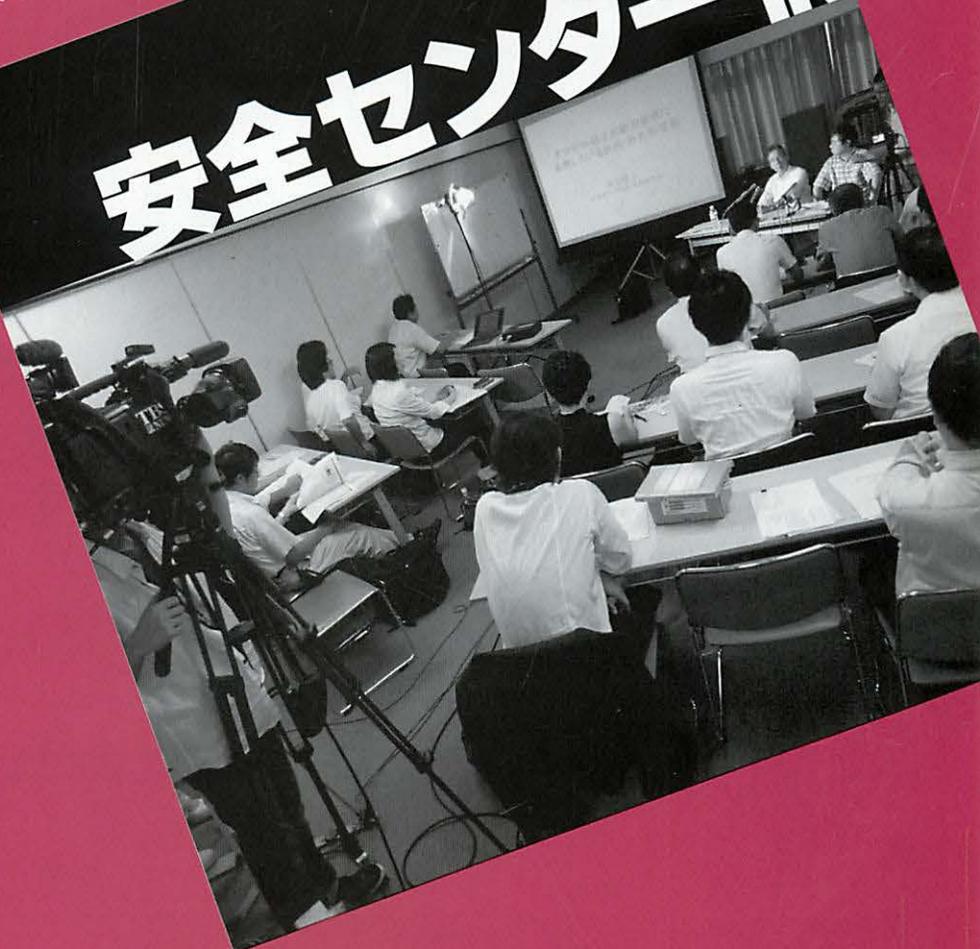


安全センター情報2012年11月号 通巻第396号
2012年10月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可



2012 11

安全センター情報



特集● いじめ・パワハラ対策

写真：全国安全センター定例記者会見で胆管がん問題を報告

アスベスト
公害の
真実の物語
序章

20世紀最大のストック型公害
震災カレキによる被害も取材
専門家も加えて討議を重ねた
ドキュメントとストーリー!!



2005年、兵庫県尼崎市、中皮腫を患う市民の声に端を発した「クボタ・ショック」、百年の歴史をもつ大阪府泉南地域のアスベスト被害の苦難……。アスベストの社会史を描き、環境リスクの問題解決にあたって、市民の行動が重要であることを説く。

監修/松田毅・竹宮恵子

制作/神戸大学人文学研究科倫理創成プロジェクト
京都精華大学機能マンガ研究プロジェクト

A5判、256頁 定価 1,375 (本体1,300)円
<7月10日発売>

◆ 監修者プロフィール ◆

竹宮 恵子 (たけみや・けいこ)

1950年徳島市生まれ。17歳の時、集英社「マーガレット」の新人賞に佳作入選、半年後「COM」の月例新人賞を受賞しマンガ家としてデビュー。徳島大学在学中に連載開始し、代表作に『地球へ...』『風と木の詩』『イスラロン伝説』『天馬の血族』などがある。1980年、『地球へ...』『風と木の詩』で第25回小学館漫画賞受賞。同年『地球へ...』が劇場版アニメ映画化される。2000年より、京都精華大学マンガ学部マンガ学科(現マンガ学部マンガ学科)の専任教授に就任。

松田 毅 (まつだ・つよし)

神戸大学大学院教授(哲学専攻)。環境倫理分野関連では『応用哲学を学ぶ人のために—リスクと安全の哲学』(世界思想社、共著)『環境学入門—環境と倫理』(アドスリー、共著)『横浜鶴見区のアスベスト健康リスク調査における「登録もれ」に関する考察』(『倫理創成研究』4号)『シュレダー=フレチェット 環境リスクと合理的意思決定—市民参加の哲学』(昭和堂、監訳)などがある。

目次

- 第1章 クボタ・ショック
- 第2章 アスベストの説明
- 第3章 洗濯曝露
- 第4章 工場労働者の話
- 第5章 アスベスト・ポリティクス
- 第6章 泉南
- 第7章 震災とアスベスト
- 第8章 労災
- 第9章 アスベスト・シンポジウム



かがわ出版

〒602-8119 京都市上京区堀川通水西入

TEL 075(432)2868/FAX 075(432)2869

ホームページ <http://www.kamogawa.co.jp>

きりとり線

注文書

部数
冊

条件
委託

●京都・かがわ出版 (075-432-2868)

石の綿

マンガで読むアスベスト問題

監修/松田毅・竹宮恵子

ISBN978-4-7803-0543-2 C0036 ¥1200E

(定価) 1365円
(本体価格1300円)

特集 / いじめ・パワハラ対策

コミュニティユニオンなどにおける パワハラ相談事例と対策

議論は尽きた、実践あるのみ

神奈川県労働安全衛生センター 川本浩之 2

職場のいじめ・ハラスメント 「未来への挑戦」

デンマーク・コペンハーゲンでの国際会議

関西労働者安全センター 田島陽子 11

校正印刷胆管がん調査中間報告書

産業医科大学産業保健学部 熊谷信二 15

放射線業務労働安全衛生対策新通達 27

重要な国際機関が相次ぎ 世界的石綿禁止を支持

ICOH・JPC-SE・UICCの声明 34

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

ローン取り消し公約したケベック党が政権獲得 48

オタワ連邦政府ロッテルダム条約の立場を転換 50

台湾：環境保護庁が完全禁止日程表を更新 52

各地の便り

兵庫 ● 2か月間のがれき処理で中皮腫、認定 53

三重 ● 第三者行為災害、派遣先の安全義務は? 55

基金 ● 地方公務員災害補償基金本部と交渉 57

福島 ● 建具職人の退職後の肺がんを労災認定 59

韓国 ● 国会でサムスン白血病被害者・家族証言 60

コミュニティユニオンなどにおける パワハラ相談事例と対策

議論は尽きた、実践あるのみ

川本浩之

神奈川県労働安全センター・よこはまシティユニオン・いじめ・メンタルヘルス労働者支援センター^{*1}

あまりにも遅かった国の動き

2011年8月、厚生労働省が「職場のいじめいやがらせに関する円卓会議」を召集した。翌2012年1月には、同会議のワーキンググループが、問題を分析して対策も含めた「報告書」を発表している。「提言」が出されたのは2012年3月である。それらの内容について検討する前に、そもそも「たかだが半年余りでできることを、なぜこれほど遅かったのか」という思いが募る。以下、若干長くなるが、「思い」に至る経過を述べたい。

神奈川県労働安全センターも参加している「全国労働安全センター連絡会議」（全国安全センター）は、1997年から、年に1回～2回、独自の厚生労働省本省との交渉を行ってきた。要請内容に応じて、担当部局の職員が答える。私たちのような政治力も組織力も小さな組織は重要視されないためか、30歳前後、せいぜい40歳ぐらいまでの係長クラスの職員が答えることになる。本来であればナショナルセンターや産別が、積極的に安全衛生問題に取り組んでいけばよいのであるが、残念

ながら一部の例外を除けば、労働組合で安全衛生問題について国と丁々発止のやりとりをするような交渉をしている例を、寡聞にして私は知らない。社会的に注目を集めている過労死・自殺、アスベスト、メンタルヘルス、そしていじめ問題についても、同様である。

2006年7月、全国安全センターは、いじめ・嫌がらせ対策を求めて、次のような要求をした。

- ① 個別労働紛争解決援助制度に寄せられる相談において、2004年度は「いじめ・いやがらせ」が8%を占めており、「退職強要」(7%)を上回っている。これらの相談への具体的な対応・解決状況を明らかにすること
- ② 「職場のいじめ・いやがらせ等の予防・対策指針」を策定すること

①については、「労働基準局大臣官房地方課労働紛争処理業務室」が、「具体的な対応・解決状況というものを正確には把握していないので、一般的な相談に対する対応というものを説明させていただきたい」として、一般的な労働相談の処理の仕方を説明した。それに対して、天明佳臣議長が、「個別事例を把握しないでどうして対策が

できるのか、努力するべきだ」と発言したが、何ら返事はなかった。

そして、②については、誰も何も答えない。私が「②の回答がなかったようですが」と尋ねた。上記業務室は、「個別の施策について検討する部署ではないので回答できない旨、大臣官房総務課に伝えてある」と言う。労働基準局総務課は、「内部の話で申し訳ないが、基準局としては関係していないが、官房地方課と総務課の中の調整の問題だと思う」と応じる。自分たちに投げ返された業務室も黙っていない。「いや、私の方では基準局の話ではないかといって返している」。ちなみにこの15年間に要求してきた数多くの項目の中で、このようなやりとりがなされた例は皆無である。

要するに、いじめ・嫌がらせ対策を、どの部署で対応して回答するか調整すらできなかったのが、2006年当時の厚生労働省であった。その後も、毎年同様の要求をした。厚生労働省の答えは、「職場のメンタルヘルス対策をしている」と繰り返すのみであった。

いじめ・嫌がらせを受けた人の中でメンタルヘルス不全になる人がいるのは事実であるが、そうならない人は対策が必要ないというわけではない。また、メンタルヘルス不全の理由はいじめ・嫌がらせだけではなく、そんな基本的なことを指摘しても、まったく動揺しないで毎年同じ回答のできる職員の感覚は信じがたい。中には、「いじめ・嫌がらせ問題は人権問題であることはわかりますが、安全衛生の課題なのではないか」と言う人もいた。

ちなみに、すでに東京都労働経済局は、2000年3月に、「職場のいじめ」（発見と予防のために）と題した冊子を発行している。その「はじめに」から引用しよう。

「最近の厳しい雇用情勢を反映して、都の労政事務所には、多くの労働相談が寄せられています」「職場でいじめを受けて精神的に追い込まれているとの相談も増えつつあります」「東京都では昨年度（中略）、『職場におけるいじめに関する労働相談事例集』としてまとめました」「『職場のいじめ』は企業の労務管理上の問題であり、特に人間関係の摩擦に起因するものは、雇用管理の一貫と

して企業がその防止や対処に取り組む必要があると考えております」「本冊子は（中略）、労使が何らかの対応策を講じるきっかけを作ることを目的としました」。

都の労政事務所には、労働基準監督署以上に多数の労働相談が寄せられていることは周知の事実であるが、それにしても、この認識のズレは一体何なのだろう。縦割り行政など、組織的な問題もあるのかもしれないが、大労組の幹部や御用学者としか付き合おうとせず、労働現場の問題の深刻さを知らうともしない中央省庁の官僚の腐敗と怠慢以外の何ものでもないと言って過言ではあるまい。

コミュニティユニオン、地域安全センターの奮起

人の悪口は簡単であるが、私が役員を務めるユニオンも含めて、一人でも誰でも入れる、非正規労働者でも相談に乗ると銘打った、コミュニティユニオンが、きちんといじめ・いやがらせ問題に取り組んできたのかというと、心許ない。

いじめ問題に限らず、安全衛生問題への関心は、実は戦闘的、左派と言われる労働組合でも必ずしも高くない（そもそもだからこそ、各地域で自主的に、労働安全衛生センター、労災職業病センターなどが作られた経緯があり、また必要性がある）。

いわゆる活動家に対する典型的な不当労働行為型のいじめや、人減らし合理化の過程で自主退職に追い込むためのいじめは、以前からあったし、これへの対応は、労働組合としてもさほどむづかしくない。ところが、こうした類型に当たらないような、理由がまったく思い当たらない、あまりにも理不尽で子供じみないいじめ・いやがらせが激増しているのが実態である。さらに本人がメンタル不全を抱えた状態になると、事実関係を確認したり、信頼関係を作ることも容易ではなくなる。必然的に一般の解雇相談や労働組合づくりなどよりも、はるかに丁寧かつ個別的な対応が必要となる。いったん「そこまではやれない」と決めつけると、そういう相談は来なくなる（それでも来るのが現状のきわめて深刻な実態でもある）。

多忙を極めるユニオンの役員、幹部の方々は、「どこまで対応すればよいのか」という悩みを抱えながら、日々活動している。それにしても「個人的な問題だから取り組めない」とう決まり文句をどれだけ、大労組に加入している相談者から聞かされたことだろう…。

コミュニティユニオン全国ネットワーク(全国ネット)では、毎年全国交流集会を開催している。その安全衛生関連の分科会の議論の中で、いくつかのユニオンでは、非常にねばり強い取り組みをしていることがわかった。

「相談が多い」「大変だ」と言っているにもかかわらず始まらない。まじめに取り組んで一定の成果をあげた事例を集めて、どこのユニオンでもその気になればできることを示そう。

さらには、国がやる気も認識もないのであれば、自分たちで予防対策ガイドラインを作ろうと考えた。ちょうど全国安全センターでもメンタルヘルスパワーハラスメント対策局を設置した時期であった。

パンフレットの作成へ

全国ネットの全ユニオンに、いじめいやがらせ問題で、団体交渉、裁判、労働委員会に取り組み、完全勝利とは言えないまでも、一定の解決を勝ち取った事例を寄せてほしいと呼びかけた。プライバシーの問題もあるので、どのぐらい集まるかどうかが不安であったが、30近い事例を集めることができた。

それらを分析し、ガイドラインを含めて議論を重ねた結果が、全国安全センターメンタルヘルス対策局、いじめ・いやがらせ労働者支援センター^{*1}が、2011年2月に発行したパンフレット、「あきらめないで! 職場のいじめNo!」(取り組み事例と予防対策ガイドライン)である。

パンフレットの「はじめに」にはこう記されている。

「職場でいじめやいやがらせが増えています。しかも、一般の労働問題以上に解決が難しいという声もきかれます。当初は、事例を集めて、傾向や原因などを分析し、対応方法を模索できないかと考えました。ところが、実は全国各地で、ユニオ

ンなどがその力を発揮して、いじめ問題を解決していることがわかりました。もちろん寄せられた相談は、実態のごく一部であり、さらに解決困難な事例が少なくないのも事実でしょう。しかし、まさに労働組合が本気になれば、いじめ問題は十分解決可能であることがよくわかります。

あわせて、何よりも大切なのは予防対策です。全国労働安全衛生センター連絡会議では、数年前から、厚生労働省に、いじめ予防対策ガイドラインの策定を求めてきました。ところが、当初は答える部署が不明で、その後は定義がない、安全衛生の課題ではないなどという理由で、国はまったくやる気がありません。ようやく一部の自治体などで、労働組合の働きかけもあって作成された予防対策ガイドラインが作成されつつあります。それらを参考にして、議論を重ねて、モデルガイドラインを作りました。

このパンフレットで取り上げた事例とガイドラインを、会社や行政との交渉にぜひ活かしてください。そして、その成果をご連絡下さい。いじめの被害者の多くは我慢して体調を崩したり、職場を去ってしまっています。とても残念で悔しいことです。あきらめないで、闘えば勝てることを、そしていじめは防げることを、全ての職場と社会の常識にしましょう。」

パンフレットで取り上げた具体的な事例をいくつか紹介しよう。

まず、団体交渉によって(一定)解決したものから。

- * 大企業で、課長が自分の評価を上げるために独断でベテラン女性社員を退職に追い込もうとしていやがらせをしてきた。能力がないとして仕事を与えず、挨拶をしても無視するため、課内の同僚も同調。会社そのものは女性活用で有名だったので、人事部に訴えたところ、別の課に異動することで解決。
- * 成績も優秀だった営業職から異業種に配転され、まったく仕事を与えられない状態に。理由は定かではないが、途中入社であることや派閥の問題か。同僚を食事に誘っても断られるような状態に。突然16項目の「懲罰該当調査」に回答

することを求められる。ユニオンに加入して団体交渉をしたところ、会社は退職勧奨ではないとして、調査はひっこめられる。しかしその後も、例えばA4一枚の稟議書を5回も書き直させるなど、日常の些細なことでやり直しを命じられたりしているため、再度の団交も検討。

- * 千人以上の大企業で20代の女性。職場で上司が印刷物を一字一句パソコンで転写させるなど（本人の体調がすぐれず詳しくはきかず）のいやがらせを受けてうつ病で休職を余儀なくされる。父親が会社の責任を追及し損害賠償請求をしたが、不調に終わる。本人は職場復帰を希望しているが、会社は産業医の同意が必要などとしてずるずると引き延ばされ、休職期間満了になりかねないと相談。復帰とその後のフォローに絞って団交要求。会社から事務折衝を求めてきて、主治医の面談を求めたが、主治医が拒否。難航が予想されたが、復帰が実現。
- * 少人数の職場で実権を握っている女性が、同僚の男性を暴力も含めて長期にわたっていじめている。男性は長期療養したこともある。上司はその女性がいないと仕事が進まないためか見て見ぬふり。聞くに堪えないようなひどい発言の録音証拠もあるが、団交で会社は事実を認めようとしない。定期的な交渉で男性が体調を崩さないように注意している。
- * カーメンテナンスの会社で、ドライバーが営業所長から日常的に言葉による暴力や時には顔がはれるような暴行を受ける。被害者は複数であるのに、加害者の上司も放置。被害者らが組合に加入して団体交渉で社内改革を社長が決断。社長などがバフハラの社外講習を受け、アンケートも実施。加害者は比較的軽い懲戒処分が出された。分会が結成され日常的に職場要求を行うようになる。

本人の希望が前提で職場に戻るものがベストであるが、金銭解決にならざるを得ないことも少なくない。

- * 派遣先の上司からセクハラを受けて、派遣元の営業担当者に相談してから、営業担当者の対

応が冷たくなり、派遣先の意向を正確に伝えてくれないためにトラブルも生じてしまった。契約更新時には、自分で探すように言われた。派遣元を退職することにしたが、納得できないので、ユニオンに加入して交渉した結果、退職事由を会社都合にさせて、解決金も獲得。

- * 手当が1万円しかつかない（以前からの人は10万円）。管理職になり、オーバーワークを強要されたが頑張って働いてきた。ところがさらに降格されて、退職を決意。会社都合にならないか相談したが拒否され自主退職に。悔しいのでユニオンに加入し残業代未払いと「退職を余儀なくされた」として交渉した結果金銭和解。
- * 病院で、病院の経営する派遣会社から派遣されるかたちで働いていたが、病院の顧問から執拗な退職強要を受けたため、ユニオンに加入して交渉した結果、顧問が謝罪。ところが、今度は病院長、上司や院長の連れ合い（派遣会社の社長である）から、ユニオンに加入したことについて謝罪を要求され続ける。あらためて団体交渉を開催した結果、退職強要に対する慰謝料、退職金、有給休暇の買い上げなどの解決金と、会社都合による退職というかたちで解決。
- * 洋菓子を作る工場でパート労働者として働いていたが、ある正社員の指示で、新しいパートや正社員も採用する中で、一人だけ月の労働日数が減らされた。さらに自宅待機が命じられ、半年後には工場長から解雇される。ユニオンに加入して交渉の結果、自宅待機中の8割の賃金補償、有給休暇の消化、工場長から口頭による謝罪を勝ち取る。

訴訟や労働委員会、行政を活用して解決することもある。

- * 会社の経営が悪化していることに気付いた部長が、社長に改革案を提案すると逆鱗に触れる。社長から「死ね」「窓から飛び降りろ」「おれの奴隷になれ」などと顧客などの前で罵倒されて、重度の会社拒否症、PTSDになる。ユニオンは事実確認と発言の撤回を要求するが会社は拒否。社前抗議行動の結果、会社が労働審判

を申し立てる。最終的に会社が遺憾の意を表明し、かなりの解決金で解決。

- * 課長が、ポストが過剰になったとして、退職勧奨され、拒否した。30%賃金カットされて、勤務も休んでいる社長の部屋に隔離され、仕事なし、パソコンもなし、電話も出るなどという状態に置かれる。あいさつしても「うるさいから挨拶するな」と言われるような状態で、1年3か月。退職勧奨直後から団体交渉で改善を求める。賃金ダウンの説明が不明確として不誠実団交で労働委員会に申し立てる。会社が1,500万円の和解金解決案を出す、本人が拒否。審問直前に新社長が、部署探しをするので労働委員会を取り下げてもらいたいと接触。本人がそれを選択して、組合を脱退、労働委員会も取り下げ。
- * 大企業で昇進してから他の女性社員からいやがらせを受ける。わざと間違ったデータのファイルを引き継がされたり、いわれない非難を受ける。集団的に誹謗中傷されたり、無視されたりする。男性社員にも殴る蹴るの真似をされる。上司もそれらを黙認。うつ病になり休職期間満了で解雇される。産業医、カウンセラーの対応もよくなかった。労災請求したが不支給となり、再審査請求も棄却される。行政訴訟を提起したところ、ようやく地裁で取り消され、国が控訴せず確定。企業責任も追及へ。
- * 職場で誹謗中傷、無言電話、靴に異物を入られるなどのいやがらせが続き、上司も放置。適応障害で休職するが、会社は傷病手当金の手続きをしない。団体交渉を要求したが、ユニオンを敵視することで有名な弁護士が対応し、進展せず。労働委員会にあっせん申請したところ、労働委員会が強力な和解交渉を進めて、円満退職と解決金の支払いで解決へ。
- * 仕事をまともに教えないくせにミスがあるとみんなの前でのしる、恣意的な配転など陰湿ないじめが常態化する工場。退職した人も含めて複数人が組合に加入して団体交渉をしたが、社長も工場長も逃げて弁護士任せで決裂。抗議行動をしたところ、会社が労働審判を申し立てたが、勝利的に和解。しかしまだいじめがあるので、団

交再開予定。

- * 店長の執拗なパワハラに耐えかねて退職した元従業員が裁判を起こしたが、それを支持する証言をした現職組合員3人が報復解雇された。3年にわたる裁判、労働委員会闘争の結果、労働委員会で2人の解雇が不当労働行為と認定され、さらに粘り強い交渉の末、3人全員の職場復帰が実現。店長と代表者ら経営陣を退任に追い込んだ。

この調査時点で、交渉、争議、裁判中のものからなど。

- * タンクローリーの運転手が、同僚とのささいなトラブルをきっかけに、その同僚をかわいがる上司から、すさまじい量の仕事を押し付けられるようになる。何度か過労で倒れて、労働基準監督署にも相談するが要領を得ない。「うつ病」と診断されて、会社に提出したところその場で退職届を書かされる。納得できず労基署に相談するが、やはり冷たい対応で、結局県からユニオンを紹介される。月200時間を超える時間外労働もあり、労災認定される。実質上指揮命令している石油卸大手メーカーと直接雇用主に団交要求するが、前者は交渉拒否し、後者とも決裂。両者を相手取る損害賠償裁判を提訴、係争中。
- * 個人経営のコンビニエンスストアで固定給のアルバイトとして働く。固定給なので、天井なしの時間外労働を強いられ、さらに本部への上納金を納められない店長から恐喝、暴行を受ける。「神経衰弱状態」になっているところを親族に救出される。労災請求したところ、「統合失調症」で労災認定される。本部へ団体交渉要求するが拒否。本人は作業所などで社会復帰をめざしている。
- * 大学の職員でリーダー的な先輩からいじめられて、心の病気になり休職を余儀なくされる。その加害者は労働組合の役員もしていたことがあり、自分の意に沿わない人に対しては、長時間立たせて叱責するなどのやり方で、他にも退職を余儀なくされた人がいる。それでパワハラ委員会で認定されて、加害者は1か月の停職処分を受

けた。ただし、この人のことはパワハラ委員会が認定せず、職場変更も拒まれる。労災請求するとともに、調子がだいぶよくなったので、職場の変更を求める交渉を継続。

- * 再就職活動をやらされるようになり、1年後にはまったく通常業務から干される。半年後にユニオンに加入し、団体交渉の結果、ようやく半年後に仕事を与えられるが、情報を与えられないなどのパワハラが続き、あまり状況は変わらず、団体交渉は継続している。
- * 病院内の保育所廃止反対や育児休業取得等の組合活動を嫌悪した経営が、ベテラン看護師であるにもかかわらず、新人看護師にさせるような業務ばかり命じるようになる。うつ病を発症し休職を余儀なくされ、主治医は復帰可能としているが、病院側が拒否。団体交渉で解決へ。
- * 生命保険会社の代理店の違法行為が発覚し、会社に100億円の損害が発覚する。会社は気付いていたが、新聞の1面で報道されるなど社会問題化したところで、いけにえ探しを開始し、ターゲットになる。突然調査会社の人間に監禁されて、4時間の取り調べを受ける。責任を認めるように自白を強要され、恐怖から出社できなくなる。数日後懲戒解雇される。団体交渉で事実確認するが会社は否定。地位保全の裁判と会社への抗議行動を行う。本人はPTSDのため、そうした行動にも参加できず。実際に事件に関与した役員は退職金をもらって退職。裁判は和解における裁判所の心証から、勝訴見込み。
- * パチンコ屋の名ばかり店長で何の権限もなく、怒鳴られたり、罵倒されたりする。長時間労働を強いられて、休憩なし。病気になっても休暇が取れない。事実無根の事で責任を問われたり、立て替えた経費を清算してもらえない。給料日が突然変更される。こうしたことによる過労といじめなどによりうつ病を発症して休業を余儀なくされる。会社は団交拒否、労災請求、労基法違反を申告するが、会社は労基署の呼び出しにも応じない札付きの悪質企業。残業代未払い裁判係争中に労災認定される。
- * うつ病と診断され、服薬しながら就労を続けて

いたところ、症状が悪化して入院して休職した。予想外に早くよくなり、復職を希望したが、遠方への転勤を示唆される。症状への悪影響が懸念されたため断ったところ、休職扱いにすると言われた。団体交渉で原職への復帰を求めてゆく。

- * 介護職場で管理職として就労していたが、納得できない理由で降格され、その後も次々に異動させられる。元々労働条件が悪くてなかなか人が集まらないが、人が辞める理由を全て自分のせいにしてるように思われる。さらに別病院への配転を命じられるが減給になる。そうした中で体調を崩して休職。団体交渉で介護職場への復帰をめざしている。
- * 開設されて1年弱の介護職場で半分が未経験者。入居者への対応に問題があるとして施設長に改善を申し入れたところ、あいさつもしてくれず無視されるようになった。理事長に直接訴えようとしたところで施設長から解雇通告される。団体交渉では、事実無根のことを並べ立て平行線。裁判になる予定。

集められた事例から見えてきたことは、以下のとおりである。

会社の規模の大小や業種はもとより、労働者の身分（管理職か、労働者か、パート・アルバイトか）などを問わず、あらゆる形態でいじめいやがらせは蔓延している。しかも、露骨な不当労働行為や差別であれば、ある意味で闘いやすい。あらゆる差別がそうであるが、理由のないいじめほど労働者の心や身体を傷つけるものはない。

通常の解雇争議などでの戦術である労災請求、抗議行動、裁判、労働委員会などが、当該の体調や気持ちから困難である事例が目立つ。そうであればあるほど、労働組合の対応や団結の質が問われる。どんなケースでも必ず解決方法はあるが、それは業種や規模、地方によって大きく異なる。通常の労働争議以上にその傾向は強い。事例に学びつつ、一つひとつのケースに応じた戦術選択が必要である。

