築物のアスベスト対策を促進させる新法を検討すること。
- ⑩ ノン・アスベスト社会実現へ、「アスベスト対策基本法」を制定すること!

石綿救済法の改正と対策の 抜本的見直しを求める大集会

—格差も隙間もない救済・ノンアスベスト社会を実現させよう!—

日時 2011年3月18日(金)
12:00開場 13:00~14:20、後デモ行進
開場 日比谷公会堂



石綿対策全国連絡会議 第23回総会・交流集会

日時 2011年3月19日(土)
13:00~16:00
開場 全建総連会館



すべて参加無料、どなたでもご参加いただけます。

石綿対策全国連絡会議 〒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 E-mail banjan@au.wakwak.com

特集／アジアのアスベスト禁止最新情報

モンゴル・トルコが禁止導入 タイでは消費者団体が活躍 インドでもかつてなくメディアが注目

全国安全センター事務局長 古谷杉郎 2

広がる鉱山開発反対の声 政府はインドに使節団を派遣

全国安全センター事務局長 古谷杉郎 20

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

IMO：船舶へのアスベスト使用全面禁止 33

デジタルじん肺標準X線画像検討会報告書 34

石綿救済給付と他法令との併給調整の取扱い 41

有害物曝露作業報告対象物質の追加 45

インジウム・スズ酸化物健康障害防止対策 46

各地の便り/世界から

東京●いじめ メンタルヘルス労働者支援センター 47

山梨●自殺防止に地域から取り組む 集い開催 51

大阪●若年労働者の心筋梗塞、自序取消で認定 53

大阪●本田技研にアスベスト損害賠償の判決 55

栃木●イラン人労働者の腰椎椎間板ヘルニア 58

韓国●三星半導体職業病問題で国政監査実施 59

モンゴル・トルコが禁止導入 タイでは消費者団体が活躍 インドでもかつてなくメディアの注目続く

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

2011年1月8日付けle Soleil紙によると、カナダ・ケベックに本拠を置くアスベスト産業のロビー団体クリソタイル研究所会長のClement Godboutは、次のように語ったという。

「われわれにとって、2010年は地獄だった。ユーザー諸国において、反アスベスト・キャンペーンは、かつてなかったほど激しかった。クリソタイルに挑戦するために、あらゆることが取り上げられた。このような状況のなかで、われわれのメッセージを伝えることはできなかった」。

直接には、後述するようにトルコがアスベスト禁止に踏み切ったことに対するコメントで、「トルコは少なくとも過去6年間クリソタイル(アスベスト)を買っていないから、もう何年もケベック企業の顧客ではない」=禁止の影響はないとも語っているのだが、禁止に向けた動きはトルコだけにとどまるものではない。

2010年、とりわけ年末には、日本で以下のようなイベントが日本で開催された。

- ① 8月31日-9月3日—第10回国際中皮腫研究会 (IMIG) 国際会議 (京都、兵庫医科大学主催)
- ② 11月2-4日—アジア・アスベスト・イニシアティブ

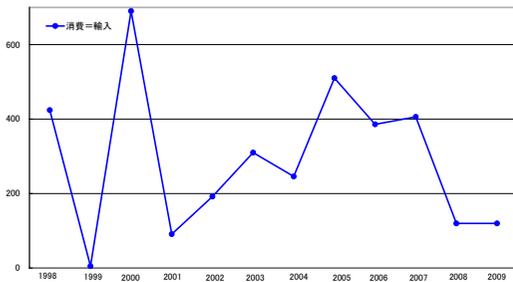
(AAI) 第3回国際セミナー (福岡、産業医大主催)

- ③ 12月4-5日—アジア・アスベスト問題国際学会議 (京都、立命館大学アスベスト研究プロジェクト主催)
- ④ 12月7日—国際シンポジウム「Environmental Carcinogenesis」 (東京、順天堂大学大学院がん生涯教育センター主催)

筆者は、②及び①③の一部に参加したほか、12月21日にベトナム・ハノイで、ベトナム国立労働保護研究所 (NILP) とオーストラリアの労働組合による国際協力機関であるAPHEDAにより開催された「アスベスト疾患の予防—研究と能力開発 2010年の成果と今後」をテーマとする会議に参加する機会も得た。前号で一部を紹介したアジア・アスベスト禁止ネットワーク (A-BAN) の取り組みや上述の諸イベントを通じて得られた情報をもとに、アジアにおけるアスベスト問題の最新状況を紹介する。

なお基本的に、過去1年間の進展を中心とした情報に限るので、合わせて2008年12月号、2010年1・2月号等の記事も参照されたい。

モンゴルにおけるアスベスト消費量 1998-2009



モンゴルにおける隠れた殺人者 アスベストと報じる2010年9月3日付けの新聞記事

社会福祉労働省 (MSWL)、監督機関、モンゴル健康科学大学公衆衛生大学院 (HSUM-SPH)によって、アスベスト曝露状況を評価するベースライン・スタディが実施されたばかりであることを考えれば、驚くべき迅速さである。

モンゴルの原料アスベストの消費状況は、USGS (アメリカ連邦地質調査所) のデータによれば、左上図のとおりであるが、モンゴルの貿易統計では、2008年560.3トン、2009年246.6トンとされており、異なっている。大産出国のロシアと中国にはさまれ、市場で原料アスベスト繊維が自由に入手できていた状況を考えれば、統計には不確実性があろう。

労働安全衛生トレーニング支援などでモンゴルを訪れたことのある東京労働安全衛生センター・外山尚紀氏によると、ウランバートルのすべての建物の暖房が発電所から供給されているため、至るところにパイプが通っているが、それらは断熱材としてアスベストが巻かれているとのことである。

ベースライン調査では、発電所関係で1,245名、建設関係等で338名の直接・間接曝露労働者がいると確認されている。

また、人々は、市場で原料アスベスト繊維を購入して、自分でセメントと混ぜて窓の隙間等に塗り込み、冬の防寒対策をするといった、“Do It Yourself”状態が存在していたと言う。

禁止後、市場から原料アスベスト繊維は消えた

モンゴル Mongolia

モンゴル政府は、2010年7月14日付け決定 (resolution) No.192 (左下図)をもって、クリソタイトを含むすべての種類のアスベストの輸入を禁止した。これは、AAIセミナーでのみ報告されたことで、これまでのところ他に英文の報告は見当たらない。文面では、「すべての種類のアスベスト」と記した後、角閃石系アスベストの名称のみが列挙されているのだが、「クリソタイトも含むすべて」が対象であることを複数の研究者らから確認している。

2009年にWHOの支援を受けて、保健省 (MOH)、

ようだが、アスベスト含有建材は相変わらず入手できる。禁止の周知・執行の準備が不十分だったと報告された。それにしても、禁止措置がとられたことの意義は大きい。

石綿肺の報告はこれまでなく、国内統計をあらためて調べたところ2007～09年に32件の中皮腫例があることがわかったが、数件についてサンプル調査した結果では、診断は疑わしいとのこと。現状把握や診断能力の向上等も課題だと報告された。なお、2010年8月4-5日には、日本の労働者健康福祉機構が協力して、ウランバートル医科大学で「炭じん肺疾患とアスベスト関連疾患の診断、治療及び予防に関するワークショップ」が開催されている。

2010年10月には保健省によって、アスベスト曝露低減のための部門間作業チームが設置され、2011年に更新される予定の全国労働安全衛生計画でもアスベスト曝露やアスベスト関連疾患のことが盛り込まれる予定で、モンゴルにおけるアスベスト問題への取り組みは継続されている。

トルコ Turkey

一連のイベント等のなかで得られた情報ではないが、12月30日（木曜日）付けのThe Anatolia News Agency（アンカラ）は、以下のように伝えた。

「トルコの環境管理局長は、アスベストを禁止する規則が金曜日に施行されると述べた声明を発表した。

アスベストはしばらく前に部分的に禁止された。それが金曜日に全面的に禁止され、したがって欧州連合（EU）の規制を完全に満たすことになる。

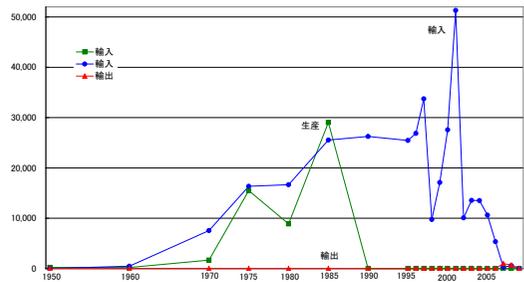
規則は、あらゆる商品の生産におけるアスベストの使用及びすべてのアスベスト含有製品の供給を禁止する。

声明は、『アスベストの使用禁止は、この物質から生じる疾病の根絶するとともに、環境へのアスベストの飛散を終わらせるだろう』としている。

同規則は、2010年8月29日付け官報に発行された。

アスベストは、その優秀な物理的特性ゆえに商業的に利用される、6種類の自然に生成するケイ酸

トルコにおけるアスベスト消費量 1950-2009



塩鉱物のことである。アスベスト繊維を吸入すると、悪性肺がん、中皮腫（角閃石アスベストへの曝露と強く結びついた以前はまれであったがん）、石綿肺（じん肺の一種）を引き起こす可能性がある。欧州連合は、すべてのアスベストの使用、アスベスト製品の採取、製造及び加工を禁止している。

アスベストは、その吸音性、平均張力、熱、電気、化学的損傷に対する抵抗性のゆえに、19世紀後半に、製造業及び建設業において普及するようになった。

それは、様々なビル建築材料に、断熱材や難燃材として使われてきた。繊維の強さや耐火性能の高さから、アスベストは、様々な種類の製品、たいいていは建材（屋根板、天井・床タイル、紙製品、アスベスト・セメント製品）、耐熱布、パッキン、ガスケット、塗装剤に使用された。

アスベスト含有製品が損傷したり、修理、改造、取り壊し作業によってかき乱されると、微細な繊維が大気中に飛散して、肺内に吸入され、そこで著しい健康障害を引き起こす可能性がある。」

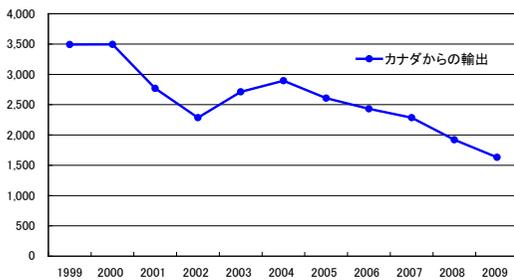
<http://www.todayszaman.com/news-231095-asbestos-ban-to-take-effect-on-friday.html>

USGSのデータによると、トルコのアスベスト消費量は、1975年の31,853トン、1985年の54,583トン、1997年の33,725トン各々のをピークとする、不規則なパターンを示している。近年の消費量は劇的に減少しており、2009年にはわずか30kgであった。

台湾 Taiwan

台湾では、2010年1月1日から禁止が拡大される

カナダから台湾へのアスベスト輸出力 1999-2009



とともに、7月26日に環境保護署(EPA)が、2020年に全面禁止を実現する意向を発表した。この間、台湾における禁止導入の経過をより正確に確認することができたので、あらためて整理しておこう。

EPAが所管する毒性化学物質管理法によるアスベスト禁止の経過、及び、発表された禁止予定時期は、以下のとおりである。

1989年—アスベストを15%以上含有する物質を毒性化学物質に指定し、新たに設置される飲料用水道管への使用禁止

1991年—飲料用水道管配管部品への使用禁止(使用中の水道管・配管部品は使用不可能になるまでは使うことができる)

1996年—①研究、試験、教育、②合成樹脂(増粘剤)、石綿防水接着剤、継目充填材、③石綿瓦、板、管、石綿セメント、④防火、断熱、保温材、⑤石綿帯、布、紐、ワッシャー、⑥石綿フィルター、アスファルト充填剤、⑦プレーキ・ライニング、⑧建材継目充填帯、⑨石綿防錆塗料—9種類の「許可用途」を指定

1997年—含有率基準を1%以上にするとともに、クロシドライト・アモサイトの輸入・使用等の禁止(研究、試験、教育目的は認められている)

1998年—許可用途の拡大(10種類目として、⑩繊維セメント板を追加)

2008年1月1日—③石綿板、管、石綿セメント(石綿タイルは除く)、⑩繊維セメント板への使用禁止

2010年1月1日—②合成樹脂(増粘剤)、石綿防水接着剤、継目充填材、④防火、断熱、保温材、ケイ酸カルシウム板、⑤石綿帯、布、紐、ワッシャー、⑥石綿フィルター、アスファルト充填剤、⑨石綿



2010年7月26日付けの自由時報記事

防錆塗料への使用禁止

2015年7月1日—⑧建材継目充填帯への使用禁止
2020年7月1日—③石綿瓦、⑦プレーキ・ライニング、及び押出成形セメント複合材中空板への使用禁止

2015、2020年の予定については、EPAホームページ(<http://ivy5.epa.gov.tw/epalaw/index.aspx>)の「法規命令草案預告」にも掲載されているというのだが、本稿執筆時点では確認できていない。また、ケイ酸カルシウム板と押出成形セメント複合材中空板が「許可用途」リストのどこに含まれていたかわからないのだが(<http://law.epa.gov.tw/zh-tw/laws/272016861.html>)、ともかく以上で、①研究、試験、教育目的以外の、「許可用途」がなくなるというわけである。

もちろん、2020年は遅すぎる、もっと早い全面禁止をめざすべきだという声が上がっている。2010年4月21-25日には台北で、国際産業保健疫学会議—化学工業労働衛生国際会議が開催されて、(第2次)「世界的アスベスト禁止に向けた台北宣言」も署名されたところである(2010年7月号46頁)。

禁止日程をめぐって、EPAは、10月18日と12月27日に、研究者、業界関係者らからのヒアリングを行っている。後者でEPAは、3年以内に全面禁止実現という新しい提案を行い、研究者らは支持したものの、関係業界からの反発も大きいということで、今後の動向が注目される。なお、日本は2020年を全面禁止の目標時期としているなどの誤った情報も伝えられていたため、筆者から正しい情報を伝えるなどのやりとりもしているところである。

なお、USGSデータによると、1998年以降、台湾



のアスベスト輸入=消費量はゼロになっているが、カナダ政府の統計によれば、前頁左図のように、カナダから台湾にアスベストが輸出されており、台湾の統計もほぼこれに近いようである。

他方、2010年7月26日付けの自由時報他は、玉(宝石)が採れる廃坑を訪れる、避暑と宝探しを兼ねたツアーの記事を掲載している(前頁右図)。この鉱山は、第2次世界大戦中に日本が開発したアスベスト鉱山で、2009年3月に筆者も訪問している(2009年7月号27頁参照)が、上述の記事は、アスベストの存在や危険性には一切ふれていない。

タイ Thailand

既報のとおり、タイでは2006年7月のアジア・アスベスト会議(AAC2006)後、2007年から5年間で—2012年にアスベスト禁止という目標が掲げられた(国家労働衛生環境評議会による全国アスベストワークショップ)。

これを推進しようとしてきたのは大学・政府機関にまたがった労働・環境衛生の専門家たちであったが、消費者運動と結び付くことによって、飛躍的に発展することになった。チュラロンコン大学薬学部ベースを置いた健康消費者保護プロジェクト(HCPP)がキャンペーンに加わり、NOASBESTOS.ORGというウェブサイトを立ち上げるとともに、情報・資料等(16頁の漫画も作成されている—別掲参照)を提供するとともに、2010年9月からは、「タイにおけるアスベスト禁止」ウェブ署名キャンペーンも開始されている。

2009年10月14日に、国家経済社会顧問評議会(NESAC)の消費者保護委員会でアスベスト問題に関する最初のパブリック・ヒアリングが行われ、NESACは2009年11月16日に、首相に対してアスベスト禁止を勧告する決議を採択したという。

さらに2009年11月26日の市民集会で、消費者財団(FFC)等の消費者諸団体が、政府に対してすべてのアスベスト製品の輸入の3か月以内、販売の1年以内禁止を要求することなどが議論され、消費者保護委員会(CPB)も、消費者保護のための管理とアスベスト禁止を支持するようになった。消費者保護委員会事務局(OCPB)が、アスベスト含有製品に3cm×3cmの警告ラベルを義務づける規則を発行し、120日後の2010年3月に発効することになった。

アスベスト業界がこれに抗議したため、OCPBは、2010年1月14日に関係者を集めた会合を開催。しかし、3月に警告ラベル規則を発効させたため、業界側は行政裁判所に違法と訴えた。タイにおける業界の顔・クリソタイル情報センターは、業界の御用学者として有名なJohn Bridleを招いて、8月25日にプレス・セミナーを開催するなど、巻き返しにやっきになっている。彼らの主張のひとつは、タイでは中皮腫が発生していないということで、既報のすでに確認されている中皮腫第1号事例についても、12月1日付けの新聞に掲載した広告記事?のなかで、その診断に疑問を呈しているという。

一方、2010年11月25日には、OCPB、FFC、HCPPの3団体が、警告ラベル表示の監視や製造業者にアスベスト製品の製造をやめさせ、クリソタ



イルの輸入禁止を実現するよう協力していくという覚え書きに署名した(左写真)。12月16日には、国家保健総会(NHA)が、アスベストに関する禁止決議を採択した(右写真)。

こうした急展開のなかで、2011年1月21日付けの現地英字紙に次のような記事が掲載された。

ネーションー「コンクリート屋根タイルメーカーが昨日、Siam Cementグループが唯一利益を得る例外で、ほとんどのメーカーは廃業を余儀なくされるだろうと言って、健康への関心から屋根材へのクリソタイル・アスベストを禁止することに抗議した。

国家経済社会諮問評議会(NESAC)と保健総会(NHA)は約1年間、コンクリート屋根タイル製造におけるクリソタイルの影響を検討してきた。それらは最近産業大臣に、検討の結果及び提案を提出して、屋根タイルへの白石綿として知られる物質の使用をやめさせるよう求めた。同大臣は、この問題を内閣での検討にまわすために、月曜日(1月24日)に会議を招集する。

Oranit屋根タイルを製造するOran Vanich社マーケティングマネージャーのUran Kleosakulは昨日、アスベストを使わずにコンクリート屋根タイルを製造するたったひとつの会社で、政府にクリソタイル・アスベストを禁止するよう求めようとしている大企業があると述べた。彼は、Oran Vanichを含めた他のメーカーは、この動きに満足しておらず、投資のために十分な資本を持たない他のメーカーに対してフェアでないと感じていると主張した。

そのうえ、クリソタイル含有屋根タイルは代替物質—パルプやポリビニル・アルコール(PVA)—を



使ったものよりも強固だという情報もある、と彼は言う。人々がクリソタイルを吸入した場合、この物質は14日以内に肺から排出されるのに対して、パルプやPVAは1,000日間も滞留する、と彼は述べる。アスベスト・コンクリート屋根タイルはまた、他のタイルよりもはるかに安い。『同じサイズの屋根タイルを比較すると、アスベストの生産コストは各個25当たりパーツであるのに対して、他のものは60パーツ。しかし、アスベスト含有のものはより強固で、破砕負荷がより高いため、高価なものよりも安全である』と彼は言う。政府がアスベスト禁止を決定すれば、Oran Vanichを含めた多くのメーカーは、工場を閉鎖し、5,000~6,000人の労働者が職を失うことになるだろうと、彼は言う。

4つのコンクリート屋根タイルの国内メーカー—SCG、Oran Vanich、Diamond Roofing Tile、Ha Huangブランドで販売しているMahaphant—がある。Uranは、100億パーツの価値がある屋根タイル市場全体で、彼の会社とMahaphant社が各々30%のシェアを占めていると言う。SCGとDiamond Tileが各20%のシェア。SCGは、シェア50%を占める市場リーダーだったが、3年前にアスベストを使わないように屋根タイル製造を変更してから、価格が高いためにシェアを落としてきた、と彼は言う。

クリソタイルを使用し続けている3つの製造業者は、ロシアやカナダなど多くの国から、毎年合計69,000トン輸入しなければならない。輸入するアスベストは、現在、トン当たり450米ドル(13,745パーツ)する。代替物質を使用するための生産ラインの改

良に30億バーツを投資したSCGは、PVAを輸入しなければならないと、彼は言う。しかし、同社は石油化学部門を持っており、将来は自らPVAを生産できる可能性がある。

『これまで、中皮腫、アスベストによって引き起こされる疾病で亡くなったタイ人がいると証明した科学的知見はない。それなのになぜ、少数のものが利益を得るような変更を行って、貧しいタイ人に高価な製品を使うことを強いなければならないのか』、と彼は言う。

Oran Vanichは昨日、このことを訴えるために記者会見を開いたが、アスベストを使用している他の製造業者は加わらなかった。

チュラロンコン大学薬学ディレクターで、NESACのメンバーであるVithaya Kulsomboonは、全欧州と日本、オーストラリア、香港を含む57か国・地域がすでに屋根タイルからアスベストを禁止していると語った。屋根タイルが、まれな種類のがんである中皮腫を引き起こしたという、タイにおける証明はないものの、他の諸国は証拠を持っており、この鉱物を危険な物質に分類している。アスベストを禁止する決定をするのに、タイにおける証拠を待っている必要はないと、彼は付け加えた。

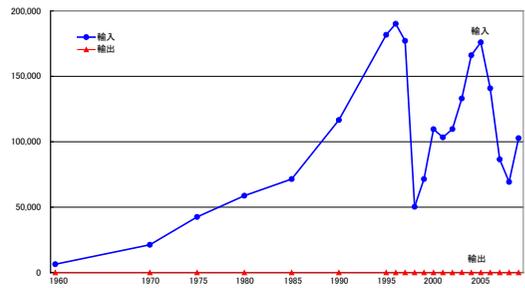
バンコク・ポスト「…Oran Vanich社マーケティングマネージャーのUran Kleosakulは、屋根タイル全体の70%がアスベストでできていると語る。この物質を禁止したら、57万軒の家屋または200万の人々が影響を被り、その大多数は低所得または中所得者だろう。

『もし(アスベストが)禁止されれば、われわれは生産をやめる。なぜなら、アスベスト・タイルより2倍も劣る、低品質のノン・アスベスト・タイルによって生じる損害を支払わなければならないよりも安くつからである』、と彼は言う。

タイは昨年、ロシアやカナダから69,000トンのアスベストを輸入した。価格は、現在トン当たり約400米ドルで、中国やブラジル、ロシアの需要が増えたために、3~4年前の300米ドルと比べ増加した。

タイでは、販売されたアスベストの90%は、屋根タイルやセメント・パイプに使われている。残りは、ブレーキやクラッチ、ビニル床タイル、ガasket、断

タイにおけるアスベスト消費量 1960-2009



熱材の生産に使われる。

自動車ブレーキを販売するPolytex Industry社マネージング・ディレクターのSuwit Panyasewanamitは、アスベストが禁止されたら、その70~80%はブレーキパッド製造に使われるから、同社は価格を上げることになるだろうと語った。

バンコク・ポストは、「タイはアスベストの輸入/販売を禁止すべきか」というオンライン世論調査を実施したが、85.6%が賛成という結果になっている。

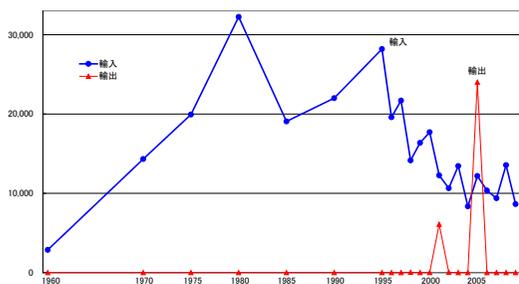
ネーションの記事中にある産業省が召集する会議は、1月24日に第1回、2月11日に第2回目が開催された。2月3日には、A-BANとして、コーディネーターの筆者の名前で、産業大臣及びNESAC、NHC、OCPB、FFC、HCPPに宛てて書簡を送った。NESACとNHCの決定、OCPB、FFC、HCPPの覚え書きというイニシアティブに敬意を表し、産業大臣にそれらの提案を尊重するよう勧告するとともに、最近の国際的な動きを伝えたものである。

今後、すべてのアスベスト製品製造業者を集めて、禁止を達成する方法を探るといふ。いまやタイの首相と政府は決定をしなくなっているわけだが、産業省が迅速な全面禁止に積極的になっているとも言えず、きわめて重要な段階を迎えている。台湾では、EPAがいまや3年以内の全面禁止を提案している等の情報も、A-BANを通じて速やかにタイの関係者に伝えられている。

