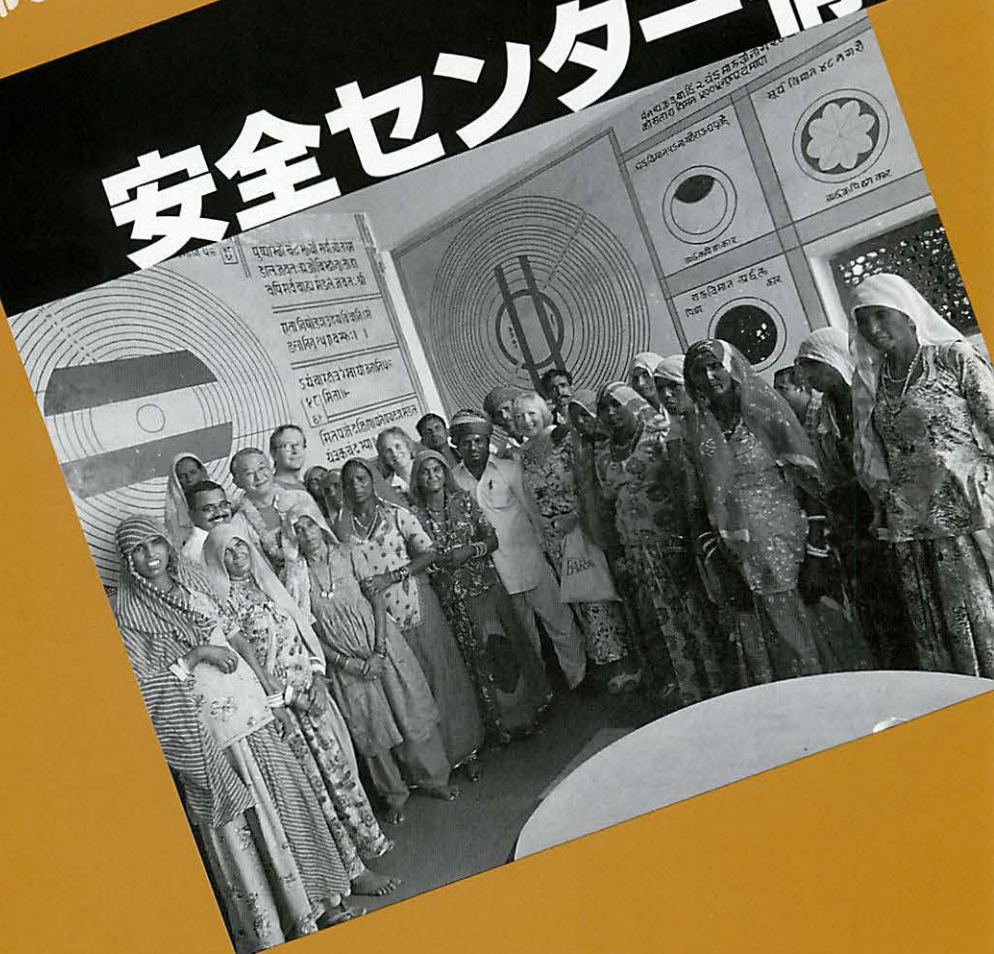


安全センター情報2012年3月号 通巻第391号
2012年2月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可



2012 3

安全センター情報



特集● アジア・世界のアスベスト禁止

写真：被害者肖像画コンテストに参加したインドの女性たちと

東電の責任逃れを許してはならない！

原発事故の被害 と補償

フクシマと「人間の復興」

大島堅一・除本理史 著

2月10日発売

◆目次◆

原発事故の 被害と補償

フクシマと「人間の復興」

大島堅一・除本理史



定価 1680 円 (税込) 46 判並製 176 頁

大島堅一 (おおしま けんいち)

立命館大学教授。著書：『原発のコスト』
(岩波新書)、『再生可能エネルギーの
政治経済学』(東洋経済新報社)ほか。

除本理史 (よけもと まさふみ)

大阪市立大学准教授。著書：『環境再生』
(共編著、有斐閣)、『環境の政治経済学』
(共著、ミネルヴァ書房)ほか。

序章 福島原発事故と「人間の復興」

1. 東日本大震災と原発事故／2. 「人間の復興」のための被害補償とは／
3. 本書の構成

第1章 事故による深刻な被害

1. 福島原発で何が起きたか／2. 今回の事故の特徴／3. 被害の全体像を捉える視点／4. 広範かつ甚大な被害

第2章 原発事故が引き裂く地域

1. 福島原発事故による被害の特質——公害との共通性と異質性／2. 地域社会の受けた被害の構造を考える／3. 経済基盤の維持か人々の健康か——飯館村のケース／ふるさとへの帰還か、人々の絆の維持か——浪江町のケース

第3章 被害の全面補償を求めて

1. 原発事故による経済的被害／2. 中間指針をどう見るか／3. 東京電力の「補償基準」と手続き上の問題点／4. 全面補償を求める被害者の取り組み

第4章 責任と費用負担——補償財源をめぐる攻防

1. 原賠法の仕組みと福島原発事故／2. 原子力損害賠償支援機構法をめぐる問題点と課題／3. 支援機構法成立後の展望——責任と費用負担をめぐる

終章 原子力・エネルギー政策の転換に向けて

1. 責任論から政策転換へ／2. 問われる日本の「原子力村」／3. 原発はなくせる／4. 再生可能エネルギーの拡大を／5. 「人間の復興」と「維持可能な社会」をめざして

注 文 書	原発事故の被害と補償	お名前	注文	取り扱い
	ISBN978-4-272-33071-3			
	大月書店 文京区本郷 2-11-9	住所 〒		
	03-3813-4651			
	FAX 03-3813-4656	お電話	冊	

特集／アジア・世界のアスベスト禁止

禁止へもうひと押し数か国 インド政府にも変化の兆し

急進展するアジア各国の取り組み

全国安全センター事務局長 古谷杉郎 2

香港環境保護局：アスベスト禁止改訂提案 28

福島原発事故・震災復旧対策等

除染電離則公布・施行 ガイドラインも策定

特別教育テキストもPDFで提供 31

電離則特例を廃止する省令等の施行 33

除染業務等放射線障害防止規則等の施行 35

除染等労働者の放射線障害防止ガイドライン 46

特別加入に係る労災保険法施行規則の改正 47

大震災復旧工事呼吸用保護具の特例の廃止 48

石綿建築物等解体集じん・排気装置の稼働 49

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

ドイツにおける石綿肺認定の改善提案 54

各地の便り

大阪●鉄道車両製造におけるアスベスト被害 56

千葉●航空機内清掃での慢性腰痛を業務外 62

大分●建設労組初のびまん性胸膜肥厚認定 63

熊本●CU全国交流集会で精神疾患の分科会 65

大阪●追悼・中村實寛患者と家族の会会長 65

禁止へもうひと押し数か国 インド政府にも変化の兆し 急進展するアジア各国の取り組み

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

インドのアスベスト事情

2011年のアジア・アスベスト禁止ネットワーク（A-BAN）の会議は、11月14-15日に、赤い城壁に囲まれ別名「ピンク・シティ」として有名なインド・ラージャスターン州の州都ジャイプルで開催された。16-18日には引き続き、労災・公害被害者の権利のためのアジア・ネットワーク（ANROEV、昨年ANROAVを改称）の会議も開催されている。

その直前の11月8日にオーストラリア放送協会（ABC）は、「有毒な貿易（Toxic Trade）」というタイトルでインドのアスベスト事情を特集した。以下のURLで視聴できるので、ぜひご覧になっていたきたい。<http://www.abc.net.au/foreign/content/2011/s3359246.htm>

「アフマダバードの小さいいまにも倒れそうな家から、71歳のNaran Mehraは孤独な姿をさらしている。この元発電所労働者は、その職場で断熱材として使われていたアスベストに長年曝露して、病を患っている。

『それが飛散すると、私の髪の毛は真っ白になっ

た』とNaran Mehra。

知らず知らずのうちに、彼は、その危険を自宅に持ち込んだ。彼の妻Sevita Devilは、洗濯する前に彼の衣服をはたいてアスベスト粉じんを落としたものだったが、いまではやはり病にかかってしまっている。適切な治療を受けるお金もなく、夫婦は未来への希望を失っている。

インドにおけるアスベスト疾患は過少診断されており、ほとんどが病気として認識されていない。しかし、アスベスト建材のブームのなかで、工場で製造・使用されるアスベスト製品や輸入貿易の急増にともなって、劇的かつ破壊的な健康危機となることが確実な新たなフロンティアとなっている。

インドのアスベスト労働者は、安全保護についてはわずかしき持っておらず、また、もし石綿肺などの呼吸器疾患や中皮腫のようながんにかかったとしてもわずかな補償しか支払われない。

また、アスベスト製品がすでに禁止されている先進国の多くとは違って、インドは、貧者の屋根材と呼ばれるものを十分に得ることができない。重大なことに、その原料を供給しているのは先進国のひとつなのである。カナダは、自らはアスベストを使



ABC放送の「Toxic Trade」からロロ鉱山でのMatt Peacock(左)とMadhumita Dutta、ロロ鉱山と子供たち(DNA India)

おうとしないが、それを船積みしてインドに売っている。商売は活況で、カナダはその輸出を促進するために、アスベスト鉱業に新たな息吹を吹き込もうとしている。

『カナダは世界の死の商人になりつつある。私たちの国は致死的な物質の輸出国で、私たちはそれを謳歌している…少なくとも連邦政府はそうだ』とオタワ大学のAmir Attaran教授は語る。

アスベスト産業は、白アスベストまたはクリソタイルは安全であると、インドに保証し、市場になるかもしれない他の開発途上国を信じさせるためのキャンペーンに何百万ドルも注ぎ込んでいる。

『この特別なアスベストはこれまで、がんを引き起こすことは知られていない』とHyderabad Industriesの社長Abhaya Shankerは言う。

番組レポーターのMatt Peacockは、アスベストによって引き起こされた多数の健康スキャンダルの調査・摘発に数十年間費やしてきた。実際に彼の報告の多くは、オーストラリアにおいてアスベストの危険性に対する意識の向上を助けてきた。彼は、そのキャリアのなかでいくつかのショッキングな場面に遭遇してきたが、インドのアスベスト・ドラマにはこ

の経験豊かな特派員でさえも衝撃を受けた。

『私はこの死の追跡の物語を30年前にオーストラリアではじめた。オーストラリアや他の先進国では、問題はいまやそれを根絶する方法である。しかしインドは、同じ間違いをはるかに大きな規模で繰り返すために突っ走っているようにみえる』。

Peacock(以下『P』)ージャルカンド州の人里離れたこの地では、毎年のモンスーンによって青々と茂った眺望がはぐくまれている。これらの丘はいくらかのインド人を非常に裕福にした。インドの鉱物資源の半分近くがこの地域でみつまっている。ここはまた、小さな町ロロ(Roro)に暮らすインドでも最も貧しい人々のホームでもある。だが、ロロは不吉な存在の影のなかに横たわっている。

Madhumita Dutta(以下『M』)ー『この緑のジャングルと森の真っ只中で、突然白く覆われた山が現われたのが遠くから見えて、びっくりした』。

Pーロロの丘高く、この月面のような景色が森林を切り裂き、包んでいる。私はここを環境科学者から活動家に転じたMadhumita Duttaと一緒に、有害な混合物や鉱滓ーアスベストや他の発がん

鉱物クロム鉄鉱のなかを歩いている。この場に安全でいるためには、インド最大の企業のひとつによって1983年に放棄された鉱山の廃棄物に対するスーツやマスク、防護が必要だ。

『子供たちがここを滑り台に使っているって?』

M-『そう、運動場のように。彼らは、ここは辺鄙なところだから、自分たちの犯罪行為を誰も知らないと思っているけれど、誰もが知っている。彼らの無責任さと犯罪的な怠慢を立証する証拠よ』。

P-鉱山の真下にロコ村は位置している。夏には粉じんが至るところにふきまくる。健康的な場所ではない。鉱山は、インドで初めての石綿肺の事例がそこで働いていた村民の間で確認されて間もなく閉山された。石綿肺はゆっくりと肺を繊維でつまらせる病気で、繊維は何十年もたってから一もつとも苦痛をもたらすタイプの中皮腫を含むがんを引き起こす場合もある。ここでの採掘は何年も前に中止されたが、その当時子供だった者たちがいま病気になっている。

M[村の女性たちと一緒に]-『この女性は胸痛と腰痛に苦しめられていると言っている。息をするとき…咳をするときの…痛み。その隣の女性も同じ症状を訴えている』。

P-この場所に付きまといっているようにみえる謎の病気の原因は、村をほとんど洗い流している鉱滓のなかにあるかもしれない。専門的な医学知識なしには、診断は困難である。私は、自宅から離れられないほど衰えたこの男性に会いに連れられていった。Sodan Sundiはまだ36歳。彼を診た医者は手をあげてしまった。彼らは彼の状態を説明できず、できることは何もないと言っている。

M-『彼はしばらく前からこのように病んでいるが、Chaibasaの医師は結核には雇っていないが、何であるかはわからないと言った』。

P-ここではアスベスト業界はそれを『貧者の屋根』と呼び、本当に至るところにある。アスベストをセメントと結合させてつくった波板である。われわれはそれをFibroとして知っており、私は30年前にオーストラリアでその死の痕跡の物語を取り上げはじめた。オーストラリアや他の先進国では、現在の問題はいかにそれを除去するかである。

しかし、インドは、同じ過ちを、ただ大規模に繰り返す道を突っ走っているように思える。

[屋根板を販売している男性に対して]『アスベストが肺に悪いと聞いたことはありますか?』

インド人男性-『ないね』。

アフマダバードは、インドの産業の心臓部である『黄金回廊』と呼ばれる地域の中心にあり、そこでは工場のためにスラムが安価な労働力を無限に供給しているようだ。

小さな自宅でNaran Mehraの娘たちは、裁縫仕事によって、必要としているよりもわずかに多いルピーを稼いでいる。彼女たちの父は、石綿肺の症状がひどくて働くことができず、また、不安なことに彼女たちの母も同様である。彼は、アスベスト断熱材が至るところにあった発電所で働いていた。

Naran Mehra-『飛散すると髪の毛が真っ白になりました。粉じんが舞ったら、ふり落とさなければならず、粉じんは床に落ちることになります』。

P-彼の妻Sevita Deviは、彼のほこりまみれの衣服を洗濯しただろう。彼女にも息切れが現われたとき、夫は仮病だと非難した。

Sevita Devi-『私は黙り、それから泣きました。私たち全員が泣き叫び始めました。どこから薬をもらえばいいでしょう? お金はありません。2日買ったとしても、次の2日はありません。私たちはおしまいです。薬を手に入れる必要がありましたがお金がないのです』。

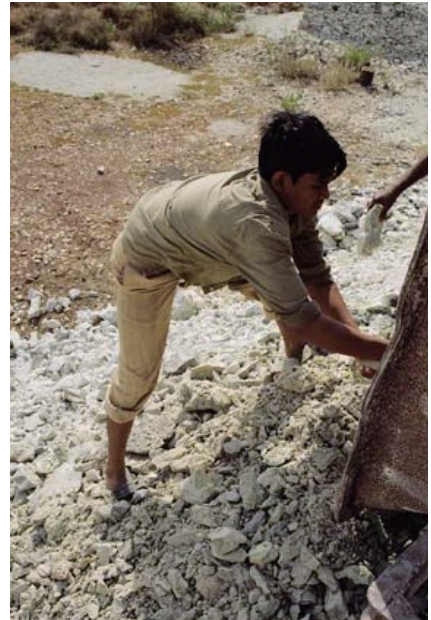
Naran Mehra-『期待できるものはありません。希望はないのです。おしまいです。間違いなく』。

P-徐々に悪化していく石綿肺はMuthuswami Munionの肺もつまらせている。31年間、彼は地元のアスベスト・セメント製造会社Gujarat Compositeで働いた。彼はひどい痛みのなかでくらしている。

Muthuswami Munion-『いまも息切れがします。誰かに話しかけただけで息が切れるのです』。

P-彼がどのように病気になったのか、まったく疑問はない。何十年も彼の職場はアスベスト粉じんに覆われていたのである。

Muthuswami Munion-『私たちはみな同じ仕事をしていました。セメントを袋に入れるとき、粉じんが



私たちのまわりに飛散しました。他の者も私と同じような問題をかかえています…私よりも悪い者もいます』。

P-私はこの工場についてもっと知りたかったので、Raghunath Munawarに会いに行った。彼は、病気になったアスベスト労働者のための疲れ知らずのキャンペイナーになった。医学的治療の助けなしに、多くの被害者はただ故郷の村に帰って、記録されない死を迎えるだけだ。私はRaghunath MunawarにGujarat Compositeの中に連れて行ってもらえないかと頼んだが、彼は、労働者の職を危うくさせると非難する組合員から死の脅迫を受けた。彼にできたのはそれだけだった。

Raghunath Munawar-『私は彼らに、彼らの生計を奪うことを望んではない-彼らの健康を心配しているのだと話した』。

P-そこで後で私自身工場を訪れてみた。Gujarat Compositeは、労働者にマスクやオーバーロールを与えていない、彼らの医療記録を公表もしなければ、補償も支払わないと非難されていた。[工場に入ろうとしながら]『私は、オーストラリアのテレビ局のMatt Peacockです。マネージャーと話ができませんか?』

待たされている間、知らぬ間にクルーを脅かすように人が集まってきた。人事課長が出てきて私たちに、アスベストによって病気になった労働者はいないと話した。

[人事課長に向かって]『病気はない? 石綿肺も?』
人事課長-『ない』。

突然マネージャーが現われた。彼の対応はより悪かった。

『私たちは工場が安全かどうか知りたい』。

[マネージャーはカメラを指さす]

マネージャー-『何がしたいんだ?』

P-『ふたつだけ質問をしたいのだが』

マネージャー-『撮影をやめなさい。警察を呼ぶぞ…騒ぎを起こして…』

P-人事課長は、工場には病気はないと言ったが、私たちは、石綿肺と診断されながらここでも働いている人々と話をしているのだから、それが嘘だとわかってるんだ』。

悲劇的なことに私たちが先に会った病気の男Muthuswami Munionはそのひとりである。しかし、妻と4人の息子を食べさせるために、彼は自分には選択肢はないと考えている。彼は、徐々に自らを殺している工場で働き続けなければならない。

Muthuswami Munion-『いまの段階でどうして別の仕事をさがせますか?それは不可能です。2年しか残されていない。それでおしまいです』。

…中略(インドで使われるアスベストの大部分がカナダから輸入されていることなどの紹介)…
ついに突破口が開かれた。数週間の交渉の後、



あなたにも、政府にも、貧しい者から可能な選択肢を奪うことができる余地はない』。

P-西側諸国の経験が何らかの手引きだとしたら、それは同様に危険にさらされているアスベスト・セメントのエンドユーザーでしょう。Hyderabad Industriesの顧客向けのああしろこうしろと示した手引きによれば、リスクはまったくない。

『私にこのパンフレットの警告を読ませてください。『警告-アスベスト・セメント製品は健康に対して知られたリスクはをもたらない』。これはいまでも正しいですか?』

Abhaya Shanker-『はい、しかしもし…』

P-『しかし、これは真実ではない。人々は健康に影響を受けている』。

Abhaya Shanker-『このパンフレットは、アスベスト屋根材の下で暮らす人々向けのものです』。

P-それと、あなたがのこぎりで切断することを推奨している人々向け』。

Abhaya Shanker-『そうです』。

P-『粉じんが飛散する』。

Abhaya Shanker-『そのとおり。しかし、私たちはまた水を使いながら行うことも推奨しています。粉じんレベルを最小限にするよう』。

P-『どこに書いてあります? ありませんね。のこぎりで切断している人の写真を載せている』。

Abhaya Shanker-『しかし、私たちは出かけていてこのことを教えています。パンフレットもある。私たちが責任ある使用方法を示している証拠はいくつもある』。

P-Shanker氏は私に、Hyderabad Industriesが常にその労働者の安全を気にかけていると話したが、同社は、私たちの物語をはじめたロコ鉱山を所有する裕福な企業でもある。

Abhaya Shanker-『アスベストの採掘はやめている…』。

P-『20年前?』

Abhaya Shanker-『そのとおり』。

P-『そして鉱滓の山のまま鉱山を放置して、そこでは子供たちが遊んでいる、そうでしょう?』

Abhaya Shanker-『いや、私たちは政府の要求事項にしたがって鉱滓を十分に覆っていると思う。必要なやり方にしてある』。

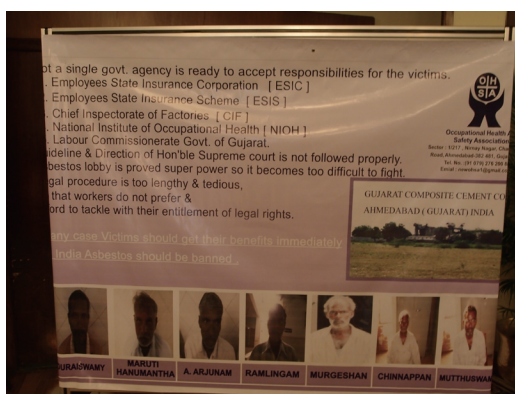
P-インドのアスベスト産業は、自らは使用する用意のないカナダのサプライヤーに助けられ、また、扇動されながら、成長し続けている。

M-『彼らは差別主義者だと思う。ダブル・スタンダードだ。潜伏期間の長い病気でもあるから、今後、疾病数が急増する恐れがある。20年という期間のうちには、流行と言うべき状況になるだろう』。

P-この10億人を超す人口のなかで、アスベスト・セメントの利用が急速に成長している。いつの日か、これらのスラムは解体されるだろうが、不滅のアスベスト繊維は残り、人々を殺し続ける。それは、インドの有毒な時限爆弾である。

A-BAN2011インド・セッション

Madhumitta Dutta (Madhu) は、Corporate



Accountability Desk -The Other MediaのスタッフでA-BANのコーディネーターでもある。Raghunath Munawarは、グジャラート州アフマダーバードの労働安全衛生協会 (OSHA) の活動家。Hyderabad Industriesの安全担当者Dr Raolは、インドアスベスト・セメント製造業者協会 (ACPM) のスポークスマンでもあり、筆者は、2004年9月と2006年12月の二度、デリーで開催された会議で会ったことがある。

この放映は大きな反響を呼び、オーストラリアでは11月10日、カナダにそのアスベスト輸出継続の重大な意味を理解するよう求め、また、カナダ政府にアスベストの生産・輸出をやめさせるよう説得するのにオーストラリア政府が強力な外交努力を駆使することを支持する決議が上院に提出・採択された (http://www.aph.gov.au/Senate/work/journals/2011/jnlp_067.pdf)。同じ日に11月21～25日を全国アスベスト注意喚起週間とする決議も採択されているが、オーストラリア製造業労働組合 (AMWU) は、25日にシドニーのカナダ大使館前での抗議行動で、インドのアスベスト・キャンペーン

に対する支援・連帯を表明した。

ロロ鉱山のアスベスト被害については、2003年にジャルカンド人権協会 (J.O.H.A.R) とmm&P (mines, minerals and People) が実施した公聴会の記録が手元にあるが、2012年1月8日付けのムンバイのDNA India紙に「ロロのアスベスト鉱夫の最後」と題した別掲記事 (5頁) が掲載された。

<http://moonchasing.wordpress.com/2012/01/08/the-last-of-the-asbestos-miners-of-ro-ro/>
A-BAN2011では、Madhu (5頁右写真) が全体状況と草の根キャンペーンについて概括、アスベスト鉱山における取り組みについてラジャスタン州ジョードブルの鉱山労働者保護センター (MLPC、<http://mlpc.in/index.php>) のRana Sengupta (7頁左写真)、アスベスト工場建設に反対する住民の取り組みについて農民・小作農の労働団体であるKhet Majdoor SanghatanのAshutosh Kumar (7頁右写真)、労働組合の取り組みについて国際建設林業労連 (BWI) のAnup Srivastavaと国際金属労連 (IMF) の代表から、報告されている。



アスベスト鉱山では、前出のロコ（ジャルカンド州チャイバサ）のほか、ラジャスタン州のウダイプル（6頁左写真）、アジメール、アンドラ・プラデーシュ州カタパー（6頁右写真）などの鉱山の状況が紹介された。MLPCが『アスベストの名残—ラージャスターンでの採掘』と題した報告書をまとめていることは、2011年3月号で紹介したとおりである。

同じく2011年3月号で紹介しているが、アスベスト工場の建設に反対する住民の闘いも各地で継続している。激しい抗議行動が続いていたビハール州では工場は稼働されてしまったものの（8頁下左写真）、オリッサ州ではまだ建設を阻止している闘いがあると報告された。

グジャラート州のHindustan Composites、Gujarat Compositesの元労働者である被害者らの労災補償を求める闘い（8頁下右写真）も報告され、労働組合の取り組みでは、ケベックに対する抗議行動に加えて、2011年6月にデリーでBWI/IMFの共催でアスベストと労働安全衛生問題に関する労働組合ワークショップを開催して（8頁上左写真）、

アスベスト産業に対する政府の助成中止、アスベストの根絶とより安全な代替品への転換の促進、ロッテルダム条約のPICリストへのクリソタイル搭載に関する政府の立場の見直しなどを求める共同宣言を採択したことも紹介された。

A-BAN2011にはインドの多くの被害者・家族も参加。開会では代表して、30歳のRam Lalが自らの体験を話してくれた（8頁上右写真）。ウダイプルのアスベスト鉱山で12歳のときから働き、いまでは石綿肺のために息切れや体重の減少に苦しめられている。最初は結核だと診断された。彼より先に働きはじめた兄のHaklaは同じ症状で、2011年3月に32歳で亡くなっている。彼は、「過去2年間、アスベスト禁止と企業・政府による補償を求めてきたが、適切な診断・治療すらままならない状況が続いている」と語った。

被害者肖像画コンテスト

ラージャスターン州は、アスベストだけでなく、大



理石をはじめとした豊かな鉱物資源に恵まれ、それらの採掘・加工産業が盛んであり、それに従事する労働者・家族・近隣住民らは石綿肺だけでなく珪肺にも苦しめられており、結核等とされて正しく診断されないだけでなく、適切な治療・補償を受けられていない状況も同じである。

地元主催者のMLPCとインド労働・環境衛生ネットワーク (OEHN) は、A-BAN2011会議と並行して15-17日に、ジャイプルのアートセンターJawahar Kala Kendraで写真・肖像画の展示とビデオ上映も行う展覧会を開催。17日の閉幕式に会議参加者も出席した。(9頁写真)

鉱山地域の村から被害者・家族ら百名以上も参加して肖像画の優秀作品が発表され、ジャイプル市の教育局長のような方、アスベスト禁止国際書記局 (IBAS) のLaurie Kazan-Allenと筆者が贈呈役を仰せつかった。

