安全センター情報2015年10月号 通巻第431号
2015年9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

2015 10

安全センター情報

特集● クボタ・ショックから10年

写真：クボタ・ショックから10年 尼崎集会

全国労働安全衛生センター連絡会議

第26回総会は 10.10-11 いわき開催

日 時：2015年10月10日（土）13時30分～11日（日）12時

会場：いわき産業創造館

〒970-8026 福島県いわき市平字田町120番地 LATOV6F　TEL 0246-21-7570

http://iwaki-sansoukan.com/access.html

※JRいわき駅前 徒歩3分、いわき駅前再開発ビル「LATOV（ラトブ）」6階

宿泊：いわき新舞子ハイツ

〒970-0221 福島県いわき市平下高久字南谷地16-4　TEL 0246-39-3801

http://sinmaiko-heights.com/

※10日会場から及び11日会場へはそろってマイクロバスで移動

参加費：15,000円（宿泊費、食費・懇親会費込み）

■第1日目（於：いわき産業創造館）

10月10日（土）13時30分～17時30分

記念講演　石丸小四郎氏（双葉地方原発反対同盟代表）

第1部：パネル・ディスカッション「原発被ばく労働対策、何が問われているか」

○パネラー（予定）

フクシマ原発労働者相談センター（収束・廃炉・除染）

全国一般いわき自由労組

被ばく労働問題を考えるネットワーク

全国労働安全衛生センター連絡会議

パネル・ディスカッション+全体討論+特別報告を予定

第2部：労働安全衛生法改正によるストレス・チェック制度導入対策

今年12月1日に施行される同制度にどのように対処していくか提起と議論

■懇親会（於：新舞子ハイツ）

10月10日（土）19時

■第2日目（於：いわき産業創造館）

10月11日（日）9時～12時

第3部：アスベスト疾患患者と家族の取り組みどう支える

相談対応・支部活動の支援に尽力しているスタッフの経験及び患者と家族の会・古川会長から問題提起を受けて意見交換

第4部：トピックス一報告・問題提起

第5部：第26回総会議事

■オプショナル現地ツアー（希望者のみ・別途参加費徴収）

10月11日（日）13時～17時頃の予定

■申し込み

9月25日までにお申し込みをお願いします（会員の皆様には別途返信用葉書を送付）

■主催

全国労働安全衛生センター連絡会議　TEL 03-3636-3882 joshrc@jca.apc.org

特集／クボタ・ショックから10年

クボタ・ショックから10年と救済・根絶をめざす尼崎集会

イタリア・ベルギー・韓国代表も参加

石綿対策全国連絡会議事務局長　古谷杉郎……2

メディア、ジャーナリストと社会運動との関わりについてのメモ、ほか

クボタショック、アスベストショックから10年にあたって

患者と家族の会事務局　片岡明彦……13

クボタ・尼崎のアスベスト被害の状況……24

法文にない語句も盛り込む具体的対策強化はなお課題

過労死等の防止のための対策に関する大綱策定

過労死等の防止のための対策に関する大綱……36
「大綱」に基づく対策の推進について……51

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

欧州経済社会員会が欧州の静かな流行に警鐘……56
［委員会の意見］アスベストのないEUを実現する……57

各地の便り

厚労省●マタニティハラスメント防止で集中指導……59
神奈川●患者と家族の会支部設立で相談殺到……61
島根●患者と家族の会で17番目山陰支部設立……62
山梨●1年越しの相談活動継続と初めての認定……63
奈良●ニチアス王寺工場の犠牲となった英語教師……63
神奈川●港湾労働による非災害性腰痛労災認定……65

表紙写真／クボタ・ショックから10年尼崎集会（6月27日）

クボタ・ショックから10年と救済・根絶をめざす尼崎集会

イタリア・ベルギー・韓国代表も参加

古谷杉郎
石綿対策全国連絡会議事務局長

いまから10年前、わが国は「クボタ・ショック」によって、アスベスト被害が職業病であるだけでなく公害でもあるという事実と、被害の甚大さをあらためて突きつけられました

クボタ・ショックによって初めて、アスベスト問題の重大さ、深刻さを知った。あるいは、クボタ・ショックからアスベスト問題への関わりがはじまったという方々は多い−というか、クボタ・ショックがまさにそういう事態を生み出したわけですが、私たちにとってのクボタ・ショックは、「重要な到達地点であるとともに、新たな出発地点にもなった画期」でありました。

前年−2004年、2月に中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会設立、10月にアスベスト原則禁止の施行、11月に世界アスベスト東京会議（GAC2004）という、1987年の石綿対策全国連絡会議設立以来の努力の「到達点」と言うべき出来事の連続のなかで、尼崎のクボタ旧神崎工場周辺の住民アスベスト被害者との出会いがあり、翌年夏のクボタ・ショックにつながり、私たちは、労災と公害の垣根を越えたアスベスト対策の課題に向き合うことになるという流れのなかに位置づけられるものです。

だからこそ私たちは、2005年6月29日付け毎日新聞夕刊スクープ記事からはじまった激動のなか、全国各地から寄せられる様々な相談や問い合わせに対応するだけでなく、「アスベスト問題に係る総合的対策に関する提言」（7月26日）、総選挙にあたっての「政党公開質問状」（8月24日）、「アスベスト新法に対する緊急の意見表明」（9月14日）、「百万人請願署名運動」（10月22日）、「国民決起集会」（2006年1月31日）等々を通じて、まさに世論をリードする役割を果たすことができたわけです。

「風化させない」ための記録・証言

尼崎では毎年6月最後の週末に、患者と家族の会、同尼崎支部、尼崎労働者安全衛生センターの主催により、尼崎市や石綿対策全国連絡会議等が後援して、「“クボタ・ショックから○年” アスベスト被害の救済と根絶をめざす尼崎集会」が開催されてきました。

主催者は毎年、「クボタ・ショックを風化させない」ために、当時の報道映像をまとめた「映像でふり返るクボタ・ショック」を流し、またこの間、以下のような記録をまとめて出版してきています（次頁写真）。

- 『アスベストショック−クボタ・ショックから2年 写真と報告でつづるアスベスト被害尼崎集会』（2007年11月、アットワークス、A5版199頁）
- 『明日への伝言−アスベストショックからノンアスベスト社会へ』（20011年7月、アットワークス、A5版317頁）

・『「クボタ・ショック」から7年－"緩慢なる惨劇"に立ち向かう』(2012年6月、集会配布、A4版111頁)
・『「クボタ・ショック」から8年－"緩慢なる惨劇"に立ち向かう 2』(2013年6月、集会配布、A4版115頁)
・『「クボタ・ショック」から9年－"緩慢なる惨劇"に立ち向かう 3』(2014年6月、集会配布、A4版125頁)
・『「クボタ・ショック」から10年－"緩慢なる惨劇"に立ち向かう 4』(2015年6月、集会配布、A4版111頁)
・『「クボタ・ショック」から10年－全国の仲間とともに アスベスト被害を告発する尼崎の歩み』(2015年6月、集会配布、A4版32頁)

また、患者と家族の会による以下の出版物も、クボタ・ショックに至る経過とその後に関する貴重な証言記録となっています。

・『明日をください－アスベスト公害と患者・家族の記録』(2006年6月、B4版108頁)
・『明日をつなぐ出会い－アスベスト被害 声を上げた患者と家族10年の歩み』(2014年10月、B4版108頁)

クボタ・ショックからアスベスト問題への関わりがはじまったという方々による出版物も多くありますが、どうしてもクボタ・ショックに至る経過が落ちていたり、十分に流れをつかめていない場合も多いことから、ぜひ当事者による以上のような記録・証言に目を通していただきたいと思います。

それ以外で入手が容易なものでは、やはり2014年の一連の出来事を追い続けクボタ・ショックの引き金となったスクープ記事を書いた記者である大島秀利さんの『アスベスト－広がる被害』(2011年7月、岩波新書)が、クボタ・ショック前後の事実関係を理解するのにもっともお勧めできます。

声を上げた被害者の勇気

もっとも風化させてならないことは、クボタ・ショックが、クボタの記者会見等によって「突然」はじまったものなどではなく、最初に声を上げた3人の住民被害者の勇気ある行動によるものだったということであり、また、その後の尼崎・全国におけるアスベスト問題の様々な展開も、当事者の声が最大の原動力となってきたという事実です。

尼崎で最初に声を上げた3人はすでに全員がお亡くなりになられていますが、大島記者が書いた追悼の記事を紹介させていただきます。

「ずたずたの体で闘い続け」

声を上げた石綿公害患者ー前田恵子さん（2006年3月27日死去、74歳）

「兵庫県尼崎市のクボタ・旧神崎工場周辺に居住歴があるアスベスト（石綿）関連がんの中皮腫患者や遺族で見舞金や弔慰金を求めた人は100人を超えた。その最初の3人のうち1人が前田恵子さんで、全国のアスベスト被害者救済の扉を開いた。

名古屋市出身。1955年、結婚して同工場から約300メートル離れた場所で居住し始めた。会社経営者として暮らしていたが、2003年に胸膜中皮腫と診断された。突然のことで、『石綿に関係する病気』と医師から言われても思い当らなかった。あるとき、担当医から『クボタの工場からの距離は?』と尋ねられ、初めて公害ではないかと疑いだした。

大きな企業を相手に争うのは無理だと考えたようだが、クボタ幹部に問い掛け続けた。『私の病気と工場の石綿は関係ないのでしょうか』と。そしてついにクボタは昨年6月末、見舞金の支払いを決めたのだった。

この間、『体の中にずたずたに穴が開いていくようです』などと訴え、見た目もやせ細っていった。ところが、体の衰えに反比例して、無策の国や企業に対する言葉は厳しくなった。

前田さんが発した二つの言葉が印象に残る。『有用とされる石綿が高成長に貢献したというのは分かるが、私たちは労災などの救済の行き場がない』『大切なのは努力ですよね。病人のために、同じ思いの人が塊になって、火の玉になって、国に押し寄せるぐらいにならないとだめですよね』。ずたずたの体からしぼり出された声だった。周りの人を動かす力があった。

亡くなったのは、石綿救済新法が施行された3月27日だった。長男佳功さん（47）によると、前田さんは常に気を張り詰めていたが、クボタによる『補償』表明や新法の成立など、ひと区切りするごとに安心したように病状が悪化したという。

最初の3人のうち1人だった元証券マン［後出の早川義一さんのこと］は話した。『仲間を亡くして寂しい。これから国の責任を明らかにし、被害者のために運動を続けることが前田さんへの一番の弔いと思います』」（2006年4月12日付け毎日新聞）

「元気と勇気もらった」
石綿公害の中皮腫患者ー土井雅子さん（2007年10月22日死去、59歳）

「2005年11月9日午後、東京・永田町で患者支援団体の対政府交渉があり、抗がん剤治療中の土井さんがおしゃれなハンチング帽姿で現れた。この年の6月29日以降、兵庫県尼崎市のクボタ旧石綿工場周辺で住民の間に石綿が原因のがん、中皮腫の発症が次々と表面化した。それ以来4か月たっていたが、政府側から患者に会う動きはなかった。そこで、手術で左肺がない土井さんが上京したのだった。

居並ぶ省庁担当者の前で話した。

『人生まじめ一筋で働き、56歳でこういう病気になるとは思いませんでした。今後たくさんの犠牲者が出ます。私たちは毎日、不安と恐怖との闘いの中。立派な新薬を作ってほしい。労働災害（労災）の方と（石綿新法案は）格差があるみたいですが、ちゃんとした新法を作ってほしい』

土井さんは20歳で結婚するまで旧石綿工場近くで暮らした。1974年から夫と一緒に始めたたこ焼き屋では、気さくな語り口などで慕われる『看板娘』だった。

医師から診断されたのは2004年6月だった。『中皮腫? なんですそれ?』と尋ねると、『おおかたそれは悪性や』と言われた。

やがて『中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会』副会長の古川和子さん（59）と出会い、中皮腫患者が身近にいることを知った。『いやー、いてはんねんな。同じ病気の人が。みんな一人で悩んでいた。これ環境問題かな』

土井さんは2005年4月にクボタと交渉をした最初の3人になった（うち、前田恵子さんは2006年3月死亡）。ねばり強い交渉は2006年4月、実質的な補償の救済金（2,500万～4,600万）の制度を生んだ。

一方、『石綿健康被害救済法』は2006年3月に施行されたが、労災との格差はそのまま。土井さんの2年前の要望は遺言として残る。

今年6月末、『クボタショック2年』の集会が尼崎市で開かれた。参加した土井さんに『顔色がいいですね』と声をかけると、『そうなんです。一日でも長く

石綿禍 クボタショック10年 尼崎で集会

声振り絞り「悔しい」

余命1カ月宣告 被害者の砂場さん クボタに適切な対応訴え

「自分が死んだ後、どんな思いで家族が過ごすのか。胸がかきむしられる思いだ」。尼崎市中小企業センター（昭和通2）で27日に始まった「アスベスト被害の救済と根絶をめざす尼崎集会」。余命1カ月と宣告された砂場明さん（68）が登壇し、会場に詰め掛けた約270人を前に無念さを語った。（社会面参照）

1952年以降、クボタ旧神崎工場（浜1）から約1・7キロ離れた昭和通に居住。一昨年9月に中皮腫を発症した。左肺全摘など7回の手術や抗がん剤治療などの闘病生活を送ってきたが、今月、医師から余命1カ月と言い渡された。

足がしびれ歩けない。尿も自分で出ない。日一日、急速に悪化していく体。砂場さんは「死に直面し、悔しい思いでいっぱいだ」と声を振り絞った。

力を振り絞り集会参加者に訴える砂場明さん＝尼崎市昭和通2

「原因はクボタしか考えられない」と憤るが、クボタが救済金支給の基準にしているのは主に工場から1・5キロ以内の居住者。砂場さんは「石綿の飛散は1・5キロでぴったりと止まるわけでない。クボタは実態を真しに受け止め、適切な対応を取ってほしい」と声を張り上げた。

会場には遺族や患者、支援者らが詰め掛けた。母親を中皮腫で亡くし、自身も57年から二十数年、尼崎市の杭瀬に住んだという主婦（59）は「1・2キロのところに住んでいたので、いつ発症するか不安を抱えたまま過ごしている」と思いを吐露し、「患者や家族から見ればこの10年は、治療法も、クボタと被害者との問題も何も進展がない」と口にした。

工場の近くの浜2に住む谷口知子さん（70）は18年前、弟を中皮腫で亡くした。「家の近くには、補償を受けられず、原因も認定されないままになった人が多い。二度と悲劇を起こさないためにも風化は絶対させない」と誓った。

（吹田 仲、篠原拓真）

『頑張って生きたい』と笑顔を返してくれた。2年前の対政府交渉といい、記者にも笑顔と勇気をくれる人だった。」（2007年11月11日付け毎日新聞）

「アスベスト公害のよ～いドンの号砲が鳴った」
早川義一さん（2011年6月21日死去、59歳）

早川義一さんの追悼記事は書かれていませんが、岩波新書『アスベスト−広がる被害』のあとがきに以下のように記されています。

「本書の最終の校正刷りに赤字（修正）を入れて、岩波書店へ郵送した30分後だった。携帯電話が鳴った。『早川義一さんが昨日（2011年6月21日）亡くなりました』。支援団体からの連絡だった。早川さんは、クボタショックが起きた2005年6月末、最初の記者会見に姿をみせ、アスベスト公害を訴えた中皮腫患者3人のうちの1人で、唯一存命だった。早川さんがちょうど1年前の6月に支援者らにあてた一文を要約すると次のとおりだった。

『石綿健康被害救済法の制定の後は国も企業も、世の中の人たちまでも、アスベスト問題は解決したものと勘違いしています。被害はまだまだ現在進行形で進んでいます。これから長い闘いが始まります。力添えをよろしくお願いします』」

最初の記者会見で、「アスベスト公害のよ～いドンの号砲が鳴った」と語った早川さんが59歳で亡くなったのは「クボタショックから6年尼崎集会」の直前。集会に合わせて出版された『明日への伝言』を紹介した各紙記事も、早川さんを追悼しています。

「それぞれの～語り継がれる～クボタ・ショック」

クボタに救済金の書類を提出した住民被害者の数はすでに298人にのぼっています。そのすべてにそれぞれのクボタ・ショックの物語があります。

病を押して石綿全国連の全国行動に上京し、参加し、新宿駅前で宣伝カーの上から呼びかけ、集会で発言してくださった方々もいますし、新聞記事で紹介された方々も少なくありません。先に紹介した記録・証言の出版物には、さらに多くの方々の証言が収録されています。

とくに尼崎集会では、毎年、必ず何人かの患者さん自身に話をしていただくようにしているようです。今年も、直前に主治医から「余命1か月」と宣告された砂場明さんらが訴え、その内容は新聞等でも報じられたところです（左は6月28日付け神戸新聞記事）。

今回イタリア・ベルギーから参加した代表も、患者さん自身がメディアの前で自ら訴える患者さんの勇気に大きな感銘を受けていました。

当事者の勇気がクボタ・ショックの引き金となり、それが引き継がれ、語り継がれることによって、この10年間のアスベスト問題を牽引してきたことを、決して忘れてはならないのです。

直接交渉による補償制度の意義

もうひとつ風化させてならないことは、患者・家族とのクボタの直接交渉により、救済金という名目による補償制度を獲得したことの意義です。

被害者が長期にわたる裁判闘争や分裂を必ずと言ってよいほど強いられてきた日本における公害の歴史に規定されているのか、ともすれば、「救済金は口止め料」、「患者・家族がだまされている」かのような論説をみかけるからです。このような事実の歪曲からは、クボタ・ショックの意義を正しく理解することはできないと強調しておきたいと思います。

直接交渉の経過は、『アスベストショック』の古川和子さんや『明日への伝言』の飯田浩さんの報告に詳しく書かれていますが、ここでも大島記者の岩波新書『アスベスト−広がる被害』から引用させていただくことをお許しください。

「最初の接触から1年弱で、訴訟を起こさずに高水準の補償をするのは公害紛争としては前例がない。…

補償額は薬害エイズ訴訟の和解金に匹敵する内容だった。これまでの公害事件では、因果関係が定まっていないことを理由に、被害者と向き合わない企業が多かった。今回は様相が違った。…

クボタの決断の真意は内部以外に確かめようがないが、早期解決や企業イメージへのダメージを最低限に抑えるとの判断が働いたためともみられた。とはいえ、結果的に健康被害に苦しむ多くの患者が生存中に納得できる補償の仕組みをつくった事実は重く、評価の出発点になるべきだろう。企業一般の危機管理と社会的責任のあり方をあらためて問うことにもなった。…

クボタ側との窓口役を務めた元市議の飯田さんは、『クボタの一定の誠意は認められるが、実際に起こったことがその誠意を通り越していて重大だ。常に加害者であることを忘れず最後まで誠心誠意、対応してもらいたい』と言い続けている。」

石綿全国連は、2006年4月28日に開催した第19回総会で採択した「すべての被害者に公正な補償と『アスベスト対策基本法』の制定を求める決議」のなかで、直前に合意に達したこの制度について、次のように指摘しました。

「私たちは、『すべての被害者に隙間なく公正な（労災補償並みの）補償』を要求してきました。そして、それはアスベスト関連企業（アスベストによって利益を得てきた企業）及び国の責任によって実現されるべきだと考えています。今回の『救済金支払規定』は、これを実現する最初の、大きな第一歩として歓迎します。また何よりも、当事者である患者・家族と支援の方々のこの間の努力の賜物であると理解しています。

これまでの公害・労災職業病の加害企業に多くみられたようにいたずらに紛争化させる愚をおかさずに、話し合いによる解決を選択したクボタの決断にも敬意を表したいと思います。しかし同時に、同社にとっても、これがその社会的責任をはたしていく第一歩であることを指摘しておきたいと思います。

第1に、やはり因果関係を真正面から認めて謝罪し『救済』ではなく『補償』とすべきです。第2に、1km超の範囲の被害、中皮腫以外のアスベスト関連疾患等の取り扱いについても真摯に協議に臨むべきです。第3に、下請・出入り業者の労働者の被害に対しても正社員並みの補償を実施すべきです。そして第4に、日本で最後の最後まで最大の消費企業として、アスベスト含有建材等を、含有の事実及び有害性等の情報を適切に知らせることなしに製造・販売し続けてきたことの社会的責任も明らかにしなければならないと考えます。」

全国で患者・家族の取り組みの発展

労災の患者・家族が団結して取り組みを進めるなかで公害の患者を掘り起こし（出会い）、その団結（尼崎の患者・家族は中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会尼崎支部に結集しています）や加害企業に対する責任追及（クボタの直接交渉をすすめ、2005年12月25日に患者・家族の集まりに社長が出席して謝罪、翌2005年4月17日には救済金制度に合意、同制度への請求件数は2015年6月15日までに298件に達しています）等を支え、ともに取り組

むという、わが国の公害の歴史上稀有な事態が生み出されたことの意義は、繰り返し強調したいと思います。

その後も全国各地でさまざまなかたちで、多くの患者・家族が自ら声を上げ、裁判闘争も含めて立ち上がってきていることが、この10年間、そして今にいたるも、世の中を動かす原動力となっていることは言うまでもありません。

労災と公害、労働者と市民、そして何より被害者・家族が分断されずに取り組みを進められているのは、こうした患者・家族のみなさんの努力に加えて、1987年の設立以来、労働組合と市民団体、専門家らが協力して日本のアスベスト問題に立ち向かってきた石綿全国連の存在も少なくないと自負しているところでもあります。

患者と家族の会は、石綿全国連が2年の準備を応援して2004年2月に設立。横須賀、関東、関西の3支部で出発し、2008年までに、ひょうご、広島・山口、北海道、奈良、四国、東海、岡山に支部ができて11支部体制に。その後、2013年南九州、2014年北陸、東北、2015年5月神奈川、6月泉南、7月山陰と新たな支部がつくられています（17支部）。そして、2014年10月の設立10周年を契機に、さらに様々な面で取り組みを強化しています。

そのひとつが、独自の関係省庁交渉の再開で、2015年5月29日にひさしぶりに患者と家族の会と厚生労働省・環境省の交渉が行われました。各地から参加した代表らが、翌30日の石綿全国連の新宿駅前大宣伝行動（午前）と第27回総会（午後）にも参加するという取り組みをしていただきました。

多くの患者・家族がアスベスト裁判に立ち上がったこともクボタ・ショック以降の現象ですが、とりわけ首都圏からはじまった建設アスベスト訴訟が全国にひろがり、各地の原告らが全国連絡会をつくって相互の連携を強化しているという流れもあります。

5月30日の行動の中心を担っていただいたのも、首都圏の建設アスベスト訴訟原告らと患者と家族の会の各地の代表という、2つの大きな患者・家族のグループという構造になっています。今後も様々なかたちで患者・家族の取り組みの発展を応援し、また、ともに取り組んでいきたいと思います。

クボタ・ショックから10年尼崎集会

「“クボタ・ショックから10年”アスベスト被害の救済と根絶をめざす尼崎集会」は、6月27-28日に尼崎市中小企業センターで開催され、定員を大きく上回って各々270人、120人の参加がありました。

■6月27日（土）12:00～16:50

・DVD上映「映像でふり返るクボタ・ショック」
・主催者挨拶
　古川和子（患者と家族の会会長）
　平田忠男（患者と家族の会尼崎支部）
・尼崎市長挨拶－稲村和美

アスベスト被害根絶尼崎宣言 2015

2005年6月29日、クボタは79名に及ぶ自社・関連企業アスベスト被害の死亡労働者数を明らかにした。そして翌30日、今は亡き前田恵子さん、土井雅子さん、早川義一さんが、周辺住民被害者として名乗りを上げた。

それから10年目を迎える集会である。クボタへの救済金請求者は298名になった。クボタ旧神崎工場周辺に居住し、また勤務していた人々にとって、本当に重苦しい10年間であった。

一方で、このクボタショックによって、隠されていた日本のアスベスト被害の実態が、一気に明らかになっていった。全国にアスベスト被害の存在を知らしめ、最近では大阪市や堺市、西宮市、芦屋市にも石綿検診実施自治体が拡がった。昨年10周年を迎える患者と家族の会の支部も全国に作られてきている。

石綿による肺がんの労災不支給に対しても、国を相手取った不支給処分取り消し裁判に取り組み、勝利を積み重ねてきた。本集会で毎年訴えてきた泉南の国賠裁判では、最高裁で国に被災者への直接責任ありとする大きな勝利をおさめた。厚生労働大臣が原告団に謝罪し、昨年末に和解が成立した。この結果を踏まえ、国に対する国賠訴訟が全国で進められている。

本集会は、アスベスト被害の救済と同時に、今後の被害の根絶を目指して取り組んできた。明らかになった学校アスベストや震災アスベストの被害は、今後の飛散防止対策強化のさらなる必要性を私たちに求めている。大気汚染防止法が改正され、建築物石綿含有建材調査者制度が発足したが、その運用を厳しくチェックしていかなければならない。

さらには、中国やインドなどアジアの国々で今なお大量のアスベストが使用されている現実を見据え、全世界での使用禁止のために行動していきたい。

私たち本日の集会参加者一同は、国と企業によるアスベスト問題の幕引きを決して許さない。すべてのアスベスト被害者と家族の公平・公正な補償と救済実現にむけて、韓国やインドネシアをはじめとするアジア、そしてイタリア、ベルギー、全世界のなかまとともに、全力をあげて活動を続けることを宣言する。

2015年6月27日

“クボタ・ショック”から10年

アスベスト被害の救済と根絶をめざす尼崎集会　参加者一同

・被害者からの報告－砂場明、天川知子、池幡正
・石綿被害調査結果
　垂水公男（尼崎保健所次長）
　飯田浩（尼崎労働者安全衛生センター）
・海外代表報告
　イタリアAFeVA－ブルーノ・ペーシェ、アッスンタ・プラート、アレッサンドロ・プーニョ
　ベルギーABEVA－エリック・ジョンクヒア
　紹介－古谷杉郎（石綿対策全国連絡会議）
・音楽－患者と家族の会尼崎支部メンバー
・落語－笑福亭仁福
・クボタ・アスベスト 10年目　車谷典男（奈良医大教授）
・私とクボタ・ショック
　名取雄司（中皮腫・じん肺・アスベストセンター）
　今井明（カメラマン）
　武澤泰（患者と家族の会尼崎支部）
　白井文（前尼崎市長－ビデオメッセージ）
　大島秀俊（毎日新聞記者）
　井部正之（フリージャーナリスト）
・泉南からの報告と各地の裁判
　泉南－山田哲也（元原告団）

日本エタニット−小菅千恵子、松島恵一、牛島聡美弁護士
早瀬哲夫（家庭内ばく露による妻の肺がん）
宇田川かほる（学校教師中皮腫）

・集会宣言採択（前頁囲み参照）
・懇親会

■6月28日（土）9:45〜12:00

・DVD上映「明日への伝言（故矢木龍八さん）」
・石綿被害者救済と環境省−飯田浩（尼崎労働者安全衛生センター）
・クボタ・ショックが韓国の石綿追放運動に及ぼした影響−アン・ジョンジュ（ジャーナリスト、韓国石綿追放運動ネットワーク（BANKO）諮問委員）
・アスベスト被害〜アジア/世界の視点−高橋謙（産業医大教授）
・私とクボタ・ショック
浅野悟郎（元尼崎市健康福祉局保健部長（クボタ・ショック当時、のちに局長））
加藤正文（神戸新聞記者）
長松康子（聖路加看護大学−メッセージ紹介）
松田毅（神戸大学教授）
・石綿工場による健康被害〜カサーレと岐阜羽島−熊谷信二（産業医大教授）
・建材の何が危ないのか−外山尚紀（東京労働安全衛生センター）
・泉南・建設アスベスト訴訟の争点−伊藤明子（弁護士）、郡家滝雄・関西建設アスベスト大阪訴訟原告団長

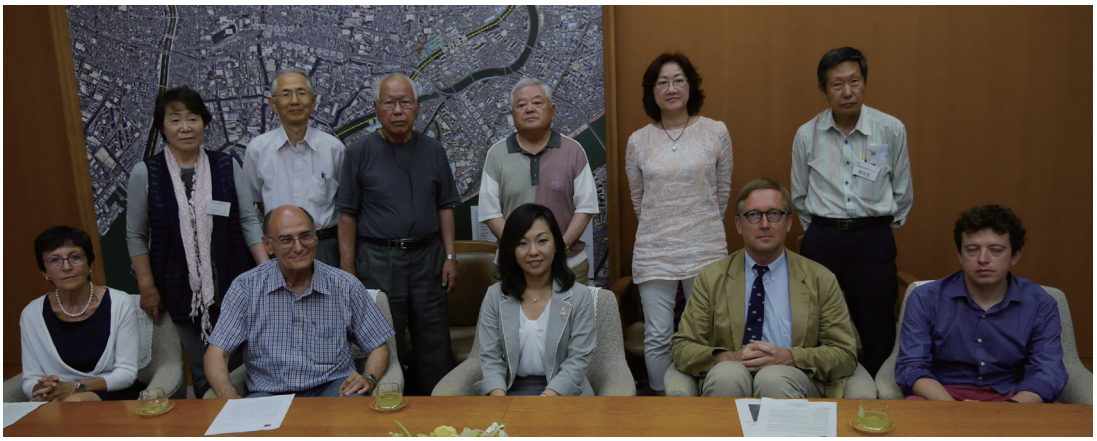
（以上敬称略）

イタリア・ベルギー等から海外代表

今回、集会主催者は、イタリア・ベルギーからの海外ゲストを招待しました（後掲の「紹介」参照）。また、韓国石綿追放運動ネットワーク（BANKO）からもアン・ジョンジュ、チェ・エヨン、鈴木明の各氏が参加しました。イタリアとベルギーが選ばれたのは、まさに尼崎・クボタと同様に、アスベスト工場による環境被害が顕在化し、かつ、患者・家族の運動があることからであり、今回は患者・家族団体の代表をお招きしたものです。トリノ大学の研究生としてアスベスト被害者補償制度の国際比較の研究もしているアレッサンドロによると、国外に知られていないだけで欧州各国に似たような事例があり、来日する直前にはスペイン・バルセロナ近郊のそのような町を取材していたということでした。

イタリアからの3人は22日に来日して、事前に筆者が京都・広島を観光案内。ベルギーは、直前にブリュッセルの欧州議会で「安全にアスベストのない欧州を実現する」会議が開催されることになり（55頁参照）、また、それに参加した欧州の被害者・支援団体の代表がカペレ・オプ・テンボスの町を訪れ、町長と面会し（町長が被害者と面会したのはこれが初めてのことでした）、エターニト工場前でデモンストレーション等も行われることになったため、集会前日26日朝の来日となりました。

26日の午前中にイタリア代表団は、患者と家族の会尼崎支部事務所を訪れた後、クボタ旧神崎



工場周辺を、被害発生状況等の説明を受けながら視察しました(前頁写真)。

昼にはベルギーからエリックも合流して、午後、尼崎市役所で稲村和美市長と面会しました(写真−前列左からアッスンタ、ブルーノ、稲村市長、エリック、アレッサンドロ)。両国の患者・家族団体からのメッセージとお土産を手渡し、エリックからは、アスベスト公害問題をかかえる自治体首長による国際会議の開催という提案もありました。

