

安全センター情報2020年4月号 通巻第480号
2020年3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



安全センター情報



特集● A-BAN10周年のソウル会議

写真：アジア・アスベスト禁止ネットワーク(A-BAN)ソウル会議

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。

安全 センター 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、2018年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。

- 2019年 4月号 特集／アジア・世界のアスベスト禁止 2018 労災補償業務運営留意事項通達
- 5月号 特集／地方公務員の災害補償 労災介護(補償)給付引き上げ
- 6月号 特集／A-BANブラジル・ミッション 国賠遅延損害金起算日初の地裁判決
- 7月号 特集／福島第一原発被ばく労働問題の現状と課題 大阪で日韓労災職業病交流
- 8月号 特集／中皮腫サポートキャラバン隊 ILO暴力・ハラスメント条約・勧告・決議採択
- 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／脳・心臓疾患、精神障害の労災認定 業務上外事案の比較分析
- 11月号 特集／情報機器作業ガイドライン 海外タルク製品のアスベスト汚染
- 12月号 特集／現場からのパワハラ防止対策促進 建設アスベスト訴訟福岡高裁判決
- 2020年1・2月号 特集／石綿被害補償・救済状況検証 国連・有毒物質と労働者の人権
- 3月号 特集／石綿則・大防法による石綿対策の見直し 豪新旧石綿国家戦略計画

●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、地域センター会費、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／A-BAN10周年のソウル会議

3か国の中皮腫患者参加 成果・現状確認から次へ

禁止と石綿関連疾患、10年前とは激変

全国安全センター事務局長/A-BANコーディネーター 古谷杉郎 … 2

A-BAN10年間の活動 … 16

新型コロナウイルス感染症

WHO：医療労働者の権利/職場で備えをする … 24

パワハラ防止措置等運用通達

措置に関する指針1月15日告示、6月1日施行 … 28

受動喫煙防止ガイドライン

改正健康増進法が4月1日全面施行 … 38

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

改訂全国保健総会決議：タイの石綿禁止措置 … 43

タルク中アスベストの検査法－勧告と公聴会 … 46

米連邦政府機関専門家パネルの予備的勧告 … 49

化粧品タルクの健康影響に関する最新論文 … 54

各地の便り/世界から

九州●中皮腫キャラバンin九州、5県で集い開催 … 57

岡山●遺族個人情報開示請求、労働局の対応 … 59

神奈川●せき損者の誤嚥性肺炎死再審査請求 … 60

厚労省●個人サンプリング測定ガイドライン策定 … 61

韓国●炎天下紫外線曝露で皮膚がん・皮膚炎 … 62

3か国の中皮腫患者参加 成果・現状確認から次へ 禁止と石綿関連疾患、10年前とは激変

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

2019年10月27日、韓国のソウル国立大学で地元韓国を含め21か国・地域から約80名が参加して、アジア・アスベスト禁止ネットワーク（A-BAN）会議が開催された。

初の中皮腫患者セッション

今回はじめて、3人の中皮腫患者－日本の28歳の女性と香港の38歳の女性、韓国の27歳の男性－が参加して、「若い中皮腫ウォリアーズのエンパワメント」というセッションをもつことができた。ウォリアー（戦士）という言葉は、サバイバー（生存者）等と同じく、あえてビクティム（被害者）ではなく能動的な主体であることを表現するために使われている。

まずは3人の体験を聞いていただきたい。

日本：田中奏美さん

私は、18歳のときに胸膜中皮腫と診断されました。ちょうど10年前のことです。

その当時、私は北海道・札幌で、昼間は短期大

学で栄養士の勉強をして、夜間は別の専門学校で調理師免許をとる勉強をしていました。短期大学の定期健康診断で異常所見がみつかり、それは気胸で手術が必要だとわかりました。その手術で新たに中皮腫が疑われ、北海道には中皮腫の経験が十分な病院がないからと他の病院に移ることを勧められました。