ちなみに、大企業ではそれなりの制度があるが、

それが十分機能しないことがよくある。仲間であるはずの同僚が、加害者である上司に同調することも少なくない。逆に中小企業の場合は、社長や上司の権力が強くて、見て見ぬふりになることもあるが、被害者が複数になって団結が生まれて闘えることもある。

いじめやいやがらせの相談は多いが、なかなか解決が難しいというイメージを、多くの労働組合が持っている。労働者も泣き寝入りを強いられることが多い。しかし、こうして集まった事例をみると、かりにこれらがうまく交渉につながったごく一部の事例だということを割り引いても、労働組合に加入して交渉することで、問題解決の可能性を大きく広げることがわかる。金銭解決になるものも少なくないが、職場復帰や、一定の謝罪や職場の改善を実現していることを、労働組合はもっともっと宣伝してよいと思う。

それにしても、なぜいじめやいやがらせが職場で起きるのか。一言でいえば、労務管理能力の欠如ではないか。

いわゆる「暇な管理職」（時間的にも精神的にもゆとりがあった。もちろんさぼっているという意味ではない）がリストラされつくした結果、人間関係を調整したり、合理化をするならするで、トラブルを生じさせないような工夫をする能力が、経営側になくなってきている。組合を敵視する経営者はたしかに昔からいたが、団交要求しても、まるごと弁護士に任せきりで、解決のための合理的な判断もできないことが多くなっているように思う。

予防対策ガイドラインの作成に当たっては、外国のものや、地方自治体のものなどを参考にして、あくまでもひとつのモデルとして提案することにした。ガイドラインそのものの内容は、後述の円卓会議ワーキンググループの報告書に対する、カウンターレポートとかなり内容が重なるのでそちらを参照してもらいたい。ここでは、ガイドラインを議論する中で起きた議論を紹介しよう。

まず、定義はかなりむづかしいのが事実である。用語として、パワー・ハラスメントとするか、いじめ・嫌がらせとするのかということから議論は始まった。

パワハラと言った方が広く捉えてもらえるという観点から、パワー・ハラスメントを採用した。

また、「継続性の有無」をどうするかも議論になった。つまり、ついかつとなって、部下を一回怒鳴っただけでもいじめと言えるかどうかは、しばしば議論となる。セクハラと同様に、回数では評価できない場合もあるので、あえて継続性や執拗かどうかなどは入れなかった。やはりなるべく広くとらえることが、被害の深刻化と被害者の泣き寝入りを防ぐと考える。

そして抽象的な言葉を並べるよりも、具体例を示す方が合理的だと考えた。

懲戒処分をめぐる問題も難しい。加害者が社長であれば問題にならないが、しばしば同僚で組合員であったりする。労働者の権利を守る立場からは、なかなか懲戒処分を入れることには抵抗があった。しかしながら、うやむやにすることはもちろん許されない。事の重大性を会社も労働者も認識するためにも、「問題を解消・解決するために必要な場合」という条件を付けて、処分があり得ることを示した。それがないと、どれだけ言っても開き直ったり責任を感じない人が、とすると労働者の中にもいるのは、悲しい現実である。

2012年2月、全国安全センターは、「全国一斉メンタル労災いじめ電話相談」を開催した。NHKや地方紙で取り上げられたこともあり、2日間で計240件あまりの相談があった。

典型的な長時間労働による精神疾患の労災申請に関する相談もあったが、「いじめ」「ハラスメント」の相談が多くを占めた。いわゆる肉体労働の現場仕事での荒っぽい話は案外少なく、学校や自治体のような事務系職場でのいやがらせが目立った。また、詳しく聞けば聞くほど、実は単純な「法違反」「判例から言って不当な権利侵害」について、当事者はパワハラという言葉で不当性を実感する相談も多かった。それだけ法律や権利意識が浸透していない職場が多いということだろう。

家族や友人からの相談も多かった。やっと見つけた就職先が、長時間労働に加えて上司にいじめられる状況で、「会社に行きたくない」と娘が出

勤前に涙ぐんでいるという相談もあった。本人の意志が重要であることは言うまでもないが、パワハラについては、そうした周囲の配慮や援助をさらに強化するような相談対応も必要である。

正社員の相談も多いのだが、やはりパートや派遣などのいわゆる非正規労働者への嫌がらせも目立ち、また深刻である。言うことを聞かなければ雇い止め解雇をちらつかせるという悪質な事例もあった。正社員以上に過重労働を強いられているような相談もあった。

あらためて、職場の権利がないがしろにされていること、いじめ嫌がらせは決して個人的問題などではなく、職場の労働条件の問題であり、それを解決できるのは労働組合運動であると確信した電話相談であった。

円卓会議の提言などについて

最も疑問を感じるのは、事実上問題の分析や対策を述べた円卓会議のワーキンググループが、非公開かつ当事者=被害者はもとより、それを支援する私たちのような団体も排除したものだということである。

もちろん私たちも上記パンフレットをはじめ、さまざまな資料を提供し、委員の方々も真摯に議論されたことは認める。しかしながら、やはり被害者を排除して議論することは、根本的に間違っていると思う。しかも全ての会合を傍聴をさせないで非公開で行ったことはまったく理解できない。本省は、使用者団体の抵抗が強いことを言い訳にしているようだが、仮に見解が対立したり、ときには間違っていたことを発言しても、それはお互い相互批判して修正すればよいだけではないか。

例えば、2011年末に改正された精神障害の労災認定基準を検討する専門検討会で、ある委員^{*2}が「地方公務員はみんな5時で帰っている。市役所に行けばわかりますよ。だから地方公務災害の認定基準は甘くてかまわない。民間はそうはいかない」という事実とまったく異なる偏見丸出しの発言をしていた。さすがに議事録からは削除された。

本人には抗議と辞任要求書を、事務局である厚生労働省には削除に至る経過の説明や解任などを要求した。他の委員にも発言の間違いを指摘する手紙を送付しておいた。これも傍聴がなければまったくわからなかった専門検討会なるものの実態である。決して個人攻撃をしていると誤解しないでほしい。原発問題でも明らかになったように、公害や労災職業病の分野のように一定の専門的知識を要する局面における研究者の言動や責任は、もっときちんと検証されるべきである。

円卓会議のワーキンググループの報告書に対して、2012年3月に、全国安全センターといじめ・メンタルヘルス労働者支援センターの連名で、私たちは、カウンターレポートを作成した。これは、2006年に、いじめに苦しんでおびえながら相談に来られる相談者の顔を思い浮かべながら、必死の思いで問題提起したにも関わらず、回答者すら用意しなかった国に絶望しつつ活動を展開してきた私たちの、最高の模範回答である（安全センター情報2012年6月号8頁参照）。

法律や定義にこだわらない活動を

7月27日、IMC主催で、円卓会議ワーキンググループのメンバーでもある内藤忍さんの講演会が開催された。

今回の提言について、わかりやすく解説をしてくださり、非常に有意義な集まりであった。その集まりの質疑の中で、さらに理解が深まったやりとりがあったので紹介したい。

質問は、主に経営者や労務管理実務者からの相談を受ける立場の方からのもので、「今回の提言のパワハラ定義は、曖昧すぎるのではないか」という批判であった。具体的には「継続性」が入っていないので、一回怒鳴っただけでパワハラとされては、マネジメントできない。パワハラと被害の関係が明確に示されていないということだった。別の方からも、パワハラ相談窓口を設けたところ、上司の悪口が殺到するばかりで対応に苦慮しているという相談が最近多いという声もあった。

これに対して内藤さんは、企業や労組を調査し

た経験を元に以下のように説明された。

確かにパワハラとして寄せられる相談の中には、パワハラとは言えないようなものも含まれる。しかしながら企業として、労務管理者として、それを放置しておくわけにはいかない。少なくとも職場で何らかのトラブルや不満が生じているのは間違いないので、何らかの対応をせざるを得ないのではないか。ちなみにフランスで、5月にセクハラと定義が曖昧すぎると言うことで、それで刑事罰を科するのは憲法違反だという判決が出て、パワハラについての裁判も審理が止まっているという情報がある。確かに法的にどうかという議論になると難しい問題だが、今回の提言は、職場の労使でパワハラのない働きやすい職場作りに取り組んでほしいという趣旨で出されていることを理解してもらいたい。ちなみにパワハラ対策に取り組む先進的な企業に、取り組みを始めた動機を尋ねたところ、案外コンプライアンスという理由を挙げた企業は多くない。

非常に有意義なやりとりだったので、さらに議論を続けたかったが、残念ながら当日は時間切れになってしまった(司会を務めた私の責任である)。確かに罰則のある労働法規にパワハラを定義づけるのは、非常に難しいのかもしれない。また、この時の参加者に労働組合関係者の参加者が皆無だったことから、残念ながら職場の労働運動としてパワハラ問題に取り組む機運は非常に薄い。

そうした現状を踏まえて、被害者の立場に立った相談活動、その延長線上の良識ある経営者を巻き込んだ働きやすい職場作りの活動の重要性が改めて認識できた。そのための材料として、円卓会議の提言はやはり非常に有効である。

最後に(余談ですが)

実はこの文章は、元々は、季刊労働法という雑誌に頼まれて書いたものであった。残念なことに、山口浩一郎氏の実名を上げて批判するのは個人攻撃だという理由で、掲載が実現しなかった。実際は私への説明とは異なる事情があるのかもしれないが、行政機関が開催する専門検討会の委員が公的な会議の場で述べたことを批判することが、

「個人攻撃」に当たるとは到底思えない。たしかにいきなり雑誌などに書くのはフェアではないかもしれないが、既に述べたとおり、厚労省には議事録から削除してごまかしたことを含めて抗議し辞任させることを要求し、本人にも抗議文を送付したが、なんらの返答も反応もない。

いじめについて労働者を対象に取り組んだ産別労働組合によるおそらく唯一の大規模アンケート調査、『自治労10万人アンケート』を持ち出すまでもなく、自治体職場においても、いじめ問題は申告で重大な課題になっているし、長時間労働によるメンタル不調も後を絶たない。「地方公務員は5時で帰るから精神障害の認定基準は甘い民間はそうはいかない」などと平気で言っている専門家は、断じて専門家に値しない。



*1 筆者は、1990年から神奈川労災職業病センターに勤務。外国人労働者、アスベスト、腰痛、過労死、メンタルヘルスなど、さまざまな労災職業病の相談に応じる。1991年に1人でも誰でも入れる労働組合神奈川シティユニオン結成に参加。現在は、よこはまシティユニオン書記次長として、一般の労働相談、組合作りも含めて活動。2009年には全国安全センターにメンタルヘルスパワーハラスメント対策局を設置。2011年に労災職業病センターの活動とユニオンの活動の延長線上に、東京の労働組合関係者等とも連携して、いじめメンタルヘルス労働者支援センターを設立。本稿は、文中に断っているとおり、こうした活動の過程で組織的に作成した文書を使用しているが、すべての文責は筆者にあることは言うまでもない。

*2 上智大学法学部名誉教授の山口浩一郎氏。労働関係の他の専門検討会等の委員を務めることが多い。現職は独立行政法人労働政策研究・研修機構理事長。数年前まで中央労働委員会の会長でもあった。本省の役人の中には「山口先生はりべラル」などと考えている人もいるらしい。ぜひ午後9時に横浜市役所やそぼの中区役所を見に来て欲しいものだ。

職場のいじめ・ハラスメント 「未来への挑戦」 コペンハーゲンでの国際会議

田島陽子

関西労働者安全センター

第8回職場のいじめ・ハラスメント国際会議がデンマークのコペンハーゲン大学で開催された。
(<http://bullying2012.com/>)

6月12日のプレイベントのワークショップにはじまり、13日から15日まで本会議という日程だった。参加者名簿によると、32か国、200人もの参加者があった。

この国際会議は職場のいじめ&ハラスメント国際学会 (IAWBH: International Association on Workplace Bullying & Harassment) の主催で、今回8回目ということだった。この学会については日本ではまだまだあまり知られておらず、研究者で参加されているのは、滋賀大学の和田敢太先生くらいで、日本からの最多参加者は「職場のモラルハラスメントをなくす会」の長尾香織さんということである。その長尾さんから、日本からもっと専門家が参加するべきという呼びかけもあり、日本人参加者は増えつつあるようだ。過去の学会については、「職場のモラルハラスメントをなくす会」のニュースレターで報告されている。

<http://www.morahara.org/newsletter/index.html>

今回デンマークでの開催ということで、デンマークをはじめ、ノルウェー、イギリス、スウェーデンといったヨーロッパの国からの参加者が多かったが、オーストラリア、カナダ、アメリカ合衆国からも多くの参加者があった。日本人参加者は10人で、ひとつの国からの参加者数としては多いほうだった。しかし残念ながら、アジアの他の国からの参加はほとんどない状態だった。

今回の会議には「Future Challenges」という副題がついていて、「未来への挑戦」とでも訳せばいいのでしょうか、いじめ問題への取り組みについての意気込みが感じられた。いじめの問題について、各国のさまざまな立場の方たちから、法律的、心理学的な研究から、予防対策や被災者支援の取り組みなど無数の報告が行われ、まさによい未来へ向けて多くの人々がチャレンジしていると言えよう。

実際、学会とはいえ学者ばかりでなく普段労働組合と協力しているような労災職業病センターのスタッフなど運動側の人も参加していて、学会員以外も広く受け入れているゆるやかな体制で運営されている。



国際会議参加者の方たちとのスナップ(中央が筆者、右側が会議後来日したフランスのLoïc Lerouge氏)

初日の開会挨拶の後、北欧らしく、コペンハーゲン大学によるコーラスが披露された。わずか数人の男女によるコーラスだったが、美しく澄んだハーモニーが会場に響き渡り、一同うっとりとし聞き入った。

全体会では、4つの発表があった。

学会1日目の最初は「いじめの定義づけと対決：人的資源（human resources）は、いじめのない仕事文化を創造する独特の権限を持つか」と題して、アメリカ合衆国の、Loyola大学のSuzy Fox教授がおこなった。アメリカではチェックリストを活用した人材マネジメントが重要であるとして、それぞれ制度や文化の違いに応じていじめに対する概念化や対応を調整することが、健康でいじめのない組織文化を築くための人材の役割の核心となるであろうとした。

2日目は「職場のいじめ：予防と介入」と題してドイツのGoethe大学のDieter Zapf博士が報告した。いじめの対策の一次予防、二次予防、三次予防のカテゴリーの中でのそれぞれの役割や評価方法について述べ、とりわけ三次予防についての問題点などを示して、組織トップのサポートや同僚との信頼関係の重要性、また何度も対策を評価

研究することなどとまとめた。

「スウェーデンの文献におけるいじめと健康」と題したスウェーデンのKarolinska研究所のTöres Theorell教授は、心理社会学研究からスウェーデンの職場でいじめを受けた男女の割合が高いこと、いじめを受けたことと心筋梗塞が関連していることなど文献よりまとめ、今後の予防的戦略が重要とした。

3日目の全大会、「悲しみ、怒りと希望：対決からの影響」はアメリカのBoss Whispering研究所のLaura Crawshaw博士。Boss Whispering研究所はいじめ問題の取り組みとして、職場で人間関係の摩擦を起こす上司の問題を取り上げ、教育プログラムであるBoss Whisperingを開発、経営者側にいじめ問題の解決法として提供しているようである。

分科会については、法律、差別、介入、健康、リスク、リハビリテーション、予防、対策、現象など15のテーマで、3日間で22のセッションが持たれた。

大学内のいくつかの建物を使っての分科会では、教室にたどり着くのに少々右往左往させられたが、各セッションどれもよく人が集まっていた。報告の数が多く、各報告が質問時間を入れて15分



会場となったコペンハーゲン大学



国際会議の様様

程度であったのであわただしだったが、必ず質問があり、意見がかなり活発に交わされていた。

興味のあるセッションが同時にいくつもあるので、どれに参加するかは大変迷うところであったが、今回は法律と介入、そしてリハビリテーションの3つのテーマを中心に参加した。

ご存知のように厚生労働省は、昨年の2011年度よりはじめて職場のいじめ対策に着手、この2012年3月に「職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言」を取りまとめた。これまでずっと厚生労働省には「防止対策ガイドライン」を求めてきた運動側としては物足りないものであったが、それでもパワーハラスメントを一定定義し、なくすべき行為と位置づけた点は評価できる。しかし、最終的にめざすべきところは、やはり、労働安全衛生法などに位置づけた法的規制である。その点、先進的なヨーロッパの取り組みには大変興味があり、法律のセッションに参加した。「職場のモラハラをなくす会」の参加者は労働法研究者の大和田教授や弁護士さんであったこともあり、日本人参加者の半数はここに参加した。

法律に関するセッションは1日目と2日目の2回で、10の報告があった。

すでにいじめを規制するなんらかの法律がある国々で、心理的ハラスメント規制を州法で定めるカナダのケベックや、ヨーロッパではノルウェー、イギリス、イタリア、ドイツ、オーストリア、フランス、そしてオーストラリアといった国の現状分析、また南米のコロンビアのモラルハラスメント規制法（2006年にできたようだ）の報告もあった。

モラルハラスメント禁止法で有名なフランスの報告は、Bordeaux大学の法律研究者、Loïc Lerouge氏で、法律が定められたことは重要で、使用者に身体的、精神的ハラスメントを防止する義務を課したことで、労働者を守る手段のひとつとなったことを報告。

その後、彼はこの7月から9月まで仕事が原因の自殺ケースについての研究のため来日し、9月8日には東京で講演をしてもらった。

フランスでは、2003年の最高裁判決からうつ病などを労災と認める流れができ、2007年には休業中に自殺未遂した例が労災と認められた。多数の自殺者を出したフランステレコム的事件では、労働組合が「他者の生命を危険に曝す」原因となる組織的なモラルハラスメント体制を築いたとして、フランステレコムを刑事告訴している。

リハビリテーションのセッションに参加したのは、もちろん、被災者の回復について各国でどのような取り組みがされているかという興味と同時に、このセッションの発表者にオーストラリアのEvelyn Fieldさんがいたこともある。彼女は昨年、「アカデミック・ハラスメントをなくすネットワーク」の御輿久美子先生の招待で来日講演を行った。職場のみに限らず、学校でのいじめ問題も含めて、行政に対してアドバイザーも勤める研究者である。

Fieldさんの発表は、いじめ被害者の診断が不適切なことがあり、治療者に困難をもたらしたり、その診断のために病状が軽く見られることがあり、より詳細な診断基準が必要であるという内容であった。セッション後に声をかけると思い出してくださり、



ドイツのDieter Zapf博士

再会を歓迎していただいた。

Fieldさんを含め合計4つの発表があり、研究者と病院などが長期にいじめを受けた労働者の回復治療に取り組んだ事例などが報告され、やはり回復についてもそれぞれ模索していることがうかがわれた。

介入のセッションは3回で合計17の報告があったが、そのうち2回に参加した。

アイルランド、オーストラリア、イギリス、ニュージーランド、フィンランド、カナダ、デンマーク、スウェーデンなどから発表があったが、こちらは法律ではなくまさに現場での取り組み報告だった。各国それぞれにいじめ予防のマネジメント、労働者支援プログラム、早期の介入プログラムなどさまざまな方法が試みられていることが分かった。そういった取り組みを研究者達が評価し、よりよい方法を模索している。

日本は「過労死」に続いて「過労自殺」問題が起こり、そして業務に起因するうつ病自殺問題へと深刻な状況が早くからあったと思うが、被害者救済の取り組みが主で、職場のストレスマネジメントや予防対策の面では遅れている。法的規制を求めるのもひとつだが、やはりなにより現場での取り組みが職場を改善する手段であるとあらためて思う。

日本からは厚生労働省の「提言」をまとめるためにひらかれた有識者による円卓会議のメンバーでもあった、「クオレ・シー・キューブ」の岡田康子さんが、「予防」のセッションで発表をした。また、「職場のモラルハラスメントをなくす会」が、ポスターセッ



市役所での歓迎セレモニー

ションで日本の現状や先日発表されたばかりの厚生労働省のパワハラ定義などについて発表した。他にも早稲田大学の心理学ゼミの学生のポスタープレゼンなどもあった。

最終日には学会の総会が行われ、これには学会員ではないので私は参加していないが、2年後の国際会議はイタリアのミラノで開催されることが発表された。

6月のコペンハーゲンには、日が射している間は暖か動けば汗ばむこともあったが、夜間（午後9時ごろまで明るい）や早朝は寒く、雨が降った日は文科会場の講義室が寒くてひざ掛けがほしかったところである。

コペンハーゲンは、街中はどこでも英語が通じ、国際会議や商業的な催しが行なわれることも多いということだった。会議開催中には、市役所での歓迎セレモニーや川を船で案内してくれるツアーも催され、古くからの町並みと、近代的なデザインの融和した美しく活気のある町だった。

労働時間の短縮が進み、労働環境が整っているように思えたEU諸国でも、いじめについてはさまざまな取り組みが試行されている状態のようである。フランステレコムやルノーで自殺者が相次いだように、労働条件の悪化にともなう自殺問題も新たな問題としてあるようだ。

2年後のミラノ会議にもぜひ参加したいが、それまでに報告できるような成果を出せるように、メンタルヘルス・ハラスメント対策局の取り組みをすすめていきたい。



オフセット校正印刷会社における 肝内・肝外胆管癌に関する調査 中間報告書(配布用)

2012年9月

熊谷信二

産業医科大学産業保健学部

I. はじめに

2011年3月に、大阪市にある校正印刷会社SAN YO-CYP(以下、S社)の元従業員より、同社の従業員(元従業員を含む)の中で数人が「肝臓がん」あるいは「胆管がん」を発症しており、全員が校正印刷部門のものであり、仕事が原因ではないかとの相談を受けた。その後の調査により同年12月までに患者5人について全員が肝内・肝外胆管癌であることを確認し、本年3月に時効のきていない3人が労災申請をした(本年7月に他の2人も労災申請をした)。

本年4月以降も、元従業員の協力を得て、引き続き調査を進めてきており、現在も進行中であるが、9月に厚生労働省に「胆管がんの労災認定に関する検討会(座長: 櫻井治彦)」が発足し、労災認定について検討しているところから、これまでの調査結果をまとめて報告する必要があると考え、中間報告書を作成した。

なお、本調査の実施については、産業医科大学の倫理委員会の承認を受けている。

II. 調査方法

1. 対象者

S社の大阪本社の校正印刷部門の従業員(元

従業員を含む)で、現在までに氏名の判明したものは男性91人および女性19人、計110人であり、うち正規職員66人、アルバイト44人である。この中で1年以上の勤務歴があるのは男性81人および女性15人であり、現社屋が稼働を始めた1991年以降に1年以上の勤務歴があるのは男性74人および女性15人である。

2. 聞き取り調査

上記の110人の中で、協力の得られた男性33人および女性7人、計40人について、本人あるいは遺族から、属性、職歴、病歴、飲酒・喫煙習慣、およびS社の設備、作業内容、使用物質などについて聞き取り調査を行った。

3. 医療情報の確認

肝内・肝外胆管癌患者については、医療機関に保存されている医療情報により、診断名、血液所見、画像所見、病理所見、原発部位、B型およびC型肝炎ウイルス検査結果などの確認を行った。

III. 結果

1. 設備および化学物質

旧社屋(大阪市東区(現・中央区)粉河町 1985年5月～1991年3月)は地上1階の建物であり、事務室、前室および校正印刷作業場があった。

校正印刷会社胆管がん調査中間報告書

大阪本社の現社屋（大阪市中央区龍造寺町1991年4月以降）は地上6階・地下1階の建物であり、地下1階に校正印刷作業場および前室がある。図1は1991年から2006年までの設備の配置図であり、図2は2006年以降の配置図である。

1-1 オフセット平台単色校正印刷機

旧社屋には、平台校正印刷機4台（単色機）が設置されていた。現社屋には、2006年までは、平台校正印刷機7台（単色機）が設置されていた。2006年にUV校正印刷を始めたことで、UV照射装置を導入して、平台校正印刷機5台（単色機）になり、現在まで続く。

1-2 化学物質

1) インキ

通常のおffset印刷用インキ、またはoffset校正印刷用インキ（大日本インキなど）を使用した。SDSには、顔料、合成樹脂、乾性油、高沸点石油系溶剤などと記載され、顔料としては、黒はカーボンブラック、青は銅フタロシアニンと記載されているが、赤と黄は物質名が記載されていない。特別な色が必要な時は2色のインキを混合し練って使用した。また、ビニルなどへの印刷時には、乾燥促進のためドライヤーを混ぜることもあった。

2) つや出し剤

表面のつや出しが必要な場合（全体の1/10程度）には、印刷後、つや出し剤をコーティングした。また、インキにつや出し剤を混ぜて使用する時もあった。つや出し剤としては、ニューチャンピオン・超光沢メジウム（大日本インキ）およびSDZ・超光沢メジウム（大日本インキ）を使用した。SDSには合成樹脂類、鉱油、植物油、助剤、顔料と記され、物質名は記載されていない。

図1. 色校正印刷作業場および前室（地下1階）1991年～2006年

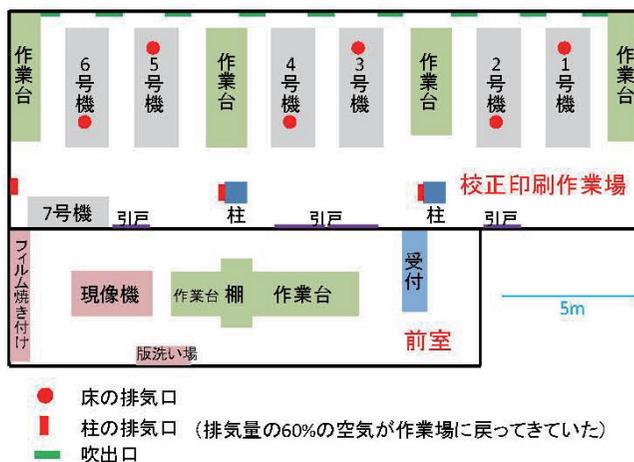
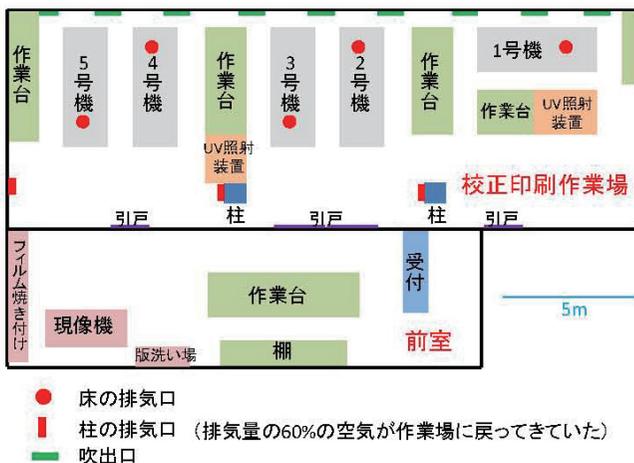


図2. 色校正印刷作業場および前室（地下1階）2006年～



3) 湿し水

湿し水には水道水を使用し、スポンジにつけて版面を拭いていた。offset印刷でよく使用されるイソプロピルアルコールなどは混ぜていない。

4) インキロール洗浄剤

通常油性校正印刷用のインキロール洗浄剤には、1980年代から現在まで、灯油およびロールワイパー（内外インキ製造）を使用している。ロールワイパーは灯油と水を界面活性剤で混合したものである。1980年代には、灯油とともにトルエンを使用したこともあった。2006年以降開始したUV校正印

刷用のインキロール洗浄剤には、グリコールエーテル類、グリコール類、あるいは芳香族炭化水素類を混合したもの（三成化工）を使用している。1990年代の使用量は、1日（2交代16時間）に灯油2缶程度、ロールワイパー2缶程度である。

5) ブランケット洗浄剤

表1にブランケット洗浄剤の使用状況を年代ごとに示す。

① 旧社屋(1991年3月以前)

