

安全センター情報2017年10月号 通巻第458号
2017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



2017 10

安全センター情報



特集● 患者と家族の会イギリス訪問団

写真：マンチェスターでのアクション・メソテリオーマ・デーで鳩を話す

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

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

「労災職業病なんでも相談専用のフリーダイヤル:0210-631202」は、全国どこからでも無料で、最寄りの地域センターにつながります。

「情報公開推進局ウェブサイト: <http://www.joshrc.org/~open/>」では、ここでしか見られない情報を掲載しているほか、情報公開の取り組みのサポートも行っています。

セン

安全 ター 情報

◎「安全センター情報」をご購読してください

月刊誌「安全センター情報」は、運動・行政・研究など各分野の最新情報の提供、動向の解説、問題提起や全国各地・世界の状況など、他では得られない情報を掲載しています。

例えば、2016年度の特集のタイトルと特徴的な記事をあげてみれば、以下のとおりです。

- 2016年 4月号 特集／アジアのアスベスト禁止 2015 建設アスベスト訴訟・石綿肺がん行政訴訟
5月号 特集／放射線被ばくと白血病 職業病の報告：欧州5か国における状況
6月号 特集／救済法10年目のアスベスト対策見直し 惨事ストレス：救援者の“心のケア”
7月号 特集／職業・環境リスクによる疾病負荷の推計 機械安全を用いた取扱規制
8月号 特集／脳・心臓疾患、精神障害の労災認定 化学工場膀胱がん災害調査報告書
9月号 特集／日本の労働安全衛生 最新労災職業病統計・行政通達一覧
10月号 特集／労災保険審査請求制度等の改正 ILO 職場ストレス：集团的課題
11月号 特集／石綿健康被害救済小委員会報告案 鉄道事業外注化と労働問題報告書
12月号 特集／パワーハラスメントのない職場づくり オーストラリアの石綿違法輸入対策
2017年1・2月号 特集1／石綿健康被害補償・救済状況の検証 特集2／職業がんをなくそう
3月号 特集／アジア・世界のアスベスト禁止 2016 欧州における職業がんの立法と予防

●購読会費(年間購読料):10,000円(年度単位(4月から翌年3月)、複数部数割引あり)

●読者になっていただけそうな個人・団体をご紹介下さい。見本誌をお届けします。

◎賛助会員になって活動を支えて下さい

全国安全センターの財政は、賛助会費と購読会費(購読料)、カンパで成り立っています。賛助会員には、私たちの活動の趣旨に賛同していただける個人・団体はどなたでもなることができ、賛助会費は年度単位で1口10,000円、1口以上何口でも結構です。賛助会員には、月刊誌「安全センター情報」をお届けしますので、あらためて購読会費を支払う必要はありません。

購読会費・賛助会費のお申し込みは、電話(03-3636-3882)・FAX(03-3636-3881)・Eメール(joshrc@jca.apc.org)で、氏名、送付先をご連絡のうえ、中央労働金庫亀戸支店(普)7535803、または、郵便払込口座00150-9-545940—名義はいずれも「全国安全センター」—にお振り込みください。

全国労働安全衛生センター連絡会議(略称:全国安全センター)

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

PHONE(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881

特集／患者と家族の会イギリス訪問団

被害者の全国連携に学ぶ

マンチェスターでの国際交流会と 5都市でのAMDイベントに参加

全国安全センター事務局長 古谷杉郎 …2

歴史的ミッション:アスベスト被害者の連帯	3
イギリスのアスベスト惨事の女性たちの顔	7
アクション・メゾテリオーマ・デー国際連帯メッセージ	24
アスベスト被害者支援団体フォーラムUK	32
スポドン溪谷アスベスト問題	36
JUAC(合同労組委員会)学校アスベスト会議	38
アクション・メゾテリオーマ憲章	41

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

英:2012年アスベスト管理規則の施行後評価	45
------------------------	----

各地の便り

兵庫●クボタショック12年集会に300名超す参加者	57
福岡●アスベスト疾患患者と家族の会の支部設立	59
香川・山口他●「泉南型」石綿国賠訴訟相次ぎ	61
神奈川●建設ボード工「びまん性胸膜肥厚」認定	63

被害者の全国連携に学ぶ マンチェスターでの国際交流会と 5都市でのAMDイベントに参加

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

この夏、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会は、20名の大型代表団をイギリスに派遣した。

現地で受け入れてくれたパートナーは、イギリスのアスベスト被害者支援団体の全国ネットワークである「アスベスト被害者支援団体フォーラムUK (AVSGF-UK)」とそのメンバー団体、支援者らである。事前に次頁囲みのようなプレスリリースも発表して、大いに歓迎していただいた。

一行は、7月4日夕刻にマンチェスターに集合。羽田、中部国際、関西国際の各空港発で欧州各地を経由してマンチェスター国際空港へ、あるいは一足先にイギリスに入りロンドンから鉄道で移動するなど、いくつかのグループ・個人別であったが、大きなトラブルなく合流することができた。

少し遅れてバーミンガムから移動してきたフランス、スペイン、イタリア代表らとともに「遅め」の夕食をとり、日本代表団のおおかたは「早め」に休んで翌日からの長丁場に備えた。「早め」と言っても、現地はサマータイムで日没時刻は午後9時40分頃で、11時をすぎても「早め」という感覚である。

マンチェスターで全体学習会

国際交流会

明けて7月5日は、朝から全員参加で全体学習会。地元のアスベスト被害者支援団体フォーラムUKのメンバーと日本代表団20名のほかに、フランス2名、スペイン3名、ベルギー・イタリア・オーストラリアからも各1名の代表の参加があり、ちょっとした国際交流会でもあった。この日は日本側から依頼してプロの通訳を手配してもらい、以下の報告は、参加者のひとり渡邊羊子さんが作成していただいた通訳のメモや発表資料等によっている。

会場を提供してくれたスレーター&ゴードン法律事務所からは、飲食物等のサービスも提供していた。

会議は、マンチェスターから車で1時間ほどのロッチデールから来ていただいた、61歳の女性中皮腫患者ビビアン・スウェイン (Vivienne Swain) さんから、以下の体験談をうかがうことで開会された。

歴史的ミッション：アスベスト被害者の連帯

2017年7月、20人からなる日本代表団は、アスベスト曝露による致命的な疾病によって愛する者を失うという共通の体験をもつ仲間たちと手を携えるために、イギリスのアスベスト被害の心臓部まで旅をするという、ひとつの歴史をつくりあげようとしている。職場や住まいで致命的なアスベストによってその生活を損なわれたイギリスの人たちに連帯の気持ちを伝えたいとミッションには、兵庫県の平田忠男さん、埼玉県松島恵一さん、山梨県の渡辺雅雄さん、愛知県の宇田川かほるさん、富山県の野村美雪さん、大阪府の阿部光代さんほか13名に、山口県から肺がん患者である久保啓二さんも加わっている。

このミッションの重要性を強調して、日本の中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会顧問の古谷杉郎さんは、次のように語った。

「アスベストを広範囲に管理せずに使用した結果、イギリスと日本の人々は、あまりにも多くの疾病、という大きな災厄に苦しみ、あまりにも多くの早すぎる死、あまりにも多くの環境汚染に苦しめられている。日本代表団のメンバーは、イギリスの被害者・家族と連帯し、また、自国と世界でアスベスト被害者・家族に正義を実現するために、お互いの経験を交流したいと望んでいる。」

代表団は、イギリス、オーストラリア、スペイン、ベルギー、フランスの被害者団体の代表が参加する、7月5日のマンチェスターでの交流会、7月7日のマンチェスター、バーミンガム、シェフィールド、リバプール、ダービーでのアクション・メゾテリオーマ・デー(AMD)のイベントなどに参加する予定である。

それらの取り組みについて、アスベスト被害者支援団体フォーラムUKのグラハム・ドリングは、次のように述べている。

「フォーラムのメンバーはみな、日本の同志たちの訪問を歓迎する。彼らが、異なる5つの町での取り組みに参加してくれることを喜んでいるし、彼らの存在が世界中のアスベスト被害者を結びつける絆を強化すると信じている。何十年にもわたり、世界のアスベスト利害関係者が労働者や一般の人々を食い物にしてきたが、いまや、影響を受けたすべての人々が共同して反撃するときがきた。こんなに多くの日本の被害者・家族が参加してくれたことは、アスベスト被害者・家族に正義を実現するための国際キャンペーンのターニングポイントとなるだろう。」

私はビビアン！

中皮腫患者の訴え

診断を受けたのは2015年8月5日でした。

それまでは健康でしたし、何の病気をしたこともなく、普通の人生を送っていました。

具合が悪くなったのは4月のこと。胸が感染症を起こしているようで、病院に行って抗生物質とステロイドを処方されてよかったので、5月にはギリシャ旅

行に行きました。過去3回行ったことのあるところでしたが、山を歩いていたとき中間あたりで息がきれてしまいました。いままでそういうことがなかったので、ちょっとおかしいなと思いました。

帰国後あらためて医者にかかりましたが、喘息と言われて、吸入薬をもらいました。薬がうまく効かず、息切れが続くので不安を伝えたと、それで胸のレントゲンを撮りましょうと言われてましたが、急ぐ必要はないとのこととで4日後くらいにしました。

レントゲンの結果を待っていると、看護師さんが



ビビアン・スウエインさん(7月7日マンチェスターでのAMDセミナーにて)

「私と一緒に来てください」と。「どこに行くのですか」と聞くと、「救急です。そこでお医者さんにちゃんとレントゲンを見てもらいましょう」と。私はだんだん心配になりました。ちょうどスタッフのシフトが替わることで座って待っている間に、パートナーのイアンと息子に電話して、「何が起きているかわからないので来てほしい」と頼み、息子が先に来ました。

お医者さんは、「肺の3分の1がつぶれている」ということでした。とてもびっくりして怖くなりました。すぐに入院の手続がとられました。お医者さんからはたくさん質問をされました。夫が9年ほど前に腎臓がんで亡くなっており、「がんじゃないんですか」と聞きましたが、「大丈夫、がんの兆候はまったくありません。CTスキャンを撮りましょう」と言われました。

CTを撮ってそのあと自宅に帰り、2、3日後に同じ医師に診てもらって一晩入院ということになりました。そのとき、「がんかもしれない」と言われました。「別の病院で診てもらった方がよいので明日の予約を取りました」と指示されました。

ウェリーというマンチェスターの病院だったのですが、でも「大丈夫、どういう問題であっても対応できる」と思いました。イアンは仕事があり、息子が来

てくれました。病院で超音波検査をしたところ、肺の中に水が溜まっていることがわかりました。水は濁っており、明らかに感染症を起こしていることがわかったので、かなり強い抗生物質が処方されました。お医者さんに会うたびにだんだん具合が悪くなってきたのですが、「大丈夫、とてもお元気そうですよ」と。「もしかしたら真面目に取り扱ってくれないのではないか」と思ったのですが、そうではなくて、元気そうに見えると言われるだけで心が落ち着くので、そのためだと思いました。

肺に針を入れた検査は痛かったです。その後内視鏡を使って検査をしました。組織を取る検査もしました。水は1.5リットル出ました。「その水で何がわかるのですか」と聞きましたが、「すべての結果は陰性で、99.9%がんではない」と言われました。

その後、初めて中皮腫という診断が出ました。最初は「がんですね」と言われ、「どこのがんですか、何と呼ばれるがんですか」と聞きました。中皮腫という単語をきちんと発音できるようになるまでに2週間くらいかかりました。そして、治療法はないということも聞きました。そのときはショックだったのですが、息子が3人いまして、どう息子たちに話そうかと考えま

した。3人とも成人しているのですが、まったく性格が違います。イアンにも話しました。

NHSというのはこの国の健康保険制度ですが、診断後とてもよくしてくださってすばしかったです。まず、8月末から9月にかけて家族旅行に行きました。そのあと12か月くらい何も治療を受けずに過ごしました。その間、3か月南アメリカに旅行に行ったり、アイスランドにオーロラを観に行ったり、孫と休暇に出たりしました。とても前向きな性格なので、人生を楽しまないといけないと思いましたし、楽しんでいきます。治療に参加したのですが、それはうまくいきませんでした。そのあとがんも少し大きくなり、次の治療は背中からの放射線治療でした。その様子を見て治療を受けたいと思っています。

がんの患者というと、「苦しむ人(sufferer)」と言われるのですが、私は「苦しむ人」と言われたくありません。中皮腫という言葉で私を表現してほしくないです(直訳すると、「中皮腫で私を定義(define)されたくはない」だった)。

私はビビアンです。

これから生きていっばいいいっばい楽しいことを経験したいと思います。ありがとうございます。

以下は、質問に答えてのやりとり―

●治療がはじまってからのサポートは

中皮腫というのは独特な病気なので、なかなか情報がなくて探すのが難しかったです。自分がラッキーだったのはマンチェスターにいたことです。ここにはよいグループがあり、お医者さんにはなかなか聞けないこともグループの人には質問することができます。先日、ある女性の娘さんから私のフェイスブックを見て連絡がありました。私の話を載せているのですが、それを見たそうです。その人のお母さんが中皮腫の診断を受けて、カンブリアという北の方にいるのですが、そこには支援グループがないのでどうしたらよいのかという質問でした。私が所属しているグループに話して、連絡してもらいました。

私が診断を受けてから3日後でしたが、グラハムさん[グレーター・マンチェスター・アスベスト被害者支援グループ(GMAVSG)]が自宅に来てくださり、手当を受ける手続をしてくれました。当時は何をし

たらよいか、何からはじめたらよいかわからなかったですし、具合も悪くてなかなかできなかったのですが、すべてやってくれて、感じていたプレッシャーをすべて取り除いてくれました。申請書もすべて手続をしてくれたので、銀行に振り込まれるようになり、それがとてもよかったです。これからどうやって生活をしていくかというのがとても不安だったのですが、こうやって手当を受けられるようになりました。障害者手当を受けて、障害者用の駐車許可証が届きました。グラハムさんはそのような面で、大学教授よりも、どんな偉い人よりも中皮腫についてよく知っているし、患者さんのことを知っているし、情熱をもって対応してくれてすばらしいです。それから、グラハムさんのおかげで、病気を研究するためのたくさん資金が集まりました。

●どこでアスベストに曝露したと思いますか

亡くなった主人が大工でした。建具屋さんで、仕事でアスベストに曝露して、汚れた作業着のまま帰宅するので、帰ってから私がそれをばさばさと払い、洗濯機で洗い、床を掃除機をかけたりしていました。ロッヂデールの工場から徒歩5分くらいのところに住んでいたので、環境からの汚染もあったと思いますが、私は主に主人からだと思っています。

イギリスの惨事、世界の惨事

ローリー・カザンアレン(IBAS)

続いて、イギリスで国際連帯関係を一手に担ってきたといってよい、国際アスベスト禁止書記局(IBAS)のローリー・カザンアレンから「中皮腫：イギリスの惨事、世界の惨事」と題した報告がされた。

イギリスは中皮腫死亡率が世界最高。これは、過去何百万トンものアスベスト輸入・使用を考えれば驚くべきことではない。2015年に議会の超党派議員グループが、イギリスが「アスベストクライシス」の状態にあると宣言した出版物を出した[2015年12月号47頁参照]。11頁のこのリーフレットが示したいいくつかの事実は憂慮すべきものだった。

・2020年までに25万のイギリス人がアスベスト曝露により死亡するだろう。

- ・ 130万人の職人が日常的に労働でアスベストに曝露している。
- ・ 600万トンを超すアスベストがイギリスに輸入され、その大部分が国のインフラのなかに潜んだまま残されている。
- ・ 50万の商用施設と100万の居住用施設がアスベストを含んでいる。
- ・ 学校の75%がアスベストを含んでいる。
- ・ 毎年5千人がアスベストがんと呼吸器疾患により死亡している。

140年以上イギリスのビジネスマンは、膨大な種類の断熱材、耐火材、その他の目的で、アスベスト含有製品を開発し、特許をとり、販売してきた。20世紀が始まる前にグラスゴー郵便局の住所録には52のアスベスト製造業者が登録され、ターナー・ブラザーズ・アスベスト社 (TBA) などのアスベスト製品を製造する工場がイギリスで操業していた。

「カモが水を好むのと同じように」アスベストを好み、この「奇跡の鉱物」から最大の利益を得ようとして、早くも1899年には与えられた健康上の警告は無視された。そうして、失われた機会と命を大量に損失する100年がはじまった。

●アスベスト死第1の波：工場労働者

イギリスの最初のアスベスト関連疾患被害者の波のなかに、マンチェスター近くのロッチデールのターナー・ブラザーズ・アスベスト社のアスベスト紡織工場で、1903年から1922年の間働いたネリー・カーショー (Nellie Kershaw) がいる。彼女は1924年に貧困のうちに33歳で亡くなった。ネリー・カーショーと同じように、ノラ・ドッカティー (Nora Dockerty) は、学校を出たあと1933年に15歳でTBAのロッチデールのアスベスト工場で働き始めた。1950年に亡くなったとき、ノラはたった31歳で、ネリー・カーショーが亡くなったときの年齢より2歳若かった。

●アスベスト死第2の波：アスベストのユーザー

リチャード・ディック・ジャクソン (Richard “Dick” Jackson) は、1947年にハルの造船所でアスベスト断熱工として働き始めた。彼は、1970年に初めてアスベストの職業上の危険性に気がついた。6年後、



ローリー・カザン・アレン

JWスタンリー社の労働者の5分の1にあたる3人の同僚がアスベスト関連疾患で亡くなった。1983年にディックは、ハル・アスベスト行動グループを設立した。彼は1994年に中皮腫のために亡くなった。

2006年にマンチェスターの男性アンドリュー・バーンズ (Andrew Burns) は、30代で中皮腫のために亡くなった。彼が大きな工業地帯の改修工事で働いた1980年代半ばには、アスベスト曝露は日常茶飯事だった。エディー・ジャウエット (Eddie Jowett) はいま石綿肺で亡くなろうとしている。1950年代と60年代に、彼は見習工として、英国鉄道のダービーの機関車工場でアスベストに対する防護なしに働いた。

●アスベスト死第3の波：建物利用者、家庭内・環境曝露、日曜大工

2000年に51歳で、学校教師ジーナ・リーズ (Gina Lees) が中皮腫で亡くなった。診断されてから3か月後のことだった。ジーナはアスベスト作業をしたこともなければ、アスベスト工場近くで暮らしたこともなく、家族の誰も現場労働に就いたこともなかった。ジーナが働いた学校の大部分がアスベスト製品を含んでいた。

2014年にサンドラ・ネイラー (Sandra Naylor) は、52歳で中皮腫のために亡くなった。彼女は、スコットランド・ノースランカシャーのコールダウド高校の生徒だった1970年代にアスベストに曝露したことが病気の原因だと信じている。

イギリスのアスベスト惨事の女性たちの顔

ローリーやグラハムの中で多くの女性アスベスト被害者の話があげられている。彼女らのポートレートと並べたバナーをいただき、患者と家族の会の東京と尼崎の事務所に置いてある。左から：

- ・ ネリー・カーショー (Nellie Kershaw) – はじめて名前をあげられたアスベスト疾患被害者、1924年
- ・ ノラ・ドカーティ (Nora Dockerty) – イギリスで最初に勝訴したアスベスト被害者、1950年
- ・ アリス・ジェファーソン (Alice Jefferson) – 画期的なテレビドキュメンタリーの主演、1982年
- ・ ジュン・ハンコック (June Hancock) – 最初の勝訴した環境被害者、1997年
- ・ ジーナ・リーズ (Gina Lees) – イギリスのアスベスト死第三の波のシンボル (学校教師)、2000年
- ・ ダイアン・ウィルモア (Daianne Willmore) – 生徒としての曝露で最高裁が補償認定、2009年
- ・ デビー・ブルアー (Debbie Brewer) – 21世紀の戦士、2013年

※<http://ibasecretariat.org/lka-female-face-of-britains-asbestos-catastrophe.php>



不幸なことに、病気になるのは、仕事でアスベストを使った人々だけではない。1997年にジュン・ハンコック (June Hancock) は、61歳で中皮腫によって亡くなった。彼女は、イギリスの多国籍企業T&Nの子会社が所有する工場のすぐ近くで育った。

デビー・ブルアー (Debbie Brewer) は、2013年に54歳で亡くなった。彼女は、プリマスの造船所から父親の衣服に着いて家に持ち込まれたアスベストに曝露した。父親は2006年8月、娘のがんが診断される3か月前に、肺がんで亡くなった。

アスベスト被害者は国のどこにでもいるが、中皮腫の発症率が高い地域があることは疑いない。日

本の仲間たちは、マンチェスター、リバプール、バーミンガム、シェフィールド、ダービーでのアクション・メンゲテリオーマ・デー (AMD) イベントに参加する。各地域独特の問題についての理解を助けるために、それらの地域の状況の簡単な背景を紹介したい。

●マンチェスター

過去何十年間にもわたり、数千の人々がターナー&ニューオール (T&N) 及びケープPLCが所有するアスベスト使用工場に雇用された。エンジニアリング企業や重工業、公共住宅を含めたこの地域の大規模建設プロジェクトで大量のアスベストが

使用された。グレーター・マンチェスター・アスベスト被害者支援グループ (GMAVSG) が相談を受ける、アスベスト被害者がもっとも多い職業は建具工である。ソルフォードの港で雇われた人たちは、麻袋に入って到着した積み荷のアスベストに日常的に曝露した。その袋は、裂けて、港湾労働者が致命的な繊維を頭からふりかぶることも多かった。

●リバプール

マージーサイド・アスベスト被害者支援グループ (MAVSG) が支援しているのは、とくに元港湾、建設、造船労働者、断熱工や工場労働者らである。MAVSGの相談者の多くは、同じ使用者によって職業的にアスベストに曝露させられた：キャメル・レイアード造船、ピルキントン・ガラス、バビーズ (現 Beeco)、コートルズ、プレッシーズ、リバー・ブラザーズ、キャドバリーズ、テート&ライルなどである。このリストに食品製造会社の名前があるのは奇妙に思えるが、1980年代にはイングランド北西部は他のどこよりも多くの加工食品を製造していた。組立ラインの労働者が必ずしもアスベスト曝露のリスクが高いとは限らないが、それら設備の機械工や整備工は明らかにリスクが高かった。また、MAVSGの初期の相談者は、袋のリサイクルが行われた港湾倉庫で働いた人たちだった。この産業部門で雇われた者のほとんどが女性で、彼らが加工した麻袋の多くがアスベストを輸送するのに用いられた。

●ダービー

ダービシャー・アスベスト支援チーム (DAST) は、ダービーとバートン・オン・トレントの発電所、ノーサンプトンシャーとスカンソープの製鉄所、ダービーのブリティッシュ・セラニーズなどの化学工場、ポート・オブ・グリムズビー郊外で活動するグリムズビーの港や造船所などで働いた、イーストミッドランズの人々を支援している。その他のDASTの相談者は、ボンバルディア・レール・ビークル・プロダクション、ブリティッシュ・レールウエイズまたはブリティッシュ・レール・エンジニアリングで働いていた。

●シェフィールド



ジェyson・アディ

サウスヨークシャー・アスベスト被害者支援グループ (SARAG) は、サウスヨークシャーとノースヨークシャーの炭鉱を含めた重工業化が進んだ地域、サウスヨークシャーとノースヨークシャーの鉄鋼業・重工業・エンジニアリング、サウスヨークシャー・ドンカスターの鉄道作業所の鉄道エンジニアリング、鉄道エンジン・客車の製造・修理・メンテナンスでアスベストに曝露した人々を支援している。

SARAGの相談者がアスベストに曝露した企業には、シェフィールドのクレイプンス・コーチビルダーズ、リーズのJWロバーツ、ドンカスターの鉄道作業所、シェフィールド・フォージマスターズその他がある。

●バーミンガム

アスベスト支援ウエストミッドランズ・グループが扱っている事例の大部分は伝統的に、バーミンガム・レイルウエー・キャリエッジ、ワゴン・カンパニーLtdやメトロポリタン・レイルウエー・キャリエッジ・カンパニーなどの鉄道客車製造業者やエンジニアリング企業からのものである。多くのアスベスト被害者は、エンジニアリング企業ルーカス・インダストリーズのフォアマンズ・ロード地区の自動車用電池工場で働いた。そこではアスベストが電池の覆いに使用され、工場の一端にあるホッパーに注ぎ込まれた。

他の被害者グループと同様に、被害者のプロフィールは変化しており、もっとも新しい事例は、建設産業、とりわけメンテナンス労働者からである。

教師や事務労働者のアスベスト関連疾患の数の増加もみられている。

7月7日金曜日に、イギリス中のグループが、この国の惨事であるアスベスト問題に注意を喚起するために、行事、会議、集まり、「ハプニング」を行う。

今年は、20人のアスベスト被害者・家族ら日本代表団が、上述の5都市でのイベントに合流する。すべての日本の同志を心から歓迎するとともに、皆さんの連帯のメッセージとすべての国のアスベスト被害者に対する支援を支持します。

ターナー&ニューオールの事例

ジェイソン・アディ(市民活動家)

次は、ロッヂデールのアスベスト工場跡地の環境問題に取り組む「スポドン溪谷を救え」というキャンペーン・グループのジェイソン・アディ(Jason Addy)から「ターナー&ニューオールの事例」の報告。36～37頁の囲み記事も参考にしていただきたい。

ローリーの話にあった「第3の波」-環境曝露によるアスベスト被害の話である。過去のアスベスト消費のぐんと上昇した後ぐんと下がるカーブと同じカーブを少しずらして重ねて、アスベスト被害も同じようなカーブを描くであろうと推計する図を見たことがあると思う。工場労働者については当てはまるかもしれないが、環境被害については当てはまらないと思う。そんなに急激には下がらず、なだらかに下がることになるのではないか。