マレーシア Malaysia

マレーシアでは、マレーシア労働組合会議(MTUC)、ペナン消費者協会(CAP)、マレーシア医師

マレーシアにおけるアスベスト消費量 1960-2009



会や労働衛生専門家がアスベスト禁止を要求・支持してきたなかで、2015年という禁止の実現目標時期が設定されている。

2010年3月に開催されたアスベスト・ワークショップに参加した関係企業では、3社がアスベスト全面禁止を求め、7社が現在のストックを片付けるために1～5年の執行猶予期間を求め、3社が需要が高いという理由で10～15年後の禁止を要望、4社が政府の決定を受け入れることに同意したという。

同年4月28日には、MTUCとBWIが共同で、アスベスト禁止キャンペーンの一環としてワークショップを開催、A-BANからAMRCのサンジも参加した(2010年7月号45頁)。

自主的規制では2015年目標の達成は難しいのではないかという懸念と、政府が実現に向けた戦略的・段階的の計画を策定すべきだと主張されている。MTUC、BWIは、2011年の早い時期に、ILO、WHOの代表を招いて、アスベスト関連疾患の根絶に向けた国家計画の策定を議論する場を設定するよう働きかけしている。

左図は、USGSデータによるものだが、自国の関税統計によると、2004～7年の輸入量は、5,000トンを超えている。

フィリピン Philippines

フィリピンでは2008年に、天然資源環境省(DE NR)、労働省(DOLE)、保健省(DOH)が、全面禁止の目標時期を2018年に設定する、アスベストに関するコード・オブ・プラクティス草案をまとめた。2010～18年に、毎年の医学的サーベイランス・労

働現場監督を厳密に実施し、全面禁止の基礎となるべきデータを収集することとされている。

また、フィリピン労働組合会議(TUCP)等による強い働きかけの結果、2009年末からアスベスト関連疾患根絶のための国家計画(NPEAD)に関する政府関係部署間・政労使等による本格的な議論も始まっている。

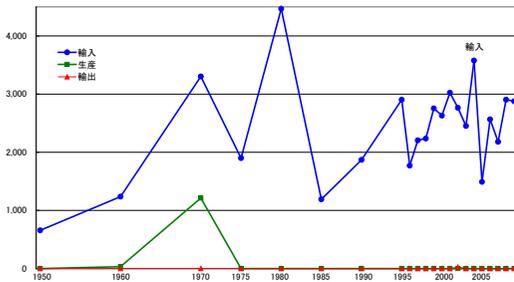
フィリピンの労働組合運動は、NPEAD策定とアスベスト禁止法の制定促進を2本の柱にしている。また、自国におけるアスベスト禁止キャンペーンだけでなく、アジア・世界との連帯、カナダ・ケベックの新鉱山開発・アジアへの輸出をやめさせるキャンペーン等にも非常に熱心で、その活動は、TUCPウェブサイトのアスベスト・キャンペーンページや労組活動家のネットワークである「Ban Asbestos Philippines」のfacebook等を通じても知ることができる。

アスベスト及びアスベスト含有製品の輸入、製造、加工及び使用または商業的頒布の禁止を求める法案は、2009年11月16日に下院の保健委員会を通過した。TUCP等は、上院の貿易通商委員会で法案を通過させることを求めるEメール・キャンペーンを展開、委員長事務所宛でのEメールがブロックされたなどということもあったようだが、法案の成立には至らなかった。

2010年5月の選挙がどのような影響を与えているか定かではないが、あらためて、Miriam Defensor Santiago上院議員は7月1日に法案第89号、Raymond Mendoza下院議員は7月6日に法案第896号として、各々アスベスト禁止法案を提出。TUCP等は10月4日に、上院貿易通商委員会、下院生態委員会の両委員長に面会するなどして、法案成立を推進している。

NPEADについて討議する任務を負った多部門グループは、2010年4月16日に、最終的にILO/WHOアウトラインに基づいてNPEADを策定していくことに合意した。NPEADは、既存の環境保健に関する機関間委員会(IECEH)のもとに置かれ、作業は、ナショナル・アスベスト・プロフィールの作成からはじまる予定。これは、フィリピン・アスベスト産業協会(ACIP)が、現にアスベストに曝露している労働者の健康状況に関する情報しか提出し

フィリピンにおけるアスベスト消費量 1950-2009



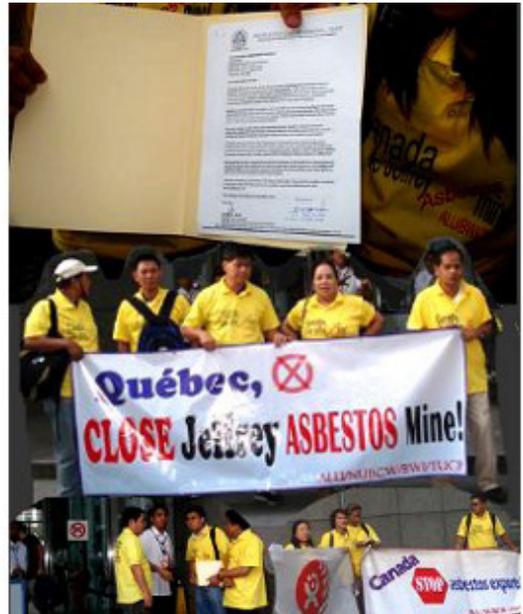
なかったことが発端になっているという。プロファイル作成のための調査研究は、WHOの資金提供を受けて行われる予定である。

10月4日には上述の上下両院委員会への要請等と並行して、労働組合の討論会が開催され、TUCP、ALU、BWI、ACIW、PSU（船員組合）等の代表が参加して、NPEADにおける優先課題が検討された。

11月8日に開催されたNPEAD策定に関する協議では、業界側はあいかわらず、亜鉛めっき鉄は事故にあったときに飛びやすく、人々を傷つけたり、殺す可能性がある—代替品よりもアスベスト・セメントの方が安全等と主張しているという。

NPEAD策定のためのこの会合は、労働安全衛生センター（OSHC）が議長を務め、関税局（BOC）、労働条件局（BWC）、フィリピン建設産業庁（CIAP）、科学技術局（DOST）、労災補償委員会（ECC）、環境管理局（EMB）が参加している。

なお、2010年5月に環境局は、廃棄物の製品原料としての利用に関するガイドライン（行政命令）を策定した。主要なセメント製造各社が、代替燃料・材料として使うようになったことに対応したもので、ガイドラインのもとでは、プラスチック廃棄物や移動車のタイヤ、木材廃棄物、米殻、下水スラッジ、動物肉、廃油・溶剤等は、灰分が50%超かつ総鉍物酸化物70%超で、キロ当たり総カロリー2,000カロリー未満等を満たした場合にのみ再利用が認められる。と同時に、医療廃棄物、アスベスト廃棄物、すべての種類のバッテリー、電子部品・スクラップ、爆発物、シアン化廃棄物、無機酸、放射性廃棄物、分別されていない都市ゴミの代替燃料としての利



用を禁止している。

アスベスト禁止法やNPEADをめぐる動きが、2018年という禁止目標を前倒しさせることは間違いないだろう。

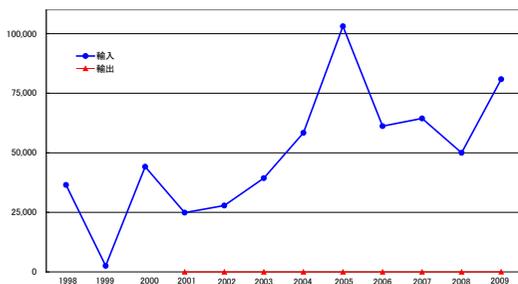
フィリピンではGAC2004の後、2005年にフィリピン・アスベスト禁止ネットワーク（PBAN）が結成されたものの、中心となった大学教授が亡くなったことなどもあって（と最近聞いた）、機能していない。労働組合に加えて、安全センターがアーティストを巻き込んだ取り組みを行っている（2010年6月号49頁参照）等といったなかで、新たなフィリピン・ネットワークが構築されることを期待している。

ベトナム Viet Nam

ベトナムでも、2020年という禁止実現の目標時期が設定され、WHO—日本政府やAPHEDA等も支援して、様々な取り組みが積み重ねられている。

ひとつは、ナショナル・プロファイルの策定である。「アスベストに関連した労働衛生に関するナショナル・プロファイル」として、国立労働保護研究所（NILP）が担当して様々な関係機関が協力して、2009年、2010年と作成された、できあいのデータの

ベトナムにおけるアスベスト消費量 1998-2009



寄せ集めではない、独自に開発された詳細なデータ集である。内容は、関係法令、輸入、採掘、アスベスト・セメント屋根材、摩擦材、曝露労働者の推計、アスベスト関連疾患、環境濃度、監督、経済的損失の推計、調査研究、協力体制等と多岐にわたり、2010年には造船、ボイラー・メンテナンスに関する情報等も追加された。

筆者は、2010年に8月ジャカルタでのBWI東南アジア地域会議、11月のAAI2010、12月21日のハノイ会議と、3回にわたってNILPの担当者と顔を合わせ、ハノイ会議でナショナル・プロファイルについてかなり詳細な内容を聞くことができたが、他国が参考にできるようにするためにも出版が切望される。

並行して、蛇紋岩鉱山やアスベスト・セメント屋根材工場の労働環境や労働者の健康調査、独自の防じんマスクの開発、労働環境改善やトレーニング、ノンアスベスト・セメント屋根材の製造促進等の取り組みが進められている。

それらを集約するものひとつとして、ベトナム労働総連合（VGCL）の決定に基づいて、2010年11月12日に、NILPのなかにアスベスト情報センター（ARD）が開設された（右写真）、リーフレット（次頁左写真）等も作成されている。

一方、アスベスト関連疾患の診断技術の向上もめざされている。AAI2008セミナーでは、2005～06年の全国63州の死亡診断データを調べたところ、251件の中皮腫診断事例が検出されたと報告され、驚かされた。2009-10年に、国立がん病院、国立肺疾患病院等6つの病院で調査を行ったところ、32件の中皮腫が疑われる事例が見つかった。これらの症例の組織標本を日本に送って広



島大学の病理医の協力を得て精査したところ、これまでに4例について中皮腫の確定診断が得られた（probable/definite）。ベトナムで初めて、中皮腫が確認されたということである。作業はさらに進行中とのことで、今後は国内の医療機関にも診断技術を上げていくことが期待されている。こちらの取り組みは保健省が中心で、VGCL-NILPが担当するナショナル・プロファイルにはまだ反映されていないようだったが、これも改善が期待される。

オーストラリアの労働組合の国際協力機関 AP HEDAはNILPとともに、2010年2～12月に、「アスベスト疾患予防」プロジェクトを実施した。これは、パイロット・プロジェクトと位置づけられ、首尾よくいったら、メコン地域に拡大することが予定されていた。12月21日のハノイ会議（次頁右写真）は、このプロジェクトの成果発表の場でもあり、ラオスから労働組合連盟（LFTU、前月号96頁で紹介したPOSITIVEの担当者でもある）と労働社会福祉省労働管理局の担当者、カンボジアから建設林産労働（BWTUC）、両国のAPHEDA事務所担当者も参加した。メコン地域といっても、各国の事情は異なっていることに留意しなければならないとも話されたが、今後の展開が期待される場所である。

ラオス Lao PDR

USGSデータには、ラオス人民共和国の記録は見われてこない。

一方で、いずれの種類のアスベスト・アスベスト含有製品も禁止されていない。LFTUは、ロシアからラオスにクリソタイル繊維が輸入されていることや、そ



れを使用しているいくつかのセメント工場、石膏ボード工場の存在を確認している(写真も見せられた)。

2009年12月に厚生労働省—中央労働災害防止協会が東京で開催した国際OSHワークショップで、労働社会福祉省労働管理局の担当者(上述のハノイ会議参加者とは別人)が、「現在商工省が、アスベストに関する規則を起草中であり、2010年に完了して、承認される予定である。2015～2020年を目標に、アスベストの輸入を禁止することが決定されている」と報告した。

このことをAAI2010で紹介したところ、保健省からの参加者が、すでに発行されたと指摘してくれたが、その後、メールで確認を求めたのには返答なし。ハノイ会議の参加者からも確認がとれず、本稿執筆時点で確認できていない。

しかし、ILOからも問題提起を受けており、2011年に労働社会福祉省は、アスベスト問題に関する会議を開催する予定であると報告された。APHEDAのプロジェクトも拡大されれば、さらに取り組みが進みそうである。

カンボジア Cambodia

カンボジアも、USGSデータに現われてこない。
カンボジア政府は、2009年9月にプノンペンでANROAV(労災被災者の権利のためのアジア・ネットワーク)会議が開催されたことを契機にアスベスト問題に目を向けはじめ、同年12月に、前述の中央労働災害防止協会の国際ワークショップ、バンコクでのAAI2009に代表を派遣、AAI2010にも参加し



ている(労働・職業訓練省と保健省)。

BWTUCの代表も、ANROAV2009プノンペン会議、2010年8月ジャカルタでのBWI東南アジア地域会議、12月21日のハノイ会議に参加している。

カンボジア初の国家労働安全衛生マスタープラン(2009～13年)のなかで、具体的なステップがとられることが期待されるが、APHEDAのプロジェクトも拡大されれば、大きな支援になるだろう。

中国 China

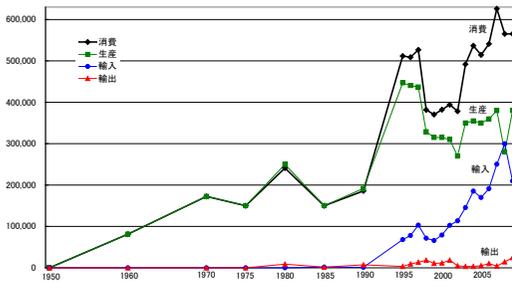
2011年6月1日から実施される建材に関する新たな国家標準GB50574-2010が、壁・仕切り材へのアスベストの使用を禁止しているという情報があるが、本稿執筆時点で詳細を確認できていない。

12月の立命館大学の京都シンポジウムでの中国疾病予防控制所の李涛氏の報告は、これまでに発表された論文及び全国職業病報告システムによるデータから、中国における胸膜中皮腫の疫学的特徴を検討したものであった。

これまでに発行された中皮腫に関する報告の数は、過去54年間(1956～2009年)に191あり、合計2,547件の悪性胸膜中皮腫を報告しており、大部分は診断から約1年で死亡している。200件以上が山東省と広東省、100件以上が遼寧、河北、河南、陝西、四川、浙江の各省。時期別に、1990、2000、1995、1998、2003年の順に多くなっている——貫した増加傾向にはなっていない。

191論文のうち62論文が、246件のアスベスト曝露のある症例にふれており、アスベスト曝露のある

中国におけるアスベスト消費量 1950-2009



者の比率は11.7%。曝露者は、主として手織アスベスト労働者、アスベスト精製労働者、レンガ職人、メンテナンス労働者等である。アスベスト工場の寄宿舎に住み、あるいは家族がアスベスト手織りをしていて、アスベストに曝露した事例もある。

全国職業病報告システムによると、石綿肺の新規報告件数は減少傾向にあるものの、1949年以降の累積件数は10,300件で、じん肺全体の1.54%を占めている。

悪性胸膜中皮腫及び肺がんの事例についても、2006年3件、2007年3件、2008年11件、2009年10件、報告されている。Handlingが半数以上を占めている(別にWeave労働者1件とされている)。

石綿肺以外のアスベスト関連疾患に関する情報がこれだけまとめて報告されたのは初めてのことである。一部のデータは、AAI2010でも氏の同僚から紹介されている。

また、アスベスト製品製造企業数と労働者数、船舶解体量の推移なども紹介されたが、WHOが、ベトナムに続いて、中国・フィリピンでも2010年からナショナル・プログラム策定の支援を進めているということなので、そうしたプロジェクトの成果の一部かもしれない。

AAI2010では別の発表者から、河北省のある村に居住者から3人の腹膜中皮腫患者が出ている事例も報告された。1人目の女性は、1945年生まれで、1968～73年にアスベスト紡織作業従事歴があり、2007年8月に腹水がたまり、最終診断は腹膜中皮腫。2人目の女性は、1963年生まれで、職業曝露歴はないが、6～9歳のとき両親と姉がアス

ベスト紡織作業に従事。2007年11月に腹水がたまり、最終診断は腹膜中皮腫。職業曝露歴のある兄も10年前に、腹膜中皮腫で死亡している。3人目の女性は、1948年生まれで、1968～73年にアスベスト紡織作業従事歴があり、2006年3月に腹水がたまり、最終診断は腹膜中皮腫。職業曝露歴のある弟が2年前に、悪性腹水(腹膜中皮腫の確定診断なし)で死亡している。

上海には、がん登録制度があるが、2002～2010年3月までの間に、56の病院から、109件の胸膜中皮腫事例が報告されている。68人が男性で41人が女性。しかし、職業従事歴に関する情報はわからない。

雲南省大姚などの青石綿生成地域における労働者・住民の大量被害等についてはこれまでも知られていたが、恐れていた中国でのアスベスト被害の現実が少しずつ、明らかになろうとしている。

ANROAV中国ネットワークもアスベスト産業とそこで働く労働者についての調査を少しずつ進めており、いずれ紹介できると思う。

なお、AAI2010で国連大学グローバルヘルス研究所(UNU-IIGH)のSyed Mohamed Aljunid氏が、中国におけるアスベスト関連疾患の最初の報告年を以下のとおり紹介している。氏が検索した範囲内(英文論文に限られるかもしれない)と理解しておいた方がよいと思うが、紹介しておこう。

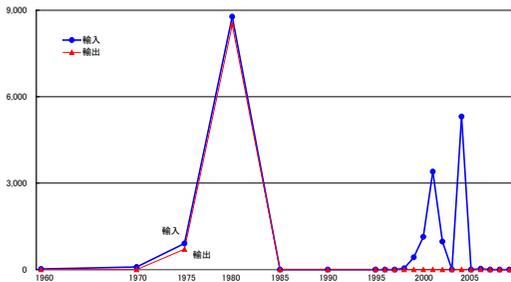
- ① 石綿肺—1954年(SIOH, 1960)
- ② 石綿肺を伴う肺がん—1978年(Wu Z. 1978)
- ③ 胸膜中皮腫—1979年(Zhang Zhi et al)
- ④ 腹膜中皮腫—1993年(Wu Zhong-ya et al)

香港 Hong Kong

香港では、労災職業病被害者団体や労働・市民団体が以前からアスベスト問題に取り組んでいたが、やはり本格化したのはAAI2009が契機で、「ノーモア・アスベスト香港」連合を立ち上げた。

被害者の掘り起こし・補償の問題と並んで、1980年代に建てられた低所得者向け住宅(房屋委員会が管理。8,500あるという)や、環境保護署によると築20年以上のビル15,600の60%がアスベ

香港におけるアスベスト消費量 1960-2009



ストを使っている可能性がある、等の改修・改築等が大きな問題になっている。連合は、郊外で宅地開発業者が、住民を強制的に立ち退かせる目的をもって、違法な解体作業を行っている状況を告発したりもしている(2010年7月号47頁)。

連合によると、香港の環境保護署は20年前にすでに全面禁止を約束しているのであって、過去1年間その履行を求めようとしてきたが署長がずっと逃げまわっていた。2010年7月ようやく話し合いの場が持て、近い将来実現するのではないかと期待しているということだった。

香港工人健康中心(HKWHC)は、じん肺補償基金委員会(PCFB)と協力して、老朽ビル改修及び船舶保守の2作業を対象にした、DVD付きの小冊子を発行している(右写真)。

香港では、2008年にじん肺補償条例が改正されて中皮腫が労災補償対象とされたものの、これに基づいて支給される医療費は1日当たりの上限が200/280香港ドルとされていた。また、アリムタは、香港の公立病院システム(病院管理局)標準医薬品リストで自己負担薬に分類され、慈善団体から補助金でも受けられなければ、全額自己負担になる。HKWHCはPCFBに対して、アスベスト被害者への医療費支援—とりわけ中皮腫患者がアリムタを利用できるようにするよう働きかけ、PCFBは労工処に提案することにした(条例改正までにはなお1~2年かかる)とのことである。

インド India

インドでは、2002年にインド・アスベスト禁止ネット



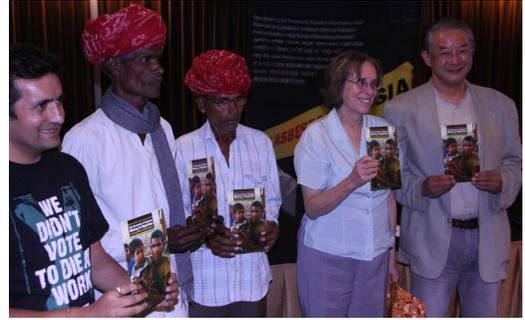
ワーク(BANI)が設立されているが、スポークスパーソンが声明等を発信することが中心になっていて、被害者の掘り起こし等では、2004年につくられたインド労働環境衛生ネットワーク(OEHNI)が主として担っている状況である。

2009年12月にはデリーで、OEHNIが「インドにおけるアスベスト使用に関連する諸問題に関するラウンドテーブル会議」を開催(2010年1・2月号50頁)したほか、いくつかの地域で医師や労働者を対象にしたワークショップやトレーニングコースを開催してきている(次頁左上写真はグジャラート)。2010年2月には、インドを訪問したケベック首相が率いる貿易ミッションを迎えて、被害者、労働組合等とともに抗議行動を展開した(2010年4月号43頁)。その後の展開については、30頁も参照していただきたい。

こうした行動にアスベスト被害者が登場するようになったことが、大きな変化である。

イギリス資本のTurner & Newall社は、1994年にすべての資産を売却するまで60年以上、インドのマデイヤ・プラデシュ、ムンバイ、カルカッタ、タミール・ナドゥ等の各地でアスベスト製品の製造を行った。ムンバイにあったHindustan Ferodo社は、1956年からブレーキライニング、紡織製品等を製造。1993年、T&N社の撤退後、Hindustan Compositesと名称を変えて、2005年まで存続した。

イギリスに設置されたT&Nの信託基金に対して、これまでに115人の被害者が補償請求を行っていたが、2010年11月に97人が請求を認められた。95人は職業曝露による石綿肺被害者であり、2人は労働者であった夫の衣服の洗濯等でアスベ



ストに曝露した妻の被害である。この会社は、約1,200人の労働者を雇用していたという。

ラジャスタン州ではウダイプルとアジュメールーベアワル地域でアスベストの採掘が行われており、被害者の掘り起こしが進められてきた。2010年10月インドネシア・バンドンでのA-BAN2010会議では、鉱山労働者保護キャンペーン(MLPC)が制作した『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ている(右上写真、http://www.mlpc.in/pdf_files/MLPC_book.pdf)。

2009年にアフマダーバードの国立労働衛生研究所(NIOH)が163人の検査を実施。担当した医師の、少なくとも93人が石綿肺と確認されたとする報告が発表されているにもかかわらず、当事者には検査結果も知らされていないことに抗議して、2010年12月4～10日及び2011年1月4～6日にNIOH事務所前でハンガーストライキが行われた(下写真)。NIOHの証明書なしには、被害者は補

償手続を進めることができない。これはメディアで大きく報じられ、IOHはウダイプルで再検査を行い、ウダイプル当局が必要な支援を行うことを約束した。163人のうちすでに18名が亡くなっているという。

アフマダーバード地域では、他にもこれまでに、Gujarat Composite Cement社で63件の石綿肺と5件のがん、火力発電所で11件の石綿肺事例が確認されているほか、アラン海岸の船舶解体ヤードではNIOHも16件の石綿肺を確認している。

アフマダーバード市民病院は、問い合わせに対して、これまでに41件の中皮腫事例があったことを回答しているという。2009年12月デリーでのOEHNIRoundTable会議では、タタ記念病院の医師から、1985～2008年に発見・治療した127件の中皮腫・石綿肺がん事例について報告されている。インドにおいても、すでに中皮腫が現われはじめていることは確実である。