4台の校正印刷機のうち3台のブランケットはバルカン製のもの、残りの1台は住友ゴム製のものであった。1985年ごろから1988年ごろまでは、バルカン製のブランケットの洗浄にはブラクリン（日研化学研究所）を使用し、住友ゴム製のブランケットの洗浄にはホワイトガソリン（ガソリンスタンドより購入）とスリーワン（東亜合成化学工業）を1:1で混合したものを使用した。1989年以降はすべてブラクリンを使用した。この時期のブラクリンの成分は1,2-ジクロロプロパン50-60%（重量%）、ジクロロメタン15-20%、1,1,1-トリクロロエタン15-20%で、スリーワンの成分は1,1,1-トリクロロエタン95%である。

② 現社屋(1991年4月以降)

1991年から1997/98年までブラクリンを使用した。成分は1991年から1992/93年までは、1,2-ジクロロプロパン50-60%、ジクロロメタン15-20%、

1,1,1-トリクロロエタン15-20%であり、1992/93年から1997/98年までは、1,2-ジクロロプロパン40-50%、ジクロロメタン40-50%、ミネラルスピリッツ1-10%である。1997/98年にブランケット洗浄剤を変更するため、いくつかの洗浄剤を試している。長いものでも数カ月使用、短いものは1日使用で洗浄剤を変更した。そして1997/98年から2006年まで、ブランケットクリーナー（三成化工）を使用している。成分は1,2-ジクロロプロパン98%である。2006年以降は、3種類のもの（三成化工など）があり、いずれもエタノール、シクロヘキサン、メチルシクロヘキサン、プロピレングリコールモノメチルエーテル、炭化水素類などの混合物である。

③ ブラクリン

1997年以前のブランケット洗浄剤については、当時勤務していたもののうち生存者16人から聞き取りができたが、9人が「ブラクリン」あるいは「ブラクリン」と記憶しており、一斗缶のラベルに青が使用されていたことを記憶しているものが3人、日研化学製であることを記憶しているものが1人いた。15年以上前のことであるが、半分以上のものが証言していることから「ブラクリン」を使用していたことは間違いのないものと考えられる。S社の文書（胆管がん発症事例について、平成24年7月31日）には「ブランケットクリーナーについては従業員

表1. 使用したブランケット洗浄剤の年代による変化

社屋	時期	ブランケット洗浄剤
旧社屋	1988年以前	ブラクリン（1,2-ジクロロプロパン50-60%、ジクロロメタン15-20%、1,1,1-トリクロロエタン15-20%） ホワイトガソリン + スリーワン（1,1,1-トリクロロエタン 95%）
	1989年頃～1991年	ブラクリン（1,2-ジクロロプロパン50-60%、ジクロロメタン15-20%、1,1,1-トリクロロエタン15-20%）
現社屋	1991年～1992/93年	ブラクリン（1,2-ジクロロプロパン50-60%、ジクロロメタン15-20%、1,1,1-トリクロロエタン15-20%）
	1992/93年～1997/98年	ブラクリン（1,2-ジクロロプロパン40-50%、ジクロロメタン40-50%、ミネラルスピリッツ1-10%）
	1997/98年～2006年	ブランケットクリーナー（1,2-ジクロロプロパン98%）
	2006年以降	3種類（エタノール、シクロヘキサン、メチルシクロヘキサン、プロピレングリコールモノメチルエーテル、炭化水素類などの混合物）

に聞き取りをしたところ、ブラクリンと省略して呼んでいました」と記載し、従業員が記憶している「ブラクリーン」あるいは「ブラクリン」という言葉は「ブランケットクリーナー」の省略した呼び名というように述べている。しかしながら、「ブランケットクリーナー」が使用され始めた1997年以前に退職した3人も「ブラクリーン」の名前を記憶しており、「ブランケットクリーナー」の省略した呼び名ではないことは明らかである。したがって「ブランケットクリーナー」を「ブラクリーン」と呼んでいたのは、以前に使用していた「ブラクリーン」の名残りと考えるのが妥当である。一方、S社は、1997年以前については記録がないとしているが、何を使っていたかについてはまったく説明していない。

なお、販売元の日研化学研究所の文書（弊社製品に関する件、平成24年6月8日）では1989年以降の成分が記載されているが、同社の説明によると、少なくとも1984年には「ブラクリーン」を販売しており、成分の記録が残っているのは1989年以降のみであるが、同年以前も成分の変更はなかったと思われるとのことである。

④ 使用量

1990年代の使用量は、1日にブラクリーン2～3缶であった。この時期はブラクリーンをブランケット洗浄用としてだけでなく、一部はインキ台に残ったインキの拭き取りや版の洗浄などにも使用していた。1缶が17Lであったので、約45Lである。

PRTR制度により、S社が大阪府に届け出ている2001年の1,2-ジクロロプロパンの大気排出量は年間8,300kgである。1年300日の稼働とすれば1日24L（1.4缶）である。ただし、これは大気排出量として届け出ている量であり、使用量はもっと多かった可能性がある。1997/98年から2000年頃まではブランケットクリーナーの使用量もブラクリーンと同様に45L程度使用していたと考えられる。ただし、2000年代の初め頃に、インキ台に残ったインキの拭き取りや版の洗浄などには別の溶剤（プレートクリーナー）を使用し始めたことから、ブランケットクリーナーの使用量が減少し2缶程度（約35L）になったと考えられる。2006年にUV印刷を開始して、校正印刷機が5台に減り、ブランケット洗浄剤の使用

量はさらに減少したとのことである。

6) インキなどの拭きとり剤

上記のように、インキ台などに残ったインキの拭きとりや版の洗浄に、1997/98年まではブラクリーンを、それ以降はブランケットクリーナーを使用した。ただし、2000年頃以降になるとプレートクリーナー（三成化工）を使用し始めた。プレートクリーナーの成分は飽和炭化水素98%である。

1-3. 換気設備および保護具

1) 換気設備

旧社屋には換気扇2台が設置されていたとのことであるが、詳細は不明である。

現社屋の校正印刷作業場には、各校正印刷機の下に床に排気口があり、室内の空気が外部に排気されていた（図1および図2参照、労働安全衛生総合研究所の調査では排気速度787～1,293m³/hr（文献1））。また、柱にも排気口（同3,946～4,840m³/hr）があったが、排気の大部分（同56%）が外気と混合され、この混合空気が校正印刷作業場の天井付近から室内に吹き出していた（同7,200～7,656m³/hr）。排気は外気と混合する前に活性炭層を通していたが、混合空気中の有機溶剤濃度測定結果からは、活性炭の効果がまったくないことがわかっており（文献1）、活性炭の再生・交換を行っていなかったものと思われる。また、排気量よりも吹き出し量の方が約2,000m³/hr多く、このため校正印刷作業場の空気が引戸の隙間から前室に吹き出していたと考えられ、再現実験でも前室の有機溶剤濃度が高くなっている。作業場の温度および湿度はそれぞれ22～24℃および55%に年間を通じて管理されていた。

2006年および2008年にUV乾燥機が導入されると、専用の排気装置（1,858～2,042m³/hr（文献1））が増設された。これを稼働させた時は排気量と吹き出し量がほぼバランスするようになった（文献1）。

2) 保護具

洗浄作業時には厚めのプラスチック製手袋をしていたが、防毒マスクは支給されていなかった。作業環境測定が行われたことを記憶しているものはいなかった。

2. 作業内容

オフセット平台単色校正印刷機による印刷の手順を図3に示す。オフセット印刷の版は、アルミの薄板の表面に感光剤を塗布したPS版と呼ばれる板の表面を、インキを付ける部分を親油性に、付けない部分を親水性に処理したものである。手順は、①版に水を塗布し、次いで②版にインキを付ける。これにより親油性の部分のみにインキが付く。そして③版の上を、ブランケットと呼ばれるゴム製のロールを転がして、インキをブランケットに転写し、最後にそれをさらに紙に転写する。

2-1 色校正印刷

色校正印刷というのは、印刷の仕上がりがり色などを確認するために、前もって少数を印刷することである。写真のメリハリや質感が大切な印刷物の場合に行われる。単色校正機による色校正印刷では、赤、青、黒、黄の順に印刷するが、4色を一度に印刷するのではなく、1色印刷するごとに溶剤でインキを落とし、インキを変えて印刷を繰り返す。赤印刷の具体的な手順を以下に示す。

- ① 校正機の平台に版 (PS版) をセットする
- ② インキロールに赤インキをヘラで塗る
- ③ インキロールを回転させて、赤インキをロールに巻く
- ④ スポンジに水を含ませて、版に水を塗布する
- ⑤ インキロールを版の上を転がして、版にインキを付ける
- ⑥ ブランケットを版の上を転がして、ブランケット

にインキを転写する

- ⑦ 平台に紙をセットし、ブランケットを転がして、紙にインキを転写する
- ⑧ インキロールについた赤インキを灯油で落とす
- ⑨ もう一度インキロールについた赤インキをロールワイパーで落とす
- ⑩ 最後にウエスにブランケット洗浄剤を染み込ませ、ブランケットを拭く

その後、インキの色を変える度に同じ操作を3回繰り返す。ただし、黒印刷と黄印刷の間には、黒インキをよく落とすために、以下の巻流し (まきながし) 操作を挟む

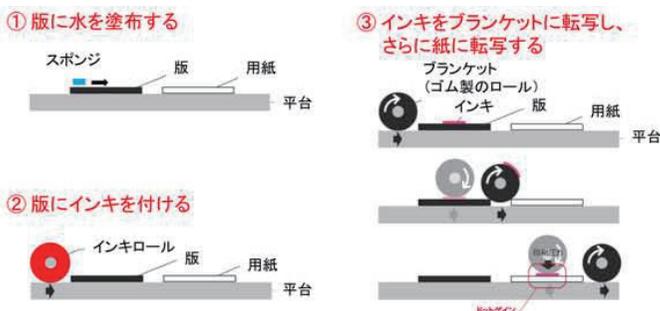
- ① インキロールに黄インキをヘラで塗る
- ② インキロールを回転させて、黄インキをロールに巻く
- ③ インキロールについた黄インキを灯油で落とす
- ④ もう一度インキロールについた黄インキをロールワイパーで落とす
- ⑤ 最後にウエスにブランケット洗浄剤を染み込ませ、ブランケットを拭く

以上のように、1種類の印刷物のために4回色変えを行い、その度に溶剤でインキを落とす。また、校正印刷のため、印刷枚数は1種類当たり8~20枚と極端に少なく、印刷物1種類のみであれば、4色刷るのに20~40分間程度、印刷物5種類をまとめてであれば、1時間~2時間程度であった。これら全ての印刷において、色変えのたびに洗浄していた。印刷物をまとめて印刷した場合は、インキ

キロールの洗浄は最後に1回で済むが、ブランケットの洗浄は印刷物が変わる度に行わなければならないため、1種類ごとの印刷と回数は変わらない。1990年代は校正印刷作業場全体では1日 (2交代16時間) に300~800回程度の洗浄を行っていた。

UV校正印刷の場合、校正印刷機のインキロールをUV印刷用のものに交換し、UV印刷用のインキを用いて印刷する。そして、一色印刷する

図3. オフセット平台単色校正印刷機による印刷工程



ごとにUV照射装置を通してインキを硬化させる。そしてインキを洗浄剤で洗浄し、色を変更してその操作を繰り返す。

また、つや出し剤をコーティングする場合もあった。つや出し剤はインキと比較すると粘度が低く、インキロールに巻くために高速で回転させる時に、それが飛び散ることもあり、機材やメガネに付着することがあった。

2-2 段どり

「段どり」と呼ばれる作業は、当日の校正印刷の進行を管理し、各印刷物をどの校正印刷機で刷るかを決定し、校正印刷担当者に指示をする作業である。主に前室で作業を行うが、指示のため校正印刷作業場に頻繁に出入りするとともに、人によっては校正印刷も一部担当することがあった。

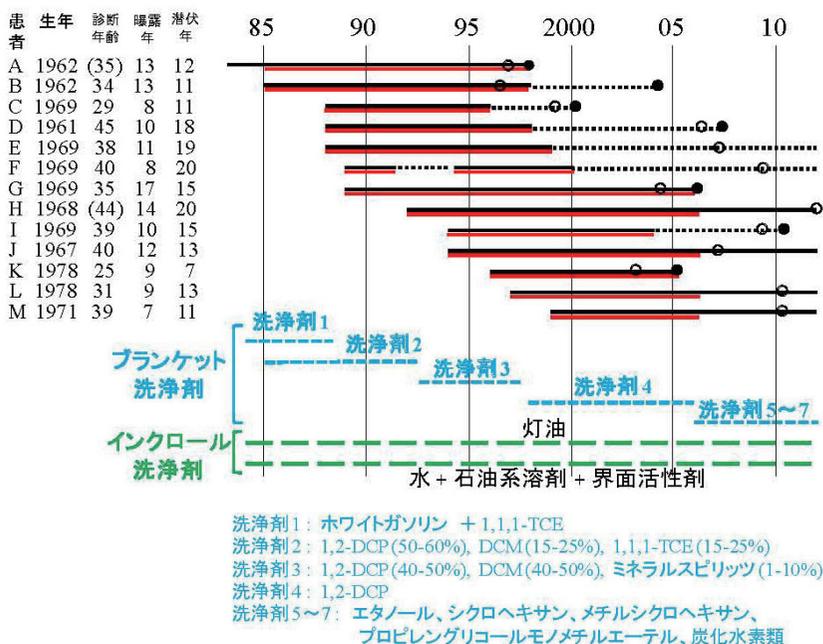
2-3 前工程

「前工程」と呼ばれる作業は、版の製作や紙の準備などであり、前室で行われていた。版の製作では、フィルムとPS版をガラス板に挟み紫外線を当てて焼き付けるが、ガラス板の汚れをふき取るため、1996年まではトリクロロエチレンが使用されていた。使用量は1日1～2L程度であった。1996年暮れに、担当していた従業員が劇症肝炎を発症したこともあり、トリクロロエチレンの使用を中止し、ガラスクリーナー(成分不明)に変更した。また、現像では現像液などの化学物質も使用する。

3. 健康影響

3-1 肝内・肝外胆管癌

図4. 患者の死亡時期と洗浄剤の使用状況



① 患者の概要

本調査では、男性11人が肝内・肝外胆管癌に罹患したことを医療情報により確認した。そのうち6人が既に死亡している。また、その他に男性2人が胆管のがんに罹患し、うち1人が死亡しているとの情報を得ている。

図4に患者の誕生年、胆管癌の診断時年齢、校正印刷部門での勤務時期などを示す。13人の勤務年数は8～20年(平均13年)、診断時年齢は25～45歳(平均36歳)であり、死亡した7人の死亡年齢は27～46歳(平均37歳)であった。仕事は校正印刷が12人、段どりが1人であったが、段どりのものも1週間に2～3日、各日1～2時間程度は校正印刷を行っていた。

患者の勤務時期と化学物質の使用時期を見比べると(図4)、13人の患者全員が曝露されたものは1,2-ジクロロプロパンと灯油であり、12人が曝露されたものはジクロロメタンである。ブラクリン

の使用開始年を1985年とすると、1,2-ジクロロプロパンへの曝露期間は7～17年(平均11年)であり、初回曝露から肝内・肝外胆管癌の診断までの期間は7～20年(平均14年)である。

表2に医療情報を取得できた11人の病理所見をまとめた。原発部位は肝内胆管が5人、肝外胆管が6人であり、肝外胆管の内訳は、肝門部4人、総胆管1人、肝門部と総胆管の2部位1人であった。組織型はすべて腺癌であった。B型肝炎ウイルスおよびC型肝炎ウイルスに関する検査は全員が陰性であった。

② 疫学的検討

1991年から2006年までは現社屋で1,2-ジクロロプロパンを使用していた時期であるが、この間に校正印刷部門に1年以上勤務したものは男性62人(校正印刷51人、段どり7人、前工程4人)、女性11人(校正印刷5人、段どり1人、前工程5人)である。男性62人の勤続年数は1～30年(平均8.6年)、1,2-ジクロロプロパンへの曝露期間は1～17年(平均6.1年)である。一方、女性11人の勤続年数は1～11年(平均3.9年)、1,2-ジクロロプロパンへの曝露期間は1～8年(平均3.3年)である。

このうち、2011年12月までに、少なくとも男性6人が肝内・肝外胆管癌で死亡したことを死亡診断書により確認できた。日本人男性の5歳階級別死亡率から算出した1991年から2011年までの肝臓・胆嚢・胆道の悪性新生物の男性の期待死亡数は0.0121人であり、観察死亡数が6人のため、標準化死亡比SMRは500(95%信頼区間180-1,100)と非常に高かった。肝内・肝外胆管癌の悪性新生物に絞ると期待死亡数は0.00204人であり、SMRは2,900(95%信頼区間1,100-6,400)と約6倍になった。この数値は日本人男性の年齢別死亡率から予想される死亡数の2900倍の死亡者が発生していることを意味しており、明らかに異常な事態と言える。

上記の男性62人の中で1,2-ジクロロプロパンへの曝露期間が5年以上のものは31人である。この集団に絞ってSMRを算出すると、肝臓・胆嚢・胆道の悪性新生物では640(95%信頼区間240-1,400)となり、肝内・肝外胆管癌の悪性新生物では4,100(95%信頼区間1,500-8,800)となり、さらに高くなった。

一方、女性には肝内・肝外胆管癌を発症したも

表2. 原発部位と組織型

患者	原発部位	組織型
B	肝右葉S5.8の胆管	腺癌
C	総胆管	腺癌 低分化
D	肝門部	腺癌
E	肝右葉S8の胆管	腺癌 高・中・低分化
F	肝左葉S3.4の胆管	腺癌 高分化
G	肝門部	腺癌
I	肝右葉S6.7の胆管	腺癌
J	肝門部 総胆管	腺癌 中分化 腺癌 高分化
K	肝右葉S8の胆管	腺癌 低分化
L	肝門部	腺癌 高・中分化
M	肝門部	腺癌 高分化

のはいなかった。全体の人数が男性の約1/6のため、リスクが同等であっても、発症する人数は少なくなる上に、有機溶剤曝露濃度が高い校正印刷担当者の割合が男性と比較して少なく、かつ曝露期間も短いためと考えられる。

3-2 肝機能異常など

聞き取り調査を行った男性33人から胆管癌患者を除いた22人の中で、S社勤務時から現在までに肝機能異常を指摘されたことがあるものは11人と50%に達する。胆管癌患者を含めると33人中22人が肝臓・胆道系に何らかの異常を指摘されたことになる。以下に事例を紹介する。

- ・ 飲酒習慣はないのに、会社の健診で肝機能の高度異常を指摘され(別の病院での再検査結果: γ GTP 1182 IU/L、ALP 909 IU/L、ALT 144 IU/L、AST 84 IU/L)、別の部門に配置転換されると徐々に低下したため(2カ月後の検査結果: γ GTP 783 IU/L、ALP 499 IU/L、ALT 53 IU/L、AST 33 IU/L)、病院で有機溶剤使用が原因の肝機能異常と診断された。その後、退職したが、6年後の現在も胆管炎が続いている。
- ・ 飲酒習慣はないのに、S社に在籍中は γ GTPが140 IU/Lに上がり、退職後4～5年続いた。
- ・ 飲酒は週1回未満だが、S社入社後に γ GTPが上昇し、現在も60 IU/L前後で高い。

- ・半年のアルバイトだったが、S社に在籍中はアルコールを飲むと顔が真っ赤になった。
- ・アルコールを飲むと全身に斑点が出るようになった。

なお聞き取り調査を行った女性7人の中には、肝機能異常を指摘されたことがあるものはいなかった。その他に、仕事と関連する影響としては、洗浄作業時の目や鼻などの強い刺激感、悪心、吐き気、嘔吐などがあった。

肝臓以外では、胃癌（死亡）を発症したものが1人いた。また、胆嚢結石および腎臓結石を指摘されたものがそれぞれ1人いた。

IV. 考 察

1. 使用化学物質の毒性

1-1 動物実験

1) ジクロロメタン

米国毒性評価プログラム（U.S. NTP）によるマウスおよびラットのジクロロメタン吸入実験が行われている（文献2）。B6C3Fマウス雌雄に0、2,000および4,000 ppmを、またF344/Nラット雌雄に0、1,000、2,000および4,000 ppmを1日6時間、週5日間で102週間にわたり曝露させたものである。肝臓への影響に絞って要約すると、マウスでは、雄の高曝露群および雌の低曝露群と高曝露群で、肝臓の細胞変性（雄0/50、0/49、22/49、雌0/50、23/48、21/48）および肝細胞腺腫・癌腫の罹患率の上昇（雄22/50、24/49、33/49、雌3/50、16/48、40/48）が見られた。この実験結果より、U.S. NTPは、ジクロロメタンが雌雄マウスに肝細胞腫瘍の罹患率を増加させることは明白であると結論している。ラットでは、雌雄の肝臓にヘモジデリン沈着症、巨大細胞、細胞質の空胞変性、壊死、肉芽腫性炎症の増加が見られ、また胆管では線維化の増加が見られた。さらに、雌ラットの肝細胞における新生物結節および肝細胞癌を合わせた罹患率にはわずかな増加傾向が見られた（2/50、1/50、4/50、5/50）。

以上のように、発がんという観点からはマウスの

方が感受性が高いが、このような種差にはグルタチオン-S-トランスフェラーゼ（GST）によるジクロロメタンの代謝速度の違いが関連しているとの仮説がある（文献3）。体内に吸入されたジクロロメタンは、低濃度であれば、一部は未変化体のまま呼吸から排出され、残りはシクロムP450（CYP）による酸化代謝を経て、呼吸および尿より排泄される。高濃度になると、GSTによる代謝経路を経て呼吸および尿より排泄される。CYP経路では、中間代謝産物であるジクロロメタノール、塩化ホルミルを経て、一酸化炭素、二酸化炭素になる。一方、GST経路では、中間代謝産物であるS-クロロメチルグルタチオン、ホルムアルデヒド、蟻酸を経て二酸化炭素になるが、これらGST代謝経路の中間代謝産物が発がんに関与していると考えられている。マウスの肝臓におけるGSTによるジクロロメタンの代謝速度は、ラットより1桁以上速く（文献3）、このためマウスの感受性が高いとされている。

2) 1,2-ジクロロプロパン

U.S. NTPによるマウスおよびラットの1,2-ジクロロプロパン投与実験が行われている（文献4）。B6C3Fマウス雌雄に125、250mg/kg/日を、またF344/Nラットの雄に0、62、125mg/kg/日、雌に0、125、250mg/kg/日を週5日間で103週間にわたり強制経口投与したものである。肝臓への影響は以下のようなものである。雌雄マウスでは、投与量に関連した肝細胞腺腫・癌腫の増加が見られた。一方、雌ラットの250mg/kg/日群では、肝臓の明細胞の変性と壊死が見られたが、肝腫瘍は見られなかった。この実験結果より、U.S. NTPは、1,2-ジクロロプロパンにはマウスへの発がん性があるが、ラットについては明確な証拠はないと判断している。

中央労働災害防止協会・バイオアッセイセンターは、F344/DuCrjラットへの1,2-ジクロロプロパンの吸入曝露による発がん試験を行っている（文献5）。肝臓への影響を以下に要約する。予備試験として、0、125、250、500、1,000および2,000ppmに1日6時間で週5日間で13週間にわたり曝露させた結果、雄では2,000ppmで、雌では1,000および2,000ppmで血清中γGTPおよび総ビリルビンが有意に上昇

した。病理学的所見としては、雌雄とも2,000ppmで小葉中心性の肝細胞の腫張が見られた。本試験として、0、80、200および500ppmに1日6時間で週5日間を104週間にわたり曝露させた結果、雌の500ppm群で血清中 γ GTPが有意に上昇した。

バイオアッセイセンターは、B6D2F1/Crljマウスへの1,2-ジクロロプロパンの吸入曝露による発がん試験を行っている(文献6)。0、32、80および200ppmに1日6時間で週5日間を104週間にわたり曝露させたが、肝臓への影響は見られていない。

1,2-ジクロロプロパンの代謝経路は、ジクロロメタンと同様に、CYP代謝経路とGST代謝経路がある(文献7)。動物実験ではジクロロメタンと同様の種差が見られることから、発がんにおいてGST代謝経路が重要な役割を果たしている可能性がある。

1-2 GST酵素

上記のように、GSTによる代謝経路が発がんに関与しており、マウスの肝臓におけるジクロロメタンのGSTによる代謝速度が、ラットより1桁以上速いことが、マウスの感受性が高い原因と考えられている。ところで、ヒトでのジクロロメタンのGSTによる代謝速度はラットよりも遅い(文献3)。このことから、ヒトでのジクロロメタンの発がん性は低いと考えられてきたが、肝臓内のGSTが存在する部位がマウスとヒトでは異なる点が重要である。

Sherrattらの研究(文献8)によると、マウスの肝臓では、肝臓の中心静脈周辺の肝細胞でGST T1-1(ジクロロメタンの代謝を主に行うGST)のもっとも高い発現が見られ、門脈付近では発現は低く、一方、ヒトの肝臓では、門脈周辺と胆管上皮細胞内でGST T1-1のもっとも高い発現が見られている。したがって、肝臓全体でのGSTによるジクロロメタンの代謝速度はマウスの方が1桁以上速いが、胆管上皮細胞での代謝速度はヒトの方が速い可能性がある。もしそうだとすれば、ジクロロメタンの高濃度曝露は、胆管上皮細胞の腫瘍である胆管癌の発症要因となりえる。また、1,2-ジクロロプロパンもマウスに肝細胞腫瘍を引き起こすが、この物質の代謝経路にもGST経路があり、ジクロロメタンと同様に考えれば、ヒトの胆管癌の発症要因

になりえる。

1-3 疫学研究

1) ジクロロメタン

ジクロロメタン曝露労働者のコホート調査は4つあるが、このうち曝露濃度が低い2つのフィルムベース製造工場(コホート1(文献9)の平均19ppm、コホート2(文献10)の平均39ppm)では、肝臓・胆道系の悪性新生物による死亡者はそれぞれ0人および1人である。ただし、後者の1人が胆道系の悪性新生物は否かの記述はない。一方、曝露濃度が高い2つの繊維製造工場(コホート3(文献11)の3作業場の平均140ppm、280ppm、475ppm、コホート4(文献12)の2群の平均50-100ppm、350-700ppm)では、肝臓・胆道系の悪性新生物による死亡者はそれぞれ4人および2人であり、このうち胆道系の悪性新生物はそれぞれ3人および2人である。これら2つの工場における胆道系の悪性新生物による死亡者数を、肝臓および胆道を合わせた悪性新生物の期待死亡数と比較すると有意な上昇にはならないが、コホート3を1954年1月1日から1986年7月1日まで観察した報告(文献13)では、胆道系の悪性新生物に絞って期待値を算出して比較した結果、標準化死亡比SMRは20(95%信頼区間5.2-56)と有意に高かったことが述べられている。追跡期間を1990年12月まで延長した報告(文献11)では、胆道系の悪性新生物に絞ったSMRは示されていないが、追跡期間の延長による肝臓および胆道を合わせた悪性新生物の期待死亡数の増加が2倍程度にすぎないため、胆道系の悪性新生物のSMRは低下するものの、その有意な上昇は保たれるものと考えられる。なお、コホート4(文献12)ではそのような解析はされていない。

2) 1,2-ジクロロプロパン

ヒトへの影響については事例報告があるのみで、コホート研究は報告されていない。急性中毒事例での肝臓への影響としてあげられているのは、肝細胞壊死、急性肝障害(AST、ALT、ビリルビンの上昇)、門脈圧亢進を伴う肝障害である(文献6)。その他に腎臓障害(クレアチニン増加、尿素窒素増加、尿細管壊死)、溶血性貧血、血栓、皮膚