環境曝露を考えるうえでの3つのポイントは、①低レベルの曝露であっても、重大であって、健康被害を引き起こす曝露を把握すること(建物や汚染された土壌等)、②規制が有効でなく、その執行も不十分であること、③人々の力-他の社会運動やキャンペーンから教訓を学び連帯することが必要だ。

アスベスト製品工場の環境アスベスト汚染の源には、①アスベスト廃棄物をその場に捨てる、②アスベスト製品や積み重なったほりきが工場の構造と絡み合う、③周囲の土壌構造のなかに何十年にもわたり大気から降り積もる、などがある。

アスベスト関連の法律はこの国に100年以上あるが、結局うまくいっていない。とりわけ環境曝露に

対する規制は弱すぎるし、きちんと執行されていない。ハンプティ・ダンプティの言葉で、「私が言葉を使うときは、私が意味したい言葉を選ぶ」というのがある。ロッヂデールのスポドン溪谷は、地表にアスベストが白く見えているにもかかわらず、「汚染土壌ではない」ということにされている。

汚染土壌に対するイギリス政府の方針は、民間部門による汚染土壌の改善を促進するというもの。汚染地帯の経済的再利用も促進するもので、脱工業化経済における「より多くの住宅が必要とされる」こともからんで、問題を引き起こしている。工場跡地の事務所や住宅としての再開発である。

汚染された土地は誰に責任があるのか。融資した銀行家? 法律は銀行を保護している。土地の所有者か? そうかもしれないが、責任を負えないと思う。契約業者か、専門コンサルタントか? そうかもしれないが、これも十分ではないと思う。「汚染者が支払う」という原則があるが、T&Nのような会社はもうないので、支払うことができない。

一般の人々には、健康を守るための証拠-その土地からアスベストがきちんと取り除かれているか、裏付ける証拠を見る権利がない。安全衛生庁(HSE)が採用した除去手法についてもそうだし、私有地に対して民間事業者が行った除去措置についても同じである。

規制上の問題点としては、①全国的な汚染土壌登録制度がない、②概念的な現場モデリングの提供が義務付けられていない、③環境影響評価は?、④アスベストについては法定の土壌ガイダンスがない、⑤労働現場向け(8時間)濃度基準は環境向け(24時間値)ではない、⑥吸入性アスベスト繊維への潜在的曝露を把握・報告する有効な制度がない、などをあげられる。

さらに、アスベスト疾患をマッピングする有効な制度がないこと。ロッヂデールではそれができなかった。検視官は、中皮腫を「自然の原因」「アスベストに関連したものではない」と報告していた。労働者も居住者もかなり移住してしまっている。

現実的な問題としては、主な手引きがバルク分析のためのものであって、土壌におけるアスベストを確認するためのものではないことがある[詳しい



ジェイソンが示したスポドン溪谷の森の中(白いアスベストが積もっている)

話は聞けなかった」。0.1%含有で有害廃棄物に分類されるが、これはバケツ1杯の土にスプーン1さじ分混じっているくらいである。隻眼だったネルソン提督はよく望遠鏡を見えない方の目で見ていたと言うが、アスベスト専門家もまさにそうであるように思えてならない。

もっとも重要なのは、保管された情報の強固なネットワークをつくること。知識はパワーになる。いろいろな知識、ストーリーや写真、データ、世界中のそういうものをきちんと集めて、それが誰にでも見られるようにすることが大切だと考える。

イギリスの被害者全国ネットワーク

グラハム・ドリリング(被害者支援団体)

続いてグラハム・ドリリング(Graham Dring)が、アスベスト被害者支援団体フォーラムUK (AVSGF-UK) の歴史とキャンペーンについて紹介した。グラハムは、バーバラ・バーチャル(Barbara Birchall)の次の言葉の引用からはじめた。

●歴史を切り拓いた人々

「それはあなた方、ターナー兄弟のおかげだ。私たちは、青い雪にまみれながら、あなた方のために働いた。あなた方は、それが肺に入って、20～30年もそこにとどまると言ったことはなかった。早い段階で全員にレントゲン写真を撮らせていたのだから、

何かは知っていたに違いない。でもマスクは与えられず、アスベストが付きやすくするために指先を舐めなければならなかった。出来高払いだったのを覚えている。あなた方を、そして私の内側を侵して成長した青石綿を呪う。なぜこのことを知らせなかったのか?なぜ!あなた方、ターナー兄弟を呪う」。

バーバラは、ロッチデールのTBA社で少女のときに働いた。彼女は、1960年代にオーストラリアに移住し、1977年に中皮腫と診断された。

1982年に、2時間のヨークシャーTVドキュメンタリー「アリス:命の闘い」がゴールデンタイムに放映された。アリスは、17歳のときに、ケープ・アスベスト社のハブデン・ブリッジ工場で働き、30年後の48歳のときに中皮腫と診断された。このフィルムは人々に衝撃を与え、政府にアスベスト管理限界値を見直しを余儀なくした。視聴者は、医師らのごまかし、政府のせこさ、アスベスト産業の責任回避を目撃した。この番組は、アスベスト産業に対する全面的な反撃の出発点となった。

ローリーも紹介したジュン・ハンコックは、リーズのTBA社アームリー工場のアスベストで汚染された道路で、他の友人たちと遊んだ。彼女の母親は中皮腫で亡くなり、彼女も1994年に中皮腫と診断された。1995年に彼女は、環境汚染に対する補償を認めた画期的な判決を手に入れた。彼女は1997年に亡くなった。

1979年にアラン・ダルトン(Alan Dalton)の、影響



グラハム・ドリング

力をもった本『アスベスト 殺人粉じん』は、アスベスト使用に対する労働者の闘いを紹介するとともに、公式の労働組合運動が組合員を代表してやっていることがあまりにも少なすぎると批判した。アランは、この本の出版元になった科学の社会的責任のためのブリティッシュ協会 (BSSRS) の一員だった。それは、TUC (労働組合会議) の医学助言者だったロバート・マレー (Robert Murray) 博士の産業界擁護の立場に対するアランの批判だったが、マレーはBSSRSを訴えて破産させた〔筆者は、アラン自身から1998年にこの本を贈られ、翌1999年にエジンバラで開催された欧州ワークハザード会議で初めてお目にかかった。彼亡き後2008年には、お連れ合いにホームステイさせてもらっている。〕

公務員で郵便局の技術者だったナンシー・テイト (Nancy Tait) の夫は、1968年に中皮腫のため亡くなった。保健社会福祉省 (DHSS) に職業病と認めさせるのに1972年までかかった。当局の無知と秘密主義に怒りを感じて、ナンシーはイギリス最初の被害者支援団体である「石綿肺・職業病予防協会」を設立して、『アスベストは殺している』を出版した。彼女は、欧州とアメリカにおけるアスベスト疾患について研究するためにチャーチル奨学金を与えられた。

他にも勇敢に闘った方々がいるが、すべてを紹介する時間はない。しかし、そうした人たちの闘いのおかげで、1990年代初めにスコットランドやイング

ランドでアスベスト被害者支援団体ができていった。

●被害者支援団体と全国ネットワーク

各団体は当初、労働衛生キャンペイナー、安全衛生団体、福祉受給権アドバイザー、アスベスト被害者やその家族らによって開始された。その多くは、例えば造船所やアスベストが使用されたことがわかっている工場などのある、スコットランドやイングランド北部の重工業地帯で設立された。アスベスト疾患を診断される者の数が増えるにつれて、より多くの人々が以下のことに気がつくようになった。

- ・アスベスト被害者が経験する不正義と苦しみ、そして
- ・治療、補償や社会保障受給資格に関する支援や助言のニーズが満たされていないことである。

多くの団体は、前述した人々の勇敢な闘いを受けて設立されたのであって、私たちは彼らにとても感謝している。

イギリスにおける中皮腫による死亡者数は、1968年には153人だった。2014年には2,515人であり、毎年交通事故死 (約1,750人) よりも多くの人が亡くなっている。1968～2050年に9万人、2001～2050年で6万人が死亡すると予測されている。

グレーター・マンチェスター・アスベスト被害者支援グループ (GMAVSG) が2016年に受け付けた新たなアスベスト疾患の相談件数は348件だった。これは、1996年には19件、2006年には236件だった。

フォーラムUKとして知られる「アスベスト被害者支援団体フォーラムUK」は、主としてイングランド北部の支援団体によって、2005年7月に設立された。その目的は、アスベスト疾患被害者の社会的に認められる統一された声をつくらうということだった。

フォーラムは現在、9つの支援団体 (イングランドに7つとスコットランドに2つ)、プラス、8つの相対的に小さな団体や連携している団体がある。

フォーラムは、情報や経験を共有し合うために、定期的に会合を持っている。しかし、フォーラムの主要な目的は、以下のために、アスベスト被害者とその家族とともに、また彼らを代表して、キャンペーン団体として行動することである。

- ・社会保障給付や補償の改善

- ・ 中皮腫に対する研究への資金提供及びアスベスト被害者に対する治療の改善
- ・ 今日よりよい安全衛生保護及び学校、公共建築物、職場や家庭からのアスベストの除去
- ・ アスベストの国際貿易の禁止

フォーラムには「原則」があり、メンバーとなる各支援団体は、以下を満たしていなければならない。

- ・ 適切に構成されていること、具体的に慈善団体として登録されているか、同等でなければならない。
- ・ 無料かつ独立した助言を与えるとともに、相談者の自宅を訪問する。
- ・ 継続的な支援を提供する。
- ・ 電話による相談ホットラインを開設する。
- ・ 適切かつ監査を受けた会計を維持する。
- ・ 専門的法的助言提供元のリストを維持する。
- ・ 苦情処理手続をもつ。

私たちは、弁護士ではないが、被害者・家族にとって補償が重要であることを理解している。直接、弁護士を紹介することはなく、「パネル」システムを採用している。私たちが知っていて被害者を欺くことはないであろう弁護士のリストを紹介している。その弁護士らは使用者や保険会社側の代理をしてはならないことになっている。こうした基準がうまくいっているか、また、彼らが信頼できるかどうかチェックしている。そのようにして、相談者が安全な選択をできるよう再確認している。

●アスベスト被害者の援助・支援

アスベスト被害者支援団体の役割は、援助と支援である。

援助

- ・ 元軍人の被害者に対する戦争障害年金を含め、社会保障給付や補償に関する助言
- ・ 自宅訪問と援助終了様式
- ・ 給付に係る不服申請手続における代理
- ・ 検視段階における支援

支援

- ・ 中皮腫患者とそのパートナーや介護者のための支援グループを運営または運営を援助している。
- ・ 愛する者を中皮腫で失った方々のための支援グループを運営、または運営を援助している。

- ・ グループが社会活動を計画するのを支援し、精神的支援を提供している。

現実には、相談の大部分は、病院、肺がん看護師（中皮腫と肺がん）、呼吸器科診療所（石綿肺と胸膜肥厚）からの紹介によるものである。私たちは、この領域で病院との間に強力な関係を築いてきたし、これが私たちの活動にとって重要である。患者は、自らを治療している医師や看護師を信頼しているから、彼らから紹介された私たちも信頼し、援助を受け入れてくれる。

新たにアスベスト関連疾患を診断されて相談のあった患者全員の自宅を訪問している。中皮腫や肺がんであれば1週間以内に訪問し、石綿肺や胸膜肥厚の場合には6週間以内。入院中の深刻な患者の場合には、病院も訪問する。

前述したGMAVSGが2016年に受け付けた新たな相談合計348件の内訳は、中皮腫41%、肺がん10%、肺がん+石綿肺2%、石綿肺32%、胸膜肥厚15%。肺がんが少ないのは、病院で肺がんと診断されてもすぐに紹介されるわけではなく、肺がんとアスベストの関連をなかなか証明できないからだと思う。社会保障給付や補償を得るのも難しい。

348件の職種別内訳は、建設労働者/作業員35人、T&N労働者27人、塗装工/装飾工26人、電気工23人、配管工(plumber)/熱機関工17人、配管工(pipefitter)17人、ボイラー労働者13人、断熱工/保温工12人、工場労働者10人、事務労働者8人、機械工7人、繊維工5人、教育労働者4人、解体工4人、化学工場労働者3人、鉦夫3人、軍人3人、天井修理工2人、二次曝露(夫の作業着)2人、運転手2人、港湾労働者2人、鉄道労働者2人、だった。

●アスベスト被害者に対する社会保障給付等

社会保障給付のひとつとして、労働災害障害給付(IIDB)があり、石綿肺、中皮腫、石綿肺がん、びまん性胸膜肥厚が対象疾病とされているが、肺がんが認められるのはきわめて厳しい。

- ・ 肺がん+石綿肺であるか、または
- ・ 肺がん+以下で働いている間に著しいアスベスト曝露があった
- ・ 造船、または

- ・ アスベスト吹き付け、または
 - ・ アスベスト織物の製造、または
 - ・ アスベスト保温作業
 - ・ 上記作業を5年以上（1974年以前）または10年以上（1975年以後）していなければならない
- 安全衛生庁（HSE）は、毎年、中皮腫と同じくらい、アスベストによる肺がんがあると推計しているにもかかわらず、2015年の数字で、IIDBが支給された中皮腫が2,130件であるのに対して、石綿肺がんは320件にすぎない。

- 政府による一時金は、以下の場合に支給される。
- ・ 元使用者に対して民事賠償を請求することができない。
 - ・ 「無過失」—使用者の過失または認識を立証する必要なし。
 - ・ 労働災害障害給付（IIDB）が認められた場合に認められる（1979年じん肺等（労災補償）法）。
 - ・ 合計額は年齢と障害率（中皮腫と肺がんは常に100%）によって決まる金額表に基づく。
 - ・ IIDBが認められない場合に認められ得る（2008年びまん性中皮腫支払制度）。
 - ・ 支払われる金額は裁判所で認められる補償よりも著しく低い。
 - ・ 後に裁判所で補償請求を獲得できた場合には一時金は払い戻さなければならない。

政府の一時金は通常、（いずれかの時点で）あなたをアスベストに曝露させた使用者のために過去20年間働いていない場合、または、当該使用者がもはや事業をしていないことがわかっている場合に支払われる。

労働年金省は、たとえ最近雇用があったとしても、中皮腫については常に一時金を支払う—2008年びまん性中皮腫支払制度のもとで支出するだろう。

複数のアスベスト疾患があれば、各疾患に対して別々の一時金の受給資格がある。

アスベスト被害者は、その疾患特有のものではない社会保障給付の受給資格があるかもしれない。

- ・ 一般障害給付
- ・ 所得損失給付
- ・ 家計調査に基づく給付
- ・ アスベスト曝露が軍にいたときに起きた場合には

戦争障害年金

イギリスの社会保障制度は非常に複雑である。

- ・ ある給付を請求することは別のものを失うことを意味するかもしれない。
- ・ 被害者には完全な助言が与えられなければならない。
- ・ 様々な給付のすべてについて助言と支援が与えられなければならない。
- ・ 不服申立や裁判に対しても支援が与えられなければならない。

フォーラムは、諸問題を議論するために、定期的に労働年金省（DWP）の担当者と交渉を行っている。諸給付の複雑さは、下された決定の多くが間違っていたり、行政上の問題（例えば給付支払いの遅れ）を引き起こすことを意味している。DWPは、社会保障給付を担当する政府機関である。DWPは、イングランド北部の小さな町であるバロウ（Barrow）の事務所、アスベスト被害者に対するIIDBを扱っている。この町には、大きな造船所があってこの町のたくさんの人々がアスベストに曝露したことから、数多くのアスベスト疾患被害者がいる。非常に効率的な事務所であり、そこの職員は、自らの町の経験から被害者に共感をもっている。政府はいまバロウ事務所を閉鎖しようと試みており、それに反対してキャンペーンしているところである。

●フォーラムの全国キャンペーン

これまでのフォーラムのキャンペーンについて紹介したい。

- ・ 補償を支払う責任を回避するために保険業者が行ってきた法的挑戦に反対する—様々な事例
- ・ 保険契約を追跡できない事例に対して、保険業界に支払わせるためのキャンペーン。このキャンペーンが、2014年にびまん性中皮腫支払制度の創設につながった。
- ・ 補償法を原告（主に保険業者）に有利なように改悪する政府の試みに反対する。通常被告によって支払われる費用の支払いから中皮腫被害者を除外する仕組み（LASPO例外）につながった。
- ・ アスベスト被害者に対する社会保障給付の改

善:

- ・ 2002年-中皮腫に対して自動的に100%のIIDB
- ・ 2003年-ターナー&ニューオール請求者の補償が政府の一時金によって減額されないようにした。
- ・ 2006年-アスベスト関連肺がんに対して自動的に100%のIIDB
- ・ 2008年-労働で曝露した場合だけでなく、すべての中皮腫被害者に一時金が支払われるようにした。
- ・ よりよい治療や薬剤にアクセスできるようにするキャンペーン-例えば、2008年にアリムタ(化学療法薬)を提供するキャンペーンに成功
- ・ 安全キャンペーン、例えば「隠れた殺人者」キャンペーン、の支援

被告(通常は保険業者)は、中皮腫事例において補償を支払う責任を回避するために、裁判で数多くの主張を行ってきた。例えば、中皮腫を引き起こした正確なアスベスト曝露を証明できなければ、使用者に責任があると立証できたことにならない(フェアチャイルド事件)、複数の使用者によってアスベストに曝露させられたとしたら、各使用者は補償の一部の支払いについてだけ責任がある(バーカー事件)。このことは、アスベストに曝露させたすべての使用者を追跡することができなければ、完全な補償を受けられないことを意味している。最高裁判所はこの主張を支持したが、直近の労働党政権は、各使用者が個々に全補償に責任をもつように法律を変更した。

●訴訟と抗議、ロビー活動等の組み合わせ

キャンペイナーは、訴訟と抗議、政治家に対するロビー活動を組み合わせてきた。訴える相手をもつけられないまま亡くなったアスベスト被害者に対して補償を支払わないことによって、保険会社はおそらく10億ポンド近く節約している。被害者が訴える相手を見つけれなかった理由は、使用者がもはや事業をしていなかったり、使用者に責任保険を提供した保険会社を追跡することができないことである。また、保険会社を追跡できない理由は、故意

または過失のどちらかで、彼らが記録を破棄または保存していないためである。したがって、保険業者は自らの過失/不正行為から利益を受けているのである。

フォーラムは、過失によってアスベストに曝露させられ、しかし、保険記録がもはや存在していないことを示すことのできたすべてのアスベスト被害者に対して補償を支払う、保険業者によって支払われる制度/基金が設立されるよう精力的にキャンペーンを行ってきた。びまん性中皮腫支払制度は2014年に設立された。それは、裁判所で認められる平均補償額に基づいた補償を支払う(年齢に応じた表による)。中皮腫被害者だけを対象にしたものである。私たちは、保険業者によって資金が賄われる、他のアスベスト疾患の被害者のための補償制度も求めて、キャンペーンを継続している。

フォーラム自身による訴訟事例は以下のとおり。

- ・ 2013年-被告に利するやり方で民事賠償手続を変更する政府の提案に対するフォーラムの司法レビュー(JR)。訴訟提起前に政府が提案を断念。
- ・ 2014年-中皮腫被害者についての費用支払い免除をなくす政府の提案に対するフォーラムの司法レビュー。法律が要求している適切な協議を行っていないと主張するとともに、政府と保険産業が秘密取引に至ったことの責任を問うた。高裁は私たちを支持する判決。
- ・ 2015年-アスベスト被害者が引き上げられた裁判費用を支払わなければならなかったと評価した場合に、政府一時金を資産として計上することに対するフォーラムの司法レビュー。
- ・ 2015年-LASPO例外を今後使うことができないことを意味する、(アスベスト以外の)事件にフォーラムが介入。事件は最高裁で勝訴。

最近及び現在進行中のフォーラムのキャンペーンは以下のとおり。

- ・ 100%正義キャンペーン-2014年びまん性中皮腫支払制度(DMPS)による支払いを平均補償額の70%から100%に引き上げる。
- ・ 他のアスベスト疾患被害者に対するDMPSと同様の制度のために保険業界に支払わせる進行



ジョン・マクリーン

中のキャンペーン

- ・原告が補償裁判で費やすことのできる合計額を限定しようというジャクソン改革に対する反対。改革がすすめられるようであればさらなる行動。
- ・アスベスト被害者が民事請求を起こすのに必要な、抹消された会社に関する古い文書を会社登記所が破棄するのをやめさせるキャンペーン。
- ・中皮腫研究のための資金を増やすための他団体と協力した進行中のキャンペーン。フォーラムは、国立中皮腫センターの運営委員会に代表を派遣している。
- ・アスベスト憲章[41頁に紹介したアクション・メゾテリオーマ・デー憲章のこと]
- ・フォーラムは、現在及び将来の被害者に役立つと思われるとともに、アスベスト企業が過去に公開したよりも多くのことをアスベストの危険性について知っていたことを示すであろう文書を獲得するために、ケープ(旧ケープ・アスベスト)が関わる訴訟に介入している[この事件でつい最近グラハムが法廷で証言を行ったとロンドンの弁護士から聞いた—その後、帰国後8月21日に流れた情報を40頁に紹介した]。

ジャクソン改革とは、民事賠償裁判で他の側から請求することのできる裁判費用の合計額を制限するという提案である。これは、使いたいだけ自由に費やすことのできる被告(主として非常に力があり裕福な保険会社)に大きな力を与え、被害者側

の弁護士が裁判に勝ったとしても回収することのできない費用を費やすことを恐れることになるので、被害者を脅かすために裁判を遅らせ、長引かせることになるだろう。

7月末に報告書がまとめられて、パブリック・コンサルテーションの予定である。すでに私たちの見解は明らかにしており、一方の腕を被害者側弁護士の背にくくりつけるような措置に反対するキャンペーンを継続する。総選挙の結果がこの改革提案に影響を与えるかどうかはまだわからない。

最後に、アクション・メゾテリオーマ・デー(AMD)の目的について。

- ・その命を中皮腫によって奪われた人たちを追悼する。
- ・中皮腫及び中皮腫被害者に影響を及ぼす諸問題に対する注意を喚起する。
- ・中皮腫研究のために資金を調達する—2006年にAMDがはじまって以来、フォーラムの各団体は数十万ポンド集めてきた。
- ・イギリス各地の様々な都市で毎年7月の第1金曜日に行われる。

フォーラムは、日本からの代表団をこころから歓迎します。

※フォーラムについては、32～35頁及び40～41頁も参照されたい。

学校アスベスト・キャンペーン

ジョン・マクリーン(労組活動家)

続いてジョン・マクリーン(John MacClean)からイギリスの「学校アスベスト・キャンペーン」について、簡単に紹介された。ジョンは、ガス、ボイラー等労働者の組合からはじまり、現在は全国都市一般労働組合と翻訳されているGMB労組のOBである。

イギリスには、ジーナ・リーズのお連れ合いのマイケルがはじめた「学校アスベスト(Asbestos in school)」というキャンペーン団体がある。マイケルはしばらく前に完全リタイアしたということだが、団体としての活動は継続されている。ホームページも新しくなったが(<http://www.asbestosinschools.org.uk/>)、マイケル時代のホームページも維持されてい

て閲覧できるようになっている。

また、合同労働組合アスベスト委員会 (JUAC) が2010年に設立されている (<http://www.juac.org.uk/>)。以下の9労働組合で構成される労働組合キャンペーン委員会である。学校大学指導者協会 (ASCL)、教師講師協会 (ATL)、全国校長協会 (NAHT)、NASUWT、全国教員組合 (NUT)、Voice、UNISON教育部門、UNITE、GMB。これらの団体は、イギリスのすべての学校・大学をアスベストの危険性から安全にすることを目的としている。JUACのすべての労働組合は、「学校アスベスト」キャンペーンのメンバーでもある。

このJUACの「初めての全国会議」が前日-7月4日にバーミンガムで開催されており (38~39頁の記事参照)、ジョンも参加した。以下は彼の報告。

GMBではとくに造船や港湾労働者の仕事をし、また、全国安全衛生担当もしていた。自らの経験から、将来にかけて環境曝露による被害がひろがるのではないと思う。他の建物もそうだが、学校建物による汚染がこれから広がるだろうと思う。

学校アスベストについては、マイケル・リーズ (Michael Lees) が15年前にはじめた。奥さんのジーナが教師で中皮腫で亡くなったことがきっかけだった。関係する労働組合全体、教師、校長、給食、清掃、用務員、すべてがそのキャンペーンに加わった。一致団結して作業にあたっている。

学校の85%以上にまだアスベストがある状況にある。政府、中央だけでなく地方政府も、それを無視して過ごしている。しかし、議会のなかで議題のひとつにするように努力し、さらに、その優先順位を少しずつ上げている。とてもゆっくりとしてはいるが、確実にその作業は進んでいる。

教育省が学校の建物に関する責任を持っているが、アスベストに関する作業委員会を作っており、そこに私たちも加わっている。学校の先生たちに対するガイダンスも作った [2015年6月号45頁]。機能しはじめているところだが、残念ながら強制力がない。政府の関係機関にこのようなことが死亡につながる認識をしてもらうため働きかけている。

子どもは肺が発達している段階なので、そのときに曝露することで影響が大きくなる。子どもは弱い

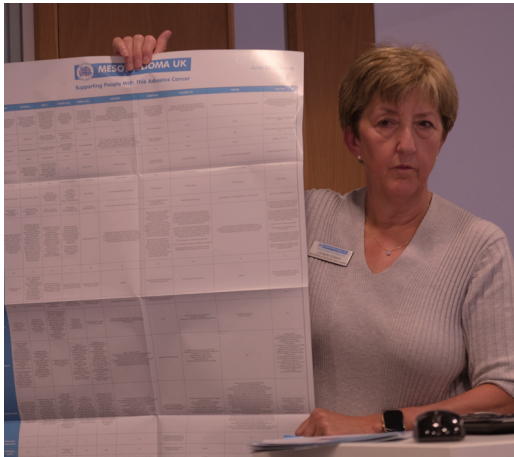
立場にあるので、守らないといけないということを訴えている。政府機関はいまでも大きなプレッシャーにさらされている。2010年に新しい政府が発足したとき、資金援助を50%カットするということがあり、経験のあるスタッフが早期退職に追い込まれた。