私は、静岡がんセンターを受診し、胸膜中皮腫の診断が確認されました。それから私は、6か月間に左肺と胸膜の全摘手術、抗がん剤治療を3クールと放射線治療を30回受けました。私は症状もなく、学校生活を本当に楽しんでいました。余命2年と宣告されても、まったくピンときませんでした。私にとって一番ショックなことは、(札幌から遠く離れた)静岡での6か月の療養生活のために、専門学校を退学せざるを得ず、また、短期大学を留年して年下のクラスメートと一年間やり直さなければならなかったことでした。栄養士の資格をとることはできたものの、手術で体力を失ったことなどから、何年も正規の仕事に就くことはできませんでした。



若い中皮腫ウオリアーズによるセッションー上段左から田中奏美[日本]、ロ・ライエン[香港]、イ・ソンジン[韓国]さん(2019.10.27 A-BAN2019ソウル会議)

実際に私は何度も死のうと思ったものでした。しかし、がん生存者のためのNPOである「がんサポーター北海道」と2014年に出会ったことが、私自身が立ち直るきっかけを与えてくれました。私は、病院の緩和ケア病棟などでのボランティアのピアサポーターとしての活動に参加しました。また、オーナーが私の活動に協力的な菓子店でフルタイムの職に就くことができました。以来、私は心理カウンセラーとしてのスキルのアップに努めていますし、また、他のがん闘病者を支援することが私自身に元気をくれています。アスベスト疾患患者と家族の会北海道支部にも加わりました。

2017年7月に私は、石綿対策全国連絡会議(BANJAN)が30周年記念行事として東京で開

催した「アジア・世界のアスベスト禁止をめざす国際会議」に参加し、2人の中皮腫患者－(1999年に静岡で腹膜中皮腫と診断された)栗田英司さんと(2016年に大阪で胸膜中皮腫と診断された)右田孝雄さんと出会いました。私たちは「中皮腫(ピア)サポーターキャラバン隊」を立ち上げました。私たちは、日本全国数百人の中皮腫患者さんを自宅や病院に訪問し、患者・家族の集まりを開催及び/または参加し、長期生存中皮腫患者の話をまとめた本を出版し、独自のウェブサイト(<https://asbesto.jp/>)を開設し、よりよい治療や公正な補償のための取り組みを独自に及び/または他のがん患者団体や専門家と協力して行い、また、ピアサポーターのネットワークを構築しようとしています。先月、私は北海道

版キャラバン隊を6つの都市－札幌、室蘭、函館、釧路、旭川、北見で開催したところです。残念なことに栗田英司さんは2019年6月に、19年半に及ぶ腹膜中皮腫との闘病の後に亡くなりました。しかし、彼は私たちに希望を与え、道を切り開いてくれました。

私たちは活動を継続・拡大していますし、より多くの中皮腫患者さんが加わってくれています。

最初の6か月の治療の後、私は3か月ごとに札幌の病院及び年に一度静岡がんセンターを受診していますが、深刻な症状は出ていません。私がどこでアスベストに曝露したか確かなことはいまだにわかりません－私自身は、子どもの頃のストレスが中皮腫の発症を進めたかもしれない勝手に思っています。いずれにしろ、自らの経験を踏まえて私はいま「がんはハンディではない」と言うことができます。私は、「自分らしく生きること」、「人のためにできる何かをすること」が誰かを幸せにすることができると思っています。

香港：ロ・ライエン(LO Lai Yan)さん

私は、中皮腫という言葉や、28歳になるまで聞いたことがありませんでした。香港で非常にまれながんで、毎年確認される新たな事例はおそらく100万人に1人より少ない数です。

私は不幸にも中皮腫にかかってしまいましたが、それが最初に腹部を侵したことはラッキーだったと思っています。ある日、私はおへそのあたりに小さな節を感じました。もしそれが他の内臓に隠れていたら、気づくチャンスがなかったかもしれないと思います。これが、私の人生の別の章のはじまりでした。