A-BAN/ANROEV2011

A-BAN2011の会議自体は、①インドにおけるアスベスト問題のほか、②アジア各国における過去1年間の進展、③グローバル・シナリオの3つのセッションをもったほか、(1) どのようにしてアスベスト被害者を掘り起こすか?、(2) どのようにして被害者を組織化し、ネットワークを構築するか? について小グループに分かれた討論を行うとともに、(3) 来

年及び中・長期的な活動計画について全体討論が行われた。(写真はA-BAN2011会議参加者)

②では、香港、インドネシア、タイ、フィリピン、マレーシア、中国、韓国、日本から報告され、バングラデシュからも参加している。これまで以上に討論により多くの時間を割こうとしたものであった。

③では、IBASのLaurie、ベルギー・アスベスト被害者協会 (ABEVA) のEric Junkhere、アメリカのアスベスト被害者団体ADAOのLinda Reinstein、地域社会に根差した緩和ケアの専門家として、アスベスト被害者及び開発途上国支援の両面で実践経験の豊かなシェフィールド大学のDr. Helen Claysonが参加した。

期間中は地元紙・全国紙が連日、会議や展覧会のことを含めて、アスベスト問題について報じ、筆者も何回か取材を受けた。地元主催者がマスコミ対策に長けていた賜物である (11頁左写真は14日午前中に開催された記者会見)。

引き続いて開催されたANROEV2011会議では、まず開会式で、インドと中国の被害者代表のあいさつの後、とくに要請されて筆者が日本の3・11災害についてスライド・ショーを示しながら報告。被害者への哀悼と連帯の意が表された。その後、アスベスト (A-BAN)、珪肺 (インドPRTC及び香港LAC)、電子産業 (韓国SHARPS) のキャンペーン・アップデート報告等の後、2日間に以下の6つのワークショップがもたれた。



- ① 電子産業－アジアにおける戦略立案と取り組みの強化
- ② 予防のための組織化－珪肺－補償の法的・医学的諸問題
- ③ ソーシャル・メディア・アドボカシー
- ④ 被害者と地域社会の組織化
- ⑤ アスベスト
- ⑥ 鉱業－労働者と地域社会に対する影響

ちなみにアスベスト・ワークショップでは、①「なぜいくつかの国だけがアスベストを禁止しているのか－安全衛生システム/文化の変革」と題したPaek Domyung韓国ソウル大学公衆衛生院長の問題提起を受けての討論の後、②アジア各国のアスベスト禁止及びアスベスト関連疾患に関する入手可能な最新情報を再確認、また、A-BAN会議でも議論した、③来年及び中・長期的な活動計画について、さらに議論をすすめることができた。

石綿肺等とその被害者の取り組みについては、珪肺及び鉱業のワークショップでも、インドの参加者を中心にさらに議論がすすめられた。

なお今回のANROEV会議には、A-BAN参加者に加えて、アメリカからおなじみの責任ある技術のための国内ネットワーク (INRT) のTed Smith、ヨーロッパ・ワクハザーズ・ネットワークを代表して、オランダ労働組合連盟 (FEV) からJan de Jongが参加している。Dr Claysonは、被害者と地域社会の組織化ワークショップでコミュニティ・ベースの緩和ケアについてレクチャーし、ADAOのLindaは、フィリピン労働安全衛生開発研究所 (IOHSAD)

のNoel Colinaとともに、ソーシャル・メディア・アドボカシー・ワークショップのファシリテータを務めた。

韓国SHARPS (半導体産業労働者の健康と権利連帯) のメンバーやTed Smithらは、11月19-23日開催のアジア太平洋NGO環境会議 (APNEC、<http://apnec10e.sowland.org/>) に向かい、21-22日にバングラデシュ・ダッカで南アジア社会フォーラムの一環として開催される労働安全衛生の権利に関するワークショップに向かった参加者もいる。

アスベスト関連では、11月16-18日に韓国・プサンで第4回アジア・アスベスト・イニシアティブ (AAI) 国際セミナーが開催された。過去3回は日本の産業医科大学が中心となって開催し、筆者も毎回参加してきた。今回は韓国環境省がスポンサーになり、釜山大学の韓国アスベスト関連疾患研究センター (KRCARD) が中心となって開催された。残念ながらA-BAN/ANROEVと重なってしまったため筆者は参加できなかったが、東京労働安全衛生センターの外山尚紀氏が参加している。

11月26-27日にはソウルで、アスベスト及び関連問題に関するアジア専門家ネットワーク (APNARI) 会議がやはりKRCARDらの主催で開催されている。

AAI及びAPNARI両会議の発表資料は、KRCARDのホームページに紹介されている (<http://www.krcard.org/>)。

さらには、マレーシア労働組合会議 (MTUC) とBWIが、12月13-14日にクアラルンプールで、アスベスト関連疾患根絶のための国家計画 (NPEAD) に関する会議を開催。筆者は招かれて参加する機

会を得た。

それらの情報を総合して、過去1年間を中心としたアジアにおけるアスベスト問題の進展状況を整理しておきたい。

インド India

再びインドからはじめることにしたい。

インドは数年来、ロシアを抜き、中国に次ぐ世界第2位のアスベスト消費国になっている。そのインドにおいてさえ変化の兆しがみられているのではないかと議論された。

ひとつは、2011年6月20-24日にスイス・ジュネーブで開催された、国際貿易の対象となる特定の有害な化学物質及び駆除剤についての事前のかつ情報に基づく同意 (PIC) の手続に関するロッテルダム条約の第5回締約国会議 (COP5) におけるインド政府の立場の変更である。

PICリストにクリソタイルを含めることにインド政府は反対し続けてきたし、今回も当初は全体会議の場でも、カザフスタン、ロシア連邦、ウクライナ、ベトナム、ジンバブエとともに反対した。しかし翌日、インド政府は「合意の精神」でリスト搭載に賛成できると表明。「合意を達成する道をみつけるために、リスト搭載反対国とその特別の懸念について議論を継続するインフォーマル・グループの議長を務める」という共同議長の要請にも応じたのである。

結果的に、土壇場でカナダが登場して強硬に反対したため、今回も合意に達することはできなかったが、インド政府の立場の変更は会議期間中にまさに「突然」に表明されたもので、関係者を驚かせるのに十分なものであった。

もうひとつは、9月19-20日にニューデリーで開催された第5回雇用・社会政策に関するインド-EUセミナーインド労働省が提出した「『労働安全衛生』に関するコンセプト・ペーパー」に、以下の内容が含まれていたことである (<http://www.labour.nic.in/lc/working%20Session%20-%20II.pdf>)。

『IV ワーキング・セッションII』

『労働衛生管理におけるトピックス』

7 様々な産業における労働衛生の諸問題

- ・石綿肺は、同様の状況において増加しているもうひとつの肺の職業病であり、この脅威に歯止めをかける戦略を導き出すためにすべての関係者の共同の努力が求められている。

8 主要な労働衛生問題

石綿肺

- 8.1 多数のNGOから出された要請書及びその結果としてのインド最高裁判所の判決が、主要な関係者、とりわけ船舶解体及び零細中小企業に対して、多くの行動の方向性を示している。インド政府は、クリソタイル・アスベストの一次及び二次曝露から労働者及び一般公衆を保護するために、インドにおいてクリソタイル・アスベストの採掘及び使用を禁止することを検討している。

9 労働衛生管理

- 9.1 労働衛生を促進するために、職場において以下の諸措置が実行される必要がある。

- ・職業病、とりわけ当該分野の労働者におけるアスベストおよびシリカ曝露による職業病による死亡率及び罹患率に関する最新のデータベースを構築するシステムを開発するとともに、その性能をモニタリングするために活用する。

10 労働衛生の促進

- 10.1 職場における労働衛生取り組みは、以下の領域に対処しなければならない。

- ・珪肺
- ・石綿肺
- ・ストレス
- ・反復性過労傷害または労働関連上肢障害
- ・腰痛
- ・有害物質管理
- ・温熱、照明及び騒音

- 10.2 職場における労働衛生の促進が手段をとまっている必要があり、以下はそのような措置として有益である。

- ・石綿肺、アスベスト関連障害及び珪肺の問題に対処する資格のある医学従事者のサプライチェーンを維持するAFIH (Associate Fellow of Industrial Health) コースを開始するために、認可を受けた医科大学の数の増加を通じて、適切な数のAFIH公認医を生



み出す。」

このセミナーには、EU労働安全衛生諮問委員会の労働者グループ代表として、オランダ建設労連のLars Vedsmandが出席して「アスベスト-現状と新たなイニシアティブ」と題した報告を行っている。彼は、BWIのAnupらインドの労働組合関係者と相談して発表を準備したが、拍手だけで質疑はなく、セミナー全体を通してアスベストについての議論はなかったという。(左写真は、A-BAN2011でのBWIのAnup(右)とIMFの代表)

どのような経過でこうした変化が生じたのか、そもそも変化と言えるかどうかも含めて確かなことは言えないという現状なのではあるが、変化の兆しはあると考えたい。

さらに2012年1月25日には、ケララ州高等裁判所が、中央政府にアスベスト禁止を検討するよう求めたというニュースも伝えられている (<http://ibnlive.in.com/news/why-not-ban-asbestos-hc-asks-centre/224383-60-122.html>)。

マレーシア Malaysia

A-BAN2011には、MTUC労働安全衛生委員会を代表してAbdul Halim bin Mansorが参加した(右写真)。

マレーシアでは、古くはペナン消費者協会(CAP)が2001年から、その後MTUCもアスベスト禁止キャンペーンを開始し、マレーシア医師会や労働衛生専門家らもそれを支持するなかで、政府も

2015年という禁止の実現目標時期を掲げてきた。

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Sanjiv Panditaも参加した。ここでは、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懸念と、政府が実現に向けた戦略的・段階的計画を策定すべきだと指摘され、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(NPEAD)の策定を議論する場を設定する方針が確認された。

2011年3月28日に労働省労働安全衛生局(DOSH)が開催した「職場におけるアスベストの使用を禁止する提案」に関するフォーラムでは、外国企業に雇われた広告会社APCO Worldwideの代表が禁止に反対したという。

DOSHのアスベスト禁止提案はすでにそのウェブサイトにも掲載されている (http://www.dosh.gov.my/doshv2/index.php?option=com_content&view=article&id=340%3Aasbestos-banning-proposal&catid=135%3Achemical-issues&Itemid=178&lang=en)。

MTUC/BWIによるNPEAD会議は当初の予定



より遅れて12月13-14日に開催された。

初日はDOSH副局長も開会挨拶を行い、担当者から「アスベスト禁止の進展とアスベストに関する国のプロファイル」と題して報告が行われた。アスベスト禁止提案については、段階的-①あらゆる工程/用途における原料アスベスト使用の即時禁止、②原料アスベストの輸入の禁止、③中間・最終製品のかたちでのアスベストの使用の禁止-に行われ、禁止は職場のみを対象とすると説明された。後者は、DOSHの規制権限は直接には労働現場にしか及ばないという意味で言っているようだが、一方で、禁止直後の短期間には、違法輸入、雇用喪失、代替品によるコスト増大を招くかもしれないが、遠からず解消するはずとの見通しも示した。また、化学兵器やフロンと同じように、国ごとに禁止するのではなく、国際機関に世界的禁止を求めているとも話された。アスベスト業界の同意を得るのに苦労しているということなのだろうが、やや及び腰すぎるようにも感じられた。

初日はほかに、ILOバンコク事務所の新しい労働安全衛生専門家PARK Jung-Keumから、「アスベスト関連疾患の根絶：ILO条約とアジアにおける挑戦」と題した報告。さらに、BWIのAdam Kaminiskiから「労働組合のアスベスト禁止国際キャンペーン」についての報告と筆者が「アジアにおけるアスベスト禁止をめぐる状況」について報告して、討論が行われた。

翌日は前半が、フィリピン、ベトナム、タイ、インドネ

シアからの報告と質疑。後半は、DOSH(写真の右から2人目)、労働省社会保障機関(SOCSO、右から2人目)、マレーシア経営者連盟(MEF、一番左)の代表、CAPのDr. Jayabalan(左から2人目)、MTUC労働安全衛生委員会を代表して委員長長のBalasubramaniam(左から3人目、MTUC副会長で港湾労組の書記長でもあると聞いた)、BWIのAdamによるパネル・ディスカッションが行われた。

各団体の他のメンバーや保健省疾病管理局の担当者やマレーシア工科大学(UTM)のアスベスト問題の研究者らも参加して、両日とも非常に熱心な討論が重ねられた。

まず、わかったことのひとつは、労働省と保健省、同じ省内の部局などの間の情報共有がうまく行われていない縦割り行政の弊害がやはりあること。労働省関係者から、マレーシアにおける中皮腫被害の実例が明らかになっていないことも問題だという議論が出されたのに対して、筆者が、別の国際会議でマレーシア保健省のスタッフが紹介したデータを提供するといったやりとりもあった。

MEFの代表も、政府の2015年禁止方針と労働者の保護を全面的に支持する、正しい方向に進んでいると理解していると表明。ただし、まだアスベストを使用している少数の企業に十分な配慮をというポジションである。

SOSCOの代表は医師で、政府の禁止方針は以前からはっきりしているのに、一向に実行に移さ

Component	Responsible Agency/Org	Remarks
A. National Asbestos Profile – ALU/TUCP to consolidate information		
1. Current regulations on the different forms of asbestos	EMB	DAO 02-2000 (CCO), MC 03-2003
2. Import and consumption of asbestos per year (total and per major uses and forms)		
3. Import of asbestos-containing materials	BOC, EMB	BOC 2007-2009 data
4. Domestic production of asbestos (if applicable)	N/A	
5. Domestic production of asbestos-containing materials	EMB/DOENR	Ask the importers in the EMB/BOC data
6. Estimated total number of workers exposed to asbestos in the country	EMB, DOLE	Refer to BOC/EMB data plus users, service providers, users/occupants of buildings #6 as reference
7. Full list of industries where exposure to asbestos is present in the country and list of industries with the largest numbers of workers potentially exposed to asbestos	OSHC for air testing, DOH	
8. Industries with high risk of exposure (where overexposure is documented as exceeding occupational limits) and estimated total number of workers at high risk	OSHC for air testing, DOH	
9. Estimate of the burden of diseases related to asbestos: disability adjusted life years (DALYs) and deaths attributable to asbestos	ECC, OSHC, DOH with help from WHO	
10. Prevalence of asbestosis (total number of workers with diagnosed asbestosis, asbestos-related lung cancer and mesothelioma to-date) – national data, a breakdown by industries if available	ECC, OSHC, DOH with help from WHO	
11. Incidence of lung cancer among workers exposed to asbestos		#6 as reference
12. Incidence of mesothelioma	PCS, DOH	
13. Estimates on the percentage of house stock and vehicle fleet containing asbestos	NSO, LTO, LTFRB	
14. Total number of workers eligible for compensation for asbestos-related diseases, such as asbestosis, lung cancer and mesothelioma (per year) and the numbers of individuals compensated yearly	ECC with help from SSS, GSIS	
15. National enforceable occupational exposure limits for chrysotile asbestos		2 fibers/cc of air
16. The system for inspection and enforcement of the exposure limits	OSHC, BWC, EMB	
17. Estimated economic losses due to asbestos related diseases	DOH, OSHC, ECC	
18. Major studies on epidemiology of asbestos related diseases in the country	DOH	
B. Effective system of inspection and enforcement of safety standards		
1. List of companies	BOC, EMB	BOC 2007-2009 data
• Importers of chrysotile asbestos fibers		EMB list of asbestos registrants as of

れないと憤っていた。あと一步のところまで足踏みしている状況が感じられた。

CAPのDr. JayabalanとはGAC2004以来の再会だったが、国外の参加者が同席していたことやフィリピンやタイ、香港等における直近の進展の情報も刺激になったのか、事態を動かすために、労働組合と消費者団体が中心になってアスベスト禁止マレーシア (BAM) というネットワークをつくろう、若手研究者たちには事務局役をになってもらいたいという話でたちまち盛り上がった。

協力を求められてMEFは、正式に要請してくれれば検討してしかるべく対応すると如才ない返答。政府関係者は、世論喚起を含めて、背を押してもらおうことを期待しているうにも感じられた。

フィリピン Philippines

A-BAN2011にフィリピンからは、合同労働組合-フィリピン労働組合会議 (ALU-TUCP) の新しいアスベスト・キャンペーン担当者 Alan TanjusayとIOS ADのNoel Colina、12月のマレーシアNPEAD会議にはALU副委員長のGerard Senoが参加した。

フィリピンでは、ALU-RUCP-BWIを中心に、世界アスベスト会議 (GAC2004) が東京で開催された2004年以来、熱心な取り組みを展開している (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等参照)。

2008年には、天然資源環境省(DENR)、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・プラクティス最終草案をまとめた。

一方で法律による禁止-アスベスト禁止法の制定がめざされており、2011年3月16日には下院生態委員会がふたつの禁止法案 (479号と896号)を承認した。しかし、下院では優先課題に位置付けられたものの、上院に提出されているカウンターパート法案はまだそうなっておらず、まだ見通しは定かではないようである。

政府のポジションに関連して、ロッテルダム条約のPICリストへのクリソタイル搭載に対して、フィリピン政府は、2008年のCOP4ではカナダ、インド等とともに反対したが、2011年6月のCOP5では一貫して沈黙を保った。7月15日にはDOLEのDanilo P. Cruz副長官が「職場におけるアスベスト使用反対の要求を支持」と報じられてもいる (<http://www.pia.gov.ph/?m=7&r=NCR&id=38551&y=2011&mo=06>)。ALUは、2013年のCOP6では積極的に賛成させたいと話している。

禁止法制定と両輪でアスベスト関連疾患根絶国家計画 (NPEAD) 策定もめざされており、2009年9月16日に関係省庁、専門家、労使団体の代表等による最初のNPEAD会議がもたれ、2010年4月16日に最終的にILO/WHOアウトラインにしたがってNPEADを策定することが合意された。

これまでに11回のNPEAD会議が開催され、優先課題のリストがつくられたが、責任機関/団体が決まったのは「ナショナル・プロフィール」関係が主、あとは、「企業リスト」について関税局 (BOC) の2007-2009年データと環境管理局 (EMB) の2008年7月28日時点のデータがある (アップデートが必要) と「労働者の医学サーベイランス、アセスメント及びモニタリング」の担当がDOHと労働安全衛生センター (OSHC) に決まったくらいだという (左図は優先課題リストの一部)。業界もようやく代替品の使用を決めはじめたが、積極的なデータ提供や作業への協力はしぶっており、資金的裏付けの欠如や政府担当者の入れ替わり等もあって、一筋縄にはいかないとのことである。

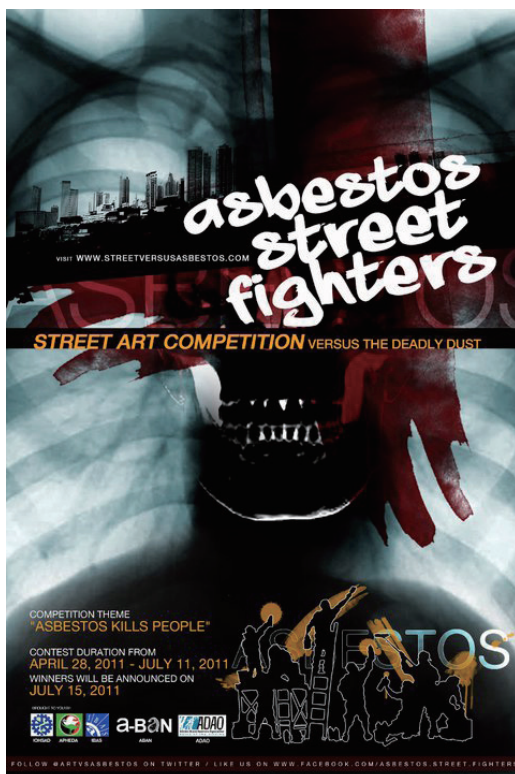
2011年5月10-12日の3日間、フィリピン保健省と肺疾患センターはWHO西太平洋事務所の協力



を得て、「職業性肺疾患の診断・管理・予防：アスベスト関連疾患を含むじん肺」労働衛生トレーニングコースを実施している。アスベスト関連疾患を診断できる専門家の養成が目的のひとつで、NPEADもレクチャーの項目に入っている。こうした努力を通じて、2015年までに罹患率・死亡率を把握できるようになることがめざされているという。

ALU-BWI-TUCPは積極的にネットワークをひろげようとしている。2011年4月6日には、進歩的労働同盟（APL）、環境廃棄物連合（EcoWaste Coalition）とともに天然資源省（DENR）に対してアスベスト禁止のための化学物質管理令（CCO）の改正を求める共同声明を発表。

5月25日にはALU-TUCPが教育省（DepEd）に対して、とりわけ1970年代に建てられた校舎に使用されているアスベストから生徒や教師を守るよう要請。7月27日には、DepEdのケソン市学校管理者が、同市内の48の中学校のいくつかでアスベスト禁止アドボカシー・レクチャーと署名キャンペーンを認める通知を発行した（左上写真は中学校でのキャンペーン）。一方、DepEdの健康栄養センター（HNC）が「アスベスト禁止法はなくてもいい学校では適切な措置が講じられている」としたことに対し



て、ALUらはさらに、短大や大学、私立学校でのアスベスト使用禁止、教室や実験室で使われている石綿金網の禁止なども提起。これらはメディアでも取り上げられて、大きな関心と呼んでいる（左下写真、右側がALUのAlan）。

一方、IOHSADは、前年のセブ島でのストリートアートとのコラボレーションの経験を発展させて、「asbestos street fighters」と銘打ったストリートアート・コンペティションに取り組んだ。

10個所の会場に44チームが参加してストリートアートを作成。ストリートで人々の眼をひきつけるだけでなく、インターネット上にアップロードされ、6月27日-7月12日の間にオンライン投票も行われる。さらにこれは、Peoples Choice Award（PCA）の選考も兼ね、優勝者は12月17日の台北における「Asian Wall Lords 2011」のフィリピン代表にもなるというものだった。ソーシャル・メディア・ネットワークを大いに活用したプロジェクトだったようである。

<http://www.streetversusasbestos.com/>



タイ Thailand

タイでは、2010年12月17日に国家保健総会（NHA）が、2012年中のアスベスト全面禁止提案を含む、決議「タイ社会をアスベストフリーにする措置」を採択。2011年2月25日には、首相を委員長とする国家保健委員会（NHA）がこの決議を承認して内閣にまわし、4月12日には内閣も決議を承認、産業省をアスベスト使用中止計画を策定する担当省に指名する、という重大な進展があった。

その後総選挙が行われて政権交代があり、新政権の姿勢は必ずしも明らかではないが、産業省の姿勢は消極的である。決議では、「至急2011年中に、原料としてのアスベスト（クリソタイル）の使用を第4種有害物質として管理する」という項目があるが、産業省の有害製品委員会は8月に、クリソタイルは当面第3種に維持されると発表。代替品に関するさらなる調査研究と産業界が代替品を採用するのに時間が必要とした。これに対して、労働環境衛生学会が産業大臣、アスベスト禁止の進展をしっかりと監視するよう求める書簡を提出している（<http://www.bangkokpost.com/news/health/258266/vigilance-on-asbestos-needed>）。

バンコクが洪水被害に襲われたこともあって、その後めだった進展はまだない。毎年12月はじめのNHAは、今年度は洪水の影響で2012年2月2-4日に開催される。この間キャンペーンを先導してきた健康消費者保護プロジェクト（HCPP）等は、2月と次回12月のNHAを最大限活用しながら、決議の実行を政府に迫っていくことにしている。



なお、2011年末につくられたと思われる『WHO 国別協力戦略 タイ 2012-2016』には、「タイ政府は、2013年までの（クリソタイルを含めた）完全禁止の準備のなかで、厳格な管理を課すことによってアスベスト問題に取り組む国家戦略を実行しつつある」と述べている（14頁、http://www.who.int/country_focus/cooperation_strategy/ccsthailand.pdf）。

この間、大手アスベスト屋根材製造メーカーのなかで、SCGに続いてMahapunもアスベストの使用中止を決定した。両者で市場の6～7割を占める。いくつかの企業が科学技術省と協力してパタヤ市内の自動車のブレーキのノンアス製品への代替化に取り組み、バンコクのMetropolitan Administrationとバンコク市内のタクシーのノンアス化の計画もあるとのこと。一方で、SCG、Mahapunと並ぶOranは、洪水被災者支援と称して政府に100万パーツのアスベスト屋根材を寄付したとも伝えられている。

HCPPらは市民に対するアスベスト問題の注意喚起に力を注いでいる。人形劇による子供たちへの教育（右写真）や、子供たちが作業場を訪れて「ノー・アスベスト」を訴える（左写真）取り組みなども紹介されている。

HCPPのVithaya Kulsomboonチュラロンコン大学薬学部教授は、A-BAN2011に参加する予定であったが、洪水のため参加できず。代わって、タイの労災被災者団体をサポートしてきたVoravidh Chareonloetチェンマイ大学教授が概況を簡単に報告。マレーシアでのNPEAD会議にはKulsomboonが参加した。彼にとっては初めてのアスベスト国際会議だったが、アスベスト禁止マレーシア



(BAM) ネットワークをという話に大いに刺激されて、アスベスト禁止タイ (BAT) 結成を追求できないか真剣に考えたいと話していた。

なお、タイでは、最初の中皮腫事例が2007年に確認されたとお伝えしてきたが、ある大学病院で1968年以降中皮腫と診断された事例が39件あることがわかっている。後述のベトナム等のような調査や確認・検討がなされるべきであろう。

ラオス Lao PDR

2009年12月に日本の厚生労働省—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、ラオス人民共和国の労働社会福祉省労働管理局の担当者が、「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。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」と報告したのを聞いた。

以来、ラオスの関係者と会う機会があるたびに尋ねてきたが、裏付けはとれなかった。今回、マレーシアのNPEAD会議に参加したILO担当者から、あらためて「商工省が規則を起草中」という情報を得た。内容は知らされていないという。

2011年2月14-15日には日本の環境省の協力により (<http://laovoices.com/tighter-controls-proposed-for-asbestos-factories/>)、また10月5-6日には韓国産業安全公団 (KOSHA) とILOの協力により ([http://laovoices.com/officials-learn-](http://laovoices.com/officials-learn-occupational-safety/)

[occupational-safety/](http://laovoices.com/officials-learn-occupational-safety/))、アスベスト・セミナーがビエンチャンで開催されている。

筆者も参加した2010年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会議には、ラオス労働組合連盟 (LFTU) と労働社会福祉省労働管理局の担当者らも参加して、APHEDA がその「アスベスト疾患予防」プロジェクトをメコン地域に拡張する意向が表明されたことを報告した (ラオス、カンボジアを含めた5年プロジェクトになる模様)。

LFTU は APHEDA、BWI と協力して情報収集を開始した。アスベストを輸入して屋根材を製造している大工場が少なくとも5つあることを確認。原料アスベストは何にも覆われずに保管され、袋が破れてもそのまま (左写真)。労働力は農閑期に働く農民で防護措置なしに手作業を行っている。年間約5千トンの原料アスベストを主にロシア、カザフスタンから輸入し、それ以外にもタイ等からアスベスト含有製品を輸入しているという。