その後、患者と家族の会のメンバーや弁護士ら比較的少数の人数で交流会を行いました。カサーレ・モンフェッラートで、学校に専用の教室を設けて子どもたちにアスベスト被害の歴史を教えている(アッスンタがこれに協力)という話が印象的でした。

この後は全員が、27-28日の尼崎集会に参加、その後京都観光をして29日夜に関西空港内のホテルに入って翌朝出発という日程でした。

尼崎集会での報告では、イタリアからは、まず昨年11月の被告の刑事責任を無罪とする逆転判決を最高裁が下した以降の状況が報告されました。環境災害を引き起こした刑事責任に関する時効の取り扱いを改める法改正の手続がすすめられている一方で、同じ被告を相手に258人の死(多数が公害被害)に対する殺人罪を問う刑事裁判の予審手続がすでにトリノ地裁で開始されており、今回はイタリア連邦政府が参加しています。7月14日に正式な手続に移行するかどうか決定されると報告されました。この決定は7月24日に延期されましたが、トリノ地裁は、被告側の一時不再理(一度最高裁で無罪とされたのだから再度裁かれることはない)の主張について、裁判手続を憲法裁判所に移行することを決定したとのことで、予断を許しません。

また、すべての患者・家族を補償する全国基金の設立を求めていること、尼崎よりも広範に汚染された地域社会の除染対策、研究の促進、国際連帯活動などについても紹介されました。

ベルギーからは、患者・家族団体によってカペレ・オプ・テンボスともうひとつ別の町での被害の実態調査等が進められる一方で、実際の患者・家族がなかなか声を上げられていない状況の紹介と、ベルギー版クボタ・ショックを起こさなければならないという決意が示されました。

国王も出場したチャリティ・マラソンや前述した尼崎集会直前のイベントについても紹介され、2011年11月に地裁で勝訴判決を獲得したベルギー初のアスベスト訴訟(エリックの母親の件で家庭内・環境ばく露)の高裁判決が2015年内にある予定で、欧州の被害者団体が再度結集することも予定されており、尼崎・日本からもぜひ参加してほしいという呼びかけがありました。

いずれにしろ、クボタ・ショックに対する理解と尼崎・日本の患者・家族との顔を合わせた交流が、次元を超えて進展したことは間違いありません。

クボタ・ショック10年は国内メディアでも様々に取り上げられましたが、国内外で切り開いた成果を確認しつつ、今後を展望していきたいと考えています。

海外（イタリア・ベルギー）代表団の紹介

■イタリア

ブルーノ・ペーシェ（Bruno Pesce）

男性／73歳　AFeVAコーディネーター

彼は14歳のときに金細工業で働きはじめた。22歳のときに金属産業部門の労働組合活動家となり、1979年にできたばかりのイタリア労働総同盟（CGIL－イタリア最大の労働組合ナショナルセンター）のカサーレ・モンフェッラート（Casale Monferrato）地域組織の事務局長に指名された。そのときから彼は、エターニト労働者を守る取り組みに専心することになった。CGIL地域組織は、1986年のエターニト工場の閉鎖、及び全国的禁止より2年先立つカサーレ地域におけるアスベスト禁止に対処した。1988年にAFeVAが設立され、彼はコーディネーターの役割を担った。彼は1995年にCGIL地域組織を引退したが、被害者グループのボランティア・コーディネーターとして、正義と除染、医学的リサーチをもとめるAFeVAの活動を続けている。

アッスンタ・プラート（Assunta Prato）

女性／63歳　AFeVA運営委員会メンバー

元学校教師。1975年にパオロ（Paolo）と結婚して以来、カサーレ・モンフェッラートに暮らす。パオロは、一度もエターニト工場で働いたことはなかったが、1996年に中皮腫のため亡くなった。そのときからアッスンタは、アスベストのない世界をめざすAFeVAの闘いに加わった。彼女は、とくに学生や若者がアスベスト問題に関心をもつよう取り組んできた。2012年に彼女は「Eternit dissolvenza in bianco」というコミックを出版、2014年にも「Attenti al Polverino」を作成している。

※アッスンタさんのコミック本と、渥美玲子弁護士とイタリア人のご友人にイタリア語部分を日本語に翻訳していただいたものを以下からダウンロードできるようにしてあります。　http://1drv.ms/1LAa7lJ

アレッサンドロ・プーニョ（Alessandro Pugno）

男性／32歳　AFeVA国際交流担当

アレッサンドロはカサーレ・モンフェッラートで生まれ、育った。義父のジャンニ（Gianni）が2000年に中皮腫のため亡くなった。彼は、一度もエターニトで働いたことはなかったが、子どもの時を地元のアスベスト工場の近くで過ごした。アレッサンドロは、賞を受けたことのある映画製作者で、現在ヨーロッパや南アフリカで働いている。また、トリノ大学で、ヨーロッパにおけるアスベスト被害者の社会的役割に関する研究も行っている。

AFeVA (Associazione Famigliari e Vittime Amianto di Casale Monferrato)

カサーレ・モンフェッラート・アスベスト被害者家族協会は1988年に設立され、現在2千人以上の会員を擁している。設立された当初からAfeVAは、正義を求め、また、エターニト訴訟と呼ばれる闘いを促進するための記録の整理・保存や医学的研究に取り組んできた。同訴訟では、イタリア・エターニトの元所有者が、環境災害と2千人以上の人々の死に対する責任を裁かれた。人口36,000の小さな町カサーレでは、毎週一人が中皮腫のために亡くなっている[2012年トリノ地裁判決は被告に16年の懲役刑と被害者・自治体等関係団体への暫定賠償の即時支払いを命じ、2013年トリノ高裁は懲役

刑18年に引き上げたが、2014年11月19日の最高裁判決は時効を理由に逆転無罪]。彼らの大部分はアスベスト工場で働いたことはなく、たんに工場近くの住民であっただけである。

ウエブサイト: http://www.afeva.it/

エターニト裁判(Asbestos in the Dock): http://asbestosinthedock.ning.com/

代表団からのメッセージ:

同じ悲劇を経験してきた人々と被害者グループの間のコラボーレーションはなにものにもかえがたいものです。私たちの団結こそが、人々の権利に対する新たな認識や環境保護を向上させることができるのだと信じています。

■ベルギー

エリック・ジョンクヒア(Eric Jonkheere)

男性/56歳

飛行機パイロット。過去10年間、ABEVAの共同代表のひとり。彼自身がアスベスト被害者(胸膜プラーク所見あり)であるとともに、ともにエターニトのアスベストのために亡くなったピエールとフランソワの長男である。エリックは、ベルギーのカペレ・オプ・テンボス(Kapelle-op-den-Bos)の2つの巨大アスベスト・セメント工場の傍で生まれ育った。両親だけでなく5人兄弟のうちの2人までもが中皮腫で亡くなるほど彼の家族がアスベストの影響を受けているのだから、まだ自らすべてを話そうとはしていない同じ村の人々の被害の実態はどれほどの規模になるだろう。

世界中を旅しているものとして彼は、アスベスト消費がいまなお増え続けているアジアやアフリカの開発途上国における状況に大きな関心をもっている。ヨーロッパでも予防を改善させる必要がある。汚染者こそが責任を取り、必要な費用を支払わなければならない。

ABEVA

ベルギー・アスベスト被害者協会(ABEVA)は、2000年はじめに二人の被害者のリーダーシップによって設立された。ともに不治のがん−中皮腫がみつかったフランソワ・ジョンクヒアとルク・バンデンブロークは、ベルギーに被害者の団体が存在していないことに気がついた。フランソワとルク、それ以外の多くの被害者が感じた痛みと不正義を告発する叫びをリレーしていくために、自分たちの小さな国の国境を越えてその影響力をひろげていく組織化された支援グループの創設を構想したのである。

ABEVAは、ブリュッセルのがん基金に本部を置く、非営利、不偏不党の、被害者とその家族のために語る場所、情報やアイデアのハブである。しかし、ベルギーにおけるアスベスト・ロビーの強さと、迫り来る健康被害の重要性を考えれば、私たちは、二か国語を使用するひとつの国の協会としてだけの活動にとどまるわけにはいかない。

フランソワは、夫と2人の息子を、すべて中皮腫のために失った。彼女はエターニトが申し出た42,000ユーロの和解を拒否して、この多国籍企業を裁判所にひきずりだした。ベルギーではじめてのアスベスト訴訟である(地裁は2011年11月にエターニトに25万ユーロの損害賠償支払いを命じた)。2015年中に高裁判決の見込み。

ABEVAの会員数は1,200人。

ウエブサイト: http://www.abeva.be/

メディアジャーナリストと社会運動との関わりについてのメモ、ほか

クボタショック・アスベストショック10年にあたって

片岡明彦
関西労働者安全センター事務局次長／中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会事務局

2015年6月はクボタ・ショック10周年であり、6月には尼崎で、例年に増した内容で集会が開かれた。今年は、北イタリアのカザーレやベルギーから代表団が招かれた。かの地では、多国籍企業エタニット社が、クボタと同様のアスベスト水道管などを、クボタの製造開始より前から大量に製造して、尼崎をはるかに上回る被害を出した。招かれたのは、その被害者・家族と支援者だ。

筆者は残念ながら都合で集会には参加できなかったが、エタニット被害者の方々との交流は、クボタ・アスベスト禍の普遍性を直接感じとる大切な機会となったに違いない。そのとき集会参加者はクボタ被害を凌駕する「惨劇」を知りかつ驚いただろうが、ひとたび心落ち着けたとき、いまだ世界規模で進行中のアスベスト被害の「根絶」をたぐり寄せるには、世界のアスベスト被害者との連帯と共同行動なくしてはまったくおぼつかない現実を想い、慄然としたかもしれない。

しかし、その「連帯と共同行動」はすでに、クボタ・ショック、アスベスト・ショックからの10年間、それ以前と比べればはるかに進展したことも事実であって、そのようにできたのは、まさに集会に参加した多くの被害者、家族を中心とした運動が前進してきたからであった。つまりは、その結果としてのイタリア・ベルギー代表団の来日だった。

クボタ・ショックは、全国にアスベスト・ショックを引き起こし、半年後の2016年3月には石綿健康被害救済法（石綿新法）の施行、同年4月にはクボタ救済金制度の開始という節目を刻んだ。その意味でクボタ・ショック10周年を心に刻むだけに終わらず、2015年度末の石綿新法施行10周年に向けて、最低でも今後10年のアスベスト被害者運動、反アスベスト運動の戦略、戦術を練る時期にあたっており、そのための作業を積極的に進める必要がある。

…などと、いろいろ総括的なことは古谷事務局長による本誌「クボタショックから10年と救済・根絶をめざす尼崎集会」に記されているので、本稿では古谷稿とも関連しながら、いくつかの点に関する、いまの時期における筆者の感想などを述べたい。

「成功」と「失敗」

筆者は、クボタショックの発端から、間近でかかわることになった。

1985年に関西労働者安全センターに職を得てから、このような大きな事件に遭遇することはなかったので、自分としては得がたい経験と貴重な勉強をさせてもらうこととなった。安全衛生・労災職業病NGOの専従事務局という立場は一般的には言えば活動家ということになるが、筆者のその職歴の中

での最大の事件が、いまのところ、クボタ事件だ。

クボタ事件にかかわることになった経緯その他の事柄については、古谷稿の冒頭で紹介されている書籍を是非ひもといていただきたい。「明日をください−アスベスト公害と患者・家族の記録」（アット・ワークス刊）、「アスベスト−広がる被害」（大島秀利著、岩波新書）がいいと思う。とくに、後者はアスベスト問題に関心のある方や活動家は座右におかれることを強く奨める。

また、筆者にとっては、クボタ・ショック後に途絶えかけていた厚生労働省の石綿労災認定事業場情報の公表再開に関与できたことは、クボタ事件にまさるとも劣らない経験だった（本誌2008年1・2月号「総特集／石綿被害と情報公開石綿疾患の処理経過簿の開示請求とその結果について」など参照）。

ひとことで言えば、全国各地の地域安全センター、アスベスト関連団体など、筆者と同じ分野で働く活動家たちにとってのクボタ・ショック後10年は、それまでとはまったく違った10年であったと思う。であるからには、いまこの時期、クボタ・ショック10年のメモリアルはしっかりするとしても、10年の総括と今後の課題をよく話し合う機会をつくるべきだと思う。

さて、そのような貴重な経験と勉強をさせていただいた者として、クボタ・ショック10年の節目のこのときにあたって、次のみっつのことを記しておきたいと思う。

ひとつめは、長い、いわば、アスベスト「戦争」の大きな緒戦であったクボタ石綿禍をめぐる闘いにおいて、私たちは短期間に見事に勝ち切り、その成果をいまも堅持しながら、全国と世界の被害者としっかり連帯、共闘できているということだ。

ふたつめは、クボタ石綿禍の原因がクボタ旧神崎工場から飛散した石綿にあったということの因果関係については、すでに決着がついているということを確認しておきたい。古谷稿でも少しふれているが、一部のメディアを含めて「因果関係はいまだに明らかになっていない」という表現、言説がみられる。しかし、因果関係とは科学的因果関係のことであり、つまり疫学的因果関係のことであって、車谷典男・熊谷信二両先生が疫学調査を実施し、その結果を学術論文（英文）として権威ある科学雑誌に投稿し、掲載され、オーソライズされた疫学証拠としてすでに示されている。したがって、「因果関係は不明である」「因果関係が明らかではない」というのは間違いである。（本誌34頁に引用されている神戸新聞の記事において、尼崎市がデータ提供して実態調査をすることが紹介されている。記事中稲村市長は「クボタの工場との因果関係を明らかにするためにも調査に協力したい」とコメントしたことになっている。しかし、因果関係はすでに車谷熊谷調査により明らかになっているので、このコメントは明らかに矛盾している。この記事は「なぜ新たな調査が必要なのか」ということがどこにも明確に書かれていない。原因はおそらく記事を書いた記者と神戸新聞が、「科学的因果関係とは何か」ということについての理解を欠いたまま、「新たな調査が行われる」という新情報に報道価値を見出して大きな記事をつくることに心が奪われたことにあると思う。こうした記事は、将来、因果関係を曖昧にしたり、反論したい勢力に利用されることになる。）

みっつめは、私たちがクボタと直接交渉の末に合意した救済金制度の対象でありながら、救済金の受け取りをあえて拒否し、クボタと国に対して行われた損害賠償裁判についてだ。ひとことで言えば、この訴訟は「クボタ石綿禍被害者と運動に百害あって一利なしの恥知らずのスタンドプレー」だった。この裁判を起こし主導した、個人・団体の行動はきわめて自己中心的で利己的なものであり、提訴当時のクボタ石綿禍をめぐる被害者とクボタとの闘いに明らかな悪影響を与えた。一致団結して救済制度の拡大を求める一枚岩の被害者の団結に対して、真剣に向き合おうとしていたクボタ側に、交渉を停滞させ、被害者の正当な要求を拒否させてしまう理由、口実を与えることになった。

事務局の一端を担った私は、当時、何が何でもこれをやめさせるための行動をとらなかった。この10年をふりかえるとき、悔やんでも悔やみきれない痛恨の失敗だったと考えざるを得ない。裁判を起こそうという人たちにはそれなりの理由があったかもしれないが、少なくとも、結果をおそれず、その人たちと腹を割った話をするべきだった。それをしなかったのは、筆者の大きな過ちだった。

現在、クボタが救済金支払いに応じているのは、クボタ旧神崎工場からの距離でいうと、事実上約1.5キロメートル以内、1年以上の居住歴又は就労歴のある、石綿新法の認定を受けた方だ。2005年4月の救済金制度スタート時は1キロ、しばらくして実質1.5キロまでとすることができたのは、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会を中心とする被害者の団結、救済金制度に規定された救済金協議会を結節点とする直接交渉によるものだった。

当時、1.5キロを超える方々からの相談もすでに相当数あったことから、さらに救済範囲を事実上拡大していくことは、交渉における重要なテーマであった。（別掲2006年8月24日付け毎日新聞記事参照）

ところが、「スタンドプレー裁判」が提訴され、以後、状況を一変させてしまった。（次頁左2007年5月9日付け毎日新聞記事参照）

さらに悪いことに、この愚かな裁判の進行過程で、車谷・熊谷先生の示した疫学証拠について、裁判所が不当な評価を判決に書き込んで来るという事態が生じた。ただ、このこと自体は、現在の裁判官、裁判所の科学水準が低いことが原因であることは明らかであって、先生方が示した科学的知見の意義をまったく損なうものではない。学会など科学界において両先生の論文への反証は提起されていないし、もともとそのようなことができるはずもないほど因果関係は明確に示されている。

残念ながらというより、いまや犯罪的であるといっても過言ではないが、現在の裁判所は、各種の職業病や環境裁判の動向からみて、正当な疫学的な因果関係の判断をする能力を具備していないとみなければならない。つまり、裁判にしてしまえば、被害者にとって有力な武器である決定的な証拠に対して、能力に欠ける裁判所が科学的に不当な判断を下してしまい、相手に反論の口実を与えてしまうことが十分あり得るとみなければならないのである。そうしたことも十分踏まえて、運動の戦略、戦術は決めなければならない。愚かな裁判だったというのは、そうした点における適切な判断を欠落させたまま、はじめられた裁判だったという意味でもある。

この裁判は、2014年3月6日付大阪高裁控訴審判決が、2015年2月17日付最高裁上告不受理決定を受け確定した。（次頁右2014年3月7日付け毎日新聞記事参照）

結局、原告の1人は勝訴はしたが、この原告の場合、旧神崎工場からの距離としては近距離の被害者であり、なおかつ、明白なクボタ救済金の対象者であった。確定判決は判示において、車谷・熊谷論文の結論を踏まえず、「因果関係あり」の範囲を、クボタ救済金の救済範囲よりはるかに狭い300メートル以内に、きわめて限定的に認定してしまった。

この裁判は、提訴したことによる悪影響だけではなく、判決という結果においても、クボタ被害者救済

年（平成18年）　8月24日　木曜日　（日刊）

石綿救済金

クボタ、周辺1.5キロに拡大

旧神崎工場　新たに13人対象

大手機械メーカー「クボタ」（本社・大阪市）が、旧神崎工場（兵庫県尼崎市）周辺の半径1㌔超から1・5㌔までの地点に生活歴があってアスベスト（石綿）関連がんの中皮腫を発症した患者13人に対し、救済金（2500万～4600万円）を支払う方針を固めたことが関係者の話で分かった。これまで支払い対象は「原則1㌔以内」だったが、生活歴などを調べて差異がないことが判明したため対象を拡大したという。他の石綿企業にも影響を与えそうだ。（2面に解説、29面に関連記事）

同社の「救済金支払い規程」では、中皮腫や一定の要件を満たす肺がん患者を支払い対象にしており、同工場が石綿を使用していた1954～95年に1年以上、原則1㌔以内に、居住・勤務・学校のため滞在していた人などを条件にしている。

関係者によると、患者支援団体と同社でつくる「救済金運営協議会」が先月24日に初めて開催され、1㌔超の患者の救済金申請について話し合った。その後、中皮腫患者13人（うち12人死亡）の居住地などを現地調査したという。その結果、居住や通勤、通学、買い物などで神崎工場の近くを通った状況などが、1㌔以内の患者と似通っていることが判明し、新たに救済金の支払い対象に加える方針を決めた。また、この13人は同社の見舞金・弔慰金制度があった時期に申請したため、弔慰金200万円の支払い対象にもなる。来月から手続きを開始する見通しという。

同救済金には、これまで123人の患者・遺族が申請。既に83人への支払いが決まっており、今回の13人を加えて計96人になる。他の27人は、半径1・5㌔超や、新たに申請した患者・遺族で、今回と同じように現地調査などを行い、判断するとみられる。【大島秀利】

解説　クボタが、旧神崎工場から1・5㌔離れた地点に生活歴のある中皮腫患者も事実上の補償である「救済金」の対象とする方針を固めた。現地調査での客観的事実を踏まえて、患者らと話し合い、問題解決を目指す姿勢の表れといえる。

「公害範囲」想定に影響

石綿救済金対象を拡大

これまで発表された疫学研究では、工場から1・5㌔の地点でも偶然では説明できない高率の中皮腫死亡率になっていることが明らかになり、工場操業との因果関係があるとされていた。

今回、クボタは患者の居住状況や生活実態を把握して、1㌔以内の患者と差異がないとみて、支払い範囲を広げく、「周辺住民とのお付き合いの範囲を示す距離」などと説明してきた。クボタが実際に約1・5㌔の患者を救済金の対象と認めれば、その範囲を「石綿公害が及びうる範囲」と間接的に認めたとみることもできる。他の石綿企業が補償の範囲を考えるに当たって、影響を与える可能性が大きい。【大島秀利】

2007年（平成19年）5月9日（水曜日） 社会 事件 ひ

石綿死

クボタを初の提訴

神戸地裁 隣接工場勤務の遺族

記者会見する藤原精吾原告弁護団長（左）ら＝神戸市中央区で8日、梅村直承撮影

兵庫県尼崎市のクボタ旧神崎工場に隣接する工場で長年働き、アスベスト（石綿）関連がんの中皮腫で96年に死亡した男性（当時80歳）の長男が8日、同社は石綿の飛散防止策を怠り、国は使用規制義務を怠ったとして、同社と国に計約4200万円の支払いを求めて神戸地裁に提訴した。クボタ石綿被害を巡り、クボタを相手取った訴訟は初。

訴えたのは、兵庫県宝塚市の会社員、山内康民さん(59)。訴状によると、父孝次郎さんは1939～75年、旧神崎工場に隣接する別の会社の工場で勤務した。クボタは54年から石綿を扱っており、飛散防止策を怠ったために中皮腫に罹患したと主張。国は海外で石綿による健康被害の報告が相次いだ60年には被害を予見できたのに、使用規制の義務を怠ったとしている。

クボタは昨年4月、旧神崎工場の周辺住民の患者に1人当たり2500万～4600万円を支払う救済金制度を設けた。康民さんには救済金3200万円を提示したが、「受け取れば責任追及ができない」として、受け取りを保留。記者会見した康民さんは「クボタは石綿の毒性を知りながら拡散させた責任を認めてほしい」と話した。

一方、尼崎市の石綿スレート材製作会社の旧「関西スレート」の敷地内の社宅に65～72年に住み、中皮腫で05年に死亡した隅本郁子さん（当時45歳）の夫義勝さん(53)＝同市＝と長男、次男も、山内さんと共に、国に計約7300万円の支払いを求めて提訴した。同社は01年に解散したため、国にのみ損害賠償を求めた。【酒井雅浩、樋口岳大】

クボタ広報室の話 訴状の内容を十分に精査して対応を検討します。

環境省水・大気環境局総務課の話 訴状を見ていないので現段階ではコメントできない。

クボタ石綿死訴訟

高裁も企業責任認定

1審支持 国へは認めず

大手機械メーカー、クボタの旧神崎工場（兵庫県尼崎市）の周辺住民2人が中皮腫で亡くなったのは、工場から出たアスベスト（石綿）が原因として、遺族がクボタと国に計約7900万円の賠償を求めた訴訟の控訴審判決が6日、大阪高裁であった。小島浩裁判長は、国の責任を認めず、うち1人の被害について3195万円の賠償をクボタに命じた1審・神戸地裁判決を支持、原告とクボタの控訴を棄却した。【服部陽】

工場周辺の石綿健康被害を巡り、高裁レベルで企業の責任を認めたのは初めて。ただ、原告側は判決を不服として上告する方針。

原告は山内孝次郎さん（当時80歳）＝1996年死亡＝と保井綾子さん（同85歳）＝2007年死亡＝の遺族計4人。判決によると、山内さんは工場の約550㍍先に住み39～75年に約200㍍先で勤務。保井さんは60～95年に1・2～1・4㌔離れた家に住んでいた。

判決は、54～75年に工場から石綿粉じんが外に飛散したと認定。約300㍍以内に1年以上暮らした人らは中皮腫発症の危険性が高いとし、山内さんについては死亡との因果関係を認めた。

国が当時、規制しなかった点に関しては「医学的に必要性が認められておらず、違法ではない」と判断した。

また、賠償金の利息に当たる遅延損害金の発生日について、1審判決は訴状が被告に届いた07年6月としたが、高裁は山内さんの死亡時に広げ、約1800万円増やした。

旧神崎工場周辺の石綿健康被害を受け、クボタは1人最高4600万円の救済金制度を設けている。原告も対象だが、受け取りを拒み提訴した。クボタは「上告を検討する」としている。

中皮腫 肺を包む胸膜などの中皮細胞に発生するがん。飛散した石綿粉じんを大量に吸い込んで発症する。潜伏期間は数十年とされる。厚生労働省によると、中皮腫の死者は2009年以降増え、12年には過去最多の1400人に上った。

クボタ旧神崎工場と死亡した2人の自宅・職場

報告集会で思いを語る遺族の保井祥子さん（左）と山内康民さん（右）＝大阪市中央区で6日、川平愛撮影

「母はどこで吸った」

請求棄却の原告 涙にくれ

原告や弁護団は、1審判決に続いて高裁が住民1人だけしか賠償を認めず、国の責任も否定したことに悔しさをにじませた。

「クボタが原因でないのなら、母はいつどこでアスベストを吸ったというのか。今日は本当に悲しい」

請求を退けられた保井綾子さんの長女祥子さん(62)＝兵庫県尼崎市＝は判決後、大阪市内で開かれた集会で涙ながらに訴えた。

小児まひで生まれつき手足が不自由な祥子さんはこの日、車椅子で法廷に入り、判決の瞬間を待った。小島浩裁判長が「控訴を棄却する」と言い渡すと、肩を落とした。

クボタの賠償責任が認められた山内孝次郎さんの長男康民さん(66)＝兵庫県宝塚市＝も「後に続く人に残るような判決を勝ち取るため、上告して最高裁で闘いたい」と話した。

弁護団事務局長の八木和也弁護士（兵庫県弁護士会）は「周辺住民への『公害』として、高裁レベルで石綿被害が認められた点は評価できる。しかし、保井さんの遺族を救済できなかったのは残念。国の責任も認められるべきだ。上告審で覆したい」と述べた。【内田幸一】

クボタ旧神崎工場と石綿を巡る動き

1954年	旧神崎工場で石綿製品の製造が始まる
72年	国際がん研究機関が石綿を扱う工場周辺の危険性を指摘
89年	石綿粉じんを規制するため国が大気汚染防止法を改正
95年	旧神崎工場で石綿製品の製造が終了
2005年	旧神崎工場周辺住民の中皮腫発症が判明
06年	石綿健康被害救済法が施行 クボタが周辺住民への救済制度を創設
07～08年	周辺住民2人の遺族が提訴
12年3月	石綿の使用が全面禁止に
8月	1審判決がクボタの責任を一部認める
14年3月	2審判決が原告とクボタ双方の控訴を棄却

全国の健康被害 いまだ実態不明

石綿を扱う工場周辺住民の健康被害の実態はわかっていない。独立行政法人「環境再生保全機構」（川崎市）によると、周辺住民らの被害者は全国で少なくとも約2000人とみられるが、中皮腫の潜伏期間は長く、今後、大きく増える可能性がある。

2005年にクボタ旧神崎工場の周辺住民の被害が発覚し、他の地域の被害が次々に明らかになった。大手耐火材メーカー「ニチアス」の王寺工場（奈良県王寺町）の他、横浜市鶴見区、佐賀県鳥栖市などの石綿を扱っていた工場の周辺で、住民らが中皮腫などを発症している。

しかし、労災保険が適用される工場の労働者や出入り業者と異なり、周辺住民らの補償制度はなかった。国は06年に石綿健康被害救済法を制定し、石綿が原因で中皮腫などを発症したすべての人に療養手当（月約10万円）などを支給している。

一方、救済法に基づく支給業務を担っている環境再生保全機構は「実際に周辺住民の被害者がどれだけいるのか把握は難しい」としている。

今回の訴訟の弁護団は「国が疫学調査などで周辺住民の健康被害の実態を調べ、救済に乗り出すべきだ」としている。【服部陽】

ハードル高過ぎ

森裕之・立命館大教授（公共政策）の話 工場周辺住民の石綿被害に関して企業の責任を高裁レベルでも認めたのは大きな意義がある。一方、石綿の有害性は1960年代には医学界で認知されており、国も速やかに対策を取るべきだった。裁判所は国の責任についてはハードルを高く設定し過ぎていると思う。

に大きな禍根を残したのである。

いうまでもないが、裁判は闘いの手段だ。「裁判をやらないにこしたことはない」ということも常識である。つまり、この裁判は「やるべきでない裁判」の典型であった。

筆者は、こうした批判をすることが加害者たるクボタを多少とも免罪することになるとは考えない。むしろ、被害者運動における戦略、戦術の批判はそのつどきちんと行うべきだと思う（筆者はそれをすべきときにしないという失敗をした）。最高裁決定が出された現在、この裁判について総括的に批判し、今後の運動の教訓として共有することになんら問題はないし、意味のあることだと思う。

今後、救済範囲の拡大をクボタに対して求める運動の可能性がないとは、筆者はまったく考えていない。車谷・熊谷研究は因果関係のある被害が半径1.5キロを超えることを示している。そして現実に、私たちの目の前で、距離問題でクボタが救済金の支払に応じない被害者が累増しているからだ。たとえ、裁判所が被害認定範囲をきわめて限定したとしても、団結して、知恵を働かし、粘り強く臨めば、道は必ず開けると信じている。クボタには、本来の意味での「社会的、道義的責任」を果たすという立場から、今後の救済制度の改善に取り組んでもらいたい。（本誌5頁新聞記事も参照）

クボタ・ショック、アスベスト・ショックに遭遇したとき、すでに20年間いまの職場で仕事をしてきていた筆者は、今後もずっと、クボタ石綿禍、アスベスト問題にかかわりつづけることになる、終わりがないと感じた。

そして、いま強く思っていることは、これからのアスベスト「戦争」を被害者が将来にわたって勝ちきるためにもっとも重要なことは、アスベスト被害者とその運動が、アスベスト被害の巨大さに相応する、組

織と力をもつことだということだ。

困難な問題は確かにあった。しかし、クボタ・ショックからの10年間でそれを上回る多くの勝利と前進があった。被害者とその運動にかかわったすべての人たちが、そのことを糧とし、自信をもつことによって、これからさらに力強く歩んでいけるし、また、いくだろうことを信じて疑わない。

メディア

古谷稿にあるように、クボタ・ショックの最も重大なポイントは、最初に見出された住民中皮腫患者である土井雅子さん、前田恵子さん、早川義一さんが、メディアの前に堂々と登場し、肉声で、自分の考えを語ったことだ。これがクボタ・ショックの勝負を決めた。

ところで、2015年6月29日に行われた、この3人の記者会見前後の経緯をつぶさに経験した筆者は、当時、アスベスト問題、クボタ事件に切り込み、取材にあたったメディアの人たちがどんな人たちだったのかを記しておくことは大切なのではないかと、最近とくに考えるようになった。土井さんらが見出された経緯には、「あるメディア」の取材活動が深くかかわっていたのであって、むしろ、その取材活動がなければ、見出されなかった可能性が大きかったとも思うからだ。

ことに臨んで、メディアとの協力・連携をどのようにはかっていくのか、そのベースとして日常的にどのような点に心がけておくのがいいのか、ということは、活動家として基本事項のひとつでもある。その意味でも、参考になるのではないかと思う。