2010年に最初の大きな手術を受けました。さらに多くの小さながんがみつき、腹腔領域全体にひろがっていました。手術台のうえで7時間すごしたのち、私のおへそはなくなってしまいましたが、少しの縫合の跡が付け加えられました。いくらかのリンパ節も影響を受け、結果的にさらに3回手術を受けることになりました。しかし、私は生き延び、その後結婚しました。

なぜ中皮腫にかかったのかは、いまなお私にとってはミステリーです。記憶に思い出せる限りでは、仕事や生活でアスベストに直接ふれたことはあ

りません。ひとつの可能性は、小さいころに暮らしていた場所の屋上の材料がアスベストを含有していたかもしれないことです。香港ではかつてアスベストが建材としてふつうに使われていました。私は、九龍地区の旧市街地で成長しましたが、そこでは1950年代にかなり多くのビルが建てられました。私はよく屋根のあたりで遊んでいましたが、それがこの致死的な危険のもとに私をさらすことになったのかもしれない。

私はここで、みなさんと私の話を共有する機会がもつことができてうれしいです。たくさん不幸な方が亡くなってきましたが、私は愛と希望をもって、私たちの生活の暗闇のなかにいつでも光があると信じています。私はまた、アスベストのリスクに対する関心を高めるためにもここにきています。この見えない危険は誰の身近にもありうるのです。意識を高めて、世界にこれ以上アスベストや中皮腫の被害者がなくなることを願っています。

韓国：イ・ソンジン(LEE Seong Jin)さん

こんにちは。私は、イ・ソンジンと言います。9年前、18歳のときに胸膜中皮腫と診断されたアスベスト被害者です。

私は、中皮腫になる前は、健康で体育の授業の好きな活発な子供でした。当時、高校卒業後は大学に行く予定でしたが、家庭の事情であきらめざるを得ず、技術資格を取得するために職業訓練学校のプレス成型部門に入りました。2010年10月、高校生のときに、私は高熱を発し、近所の病院を受診しました。そのとき医師は、胸水がたまっていたことから結核と診断しました。私の状態は改善しませんでした。医師は、大学病院を受診するよう勧めました。

医師の助言にしたがって、私は、追加の生検を含む検査を受けました。結果は、99%悪性中皮腫ということでした。私は医師にこの病気は治るのか聞きましたが、彼は、この病院はがんセンターではなく一般病院なので、手術はできないと言いました。そのため私は、国立がんセンターのがんクリニックに転医しました。国立がんセンターでさらにMRI検査が行われて、胸膜中皮腫と確定診断されました。

私が4歳のときに家族が家を改修したときにアスベスト・スレートを使用しました。また、壊れたスレート板でつくられたたくさんの玩具で遊びました。医師は、この子供のころのアスベストへの曝露が中皮腫の原因かもしれないと推測しました。

ただちに治療が行われ、6か月の間に4回の抗がん剤治療、右肺1回と胸部1回の切開手術、14回の化学療法と31回の放射線治療を受けました。治療はとても痛みを伴うものでした。私はそれまでこのような苦痛を体験したことはありませんでした。私はうつになり、長引く治療のためにほとんど死にたいと思いました。

2015年までにすべての治療が終わりました。体重が15kgも減ってしまい、薬物パッチや鎮痛剤使用のためにつらい思いをしました。私のからだは以前のようによくはなく、また、キャリアの道も仕事も失ってしまいました。なぜこのような病気にかかってしまったのかと、悲嘆にくれ、自分自身を責めました。しかし私は、この終わりのないサイクルを断ち切りたいと願いました。強い意志で薬物鎮痛剤を打ち切り、ストレッチと軽い運動をすることによって健康を改善しました。