2011年12月には政労使三者会議が開催されて、アスベスト問題を国の課題として取り上げることと議論している (http://www.apheda.org.au/news/1326066139_17792.html)。今後の展開が大いに期待される場所である。

ベトナム Vietnam

前述の2010年12月21日のベトナム・ハノイでの会議は、ベトナムでの「アスベスト疾患予防」プロジェクトの総括及び今後の (メコン地域への拡張を含めた) 方針を議論する会議で会ったが、ベトナムでは2010年11月に、NILP のなかにアスベスト情報センター (ARD) も開設されている。

日付はわからないのだがやはり「2010年末」に、ベトナム・アスベスト屋根材協会 (VRSM) が、著名なアスベスト代替品の専門家に協会の諮問委員会のメンバーに招へいしたという。APHEDA は2011年7月にこのことを、数か月前までベトナム政府に対して APHEDA との「アスベスト疾患予防」プロジェクトをやめるよう精力的にロビー活動してきた



VRSMが、アスベストからの決別を受け入れた「興味をそえられる」ニュースとして伝えている (http://www.apheda.org.au/news/1307414447_20349.html)。

ベトナム保健省で、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ことが契機となって、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みつき、4例について中皮腫の確定診断が得られた。この数字は中皮腫疑い（ベトナムの専門家による診断）46件、日本の専門家の協力も得たうえでの確定診断8件に増えているようだ。ただ、アスベスト曝露が確認されている事例が、46件中6件及び8件中1件等と報告されていることについては、疑問が残る。

インドネシア Indonesia

2010年10月に設立されたインドネシア・アスベスト禁止ネットワーク (Ina-BAN) は精力的にキャンペーンを展開している。

インドネシア環境フォーラム (WALHI) らとともにアースデーの会場で写真やポスター等の展示を行って、リーフレットを配布 (左写真)。

7月21日には、西ジャワ州赤十字協会と協力して、ある高校を会場に「Asbestos Danger Media Campaign」を開催。授業でアスベストとその危険性について学んだ高校生たちが描いたポスターのコンテストを中心としたイベントで、西ジャワ州の15



の高校から25グループの参加があったという (右写真)。

赤十字との協力関係ができたことはIna-BAN自身も重視していて、2011年には2か所で赤十字のボランティアや市民を対象にしたワークショップを開催。今後もひろげていく予定だという。

Ina-BANは、アスベスト使用工場の監視・地図づくりも継続しており、廃棄物が工場周辺に捨てられ貧しい住民がそれを拾い集めて売っている実態が写真入りで海外メディアに報じられたPT. Djabetesman社は投棄をやめた。

この間、西ジャワ州環境保護機関が、市/地区環境機関向けのアスベスト・ワークショップを開催するとともに、アスベストの安全な除去方法を示したフィルムも作成している。

このような取り組みはメディアにも取り上げられ、プワカルタ市政府がインドネシアではじめて、新たなアスベスト工場の設置を禁止することを決定した。

しかし、Ina-BANの活動はいまのところ西ジャワ州が中心で、まだ国の方針を動かすところまではいっていないという状況だろう。

バングラデシュ Bangladesh

バングラデシュでは、労働安全衛生環境財団 (OSHFEF) が、2011年に『バングラデシュにおけるアスベスト時限爆弾：フィールド・アセスメント報告』をまとめた (<http://www.amrc.org.hk/node/1158>)。

8月6日には、バングラデシュ自由労働組合会議 (BFTUC) はじめ労働組合、人権・健康権関係NG



Oや専門家団体の代表ら約40名が参加して「バングラデシュにおけるアスベスト時限爆弾」に関するNational Consultation Meetingがダッカで開催されている(<http://ibasecretariat.org/rc-bangladesh-national-meeting-asbestos-2011.php>)。

モンゴル Mongolia

ひとつ残念な情報がある。2010年7月14日付け命令第192号をもっていったんはすべての種類のアスベストを禁止したモンゴル政府が、2011年6月8日にそれを撤回してしまったというニュースである。

現在も部分的には禁止されているようで、角閃石系アスベストが対象ではないかと思われるが、確認できていない。

禁止を主導してきた研究者らはさらに努力を継続しており、2011年3月には韓国KOSHA（及びILO）の協力によるアスベスト・セミナーやWHO、日本政府による協力も続けられている。

台湾 Taiwan

2010年1月1日から毒性化学物質管理法によるアスベスト禁止対象製品を拡大するとともに、今後2015年及び2020年の禁止拡大－全面禁止予定をアナウンスした台湾の環境保護署（EPA）は、2011年5月27日に「アスベストの毒性化学物質規制タイムラインに関するシンポジウム」－公聴会を開催。

新たに設定されたタイムラインは、2012年7月1日から押出セメント混合中空板、アスベスト充填剤、アスファルト（フィルター）の製造禁止、2018年7月1日



からアスベスト屋根材[shingle=こけら板?], プレーキ・ライニングの製造禁止－全面禁止を予定するというもので、前年発表の計画よりも全面禁止が2年前倒しされたことになる。

台湾でアスベスト禁止を主唱してきたのは主に研究者たちで、最近ではアスベスト関連疾患の疾病負荷の検討を進化させているが、アスベスト使用の全面禁止は、胸膜中皮腫1例につき15.1 [95% CI: 14.1-16.1] life year, 19,615 [14,505.3-24,724.7] USDル低減できることを示すなどして、迅速な全面禁止を求めている。2011年末にも集まりをもって、今後の被害者や市民社会への働きかけなども議論されているところである。

香港/中国 HK/China

香港では、2010年4月20日に開催された立法会の環境事務委員会に、環境保護署が、2012年末までの「すべての種類のアスベスト禁止の提案」を行ったが、これが2012年中に実施されることは間違いなさそうである。

2012年1月19日の立法会環境問題委員会に、関係者との協議を踏まえた改訂提案が示された。詳しくは28頁に全文を紹介しているので、ご覧いただきたい。協議結果ではふれられていないのだが、香港に荷揚げされて中国本土に輸送される「通貨貨物」は禁止から除外する提案のようである。

同時に、老朽化した低所得者向け公共住宅の解体、郊外の開発に伴う建築物の不法解体やアスベスト含有建築廃棄物の不法廃棄等々、様々な問題も噴き出して、ノーモア・アスベスト香港連合



(NMAHKA)や香港労働者健康センター(WHC)等が積極的なキャンペーンを展開している(前頁左写真は、2011年4月28日のワークーズ・メモリアルデーで、左側に「要求全面禁用石棉」と書かれた横断幕がみえる)。

香港では中皮腫新規罹患件数が2002年以降毎年10件を超えて、2009年には27件。2008年にじん肺(補償)条例が改正されて、中皮腫も補償対象となつてから、かなりの部分は補償を受けられているようだが、補償の内容だけでなく、診断・治療上の問題等も多々残されている。

中国本土については、WHOによる国際協力等を含めていくつかの調査・研究等は続けられているはずであるが、めだつた大きな動きは報告されていない。ANROEV中国ネットワークのメンバーらも調査等を継続しているものの、まだ紙面で報告できるような段階には至っていない。

2011年には、3月に「中国のクリソタイル・アスベスト労働者における死亡率の37年間の観察」(<http://horax.bmj.com/content/early/2011/09/21/thoraxjnl-2011-200169.short?rss=1>)、8月に「クリソタイル曝露と肺がん及び石綿肺による死亡率との間の曝露-反応関係」(<http://oem.bmj.com/content/early/2011/07/08/oem.2011.064899.abstract>)などの注目すべき論文も発表されている。

韓国 Korea

韓国では2011年も実に様々な動きがあつて、簡単に報告することはできない。

A-BAN2011で韓国石綿追放ネットワーク(BANKO)が示した要約によればざつと以下のとおり。

1月-石綿被害救済法施行

1月-アスベスト・スレート波板屋根に垂れ下がってできたつらら(氷柱)から15%のクリソタイル検出(左写真)

1~8月-POSCO、現代などの製鉄メーカーがアスベストに汚染された蛇紋石を使用していることが社会問題化(次頁左写真)

1~7月-釜山及びソウル近郊の米軍キャンプにおけるアスベスト問題

1~8月-学校のアスベストが社会問題化

7月-学校(小学4校、中学3校、高校1校)の校庭の土壌からアスベスト含有橄欖石を検出(右写真は、使用中止になりビニールシートで覆われた校庭)

8月-ソウル、仁川、釜山の3つのプロ野球場及び2か所のアマチュア向け野球場の土壌からアスベスト含有蛇紋石を検出(次頁右写真、BANKOのキャンペーン)

9月-政府の河川プロジェクト

アスベストに汚染された蛇紋石等の問題は、日本や欧米諸国においても他所事ではない。

なお、2011年1月1日から施行された石綿被害救済法の最初の1年間の実績が韓国環境公団の石綿被害救済センターから公表されたので簡単に紹介しておくと、請求件数が中皮腫425件、肺がん73件、石綿肺284件で合計782件。認定件数が中皮腫279件、肺がん22件、石綿肺158件で合計391件。棄却件数が中皮腫26件、肺がん33件、



石綿肺98件で合計157件といった状況である。いずれくわしく紹介したいと考えている。

韓国ではさらに2011年に環境省所管の新たな「石綿安全管理法」が制定されて、2012年4月28日に施行されることになっている。

これは、2007年に関係5省により策定された「石綿危害からの国民の健康保護のためのアスベスト管理総合対策」が、2009年に関係10省3庁に拡張されて改訂されたときに、「石綿被害救済法」とともに予定されていたもの(2010年1・2月号35頁参照)。

先行して社会問題になった鉱山地域や釜山-紡織工場周辺の住民被害やベビーパウダー問題等や、前述の学校や野球場のアスベスト汚染等々を踏まえて、職業曝露に対処するための労働安全衛生法令の強化だけでなく、環境曝露にも対処するために、法令システムを統合・改善し、アスベスト管理の「隙間」(とくに自然生成アスベスト等)をなくし、関係省庁間の連携を強化し、管理基盤を拡張する必要があるという認識である。環境省自身の説明によると、主な内容は以下のとおり。

- ① アスベスト含有製品-含有製品・含有の可能性のある製品の判定・管理・許容基準、使用禁止規定
- ② 自然生成アスベスト-地質的分布図の策定・周知・影響評価、関連地域における開発プロジェクト管理の強化
- ③ 建築物中のアスベスト-建築物/設備中のアスベスト調査とアスベスト・マップの報告、アスベスト安全管理者の指名・教育、国家施設におけるアスベスト調査及びスレートに関する特別の取り扱い

い

- ④ 労働現場周辺環境-周辺環境のアスベスト濃度基準の設定、アスベスト解体・除去作業における3ステップ監視システムの導入

韓国環境省は2011年10月2日の報告書のなかで、アスベスト曝露による中皮腫罹患患者数のピークは2045年頃で、それまで増加し続けるだろうとしたと報道されている(<http://www.koreaherald.com/com/national/Detail.jsp?newsMLId=20111003000206>)。

「[新たな]アスベスト規則は社会に10.3兆元の利益をもたらすと予測されている。国民は利益を得る前に(アスベスト除去)のコストを支払わなければならないが、アスベスト被害が30年も増加し続けることを考えれば、来年から施行される規則は不利益よりも利益が大きい」。

今後の計画としては、アスベスト・スレートの廃棄を全面的に促進するための諸措置も検討されているようだ。

韓国環境省が、日本の産業医科大学が3年続けた後の第4回目のAAI国際セミナーのホストを引き受け、また、韓国KOSHAがモンゴルやラオスでの国際協力も行っていることは既述のとおりである。

ロシア Russia

歴史的にアスベスト生産・輸出国の二大巨頭はロシアとカナダである。ブラジルと中国がそれに続き、最近ではともに中国を追い越しているが、ロシアの第1位の座は揺らいでいない。



A-BAN2011には初めて、モスクワの環境団体Eco-Accordの代表として、国際POPs廃絶ネットワーク（IPEN）共同議長、共通の未来のための欧州の女性たち（WECF）諮問委員でもあるOlga Speranskayaが参加する予定だったのが、急きよでなくなったのだが、「ロシアのアスベスト政策：進行中の闘い」と題した報告を寄せてくれた。

2011年6月中旬に、連邦国営単一企業のロシア国家自動車工程院（NAMI）が、ロシア、カザフスタン、キリギスタン、タジキスタン、ベラルーシのユーラシア経済共同体で適用される、車輛用摩擦材へのアスベスト使用を禁止する技術規則を起草。しかし、アスベスト業界の猛反発によって延期されている模様であるが、9月7日には司法大臣が、画期的な法律（SanPiN 2.2.3.2887-11）を公布した。

これは、クリソタイル・アスベストによって引き起こされる職業ハザードと防護措置の必要性を認めて、アスベスト廃棄物、労働者の安全衛生、改修解体時を含めて必要な労働安全衛生措置、退職後を含めたアスベスト産業の労働者の健康モニタリングに焦点をあてたものだという。

また、2010年3月にスペイン・パルマで開催された第5回欧州地域環境保健閣僚会議で採択されたパルマ宣言では、各国が2015年までにアスベスト関連疾患根絶国家計画（NPEAD）を策定することとしており（2010年6月号46頁参照）、ロシア政府も、禁止を謳われるよりはよしという立場からではあるにせよ、賛成している。

2011年8月には、Eco-Accord、ボルゴラード-Ecopress、Eco-SPES、ノボロシスクの環境養育セン

ターの4つの環境団体が、ボルゴラード、ニジノブゴロド、ノボロシスク、クラスノダールというロシアのアスベスト「ホットスポット」における「アスベスト使用と健康影響の状況の分析」という報告書を発表している。

ロシアにおけるアスベスト産業の力はまだまだ強く、草の根の取り組みも変化の兆しはじまったばかりとも言えるだろうが、国際機関もプレッシャーをかけつつけていることも含めて、今後に期待したい。A-BANとEco-Accordも2012年に等との共同の取り組みを行いたいと相談しているところである。

カナダ/ケベック

2010年12月にA-BANは、新たな地下アスベスト鉱山の開発とアジアへのアスベスト輸出の中止を訴えるアジア連帯派遣団をカナダ・ケベックに派遣した（http://ibasecretariat.org/quebec_mission_2010_postscript.php）。

2011年6月号以降報告をしてこなかったが、新たな地下アスベスト鉱山開発プロジェクトに対するケベック政府の5,800万ドルの財政支援は、当初2010年末に行われるとされていたものが、供与する方針は決められたものの、いまだ供与は行われていないという状況が続いている。

あまりにも多くの動きがあつてすべてを伝えることはできないが、いくつかを紹介しよう。

診断されてから2年半後の2009年12月に中皮腫で亡くなったRobert Keyserlingkの妻Michaelaは「カナダのがん輸出をやめさせよう!」というウェブサイト（<http://www.canadianasbestos>）を立ち上げた



exports.ca/、左写真)。カナダの政治家の果たしてきた役割にもふれつつ、保守党のロゴをこのウェブサイトに掲載したことに對して、彼女は2011年7月29日に保守党のExecutive Directorから「ただちにやめるように」というEメールを受け取った。

たちまち彼女を支持し保守党を非難する声が高まり、「Michaela Keyserlingkへの脅迫をやめ、アスベストの輸出をやめろ」というオンライン署名キャンペーンもはじまるという結果になった。

10月1日には、2008年に父親を中皮腫で亡くしたLeah NielsenとStacy Cattran姉妹(左写真)と「ケミカル・バレーの被害者」グループが呼びかけた、アスベスト被害者を思い起こし、ケベック新鉱山開発とアスベスト輸出の中止を訴えるウォーキング・ラリーに450名の人々が集まった(オンタリオ州サーニア)。

鉱山開発プロジェクトに乗り出したコンソーシアムを率いるモントリオール在住のインド系カナダ人実業家Chdhaに対する批判も高まっている。妻のRoshi Chadhaが赤十字協会の理事を務めていることも問題にされて、解任を決める秘密投票が行われる日の3日前の2012年1月15日に彼女は自ら辞任した。

もっとも象徴的な出来事は、ケベック政府の補助金に頼って操業を続けてきたカナダ＝ケベックで最後のアスベスト鉱山(Lake Asbestos of Canada (LAC)、右写真)が、2011年11月に閉山したことである。決定は急だったというが、2010年1月に大きな崩落事故が起こったことや埋蔵量の枯渇から予測はされていたことで、過去130年間で はじめて国内でアスベスト生産が行われていない状態が生ずることになった。



しかし、同鉱山を所有するLAB Chrysotile社は、2012年春にも新たな場所での採掘を再開したいという意向を表明している。LAB Chrysotileは12月30日に裁判所に破産申し立てを行った。

新たな地下鉱山開発が計画されているJeffrey mine現会長のBernard Coulombeは、計画が実行されて年間20万トン供給できるようになると見込んでいる2013年末まで、LAB Chrysotileの新たな採掘が穴を埋めてくれることを期待していると語ったとも伝えられている。

カナダ＝ケベックのアスベスト生産・輸出の行方は、まだ定まったとは言えない状況である。

ベルギー Belgium

A-BAN2011には、ベルギー・アスベスト被害者協会(ABEVA)のEric Jonckheereも参加した。

彼の父親Pierreは、カペル＝オブ＝デン＝ボスの町にあるEternit社のアスベスト・セメント製品製造工場で働き、中皮腫のために1987年に60歳で亡くなった。自宅は工場から数ヤードの距離にあったが、2000年に母親Françoiseが中皮腫と診断された。彼女はEternitを提訴する決意を固めたが数か月後に死亡。家族はABEVAの創設者となった。

しかし悲劇は終わらず、彼女の5人の息子のうち、次男Pierre-Paulが中皮腫のため2003年に44歳で死亡、三男Stephaneも同じ病気で2009年に46歳で亡くなってしまった。

長男であるEricは、2007年11月にBANJAN結成20周年を記念して横浜で開催された国際アスベ



スト会議に参加して、同年4月1日からベルギーで非職業曝露によるアスベスト被害（中皮腫と石綿肺が対象）に対する新たな補償制度がはじまったが、会社を訴えるのが母親の遺志だと語った。

2011年10月24日にブリュッセルの第一審裁判所で審問が開かれ、前日と当日ABEVAはデモンストレーションを行っている。世界中のアスベスト被害者の写真を裁判所前で掲げたいと要請があり、日本からも協力した。約150名の被害者のポートレートに掲げた等が、半分くらいは日本からのものだったろう（前月号表紙写真＝ポートレートを持っているのは五男のBenoit）。

A-BAN2011でEricは、判決を前に多くのメディアが自分たちの家族とアスベスト問題を取り上げていると、掲げて見せた（左写真）。

11月28日に下された判決は、Eternitに、母親の死亡について家族に対して25万ユーロの支払いを命じるものであった。Eternitの、自分たちに過失はない、曝露の原因は定かでないなどの主張は退けられ、少なくとも1967年以降アスベストが胸膜のがんを引き起こすことを知っていたはずなのに、考慮しなかったばかりではなく、危険性を隠そうとすらしたと断じた。ベルギー初の労働者以外の判決である。

イタリア Italy

このベルギーの事例はまさに尼崎のクボタの例とそっくりだが、もうひとつもっとよく似た事例がある。やはりEternit社のアスベスト・セメント製品製造工



場があったイタリア・カザーレ・モンフェッラートである。

2千人以上とも言われる工場内外のアスベスト被害者が声をあげ続けたことによって、トリノの検察官が二人の同社元幹部Stephan SchmidheinyとBaron Jean Louis Marie Ghislain De Cartier de Marchienneを告訴した。両被告は一度も法廷に現われることはなかったが、2011年11月21日に、2年間に及ぶ18回の予審を経て結審した。（右写真は、カザーレ・モンフェッラートの被害者団体AfeVA）

判決は2012年2月13日に予定されている。検察は2名の被告に20年の刑を求めている。

ところが、被告Stephan Schmidheinyの弁護士が、裁判に関与している10以上の自治体と秘密裏に交渉をしているという情報が、結審直後から流れた。「今後いかなる訴訟も起こさない」という誓約と引き換えに和解金を支払うというものである。国内外からの反対の声の高まりにもかかわらず、カザーレ・モンフェッラート町議会は12月16日、1,800万ユーロの和解を受け入れてしまった。同町はこれをアスベストに汚染された地域の除染等に使うのではないかと考えられている。

また、すでに被害者・家族のかかなりの部分が同様の和解に応じてしまっているようだという情報もある。イタリアにおいて刑事訴訟と民事訴訟がどのような関係にあるか、必ずしも明らかでないのだが、今回の刑事訴訟が民事賠償とも密接に結びついていることはたびたび指摘されてきた。

2012年1月1日には元日にもかかわらず、カザーレ・モンフェッラートでイタリア保健大臣が関係者と今後



の対応を協議する場を設けたり、様々な動きが続いている。(印刷の直前に、町が和解の受け入れを撤回したという知らせが届いた。)

世界的禁止実現へ

欧米ではアスベスト訴訟はまったく目新しいものではないが、イタリアの件はおそらく世界で史上初の刑事訴訟の判決ということで世界的に注目を集めているものである。アスベスト訴訟においても変化が現われはじめていえるかもしれない。

すでにみてきたアジア諸国の動向にみられるように、世界的なアスベスト禁止キャンペーンがこの間生み出してきた変化は大きい。Laurie Kazan-Allenが環境・労働衛生政策ジャーナル New Solutions誌の最新号に書いた「Ban Asbestos Phenomenon: The Wind of Change」は、この間のランドマークとして以下をあげている。余談であるが、昨年亡くなったニューヨーク・マウントシナイ医科大学の鈴木康之亮先生が送ってくださった資料に New Solutions誌の論文がしばしばあったことを思い出した。1996年3月号で紹介した「欧州連合諸国の職業病-とくにアスベスト関連疾患の補償」もそのひとつである。

(写真はA-BAN2011後11月16日のMLPC絵画・写真展の会場でじん肺・石綿肺被害者・家族に囲まれたLaurie Kazan-Allen。)

- ① デンマークが最初のアスベスト禁止導入(1972年)
- ② 最初のアスベスト被害者支援グループ(イギリ

ス) 設立(1978年)

- ③ アスベスト禁止ネットワークの設立(1991年)
- ④ アメリカのアスベスト禁止の転覆(1991年)
- ⑤ フランスのアスベスト禁止(1996年)
- ⑥ 世界アスベスト会議: 過去、現在、そして未来(2000年)
- ⑦ 世界貿易機関(WTO)がフランスの禁止を支持する裁定(2001年)
- ⑧ アジアにおけるアスベスト禁止の取り組みの展開(2004-2011年)
- ⑨ Eternit幹部に対するイタリアの訴訟(2009年)
- ⑩ アジアからケベックへの連帯派遣団(2010年)

筆者は今年・来年あたりが世界のアスベスト禁止実現に向けて重要なターニングポイントになると感じている。とりわけ禁止の方針を確認しながらも法的禁止に踏み切れないでいるいくつかのアジア諸国で禁止を実現できれば、ドミノ効果も期待できるのではないかと期待する。

各国において禁止を唱導しているのは、労働組合であったり、市民団体であったり、研究者だったり様々である。被害者を「発掘」してエンパワーメントを促進することは共通の課題であるが、被害者が「見えない」状況のなかでは、被害者自身はもとより、草の根の諸団体の取り組みがなかなか進まないことも理解できないではない。

しかし、被害の顕在化を待っていたのでは遅すぎる。欧米や日本の過ちを繰り返してはならないのである。禁止はアスベスト関連疾患を根絶するための最大の優先課題であり、活用できる資源を最大限に生かして実現しなければならない。そのため



にできることはすべてやりたいと考えている。

追悼: Rachel

最後に、悲しい知らせをお伝えしなければならぬ。

韓国環境曝露による中皮腫患者でBANKO及びA-BANの取り組みに尽力されたRachel Lee Jeong-Rimが45歳の若さで、2011年12月20日に亡くなった。

彼女とは2010年10月にインドネシア・バンドンで開かれたA-BAN2010会議ではじめてお目にかかり、同年12月には、新たな地下アスベスト鉱山の開発とアジアへのアスベスト輸出の中止を訴えたアジア連帯派遣団のメンバーとして、カナダ・ケベックで1週間ともに過ごした。

彼女は、2011年3月18日に石綿対策全国連絡会議(BANJAN)が予定していた日比谷公会堂での大集会・デモ参加で初来日することを楽しみにしていたが、東日本大震災のために中止され、実現しなかった。高校生の息子と一緒に連れて行って、母親が何をしているのか、何を訴えているのか見せたいと話していた。

2011年11月インド・ジャイプールでのA-BAN2011会議にも辛い体調を押して参加してくれて、初日のオープニングでインドのRam Lalとともに、一日も早いアジアと世界でのアスベスト禁止の実現を訴えた。2日目の午後にBANKOの他の韓国メンバーと一緒に国内便を乗り継いでボパールを訪問してジャイプールに戻ってからは、痛みがひどいようで



ホテルの部屋からなかなか出られなかった。

筆者は海外でしか会っていなかったが、韓国でRachelに会った日本の関係者も少なくない。

韓国環境団体等は12月20日に初めての「環境正義のための被災者の声」と題したイベントを計画し、被災者及び支援者を表彰する第1回の受賞者にRachelとカナダのKathleen Ruffに決定したと発表していた。Rachelがソウルでの授賞式に出席できないことはわかっていたので、代わりに息子さんに贈呈する予定だった。約20名の小学生をはじめ100名ほどの参加でこのイベントは予定どおり行われたが(写真)、同じ日に訃報が届けられたのだった。

Rachelの葬儀は12月22日に大邱で執り行われ、遺影の前には前述の受賞の盾とジャイプールのホテルのプールサイドで撮影した写真も置かれ(写真)、BANJAN、A-BANからも献花させてもらった。

A-BANの多くの仲間にとってRachelは初めて出会った中皮腫患者で、ジャイプールでの初日の元気な姿を見たわずか1か月後に訃報がもたらされたことは衝撃を与え、あらためてこの病気の恐ろしさを実感させることになった。

果敢に自分から英語で話しかけてコミュニケーションをとろうとする姿、「なぜこんな目に合わなければならないのか」と悔しさを語り、「自分と同じ被害者が出ないですむように、一日も早くアスベスト禁止を」と訴える彼女の姿は忘れられない。

彼女の遺志をしっかりと受け継いでいきたい。



CB(1)855/11-12(03)