「あるメディア」とは、ドキュメンタリー制作を専門とする「ドキュメンタリー工房」という会社だ。

アスベスト取材を提案して、指示をしたのは鈴木昭典社長、指示を受けて現場で取材を推し進めていったのは、野崎朋未ディレクターだった。

その経緯については、これも古谷稿に紹介されている書籍を参照されたい。とくに、「明日をください」では、野崎ディレクター、当時主要な取材対象であり野崎さんとともに尼崎の町を被害者捜しに歩いた中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の古川和子さん（現在、同会会長）、そして筆者が、クボタ・ショックに至る経緯を対談で振り返っている。経緯についてはそれらにほぼ尽きている。30歳前で優秀でやる気まんまんの女性ディレクター野崎さんと、熱く好奇心旺盛な遺族活動家古川さんは、クボタ・ショックの文字どおり立て役者だ。

ただ、それらにほとんど書かれていないことがあることを、筆者は最近はじめて知ったので、そのことをここでは記しておきたい。

プロの嗅覚

「1945年のクリスマス　日本国憲法に『男女平等』を書いた女性の自伝」（柏書房刊、1995年発行、1997年第5刷（新装版）、2013年第18刷）という本、有名なのでご存知の方もあろう。

ベアテ・シロタ・ゴードンさんという女性と、彼女を取材し惚れ込んで本の構成と文章作成を担当した平岡磨紀子さんの共同作業がこの本を生んだ。ゴードンさんは、戦後、日本国憲法草案を作成したGHQのチームに参加し、人権委員会に属し、人権に関するすぐれた条文案作成に自らたずさわった。

筆者は数年前に、憲法問題への興味から図書館で借りてこの本を読み、その当時、非常に感銘を受けた。最近の政治情勢に感じてこの本のことを思い出し、こんどは自分で買い求めて再読した。

読み始めてすぐ冒頭にゴードンさんの短く印象的なメッセージがあり、次の頁の「謝辞」は次のようにはじまっていた。

「鈴木昭典氏の主宰するドキュメンタリー工房が私の生涯をテレビ・ドキュメンタリーに撮ってくれたことが、この自伝を書くきっかけとなりました。」

クボタ・ショックに直接つながっていくことになる土井雅子さんの取材を最初にしたドキュメンタリー工房、鈴木さんに、こんなところで出会うとは…とても驚いた。さっそくドキュメンタリー工房のホームページを見た。ドキュメンタリー工房が、戦争、環境、医療、科学などの分野で多くのすぐれた制作実績があることがよくわかった。

数々の受賞歴のなかに、「朝日放送戦後50年スペシャル『日本国憲法を生んだ密室の9日間』第

19回放送文化基金奨励賞」、「朝日放送報道スペシャル『私は男女平等を憲法に書いた』一連の日本国憲法への取組みに対して民間放送連盟報道活動部門優秀賞受賞」があった。

ゴードンさんのドキュメンタリー番組と「1945年のクリスマス」は、その前に制作された「日本国憲法を生んだ密室の9日間」にルーツがあった。「日本国憲法を生んだ密室の9日間」は現在、角川ソフィア文庫で文庫本になっている。ゴードンさんについては、岩波ブックレット「ベアテ・シロタと日本国憲法―父と娘の物語」も出ている。

筆者は、これら2冊をさらに読み、2本のドキュメンタリーを、それぞれDVDと図書館のVHSテープで視聴した。

2004年6月上旬、鈴木さんは自家用車を運転中、NHKラジオ番組を聞いて、中皮腫死亡の将来予測、11月の世界アスベスト東京会議開催、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会、関西で活動している古川和子さんなどの情報を聞いた。そのとき、アスベスト問題は水俣病なみの大問題になる、とピンときたのだと言う。鈴木さんは、野崎さんにアスベスト問題取材の担当させることにし、ほどなく、古川さんにアポイントの電話を入れ、野崎さんといっしょに、筆者と古川さんの活動拠点である関西労働者安全センター事務所に乗り込んできた。2004年7月8日のことだ。

それ以後、ドキュメンタリー工房のアスベスト問題取材は、多少の曲折はありながらも、他のメディア、とくにテレビ関係の無関心のなか、ほぼ独走状態で突き進んでいく。古川さんや筆者はこれに全面的に協力した。

当時、何度か直接話をする機会はあった。最近では職業性胆管がん事件のときに、鈴木さんから取材をさせてほしいとの連絡あったが、このときは取材を受け入れる状況がないと判断し、断っていた。

いまになってみると、ひじょうに迂闊にも、そもそも、鈴木さんやドキュメンタリー工房の仕事についてきちんと話を聞いたことがなかった。それで、つい先日あらためてドキュメンタリー工房に鈴木さんを訪ねて、クボタ・ショック当時のことや鈴木さんがされてきた仕事について聞いてみた。

それでわかったのだが、鈴木さんは、アスベスト問題取材のずっと前から、医療関係のドキュメンタリー制作の経験が豊富な人だった。中皮腫患者に密着し、手術も撮るということは、当時の取材当初からの、いわば当然の発想、計画だったという。大病院の医師の取材なんかもお手の物。日本国憲法についてのすぐれた作品を制作した鈴木さんは、そういう人でもあったのだ。

NHKのラジオ番組を聞いたとき、アスベスト問題にピンと来たのはどうしてだと思いますか?と質問したら、「嗅覚だ」と、鈴木さんはさらっと答えた。

クボタ・ショックを引き出したのは、実績十分の、恐ろしく鋭敏な「嗅覚」をもったジャーナリスト、ドキュメンタリー制作のプロの中のプロだったのである。

鈴木さんたちが初めて筆者の事務所に取材依頼にきたときに、どうしてもっと鈴木さんの素性と意図について話し込まなかったのか、10年経っていま大いに悔やまれる。

メディア、ジャーナリストとの協力関係は、取材し取材されるという関係からはじまるけれど、お互いのことをよく知ることによって、より深く強い関係にすることができることは多い。そのためには、取材とその結果の成否にこだわらず、取材に来たジャーナリストを逆に取材するつもりで、できるだけ深い話もしてみることが大切だということは、クボタ・ショック後の10年を通じて筆者自身勉強してきたことだ。

いまやっと鈴木さんらの素性を知ったことを悔やむというのはそういう意味である。

クボタ石綿禍の闇はようやくにして、手練れのプロジャーナリストによって白日の下に引き出された。

無論、ジャーナリストが関心を示すだけの事実、人、運動の積み重ねがあってこそのことだ。ただ、クボタ・ショックというほどの爆発的な現象にまでなったのには、鈴木さんというきわめて優秀なジャーナリストの関与があったればこそだと、筆者は思う。

実は最近も筆者の職場などに取材に訪れるジャーナリストの何人かに鈴木昭典さん、ドキュメンタリー工房について知っていますか?と聞いたことがある。例外なく、有名である、知らない人はいないと言い、なかには、化け物だという「賛辞」をのべる人もいるくらいだ。

2000年(平成12年) 2月16日 水曜日 (日刊)

「アスベスト死」2243人

過去4年間 国内規制立ち遅れ

厚生省調査

アスベストを原因にする特有のがんの死に着が、日本で1998年までの4年間に2243人に上っていたことが15日までに厚生省の統計資料で分かった。アスベスト関連死の全国実態が判明したのは初めて。専門家は予想以上に厳しく、今後も増える恐れがあると懸念しているが、厚生省内では注目度が低く、白書などで公表していない。欧州連合(EU)はアスベスト全面禁止を決めており、立ち遅れた国内規制が問題になりそうだ。

このがんは、「中皮腫」と呼ばれ、肺などの臓器を覆っている胸膜や腹膜などの表面(中皮)が冒されて、呼吸困難などの症状になる。患者の大半は、アスベストを吸ひる環境にいたことが確かめられており、アスベスト健康被害の「指標疾患」とされている。

厚生省は全国の死因調査で長年、中皮腫について取り上げては分類していなかったが、世界保健機関(WHO)などが統計に使う「国際疾病分類を変更したため、95年から統計を取り始めた。その結果、95年50人、96年57人、97年597人、98年570人で、この3年間は連続して60人に迫っていることが判明した。

アスベストは肺がん性があるとして、英仏独伊など欧州の13カ国がすでに全面禁止し、さらにEU(全15カ国)は昨年、遅くとも2005年までに流通、生産を全面禁止することを決めている。

日本は一部を禁止しているが、クリソタイル・アスベスト(白石綿)は対象外で、一戸建て住宅の軽量屋根材、壁材、床材などに広く使われている。消費量は年間約12万トン(98年)で、ロシアなどとともに世界トップクラスだ。

市民団体や労働組合でつくる石綿対策全国連絡会議(古谷杉郎事務局長)によると、欧州の研究では中皮腫の死者が見つかれば、それと同数から2倍の肺がん死も発生していると言われており、日本のアスベスト関連死は年間1200人に達する可能性があるという。同会議は「一刻も早く、アスベストを全面禁止にするべきだ」と訴えている。

厚生省では人口動態統計調でこの数字を掌握しているが、アスベスト対策を担当している生活衛生局では特に注目されていないのが現状だ。【大島 秀利】

今後の表面化懸念

高橋謙・産業医科大生態科学研究所教授(環境疫学)の話 中皮腫死者の増加傾向はほっきりしてきた。欧米に比べ、わが国のアスベストは使用されたピークが遅いので、今後、一定の潜伏期間を経た後にもっと危険性が表面化しないか懸念される。

アスベスト全面禁止の国々

禁止年	国名
1983	アイスランド
1984	ノルウェー
1985	スイス
1986	デンマーク
1986	スウェーデン
1990	オーストリア

執念・持続

問題をジャーナリストによく知ってもらうとともに、ジャーナリストとよく話し、その人をよく知ることも大切だ。また、筆者のような仕事は、ジャーナリストとよく似た面をもっているので、すぐれたジャーナリストに学ぶ点は多い。

そういう意味で、鈴木さん、野崎さん、ドキュメンタリー工房の「正体」をもっと早く、よく知っていたら、もっといろいろな工夫ができたかもしれないと思う。そんなことはいまになっての感想だろ、と言われるだろうが、今後の教訓として生かすことはできると思う。

ところで、鈴木さんがヒントを得たというNHKラジオ番組をつくったのは、内美登志さんというNHKのジャーナリストである。内さん制作の放送がなければ、鈴木さんのインスピレーションはなかっただろうし、メディア全体の関心がきわめて低かったときにアスベスト問題を取り上げてラジオ番組をつくるというのは炯眼であり、並大抵のセンスではないのだ。

このラジオ番組の制作時期はクボタ・ショックより相当前であり、その番組放送から10年以上経ったいまでも、アスベスト問題への関心を持ち続けて、取材依頼にも熱心に応える内さんの姿勢は変わっておられないのであるからして、内さんのジャーナリストとしての姿勢ははっきりしている。本当にありがたいことだ。

誰もやってないことをやる「嗅覚」。

そして、問題への関心を持続し、報道を続けるジャーナリストの執念。

クボタ・ショックの前後から、アスベスト問題に対して執念をもって取材と報道を持続する、そうしたジャーナリストを筆者は何人か知っている。

そのうち、新聞記者における元祖、代表的存在が毎日新聞の大島秀利記者だ。

クボタ・ショックは、2005年6月29日の毎日新聞社大阪本社夕刊一面トップ、社会面トップを占めた特報記事からはじまった。同記事は同社大島秀利記者による。

大島さんのアスベスト問題取材はクボタ・ショックよりずっと前からはじまっており、この点はどのジャーナリストよりも早かった。大島さんがクボタ・ショックの特報をものにしたのはラッキーではなく、長年の蓄積のなせる必然だったと思う。

1998年3月2日の記事「阪神大震災3年　そして私は　明日へのメッセージ　第2回」で大島さんは、震災後ボランティア活動で建物解体から出る粉じんやアスベストの吸入を防ぐ防じんマスクを普及する仕事もした青年を紹介した。

1998年11月7日の記事（毎日新聞大阪本社大阪面）で、イギリスのロンドンハザーズセンターのミック・ホルダーさんの来日に合わせて開かれた集会を紹介した。大島さんは以前からチョルノブイリ原発事故による食品汚染・放射能調査問題などでつきあいのあった中地重晴さん（当時、環境監視研究所。現在は、熊本学園大学教授）からの情報でこの記事を書いたという。筆者はこのときの取材

で集会に来た大島さんと会い、当時、筆者がかかわっていたじん肺肺がん問題の方をもっぱら話し合った記憶がある。

2年後の2000年2月16日、厚生労働省データによると中皮腫死亡が1995年から98年までの4年間で2,243人になっていることに焦点を当てた記事を書いた。これは夕刊1面のトップ記事になった。(前頁)

その後、クボタ・ショックまでに大島さんが書いた記事タイトルは次のとおり。

2000年12月29日　アスベスト被害の指標がん「中皮腫」死者647人　99年度　市民団体、全面禁止訴え

2001年3月20日　社会が見える　マイオピニオン「論」アスベスト禍　肺がん、中皮腫、石綿肺全面禁止世の流れ　静かな時限爆弾　発症では遅い　石綿対策全国連・古谷杉郎事務局長インタビュー

2001年3月20日　アスベスト禁輸WTOが認める「環境保護」で自由貿易制約加の対仏提訴退ける

2001年7月21日　アスベスト病「中皮腫」労災認定　10年度2.5倍　厚労省情報公開

2004年4月20日　アスベスト禍　45年後のがん労災に　社保庁　元船員、異例の認定

この件は、古川さんがはじめて支援に取り組んだ広島在住の笠原さんを取材したもので、このあと大島さんは、船員アスベスト禍についての記事を続けて書くことになる。

2004年4月27日　アスベスト労災請求が急増　02年度95件　前年の1.8倍　遅発性がん発症で(朝刊1面)

2004年6月11日　石綿がん　旧国鉄職員に労災認定　加古川の61歳　勤務から30年後(朝刊1面)

2004年8月8日　アスベスト禍　労災“発掘”45人認定　国保と医師　レセプト点検で(朝刊1面トップ)

2004年10月7日　同僚船員　労災2人目　アスベスト吸引「中皮腫」で認定　半世紀前に蒸気船乗務　専門家「多発の恐れも」

2004年11月5日　元日通社員に労災認定　石綿工場で運送業務　30年後、中皮腫奈良

2004年11月22日　アスベスト「全面禁止」　世界会議東京宣言　被災者救済求める

2004年11月27日　「発信箱」　パスポートに込めた夢(2004年10月7日付の元船員取材や11月22日付の世界アスベスト東京会議取材をもとにしたコラム)

2004年12月12日　アスベストがん　短い繊維も影響大　9割近く5マイクロメートル未満　米の医科大教授ら調査　定説見直しも

2004年12月24日　石綿じん肺で死亡3件　関西労働者安全センターの労災職業病相談　労基署に労災認定申請へ(大阪地域面)

2005年2月26日　「発信箱」　先生、中皮腫の原因は?(中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会元会長の故中村實寛さんの話、家族の会連絡先電話を紹介したコラム)

2005年3月6日　アスベスト被害　戦後60年突然のがん　「戦時標準船」乗船で　日本郵船700人に検診通知

中皮腫認定者2名(上記記事の笠原さんら)を出した大手船会社・日本郵船が、会社負担で退職者の検診に乗り出したことを伝えた。

2005年3月14日　元船員のアスベスト被害　検診制度の対象外　健康管理手帳厚労省未交付国交省が対策検討

クボタ・ショック前に、アスベスト問題の記事をこれだけ書いた記者を筆者はほかに知らない。

大島さんから聞いたことがある。

「(記者というのは)ハンターですよ」　獲物を探し、狙いをつけたら逃さないということだろう。

取材の勘所、記事を書くときの目線が的確であることは、各記事のタイトルをみただけでわかる。大島さんが記事に取り上げた被害者は、多くが中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の方々であって古川さんたちの取材協力があり、また、石綿全国連、アスベストセンターなどNGOが重要な情報源になっていることがわかる。

そして、大島さんのアスベスト取材は、クボタ・ショック後から現在まで継続している。

途中、2007年12月3日朝刊でスクープした「石綿

第3種郵便物認可

見えないトゲ　アスベストを追う ①

50年後にがん 労災に壁

「支給決定通知書」。A4の紙1枚が重く感じられた。

昨年暮れ、大阪市西淀川区の北村多津美さん(64)は、労働基準監督署で受け取ったこの紙を、すぐに夫の正治さんの仏壇に供えた。

正治さんが死亡したのは、50年代に造船所の仕事でアスベスト（石綿）を吸ったせいだと認められたのだ。

「お父さんを戻してくれるなら、治療費や休業補償なんて倍にして返すのに」。涙がこぼれた。

正治さんは65歳だった02年5月、健診で肺に影が見つかった。翌年1月に左肺をすべて摘出する手術を受けた後に、初めて「胸膜中皮腫」というがんだと知らされた。だが、それが石綿に特有の病気だと知ったのは、04年5月に三つ目の病院に入院してからだ。

患者仲間から「労災になるよ」といわれ、申請を決意した。しかし、1カ月後に亡くなった。

遺志を継いだ多津美さんだが、正治さんが働いていた大阪港の工場は、いまはテーマパークになり、跡形もない。会社も「資料がない」との返答だった。何十年も前の仕事の内容をどうやって証明するのか。

市民団体の協力もあり、社会保険事務所の記録から在職期間を確認。同僚からも証言を得た。

「仲間の患者さんに会わなかったら、労災と思いもしなかった」と多津美さんは振り返る。

石綿被害の物差しとされる中皮腫は、吸い込んで30～40年たって発症するのが特徴だ。進行は早く、発症してから死亡するまでは1～2年とされる。確実な治療法はいまのところない。

患者数は、95年の500人から03年は878人と増加している。耐火・断熱材として石綿が大量に使われたのが60年代から80年代だったのに潜伏期間を加えると、ちょうど対応する。中皮腫の労災認定も、95年の13人から03年は83人と急増した。しかし、患者数と比較すると1割未満だ。

死の影と闘いながら、吸い込んだ当時のことを調べるのは簡単ではない。申請しないまま埋もれてしまう例も多い。

「答えていただけないということか」

昨年8月、「患者と家族の会」（会員約100人）と厚生労働省との初交渉で、遺族らは不満をあらわにした。同会が要望した「難病に準じた救済」に、厚労省側が触れなかったからだ。

難病に指定されれば、病気の研究が進み、所得に応じて治療費の公費負担もある。夫を失った、同会世話人の古川和子さんは「労災申請のことを考えずに済めば、経済的にも精神的にも救われる」と、今後も訴え続けるつもりだ。

◇

髪の毛の5千分の1の細さの鉱物繊維・石綿。発がん性が指摘され、厚生労働省は昨年10月、原則的に使用を全面禁止した。しかし、中皮腫の死者は39年までに10万人とも予想される。建物の中には大量の石綿が残されている。原則禁止は問題解決の始まりに過ぎない。

（この連載は、文・神田剛、平田篤央、写真・フリーカメラマン今井明さんが担当します）

執念

正治さんの遺影を抱く北村多津美さん。いつもは仏壇の上に置いている。ちょうど目線の高さで、毎日のように見ているという。子どもはなく、夫婦でよく旅行した。正治さんは、デジカメで写真を撮るのが趣味だった。

神戸新聞　第38593号　2005年(平成17年)5月30日　月曜日　(日刊)

JR旧鷹取工場

がんで在職死亡の男性

アスベスト禍 労災認定

神戸市須磨区にあったJR西日本の旧鷹取工場で、アスベスト（石綿）吸引により、がんの一種の悪性腹膜中皮腫を発症、昨年五月に在職死亡した神戸市の男性＝当時(55)＝について、国鉄清算事業本部は二十九日までに、労災と認定した。アスベストの使用は一九七〇年代がピークとされ、吸引から約四十年で肺がんや悪性中皮腫などを発症するといわれる。同工場は阪神・淡路大震災後に閉鎖されたが、旧国鉄時代は千五、六百人が働く西日本最大級の現場だった。男性と同じ職場には約二百人が働いていたという。

（31面に関連記事）

同職場に200人 健康調査へ

男性の同僚らから不安の声が上がっていることから、旧鷹取工場の最大労組だった国鉄労働組合（国労）西日本本部は、当時の勤務者の健康状態を調査する方針。

男性は旧国鉄時代の一九六七年から同工場に勤務。機関車職場に配属され、車両の配管作業や解体作業に従事していた。

アスベストは断熱効果が高いため、配管やパイプのつなぎ目などに使用されており、同僚らによると、職場はアスベスト繊維がほこりのように浮遊していたという。

同工場では六四年ごろにはすでにアスベストが利用され、分割・民営化された八七年まで続いた。同清算本部は男性の労災認定通知書の中で、六七年から十五年間の吸引を認めている。

男性は三年前、微熱やのどの痛みが出て、急速に症状が悪化。免疫治療や抗がん剤治療、手術などを受けたが、昨年五月に亡くなった。

同僚らによると、男性と同じ職場にいた約二百人のうち、少なくとも三、四十人が同じ作業をしていたという。アスベストの使用は認識していたが、危険性は十分に知らなかったという。

鷹取工場は現在のJR鷹取駅北側にあり、付近は住宅街が広がっていた。アスベストの健康被害に詳しい兵庫医科大の中野孝司教授は「工場内に勤務していた人は診断を受けてほしい。しかし、生産工場から排出されたアスベストで周辺地域の住民が被害を受けたという例はない。住宅地への汚染はないと思われる」と話している。

アスベストは昨年十月に製造、輸入、使用が禁止となったが、吸引から発症までの期間が長いことから、今後、アスベストによる疾患が増加するとみられている。（中部　剛）

アスベスト　天然の鉱物繊維で、軽量耐火被覆材として高度経済成長期に多く使用された。吸引して肺の中に入ると組織を傷つけ、肺がんなどを引き起こす恐れがある。現在では、重量の1%を超えて含有する製品の製造、使用が禁止されている。

発行所　神戸新聞社　神戸市中央区東川崎町1―5―7　郵便番号　650―8571　©神戸新聞社　2005年

電話（078）362局　読者センター　7056　広報部　7025　社会部　7040　写真部　7047　経済部　7094　販売局　7066　運動部　7095　広告局　7081　文化生活部　7044 7045　地域活動局　7086　調査研究資料室　7048　メディア局　7212

http://www.kobe-np.co.jp/

購読のお申し込み　0120・168・349　0120・232・776

被害　新たに520カ所　厚労省は非公表」などで2008年度新聞協会賞（編集部門）を受賞している。

こうした取材活動をまとめて大島さんが著したのが「アスベストー広がる被害」（大島秀利著、岩波新書）だ。

クボタ・ショック前から取材を進めていた新聞記者はもちろん大島さんだけではない。

鈴木さんのドキュメンタリー工房もそうだ。古谷稿に書かれているように、この時期はしだいに被害者運動とそれを支える支援活動が活発化していた時期で、先行していた大島さんたち毎日新聞の記事にも影響を受けて取材を始めるメディア、ジャーナリストがぼつぼつ出てきた。

筆者の知る範囲では、神戸新聞（別掲右2005年5月30日付け記事）の中部剛さん、朝日新聞（別掲左2005年3月18日付け夕刊記事）の平田篤央さん、神田剛さんなどが取材に来られた。平田さん、神田さんはその後、大阪から転出したが、中部さんは現在までアスベスト取材を熱心に続けている。

泉南を最も知る記者

こうしたジャーナリストの中で、大島さんとともに異彩を放つ人物がいる。

朝日新聞の下地毅記者だ。

泉南アスベスト禍の掘り起こしと国家賠償訴訟提訴は、クボタ・ショック後のアスベスト・ショックにおける、もっとも重要な取り組みだった。多くのジャーナリストが熱心に取材し、たくさんの記事が書かれ、番組が放映された。

農家だった父、ミイラのようになって死んだ

06.5.25 朝日夕

石綿禍なぜ 国に問う

住民ら、あす集団提訴

「農家でタマネギを作ってきた父が、なぜ石綿肺を患うのか」。アスベスト（石綿）が原因とみられる病気で昨年2月に父親（当時91）を亡くした大阪府泉南市の南和子さん(63)は憤る。自宅と田畑の近くには大きな石綿工場があった。国の対策は十分だったのか。自分は、夫は大丈夫か。南さんはいくつもの「なぜ」の答えを知りたくて原告団に加わった。府南部の石綿工場の近隣住民ら8人が26日、国に慰謝料などを求めて大阪地裁に提訴する。（下地毅）

泉南・隣地に工場

1965年ごろ、大阪府泉南市の自宅で長女を抱く南和子さん。後方に見える建物が石綿工場＝南さん提供

[redacted]

南和子さん

父寛三さんは昨年1月に病院に運び込まれた。1週間、息ができない苦しさから胸をのけぞらせ、手足をばたつかせた。「社長を呼べ。この苦しみを見てもらえ」と叫んだ。「社長」とは、近所にあった石綿工場の責任者を指す。

亡くなった父にお気に入りだった着物を着せる際、南さんは思わず目を背けた。「骨と皮だけのミイラのようでした」。思い出して今も泣く。

寛三さんは戦後すぐに専業農家を継ぎ、米とタマネギ作りを始めた。

工場は明治時代に創業。60〜70年代に石綿産業が栄えた泉南地域で最大手の一つだった。白石綿を使い、77年まで自動車ブレーキなどを製造していたが、閉鎖された。跡地は現在マンションになっている。

寛三さんは大量の血痰が出始めた十数年前、「石綿工場で働いていたか」「なぜ左肺に石綿が刺さっているのか」と医師に聞かれた。しばらく考え込んだ後、「あっ」と思い出したように工場の名前をあげたという。

その後、様々な病気が併発した。呼吸はゼェーゼェー、ヒィーフゥーと苦しみ続けた。最後の1年は酸素ボンベをつけ、入浴や着替えだけで呼吸困難に陥った。

子どものころから田を手伝っていた南さんは、石綿にまつわる「事件」をいくつか覚えている。

収穫前のタマネギの細長い葉には常に白い粉が積もっていた。工場周辺のビワやヒイラギの木も同様だった▽ビワの実を南さんが取ろうとしたところ、寛三さんに「むしったらあかん」と止められた。「石綿がくっついていて体に毒や」と言われた▽工場の窓は特に夏場は開けっ放し。寛三さんの目の周りはいつも白い粉だらけだった――。

南さん自身も数年前から両肺の上がジンジンと痛む。今年4月に訪ねた病院で「胸膜肥厚の恐れがある」と、夫(63)とともに精密検査をすすめられた。

南さんは、労災制度と今春施行の石綿新法のいずれも対象外だ。

「将来が本当に不安。石綿の危険性を知っておきながら有効な対策を取らなかった国に強い憤りをぶつけたい。そうでないと父が浮かばれません」

キーワード　石綿国家賠償訴訟　石綿関連製品の一大産地だった大阪府南部・泉南地域の元従業員・遺族・工場の近隣住民ら8人が、合計2億4400万円の慰謝料などを国に求める。原告側は、国は戦前から地域の被害の深刻さを把握していたのに、その後の健康対策が不十分なままだったなどと訴えている。

ただ、この泉南をこれまで最も多く、深く、長く取材をしてきたジャーナリストといえば、下地さんをおいてない。裁判の原告、地元の支援者、弁護団の誰もがそのように言うと思う。

下地さんがアスベスト問題の取材のために筆者の職場にはじめてやって来たのは、クボタ・ショックの少しあとだった。当時、クボタ・ショック後の報道によって、自分や家族の病気や死亡がアスベストによるものだと気づいた人たちがとても多く、この中に、労災補償の請求権を時効で失ったケースがかなりおられた。その問題の記者レクを筆者の事務所で行った頃、下地さんに初めて会ったと思う。朝日新聞内におけるアスベスト取材応援として来たということだった。（別掲は2006年5月25日付け同紙記事）

その後、下地さんは、深くて広い泉南アスベスト禍に強い関心を寄せ、原告と関係者への取材を現地に泊まり込みながら徹底して行った。現在までの取材記録は膨大な量になっているはずだ。

下地さんはその後、大阪本社から転出し、いまは福井にいる。

福井赴任後、自殺の「名所」東尋坊の取材を始め、朝日新聞福井県版に「ルポ東尋坊」と題する、知る人ぞ知る、超長期連載を書き続けている。現在、第6部が進行中。ルポ東尋坊では、自殺をしに来る人たちを救う活動家に密着、自殺志願者の聴き取り、そこにある社会的背景などを丹念に描いている。

地方局を渡り歩き、ルポ東尋坊のような仕事をものしながら、アスベスト取材、泉南取材を地道に続ける姿は心を打つものがある。

筆者を含めて下地さんを知る人はみな、朝日新聞が下地さんを一日も早く本社に異動させ、泉南をはじめとするアスベスト取材をさらに推し進める日を待ちわびている。「ルポ東尋坊」からもわかるように下地さんは人権、労働といった社会問題の分野に強く、筆者の知るアスベスト問題以外の、たとえばユニオンの活動家が下地さんをよく知っていたりする。記者としての力量は間違いなく抜きんでている人だ。

「風化」させないために

クボタショック、アスベストショック10年が経過した今、アスベスト問題がメディアに取り上げられる頻度が減少してきていることは否めない。

しかし、古谷稿に明らかなように、課題は多く、被害者運動は前進しているのであるから、問題を「風化」をさせないためには、要するに、各課題への取り組みを知恵を絞って進める、これをメディア、ジャーナリストにうまくアピールして、社会にアスベスト問題を持続的に提起し続ける工夫を怠らないということに尽きると思う。取り組んでいる「問題」に対する私たち自身の考え方、表現の仕方について、ジャーナリストから意見をもらうことによって、より深く考え、洗練したものにしていくことができることも多い。

10年の蓄積と言うべきだろうが、本稿で紹介した方々をはじめとする少なからぬジャーナリストがアスベスト問題に関心を持ち続けている。クボタショック後のすさまじいアスベスト報道の現場で記事を書き、アスベスト問題を勉強した経験をもつ記者に出会うこともあるし、いま新たに担当になって取材に訪れる若い記者にも熱心で優れた方が少なくない。最近、取材に来た若い記者が「自分の母が中皮腫で闘病中です。アスベストをどこで吸ったのかはわかっていないのです。」と打ち明けてくれた。

その後、この記者は熱心にアスベスト問題の記事を書いている。だれもが身内に中皮腫などアスベスト被害者がいてもおかしくない、そういう時代になっている。

また、会社組織に属さないフリージャーナリストにもアスベスト問題を書き続けている方がいる。井部正之さん、永尾俊彦さん、今井明さんたちだ。

常に「事実」「被害者の生の声」を求めているメディア、ジャーナリストたちに対して私たちの問題意識、ホットな話題、事件を根気よく届け、それを語り、かつ、問題についての彼等の感想、意見を聞き、よく語り合うことを通して、信頼関係を結び、更新し、私たちも彼等から学ぶということを心がけたい。そして、言うまでもなく、そうした「メディア」、「ジャーナリスト」についての情報を、地域や活動領域を横断してNGO活動家や被害者団体の間で意識的に共有することには意味がある。そんな努力も「風化」を防ぐためには大切だと思う。

