

安全センター情報2013年12月号 通巻第411号
2013年11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 **12**

安全センター情報



特集● 韓国の労働安全衛生運動25年と日韓交流

写真：25年前に水銀中毒で亡くなったムン・ソンミョン君の墓前で追悼

アスベスト
公害の
真実の物語
序章

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



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

マンガで読むアスベスト問題

石の綿

監修/松田毅・竹宮恵子

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

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

◆ 監修者プロフィール ◆

竹宮 恵子 (たけみや・けいこ)

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

松田 毅 (まつだ・つよし)

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

コンテンツ

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



かがわ出版

〒602-8119 京都市上京区堀川通出水西入

TEL 075(432)2868 / FAX 075(432)2869
ホームページ <http://www.kamogawa.co.jp>

きりとり線

注文書

部数
冊

条件
委託

●京都・かがわ出版 (075-432-2868)

石の綿
マンガで読むアスベスト問題
監修/松田毅・竹宮恵子

ISBN978-4-7803-0543-2 C0036 ¥1200E

(定価) 1365円
(本体価格1300円)

特集／韓国 の安全衛生運動25年と日韓交流

労災死亡者合同追悼式初参加 職業がん、石綿被害者、交流続く

全国安全センターの日韓交流20年

全国安全センター事務局長 古谷杉郎 2

大阪市西成区でも石綿公害 住民健康管理対策の確立要望

どうなる環境省の健康リスク調査

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会 古川和子 25

洗浄・払拭業務化学物質曝露防止対策の改正 40

1-ブロモプロパンによる労働災害防止 48

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

HSEのアスベストに関する取り組みの最新情報 49

ルポ「1か月」～ニュースにならなかった日々～⑤

夫と孫を黒い津波に奪われて① 55

各地の便り

鹿児島●南九州支部設立から第25回総会開催 58

埼玉●不服審査中なら時効による権利消滅なし 62

厚労省●相次ぐ労災不支給の改善求め申し入れ 63

福岡●港湾石綿健康被害救済制度初の適用 64

神奈川●化学物質過敏症訴訟が地裁で和解 66

和歌山●花王工場で化学物質過敏症労災申請 67

労災死亡者合同追悼式初参加 職業がん、石綿被害者、交流続く 全国安全センターの日韓交流20年

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

1988年と1993年

ソウル・オリンピック開催の年としても記憶される1988年、韓国では「労働安全保健運動の歴史を変える二つの重要な事件が起こった」（後述2008年の源進二硫化炭素中毒職業病闘争20周年会議の共同宣言文）。

その5年後-1993年に全国安全センターは、ソウルの西江大学で第1回労働と健康に関する日韓共同セミナーを開催した。

したがって、今年-2013年は、韓国の草の根労働安全衛生運動の25周年、私たちの日韓交流20周年ということになる。

本誌1996年11月号で紹介した「韓国における産業安全保健の歴史」は、「前史」についても概述した後、次のように述べている。

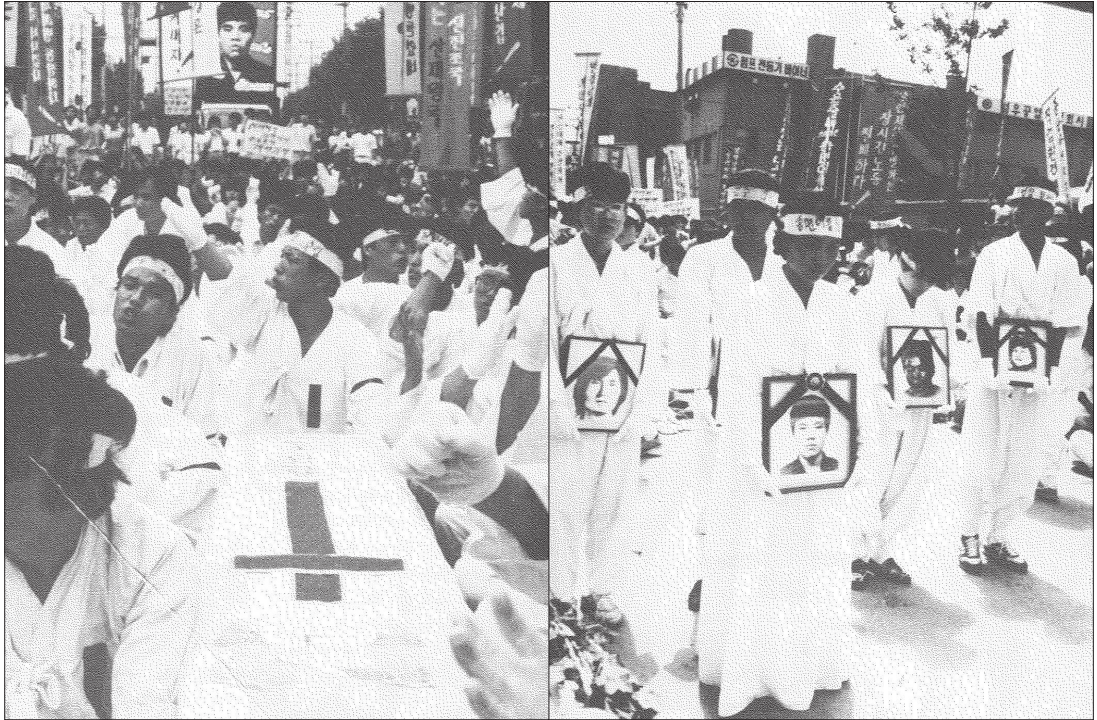
「1987～1988年の労働者大闘争を経て、この間抑圧されてきた労働者の正当な要求が一気に噴出した。1987年半月のチョンハン実業のトリクロロエ

チレン中毒死亡事件、被災労働者の京仁国道街頭デモ、被災労働者（キム・ソンエ氏）投身自殺事件、1988年1月仁川にあるシンガン企業集団水銀中毒事件、6月富川にあるコンファ商社労働者のカドミウム中毒死亡事件、7月のムン・ソンミョン（文松勉）君水銀中毒死事件、1989年ウォンジョン（源進）レーヨン二硫化炭素集団中毒事件と次々と起こり、労働災害が社会問題として登場した。いままで隠されていた労災問題が続々と明らかになるにつれ、これを解決するための労働組合と社会良心勢力の努力が組織的にあらわれ始めた。」

ムン・ソンミョン君水銀中毒死事件

とりわけ、ムン・ソンミョン君水銀中毒死事件と源進レーヨン二硫化炭素集団中毒事件が「二つの重要な事件」と呼ばれるものである。

『季刊・労働者住民医療』誌は、1989年3月から90年7月にかけて、在韓ジャーナリスト・鈴江正二氏による「韓国の労災職業病」を6回にわたり掲載し



1988年 文松勉君の葬儀(『季刊・労働者住民医療』No.11, 1989.3)

ているが、これは貴重な同時代ルポであり、そこからの引用によって前者の事件を紹介しよう。

「1988年7月2日午前2時30分、ソウルの汝矣島にある温度計工場で働いていた15歳の少年が水銀中毒のため死亡した。87年12月に夜間高校進学の夢を抱いてソウルに上京してきた少年の半年後に無残な水銀中毒死が待っていたとは誰が予測したのだろうか。

この少年は韓国中部、忠清南道瑞山郡出身の文松勉君。87年末に中学卒業を目前にしてソウルに出て、ヒョプソン計工に入社。シンナー作業、体温計への水銀注入作業に従事した。88年1月20日ごろから、不眠症、頭痛、食欲減退、発熱、腰や足の痛みなどの症状。2月8日、休職願い提出。故郷の家で全身に痛みを覚え、故郷の病院を通じてソウルの高麗大学九老病院に入院するがこれという診断を受けられず、3月5日、高麗大病院退院。3月9日、ソウル大学小児科入院。3月14日、水銀中毒、有機溶剤中毒の診断を受ける。4月7日、労働省ソウル南部地方事務所に労災療養申請を提出する

が、労働省事務処理遅延。6月29日、汝矣島聖母病院職業病科に入院。全身を震わせ、おう吐する病状次第に悪化。7月2日死亡。」

「文君の死後2日に出された声明と要求書に名を連ねた団体は以下のとおり。ソウル労働組合協議会、全国労働運動団体協議会、産業災害労働者連盟、健康社会実現薬剤師協議会、教会貧民医療協議会、キリスト教青年医療人会、労働と健康研究会、保健と社会研究会、延世民主歯科医師会、人道主義実践医師協議会、青年歯科医師ソウル地域医科大学学生協議会、韓国公害問題研究所、公害反対市民運動協議会、公害研究会、公害追放運動青年協議会、平和研究所、仁川地域診療所準備委員会。」

「こうした団体は文君の遺体を聖母病院遺体安置所に置きながら、十分な補償を勝ち取らない限り、葬儀も行わないとの強い姿勢を貫き、連日遺体安置所を事務局にした粘り強い闘いを続けた。7月10日には『故文松勉君殺人幫助労働相処罰要求大会』を開き、直接の労働行政担当部署である労

働省ソウル南部事務所へ向けた抗議デモを行い、これを規制する機動隊と衝突した。一労働者の労災補償としてはこれまでにない戦いが続けられ、葬儀の際の会社側の謝罪文公開と計7,130万ウォン(約1,350万円)の補償金を獲得した。もちろん、15歳の未来多き少年の死の補償としては全く不十分なものとはいえ、韓国における労災補償の新しい認識獲得に向けたひとつの契機となる戦いであった。

文君の葬儀「前頁写真」はこれらの団体が共同で『労働者葬』として行い、葬列の先頭にはソウル大学舞踏科の李愛珠教授が立ち、鎮魂の舞を踊りながら街頭に出た。李教授を取り巻く民族楽器演奏者も労働者で、音楽にもなじみの薄かった労働者を利教授が連日夜を徹して教えたものだ。文君の葬儀自体が労働者自身が新しい文化を勝ち取る戦いでもあった。葬儀にも関わらず、これにも機動隊が規制にかかった。葬列は汝矣島の労働者街を規制を打ち破りながら進んだ。」

源進レーヨン二硫化炭素中毒事件

ソウルの東に隣接するクリ(九里)市の源進レーヨンは、日韓外交正常化にあたっての戦後賠償の一環として東レの老朽プラントを導入して、1966年に操業が開始された。79年から経営不振に陥って経営陣に軍関係者が入っていた。

最初の認定患者は、1981年に出ていた。作業中に倒れた事案であったため、二硫化炭素による急性中毒と判断されたのだろうという。しかし、対策にはつながらず、具合の悪くなった労働者たちは自主的あるいは強制的に退職させられて、問題は表面になかなか出てこなかった。

1987年2月に、半身不随、高血圧、精神異常、糖尿病、足の麻痺や痛み等の症状に苦しんでいるのが自分一人ではないことを知った、勤続14~18年の労働者4名が、労働大臣と大統領秘書室に調査を求める請願を提出。議政府地方事務所は高麗大学環境医学研究所に精密診断を依頼。4月に二硫化炭素中毒と診断、職業病と認定されて、同大学付属九老病院で1か月の入院治療を受ける。10月に会社は、今後民事でも刑事でも責任を問わ

ないという条件で600万ウォン(約130万円)を支払う合意書を患者らに承諾させた。その後同様の症状の者が7名出て、うち2名も職業病と認定されたが、わずかな金で切り捨てる会社の対応に怒りを覚えた被害者らは、88年になって政党や労働団体等に自らの窮状を訴えはじめた。

ムン・ソンミョン君死亡事件の後、1988年7月22日付けハンギョレ新聞が源進レーヨン集団職業病の実態が生々しく伝えて、一気に社会問題化した。被害者の多さに加えて、16項目の産業安全保健法・勤労基準法違反が明らかになった会社に、労働省が250万時間無災害記録証を出していたことや、88年1月には環境庁から悪臭防臭施設改善計画の提出を命じられていたことなども明かされた。

8月8日に前出の団体ら25団体によって源進レーヨン職業病対策委員会が、18日には源進レーヨン職業病被害者家族協議会(源家協)が結成されて、組織的取り組みが開始された。オリンピック聖火が源進会社の前を通り過ぎる計画があり、これを阻んで闘うという宣言を行って座り込みに入り、結局86日目に会社に合意書を受け入れさせた。会社と源家協が推薦した医師3人ずつで構成された職業病判定委員会により、47名が補償を受けた。

1989年11月5日には、第一次合意による受付締め切り以降に現われた職業病症状を訴える前・現職労働者らが源進レーヨン職業病被害労働者協議会(源労協)を結成して、翌年5月30日に会社と第二次合意にいたり、健診と補償が行われた。

しかし、健診を待っていたキム・ボンファン(金奉喚)氏が1991年1月5日に死亡。剖検の所見が職業病所見と符合していたにもかかわらず、労働省は死亡と職業病とは関連がないとし、会社も責任を回避した。3月31日、葬式を行う途中、会社正門で警察が遺族らを集団暴行、遺族と源進労働者らは遺体を会社正門前に置いたまま無期限徹夜座り込みに入った。その間、治療中の労働者が自殺する事件の発生や源進レーヨン労働組合のストライキ等々があり、5月6日の国会労働委員会の実態調査報告書が職業病認定の蓋然性を認めると、労働省と会社も承服。金奉喚氏の葬儀が執り行われたのは5月19日-死後136日ぶりであった。

1992年には、前年11月1日に労働省が告示した認定基準とのもとでの判定のあり方等が問題となり、キム・ボンファン事件の合意の結果実施されたソウル大学保健大学院による源進レーヨン疫学調査の結果も議論になった。93年5月6日の告示改訂では、特異症状はひとつでもあれば認定という面では前進があった。

他方、金泳三政権は業績の良くない企業整理という次元で、源進レーヨンの廃業を決定。これに対して源進レーヨン労働組合は、1993年6月21日、源労協、源家協など被害者組織とともに職業病対策と雇用保障を勝ち取るための非常対策委員会（非対委）を結成した。当初の要求は「対策なき廃業措置撤回」であったが、廃業が確定的になるなかで、職業病専門病院の設立と定期健診・補償、現職労働者の再就業保障を要求。同年11月9日に、労組と会社は、労働省、産業銀行、非対委を立会人として合意書を締結。再就業のための労政特別委員会設置、会社による在職労働者に対する廃業慰労金・就業対策費・精密検診費支給、廃業後に発生する職業病確定者の民事賠償のための公益法人設立を前提に150億ウォンの基金出資、職業病総合病院設立等が約束され、源進職業病管理財団が設立された。

私たちが第1回日韓セミナーを開催したのは、まさにこの直前であった。その時点で、在職労働者800余名、前職を含めた労働者総数13,500余名、認定患者数280余名、今後発症する患者の暫定予測750名以上と聞いた。

以上の要約は、鈴江ルポ、1992年2月号の原田報告、第1回日韓共同セミナー及びその後に入手した資料等をもとにしている。

なお1994年1月には、源家協、源労協、源進職業病協会によって源進レーヨン職業病対策協議会も創立されている。

労働安全衛生団体の胎動

1988年の事態という話に戻すと、相次いだ諸事件自体の衝撃力だけでなく、それを社会問題化する運動体もすでに生まれてもいたわけである。

確認できる設立時期順にみると、1986年3月に最初の労働者のための医療機関としてソウルの九老工業団地に九老医院が開設され、87年11月27日に人道主義実践医師協議会（人医協）設立、88年3月26日に労働と健康研究会（労健研）が設立されている。各地域にも、民衆・労働者医院や労災追放団体がつくられていった。

労災被災者団体である産業災害勤労者連盟も、労働と健康研究会の設立総会に参加して祝辞を述べ、前掲のムン・シヨン君死亡時の声明・要求書にも名を連ねたと伝えられている。今回確認したところ、産業災害勤労者連盟の結成が1987年、2003年に産業災害勤労者協議会が設立されている。87年11月2日の労災被災者キム・ソンエ氏の投身自殺事件を契機に、仁川地域の被災労働者が車椅子に乗り京仁道路で街頭デモを展開して、被災労働者の運動がはじまった。

1987年労働者大闘争以降の民主労組運動は、88年以後の地域・業種別労働組合全国会議、90年1月の全国労働組合協議会（全労協）、95年11月11日の全国民主労働組合総連盟（民主労総、結成当初は非公認、労働組合法改正後の99年11月22日にナショナルセンターとして認可）につながっていくわけだが、地域・業種別労働組合全国会議と産災追放・保健医療団体が在野の法曹界と連携して共同の請願案をつくり、89年10月に国会に提出。90年1月13日の産業安全保健法の全面改正につながった同法改正運動は、初めての全国的共同キャンペーンであった。

1990年に全労協が結成されると、傘下の地域労組に産業安全保健部（8か所）、地域別産業安全部長会議（6か所）を設置。また、現代グループ労連、造船労協、建設労協などが、とりわけ産業安全保健局の活動が熱心だったようである。

職業病研究所と労働者病院をセットにした産業保健総合センターを在野の力で設立しようという運動もはじまり、1993年6月12日に韓国労働保健職業病研究所が開設されていた（同研究所はその後解散し、この構想は結局、後述の源進緑色病院と労働環境健康研究所というかたちで実現したと言えるのだと思う）。

日本-私たちとの共通点

一方、日本で1988年と言えば、8月に労働基準法研究会（災害補償関係）の中間報告が発表されて、労災保険制度の大幅改悪が提案された。当時、ちょうど労働戦線再編のさなかで労働組合のナショナルセンターが適切な反撃を組めなかつただけでなく、日本労働者安全センターが解散せざるを得なくなり（89年9月解散）、地域安全センターの存立も問われていた。

改悪阻止に動き出したのは、被災者自身、地域・産業別の労働組合活動家、法律・医学等の専門家らであった。有志団体による働く者の労災補償制度を考える懇談会、学際的な労災補償制度問題研究会が設立され、労基研メンバーに対する被災者の直接的働きかけ等も展開されるなかで、結果的に労働省に改悪を断念させることができた。

まさにそのような動きのなかから、1991年5月に地域安全センターの全国ネットワークとして全国安全センターは設立された。もちろん日韓ともにそれ以前からの長い闘いの歴史があるとはいえ、時代的な共通の時間感覚、共感を覚えるのである。

第1回日韓共同セミナー

日本との関係では、1989年5月に当時の労働者住民医療機関連絡会議の榎本祥文事務局長、1990年8月に斎藤竜太医師（現神奈川労災職業病センター所長）がソウルを訪問して、九老医院・人医協・労健研のスタッフらと交流し、また、九老医院所長だったキム・ヤンホ（金良昊）氏が1990年から熊本大学に留学していた。

さらに、1990年10月に香港で行われた第2回アジア地域労働安全衛生ワークショップ（91年1月号）や92年10月にインドで行われた「産業被害と人権に関する国際民衆法廷」（92年2月号）で天明佳臣、故原田正純両元全国安全センター議長らがヤン・ギルソン（梁吉承）医師（当時は産業保健総合センター設立推進委員会実行委員長、聖水医院院長）ら韓国からの参加者と交流していた。



1993年 第1回日韓共同セミナー（原田正純・朴賢緒氏）

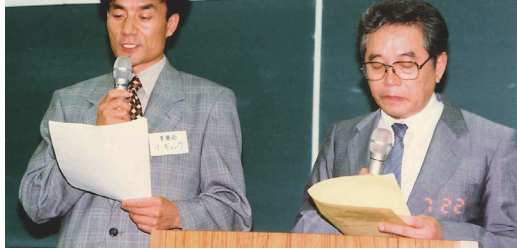
1991年末にはじめて原田議長が源進レーヨンを訪れて患者の診察も行い（92年2月号）、パク・ヒョンソ（朴賢緒）・元漢陽大学史学教授と医師・被災者ら4名が来日（熊本）、93年3月に再度の原田訪韓というような交流が重ねられていた。

1993年8月になって労働と健康研究会共同代表のイ・ギョンウ（李慶雨）弁護士から、過労死相談センター設立に向けて資料提供等の協力要請があり、原田議長の「行くべし」の鶴の一声で、同年10月23-25日の第1回労働と健康に関する日韓共同セミナーのソウル開催が決まったのだった。

詳しくは1994年1、2月号の報告を参照していただきたいが、このときの韓国側主催者は、労働と健康研究会、労働保健職業病研究所、源進レーヨン職業病対策協議会の3団体で、①過労死、②アスベスト、③二硫化炭素中毒、をテーマに取り上げた。アスベストはまだ在野の運動課題にはなっていなかったが、後出のペク・トミョン氏の師匠筋にあたる韓国のアスベスト研究の第一人者ペク・ナムウォン（白南源）ソウル大学保健大学院教授の報告を聞き、また、セミナー直前に韓国初の中皮腫の労災認定事例があったことを知らされた。また、セミナーの場で韓国の過労死相談センター開設が発表された。

パク・ヒョンソ、ヤン・ギルソン両氏に加えて、パク・ソグン（朴錫運、労働政策研究所長）氏ら年長の男性が韓国側主催者代表のようなかたちで気を配っていただいたが、労健研共同代表のキム・ウンヒ（金恩姫）、事務局長のチョ・ジョンジン（趙定振）女史ら、たくさんの女性パワーにも圧倒されたものだった。キム・ヤンホ氏には通訳もしていただいた。

死問題日韓シンポジウム 2回労働と健康に関する日韓共同セミナー



1995年 第2回日韓共同セミナー(李慶雨・天明佳臣氏)

第2回日韓共同セミナー

第2回労働と健康に関する日韓共同セミナーは、1995年7月22-23日、東京で開催された。韓国側主催者は、労働と健康研究会付設過労死相談センター、韓国労働保健職業病研究所、全国産災追放団体連帯会議、全国労働組合協議会、産業災害労働者協議会、源進レーヨン職業病対策協議会の6団体にひろがった。

全国産災追放団体連帯会議は、1994年設立。89～91年にはソウル・仁川等を結ぶ京畿・仁川地域活動体の会の活動があり、92～93年には地域活動体代表者全国会議に発展。全国産災追放団体連帯会議には、光州労働健康相談所、ゲンボ労働健康相談所、労働と健康研究会、テグ産業保健研究所、馬山・昌原勤労者の健康のための会、釜山健康社会研究所、釜山プルン歯科相談室、仁川産業社会保健研究会、平和医院相談室の9団体が参加した。各地の産災追放団体による全国ネットワークである。私たちの日韓交流もこの動きをいくぶん促進したのではないかと想像している。仁川産業社会保健研究会の代表で、全国連帯会議の代表も務めるチョ・オックファ氏、労働と健康研究会のキム・ウンヒ氏らが来日した。

過労死相談センターからはイ・ギョンウ氏ら4人の弁護士、全労協産業のモ・チンヒ安全保健部長、産業災害労働者協議会のキム・ハッキ事務局長、チョ・ジョンジン医師とお連れ合いのキム・チョン東国大学予防医学教授、訪日団代表格のヤン・ギルスン

氏も含めて総勢17名が参加した。

テーマとしては、①過労死(セミナー1日目を過労死問題日韓シンポジウムとした)、②日韓両国の労災職業病問題の実態と取り組み、③じん肺、④職場活動と労働者教育、を取り上げた。詳しくは、1995年8・9月号に報告、また、韓国過労死相談センター1周年記念セミナーの資料を全文日本語訳して同年8月増刊号として発行しているので、それらを参照していただきたい。

同年11月に民主労総結成が予定されており、それを契機として産災追放運動を発展・強化させていくという韓国側の意気込みが伝わった交流だった。11月の前夜祭、結成労働者総会には、個人的に日本の全国医療関係者とともに参加し、デモ行進でも病院労連の隊列に加えてもらった。

2-ブロモプロパン事件

二度の日韓共同セミナーを通じて、急速に親密感を増し、また、双方にお互いの言葉がわかる者がいて、プライベートなお付き合いもできるようになり、同じような総花的なセミナーを重ねなくても、必要ときに必要なたちでの交流・連携ができるようになったと思う。

そのことを象徴するようなのが2-ブロモプロパン事件だった。蔚山に近いヤンサン(梁山)のLG電子部品工場で、1995年にスイッチ組立工程の30人中23人に2-ブロモプロパン(日本から輸入されたソルベント5200と呼ばれていた有機溶剤)曝露による生殖機能・造血機能の障害が発生した。世界的に報告例のない、新たな職業病の発見であった。

韓日の研究者を中心に解明が進められるとともに、当時の日本の労働省は、1995年12月12日付けで化学物質調査課長名の事務連絡「2-ブロモプロパンによる健康障害予防のための緊急措置について」を発している。

私たちは、事件の情報を収集・紹介するとともに(1996年12月号)、日本での使用やその後の代替化の状況等も調査した。筆者の情報提供により、1996年10月23日付けの読売新聞夕刊が一面トップで報じたのが、日本で一般に知られる契機となった。

なお、1995～96年、韓国通信労働組合が頸肩腕障害の問題を提起して、200人以上の電話交換手が労災認定されているが、残念ながら本誌では報告することができなかった。韓国における筋骨格系障害問題の最初の取り組みであった。

日韓じん肺懇談会

1996年11月3日には、日韓じん肺懇談会をソウルの西江大学において開催した。第2回日韓共同セミナーで取り上げたじん肺問題（とくに造船業）に絞ったもので、①具体的な症例の検討、②両国のじん肺関係法制度に対する理解の進化及び問題点と共通の課題の検討、③労働者の取り組みの経験の交流、を目的としたものである。

韓国側の主催は、韓国労働保健職業病研究所単独であったが、韓国の全国じん肺被害者協会のメンバー、未認定患者（「在家患者」という）支援に取り組むテベク（太白）鉸山職業病管理センターのウォン・ウンホ（元應浩）氏らとはじめて出会ったほか、大宇造船、現代重工業、漢拏重工業、三美総合特殊鋼、病院労連、民主労総の代表らも参加。さらに、当時韓国の中央じん肺審査医でもあったチョン・ホクォン（鄭浩根）亜州大学教授、イ・キョンナム（李京南）韓国産業安全公団指導局長、イム・ジョンギ（任廷基）ソウル大学教授、チェ・ビョンソン（崔秉舜）・キム・チョン両東國大学教授、帰国して韓国産業保健研究院職業病診断センターにいたキム・ヤンホ氏等々、実に多彩な韓国でじん肺問題に関わるオールキャスト勢揃いといった顔ぶれであった。ちなみにキム・ヤンホ氏は、その後ウルサン（蔚山）大学教授となり、今年は大韓産業医学会の会長を務めていると聞いている。

私たちもこのとき、鈴木明さんや石川節さんをお願いして韓国のじん肺関係法令をほぼすべて翻訳資料を作成し、日韓の制度比較や懇談会の報告を1997年5月号で紹介した。また、ルポライターの諏訪誠氏による「拡大するアジアのじん肺—ルポ・韓国の炭鉱地帯をみる」を98年12月号に掲載。

この後、同年10月13～16日にアジアで初めて京都で開催された第9回国際職業性呼吸器疾患学



1996年 日韓じん肺懇談会

術会議で来日された方も何名かいたし、記憶が多少あやふやなのだがその前後に、造船業界労使の代表と、造船労使の推薦を受けた専門家としてヤン・ギルスン、チョン・ホクォン両医師が来日されて再会している。

九里源進総合センター開設

話を源進レーヨン事件に戻すと、1993年10月の日韓共同セミナーで私たちははじめてまとまった情報を得、日本からの参加者の一部は、廃止寸前の九里市の同工場を訪れ、また、逮捕者でも出た解決要求デモに参加する機会も得た。帰国後すぐに合意書締結の知らせがもたらされたわけだが、150億ウォンの基金は、工場施設を中国に売却した代金で確保するとのこと。当該の被災者・労働者にとっては悩ましい問題だったろうと思うが、職業病の輸出につながりかねない売却に反対、それを受けて私たちも、在日中国大使館に申し入れを行ったりした（1994年10月号）。結果的に、施設は中国丹東市化学繊維工業公社に移転されている。

しかし、その後も職業病患者は増え続け、600人を超えるや、当初の基金は枯渇してしまった。このため源進労働者は、1997年3月14日に明洞聖堂でテント座り込みをはじめた。治療を受けねばならない職業病患者が、寒い地面にテントを立て座り込むという事実が伝えられるや、社会各界は「源進専門病院設立と職業病補償基金確保のための対策委員会」をつくり、政府と産業銀行側に対策を強く



1999年 九里・源進総合センター・オープンセレモニー

求め、メディアもこれを積極的に報道。結局、職業病補償基金96億ウォン、専門病院設立基金110億ウォンが拠出されることになった。

1999年6月5日、九里市で源進総合センターのオープンセレモニーが開催され、招待を受けて原田議長らとともに出席した。総合センターは、緑色病院、労働環境健康研究所、福祉館で構成される。米ハーバード大学に留学していたためお会いするのはこのときが初めてだったキム・ノック(金祿皓)ソウル大学教授が、無給・非専従で病院長・研究所長を兼務した。氏は、人医協相談部長等として当初から源進レーヨン問題に取り組んできた。1995年10月号に詳しい報告を掲載している。