政府が実際に何もしないことに対する言い訳として繰り返されている呪文がある。それは、「もしアスベストが良い状態であるなら、そのままにしておけ」という呪文である。それは常識的に聞こえるかもしれないが、教育省は学校アスベストの状況をまったく把握していないので、それを踏まえて考える必要がある。2014年に教育省が全国の学校に対して調査をしたが、その中でひとつだけやらなかったことがアスベストに関する調査だった。次の調査をこれからするようにいま調整中なのだが、2014年の調査を改正するための調査をするよう私たちから圧力をかけている。

先ほど話したガイダンスは2014年の調査に基づいているもの。その目的は学校の建物から、一番悪い状態のものから手始めにして、学校の建物からすべてアスベストを除去すること。それから、学校の責任者に対してアスベストの取り扱いの研修を行う。また、教師や職員、親、子どもたちに対して透明性をもったオープンな関係を作るというものである。また、安全衛生の担当者の方と検査を積極的に一緒に行って、アスベストがどのように管理されているか把握すること。すべての学校に対して教育省が、アスベストの範囲やどこにあるか、そのようなデータを集める。こういうことがきちんと計画され実行されると、比較的短期間のうちに実行されるのではないと思うのだが、短期間と言っても10年単位ということになる。

昨日バーミンガムで初めて学校アスベストに関するJUAC全国会議があった。その場でマリアとアンジェラが、スペインのアンダルシアでの進展を報告してくれた。その話では、イギリスと同じように苦勞されているが、中央政府ではなく、地方政府と一緒に学校からアスベストを廃棄しようという働きをされている。こういう会で国際的な情報の交換ができるのはとてもいいことだ。

学校アスベストのスキャンダルは過去50年以上



ロレーン・クリーチ(最新の治験一覧表を掲げている)

にわたって行われているので、これをぜひ今後10年以内に終わらせないといいないと考えている。

中皮腫の診断・治療・臨床試験

ロレーン・クリーチ(中皮腫専門看護師)

順不同になるが、イギリス関係の報告を先にまとめておきたい。メゾテリオーマUKの看護師ロレーン・クリーチ(Lorraine Creech)さんは、「中皮腫: 診断、治療及び臨床試験」というテーマで話した。

彼女の実際の報告のままでなく、メゾテリオーマUK関連情報を加えて紹介する(<http://www.mesothelioma.uk.com/>)。

●中皮腫専門看護師と他分野チーム

メゾテリオーマUKは、とりわけアスベスト関連がんである中皮腫のための、全国的な専門家によるリソースセンターである。この慈善団体は、専門家による中皮腫情報、支援と教育を提供するとともに、イギリスのすべての中皮腫患者とその介護者のためのケアと治療の改善に献身している。

この慈善団体は、必要な場面で中皮腫専門看護を確保するために、全国保健サービス(NHS)の最前線のサービスに組み込まれている。これは、地域におけるNHS病院を基盤にした中皮腫専門看護師のネットワークの成長によって実現されているが、メゾテリオーマUKの資金提供によるものであ

る。この慈善団体は、イギリスのどこでもすべてのサービスを無料で提供するのを、完全に寄付、遺産寄贈、募金、助成金に依拠している。

私たちは、すべての中皮腫事例は、中皮腫専門家による多分野チーム(MDT)によって検討されるべきだと考えている[この体制が実際に取れている場合には、中皮腫専門看護師の果たす役割は大きく、また、被害者支援団体が関われる余地も大きくなるだろうと感じられた]。

メゾテリオーマUKは、グレンフィールドのレスター大学病院NHSトラストを本拠にしているが、中皮腫専門看護師チームを擁しており、臨床専門家で、多分野チームに対する専門情報源である2人のチームリーダーがいる。彼らは、メゾテリオーマUKの専門看護師チームの人材の獲得と保持に責任を負っている。各人は、メンターとして行動し、メゾテリオーマUK専門看護師チームに対して支援と臨床的リーダーシップを発揮し、また、新たな看護師がチームに加わるよう支援している。チームリーダーは、イングランド北部とスコットランドを担当するロレーン・クリーチさんと、イングランド南部とウェールズを担当するアン・モイランさんである。

現在、以下の地域に中皮腫専門看護師がいる。

- ・レスターー2人(看護師コンサルタント)
- ・ポーツマスー1人(チームリーダー)
- ・マンチェスターー2人(チームリーダー)
- ・シェフィールド、ニューキャッスル、オックスフォード、グラスゴー、ウェールズ、ヨークシャー、プリマス、ケンブリッジ各1人

●中皮腫に関する留意点

彼らが、各地のアスベスト被害者支援団体と日常的に連携しているし、各地のアクション・メゾテリオーマ・デーにも参加している。

ロレーンは、報告の「結論」を以下のようにまとめている。

- ・中皮腫はほとんどが致死적
- ・生存中央値は現在4~18か月
- ・トライアル(治験)を奨励している。
- ・相対的に長く生存している患者もいるし、慢性疾患の場合と同じ管理を行っている患者もいる。

・ 治癒に近い将来期待できる (on the horizon) という者もいる。

慎重な表現ではあるが、期待を与えてくれるものである。他に彼女が報告してくれた内容をいくつか紹介しておく。

中皮腫は、身体的には、症状が進展するので、定期的(再)評価が必要である。

- ・ 呼吸機能の制限
- ・ 胸水の貯留
- ・ 肺の圧縮や浸潤

これらが、痛み、息切れ、咳、嚥下困難、食欲減退、体重減少や脱力につながる…

感情的及び精神的には

- ・ 診断の影響
- ・ 恐れと不確実性/治療/将来
- ・ 予後の悪さへの適応
- ・ 怒りと非難
- ・ 自制心の損失
- ・ 恨み、引き込みや孤立
- ・ 忌避や否認
- ・ 検視の要求
- ・ 精神的ニーズ

中皮腫の予後決定因子としては、疾病のステージ-全身状態が重要であるが、これは年齢にはまったく関係ない。年齢よりも現実の全身状態のほうがより強力な予後決定因子だとして、高齢の女性が立って垂直に開脚している写真を示した。

●イギリスにおける治療と治験

イギリスでの標準的な治療は化学療法で、2003年以降は、アリムタとシスプラチンまたはカーボプラチンが主流。病気の進展に応じて変えていく。治験-Vim Trial 2nd line、また、経口化学療法VS 最善の対症療法という議論についてもふれた。

イギリスでは、効果を示さなかった2回のランダム対照照射後のルーチンな予防介入的局所照射は下降しているという事実から、放射線治療の利用は減少してきている。悪性胸膜中皮腫における高線量苦痛緩和と放射線療法の役割が最近注目されていることから、積極的症状管理のための苦痛緩和と放射線療法は増えているかもしれない。痛みの

管理のために、2週間以上標準的な線量と相対的に高い36Gy照射した場合を比較する治験が行われている。

メゾテリオーマUKは、様々な治験を紹介するとともに、協力・促進している。年4回発行しているニューズレター(郵送2,500+電子的配信3,500)には、利用可能かもしれない治験の最新情報の一覧表を含めている。

イギリスでは大きな手術は最近はしなくなっているが、MARS 2という胸膜切除術に関する治験が行われている。最近はじまっている免疫療法のいくつかの治験についても紹介しながら、副作用にも注意する必要があると指摘した。また、対症療法、緩和ケアの重要性もあらためて指摘した

現在中皮腫患者1人当たり医療費は75,000ポンドで上昇傾向にあり、年間総費用は1億8,500万ポンドを超えている。2050年までに総費用は50億ポンドを超えそうだと予測されているという。

イギリスにおける被害者の補償

パトリック・ウォルシュ(弁護士)

イギリスからの報告の最後は、スレーター&ゴードン法律事務所の弁護士で、1957年からアスベスト事件に取り組んでいるというパトリック・ウォルシュ(Patrick Walsh)から「イギリスにおける被害者の補償」について。彼の用意してくれた資料が要領よくまとめられているので、それを紹介する。

●イギリスの補償制度—3種類の補償が可能

- ・ 政府の給付制度
- ・ 裁判による補償請求
- ・ フェデラル・モーグル(Federal Mogul)/ターナー&ニューオール(Turner & Newall)等の制度

●補償が支払われる得るアスベスト疾患

- ・ 石綿肺
- ・ アスベスト関連胸膜肥厚
- ・ アスベスト関連肺がん
- ・ 中皮腫

胸膜ブランクは、1984~2007年の間はイギリス



パトリック・ウォルシュ

の裁判所で補償が認められる病気だった。2007年にイングランドとウェールズで胸膜プラークに対する補償を終わらせる最高裁の決定。スコットランドと北アイルランドではいまでも胸膜プラークについて裁判により請求することができる。

●政府からの給付

- ・これについては、グラハム報告で扱われているのでふれない。
- ・一定の給付は、裁判による補償請求に成功した場合には、政府に払い戻さなければならない。

●裁判による補償請求

アスベスト関連疾患訴訟

- ・石綿肺、アスベスト関連肺がん、アスベスト関連胸膜肥厚及び中皮腫について、裁判に請求することができる。
- ・圧倒の多数は使用者に対するものである。
- ・環境事例はきわめて少ない。
- ・ほとんどの事例が製造物責任に基づくアメリカとは違って、製造物責任訴訟はきわめてまれ。

労災訴訟対環境訴訟

- ・使用者に対するアスベスト関連疾患訴訟をの大多数は被用者によって起こされている。
- ・夫/妻または他の家族の一員の仕事着/作業服への接触により中皮腫に罹患した者については毎年少数の訴訟

- ・アスベスト工場の近くに居住または働いたことによるアスベスト曝露から中皮腫に罹患した個人についてはさらに少ない訴訟—きわめてまれ。
- ・被用者訴訟には使用者の資産の追跡または使用者の責任保険者の追跡が必要になる。
- ・イギリス法では使用者事件における正しい保険者とはアスベスト粉じんへの曝露が起きた時点で付保していた保険者—使用者責任追跡事務所経由で追跡することができる。
- ・環境訴訟では正しい被告はアスベスト粉じんへの曝露を引き起こした組織または一般賠償責任保険 (public liability insurers)。
- ・曝露者がもはや事業をしていない場合には、使用者責任追跡事務所に相当するものがないことから、一般賠償責任保険者を追跡することはほとんど不可能。
- ・保険者をみつけられたとしても、誰が正しい製造物責任保険者であるかについても、法は不明瞭—ある上訴事件は疾患は症状を引き起こす前10年間をカバーした製造物責任保険者であるとするが、別の事件では疾患は症状を引き起こす前5年間をカバーした製造物責任保険者として—ひとつの法的地雷原。
- ・保険者をめぐるこうした困難性から、環境訴訟は資産のある現存企業または支払能力のある政府部署に対してのみ起こすのが合理的。
- ・過去の環境訴訟の多くはターナー&ニューオールとその関連企業に対するもの。
- ・ターナー&ニューオールが「アメリカ連邦破産法第11章 [チャプター・イレブン]」による破産手続のためにアスベスト疾患についての訴訟手続を免除されたことから、環境曝露訴訟を彼らに対して起こすことはできなくなった。

過失に基づく制度

- ・原告は、被告が曝露が起きた時点で現在の基準でアスベスト粉じん曝露が危険であることを知っていた、または、アスベスト粉じん曝露が当時施行されていた規則に違反するものであったことを立証しなければならない。
- ・通常は、当時アスベストの危険性について知られていたこと、または、当時施行されていた規則

によって禁止されていたことを示す、労働衛生専門家による専門意見によって証明される。

「因果関係」の立証

- ・その後原告は、被告による曝露が疾患の発症を引き起こしたか、または、寄与したことを証明しなければならない。
- ・通常は、医学的証拠によって証明されるが、いくつかの疾患については、労働衛生専門家及び/または疫学者による専門意見も求められる。
- ・中皮腫及びアスベスト関連肺がん事例における因果関係の立証はイギリスで非常に議論を引き起こす問題になっている。

中皮腫の因果関係－「フェアチャイルド事件」

- ・2001年に被告である保険者は、複数の使用者がいた場合に、原告が発がんプロセスの引き金を引いた「致命的繊維」を提供したのが使用者AかBかを証明できないという主張を展開した。
- ・誰が「致命的繊維」を提供したか証明できなければ、AまたはBのどちらに責任があるかを立証できず、結果的に訴訟は失敗する。
- ・この主張は、フェアチャイルド事件において高裁と控訴院で成功した。
- ・この事件は、貴族院に上訴された。
- ・法律貴族らは、下級裁判所の決定を覆した。
- ・彼らは、致命的繊維がAまたはBによって生産されたことを立証できず、しかし、AとBの双方が過失により原告をアスベスト粉じんに曝露させた場合、原告が中皮腫に罹患する「リスク」に各々が実質的に寄与していれば、AとBの双方に責任があるとした。
- ・これは、因果関係の標準的なルールに対する例外であり、中皮腫訴訟またはきわめて事実関係の似た事件に限定されている。

バーカー事件－割り当て

- ・2005年に保険者は、フェアチャイルド型の事件において、「リスク」に実質的に寄与した各使用者は、彼らが生み出したリスクの割合に対してのみ支払う義務を負うという主張を展開した。
- ・例えば、使用者がアスベスト量の50%について責任があった場合には、彼は補償の50%についてのみ支払わなければならないとすべきである。

- ・貴族院は、この主張に同意した。
- ・保険者の勝利は長続きしなかった－貴族院の決定はほとんど即座に、議会の法律によって覆された。

2006年補償法第3節

- ・中皮腫事例における「バーカー」割り当てルールを覆した。
- ・中皮腫に罹患するリスクに実質的に寄与した各使用者（または保険者）は、当該原告の事例の全額を支払う責任がある。
- ・これは、原告をアスベスト粉じんに曝露させた可能性のある何人かの被告がいる場合にもあてはまる。
- ・現実的観点から、これは原告はすべての被告及び保険者を追跡及び提訴しなくてもよいということの意味する－原告は最善のひとりを選んで、彼らから補償全部を回収することができる。
- ・これによって、他の被告の寄与をめぐって被告が様々な主張をすることがなくなったわけではない。
- ・この「割り当てなし」ルールは、中皮腫訴訟を提起するプロセスを速めている。

肺がん訴訟－ヘネガン

- ・アスベスト関連肺がん訴訟で勝利するためには、同疾患を罹患するリスクを2倍以上にするアスベスト粉じんの総量を立証する必要がある。
- ・アスベスト粉じん曝露の源が単一（すなわち一人の罪を犯した使用者）の場合、彼らはすべての損害を賠償する責任がある。
- ・複数の使用者が存在する場合、ヘネガン事件において控訴院は、因果関係の「フェアチャイルド」ルールが適用されると決定した。
- ・疾患のリスクに寄与した各使用者に責任がある。
- ・バーカーの割り当てルールも適用される。
- ・これは、2006年補償法第3節が中皮腫にしか適用されないためである
- ・これは、損害全体を回復するためには各使用者及びすべての期間の保険者が追跡されなければならないことを意味する。
- ・これが可能なのはまれであることから、肺がん訴訟の被害者は、補償の一部しか回復できないことが多いことを意味している。

- ・アスベスト関連肺がんを含めるように、政府は2006年補償法第3節を改正する必要がある。

補償額の計算

- ・過失及び因果関係が証明されたことを踏まえて裁判所は補償額を決定する。
- ・補償は身体疾患－法律家には苦痛及びアメニティ喪失として知られる－に対して支払われる。
- ・補償は、病気の結果として必要な現金支出、稼得能力の損失、介護、病気のために必要な機器、期待余命減少の結果としての収入の損失、病気のためにもはやすることのできない園芸など家事を行う労働力を費用に対して支払われる。
- ・民間医療ケアの費用も請求することができる。

訴訟進行中の被害者の死亡

- ・誰かが当該疾患のために死亡した場合は、家族が訴訟を継続することができる。

暫定損害

- ・石綿肺、アスベスト関連胸膜肥厚、アスベスト関連肺がんの場合、当該疾患が悪化した場合、または、後に中皮腫を発症した場合に、追加補償について回復させる裁判所の命令を獲得することができる。

損害の裁定

典型的な裁定額は以下のとおり。

- ・中皮腫－10万～40万ポンド
- ・アスベスト関連肺がん－8万～30万ポンド
- ・石綿肺－4万～15万ポンド
- ・胸膜肥厚－2万～10万ポンド

これらは最大裁定額ではない－数百万ポンド裁定した事例もある（例えば、中皮腫訴訟で将来の稼得が著しく失われた場合など）。

割り当て

- ・中皮腫を除くすべての疾患は、疾患を引き起こした使用者の間で割り当てられる。
- ・各使用者の各保険者は彼らが付保した期間に対してだけ支払う。
- ・これは、肺がん、石綿肺及び胸膜肥厚の被害者は、すべての使用者を追跡することができなかった場合には、補償の一部のみしか得られないことを意味している。

中皮腫

- ・疾患を引き起こすのに寄与した各使用者は、補償全部を支払う責任がある。
- ・使用者が事業をしていない場合には、追跡されたいずれかの保険者が、補償全部を支払う責任がある。

保険者の追跡

- ・使用者が事業をしていない場合、保険者を追跡することを条件に、裁判による請求をすすめることができる。
- ・操業していない企業の保険者をみつけだす責任をもった使用者責任追跡事務所（ELTO）と呼ばれる機関がある。
- ・いくつかの保険付保の追跡に成功することは多いが、すべての関係する保険者を追跡できることはまれである。

びまん性中皮腫支払制度

- ・中皮腫事例についてのみ、ELTOその他の手段によっていかなる保険者も追跡できない場合に補償を支払う政府の制度が存在している。
- ・過失に基づく制度－原告は定量化するために操業していない/追跡できない使用者の部分に関する過失を立証しなければならない。
- ・診断時の原告の年齢に基づく定額の補償額表
- ・補償額表は診断時年齢における中皮腫患者に対する、裁判所の補償裁定額の平均で設定されている。

- ・支払に含められる定額の最大訴訟費用

イングランドとウェールズにおける訴訟手続

- ・ロンドン高等法院における中皮腫・アスベスト疾患専門法廷
- ・専門裁判官が事件を扱う。
- ・訴訟手続開始から6～12か月以内の終結を目標にしている。
- ・事件を解決するもっとも効果的な方法は、事件をこの法廷に持ち込むことである。

訴訟提起の期限

- ・標準的な期限は、傷害または診断の日から3年－いずれか遅い方
- ・患者が診断から3年以内に死亡した場合、彼/彼女の家族は、裁判請求を開始するのにさらに死亡の日から3年を有する。

- ・裁判所は適当と考える場合には、標準的な3年の期限を無効にする権限をもつ。
- ・裁判所が期限を無効にする権限を行使するのはまれであり、裁判所に請求を遅く始めるのを認めさせるためには、とりわけ優れた理由が与えられなければならない。

最近の訴訟の論争点

保険者は果敢に訴訟に対抗しており、最近では彼らに対して起こされた訴訟を負かすのに大いに成功している。最近の論争点は以下のとおりである。

中皮腫事例

- ・低曝露事例－保険者は1970年5月から1984年あたりまでは「許容」アスベスト曝露量があったと主張する、最近の控訴院の事例に依拠している。被用者がこの閾値よりも低いアスベスト粉じんに曝露した場合には、使用者には過失がない。
- ・裁判所が量は「許容」閾値未満であったと結論づけた場合、多くの事例が最近負けている。
- ・保険者はいまこの主張を拡張しようと試みており、このアプローチを1960年以前から適用すると言っている。
- ・原告側弁護士と労働衛生専門家は、裁判所は規則や手引きを誤解しており、「許容」レベルは存在しなかったと主張している。
- ・控訴院または最高裁がこのルールを覆すまで、この点で負ける事例が続くだろう。

肺がん事例

- ・保険者は最近、裁判所に割り当てを肺がん事例に適用すべきであることを説得した。
- ・とりわけ多くの肺がん事例がその結果において中皮腫事例と同様であり、まったく同じやり方で扱われるべきであることから、これは不公平である。
- ・最近保険者は、肺がん被害者が喫煙者である場合、喫煙ががんを引き起こすのに一役買っているという事実を反映させるために、補償から相当の控除がなされるべきであると主張している。

●補償制度

ターナー＆ニューオール制度

- ・ターナー＆ニューオールとその子会社の被用者は、裁判を通じて請求を起こすという選択肢をも

はやもっていない。

- ・補償を支払うための裁判所の承認を受けた基金がある。
- ・請求様式を基金に提出し、基金が特定の個人が支払いの資格があるかどうかを判定する。
- ・支払は通常、裁判により請求が成功した場合よりも低い。

US[アメリカ合衆国の]トラスト

- ・被害者がアメリカのアスベスト製品を使用したことに基づいてアスベスト関連疾患被害者に支払いをするために設計された、様々なUS信託基金がある。
- ・これらの制度は現在一般的に、アメリカ以外の原告には支払おうとしていない。

退役軍人制度

- ・1987年より前に軍役中の曝露の結果として中皮腫に罹患した個人は、補償のために政府を裁判に訴えることができない。
- ・2016年まで中皮腫に罹患した退役軍人は、いくらかの戦争年金に請求することができたが、一時金支払いの資格はなかった。
- ・2016年に政府は、中皮腫に罹患した退役軍人が14万ポンドの定額の一時金または年金のどちらかを選ぶことができるようにした。
- ・被害者が両方を得ることはできず、選択しなければならない。
- ・これは、中皮腫についてのみ適用され、肺がん、石綿肺及び胸膜肥厚の原告は、年金をもらえるだけである。

被害者団体の国際交流

国際連帯メッセージ

全体学習会には、フランス、ベルギー、スペイン、イタリア、オーストラリアからも参加があり、各国代表からも報告が行われ、国際交流会でもあった。

フランスのアスベスト被害者擁護全国会（AND EVA）からは、新しい会長ジャック・フォーージュロン（Jacques Faugeron）とカメラ担当で機関紙担当でもあるらしいパトリス・ラヴノー（Patrice Raveneau）が参加。二人は「英語は苦手だ」と言いながら、日



マンチェスターでの全体学習会(国際区竜会)集合写真

本代表団や他国の参加者とも積極的にコミュニケーションを図ってくれた。ANDEVAは1996年に設立され、40の地方組織と18,000人の会員を擁する、世界最大のアスベスト被害者団体である。毎年10月中頃金曜にパリに全国から代表が集結してデモンストレーションを行っているということで、次はそこに日本代表団を派遣するよう強く勧められた。

ベルギー・アスベスト被害者協会(ABEVA)からエリック・ヨンケア(Eric Jonckhere)が参加。彼の母親フランソワーズの中皮腫死亡に対するエタニット社を相手取った、ベルギー初のアスベスト訴訟が3月28日に勝訴したが、6月20日に被告が上告を断念して、高裁判決が確定したという最新報告を披露した[2017年5月号参照]。エリックは、この日の会議のためだけにイギリスにやってきた。

スペインからは、アスベスト被害者団体を支援している弁護士協同組合Collectiu RONDAの女性弁護士2人と協力しているジャーナリストの男性1人が参加。イタリアのアスベスト被害者家族協会(AFeVA)のメンバーであり、現在はスペインを本拠に映像ジャーナリストとして活躍しているアレックス・プーニョ(Alessandro Pugno)も同行して英語通訳を務めた。報告ではバルセロナ近郊のセルダニューラのウラリタ(Uralita=旧エタニット)社の被害者の2012年に最高裁で勝訴するに至る長期の闘いが紹介された。

フランスとスペイン、イタリアの参加者は、3月28日

のベルギー高裁判決支援にも参加していて、7月5日マンチェスターでの日英学習会の話を聞き、前4日バーミンガムでのJUAC学校アスベスト会議と合わせて参加することにしてイギリスにやってきた。

さらに、ウエスタン・オーストラリアのアスベスト疾患協会(ADSA)の顧問役のグレッグ・デリュール(Greg Deleuil)医師も加わった。彼は、ウイトヌームのクロシドライト(青石綿)鉱山のもたらした、いまなお続く負の遺産と被害者団体の取り組みを、印象深い写真を示しながら紹介してくれた。しかし、筆者の知る限り、オーストラリアには8つの被害者団体があって、全国ネットワークも形成されていることになっているのだが、残念ながら後者はうまく機能しているとは言えない状況のようである。

いずれにせよ、マンチェスターで思わぬ被害者団体のミニ国際交流集会が実現したわけで、24頁に紹介した「アクション・メゾテリオーマ・デーに向けた国際連帯メッセージ」を発表した(日本のロゴを求められて、この間アジアで無断で借用させていたでいる韓国の友人のデザインを借用させていただいた)。

20人の日本代表団の存在は、イギリス以外の国の代表にも大きな印象を与えたことは間違いない。

TBAアスベスト工場跡地を訪問

地元の人々の努力に国際連帯

プレスリリース

2017年7月5日

アクション・メゾテリオーマ・デーに向けた連帯のメッセージ

われわれ、以下に署名した団体は、2017年7月5日にマンチェスターでアスベスト・セミナーに参加し、この機会を使って、イギリスの同志たちに挨拶と、来たる2017年アクション・メゾテリオーマ・デーに向けたメッセージを送るものである。

世界中で、欲深いアスベスト企業の活動が、障害や疾病、死亡の流行を引き起こしている。ターナー&ニューオール(Turner & Newall)、エタニット(Eternit)、エテックス(ETEX)、ジョンズ・マンビル(Johns Manville)、クボタ(Kubota)、ニチアス(Nichias)、ジェームズ・ハーディ(James Hardie)、ウラリタ(Uralita)、その他の名前は、それらの操業が、世代をこえた労働者とその家族、アスベストが採掘、加工または使用された地域社会の人々に与えている致死的な影響によって、悪名として生き続けている。