自分の経験から、なかなか消えない未知の痛みを伴う中皮腫とは何なのだろう、患者はどうやって生きているのだろうかを知りたいと思いました。この疑問に悩んでいたとき、2018年7月にアスベスト被害者家族協会のチョン・ジヨルさんに会いました。彼を通じて、韓国環境運動連合やアスベスト被害者を支援している市民団体の人たちを知り、アスベストについてより多くのことを知りました。アスベストは私が知っていたよりも重大な発がん物質で、労働と環境の両分野に深刻な損害を引き起こすものでした。韓国では、アスベストの使用・輸入が禁止されているとはいえ、すでに使用されたアスベストが私たちの生活のなかにいまなお存在し、学校のなかや古いアパートの再開発で続くアスベスト曝露によって子供たちが危険にさらされている状況です。

いま私は韓国石綿追放運動ネットワーク(BANKO)の活動に参加して、私のような若いアスベスト被害者がもう現れないことを願っています。2019年7月には国会で開催されたアスベスト被害者証

言大会に参加して、被害者らと交流しました。

私はいまも慢性的な未知の痛みに悩まされていますが、他の被害者らとつながり、交流できていることは、私を以前よりも積極的にしてくれています。私は、自分が直面してきた困難を克服し、与えられた命のなかで、人々に出会い、話し、助けることができてうれしいです。アスベスト根絶のための活動を続け、自分でしたいと思う価値のあることをもっとみつめたいと思っています。

患者交流新たなステージへ

筆者は、2017年3月に香港で工業傷亡權益会(ARIAV)が主催した石綿危害根絶セミナーで他の石綿肺被害者、中皮腫で夫を亡くした遺族とともに体験を話してくれたロ・ライエンさんにお会いした後、同年7月にBANJAN30周年国際会議で田中奏美さんと、2019年5月にA-BAN/ANROEV準備のために韓国・ソウルを訪問した際にイ・ソンジンさんと会った。また、韓国の関係者も2018年7月のBANKO10周年記念行事に参加して韓国中皮腫キャラバンを敢行した田中奏美さんに会い(イ・ソンジンさんも参加の予定だったができなかった)、同年9月香港でのA-BAN/ANROEV東アジア会議の際にロ・ライエンさんと会っていた。早くどこかで3人が直接顔を合わせる機会をつくりたいと願ってきたが、ようやくそれが実現した。

ソウル在住のイ・ソンジンさんは現在、まだ慢性的の痛みがあり、よく眠ることができないため、週3回の理学療法と隔月の睡眠剤の処方を受けていて仕事に就くことは難しいが、自ら軽い運動を心がけながら毎週BANKO事務所に顔を出している。また、大邱にも23歳の中皮腫の男性がいて連絡をとっているという。田中奏美さんとロ・ライエンさんは幸い現在ほとんど無症状で、仕事にも就きながら、様々な活動に意識的に参加されている。A-BAN会議のセッションの間だけに限らなかった3人の直接の交流が継続されて、お互いを励まし、刺激し合えることになればと期待しているところである。

ちなみに日本と韓国の2人は、労災保険給付を受けていない者を対象にした救済法の給付を受け



各国の言葉で書かれた「ノーモア被害者」のバナーを掲げるA-BAN2019ソウル会議の参加者(2019.10.27)

ており、香港のロ・ライエンさんは、じん肺・中皮腫について労災かどうかにかかわらず同じ内容の補償をじん肺補償基金から受けている。日本の石綿健康被害救済法による2006～18年の累計認定者14,012人(内中皮腫11,860人)中、20歳未満が10人、20～30歳未満が27人—いずれも中皮腫。韓国の石綿被害救済法による2011～19年の累計認定者4,137人(内中皮腫1,074人)中、20代が11人(すべて中皮腫)、30代が34人(内中皮腫32人)、という統計がある。香港はじん肺補償基金によるじん肺・中皮腫補償の全体統計しかないが、2008～17年の累計認定数743人(珪肺591人、石綿肺33人、中皮腫119人)。2017年の認定数は72人(珪肺54人、石綿肺2人、中皮腫16人)で、42歳が1人いる以外はすべて50歳以上ということである。