2010年3月10日、OEHNIの署名キャンペーンを



受けて、ケララ州の人権委員会は、州内の学校におけるアスベストに関する決定を出した。委員会は州政府に対して、すべての公立学校のアスベスト屋根材の交換、私立学校に同様の指導、新設学校への使用禁止を行うよう勧告した。

2010年10月にニューデリーで開催されたコモンウェルス・ゲームの関連施設にアスベストが使用されていないかも問題にした（情報公開法に基づく公式回答では、使われていないとのこと）。

ビハール州のムザファルビル地区のある村では、カルカッタに本拠を置くBalmukund Cement & Roofingのアスベスト・セメント工場設置計画に対して、住民たちが2010年5月以降、抗議行動を続けている（左写真）。同社の環境影響評価報告によると、年間29,000トンの原料アスベストをカナダ、ブラジル、ジンバブエから輸入する予定とされていた。また、環境許可申請書では、建設場所は不毛の地とされているが、実際にはマンゴやライチ、小麦、米、季節野菜等が栽培されている農地であり、周辺には8つの学校もあるとのことである。

村民の抗議にもかかわらず、連邦政府の環境森林省は10月に、環境許可（Environmental Clearance）を発行してしまった。環境許可は、2000年以降60以上のアスベスト工場に発行され、拒絶された事例がないとのことで、A-BAN2010では、いくつかの具体的事例が紹介されて、問題点が指摘された。ちなみにビハール州だけでも、上記計画の他に以下のような工場建設計画がある。

① チェンナイに本拠を置くRamco Industries社

による、ボジョブリー-Bihiyaの工業地域における、年産2万トンのアスベスト・セメントシート工場及び年産20万トンのセメント摩擦材工場の建設

② チェンナイに本拠を置くNibhi Industries社による、ボジョブリー-Giddhaの産業成長センターにおける、年産10万トンのアスベスト繊維波板、平板、付属品、軽量フライアッシュ・ブロック工場の建設

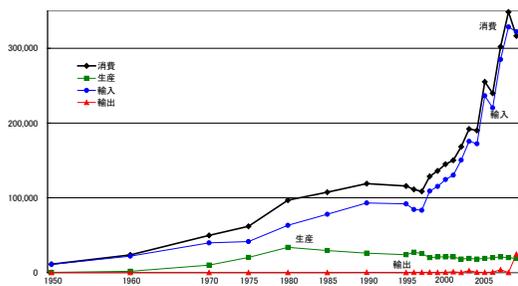
③ アンドラプラデシュに本拠を置くHyderabad Industries社による、West ChamparanのKumbarbagh工業地域における、年産25万トンのアスベスト・セメントシート工場の建設

④ カルカッタに本拠を置くUAL Industries社による、バイシャリGoraulにおける、年産23.3万トンのアスベスト・セメントシート及び波板工場の建設（以前、UAL-Bihar社の名前によってBakhtiyarpurに計画されたもの）

⑤ ラジャスタンに本拠を置くA Infrastructure社による、マドゥパニーPandaul工業地域における、年産12.5万トンのアスベスト・セメントシート及び年産10万トンのアスベスト・セメント高圧管工場の建設（以前、パティヤスKumbarbaghの工業地域に計画されたもの）

ムザファルビル地区では、2011年1月に、州政府の建設許可がないまま、強引に工場建設工事が着工された。1月22日、抗議する住民（表紙写真、奥に建設中の工場が見える）に対して、地区警察官がこん棒で襲いかかり、少なくとも1ダースの人々が負傷したことが、全国的にメディアでも取り上げ

インドにおけるアスベスト消費量 1950-2009



られ、抗議が殺到した。12月に会社側に雇われた私兵が住民を襲ったことに続く、2度目の攻撃だった(1月9日も含めて3度目という情報もあり)。

内外での抗議やアスベスト使用禁止を求める声の高まり、後述の1月21日の最高裁判決等の影響を受けたものと考えられるが、ビハール州政府首相は2月2日には、国全体でアスベスト使用を規制する法律を連邦政府が設定しないことを批判するようになった。続いて2月7日には、「人々の感情を尊重して」、州投資促進評議会(SIPB)から送られてきたアスベスト工場の申請を差し戻したと発表した。

しかし、本稿執筆時点でまだ、工場建設は中止されていない。住民たちは、州首相に、現地訪問及び森林環境省が発行した環境許可を無効化と工場建設中止命令を出すことを求めている。2月10日には、ビハール州の州都パटनाでは、アスベスト反対市民フォーラムによる5千人以上が参加した大規模なデモ行進も行なわれている(前頁右写真)。

一方、1月21日、アスベスト問題で連邦最高裁判所の判決が下されたが、その報道のされ方は、メディアによって微妙に違った。例えば、Hindu紙は、「最高裁が国内でのアスベスト禁止を拒絶」という見出しで、次のように報じた。

「最高裁判所は今日(2011年1月21日)、健康に対する危険性は考慮したものの、その使用及び製造を規制する組織を導入することを中央及び州政府に命じて、アスベスト禁止を拒否した。

H. Kapadia裁判長の法廷はまた、各州政府に対して、一般に直立させた仮日除けや壁に使用される、建材の使用の手引きと枠組みを明確にした、1995年の最高裁判決に従うよう求めた。

K. S. Panicker Radhakrishnan及びSwatanter Kumar両裁判官も含めた同法廷は、アスベストで作られた屋根の下で暮らす人々に深刻な健康問題を引き起こすという観点から、アスベスト禁止を求めて2004年に提訴した、NGO Kalyaneshwariによる公益訴訟を退ける命令を下した」。

一方、Daily News & Analysisは、「最高裁が中央政府にアスベスト規制を求める」という見出しで、次のような内容であった。

「アスベストの人間の健康に与える発がん影響を懸念して、最高裁判所は中央政府に、この繊維状物質の製造を規制する組織の設立を検討するよう命じた。

アスベスト禁止を追求する法案がすでに取り上げられている連邦議会の領分に踏み入ることは控えて、同裁判所は、規制組織はアスベストの採掘及び製造に従事する労働者の健康を考慮しなければならないとした。

1986年環境(保護)法に基づいて諸当局は、『環境許可を発行する前または発行するときに、企業によって、明示された諸基準を遵守するためのすべての適切かつ防護的措置がとられること』を確保しなければならない。

H. Kapadia裁判長に率いられた法廷は、アスベスト禁止を拒絶したが、『この事業により引き起こされる健康への危険性と、国中の多数の家族がそれに生計を頼っていることとのバランスをとる』ための方向を示すことが必要と考えた。

白アスベストは高い発がん性がある。カナダとロシアを中心とした制約なしにアスベストをインドに輸出している諸国は、自国でそれを使用することは好まない。2007年にカナダは、採掘した白アスベストの90%を輸出し、その43%はインドへの輸出であった。」

アスベスト業界側は、インド内外で、「最高裁が国内でのアスベスト禁止を拒絶」という面を大宣伝に使っている。2月9日付けHindu紙に掲載された、アスベスト・セメント製品製造業協会(ACPMA)エグゼクティブ・ディレクターJohn Nicodemusの書簡はその典型例である。

「最近、Hindu紙上に掲載された複数の反アスベスト記事を読んだが、私は、誤ったプロパガンダと偏向した記事の内容に異議を唱えるものである。これは、安全かつ環境に優しいだけでなく、数百万のインドの貧しい人々にもっとも経済的に屋根を提供する解決策として使われている物質に対する、利害関係に基づいた根拠のないプロパガンダである。わずか1か月前に下された最高裁の判決は、この鉱物の総体的利益の観点から、アスベスト禁止を拒絶した。また、アスベスト利用に何の問題もないことを示した、中央政府機関の調査研究も存在している。例えば、アメリカ、カナダ、ロシア、中国、ブラジルなどでは、アスベストは禁止されていない。

クリソタイル・アスベストは、地球の地表のおよそ3分の2でみられる、自然に生成する鉱物である。地域や産業活動の違いによって、個人は毎日10,000本から15,000本の（アスベスト）繊維を吸っているが、何百万年にもわたってこの殺人粉じんと呼ばれるものを吸っていながら、人類が生き延びてきたことは驚くべきことではない。反アスベストNGOsに聞いてみるとよい。」

判決の第15段落では、「政府はすでに法案を連邦議会に提出している。…これらの事実を照らして、白アスベストの輸入及び使用の全面禁止及び代替物質の使用促進の緊急の必要性がある。法案はまだ通過していないが、それは、アスベスト使用の危険な影響を予防する効果的な措置をとるよう政府が求められていることを明らかに示している」と述べている。

判決全文は以下で入手できる：<http://judis.nic.in/supremecourt/chejudis.asp>

なお、2011年のA-BAN/ANROAV会議は、10月か11月頃、インドで開催される予定である。

北太平洋地域

AAI2010では、WHO西太平洋地域事務所のAnnette David氏が、北太平洋地域—ミクロネシア連邦、パラオ共和国、マーシャル諸島共和3か国とグアム、北マリアナ諸島、アメリカ領サモアのアメ

リカの3つの信託統治領—について、公刊されている情報をレビューしてくれた。

アスベストの生産量及び原料アスベスト輸入量について、データのあるところはなかったものの、グアムではがん登録に1998年以降3件の中皮腫、アメリカ領サモアでもがん登録で2件の中皮腫があった。グアムでは、ある臨床病理医から1件の中皮腫を診断したことがあるということ、また、放射線科医から、過去15年間に10～12件の中皮腫以外のアスベスト関連肺疾患という情報を得たという。

データがなくとも、建材、ブレーキや軍艦を含めた船舶に使用されたアスベストに労働者や一般の人々が曝露する可能性があることは間違いなくとも、写真とともに、指摘された。

国際機関等

モンゴルやベトナム、タイにみられるように、WHO、ILOによる、アジア地域に対するアスベスト問題に関する国際協力は進展している。

WHOでは、2010～12年に中国とフィリピンでナショナル・プログラムの策定支援と2011年以降、他の国への拡大も見込まれている。2011～15年を対象期間とした労働衛生に関する取り組みのための地域的枠組み（Regional Framework）が間もなく発行される予定だが、そこでもアスベストは主要な焦点のひとつになるだろう。

AAI2009と2010には続けて、マレーシアの国連大学グローバルヘルス研究所（UNU-IIGH）から参加があった。彼らは、アスベスト及びアスベスト関連疾患のアジア地域に及ぼす経済的負担を評価する試みに着手している。

AAIは、3年間のプロジェクトとして区切りがつけられたが、専門機関（大学等）と政府機関に所属する専門家によるネットワークとして、独自の重要な役割を果たしたし、なんらかの形でネットワークも様々な取り組みも継続されるものと期待している。

また、オーストラリアの労働組合の国際協力機関APHEDAによるプロジェクトも紹介した。日本の国際労働財団（JILAF）もアジア各国で労働安全衛生トレーニング等の国際協力を進めてきてお

り、現地の担当者が重なることも少なくないと考えられるので、各国の取り組みが相乗効果を発揮することを期待したい。

A-BAN(アジア・アスベスト禁止ネットワーク)は、各国で労働・環境団体、専門家等によるネットワークの形成と強化、そして、アスベスト禁止の早期実現とともに、被害者の掘り起こしとそのエンパワーメントに力を発揮することこそが、その役割であると理解している。

アジア各国のまとめ

最後に、2010年1・2月号ではじめてまとめた、アジア各国におけるアスベスト禁止に向けた動きの一覧表を更新しておく。

- ① すでに禁止を実現しつつある国—モンゴルとトルコを追加。ブルネイは行政指導で1994年から禁止しているという政府関係者の1発表しかないので、削除した。台湾は、②に移動。
- ② 禁止の目標時期を設定しつつある国—ラオスは

アジア各国におけるアスベスト禁止に向けた動き

日本	2004年原則禁止(労働安全衛生法)
韓国	2007年原則禁止(産業安全保健法)
シンガポール	1989年原料禁止(汚染法)、建材も禁止済み
モンゴル	2010年禁止(政府決定)
トルコ	2010年禁止(環境規則)
台湾	2020年禁止目標(有害化学物質管理法)、3年以内という新たな提案について協議中
タイ	2012年禁止目標(2007年、自主的対応)、新たな方針を協議中
マレーシア	2015年禁止目標(2009年、自主的対応)
フィリピン	2018年禁止目標(2008年、自主的対応)、禁止法が成立すれば前倒し(2014/15年?)
ベトナム	2020年禁止目標(2007年、自主的対応)
ラオス	2020年禁止目標(2010年、規則?)
カンボジア	2009年検討開始
インドネシア	禁止方針未確立
中国	禁止方針未確立

とりあえず残してある。

- ③ 検討を開始した国
- ④ まだ禁止方針を確立できていない国



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」

安全
センター
情報

広がる鉱山再開発反対の声 政府はインドに使節団を派遣

2か月以内にインド鉱業大臣がケベック訪問

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

12月はじめのアジア連帯派遣団の訪問以来（1・2月号参照）、ケベック政府による、新たなジェフリー地下アスベスト鉱山開発計画に対する財政支援供与の決定はいまだなされていない。

ネイチャーもアスベスト輸出を批判

ランセットに続いて、世界的な科学ジャーナルであるネイチャーも、12月15日（オンライン版）に、「アスベスト・スキャンダル：無責任な政策は悪性肺疾患の流行を引き起こす」という論説を掲載した。

「…19世紀後半に広範なアスベストの産業利用がはじまる前は、悪性中皮腫は無名であったが、いまや毎年世界中で何万もの死亡の原因になっている。1960年にアスベスト曝露とこの疾病との間に説得力のある因果関係がつけられて以降、責任ある諸国は結局、この物質を商業製品から外し、採掘及び輸出をやめた。責任感の少ない諸国はそうしておらず、これは大いに関心を払うべきスキャンダルである。」

アメリカ合衆国は、家屋や鉱山近隣社会からアスベストを取り除くのに何百ドルも費やしながら、いまだに禁止していない。カナダは、アスベスト採掘を拡張して、この物質をインド、インドネシア

やフィリピンに輸出する計画に関して批判されてきた。カナダは、自国では人々を守るために、アスベスト使用に関する厳格なガイドラインを実施しながら、この鉱物を輸出する相手国の人々はわずか、または全く防護措置を持っていない。

…危険に気づいていないことが問題である。開発途上国の多くで、誤った安全感覚を放置したまま、公共建築物からアスベストが除去されている。人々がもう一度、この鉱物繊維やいくつかの人工繊維への曝露に伴うリスクに気づくようにしなければならない。また、各国政府は、重大な疾病を引き起こす可能性のある鉱物の採掘、加工及び使用を禁止しなければならない。」

※<http://www.nature.com/nature/journal/v468/n7326/full/468868a.html>

ケベック・カナダの医師らのアピール

とりわけメディアに取り上げさせることをねらった、ケベック/カナダの医師らによるアピールも続いた。

- ・ マギル大学疫学・生物統計学・労働衛生学教授 アビー・リップマンのシェア首相宛て書簡
- ・ プロフェッサー・ユニオン(CSN)メンバーでケベック大学政治学教授デヴィッド・マンデルー

ケベックのアスベスト鉱山再開発問題のその後



「怒れるおばあちゃんたち」のモントリオール行動



BANKOのソウル行動

を発表し、各メディアによって報じられた。

「1月3日から5日の間にLeger Marketingによって実施された、1,001人のケベック人をサンプルにした世論調査の結果は以下のとおりであった。

- ・65%のケベックの人々が、ケベックのアスベスト産業への政府の財政支援に反対している。
- ・76%のケベックの人々が、ジェフリー・アスベスト鉱山の再開を望んでいる外国投資家のコンソーシアムに、政府が5,800万ドルを与えることに反対している。

アスベスト産業への財政支援に賛成したのは、回答者のわずか23%だけだった。ジェフリー・アスベスト鉱山を再開する投資家コンソーシアムへの財政支援を与えるかという質問に対して賛成したのは、14%だけだった。

この世論調査は、カナダ環境医師協会(CAPE)により委託されたものだった。

『この結果は明らかに、ケベック人の圧倒的多数が、ジェフリー鉱山に対する政府の財政支援に反対していることを示している』と、CAPE評議委員のDr Eric Notebaertは語る。『われわれは、シャレ首相が、ケベック人の良識に導かれ、アスベスト輸出の再開を望む投資家コンソーシアムに財政支援をしないことを希望する。5,800万ドルは、鉱山地域の経済的多角化と持続可能な仕事を始めるために使われるべきである』。

『ケベックと世界中の健康専門家は、ケベック政府に対して、ジェフリー鉱山に財政支援をしないよう求めてきた。ケベックの人々の圧倒的多数もまた、政府がジェフリー鉱山に財政支援することに

反対していることは明らかである。政府は、聞くだろうか?』と、ラヴァル大学の公衆衛生学名誉教授 Dr Fernand Turcotteは尋ねた。

以下は、Leger世論調査の説明書と2つの質問項目である。

ケベック政府は、今後25年間アスベストを採掘・輸出するために、アスベスト町のジェフリー鉱山の再開を望んでいる外国投資家のコンソーシアムに対して、5,800万ドルの借入保証を与えることを検討しています。一方で、このプロジェクトは、同地域に雇用と経済的利益を生み出すことを表わしています。他方で、カナダ対がん協会を含むすべての医学的権威は、アスベストは呼吸器疾患(石綿肺)とがんを引き起こすとして、このプロジェクトに反対しています。

質問①: あなたは、政府はアスベスト産業を支持すべきだと思いますか?

質問②: あなたは、政府は投資家コンソーシアムのプロジェクトに財政支援すべきだと思いますか?」

内外で続く批判

1月17日には、Raging Grannies(怒れるおばあちゃんたち)グループのメンバーが、モントリオールのシャレ首相事務所前—12月10日にアジア連帯派遣団が宣伝行動を行った同じ場所—で行動を行った(左写真)。カラフルな衣装と帽子を身にまとい、「線路は続くよどこまでも」の原曲「I've been Working on the Railroad」の替え歌、「Asbestos

私の視点



早稲田大学教授（リスク管理論）
村山 武彦

カナダの石綿鉱山 採掘撤回へ日本も協力を

カナダのケベック州で、ジェフリー鉱山で石綿（アスベスト）の採掘を再開する計画が進んでいる。露天掘りだったこの鉱山は2003年までに閉山されていたが、経済成長著しいアジア諸国などでのニーズを背景に、地下部分の採掘を始める計画だ。

アスベストは耐熱性や断熱性に優れ、建材や摩擦材などに使われてきたが、塵肺や肺がん、中皮腫などの健康被害も発生している。有害性が明らかになったアスベスト輸出を拡大させる今回の採掘計画には各界から非難が出ている。アスベスト被害が社会問題化し04年までに原則禁止した日本は、こうした採掘計画の撤回を後押しすべきだ。

ジェフリー鉱山の地下にあるアスベスト原料は総計500万トンにのぼるといふ。採掘計画が実現すれば年最大約26万トンの原料が生産され世界のアスベスト生産量を約1割押し上げる。この計画には中国などが関心を示し、現在はインドの投資家が名乗りをあげている。ケベック州政府が5800万カナドル（約48億円）の融資支援を決定すれば、採掘計画が実行に移されるところまで来ている。

09年の国連統計だと、カナダから輸出されるアスベスト原料の約83%がインドやインドネシア、タイなどアジア諸国向けだ。

カナダで採掘されているアスベストは『クリソタイル（白石綿）』と呼ばれ、他の種類に比べ有害性が低いとされてきた。ケベック州で採掘を続ける企業関係者は今でも、クリソタイルは有害ではないと主張している。一方、WHOは、アスベストは全ての種類に有害性があり最善の手段は使用禁止との見解を改めて明らかにしている。国際的な総合科学雑誌『ネイチャー』は昨年12月の『アスベスト・スキャンダル』と題する記事で、採掘計画に伴うカナダの無責任な政策が肺がんや中皮腫をさらに発生させることになると警告した。

『アスベストはどんな種類であれ有害』という認識は今や世界の常識だ。だが、アジア諸国など多くの途上国ではアスベスト工場の飛散対策などが十分とはいえない。インドネシアの市民団体によると、工場周辺には小学校や住宅があったり、近くの広場に原料が入っていた袋が無造作に廃棄されたりしているという。アスベストの代替製品の開発が各地で進められており、アジア諸国でも代替製品がすでに販売されている。しかし、価格が比較的高価なため途上国では普及していないのが現状だ。

ロシアやブラジルも主なアスベスト産出国だが、特に環境先進国であるはずのカナダで今回のような採掘計画が進んでいることは極めて残念である。私は、この採掘計画に異議を唱えるとともに、途上国に向けてアスベストの有害性を広く訴えるべきと考える。同時に、低価格な代替製品の開発促進や安全管理のための法整備を求めたい。」

1月15日付け朝日新聞「私の視点」

has been proven to kill, kill, kill」等の歌詞の「I've been working with asbestos」を歌い、アスベストの採掘と輸出、それに対するカナダ連邦及びケベック政府の財政支援をやめるよう訴えた。

※<http://www.montrealgazette.com/news/Raging+Grannies+protest+against+asbestos+exports/4122514/story.html>

同じ日、韓国・ソウルでも、全国石綿追放運動ネットワークによってカナダ大使館、ケベック政府事務所前での行動が行われた（前頁右写真）。

1月15日付けの朝日新聞「私の視点」には、「カナダの石綿鉱山 採掘撤回へ日本も協力を」というタイトルで村山武彦・早稲田大学教授の以下の文章が掲載された。

「カナダ・ケベック州のジェフリー鉱山で石綿（アスベスト）の採掘を再開する計画が進んでいる。露天掘りだったこの鉱山は2003年までに閉山されていたが、経済成長著しいアジア諸国などでのニーズを背景に、地下部分の採掘を始める計画だ。

アスベストは耐熱性や断熱性に優れ、建材や摩擦材などに使われてきたが、塵肺や肺がん、中皮腫などの健康被害も発生している。有害性が明らかになったアスベスト輸出を拡大させる今回の採掘計画には各界から非難が出ている。アスベスト被害が社会問題化し04年までに原則禁止した日本は、こうした採掘計画の撤回を後押しすべきだ。

ジェフリー鉱山の地下にあるアスベスト原料は総計500万トンにのぼるといふ。採掘計画が実現すれば

ば年最大約26万トンの原料が生産され世界のアスベスト生産量を約1割押し上げる。この計画には中国などが関心を示し、現在はインドの投資家が名乗りをあげている。ケベック州政府が5800万カナドル（約48億円）の融資支援を決定すれば、採掘計画が実行に移されるところまで来ている。

09年の国連統計だと、カナダから輸出されるアスベスト原料の約83%がインドやインドネシア、タイなどアジア諸国向けだ。

カナダで採掘されているアスベストは『クリソタイル（白石綿）』と呼ばれ、他の種類に比べ有害性が低いとされてきた。ケベック州で採掘を続ける企業関係者は今でも、クリソタイルは有害ではないと主張している。一方、WHOは、アスベストは全ての種類に有害性があり最善の手段は使用禁止との見解を改めて明らかにしている。国際的な総合科学雑誌『ネイチャー』は昨年12月の『アスベスト・スキャンダル』と題する記事で、採掘計画に伴うカナダの無責任な政策が肺がんや中皮腫をさらに発生させることになると警告した。

『アスベストはどんな種類であれ有害』という認識は今や世界の常識だ。だが、アジア諸国など多くの途上国ではアスベスト工場の飛散対策などが十分とはいえない。インドネシアの市民団体によると、工場周辺には小学校や住宅があったり、近くの広場に原料が入っていた袋が無造作に廃棄されたりしているという。アスベストの代替製品の開発が各地で進められており、アジア諸国でも代替製品がすでに販売されている。しかし、価格が比較的高価なため途上国では普及していないのが現状だ。

ロシアやブラジルも主なアスベスト産出国だが、特に環境先進国であるはずのカナダで今回のような採掘計画が進んでいることは極めて残念である。私は、この採掘計画に異議を唱えるとともに、途上国に向けてアスベストの有害性を広く訴えるべきと考える。同時に、低価格な代替製品の開発促進や安全管理のための法整備を求めたい。」

医師らによる新聞全面広告

す健康影響に対する懸念を表明する。保健社会サービス法第373条による法的な義務づけによって、個々の公衆保健ディレクターは、自らの地域において、住民の健康を危険にさらす可能性のある状況を確認し、公衆防護措置を講ずる責任を有している。影響はケベックの至るところで感じられることから、本日、ディレクター全員で貴職に書簡を送るものである。