2012年1月19日討議用

(香港特別行政区)立法会環境事務委員会 すべての種類のアスベストの禁止の提案

目的

1. 本文書は、すべての種類を禁止する提案に関する関係者との協議の結果を委員に報告し、また、今後の進め方の提案に関して委員の助言を求めるものである。

背景

2. アスベストは、吸入すると石綿肺、肺がん、及び、身体の内臓を覆う保護膜に発症するまれな種類のがんで主としてアスベスト曝露によって起こる中皮腫を引き起こす可能性のある、証明済みの発がん物質である。より一般的な形態のクリソタイル(白石綿)、アモサイト(茶石綿)、クロシドライト(青石綿)、及び、相対的にまれな形態の繊維性アクチノライト、繊維性アンソフィライト、繊維性トレモライトが含まれる。非常に高い引っ張り強さやすぐれた熱及び化学抵抗性のゆえに、1980年代中頃以前に、摩擦材、耐火材、断熱材及び建材にはばひろく使用された。
3. アスベストのリスクをさらに除去し、環境中のアスベストへの曝露から一般公衆をより保護するために、青及び茶石綿の輸入及び販売に関する現行の法令による禁止を、すべての種類のアスベストの輸入、移動[transshipment]、販売、供給及び新たな使用の禁止に拡張するよう、空気汚染管制条例(APCO)(Cap.311)を改正することを提案する。
4. 関係者との協議の一環として、委員に2011年4月20日にすべての種類のアスベストを禁止する提案の概要を説明したが(LC文書CB(1)1913/10-11(05))、協議は2か月続けられて、2011年5月31日に完了した。

関係者との協議の結果

5. 環境諮問委員会(ACE)、業界及びその他の関係者と提案について協議を行った。別添Aのとおり関係部門との2回の公開協議会が開催された。ACEは提案を歓迎した。また、26通の書面による意見を受け取ったが、すべて提案を支持するものであった。
6. 関係者からの意見は、主に以下の要点に関するものであった。
 - (a) アスベスト含有部品が組み込まれた既存の器材の移転[relocation]
何人かの関係者は、内部にアスベスト含有部品が組み込まれた既存の器材、とりわけ電源トランス、の移転を、新たな使用とはみなさずに、認めるべきであると提案している。そのようなアスベスト含有部品は既存器材の内部に組み込まれているので、移転はアスベスト含有部品をかく乱することではなく、アスベスト含有部品はもとの場所にとどまっている。移転はまた、周囲の環境にアスベストの飛散を生じさせることはないだろう。この提案を理解し、改訂提案に取り入れた。
 - (b) 特別な使用の免除
発電部門の代表を含む何人かの関係者は、例えば発電用の高圧・高温蒸気ボイラー用の特

別のアスベスト・ガasketなど、信頼できるアスベスト・フリーの代替品をもたない特別な用途のためのアスベスト含有製品、についての一般的免除を求めている。アスベストの健康への悪影響に関する国際社会の関心がアスベスト・フリーの代替品の開発を促進してきたことから、これらの事例は、規範というよりもむしろ例外であろう。関係者に対しては、要求は、すでに提案のなかにある免除メカニズムによって対処されるべきであると説明している(すなわち、当該免除が社会に対する健康リスクにつながらないことが証明された事例に対して免除が認められる)。

(c) 中医薬

いくつかの中医薬材は、陽起石(tremolite)や陰起石(actinolite)など、特別の種類のアスベストを含有している可能性がある。香港中医薬管理委員会は、中医によってこうした中医薬が使われることはめったになく、鹿茸(Cornu Cervi Pantotrichum)、淫羊藿(Herba Epimedii)、巴戟天(Radix Morindae Officinalis)、菟絲子(Semen Cuscutae)などの同様の効能の代替品が存在していると考えている。委員会は、これらの中医薬の輸入及び使用を禁止する提案を支持している。

委員会は、しかし、製剤のかたちに製成された陽起石及び陰起石を含有した登録中医薬の輸入、販売及び使用は、これらのアスベスト物質が健康に有害であることを示す科学的証拠がないことから、なお認められるべきであるという意見である。衛生局も、同じ意見である。そういうものとして、改訂提案では、これらの中医薬は、中医薬条例(CMO)(Cap.549)に登録されている限り、提案する管理から除外することを認めている。

(d) 既存の在庫

アスベスト含有物の既存の在庫は、提案された管理の実施において使用または販売することのできる、上記(b)に述べられた特別な取り扱いに含まれるのかどうか、また、提案された禁止の発効後にアスベスト含有物の廃棄に対して、政府は補償を与えるのかどうかという照会があった。提案においては、アスベスト含有物の既存の在庫は、たとえその在庫が特別の用途向けのものであったとしても、販売または使用の前に除外を許可しない限り、販売または使用に供することは認められない。これらの者の所有者は、残った在庫の適切な廃棄のための手配をすることを求められている。

改訂提案

7. 協議の意見を考慮して、以下のようにする条項を組み入れるように提案を改訂した。

- (a) CMO第131節のもとで登録された登録中医薬及び輸送中[in transit]の物品を除き、いかなる量であっても、アスベストまたはアスベストを入れて作られ、またはアスベストを含有した物品の輸入及び移動を禁止する。
- (b) CMO第131節のもとで登録された登録中医薬を除き、いかなる量であっても、アスベストまたはアスベストを入れて作られ、またはアスベストを含有した物質または品目の販売、供給及び新たな使用^[1]を禁止する。
- (c) 当局に、書面による申請に基づいて、当該免除が正当であり、また、当該免除が社会に対して健康リスクを引き起こしそうにないとなした場合に、上記(a)及び(b)に述べた禁止に対する免除を与えることができるようにする。
- (d) 当局に、与えたいずれかの免除に条件を付け、または、撤回することができるようにする。

- (e) 当局に、上記(a)及び(b)に述べた禁止に対する違反を発見した場合に、違反者に対して、違反をやめ、または、当該アスベストまたは物品、物質または品目を除去、廃棄または破壊することを求める通告を発行できるようにする。
- (f) 上記(a)及び(b)に述べた禁止、当局によって発行された通告のなかで特定された何らかの免除の条件及び要求事項の違反は違法行為となるものとする。
- (g) 違法行為に関与した者は、20万ドルの罰金及び6か月の禁固刑を負うべきものとする。
- (h) 違反が行われた時点において、相当の注意を払ったにもかかわらず、アスベストの存在を知らなかった、または知ることができなかったことを示す証拠を提示する場合には、その者は上記(f)で述べた何らかの違法行為に関与していないものとする。

次のステップ

- 8. 段落7の改訂提案に対して委員の支持が得られれば、提案を実現するためのAPCOの修正のための法案の起草をすすめる。目標は、2012年末に法案の立法会の承認を追求することである。

意見の要請

- 9. 上記段落7に示した改訂提案に対する、委員の意見を求める。

環境保護局

- [1] 「新たな使用」には、内部にアスベスト含有部品が組み込まれた器材の移転後の既存の使用の継続は含まれない。

別添1

協議を行った業界及び関係者

- 1. 香港総商会、香港中華総商会、香港中華廠商連合会、香港工業總會及びその他業界団体
- 2. 香港医学会、香港職業環境衛生学会及びその他医学専門学会
- 3. 香港工程師学会、香港建築師学会及びその他関係専門学会及び団体
- 4. 中医薬製造業者、その他関係専門学会及び学術機構
- 5. 公共事業機構、電力公司
- 6. 交通及び物流業
- 7. 輸入及び輸出、貿易及び小売業
- 8. 建設及び工程業
- 9. アスベスト専門家及び企業
- 10. 大学及び専門機関
- 11. 環境団体及び安全関係団体
- 12. 関係政府部門及び機構

※原文は、<http://www.legco.gov.hk/yr11-12/english/panels/ea/papers/ea0119cb1-855-3-e.pdf>。

「立法会事務局によって用意されたすべての種類のアスベストの禁止に関する簡単な背景紹介(2012年1月13日時点の立場)」という文書も示されている。

除染電離則公布・施行

ガイドラインも策定

特別教育テキストもPDFで提供

除染等業務特別教育テキスト

厚生労働省労働衛生課 編

電離則特例省令を廃止

2011年11月号の統報になるが、「平成23年東北地方太平洋地震に起因して生じた事態に対応するための電離放射線障害防止規則の特例に関する省令を廃止する等の省令」は、予定どおり12月16日に施行された(33頁に施行通達)。

この省令のポイントは以下のとおりとされる。

- 2011年3月14日に、東電福島第一原子力発電所での災害拡大防止のために、特にやむを得ない場合として、100ミリシーベルトから250ミリシーベルトに引き上げられていた緊急作業に従事する労働者の被ばく線量の上限を、11月1日に、厚生労働大臣が定める一部の作業を除き、250ミリシーベルトから100ミリシーベルトへ引き下げた。
- 今回の省令では、東電福島第一原発の原子炉を安定的な冷温状態にするための工程(ステップ2)の完了をもって、厚生労働大臣が定める一部の作業で250ミリシーベルトに引き上げられていた被ばく線量限度も廃止し、原則として電離放射線障害防止規則第4条の通常の放射線業務の被ばく線量限度を適用する。(50ミリシーベルト/年かつ100ミリシーベルト/5年)(※)

※原子炉の冷却や放射性物質放出抑制設備の機能維持のための作業については、緊急作業として電離則第7条を適用し、その作業に従事する者は100ミリシーベルトを上限とする。

※経過措置として、特例省令の一部を改正した際に、現に東電福島第一原発で緊急作業に従事していた者の中で、特例省令の廃止の日に緊急作業に従事する間に受けた実効線量が100ミリシーベルトを超えていて、原子炉施設の冷却機能の維持等の作業(注1)に欠かさない高度の専門的な知識や経験を持っているため、後任者を簡単には得られないような者(注2)は、2012年4月30日までの間、その被ばく限度は250ミリシーベルトとする。

(注1) 原子炉施設並びに蒸気タービン及びその附属施設又はその周辺の区域であって線量が1時間につき0.1ミリシーベルトを超えるおそれのある場所で、次の1または2に当てはまる作業を行う場合。

1. 原子炉施設又は使用済燃料貯蔵槽の冷却機能を維持するための作業
2. 放射性物質の放出を抑制する機能を維持するための作業

(注2) 想定されるのは東京電力の社員約50人。

除染電離則・ガイドライン

12月22日には、「東日本大震災で生じた放射性物質により汚染された土壌等を除染するための業務等に係る電離放射線障害防止規則」（「除染電離則」という。）及びこれに基づく厚生労働大臣告示が公布され、2012年1月1日から施行された。合わせて、「除染等業務に従事する労働者の放射線障害防止のためのガイドライン」も策定された。

これらの全文も含めた関係資料も掲載された177頁の『除染業務特別教育テキスト』も作成されて、PDF版を厚生労働省のホームページからダウンロードできるようになっている。

※[http://www.mhlw.go.jp/stf/](http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001yy2z.html)

[houdou/2r9852000001yy2z.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001yy2z.html)

除染電離則及びガイドラインの施行通達も発出されているのだが、原文は特別教育テキストにも掲載されておらず、ガイドライン施行通達の方は安全衛生情報センターのホームページに掲載されているものの、除染電離則施行通達の方は掲載されていない。内容については特別教育テキストに盛り込まれているし、いずれ厚生労働省ホームページの「所管の法令、告示・通達等」等に掲載されることになると思うが、35頁以下に掲載した。

原状回復事業も労災対象

一方、特別加入者が被災した場合における保険給付の支給・不支給の判断は労働者災害補償保険法施行規則に規定された事業内容の範囲内で届出のあった業務の内容を基礎として行われるが、東日本大震災の復旧・復興作業の中には、建設業では通常行うことが想定されない（労災則に規定されていない）作業が含まれることから、これらの作業を含め、復旧・復興作業を行う建設業の一人親方が作業中に被った災害について適切な補償を行うため、労災則の一部改正が12月27日に行われ、2012年1月1日から施行された。

改正則のもとでは、「除染を目的として行われる高圧水による工作物の洗浄や側溝に溜まった堆

積物の除去等」を含む「原状回復の事業」が補償対象となるが、一人親方等の特別加入団体は、業務災害防止措置について「除染等業務に従事する労働者の放射線障害防止のためのガイドライン」に沿って改定しなければならないこととされた。施行通達を47頁に掲載した。

震災復旧対策の新通達

さらに、11月24日に「東日本大震災の復旧工事において使用する呼吸用保護具の取扱いに関する特例の廃止」が行われ（48頁参照）、11月17日には「石綿等が吹き付けられた建築物等解体等工事における集じん・排気装置の稼働の確認等」について新たな指示が出されている（49頁参照）。

リスクに基づく化学物質管理

福島原発事故・東日本大震災関連ということではないが、12月27日には「職場におけるリスクに基づく合理的な化学物質管理の促進のための検討会報告書」が公表されているので、50頁に紹介する。厚生労働省はこの報告を受け、制度改正に必要な法令などの改正について労働政策審議会でも審議を行うとともに、関係法令などの整備に向けて検討を進めるとしている。

その他の安衛政省令の改正

その他、12月21日にインジウムなど3種類を規制対象とし、製造使用者に健康障害防止措置を義務付ける平成23年度「化学物質による労働者の健康障害防止措置に係る検討会報告書」の公表。

12月26日には、機械の危険情報・化学物質の危険有害性情報の提供を促進するための安衛則改正案要綱、免許試験・製造時等検査等に係る安衛則等の改正案要綱、放射化物取り扱い業務の規制や石綿の製造等禁止に係る適用除外製品をなくす安衛令改正案要綱に対する労働政策審議会の答申がなされており、政省令の改正等が行われる予定である。



基発1216第1号
平成23年12月16日
都道府県労働局長殿
厚生労働省労働基準局長

平成23年東北地方太平洋沖地震 に起因して生じた事態に対応する ための電離放射線障害防止規則 の特例に関する省令を廃止する 等の省令等の施行について

平成23年東北地方太平洋沖地震に起因して生じた事態に対応するための電離放射線障害防止規則の特例に関する省令を廃止する等の省令（平成23年厚生労働省令第147号。以下「廃止省令」という。）については、本日公布、施行されたところである。

廃止省令による廃止前の平成23年東北地方太平洋沖地震に起因して生じた事態に対応するための電離放射線障害防止規則の特例に関する省令（平成23年厚生労働省令第23号。平成23年厚生労働省令第133号により一部改正。以下「特例省令」という。）においては、平成23年3月14日以降に東京電力福島第一原子力発電所（以下「東電福島第一原発」という。）における特にやむを得ない緊急の場合（同年11月1日以降は、特にやむを得ない緊急の場合で厚生労働大臣が定める場合）にのみ、電離放射線障害防止規則（昭和47年労働省令第41号。以下「電離則」という。）第7条で定める緊急作業時の被ばく限度を特例として250ミリシーベルトとしていたが、この特例を廃止し、緊急作業時における被ばく限度を本来の100ミリシーベルトに引き下げるものである。

併せて、特例省令で250ミリシーベルトが適用される場合を定めた厚生労働省告示第425号（平成23年11月1日）も廃止される。

廃止省令の施行に当たっては、下記に示す趣旨を十分に理解し、その運用に遺漏なきを期されたい。

記

第1 廃止省令の概要

1 趣旨

特例省令は、東電福島第一原発の事故により、国民の生命・身体等が脅かされる事態が生じた中で、被害の拡大を防ぎ、国民の生命等を守るという利益と、事態の収拾に当たる作業員の生命・健康を守るという利益のバランスを考慮し、当時得られた情報に照らし、必要最小限の被ばく限度の引き上げを行うべく制定されたものである。

このため、国民の生命等への被害の拡大の防止のため、通常以上の被ばくがやむを得ない即時かつ緊急に実施すべき作業が必要なくなった段階で、特例省令を廃止し、電離則に規定する被ばく限度を適用すべきものである。

厚生労働省としては、この趣旨に鑑み、緊急作業期間中であっても、東電福島第一原発における応急の作業の進捗により、原子力災害の拡大（敷地外への異常な放射性物質の放出）を防止するための作業が限定されてきたことから、平成23年11月1日に、特例省令の一部を改正（平成23年厚生労働省令第133号）し、緊急作業時の被ばく限度を250ミリシーベルトと適用する作業を限定するための改正を行ったところである。

さらに、本日、「東京電力福島第一原子力発電所・事故の収束に向けた道筋当面のロードマップ（改訂版）」（平成23年10月17日原子力災害対策本部政府・東京電力統合対策室）において示されている原子炉が安定的な冷温停止状態を達成するための工程であるステップ2が完了したため、特例省令を廃止するものである。

2 概要

- (1) 東電福島第一原発における緊急作業時の被ばく限度を250ミリシーベルトとしていた特例を廃止し、本来の100ミリシーベルトに引き下げること。
- (2) 経過措置として、特例省令の適用を受けた放射線業務従事者であって、廃止省令の施行の日において当該緊急作業に従事する間に受けた実効線量が100ミリシーベルトを超えるもののうち、当該緊急作業に欠くことのできない高度の専門的な知識及び経験を有するもので、後任者を容易に得ることができないものについては、平

成24年4月30日までの間は、特例省令の規定は、なおその効力を有すること。

この場合において、特例省令の規定中「特にやむを得ない緊急の場合で厚生労働大臣が定める場合」とあるのは「特にやむを得ない緊急の場合であって、東京電力株式会社福島第一原子力発電所に属する原子炉施設並びに蒸気タービン及びその附属設備又はその周辺の区域であって、その線量が一時間につき0.1ミリシーベルトを超えるおそれのある場所において、原子炉施設若しくは使用済燃料貯蔵槽を冷却する設備の機能を維持するための作業を行うとき又は原子炉施設の故障、損壊等により、多量の放射性物質の放出のおそれがある場合に、これを抑制若しくは防止するための機能を維持するための作業を行うとき」とすること。

第2 細部事項

1 経過措置について

- (1) 平成24年4月30日までの間、廃止省令附則第2条による経過措置を受ける者については、厚生労働省において、当該緊急作業に欠くことのできない高度の専門的な知識及び経験を有するので、後任者を容易に得ることができない者であることを個別に確認した東京電力株式会社の社員約50人に限られるものであること。また、本経過措置は、当該者の被ばく限度までの無制限な被ばくを許容する趣旨ではなく、事業者において、当該者の被ばく低減のため、最大限の措置を講ずべきものであることに留意すること。
- (2) 廃止省令附則第2条の「原子炉施設若しくは使用済燃料貯蔵槽を冷却する設備の機能を維持するための作業」については、具体的には次の作業が想定されること。

注水による冷却機能が、配管からの漏水、配管の詰まり、ポンプの故障、制御弁の故障により著しく低下又は失われることを防ぐため、その機能を維持するための設備の運転、保守、修理、取替又は機器の追加等の作業

- (3) 廃止省令附則第2条の「原子炉施設の故障、損壊等により、多量の放射性物質の放出のおそれがある場合に、これを抑制若しくは防止する

ための機能を維持するための作業」については、具体的には次の作業が想定されること。

ア 汚染水処理機能が、配管、弁等からの漏水、配管等の詰まり、ポンプの故障、制御弁の故障等により著しく低下又は失われることを防止するため、その機能を維持するための設備の運転、保守、修理、取替又は機器の追加等の作業

イ 汚染水や放射性物質が海洋、地下水、大気又は土壤に漏出することを防止する機能が、海水循環浄化装置の故障、遮水壁の損傷、汚染物質保管コンテナの損傷等により著しく低下又は失われることを防止するため、その機能を維持するための設備の運転、保守、修理、取替、機器の追加等の作業

ウ 水素爆発の防止のための窒素封入機能が、配管からの窒素の漏出、配管の詰まり、ポンプの故障、制御弁の故障等により著しく低下又は失われることを防止するため、その機能を維持するための設備の運転、保守、修理、取替、機器の追加等の作業

第3 その他

- (1) 東京電力株式会社福島第一原子力発電所に属する原子炉施設並びに蒸気タービン及びその附属設備又はその周辺の区域であって、その線量が一時間につき0.1ミリシーベルトを超えるおそれのある場所において、原子炉施設若しくは使用済燃料貯蔵槽を冷却する設備の機能を維持するための作業を行うとき又は原子炉施設の故障、損壊等により、多量の放射性物質の放出のおそれがある場合に、これを抑制若しくは防止するための機能を維持するための作業は、電離則第42条第1項第3号に該当する事故に対応する応急の作業として、同項の区域における放射線による労働者の健康障害を防止するための応急作業（緊急作業）に該当し、電離則第7条で定める緊急作業時の被ばく限度（緊急作業期間中100ミリシーベルト）が適用されると解釈されること。

- (2) (1)の作業については、具体的には、第2の1の(2)及び(3)に掲げる作業が想定されること。

基発1222第7号
平成23年12月22日
都道府県労働局長殿
厚生労働省労働基準局長

東日本大震災により生じた放射性物質により汚染された土壌等を除染するための業務等に係る電離放射線障害防止規則等の施行について

「東日本大震災により生じた放射性物質により汚染された土壌等を除染するための業務等に係る電離放射線障害防止規則」(平成23年厚生労働省令152号。以下「除染電離則」という。)、 「東日本大震災により生じた放射性物質により汚染された土壌等を除染するための業務等に係る電離放射線障害防止規則第2条第6項等の規定に基づく厚生労働大臣が定める方法、基準及び区分」(平成23年厚生労働省告示第468号。以下「基準告示」という。)及び「除染等業務特別教育規程」(平成23年厚生労働省告示第469号。以下「特別教育規程」という。)は本日公布され、平成24年1月1日に施行される。

除染電離則は、「平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震に伴う原子力発電所の事故により放出された放射性物質による環境の汚染への対処に関する特別措置法」(平成23年法律第110号。以下「特措法」という。)が平成24年1月1日に全面施行されることに伴い、特措法に基づいて東日本大震災に伴う東京電力福島第一原子力発電所の事故により生じた放射性物質(電離放射線障害防止規則(昭和47年労働省令第41号。以下「電離則」という。)第2条第2項の放射性物質に限る。以下「事故由来放射性物質」という。)の土壌等の除染等の業務及び廃棄物収集等業務が行われることを踏まえ、これらの業務における事故由来放射性物質による労働者の健康障害を防止するため、新たに制定したものである。

また、土壌等の除染等の業務及び廃棄物収集等業務における放射線障害防止対策のより一層

的確な推進のため、除染電離則の規定のほか、事業者が講ずべきこと及び労働安全衛生関係法令において規定されている事項のうち、重要なものを一体的に示すことを目的として、「除染等業務に従事する労働者の放射線障害防止のためのガイドライン」(平成23年基発1222第6号、以下「ガイドライン」という。)を策定した。

については、事業者が、ガイドラインと相まって除染電離則の規定を的確に実施するため、下記事項に留意の上、現場の実態に即した放射線障害防止対策を講じられるよう事業者に対する周知及び指導を行い、除染電離則等の施行に遺漏なきを期されたい。

記

第1 制定の趣旨

平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震に伴う東京電力福島第一原子力発電所の事故により、事故由来放射性物質による環境の汚染が生じており、これが人の健康又は生活環境に及ぼす影響を速やかに低減することが喫緊の課題とされている。

このため、本年8月に特措法が可決・成立し、平成24年1月1日に全面施行されることとされている。

特措法においては、

- ① 放射線物質により汚染された廃棄物の処理
- ② 放射性物質により汚染された土壌等の除染等の措置

に関する基準等が定められているものの、これらの作業に従事する労働者の電離放射線による健康障害を防止するための措置は講じられていない。

電離則については、医療施設や原子力発電所等一定の場所に放射線源が存在している状況において、労働者が主に屋内で作業を行うことを前提とした措置が講じられており、放射線源が点在している上に、労働者が屋外で作業を行うことが前提となっている特措法に基づく除染等作業や廃棄物等の収集等の作業形態に応じた措置となっていない。

他方、平成23年11月11日に閣議決定された特措法に基づく基本方針において、「環境汚染への対処の実施に当たっては、作業を行う者の安全が確保されることが大前提である。このため事業者

は、環境汚染への対処に従事する者の放射線防護等労働安全衛生に細心の注意を払い、当該従事者が受ける線量の管理、当該従事者が知識を得る機会の提供等を行う」こととされた。

除染等作業や廃棄物等の収集等の作業形態に応じ、これらの作業に従事する労働者の電離放射線による健康障害を防止するための措置を規定した省令である、除染電離則を新たに制定することとしたものである。

第2 細部事項

1 適用等

(1) 調整(第29条関係)

電離則第2条第3項の放射線業務により受けた線量は、土壌等の除染等の業務又は廃棄物収集等業務(以下「除染等業務」という。)に係る作業(以下「除染等作業」という。)における線量とみなし、除染等作業による被ばくと合算して、第3条及び第4条の被ばく限度を超えないようにしなければならないこと。

また、除染電離則の施行前に行われた除染等作業により労働者が受けた線量についても、合算すること。

(2) 電離則(附則第3条及び第4条関係)

ア 附則第3条による電離則の改正により、電離則第2条第3項でいう「放射線業務」(電離則第59条の2に係るものを除く。)から、除染電離則第2条第5項で定める「土壌等の除染等の業務」及び第7項で定める「廃棄物収集等業務」が除かれているため、除染電離則が適用になる業務については、電離則(第59条の2を除く。)の適用はないこと。

イ 附則第4条の規定により、除染電離則の施行の際現に電離則第3条第1項に規定する管理区域において行われる除染等業務を含む放射線業務(改正前の電離則第2条第3項の放射線業務)については、アにかかわらず、当該施行後において引き続き電離則が適用されること。

2 総則(第1章関係)

(1) 基本原則(第1条関係)

第1条は、放射線により人体が受ける線量が除染電離則に定める限度以下であっても、確率的

影響の可能性を否定できないため、除染電離則全般に通じる基本原則を規定したものであること。

(2) 定義(第2条関係)

ア 本条は、除染電離則における用語の定義を示したものであること。

イ 第5項の特措法第25条第1項に規定する除染特別地域又は同法第32条第1項に規定する汚染状況重点調査地域(以下「除染特別地域等」という。)について、除染電離則施行日において指定されているものは別紙1のとおりであること。

ウ 第6項及び第7項において、事故由来放射性物質に含まれる放射性同位元素のうち、セシウム134及びセシウム137のみの放射能濃度に着目したのは、セシウム134及びセシウム137に比べて、他の放射性同位元素による実効線量は非常に小さく、今後の被ばく線量評価や除染対策においては、セシウム134及びセシウム137の沈着量に着目していくことが適切であるとされたことによるものであること。

エ 第6項及び第7項において、除去土壌及び汚染廃棄物のセシウム134及びセシウム137の放射能濃度の下限値である1万ベクレル毎キログラムについては、電離則第2条第2項及び電離則別表第1で定める放射性物質の定義のうち、セシウム134及びセシウム137の放射能濃度の下限値と同じであること。

オ 第7項において、除去土壌又は汚染廃棄物の処分(上下水道施設、焼却施設、中間処理施設、埋め立て処分場等における業務)の業務が含まれていないのは、これらの業務が管理された線源である上下水汚泥や焼却灰等からの被ばくが支配的であること、主として屋内で作業が行われるものであることから、除染電離則を適用せず、電離則を適用することとしたためであること。

(3) 除去土壌及び汚染廃棄物の放射能濃度を求める方法(基準告示第1条関係)

