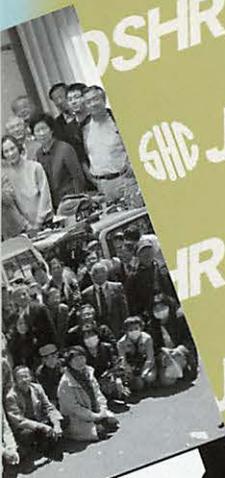


安全センター情報2013年7月号 通巻第406号
2013年6月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可



2013 7

安全センター情報



特集● 職業がん等のリスト掲載と補償

写真：石綿対策全国連第25回総会・新宿駅前情宣

“クボタショック”から8年

アスベスト被害の 救済と根絶をめざす

参加自由
無料

尼崎集会に参加しましょう!

日時：**6月29日(土)** 正午～4時半

場所：**小田公民館** JR 尼崎駅東北すぐ 電話(06-6495-3181)

8年前の2005年6月29、30日一クボタは79名に及び自社・関連企業アスベスト被害の死亡労働者数を明らかにし、また、30日には今は亡き前田さん、土井さん、早川さんの3人が、周辺住民被害者としてクボタから見舞金を受取ったことを、患者と家族の会や支援団体と共に明らかにしました。(公害としてのアスベスト被害)

このクボタショックによって、まさに隠されていた日本のアスベスト被害の実態が一気に人々の目にさらされることになりました。

クボタ旧神崎工場周辺の石綿被害者は現在、私たちの確認しているだけですでに270人を超え、被害者のうち、3月末で248人(うち肺がん4人)にクボタが「救済金」を支払っています。(1.5kmを越える被害者については拒否を続けている)また、クボタの工場内の被害者も165人(社員)を超えています。

2012年10月末までに中皮腫で労災保険や石綿救済法の認定を受けている人は12,447人。(労災5,273人)石綿による肺がんは5,018人(労災3,999人)と発表されています。肺がんの認定が少なすぎるのです。

私たちはクボタショックを忘れることなく、**あまりにも悲惨な結果をもたらしているアスベスト被害の実態**を広く世間の人々に知ってもらうため、今年もまた尼崎集会を計画しました。ぜひぜひたくさんご参加下さい!

主催：中皮腫・アスベスト疾患 患者と家族の会／同 尼崎支部／尼崎労働者安全衛生センター
後援：ひょうご労働安全衛生センター／関西労働者安全センター／石綿対策全国連絡会議／全国労働安全衛生センター連絡会議／中皮腫・じん肺・アスベストセンター／ 尼崎市

お問い合わせは…TEL・FAX 06-4950-6653 尼崎安全センターまで

SANYO-CYP社17名すべて労災認定 会社、厚生労働省の今後の対応に注目

国内外の学術団体にも対応の動き

関西労働者安全センター事務局次長 片岡明彦 2

世界の被害者の連帯示すも 7か国が合意達成を妨害

ロッテルダム条約第6回締約国会議 10

特集/職業がん等のリスト掲載と補償

職業病過少報告を改善する 職業病リストのあり方が必要 19

35条専門検討会化学物質分科会検討結果報告書 30

労働関連がん：欧州における認定の状況 36

ルポ「1か月」～ニュースにならなかった日々～① 52

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

イタリア政府が国家アスベスト計画を開始 54

トリノ上訴審判決は禁固刑を18年に引き上げ 55

各地の便り/世界から

厚労省●胆管がん原因物質の特化則規制提言 56

厚労省●事故由来廃棄物等処理で電離則改正 56

厚労省●受動喫煙防止対策助成金制度を拡充 57

兵庫●住友ゴム遺族らがアスベスト訴訟を提起 58

大阪●ハラスメントを解決して職場復帰を実現 59

宮城●石綿被害のない復興を、仙台で集い開催 61

大阪●はつり工じん肺、元請が事業主署名拒否 62

韓国●サムソン、被害者らとの対話受け入れへ 64

SANYO-CYP社17名すべて労災認定 会社、厚生労働省の今後の対応に注目 国内外の学術団体にも対応の動き

片岡明彦

関西労働者安全センター事務局次長

SANYO-CYP社（大阪市中央区、以下S社）での胆管がん多発発覚に端を発した職業性胆管がん事件について、3月14日、厚生労働省の「印刷事業場で発生した胆管がんの業務上外に関する検討会」（以下、検討会）は、S社の事案について業務上と判断するとともに、原因物質とみられるジクロロメタン（DCM）、1,2-ジクロロプロパン（1,2-DCP）について、「高濃度、長期間」の曝露と胆管がん発症との因果関係を基本的に認める結論をまとめた。

これを踏まえ厚生労働省は、S社の17労災請求事案を皮切りとする60件以上の業務上外を判断する作業に入った。

1,2-DCPの大幅規制強化、1,2-DCPとDCM（第二種有機溶剤）、加えてそれ以外の揮発性の高い物質を「洗浄又は払拭の業務等」に使用するときの曝露低減対策を通達した（同前）。

今後、業務上外判断の動向が注目されるとともに、胆管がん事件発覚以降の厚生労働省の調査でも明らかになった「杜撰きわまりない有機溶剤使用の現場状況」が改善に向かうのか、未規制化学物質による被害が防止できる体制に改善されていくのかが焦点だ。

学会や海外においても「新たな職業病」として関心が深まっている。

日本産業衛生学会は、5月の総会で、1,2-DCPや洗浄剤を使用するオフセット印刷工程についての発がん分類や1,2-DCPの許容濃度を提案した。

S社は、同社被害者がはじめて労災認定された3月27日の翌日の記者会見で「謝罪」を表明した。ほどなく4月2日、大阪労働局がS社本社の家宅捜索を行った。

この間、S社の胆管がん患者と遺族は互いに連絡をとりあい、4月7日に「SANYO-CYP胆管がん被害者の会」を結成した。被害者の会は同社に話し合いを求め、4月21日、はじめての話し合いの席上、山村直恵社長は被害者に頭を下げて「謝罪」し、「労災補償とは別に補償を行いたい」と述べた。会社がどのように「責任」を果たしていくのかが注目される。

労災請求は印刷業68件、他13件

胆管がんの労災請求状況は、2013年4月末時点で表1のとおり（厚生労働省発表）。

表2 SANYO-CYP社胆管がん被害者(関西労働者安全センター調べ)

番号	被害者(英字は死亡)	生年	就業期間	発症年	死亡(年齢)等	労災認定
1	A	1962	1985~1998	1996	2004(41歳)	2013/3
2	B	1963?	80年代~1998	1997	1998(35?歳)在職死亡	2013/3
3	C	1969	1988~1996	1999	2000(31歳)	2013/3
4	D	1978	1996~2005	2003	2005(27歳)在職死亡	2013/3
5	E	1969	1989~2006	2004	2006(37歳)在職死亡	2013/3
6	F	1961	1988~1998	2006	2007(46歳)	2013/3
7	①在職	1967	1994~	2007		2013/3
8	②	1969	1988~1999	2007		2013/3
9	G	1969	1994~2004	2009	2010(40歳)	2013/3
10	H	1969	1989~2000	2009	2013/1(43歳)	2013/3
11	③	1978	1997~2012	2010		2013/3
12	④在職	1970	1999~	2010		2013/3
13	⑤在職	1968	1992~	2012		2013/3
14	⑥在職	1974	1993~	2012		2013/3
15	⑦在職	1973	1999~	2012		2013/3
16	⑧	1981	2000~2006	2012	2012/11 手術	2013/3
17	⑨	1978	1997~2003	2012	20103/1 手術	2013/5

課題残す厚生労働省の対応

3月14日、検討会は報告書をまとめ、曝露防止対策、労災保険級にかかる時効の適用について通達等を出した。本誌5月号に全文を掲載しているので詳細はそちらを参照されたいが、これらの対応についての問題点を述べる。

まず、労災保険適用にかかる時効の取り扱いについて。

今回、問題となった「DCMまたは1,2-DCPの曝露を受けたことにより胆管がんを発症した労働者に関する労災保険給付請求権の消滅時効については」、報告書が公表された2013年3月14日まで「進行しない」とする通知が出された。

労災保険給付にかかる請求権の消滅時効は、療養補償給付が療養をした日の翌日から、休業補償給付が休業した日の翌日からそれぞれ2年、葬祭料が死亡日の翌日から2年、遺族補償給付が死亡日の翌日から5年、と労災保険法に定められている。

今回のケースは、原因物質と胆管がんとの因果関係が一般には明らかでなかったために、3月14日までは労災補償を請求する「権利を行使することができなかった」と解釈して、すべての請求権について、時効は、3月15日から進行することになった。

この取り扱いにもとづいて、S社の被害者は時効とされていた部分の請求にとりかかっているが、カルテ保存の義務的保存期間が5年であることなど、請求のための資料の確保に問題が生じる可能性があると思われる。

問題なのは、今回はいわば「特殊ケース」として救済処理されることになった(前例もあった)という点だ。

職業がんのように曝露から発症まで長期間になる場合は、時効事案がどうしても発生してしまうことがかねてから問題になっていた。石綿関連がんはその典型だ。石綿関連疾患の時効事案がクボタショック後に多数発覚したことに対しては、現在は、期限を決めて、石綿救済法で対応している。

そして、今回の「胆管がん」での時効事案多発。時効になってしまうケースは、「因果関係が知ら

れていない場合」(胆管がん)、「発症時点で曝露原因を想定するのが難しい場合」(石綿関連がん)で実際多発しているのであるから、労災保険法を改正するなどして時効の取り扱いを抜本的に改め、被災労働者と家族の権利保護を図るべきである。その意味で、今回の厚生労働省の措置はきわめて不十分である。

因果関係が知られていない疾病で労働基準監督署に被災者が請求に行ったとしよう。そこで「死亡後5年がすでに経過していること」が判明すれば、請求に至らない、事実上門前払いとなる状況は、いまも続いているというわけだ。未知の問題の原因究明を阻害するという見方もできるだろう。

どうする未規制物質への対応

S社は、1,2-DCPは未規制物質であったので安全だと思っていたということ強調している。一方、第二種有機溶剤であるDCMを成分とする洗浄剤を使用していたことは元従業員の複数証言などから明らかであるが、この点については、「ほとんど資料がないのでほとんどの期間において使っていたかどうかかわからない」と述べ続けている。

S社の職場環境対策(換気、測定、保護具、健康診断など)は創業以来まったくとられてこなかった、というのは会社も認める事実なので、つまりは、その言い訳や責任逃れの説明を続けているというわけだ。

こうした合法的に職場環境対策をサボタージュすることを許しているのが、有機溶剤中毒防止規則等を核とする、規制対象物質を定めて対策を法定する制度そのものだ。

そうした制度的欠陥を、S社の体質を触媒として、最悪の形で露呈させたのが、今回の胆管がん事件にはほかならない。

法律で規制されていない=安全な物質である、という「手前勝手な解釈」に基づく行動はごく普通の企業行動だろう。

鼻をつく異臭にむせてしまう有機溶剤を使用させながら、法律で規制されていないから何らの対策もとらなくていいのだ、ということがまかり通ってき

たし、これからも、これは、法律的に許されることに変わりはない。

厚生労働省は、膨大な数の未規制化学物質のリスク評価とそれに基づく対応を加速させるとしているが、法制度の中に「未規制物質であっても、安全だという証拠がない限りは、対策をとらなければならない」とする条項をつくるべきである。

そうしなければ、胆管がん事件と同種の事件が起こる可能性が残ることは明白である。

3月14日、厚生労働省は、今後の化学物質の管理の強化について、次のような方針を明らかにしている。

これまでの一斉点検、通信調査等の取り組みに加え、以下の取組を強化します。

ア 迅速な法令の整備

1,2-ジクロロプロパンについて、早急に、曝露の実態を踏まえた必要な曝露防止措置を検討し、速やかに特定化学物質障害予防規則等を改正し、曝露防止措置を義務化。(夏までに必要な曝露防止措置の結論、法令改正は10月頃公布、1月施行を予定)

イ 化学物質の曝露防止の指導

法令改正を待たずに、1,2-ジクロロプロパンの使用を原則として控えるよう指導。洗浄等の業務に用いる他の化学物質についても、安全データシート(SDS)を入手し物質の性質を踏まえた曝露防止措置をとることを指導するとともに、SDSを入手できない化学物質については、洗浄剤として使用するのが望ましくない旨指導。

ウ 現行法令の遵守の徹底

ジクロロメタンについては、現行の有機溶剤中毒予防規則による曝露防止措置の遵守を徹底

上記イの内容に対応する内容が、3月14日付けで出された厚生労働省の通達の一部に記載されている。

「(4) 危険有害性が不明の化学物質への対応

化学物質の譲渡・提供に当たり労働安全衛生法第57条の2及び労働安全衛生規則第24条の15に基づくSDSの交付を受けることができない化学物質については、国内外で使用実績が少ないために研究が十分に行われず、危険有害性情報が

発覚10カ月 社長が初の謝罪

従業員ら17人が胆管がんを発症し、うち8人が死亡した大阪市中央区の印刷会社SANYOICOPYの山村聡唯社長(66)が28日、初めて記者会見し、謝罪した。昨年5月の問題発覚から10カ月、会社として患者や遺族に補償する考えを示したが、遺族からは「命は帰ってこない」と怒りの声が上がった。

山村社長は冒頭で深々と頭を下げ、「心よりお見舞いし、亡くなった方のご冥福を祈り、ご遺族にお悔やみ申し上げたい」と用意した文章を読み上げた。社長会見が開かれなかった理由を問われ、「因果関係がわからず、労基署が調べている中で、何を話しているのかわからなかった」と釈明した。健康被害が広がった原因について、「分からない。私自身、本当におびえている。(作業場が)危険だった」と認識は本当になかったと頭を下げた。

この問題をめぐって、同社で働いた16人について27日付で労災が認定された。2月に30代男性が1人目として労災請求し、近く認定される見通し。厚生労働省の専門家検討会は16人について、1,2シクロプロパンを高濃度で長い間吸い込んだことで発症した蓋然性が極めて高いと結論づけた。

胆管がん「危険認識せず」



頭を下げて謝罪する山村聡唯(左)と社長1128日午後、大阪市中央区、竹花徹明撮影

会見主なやりとり

山村社長と同席した次男山村健司専務(35)の会見の主なやりとりは以下の通り。山村社長 従業員の方が多数胆管がんを発症したことを申し訳なかったと思っております。ご遺族に誠実に対応いたします。後悔しています。……昨年、法律が定める雇業医などを置いておらず困からは是正勧告を受けました。健司専務 01年8月以降、労働安全衛生法の対象の企業になった。産業医は務務だと認識していません。……90年代後半、体調を崩した従業員が社長に直談判したと聞く。山村社長 記憶がない。古くて思い出せない。なぜここまで被害が広がったと考えているか。山村社長 地下が危険な場所と気づいたと思わないか。健司専務 (溶剤の)中身

「命をなんやと」 遺族・元従業員ら

「謝罪や補償は当然。運命は元従業員に受け渡さないと」。従業員らの命をなんやと思ってるんや。SANYO社の会見を受け、遺族らが大阪市で開いた会見で、2000年に31歳の夫を亡くした女性(40)は憤りを隠さなかった。夫は1996年に退社するまで1年間、SANYO社に勤務。3年後、胆管がんを発症した。――自分をオヤジだと思え。――西日本一の空調や幼い頃、妻父を亡くした夫は、そんな社長の言葉を信じていた。闘病中も「社長に会いたい」と言いつづけて、逝った。労災を請求したのは「真実を明らかに」という思いからだ。だが、社長は会見で、責任について発言は避けた。地下室での作業環境が危険という認識もなかったとした。女性には「有機溶剤という危険な物質を使っているのか」と語気を強めた。先月労災を請求した元従業員野内豊伸さん(34)は「発覚から約1年経つのに、何に問題があったのか言えないのか。国の調査頼みでなく、第三者に調査してもらおう方法もあったはずだ」と話す。「裁判を起しても真相が知りたい」と原因が分らず「おびえている」と社長が言ったことに對し、退職6年後に胆管がんを発症した元従業員の本田吾さん(31)は「被害者は僕らだけじゃありません」。



会見で語をつかみな本田吾さん(左)と28日午後、大阪市中央区、竹花徹明撮影

3月29日付け朝日新聞

不足している場合もあるため、洗浄剤として使用するの望ましくないこと。やむを得ず洗浄又は払拭の業務に使用させる場合は、危険有害性が高いものとみなし、1の(3)のア、イ、ウ、オ及びカに規定する措置を講ずるとともに、労働者に有効な呼吸用保護具を使用させることにより曝露を防止すること。」(厚生労働省労働基準局長「洗浄又は払拭の業務等における化学物質の曝露防止対策につ

いて」2013.3.14基発0314第1号) ここでいう『1の(3)のア、イ、ウ、オ及びカに規定する措置』とは、ア 雇入れ時等の教育、イ 作業指揮者の選任、ウ 発散抑制措置、オ 作業の記録、カ 保護手袋の使用を指す。ところが、S社が使用していた1,2-DCPを成分とする洗浄剤にはMSDSがつけられていた。そこには、アメリカのACGIHの許容濃度は始めから記載

胆管がん 強制捜査



大阪労働局によるSANYO-CYP社強制捜査を報じる4月2日付け産経新聞夕刊

されていたし、有害性情報もあった。

しかし、現在、S社の言い分は、国内法規である有機溶剤中毒防止規則等の対象とはなっていない、というものだ。

今回の通達のこうした記載内容で労働者の健康を守ることができるとは思えないし、この内容でさえ、法規ではない「通達」の片隅に書かれているだけだ。

未規制物質への、もっと適切で理にかなった対応が求められている。

S社「おわび会見」と強制捜査

3月28日の夕方、労災認定を受けてS社は、山村 憲唯代表取締役、山村 健司取締役、代理人弁護士3名によるマスコミに対する記者会見を行い、今回の件について道義的責任にもとづく「おわび」と被害者への説明や労災補償とは別に補償を検討することを表明した。

だが、被害者側からはまずは被害者に対して説明と謝罪をするべきではないかという声が上がったのは当然だった。4月2日、大阪労働局はS社に対す

る強制捜査に踏み切り、家宅捜索を行った。労働安全衛生法違反容疑で立件するとみられている。

S社の17名が労災認定される状況を受けて(1名は5月に認定)、互いに連絡をとっていた患者、家族が4月7日に「SANYO-CYP胆管がん被害者の会」(以下、被害者の会)を結成した。事務局は関西労働者安全センターに置かれることになった。

4月21日には、被害者の会と会社とのはじめての話し合いが行われた。

会社からは、山村社長夫妻、取締役の二人の息子が出席し、被害者に対して頭を下げた。

山村社長は「謝罪」という言葉を使ったが、被害者からは会社の責任認識について厳しい質問がぶつけられた。被害者が納得できる回答はなされなかった。

話し合いでは会社側から説明資料が配付され、山村社長の長男がこれを朗読した。そのあと被害者全員がこれまでのことや質問、意見を述べた。2時間余りで会合は終わった。いま2回目の話し合いが予定されている。

産衛学会許容濃度委員会の提案

日本産業衛生学会許容濃度委員会は、今回の事態を受けて、これまで許容濃度さえなかった1,2-DCPについて、発がん分類や許容濃度について議論を行った結果、提案をまとめ、5月14日の総会(松山市)で承認された。

- 1,2-DCPの許容濃度(8時間平均)を1ppmとする。
- 1,2-DCPについて発がん性を「第2群A」(ヒトに対しておそらく発がん性がある。証拠が比較的十分な物質で、疫学研究からの証拠が限定的であるが、動物実験からの証拠が十分である)に分類する。
- 「化学物質を含む洗浄剤を使うオフセット印刷工程」の発がん性を「第1群」(ヒトに対して発がん性がある)に分類する。

いずれも欧米にさきがけた提案内容となっており、今後、海外へも波及していくと考えられる。

6月18-20日にオランダで行われる第23回産業疫

職業性胆管がん事件

衛生疫学会議 (<http://www.epicoh2013.org/>)
で、熊谷信二准教授が報告を行うことになっている
([http://www.eventure-online.com/eventure/
publicSession.do?id=193846](http://www.eventure-online.com/eventure/publicSession.do?id=193846))。

同会議では、北欧の職業がんデータベースの

検討から、印刷従事者男性に肝内胆管がんの有意なリスクがみられたとの報告も行われるとのことだ
([http://www.eventure-online.com/eventure/
publicSession.do?id=193785](http://www.eventure-online.com/eventure/publicSession.do?id=193785))。



表3 職業性胆管がん事件の経緯

2010年

- 2 S社元労働者1969年生のG、胆管がんで死亡。(在職：1994～2004、発症：2009)
Gの発症より前に、すでに8名発症。Gよりあとに6名発症(療養中、うち1名死亡)。

2011年

- 3/16 関西労働者安全センターにGの件などで相談あり。熊谷信二准教授による調査はじまる。
- 4 Gの労災請求受理(時効中断処理)(大阪中央労働基準監督署)。
- 12 熊谷信二准教授、2012年5月日本産業衛生学会に「胆管がん5名」の抄録提出

2012年

- 3 /7 3名(G、遺族2)の労災請求などのため面談申し入れをS社に送付
- /14 S社顧問弁護士から通知、面談拒否。S社、事業主証明事実上拒否。(その後、在職者を含めすべて証明拒否)
- /30 3名の労災請求提出(大阪中央労働基準監督署)
- /7 熊谷准教授、大阪労働局・大阪中央労働基準監督署担当者に調査状況詳細説明。
- /18 NHK大阪「ニューステラス関西」「ニュース9」報道。
- /19 毎日新聞報道。夕刊から各紙報道。
- /21 厚生労働省安全衛生部長「印刷業における化学物質による健康障害防止対策について」(2012.5.21基安発0521第1号、同第2号)
- /31 日本産業衛生学会で熊谷准教授「オフセット校正印刷労働者に多発している肝内・肝外胆管癌」報告。
- 6/12 厚生労働省安全衛生部計画課「胆管がんに関する相談状況について」(東京、宮城各労働局管内で各胆管癌の発症、死亡事案の相談あり)
- /13 厚生労働省労働基準局「印刷事業場における胆管がんの発生について」(S社からさらに労働者3名の胆管癌の請求)
- /25 厚生労働省安全衛生部計画課「胆管がんに関する労災請求について」(宮城県内の事業場で2名(30歳代男性、40歳代男性)の労災請求)
- 7/10 厚生労働省安全衛生部計画課「胆管がんに関する一斉点検結果の取りまとめ等について」(全国561事業場の一斉点検のとりまとめ結果、S社や宮城の労災請求事業場の調査業況など)
- /12 (社)日本印刷産業連合会が労働衛生協議会設置、初会合
- /18 全印総連が小宮山厚生労働大臣に要請書
- /19 S社4遺族、時効事案を一斉労災請求(大阪中央労働基準監督署)
- /20 連合が厚生労働省に「胆管がんに対する労働安全衛生対策に関する要請」
- /23 厚生労働省安全衛生部長「印刷業等の洗浄作業における有機塩素系洗浄剤の曝露低減化のための予防的取組について」(2012.7.23基安発0723第1号)
- /25 厚生労働省安全衛生部計画課「胆管がん発症に関する各種取組み状況について」(全国約16,000事業場の通信調査実施、大阪市大圓藤教授疫学調査グループによる疫学調査実施など)。
- /31 S社顧問弁護士が記者会見。被害者側も記者会見。熊谷、本田(在職中に肝機能異常で退職)が会社見解を「ウソ」などと批判。
- 8 /3 大阪市大圓藤教授、久保教授らの市大グループが記者会見。疫学調査、日本胆道学会による症例調査を実施。8/7から市大病院で胆管がん外来開設。

- /28 厚生労働省職業病認定対策室「胆管がんの労災認定に関する検討会の開催について」(「印刷事業場で発生した胆管がんの業務上外に関する検討会」の設置)
- /29 オフセット印刷従事歴のある40歳代男性が名古屋西労働基準監督署に労災請求。
- /31 労働安全衛生総合研究所「大阪府の印刷工場における疾病災害調査報告書A-2012-2」公表。(5/28、6/7、6/30、7/1(模擬実験)に現場調査実施)
- 9 /5 厚生労働省安全衛生部計画課「印刷業に対する有機溶剤中毒予防規則等に関する通信調査の結果(速報)等について」(全国全数通信調査の速報、労災請求事案を除く胆管がん相談事案22件、胆管がん相談窓口相談状況)
労災請求件数が印刷業での胆管がん労災請求件数34件、それ以外2件と公表。内S社は12件(9月4日現在)。
- /6 厚生労働省「印刷事業場で発生した胆管がんの業務上外に関する検討会」第1回
- /21 日本胆道学会(東京)緊急企画で熊谷准教授報告「リスク2,900倍」
- 9 熊谷准教授「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」公表、厚生労働省業務上外検討会に提出。
- 10/12 厚生労働省安全衛生部化学物質対策課「印刷業に対する有機溶剤中毒予防規則等に関する通信調査の結果(最終版)」(全国全数通信調査の最終報告(回答47労働局7,105事業場、集団説明会の開催状況、胆管がん労災請求45件(うち遺族請求29件)に。S社は13件に。)
新たな11人は男性10人と女性1人。女性を含む6人は死亡。年齢別では30代1人、40代2人、50代2人、60代6人。30代の男性は印刷会社「サンヨー・シーワイビー」の従業員。
- 11 /1 胆管がん:新たに7人が労災申請計52人に
- 12/10 印刷会社の従業員らに胆管がんの発症が相次いでいる問題で、厚生労働省は11日、印刷業に従事して胆管がんを発症したとして、新たに4人の労災請求があったことを明らかにした。これにより、労災請求は計56人(うち35人が死亡)に
- /16 全国安全センター主催「胆管がん多発事件はどうして起こったか」シンポジウム(2013年4月号参照)