イタリアのアスベスト・スキャンダルを中心になっている象徴的な町カサーレ・モンフェラットのアスベスト・キャンペイナータちは、アスベスト被害者の国際的な運動の形成を呼びかけた。その夢は、異なる大陸、異なるタイムゾーンの諸国のアスベスト被害者団体の間の結びつきがかつてなく緊密になるなかで現実のものになりつつある。オーストラリアから、日本、韓国、イタリア、スペイン、フランス、ベルギーを経て、ブラジルまで、単一のメッセージが今日発せられる。われわれは、致死的なアスベストの商業的利用から利益を得た、また利益を得ているすべての者を糾弾するために一致団結する。

われわれは、アスベストへの曝露のために命を終わらせられた者のことを覚えているからこそ、アスベストがいまなお生産及び使用し続けられている諸国の罪のない男性、女性や子供たちのことを考えるのである。この大量破壊産業がついに閉鎖されるまでに、どれだけの人々がさらに亡くなることになるだろう。アスベストの国際貿易の存在は、のろいであり、恥ずべきことである。

われわれは、アスベストのために亡くなった者たちに対する哀悼と、さらなる悲劇を防止する決意で結ばれている。

署名

古谷杉郎-日本／中皮腫・アスベスト

疾患・患者と家族の会を代表して

グラハム・ドリングー-イギリス／アスベスト

被害者支援団体フォーラムUK

グレッグ・デリュール-オーストラリア／

オーストラリア・アスベスト疾患協会

ローリー・カザンアレン-アスベスト禁止国際書記局)

エリック・ヨンケアー-ベルギー／ベルギー・アスベスト被害者協会

アレッサンドロ・プーニョ-イタリア／アスベスト被害者家族協会

María Ángeles Guzmán Merchán-スペイン／アンダルシア・アスベスト被害者協会、プラットフォーム・ゼロ・アスベスト・マラガ)

Marta Barrera and Raquel La Fuente-スペイン／カタロニア・アスベスト曝露者協会を代表して
ジャック・フォージュロン-フランス／アスベスト被害者擁護全国会(ANDEVA)





ジェイソンの案内でターナー＆ニューオールのアスベスト紡織工場跡を訪問

盛りだくさんの内容で会議の終了が遅れたため、予定していた電車ではなく急きょタクシーに分乗して、海外ゲストらは、ロッチデールのアスベスト工場跡地を訪問した。ジェイソン・アディらに、現地ですらに詳しい説明も受けた。

翌7月6日付けの「ロッチデール・オンライン」は、「世界の専門家・キャンペイナーらがスポドン溪谷のアスベスト地帯を訪問」と写真付きで報じた。

「グレーター・マンチェスター・アスベスト被害者支援グループ (GMAVSG) が開催した会議で、国内及び世界のアスベスト問題が議論された。日本、オーストラリア、フランス、イタリア、スペイン、ベルギーから国際的専門家らが参加した。

ロッチデールの住人ビビアン・スウェインが、アスベスト曝露によって引き起こされるまれで侵襲的ながんである中皮腫に罹患した彼女の体験談で会議を開会した。スポドン溪谷のキャンペイナー・ジェイソン・アディは、環境アスベスト曝露に関する発表を行った。彼はまた、ターナー・ブラザーズ・アスベスト社の現場の歴史的概観とその汚染の遺産について説明した。このイベントは、海外参加者による、スポドン溪谷の議論的である打ち捨てられたアスベスト工場現場の訪問によって最後を飾った。

アディは、会議の成功についてコメントした。『マ

ンチェスターの会議でビビアンに会えて、彼女のがんの旅の個人的経験を聞いたのは光栄だった。中皮腫は残酷な疾病で、唯一知られている原因はアスベスト曝露である。ビビアンの話は、ロッチデールの未来の世代を環境中のアスベストの脅威から守ることの重要性をあらためて教えてくれた。過去の製品、企業が行った決定、廃棄物投棄の歴史と遺産が忘れられることがあってはならない。利益よりも人々を大事にしなければならない』。

会議の主催者であるGMAVSGのグラハム・ドリングは、この訪問について語った。『海外ゲストは自らの目でターナー・ブラザーズ・アスベスト社の現場を見ることを希望した。彼らにとってこれは、アスベスト産業、死と致命的鉱物を促進する問題の多い手口がはじまった『グラウンド・ゼロ』である。この場所は真に国際的重要性がある。世界中のアスベスト疾患キャンペイナーと専門家らは、13年間にわたりスポドン溪谷を救えキャンペーンを注目している。過去の悲劇を将来繰り返さないことが重要だ。アスベストへの環境曝露は大きな関心事である。だから、今回のスポドン溪谷訪問は、ターナー・ブラザーズ・アスベスト社工場跡地が最高の敬意を払って対処されるようにするための、ロッチデールの人々に対する国際連帯を示すものである』。



マンチェスターでのアクション・メモリアル・デーの屋内集会

日本以外の海外参加者は全員翌日帰国する予定であり、7月5日はマンチェスターに戻ってから、再び遅い夕食を一緒にとった。

AMDに参加する5都市に移動

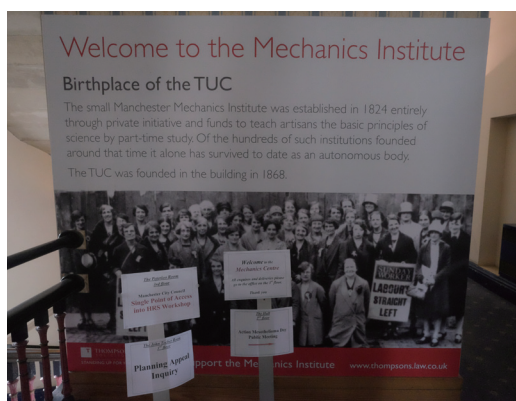
地元団体が歓迎夕食会

日本代表団を7月6日を「移動日」に当てた。20人が各4人×5グループに分かれ、5都市=マンチェスター、リバプール、バーミンガム、ダービー、シェフィールドで現地の被害者支援団体が開催するアクション・メモリアル・デー (AMD) のイベントに参加するのである。

筆者は、尼崎支部の3人－平田忠男副会長と平地千鶴子、飯田浩さんと一緒にマンチェスター残留組だったが、移動組もいずれもマンチェスターから電車で40分～1時間半程度で着くので、移動のための電車の時間まで各々マンチェスター観光・ショッピング等も楽しむことができたと思う。

筆者はホテルに残って、グラハムに手配を頼んでいた電車のチケットが届くのを待ち、全体学習会の残務処理等もすませた。イギリス側は独自に、英語と日本語で「アスベスト被害者に正義を!」と書かれたバナーを10数枚作成してくれていた。

別に日本側も15枚ほどバナーを用意して持ってきていた。これは、2006年の患者と家族の会結成



10周年集会で撮った集合写真を使ったもの。5都市の主催者団体だけでなく、道中お世話になった団体・個人に渡そうというものだった。また、尼崎支部と関西支部が中心になって、500羽の千羽鶴を5セット用意していただいた。各グループは、これらの「お土産」も携えて各地に散っていくことになった。

電車のチケットを配布して皆を見送り、手持ち無沙汰になってからはたと思いついた。尼崎支部の3人が独自に行動できることを確認してから（彼らも昼間リバプール観光を堪能してきたようだ）、「いまからでも間に合う」と、リバプールでの歓迎夕食会にお邪魔させてもらうことにした。同地のマージサイド・アスベスト被害者支援グループ (MAVSG) のジョン・フラナガン (John Franagan) は、2004年世



マンチェスター中華街での「最後の晩餐」

界アスベスト東京会議や2006年タイ・バンコクでのアジア・アスベスト会議に参加していて「古い仲」であり、顔だけでも出しておこうと思ったのである。おかげさまで楽しいひと時を過ごさせていただいたが、またもビールがやや進みすぎ、リバプール・ライムストリート駅で最終電車まで1時間以上待たされ、マンチェスターのホテルにたどり着いたのは午前1時過ぎだった。

マンチェスター以外の各地では、地元団体が各々に歓迎夕食会を用意して出迎えてくれた。

屋外セレモニーと屋内集会

マンチェスターAMD ①

7月7日はアクション・メソテリオーマ・デー (AMD) 当日。筆者が参加したマンチェスターでの取り組みを報告する。

マンチェスターでのAMDは二部構成。第一部は12:30から1時間公園 (サックビルガーデン、30頁の写真参照) でのセレモニー、第二部は屋内に会場を移しての集会 (前頁上写真) であった。

第一部は、グレーター・マンチェスター・アスベスト被害者支援グループ (GMAVSG) 理事長の女性の司会で、5日と同じくピビアン・スウェインさんが自らの体験を話すことから始まった。その後、(グレーターマンチェスター全体ではなくその中の小さい行

政単位の) 市長や地元出身の国会議員らがあいさつ。地元の男性と平田忠男副会長のふたりが代表して籠の蓋を開けて、6羽の鳩を空に放った。

200名を超す参加者だったろうか。多くがアスベスト被害者の遺影を掲げていた。かなりの方が第二部にも参加したように思えた。中皮腫で闘病中の方も数人いたとのことである。

日本代表のスピーチ

マンチェスターAMD ②

第二部の会場は、機械研究所 (Mechanics Institute) というところで、1階入ってすぐのところから「労働組合会議 (TUC) 生誕の地-最初の会合が開かれた場所」であることが大きく表示されていた (前頁下写真)。

まず、日本からの参加者を代表して平地千鶴子さんが以下のような発言をして、日本からの「お土産」として千羽鶴を紹介して手渡した。この日もGMAVSGが独自に日本語通訳を手配してくれていて、平地さんの発言も英語訳を配布してくれていた。通訳のビネガー由紀さんは、ふだんは看護師として働いているが、今回の内容は自分のためにもなったと言ってくれて、よくしていただいた。

「皆さんこんにちは。私たちは日本の兵庫県尼崎から来ました。中皮腫・アスベスト疾患、患者と家



平地千鶴子さん



平田忠男さん(左)と飯田浩さん

族の会のメンバーです。まず当会副会長と支部世話人を兼務する平田忠男、支部世話人の平地千鶴子、尼崎支部事務局長の飯田浩、そして相談役の古谷杉郎です。どうぞよろしくお願いいたします。

皆さん、クボタショックをご存じですか？ 2005年6月のこと、原因不明で中皮腫になった3人の患者さんたちの勇気ある行動で、アスベスト被害の実態が世間に知られることになったのです。

尼崎にあるクボタという会社が、1954年から約20年にわたり青石綿とセメントを混ぜて水道管を作っていました。その製造過程で飛散したアスベストを吸いこんで会社で働く人はもちろん、周辺に住んでいた地域の人々にもたくさんの被害が出ました。

大きな公害、社会問題となったアスベスト被害に日本中が震え上がりました。年々被害者の数は増えて、クボタの周辺だけでも今年で300名を超える人々が亡くなっています。

尼崎支部は、そのクボタショックが起きた年の10月に設立されました。年末には患者からの訴えに当時のクボタの社長から謝罪がありました。翌年2006年にはクボタを相手に『命の重みを補償に置き換える交渉』を重ねることとなりました。

石綿健康被害救済新法が同年3月に施行され、その翌月にはクボタ交渉の合意内容も発表されました。大変な思いで闘病している患者さんやその家族の気持ちが一区切りついたことをよく覚えています。

その後、クボタショックをけって風化させない、世間に忘れさせないため、そしてアスベスト被害の根絶を目指した集会を毎年6月に開催してきました。つい先月、12年目の集会が尼崎にて開かれました。

でも問題は、クボタのアスベスト被害だけではありません。22年前には阪神大震災、6年前にも東北地方で東日本大震災が起こりました。地震大国の日本では、震災で倒壊した建物に使われていたアスベスト飛散の問題、また、これからますます増えていくビル解体現場からのアスベスト飛散への対策も大きな問題になっています。自治体の危機意識も薄くて、廃棄物の置き場やアスベスト防じんマスクの備蓄等、対応の遅れも目立ちます。公営住宅の天井などの建材にアスベストが使われていて、その初めての被害者が出るなどショッキングな報道もあります。

アスベスト被害は、わが国だけでなく、世界中の問題になっています。今回イギリスでの『アクション・メゾテリオーマ・デー』への参加は、私たちにとって新しい発見や知らないことを学ぶ機会になることと思います。しばらくの間ですが、皆さんどうかよろしくお願いいたします。」

GMASVGからの報告

マンチェスターAMD ③

続いてMAVSGスタッフのジェフ・イーマン (Jeff



ジェフ・イーマン



アンソニー・ニューマンテイラー教授

Eaman)から、「ターナー&ニューオールとイギリスのアスベスト産業—簡単な歴史」と題した報告。ちなみに、MAVSGはグラハム、ジェフともうひとり30代男性のパートタイムの3人で、年間約350件の相談に原則自宅訪問で対応しているという。以下、簡単な要約を紹介する。

1880年代にサミュエル・ターナーが、ロッチデール郊外スボドン溪谷にアスベスト紡織工場を建設した。ターナー兄弟は巨大なアスベスト・メーカーを築いた。1920年代後半までにはイギリス中に14拠点、5,000人の労働者を雇用するようになった。1970年までにはイギリスのトップ100社に入り、国内で25,500人、世界中に37,000人の労働者を擁した。

一方で、1920年代以降、アスベスト関連疾患とそれによる死亡者は増えていった。しかし、潜伏期間が長いことが会社に議論の余地を与えた。このような病気は、たばこや食事、不健康な生活によってかかると。研究が示してきたように、会社は利益を優先し、彼らの持つ権力でできることはすべてやった。

イギリスでも、アスベスト使用に対する様々な規制は1960年代から増えていったというものの、1999年まで使用禁止にはならなかった。T&Nは工場の生産ラインをストップするのを拒み続け、とうとう2001年に巨額な補償金額のために閉鎖を余儀なくされた。

この歴史から何を学ぶことができるか。私は3つ提案したい。

- ・被害はすでに起きてしまっており、増え続けてい

る。被害者やその家族の方々をサポートし続けること。彼らの権利と利益を守り、私たちにできることは可能な限りすること。

- ・この悲劇は繰り返してはならない。次の世代のためにも、私たちは憤りや怒りを持ち続け、アスベスト曝露の危険性に対する注意を喚起していくこと。職場や他の場所での安全衛生の定義を擁護する。規制や法律順守を重荷とか発展の妨げとなると議論する人たちに立ち向かい、人々の健康を企業の利益よりも優先させること。
- ・中皮腫その他のアスベスト関連疾患の一層の研究のためにキャンペーンやサポートを強化していくこと。そこに被害者・家族は希望を寄せている。

国立中皮腫研究センターの報告

マンチェスターAMD ④

次の—今年のメインスピーカーは、国立中皮腫研究センター (NMRC) (諮問委員会) 委員長のアンソニー・ニューマン・テイラー教授。1977～2010年ロイヤル・ブロンプトン・ヘアフィールドNHSトラストの顧問医で副理事長、2010～2012年インペリアル・カレッジの医学部長を務めた。現在、安全衛生庁 (HSE) 労働衛生専門委員会委員長、軍人補償制度の独立医学専門家委員会委員長、コルト財団委員長、レイス財団委員長を務めている。

2016年にイギリス政府は、NMRC設立のために

特集/患者と家族の会イギリス訪問団

500万ポンド支出し、関係者から画期的なことで歓迎されたのだが、その委員長が被害者支援団体の集まりでまとめた報告を行うのはこれが初めてのことで、大きな目玉ゲストであったようだ。

同センターは、インペリアル・カレッジ、がん研究所、ロイヤル・マースデン及びロイヤル・ブロンプトン両病院の共同作業で、国内外の中皮腫研究機関とネットワークを形成していく、としている。国内では、①研究、②バイオバンキング、③臨床試験（治験）について、統合ネットワークが動きは始めている等と紹介された。

報告の詳しい内容は省略させていただくが、発表資料(PPT)はいただいているので、ご希望があ

れば提供可能である。

とりわけ最新の治療法や治験への参加等について、被害者・家族ご本人らから多くの質問が出されたが、教授は丁寧に応答していたように思われる。

第二部は、行事案内では13～14時とされていたが、13時半頃から16時頃までかかったのではないかなと思う。

打ち上げはやはりパブで、通訳のビネガー由紀さんも参加してくれて盛り上がった。

GNAVSGの専従スタッフ3人は男性だが、理事長以下パブに残った主力は女性たちで、力強さが印象に残る。セレモニーで司会も務めた理事長は、元警察官だとのことだった。



マンチェスターでのアクション・メソテリオーマ・デー



バーミンガムでのアクション・メソテリオーマ・デー（日本代表がそろって千羽鶴を贈る）



リバプールでのアクション・メゾテリオーマ・デー



ダービーでのアクション・メゾテリオーマ・デー



シェフィールドでのアクション・メゾテリオーマ・デー

アスベスト被害者支援団体フォーラムUK (AVSGF-UK)

イングランドのアスベスト被害者支援団体は、アスベスト関連疾患による人的被害の真の大きさを、ついに医学専門家や産業界、政府、安全衛生規制当局が受け入れた1990年代の初めに、誕生しはじめた。

不幸にも1960年代と70年代、アスベストの生産と使用が最大になり、政府や産業界がともにアスベストの健康被害を知ったときに、強力なアスベスト産業に立ち向かう用意があったのは、わずかな少数の団体と活動家だけだった。現在の団体の多くは、その存在がそうした活動家たちの勇敢な不屈の活動の恩恵を受けている。

かねてから、北部イングランドのアスベスト被害者支援団体は、非公式に集まって、共通の関心事について議論し、また、アスベスト被害者の利益を前進させるために共同行動を展開してきた。私たちは、共同で取り組むことのみが、アスベスト被害者の利益を効果的に代表できると信じている。この理由のために、アスベスト被害者支援団体フォーラムUKが、2005年に設立された。

フォーラムは、アスベスト被害者を代表して活動するすべてのアスベスト被害者支援団体に対して開かれている。すべての団体は、自立的で、非営利団体または登録チャリティでなければならない。それらの団体は、フォーラムの規約、団体についての最低基準を定めたフォーラム原則に従わなければならない。

諸団体は、その提供するサービスによって定義された3つのカテゴリーのうちのひとつに登録される。すべての団体はフォーラムのキャンペーンを積極的に支援する。

※http://www.asbestosforum.org.uk/aboutUs_01.asp

●フォーラム団体メンバー

フォーラム団体メンバーは、様々なサービスを提供している。いくつかの団体メンバーは、専門家による専門的かつ包括的な助言サービスを提供している。中皮腫研究への資金調達を専門にしている団体もある。すべての団体が幅広い課題で積極的にキャンペーンを展開しているが、そのうえ貴重な情報や調査研究を提供して、特定の課題についてキャンペーンを展開している団体メンバーもいる。

団体メンバーは、その提供する特定のサービスに応じて掲載されている。

① アスベスト被害者助言団体

これは、アスベスト被害者の自宅訪問、包括的な助言サービスの提供、支援の継続的提供、被害者を代表したキャンペーンを主要な活動としている団体である。

- ・アスベスト・アクション・テアサイド(スコットランド東部を対象) [所在地:ダンディー]

www.asbestosactiontayside.org.uk/

- ・アスベスト支援ウエストミッドランズ [所在地:バーミンガム]

<http://www.asbestosupportwm.org/>

- ・チェシャー・アスベスト被害者支援グループ [所在地:チェシャー]

<http://www.cavsg.co.uk/>

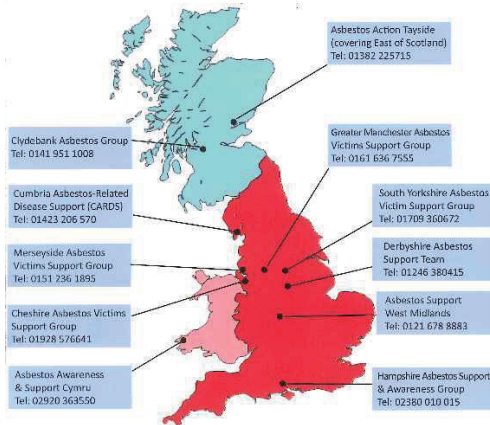
- ・クライドバンク・アスベスト・グループ [所在地:クライドバンク]

<http://www.clydebankasbestos.org/>

- ・ダービシャー・アスベスト支援チーム (DAST) [所在地:チェスターフィールド]

FIND YOUR NEAREST SUPPORT GROUP

Wherever you live in England, Scotland or Wales we have a support group who can give you the advice you need and help you claim the benefits and compensation you are entitled to. We do home visits in most areas.
If you have been diagnosed with an asbestos-related disease just contact your nearest Asbestos Victims Support Group (see map below) or get in touch with the Forum (contact details on the front page).



Full contact details for all our groups can be found on our website at
www.asbestosforum.org.uk/forumMembers.asp

**ASBESTOS VICTIMS
SUPPORT GROUPS
FORUM UK**
www.asbestosforum.org.uk

FIGHTING FOR JUSTICE FOR ALL ASBESTOS VICTIMS



AVSGF (UK), Windrush Millennium Centre,
70 Alexandra Road, Manchester M16 7WD
Phone: (0161) 636 7555
Fax: (0161) 636 7556
Email: asbestos.mcr@gmail.com

www.asbestossupport.co.uk/

- ・グレート・マンチェスター・アスベスト被害者支援グループ(GMAVSG) [所在地:マンチェスター]
www.asbestos-victims-support.org/
- ・ハンプシャー・アスベスト支援&啓蒙グループ(HASAG) [所在地:ハンプシャー]
<http://www.hasag.co.uk/>
- ・マーシーサイド・アスベスト被害者支援グループ(MAVSG) [所在地:リバプール]
[www.asbestosdiseases.org.uk /](http://www.asbestosdiseases.org.uk/)
- ・サウスヨークシャー・アスベスト被害者支援グループ(SARAG) [所在地:ロザラム]
www.saragasbestossupport.org/

② フォーラム・ネットワーク・メンバー

これは、支援の提供、被災者を代表したキャンペーン、アスベスト関連疾患研究への資金調達を主要な活動としている団体である。

- ・アスベスト啓蒙&支援ウェールズ[所在地:ペンブルックシャー]
<http://a-a-s-c.org.uk/>
- ・学校アスベスト・キャンペーン <http://www.asbestosinschools.org.uk/>
- ・カンブリア・アスベスト関連疾患支援(cards) [所在地:カンブリア]
www.cumbria-ards.co.uk/
- ・ジュン・ハンコック中皮腫研究基金[所在地:シェフィールド]

www.junehancockfund.org/

- ・ ミック・キングトン中皮腫研究基金[所在地:ウェールズエンド]

www.mickknightonmesorf.org/

- ・ 北部TUC[労働組合会議]アスベスト支援&キャンペーングループ[所在地:ハートルプール]

www.ascg.org.uk/

- ・ ポール・リードヘッド・アスベスト支援&啓蒙グループ[所在地:ダーハム]

www.prasag.co.uk/

- ・ スポドン溪谷を救え[所在地:ロッチデール]

www.spodden-valley.co.uk/

③ その他の連絡先

- ・ ブリティッシュ・アスベスト・ニュースレター

<http://britishasbestosnewsletter.org/>

- ・ ロンドン・ハザーズ・センター

<http://www.lhc.org.uk/>

- ・ アスベスト禁止国際書記局 (IBAS)

www.ibasecretariat.org/

- ・ メゾテリオーマUK[所在地:レスター]

www.mesothelioma.uk.com/

アスベスト被害者支援団体－組織体制・活動に関する調査

- ・ フォーラム・メンバーに調査用紙送付:回答10、無回答6のうち3は患者支援を主とした団体でない

○アスベスト被害者支援団体を誰が、なぜ、いつ、どこではじめたか?

- ・ 労働衛生、安全衛生団体、労働組合、給付助言者、アスベスト疾患被災者、または相対的に少ないが被災者の遺族
 - － 不正義に気が付いたこと及びアスベスト被災者(主として労働者)が経験した苦しみ
 - － アスベスト被災者に関係する人々が必要としている助言や支援のニーズが満たされていない
- ・ 1事例ではパブリック・コンサルテーション:病気に関する専門家の意見、給付や補償、家族の支援及び医療従事者の教育に対する要望
- ・ 大部分が10年以上前に設立(6団体が12～20年前)
- ・ 主としてイギリス北部、アスベスト関連疾患発症率の高い地域(重工業におけるアスベスト使用)

○どのように組織されているか?

- ・ 資金:一般の人々、労働組合、弁護士からの寄付、慈善信託や地方自治体からの助成金
- ・ 資金調達-多彩な資金集めの活動+アクション・メゾテリオーマ・デーやインターナショナル・ワーカーズ・メモリアル・デーなどの行事、アスベストと法律会議などの教育行事
- ・ スタッフ:5の相対的に大きな団体 60,000～100,000ポンド[年間予算]、3つの相対的に小さな団体 5,000～30,000ポンド(これら3団体はボランティアのみ)
- ・ 10団体の9団体がサービス利用件数の増加を報告
- ・ 10団体の3団体が継続可能性に関心
- ・ サービス提供は無料
- ・ 相談は主として専門看護師

○アスベスト被害者支援団体は何をしているか?