産災追放運動連合の設立

これに先立ち同年3月19日に、労働と健康研究会を労働と健康研究会を発展的に改組するかたちで産災追放運動連合(産追連)という初めての全国的な常設機構が設立された(これまでは持ち回り(連席)会議のかたちのものしかなかった)。

共同代表に、ヤン・ギルスン医師、ク・ギイル(丘翼一)源進労働者職業病委員会委員長(全国産災労働者団体連席会議議長でもある)、キム・ジョンゴン(金正坤)金属産業連盟前産業安全保険局長の(1996年の日韓じん肺懇談会で造船産業労働組合の取り組みを報告、その後労使調査団として来日したおりにも会っている)の3名。事務局長には、労働と健康研究会共同代表だったキム・ウンヒ氏が

就任している。

参加団体は、労働と健康研究会、労働保健職業病研究所、馬昌巨済労働と健康のための連帯会議、仁川産業社会保健研究会、京畿南部産業安全保健研究会、光州労働健康相談所、釜山健康社会研究会、大邱産業保健研究会、産業災害労働者協議会、源進労働者職業病委員会、全国じん肺災害者協会、蔚山産業災害労働者協議会、蔚山産災者人権協議会と聞いた。

なお、私たちにとってのこの間のもうひとつの大きな変化は、東京労働安全衛生センター事務局員で当初から日韓交流の中心であった鈴木明さんが、結婚してソウルに住み、2003年からは労働と健康研究会で働くようになっていたことである。ちなみに2010年1月30日付けのハンキョレ新聞が「14年にわたり韓国・日本 労働運動“架け橋の役割”」という記事を掲載している(<http://japan.hani.co.kr/arti/politics/4210.html>)。

緑色病院1周年記念行事

2000年には緑色病院1周年記念行事で訪韓した。6月3日には、韓日労働保健学術交流会。6月4日午前中は、東アジア産業災害団体懇談会。そして、同日午後、開設1周年記念行事と、盛りだくさんの過密スケジュールだった(00年9月号)。

韓日交流会では、両国の二硫化炭素中毒研究とともに、筋骨格系障害等が取り上げられている。韓国ではこの後、2002～05年にかけて、大労組中心に筋骨格系障害の(第二次)集団認定闘争が取り組まれている。なお、後に研究所長になるイム・サンヒョク(任祥赫)医師は、このとき緑色病院産業医学科長として、二硫化炭素中毒患者の状況について報告している。

1997年5月に、労災職業病被災者の権利のためのアジア・ネットワークが設立され、2000年1月にマカオで開催された会議で、東アジア・サブリージョンを設置することになり、韓国がその事務局役を引き受けたことが、2日目午前の懇談会につながった。日韓のほかに、香港の工業傷亡權益会(ARIAV)からチャン・カンホン(陳錦康)総幹事、台湾の工作傷害

受害人協会(TAVOI)から3名の参加があった。

このときようやくコーディネーターとして参加したペク・トミョン(白道明)ソウル大学教授と直接顔を合わせることができた。同年9月17-20日にブラジル・オザスコで開催されたはじめての世界アスベスト会議には、アジアから、ペク・トミョン、チャン・カンホン、筆者を含めて日本から4名が参加して、再会することになった。2001年4月号では、オザスコ会議でのペク・トミョン報告「韓国におけるアスベスト問題-歴史と現状」を翻訳・紹介している。

その後も、2002年9月のアジア諸国のためのアスベスト・シンポジウム(日本・産業医大)、04年11月19-21日の世界アスベスト東京会議、06年7月26-27日のアジア・アスベスト会議(タイ・バンコク)等でもご一緒し、ペク・トミョン氏とのアスベスト問題を中心とした連携は続いていくことになる。

産災追放運動連合の解散

ANROEV会議に筆者が参加するようになったのは、2001年から。韓国はそれまで、ヤン・ギルスン医師が労災職業病患者等を連れて参加していたと思う。しかし、私の初参加の2001年5月のタイ・バンコクで、ヤン医師は「来年は身辺に大きな変化があるかもしれない」と暗に2002年は参加できないかもしれないとほめかされていた。

2002年5月に、パク・ヒョンソ、ヤン・ギルスン、パク・ソグン氏ら5名の源進職業病管理財団代表団が来日した。翌03年春を目前にソウル市内に新緑色病院を開設する計画を推進中。ヤン医師は、新病院の院長に就任する予定で、開業していた聖水医院はすでに閉め、準備に専念しているので、02年のANROEVには韓国から参加できないとのことだった。

また、これも前年バンコクで聞かされていたとおり、産災追放運動は2001年1月に解散、新たに同年6月に労働健康連帯という組織が設立されたことも知らされた。

こちらの経過については、後述2008年の「源進二硫化炭素中毒職業病闘争20周年会議」の共同宣言でも、以下のようにふれられているだけで(08年9月号)、その後もいろいろ話は聞いている



2000年 源進病院一周年東アジア懇談会

ものの、文章にするのはなかなか難しい。

「安全保健団体にも多くの変化が現われた。創始期、労働安全保健運動を担当した『労働と健康研究会』と『産災追放運動連合』が解体する痛みも味わったが、これを受け継いだ『労働健康連帯』をはじめ『韓国労働安全保健研究所』『健康な労働の世の中』など新しい団体が地域で、または自らの領域で、労働者の健康権のために熱心に活動している。労働者とともに活動する専門機関である『源進労働環境健康研究所』の設立も、安全保健運動の大きな成果として、ここを通じて、現場の要求に応える専門的代案用意が可能になった。」

なお2002年には、第11回田尻賞が源進職業病管理財団に贈られ、7月7日の授賞式には、パク・ヒョンソ理事長とキム・チュスク(金胄錫)元源進職業病労働者協議会会長に参加していただいた。

ソウル源進緑色病院開設

2003年9月20日、新しい源進緑色病院のオープンセレモニーが開催された。招待されたものの私はどうしても日程の調整がつかず、労働者住民医療機関連絡会議議長でもあった神奈川労災職業病センターの斎藤竜太医師に参加していただいた(03年11月号)。

実は筆者は同年7月にプライベートで家族とともにソウルを訪れている。ペク・トミョン、鈴木明、キム・ウンヒ、労働健康連帯チョン・スギョン(お連れ合いのイ・ジョンファン氏も第1回日韓セミナー以来の付き



2005年 太白・鉸山地帯訪問

合いで、新緑色病院の事務員）各家族ら8人の子供を含め20人以上で公園でピクニックを楽しませてもらったりもしているのだが、開院準備に忙しいであろうヤン医師にはあえて知らせなかった。ところがどうして聞きつけたものか連絡があって、一夜夕食をご馳走になりながら、開院の準備状況などを教えていただいた。

2003年には、印刷労組と製靴労組が組織化を進めているソウル東部の聖水洞地域における労働健康連帯のプロジェクトに協力して、東京労働安全衛生センターの外山尚紀氏が、2月と5月に現地の城東福祉センターで参加型労働安全衛生トレーニングを行っている(03年10月号)。

太白未認定じん肺患者との交流

原田正純氏らが、三池炭じん爆発事件史料集の発刊をめざして三池炭じん爆発研究会を組織して、筆者も参加を求められた。「三池の教訓をアジアへ伝える」ことも目的に掲げられ、2003年11月9日に「戦後最悪の労働災害 三池炭じん爆発から40年 国際シンポジウム」が福岡で開催された。

韓国から、太白のウォン・ウンホ氏が参加の予定だったが、直前に来れなくなってしまったため、労働健康連帯事務局長でもあるチュ・ユンス(周永沫)翰林大学教授にお願いして、韓国の未認定じん肺患者の実情を紹介してもらった(04年1・2月号)。

2005年8月には、同研究会が韓国の鉸山地帯・太白を訪問。太白自活後見機関館長という肩書に

なっていたウォン・ウンホ氏、前年に設立されたばかりの在家じん肺被害者協会、「太白・朝のフォーラム」のメンバーらが温かく迎えていただき、交流や閉鎖及び稼働中炭鉱訪問など、濃密なスケジュールをこなした(05年12月号)。

2006年12月10日は「炭じん爆発事件史資料集成刊行記念 シンポジウム いま、三池から問う〜中国、韓国そして日本へ〜」が福岡で開催された。今回は、韓国からはウォン・ウンホ氏を先頭に太白関係者らが10名以上来日、シンポジウム後には大牟田に移動して、鉸山関連施設の訪問やCO中毒・じん肺の被災者や家族との交流など、これも濃密なスケジュールをこなしたのだった(07年1・2月号)。

ウォン氏とは、1996年の日韓じん肺懇談会で会っただけの関係だったが、旧知の友人のように関わってくれただけでなく、同氏に強く勧められたと言って韓国労働研究院の研究者が2002年8月に国家安全センター事務所に来所。熱心な意見交換の後、2003年5月に同研究院から出版された『じん肺療養合理化法案研究-日本のじん肺制度との比較を中心として』のひとつの章として、「日本のじん肺患者の現況と問題点」の執筆を、筆者が引き受けることにもなったのだった。

2008年3月には、ベク・トミョン教授、太白の在家じん肺被災者協会会長、民主労総安全衛生部長らが、じん肺問題で日本視察。都内芝病院や北茨城でじん肺患者らに調査を行った(08年6月号)。

ベク教授らが練り上げた提案を大幅に取り入れたじん肺補償制度の改革が2010年11月21日から導入されたと聞いているのだが、まだその実施状況をじっくりと状況を聞く機会は得られていない。

源進20周年の国際集会

源進20周年の2008年には、6月29日から7月2日、ソウルで第18回世界労働安全衛生会議が開催された。そして、7月2日午後同会場の一室において「源進二硫化炭素中毒職業病闘争20周年会議」が開催され、筆者もゲストスピーカーの一人として招かれた(08年11月号)。司会は、当時ドイツ・ボン在住のWHO欧州環境保健センターのキム・ノッ

コ氏。ちなみに彼とは、昨年夏ロシア・ボルゴグラードでのアスベスト・ワークショップで2人切りの海外ゲストとして一緒だったが(13年1・2月号)、現在は駐フィジーWHO代表となっている。

会議では、イム・サンヒョク源進労働環境健康研究所長が「ウォンジン職業病闘争20年、その成果と課題」と題した基調報告を行うとともに、会議の最後には、故ムン・ソンミョン君の家族(お母さんとお兄さん夫婦)とハン・チャンギル源進労働災害者協会委員長との挨拶と「共同宣言文」が提案され、満場の拍手で確認された(08年9月号)。

会議のサブタイトルは「労働者主導の職場安全衛生」。3名から研究所の研究・事業の発表があったが、「韓国における筋骨格系疾患と労働組合の参加」「韓国の有害要因評価制度の現状と改善案」「労働者にイスを!-民間サービス労働者と共に行ったキャンペーン」と、2題は筋骨格系疾患関連。筆者も、筋骨格系疾患に焦点を当ててとの要請を踏まえながら「日本の労働安全衛生の現状と労働者にイニシアティブ」について報告した。チュ・ヨンス労働健康連帯共同代表(翰林大学教授)から「地域社会における影響を受けやすい労働者の安全衛生及び健康増進対策(討論資料)」という問題提起もあったが、小規模零細事業場密集地域における協同組合または非営利民間団体方式による地域労働者健康センターの提案で、ソウル市内聖水洞地域でのセンター設立に向けた実践報告が含まれていた。

前述のとおり、2000年以降、労働組合主導による筋骨格系疾患の集団認定闘争が取り組まれ、02年末の産業安全保健法改正で予防措置をとらなければならない健康障害に「単純反復作業または人体に過度の負担を与える作業による健康障害」が追加され、03年には産業安全保健基準に関する規則に第12章として「筋骨格系負担作業による健康障害の予防」が新設されるなどの法制上の成果もあげていた。この問題では、源進研究所は、職業性疾患・疫学リサーチセンター(05年、来年も予定)や日本産業衛生学会運動器障害研究会(11・12年)等とも日韓シンポジウムを積み重ねているところである。



2008年 源進職業病闘争20周年会議

なお、後述のように同会議に続いて韓国石綿追放ネットワーク(BANKO)の結成があり、また、2008年9月にはソウル源進緑色病院5周年行事もあったのだが、後者は残念ながら全国安全センターの総会と重なってしまい参加できなかった。

産業災害労働者協議会

ヤン・ギルスン医師が参加できなくなってからは、筆者のほうからもANROAV会議に韓国から参加するよう促してきたつもりだが、2003年5月のタイ・バンコクには労働健康連帯から1名、2004年9月のタイ・チェンマイには参加なし、2005年9月の香港には労働健康連帯から2名が参加した。

2006年11月のタイ・バンコクと、07年8月の香港には、労働健康連帯政策局長イ・サンユン(李相潤)医師が通訳役も兼ねて、1995年に来日したキム・ハッキ氏の次の産業災害労働者協議会会長キム・ジェチョン氏をともなって参加。イ・サンユンが早めに帰国しなければならなかったときなどは、韓国・日本・台湾・香港のサブリージョン会議は、漢字と身振りでの大変なコミュニケーションになったが、キム・ジェチョンの明るい人柄には助けられた。07年5月ソウルでの日韓石綿シンポジウムにも他の会員たちとともにかけつけてくれた。

2009年9月カンボジア・プノンペン会議からは、次の会長であるパク・ヨンイル氏が毎回参加している。彼も明るいムードメーカーである。

労働安全衛生研究所



2009年 サムソン被害者の遺影を掲げる遺族(左・故ファン・ユミさんの父)

2008年9月フィリピン・マニラでのANROAV会議には、サムスン半導体職業病事件関係者とBANKOが登場した。BANKOについては後述するが、前者は、韓国労働安全衛生研究所のコン・ジョンオク(孔政玉)氏が、被害者家族らとともに参加して、以下のように報告した。

高校卒業後すぐにサムスン半導体器興邑工場に就職したファン・ユミさんが、2年後に白血病を発病、2007年3月6日に22歳の若さで亡くなった。会社は、「他に同じ病気になった労働者はいないから仕事の原因ではない」、しかし、人道的立場から医療費の援助はすると言って、その見返りに白紙の権利放棄書にサインするよう求めた。これに怒った父親の努力に民主労総や安全衛生、人権活動家らが応えて07年11月に、サムスン半導体事業部労働者集団白血病死亡事件真相究明及び労働基本権確保のための対策委員会が結成された。

当初は同僚のほとんどが証言することを敬遠したが、対策委員会の取り組みがメディアによって知られることによって、これまでに器興邑と温陽両工場で少なくとも13人の白血病被害者がみつかった。1人は、最初の女性と同じ職場の同僚で1年後に30歳で死亡していた。他にも、再生不良性貧血、黒色腫、ヴェーゲナー肉芽腫、直腸がん、脳腫瘍、多発性末梢神経障害、流産、皮膚疾患等にかかった人たちもいるとの情報が寄せられている。

勤労福祉公団に労災請求がなされたが(ユミさんの件及び2008年4月さらに5件の白血病事例)、韓国で初めてということで、08年1月から韓国産業安全公団産業安全保健研究院による半導体製造工程労働者の健康実態疫学調査が開始された。

合同対策委員会は「半導体労働者の健康と人権擁護者」(略称は韓国語パノリム、英語でSHA-RPS)」に改称して活動を継続している。

労働安全衛生研究所は2003年9月に設立され、パノリムの中心となって担っている。原因を究明する責任は被害者ではなく、国と企業にあると強調していたのが印象的だった。

サムスン半導体職業病否認

以降、毎回のANROAV会議等で動向を聞いているが、数多くの事態がめまぐるしく進展しており、関西労働者安全センター機関紙で中村猛さんが紹介している「韓国からのニュース」やレイバーネット「トピック：サムソンとの闘い」(<http://www.labornet.jp.org/worldnews/korea/topics/samsung/>)等による最新情報も参考になるだろう。

2008年末に公表された疫学調査結果は、非ホジキンリンパ腫のSMRが有意に高いこと等を見出したが、メディアで「白血病とは因果関係なし」と報じられ、勤労福祉公団はあらためて諮問委員会を設置して検討するも、09年5月に5件すべてに不支給処分を下した。

ユミさんの死から3年、2010年3月31日には、07年9月に白血病を発病して闘病中だったパク・チヨンさんが23歳で死亡(この時点で8人目の死と言われた)。世界のサムスン事業所への抗議要請にこたえて、6月21日には都内の日本サムスン本社に要請を行った。

5件の白血病については、2010年1月に行政訴訟を提起。労災請求も続いたが、勤労福祉公団は10年以降、脳腫瘍、再生不良性貧血、多発性硬化症の事例にも不支給決定、これらの事例も11年4月に提訴。卵巣がん、胚細胞がん、ルー・ゲーリック病、ヴェーゲナー肉芽腫事例でも不支給決定が出ていて、12年4月までに22件の不支給が続いた。

2011年1月11日には、サムスン電子入社1年余の26歳の男性が、長時間労働を苦に寄宿舎の13階から飛び降り自殺するという事件が発生した。激しい抗議行動に、会社が謝罪して再発防止策を約束。4月17日になってようやく葬儀が営まれた。

ソウル行政法院判決の逆転認定

2011年6月23日、ソウル行政法院判決。5件の白血病のうちファン・ユミ氏他1名について、白血病発症機序が医学的に解明されていないとはいえ、各種の有害物質に継続的に曝露したことによる発病の可能性は排除できないとして、不支給処分を取り消した。他の3名については、有害物質に直接曝露した可能性は低いとして棄却。画期的判決だった。

公団は、この判決を控訴したが、2012年中に初めて、サムスン半導体工場の2名の女性労働者の再生不良性貧血(4月)と乳がん(12月)を各々を職業病と認定。13年3月にはマグナチップ半導体工場の男性労働者の白血病による死亡を、申請から1年6か月、死亡から2年10か月ぶりに、職業病と認定した。いずれも韓国で初めての事例である。

産業安全保健研究院も、2009～11年に行ってきた半導体製造事業場精密作業環境評価研究の結果を12年2月に公表。曝露基準よりかなり低いレベルながら、白血病の誘発因子であるベンゼン・ホルムアルデヒドの副産物としての発生、及び電離放射線を確認。また、発がん因子であるヒ素について、曝露基準を上回る例も確認された、等とした。

関連学会もハイテク産業の問題を取り上げてパノリムに発表を要請、サムスン職業病被害を題材にした2冊のコミックと2本の映画(ドキュメンタリーとドラマ)がつくられた。12年末にはサムスンからパノリムにCEOの名で公式に対話の申し入れがあったが、まだ具体的な進展は報告されていない。

2013年2月末までにパノリムに寄せられた情報によると、サムスン関係の職業病被災者の数は208人で、そのうち79名がすでに亡くなっているという。13年7月の第5次集団申請10名で労災申請は39人。

ひろがる職業がんキャンペーン

サムスン集団職業病事件にも触発されて、職業がんに対する取り組みが進展している。

2009年に源進労働環境健康研究所と協力して20事業場を調査した結果、使われていた840種類



2012年 金属労組の職業がん集団労災申請(レイバーネット)

の化学物質の35.6%が発がん物質だったと明らかにして(10-11年の87事業場調査では12,952種類のうち12.3%だった)、金属労組は10年から、発がん物質追放キャンペーンを展開。10年10月の第1次申請3名から集団労災申請にも取り組み、12年12月の第5次申請31名の段階で合計102名の職業がんの労災申請が行われている。

10年8月-印刷工の白血病、11年8月・10月-起亜自動車塗装工場労働者の白血病、12年1月-錦湖タイヤでベンゼンに曝露した労働者の白血病、12年3月-溶接でニッケル・クロム等に曝露した現代自動車労働者の肺がん、等の職業病認定が報道されている。

職業がんを誘発する有害因子14種類を追加し、職業がんの種類も9種(上皮がん、肺がん、喉頭がん、鼻腔・副鼻腔がん、白血病、多発性骨髄腫、悪性中皮腫、肝血管肉腫、肝臓がん)に12種(卵巣がん、唾液腺がん、食道がん、胃がん、乳がん、腎臓がん、膀胱がん、甲状腺がん、脳・中枢神経がん、非咽頭がん)加えるなどの産業災害補償保健法施行令の改正が、2013年7月1日から施行されることになったのも、以上のような動きと関連しているだろう。

環境・市民団体との連携

また、環境・社会団体との連携も追及して、10年2月に発がん物質監視ネットワークと源進研究所が発がん物質情報センターが「発がん物質目録1.0」を公表、活用方法について討論会を開催。発がん物質のない社会を作る国民運動が立ち上げられ、12



2013年 日韓職業がんシンポジウム

年5月には金属労組とともに「健康な自動車作り推進団」、13年5月には「発がん物質のない蔚山作り」などもつくられている。

おりから化学物質の環境への流出事故や下請け労働者の化学物質曝露事故（両者が重なる場合が多かったが）等も相次いだ。12年9月27日-亀尾先端産業団地の化学工場のフッ酸ガス漏出事故（政府は14日後に「特別災難地域」宣布）。12年10月10日-「蔚山もフッ酸『火薬庫』10日に一回事故」と報道。13年1月27-28日-サムスン半導体華城工場でフッ酸漏出、作業員1名死亡、4名重態。13年3月14日-麗水産業団地テリム産業HDPE工場内タンクで爆発、6名死亡、11名負傷。13年、5月2日-サムスン半導体華城工場で再度フッ酸漏出、等。

急きょ5月7日に、有害化学物質排出企業に全売上の5%の課徴金を課す、環境省が所管する有害化学物質管理法が制定され、来年施行される予定である。事故に対する直接の対応としてはではないが、別途、化学物質の登録及び評価等に関する法律（韓国版REACH）も4月30日に成立して、2015年1月1日施行の予定である。

日本の胆管がん事件

まさにこのような時期、2012年4月から1年間、前出国民運動の共同代表のひとりでもあるイム・サンヒョク労働環境健康研究所が滋賀医大に留学。日本の印刷労働者を中心にした職業性胆管がん事件の情報に接したのだった。彼は早速、研究所と連絡をとって、印刷労組、製靴労組と協力して韓国

の実態調査に着手した。そして、12年12月16日に大阪で開催した「シンポジウム 胆管がん多発事件はどうして起こったか-原因と対策を考える-」で中間結果を報告していただいた（13年4月号）。（その前の10月28日の全国安全センター岡山総会でも「韓国の労災職業病の状況と源進研究所の取り組み」について紹介してもらった。）

このときに2013年には、韓国での調査結果報告に合わせて日韓シンポジウム開催をという話が持ち上がった。ムン・ソンミョン君・源進事件25周年なのだから毎年行われている労災死亡者合同追悼式にもぜひ参加するよう勧告され、それがムン・ソンミョン君の命日7月2日直近の日曜日ということで6月30日、翌7月1日にシンポジウムと、日程も指定された。日本ではクボタ・ショックの6月29日直近の土曜日に尼崎集会が開かれているため、この間誘われても参加できないでいた（イム氏は、12年には、韓国から多数来日した代表団とともに尼崎集会に参加したために、初めて追悼式を欠席した）。

かくして、2013年6月29日の尼崎集会を終了前に中座して関西空港から深夜ソウルに入り、6月30日合同追悼式、7月1日日韓職業病シンポジウムということになった。日本からは、関西労働者安全センターの片岡明彦・中村猛両氏と筆者の3名であった。

日韓職業がんシンポジウム

日程の順序では逆になるが、まず日韓職業病シンポジウム。韓国側主催は、労働環境健康研究所・仕事と健康（研究所の労働者教育部門）で、健康な職場安全な城東作り事業団と民主労総の後援で、国会議政館内の会議室が会場だった。

「中小零細事業場労働者の健康権強化のための連続シンポジウム」の第1弾と位置づけた「印刷・製靴の化学物質曝露実態と対策作りのための韓日シンポジウム」と命名されて、職業がん全般というよりも、より狙いを絞った位置づけになっていた。

日本側からが、片岡明彦「日本の印刷業胆管がん対策事業」、古谷杉郎「日本の化学物質・職業がん問題」の報告。ちなみに、同じ時期に韓国産業安全保健研究院主催のセミナーがあり、翌7月

2日には、熊谷信二・産業医科大学教授が招かれて胆管がん問題を報告することになっていた。筆者は、そのことにふれて、かつてはともすると重要な情報が専門家の狭いサークルの中だけに閉じ込められて、労働者・市民に伝わらないことも多かった。今回こうしてまさに同じ時期に、かたや労働者・市民レベルで、他方では研究者レベルで、同じ問題について情報を共有して対策を共に議論する場もたれているという事実が、この間の日韓交流・連携の進展を象徴していると思うと話した。

韓国側からは、労働環境健康研究所分析室チョン・ヨンヒ氏から「韓国の印刷・製靴業の化学物質使用実態と健康影響（分析結果報告）」及び健康な職場、安全な城東作り事業団のヒョン・ジェスン氏から「韓国の印刷・製靴労働者の安全保健管理のあり方」について報告された。

シンポ終了後に、城東区聖水洞の城東健康推進センターを訪問してその活動についてうかがった後、関係者らと懇親した。この地域は、2003年に東京労働安全衛生センターの外山さんが参加型労働安全衛生トレーニングを実施した場所で、それを覚えている人も多かった。2008年の源進闘争20周年集会で報告された地域労働者健康センターの試みがかなり実現しているとも言えると思う。想像以上に若い活動家たちが多かったことにも感銘した。かつてここで聖水医院を開業（労健研・産追連がそこに事務所置いていた時期もある）していたヤン・ギルスン医師も後で合流したのだが、そのことを知らない世代も多いようだった。

25年目の合同追悼式参列

その前日の6月30日、1970年にソウル市内清溪川平和市場前の路頭で「勤労基準法を遵守せよ!」と22歳の若さで焼身自殺したチョン・テイル（全泰壹）、長年の韓国の民主労働運動を励ましてきたイ・ソソン（李小仙）オモニ（母、2011年逝去）らも眠るソウル郊外のモラン公園烈士墓地で開催された労災死亡者合同追悼式に参列。1989年以来毎年開催されていることは知りながら、25年目にして初めて実現した。



2013年 25年目の合同追悼式（モラン墓地）

猛暑のなか、テントを張り、祭壇をしつらえて、特設会場を設営（さすがに慣れている）。

パク・ヨンイル産業災害労働者協議会会長の司会ではじまり、イム・ジョンチョル、パク・ソグン、ヤン・ソンユン（民主労総非常対策委員会委員長）の各氏に続いて、日本から中村猛氏が挨拶。続いて、故ムン・ソンミョン君の兄弟姉妹家族が話したが、母親が体調が悪く来れなかったが、欠席ははじめてのことだという。パク・ヒョンソク氏も体調が悪いということで、今回の訪韓でお会いできなかったため、心配している。源進関係では、田尻賞表彰式に来日されたキム・チュスク元源進職業病労働者協議会会長が話された。さらに、ソン・ギョンドン氏による誌の朗読に、歌や舞踏も披露された。最後に、イム・サンヒョク氏ら4名により、亡くなった被害者の遺志を受け継いで闘う決意が表明された。その後、参列者が祭壇に参拝して、終了した。

思いがけず、キム・ウンヒ、チョ・ジョンジン女氏とも再会。「あまり年をとったように見えない」と言われて気をよくした次第。ウンヒ氏はかなり前からソウル市の高齢者福祉の前線でがんばっていることを知っていたが、ジョンジン氏は現在、翰林大学病院健康増進センターの教授であるという。

一方で、源進環境健康研究所のスタッフや学生ら非常に若い人たちも目立つ。式の後、故ムン・ソンミョン君、源進レーヨン被害者、その他の烈士の墓をまわりながら、年配の人たちが各々の墓の説明をして、歴史を引き継ごうとしているようだった（表紙写真参照）。

日本でも同じような例がないわけではないのだから



2013年 源進労働環境健康研究所のスタッフと

うが、身近にはない。片岡・中村氏とは、軍事政権時代の弾圧を経験していることが、日本の私たちの世代などとは違うのだろうと話したりはしたが、25年の継続には脱帽せざるを得ない。

式の後、源進緑色病院に行って病院・研究所を案内してもらった。実は筆者はここに入るのも初。ちなみに1979年の朴正熙暗殺事件のきっかけとなったとも言われる、会社運営正常化と労働者としての権利保障を求めて女子工員百数十名が新民党本部党舎に籠城したYH貿易事件をご存知の方もいるだろう。なんとこの敷地はかつてのYH貿易跡で、買収を決めたときには源進関係者もそのことに気づいていなかったという。