A-BAN会議の参加者は中皮腫を含めたアスベスト関連疾患についての知識はもっているものの、実際に中皮腫患者と出会ったことのない者も多い。今回参加者は、この恐ろしい病気が、おそらくは仕事以外でのアスベスト曝露が原因で、若い男女にも発症している現実には深刻な衝撃を受けるとともに、彼らが患者同士の結びつきと新たな被害者を出さないために何かできることをしようとしている姿勢に感銘を受けたことは間違いない。

A-BANは各国での患者・家族の掘り起こしとエンパワーメントに加え、A-BAN会議等にも患者・家族の参加を促進してきたが、後者ではこれまで韓国を除けば石綿肺患者の参加に限られてきた。筆者が韓国石綿被害者・家族ネットワーク立ち上げの2009年1月の韓国国会公聴会で初めてお会いした腹膜中皮腫のチュ・ヒョンシクさん(男性)は、同年3月日比谷公会堂でのBANJAN集会で来日、韓国で中皮腫患者・家族からの相談を一手に引き受けながら、2012年3月ソウルと2013年6月釜山での日韓患者・家族交流まで中心で担われた(2014年3月逝去)。2010年10月にインドネシア・バンドンでのA-BAN会議会議で初めてお目にかかった腹膜中皮腫のイ・ジョンリムさん(女性)は、同年12月アスベスト鉱山再開発中皮腫を訴えたA-BANカナダ・ケベック派遣団の先頭に立った(2011年12月に45歳の若さで逝去)。やはり2009年1月の韓国国会公聴会が初見のチョン・ジヨルさんは、自ら石綿肺をかかえながら忠南の旧アスベスト鉱山地帯の石綿肺・肺がん患者・家族の相談に応じ、2009年4月A-BANを結成した香港でのアジア・アスベスト会議(AAC2009)以来、ほとんどすべてのA-BAN会議に参加していただいている。2019年になってから肺がん発症がみつきり抗がん剤治療中にもかかわら



ず、今回の会議では10月29日の旧鉱山跡地訪問の案内までしていただいた(上写真前列一番左)。

こうした韓国の患者さんの貢献には頭が下がるが、2017年に日本で中皮腫キャラバン隊が動き出し、2018年7月BANKO10周年に合わせて韓国中皮腫キャラバンが実施されたのに続いて、今回A-BANでの中皮患者セッションの実現によって、アジアでの患者・家族交流が新たなステージを迎えられる可能性があると感じている。

2018年11月に患者と家族の会の新潟・関西支部の集まりに加わる機会のあったイタリアのアレッサンドロ・プーニョさんは中皮腫患者さんが積極的に活動に参加していることに感動していた。また、2019年11月オーストラリア・パース訪問のうちにオーストラリア・アスベスト疾患協会(ADSA)で、筆者が日本の中皮腫キャラバン隊の活動を紹介すると、驚きとともに激賛されたという経験もある。

A-BAN結成当初の目的等

A-BANは2004年4月に香港でのAAC2009で結成されてから10周年を迎えた。A-BAN2019ソウル会議に向けては、筆者がコーディネーターとして「現在の状況とA-BANの成果」及び「A-BAN10

年間の活動記録」を作成し、会議でも報告した。以下の内容は前者に基づくとともに、後者にA-BANとしての立場ではなく筆者が参加したものも追加したものを16頁以下に紹介する。

当初に掲げた目的等は以下のとおりだった。

●目的

A-BAN(アジア・アスベスト禁止ネットワーク)の全体的な目的の手がかりはその名称に示されている。具体的な目的は以下のとおりである。

- ・できるだけ早くアジアにおけるアスベストの全面禁止を促進する。
- ・アジア諸国における隠れたアスベスト関連疾患の流行を明らかにするための対策を講じる。
- ・アジアのインフラストラクチャーにひろくいわたつたアスベスト汚染を明らかにする。
- ・アスベスト産業の海外移転を阻止する。
- ・アスベスト被害者と家族、影響を受けた地域社会すべてのための正義を獲得する。
- ・アジアと世界でアスベストのない社会を実現する。