1. アスベスト関連疾患被災者の支援

- ・10団体が国の給付に関する助言・支援を提供(7団体は給付不服法廷における代理を提供)
- ・10団体が民事賠償に関する助言を提供
- ・6団体が病気に関する情報を提供(6団体のうち5団体は専門看護師、4団体は医師が活用で可能)
- ・6団体が書面による情報を提供、またはメゾテリオーマUK、マクミランがん支援、ブリテン肺財団などの他の提供者を照会
- ・6団体が被災者のため毎月の集まりを開催、他は年次行事を開催
- ・大部分が毎年誰でも参加できる教育/宣伝の会議を開催

2. アスベスト被災者家族の支援

- ・給付や補償に関する助言のほとんどは、被災者の自宅で提供される
- ・ほとんどの団体が少なくとも毎年、誰でも参加できる教育的会議を開催
- ・7団体が死別支援を提供、2団体は訓練を受けた死別カウンセラーをもち、5団体は死別サービスを紹介
- ・ほとんどが追悼サービスを開催、普通はアクション・メゾテリオーマ・デーに実施
- ・6団体が公式な影響評価を実施、きわめて肯定的

3. フォーラムを通じたキャンペーン(「アスベスト被災者のためのひとつの声」)

- ・中皮腫憲章、アリムタ(ペメトレキセド)
- ・例えば退役軍人補償など法律の改正
- ・中皮腫の研究のための資金調達
- ・例えば、アスベスト生産・使用の世界的禁止、発行アスベスト団体など、他のアスベスト・ハザード・キャンペーンの支援

○アスベスト被害者支援団体が直面している課題

- ・アスベスト関連疾患の地理的及び人口統計学的分布の変化は、イギリス全体にまたがった新たなサービス提供モデルの必要性を示唆
- ・アスベスト関連肺・卵巣・喉頭がん被災者の支援ニーズを満たせていないことは、アウトリーチやノウハウをめぐる問題を提起
- ・国からの支援の減少と並行して、あらゆるチャリティがボランティアや資金の減少に直面

○最後に

- ・毎年イギリスで中皮腫に罹患する人々の約40%が、本調査の10のアスベスト被害者支援団体に支援を受けている
- ・アスベスト被害者支援団体は、中皮腫被災者とその家族の支持的ケアに重要な役割を果たしている。
- ・限られた、不安定な場合もある資源にもかかわらず、アスベスト被害者支援団体の知識やスタッフには大きな貢献がみられる。
- ・アスベスト被害者支援団体フォーラムの多彩な活動と様々な組織構造は、長い時間をかけてつくられたものである。本調査は、活動の監視や促進に、またおそらく研究者にとっても、有用な包括的データベースのはじまりとなる。
- ・課題に対処していくために、アスベスト被害者支援団体は、組織や共同活動の合理化と技術の効果的利用を身につけるべきである。

※調査時期が明記されていない。少し古い調査のようだが、参考になるのではと思い紹介する。

スポドン溪谷アスベスト問題

スポドン溪谷アスベスト問題は、ターナー・ブラザーズ・アスベスト社（後のターナー&ニューオール（T&N）として知られる）が以前使用し、世界最大のアスベスト紡織工場の現場であったイングランド・ロッチデール・スポドン溪谷の約72エーカー（29万m²）の土地が、不動産開発業者MMCエステートに売却された2004年に持ち上がった。開発業者は次いで2004年12月に、その場所に650軒の家屋と保育園、ビジネスパークからなる「アーバン・ビレッジ」を建設する、計画申請をロッチデール首都自治区議会に提出した。計画申請の概要は、「いかなるアスベスト汚染もないことを特記」と主張していた。しかし、地面にアスベスト含有物質が大量に見えており、地元住民はその地域一帯には多くのアスベスト廃棄場所があり、その森林はアスベスト粉じんに大きく汚染されていると主張した。木の伐採や土壌の攪乱を含む現場清掃作業は、申請提出の前、早ければ2004年5月にはじまっており、いくらかの廃棄物は平台トレーラーや覆いのないトラックで持ち去られた。2005年9月にMMCは、アスベストによって木が著しく汚染されていることを認めた。

汚染された地域を攪乱すれば人々の健康に重大なリスクを引き起こすと主張して、開発に反対するため、キャンペーン・グループ「スポドン溪谷を救え」が結成された。グレーター・マンチェスター労働組合会議は、「立案者はその公共の義務を果たし、この地域は市街地開発には永久に向かないとみなし、緊急の優先課題としてアスベスト粉じんを引き起こす可能性のあるすべての源を封じる計画を立てなければならない」と述べた。

最初の計画申請は2015年に保留にされ、ロッチデール行政区議会の主要計画責任者リチャード・バトラーは2008年10月に、「申請に対してまだ決定話されておらず、申請人とそのコンサルタントらがわれわれ自身の汚染問題専門家と一緒に多くの諸問題、もっとも重要なアスベスト・リスクや再開発の一部として必要な改善措置を評価する間、保留される」と述べた。2009年12月、何の除染作業も行われていないにもかかわらず、議会は未活用再開発将来目標の配分案のなかで、ヘクタール当たり30軒という住居密度に基づいて568軒分の土地を割り当てた。しかし、2010年1月に議会は、同地の再開発に対する言及を取り消した。ロッチデールの労働党議員候補サイモン・ダンツクは、議会は同地の住宅開発は不可避だと考えており、「破滅的誤ちに歩み入りつつある」と警告した。MMCは、「同地の改善につながる開発に対して実行可能な代替案はない」と発表した。以前は同工場の安全衛生管理者だった全国安全衛生委員会は、同地の木の伐採や土壌の攪乱は「まったく狂気の沙汰だ」。同地のアスベストの潜在的量を考えれば、この土地を開発すべきではない」と語った。グレートマンチェスター・ハザードセンターのヒルダ・パーマーは、「アスベストは発がん物質であり、肺の病気を引き起こす。アスベストが大気中に飛散して、人々が吸入すれば、10、20、50年後にそうした病気を引き起こす可能性がある。だから、あの土地で何らかの開発があったら、その開発によって深刻な肺疾患、がんや死亡がもたらされる可能性がある」と言った。「スポドン溪谷を救え」のスポークスパーソンジェイソン・アディは、「重要な問題は汚染である、この土地のアスベストはすでにあまりにも多くの人々を殺してきた」と表明した。

計画申請は2011年1月に、ロッチデール議会によって公式に却下された。MMCエステートは、2011年8月にその土地を売りに出した。2014年4月時点で、その土地は、英領ヴァージン諸島に登録された会社Renshaw Propertiesによって所有されている。

●背景

この場所におけるアスベスト製品の製造は1879年にはじまり、1970年まで、225万ヤードのアスベスト布及び550マイル(890km)のアスベスト糸の年間生産量があった。アスベスト繊維の危険性は、工場監督官ルーシー・ディーンが「アスベスト粉じんの悪魔の影響は、英国医学監督官[トーマス・レッジ]によるこの鉱物粉じんの顕微鏡検査を駆り立てた」と報告した1898年に疑われた。この粒子のガラスのようなギザギザした形状が明らかになり、それが上昇して室内に何らかの量でとどまり続ければ、その影響は予測されたとおり、有害であることがわかった。1924年に33歳のターナー社の従業員ネリー・カーショーが、最初の公認された石綿肺被害者となったが、会社は、「先例を創ることになる」と言っていて、彼女の死に対する責任を認めなかった。彼女の家族は補償を受けることなく、彼女はロッチデールの貧困者墓地に埋葬された。

1937年にターナー社の重役ロバートHターナーは、「あらゆるアスベスト繊維粉じんは肺にとって危険である。この産業がいかなる石綿肺請求についても責任がないという自国の証拠をつくることができれば、うんざりする規制や危険な職業上の会話が起るのを回避できるかもしれない」と書いている。アスベストの致死的影響の可能性についての認識にもかかわらず、工場現場は深刻に汚染されたまま残された。1950年と1957年に行われた測定結果は、工場の屋根外の大気中アスベスト粉じんレベルが立法センチメートル当たり18から60粒子-同社独自の安全労働レベル2から3粒子をはるかに上回り、工場施設外の家屋近くでの測定結果は47粒子であった。1957年8月にターナー社は、1週間ごとに15,000ポンド(6.8トン)のアスベスト粉じんを換気装置のフィルターから回収して廃棄していることを明らかにした。同じ文書は、工場の屋根上のアスベスト粉じんのレベルが、工場内の実際の生産場所のレベルを超えていることも報告している。1950年代に工場近くに暮らしていた人々は、この地域は一年中霜が降りているとジョークを言い、地元の木材は常にアスベスト粒子にまみれていることから「雪の木」とあだ名をつけられた。

1964年にJames Chapman & Coの事務弁護士からターナー社の重役会に宛てた手紙は、「長年にわたってわれわれは、比較的少数の請求または示談だけで免れることができてきたが、いずれ進んだ医学知識と進歩した法律をもつ経験豊富な事務弁護士らが、われわれに請求し提訴する者に対して真の抗弁が存在しないことに気付くであろうことを常に気づいていた」と認めている。しかし、1970年代半ばまでに、アスベスト関連死が着実に増加しはじめ、1980年以降、アスベスト市場は劇的に減少しはじめた。1982年に同社は、600万ポンドの補償支払いを含めて、3,000万ポンドの損失を報告した。1998年、263,000件の労災請求が係争中のなかで、ターナー社はフェデラル・モーグルに買収された。2001年にフェデラル・モーグルは、3億5,100万ポンドに達するアスベスト関連請求の結果、[米連邦破産法]チャプター・イレブンによる破産保護を申請した。イギリスでは同社は、2001年10月に、推計4億ポンドの年金基金赤字を残して、破産申請した。同社のアスベスト汚染によるイギリスの被害者は、彼らが受ける資格のある補償のごく一部しか提示されなかった。スポドン渓谷の製織・アスベスト製造施設は、その後2001年に取り壊された。

[ウイキペディアからの抄訳、他の部分の目次は以下のとおり]

- 土地の購入-木の伐採/「ロッチデールのチェルノブイリ」/アーバン・ビレッジ計画
- 試料採取をめぐる議論-土地検査/安全衛生庁の検査/Encia Environmental報告書/著しい汚染/広告基準局の違反裁定/Atkins Global Report
- コルビー判決の意味合い

※https://en.wikipedia.org/wiki/Spodden_Valley_asbestos_controversy

JUAC学校アスベスト会議-2017年7月4日

学校・大学のアスベストから子どもたちとスタッフをいかにして守るかという問題を扱った初めての全国会議が、2017年7月4日、バーミンガム近くレドナルのヒルズコート会議センターで開催された。この会議は、アスベストの危険性と管理を改善する必要性に対する認識を促進することによって、学校の子供たちとスタッフを守ることを目的とした、無党派の政治キャンペーン団体である合同労働組合アスベスト委員会 (JUAC) によって開催されたものである。

私たちの学校にアスベストがいまも存在していることは、国の全体でそれを管理するやり方が首尾一貫性を欠いているということで、ひとつのスキャンダルになっている。およそ86%の学校がアスベストを含んでおり、中皮腫の死者数は増加している。2014年に74歳以下の17人の教師が中皮腫によって死亡している。支援スタッフの死亡の総数はわかっていない。

とりわけ両親にとって大きな関心は、学校におけるアスベスト曝露によって、子どもたちが後の人生において中皮腫発症を高めるリスクにさらされているということである。1960年代から70年代の間に学校でアスベストに曝露したことが原因で、毎年200～300人の元生徒たちが大人になってから死亡しているものと推測されている。CLASP [システム建築の種類のひとつ] などの、多くのシステム建築は、ほとんどのアスベストが劣化しつつあるうえに、必要なメンテナンス、改修や解体に対する十分な資金や支援がないことから、この数字はかなり増加しそうである。

情報公開法を使って地方当局から得られたデータ (FOIデータ) は、現在の資金供給のレベルでは、潜在的に危険なCLASP学校が解体されるのにさらに50年かかることを示している。2010～17年の間に、改修、メンテナンスや解体のために資金を受けたのは25%だけだった。FOI CLASP学校データはオンラインでみることができ、初期分析の結果の概要も紹介されている。

最近のイングランドとウェールズの全地方当局に対する情報公開請求の結果、アスベスト曝露の結果として1,000万ポンド以上が元学校スタッフや生徒たちに支払われていることが明らかになった。これは、オンラインで見ることができるが、いくつかの地方当局は法的義務保持者でありながらこの情報をもっていないとしていることを含めて、学校においてアスベストが管理されているやり方の驚くべき格差を明らかにしている。

JUACは現在、アスベストを含有する学校の全国状況を確立するために、マルチアカデミー・トラストと協力してこの情報開示を繰り返している。これまでの教育省の誤りを示すことになるだろう。

JUACの主張は、学校におけるアスベスト管理方針はたんに機能していないだけでなく、子どもたちやスタッフをリスクにさらしているということである。JUACは、イングランド、スコットランド及びウェールズの各当局に対して、①学校アスベストの全国監査を実施すること、②学校からアスベストを除去するための長期戦略を確立すること、③安全衛生庁 (HSE) が定期的に学校を監督するのに必要な資金を確保すること、を要求している。

2017年の労働党マニフェストは、すべての学校からアスベストを除去する公約を含んでおり、いずれかの政党がこの約束をしたのはこれが最初のことである。JUACはすべての政党に対して、隠れた危険から私たちの子どもとスタッフを守るという誓約を確認するよう求めている。

学校アスベスト・グループの代表を務めるレイチェル・リーブス (Rachel Reeves) 下院議員が会議で問題を提起するとともに、労働組合、教育省、HSE、医学その他の分野の専門家を代表するスピーカーが予定されている。参加者は、アスベストが生徒や学校スタッフにもたらす隠れた危険と彼らの

安全を保つためになす必要のあることに対するよりよい理解を得ることができる。

ケヴィン・コートニー (Kevin Courtney) NUT書記長

「私たちの学校にアスベストが存在し続けていることは国家的不名誉であり、スタッフや子どもたちの健康をリスクにさらしている。この会議は、アスベストを管理する方法にスポットライトをあてるとともに、政府、HSE、医学専門家、この分野で取り組む者、使用者と労働組合の代表が一堂に会して、すべての関係者が学校利用者を守るためにより多くのことをする必要性について、よりよい理解を共有し、全国的な段階的除去計画を開始することを期待している。」

マリー・ボーステッド (Mary Boustead) ATL書記長

「アスベストが学校建物に残っている限り子どもたちとスタッフが完全に予防可能な病気のリスクにさらされるという単純な事実を政府が無視し続けているのは恥ずべきことである。この会議は、アスベストの危険性に対するよりよい理解を促進するために専門家らを一堂に集め、私たちの学校で働き学ぶ者の安全を確保する最善の方法について合意するだろう。」

クリス・キーツ (Chris Keates) NASUWT書記長

「NASUWTは長い間学校からのアスベストの段階的除去のためにキャンペーンを続けており、70%以上の学校がいまもこの致死性の物質を含んでいるという事実は容認しがたい。アスベストは静かな殺人者であり、それが学校に残り続けていることは、何十万もの教師、支援スタッフや子どもたち、若者が毎日曝露するリスクにさらされていることを意味している。」

ラッセル・ホビー (Russell Hobby) NAHT書記長

「学校におけるアスベストは、深刻であるとともにしばしば無視されてきた問題であり、合同労働組合アスベスト委員会 (JUAC) 会議は、学校の指導者、教師や生徒たちの危険に焦点をあてるだろう。学校アスベストの全国的監査が必要なことはもはや明らかであり、全てのアスベストの段階的除去に向けた長期的戦略につなげていくべきである。学校施設は慢性的に資金不足であり、全国監査事務所は、学校建物を満足できる状態に戻すためだけで設備投資に60億ポンドのギャップがあると推計している。このギャップにいかに対処できるか、全国的な議論が必要である。すべての生徒は質の高い、安全で堅牢な学校建物で学ぶに値する。」

レン・マクラスキー (Len McCluskey) UNITE書記長

「学校にアスベストが存在し続けていることによって私たちの子どもたちと教師の健康が脅かされているということはスキャンダルである。政府関係大臣は、この静かな殺人者があり続け、誰かが曝露し得る限り、常に危険があるということを理解し、行動する必要がある。この会議は理解を深めるだけでなく、私たちの学校からアスベストを安全に除去するための積極的措置についても議論し、将来の世代からその致死性の脅威を取り除くようにするだろう。」

デヴィッド・ブレンティス (Dave Prentis) UNISON書記長

「予算削減は、学校におけるアスベスト管理を大いにより困難なものにしてきた。また、学校にアカデミーになることを強いてきたことは、この致死性の危険に対処する責任が真にどこにあるのか知るのを困難にしてきた。このことが、生徒、支援スタッフや教員助手の健康をリスクにさらしている。アスベストによる損害を根絶する唯一の方法は、すべての学校及び公共建物からそれを段階的に除去することである。政府は、アスベストについてだけでなく、学校への資金供給やアカデミーに関する方針も再考しなければならない。」

※<http://www.juac.org.uk/juac-asbestos-in-schools-conference-4-july-2017/>

アスベスト被害者支援団体フォーラムにとって重要な判決

アスベスト被害者支援団体フォーラム (UK) 代表グラハム・ドリングの代理人であるアスベスト弁護士ハーミンダー・ベインズ (Harminder Bains) は、王立裁判所で今日 [2017年8月11日] マクロード補助裁判官が下した判決を歓迎した。

この判決は、文書の保存及び入手に関して、Cape Distribution Limited、Cape Intermediate Holdings Limited、Concept70 Limited (及びその他) 及び Aviva Plc を相手どって、フォーラムを代表してドリング氏が提起した裁判に関するものである。

この判決は、これに先立つ今年4月の差止命令とともに、その効果が、アスベスト疾患の被害者にとってとりわけ重要な意味をもつ、公共のための歴史的文書を保存するものであることから、重大な公共的重要性をもつものである。

破壊される危険があった歴史的文書は、Concept70の元代理人が「TDN13 (安全基準) に対する単一でもっとも重要な武器」と表現したものである。

開示の「トピックス」には、ケープ社 (Cape) が中皮腫について実際に知っていたことも含まれていることも主張された。フォーラムは、そうした文書の写しが提供されるべきであると請求した。

今日の判決はさらに、事件の公共的重要性のゆえに、失われるはずだったこの請求に関連した訴訟費用をフォーラムに支払わせるべきではないと述べた。リーデー (Leigh Day) 法律事務所は無料奉仕でこの事件を担当した。

2017年10月に3日間の審理が開かれる予定で、アスベスト専門裁判官であるマクロード補助裁判官が、現在裁判所に預けられているどの文書をフォーラムに渡すべきかを決定することになるだろう。

アスベスト弁護士ハーミンダー・ベインズは次のように語っている。

「これらの非常に重要な歴史的文書が破壊されずに住んでほっとしている。それはアスベスト関連疾患の被害者にとって決定的に重要であり、フォーラムが2017年10月の審理で入手できることを心から望んでいる。」

ハーミンダーは、Devereux Chambersのロバート・ワイアー、ジョナサン・バターズとともに、10月の審理でフォーラムの代理人を務めるだろう。

※<https://www.leighday.co.uk/News/News-2017/August-2017/Significant-judgment-for-Asbestos-Victims-Support>

マンチェスターに戻り帰国へ

中華街での総括夕食とゲイ・ビレッジ

7月8日も「移動日」で、各地に散ったメンバーは一緒に夕食をとれるように再びマンチェスターに戻ってきた。

マンチェスター残留組の4人は、平田副会長のたつての希望でロンドン一日観光。マンチェスターから特急電車で2時間強で行けるとはいえ、夕食までに戻ることを考えればかなり「無茶」だと助言はした

ものの、バッキンガム宮殿、ビッグベン、国会議事堂、ロンドン・アイを観て、大英博物館に正味1時間ほどの滞在。それでも喜んではいただけたようだ。

この日は、イギリス側にはもう放っておいてくれてよいので休んでほしいと言って、日本代表団だけで中華街で「最後の晩餐」(27頁写真参照)。

各グループの2泊3日の旅の報告と全体を通じての感想などをお互いに紹介してもらって、簡単な総括会議ともなった、最後の夕食である。

翌9日は、早い組はマンチェスター空港06:50発

アクション・メゾテリオーマ憲章

私たち、下記の署名者〔省略〕は、以下のことを確信する。

中皮腫患者及びその家族は、以下の権利を有している。

1. 多分野総合チームの検討に支えられた迅速かつ的確な診断
2. 様々なメディア及び言語で利用可能な多様な情報源からの質のよい情報
3. 闘病期間中を通じて適切な資格を有する看護師及び多分野総合チームによる支援
4. 多分野総合チームによる支援及び助言を利用できる環境のもとで可能な最良の治療が考慮されること
5. 諸給付に関する最新の助言及びその申請にあたっての援助を受け、また、給付の迅速な支払いを受けること
6. 中皮腫事件に経験をもつ弁護士事務所から法的助言及び指導を受けること
7. 終末期の決定及び自宅でのケアに関する指導
8. 最大3か月以内に透明かつ公正な手続によって検死官による、首尾一貫した全国的サービスの提供

また、政府に対して以下のことを要求する。

9. 国家がん対策長官によって中皮腫を国の優先課題とすること
 10. 診断、治療及び患者のための転帰を改善するという観点から、他の国レベルの諸団体とともに、質のよい調査研究に資金提供すること
 11. 中皮腫の診断及び管理のグッド・プラクティスに関する臨床ガイドラインの作成を支援すること
 12. 安全衛生庁(HSE)が現行のアスベストに関する諸規制を精力的に執行するのを保障すること
- また、すべての使用者に対して以下のことを要求する。
13. 労働者の防護に必要な全ての機器を含め、安全な労働環境を提供することにより、将来のアスベストへの曝露を予防すること
 14. 全ての労働者を保護する現行の諸規制の執行を確保するために、労働組合及び関係者と協力すること
 15. 政府の管轄する施設におけるすべてのアスベストを確認し、現実的または必要な場所で、除去作業を行う場合には、安全な除去を組織すること

で、各々帰国の途等に着くのでお開きとしたが、余談をひとつ。実はこの日ロンドンでは、午後からプライドパレードが行われ、多くの参加者があったようだ(<https://prideinlondon.org/>)。マンチェスターにも、ホテルそしてAMD会場近くにゲイ・ビレッジという名前のストリートがあり、一部有志は最後の晩にここに繰り出した。時間がたつほどに人が集まり、2千人くらいはいたのではないだろうか。「年に一回の盛大なお祭り」だった。一部の者はあらためてこれに合流しながら別れを惜しんだ?のだった。

イギリス訪問団の記録を作成予定

5都市AMD報告・感想含めて

代表団の記録をまとめる予定である。リバプール、バーミンガム、ダービー(宿泊はチェスターフィールド)、シェフィールドに移動した4組の7月6日現地での歓迎会、7日アクション・メゾテリオーマ・デー行動、8日マンチェスターに戻ってくるまでの間の報告と参加した全員の感想文も収録される。出来上がるのをぜひ楽しみにしていただきたい。



患者と家族の会の国際交流

古谷杉郎

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会相談役

2004世界会議以来の国際交流

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会は、2004年2月に結成されて間もなくの同年9月に「世界アスベスト東京会議（GAC2004）」が早稲田大学で開催され、「被害者・家族」のセッションのほか独自ブースも出展して主催者側で重要な役割を果たしました（<http://park3.wakwak.com/~gac2004/index.htm>）。GAC2004には約40か国から120名の海外ゲストがいましたが、これには、リバプール、ウェールズ、スコットランド、北アイルランド、ブラジル、アメリカ、カナダ、オーストラリア等からのアスベスト被害者団体の代表が含まれていました。

患者と家族の会は結成早々から世界に開かれていたとも言えますが、被害者・家族の国際交流がその後コンスタントに発展し続けたわけではありません。上記のうちまがりなりにも接触が継続していると言えるのは、リバプール、ブラジル、アメリカ、オーストラリアくらいでしょうか。

最優先課題のアスベスト禁止

しかし、日本でアスベスト問題に取り組むすべての関係者にとってGAC2004が国際連帯のランドマークになったことは間違いありません。2006年7月タイ・バンコクでの第1回アジア・アスベスト会議（AAC2006）、2008年6月ブラジル・サンパウロでの国際中皮腫会議、2009年4月香港での第2回アジア・アスベスト会議（AAC2009）には、古川和子前会長と吉崎和美さんに参加してもらっています。

AAC2009でアジア・アスベスト禁止ネットワーク

（A-BAN）が生まれました。いま、将来のアスベスト被害を防止するためにも、アジア・世界で一日も早いアスベスト禁止を実現することが最優先の課題であると考えています。日本の石綿対策全国連絡会議（国際的には「Ban Asbestos Network Japan（BANJAN=バンジャン）」と名乗っています）の経験を踏まえて、労働組合、市民団体、様々な分野の専門家などがこの課題に取り組むとともに、関係者がネットワークをつくって団結する重要性を訴えています。これまでに、香港（日本と同じ頃）、韓国（2008年）、インドネシア（2010年）、タイ（2012年）、バングラデシュ（2013年）、ベトナム（2015年）でアスベスト禁止ネットワークが結成されています。

しかし、多くのアジア諸国で、アスベスト被害（者）はいまだ「インビジブル（見えていない状況）」と言わざるを得ません。たしかに変化は明らかにあります。アスベスト産業は、「わが国に中皮腫患者はいない」と言ってきたのが、「中皮腫患者はいる、けれどアスベストを原因とした例はない」、と言い方が変わっているのです。

アジアでの被害は「インビジブル」

診断の難しさもさることながら、労災認定となるとさらにハードルが上がります。インドネシアでは最近ではじめて石綿肺が労災認定されました。石綿肺の労災認定はあるけれど中皮腫どころから職業がんとして認定された事例はまったくないという国も多いのです。環境被害についてはなおさらです。様々な努力と支援が積み重ねられているところですが、アジアでアスベスト被害者・家族（団体）同士の交流が実現できるまでにはまだ時間がかかりそうです。

韓国、香港、台湾は多少事情が異なります。

韓国とは兄弟姉妹の関係

韓国とは兄弟姉妹のような関係を築いてきていると言えます。2007年5月にソウルで日韓共同石綿シンポジウムを開催、患者と家族の会から中村寛会長ら8人参加し、韓国側でも釜山から女性石綿肺被害者1名とお連れ合いが参加しました。その後、2007年末から釜山の元アスベスト紡織労働者らによる被害者・家族の会づくりがはじまり、忠清南道の元アスベスト鉱山地帯の集まり、全国に散らばる中皮腫被害者同士の集まりもできて、韓国のアスベスト被害者・家族の全国ネットワークが形成されました。こうした動きの当初から相互に往来を重ねてきています。とくに、2012年3月ソウル、2013年6月釜山、2014年6月と3年続けて、被害者・家族団体同士の交流を直接の目的とした集まりを持つに至りました。日本とよく似た石綿被害救済法があるなど法制度面での共通点が多いという特徴もあります。