炎などがある(文献6)。

1-4 国際癌研究機関IARCの評価

国際癌研究機関IARCでは、ジクロロメタンをグループ2B(ヒトに対する発がん性が疑われる)に、1,2-ジクロロプロパンをグループ3(ヒトに対する発がん性を分類できない)に分類している(文献14)。なお、IARCの分類基準では、グループ1は「ヒトに対する発がん性の十分な証拠がある場合」、グループ2Aは「ヒトでの発がん性の限定的な証拠があり、かつ実験動物での発がん性の十分な証拠がある場合」、グループ2Bは「ヒトでの発がん性の限定的な証拠があるが、実験動物での発がん性の証拠が不十分である場合」、グループ3は「ヒトでの発がん性の証拠が不十分であり、かつ実験動物での発がん性の証拠が不十分あるいは限定的である場合」である。

2. 曝露レベル

2-1 校正印刷担当者

労働安全衛生総合研究所が行った再現実験では、1,2-ジクロロプロパン(46%)およびジクロロメタン(54%)の混合溶剤を1.7L/hで使用した場合、作業者の曝露濃度はそれぞれ60-210ppmおよび130-360ppmであった(文献1)。曝露濃度が使用量に比例すると仮定すると、S社の校正印刷担当者の1991年から1992/93年までの1,2-ジクロロプロパンおよびジクロロメタンの曝露濃度はそれぞれ120-430ppmおよび80-210ppm、1992/93年から1997/98年まではそれぞれ100-360ppmおよび190-540ppmと推定される。また1997/98年から2006年までの1,2-ジクロロプロパンの曝露濃度は150-670ppmと推定される。

ジクロロメタンの代謝において、ヒトでGST経路が重要な役割を果たすのは200~1,000ppmと考えられており(文献3)、1991年から1997/98年までの校正印刷担当者の推定曝露濃度はそのレベルに達している。またその時期の推定曝露濃度は、胆道系の悪性腫瘍による死亡の増加が観察されたコホート3(文献13)での曝露レベルと同程度で

あり、さらに同程度の濃度の1,2-ジクロロプロパンにも曝露されたことになる。1997/98年から2006年までの校正印刷担当者はジクロロメタンの曝露はないが、1,2-ジクロロプロパンがジクロロメタンと同程度のレベルでGST経路の代謝を受け始めるとすれば、そのレベルに達していたことになる。

2-2 段どり・前工程担当者

一方、段どりおよび前工程の担当者は主に前室で作業をするが、労働安全衛生総合研究所の調査(文献1)では、校正印刷作業場の空気が前室に吹き出していたことがわかっており、再現実験では、前室の1,2-ジクロロプロパンおよびジクロロメタンの濃度はそれぞれ40ppmおよび90ppmであった。実際のブランケット洗浄剤の使用量は再現実験の場合よりも多かったので、もっと高い曝露を受けていたと推定される。

3. 業務起因性と原因化学物質

3-1 肝内・肝外胆管癌のリスク因子

肝内・肝外胆管癌のリスク因子には、肝吸虫の寄生、原発性硬化性胆管炎、胆管の奇形、ウイルス性肝炎、肝臓結石、化学物質などがあるが(文献15, 16)、これらの中で最初の4疾患については、今回のいずれの胆管癌患者も既往歴はない。胆管結石については、胆管癌診断時の画像検査で初めて指摘されたものもいるが、それ以前に臨床症状を呈したものはいなかった。リスク因子となる化学物質としてはトトラストがあり、ダイオキシンやニトロソアミンなども疑われているが(文献15, 16)、これらの物質に高濃度に曝露される機会は認められなかった。またアルコール摂取もリスク因子として報告されているが、多量飲酒の習慣のあるものはいなかった。

3-2 業務起因性

日本人男性における肝内胆管癌および肝外胆管癌による死亡率はいずれも低い(2005年肝内2.61人/10万人、肝外7.85人/10万人)。また日本人男性の肝内胆管癌および胆嚢・胆道癌の年齢別

罹患率は75歳以上でもっとも高く、35～44歳ではその1/50程度である(文献15, 17)。今回の疫学的検討によれば、S社の校正印刷部門に1991年から2006年までに1年以上勤務した男性従業員62人における肝内・肝外胆管癌のSMRは2,900(95%信頼区間1,100-6,400)と極めて高い。その中で1,2-ジクロロプロパンに5年以上曝露した男性従業員31人に絞ってSMRを算出すると、4,100(95%信頼区間1,500-8,800)とさらに高くなった。一方、事務・営業部門の従業員には患者がいないことから、校正印刷部門の従業員の肝内・肝外胆管癌は校正印刷業務に関連した因子により発症したと考えるのが妥当である。

3-3 原因化学物質

業務に関連した因子としてもっとも疑われるのが化学物質である。同社では、多種類少量印刷を特徴とする校正印刷のため、色変え回数が極端に多く、灯油、ロールワイパー、ブランケット洗浄剤を大量に使用していた。ブランケット洗浄剤は時代とともに変化してきているが、患者13人全員が曝露されているのは、灯油とブランケット洗浄剤に含まれる1,2-ジクロロプロパンである。上記のように、1991年から2006年までの1,2-ジクロロプロパン曝露濃度は100-670ppmと推定されたが、ジクロロメタンと同様と仮定すれば、この濃度はGST代謝経路が活発に働き始める可能性のあるレベルであり、ジクロロメタンと同様に、1,2-ジクロロプロパンの主要な代謝酵素がGST T1-1であるとすれば、GST T1-1の存在するヒトの胆管細胞内で発がん性物質が生成されている可能性がある。したがって、原因化学物質として第1に1,2-ジクロロプロパンが疑われる。

一方、患者13人のうち12人までがジクロロメタンにも曝露されていた。上記のように、1991年から1997/98年までのジクロロメタン曝露濃度は80-540ppmと推定されたが、この濃度はGST代謝経路が活発に働き始めると考えられているレベルであり、ジクロロメタンの主要な代謝酵素であるGST T1-1が存在するヒトの胆管細胞内で発がん性物質が生成されている可能性がある。したがって、

原因化学物質として第2にジクロロメタンが疑われる。胆道癌による死亡の有意な上昇が認められたジクロロメタン曝露労働者のコホート研究結果(文献12)からもこの物質が疑われる。

また、この校正印刷作業場では、灯油(主成分の1つであるノナンはCYP経路で代謝される(文献18))も大量に使用しており、1,2-ジクロロプロパンおよびジクロロメタンの代謝との競合が起こり、GST経路が働きを強めていた可能性もあり、1,2-ジクロロプロパンおよびジクロロメタンだけの曝露よりも発がん性が高まっていた可能性がある。

一方、1,2-ジクロロプロパンによる急性中毒の主要な標的臓器のひとつは肝臓であり、S社の校正印刷部門の従業員に多発している胆管癌以外の肝機能異常および胆管障害もこの物質への曝露が原因と考えられ、ジクロロメタン曝露も影響している可能性がある。また、1997年以前に前工程で取り扱っていたトリクロロエチレンも肝臓障害の原因物質のひとつと考えられる。

V. 結 論

以上の検討より、S社の元従業員に多発している肝内胆管癌・肝外胆管癌は校正印刷業務に起因すると言える。原因として疑わしいのは第1に1,2-ジクロロプロパンであり、第2にジクロロメタンである。また、胆管癌以外の肝機能異常および胆管障害については1,2-ジクロロプロパン曝露が原因と考えられ、ジクロロメタンおよびトリクロロエチレン曝露も影響していると考えられる。



VI. 文 献

1. 労働安全衛生総合研究所. 災害調査報告書A-2012-02 大阪府の印刷工場における疾病災害 2012.
2. NTP (National Toxicology Program). Toxicology and carcinogenesis studies of dichloromethane in F344/N rats and B6C3Fi mice (inhalation studies). NTP Technical Report 306, U.S. Dept. Health

- and Human Services, Washington, DC. 1986.
3. 新エネルギー・産業技術総合開発機構. 有害性評価Ver 1.1, No.15, ジクロロメタン. 2004.
 4. NTP (National Toxicology Program). Toxicology and carcinogenesis studies of 1,2-dichloropropane in F344/N rats and B6C3Fi mice (gavage studies). NTP Technical Report 263, U.S. Dept. Health and Human Services, Washington, DC. 1986.
 5. Umeda Y, Matsumoto M, Aiso S, et al. Inhalation carcinogenicity and toxicity of 1,2-dichloropropane in rats. *Inhalation Toxicology* 2010;22:1116-1126.
 6. 中央労働災害防止協会・日本バイオアッセイ研究センター. 1,2-ジクロロプロパンのマウスを用いた吸入によるがん原性試験報告書, 試験番号0458. 2006.
 7. 新エネルギー・産業技術総合開発機構. 有害性評価Ver 1.1, No.39, 1,2-ジクロロプロパン. 2004.
 8. Sherratt PJ, Williams S, Foster J, Kernohan N, Green T, Hayes JD. Direct comparison of the nature of mouse and human GST T1-1 and the implications on dichloromethane carcinogenicity. *Toxicol Appl Pharmacol* 2002;179:89-97.
 9. Tomenson JA. Update of a cohort mortality study of workers exposed to methylene chloride employed at a plant producing cellulose triacetate film base. *Int Arch Occup Environ Health* 2011; 84: 889-897.
 10. Hearne FT, Pifer JW. Mortality study of two overlapping cohorts of photographic film base manufacturing employees exposed to methylene chloride. *J Occup Environ Med* 1999; 41: 1154-1169.
 11. Lanes SF, Rothman KJ, Dreyer NA, Soden KJ. Mortality update of cellulose fiber production workers. *Scand J Work Environ Health* 1993; 19:426-428.
 12. Gibbs GW, Amsel J, Soden K. A cohort mortality study of cellulose triacetate-fiber workers exposed to methylene chloride. *J Occup Environ Med* 1996; 38: 693-697.
 13. Lanes SF, Cohen A, Rothman KJ, Dreyer NA, Soden KJ. Mortality of cellulose fiber production workers. *Scand J Work Environ Health* 1990; 16: 247-251.
 14. IARC (International Agency for Research on Cancer). List of Classifications by cancer sites with sufficient or limited evidence in humans, Volumes 1 to 105. 2012. Available: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/Table4.pdf>. [accessed 25 July 2012].
 15. 田中政宏, 津熊秀明. 胆管細胞癌の疫学. *日本臨床(増刊号)肝臓*(日本臨床社:大阪) 2009: 278-282.
 16. 中平浩人, 山本正治. 肝・胆・膵フロンティア7, 肝内胆管癌, 基礎から臨床まで(診断と治療社:東京)1999: 7-13.
 17. 吉見逸郎, 祖父江友孝. 日本および世界における胆道癌の疫学動向. *日本臨床(増刊号)膵臓・胆道癌の診断と治療*(日本臨床社:大阪) 2006: 322-330.
 18. Bolt HM, Roos PH, Their R. The cytochrome P-450 isoenzyme CYP2E1 in the biological processing of industrial chemicals: consequences for occupational and environmental medicine. *Int Arch Occup Environ Health* 2003; 76: 174-185

連絡先

産業医科大学産業保健学部

安全衛生マネジメント学

熊谷信二

TEL 093-691-7288

hkumagai@health.uoeh-u.ac.jp

原子力施設での緊急作業に備えた安全衛生管理対策の指導を強化します

～放射線業務の安全衛生管理対策で、関係労働局長に通達～

厚生労働省は、8月10日、原子力施設(※1)での緊急作業に備えた安全衛生管理対策について、事業者への指導を強化するよう施設等を所管する関係都道府県労働局長に通達(※2)しました。

(※1) 原子力発電所、再処理施設、加工施設等の施設

(※2) 平成24年8月10日付け基発0810第1号「原子力施設における放射線業務及び緊急作業に係る安全衛生管理対策の強化について」

被ばく線量管理など、原子力施設での放射線業務に関する安全衛生管理については、これまでも通達(平成12年)により指導を行っていますが、東日本大震災に伴う東京電力福島第一原子力発電所事故での教訓を踏まえると、事業者側での緊急作業に備えた対策も重要となることから、指導の強化・徹底を図ることにしました。

指導を強化するポイント

- 1 緊急作業に備えた事前準備等は、原子力施設のみならず、本店、元方事業者も対象とします。
- 2 緊急作業に備えた事前準備として、以下の項目の自主点検の実施を原子力施設等に求めるとともに、直ちに実施することが困難な事項については、計画的に実施を図るよう継続的に指導します。
 - (1) 被ばく線量管理関係
線量管理部門の体制強化、線量計の確保・貸出し管理、被ばく線量通知、内部被ばく測定の実施など
 - (2) 保護具、保護衣関係
呼吸用保護具の確保と適正な装着、待機

場所等の空気中放射性物質濃度の測定など

(3) 安全衛生教育関係

新規入場者に対する教育のための教材、スペースの確保等

(4) 健康管理・医療体制関係

医療体制の整備、熱中症対策、臨時健康診断の実施、患者搬送体制の構築など

(5) 作業計画、その他関係

作業計画作成体制の構築、適切な作業計画の作成、請負実態の把握、適切な宿泊施設と食事の確保など

3 緊急作業が発生した場合に、関係都道府県労働局長が原子力施設等に対して指導すべき事項を明確にします。

(別添) 東京電力福島第一原子力発電所における被ばく管理等での経験を踏まえた今後の対応 [省略]

基発08210第1号
平成24年8月1日

別記の都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

原子力施設における放射線業務及び緊急作業に係る安全衛生管理対策の強化について

原子力施設における労働安全衛生法施行令(昭和47年政令第318号)別表第2に掲げる放射線業務(以下「放射線業務」という。)に係る安全衛生管理対策については、「原子力施設における

放射線業務に係る安全衛生管理対策の強化について」(平成12年9月19日付け基発第581号(平成13年3月30日一部改正)。以下「581号通達」という。)によりその徹底を図ってきたところであるが、平成23年3月11日に発生した東日本大震災に伴う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。)における事故に対応するために実施された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条に規定する緊急作業(以下「緊急作業」という。)の実施に当たって、厚生労働省から同発電所等に対して行ってきた累次の指導等の結果を踏まえると、原子力事業者等が原子力施設での緊急作業実施時における被ばく線量管理、保護具・保護衣の着用、労働者教育の実施、健康管理の実施等について、あらかじめ必要な準備を計画的に実施しておくことも重要である。

については、下記により、原子力施設における元方事業者及び関係請負人を含めた放射線業務及び緊急作業に係る総合的な安全衛生管理体制の強化及びその徹底を図ることとしたので、その適切な実施に遺漏なきを期されたい。

なお、581号通達は、本通達をもって廃止する。

記

第1 趣旨及び対象

1 趣旨

労働者の安全と健康を確保するため、計画－実施－評価－改善のサイクルによる安全管理、被ばく線量管理、健康管理等の安全衛生管理を徹底するためには、原子力事業者(第1の2の原子力施設を保有する事業者。以下同じ。)のみならず、原子力事業者から直接工事等を請け負う元方事業者による安全衛生管理が必要不可欠である。また、特に、緊急作業実施時における被ばく線量管理等については、原子力施設のみならず、原子力事業者の本店・本社・本部組織又はそれらの原子力部門の機能を持つ原子力施設外の施設(以下これらを総称して「本店等」という。)及び元方事業者がそれぞれの役割を果たす必要がある。このため、原子力事業者の第一義的な責任

のもとに、本店等、原子力施設の長及び元方事業者の実施事項を明確にした安全衛生管理体制を構築する必要がある。

2 対象

本通達は、次に定める原子力施設における放射線業務及び緊急作業を対象とする。

- (1) 核原料物質、核燃料物質及び原子炉の規制に関する法律(昭和32年法律第166号。以下「炉規法」という。)第13条第2項第2号に規定する加工施設
- (2) 炉規法第44条第2項第2号に規定する再処理施設
- (3) 炉規法第53条第3号(原子力規制委員会設置法(平成24年法律第74号。以下「改正法」という。)施行後は第53条第2項)に規定する使用施設等(核原料物質、核燃料物質及び原子炉の規制に関する法律施行令(昭和32年政令第324号)第41条に規定する核燃料物質の使用施設等に限る。)
- (4) 炉規法第23条第2項第5号に規定する原子炉施設(ただし、東電福島第一原発に係るものを除く。改正法施行後は、同法第23条第5号に規定する試験研究用等原子炉施設及び第43条の3の5第2項第5号に規定する発電用原子炉施設。)

3 実施事項

- (1) 原子力施設を管轄する道府県労働局(以下「原子力施設所轄局」という。)は、管内の原子力施設の長に対して、第2から第5までに定める事項のうち、当該原子力施設に係るものが適切に実施されるよう、必要な指導を行うこと。
- (2) 原子力事業者の本店等を管轄する都道府県労働局(以下「本店等所轄局」という。)は、管内の本店等の長に対して、第4に定める事項のうち当該本店等に係るものが適切に実施されるよう、第5の6に定める自主点検を実施させ、その結果の報告を求めると、必要な指導を行うこと。
- (3) 原子力施設所轄局及び本店等所轄局は、各原子力事業者に対して一体的な対応が可能となるよう、相互に緊密な連携を図ること。

第2 原子力事業者が元方事業者として実施すべき事項

1 安全衛生管理体制の確立

原子力施設における放射線業務に係る安全衛生管理（以下「安全衛生管理」という。）については、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号。以下「安衛法」という。）及び電離則に基づき各事業者に実施義務があるが、原子力事業者は、自ら行う作業の一部を同一の場所において請負人に請け負わせている場合、安衛法第29条の元方事業者に該当し、また、原子力施設が製造業に該当する場合は安衛法第30条の2の元方事業者にも該当する。

このため、原子力施設所轄局においては、原子力施設の長に対し、次に掲げる事項について指導を行い、元方事業者として、関係請負人が事業者として実施する措置が的確に行われるよう関係請負人を指導又は援助するとともに、原子力施設全体の安全衛生管理が適切に行われるよう、必要な措置を実施させること。

(1) 原子力施設における安全衛生統括者の選任等

原子力施設全体の安全衛生管理が適切に行われるよう、事業の実施を統括管理する者から、原子力施設の安全及び労働衛生管理を統括する者（以下「安全衛生統括者」という。）を選任し、当該者に第2の1の(3)及び(4)に掲げる事項を実施すること。

また、原子力事業者及び関係請負人が使用する労働者の被ばく線量管理を適切に実施するため、原子力施設の放射線管理を統括する者（以下「放射線管理責任者」という。）を選任し、安全衛生統括者の指揮の下、放射線管理責任者に第2の2及び3に掲げる事項を適切に行わせるとともに、関係請負人の放射線管理担当者が当該請負人の使用する労働者に対して必要な事項を実施するよう必要な指導又は援助を実施すること。

(2) 関係請負人における安全衛生管理の職務を行う者の選任等

関係請負人に対し、安全衛生管理の職務を行う者を選任させ、次に掲げる事項を実施するよう指導すること。

ア 安全衛生統括者との連絡

イ 第2の1の(3)及び(4)に掲げる事項のうち、当該関係請負人に係るものが円滑に行われるようにするための安全衛生統括者との調整

ウ 当該関係請負人がその仕事の一部を他の請負人に請け負わせている場合における当該他の関係請負人の安全衛生管理の職務を行う者との作業間の連絡及び調整

(3) 放射線業務を行う全ての関係請負人を含めた安全衛生協議組織の開催等

ア 全ての関係請負人を含めた安全衛生協議組織を設置し、1月以内ごとに1回、定期に開催すること。また、当該協議組織には、安全衛生統括者及び関係請負人における安全衛生管理の職務を行う者を参加させること。

イ 安全衛生協議組織において協議すべき事項は、次のとおりとすること。

(ア) 原子力事業者と関係請負人、関係請負人間の調整に関すること

(イ) 外部放射線量及び空気中の放射性物質の濃度に係る作業環境測定の実施及びその結果に基づく作業環境の改善又は作業上の注意事項に関すること

(ウ) 新規入場者教育等、放射線業務に関する事項を含む安全衛生教育の実施に関すること

(エ) 作業規程及び作業計画（労働者の被ばく線量管理及び労働者の受ける線量の低減化の方策に関することを含む。）の作成又は改善に関すること

(オ) 放射線業務中における合図、警報等の統一に関すること

(カ) 熱中症対策に関すること

(キ) 事故又は労働災害が発生した場合の避難、被災者の搬送その他の措置に関すること

(4) 作業規程及び作業計画の作成等に対する指導又は援助

ア 関係請負人が作成する作業規程及び作業計画について、その内容が適切なものとなるよ

う必要な資料・情報を提供するほか、必要に応じて関係請負人を指導し、又は援助すること。

イ 関係請負人が行う作業のうち、その使用する労働者の受ける実効線量が1日につき1ミリシーベルトを超えるおそれがあるものに係る作業規程及び作業計画については、作業開始前にあらかじめ内容の確認を行うこと。

ウ イの確認に当たっては、原子力施設の放射線管理部門が被ばく線量管理方法について重点的に確認を行い、必要な場合には作業規程及び作業計画の改善等について指導又は援助を行うこと。

エ 関係請負人がその使用する労働者に作業規程及び作業計画の周知を図るよう指導すること。

2 放射線業務に従事する労働者の原子力施設への入退所管理機能の強化

原子力施設所轄局は、原子力施設の長に対し、放射線業務に従事する労働者をもれなく把握するため、管理区域への入退所を管理する場所を設置し、次に掲げる入退所管理を確実に実施するよう指導すること。

(1) 労働者の基本情報の入手

原子力施設で放射線業務を行う全ての労働者の被ばく線量管理、入構管理を確実にを行うため、関係請負人からその使用する労働者について、次に掲げる基本情報を確認できる書面（氏名、生年月日、住所については公的書類の写し）の提出を求め、それを保存すること。

ア 所属事業場名

イ 氏名

ウ 生年月日

エ 住所及び電話番号

オ 直近の電離放射線健康診断及び一般健康診断受診日

カ 新規入場者教育実施日時

(2) 入構証等の発行及び入退所管理

新規入場者教育を修了した者に対して、個人識別番号（以下「ID番号」という。）及び写真の付された入構証等を発行し、被ばく線量の測定結果（線量計の貸し出し時間を含む。）をID

番号に対応させて記録すること。

3 被ばく情報管理の強化

原子力施設所轄局は、原子力施設の長に対し、次に掲げる事項を実施するよう指導すること。

(1) 関係請負人の使用する労働者を含め、原子力施設の管理区域において放射線業務に従事する全ての労働者について、被ばく線量情報を確実に把握するとともに、被ばく線量の低減のため、必要な指導又は援助を行うこと。

(2) 原子力施設の管理区域において放射線業務に従事する全ての労働者に対して（関係請負の使用する労働者については、関係請負人に対して）、被ばく線量の累計を、外部被ばく線量については原則として1月ごとに1回、外部被ばく及び内部被ばくを合算したものについては3月ごとに1回、文書で通知するとともに、関係請負人に対し、その使用する労働者の被ばく線量について、通知を受けた被ばく線量の累計を当該労働者に速やかに文書で通知するよう指導又は援助を行うこと。

4 安全衛生教育等に対する指導援助等

原子力施設所轄局は、原子力施設の長に対し、次に掲げる事項を実施するよう指導すること。

(1) 安全衛生教育に対する指導又は援助

関係請負人が行う特別教育、職長教育等、原子力施設で放射線業務に従事するために必要となる教育に対して、必要な指導、講師の派遣又は教材・施設の提供等の援助を行うこと。特に、保護具（呼吸用保護具に関するフィットテスターを使用する等による適切な装着指導、眼鏡着用者へのシールドピース等による漏洩対策を含む。）、保護衣類、放射線測定器等の実物を用いた教育の実施、事故時等における応急措置及び待避に関する教育の実施、視聴覚教材等を常備した安全衛生教育施設の設置等に配慮すること。

(2) 作業環境測定

原子力施設における外部放射線量及び空气中の放射性物質の濃度に係る作業環境測定については、原子力施設の管理の一環として、原則として原子力事業者が行い、その結果

を関係請負人にも周知し、利用させること。

(3) 電離放射線健康診断

ア 関係請負人の行う電離放射線健康診断について、関係請負人の要請等に応じて、原子力事業者が行う電離放射線健康診断時に併せて実施することや健康診断機関を斡旋すること等必要な指導又は援助を行うこと。

イ 関係請負人の使用する労働者に係る健康管理について、関係請負人の要請等に応じて、電離放射線健康診断結果についての意見聴取、保健指導その他必要な指導を原子力事業者の産業医が行う等の援助を行うこと。また、電離放射線健康診断結果に基づき関係請負人の労働者に就業上の措置等を要する者が生じた場合にも、関係請負人の要請等に応じて、当該措置等に関して必要な指導を行うとともに、当該措置が適切に行われるよう必要な配慮を行うこと。

(4) 事故又は労働災害発生時の対応等

ア 事故又は労働災害発生時の避難等

事故又は労働災害が発生した場合の関係請負人を含めた連絡、避難、被災者の搬送及び応急体制を確立するとともに、関係請負人に対する周知及び必要に応じて関係請負人を含めた合同の実地訓練を実施すること。

イ 事故又は労働災害の再発防止対策の確立

事故又は労働災害が発生した場合、事故又は労働災害に関わった関係請負人と共に、その原因、発生経過、連絡、応急作業等に係る問題点を十分に究明し、速やかに再発防止対策を確立するとともに、関係請負人に周知させること。

第3 定期検査工事等において元方事業者及び原子力施設の長が実施すべき事項

1 元方事業者の実施すべき事項

原子力施設における定期検査工事のように、施設又は設備の大がかりな補修工事であって原子力施設の長が外部の工業者に発注するもの

(以下「定期検査工事等」という。)においては、原子力事業者から仕事を直接請け負った事業者が自ら行う仕事の一部を同一の場所において請負人に請け負わせている場合は、当該事業者は、安衛法第29条の元方事業者に、さらに、請け負った仕事が建設業に当たるときは、安衛法第30条の特定元方事業者にも該当する。

このため、原子力施設所轄局は、当該元方事業者に対し、次に掲げる事項に留意し、原子力施設の安全衛生統括者と連携の上、第2の1から4までに定める事項を実施するよう指導すること。

(1) 原子力施設の長と連携を図り、関係請負人に対する指導又は援助を適切に実施すること。

(2) 元方事業者及び関係請負人の使用する労働者の被ばく線量管理を適切に実施するため、放射線管理責任者を選任し、原子力施設の放射線管理担当者と連携し、元方事業者及びその関係請負人の使用する労働者の被ばく線量管理を適切に実施すること。また、関係請負人の放射線管理担当者が、当該関係請負人の使用する労働者に対して必要な事項を実施できるよう指導又は援助を行うこと。

(3) 原子力施設の長が開催する安全衛生協議組織に参加し、自らの関係請負人との安全衛生協議組織との連携を図ること。

(4) 原子力施設の長と連携し、使用する労働者及び関係請負人に被ばく線量を適切に文書で通知すること。

2 原子力施設の長の実施すべき事項

原子力施設所轄局は、原子力施設の長に対し、次に係る事項を実施するよう指導すること。

(1) 放射線業務の特殊性にかんがみ、第2の1の(3)及び(4)、2、3並びに4の(1)、(2)及び(4)については、元方事業者と緊密な連携を図りつつ、原子力施設の安全衛生統括者が重ねて実施すること。

(2) 元方事業者が作成する作業規程又は作業計画については、原子力施設の放射線管理担当者が被ばく線量管理方法について重点的に内容の確認を行い、必要な場合には作業計画の改善等について指導又は援助を行うよう指導

すること。

第4 緊急作業に対する準備及び緊急作業実施時における指導

1 自主点検の実施及びその結果に基づく継続的な指導

平成23年3月に発生した東電福島第一原発における事故に伴う緊急作業の実施時においては、被ばく線量管理、保護具・保護衣の着用、労働者教育の実施、健康管理の実施、作業計画の作成体制、請負実態の把握等について様々な問題が生じたところであるが、この中には、あらかじめ準備を整えておくことで適切かつ迅速な対応が可能であったものも多くあったと考えられる。