クリソタイル・アスベストは、(安全閾値が知られていない) 繊維形成性及び発がん性を有する製品である。石綿肺、中皮腫及び肺癌に関して、ヒトにおける科学的に確立された因果関係がある。クリソタイル・アスベストの発がん性は、この繊維への可能性のある最低限の曝露に狙いをつけて、公衆衛生当局によって防護措置が講じられる必要性を示している。世界保健機関は、このロジックを用いて、アスベストの禁止を勧告している。

クリソタイル・アスベストのライフサイクルには、採掘、精製、使用、除去及び処分が含まれる。これらの諸段階のいくつかは、2002年の使用増加方針のはじめの勧告にしたがって、健康影響について調査または監視されてきた。ケベック州立公衆衛生研究所 (INSPQ) は、保健社会サービス省の委託を受けて、これらの点に関して15超の報告を発行している。

現在までに入手可能なINSPQのデータは、とりわけ以下のことを明らかにしている。

- ・ 男性について約3.6% (統計的に有意な年齢について調整した年率) という、1982~2003年の間のケベックの住民における胸膜の中皮腫の増加
- ・ カナダの他の地域との比率で1.92及び1.32となる (ケベックが著しく高い比率である)、女性について百万人当たり3.14及び男性について百万人当たり5.3という、1993~1997年の間のケベックの住民における胸膜の中皮腫の平均発症率
- ・ 1988~2003年の間の労働安全衛生委員会によりアスベストに関連した単一または複数の肺疾患と認定された1,348人の労働者の条件別内訳は以下のとおり—石綿肺772、肺癌364、中皮腫376。曝露作業は、採掘部門29%、建設部

門21%、アスベスト含有製品・構造の修繕部門28%で、建設及び修繕の労働者を合わせると、採掘部門より多くの中皮腫がみられる。

- ・ 中皮腫に罹患した労働者のわずか21%、肺癌の3%しか労働安全衛生委員会に補償請求をしていないと推定する、あるケベックの調査に示された、アスベスト使用に関連する職業病の過少推計数
- ・ 1繊維/ccと、とりわけ0.01繊維/ccの欧州の一部、10倍低い0.1繊維/ccのカナダの他の州やアメリカなど、他の地域と比較して大いに甘い曝露基準
- ・ 委員会が狙いをつけた職場を対象とした特別保健プログラム、監督、技術改善及び防護機器へのアクセスにもかかわらず、アスベスト鉱山、この物質を精製する工場、建設現場及び周辺地域で、甘い基準すら上回る曝露レベルが観察されることが認められていること
- ・ 運輸省による都市の道路網の再舗装について提供された報告しかないという、アスベスト製品を追跡する最低の能力

こうした観察に照らして、公衆保健ディレクターは、ケベックで示されているアスベストの『安全』使用の実行可能性は困難であり、疑問があると考え

る。これゆえ、これまでのところ、クリソタイル・アスベストに関連したがんの発症を完全に防ぐ、曝露の安全レベルは存在しないことをすでに示したことから、ケベックにおけるクリソタイル・アスベストの存在及び使用の増加が、労働者と住民におけるアスベストに関連したがんの増加の原因であると推測することができる。

したがって、クリソタイル・アスベスト採掘の経済的実行可能性の検討には、ケベックにおけるその存在及び使用の世界的影響を考慮に入れなければならない。健康リスクに関連したコストには、とりわけ、追跡システムの確立及び維持、職場における予防及び検出プログラム、曝露低減措置の確立及びアスベストの利用可能な寿命中の全段階における防護、疾病の診断及び治療の医療費及び監視プログラムが含まれる。

公衆衛生ディレクターは、経済的社会的発展が、健康防護の要素であることを認める。公衆衛生リスクが予想される場合、考慮されるべきことのひとつは、メリットとデメリットのバランスである。ある企業への近接を住民がしばしば好ましくないと考えるような状況（すなわち石炭層メタン採掘、廃棄物処理場、大工場）に反して、クリソタイル・アスベスト鉱山近隣の地元住民は、このバランスをポジティブに考えている。たしかに、この地域社会にとっては、雇用創出や地域開発、経済繁栄は、デメリットと考えられるものに勝っている。しかし、鉱山地域からさらに離れてみれば、多くの人々にとって、デメリットがメリットに勝る。この製品を取り扱うための尋常でない費用のかかる諸措置、予防を妨げる製品を追跡する可能性の低さ、安全閾値のないアスベスト関連がんの発症、公衆衛生当局の反対、諸外国におけるアスベスト禁止、などである。

クリソタイル・アスベスト採掘の問題は、タバコ問題と多くの類似性を持っている。知識の進化、社会規範の変化、反タバコ法の採用は、タバコ生産地域に、この発がん製品の生産の中止と経済の多様化を強いたのである。

首相、結論として言えば、

- ・クリソタイル・アスベストが証明済みのヒトに対する発がん製品であること
- ・それが存在している限り、その使用に関する基準や法律にかかわらず、安全な使用が観察されたことはないこと
- ・その製品が追跡されていないことから、曝露に対する防護措置を取ることができないこと

に照らして、すべての公衆衛生ディレクターは、ケベックにおけるクリソタイル・アスベストの採掘及び使用の増加は、労働者及び住民の間のアスベスト関連疾患の著しい増加を引き起こし、社会的及び財政的費用をもたらすであろうことに同意する。貴職のジェフリー鉱山プロジェクトの検討にあたって、われわれの助言を考慮に入れるよう求めるものである。」

※http://fmsd-quebec.org/wp-content/uploads/Lettre-Cl%C3%A9ment-Gignac_Amianté.pdf

ケベック使節団インド訪問の発表

このように批判の声が高まるなかで、1月17日に、ケベック経済開発・革新・輸出省は、経済開発・革新・輸出大臣クレマン・ジーニャックが、1月30日から2月4日、貿易使節団を率いてインドを訪問すると発表した。この貿易使節団は、ジーニャックの省とケベック政府ムンバイ事務所が共同して計画されており、2010年2月のシャレ首相のミッションをフォローアップするものであるとされた。

メイン・プログラムは、1月31日月曜日にムンバイ、及び2月4日金曜日にデリーで行われる。2月3日木曜日には、デリー持続可能な開発サミットが開催される。金曜日には、デリーのカナダ高等弁務官事務所ではレセプションが催されるという予定とされた。

※<http://www.mdeie.gouv.qc.ca/>

[index.php?id=4877&tx_ttnews\[tt_news\]=3046&tx_ttnews\[backPid\]=5&cHash=02a99c284d](http://www.mdeie.gouv.qc.ca/index.php?id=4877&tx_ttnews[tt_news]=3046&tx_ttnews[backPid]=5&cHash=02a99c284d)

投資家の代表も使節団に同行

続いてすぐに、ジェフリー鉱山再開を望む投資家コンソーシアムのディレクターも、ジーニャック大臣のインド使節団に参加する予定という知らせもたらされた。1月24日には、モントリオール在住のビジネスマンで、匿名のインド人投資家コンソーシアムを率いるBaljit Chadhaが所有する、Balcorp社の事業開発ディレクターのHarshal Owalekarが、貿易使節団に参加すると報じられた。

※<http://www.google.com/>

[hostednews/canadianpress/article/ALeqM5jjxdC2pbrjKyKDOiG_G1FJSJ3pWGQ?docId=190652](http://www.google.com/hostednews/canadianpress/article/ALeqM5jjxdC2pbrjKyKDOiG_G1FJSJ3pWGQ?docId=190652)

1月25日付けのLe Devoir紙も、Owalekarがジーニャックの貿易使節団の一員としてインドに行くことを確認。Balcorp社のスポークスマンは、使節団がアスベスト問題についても話し合うであろうこと、及び、国際コンソーシアムの投資家の何人かはインド人であることを確認した。

※<http://www.ledevoir.com/economie/actualites-economiques/315357/amiante-un-dirigeant-de-balcorp-ira-en-inde-avec-clement-gignac>

1月27日付けのLa Presse紙は、貿易使節団についてより詳しく伝えた。ケベック経済開発大臣ジーニャックは、来週の経済使節団のなかでインド政府と、アスベスト使用について議論するだろう。両政府はまた、この発がん物質の安全使用に関する協力協定の問題も議論するだろう。「この問題について議論されると思う。私にとっては、この問題を取り上げる意志を持っていることは、政治的レベルの問題である。インドに行って当事者と話すことは重要だと思う」と、ジーニャックは語ったという。

※<http://lapresseaffaires.cyberpresse.ca/economie/energie-et-ressources/201101/27/01-4364175-le-ministre-gignac-discutera-damiante-en-inde.php>

これに対して、1月25日付けのLa Presse紙は、ケベック連帯のAmir Khadir議員が、政府は、インドへの経済使節団の一員に、論議的になっていくアスベスト鉱山再開プロジェクトに関わっているビジネスマンを招き入れることによって、自らを利害の抵触に追い込んでいると批判したことを長文の記事で報じている。

※<http://www.cyberpresse.ca/actualites/quebec-canada/politique-quebecoise/201101/25/01-4363636-amiante-khadir-affirme-quil-y-a-apparence-de-conflit-dinterets.php>

1月28日には、オタワのリドー研究所も、ケベック政府に対する声明を発表した。

※<http://www.rideauinstitute.ca/2011/01/28/the-rideau-institute-calls-on-the-quebec-government-to-not-finance-mine-expansion/>

労働安全衛生委員会代表も同行

また、前出1月25日付けのLe Devoir紙は、使節団にはケベック労働安全衛生委員会(CSST)を代表してNormand Paulinもジーニャックに同行し、インドの労働安全対策に責任のある人々と会って、ト

レーニング等を申し出るだろうと伝えた。

彼は、昨年12月8日のアジア連帯派遣団とジーニャック経済開発大臣の面談の場に同席している。

前出1月27日付けLa Presse紙は、ケベック経済使節団のインド訪問中に、CSSTの担当者がインドのカウンターパートたち—とくにインド労働省の下部機関—とこの問題、安全に関する協力協定の可能性について話し合うだろう。「アスベストの安全使用の専門家として、われわれの役目は、ベストプラクティスに関する情報を提供することである」と、CSSTのスポークスマンは語った。「アスベストは危険な製品で発がん物質であるが、安全な方法で使用することができる。ケベック使節団は、そのような協定と協定に含める可能性のある内容についてインド政府の関心を見極めたい」。ケベック経済開発省が、CSST代表のインドへの旅行費用を負担すると報じた。

1月28日にインド労働環境衛生ネットワーク(OEHNI)は、CSSTのNormand Paulinに宛てて書簡を送った。

「貴職も同席した昨年12月9日のアジア連帯派遣団との面談の場で、ジーニャック大臣は、ケベック政府は、ケベックのアスベストのインドにおけるライフサイクルの0.1%—工場の中だけを問題にし、99.9%を無視していることを認めた。いったんアスベスト・セメント製品が工場の外に出たら、これらの建材をのこぎりで切ったり、ハンマーで叩いたりして危険にさらされる可能性のある何十万の労働者を防護することはできない。アスベスト含有建材が使われた建物を修繕・解体したり、自然災害で倒壊した場合に、労働者・市民を防護することもできない。

CSSTは、ケベック自体において、建設労働者はアスベスト曝露により死亡する最大のリスクがあると、繰り返し文書に書いている。

われわれは、貴職が、インドにおいてアスベストを安全に使用することができるふりをする欺瞞に手を貸さないよう要求する。ジーニャック大臣がわれわれとの面談でやったように、海外におけるケベックのアスベストのライフサイクルの99.9%を無視しないよう求める。

もし貴職がこの要求を拒否して、アスベストは安

全に使用することができるという欺瞞をふりまきにインドに来るのであれば、われわれや独立的な労働衛生専門家と一緒に、現実を直視するツアーをするよう求める。そうすれば、われわれは、貴職が無視するアスベストのライフサイクルの99.9%と、それがいかに労働者・市民を深刻な危険にさらしているかを示すことができる。

ケベックでCSSTは、労働者は建物その他いかなる場所でも、あらゆるアスベスト含有物質の存在を知らされ、自らを防護するために特別な機器及びマスクを使用することができるようにすることを要求する厳格な規制を持っている。そのような規制や機器は、インドでは明らかに存在していない。また、そのケベックにおいてさえ、ケベック州立公衆衛生研究所（INSPQ）及びCSSTが、それらの要求事項が適切に実行されていないと述べている。

貴機関（CSST）は、10年間（1999～2008年）で、ケベックにおける職業病死亡の少なくとも70%はアスベストによるものであり、この容認できない事態に対処するためにより一層の取り組みがなされなければならないと述べている。この健康災害に照らして、CSSTは、アスベストへの曝露ゼロの目標を採用した。

われわれは、アスベストは安全に使用できるといふ欺瞞をふりまきにインドにやってくる代わりに、ケベックにおけるアスベスト被害への対処に貴職のエネルギーを集中することをお勧めする。

われわれは、われわれの国でより大きなアスベスト曝露を促進する代わりに、ケベックでアスベストへの曝露ゼロを達成することに集中するようお勧めする。」

再開発推進側の対応

1月24日付けのLa Tribune紙は、ジェフリー・鉱山所有者の「Coulombeは2月中旬頃の決定を予測」と題した記事を掲載した。「以前はもっと確信していたが、いまでは2月中旬より前に返事を受け取るのは不可能だろう。複数の外国パートナーがあり、膨大な法律文書のやりとりが必要な、きわめて複雑な事案なのだ」とCoulombeは語った。彼

はまた、クリソタイルをめぐる論争と、この製品の安全使用を信じないメディアのなかの反アスベストグループから繰り返される攻撃は、問題に役立たないと付け加えた。「政府はわれわれに、アジア諸国でクリソタイルが管理された安全な方法で使用されていることを示すために、われわれが金を払って毎年、独立的な監督による証明を提出することを義務づけようとしている」と、彼は強調した。なお、記事は反対派の動きについても紹介しているが、鉱山地域のメディアとしてアスベスト擁護の先頭に立ってきた同紙が、そのようなことを報じたのはこれがはじめてのことだという。

※<http://www.cyberpresse.ca/la-tribune/estrie/201101/24/01-4363136-coulombe-attend-une-decision-vers-la-mi-fevrier.php>

一方で1月24日には、5,800万ドルの借入保証を政府に求めている国際投資家コンソーシアムを率いるBaljit Chadhaが、2009年にウエストマウントにある自宅で自由党の資金集めカクテル・パーティを開き、ジャン・シャレ首相も出席していたことが曝露され、しばらくの間、メディアをにぎあわせた。Chadhaのスポークスマンは、ジェフリー・鉱山プロジェクトに関わるようになる前に開かれたものだと弁明に務めた。弁明によると、2010年の夏にはじめて、鉱山所有者から働きかけられたのだという。自由党とシャレ首相のために様々な協力はしているが、ビジネスの利害を持ち込むことはないと強調したという。

シャレ首相のスポークスマンは、借入保証についてはいかなる決定もビジネス・ベースでなされることはない。鉱山の所在する地域の利益と公衆衛生を考慮して決定されるものであると述べた。

ジェフリー・鉱山の所有者Coulombeは、1月30日付けLe Devoir紙に一面広告を掲載した（別掲）。クリソタイル・アスベストがいかに安全に使用することができるかという持論を並べ立てたプロパガンダであるが、鉱山再開発中止を求める声の高まりに不安を感じての行動かもしれないと考えられた。

問われるケベック党の姿勢

ケベックのアスベスト鉱山再開発問題のその後



2月2日 ムンバイ

toujours-un-avenir-en-inde

また、2月3日付けのニューヨーク・タイムズは、「アスベストと呼ばれる町の同業界を豊かにする再開計画」と題して、ジェフリー・鉱山のオーナー Bernard Coulombeのストーリーを掲載している。42年前に技術者として同鉱山に参加し、現在69歳の彼は、「私にとってはビジネスではない。おそらく80歳になるまでは、私にお金はまったく入ってこないのだから」と話したと言う。

抗議の出迎え、デリーでは面談

ジーニャック大臣の率いるケベック貿易使節団は予定どおりインドを訪問したが、昨年2月のジャレ首相のとき（2010年4月号43頁参照）と同様、アスベスト被害者らから抗議と面談を求める声で迎えられた。2月2日にはムンバイで、ケベック/カナダからのアスベスト輸出に抗議するデモが行われ、労働組合活動家やHindustan Ferrodo & Composites Ltd, Asbestos Cements Ltdの被害者・元労働者らが参加した。デモの後、約40人がカナダ事務所に要望書を手渡すとともに、ジーニャック大臣との面会を求めたが、使節団は別の場所に出払ってしまっていると聞かされただけだった。

ムンバイの労働組合代表と労働安全衛生センター（OHSC）のPralhad Malvadkarが署名した要望書は、Hindustan社の元労働者や二次曝露による家族の被害を伝え、これが報告の欠如、またはむしろあからさまな安全使用のプロパガンダに



2月4日 デリー

基づく報告隠しの裏にある真実だと述べている。また、ケベックでは使用されないアスベストをインドに輸出するダブル・スタンダードをやめると要求している。世界はケベックが国内及び国際的にどのような決定をするか、歴史的な事件として注目している。世界中で罪なき人々を苦しめ、殺し続けているアスベストの生産と輸出をやめるよう要求する。

2月4日にはデリーでも、約80名の労働組合・市民団体活動家らが抗議のデモで使節団を出迎えた。

関係団体は使節団の代表である経済開発大臣に面談を求めていたが、副大臣ほかが応じることになって、デモの前、午前中に1時間の面談が行われた（次頁写真）。

使節団側からは、経済開発副大臣のジャン・セガン、政策アドバイザー・Olivier Hebert、CSSTの代表Normand Paulin及びムンバイのケベック通商事務所の代表らに対応。

労働組合の全国団体であるヒンドゥー労働者連盟（HMS）の全国書記R.A. Mittal、全インド労働組合会議（AITUC）副書記長H. Mahadevan、NMPS書記Subhash Bhatnagar、国際金属労連（IMF）デリー事務所のManicandan、国際建設林産労連（BWI）南アジア・プロジェクト事務所のAnup Srivastava、インド労働環境衛生ネットワーク（OEHNI）のMohit Gupta、Environics TrustのNishant、フリーランスの研究所でBWIの調査の一環でグジャラートのアスベスト工場を訪れていたPrem Bahukhandiの8名と面談した。

副大臣は、アスベストが有害であることは認めた



ものの、ケベックと世界の医学専門家からの要求にはふれずに、予想どおり、「安全使用理論」を主張した。労働組合の代表たちは、アスベストのライフサイクル全体を監視するのは不可能であり、また現場では適切な安全基準が存在していないことを指摘して、アスベスト製造工場の安全基準を監視するためにケベックからインドに監視官を送るという提案を強く拒否した。ケベックの400人の鉱山労働者の雇用は重要であるが、インドの何百万もの労働者・消費者の命を犠牲にするのではなく、代替雇用の開発を追求すべきであると強調した。

副大臣は、ILO、WHO、IARC等の声明や報告はまったく無視した。鉱山に財政支援をする決定はまだなされていないと言ったが、議論の間中、まるでアスベスト産業の「サポーター」のようであった。

代表団は連名で大臣宛ての要望書を手渡した。そこでは、①ケベックの18の地域の公衆保健担当者の手紙、②ケベックのCSSTの報告書自体がケベックの職業病死亡の70%がアスベストによるものとしていること、③ケベック政府の保健専門家の調査結果でもケベックでアスベストを使用している事業所で「安全使用」の要求事項を満たしているのは0%としていること、④ケベックとカナダの医学・公衆衛生の権威がそろってクリソタイルの「安全使用」は不可能で、ケベックのアスベスト輸出は

医学的に擁護できないと言っていること、⑤昨年12月のアジア連帯代表団との話し合いの場で経済開発大臣が、ケベックのアスベストの開発途上国におけるライフサイクルの99.9%に安全措置は講じられていないことを認めていること、⑥ジェフリー鉱山で生産されるアスベストのすべてはアジアに輸出され、ケベックではまったく使用されないこと、を指摘。

クリソタイル・アスベストが致死的で安全に使用することはできないという圧倒的な証拠に照らして、貴職が恥ずかしくない行動をとるよう要求する。アスベスト産業に奉仕するのをやめ、政治的利害や経済的利益よりも人々の健康と人権を優先させるよう求める。ジェフリー鉱山への財政支援をしないこと。アジアへのアスベストの販売促進と輸出をやめること。

インド大臣が2か月以内にケベックへ

2月4日付けのモントリオール・ガゼットの記事によると、「ケベックとインドの両政府は、鉱業における投資と持続可能な開発に関する協定を策定することに合意した。この協定には、ケベックで採掘されているアスベストの種類として知られるクリソタイルも含められるだろう。ケベックの産業大臣クレマン・ジーニャックは、インド滞在中である。

ケベックのアスベスト鉱山再開問題のその後

州内でケベックのアスベスト輸出継続に対する反対に直面して、ジーニャックは、ケベックの町アスベストにあるジェフリー地下アスベスト鉱山の再開に必要な5,800万ドルのローンに対する政府の保証供与を遅らせてきた。

大臣の報道官Jolyane Pronovostは金曜日(2月4日)、協定は主として『ノウハウの交流』のためのものであり、ジェフリー鉱山プロジェクトは『別の事柄』であると語った。

Pronovostは、大臣は、借入保証を与えるかどうか決定するのに『必要な時間をかけるだろう』と言い、しかし、インドにおけるアスベストの取り扱いには『ケベックにおけるのと同様に安全でなければならぬ』と付け加えた。

協定について交渉するため、両政府の上級担当者によるワーキンググループが設置され、それには専門家の相互派遣及びケベック-インド・ジョイントベンチャーも含まれるだろう。

また、アスベストのような産業用鉱物を取り扱う労働者の安全も、協定の対象になるだろう。

航空宇宙産業製品に次ぎ、ケベックの輸出の第2位を占めているのがアスベストであり、2009年の販売額は5,000万ドルであった。(後略)』

※<http://www.montrealgazette.com/Quebec+India+mining+accord+include+asbestos/4226576/story.html#ixzz1D2579PLw>
2月5日のラジオ・カナダのインタビューのなかで、ク

レマン・ジーニャック経済開発大臣は、ケベックのアスベストがインドで安全なやり方で使用される保証は得られなかったと語った。彼は、議論は継続され、インドの鉱業大臣が2か月以内にケベックを訪れることになると話したという。

Le Devoir紙のインド駐在通信員によれば、ジーニャックは、インドでアスベストが安全な方法で使用されると確信されるまでは、ジェフリー鉱山プロジェクトを承認しないと述べたという。

同記事は、労働組合代表らとの面談についてもふれ、OEHNIのMohitの以下の発言を紹介している。「彼らはアスベストをタバコと比較して、アスベストは安全に使用することができるという持論を再確認した。彼らは計画を進める行儀のよいやり方を探していると言えらるだろう」。

記事は、WHOのあげる統計数字やケベックの18地域すべての公衆衛生ディレクターたちの大臣宛ての書簡、多数の医学団体が反対していることも引用。ジーニャックは、ジャン・シャレ首相よりも、アスベスト輸出への絶対的な支持が少し少ないようにみえると指摘している。

※<http://www.ledevoir.com/international/actualites-internationales/316217/clement-gignac-en-inde-amiante-quebec-cherche-une-facon-d-aller-de-l-avant>

ケベックの地下アスベスト鉱山再開発については、まだまだ目が離せない状況が続いていく。

(33頁から続く) 社会の関係者による一層のプレッシャーが必要であろう。

※IMO通知1374は、https://www.bimco.org/~media/2010/BIMCO_News/Technical/MSCI_Circ_1374.ashx、で入手できる。

(独)海上技術安全研究所による国際海事機関(IMO)第88回海上安全委員会(MSC88)報告では、以下のとおり紹介されている。

「アスベスト含有材料・設備の搭載禁止違反に対する措置に関するMSCサーキュラの回章に合意した。

(6)アスベスト含有材料・設備の搭載禁止に関する情報

2002年7月1日から、例外的な場合を除き、アスベストを含有する材料・設備の船舶への新規搭載が禁止されている。また、2011年1月1日からは、アスベストを含有する材料・設備の新規搭載が、例外なく全面禁止される。一方で、従来から「アスベストフリー」と宣言しながらもアスベストを含んでいる材料・装置の船舶への搭載が散見されるため、新規搭載禁止の情報周知の徹底と、意図せずアスベスト含有材料・設備を搭載した場合の措置に関するMSCサーキュラに合意した。」