労働環境健康研究所のスタッフらと会議室で交流・意見交換した後、源進職業病管理財団常任理事のパク・ソゲン氏に率いられて、夕食懇親会。研究所スタッフには、1993年の初訪韓のとき訪れた九老病院で会った旧知の作業環境測定士のイ・ジュンゲン(李充根)氏—少し若いが同世代?もいれば、一回り下のイム・サンヒョク所長世代、さらには大学出たての超若手まではばひろい世代が活躍していて、今後も大いに期待が持てた。

なお、いちいちふれてこなかったが、これまでのほとんどの場所で鈴木明氏に通訳のお世話になったが、彼は2012年4月末に労働健康連帯を退いている。後述の12年3月の最初の日韓石綿被害者交流時に、終了後に江華島一泊旅行を企画し、労働健康連帯の新しいスタッフで社会保険労務士のパク・ヘヨン氏も誘って大宴会となったが、そのときに彼女を含めた若手の活躍を期待するという意中を聞か

された。しかし、その後もこれまで同様に、日韓交流のあらゆる場面でお世話になり続けている次第である。今後もよろしくという願いも込めて、あらためて感謝したい。

石綿問題日韓共同シンポジウム

クボタ・ショック後のアスベスト問題について、この後まとめてふれたいと思う。

2005年夏のクボタ・ショックは、韓国にも大きな影響を及ぼした。韓国政府は、07年7月3日、環境省、労働省、教育省、国防省、建設交通省の5省合同「石綿管理総合政策」を確定し、計画を前倒して09年に原則禁止を実現。日本政府の総合対策は05年末に制定されたきり見直されていないが、韓国の場合は09年に改訂・拡充(10省3庁)され、その一環として、11年に石綿被害救済法、12年に石綿安全管理法が施行されている。

2006年8月にイム・サンヒョク氏がアスベスト問題を含む地下鉄の労働安全衛生問題の調査で大阪を訪れた際に日韓シンポジウムの開催を打診。韓国政府各省が様々な検討会を設置して、源進研究所のスタッフらもメンバーになるなどの動きがある一方で、労働組合や市民団体の関心は一部を除きまだ必ずしも高くない状況を打開するためにということで、07年5月17日にソウルで「石綿問題解決のための日韓共同シンポジウム」が開催された。

韓国側は、主管—源進労働環境健康研究所、労働健康連帯、主催—健康権実現のための保健医療団体連合(健康社会のための薬師会、健康社会のための歯科医師会、労働健康連帯、人道主義実践医者協議会、真の医療実現青年韓医師会)、健康な労働の世の中、光州労働保健連帯、馬山昌原巨済産災追放運動連合、民主労働党段炳浩議員室、産業保健研究会、産業災害労働者協議会、源進労働環境健康研究所、全国民主労働組合総連盟、韓国労働安全保健研究所、環境運動連合、環境正義、後援—源進職業病管理財団、環境財団。幅広い団体を結集させようとした意図がうかがえる。

日本側も、患者と家族の会、安全センター、全建



2007年5月 日韓石綿シンポで初の被害者交流



2007年11月 釜山を訪問してカン・トンムク教授らと懇談

総連関係等がまとまって総勢43名の気合いの入った代表団となった。このとき初めて、定年退職後関西労働者安全センターの事務局員になり、長年韓国の労働運動と交流して民主労総全北地域本部名誉指導委員の肩書きもお持ちの中村猛さんに加わっていただき（ソウルでは「日本語の上手な韓国人」と間違われていた）、その後の日韓交流の発展になくてはならない存在となった。

詳しくは2007年7月号を参照していただきたいが、釜山から参加された女性中皮腫患者（左写真の一番左側）及びお連れ合いと日本の患者・家族の顔を合わせた交流が初めて実現した。

韓国メディアもこの出会いを報じ、釜山で「最近集団被害の兆しが見えている」とも言及（6月8日付けソウル新聞）、同新聞は続けて、忠清南道の旧アスベスト鉱山地帯のルポも掲載した。

釜山アスベスト被害の顕在化

7月MBCテレビは、釜山の元アスベスト紡織工場周辺地域住民の中皮腫発症率が最高11.6倍も高いことがわかったというカン・トンムク（姜東黙）釜山大学教授の調査結果をスクープした。8月2日には環境運動連合が環境省で記者会見を行い、環境アスベスト被害は釜山にとどまらないだろうと警告した（チェ・エヨン（崔禮鎔）市民環境研究所研究員の登場—ちなみにチェ・エヨンとイム・サンヒョク氏は同じ高校の同級生だった）。

11月11日に釜山で開催された大韓産業医学会秋季学術大会のなかでシンポジウム「韓国のアス

ベスト曝露実態と対策」が企画され、急きょ筆者も「アスベスト禁止に向けた取り組み：日本の経験とアジアにおける進展」について報告することになった。キム・ヤンホ氏に日本語の発表の通訳をしていただき、また、これまで学術的な会議等で知り合った研究者の名前はあげてこなかったが、学会参加者に知っている顔も少なくなかった。

片岡明彦、古川和子氏らと同行し、この機会にチェ・エヨン氏や釜山の環境運動連合スタッフらに案内してもらって環境被害の現地調査を行うとともに、カン・トンムク教授らからも詳しい話をうかがった（08年1・2月号）。

次いで11月23・24日に横浜で開催された「すべてのアスベスト被害者・家族に公正・平等な補償を求める国際アスベスト会議」。環境被害に焦点を当ててそれが問題化しているベルギー、オランダ、イタリア等からゲストを招いたが、韓国からベク・トミョン、カン・トンムク、チェ・エヨン両氏にも報告してもらった。（08年1・2月号）

釜山のアスベスト紡織プラントは日本から輸出され、その後インドネシア等に移転されていた。チェ・エヨン氏らは環境団体のネットワークを通じてインドネシア地球の友（WALHI）等と協力して、8月末にインドネシア現地調査を行っていた。この後、日本からも参加して、3か国合同調査が行われることになる。

急進展した日韓被害者交流

12月4日、大邱地方裁判所が、釜山＝韓国最大のアスベスト紡織企業第一化学の元女性労働者



2008年2月 韓国石綿被害者代表団の来日(東京・ニチアス本社前)

の中皮腫による死亡について、会社に1億3,000万ウォンの損害賠償を命じる、初めての判決。

同じ日に大邱で、石綿追放ネットワークの最初の準備委員会が開催され、12月28日には、第一化学の元・現職労働者ら約40名が参加して釜山で石綿被害者家族の会の第1回準備会議。なお、第一化学は、日本のニチアスの技術指導を受けていた。

2008年1月25日開催の第2回準備会議に招かれて、古川、片岡、高柳忠男・奈良県議会議員が釜山を訪問。前日にはソウルで、地下鉄のアスベスト問題を啓発するキャンペーン等にも参加。

すぐ続いて、ソウルから、ペク・トミョン、チェ・エヨン、イム・サンヒョク氏ら7名、釜山から被害者家族の会のパク・ヨング副会長、カン・トンムク氏ら8名、総勢15名の韓国代表団が来日。2月17日-来日、奈良(王寺・斑鳩)、18日-泉南、19日-尼崎、岐阜羽島、20日-横浜、東京、21日-帰国という過密日程で、現地調査、交流、さらには事前の面会申し入れを拒否したニチアス本社前での抗議行動や記者会見も行った。このとき、すでに韓国のアスベスト問題の研究に着手して釜山の関係者とも面識のあった大阪市立大学研究員のキム・スンシク(金淳植)氏に通訳もかねて加わっていただき、その後の日韓交流にも積極的に参加していただいている。以上の詳しい報告は、08年5月号を参照されたい。

韓国石綿追放ネットワーク結成

既述のとおり、6月29日から7月2日、ソウルで第18回世界労働安全衛生会議が開催された。海外の



2008年7月 BANKO結成(梁山の第一E&S工場前)

関係者も多く参加するこの機会に合わせて、韓国石綿追放ネットワーク (BANKO) の正式発足をかねた「アジアにおけるアスベストの除去・移転に関する国際シンポジウム」が、7月3-5日、ソウルから釜山に移動し、間で梁山の第一化学(現E&S)工場前でのパフォーマンスも交えて、開催された。

詳しくは2008年11月号を参照していただきたいが、BANKOには、以下の25団体が参加し、ペク・トミョン、パク・ヨング、ヤン・ギルスン各氏と環境運動連合、韓国労総、民主労総から各1名の6名の共同代表にチェ・エヨン執行委員長という体制で出発した。

- ① 全国石綿被害者家族協会
- ② 労働組合分野：韓国労総、民主労総、全国公務員労組、ソウル地下鉄労組
- ③ 安全・保健医療分野：源進労働環境健康研究所、労働健康連帯、保健医療団体連合、韓国労働安全保健研究所
- ④ 環境運動分野：市民環境研究所、江南端草環境連合、環境法律センター、ソウル環境連合、全国環境運動連合
- ⑤ 学会：ソウル大保健大学院、カトリック大保健大学院、釜山大医学専門大学院、石綿中皮腫研究センター、漢陽大環境・産業医学研究所
- ⑥ 釜山地域：釜山環境連合、韓国労働安全保健研究所釜山研究所、韓進重工業労組、釜山地下鉄労組、民主労総釜山支部、医療連帯会議

なお、横浜会議、2008年9月27-29日フィリピン・マニラでのANROAV会議(以降BANKOから参加するようになる)とこの機会を通じて、翌2009年に香



2009年1月 韓国石綿被害者全国ネットワーク



2009年1月 韓国国会討論会で証言する被害者代表

港でアジア・アスベスト会議を開催してアジア・アスベスト禁止ネットワーク(A-BAN)を立ち上げることが確認され、石綿対策全国連絡会議(BANJAN)とBANKOはその中心を担っていくことになるが、本稿では、日韓交流以外の動きについては、ごく一部しかふれられていない。

被害者の全国ネットワーク

2009年1月5日、朝鮮日報が、忠清南道の旧アスベスト鉱山周辺住民にアスベスト被害の集団発症が確認されたと報じ、各紙が一斉に追隨して、全国的に大々的に注目されることとなった。

前年来この問題に取り組んでいたBANKOは、この事態をとらえて、急きょ1月20日に国会内で「『石綿公害と市民連帯』石綿特別法制定のための国会討論会」を企画した。1月16日の梁山釜山大学病院内に設置された韓国石綿関連疾患研究センター(KRCARD) 開設記念式典の後、17日に忠清南道の旧鉱山地域の4つの村の住民オルグ。この結果、20日は、忠清南道から約50名がバスで参加。釜山からも20名以上が参加して、午前中には石綿特別法制定要求国民署名運動発足集会も行われた。

国会討論会では、釜山第一化学石綿肺患者のパク・ジョンヒ氏、忠南アスベスト鉱山石綿肺患者のチョン・ジヨル氏、中皮腫患者を代表して、忠南オルグ行動にも自ら参加したソウル在住のチェ・ヒョンシク氏が、各々深刻な実態と切実な思いを証言した。この日、韓国の石綿被害者家族の全国ネットワークが実際に立ち上がったと言える。

日本からは、古川、片岡、キム・スンシク氏らが釜山から行動をともにし、19日には筆者もソウルで合流して国会討論会では古谷「日本の石綿特別法」について報告、パネルでの討論には片岡氏も加わった。

石綿特別法に関しては、韓国では、日本のものをモデルにした石綿被害救済法と、炭鉱跡地問題にも端を発した自然界でアスベストに汚染された土石に対処する目的も含めて環境省所管の石綿安全管理法が制定されることになった。BANKOの強力なキャンペーンの結果である。

韓国被害者の世界貢献

中皮腫患者のチェ・ヒョンシク氏には、2009年3月27日のBANJAN石綿健康被害救済法施行3周年行動(日比谷公会堂での集会とデモ)に参加していただいた。

2009年4月26-28日香港でのアジア・アスベスト会議にはパク・ヨング氏が韓国代表団とともに参加。

2010年3月27日のBANJAN石綿健康被害救済法施行4周年行動(新宿駅前情宣と日本教育会館での集会)には、釜山の被害者の会のパク・ジョンヒ、チャ・ヨンソク氏らBANKOから5名が参加。

2010年10月17-20日のインドネシア・バンドンにおけるA-BAN/ANROAV会議には、女性公害中皮腫患者のイ・ジョンリム(レイチェル)とチョン・ジヨル氏が、ペク・トミョン、チェ・エヨンとともに参加。レイチェルは、同年12月、カナダ・ケベックのアスベスト鉱山再開発計画を中止に追い込むべく、チェ・エヨン、筆者、日本の患者と家族の会代表の吉崎和美さん



2010年12月 ケベック派遣団の日韓メンバー(手前右がレイチェル)

他3名とともに、アジア連帯派遣団にも参加してくれた。さらに、11年3月末に予定されていたBANJAN行動に参加の予定だったが、東日本大震災の影響で実現しなかった(息子を一緒に連れて行き、母が何を訴え、何をしているのか見せておきたいのだと言っていた)。11年14-17日インド・ジャイプルのA-BAN/ANROAV会議にも参加して、その間にボパールまで訪問。いずれの行動でもたびたび襲われる痛みを耐えながら、二度と自分と同じ被害者を出してほしくないと訴えていたが、残念ながら同年12月20日、帰らぬ人となってしまった。享年45歳-早すぎる死だったが、日本と世界の多くの人に、忘れられない思い出を残してくれている。

2010年10月25-28日、チェ・エヨン氏らが環境保健市民センターを立ち上げるのに合わせて、古川和子氏と泉南の関係者3人ほか韓国を訪れている。泉南と韓国のアスベスト紡織のつながりが韓国メディアで大きく報じられた。一行は、忠南も訪れてチョン・ジヨル氏らとも交流した。また、2008年に釜山の労働者・住民被害者が第一化学、韓国政府と日本のニチアスを相手どった損害賠償裁判を提訴して以来、古川、片岡氏らがほとんどの審理を傍聴するとともに、原告に協力してきた。

日韓被害者の交流強化

韓国の被害者には、アジアのアスベスト・キャンペーンに大きな貢献をしてもらっている。また、日本との交流も確実に継続されてきたとはいえ、あらためて日韓被害者・家族の強化を意識的に図ってい



2012年2月 第1回日韓石綿被害者交流(ソウル)

きたいと考え、韓国側にも打診。2012年2月20-22日、ソウルで第1回日韓石綿被害者ワークショップが開催された。

このときは、日本からは、古川、片岡、中村猛氏と筆者の4名だけであったが、韓国側は、被害者・家族の全国ネットワークを形成する3つのグループから各々、釜山-パク・ヨンク、シン・ヒュンテ、忠南-チョン・ジヨル、チョン・スクホン、中皮腫患者グループ-チェ・ヒョンシクの各氏ほか多数のBANKO関係者らが参加してくれた。

2012年5月号で詳しく報告しているが、日韓被害者・家族団体の活動の経験交流、被害者救済制度や認定基準の比較や問題点の検討、さらに、韓国におけるアスベスト訴訟について初めて全体像を確認することもできた。

このとき、日本の患者と家族の会が2012年6月30日のクボタショックから7年 尼崎集会に韓国から招待したいと考えていることを伝え、韓国側の自己負担を含めて、忠南のチョン・ジヨル氏と釜山のチョン・ジヨムスン氏の患者二人に、後述する釜山石綿共同対策委員会のチョン・サンネ(鄭尚来)、イスッキョン(李淑見)、キム・ジンオク(金珍玉)の各氏、ソウンヨン弁護士、さらに大学生になったばかりのレイチェルの長男やチェ、エヨン氏ら12名が来日した。翌7月1日には患者と家族の会総会も尼崎で開催されたが、一行は泉南等も訪問して交流を行った。

釜山ワークショップ

2013年6月3-4日、釜山での日韓石綿被害者ワー

クショップが実現した。

日本からは、尼崎4名(平田忠男、石田信蔵、小林均、飯田浩)、泉南9名(南和子、武村絹代、満田より子、石川ちう子、山田哲也)以上国倍訴訟原告、柚岡一禎、志野善紹、中村千恵子、中村伸郎)、古川和子(患者と家族の会副会長)、アスベスト裁判の原告である埼玉の小林雅行(同前副会長)と愛知の宇田川かほる、片岡明彦、澤田慎一郎、中村猛、キム・スンシクの各氏と筆者の21名。被害者・家族自身による訪韓としては、2007年の日韓共同シンポ以来で、それをしのぐ規模になった。

韓国側も、釜山の被害者家族会、釜山対策委員会のメンバーら約50名のほかに忠南、ソウルほかからも参加があった。

韓国側では、釜山-パク・ヨンク、鉦山(忠南)-チョン・ジヨルら、中皮腫-チェ・ヒョンシクから、各委員会の活動が紹介された。この3人が被害者・家族全国ネットワークの共同代表でもあり、2011年12月15日には初めて、環境大臣と直接面会もしている。

日本側は、尼崎-飯田、泉南-柚岡ほか(地域の話以外に当然国賠訴訟の報告も含む)、患者と家族の会-古川に加えて、小林・宇田川両氏からも自らの裁判体験が語られた。当事者によるこれだけの報告は圧巻。

ビョン・ヨンチョル弁護士から釜山のアスベスト訴訟について、釜山石綿共同対策委員会のイ・スッキョン氏からは国・市によるアスベスト紡織工場周辺健診結果について報告された。ほかに、BANKOのアン・ジョンジュ氏から「韓国の石綿被害救済法の問題点」、筆者から「ロッテルダム条約第6回締約国会議報告」も行われた。

夜遅くまで交流が続けられた後、翌日午前中は釜山市役所前記者会見、午後には有名な梁山通度寺の観光。ソウル、忠南組はこの日特急電車で戻り、日本組は釜山組にお世話になりながら、夕食や市場観光を楽しんだ後、翌日各々に帰国した。

パク・ヨンク会長はもちろん、来日されたことのある方をはじめ釜山の被害者家族会のメンバーは、とくに女性陣を先頭に、日本、忠南、韓国の中皮腫患者・家族たちに暖かい配慮をしていただいたことにも感謝したい。



2013年6月3日 第2回日韓石綿被害者交流(釜山)

韓国の石綿被害者・家族の取り組み

韓国の石綿被害者・家族の全国ネットワークを構成する3委員会の概況を簡単に紹介しよう。

釜山石綿被害者委員会-現在連絡可能な人は女性98人、男性79人、合計177人。2か月ごとに集まりをもっている。すでに亡くなった方が44名-中皮腫11名、肺がん8名、石綿肺9名、たしかな原因不明16名。全員が第一化学労働者で、意識しているがまだ他の紡織労働者の被害者と連絡が取れていない。労災認定基準の改善を求めている。

石綿鉦山被害者委員会-チョン・ジヨルさんらが車で地域をまわって、掘り起こしや相談にも対応している。前年のワークショップのときには、肺がんが増えているが、なかなか認定されないこと。大臣との面会で改善を要求した後、4件認定されたと話していた。今回は、救済法の石綿肺の認定期間が2年で、更新されていない問題について、忠南の住民24人の実態調査結果を示して説明してくれた(中皮腫・肺がんは5年で、更新可能)。

中皮腫委員会-梁山釜山大学病院と忠南牙山の順天郷大学病院に設置された石綿関連疾患センターや中皮腫患者を診ている病院がチェ・ヒョンシク氏を紹介。現在、78事例の患者・家族と相互連絡して、ネットワークを形成しているという。今回、中皮腫患者さんが7~8名(何人かは家族とともに)参加したのは、韓国内の集まりではじめてのこと。全員の話はうかがえなかったが、ヒョンシク氏と同じソウルのサムスン病院、牙山の病院で治療を受け



2013年6月4日 釜山市役所前記者会見



2013年9月24日 釜山裁判所前記者会見

ている方が数名ずつおられたようだ。

ワークショップで報告された韓国の救済法及び
労災認定の最新状況を24頁に紹介する。

韓国におけるアスベスト訴訟

韓国におけるアスベスト訴訟は、これまでのところ
すべて釜山の第一化学関係のみであるが、10数
次にわたり被害者数で約40人の事例が争われてきた。
すべてピョン・ヨンチョル弁護士が担当し、新たに
ソウンギョン弁護士が加わっている。

既述の2007年12月4日大邱地裁が最初の判決
で、労働者被害に対する会社の損害賠償ではす
べて勝訴してきている。

2012年2月6日に釜山高裁が、石綿肺で亡くな
ったパク・ヨンクさんの妻ら3名の死について、消滅時
効を理由に損害賠償請求を認めなかった地裁判決
を逆転させる判決を下した。釜山ワークショップ
では、さらに、最高裁で勤労福祉公団の控訴が棄
却され、確定したと報告された。

2008年以降、会社だけでなく、韓国政府とニチ
アスを被告に加えるようになったが、最初の判決が
2013年5月10日に釜山地裁であった。3名の労働
者被害者については、会社の責任を90%認定し、
損害賠償の範囲は病院費等のほかに、慰謝料が
本人400万、労働者死亡時配偶者1,400万、同子
供300~400万ウォンとした。住民中皮腫被害者2名
(居住地と工場との距離は900mと2.2km)につい
ては、会社の責任を60%に減額した。いずれの場
合も、韓国政府とニチアスに対する請求が棄却さ

れたこともあって、原告は控訴した。

この控訴審判決を聞きに行こうと4名が関西空
港にチェックインしたところで判決延期の連絡が入
り、あらためて設定された期日である9月24日に、キ
ム・スンシク氏と筆者が釜山を訪れた。高裁判決は、
基本的に地裁の判決を維持するものであった。判
決後の裁判所前記者会見でも弁護士事務所での
打ち合わせでも、原告らはとりわけ、ニチアスの責任
が認められなことが、インドネシアの被害者が第一
化学を訴えた場合の悪影響となることを心配してい
た。おそらく最高裁に上告されることになると思う。

釜山石綿共同対策委員会

釜山石綿共同対策委員会は、19頁のBANKO
参加団体の「釜山地域」のところに記載されている
団体等で構成されている。今回のワークショップの
事実上の主催団体である。これまで専従スタッフ
はおらず、民主労総釜山のチョン・サンネ氏を委員
長に、労働安全保健研究所のイ・スッキョン、環境運
動連合のキム・ジンオク両氏が事務局役でがんばっ
てくれていた(この3名とパク・ジョンヒ氏が前年尼崎
集会に参加)。第一化学に損害賠償を支払わせた
裁判の結果、ピョン・ヨンチョル弁護士からのカン
パもあって、いま専従体制をとって活動を強化する
ことをめざしている。

チョン・サンネ氏は、昨年尼崎に来たときから筆者
に「お前とはアスベストが初めてじゃない、10年以
上前から知っている」と言った。2000年の源進緑
色病院1周年のときは間違いのない。1995年、1993年

韓国：労災及び救済法による石綿被害認定状況

		合計		疾病別内訳			
		件数	%	中皮腫	肺がん	石綿肺	
労災認定 (2000~2012)	石綿工場労働者	150	14.1	45	77	28	
救済法認定 (2011~2012)	小計	915	85.9	557	57	301	
	石綿鉱山労働者	215	20.2	35	22	158	
	鉱山・工場周辺住民	159	14.9	47	11	101	
	不明	建設日雇	386	36.2	326	23	37
		その他	155	14.6	149	1	5
合計		1,065	100.0	602	134	329	

資料：雇用労働部(2000~2012年)、韓国環境公団石綿被害救済センター(2011~2012年)

韓国：救済法による石綿被害認定状況(2013年は1月~4月までの4か月数値)

年	認定	石綿被害認定				特別遺族認定			
		小計	中皮腫	肺がん	石綿肺	小計	中皮腫	肺がん	石綿肺
2011	459	249	82	12	155	210	197	10	3
2012	456	230	72	15	143	226	206	20	0
2013	124	113	8	9	96	11	8	3	0
累計	1,039	592	162	36	394	447	111	33	3

にも会っているかもしれない。梁山のLG電子の2-ブ
ロモプロパン事件の被害者を直接支援していたこ
とも初めて知った。生殖障害で当時生理が止まっ
てしまった女性被害者の一人に初めて子供が生ま
れたので皆喜んでいるということも教えてもらった。

今回、初めてムン・ソンミョン君の墓参に行く予
定だと言うと、書道家としても有名な彼は(2012年
の来日時にも「石綿追放 日韓連帯」と書いた額を
送ってくださった)、墓碑は自分が書いたものだと教
えて見せてくれた(あらかじめいろいろな写真を見
せられるように用意してきてくれたらしい)。

イ・スッキョン氏は、パノリムのメンバーとして
ANROAVの会議に参加していて、会っている。人
の縁はおもいがけないところで、めぐりあわせがある
ものだと本当に思う。

おわりに

最初に出会った、パク・ヒョンソ、パク・ソグン、ヤン・

ギルソンの各氏は、年上の世代で、当時もその後
も、ここに記した肩書き以外でも様々な分野での著
名人なのであるが、現在も源進職業病管理財団
理事長、同常任理事、緑色病院院長という現役の
トリオとして、20年のお付き合いが継続している。

キム・ヤンホ、ベク・トミョン、キム・ノッコ、キム・ウンヒ
氏らはまさに同じ世代だが、彼らは軍事政権のsk
時期に時代に学生生活を送り、1987・88年以降の
激動の時期に再先頭に立ったという共通のバック
ボーンをもっている。さらにもうひとつ下の世代のイ
ム・サンヒョク、チェ・エヨン氏ら、その後が続く人々、
様々な世代にわたる労災職業病被災者らも含めて、
ここですべての名前を再掲するわけにはいかないが、
本当によくぞこんなにも「身近な友」と感じる
付き合いになったものだと感慨深い。

故原田正純先生から、源進のことは一度まとめて
おけと言われていたことも頭の片隅に置きながら、
今後の日韓交流の一助になればとの思いで、
私たちの日韓交流20年をふりかえってみた。



大阪市西成区でも石綿公害 住民健康管理対策の確立要望 どうなる環境省の健康リスク調査

古川和子

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会会長

大阪市内初めての石綿公害発覚

大阪市西成区にあった旧石綿工場周辺住民の多くに石綿健康被害が発生していることがわかった。工場名は「大阪パッキング製造所」で、現在は「日本インシュレーション」。大阪パッキング製造所は戦前から大阪市西成区千本通7丁目（現在は大阪市西成区千本中2丁目）にあり、1914年（大正3年）から操業していたが、1964年（昭和39年）に岐阜市瑞穂市に移転した。西成区の工場では、断熱保温材、石綿円筒などを原料から製造していた。

以前から旧工場周辺の被害情報はあったものの、なかなか確認がとれない状況が続いていたとき、中皮腫を発症している患者との出会いが大きな転機となった。

2012年2月25日、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会尼崎支部で患者会が行われ、そのときに見慣れない初老のご夫妻が参加していた。この男性Nさん（75歳）は、職業曝露歴がないのに中皮腫を発症していた。ご本人の記憶では、成人するま

で大阪市西成区の石綿工場の直近に住んでいたという。その話を聞いた私は全身に緊張が走った。すぐさま、関西労働者安全センターの片岡さんに連絡して、西成区のその工場周辺の地図をFAXしてもらった。患者会終了後、聞き取りをさせてもらった結果、間違いなく大阪パッキングの周辺住民被害者だと確信した。

私が最初に西成区居住者の中皮腫情報を聞いたのは、2005年6月のクボタショック直後の相談電話だった。それから数人の中皮腫患者と胸膜ブランク所見者と出会った。しかし、中皮腫の患者さんは詳細な聞き取りができないままに逝去したり、あるいは若くして発症した方は幼少期のことなので記憶がなく、調査が困難だった。

Nさんは、誕生から成人するまで大阪パッキングの工場近隣に住んでいたもので、当時のことを詳しく教えてくれた。Nさんとの出会いによって、大阪パッキング周辺の被害を確信した私たちは、Nさんの強い希望もあり、「日本インシュレーション株式会社（JIC）」に対して申し入れを行うことになった。

2012年3月15日、Nさん夫妻と片岡さんと私の4名



2013年9月5日 記者会見、手前左から水嶋清医師と筆者

でJIC本社(大阪市)へ行った。その席でNさんは「自分は発病してしまったのでもう手遅れだが、今後の方たちのためにも健診を行ってほしい」と強く要望した。そして、Nさんの要望を社内検討した結果、JICは一定の条件を満たした方を対象に健診を行うと回答してきた。