このため、原子力施設所轄局及び本店等所轄局は、原子力施設内において緊急作業が行われる場合に備え、原子力施設、本店等及び元方事業者に対し、別添1-1、1-2及び1-3の「東京電力福島第一原子力発電所における事故の教訓を踏まえた対応（自主点検項目）」の準備状況について、次に掲げる事項に留意の上、定期的に自主点検を行うよう指導するとともに、その結果を踏まえた必要な措置の実施を指導し、直ちに実施することが困難な事項については、計画的に実現を図るよう継続的な指導を実施すること。

(1) 医療体制連絡協議会の設置

緊急時における原子力施設内の医療体制の整備、患者搬送体制の構築等を円滑に実施するため、原子力施設所轄局は、次に掲げる事項について、道府県の保健医療部局、消防部局、近隣の医療施設、原子力施設及び都道府県労働局その他関係機関との間で協議を行うための連絡協議会（以下「医療体制連絡協議会」という。）の設立を図るため、関係機関との調整を行うこと。協議会の在り方は、所管地域の実情に合わせたものとし、既存の協議会等の拡充等によって対応することも差し支えないこと。

ア 原子力施設からの患者の搬送体制

イ 緊急作業実施中の原子力施設内の医療体制

ウ 緊急作業実施中の臨時健康診断の実施

体制

(2) 元方事業者への指導

元方事業者に対する自主点検実施の指導は、原子力施設の定期検査時等、最も適切な時期を選んで実施すること。元方事業者への指導に当たっては、施設の管理者である原子力施設の長の援助が必要不可欠であることから、元方事業者への指導事項を原子力施設の長にも伝達し、元方事業者に対して必要な指導又は援助を行うよう指導すること。

2 緊急作業実施時に速やかに指導すべき事項

原子力災害対策本部により原子力緊急事態宣言が発令される等の事態が発生した場合に、当該事態に対する応急措置として原子力施設において緊急作業が実施される場合、政府全体として原子力災害対策指針等に従った対応を行うこととなるが、それらに定められる対応を行うほか、原子力施設所轄局及び本店等所轄局は、本省と緊密な連携を図りつつ、緊急作業に従事する労働者の被ばく線量を合理的に達成可能な限り低減するため、別添2-1、2-2及び2-3の「原子力緊急事態宣言が発令された際に原子力事業者等に対して指導すべき事項」に留意の上、原子力施設、本店等及び元方事業者を適切に指導すること。

第5 報告

1 事故等の報告

原子力施設所轄局は、原子力施設の長に対して、①電離則第42条第1項各号のいずれかに該当する事故が発生したとき、②放射線業務において労働災害等（医療施設において治療が必要なもの等の健康異常を含む。）が発生したとき、③火災又は爆発の事故、放射性物質若しくは放射性物質に汚染されたものの漏出又は異常被ばくが発生したとき、④原子力施設構内で空間線量率が非常に高い場所を新たに発見したとき、又は、⑤不適切な線量計の装着が明らかになったとき等に、速やかにその旨を所轄労働基準監督署長に報告（様式任意）するよう指導すること。

2 安全衛生統括者の選任の報告

原子力施設所轄局は、原子力施設の長に対し

て、安全衛生統括者を選任した場合、その旨を所轄労働基準監督署に報告（様式任意）するよう指導すること。また、変更した場合も同様に報告するよう指導すること。

3 放射線作業の報告

原子力施設所轄局は、原子力施設の長及び元方事業者に対して、次に掲げる事項を実施するよう指導すること。

- (1) 高い空間線量下での作業における労働者の被ばく線量を合理的に可能な限り低減するため、あらかじめ作業計画を策定しておくことが重要である。このため、労働者の被ばくする実効線量が1日につき1ミリシーベルトを超えるおそれのある放射線業務を行う場合には、あらかじめ（突発事態に対する対応等、状況を把握してから24時間以内に対応する必要がある作業については、作業終了後に速やかに）、元方事業者ごとに、建屋又は施設別に区分けして、工事（作業）件名ごとに、原子力事業者が自ら仕事を行う場合には原子力施設の長が、原子力事業者が発注及び設計監理のみを行う場合には元方事業者が、「放射線作業届」（様式第1号）を所轄労働基準監督署長に提出するよう指導すること。

なお、電離則第42条第1項各号の事故に対する緊急作業を実施する場合にあっては同様にすること。

- (2) (1)の作業終了後に、当該作業に従事した労働者の受けた平均実効線量、最高実効線量及び総実効線量について、速やかに所轄労働基準監督署長に報告（任意様式）するよう指導すること。

4 安全衛生管理状況の報告

原子力施設所轄局は、原子力施設の長に対して、第2及び第3の2の措置の実施状況について、様式第2号及び第3号により四半期ごとに1回、所轄労働基準監督署長に提出するよう指導すること。なお、この通知に基づく報告は平成24年度第3四半期分からとし、平成24年度第2四半期分までについては、廃止前の581号通達に基づき所轄労働基準監督署長に提出するよう指導すること。

5 労働者の年間実効線量当量の報告

原子力施設所轄局は、原子力施設の長に対して、原子力施設構内において放射線業務に係る作業に従事した全ての労働者（常駐している労働者のみならず定期検査工事等その他の保守点検作業に従事した関係請負人の使用する労働者も含む。）の年間の実効線量当量について、様式第4号により所轄労働基準監督署長に報告を行うよう指導すること。

6 自主点検結果の報告

- (1) 原子力施設所轄局は原子力施設の長に対して、別添1-1の自主点検事項の実施状況について、平成24年10月1日までに、それ以降は原則として半年ごとに1回、元方事業者に対して、別添1-3の自主点検事項の実施状況について、定期検査工事等と同時期に、原子力施設所轄局に報告するよう指導すること。
- (2) 本店等所轄局は、本店等の長に対して、別添1-2の自主点検事項の実施状況について、平成24年10月1日までに、それ以降は原則として半年ごとに1回、本店等所轄局に提出するよう指導すること。

7 東電福島第一原発における緊急作業に従事した労働者に関する被ばく線量等の報告

原子力施設所轄局は、原子力施設の長に対し、次に掲げる事項の実施を指導すること。

- (1) 平成23年3月11日以降に東電福島第一原発における緊急作業に従事したことがある労働者を原子力施設において放射線業務に従事させる場合、当該労働者が放射線業務に従事している間、電離則第59条の2の規定に基づき、当該労働者の健康診断の個人票の写し及び被ばく線量等の記録を厚生労働省に提出すること。
- (2) 提出に当たっては、原子力施設の労働者については原子力施設の長が、その他の労働者については元方事業者がその関係請負人に係るものも取りまとめて行うこと。

別記-北海道、青森、宮城、福島、茨城、東京、神奈川、新潟、富山、石川、福井、静岡、愛知、大阪、島根、岡山、広島、香川、愛媛、福岡、佐賀、鹿児島
[以下別添は省略]

重要な国際機関が相次ぎ 世界的石綿禁止を支持

ICOH・JPC-SE・UICCの声明

2006年以降、重要な国際機関がアスベストの世界的禁止への支持を公式に表明するようになり、国際的な取り組みの追い風となってきた。

①2006年のILO(国際労働機関)総会のアスベストに関する決議(2006年7月号)、②2006年のWHO(世界保健機関)のアスベスト関連疾患の根絶に関する方針文書(2006年9・10月号)、③2007年のILO・WHO共同のアスベスト関連疾患の根絶に向けた国のプログラム策定のためのアウトライン(2007年12月号)、④2007年のISSA(国際社会保障協会)のパンフレット「アスベスト：地球規模での禁止に向けて」(2007年9月号、2007年10月号も参照)、⑤2009年の世界銀行グループの「グッドプラクティスノート：アスベスト：労働者と地域社会の健康問題」(2009年7月号)、がそれぞれである。

また、⑥第5回欧州地域環境保健大臣会合の環境保健に関するパルマ宣言(2010年6月号)、⑦第28回メルコスル加盟国及び関係国保健大臣会合のアスベストに関する宣言(2010年9月号)、⑧WHO西太平洋地域事務所の「労働衛生のための地域的枠組み 2011-2015年」(2011年11月号)も、同じ流れのなかの地域的な努力の成果ととらえることができる。

さらに、国際労働衛生委員会(ICOH)、疫学会共同政策委員会(JPC-SE)、国際対がん協会(UICC)が新たにこれに加わった。

世界的石綿禁止と石綿関連疾患根絶ICOHの声明

International Commission on Occupational Health, 2012.7.15

幅広い協議と幅広い討論、国際労働衛生委員会(ICOH)作業チームのメンバー、ICOH理事会のメンバーやNGO代表らからのコメントを経て、ICOHの小木和孝会長は、世界的なアスベスト禁止とアスベスト関連疾患の根絶に関するICOHの声明を承認した。

時間と作業を費やして貢献していただいたすべての方々から感謝します。

このICOH声明が、世界的なアスベスト禁止とアスベスト関連疾患の根絶に向けた重要なツールと

なることを期待しています。

※http://www.icohweb.org/site_new/ico_homepage.asp

ICOH声明：世界的なアスベスト禁止と アスベスト関連疾患の根絶

国際労働衛生委員会(ICOH)は、すべての種類のアスベストの採掘、販売及び使用の世界的禁止及びアスベスト関連疾患の根絶を求める。アス

ベスト関連疾患の根絶を成し遂げるために、われわれは、各国及びすべての諸国が、アスベストの生産及び使用の全面禁止を実施するよう求める。われわれはまた、ILO・WHOガイドラインに沿った各国独自の「アスベスト関連疾患根絶のための国家計画」を通じて、アスベスト関連疾患の一次、二次及び三次予防にねらいを定めた補足的努力を求める。

悪性のアスベスト関連疾患には、肺がん、中皮腫、卵巣及び喉頭のがんが含まれる¹⁾。角閃石系アスベスト（例えばクロシドライト）と蛇紋石系アスベスト（例えばクリソタイル）の双方が肺、胸膜及び腹膜に悪性腫瘍を引き起こすという十分な証拠がある¹⁾。非悪性アスベスト関連疾患には、石綿肺、胸膜肥厚などの胸膜異常、胸膜石灰化及び胸水が含まれる²⁾。

国際的コンセンサスとして、すべての種類のアスベストの生産及び使用の禁止が、アスベスト関連疾患を根絶するための最良の道であると勧告されてきた。2006年にWHOは、アスベスト関連疾患を根絶するための最も有効な方法は、すべての種類のアスベストの使用をやめることであると述べた³⁾。2006年のアスベストに関するILO決議は、アスベストから労働者を守り、将来のアスベストに関連した疾病と死を予防するためのもっとも有効な措置として、アスベスト使用の禁止及び現在使用されているアスベストの把握と適切な管理を求めている⁴⁾。アスベストによって引き起こされる疾病の重大な人的及び経済的負担の認識に基づいて、政府の決定によって多くの諸国がすでにすべての種類のアスベストの全面禁止を採用している。他のいくつかの諸国は、角閃石系アスベスト、主としてクロシドライトは禁止しているが、クリソタイルはまだ禁止していない。クリソタイルが肺、胸膜及び腹膜に悪性腫瘍を引き起こすという、国際がん研究機関による十分な証拠があるのであるから（IARC 2012）、角閃石系だけの禁止は不十分であり、アスベスト禁止にはクリソタイルを含める必要がある。

いくつかの諸国は、アスベストを含有する産業製品の生産及び/または使用を禁止しているが、アスベストの採掘、販売及び輸入を継続している。こ

れは容認できない方針であり、それら諸国によって再検討されなければならない。有効にするためには、すべての国で、すべての種類のアスベストの生産、使用及び輸出の全面禁止が達成されなければならない。

アスベストの生産及び使用の全面禁止が達成された後であっても、建材や耐久性のある機械/設備への以前の使用によるアスベストの継続的存在のために、アスベストへの職業曝露は持続する。アスベスト含有物質の補修、解体及び除去を行う労働者はしたがってリスクにさらされ続ける。それゆえ有効な予防を最大限活用できるように、一連の防護措置が実施されなければならない。アスベスト及びアスベストを含有した製品、設備、物質のすべての使用の全面禁止の採用は、アスベストのすべての使用の根絶及びアスベスト曝露からの必要な防護を確保するための補足的な規制及び国家計画によって、禁止の実施をフォローアップする必要がある。これには、適当な場合には、貿易に関する法令や取締システムの見直し及び消費者や外部環境の保護が含まれる。

一次予防には、大気中のアスベスト繊維への曝露の管理の確保、確立された基準にしたがった濃度の監視、適切な機関への曝露レベルの報告が含まれる。それ以下であればアスベスト関連疾患のリスクが完全に無視することができるという曝露レベルは存在しない。アスベスト曝露を最小限にするために、参照曝露限界（すなわち限界値または職業曝露限界）は、国際的な基準を踏襲すべきである。こうした限界を遵守することは、アスベスト関連疾患のリスクを低減させるが、完全に除去するものではない。曝露労働者は、自らの労働条件及び付随するハザードについて知らされ、また、適切な呼吸保護具を提供されるべきである。アスベスト繊維への曝露を普通に制限する唯一の手段として呼吸保護具に頼るべきではないとはいえ、それらを提供された労働者は、適切な使用について訓練を受け、適切な場合に着用するよう促されるべきである。適切なフィッティング、フィルター交換、呼吸保護具の衛生保管及び維持も、最上の防護のために必要である。安全な取り扱い、修理、保全

及び解体作業を確保するために、認可または許可手続も検討される必要がある。居住地域に隣接した解体現場の境界における大気中濃度レベルは、厳格に監視され、曝露限界未満に維持されるべきである。アスベスト含有廃棄物の適切かつ安全な取り扱いが不可欠である。最後に、肺がんリスクに関する喫煙とアスベスト曝露の相乗効果を考慮して、現在アスベストに曝露し、また、過去アスベストに曝露したすべての労働者に対して禁煙プログラムが重要である。

二次予防には、曝露労働者の医学的監視、早期診断及び疾病の前進を予防するための個々の症例の管理が含まれる。二次予防は、中皮腫については有効ではなく、アスベスト曝露労働者における肺がんについては有効であるかまだ証明されていないが、早期石綿肺が確認された労働者はその疾病の進展の遅延を目的としてさらなる曝露から離れるための移転が可能である。悪性及び非悪性アスベスト関連疾患は、確立されたガイドラインにしたがって診断することができる²⁵⁾。

三次予防には、疾病に関連した障害を制限し、アスベスト関連疾患に罹患した労働者とその疾病の慢性的影響に対処するのを助けるための、医学的介入及び公的保健サービスが含まれる。肺感染に免疫性を与えることを含め、疾病とその潜在的合併症に対する治療及びリハビリテーションが提供されるべきである。障害の評価の後、公正な補償及び障害給付も提供されるべきである。

個々のアスベスト関連疾患は、当局及び公衆衛生登録に報告されるべきである。アスベスト関連疾患、とりわけ中皮腫、石綿肺及び胸膜異常の公衆衛生サーベイランスは、アスベスト関連疾患の根絶に向けた進展を追跡するのに役立つ、また、一層の一次予防の努力が必要な場所を確認できるかもしれない。報告された曝露レベルの公衆衛生サーベイランスも、より一層の一次予防にねらいを定めるのに活用することができる。

すべての種類のアスベストの採掘、販売及び使用の世界的禁止及びアスベスト関連疾患の根絶を達成することは、医師及び労働衛生専門家に、責任をもって、アスベスト関連疾患を予防する必要

性に関して、根気強くその関心を表明し、注意を喚起し、必要な行動をとることを求めている。コーデイナーされた行動の緊急の必要性を認識して、ICOHは、アスベスト関連疾患を根絶するための包括的な国の努力を支援するために必要とされる技能において、職業医学及び衛生専門家のトレーニングにICOHメンバーが関与するのを促進しながら、この努力において世界的及び国の協力を促進し続ける。

- 1) IARC, WHO. Asbestos (Chrysotile, Amosite, Crocidolite, Tremolite, Actinolite and Anthophyllite). IARC Monographs, Volume 100C, 2012. <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100C/mono100C-11.pdf>
- 2) American Thoracic Society Documents. Diagnosis and Initial Management of Nonmalignant Diseases Related to Asbestos. *Am J Respir Crit Care Med* 2004; 170: 691-715. <http://ajrccm.atsjournals.org/content/170/6/691.full.pdf+html>
- 3) World Health Organization. Elimination of asbestos-related diseases. WHO/SDE/OEH/06.03. September 2006. http://www.who.int/occupational_health/publications/asbestosrelateddiseases.pdf
- 4) International Labour Organization. Resolution concerning asbestos, 2006. http://www.ilo.org/safework/info/standards-and-instruments/WCMS_108556/lang-en/index.htm
- 5) Asbestos, asbestosis, and cancer: the Helsinki criteria for diagnosis and attribution [consensus report]. *Scand J Work Environ health* 1997;12: 311-316. http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=226
※http://www.icohweb.org/site_new/multimedia/news/pdf/ICOH%20Statement%20on%20global%20asbestos%20ban.pdf

JPC-SEの石綿に関するポジション・ステートメント

Joint Policy Committee, Society of Epidemiology, 2012.6.4

疫学会(SE)共同政策委員会(JPC)は、疫学会及びこの分野の国及び国際的諸団体の連合体である。JPC-SEは2006年に第2回北米疫学会議において、疫学会のなかで世界的に共同政策活動をコーディネート及び統一していくために創設された。この会議の中心的主催者(アメリカ疫学会、疫学研究学会、アメリカ公衆衛生協会疫学セクション)は、カナダ疫学生物統計学会とともに、JPC-SEの創設に中心的役割を果たし、いまでは13の加盟団体を数えている。アメリカ疫学会はその活動に大きな管理的・実務的支援を提供している。

このアスベストに関するポジション・ステートメントは、12の加盟学会の代表によってそれらの学会と協議しながらまとめられたものである。2012年6月4日に、JPC-SEはこのポジション・ステートメントを承認した。各加盟団体はその後、適当かつ必要な場合には、政府の職員または利害が背反する者についての指導的メンバーの辞退など、各々の賛同の手続をとった。疫学者はアドボカシーにいかなる役割も果たすべきではないという立場をとった個々の疫学者もいた。いくつかの加盟団体は、その独自の内部方針により、いかなる特定の声明も発表ないし賛同していない。

本声明の賛同者は別添[省略]のとおりである。

概要

疫学的証拠の厳格なレビューは、すべての種類のアスベスト繊維が様々な疾病の発症や早すぎる死に因果関係があることを確認している。多数のよく尊敬された国際的及び国の科学組織が、公正かつ厳密な検討及び評価を通じて、すべての種類のアスベストが中皮腫、肺がん、石綿肺、その他の疾病のを引き起こすことができると結論づけている。これらの結論は、それぞれの評価時に発行さ

れていた疫学、毒物学、産業衛生、生物学、病理学、その他関連文献を含めたすべての証拠に基づいたものである。

工業諸国は事実上アスベスト使用をやめており、50か国以上がその使用を禁止する法律を制定している。結果的にアスベスト産業は、新たな市場を確立するために、中低所得国、とりわけアジアでアスベストの使用を促進しており、この目標を達成するためにロビー団体を生み出している。

科学的証拠及び世界保健機関、世界公衆衛生学会、国際労働衛生委員会、国際社会保障協会、国際労働組合連合、世界銀行など多くの組織によるすべてのアスベスト使用中止の要求にもかかわらず、アスベスト使用中低所得国において増加している。これらの諸国では、アスベストが健康に引き起こすリスクについての意識は少なく、加えて安全規制は貧弱が存在していない。もしやめなければ、これは持続し、アスベスト使用の増加はこれら諸国での今後数十年間におけるアスベスト関連疾患と早すぎる死の公衆衛生災害につながり、過去にアスベストを使用した工業諸国で現在目撃している流行を繰り返すことになろう。

それゆえ、世界中の疫学者によって構成される疫学会共同政策委員会(JPC-SE)は、

- すべての種類のアスベストの採掘、使用及び輸出の世界的禁止を要求し、
- とくに主要なアスベスト輸出国—ブラジル、カナダ、カザフスタン及びロシア—に対して、アスベストの採掘、使用及び輸出をやめ、アスベスト採掘地域に転換支援を提供することによって健康に対する権利を尊重するよう要求し、
- とくに主要なアスベスト使用国—ブラジル、中国、インド、インドネシア、イラン、カザフスタン、ロシア、スリランカ、タイ、ウクライナ、ウズベキスタン及び

ベトナムーに対して、アスベスト使用をやめるよう要求し、

- ・とりわけブラジル、カナダ、中国、インド、インドネシア、イラン、カザフスタン、ロシア、スリランカ、タイ、ウクライナ、ウズベキスタン及びベトナムなど、アスベストの採掘、使用及び/または輸出を続けている諸国の、姉妹である疫学会及び/または公衆衛生団体及び機関に対して、すべての種類のアスベストの採掘、使用及び輸出の禁止を求める立場を採択するよう要求し、
- ・アスベストを使用してきたすべての諸国に対して、その市民及び医療従事者にアスベストの危険性について知らせ、曝露した市民の健康を監視するための安全措置を実施するよう要求する。これを促進するためには、とりわけ学校及び子供が存在する場所における、すでに使用されているアスベストの登録が必要である。また、
- ・すべての姉妹である疫学会及び/または公衆衛生団体及び機関に対して、科学者や大学人が脅しを受けることなくその仕事を行える権利を指示するよう要求する。アスベスト産業が科学者や大学人を沈黙させるために提訴する状況がある場合には、疫学会及び/または公衆衛生団体及び機関は状況を検討し、事実によって保証される場合には、脅かされている科学者または大学人を支援し、そのような脅迫の仕方を非難することが求められる。包囲された同僚に対処するために国際環境疫学会が策定した手順をモデルとしてしたがうことができる。これは以下で入手できる：

<http://www.iseepi.org/About/Docs/iseeprocedurefordealingwithbeleagueredcolleagues.pdf>

問題

1世紀以上前に欧州の工場監督官たちは、労働者の健康に対するアスベストの有害な影響を指摘した。1960年代以降、アスベストへの職業及び環境曝露が石綿肺、肺がん及び中皮腫を引き起こすという科学的証拠は圧倒的になってきた。より最近では、さらなる肺疾患や他のがんが、アスベスト曝露によって起こる疾病のリストに追加されてきた。

これには、卵巣及び喉頭のがんが含まれる (IARC, 2012)。

アスベストが採掘または使用されてきた諸国では、アスベスト関連疾患の流行が続いてきた。実際、1999～2008年の10年間に、カナダの州ケベックにおける職業病による死亡の70%がアスベストによるものと見積もられ (Commission de la sante et de la securite du travail du Quebec, 2010)、カナダ全体で石綿肺が職業病の最大の単一原因であった。

建物、家屋及び船舶に使用されたアスベストは、その構造が劣化、改修または解体されるときに、有害かつ潜在的に致命的な繊維を飛散させる。カナダ・ケベックなど、恵まれた技術的に進んだ地域の政府の健康当局は、たとえ自らの高度に規制された地域においてであってもいかなる種類のアスベストも安全に使用することは不可能であると述べている (Quebec, Public Health Directors, 2011)。

アスベストの過去の使用の遺産として、カナダ及び他の多くの工業諸国で、アスベスト関連疾患の数は毎年上昇している。その結果、カナダ、アメリカ、オーストラリア及び欧州全体など、過去にアスベストを使用した諸国は、法的禁止を採用するか、または事実上アスベストの使用を完全にやめている。

タバコ産業が用いたのと同じ種類の戦略にしたがって (McCulloch and Tweedale, 2008; Michaels, 2008)、世界のアスベスト産業は、この物質の引き起こす気概についての意識が限られ、安全保護が貧弱か存在していない中低所得国にねらいを定めている。また、アスベスト産業は、それが優秀かつ安全な製品だと主張して、危害に関する科学的証拠を否認し、中低所得国でアスベスト使用を促進するためにその政治的・経済的力を使っている。国際的な傾向が現われてきており、アジアがよい例である。Leら (2011) は、アジアに帰する世界のアスベスト使用の割合が年につれて14% (1920-1970) から33% (1971-2000) から64% (2001-2007) へと着実に増加していることを示した。この増加は、アジアの広範囲におよぶ諸国の人口一人当たりの絶対量に反映している。例えば、インド

と中国両国では、人口一人当たりのアスベスト使用は増加してきた。インドでは、上記3つの連続した時期について0.04kg/capita/yearから0.13から0.24へと増加した。中国では、増加は0.07から0.24から0.39へと進んだ。他のアジア諸国では、同じ3つの時期にアスベスト使用の禁止が減少に反映している。

アスベストの採掘及び使用の促進の継続は、アスベスト関連疾患及び死亡の流行の継続をもたらすだろう。知見やこの流行を防ぐ手段はもちろん、アスベストの安全な代替品が存在しているなかで、この状況はとりわけ不幸なことである。疫学が予防政策に向けられることがいま重要である。

背景

最近国際がん研究機関 (IARC, 2012) – 高く評価されている世界保健機関のがん機関では学的レビュー組織 – は、「すべての種類のアスベスト (クリソタイル、クロシドライト、アモサイト、トレモライト、アクチノライト及びアンソフィライト) の発がん性に関して人における十分な証拠がある。アスベストは、中皮腫及び肺、喉頭及び卵巣のがんを引き起こす」と結論付けた。以前にラマッチーニ協会 (2004, 2010; and LaDou et al., 2010) がこの評価に到達している。また、ATSDR (毒性物質特定疾病登録機関, 2001)、EPA (環境保護庁, 1986)、ILO (国際労働機関, 2006)、WHO (世界保健機関, 2006)、APHA (アメリカ公衆衛生協会, 2009) 及びCPHA (カナダ公衆衛生協会, 2009) を含む公衆衛生及び/または規制当局によって、広域対象評価も行われてきた。それらすべてが、アスベスト – その異なる種類のすべて – は、中皮腫、肺がん、石綿肺及び他の疾患の数の進行中の増加に責任のある、職業及び環境双方のハザードであると結論づけている。

アスベストは50か国以上で禁止されている (International Ban Asbestos Secretariat, 2011)。世界保健機関 (WHO, 2006) 及び世界銀行 (2007 and 2009) は、アスベストの代わりにより安全な物質の使用を要求し、可能性のある安全な代替品に関する情報を提供している。しかし、ア

スベスト産業及び – ブラジル、カナダ、カザフスタン、ロシア及びウクライナなど – 同産業が強い政治的影響をもっている一握りの諸国は、アスベストの致死的影響の有無を言わさぬ科学的証拠を否認し、その使用を促進し続けている (McCulloch and Tweedale, 2008)。

コスト・パフォーマンスについてのレビューのなかで、世界銀行 (2009) は、工業的に生産されたより安全な代替品の現在の直接原価は、アスベスト含有建材より10~15%超と結論付けている。同じ文書はまた、マイクロコンクリート・タイルは、製造費用がアスベスト・セメントよりも安く、地元にある小さな業者及び原料によって建築現場近くの基本的作業場で作ることができるので、輸送費用も低減すると指摘している。また、世界銀行 (2009) は、その推計はアスベスト使用の健康及び改善費用を外面化したと指摘している。健康及び改善費用を要因に含めると、アスベスト使用は人的悲劇だけでなく、経済的惨事をも引き起こす。これは、過去にアスベストを使用したすべての国の経験であり、治療、補償及び改善費用は累積的に何十億ドルにも達する。

フランス、ベルギー及びオーストラリアなど多くの国で、政府は、アスベスト関連疾患に罹患した人々を補償するための特別の基金の創設が必要だと認めた。フランスだけで2002~2010年の間に、基金がそのような人々に35億ドルを補償した (Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante, 2010, page 45, Table 25)。カナダ・ケベック州では、一定の学校のアスベストを改善するための政府の費用は、2002年に7,500万ドルであった (Le Devoir, 2002)。その時以降、さらに何百万ドルもが、ケベックにおける学校のアスベスト改善に費やされている。

2003年から発効したロッテルダム条約は、その科学的レビュー委員会が勧告した有害物質の指定について審議するために、2年ごとに会合を開いている。同条約は締約国に対して、ある物質がその有害物質リストに登録されたら、輸出国は、輸出する前に、その物質が引き起こす可能性のある危害に関する情報を提供しなければならないことを要