2013年

- 2/20 胆管がん16人認定厚生労働省方針(朝日新聞)
- 3/14 厚生労働省検討会第5回
「印刷事業場で発生した胆管がんの業務上外に関する検討会報告書」
・ジクロロメタン、1,2ジクロロプロパンの2物質が原因と推定。
・S社は1,2ジクロロプロパンの高濃度、長期間曝露原因。
・時効適用は除外(発症時から)。
厚生労働省労働基準局長「洗浄又は払拭の業務等における化学物質の曝露防止対策について」(2013.3.14基発0314第1号)
厚生労働省労働基準局安全衛生部化学物質対策課長「洗浄又は払拭の業務等における化学物質の曝露防止対策の周知に当たって留意すべき事項について」(2013.3.14基安発0314第1号)
厚生労働省労働基準局長/雇用均等・児童家庭局長「家内労働における洗浄又は払拭の業務等における化学物質の曝露防止対策について」
厚生労働省労働基準局労災補償部労災管理課長/補償課長「ジクロロメタン又は1,2-ジクロロプロパンの長期間の高濃度曝露を受ける業務に従事したことにより発症した労働者の胆管がんに係る時効等について」(通知)(2013.3.14基労管発0314第1号、基労補発0314第1号)
※この日の報告書・通達等は本誌2013年5月号に掲載。
- /27 大阪中央労働基準監督署がS社16名について労災補償給付支給決定。
- /28 S社が「謝罪」記者会見
- 4 /2 大阪労働局がS社本社を労働安全衛生法違反で家宅捜索
/7 「SANYO-CYP胆管がん被害者の会」結成
/21 被害者の会とS社との話し合い第1回(山村直恵社長他3名出席)
- 5/21 厚生労働省検討会第6回-宮城の2件ほか1件持ち越し、S社1名を業務上と判断。
- 6/13 厚生労働省検討会第7回

世界の被害者の連帯示すも 7か国が合意達成を妨害 クリソタイル・アスベストのPICリスト搭載

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

ロッテルダム条約の第6回締約国会議（COP6）が5月7-10日、スイス・ジュネーブで開催された。

正式名称は、「国際貿易の対象となる特定の有害な化学物質及び駆除剤についての事前のかつ情報に基づく同意 [Prior Informed Consent=PIC] の手続に関するロッテルダム条約」、「PIC条約」とも呼ばれる。PIC手続とは、有害な化学物質等の輸入の可否について事前に各国の意思を確認し、この情報を各国間で共有した上で、当該化学物質等の輸出については輸入国側の意思を尊重して対応するという制度。複数の地域にまたがる複数の国が、特定の化学物質を禁止、または厳しく規制する国内措置をとった場合、化学物質検討委員会（CRC）での検討を経て、COPでPIC手続の対象物質とすることを決定する。COPの手続規則は、決定には全会一致が必要とされている。

特定の化学物質の貿易を禁止または直接制限するものではないが、「知る権利」の確保を通じて、各国が禁止または厳しく規制する国内措置をとるかどうかの決定を促進しようとするものである。

同条約は2004年に発効し、現在わが国を含め締約国は152か国である。

クリソタイル・アスベストをPIC手続の対象物質とするという提案が、2006年COP3、2008年COP4、2011年COP5と過去3回なされ、いずれもごく少数の諸国の反対によって決定ができなかった。このため、最終的に3分の2の多数決でも決定できるようにする手続規則の改正も提案されているが、同じ勢力の反対によって、これも達成できていない。

この事態を懸念するNGOの代表らは、COP4からロッテルダム条約連合（ROCA）と名乗って、会議を傍聴するとともに、ポジションペーパーやプレスリリースの発表等を行ってきた。カナダの人権団体RightOnCanadaのキャスリーン・ラフやドイツに本部を置く未来を共有するヨーロッパの女性（WECF）等が中心で、アジアからはインドのジ・アザーメディアのマドゥミタ・ドゥッタがCOP4、COP5に参加してきた。

最近のカナダやブラジルにおける進展、世界のアスベスト被害者の国際連帯を背景に、今回、過去のCOPにも参加してきたキャスリーンとアメリカのバリー・キャッスルマンに加えて、アスベスト禁止国際書記局（IBAS）のローリー・カザンアレン、連邦政府の労働監督官でもあるブラジル・アスベスト曝露者協会（ABREA）のフェルナンダ・ジアナーシ、イタ



リアのカザレ・モンフェラートのアスベスト被害者団体 (AFeVA) のアレッサンドロ・プーニョとともに、アジアから筆者が参加することになった。

他のメンバーとは旧知だが、アレッサンドロとは、昨年10月パリでの最初のアスベスト被害者国際デーではじめて会った。映像関係の仕事に就いているという彼は、母親とクリーニング店を経営していた義父を中皮腫で亡くした。パリでは、イタリア代表団のなかの最若手で、かつほとんど唯一英語でのコミュニケーションが可能なメンバーだった。54頁で紹介するイタリア政府の新たな国家アスベスト計画のなかで、データベース作成の一部に関わるようになっていて、来日もするかもしれないということなので、楽しみにしたい。

ROCAとしてCOP6に対するポジションペーパーを作成、会場内に設置された独自ブースで配布したが、その日本語抄訳を15頁で紹介した。

国連本部前で被害者のデモ

COP6最初の全体会議は、5月7日の午前中にはじまったが、3分の2の多数決で決定ができるように

するための手続規則の改正提案について、議長は、挙手を求めて反対の国があることを確認しただけで、この問題をCOP7に先送りすることを早々に提案して、議論もなしに承認されてしまった。

全体会議が午後1時に終了すると私たちは昼食もとらずに、国際連合前の広場に急行。イタリアのカザレ・モンフェラートから車で、またフランス各地から電車やバスでかけつけたアスベスト被災者らによるデモンストレーションに参加するためである。国旗やカラフルな横断幕等で彩られたこの行動には、ドイツ、スイスのアスベスト被災者団体の代表も参加しており、COP6会議参加者からも大いに注目されたようだった。(別掲写真)

会期中に国際持続可能開発研究所 (IISD) が毎日提供する公式記録「Earth Negotiations Bulletin」も、写真2枚を掲載して紹介していた。

フランスの被災者団体ANDEVAの会長ビエール・プルータが、世界の24の被災者団体の連名によるクリソタイル・アスベストのPICリスト搭載を遅らせるなどという要請書を読み上げ (次頁左写真)、代表してアレッサンドロが、COP6議長に直接手渡した (次頁右写真)。



ロシア先頭にした7か国が反対

午後3時からの全体会議で、ようやくクリソタイルのPICリスト搭載が議題にされた。

前回COP5では土壇場になってカナダが反対を表明したことによって合意に至らなかったのだが、議長はまずカナダの意見を求めた。カナダはもはや反対しないことを表明して、拍手で迎えられた。

しかし、ウクライナ、インド、カザフスタン、ロシア、ジンバブエ、キルギスタン、ベトナムの7か国が反対を表明した。ロシアとジンバブエは、COP5の後に正式に締約国になったもので、ジンバブエは休止しているアスベスト採掘の再開をめざしていると伝えられた。他は生産国ではないが、ロシアをリーダーに徒党を組んで会議に臨んでいることがうかがわれた。インドは、COP5の会期中に「合意の精神に基づいて」反対から賛成に転じた立場を再転換した。

他方、オーストラリア、EUを代表してアイルランド、ジンバブエ以外のアフリカ・グループを代表してケニア、ベネズエラ、レバノン、モルドバ、ウルグアイ、ニカラグア、スイス、オマーン、イスラエル、バーレーン、ヨルダン、モーリシャス、ニュージーランド、リビア、ドミニカ、アルゼンチン、マレーシア、ノルウェー、モンゴル、アメリカ、インドネシアが賛成の意見を表明した。

アジアでマレーシアとモンゴルが強い支持を表明したことは、両国がアスベスト禁止を真剣に検討していることの現われと感じられたが、近く条約を批准する予定というインドネシアが、禁止の動きは見ら



れないものの、PICリスト搭載を支持する意向を明らかにしたことも注目された。

世界保健機関(WHO)の代表は、ちょうど私たちの席の前だったが、クリソタイルのPICリスト搭載を強力に支持して、管理使用は不可能であり、代替品は利用可能で手ごろな価格であると述べたが、会議終了後にロシア代表団に取り囲まれていた。

NGO-ROCAを代表して、ローリーも発言した(次頁左写真)。

この後、クリソタイルの問題は、化学物質のリスト掲載に関するコンタクト・グループで調整されることになり、同夜その会議が開かれたが、反対諸国の論点-科学、代替、及び貿易への影響に関する懸念を持っていることを確認するにとどまった。

この日は、昼食抜きのまま、午後10時過ぎに閉店間際のイタリアン・レストランでようやく夕食をとれた。

2日目-5月8日午前中の全体会議には上記のことが報告され、午後にもコンタクト・グループの会議がもたれたが、進展はなかったと聞かされた。

ROCAがサイドイベント開催

午後のコンタクト・グループと同じ時間帯に、ROCA主催のサイドイベント「ダスト：史上最大のアスベスト訴訟-他の諸国への教訓？」が開催された(次頁右写真)。「ダスト-」は、カザーレ・モンフェッラートを中心にしたドキュメンタリーでその一部が上映されるとともに、アレクサンドロから、彼自身とカザーレの経験が話された。



筆者は、ベルギーと日本の事例を加えてアスベスト被害が労働者だけでなく、家族や住民にも及ぶことを強調したうえで、アジアの労働組合、市民団体等の取り組みを紹介しながら、「知る権利」の確立がアスベスト問題に取り組む出発点だと訴えた。

石綿対策全国連絡会議の第25回総会と新宿駅前での大宣伝活動が直前4月27日に行われたが、「List Chrysotile Asbestos, Save Rotterdam Convention (クリソタイル・アスベストをリスト搭載して、ロッテルダム条約を救え!)」と書いた横断幕を用意してもらって参加者で記念撮影した写真(表紙参照)を、前日のデモでも、この場でも、また後述の記者会見でも示し、それ以外はROCAのブースに掲示した。

また、ロッテルダム条約事務局が日本の産業医科大学等に委託して作成が進められていた「アスベスト関連疾患(ARDs)根絶のためのツールキット」が本当に数日前に完成してアクセスできるようになっていた(<http://envepi.med.uoeh-u.ac.jp/toolkit/index.html>)、これも紹介することができた。①アスベスト曝露、リスクの把握及び代替品、②アスベスト関連法令、③ARDs診断ツール、④アスベスト曝露・ARDsのもたらす経済的費用/負荷、⑤リスク・コミュニケーションという意欲的な5つのセッションからなるこれは、アジアを念頭に、開発途上諸国がこの問題に取り組むのに役立つ科学的知見や実例等を集大成したものである。

サイドイベントでは他に、ブラジルABREAのフェルナンダ、キルギスタンとカザフスタンのNGOからも



報告がなされた。後の両国とロシア等の環境団体はWECF等の支援も受けながら、アスベスト問題への取り組みを開始している。

各国代表団メンバーの参加もかなりあり、質疑も熱心に行われた。マレーシア代表団の一員だった労働省労働安全衛生局長からは個人的に声をかけられたし、ラオスの代表は、周囲をアスベスト大量消費国にかこまれて苦労していると話した。

またも合意至らず次回に先送り

3日目-5月9日の全体会議で、議長は、クリソタイル・アスベストのPICリスト搭載に関する合意は得られなかったため、COP6は決議を採択することはできず、この問題は自動的に次回COP7に先送りされると表明した。

ロシアは、ジンバブエ、キルギスタン、カザフスタン、インドに支持されて、クリソタイル・アスベストのリスト搭載に反対であると繰り返した。

他方、オーストラリアは、EU及びその他の16か国に支持されて、クリソタイル・アスベストはロッテルダム条約のリスト搭載のすべての基準を満たしており、措置が遅れば人の健康と環境のために莫大なコストがかかるであろうと述べ、リスト搭載に反対する締約国に対してその主張を再検討するよう促した。また、これらの見解がCOP6報告書に反映されるよう要求した。

コスタリカが、リスト搭載を支持する国は国旗を掲げるよう求めることを提案、エルサルバドルがそ



れを支持して、議長はそのように求めた(次頁左写真)。圧倒的多数の国が国旗を掲げたが、後で写真をよく見てみると、7か国以外に少なくともカナダとブラジルは挙手していないことが確認できる。

ロシアは、締約国に彼らの国旗を掲げるよう求めるやり方に反対した。中国が、その点についてはロシアに同意しつつも、クリソタイル・アスベストのPICリスト搭載は支持するという立場を明らかにした。

また、ロシアは、これで4回目のCOPで合意に至らなかったのであるから、二度と議題として取り上げないよう強く要求したのであるが、これはもちろん受け入れられなかった。

ROCAを代表してフェルナンダが、発言を求めて挙手していたが、指名はされなかった。

この後、9-10日に約80か国の閣僚級が出席するハイレベルセグメントが開催され、「適正な化学物質・廃棄物管理に関するジュネーブ宣言」が発出されたが、クリソタイル・アスベストについては、以上が議事のすべてであった。

ROCAは抗議の記者会見

5月10日午後、条約の公式記者会見に続いて同じ会場で、ROCAの記者会見が行われた(右写真)。

筆者は、この日が数百名の犠牲者を出したタイ史上最悪の玩具工場の火災事故-ケーダー火災から20周年に当たること、いまなお世界中で繰り返されている産業災害に抗議して、アジア各国の被害者・支援者の代表らがバンコクに集まってデモン



ストレーションを行っていることを紹介。アスベスト被害は、机上の議論の対象ではなく、目の前で起こっている現実だと主張して、COP6の結果は到底受け入れられないと述べた。

アスベスト産業のロビー活動

COP6の各国代表団のなかには、産業界の利害関係者がみられた。また、傍聴のNGOのなかにも、ロシア等のアスベスト企業を代表する国際労働組合連合「クリソタイル」の代表や、ブラジルでアスベスト禁止を妨害している建設林産セラミック労働組合連合の代表らがみられた。

「クリソタイル」は、2008年韓国・ソウルで開催された世界労働安全衛生会議に初めて登場し(2008年11月号参照)、最近では、欧州諸国に2015年までにARDs根絶国家計画の策定を求めたパルマ宣言のフォローアップ作業に圧力を加えようとしていることなどで、私たちの間では有名である。

COP6に向けて、ロシア・ウラル地方のアスベストという町をあげて、なぜか合気道大会を開催したり、カザフスタンのアスベスト工場の町まで走らす自動車レースを開催したり、それをビデオで流したりと、禁止反対のキャンペーンに乗り出している。会期中に毎日入れ替わりに、それらを伝えるニュースレターやリーフレットや、「自分の言葉で禁止にNOと言おう!」と題した写真集を配布する物量作戦を展開していた。

また、ROCAのサイドイベントや記者会見にも介



入を試みて、サイドイベントでは発言の機会を与えられずと正面ではなく後ろの客席に向けて自らの主張を披露、記者会見ではジャーナリストからなぜ産業の利益擁護者がNGOの記者会見の場にいるのかと叱責される場面もあった。

別のアプローチの可能性も探る

結論として、今回の私たちの参加は「被害者の登場」という点で意味はあったと思う。他にも多くのNGO等の代表が参加して被害者のことを語ってはいるが、私たちのように一貫して世界のアスベスト被害者を代表しているという立場を貫いたのは、はじめてのことではなかったかと思う。

しかし、ロッテルダム条約がアスベスト問題につ

いて論じるのにふさわしい場ではないと強く感じたことも事実である。全会一致が改正されない限り、152か国中1か国の反対であっても決定できないうえに、産業界の利害関係者が堂々と国の代表としてふるまっているのに対して、NGOや被害者団体が介入できる余地が少なすぎる。しかも、PICリストに掲載したとしても、アスベスト被害の根絶を促進しようとするわけではない。

いまや他の国際機関-国際労働機関 (ILO)、世界保健機関 (WHO)、国際社会保障協会 (ISSA)、世界銀行、国際労働衛生委員会 (ICOH) 等はすべて「アスベスト関連疾患の根絶促進」の立場を公式に明確にしている。世界貿易機関 (WTO) さえも、アスベストから国民と環境を守るために禁止する権利を認めているのである。

アスベスト禁止、ARDs根絶をより明示的に促進するための別のアプローチを検討すべきだろうというのが参加者の共通の思いであった。

そして何よりも、国・地域・世界レベルでのアスベスト禁止キャンペーン、被害者団体の国際連帯を一層促進・強化することである。ロッテルダム条約におけるアスベスト産業-わずか7か国の「勝利」が世界の趨勢に影響を及ぼさないことを、事実をもって示していくことがもっとも重要であると考



える。
※別掲写真は、ROCAのブースの前でオーストラリア代表団との記念撮影、右から2人目が筆者

ロッテルダム条約連合 (ROCA): COP6 に対するポジション・ペーパー

1) ロッテルダム条約の目的は、とりわけ、有害な化学物質や農薬がますます輸出され、それらの有害物質を安全に監視及び管理する資源がしばしば不足または存在していない、開発途上諸国及び市場経済移行諸国に対して、重要な権利-事前の情報提供に基づく同意の権利を提

供することによって、環境的正義を前進させることである。

1972年のリオ地球サミットに参加した諸国は、
・ 有害な化学物質の貿易に対する管理が、貧困と疾病の根絶及び環境保護における欠くことのできない要素であることを指摘し、

- ・先進工業国で禁止ないし厳しく規制されている有害な化学物質や農薬が、それらの有害物質を安全に監視及び管理する資源がしばしば不足または存在していない低中所得諸国や市場経済移行諸国への輸出が増加していることに懸念を表明し、
- ・国際貿易における一定の有害な化学物質や農薬による有害な影響の可能性から、消費者及び労働者を含む人々の健康、環境を保護する決意を表明した。

リオ地球サミットに参加した諸国は、それゆえ、有害な化学物質の貿易を管理するために、法的拘束力のある国際協定が緊急に必要であると決定した。こうしてロッテルダム条約が1998年に創設され、2004年に発効した。現在152か国が同条約を批准している。

提案

ROCAは、すべての条約締約国に対して、同条約の事前の情報提供に基づく同意条項を実行できるようにする、合意手続を支持することによって、環境的正義への関与を証明するよう求める。

- 2) 同条約は、有害物質の責任ある貿易を達成するために、権利を提供するとともに、義務を課している。

同条約は、有害な化学物質の貿易を禁止するものではない。しかし、同条約を批准することによって、有害な化学物質を輸出する国は、条約が輸出国に課している義務を満たすために、国際的な法的拘束力のある条約のもとで誓約をすることになる。輸出国は、条約が輸入国に与えている事前の情報提供に基づく同意の権利を尊重する—また妨害してはならない—法的及び倫理的義務をもつ。同条約は、以下の法的拘束力のある条項を含んでいる。

- ・有害な化学物質を輸出する国は、責任ある貿易を実践することを求められる。
- ・とりわけ有害な化学物質の輸入が増加している開発途上諸国及び市場経済移行諸国に対して、基本的人権のひとつ—事前の情報

提供に基づく同意の権利—を提供する。

- ・低中所得国及び市場経済移行諸国が、より効果的にその国境を管理するとともに健康と環境を防護し、自らの判断で、安全に管理する手段と資源をもたない有害物質を拒否し、または、有害物質の輸入の許可を選ぶ場合には、必要な安全措置が実行されることを保証する権利を与えられるようにする。

提案

ROCAは、特定の有害物質を輸出する諸国に対して、当該化学物質に関する化学物質検討委員会(CRC)の勧告を支持することによって、責任ある貿易を実行するよう求める。輸出国には、同条約が輸入国に与えている事前の情報提供に基づく同意の権利を傷つけてはならない法的及び倫理的義務がある。

- 3) 同条約は、どの物質が同条約付属書Ⅲにリスト登録されるべきか判断するための、科学に基づいた特別の手続を提供している。

32か国政府が指名した科学専門家で構成される化学物質検討委員会(CRC)は、条約によって、特定の物質が有害な化学物質として付属書Ⅲにリスト搭載する科学的かつ技術的基準を満たすかどうかを判定し、もしそうであればリスト搭載されるべきことを提案することを委ねられている。CRCは、条約の付属書I及びIIに規定された、明確な化学に基づいた手続にしたがっている。

CRCは、条約によって、特定の物質を付属書Ⅲにリスト搭載するかどうかの提案が、独立的な科学専門家によってなされ、客観的かつ科学に基づくものであり、当該物質の輸出に金銭的利益をもち、輸入国に健康リスクや必要な費用のかかる安全措置について知らせたくないかもしれない既得権者から加えられる可能性のある政治的圧力から遮断されていることを確保するために、重要な役割を果たすことを委ねられている。

提案

- ・ROCAは、すべての条約締約国に対して、誠実に行動し、化学物質検討委員会の提案を支持

するよう求める。

- ・ROCAは、とりわけ有害物質を輸出し、したがって利益相反のある諸国に対して、その既得利益を条約のもとでの義務に優先させることなく、自らが輸出する特定の物質を付属書Ⅲにリスト搭載するというCRCの提案を妨害しないよう求める。
- ・ROCAは、すべての条約締約国に対して、以下の物質を付属書Ⅲにリスト搭載するというCRCの提案を支持するよう求める。

① アジンフォスメチル：アジンフォスメチルは、急性の経口及び皮膚曝露によるきわめて中毒性の物質である。アジンフォスメチルによる急性中毒症状には、震え、けいれん、よだれ及び呼吸困難がある。すべての曝露によって、血漿、赤血球及び脳内コリンエステラーゼ活動の量と関連した障害が生じる。

② クリソタイル・アスベスト：COPにかけられるのは4度目である。リスクアセスメントは、ヒトのクリソタイル曝露が石綿肺、肺がん及び中皮腫の過剰リスクと関連していると結論付けている。

③ ペルフルオロオクタンスルホン酸・ペルフルオロオクタンスルホン酸塩・ペルフルオロオクタンスルホンアミド及びペルフルオロオクタンスルホン：PFOSは、きわめて難分解性、きわめて生物蓄積性及び中毒性物質の基準を満たしている。PFOS曝露と膀胱がんの間には統計的に優位な関連があり、男性の生殖系腫瘍、がん全般と良性増殖、胃腸系の腫瘍の発症リスクの増加がみられる。

④ ペンタブロモジフェニルエーテル (CAS No. 325 34-81-9) 及び商業用ペンタブロモジフェニルエーテル混合物：PentaBDEは、生物濃縮、生物蓄積及び遠隔域への長距離移動の高い可能性のある、よく知られた難分解性有機汚染物質である。

⑤ 商業用オクタブロモジフェニルエーテル混合物：OctaBDEは、「胎内の子供に危害を引き起こす可能性がある」及び「生殖障害の潜在的リスク」というリスク・フレーズをもつ、ヒトの健康に対するその影響から、生殖毒物に分類されている。研究やアセスメントは、OctaBDEが生殖器官へ

の影響や発達障害などの悪影響を引き起こす可能性があるという証拠を提供している。

⑥ パラコートイオン200g/L以上に相当するパラコートジクロライド276g/以上をL含有する駆除剤（乳剤及び液剤）：この農業使用後数時間でただちに悪影響が現われる。報告される症状には、頭痛、過剰発汗、かゆみ、ひりひりする痛み、皮膚焼け、皮膚の発疹や痛み、汚染部の全焼、発熱、めまい、骨痛、意識喪失、呼吸困難、咳、幻想がある。

4) 同条約は、不誠実にふるまう一握りの諸国によって、人質に取られるべきではない。

ロッテルダム条約の締約国会議は、全会一致に基づいて運営されている。不誠実にふるまう一握りの締約国によって条約が機能不能にならないようにするために、COP手続規則は、「全会一致に達するためにすべての努力が尽くされた」後の最後の手段として、3分の2の多数決投票により決定がなされることを許している（第45条第1節）。しかし第1節には括弧書きがあって、この規則はまだ発効していない。

この同じ条項－全会一致が不可能と証明された場合の最後の手段として、3分の2の多数決投票により決定がなされることを許す－は、バーゼル条約では発効している（手続基則第40条）。最後の手段としてのこの選択肢の存在は、現実には、締約国に対して全会一致を達成するためのインセンティブとして役立っている。バーゼル条約が発効してからの20年間、COPにおけるすべての決定は全会一致によってなされてきた。したがって、投票をする必要がないことが証明されているのである。

提案

ROCAは、すべての条約締約国に対して、手続基則第45条第1節から括弧書きを削除して、不誠実にふるまう一握りの諸国が、残りの世界を人質にとり、同条約の実行を妨害させないように、全会一致に達するためにすべての努力が尽くされた後の最後の手段として、3分の2の多数決投票によって決定ができるようにするよう求める。

5) アスベスト産業と結びついた一握りの諸国のふるまいが、同条約の健全性と有効性を危険にさらしつつある。

これまで、アスベスト産業と結びついたカナダに率いられた一握りの諸国が、クリソタイル・アスベストを付属書Ⅲにリスト搭載するというCRCの提案を繰り返し妨害してきた。2011年のCOP5では、カナダは単独で、COPの意思を無視して、クリソタイル・アスベストがリスト搭載されるのを認める全会一致を拒否した。カナダは、クリソタイル・アスベストを付属書Ⅲにリスト搭載するというCRCの提案は「適当」であり、「リスト搭載の基準を満たしている」と言いながら、にもかかわらず全会一致を認めるのを拒否し、いかなる説明を与えることも拒否し、全会一致を達成する努力にかかわることも拒否した。このようにカナダは、全会一致アプローチを実践する義務を犯し、何も与えず、全会一致に到達するいかなる可能性も与えなかった。

カナダの最後の二つのアスベスト鉱山は、環境及び財政上の問題のために閉山し、カナダ政府はもはやアスベスト産業に財政的または政治的利害をもっていない。カナダ政府は、したがってもはや付属書Ⅲへのクリソタイル・アスベストのリスト搭載を妨害しないと発表している。