最後に、大島さんが雑誌にアスベスト報道におけるNGOとの連携の経験をもとについて書かれた論文の最後の部分を紹介して本稿を終えたい。

＜新聞研究2010年4月号（No.705）「目的意識の共通性を力に―NGOとの連携で実現したアスベスト報道」大島秀利　抜粋（見出しも）＞

知識・情報・経験・問題意識

以上の取材の経過から、記者とNGOの連携の可能性と特長についてまとめてみる。

連携は、目的意識が共通している場合に可能であり、威力を発縛する。アスベスト問題の場合、NGOは、救われない患者を支援することを目標にし、記者も読者もしくは市民の中で困っている人がいるならば、一助になり、報道の使命を果たしたいという意識を持った。こうした目的のためには、共同して官庁の方針の変更を迫ったり、法律という救済の枠組みの改正を志向する場合がある。

連携の特長は、NGOが持つ豊富な知識、情報、経験、問題意識といったものをもとに取材の切り口を見つけたり、記事に反映したりできる点にある。NGOが理想を追求したり、自由な発想を持っていることは学んだり、参考にしたりできる。

官庁などと比較するならば、NGOはアスベスト問題などの当該のテーマを10年、20年と継続して追い続け、知識や情報をわがものとしている。これに対し、行政の担当者は多くの場合、2、3年で別の部署に異動してしまう。立場上、入手した情報によって問題意識を培ったとしても、やがてその経験を生かせない立場になってしまう。一方、官庁の施策や方針は財政的な制約があるのは当然であるし、よきにつけあしきにつけ多方面の利害関係者に目を配らなければならない。官庁での専門性などを担保する存在として、審議会や検討会といった諮問機関の学識経験者らがいる。その委員にNGOのメンバーが入る場合もあるが、「全体としては、行政の意向に沿いがちな人選で、独立した見解を示していない」と以前から批判されてきた。

ただ、NGOを情報源としたり、連携の相手とする場合、克服すべき課題もある。

第一に、NGOの信頼性についての判断がある。NGOといっても目的や構成員の能力などは千差万別だ。取材などを通じて、言動や目指している方向性を知り、そもそも連携したり、参考にしたりできるのか、ある程度見極める必要がある。

第二に、仮に信頼できる相手だとしても、提示された事実の裏取りでは、慎重な取材が求められる。官庁などを情報源とする場合に比べ、独自情報を発信できるメリットがある一方で、報道する側の責任が問われやすいだろう。

第三に、報道では当然であるが、NGOが発信していることや、連携の結果つかんだ事実について、多くの読者が理解できるように整理し、平易な言葉などで表現する必要がある。NGOは専門性を有するがゆえに、この基本的な作業が難しい場合がある。取材テーマについて記者自身の理解が進むことにもなるだろう。

社会の複雑化、日本の市民社会の成熟とともにNGOの存在感はいっそう増している。そのNGOから報道機関は、国民の知る権利を行使するためのリーダーとして期待されている。報道機関は、さまざまな分野でNGOと連携する可能性をさぐっていくべきだろう。

クボタ・尼崎におけるアスベスト被害の状況

クボタ全社における労働者被害の状況（労災認定件数）は、表1のとおりである（死亡年度別）。このうち旧神崎工場における被害は173名（中皮腫72名、肺がん55名、その他46名）で、158名がすでに死亡、療養中15名と推定されている。したがって、表1のうち、死亡14名、療養中6名、合計20名は、旧神崎工場以外における被害ということになる。

神崎工場では、1954～1975年に青石綿と白石綿を使って石綿パイプを、1971～1997年に白石綿を使って住宅建材を製造していた。青石綿の合計使用量が88,671トン（ピークの1968年に年間7,669トン）、白石綿の合計使用量が149,375トン（ピークの1973年に年間7,045トン）であったと推計されている（図1）。図1に追記してあるのは、クボタ・ショック以前にクボタが承知していた、石綿肺・中皮腫による最初の労働者の死亡が発生した年である。

従業員数が判明しているのは、185名だった1956年以降で、1961年がピークで424名、技術開発研究所が設置された1984年までは300名以上だったが、1985年以降住宅建材従事者は減少して、1997年には177名であったと言う。

表2は、2005年4月26日付けのクボタ作成資料であるが、上記石綿を使用していた期間中に神崎工場に1年以上在籍していた者は1,015名（石綿パイプ従事者626名、住宅建材従事者297名－いずれも現場部門と事務所部門合計した数字）。在籍1

図1　クボタ旧神崎工場における石綿の使用状況

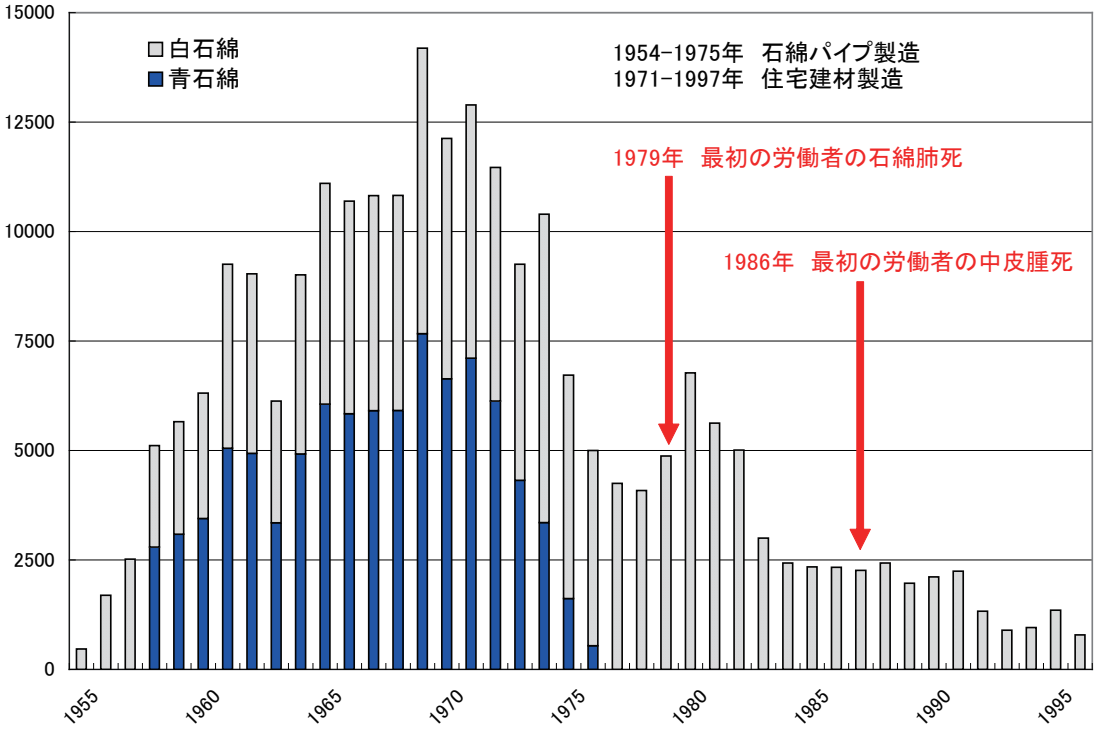


表1　クボタ（全社）における労働者被害（括弧内は中皮腫患者数、2015.3.31現在）

年度	死亡者数	年度	死亡者数	年度	死亡者数
1976	1 (0)	1993	4 (2)	2005	11 (4)
1978	1 (0)	1994	4 (4)	2006	10 (4)
1979	1 (0)	1995	4 (3)	2007	11 (3)
1982	2 (0)	1996	4 (3)	2008	9 (3)
1985	2 (1)	1997	1 (0)	2009	2 (0)
1986	1 (1)	1998	8 (2)	2010	8 (2)
1987	3 (2)	1999	6 (3)	2011	6 (0)
1988	2 (2)	2000	5 (2)	2012	3 (1)
1989	2 (0)	2001	7 (4)	2013	9 (3)
1990	2 (1)	2002	6 (5)	2014	0 (0)
1991	8 (5)	2003	9 (5)	合計	172 (74)
1992	6 (4)	2004	14 (5)		

年齢	死亡	療養中	合計
～44	0 (0)	0 (0)	0 (0)
45～49	5 (2)	0 (0)	5 (2)
50～54	10 (6)	0 (0)	10 (6)
55～59	20 (14)	0 (0)	20 (14)
60～64	27 (14)	0 (0)	27 (14)
65～69	36 (20)	1 (0)	37 (20)
70～74	30 (10)	0 (0)	30 (10)
75～79	34 (6)	12 (2)	46 (8)
80～	10 (2)	8 (0)	18 (2)
合計	172 (74)	21 (2)	193 (76)

表2　クボタ旧神崎工場従事者＜在籍1年以上の社員合計＞（2005.4.26）

		S50年11月以前（石綿パイプ生産終了時点）入社者					S50年12月以降　H7年12月迄（石綿使用終了時点）の間の入社者			合計
		石綿（青）（白）使用		石綿（白）使用		石綿業務歴なし	石綿（白）使用		石綿業務歴なし	
		石綿パイプ従事者		住宅建材従事者		FWパイプ・環境装置従事者	住宅建材従事者		FWパイプ・環境装置従事者	
		10年以上	10年未満	10年以上	10年未満		10年以上	10年未満		
在籍者	管理1	5	6	6	6	3	16	125	20	187
	管理2以上①	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養中②	0	0	0	0	0	0	0	0	0
退職者	管理1	58	75	4	8	8	5	92	49	299
	管理2以上③	47	10	0	0	0	3	3	0	63
	療養中④	14	1	0	0	0	0	0	0	15
	住所不明	30	226	0	12	6	0	8	0	282
死亡者	石綿疾病⑤	63	10	1	0	0	0	0	0	74
	私病	61	20	1	2	1	1	4	5	95
計⑥		278	348	12	28		25	232		
合計⑦		626		40		18	257		74	1015
在籍1年未満で退職した者		654		未調査		未調査	未調査		未調査	654
総合計		1280		40		18	257		74	1669
石綿疾病者計⑧（①+②+③+④+⑤）		124	21	1	0		3	3		
		145		1		0	6		0	152
石綿疾病者比率（⑧/⑥）		44.6%	6.0%	8.3%	0%		12.0%	1.3%		
（⑧/⑦）		23.2%		2.5%		0%	2.3%		0%	15.0%
死亡者	石綿疾病⑤	63	10	1	0		0	0		
		73		1		0	0		0	74
石綿疾病死亡者比率	（⑤/⑥）	22.7%	2.9%	8.3%	0%		0%	0%		
	（⑤/⑦）	11.7%		2.5%		0%	0%		0%	7.3%

（注1）S50年11月以前入社者で、石綿パイプ製造に従事し、その後住宅建材製造・FWパイプ製造等に異動した者については、石綿パイプ従事者に含める。
（注2）石綿作業従事年数は10年で区分しているが、厚生労働省通達「石綿による疾病の認定基準」で　①中皮腫1年以上　②肺がん10年以上としているため、それに合わせている。

年未満で退職した者は、石綿パイプ従事者654名で、他は「未調査」となっている。この表では、作成時点の石綿疾病者の内訳が記載されていて、石綿パイプ従事者の石綿疾病者率が23.2%（10年以上では44.6%、1年以上10年未満では6.0%）、住宅建材従事者では2.4%（297名中7名）であった。

表3　クボタ旧神崎工場における住民被害（救済金書類提出者、2015.6.15現在）

年	総数	男性（括弧内は年齢）	女性（括弧内は年齢）
1978	1	1(28)	
1980	1	1(41)	
1986	1	1(27)	
1987	1		1(26)
1988	1	1(61)	
1989	3	2(33, 41)	1(41)
1990	1	1(37)	
1991	1		1(59)
1992	2	1(73)	1(42)
1993	3	1(58)	2(65, 73)
1994	1		1(68)
1995	7	1(46)	6(49, 54, 58, 66, 70, 72)
1996	5	2(70, 80)	3(63, 63, 69)
1997	8	7(40, 45, 46, 56, 66, 71, 72)	1(80)
1998	4	3(47, 50, 56)	1(51)
1999	6	3(42, 44, 45)	3(56, 60, 67)
2000	8	2(47, 58)	6(43, 51, 71, 73, 83, 87)
2001	9	3(53, 54, 67)	6(41, 52, 64, 64, 69, 76)
2002	9	4(39, 69, 72, 73)	5(56, 73, 77, 80, 88)
2003	6	4(51, 53, 71, 80)	2(55, 59)
2004	21	13(53, 54, 57, 59, 60, 62, 63, 63, 68, 70, 71, 76, 80)	8(48, 53, 60, 69, [71], 73, 77, 81)
2005	16	12(45, 48, 49, 53, 55, 55, 60, 63, 68, 72, 74, 75)	4(57, 66, 77, 78)
2006	22	12(49, 53, 54, 56, 57, 63, 66, 70, 73, 74, 77, 83)	10(58, 63, 66, 67, 67, 73, 74, 75, 78, 92)
2007	18	8(49, 57, 60, 66, 69, 74, 75, 87)	10(53, 54, 59, 62, 65, 70, 74, 74, 77, 86)
2008	24	11(50, 50, 55, 58, 62, 64, 65, 67, 79, 81, 87)	13(56, 59, 60, 60, 61, 64, 64, 72, 73, [74], 78, 80, 82)
2009	14	10(58, 59, 60, 67, 68, 73, 74, 77, [82], 92)	4(50, 57, 59, 60)
2010	23	11(58, 63, 68, 68, 〈69〉, 70, 71, 71, 71, 72, 84)	12(52, 55, 57, 57, 58, 60, 61, 69, 70, 72, 78, 89)
2011	12	5(55, 59, 64, 65, 68)	7(65, 70, 76, 82, 83, 85, 85)
2012	15	8(60, 62, 63, 64, 66, 73, 78, 80)	7(52, 68, 71, 72, [78], 80, 87)
2013	15	11(53, 54, 54, 57, 58, 58, 59, 64, 65, 65, 65)	4(56, 62, 68, 76)
2014	12	8(54, 61, 62, 62, 66, 67, 68, 72)	4(46, 69, 71, 86)
2015	1	1(69)	
死亡計	271	148	123
療養中	27	12(49, 54, 57, 58, 58, 67, 67, 67, 70, [76], 78)	15(58, 61, 61, 61, 62, 63, 64, 65, 65, [66], 72, 74, 75, 78, [94])
合計	298	154	132

[]は肺がん、〈〉は石綿肺、それ以外は中皮腫
下線は未払い21人（支払い決定277人、うち現在療養中22人）
労災認定（時効救済含む）6名は総数より除外
次頁に年齢別内訳表を掲載

年齢	死亡者総数	男性	女性
～39	6	5	1
40～49	23	16	7
50～54	26	16	10
55～59	40	22	18
60～64	39	22	17
65～69	42	25	17
70～	95	42	53
合計	271	148	123

この内訳がどのように推移しているかはその後公表されていないが、累計被害者数は、この時点の152名から173名に増加しているわけなので、分母を1,015名とすれば、石綿疾病者率は15.0%から17.0%に増加していることになる。

表3は、クボタ旧神崎工場における住民被害（救済金書類提出者）の状況である（死亡年別－年度ではなく暦年）。2015年6月15日現在で合計298名にのぼっている。男性160名、女性138名。死亡271名、療養中27名。中皮腫290名、肺がん名7名、石綿肺1名という内訳である。

クボタは原則として、①1954～1995年の間に、旧神崎工場から1.5km以内に、1年以上居住・通勤・通学し、②石綿健康被害救済法による認定を受け、③職業で過去に石綿を取り扱っていない場合に、2,500～4,600万円の救済金を支払っているわけであるが、救済金支払い済みは277名についてであり、下請け労働者分（推定10名以内）を含めて、総額106億2,000万円になっている。

21名についてはなお未払いで、1.5kmを超える被害者9名（風向きを反映してうち8名は南南西の方角）についてクボタは、救済金の支払いを拒否している。肺がんで救済された者が6名（請求7名）、石綿肺は1名（請求1名）しかいない。

図2「クボタ旧神崎工場における石綿の使用状況と労働者・住民の被害」は、図1と表1・表3を組み合わせたものである。労働者被害にはクボタの旧神崎工場以外の事例も含まれていること、住民被

図2　クボタ旧神崎工場における石綿の使用状況と労働者・住民の被害

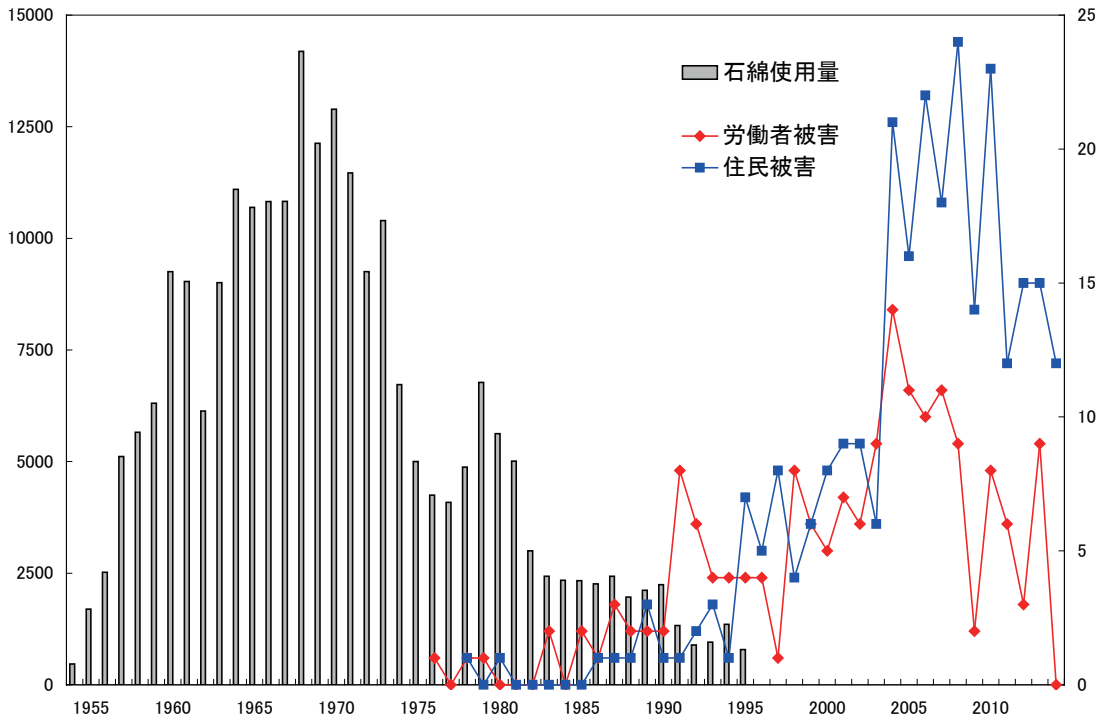


表4　石綿健康被害救済法非認定者アンケート調査「尼崎市居住者」

認定年度	中皮腫			肺がん			石綿肺			びまん性胸膜肥厚			合計		
	ア～ウ	エ	計	ア～ウ	エ	計	ア～ウ	エ	計	ア～ウ	エ	計	ア～ウ	エ	計
医療費・未申請弔慰金（療養中または2006年3月27日以降死亡）															
2007	23	72	95	9	4	13							32	76	108
2008	16	29	45	1		1							17	29	46
2009	5	32	37	4	1	5							9	33	42
2010	10	16	26	2		2	1	1	2				13	17	30
2011	11	26	37	1	1	2							12	27	39
2012	13	27	40	4	5	9				2		2	19	32	51
2013	14	30	44	4		4							18	30	48
合計	92	232	324	25	11	36	1	1	2	2		2	120	244	364
累計	95	244	339	25	11	36	0	1	1	2		2	122	256	378
施行前弔慰金（2006年3月26日以前死亡）															
2007	30	139	169	1	2	3							31	141	172
2008	1	10	11										1	10	11
2009	5	2	7	2		2							7	2	9
2010															
2011		1	1											1	1
2012	1	2	3										1	2	3
2013															
合計	37	154	191	3	2	5							40	156	196
累計	36	162	198	4	2	6	1		1				41	164	205
合計															
2007	53	211	264	10	6	16							63	217	280
2008	17	39	56	1		1							18	39	57
2009	10	34	44	6	1	7							16	35	51
2010	10	16	26	2		2	1	1	2				13	17	30
2011	11	27	38	1	1	2							12	28	40
2012	14	29	43	4	5	9				2		2	20	34	54
2013	14	30	44	4		4							18	30	48
合計	129	386	515	28	13	41	1	1	2	2		2	160	400	560
累計	131	406	537	29	13	42	1	1	2	2	0	2	163	420	583

害にはクボタが救済金を未払いの事例も含まれていることに留意されたい。

環境再生保全機構が2008年以降毎年、「石綿健康被害救済制度における被認定者に関するばく露状況調査報告書」をまとめて公表している。被認定者のうち、調査時点までに（労災保険など）他法令による給付に係る認定を受けたことを確認した者を除いた、任意のアンケート調査であり、毎年、「単年度分」及び「累計」のデータを示している。

「平成18～25年度版」の「累計」の説明によれば、2013年度までの被認定者総数9,471人のうち、2015年1月7日の時点で確認した他法令認定者を他法令被認定者を除いた調査対象者総数7,806人のうちアンケートに回答したもの6,805人（医療費3,299人、未申請弔慰金448人、施行前弔慰金3,058人）（中皮腫5,944人、肺がん761人、石綿肺50人、びまん性胸膜肥厚50人）とされている。回答率は87.2%である。他法令被認定者数は、確認時

表5　尼崎市における地区別居住歴累計（エ）

行政区	最長居住歴			対象期間に居住歴がある者		
	男	女	計	男	女	計
医療費･未申請弔慰金						
中央地区	21	7	28	31	23	54
小田地区	62	67	129	86	91	177
大庄地区	2	1	3	11	6	17
立花地区	3	4	7	9	14	23
武庫地区	0	0	0	3	7	10
園田地区	10	9	19	18	18	36
地区不明	3	7	10	10	14	24
合計	101	95	196	168	173	341
施行前弔慰金						
中央地区	5	9	14	9	12	21
小田地区	32	36	68	51	56	107
大庄地区	1	3	4	3	5	8
立花地区	4	4	8	13	11	24
武庫地区	3	1	4	7	2	9
園田地区	4	8	12	10	12	22
地区不明	3	7	10	9	15	24
合計	52	68	120	102	113	215
合計						
中央地区	26	16	42	40	35	75
小田地区	94	103	197	137	147	284
大庄地区	3	4	7	14	11	25
立花地区	7	8	15	22	25	47
武庫地区	3	1	4	10	9	19
園田地区	14	17	31	28	30	58
地区不明	6	14	20	19	29	48
合計	153	163	316	270	286	556

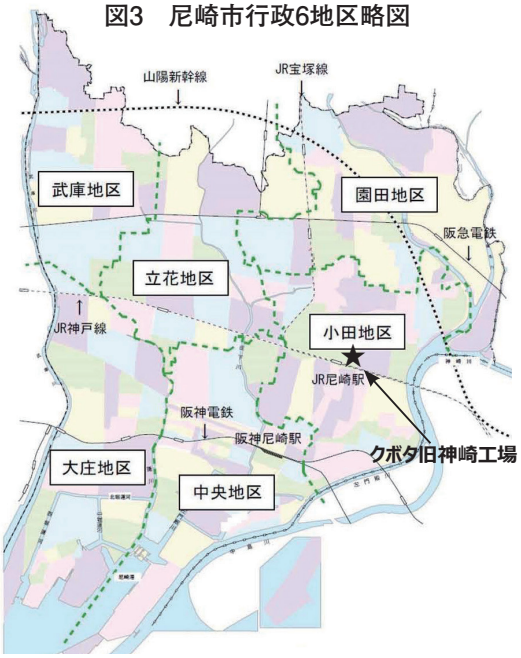
点によって変動（増加）しているものと考えられる。

この調査では、アンケートの回答内容から、以下のように「ばく露分類」を行っている（そのようなばく露があったことを機構なり環境省が何らかの調査を行って確認したわけではないし、ましてや当該ばく露が石綿健康被害発症の原因であることを意味するものでもないことに留意する必要あり）。

（ア）「直接石綿を取り扱っていた職歴がある者、及び直接ではないが職場で石綿ばく露した可能性のある職歴がある者。」（職業ばく露）

石綿を含んだ製品の製造加工等の作業に従事した者や、建築・建設関係作業や造船所内作業など石綿を使用した者、石綿が使用された現場での作業に従事した者を分類した。

図3　尼崎市行政6地区略図



（イ）「家族に石綿ばく露の明らかな職歴がある者が作業具を家庭内に持ち帰ることなどによる石綿ばく露の可能性がある者。」（家庭内ばく露）

家族に石綿ばく露の明らかな職歴がある者や、石綿製品の作業が自宅であり本人が従事したか定かでない者を分類した。

（ウ）「石綿取扱い施設に立ち入り等により、石綿ばく露の可能性が考えられる者。居住室内や事務室等に吹き付け石綿が使用されており、屋内環境で石綿ばく露の可能性が考えられる者。」（施設立入り等ばく露）

荷物の運搬等で石綿取扱い施設に出入りがあった者や、吹きつけ石綿のある建物に立ち入った経験がある者等を分類した。

（エ）「（ア）～（ウ）のいずれにも該当しないため、石綿ばく露の可能性が特定できない者（居住地や学校・職場等の周辺に石綿取扱い施設がある場合も含む）。」（環境ばく露･不明）

（ア）～（ウ）のいずれにも該当しなかった者を

図4　年度別地区別最長居住歴（医療費・未申請弔慰金）

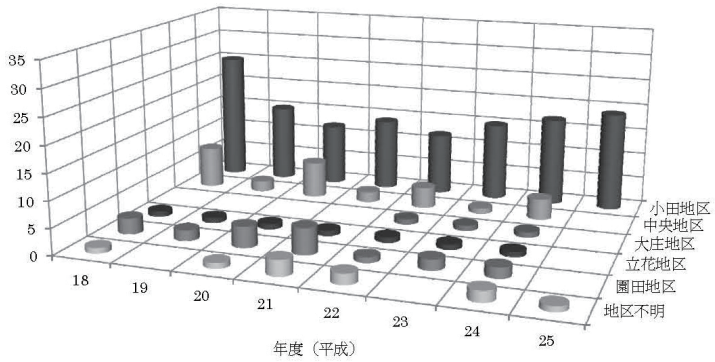
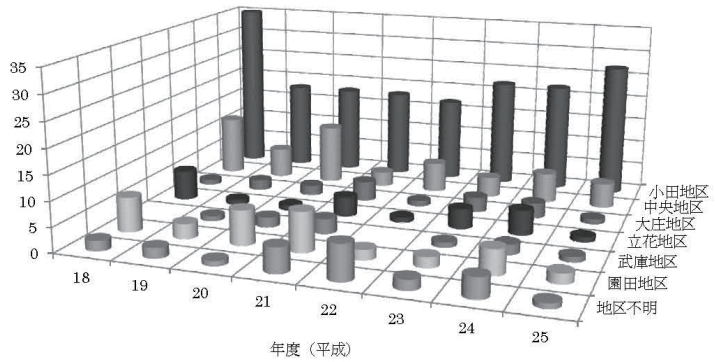


図5　年度別地区別居住歴（医療費・未申請弔慰金）



分類した。この中には、石綿工場近くに居住地や職場等があった者も含まれている。

(ア)～(エ)の複数に該当する場合は、(ア)(イ)(ウ)の順で優先して1つに分類し、(ア)～(ウ)いずれにも該当しない場合は(エ)に分類した。

本調査には、「環境省石綿健康リスク調査関連地域におけるばく露分類別集計」が含まれていて、「対象期間（1945～1989年）に居住歴がある者」について集計しており、表4は尼崎市に関するデータである。各年の報告書の「単年度」分及び「2006・07年度」認定分は「平成18～20年度版」の「累計」から2008年度「単年度」分を差し引いたもの、「合計」は以上の合計、「累計」は「平成18～25年度版」に示された「累計」である。「合計」と「累計」の間に誤差があることがわかる。「ア～ウ」及び「エ」は前述の「ばく露分類」の区分である。

他方、報告書には別に、「尼崎市の詳細集計（ばく露（エ）分類）」も示されている。表5は、「平成18～25年度版」に掲載されたその「累計」であるが、以下のように説明されている。

「最長居住者」－尼崎市に最長居住歴のある者（医療費・未申請弔慰金196人、施行前弔慰金120人［合計316人］）について、対象期間内に尼崎市内で最も長く居住した行政地区（以下「最長居住地区」という）により集計した。対象期間中に複数の行政地区に居住歴がある場合には、年単位で計算して最長居住地区を各人1つ選択した。対象期間中に最長居住地区が複数あった場合は、その中で最も古い住所を1つ選択した。

「対象期間に居住歴がある者」－対象期間中に尼崎市に一度でも居住歴がある者について、対象期間中に一度でも居住した行政地区により集計した。対象期間中に複数の行政地区に居住歴がある場合は、重複して集計した。なお、同じ行政地区内の異なる居住歴については1つの居住歴として扱い重複集計しなかった。

表に示された6つの行政地区については、図3を参照されたい。

「対象期間に居住歴がある者」は、表4の「尼崎市居住者」と同じで、累計実数は表4の「累計・エ」の420人であるはずだが、重複集計のため表5の「合計」が556になっているものと思われる。

また、具体的数字は示されていないのであるが、医療費・未申請弔慰金＝療養中または救済法が施行された2006年3月27日以降に死亡したものについては、最長居住歴及び対象期間中に居住歴のある者が年度別に集計・グラフ化されている－図4及び図5参照。

表5　尼崎市における最長居住地区別累計（ばく露分類エ）

行政区	最長居住歴	うち、昭和30年時点に居住歴のある者	うち、昭和40年時点に居住歴のある者	うち、昭和50年時点に居住歴のある者	うち、昭和60年時点に居住歴のある者
医療費・未申請弔慰金（図6参照）					
中央地区	28	17	24	20	13
小田地区	129	76	107	76	41
大庄地区	3	2	2	2	2
立花地区	7	3	3	5	3
武庫地区	0	0	0	0	0
園田地区	19	10	12	11	9
地区不明	10	8	8	4	2
合計	196	116	156	118	70
施行前弔慰金（図7参照）					
中央地区	14	9	11	8	4
小田地区	68	41	59	42	32
大庄地区	4	1	2	3	3
立花地区	8	2	2	6	6
武庫地区	4	1	2	4	3
園田地区	12	6	9	8	5
地区不明	10	7	8	6	2
合計	120	67	93	77	55
合計					
中央地区	42	26	35	28	17
小田地区	197	117	166	118	73
大庄地区	7	3	4	5	5
立花地区	15	5	5	11	9
武庫地区	4	1	2	4	3
園田地区	31	16	21	19	14
地区不明	20	15	16	10	4
合計	316	183	249	195	125

さらに、尼崎市に最長居住歴のある者から、地区不明の者を除いた、医療費・未申請弔慰金186人、施行前弔慰金110人の「最長居住所」を地図上にプロットした図が示されている－図6及び図7参照。

ところで、尼崎市における暦年別（年度ではない）中皮腫死亡者数の推移は、表6のとおりである。これは、死亡届が尼崎市でなされたということであって、クボタ旧神崎工場で石綿が使用された1954～1997年の間に尼崎市に居住していなかったものを含む一方で、同期間中に尼崎市に居住していたにもかかわらずその後転居等して死亡届は尼崎市以外でなされたものは含まれていない。