東アジア交流実現の展望

香港と台湾には強力な労災被害者団体があり、どちらもアスベスト被害者の支援に意欲を持っています。香港では、すでにAAC2009に多くの被害者・家族も参加しています。今年3月に香港でのアスベスト会議に参加して、居住する公共住宅に使用されたアスベストが原因で29歳で中皮腫と診断された女性とお会いしました。香港の中皮腫・石綿肺補償制度が曝露原因にかかわらず同じ補償をしていることも知り、様々な面で被害者・家族同士の交流は可能だろうと感じています。

台湾の労災被害者団体は、これまでに少なくとも2件の中皮腫事例を支援していますが、その後がなかなか続かないようです。つい最近、専門家を中心としたNGOが『致命粉塵』という本を出版しました。この本には、16人のアスベスト疾患被害者（うち10人が中皮腫）のインタビューが掲載されていて、全員職業曝露歴があるのですが、労災認定されているのは1人だけです。そこでは様々な問題

点が指摘されています。

台湾の状況次第で、日本、韓国、香港、台湾のアスベスト被害者・家族の東アジア交流を実現することは遠くなく可能になるだろうし、意義のあることだと考えているところです。

イタリアの裁判が流れを変えた？

一方、アスベスト関連疾患の「流行」がすでに顕在しているところには、ほぼアスベスト被害者団体が存在していますし、いずれの取り組みからも学ぶことはたくさんあると思います。しかし、そうした被害者団体同士が国レベルでネットワークを形成・強化することになると簡単ではないようです。かえって他国の団体とのほうが容易なように見えることもあるくらいですが、アスベスト被害者団体の国際連帯もすんなり発展してきたわけではありません。

明らかに流れが変わってきたと感じたのは、イタリアで、エタニットのアスベスト工場所有者を相手取った刑事訴訟—いわゆる「史上最大のアスベスト訴訟」が2009年末にはじまってからでした。多国籍企業エタニットが世界各地で被害者を生み出していたことや、民事損害賠償ではなく加害者の刑事責任を問うことに対する世界的共感もあったと思います。2012年2月にトリノ地裁、2013年6月にトリノ高裁が、数千人の被害者に対する責任を認めて被告に禁固刑を下して期待が一層高まりました。エタニットを被告にした、ベルギー初のアスベスト民事損害賠償訴訟が、2011年11月にブリュッセル地裁で勝訴したことも相乗効果をもったと思います。こうした裁判に、欧州や世界のアスベスト被害者団体が代表を派遣して支援するようになりました。

2012 初のアスベスト被害者国際デー

そのようななかで世界最大のアスベスト被害者団体であるフランスのアスベスト被害者擁護全国会（ANDEVA）が、2012年10月パリでのアスベスト被害者国際デーの行動を呼びかけました。フランス、イタリア、ベルギー、イギリス、スペイン、オランダ、ドイツ、スイス、ブラジル、アメリカ、カナダ、オーストラリ

ア、南アフリカ等から被害者団体代表らが参加。アジアからも参加が呼びかけられ、筆者と韓国、インドから参加しました。顔ぶれと内容をあらかじめ知らされていたら、患者と家族の会から代表を派遣するよう強く勧めていたと思います（連絡役はパリ大学の数学教授でしたが、事前にも現地でも、英語での情報提供は限りなく少なかったのです）。

国会上院（リュクサンブール宮）における国際集会（250名参加、5か国語通訳付き）と労働組合等が加わった5千名のデモとオペラ座前での決起集会等という内容でしたが、初めて(?)の被害者団体独自の国際イニシアティブであり、筆者は、とりわけ欧州諸国のアスベスト被害者団体のネットワーク形成と強化の可能性に大きな期待を感じました。今回イギリスで、ANDEVAがこれ以降毎年10月に、国内イベントとしてパリでのデモンストレーションを継続していることを知りました。

実際、2012年のパリ行動の直前-9月にはベルギーのエリックとフランスのアラン・ボッピオがカナダ・オンタリオでのアスベスト禁止イベントに支援に出かけたり、翌2013年年5月ジュネーブでのロッテルダム条約COP5の会場前で欧州各国の被害者団体がデモンストレーションを行うなど、象徴的な動きが続きました（イギリスのローリー・カザンアレン、ブラジルのフェルナンダ・ジアナーシ、イタリアのアレッサンドロ・プーニョ、筆者らがCOP5に参加しています）。

日本-筆者にとっては、パリ行動の機会に、2007年BANJAN結成20周年横浜集会やAAC2009に招いていたエリック・ヨンケアにベルギーのエタニット工場等を案内してもらいました。小さな国の小さな団体の代表ですが、人柄に語学力も加わって、エリックが欧州諸国のネットワーキングに果たしている役割は大きいと感じています。また、イタリア代表で唯一！英語を話してくれるアレッサンドロと、パリ・ジュネーブと続けて会えたことも後につながりました。

2014 ローマ最高裁判決に結集

2014年11月19日のローマ最高裁判決には、欧州各国と世界のアスベスト被害者が結集しました。結果は誰も驚いたことに、いまさらのように時効を持ち

出したショッキングな逆転敗訴判決でしたが、このイタリアの裁判が欧州と世界のアスベスト被害者団体の連帯促進に果たした役割は計り知れません。ローマの後、カサーレ・モンフェッラートに移動してさらに交流が深まりました。

筆者はこれに別のミッションももって臨み、翌2015年6月のクボタショックから10年目の尼崎集会に、イタリアからアレッサンドロら3人とベルギーからエリックを招くことができました。

イギリスの団体も世界へ

実はこの行動にイギリスから約10人参加していました。それでもパリのときと同様に、英語が頼りの者は少数派で、フランスの大学教授やベルギーのエリックらがいろいろと気を使ってくれたものでした。あとでローリー・カザンアレンから聞いたところによると、イギリスのフォーラムUKは率直に言って過去国際連帯に積極的ではなく、これが初めての本格的代表派遣だったと言います。

今回バーミンガムで受け入れてくれたアスベスト支援ウエスト・ミッドランズのダグ・ジュエルが団長格で、彼とマンチェスターのジェフ・イーマン以外はすべて女性でした。今回7月6日リパプールでの歓迎夕食会に合流して、そのうちのひとりイボンヌ・ニールドさんと再会できてびっくりしました。夫を2014年に亡くした彼女はイタリアで娘さんと一緒だったらしいのですが、その娘さんが車の中から筆者をみつめて「スギオがいる」と言ったとのことでした。

患者と家族の会による「被害先進国」の被害者団体との交流計画が昨年話題になったときに、筆者は迷わずイギリスを押ししました。被害者団体の全国ネットワークの経験の蓄積があるという点でイギリスとフランスが筆頭であることと、言葉の壁として英語の方が相対的に低いだらうということ、さらに何となくいくつかの地域の団体と同時に交流できるという魅力があったからです。

2017年1月に石綿問題総合研究会の招きでローリー・カザンアレンが来日した際に計画を説明して、イギリスの被害者団体に検討してもらおうよう依頼し

ました。すぐに「歓迎」との返事があり、主にメールで準備をすすめました。

日英交流が他国もまきこむ

そうこうしているうちに、ベルギーの高裁判決の期日が2017年3月28日に決まったという連絡が届きました。患者と家族の会では、エタニットつながりがあって、エリックとも顔なじみの小菅千恵子副会長を派遣することを決め、私がアattendしました。結果は歴史的な勝利判決で、6月20日にエタニットが上告を断念して判決が確定したという知らせがあり、6月24日の尼崎集会で小菅さんから皆さんにお伝えすることができました。

このベルギーに、イギリスからローリーとグラハム・ドリングが参加して、直接顔を合わせて7月イギリス訪問の打ち合わせを行うことができました。欧州以外からの参加は日本だけだったこともあり、小菅さんは大活躍で、他の参加者やメデイからも注目されました。私たちは知らなかったのですが、ローリーとグラハムが他の参加者にも日本代表団のイギリス訪問の宣伝をしたようで、フランスとスペインからも、7月5日のマンチェスターでの全体学習会と前日4日のバーミンガムでのJUAC学校アスベスト会議に合わせて、代表を派遣しようという話になったようです。イタリアのアレッサンドロは、現在スペインを本拠にして映像ジャーナリストとして活躍していて、このときも通訳を兼ねてスペイン代表団にアattendしていました。エリックも話を聞きつけて、ベルギーから7月5日のためだけに合流することを決意したそうです。さらに、オーストラリアからイギリス訪問中のグレッグ・デリュールも合流を決めて、全体学習会が国際交流会にもなったわけです。

フランス等から「次」のお誘い

そういう意味で、今回の日本代表団は、イギリスだけでなく他の国の被害者団体にも大きなインパクトを与えています。「酒の上の話」ではありますが、フランス、スペイン、オーストラリアから「次はうちへ」と強く勧められました。フランスからは、「今年でも

来年でも10月パリでのデモンストレーションに合わせて来るのがいい」とタイミングまで提案されています。ちなみにエリックからは、「ベルギーには2人(小菅副会長と筆者)でイギリスには20人というのは不公平だ」と、「抗議」されました(笑)。

いずれにせよ、今回のイギリス訪問を十分総括していただいて、今後の患者と家族の会の国際交流・連帯の方針を決めていただきたいと考えています。

今回の経験を次につなげて

今回は、比較的情報の蓄積もあり、また翻訳可能な英語情報も豊富であったため、4月後半頃から[英国情報]として参加者に事前提供することができました。関西・尼崎支部では「事前学習会」も行っていました。他の国については、同じようにはいかなと思います。また、並行して[事務連絡]等もできるだけ行なったつもりですが、「細部がなかなか決まらない」「聞いていた予定と違う」といったことも多々あったかと思います。これは、残念ながら今後もあり得ると思います。初めてやることは、やってみないとわからない面がどうしてもあります。それでも今回、イギリス側は破格の待遇をしてくれたと思います。先方の費用負担もかなりなものになったはずで、ひたすら感謝しています。

20人がいつも団子になって動くのではなく、英語でコミュニケーションをとる努力ができる人(?)を1人は含めた4人のグループに分かれたところが、今回一番「無謀」だったところで、筆者はこれが最善だったと信じていますが、参加者の評価を待ちたいと思います。あえて付け加えるとすれば、たとえ通訳を介した交流であったとしても、通訳との間だけで話をするのではなく、ぜひ相手の顔を見ながらのコミュニケーションに努めていただきたいということでしょうか。

参加いただいた皆さま、ご苦勞様でした。

「訪問団の記録」も、充実したものになりそうですので、期待してください。



「イギリス訪問団の記録」のために書いた文章を紹介させていただきます。

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



2012年アスベスト管理規則の施行後評価

UK HSE, S.I. 2012/632, 2017.3

はじめに

1. 安全衛生庁（HSE）によって行われたこの報告書は、2012年アスベスト管理規則のグレート・ブリテン（GB）における施行後評価（PIR）を提供するものである（S.I. 2012/632）。この規則は、2006年アスベスト管理規則（CAR2006）を取り消し、いくつかのマイナーな変更を加えて再制定するとともに、CAR2006と同様に労働におけるアスベスト曝露関連リスクからの労働者の防護に関する指令2009/148/ECの主要な諸要素を完全に転置したものである。
2. 6月23日にEU国民投票が行われ、イギリスの人々は欧州連合から離脱することに投票した。離脱交渉が終了するまではイギリスは欧州連合の完全なメンバーであり続け、EUメンバーシップの権利と義務は効力が残っている。この交渉の結果は、イギリスがEUを離脱した後、今後におけるEU法令に関してどのような調整が適用されるかを決定するだろう。
3. CAR2012は、労働における発がん物質曝露関連リスクからの労働者の防護に関する指令2004/37ECに成文化された指令90/394/EEC、及び、労働における科学的因子曝露関連リスクからの労働者の安全衛生の防護に関する指令98/24/ECを転置し続ける。
4. CAR2012は、1974年労働安全衛生法のもとでつくられたもので、それゆえグレート・ブリテンだけに適用されるものである。北アイルランド及びジブラルタルは、それらの地域において指令を実施する別の法令をもっている。海事沿岸警備庁は、海上運送に対する指令の拡張に責任をもっている。
5. 同規則はまた、安全衛生庁によって発行された、法的要求事項を遵守するために義務保持者が行うことを期待されている詳細を設定した、認証実施基準（ACOP）アスベストの管理及び作業（L143）によって支えられている。その他の印刷物及びオンラインの手引きも入手可能になっている。
6. 勅令書及びPIR報告書（付録1〔省略〕参照）は、現在指令が転置され、一定期間に運用可能な規制制度の有効性に関する政府の見解をまとめている。それには、以下が含まれる。

- a. 同規則がその諸目的を達成している程度、
- b. それらの目的はいまも妥当であるか、
- c. それらの目的の達成のために同規則は引き続き必要とされるか、また、最良の選択肢であり続けているか、
- d. 事業に対する負担及び総費用を低減するための改善が可能か、また、意図しない結果は生じていないか。

問題の規模及び性質

7. アスベストは自然に生成する鉱物であり、グレート・ブリテンでは1990年代後半まで広範囲に使用された。それは、用途が多く、耐火材及び保温材として豊富かつ理想的であり、結果的にそれが引き起こす健康影響が完全に理解されるまでに多くの様々な目的に使用された。いまではアスベストの輸入、供給及び使用は禁止され（青及び茶石綿は1985年から、白アスベストは1999年から）、多くの物質は除去されてきてはいるものの、いまもなお多数の建物に存在している。2002年に、約50万の非居住用施設がなおいくつかの種類のアスベストを含んでいたと推計されている。
8. アスベストの輸入、供給及び使用の禁止及び労働条件の改善によって、多くの労働者にとってリスクは事実上取り除かれている。すべての種類のアスベスト使用の正式な禁止が、いまでは実施され、全欧州加盟諸国に拡張されている。しかし、建物の維持管理労働者や職人は、建物に残されたままのアスベスト含有物質に知らずに曝露しているかもしれないことから、引き続き重要なリスクにさらされている。
9. 青及び茶の種類（クロシドライト及びアモサイトー角閃石系）は白石綿（クリソタイル）よりも有害と考えられているとはいえ、すべての種類のアスベストがカテゴリー1のヒトに対する発がん物質である。アスベスト繊維の吸入は一連の肺疾患を引き起こす可能性があり、主要な3つの致死疾患は、中皮腫（肺の内張りのがん）、肺がん及び石綿肺である。アスベストはまた、びまん性胸膜肥厚や胸膜プラークなどの非悪性胸膜影響はもちろん、喉頭や卵巣のがんも引き起こし得る。唯一の効果的な安全策は、アスベスト繊維への曝露を回避または最小化することである。
10. アスベスト関連疾患は、グレート・ブリテンにおける単一で最大の業務上死亡の原因であり続け、毎年5,500件の死亡を引き起こしていると推計されている。疾病の潜伏性のために、アスベスト繊維への初回曝露からアスベスト関連疾患の発症までには、通常15～60年という長い遅れがあり—平均は約35年である。
11. 2014/15年度安全衛生統計は、2013年の大多数のアスベスト関連死亡は、現在よりも規制が十分でなく、産業界で広く使用されていた1960年代及び1970年代にアスベストに曝露した結果であることを確認した。この統計は、概略以下のことを示している。
 - ・ 2013年に中皮腫による2,538件の死亡があった（図1[省略、以下の図も同じ]）。
 - ・ 最新の予測結果は、件数が減少しはじめる前に、2010年代の残りの期間に毎年2,500件までの死亡があるであろうことを示している（図2）。
 - ・ アスベストに起因する肺がんの年間件数は、中皮腫による死亡件数と同程度であろう。喫煙など他の原因による肺がんから区別することが容易でないことから、アスベスト曝露だけを原因として肺がん死亡した者の正確な数は明らかではない。しかし、中皮腫死亡1件に対して、1件の肺がんによるアスベスト関連死亡があるものと推計されている。
 - ・ 2013年に根本原因が石綿肺であると報告された217件の死亡があった。
12. 諸研究は、過去半世紀にブリテンで生じた中皮腫の原因のすべてが明らかに、アスベスト含有物質（ACMs）の直接的取り扱いによるものか、またはACMsのそのような取り扱いまたは攪乱の結果として生じた労働または他の場所における二次曝露のどちらかの結果であることを確認している。中皮腫は、ほとんど常に致死性であり、症状の発現から12か月以内に死亡することが多い。これは、年間発症率が年間死亡率とほぼ等しいことを意味している。
13. 中皮腫とアスベストの密接な関連性は、アスベ

ストによって引き起こされる可能性のあるがんのうち、中皮腫がもっとも研究しやすいことを意味している。付録3〔省略〕は、歴史的な経過及び長期的な健康影響に対する規制の変化の潜在的影響に関する包括的な報告を提供している。それは、1980年以降の平均年間人口曝露についての多くのシナリオのもとでの、将来の年間中皮腫死亡を予測するのに、HSE中皮腫モデルを用いている。同報告書は、180年代以降の一連の特別な管理要求をもたらす一規制の変化全体がもったかもしれない、健康上の利益の潜在的規模を明らかにした比較を提供している。特定の変化が所与の死亡件数を予防したとする何らかの確定的主張をするものではない。

2012年アスベスト管理規則の背景

14. CAR2012は、いくつかの更新・変更を加えてCAR2006のほとんどを取り消したうえで再設定したものであり、1974年労働安全衛生法のもとでつくられた。この規則は主として、EU指令83/477/EC（労働におけるアスベスト曝露関連リスクからの労働者の防護に関する「アスベスト労働者防護指令」（AWPD））を体系化及び置き換えた指令2009/148/EC、及び、（維持管理労働者の防護の強化を目的とした）2003/18/ECを実施することによって、アスベストに曝露するリスクから労働者その他を防護するために必要とされたものである。改正指令の主な目的は、現在アスベスト繊維に曝露するリスクのもっとも高い、それらの労働者の防護を増強するために、必要な防護諸措置を更新することだった。
15. 指令2009/148/ECの要求事項に加えて、CAR2012は（CAR2006と同様に）、アスベストに関連する限り、他の理事会指令の要求事項の実施も維持している。すなわち、
- ・労働における発がん物質関連リスクに関する90/394/EEC、及び
 - ・化学的因子に関連リスクからの労働者の防護に関する98/24/EC、である。
16. CAR2012は、労働におけるアスベスト曝露の管理及びハイリスク作業の免許制について、

CAR2006で整備されたよく確立された要求事項を維持している。EUの禁止への直接の対応として、CAR2012はもはや、アスベストの供給及び使用の禁止を含んではない。CAR2006は、それらの要求事項を単一の規則にまとめ、それゆえ、以下の3つの規則を取り消し及び置き換えることによって、以前の法令枠組みを簡素化した。

- ・2002年労働におけるアスベス管理規則
 - ・（改正されたかたちでの）1983年アスベスト（免許）規則
 - ・（改正されたかたちでの）1992年アスベスト（禁止）規則
17. CAR2012は、元のアスベスト労働者防護指令83/477/ECですでに提供されていたものを超えかつ上回る、アスベスト含有物質と関わって働く者に対するさらなる防護を提供することを目的とした指令2003/18/ECの実施を維持している。指令2003/18/ECによって導入された改正のいくつかは、とりわけ以下については、CAR2006を通じて、すでに実施されていた。
- ・立法センチメートル当たり0.1繊維（f/cm³）の単一の管理基準及び支持的ACOPで導入された0.6f/cm³の短期間曝露限界（STEL）の確立。これは、クリソタイル（白石綿）について0.3f/cm³及び角閃石系（青及び茶石綿）について0.2f/cm³という二重限界値を置き換えた。
 - ・執行当局に作業を届け出る要求事項、及び、
 - a) アスベスト繊維に曝露する労働者が散発的かつ低強度労働者であり、かつ、
 - b) STELを上回らない、一定の特定された種類の作業には適用されない、労働者の医学的監視についての要求事項の提供
 - ・単一管理限界値の順守を測定するためのより正確な方法、すなわち1997年に世界保健機関（WHO）が勧告した方法の要求
 - ・労働者を自らの施設で使用する使用者が、もはや免許の要求事項から除外されないようにすること
 - ・労働においてアスベストに曝露するまたは曝露しそうな者に対する義務的な詳細な訓練の要求事項の確立

CAR2012で導入された新たな要求事項

18. CAR2006は、アスベストと関わる作業についての免許の要求事項を設定し、ハイリスク作業を実施するすべての事業者は、かかる作業を行う前に免許をもつことを求めた。これは効果的に、アスベストと関わる作業の2つのカテゴリーを生み出した。a) すべての要求事項が適用される認可作業、及び、b) 届出、医学的検査及び作業の登録（健康記録としても知られる）を含む一定の要求事項を除外される非認可作業である。
19. しかし、2006年に、維持管理労働者のための防護を強化するために設計された、指令2003/18/EC第3条の過少実施を主張する申し立てが、欧州委員会に対してなされた。調査の結果、委員会は2011年に、アスベストと関わる「低リスク」作業について諸要求事項のうちの一定の義務を除外する、CAR2006第3条からの「非飛散性」及び「非劣化物質の劣化なし」の用語の脱落に関して、委員会が熟慮した意見を発表した。委員会の見解では、これらの用語の脱落は、除外の対象拡大する影響があるとされた。CAR2012は結果的に、熟慮した意見に従うのに必要な変更を行ったが、短期間の低リスク作業に対して免許をもつというイギリスの要求事項の適用を不適切に拡張することは避けた。CAR2012は、その他の除外から免許についての除外を切り離すとともに、免許を必要とする作業を別途定義することによって、これを実現した。
20. CAR2006及び指令に関するEUの熟慮した意見を完全に転置するために、CAR2012は、アスベストと関わる「届出」作業という新たなカテゴリーを導入した。これには、アスベスト曝露の管理をさらに強化するとともに、配管工、電気工や接合工などの、建物維持管理労働者や職人により大きな防護を提供するとEUが考える、多くの措置が含まれている。建物の構造を日常的に攪乱するこれらの労働者は、建物ストックに残されているACMsの遺産のゆえに、今日アスベストに曝露するリスクにもっともさらされていると考えられている集団である。

21. CAR2012は、このアスベストと関わる「届出」非認可作業に、a) 作業開始前に関係執行当局に、指令に記載されているような、特定の事項の届出、b) 労働者が作業を開始する前、及びその後はアスベストと関わる作業が続く限り少なくとも3年毎に実施されるべき医学的検査、及び、c) 個々の労働者について使用者が保存すべきアスベスト関連作業の登録、という追加的の要求事項を導入した。
22. こうした変更は、3つのカテゴリーのアスベストと関わる作業を明らかに定義することになった。
- ・ 認可作業－これは、作業活動中の大気中アスベスト繊維濃度が所定の限界値を超えそうか、または、特定のアスベスト含有物質（ACMs）が関わる作業である。これには、大規模アスベスト除去作業や建物の改修/解体作業が含まれ、免許をもつ請負業者によってのみ行われなければならない、すべての要求事項が適用される。
 - ・ 届出非認可作業－これは、作業活動中の大気中アスベスト繊維濃度が所定の限界値を超えそうになく、当該活動が散発的かつ低強度である作業である。免許をもつ請負業者によって行われる必要はないが、上記a)～c)で概述した特定の要求事項の対象となる。
 - ・ 非認可作業－これは、作業活動中の大気中アスベスト繊維濃度が低い可能性が高い作業であり、維持管理や小規模のアスベスト作業などの活動を対象とし、それゆえ届出は必要でない。この作業は、届出、医学的検査の実施及び作業登録の保存の要求事項から除外される。
23. CAR2012はまた、用語の現代化及び他の法令を反映した変更を考慮した。例えば、それがいまではEU REACH（化学物質の登録、評価、許可及び制限に関する規則（EC）No 1907/2006）で扱われていることから、アスベストの供給及び使用の禁止のセクションを取り除いた。

GBの指令遵守体制の背景

24. CAR2012は、HSE、地方当局（LAs）及び鉄

道道路事務所（ORR）によって執行される。卸売販売、倉庫保管、ホテル・ケータリング施設、事務所及び消費者/レジャー産業に関してはLAsが主たる執行当局であり、ORRは鉄道駅、倉庫その他の鉄道施設に対して責任がある。

25. HSEは、安全衛生法の順守を確保し、重大な不履行について、義務保持者が責任を問われるようにするためには、執行権力の適切な使用が重要と考えている。HSEは、活動の規模や種類、産業部門、関連する死亡、傷害や疾病の率などの要因を考慮に入れて、どの義務保持者を積極的に監督するか決定する際に、リスクに基づくアプローチを用いている。

26. アスベストに関して、HSEは、アスベスト保温材、アスベスト被覆材やアスベスト断熱板（AIB）に関わる認可作業の監督に、全国的最小限の関与を確保する作業計画を実施している。HSEは、以下に監督の優先順位を与えている。

- ・管理されない除去が計画されている。
- ・暑い環境のなかでの作業が提案されている。
- ・動力機械の使用が計画されている。

27. HSEは、以下の監督に優先順位を与えている。

- ・新しい義務保持者
- ・4～6か月以内に免許の有効期限が切れ、過去12か月に監督を受けたことがない免許者
- ・HSEのアスベスト免許部門による警告書の発行を受けたことがあるか、または、パフォーマンスが十分でなかった免許者

28. HSEは、義務保持者の安全なアスベスト管理の順守を確保するためにLAsと協力するとともに、法律の順守を確保し、また、以下を含め、ふさわしい対応を確保するために、一連の執行をツールを活用している。

- ・改善通告（INs）－監督官が法律違反があるという見解をもつ場合に、改善措置及び措置完了期限を特定する。
- ・禁止通告（PNs）－監督官が作業活動またはプロセスに伴う重大な人身傷害のリスクがあるという見解をもち、または重大な対策不足が確認される場合。法律違反がある必要はない。