●活動

A-BANのメンバーは以下の活動をすすめる。

- ・アスベストに関連した諸問題についての情報や各国の経験を共有する。
- ・地域的及び国を越えたキャンペーンや調査を

コーディネートする。

- ・ 共同のイニシアティブを発展させるために関係者の間のネットワークを構築する。
- ・ アスベストに関する草の根の様々なイニシアティブを促進及び支援する。
- ・ 労働運動、医学専門家、関連学会等における世界のパートナーたちと連携する。

●戦略

1. 情報と経験の共有

- ・ A-BANメーリングリスト及びウェブサイトの開設
- ・ 入手可能なアスベスト情報を調査し、情報のギャップを埋めるために文書その他のかたちによる資料を作成する
- ・ 戦略及び進展を議論するための定期的/不定期の(スカイプ)会議
- ・ (仮想または現実の)諸会議の開催

2. 地域的及び国を越えたキャンペーン・調査のコーディネート

キャンペーン

- ・ ニチアスなどの主要な汚染者に対する
- ・ アスベスト産業がひろめる誤った情報に対する
- ・ (船舶を含め)有害な廃棄物の海外移転に対する

調査

- ・ 鉱山や工場などの現在/過去のアスベスト汚染を引き起こす事業のマッピング
- ・ 2008年に韓国・日本・インドネシアからのチームによって行われたインドネシアのアスベスト紡織工場におけるプロジェクトのような国を越えた学際的調査

3. 共同イニシアティブ

- ・ アスベスト被害者団体、労働組合、環境・労働安全衛生活動家や健康運動家、医学専門家などの間におけるイニシアティブの促進
- ・ 労働災害被害者の権利のためのアジア・ネットワーク (ANROAV) や国際建設林業労連 (BWI) の地域ネットワークなどとの間に実現可能な連携構造を構築

4. アスベストに関する草の根のイニシアティブ/国際協力の促進と支援

- ・ 利用可能な人的及び金銭的資源を確認して、イ

ンドネシア、中国、インド、その他の諸国において、ワークショップやトレーニング、注意喚起プログラム、被害者の診断と把握、被害者の社会的正義のための法的支援を含めたアウトリーチ・プログラムを開発する

- ・ これまで確立してきた国際的諸関係のうえに、A-BANにとってのWHO、ILOなどの国際機関の役割を見定めるとともに、連携のあり方を決定する。

ふりかえってみて概括すれば、おおむね確認したとおりのことを行えてきたように思われる。

2～3か国で確実な禁止決定を

10年後のいま、われわれはどこにいるのか。もちろん、何よりもまず問われるべきは、アスベスト禁止の達成状況であろう。以下のように概括できる。

●達成

- ・ 日本は2004年アスベスト禁止を導入し、2012年に全面禁止を実現。
- ・ 韓国は2007年アスベスト禁止を導入し、2015年に全面禁止を実現。
- ・ 香港は2014年に(全面)禁止を導入。
- ・ ネパールは2015年にブレーキシュー/クラッチパッドについての例外付きアスベスト禁止を導入。
- ・ 台湾は2018年にアスベスト全面禁止を実現。
- ・ 上記以外にも、ニュージーランドが2016年、カナダが2018年にアスベスト全面禁止を実現。モルドバは2017年に2019年までにアスベストを禁止することを発表し、コロンビアは2019年にアスベスト禁止法を制定し、2021年に施行される。ブラジルでも2017年の最高裁判決によってアスベストが禁止された(輸出専用の採掘について論争中)。

●決定

- ・ ベトナム-2018年1月に首相が建設大臣に遅くとも2023年までに建材部門における白アスベスト使用を中止するロードマップを作成するよう指示(建設省が指示に沿ったロードマップを作成するもアスベスト産業が公表を阻止している状況)。
- ・ ラオス-保健省が2018年11月に2020年末までにアスベスト禁止を提案したアスベスト関連疾患根



ラオス国会社会・文化・倫理問題委員会メンバーによるアスベスト・ワークショップ(2019.8.13 ビエンチャン)