中皮腫にしぼって、関連するデータを同じ表6に掲げてみた。

「住民被害者」は、表3のうち、中皮腫であってクボタが救済金を支払った事例のみを抽出したもので、歴年別（年度ではない）死亡者数である。

「労働者被害」は、表1のうち、中皮腫のみを中秋したもので、年度別（暦年ではない）死亡者数であるが、旧神崎工場以外の事例も含まれていることに留意。

「救済法『居住者』」は、表4に示した「1945～1989年に尼崎市に居住歴のある被認定者」のうち

図6　尼崎市における最長居住所（医療費・未申請弔慰金）
アンケート回答者・居住所判明分　2006～2013年度累計＝186人

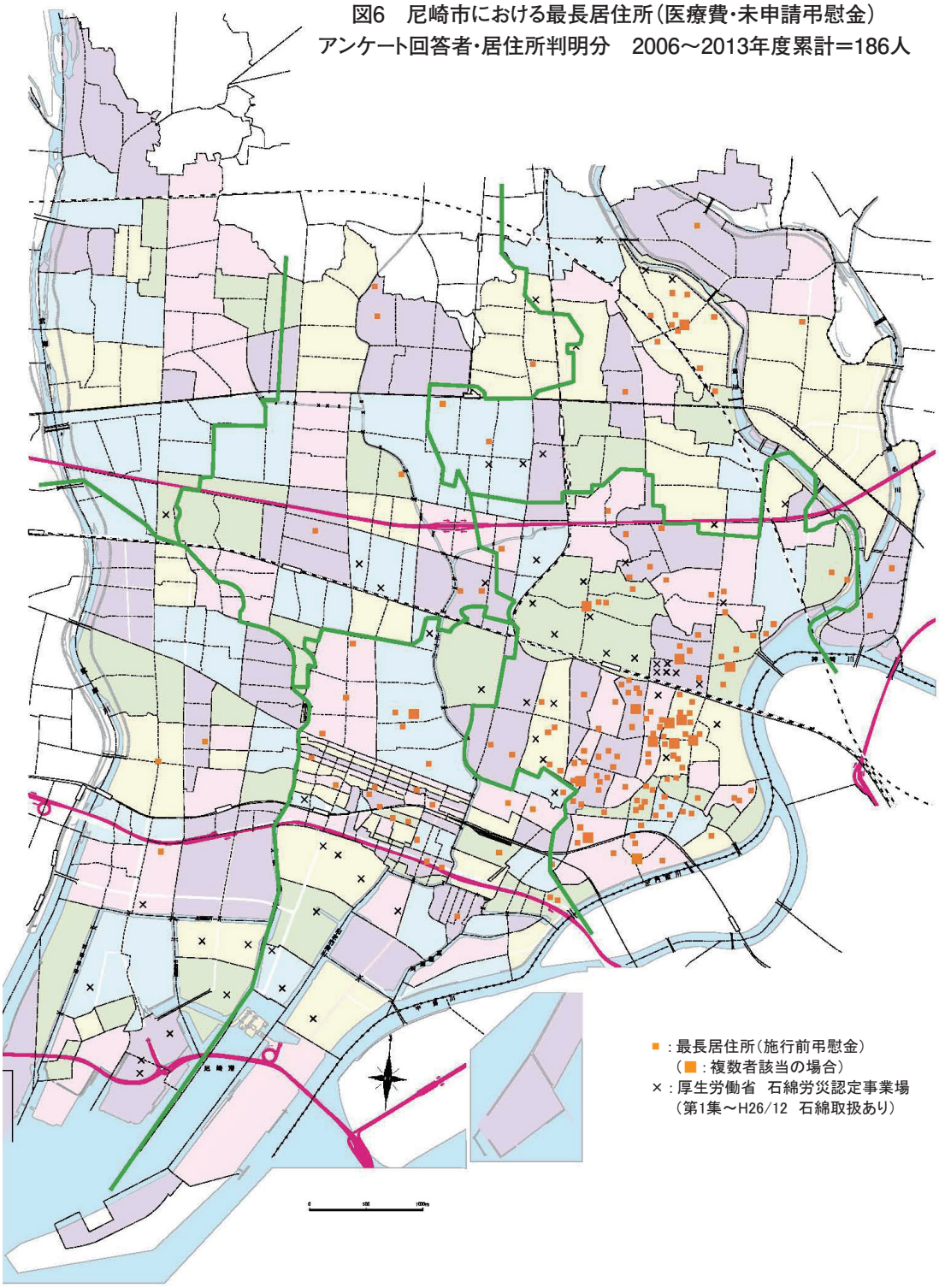


図7　尼崎市における最長居住所（施行前弔慰金）
アンケート回答者・居住所判明分　2006～2013年度累計＝110人

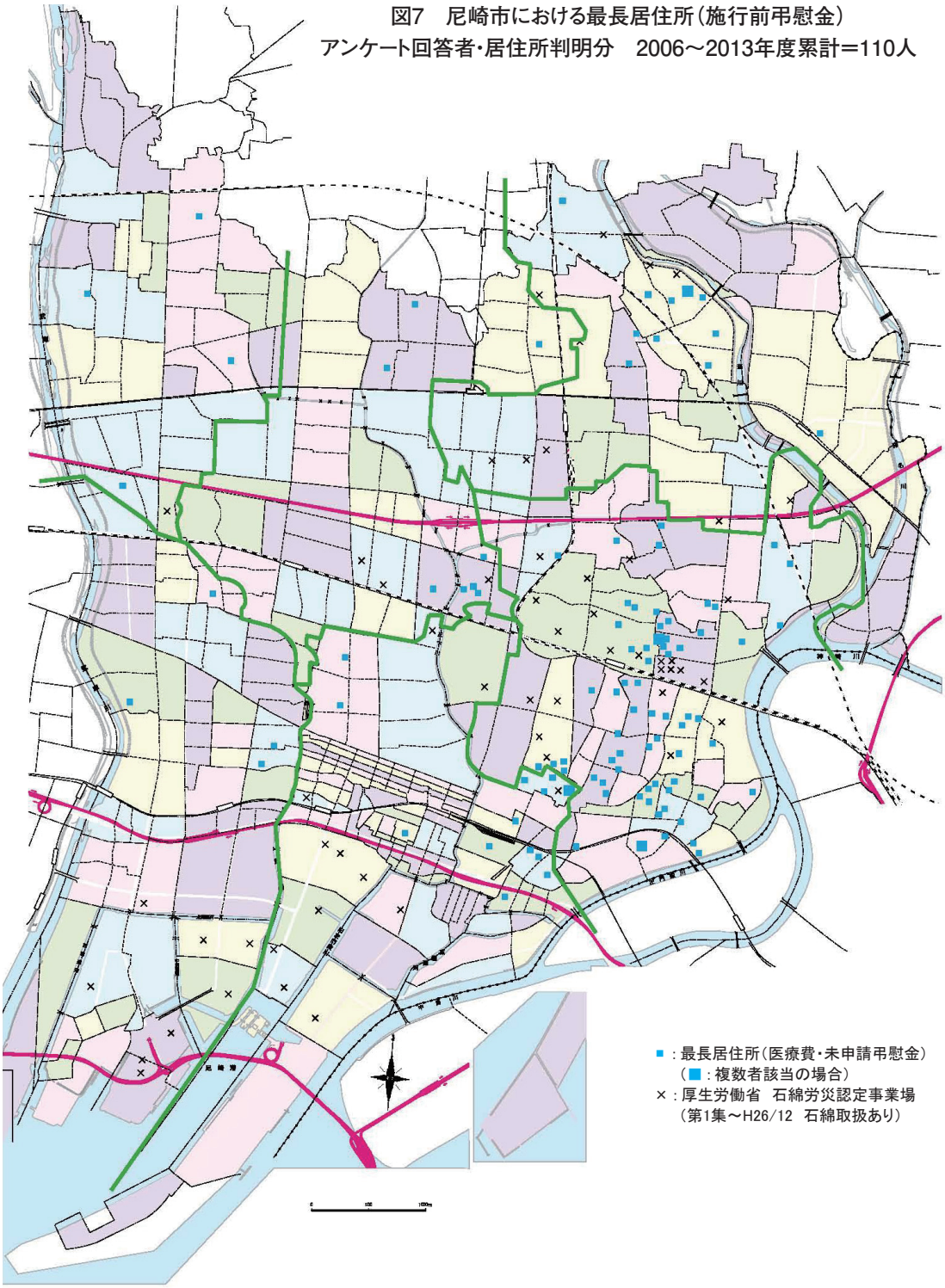


表6　尼崎市における中皮腫死亡者数及び関連情報

死亡年(度)/認定年度	中皮腫死亡者数			住民被害者(①)			労働者被害(②)	①+②	救済法「居住者」		
	男	女	計	男	女	計			男	女	計
2002	11	6	17	4	4	8	5	13			
2003	8	5	13	4	2	6	5	11			
2004	13	7	20	12	6	18	5	23			
2005	17	5	22	12	4	16	4	20			
2006	14	9	23	12	9	21	4	25			
2007	23	6	29	8	9	17	3	20	51	44	95
2008	17	11	28	9	12	21	3	24	26	19	45
2009	16	5	21	9	4	13		13	22	15	37
2010	18	8	26	9	12	21	2	23	19	7	26
2011	25	18	43	5	6	11		11	24	13	37
2012	20	11	31	7	6	13	1	14	24	16	40
2013	20	13	33	11	4	15	3	18	29	15	44
2014				8	4	12		12			
合計	202	104	306	110	82	192	35	227	195	129	324
2006～13小計						救済法「居住者」累計			202	137	339
	153	81	234	70	62	132	16	救済法「居住者」累計			196

「医療費・未申請弔慰金=療養中または救済法が施行された2006年3月27日以降に死亡したもの」について、男女別の数字を示したものである。(信頼性の低い) ばく露分類は「エ」に限定せずに「ア～ウ」も含めた合計数で示している。

また、上記のうち、「尼崎市に最長居住歴」があり、かつ、ばく露分類が「エ」であるものの「累計」を「救済法『最長居住者』累計」として示した。

どちらも、死亡年別ではなく、認定年度別であることに留意されたい。

2006年以降死亡者に限ってみると、判明している2013年までの「中皮腫死亡者数」小計は234人。同じ2006～13年 (度) に死亡した中皮腫事例で、クボタから救済金が支払われた住民被害が132人、労災認定を受けた労働者被害が16人 (暦年でなく年度) で、合計148人。分母が234人であれば、補償・救済を受けた者の割合は56.4%ということになるが、補償・救済を受けたものでこの234人に含まれないもの (死亡届が尼崎以外) がかなりあるので、実際の割合もかなり下がる。

一方、2006～13年度に認定を受けたもので、2006年3月26日以前に死亡したものを除く、「尼崎市居住者」は339人、「尼崎市最長居住者」は196人という状況である。これらのうち、「尼崎市中皮腫死亡者数」に含まれるものと含まれないものの内訳は公表されていないが、やはり後者がそれなりの割合を占めるものと思われる。

なお、表6の「中皮腫死亡者数」からは、明確な増加・減少の傾向はいまだ読み取れない一方で、「住民被害者」「労働者被害者数」は、減少傾向がみられるようにも思われる。一方で、図4及び図5では、死亡年別ではなく認定年度別ではあるものの、もっとも被害の大きい小田地区で、連続した増加傾向がみられている。尼崎クボタ被害者の増加・減少については、いまだ即断は禁物であるということだろう。

「住民被害者」－基本的に表3と重なる事例について、車谷典男・奈良医大教授と熊谷信二・産業医大教授が、診断書等関連情報の収集と面接調査を行ったうえで詳しく解析している。最初は2006年3月31日時点のもので「尼崎市クボタ旧神崎工場周辺に発生した中皮腫の疫学評価」として公表された (2006年6月号に全文)。「クボタ旧神崎工場周辺に中皮腫患者が有意に集積していること、こ

クボタショック10年　阪大教授ら実態調査

尼崎市 中皮腫データ提供

未発症例と比較、原因探る

尼崎市のクボタ旧神崎工場のアスベスト（石綿）禍で、尼崎市は27日、本年度から石綿被害の実態調査を始めた大阪大学大学院教授らの研究グループに、中皮腫などで死亡した患者や工場周辺などに住む市民のデータを提供していくことを明らかにした。（1面参照）

研究を行うのは、大阪大学大学院医学系研究科の祖父江友孝教授らのグループ。文部科学省の補助を受け、本年度から「症例対照調査」を実施することになった。

これまで実施された国（環境省）主体の調査ではなく、第三者の立場から被害の実態解明を目指す。工場周辺で中皮腫などで亡くなった患者のデータと、同じ地域、あるいは別の地域で発症していない市民のデータを比較し、その違いを分析することで、発症の原因を探る。

尼崎市は所有する住民データを提供したり、発症していない人などを対象にアンケートを実施したりする。

これまで同市は、環境省による2006年からの実態把握調査にも、死亡診断書の一部を提供するなどしている。稲村和美市長は「クボタショックから10年が過ぎ、実態把握は時間との闘いだ。クボタの工場との因果関係を明らかにするためにも調査に協力したい」と話す。（吹田　仲）

集会でアスベスト被害の検証結果を報告する奈良県立医科大学の車谷典男教授＝27日午後、尼崎市昭和通2

「今なお被害深刻」 尼崎で集会

尼崎市のクボタ旧神崎工場のアスベスト（石綿）被害が明らかになった「クボタショック」から29日で10年となるのを前に、被害者支援団体などが27日、同市昭和通2、市中小企業センターで「アスベスト被害の救済と根絶をめざす尼崎集会」を開いた。

石綿による中皮腫で余命1カ月と宣告された患者や被害実態の調査を続けてきた大学教授らが登壇。今なお続く深刻な被害の実情を伝え、新たな被害を防ぐよう訴えた。

「中皮腫・アスベスト疾患　患者と家族の会」と同尼崎支部、尼崎労働者安全衛生センターの主催。市民ら約270人が集まった。

奈良県立医大の車谷典男教授は、旧神崎工場周辺の石綿被害について、最新の面接調査などのデータに基づいた調査結果を公表。全国平均と比較し、工場から300㍍以内に住む女性の中皮腫発症率は63・9倍、男性で13・5倍になっている、とした。1500㍍以内でも女性で13倍という高いリスクがあり、「被害とクボタとの因果関係は明らかだ」と強調した。

今も中皮腫などに苦しむ患者も思いを述べた。1年半以上の闘病生活の末、最近、医師から余命1カ月と宣告された砂場明さん(68)は「人生をめちゃくちゃにされ、無念でならない。妻や2人の娘を思うと、胸がかきむしられる思いだ」と声を振り絞った。中皮腫患者の女性(66)も「国やクボタには早く対応してほしかった。やりたいことがいっぱいあった。命を返してほしい」と訴えた。

欧州最大の石綿被害地とされるイタリア、ベルギーの遺族らも集会に参加し、現状や活動を報告した。集会は28日も開かれる。（吹田　仲）

大木山成田山直系（真内唯一）
災難厄除 西諸 成田山

れらの原因として同工場で使用されたアスベスト、特にクロシドライトが決定的な役割を果たしていることを示す」と結論に明記したこの報告書は、クボタを救済金制度に踏み切らせるだめおしになったとも言える調査結果であった。

このときの分析対象者は99人であったが、2006年末までの時点－分析対象者162人の結果が、論文「近隣石綿ばく露による中皮腫リスクのマッピング」として、2008年にAmerican Journal of Respiratory and Critical Care Medicine Vol. 178に掲載されている。同論文では、上記の結論に加えて、「影響は工場の中心から南南西方向に2,200mの範囲まで広がっている」とした。

両氏はその後も、表3のように増加し続けている事例についての調査を継続している。2015年6月27日の「“クボタショックから10年” アスベスト被害の救済と根絶をめざす尼崎集会」では、車谷氏から「クボタ・アスベスト 10年目」と題して、その概要が報告された。2012年末までの時点で分析対象者は285人に増えているが、解析結果の結論は不変で、アスベストの影響は最大工場敷地中央から南南西方向に2,200mの範囲とした。

また、「現時点での結果は、4分の3の人たちが1957年には居住歴をもつ人たちであり、今後、1960年代後半に転居してきた人たちのなかからの発生も予想され、今後も継続的な監視が必要」と警告した。

図2をみれば、クボタ旧神崎工場周辺の「住民被害」は2004年から2010年にかけてピークを形成し、減少傾向を見せているようにも見える。1957年にばく露した人たちが50年の潜在期間を経て被害のピークを迎えるとしたら、2007年がピークになる。「1957年には居住歴をもつ人たち」については、明言はできないにしても、減少傾向にあるというシナリオがあるいはあたっているかもしれない。しかし、ばく露がそれより10年以上遅れる「1960年代後半に転居してきた人たち」やそれ以降にばく露した人たちがどうなるのか。予断は許さない。

なお、集会では、車谷氏も加わって、祖父江友孝・大阪大学教授らのグループが本年度から大規模な症例対照調査を実施し、尼崎市が協力することも報告されている。（別掲は6月28日付け神戸新聞記事）

法文にない語句も盛り込む 具体的対策強化はなお課題

過労死等の防止のための対策に関する大綱

「過労死等の防止のための対策に関する大綱」が、7月24日閣議決定された。厚生労働省のプレスリリースでは、次のように言っている。

「『過労死等防止対策推進法』（平成26年6月成立、平成26年11月施行）では、政府は、過労死等の防止対策を効果的に推進するため、『過労死等の防止のための対策に関する大綱』を定めなければならないと規定されています。

これに基づき、厚生労働省では、昨年12月から今年5月にかけて5回にわたり『過労死等防止対策推進協議会』を開催し、大綱案をとりまとめました。その後、パブリックコメントの手続きを経て定められたものが、本日閣議決定された大綱です。

今回の『過労死等の防止のための対策に関する大綱」では、「過労死等防止対策推進法」に基づき、(1)調査研究等、(2)啓発、(3)相談体制の整備等、(4)民間団体の活動に対する支援の四つの対策を効果的に推進するため、今後おおむね3年間での取組について定めています。

厚生労働省は、今後、大綱に即して、過労死をゼロにし、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現に向けて、各対策に取り組んでいきます。」

本誌は1・2月号で第1回協議会の模様を紹介しているが、過労死等防止対策推進全国センター「新ストップ！過労死全国ニュース」第2号に掲載された全国過労死を考える家族の会・代表寺西笑子さんによる協議会の経過報告、第5回協議会に提出された大綱（案）についての7人の委員の声明、及び、大綱閣議決定に関する連合事務局長談話を各々紹介しておきたい。

× × ×

1. 協議会での白熱した議論

4月6日第3回目協議会において、厚生労働省事務局から大綱の骨子案が打ち出されました。われわれ7人の協議会委員は骨子案の概要を確認するとともに、限られた時間内で有効な意見を述べられるよう、これまで以上に入念な打ち合わせを行い、それぞれ担当した意見を持ちより協議会に挑みました。

一方、情勢は4月3日国会において労働基準法などのいわゆる残業代ゼロ法案が閣議決定され、国会へ提出しました。協議会において有識者委員の川人博弁護士から、労働時間規制の例外が過労死発生とどのような関係にあるのかを十分に調査、議論した上で、法改定の提案がなされるべきであり、過労死等防止対策推進法による調査が何ら実施されていない段階で、労働基準法の改定の閣議決定がなされ、国会に上程されたことは国会の満場一致で成立した同法の趣旨から見て遺憾である、裁量労働制、変形労働時間制等と過労死発生との関係について、速やかな調査分析が必要であり、その結果、様々な対策に反映されるべきである

と強調されました。骨子案の全項目において白熱した議論が展開され、充実した協議会になりました。

4月28日第4回目協議会は、大綱の素案について議論がなされ、岩城穣弁護士から4点要望されました。1点目は、法制定後3年までに、週労働時間60時間以上の雇用者をゼロにすること。2点目は、労働基準法第36条第1項の協定、いわゆる36協定の特別延長時間を月80時間以上の時間外労働をゼロにすること。3点目は、勤務と勤務の間隔を原則11時間とするインターバル規制の導入を一定数値に伸ばすこと。4点目は、すべての労働者について客観的方法による労働時間の把握を行わせること。これらは過労死で亡くなった人から学んだ教訓であるため、譲ることはできません。

専門家委員の山崎喜比古先生から、「ワークライフバランスの確保」について真剣に討議を進める必要があること。労働者代表の新谷信幸氏から、厚生労働省がまとめる大綱によって過労死が本当にゼロになるということが見えてこないなど、過労死をなくすための本気度が試されました。森岡孝二先生から、日程にとらわれず期日の延長を提案されましが、事務局の方が個別訪問され、大綱（案）の修正について説明を受けました。結局、来年度予算の取得と第2回啓発シンポジウムの開催準備の関係で5月25日第5回協議会は最終回とされ、大綱（案）の確認となりました。

これについて、私たち7人の協議会委員は連名で、後掲のような声明を出しました。

2. 感慨深い「大綱（案）」の完成と私たちの決意

当初10頁だった「骨子案」は20頁の大綱（案）になり、1頁目の冒頭に私たちが提案した「過労死をゼロにし、健康で充実して働き続けることのできる社会へ」という大綱の目的を表す副題がつけられました。続いて【第1. はじめに】は、過労死は「社会問題」と書かれ、若者の使い捨てを認め、過労死等は人権問題であること。国民的運動が反映した署名数と地方議会意見書採択数が明記され、成立過程で立法の気運が高まった国連勧告、超党派議員連盟が結成されたことなど、一つひとつの字句に、みんなで頑張った頃のことが蘇ってきます。「家族の会」、「過労死防止実行委員会」、「過労死防止センター」、「過労死防止学会」と思われる団体のことが記述されたのも誇りに思います。

残念ながら4つの要望案は法改正が必要とされ不採用になりましたが、今後大綱による適切な調査研究がなされることで過労死の問題点が浮き彫りになり、施行後3年を目途に必要な法制上・財政上の措置が講じられることを祈念し、私たちは4つの要望を決して諦めることなく、やがて「過労死をゼロにし、健康で充実して働き続けることのできる社会」の実現をめざし、共に励んでいきたいと思います。

第5回協議会に提出された大綱（案）について
協議会委員　川人博、岩城穣、森岡孝二、寺西笑子、中野淑子、中原のり子、西垣迪世
2015年（平成27年）5月25日

1. 経過

2014年6月20日、過労死等防止対策推進法（以下、「過労死防止法」ないし単に「法」という。）が成立し、同年11月1日に施行された。厚生労働省には「過労死等防止対策推進室」が置かれ、法にもとづく最初の「過労死等防止啓発月間」の11月を中心に、全国各地で労働局と過労死防止に取り組む民間団体が連携して過労死啓発シンポジウムが開催された。

この法律の最大の意義は、過労死の防止を国及び自治体の責務として定めたことにある。これによってはじめて過労死等の総合的な調査研究が国の責任で行われることになるとともに、啓発、相談体制の整備、民間団体の活動に対する支援等の過労死防止対策が実施されることになった。

また、過労死等の防止対策に関する大綱を作成するために厚生労働省に「過労死等防止対策推進協議会」が設置された。協議会には、私たち7名を含め、過労死遺族、労働者代表、使用者代表、学識経験者の20名が参加している。これまで協議会は、2014年12月17日（第1回）、2015年2月20日（第2回）、4月6日（第3回）、4月28日（第4回）、5月25日（第5回）に開催されたが、第1回協議会は委員の自己紹介と意見表明、第2回協議会は、国と地方の公務災害の状況が主な議題であった。第3回協議

会では、大綱の構成を箇条書きにした「大綱（案）骨子」が事務局から示されたにとどまり、第4回協議会にいたって、ようやく文章で肉付けされた検討に堪えうる「大綱（素案）」が示された。

私たち7人は、この間、第3回協議会に向けて、3月中旬に私たちの見解（大綱試案）を事務局に送るとともに、毎回、協議会の議論をリードして、大綱の望ましい内容と改善すべき項目について、こもごも意見を開陳した。

2. 評価できる内容

過労死防止法には「労働時間」、「長時間労働」、「賃金不払残業」等の語句はない。しかし、過労死防止の見地からは当然とはいえ、大綱案には随所にこれらの語句が取り入れられた。また大綱案は、労働安全衛生法、労働契約法等の規定に触れて、事業者（使用者）は安全健康確保義務を有していると述べている。これも法の規定にはなかったものである。近年では過労自殺が若い年齢層に多発していることが知られているが、大綱案は、若者の働き方の啓発に関連して、大学生・高校生に対する、過重労働による健康障害防止を含めた、労働関係法令に関する知識の重要性を強調している点でも注目される。

大綱案は、啓発、相談体制の整備、民間団体の活動に対する支援等は調査研究の成果を踏まえて行うとしながらも、過労死等の防止は喫緊の課題であり、調査研究の成果を待つことなく、長時間労働を削減し、労働者の健康管理にかかわる措置を徹底し、良好な職場環境を形成の上、労働者の心理的負荷を軽減していくことは急務であるとしている。

啓発シンポジウムの開催を含む過労死等防止対策の推進における民間団体への国及び地方公共団体の支援が細かく述べられていることも大綱案の特徴である。

3. 残された課題

私たちは、①週労働時間が60時間以上の労働者をゼロにすること、②月80時間以上の時間外労働の特別延長時間を定める36協定をゼロにすること、③インターバル休息制度の導入についても数値目標をもって取り組むこと、④すべての事業場・労働者について労働時間を客観的方法により適正に把握させることなどを主張したが、結局、大綱の対策は現行の法制度を前提としているという理由で受け入れられなかった。しかし、これらは過労死等の防止の鍵を握るものであるため、今後の大綱の運用の中でできる限り実現していく必要がある。

過労死防止法は、施行後3年を目途として、施行状況等を勘案し、検討が加えられることになっている（附則2項）。私たちは、調査研究等の結果を踏まえ、この大綱に規定されている対策について適宜見直すとともに、上記4点を含め、過労死等の防止のために必要な法制上又は財政上の措置が講じられることを期待する。

「過労死等の防止のための対策に関する大綱」の閣議決定に関する談話

日本労働組合総連合会
事務局長　神津里季生

2015年7月24日

政府の「過労死等の防止のための対策に関する大綱」（以下、「大綱」という。）が7月24日閣議決定された。その内容は、過労死等の事案分析や調査、過労死等を防止することの重要性に関する周知・啓発を進めることなどが盛り込まれてはいるものの、過重労働対策は既存の政策を中心とした内容にとどまり、過労死等防止対策推進法の目的である「過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現」に寄与するための対策としては実効性に欠け、全く不十分と言わざるを得ない。

大綱は、国会各会派の総意として提案され昨年6月に全会一致で可決・成立した同法に基づき、初めて策定された。連合は厚生労働省に設置された過労死等防止対策推進協議会に労働者代表委員として参画し、当事者代表委員（全国過労死を考える家族の会）や当事者を支援する弁護士の委員などとともに、実効ある対策の策定を求め積極的に発言を行ってきたが、我々の主張の多くが盛り込まれていない。

大綱は、①過労死等防止対策の「基本的考え

方」として、「2020年までに週労働時間60時間以上の雇用者の割合を5%以下」とするなどの目標を掲げているが、これらは2010年に政府が設定した目標を踏襲したにすぎない、②重点政策として事業主が取り組むべき内容が抽象的な努力目標でしかなく不十分である、③教員など公務職場における具体的取り組みがほとんど盛り込まれていないなど、消極的な内容であり、過労死等防止対策の効果的推進を国の責務として規定する同法の要請に応えるものになっているとは言えない。

政府は、大綱に定められた調査研究に直ちに着手し、過重労働等の実態を詳細に分析し必要な対策を速やかに実施するとともに、事業主に対する啓発等の取り組みを強化し、働く者が過重労働によって命を失うような事態を防がなければならない。連合は、労働組合の役割として、自らの職場から過労死を出させない取り組みを引き続き行っていく。

政府は大綱を決定するに先立ち、労働時間制度の大幅な規制緩和を行う労働基準法等改正法案を、すでに今国会に提出している。同法案は、連合が強く求めてきた労働時間の量的上限規制勤務間インターバル規制の導入など実効ある長時間労働抑止策が盛り込まれていない一方で、裁量労働制の対象業務拡大や「高度プロフェッショナル制度」の創設など過重労働に歯止めがかからない内容となっており、過労死等防止対策推進法及び本大綱に矛盾した法案である。連合は、長時間・過重労働を助長する危険性が大きい労働基準法の改悪阻止に全力で取り組む。

過労死等の防止のための対策に関する大綱

～過労死をゼロにし、健康で充実して働き続けることのできる社会へ～

平成27年7月24日

第1　はじめに

近年、我が国において過労死等が多発し大きな社会問題となっている。過労死等は、本人はもとより、その遺族又は家族にとって計り知れない苦痛であるとともに社会にとっても大きな損失である。

過労死は、1980年代後半から社会的に大きく注目され始めた。「過労死」という言葉は、我が国のみでなく、国際的にも「karoshi」として知られるようになった。近年においても、過労死等にも至る若者の「使い捨て」が疑われる企業等の問題など、劣悪な雇用管理を行う企業の存在と対策の必要性が各方面で指摘されている。過労死等は、人権に関わる問題とも言われている。

このような中、過労死で亡くなられた方の遺族等やその方々を支援する弁護士、学者等が集まって過労死を防止する立法を目指す団体が結成された。団体では、全国で55万人を超える署名を集める等により被災者の実態と遺族の実情を訴え、立法への理解を得るよう国会に対する働きかけを行うとともに、地方議会に対しては法制定の意見書が採択されるよう働きかけを行った。また、国際連合経済社会理事会決議によって設立された社会権規約委員会が我が国に対して、長時間労働を防止するための措置の強化等を勧告している。このような動きに対応し、143の地方議会が意見書を採択するとともに、国会において法制定を目指す議員連盟が結成される等、立法の気運が高まる中で、過労死等防止対策推進法（以下「法」という。）が提出され、平成26年6月に全会一致で可決、成立

し、同年11月1日に施行された。

このように、法が成立した原動力には、過労死に至った多くの尊い生命と深い悲しみ、喪失感を持つ遺族による四半世紀にも及ぶ活動があった。当初は、過重労働と脳・心臓疾患や自殺との関連性が必ずしも明らかではなかったが、現在では、長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、さらには脳・心臓疾患との関連性が強いという医学的知見が得られている。また、業務における強い心理的負荷による精神障害により、正常の認識、行為選択能力が著しく阻害され、あるいは自殺行為を思いとどまる精神的抑制力が著しく阻害され、自殺に至る場合があると考えられている。このような共通の認識の下、法には、過労死等の定義が、我が国の法律上初めて以下のとおり規定された。

・業務における過重な負荷による脳血管疾患・心臓疾患を原因とする死亡
・業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡
・死亡には至らないが、これらの脳血管疾患・心臓疾患、精神障害

法では、基本理念として、過労死等の防止のための対策は、過労死等に関する実態が必ずしも十分に把握されていない現状を踏まえ、過労死等に関する調査研究を行うことにより過労死等に関する実態を明らかにし、その成果を過労死等の効果的な防止のための取組に生かすことができるようにするとともに、過労死等を防止することの重要性について国民の自覚を促し、これに対する国民の関心と理解を深めること等により、行わなければならないと定められている。また、この基本理念の下、勤労感謝の日を含む11月を過労死等防止啓発月間とすることが定められている。