い。

- ・起訴－どちらかの種類の通告を順守しておらず、及び/または、重大な法律違反があった場合。
- ・アスベストに関連した安全衛生法違反があった場合には、アスベスト免許の取り消し

29. HSEは、アスベストに関連した同規則及び/または1974年労働安全衛生法に違反した義務保持者に関連した通告、起訴及び罰則の詳細を発表しており、通告、起訴及び罰則についての詳しい執行データ報告書は付録4に示されている。

施行後評価の対象範囲

30. CAR規則第35条は、規則の評価を実施するとともに、規則施行後5年以内に報告書を作成するという、指令2009/148EC第20条の要求事項を実施するものである。

31. 規則第35条であらかじめ定められているように、評価の対象範囲は、規則がその目標を達成した程度をカバーし、費用と効果を評価し、意図しない結果を確認することである。本評価はまた、指令の過小または過大実施と費用の意味合い、正当化及び効果について確認された問題点を検討する。

32. 「よりよい規則枠組みマニュアル」及び「PIRs実施ガイド」に示された政府の現在の手引きに沿って、評価の対象範囲、証拠の程度及び必要な資源が検討された。政府の経済学者、社会学者及び法的助言者との協議の最初から、CAR2012が影響が大きく、重要な問題と考えられており、また、大きな関心を集めていることを踏まえて、本評価は高いレベルの証拠を必要とするものであることが合意された。

33. 規則の結果及び影響に関する堅固な知見を提供するために、評価手法は、以下との協議及び調査によって、規則がその効果を達成しているかどうか、包括的に検討した。

- ・フォーカスグループ/ワークショップを用いて、CAR2012のもとでの義務によって区分された義務保持者グループ（すなわち認可、届出非認可、非届出及び管理義務の実施者）と

- ・欧州のパートナーたちと、及び、上級労働監督官委員会 (SLIC) 知見共有システム (KSS) を通じた、他のEU加盟諸国の労働監督官に対するアンケート調査を用いた机上型調査
- ・HSEのアスベストEブレティンを通じて、またHSEのアスベスト・ウェブサイトにPIRに関する主なメッセージを置くことによる、よりはばひろいアスベスト関係者から意見を集めるライトタッチ・コミュニケーション及び関与戦略

34. 追求した証拠は、CAR2012がその目的を満たしているか判定するとともに、施行を改善する方法を確認することを目的とした。調査では、法令の遵守を求められている組織から、質的及び量的双方の証拠を得よう努めた。

調査及び分析

35. 方針がどのように執行され、誰に対してどのような効果があったかを知るために、規則の規模及び予期された影響についての証拠の程度を考慮しつつ、一連の評価アプローチが採用された。用いられた諸アプローチは、評価が、証拠の詳細かつ包括的な検討をもたらすとともに、以下が含まれるようにした。

- ・経済的評価－HSEに経済学者によって実施され、このアプローチは、規則の費用と効果を評価、及び、効果が費用を正当化するかどうかを評価した。
- ・理論に基づいた影響評価－本評価はHSEの疫学者と統計学者によって実施され、方針がもたらした肯定的と否定的双方の結果、及び、それらの結果を生んだ他の要因に与えた影響を検討した。
- ・プロセス評価－政策当局者に助言するアナリストらを通じて委嘱されたこの調査は、HSEの専門部門の一部である安全衛生研究室 (HSL) の専門心理学者とヒューマンファクター専門家によって実施された。HSLは、産業界、政府及び専門家団体に安全衛生解決策を提供する世界的機関のひとつである。とられたアプローチは、規則が実際に機能する方法に関する義務保持者らの意見と経験を包括的に調査

するとともに、幅広いCAR2012の評価を行う政策当局者らから独立した手段を提供した。

36. 質的 (ワークショップやフォーカスグループ) 及び量的 (調査) 手法の組み合わせを用いて、CAR2012のもとで様々な義務をもつ一連の義務保持者も分析に含められた。プロセス評価アプローチは、もたらされ/施行された方針が意図したとおりのものであったか、意図しない影響がなかったか、方針のどの側面が機能しているか、方針がその影響を達成しているのか、及び、これは様々な義務保持者または事情によって異なるか、を検討した。

37. PIR手引きは、扱われるべき3つの包括的な調査項目を要求している。

- ・規則はどの程度機能しているか?
- ・政府の介入がまだ必要か?
- ・規則とそれが施行されている方法は最適なアプローチか?

38. ワークショップ、フォーカスグループ及び調査から得られた主な知見は、PIR報告書の4及び5節で詳述され、方法論と調査結果を示した完全な分析報告書は付録1及び2である。要約すると、上述の3つの包括的領域が調査、及び義務保持者らに対する一連のアンケート調査で対処されるとともに、HSEの疫学者によって実施された分析が加えられた。さらに、義務保持者らは、CAR2012のもとでの個々の義務によって区分された、個々の規則に対する実施、有効性及び明瞭性に関するアンケート調査も求められた。こうした質問に対する回答は、認可、届出非認可、非届出実施及び管理義務の義務保持者らのフォーカスグループ、ワークショップ及びオンライン調査を通じて確保された。

規則はどの程度機能しているか?

39. CAR2012の主要な目的は、指令2009/14/ECの要求事項を完全に転置するとともに、アスベストと関わって働く者またはアスベストに曝露する可能性のある者を、関連するリスクから防護し続けることである。

40. 第1については、CAR2012が意図したとおりに

指令の要求事項を完全に転置しているという確認は、CAR2012に対する説明覚書及び転置覚書によって確認されている。

41. 第2については、労働安全衛生法の「合理的に実行可能な限り低く」リスクを低減するというより一般的基本的要求事項によって達成される可能性のあるレベルを超えて、労働者その他をアスベスト曝露のリスクから安全に保つうえでの、同規則に規定された諸義務の重要性について、すべての保持義務者の間に明瞭な意見の一致があった。
42. すべてのグループによって表明された具体的な利益には、労働者その他を安全に保つためのアスベスト曝露のリスクの最小化、実施される必要のある管理のための明瞭な要求事項の設定、リスクに対する注意喚起、アスベストに関わって労働する者に対するリスクが効果的に管理されていることの保証、及び、免許をもった請負業者が作業を入札する一定レベルの活躍場所の提供、があった。
43. 義務保持者らはまた、法的要求事項を遵守するために義務保持者が行うことを期待されている内容の詳細を示した、規則に対する支持の手引き及び認証実施基準「アスベストの管理及び作業（L143）」に幅広く言及した。様々なグループのなかでいきわたった見解は、同規則は実施するのに現実的であるとともに、労働者その他をアスベスト曝露のリスクから防護するというその目的を達成するうえで効果的であるというものであった。証拠も、CAR2012とその関連手引き、とりわけACOP、及びそれらが実施されている方法が合理的かつ公正であり、また、それらが義務保持者を要求事項を順守できるようにするのに十分な情報を含んでいることを確認した。
44. 中皮腫に関する全国統計に基づいた中皮腫予測モデルを用いた、HSEの疫学者によって実施される分析は、アスベスト曝露における変化の中皮腫・肺がんによる死亡に対する影響を推計している。同モデルは、（曝露を管理する諸措置が導入されはじめおおよそその時期である）1980年から2015年の間におけるアスベスト曝露の減

少は、2001年から2100年の100年間の中皮腫・肺がんによる死亡25,700の減少につながるだろうと示唆している。疫学的証拠はまた、規制的介入が現在までもたらしたかもしれない、及び、今後もたらすかもしれない健康利益の規模の理解を検討及び援助している。この分析は、付録3[省略]のなかでより詳細に記述されている。

44. HSEは最近、金銭的費用及び生活の質や生活の損失の影響の双方における、影響を受ける個々に対する費用はもちろん、経済界及び政府/納税者に対する費用を含めた、労働関連がんの社会に対する費用の推計結果を発表した。この推計を、2001年から2100年の間に予防されるがん死亡の年次状況に当てはめると、それらのがんの予防の、社会に対する利益の現在の価値は209億ポンドと推計される。
46. 予防されるこれら死亡のすべてが、本規則によるものでありうると主張することはできないが、証拠は、本規則によって要求される諸措置が、曝露の管理に非常に大きい影響を与えてきたことを示している。

政府の介入がまだ必要か？

47. CAR2012は、指令2009/148/ECの主要な要素をイギリス法に転置したものである。それらの要求事項を転置した法令をもつことは義務であり、これは、何らかの規制のかたちによる政府による介入が必要とされることを意味している。
48. アスベスト関連疾患の初回曝露からの平均約35年という潜伏性のゆえに、死亡の大部分は、アスベストが今日よりも規制がゆるく、工業や建設で幅広く使用された、1960年代から1970年代の間のアスベスト曝露によるものである。過去の曝露によるブリテンにおけるアスベスト関連疾患の現在の負荷は、重大なものであり、長年にわたって残り続けると予測され、2020年頃にピークに達するものと推定されている。
49. アスベストの輸入、供給及び使用の様々な禁止や労働条件の改善が明らかに多くの労働者からリスクを取り除いてきたとは言うものの、ACNsは多数の建築物に残ったままである。アス

ベストに曝露した場合の、労働者に対する潜在的影響は重大であろう。曝露の労働者に対する潜在的結果の重大性は、あらゆる労働現場において曝露が管理されることを必要としている。

50. 以下の費用と効果の節で議論しているように、CAR2012の要求事項順守の費用は、防止される死亡に関して今後100年間に約288億ポンドという推計利益に対して、同じ期間に現在価値で数十億ポンド台後半と推計される。これは、CAR2012の利益が費用を上回るとともに、曝露が管理され続ける限り、予想可能な将来においても、そうであり続けるだろうことを明らかに示している。
51. 加えて、段落45で述べた、労働関連がんの社会に対する費用に関する調査結果は、労働関連がんの費用の圧倒的大部分（合計額の95%）を負担しているのは、その病気に罹患した個人であることを示している。比較すると、使用者は、全体的費用の不釣り合いなほど小さい部分しか負担していない。数十年間であることも多い労働関連がんの潜伏性は、多くの者ががんと診断されるときまでに、退職年齢を超えており、労働を続けている者の多くも、別の使用者、または別の産業になっている。これは、使用者にとって、「最終損益」に対する関心だけに基づいて、曝露を低減させる金銭的インセンティブを限られたものにする。結果は、政府に対してこの領域で介入を継続する、また、HSEに対して支援とインセンティブ、がんリスクに対処するよう経済界を規制するための、経済的根拠を提供している。

規則とそれが施行されている方法は最適なアプローチか？

52. 建物の維持管理労働者と職人は、建物ストックに残されたACMsに知らないうちに曝露する可能性があることから、いまなお重大なリスクにさらされている。労働者に対する潜在的結果の重大性は、彼らがアスベスト繊維への曝露から防護されているようにするための、堅固な規制的枠組みを必要としている。CAR2012は、指令2009/148/ECの主要な要求事項ををイギリス法

のなかに完全に転置することによって、作業活動によるアスベストへの曝露を防止するために、適切な管理措置が実施されているようにするとともに、合理的に実行可能な限り曝露を低減する、明瞭な安全衛生要求事項を設定することによって、アスベスト繊維に曝露する可能性のある者に与えられる保護を強化している。

53. CAR2012の現在の要求事項には、アスベストによるリスクの評価、曝露を予防するとともにアスベストの拡散を防止する諸措置の実施、適切な作業機器の提供、及び、労働者に対する情報、指示及び訓練の提供を含んでいる。また、非居住用施設における施設内のアスベストを管理する者に課せられた義務など、他の者に対する義務もある。
54. フォーカスグループ、ワークショップ及び調査から得られた証拠は、同規則とそれが施行されてきた方法に関して、義務保持者らが非常に肯定的であることを示した。義務保持者らは、HSEがどのようにCAR2012を施行してきたかについての彼らの見解と経験を提供するとともに、そのアプローチを、「明瞭かつ首尾一貫している」、「効果的」、「現実的」、及び、「明瞭な基準を設定している」もの、と表現した。
55. 義務保持者らの質的及び量的分析の結果は、同規則がアスベストによるリスクへの曝露の防止及び/または低減に有益であり、実施されているべき管理に関して明瞭な基準を設定しており、アスベスト曝露に伴うリスクに対する注意を喚起していると考えていることを明らかにした。
56. 正確には同規則ではなくより明瞭な手引きの提供に関して、より大きな明確化が必要ないいくつかの領域が確認されたものの、全体として同規則は、実施するうえで現実的と考えられた。特別の領域には、以下が含まれる。
- ・ 認可、非認可及び届出作業の間の区別の一層の明確化
 - ・ 規則第4条－管理義務－管理計画の実施に関する特別の手引きをつけた、義務保持者の役割及び責任の一層の明確化
 - ・ 規則第9条－作業計画－作業開始前に書面

による作業計画にどれだけの情報を含めるかに関するさらなる手引きと一層の明確化

- ・規則第22条－健康記録及び医学的監視－義務保持者は、認可作業と届出作業について医学的監視の頻度がなぜ違うのか明らかでなかった。アスベストへの曝露は作業活動の種類に関わりなく同じリスクをもたらす、また、医学的頻度は斉一にされるべき、と表明された。

57. 全般的に、集团的証拠は、CAR2012は意図されたように機能しているが、上述した諸問題は、一般的には手引きの更新によって、行政的に対処することができることを示唆している。

費用/効果分析

58. 規則の費用と効果は定量化されるとともに、可能な限り金銭化されるものとする、「高いレベル」を要求する現在の政府の手引きに沿って、調査及び分析は、CAR2012の費用と効果を定量化及び金銭化するよう実施された。

59. この作業は、以前の影響評価 (IAs) を含めた、先行する分析に基づいて行われた。しかし、CAR2012の個々の義務は約20年にわたって段階的に生まれてきたもので、そのいくつかは異なる時点で改正されていることから、すべての費用をまとめてとらえた確定的IAが行われたことはなく、様々なIAsのデータの有効性は限られている。本PIRでとられたアプローチは、ありそうな費用と効果の推移に集中して、規則の要求事項順守の現在及び継続する費用と効果を推計することを追求した。

60. 費用の分析は、行政データ、出版されている統計や部門の専門家から提供された情報に基づく仮定はもちろん、HSEの専門部門の専門心理学者とヒューマンファクター専門家によって実施された質的・量的作業と並行して集められた証拠を用いた。効果については、HSEの中皮腫予測モデル及び労働関連がんのブリテンに対する費用に関するHSE発行の調査報告を用いて、HSEの疫学者によって実施された分析に拠った。付録1[省略]は、以下に要約した、分析と結果の詳細を提供している。

費用

61. 付録1[省略]で述べているように、最善の企図と均整の取れた資源が拡張されたにもかかわらず、義務保持者らから得られた情報は、信頼性のある費用の詳細な推計を生み出すには不十分であることが判明した。しかし、(規則で要求されている) 現在の労働慣行の結果である、曝露低減の堅実な推計を生み出すことができたことから、効果が費用を正当化できるかどうかを判定できるような、それらの要求事項の費用の規模の推計を提供することは重要である。集められた情報を利用し、いくつかの場合には、ギャップを埋めるのに役立てるよう、それを部門の専門家らによる助言と結びつけて、費用の規模についての大まかな推計を生み出した。

62. 規則の要求事項を遵守するための毎年の年間費用は、数億ポンドと推計される。これは、2016～2115年の期間に、現在価額で数十億ポンド台後半という結果になる。

効果

63. これに対して、推計された効果は、義務保持者らが、費用の節で見積もられたような、CAR2012の要求事項を実施しなかった場合に生じるであろうことを防止することである。これは、2つの異なるシナリオを比較することによって、推計された。ひとつは、個々人と経済界が(安全衛生に大きな影響を及ぼさないであろう、本PIRで提案された改善を付けて) CAR2012で要求される行動を取り続けた場合で、もうひとつのシナリオは、個々人と経済界がこれらすべての行動を取るのをやめた場合、である。

64. 中皮腫予測モデルを用いたHSEの疫学者による分析は、2016年から2115年にわたり、2つのシナリオの間で、50,500の追加がん死亡の差があると推計した(曝露における変化のすべての結果が現われるためには、このような長い期間が必要である)。もちろん、9,700が肺がん事例によるものである一方で、40,800は中皮腫事例によるものである。

65. HSEの労働関連がんの社会に対する費用の推計は、評価額を含んでいる。そのひとつは、労働関連がんの致死的な事例1件の社会に対する平均費用であり、1件当たり130万ポンドと推計されている。この評価額を、2016年から2115年の各年に推定されるがんの追加事例の年間数に適用することによって、それらのがんの事例を予防することの、社会に対する効果を推計できる。これらの効果は、100年間に現在価額で288億ポンドである。

66. 個々人と経済界がCAR2012で要求されるすべての行動を取るのをやめたというシナリオは、規則が取り除かれた現実の状況において、非常に起こりそうなものではない。いくらかまたは多くのアスベストに関わって働く個々人は、CAR2012で指示された予防措置または他の予防措置を取り続け（前述したとおり、1980年以降の曝露における変化のすべてが本規則によるものであると主張することはできない）、したがって、曝露は推定したようには増加しないだろうと思われる。しかし、それがそうした行動を取るのをやめることの影響を示すものとして、規則で規定された行動を取る継続中の費用である、本評価のなかで計算された費用と対比するために、これは適当なシナリオである。

欧州加盟諸国における執行

67. 2012年アスベスト管理規則は、労働におけるアスベスト曝露に関連するリスクからの労働者の防護に関する指令2008/148/ECを完全に実施するものである。

68. 欧州委員会の上級労働監督官委員会－知見共有システムを通じて、HSEは、各国の規制体制の目的がイギリスにおけるものと同様のアプローチを採用しているかどうかを確認するために、加盟諸国の労働監督機関にアンケート調査を送った。質問項目は、イギリスの義務保持者らが求められている規制的枠組みの具体的諸側面を考慮した。質問項目の全体は付録5〔省略〕に示してある。回答したすべての加盟諸国は、イギリスのアプローチと一致していた。1か国が、毎

年の医学的検査を要求して、指令の要求事項の上を行っている」と回答したことが注目された。

69. 最近の別の調査では、2016年のオランダのEU議長国期間に、アスベストへの曝露に関わる作業が安全に実施されるようにするために、指令がどのように実施されているか、全加盟国に尋ねる調査を行っている。

70. 第70回EU上級労働監督官会議に提出された調査結果は、全加盟諸国とノルウェー、スイスが、アスベストに関わる労働安全を規制する政府の体制をもっていることを確認した。いくつかの加盟諸国は、再占有される前に達成されなければならない、及び、小作業のための限界値を含め、アスベストに関わる作業の特定の側面を実施する場合に観察されるべき値を特定することを選んでいった。

71. また、指令の職場曝露限界値は、8時間加重平均で0.1繊維/cm³である。イギリス、オランダ及びフランスは、リスクに関する科学的証拠及び測定と管理の実行可能性に基づいて、より厳しく保守的な曝露限界値を採用することを選んでいった。イギリスについては、管理限界は0.1繊維/cm³に設定されているが、4時間加重平均としてである。これは、イギリスにおけるアスベストのトン数及び免許をもつ請負業者の通常の作業慣行をよりよく反映するために採用されたもので、指令が単一の管理限界値を導入する前から実施されていた。8時間加重時間は、アスベスト製造産業における規制から引き継がれたものであるが、作業のパターンは変化しており、イギリスのアスベスト労働者の多数が8時間アスベストに曝露することはありそうにない。これがイギリスにおける作業慣行をよりよく反映していることから、CAR2012のこの要求事項の変更を勧告しようとする意図は存在していない。

結論及び指令の次のステップ

72. 本PIRのために集められた調査と分析から得られた証拠は、全体的にCAR2012はその目的を満たしているとともに、高いレベルの順守を実現するのに役立ってきたことを示唆している。

CAR2012は、アスベスト繊維に曝露する可能性のある者に与えられる保護を強化するとともに、作業活動によるアスベストへの曝露を防止する、または合理的に実行可能な限り曝露を低減するための、適切な管理措置を確保するための明瞭な安全衛生要求事項の設定が実施されている。

73. 労働者に対する曝露の潜在的結果の重大性は、彼らがアスベスト繊維への曝露から防護されているようにするための堅固な規制の枠組みを必要としており、義務保持者らの見解と経験は、CAR2012が、アスベストに関わって労働する者により大きな保護を提供するという、意図した目的を満たしていることを確認した。CAR2012は、作業活動によるアスベストへの曝露は防止されるか、または、曝露が合理的に実行可能な限り低減されることを要求することによって、これを実現している。

74. プロセス評価は、その調査の一部として、規則の意図しない何らかの結果があった場合に、確認することを目的とした。調査結果は、義務保持者らとの協議を通じて、意図しない結果のいかなる例も確認しなかったが、意図しない結果はなかったと結論付けることはできない。しかし、調査結果は、重大なまたは大きな意図しない結果があったということはなさそうであることを示唆している。

75. 集団的な関係者の証拠、費用/効果分析、疫学的及び執行データに基づいて、政府は、

CAR2012の諸条項を改正することが必要であるとは考えていない。

規則のマイナーの改正のためにさらなる調査を求めるひとつの勧告を除いて、主として行政的手引きやプロセスの変更によって、PIRによる勧告に対処することのできるいくつかの領域がある。それらはPIR報告書に詳述されているが、要約すれば、以下が含まれる。

- ・ 認可、非認可及び届出アスベスト関連作業の間の区別のより大きな明確化
- ・ 非居住用施設における管理義務に関する、義務保持者の役割及び責任に関する情報
- ・ 書面による作業計画の具体的事例に関する手引き
- ・ 認可及び届出作業についての医学的検査の頻度を調整するための調査。

認可作業についての現行のCAR2012の要求事項は指令の上を行っている。認可アスベスト作業を行う事業所で働く者に対しては、医学的検査の頻度を2年毎から3年ごとに変え、認可業者だけに影響があるようにするという意見があるだろう。HSEは、関係者と協議しつつ、医学的、疫学的及び科学的証拠を考慮して、変更の安全衛生上の影響を調査する予定である。



※<https://www.gov.uk/government/publications/control-of-asbestos-regulations-2012-post-implementation-review>

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

最新情報満載の月刊誌「安全センター情報」を発行しています。

- 購読会費(年間購読料):10,000円(年度単位(4月から翌年3月)、複数部数割引あり)
- 読者になっていただけたら個人・団体をご紹介下さい。見本誌をお届けします。

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

安全
センター
情報

12年目の集会に300名超

兵庫●クボタショックから12年尼崎集会

6月24日、尼崎中小企業センターには250名以上、実際には300名を超える人たちが集まった。名簿上の266名では、尼崎の患者と家族の会関係が70名、尼崎労働者安全衛生センター25名、市役所・議員20名、一般70名(尼崎・西宮中心)、全国のなかまも50名近くが参加してくれた。一般の参加が多いのは、マスコミの紹介などももちろんあるが、会員個々の呼びかけや市内の掲示板を見てきた人も多かったようだ。集会開催前の12日にNHK「クローズアップ現代+」で公営住宅のアスベスト被害が取り上げられたことも影響したかもしれない。

主催者挨拶では、患者と家族の会の古川和子さんから会長職を退任することが告げられた(翌日の会の総会で小林雅行さんと会長を交代)。しかし、会長を引いても会の活動は継続されることを言い添えた。

続いて、稲村和美・尼崎市長が、尼崎市にも公営住宅について問い合わせがきていると紹介した。

今年は3人の被害者から話を聞いた。まず、母親(富田サトミさん)を亡くした娘さんがインタビューに答えるかたちのビデオレターが上映された。サトミさんは、尼崎市北部の食満にあった新山石綿工業所の工場に、1943～1962年の間、住み込みで働い

ていた。2011年、腹膜中皮腫を発症。同年、労災認定されたが、2012年に死去。子ども4人は、自分たちも発症の不安を抱えている、と国賠訴訟を起こし、和解に至った。

塩見幸治さんは、昨年に引き続き登壇。今年4月に左肺等への転移が見つかり、抗がん剤治療でしんどいにもかかわらず、いつもながら国の姿勢を問う鋭い理論的発言が参加者の胸に響いた。労災と救済法では補償に格差があり、曝露の違いで平等性が失われる。アスベスト被害は公害ではないのか。自分に残された時間があとどれだけあるのかわからないが、被害の連鎖、拡大

年齢	死亡者総数	男性	女性
～39	6	5	1
40～49	25	17	8
50～54	26	16	10
55～59	40	24	19
60～64	44	25	19
65～69	47	25	22
70～	108	47	61
合計	309	165	144

クボタ(全社)における労働者被害(括弧内は中皮腫患者数、2016.12.31現在)

年度	死亡者数	年度	死亡者数	年度	死亡者数	合計	183 (79)																																															
1976	1 (0)	1993	4 (2)	2005	11 (4)	<table><tr><th>年齢</th><th>死亡</th><th>療養中</th><th>合計</th></tr><tr><td>～44</td><td>0 (0)</td><td>0 (0)</td><td>0 (0)</td></tr><tr><td>45～49</td><td>5 (2)</td><td>0 (0)</td><td>5 (2)</td></tr><tr><td>50～54</td><td>10 (6)</td><td>0 (0)</td><td>10 (6)</td></tr><tr><td>55～59</td><td>20 (14)</td><td>0 (0)</td><td>20 (14)</td></tr><tr><td>60～64</td><td>27 (14)</td><td>1 (1)</td><td>28 (15)</td></tr><tr><td>65～69</td><td>36 (20)</td><td>1 (0)</td><td>37 (20)</td></tr><tr><td>70～74</td><td>30 (10)</td><td>1 (1)</td><td>31 (11)</td></tr><tr><td>75～79</td><td>39 (8)</td><td>7 (1)</td><td>46 (9)</td></tr><tr><td>80～</td><td>16 (5)</td><td>13 (1)</td><td>29 (6)</td></tr><tr><td>合計</td><td>183 (79)</td><td>23 (4)</td><td>206 (83)</td></tr></table>	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)	1 (1)	28 (15)	65～69	36 (20)	1 (0)	37 (20)	70～74	30 (10)	1 (1)	31 (11)	75～79	39 (8)	7 (1)	46 (9)	80～	16 (5)	13 (1)	29 (6)	合計	183 (79)	23 (4)	206 (83)				
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)	1 (1)	28 (15)																																																			
65～69	36 (20)	1 (0)	37 (20)																																																			
70～74	30 (10)	1 (1)	31 (11)																																																			
75～79	39 (8)	7 (1)	46 (9)																																																			
80～	16 (5)	13 (1)	29 (6)																																																			
合計	183 (79)	23 (4)	206 (83)																																																			
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	6 (2)																																																	
1989	2 (0)	2001	7 (4)	2013	6 (2)																																																	
1990	2 (1)	2002	6 (5)	2014	2 (1)																																																	
1991	8 (5)	2003	9 (5)	2015	2 (0)																																																	
1992	6 (4)	2004	14 (5)	2016	2 (0)																																																	