なお、日本は、2006年8月1日に、船舶設備規程等を改正して、すでに例外既定を全廃している。

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



船舶へのアスベスト使用全面禁止

International Maritime Organization, 2011.1.1

2011年1月1日から、すべての種類のアスベスト含有物質の設置が、「船舶の安全確保や海洋汚染防止」に責任を持つ国連の機関である国際海事機関(IMO)によって禁止された。2002年7月1日以来認められてきた例外—いくつかの羽根車、水密継手、断熱材等—は、2010年末に開催された海上安全委員会MSC第88回会合で承認された、IMO通知1374「船舶へのアスベスト使用の禁止に関する情報」によって終わった。

加盟国を拘束するこのIMOの文書は、船舶に設置されるアスベストによって引き起こされるリスクと、「今後いかなるアスベストの使用も防ぐ」必要性について明快であった。それは、「アスベストは使用されていなかった船舶が、後に造船所での修繕及び/またはスペア部品の購入の結果としてアスベストが設置されることになる」事実を強調した。このような現実によるリスクにふれて、169のILO加盟国政府は、有害な物質の存在が疑われる場合には適切な措置を講ずるよう、「(海事当局、公認団体、港湾当局、造船・船舶修繕業者、部品供給業者を含む)関係者」に対して警告してきた。

乗船員及び海事要員に対するアスベストの注

意喚起トレーニング、すでに設置されている汚染製品を除去する3年間の期限の設定とともに、修理または改装作業によって設置される製品がアスベスト・フリーであることを確保するためのプロトコルの策定が勧告され、「アスベスト・フリー宣言」がなされた製品が本当に安全な物質で作られているか確かめるための注意深い手続及びランダム調査も提案されている。

アスベストの世界的禁止の勢いが増大していることについて、わずかな疑念がある。先週、トルコがアスベストの使用を禁止し(4頁参照)、今週、IMOが、船舶への今後のアスベストの使用を禁止した。通知1374によって、IMOは、アスベスト曝露の人間の健康に対する悲惨な影響を認めた—国際労働機関、世界保健機関、国際がん研究機関を含む—国際機関の長い列に加わった。不幸なことに、地上及び海上でのこれらの方針の実行は、当然に行われるものとみなすことはできない。一般の人々、労働者や医療関係者のアスベストの危険性に対する意識は高まっているとはいえ、権威ある国際機関によって定められたベスト・プラクティスを、国の機関が遵守することを確保するために、(34頁に続く)

デジタル撮影によるじん肺標準 エックス線画像に関する検討会報告書

平成23年1月

《厚生労働省発表》

厚生労働省では、このたび、「デジタル撮影によるじん肺標準エックス線画像に関する検討会」（座長 村田喜代史滋賀医科大学教授）の報告書を取りまとめたので、公表します。

健康障害の原因となり得る粉じん作業を行う労働者については、じん肺法に基づいて健康管理が行われています。健康診断を行って、じん肺の所見や症状の程度によって4段階のじん肺管理区分を決定し、区分に応じて事業者は他の作業への転換などの措置を取ることが定められています。この管理区分は、健康診断で撮影された胸部エックス線写真と、基準となる「じん肺標準エックス線フィルム」（以下「現行画像集」）とをじん肺診査医が比較して慎重に判断し、都道府県労働局長が決定します。

今回の検討会では、アナログ写真で作成された現行画像集が相当期間を経て劣化してきたこと、また近年、エックス線写真のデジタル撮影への移行が進んでいることを踏まえ、デジタル撮影による新たな標準画像集（以下「新画像集」）の作成とその利用方法について、専門家による検討を行いました。

当省では今後、この報告書の内容を受けて今年度中をめぐりに新画像集を作成し、粉じん作業を行う労働者等の健康管理に役立てていくこととします。

＜報告書のポイント＞

1. 厚生労働科学研究等を通じて収集されたじん肺症例45例について、標準画像として用いることの適否を検討し、うち35例を候補として「適」とした。
2. 現行画像集の「じん肺の種類」に代えて、「陰影の種類」による分類を用いるなど、新画像集全体の構成について検討した。
3. じん肺健康診断の実施施設において、医療用モニターとフィルムの双方で画像の見え方を揃えるために、準拠すべき標準的な規格および医療機器の要件を示した。
4. 新画像集の電子媒体による提供や利用方法に関する技術的な留意点について示した。

第1 はじめに

昭和35年にじん肺法（昭和35年法律第30号）が制定されて以来、50年余りが経過したところであるが、じん肺に関し、適切な予防及び健康管理その他必要な措置を講ずることにより、労働者の健康の保持その他福祉の増進を図る一環として、粉じん作業に従事する労働者に対する健康診断が行われている。

このじん肺健康診断等の取組により、新たにじん肺所見が見つかる労働者の人数は、昭和55年に6842人であったのが平成21年には233人と大幅に減少してきているが、近年は横ばい状況が続いている。一方、合併症を含めたじん肺の業務上

疾病者の人数は平成21年に531人であり、こちらも減少傾向にはあるものの、今後の傾向について慎重に見守る必要がある状況となっている。

じん肺の判定における胸部エックス線写真の読影には、「じん肺標準エックス線フィルム」(以下「現行画像集」という。)を用いて行うこととしており、じん肺法に定める第1型以上のエックス線写真の像が認められる場合、じん肺の所見があるとしている。

現行画像集はアナログ写真であるため、年月の経過に伴う劣化が避けられず、複製によっても画質が低下する。また、作成から30年以上が経過しており、代替が急務となっている。

一方、エックス線写真を撮影する施設においては、近年コンピューテッド・ラジオグラフィ(CR)やデジタル・ラジオグラフィ(DR)といったデジタル撮影装置の普及が進んでいる。現在、CRと半導体平面検出器(FPD)を用いたDRについては、一定の撮像表示条件を満たす場合に限り、じん肺健康診断に用いることが可能であるが、この撮像表示条件は、現行画像集と比較するための写真が得られるよう設定されているものである。

これらの状況を踏まえ、今後利用される現行画像集の後継としては、デジタル撮影による画像を用いることの必要性が高まっている。

今般、じん肺の判定に用いる標準画像について、必要な見直しについて検討を行い、得られた結果をここに報告する。

第2 検討会における検討事項等

現行画像集は、標準写真21枚(「けい肺」9枚、「石綿肺」5枚、「その他のじん肺」7枚)と、第0型から第3型までの組合せ写真2枚(「けい肺」、「石綿肺」各1枚)の計23枚から構成される。(表1)

本検討会では、まず、平成19~21年度厚生労働科学研究「じん肺健康診断におけるエックス線デジタル撮影画像の活用に関する研究」(主任研究者 村田喜代史)及び平成22年度厚生労働科学研究「じん肺健康診断等におけるデジタル画像の標準化ならびにモニター診断および比較読影

表1 「じん肺標準エックス線フィルム」(現行画像集)一覧

番号	じん肺の種類	エックス線写真の型(区分)	年齢	性別	粉じん作業歴
1	けい肺	第0型(0/0)	30	男	土木工事業・掘削10年
2		第0型(0/1)	62	男	金属鉱業・運搬26年
3		第0型(0/1)	49	男	製紙業・滑石粉取扱い15年
4		第1型(1/0)	51	男	土木工事業・掘削・窯業・タイル製造16年
5		第1型(1/1)	55	男	窯業・瓦成型・砕石業・砕石21年
6		第1型(1/1)	49	男	窯業・タイル成型22年
7		第2型(2/2)	67	男	金属鉱業・選鉱41年
8		第3型(3/3)	54	男	金属鉱業・削岩21年
9		第4型(A)	60	男	窯業・練瓦積31年
10	石綿肺	第1型(1/0)	56	男	石棉製品製造業・加工29年
11		第1型(1/1)	55	男	石棉製品製造業・加工32年
12		第2型(2/2)	56	男	石棉製品製造業・原料混合29年
13		第2型(2/2)	45	男	石棉製品製造業・加工17年
14	第3型(3/3)	55	男	石棉製品製造業・加工32年	
15	その他のじん肺	第1型(1/0)	47	男	炭素製品製造業・活性炭袋詰7.5年
16		第1型(1/0)	45	男	造船業・アーク溶接27年
17		第1型(1/0)	50	男	造船業・アーク溶接32年
18		第1型(1/1)	53	男	石炭鉱業・掘進28年
19		第2型(2/2)	52	男	金属鉱業・削岩13年
20		第3型(3/3)	58	女	炭素製品製造業・活性炭混炭6年
21		第4型(C)	56	男	炭素製品製造業・黒鉛粉砕24年
22		けい肺	組合せ(0型、1型、2型、3型)		
23	石綿肺	組合せ(0型、1型、2型、3型)			

方法の確立に関する研究」(主任研究者 村田喜代史)(以下「厚生労働科学研究」)において収集と選定が進められた28例を候補画像として、その型及び標準画像として用いることの適否を検討した。また、デジタル版じん肺標準エックス線画像集(仮称、以下「新画像集」という。)全体の構成についても検討した。

また、厚生労働科学研究からの候補画像を補うものとして、同研究における症例収集の対象とならなかった施設又は時期等における典型的なじん肺症例の画像も収集し、検討を行った。さらに、様々な施設で撮影された画像が適切に比較読影されるために、また、新画像集の円滑な普及のために、デジタル画像の撮影、表示、保存等に関する技術的な事項についても検討を行った。

第3 デジタル撮影によるじん肺標準エックス線画像について

1. 標準画像の必要要件

候補となっている画像について、標準画像とし

デジタル撮影じん肺標準X線画像に関する検討会報告書

図1 厚生労働科学研究における画像の収集及び選定について

※平成19～21年度厚生労働科学研究「じん肺健康診断におけるエックス線デジタル撮影画像の活用に関する研究」（主任研究者 村田喜代史）総合研究報告書、平成22年度厚生労働科学研究「じん肺健康診断等におけるデジタル画像の標準化ならびにモニター診断および比較撮影方法の確立に関する研究」（主任研究者 村田喜代史）班会議資料を基に作成。

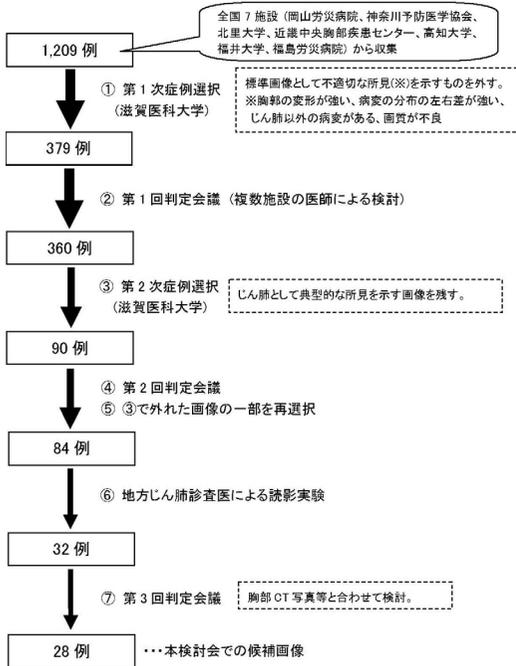


表2 厚生労働科学研究で選定された候補画像の個別検討結果

番号	種類	年齢	性別	粉じん作業歴	検討結果
1	所見	48	男	鉄粉製造	第0型
2	なし	33	男	鉄粉製造	第0型
3		50	男	〈確認中〉	第0型、※1
4		42	男	トンネル・運搬15年	第0型
5		58	男	〈確認中〉	第0型、※1
6	粒状影	69	男	耐火レンガ製造	第0型 (0/1)
7		79	男	耐火レンガ製造	第1型 (1/0)
8		58	男	トンネル掘削21年	第1型 (1/0)
9		74	男	耐火レンガ製造	第1型 (1/1)
10		76	男	耐火レンガ製造	第1型 (1/1)
11		69	男	耐火レンガ製造	第1型 (1/1)
12		80	男	耐火レンガ製造	除外 (他所見の混在)
13		77	男	トンネル掘削	除外 (他所見の混在)
14		73	男	耐火レンガ製造	第2型 (2/2)
15		79	男	石材掘削	第3型
16		66	男	トンネル掘削	第3型
17	大陸影	77	男	トンネル掘削	除外 (大陸影が不完全)
18		79	男	〈確認中〉	第4型 (A)、※1、※2
19		72	男	トンネル掘削	第4型 (B)
20		77	男	炭鉱11年	第4型 (C)、※2
21	不整形	78	男	造船	第1型 (1/0)
22	陰影	67	男	鋳物	第1型 (1/1)、※1
23		77	男	鉄粉製造	除外 (他所見の混在)
24		72	男	造船溶接	第2型
25		66	男	溶接	第3型、※2
26	その他	77	男	黒鉛取扱31年	第2型
27		73	男	鋳物、金属研磨	第2型
28		66	男	い草	第2型

※1 粉じん作業歴が確認できることが条件

※2 より典型的な画像が得られた場合には追加又は置換を考慮

て用いることの適否を検討するに当たっては、必要となる要件を予め設定しておく必要がある。

本検討会では、この要件として、候補画像の収集と選定を行った厚生労働科学研究の経過（図1）を踏まえ、下記4点を満たすこととすることが適当であるとの結論を得た。

- (1) じん肺として典型的な所見を示し、読影に影響を来す他の所見の混在がないこと。
- (2) 同一人における胸部エックス線写真以外の情報（粉じん作業歴、胸部CT写真等）を勘案し、じん肺の程度として妥当と認められること。
- (3) 医師間で読影結果のばらつきが小さいこと。
- (4) 現行画像集との整合性が確保できること。

2. 厚生労働科学研究からの候補画像の個別検討

厚生労働科学研究からの候補画像28例について、上記1.で設定した要件を念頭に、その型及

び標準画像として用いることの適否を検討した結果、4例が標準画像としては不適であるとして除外された。（表2）

また、適とした24例中4例（番号3, 5, 18, 22）については詳細な粉じん作業歴が確認できることを、3例（番号18, 20, 25）についてはより典型的な画像が得られた場合には追加又は置換を考慮することを、それぞれ条件とした。

前者の条件は、標準画像として採用するに当たり、粉じん作業歴が画像所見と矛盾しないことを確認するものである。

後者の条件は、第3型以上において、型としては適切であるが、やや典型的とはいえない所見を呈する画像に付与した。これらを除外した場合、適切な症例を新たに収集することが困難となる可能性を想定して付与したものである。

3. 全体の構成の検討

(1) 分類方法について

現行画像集においては、計23枚のフィルムは「じん肺の種類」（けい肺、石綿肺、その他のじん肺）によって分類されている。「けい肺」にはじん肺の所見がない写真、粒状影を示す写真、大陰影を示す写真が含まれ、主に粒状影と大陰影の評価に用いられる。「石綿肺」は不整形陰影の評価に用いられている。

今回作成する新画像集においては、下記2点の理由から、「じん肺の種類」に代わり「陰影の種類」（所見なし、粒状影、不整形陰影、大陰影、その他）によって分類することが適当である。

- ① 胸部エックス線写真上では同様の所見であっても、種類の異なる粉じんによって出現しうること。（例えば、不整形陰影は石綿粉じんだけでなく、アルミニウム粉じん等でも出現することがある。）
- ② じん肺患者数の減少に伴い、特定の粉じん作業歴を持つ症例のみによって、軽度から重度まで各段階の標準的な画像を揃えることが困難となってきたこと。

なお、「その他」と分類した3例（候補番号26～28）は、粉じん作業歴から、遊離けい酸の少ない粉じんの吸入が想定されたものである。画像所見は粒状影に近いが、「粒状影」として分類したものと（候補番号6～16）と比較して陰影が薄い。遊離けい酸の少ない粉じんは、肺内で沈着しても炎症及び組織の変化を起こしにくいいため、今回は「粒状影」とは別の分類としたが、今後さらなる知見の収集に努め、必要に応じて見直しを行うことが望ましい。

(2) 画像所見について

新画像集に収録する画像所見としては、現行画像集の構成、可能な限り様々なものを網羅すること、じん肺の判定において問題となりやすい点等を踏まえ、下記のとおりとすることが適当である。

- ① 所見なし（第0型（0/0））については、CRで撮影された画像とDRで撮影された画像の両方を収録する。なお、候補画像においては、CRが2例（候補番号1, 2）とDRが3例（候補番号3, 4, 5）含まれる。
- ② 粒状影と不整形陰影については、第1型、第

2型及び第3型の典型例に加えて、有所見と判定するか否かの境界となる第0型（0/1）と第1型（1/0）の画像を収録する。

- ③ 粒状影と不整形陰影については、現行画像集と同様、第0型、第1型、第2型及び第3型の典型例から組合せ写真を作成し、収録する。
- ④ 粒状影については、適切な画像が選定できれば、陰影の大きさが「p」（直径1.5mmまで）の画像だけでなく、「q」（直径1.5～3mm）や「r」（直径3～10mm）の画像も収録する。
- ⑤ 大陰影（第4型）については、「A」「B」及び「C」の画像（注）を収録する。
- ⑥ その他の陰影については、第1型と第2型の画像を収録する。また、い草肺、溶接工肺等、多様な粉じん作業歴を持つ画像を収録する。
- ⑦ すべての型について、典型例として適切な画像が複数ある場合は、極力収録する。
- ⑧ 症例の少ない型等、胸部エックス線写真のみでは医師間の判断のばらつきが大きくなる可能性が想定されるものについては、参考として同一患者の胸部CT写真も収録する。

（注）大陰影の分類について（「じん肺診査ハンドブック」より引用）

1つの陰影の長径が1cmを超えるものが大陰影であり、その径に従って次のように分類する。

A—陰影が1つの場合には、その最大径が1cmを超え5cmまでのもの。数個の場合には、個々の影が1cm以上で、その最大径の和が5cmを超えないもの

B—陰影が1つ又はそれ以上で、Aを超えており、その面積の和が一側肺野の1/3（右上肺野相当域）を超えないもの

C—陰影が1つ又はそれ以上で、その面積の和が一側肺野の1/3（右上肺野相当域）を超えるもの

(3) 新たな症例収集の必要性について

個別検討において、より典型的な画像が得られた場合には追加又は置換を考慮するとした画像の型、また上記（2）で示した新画像集の構成に含まれるが、厚生労働科学研究からの候補画像に

デジタル撮影じん肺標準X線画像に関する検討会報告書

表3 候補に追加する画像の検討結果

番号	種類	性別	粉じん作業歴	検討結果
29	大陰影	男	炭鉱	第4型(A) ※
30		男	炭鉱	第4型(A) ※
31		男	炭鉱	第4型(C) ※
32		男	炭鉱	第4型(C)
33		男	炭鉱	第4型(C)
34		男	炭鉱	第4型(C) ※
35	陰影	男	耐熱被覆材取扱	除外(他の所見の混在)
36		男	石綿吹付	第3型 ※
37		男	石綿吹付	第0型(0/1) ※
38		男	石綿吹付現場での他作業	除外(他の疾患の疑い)
39		男	石綿吹付等	第2型(2/1) ※
40		男	石綿吹付	除外(非典型的な所見)
41		男	(確認中)	第2型(2/1) ※
42		粒状影	男	(確認中)
43	男		(確認中)	第2型 ※
44	男		(確認中)	除外(他の所見の混在)
45	大陰影		男	(確認中)

※印： 追加候補としたもの

含まれなかった型については、新たな症例を収集する必要性が高い。具体的には、下記の型が挙げられる。

- ① 大陰影のうち、第4型(A)及び第4型(C)に相当する画像。
 - ② 不整形陰影のうち、第0型(0/1)及び第3型に相当する画像。
 - ③ その他の陰影のうち、第1型に相当する画像。
- また、厚生労働科学研究からの候補画像に含まれなかった粉じん作業歴(特にアーク溶接)を持つ画像。

上記①～③以外の型についても、今後の研究等で典型例として適切な画像が収集された場合には、追加又は置換を考慮することが望ましい。

4. 候補に追加する画像に関する検討

厚生労働科学研究からの候補画像28例を補うものとして、同研究における画像収集の対象となっていなかった施設における症例、また対象になっていたが同研究での画像収集の後に判明した症例、同研究において一度除外されたが再選択を考慮する症例として、計17例が複数の参集者から提出された。(表3)

個別検討の結果、粒状影2例、大陰影5例、不

整形陰影4例について、標準画像の追加候補として適当であると認めた。これらについては、詳細な粉じん作業歴の調査と画像のデジタルデータの入手を試み、入手できた場合は厚生労働科学研究からの候補画像と同様に扱うこととした。

第4 デジタル画像の撮影表示条件等について

1. 標準的な規格への準拠

一般に、エックス線画像のデジタル撮影及び出力においては、同一施設内においても、用いられる機器と機器との間で画像の見え方を揃える必要がある。また、施設によっては、医療用モニター上に映した画像による診断(以下「モニター診断」という。)を行うところもあるため、じん肺管理区分の申請用にフィルムとして出力する際には、モニターとフィルムの間における画像の見え方についても留意が必要である。

一方、厚生労働省(本省及び都道府県労働局)においては、じん肺管理区分の申請の受付及び判定に当たり、様々な施設で撮影された胸部エックス線写真を全国共通の基準で比較するための撮影表示条件の設定が必要となる。

これらを踏まえ、機器間あるいは施設間における画像の見え方を揃えるためには、広く採用されている標準的な規格に準拠することが必要となる。現時点で準拠すべき標準的な規格としては、DICOM Part 14(注)が適当である。

(注) DICOM Part 14について(参考URL

<http://medical.nema.org/>)

DICOM(Digital Imaging and Communication in Medicine)は、米国電機工業会(NEMA)が管理し、国内の医療機器メーカーにおいても対応が進んでいる医用画像の規格群である。そのうちPart 14ではグレースケール(白黒階調)に関する規格が定められている。

2. 医療機器の必要要件

デジタル撮影による じん肺標準エックス線画像に関する検討会 報告書概要

検討の背景

- 昭和50年代から使われている「じん肺標準エックス線フィルム」（以下「現行画像集」）代替の必要性。
- 医療機関等の施設におけるデジタル撮影及び医療用モニターを用いた診断（以下「モニター診断」）の普及。

検討・報告内容

1 候補症例（計45例）の個別検討

- 厚生労働科学研究（※）において収集・選定 → 28例中24例を「適」
- その他（研究対象外の施設における症例等） → 17例中11例を候補に追加

2 新画像集全体の構成

- 現行画像集の「じん肺の種類」（けい肺・石綿肺・その他のじん肺）に代わり、「陰影の種類」（所見無し・粒状影・不整形陰影・大陰影・その他）によって分類。
- 粒状影・不整形陰影については組合せ写真を収録。（現行画像集におけるけい肺・石綿肺と同様。）
- 一部の症例には参考として胸部CT画像を収録。
- 粉じん作業歴、じん肺の型等のバランスを考慮し、今後も症例収集の必要性が高いものを指摘。

3 デジタル画像の撮像表示条件

- フィルムによる診断でもモニター診断でも、画像の見え方を揃えるために、各種医療機器の要件を設定。

4 新画像集の提供及び利用の方法

- フィルムによる配布は労働局等に限定し、一般の医療機関等の施設には主に電子媒体（CD-ROM等）を用いて提供。
- 一定の要件を満たす医療機器を備えた施設においてはモニター診断も可。（じん肺管理区分決定の申請はフィルム出力したものをを用いる。）

※ 平成19～21年度厚生労働科学研究「じん肺健康診断におけるエックス線デジタル撮影画像の活用に関する研究」及び平成22年度厚生労働科学研究「じん肺健康診断等におけるデジタル画像の標準化ならびにモニター診断および比較読影方法の確立に関する研究」