また、国に過労死等の防止のための対策を効果的に推進する責務を課すとともに、地方公共団体は国と協力しつつ過労死等の防止のための対策の効果的な推進に努めなければならないとされている。事業主は国及び地方公共団体が実施する過労死等の防止のための対策への協力、国民は過労死等の防止の重要性の自覚及びこれに対する関心と理解を深めることに、それぞれ努めるものとされている。

この大綱は、以上に述べた法の基本的な考え方を踏まえ、法第7条第1項の規定に基づき、過労死等の防止のための対策を効果的に推進するために定めるものである。

人の生命はかけがえのないものであり、どのような社会であっても、過労死等は、本来あってはならない。過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現に寄与することを目的として、今後、この大綱に基づき、過労死等の防止のための対策を推進する。

第2　現状と課題

1　労働時間等の状況

労働時間については、労働者1人当たりの年間総実労働時間は減少傾向で推移しているが、パートタイム労働者の割合の増加によるものと考えられ、一般労働者については2,000時間前後で高止まりしている（厚生労働省「毎月勤労統計調査」による。）。

また、我が国は、欧州諸国と比較して、年平均労働時間が長い。さらに、時間外労働（週に40時間以上）を行っている者の構成割合が高く、特に週に49時間以上働いている労働者の割合が高い（ILO「ILOSTAT Database」（日本は総務省「労働力調査」）による。）。

週の労働時間が60時間以上の者の割合は、全体では近年低下傾向で推移し、1割弱となっているが、働き盛りの30代男性では平成26年は17.0%と、以前より低下したものの高水準で推移している。平成26年の全産業の週60時間以上の就業者は566万人、うち雇用者は468万人である（総務省「労働力調査」による。）。

一方、年次有給休暇については、付与日数が長期的に微増しているものの、取得日数が微減から横ばいで推移しており、その取得率は、近年5割を下回る水準で推移している（厚生労働省「就労条件総合調査」による。）。いわゆる正社員の約16%が年次有給休暇を1日も取得しておらず、また、年次有

給休暇をほとんど取得していない労働者については長時間労働者の比率が高い実態にある（独立行政法人労働政策研究・研修機構「年次有給休暇の取得に関する調査」（平成23年）による。）。

2　職場におけるメンタルヘルス対策の状況

仕事や職業生活に関することで強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合は、平成25年は52.3%と以前より低下したものの、依然として半数を超えている。その内容（3つ以内の複数回答）をみると、「仕事の質・量」（65.3%）が最も多く、次いで、「仕事の失敗、責任の発生等」（36.6%）、「対人関係（セクハラ・パワハラを含む。）」（33.7%）となっている。

現在の自分の仕事や職業生活でのストレス等について相談できる人がいるとする労働者の割合は90.8%となっており、相談できる人がいるとする労働者が挙げた相談相手（複数回答）は、「家族・友人」（83.2%）が最も多く、次いで、「上司・同僚」（75.8%）となっている。また、ストレス等を相談できる人がいるとした労働者のうち、実際に相談した人がいる労働者の割合は75.8%となっており、実際に相談した相手（複数回答）をみると、「家族・友人」（58.9%）が最も多く、次いで「上司・同僚」（53.5%）となっている。

メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は、60.7%（平成25年）であり、前年の47.2%より上昇している。取組内容（複数回答）をみると、「労働者への教育研修・情報提供」（46.0%）が最も多く、次いで、「事業所内での相談体制の整備」（41.8%）、「管理監督者への教育研修・情報提供」（37.9%）となっている（以上、厚生労働省「平成25年労働安全衛生調査（実態調査）」による。）。

なお、都道府県労働局等に寄せられている企業と労働者の紛争に関する相談のうち「いじめ、嫌がらせ」に関するものは、近年急増し、平成24年度には「解雇」の相談件数を上回り、最多となっている。

3　就業者の脳血管疾患、心疾患等の発生状況

我が国の就業者の脳血管疾患、心疾患（高血圧性を除く。）、大動脈瘤及び解離による死亡数は、5年ごとに実施される人口動態職業・産業別統計によれば、減少傾向で推移しており、平成22年度は3万人余りとなっている。

年齢別にみると、60歳以上が全体の7割以上を占めており、高齢者に多い。また、産業別には、農業・林業、卸売業・小売業、製造業、建設業、サービス業等に多く、職業別には、農林漁業職、サービス職、専門・技術職、販売職、管理職等で多くなっている。

4　自殺の状況

我が国の自殺者数は、平成10年以降14年間連続して3万人を超えていたが、平成22年以後減少が続き、平成26年は2万5千人余りとなっている。

職業別にみると、被雇用者・勤め人（有職者から自営業・家族従業者を除いたもので、会社役員等を含む。）の自殺者数は、近年、総数が減少傾向にある中で概ね減少傾向にあり、平成26年は7,164人となっている。

一方、原因・動機別（遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としたもの）にみると、勤務問題が原因・動機の一つと推定される自殺者数は、平成19年から平成23年までにかけて、総数が横ばいから減少傾向にある中で増加したが、その後減少し、平成26年は2,227人となっている。原因・動機の詳細別にみると、勤務問題のうち「仕事疲れ」が3割を占め、次いで、「職場の人間関係」が2割強、「仕事の失敗」が2割弱、「職場環境の変化」が1割強となっている（以上、警察庁「自殺統計」より内閣府算出）。

5　脳・心臓疾患及び精神障害に係る労災補償等の状況

(1) 労災補償の状況

業務における過重な負荷による脳血管疾患又は虚血性心疾患（以下「脳・心臓疾患」という。）を発症したとして労災請求された件数は、過去10年程度、700件台後半から900件台前半の間で増減している。

このうち、労災支給決定された件数は、平成14年度に300件を超えて以降、高い水準で推移し、平

成19年度には392件に至った。その後、一旦は300件を下回ったが、平成23年度以降300件を超えて推移している。これらの決定件数のうち、死亡に係る件数は、平成14年度には160件に至り、それ以降も100件を超えて推移している。業種別には道路貨物運送業が最も多く、職種別にも自動車運転従事者が最も多い。年齢別には40歳以上に多い。

一方、業務における強い心理的負荷による精神障害を発病したとして労災請求された件数は、平成11年度に初めて100件を超えた後、増加傾向で推移し、平成21年度には1,000件を超え、平成25年度には1,409件に至っている。

このうち、支給決定された件数は、平成14年度に100件にのぼり、平成18年度には200件超、平成22年度には300件超、平成24年度には475件に至った。平成25年度には、前年度に比べてやや減少したものの、436件と高い水準で推移している。これらの決定件数のうち、自殺（未遂を含む。）に係るものは、平成18年度以降60件を超えて推移しており、平成24年度には93件に至った。平成25年度には、63件と前年度に比べて減少したが、依然として60件を超えている。業種別には社会保険・社会福祉・介護事業、道路貨物運送業、医療業等に多く、職種別には一般事務従事者が最も多い。年齢別には30歳代に多く、脳・心臓疾患に比べ若い年齢層に多い（以上、厚生労働省「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」による。）。

（2）国家公務員の公務災害の状況

一般職の国家公務員の公務災害について、過去10年程度では協議件数（各府省等は、脳・心臓疾患、精神疾患等に係る公務上外認定を行うに当たっては、事前に人事院に協議を行うこととされており、その協議件数）は、脳・心臓疾患は、平成18年度に41件となっている以外は6件から25件の間で増減している。また、精神疾患等は、平成18年度に56件となっている以外は21件から44件の間で増減している。

このうち、過去10年程度では公務災害の認定件数は、脳・心臓疾患は3件から15件の間で、精神疾患等は3件から17件の間でそれぞれ増減している。いずれも特定の年度の件数が突出しているほかは、特段の傾向は認められない。最近5年間の公務災害認定者の職種別構成比では、脳・心臓疾患は一般行政職が15件、公安職が3件、指定職が2件、医療職、研究職、その他がそれぞれ1件となっている。同様に、精神疾患等は一般行政職が24件、医療職が10件、公安職が8件、専門行政職が2件、福祉職が1件となっている。年齢別には、脳・心臓疾患は50歳代、40歳代の順に多く、精神疾患等は20歳代、30歳代の順に多くなっている。

（3）地方公務員の公務災害の状況

地方公務員の公務災害の受理件数について、過去10年程度では、脳・心臓疾患は、平成23年度まで41件から58件の間で増減した後、平成24年度は26件、平成25年度は14件となっている。また、精神疾患等は、29件から66件の間で増減している。

このうち、過去10年程度では公務災害の認定件数は、脳・心臓疾患は9件から20件の間で増減しており、精神疾患等は平成17年度に20件に増加した後、平成25年度まで15件から22件の間で増減している。最近5年間の公務災害認定者の職種別構成比では、脳・心臓疾患は義務教育学校職員が19件、警察職員が17件、義務教育学校職員以外の教育職員が8件、消防職員が4件、その他の職員（一般職員等）が22件となっている。同様に、精神疾患等では義務教育学校職員が17件、義務教育学校以外の教育職員が9件、消防職員が4件、警察職員が4件、その他の職員（一般職員等）が49件等となっている。年齢別には、脳・心臓疾患は40歳代、50歳代、精神疾患等は40歳代、30歳代の順に多い。

6　課題

過労死等については、これまで主に労災補償を行う際の業務起因性について議論されてきたが、その効果的な防止については、未だ十分とは言えないことから、過労死等の防止対策に資するため、長時間労働のほかにどのような発生要因等があるかを明らかにすることが必要である。

また、就業者の脳血管疾患、心疾患（高血圧性を除く。）、大動脈瘤及び解離による死亡数は、60歳以上が全体の7割以上を占めているものの、脳・

心臓疾患により死亡したとする労災請求件数と大きな差がある。また、被雇用者・勤め人の自殺者のうち勤務問題を原因・動機の一つとする自殺者数は、精神障害により死亡したとする労災請求件数と大きな差がある。これらの差の部分について、遺族等が労災請求をためらっているという意見もあるが、詳細な統計がないこともあり、分析が十分とはいえない。

啓発については、一定程度はなされているものの、まだまだ十分とはいえる状況にない。特に若年者を対象とする教育活動を通じた啓発が必要である。

過労死等をもたらす一つの原因は長時間労働であるが、労働時間については、平均的な労働者ではなく、特に長時間就労する労働者に着目して、その労働時間の短縮と年次有給休暇の取得を促進するための対策が必要である。また、労働時間の把握が様々な対策の前提になることから、その把握を客観的に行うよう啓発する必要がある。

メンタルヘルスについては、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合が半数を超えている中で、労働者が相談しやすい環境の整備が必要である。

第3　過労死等の防止のための対策の基本的考え方

1　当面の対策の進め方

過労死等は、要因が複雑で多岐にわたっており、その発生要因等は明らかでない部分が少なくない。このため、第一に実態解明のための調査研究が早急に行われることが重要である。

一方、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援は、調査研究の成果を踏まえて行うことが効果的である。しかしながら、過労死等防止は喫緊の課題であり、過労死等の原因の一つである長時間労働を削減し、仕事と生活の調和（ワークライフバランスの確保）を図るとともに、労働者の健康管理に係る措置を徹底し、良好な職場環境（職場風土を含む。）を形成の上、労働者の心理的負荷を軽減していくことは急務である。また、関係法令等の遵守の徹底を図ることも重要である。このため、調査研究の成果を待つことなく、当面、2に述べる視点から取り組むこととする。

これらの取組により、将来的に過労死等をゼロとすることを目指し、平成32年までに週労働時間60時間以上の雇用者の割合を5%以下、年次有給休暇取得率を70%以上、平成29年までにメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を80%以上とする目標を早期に達成することを目指すこととする。また、今後おおむね3年を目途に、全ての都道府県でシンポジウムを開催するなど、全国で啓発活動が行われるようにするとともに、身体面、精神面の不調を生じた労働者誰もが必要に応じて相談することができる体制の整備を図ることを目指すこととする。

なお、調査研究の成果が得られ次第、当該成果を踏まえ、取り組むべき対策を検討し、それらを逐次反映していくこととする。

2　各対策の基本的考え方

(1) 調査研究等の基本的考え方

過労死等の実態の解明のためには、疲労の蓄積や、心理的負荷の直接の原因となる労働時間や職場環境だけでなく、不規則勤務、交替制勤務、深夜労働、出張の多い業務、精神的緊張の強い業務といった要因のほか、その背景となる企業の経営状態や短納期発注を含めた様々な商取引上の慣行等の業界を取り巻く環境、労働者の属性や睡眠・家事も含めた生活時間等の労働者側の状況等、複雑で多岐にわたる要因及びそれらの関連性を分析していく必要がある。このため、医学や労働・社会分野のみならず、経済学等の関連分野も含め、国、地方公共団体、事業主、労働組合、民間団体等の協力のもと、多角的、学際的な視点から実態解明のための調査研究を進めていくことが必要である。

医学分野の調査研究については、過労死等の危険因子やそれと疾患との関連の解明、効果的な予防対策に資する研究を行うことが必要である。

その調査研究の成果を踏まえ、過労死等の防止のための健康管理の在り方について検討することが必要である。また、これらの調査研究が科学

的・倫理的に適切に行われるよう、外部専門家による評価を受けるようにすることが必要である。

労働・社会分野の調査研究については、民間の雇用労働者のみならず、公務員、自営業者、会社役員も含め、業務における過重な負荷又は強い心理的負荷を受けたことに関連する疾患、療養者の状況とその背景要因を探り、我が国における過労死等の全体像を明らかにすることが必要である。

また、例えば、自動車運転従事者、教職員、IT産業、外食産業、医療等、過労死等が多く発生しているとの指摘がある職種・業種や、若年者をはじめとする特定の年齢層の労働者について、特に過労死等の防止のための対策の重点とすべきとの意見がある。調査研究に当たっては、このような意見を踏まえて、より掘り下げた調査研究を行うことが必要である。

また、これらの調査研究を通じて、我が国の過労死等の状況や対策の効果を評価するために妥当かつ効果的な指標・方法についても早急に検討すべきである。

これらの調査研究の成果を集約し、啓発や相談の際に活用できる情報として発信していくことが必要である。

(2) 啓発の基本的考え方

(国民に対する啓発)

過労死等には、労働時間や職場環境だけでなく、その背景となる企業の経営状況や様々な商取引上の慣行のほか、睡眠を含めた生活時間等、様々な要因が関係している。また、過労死等を防止するためには、職場のみでなく、職場以外においても、周囲の「支え」が有効であることが少なくない。

このため、過労死等を職場や労働者のみの問題と捉えるのではなく、国民一人ひとりが、労働者の生産した財やサービスの消費者として、ともに生活する社会の構成員として、さらには労働者を支える家族や友人として、自身にも関わることとして過労死等に対する理解を深めるとともに、それを防止することの重要性について自覚し、これに対する関心と理解を深めるよう、国、地方公共団体、民間団体が協力・連携しつつ、広く継続的に広報・啓発活動に取り組んでいくことが必要である。

(教育活動を通じた啓発)

過労死等の防止のためには、若い頃から労働条件をはじめ、労働関係法令に関する理解を深めることも重要である。このため、民間団体とも連携しつつ、学校教育を通じて啓発を行っていくことが必要である。

(職場の関係者に対する啓発)

過労死等は職場において生じるものであることから、その防止のためには、一般的な啓発に加えて、職場の関係者に対する啓発が極めて重要である。特に、それぞれの職場を実際に管理する立場にある上司に対する啓発や、若い年齢層の労働者が労働条件に関する理解を深めるための啓発も重要である。

職場における取組として、労働基準や労働安全衛生に関する法令の遵守が重要であることから、関係法令の規定や関連する事業主が講ずべき措置や指針及び関係通達の内容及びその趣旨に対する理解の促進及びその遵守のための啓発指導を行う必要がある。

また、過労死等の主な原因の一つである長時間労働の削減や、賃金不払残業の解消、年次有給休暇の取得促進のためには、単に法令を遵守するだけではなく、長時間労働を行っている職場においては、これまでの働き方を改め、仕事と生活の調和（ワークライフバランス）のとれた働き方ができる職場環境づくりを進める必要がある。このため、各職場において、これまでの労働慣行が長時間労働を前提としているのであれば、それを変え、定時退社や年次有給休暇の取得促進等、それぞれの実情に応じた積極的な取組が行われるよう働きかけていくことが必要である。さらに、先進的な取組事例を広く周知するとともに、このような積極的な取組は企業価値を高めること、また、過労死等を発生させた場合にはその価値を下げることにつながり得ることを啓発することも必要である。

その一方で、過重労働対策やメンタルヘルス対策に取り組んでいる企業が社会的に評価されるよう、そのような企業を広く周知することが必要である。

長時間労働が生じている背景には、様々な商慣行が存在し、個々の企業における労使による対応

のみでは改善に至らない場合もある。このため、これらの諸要因について、取引先や消費者など関係者に対する問題提起等により、個々の企業における労使を超えて改善に取り組む気運を社会的に醸成していくことが必要である。

なお、調査研究の成果を踏まえ、職種・業種等ごとに重点をおいた啓発を行うことが必要である。

(3) 相談体制の整備等の基本的考え方

労働者が過労死等の危険を感じた場合に、早期に相談できるようにするため、労働者が気軽に相談することができる多様な相談窓口を民間団体と連携しつつ整備することが必要である。

併せて、職場において健康管理に携わる産業医をはじめとする産業保健スタッフ等の人材育成、研修について、充実・強化を図ることも必要である。

相談窓口は、単に設置するだけではなく、労働者のプライバシーに配慮しつつ、必要な場合に労働者が躊躇なく相談に行くことができるよう環境を整備していくことが必要である。

また、そのためには、職場において、労使双方が過労死等の防止のための対策の重要性を認識し、労働者や管理監督者等に対する教育研修等を通じ、労働者が過重労働や心理的負荷による自らの身体面、精神面の不調に気づくことができるようにしていくとともに、上司、同僚も労働者の不調の兆候に気づき、産業保健スタッフ等につなぐことができるようにしていくことなど、相談に行くことに対する共通理解を形成していくことが必要である。

さらに、産業医等のいない規模の事業場に対して相談対応を行う産業保健総合支援センター地域窓口について、充実・強化を図ることも必要である。

また、職場以外においては、家族・友人等も過労死等の防止のための対策の重要性を認識し、過重労働による労働者の不調に気づき、相談に行くことを勧めるなど適切に対処できるようにすることが必要である。

(4) 民間団体の活動に対する支援の基本的考え方

過労死等を防止する取組については、家族を過労死で亡くされた遺族の方々が悲しみを乗り越え、同じ苦しみを持つ方々と交流を深めていく中で、それぞれの地域において啓発・相談活動を展開する民間団体や、全国規模での電話相談窓口の開設などを通じて過労死等で悩む労働者やその家族等からの相談に携わっている弁護士団体が活動している。さらには、これらの団体及び国・地方公共団体との連携の要となる民間団体や、研究者、弁護士等の専門家が研究会や啓発活動等を行う民間団体の組織化が行われている状況にある。

また、産業医の育成や研修等を通じて、過労死等の防止に向け活動している民間団体もある。

過労死等の防止のための対策が最大限その効果を発揮するためには、上記のような様々な主体が協力及び連携し、国民的な運動として取り組むことが必要である。

このため、過労死等の防止のための活動を行う民間団体の活動を、国及び地方公共団体が支援するとともに、民間団体の活動内容等の周知を進める必要がある。

第4　国が取り組む重点対策

国が重点的に取り組まなければならない対策として、法第三章に規定されている調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援について、関係行政機関が緊密に連携して、以下のとおり取り組むものとする。

併せて、国家公務員に係る対策も推進するとともに、地方公共団体に対し、地方公務員に係る対策の推進を働きかける。

なお、今後の調査研究の成果等を踏まえ、取り組むべき対策を検討し、それらを逐次反映していくこととする。

1　調査研究等

(1) 過労死等事案の分析

過労死等の実態を多角的に把握するため、独立行政法人労働安全衛生総合研究所に設置されている過労死等調査研究センター等において、過労死等に係る労災認定事案、公務災害認定事案を集約し、その分析を行う。また、過重労働と関連すると思われる労働災害等の事案についても収集を進める。分析に当たっては、労災認定等の事案

の多い職種・業種等の特性をはじめ、時間外・休日労働協定の締結及び運用状況、裁量労働制等労働時間制度の状況、労働時間の把握及び健康確保措置の状況、休暇・休息（睡眠）の取得の状況、出張（海外出張を含む。）の頻度等労働時間以外の業務の過重性、また、疾患等の発症後における各職場における事後対応等の状況の中から分析対象の事案資料より得られるものに留意する。精神障害や自殺事案の分析については、自殺予防総合対策センターとの連携を図る。また、労災請求等を行ったものの労災又は公務災害として認定されなかった事案についても、抽出して分析を行う。

（2）疫学研究等

過労死等のリスク要因とそれぞれの疾患、健康影響との関連性を明らかにするため、勤労者集団における個々の労働者の健康状態、生活習慣、勤務状況とその後の循環器疾患、精神疾患のほか、気管支喘息等のストレス関連疾患を含めた疾患の発症状況について長期的に追跡調査を進める。

職場環境改善対策について、過労死等の防止の効果を把握するため、事業場間の比較等により分析する。

過労死等防止のためのより有効な健康管理の在り方の検討に用いることができるようにするため、これまで循環器疾患による死亡との関連性が指摘されている事項について、安全、かつ、簡便に検査する手法の研究を進めつつ、当該事項のデータの収集を行い、脳・心臓疾患との関係の分析を行う。

（3）過労死等の労働・社会分野の調査・分析

過労死等の背景要因の分析、良好な職場環境を形成する要因に係る分析等を行うため、労働時間、労災・公務災害補償、自殺など、過労死等と関連性を有する統計について情報収集、分析等を行い、過労死等に関する基本的なデータの整備を図る。その際、それぞれの統計の調査対象、調査方法等により調査結果の数字に差異が生じることに留意するとともに、過労死等が「労働時間が平均的な労働者」ではなく、「長時間の労働を行っている労働者」に生じることにかんがみ、必要な再集計を行う等により、適切な分析を行う。また、諸外国の労働時間制度等の状況も踏まえて分析を行う。

これらにより得ることのできないデータ等については、企業、労働者等に対する実態調査を実施し、我が国における過労死等の全体像を明らかにする。

これらの調査・分析結果を踏まえ、過重労働が多く発生し、重点的に調査を行う必要のある職種、業種等を検討し、その特性に応じた過労死等の背景要因について、さらに詳細な調査、分析を行う。その際、当該分野において過重労働を経験した労働者の意見等も踏まえて調査研究を行う。

（4）結果の発信

国及び過労死等調査研究センターにおいて、労災補償状況、公務災害認定状況、調査研究の成果その他の過労死等に関する情報をホームページへの掲載等により公表する。

2　啓発

（1）国民に向けた周知・啓発の実施

年間を通じて、インターネット、リーフレット、ポスター等、多様な媒体を活用し、国民一人ひとりが自身にも関わることとして過労死等及びその防止に対する関心と理解を深めるよう、ストレスに対処するための積極的な要因や職場環境も含め、広く周知・啓発を行う。また、遺族についても苦痛を抱えていることが多いため、精神保健福祉センター等と連携し、遺族に対する支援に関する啓発を行う。

特に、過労死等防止啓発月間においては、過労死等の防止のための活動を行う民間団体が取り組むシンポジウムを支援して開催する等により、集中的な周知・啓発を行う。

さらに、安全衛生優良企業公表制度により、過重労働対策やメンタルヘルス対策に取り組んでいる企業が社会的に評価されるよう広く周知する。

（2）大学・高等学校等における労働条件に関する啓発の実施

中学校、高等学校等において、勤労の権利と義務、労働問題、労働条件の改善、仕事と生活の調和（ワークライフバランス）について理解を深める指導がしっかりと行われるよう、学習指導要領の趣旨の徹底を図る。また、その際、各学校の指導の充実を図るため、厚生労働省において作成した労働関係法令に関するハンドブックの活用や、都道府県

労働局が行う労働関係法規等の授業の講師派遣について周知を行う。また、大学生、高校生等の若年者を主な対象とする労働条件に関するセミナーにおいて、過重労働による健康障害防止を含めた労働関係法令に関する知識について説明を行う。

(3) 長時間労働の削減のための周知・啓発の実施

過重労働、賃金不払残業の疑いがある企業等に対しては、労働基準監督署の体制を整備しつつ監督指導等を徹底する。過労死等を発生させた事業場に対しては、当該疾病の原因の究明、再発防止対策の徹底を指導する。

長時間労働の削減のためには労働時間の適正な把握が重要であることから、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」について周知・啓発を行う。

また、労働基準法第36条第1項の規定に基づく協定(時間外・休日労働協定)については、労働者に周知させることを徹底するとともに、月45時間を超える時間外労働や休日労働が可能である場合であっても、時間外労働協定における特別延長時間や実際の時間外・休日労働時間の縮減について啓発指導を行う。さらに、脳・心臓疾患に係る労災認定基準においては、週40時間を超える時間外労働がおおむね45時間を超えて長くなるほど、業務と発症との関連性が徐々に強まり、発症前1か月間におおむね100時間又は発症前2か月間ないし6か月間にわたって1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と発症との関連性が強いと評価できるとされていることに留意するよう周知・啓発を行う。また、平成32年までに週労働時間60時間以上の雇用者の割合を5%以下とする目標を踏まえて、週労働時間が60時間以上の労働者をなくすよう努めることや、長時間労働を削減するためには、労働時間等設定改善指針に規定された各取組を行うことが効果的であることについて、周知・啓発を行う。

また、過半数労働組合がない事業場にあっては、使用者は過半数代表者と協定を結ぶこととされていることから、協定が適切に結ばれるよう、過半数代表者(過半数代表者に選出されうる労働者)に対しても、周知・啓発を行う。

さらに、調査研究により得られた知見を踏まえ、過労死等の発生に共通的に見られる要因やその効果的な防止方法等について周知・啓発を行う。

(4) 過重労働による健康障害の防止に関する周知・啓発の実施

時間外・休日労働時間の削減、労働者の健康管理に係る措置の徹底等、「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」について、行政体制を整備しつつ、事業者に広く周知・指導徹底を図る。その際、必要な睡眠時間を確保することの重要性や生活習慣病の予防など健康づくりに取り組むことの重要性についても、事業者、国民に広く周知・啓発を行う。

裁量労働制対象労働者や管理・監督者についても、事業者に健康確保の責務があることから、労働安全衛生法令に基づき、医師による面接指導等必要な措置を講じなければならないこと等について啓発指導を行う。

事業主、労務担当者等を対象として、過重労働防止対策に必要な知識を習得するためのセミナーを実施し、企業の自主的な改善を促進する。また、ポータルサイトを活用し、労働者、事業者等に広く周知・啓発を行う。

(5) 「働き方」の見直しに向けた企業への働きかけの実施及び年次有給休暇の取得促進

長時間労働の削減に向けた自主的な取組を促進するため、業界団体や地域の主要企業の経営陣に対して働き方改革の実施を働きかける。

先進的な取組事例や、企業が働き方・休み方の現状と課題を自己評価できる「働き方・休み方改善指標」等について、ポータルサイトの運営による情報発信を行う。

また、働き方改革に取り組む労使の意識高揚のため、シンポジウムを開催する。

一方、年次有給休暇の取得促進については、翌年度の年次有給休暇の計画づくりの時期である10月を「年次有給休暇取得促進期間」とし、全国の労使団体や個別企業労使に対し、集中的な広報を実施する。

また、国、地方公共団体が協働し、地域のイベン

ト等にあわせた計画的な年次有給休暇の取得を企業、住民等に働きかけ、地域の休暇取得促進の気運を醸成する。併せて、地方公共団体の自主的な取組を促進するため、地域の取組の好事例を地方公共団体に情報提供する等により、その水平展開を図る。

(6) メンタルヘルスケアに関する周知・啓発の実施

職場におけるメンタルヘルス対策を推進するため、行政体制を整備しつつ、平成27年12月1日に施行される「ストレスチェック制度」及び「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発・指導徹底を図る。産業医等のいない規模の事業場に対しては、地域産業保健センターの利用を促進する等によりメンタルヘルスケアの促進を図る。また、産業保健スタッフ等の理解と適切な対応が肝要であることから、産業保健総合支援センター等において、メンタルヘルスに関する知識の付与と能力の向上等を目的とした研修を実施する。メンタルヘルス不調等の場合、職場の上司・同僚だけでなく、家族・友人等も不調のサインに気づき、必要に応じて専門家等につなげることが重要であることについて、メンタルヘルスに関する正しい知識の普及とともに広く周知・啓発を行う。

(7) 職場のパワーハラスメントの予防・解決のための周知・啓発の実施

職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた取組を進めるため、過労死等防止啓発月間を中心に、啓発用ホームページ、リーフレット、ポスター等、多様な媒体を活用した集中的な周知・啓発を行う。また、パワハラの予防から事後対応までをサポートする「パワハラ対策導入マニュアル」の周知・普及を図ることにより、労使、企業における取組を支援する。加えて、実効ある対策の推進のため、全国47都道府県において、人事労務担当者向けのセミナーを実施する。

さらに、職場のパワーハラスメントに関する実態調査を実施するとともに、更なる取組の促進策について検討を行う。

(8) 商慣行等も踏まえた取組の推進

長時間労働が生じている背景には、個々の事業主が労働時間短縮の措置を講じても、顧客や発注者からの発注等取引上の都合により、その措置が円滑に進まない等、様々な商慣行が存在する場合がある。このため、業種・業態の特性に応じて発注条件・発注内容の適正化を促進する等、取引関係者に対する啓発・働きかけを行う。

さらに、調査研究の結果や取引関係者に対する啓発・働きかけの結果等を踏まえ、業種・業態の特性に応じて長時間労働等の原因となり得る商慣行等の改善に関する関係者に対する働きかけを行う。

(9) 公務員に対する周知・啓発等の実施

国家公務員については、「超過勤務の縮減に関する指針」、「国家公務員の女性活躍とワークライフバランス推進のための取組指針」等に基づく超過勤務縮減に向けた取組を推進するとともに、そのための周知・啓発を行う。また、「職員の心の健康づくりのための指針」等の周知・啓発、管理監督者に対するメンタルヘルスに係る研修、e−ラーニング教材を用いたメンタルヘルス講習、パワーハラスメント防止講習を行う。

地方公務員については、地方公共団体に対し、過重労働・メンタルヘルス対策等の推進を働きかける。

3 相談体制の整備等

(1) 労働条件や健康管理に関する相談窓口の設置

労働条件や長時間労働・過重労働に関して、都道府県労働局、労働基準監督署等で相談を受け付けるほか、労働者等が相談できる電話相談窓口を設ける。また、メンタルヘルス不調、過重労働による健康障害等について、労働者等が相談できるよう、電話やメール等を活用した窓口を設ける等、相談体制の整備を図る。

健康管理に関しては、全国の産業保健総合支援センターにおいて、産業保健スタッフ、事業者等からの相談に対応するとともに、同センターの地域窓口において、産業保健スタッフ等がいない規模の事業場からの相談に対応できるよう体制の整備を図る。

また、ホームページ、リーフレット等を活用し、上記の窓口のほか、地方公共団体及び民間団体が設

置する各種窓口の周知を図るとともに、相互に連携を図る。

(2) 産業医等相談に応じる者に対する研修の実施

産業医等がメンタルヘルスに関して、適切に助言・指導できるようにするため、過重労働やメンタルヘルスに関する相談に応じる医師、保健師、産業保健スタッフ等に対する研修を実施する。