求している。また、輸出国に、輸入国の労働者及び国民をその物質のライフサイクル全体を通じた危害から防護するために必要な安全措置に関する情報を提供することも要求している。物質の包装上への警告ラベルも義務付けられる。同条約はこのように輸入国が、当該物質を管理する能力に関して事前の情報提供に基づく決定ができるようにし、輸入を拒否する権利を与えている。

同条約は、ひとつは科学的、もうひとつは政治的という、二つのレベルで組織されている。政治的レベルでは、いかなる一国もその科学的レビュー委員会の勧告を妨害することができる。実際、カナダはカザフスタン、キルギスタン、ウクライナ及びベトナムとともに、2011年にクリソタイル・アスベスト（いまなお採掘及び貿易されているただひとつの種類のアスベスト）のロッテルダム条約のもとでの有害物質への搭載を拒絶し、したがってその有害影響に関する警告なしにアスベストの貿易を継続することを許している。事実、前2回の会議におけるクリソタイル・アスベストの搭載の試みも、これら5か国の少なくともひとつによって妨害された。

アスベスト

アスベストとは、その結晶が繊維状に生じるケイ酸塩鉱物の一種の通称である。アスベスト鉱物はその繊維構造に基づいて、蛇紋石系（クリソタイルすなわち白石綿のみが含まれる）及び角閃石系（アモサイト、クロシドライト、アンソフィライト、トレモライト及びアクチノライトが含まれる）のふたつの主要グループに分けられる。クリソタイル・アスベストは、20世紀に使用された全アスベストの約95%を占めている（Virta, 2006）。

どこでどれだけアスベストが使われたのか？

過去1世紀にアスベストは、工業諸国において建物や輸送・電気システムの様々な用途にひろく使用された。しかし、欧州連合のすべてを含め50か国以上がいまではアスベスト製品を禁止している。アメリカやカナダなど他の工業国は、公式にはまだアスベストを禁止してはいないものの、事実上自国内の産業では使用をやめている。自動車用ブレーキ

パッドやアスベストを含有した玩具にいたるまでアスベスト含有製品は、民間及び公共の建物（床、壁、電気回路及び天井。くわしくは、<http://www.hiddenkiller.ca/images/HouseBCLarge.jpg>参照。ATSDR, 2001も参照）建材、建設、その他を含め、人間が曝露する可能性のある多くの場所に存在している。そのような場所に損傷が生じた場合には、アスベスト繊維が大気中に飛散する可能性があり、費用のかかる除去や特別な訓練を受け装備をもった専門家による安全な除去作業が必要となる。

世界消費量は、2003～2007年の間比較的安定していて、平均211万トンである。2007年の主な消費国は、トン数の多い順に、中国（30%）、インド（15%）、ロシア（13%）、カザフスタン及びブラジル（各5%）、タイ、ウズベキスタン及びウクライナ（各4%）であった。これら8か国で2007年の世界アスベスト消費の約80%を占める。直近のデータでは、2010年に中国は推定613,760トン使用し、次いでインド（426,368トン）、ロシア（263,037トン）、ブラジル（139,153トン）、インドネシア（111,848トン）、タイ（79,250トン）、ベトナム（67,420トン）及びスリランカ（47,892トン）となっている（Virta, 2009; Virta, 2012; 2012年5月30日付け連邦地質調査所全国鉱物情報センターRL Virtaからの私信）。

アスベスト産業は、大部分の労働者がその危険性について知らず、規制及び執行体制が貧弱な中低所得諸国においてアスベストの「安全使用」を提唱している。アスベスト使用が工業諸国で急落しているまさにそのときに、中低所得諸国とりわけアジアでその使用が増加しているのである。今日、5大アスベスト消費国は、中国、インド、ロシア、ブラジル及びインドネシアである。

どこでどれだけアスベストが生産されているか？

1990年代初め以来、世界のアスベスト使用は年200万トンにとどまっている。ロシア、中国、カザフスタン、ブラジル及びカナダでこの合計の93%を生産している（Virta, 2009; 2012年5月30日付け連邦地質調査所全国鉱物情報センターRL Virtaからの私信）。アメリカ（Virta, 2006）や南アフリカ

(McCulloch and Tweedale, 2008) などいくつかの国は、そのアスベスト鉱山を永久に閉山した。しかし、カナダ(Montreal Gazette, 2012)やジンバブエ(Zimbabwe Herald, 2011)などは、現在もはやアスベストを採掘してはいないものの、アスベストの採掘及び輸出を再開する意向を表明している。ブラジルでは、多くの州がアスベストの採掘、使用及び輸送を禁止しており、公衆衛生専門家や被害者が全国的アスベスト禁止を達成するために努力しているが、アスベスト産業からの猛烈な抵抗に会っている(BBC, 2010)。

1900~1960年にかけて世界のアスベスト生産は年間200万トンへと着実に増加した。1960年代初めから1980年代中ごろまで、生産量は年間400万トンへと上昇し、その大部分が工業諸国で使用された。しかし1990年代半ばまでには多くの工業諸国がアスベスト使用を中止し、世界生産量は年間200万トンに落ちた。それ以来今日まで、アスベスト産業は世界アスベスト生産量を年間200万トンで維持することに成功している(図1 [省略] 及び2012年5月30日付け連邦地質調査所全国鉱物情報センターRL Virtaからの私信)。

有害な影響

アスベストを使用し続けている諸国における現在の中皮腫死亡の「隠れた」負担は最大推計で(Park et al., 2011から)、中国5,107、インド2,158、ロシア21,308、ブラジル955(この数は実際の報告数)、インドネシア123である。追加される肺がんのアスベスト起因事例については、肺がん死亡数の保守的な推計のために、乗数3(2~10の範囲)を用いることができる(Takahashi, K, 2011年12月10日付け私信)。したがって、中国15,321の死亡、インド6,474、ロシア63,924、ブラジル2,865、インドネシア369となる(Le et al., 2011)。定量することはより困難ではあるが、相当な数のアスベスト関連死も予想できる。

上述の「隠れた」推計数は、1970年までのアスベスト消費量(生産量ではない)に基づくものであるを指摘しておかなければならない。これらの諸国では平均して1970年以降消費量が5倍になっ

ているので、アジアでは今後数十年間にアスベスト関連死の大波を予想すべきである(Le et al., 2011)。Takahashiとその同僚らは、この作業を拡張するための予測モデルを開発している(2011年12月10日付け私信)。

前述のとおり、国際がん研究機関(IARC, 2012)などの国際機関は、すべての種類のアスベストがヒトに対して発がん性があり、中皮腫、肺、喉頭及び卵巣のがんを引き起こすと断定している。実際、Straifら(2009)はランセットのなかで、当時最近のIARCの知見を、「疫学的証拠は、すべての種類のアスベスト(クリソタイル、クロシドライト、アモサイト、トレモライト、アクチノライト及びアンソファイト)と肺がん及び中皮腫のリスクの増加との関連性をますます示している」と報告した。アスベスト曝露は、石綿肺(肺の線維化)、胸膜プラーク、胸膜肥厚及び胸水などのがんでない疾病の原因でもある。

世界保健機関(WHO, 2006)は、現在世界で1億2,500万の人々が職場でアスベストに曝露していると述べている。直近のWHOの推計によると、毎年107,000人以上が労働における曝露の結果として、アスベスト関連肺がん、中皮腫及び石綿肺によって死亡しており、職業がんによる死亡の3件に1件がアスベストによるものと見積もられている。加えて、毎年数千の死亡が、環境、とりわけ家庭におけるアスベスト曝露に帰することができる。実際、アスベストはいまなおプレーキライニングに使用されており、人々が家庭で交換するかもしれない、また家屋の修理のなかでアスベストが飛散するかもしれない。その存在はしたがって、たとえ一般的に労働現場内よりも相対的に低いレベルであったとしても、環境にひろがっている。一般公衆における環境曝露のひろがりには方法論的に評価するのが困難であることから、一般の人々における寄与リスクがどれくらいかを直接記録した調査はわずかしかない。

現在アスベストは何に使用されているか?

今日生産されているアスベストの約90%は、中低所得国で、屋根、管及び貯水槽などのアスベ

スト・セメント製品に使用されている (Collegium Ramazzini, 2010)。残りは、プレーキパッドなどの摩擦材、ガスケット、ある種のプラスチック及び工業用紡織を含む他の製品に使用されている。

疫学的証拠

多数の調査研究が、主としてクリソタイル・アスベストに曝露した労働者における中皮腫及び肺がんの過剰を報告している (Kanarek, 2011)。例えば、主としてクリソタイル・アスベストに曝露した、ケベックの採掘・砕石労働者 (Liddell et al., 1997)、サウスカロライナ (Hein et al., 2007) 及びノースカロライナ (Loomis et al., 2009) の紡織労働者、中国のクリソタイル生産労働者 (Wang et al., 2012) 及びイタリアの鉱山労働者 (Pira et al., 2009) における肺がん及び中皮腫による過剰死亡が報告されている。

中皮腫症例は角閃石系によるクリソタイル鉱石の汚染による可能性があるといういくつかの示唆がなされてきた。文献に記述された大部分の曝露は少なくともいくつかの繊維種類の混合がかかわっていることから、大きなコホートにおいていずれか一種類のアスベストにたたく「純粋」な曝露を調査することは困難かもしれない。これは、相対的に「純粋」な曝露の例はこれまでであった、そして繰り返しになるが、そのような疫学データはすべての種類のアスベストが中皮腫を引き起こすという点では一貫しているということである。例えば、イタリア・バランジェロのクリソタイル採掘コホートが長年フォローアップされ (Piolatto, 1990; Mirabelli, 2008)、ブルーカラー労働者、及び類似労働者を含めた他の階級の労働者においても、胸膜中皮腫の統計的に有意な4倍の過剰 (期待値1.5に対して6例) を示している (Mirabelli, 2008)。バランジェロで採掘されるクリソタイルは、トレモライトその他の角閃石系は含まれていないと報告されている。その鉱石は微量のバランジェロイトと呼ばれる他の繊維を含んではいないものの、これは角閃石ではなく、過去及びより最近の研究 (Turci et al., 2009) のなかでバランジェロでみられた過剰中皮腫の原因ではなさそうである。

カナダのアスベスト産業は、クリソタイル・アスベストは他の繊維タイプよりも安全であるという考え方の創造及び普及に大きな責任がある (McCulloch and Tweedale, 2008)。以前 Egilman と同僚ら (2003) は、ケベック・アスベスト採掘協会 (QAMA) の資金提供を受けてマギル大学の研究者によって行われた公表済み及び未公表の調査を評価した。これらQAMAの資金提供を受けた研究者らは、ケベックで採掘されたクリソタイルは本質的に無害であり、クリソタイルの油、トレモライトまたはクロシドライトによる汚染が労働衛生リスクの源であると主張した。これらの主張の注意深いレビューは、不合理な選択、試料採取及び分析技術を明らかにして、彼らのクリソタイルは「本質的に無害」という主張を却下した。それにもかかわらず、論駁されたQAMAの資金提供による調査研究が、アスベストのマーケティング及び販売を促進するに利用され続けて、政策及び労働衛生訴訟に重大な影響をもたらしてきた (Egilman et al., 2003; Bohme et al., 2005)。

Yano と同僚ら (2001) らは25年の長期調査で、クリソタイルのみに曝露した515人の男性アスベスト工場労働者のコホートを追跡した。コントロール・コホートには650人の粉じん曝露歴のない労働者が含まれた。全原因、全がん及び肺がんによる死亡率がアスベスト曝露と関連しており、年齢及び喫煙調整済みの相対リスクは各々、2.9、4.3及び6.6であった。肺がんの調整済み相対リスクは、アスベスト曝露レベルが高度対低度の労働者について8.1であった。筆者らは、純粋なクリソタイル・アスベストへの曝露は曝露労働者に肺がん及び悪性中皮腫を引き起こすと結論づけた (Yano et al., 2001)。他の研究者は、トレモライトを含んでいないクリソタイルが腹膜中皮腫を引き起こすことを示した (Egilman and Menendez, 2011)。

現在の主要な争点は、因果関係についてではなく、アスベストの種類の違いにによる相対的能力に関してである。他の種類のアスベストと比較したクリソタイル・アスベストの中皮腫発症能力に関して、文献のなかで論争が続いてきた (Hodgson and Darnton, 2000)。Hodgson と Darnton の論文

(2000)は、規制目的で行われた量的リスクアセスメント(QRA)だった。異なるアスベスト繊維種類の相対的能力に関するQRAは、不十分なデータという見地から却下された(Kane letter to EPA, 2008)。しかし、HodgsonとDarnton(2000)は、fibre-for-fibre basisでは、クロシドライト対アモサイト対クリソタイルのリスク率は中皮腫について500 : 100 : 1と推計した。

Loomisら(2009)によるカロライナ・コホートのアップデートの後、HodgsonとDarntonは推計を修正して、クリソタイルの能力の1桁増加により、彼らの推計の中皮腫能力を10倍増加し、相対的能力率は現在「500 : 100 : 1」から「50 : 10 : 1」に下がった(Hodgson and Darnton, 2009)。この変更は、様々な種類のアスベストの相対的能力推計に関するQRAにおけるregulatory exercisesの不安定さを明らかにしている。

もっとも最近の出版物のなかでLoomisら(2012)は、あらゆるサイズのクリソタイル繊維への曝露も、アスベスト紡織労働者における過剰肺がんに関連すると結論づけた。様々な範囲の長さ及び直径の繊維への曝露が、肺がんリスクの増加と有意に関係していた。長くて細い繊維について、関連性はもっとも強く、もっとも一貫していた。

より幅広く、他の科学分野からの証拠も、クリソタイル単独で肺がん(及び石綿肺)だけでなく、胸膜及び腹膜の中皮腫も引き起こすことを示している。すべての種類の調査研究-電子顕微鏡(Frank et al., 1998)、生物学的評価(Upadhyaya and Kamp, 2003; Wu et al., 2000)、吸入毒物学(Wagner et al., 1974)及び剖検(Suzuki and Yuen, 2002)-が、角閃石に汚染されていないクリソタイルが動物とヒトの双方に中皮腫を引き起こすことを示している。

今日の一般的コンセンサスは、クリソタイルは中皮腫の誘発について角閃石系よりも能力が低いということである。しかし、肺がん、他の肺疾患及び他のがんの因果関係におけるその著しい能力に関しては疑問はない(Hodgson and Darnton, 2000; IARC, 2012)。実際、クリソタイルは肺がんの因果関係において角閃石系と同じくらい能力が

あるかもしれない(Stayner et al., 1996)。多くの疫学調査において、中皮腫事例1件に対して少なくとも3件の過剰肺がん事例が観察されてきた。したがって、たとえクリソタイルが中皮腫について角閃石系よりも能力が低いように思われたとしても、全体的がんリスクは繊維の種類によって大きくは変わらない。

喫煙は中皮腫の発症に寄与しないものの、肺がんの発症における、タバコとアスベスト双方への曝露の相互作用的、相乗的及び近乗法的影響が示されてきた(Selikoff et al., 1968; Schottenfeld, 2010)。

実際、毒性物質特定疾病登録機関(ATSDR, 2006)によれば、シガレット・スモーカーがアスベストに曝露した場合、彼/彼女の肺がんリスクは50倍から84倍にまで増加する。

最後に、アスベスト輸出のターゲットにされている諸国は、微粒子問題及び他の大気汚染物質の両方から、都会の大気の質が劣悪な傾向にある。それらが肺がんリスクの増加を引き起こすことから、他の発がん物質(すなわちアスベスト)と加えた混合が、すでに有害な環境をさらに一層有害にして、それら諸国の健康負担を増大させる可能性があることに注目すべきである。

世界保健機関(WHO)の立場

アスベスト関連疾患を根絶するWHOの努力は、とりわけクリソタイル・アスベストを使用し続けている諸国に、ねらいを定めている。WHOはその政策立場を、その科学的付属機関である国際がん研究機関(IARC)によって提供される勧告に依拠している。IARCはWTOの一部であり、その使命は、ヒトのがんの原因、発がん性のメカニズムに関する調査研究をコーディネート及び実施し、がんの予防及び管理のための科学的戦略を開発することである。IARCによるもっとも最近の関連する文書(2012)は、上述したとおりである。

WHO(2006)は、アスベスト関連疾患を根絶するもっとも効果的な手段として、すべての種類のアスベストの使用の中止を要求している。建設業におけるアスベスト・セメントの使用に対する特別の

国際機関の世界的石綿禁止支持

関心も表明してきた。関連する労働者の数は大きく、曝露は管理することが困難であり、既存物質は劣化して改造、保全及び解体を行う者にリスクを引き起こす可能性がある。WHOは、健康へのリスクの少ないまたは引き起こさない、一定の線維状物質その他の製品によって、アスベストが代替されるべきであると勧告している。

国際労働機関(ILO)の立場

国際労働機関(ILO, 2006)は、「今後のアスベスト使用の根絶及び既存アスベストの把握及び適切な管理が、労働者を保護するためのもっとも効果的な手段である」と述べている。

世界銀行の立場

世界銀行グループのアスベストに関する手引き文書(2009)は、災害救助を含めた新たな建設において、アスベスト含有建材は避けられるべきであると要求している。建材に使用されるアスベストのライフサイクルを通じた危険性を、以下のように述べている。

「産業衛生の観点から、アスベストは、それが採掘されたときからごみ埋立地または未許可の処分場で地球に戻るまでの曝露のチェーンを生み出す。チェーンの個々の環において、職業及び環境曝露が共存している。鉱山の労働者は鉱石を抽出している間にその繊維に曝露し、家族は彼らの作業衣に付着して家に持ち込まれた繊維を吸入する。碎石場や工場の労働者は繊維を加工し、それで製品を製造し、彼らの家族もまた二次的に曝露する。鉱山、碎石場及び工場周辺の地域社会はそれらの廃棄物で汚染され、子供たちはぼた山の上や汚染された校庭で遊ぶ。繊維や製品の輸送は道路や線路を汚染する。アスベスト含有製品を据え付け、修繕及び除去する作業員はその作業のなかで、適切な管理のないなかで傍観者として曝露する。この連続のいずれかの段階からのアスベスト廃棄物の処分は、廃棄物を扱う労働者だけでなく、不十分な覆いやまずい管理のために繊維が大気中に飛散すれば地域の住民をも曝露させる。最後に、廃棄物の流れからアスベ

スト含有物質を取り除き、それを適切に処分する措置を欠いていたら、処分された物質が回収されたり、再利用されて、このサイクルはしばしば繰り返される。

国際的保健団体及び労働組合団体の立場

世界公衆衛生学会(2005)、国際労働衛生委員会(2000)、国際社会保障協会(2004)及び-151か国1億7,500万労働者を代表する-国際労働組合連合(2004)はすべて、すべての種類のアスベスト、とりわけクリソタイルの使用の世界的禁止を要求している。

130か国約1,200万組合員を代表する国際建設林産労連(1989)は、クリソタイル・アスベストの世界規模での禁止を実現するために格別の努力をばらってきた。世界であまりにも多くの建設及びメンテナンス労働者がアスベスト関連疾患で亡くなっているがゆえに、彼らはその努力を持続している。

アスベスト産業による公衆衛生政策の切り崩し

タバコ産業と同様にアスベスト産業は、自己の利益に適う知見を製造するために調査研究に資金提供及び操作してきた。専門的科学的機関と称して、カナダ・クリソタイル研究所、ロシア・クリソタイル研究所、ブラジル・クリソタイル研究所などのフロント組織をつくってきた。しかし、現実には、それらはアスベストの継続使用を促進するロビー団体である。

これらの研究所は、他の種類のアスベストは有害だとしても、クリソタイル・アスベストは速やかに肺から追い出され、健康に対してわずかな危険性しか示さないと主張する。独立的で名声の高い科学的権威たちはこうした主張を、誤り、危険かつ人を欺くものとして否認している。

アスベスト採掘企業及びアスベスト含有製品を販売する企業は、クリソタイル・アスベストの継続使用を促進する試みで協力している。この協力は集合的に世界アスベスト産業と呼ばれる。アスベスト製品企業は世界中にロビー団体をつくり、確立された科学的証拠を否定し、クリソタイル・アスベストの継続使用を促進している。こうした産業界のロ

ビー団体の実例が、インド・アスベスト・セメント製品製造業協会、メキシコ繊維産業研究所、ベトナム全国屋根材協会、タイ・クリソタイル情報センター、ウクライナ・クリソタイル・コーポレーション、スリランカ・クリソタイル・アスベスト・セメント製品、コロンビア繊維協会、インド・アスベスト情報センター、中央アジア及びカザフスタンのアスベスト協会である。

アスベスト採掘及び製品企業は、アスベストの継続使用の促進に団結したやり方で共働していくために、アスベスト国際協会（AIA）を生み出した。AIAは1974年にイギリスで創設されたが、イギリスがアスベスト禁止に向かったため、同協会は1997年にイギリス事務所を閉鎖し、カナダ・モントリオールで再統合された（Gouvernement du Quebec, 1997）。カナダ・アスベスト協会会長のClement Godboutは、AIAの会長でもある。両組織は2005年に名称を変更し、各々クリソタイル研究所及び国際クリソタイル協会（ICA）として知られることになった。インド・アスベスト・セメント製品製造業協会（ACPMA, 2012）が述べているように、「ICAは活発に世界中のクリソタイル産業の利益を代表している」。カナダ及びケベック政府の支援を受けて、クリソタイル研究所とICAは、2006年にモントリオールで開催されたクリソタイル・アスベストの使用を促進する大きな国際会議のスポンサーになった。

国際クリソタイル協会の理事には、ブラジル、ボリビア、カナダ、中国、コロンビア、インド、インドネシア、イラン、カザフスタン、メキシコ、ロシア、セネガル、スリランカ、アラブ首長国連邦、アメリカ及びベトナムの人物が含まれている（Gouvernement du Quebec, Registraire des entreprises, 2012）。これらの人々は、各々の自国でアスベストの使用促進を助けることのできる地位にいる。

その政治的影響力を通じて、アスベスト産業は多数の国々で取り組みを妨害し、アスベストの危害から人々を守る国際的イニシアティブを阻止してきた。これはイギリス放送協会（BBC）及び国際調査報道ジャーナリスト協会による2010年の調査レポートやMcCullochとTweedale（2008）によって広範囲にわたって記録されている。伝えられるところによれば、2011年のジュネーブにおけるロッテル

ダム条約の締約国会議で、カナダ・クリソタイル研究所、ブラジル・クリソタイル研究所、インド・アスベスト・セメント製品製造業協会を含めた世界アスベスト産業から15人のロビイストが、クリソタイル・アスベストを有害物質としてのリストに搭載するという、同条約の専門家による科学委員会の勧告を熱心に首尾よくくつがえした。

したがって、アスベストのすべての使用を中止すべきとする科学的証拠は圧倒的であるにもかかわらず、アスベスト産業は科学を否定し、とりわけブラジル、カナダ、インド、カザフスタン及びロシアにおいて、アスベストの使用を中止させる公衆衛生当局者たちの努力を打ち負かすために、その政治的影響力を利用している。

ケベック政府自らの公衆衛生機関－ケベック州立公衆衛生研究所（2003-2010）及びケベックのすべての公衆衛生所長（2010）－がアスベストの採掘、使用及び輸出を促進する政府の政策に反対していることを指摘しておくべきである。同様に最近2010年に、ケベック医師会、ケベックがん学会、ケベック公衆衛生協会を含む、ケベックの指導的な医学及び公衆衛生機関が政府に対して、アスベストは安全に使用することができるというアスベスト産業の悪評高い誤った情報へのその支持をやめて、アスベストの採掘及び輸出をやめるよう要求した。

2010年6月9日、アルゼンチン、ブラジル、パラグアイ、ウルグアイ、ベネズエラ、ボリビア、チリ、エクアドル及びペルーの保健大臣は、第28回南アメリカ南部共同市場（MERCOSUR）加盟国及び準加盟国保健大臣会議のアスベストに関する宣言に署名した。

「まだ禁止が確立されていないMERCOSURの全加盟国及び準加盟国において、アスベスト及びアスベスト含有製品の輸入、採掘、生産及び貿易の禁止を前進させる国の方針を確立及び効果的に実行するために、各政府の適格な分野を巻き込んで、行動を起こす大臣らの公約を表明した」。

ボリビア、ブラジル、エクアドル、パラグアイ、ペルー及びベネズエラの保健大臣がまだ自国でアスベスト禁止を達成できていないことは重要である。ア

ルゼンチン、ウルグアイ及びチリだけがアスベスト・ロビーの試みを打ち負かし、アスベストを禁止した。

2011年3月、マレーシアの労働安全衛生局は、すべての種類のアスベスト禁止の提案に関する公聴会を開催した(Malaysia, 2011)。禁止を指示するコンセンサスには達した。しかし、国際クリソタイル協会は、世界のアスベスト貿易の100%を占めるクリソタイル・アスベストの禁止に反対してロビー活動を行うために、強力な広報会社-APCO Worldwide (ワシントンに本拠を置く)-を雇った。すべての種類のアスベスト禁止の提案を前進させる進展は、事実上阻まれたように見える。

アスベスト産業はまた、科学者や大学人に対して、クリソタイル・アスベストの使用によって引き起こされる健康への脅威について書くことを妨げるために、法的脅迫という手段も使ってきた。実際、この手段は現在インド、ブラジル及びタイで用いられている。

われわれはそれゆえ、積み重ねられ、公衆の健康を支持する、信頼される、独立的な機関と個々の専門家学者によってレビューされてきた客観的科学的証拠を支持する明確な立場をとることが決定的に重要であると考えます。すべての種類のアスベストへの曝露から生じる人間の健康への危害に

関する藩閥の余地のない科学的証拠を踏まえて、われわれはここに、政府-とりわけブラジル、カナダ、中国、インド、インドネシア、イラン、カザフスタン、ロシア、スリランカ、タイ、ウクライナ、ウズベキスタン及びベトナムの政府-は、アスベストの採掘及び貿易が行われるのを許すことによって無責任に、その市民ばかりでなくアスベストが使用され続けている国の人々を危険にさらしていることに対する深い関心を表明する。われわれはそれらの諸国に対して、経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約(UN General Assembly, 1966)に則り、労働者及びアスベスト輸入国の人々を含め、すべての者の健康権に優先順位を与えるよう要求する。

したがって疫学会共同政策委員会は

[以下のことを要求する-省略-37~38頁掲載の要求事項の再掲]



参考文献[省略]

※http://www.jpc-se.org/documents/03.JPC-SE-Position_Statement_on_Asbestos-June_4_2012-Full_Statement_and_Appendix_A.pdf

UICCの石綿に関するポジション・ステートメント

Union for International Cancer Control, 2012.7.15

国際対がん連合(UICC)は、以下のアスベストに関するポジション・ステートメントを採択した。UICCは、155か国の700以上の加盟団体からなる。

8月27-30日、カナダ・モントリオールで世界がん会議が開催され、韓国石綿追放ネットワーク(BANKO)のチェ・エヨン、ライト・オン・カナダのキャスリーン・ラフラをスピーカーに「アスベスト-がん負荷を低減するための政策と行動」という特別セッションが設けられた(次頁写真参照)。

今回のポジション・ステートメント発表は、そのこと

や別掲記事でも紹介するカナダ、ケベックでのアスベスト禁止をめぐる議論の進展を踏まえたものでもある。

主な事実

18世紀はじめから、アスベストと肺疾患との関連は知られてきた。ともに予後の悪いがんである中皮腫及び肺がんとの関連は、1960年代以降にようやく知られるようになった。不幸なことに、工業化諸国における中皮腫症例の数は、1950~1970



過去の過ちから学ぶとき

工業化諸国の大部分はすでに事実上アスベストの使用をやめ、50か国以上がその使用を禁止する法律を制定している。その結果、アスベスト産業は、新たな市場を確立するために低所得国、とりわけアジアでアスベストの使用を促進し、この目的を達成するためのロビー団体をつくってきた。