しかしわれわれは、アスベストを輸出し、または、アスベスト産業と結びついた政府をもっている他の諸国が、クリソタイル・アスベストの責任のない貿易を実行し続けるために、リスト搭載を妨害するかもしれないと懸念している。世界のアスベスト生産は、過去20年間、年間約200万トンである。この総計の半分(年間100万トン)をロシアが生産し、2011年にはそのうち748,564トンを輸出した。われわれはとりわけ、ロシアが、クリソタイル・アスベストをリスト搭載するというCRCの提案を妨害しようとするかもしれないと懸念している。

ロッテルダム条約が1998年に創設されて以来、クリソタイル・アスベストが有害であるという証拠は、かえって強力になっている。物質を付属書Ⅲにリスト搭載する要求事項は、当該物質が世界の少なくとも二つの地域で禁止されるか、または厳

しく規制されていることである。2000年から2012年の間に、クリソタイル・アスベストを禁止する国の数は、18か国から54か国へと3倍になっている。

全会一致の達成を不可能にさせるためのカナダ及びアスベスト産業と結びついた少数の国による行為に照らして、他の諸国が、誠実さを示すという全締約国の法的及び倫理的義務を犯す、この破壊行為をやめさせるもっとも強い決意を示すことが不可欠である。

提案

- ROCAは、COP6の議長が予備的事務的諸問題(議題1、2及び3)が処理された後、議題4(手続規則)の議論開始の前に、クリソタイル・アスベストまたは提案されている他の5つの物質のいずれかをリスト搭載するというCRCの提案に反対しようという締約国が、会議の初めのこの段階で、他の締約国にそのことを知らせる呼びかけを行うよう求める。
- ROCAは、合意を達成するためになされるべき必要な作業をできる機会を与えられるようにするために、締約国がこの呼びかけを支持するよう求める。
- ROCAは、COP3、COP4、COP5、そしていまCOP6にかけられた、クリソタイル・アスベストをリスト搭載するというCRCの提案に反対する意向を表明した国があった場合には、議長及び締約国は、少数の国がクリソタイル・アスベストに関して船員一致の達成を不可能にさせようとして、COP6は同条約の瓦解に直面しており、この難局が解決されるまで、まさにこの非常事態における最後の解決策として、3分の2の多数決決定がとれるようにする手続規則第45条第1節についての議題4に関して、COP6によるいかなる決定もなされないと表明するよう求める。



※6)～10)省略。原文は、以下等で入手できる。

<http://www.bwint.org/pdfs/ROCA,%20COP6%20Position%20Paper,March,%2024,%202013.pdf>

以下も参照されたい。

<http://ibasecretariat.org/lka-belgium-asbestos-killing-fields.php>

職業病過少報告を改善する 職業病リストのあり方が必要 35条専門検討会化学物質疾病分科会が報告書

全国安全センター事務局

制定と最初の改正

わが国の職業病（業務上疾病）のリストは、労働基準法施行規則別表第1の2（第35条関係）として規定されている。

1947年に制定された当初は、38項目が列挙されていた。そのうち、化学物質・職業がんに関係する項目は、表1のとおりであった。

これが改訂されるのは1978年のことで、2年がかりの改訂作業だった。すなわち、1976年5月に「業務上疾病の範囲等に関する検討委員会」が設置されて、翌年秋に改正案の原案を作成。中央労働基準審議会及び労働者災害補償保険審議会が合同小委員会を設けて審議した後、両審議会の答申が行われ、さらに東京・大阪で公聴会が開催され、1978年3月30日に労働基準法施行規則の一部を改正する省令及び労働大臣が指定する単体たる化合物（合金を含む）並びに労働大臣が定める疾病を規定した告示がそれぞれ公布され、同

年4月1日に施行された。

施行通達（昭和53年3月30日付、基発第186号）は、改正の目的について次のように述べている。

「労働基準法第8章の災害補償事由の一であり、かつ、労災保険の保険事故の一である業務上疾病の範囲は、労働基準法施行規則（以下「労基則」という。）第35条において定められているが、同条の規定は昭和22年の労働基準法の施行時に定められて以来今般の改正に至るまで実質的な改正は全く行われたことはなかった。この間に、急速な産業技術の進歩、産業構造、就業構造の変化等社会経済及び労働環境の変化に伴い、業務上疾病についてもその病像が変貌し、新しい要因による疾病が発生してきている。すなわち今日みられる中毒や職業がん、特殊な作業態様に起因する神経系の症患等の疾病には、昭和22年労基則制定当時その発生が予測されなかった疾病が少なからず含まれている。これらの業務上疾病の災害補償ないし労災保険給付を行う上では改正前の労基則第35条（以下「旧規定」という。）第

表1 1947年制定の職業病リストの化学物質・職業がん関係の項目

3	高熱、刺激性の瓦斯若しくは蒸気、有害光線又は異物に因る結膜炎その他の眼の疾患
4	ラヂウム放射線、紫外線、エックス線その他の有害放射線に因る疾病
10	製糸又は紡績等の業務に因る手指の蜂窩織炎及び皮膚炎
14	鉛、その合金又は化合物に因る中毒及びその続発症
15	水銀、そのアマルガム又は化合物に因る中毒及びその続発症
16	マンガン又は化合物に因る中毒及びその続発症
17	クローム、ニッケル、アルミニウム又はそれらの化合物に因る潰瘍その他の疾病
18	亜鉛その他の金属蒸気に因る金属熱
19	砒素又は化合物に因る中毒及びその続発症
21	硝気又は亜硫酸ガスに因る中毒及びその続発症
22	二硫化炭素に因る中毒及びその続発症
24	一酸化炭素に因る中毒及びその続発症
25	青酸その他のシアン化合物に因る中毒並びにその続発症その他の疾病
26	鉍酸、苛性アルカリ、塩素、弗素、石炭酸又はそれらの化合物、その他腐食性又は刺激性の物に因る腐食、潰瘍及び炎症
27	ベンゼン又はその同族体並びにそのニトロ及びアミノ誘導体に因る中毒及びその続発症
28	アセトン又はその他の溶剤に因る中毒並びにその続発症その他の疾病
29	前2号以外の脂肪族又は芳香族の炭化水素化合物に因る中毒及びその続発症その他の疾病
30	煤煙、鉍物油、桐油、ウルシ、タール、セメント等に因る蜂窩炎、湿疹その他の疾患
31	煤煙、タール、ピッチ、アスファルト、鉍物油、パラフィン又はこれらの物質を含む物に因る原発性上皮癌
32	第14号乃至第31号に掲げるもの以外の毒性、劇性その他有害物に因る中毒及びその続発症又は皮膚及び粘膜の疾患
37	前各号の外中央労働基準審議会の議を経て労働大臣の指定する疾病
38	その他業務に起因することの明らかな疾病

38号その他の規定により対処してきたところであるが、規定の明確性を欠く憾みもなしとしないので、旧規定の例示規定を業務上疾病の現状に即さないまま放置することが適切でない点も生じてきた。そこで労働者の災害補償又は労災保険給付の請求権の適切な行使や労災保険における業務上疾病の認定等の迅速公正な事務処理の推進を図るとともに、業務上疾病の予防や治療に役立つ適切な疾病統計の作成に資するため、同条の見直しを行い、その規定を全面的に改正することとしたものである。

なお、改正省令の施行に関連して、今後においても産業・労働の実態の変化、医学の進歩等に伴って生ずる新しい要因による業務上疾病や業務上疾病の病像、病態の変化に対処しうよう定期的に労基則別表第1の2（第35条関係）の規定及びこれに基づく告示の内容の検討を行い、その結

果によって所要の規定の改正を行う予定であるので、念のため申し添える。」

最後の点は、中央労働基準審議会・労災保険審議会への改正についての諮問に対し、新しい疾病の発生等に対処し得るよう定期的に本規定及びこれに基づく告示の検討を行うために医学専門家による委員会を設置して検討を行う旨がその答申に付記されたことを踏まえたものであった。

1978年改正の基本的考え方

「新規定及びこれに基づく告示の基本的考え方」は、以下のとおりとされている。

「(1) 改正後の労基則第35条及び別表第1の2並びに告示(以下『新規定』という。)においても、旧規定と同様に、一定の疾病を例示列举するとともに包括的な救済規定を補足的に設ける

表2 1978年改正/現行の職業病リストの化学物質・職業がん関係の項目

四 化学物質等による次に掲げる疾病	
1 労働大臣の指定する単体たる化学物質及び化合物(合金を含む。)にさらされる業務による疾病であって、労働大臣が定めるもの	旧3、14、15、 16、17、18、19、 20、21、22、23、 24、25、26、27、 28、29、32
2 弗素樹脂、塩化ビニル樹脂、アクリル樹脂等の合成樹脂の熱分解生成物にさらされる業務による眼粘膜の炎症又は気道粘膜の炎症等の呼吸器疾患	旧32
3 すず、鉍油物、うるし、タール、セメント、アミン系の樹脂硬化剤等にさらされる業務による皮膚疾患	旧30
4 蛋白分解酵素にさらされる業務による皮膚炎、結膜炎又は鼻炎、気管支喘息等の呼吸器疾患	旧32
5 木材の粉じん、獣毛のじんあい等を飛散する場所における業務又は抗生物質等にさらされる業務によるアレルギー性の鼻炎、気管支喘息等の呼吸器疾患	旧32、38
6 落綿等の粉じんを飛散する場所における業務による呼吸器疾患	旧38
7 石綿にさらされる業務による良性石綿胸水又はびまん性胸膜肥厚	2010年追加
8 空気中の酸素濃度の低い場所における業務による酸素欠乏症	旧38
9 1から7までに掲げるもののほか、これらの疾病に付随する疾病その他化学物質等にさらされる業務に起因することの明らかな疾病	旧3、10等 38
七 がん原性物質若しくはがん原性因子又はがん原性工程における業務による次に掲げる疾病	
1 ベンジジンにさらされる業務による尿路系腫瘍	旧29
2 ベーターナフチルアミンにさらされる業務による尿路系腫瘍	旧29
3 4アミノジフェニルにさらされる業務による尿路系腫瘍	旧29
4 4-ニトロジフェニルにさらされる業務による尿路系腫瘍	旧29
5 ビス(クロロメチル)エーテルにさらされる業務による肺がん	旧38
6 ベンゾトリクロライドにさらされる業務による肺がん	旧38
7 石綿にさらされる業務による肺がん又は中皮腫	旧38
8 ベンゼンにさらされる業務による白血病	旧27
9 塩化ビニルにさらされる業務による肝血管肉腫〔又は肝細胞がん-2010年追加〕	旧38
10 電離放射線にさらされる業務による白血病、肺がん、皮膚がん、骨肉腫、甲状腺がん〔、多発性骨髄腫又は非ホジキンリンパ腫-2010年追加〕	旧4
11 オーラミンを製造する工程における業務による尿路系腫瘍	旧38
12 マゼンタを製造する工程における業務による尿路系腫瘍	旧38
13 コークス又は発生炉ガスを製造する工程における業務による肺がん	旧38
14 クロム酸塩又は重クロム酸塩を製造する工程における業務による肺がん又は上気道のがん	旧17
15 ニッケルの製錬又は精錬を行う工程における業務による肺がん又は上気道のがん	旧17
16 砒素を含有する鉍石を原料として金属の製錬若しくは精錬を行う工程又は無機砒素化合物を製造する工程における業務による肺がん又は皮膚がん	旧38
17 すず、鉍油物、タール、ピッチ、アスファルト又はパラフィンにさらされる業務による皮膚がん	旧31
18 1から17までに掲げるもののほか、これらの疾病に付随する疾病その他がん原性物質若しくはがん原性因子にさらされる業務又はがん原性工程における業務に起因することの明らかな疾病	旧38
八 前各号に掲げるもののほか、中央労働基準審議会の議を経て労働大臣の指定する疾病	旧37
1 超硬合金の粉じんを飛散する場所における業務による気管支肺疾患	1981年追加
2 「亜鉛黄又は黄鉛を製造する工程における業務による肺がん	1984年追加
3 ジアニジジンにさらされる業務による尿路系腫瘍	1988年追加
九 その他業務に起因することの明らかな疾病	旧38

いわゆる『例示列举主義』を堅持している。したがって、業務上疾病の範囲を具体的に掲げられた疾病に限定するものではなく、列举疾病以外の疾病であっても業務との相当因果関係が認められるものは、上記の包括的救済規定によって災害補償又は労災保険給付の対象となることは当然である。

(2) 新規定においては従来の疾病の一律列举方式を廃して、労働者や行政庁等関係者による業務上疾病の探索、業務上疾病統計の作成及び例示疾病への新しい疾病の追加を容易にすることを目的として、疾病発生原因となる因子(以下『有害因子』)という。)の種類を別を主体とし、これに、疾病の性質、疾病の発生する集団ないし業務の特異性等も加味して疾病をそれぞれの群(労基則別表第1の2(以下『別表』)という。)の各号)に大分類として分類して規定された。

すなわち、業務上の負傷との関連性の深い業務上の負傷に起因する疾病を第一号とし、次いで主として有害因子の種類等に応じて、別表第二号から第七号までが大分類として分類された。

この場合において、じん肺症及びじん肺との合併症については、じん肺症が、粉じんへの沈着及びそれに対する肺組織の反応であること、その病態が不可逆性であること等の点で化学物質等による他の呼吸器疾患とは異なること等の理由により独立の大分類(別表第五号)とされた。

また、いわゆる『職業がん』については、これが発がんの原因として化学物質のほか物理的因子である電離放射線によるものがあり、さらには特定作業工程従事労働者のがんについては、現在のところその原因を特定の化学物質に帰し難い場合が少なくないこと等の理由により、独立の大分類(別表第七号)とされた。

さらに、例示列举主義を明確にするために、別表の第二号、第三号、第四号、第六号及び第七号の末尾に『その他』の規定(いわゆる包括的救済規定)が設けられ、さらに別表第八号として旧規定第37号と同趣旨の規定が、別表第九号として第1号から第8号までに該当する疾病以

外の業務上疾病をとらえるための『その他』の規定(包括的救済規定)がそれぞれ設けられた。

なお、単体たる化学物質及び化合物(合金を含む。)による疾病は、これを告示によって定めることとしたが、これは化学物質の数が多く、症状・障害が複雑多様であり、それらをできるだけ詳細かつ具体的に規定する必要があるが、別表中に掲げることは技術的に困難であること、科学技術の進歩に応じて労働の場における取扱い物質の種類や握される疾病の内容が急速に変化することも予想され、この変化に機動的に対処する必要があること等の理由によるものである。

(3) 次に、別表第二号、第三号、第四号、第六号及び第七号については、最近の医学的知見により業務上疾病として定型化、一般化して捉えられるものをできるだけ具体的に規定することとし、これを有害因子の種類、疾病の性質、疾病の発生する集団ないし業務の特異性等を考慮して、分類列举するとともに、できるだけ具体的に、有害因子、疾病の内容を規定することにより、業務上疾病の範囲の明確化が図られた。

すなわち、新規定の各号に列举されている疾病は、可能な限り最近に至るまでの国の内外を通じての労働の場において発生した症例の医学的調査研究報告、専門機関の評価が加えられた出版物を収集し、検討した結果業務との因果関係が確立していると考えられる疾病を可能な限り具体的に例示疾病として分類列举したものである。

上記の場合、疾病の内容、特に告示に掲げられた主な症状・障害については、労働の場で起こったもののうち、収集された文献に現れている共通的なものを中心に列举したものであり、動物実験等により人体に対する有害作用が推測されるにとどまっているような疾病ないし症状・障害については、例示の対象から除外されている。

また、化学物質への高濃度ばく露を受けて急性中毒死したような事例については、例示された部位以外の症状・障害や二次的な症状・障害がみられるのが通例であるが、原則としてこれら

についても例示の対象から除外されている。

なお、突発的な原因による疾病や産業・労働の場における総取扱量が極めて少ない物質等による疾病のように、個々のケースにおいては業務との因果関係が明確であっても一般的に業務上疾病として発生することの極めて少ないものは、例示の対象から除外されている。

- (4) 以上のように、現在までに業務との因果関係の確立したものをできる限り定型化して、例示疾病として掲げているので、例示疾病(別表第八号により指定される疾病を含む。)については、一般的に業務と疾病との因果関係が推定されるものである。これらに対する労災保険における取扱いとしては、従来と同様、一定のばく露条件や症状等を満たす場合には、特段の反証のない限りその疾病は業務に起因するものとして取り扱われるものである。

これに対して、例示疾病として掲げられていない疾病については、上記のような意味における一般的な形で業務との因果関係が推定されるものではない。したがって、労働基準法の災害補償の場合においては、請求人が使用者に対しこれらの疾病と業務との担当因果関係を立証しない場合には、災害補償は行われない。労災保険の場合にも基本的には請求人の側に立証責任があることはいうまでもないが、請求人の一定の疎明資料に基づいて行政庁が必要な補足的調査を行うことにより、業務との相当因果関係の有無を慎重に判断する必要がある。この場合、上記1のなお書、2(1)等の趣旨を体して、別表第二号13、第三号5、第四号8、第六号5、第七号18及び第九号の運用について遺憾のないようにされたい。」

改正された職業病リストは、「最初に、負傷に起因する疾病を第一号として掲げ、次に職業性疾病について主として有害因子ごとに大分類項目を設け、さらに各大分類項目を業務に従事することによって受ける有害因子の類型別にできるだけ細分した」。九つの大分類は、以下のとおりである。

- 一 業務上の負傷に起因する疾病
- 二 物理的因子による次に掲げる疾病

三 身体に過度の負担のかかる作業態様に起因する次に掲げる疾病

四 化学物質等による次に掲げる疾病

五 粉じんを飛散する場合における業務によるじん肺症又はじん肺法(昭和35年法律第30号)に規定するじん肺と合併したじん肺法施行規則(昭和35年労働省令第6号)第1条各号に掲げる疾病

六 細菌、ウイルス等の病原体による次に掲げる疾病

七 がん原性物質若しくはがん原性因子又はがん原性工程における業務による次に掲げる疾病

八 前各号に掲げるもののほか、中央労働基準審議会の議を経て労働大臣の指定する疾病

九 その他業務に起因することの明らかな疾病
大分類四及び五の細分項目は、表2に示したとおりであり、同表の右欄に、対応する旧規定の項目または1978年以降の追加された年を示した。

その後の検討経過

その後の職業病リスト見直し検討の経過は、以下のとおりである。

- (1) 1978年12月に「労働基準法施行規則第35条定期検討のための専門委員会」を設置し、1999年度までに26回開催。その後、2000年度(8回開催)及び2002年度(3回開催)に「労働基準法施行規則第35条専門検討会」を開催。

- (2) 専門委員会又は専門検討会の検討結果に基づいて行われた例示疾病の追加

- ① 1980年に1L0121号条約が改正されたことを受け、「労働基準法施行規則別表第1の2第8号の規定に基づき、厚生労働大臣の指定する疾病を定める告示(昭和56年2月2日労働省告示第7号)」により、「超硬合金の粉じんを飛散する場所における業務による気管支肺疾患」を追加
- ② 1984年3月に労働省労働基準局長が設置した「クロム障害に関する専門家会議」から「クロム化合物による健康障害に隠する検討結果報告書」が提出されたことに伴い、「亜鉛黄又は黄鉛を製造する工程における業務による肺がん」

を告示第7号に追加(1984年11月12日)

- ③ 1988年2月に、ジアニシジン製造部門での労災認定事例が発生したのを受け、「ジアニシジンにさらされる業務による尿路系腫瘍」を告示第7号に追加(1988年12月3日)
- ④ 1978年の改正以降相当期間を経過していることを受け、「労働基準法施行規則別表第1の2第四号の規定に基づき厚生労働大臣が指定する単体たる化学物質及び化合物(合金を含む。)並びに厚生労働大臣が定める疾病を定める告示」の全面改正(2006年3月29日労働省告示第33号)

すなわち、第八号の規定に基づく疾病が三つ追加された(①~③、表2には記載済み)のと、第四号1に基づく告示が改正された(④)のみで、リスト自体の改正は行われてこなかった。

2002年専門検討会

なお、2003年6月4日に公表された2002年度専門検討会報告書は、「例示列举に係る考え方」を次のようにまとめている。

「症例報告、専門機関による化学物質等に関する評価(発がん分類、許容濃度等)等を踏まえて、業務と疾病との間に因果関係が確立していると認められる場合には、例示列举することが適当であると判断する。

ただし、労基則別表第1の2には、包括規定が設けられていることから症例報告等があるものでも、『職業病として発生することが極めて少ないもの』等以下に示す要件に該当するものは除くこととする。

- ① 過去において相当数の発症例がみられたが、労働衛生管理の充実等により今日、発症例が極めて少ないもの
- ② 諸外国において症例報告があるが、国内においては、当該疾病の発生に係る化学物質等が製造及び輸入の禁止等により、使用される見込みがない又は研究機関等特定の機関においてのみ使用される等のため、当該疾病の発症例が極めて少ないと認められるもの
- ③ 曝露から発症までの期間が短いもの以外で

因果関係が明らかになっていないもの(曝露から発症までの期間が短いものについては、業務との因果関係を立証することが容易であることから当該影響のみ明らかになっているものは、必ずしも例示列举する必要はないと考えられる。)

また、2002年6月のILO第90回総会において、第194号勧告が採択され、この勧告では、第121号条約(労働災害の場合における給付に関する条約-日本は1974年に批准)の付表Iに具体的に示されている29種類の疾病よりも多く、66種類の職業病が示されていた。

専門検討会は、これについて「予防の観点を含めた勧告」「疾病が発生した際の報告を念頭においている」等の理由をあげて「勧告に示された疾病全てを含む必要はない」としながらも、「勧告に示されている疾病でありながら、労基則別表第1の2等に示されていない疾病について、新たに追加すべきか否かを検討する必要がある」とした。

「このうち、職業性白斑については、既に因果関係が明らかなものは『皮膚障害』として労基則別表別表第1の2等に示されていること及びその他労基則別表第1の2等に示されていない全ての作業、有害因子はその範囲が広く、これらを絞り込むことが困難であることから、また、坑夫眼振については、1978年の改正以前の労基則第35条に『地下作業に因る眼球振盪症』として掲げられていたが、発生例が減少し、将来的に発生することが想定されなかったこと等の理由から1978年に具体的な列举規定から削除されたものであると考えられること及び、その後、当該疾病が発生していないため、現時点において再度追加する必要はないと考えられることからそれぞれ検討対象から除外」。

それ以外で、ILO勧告にあって日本の職業病リストにない疾病として検討が必要なものが11あった。

- ① 薬剤による疾病
- ② タリウム又はその化合物による疾病
- ③ オスミウム又はその化合物による疾病
- ④ 銅又はその化合物による疾病
- ⑤ スズ又はその化合物による疾病
- ⑥ 亜鉛又はその化合物による疾病
- ⑦ オゾン、ホスゲンによる疾病

- ⑧ 刺激性物質（ベンゾキノン及びその他の角膜刺激物）による疾病
- ⑨ シデローシス（鉄沈着症）
- ⑩ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- ⑪ 木材の塵埃によるがん

結果として、これらの疾病について「医学専門家による文献レビュー」を行った結果、「現時点において新たに追加する必要はないとの結論に達した」としている。その理由としては、前述した「除外する場合の要件」にあてはまる場合だけでなく、②③⑧では長期曝露による慢性影響、因果関係等が「明確になっていない」、④は「近年の医学文献を精査した限りにおいて注目に値するものはなかった」、⑩は「未だ因果関係について確立されたものとはいえない」、⑪については「国内における木材粉じんの種類別に見た曝露の程度、人数等の実態調査、疫学調査等の実施が望まれる」等と、言わば国際機関の下した判断に疑問を呈するかたちのものが少なくない。

じん肺合併肺がんの取り扱い

なお、昭和53年11月2日付け基発第608号「じん肺患者に発生した肺がんの補償上の取扱いについて」によって、じん肺管理区分管理4または管理4相当のじん肺患者に発生した肺がんは、第九号に該当する職業病として取り扱われてきた。これが、ほぼ同じ標題の、平成13年5月29日付け基労補発第14号、平成14年3月27日付け基発第0327005号によって補償対象が拡大されてきたが、第九号に区分する取り扱いに変更はなかった。

2002年8月の「肺がんを併発するじん肺有所見者の健康管理等に関する検討会」報告書は「[国際がん研究機関（IARC）が発がん性ありと分類した] 結晶質シリカそのものの発がん性を示す知見は得られなかったが、じん肺有所見者に肺がんリスクの上昇が認められるため、じん肺と原発性肺がんは医学的関連性を有しており、原発性肺がんをじん肺の合併症とすること」等を提言した。これを踏まえた平成14年11月11日付け基発第1111001号は、すべてのじん肺有所見者に発生した原発性

肺がんを職業病として認めることとしたものの、この時点でも、まだ区分は第九号の扱いだった。

2003年4月1日に、原発性肺がんをじん肺法上の合併症に追加するじん肺法施行規則の施行に伴って、はじめて職業病リスト上の区分が第五号に変更されることになった。この取り扱いは、平成15年1月20日付け基発第0123003号、同日付け基労補発第012001号で示されているが、実質的に職業病リストを変更したものと見てよい。