さらに、医師、保健師、産業保健スタッフ等に対する研修のテキストを公開する等、地方公共団体や企業等が相談体制を整備しようとする場合に役立つノウハウの共有を図る。

働きやすくストレスの少ない職場環境の形成に資するため、産業医科大学や産業保健総合支援センター等を通じて、産業医をはじめとする産業保健スタッフ等の人材育成等について、体制も含めた充実・強化を図る。

(3) 労働衛生・人事労務関係者等に対する研修の実施

産業保健総合支援センターにおいて、衛生管理者や、労働衛生コンサルタント、社会保険労務士等、労働衛生・人事労務に携わっている者を対象に、産業医等の活用方法に関する好事例や良好な職場環境を形成する要因等について研修を実施する。

(4) 公務員に対する相談体制の整備等

国家公務員については、本人や職場の上司等が利用できる「こころの健康相談室」を開設するなど、相談体制の整備を図るとともに、相談しやすい職場環境の形成を図る。

地方公務員については、地方公共団体に対し、地方公務員等が利用できる相談窓口の整備等を働きかける。

4 民間団体の活動に対する支援

(1) 過労死等防止対策推進シンポジウムの開催

過労死等を防止することの重要性について関心と理解を深めるため、11月の過労死等防止啓発月間等において、民間団体が取り組むシンポジウムを支援して開催する。

さらに、シンポジウム未開催の地域・ブロックにおいてもシンポジウムを開催し、今後おおむね3年を目途に、全ての都道府県で少なくとも毎年1回はシンポジウムが開催されるようにする。

(2) シンポジウム以外の活動に対する支援

民間団体が過労死等防止のための研究会、イベント等を開催する場合、その内容に応じて、事前周知、後援等について支援する。

(3) 民間団体の活動の周知

地方公共団体、労使、国民等が、民間団体が開設する窓口等を利用したり、協力を求めること等が円滑に行えるよう、民間団体の名称や活動内容等についてパンフレット等による周知を行う。

第5 国以外の主体が取り組む重点対策

地方公共団体、労使、民間団体、国民は、法の趣旨を踏まえ、国を含め相互に協力及び連携し、以下の視点から、過労死等の防止のための対策に取り組むものとする。

1 地方公共団体

地方公共団体は、国と協力しつつ、過労死等の防止のための対策を効果的に推進するよう努めなければならないとされている。

このため、国が行う第4に掲げた対策に協力するとともに、第4に掲げた対策を参考に、地域の産業の特性等の実情に応じて取組を進めるよう努める。対策に取り組むに当たっては、国と連携して地域における各主体との協力・連携に努める。

また、地方公務員を任用する立場からの対策を推進し、それぞれの職種の職務の実態を踏まえた対策を講ずるよう努める。

(1) 啓発

地方公共団体は、住民が過労死等に対する理解を深めるとともに、それを防止することの重要性について自覚し、これに対する関心と理解を深めるため、住民に対する啓発を行うよう努める。

若年者に対する労働条件に関する知識の付与については、国と協働して、大学等での啓発を行うとともに、中学校・高等学校等において、生徒に対して労働に関する指導の充実に努める。

地域の産業構造や労働時間、年次有給休暇の

取得率等の実態に合わせて、地域内の企業等に対し、過労死等の防止のための啓発を行うよう努める。

年次有給休暇の取得促進については、国、労使団体等と連携して、地域のイベント等にあわせた計画的な取得を企業、住民等に働きかけるとともに、地域全体における気運の醸成に努める。

また、過重労働による健康障害の防止、職場におけるメンタルヘルス対策、パワーハラスメントの予防については、国と協働して、周知・啓発を行うよう努める。

(2) 相談体制の整備等

地方公共団体は、過労死等に関しても相談を受け付けることができる窓口を設置している場合には、国等が設置する窓口との連携に努める。

(3) 民間団体の活動に対する支援

地方公共団体は、民間団体が取り組むシンポジウムについて、協力・後援や事前周知等の支援を行うよう努める。

2 事業主

事業主は、国及び地方公共団体が実施する過労死等の防止のための対策に協力するよう努めるものとされている。また、労働契約法第5条では、使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとすると規定されており、労働安全衛生法第3条第1項では、事業者は、職場における労働者の安全と健康を確保するようにしなければならないと規定されている。

このため、事業主は、国が行う第4に掲げた対策に協力するとともに、労働者を雇用する者として責任をもって過労死等の防止のための対策に取り組むよう努める。

(1) 経営幹部等の取組

過労死等の防止のためには、最高責任者・経営幹部が事業主として過労死等は発生させないという決意を持って関与し、先頭に立って、働き方改革、年次有給休暇の取得促進、メンタルヘルス対策、パワーハラスメントの予防・解決に向けた取組等を推進するよう努める。

また、事業主は、働き盛りの年齢層に加え、若い年齢層にも過労死等が発生していることを踏まえて、取組の推進に努める。さらに、過労死等が発生した場合には、原因の究明、再発防止対策の徹底に努める。

(2) 産業保健スタッフ等の活用

事業主は、過労死等の防止のため、労働者が必要に応じて産業保健スタッフ、安全衛生スタッフ等に相談できるようにするなど、その専門的知見の活用を図るよう努める。

これらのスタッフが常駐する事業場では、相談や職場環境の改善の助言等、適切な役割を果たすよう事業主が環境整備を図るとともに、これらがいない規模の事業場では、産業保健総合支援センターを活用して体制の整備を図るよう努める。

なお、産業保健スタッフ等は、過労死等に関する知見を深め、適切な相談対応等ができるようにすることが望まれる。

3 労働組合等

過労死等の防止のための対策は、職場においては第一義的に事業主が取り組むものであるが、労働組合においても、労使が協力した取組を行うよう努めるほか、組合員に対する周知・啓発や良好な職場の雰囲気作り等に取り組むよう努める。また、労働組合及び過半数代表者は、この大綱の趣旨を踏まえた協定又は決議を行うよう努める。

4 民間団体

民間団体は、国及び地方公共団体等の支援も得ながら、過労死等の防止のための対策に対する国民の関心と理解を深める取組、過労死等に関する相談の対応等に取り組むよう努める。他の主体との協力及び連携に留意するよう努める。

5 国民

国民は、過労死等の防止のための対策の重要性を自覚し、これに対する関心と理解を深めるよう努めるものとされている。

このため、国民一人ひとりが自身の健康に自覚を持ち、過重労働による自らの不調や周りの者の不

調に気づき、適切に対処することができるようにするなど、主体的に過労死等の防止のための対策に取り組むよう努める。

第6　推進上の留意事項

1　推進状況のフォローアップ

関係行政機関は、毎年の対策の推進状況を過労死等防止対策推進協議会に報告するものとする。

同協議会では報告内容を点検し、関係行政機関は点検の状況を踏まえ、その後の対策を推進するものとする。

2　対策の見直し

法第14条では「政府は、過労死等に関する調査研究等の結果を踏まえ、必要があると認めるときは、過労死等の防止のために必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずるものとする」と規定されていることから、調査研究等の結果を踏まえ、この大綱に規定されている対策について適宜見直すものとする。

3　大綱の見直し

社会経済情勢の変化、過労死等をめぐる諸情勢の変化、この大綱に基づく対策の推進状況等を踏まえ、また、法附則第2項に基づく検討の状況も踏まえ、おおむね3年を目途に必要があると認めるときに見直しを行う。

平成27年7月24日付け基発0724第2号都道府県労働局長宛て厚生労働省労働基準局長通達

「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づく対策の推進について

過労死等の防止のための対策に関する大綱（以下「大綱」という。）の作成については、「過労死等の防止のための対策に関する大綱の作成について」（平成27年7月24日付け基発0724第1号。別添）により通知したところであるが、大綱に基づく対策の推進に当たっては、下記に留意の上、遺漏なきを期されたい。

記

1　過労死等防止のための対策の基本的考え方

（1）当面の対策の進め方

過労死等の発生要因等は明らかでない部分が少なくないことから、実態解明のための調査研究を早急に行い、その成果を踏まえ、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等を行うことが効果的である。しかしながら、過労死等防止は喫緊の課題であることから、調査研究の成果を待つことなく、3に示すところにより対策に取り組むこと。

目標のうち、週労働時間60時間以上の雇用者の割合、年次有給休暇取得率、メンタルヘルス対策に関するものについては、「まち・ひと・しごと創生総合戦略」（平成26年12月27日閣議決定）、「第12次労働災害防止計画」（平成25年2月25日）等に既に掲げられているものであるが、現在までのところ、これらの目標が達成されていないことから、できるだけ早期に目標を達成することができるよう、過労死等防止対策に積極的に取り組むこと。

（2）各対策の基本的考え方

大綱においては、第3の2に各対策の基本的考え方が示されているところである。対策の推進に当たり、第2の6に示されている課題と併せ、これらの基本的考え方を十分理解すること。

2　調査研究等

過労死等の実態解明のための調査研究等については、以下のとおり独立行政法人労働安全衛生総合研究所過労死等調査研究センター（以下「過労死等調査研究センター」という。）において、また、シンクタンクへの委託等により実施することとしているので、了知すること。

また、過労死等調査研究センターに対しては、（1）の過労死等事案の分析に必要となる関係資料の提供等について、局内関係部署間の協力のもと行うこと。

（1）過労死等事案の分析

過労死等に係る労災認定事案又は労災請求されたが業務上認定されなかった事案、過重労働と関連すると思われる労働災害等の事案について、都道府県労働局（以下「局」という。）が保有する調査復命書等の関係資料を過労死等調査研究センターに集約し、分析を行うこととしている。

なお、公務災害認定事案等については、公務員制度を所管する官庁において所要の対応がなされる予定である。

(2) 疫学研究等

ア 疫学研究

過労死等調査研究センターにおいて、企業等の協力を得て、勤労者集団を設定し、当該集団における個々の労働者の健康状態、勤務状況等を長期間にわたり追跡調査することとしている。

イ 職場環境改善対策

過労死等調査研究センターにおいて、アの疫学研究の対象となる企業等から、職場環境改善対策を講じている事業場と講じていない事業場を選定し、それぞれの労働者の健康状況等を比較することにより、当該対策の効果を検討することとしている。

ウ 循環器疾患による死亡と関連した事項に関する研究

過労死等調査研究センターにおいて、循環器疾患による死亡との関連性が指摘されている事項について、安全、かつ簡便に測定する手法の研究開発を進め、当該手法を用いて、被験者からデータを収集し、脳・心臓疾患との関連を分析することとしている。

エ その他

労災疾病臨床研究補助金の平成27年度公募課題においても、過労死等に係る調査研究を実施している。

(3) 過労死等の労働・社会分野の調査・分析

平成27年度は、本省において、シンクタンクへの委託により、過労死等と関連性を有する統計についての情報収集、分析を行うとともに、企業、労働者に対するアンケート調査（実態調査）を行うこととしている。

なお、平成28年度以降は、平成27年度の事業の成果等を踏まえ、重点とする業種、職種等を定め、それらについてより掘り下げた調査研究を行う予定である。

(4) 結果の発信

厚生労働省、過労死等調査研究センターにおいて、過労死等に係る労災補償状況、調査研究の成果等について、ホームページへの掲載等により公表することとしている。

なお、公務員の公務災害認定状況等については、公務員制度を所管する官庁において公表が予定されている。

3 都道府県労働局における対策の進め方

国が取り組む重点対策は、大綱第4に示されているところであるが、以下により、その積極的な推進を図ること。

(1) 啓発

ア 国民に向けた周知・啓発の実施

本省において、事業者向け、国民向けの周知・啓発用のポスター、パンフレット等を作成するので、局・労働基準監督署（以下「署」という。）における窓口での配布はもとより、地方公共団体、関係団体等にも協力を求める等により、広く周知・啓発を行うこと。特に、11月は過労死等防止対策推進法（平成26年法律第100号）で規定されている過労死等防止啓発月間であることから、これらのポスター、パンフレット等を活用した周知を集中的に行うこと。

併せて、遺族に対する精神保健に関する相談支援等について、本省において、都道府県等を通じ、精神保健福祉センター等に対して周知・啓発の協力を要請することとしているので、局においても了知すること。

また、安全衛生優良企業公表制度については、過重労働対策やメンタルヘルス対策に取り組んでいる企業が社会的に評価されるよう、引き続き、本省においてはホームページで周知することとしているところである。局・署においては、「安全衛生優良企業公表制度の運営について」（平成27年3月20日付け基発0320第2号）の記の6に留意の上、発注者等も含め、広く周知すること。

イ 大学・高等学校等における労働条件に関する啓発の実施

本省においては、文部科学省と連携し、高等学

校、中学校において労働条件等について理解を深める指導がしっかりと行われるよう学習指導要領の趣旨の徹底を図ることとしている。その際、労働関係法令に関するハンドブックの活用や、局が行う労働関係法規等の授業の講師派遣について周知を行う予定であるので、当面は高等学校、中学校等からの講師派遣の要請がなされた場合の対応について、引き続き適切に行うとともに、別途指示するところにより、局から都道府県教育委員会等に対して、講師派遣について、必要に応じて働きかけを行うこと。

また、本省において、大学生、高校生等の若年者を主な対象とする労働条件に関するセミナーを実施し、過重労働による健康障害防止等について説明を行うこととしていることから、引き続き、その周知を行うこと。

ウ　長時間労働の削減のための周知・啓発の実施

過重労働、賃金不払残業の疑いがある企業等に対する監督指導等及び過労死等を発生させた事業場に対する当該疾病の原因の究明、再発防止対策の徹底の指導は、引き続き、実施すること。

また、長時間労働の削減のためには、労働時間の適正な把握が重要であることから、引き続き、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」（平成13年4月6日付け基発第339号）の周知・啓発を行うこと。

労働基準法（昭和22年法律第49号）第36条第1項の規定に基づく協定（以下「時間外・休日労働協定」という。）については、同法第106条第1項に基づき、使用者において労働者に周知させなければならないものであるが、引き続き、窓口指導、集団指導、監督指導等のあらゆる機会を通じて、この周知を徹底するよう指導すること。また、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（平成18年3月17日付け基発第0317008号）に基づき、月45時間を超えて時間外・休日労働を行わせることが可能である場合であっても、時間外・休日労働協定における特別延長時間や実際の時間外・休日労働の縮減について指導を行うこと。この際、リーフレット等を用いて、時間外労働がおおむね45時間を超えて長くなるほど業務と発症との関連性が徐々に強まり、発症前1か月間におおむね100時間又は発症前2か月ないし6か月間にわたって1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と発症との関連性が強いと評価できることに留意するよう周知・啓発を行うこと。

併せて、大綱における「平成32年までに週労働時間60時間以上の雇用者の割合を5%以下」とする目標を踏まえ、週労働時間が60時間以上の労働者をなくすことに努めることや、長時間労働を削減するためには労働時間等設定改善指針に規定された各取組を行うことが効果的であることについて、「『今後の労働時間等設定改善関係業務の進め方について』の一部改正について」（平成27年4月10日付け基発0410第2号）を踏まえ、引き続き、積極的な周知・啓発を行うこと。

また、過半数労働組合がない事業場に対しては、協定が適切に結ばれるよう、本省において新たに作成することとしているリーフレット等を活用し、過半数代表者（過半数代表者に選出されうる労働者）に対する周知・啓発を行うよう指導すること。

さらに、調査研究により得られた知見を踏まえ、必要に応じてリーフレット等を作成することとしているので、これらのリーフレット等が作成されたときには、それらを活用した周知・啓発を行うこと。

エ　過重労働による健康障害の防止に関する周知・啓発の実施

「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」（平成18年3月17日付け基発第0317008号）について、引き続き、事業者に広く周知・指導徹底を図ること。また、裁量労働制対象労働者や管理・監督者についても、事業者に健康確保の責務があることから、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づき、医師による面接指導等を講じなければならないこと等について、引き続き、啓発指導を行うこと。

また、労働者数50人未満の事業場（以下「小規模事業場」という。）に対しては、産業保健総合支援センター地域窓口（地域産業保健センター）において、無料で面接指導を実施することができるので、利用するよう、引き続き、勧奨すること。

併せて、本省において新たに作成することとしているリーフレット等を活用し、必要な睡眠時間を確保することの重要性及び生活習慣病の予防など健康づくりに取り組むことの重要性についても、事業者、国民に広く周知・啓発を行うこと。

また、本省において、事業主、労務担当者等を対象とした「過重労働解消のためのセミナー」を実施するとともに、労働条件ポータルサイト「確かめよう労働条件」を開設しているので、引き続き、その周知及び利用勧奨を図ること。

オ 「働き方」の見直しに向けた企業への働きかけの実施及び年次有給休暇の取得促進

「『働き方改革』の推進について」（平成26年12月22日付け基発1222第1号）に基づき、引き続き、企業トップへの働きかけ等を行うこと。

本省において、先進的な取組事例や「働き方・休み方改善指標」等について、「働き方・休み方改善ポータルサイト」による情報発信を行うとともに、「働き方改革シンポジウム」を開催することとしているので、これらの周知、利用・参加勧奨等を図ること。

年次有給休暇の取得促進については、「年次有給休暇取得促進期間」（10月）において集中的な広報を実施すること。また、本省において、地方公共団体と協働し、地域のイベント等にあわせた計画的な年次有給休暇の取得を企業、住民等に働きかけ、地域の休暇取得促進の気運を醸成することとしていることから、当該地域管轄の局においては、関係機関と必要な連携を図ること。併せて、本省において、地域の取組の好事例を地方公共団体に情報提供することとしていることから、局においても、地方公共団体の自主的な取組を促すよう配慮すること。

カ メンタルヘルスケアに関する周知・啓発の実施

「労働安全衛生法の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令等の施行について（心理的な負担の程度を把握するための検査等関係）」（平成27年5月1日付け基発0501第3号）に基づき、平成27年12月より施行される「ストレスチェック制度」について、引き続き、あらゆる機会を通じて周知徹底を図ること。また、「当面のメンタルヘルス対策の具体的推進について」（平成21年3月26日付け基発第0326002号）等に基づき、引き続き、監督担当部署や労災補償担当部署と連携し、計画的に、メンタルヘルス対策を主眼とする個別指導等を行うこと。

小規模事業場に対しては、引き続き、地域産業保健センターの利用勧奨を図るとともに、併せて「ストレスチェック」実施促進のための助成金の周知・利用勧奨を図ること。

また、産業保健総合支援センターにおいて、ストレスチェック制度の施行等を踏まえ、メンタルヘルスに関する知識の付与と能力の向上等を目的とした研修を実施するので、事業者のみならず、健康診断機関、医療機関、外部専門機関、医師会等関係団体等に対しても、その周知、受講勧奨を図ること。

メンタルヘルスケアに関する周知に当たっては、リーフレット等を活用し、職場の上司・同僚だけでなく、家族・友人等もメンタルヘルス不調のサインに気づき、必要に応じて専門家等につなげること、相談に行くことに対する共通理解を形成することが重要であることについても広く周知・啓発を行うこと。

キ 職場のパワーハラスメントの予防・解決のための周知・啓発の実施

「職場のパワーハラスメント対策の推進について」（平成24年9月10日付け地発0910第5号基発第0910第3号）の記の第3の2に基づき、引き続き、積極的に周知・啓発を図ること。

特に、本省においては、パワハラの予防から事後対応までをサポートする「パワハラ対策導入マニュアル」の周知・普及及び全国47都道府県で人事労務担当者向けのセミナーを実施することとしており、局においても、同マニュアルの周知、セミナーの周知、参加勧奨を行うこと。また、啓発用ホームページ「あかるい職場応援団」や本省から送付する周知用資料を活用した周知・啓発も引き続き遺漏なく実施すること。

ク 商慣行等も踏まえた取組の推進

平成27年度は、長時間労働の実態が見られるトラック運送業について、学識経験者、荷主、事業者、行政（厚生労働省、国土交通省）などにより構成される協議会を中央及び各都道府県に設置し、実態調査、対策の検討等を行うこととしている。さ

らに、平成28年度以降には、パイロット事業、長時間労働改善ガイドラインの策定・普及等を行い、関係者が一体となって、長時間労働の抑制とその定着を図ることとしている。このため、局においては、別途指示するところにより適切に対応すること。

(2) 相談体制の整備等

ア 労働条件や健康管理に関する相談窓口の設置

局・署で長時間労働や過重労働等に関する相談を受け付けた場合には、引き続き、相談内容を踏まえて、早期かつ適切に対応すること。また、平日夜間・休日の電話相談窓口「労働条件相談ほっとライン」を設置しているので、引き続き、その周知を行うこと。

また、メンタルヘルス不調、過重労働による健康障害等については、平成27年9月より電話による相談窓口を設置することとしているほか、ポータルサイト「こころの耳」におけるメールを活用した相談窓口を設置しているので、その周知を行うこと。

健康管理に関しては、産業保健総合支援センターにおいて、産業保健スタッフ、事業者等からの相談に対応するとともに、同センターの地域窓口において小規模事業場からの相談に対応しているので、引き続き、その利用勧奨を行うこと。

地方公共団体、民間団体が設置している過労死等に関する相談が可能な相談窓口について、情報収集を行い、当該窓口を把握した場合には、必要な連携を図るとともに、その名称、連絡先、相談が可能な内容等について本省労働基準局総務課に情報提供すること。

その他、産業医科大学において産業医のより実践的な能力向上に係る方策について検討中であるので了知すること。

イ 産業医等相談に応じる者に対する研修の実施

産業保健総合支援センターにおいて、過重労働やメンタルヘルスに関する相談に応じる医師、保健師、産業保健スタッフ等を対象にした研修を実施することとしているので、その周知、受講勧奨を行うこと。

また、これらの研修のテキストを公開することとしており、相談体制を整備しようとする企業等に対し、その活用が可能であることを周知すること。

ウ 労働衛生・人事労務関係者等に対する研修の実施

産業保健総合支援センターにおいて、衛生管理者、労働衛生コンサルタント、社会保険労務士等、労働衛生・人事労務に携わっている者を対象に、産業医等の活用方法に関する好事例や、良好な職場環境の形成に関する研修を行うこととしているので、その周知、受講勧奨を行うこと。

(3) 民間団体の活動に対する支援

ア 過労死等防止対策推進シンポジウムの開催

平成27年度から、本省の委託事業として、家族の会と連携しつつ当面全国29か所においてシンポジウムを開催することとしている。さらに、今後おおむね3年を目途に全ての都道府県で開催することが目標にも掲げられている。このため、当該シンポジウムが開催される地域の局においては、事前周知やシンポジウムにおける挨拶等について協力すること。また、必要に応じて、地方公共団体に対し、協力・後援や事前周知等の支援を行うよう働きかけを行うこと。

イ シンポジウム以外の活動に対する支援

家族の会等、民間団体から過労死等防止のための研究会、イベント等への協力を求められた場合には、速やかに本省にその旨情報提供するとともに、本省と協議しつつ、事前周知、後援等について必要な対応を行うこと。

ウ 民間団体の活動の周知

過労死等防止に関する活動を行う民間団体の把握に努め、当該団体を把握した場合には、その名称、活動内容等について本省労働基準局総務課に情報提供すること。

本省においては、民間団体の名称、活動内容等に関するパンフレットを作成する予定であるので、当該パンフレットを活用し、民間団体の活動の周知を図ること。

(4) 地方公共団体との協力・連携

地方公共団体は、国と協力しつつ、過労死等の防止のための対策を効果的に推進するよう努めるものとされていることから、啓発事業等を実施する際には、都道府県をはじめ地方公共団体の労働主管部局に対して、積極的な協力・連携を図ること。

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

欧州経済社会委員会が欧州の静かな流行に警鐘

欧州経済社会委員会（EESC）の会議, 2015.6.24

アスベスト関連死は交通事故死の2倍と予測

2015年6月24日、欧州経済社会委員会（EESC）と地域委員会（CoR）は、欧州トップクラスのアスベスト専門家らから憂慮すべき証言を聞いた。社会住宅から王室の住居まで、免れる資産も者もいない。会議のなかである専門家は、欧州における推計合計［アスベスト関連］死亡数が年間47,000−これまで考えられていたよりも50%多く、交通事故関連死の2倍になる−という、間もなく出版される数字について報告した。学校の生徒や教師、日曜大工愛好家やメンテナンス労働者が、欧州中の建物にはびこるアスベストによるリスクにますますリスクにさらされている労働者や公衆の長いリストに加わる、新しいリスク集団である。

2005年に禁止されたとはいえ、アスベストは、船舶、鉄道車両、機械、トンネルや公共・民間の給水ネットワークのパイプなど、多くの場所でいまなおみられる。アスベストは、1961年から1990年の間に建設された建物にひろく使用され、建物にはいまもなお何百万トンもが存在しており、建設・メンテナンス労働者だけでなく、施設を占有している者や潜在的にすべての者をリスクにさらしている。相対的に大きな加盟国にとって、アスベスト除去プログラムの費用は一国当たり100〜150億ユーロに達する可能性があり、これは各国が今日の価格でひとつの英仏海峡トンネルを建設する費用に等しい。ひとつの国−イギリスだけで、80%超の学校がアスベストを含んでいる。さらに憂慮すべきことは、ささいな日曜大工をする、または、EUの市場監視コントロールをすり抜けた、魔法瓶などの家庭用品を汚染したアスベストに曝露することによる、消費者にとって日常的に生ずるリスクである。

EESCのアスベスト問題共同報告者Enrico Gibellieriによれば、「加盟国と欧州機関はいまや、この現出しつつある公衆衛生上の危機を阻止するために行動をとる必要がある。国家行動計画を実施する必要があり、欧州委員会はあらゆる政策分野にまたがって、公衆衛生に対するこの大きなリスクへの対応を優先課題とすべきである。われわれは、古典的な工場労働者の曝露にとどまらない多くのことについて話し合い、いまでは学校における子供、病院や公共建物で働く人々、誰にでも影響を与える家屋で暮らす人々にまで関心をひろげつつある」。

「安全にアスベストのない欧州を実現する」会議は、2月に公表されたEESCのアスベストに関する意見をフォローアップする取り組みのひとつであった。EESCの意見は、欧州委員会と加盟国が、アスベスト含有建物登録制度の確立及び安全なアスベスト除去のための行動計画の策定において、いくつかの加盟国を手本にするよう求めている。委員会はまた、欧州委員会が、安全なアスベスト除去を建物のエネルギー効率改革に関するそのプログラムと結び付けるチャンスを活用するよう求めている。

欧州委員会と加盟国はまた、アスベスト含有製品のEUへの輸入を防ぐ市場サーベイランスを改善すべきである。

CoR社会政策委員会委員長のYoomi Renstromは、現行のEUの法令枠組みの見直しを強く求めるとともに、ガバナンスの様々のレベルの間の責任のなすり合いをやめるよう訴えた。「地域及び地方当局は、アスベスト関連諸問題に対処する措置を実行する場合に鍵となる役割をもっているが、そうするのにふさわしいリソースを与えられなければならない」と彼女はしめくくった。

CoRの2014-2020年欧州労働安全衛生枠組み戦略に関する報告者Mauro D'Attisは、毎年何千もの人々を殺している問題に対処する政治的意志の欠如を強調しながら、アスベスト除去がEUの政治的課題の高い順位になっていないという事実を強く残念がった。「われわれは、存在しているリスクの厳密な分析と建物内におけるアスベストの存在を登録するための有効なモデルを必要としている」と彼は強調した。

http://www.eesc.europa.eu/?i=portal.en.press-releases.36179

アスベストのないEUを実現する

欧州経済社会委員会（EESC）の意見, 2015.2.18

結論と勧告

すべての使用されたアスベスト及びすべてのアスベスト含有製品の全面除去は、欧州連合の優先目標のひとつでなければならない。EESC（欧州経

済社会委員会）は、アスベストの除去及び管理のための行動計画を策定及び共有するために、EUが社会パートナーその他の関係者と取り組むよう求める。いくつかの加盟国は、アスベスト含有建物の登録制度を確立している。他の加盟国は、かかる登録制度を確立するよう奨励されるべきである。

欧州連合は、ポーランドを手本にして、すべての既存アスベスト・リソースの除去を目標とした特別の行動計画及びロードマップに着手するよう、加盟国を奨励すべきである。

欧州委員会は、明確にアスベスト除去計画のために、その構造的諸資金へのアクセスを開くよう検討すべきである。欧州委員会は、既存のアスベスト登録のための各国のアプローチ及びシステム、それらの資金調達に関する調査を実施するよう求められる。EESCは委員会に、安全なリサイクル、再利用、及び処分場への搬入の削減という観点から、アスベストを含有する廃棄物の処理及び不活性化のための持続可能な技術をみいだすための調査研究及び革新を促進するよう求める。

委員会は、一般建物廃棄物について予測される、アスベスト廃棄物の処分場への搬入の危険な慣行を回避するための効果的な措置を提供すべきである。

建物内のエネルギー効率の改善を目標としたEUの資金提供及び加盟国のインセンティンブは、それら建物からの安全なアスベストの除去と関連づけられるべきである。EESCは委員会に対して、各国当局と協力して、安全衛生法令の実施に関しては、EU労働力人口の大部分を雇用する中小企業がとりわけ曝露することを踏まえて、EU労働者全体の保護の確保にねらいを定めた行動及びイニシアティブのために、必要な支援を提供するよう求める。

EESCは委員会に対して、アスベスト関連リスク及びアスベスト含有物質による影響を受ける可能性のあるすべての者に対する適切なトレーニングの必要性に関する、プログラム及び注意喚起活動を策定するよう求める。

EESCは委員会に対して、医学研究の進歩を反映させるために勧告2003/670ECを改訂するとともに、アスベスト関連として喉頭がん及び卵巣がんを含めるよう求める。

EU諸機関は、アスベスト関連疾患の認定のためのベスト・プラクティスを普及すべきである。アスベスト被害者協会が組織されなければならない。

したがって、EESCは保険及び補償組織に対して、アスベスト関連職業病の認定及び補償のための共通のアプローチを採用するよう求め、補償手続が簡素化及び促進されるよう求め、きわめて長い潜伏期間のゆえにアスベスト被害者は自らの職業アスベスト曝露の因果関係を立証できないことが多いことから、委員会に対して、アスベスト被害者団体に専門的助言を提供し、またそのメンバーに対する支援を提供する会議を支援するよう求める。

http://www.eesc.europa.eu/?i=portal.en.ccmi-opinions.32833

※2013年3月14日「アスベストによる労働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欧州議会決議（2012/2065（INI））」（2013年5月号45頁）も参照されたい。

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会
http://www.chuuhishu-family.net/w/

いじめ・メンタルヘルス労働者支援センター（IMC）
http://ijimemental.web.fc2.com/

全国安全センター・情報公開推進局
http://joshrc.org/~open/

マタニティハラスメント防止を

厚生労働省●最高裁判決踏まえた取り組み

厚生労働省はこの6月、第30回目の「男女雇用機会均等月間」にマタニティハラスメントをテーマとし、①妊娠・出産などを理由とする不利益取扱い禁止に関する周知徹底のための広報活動の実施、②事業主に対する妊娠・出産などを理由とする不利益取扱い禁止の徹底・指導の集中的実施、を行った。