・ 画像データの保存は、グレースケール10ビット（1024階調）以上、画素サイズ200ミクロン以下のフォーマットで行うこと。

(2) キャプチャー機器（CR又はDRの撮影装置）及びビューワー（画像を表示するソフトウェア）

・ DICOM Part 14に準拠したP-Value（グレースケール変換処理後の画素値に対応した運用が行われていること。

(3) 医療用モニター（ディスプレイ）

・ 二面モニターを用いることが望ましい。

・ 解像度は3メガピクセル（1536×2048ピクセル）以上であることが望ましい。

・ 輝度が300cd/m²以上であること。

・ DICOM Part 14に準拠したキャリブレーション（表示の補正）がなされていること。

(4) イメージャー（フィルム出力装置）

・ DICOM Part 14に準拠したP-Valueの画像データを適切に出力すること。

3. 新画像集の提供及び利用の方法について

現行画像集は大角サイズ（356×356mm）のフィルムで出版されていたが、新画像集はCD-ROM等の電子媒体又はインターネット（以下「電子媒体等」という。）を用いることで、より簡便に提供できる

厚生労働科学研究では、前項で述べた標準規格への準拠を含め、エックス線画像のデジタル撮影等に用いる機器に必要な条件についても検討が行われた。その結果を踏まえ、エックス線画像のデジタル撮影及び出力に用いられる機器毎の必要要件（以下「機器要件」という。）としては、現時点で下記の事項が挙げられる。

(1) 画像データの保存装置

可能性がある。

また、新画像集が作成されても、機器要件によって利用できる施設が限定されると、当面の間、新画像集と現行画像集が併存し、両者を使い分ける必要が生じる。

これらを踏まえ、新画像集が作成された際の提供や利用の方法については、現時点で下記の方法とすることが適当である。

(1) 新画像集の提供方法について

新画像集のフィルムは、原則として厚生労働省（本省及び都道府県労働局）等に限定的に配布する。一般の医療機関等の施設に向けては、主に電子媒体等を用いて提供する。

(2) 新画像集の利用方法及び現行画像集との使い分けについて

① 機器要件を満たす機器をすべて備えた施設においては、電子媒体等で取得した新画像集を用いて、モニター診断による受診者の画像との比較読影又はフィルム出力された新画像集と受診者のフィルムとの比較読影を行う。じん肺管理区分決定の申請を行う時には、フィルム出力されたものを提出する。

なお、新画像集の利用に当たっては、じん肺管理区分決定の申請に適した画像を得るために、撮影、モニターでの表示及びフィルム出力の各段階において、標準的な規格に準拠していることを随時確認することが必要である。具体的な確認方法としては、機器やその設定を変更した際、P-Valueで出力されたグレースケール用のパターン画像をビューワーからフィルムへ出力し、フィルム濃度値がほぼリニア（直線）になっていること（通常、 ± 0.1 程度に収まる。）を確認するといった方法が考えられる。

② ①に該当しない施設においては、現行画像集又は新画像集のフィルムを用いて受診者のフィルムとの比較読影を行う。ただし、電子媒体等で取得した新写真集をフィルムに出力する場合には、標準的な規格に準拠していることが必要となる。なお、CR又はDR（FPD）の撮像表示条件は現行のとおりとする。機器要件を満たす機器が導入された場合には、順次①に移行

する。

③ 厚生労働省（本省及び都道府県労働局）においては、現行画像集と新画像集のフィルムの両者を備え、申請者から提出された胸部エックス線写真に応じて使い分ける。具体的には、じん肺管理区分決定の申請を受け付ける際、写真の撮像表示条件とともに比較読影に用いられたもの（現行画像集又は新画像集）を確認し、じん肺診査医による審査においても同じものを用いて比較読影を行うといった方法が考えられる。

第5 終わりに

今回、厚生労働科学研究等から得られた最新の知見に基づき、デジタル撮影によるじん肺標準エックス線画像の内容並びに提供及び利用の方法について検討を行った。

今後も画像撮影等の技術のさらなる進歩が予想されるため、引き続き知見の収集に努めることが望まれる。

本報告がじん肺健康診断の適切な実施につながり、粉じん作業に従事する労働者の健康管理対策が一層充実することを期待する。

デジタル撮影によるじん肺標準エックス線画像に関する検討会参集者名簿

芦澤和人	長崎大学病院がん診療センター長
岸本卓巳	岡山労災病院副院長
木村清延	北海道中央労災病院院長
五藤雅博	旭労災病院嘱託医
坂井修二	東京女子医科大学教授
○村田喜代史	滋賀医科大学教授

（五十音順、敬称略、○印座長）

（参考）検討会の開催状況

第1回	平成22年10月22日
第2回	平成22年10月29日
第3回	平成22年11月12日



他法令との併給調整の取扱いについて

平成22年4月1日

独立行政法人環境再生保全機構石綿健康被害救済部

石綿健康被害救済制度の被認定者に対し、同一の事由に基づき、他の法令による一定の給付が行われるべき場合においては、給付額の調整を行うこととされている（石綿による健康被害の救済に関する法律（以下「法」という。）第26条）。

法第26条第2項に基づく他の法令による給付との具体的な併給調整の方法については、次により取り扱うものとする。

I 併給調整の対象となる他法令による給付

併給調整の対象となる他法令による給付（以下「災害給付」という。）については、法施行規則第21条に列挙されている29制度が対象となる。

これら諸制度の給付体系は、労働者災害補償保険法の制度（以下「労災」という。）に準じている場合が多く、また、実際に調整対象となる災害給付の多くが労災による給付であるため、以下、労災給付の例を掲げ、記述する。

労災による災害給付が、「同一の事由（法第26条第2項）^{*1}によって支給された場合、併給調整の対象となる災害給付は、別表1のとおりである。

^{*1} 「同一の事由」とは、指定疾病に罹患したこと及び指定疾病に超因する死亡をいう。

II 併給調整の方法

法第26条第2項中、その給付に相当する金額として政令で定めるところにより算定した額の限度（以下「調整限度額」という。）については、法施

行令第8条及び法施行規則第22条において、①一時金として支給された場合、②これ以外の場合、に区分されて規定されている。

具体的には、以下のように、環境省令で定める方法により算出した調整限度額と救済給付額とを比較し、その結果、救済給付額が調整限度額を超えるときは、その超えた額について支給し、超えないときは、給付の停止又は不支給として処理することとする。

1 調整限度額

(1) 災害給付が一時金のとき

一時金の給付額を調整基礎額（一時金給付が複数のときは合計額）とし、これに一を乗じた額を調整限度額とする。

なお、休業補償給付及び介護補償給付は、一時金として支給額の合計に一を乗じた額を調整限度額とする。

(2) 災害給付が年金のとき

次により算出された額(C)を調整限度額とする。

A=年金の年額

B=当該年金受給者の年齢から生命表^{*2}によって余命年数を求め、「法定利率による単利年金価格係数表」（別表2参照。）からその余命年数によって引用される係数

C=A×B

^{*2} 生命表とは、毎年、厚生労働省から発表される日本人の平均余命簡易生命表をいう。

石綿救済給付と他法令との併給調整の取り扱い

ただし、年金受給者が死亡した時の調整にあたっては、死亡時まで現に支給された年金給付額を調整限度額とする。

2 併給調整の具体的方法

(1) 被認定者が受給する給付(療養手当)の調整

石綿健康被害救済制度における療養手当に相当する労災の災害給付は、休業補償給付、障害補償給付(年金又は一時金)、障害補償年金前払一時金、障害補償年金差額一時金、傷病補償年金及び介護補償給付である。

基本的には、これらの労災からの災害給付がなされている場合、調整限度額に相当する療養手当の支給期間において、療養手当の支給を停止することとする。

具体的には、以下による。

① 休業補償給付以外の給付が支給された場合

療養手当の停止期間については、以下により算定する。

A=次の枠内の算定により求めた療養手当の停止月数

前IIの調整限度額から療養手当の月額(103,870円)を毎月差引いていき、差引後の残高*³が正の最小値となるまでの停止月数を算出する。

*³この場合、療養手当の支払い月数が12か月以上になる時は、2年目分については、残高に法定利率(年率5%)をかけ、3年目以降分については、それぞれ単利の法定利率(年率5%×2、×3、…)で残高分を支給時点での価値に換算することとする。なお、一時金と年金が複合的に支給された場合には、それぞれの調整限度額を合計した額を調整限度額とする。

B=療養開始日(基準日)の属する月の翌月から認定の有効期間の属する月までの月数

C=既に療養手当を支給した月数

よって、療養手当の停止期間は、

$A \geq B - C$ のとき、有効期間の属する月まで療

養手当の支給を停止する。

また、 $A < B - C$ のとき、 $A - (B - C)$ 月数の期間、療養手当の支給を停止する。

なお、当該調整に基づく療養手当の支給停止後、支給を再開する場合には、再開の最初の月は、調整限度額の残高(正の最小値の額)を、その翌月からは療養手当の月額を法第16条第3項に基づく療養手当の支給月である偶数月(以下「支払期日」という。)毎に支給する。

② 休業補償給付のみが支給された場合

後述のIIIに取扱いを定める。

③ 未支給の療養手当の調整

未支給の療養手当に相当する労災の災害給付は、休業補償給付、障害補償給付(年金又は一時金)、障害補償年金前払一時金、障害補償年金差額一時金、傷病補償年金及び介護補償給付である。

前記労災の災害給付が行われたときは、次により調整する。

A=療養手当の既支給

B=療養手当の未支給の額

C=労災の災害給付の支給額(未支給を含む。)

ア. $A + B \leq C$ のとき、不支給とする。

イ. $A + B > C$ であり、 $B \leq C$ のときは、不支給とする。

ウ. $A + B > C$ であり、 $B > C$ のときは、 $B - C$ の額を支給する。

※なお、Aの額について、政策的判断に基づき返還を求めないこととする。

④ 決定通知書の送付

前①により調整したときは、別紙-1により、前③により調整したときは、別紙-3により療養手当の請求者又は受給者に対し通知する。

(2) 遺族が受給する給付(葬祭料、特別遺族甲慰金等、救済給付調整金)の調整

石綿健康被害救済制度における葬祭料、特別遺族甲慰金等及び救済給付調整金に相当する労災の災害給付は、遺族補償給付(年金又は一時金)、遺族補償年金前払一時金及び葬祭料である。

前IIIにより算出した調整限度額を用いて、次

の方法により調整する。

なお、一時金と年金との組み合わせで支給される場合は、それぞれの調整限度額の合計を調整限度額とする。

① 調整方法

ア 調整限度額 \geq 救済給付額のと看、不支給とする。

なお、救済給付が既に支給されているときは、返還を求めるものとする。

イ 調整限度額 $<$ 救済給付額のと看、救済給付と調整限度額の差額を支給する。

② 決定通知書の送付

前①により調整したときは、別紙-3により請求者又は受給者に対し、通知する。

(3) その他留意事項

① 年金たる給付又は児童扶養手当の調整

災害給付が行われることを理由として、厚生年金保険法若しくは国民年金法の規定による年金たる給付又は児童扶養手当法の規定による児童扶養手当の支給（以下「年金等」という。）が行われないこととなる場合には、災害給付の額から支給が行われない年金等の額を差引き、この額を調整基礎額として取り扱ふこととする。（規則第22条第2項後段）

② 同一死亡者（被認定者）に係る給付であつても、他法令の災害給付の対象者の規定と救済給付の対象者の規定が異なるために、結果として給付対象者が異なっている場合には、調整を行わない。

III 休業補償給付のみが支給された場合

1 労災給付額の算定の基礎となる「給付基礎日額」を確認し、給付基礎日額が5,771円^{*4}以上であれば、認定の有効期限の日の属する月まで療養手当の支給を停止する。

なお、「給付基礎日額」が5,771円以上であっても「給付日数」が少ないこと等が確認できた者については、調整限度額から療養手当の月額（103,870円）を毎月差引いていき、差引き後の残高が正の最小値となるまでの停止月数を算出し、その月数の療養手当を停止する。また、再

開の最初の月は、調整限度額の残高（正の最小値の額）を、その翌月から療養手当の月額を支払期日毎に支給する。

^{*4} 5,771円

療養手当の月額を日額に換算した額
(103,870円/30日 \times 60%=5,771円)

2 休業補償給付の給付基礎日額が5,771円未満の療養者については、次の(1)及び(2)の方法によって支給額を算定する。

(1) さかのぼり調整

療養の開始日（以下「基準日」という。）から直近の療養手当支払期日の前月末日（以下「調整日」という。）までの調整（以下「さかのぼり調整」という。）

A=基準日から調整日までの療養手当の算定額
B=調整日以前に実際に支給された休業補償給付の額

C=既に支給した療養手当の額

D=調整額=(A-C)-B

Dが、+のときは、その額を一括して支給する。

Dが、0又は-のときは不支給とし、Dが-のときは、その額の正の額(X)を次の2の調整に加えて算定する。

(2) 将来調整

休業補償給付の支給決定は、1か月毎に行われるケースが多いため、その決定毎に調整を行うことは、請求者、機構双方にとって煩雑であることから、認定の有効期限まで当初決定された日額の給付を受け続けると仮定して調整を行う。

なお、休業補償給付の支給停止・変更などの事情により、差額支給額の変更が必要になった場合は、再調整を行う。

前(1)の調整日の翌日から認定の有効期限日までの調整（以下「将来調整」という。）

E=この間機構が給付すべき療養手当の額
(103,870円 \times Y)

Y=将来調整期間内の月数

F=休業補償給付の給付予定額（給付基礎日額 \times Z \times 60%）+X^{*4}

Z=前1の2(1)Bの支給期間の翌日から認定の

石綿救済給付と他法令との併給調整の取り扱い

有効期限日までの日数

*4 Xは、前(1)でいうX(さかのぼり調整で繰越された要調整額)。

G=調整額(差額支給)

F≥Eのときは、認定の有効期限日の属する月まで停止する。

F<Eのときは、 $(E-F)/Y=G$

Gの月額(以下「差額支給」という。)は、上記(1)の調整日の翌日の属する月から認定の有効期限日の属する月までの間、毎支払期日に支給する。

3 決定通知書の送付

前1により調整したときは、別紙-1により、前2により調整したときは、別紙-2①により療養者に対し通知する。

4 処分通知後の再調整

(1) 前3による決定通知後、労災の支給額に変更が生じた場合には、前IIIに準じて再調整を行うものとする。

なお、再調整が煩雑になる場合は、当該受給者と調整のうえ、まとめて調整を行うことができる。

(2) また、労災から一時金又は年金の支給が開始されたときは、差額支給を直ちに停止し、新たに支給される一時金又は年金の給付開始以降の療養手当の支給予定額について、前II2(1)の算定に基づき療養手当の停止月数を算定し、休業補償給付に係る差額支給を停止した月から認定の有効期限日の属する月までの月数を超える場合には、不支給として処理する。

(3) 前(1)又は(2)により、再調整したときは、別紙-2②により療養者に対し通知する。

IV その他

(1) 本取扱に該当しない事項又は疑義等が生じた場合は、別途、協議する。

(2) 本取扱は、平成22年4月1日より実施する。ただ

別表2

(別紙1) 法定利率による単利年金原価係数表

年数	係数	年数	係数
1	0.952	34	19.554
2	1.861	35	19.917
3	2.731	36	20.275
4	3.564	37	20.625
5	4.364	38	20.970
6	5.134	39	21.309
7	5.874	40	21.643
8	6.589	41	21.970
9	7.278	42	22.973
10	7.945	43	22.611
11	8.590	44	22.923
12	9.215	45	23.231
13	9.821	46	23.534
14	10.409	47	23.832
15	10.981	48	24.126
16	11.536	49	24.416
17	12.077	50	24.702
18	12.603	51	24.984
19	13.116	52	25.261
20	13.616	53	25.535
21	14.104	54	25.806
22	14.580	55	26.072
23	15.045	56	26.335
24	15.500	57	26.595
25	15.944	58	26.852
26	16.379	59	27.105
27	16.804	60	27.355
28	17.221	61	27.602
29	17.629	62	27.846
30	18.029	63	28.087
31	18.421	64	28.325
32	18.806	65	28.560
33	19.183		

し、療養者に対する療養手当の差額支給を伴うものは遡及して実施する。



救済法第26条第2項に基づく本法と労災補償給付の調整対象給付の種類

区分	救済法	労災法
1. 療養者への給付	・療養手当	①一時金として支給される給付 ・休業補償給付 ・障害補償年金前払一時金 ・障害補償年金差額一時金 ・介護補償給付 ②年金として支給される給付 ・障害補償年金 ・傷病補償年金
2. 遺族への給付	・救済給付調整金 ・特別遺族弔金	①一時金として支給される給付 ・遺族補償一時金 ・遺族補償年金前払一時金 ②年金として支給される給付 ・遺族補償年金
	・葬祭料 ・特別葬祭料	一時金として支給される給付 ・葬祭料

基発1228第2号
平成22年12月28日
都道府県労働局長殿
厚生労働省労働基準局

労働安全衛生規則第九十五条の六の規定に基づき厚生労働大臣が定める物等の一部を改正する告示の適用について

「労働安全衛生規則第九十五条の六の規定に基づき厚生労働大臣が定める物等の一部を改正する件」（平成22年厚生労働省告示第431号）が平成22年12月28日に公示され、改正後の「労働安全衛生規則第九十五条の六の規定に基づき厚生労働大臣が定める物等」（平成18年厚生労働省告示第25号。以下「告示」という。）が平成23年1月1日から適用されることとなった。

については、これに係る労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号。以下「安衛則」という。）第95条の6の規定に基づく報告（以下「有害物ばく露作業報告」という。）について、関係者への周知徹底を図るとともに、下記事項に十分留意し、そ

の運用に遺漏のないようにされたい。

記

1 有害物ばく露作業報告の対象となる物（告示第1条関係）

別紙の表の中欄に掲げる物（以下「対象物」という。）及び対象物を含有する製剤その他の物（同欄に掲げる物の含有量が同表の右欄に掲げる値であるものを除く。）（以下「対象物等」という。）のうち、123の項から136の項までのものを有害物ばく露作業報告の対象とすること。

2 報告の期間等（告示第2条関係）

事業者は、平成23年1月1日から同年12月31日までの間に一の事業場において製造し、又は取り扱った対象物（123の項から136の項までのものに限る）の量（当該対象物を含有する製剤その他の物を製造し、又は取り扱った場合における当該製剤その他の物に含有される当該対象物の量を含む。）が500キログラム以上になったときは、平成24年1月1日から同年3月31日までに、所轄労働基準監督署長に有害物ばく露作業報告を行わなければならないこと。

（別紙）

コード 物（含有量（重量パーセント））
123 アジピン酸（1パーセント未満）

- 124 アセトニトリル(1パーセント未満)
- 125 アニリン(0.1パーセント未満)
- 126 三ー(アルファーアセトニルベンジル)ー四ーヒドロキシマリン(別名ワルファリン)(0.1パーセント未満)
- 127 イブシロンーカプロラクタム(1パーセント未満)
- 128 Nーエチルモルホリン(0.1パーセント未満)
- 129 塩化アルル(0.1パーセント未満)
- 130 オルトーフェニレンジアミン(0.1パーセント未満)
- 131 ジエチレントリアミン(0.1パーセント未満)
- 132 一・二ージクロロプロパン(0.1パーセント未満)
- 133 ジボラン(1パーセント未満)
- 134 水素化リチウム(0.1パーセント未満)
- 135 ノルマルーブチルー二・三ーエポキシプロピルエーテル(0.1パーセント未満)
- 136 パラターシャリーブチルトルエン(0.1パーセント未満)

※労働安全衛生規則第95条の6

(有害物ばく露作業報告)

事業者は、労働者に健康障害を生ずるおそれのある物で厚生労働大臣が定めるものを製造し、又は取り扱う作業場において、労働者を当該物のガス、蒸気又は粉じんにはく露するおそれのある作業に従事させたときは、厚生労働大臣の定めるところにより、当該物のばく露の防止に関し必要な事項について、様式第二十一号の七による報告書を所轄労働基準監督署長に提出しなければならない。

※労働安全衛生規則第九十五条の六の規定に基づき厚生労働大臣が定める物等

<http://www.jaish.gr.jp/anzen/hor/hombun/hor1-2/hor1-2-114-1-0.htm>

※平成22年12月28日基安発1228第2号厚生労働省労働基準局安全衛生部長通達「有害物ばく露作業報告制度の周知徹底について」

<http://www.jaish.gr.jp/anzen/hor/hombun/hor1-51/hor1-51-46-1-0.htm>

基安発1222第2号
平成22年12月22日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局
安全衛生部労働衛生課長

インジウム・スズ酸化物等取扱い作業による健康障害防止対策の徹底について

インジウム・スズ酸化物(Indium Tin Oxide。以下、「ITO」という。)等の取扱い作業による健康障害防止対策の徹底については、平成16年7月13日付け基安化発第0713001号「インジウム・スズ酸化物等取扱い作業における当面のばく露防止対策について」により、当該物質を製造し、又は取り扱う事業者に対し、ばく露防止対策の徹底を求めてきたところであるが、本年6月、ITO研削粉の吸入によるがん原性試験(日本バイオアッセイ研究センター実施。)の結果において、低濃度の吸入ばく露によりラットにおいて発がんを含む肺疾患、マウスにおいて肺疾患を起こすことが確認されたところである。

このため、事業場において適切な健康障害防止対策が実施されるよう、別添1のとおり「インジウム・スズ酸化物等の取扱い作業による健康障害防止に関する技術指針」(以下「技術指針」という。)を定めたので、関係事業者等に対し本技術指針の周知徹底を図り、ITO等による健康障害防止に万全を期されたい。

併せて、別添2により関係事業者団体等の長に対して傘下会員事業者への周知等を要請したので了知されたい。

別添1(省略—<http://www.jaish.gr.jp/horei/hor1-51/hor1-51-47-1-2.pdf>PDF参照)

※同日付け化学物質対策課長事務連絡で、平成16年7月13日付け基安化発第0713001号「インジウム・スズ酸化物等取扱い作業における当面のばく露防止対策について」は廃止された。

いじめ メンタルヘルス労働者支援センター

東京●昨年末から活動開始、全国からの相談に対応

「いじめ メンタルヘルス労働者支援センター」は、去る1月21日に事務所開きを行いました。たくさんの方々が出席していただき、本当にありがとうございました。

●“今がチャンス”

支援センターは、昨年11月1日に開設しました。それまでの経緯を報告します。

コミュニティー・ユニオン全国ネットワークは、毎年全国交流会を開催し、昨年10月の開催は21回目となりました。内容は全体集会和分科会に分かれますが、ここ6年間は「メンタルヘルス」関連の分科会がもたれています。さらに一昨年からは、「相談を受ける側の経験交流」と「いじめ・いやがらせ（パワーハラスメント）相談と予防対策」とに分かれました。

分科会では毎年、まとめのときに「困ったときにいつでも相談できるところがあるといいね」「地方にも必要と思われる情報を流してくれるところがほしいね」という意見が出されます。参加者一同「そうだね」とうなづきますが、さて、その役割を担う、力量をもったユニオンは見つかりませんでした。

全国安全センターの2008年総会での提案を受け、翌年2月から大阪や名古屋で「メンタルヘルス・ハラスメント対策局定例会」が開催されています。定例会では、現在の厚労省の動向や労基署の認定判断などの情報交換と検討と具体的事例検討などを行っています。そのなかで「厚労省に近い東京に全国情報を収集して発信してくれるところがあるといいね」という話も出ていました。

しかし、すでに全国安全センターがその機能を担っているのに同じような組織をつくるのは礼を失するし、おこがましいことです。

それでも対策局に提案される課題は多様化、細分化そして深刻化しているのをみると、そして案件が増大している中で、いじめやメンタルヘルス問題に特化し、安全センターの物理的力をカバーする組織が別個にあってもいいし、コミュニティー・ユニオン全国ネットの要望にも応えられるという結論にいたりしました。

さらに、支援を申し出てくれた労働組合と団体があるということは“今がチャンス”でした。

夏休み明けから事務所探しを含めて具体的準備をはじめました。

そして、10月に開催されたコミュニティー・ユニオン全国交流会の2つの分科会で開設を紹介、10月の全国安全センターの総会で報告と挨拶をさせていただきました。

11月1日、使用開始の事務所を契約し、少しずつ備品を搬入しながら活動を開始しました。

●「仲間」は自分で作るもの

12月26日の「毎日新聞」に紹介記事が載りました。その日から電話が鳴りはじめました。翌日からは、全国から反響がありました。

体調不良で一週間の休暇を取っていたら、年内最後の出勤日の夕方に、突然メールで「休職命令」を受けたという相談がありました。命令を出した側はそれで仕事納めかもしれませんが、受けた側はどうしようもない不安のなかで年を越すことになります。