絶のためのナショナル・アクション・プランを策定。

- ・太平洋諸島諸国-2017年の第28回SPREP会議（議題13）でアスベスト含有製品の輸入、再販売及び再利用に関する太平洋規模での禁止の策定及び実施を決定。

●決定されたものの未実施または撤回

- ・タイ-2012年までにアスベスト禁止を求めた2010年の第3回全国保健総会（NHA）決議「タイ社会をアスベスト・フリーにするための諸措置」及び2014年に産業省が5年間の段階的禁止を提案したものの、閣議は最終決定を先送りした。（2019年末にNHAが上記決議を改訂-41頁）
- ・スリランカ-政府がアスベストの段階的禁止（2008年から開始し2024年までに）を決定したものの、2017年末にロシアによる経済的恫喝を受けて撤回した。

●その他

- ・マレーシア-労働安全衛生局（DOSH）が2014年までアスベスト禁止に取り組んでいたものの、その作業が消えてしまったようにみえる。2019年1月にペナンの安全衛生助言センター（HASAC）が、マレーシア医師会やマレーシア労働組合会議（MTUC）等の支援を受けて、アスベスト禁止の新たな要求を提出。
- ・フィリピン-2015年に政労使産業平和委員会が「同国におけるアスベストの製造・使用の全面禁止のためにDOLE（労働雇用省）、DTI（技術情報省）、天然資源省（DENR）が取り組むよう求める」決議を採択。
- ・ミャンマー-労働組合総連合（CTUM）が2019

年1月に「労働安全衛生と安全なアスベスト使用に関する政労使会議」開催。

- ・カンボジア-2019年6月にナショナル・アスベスト・プロフィールを策定し、労働職業訓練省（MOLVT）の担当者は「カンボジアはアスベスト禁止の実施を準備するだろう」と発言。
- ・インドネシア-2018年12月にバンドン市議会は今後の公共建築物への使用が禁止されるリストに具体的にアスベストを指定することに投票した。同じ西ジャワ州のブルワカルタも追随。
- ・インド-ケララ州政府が学校へのアスベストの使用を禁止する予定。

状況は10年前と比較して激変しているものの、禁止の実現状況は決して十分とは言えない。2014～15年にはほぼ禁止決定に近づいていたタイ、ベトナム、マレーシアで決定を実現することができなかった。また、スリランカに続きウクライナでも保健省による禁止決定が2019年に最高裁によって覆されてしまった。すべてアスベスト産業による巻き返しの結果であり、いまでもベトナム、ラオスをはじめ強硬な妨害が続いている。

「2～3か国で確実な禁止決定を一日も早く」がA-BANはじめ世界の関係者の合言葉である。

各国の経験を共有・活用する

A-BAN2019ソウル会議では、今後の戦略・活動計画の討議に当たってBANKOのペク・トミョンとAPHEDAのフィリップ・ヘイゼルトンから問題提起をもらった。

ひとつは、IJERPH（国際環境研究・公衆衛生ジャーナル）が2017～18年に「アスベストを禁止する公衆衛生活動における国の経験のグローバル・パノラマ」というタイトルで、日本、韓国、香港、台湾、オーストラリア、ニュージーランド、カナダ、イタリア、スウェーデンについて、アスベスト禁止を実現した国の経験を総括した論文を特集したこと。ペクトミョンには、これらの経験から得られる教訓をまとめてもらった。

https://www.mdpi.com/journal/ijerph/special_issues/asbestos

私見も入れて紹介すれば、禁止実現のプロセスに様々な関係者がかかわってくるなかで、患者・家族の声は（それがあるとすれば）常にもっとも重要な禁止の推進力である。労働組合、環境団体、消費者団体や専門家団体等の関わり方は国によって異なっている。そのグループの一部が禁止に反対したり、グループ全体として積極的な関わりがなかった場合もある。それらのグループによる連合体－アスベスト禁止ネットワーク等がつくられていればその役割はさわめて重要である。連合体の構成やリーダーシップは国によって様々である。