近年、マタニティハラスメントという言葉がよく使われるようになったが、行政を動かす契機となったのは、昨年10月の妊娠による降格を違法とした最高裁判決である。それを受けて、厚生労働省はこの1月、男女雇用機会均等法の解釈通達を改正した。

最高裁判決

2014年10月23日の最高裁判決は、降格が「雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保に関する法律」（以下「男女雇用機会均等法」）第9条第3項に違反し、無効であるとした。

上告人は広島市の理学療法士で、生活協同組合で管理職である副主任として働いていた。第2子の妊娠で軽易な業務への転換を求めたところ、身体的負担が軽いと思われる施設へ異動が行われ、その後、異動先において上告人より経験の長い職員がすでに主任を務めることから、協同組合は上告人を副主任より降格した。その後、上告人は産前産後休暇、育児休暇を終えて、業務軽減前の所属場所へ職場復帰したが、すでに別の労働者が副主任に任じられていたため、上告人は副主任に任じられなかった。これを不服として、管理職手当の支給と損害賠償を求めて提訴した。ちなみに、第1子の妊娠時にすでに副主任であったが、その際には降格はされず、産休・育休を取得後、職場復帰している。

原審判決は、「原告の同意を得た上で、人事配置上の必要性に基づいてその裁量権の範囲内で行われ」男女雇用機会均等法第9条3項に違反しないとした。

第9条第3項とは、「事業主は、その雇用する女性労働者が妊娠したこと、出産したこと、労働基準法第65条第1項の規定による休業を請求し、又は同項若しくは同条第2項の規定による休業をしたこと（注：産前休業の請求、産前産後の休業）その他の妊娠又は出産に関する事由であって厚生労働省令で定めるものを理由として、当該女性労働者に対して解雇その他の不利益な取り扱いをしてはならない」としている。

それに対して、最高裁判決は明らかな法令違反があるとした。その理由は、おおよそ以下のような内容である。

まず、9条3項に違反しないとするためには、当該労働者の自由な意思に基づいて降格を承諾したと認めるに足りる合理的理由が客観的に存在し、降格せずに軽易業務させることに業務運営や人員の適正配置の確保など業務上の必要性から支障があり、その内容、有利又は不利な影響の程度が、同項の趣旨及び目的に違反しないと認められる特段の事情が存在することし、その上で、この件に関して以下のように述べた。

本件では、降格によって業務負担の軽減が図られたか否か明らかでなく、本件措置によって受けた有利な影響が明らかでない、他方、措置によって非管理職になりかつ管理職手当を受けられなくなるなどの不利な影響を受けた。また、職場復帰後も副主任に復帰することができず、一連の経緯から、本件措置は軽易業務への一時的な転換でなく、復職後も副主任への復帰を予定していない措置としてなされたものとみるのが相当である。

また、降格の措置をとることなく軽易業務へ転換することに業務上の支障があったのか明らかでない一方、管理職の地位と手当の喪失という不利な影響は重大であり、副主任への復帰も予定していない、上告人の意に反する

ものだった。

つまり、協同組合の行った降格には合理的な理由が認められず、それによって上告人が受けた恩恵は不明で、反対に不利益は重大だった。かつ、協同組合は事前に措置による利益、不利益について十分説明して承諾を得ているなどの特段の事情がなく違法である、ということだ。

しかも、最高裁判決には桜井龍子裁判長からの補足意見がつき、そこで復帰後に副主任に戻さなかったことに関しても、特段の理由がなく、「育児休業・介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」（以下、「育児・介護休業法」）第10条の「事業主は、労働者が育児休業申し出をし、又は育児休業をしたことを理由として、当該労働者に対して解雇その他不利益な取り扱いをしてはならない」に違反するとした。

解釈通達改正

厚生労働省はこの判決を受けて、2つの解釈通達「改正雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保に関する法律の施行について」と「育児休業・介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の施行について」を一部改正した。

男女雇用機会均等法の通達に加えられた解釈とは、簡単に言うと、法に違反しない場合の条件として、①措置による内容が不利益な取扱いの内容を上回る特段の事情があるとき、または、②措置による有利な影響が不利な影響を上回りかつ適切な説明がなされ、一般的な労働者であれば同意するような合理的な理由があるとき、とした。さらに、妊娠・出産等の事由を契機として不利益取扱が行われた場合は、原則として妊娠・出産等を理由として不利益取扱がなされたと解されるものであること、「契機として」については、基本的に事由が発生している期間と時間的に近接して不利益取扱が行われたか否かをもって判断する、となっている。

つまり、妊娠を知らせたすぐ後などに不利益取扱があった場合、基本的に妊娠が理由と解し、上記2つの条件にあたる特段の事情や合理的理由が認められなければ違法であるということになる。

育児・介護休業などが理由の場合も同じ取扱に改正された。

詳しくは、通達をご覧ください。
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000071927.pdf

つまり、この最高裁判決によってもたらされた改正によって、これまでは常に被害を受けた労働者側が、裁判に訴えるに当たって事実を証明しなければならなかったのに対し、今後は事業主側が男女雇用均等法に違反していないという事実を証明しなければならない。これが最大の意義である。

女性の年齢別労働力率をグラフにすると、20歳代で盛り上がった線が30歳前後で一旦下がり、40歳代でまた上がるM字カーブを描くことが知られている。妊娠で退職を余儀なくされる女性は多く、この事例のように産休や育休を取得できる環境であったとしても、不利益な取り扱いを受けることも多い。通達改正で、事業主側により理解が深まることを期待したい。

いじめ嫌がらせも多い マタニティハラスメント

マタニティハラスメントには、最高裁で争点となった不利益取扱いのような組織的な問題以外に、上司や同僚による不適切な発言や扱いといったセクシュアルハラスメントと重なる内容も含まれる。そのようなマタニティハラスメントを含む実態調査が最近発表された。

マタニティハラスメント対策ネットワークは今年3月発表した「マタハラ白書」でマタハラ被害者へのネット調査結果を報告した。20歳から45歳までの186人が回答し、うち7割が正社員で3割は非正規社員。企業規模は10人～100人が32%、100人～50人が19%、1000人以上が13%でマタハラは規模に関係ないとしている。また、長時間労働現場が44%でマタハラの温床になっており、有給休暇の取得率も低い。

加害者については、直属男性上司30.1%、人事部と男性経営部が13.4%、直属女性上司12.5%、女性同僚10.3%だった。人事部に法律知識がない場合や、違法と知りながらの悪質な

ケースも存在するという。女性からのマタハラも意外に多く、いじめや心ない発言があった。

このような調査結果や当センターに持ち込まれる相談からも、妊娠は、けがや病気よりも自己責任という認識が強く、長時間労働の職場などでは、業務をフォローする同僚からもマタハラが起こりやすくなることがうかがわれる。

パワーハラスメントとは違い、妊娠・出産を理由とした不利益取扱いは男女雇用機会均等法という法規制がある。その点ではマタニティハラスメントは取り締まり、指導がしやすいと言える。ただし、個別のケースが今回改正された解釈に当てはまるかどうかという判断は、まだまだ難しそうだ。

また、無事職場復帰できたとしても、出世コースを外れざるを得ないという組織内の仕組みの問題もある。

ただはっきり言えることは、女性労働者が妊娠・出産で、産休、育休を取る権利、職場復帰する権利が保障され、育児・介護で時短で働こうとキャリアを積むこととが可能な職場が、男性労働者も含め全体が働きやすい職場となることは間違いない。

（関西労働者安全センター）

支部発足と同時に相談が殺到

神奈川●患者と家族の会神奈川支部

4月5日に「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」（患者と家族の会）の神奈川支部が発足した。神奈川県内では、横須賀支部が、患者と家族の会の発足当初から活動してきたが、県全域でアスベスト疾患の患者が増えている実態を踏まえて、神奈川支部を設立する運びとなった。神奈川支部の事務局は神奈川労災職業病センターが担い、支部の定例会は港町診療所で行う。

発足の集いには、患者と家族の会副会長の小林さん、関東支部の小菅さん、横須賀支部の米山さん、そしてはるばる尼崎支部から平田さんなど患者と家族の会から18名、一般参加として、神奈川県在住のアスベスト被災者の患者と家族11名、その他、医療機関など関係諸機関から13名の計42名が参加した。また、患者と家族の会の全国各地の支部からも多数、励ましのメッセージをいただいた。

患者と家族の会は、名実ともに患者と家族が中心になって、患者と家族による、患者と家族のための組織運営や対外的な活動を担っている。その意味で、患者と家族から選出される支部世話人は重要な役割となるが、神奈川支部の世話人には小田島さん（患者）と向笠さん（家族）が就かれた。

記念講演として、名取雄司医師（患者と家族の会相談役／アスベストセンター所長）が、「埋もれている肺がん患者のアスベスト労災問題」についてお話しされた。

石綿の輸入量の推移とその後10～40年の潜伏期間を経て発症する中皮腫死亡者数の推移を示すグラフをもとに、いまから石綿被害のピークがくることを説明。一方で、労災補償・石綿救済法の救済率は、中皮腫は7割に留まり（3割は全く補償・救済を受けていない）、肺がんに至っては2割に満たない（8割以上が全く補償・救済を受けていない）点を指摘した。そして、石綿肺がん患者が補償・救済からなぜ埋もれてしまうのかを、次の5つの考察にまとめられた。

① 日本は胸膜プラーク等の医学所見に依存した認定基準になっている。石綿曝露歴で認定しないため、肺がんは埋もれる。中皮腫は「1年曝露」のみで認定。肺がんは「医学的所見の証明」が付加的に必要となる。

② 過去に勤めていた会社や同僚に協力を求める「煩わしさ」「非協力」で被災者や家族が諦める方向になる。

③ 医師の石綿関連医学所見（胸膜プラーク等）理解の不十分で、肺がんの石綿曝露原因が見落とされる。

④ 胸膜プラークに依存しがちな現行基準だと、CTしか撮影

していない人が多く、手術もしくは解剖しないと労災補償されない。

⑤ この数年の報道の少なさ、労災不支給決定の患者や医師の経験により、医師や被災者による労災等の請求の手控えも起きている。

名取医師は最後に、患者と家族の会の役割について、患者と家族は自らの経験や実感を基にして医療者との連携を図ること、10年の歴史において石綿救済法の成立を勝ち取ってきたことなどの経験を活かして全国規模でのネットワークをさらに進めること、神奈川の地では、患者団体・労働組合・医療関係者の連携が進んでいる数少ない地域なので、さらなる連携の強化を呼びかけられた。

そして、神奈川支部の世話人となった向笠さんが、今後の活動内容として、①患者と家族同士の交流の場を作る（月1回の定例会、労災相談会なども定期的に実施）、②発症の原因を明らかにし、労災補償や石綿救済制度適用の支援を行う（労災補償や石綿救済法の認定支援、企業に対する上乗せ補償等の支援）、③医療関係者や行政機関、関連する企業に声を伝え、状況を改善させていく（厚生労働省、環境省など関係省庁との交渉、医療機関への働きかけ）ことを提案し、確認された。

今回の発足の集いと併せて、アスベスト相談会も実施した。相談会には、一般参加で4組の方からの相談があった。相談者の職業も建設、自動車、塗料メーカーなど多様であり、あらためてアスベスト被害者が神奈川県内でも多発している実態と被害の多業種への拡がりを実感した。

神奈川支部の今後の活動としては、アスベスト関連疾患の相談がすでに10数件寄せられているので、その認定支援の活動、厚生労働省や環境省との交渉（5月29日）、石綿対策全国連絡会議への参加（5月30日）、尼崎市における「クボタショックから10年集会」への参加（6月27～28日）など、目白押しである。

神奈川支部の会員ははや10人に達したが、今後も多くの患者や家族と出会い、交流や認定支援を進めながら石綿被害の根絶に向けて全国の支部とともに一緒に頑張っていきます。皆さまのご支援よろしくお願いします。

（神奈川労災職業病センター）

地域の特色に合わせた対応必要

島根●全国17番目に山陰支部設立

島根県と鳥取県を対象としたアスベスト健康被害相談会も、2013年12月に松江、2014年7月に倉吉と松江、2014年12月に米子と出雲で開催してきました。相談会を通じてこれまでに3件が労災と認定されましたし、相談者の皆さんからは定期的に集まり、情報を交換し、相談できる場の必要性について要望をいただいていました。

こうした声を受け、全国で17番目となる支部の設立へと動き出すことになりました。今年4月の設立準備会を経て、7月18日に松江テルサにて、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会山陰支部設立総会を開催しました。

総会には20名の参加があり、岡山支部と広島・山口支部から

も激励に駆けつけていただき、おかやま労働安全センターや全造船松江ディーゼル分会からも連帯の挨拶をいただきました。総会では、支部の世話人に藤村さんと藤岡さんを、事務局を労安センターとっとりに置き、笠見さんが担当することを確認しました。その後、全国事務局長の八木さんより「アスベスト患者と家族の会設立10年の歩み」と題して問題提起を受け、山陰支部の活動に対する激励を受けました。

島根県と鳥取県を活動エリアとする山陰支部は、東西に長いのが特徴です。現在会員は鳥取県3人と島根県4人ですが、集まるだけでも努力と工夫が必要です。また、若い頃に京阪神や広島方面に働きに行き、地元に戻って発症する事例が多いのも特徴です。農閑期にクボタ神崎工場の下請会社に出稼ぎに行き、わずか6か月間の勤務で中皮腫を発症された方も居られます。山陰地域の特色に合わせた取り組みが必要がと考えます。

情報が不足する中で被害者が多く埋もれている可能性があり、掘り起こしと補償申請における支援が必要です。ひょうごセンターとしても引き続き、支援を行っていきます。

（ひょうご労働安全衛生センター）

1年越しの取り組みで労災認定

山梨●昨年5月以降ほぼ毎月相談会

昨年の5月に、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会として山梨県ではじめてのアスベスト相談会を実施し、その後もほぼ毎月アスベスト相談会を甲府市内で実施してきました。

これまでの相談者は25名（大工、内装工、電気工、タイル工、計装工、自動車関連作業、教員など）で、そのうち5名の方は労災認定（公災認定）のフォロー活動を行っています。相談者の職業としては圧倒的に建設業関連が多いこともあり、この「山梨アスベスト相談会」は地域の山梨県建設組合連合会のご協力を得ながら相談活動を進めています。

相談活動の中で気になった点は、県内の医療機関（大病院含め）において、「肺に異常があるが、よく分からない」と言われてきた相談者が少なくないことです。その場合、医療機関で撮った胸部X線写真や胸部CT写真を借り出してもらい、名取先生に再読影していただき、石綿との関連について診断してもらっています。

先日、ご遺族として相談会に来られた方の労災が業務上決定しました。亡父の「肺がん」がタイル工事及び給排水工事による石綿曝露が原因であると認められました。最初の相談から1年越しの取り組みで無事に認定され、ご遺族も「患者と家族の会」の相談会のおかげと胸をなでおろしています。

本誌1・2月号によれば、山梨県内の「中皮腫」の「救済率（労災補償/石綿救済法適用）」は62.26%と未だ4割近い方が何らの補償を受けておらず、「石綿肺がん」に至ってはわずか3.7%の「救済率」しかありません。

今後も定期的に山梨県内でアスベスト相談会を実施し、患者の掘り起しを進めていくとともに、将来の被害の予防のために、県内の建設組合等とも協力して活動を継続していきたいと考えます。

（神奈川労災職業病センター）

ニチアスの犠牲となった英語教師

奈良●中皮腫発病から7年余

山下享則さん（63歳）が5月19日夜、容体が急変してひっそりと息を引き取った。28年間連れ添った家族に看取られることもなく、不安と無念の気持ちでいっぱいだっただろう。

山下享則さんが発病したのは2008年、56歳の若さだった。先日会った時に「発病からもう7年だった。8年に向かって頑張るよ」と笑っていた。

奈良県王寺町のJR王寺駅前で生まれた彼は、中学校卒業までニチアス王寺工場周辺に居住していた。中学校は、ニチアス工場から南に200m弱の距離にあり、工場横にある狭い側道を通って通学していた。ニチアスの工場から飛散してきたアスベスト粉じんを自宅で吸い、工場の真横の通学路で曝露し、少し高台にある中学校内でも、風向きにより真正面からアスベスト粉じんを受けていたのだ。

山下さんが発病間もない頃、韓国から釜山の第一化学近隣被害者やBANKO（韓国石綿追放ネットワーク）のメンバーが視察に来た（2008年5月号参照）。山下さんは案内に同行して、中学校の前に立ってニチアス王寺工場を見降ろしながら「教育委員会は、かつての同窓生たちに危険を呼びかけなければ」と強く言っていた。

兵庫県芦屋市で高校の英語教師をしていた彼は、発病すると兵庫医大に入院した。しかし、治療の途中にセカンドオピニオンのため宇部医療センターの岡部和倫先生の診察を受け、「手術を受けるならこの先生に」と、即座に宇部医療センターに転院をした。

宇部医療センターに入院する前だったか、突然「モロッコに行く」と言い出してしばらく姿を消してしまった。大きな手術を直前に控えて何ということを…と気をもんだが、無事に帰国して、手術を受けた。彼が亡くなった後、旅行に一緒に行ったお連れ合いのA子さんに聞いた話では、「昔『海外青年協力隊』でモロッコに滞在したことがあり、思い出の地なので、自分が動ける間に私を連れて行きたかった」と言っていたそうだ。

術後は順調に回復し、その後は徐々に連絡も途絶えがちになった。「便りがないのは元気な証拠」と片岡さんたちと言いあっていた。

最近、「堺市の近畿胸部疾患センターに入院しています。急いで会いたいです」と連絡が来た。久しぶりに会った彼は、相変わらずやんちゃ坊主のような笑顔を浮かべてよく話した。その会話の中で「宇部医療センターにいたときは楽しかった」と語っていたのが印象に残っている。毎日のリハビリがとても楽しくできたという。

名取先生にセカンドオピニオンを求めようと日程調整をしていただいたが、体調不良によりそれは叶わなかった。

病室に訪問したとき、山下さんはご自身のことが他の患者と家族の方たちの参考になるなら、すべて公開してもよいと言ってくれた。環境省に対しても「本人の承諾があれば、病院の身元引受人をNPOや患者会等に指定できる制度を作ってほしい」と訴えていた。

「自分が死んだあと、それらの苦しみが無かったことになるのは嫌だ」とも言っていた。

自分が伝えられることは遺して逝きたい、と何度も言っていた。放射線治療や介護についての以下のメールもそのひとつだと思うので、紹介したい。

「熊取町の京大原子炉実験所の鈴木実先生と近藤夏子先生から説明を受けました。結論からいうと、私の病態では、リスクが高すぎるため適応できないとのことです。この研究施設での胸膜中皮腫の治験適応患者が、16例でまだ少なすぎる上に、私のように片肺摘出者の肺活量の余力の無さ（通常両肺では3,500cc片肺だと半分の1,700cc）、私は1,100ccの肺活量で、最低値が、650ccと論外のリスク保持者で、いくら、放射線が少なくても、やはり健康な肺細胞にも、照射があるので上記の650ccを下回る情況だと生命に関わるリスクが高すぎる、という結論だそうです。残念。よって、当面は、近畿中央胸膜疾患センターにての抗がん剤治療を続けるしかないようです。ところで、自宅療養にて、いま現在、地域第2包括支援センターにて、介護保険を受けるために担当のケアマネージャーを探しています。どなたか紹介していただける方はいませんか。患者家族の会との繋がりのある方が良いと思っているのですが、堺市：山下享則」

「実際に介護保険を使って何をしたいのかもわからないので、私なんかは、いいようにあしらわれるかと思います。

一例

① 介護タクシーを利用する。
② 部屋の整頓で、ミカン箱程度の大きさの箱を10個余り運んで欲しい。
③ 入浴をサポートしていただけるか?あるいは、見守るだけで良いのか?…不明

いずれにしても、会って互いを確かめることから出発ですが、前述のようにそこにはすでに、利害案件の存在があるのです…こんなのは考え過ぎですがね。まあ、中皮腫のわがままな患者をサポートしてくれる理解者が見つかると良いです。」

山下さんは「要支援2」の認定を受けていたが、実態はもっと深刻だった。

このようなやりとり直後の5月19日に、堺市の再生麻袋被害者である川崎千津代さんの紹介で、同業であり担当地区のNケアマネージャーが病室を訪問した。

残念ながら私は岐阜市出張のために同席できなかった。そしてこの日の夜、山下さんは急逝した。翌日に身内の方から電話があり、突然のことに言葉を失った。

先日自宅を訪問してA子さんから、「患者と家族の会」が最期の拠り所になっていたのだと聞かされた。

山下さんは日頃「せめて介護タクシーが使えたら」といっていたそうだが、悲痛な叫びがいまでも聞こえそうだ。彼の死は、現在の介護認定の基準を中皮腫患者に適合するように見直す作業も必要だと実感させられた。

2009年に古谷さんたち石綿対策全国連絡会議が、日本の患者と家族による「ビデオレター」を「アジア・アスベスト禁止ネットワーク」設立のアジア会議（香港）向けに作成した。そのときに山下さんは最初の挨拶を得意の英語で話してくれた。このときの患者出演者は、関西方面では、早川義一さん、B子さん、中村實寛前会長、岡田陽子さん、山下享則さんだった。

http://www.youtube.com/watch?v=9eJskpqDHvw

この5人の方には共通するものを感じている。それぞれ大きな課題を提供してくれたからだ。早川義一さんはクボタショックの記者会見で「よーいどんの号砲が鳴った」とアスベスト公害発覚を訴えた。B子さんは、私たちが出会った堺市の麻袋再生業の近隣曝露被害者第一号だった。中村實寛さんは「明日をください」と世に訴えて、被害者救済に奔走した。山下享則さんは、「ニチアス王寺工場近隣曝露」だが、私たちが取り組んできた「被害者救済」だけではだめだと教えてくれた。医療の進歩と、熱心な医療関係者の方々のご尽力で中皮腫患者の延命効果がでている現在は、10年前と違って、多くの患者は次のステップに向っている。緩和ケア、介護認定、障害者手帳取得など、「発症から程なく永眠する」という話ではなくなってきた。患者に学ばせてもらう…とアスベストセンターの斎藤洋太郎さんからよく聞いたが、まさにそのとおりだ。山下さんの場合でも、もっと早い段階で介護認定が適正になされていたら、通院にも介護タクシーが利用できただろう、と悔やまれる。現在の介護認定の基準を中皮腫患者に適合するように見直す作業も必要だと思います。

大きな課題を遺してくれた山下さんの死は、あまりにも突然であり「そんなにも苦しんでいたのだ」という悔恨の念でいっぱいになった。

患者と家族の会ができた当初は「すぐに駆けつける」を信条に行ってきたが、その原点に立ち、患者の発信するSOSを見逃さないように心を傾けたいと誓いを新たにした。

（中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会
会長　古川和子）

港湾労働による非災害性腰痛

神奈川●会社は「因果関係証明できない」

Mさんの「変形性腰椎症および変形性頸椎症」が約15年間にわたる重量物運搬等の業務に起因するとして、労災業務上決定（非災害性腰痛）されたので、報告する。

Mさんは、1975年前後から港湾荷役作業に従事し、1袋50kg～100kgに及ぶ荷物をほぼ人力で取り扱い、頸部や腰部に過重な負担がかかり続けた結果、骨が変形するほどの腰痛を発症した。Mさんは現在も、横浜・港町診療所で療養を続けている。

Mさんはまず、冷凍倉庫内で荷物をパレットに積んでフォークリフトで移動させる業務に従事した。主に30kg前後の木箱（長さ約1m）を両手で持ち上げ、パレットに積み込む。倉庫内はマイナス25度。時に250kgのドラム缶を転がして運び、パレットに積み上げる業務もあり、腰部に過度の負担がかかった。

次に、普通倉庫業務に異動になり、はしけ作業（つれぎ作業）、沿岸作業（ホッパー作業、台貫作業、ベルトコンベア作業）、倉庫作業（梁付作業）、コンテナ内のバン出し作業などに従事した。

ホッパー作業とは、穀物や魚粉などのバラ物を麻袋に詰め、ホッパー口から手鉤で持ち上げてベルトコンベアに移す作業である。

1袋50kg～100kgの麻袋を毎日1000袋前後さばいた。この作業は休むことなく続くので労働密度が高く、腰部、上腕、手に過度の負担がかかった。とくに麻袋をベルトコンベアに移すとき、腰を激しくひねるので腰部に過度の負担がかかった。

はしけ作業や倉庫の中での作業も腰部に過度の負担がかかった。つれぎロープで括って釣り上げるために、船内の積み荷（50kg～100kg）を手鉤で持ち上げ、つれぎに移す作業。

沿岸では、船から降ろした荷を手鉤で持ち上げ、ベルトコンベアに移す作業。そして、ベルトコンベアで運ばれてきた荷を倉庫内に積み上げて行く梁付作業等も行った。

倉庫内では、麻袋を肩に担いで積み上げる作業もあった。

Mさんが扱った積み荷の種類とおおよその重量は、トウモロコシ100kg、小麦93kg、ゴマ75kg、麻の実75kg、大豆60kg、米60kg～30kg、そばの実50kg、ココア豆50kg、飼料50kgなど。これを手鉤で持ち上げたり、抱きかかえたり肩に担いだりして運んだ。

労働密度も高く、腰部、頸部、肩に過度の負担がかかる重筋肉労働であった。中でも倉庫内での梁付作業は、荷崩れしないように荷を積み上げて行くため精神的にも緊張を強いられ、特に頸部や腰部、肩に負担がかかった。

毎日、午前8時から午後5時まで、船内のはしけ・ホッパー・台貫・倉庫作業とそれぞれ4～5人のチームで分担しながら作業した。一隻の積み荷は約300トンあるので、1袋50kg～100kgとして、1人あたり1日60トン（=600～1200袋）の積み荷を運んでいたことになる。

1990年代以降はコンテナ化が進み、Mさんの業務もコンテナ内のバン出し作業が多くなったが、これも麻袋を手鉤で持ち上げパレットに積み上げる作業であり、腰部、上腕に過度の負担がかかった。

以上のとおり、Mさんは、約15年間にわたって1袋50kg～100kgの荷をほぼ人力で取り扱い、頸部・腰部に過重な負担がかかり続けた結果、骨に変形が現れるほどの変形性腰椎症および変形性頸椎症を発症したのである。

労災請求において、当時の過酷な労働実態をどうやって担当者にきちんと伝えるかが重要であった。

100kg前後の荷物を人力で担ぎ、持ち運ぶ作業の過酷さは簡単には想像できない。本人の申立書は、できるだけ当時の作業内容を具体的に詳しく記し、本人聴取も丁寧に行ってもらった。その甲斐もあり、無事に業務上決定された。

なお、当時の事業主である中外倉庫運輸株式会社は、労災事業主証明に関して、「在籍証明はするが、作業内容と疾病の因果関係までは証明できない」という無責任な態度を一貫して取ってきた。

中外倉庫運輸の従業員で、港湾荷役労働が原因による「非災害性腰痛」で労災認定を受けたのはMさんだけではない。少なくない人数の方がすでに「非災害性腰痛」で労災認定を受けている。会社の利益のために多くの労働者を酷使しておきながら、いざとなったら責任逃れする態度は不誠実きわまりない。あらためるべきである。

（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

〒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	E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp
	〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほくろうビル4階	TEL(011)272-8855/FAX(011)272-8880
東　京	● NPO法人 東京労働安全衛生センター	E-mail center@toshc.org
	〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階	TEL(03)3683-9765/FAX(03)3683-9766
東　京	● 三多摩労働安全衛生センター	
	〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5	TEL(042)324-1024/FAX(042)324-1024
東　京	● 三多摩労災職業病研究会	
	〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内	TEL(042)324-1922/FAX(042)325-2663
神奈川	● NPO法人 神奈川労災職業病センター	E-mail k-oshc@jca.apc.org
	〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505	TEL(045)573-4289/FAX(045)575-1948
群　馬	● ぐんま労働安全衛生センター	E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
	〒370-0045 高崎市東町58-3 グランドキャニオン1F	TEL(027)322-4545/FAX(027)322-4540
長　野	● NPO法人 ユニオンサポートセンター	E-mail ape03602@go.tvm.ne.jp
	〒390-0811 松本市中央4-7-22 松本市勤労会館内1階	TEL(0263)39-0021/FAX(0263)33-6000
新　潟	● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟	E-mail KFR00474@nifty.com
	〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16	TEL(025)265-5446/FAX(025)230-6680
愛　知	● 名古屋労災職業病研究会	E-mail roushokuken@be.to
	〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1	TEL(052)837-7420/FAX(052)837-7420
三　重	● みえ労災職業病センター	E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
	〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル	TEL(059)228-7977/FAX(059)225-4402
京　都	● 京都労働安全衛生連絡会議	E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp
	〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビシャス梅垣ビル1F	TEL(075)691-6191/FAX(075)691-6145
大　阪	● 関西労働者安全センター	E-mail koshc2000@yahoo.co.jp
	〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-11 ウタカビル201	TEL(06)6943-1527/FAX(06)6942-0278
兵　庫	● 尼崎労働者安全衛生センター	E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp
	〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6	TEL(06)4950-6653/FAX(06)4950-6653
兵　庫	● 関西労災職業病研究会	
	〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付	TEL(06)6488-9952/FAX(06)6488-2762
兵　庫	● ひょうご労働安全衛生センター	E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp
	〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2-5 DAIEIビル3階	TEL(078)382-2118/FAX(078)382-2124
岡　山	● おかやま労働安全衛生センター	E-mail oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp
	〒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	TEL(086)232-3741/FAX(086)232-3714
広　島	● 広島労働安全衛生センター	E-mail hiroshima-raec@leaf.ocn.ne.jp
	〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号	TEL(082)264-4110/FAX(082)264-4123
鳥　取	● 鳥取県労働安全衛生センター	
	〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内	TEL(0857)22-6110/FAX(0857)37-0090
	〒682-0803 倉吉市見田町317 種部ビル2階 労安センターとっとり	/FAX(0858)23-0155
徳　島	● NPO法人 徳島労働安全衛生センター	E-mail info@tokushima.jtuc-rengo.jp
	〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内	TEL(088)623-6362/FAX(088)655-4113
愛　媛	● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター	E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp
	〒793-0051 西条市安知生138-5	TEL(0897)47-0307/FAX(0897)47-0307
高　知	● 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	E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp
	〒870-1133 大分市宮崎953-1(大分協和病院3階)	TEL(097)567-5177/FAX(097)568-2317
宮　崎	● 旧松尾鉱山被害者の会	E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp
	〒883-0021 日向市財光寺283番地25	TEL(0982)53-9400/FAX(0982)53-3404
鹿児島	● 鹿児島労働安全衛生センター準備会	E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
	〒899-5215 姶良郡加治木町本町403有明ビル2F	TEL(0995)63-1700/FAX(0995)63-1701
沖　縄	● 沖縄労働安全衛生センター	
	〒902-0061 那覇市古島1-14-6	TEL(098)882-3990/FAX(098)882-3990
自治体	● 自治労安全衛生対策室	E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
	〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階	TEL(03)3239-9470/FAX(03)3264-1432

安全センター情報2015年10月号(通巻第431号) 2015年9月15日発行(毎月1回15日発行)
1979年12月28日第三種郵便物認可　800円
〒136-0071東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議
TEL(03)3636-3882　FAX(03)3636-3881

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