科学的証拠及び世界保健機関、世界公衆衛生協会、国際労働衛生委員会、国際社会保障協会、国際労働組合連合及び世界銀行を含む多くの組織によるすべてのアスベスト使用中止の呼びかけにもかかわらず、アスベストの使用は低所得国において増加している。これらの諸国では、アスベストが引き起こすリスクに対する注意はわずかであり、加えて安全規制は貧弱かまたは存在していない。やめなければ、この状態は続き、アスベストの使用の増大がこれら諸国で今後何十年にもわたる、避けることのできるアスベスト関連がんや肺疾患及び早すぎる死亡を引き起こし、過去にアスベストを使用した諸国で今日われわれが目撃している流行を繰り返すことになろう。

UICCの立場と政府への勧告

1. すべての種類のアスベストの採掘、使用及び輸出に関する世界的禁止を求める。
2. とくにアスベストを輸出しているすべての諸国に対して、アスベストの採掘、使用及び輸出をやめ、自国のアスベストを採掘している地域社会に転換支援を提供することによって、健康権を尊重するよう求める。
3. とくにアスベストを使用しているすべての諸国に対して、アスベストの使用をやめるよう求める。
4. かつてアスベストを使用したすべての諸国に対して、その市民及び健康管理専門家に対してアスベストの危険性について知らせ、生涯のいずれかの時点で曝露した可能性のある市民の健康を監視するための安全措置を実行するよう求める。これを促進するために、とりわけ学校及び子供たちのいる場所において、既存アスベストの登録が必要である。



年代におけるアスベストの大量使用及びその使用禁止がその後になったことから、今後20年のうちにピークに達するだろうと予測されている。

現在、アスベストがヒトに、肺、喉頭、卵巣及び胸膜のがん及び中皮腫を引き起こすことを示す十分な証拠がある。

すべての種類のアスベスト繊維は、ヒトに対する発がん物質である。様々な種類の繊維が、上述のがんのリスクを、異なる程度に増加させる。

喫煙とアスベスト曝露の双方が肺がんのリスクを増加させ、双方がともに存在する場合には乗数的に作用する。

アスベストへの職業曝露は、アスベスト様繊維を含んだ岩石というかたちの鉱物はもちろんアスベスト様鉱物の採掘及び加工において生ずる。

職業曝露はまた、採掘以外の場面においても生じ、持続的に生じる場合もある。これには、建設、保温及び絶縁、屋根、摩擦材、セメント、紡織及び造船業が含まれる。

アスベスト曝露はまた、アスベスト産業の近隣に居住する人々やアスベスト労働者の家に暮らす人々（例えば作業衣を洗濯する者）にも生じる。一般の人々も、アスベスト含有建材、または家のメンテナンスや改築によるアスベストに曝露するかもしれない。

疫学的証拠の厳密なレビューは、すべての種類のアスベスト繊維が、様々な疾病の発症及び早すぎる死亡に原因として関与していることを確認している。多くの尊敬される国際的及び国内の科学団体が、すべての種類のアスベストが、中皮腫、肺がん、石綿肺及び他の疾病を引き起こす可能性があると断定している。

1994年から2008年の間に、83か国で合計92,253件の中皮腫死亡が報告された。アスベストによる肺がん死亡の数は、少なくとも同様であろう。

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



ポリーヌは石綿鉱山へのローン取消を公約

The Globe and Mail, 2012.8.29

ケベック党政府は、カナダ最後の鉱山への5,800万ドルのローンを取り消し、その資金を地元社会を多様化させるために使うことによって、同州における論争的になってきたアスベスト産業を本質的に終焉させるだろう、とポリーヌ・マロワ党首は語った。

アスベスト採掘を「別の時代の産業」と呼んで、ポリーヌは、ケベック党政府のもとではジェフリー・鉱山にローンは与えられず、契約を破棄するための特別法の採択を排除しないと言う。

コンピュータによる最新の推計では、ケベック党がわずかに優勢とされている。

「契約はキャンセルすることができる。前に進まなければならないのであれば、われわれはそうするだろう」とマロワ氏は言った。

同鉱山が閉山する前に、マロワ氏は、地方当局が地域経済の将来にとって鍵となると言っている給料のよい300人の職を失うことになるアスベストの町を蘇らせるためにはどのような種類の援助が必要なのかをみきわめるために公聴会を開くことを要求した。

公聴会では、同鉱山再開に必要な基金に投資することに民間投資家が関心を示した場合に、ケ

ベック党政府がどうするかも検討される予定だろう。しかし、ケベック州でアスベスト採掘の継続を許すよう自分を確信させるのは「困難」だろうと述べた。

選挙キャンペーンの前夜にこの休止アスベスト鉱山に巨額の助成を与えて蘇らせた自由党のリーダー、ジャン・チャレストは、このがんを引き起こす鉱物の利用に反対する世界的コンセンサスに便乗する、ライバルの機会主義を非難した。

チャレスト氏は、ケベック党とケベック未来連合(CAQ)の幹部内の不一致に焦点をあて、両党の党首マロワ氏とフランソワ・ルゴー氏を、ケベック党が政権を握っていた2002年にアスベスト産業を支持した立場を捨てるものと非難した。

チャレスト氏は、同鉱山支援は数年間かけて州政府が計画したものであり、選挙直前のこの夏にローンが発表されたのは偶然の一致にすぎないと語った。

チャレスト氏は、アスベストのジェフリー・鉱山再開のための5,800万ドルのローンを政府が発表した場所である、彼自身の選挙区シャープブルック、別名リッチモンドを含め、彼が必死に議席を維持しようとし



ニュースはおりからモンリオールで開催されていた世界がん会議の会場でも歓迎された。喜ぶキャスリーン・ラフ(右)。

ている地域の選挙キャンペーンを応援していた。
ジェフリー・プロジェクトでは、主として開発途上国における建設で使用するアスベストを収穫するために、鉱夫たちがオープンピット鉱山の地下を掘ることになっている。アスベストは、その粉じんによる致死肺疾患が十分に記録されていることから、多くの先進国ではすでに使用されなくなっているか、完全に禁止されている。
世界保健機関は、毎年10万人がアスベスト関連疾患によって死亡していると言っている。ケベックは、中皮腫として知られるがんの発症率が世界でも最高であり、これは過去1世紀を通じた採掘とあらゆる種類の製品への大量使用の遺産である。
ケベックのすべての政党が長い間アスベスト採掘を促進してきたと同時に、前自由党及び現保守党双方の連邦政府が、国際的禁止からアスベスト

を守ろうと試みてきた。
※<http://www.theglobeandmail.com/news/politics/elections/marois-pledges-to-cancel-58-million-loan-to-quebec-asbestos-mine/article4507782/>
※9月4日に行われたケベック州議会選挙は、ケベック党54議席、自由党50議席、ケベック未来連合19議席、ケベック連帯2議席(定数125)という結果となり、ケベック党が過半数割れながら9年ぶりに政権を奪回した。新党ケベック未来連合の参入で反独立票がふたつに割れたことが、ケベック党に利したとも言われる。未来連合は、アスベスト禁止支持の立場をとっているが、選挙で勝ってもジェフリー鉱山へのローンはキャンセルしないと表明しているとのこと。ケベック連帯は、ケベックでアスベスト禁止を最初に要求した政党である。

ケベック党はアスベスト生産中止の公約を守るだろう

Montreal Gazette, 2012.9.5

アスベストに反対している人々は、新たに選出されたケベック党政府に、ジェフリー鉱山への5,800万ドルの借入保証をキャンセルして、同州の死の繊維の生産及び輸出の長い歴史を終わらせる公約を守らせようと計画している。
その公約は、選挙キャンペーンの最終日に、いまやサント・マリー・サン・ジャックのプラトーモンロイヤル

[モンリオール] 選挙区選出議員であり、古くからの環境運動家である、ケベック党候補ダニエル・ブルトンによってなされた。ケベック党指導者ポリーヌ・マロワは先週木曜日に、ローンをキャンセルして、代わりにその金をアスベスト生産地域の経済的多様化のために投資することを約束して、この公約を確認した。

しかし、ジェフリー・鉱山のスポークスマンは、新政権との議論はまだなんらなされておらず、地下を掘り広げ、鉱山を再開する作業は続けられていると語った。

「見てください、われわれは政府との契約書を持っており、作業は継続されている。それ以上のコメントはありません」とギイ・ヴェルサイユは語る。

新たなケベック党政府がこの時点でどのように法的にローンをキャンセルすることができるかはわかっていないが、マロワは、彼女が同州におけるアスベスト採掘を終わらせる意向であることは明らかにした。

先の自由党政府は、何年も引き延ばした後、ジェフリー・鉱山の本拠地であるアスベストにおける6月29日の記者会見で、この物議をかもしローンを与えることを発表した。引退するリッチモンド選挙区の自由党議員イヴォン・ヴァリエールが、まさに引退直前にこの発表を行った。彼の娘カリーヌ・ヴァリエールが、リッチモンドの自由党候補者として後を引き継ぎ、火曜日にケベック党のエチエヌ・アレクシ・ブーシエにわずか269票という僅差でどうにか勝利をかちとった。

ラヴァル大学の公衆衛生・予防医学名誉教授フェルナン・ターコットは、ケベック党が公約を守るものと信じており、同党がこの立場をもっと早くにとらなかつたことだけが残念だと語った。

「近代国家がとるべき合理的な道は、地下に残されたアスベストには手をつけずに、環境中に使わ

れてきたアスベストから人々を防護するための合理的なあらゆる措置をことであるという科学的事実にはあまりにも強固かつ議論の余地のないものである」と彼は言う。

彼は、新政権が、アスベストを含むすべての公共建築物の登録を公表し、それらの建物の安全を確保するための定期的監督を実施する必要があると付け加えた。

「また、アスベスト被害者に適切に対処し、また、「クリソタイル（アスベスト）は安全または安全に使用する方法がある」といったばかげたプロパガンダをやめなければならない。それは、15階建てのビルから安全に落ちる方法があると言うようなものである」。

事実上、世界保健機関、ケベック公衆衛生研究所、カナダ医師会など、この問題を検討したすべての科学及び保健関係団体が、アスベストは中皮腫や石綿肺などの致死性の疾患を引き起こし、採掘あるいは輸出されるべきではないと結論を下している。

ジェフリー・鉱山は来年夏に再開され、今後20年以上、主に開発途上国に輸出するために、毎年25万トンのアスベストを生産する。それは、425人の直接雇用と千人の間接雇用を生み出すと、支持者は言う。



※<http://www.montrealgazette.com/news/expected+live+promise+asbestos+product+ion/7196147/story.html#ixzz25eVPPbh1>

オタワがアスベスト採掘についてUターン

The Globe and Mail, 2012.9.14

カナダは、大いに非難されてきた国際舞台でアスベスト採掘を弁護する慣例をやめようとしている—いくつかの国際的サークルでカナダが除け者にされていた立場の転換である。

金曜日までケベックで産出されるがんを引き起こす鉱物を輸出するカナダの権利を断固として擁護

してきたハーパー政権は、ケベック党政権の登場をその変心について非難している。

間もなく発足する首相に指名されたポリーヌ・マロワの党は、同州の選挙キャンペーン中に、ケベック・アスベストの巨大ジェフリー・鉱山を蘇らせるために与えられた政府の借入保証をキャンセルすると

公約した。

「この産業を終焉させるという決定は、マロワ氏がすでに前に行ったものである」と[ハーバー政権の]産業大臣クリスチャン・パラディは金曜日に語った。

彼は、カナダはもはや、有害物質の国際リストであるロッテルダム条約と呼ばれる国連条約にクリソタイル・アスベストを追加しようという国際的な努力を妨害しないと述べた。リストへの搭載は、この物質の貿易に制限を課すことになる。

「クリソタイルを生産する唯一の州であるケベックがその利用を禁止するのであれば、ロッテルダム条約へのクリソタイルの包含に反対することはカナダにとって不合理である」とパラディは言う。

オタワは、この産業に依存している地域の経済の多様化を支援するために5千万ドルを提供するつもりであると、彼は発表した。

自由党のケベック担当副官であるパラディは、この発表を金曜日に、彼の政治的故郷であり、かつてはアスベスト産業の巨人だった、ケベック・セツフォードマインズで行った。

ジェフリー・鉱山の経営者であるベルナール・コロンビーは、ハーバー政権は欧州連合との間の自由貿易協定を確保するために、アスベストについてUターンを行ったと示唆した。交渉は9月17-21日にオタワで行われることになっている。

コロンビー氏は、欧州とカナダの貿易取引の交渉において、フランスはカナダにそのアスベストのリスト搭載反対を取り下げるよう圧力をかけてくるだろうと話した。

カナダは、そのアスベスト輸出についてEUの政治家たちから公けに攻撃されてきた。昨年、欧州連合議会の議員らは、オイルサンドの採掘、アザラシの狩猟及びクリソタイル輸出についてカナダを非難する声明を発表した。

敗北したケベック首相ジャン・チャレストは、借入保証によって同鉱山を破産させずに維持することを約束した。選挙キャンペーンのなかでもっとも熱狂的だった彼の歓迎会は、同鉱山が経済の重要な頼みの綱であるアスベストにおいてだった。

鉱山の生存維持はこの地域では評判がよいよう

に見えるが、同鉱山を含む選挙区リッチモンドの自由党候補者カリーヌ・ヴァリエールは、わずか269票の差で議席を獲得した。

コロンビー氏は、希望を失ってはならず、なお鉱山を再開できると信じていると語った。

「これは絶対にジェフリー・鉱山の終焉を意味するものではない」とコロンビー氏は言う。「たんなる書類仕事と言うべきだろう。しかし、この産業を終わらせるのは反アスベスト・ロビーではない」。

カナダ公衆衛生協会（CPHA）はすばやくこのハーバー政権の転向を歓迎した。「カナダには、この産業を終わらせ、労働者の健康保護措置を持たない国々への潜在的に有害な物質の輸出をやめる、しっかりした証拠に裏付けられた倫理的義務がある」と、CPHA理事長のエリカ・ディルツェーロは述べた。

アスベストはケイ酸塩鉱物の一種で、建設物に使用され、吸入するとがんの引き金になる可能性がある。その販売はカナダ国内では制限されているが、開発途上国に大量に輸出されている。ほとんどの種類のアスベストが欧州連合では禁止されている。

カナダがこの有害な鉱物の輸出を支持している一方で、カナダは国内でアスベストの使用を禁止している。政府は、国会議事堂や首相官邸を含め、国中で、建築物からそれを除去するために莫大な金額を費やしている。

昨年、テレビのコメディ番組「ジョン・スチュワート・デイリーショー」で、アシフ・マンダヴィ特派員が発がん鉱物のインドへの輸出を猛烈に攻撃して、ケベックのアスベスト産業は国際的に冷笑を買った。

「『アスベスト』はフランス語と英語で意味が違うのですか?」とマンダヴィはコロンビー氏にジョークを言った。

「なぜなら、それは英語では、ゆるやかに進むめったぎりの死を意味しているのですから」



※<http://www.theglobeandmail.com/news/politics/citing-pq-pressure-canada-to- cease-defending-asbestos-mining/article4545704/?cmpid=rssl>

環境保護庁が完全禁止に向けたスケジュールを発表

Taiwan, Environmental Protection Administration, 2012.2.2

アスベストへの人々の曝露のリスクを低減するために、2012年2月2日、環境保護庁（EPA）はアスベスト使用の完全禁止に向けたスケジュールを発表した。

EPAは、なお許されている4種類の用途は残っているものの、台湾ではアスベストの用途のほとんどは禁止されていると指摘した。アスベストの発がん性を踏まえて、EPAは、アスベスト繊維が大気中に入って、人間の健康に影響を及ぼす可能性を根絶するために、この物質の全面禁止を段階的に実施することを決定した。禁止のスケジュールは、関連する作業にアスベストを使った作業の中止を採用及び計画する特定の期限を与えるように設定された。発表の主な内容は以下のとおり。

・2012年8月1日から、押出セメント複合中空板及

び建設シーリング材の製造へのアスベストの使用が禁止される。

・2013年2月1日から、アスベスト屋根タイルの製造が禁止される。

・2018年7月1日から、ブレーキ及びライニングの製造へのアスベストの使用が禁止される。

EPAは、製品の製造へのアスベストの使用の禁止は、台湾で使用されるアスベストの量を減少させ、したがって公衆衛生を守り、環境持続性を育成する、労働者及び一般公衆の曝露を低減させることを強調した。



※編注：昨年5月のスケジュールでは、アスベスト屋根タイルの禁止時期が2018年だった。

※<http://www.epa.gov.tw/FileLink/FileHandler.ashx?file=15632>

タイ全国経済諮問委員会（NESAC）のメンバーらが8月に台湾を訪問。とくに、この間アスベスト禁止を促進してきた国立台湾大学公衆衛生学院の研究者らと交流を深めた。

アスベスト屋根タイルは、タイのアスベスト使用量

の80%を占めており、それを2013年から禁止するという台湾の決定は、タイNESACのメンバーを勇気づけた。



※<http://ibasecretariat.org/vk-thailand-update-ban-asbestos-campaign.php>



2か月間のがれき処理で中皮腫発症 兵庫●阪神・淡路大震災の復旧作業に従事

阪神・淡路大震災直後の2月～3月までの約2か月間、建設会社でアルバイトとしてがれきの撤去・片付け作業に従事して胸膜中皮腫を発症した方の労災請求について、8月10日付けで西宮労働基準監督署は業務上との認定を行った。また、神戸東労基署においても、震災後の約3年間がれき処理作業に従事し、胸膜中皮腫を発症した方の労災請求について、業務上との認定を行ったことが明らかとなった。

◇どこで接触したのかわからない

宝塚市に住むAさん(65歳)は2010年の年末に市民病院を受診したところ異常を指摘され、紹介された大学病院で悪性胸膜中皮腫であると告げられた。医師からは「アスベストが原因の病気」と言われたものの、ご本人はどこでアスベストに接触したのかまったく記憶になかった。

Aさんの娘さんからひょうご労働安全衛生センターに連絡が入ったのは、2011年2月7日のこと。さっそくお家にうかがい職歴を聞いたが、学校を卒業されてから約9年間は流通業で衣類の営業の仕事をしてきたとのこと。その後も、独立して自営で衣料品の販売を続けてきたとのこと

だった。ただ、阪神・淡路大震災で仕事ができなくなり、約2か月間だけ建築会社でアルバイトとしてがれきの撤去・片付け作業に従事したという。

◇わずか2か月だが高濃度曝露

まず流通業の会社建物の調査をはじめた。長く勤められた営業所は、阪神淡路大震災により倒壊し、取り壊されていた。会社の協力を得て、設計図(仕上表等)を確認したがアスベストが使用されていた形跡はなかったし、建築と解体を行った業者に確認してもアスベストの吹付けはなかったと証言された。Aさん自身も、「営業の仕事なので出勤時と退勤時以外は建物の外に居た」と話していた。

そこで、震災後にアルバイトをした建築会社の社長さんに話を聞いた。Aさんの作業内容は、主に被災・破損した建物の屋根瓦や廃材の片づけ作業で、被災したマンションの部屋の補修や改修工事に出た廃材の片づけ作業や清掃作業に従事したと証言された。

Aさん自身も「本職とは畑違いの職種でしたから、ほとんど現場での片づけ作業が主でした」「とくにほこりや粉じんがすご

かったのは、マンションの改修工事でした。元々あるマンションを改造する工事でしたので、部屋内に凄い量の埃と粉が舞う状況だったことを覚えています。壁や天井を剥がして解体し、新しく作り直すという作業工事でした」「狭い作業環境の中で、職人の方たちが、電気ノコギリを使って材料等を加工していましたので、かなりの量のほこりや粉が舞う状況の中で作業したのを覚えています」「作業現場の近くにおいて、重機を用いて倒壊した建物の解体、撤去作業が行われていたことを記憶しています」と話された。

調査を進めるなかで、本人の記憶も少しずつ蘇り、わずか2か月間の作業だったが、倒壊建造物の解体・撤去作業が、いかに大量のほこりの中で行われた作業であるかが判明した。

◇類似事案補償・救済の拡大へ

昨年2月14日に環境保全機構に救済申請を行っていたが、5月26日には認定の結果が出ていた。調査に時間を要したが、昨年6月2日に西宮労基署に労災申請を行った。

西宮労基署の担当官は積極的に調査を行い、昨年8月末の時点ではほぼ調査を終えていた。ただ、中皮腫の労災認定基準では、石綿曝露作業への従事期間が1年となっているため、本省での協議案件とされた。何回かの検討会議を経えて、今年6月22日の検討会において、業務上との判断が行われ

た。その後、署内での手続が行われ、8月10日付けて業務上との決定が行われたのだった。

わずか2か月という短期間のガレキ処理作業での中皮腫を発症したという事実は、短期間であっても高濃度の曝露の場合は被害の拡大が懸念される。一方、わずか2か月間の作業であっても労災であると認められたことは、今後の類似事案に関しても補償・救済がひろがったといえる。

◇同時期に3名が中皮腫を発症

震災によるアスベスト被害では、2008年2月に姫路労基署が、震災後に約1年間、倒壊建造物の解体・撤去作業に従事した男性の労災を認定した事例がある。また、1995年10月から11月までの約2か月間、倒壊建造物の解体作業において、現場監督を務めた方が胸膜中皮腫を発症した事例もある。

そして、今回のAさんの調査結果を待つ間に、明石市職員の方が中皮腫を発症したとの相談が入った。また、神戸東労基署においても震災アスベストに絡む請求が、本省協議案件となっているとの情報が入っていた。

1995年1月17日に発生した阪神・淡路大震災。地震による直接的な被害の他に、地震後の大気汚染や災害廃棄物処分等の環境問題も深刻だった。とくに、倒壊建物の解体・撤去工事に伴うアスベスト飛散は社会問題となり、当時から曝露した労働者の健康被害が危惧されていた。

今回、同時期に3名の方が震

災によるアスベスト飛散が原因で中皮腫を発症されている事実を目の当たりにし、背筋が寒くなる思いである。

◇震災アスベスト大きく報道

今回の震災アスベストによる労災認定について、8月24日、NHKは早朝からニュース番組で繰り返し報道し、地元・神戸新聞は一面トップで大きく掲載した。当日は、9時半から芦屋市で記者会見を行ったのだが、「阪神大震災がれき処理2か月で中皮腫」（讀賣）、「阪神大震災で中皮腫がれき撤去、労災認定」（朝日）、「東日本でも注意を」（毎日）…各紙に大きく取り上げられた。

さらに、阪神淡路大震災の被災地で約3年間ガレキ撤去などに従事した70歳代に男性が、中皮腫を発症し神戸東労基署から労災認定を受けたことも報道された。

神戸新聞は「アスベスト公害 阪神・淡路～東日本大震災」と題して5回の特集記事を掲載した。第1回「健康被害17年相次ぐ労災認定」、第2回「大量解体飛散想定なく対策後手」、第3回「因果関係データ基に認めぬ行政」、第4回「東北の現場復旧優先、大量飛散も」、第5回「健康調査有害物質石綿以外も」。

わずか2か月間のガレキ処理で中皮腫を発症し、労災認定され方が複数いて、震災時のガレキ処理で中皮腫を発症された患者さんがいるという事実は、被災地で働き暮らした私たちにとっ

て大変ショッキングな出来事として次々と突きつけられている。

◇震災被害ホットラインを開設

こうした事実を受け、私たちは8月25-26日の2日間、東京と神戸の2か所で「震災アスベスト健康被害ホットライン」を開設した。神戸では、2日間で71件もの相談が寄せられ、その後も毎日のように電話が鳴っている。

とくに、今回の労災認定を受けられた方と同じような解体・ガレキ処理に従事された方からの相談が23件にも上った。「震災のあおりを受けて、数か月間解体やガレキ処理のバイトをしていた。また、ダンプカーを運転して処理場まで運搬していた。処理場は長蛇の列で粉じんの舞う中で待機していた」「当時は大学生で、数か月間ガレキ処理の手伝いをしていた。不安を抱えている」「にわか集められたメンバーで解体作業にあたり、社会保険に加入していない。同僚もバラバラで当時の従事証明が取れない。発症したらどうすればよいのか」等の健康不安を抱えた相談が続いた。

被災地の復旧・復興に従事された方は、解体ガレキ処理だけではない。ガス配管取替工事に従事された方のご家族からは「神戸一帯の被災地でガス復旧するまでの3、4年間、毎日ガス配管取替工事に従事していた。今は症状がないが検査は必要か」と言った相談や、建築士の方からは「短期間被災地で仕事をしてきた。今、中皮腫で入



院している」「被災地で電気工事の仕事をしていた。中皮腫の診断で余命6か月と言われた」といった悲痛な相談も寄せられている。

また、今回のホットラインを通じて、健康不安を抱える被災者のご家族は、相談窓口の存在と正しい知識を求めていることがうかがえる。東日本の被災地を含め、継続的な相談窓口の開設が求められている。

◇大震災の再検証が必要

現在、東日本の被災地では復旧・復興が進められているが、震災と津波により損傷を受けた建物が大量に残され、がれきの処理には数年という時間を要すると言われている。今後、これら建材の撤去と廃棄が行われる中でどのようにアスベストが飛散し、どのようにアスベスト曝露の可能性が生じるのかということは、世界的にも経験したことがなく、そのような未知の領域の中で人々のアスベスト曝露を予防する対策を行う必要が生じている。

阪神・淡路大震災を経験した私たちが、東日本の被災地に発信しなければならない課題のひとつがアスベスト問題である。そのためにも、1995年当時に遡り、アスベスト飛散状況や作業実態など、もう一度検証する作業が求められている。

Aさんのご遺族より

「労災認定がおりたことは本当に有り難く思っていますが、主人と一緒に聞くことができなくて、とても淋しく悔しいです。ただ、

ここに至るまでにかかわって下さったすべての方々に、感謝の思いで一杯です。

震災の後の2か月足らずのガレキの処理作業で中皮腫になり、亡くなった人がいることを認識していただきたく思います。東北大震災に遭われた方、今現場で作業されている方は、ご自分の身体はしっかりと守る、防備をされて作業に当たられることを節に願っています。行政におきましても、防備対策を行ったうえで、指示をされることを要求いたします。

阪神淡路大震災の際に、復旧・復興作業に従事された方々は、ご自分の体調に気をつけていただき、少しでも早く医療機関を受診して欲しいと思います。そして、中皮腫に関してはまだまだ手さぐり状態の医療現場ですが、病院任せにせず、いろんな方面から知識を取得して治療に臨んでいただくことを願っています。」
(ひょうご労働安全衛生センター)



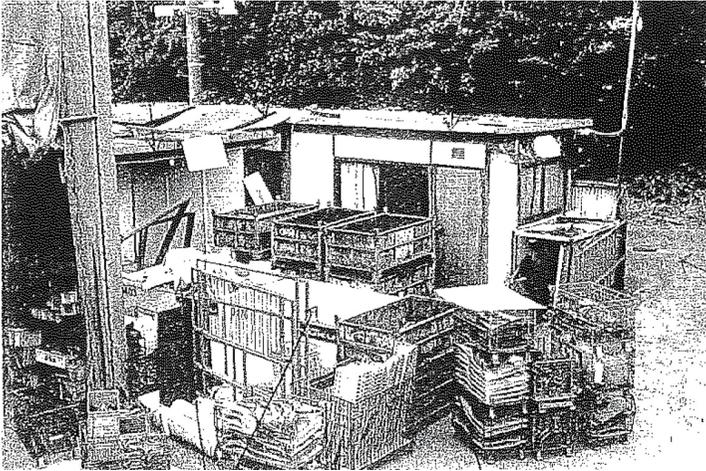
派遣先の安全配慮義務は？

三重●第三者行為災害の損害賠償訴訟

ペルー女性労働者のAさんは、2007年7月、派遣先の金属部品の加工工場でお昼の休憩中に、建物の壁を崩して倒れこんできた金属くずのコンテナの下敷きになり、何か所も骨折、脱

臼し、ムチ打ちになるなどの重傷を負った。

休憩所として使用していたプレハブ建物の正面が金属くずのコンテナ置き場になっており、それを回収に来た業者が誤ってコ



見分調査の現場写真コピー。左のプレハブが事故現場、手前にコンテナが3段3列置いてある

ンテナを倒したために起こった事故だった。コンテナは80cm×140cmで中身を入れて200kgほどあり、それがプレハブの壁と窓を壊して、内部に倒れこんだところに、ちょうどAさんは背を向けて立っていて、膝から背中にかけて、コンテナと金属くずに埋もれた。