JICの回答を受けて6月7日に西成区の石綿被害をマスコミに発表し、6月10日に西成区内で相談会を行った。その相談会に訪れた方々からも石灰化した胸膜プラーク等が確認されて私たちは驚愕した。かねてより西成区の調査を少しずつ行っていたので、1960年(昭和35年)以降の古い住宅地図も手元にあり、それがとても役に立った。相談者に地図を見てもらって確認作業を進めると、大阪パッキングが操業していた当時に近隣に居住していた人々の多くに胸膜、横隔膜に石灰化プラークがあり、繊維化のみられる人もいた。

健診結果とマスコミ発表

すでに胸膜プラーク等の所見が確認されている方を除いて、9名が健診を行うことになった。健診に

西成で住民石綿被害 大坂市内初 旧耐火材製造工場

【本紙記者大阪西成区西成1丁目6番地取材】西成区西成1丁目6番地の旧耐火材製造工場「大阪パッキング」(以下「パッキング」)の石綿被害が、大坂市内で初めて確認された。住民約100世帯、約1,000人が被害に及ぶと見られる。パッキングは、1960年(昭和35年)以降、石灰化した胸膜プラーク等を確認された。住民約100世帯、約1,000人が被害に及ぶと見られる。パッキングは、1960年(昭和35年)以降、石灰化した胸膜プラーク等を確認された。

【本紙記者大阪西成区西成1丁目6番地取材】西成区西成1丁目6番地の旧耐火材製造工場「大阪パッキング」(以下「パッキング」)の石綿被害が、大坂市内で初めて確認された。住民約100世帯、約1,000人が被害に及ぶと見られる。パッキングは、1960年(昭和35年)以降、石灰化した胸膜プラーク等を確認された。住民約100世帯、約1,000人が被害に及ぶと見られる。パッキングは、1960年(昭和35年)以降、石灰化した胸膜プラーク等を確認された。

2012年6月7日付け
毎日新聞

当たり会社の指定するところの「居住歴を証明する」書類等を準備した。すべてが整って12月にJICの指定する「福島健康管理センター」を個々に受診してもらった。そこではレントゲンとCT撮影を行った。すると、9名中5名に所見が確認された。そして、さらにその健診結果を「みずしま内科クリニック」の

(株)大阪パッキング製造所西成旧工場近隣住民等健診等結果(2013年8月29日現在)

性別	年齢	大阪パッキング近隣時住所	大阪パッキング操業期間内の居住年度(※参照)	操業期間内の居住期間(※)	曝露年数	職歴	会社健診所見(福島健康管理センター)	みずしま内科クリニック所見		勤務先健診結果のみ	救済法など	工場中心からの距離
								クリニック受診	CT等画像読影のみ			
1	男	58	西成区新開通	S38年～39年	S38年～39年	1年	ガラス食器の販売等	所見なし	未受診	異常なし		
2	女	80	西成区南津守7	S32年1月～39年	S32年～39年	7年	家事、農作業	索状陰影	胸膜ブランク(疑)			約1キロ
3	男	54	同上	S34年6月～39年	S34年～39年	5年	会社勤務(石綿なし)	所見なし	胸膜ブランク(疑)			約1キロ
4	女	55	同上	S32年11月～39年	S32年～39年	7年	家事手伝い	所見なし	胸膜ブランク(疑)			約1キロ
5	女	59	西成区千本通7丁目	S28年10月7日～51年10月10日	S28年～39年	11年	家事手伝い、介護ヘルパー	所見なし	胸膜ブランク(疑)			300m以内
6	女	58	西成区千本通7丁目	S30年8月4日～60年	S30年～39年	9年	家事手伝い、介護ヘルパー	胸膜癒着、胸膜肥厚、石灰化	胸膜石灰化ブランク			300m以内
7	男	64	西成区千本通7丁目	S24年7月2日～63年2月	S24年～39年	15年	家電製品等の出張修理、石綿なし	胸膜癒着、胸膜肥厚、石灰化影	胸膜・横隔膜石灰化ブランク			300m以内
8	男	73	西成区千本通7丁目	S14年12月～現在(S40年頃に引っ越しましたが、勤務先は西成区)	S24年～39年	16年	機械工具販売	肺気腫(軽度)びまん性の胸膜肥厚、石灰化影、網状影、胸膜癒着、	胸膜・横隔膜石灰化ブランク、肺の繊維化			300m以内
9	男	73					大阪パッキング元従業員(S33年2月15日～40年4月21日)	胸膜肥厚、石灰化影、線状陰影、網状影、う胞、気管支拡張、胸膜癒着	胸膜・横隔膜石灰化ブランク		石綿健康管理手帳取得	
10	男	75	西成区千本通7丁目	S13年～現在	S24年～39年	16年	機械工具販売		胸膜・心膜・横隔膜石灰化ブランク(在宅酸素)			300m以内
11	女	77	西成区千本通7丁目	S10年11月～33年	S24年～33年	10年	家事手伝い		胸膜石灰化ブランク(在宅酸素)			300m以内
12	女	64	西成区千本通7丁目	S23年から現在まで	S24年～39年	16年	家事手伝い他		未受診	胸膜・横隔膜石灰化ブランク		300m以内
13	女	64	西成区千本通3丁目	S24年～48年? 聖花幼稚園と成南中学校	S24年～39年幼稚園と中学校	16年	事務職、介護ヘルパー		未受診	肺がん、胸膜石灰化ブランク、石綿小体3.134本	肺がん(石綿救済法申請中)	300m以内
14	男	72	西成区千本通7丁目	S32年4月～35年3月	S32年～35年	3年	鉄工所勤務(石綿なし)		未受診	胸膜・横隔膜石灰化ブランク		300m以内
15	女	64	西成区千本通7丁目	S23年～46年	S24年～39年	16年	生命保険会社事務		横隔膜石灰化ブランク			300m以内
16	男	58	西成区千本通7丁目	S30年7月～S39年	S30年～39年	9年	電機メーカー勤務(石綿なし)		未受診		左右横隔膜石灰化	300m以内
17	男	76	西成区千本通7丁目	S11年～46年(疎開期間あり)	S24年～39年(○)	15年	地方公務員		未受診		胸膜中皮腫(石綿救済法認定)	300m以内

※大阪パッキング西成旧工場の石綿使用期間は1949年(S24年)～1964年(S39年3月)とした。

水嶋潔先生に読影をしてもらったが、9名中8名に、みずしま内科クリニックを受診してもらうことになった。福島健康管理センターの画像だけでは詳細な読影ができなかったからだ。そして、その後にみずしま内科クリニックを受診した人もいたので、それら検査結果を公表することになった。

その内訳は、
・健診受診者(最初の健診とみずしま内科クリニ

クの健診を含む)12名

(胸膜石灰化ブランクなどの有所見者が11名確認)

・みずしま内科クリニック未受診者5名

(中皮腫1名、肺がん1名。5名中読影にて所見を確認3名)

これら計17名の内訳をみると、所見なしが1名、胸膜ブランク疑いが4名、胸膜や横隔膜の石灰化



2013年9月9日 環境省申し入れ

ブランクが11名にのぼった。このブランク有所見者11名のうち1名は肺がん、1名は元労働者だった。そして、1名の中皮腫はNさんということになる。つまり、石綿公害による健康被害として、11名が確認されたのだった。すべての方が、大阪パッキングから半径300m以内に居住歴か就学歴あるいは職場があった。(「(株)大阪パッキング製造所西成旧工場近隣住民等健診等結果」参照)

兄妹3人で被害に

2013年9月5日に報道されて以降、新たな相談が寄せられ、その数は20件を超している。あるとき、尼崎労働安全衛生センターの飯田さんを通じて大阪府議会議員を紹介された。府議会議員の話では「西成区に住んでいる女性から相談があり、妹が死亡して、その女性も症状が出ている」といった内容だった。その女性A子さんに連絡を取った。A子さんの話では、妹が腹膜中皮腫で死亡して、A子さん自身は胸膜石灰化ブランクがあり、それは横隔膜にも及んでいるということだった。さらに、この間のマスコミ報道を見て、A子さんの兄のBさんも半年に一度の健診を受けていると連絡があった。A子さんは10人兄弟で両親を含めて12人の大家族だった。大家族で賑やかに楽しく暮らした日々は、

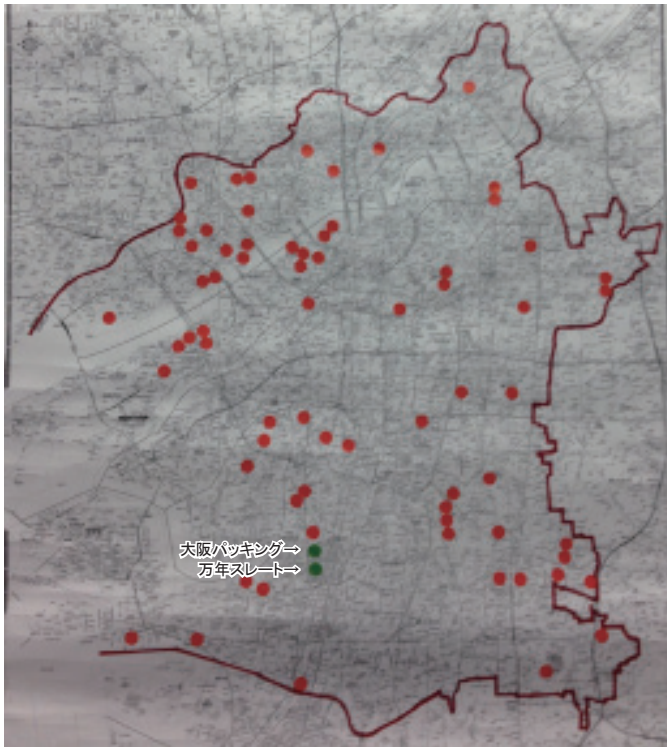
石綿の危険に曝されていたのだ。

肺がん発症者も

昨年6月10日の相談会を行っている最中に一本の電話が入った。相談者のY子さんは2010年11月に肺がんを発症して一部摘出手術を行ったという。執刀した医師の勧めで環境再生保全機構に「石綿による健康被害救済法」の申請を行った。2011年2月のことだった。申請から数か月後に環境再生保全機構から「石綿小体の数が3,000本を超しているが認定基準の5,000本に満たないので、さらに繊維計測を行う」と連絡があった。Y子さんはその結果を待っていたが一向に連絡がないので、新聞記事を見て相談電話をかけてきたのだった。Y子さんの相談を受けて環境再生保全機構に尋ねると、「石綿計測には時間がかかるので」という答えだった。

Y子さんの自宅は大阪パッキングから300m以遠の距離だが、幼稚園と中学校が300m以内の距離にあった。中学校の3年間、クラブ活動に熱心だったY子さんは毎日校舎の周辺をランニングして工場の近くも走っていた。その証拠にY子さんの肺内から、通常では考えられない大量の石綿小体が見つかったのだ。

工場をプロットした大阪市地図



独立行政法人環境再生保全機構「石綿製品製造・加工工場一覧 2010年 暫定版」から

環境省リスク調査で申し入れ

9月9日の午後から環境省において「第23回石綿の健康影響に関する検討会」が実施されることになっていたのですが、同日午前中に川田龍平参議院議員の力添えにより環境省に対して申し入れを行った。かつて石綿工場があった全国7か所の地域では石綿による健康リスク調査が行われているので、大阪市もその指定地域に加えてもらうように要請した。また、かねてからの継続的な健康管理制度の確立と救済給付認定の改善も重ねて要望した（31頁参照）。

この申し入れは、2009年6月の第17回検討会のときと同様、患者と家族の会尼崎支部、奈良支部、泉南地域の石綿被害と市民の会、河内長野アスベスト被害者とその家族の会、アスベストに関する地域住民の会（岐阜羽島）、旧朝日石綿住民被害

者の会（横浜鶴見）でつくる「アスベスト被害地域住民ネットワーク」（石綿対策全国連絡会議が窓口）の共同行動として行われた。

環境省は、2014年度で終わる第2期健康リスク調査の後をどうするか、第3期と位置づけるかどうかはともかく継続する意向はもっているようで、2015年度の予算請求に間に合わせるために、いずれにしろ年度内にもう一度検討会を開催して検討する予定とのことだった。

また、この日、調査が行われている地域のうち、大阪府を除く、6つの県市の担当者も連名で「石綿ばく露の可能性のある者の健康管理についての要望」を環境省に提出している（33頁参照）。

大阪市にも申し入れ

今回、第2期調査開始にあたっては、2008年に環境省が、「有識者にも相談の上、石綿関連工場や石綿鉱山があった地域、特別事業主の施設がある地域、大きな造船所があった地域、中皮腫による死亡者数が相対的に多い地域、問い合わせがあった地域、救済制度の認定者数の多い地域等」をピックアップして、北海道、群馬県、埼玉県、京都府、岡山県、広島県、山口県、鹿児島県、羽生市保健センター（埼玉県）、富士保健所（静岡県）、西讃保健福祉事務所（香川県）、富良野市、札幌市、秩父市、板橋区、足立区、葛飾区、名古屋市、大阪市、神戸市、玉野市、呉市、尾道市、広島市、北九州市、長崎市に調査への参加を打診したものの、北九州市以外は断られていたこともわかった。

大阪市もこのときには断っていたわけである。

9月25日には大阪市に対しても申し入れを行った。今回は地元住民の石綿被害が発覚して、大阪市への申し入れの時には地元の被害者（前出のA子さん）も同行して被害状況を訴えた。

新たな石綿公害被害と健康リスク調査

石綿健康被害救済法救済給付2006～2011年度被認定者アンケート回答 うち中皮腫累計(大阪市)

最長居住歴住所	全分類			エ分類 (ばく露の可能性が 特定できない)			石綿製品製造 事業場数 (環境再生保全 機構資料)
	医療費・未申請 弔慰金対象者	施行前弔慰金 対象者	合計	医療費・未申請 弔慰金対象者	施行前弔慰金 対象者	合計	
都島区	4	3	7	2		2	2
福島区		2	2			0	1
此花区	3		3	2		2	3
西区		5	5		3	3	0
港区	3	4	7	1	3	4	1
大正区	6		6	3		3	3
天王寺区		3	3		2	2	1
浪速区		2	2			0	3
西淀川区	6	9	15	5	5	10	11
東淀川区	3	9	12		6	6	7
東成区	5	3	8	3	2	5	3
生野区	3	7	10		3	3	2
旭区	3	3	6		3	3	2
城東区	3	3	6			0	3
阿倍野区	4	2	6			0	
住吉区	2	6	8		4	4	3
東住吉区	7	7	14	4	3	7	4
西成区	8	10	18	5	4	9	5
淀川区	13	6	19	4	2	6	1
鶴見区	2	1	3	2		2	1
住之江区	5	2	7	2		2	2
平野区	5	9	14	2	4	6	8
北区(旧北区、旧淀川区)		8	8		4	4	6
中央区(旧東区、旧南区)	2	3	5		2	2	0
その他及び不明	4	3	7	7	2	9	
大阪市(268万人)合計	91	110	201	42	52	94	72
大阪市/全国	4.4%	4.4%	4.4%	4.9%	4.5%	4.7%	
人口10万人当たり	3.4	4.1	7.5	1.6	1.9	3.5	
尼崎市(45万人)合計	184	133	317	142	113	255	
尼崎市/全国	8.8%	5.3%	6.9%	16.6%	9.7%	12.6%	
人口10万人当たり	40.9	29.6	70.4	31.6	25.1	56.7	
全国(12,653万)合計	2,091	2,489	4,580	853	1,167	2,020	
人口10万人当たり	1.7	2.0	3.6	0.7	0.9	1.6	

出典：独立行政法人環境再生保全機構「石綿健康被害救済制度における平成18～23年度被認定者に関するばく露状況調査報告書」

かつて大阪市内には72か所の石綿製品加工製造工場があった。今回は西成区の被害が問題となっているが、他にも西淀川区、平野区等からも相談が寄せられている。リスク調査は西成区だけではなく、大阪市全体の問題として取り組んでもらえるように強く働きかけた。(34頁要請文参照)

環境公害被害者救済の問題点

最後になったが、大阪市西成区の環境被害問

題を通じてわかったことがある。いままでに問題化している地域の環境被害は、尼崎市(クボタ)、泉南阪南地方(石綿工場多数、三菱マテリアル建材)、岐阜羽島(ニチアス)、横浜市鶴見区(現エー&エーマテリアル)、奈良(ニチアス)、鳥栖市(エタニット)、北九州市門司区(浅野スレート、エー&エーマテリアル)、河内長野市(東洋)である。そして、その多くは企業が現存していた。西成区の場合、大阪パッキングが日本インシュレーションと名前を変えて存在していたが、他の石綿工場は閉鎖し

ている。

たまたま、最初に声をあげた中皮腫の患者が現存企業の近隣住民だったから、会社が実施する健診制度の設立に繋がり、被害者の発掘もできた。もしこの企業が存在していなかったら被害発掘は困難だったろう。環境被害者の声があがった地域では、クボタ、ニチアスなどのように企業が現存して、一定の見舞金などの制度がある地域が多い。

泉南阪南地域のように企業がすでに存在しない地域もあるが、この地域の被害者の多くは労働者だ。河内長野市は企業の見舞金制度はないが、「(株)東洋」という工場が、かつては「東洋石綿」として石綿を取り扱っていたことは、多くの住民が認識できていた。

大阪パッキングのある近隣住民は「高い塀があって、中で何を作っているのかわからなかった。パッキングという社名から箱でも作っているのかと思った」と言った。何の手がかりもない状態で、自分はどこで石綿を吸ったのか理解できないままに亡くなっていった被害者もいる。石綿公害の実態をよくあらわしている。

クボタショックにより、石綿公害被害が明るみに出

た。しかし、大企業による被害者救済制度のない地域では、被害者は自分の悲劇の原因を知る契機は限りなく少ない。

そのような意味でも、石綿工場が存在していた地域での健康リスク調査が全国的に実施されれば、石綿被害の実像がみえてくるだろう。

(2013年10月20日記)

※上記の後、大阪市は9月25日に環境省に同市を健康リスク調査の対象地域に指定するよう要望(38頁参照)、10月30日には患者と家族の会に対して回答を送付した(39頁参照)。

環境省は当初、第2期健康リスク調査の期間途中(最終年度だけ)の対象地域追加を躊躇したようであるが、来(2014)年度からの大阪市の参加を受け入れる方向で、調整が行われている模様である。患者と家族の会からも回答を受けて、大阪市・環境省への働きかけを継続している。

第2期健康リスク調査終了後2015年度以降の対応も重要であることにはかわりはなく、調査実施自治体も求めている「恒久的な健康管理システム



2013年9月9日

環境大臣 石原伸晃殿

石綿の健康影響に関する調査(以下、リスク調査)および 周辺住民等の健康管理、石綿被害救済に関する要請

アスベスト被害地域住民ネットワーク
(事務局:石綿対策全国連絡会議)
中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会
中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会関西支部

貴省によるリスク調査は、平成22年度から第2期として、5年計画で実施されてきています。

この第2期リスク調査の開始前にあたって、私どもより、平成21年6月18日付けで「石綿健康被害救済法見直しに関する要請」(資料1-2009年9月号参照)を貴職に提出し意見を伝えました経緯があることは、ご承知のことと存じます。

本年9月9日に開催されます「石綿の健康影響に関する検討会」では、第2期の3年目の結果が報告

されることとなりますが、リスク調査をめぐっては種々の問題点があると考えており、これは、折に触れて、貴省に指摘してきました。

さて、このリスク調査と関連する問題として、今般、大阪市西成区に新たに周辺被害を確認するに至りました。

この事実に基づいて、以下の事項を要請いたします。

1. 大阪府のリスク調査対象地域の中に、「大阪市西成区とその隣接地域」あるいは「西成区を含む大阪市内の石綿工場のあった地域」を含めてください。

(理由)

1964年まで石綿製品を製造していた(株)大阪パッキング製造所旧西成工場(現・日本インシュレーション株式会社、以下JIC)(当時、大阪市西成区千本通7丁目4(現在の、西成区千本中2丁目)の隣接地域において、居住歴以外に石綿ばく露が確認できない中皮腫患者(Nさん)の存在が判明し、2012年6月に新聞報道されました(資料2-26頁参照)。

この事実を受けて、Nさんとともに私どもより日本インシュレーションに対して、健康管理対策等を求める要請を行いました結果、会社負担による健診が実施されました。この健診を受けた方は9名でした。

その後、さらに「同地域の居住歴しかアスベストばく露を推定される経歴のない方」などからの相談が寄せられました。

会社負担の検診結果では胸膜プラーク有所見者が複数あったことから、その後の相談者を含めて、アスベスト専門医(みずしま内科クリニック水嶋潔医師)の診断を受けていただくことにしました。診察に来られない方は画像読影等で所見の確認を行いました。

その結果、現在までに、10名の胸膜プラーク有所見者(すべて石灰化プラーク)を把握しました(資料3-27頁の表参照-の6番から15番の方)。この10名のうち1名については肺がん(石綿小体数3,191本)で環境再生保全機構に救済給付の申請を行っています。

この胸膜プラーク有所見者10名のうち9名は、大阪パッキング製造所旧西成工場中心から直線距離でおおむね300メートル以内に居住、勤務歴がある方でした。1名は元労働者で、この方は石綿健康管理手帳を取得しました(資料3の9番)。またこのほかに、300メートル以内の居住歴があり、職場健診で横隔膜石灰化プラークと診断されている方が1名いることを確認しています(資料3の16番)。17番の方は、上記のNさんです。

一方、この地域の他の石綿工場としては、環境再生保全機構などの文書によれば、大阪パッキング製造所旧西成工場の南側に位置した「万年スレート」など複数の工場がありました。(資料4-略)

以上より、大阪パッキング製造所旧西成工場近隣にアスベスト飛散による環境汚染がかつて存在していたことが明確であること、かつ、ごく近隣の万年スレートの存在も考慮すると飛散アスベストの影響の範囲はより広いものである可能性があると考えます。

また、今回、把握された方々は私どもの相談活動という限定された範囲での把握ですので、アスベスト飛散の影響の範囲はごく近隣だけであると考えるのは早計です。

大阪府では、河内長野市、泉南地域がリスク調査対象地域とされ、希望者は無料の石綿健診が受けられることになっていますが、現在までに把握された、上記、西成区における被害者、有所見者の状況を踏まえれば、西成区とその隣接地域についても同様にリスク調査の対象地域とするべきだと考えます。この地域が現在に至るまで住宅密集地であったことは、特に留意すべきです。(資料

5-略)

さらに言いますと、大阪市については、西成区の他にもこの地域と同様に住宅に隣接した場所に相当数の石綿工場が存在していました(資料6-29頁図参照)。

したがって、西成区のこの状況と同様の事象が起きている可能性がありますから、この際、西成区を含む大阪市内の石綿工場のあった地域をリスク調査の対象地域とすることが妥当だと考えます。

2. 現在のリスク調査対象地域をはじめとした石綿工場周辺におけるアスベストばく露があったと推定される地域に居住、通学、通勤した者などが、継続的に自己負担なしに健康管理を受けられる制度を導入してください。この対象には、職業ばく露であっても労働安全衛生法による健康管理手帳制度の適用が受けられない方や、いわゆる家族ばく露を受けた方を含めてください。同時に、これまでのリスク調査の結果によって、周辺へのアスベストの大量あるいは相当量の飛散がすでに確認できていると考えられている地域への居住、通学、通勤等の経歴のある方における、中皮腫以外の疾病の救済給付認定がもっと容易になるように制度を改正してください。

(理由)

このことは、すでに私どもの上記2009年6月18日付け要請にてお願いしています。その後、ごく部分的な改善はあるものの、多くが、未だ不十分、実現されていないのが現状です。

あらためて、強く要請いたします。

また特に、資料3の13番の女性の方については、今回の把握結果も考慮され、一日も早い、救済給付認定をお願いいたします。

※資料省略

以上。

石綿ばく露の可能性のある者の健康管理についての要望

尼崎市・鳥栖市は平成18年度から、奈良県・横浜市・羽島市においては、平成19年度から、北九州市においては、平成21年度より環境省の委託を受け、「一般環境経路による石綿ばく露健康リスク調査」(以下「健康リスク調査」という。)を実施しています。

現在、この「健康リスク調査」において、石綿取扱事業所の周辺住民、石綿取り扱い事業所の近隣事業所への勤務者などで、石綿ばく露作業の従事歴などが無いにもかかわらず、石綿にばく露したことを示す医学的所見である「胸膜プラーク」が認められた者が確認されており、一般環境を経由した石綿ばく露による健康被害が危惧されます。

しかし、これらの者が定期的に健診を受けられるような健康管理の仕組みがなく、当該住民は将来への健康不安を強く抱いております。

一方で、石綿健康管理手帳の交付要件が改正され、石綿取扱業務等の周辺で別の業務に従事していた者についても、石綿ばく露の特徴的な所見である「胸膜プラーク」が認められた場合など、一定の条件の下で当該手帳の交付対象となるなど、職業性間接ばく露者についても健診対象とされています。

このことは、同様の医学的所見が認められるにもかかわらず、職業性が否かにより、健診の実施に差異があることとなります。

つきましては、住民が安心して生活できるような健康管理制度の早期創設等について、昨年に引き続き次のとおり要望します。

○要望項目1

将来中皮腫や肺がんのリスクを有する者に対する健診の実施など、恒久的な健康管理システムの創設

【理由等】

環境省による第2期石綿の健康リスク調査（平成22～26年度）については、その目的において、従来からの解析に加え、胸膜ブランク等の所見を有する群と有しない群の2群間の石綿関連所見の変化や石綿関連疾患の発生状況の比較等を行い、「石綿ばく露者の中・長期的な健康管理のあり方を検討するための知見を収集する。」とされている。しかし、そもそも本調査は、特定の地域等に限定され、かつ、調査に同意する者について健診を行っているため調査規模が限られていることや、過去においてばく露した可能性がある者が調査地域から転出していること、また、そこから導き出された結果により必要な施策として制度構築を検討しているなど、あまりにも長期間を要し、今まさに健診が必要な者への対応にならない。

従って、予算措置による委託調査ではなく、国の責任において、石綿ばく露特有の医学的所見のある者等が全国の医療機関において無料で健診及び保健指導等が受けられ、また、環境省の調査にも活用できるような事業として制度化されたい。

○要望項目2

住民自らが適切に健康管理を行うために必要なリスク情報の開示

(1) これまで実施した「健康リスク調査」の結果から、石綿ばく露特有の医学的所見がある者と石綿取扱事業所等との距離関係などの分析及び公表

【理由等】

石綿取扱事業所等の周辺住民は、石綿ばく露の健康不安があり、「健康リスク調査」の結果を注目している。従って、住民自らが、石綿ばく露のリスク判断に利用できるよう、これまでの「健康リスク調査」から得られた結果を基に、石綿ばく露特有の医学的所見である「胸膜ブランク」の原因が一般環境経由のばく露である可能性が考えられる者と当該事業所等との距離、居住年数等の関係などについて、公表されたい。

(2) 石綿取扱事業所等の操業当時の所在地など、必要な情報の公表

【理由等】

厚生労働省は、労災認定等事業場として認定時の所在地を公表しているが、操業当時の所在地が公表されていない。また、経済産業省や国土交通省の公表には、事業所の所在地を公表していないなど、公表されている情報は十分とは言えない。

今後は、石綿を取り扱っていた当時の事業所等の所在地、操業期間、石綿の種類や量など、各省の情報を統合し公表されたい。

平成25年9月9日

環境省総合環境政策局環境保健部長
塚原太郎様

尼崎市健康福祉局長	作野靖史
鳥栖市市民福祉部長	篠原久子
奈良県医療政策部長	高城 亮
横浜市健康福祉局長	岡田輝彦
羽島市福祉部長	古川裕之
北九州市保健福祉局長	垣迫裕俊

2013年9月25日

大阪市長 橋下徹殿

西成区を含む大阪市における石綿の健康影響への対応についての要請

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会
アスベスト被害地域住民ネットワーク
中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会関西支部

市民の健康を守るために日頃よりご尽力いただいておりますことに深く感謝申し上げます。

さて、標記の件を要請することになりましたのは、これまでに私たちの得た情報とその後の調べによって、西成区の旧石綿工場周辺で石綿被害や健康への影響が懸念される状況がありますことを把握しましたので、これに対する貴市の対応をぜひお願いしたいと考えたためです。

結論的に言いますと、お願いしたいのは、環境省が現在行っている「石綿の健康影響に関する調査」(以下、リスク調査)に大阪市が参加していただきたい、ということです。

以下、ここに至る経緯及び本要請の理由を述べさせていただきます。

1) これまでの経緯

1964年まで石綿製品を製造していた(株)大阪パッキング製造所旧西成工場(現・日本インシュレーション株式会社、以下JIC)(当時、大阪市西成区千本通7丁目4(現在の、西成区千本中2丁目)の隣接地区において、居住歴以外に石綿ばく露が確認できない中皮腫患者(Nさん)の存在が判明し、2012年6月に新聞報道されました。(資料1-26頁参照)