ア 第6項及び第7項における「厚生労働大臣が定める方法」については、基準告示第1条によること。

イ 基準告示第1条第1項の「除去土壌のうち最も放射能濃度が高いと見込まれるもの」には、

空間線量率の測定点のうち最も高い空間線量率が測定された地点におけるもの、若しくは雨水、泥等が滞留しやすい場所、植物及びその根元等におけるものがあること。

ウ 試料は、作業場所ごとに（作業場の面積が1,000平方メートルを上回る場合は1,000平方メートルごとに）数点採取すること。ただし、作業場の面積が1,000平方メートルを大きく上回る場合であって、作業場が農地であるなど、汚染土壌等、除去土壌又は汚染廃棄物の放射能濃度が比較的均一であると見込まれる場合は、試料を採取する箇所数は1,000平方メートルごとに少なくとも1点として差し支えないこと。

エ 基準告示第1項第2号による分析方法は、同項第1号に定める分析を実施することが困難な場合のための簡易な方法として定めたものであり、その具体的な実施手順としては、ガイドラインの別紙6-1で定めるものがあること。

3 線量の限度及び測定（第2章関係）

(1) 除染等業務従事者の被ばく限度（第3条第1項関係）

ア 第3条第1項に定める被ばく限度は、国際放射線防護委員会（ICRP）の2007年勧告において、現存被ばく状況（放射線源がその管理についての決定をしなければならない時に既に存在する、緊急事態後の長期被ばく状況を含む被ばく状況）においては、計画被ばく状況（放射線源が管理されている被ばく状況）の職業被ばく限度を適用すべきであるとしていることを踏まえ、電離則第4条及び第6条に定める放射線業務従事者の被ばく限度と同じ被ばく限度を採用したものであること。

イ 眼の水晶体の等価線量限度については、除染等作業では指向性の高い線源がないため、眼のみが高線量の被ばくをすることは考えられないこと、皮膚の等価線量限度については、除染等作業においては、ベータ線による皮膚の等価線量がガンマ線による実効線量の10倍を超えることは考えられないことから、第3条の実効線量限度を満たしていれば、眼の水晶体及び皮膚に対する等価線量限度を超えるおそれが

ないことから、定めていないものであること。

ウ 第1項の「5年間」については、異なる複数の事業場において除染等業務に従事する労働者の被ばく線量管理を適切に行うため、全ての除染等業務を事業として行う事業場において統一的に平成24年1月1日を始期とし、「平成24年1月1日から平成28年12月31日まで」とすること。平成24年1月1日から平成28年12月31日までの間に新たに除染等業務を事業として実施する事業者についても同様とし、この場合、事業を開始した日から平成28年12月31日までの残り年数に20ミリシーベルトを乗じた値を、平成28年12月31日までの第1項の被ばく線量限度とみなして関係規定を適用すること。

エ 第1項の「1年間」については、「5年間」の始期の日を始期とする1年間であり、「平成24年1月1日から平成24年12月31日まで」とすること。ただし、平成23年3月11日以降に受けた線量は、平成24年1月1日に受けた線量とみなして合算すること。

オ 事業者は、「5年間」の途中に新たに自らの事業場において除染等業務に従事することとなった労働者について、当該「5年間」の始期より当該除染等業務に従事するまでの被ばく線量を当該労働者が前の事業者から交付された線量の記録（労働者がこれを有していない場合は前の事業場から再交付を受けさせること。）により確認すること。

カ 実効線量が1年間に20ミリシーベルトを超える労働者を使用する事業者に対しては、作業環境、作業方法及び作業時間等の改善により当該労働者の被ばくの低減を図るよう指導すること。

キ 上記ウ及びエの始期を除染等業務従事者に周知させること。

(2) 被ばく限度（第3条第2項関係）

ア 第2項については、妊娠に気付かない時期の胎児の被ばくを特殊な状況下での公衆の被ばくと同等程度以下となるようにするため、「3月間につき5ミリシーベルト」としたこと。なお、「3月間につき5ミリシーベルト」とは、「5年間につき100ミリシーベルト」を3月間に割り振ったものであること。

イ 「3月間」の最初の「3月間」の始期は第1項の「1年間」の始期と同じ日にすること。「1年間」の始

期は「1月1日」であるので、「3月間」の始期は「1月1日、4月1日、7月1日及び10月1日」となること。

ウ イの始期を除染等業務従事者に周知させること。

エ 第2項の「妊娠する可能性がない」との医師の診断を受けた女性についての実効線量の限度は第1項によることとなるが、当該診断の確認については、当該診断を受けた女性の任意による診断書の提出によることとし、当該女性が当該診断書を事業者へ提出する義務を負うものではないこと。

(3) 被ばく限度(第4条関係)

妊娠と診断された女性については、胎児の被ばくを公衆の被ばくと同等程度以下になるようにするため、他の労働者より厳しい限度を適用することとしたこと。

(4) 線量の測定(第5条関係)

ア 第1項の「除染特別地域等内における除染等作業により受ける外部被ばく」とは、除染等作業に従事する間(拘束時間)における外部被ばくであり、いわゆる生活時間における被ばくについては含まれないこと。

イ 第2項の2.5マイクロシーベルト毎時は、電離則第3条の管理区域設定基準である、3月間につき1.3ミリシーベルト(1年間につき5ミリシーベルト)を、1年間の労働時間である、週40時間52週間で割戻したものであること。

ウ 第2項第1号の女性(妊娠する可能性がないと診断されたものを除く。)について1月以内ごとに1回、それ以外の者は3月以内ごとに1回の測定を行うのは、それぞれの被ばく線量限度を適用する期間より短い期間で線量の算定、記録を行うことにより、当該被ばく線量限度を超えないように管理するためであること。ただし、1月間に1.7ミリシーベルトを超えるおそれのない女性については、3月で5ミリシーベルトを超えるおそれがないので、3月以内ごとに1回の測定を行えば足りること。なお、「1月間に受ける実効線量が1.7ミリシーベルトを超えるおそれのある」ことの判断に当たっては、個人の被ばく歴、当該者が今後就くことが予定されている業務内容及び作

業場の平均空間線量率等から合理的に判断すれば足りるものであること。

(5) 平均空間線量率の計算方法(第5条第2項及び基準告示第2条関係)

ア 第5条第2項の平均空間線量率の算定方法は、基準告示第2条に定めるところによること。

イ 基準告示第2条第1号及び第2号は、作業場が農地等であるなど、汚染の状況が比較的均一であると見込まれる場合における平均空間線量率の算定方法を定めたものであること。

ウ 基準告示第2条第3号は、作業場内の空間線量率に著しい差が生じていると見込まれる場合における時間平均による平均空間線量率の算定方法を定めたものであり、算定に当たっては以下の事項に留意すること。

- ① 「作業場の特定の場所に事故由来放射性物質が集中している場合」には、住宅地等における雨水が集まる場所及びその排出口、植物及びその根元、雨水・泥・土がたまりやすい場所、微粒子が付着しやすい構造物等やその近傍等が含まれること。
- ② 空間線量率が高いと見込まれる場所の地上1メートルの位置(特定測定点)を1,000平方メートルごとに数点測定すること。
- ③ 最も被ばく線量が大い見込まれる代表的個人について算定すること。
- ④ 同一場所での作業が複数日にわたって行われる場合は、最も被ばく線量が大い作業を実施する日を想定して算定すること。

(6) 内部被ばく測定(第5条第2項第1号及び第2号関係)

ア 第5条第2項第1号は、粉じん濃度が10ミリグラム毎立方メートルを超える場所において、高濃度汚染土壌等(放射能濃度が50万ベクレル毎キログラムを超えるものに限る。以下同じ。)を取り扱う作業を実施する状況では、防じんマスクが全く使用されない無防備な状況を想定した場合、内部被ばく実効線量が1年につき1ミリシーベルトを超える可能性があることから、3月以内ごとに1回の内部被ばく測定を義務付けたものであること。

なお、放射能濃度50万ベクレル毎キログラム

を超える高濃度汚染土壌等は、計画的避難区域又は警戒区域以外の地域では、ほとんど観測されていないこと。

イ 第5条第2項第2号は、アの想定結果を踏まえ、粉じん濃度が10ミリグラム毎立方メートルを超える場所における作業又は高濃度汚染土壌等を取り扱う作業を行う場合にあっては、直ちに同条第2項第1号の内部被ばく測定を行うのではなく、1日の作業終了時に同条第2項第2号のスクリーニング検査を実施し、(7)の基準値を超えたことがあった場合は、3月以内ごとに1回、内部被ばく測定を義務付けたものであること。

なお、粉じん濃度が10ミリグラム毎立方メートルを超える場所ではなく、かつ、高濃度汚染土壌等を取り扱う作業を行わない場合であっても、突発的に高い濃度の粉じんにばく露された場合にはスクリーニング検査を実施することが望ましいこと。

ウ 第5条第2項において、粉じん濃度が10ミリグラム毎立方メートルを超える場所における作業に該当するかどうかの判断については、以下のとおりとすること。

- ① 土壌等のほぎ取り、アスファルト・コンクリートの表面研削・はつり、除草作業、除去土壌等のかき集め・袋詰め、建築・工作物の解体等を乾燥した状態で行う場合は、粉じん濃度が10ミリグラム毎立方メートルを超えるものとみなして第5条第2項各号に定める措置を講ずること。
- ② ①にかかわらず、作業中に粉じん濃度の測定を行った場合は、その測定結果によって高濃度粉じん作業に該当するかどうか判断すること。測定による判断方法については、ガイドラインの別紙3で定める方法があること。

(7) スクリーニング検査(第5条第2項第2号及び第5条第3項関係)

ア 第5条第2項第2号の厚生労働大臣が定める方法による内部被ばくに係る検査は、基準告示第3条によること。

イ 第5条第3項の厚生労働大臣が定める基準は、基準告示第4条に規定されていること。同条において、スクリーニング検査の基準値は、防

じんマスク又は鼻腔内に付着した放射性物質の表面密度について、除染等業務従事者が1日の除染等作業により受ける内部被ばくによる線量の合計が、3月間に換算して1ミリシーベルトを十分下回るものとなることを確認するに足る数値であるが、その判断基準値の設定に当たっての目安としては以下のものがあること。

- ① 防じんマスクの表面密度の判断基準の設定の目安には、10,000カウント毎分(通常、防護係数は3を期待できるところ防護係数を2とする厳しい仮定を置き、防じんマスクの表面に50%が付着して残りの50%を吸入すると仮定して試算した場合、3月間につき内部被ばく実効線量は約0.01ミリシーベルト相当)があること。
- ② 鼻腔内に付着した放射性物質の表面密度の測定(以下「鼻スミアテスト」という。)の判断基準値の目安には、2次スクリーニング検査とすることを想定し、1,000カウント毎分(内部被ばく実効線量約0.03ミリシーベルト相当)又は10,000カウント毎分(内部被ばく実効線量約0.3ミリシーベルト相当)があること。

ウ 第5条第3項に定める、厚生労働大臣の定める基準を超えた場合の措置については、判断基準値にイの目安を使う場合には以下の方法があること。

- ① 防じんマスクによる検査結果が判断基準値を超えた場合は、鼻スミアテストを実施すること。
- ② 鼻スミアテストにより10,000カウント毎分を超えた場合は、3月以内ごとに1回、内部被ばく測定を実施すること。なお、女性(妊娠する可能性がないと診断されたものを除く。)にあっては、鼻スミアテストの基準値を超えた場合は、直ちに内部被ばく測定を実施すること。
- ③ 鼻スミアテストにより、1,000カウント毎分を超えて10,000カウント毎分以下の場合は、その結果を記録し、1,000カウント毎分を超えることが数回以上あった場合は、3月以内ごとに1回内部被ばく測定を実施すること。

(8) 線量の測定(第5条第4項、第5項及び第7項関係)

ア 第4項の「1センチメートル線量当量」は、セシウム134及びセシウム137による被ばくが1センチメートル線量当量による測定のみで足りることから定められたものであること。

イ 第5項に規定する部位に放射線測定器を装着するのは、当該部位に受けた1センチメートル線量当量から、実効線量及び女性の腹部表面の等価線量を算定するためであること。

ウ 第7項に規定する厚生労働大臣が定める内部被ばく線量の測定の方法は、基準告示第6条によること。

(9) 平均空間線量が2.5マイクロシーベルト毎時以下の地域における外部被ばく線量測定(第5条第6項関係)

ア 第5条第6項の厚生労働大臣が定める方法は、基準告示第5条によること。

イ 基準告示第5条第1号の方法により外部被ばくを評価する場合、第5条第5項の放射線測定器を装着する場所が性別等により異なることから、女性（妊娠する可能性がないと診断されたものを除く。）の除染等作業従事者がいる作業場においては、放射線測定器を胸部又は腹部に装着する者をそれぞれ少なくとも1人ずつ選定すること。

ウ 基準告示第5条第2号の方法により外部被ばく線量を評価する場合、各除染等業務従事者の労働時間を把握し、それを基準告示第2条で定める方法により算定した平均空間線量率に乗じて個々の除染等業務従事者の外部被ばく線量を算定すること。

(10) 線量の測定結果の確認、記録等(第6条関係)

ア 第1項は、1日における外部被ばくによる線量が1センチメートル線量当量について1ミリシーベルトを超えるおそれのある除染等業務従事者については、3月ごと又は1月ごとの線量の確認では、その間に第3条及び第4条に規定する被ばく限度を超えて被ばくするおそれがあることから、線量測定の結果を毎日確認しなければならないこととしたものであること。このような除染等業務従事者について、事業者は、警報装置付

き放射線測定器を装着させる等により、一定限度の被ばくを避けるよう配慮すること。

イ 第2項は、放射線による確率的影響は晩発性であることにかんがみて、保存年限を30年間としているものであること。なお、同項における「厚生労働大臣が指定する機関」については、別途指定する予定であること。

ウ 第2項第1号において、3月ごとの合計を算定、記録し、同項第2号及び第3号において女性（妊娠する可能性がないと診断されたものを除く。）について1月ごとの合計を算定、記録するのは、それぞれの被ばく線量限度を適用する期間より短い期間で線量の算定、記録を行うことにより、当該被ばく線量限度を超えないように管理するものであること。

エ 第2項第1号において、5年間のうちどの1年間についても実効線量が20ミリシーベルトを超えない者については、当該5年間の合計線量の確認、記録を要しないこととしているが、5年間のうち1年間でも20ミリシーベルトを超えた者については、それ以降は、当該5年間の初めからの累積線量の確認、記録を併せて行うこと。

オ 第2項第1号の記録については、3月末満の期間を定めた労働契約又は派遣契約により労働者を使用する場合には、被ばく線量の算定を1月ごとに行い、記録すること。

4 除染等業務の実施に関する措置(第3章関係)

(1) 事前調査(第7条関係)

ア 第7条は、除染等業務においては、作業場ごとに放射線源の所在が異なるとともに、作業場の形状や作業内容により労働者ごとに被ばくの状況が異なるため、除染等業務を行う前に、除染等作業の場所の状況、平均空間線量率、作業の対象となる汚染土壌等又は除去土壌若しくは汚染廃棄物におけるセシウム134及びセシウム137の放射能濃度の値を調査し、その結果を記録することを義務付けたものであること。

イ 第1項第1号の「除染等作業の場所の状況」には、除染等作業を行う場所の地表、草木、建築物・工作物、雨水の集合場所、傾斜、作業場

所の周辺の状況のほか、水道・電気、作業場所までの道路の使用可能性等が含まれること。

ウ 第2項の事前調査の結果等の労働者への明示については、書面により行うこと。

(2) 作業計画(第8条関係)

ア 作業計画は、第7条に規定する事前調査の結果に基づいて策定すること。

イ 第2項第1号の「除染等作業等の場所」については、飲食・喫煙が可能な休憩場所、退去者及び持ち出し物品の汚染検査場所を含むこと。

ウ 第2項第1号の「除染等作業の方法」には、除染等業務従事者の配置、機械等の使用方法、作業手順、作業環境等が含まれること。

エ 第2項第2号の「被ばく線量の測定方法」には、平均空間線量率の測定方法、使用する放射線測定器の種類と数量、放射線測定器の使用方法等が含まれること。

オ 第2項第3号の「被ばくを低減するための措置」には、作業時間短縮等被ばくを低減するための方法及び平均空間線量率及び労働時間による被ばく線量の推定及びそれに基づく被ばく線量目標値の設定が含まれること。

カ 第2号第5号の「労働災害が発生した場合の応急の措置」には、使用機器等の安全な停止の方法、汚染拡大防止のための措置、安全な場所への待避の方法、警報の方法、被災者の救護の措置等が含まれること。

(3) 作業の指揮者(第9条関係)

ア 第9条は、除染等作業において、第8条の作業計画に基づく適切な作業を実施させるため、作業の指揮者を定め、その者に作業の指揮をさせることを義務付けたものであること。

イ 第9条の「必要な能力を有すると認められる者」とは、除染等作業に類似する作業に従事した経験を有する者であって第19条の特別教育を修了し、若しくは当該特別教育の科目の全部について十分な知識及び技能を有していると認められるもの又は以下の項目を満たす教育を受講した者であって第19条の特別教育を修了したものとすること。

① 作業の方法の決定及び除染等業務従事

者の配置に関すること

② 除染等業務従事者に対する指揮の方法に関すること

③ 異常な事態が発生した時における措置に関すること

(4) 作業の届出(第10条関係)

第10条は、土壌等の除染等の業務の性質上、作業場が短期間で移動してしまうことにより、労働基準監督機関における作業場の把握が困難となることから、除染特別地域等内（平均空間線量率2.5マイクロシーベルト毎時を超える場所に限る。第5条第2項において規定。）において当該業務を行う元方事業者に対し、あらかじめ、事業場の所在地を管轄する労働基準監督署長（以下「所轄労働基準監督署長」という。）に作業の届出の提出を義務付けたものであること。

(5) 診察等(第11条関係)

ア 第11条は、除染等業務従事者に放射線による障害が生ずるおそれがある場合に、医師の診察又は処置を受けさせることを義務付けたものであること。

イ 第1項第2号の「誤って吸入摂取し、又は経口摂取した者」とは、事故等で大量の土砂等に埋まったこと等により、大量の土砂や汚染水が口に入った者又は鼻スミアテスト等を実施してその基準を超えた者等、一定程度の内部被ばくが見込まれる者に限るものであること。

5 汚染の防止(第4章関係)

(1) 粉じんの発散を抑制するための措置(第12条関係)

第12条でいう「湿潤な状態」とは水を噴霧する等により表土等を湿らせた状態のことをいうものであること。また、汚染水の発生を抑制するため、通常のホース等による散水ではなく、噴霧（霧状の水による湿潤）により行うこと。

また、「湿潤な状態にする等」の「等」には、粉じんの発散抑制効果のある化学物質の散布が含まれること。なお、噴霧するための水が入手不能な場合には、適切な保護具を使用して作業を実施すること。

(2) 廃棄物収集等業務を行う際の容器の使用等

(第13条関係)

- ア 第1項本文の「容器に入れることが著しく困難なもの」には、大型の機械、容器の大きさを超える伐木、解体物等が含まれること。
- イ 第1項ただし書の「飛散し、及び流出しないように必要な措置を講じたとき」とは、ビニールシートによるこん包等の措置を講じたとき等が含まれること。
- ウ 第2項第2号は、除去土壌又は汚染廃棄物の運搬に係る業務においては、運搬車の遮蔽効果を踏まえ、容器を運搬車に搭載した状態の運搬車の表面線量率を規制する趣旨であること。
- エ 第3項の「表示」は、他人が識別しやすい程度の大きさのものとするほか、文字の色についても他人が識別しやすい色とすること。
- オ 第4項第2号の「囲い」は、複数のカラーコーンをテープ又はロープでつないだもの等簡易なもので差し支えないこと。

(3) 退出者の汚染検査(第14条関係)

- ア 第14条第1項の「汚染検査場所」には、汚染検査のための放射線測定器を備え付けるほか、洗浄設備等除染のための設備、防じんマスク等の汚染廃棄物の一時保管のための設備を設けること。汚染検査場所は屋外であっても差し支えないが、汚染拡大防止のためテント等により覆われているものであること。
- イ 第14条第1項の「除染等業務が行われる作業場又はその近隣の場所」には、以下の場所が含まれること。
- ① 除染等事業者が除染等業務を請け負った場所とそれ以外の場所の境界付近を原則とするが、地形等のため、これが困難な場合は、境界の近傍を含むこと。
 - ② ①にかかわらず、一つの除染等事業者が複数の作業場所での除染等業務を請け負った場合、密閉された車両で移動する等、作業場所から汚染検査場所に移動する間に汚染された労働者や物品による汚染拡大を防ぐ措置が講じられている複数の作業場所を担当する集約汚染検査場所を設ける任意の場所は「作業場の近隣の場所」に含まれること。

複数の除染事業者が共同で集約汚染検査場所を設ける場合、発注者が設置した汚染検査場所を利用する場合も同様とすること。

- ウ 第14条第1項の「作業場から退出するとき」には、密閉された車両等を使用する等汚染拡大防止を講じた上で他の作業場所に移動する場合は該当しないこと。
- エ 第2項第1号に規定する「40ベクレル毎平方センチメートル」は、GM計数管のカウント値で13,000カウント毎分と同等であると取り扱って差し支えないこと。なお、周辺の空間線量が高いため、汚染限度の測定が困難な場合は、汚染検査場所を空間線量が十分に低い場所に設置すること。
- オ 洗身等によっても身体の汚染が40ベクレル毎平方センチメートル以下にできない者については、第11条第1項第3号の規定により医師の診察を受けさせる必要があることから、医師の診察を受けさせる場合においては、当該者を作業場から退出させて差し支えないこと。

(4) 持ち出し物品の汚染検査(第15条関係)

- ア タイヤ等地面に直接触れる部分については、汚染検査後の運行経路で再度汚染される可能性があるため、第15条第1項の「持ち出し物品」汚染検査を行わなくて差し支えないこと。
- イ 除去土壌又は汚染廃棄物を運搬した車両については、荷下ろし場所において、荷台等の除染及び汚染検査を行うことが望ましいが、それが困難な場合、第13条に定める飛散防止の措置を講じた上で、汚染検査場所に戻り、そこで汚染検査を行うこと。

(5) 保護具(第16条関係)

- ア 第16条第1項の厚生労働大臣が定める区分については、基準告示第8条に規定されていること。
- イ 基準告示第8条で定める防じんマスクの捕集効率については、高濃度汚染土壌等を取り扱う作業であって、粉じん濃度が10ミリグラム毎立方メートルを超える場所において作業を行う場合、内部被ばく線量を1年につき1ミリシーベルト以下とするため、漏れを考慮しても、7以上の防護係数を期待できる捕集効率95%以上の半面型防

じんマスクの着用を義務付けたものであること。
ウ 高濃度汚染土壌等を取り扱う作業又は粉じん濃度が10ミリグラム毎立方メートルを超える場所における作業のいずれかに該当するものを行う場合にあっては、十分な防護を実現するため、捕集効率80%以上の防じんマスクの着用を義務付けたものであること。

エ 高濃度粉じん土壌等を取り扱うことがない作業であって、かつ、粉じん濃度が10ミリグラム毎立方メートル以下の場所における作業を行う場合にあっては、最大予測値の試算を行っても内部被ばく線量は最大でも1年につき0.15ミリシーベルト程度であるため、防じんマスクの着用の義務付けはないこと。ただし、じん肺予防の観点から定められている粉じん障害防止規則（昭和54年労働省令第18号）第27条の基準に該当しない作業（草木や腐葉土等の取扱等）であっても、サージカルマスク等を着用すること。

(6) 保護衣等(第16条関係)

ア 第16条第1項の厚生労働大臣が定める区分については、基準告示第8条に示すところによること。

イ 高濃度汚染土壌等を取り扱う作業を行う場合、汚染拡大を防止するため、ゴム手袋の着用を義務付けたものであること。

ウ 粉じん濃度が10ミリグラム毎立方メートルを超える場所において高濃度汚染土壌等を取り扱う作業を行う場合にあっては、汚染拡大防止のため、全身化学防護服（例：密閉形タイベックスーツ）等の防じん性の高い保護衣類の着用を義務付けたものであること。

エ 除染等作業では水を使うことが多く、汚染の人体や衣服への浸透を防止するため、また、汚染した場合の除染を容易にするため、ゴム長靴等の不浸透性の素材による靴の着用を義務付けたものであること。なお、作業の性質上、ゴム長靴等を使用することが困難な場合は、靴の上をビニールにより覆う等の措置が必要であること。

(7) 喫煙等の禁止(第18条関係)

ア 第18条第1項の「事故由来放射性物質を吸入摂取し、又は経口摂取するおそれのある作

業場」に該当しない場所は、原則として、車内等、外気から遮断された場所であるが、これが確保できない場合、以下の要件を満たす場所とすること。喫煙については、屋外であって、以下の要件を満たす場所とすること。

- ① 高濃度の汚染土壌等が近傍にないこと。
- ② 粉じんの吸引を防止するため、休憩は一斉にとることとし、作業中断後、20分間程度、飲食・喫煙をしないこと。
- ③ 作業場所の風上であること。風上方向に移動できない場合、少なくとも風下方向に移動しないこと。
- ④ 飲食・喫煙を行う前に、手袋、防じんマスク等、汚染された装具を外した上で、手を洗う等の洗浄措置を講じること。高濃度の汚染土壌等を取り扱った場合は、飲食前に身体等の汚染検査を行うこと。
- ⑤ 作業中に使用したマスクは、飲食・喫煙中に放射性物質が内面に付着しないように保管するか、廃棄すること。なお、廃棄する前には、スクリーニング検査のために、マスク表面の事故由来放射性物質の表面密度を測定すること。
- ⑥ 作業中の水分補給については、熱中症予防等のためやむを得ない場合に限るものとし、作業場所の風上に移動した上で、手袋を脱ぐ等の汚染防止措置を行った上で行うこと。

イ 第18条第1項でいう「労働者へ明示」は、書面の交付、掲示等によること。

6 特別の教育(第5章関係)

(1) 特別の教育(第19条関係)

ア 第19条は、除染等業務に従事する者に対し、除染電離則で定める措置を適切に実施するために必要とされる知識及び実技の科目について特別の教育を実施することを義務付けたものであること。

イ 第19条第2項の厚生労働大臣が定める事項については、特別教育規程によること。

ウ 第1項第1号から第4号までが学科教育、同項第5号が実技教育であり、その範囲及び時間については、特別教育規程第2条及び第3条によ

ること。

エ 第1項第1号から第4号までの学科教育の科目については、標準的なテキストを示す予定であること。

7 健康診断（第6章関係）

（1）健康診断（第20条関係）

ア 第20条に規定する健康診断は、除染等業務従事者の健康状態を継続的に把握することにより、当該除染等業務従事者に対する労働衛生管理を適切に実施するために行うものであること。

イ 第1項において、雇入れ又は配置替えの際に、原則として同項各号に掲げる検査を行わせることとされているのは、労働者が除染等業務に従事した後において、電離放射線による影響と同種の影響が生じた場合に、それが除染等業務に起因するものかどうかを判断する上で、また、当該労働者が除染等業務に従事した後において、当該除染等業務に従事することによってどの程度の影響を受けたかを知る上で、必要とされることによるものであること。