第三者行為災害として労災保険が適用され、Aさんは3か月入院し2年療養をして症状固定となったものの、腰痛や頭痛などの後遺症が残り、障害等級12級となった。

症状固定となっても後遺症のためになかなか就労することはできなかった。Aさんは中学生の娘を扶養するシングルマザーだった。経済的に困難な状態で関西労働者安全センターに相談があり、損害賠償を請求することにした。

しかし加害者である個人事業主のB氏には、あまり経済力がなく、そのなかで労災保険から求

償されている額を労基署に分割で支払っている状態だった。B氏自身は誠実な人物で、事故直後から頻繁にAさんを見舞ったり、労災補償がおきるまでの間の休業補償や通院交通費などをできる限り負担していた。B氏は事故現場の工場とは、仕事をもらっている関係にあり、自分が事故を起こしたのだから全部責任を取るという話になっているという。しかしながら、経済的にAさんの損害を全て補償することは難しいということで、話し合いはまとまらなかった。

この事故については、Aさんにまったく過失はなく、しかし加害者に経済力がないという理由で補償されないのも理不尽な話である。そこで、派遣先の工場にも金属くずの置き場や、コンテナの積み方などに問題があったのではないかと考え、B氏の他に派遣先の工場Cと派遣会社Dについても責任を問うため、損害賠償裁判を提訴した。

裁判のため事故について詳しく調べようとしたが、Aさん自身は、突如後ろから崩れてきたものの下敷きになったので詳細はわからず、労基署の労災調査の書類を開示請求し、弁護士を通じて事故を調べたはずの警察署へ照会をかけた。すると警察での処理が事故から4年近くたつのに終わっていないことがわかった。処分が済んでいないため、関係書類の開示ができないと言ってきたのだ。しかし、照会をかけたことをきっかけに、なぜか途中で放置されていた事故の処分が進められることになったようだ。

事故の詳細がわからないまま、手探りで訴訟を進めることとなった。B氏は事故の責任を認めているため、問題は会社にどんな過失があったか、また派遣会社に使用者責任を問えるかだった。また、派遣会社は事故後、名称、代表者を変えて同じ事業を継続しているため、別会社と判断される可能性が高い。

今年5月に裁判所で証人調べを行うことが決まった後、期日の直前に警察の資料がやっと開示され、事故の詳細がわかった。この3月にB氏の罰金刑が決まったということだった。

資料には写真や図面、現場検証の記録があり、ようやくどのような事故であったか明らかになった。実は、裁判でも工場に事故の詳細を知るため図面などを求めていたのだが、何もいって、その手のものはまったく示されていなかった。

コンテナはプレハブの前に4列に積み、事故はフォークリフトでコンテナを持ち上げて引き出そうとしたときに、フォークの先がそのまた奥のコンテナの底部を引っ掛けてしまったために起こったことがわかった。

また、図面から、事故のあったプレハブはコンテナ置き場の正面奥に密接してあり、より危険であったこと、まわりの危険の少ない場所に同じようなプレハブが複数あったことなどがわかった。

裁判で証人として出廷したのは原告Aさん、加害者のB、工場の社長の3人。原告側の狙いは、C工場の社長への尋問で、工場にも責任があることを証明することだった。

Aさんは、反対尋問では通訳を介しているせいもあるのか質問の意図がよくわからないことがあり、少々受け答えがかみ合わないことがあったが、それでもなんとかやり遂げ、事故の悲惨さは裁判所に分かってもらえたことと思う。

Bさんは、とくに言い逃れをしたりすることもなく、実は当時フォークリフトの免許を持っていなかったことなど含めて、すべて正直に受け答えした。

しかし社長については、なにかとAさんの証言とは食い違い、責任を逃れようと画策していることがありありと感じられる証言だった。休憩場所がわりにしていたプレハブの使用について外国人に脅されて仕方なく黙認していたと言ってみたり、事故直後にすぐに救急車を呼ばずに、A

さんに自分で立つように言ってみたりしたことを否定していた。

原告代理人の七堂弁護士は、コンテナを積み上げる作業は工場の労働者が行っていたこと、他にもプレハブがあったのに危険とは考えずにその場所を使用させていたこと、昼休み時間の金属くずの回収は禁じていたのに、同じようにプレハブに労働者がいる他の休憩時間には禁じておらず、作業の危険性を認識していなかったことなどを巧みに社長への質問で明らかにした。また、派遣会社が廃業して別会社となったことについて、社長

自身、派遣会社から名前は変わるが中身は同じだからと言われたこと、契約はし直したが、派遣されていた労働者の変更もなく、そのまま同じ労働者が働き続けたことなどを証言した。

証人尋問が終わり、今後は和解の話し合いが行われることになるだろう。

和解するにしろ、B氏の過失ははっきりしているが、B氏にすべての責任を押し付けて何もしていない工場の責任も認められる結果になってほしいと思う。



(関西労働者安全センター)

地方公務員災害基金本部と交渉 基金●「消防」の石綿関連疾患認定なし

8月1日、全国安全センターは、吉川政重衆議院議員の紹介で、地方公務員災害補償基金本部と交渉を行った。基金本部側は、総務省補償課の広瀬次長ら3名が出席。こちら側は、中皮腫・じん肺アスベストセンターの名取所長と斎藤さん、尼崎労働安全衛生センターの飯田さん、兵庫労働安全センターの西山さん、それに神奈川労災職業病センターの西田が出席した。

●石綿関連事案について

まず、資料提供された石綿関連事案の処理件数データを見て、教員（教諭）や消防が1件も

認定されていないことに驚いた。「教諭」の申請件数（平18～23年度）は中皮腫12、肺がん1であるが、認定0。「消防」の申請件数も中皮腫7、肺がん2だが、認定0だ。ちなみに「水道事業」は中皮腫17件中13件、肺がん7件中2件が認定されており、「その他の職種」は中皮腫8件、石綿肺2件が認定されている。

名取所長が、アスベストセンターが相談を受けている北海道の教員の中皮腫案件について、申請後3年経っても決定が出ていないことを厳しく追及した。これに対し広瀬次長は、「個別事案なので答えられない」「北海

道の基金支部から上がってくるのが遅れたため」と答えた。石綿と精神障害については全事案が支部から基金本部に上げられることになっており、本部の責任ある部署の者が個別事案であれ答えられないはずはない。飯田さんも「消防職員の認定事例がないのはおかしい。一体どういう基準で判断しているのか」と詰め寄ったが、誰も答えられない。要するに、基金本部は、教員や消防職員の石綿曝露の事実を踏まえていないと推測された。

●精神障害事案について

私たちは、昨年12月に改正された厚生労働省の認定基準に準じて、公務災害の認定基準も改正するよう要求したが、昨年3月に新基準（「業務分析表」）を作り直したばかりなので運用状況を見ながら検討していきたいという回答だった。いかにも遅い対応だ。

また、学校や地方自治体では民間以上にパワーハラスメントが多いので、専門家（医師や厚生労働省職員のように法的に守秘義務のある者）を臨時雇用するなどして被災職員の聴き取りに対応するよう要求したが、「なるほどと思うので労災や国公災を勉強しながら検討していきたい」と回答。学校現場の深刻ないじめ実態を踏まえた真面目な検討とは到底思われぬ。

●人事体制について

現行の人事体制では、基金

支部の担当者は、素人同然の職員が2～3年ごとに変わる。このような「あて職」ではなく、専門職を配置するよう要求したが、「変えるつもりはない」という回答だった。無責任きわまる発言と言えよう。

●その他

基金本部は、専門医の名簿公開を拒んでいる。以前、被災者から直接、専門医に苦情が寄せられるなどトラブルがあったからだという。これは、委嘱時に名簿公開を承諾させなかった基金本部の責任と言える。

一方、西山さんが、兵庫県知事が、明石市職員の中皮腫事案について、基金支部長でありながら因果関係が低いと公言した問題を追及すると、「とくに問題ない考える」と回答。こういう無責任な態度にはまったく腹が立つ。公務災害に係る内外のトラブルに一切関知しないという基金本部の態度こそ問われているだろう。

川崎の給食調理員が指曲がり症で障害等級6級を勝ち取った事案については「承知していない」という回答だった。呆れてものが言えなかった。

また、吉川議員が、基金審査会の議事録がないことを指摘し、検討してもらうことになった。

結局、一事が万事この調子で、抜本対策として公務災害基金制度の廃止、労災保険制度への編入等と唱えてみたくなったが、安易に制度改廃と言う前に、粘り強く事例を積み重ねて

制度の改善を図ることが必要だと思う。



（神奈川県労働職業病センター
事務局長 西田隆重）

地方公務員災害補償基金 への要求事項

1 全般

- (1) 基金支部の担当者は「あて職」でなく、専門職を配置すること。基金支部の取り扱い事務を、いわば人事部である職員厚生課などが担っていることが多いので、公平や信頼性の観点からも、独立した部署が公務上外の調査を行うようにすること。地方公務員法に定める、国の制度（労災制度）との権衡をはかるため、研修などにより補償制度への熟達を確保すること。厚生労働省労働基準局の『業務上疾病の認定事務手引』などを参考に、本人聴取・主治医意見依頼などを適宜実施し、煩雑な書面だけの審査を改めること。
- (2) 今年度の、基金専門医の名簿を明らかにすること。
- (3) 精神疾患にかかる年度別・職種別公務上外認定件数、石綿関連事案に係る本部協議事案の処理件数、審査請求の請求状況・処理状況を含む、諸統計を明らかにすること。

2 精神障害について

- (1) 精神疾患等の公務災害については、労災認定基準にくらべてあまりにも抽象的なので、労災認定基準、精神障害

等の労災認定の基準に関する専門検討会報告、精神障害の労災認定実務要領を参考にしよう、通達に明記すること。

- (2) 学校や地方自治体では、民間以上に深刻なパワーハラスメントの相談が多い実情に照らし、精神障害については、被災職員の聴取を、外部の専門家(医師や厚生労働省職員のように、法的に守秘義務のある者)を臨時雇用するなどして対応すること。特に、療養中の請求人からの聴取に当たっては、労災における精神障害の労災認定実務要領に沿って、適切に行うこと。

3 石綿疾患について

厚生労働省『石綿はくろ歴把握のための手引』石綿に関する作業・類型20「吹きつけ石綿のある部屋・建物・倉庫等での作業(教員その他)」を踏まえ、教員の中皮腫などを積極的に公務災害認定すること。

4 腰痛について

腰痛の認定基準については、最高裁判決を踏まえて腰痛を起こしやすい業務を把握して、抜本的に見直すこと。

5 指曲がり症について

- (1) 過去の公務災害裁判の判決に従い、指曲がり症の認定基準を改正すること。
- (2) 指曲がり症の障害認定に当たっての考え方を撤回し、通常の障害等級認定基準を適用すること。
- (3) 地方公務災害補償基金川崎支部審査会において、原処

分が取り消され、障害等級6級と認められたという裁決内容を障害認定に取り入れること。

6 軽度外傷性脳損傷について

体系的な神経学的検査により外傷性脳損傷と確定診断された場合、公務上認定すること。

7 審査請求について

- (1) 処分庁が提出した書類や審査書類について審査請求人及び審査請求代理人が閲覧だけでなく保有個人情報開示できることを広く周知すること。

- (2) 審査会の審理の議事録を作成し、請求人、代理人が閲覧、謄写できるようにすること。

建具職人の退職後の肺がん

福島●必要な退職後のフォローアップ

2010年2月、福島で行われた福島建設ユニオン主催の二次診療で、肺がんで亡くなったAさんの息子さんが相談に来られた。

Aさんは長年福島市内で建具店を開き、建具職人として働いてきた。2009年10月、体調を崩し市内の病院に入院しましたが、肺がんと診断され亡くなった(84歳)。

息子さんが持参した胸部レントゲン写真では石綿肺の所見があり、またCTフィルムでも胸膜プラークが確認された。話をうかがうと、肺がんで急死される5~6年前ら、肺線維症、慢性気管支炎と診断され短期間の入院を繰り返されていることがわかった。おそらく石綿肺に合併した続発性気管支炎のような症状が続いていたものと考えられた。

息子さんと相談して、福島労働基署に遺族補償一時金と葬祭

料の請求をすることになった。Aさんは現役を退き組合を辞められたあとに、石綿関連肺がんを発症されている。父親のように仕事を辞めたあと石綿関連疾患を発症する建設職人も少なくないのではないかと。息子さんは、職業病と気づかず苦しんでいる人々に役立てばとの思いから、労災申請に取り組みたいと言われた。

福島市内のAさんのご自宅にうかがい、息子さんと職歴などをまとめる作業を行った。Aさんは1945年から建具店で仕事を始め、61年に独立。建具職人として、主に建具の製造、組立、加工、建物の取支、解体、撤去の作業をしていた。Aさんの仕事仲間であった方にも、現役時代のAさんの仕事内容や石綿曝露との関係についての証言を書面にいただいた。

2010年12月、Aさんの主治医

と面談し、石綿関連肺がんで労災申請することに協力を求め、福島労基署に遺族補償の請求を行った。

石綿曝露歴と石綿肺及び胸膜ブランクの所見があるため、労災認定は難しくないと考えられた。しかし、福島労基署の調査は長引いた。どうも福島のじん肺診査医がAさんの石綿曝露歴の再調査を求めているようだった。Aさんの仕事仲間だった職人にも聞き取り調査をしていた。たびたび息子さんとも連絡をとり、また福島労基署の調査官にも電話で調査の進捗状況を確認した。

そして今年2月、やっと業務上認定を知らせる支給決定通知が息子さんのところに届いた。

福島労基署が労災請求から決定まで1年以上もかかったこ

とは職務怠慢のそしりを免れない。労災認定基準に照らしても、Aさんの肺がんを石綿関連肺がんとして認定することに何の問題もない。建設職人のじん肺・アスベスト関連疾患の労災に不慣れな労基署の対応に対して厳しく改善を求めなければならない。

Aさんの労災認定の取り組みは、地元で開かれた組合の二次診療に息子さんが相談に来られたことがきっかけだった。建設職人が退職後にじん肺・アスベスト関連疾患を発症しても、組合や建設国保から脱退している場合にはフォローが行き届かない。Aさんの事例を生かし、退職後のじん肺・アスベスト関連疾患の労災認定の取り組みにつなげていきたいと思う。



(東京労働安全衛生センター)

者証言大会』を開催した。サムスンの職業病問題をテーマに国会で初めて行われたこの日の証言大会には、被害者の家族と被害当事者が参加した。

証言に先立ちシム・サンジョン議員は、サムスンの職業病問題を国会の中で議論することになった背景を説明した。

彼女は「19代国会は、これまで国会では聞かれなかった経済民主化・財閥改革・福祉・正義・平和などの単語があふれている」。「サムスン白血病問題を解決することで、新しい大韓民国が始まるという信頼のために、証言大会を開催することになった」と話した。

被害者の家族と被害当事者は、きれいな産業というイメージの後に隠れたサムスン半導体工場の労働環境の危険性と、闘病の過程・労災申請の過程で体験したサムスンの対応のやり方などを一つひとつ告白した。この日、大会が開かれた国会議員会館セミナー室を一杯に埋めた放送カメラとフラッシュの前で、家族と被害者は時には涙を見せ、時には鬱憤を晴らした。

夫のファン・ミヌン氏を急性リンパ腺白血病で亡くしたチョン・エジョン氏は、サムスン半導体の工場で働いた自身の経験を話した。チョン氏は「半導体産業は先端産業だと美化されているが、実際にはいろいろな化学物質を使う化学産業」と話し、「こんな中で働く女性は、恥ずかしくて話をしないだけで、生理不順と流産・不妊はしょっちゅうあるこ

白血病・職業病被害者証言大会

韓国●サムスン被害者・家族国会で証言

■サムスン職業病被害者家族「労働者が死なないう、イ・ゴンヒ処罰を」/国会で『サムスン白血病・職業病被害者証言大会』開催

統合進歩党・シム・サンジョン議員室の主管で7月26日、国会議員会館新館セミナー室で行われたサムスン白血病・職業病被害者証言大会で被害者ハン・ヘ

ギョン氏の母・金シニョ氏が発言している間に涙を流している。

サムスン職業病被害者の家族は「労災認定よりも、サムスンを処罰してほしい」と言って声を荒げた。「サムスンは許したくても許せない会社」という糾弾も続いた。

シム・サンジョン統合進歩党議員は26日午前、国会議員会館で『サムスン白血病・職業病被害

とだった」と回想した。

ソン・チャンホ氏は、サムスン半導体の温陽工場での半導体のメッキ仕事とメッキ薬品の維持補修業務での劣悪な労働環境を証言した。ソン氏は「メッキ工場の現場では鉛を電気炉に沸かしておいて、数多くの化学薬品を使う」が、「労災申請をしたところ、会社側は私が危険だと感じた作業環境について『薬品は危険ではなく、曝露したとしてもその時間が短い』などの言い逃れをした」と話した。続いてソン氏は「サムスンが『当時にはどうしようもない作業環境であったが、月日が流れて危険なことが分かったので今後は改善する』という姿勢を見せてくれたらよいのに」という願いを話した。彼は現在悪性リンパ種の診断を受けて闘病中である。

「当然労災に認定されると思ったのに……」

脳腫瘍の治療を受けているハン・ヘギョン氏の母・キム・シニョ氏は「サムスンを相手に労災申請をするのがこんなにシンドイこととは知らなかった」と訴えた。キム氏は「ヘギョンは仕事を終えて、寄宿舎で寝ても起きても鼻に化学物質の臭いがすると言っていた」。「それでも仕事が多くて、昼休みの40分でご飯を食べようと、トイレで海苔巻きで間に合わせたりした」と涙を流した。彼女は「代表的な企業なので、労災申請をすれば当然サッサと受理されると思った」。「余りにも当然だと思って労災申請をしたのに、認められない」と口惜しがっ

た。続いて、「今は国会にでも行ってサムスンを処罰しなければならぬと思う」と話した。

サムスンの職業病事態を最初に社会に知らせた故ファン・ユミ氏のお父さんファン・サンギ氏は、サムスンの懐柔の経過を説明した後、やはり処罰を要求した。ファン氏は「ユミがサムスンに行っ

て仕事をしたせいで死に、治療費で財産を使い果たし、ユミのママはうつ病になった」とし、「イ・ゴンフィ・サムスン会長を処罰して、労働者が死なず、病気にもならないようにしてくれたらよいのに」と話した。

証言大会は2時間にわたって行われた。ある参加者の家族は「私たちの声を聞く場所がひとつずつ増えるということで、希望が少しずつ生まれるようだ」と話した。証言を聞いたシム議員はサムスンに三つの要求をした。彼女は「労働者の生命権を放置する企業を韓国に置くことはできない」とし、「サムスンは超一流企業らしく、人の生命を保護する企業として新たに出発しなければならぬ」と要求した。シム議員は続いて「サムスンは金と権力で、これ以上労働者・国民を苦しめてはいけない」。「労災訴訟に補助参加人として関与しているサムスンは、直ちに訴訟から手を引かなければならぬ」と注文した。続いて「19代国会の冒頭はサムスン」とし、「いま国民はサムスンに、人間中心の経営、社会的責任を全うする経営、法を守る経営を要求する」と強調した。

7月27日 毎日労働ニュース

■サムスン白血病被害者家族・チョン・エジョン氏/二人の子供のママ、サムスンに対抗して闘士に生まれ変わる

昨年7月、豪雨が降った夜、ソウルの永登浦、勤労福祉公団の前で騒動が起こった。公団の理事長室の前で座り込みを行っていた人たちが、追い出されたことに抗議をする声であった。サムスン電子の白血病被害者に産業災害を認めたその年6月、ソウル行政法院の判決に勤労福祉公団が控訴することを明らかにすると、怒った遺族と被害者が直ちに公団に集まってきた。チョン・エジョン氏は公団の庭に座り込んで大声を張り上げて泣き叫んだ。チョン氏は公団職員が中から門を閉ざして、追い出された人たちをあざ笑うのを見てこらえられなかったと言った。

チョン氏は29歳のときに結婚して、3年目に夫ファン・ミヌン氏を急性リンパ腺白血病で失った。今年8歳になった2番目がお腹にいるときに、9か月間夫を看病した。あまりに辛くて毎日涙を流した。1日に12回は心臓の止まる思いがしたという。大きくなったお腹を抱えて大変な世話をしたのに、夫は骨髄移植手術の半月前に息をひきとった。2005年7月23日だった。

そして7年が流れた。夫が亡くなったとき2歳だった大きい子供は、賢こそうなメガネかけて小学3年生になり、お腹の中にいた子供は小学校1年生に育った。その間にママは闘士になった。

チョン氏はサムスン電子で11年働いた。7年働いた夫のファン氏よりはやく入社した。群山中商業高校を卒業し、『夢の工場』サムスン電子器興工場にきた。高等学校2年のときからサムスンをめざした。19歳で出会った世の中はすべて新鮮だった。チョン氏は「故郷を離れなければならないという恐さも心配もある反面、本当に独立するような、大人っぽいような感じが重なり」「ときめいた」と話した。ノートに日にちを書いてカウントダウンするように指を折った。

ところが入社する前のサムスンと以後のサムスンは違った。ラインに投入されてからはひとつの余裕もなかった。習うこと、やることが一杯だった。英語で表記された半導体の用語は医学用語のように難しかった。工具ひとつ、作業マニュアルまで英語だった。わからないのに知ったかぶりすることも多かった。先輩の姉さんにひどい目にあわされるかと思って戦々恐々とした。当時は先輩が新入社員に一つひとつ教えた。

労働組合も労災も知らなかった。夫が白血病で倒れたのに、チョン氏はただの一度も業務のために病気になるとは考えることもできなかった。夫と結婚して3年、死んだ後5年を闘った彼女の話はこうだ。

一夫が発病した当時は労災だと思わなかったか。

「そのときは労災・職業病は思いもしなかった。余裕もなかった。痛いというので大きな病院で行っ

てみると言われて行ったところ、白血病だと言われて、すぐに坑がん治療を始めた。私も休職し、周囲に知らせることもできなかった。休職を終えてすぐに復職した。交代勤務をしながらでは子供たちを育てられなかった。そこで保育教師の資格試験の準備をした。1年課程だった。1日3～4時間の睡眠で働いた。ひたすら子供たちとどのように生きるか、その考えだけだった。その当時、子供はパパの死を受け容れられなかった。出張に行つたと考えて、帰ってくる時まではママの役割をしようと生きてきた」。一夫の病気が職業病だということをつ知ったか。

「故ファン・ユミ氏のお父さんが初めて問題提起したのが2007年末。ある日、パパの同僚から電話がきた。仕事をして白血病になることがあるというわさが会社であるから、インターネットで一度探してみるといった。とんでもないと思った。すぐに電話を切ったが何日間か眠れなかった。調べてみてタサン人権センターに連絡して活動家と会った。私がファン・サンギ氏に続いて2人目だった。この方も半導体の現場を知らなかった。私が2時間以上も話をした。話しているうちに考えが整理された。10年間も仕事をしたが、偶然ではなく、パパも仕事をして病気なつたんだなと考えた」。

一国会も関心を持っている。どんな見通しか。

「労災認定されることには自信

がない。されればよいし、ならなくても仕方がない。労災認定は手続上のことだ。大法院で負けても、パパが職業病でないというわけではない。労災認定にはこだわらない。サムスンに対する認識が大きく変わったし、正しく見ようとする人たちの視線ができた。国会にも出ようと考えている。マスコミも関心を持ってきている。労働者も動き始めた。サムスン・エバーランドの他にもサムスンの系列会社から多くの助けを貰っている。白血病の闘いを見て、サムスンが思ったほど完ぺきな城壁ではないと感じたようだ。人々はわれわれの権利を守るには労組を作るべきだと考えていることがわかる。近い将来、なにがしかの成果があるだろう」。

チョン氏は最近大きい方の子供から驚くような質問をされた。「パパはサムスンで働いていて亡くなったのか?白血病って何ですか?なぜサムスンではこんなに多くの人が死ぬのですか?」具体的な質問ばかりだった。チョン氏は一度も夫の話をしたことがなかった。「労組がないからだ」と答えると、帰ってきた質問にまた意味があった。「労組をなぜ作らせないのですか?大統領は何もしないのですか?」彼女は子供の当たり前の質問に慌てたという。19代国会の環境労働委員会で、サムスン白血病問題を扱う小委員会の構成をめぐって与野党が争っている。今は国会が子供の当たり前の質問に答える番になった。(一部省略)

7月29日 毎日労働ニュース

全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

TEL (03) 3636-3882 FAX (03) 3636-3881 E-mail: joshrc@jca.apc.org

URL: <http://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
〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほくろビル4階 | E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp
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
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 | E-mail center@toshc.org
TEL (03) 3683-9765 / FAX (03) 3683-9766 |
| 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 | TEL (042) 324-1024 / FAX (042) 324-1024 |
| 東京 ● 三多摩労災職業病研究会
〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 | TEL (042) 324-1922 / FAX (042) 325-2663 |
| 神奈川 ● 社団法人 神奈川労災職業病センター
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーボ豊岡505 | E-mail k-oshc@jca.apc.org
TEL (045) 573-4289 / FAX (045) 575-1948 |
| 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター
〒370-0045 高崎市東町58-3 グランドキャニオン1F | E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
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
〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16 | E-mail KFR00474@nifty.com
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
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 | E-mail roushokuken@be.to
TEL (052) 837-7420 / FAX (052) 837-7420 |
| 三重 ● みえ労災職業病センター
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル | E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
TEL (059) 228-7977 / FAX (059) 225-4402 |
| 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビジャス梅垣ビル1F | E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp
TEL (075) 691-6191 / FAX (075) 691-6145 |
| 大阪 ● 関西労働者安全センター
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ぼんらいビル602 | E-mail koshc2000@yahoo.co.jp
TEL (06) 6943-1527 / FAX (06) 6942-0278 |
| 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター
〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6 | E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp
TEL (06) 4950-6653 / FAX (06) 4950-6653 |
| 兵庫 ● 関西労災職業病研究会
〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 | TEL (06) 6488-9952 / FAX (06) 6488-2762 |
| 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-1-17 西浦ビル2階 | E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp
TEL (078) 382-2118 / FAX (078) 382-2124 |
| 岡山 ● おかやま労働安全衛生センター
〒700-0905 岡山市北区春日町5-6 岡山市勤労者福祉センター内 | E-mail oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp
TEL (086) 232-3741 / FAX (086) 232-3714 |
| 広島 ● 広島労働安全衛生センター
〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号 | E-mail hirosima-raec@leaf.ocn.ne.jp
TEL (082) 264-4110 / FAX (082) 264-4123 |
| 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 | TEL (0857) 22-6110 / FAX (0857) 37-0090 |
| 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 | E-mail info@tokushima.jtuc-rengo.jp
TEL (088) 623-6362 / FAX (088) 655-4113 |
| 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター
〒793-0051 西条市安知生138-5 | E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp
TEL (0897) 47-0307 / FAX (0897) 47-0307 |
| 高知 ● 財団法人 高知県労働安全衛生センター
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28 | TEL (088) 845-3953 / FAX (088) 845-3953 |
| 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レクタウンクリニック | TEL (096) 360-1991 / FAX (096) 368-6177 |
| 大分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター
〒870-1133 大分市宮崎953-1 (大分協和病院3階) | E-mail OITAOSHCC@elf.coara.or.jp
TEL (097) 568-2317 / FAX (097) 568-2317 |
| 宮崎 ● 旧松尾鉦山被害者の会
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 | E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp
TEL (0982) 53-9400 / FAX (0982) 53-3404 |
| 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会
〒899-5215 始良郡加治木町本町403有明ビル2F | E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
TEL (0995) 63-1700 / FAX (0995) 63-1701 |
| 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター
〒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
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 | E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
TEL (03) 3239-9470 / FAX (03) 3264-1432 |