ただし、石綿肺の所見がある者に発生した肺がんについては、一貫して第七号7として扱われているので注意が必要である。

2009年専門検討会

次の「労働基準法施行規則第35条専門検討会」は2009年度に開催され、同年12月21日に報告書が公表されている。

報告書は、「例示列举の考え方」は「従来からの考え方を踏襲する」としながら、「除外する場合の要件」として以下を加えている。

- ④ 有害業務の集団及び疾病の集団としての類型化（有害因子と疾病の関係を一般化し得るもの）が困難であり、法令上の列举又は指定になじまないもの

「検討対象とする疾病」については、以下のとおりで、これまでの検討会のなかではもっとも整理されているように思われる。

- ① 国際労働機関（ILO）により職業病一覧表に新たに勧告された疾病-今回はなし
- ② 前回検討会で継続調査の必要性等が指摘された疾病
 - ・ 木材の粉じんによるがん
 - ・ 上肢障害
- ③ 因果関係についての考え方が示された疾病
 - ・ 電離放射線による多発性骨髄腫
 - ・ 電離放射線による悪性リンパ腫（非ホジキンリンパ腫に限る。）
 - ・ 塩化ビニルによる肝細胞がん
- ④ 既に労災認定基準等が定められていて列举されていない疾病

- ・ 石綿によるびまん性胸膜肥厚
 - ・ 石綿による良性石綿胸水
 - ・ 過重負荷による脳・心臓疾患
 - ・ 心理的負荷による精神障害
- ⑤ 包括救済規定として労災認定された疾病
- ・ 介護の業務による疥癬
 - ・ 理美容の業務による接触皮膚炎
 - ・ インジウムによる間質性肺炎

結論としては、③④関係はすべてリストに追加したほか、第三号4（上肢障害関係）について対象業務と対象疾病の修正、第六号1（伝染性疾患関係）について対象業務（介護）の追加を勧告した。これらは、労働基準法施行規則の一部改正として、2010年5月7日から施行されている。1978年以来、22年ぶりの職業病リスト改正であった。「過重負荷による脳・心臓疾患」が新第八号、「心理的負荷による精神障害」が新第九号として追加され、八、九号が各々十、十一に振り替えられるという大分類の改訂も行われた。

木材の粉じんによるがんは「現時点においても新たな発症例の報告が見当たらないことから、現時点において新たに追加する必要はない」「なお、行政においては、まず症例の収集に努めるべきである」、「また、理美容等における接触皮膚炎、インジウムの健康への影響等については、化学物質に関する分科会を設置して速やかに検討に着手するとともに、製造業等における新物質の利用が急速に広まりつつある状況を踏まえ、同分科会においては新たな化学物質による疾病について幅広く検討することを望む」とされた。

2013年化学物質疾病分科会

これを受けて、2011年7月8日に「労働基準法施行規則第35条専門検討会化学物質による疾病に関する分科会」が設置され、8回開催の後、2013年4月26日に報告書が公表された（30頁参照）。

「検討対象とする疾病」については、これまでの専門検討会報告書を踏まえると、以下の六つに整理できるのではないかと考えられるので、それにしたがってみると、以下ようになる。

- ① 国際労働機関（ILO）により職業病一覧表に新たに勧告された疾病（検討事項2）
 - ・ 2010年にILO第194号勧告付属の職業病一覧表が改訂されており（2010年10月号参照）、新たに追加された9疾病のうち、日本のリストに規定されていないものが化学的因子による疾病3疾病、職業がん4疾病
 - ② 前回検討会で継続調査の必要性等が指摘された疾病（検討事項3・4）
 - ・ 理美容の業務による接触皮膚炎
 - ・ 2003年専門検討会報告書で長期的曝露の慢性影響が明らかでない等として追加する必要がないとされた化学的因子による疾病4疾病、職業がん1疾病
 - ③ 因果関係についての考え方が示された疾病
 - ・ 2012年9月28日「電離放射線障害の業務上外に関する検討会報告書～胃がん・食道がん・結腸がんと放射線被ばくに関する医学的知見について」、2013年3月14日「印刷事業場で発生した胆管がんの業務上外に関する検討会報告書」が公表されているのだが、なぜか取り上げられていない。
 - ④ 既に労災認定基準等が定められていて列挙されていない疾病—今回はなし
 - ⑤ 包括救済規定として労災認定された疾病
 - ・ 印刷事業場で発生した胆管がんの労災認定があり、放射線被ばくによる胃がん・食道がん・結腸がんについても認定事例が出ているかもしれないのであるが、なぜか取り上げられていない。
 - ⑥ 労働安全衛生法で安全データシート（SDS）交付義務があつて列挙されていない疾病（検討事項1）
 - ・ 交付義務対象640物質中既に規定されている151物質を除いた489物質のうち、1996年以降症例報告が3件以上あった45物質と、検討対象に追加すべきとの提案があつた3物質（②にも該当するインジウムを含む）結論としては、以下の提案となった。
- ① 「ベリリウム及びその化合物による肺がん」をリストに追加、他の6疾病は追加の必要なし。

後者の理由としては、国内症例報告がないことに加えて、やはり、因果関係に疑問を呈しているものも少なくない。

- ② 「タリウム及びその化合物による疾病」を第四号1の告示に追加、他は追加の必要なし。

「理美容の業務による接触皮膚炎」については、「シャンプー液等に含まれる物質で、研究報告書に掲げられた成分パッチテスト成績において最も高い陽性率を示したパラフェニレンジアミンについては、既に大臣告示に規定されている」「シャンプー液等に含まれる他の物質で、当該パッチテスト成績において比較的高い陽性率を示すものとして今般検討対象とした2物質については…追加する必要はないとの結論を得た」とされた。

炭じんによるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）は認めながら現行規定で足り、他の粉じんとCOPDの因果関係は認めず、木材粉じんはまでも「今後も引き続き情報収集が必要」。

- ⑥ 合計48物質のうち、17物質を第四号1の告示に追加。2-プロモプロパンの症状・障害「生殖機能障害」は、現在の告示中の症状・障害に規定されていないものである。

例示列举の考え方

これまでの経過を踏まえた「例示列举に係る考え方」を整理すると、以下のようになる。

一般的に、職業病として発生することが極めて少ないもの等、以下のいずれかに該当するものを除き、業務と疾病との間に因果関係が確立していると認められる場合には原則として例示列举する。

- ① 過去において相当数の発症例が見られたが、労働衛生管理の充実等により、今日発症例が極めて少ないもの
- ② 諸外国において発症例があるが、国内においては、当該疾病の発生に係る化学物質等の製造及び輸入の禁止等により、使用される見込みがない又は研究機関等の特定の機関においてのみ使用される等のため、当該疾病の発症例が極めて少ないと認められるもの

- ③ 曝露から発症までの期間が短いもの以外で因果関係が明らかとなっていないもの（曝露から発症までの期間が短いものについては、業務との因果関係を立証することが容易であることから、当該影響のみ明らかとなっているものは必ずしも例示列举の必要性はないと考えられる。）

- ④ 有害業務の集団及び疾病の集団としての類型化（有害因子と疾病の関係を一般化し得るもの）が困難であり、法令上の列举又は指定に集まらないもの

（2009年専門検討会報告書）

化学物質については、以下に該当する場合には、「通常労働の場において発生」するとは考えにくいことから、これらの症例報告を除いて、職業性曝露による症例を検討し、化学物質と疾病との間に医学的な因果関係が確立していると認められる場合には、原則として例示疾病に追加する。

- ① 自殺、誤飲等、非職業性ばく露による疾病
- ② 事故的な原因による急性中毒等の疾病
- ③ 国内での使用が確認されない化学物質による疾病

職業がんについては、疫学による証拠が重要であると考えられることから、上記の考え方に加えて、疫学としての証拠がある場合（海外を含む）を判断の指標とする。

（2013年化学物質疾病分科会報告書）

さらに、「検討対象とする疾病」の区分についても、以下のように整理されてきた。

- ① 国際労働機関（ILO）により職業病一覧表に新たに勧告された疾病
- ② 前回検討会で継続調査の必要性等が指摘された疾病
- ③ 因果関係についての考え方が示された疾病
- ④ 既に労災認定基準等が定められていて列举されていない疾病
- ⑤ 包括救済規定として労災認定された疾病
- ⑥ 労働安全衛生法で安全データシート（SDS）交付義務があつて列举されていない疾病

職業病の過少報告を改善

なお、欧州諸国の労災保険機関のネットワークであるEurogipが2010年8月に「労働関連がん：欧州における認定の状況」を発行しており、36頁に紹介したので、合わせて参照していただきたい。

以上を踏まえて、若干の検討を加えてみたい。

一般的に、日本は、古くは頸肩腕障害（現在世界では筋骨格系障害（MSDs）として議論されることが多い）、最近では過労死・過労自殺を含めた脳・心臓疾患や精神障害（ストレスや心理社会的リスクとからめて議論されることが多い）などを、世界に先駆けて労災認定している国と考えられている。原発労働者の放射線被ばくによる職業がんの労災認定についても、おそらく同じことが言えるだろう。

逆に言うと、世界に先駆けて被害を生じさせているという面もあると思われるわけだが、それでは職業病の労災認定が全体として進んでいるのかといえば、そうではない。労働者人口当たりの職業病全体の認定件数は、日本は欧州諸国と比較して圧倒的に少ない。

47頁の表に、労災保険被保険者10万人当たりの職業がん労災認定件数が示してある。この表では2006年という時点で比較したため、46頁表の年次推移でおわかりのとおり、日本はクボタショック直後の認定急増のため日本の数値は3.56になったが、クボタ・ショック前の2004年は0.43、2007年は1.98である。職業病全体で比較した場合よりは顕著ではないものの、多くの欧州諸国と比べて、職業がんの労災認定件数も低いと言わざるを得ない。

それら諸国のいずれもが、職業病の労災認定件数は過少報告になっているであろうことを常に警告している。前号で紹介したILOの最新の「職業病の予防」に関する文書でも議論されている。

職業病の過少報告の改善にいかに関与するかという視点は、職業病リストのあり方を検討するうえでもっとも重要であろう。

現に労災認定されている事例

その観点からも、「⑥包括救済規定として労災認定された疾病」の具体的事例について分析・検討することはきわめて重要であり、2002年度専門

検討会に1978～2000年度、2009年度専門検討会に1978～2007年度の「労働基準法施行規則別表第1の2の各号の『その他に包括される疾病』における労災補償状況調査」結果が示されて検討されていることは評価したい。本誌は2009年8月号32頁等で紹介している。

ただし、専門検討会での配布資料としてしか、このような情報が入手できない状況は改善が必要かつ可能である。そもそも、労災認定に関するデータが、一切厚生労働省のホームページに掲載されていない現状を至急改善すべきである。いずれにせよ、できるだけ詳しい労災補償データを公表・検討することが、職業病リストのあり方を検討するうえでも重要である。

これらの資料を見ると、「理美容のシャンプー、コールドパーマ液等の使用による接触皮膚炎等」は、1978～2007年度に106件、2008～10年に9件も労災認定事例がある。しかも、ILO勧告の職業病リストにも掲載されているのであるから、これを職業病リストに明示的に掲げるとともに、労災認定基準を策定することは、最優先課題のひとつであるべきである。

1978～2007年度認定件数が百件をこすものだけで他に、「食中毒（給食等）」660件、「ウイルス性肝炎（海外出張等）」212件、「疥癬」195件、「洗剤、洗浄剤、洗浄液による湿疹、接触皮膚炎、中毒、咽頭炎」も129件、とある。

1件でも現実に労災認定事例があるという情報は、労使、医師をはじめとした関係者に知らされる価値がある。そのためにすべての事例を職業病リストに掲載するという考え方があり得る一方で、それは現実的でなく、また、前述の労災補償情報の公表によって担保されるかもしれない。

現実に少なくとも一定件数以上の労災認定事例があつて、「業務と疾病との間に因果関係が確立していると認められる場合」である場合には職業病リストに列挙するという原則を確立すべきである。

この点で今回、検討事項1で、検討対象を1996年以降症例報告が3件以上あった45物質に限定し、なおかつ、そのうち17物質しかリスト列挙を提案しないとすることは、疑問である。

「③因果関係についての考え方が示された疾病」及び「④既に労災認定基準等が定められていて列挙されていない疾病」は、労災認定事例があるか、または労災申請がなされている、想定される疾病であると考えられ、それを原則として、職業病リストに列挙することは妥当である。

その点では、「印刷事業場で発生した胆管がん」「放射線被ばくによる胃がん・食道がん・結腸がん」を取り上げなかったことの方が不可解である。とりわけ、前者については、化学物質疾病分科会が2012年11月21日に終了していながら、報告書の公表が遅れているのは、こちらの結論を待って報告書に含めるつもりなのだろうと思っていたので、意外でもあった。

国際機関・予防対策との関わり

「①国際労働機関（ILO）により職業病一覧表に勧告された疾病」のほかに、国際がん研究機関（IARC）が発がん物質に分類した物質等を含めて、国際機関によって確認された疾病を検討の対象とするという原則を確認すべきである。

とくに、職業がんについては、海外を含めて疫学としての証拠がある場合には、リストに列挙することを原則とすべきである。（2013年化学物質疾病分科会報告書の「判断の指標とする」よりも、さらに踏み込むべきであろう。）

労働基準法施行規則第35条専門検討会に限らず、例えば、結晶質シリカ等の発がん性を検討した職業がん対策専門家会議なども含めて、専門家として反論を公表等するわけでもなしに、国際機関の下した判断を否定する例が少なくない状況は改善されるべきである。

さらに、本号で紹介した欧州諸国における職業がんの取り扱いや、いわゆるチェルノブイリ法やアメ

リカの放射線被ばく被害に関する特別法等々の経験も積極的に取り入れる努力をすべきである。

しかし、現実にはこの間、国際機関によって確認されたものについて、専門検討会が「因果関係等が明確になっていない」等としてリスト列挙を提案しない場合が少なくないことは問題であろう。2002年専門検討会で「慢性の障害に係る因果関係は明らかになっていない」として見送られた「タリウム及びその化合物による疾病」は、2013年化学物質疾病分科会では、リスト列挙が適当とされている。一般的に言えば、国際機関によって確認されたものを否定する場合には、慎重のうえにも慎重であるべきである。

そのうえで、ILO勧告の職業病リストが「予防の観点を含めた勧告」「疾病が発生した際の報告を念頭においている」等の2002年専門検討会報告書の指摘が事実であることも踏まえつつ、補償を目的とした現行の職業病リストとは別に、職業病が疑われる疾病等のリスト及びその報告制度についても真剣に検討がなされるべきである。

このことは、胆管がんのような新しい職業病の発生を踏まえて、関係者の間でも議論されていることである。

「⑥労働安全衛生法で安全データシート（SDS）交付義務があって列挙されていない疾病」等、安全衛生－予防対策と職業病リストとの関わりを検討することも重要である。

また、この点からも、職業病が疑われる疾病のリスト及びその報告制度が確立されていれば、選択肢をひろげることができると考えられる。

胆管がん事件との関連で、厚生労働省は「発がん性に重点を置いた化学物質の有害性評価の加速－既存化学物質評価10か年計画（CAP10）」を検討中と伝えられるが、それらの成果も迅速に反映されるべきである。



全国安全センター・ホームページ

<http://joshrc.info/>

全国安全センター情報公開推進局ホームページ

<http://www.joshrc.org/~open/>

労働基準法施行規則第35条専門検討会 化学物質による疾病に関する分科会 検討結果報告書

平成25年3月

労働基準法施行規則第35条専門検討会

化学物質による疾病に関する分科会参集者名簿
(五十音順敬称略◎座長)

氏名	役職等
◎圓藤 吟史	大阪市立大学大学院医学研究科産業医学分野教授
高田 礼子	聖マリアナ医科大学医学部予防医学教室教授
松岡 雅人	東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座主任教授
宮川 宗之	独立行政法人労働安全衛生総合研究所健康障害予防研究グループ部長
柳澤 裕之	東京慈恵会医科大学環境保健医学講座教授

分科会(平成23・24年度)開催状況

平成23年7月6日	第1回分科会
平成23年10月5日	第2回分科会
平成23年12月19日	第3回分科会
平成24年3月5日	第4回分科会
平成24年5月23日	第5回分科会
平成24年7月25日	第6回分科会
平成24年9月10日	第7回分科会
平成24年11月21日	第8回分科会

1 検討の背景

業務上疾病の範囲については、労働基準法施行規則別表第1の2及びこれに基づく告示(以下「別表第1の2」という。)に定められ、新しい疾病の発生等に対処し、業務上疾病の範囲に係る法令の見直し、追加を迅速に行うため、労働基準法施行規則第35条専門検討会(以下「第35条検討会」という。)が定期的に開催されている。

平成21年に取りまとめられた第35条検討会の報告書(以下「21年報告書」という。)では、「『理美容の業務による接触皮膚炎』及び『インジウムによる間質性肺炎』について、化学物質に関する分科会を開催して検討を行うとともに、製造業等における新物質の利用が急速に広まりつつある状況を踏まえ、同分科会において、新たな化学物質による疾病について幅広く検討することを望む。」とされたところである。

また、国際労働機関(ILO)の「職業病の一覧表並びに職業上の事故及び疾病の記録及び届出に関する勧告」(第194号勧告)に付属する「職業病の一覧表」が平成22年3月に改訂され、新たな化学物質による疾病が示されたところである。

こうした状況を受け、本分科会は、化学物質による疾病のうち、新たに業務上疾病として別表第1の2に追加すべきものがあるか否かについて、検討を行ったものである。

2 検討事項

本分科会において具体的に検討した事項は以

下のとおりである。

(1) 検討事項1

労働安全衛生法施行令別表第9に掲げられた安全データシート(以下「SDS」という。)の交付義務のある化学物質640物質のうち、別表第1の2に規定されていない物質による疾病で、同表に追加すべきものがあるか否かの検討。

(2) 検討事項2

ILOの第194号勧告に付属する「職業病の一覧表」の改訂により、当該一覧表に新たに追加された9疾病のうち、別表第1の2に規定されていない「化学的因子による疾病」(3疾病)及び「職業上のがん」(4疾病)について、同表に追加すべきものがあるか否かの検討。

(3) 検討事項3

平成15年に取りまとめられた第35条検討会の報告書において、長期的ばく露による慢性影響が明らかでない等として、別表第1の2に追加する必要がないとされた「化学的因子による疾病」(4疾病)及び「職業上のがん」(1疾病)について、その後の状況を踏まえ、同表に追加すべきものがあるか否かの検討。

(4) 検討事項4

理美容の業務による接触皮膚炎について、別表第1の2に追加すべきものがあるか否かの検討。

3 検討対象物質の選定

本分科会において検討を行った対象物質は、別添1のとおりである。

また、検討事項1及び4については、以下の考え方により、対象物質の選定を行った。

(1) 検討事項1について

SDSの交付義務のある化学物質640物質の中から、平成8年3月29日付け労働省告示第33号「労働基準法施行規則別表第一の二第四号の規定

に基づく厚生労働大臣が指定する単体たる化学物質及び化合物(合金を含む。)並びに厚生労働大臣が定める疾病を定める告示」(以下「大臣告示」という。)に既に規定されている151物質を除いた489物質のうち平成8年以降に症例報告が3件以上あった45物質と、当該45物質の検討過程において委員から検討対象に追加すべきとの提案があった3物質(ペルオキシ二硫酸アンモニウム、ペルオキシ二硫酸ナトリウム、1-プロモプロパン)の合計48物質を検討対象物質とした。上記45物質には、21年報告書において分科会で検討すべきとされたインジウムが含まれていることから、インジウムについては本検討事項1の対象物質として整理することとした。

なお、症例報告を平成8年以降としたのは、新たな化学物質とこれらにばく露することによって生じる疾病について、同年に全面的な見直しを行ったことによるものであり、また、症例報告を3件以上としたのは、化学物質と疾病との因果関係の評価や、化学物質による症状・障害の特定のため、複数の症例報告を確認することが必要であることによる。

(2) 検討事項4について

理美容の業務による接触皮膚炎については、21年報告書において「独立行政法人労働者健康福祉機構が実施した接触皮膚炎に関する調査研究において成分パッチテストを行ったところ、シャンプー等に含まれる一部の化学物質について陽性反応が認められるという結果が得られている。したがって、この件については速やかに結論を得る必要がある一方、同機構が実施したパッチテストには交差反応の問題もあり、なお詳細に分析・検討すべき課題があるものと考えられる。」とされていたものである。

この報告を踏まえ、本分科会において、独立行政法人労働者健康福祉機構による「『職業性皮膚障害の外的因子の特定に係る確な診療法の研究・開発・普及』研究報告書」(以下「研究報告書」という。)に掲げられた成分パッチテスト成績を確認し、シャンプー液等に含まれる物質で陽性率が10%以上(理美容師計)の物質から対象物質を

表 別表第1の2に追加することが適当であるとの結論を得た化学物質による疾病

No	化学物質名	症状・障害
1	アジ化ナトリウム	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、前眼部障害、血圧降下又は気道障害
2	インジウム及びその化合物	肺障害
3	2,3-エポキシプロピル=フェニルエーテル	皮膚障害
4	過酸化水素	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
5	グルタルアルデヒド	皮膚障害、前眼部障害又は気道障害
6	テトラメチルチウラムジスルフィド	皮膚障害
7	テレピン油	皮膚障害
8	N-(トリクロロメチルチオ)-1,2,3,6-テトラヒドロフタルイミド	皮膚障害
9	二亜硫酸ナトリウム	皮膚障害又は気道障害
10	ニッケル及びその化合物	皮膚障害
11	ヒドロキノン	皮膚障害
12	1-プロモプロパン	末梢神経障害
13	2-プロモプロパン	生殖機能障害
14	ヘキサヒドロ-1,3,5-トリニトロ-1,3,5-トリアジン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は意識喪失を伴う痙攣
15	ペルオキシ二硫酸アンモニウム	皮膚障害又は気道障害
16	ペルオキシ二硫酸カリウム	皮膚障害又は気道障害
17	ロジウム及びその化合物	皮膚障害又は気道障害

選定することとした上で、既に大臣告示に規定されている1物質（パラフェニレンジアミン）、検討事項1で検討対象となった1物質（ペルオキシ二硫酸アンモニウム）、パラフェニレンジアミンに交差反応を示す物質で実際のシャンプー液等には含まれていない2物質（パラアミノアゾベンゼン、赤色2号）を除いた2物質（システアミン塩酸塩、コカミドプロピルベタイン）を検討対象物質とした。

4 検討に当たっの基本的考え方

(1) 検討に当たっては、化学物質のばく露を受ける業務とこれに起因して生じる疾病との間に、一般的に医学的な因果関係があることが確立されているかどうかを基本とした。

また、昭和52年8月1日の業務上疾病の範囲等に関する検討委員会による「業務上疾病の範囲と分類に関する検討結果報告書」で示された「化学物質による疾病（がんを除く。）の取り

まとめのためのガイドライン」を活用し、国内外で症例報告のあった疾病について、通常労働の場において発生しうると医学経験則上評価できるかどうかという観点から検討を行った。

具体的には、以下に該当するものについては、「通常労働の場において発生」するとは考えにくいことから、これらの症例報告を除いて、職業性ばく露による症例を検討し、化学物質と疾病との間に医学的な因果関係が確立していると認められる場合には、原則として例示疾病に追加すべきとした。

- ① 自殺、誤飲等、非職業性ばく露による疾病
- ② 事故的な原因による急性中毒等の疾病
- ③ 国内での使用が確認されない化学物質による疾病

(2) 職業がんについては、疫学による証拠が重要であると考えられることから、上記の考え方に加えて、疫学としての証拠がある場合（海外を含む。）を判断の指標とした。

5 検討結果

(1) 検討事項1

検討を行った48物質のうち、下表[前頁]の左欄に掲げる17の化学物質(うち、1物質については混合物である。以下同じ。)にばく露される業務によるそれぞれ右欄に掲げる症状・障害を別表第1の2に追加することが適当であるとの結論を得た。

なお、今回別表第1の2に追加すべきであるとした2-プロモプロパンの症状・障害「生殖機能障害」は、現在の大臣告示中の症状・障害に規定されていないものであることを念のため付言する。

症状・障害の表現については別添2に示す。

参考資料として、追加の可否についての判断理由を別添3、検討を行った化学物質に関する基本情報を別添4、検討を行うに当たって参考とした文献を別添5に示す。

(2) 検討事項2

以下に取りまとめたとおり、ベリリウム及びその化合物によるがんについては、業務上疾病として別表第1の2に追加することが適当であり、その他の疾病については、同表に追加する必要はないとの結論を得た。

なお、検討を行うに当たっては、「業務上疾病に関する医学的知見の収集に係る調査研究」(平成24年3月)による文献レビュー(別添6の1~7)を参考としたほか、「カドミウム及びその化合物によるがん」については、別添5に示した文献を追加収集し、検討の参考とした。

ア イソシアン酸塩のうち、メチレンビスシクロヘキシルイソシアネートによる疾病

職業性ばく露による健康障害に関する症例報告はないことから、現時点において、新たに追加する必要はないと考えられる。

イ 硫黄酸化物のうち、三酸化硫黄による疾病

国内での慢性ばく露による症例報告はなく、国外では三酸化硫黄を含む混合ガスの慢性ばく露と口腔粘膜の腫瘍性病変の発生について検討した症例報告はあるものの、三酸化硫黄単独の毒性

効果とは判断できないことから、現時点において、新たに追加する必要はないと考えられる。

ウ 硫黄酸化物のうち、亜硫酸による疾病

亜硫酸ガスの事故的中毒事例を除くと、亜硫酸ナトリウム含有パーマ液に接触ばく露した美容師のアレルギー性接触蕁麻疹の報告が1例あるのみで、職業性ばく露による中毒症例に関する十分な情報が蓄積されていないことから、現時点において、新たに追加する必要はないと考えられる。

エ ベリリウム及びその化合物によるがん

国内ではベリリウムばく露による肺がん例についての報告はない。しかし、米国産業衛生専門家会議(以下「ACGIH」という。)がA1(ヒトに対して発がん性がある)、国際がん研究機関(以下「IARC」という。)がGroup1(ヒトに対する発がん性が認められる)としているように、多くの疫学論文がある。