各地の便り

クボタ旧神崎工場における住民被害(救済金書類提出者、2017.6.15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	13	5(55, 59, 64, 65, 68)	8(65, 70, 76, 82, 83, 85, 85, 86)
2012	17	8(60, 62, 63, 64, 66, 73, 78, 80)	9(52, 62, [67], 68, 71, 72, [78], 80, 87)
2013	17	11(53, 54, 54, 57, 58, 58, 59, 64, 65, 65, 65)	6(56, 62, 68, 76, 77, 82)
2014	13	8(54, 61, 62, 62, 66, 67, 68, 72)	5(46, 57, 69, 71, 86)
2015	16	9(66, 66, 68, 68, 69, 74, 77, [78], 79)	7(62, 62, 69, 70, 74, 77, 80)
2016	13	6(55, 59, 63, 63, 69, 79)	7(47, 63, 63, 65, 67, 67, [95])
2017	4	5(47, 59, 61)	1(70)
死亡計	309	168	144
療養中	16	7(52, 60, 61, 64, 68, [68], 73)	9(59, 61, 66, 67, 68, [68], 73, 78, [86])
合計	325	175	153

[]は肺がん、< >は石綿肺、それ以外は中皮腫

下線は未払い18人(支払い決定307人、うち現在療養中16人)

労災認定(時効救済含む)6名は総数より除外、前頁中段に年齢別内訳表を掲載

を防ぐためにも、早急なアスベスト対策の見直しをと、声を絞り出すように訴えられた(次頁写真)。

そして、庄林光雄さん。薬剤師だったお連れ合いを胸膜中皮腫発症後約1年の2013年に、56

歳で亡くされた。話しながら、故人への思いからしばし絶句。聞く方も心ふさがれる思いだった。

尼崎市やクボタ周辺被害の状況報告のあと、尼崎出身の専修大学商学部教授・阪本将英さ

んが、石綿救済法は医療費中心で、生活費への視点が欠けており、制度設計の入口で失敗していると述べられた。

また、「作家・藤本義一はどこで石綿を吸ったか」と、神戸・堺な

アスベスト被害根絶尼崎宣言 2017

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12年目を迎える集会である。クボタへの救済金請求者は325名に達している。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、本当に重苦しい日々が続いている。

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、関西を中心に石綿検診実施自治体も広がった。13年目を迎えた患者と家族の会の支部も北海道から福岡、南九州までも広がり、患者・家族・遺族の心のよりどころとしてのみならず、厚生労働省や環境省にとっても無視できない存在となった。

本集会で毎年訴えてきた泉南の国賠裁判では、2014年10月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。この結果を踏まえて、いま国に対する国賠訴訟が全国各地で進められている。

この1年は、石綿健康被害救済法見直しを検討する1年であったが、昨年9月に残念ながら、成果の得られない結果に終わった。しかし、環境省の役人が、尼崎の患者・家族・遺族を訪ね、介護・通院費等の実態調査を進めることにはなった。

適用される制度の違いによって大きな格差を生じている。私たちは、これらの制度改善のために、決してあきらめることなく運動を続けていく覚悟である。

本集会の直前に、全国の公営住宅の吹き付けアスベスト問題が報道され、大きな関心を呼んだ。この公営住宅の中皮腫被害者になってしまった斉藤和子さん(神奈川支部)が、「これって私一人の問題じゃない。あの頃の同級生、一緒に登下校していた幼なじみ、近所のおじさん、おばさん、団地に当時から住んでいる人、引っ越してしまった人みんなに起きるんだ。発症した人もいるかもしれない」と書いた(患者と家族の会会報128号)。この事実は、建物内や解体時の石綿飛散防止対策の徹底した強化をあらためて私たちに迫っている。

ビッグニュースもあった。とうとうアスベスト大国であったカナダ連邦政府が昨年12月、石綿の輸出入や製品製造の全面禁止を決定した。

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の救済と、アスベスト被害の完全な根絶に向けて、アジア、そして世界のなかまとともに、全力をあげて活動が続けていくことを宣言する。

2017年6月24日

“クボタ・ショック”から11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

どで講演されてきた長女の中田有子さん（ひょうご支部世話人）に尼崎でも語っていただいた。生まれ育った堺（麻袋工場があった）、脚本家として活動した宝塚（映画製作所）、震災後にボランティア活動もした阪神間。新婚時代には枚方の公営住宅にも住んでいた。どこで吸った石綿が発症の原因かはわからない。話の最後には涙ぐんで言葉がでてこなかった。

息抜き担当の旭堂南陵師匠は、さすがに手練れの名講談師。人気復活の相撲を題材に、小兵力士の出世譚を笑いを交えて聞かせてくれた。

その後、中野孝司・前兵庫医大教授「中皮腫の病態解明と治療法の開発に取り組んで～38年の成果と展望～」石綿対策全国連の古谷杉郎事務局長は、参加できなかったシドニー大学石綿疾患研究所長に就任した高橋謙教授からメッセージを紹介するとともに、国際連帯のために患者と家族の会から20人の代表団がイギリスを訪問する計画を報告、また、3月にベルギーであったアスベスト裁判の勝訴判決とともに傍聴してきた小菅千恵子さん（副会長兼関東支部世話人）を壇上に紹介した。

解体時の石綿飛散事例について、小坂浩さん（建築物石綿含有建材調査者協会理事）に話をうかがった。毎年参加いただいている立命館大学の南慎二郎専門研究員には、「アスベストに対する日本の環境政策」について講演していただいた。



最後は、裁判中の原告による決意表明。教員だった夫を中皮腫で亡くされた宇田川かほるさん。今年も長崎からかけつけていただいた三菱長崎造船じん肺患者会の塚原繁次世話人会代表。関西建設アスベスト訴訟原

告団の郡家滝雄さん。

集会宣言を尼崎労働者安全衛生センターの末吉議長が読み上げ、会場全員の賛同の拍手をもって閉会となった。

（患者と家族の会尼崎支部
会報から要約）

患者と家族の会福岡支部設立 福岡●北部九州で相談会や集いを開催

6月10日、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会福岡支部が設立しました。

私は、昨年7月に、初めて博多での患者と家族の会に参加させていただきました。そのときの参加者は、私を含めて6名で、自己紹介の後、それぞれ現在に至るまでの状況や近況を報告しました。2時間ほどではありましたが、

なにぶんにも、それぞれの抱えている問題が切羽詰まった状況のなかでしたので、話し足りないようなところもあり、もっと皆さんと話したかったなあという思いの帰路でした。

今年4月8日に同じく博多で会が開かれ、この日は、数日前の新聞記事で取り上げていただいたこともあって、参加人数は10名で

した。昨年以上に意見交換や質問があり、記事を読んで参加された何人かの方からは、「そもそも、この会とはどういったものなのか?」との質問がありました。はたして、どのくらい内容を理解して帰られたのかなあというのが私の印象でした。

もっと多くの時間をつくり、いま現在アスベスト被害で苦しんでいる患者さんや大切な家族を亡くされ、途方に暮れて、どうして良いか分からずに悩んである方、一人でも多くの方に、この患者と家族の会のことを知っていただいて、一人で悩まず、決してあきらめずに、互いに力を合わせて前に向いていける仲間としては是非、これから、この北部九州での会を重ねていただきたいと思います。

6月10日の支部立ち上げに向けては、3社の新聞で取り上げていただきましたので参加人数も20名を超え、翌日の相談会にも、相談に足を運んでいただいた方や電話での相談も数件寄せられました。翌朝、NHK朝のニュースでは発足会の様子が映像で放送されました。

私自身も、2年前に父を中皮腫で亡くして、それまで父が面倒を見ていた3人の孫だけが遺され、どうしていいかわからずにいました、その時に、自身のブログで心境を載せていた大阪の患者さんが「古川さんに連絡してみてください、きっと力になってくださいますよ」とコメントを下さいました。それが、私がこの会のことを知るきっかけでした。

相談させていただいた私に、温かい手をさしのべていただけて助けていただいた、ひとりだから…。世話人のお役目は、はたして私に務まるのか、不安ではありましたが、微力ながら、お役に立てていけたら、亡き父の供養にもつながるのではないかと考えております。「一人では不安」の私の

思いに、川崎光子さんが「一緒に頑張りましょう」と世話人を引き受けて下さいました。私は、この愛する日本の国で人々の心から「無責任」というものがなくなりこのような悲しい被害が出ないような社会をめざしていきたい



(患者と家族の会会報132号)

「泉南型」アスベスト国賠訴訟

福岡・山口・広島・香川●相次ぎ提訴

8月号で「泉南型」アスベスト国賠訴訟について紹介しているが、比較的最近のいくつかの具体的事例について紹介する。

◆福岡県で初の提訴

4月11日、福岡県では初となる泉南型国賠訴訟が小倉支部に提起された。

原告のAさんは(75歳)、1960年3月21日から1996年12月31日まで、北九州市門司区に所在した浅野スレート株式会社(現在は株式会社エーアンドエーマテリアル)門司工場に勤務し、石綿スレートの製造作業に従事。2008年9月26日に九州労災病院で診察を受け、肺がんを診断され、2010年2月に北九州労働基準監督署門司支署長から石綿肺がんとして労災認定を受けた。

その後治療を継続したことにより、2014年12月31日に労基署から症状固定の状態と判断され、

2015年3月に障害等級11級と決定。現在は健康管理手帳の交付を受け、定期的にアフターケアのため通院中である。

同社においては、全国各地で被害が発生している。今回のAさんの国賠訴訟は、エーアンドエーマテリアルの従業員としては全国で初のケースである。また、肺がんが治癒したケースとして、国がどのような対応をとるのも注目される。

◆香川県での集団提訴

クボタよりも古くから石綿セメント管を製造していたのが日本エタニットパイプ(現リソルホールディングス)である。かつて埼玉県大宮市、佐賀県鳥栖市、香川県高松市に工場があり、多くの被害が出ている。

昨年より、これまで高松工場の労働者を支援してきた官里邦雄、古川景一弁護士を原告代理

人とし、組合委員長の谷口忠光さんのもと、日本エタニットパイプ高松工場石綿被害国家賠償訴訟原告団が結成され、準備が進められてきた。

4月14日、第1陣が高松地裁に国賠訴訟を提訴した。原告39名（被災者数は16名、死亡者数は10名）、5月17日には第2陣として原告11名（被災者数は4名）が提訴した。1陣と2陣は同時に裁判手続が進められることになり、原告数50名、被災者数20名の大規模訴訟となった。

マスコミも注目しており、今後の四国におけるアスベスト被害者の掘り起こしが進むことが期待されている。

◆山口県でも集団提訴

5月22日、山口県では初となる国賠訴訟と勤務先であったウベボードに対する損害賠償訴訟が山口地裁に提起された。被災者数は6名、原告数は15名。原告らは、ウベボード株式会社（旧商号宇部スレート工業株式会社）の従業員として、石綿スレートの製造作業に従事し、石綿粉じんに曝露したことにより、肺がんまたは悪性胸膜中皮腫に罹患した者、またはその遺族である。

被告ウベボードは、石綿スレートを含む建築資材の製造、販売等を業とする会社であり、宇部工場・大阪工場・富士工場において、石綿スレートの製造を行っていた。ウベボードは、2015年3月31日付けで解散し、清算したが、未だ残余財産の配分には至っていない。

解散に際して、被告ウベボードの主たる事業（波型スレート等の製造・販売）は、新規新設された宇部興産建材株式会社が継承している。被告ウベボードの清算業務は、被告ウベボード及び宇部興産建材株式会社の親会社である宇部興産株式会社が管理しているようである。そこで、国とウベボードを被告として損害賠償を求める訴訟が提起されたのである。

ウベボードにおいては、全国の工場でも被害が発生している。宇部工場では、今回の原告を含め16名が労災と認定されており、富士工場では4名、大阪工場でも1名の認定が確認できている。石綿スレートを製造していた多くの企業では、労災の上積み補償制度が設けられているが、ウベボードでは補償制度はない。そのことも会社への不満となり、集団提訴につながる要因といえる。

今回の訴訟は、広島アスベスト対策弁護団に協力をいただいている。

◆福岡県で2例目の提訴

5月23日、福岡県では2例目となる国賠訴訟が小倉支部に提起された。被災者Bさん（74歳）は、福岡県直方市の鉄工所に勤務し、銅製煙突の内側に石綿含有断熱材（カボスタック）を取り付ける作業に従事し、石綿粉じんに曝露。そのため、2014年8月に肺がんが罹患し、労災の認定を受けた。

昨年9月末に実施したアスベスト国賠ホットラインに電話された

ことがきっかけで、今回の提訴につながった。Bさんにお話を聞くなかで、一緒に仕事をしていた兄のCさんも肺がんを発症していることが判明した。Cさん（死亡当時57歳）は、1960年11月から1985年8月までの約25年間、銅製煙突の製造作業に従事し、肺がんが罹患し、2000年11月に死亡されていた。

そこで今回、BさんとCさんのご遺族が原告となり提訴に至ったわけである。Bさんは次のように語っている。

「私一人で2年間ほどいろいろ考え、いまの気持ちやこれからの病気との闘いを誰かに相談したいと思っていたときに、相談窓口を新聞で見つけ、家族会に相談に乗っていただけました。その後も、アスベスト息者と家族の会の集いに参加させていただき、アスベスト被害で悩んでいる人が多いと感じました。

いま思えば、アスベストの危険性を知らされていれば身を守るためにマスクを着用していたと思います。また、国が早くから対策を取っていれば、私も兄も病気になることはなかったと思います。

国に対しては、被害者の立場にたち、一日も早い解決を求めると共に、私と同じように補償を受ける権利がある被害者に、周知することを強く求めます」。

◆広島県でも新たに提訴

広島市在住のDさんから相談があったのも、昨年秋のアスベスト国賠ホットラインであった。医師から腹膜中皮腫と告げられた

直後であった。

Dさんは、有限会社福岡吸音板製作所の従業員として、1961年3月から1975年6月まで、吸音板を制作する工場建物において、吸音板の材料である石綿板・石綿スレートを切断するなどの石綿曝露作業に従事した。

Dさんは、「ほこりがたくさん飛散する作業だったので、当時は日本手ぬぐいを2枚使用し、一枚は口のまわりに、もう一枚は頭の上から巻いていました。工場内は、いたるところで石綿のほこりが出るため、雪が積もったように白いほこりが積もり、工場内を歩くと靴の跡が残るような状況でした」と語ってくれた。

さっそく労災の手続きを行い、2017年1月、福岡東署は業務上災害であるとの認定を行った。そこで、広島アスベスト対策弁護団に協力いただき、6月19日に広島地裁に国賠訴訟を提訴した。

Dさんは、「私が入社した当時、会社は福岡県博多区吉塚にありました。仕事が多くなり、工場が狭くなったので糟屋郡志免町に移転しました。吉塚の工場は、町中にありましたが、石綿板を削ったほこりが工場の外にたくさん漏れていたことを記憶しています。近くに中学校があり、子供たちが通学のために通っていた姿を記憶しています。私が病気を発症してから、子供たちがアスベストの粉を吸っているのではないかと、気になって仕方ありません。

また、同じ会社で働いた人が、労災認定を受けていると聞きました。誰なのかはわかりませんが、

一緒に働いていた人のことを思い出すと気になって仕方ありません。工場の近くに通学していた子供たちにも、一緒に仕事をした同僚たちにも、『胸がおかしくなったらアスベストを疑え』と伝えたいです」と訴えている。

◆国からの周知について

この間、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会は、泉南型アスベスト国賠訴訟の周知が進んでいないことを、何度も交渉を通じて厚生労働省に指摘してきた。補償を受けられる対象者であっても、裁判上の時効により請求権を失ってしまう被災者・遺族が出てくるため、国側の周知は急務である。しかし、国は、周知することにより「余計な期待を持たせる可能性がある」との回答を繰り返し、一向に重い腰を上げ

ようとはしなかった。

こうした中で、本年5月30日の参議院厚生労働委員会において、塩崎厚労大臣が、①石綿労災受給者にチラシ送付を検討する。②じん肺管理区分の患者も同様に検討する、との答弁を行った。患者と家族の会と全国のアスベスト問題を取り組む弁護団、団体が、繰り返し国に要請する中で新たな動きであり、労災認定を受けていない被災者に対しても周知を行うとの大臣答弁は大きな前進といえる。

ただ、国の周知がいつ行われるのか、どのようなかたちで行われるのかは、明らかになっていない。国は要件を満たす対象者に補償を行うとしているが、時効の問題（除斥期間は20年）も



あり、周知は急がれる。（ひょうご労働安全衛生センター）

建設ボード工の「びまん性胸膜肥厚」 神奈川●証明拒否と石綿健診での見逃し

長年にわたるボード工事においてアスベスト曝露し、「びまん性胸膜肥厚」で労災請求していたHさんが労災認定された（横浜北労働基準監督署）。

本件では、Hさんは従業員ではないとして事業主証明を拒否された労働者性の問題と、石綿健康管理手帳の受診医療機関である労災病院における「びまん性胸膜肥厚」の見逃しの問題

があった。

Hさんは、少なくとも1970年10月から2008年3月までの38年間を建設業のボード工に従事した。ボード工として主に居住用マンションや商業ビルや学校などの野丁場における新築工事や改築工事に従事し、壁、天井、柱、台所等のボード貼り作業を専門に行った。石膏ボード、フレキシブルボード、大平板、ケイ酸カル

シウム版(ケイカル板)、グラサル、ディックフネン等のアスベスト含有ボードを建設現場で用途に合わせて切断、加工、穴あけ、皿モミ(皿ねじの頭を沈める)作業においてアスベストに曝露した。

ボード工として働いた38年間に3社に勤務し作業内容はほとんど同じであり、アスベスト最終曝露事業場のK社の労働者として労災請求をした。

Hさんは、K社を2008年に退職したが、2009年頃には咳と痰が出るようになった。肺に異常を感じたので労災病院で検査をしたところ、アスベスト曝露によるものだと、石綿健康管理手帳の取得を勧められ、2011年3月に石綿健康管理手帳を取得。労災病院にて年2回石綿健診を続けてきた。2015年頃には咳と痰の症状がひどくなってきて、一度咳が出ると止まらない等の症状となる。しかし、労災病院の担当医は、前回の胸部X線写真と比べて「変化なし」と言うだけなので、自分の症状を考えると心配になってきた。

そんなおりに、2015年末のアスベスト労災認定事業場公表のホットライン電話相談にて中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会に連絡をしたのであった。

Hさんから連絡を受けて横浜・港町診療所で受診したところ、肺に広範な胸膜プラークが認められ、かつ、著しい呼吸機能障害がある「びまん性胸膜肥厚」と診断され、ただちに労災請求することとした。

そして、労災請求から半年か

かったが、Hさんの「びまん性胸膜肥厚」はアスベストが原因の疾病であるとして労災認定された。アスベスト曝露作業が38年間ある、右肺の胸膜肥厚は、もっとも厚いところ5mm以上で側胸壁の1/2以上認める、左肺の胸膜肥厚は、もっとも厚いところ5mm以上で側胸壁の1/3以上認める、パーセント肺活量(%VC)は53%と著しい呼吸機能障害を認める。

なお、石綿検診時の労災病院の担当医は「肺がん」や「中皮腫」についての言及はあったが、「石綿肺」や「びまん性胸膜肥厚」などの「がん」以外のアスベスト疾患について、Hさんに教示することはなかった。直近の写真と比較するだけで、11年当初からの胸部の陰影の変化についての言及もなかった(石綿手帳に手書きする陰影は明らかに濃くなっている)。

一方で、Hさんの労働者性について証明が必要であった。というのは、最終曝露事業場であるK社が「H氏は一人親方であり当社の労働者ではない」として労災の事業主証明を拒否したからである。これは建設従事者の一人親方の場合によく起こる問題であり、形式的には「一人親方」「手間請負」であっても個々の働き方の実態が労働者であれば、労災補償の対象となる。Hさんは、石綿健康管理手帳の申請時には、K社から問題なく事業主証明が出ており、今回のK社の矛盾した対応は責任逃れと言える。

そこで、Hさんの労働者性について労働基準法研究会報告

「労働基準法の『労働者』の判断基準について」(1985年12月19日)に即しながら、以下のとおり、K社における労働の実態を申し立てた。

- ① 仕事の依頼、業務に従事すべき旨の指示等に対する諾否の自由はない
- ② 建設現場における業務上の指揮監督について、K社の現場監督の指示下にある
- ③ 勤務場所及び勤務時間が指定され、K社の管理下にある
- ④ 本人に代わって他の者が労務を提供することは認められていない
- ⑤ 報酬は日給単位で計算され、K社の従業員と比べても高額ではない
- ⑥ 業務遂行上の損害に対する責任は負っていない
- ⑦ 独自の商号使用はない
- ⑧ K社の仕事のみを長期にわたって(18年間)継続して従事した

以上のような労働者としての作業実態が認められ、Hさんは、K社の労働者として労災認定された。Hさんの場合、石綿健診をしてきた労災病院でも労災請求を勧められることはなかったし、労災請求しても事業主からは証明を拒否されるなど、困難を乗り越えての労災認定であった。私たちとつながり、そのサポートで労災認定にたどりついた。

様々な障壁があり労災請求に至らないケースはまだ多いと考えられるので、疑問があれば、直ちに私たちへ連絡してほしい。

(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
〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほくろビル4階 | E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp
TEL (011)272-8855 / FAX (011)272-8880 |
| 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 | E-mail center@toshc.org
TEL (03)3683-9765 / FAX (03)3683-9766 |
| 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 | TEL (042)324-1024 / FAX (042)324-1024 |
| 東京 ● 三多摩労災職業病研究会
〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 | TEL (042)324-1922 / FAX (042)325-2663 |
| 神奈川 ● NPO法人 神奈川労災職業病センター
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーボ豊岡505 | E-mail k-oshc@jca.apc.org
TEL (045)573-4289 / FAX (045)575-1948 |
| 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター
〒370-0045 高崎市東町58-3 グランドキャニオン1F | E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
TEL (027)322-4545 / FAX (027)322-4540 |
| 長野 ● NPO法人 ユニオンサポートセンター
〒390-0811 松本市中央4-7-22 松本市勤労会館内1階 | E-mail ape03602@go.tvn.ne.jp
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
〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16 | E-mail KFR00474@nifty.com
TEL (025)265-5446 / FAX (025)230-6680 |
| 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 | E-mail roushokuken@be.to
TEL (052)837-7420 / FAX (052)837-7420 |
| 三重 ● みえ労災職業病センター
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル | E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
TEL (059)228-7977 / FAX (059)225-4402 |
| 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビシャス梅垣ビル1F | E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp
TEL (075)691-6191 / FAX (075)691-6145 |
| 大阪 ● 関西労働者安全センター
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-11 ウタカビル201 | E-mail koshc2000@yahoo.co.jp
TEL (06)6943-1527 / FAX (06)6942-0278 |
| 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター
〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6 | E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp
TEL (06)4950-6653 / FAX (06)4950-6653 |
| 兵庫 ● 関西労災職業病研究会
〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 | TEL (06)6488-9952 / FAX (06)6488-2762 |
| 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2-5 DAIEIビル3階 | E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp
TEL (078)382-2118 / FAX (078)382-2124 |
| 岡山 ● おかやま労働安全衛生センター
〒700-0905 岡山市北区春日町5-6 岡山市勤労者福祉センター内 | E-mail oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp
TEL (086)232-3741 / FAX (086)232-3714 |
| 広島 ● 広島労働安全衛生センター
〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号 | E-mail hirosshima-raec@leaf.ocn.ne.jp
TEL (082)264-4110 / FAX (082)264-4123 |
| 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 | TEL (0857)22-6110 / FAX (0857)37-0090 |
| 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 | 〒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
E-mail info@tokushimajituc-rengo.jp
TEL (088)623-6362 / FAX (088)655-4113 |
| 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター
〒793-0051 西条市安知生138-5 | E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp
TEL (0897)47-0307 / FAX (0897)47-0307 |
| 高知 ● NPO法人 高知県労働安全衛生センター
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28 | TEL (088)845-3953 / FAX (088)845-3953 |
| 大分 ● NPO法人 大分県勤労者安全衛生センター
〒870-1133 大分市宮崎953-1 (大分協和病院3階) | E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp
TEL (097)567-5177 / FAX (097)568-2317 |
| 自治体 ● 自治労安全衛生対策室
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 | E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
TEL (03)3239-9470 / FAX (03)3264-1432 |



安全センター情報 2017年10月号(通巻第453号) 2017年9月15日発行(毎月1回15日発行)
〒136-0071 東京都江東区戸手7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議
TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881
Japan Occupational Safety and Health Resource Center
7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
TEL 3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
http://www.jca.apc.org/joshrc/

JOSHRC
 情報 2017年10月号(通巻第453号) 2017年12月28日第三種郵便物認可
 1979年12月28日第三種郵便物認可
 0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター
 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/