休職中の教員に、産業医がリハビリ勤務を提案したら、使用者は1月から欠員が出るので、穴埋めとして通常勤務を命じられたという相談がありました。

2案件とも、使用者は、精神疾患罹患者の状態をまったく理解しようとしていません。

職場で孤立している、いじめに遭遇している、退職勧奨されたなどの相談が相次いでいます。

職場で孤立しているという相談には、職場で一番信頼できる人に、どうして自分は仲間外れにされるのかと素直に質問することを勧めます。そして、信頼できる人からの答えと有効なアドバイスは受け入れて実行するようにしながら、まず2人の関係性を作っていきます。

いじめに遭遇していたら、隣の人に「弱音を吐く」ことを勧めます。隣の人も同じ気持ちで働いています。弱音に共通のものが見つかったら、一緒に強くなる方法を探し始めればいいです。そのための相談先としてユニオンはあります。「声を上げる」ことは、解決に向けたスタートラインに立つということです。

そして、斉藤祐樹選手の「仲間」の話をしします。

斉藤選手は、3年のとき不調、チームもバラバラで低迷していました。秋季リーグが終了し、斉藤選手が主将に就任したときから、最高学年の3年生部員だけで「交換日記」を始めます。それぞれ自分の思い、野球への思い、チームへの思いを書いて回します。1年間1日も欠けることがなかったといえます。そのようななかで、みんなが“for the team”の思いを強め、野球を楽しむようになっていきました。その結果が優勝で、「仲間」は自然に出たといえます。

斉藤選手にとって「仲間」は与えられるものではなく、自分たちで作ったのです。

●殺伐とした職場の状況

新聞掲載は突然だったので、事務所の体制が取れませんでした。

労災申請が却下されて行政訴訟を準備している相談者に留守番をお願いしました。

後日、御礼のメールがありました。

「ここも電話してもさっさと流され、さっさと電話きられてしまうだろうと覚悟して電話しましたが、残念ながら相談できる方はいみせませんでした。こちらの一方的な話にも関わらず、私の話をきちんと聞いてくださった事務の方それだけでも何だか少しスッキリしました。その上、私がこれから田舎に帰省す

るのでまた後日連絡させていただくと伝えると、寒くなってきたので体に気をつけて帰省して、ゆっくり休んで来てください。と言っていたき何だか、気持ちちが和みました。ありがとうございました。」

年が明けてからも、同じようなメールがありました。

「会社でいろいろあり、何件か相談の電話をしましたが…私の事案はくだらないことなのか、話の途中で断られたり、相談料の話から始まったりと、先月から心療内科に通院していますが、主治医にも、労働基準監督署に相談してみても言われ電話しましたが、とても事務的でまともに聞いてもらえませんでした。そして、インターネットで調べて…お電話させていただきました。しかし、相談員の方が外出ということで受付の方が出られ、少しお話を聞いてくださり、私の体調に気を使っていたき、お電話でも構わないですしメールでしたら、いつでも大丈夫ですからねとおっしゃって下さいました。断られるかと不安に思い電話しましたが、こんな風に言っていただけで嬉しかったです。…最後にお身体気を付けて下さいねと、言ってくださったのには、涙ができました」。

電話からでも思いやりに欠ける殺伐とした職場の状況が連想できます。

相談者は、自分の思いを他者に話すことで、問題の半分ぐらいは解決すると言われます。前者の方からは、新年になっても連絡はありません。

電話をかけてきた方が、話を聞いてもらったことで少しは不安の緩衝剤になったとしたら嬉しい限りです。そのことで少しは健やかな新年を迎えることができたとしたら新聞掲載はタイムリーでした。

5年前に就職した会社で、いじめの後退職強要をされたことがいまもトラウマになっているという方からメール相談がありました。

対処方法は見つかりません。

メールはちゃんと読んだというメッセージの後に、次のように書きました。

「この後どうするかということでは、取れる手段が多くない中で、過去の経験を今後を生かすという方に意識を切り替える必要があると思います。そうすることは泣き寝入りをするということではありません。経験を生かして成長するということです。

そして退職強要を含めて、この後同じようなことがあったら、無理をしない、すぐに声を上げるという気構えを持つことです。これが本当のセーフティネットです。」

後日お礼のメールが届きました。

「ありがとうございます。」

今まで、××での体験がトラウマになって、自信を持って仕事をする事ができませんでした。メールをいただいて、前向きに考えてみようと思えるようになりました。」

分量は三行半です。しかし、これが自分からかつての会社に下す三行半となって再スタートをきる事ができたとしたら、陰ながら祝福してあげたいと思います。

●発達障害等の相談の増加

相談内容を分析すると、20代、30代の親からの相談がかなりあります。この世代は、労働基準法を知りません。権利・義務を知らないままで労働契約を結んでいます。そして、おかしいと思ったり、無理難題を強制されても相談する人がいないのです。

そして、親からの相談の中には子供が発達障害やアスペルガー症候群のため、会社でいじめられているが、どうしたらいいかというものが多くあります。

発達障害やアスペルガー症候群は最近になって社会的に認知されつつありますが、まだまだ理解は進んでいません。

親や本人が医者からの診断書を提出しても、無視した対応をされます。会社が病気についての知識がなかったら、本人にどういう症状でどうしてほしいかを聞くなり、診断書を書いた医師に問い合わせをしてアドバイスを受ければ対応はできます。そして、このようなときこそ産業医の出番です。しかし、何もしないで、周囲がいじめるのを放置しています。そうすると、本人も家族も追い詰められて、対処方法がなくなります。

発達障害やアスペルガー症候群の療法には、コミュニケーションによる行動療法が必要です。同僚の普段の自然の交流がそれなのです。だれでもできることです。

親からの相談には、不満・不安をじっと聞いてあげながら、親も子どもも自分を責める方向には向かわないようにしましょう、コミュニケーションの機会をたくさん持つようにしましょう、子どもは少しずつでも力を付けて成長するから見守りましょうと語りかけるようにしています。そして、何かあったらまた電話をくださいと付け加えます。もちろん、同時に会社への使用者の安全配慮義務実行要求の話もします。

地方からの相談については、それぞれの地域のユニオンや安全センターを紹介します。また、地域のユニオンや安全センターからの相談も来ます。休職後の復職の問題、相談を受けて生じるストレスの解消方法は大変な問題になっています。

それぞれの経験を共有して蓄積し、対処方法のレベルアップができる機能を果たさせるためのネットワーク運営ができればいいなと思います。

●危険領域でも「まだ安全！」

住宅問題が専門の本間義人法大名誉教授は、著書『住居の貧困』（岩波新書）の中で、戦後の日本は、産業の復興が優先されて住宅問題は後回しにされた。さらに、住宅問題は生活保障の問題とする厚生省管轄から、住宅ビジネスとして建設省管轄になっていき、中曽根から小泉政権を通して個人的財産取得の問題となったと述べています。

労働者の健康・安全衛生問題も同様で、産業の復興を優先させて顧みられませんでした。だから、じん肺問題などは解決に本当に長い年月を要しています。そして、かつての産業復興の優先は、いまは企業の経営・利益優先政策に移行され、生活保障と健康問題については放置されたままになっています。

日本での労働者の健康問題における政府の政策には、大きな2つの特徴があります。

ひとつは、危険に曝しながらも、危険を許容する基準を持ち出して、まだ危険ではないと放置することです。

そのことをある精神科医は、危険地域に築かれたガードレールに例えました。

私たちは日常生活において、ガードレールの先が危険だとわかったら、ガードレールは安全だとわ

かっても近づかずに、その手前で行動して安全を確保します。しかし、日本の労働者に対する安全基準と使用者の業務指示は、ガードレールに縋りながら、危険な向こう側に身を乗り出す行動をさせてもまだ安全だと主張します。あたかも民法の空中利用権を援用したような解釈です。

たとえば長時間労働について、いま厚労省では、労災認定の“ガードレール”を月間残業時間100時間にするか120時間かと論議をしています。厚労省は一方では、45時間以上は危険が生じると言っています。しかし、実際はその倍以上でないと労災認定にならないのです。危険に耐えている労働者がいると、そこは安全地帯になるのです。

残業時間の規制がないのは、労働基準法の世界に例を見ない最大の欠陥です。

●「健康情報は会社のもの」

もうひとつは、労働者の健康管理が上から網を張って行われるということです。

一昨年11月の「自殺防止月間」のスローガンは、「お父さん 眠れていますか」でした。これは、いま厚労省がさかんに言っている家族による父さんへの「スクリーニング」です。お父さんは家族からもチェックされるのです。この姿勢が政府・厚労省の基本姿勢です。だから、スローガンにだれも疑問を感じなかったのです。

昨年12月22日に労働政策審査会は、「建議書」を提出しました。その中に「医師が労働者のストレスに関連する症状・不調を確認し、そ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し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」という「新たな枠組み」がありました。

字面からは当り前のことを言っているように読み取れますが、労働者の側からとらえたら、やはり上から網を張る使用者からのリスク管理の政策です。

「現行の長時間労働者に対する医師による面接指導制度」は、あたかもうまく機能しているとでも言いたげですが、実態は明らかにされていません。

その前に「現行の長時間労働者」の問題があります。この解消が優先されなければなりません。

労働者は、体調不良を自覚してもなかなか上司に訴えません。秘密を守ってくれる保健室にこっそり行ったり、外部の医師にかかっています。上司に訴えたら“窓際族”に追いやられたり、退職勧奨などの不利益な取り扱いを受けることを肌身で感じているからです。

「新たな枠組み」が実行されたら、保健室や外部の医師の位置が変わります。事業者の管理強化の一環に組み込まれていると敏感に受け止め、個人で問題を抱えたままで出社拒否症になったり、さらに遠くの医者にかかります。

使用者が労働安全衛生管理の基本に据えているのは、労働者を危険な状況に放置しておきながら、労災申請や損害賠償訴訟などで使用者の安全配慮義務を問われたときに反論できる資料作りです。だから、本当は労働者一人ひとりの健康情報を管理したくしょうがないのです。できたら定期健診で「スクリーニング」をした情報を全部入手し、労災申請や訴訟において「〇年〇月ころまでは大丈夫だった」と主張したいのです。

「新たな枠組み」は、今後このような活用に至る危険性を含んでいます。

いま労働者が必要としているのは、過重労働等の解消とともに、労働者個人々の脆弱性やストレス状況を掌握した業務量の調整や職場環境改善、そして、体調不良者の保護などを行う対策の推進とそれを保証する制度の確立です。

支援センターは、労働者の現場の声を拾い上げて改善要求や制度要求、そして政策提案などの活動を担っていきます。

今後ともご支援をよろしくお願いいたします。

〒160-0008

東京都新宿区三栄町6小椋ビル402号

(JR・地下鉄「四ツ谷」駅から徒歩5分)

電話 03-6380-4453 Fax 03-6380-4457

Mail : imc_44_53@tbz.t-com.ne.jp

HP : <http://ijimental.web.fc2.com/>

いじめ メンタルヘルス労働者支援センター



千葉茂

自殺防止に地域から取り組む 山梨●労組・医師・弁護士ら参加で考える集い

2010年10月30-31日の2日間、「山梨において自殺問題を考える集い」が、県立文学館講堂において、のべ450名の参加で開催されました。この集いは、反貧困ネットワークの呼びかけ、山梨集会実行委員会主催、山梨県、甲府市、富士吉田市、山梨労働局はじめ行政、県弁護士会、県司法書士会、山梨県立大学、山梨英和大学、山梨いのちの電話、連合山梨、山梨労福協、やまなしライフサポート、フードバンク山梨、産業カウンセラー協会東京支部など31団体が後援して、山梨県内の貧困・生活困窮者支援や精神保健に携わる民間団体・個人が大きく会するものとして開催されました。

「集い」終了後、実行委員会は「集い」開催以降参加された皆様も含めて会議を持ち、秋田の事例に学ぶ「読書会」を行ないつつ、山梨において自殺防止に取り組むネットワークの立ち上げを準備しているところです。

「社会のセーフティネットワークとしての傘がしぼみ、社会が人々を守れなくなり雨に濡れる人が増えた」—31日（集会2日目）特別講演を行なった湯浅誠反貧困ネットワーク事務局長は、講

演冒頭こう切り出した。集会の2日間を通じて、湯浅さんのこの言葉が、今の社会を端的にあらわしている言葉でした。

さて、自殺防止の集いは、30日（1日目）は、国会議員や県議会議員、山梨県などの来賓挨拶のあと、日本弁護士会連合会会長でもある宇都宮健児反貧困ネットワーク会長が、「ボケ・ナス・このやろう」などといわれながらも高金利・多重債務の問題を取り組んできた自らの経過を話しながら「借金、失業、健康問題などを抱え、貧困や自殺に追い込まれる」と訴えました。続いてパネルディスカッションでは、山梨においても自殺防止に取り組む皆様から報告と訴えがありました。日本弁護士会連合会、山梨県弁護士会からも自殺防止に取り組む決意が述べられました。「死ぬならきれいな樹海に行って死のう」と考えて樹海にいき、さまよいつつも生存した当事者の訴えは心にうつものがありました。

31日（2日目）は、湯浅誠反貧困ネットワーク事務局長が、特別講演を行い、その後、集会実行委員会構成団体から報告と挨拶がありました。山梨県障害福祉課からは県の取り組み報告があり、山梨労福協、やまなしライフサポー

ト、フードバンク山梨などもそれぞれの活動報告を行いました。

31日「集い」終了後、県内外から参加された約60名の方々が樹海フィールドワークを行いました。参加された方々は、樹海の遊歩道脇に真新しい花束が添えられている現実をみて、「ひとりでも自殺を減らしたい」という思いを、一層強くしたところです。

【自殺の実態】

ところで、1月7日の報道によれば、2011年の自殺者数は31,560人となり、前年より1,285人減少したものの、1998年から13年連続して3万人を超えてしまったということです。たとえて言えば、13年間で山梨県の県都20万都市の甲府市が2つ消滅してしまったようなものです。

2010年の統計は速報値なので詳細はこれからですが、2009年警察庁の統計では山梨県は自殺者は363人（県内233人、県外・不明130人）で、自殺率41.9人は全国で3年連続ワースト1位という不名誉な実態です。

2009年の全国での自殺者32,845人のなかで自殺原因・動機を遺書等で特定できた24,434人の内訳は、第1位がうつ病などの健康問題で15,867人（64.9%）、第2位は生活苦・失業などの経済・生活問題8,377人（34.3%）です。3位以下は、家庭問題4,117人、勤務問題2,528人、男女問題1,121人、学校問題364人と続きます。

職業別の内訳は、1位が無職者18,722人（57.0%）で、うち年



金・雇用保険受給者が6,028人です。2位は、被雇用者・勤め人で9,159人、3位は自営業・家族従事者3,202人、4位は学生・生徒等945人です。勤労者は約9,000人ですが、失業保険受給者などを含めれば1万人は超えるでしょう。自殺者の3分の1以上が現在か過去かは別として勤労者といえます。

2009年の自殺の特徴としては、①自殺者数が12年連続で3万人を超えたこと、②男性が7割強で、だんとうに多いこと、③20歳代、30歳代の自殺率が過去最悪（2008年の10歳代後半から30歳代の死因の1位は自殺です）、④50歳代の割合は自殺率が最も高い、⑤動機別では健康問題「うつ病」が最多、⑥動機別の経済・生活問題では「生活苦」「失業」が前年比大幅増、特に失業は前年比65.3%増、生活苦は前年比34.3%と急増していること、⑦職業別では無職者が全体の6割、⑧生活保護者の自殺率は全体平均の2.5倍と高いこと、⑨山梨県は自殺率1位だが、県外者・不明者が多いこと、などです。

【ライフリンク自殺実態白書】

自殺を生活困窮との関連で明らかにしているのは、ライフリンク自殺実態白書(2008年)です。ライフリンクの自殺実態白書2008年によれば、自殺の要因は負の連鎖といわれています。以下、①自営業、②被雇用者、③無職者でみると下記のとおりです。

- ① 自営業:事業不振→生活苦→多重債務→うつ病→自殺
- ② 被雇用者:配置転換→過労→職場人間関係→うつ病→自殺
- ③ 無職者:失業→生活苦→多重債務→家庭の不和→自殺

白書によれば、自殺は本人の脆弱性などではなく、社会構造的な問題があることが明らかで、自殺を念慮する方は、72%が相談機関に出向いているにもかかわらず、対策が連動していなかったことが明らかとなりました。

したがって、自殺の直接的な原因がうつ病などの健康問題であっても、もともと原因が、事業不振であったり過労であったり失業ということを考えると、生活苦などの貧困要因がもっと多い

ことが考えられ、自殺対策としては、失業などによる貧困・生活困窮者対策として当事者に寄り添うサポートが求められている、といえるでしょう。

【政府の自殺対策】

政府も、遅ればせながら2006年6月、自殺対策基本法を制定しました。

その要点は以下の4つです。

- ① 個人的な問題としてのみとらえるものではなく、背景に様々な社会的な要因があることを踏まえて、社会的な取り組みとして実施
- ② 精神保健観点からのみならず、自殺の実態に即して実施
- ③ 事前予防、危機への対応及び事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施
- ④ 関係する者の相互の密接な連携のもとに実施

さらに、2010年2月には、政府は、いのちを守る自殺対策緊急プランを策定しました。

その内容は、社会全体での取り組み、相談・早期対応体制の充実・強化やワンストップ総合相談体制、などです。政府はようやく自殺の実態解明をしつつ、対策強化をはじめた状況といえるでしょう。とはいえ、交通事故対策は、その政策効果により、すでに5,000人をわったことからみると、対策は遅れていると言わざるを得ません。

【秋田の自殺対策の事例】

厚生労働省の統計によれば、秋田県の自殺者数が2010年に

は368人(前年比70人減少)となり、実に1997年以来13年ぶりに400人以下になったことが明らかになりました。とくに働きざかりの30歳代～59歳では153人で前年比52人も減少しました。

秋田県では、自殺率が全国ワースト1だったことから、行政だけでなく民間団体、マスコミ、秋田大学医学部が協力し対策をしてきました。秋田では、「秋田モデル」と呼ばれた自殺予防対策が効果をあげてきている、といえるでしょう。

〔職場・地域からの取り組み〕

多くの職場では、過重労働による過労死・自殺が増大しています。また同時に、成果主義や職場の人間関係などによりメンタルヘルス不全、うつ病も増大しております。中小企業が多い山梨県では、産業医や保健師・看護師がいる職場は、大企業や一部の公務職場に限られています。

労働者が、メンタルヘルス不全からうつ病になったりすれば、休職期間は6か月間あればいいほうですから、職場改善がないと休職後職場復帰しても、再度休職するなどの実態です。労働組合もない未組織職場では、多くの勤労者は休職期間満了で解雇を余儀なくされます。心も体も傷つけられた労働者は、解雇もしくは退職し、他の会社で勤務しても再発する可能性も高く、また失業する場合も多くあります。

労働者の健康と命を守ることは、労働組合のもっとも基本的な役割です。

私は、労働組合のある職場にとどまらず、労働組合がない職場においても、メンタルヘルス不全防止・自殺対策をより一層進めていかない限り、労働組合内外の労働者の命と健康は守られないと考え、自殺防止の取り組みに参加してきました。

反貧困ネットワークの呼びかけにこたえ、多くの皆様が「自殺が3万人も続く社会はおかしい」と考え、それぞれの立場から山梨集会実行委員会に参加してきました。大学教授、弁護士、医師、産業カウンセラー、いのちの電話、やまなしライフサポート、フードバンク山梨、山梨労福協、行政に携わる方、などなど、日ごろから自殺防止や貧困対策・生

活困窮者支援の現場で活動している皆様が、反貧困ネットワークのサポートを受け「集い」の準備から開催までを担いました。

さらに継続的な自殺予防ネットワークをつくるべく取り組みをすすめています。秋田県の自殺対策は、行政だけでなく民間団体とマスコミ、大学の協力ですすすめられたモデル事例ですが、こうした事例を学びながら、勤労者の多重債務・生活困窮、過労死・過労自殺やパワハラによるメンタルヘルス不全に起因する自殺をなくすために、何より自殺者を一人でも減らすために取り組みを進めています。



(投稿:山梨・会員読者)

原処分庁が自庁取り消し！ 大阪●若年労働者の心筋梗塞の労災認定

26歳の若さで「陳旧性心筋梗塞」となったYさんは、労災と認めなかった北大阪労働基準監督署の処分の取り消しを求めて、国を相手に行政訴訟で争っていた。2009年12月25日に提訴して、何度か書面をやり取りした後、2010年10月に自庁取消されることとなった。

「自庁取消」とは、一般的にはなじみのない言葉である。「自庁」つまり原処分を行った原処分庁が、自ら取り消しするという手続である。Yさんが労災請求し

てから6年8か月、発症してから7年以上、やっと労災認定された。

●退職1年後の心不全

Yさんは、公共工事などを主に扱う建設会社A社の現場監督として働いていた。現場監督の仕事は、常に長時間労働で、昼間は現場で監督業務を行い、夕方事務所に戻って書類仕事をするため常に残業を行っていた。2000年頃から、社長がたびたびYさんにむかって怒鳴り散らすなど、相当なストレスをかけられるよ

うになった。また2001年12月より、日ごろの業務に加えてISO9001規格取得の書類作成や、公共工事用の書類作成プログラムの製作もさせられ、業務時間はとんでもなく長くなることになった。

2002年6月に整理解雇を受け入れて退職したが、最後の6か月の平均時間外労働は、月176時間だった。退職直前のYさんは毎日疲れが取れることなく、全身に蕁麻疹がでるなど体調が悪く、体力の限界にきていた。仕事をやめて自宅で療養し、半年後に別の会社で現場監督としてアルバイトを始めた。しかし、間もなく体調を崩し、2003年7月、肺炎で入院したときに、心不全を起こしていることがわかった。国立循環器病センター病院で「陳旧性心筋梗塞」と診断され、バイパス手術を受けた。

Yさんは、A社での長時間労働や社長によるパワーハラスメントが原因であると考えて、2004年1月に労災請求したが、2006年4月に不支給となった。その後審査請求したが2008年7月に棄却、再審査請求も2009年7月に棄却された。

Yさんのケースで問題となったのは、発病とその1年以上前に行った過重労働との因果関係である。

長時間労働については、タイムカードが残っており、タイムカードに記載されていない労働時間もあったが、記録された時間数だけでも、認定基準の時間外月80時間をはるかに超えていた。

診断名の「陳旧性心筋梗塞」

は、発症後4～8週以上を経過した心筋梗塞をいう。主治医は、Yさんの心不全がみつかる半年から1年以上前にすでに心筋梗塞を起こしていた可能性が高いという意見書を労働保険審査官に提出してくれた。Yさんは心不全が分かるまで、心臓の痛みなどを感じたことが一度もなく、最初の心筋梗塞を一体いつ起こしたのかわからなかった。

この意見書の根拠となるのは、初診時、心筋梗塞後の代償機序として左心室が拡張するリモデリングが起こっており、ここまで拡張するには半年から1年がかかるだろうということであった。しかし、発症日を特定することはできず、あくまで推測されるというに過ぎない。

そのために、労基署段階で意見書を書いた地方労災医員の他に、審査官はその後も2人の医師に鑑定意見を求めたが、1人は心筋梗塞を複数回起こしていた可能性を認めたが、時期の特定は困難として因果関係を否定し、1人は心筋梗塞そのものを否定した。

医学的に「不明」との見解に阻まれたまま、行政訴訟まで争いは持ち込まれた。しかし、突然、自庁取消を検討する、との話が入ってきた。ともかく国側がはっきりと結論を出すのを待った。9月になって「自庁取消」決定との知らせが入り、10月に支給決定通知が本人に届けられた。

●発症時期はいつか？

北大阪労働基準監督署で、あ

らためて「自庁取消」となった理由をたずねた。

行政訴訟で最後に原告側から提出した書面は、A社退職前にあった自覚症状についてであった。再審査請求の最後の段階で、Yさんが提出した書類をさらに詳しく書いたものだ。

退職の3か月ほど前、連日深夜までの長時間労働をしていたときに、胃の辺りの痛みを覚えたことがあった。またその少し後にも、肩やのどを絞められるような感覚を覚えたことがあった。それら症状について、Yさんは心筋梗塞と関係しているとは考えておらず、再審査請求までそれについて訴えていなかった。しかし、心筋梗塞の症状は、胸痛以外にも上腹部の痛みなど他にも症状があると知り、退職前の腹痛などを思い出したものだ。