国内ではベリリウム及びその化合物は許可物質であり、現在、ばく露する労働者は限られているが、両肺野にベリリウムによる慢性の結節性陰影がある労働者には健康管理手帳が交付されていることから、「ベリリウム及びその化合物による肺がん」を別表第1の2に追加することが適当と考えられる。

オ カドミウム及びその化合物によるがん

国内においてはカドミウムばく露による肺がんの症例報告がなく、疫学研究では、肺がんとの因果関係を認める報告と否定する報告があることから、現時点において、新たに追加する必要はないと考えられる。

カ エリオン沸石によるがん

国内での使用は確認されておらず、今後も職業性ばく露による症例の発生の可能性は低いと考えられることから、現時点において、新たに追加する必要はないと考えられる。

キ エチレンオキシドによるがん

現在までに、白血病、リンパ(肉)腫、乳がんとの関連が報告されているが、国内では職業性ばく露による発がんの症例報告はない。国外では、ばく露による発がんリスクの上昇を指摘する報告もあるが否定する報告もあり、現在のところ、発がんエチレンオキシドばく露との因果関係は十分とはいえない。また、コホート研究において、長期間ばく露

された場合のリンパ腫による死亡の超過リスクは低いとの報告もあり、現時点において、新たに追加する必要はないと考えられる。

(3) 検討事項3

以下に取りまとめたとおり、タリウム及びその化合物による疾病については、業務上疾病として別表第1の2に追加することが適当であり、その他の疾病については、同表に追加する必要はないとの結論を得た。

なお、検討を行うに当たっては、「業務上疾病に関する医学的知見の収集に係る調査研究」(平成24年3月)による文献レビュー(別添6の8~12)を参考としたほか、「木材粉じんによるがん」については、別添5に示した文献を追加収集し、検討の参考とした。

ア タリウム及びその化合物による疾病

国内では、炭酸タリウムを使用したガラス製造業者において、脱毛や末梢神経障害等が発生した症例報告がある。また、国外では同様の症例のほか、2003年(平成15年)以降も症例が報告されている。

職業性ばく露による症例が国内においても発生し得ると考えられることから、症状・障害を「頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害又は末梢神経障害」として別表第1の2に追加することが適当と考えられる。

イ オスミウム及びその化合物による疾病

四酸化オスミウム溶液へのばく露による皮膚障害の報告については、事故的な症例であること、四酸化オスミウムのヒュームへのばく露による眼刺激症状や視覚障害等の報告については、1946年(昭和21年)のものであり、近年の症例報告はないことから、現時点において、新たに追加する必要はないと考えられる。

ウ ベンゾキノン及びその他の角膜刺激物による疾病

ベンゾキノンからヒドロキノンを合成する作業におけるベンゾキノン蒸気ばく露で前眼部障害及び視力障害が発生したとの報告がされているが、同報告は1977年(昭和52年)のものであり、近年、職

業性ばく露による発症の報告はない。労働の場で発症する可能性はあるものの、症例に関する情報が不十分であるため、現時点において、新たに追加する必要はないと考えられる。

エ 作業活動によって生じる慢性閉塞性肺疾患(COPD)

(ア) 炭じんによる慢性閉塞性肺疾患

これまでの炭坑夫に関する国外の疫学研究では、COPDによる死亡率上昇や肺機能低下、慢性気管支炎発症の増加が報告されている。

しかし、別表第1の2第5号「粉じんを飛散する場所における業務によるじん肺症又はじん肺法に規定するじん肺と合併したじん肺法施行規則第1条各号に掲げる疾病」に活性炭じん肺(炭粉)、炭坑夫じん肺(石炭)、気道の慢性炎症性変化が含まれることから、現時点において、新たに追加する必要はないと考えられる。

(イ) 穀物及び農作業の粉じんによる慢性閉塞性肺疾患

国外のパン製造や小麦粉製造従事者を対象とした疫学研究で、小麦による慢性気管支炎・喘息との関連が報告されているほか、農作業従事者でCOPDのリスクが増加した疫学研究が報告されているが、穀物及び農作業の粉じんとCOPD発症との因果関係は十分ではなく、現時点において、新たに追加する必要はないと考えられる。

(ウ) 畜舎の粉じんによる慢性閉塞性肺疾患

国内では畜舎の粉じんによるCOPDの症例報告はないが、国外の調査研究では家畜飼育農家などに慢性気管支炎あるいはCOPDの増加が報告されている。しかし、真菌、エンドキシンやアンモニアの吸入ばく露により気道炎症や気管支過敏性が生じうる可能性もあり、現時点では、畜舎の粉じんばく露によるCOPD発症との因果関係は必ずしも明確ではなく、現時点において、新たに追加する必要はないと考えられる。

(エ) 繊維じんによる慢性閉塞性肺疾患

綿肺症等の有機繊維じんによる呼吸器影響については別表第1の2第4号6に「落綿等の粉じんを飛散する場所における業務による呼吸器疾患」として規定されており、この規定における呼吸器疾

患にCOPDが含まれるのであれば、主として問題となる綿についてはすでに規定済みである。

落綿等に含まれない繊維じんとして、絹繊維じんに関する報告があるが、絹の影響は綿に比べて明らかではなく、落綿等以外については証拠は不十分と考えられる。今回確認した調査報告では国内のものではなく、また収集された国外の5文献も、綿を含めてCOPDと繊維じんばく露との関係を明確に示した報告は少なく、現時点において、新たに追加する必要はないと考えられる。

(オ) 紙じんによる慢性閉塞性肺疾患

海外においては症例報告があるものの、国内には症例報告はない。文献が少ないこと、文献が古いこと、ばく露とCOPD発症との因果関係が明らかでないこと等の理由から、現時点において、新たに追加する必要はないと考えられる。

オ 木材粉じんによるがん

IARCの報告(2012)によれば、国外では1995年(平成7年)以降も木材粉じんによる鼻腔・副鼻腔がんの症例集積研究がある。複数の疫学研究において、木材粉じんによる鼻腔、副鼻腔がんリスクの増加が報告され、鼻腔・副鼻腔の腺癌については木材粉じんばく露との強い関連が認められるが、扁平上皮癌については腺癌に比較して木材粉じんばく露との関連が弱いとされている。

一方、1989年(平成元年)にわが国において報告された大工・木工作者の症例対照研究は、副鼻腔の扁平上皮癌のリスクの増加に関するものであり、その研究報告以降、わが国において木材粉じんによるがんの症例報告は見当たらない。

木材粉じんによるがんについては、平成21年に開催された第35条検討会においても新たな発症例の報告が見当たらないとして、別表第1の2への列挙が見送られたが、今回の検討においても、新たな国内発症例の報告は確認できず、現時点において、新たに追加する必要はないと考えられるが、IARCの報告(2012)において木材粉じんによる鼻咽頭がんについて新たな知見が集積されており、今後も引き続き情報収集が必要であると考えられる。

(4) 検討事項4

シャンプー液等に含まれる物質で、研究報告書に掲げられた成分パッチテスト成績において最も高い陽性率を示したパラフェニレンジアミンについては、既に大臣告示に規定されている。

シャンプー液等に含まれる他の物質で、当該パッチテスト成績において比較的高い陽性率を示すものとして今般検討対象とした2物質については、以下に取りまとめたとおり、別表第1の2に追加する必要はないとの結論を得た。

なお、検討を行うに当たって、参考とした文献を別添5に示す。

ア システアミン塩酸塩(CHC)

国内にはCHCによるアレルギー性接触皮膚炎の報告はない。また、海外でも2症例が報告されているだけであるため、現時点において、新たに追加する必要はないと考えられる。

イ コカミドプロピルベタイン(CAPB)

シャンプー成分の界面活性剤CAPBによるアレルギー性接触皮膚炎が報告されている。我が国では5例報告されており、海外でも同様の症例報告がある。理・美容師を対象としたパッチテストにおいて、CAPBは高い陽性率を示しているが、シャンプーのパッチテスト陽性率では、CAPBを含有していないものの方が含有しているものよりも高く、CAPB以外のアレルゲンとなり得る成分の可能性が指摘されていることから、現時点において、新たに追加する必要はないと考えられるが、CAPBはアレルゲンとして注目すべき物質ではあり、引き続き、シャンプーに含有される他のアレルゲンも含めた情報収集が必要である。

6 まとめ

上記検討結果を踏まえ、行政当局においては、有害性の認められる化学物質とこれにばく露することによって生じる疾病について、新たに業務上疾病として別表第1の2に掲げることが適当であると判断する。



労働関連がん:欧州における認定の状況

2010年8月

OCCUPATIONAL CANCER

国際がん研究機関 (IARC) は、2006年の欧州連合における新たながん事例を240万件と推計している。

ヒトに対して確実またはおそらく発がん性のある、すなわち曝露集団にがんを引き起こすか、または、頻度を増大させる能力がある、ものとして422物質が確認されている。いくつかの曝露は、物理的因子 (電離放射線) であるか化学的因子 (アスベストやベンゼン)、生物学的因子 (一定のウイルス) であるかにかかわらず、労働関連性があると考えられている。

しかし、以下のような理由から、労働との因果関係を確認することはたやすいことではない。

- 医学的観点からは、職業曝露によるがんを他のがんから区別するものは何もなく、また、がんはしばしば多因性の疾病なために労働起因性を確認するのが困難にする。
- それらの疾病は曝露から症状の出現までに長い潜伏期間 (平均して20年、しばしば40年) があり、そのためリスク要因や何らかの職業曝露を確認するのが困難である。
- 診断時に一般的に医師が患者の職歴にわずかな関心しか払わない。

現在、アスベストへの職業曝露と胸膜中皮腫、木材粉じんと鼻腔がん、塩ビモノマーと肝血管肉

腫との間の因果関係は、著しい職業以外の要因がない限り、確実に確立されている。しかし、肺がんや膀胱がんなど、他の非常に一般的ながんについては、職業曝露との因果関係の調査はより困難である。

例えば、様々な職場で見出すことのできる発がん因子は比較的良好に知られているものの、それらの物質に曝露する集団の人数を見積もることはそれに比べてたやすくはない。同じように、労働関連がんに罹患する労働者の数を予測することは困難である。現在、職業病保険システムは、数多くのがんを対象としているが、認定件数は、労働関連がんの過少報告現象が存在しているとみなさなければならぬような状況である。また、労働生活全体を通じた医学的管理に加えて、離職後の特別の監視システムを確立している欧州諸国はわずかでしかない。

本報告書は、ドイツ、オーストリア、ベルギー、デンマーク、スペイン、フィンランド、フランス、イタリア、ルクセンブルグ、オランダ、ポルトガル、チェコ共和国、スイス及びスウェーデンの14か国に関する統計を提示する。収集された情報は、もともとなった情報システムや各国の職業リスク保険システムの特徴のために、一定の点については不均質である可能性がある。

1. 職業曝露と職業集団の類型

1.1 発がん物質の分類

がんを生じさせる可能性のある因子の分類にはいくつかあり、とくに国際がん研究機関（IARC）の分類及び欧州連合の分類がある。それらは、網羅的なものではなく、また、個々の発がん因子に関連するがんのリストを提示するものでもないことを指摘しておくべきかもしれない。

1.1.1 IARC分類

IARC分類は、発がんに関する国際的専門家の委員会によって決定されるもので、諸因子（化学的、生物学的及び物理的）、曝露状況及び一定の産業プロセスまたは日常生活における曝露事情をカバーする。それは、規制的性格のものではない。諸因子は、それらのヒトに対する有害性に関する科学的知見の状況に応じて、5つのグループに分類される。

グループ1-因子がヒトに対して発がん性がある（108因子）

グループ2A-因子がヒトに対しておそらく発がん性がある（66因子）

グループ2B-因子がヒトに対してもしかすると発がん性がある（248因子）

グループ3-因子がヒトに対しての発がん性を分類できない（515因子）

グループ4-因子がヒトに対しておそらく発がん性がない。このグループに分類されるのは単一物質だけ。

IARC分類は、ある因子が主として労働に関連したものであるかどうかは示さない。主としてふたつの理由から、ある発がん物質を労働に関連したものと定義することは困難である。

職業曝露と環境曝露との間の区別は、しばしば恣意的である。例えば、ベンゼンへの曝露は一般的に労働に関連したものとみなされるが、一般人口のいくつかの集団もまた、この発がん物質に曝

露することは明らかである。逆に、医薬品への曝露は労働に関連したものとみなされないが、いくつかの職業はそれに曝露する。

もうひとつの困難は、そのようなことを可能にする、またはそのような因子を労働関連発がん物質と称されるようにすることのできる科学的証明のタイプにある。アスベスト粉じんが中皮腫を引き起こすことは確実だとはいえ、特定の労働者集団にある種のがんの増加があるものの、それについて問題の発がん因子がいかなる確実性も確認できない場合もある（例えば、塗装工における膀胱がん）。同様に、ある曝露の発がん性が動物実験や実験室では示されているものの、ヒトに対する有害性の科学的証拠がない場合もある。

それにもかかわらず近年、IARCモノグラフに基づいて、一定の労働に関連した発がん因子の分類に関して、科学研究が行われてきた。今日までに、ヒトに対して発がん性がある30因子（IARCグループ1）、ヒトに対しておそらく発がん性がある29因子（IARCグループ2A）、もしかすると発がん性がある114因子（IARCグループ2A）が、それによって労働に関連したものと分類されている。

1.1.2 欧州連合（EU）分類

IARCと共存するこの分類は、化学物質だけを対象にしている。その主要な目的は、化学物質リスクの予防及び有害化学物質や化合物のラベリングに関する共同体の規制のための参考になることである。この分類は、当該物質のヒトに対する潜在的影響に応じた3つのカテゴリーに基づいている。

カテゴリー1-ヒトに対して発がん性があることが知られている物質（当該物質に対するヒトの曝露とがんの発生との間の因果関係の存在を確立する十分な情報がある）

カテゴリー2-ヒトに対しておそらく発がん性があるとみなされるべき物質（一般的に適切な長期動物実験に基づいて-当該物質に対するヒトの曝露ががんを引き起こす可能性があるという強い推定を正当化する十分な情報がある）

カテゴリ3-ヒトに対して発がん性があるかもしれない懸念を生じさせるが、それについて十分な評価をするには入手可能な情報が十分でない物質(適当な動物実験による情報はあがるが、当該物質をカテゴリ2に分類するには不十分である)

最近の欧州規則が、この分類を少し修正したことに注意。現在、物質は以下のカテゴリに分類されている。

- 1A-ヒトに対する発がん性が知られている
- 1B-ヒトに対する発がん性が推定される
- 2-ヒトに対する発がん性が疑われる物質

1.2 労働関連発がんリスク及び化学的、物理的、生物学的因子

1.2.1 化学的因子

多くの数の発がん化学的因子があり、そのうちのいくつかは労働環境において使用されている。化学製品はいたるところにあるために(メンテナンス用品、環境等々)、あらゆる活動分野において、化学物質への潜在的曝露のリスクがあり、そのうちのいくつかは発がん性がある。しかし、活動の支流のいくつかは、労働者をひとつまたは複数の特定の因子に曝露させることから、他よりも懸念が大きい。

下表〔省略〕は、一定のプロセスまたは作業によって放出されやすい主な発がん化学的因子、もっとも影響を受ける活動部門または業務の例、及び、それらのIARC及びEU分類との対応を要約したものである。

1.2.2 物理的因子

がんの過剰リスクをもたらす可能性のある物理的因子は、電離放射線及び非電離放射線に細分することができ、それら自体は電磁場及び光学的放射線をカバーする。

放射性線発生源の使用を通じて電離放射線に関連するリスクに曝露する活動部門は、とくに原子力産業(燃料抽出、製造、使用及び再処理、廃

棄物管理及び処理)及び医学部門(放射線療法、放射線診断、核医学)である。

電離放射線への職業曝露によって引き起こされるがんは、白血病、気管支肺がん、骨肉腫等かもしれない。

非電離放射線のうち低周波電磁場は、国際がん研究機関(IARC)によって、ヒトに対してもしかすると発がん性(グループ2B)に分類されている。

電磁場に曝露されやすい活動部門は、とくにテレコミュニケーション、放送電、鉄鋼及び金属加工業、電子産業、科学及び医学部門、及び、電気設備(変圧器、電気プレス、溶接機等)を使用するすべての部門である。

光学的放射線のうち、大量の曝露の結果として、皮膚に対する長期的発がん影響があるのは、紫外線である。

紫外線に曝露する主要な職業は、屋外作業者(農業、園芸、牧畜、林業労働者、建設労働者、海岸及び冬季スポーツリゾート職員、マウンテンスポーツ専門家等)及び人工的光源(電気アーク溶接、板金労働者、塗装工、紫外線を使用するプロセスのオペレーター等)に曝露する者である。

1.2.3 生物学的因子

国際がん研究機関(IARC)は、エプスタイン-バーウイルスや乳頭腫ウイルスなどの生物学的因子、B及びC型肝炎ウイルスによる慢性感染などの一定の生物学的因子による影響、一定の生物学的因子によって隠された毒素を「ヒトに対して発がん性あり」(グループ1)に分類している。

これらの生物学的因子に関連した発がんリスクは、ほとんどが健康管理部門(とくにB及びC型肝炎ウイルス)、規模は少なくとも廃棄物管理部門(収集、分別等)、及び、BまたはC型肝炎ウイルス感染者の血液に汚染された注射器に刺されるリスクのある何らかの他の活動にみられる。カビ毒への潜在的曝露の懸念のある部門は、農業(干し草、わらや穀物等のなかでの形成及び存在によって生じるアフラトキシンその他のカビ毒)及び食品加工(カビ毒に汚染された穀物、種子、アーモンドその他の商品)である。

1.3 発がん因子への曝露：CAREX(発がん物質曝露)システム

職場は、様々なリスクファクター、とりわけ多数の発がん因子への曝露の源である。一般人口においては、職業曝露に帰することのできるのは相対的にわずかながんだけであるが（認定に関する第2章参照）、それでも特定のカテゴリーの労働者においては、曝露は一般人口よりも一般にはるかに高いことは事実である。

こうした発がん因子への職業曝露を評価するために、1990年代に国際的な専門家グループが、EUプログラム「がんに立ち向かう欧州」の一環として、CAREXデータベースの準備に取り組んだ。このシステムは、1990～1993年の期間について、EU-15諸国についての発がん因子への曝露に関する情報を提供することを目的としたものであり、国別、発がん因子別及び産業部門別の曝露労働者に関する推計を示した。このデータは、IARCによって評価された139の発がん因子をカバーしている。

方法論的見地からは、これらの推計はふたつのステージで行われた。まず、労働力人口に関する各国のデータ及びふたつの参照国（アメリカ及びフィンランド）における曝露率の推計を確立した。次に、各国の専門家ネットワークが、自国で認められる曝露状況に関する相似または違いに応じて、それらの推計を評価した。

1998年に出版されたCAREXデータベースの結果によると、1990～1993年の間にEU-15諸国において、3,200万の労働者（すなわち労働力人口の23%）が調査でカバーされた発がん因子に曝露した。これらの労働者は、全体として4,200万の曝露、すなわち労働者1人当たり1.3曝露を受けていた。もっとも頻度の高い発がん因子への労働者曝露は、降順で、太陽輻射、タバコ煙、結晶性シリカ、ディーゼル排気、ラドン、木材粉じん、鉛及びベンゼンである。

2. 労働関連性と認められる可能性のあるがん

他の疾病についてと同じように、がんの職業関連性は、職業病保険に責任を有する国の機関によって認定される。個々の疾病について、各国は、疾病の性質、曝露の種類及び行われた仕事に関する独自の認定条件を設定していることを指摘しておくべきである。

がんの職業起因性が認められれば、各国で施行されている労災職業病の補償に関する法令にしたがって、被害者は弁償及び補償されることになる。

本調査の対象となった欧州諸国のほぼすべてが、多かれ少なかれ各国独自の、登録された疾病に職業起因性の推定を与える、国の職業病リストをもっている。

以下に示す一連の表は、現在までに各国の職業病リストに登録されたほぼすべてのがんを、腫瘍部位別及び原因因子による内訳別にリストアップしたものである。リストの編成がまったく異なっていることから（スイスにおける原因因子と少数の特定疾病のきわめて一般的ナリストから、フランスにおける疾病ごとに原因因子と認定基準を示したきわめて厳密なリストまで）、すべてのリストでカバーされるすべての種類のがんを完全に網羅的に示すことは困難である。少数の国—または一国だけ—のリストに特別に登録されているもので、被害者の数が非常に少ない、一定のがんは事実上下表に含まれていない。

この表はまた、各々のがんが、例示的価値しか持たない、2003年9月19日の勧告に基づく欧州リストに登録されているかどうかについてもふれている。

また、ほとんどすべての国に、そのもとで被害者が疾病と職業活動との因果関係を立証しなければならない、認定のための補完的システムがある。

2.1 リスト・システムのもとでの認定

以下の表[41～42頁]は、各国の職業病リストに登録された、またはがんを引き起こす原因因子の登録の結果としての、様々な種類のがんを掲載したものである。

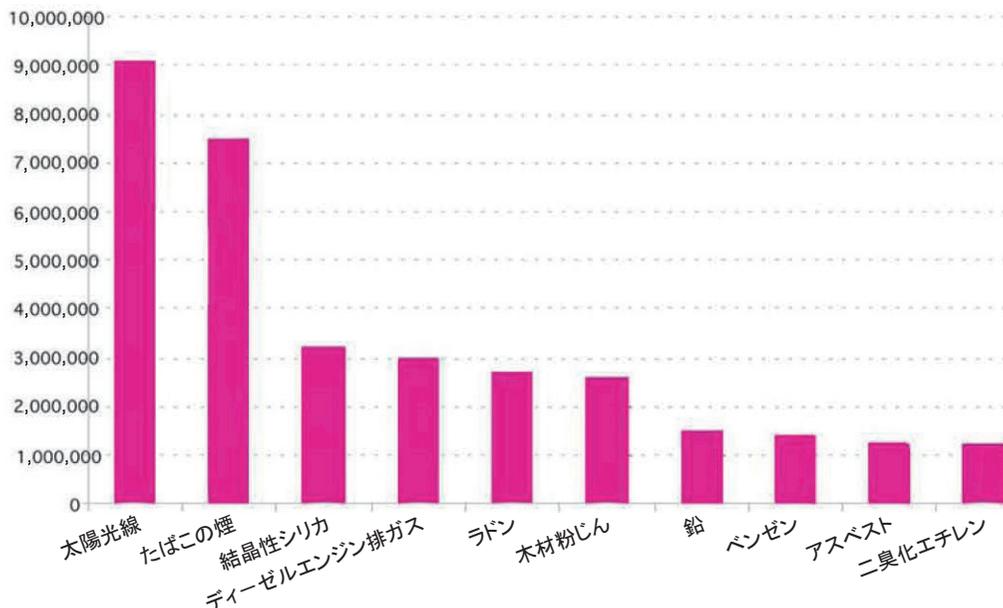
リストへの登録は、各国が、問題のがんの職業

特集/職業がん等のリスト掲載と補償

1990-1993年における国別発がん因子曝露労働人口 (CAREXシステム)

国	労働力人口	曝露人口	曝露労働力人口の%
オーストリア	3,086,425	786,12	25%
ベルギー	3,506,842	726,86	21%
デンマーク	2,812,902	684,03	24%
フィンランド	2,138,381	510,53	24%
フランス	21,786,228	4,937,345	23%
ドイツ	34,035,522	8,225,886	24%
ギリシャ	3,332,580	910,48	27%
アイルランド	1,088,450	264,76	24%
イタリア	17,073,393	4,188,546	25%
ルクセンブルグ	186,493	47,526	25%
オランダ	6,463,694	1,090,280	17%
ポルトガル	4,019,845	974,926	24%
スペイン	12,162,830	3,083,479	25%
スウェーデン	4,003,674	815,536	20%
イギリス	22,821,375	4,973,126	22%
EU-15か国合計	138,518,634	32,219,423	23%

1990-1993年におけるEU-15か国でもっとも頻度の高い10の職業曝露 (CAREXシステム)



関連性を認めるために満たされるべき独自の認定基準 (疾病名、曝露の期間及び/または程度等) をもつという事実を除外するものではない。

網掛けの「*」を付けたがんは、最近10年の間に、当該国の職業病リストに新たに登録されたもの

である。

2002年の国のリストと現在のリストとの間で、がんについてみることのできる、重要な変化はわずかである。2か国 (スペインとデンマーク) は、いくつかの新たな種類のがんまたは職業がんを引き起こ

国の職業病リストに掲載された認定の可能性のあるがん

疾病または因子	オーストリア	ベルギー	デンマーク	ドイツ	フィンランド	フランス	イタリア	ルクセンブルグ	ポルトガル	スペイン	スイス	欧州リスト	日本
皮膚がん													
ヒ素及び鉱物化合物	*	*	*	*	*	*	*	*		*	*	*	*
コールピッチ	*	*	*	*		*	*	*	*	*	*	*	*
石油派生物	*	*	*	*		*	*	*	*	*	*		*
コールタール	*	*	*	*		*	*	*	*	*	*	*	*
石炭油	*	*	*	*		*	*	*		*	*	*	*
石炭燃焼によるすす	*	*	*	*		*	*	*		*	*	*	*
カーボンブラック	*	*	*	*		*		*		*			*
パラフィン及びその化合物	*	*	*	*				*	*	*	*	*	*
アントラセン	*	*	*	*		*	*	*	*	*	*	*	
樹脂(レジン)	*							*		*		*	
カルバゾール及びその化合物	*	*	*	*				*				*	
瀝青	*	*	*	*			*	*	*	*	*	*	
電離放射線	*	*		*			*	*	*	*	*	*	*
鉱物油	*		*	*		*			*	*	*	*	*
膀胱がん													
芳香族アミン及びそれらの塩	*	*	*	*	*	*	*	*		*	*	*	
N-ニトロソ-ジブチルアミン及びその塩						*			*	*			
タール、油及びコールピッチ(*油を除く)			*(*)			*	*(*)		*	*			
石炭燃焼によるすす						*							
気管支肺がん													
以下による原発がん													
電離放射線	*	*		*		*		*	*	*	*	*	*
クロム酸、クロム酸塩、アルカリまたはアルカリ土類重クロム酸塩、クロム酸亜鉛	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
タール、油、コールピッチ及び石炭燃焼によるすす		*	*	*		*	*	*	*		*		
ヒ素及びその化合物の粉じんまたはヒュームの吸入	*	*	*	*	*	*	*	*		*	*	*	*
ベリリウム粉じんの吸入	*	*	*	*	*		*	*	*	*	*	*	
アスベスト粉じんの吸入	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
ニッケル粉じんまたはヒュームの吸入	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
酸化鉄粉じんまたはヒュームの吸入						*							
カドミウム粉じんの吸入	*		*		*	*	*		*	*	*	*	
焼結前タングステンカーバイドと結合したコバルト粉じんの吸入			*			*		*	*		*		
ビス(クロロメチル)エーテル	*	*	*	*		*	*			*			*
以下による肺の悪性変性													