このNさんの件は、当会の患者交流の集まりにNさんが参加された折りに、Nさんにお聴きした居住歴、職業歴から判明したものでした。

この事実を受けて、Nさんとともに当会より日本インシュレーションに対して、健康管理対策等を求める要請を行いました結果、昨年後半に、JIC負担による健診が実施されました。この健診を受けた方は9名でした。(資料3-27頁表参照)

その後、さらに「同地域の居住歴しかアスベストばく露を推定できる経歴のない方」などからの相談がいくつか寄せられました。

上記JIC負担の検診結果において、典型的な石綿ばく露を示す所見である「胸膜プラーク」の有所見者が複数あったことから、その後の相談者を含めて、アスベスト疾患の診断と治療の経験のある水嶋潔医師：みずしま内科クリニック(東大阪市)の診察を受けていただくことにしました。診察に来られない方は画像読影等で所見の確認を行いました。

その結果、現在までに、10名の胸膜プラーク有所見者(すべて石灰化プラーク)を把握しました(資料2-27頁表参照-の6番から15番の方)。この10名のうち1名については肺がん(石綿小体数3,191本)で環境再生保全機構に救済給付の申請を行っています。1名は元労働者で、この方は石綿健康管理手帳を取得しました(資料2の9番)。

つまり、胸膜プラーク有所見者10名のうち、この元労働者1名を除く9名は、大阪パッキング製造所旧西成工場中心から直線距離でおおむね300メートル以内に居住、勤務歴がある方でした。またこのほかに、300メートル以内の居住歴があり、職場健診で横隔膜石灰化プラークと診断されている方が1名いることを確認しています(資料2の16番)。

17番の方は、中皮腫を発症し、死亡した上記のNさんになります。この地域には、JIC旧西成工場の他に複数の石綿製品製造工場がありました。

環境再生保全機構などの文書によれば、大阪パッキング製造所旧西成工場の南側に位置した「万年スレート」など複数の工場がありました。(資料3-略-など)

以上より、大阪パッキング製造所旧西成工場近隣にアスベスト飛散による環境汚染がかつて存在していたことが明確であること、かつ、ごく近隣の万年スレートの存在も考慮すると飛散アスベストの影響の範囲はより広いものである可能性があるとみられます。

以上について、9月5日にメディアを通じて明らかにしたところ(資料4-略)、現在までに(資料1の他に)20件前後の相談が寄せられています。ほとんどの事案が、近隣地区において昭和30年代、40年代に居住歴があり、健診希望という相談内容です。

その中には、たとえば「親が中皮腫で死亡し、石綿救済法の認定を受けている。健診を希望する」「数年前に病院でアスベストと言われた、自宅が万年スレートのすぐ近くだった」「石灰化プラークがあると病院で指摘されている。万年スレートの工場あたりで遊んでいた」といった石綿被害が疑われたり、すでに医療機関において胸膜プラークなどの石綿関連所見を指摘されているという具体的な内容を話される方がいます。

現在、各事案について、ご本人と連絡をとり、確認作業を行いつつあります。

当会は、これまで、奈良県にありますニチアス王寺工場(王寺町)、竜田工業(斑鳩町)、岐阜県のニチアス羽島工場(羽島市)、兵庫県のクボタ旧神崎工場(尼崎市)、大阪府の泉南地域ならびに東洋石綿(河内長野市)といったリスク調査対象地域の石綿被害について、当該地域の住民団体等を通じるなどして情報を得たり、実際の被害者との関わりを持ってきました。その経験に照らしましても、今般の西成区で確認された状況は、これらのリスク調査対象地域とまったく同種の状況であると判断できると考えております。

2) 大阪市がリスク調査に参加するのが適当である理由

労働安全衛生法においては、元労働者であって石綿ばく露作業への就労経験のある方々に対しては、本人からの申請に基づいて、厚生労働省が「石綿健康管理手帳」を発行し、年2回の健診サービスを提供しています。この際の健診費用は無料であり、健診機関への交通費が支給されています。

これに対して、元労働者ではない方々(周辺住民、労働者家族、労働安全衛生法の適用のない一人親方などの個人事業主とその家族など)に対しては、石綿に係る健康管理制度はありません。

こうした現状のもとで、環境省は、リスク調査を平成18年度から開始しました。

平成18年度の開始年度については3地域(尼崎市、大阪府泉南地域等、鳥栖市)。

平成19年度に開始した3地域(横浜市鶴見区、羽島市、奈良県)は、自治体の同調査への参加要望にもとづいて追加選定されていますが、「自治体の参加要望」の基礎には、当該地域の住民・被害者団体からの当該自治体への要求がありました。大阪府の河内長野市についても同様です。

平成21年度からは北九州市門司区が参加しました。これは、環境省からの打診によって新たに参加したものです。

リスク調査は平成22年度からは5か年の第2期調査として取り組まれています。この第2期リスク調査は、対象人員をそれまでの2倍にする計画のところ、達成対象人員は、現状では半分に止まっています。

実は環境省は、リスク調査人員規模の拡大を図るため、平成20年に工場所在地等、ばく露が多いと思われる自治体(20~30自治体)に「石綿の健康リスク調査」への参加を打診したのですが、これに応じたのは上記北九州市だけにとどまりました。このため、第2期リスク調査における対象人員の拡大については、既存の7地域について参加人員倍増を割り振ったのですが、未だ、目標が達成できておらず、その分、予算は未消化で推移しています。

なお、平成20年の環境省から自治体へのリスク調査参加の打診は、貴市に対しても行われましたが、当時、貴市は参加されていません。

リスク調査は、石綿の健康影響を調べるという目的が立てられています。ただ、実質的に、かつて石綿の環境への飛散があったとみられる地域の住民等の健康管理対策の一環としての無料検診サービスというニーズに応えるものとなっています。つまり、そもそも、上述のリスク調査開始の経緯からわかりますように、この面を政策目的としてスタートしたのでした。

このような次第ですので、今般の西成地区において確認されたような状況に対応するため、元・現地域住民の健診ニーズに応え、同時に、実態調査をするということを目的とするならば、早急にリスク調査に大阪府が参加することが現実的な選択肢だと考えます。

また、具体的は次のようなメリットがあります。

- ・ 健診に要する費用について国負担であること。
- ・ 健診プロトコルが統一して定められていること。特に、原則的に初回にCT検査を実施することになっていることから、胸部レントゲン直接撮影だけよりも胸膜プラークの見落とし率が格段に低いこと。
- ・ 各自治体に複数の専門家が読影を行う委員会が設定されており、一定水準の診断精度が確保されるようになっていること。

さらに大阪府の場合は、すでに大阪府がリスク調査に参加していますので、今から参加するにしても、大阪府と連携すれば、効率的な調査実施が可能な部分があるのではないのでしょうか。

3) 西成区に限定しないで、「大阪市」を対象地域とする等の方法をとることが適当である理由

西成区に生じた状況については、他の区でも生じている可能性が高いとみられます。

資料5-29頁図参照-にありますように、大阪市内には石綿製品製造工場が相当数操業していたことが判っています。

これらは西淀川区、東淀川区をはじめ複数の区に(かつて)存在しており、その工場周辺は、西成区と同様の市街地だったとみられること(西成区の場合は資料6-略-参照)、石綿製品製造時期から相当期間を経ていることから当該地域から移動した住民も多いとみられることなどから、リスク調査の実施にあたっては、これらかつての石綿製品製造工場所在地情報を公表しつつ、リスク調査の対象地域は大阪市として、広く、市民に対して調査への参加、協力を呼びかけるのが良いのではないかと思料する次第です。

以上、ぜひとも、リスク調査に参加され、大阪市における石綿被害に対応されるようお願い申し上げます。

※資料省略

平成25年10月22日

環境大臣 石原伸晃様

大阪市長 橋下徹

石綿による健康被害に関する要望

先般、大阪市西成区において、石綿関連製品を製造していた事業所の周辺に居住歴のある住民から、石綿ばく露作業の職歴等がないにもかかわらず、中皮腫を発症した者や「胸膜プラーク」が認められた者が確認されたことにより、一般環境を経由した石綿ばく露による健康被害が危惧され、多くの市民に不安が広がっております。

大阪市では、従来から、肺がん検診や健康相談を実施し、市民の不安解消に努めていますが、石綿関連疾患は潜伏期間が20～40年とされ、ばく露歴と発症時期との関係が十分に解明されていないことや、専門医による定期的な健診を受けられる仕組みがないことから、市民の将来の健康に対する不安は一層強くなっております。

環境省におかれましては、全国7地域において、石綿取扱い施設の周辺住民を対象に毎年の検査や経年的に健康状況の確認を行う「石綿の健康リスク調査」を実施され、石綿ばく露の医学的知見と健康影響との関係に関する知見をもとに、中・長期的な健康管理のあり方を検討されているところですが、市民の安全と安心を確保する立場から、下記について強く要望します。

記

- 1 現在実施している第2期「石綿の健康リスク調査」の対象地域へ早期に大阪市を指定すること。
- 2 第2期調査が終了後も、引き続き中・長期的な「石綿の健康リスク調査」を実施するとともに、大阪市を対象地域に指定すること。

平成25年10月30日

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会
会長 古川和子様

大阪市保健所長
担当：管理課 審査・給付グループ

「西成区を含む大阪市における石綿の健康影響への 対応についての要請」について(回答)

平素は何かと大阪市政にご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、平成25年9月25日にいただきました「西成区を含む大阪市における石綿の健康影響への対応についての要請」につきまして、別紙のとおり回答いたします。

今後とも本市保健行政にご理解・ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

項目：環境省が現在行っている「石綿の健康影響に関する調査」(以下、リスク調査)に大阪市が参加していただきたい。

(回答)

大阪市では、西成区において、旧石綿関連施設の周辺住民に、石綿の健康被害が確認されたこと、また、住民が健康に対する不安を抱いていることを重く受け止めており、こうした事態に対応するために、平成25年10月22日に環境省に対しまして、別紙「石綿による健康被害に関する要望」[前掲]のとおり、「石綿の健康リスク調査」の対象地域へ早期に本市を指定するよう要望したところです。

環境省からは、「石綿の健康リスク調査」の現状や今後の考え方、予算の状況など、本市が指定を受けるには、かなり厳しい状況である旨の説明があり、具体的な回答を得るまでには至りませんでした。

本市といたしましては、環境省に理解が得られるよう、健康リスク調査実施のための資料作成に取り組むなど、引き続き、調整を図ってまいります。

参考：調査対象地域から転居した方に対する検査

健康リスク調査は、調査対象7地域内の医療機関で検査を受けることを条件としているため、調査対象地域から遠方に転居してしまった方は検査を受けることが困難であった。

被害者団体や調査実施自治体の要望、さらに中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会での議論を経て、環境省は、過去に調査地域に居住していた方で、現在は地域外へ転居されている方が、全国に25箇所ある「アスベスト疾患センター設置病院」で検査が受けられるようにした。

昨年度は受付期間が、2013年1月14日～2月10日だけだったものを、今年度は9月30日～12月27日の約3か月としているが、十分な対応とは言いがたい。被害者団体や調査実施自治体が、「恒久的な健康管理システムの創設」を要望している理由のひとつである。

詳しい条件や申請方法等については、以下を参照されたい。

※<http://www.env.go.jp/air/asbestos/moved/index.html>



基発0827第3号
平成25年8月27日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

「洗浄又は払拭の業務等において事業者が講ずべき化学物質のばく露防止対策」の改正等について

大阪労働局管内にある印刷業の事業場で印刷機の洗浄又は払拭の業務に従事し胆管がんを発症した労働者等については、平成24年4月以降、労働安全衛生総合研究所の協力を得て厚生労働省が行った調査により、洗浄剤に含まれる1,2-ジクロロプロパン（別名二塩化プロピレン）をはじめとする脂肪族塩素化合物の高濃度の蒸気にばく露していたことが判明し、また、労災請求を受けて厚生労働省が行った「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」の報告書において、1,2-ジクロロプロパンの長期間にわたる高濃度ばく露が胆管がん発症の原因となった蓋然性が高いとされた。

このため、「洗浄又は払拭の業務等における化学物質のばく露防止対策について」（平成25年3月14日付け基発0314第1号）により、1,2-ジクロロプロパンを取り扱う業務並びに屋内作業場において液体の化学物質及びその含有物を用いて行う印刷機又は金属類の洗浄又は払拭の業務を対象として、事業者が講ずべき化学物質のばく露防止対策（以下「旧対策」という。）を定めたところである。

今般、労働安全衛生法施行令（昭和47年政令第318号）、労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）、特定化学物質障害予防規則（昭和47年労働省令第39号）等（以下「労働安全衛生法施行令等」という。）の一部が改正され、1,2-ジクロロプロパンに係る洗浄又は払拭の業務については、作業主任者の選任、作業環境測定の実施、作業の記録等の措置が義務付けられることから、旧対策を別添のとおり改正し、平成25年10月1日から適

用するので、屋内作業場において液体の化学物質及びその含有物を用いて行う印刷機又は金属類の洗浄又は払拭の業務を行うあらゆる業種の事業場に対し、化学物質のばく露防止対策を講ずるよう、引き続き周知徹底を図られたい。

なお、1,2-ジクロロプロパンに係る洗浄又は払拭の業務についての作業主任者の選任及び作業環境測定の実施については、平成26年9月30日までの経過措置が定められていることから、当該期間中における対応は、旧対策の1の(3)のイ「作業指揮者の選任」及び1の(3)のエ「気中濃度の測定等」によることとされたい。

注) 脂肪族塩素化合物

ベンゼン環を含まない鎖状又は環状の炭化水素の水素原子の一部又は全部を塩素原子で置き換えた構造をもつ化合物。炭素原子と塩素原子の数が数個のものは、常温で液体のものが多く、印刷インキや金属に付着した油脂の除去に効果的であるが、蒸気圧が高いものは洗浄又は払拭の作業において容易に蒸発し、作業場内に発散する。引火性の物とそうでない物がある。

別添

平成25年3月14日

改正 平成25年10月1日

洗浄又は払拭の業務において事業者が講ずべき化学物質のばく露防止対策

1 対象業務

屋内作業場において液体の化学物質及びその含有物を用いて行う印刷機又は金属類の洗浄（脱脂を含む。）又は払拭の業務。ただし、有機化合物の含有量が重量の5%以下（特定化学物質障害予防規則（昭和47年労働省令第39号）及びがん原性指針の対象物質については、重量の1%以下のもの）の化学物質のみを用いるものを除く。

注) がん原性指針労働安全衛生法第28条第3項の規定に基づき厚生労働大臣が定める化学物質による健康障害を防止するための指針

(平成24年10月10日健康障害を防止するための指針公示第23号)

2 有機溶剤中毒予防規則、がん原性指針等との関係

有機溶剤中毒予防規則(昭和47年労働省令第36号)、特定化学物質障害予防規則及びがん原性指針の対象物質については、それぞれの規定に基づき、局所排気装置等の設置、作業環境測定、作業主任者又は作業指揮者の選任、呼吸用保護具、保護手袋等の使用、特殊健康診断等必要な措置を講ずること。

3 危険有害性情報に基づく化学物質管理

化学物質の譲渡・提供に当たっては、労働安全衛生法施行令(昭和47年政令第318号)別表第9に掲げる化学物質はもちろんのこと、その他の危険有害化学物質等についても労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号)第24条の15に基づき、相手方の事業者に対して安全データシート(以下「SDS」という。)を交付することとされているので、化学物質の譲渡・提供を受ける際は、譲渡・提供者からSDSの交付を受け、当該SDSを活用して次の措置を講ずること。

なお、使用に当たっては、容器への危険有害性情報等の表示を確認の上、SDSを作業場内に掲示する等により労働者に周知する必要があること。(労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第101条第2項、労働安全衛生規則第24条の14及び第24条の15)

(1) 雇入れ時等の教育

雇入れ時等の教育には、SDSの記載事項を踏まえ、当該化学物質の危険有害性、取扱い方法、発生するおそれのある疾病の原因及び予防、事故時等における応急措置及び待避等に関する事項についての教育を含めること。(労働安全衛生規則第35条第1項)

(2) 適切な換気の確保

SDSのばく露防止に関する事項から各種濃度基準等を確認し、労働安全衛生規則第577条の規定に基づき、局所排気装置、プッシュプル型換気装置又は全体換気装置を設ける等により、作業場に

おける空気中の化学物質の含有濃度が有害な程度とならないようにすること。

なお、一般の事務室等に設置されている空調設備は、温度や湿度の管理を行う観点から外気の取入れ割合を抑えた還流型の方式が一般的であるが、有害物の排出という観点からは、還流型の空調設備による換気は適切な換気には含まれないこと。

(3) 呼吸用保護具の使用

洗浄又は払拭の業務を行っている間、作業に従事する労働者及びその近傍にいる他の労働者に有機ガス用防毒マスク等有効な呼吸用保護具を使用させること。ただし、(2)により局所排気装置若しくはプッシュプル型換気装置を設けて発散抑制措置を講ずる場合、又は全体換気装置を稼働させる場合であって労働者が高濃度の化学物質にばく露するおそれがないことが明らかな場合は、この限りでない。

(4) 保護手袋の使用

洗浄又は払拭の業務に従事する労働者に不透性の保護手袋を使用させること。ただし、SDSのばく露防止措置又は保護措置に係る事項を確認し、皮膚に障害を与えたり皮膚から吸収されたりするおそれがない場合は、この限りでない。

(5) 引火等の防止

洗浄又は払拭の業務に用いる揮発性化学物質には、容易に引火する物も含まれることから、SDSの取扱い及び保管上の注意、火災時の措置等を確認し、火気その他着火源となるおそれのあるものに接近させない等火災を防止するための措置を講ずること。

(6) 作業方法等の改善

洗浄又は払拭の業務に従事する労働者の呼吸域におけるばく露をできるだけ低減させるよう、作業位置、作業姿勢及び作業方法を選択するとともに、作業時間をできるだけ短縮させること。

また、払拭の業務に使用した布片、いわゆる「ウエス」には、相当量の化学物質が残留しているため第二の発散源となることに留意し、作業場内に放置することなく、蓋付きの廃棄物入れ等に入れ蓋を閉じておくこと。

(7) 使用化学物質の代替

化学物質による健康障害を予防する観点から、使用化学物質を別のものに代替しようとするときは、あらかじめSDS等によりその有害性がより低いことを確認した上で行うこと。その際、許容濃度、皮膚感作性をはじめ当該化学物質そのものの有害性だけでなく、蒸気圧や使用量など想定されるばく露の程度も勘案する必要があること。

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労働者に使用させる場合は、危険有害性が高いものとみなし、以下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ばく露を防止すること。

(1) 雇入れ時等の教育

労働安全衛生規則第35条第1項に基づく雇入れ時等の教育には、当該化学物質の危険有害性、取扱い方法、発生するおそれのある疾病の原因及び予防、事故時等における応急措置及び待

避等に関する事項についての教育を含めること。

(2) 作業指揮者の選任

事業者は、当該化学物質を用いた洗浄又は払拭の業務に労働者を従事させるときは、化学物質の危険有害性に十分な知識を有する者のうちから作業指揮者を選任し、労働者の当該化学物質のばく露防止の観点から作業を指揮させるとともに、保護具の使用状況を監視させること。

(3) 発散抑制措置

屋内作業場において当該化学物質を用いた洗浄又は払拭の業務に労働者を従事させるときは、局所排気装置又はプッシュプル型換気装置を設け、当該化学物質の発散を抑制すること。

(4) 作業の記録

洗浄又は払拭の業務に従事する労働者について、1月を超えない期間ごとに、労働者の氏名、従事した作業の概要及び当該作業に従事した期間並びに当該化学物質により著しく汚染される事態が生じたときは、その概要及び事業者が講じた応急の措置の概要を記録し、これを30年間保存すること。

(5) 保護手袋の使用

洗浄又は払拭の業務に従事する労働者に不透性の保護手袋を使用させること。ただし、当該化学物質が労働者の皮膚から吸収されるおそれがない場合は、この限りでない。



基安化発0827第1号
平成25年8月27日
都道府県労働局労働基準部長殿
厚生労働省労働基準局安全衛生部
化学物質対策課長

「洗浄又は払拭の業務等において事業者が講ずべき化学物質のばく露防止対策の留意事項」の改正について

標記については、「洗浄又は払拭の業務等における化学物質のばく露防止対策の周知に当たって留意すべき事項について」（平成25年3月14日付

け基安化発0314第1号）により通知したところであるが、今般、平成25年8月27日付け基発0827第3号により「洗浄又は払拭の業務等における化学物質のばく露防止対策」が改正されたことに伴い、標記留意事項を別添のとおり改正し、平成25年10月1日から適用するので、適切に対応されたい。

別添

平成25年3月14日

改正平成25年10月1日

洗浄又は払拭の業務において事業者が講ずべき化学物質のばく露防止対策の留意事項

以下の事項は、「洗浄又は払拭の業務において事業者が講ずべき化学物質のばく露防止対策」

(以下「対策」という。)を技術的に補足し、実務上の留意点等を示すものである。

1 対象業務(対策の1関係)

対象業務には、印刷機のローラーやブランケット部分を手作業で洗浄し又は払拭する業務及び印刷機に取り付けられた洗浄装置を用いて洗浄する業務だけでなく、メッキの前処理工程としての金属表面の脱脂や、金属部品や機械を洗浄槽等で洗浄(脱脂を含む。)する業務も含まれること。

洗浄又は払拭に用いる液体の化学物質としては、脂肪族塩素化合物、脂肪族フッ素化合物及び脂肪族臭素化合物(以下「脂肪族ハロゲン化合物」という。)のほか、シクロヘキサン、トリメチルベンゼン、ミネラルスピリット等炭素数の少ない石油系炭化水素類が多く用いられており、有機溶剤中毒予防規則(昭和47年労働省令第36号。以下「有機則」という。)に規定する有機溶剤及び特定化学物質障害予防規則(昭和47年省令第39号。以下「特化則」という。)に規定するエチルベンゼン等に限定せずにはばく露防止対策を講ずる必要があること。本通達の対象物質としては、その含有量が、有機則に準じて全体の重量の5%を超える物としているが、特化則及びがん原性指針の対象物質については、それぞれの規定に基づき、重量の1%を超えて含む含有物は対象に含まれることに留意すること。常温で液体の溶剤を含まない水系の洗浄剤は対象としないが、エマルション系の洗浄剤については、当該溶剤の含有量により判断すること。

2 危険有害性情報に基づく化学物質管理(対策の3関係)

労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号。以下「安衛則」という。)第576条及び第577条は、有害物を取り扱い、蒸気を発散する有害な作業場においては、事業者は、その原因を除去し、屋内作業場における蒸気の含有濃度が有害な程度とならないよう必要な措置を講ずることとしており、化学物質を取り扱う事業者は、有機則、特化則等の特別則による規制対象となっている物質以外の物質であっても、当該物質の危険性や有害性を把

握した上で、適正な化学物質管理を行うことが求められること。

労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第57条は、労働者に健康障害を生ずるおそれのある物等約100物質及びその含有物を表示対象物質とし、同法第57条の2は、640物質及びその含有物を通知対象物質としているが、安衛則の改正により、平成24年4月から、譲渡し、又は提供する者は、通知対象物質以外の危険有害性情報を有する全ての化学物質及びその混合物についても、表示や通知をすることが努力義務とされている。こうしたことを踏まえ、事業者は、洗浄剤等を購入する際に、含まれる化学物質に関する危険有害性情報を入手して確認し、労働者に周知する必要がある。その詳細は、「化学物質等の危険性又は有害性等の表示又は通知等の促進に関する指針」(平成24年厚生労働省告示第133号)によること。

3 適切な換気の確保(対策の3の(2)関係)

全体換気装置は、作業場内の汚染された空気を排気口から外部に排出するとともに、新鮮な外気を導入して作業場内に発散した揮発性物質の蒸気を混合希釈することにより、作業場内の揮発性物質の蒸気の濃度を下げるものである。したがって、排気口からの汚染された空気は、室内に還流させることなく外部に直接排出する必要があること。

また、全体換気を効果的に行うため、揮発性物質の消費量に応じて希釈に必要な換気量を確保するとともに、排気口を発散源からできるだけ近い位置にし、給気口があるものについては、吹き出す新鮮な外気が部屋全体に行き渡るよう配置するなどの工夫が必要であること。

「空気中の化学物質の含有濃度が有害な程度とならない」ためには、作業場の濃度レベルがACGIH又は日本産業衛生学会が定める許容濃度を常に下回る状態にある必要があるが、局所排気装置又はプッシュプル型換気装置を設けていない作業場では、1日の化学物質の消費量、1日の換気量等から算出した平均濃度が目安となること。また、ACGIHでTLV-STEL(短時間ばく露限度)やTLV-C(上限値)が定められている化学物質につ

いては、これらについても超えないようにする必要
があること。

4 呼吸用保護具の使用(対策の3の(3)関係)

洗浄又は払拭の業務は、労働者に高濃度のばく露のおそれがあることから、有機則、特化則又はがん原性指針の対象物質かどうかに関わらず、有効な呼吸用保護具を使用すべきであること。有機ガス用防毒マスクについては、国家検定に合格したものを使用させるのはもちろんのこと、正しい装着と管理によりはじめて所定の効果が得られるものである。「防毒マスクの選択、使用等について」(平成17年2月7日付け基発第0207007号)に従うこと。なお、脂肪族ハロゲン化合物の中には、ジクロロメタンのように、試験ガスと比べて、破過時間(吸収缶が除毒能力を喪失するまでの時間)が極めて短いものがあるため、吸収缶の交換時期に留意するとともに、休憩中に有機ガス用防毒マスクを作業場に放置することがないよう、保管にも留意すること。また、業界団体等においては、(公社)日本保安用品協会の保護具アドバイザーに指導を求めることも有効であること。

「労働者が高濃度の化学物質にばく露するおそれがない」とは、単に化学物質の使用量が少ないことを指すものではなく、高沸点の化学物質のみを使用する場合などに蒸気圧等からばく露濃度を見積もったり、あらかじめ気中の化学物質の濃度を測定したりした結果が、ACGIH又は日本産業衛生学会が定める許容濃度等を常に下回り、かつ、労働者の呼吸域でのばく露がこれらを超えないと客観的に判断される場合があること。

5 保護手袋の使用(対策の3の(4)関係)

洗浄又は払拭の業務において、皮膚からの吸収を防止するために使用する不浸透性の保護手袋については、その組成と使用化学物質により浸透が始まる時間が大きく異なることに留意し、適切なものを選定すること。特に、市販のポリエチレン、ポリ塩化ビニル等の材質の手袋の中には、使用化学物質によって素材が溶出したり、短時間で浸透が始まり皮膚を保護することができないものがあること

に留意すること。

6 作業方法等の改善(対策の3の(6)関係)

全体換気装置による換気が行われている作業場であっても、給気口から送られる新鮮な外気が作業場全体に行き渡らない等により、空気中の揮発性物質の蒸気の濃度は、必ずしも均一とはならない。このため、作業に従事する労働者が局所的に高い濃度の蒸気にさらされることにより当該労働者のばく露が大きくなる可能性があることに留意すること。また、洗浄作業を手作業で行う場合には、労働者の呼吸域が揮発性化学物質の発散場所からできるだけ離れた作業方法となるよう工夫すること。

7 危険有害性が不明の化学物質への対応(対策の4関係)

発散抑制措置は、化学物質の蒸気を発散源において吸引し、外気に排出する等の構造をもつものであること。気中に発散した化学物質を希釈しながら排出する全体換気装置は、発散抑制措置としては認められないこと。

(参考)

洗浄又は払拭の業務等における化学物質のばく露防止対策のための質疑応答集

平成25年3月
改正 平成25年8月
厚生労働省化学物質対策課

この質疑応答集は、「洗浄又は払拭の業務等における化学物質のばく露防止対策について」(平成25年3月14日付け基発0314第1号、平成25年8月27日付け基発0827第3号により改正。以下「通達」という。)及び「洗浄又は払拭の業務等における化学物質のばく露防止対策の周知に当たって留意すべき事項について」(平成25年3月14日付け基安化発0314第1号。平成25年8月27日付け基安化発0827第1号により改正)に関し、都道府県労働局及び労働基準監督署の担当官が、外部からの問い合わせに対応するための資料として作成したものです。集団指導等において適宜活用して構いません