それについて、国側は新たにA社退職前に心筋梗塞を起こしていたと考えられる症状があったとの証拠が出たために、それを認めるという判断を行った。

Yさんからすれば、再審査請求の段階でこれらの症状については書面で出していたので、それがいまになって認められたのはなぜか？と疑問に思うのだが、原処分庁での説明は、これを新たな事実の提示があり、訴訟維持困難とみて取り消しの判断をくだしたということらしい。

結局、病名を病気の分かった2003年7月の「心不全」ではなく、「心筋梗塞」として発症時期は胃の痛みを感じた2002年1月として認定した。

今回の北大阪労働基準監督署の手続で、ひとつだけうれしい誤算があった。A社はYさんに長時間労働させながら、残業代を一部しか支払っていなかった。しかし、労災請求した時点でタイムカードを押さえていたので、そこから未払い分を含めた賃金を計算することが可能だった。未払いの賃金も監督署に給付基礎日額の算定に含めるよう話をしなければと思っていたところ、すでに監督署は未払い賃金を含めて基礎日額算定を行っていた。

あらためて賃金を計算してみると、残業代のみですでに支払われた給与額を超える月もあり、算定基礎日額は労災保険の年齢階層別最高限度額を超える額となった。

また、障害補償についても、障害等級「9級の7の3」との決定を受けた。Yさんは血管三枝の閉塞によって、バイパス手術後も心機能が回復しておらず、ほとんど運動はできない。また、食事制限や薬によるコントロールを一生続けなければいけない状態である。そういった話になったときに気づいて、アフターケアについてはどうなったのかと聞いてみると、一度不支給になった経緯のために失念していた様子で、すぐに検討しますとの返答だった。

アフターケア制度とは、傷病が症状固定（治ゆ）した後も後遺症状に動揺をきたしたり、付随する疾病を発症する恐れがある場合があることから、保健上の措置として、月に1回程度の診察や検査など必要な措置を行う制度で

ある。言葉どおり、翌日には連絡がありアフターケアが付き、今後の定期的な診察や検査が無料で受けられることとなった。

●A社の責任を問う

自庁取消となる前の2010年6月、Yさんは事業主であったA社に対しても、損害賠償請求訴訟を起こした。

行政訴訟を行いつつ、民事訴訟でも裁判所に労災の判断基準のみに偏らない判断を求めつつもりだった。今回労災認定されたことで、状況は有利になったわけだが、損害賠償訴訟では、Yさんを身体を壊させるほど働かせながら使い捨てにした、使用者側の責任が明らかにされることになるだろう。

残念ながら現行の訴訟制度ではそうはなっていないが、たと

え身体を壊さなかったとしてもそれだけの労働を強いたという事実だけで、十分に補償するべき理由になると思う。労働災害なので「安全配慮義務違反」などと生易しい違反にしか問われないが、故意にこれだけの労働を行わせ、身体に害を与える結果となったのだから、「業務上過失致傷」ではないのだろうか。

Yさんのケースはあきらめずに行政訴訟まで戦ったので、よい結果が得られた。一労働者が労災請求するだけでも敷居が高いのに、さらに審査請求、再審査請求、そして行政訴訟を行うのは並大抵のことではない。Yさんには後押ししてくれる家族もあった。

今後もYさんの支援をおこない、次は民事訴訟の勝訴を報告したい。



本田技研に損害賠償の判決 大阪地裁●子会社元整備工の羽根英成さん

ホンダ子会社の自動車整備工場で働き、中皮腫を発症した羽根英成さんのホンダに対する損害賠償訴訟の判決が、2010年12月1日にあった。結果は勝訴。以下に報告を掲載する。

●圧倒的な勝利判決

「主文。1、被告は、原告に対し、5437万6315円及びこれに対する平成20年5月28日から支払

い済みまで年5分の割合による金員を支払え。2、原告のその余の請求を棄却する。…」裁判長が主文を淡々と読み上げて、扉の後に消えていく。「ヨシッ」「やった」という小さな声が続く。

裁判所というところは、おおよそ非人間的なところだ。声を出せない、笑うと叱られる、野次なんてとんでもない。昔はメモも取れなかった。笑うなんてのは

人間にだけ許された、最も人間的な感情表現なのに、それすら許されない。裁判官という人種は可笑しくても笑わないのか？一体、裁判の権威をなんと考えているのだろうか、こんな外形を規制しても裁判の権威は守れない。東京地裁に入るときの荷物検査にも頭に来る。主権者が国民であることを忘れた裁判所の権威主義だ。裁判の権威は裁判の内容で守れ！

●今も本田を愛する労働者たち

この日も喜びを抑え気味に表わしながら、報告会場に向かう。

しばらく待つと43頁もの判決文が配られる。三木弁護士の友人の法律事務所がコピーを助けてくれたという報告があった。

早速、弁護士に解説が求められる。判決文を斜め読みしながら、解説を考えるのは結構大変な作業だ。解説が終わるとすぐに、羽根さんに感想を求める質問が記者からぶつけられる。いつもの段取りなら、弁護士の解説、判決内容についての質疑、弁護団からの感想、羽根さんの家族の感謝の言葉、支援した仲間からの感想や激励の言葉、最後に羽根さんのお礼の言葉、と続くのだが、ニュースをまとめなければならぬ記者からのイキナリの質問に、羽根さんが感謝の言葉を最初にやってしまったため、羽根さんは感謝の言葉を2回も言う羽目になってしまったが、まあこんなお礼なら何回やっても気分はよいだろう。他人事ながら、司会者の苦労がわかる。

飯田弁護士から、この判決を勝ち取るまでの苦労が話された。とくに職場の同僚の協力はこの勝利に欠かせない要因だったという。羽根さんの人柄とこの裁判にかけた執念が、同僚を動かしたのだと思う。問題になったホンダN360の現役の車まで見付けてきたというのだから、すごい話だ。この同僚たちは、裁判でも証人として出廷して職場の状況について証言してくれた。

同僚たちがそこまでしたのは、実はホンダが好きだったからだと言うことだ。ホンダが犠牲になった労働者のことに少しでも気遣いするような、そんなよい会社になってほしいという願いから、証人になったと言うのである。ホンダの創業者・本田宗一郎の「人間を大事にする企業」の理念は、会社からは一欠片もなくなったが、労働者の中には未だに息づいているということであろうか。

労働者というものは本当に仕事が好きで、会社を愛してやまない、困った(?)存在である。経営者と労働者。どちらが本当に会社を愛しているのか？ここでも「資本はお金が大好き、労働者は仕事が大好き」の図式が見える。

ホンダが初めて出した4輪車ということで、ホンダはサービスとして1年経てば全車両を点検した。この点検サービスを担当したのが、羽根さんたちであった。労働者がホンダの顧客サービスの犠牲になったということである。いわば彼らの犠牲の上にいるホンダがあるのだ。

いつの間にか利益最優先企

業に成り果てたホンダは、この裁判でも見事に反労働者的な姿勢を見せた。途中で傍聴は一度しかしていないのでよくはわからないが、たった一度の傍聴でもそれは感じ取れた。アスベストの勉強などはしたこともないような弁護士が、勝手な理屈をひねくっているという強い印象が残っている。いかにも金儲けが大好き、労働者は大嫌いといった感じの弁護士だった。確かに依頼者の利益を守るのが弁護士の仕事かも知れないが、最近は依頼者を差し置いて、自分の思想信条で労働者に敵対する弁護士が目について仕方ない。

●自営業者の損害は？

判決の評価は他の誰かがしてくれると思うので控えるが、ひとつ気になっていたのが、基本的に自営業者であった羽根さんの損害を、裁判所がどのように認定するかであった。

判決文によると、「原告は悪性中皮腫罹患が判明する前は、個人事業主(飲食店、農業)として就労していた」が、平成22年には、いずれも廃業のやむなきに至った。「原告の飲食店、農業の各事業による申告所得額は、平成18年までの4年間の平均が31万9707円の赤字であったのに対し、2月に悪性中皮腫罹患が判明した平成19年から平成21年までの3年間の平均は375万6470円の赤字となっている」と認定し、「平成19年から平成21年までについては、原告の悪性中皮腫罹患前の平均所得との差

額合計1031万0289円が、悪性中皮腫罹患による現実の収入減であると認めるべきである」とした。すなわち、31万9707円の赤字が375万6470円の赤字に増えたのであるから、その赤字が増えた分の3年分を現実の収入減であるとしたのである。

「原告は、一般的な節税の範囲内で年間250万円程度を経費計上しており、実所得額は上記金額より上記経費計上額分多かったと主張し、原告本人はその旨供述するが、その裏付けとなるべき事情を認めるに足る証拠はない」として、原告のこの主張は認められなかった。

「次に、平成22年以降については、原告が悪性中皮腫に罹患しなかった場合に得られたであろう所得は明らかではないが」、「平成22年現在の原告の年齢である61歳から10年間は就労可能であり、その間、家族の寄与もあったことを考慮して、少なくとも、賃金センサス平成20年第1巻第1表産業計・企業規模計高卒計60～64歳男性労働者平均年収385万7900円の8割に当たる308万6320円の基礎収入を得ることができたと認めるのが相当である」として、「10年に対応するライブニッツ係数を用いて中間利息を控除」して、2383万1637円とし、上記の1031万0289円と2383万1637円との合計3414万1926円を逸失利益と認定した。

慰謝料は1990万円。

労災保険から平成22年9月22日までの間に支給を受けた休業補償給付額460万8912円を相殺

して、損害総額を4943万3014円とした。これに弁護士費用を合わせたものが判決に示された額である。

羽根さんは本当なら1億円ほどは請求したかったが、1億円請求するといかにも金のために裁判を起こしたように思われるから、9683万8588円の請求をしたと聞いたことがあるので、結果は25分の14の獲得となった。

●本田技研、堂々の戦闘宣言

この判決を受けて青山にある本田技研工業の本社前で抗議行動を行った。東京でマイクを持ったのは本当に何十年ぶりだろうか。本田技研工業の本社は本当に抗議行動をするには絶好の場所にある。

本田技研工業・広報の判決に対するコメントは、さすがに素晴らしいものであった。「判決文は読んでいませんが、控訴します」。堂々の闘争宣言である。普通は「判決文を読んでいませんので、コメントは差し控えさせていただきます」か、「判決文をよく検討して、今後の対応を決めます」だろうか！

●席を譲らない弁護士

判決言い渡しの前に一寸した小競り合いがあった。最近では労働者に敵対する弁護士が目について仕方ないと書いたが、まさにその典型であった。

当日の傍聴席は44席。傍聴者は偶然とはいえ44人。全員座れるはずがなぜか1人立っている。よくよく見ると傍聴席に会社

側の代理人弁護士が座っている。もちろん被告代理人用の椅子は柵内にある。一人分だけ椅子が足りないが、会社側の代理人弁護士が本来座るべき被告代理人の席に移ってくれば全員が座れる。

この先生に、一人分椅子が足りないので柵内の被告代理人の席に移ってくれるようお願いしたところ、突然この先生が席を譲らないと頑張り始めた。説得の声が徐々に非難の声に代わり、段々声が大きくなる。書記官が来て揉めないように注意するが、この先生の頑張りによって周囲も段々とエスカレートしてくる。そこから非難の声が集中しはじめる。この先生、こうなると逆に身動きできない。そのうち書記官が新しい補助椅子をひとつ持ってきた。これで全員座れた。めでたし、めでたしである。しかし、なんとという先生だ。自分でその場その場の適切な行動の判断もできないようだ。

おかげで退屈な待ち時間を楽しく過ごすことができた。しかし、本当に法律の専門知識だけで、人間としての常識すら持ちあわせない弁護士が増えてきたのは困ったことだ。司法改革は法曹の人間教育から始めなければならぬまい。

●羽根さんおめでとう

ともあれ、第一ラウンドは勝利した。しかし、本田技研工業は早々と闘争宣言をしている。病気を持っているものには辛い日々が、これからも続くことになる。と

にかく身体を大事にしながら、アスベストユニオン初めての判決による勝利。自動車会社を相手にした最初の勝利をゆっくり噛みしめて、次の闘いに心身共に備え

ていただきたい。支援のみなさん！共に頑張りましょう！



(関西労働者安全センター
中村猛)

鉄骨運搬で腰椎椎間板ヘルニア

栃木●イラン人労働者の労災

イラン国籍のJさんは、金曜の無料相談会に飛び込みで来られた。「遠くから来たんで、どうしても今日相談したいの」というJさんは、栃木県小山から来た。

Jさんは、管工事業・機械器具設置工事業を専門とする工場に勤めていた。扱うのはいわゆる建設系で使う鉄骨や金属管など。溶接などもするが、身体が大きく頑丈なJさんは、鉄製の部品を運搬したり、できあがった加工品を注文主のところへ持っていく、設置作業などを手伝うなどが多かったという。

不況のため、「仕事が少なくなったので自宅待機をしてくれ」と会社から言われ、1月から4月半ばまでほとんど仕事に出る機会がなかったJさんだったが、4月下旬、久しぶりに会社から仕事に来るように呼ばれた。朝、構内の資材置き場で、断面は縦横5×10cm、長さ12m、重量にすると40kgほどの鉄骨を中腰から持ち上げようとしたときに腰部に激痛が走り、動けなくなった。歩くこともできない彼は、会社の車で自

宅に送ってもらったが、夜になっても痛くて眠れず、翌日病院に受診。腰椎椎間板ヘルニアと診断された。

年明けから3か月余りの自宅待機の後、会社に出た途端の被災であり、診断名はヘルニアだったが、今回の被災までJさんには腰痛の既往歴などがなかったこと、重量物の取り扱い中の痛みの発生であったことなどから災害性を訴え、労災申請をすることになった。

被災後、痛みで休業中のJさんに会社は、5月一杯で雇用の終了を連絡をしてきた。経営がかなり苦しくなっており、6月には工場も閉めるらしいという話だった。どうしたらいいのかわからないと悩んだJさんは、イラン人コミュニティーのつてを頼って東京・亀戸にたどり着いた。

おおむね話を聞いた後、配偶者である日本人の奥さん宛に、今後の手続の進め方をお伝えするFAXを送ったところ、早速に電話をもらった。奥さんが通帳の記録で確認してくれたところ、

会社都合で休まされていた3か月、会社はJさんに、本来の給料の半分くらいの金銭を振り込んでいたことがわかったが、Jさんにはその振り込み金額の根拠もよくわかっていなかった。状況から推測できたのは、会社の事業が苦しくなり、雇用調整助成金などを受け、Jさんを「一時帰休」扱いとし、法律規定にそって6割程度の「休業手当」を支払っていたのだらうということ。念のため、労働局に問い合わせ、Jさんのような場合、平均賃金算定の際の賃金計算期間に「使用者の責に帰すべき事由による休業」である期間を除くことを確認した。

奥さんと何度か電話とFAXを使って書類の作成についてやりとりし、6月、ご夫婦に同行して栃木労働基準監督署に労災請求を提出した。Jさんは、8月、災害性を重視され、腰椎椎間板ヘルニアで業務上認定を受けた。

Jさんの場合、奥さんと電話での連絡調整ができたことで作業がとともスムーズに進んだ。日本人配偶者を持つ在日外国人も増えている。日本人なら言葉と日本の制度への理解もあるだろうと、「奥さんに少し手伝わってもらえない?」と聞いてみても「奥さんは忙しいから…」と躊躇されてしまう場合もあるが、外国人労働者に限らず、毎日接している家族の協力は大きい。

家族ならではの支えを得られるケースでは、相談スタッフ側からも積極的に協力を求めることが大切だとあらためて感じ



三星半導体問題の国政監査

韓国●労災申請不承認問題など追及

「半導体労働者の健康と人権を守る」（パノリム、英語ではSHARPS）は2010年10月5日、雇用労働部の国政監査が行われる果川政府総合庁舎前で、三星の労災被害者の情報提供状況を発表し、政府機関に半導体の職業病問題に対する根本的な対策を要求した。この席にはパノリムをはじめとして、民主労働党のホン・ヒドク議員、民主労総・忠南本部、進歩新党・京畿支部と、三星半導体工場の被害労働者の遺族と家族などが参加した。

記者会見でパノリムは「2010年10月現在までに把握した三星労災被害の情報提供は96人に達し、この内死亡者は32人もなる。まだわかっていない数字を含めば、はるかに大きい規模になるだろう」と話した。三星半導体のリンパ造血系癌の被害状況は42人で、この内13人がすでに死亡し、三星電子の脳腫瘍被害情報提供だけで9人に達している。

続いてパノリムは「半導体産業が清浄産業というのはウソで、どんな産業より職業病比率が高いという事実は、半導体産業が以前に盛んに行われた先進国では公然の事実」とし、「わが国は三星半導体がメモリー半導体市

場で1~2位を占めると自慢するだけで、半導体産業の高い職業病比率に対する実態調査さえキチンとしていない」と指摘した。

パノリムは、三星半導体の白血病労働者の労災申請を不承認とした勤労福祉公団に対しても、「数年のわたらめな疫学調査で職業病の原因と曝露の証拠が見付けられなかったとし、多くの被害者の職業病の主張を一蹴し、労災申請に対して不承認を乱発してきた」と話した。現在までに三星電子の白血病被害者など16人が勤労福祉公団に労災を申請したが、審議が行われた9人全員が不承認処分を受けた状態である。

これは以前に勤労福祉公団が、2007年に実施された産業安全保健研究院の疫学調査を根拠に、白血病と業務との関連性がないという結論を出したためである。これに対してパノリムは「でたらめな調査に対する責任を政府と三星が取らず、かつて劣悪な環境で働いて苦痛を受けた三星半導体の職業病被害者に、労災不承認というかたちで押し付けてきたもの」として、「特に労働部は企業の営業機密保護を口実に、半導体工場の化学物質の使用実態を徹底して非公開

とするなど、三星のご機嫌伺いに汲々としてきた」と非難した。

とくにパノリムは「勤労福祉公団の業務上疾病判定委員会は、『不承認委員会』と呼ばれるほど不承認を乱発してきた」として、「このような勤労福祉公団の態度は、迅速公正な補償を通じて労働者保護に尽くすことを目的とする産業災害補償保険法の趣旨に背くだけでなく、同じ法律を解釈する時には裁判所よりも悪い態度を示し、企業側寄りの指向を如実に見せる」と指摘した。

この日行われる雇用労働部の国政監査に参考人として出席する予定の、三星半導体元労働者の故ファン・ユミ氏の父親ファン・サンギ氏は、「ユミは生前に3ラインで放射線を使ったと話していた。ユミだけでなく同じラインで働いたイスギョン氏も白血病で死亡した。これが労災でなくて何が労災か」。続いてファン氏は「2007年に初めて労災申請のために勤労福祉公団を訪問した時、関係者が三星が提出した書類を見て、ユミがステッカーを付ける仕事をしており、3ラインでは3か月働いただけ」と話したと言い、「三星は市民団体に会わず、おとなしくしていれば10億をくれると懐柔した」と明らかにした。ファン氏はまた「三星は真相究明をしなければならぬ」。「このようなことは労働者が安全で病気になるようにする労働組合がないためだ。三星に民主労働組合ができなければならない」と主張した。

三星半導体温陽工場に勤めて「重症再生不良性貧血」に罹

り、9年目の闘病中のユ・ミョンファ氏の父親ユ・ヨンジョン氏は「(ミョンファは)大きな手術をしなければならぬ状況で、日常の挙動さえ難しい」。「勤労福祉公団が昨年1年で1兆2千億という黒字を記録したが、話にもならない。労災申請をすべて不承認にされて、本当にくやしい」と鬱憤をぶちまけた。

パノリムは「被害規模が増えなくても、労働部は数年間対策も作らず後手をふむだけで、三星は被害者を巨額のお金で買収して労災申請を放棄させている」とし、「国政監査で三星の責任と政府機関の無責任な対応によって、半導体の職業病被害労働者に苦痛が転嫁されている現実が指摘され、責任ある対策が作られる契機にならない」と強調した。

パノリムと市民社会団体は、▲労働者の生命と健康に対する三星電子の責任、▲勤労福祉公団の業務上疾病認定基準の緩和と三星職業病被害労働者らの労災認定、▲疫学調査に対する産業安全保健公団の責任と関連資料の公開、▲先端電子産業労働者の生命と健康の脅威に対する労働部・国会の根本対策作りと、関連法制度の整備などを要求した。

2010年10月5日 民衆の声

10月5日、果川政府庁舎で行われた国会の環境労働委員会での雇用労働部への国政監査で、チュ・ホヨン・ハンナラ党議員は、三星半導体白血病など三星の

職業病に関する労災療養申請が相次いで不承認と判定されたことに関して、次のように話した。「市民団体の主張によれば、一つの事業場だけで13人が死亡したが、この原因を労災療養を申請した原告側に立証しろというのはとても無責任だ」。「三星や韓国タイヤのように顕著な死亡者が発生すれば、使用者も立証責任を負うようにしなければならない」。

チュ議員はパク・ジェワン労働部長官に「関連立法に関心を持っているのか、どう考えているのか」と尋ねた。同党のソン・ポムギョ議員も「労働部は労災予防のキャンペーンばかりせず、勤労者に転嫁された業務上災害の立証責任を分担させなければならない」と強調した。ソン議員は「裁判所も勤労者の負担を緩和させる方向で判決を出しているのに、労働部は裁判所よりも中途半端」と批判した。

現行の産業災害補償保険法施行令によれば、脳室質内出血や脳梗塞など、一部を除いた病気の場合、業務と病気の因果関係を明らかにする立証責任が労働者にある。しかし、昨年ソウル高裁は「専門家でない勤労者や遺族たちが、特殊な因果関係を科学的・技術的に完ぺきに立証するのは極めてむずかしい」として、「国と事業主の責任を強化するのが労災保険制度の目的と趣旨に合う」と判示している。

この日の国政監査で、国会議員は与・野党を問わず三星半導体と三星電気など三星の職業病

発生論議に関して、一件も勤労福祉公団で労災が認められていないことについて、労働部を強く叱責した。イ・ミギョン、ホン・ヨンピョ民主党議員は、産業安全保健公団が行った三星半導体製造工程の、勤労者に対する疫学調査結果の公開などを要求した。

10月6日 毎日労働ニュース

三星電子の白血病行政訴訟に三星電子が雇った弁護士が、勤労福祉公団の補助参加人として参加・介入していることが明らかになった。これは「労災不承認の取り消し」を求めて三星電子の白血病被害者が、公団を相手に1月に行政訴訟を起こした直後に、公団が要請したものであることが確認された。

…公団は公文書で…「訴訟の結果によっては社会的波紋が大きいと判断される事件であることを勘案し、本部との緊密な協力によって訴訟遂行に万全を期すように」とも頼んでいる…

これに対してシン公団理事長は「一般行政訴訟でも直接的な利害関係があり、公団が単独で訴訟にくい場合には、利害関係者である事業主などを参加させる」と説明した。しかし、「大財閥が公団と手を握って訴訟を進めれば、どうして勤労者たちが補償を受けられるか」という議員たちの質問が続くとすぐに、シン理事長は「(公文書の)表現は適切でないと考える」と言葉を濁した。



10月18日 毎日労働ニュース

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 サンコーホ豊岡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 |
| 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 | E-mail roushokuken@be.to
TEL (052)837-7420/FAX (052)837-7420 |
| 三重 ● 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 アンビシャス梅垣ビル1F | E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp
TEL (075)691-6191/FAX (075)691-6145 |
| 大阪 ● 関西労働者安全センター
〒540-0026 大阪市中央区内本町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 |
| 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 | E-mail rengo-tokushima@mva.biglobe.ne.jp
TEL (088)623-6362/FAX (088)655-4113 |
| 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター
〒793-0051 西条市安知生138-5 | E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp
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 |
| 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 | E-mail awatemon@eagle.ocn.ne.jp
TEL (096)360-1991/FAX (096)368-6177 |
| 大分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター
〒870-1133 大分市宮崎953-1 (大分協和病院3階) | E-mail OIT_AOSHC@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 |
| 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 | E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
TEL (03)3239-9470/FAX (03)3264-1432 |