特集/職業がん等のリスト掲載と補償

疾病または因子	オーストリア	ベルギー	デンマーク	ドイツ	フィンランド	フランス	イタリア	ルクセンブルグ	ポルトガル	スペイン	スイス	欧州リスト	日本
アスベスト粉じんの吸入	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
珪肺または珪肺結核	*		*	*		* (原発がん)	*				*		*
電離放射線による肉腫		*		*		*	*	*	*		*	*	
木材粉じんによる節骨及び副鼻腔がん		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
ニッケルによる節骨及び副鼻腔がん		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
クロムによる鼻腔がん		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		*
皮革粉じんによる鼻腔がん		*	*				*			*	*		
白血病													
ベンゼン		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
電離放射線		*	*	*		*	*	*	*	*	*	*	*
肝がん													
ヒ素及び鉱物化合物		*		*		*	*	*		*	*	*	
塩ビモノマー		*	*	*	*	*	*	*		*	*	*	
肝炎ウイルス		* (B,C, δ)	* (B,C)	*		*	* (B,C)	*	* (B)				
電離放射線				*			*						
その他の種類のがん													
アスベスト粉じんの吸入による(肺がん以外の)がん													
喉頭がん	*	*	*	*				*	*			*	
胸膜中皮腫	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
腹膜中皮腫	*	*	*	*		*	*	*		*	*	*	*
心膜中皮腫	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
その他のがん													
電離放射線による甲状腺がん	*	*	*	*			*	*			*		*
タール/ピッチによる喉頭/口腔がん	*						*	*	*		*		
ヒ素の吸入による膀胱がん	*			*				*					
トリクロロエチレンによる腎臓がん				*				*					
クロムによる喉頭がん	*							*	*	*			*
受動ニコチン中毒による肺がん			*										

す新たな因子を含めるために、2005年と2006年に各々職業病の新たなリストを発行するという手段をとったという点で、やや異なっている。

著しい変更がないことは、多くのがんの労働関連性はここ数十年間疑いの余地がなく、長期にわたって様々なリストにすでに登録されてきたという

事実によって部分的に説明できるかもしれない。また、みられた変更はすべてリストに追加された新たな種類のがんに関するものである。さらに、この表は、これらのがんの認定基準に関して各国でなされたかもしれない変化は反映していない。

2.2 リスト外システムのもとでの認定

理論的には、国の法令が職業病認定の補完的システムの存在を規定していれば(立証システムだけで混合システムをもっていないスウェーデン、及びリストシステムだけしか持たないスペインを除くすべての国にあてはまる)、各国で特定された条件のもとで、すべての疾病が職業リスクについて究極的に認められる可能性がある。

現実には、自身の疾病の労働関連性の証拠を提供しなければならないのが被害者であるために、このシステムのもとで認定された職業病の件数は少ない。部分的には、多数のもっとも頻度の高いがんは一般的にすでにリストに登録されている一方で、がんの原因を記録することが困難であることから、このことは、とりわけがんについてあてはまる。

多くの諸国で、補完的システム(または立証シ

デンマーク： 2005年の職業病リストの抜本的改訂

デンマークのがんに関する職業病リストは何年間もまったく変更がなかったが、2005年8月に、世界保健機関(WHO)の国際がん研究機関(IARC)による直近の研究結果に基づいて、抜本的改訂がなされた。

2005年以降に報告された事例に適用される新たなリストは、新たな種類のがん及び一定のがんを引き起こす新たな曝露を含む、全部で24の新たな登録を含んでいる。

新たながんに関連した新たな職業曝露：

- 電離放射線による甲状腺がん
 - 電離放射線による乳がん
 - ホルムアルデヒドによる鼻咽腔のがん(または上咽頭のがん)はグループ2A(ヒトに対しておそらく発がん性あり)からグループ1(ヒトに対して発がん性あり)に移行
- すでにリストに登録されているがんに関連した新たな職業曝露
- アフラトキシン(肝臓のがん及び胆管のがん)
 - ラジウム226(骨がん、洞粘膜のがん及び上皮腫瘍)
 - ラジウム228(骨がん)
 - オルトトリジン(膀胱がん)
 - 無機鉛化合物(胃がん)
 - 受動ニコチン中毒による肺がん

後者の登録に関しては、デンマークが、受動ニコチン中毒による肺がんをその職業病リストに登録した欧州で最初の国であることを指摘しておくべきだろう。長年にわたって職場で受動ニコチン中毒への著しい日常曝露があり、被害者自身は喫煙したことがなく、日常生活ではごく普通にしかタバコに曝露したことがない場合には、認定が可能である。

すでにリストに登録されている曝露に関連した新たながん

- ゴム産業における労働(白血病)
- 靴製造(白血病及び膀胱がん)
- タルク含有アスベスト様繊維(胸膜及び腹膜の中皮腫)
- コークス(皮膚がん及び子宮がん)
- 石炭のガス化(皮膚がん)
- クロムを用いた製品(鼻腔のがん及び副鼻腔がん)
- マスタードガス/硫黄マスタード(喉頭がん)
- イソプロパノール製造(喉頭がん)
- コールタール及びコールピッチ(膀胱がん)
- アルミニウム製造(膀胱がん)
- 塗装(膀胱がん)
- ダイオキシシン(肺がん、結合組織のがん及び非ホジキンリンパ腫)

さらに、新たな職業病リストの構造は簡素化され、すべてのがんがひとつのカテゴリーに分類された。

テム)のもとで認定されたがんについて入手できるデータは少ない。いくつかの諸国は、過去10年間に実際に認定された事例をもとに、以下の情報を知らせてくれた。

ドイツでは、補完的システムのもとで労働関連性が認定されやすい主ながんの種類は、紫外線曝露による皮膚がん、ニトロソアミンによる食道がん及び1,3-プロパンスルトンへの曝露による肺がんである。

フランスでは、国の職業病リストでふれられていない数ダースのがんが、毎年認定されている。その多様性は、それらの網羅的なリストをつくるのが不可能なほどである。

イタリアは、補完的システムのもとで認定されるがんの種類に関する情報は提供できなかったが、2001～2008年の間に、労働関連性と認められた6,247件のがん事例のうち、957件(15%)が補完的システムのもとで認定されたことを明らかにした。

スイスでは、2000～2007年の間にリスト外で認定されたがんは1件で、鼻腔の悪性腫瘍であった。

オーストリアは、2002年以降、補完的システムのもとで認定されたのは2件の腺がんだけで、1件は碎石労働者、化学部門の労働者のものであったと知らせた。

デンマークでは、WHOが2007年11月に深夜交代労働を「ヒトに対しておそらく発がん性の因子」に分類したことを受けて、職業病保険機関が(補完的システムのもとで)職業病として認定し、深夜交代労働を行って乳がんになった女性を補償することを決定した。この認定は一定の条件のもとで可能であり、一件書類はケースバイケースで検討され、深夜労働は長期間(少なくとも20～30年の間週1回)でなければならず、乳がんの遺伝的リスクが関係している場合は却下される。2009年中旬までに、約40人の女性が補償(13,000～134,000ユーロ)を受け取り、大部分は病院部門で働いていた。

デンマークは、その職業病リストに深夜労働の影響を登録することの可否を議論するために、2010年に予定されている国際がん研究機関(IARC)の結論の出版を待っている。

ベルギーとルクセンブルグは、補完的システム

は存在しているものの、近年リスト外で認定されたがんの事例はないと報告した。

3. 労働関連がんに関する統計

国レベルでの労働関連がんの数を推計することがすでに困難であることから、欧州レベルで労働関連がんの現象を定量化することはたやすいことではない。

もちろん、特定のがんまたは原因因子について、与えられた活動部門または具体的地域における労働関連がんの件数を決定することをめざした、国レベルの疫学研究はある。しかし、すべての発がん因子及びある国の労働力人口全体について、そのような調査を実施するのに十分なデータは存在していない。

3.1 世界保健機関(WHO)による推計

WHOによれば、世界規模で毎年20万の人々が職場における曝露によるがんで死亡している。それは、例えば、「肺がんによる死亡の10件に1件は職場で受けたリスクと密接に関連している」と推計している。世界で1億2500万の労働者が職場でアスベストに曝露し、少なくとも毎年9万人がアスベスト関連疾患によって死亡している。他に数万の白血病による死が、労働者、とりわけ化学及びダイヤモンド産業の労働者によって大量に使用される有機溶剤のひとつであるベンゼンによって引き起こされている。

世界保健機関(WHO)は、2006年にEU-25か国における新たながんの件数を230万と推計し、多数の国際的研究は、がんの8.5～16.4%は職業要因によって引きこされたものと推計している。

3.2 職業病として認定されたがん

国の労災職業病保険機関によって労働関連性が認められたがんの件数に関する既知のデータが利用可能である。しかし、確認された件数が現実の発生件数よりもはるかに少ないことは疑いない。

この職業がんの過少報告の説明としてすでに述べた理由は、主として、医学専門家にとって遭

遇したがん症例の労働関連性の有無を確認することの困難さ、及び、リスクファクターや潜在的な職業曝露の確認を難しくさせるがんの潜伏期間の長さである。

一般的に職業病としてのがんの認定率は高いことから、過少報告のこの側面と認定の問題とは区別がなされるべきである。

こうした認定統計は、ある国における（事実上）一定の法令にもとで、労働関連性とみなされたがんの件数及びその時間経過をみることを可能にするという点で、限定的な価値がある。

3.2.1 Eurostatデータ

欧州連合の欧州統計事務所は、当時の欧州連合加盟国であった15か国中12か国（ベルギー、デンマーク、スペイン、アイルランド、イタリア、ルクセンブルグ、オランダ、オーストリア、ポルトガル、フィンランド、スウェーデン及びイギリス）において労災職業病保険機関によって労働関連性が認められたがんの件数について、EODS（欧州職業病統計）方式によって調和化された統計を発行している。これらのデータはその後、雇用人口の割合に応じてEU-15か国に外挿される。

職業がんに関する直近のデータは2001年にさかのぼる。Eurostatはまた、4つのもっとも頻度の高い労働関連がんについて、原因因子も明示している。

3.2.2 2000～2008年の国別データ：概観

上述のEurostatデータは、国のデータの調和化のための方法論を適用したもので、最新のものでも網羅的なものでもなく、それらは国の労災職業病保険機関によって提供される数字と比較されるべきである。それらの機関による保険でカバーされる労働力人口の範囲は、国によって大きく異なっているかもしれない（公共部門、自営業者等が含まれるかどうかによって）。

これらのデータは、ドイツ、オーストリア、ベルギー、デンマーク、スペイン、フランス、イタリア、チェコ共和国、スウェーデン及びスイスで、2000～2008年の間に権限のある機関によって労働関連性が認められた新たながんの件数を示している。ベルギー、デンマーク及びスイスだけは、労働関連がんとしての認定請求に関する統計も提供することができた。

結果的に統計は、認定請求に関するデータだけを提供できたフィンランドを除いて、国別比較ができるように加工された。

各国が数字の提示に影響を及ぼすであろう独特の職業病の統計分類をもっており、共通のフレームワークで各国のデータを示すことが技術的に不可能であるため、一定の比較可能な要素を抜粋して、一般的な結論を導き出すために、以下のようにひとつのグループにまとめた。

上述の数字は、リスト・システムとリスト外システム双方のもとで認定されたがんの合計件数に対応するものである。

しかし、2か国の独特の特徴についてふれておく

労働関連がんに関するEurostatデータ—2001年

診断	EU-12	EU-15(推定数)	主要な原因因子
中皮腫	1,168	1,934	アスベスト(98%)、不明(2%)
悪性肺腫瘍	208	344	アスベスト(51%)、不明(37%)、クロム(3%)、炭化水素(2%)、その他(7%)
悪性膀胱腫瘍	56	93	不明(54%)、芳香族アミン(23%)、その他は主として業種別(塗料、着色剤、プラスチック、その他)に示されている
鼻腔及び副鼻腔の悪性腫瘍	44	72	木材粉じん(80%)、動物製品(14%)、不明(6%)
白血病	11	18	
その他の悪性腫瘍	12	20	
合計	1,499	2,481	

2000～2008年に労働関連性が認められたがん件数の要約表

認められたがん件数	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
オーストリア	28	29	47	41	53	70	84	76	91
ベルギー	114	118	148	178	144	178	245	168	219
チェコ共和国	50	55	49	45	26	39	38	37	24
デンマーク	154	100	105	110	112	136	135	153	187
フィンランド*	138	114	140	145	167	148	139	150	168
フランス*	1,033	1,400	1,511	1,734	1,951	1,856	1,894	2,051	1,898
ドイツ					2,173	2,107	1,194	2,054	2,240
イタリア*	nd	625	750	755	783	876	911	853	694
ルクセンブルグ	2	6	5	5	10	16	13	15	16
スペイン	6	4	14	7	6	13	4	15	62
スウェーデン						33	43	34	19
スイス	55	56	62	69	89	99	128	116	
日本	72	86	95	143	209	732	1,810	1,021	1,080

フィンランド: ここ数年、災害保険機関連合 (FAI) がその記録システムを抜本的に再編成しており、またそれゆえ認定件数に関するデータが現在入手できないことから、認定請求件数を計上した。

フランス: 報告年にしたがって認定件数を計上。2008年のデータは暫定値で、それゆえわずかに過少評価。

イタリア: 2008年のデータは暫定値で、これからINAILによって発行される統計で上方修正されるだろう。

べきだろう。スウェーデンは、立証システムしかもたず、したがって他の欧州諸国のような職業病リストがなく、また、スペインには補完的システムがない。

他のすべての諸国には、混合システム、すなわちリスト・システムと補完的システムがある。

しかし、保険機関によって提供された詳細な統計の分析は、補完的システムは職業がん認定の残余システムであることを示している。

ベルギーとルクセンブルグでは近年補完的システムのもとで認定された職業がんの事例はなく、スイスで2000～2007年の間に1件、オーストリアで2000～2008年に2件だけ、ドイツとフランスで2008年に各々認定件数の1.1%と2.2%が補完的システムのもとで認定されただけである。イタリアは唯一の例外で、2008年に13%であった。

デンマークとチェコの統計は、合計認定件数に対する補完的システムの割合を評価することは不可能で、スペインとスウェーデンについては、そのような設問が適用できない。

認定されたがんの件数の変化

以下の3つの図 [省略] では、明瞭性の理由から、既知の最終年 (2008年) に応答する認定件数

の多さによって各国を分類した。

- 300件超
- 150～299件
- 150件未満

各機関から通知されたデータは、わずかな例外を除き、職業がんの認定件数の増加というほとんど普遍的傾向を示している。この傾向は、慎重に解釈されなければならないが、認定件数が絶対的に少ない諸国では、わずかな件数の年間変動が著しい変化をもたらす。

2006年における被保険人口に対する認定がん件数

認定されたがん件数を、関係機関による被保険者人口と比較した。選んだ年は、人口及び認定件数のふたつの基準について、より網羅的な情報が得られた2006年である。

上表 [次頁] は、国別の一定の不均衡を示している。得られた率が、チェコ共和国についての0.85からフランスについての10.44にひろがっているからである。スペインは、被保険者人口に対して認定されたがん件数が非常に少ないために、統計的分析が妨げられた特別の事例であることに注意。

2006年における被保険人口に対する認定がん件数

国	認定件数	被保険人口	被保険者10万人当たり認定件数
オーストリア	84	3,089,167	2.72
ベルギー	245	2,483,948	9.86
チェコ共和国	38	4,497,033	0.85
デンマーク	135	2,710,462(2005年)	4.98
フィンランド	139	2,129,000	6.53
フランス	1,894	18,146,434	10.44
ドイツ	2,194	33,382,080	6.07
イタリア	911	17,686,835	5.15
ルクセンブルグ	13	279,810	4.65
スペイン*	4	15,502,738	0.03
スウェーデン	43	4,341,000	0.99
スイス	128	3,651,709	3.51
日本	1,810	50,707,376	3.56(2006年) 0.43(2004年)、1.48(2005年)、1.98(2007年)

*注:

スペイン: 認定されたがんの件数は2007年から増え始めている。人口と認定件数について2008年のデータを取れば率は0.39になる。

フィンランド: 率は認定請求件数に基づいて計算(認定件数が入手できず)

率が非常に低い諸国は、おそらく他の諸国におけるよりも著しい過少報告の問題に直面しているだろう。また、各国の職業病認定システムの性質または特徴が、率に影響を与えているとすることもできる(例えば、リスト・システムはないが、被害者が自身の疾病の労働関連性の証拠を提供しなければならぬシステムのスウェーデン)。

上表[省略]は、もっとも高い頻度で認定される5種類のがんに関する、部位別の統計を示したものである。

もっとも頻度の高いがんを影響を受ける器官別にグループ分けすることは、各国の統計の提示が国によって非常に異なるやり方で編成されていることから、たやすいことではない。

スペインとスイスの情報システムによる統計は、原因因子別にしか入手できないことから、両国をこの分析に含めることはできなかった。

本表は、この問題についてもっとも最近のデータが入手できた2008年についての統計を示している。

2008年におけるもっとも認定頻度の高い5種類のがん [図省略]

気管支肺がん(胸膜、腹膜及び心膜を含む)及び副鼻腔、膀胱及び血液のがんは、対象10か国の2008年における認定されたがんのほぼすべて、すなわち97%(認定されたがん5,556件のうちの5,361件)を占めている。

そのなかでは、気管支肺がんが認定されたがんの86%を占め、大きく離されて他のがんが続いている(膀胱4%、副鼻腔3%、血液2%、皮膚1%)。他の器官に影響を及ぼす認定された労働関連がんは、認定合計のわずか4%を占めるだけである。

2008年におけるもっとも認定頻度の高いがんの種類割合 [図省略]

胸膜、腹膜及び心膜の気管支肺がんは、認定されたがん全体にもっとも大きな影響がある(原因因子アスベストがそれらの大部分の原因になっている)。それは、デンマークで認定されたがんの60%、オーストリアで92%を占める(フィンランドで報告されたがんの95%)。

国別の2008年におけるもっとも認定頻度の高い5種類のがんを検討すると、オーストリア、ルクセンブルグ、チェコ共和国とスウェーデンは、認定された

特集/職業がん等のリスト掲載と補償

認定されたがんにおけるアスベスト原因ファクターの優位

国	認定されたがんの合計件数	認定されたアスベスト関連がん
オーストリア	91	85 [93.4%]
ベルギー	219	193 [88.1%]
チェコ共和国	24	5 [20.8%]
デンマーク*	187	112 [59.9%]
フィンランド	168	160 [95.2%]
フランス*	1,898	1,625 [85.6%]
ドイツ	2,240	1,768 [93.2%]
イタリア*	694	507 [73.1%]
ルクセンブルグ*	16	12 [75.0%]
スペイン	62	21 [33.9%]
スウェーデン*	19	15 [78.9%]
スイス	116	104 [89.7%]
合計	5,734	4,607 [80.3%]
日本	1,080	1,062 [98.3%]

*注:

デンマーク、ルクセンブルグ及びスウェーデンについては、アスベスト原因ファクターに対応する数値は、認定された中皮腫及び気管支肺がんの事例をカバーしている。それゆえ、他の因子による気管支肺がんが計上されている可能性がある点でいくらか過大推計になっていそうである(認定請求件数に関してフィンランドについても同じ)。スウェーデンについて1件という数字を考慮すれば、過大推計は同国についてはわずかでなければならない。気管支肺がんのアスベスト関連がんへの同化は、ルクセンブルグ(9件が関係)及びデンマーク(32件が関係)について得られた率により大きな影響を与えているかもしれない。

フランス及びイタリアについて、リスト・システムのもとで認定された件数だけが検討され、補完的システムによるデータは原因因子を区分することができなかったため、件数はおそらくいくらか過少推計である。また、フランスについては、検討されたデータは2008年の暫定データであるが、2007年の確定値は同じ割合を示していることに注意。

スイスについては、入手可能なデータは2007年についてのものである。

がんの種類の不均衡がないこと、オーストリア、ルクセンブルグとスウェーデンでは排他的に肺と副鼻腔のがん、チェコ共和国ではそれにわずかな皮膚がんが加わることで徴付けられることがわかる。

これは、主として、これら4か国が絶対数で非常にわずかながんしか認定していないという事実によって説明することができる(2008年について、オーストリアで91件、ルクセンブルグで16件、チェコ共和国で24件、スウェーデンで19件)。

それゆえ、認定されたがんの種類の「多様化」は、他の諸国におけるよりも容易である。

毎年数百件のがんを認定している諸国(ドイツ、デンマーク、フランス、イタリア)については、その構造は同じである。各国において、もっとも認定頻度が高いとされた5種類のがんのうちの少なくとも4つがあり、血液及び皮膚がんの割合は小さい。

最後に、「その他のがん」(気管支肺がん、胸膜、

腹膜及び心膜のがん、副鼻腔、膀胱及び血液のがん以外)の割合は相対的に可変的、ベルギーの0.9%からデンマークの25%の間、と指摘できるかもしれない。しかし、デンマークを除いて、すべての諸国が15%未満である。

認定されたがんのなかでのアスベスト原因ファクターの優位

大部分の国の統計は、しかしその提示の仕方を編成しなければならないが(原因因子のみ別、腫瘍部位のみ別の分類、それらふたつの基準の組み合わせ、またはふたつの基準に応じた提示の分離)、アスベストによる職業がんの件数を分離することができる。適用可能な場合には、補完的システムのもとで認定された件数が追加されている(アスベストが認定されたがんを引き起こした唯一の因子であった場合であっても)。

統計のあるすべての諸国を検討すると、アスベストが労働関連がんとして認められたがん全体の80.7%を占めていることがわかる。しかし、この割合は国によって多様であり、チェコ共和国とスペインの2か国ではこの原因因子ははるかに小さな割合しか占めていない。

他の諸国については、デンマークの60%からフィンランドの95.2%（認定請求）の範囲に及んでいる。

3.2.3 2000～2008年の各国の詳細なデータ

以下の統計データ〔省略〕は、調査対象国の労災職業病保険機関から提供されたものである。

これらは、ドイツ、オーストリア、ベルギー、デンマーク、スペイン、フランス、イタリア、チェコ共和国、スウェーデン及びスイスにおいて2000～2008年の間に労働関連性と認められた新たながんの件数を示している。

フィンランドについては、提供された統計は、労働関連がんとしての認定請求件数に対応している。

これらの統計の提示は、国によって非常に異なったやり方で編成されている。

疾病分類の基準を用いた国（デンマーク、スウェーデン）、疾病を引き起こした有害因子を用いた国

（スペイン、フィンランド、ルクセンブルグ、スイス）、それらふたつの基準の組み合わせ（ドイツ、オーストリア、ベルギー、フランス）、また、ふたつの基準を別々に用いた国（イタリア、チェコ共和国）もある。

大部分の国は、リスト・システムのもとで認められたものとオープン・システムのもとで認められたものとを、その統計のなかで区分していない。しかし、2か国（ドイツとフランス）は、リスト外で認められた事例に関する詳細な統計をもっている。

4. 曝露労働者の離職後監視

すべての諸国が、企業が財政負担する労働衛生サービスの一環として、発がん因子に曝露する労働者の医学的監視を提供している。しかし、この監視は、失業または退職のいずれかによって労働者が現役でなくなったとたんに事実上中止されてしまう。

現在、潜伏期間が数十年間であることから、がんが生じるのが労働者が職業活動をやめた後になることはしばしばである。

そのため少数の欧州諸国は、発がん因子に曝露したことのある年金受給者を監視するための「系統的」システム（曝露後監視と混同しないこと）を確立し、また、他のいくつかの諸国は、発がん因子、とりわけアスベストに曝露した元労働者のため

オランダの事例

この国は特別の労災職業病保険システムを持っておらず、したがって認定されたがん件数に関する統計もない。

2008年の職業病としてのがんの報告件数

診断	数	%
皮膚がん	8	50.0
中皮腫	5	31.3
腎臓/尿道がん	2	12.5
脳腫瘍	1	6.3

しかし、企業医は、労働関連性が疑われた疾病の事例を、Nederlands Centrum voor Beroepsziekten-NCvB（オランダ職業病センター）に報告することを求められる。2008年にNCvBは16件のがんの報告を受けた。

の特別のシステムを確立している。

4.1 発がん因子を対象とした制度

フランスでは、1995年以来、発がん因子に曝露したことがある労働者のための離職後監視システムがある。それは、可能性のあるがんの早期発見を可能にするために、2年毎に、無料の特別の医学的管理と補完的検査（X線、スキャナー等）を提供する。