ウ 第1項第1号の「自覚症状の有無」及び「評価」は、同項第2号から第5号までの各検査項目の省略の可否を医師が適切に判断できるように設けられているものであること。

エ 第2項については、定期健康診断日の属する年の前年「1年間」（事業者が事業場ごとに定める日を始期とする1年間）に受けた実効線量が5ミリシーベルトを超えず、当該定期健康診断日の属する「1年間」に5ミリシーベルトを超えるおそれのない労働者に対しては、定期健康診断は原則として第1項第1号のみを行えばよく、同項第1号の検査の結果、同項第2号から第5号までの検査の一部又は全部について医師が必要と認めるときに限り当該検査を実施すれば足りるものであること。

オ 第2項の「5ミリシーベルトを超えるおそれのない」ことの判断に当たっては、個人の被ばく歴及び今後予定される業務内容、作業頻度等から合理的に判断すれば足りるものであること。

カ 第1項第1号の調査項目、第2号から第5号までの健康診断の省略の可否の判断については、

「電離放射線障害防止規則第56条に規定する健康診断における被ばく歴の有無の調査の調査項目の詳細事項について」（平成13年6月22日基安労発第18号）を参考にすること。

キ 除染等業務に常時従事しない除染等業務従事者についても、雇入れ又は当該業務に配置替えの際に、第20条第1項第1号の被ばく歴の有無の調査及びその評価を実施することが望ましいこと。

（2）健康診断の結果についての医師からの意見聴取（第22条関係）

医師からの意見聴取は労働者の健康状態から緊急に労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第66条の5第1項の措置を講ずべき必要がある場合には、できるだけ速やかに行う必要があること。また、意見聴取は、事業者が意見を述べる医師に対し、健康診断の個人票の様式の「医師の意見欄」に当該意見を記載させ、これを確認することとすること。

（3）健康診断の結果の通知（第23条関係）

「遅滞なく」とは、事業者が、健康診断を実施した医師、健康診断機関等から結果を受け取った後、速やかに行う趣旨であること。

（4）健康診断結果報告（第24条関係）

第24条による報告は、事業の規模にかかわらず、報告しなければならないこと。

（5）健康診断等に基づく措置（第25条関係）

ア 第25条の「障害が生じており」、「その疑いがあり」及び「障害が生ずるおそれがある」の判断は、健康診断を行った医師が行うものであること。

イ 「その疑いがあり」とは、現在、異常所見が認められるが、それが除染等業務に従事した結果生じたものであるかどうか判断することが困難な場合等をいうこと。

ウ 「障害が生ずるおそれがある」とは、現在、異常所見は認められないが、その労働者が受けた線量当量から考えて障害が生ずる可能性があるとか、現在の健康状態から考えて新たに又は今後引き続き除染等業務に従事することによって障害が生ずる可能性がある等の場合をいうこと。

8 雑則（第7章関係）

(1) 放射線測定器の備付け(第26条関係)

第26条ただし書の「必要の都度容易に放射線測定器を利用できるように措置を講じたとき」には、その事業場に地理的に近い所に備え付けられている放射線測定器を必要の都度使用し得るように契約を行ったとき等があること。

(2) 記録の引渡し等(第27条及び第28条関係)

ア 有期労働契約又は派遣契約を締結した除染等業務従事者については、第6条に定める事項のほか、当該契約期間の満了日までの当該者の線量の記録を作成し、当該者が離職するとき、当該者に当該記録の写しを交付すること。

イ 除染等業務に常時従事しない除染等業務従事者について、第20条の健康診断を実施した場合には、除染等電離放射線健康診断個人票を作成し、当該者が離職するときは、当該者に当該個人票の写しを交付すること。

9 附則関係

(1) 施行期日(附則第1条関係)

この省令は、平成24年1月1日から施行すること。

(2) 労働安全衛生規則の一部改正(附則第2条関係)

労働安全衛生規則第36条の特別教育を必要とする業務に除染等業務を加えること。

土壌等の除染等の業務に係る作業届(様式第1号)及び除染等電離放射線健康診断個人票(様式第2号)は、記載すべき必要最小限度の事項を定めるものであって、これと異なる様式を用いることを妨げるものではないこと。

(3) 労働安全衛生法及びこれに基づく命令に係る登録及び指定に関する省令の一部改正(附則第5条関係)

ア 第6条第2項、第21条、第27条第1項及び第28条第1項に規定する厚生労働大臣が指定する機関について、指定基準、実施義務等を明確化したものであること。

イ 申請者が財団法人である場合の寄附行為の取扱いについては、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律(平成18年法律第50号)第

40条の規定に基づき、当該法人の定款とみなして差し支えないこと。

(4) 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行規則の一部改正(附則第6条関係)

ア 派遣労働者を使用する派遣先の事業者(以下「派遣先事業者」という。)は、特殊健康診断の結果及び医師の意見を記録した除染等電離放射線健康診断個人票(様式第2号)の写しを遅滞なく作成し、当該派遣労働者の派遣元の事業者(以下「派遣元事業者」という。)に送付しなければならないこと。

イ 派遣元事業者は、派遣先事業者から送付を受けた除染等電離放射線健康診断個人票(様式第2号)の写しを30年間保存しなければならないこと。

ウ 派遣先事業者は、派遣労働者の雇入れ時に係る特殊健康診断を当該労働者の役務の提供の開始時に行うものとする。

(5) 厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令(附則第7条関係)

第6条第2項の除染等業務従事者の線量の記録、第7条の除染等業務を行う際の事前調査の記録及び第21条の健康診断の結果の記録については、書面に代えて電磁的記録により記録又は作成及び保存することができること。

第3 その他

1 根拠条文及び罰則

除染電離則は、労働安全衛生法第22条、第27条等に基づく省令であり、罰則の適用があること。なお、除染電離則の根拠条文等は、別紙2のとおり。

2 除染等業務を行う事業の事業者以外の事業者に対する指導

除染等事業者以外の事業者で自らの敷地や施設等において除染等の作業を行う事業者には、当該作業により労働者が受ける実効線量が1年間につき1ミリシーベルトを超えないように指導すること。

第4 関係通達の改正

「緊急作業に従事した労働者のその後の緊急

作業以外の放射線業務による被ばく線量による指導について」(平成23年4月28日付け基発第0428第1号)に、記の3として以下のものを追加する。

「31の取扱い、電離放射線障害防止規則第4条第1項の放射線業務従事者に限るものであり、東日本大震災により生じた放射性物質により汚染された土壌等を除染するための業務等に係る電離放射線障害防止規則(平成23年厚生労働省令第152号)第2条第2項の除染等業務従事者には該当しないこと。」

(別紙-省略)



基発1222第6号
平成23年12月22日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

「除染等業務に従事する 労働者の放射線障害防止のため のガイドライン」について

平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震に伴う東京電力福島第一原子力発電所の事故により放出された放射性物質に係る土壌等の除染等の業務又は廃棄物収集等業務(以下「除染等業務」という。)に従事する労働者の放射線障害を防止することが喫緊の課題となっている。

このため、厚生労働省では、「東日本大震災により生じた放射性物質により汚染された土壌等を除染するための業務等に係る電離放射線障害防止規則」(平成23年厚生労働省令第152号。以下「除染電離則」という。)及びこれに基づく厚生労働大臣告示を本日公布し、平成24年1月1日から施行することとしている。

また、除染電離則と相まって、除染等業務における放射線障害防止対策のより一層的確な推進を図るため、除染電離則に規定された事項のほか、関係事業者が実施する事項及び従来の労働安全衛生関係法令において規定されている事項のうち、重要なものを一体的に示した「除染等業務に従事する労働者の放射線障害防止のためのガイドライン」を別添1のとおり定めたところである。

なお、このガイドラインは、除染等業務に従事する労働者の放射線障害防止を目的とするものであるが、同時に、住民、ボランティア等が活用できることも意図している。

各労働局におかれては、下記の事項に留意の上、関係事業者を指導するとともに、都道府県及び市町村に対し周知徹底を図り、除染等業務における放射線障害防止対策の一層的確な推進を図られたい。

なお、環境省水・大気環境局長に対して別添2のとおり、岩手、宮城、福島、茨城、栃木、群馬、埼玉及び千葉の各県知事に対して別添3のとおり、関係事業者団体に対して別添4のとおり要請したので、了知されたい。

記

- 1 「平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震に伴う原子力発電所の事故により放出された放射性物質による環境の汚染への対処に関する特別措置法」(平成23年法律第110号)第25条第1項に規定する除染特別地域又は同法第32条第1項に規定する汚染状況重点調査地域(以下「除染特別地域等」という。)内における除染等業務を行う事業の事業者(以下「除染等事業者」という。)については、除染電離則に規定された事項のほか、このガイドラインに定める事項の実施について指導を行うこと。
- 2 除染等事業者以外の事業者で自らの敷地や施設等において除染等の作業を行う事業者、伐木、枝打ち、土壌の掘削等の作業を行う事業者又は除染特別地域等でない場所で除染等作業を行う事業者については、このガイドラインに定める事項のうち必要なものの実施について指導を行うこと。
- 3 都道府県や除染等業務の発注者等である市町村に対しては、管内状況に応じて、除染電離則及びこのガイドラインの内容について説明を行う等により、周知徹底を図ること。
- 4 除染電離則が適用されない除染等の作業を行う自営業者、住民、ボランティア等(以下「ボラ

ンティア等」という。)についても、このガイドラインに定める事項のうち必要なものの実施が望ましいことから、ボランティア等から相談等があった場合には、このガイドラインについて教示すること。

(別添－省略)



基発1227第1号
平成23年12月27日
都道府県労働局長殿
厚生労働省労働基準局長

労働者災害補償保険法 施行規則の一部を改正する 省令の施行について

労働者災害補償保険法施行規則の一部を改正する省令(平成23年厚生労働省令第154号。以下「改正省令」という。)が平成23年12月27日に公布され、平成24年1月1日から施行されることとなったので、下記事項に留意のうえ、事務処理に万全を期されたい。

記

1 改正の趣旨

東日本大震災の復旧・復興作業については、民間事業者の中でも建設業者が主要な役割を果たすことが期待される。

建設業者が労働者を使用して復旧・復興作業を行う場合、その作業中に労働者が被った災害については、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号。以下「労災保険法」という。)に基づく保険給付(以下「労災保険給付」という。)の支給が行われる。

一方、建設業を行う一人親方等は、労災保険への特別加入が可能であり、特別加入者が復旧・復興作業中に被った災害についても、労災保険給付の支給が行われる。

特別加入者が被災した場合における労災保険給付の支給・不支給の判断は労働者災害補償保険法施行規則(昭和30年労働省令第22号。以下

「労災則」という。)に規定された事業内容の範囲内で届出のあった業務の内容を基礎として行われるが、復旧・復興作業の中には、高圧水による工作物の洗浄や側溝に溜まった堆積物の除去など、建設業では通常行うことが想定されない(労災則第46条の17第2号に規定されていない)作業が含まれることから、これらの作業を含め、復旧・復興作業を行う建設業の一人親方等が作業中に被った災害について適切な補償を行うことができるよう、所要の改正を行ったものである。

2 改正の内容

(1) 本則関係

労災則第46条の17第2号に掲げる事業を行う者として特別加入した一人親方等が工作物の原状回復の事業(除染を目的として行われる高圧水による工作物の洗浄や側溝に溜まった堆積物の除去等を含む。)又はその準備の事業(以下「原状回復の事業」という。)に従事する際に被った災害を労災保険による補償の対象とすること。

(2) 附則関係

① 施行期日

平成24年1月1日から施行すること。

② 経過措置

改正省令による改正後の労災則第46条の17第2号の規定は、改正省令の施行の日(以下「施行日」という。)以後に発生した負傷、疾病、障害又は死亡に起因する労災保険給付について適用するものとし、施行日前に発生した負傷、疾病、障害又は死亡に起因する労災保険給付については、なお従前の例によるものとしたこと。

3 今般の特別加入制度の改正に関する留意点

原状回復の事業を行う者の取扱いについては、昭和40年11月1日付け基発第1454号「労働者災害補償保険法の一部を改正する法律の施行について」(以下「基本通達」という。)等の関係通達によるほか、以下の点に留意すること。

(1) 特別加入対象者

原状回復の事業を行う者については、原則として、建設業者以外の者であっても労災則第46条の17第2号に掲げる事業を行う者として、特別加入を承認して差し支えないこと。

ただし、労災則第46条の17(第2号を除く。)及び第46条の18に掲げる事業(以下「加入事業」という。)を行う者が、復旧・復興の作業のうち、加入事業で認められる業務と同一の業務のみを行う場合には、当該加入事業を行う者として承認すること。たとえば、労災則第46条の17第1号で特別加入している者が、復旧・復興の作業のうち、汚染された土壌等を自動車を使用して運搬する作業のみを行う場合は、労災則第46条の17第1号として承認すること。

(2) 業務遂行性の範囲

一人親方等の場合は、その者が行う事業ごとに、労災則第46条の17又は第46条の18の各号別の基準を適用し、業務遂行性の有無を判断することについては従前と変更がないこと。

なお、労災則第46条の17第2号に掲げる事業を行う者として特別加入した者が、原状回復の事業を行う場合に「委託契約」として事業を実施している場合には、基本通達中「請負契約」を「委託契約」に読み替えるものとする。

中小事業主の場合についても、基本通達等に従って、業務遂行性の有無を判断すること。

(3) 従事する業務の内容の変更と変更届

一人親方等に限らず、既に特別加入している者が、新たに原状回復の業務又は除染を目的とする原状回復以外の業務を行う場合は、労災則第46条の19第1項第3号又は労災則第46条の23第1項第4号に規定する「従事する業務の内容に変更が生じた場合」に該当することから、変更の届出が必要となること。

なお、労災保険法所定の効果は、保険事故が生じる前に変更の届出があった場合に限り生じるものであるが、当分の間、所轄労働局長が上記の変更の届出を行うことが遅延したことにつき、やむを得ない事情があると認めた場合には、事前に変更の届出が行われた場合と同様に取り扱うことができること。

(4) 災害防止規定の改定等

一人親方等の特別加入の団体は、その構成員である特別加入者が新たに原状回復の業務又は除染を目的とする原状回復以外の業務を行う

場合には、労災則第46条の23第2項に定める業務災害の防止に関し、当該団体が講ずべき措置及びこれらの者が守るべき事項について、「除染等業務に従事する労働者の放射線障害防止のためのガイドライン」(平成23年12月22日付け基発1222第6号。以下「除染ガイドライン」という。)に沿って改定しなければならないこと。

中小事業主等の特別加入者については、除染ガイドラインに沿った線量管理を行うことが望ましいものであること。



基発1124第3号
平成23年11月24日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

東日本大震災の復旧工事において 使用する呼吸用保護具の取扱い に関する特例の廃止について

〔前略〕このため、労働者が有効な呼吸用保護具を着用しないまま、がれき処理等の復旧工事において石綿にばく露することがないよう、平成23年4月11日付け基発0411第2号「東日本大震災の復旧工事において使用する呼吸用保護具の取扱いに関する特例について」(以下「呼吸用保護具の特例通達」という。)に基づき、国家検定に合格していないものの、諸外国の一定の規格に適合している防じんマスク(以下「未検定マスク」という。)については、検定合格防じんマスクの供給量が十分に確保されるまでの間、建物の損壊等の被害が甚大な地域(青森県、岩手県、宮城県、福島県、茨城県、栃木県及び千葉県)における屋外で行われるがれき処理の作業場について、石綿障害予防規則(平成17年厚生労働省令第21号)第44条の呼吸用保護具として使用することを認めてきたところである。

今般、検定合格防じんマスクの生産及び供給の体制の回復に伴い、被災地において検定合格防じんマスクが安定的に入手できる状況が確認さ

れたことから、平成24年3月31日をもって、呼吸用保護具の特例通達を廃止することとしたので、貴職においては、事業者、販売者等に対し、平成24年4月1日以降は、未検定マスクの譲渡、貸与、使用等を行わないよう周知徹底されたい。

なお、別添〔省略〕のとおり関係団体の長あて通知していることを申し添える。



基安化発1117第2号
平成23年11月17日
都道府県労働局労働基準部長殿
厚生労働省労働基準局安全衛生部
化学物質対策課長

石綿等が吹き付けられた建築物等 解体等工事における集じん・排気 装置の稼働の確認等について

標記工事においては、石綿障害予防規則第6条第2項の規定に基づき、作業場所の隔離と負圧保持、集じん・排気装置の使用及び出入口への前室の設置が義務付けられている。このうち、ろ過集じん方式の集じん排気装置については、有効な集じん方式として、日本工業規格Z8122に定めるHEPAフィルターの取付けが示され、かつ、作業の開始前等に装置が有効に稼働できる状態にあることの確認が求められている（平成21年2月18日付け基発第0218001号）。しかし、東日本大震災アスベスト対策合同会議の一環として環境省が実施している被災地における石綿飛散状況の調査においては、隔離空間から何らかの原因で外部に漏洩したと見られる石綿が検出された事例が複数あることが報告されている。

石綿が隔離空間の外部に漏出した原因については、現在調査中であるが、いずれも集じん・排気装置や前室の周辺における漏洩であることから、労働者の石綿等の粉じんへのばく露を防止する観点から、下記により集じん・排気装置を有効に稼働させるよう指導願いたい。

なお、別添〔省略〕のとおり関係団体の長あて

要請を行ったことを申し添える。

記

1 集じん・排気装置の整備点検

平成23年1月27日付け基安化発0127第1号・環水大大発第110127002号「石綿等が吹き付けられた建築物の解体等の作業における集じん・排気装置の保守点検の徹底等について」に掲げる次の対策の徹底を図ること。

- (1) 集じん・排気装置の取扱説明書等に基づき、フィルターの目詰まりによる劣化を防止するため、フィルターの定期的な交換を徹底すること。
- (2) 集じん・排気装置のパッキンの取付け等の不具合による石綿の漏洩を防止するため、使用開始前の取付状態の確認を徹底すること。
- (3) その他、集じん装置等の定期自主点検指針に示された事項の確認を徹底すること。なお、上記徹底に当たっては、「建築物等の解体等工事における石綿粉じんへのばく露防止マニュアル」（建設業労働災害防止協会）を参考にすること。

2 集じん・排気装置の稼働状況の確認等

ろ過集じん方式の集じん・排気装置の稼働状況を確認する方法として、次の(1)及び(2)に掲げる対応を行うこと。なお、このような対応が困難な場合には、労働者の安全を考慮して、石綿が隔離空間の外部に漏出する原因についてその調査の結果が出るまでの間は、集じん・排気装置及び前室の周辺において作業を行う場合には、労働者に対するDS2以上の性能を有する防じんマスクの使用も考慮すること。

- (1) 集じん・排気装置の排気の状況

作業が行われている間、継続的に、即時に測定できる粉じん相対濃度計等により集じん・排気装置の排気口付近における粉じん濃度を測定することにより、異常値がないことを確認すること。

- (2) 前室付近における負圧の確認

集じん・排気装置を使用している状態で、当該作業場所の出入口における風向等を



職場におけるリスクに基づく合理的な化学物質管理の促進のための検討会報告書

2011年12月

職場におけるリスクに基づく合理的な化学物質管理の促進のための検討会

【参集者名簿】

岩 崎 毅 興研株式会社労働衛生コンサルタント事務所所長
大 谷 成 輝 日本化学工業会労働安全衛生部会長
菅 野 誠 郎 労働安全衛生総合研究所環境計測管理研究グループ部長
北 野 信 宏 化成品工業協会技術委員長
杉 山 豊 治 日本労働組合総連合会総合(市 川 佳 子) 労働局雇用法制対策局長
武 田 繁 夫 三菱化学株式会社人事部健康支援センター・グループマネジャー

◎名古屋 俊 士 早稲田大学理工学術院教授
山 田 憲 一 中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター副所長
(敬称略、50音順) ◎: 座長

【検討会開催状況】

第1回 平成23年4月21日開催

議題: 1. 局所排気装置等以外の発散抑制方法を導入するための要件
2. 作業環境測定の評価結果の労働者への周知方法

第2回 平成23年6月22日開催

議題: 1. 局所排気装置等以外の発散抑制方法を導入するための要件
2. 作業環境測定の評価結果の労働者へ

の周知方法

第3回 平成23年10月31日開催

議題: 1. 多様な発散抑制方法の導入
2. 作業環境測定の評価結果等の労働者への周知のあり方
3. 今後の方向性のとりまとめ

1 はじめに

化学物質に起因する労働災害(休業4日以上)が、毎年600~700件程度発生している中、職場における化学物質の種類は増加する一方であり、かつ、化学物質を取り扱う工程も多様化・複雑化している。化学物質による労働災害を減少させるためには、事業者による危険性又は有害性の調査とそれに基づく措置の実施が重要であるが、これらの取組をより普及・定着する観点から、平成22年の労働政策審議会建議「今後の職場における安全衛生対策について」において、リスクに基づく合理的な化学物質管理の在り方について、検討を行う必要がある旨が提言された。また、平成14年の持続可能な開発に関するサミット(World Summit on Sustainable Development)において、化学物質の製造・使用について人の健康や環境にもたらす著しい悪影響を2020年までに最小化する目標が合意されており、このような国際動向を踏まえる必要がある。

化学物質管理において、事業者の自律的管理は重要であるが、労働者がばく露すると重篤な健

健康障害を生ずるおそれがある物質が少なくないこと、また、現状においては自律的な取組は中小規模の事業場等を中心に必ずしも十分でないこと等を考慮すると、全ての化学物質管理を事業者の自律的な対応に委ねることは困難である。そこで、国がリスク評価を行い、健康障害を生ずるリスクが高い物質を取り扱う作業については、最低基準として、有機溶剤中毒予防規則（昭和47年労働省令第36号）等の特別規則による規制を行うことも必要である。しかし、これらの特別規則に基づく措置を、工程が多様化・複雑化する現場に即したより効果的・効率的なものとするためには、措置を中心とする規定（仕様規定）から、措置の結果である管理濃度を守ることを中心とする規定（性能規定）に改めることが必要である。そのため、特別規則について、第一管理区分が維持されているなど、一定の条件の下、事業者が事業場の状況に応じて、自らの判断の下、より多様な措置が選択できるように性能規定化を図ることが求められる。なお、国際的にも英国、米国等において、仕様規定から性能規定に改める動きがある。

また、有害物を取り扱う労働者が作業環境測定の評価結果を知ることにより、自らの作業環境の状況を把握することで、労働者の安全衛生意識が向上し、作業手順の遵守、保護具の適切な使用の促進等が期待されるが、現状では、評価結果は衛生委員会等を通して間接的にしか知ることができない。

これらのことから、リスクに基づく合理的な化学物質管理を促進し、安全衛生水準のより一層の向上を目指すため、より効果的・効率的に労働者の健康障害防止対策を採ることができる場合は、一定の要件の下で、局所排気装置等以外の発散抑制方法を導入できるようにすることについて検討を行い、併せて作業環境測定の評価結果の労働者への周知の在り方等についても検討を行った。

2 多様な発散抑制方法の導入について

(1) 導入の必要性

労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）及び

これに基づく命令においては、有害物の工学的な発散抑制措置は、原則として有害物の発散源を密閉する設備、局所排気装置又はプッシュプル型換気装置（以下「局排等」という。）に限られており、その要件等についても当該法令により詳細に定められている。このことは、日本の作業環境の改善をもたらしたところであるが、その反面、専門家の創意工夫による自主的な管理の機会が十分与えられてこなかったとの指摘がある。また、局排等以外の新たな発散抑制対策を導入しても法的な措置義務を履行したとみなされないため、技術開発に向けた意欲がそがれているとの指摘もある。

日本において、リスクに基づく合理的な化学物質管理を促進するためには、専門家を活用しつつ、作業の実態に応じたより柔軟な発散抑制方法を導入できる仕組みの構築が必要となる。このため、労働安全衛生法及びこれに基づく命令に基づく有害物の発散抑制対策として、局排等以外の方法についても導入できるよう、規制の性能要件化を推進する必要がある。

その導入に当たっては、一律の技術基準を定めることは難しいので、事業場を所轄する労働基準監督署長（以下「所轄労働基準監督署長」という。）が個々に導入の可否を判断することが適当である。このとき、当該発散抑制方法により空気中の有害物の濃度を一定値以下に抑制できることを事業者が確認するとともに、空気中の有害物の濃度が継続して一定値以下となることが担保できるよう発散抑制効果が継続していることを確認するための仕組みを設ける必要がある。具体的には、当該発散抑制方法により、有害物の発散が抑制されていることについて労働衛生工学の専門家により確認されていること、定期的な点検等による維持管理が行われていること及びこれらを実施するための管理体制が整備されていること等を所轄労働基準監督署長が確認することが考えられる。さらに、導入が所轄労働基準監督署長に認められるまでの間は、労働者に呼吸用保護具を着用させる等により労働者の防護措置を求めることが適当である。

(2) 具体的な措置内容

局排等の設置が義務付けられている化学物質のうち、厳密な管理を求められている特定化学物質障害予防規則（昭和47年労働省令第39号）の第一類物質を除く化学物質を対象とする。具体的には、有機溶剤中毒予防規則の有機溶剤（第三種有機溶剤を除く）、特定化学物質障害予防規則の第二類物質及び鉛を対象物質とする。対象物質に係る作業において、局排等以外の発散抑制方法により第一管理区分を達成でき、かつ、所轄労働基準監督署長が許可した場合は、局排等以外の発散抑制方法を講じることができることとする。許可を求める事業者は、事前に必要な書類を所轄労働基準監督署長に提出することとする。許可申請に必要な書類については、許可申請書（事業場における管理体制、衛生委員会等における労働者との意見調整の結果、労働衛生工学に関する専門家による確認結果（導入しようとする発散抑制方法による人への危険有害性がないことの確認）等を含む）、作業場の見取り図及び発散抑制設備等の図面等が考えられるが、詳細については、厚生労働省で別途検討することとする。また、所轄労働基準監督署長に提出する前に、一定の専門知識及び実務経験を有する労働衛生工学に関する専門家が確認する必要があるが、その要件についても、厚生労働省で検討することとする。

（一定の専門知識及び実務経験を有する専門家の例）

- ① 計画届免除認定に係る監査者の要件の例
 - ・ 労働衛生コンサルタントとして三年以上その業務に従事した経験を有する者で、労働安全衛生マネジメントシステム指針に従って事業者が行う自主的活動の実施状況についての評価を三件以上行ったもの
- ② 労働衛生コンサルタント試験の受験要件の例
 - ・ 衛生管理者のうち、衛生工学衛生管理者免許を受けた者で、その後三年以上衛生に係る技術的事項で衛生工学に関するものの管理の業務に従事した経験を有するもの

- ・ 三年以上作業環境測定士としてその業務に従事した経験を有する者

（3）留意事項

許可の可否の決定に際しての要件の確認については、所轄労働基準監督署長が行い、この確認を受けて所轄労働基準監督署長が許可を行うものとするが、当面は、厚生労働省に専門家検討会を設置し、当該検討会で確認を行うものとする。確認の内容は、基本的な部分は厚生労働省において定めることとするが、発散抑制方法によって求める確認内容が異なる（例：有害物を分解することにより濃度を低減させる方法については分解生成物の危険有害性を確認する必要があり、吸着剤によって吸着させる方法については、温度等の条件により吸着の度合いが異なる可能性があるため、温度等による性能を確認する必要がある。）ため、詳細部分については画一的なものを定めず、厚生労働省の専門家検討会で必要があれば更に追加書類を申請者に求めることとする。