んが、必要に応じて、追加、見直しなどを行う予定ですので、最新版を用いるようにしてください。

1. 対象業務について

問1 印刷業以外の製造業や製造業以外の業種も対象となりますか。また、洗浄作業を屋外において行う場合も対象になりますか。

(答) 屋内作業場において行う印刷機又は金属類の洗浄又は払拭の業務は、労働者が洗浄剤に含まれる溶剤成分に高濃度のばく露のおそれがあることから、特に、通達で対策を示したものです。このため、印刷業だけでなく、すべての業種が対象となります。また、通達の対策は、屋内作業場を対象としています。船舶の内部、車両の内部等通風が不十分な場所における業務についても、通達の趣旨を踏まえ、各項目に準じた対策を講ずるよう努めてください。

なお、通達は、有機則に規定する有機溶剤、特化則に規定するエチルベンゼン等に限定せず、溶剤を含む洗浄剤を幅広く対象としています。

2. SDSについて

問2 資材納入業者がSDSを交付してくれません。

(答) 通達の別添には、雇入れ時の教育、適切な換気の確保など、安衛則に基づき事業者が講ずべき措置が含まれていますが、事業場で使用する化学物質の種類や危険有害性がわからないと、事業者は、化学物質による健康障害を防止するために必要な措置を講ずることができません。また、製造者、商品名が同一の洗浄剤であっても、製造時期により含有割合が変更されることがあるため、商品名は必ずしも使用化学物質を特定できません。労働安全衛生法及び労働安全衛生規則においては、化学物質を譲渡又は提供しようとする者は、SDSを交付するなど相手方に危険有害性情報を通知することとされています。まれに、国際的に危険有害性の分類がなされていないためにSDSを交付することができない化学物質もありますが、使用実績がないために発がん性など危険有害性情報が判明していないこともあるので、よく調べずに洗浄又は

払拭の業務に用いるべきではありません。

問3 洗浄剤を購入した際に入手したSDS（安全データシート）を確認したところ、成分の含有量として、アセトン1～5%、n-ヘキサン3%と記されている。このため、第2種有機溶剤の含有率は4～8%と幅を持ち、有機則の適用の有無が明確でないが、どのようにしたらよいか。適用法令の欄には、有機則の適用の有無は明記されていない。

(答) SDSは、譲渡又は提供する者が交付するものであり、法令やルールに則った範囲で、一定の幅が認められているので、資材納入業者等から受け取ったSDSに不明の点がある場合は、まずは当該業者に問い合わせを確認ください。ただし、問のように関係法令の適用が不明であるなど不適切と思われるSDSを受け取った場合は、最寄りの労働基準監督署等にお知らせください。法令の規定に抵触するかどうかを確認して、必要な指導を行います。

たとえば、問のSDSに関しては、以下のとおりです。

- ・成分の含有量については、10%未満の幅をもたせた通知は可（安衛則第34条の2の6）
- ・一方、安衛則第34条の2の4第4号に規定する「適用される法令」を明記の必要あり。したがって、このような場合には、成分の含有量の幅を小さくすること、「適用される法令」欄に有機則の適用の有無（適用されない場合も）を明記すること等により、SDS上で有機則の適用の有無を明確にするよう、SDS作成事業者を指導することとなります。

3. 適切な換気の確保について

問4 全体換気装置は、どのようなものか。どの程度の効果があるか。

(答) 洗浄又は払拭の業務を行う屋内作業場で、局所排気装置やプッシュプル型換気装置を設けて発散抑制措置を講ずることができない場合は、法令に定めのある場合を除き、全体換気装置を稼働させることにより、作業場内の揮発性物質の平均的な濃度を下げることができます。全体換気装置は、外気を導入して外気に直接排出する

空調システムだけでなく、外気に面した壁に取り付けられた換気扇なども該当します。直径30cmの軸流型換気扇では、1分間当たり 13m^3 （1時間当たり 780m^3 ）程度の能力があるとされています（昭和53年12月25日付け基発第707号）。

全体換気装置を用いるときは、労働者のばく露低減の効果は、揮発性物質の消費量、換気能力に加え、排風機の位置等による作業場内の気流と労働者の口元の位置によって変わること留意しましょう。発散源から排気口に向かう気流の途中に作業員や他の労働者の口元が入るような位置関係では、ばく露が大きくなってしまいます。また、排風機の配置が悪く作業場内全体が換気されないと、気流が滞留することにより作業員や他の労働者のばく露が大きくなるおそれがあります。

問5 「空気中の化学物質の含有濃度が有害な程度とならない」ことの確認は、具体的にはどのようにして行うのか。

(答) 局所排気装置又はプッシュプル型換気装置を設けている場合は、少なくともスモークテスター等で発散源からの空気が正しく吸い込まれ、発散抑制措置が適正に機能していることを確認します。これらを設けていない作業場では、1日の換気量を、例えば1時間当たり 780m^3 の能力の全体換気装置を3台稼働させている場合は、 $1\text{日}8\text{時間} \times 780\text{m}^3 \times 3\text{台} \times 8\text{時間} = 18,720\text{m}^3$ と算定し、1日の化学物質の消費量を割ることで、便宜的な平均濃度が得られるので、これを許容濃度と比較します。

こうした簡便な手法は、本来の労働衛生工学での換気量計算とは異なり、また、作業や換気状況による時間的変動や、揮発性物質の挙動を正確に表していないため、労働者の口元での正確なばく露量はわかりませんが、気中濃度の測定を行うことなく、換気や化学物質の消費量のみから濃度レベルを見積もることができるため、作業場内で作業を続けることによる長時間の高濃度ばく露を見逃さずに対応することにつながります。ただし、ACGIHの短時間ばく露限度や上限値については、この平均値では比較できません。

4. 呼吸用保護具の使用について

問6 化学物質の使用量が少なくても防毒マスクが必要となるのか。

(答) 洗浄又は払拭の業務においては、脂肪族ハロゲン化合物を含む洗浄剤をスプレー缶で吹き付ける場合など、化学物質の使用量が少なく作業場内の揮発性物質の平均的な濃度が低いと考えられる場合においても、局所排気装置又はプッシュプル型換気装置を設けない場合は、発散源近くで局所的に高濃度となることがあるため、作業に従事する労働者や近傍にいる他の労働者に高濃度のばく露のおそれがあると考え、洗浄又は払拭の業務を行っている間、有機ガス用防毒マスク等の有効な呼吸用保護具を使用してこれら労働者のばく露を減らしてください。

問7 自社の作業場は、防毒マスクが必要なほど劣悪な作業環境ではないと思う。

(答) 防毒マスクは、正しく使用すれば労働者の化学物質のばく露を低減することができるので、法令の規定により使用を義務付けられる場合に限らず積極的に使用してください。有機ガス用防毒マスク（国家検定合格品）は、大がかりなものばかりでなく、低濃度用のものは、吸収缶を付けた状態でも数百グラム程度と軽量のものがあります。

なお、防毒マスクは、正しい着用方法でも数%から10%のすき間からの洩れを見込む必要がありますが、顔面との間にあごひげなどですき間ができると、洩れが大きくなります。同様の理由で、顔面との間にタオルを挟んではいけません。

問8 トリメチルベンゼンのような芳香族炭化水素を使う場合でも防毒マスクを使う必要があるか。

(答) 石油系炭化水素類は、沸点や許容濃度がさまざまなので、個別に検討する必要があります。例えば、1,3,5-トリメチルベンゼンと1,2,4-トリメチルベンゼンの混合物については、SDSからどちらも沸点は約 170°C 、常温での蒸気圧約 330Pa とわかりますから、発散源の近くでは常温で $(330\text{Pa}/101325\text{Pa}) \times 24450\text{ml/mol} = 80\text{ppm}$ 程度の濃度になる可能性があります。印刷機の

ローラーが熱をもっている場合や、洗浄槽を加熱する場合その他物理的な条件により、濃度は高くなることもあります。ACGIHも日本産業衛生学会も許容濃度として25ppmを提案していることから、局所排気装置等を設けない場合は、有機ガス用防毒マスクを使用するようにしましょう。保護手袋も必要です。また、含まれている他の混合物についても同様に確認します。

5. 代替物の使用について

問9 洗浄剤を納入する業者から、有機則等の対応が不要な未規制物質への切替を進められている。これにより、有機則にかかる規制は不要となるので、換気装置をはずしてもよいか。

(答) 印刷機の洗浄・払拭の業務においては、ばく露をできるだけ少なくすることが重要ですが、有害要因を除去するため、より有害性が低いことがわかっている代替物への切替も可能です。

ただし、代替が効果をもつためには「有害性が低い」ことが前提です。代替に先立ち、

- ① 有機則、特化則、がん原性指針、変異原性指針等の規制情報の確認
 - ② SDSなど入手可能な有害性情報による確認
 - ③ 取扱い方法を勘案したばく露状況の把握
 - ④ 国や研究機関などが発信する最新の知見の把握
- などを行ってください。

①のみに依存して代替化を進めると、使用実績が少なく有害性情報が十分収集されていない(安全性が確認されていない)化学物質を選定してしまうことがあります。

また、安易に未規制物質への切替を進めて労働者の揮発性化学物質へのばく露が増大することがあってはなりません。洗浄剤を納入する業者などSDS作成事業者は、洗浄剤の利便性や特色を説明する際には、個別法令等での規制の有無だけでなく、危険有害性情報などについても幅広く情報提供するようにしてください。

なお、最新の情報として、例えば次のようなものがあります。

①：平成25年8月13日の政省令改正により、1,2-

ジクロロプロパンが特化物に

④：平成24年11月IARCがトリクロロエチレンの発がん分類を2Aから1に、1,1,2,2-テトラクロロエタンを3から2Bに変更

平成25年5月、日本産業衛生学会が、1,2-ジクロロプロパンの発がん分類を2A、オフセット印刷工程を1とするよう提案(意見を募集し、最短で1年後に勧告)

平成25年7月、1-プロモプロパンの洗浄業務により健康障害を生じたとの米国の緊急警告

注) IARC(国際がん研究機関)の発がん分類

- 1 ヒトに対する発がん性あり
- 2A ヒトに対する発がん性の可能性が高い
- 2B ヒトに対する発がん性の可能性あり
- 3 ヒトに対する発がん性を分類できない
- 4 ヒトに対する発がん性はおそらくない

問10 有機塩素系洗浄剤の代わりに、代替フロンや臭素系洗浄剤を使うことにした。労働安全衛生法の規制がないということだが、大丈夫か。

(答) 洗浄剤を代替するときは、問9の考え方をよく理解して進めるようにしてください。洗浄剤として、脂肪族塩素化合物とよく似た性質を持つものに、脂肪族フッ素化合物や脂肪族臭素化合物があり、これらの組合せも含め、まとめて脂肪族ハロゲン化合物と呼ばれます。例えば、一部のフッ素塩素系洗浄剤や1-プロモプロパンなどについても、労働安全衛生規則第24条の15の規定に基づき、文書交付の対象となりますし、これら化学物質による職業性疾病を予防するのは、事業者の責務です。洗浄剤を購入して労働者に使用させるに当たっては、雇入れ時の教育にこれら化学物質の危険有害性や取扱い方法などの事項を含めなければなりませんから、必ずSDSを入手するようにしてください。

洗浄能力に着目して洗浄剤の代替を行う場合であっても、洗浄・払拭の業務では、ばく露が大きくなる可能性があることも考慮に入れて、有害性やばく露の程度を勘案した物質の選定をするようにしてください。



基安化発0919第1号
平成25年9月19日
都道府県労働局長労働基準部長殿
厚生労働省労働基準局安全衛生部
化学物質対策課長

1-ブロモプロパンによる 労働災害防止について(抄)

米国連邦労働安全衛生庁 (U.S. OSHA: 米国労働省の外局) は、本年7月31日付けで、1-ブロモプロパン (別名 臭化n-プロピル) による健康障害を予防するための緊急警告を発出した。当該行政庁のホームページで公開された文書によると、緊急警告は、米国立労働安全衛生研究所 (U.S. NIOSH: 米国疾病予防センターの組織) と連名で発出されたもので、1-ブロモプロパンを用いた金属や電子部品の洗浄・脱脂、接着剤のスプレー式塗布、ドライクリーニング等の工程において、蒸気や霧状微粒子として吸入し、又は皮膚に接触することにより、急性及び慢性の各種健康影響を生ずる可能性について言及している。

1-ブロモプロパンの使用状況は、国により異なると考えられるものの、日本国内においても一定の使用実績があることを踏まえ、労働者への健康障害を予防する観点から、上記作業や工程を有する事業者等に対し、1-ブロモプロパンの使用に当たっては、労働安全衛生規則 (昭和47年労働省令第32号。以下「安衛則」という。) 第24条の15に基づく安全データシートを入手するとともに、安衛則の規定に基づき、雇入れ時等の教育を行い、適切な換気の確保、保護具の使用等により必要なばく露防止措置を講ずることにより、労働者のばく露をできるだけ低減*する必要があることを周知されたい。

*米国産業衛生専門家会議 (ACGIH) は、1-ブロモプロパンの8時間ばく露限界値を10ppmと定めており、現在、これを0.1ppmに下げよう提案中
なお、1-ブロモプロパンを用いた洗浄又は払拭の業務については、「洗浄又は払拭の業務等における化学物質のばく露防止対策について」(平成

25年3月14日付け基発0314第1号。平成25年8月27日付け基発0827第3号により改正) に基づき、危険有害性情報に基づく化学物質管理を適切に行うよう、関係事業場を指導すること。

(別紙)

1-ブロモプロパンに係る技術上の情報

1 米国連邦労働安全衛生庁による緊急警告の概要

- (1) 1-ブロモプロパンは、金属や電子部品の洗浄・脱脂工程のほか、スプレー式接着剤、ドライクリーニングなどで用いられる常温で液体の脂肪族臭素化合物である。
- (2) 1-ブロモプロパンは吸入や経皮吸収でばく露することにより、粘膜や皮膚刺激、神経症状を呈するほか、生殖影響のような遅発性影響も懸念されている。
- (3) 米国連邦労働安全衛生庁は、1-ブロモプロパンに対する個別規制を定めていないが、事業者は、この有害性から労働者を保護すべきことが法的に定められている。
- (4) スプレー接着剤等を用いる業務においてACGIH等が定める限度を超えてばく露している。
- (5) 米国労働安全衛生法危険有害性周知基準 (HCS) に基づき、事業者は労働者への危険有害性情報の周知、教育訓練を行わなければならない。ばく露の評価を行い、有害性の低い化学物質への代替、換気等の工学的対策、管理的対策、保護具の使用により、ばく露がコントロールされるべきである。

2 1-ブロモプロパンに係る危険有害性情報 CAS106-94-5 物性等 : [省略]

3 1-ブロモプロパンに係る日本国内の主な規制

(1) 労働安全衛生法関係

労働安全衛生法施行令別表第1 (危険物の第4号 (引火性の物))

労働安全衛生規則第24条の14 (危険有害化学物質等)、第24条の15 (特定危険有害化学物質等)

(2) 化学物質排出把握管理促進法関係

第1種指定化学物質 (PRTR届出義務、SDS対象)



ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



HSEのアスベストに関する取り組みの最新情報

イギリス安全衛生庁, 2013.8.14

本文書の目的

1. 本文書の目的は、アスベストの職業曝露に対処する安全衛生庁（HSE）の取り組みに関する最新情報を提供することである。これには、簡単な背景情報が含まれ、最近及び現在のHSEの取り組みを要約している。また、今後のHSEの活動に影響を与えるかもしれない様々な問題に関する情報も提供している。

背景

2. その物理的特性のゆえにアスベストは、1950年代から、イギリスでクリソタイル（白石綿）の使用が禁止された1999年末まで（他の種類のアスベストはそれ以前に禁止された）、事業用及び居住用建物の建設（及び機会その他の製品のなか）に大々的に使用された。もはや建材としては使用されていないとはいえ、アスベストは、2000年より前に建てられた数多くの家屋、公共及び事業用建物にはいまなおアスベストがある。詳しい背景情報は、別添1を参照されたい。

HSEの取り組み

免許付与及び執行

3. イギリスの非常にたくさんの建物にアスベストが含まれている間は、それらの維持及び修理に責任をもつ者が、かかる施設のなかで働く、または他のかたちで建物を使用する他の者を、アスベストへの曝露が引き起こす疾病のリスクから防護するために必要な措置をとることが重要である。この鍵となるのが、2012年アスベスト管理規則（CAR2012）第4条に規定された、アスベストを管理する義務である。これは、非居住用施設の所有者（または維持管理に責任をもつ者）に、存在するかもしれないすべてのアスベストの所在及び状態を把握することを求めている。義務保持者はそれから、アスベストへの曝露のリスクを管理する計画を策定及び実施するとともに、それをかき乱す可能性のある、その労働者に情報がいきわたるようにしなければならない。
4. 規則第4条は、すべてのアスベストの除去は求めている。HSEの方針は、それがよい条件にあり、かき乱されそうにないことを条件に、積極的

に除去するよりも、アスベストをそのままにして、リスクを管理する方がベターだというものである。

5. アスベストは、イギリスにおける労働関連死亡の単一の最大の原因である。最大の曝露リスクがあるのは、アスベストを含んだ建物に対して労働する者である。CAR2012は、使用者に対して、(解体、大規模除去作業等のような) リスクの高いアスベスト作業は、(改訂前の規則と同様に) HSEによって免許を付与されなければならないことを求めている。免許を付与された請負業者は、HSEが監督介入の対象とし、管理保証を追求できるようにするために、作業を開始する14日前までに作業活動を届け出ることを求められている。免許付与はHSEに、リスクの高い作業が、アスベスト作業を行うための高いレベルの知識及び能力を証明した者によってのみ行われることを確保する手段を与えている。
6. 2013年3月の時点で、リスクの高いアスベスト作業を行うためにHSEにより免許を付与された業者は458あり、2012/13年度中にそれらの業者に対して1,500回以上の訪問監督が実施された。免許を付与された業者によるアスベスト作業の届出件数は、年平均およそ30,000~35,000件を維持している。
7. この免許付与及び監督の取り組みは、(免許付与対象及び非対象作業の双方に対して行われる) 執行の取り組みによって支えられている。2006年アスベスト管理規則が導入されて以来、HSEは、1,500件以上の執行通知を発行してきた。HSEはまた、いくつか高次元の起訴手続をとり、同規則違反の有罪判決につながっている。HSEは現在、年に約20件の起訴に成功している。

コミュニケーション、注意喚起、トレーニング及び手引き

8. 現在のアスベスト関連死は、もはや存在していない産業及び作業活動における、何年も前の曝露から生じているとはいえ、死亡全体のおよそ4分の1は、(細工、電気工、配管工等のような) 建設職人及びメンテナンス労働者である。中小企業でまたは一人事業主として働くことが多い、

これらの人々は、アスベスト免許を必要としない作業を行う場合であっても、日常作業のなかで潜在的にアスベストに曝露する可能性がある。しばしば手を伸ばすのが困難なこれらの労働者に対するHSEのアプローチは、リスク及び自らを守るためにとることのできる諸措置に関する注意を喚起する介入に焦点をあてている。近年、HSEは、アスベストによるリスクに関するコミュニケーション及び注意を改善するための数多くのイニシアティブを実行している。

コミュニケーション・キャンペーン

9. 「隠れた殺人者 (Hidden Killer)」キャンペーンの様々な段階の評価は、それらがアスベスト・リスクに関する注意の喚起に非常に成功したことを示している。しかし、HSEは2010年以降、コミュニケーション・キャンペーンを行ってきていない。労働組合や労働安全衛生超党派議員団のアスベスト小委員会を含め、多くのグループや団体が、労働者に向けたアスベストの危険性に関するさらなるキャンペーン活動を要求している。
10. HSEは現在、内閣府と緊密に連携して、以下にねらいを付けた新しいコミュニケーション・キャンペーンの提案に向けて取り組んでいる。
 - a) リスクにさらされている労働者がアスベストによって引き起こされる危険性についてわかっているようにすること
 - b) 彼らが自らを守るためにいかにしたら作業慣行を変更できるか理解するのを手助けすること
 - c) 彼らが自らを守る措置を講ずるのを促進すること
11. キャンペーンの対象に関する最新の情報を集め、当該対象に対するもっとも適切かつ効果的なコミュニケーションの方法をHSEが確立するのを支援するための、新たな調査研究を委託したところである。この調査研究は、彼らのふるまいやリスクに関する認識、HSEがもっとも効果的に彼らに重要な情報を「届け」、アスベストに曝露する労働者の数を減少させる行動変化を促進する方法の調査を含んでいる。

アスベスト「トレーニングの提供」

12. 2011年にHSEは、アスベスト・トレーニング機関とともに、建設職人に無料のアスベスト認識トレーニングを提供及び配達するイニシアティブを開発した。7,900時間以上の無料の教室形式のトレーニング及び5,500時間以上の無料のオンライン・トレーニングが、トレーニング機関の団体から提供された(4,000時間のトレーニングという当初の目標をかるがる超過)。これは、約4,020名の建設職人に対する無料のアスベスト認識トレーニングの提供を意味した。結果の評価及びフィードバックは、労働者によるこのトレーニングの利用率は約70%であったことを示している。

アスベスト職業訓練学習パッケージ

13. HSEは外部のグループとともに、教育及び職業訓練校で若い職人見習いたちのアスベスト・リスクに関する認識をさらに高めるのに役立つことを目的にしたアスベスト職業訓練学習パッケージの開発に取り組んできた。パッケージの開始は、2011年と2012年にFODが組織した数多くのイベントや活動によって支えられた。パッケージは、以下のHSEウェブサイト無料で入手できる。<http://www.hse.gov.uk/asbestos/learning?package/index.htm>

実施基準及び手引き

14. レフステット報告書に対する対応の一環として、アスベスト管理規則を支える二つの既存の認証実施基準(ACOP、L127「非居住用施設におけるアスベスト管理」及びL143「アスベスト含有物質関連作業」)が現在、見直し、改訂の作業中である。それらは、単一の文書に統合されて、新しいACOPが発行されたらL127は撤廃される予定である。

15. 新しいACOPは、法的要求事項を順守するために義務保持者がしなければならないことを明確にするとともに、最近のCAR2012の導入を反映する。7月8日から9月30日まで12週間協議が行われ、確定されたACOPは2013年末にできあが

る予定である。

16. (「調査者ガイド」及び「認可業者ガイド」を含めた)アスベストに関するHSEの手引き文書及び専用のアスベスト・ウェブサイトも、新しいACOPとの一貫性を確保するように見直され、更新される予定である。
17. HSEはまた、多数の外部組織とともに、彼らが特定の産業または関心領域のための手引きを開発するのを手助けしている。これには、以下が含まれる。
- a) イギリス保険協会 (ABI) – 保険会社及び彼らが雇用付保施設での緊急修理等に従事する業者のための手引きの開発
 - b) ガス・電気供給業者-「スマート・メーター」交換計画に従事する業者のための手引きの開発 (古い施設ではガス・電気のメーターが)アスベスト裏当て板の上に取り付けられている場合がある
 - c) 未使用地の再利用及び再開発に従事する企業及び団体-土壌中のアスベストによるリスク管理の援助

学校におけるアスベスト

18. HSEのアスベスト管理に関する方針は現在、学校におけるアスベストとの関連で問題になっている。イングランドの学校の約75%がアスベストを含んでいる可能性がある」と推定されている。民間の人々や労働組合、(多数の上院議員の支持を得ている)学校アスベスト・グループは、教育省に対して何度も、学校建物からのすべてのアスベストの除去を求めてきた。
19. 2012年に労働安全衛生関係超党派議員懇のアスベスト小委員会が、「学校におけるアスベスト: 行動の必要性」報告書を公表した。これは、学校におけるアスベストによるリスクを管理するための一層の行動を求めたものであった。同報告書の公表を契機に、(議会)教育調査委員会(ESC)は、2013年3月に学校におけるアスベストに関する単発調査を行った。HSEは、教育大臣のヒアリングに協力した。ESCはまだその調査の報告書をまとめていない。

20. この問題の検討の一環として、教育省は、保健省の食品・消費財・環境中の化学物質の発がん性委員会(COC)に、アスベスト繊維への低レベル曝露に対する子供の脆弱性について検討するよう求めた。HSEは、情報の提供を求められた組織のひとつであった。HSEはCOCに、通常使用中の建物内の平均大気中アスベスト繊維濃度の情報に基づく推計を提供するための、専門家によって評価された公開データを要約した、学校におけるアスベストの可能性に関する見解を提供した。
21. COC報告書は、アスベスト関連危害に対して子供が相対的に敏感かどうか言うことは可能ではないと結論づけた。しかし、成人と比べた子供の平均余命の長さ及び中皮腫の潜伏期間の長さゆえに、同等の(曝露)量を基礎とすれば、疾病の罹患に成人よりも子供は相対的に脆弱であることは認めた。-この問題をHSEはよく理解している。
22. 学校アスベスト・グループは、COC報告書及びESCヒアリングの結果に関心を表明している。HSEは、この問題に関して教育省に引き続き支援及び助言を提供している。
23. この問題は、天井の隙間の破片からアスベスト繊維が学校の使用中の部分に飛散する可能性に関して調査会社から「アスベスト調査報告書」を受けたことによる、2012年10月のカーフィリー特別市議会によるクムカルン高校の閉鎖によって、関心が高まった。調査報告書の内容には疑問も出され、何か月も後に、市議会と学校理事らが学校におけるアスベストに対処する諸措置のパッケージについて合意したものと承知している。HSEは、学校閉鎖に至るまでの状況の調査を実施し、関心がある者は入手することができる。

アスベストの使用、輸入及び提供の禁止

24. 過去、アスベストは建物内はもちろん幅広い品目に使用された。アスベストの使用、輸入及び提供の禁止は、作動しているEU法令-REACH(化学物質の登録、評価、許可及び制限)に直接含まれている。REACHには、2005年より前に利用が開始され、かつ、高度の健康保護が維持されていることを条件に、中古アスベスト含有品の「市場流通」を認める除外措置が含まれている。しかし、これはイギリスでは実施されておらず、(文化的/遺産品目の美術館間の移転など)特定の状況下でアスベスト含有品が所有者間で移転されることを認める除外措置を発行する権限をHSEに与えるための作業がDefra(環境食料農村地域省)と協力して進められている。除外措置は、健康に対するリスクを防止するための厳格な措置が保証される場合にのみ発行されることになるだろう。Defraは現在、2013年10月に必要な法令を導入することを計画している。
25. それまでは、HSEが、ケース・バイ・ケースで(文化財等の)移転の特別な要求に対処している。例えば、2013年7月は、A4クラスの「マガモ」機関車によって蒸気列車世界スピード記録が達成された、75周年であった。これを祝賀するために、ヨークの国立鉄道博物館は、最後に残っている(6台の)A4クラスの機関車を一緒にもってきて、展示することを希望した。2台の機関車は北アメリカにあることから、HSEは、博物館及びDefraと交渉して、人間の健康を防護する厳格な措置が講じられることを条件に、機関車をイギリスに持ち込むことを認める合意に達した。イギリスに機関車を移送する前に、いくらかのアスベストを除去する作業が北アメリカで行われ、残りは囲い込まれた。ここでいったん、残されたアスベストが輸送中にかき乱されないようにするためのさらなる作業が行われ、機関車が安全に展示されるのを確保するための改善作業が行われた。

中古ガスマスクの販売

26. HSEは、第二次世界大戦にさかのぼる多数の中古ガスマスクが、インターネット上や軍事マニア向け展示会で購入可能になっているとの申告を受けた。マスクは、収集家や歴史上の出来事の再現に従事する者らによって探し出されている。こうしたマスクのいくらかはフィルターにアスベストが含まれている可能性があるとして申し立てられた。そうであれば、これは健康ハザードであるばかりでなく、かかる品物の販売はREACHによって禁止されている。HSEは、(アスベストを含有する可能

性のあるガスマスクの数及び種類の推計を含め)
問題の大きさを見極めようと企図している。

EUの取り組み

27. アスベスト指令2009/148/ECは、2015年に欧州委員会によるレビューが予定されている指令のひとつである。同指令はまた、現在行われている現実的実施レビュー (PIR) に含まれる「安全衛生」指令のひとつでもあり、その結果は2015年のレビューに提供される予定である。

28. 2012年末/2013年初めに欧州議会雇用社会問題委員会の欧州議員らは、「アスベストに関連した衛生上の脅威及びすべての既存アスベスト廃止の展望」に関する「独自イニシアティブ」(INI) 報告書 (2012/2065 (INI)) をまとめた。この報告書は広範囲に及ぶもので、以下の要求を含んでいた。