現実にはこのシステムはあまり使われないうままである。曝露データに基づけば20倍近くあるはずであるのに、2002年にその恩恵を受けたのは3,000人だけだった。この主な理由は、関係者がこのシステムの存在をわかっていないことである。システムの申請は、労働者、年金受給者、企業、産業医及び開業医を対象とした、一次健康保険基金（CPAM：労災職業病の補償に責任を持つ機関）のコミュニケーション活動と非常に密接に関係している。

そのために当局はふたつのプログラムを確立した。雇用労働者のためのSpirale及び自営業者のためのEspriが、発がん因子に曝露したことがある年金受給者を把握するために考案された。Espriはアスベストだけ、Spiraleはアスベストと木材粉じんに限定された、両プログラムのパイロット・フェーズはすでに、離職後監視システムをより効果的にすることが可能であることを示している。

スイスの離職後監視システムの特徴

監視対象		監視体制	
発がん因子	関係するがんの種類	検査の頻度	監視期間の長さ
ベンゼン	白血病	毎年 本人の意思により	75歳まで 75歳後
アスベスト	肺がん	5年ごと 2年ごと 本人の意思により	曝露開始後最初の15年間 75歳まで 75歳後
芳香族アミン	膀胱がん	毎年	生涯
タール、ピッチ、多環式芳香族炭化水素	皮膚がん	5年ごと 2年ごと	曝露開始後最初の15年間 以降生涯
塩化ビニル	肝がん	毎年 本人の意思により	75歳まで 75歳後

注：アスベスト曝露以外は、6か月を超える曝露が考慮される。

スイスでは、過去に発がん物質に曝露した労働者の医学的監視は、1984年以降規定されている（1983年12月19日の労災職業病予防に関する命令第74条）。この監視は、C1発がん物質（ヒトに対して発がん性/変異原性ありと知られている物質）に曝露したことがある人々に拡大されている。カテゴリーC2（ヒトに対して発がん性/変異原性があるかもしれないとみなされるべき物質）及びC3（ヒトに対して発がん性/変異原性があるかもしれない懸念のある物質）の他の発がん因子もまた監視される。

曝露させた使用者の義務的報告に基づいて行われた調査に基づいて、CMR物質（発がん性、変異原性及び/または生殖毒性のある物質）に曝露したことがある年金受給者に郵便で連絡をとるのはSUVA（労働関連性のある、またはない負傷及び職業病に対する主要な保険者）である。現在、約7,000人が監視され、そのうち4,500人はアスベスト曝露についてである。

4.2 アスベスト起因疾病についての特別制度

ドイツでは、アスベストに曝露する、または曝露したことがある労働者（年金受給者を含む）の医学的監視は、1972年に設置された、Berufsgenossenschaftenが財政負担するZAs（アスベスト粉じん曝露労働者登録のための中央機関）によって組織されている。

曝露労働者及び曝露の性質及び程度に関する情報は、使用者からそれを受け取り(これは1984年以来の義務)、チェックするBerufsgenossenschaften経由でZAsに集められる。ZAsはその後、このデータを登録し、スクリーニング(とりわけ曝露後及び退職後)及び認定手続と科学的調査双方のための医学的データの収集を行う。

医学的検査は、曝露のレベル、初回曝露からの経過時間及び年齢に応じて12~36か月ごとに行われる。特別の訓練を受けた医師によって行われるこの検査は、対象者の医学的経過の調査、職歴及び喫煙習慣、臨床検査、スパイロメトリー検査及び気道のX線検査からなる。

このシステムのおかげで多数のアスベスト関連職業がんが発見及び報告することができてきた。例えば、ZAsによる検査の結果、アスベスト関連職業病(がんだけではなく)の寄与推計が毎年約890件追加されることになった。

※「BGとZAsの職務区分」を示す図は省略。

ノルウェーでは、1980年以前に少なくとも2年間アスベストと接触して働いたすべての労働者は、退職時にX線検査を受け、使用者から、曝露に応じて2~5年ごとにこの検査を繰り返さなければならないことを知らせる文書を受け取る。これらの人々は、個々の使用者によって保存されなければならないことになっている、アスベストに接触して働いた労働者の登録によって把握され、事業所が閉鎖された場合にはこの登録は労働監督機関に送られる。このシステムは、早くも1976年に設立された。

地方分権化のすすんだ国であるスペインとイタリアでは、近年、アスベストに曝露したことの人々に離職後監視を提供する地方レベルでのイニシアティブが、パイロットプロジェクトのかたちではあるがはじまっている。

フィンランドでは、労働衛生サービスが、3年毎に行われる放射線検査を通じて、アスベストに曝露する、または曝露したことのある労働者を監視する能力を有している。年金受給者は、このシステムの恩恵を受けられない。しかし、70歳未満の人々も対象とした同様のプログラムが、1987年から、フィンランドがアスベスト使用を禁止した1992年まで存

在していた。

4.3 発がん物質曝露者登録システム:イタリアのSIREPの事例

イタリアでは、ISPESL (Istituto Superiore Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro)が設立され、発がん因子に対する職業曝露を記録するためのシステム(SIREP)の最新の情報を保存しており、2008年12月31日現在で5,500企業及び70,000曝露労働者に関する情報を保持している。

このデータベースには、結果的に以下の情報が含まれる。

- 企業名
- 企業所在地(少なくとも州)
- 活動部門(イタリア統計研究所ISTATの分類による)
- 個々の曝露労働者の氏名、性別及び生年月日
- 関係する発がん物質
- 労働者の地位(ISTAT分類による)
- 個人曝露レベル測定値(可能な場合)

データベースへのデータ入力は、法的にCMR物質曝露登録(産業医によって作成される)のコピーを送付するとともに、3年毎に最新情報を提供することを要求される使用者によってISPESLに通知される。これらの登録は、CMR物質への曝露の評価が健康へのリスクを示し、またそれゆえ特別の健康監視の対象となる労働者をリストアップする。

もっとも頻度が高く報告された発がん因子は、木材粉じん(曝露合計の20%)、ベンゼン(12%)、4価クロム化合物(8%)及びPAHs(6%)である。ニッケル化合物、アスベスト、カドミウム、トリクロロエチレン、ヒ素がそれに続いている。

※以下は省略した。

付録:オープン・システムのもとで認定されたがんの件数

付録1:ドイツにおける2004~2008年の認定件数

付録2:フランスにおける2000~2008年のオープン・システムのもとでの認定件数

※2010年8月の報告書



ルポ「1カ月」～ニュースにならなかつた日々～①

柚岡明彦



福島県での東日本大震災取材にひと区切りをつけた2011年4月24日、宮城県石巻市をたずねた。

石巻市も大きな被害に遭っていた(注)。市役所ちかくの商店街は軒並み休業中だ。多くの店がシャッターをおろし、そのうえに「危険」「休業のお知らせ」の張り紙がある。ゆがんだ扉ごしに建物のなかをのぞくと、家財と商品と泥とがこねくりまわされて小さな山となっている。店の前の歩道にもごみ袋とがれきがこれもまた大小の山となっている。

ちかくの石巻港へむかった。途中、道路沿いのコンクリート壁は津波をうけて巨大な穴があいている。ガードレールは紙テープのようにぐちゃぐちゃだ。白壁にかこまれて美しい日本庭園だったはずの民家に、車が重力とは無関係に突き刺さっている。港にある巨大な建物は日本製紙の工場だ。1階はやはり津波で射ぬかれて骨組みがあらわになっている。工場の敷地に引かれているJR石巻貨物線の線路も土砂に埋もれている。

石巻湾に接する住宅地は破壊し尽くされている。津波で全壊した石巻市立病院の白い壁がむしる無事ようにさえ見える。原形をとどめない家・家・家……。2階建ての家がそのままごろりと横になっている。巨人が両手でクチャッと丸めたかのように団子になった車が転がっている。

港と湾と住宅地のこのような光景をまえにして、谷口智弘さん(35)、和子さん(36)夫婦が立っていた。自転車で20分の市中心部から来たという。

「ここは全部お墓だったんです。俺のおやじ、じいさん、その先の先祖の何人かが眠っていたんです」と智弘さん。一帯はごみの埋め立て地にしか見えない。墓地をしのぼせるのは、かろうじて残った稱法寺(しょうほうじ)のとんがった屋根と、誰かがあとで置いたのであろう小さな仏像ぐらいしかない。中年の女性が近寄ってきて「稱法寺はどこですか」と2人に聞いてきた。「ここは家がいっぱいあって、ここからは海岸が見えなかったんですよ。まるっきり風景が違ってしまいました。私たちもここに来るまで目印がなにも無くなっていて、どこを走っているのか分からなくて。こんなじゃ無かったよねえ」と和子さんがつぶやく。

智弘さんは2011年3月11日のあの日、石巻市と女川町にある東北電力女川原発の倉庫で仕事をしていた。すぐに和子さんの携帯電話を鳴らした。「落ち着ける状態じゃないけれど、落ち着け」。電話の向こう側から「とりあえず困っているから早く帰ってきて」と叫ぶ和子さんの声が聞こえた。すぐにつながらなくなった。倉庫を出た智弘さんは、地割れがおきて波うつ道路の真ん中に民家が転がっているのを見て、車で帰宅をあきらめた。翌日午前10時に家へむけて歩きはじめた。

自宅でテレビを見ていた和子さんは、携帯電話の緊急速報メールの音が鳴るのとほぼ同時に、食器が落ちて割れる音、テレビが落ちる音、家がギシギシときしむ音に包まれた。「怖いというよりも何が

起きていたのか分からなかった」。情報は携帯電話のワンセグ機能だけが頼りだった。ニュースは「女川は壊滅」と伝えていた。「ああ、あの人は死んだんだ」と思った。冷たい津波にのみこまれておぼれている智弘さんの姿さえ頭に思い浮かべた。12日午後7時ごろ、自宅の2階の窓から外をながめていた。懐中電灯を揺らしながら水浸しの道路を歩いてくる人が目にはいった。「大変だな」と思った。「えっ」と思った。智弘さんだった。「おかえりって言うべきなのに、今まで何していたのよって怒ってしまいました」

智弘さんの最初の記憶は、3歳だった1978年の宮城県沖地震だという。ろうそくをともして停電の夜を過ごしたことを覚えている。その時は家族みんな無事だった。今回の津波では母親の妹夫婦を失った。

和子さんは2年半前、結婚を機に東京から移り住んだ。「海沿いを自転車で走るのが好きでした。この人は海が近くて幸せだなあと。でも今は……」

◇ ◇
2人の話に耳を傾けながら周囲を見回した。ここで、石巻市を歩いている間中ずっと感じていた違和感の正体に気がついた。

人がいる、ということだった。

商店街では白いマスクをした人が店の中に水をまいて泥を押し流したり、使えなくなった物を歩道に運び出したりと後かたづけに追われている。片側一車線の前の道路は車の往来もひっきりなしだ。駅前では被災者向けの青空市場がにぎわっている。交差点では渋滞もおきている。花屋やコンビニエンスストアなど営業を再開した店もある。入り口に「震災応援定食」と張りだした食堂もある。石巻港のまわりでは大型トラックが土ぼこりを巻きあげ、重機ががれきを1カ所に積みあげている。国道108号線沿いにあるイオンの前でも車の大渋滞が起きていて、店内は買い物客でごったがえしている。石巻市では、家屋は傾き、窓ガラスは割れ、車が側溝に突っ込み、町全体が土ぼこりに包まれているが、しかし、人はいる。

一方の福島県。とくに太平洋の沿岸部は、東京

電力福島第1原発の事故の影響で人の姿が消えた。住民は全国各地への避難を強いられ、行方不明の家族を捜すことさえできない。立ち入った人から聞いたのは「人がいない」「音がしない」「まるでゴースタウンだ」だった。

地震と津波は、地球の営みによる自然災害だ。ある意味、人々をひとしく襲う。福島県はそのうえに、原発という徹底的人工物による被害を背負わされた。人がいる被災地と、人がいない被災地と。福島県の被害の重さを持った。

福島県に入ったのは、東日本大震災の発生から1週間後の3月18日夜だった。

(注)石巻市役所によると、死者・行方不明者は3,959人。直接死が3,264人、関連死が243人、行方不明者が452人となっている(2013年4月末現在)。

写真は2011年4月24日石巻で著者撮影

◇ ◇
「安全センター情報」今月号から、2011年3月18日から4月24日の約1カ月間に福島県で見聞きしたことについて書きつづっていく機会をいただきました。ただ、この連載に「ニュース」はありません。地震・津波・放射能による被害は既知のことばかりです。それなのになぜ連載をするのか、その意味を考えてみました。一つ目は、被災者との約束です。かわいい盛りの子を失った男性は、つらい現実を懸命に語ってくれました。「この事実をぜひ伝えて欲しい」という声を何度も耳にしました。そうした言葉を安全センター情報の読者に伝えることで、ささやかながら約束を果たしたいと願いました。二つ目は、2年3カ月が過ぎようとしている今だからこそということです。いまま被害の全貌がみえない東日本大震災と東京電力福島第一原発事故については様々なメディアで繰り返し報じられていますが、「あの1カ月」をふり返ることで風化にあらがう勢力の一端を担いたいと考えました。最後に、真相をすこしでも浮き彫りにするために、たんに死者・行方不明者の人数という数値に押し込めてしまわないために、わたしがお会いした一人ひとりの体験と言葉を書きとめておきたいと思ったからです。(文中の年齢などは取材当時のものです)

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



イタリア政府の国家アスベスト計画

International Ban Asbestos Secretariat, 2013.4.10

今週はじめ(4月8日)、イタリアの画期的なアスベスト裁判の中心的舞台である、カザレ・モンフェッラートのサンフィリッポ公会堂は、国家アスベスト計画の開始を告げる場所となった。その場所を選んだ理由を説明して、保健大臣レナート・バルドゥッツィは、カザレ・モンフェッラートは致命的な敵-アスベストに対する闘いの世界的なシンボルになっていると語った。疫学者は、その流行がピークに達するまでに、さらに25,000人のイタリア人がアスベスト関連疾患によって死亡するだろうと予測している。このため、保健環境労働大臣は、関係社会团体や政府諸機関と協力して、公衆衛生上の緊急事態に対する対応を調整しようとしているのである。

当初の数千万ユーロの資金は、長期間にわたる人間の有害曝露及び構築環境や自然環境の広範囲に及ぶ汚染がもたらす諸問題を定量化するための調査研究を実施できるようにすでに提供された。有害曝露の健康影響を評価するためにはデータの収集が不可欠であり、監視手順を改善するために、臨床及び生物学的センターからのフィードバックを中央データベースに統合するネットワーク・インターフェイスがつくられつつある。科学及び

医学の研究者らは、悪性中皮腫患者の診断及び治療の選択肢を改善する必要性に優先順位をつけている。アレクサンドリア大学とトリノ大学の専門家は、患者に連続ケアを提供する系統的モデルを生み出す計画に協力して取り組んでいる。リスクアセスメント、健康サーベイランス、遺伝的感受性、バイオマーカーの効能に関する研究も進展している。

これまでに行われた取り組みの結果として、9地域の34,000か所であスベスト汚染がみつかった。リスクが高いとされた場所は、最優先順位に指定されている。広範囲にわたる汚染のために、ブローニー(パヴィーア県)とカザレ・モンフェッラート(アレクサンドリア県)がこのカテゴリーに入っている。国全体で環境監査を実施する取り組みが進行中である。

会合におけるコメントのなかで、カザレ・モンフェッラート市長ジョルジオ・デメッジは、市の除去計画に資金協力するよう求めた。彼は、アスベストに関する全国的対話はたくさんの期待を生み出したが、除染作業を実施するための資金とその資金を使えるようにする立法なしには、どんな改善も不可能であると述べた。



史上最大のアスベスト訴訟の上訴審判決

International Ban Asbestos Secretariat, 2013.6.3

今日(6月3日)、トリノの上訴法廷は、2012年の画期的なアスベスト判決を維持しただけでなく、スイス人百万長者ステファン・シュミットハイニーに対する実刑判決を16年から18年に引き上げた。被告人ステファン・シュミットハイニーとルイ・ドゥ・カルティエ・ドゥ・マルシェン男爵は、数千人のイタリア人のアスベストによる死に対する責任について下された有罪判決を上訴していた。一審判決は、両名に16年の禁固刑、及び6,392人の被害者に対する50億ユーロの金銭的罰を下した。弁護団を通じて、被告人らは上訴する意向を示した。言うまでもなく、仮補償として数百万ユーロ支払われるべきことを求めた裁判所の命令にもかかわらず、被害者はいまだ1ユーロの補償も受け取っていない。

この判決を取り消そうとする被告人の企図は、2013年3月4日、トリノ裁判所所長がまず有罪判決の有効性を確認しただけでなく、審理の中止を求めた被告らの申し立てでも拒否したことによって、深刻な敗北を被った。

2013年5月21日に、被告人の一人、91歳のルイ・ドゥ・カルティエ・ドゥ・マルシェンの死亡が報告されたときには、上訴手続はほとんど終了していた。彼の死亡によって、彼及び彼が重役であった会社エテックスに対する刑事訴訟は無効になった。

今朝トリノの裁判所には、イタリアのアスベスト被害者と支援者たちとともに、エタニットのアスベスト事業が同様に大勢の人々の生命の喪失を引き起こした諸国-フランス、ベルギー、スイスの仲間たちが合流した。午前9時ちょうど、専門家証人ピエトロ・クレリッチが、裁判所から、ルイ・ドゥ・カルティエ・ドゥ・マルシェンの死亡診断書が本物であることを確認するよう求められた。彼がそれを行った後、死者及びエテックスの代理人は、彼らの依頼人に対する訴訟は抹消されるべきであると求めた。ラッ

ファエレ・グアリニエッコ検察官は、ルイ・ドゥ・カルティエ・ドゥ・マルシェンに対する罪はもはやなりたたないことに同意した。

法廷は午後3時28分まで休止した後、裁判官が戻ってきて、ステファン・シュミットハイニーに対する実刑判決が2年増やされたと発表した。検察官は4年増を求めている。法廷にいた傍聴者によると、一審では除外されていた地方自治体であるナポリ及びルビエラのアスベスト環境汚染に対しても賠償が認められたという。法廷は、いくつかの組織及びカザーレ・モンフェラート町を含む地方自治体に対する補償のレベルも、一審の2,500万ユーロから3,100万ユーロへ引き上げた。

上訴法廷は、1976年6月から1986年までにエタニットのアスベストに曝露した2,889人の被害者の補償について、ステファン・シュミットハイニーに責任があることを維持した。二人の被告は連帯で、また個別にも責任があることから、シュミットハイニーがすべての訴訟費用を支払うよう宣告された。

判決が読み上げられた後、シュミットハイニーの弁護士は「もはや誰もイタリアに投資しようとはしないだろう」と述べた。これに対するラッファエレ・グアリニエッコ検察官の応答は、「彼らのような者が投資しようとしないうことを、私は希望する」というものだった。

ルイ・ドゥ・カルティエ・ドゥ・マルシェンの死は、彼及びエテックスを訴えていた人々は、今後、補償を獲得するためにはベルギーで民事手続をとらなければならないことを意味するだろう。

今回の判決のより詳しい内容は、数週間のうちにはわかるだろう。(英文で?) 判決前文が入手できるようになるのは、夏の終わり頃だろうと思われる。

※<http://ibasecretariat.org/toc.htm>



胆管がん原因物質等を規制

厚生労働省●化学物質のリスク評価検討会

2013年5月31日厚生労働省発表

「化学物質のリスク評価検討会 報告書(第1回)」を公表 「1,2-ジクロロプロパン」による 健康障害の防止措置を直ちに 検討し、法令で規制

厚生労働省の「化学物質のリスク評価検討会」(座長：名古屋俊士早稲田大学理工学術院教授)では、毎年、化学物質による労働者の健康障害のリスク評価を行っており、このほど標記報告書をまとめましたので、公表します。

今回は、事業場で労働者がどの程度化学物質にさらされたかを把握するばく露実態調査で平成24年度に調査の対象となった10物質のうち、1,2-ジクロロプロパン、ナフタレン、フェニルヒドラジン

(1) 1,2-ジクロロプロパン

洗浄や払拭の業務について、適切なばく露防止措置が講じられない状況では、労働者の健康障害のリスクは高いものと考えられることから、健康障害防止措置の検討を行うべきである。

(2) ナフタレン

一部の事業場で、ばく露が高

い状況が見られたことから、詳細なリスク評価が必要である。

(3) フェニルヒドラジン

ばく露が高い状況は見られず、労働者の健康障害のリスクは低いと考えられるが、有害性の高い物質であることから、関係事業者による自主的なリスク管理を進めることが適当である。

厚生労働省では、今回のリスク評価を受け、これらの化学物質によるばく露を減らすため、1,2-ジ

クロロプロパンについては、直ちに健康障害防止措置の検討に着手し、ナフタレンについては、詳細なリスク評価を実施します。また、これらの2物質について、ばく露が高い状況が見られた個々の事業場に対し、適切なばく露防止措置を講ずるよう指導します。

なお、平成24年度に国がばく露実態調査を行った対象物質のうち、残りの7物質についてもリスク評価を実施し、同様の報告書を取りまとめる予定です。

今回、評価対象となった物質一覧と評価結果の詳細は、別添資料をご覧ください。



※www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000033a5p.html

事故由来廃棄物等の処理対策

厚生労働省●電離則一部改正とガイドライン

2013年4月12日厚生労働省発表

事故由来廃棄物などの処分業務に従事する労働者の放射線障害防止のための省令の公布とガイドライン策定

～電離放射線障害防止規則を一部改正し7月1日から施行～

厚生労働省は、労働者の放射線障害防止のための措置などを定めた電離放射線障害防止規則(以下「電離則」)の一

部を改正する省令を、平成25年4月12日付けで公布し、平成25年7月1日から施行します。

今回の改正は、除染の進展に伴い事故由来放射性物質に汚染された廃棄物など(事故由来廃棄物など)の処分業務が本格的に実施される見込みであることを受けたものです。

以下5点の改正ポイントにおいて、事業者放射線障害防止の措置をとることを義務付けました。なお、管理区域の設定、被

ばく線量の測定・記録、被ばく限度などについては、現行の電離則が適用されます。

- 1 焼却炉、埋立施設などの事故由来廃棄物等の処分を行う設備が満たすべき要件
- 2 防じんマスク・保護衣などの着用、汚染検査などの汚染の拡大防止のための措置
- 3 作業規程(マニュアル)の策定などによる作業の管理など
- 4 処分の業務に従事する労働者に対する特別教育の実施
- 5 除染特別地域等に処分施設を設置する場合の特例

この改正に伴い、新たに「事故由来廃棄物等処分業務ガイドライン」を策定しました。このガイドラインは、電離則などの労働安全衛生関係法令で定める事項と、労働者の放射線障害防止のために事業者が行うことが望ましい事項を、以下の項目ごとに、わかりやすくまとめたものです。

- 1 管理区域の設定及び被ば

く線量管理の方法

- 2 労働者教育
- 3 施設等における線量等の限度
- 4 健康管理のための措置
- 5 汚染の防止のための施設等の要件
- 6 安全衛生管理体制等
- 7 汚染の防止のための措置
- 8 除染特別地域等における特例
- 9 作業の管理等

また、今回の改正により義務付けられた、処分の業務に従事する労働者に対する特別教育用のテキストも作成し、ホームページで公開しています。厚生労働省では、このテキストを事業者、労働者に広く活用してもらい、事業場において適切な措置がなされるよう、関係団体に周知していきます。



※mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002znfo.html

食店を経営する中小企業事業主を対象に、職場での受動喫煙を防止するため、喫煙室の設置などを行う際に利用されてきました。このたび、より一層、対策を進めていくために助成金制度を改正することになりました。

制度の主な変更点は、以下の3点です。

1. 対象事業主をすべての業種の中小企業事業主に拡大
2. 補助率を費用の1/4から1/2に引き上げ
3. 交付の対象を喫煙室の設置費用のみに限定

厚生労働省は、積極的な制度の利用を促進し、平成25年策定の第12次労働災害防止計画にある「平成29年度までに受動喫煙を受けている労働者の割合を15%以下とする」という目標の達成を目指します。

【受動喫煙防止対策助成金制度(改正後)の概要】

1. 対象事業主
 - ・労働者災害補償保険の適用事業主であること
 - ・中小企業事業主※であること
- ※業種に応じて常時雇用する労働者数または資本金の規模の基準を満たす必要があります。

2. 交付対象
 - ・一定の要件を満たす喫煙室の設置に必要な経費
3. 補助率、交付額
 - 費用の1/2(上限200万円)
4. 申請書等提出先
 - 都道府県労働局労働基準部健康安全課(または健康課)

※www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000031xcl.html

受動喫煙防止対策助成金拡充

厚労省●対象全業種、補助率引き上げ

2013年5月16日厚生労働省発表

「受動喫煙防止対策助成金制度」を充実
～5月16日から対象を全業種に拡大、補助率を1/2にアップ～

厚生労働省では、5月16日か

ら、職場における受動喫煙防止対策をより効果的に推進するために、助成金制度を改正します。

厚生労働省では、労働者の健康を確保するため、平成23年10月、受動喫煙を防止するための助成金制度を開始しました。この制度は旅館業、料理店、飲

住友ゴム遺族がアスベスト訴訟

兵庫●退職後補償の年齢格差許さず

住友ゴム株式会社（神戸市中央区脇浜町）の旧神戸工場及び泉大津工場において、アスベスト及びアスベストを含むタルクの粉じん曝露により、中皮腫・肺がん・石綿肺を発症し労災認定された方は2012年12月までに13名（遺族を含む）に上っている。

1月22日、アスベストが原因で死亡した5名の遺族が、住友ゴムに対して損害賠償を求め、神戸地裁に提訴を行った。タルクを原因とする労災認定事例は多数あるが、訴訟としては今回が全国でも初めてのケースであり、ゴム製品製造会社を被告とする集団訴訟としても全国で初のケースといえる。