許可後は定期的な作業環境測定を実施し、第一管理区分が継続していることを確認することとする。また、作業環境測定を補完する漏洩濃度測定等の実施についても検討が必要である。許可後の確認については、発散抑制方法ごとに異なるので、測定頻度と併せて厚生労働省の専門家検討会で検討すべきである。許可後に第一管理区分が達成できない場合又は有害物の漏洩が確認された場合には、第一管理区分を達成できるよう必要な措置及びその間の労働者の防護措置を講じる。なお、これらの措置を講じても当該発散抑制方法によって第一管理区分を達成できない場合は、所轄労働基準監督署長は許可を取り消すものとする。

3 作業環境測定の評価結果等の労働者への周知について

（1）導入の必要性

作業環境測定の結果について、労働安全衛生法第18条及び労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号。以下「安衛則」という。）第22条

職場におけるリスクに基づく合理的な化学物質管理の促進のための検討会 報告書概要

多様な発散抑制方法の導入について

1 導入の必要性

労働安全衛生法により、有害物の発散抑制措置は局所排気装置等（以下「局排等」という。）に限られている。リスクに基づく合理的な化学物質管理を促進するために、一定の要件を満たす場合に局排等以外の発散抑制方法を導入することを認める必要がある。

2 具体的な措置内容

新たな発散抑制方法を用いた上で、空気中の有害物の濃度を一定値以下に抑制できるとともに、所轄労働基準監督署長が許可した場合は、局排等に代えて新たな発散抑制方法を導入できる。

3 留意事項

所轄労働基準監督署長による許可の可否の決定に際しての要件の確認については、当面、厚生労働省が設置した専門家検討会で行うこととする。また、許可後に空気中の有害物の濃度を一定以下に抑制できていることを確認する必要があるが、この確認方法についてもこの専門家検討会で検討する。

作業環境測定の評価結果等の労働者への周知について

1 導入の必要性

現行制度では、労働者が自らの事業場の作業環境の状況を知りたいと思っても、容易に確認できる仕組みとなっていない。作業環境測定の評価結果等を直接的に労働者へ周知することにより、事業者による作業環境の改善が速やかに行われること及び労働者の作業規程の遵守の徹底等の効果が期待される。

2 具体的な措置内容

有機溶剤、特定化学物質及び鉛の作業環境測定を実施した後、作業環境の評価結果を労働者等に周知する。作業環境の測定の結果、作業環境の改善が必要である場合は、対処方針についても併せて労働者等に伝える。

3 留意事項

事業者は、対処方針の検討等に当たって、必要に応じて専門家に相談することが望ましい。

において、常時50人以上の労働者を使用する事業場は、衛生委員会等の付議事項として、作業環境測定の結果及びその評価に基づく対策の樹立が規定されている。また、それ以外の事業場は、安衛則第23条の2において、安全衛生に関する事項について、関係労働者の意見を聴くための機会を設けることとされている。しかし、現行制度では、労働者が自らの事業場の作業環境の状況、作業環境改善の必要性及び対処方針について知りたいと思っても、衛生委員会等を通して間接的にしか知ることができず、容易に確認できる仕組みとなっていない。このため労働者が健康障害を受ける可能性があるにも関わらず、それを知らないまま作業を続けるおそれがあることから、評価結果を直接的に労働者へ周知する必要がある。この取組により、事業者による作業環境の改善が速やかに行われること並びに労働者の保護具着用及び作業規程の遵守の徹底等の効果が期待される。

(2) 具体的な措置内容

事業者は、有機溶剤中毒予防規則の有機溶剤（第三種有機溶剤を除く。）、特定化学物質障害予防規則の特定化学物質（第三類物質を除く。）

及び鉛の作業環境測定を実施した後、作業環境の評価結果を速やかに労働者（パートタイム労働者、派遣労働者等を含む。）、請負人、産業保健スタッフ（以下「労働者等」とする。）に周知するものとする。周知方法は作業場の見やすい場所への掲示、ファイルの備付け等によることとする。

また、作業環境測定の結果、第二管理区分又は第三管理区分となり、作業環境の改善等が必要となる場合については、対処方針についても併せて労働者等に伝達する必要がある。なお、対処方針は、衛生委員会等での調査審議や専門家、労働者等から意見を聴取しつつ慎重に検討することが望ましい。

周知に当たっては、可能な限り作業環境の評価結果の周知と同じ時期に労働者等に必要な説明を併せて行うものとする。説明の内容は、第二管理区分又は第三管理区分であった場合に講じる措置の内容とする。なお、事業場で複数の化学物質が使用されている場合に規制対象物質の作業環境測定の評価結果が第一管理区分であっても、特別規則による義務が課せられていない有害物にばく露する可能性があることから、安全であるとは限らず、必要であれば労働者の保護具着用等の措置についても説明が必要である。

(3) 留意事項

事業者は、対処方針の検討、労働者等への説明等に当たって、必要に応じて、作業環境測定機関、都道府県産業保健推進センター等の専門家に相談することが望ましい。また、特別規則による規制の対象となっていない化学物質のうち、有害なものについては、労働安全衛生法第28条第3項の規定に基づく健康障害を防止するための指針等により作業環境測定を実施することとされているが、この評価結果についても労働者等に周知するよう事業者に指導する必要がある。

4 その他

今回の見直しは性能要件化に向けた第一歩である。一定期間の後、新しい制度の運用状況をみて、所要の見直しを進めていく必要がある。

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



ドイツにおける石綿肺認定の改善提案

DGUV (ドイツ法定災害保険), 2011.5.3

法定災害保険[労災保険]
石綿による職業病の鑑定に関する提言を公開
医学的・法的基盤をまとめた
ファルケンシュタイン提言

職業保険組合及び労災金庫は、石綿による職業病の鑑定に関する新たな提言を公開した。今後、「ファルケンシュタイン提言」に基づき、医学的鑑定人は、疾患が職業的な石綿の取り扱いによって生じたものかどうかを、よりスムーズにかつより統一的な基準によって判定できる。提言の作成には9つの医学会が参加した。提言はこちらからダウンロードできる (http://www.dguv.de/inhalt/presse/2011/Q2/falkensteiner/falkensteiner_empfehlung.pdf)。

最終的な使用禁止から約20年が経過した今も、石綿を原因とする死者は年間数百人に上る。毎年3千人以上が石綿による4つの職業病のうちどれかを発症している。4つの職業病とは、石綿肺あるいは石綿粉じんを原因とする胸膜疾患（職業病第4103番）、石綿による肺がんまたは喉頭がん（職業病第4104番）、胸膜中皮腫、腹膜中皮腫、

心膜中皮腫（職業病第4105番）、石綿及び多環芳香族炭化水素の影響による肺がん（職業病第4114番）である。石綿による職業病は、職業病申請の約14%、認定された職業病の約25%を占める。

「ファルケンシュタイン提言によって、石綿による職業病の鑑定と認定は新時代を迎える」とヨアヒム・ブローイアー[Joachim Breuer]博士（ドイツ法定災害保険[DGUV]本部代表）は述べる。「この提言によって、いかなる場合に職業的な石綿の取扱いが職業病を引き起こすかという問題に関して、初めて統一的な基準が設定された。これによって職業保険組合と労災金庫は、将来的によりスムーズにかつより検証可能なかたちで、石綿による職業病の判定を下すことができる」。被保険者を平等に取扱うために、これは重要な前進だという。

今回の提言の重要な側面は、様々なレベルの石綿肺に関して、今後は統一的な定義が適用されることだ。「加えて提言が明確化したのは、肺組織を顕微鏡で調べた際に、石綿が入った場合に相当する変化が示されたときは、被保険者は石綿肺レベルIとされる、ということである」（ブローイアー）。つまり、X線写真上に何も写っていない場合でも、

石綿肺と鑑定されうることになったのである。

提言はさらに以下の問題に関する指針を含む、すなわち、疾患の推移に関する診断法、調査の範囲と時間的間隔、ある健康被害が疾患の結果か否かの判断、予防およびリハビリテーション。その際、一覧表を手がかりに、鑑定人は就業能力減少のレベルを評価することができる。就業能力減少が職業病年金の算定と支払いの基礎になる。

ファルケンシュタイン提言は、今後数か月間にわたり説明会で紹介される。各医学会も医師と鑑定人の養成に取り組んでいる。

背景：鑑定に関する提言の成立過程

鑑定に関する提言は、職業病鑑定にとって重要な役割をもつ。提言は鑑定人および行政機関のために、診断、原因、予防、リハビリ、職業的疾患に対する補償について、最新の学術的知見をまとめている。各医学会と法定災害保険の代表者が、合意の上で提言の文面を作成した。雇用者の代表および労働組合の被保険者の代表は、この提言を了承した。提言は、医師、研究者、関係者、裁判官、弁護士、雇用者、被雇用者によって議論

されたのち、公開された。

ファルケンシュタイン提言の作成には、以下の医学会が参加した。

- ・ドイツ労働・環境医学会 (DGAUM)
- ・ドイツ呼吸器学会 (DGP)
- ・ドイツ耳鼻咽喉・頭頸部外科学会 (DGHNO)
- ・ドイツレントゲン学会 (DRG)
- ・ドイツ病理学会 (DGP)
- ・全国呼吸器科医連盟 (BdP)
- ・ドイツ国家保険医協会 (VDSG)
- ・ドイツ胸部心臓外科学会 (DGT)
- ・ドイツ血液・腫瘍学会 (DGHO)

ファルケンシュタイン提言はすでに公開されているS2指針「石綿による職業病の診断と鑑定」とほぼ同時期に成立した。S2指針は医学会連合によって出版された。S2指針は主として医師を対象にしているが、医学的内容はファルケンシュタイン提言と同一である。



※アスベスト・センターが手配した翻訳文を提供していただきました。

原文: <http://www.dguv.de/inhalt/presse/2011/Q2/falkensteiner/index.jsp>

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。

- 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たら個人・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」

全国労働安全衛生センター連絡会議
PHONE (03)3636-3882 FAX (03)3636-3881

安全
センター
情報

鉄道車両製造でのアスベスト被害

大阪●東急車輛製造を相手取り大阪地裁に提訴

戦前から大阪府堺市鳳に工場があった鉄道車輛メーカー「帝國車輛工業株式會社」(以下、帝車)とこれを1968年に合併した「東急車輛製造」の元労働者で石綿被害によって死亡した3名(Aさん、Iさん、Tさん)のご遺族が、東急車輛を相手取って総額約1億円の損害賠償を求めて、2011年4月4日、大阪地裁に提訴した。

国内の鉄道車輛メーカーを相手取った訴訟としては初めてのケースとなる。

2009年5月から、Iさん(当時闘病中)とご遺族らは、全造船アスベスト関連産業分会(アスベストユニオン)に加入して団交を通して東急車輛と話し合ったが、長期間回答を待たされたあげく、東急車輛が提示した内容が差別的で不誠実なものであったため、損害賠償を求めて提訴せざるを得なかった。

鉄道車輛関連の石綿被害については、クボタショック後に顕在化し、労災認定事業場公表などでようやく世間に知られるようになった。被害の主な原因は、車輛に使用された吹き付け石綿、養生用石綿布の使用などによる曝露とみられる。

車輛への吹き付け石綿は除

去作業においても被害を引き起こしており(例えば、明星工業事件)、また、蒸気機関車、ディーゼル機関車に多用された石綿によって旧国鉄・JRの石綿被害は甚大な状況となっている(鉄道・運輸機構HP参照)。

鉄道車輛関連の被害は製造、修理、解体の全過程で発生しており、社会的に警鐘を鳴らし、救済状況をより改善するには、政府と企業の情報開示がさらに徹底して行われる必要がある。

アスベストユニオンと関西労働者安全センターは、ご遺族、弁護士とともに東急車輛石綿被害損害賠償請求訴訟に取り組みながら、鉄道車輛関連の石綿被害と責任の所在を社会的に明らかにしていきたいと考えている。

訴訟は現在、準備手続で争点の整理が進められており、年が開けると弁論、証拠調べへと進行する予定だ。皆さんの注目を訴えたい。

突然、中皮腫に

Iさんは、1960年4月に帝車に入社し、1967年5月まで堺市の鳳工場(1968年に東急車輛に合併後は東急車輛製造大阪製作所と改称)の本工課に所属し、車体外板の塗装作業に従事した。

現場では、車体内部の石綿吹き付け作業も行われていた。

吹き付け作業は外注の専門業者が行っていたが、塗装作業と並んで行われていたため、そこから発生した石綿含有粉じんに曝露したとみられる。Iさんは帝車を退職後は塗装の仕事に長年従事した。野球をこよなく愛し、頑健であった。

2007年8月突然、左肺に気胸を起こし手術を受けた。当初は悪性所見をみなかったが、ほどなく気胸、胸水を再発、胸膜などに腫瘤が出現して、2008年4月に胸膜生検で胸膜中皮腫と診断された。苦しい闘病の末、2009年7月26日に亡くなられた。64歳だった。

Tさんは、1961年9月に帝車に入社し、1969年9月まで鳳工場の儀装課に所属し、車輛内部の配管工事を担当した。工事のために吹き付けられた石綿を削ったり、穴を開けたりした。また、一続きの作業棟内で行われていた吹き付け工事によって飛散したり、車体内部に残存した石綿粉じんを吸い込んだものとみられる。

退社後は石綿曝露のある仕事はしておらず、1986年頃からは運送業に従事していた。

2009年の春頃、荷物を運搬するときに息苦しさをを感じるようにな

り、5月に近医を受診したところ、胸水がみつかった。専門病院に入院し検査の結果、胸膜中皮腫と診断され、抗がん剤治療を受けたが、回復することなく2010年6月20日に亡くなられた。68歳だった。

Iさんは2008年8月、Tさんは2009年10月にともに療養中に堺労基署が業務上疾病として支給決定をしている。

お父さんも…?!

Aさんの娘さんのNさんから安全センターに電話相談があったのは、2008年の春だった。

この年の3月28日、厚生労働省は、2005年度、2006年度に石綿疾病で新たに労災認定のあった事業場2,167か所を公表した。

そのなかに「東急車輛製造大阪製作所」があるのをみつけたNさんが、「うちのお父さんも肺の病気で亡くなっている」と知らせてきたのだった。

Aさんは1964年10月に帝車に入社し木工課に所属、1994年12月の退職時まで木工、塗装などの業務に従事した。Iさん、Tさんと同様に、工場内で行われた石綿吹き付け作業と吹き付けられた石綿の切削作業などから発生する石綿含有粉じんを吸引したとみられる。当時の職歴資料から、少なくとも、入社時から1969年までは塗装工としてアスベスト粉じん対策措置がまったく講じられていない工場建屋で仕事をしていることがわかっている。

Aさんは1995年10月10日に亡くなられていた。Nさんが相談電

話をかけた時点からは約13年前だ。労災保険については時効で請求権が消滅していた。残された可能性は石綿健康被害救済法（石綿新法）による、時効救済を目的とした特別遺族年金の請求だった。

おまけに、Aさん宅に保管されていた死亡届の写しには、死亡の原因「特発性間質性肺炎」となっており、石綿肺と特定した疾患名ではなかった。しかし、東急車輛大阪製作所では、2008年3月の厚生労働省公表時点で中皮腫7名が認定されており、確たる証拠は全くなかったが、この「特発性間質性肺炎」が職場での石綿曝露による肺繊維症、すなわち石綿肺であったことが疑われたので、急ぎ特別遺族年金の請求を所轄の堺労働基準監督労基署に行った。2008年4月4日だった。

請求を急いだのは、特別遺族年金はたとえ認定されたとしても、請求した月の翌月からしか支給されないため、だめもとでもできるだけ早く請求しておく必要があるからだだった。

Aさん宅には国立療養所近畿中央病院のレントゲン写真袋の中に胸部直接撮影XPフィルムと「じん肺診断結果報告書」が各1枚残されていた。Aさんの奥さんが捨てられずにいたものだった。

Aさんは1994年1月に堺市内の総合病院に入院し「間質性肺炎」と診断され、同年6月、国立療養所近畿中央病院からこの「じん肺診断結果報告書」を発行されていた。

診断書には、当時の主治医名で「X線上、網状、線状影があり。石綿肺の所見と考えられる」と記載されていた。

その報告書では、1994年6月21日撮影の、その残されていたレントゲン写真の読影結果が「不整形陰影2/3」と判定され、付加的記載事項の「plc」に○が付されていた。石綿曝露に特有の所見である胸膜ブランクが観察される場合は「pl」に、石灰化胸膜ブランクの場合は「plc」に○が付される。「石綿肺の所見」とした理由だったとみられる。

家族の記憶では、当時、Aさんは家族とともに会社に行き、会社担当者と話したが、とりあってもえなかったとのことのようにだった。

その後、1994年12月の退職後、ほどなくAさんは亡くなられた。61歳だった。

「見つけた」報告書

死亡した近畿中央病院に医療記録の開示を求めたが「何も残っていない」との回答だった。

家族は1枚残ったXP写真の読影を水島潔医師に依頼した。その結果、「①胸膜肥厚斑が存在する。②両肺中下肺野の末梢側に線状陰影、帯状陰影、不整形陰影を認める」として「A氏は、死亡診断書の死亡原因が間質性肺炎とされているが、過去の石綿曝露歴および胸部レントゲン写真の所見から石綿肺により死亡されたと診断するのが最も妥当であるとする」との意見を得てこれを堺労基署に提出した。

石綿新法においては、石綿肺

で死亡したことが立証されなければならないとされていて、Aさんのケースは死因が「特発性間質性肺炎」となっていたことで、2008年7月22日付けで堺労基署は本省協議事案として、資料を大阪労働局経由で厚労省本省に送ったが、その結果がなかなか出ないまま推移していた。

その間、家族とともに「病理組織に関する検査記録等はないのか」としてつく近畿中央病院に問い合わせたところ、病理検査目的の「手術記録および病理組織検査記録が残存していた」ことが判明、10月7日付で労基署に病院から提出され、10月17日付でこの資料が本省に送られた。

その結果、11月4日付けで本省協議による「参考意見」が大阪労働局を通じて、堺労基署に伝えられた。参考意見は、その後開示させた資料によれば、

「平成6年5月12日付けの胸腔鏡下肺生検の結果、胸壁にプラークが認められ、レントゲン等を総合的に判断すると、石綿肺であると判断される。平成6年6月のレントゲンでは管理3相当であったが、約1年後の平成7年10月に死亡しており、死亡直前には管理4相当（著しい肺機能障害）になっていたと推認して差し支えない」ということだった。

2008年11月17日、Aさんの死亡は業務上疾病としての石綿肺による死亡として、特別遺族年金の支給が決定した。

つまり、経過からみて家族が存在を突き止めた「報告書」が決めた手になった業務上認定だった。

会社の責任

東急車輛は、3名の労災請求の過程で事業主証明を拒否し、在籍証明書等で対応した。

それをみると、各人とも「石綿を直接取り扱っていなかった」という見解に基づくものらしかった。

被害者3名の帝車-東急車輛の在職歴を再掲すると

Iさん：1960年4月～67年5月

Tさん：1961年9月～69年9月

Aさん：1964年10月～94年12月

東急車輛は、車輛内部に石綿吹き付けを行った状況について、現在、まだ詳細を明らかにしていない。

ただ、Aさんに関して東急車輛が発行した在籍証明書では

「被証明者（注：Aさん）の入社時から昭和43年頃まで生産していた鉄道車両の一部車種で、内装に断熱材として石綿を使用していた車両があり、該当車両の車内において、配線や配管を施すために、車体内側に吹き付けられた石綿の剥離・切断・削孔等の切削作業が行われていた」と記載されているので、「少なくとも」、昭和39年頃から昭和43年頃までは吹き付け作業が工場内で行われていたことになる。

今回の訴訟では、東急車輛における業務と各疾病発生との因果関係と当時の会社の対応に安全配慮義務違反があったかどうか、が争点になる。

加えてAさんの場合、死亡からすでに10年以上が経過している。したがって、安全配慮義務

違反による債務不履行にかかる時効10年をすでに過ぎている。特別遺族給付金の請求にかかる会社への連絡をした2008年4月から提訴するまでに3年が経過しており、不法行為による時効3年をすでに過ぎている。よって、Aさんの損害賠償請求は無効であると東急車輛は主張している。

つまり、時効救済の場合の損害賠償請求権の時効がもうひとつの大きな争点だ。

この点について原告側は、特別遺族年金の支給の決定通知日など、疾病の原因が会社にあったと知った時点から時効は進行すると解釈すべきであると主張している。

鉄道車輛製造の被害状況

2011年11月29日、石綿関連疾病（労災保険法による肺がん、中皮腫、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚。石綿新法による肺がん、中皮腫、石綿肺、びまん性胸膜肥厚）で2010年度に認定のあった事業場名、所在地、作業状況などが認定件数の内訳とともに公表された。

それによると、2010年度に認定のあった事業場数は、全部で886事業場。そのうち、新規は690事業場。

建設業以外は「第1表」、建設業は「第2表」として一覧表が公表された。第1表は、419事業場。うち新規は250。第2表は、467事業場。うち新規は440。

一方、クボタショック後の2005年7月の第1回公表以来、今回の公表分で延べ6,618事業場にの

ばる。つまり、今回の公表事業場数は、これまで石綿疾病で労災認定のあった全事業場のうちの、およそ、 $886/6,618=13.4\%$ ということになる。

2009年度までの累計表が厚生労働省HPに掲載されているので、これと、今回公表の一覧表を合わせ分析したところ、「延べ」ではない、これまでの公表対象事業場数は約5,500となる。それでも、全体に対する公表割合は、 $886/5500=16.1\%$ に過ぎない。

つまり社会的インパクトが、より小さくなるような公表規模に陥ってしまっているのだ。このことは、非常に多くの認定者を出しているクボタ旧神崎工場の名前が、今回の公表分には含まれていないことにも象徴されている。このように、毎年、この時期に行われている厚生労働省の事業場公表における本当の「公表割合」は全体の2割を大きく割り込んでいる、ことを特に強調しておきたい。

そのようなおざりな公表姿勢が災いしたのか、毎年の中皮腫死亡は増えているにもかかわらず、労災認定件数が減少しており、状況はかなり深刻だと言わなければならない。

ここでは、東急車輛訴訟に関連した鉄道車輛製造メーカーの被害状況について述べる。鉄道車輛メーカーはごく限られている。例えば、インターネット上で鉄道車輛で検索するとWikipediaでだいたい把握できる。

2010年度までの認定全件数を企業別でみると、川崎車両関係63件、日本車両製造関係62

件、近畿車輛関係25件に次いで、東急車輛製造関係23件。

事業場別でみると、今回訴訟の原告が勤務した東急車輛製造大阪製作所は多い方から6番目の16件となっている。また、時効救済の割合をみると、東急車輛製造大阪製作所は $8/16=50\%$ で、全体の $72/221=32.6\%$ と比較すると多めの傾向がみられた。

全貌いまだ不明

鉄道車輛製造メーカーが多数の石綿被害者を出していることは明らかであるが、この数字が全貌とはいえない。メーカーによって退職者への働きかけの度合いに差があるとみられ、被害者の「発掘」の程度に差があると考えられている。

さらに、公表数字の構造に大きな問題がある。すなわち、労災保険で認定された石綿肺や合併症での労災認定件数が計上されていないのだ。

さらに、被害という観点からは、労災認定は受けるまでには至っていないが、石綿健康管理手帳の交付件数も明らかにされるべきだろう。そして、こうした問題点は、厚生労働省の事業場情報公表全体にいえることだ。

今回の訴訟を通して、東急車輛製造における石綿被害の実態を明らかにしていくことも、重要な意義だと考えている。

情報公開の重要性

最後に、被害情報の公開が重要である理由を、これら鉄道車輛製造メーカーを例にとって

述べておきたい。

厚生労働省はクボタショック後の2005年7月、8月、世論に押されて2004年度までに労災認定のあった事業場情報を公表した。ところが、その後、公表中止を明言するまでになった。事業場名を明らかにすると事業者の協力が得られなくなる、というのが理由だった。かくして、患者と家族が石綿被害に気がつく大きな契機が失われようとしたが、関係者やマスコミの圧力に負けて、2008年3月28日に厚生労働省は公表を再開した(2008年1・2月号参照)。

この日、厚生労働省が公表したのは、2005・06年度に新たに労災認定のあった2,167事業場に止まり、2005年段階ですでに名前の出ている事業場名は公表しなかったことが厳しく批判され、6月にこの部分=164事業場についても追加公表するという失態を厚生労働省は演じた。

この2008年3月28日の公表内容は、量的にも質的にも驚愕に値するものだった。その「驚愕の事実」の中に、鉄道車輛メーカーの被害状況があった。新聞に掲載されたリストの非常に細かい字を丹念に読んでいくと、

【愛知県】

日本車輛製造名古屋工場★11(2,9)、日本車輛製造豊川製作所17(6,11)

【大阪府】

近畿車輛15(2,13)、東急車輛製造大阪製作所7(0,7)

が読み取れる(括弧内は肺がん、中皮腫の各件数)。川崎車輛、日立製作所笠戸工場の名前

(第3種郵便物認可)

中 四 新

「死者最多に驚いた」

日本車両、動揺隠せず

「死者が全国最多と聞いて驚いている」。名古屋市熱田区の日本車両製造本所で、上野出健康調査を進めている。

同社は一年以上前かす。周辺住民に対しては「問い合わせがあれば、状況を説明していきたい」という。

上野課長は「古い社員名簿を元に真剣に取り組んだ。被害の漏れはないと思う」と話が、結果として被害者

が多いという事実は残念だ」と話している。厚労省職業病認定対策室の話。石綿の吹き付けはもうつとした環境下で行われる。危険という意味では、鉄道車両の製造現場も建設現場と同じレベルではないか。

当を委託製造している。健康状態に問題はないが、私も吸い込んでいたのかもかもしれない」と話した。

工場南に住み事業所の事務員としても働いていた松岡あさこさん(48)は「工場内で被害があったことは同僚を通じても聞いたことがなかった」と驚いた様子で語った。

日本車両豊川製作所は豊川海軍工廠跡に広がる工業団地の一角に

「吸ったのかも」 周辺住民に不安

一九七〇年代、旧国鉄用の寝台車両や特急車両の断熱・防音材として石綿を使っていた。吹き付け作業は専門業者委託していたが、グラインダーで形を整る作業は従業員が担当した。