- a) 公共建築物におけるアスベストの調査及び登録
- b) アスベスト作業員、建築士及び調査員、及び医師による診断のための、資格及びトレーニングの確保
- c) (公共建物からのアスベストの除去の義務付けを含む) 除去計画の策定
- d) (補償制度に関して) アスベスト関連疾患の認定
- e) アスベスト被災者支援団体に対する支援
- f) アスベストの世界的禁止に向けた戦略

29. 2013年3月に欧州議会は、全体会議で、大多数の賛成によって(賛成558、反対5、棄権5)、同報告書を支持する決議を採択した [2013年5月号45頁参照]。

30. 委員会は2013年7月、同報告書に関する見解を検討及び議論するために、ルクセンブルグでEU加盟諸国代表による一日の会議を開催した。しかし、この段階では、もしあったとしても同報告書の結果としての委員会の行動計画に関しては、何の指示もなかった。

その他の現在の問題

緊急時サービス

31. 数多くの火災及び救急サービス (FRSs) から、アスベストをかく乱させる労働者に対する定期的医学検査についての法的要求事項を明確にし、また、その職務上アスベストをかく乱させる可能性のある消防士に対してどのようにそれを適用するのか、尋ねられている。とりわけ、そのようなことがあるか否か、またその頻度にかかわらず、消防士は医学検査を必要としている。HSEは現在、FRSsとともに、立場及び、もしあれば、法的要求事項を明確にするためにとられる必要のある行動を決定するための検討を行っている。

補償の問題

32. 最近、アスベスト関連疾患の被災者に対する補償の支払いに関連して、いくつかの重要な判例があった。とりわけ、裁判所が「胸膜プラーク」に罹患した者に支払いがなされるべきであると判示したものがある。保険業界は以前、胸膜プラークに対して補償は支払われるべきではないと主張していた。HSEはこの問題には関わっていない。

33. 女王による施政方針演説のなかで、「中皮腫法案」の提案についてふれられた。これは、補償制度の合理化及び補償を請求すべき支払い能力のある使用者または保険会社を追跡できない中皮腫被災者に保証を提供する仕組みの導入を意図したものである。この仕組みは、保険業界に対する賦課によって支払われる見込みである。HSEは、このような制度の運用には関与しておらず、DWP(雇用年金局)の担当である。

現在の調査研究

34. 進めようとしているわれわれのアスベストに関する方針及びアプローチに情報を提供するために、HSEは、労働者における現在のアスベストの「肺内負荷」に関する研究を委託した。これには、(アスベストと関係のない諸々の理由によって) 肺の手術を受ける人々から組織試料を採取することが含まれている。試料は、アスベストの有無、量を調べるために分析される。同調査は2014/15年度中に結果をまとめることになってお

り、広範囲に及ぶ労働者及びその他の者の肺内におけるアスベストの普及に関する情報を提供してくれるだろう。

35. HSEは、メンテナンス労働者及び類似被用者によって行われる典型的な作業活動の結果としての大気中アスベスト濃度を調べる、別の委託調査プロジェクトの最終段階にある。これは、通常の作業活動を行っている場所の大気中のアスベスト繊維を捕集する試料採取装置を労働者に着けてもらうものである。本調査は、典型的な大気中濃度に関するデータを提供することを意図したものであり、アスベストによって引き起こされるリスクに関するHSEの今後の検討のための情報を提供するだろう。

勧告

36. 理事会は、本文書が提供する情報について承知している。

別添ーアスベスト問題の背景

1. クリソタイル(白石綿)は、もっとも多くみられるアスベストの種類であり、(納屋、倉庫、車庫、物置等の)波型アスベスト・セメント屋根板や天井や壁のパネルに用いられた。クリソタイルを用いて製造された多数の製品には、ブレーキ・ライニング、電気開閉装置/ヒューズ箱、配管断熱材、床タイル等がある。アモサイト(茶石綿)及びクロシドライト(青石綿)は、(アスベスト断熱板またはAIBと呼ばれることの多い)低密度断熱板、耐火及び吸音板、バラ詰め断熱材や吹付断熱材、ガスケット等に多く用いられた。
2. アスベストによる健康リスク[省略]
3. アスベスト関連疾患は通常、最初にアスベスト曝露が生じてから何十年か後にならないと発症しない。HSEは現在、過去のアスベスト曝露の結果として毎年4,500人がアスベスト関連疾患によって死亡していると推計している。約半数(2010年に2,347件)は中皮腫によるもので、残りはアスベスト関連がんや石綿肺によるものである。アスベストによる死亡者数は、1980/90年代における様々な種類のアスベスト禁止導入の結

果、2016年にピークに達し、その後次第に減少するものと見込まれている。

4. 現在生じている死亡のほとんどは、アスベストが大量に使用された建設及び製造部門で働いた労働者の過去のアスベスト曝露によるものである。現在もっともリスクにさらされているのは、既存のアスベスト含有物質をかく乱する可能性のある労働者である。とりわけ、建設部門(建物の解体や改修)、(配管工、電気工や建具屋などの)職人、及びメンテナンス労働者である。

規制の枠組み

1. 欧州レベルでは、アスベストへの職業曝露は、アスベスト労働者防護指令(2009/148/EC)に含まれる管理の対象である。同指令はイギリスでは、2012年アスベスト管理規則によって実施されている。同規則は、非居住用施設の維持管理に責任をもつ者の「管理義務」を通じたアスベストの存在の確認及び許可対象作業、いくつかの許可対象作業の届出、作業の有効な管理及びトレーニングとの関連での使用者に対する条項を含んでいる。
2. 法令は直近では、2006年版の規則は指令を完全に実施していないとする欧州委員会の理由を付した意見の結果として、2012年4月に改訂された。導入された改訂では、いくつかの種類の許可非対象作業がいまや執行機関への届出が必要になり、作業区画が隔離され、当該作業を行う被用者が定期的に医学検査を受け、その健康記録が維持されるようになっている。
3. 長年、アスベストの使用、輸入及び供給の禁止は国内法令の一部であった。しかし、いまでは作動しているEU法令-REACH(化学物質の登録、評価、許可及び制限)に直接含まれる。REACHのもとで、既存のアスベスト含有物質は、2005年1月1日より前に利用が開始されていることを条件に、耐用年数の終了まで使用し続けることができる。

※<http://www.hse.gov.uk/aboutus/meetings/hseboard/2013/140813/paugb1375.pdf>



夫と孫を黒い津波に奪われて㊦

柚岡明彦



東京電力の飯沼男副社長が2011年3月22日、福島第一原発周辺の住民が避難している福島県田村市の市総合体育館を訪ね、「心からおわびします」と謝罪した。原発事故後、同社役員が住民に直接謝ったのはこれが初めてだった。事故発生から10日以上が過ぎていた。

東京電力福島第一原発の事故をうけて、福島県大熊町の松本寿子さん(65)は2011年3月19日夜、長男夫婦と小学生の孫の計4人で千葉県の親族宅に避難した。大熊町の自宅前で津波にのみこまれた夫修平さん(68)ともうひとりの孫瑛土ちゃん(4)の行方は分からないままだった。

◇

福島第一原発は地震直後から1~4号機の外部、非常用ともに電源を失った。すなわち、原子炉を制御する最重要機能がなくなるという事態であり、福島第一原発の暴走がはじまった。経済産業省の外局である資源エネルギー庁の原子力安全・保安院によると、14日22時50分までに1~3号機でメルトダウンが始まっていた。

3月11日19時3分 政府が初の原子力緊急事態宣言を発令

12日15時36分 1号機が水素爆発

14日11時1分 3号機が水素爆発

15日6時10分 2号機の格納容器下部の圧力

15日6時12分

18日17時50分

4月12日

22日

抑制室あたりで「大きな衝撃音」が発生。最多の放射性物質が放出される。後に福島原発事故独立検証委員会(北澤宏一委員長)の報告書は「放射能を閉じ込める堤防はここで決壊した」と記した

4号機が水素爆発

原子力安全・保安院が、原発事故の国際評価尺度(INES)でスリーマイル島事故とならぶ「レベル5」にあたりと発表

国際評価尺度がチェルノブイリ事故級の「レベル7」に。レベル5は低すぎるという批判があった

福島第一原発の半径20キロ圏が「警戒区域」となり、7万8千人の住民が立ち入り禁止に

寿子さんへの取材は4月4日からの数日間、避難先の千葉県親族宅でだった。原発事故収束のめどはたっていない。夫修平さんと孫瑛士ちゃんを捜しに行きたい。けれども行けない。悪いのは誰なのか。寿子さんの言葉がゆれうごく。

「(一時避難した福島県田村市の体育館で原発事故のニュースを見て)信じられなかった。私たちには危機感がなかったんです。もし原発が危なくなるとすれば人為的ミスでしかないだろうと。地震・津波であんなことになるなんて夢にも思いませんでした。原発をきちんと守っていれば安全だと思っていましたから。それも慣れかも知れないけれど」

「できてしまったからには安全にして欲しかった」

「捜しに行きたいです、もちろん。でも、放射線が高く手に負えないんです。2、3日前の新聞に大熊町で遺体が見つかったとあったんです。誰のかは分からないけれど、これを読んだときは本当に飛んで行きたかった。息子がすぐに福島県警に電話をして、特徴をいろいろと聞かれて、該当する人がいたら教えると言われました」

「とにかく原発が収まってくれないと前に進めないです」

「あのへんを本当に捜したい。もしかしたら木と木の間にいるかも知れない」

「残念だという言葉しかない。こういうことになって。こんなことになるとは。残念だということのみです」

「東京の人は、自分たちの電気がどこから来ているのか分かっていない。それをここにきて痛感しました。東電の電力は東北6県の誰ひとり使っていない。それを知って欲しくて。それが悔しくて」

寿子さんは東京電力のことを「電力さん」と呼ぶ。

「電力さんをどうのこうのという気持ちはありません。安全を心がけてくれた人たちだから残念だという言葉しかありません」



寿子さんが身を寄せた千葉県の親族宅とは、夫修平さんの妹角脇順子さん(62)宅だ。

角脇さんによると、一家は先祖代々江戸の安政にまでさかのぼるといって大熊町に住んでいた。

両親は空襲の疎開のためにいったん神戸市に住み、父親(1999年に87歳で死去)は戦後、大熊町に戻って中学の国語と社会の先生をつとめた。

大熊町を出て宇都宮市の会社に勤めていた修平さんと、小高町(現南相馬市)出身の寿子さんの結婚は1970年。結婚当初は宇都宮に住んでいたが、修平さんは長男だったため、1980年、両親の老後をみようと大熊町にもどり、修平さんは東京電力の協力会社に職を得た。いわば、福島第一原発の存在が修平さんの帰郷を可能にしたといえる。それは地域全体がそうであった。

角脇さんがふりかえる。

「大熊町はもともと素朴なところでした。みんな農家をしていて、『結い返し』の精神が生きているところでした。お金でやりとりするんじゃないで、仕事で助け合うという心ですね。欲もないし、そもそも住民にはもうけようという考えも、土地が金になるなんて考えもさらさら無かった土地柄でした」

素朴な土地柄ということは、見方をかえれば、戦後の高度経済成長の波に乗れなかった「遅れた地域」ともなる。大熊町をふくめて福島県沿岸部はまさにそうした土地だった。1960年代になると、頼みの石炭も衰退はなはだしかった。

福島県庁と東京電力はそこに目をつけた。戦前は旧日本軍の飛行場であり、戦後は塩田だった広大な土地で福島第一原発の建設工事が始まるのは1967年のことだ。

1960年 福島県が誘致表明

1961年 大熊、双葉町議会が誘致議決

1966年 国が1号機の設置を許可

1967年 1号機の建設が始まる

1971年 1号機の運転が始まる

工事が進められているころ、修平さんと角脇さん兄妹は中学生から高校生だった。福島第一原発が建つことになる広い砂浜はかつての野球場だった。そのころの勤め先といえば町役場に入るか、町の外に出て行くかの選択肢しかなかったという。

ふたたび角脇さんがふりかえる。

「道路工事が盛んになって、道路という道路が奥の奥までたちまち整備されていきました。外国人の技術者がいっぱい入ってきて、その社宅の集落が

できたほどでした」

原発へとつづく道路沿いが特ににぎやかになった。飲み屋、パチンコ店、ガソリンスタンド、食堂……と次々とできていった。町の農家の人々は口々にこういった。「長男の就職先ができた」「長男が外に出なくてよくなった」

寿子さんと修平さん夫婦が大熊町に住み始めた1980年は、福島第一原発周辺の道路では朝の出勤時間になると「都会並みのラッシュ」がすでに起きていた。

修平さんにつづいて寿子さんも東京電力関係の仕事に就いた。寿子さんの場合は34歳ごろから8年間、放射線や健康を管理する事務を請け負う協力会社に事務員として勤めた。さらにその後も17～18年間、福島第一原発の構内で町商工会が営む売店で働いた。「田舎では働くところはそこしかないのですよ。大熊町全体がそこに勤めていたという感じ。特に定期検査があると7千人ぐらいの人が集まって大にぎわいでした」「家族に1人は必ず電力さん関係の仕事に行っていました。恩恵を受けているという気持ちが大きかったんです」

寿子さんが、福島第一原発と地域との「共生の風景」を語る。

「原発の構内には何千本もの桜があるんです。私が従事していたころですが、苗を植えるのを見ていました。それがすごい桜となり、地域住民の名所となっていきました。春はそこでのお花見が恒例で、ツツジの季節にはバスも出ました。6月はアジサイですね。とにかく花は欠かさず、守衛所を1歩はいったらとにかくきれいで、ごみ一つ落ちていないところでした。(2001年の)米同時多発テロの後には2年間中止になりましたけれど、その後に復活して、幼稚園の子どもも遠足で構内に来ていました。電力さんはほかにも地域に貢献してくれていました。コンサートを開けば一流の楽団が来てくれましたし、それを安い料金で見せてくれました。公民館を造るとなると寄付もしてくれた。ここは電力さんがなければただの過疎地だったんです」



修平さん、寿子さん夫婦の長男もまた、高校を卒業した後に東電の関係会社へ入った。東日本大

震災の2年前に修平さん、寿子さん夫婦宅の敷地内に家を建てた。そして次男の瑛士ちゃんを津波にさらわれたのだった。

30代の長男は、3月11日も福島第一原発のなかで仕事をしていた。その日から17日まで電源復旧の作業に取り組み、現場の仕事が一段落したとしてようやく17日に寿子さんらと合流。2日後の19日に千葉県へ避難したあとも4月2日から再び収束作業のため福島県へ断続的に通っていた。

寿子さんを通じて、いまの思いを長男に間接的ながら聞くことができた。

「放射能が出ている事態を収束させたい。最初の数日で収束させたかったが、できなかった。収束が第一優先だと思っている。私より年下が働いている。私が行かないわけにはいかない」

「子どもを捜しに行きたいのは確かです。行きたいですけど、会社に対しては、何も分からない、答えが出てこないです。自分の会社が原因なのだから」

また長男は「津波の事実は書いて欲しいし、いまも行方不明者が多数いることをぜひ伝えて欲しい。でも、放射能で捜せないとは書いて欲しくない」とも語った。ただそれは、東京電力という会社を守りたいという気持ちからではなく、大熊町民の多くが行方不明になった家族を捜しに行けない状況にあり、その背景には福島第一原発の事故による放射能汚染があり、「子どもを捜しに行けないのは放射能のせいだ」とさげぶ資格は他の住民を差し置いて自分にはない、という意味だった。

寿子さんはつぶやく。

「息子は自分の会社が起こしたことだからと責任をもっている。母親としては行って欲しくないです。でも、本人は行かなくちゃと言う。私は行くなどとは言えない。東電さんは町に潤いを与えてくれた。だから、原発さえ無ければこんなことにならなかったとは思いたくありません。孫を捜せないことを原発のせいにして欲しいと息子に言われています。だから、私もそう思います」



瑛士ちゃんの死亡は2011年6月17日に、修平さんのは24日に確認された。



全国安全センター鹿児島で総会

鹿児島●患者と家族の会南九州支部発足

中皮腫・アスベスト疾患・患者と
の家族の会・南九州発足から
全国安全センター総会開催へ

鹿児島労働安全衛生センター（準）の母体となる始良ユニオン、始良地区平和運動センター（現在は、始良伊佐ブロック平和運動センター）は地域社会に密着した団体として、労災被災者の権利救済と援護、社会復帰支援に取り組む一方、職場で労働災害・職業病を根絶するための活動に取り組んできました。

第10回を数える全国安全センターの総会が、2000年7月24-25

日にかけて鹿児島・霧島温泉で開催されました。この総会を契機に、始良ユニオンのこれまでの労働相談や働く者の健康相談・労災職業病相談活動の経験と、始良郡の鍼灸院との連携した研修会や無料相談、鍼灸マッサージ治療活動などを通して、鹿児島での労働安全衛生センター設立をめざして取り組みを進めてきました。

まだ、鹿児島では労働安全衛生センターに関する取り組みは浸透していない状況ですが、2013年7月のアスベスト疾患・患者と家族会・南九州支部の発足を契機に、

13年ぶりの全国安全センター総会鹿児島開催にこぎ着けました。

鹿児島労働安全センター（準）では、2003年から09年にかけて、アスベスト被害の相談と労災認定を取り組んできました。中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会が、2012年1月28～29日（九州全域）と7月21～22日（鹿児島）に取り組んだアスベスト健康被害相談会（いずれも松尾基金の支援を受けた患者と家族の会主催）を契機に、鹿児島からの相談が寄せられました。

鹿児島におけるアスベスト被害は、中皮腫の死亡者数では九州において福岡・長崎に次いで3番目に多いにもかかわらず、ほとんど救済されていないのが現状です。（図-1）

鹿児島におけるアスベスト被害の特徴は、高度成長期に出稼ぎや集団就職で関西などにいき、石綿工場で粉じんを吸い込

図-1

九州沖縄県別・中皮腫による死亡件数

	死亡者数																			合計1	合計2
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011				
福岡	22	14	29	20	33	35	33	44	33	34	39	37	42	44	71	63	52	645	1,290		
佐賀	4	4	4	5	9	7	6		11	8	9	12	11	10	4	9	4	117	234		
長崎	12	8	13	12	15	9	8	17	14	16	22	30	31	29	23	16	26	301	602		
熊本	6	8	8	4	10	5	8	3	10	16	8	4	16	13	11	16	12	158	316		
大分	6	6	3	4	9	4	8	3	8	12	6	8	11	9	13	12	11	133	266		
宮崎	4	2	2	6	8	7	7	8	8	9	7	6	13	6	6	9	6	114	228		
鹿児島	5	7	3	8	15	7	8	12	16	10	12	18	14	10	19	20	14	198	396		
沖縄	8	5	3	3	3	6	6	9	9	6	8	6	4	7	9	9	9	110	220		
合計	67	54	65	62	102	80	84	96	109	111	111	121	142	128	156	154	134	1,776	3,552		

合計欄2の説明＝石綿肺がんは中皮腫の2倍がコンセンサスとなっており、それを基に石綿肺がん+中皮腫の推定死亡者数を計上

九州沖縄県別・労災認定件数

	認定者数																			合計1	合計2
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011				
福岡	0	0	1	2	1	0	1	1	7	3	20	60	20	29	28	21		191	297		
佐賀	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	8	3	1	2	0		20	37		
長崎	1	0	0	3	0	0	0	1	0	0	19	46	25	15	25	17		148	292		
熊本	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	1	3	8	5		23	41		
大分	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	8	7	5	11	6		39	54		
宮崎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	4	4	6	2		23	31		
鹿児島	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14	1	1	6	4		27	34		
沖縄												6	0	0	1	0		7	3		
																		3	4		

出稼ぎ労働者数の推移（九州・沖縄）

図-2

		九州									沖縄	全国計
		福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島				
1970年	昭和45年	71,300	500	3,500	8,800	13,600	14,200	11,300	19,400	0	477,300	
1971年	昭和46年	80,900	2,800	4,100	10,300	15,000	14,200	11,800	22,400	6,500	547,400	
1972年	昭和47年	78,400	2,800	3,800	10,300	18,500	11,600	9,900	21,400	6,900	548,800	
1973年	昭和48年	67,000	800	3,200	7,600	17,000	11,200	7,000	20,200	6,000	512,700	
1974年	昭和49年	51,400	600	2,600	7,900	9,700	11,600	4,600	14,400	4,000	448,100	
1975年	昭和50年	39,500	100	2,200	5,700	6,900	10,600	4,100	10,000	2,900	379,300	
1976年	昭和51年	34,500	600	1,300	5,200	6,600	11,000	2,400	7,200	3,700	364,200	
1977年	昭和52年	30,400	300	1,100	4,800	5,200	11,000	2,100	5,900	4,300	332,900	
1978年	昭和53年	27,900	100	1,000	4,600	4,600	10,600	2,100	4,800	3,300	311,400	
1979年	昭和54年	27,000	300	900	4,000	5,300	10,200	2,000	4,200	5,100	302,500	
1980年	昭和55年	27,100	500	1,000	4,400	5,200	10,100	2,000	3,900	6,500	297,200	
1981年	昭和56年	26,500	600	900	4,200	5,100	10,100	1,800	3,800	6,400	287,600	
1982年	昭和57年	21,900	500	800	3,000	5,100	7,300	2,100	3,100	2,800	265,700	
1983年	昭和58年	19,100	600	700	2,800	5,000	5,100	2,400	2,500	5,100	251,500	
1984年	昭和59年	20,500	600	700	3,400	5,100	5,900	2,500	2,400	6,500	244,600	
1985年	昭和60年	20,300	700	800	3,300	5,300	4,800	2,500	2,800	5,000	234,200	
1986年	昭和61年	15,100	200	700	3,100	2,600	4,200	1,900	2,400	3,700	216,000	
1987年	昭和62年	14,700	400	500	3,100	2,300	3,300	2,300	2,800	5,800	210,700	
1988年	昭和63年	18,100	1,200	700	3,200	2,100	3,700	3,600	3,600	8,900	205,600	
1989年	平成元年	21,000	1,500	700	3,700	2,900	4,100	3,800	4,400	12,100	204,900	
1990年	平成2年	21,600	1,600	900	4,200	3,000	3,600	3,700	4,700	13,300	199,100	
1991年	平成3年	19,800	1,700	800	4,300	2,900	2,200	3,400	4,500	11,300	189,300	
1992年	平成4年	13,600	800	500	2,600	1,900	2,200	2,200	3,400	8,400	164,600	
1993年	平成5年	8,300	200	400	2,100	700	1,600	1,400	2,000	4,700	142,200	
1994年	平成6年	6,300	400	300	1,400	800	1,100	900	1,400	6,000	126,700	
1995年	平成7年	5,400	300	200	1,000	700	1,100	900	1,200	5,600	113,600	
1996年	平成8年	7,000	700	300	1,400	1,200	1,100	900	1,500	9,000	108,200	
1997年	平成9年	7,600	1,000	300	1,400	1,100	1,000	1,200	1,600	7,300	99,500	
1998年	平成10年	5,000	400	200	1,000	700	900	800	900	5,700	84,800	
1999年	平成11年	3,100	300	200	600	400	500	500	600	4,900	70,000	
2000年	平成12年	3,800	400	200	700	700	600	500	700	7,200	64,800	
2001年	平成13年	3,400	200	100	500	600	500	600	600	5,400	56,900	
2002年	平成14年	3,700	100	200	500	800	400	900	800	3,400	48,900	
2003年	平成15年	2,800	0	100	400	500	200	800	800	5,300	45,700	
2004年	平成16年	2,400	100	100	400	400	100	800	600	4,800	40,700	
2005年	平成17年	1,900	0	100	400	400	100	600	400	1,400	32,700	
2006年	平成18年	1,800	0	100	400	300	100	500	400	1,200	29,900	
2007年	平成19年	1,500	100	100	300	300	0	400	300	1,500	25,900	
2008年	平成20年	700	0	100	200	100	0	200	200	700	21,800	
2009年	平成21年	500	0	100	100	100	0	100	100	200	17,700	

(注)1、資料出所：厚生労働省職業安定局調べ

2、「出稼ぎ労働者」とは1か月以上1年未満居住地を離れて他に雇用されて就労するものであって、その就労期間経過後は居住地に帰る者をいう。

3、労働者数は、各都道府県の公共職業安定所が市町村、農業団体等の協力を得て、各年度の期間について把握した数であり、100人未満は四捨五入している。(100人未満四捨五入表記により、九州各県の計が地域(九州)の値と一致しない。)

んで帰郷しての発症です。大隅半島から泉南等の石綿工場へ集団就職、出稼ぎによる京阪神及び首都圏の職場での曝露、薩摩半島から岐阜羽島への集団就職…、による被災者が存在し

ています。しかし、まだ実態の把握が十分にできず、救済が進んでいない現状にあります。

昭和45年から昭和63年の期間に鹿児島からの出稼ぎ労働者数は、15万5000人弱です。昭和

45年から55年の10年間では、九州の他県の倍以上の方が出稼ぎに出ています。(図-2)(資料出所：厚生労働省職業安定局調べ)出稼ぎ先で粉じんを浴びていれば、ここ数年で中皮腫の平均

図-3

		支給決定件数												認定率			
		2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	合計	2009年	2010年	平均
労災統計	精神障害等の 労災補償状況	鹿児島	2	1	1		2	4	1	1	2	2		16	28.6%	18.2%	22.2%
	内自殺者	全国	37	70	100	108	130	127	205	268	269	234	308		27.5%	29.0%	28.3%
	請求件数		19	31	43	40	45	42	66	81	66	63	65				
	自殺者数		212	265	341	447	524	656	819	952	927	1,136	1,181				
鹿児島	自殺者数							547	718	647	612	604					
	勤務問題							35	34	27	38	27					
	経済生活問題							138	157	135	99	87					
	健康問題							166	298	244	220	211					

(注1)労災統計は、「全国安全センター情報」(2011年8月号)の厚生労働省資料による。
(注2)鹿児島県の自殺者数は、鹿児島県警察「自殺者の年齢・原因別統計」による。

全国自殺者統計資料

		2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	合計
自殺統計	勤務問題				616	628	654	709	2,207	2,412	2,528	2,590		
	経済生活問題	失業							538		1,071	960		
	健康問題	うつ病							6,060		6,949	7,020		
自殺者総数		31,957	31,042	32,143	34,427	32,325	32,552	32,155	33,093	32,249	32,845	31,690		

(注)資料出典は、警察庁「生活安全の確保に関する統計等」による。
<http://www.npa.go.jp/toukei/index.htm>

第3種郵便物認可

アスベスト(石綿)の健康被害に苦しむ鹿児島、宮崎両県の被害者や家族でつくる、「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」南九州支部が13日、発足する。今後増加が見込まれる被害者を支援し、労災補償や救済に結び付けるのが狙い。患者会発足は九州初で、全国では12番目。

厚生労働省の人口動態調査によると、鹿児島県は福岡、長崎に次ぎ、2011年の鹿児島県の中皮腫による死亡者数は198人で、九

事務局長は「鹿児島労働安全衛生センター準備会(始良市)の統一博治事務局長は「鹿児島に死亡者が多いの

アスベスト被害

九州初、13日に結成式

鹿児島・宮崎で患者会

2013.7.8 南日本新聞

は、高度成長期に関西のアスベストを扱う事業所に出発した出身者が、そこでアスベストを吸引したからと訴明する。

これらの中皮腫を発症しても、アスベスト由来だと認識しないケースが多いため、患者会では被害者を掘り起こし、労災補償や改正石綿健康被害救済法に基づく救済をサポートしていく。統事務局長は「アスベストの潜伏期間は最長40年。少しでも不安があれば相談して」と呼び掛け

患者会には被害者やその家族のほか、遺族

り起こし、労災補償や改正石綿健康被害救済法に基づく救済をサポートしていく。統事務局長は「アスベストの潜伏期間は最長40年。少しでも不安があれば相談して」と呼び掛け

患者会には被害者やその家族のほか、遺族

じん肺(一種である石綿肺を引き起こす。2005年にアスベストを使用した資材を製造していた兵庫県のボタ田神船工場の周辺住民らに健康被害が出ていたことが発覚。患者や遺族を支援する改正石綿健康被害救済法が施行されている。

潜伏期間の約40年後を迎えることになります。

この間の相談活動を通じて、県内の医療関係者との連携により、被災者の相談活動も取り組むことができつつあります。2013年1月27日(日)には大隅半島の鹿屋市においてアスベスト健康被害相談会を実施してきました。