交渉につくまでの経過

2006年10月、Aさん（悪性胸膜中皮腫で死亡）の遺族と元従業員2人の計3名が、労働組合ひょうごユニオンに加入し、①会社におけるアスベストの使用実態を明らかにすること、②退職労働者の健康診断を実施すること、③企業補償制度を設けること、以上の3点を住友ゴムに求めた。ところが、会社は「従業員でない」ことを理由に団体交渉を拒否した。

会社が交渉を拒否した件については、司法の場における争いが続いたが、2011年11月10日に最高裁の判断が示され、退職労働者の団体交渉権が認められた。住友ゴムとの交渉のテーブルにつくだけで、実に5年もの歳月を要した。この間に、中皮腫を発症し闘病中であったBさんは、2011年11月亡くなられた。また、交渉の実現を待ち続けたCさんの奥さんも、2011年に亡くなられた。アスベスト被害者にとって、遺族にとって、この5年がいかに長い歳月であったか。

補償の年齢格差を許さない

住友ゴムにおける労災企業補償制度は、2006年にひょうごユニオンが団体交渉を申し入れた直後に新設された。この制度は、亡くなられた年齢により5歳毎に減額されるという格差が設けられており、被害者・遺族からは「多くの補償が欲しければ早く死ね、と言うことか」との批判の声が上がっている。

2011年11月に最高裁が退職労働者の団体交渉権を認めたことを受け、労働組合ひょうごユニオンは、2011年12月より住友ゴムとの団体交渉を行ってきた。要求内容は、①アスベスト被害者

への謝罪、②団体交渉を拒否してきたことへの謝罪、③アスベストの使用実態を明らかにすること、④全退職者への健康診断の実施、⑤これまでの健康診断内容の開示、⑥石綿災害特別補償制度の見直し、⑦胸膜プラークに対する補償について、の7項目だった。

組合と会社との団体交渉は昨年7月までに5回行われたが、要求の①②については「謝罪は行わない」、③については「記録が存在しない」、④⑤については合意に至ったものの、⑥⑦については「年齢格差は合理的であり撤廃しない」「プラークは病気ではないので補償の対象外」との回答で、交渉は平行線のままだった。

遺族と元従業員は、団体交渉において「命を返せ」「綺麗な肺を返せ」「5年の時間を返せ」と訴えたが、この声は会社に通じなかった。そのため、正当な補償を求め、アスベスト被害者5人の遺族が損害賠償を求め提訴することになった。

タルク粉じんの曝露を争う訴訟

住友ゴムでは、タイヤ等の製造工程においてモーターを動源力とする様々な機械が用いられ、それらの機械には石綿含有のブレーキパット装備されているものもあった。また、機械には蒸気管が配管されており、管には保温材として石綿が使用されていた。その蒸気管は工場の隅々に張りめぐらされていた。

また、ゴム製品の様々な製造

過程において、ゴム同士がくっつかないように打ち粉（粘着防止剤）として、アスベストを含有するタルクが使用されていた。そのために住友ゴムにおいては、様々な職種でアスベスト被害がひろがっている。

タルクとは滑石ともよばれる白い石である。産業用には原石を粉碎して非常に細かい粉にして使用することが多く、ゴム製造、製紙、農薬・医療品製造、化粧品製造など多くの分野で利用されている。ベビーパウダーや「おしろい」は、まさにタルクそのもの。白い色をしているので顔料などにも使用される。

タルクには不純物としてアスベストが含まれているものもあり、昨年8月には、産婦人科で手術用手袋にタルクをまぶす作業に従事していた元准看護師が、中皮腫を発症し労災認定された。厚生労働省も「タルク取り扱い作業」を石綿ばく露作業としており、タルクを原因とする労災認定事例は多数ある。

とくに神戸は、地場産業としてのケミカルシューズやゴム製品の製造が盛んであった。こうした産業・労働に従事した労働者がタルクに含まれる石綿により疾病を発症する可能性は高く、また多くの被害者が埋もれている可能性もある。その意味で、タルクの危険性と企業責任を問う裁判は、今後の石綿被害者の救済に大きな影響を与えると考えられる。

企業補償制度をめぐる訴訟

今回の訴訟は、企業上積み

補償制度のあり方を問う訴訟でもある。2005年のクボタショック以降、アスベストによる労災認定を受けた（元）労働者に対して、独自の企業補償制度を設ける企業が増えた。

その特色は、業種別で横並びの補償額となっている。先に紹介した住友ゴムの企業補償制度も、タイヤやゴム製品を製造する他社の補償制度と同じであり、死亡した年齢による格差を設けている点も同じである。そもそも石綿被害者への補償制度は、労働運動を通じて造船業におけるじん肺被災者への補償制度が早くから設けられ、石綿による被害者へも適応されてきた。そこにも年齢格差が設けられていたが、クボタショック以降、労働組合と造船各社との交渉を通じて次々と年齢格差が撤廃され、大手の造船会社では年齢を問わず一律補償制度へと制度を改めている。

その意味で、人の命に格差を設ける企業の補償制度のあり方が問われる訴訟となる。

被害者にあやまれ、命を返せ

提訴後の会見でDさんの遺族は「愛着を持って働いてきた会社なのに、反省の色も、誠意も見せない会社の対応に、残された家族として憤りを感じる」と話された。

また、Aさんの妻は「1998年の夏、墓参りに向かう坂道で、夫が突然胸を押さえて立ち止まり、運び込まれた病院で『悪性胸膜中皮腫で余命半年』と告げられた」「入院中も痛みは日増しにひどくなり『もう人間をやめたい』とつぶやく夫に励ましの声をかけ続けたが、病院からの帰りに電車で、こらえきれず何度も涙した」「夫は、『職場で浴びたアスベストが原因や。会社の責任を問いたい』と話していた。患者や残された家族の苦しみを会社に理解してほしい。夫の分まで闘うつもりです」と話されていた。

先日、マスコミ各社は「住友ゴム3年連続で増収増益」と報じていた。会社を支えてきた労働者の退職後の苦しみと家族の辛さを思うなら、住友ゴムは長期の争いを避け、早期に解決を図るべきだ。



(ひょうご労働安全衛生センター)

ハラスメント解決し職場復帰

大阪●職場内の相談窓口が機能

職場で不当な解雇にあい、全般的な不安障害を発症した女性労働者が、無事、仕事に復帰し

た事例を紹介する。職場内の相談担当窓口がうまく機能して解決できた事例である。

Aさんは、ある私立病院で事務職員として採用された。しかし病院では、とくに資格を有しない職員に対する差別意識があり、資格のないAさんはそんな中、入職初日に同僚に紹介してもらうこともなく、仕事を開始することになった。細かな差別は日常的にあり、しだいに上司がAさんの悪口を同僚やほかの部署の人に言っているらしいことがわかってきた。上司に仕事上の問題ならば直すので言っしてほしいと訴えても、直接はなんの指示もなかった。部署の上司がAさんをそのように扱うため、Aさんに対する差別的な意識が細かな「いじめ」として周りに広がり、Aさんは孤立した。

その後、Aさんは配置転換となり、事務以外の雑用などもさせられるようになる。新部署でも看護職員から、いただき物の菓子を分けてもらえなかったり、休憩で座らせてもらえなかったりといった細かな「いじめ」のようなものを受けていた。また、病院のロビー玄関前で、再診受付機の扱いを案内するのも仕事となったが、真冬の玄関前は外気と変わらない温度で、防寒着やストラップの着用許可を求めても許してもらえず、寒い中、事務の制服、もちろんスカートでの勤務を強要され、Aさんは腰痛などの身体の痛みや体調不良といった症状に悩まされるようになった。

そんなある日、顔見知りの患者から窓口業務の職員に手紙をことづかり渡したところ、突然、事務長より呼び出されて、口頭

で懲戒解雇と自宅待機を言いわたされた。

手紙は職員への「好意」を示すものではあるが、とくに問題があつたり犯罪に当たるような内容ではなかったようだ。しかし、Aさんはストーカーを仲介したというような罵りを受け、「懲戒解雇」で翌日から「自宅待機」という、通常は考えられないような処分を受けた。

納得がいかず、総務に連絡して解雇理由書などを求めたが、対応されなかった。そこで、直接理事長に手紙を書いて、経緯を説明して回答を求めた。

また法人の中に、相談窓口となっている人がいることを聞き、その担当者B氏に連絡をした。理事長からもそのB氏にこの件の話が回ってきていて、B氏はAさん本人からの意向を受けて対応に動くことになった。

Aさんの希望は、解雇撤回、事務長の謝罪、職場復帰、復帰の職場への周知の4点だった。

B氏の調査によると、事務長による懲戒解雇は、解雇の手順を踏んでおらず、書類もなく、事務長には人事権もないということがわかり、撤回されることとなった。

「解雇」の2か月後には、職場復帰の辞令が発行された。

しかし、事務長との話し合いが進まず、復帰まではもう少し時間がかかることとなる。

事務長は自身の非を認めず、Aさんへの謝罪を拒否していた。

Aさんはその間、全般性不安障害の診断を受けて療養、傷病手当金を受給した。

労災には請求できるかどうかという話になり、同じ法人で働くC氏からの紹介で関西労働者安全センターに相談があつた。

2011年12月に策定された精神障害の新労災認定基準では、「退職強要」は強度「Ⅲ」の出来事である。しかし、これまでの事例から考えると、Aさんの場合、すぐに解雇が撤回されていることから「中」の評価に修正される可能性がある。また、懲戒解雇にいたるまでの細かな問題、「いじめ」という出来事の証明は同僚証言がえられないため困難であることから、事実を証明できず、認定は非常に難しい。しかし、本人の希望があり、少しずつ、準備をしていくことはなつた。

その後、事務長との問題は解決していなかったが、少し体調が上向いてきたAさんが復職を希望したところ、「解雇」から6か月後、職場復帰が実現した。もとの病院では受け入れ態勢を作ることができず、結局、同じ法人でB氏の所属する別の施設の事務職となった。同じく、事情を知るC氏が上司の職場だ。

最後に残った謝罪問題と復帰の周知については、復帰後、B氏を介して、謝罪文を受け取つた。しかしながら、Aさんに対して正面から謝罪するような文面にはなつていなかったが、多少の修正をしてもらつたのみで、受け入れることにした。事務長がまったくAさんに対して悪いと思つていないことはこれまでの経過でよく分かつており、独断で解雇を通告するという組織内手続を無視

した行為について、かたじけなく謝罪をしたのだった。Aさんとしては不満はあったが、いたずらに問題を長引かせることは望まなかったの、これで区切りをつけることとした。

また、何よりもAさんが望んだのは職場復帰したことを、元の職場の同僚達に知ってもらうことだった。このまま別の職場に復帰しては、解雇が撤回されたことが皆にわからない。知ってもらって初めて傷ついた尊厳が回復するとAさんは考えていた。

B氏が法人側と交渉し、Aさんが職場復帰して働き始めた後ではあったが、法人内のイントラネットでAさんの辞令が公表された。

この事例は、客観的に見ればAさんの大勝利と言える。

法人内の窓口であるB氏としても、これ以上ない解決だっただろう。内部の人間だからこそ、手順無視の懲戒解雇をすばやく撤回させることができたし、職場復帰まで成し遂げることができた。Aさんにも真摯に向き合い、内部で調整能力を発揮した。

ただ、B氏曰く、このような問題が起こった内部の体質には手をつけることはできず、そのまま残されてしまった、ということだった。事務長は謝罪文は書いたが、社内の手続無視での解雇など違反行為について、まったく処罰を受けていない。

Aさんには、とても長く苦しい事件だった。その中で、自身が行動することによって、つかみ取った解決だった。いじめの対

象となってからの苦しみや、解決のための苦勞からすれば、全面解決とは感じていないようだ。ただ関わる人たちのことも考慮し、ある程度の妥協をする精神的なバランスをAさんは持っていたので、よりベターな解決までいけたと思う。

いじめ、パワハラ問題の解決は本当難しい。しかし、内部に解決する意志と能力があれば、より良い対応が可能であると示した事例だった。

Aさんは新しい職場で  がんばって働いている。

(関西労働者安全センター)

石綿被害のない被災地の復興を 宮城●これからの被害を考える集いin仙台

東日本大震災から2年が経過した。私たちが進めてきた被災地のアスベスト対策のための活動も2年を経過した。そのための企画が仙台において3月20日、「アスベスト被害のない被災地の復興を 東日本大震災から2年、これからのアスベスト被害を考える集い in 仙台」として開催され、それに先立ち3月19日に被災地を視察し被害の現状を知る見学会を実施した。2つの企画には、関西の中皮腫・アスベスト疾患患者と家族の会、ひょうご安全センターから14人の参加があり、初めて被災地を訪ねた。

3月19日仙台空港に集合した総勢29人は、宮城全労協の皆さんの案内のもと、仙台空港周辺の津波被害を受けた名取市の沿岸地域を見学した。仙台平野の中央部に位置する閑上町は津波被害の最も大きかった町のひとつである。高台のない田園と住宅が広がる平地を5km以

上も進み、人々とその営みを呑み込み、押し流した。日和山神社は閑上4丁目海岸線から500mにある高さ6mほどの丘であるが、津波は頂上を超え、松の木を1本残して丸裸にしてしまった。頂上からはかつての街を思わせるものは見られず、道路とかつての住宅の基礎が雑草に埋もれていた。日和山神社の近くの住宅地の再建のために5mのかさ上げを計画している現地確認場を訪ねたが、実際のかさ上げは全く手がついておらず、復興への道のりの長さを思わせる。

その後、私たちは三陸道を経て石巻市へ向かい、雲雀野のれき仮置き場を外から見学し、市街地の被害を門脇小学校と日和山から見学した。門脇小学校では子どもたちは裏の日和山に避難し無事だったが、校舎は津波と火災により無惨な姿をさらし、かつて歓声が響いていた校庭とプールもいまは冬の終わりの曇り

空の下で静かに息をひそめているようだ。門脇小学校から子どもたちがたどった墓地の道を抜けて日和山へ向かった。

今回、私たちは2つの被災地を見学したが、同じ光景が久慈市からいわき市まで沿岸部に数100kmにわたって続いている。案内していただいた方からは、復興により一部の業界には多額の資金が投入されて活況だが、現実の被害を受けた人々にそれが届いておらず、復興に被害を受けた人々が十分に参与していないとの指摘があった。被害の大きさと復興の困難さを直に聞き、感じる事ができた貴重な機会であったと思う。

3月20日のシンポジウムは100名以上の皆さんの参加により、熱気あふれる集まりになった。

4つの報告と討論が行われ、初めに東北大学教授の吉岡敏明さんにより、がれき処理の概要と課題について講演があった。今回の震災では、がれきそのものの量の多さとその迅速な処理に加えて、リサイクルという課題が課せられたことが特徴で、がれき量の推定、アスベスト含有物の対応、水産廃棄物対策など数十ものタスクチームが作られ課題に対応しながら宮城県と各自治体で処理が進められてきたことが報告された。がれき処理は基本的に計画通りに実施されているが、これまでにない経験だけに検証と評価が重要と思われた。

続いて東京労働安全衛生センターから外山が、2年間の被災地でのアスベスト対策の活動

についてまとめの報告を行った。被災地のアスベスト問題は重大な飛散はみられないものの、個別の解体や除去の現場では、十分な対策がとられずに、また労働者もアスベスト含有建材の認識がなく作業を行っている場合もあり多くの課題がある、アスベスト問題は被災地に限定されたものではなく、日本全国で同様の問題が発生しており、今後全体のアスベスト対策を実施していく必要があると報告した。

仙台錦町診療所の医師広瀬俊雄さんからは、石巻市内のがれき仮置き場周辺住民の大規模な粉じんによる健康影響調査の経過について報告があった。

立命館大学の南慎二郎さんからは、阪神淡路大震災で建物の解体工事やがれき撤去に従事した労働者へのアンケート調査の結果について報告があり、生活再建が優先されるなかで対策がとりにくかった状況、作業者は危険性への何らかの認識があったものの保護具の使用や教育が充分に行われなかったことなどが明らかになり、東日本大震災被災地でも今後も対策の重要性が強調された。

「中皮腫・アスベスト疾患患者

と家族の会」の古川和子さんをはじめ、参加した7人の皆さんからは、クボタショックなど関西でのアスベスト被害の現実を紹介しながら、被災地でのアスベスト問題への関心を高めることが重要との発言があった。

2年間の調査と活動によって、被災地現地の人々と協力しながら徐々に被災地でのアスベスト問題への関心が高まってきたように感じる。今回初めて関西からクボタショックと阪神淡路大震災を経験した皆さんの参加により、直接被災地へアスベスト被害の現実と被災者・家族の声を届けることができた。これは、私たちの身のまわりに残されたアスベスト対策のために被災者である当事者が発言し、関与するリスクコミュニケーションのあり方を示すものと思う。

被災地でのアスベスト対策の活動は3年目に入り、石巻地域での継続した活動、福島への活動の拡大、アスベスト対策の検証を中心に行っていく予定である。

2年間の活動の報告書ができた。ご希望の方はお知らせいただければ、実費にて配布可能。



(東京労働安全衛生センター)

元請けが事業主証明を拒否 大阪●はつり工のじん肺労災認定

じん肺で昨夏相談に来られた

Sさんの労災が、今年に入ってよ

うやく認められた。Sさんは昨年4月6日に、前の晩から従事していた夜勤仕事を終えた直後に、病院で肺機能検査を行っている。その結果、%肺活量が60%を切っており、管理4のじん肺にあたる事が明らかになった。

ご自身で監督署に問い合わせでじん肺管理区分申請を行い、5月23日には大阪労働局から管理区分決定通知を受けるところまでは順調に進んだ。しかし、休業補償請求を行う際、最終事業場の元請探して行き詰ってしまった。所属はつり会社から始まり、下請けを一段ずつ登って元請会社にたどりついたのは8月、そして、ここからさらに時間がかかった。

元請事業所の責任者は何か証明を拒否する事由がないか探そうとする。本人が療養を必要とするのか、最終事業場であるという証拠はあるのか。会社からの問い合わせの都度、資料を提示して対応してきたが、最終的には証明拒否の回答を受けた。その理由は「Sさんははつり作業をしていない」というものであった。

たしかにSさんは、最終事業場でブレーカーやチッパーなど使用していないが、じん肺の労災請求における最終事業場の定義は「粉じんが発生する場所で最後に働いていた事業場」となっている。Sさんが最後に入った現場は解体を伴う建物の改装工事で、作業内容は作業ガラの片づけであったが、当然粉じんの中で作業をしている。事業所が証明を拒否する理由にはあたらない。

送り返された請求用紙を持って天満労働基準監督署に提出すると、しばらくして担当者から「報告された事業所は、最終粉じん職場にあたらない」と回答があった。会社の誤りを正すのではなく、誤りに乗っかってしまったらしい。「この現場に入る直前の現場から最終事業所証明をもらうことになっているから」と言うので、深く追求しなかったことが間違いの始まりだった。

監督署の言う直前の現場では、元請であるメタ・ウォーター株式会社から、Sさんの所属していたはつり会社まで6層におよぶ下請構造があり、メタ・ウォーター社はSさんの就労を把握していなかった。メタ・ウォーター社は二次下請業者にSさんの就労を確認する調査を任せましたが、何か勘違いをした二次下請から詰問された三次下請・四次下請が動揺し、Sさんにプレッシャーがかかるような事態に陥ってしまった。

さらに、安全センターには、この二次下請業者から、この現場に入る前はどの現場で作業をしたのか明らかにせよという連絡が入った。今回の手続き上ままたく必要のない情報であるため、その理由を尋ねると「『裁判を起こされたくないから』と元請さんは言っていました」と正直に答えてくれた。しかし、裁判リスクを回避するために被災者の職歴を調査するなど常識では考えられない。そこで、この二次下請を通じて元請に対し遺憾の意を示したところ、3週間後ようやく事業所証明欄が埋まった休業補償

給付請求書が監督署に届いた。

Sさんのケースでは平均賃金の問題も発生している。いくつかのはつり会社を掛け持ちして働いていたSさんは、その日ごとにそれぞれの親方から賃金を受け取っている。フリーの職人として決まった業者に所属をしていないため、平均賃金は日々雇入れられる者として算定されなくてはならない。そのため、各親方に発行してもらった賃金の証明を持って、監督署の聞き取りに向かった。

Sさんは、ご自身の雇用形態を説明し、複数の賃金証明を提出しようとしたが、監督署は「面倒になるから」という理由でもっとも就労日数が多いF社分を除き、賃金証明の受理を拒否した。その意図を確認するべく監督署に電話をすると、「本人は何も資料を持ってこなかった」「F社の従業員であることは、本人もF社も認めている」という。また、F社の従業員であったものとして、通常の計算方法で平均賃金を算定する予定らしい。Sさんは毎日のように働いていたが、F社に限ってしまうと彼の就労が過小評価され、給付基礎日額が不当に少額になることは目に見えている。十分な聞き取りがされていないと判断し、もう一度賃金について聞き取りを行うよう監督署に申し入れた。

はつり作業を通じてじん肺に罹患した被災者は少なくないが、未だに府内で不適切な処理が発生している。今後も十



(関西労働者安全センター)

サムスン、被害者らと対話へ

韓国●酸素漏洩事故にも誠意なし

■パノリムとサムスン対話へ／白血病患者謝罪、再発防止等、テーマと範囲で険しい道を予想

パノリムはサムスンの今回の対話提案を「6年間闘ってきた努力の結果」と評価している。

パノリムがサムスンからの会いたいという提案を受け入れて、公式の話し合いが始まる見通しだが、順調な対話が進行されるのは難しいように見える。まず本格的な対話に先立って、対話のテーマと内容をめぐって行われる事前対話から障害が大きい。

パノリムはサムスンが書信を通じて明らかにした「遺憾」の表明から、もう一步踏み出して「謝罪」を要求するものと見られる。

パノリムの設立精神である「労働者の健康と人権」も議論になる見通しだ。パノリムは労災予防のために、サムスンに無労組経営を撤回することを要求した。これに対してサムスンは対話提案の当初から「対話の主題に労組の話があればダメだ」という立場を様々な経路を通してパノリム側に伝えている。パノリムのこの日の記者会見文の題名は「サムスンに労働者の健康と人権を」だった。

被害者と遺族補償などの問題は接近の共通点がある状況だ。パノリムはこの日の記者会見

で「治療費が絶対的に必要な被害者と、遺族補償費も話しあえる」と明らかにした。ただしサムスンが労災訴訟の取り下げを補償の先行条件として持ち出せば、話は難しくなる。

パノリムは記者会見で「サムスン電子の職業病問題を解決し、再発を防止するための意味と意思を確かめ合って対話に臨む」という立場を明確にした。

2013年1月23日 毎日労働ニュース

■サムスン電子華城工場フッ化酸素漏出事故で1人死亡4人負傷

1月28日、警察と消防当局によれば、サムスン電子半導体の華城工場生産11ラインで、フッ化酸素配管の交換作業をしている間にフッ化酸素ガスが漏れ出して、1人が亡くなり、4人がケガをした。

サムスン電子によれば、27日午後1時30分頃、11ラインの外部にある化学物質中央供給施設でフッ素希薄ガス供給装置に異常が発生した。会社は同日午後11時から修理を始めた。協力会社STIが担当した配管交換作業は翌日の午前5時頃に完了した。修理の過程でフッ化酸素が供給される配管下部のバルブが溶けて流れ出し、STI所属のパク・某(34歳)氏など作業員5人がフッ

化酸素に長時間曝露した。

2013年1月29日 毎日労働ニュース

■「申し訳ない」が批判には耳を貸さず

サムスン電子がフッ化酸素漏出事故に関して、現行法に違反して産業災害を隠そうとした情況が明らかになり、直ちに労働界と市民・社会団体が反撥した。

環境運動連合、タサン人権センター、パノリムなど21の市民・社会団体は、1月30日午前サムスン電子の華城事業場の正門進入路で記者会見を行い、真相究明のための民間合同調査団の構成と再発防止対策を要求した。当初、華城事業場の正門で開催される予定だったこの日の記者会見は、サムスン側が妨害したため、事業場の近くの道路で行われた。早朝からサムスンは警備職員を動員し、事業場に入る歩道と車道にバリケードを設置したり、正面前に移動しようとした団体会員たちを体を使って阻止した。

クォン・オヒョン・サムスン電子代表(副会長)は、この日午前ソウルのサムスン電子本館で開かれたサムスン社長団会議に先立ち、「フッ化酸素漏出によって犠牲者が出る事故が発生し、申し訳ないと考えて故人の冥福を祈り、遺族に深い慰労の言葉を申し上げる」と話した。サムスンはグループ傘下のサムスン地球環境研究所を通じて、系列会社全般に対する環境安全点検を強化



2013年1月31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.info/> <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丁目ほくろうビル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 サンコーポ豊岡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 アンビシャス梅垣ビル1F
E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp
TEL (075)691-6191 / FAX (075)691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-11 ウタカビル201
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 hirosshima-raec@leaf.ocn.ne.jp
TEL (082)264-4110 / FAX (082)264-4123
- 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内
TEL (0857)22-6110 / FAX (0857)37-0090
- 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内
E-mail 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 秋津レークタウンクリニック
TEL (096)360-1991 / FAX (096)368-6177
- 大分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター
〒870-1133 大分市宮崎953-1(大分協和病院3階)
E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp
TEL (097)567-5177 / FAX (097)568-2317
- 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14
E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp
TEL (0982)53-9400 / FAX (0982)53-3404
- 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会
〒899-5215 始良郡加治木町本町403有明ビル2F
E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
TEL (0995)63-1700 / FAX (0995)63-1701
- 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター
〒902-0061 那覇市古島1-14-6
TEL (098)882-3990 / FAX (098)882-3990
- 自治体 ● 自治労安全衛生対策室
〒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