工場があった名古屋熱田区三本松町の周辺住民は、一九五七年から約十五年間石綿を取り扱っていた事実や、従業員の被害実態を知りたがっていた。

六六年に工場南側で理髪店を開いた河村文雄さん(50)は「まっ

た」と振り返った。

身近……知らなかった」



日本車両豊川製作所＝28日、愛知県豊川市で、本社へ「わかつる」から

ある。周辺には工場のほか豊川市役所、警察署、野球場などがあるが人家は少ない。それでも事実を知った住民は驚きを隠しきれない。

石綿扱う工場
届け出ゼロに
環境省は二十八日、

き付け石綿のある建物内での作業などさまざまな作業で被害が認定されているので、問い合わせしてほしい」と呼びかけている。

相談は両日とも午後1～6時。電話番号は、フリーダイヤル(0120) 63 1202と(0120) 002385。31日以降も相談に応じる。

きよつとあす 無料電話相談

全国労働安全衛生センター連絡会議(東京都江東区)は29、30の両日、アスベスト被害の全国一斉無料電話相談を実施する。

今回の公表で被害が製紙や電気機器製造業、流通業やサービス業などさまざまな業種に広がったことが浮き彫りになったのを受け、同会議は「吹

大気汚染防止法に基づき現在も石綿を製造、加工していると届け出た施設がゼロになったと発表した。二〇〇六年八月末には十三あったが、〇七年末までにすべての施設が取り扱いをやめたという。環境省によると、同法改正により、特定粉じん発生施設の自治体への届け出が義務付けられた一九八九年以降、計四百の届け出があった。一部の製品を除き石綿の使用が禁止されたことなどから、製造・加工をやめる施設が相次いでいた。

は2005年の公表リストにあったため、2008年3月28日のリストにはなかった毎日新聞だけは既公表384事業場名も合わせて掲載した。別掲は中日新聞)。

Aさんの娘Nさんは、この毎日

新聞の細かい字で書かれた中から東急車輛製造大阪製作所を見つけ出して相談電話をかけてこられたのだった。

救済されない「時効」発覚

Aさんからの相談を受けたところ、前述したようにレントゲン1枚と診断書1枚がかりうじて残されていた。

東急車両の横浜にある本社人事部に連絡を入れると、和歌

山事業所（大阪製作所閉鎖後、移転）で本社担当者と面談ということになった。

Aさんたち家族とともに和歌山事業所に出向いたが、残念ながら確たる話はなく、会社の消極的な姿勢がみてとれた。

そのあと、Aさんの件がIさんに続いて認定され（Iさんからの相談もAさんと同時期に寄せられ労災認定に向けて支援していた）、別途アスベストユニオンに相談されていたSさんという方が認定されるということになったため、東急車両製造に対して補償と情報公開などを求めているということになった。

アスベストユニオンに加入し、団交申し入れを行い、初めての話し合いが東急車輛大阪支社でもたれたのが、2009年5月25日だった。この日は病気をおして、Iさん本人も交渉に参加した。亡くなる2か月前だった。

同年5月2日付東急車輛宛に出されたアスベストユニオンの団体交渉要求書の要求項目は以下のとおりだった。

1. 貴社の車輛製造事業における粉じん（アスベストを含む）作業の実態とこれまでの安全対策を明らかにすること。
2. 貴社による粉じん（アスベストを含む）による被害状況（労災認定及びじん肺管理区分認定、石綿健康管理手帳の支給）を明らかにすること。
3. 被災した上記3名の退職者と遺族に対し、謝罪し、補償についての考え方を明らかにすること。

4. 今後の安全対策、すでにアスベストをすった労働者や退職者への対応を明らかにすること。

5. 以上の内容について、早急に組合との団体交渉を行うこと。なお、開催日時や場所、参加メンバーについては、当組合と相談のうえ決めること。

その後、事務折衝が続けられたが、最終的に提示された「補償制度」の内容は、年齢や「直接のアスベスト曝露がない業務だった」ことを「理由」として、全員500万円という内容だった（このときにはTさんも合流していた）。ほかの申し入れ内容についても回答はなかった。

仕事ができなくなったIさんを含めてとうてい納得できる内容ではないため東急車輛に再考を促したが会社はこれを断ったため提訴することになったのだった。

500万円については、当初、会社代理人弁護士からは「見舞金であって、訴訟をするかどうかとは関係ない」との趣旨の説明があった。しかし、いざこれを請求する段階では、「訴訟をしないということが条件である」と説明がころと変わるという、東急車輛の体質を示す一幕もあった。

提訴までの経緯は以上のようなものだった。

話をAさん家族と和歌山事業所に行った道中のことにもどす。

昼食に入ったファミレスでのことだ。同行した長女のSさんが、「嫁ぎ先のお義父さんが確か中皮腫で亡くなっている。これは何か関係があるのでしょうか」と

いうことで、堺市内の嫁ぎ先を訪ね事情を聞いたところ、たしかに腹膜中皮腫で死亡されていること、原因は石綿の梱包に使用された麻袋の回収、再生業者に勤めた経験にあるとみられることがわかった。

ところが、お義父さんが亡くなったのは2002年1月であるため、相談時点（2008年4月）ですでに時効が完成しており労災請求は不可能、かといって、石綿新法の時効救済は対象外（石綿新法が施行された2006年3月28日以降に時効を迎える事案）だということも判明した。

この件は、新聞報道され、当時、石綿新法改正の焦点であった時効救済の対象拡大に一役買うことになった。このように、石綿被害に関する情報公開の効果は非常に大きい。

Aさんの救済、Aさんの長女のお義父さんの新たな時効事案としての発掘と救済は、2008年3月28日の公表再開がなければなかったと言っても過言ではない。

前述したように2008年3月28日の公表では

- ・日本車輛製造名古屋工場11件（肺がん2、中皮腫9）
- ・日本本車輛製造豊川製作所17件（同6、同11）
- ・近畿車輛15件（同2、同13）
- ・東急車輛製造大阪製作所7件（同0、同7）

とあった。これが、2010年度までの累計認定件数では

- ・日本車輛製造名古屋工場21件（肺がん4、中皮腫17）
- ・日本本車輛製造豊川製作所

- 32件(同15,同17)
- ・近畿車輛24件(同4,同20)
- ・東急車輛製造大阪製作所16件(同1,同14)

と認定件数は大幅に増えた。

これは患者発生が続いていることだけではなく、情報公開の効果とみることができる。

その意味で、厚労省の情報公開の実態が極めて不十分な状態に陥っているのはまことにもって由々しき事態といえる。前述したように、「労災認定件数が減

少傾向にあること」と「労災認定事業場の公表割合が全体の2割にも届いていないこと」は関連しているとみるべきだろう。

労災認定件数が減少傾向にあることについては、中皮腫登録制度の確立といった根本的対策を早急に打つべきだとの指摘も重要で、情報公開の質、量の改善とともに、対処が急がれる。



アスベストユニオン
関西労働者安全センター

航空機内清掃で慢性腰痛

千葉●日系ペルー人の労災に業務外

日系ペルー女性Iさんは、2000年12年2月、成田空港で海外航空会社から機内清掃業務を委託されるA社に雇い入れられた。この会社は機内清掃作業員としてIさんたち日系ラテン労働者を多く雇い入れていた。

Iさんは、2004年8月頃から腰の痛みを自覚するようになり、2009年7月、痛みに耐えがたい状態で休業を余儀なくされた。

Iさんが従事してきた航空機の機内清掃は、聞くとやるとでは大違いのキツイ仕事。機内清掃は18～19人程度でチームを組み、リーダー、運転手を除いた他のメンバーが掃除機(バキューム)、灰皿係、トイレ清掃などに振り分けられた担当で作業を行う。また、座席とその周辺の「サーチ

と呼ばれるセキュリティーチェック作業が、2001年9.11ロサンゼルス同時多発テロを契機に清掃作業と並行して追加された。日によってフライトスケジュール、勤務シフト、担当ポジションは一樣ではないが、どこを担当してもしんどい現場である。ご本人の報告を元に、ある日のIさんの作業の様子をみていこう。

【定時7時からファーストクラス掃除機担当の場合】

朝5分ほどの朝礼がすむと備品をワゴンに乗せて飛行機に移動し、ヨーロッパ便から仕事開始。ファーストクラス約30席分を、ブランケットを抱えながら使用済みのものを外し新しいものと交換。次はコクピットの清掃で、ごみを拾い集めコーヒータブルを拭き、

掃除機かけ。コクピットは空間が縦横に狭く、壁面や天井部にも操縦に関連する機器・ボタンが設置されているため、常に低く身体をかがめていなければならない。ファーストクラスに戻り、座席は倒す。ファーストクラス座席に着いているフットレストと床面の隙間に掃除機の手先をいれなければならないので、膝をつくなどして床面をのぞき込むような姿勢をとりながら掃除機をかけた。

作業は、1機につき基本40分ほど。一日のうち2機目くらいまではほぼ順調に進むが、3機ごろになると便の到着に遅れが出てくるので同様の作業をより短い時間で行うように急かされる。

3機目は多くの場合ヨーロッパ便でファーストクラスも50人座席となりイスの形式が違った。座席裏側に布団の収納があり、座席下のレバーを押して席を倒し布団を取り出し、まとめておく。これは重いので男性の運転手の人が運搬するが、代わりに運ばれてきた新しい布団を入れ替え席を元の位置に戻す。灰皿係が灰皿を掃除した後から通路に掃除機をかける。やはり座席のフットレスト下の掃除機かけはブラシがそのまま隙間に入らないのでブラシを取り外して行った。3機目の作業は座席数が多いにも関わらず、30分もしくはもっと短い時間で行う。3機目が終わったところで10分ほど休憩がもらえる。

4機目は30席のブランケットの交換、コクピット内の清掃、足元の掃除機かけを行うと、5機目からは日本人の別の作業グループ

とわけて、エコノミーの清掃にみんなで入る。これが終了すると一時間程度の昼休憩に入る。

午後は、アメリカとアジアの便。午前の便と違って清掃だけでなくセキュリティチェックを行う。定時は16時までだが、基本的に残業2時間を義務的に行うことになっており、できる人はさらに1時間残業で、たいてい6～7機ほどを対応する。ほかに他グループのヘルプをする場合もあった。

【時間も空間も限られ、急かされる作業】

なによりも清掃労働者を苦しめるのは作業時間短縮のプレッシャーだった。「時間がない」「早くして」と常に急かされるプレッシャーが作業者を焦らせる。普通の飛行機で35～40分、小さい機なら25分で作業を終了させなければならない。常に急かされ、飛行機の到着が遅ればさらに時間が削られる。Iさんたち作業者は、自分の限界以上に動き回るため、座席や肘掛け、機内のいろいろな機材に作業中身体をぶつけることもしばしばだった。

Iさんの行ってきた機内清掃業務は腰部に負担のかかる作業態様が複数かつ複雑に混在し繰り返される労働である。一般に清掃作業は「軽作業＝誰でもできる単純な一般動作範囲内」との印象でとらえられがちだが、Iさんの作業現場はいわば「動く室内」である航空機であり、その発着の遅れ・変更が当然のように発生する。この他律的な時間条件のしわ寄せを受け入れながら、必要作業をその日その条

件で許された時間内に行わざるをえないうえに、乗客の移送を最優先に作られた狭い通路、座席と座席の間などのレイアウト条件は、清掃作業員に負担のかかる姿勢や様態を強いるものだった。

通路や座席と座席の間は狭小で転倒や打撲などに関する潜在的なリスク空間でもある航空機内清掃は、一般的な「清掃」と明らかに作業空間条件を異にしている。

Iさんは労災請求したが、成田署はIさんの作業は腰部にとって極めて不自然な非生理的な姿勢であるとはいえない、同様の腰痛に罹患した同僚がいないなど、主張し、2011年3月業務外を決定した。

しかし、Iさん自身、5年以上も、痛みを感じながら、労災申請をすることを控えざるを得なかったのは、仕事を失うことをおそれた

からであり、さらに言葉の問題を抱え、自身の権利を主張することが難しかったからである今、現在も、かつてのIさんのように仕事を失うことをおそれ、痛みを言い出せないまま作業を続けているラテン労働者がいる可能性は充分にある。

Iさんは署の判断に納得できないと審査請求を行った。調査の過程でIさんは審査官に「実地に見なければ絶対にわからない!」と強く主張したが、対象航空機が外国籍であること、セキュリティの関連を理由に、審査官の調査も、機外の待機自動車の周辺での観察にとどまり、機内作業を見ることを阻まれたまま、9月棄却された。

Iさんは、再審査請求に向けて現在準備をすすめている。



(東京労働安全衛生センター)

大分建労初のびまん性胸膜肥厚 大分●会社側最後まで労働者性を認めず

Kさん(1941年生)は、1962年頃から2001年頃まで保温工として働いていた。

はじめに親方の下で修業し、ニチアス、明星工業、大阪パッキング(現:日本インシュレーション)などの下請け。ビルのパイプ・ダクトなどの新築・改築でアスベスト含有の壁や天井を剥がす作業を行っていた。

その後28歳の頃から1997年頃まで、滋賀県大津市の(株)竹村設備工業所に手間賃(日給月給:1日1万5千円)で働いたが、社会保険・厚生年金をかけてもらえなかった。仕事は、建築物へのパイプ・ダクトのアスベスト保温材の施工、及びそれに伴うアスベスト含有の壁・天井の解体・補修(アスベスト吹き付け作業)との共

同作業)だったが、労働者性の証明が難しい状況だった。

最終事業所は、大阪保温工業鹿児島営業所で、そこでも手間請けとして働いた。しかし、現場によって会社に利益がでないときは、常用(日給月給:1日1万6千円ほど)とされていた。現場に入る前には手間請けか常用かもわからず、月の支払い時に手間請けなのか常用なのかを会社が決めて請求書を作成し、印鑑などを押させられていた。

会社の都合で、手間請け、常用労働者を月々決められていたのである。そして社会保険・厚生年金は掛けてもらえなかった。現場は、種子島ロケット基地、鹿児島県庁、宮崎医大や鹿児島市内のビルなど、南九州の主要なビルをまわっていた。

Kさんに自覚症状が始まったのは10年ほど前からである。肩が上がりなくなり大分市の病院でレントゲンを取ったときに医者から「肺にうすい雲がかかっている、アスベストが関係していることが考えられるので、専門医にみてもらったほうがよい」と言われた。そして、呼吸器科を受診したが、アスベストについては大分建労主催のじん肺診療を受けるまで、何も言われることはなかった。

Kさんは、退職後一人で生活しており、様々な病気(糖尿病、心不全病等)で仕事ができない状況だった。貯金などを切り崩して生活していた。全建総連大分建労の組合員だったため、大分建労機関紙のアスベストの記事を見て組合に相談し、2010

年4月のアスベスト二次検診へ飛び入りで参加した。そして、「びまん性胸膜肥厚」と診断されたのである。

しかし、労災申請のために必要な著しい肺活量の低下がなかったため、大分天心堂病院で経過観察を続けていた。そして、1年後、アスベスト二次診療で、「労災申請に相当する肺機能の低下がある」と判断されたため、申請の準備にかかった。

Kさんが大分建労に加入して、労災特別加入をかけたのは1995年～2003年の12年間で、基礎日額は5,000円だった。特別加入で申請するのと、最終粉じん職場で労働者の証明をもらうのでは、月額の補償額が10万円以上違うことが予測された。

組合は、会社と交渉し、労働者として働いていた証明を取るために努力した。会社都合によって、「手間請けの雇用」と「常用労働者の雇用」が複雑に絡み合っていたからである。「労働者として働いていた期間があるのは明らかなので、最終事業場と判断し証明をすべきだ」と、組合を通じて粘り強く会社と交渉した。

会社側が鹿児島労働基準監督署に相談に行ったところ、監督署からは「雇っていないなら、証明をしてはいけない」と言われ、会社側はそれを盾にとり「監督署が証明していいと言えれば証明をする」との回答だった。大分建労も大分労働基準監督署に相談し、「Kさんは労働者として常用期間がある」と説明したところ、

「Kさんの賃金が日給月給で支給されていれば、労働者性があることを会社が証明する必要がある。会社から証明をもらえない場合は、事業所証明空白で鹿児島労基署に提出すれば調査する」との回答であった。私たちは会社に対して、「労働者性があると考えられるので証明してほしい」と強く主張した。

本人と組合とで鹿児島に行く準備をしていたところ、Kさんより「会社の担当者は、職人や従業員のことよりも自分のメンツのことしか考えない人だから、多くの人が会社をやめてきている。自分の命も先がしれているし、長引いてこじれたくない。早くスッキリしたい。一人親方特別加入で申請できるのであれば、給付金額が下がっても早く申請手続きをしたい」との意向が表明された。結局、大分の労災事務組合が証明して、労災申請、決定がおりた。建設労働者が企業の都合でいように使われていたことが、退職後の労災申請にも足かせになり、当人が折れる結果となった。

労災認定はされたものの、建設で働いている労働者の不安定な雇用状態を解決するとともに、過去の働き方の証明方法について国が企業に強い指導を行わないかぎり、同じ問題発生が懸念される。Kさんの認定が勝ち取れたことはよろこばしい成果だが、同時に大きな課題を残した事案だった。



(大分建労・水澤吉秀)

精神疾患認定基準で分科会

熊本●コミュニティ・ユニオン全国集会

2011年10月1～2日にコミュニティ・ユニオン全国交流集会が熊本の阿蘇で開催され、12の分科会が持たれた。第2分科会ではメンタルヘルス（精神疾患の労災認定基準について）の報告と議論が行われた。

まず、西山さん（あかし地域ユニオン）が、兵庫のユニオンが協力してひょうご労働安全衛生センターが行ったパワハラホットラインの取り組みを紹介。3本の電話を開設し19人から相談。一人ひとりの相談は深刻で、電話はずっとふさがった状態だったという。

取り組まれた労災認定事例も報告。事実認定はほとんど変わらないのに、労働保険審査会でようやく業務上となった例や、市役所窓口の差別発言が原因で外傷後ストレス障害（PTSD）になり公務災害となった例がある。派遣先職員からのいじめや長時間労働が原因のうつ病も認定されている。一方で、JR尼崎脱線事故で救急患者を救護した看護師のPTSDが業務外となった事例や、取引先の無理な注文や長時間労働でうつ病になり自殺した青年が業務外となった事例も報告された。やはり認定を勝ち取るには、基準から考えて重要と考えられる事実関係を詳しく

述べて、強調する必要がある。

続いて参加者から、各ユニオンの現状や報告への感想など。

「今の認定基準に十分な根拠はないので、それを前提としないで主張を展開している」、「労災申請はしなかったが、会社と争議中に精神的にまいった。認定基準にあてはめると労災になると思う」、「自治体職場では休む人が多いが、公務災害を申請せずに共済を利用しているので顕在化しない」、「教員の休職者の8割がメンタルヘルス。時間外労働という概念がなく、子供や保護者の対応に苦慮する人が多い」、「うつ病の相談が増えている」、「パワハラでうつ病になり労災申請したが不支給だった」「職場復帰を目指しつつ労災申請も考えているが、会社の対応がひどく、団体交渉のたびに当該組合員が弱っていくので方針に悩む」、「こちらが考えた出来事と異なる理

由で労災認定された」。

あわせて、「労災申請することによってどんなメリットがあるのか?」、「監督署の担当者によって対応にばらつきが大きいのはなぜ?」、「仕事以外の要因も考えられる事も少なくないのでは?」といった質問や疑問も出た。

筆者は、こうした質問等に答えつつ、厚生労働省で進められている認定基準改正の動きを紹介した。迅速に決定するという大きな目標のもとで、セクハラや長時間労働などを中心に議論が進められてきた。まもなく報告書がまとめられる予定だが、長時間労働の考え方が非常に不十分である。背景には、長時間労働だけでうつ病発症を認めたくない専門家、委員の考え方がある。

座長らを含め16ユニオン（労組・団体）、19名の参加だった。

テーマに関心を持ち、とりあえず知識を得たいと考えた参加者が多かった割には、発言を求めると各人が報告や感想を積極的に話し、座長らの一方的な情報提供にとどまらない充実した内容となった。



（神奈川労災職業病センター
川本浩之）

追悼・中村實寛さん

大阪●アスベスト患者と家族の会会長

11月25日早朝、患者と家族の

会会長の中村實寛氏が永眠さ



れた。55歳の若さで胸膜中皮腫を発症して以来、8年余に及ぶ闘病生活に幕を閉じたのだ。

故中村 實寛氏と出会ったのは、2003年の10月の終わり頃だった。事務所の電話に「胸膜腫瘍でも労災になりますか?」との相談電話がかかってきた。最初に電話に出たのは事務局の田島陽子さんだった。すぐに私が電話を代わり、話を聞いた。まずは一度会ってからということで彼は安全センターの事務所を訪れた。

鹿児島県で生まれて中学を卒業後は、宮崎県で大工見習いとして働いたこと。必死で仕事を覚えて他の人よりも早く一人前の大工になり、大阪に出てきたこと。彼の半生を聞かせてもらい、その仕事の中で常に石綿の危険に曝されていたこともよくわかった。

病院の資料を見せてもらうと「胸膜腫瘍」と「胸膜中皮腫」のふたつの病名が記載されていた。だから先ほどのような問い合わせ電話となったことが理解

できた。その後の医師への確認により「胸膜中皮腫」に間違いないと判明。

労災申請するには事業主証明が必要だ。元同僚証言もいる。元同僚証言は力強い協力者がいて、簡単に得ることができた。しかし事業主証明がなかなか得られなかった。その理由は後で解ったのだが、当時の会社は倒産寸前で社長はその対策に追われて「それどころでは無い」状態だったようだ。

申請から7か月後、やっと労災認定が決まった。中皮腫を発症後は健康保険の傷病手当金を支給されていたが、それも1年半で途絶えてしまうのだ。傷病手当金が途絶える直前の認定に心より安堵した…と、彼は語っている。そして労災認定になった後の彼の人生は、アスベスト運動と共にあった。

患者と家族の会初代会長は故斎藤文利氏だった。故斎藤文利氏は電気工事業により石綿

肺がんを発症して長きにわたる闘病後、2007年5月に逝去された。彼はその遺志を引き継ぎ2人目の会長として2007年11月に就任した。故斎藤会長は患者と家族の会の草創期に尽力し、故中村会長においてはクボタショック以後の被害者救済に大きなちからを注いでもらった。その間には多くの仲間の死に直面し、哀しさと悔しさと静かに頭を垂れる姿はいまも脳裏に焼き付いている。

「元気な患者さん」の代名詞だった彼も、いつしか体調不良を訴えることが多くなっていった。そして徐々に呼吸苦との闘いになった。最期に会ったのは23日だった。酸素吸入をして息が苦しいなかでも、笑顔を絶やさない彼の眼からは涙が流れていた。私はこの涙の中に、彼との8年間の歳月を見出していた。細い腕だったが、しっかりと握手した。彼の手から伝わる、言葉にならないものを感じた。

「明後日の11時頃来るからね」と約束して帰路についたが、その約束を待たずしてその日の早朝に彼は旅立って逝った。

お別れの棺の中には、関東支部から持参してくれた千羽鶴が収められた。家族の会の仲間が折った鶴も彼と共に飛び立った。

故中村 實寛氏により、多くの被害者が励まされ勇気づけられたことを感謝し、心よりご冥福をお祈り致します。中村さん、本当にお疲れ様でした。

※写真はご自宅と奥様と
(撮影:今井明)



(患者と家族の会・古川和子)

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/> <http://ameblo.jp/joshrc/>

- | | |
|--|---|
| 北海道 ● NPO法人 北海道勤労者安全衛生センター | E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp |
| 〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほくろビル4階 | TEL (011) 272-8855 / FAX (011) 272-8880 |
| 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター | E-mail center@toshc.org |
| 〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 | TEL (03) 3683-9765 / FAX (03) 3683-9766 |
| 東京 ● 三多摩労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 | E-mail k-oshc@jca.apc.org |
| 〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーボ豊岡505 | TEL (045) 573-4289 / FAX (045) 575-1948 |
| 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター | E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp |
| 〒370-0846 高崎市下和田町5-2-14 | TEL (027) 322-4545 / FAX (027) 322-4540 |
| 新潟 ● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟 | E-mail KFR00474@nifty.com |
| 〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16 | TEL (025) 265-5446 / FAX (025) 230-6680 |
| 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 | E-mail roushokuken@be.to |
| 〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 | TEL (052) 837-7420 / FAX (052) 837-7420 |
| 三重 ● みえ労災職業病センター | E-mail QYY02435@nifty.ne.jp |
| 〒514-0003 津市桜橋3丁目44番地 日新ビル | TEL (059) 228-7977 / FAX (059) 225-4402 |
| 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議 | E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp |
| 〒601-8015 京都市南区東九条御堂町64-1 アンビシャス梅垣ビル1F | TEL (075) 691-6191 / FAX (075) 691-6145 |
| 大阪 ● 関西労働者安全センター | E-mail koshc2000@yahoo.co.jp |
| 〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602 | TEL (06) 6943-1527 / FAX (06) 6942-0278 |
| 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター | E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp |
| 〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6 | 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 | E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp |
| 〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-1-17 西浦ビル2階 | TEL (078) 382-2118 / FAX (078) 382-2124 |
| 広島 ● 広島労働安全衛生センター | E-mail hirosshima-raec@leaf.ocn.ne.jp |
| 〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号 | 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 | E-mail info@tokushima.jtuc-rengo.jp |
| 〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 | TEL (088) 623-6362 / FAX (088) 655-4113 |
| 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター | E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp |
| 〒793-0051 西条市安知生138-5 | TEL (0897) 47-0307 / FAX (0897) 47-0307 |
| 高知 ● 財団法人 高知県労働安全衛生センター | |
| 〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28 | TEL (088) 845-3953 / FAX (088) 845-3953 |
| 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター | |
| 〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レクタウンクリニック | TEL (096) 360-1991 / FAX (096) 368-6177 |
| 大分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター | E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp |
| 〒870-1133 大分市宮崎953-1 (大分協和病院3階) | TEL (097) 568-2317 / FAX (097) 568-2317 |
| 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会 | E-mail aanhyuga@mnnet.ne.jp |
| 〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 | TEL (0982) 53-9400 / FAX (0982) 53-3404 |
| 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会 | E-mail aunion@po.synapse.ne.jp |
| 〒899-5215 姶良郡加治木町本町403有明ビル2F | TEL (0995) 63-1700 / FAX (0995) 63-1701 |
| 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター | |
| 〒902-0061 那覇市古島1-14-6 | TEL (098) 882-3990 / FAX (098) 882-3990 |
| 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会 | E-mail sh-net@ubcnet.or.jp |
| 〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 | TEL (03) 3239-9470 / FAX (03) 3264-1432 |



OSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC

安全センター情報 2012年3月号(通巻第391号) 2012年2月15日発行(毎月1回15日発行)
1979年12月28日第三種郵便物認可 800円
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議
TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881

Japan Occupational Safety and Health Resource Center
7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
http://www.jca.apc.org/joshrc/

JOSHRC
 情報2012年3月号(通巻第391号)2011
 1979年12月28日第三種郵便物認可
 0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生
 TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881
 JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resource Center
 Z Bldg., 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
 Phone +81-3-3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
 E-mail: joshrc@jca.apc.org URL: <http://www.jca.apc.org/joshrc/>