アスベスト被害者の補償と救済に向けた日常的な取り組みを進めるため、「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」を7月13日に南九州地区(鹿児島・宮崎・熊本)で立ち上げることができました。

総会記念講演「職場のメンタルヘルス対策」と分科会、報告・問題提起を受けて

第24回全国安全センター鹿児島総会は、地元から濱田健一さん(元衆議院議員・現鹿児島県民教育文化研究所所長)が鹿児島県の教育現場、子ども・保護者からの教育相談活動を通して垣間見えてくる「心の健康」とあわせて安全センターの取り組みの必要性をあいさついただきました。

メンタルヘルスケア、脳・心疾患労災の現状は、鹿児島県では、2010年度では精神障害等の労災認定は2件です。鹿児島県警察「自殺者の年齢・原因別統計」によると自殺者604人のうちで「勤務問題」を理由とする人は27人、さらな「経済生

活問題」とする人は87人、健康問題とすることは211人にも上っています。うつ病や失業統計は、鹿児島県のデータから読みとることはできませんが、勤務問題が27人いるの中で、労災認定件が2件とは少なすぎる状況にあります。(図-3) まだまだ精神障害等への偏見や差別があること、会社に隠していることなどから、ほとんどの方が労災請求に至らないのだと思います。

第24回総会での丹生先生の記念講演では、職場におけるメンタルヘルスの9割が「うつ病」であり、反応性うつ病の原因8~9割が過労である-1週間50時間、1か月100時間の超過勤務でほとんどの人が身体を壊す、脳梗塞か突然死をすると、とくかく予防は「きついと思ったら休む」-休める職場を作ることの大切さをあらためて学ばされました。実際、始良伊佐管内の合併後の自治体職場でタイムカードがなく、労働時間の自己管理ができない職場で精神・脳心疾患での休職者や自死者が出てきている現実と向かい合い、職場・労働環境改善に早急に取り組むことが求められてきています。そういう職場からの鹿児島参加者が少なかったことが残念ですが、大分県教組・臼津支部の小野さんが「大事な職場の仲間を二度と失いたくない」、そのために丹生先生とタイアップしての講演会から集団カウンセリング、県教委への働きかけ等の取り組み報告には大変元気が出て、鹿児島での取り組みに生かしていきたいと強く感じ入りました。

総会初日の記念講演を受けたワークショップ「カウンセリングの基礎・インテイクインタビュー」、アスベストとメンタルヘルス・パワハラの方科会等、二日目の地元鹿児島からの報告では労働弁護団の森雅美弁護士から鹿児島での労災-トンネルじん肺等の取り組み報告があり、カルテがないC型肝炎訴訟原告団鹿児島の大畑敬子代表が薬害C型肝炎患者の早期救済に向けた支援の訴え、また中皮腫・アスベスト疾患患者と家族の会南九州支部の本砥昌子代表世話人は患者の会ができて「話をしたり交流を深めたりして1人でも多くの患者や家族を救済するための支援をしたい」とあいさつを

していただきました。続く各課題の問題提起等々の総会資料は、膨大な内容の濃い全国安全センターならではのものでした。

2日間を通じて、全国の地域安全センターと地元からアスベスト患者の会を含めて60名強の参加となりました。

総会までに正式な鹿児島労働安全センター発足には至りませんが、総会・懇親会での叱咤

激励を受けて、真に労働者の安全と健康を尊重し、快適でゆとりのある職場づくりを支援するために活動できる安全センターへかたちあるものにしていきたいと思えます。これからもご支援をよろしく願います。



鹿児島労働安全センター(準)
始良ユニオン

事務局長 続博治

毎 日 新 聞 第46928号

鹿児島県で今「石綿禍」

患者団体設立へ

現場発

高度成長期に出稼ぎ 潜伏期を経て発症増

◆中皮腫による死亡者数

県別	死亡者数(推定)
鹿児島	約100
福岡	約150
山口	約200
山形	約250
大分	約300
徳島	約350
香川	約400
愛媛	約450
高松	約500
愛知	約550
岐阜	約600
富山	約650
石川	約700
福井	約750
滋賀	約800
京都	約850
大阪	約900
兵庫	約950
和歌山	約1000
奈良	約1050
三重	約1100
滋賀	約1150
岐阜	約1200
愛知	約1250
静岡県	約1300
東京都	約1350

山形県で中皮腫の患者が急増していることが明らかになった。山形県は、1980年代後半から1990年代前半にかけて、高度成長期に出稼ぎした労働者が、潜伏期を経て発症する中皮腫の患者が増えている。山形県は、1980年代後半から1990年代前半にかけて、高度成長期に出稼ぎした労働者が、潜伏期を経て発症する中皮腫の患者が増えている。

就業率19%が65歳以上

山形県は、1980年代後半から1990年代前半にかけて、高度成長期に出稼ぎした労働者が、潜伏期を経て発症する中皮腫の患者が増えている。

2013年4月28日付け毎日新聞

不服審査中なら時効成立せず

埼玉●異なる種類の労災給付でもOK

日本エタニットパイプの関連会社で働いた女性労働者が、2010年8月に胸膜中皮腫にかかったとして、労災休業補償請求したが、その後亡くなった。

さいたま労働基準監督署は2011年5月、中皮腫と確定診断されていない、関連会社での石綿曝露が確認できないとして、遺族に対し不支給を決定した。

ところが、同年7月に環境省が中皮腫と判定し、救済給付は支給された。

遺族が審査請求したところ、労災審査官は関連会社の役員（当時の工場長）を確認できたので、次のことを聴取した（2011年10月）。

- ・エタニットパイプから石綿セメント管を仕入れて、止水栓筐（しすいせんきょう）を製造
- ・被災者は同製造にも従事し、石綿管を切断加工する同一の棟で作業

また、労災審査官から依頼された、石綿確定診断委員会は2012年12月、中皮腫との診断を追認した。

病気と石綿曝露が確認され、ようやく2013年1月に、不支給処分が取り消されたものである。

本件は、生前の休業補償が支給されることになったが、そのほ

かの給付が問題である。

- ・健康保険でかかっており、療養補償は、業務上と知った保険者から請求されたときより時効が始まるので、問題ない。
- ・遺族補償は、被災者が亡くなった2010年10月から、時効の5年は経過していないので、やはり問題ない。
- ・葬祭料は亡くなってから、時効の2年を過ぎているので、どうなるか？

従来より、不服審査で争っている間に時間が経過して、ほかの給付の時効がどうなるか、という問題があった。

これまでのとりくみにより、1996年11月19日付けの、労働省労働基準局労災管理課長・補償課長による「労災保険給付に係る後続請求の取扱いについて」という事務連絡が出されている。この事務連絡は、労働保険審査会の裁決を受け、次のような場合、時効扱いしないこととした。

- (1) 休業補償など初回分の請求がなされたが、署長は労働者性が認められないとの理由で不支給とした。不服審査などの段階で原処分が取り消された。そこで、請求人は後続の未請求分であった2回目以降の休業補償を請求したが、

請求することができる日から2年以上経過

- (2) 休業補償請求がなされたが、署長はすでに治癒しているとの理由で不支給とした。請求人は不服として争ったが、この主張が認められず原処分は確定した。そこで、請求人は障害補償を請求したが、すでに治った日の翌日から5年以上経過

この事務連絡のみでは、本件のように、後続請求でも、関連する請求でもない、異なる種類の給付の時効がどうなるか、定かではない。


厚生労働省のホームページを検索したところ、労働保険審査会の主な裁決例で、平成18年度労災保険関係の裁決例44件がみつかった。タクシー運転手に発症した「脳梗塞」に係る休業補償給付について、その請求権が時効により消滅したものとして取り扱うことは妥当ではないとして原処分を取り消した事例である。

この裁決には、前記事務連絡に示される、後続請求について、請求権の時効期間の経過を理由として、請求権が時効消滅したものとして取り扱うことが不合理だとの考え方が引用されている（後続請求については、実質的な審査がされない。後続処分の確定を回避するため、審査請求を重ねる必要があり、負担である。形式的後続請求の有無によって、請求権が左右されるのは不合理である、といった各点）。

さらに、この裁決には次のように判示されている。

「上記の考え方は、判断の基礎を共通にする限りにおいて、先行請求と後続請求が労災保険法における異なる種類の給付に係るものである場合（例えば、本件のように先行請求が療養補償給付の請求で、後続請求が休業補償給付の請求であるような場合）にも妥当するものであり、同種給付間に限って妥当すると解するのは合理的ではない。」「記録保全の観点から監督署長が時効期間内に後続請求するよう勧奨することが予定されており、こうした記録保全の必要性等による後続請求の勧奨がなされたにも

かかわらず、その勧奨に従わないで当該期間内に後続請求を行わなかったという事実が認められる場合については、同裁決の考え方による救済を図ることが必ずしも適当でない場合があると解される。」

裁決の考え方に沿えば、本件も、監督署からの請求勧奨がないので、異なる種類の給付を時効にすべきではない。この裁決を示し、厚生労働省とも連絡を取って、請求した結果、葬祭料  についても支給された。

（アスベストセンター
齋藤洋太郎）

相次ぐ労災不支給で申し入れ

厚労省●クボタショック後の大臣答弁に逆行

2005年のクボタショック後、当時の尾辻厚生労働大臣は、アスベスト被害者の救済に向けて迅速処理を促す通達を发出し、新法制定に動いた。長期の潜伏期間の後に発症するという、石綿関連疾患の特異性を認識した対応であった。

だが最近、「石綿曝露作業歴が不明である」との理由で不支給となる事案が、地域センターが支援する事案のなかで増えており、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会として厚生労働大臣あてに要請を行った。

◇2005年の尾辻大臣答弁

2005年のクボタショック後の国会審議において、当時の尾辻厚生労働大臣は、「長い時間がかかっておるからその証明に、曝露歴の証明に困難なことが多いということは十分に配慮して今後の対応はしなきゃならぬ」、「今まではアスベストに曝露されたということがいわば証明されないと労災認定しないということにいたしておりましたけれど、もうそういう作業に従事しておられたということでもってこれは認定の条件にしようというふうにいたしました」との答弁を行った。

そして、クボタショック後、全国の労働基準監督署は、多くの相

談・申請に対応しながらアスベスト被害者を救済するため奮闘したのであった。そのことは、クボタショックを境に、石綿関連疾患の労災認定者数が飛躍的増加している事実からも明らかである。

だが、最近の労基署の現場では、対応がどうも違ってきている。

◇相次ぐ不支給決定

今回の申入れを行うきっかけとなった案件は、以下の4件。

1件目は、大阪中央労基署のTさんの案件。Tさんは、1年余りビルの解体廃材を運搬する作業に従事したことにより中皮腫を発症したとして、労災を申請。雇用主はそうした作業に従事させていないと申し立てたため、労基署は、石綿曝露に疑義があるとして本省協議に付した事案である。クボタショック後に发出された、いわゆる迅速処理通達に則れば、解体業周辺における作業ということが推認できる。しかし、大阪中央労基署は、判断を行わず本省協議とした。

2件目は、北大阪労基署のNさんの案件。Nさんは、呉造船所の日本アスベスト内の森岡組において、保温・断熱作業に従事した。Nさんは肺がんを発症し、労災申請を行ったのであるが、明らかな多数の胸膜プラークがあり健康管理手帳も取得しているにもかかわらず、「石綿曝露歴が確認できない」との理由で不支給と決定された。

3件目は、長崎労基署のTさんの案件。三菱重工長崎造船所の孫請けである川口親方の下



で、約2年間船内作業に従事したTさん。悪性胸膜中皮腫を発症し、労災申請を行ったのであるが、川口親方の存在を確認することができないことと、請求人以外に石綿曝露作業を裏付ける客観的根拠がないとの理由で不支給と決定された。この案件は、審査請求中である。

4件目は、大阪・淀川労基署のYさんの案件。Yさんは、藤原工業で車のフロントガラスに使用するため、板ガラスを電気炉で曲げ加工する作業に約1年間従事。その後は営業の仕事に代わった。悪性胸膜中皮腫を発症したYさんは労災申請を行ったのであるが、会社関係者が「電気炉やその周辺に石綿は使用していなかった」と申し立てたため、「石綿曝露作業に従事したという事実は認められない」との理由で不支給となった。この案件も審査請求中である。

◇曝露に関する評価の違い？

参議院の田村智子議員に協力していただき、9月2日に参議院議員会館にて申し入れと意見交

換を行った。出席者は、患者と家族の会の古川会長と斎藤さん、関西センターの片岡さんと愛媛センターの白石さん、そしてひょうごセンター西山の5名。厚生労働省からは、職業病認定対策室から3名が出席した。

国側からは、「アスベスト問題については重く考えている。尾辻大臣の国会答弁も引き継いでいる」との見解が示された。その後、申し入れを行うきっかけとなった4件の案件について、順番に説明を行い国側の見解を求めたが、

「個別案件に関する見解は…」と具体的な回答は示されなかったが、「曝露認定に関する評価の違い」という言葉が何度も繰り返された。そして、「審査請求となっている2件については、審査官によく資料を見るようにと伝えることはできる」との回答があった。

最後に、国側から「適正にやります」との回答があった。ただ、行政としての「適正」という表現と、尾辻元厚労大臣が示した「そういう作業（アスベスト曝露作業）に従事しておられたということでもってこれは認定の条件にしようというふうにいたしました」との答弁とは、どうもニュアンスが違う。被災者を救済するということを第一に考えることが行政として問われていると思う。今回の4件以外にも、中皮腫の不支給案件に関する相談が続いている。労災認定に向け、さらに全力をあげる決意である。



(ひょうご労働安全衛生センター)

港湾石綿救済制度初適用

福岡●元門司港労働者の石綿肺がん

◆港湾における石綿被害

日本で使用された約1,000万トンのアスベストは、ほとんどが輸入された。アスベスト輸入量は1960年台初めに10万トンを超え、1970年に30万トンに達し、1974年に35

万2000トンの最高を記録した。

そのため、船内や水際で荷役作業に従事した労働者だけでなく、倉庫作業や検数作業に従事した労働者へと被害が広がっている。厚生労働省が毎年発表している「石綿曝露作業による労

災認定等事業場の公表」を基に、2005年から2011年までの港湾貨物取扱事業ならびに港湾荷役作業における労災認定者数を数えると、全国で117名となっている。港湾関係では、他にも検数・検定労働、倉庫内作業等があり、これらの作業において石綿曝露により労災認定を受けた方を加えると140名を超えるのではないかと思われる。

◆石綿補償基金の発足

港湾で働き石綿関連疾患として労災認定を受けた方の中には企業補償を求める声もあり、港湾における全国初の石綿損賠訴訟となった三井倉庫事件は、地裁・高裁判決で会社の安全配慮義務違反が認められた。この事件は、会社側が最高裁へ上告したため、現在も争いが続いている。

港湾では中小企業も多く、石綿健康被害者に企業が補償を行う場合に、一時に多額の支出が必要となり、経営に大きく影響することが想定される。そのため、港湾運送事業者が港湾石綿対策基金を設立し、2008年に1億円、09年に1億円、11年に3億円を積み立てて、現在の基金総額は5億円となっている。この基金を活用した独自の補償制度をつくるのが労使で話し合われてきた。

そして、2012年の春闘において補償制度の設立が合意に至った。新しく設けられた港湾石綿被災者救済制度は、日本港運協会（日港協）の会員である事業者が、石綿健康被害者に対して補償を行った場合に、日港協が

その一部を会員である事業者に補助を行う制度である。補助金の支給の対象となるのは、港湾運送事業においてアスベストに曝露し、アスベストを原因とする中皮腫・肺がんなどの疾病を発症し労災認定された者。また、日港協が会員に補助金を支給する対象となる行為として、①弁護士が関与した示談、②公的機関による和解・調停・あっせん、③裁判所の確定判決、となっている。

◆設立されたが進まぬ補償

港湾石綿被災者救済制度は2012年6月1日から施行された。しかし、施行から1年以上が経つものの、まだ1例も運用実績がない。その原因のひとつに、制度についての周知が十分に行われていないことがあげられる。

昨年12月には、神戸港で働き石綿関連疾患を発症し労災認定された被害者と遺族16名が、神戸簡易裁判所に調停を申し立てた。被害者の方々は「今日も病院で治療を続けている仲間がいる。一日も早い解決を」と訴えている。これまで3回の調停が行われたが、企業側は「アスベストに曝露した日数を示すように」等と求め、話し合いが難航している。

そもそも港湾石綿被災者救済制度は、訴訟ではなく話し合いにより一刻も早い被災者の救済を行うことを目的として制度化されたものであれば、何のために補償制度を設けたのか理解できない。

神戸では代理人同士の話し合いが決裂したため、今年7月

に、中皮腫と診断され労災認定を受けた男性が勤務先の赤沢荷役と元請の篠崎倉庫を相手取り、3,300万円の損害賠償を求め神戸地裁に提訴した案件もある。そのため、「制度はできたが本当に補償してもらえるの」との声が聞かれはじめてた。

◆門司港における石綿状況

1978年10月、関門港の全港湾労働組合が組合員173名の健康診断を行った結果が残っている。このうち、運動器障害の著しい65名については二次検診を行い、29名については胸部レントゲン撮影を行い、18名については肺機能検査が行われた。その結果、29名中14名（48.3%）にじん肺が認められ、18名中13名（72.7%）に肺機能障害が認められたとの結果であった。

厚生労働省が毎年発表している「石綿曝露作業による労災認定等事業場の公表」によると、平成23年度までに門司港における石綿労災認定件数は、関光汽船の2名と門司港運の1名の合計3名。関光汽船の2名の認定は当センターが支援した方であり、それ以外で1名というのは、全国の他港に比べ石綿輸入量が少ないとはいえ、あまりにも少ないという印象が否めない。

◆Aさんの石綿肺がん被害

被災者Aさん（1932年9月3日生まれ）は、59年から92年まで、関光汽船（本社：山口県下関市竹崎町）北九州支店に在籍し、港湾荷役作業員として石綿の運搬

作業にも従事した。

Aさんは、2010年1月、小倉記念病院を受診したところ「肺がん」と診断され、入院・治療を行うも同年11月20日に亡くなられた。Aさんは生前中に労災申請を行い、北九州東労働基準監督署は、胸膜プラーク及び石綿肺の所見が認められるとして、Aさんが発症した肺がんについて労災であると認定した。

◆関港汽船との交渉・合意内容

そして、港湾石綿被災者救済制度が施行された事を受け、2012年9月、広島アスベスト弁護団の協力を得て、関光汽船に対して損害賠償請求を行い行った。その後、代理人同士の交渉が行われ、本年8月13日付けで合意に至った。合意した内容は、関光汽船がAさんのご遺族に金2,500万円を支払うというもの。

港湾石綿被災者救済制度は、訴訟に訴えることなく当事者間の話し合いで解決をめざす制度であり、裁判での判決相当の解決水準を想定していると考えられる。今回、制度の趣旨にのっとり、関光汽船が誠実に対応したことは大いに評価できる。港湾作業により石綿関連疾患を発症した多くの労働者に、話し合いで解決できるという道筋が明らかとなったことは大きな意義があり、今後の補償交渉につながる今回の合意である。
(ひょうご労働安全衛生センター)

Aさんのご遺族のコメント

主人は、定年退職後も70歳までアルバイトとして関光汽船で働いていました。仕事一筋の主人でしたが、仕事を辞めてからは孫やひ孫と一緒に過ごす時間を何よりも楽しんでいました。

2010年1月に肺がんと診断されてから亡くなるまではアツという間でした。私が健康でないため、毎日病院に行けませんでした。「無理して来なくていいから」といつも私のことを気遣ってくれていました。

主人が病気になって初めて、石綿は、吸ってから何十年も経ってから病気が起こると聞きました。本当に恐ろしい病気だと思いま

す。主人の弟も同じ会社で働いていましたが、弟は石綿健康管理手帳を持ち、年に2回の健康診断に行っています。肺の中に、石綿が刺さっていると聞いています。

今回、弁護士の先生同士の話し合いで、補償問題が解決できたことをありがたく思っています。裁判になれば何年もかかると聞いていましたので、私も高齢です。話し合いで解決できたことがなによりです。港湾で働いていた方の補償問題では、私が初めてだと聞きました。他の方々へも良い影響が出ますよう祈っています。このたびは、ありがとうございました。



化学物質過敏症訴訟が和解

神奈川●横浜地裁で提訴から2年余

7月26日、高橋秀一さんの化学物質過敏症(CS)裁判が横浜地裁で和解した。主な内容は、被告会社は和解金600万円の支払義務を認め、連帯して支払うというもの。

高橋さんが和解に踏み切ったのは、予見可能性について裁判所から指摘されたことが大きい。被告側は、「化学物質過敏症について、厚生労働省が啓発パンフを発行したことも知らなかった。社会問題になっていることも知らなかった。知らなかったことに過失はない。中小企業としてはごく一般的なこと」と主張し、責任逃

れに徹した。こんな中小企業免罪論に裁判所が与したものでないとなれば、国のCS対策の遅れが背景にあると考えられる。厚生労働省が「化学物質過敏症」を健康保険の病名として登録を認めたのが2009年で、労災保険においてははまだ「化学物質過敏症」という病名を認めていないのである。

このような社会背景の中、CSを労災として認める判決は出ているが(広島高裁岡山支部、2008年3月31日)、今後は、CSを認めない「個別症例検討会」を撤廃させ、CSを正式に労災として認めさ

せていくことが大きな課題だろう。

高橋さんは、裁判を起こした理由について「自分自身の救済」、「責任の明確化」、「ネットや病院で出会った多くのCS患者の救済の前例を作れば」と語っていた。自身の闘いを継いでCS患者が新たな労災や裁判に立ち上がることを願っていることだろう。

(神奈川労災職業病センター)

◆高橋さんの話(8月10日、いのくら主催「シックハウス症化学物質過敏症活動報告」)

当時の取引先で使用していた有機溶剤により体調を崩し、地元で診察を受けましたが原因不明で、専門医でないと診断は難しいという話を聞き、インターネットで、北里研究所病院が自分の患っていた体調不良に似た症状の診察を行っていることを知りました。予約を取り、同病院の坂部医師の診察により、平成14年2月に「中枢神経機能障害」「自律神経機能障害」「化学物質過敏症状態」との診断を受け、CSに罹患していることが判明しました。現在は、身体が反応する物質が近くになれば普通の体調を維持できていますが、反応する物質に曝露すると僅かな時間で身体の具合が悪くなり動けなくなることがあります。

今回、裁判所からの和解勧告に従い和解した裁判ですが、訴訟を起こした理由は「自分自身の救済」、「責任の明確化」、「ネットや北里研究所病院で出会った多くのCS患者の救済の前例を作れば」と考え裁判を起こしまし

た。社会的に認知度が低い「化学物質過敏症」という病名で提訴、今回の和解により新聞の紙面に「化学物質過敏症」という病名を載せることができたことは自分の目標の一部を果たすことができ、和解というかたちになりましたが企業側の安全配慮義務の不履行が認められたと私自身は思っています。

自分自身も挑戦と考えていましたが、新聞に「化学物質過敏症」の病名が載ったことで多くの苦しんでいる方から「声を上げてくれて有難うございました」と反応があり、また、加害者側の責任を認めるかたちになった今回の裁判の結果で、多くの泣き寝入りの状

況に陥っている方々の役に立つ結果が得られたと思っています。

また、「化学物質過敏症」と言う病名すら知らない病院関係者や企業経営者へ一石を投じ、特に企業がこの問題を運営リスクと捉え、これ以上の患者を出さないために考えを変えてくれれば、私のできる限り目標は達成できたのではと思っています。

この会場にいらした方々やそのご家族の方に、私のケースがお役に立てればと思い、お話しさせていただきました。私の闘いを支えてくれた「いのくら」と「神奈川労災職業病センター」、難しい裁判を闘ってくれた弁護士先生にあらためて感謝の意を表します。

化学物質過敏症で労災申請 和歌山●花王の工場で分析作業に従事

7月19日、合成洗剤メーカー花王の和歌山工場で分析業務に従事し、化学物質過敏症になったOさんが、和歌山労働基準監督署に労災請求した。

Oさんは、1985年に花王に入社し、和歌山工場でアニオン活性剤等の製造を担当した。1993年9月に検査分析業務に配属され、ガスクロマトグラフィー検査やアニオン活性剤の濃度測定に従事。この頃から指先の痺れや微熱、頭痛が続き、体調が徐々に悪化していった。2006年5月26日に

関西労災病院で「化学物質過敏症の疑い」と診断されたが、原因が分からなかった。2010年9月26日にそよ風クリニックで、原因は検査分析業務で使うクロロホルムなど有機溶剤と特定され、やっと正式に「化学物質過敏症」と診断された。

長期間にわたり、Oさんは、療養を認めてほしいと何度も上司や産業医に訴えたが聞き入れてもらえず、とうとう労働審判に訴えた。花王という企業の労災隠ぺい体質の酷さがうかがえる。

各地の便り

このような花王の体質は、公害隠しの体質ともつながっているようだ。例えば、工場排水の検査を担当したOさんが和歌山港へ放流するCOD値（酸素消費量）が基準値を超えていたことを上司に報告したところ、「もう海に流れていってないもので騒ぐな」「適当に低い値をインプットしとけ」と、データねつ造を強要された。Oさんがそれを拒否すると、危険な業務に就かせられ、せつかく指定有害物質のトルエン、キシレンの使用を止めたのに、代替品のないクロロホルムの検査業務を押し付けられた。しかも、保護具は薄い耐溶性の手袋と活性炭入り簡易マスクしか貸与されず、設置されていたドラフト（局所排気装置）は「交代者用だからお前は使うな」と、使わせてもらえなかった。したがって、Oさんの化学物質

過敏症の労災申請は、公害隠しするブランドメーカー花王に対する内部告発でもあるとも言える。花王には、『買ってはいけない』に取り上げられた洗剤「トップ」や、発がん性が疑われて発売中止になった「エコナ油」などの製品がある。また、花王のグループ企業であるカネボウも美白化粧品による白斑障害が大きな社会問題となっている。Oさんの労災申請は、このような「美容と健康」「美しく」など消費者に魅力的なキャッチコピーで宣伝されている製品の中の隠された公害を労働現場において告発していくものになるであろう。

このところ、化学物質過敏症の労災認定は容易ではない。2007年に厚生労働省に「化学物質に関する個別検討会」（座長・相澤好治北里大学医学部部長）が

設置され、判断の難しい化学物質過敏症の労災案件は、局を通してこの検討会に上げられる。そして、私たちが知る限り、この検討会上がった労災案件はほとんど不支給となっている。その意味でも、Oさんの件は、この検討会上げさせずに労基署内で決定させなければならぬと考えている。

化学物質過敏症の労災認定をめぐる裁判は、2011年3月11日の広島高裁岡山支部の判決で、原処分が取り消され、厚生労働省が控訴しなかったことから判決が確定し、決着を見ている。厚生労働省は、化学物質過敏症を労災と認めない「化学物質に関する個別検討会」を廃止し、速やかにOさんの化学物質過敏症



を労災認定すべきだ。（神奈川労災職業病センター）

全国労働安全衛生センター連絡会議（略称：全国安全センター）は、各地の地域安全（労災職業病センター）を母体とした、働く者の安全と健康のための全国ネットワークとして、1990年5月12日に設立されました。

①最新情報満載の月刊誌「安全センター情報」を発行しているほか、②労働災害・職業病等の被災者やその家族からの相談に対応、③安全・健康な職場づくりのための現場の取り組みの支援、④学習会やトレーニングの開催や講師の派遣等、⑤働く者の立場にたった調査・研究・提言、⑥関係諸分野の専門家等のネットワーク、⑦草の根国際交流の促進、などさまざまな取り組みを行っています。いつでもお気軽にご相談、お問い合わせください。

安全センター情報

- 購読会費（年間購読料）：10,000円（年度単位（4月から翌年3月））
- 中央労働金庫亀戸支店「（普）7535803」
郵便払込講座「00150-9-545940」
名義はいずれも「全国安全センター」

全国労働安全衛生センター連絡会議
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階
PHONE (03) 3636-3882 FAX (03) 3636-3881

全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

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

URL: <http://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 ● NPO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 ● NPO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 ● NPO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

SHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC
 SHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC
 SHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC
 SHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC
 SHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC
 SHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC
 SHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC
 SHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC
 SHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC
 SHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC



安全センター情報 2013年12月号(通巻第411号) 2013年11月15日発行(毎月1回15日発行)
 〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議
 1979年12月28日第三種郵便物認可 800円
 TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881

JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resource Center
 Z Bldg., 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
 Phone +81-3-3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
 E-mail: joshrc@jca.apc.org URL: <http://joshrc.info/>