一部の行政機関や一部のメンバーが禁止に積極的な役割を果たした場合もある一方で、行政機関の役割は重要でない場合や経済・建設関連の行政機関が禁止反対の役割を果たすことも多い。とりわけアスベスト産業による似非科学プロパガンダが行われている場合には、専門家による積極的な反論が重要になる。

環境アスベスト問題に対する人々の懸念が最後の引き金になった経験が多いことも指摘できる。

一方、APHEDAは2010年以降ベトナム、ラオス、カンボジア、インドネシアでアスベストプロジェクトを熱心に展開してきた。前3か国でアスベスト禁止ネットワークが結成できたのは彼らの貢献が大きい。また、行政機関にも協力を行っていることから、草の根と行政機関内の動き、さらにはWHOやILOの各国内での活動も含めたコーディネーションや相乗作用の向上という面でも蓄積をもっている。一方で、内外のアスベスト産業による妨害もしつこく続くなかで、アスベスト禁止は最後は政治的決定が必要になることから、国会・国会議員に対する有効な

働きかけを強化しようとしている。

APHEDAは少なくとも2021年までは現在のキャンペーンを継続することを決定している。

A-BANメーリングリストと会議

以下では、A-BAN10年間の主な具体的活動の内容を要約する。

●コミュニケーション・ツール

- ・ A-BANメーリングリスト、250人以上の購読者でこれまでに8,400件以上の投稿。
- ・ よりひろい世界のアスベスト禁止キャンペーンのためのメーリングリストとして機能している。
- ・ 他方、ANROEVウェブサイトにも間借りしたA-BANウェブサイト (<http://anroev.org/aban/>) は更新されていない。

●会議

○A-BAN会議

- ・ A-BAN 2009会議：2009年9月21日－カンボジア・プノンペン、ANROAV後
- ・ A-BAN 2010会議：2010年10月17日－インドネシア・バンドン、ANROAV前
- ・ A-BAN 2011会議：2011年11月14-15日－インド・ジャイプール、ANROEV前
- ・ A-BAN 2012会議：2012年11月19-20日－タイ・バンコク
- ・ A-BAN 2013会議：2013年11月22-23日－バングラデシュ・ダッカ
- ・ A-BAN 2015会議：2015年9月6-7日－ベトナム・ハノイ、ANROEV後
このときに、サブ地域レベルのイニシアティブを強化していくことを決定した。
- ・ A-BAN 2019会議：2019年10月27日－韓国・ソウル、ANROEV前

○東南アジア地域レベル

- ・ 第1回東南アジア地域会議：2016年11月2-3日－インドネシア・ジャカルタ
- ・ 第2回東南アジア地域会議：2018年9月12-14日－ベトナム・ハノイ

○南アジア地域レベル

- ・ 第1回南アジア地域会議：2016年4月23日－バン

グラデシュ・ダッカ

- ・第2回南アジア地域会議：2017年9月19日－ネパール・カトマンズ、ANROEV前
- ・第3回南アジア地域会議：2018年7月10-11日－スリランカ・ネゴンボ、ANROEV-SA前

○東アジア地域レベル

- ・第1回東アジア地域会議：2018年9月20日－香港、ANROEV-EA後

国レベル

- ・以上のほかにA-BANは、多数の国レベルの会議等に代表を派遣している。また、2国間または数か国間のエクスチェンジプログラム等も実施されてきた。

○よりひろいレベル(いくつかの例)

- ・労働組合同際アスベスト会議：2014年5月6-7日－オーストリア・ウィーン
- ・バンコク国際アスベスト会議：2014年11月24-25日－タイ・バンコク
- ・ICOH (国際労働衛生委員会) 国際会議における特別セッション：2015年6月4日－韓国・ソウル

共同イニシアティブの国際貢献

地域ネットワークとしての共同イニシアティブは、特筆すべきA-BANの重要な機能のひとつだろう。

10年間の取り組みは以下のとおりであるが、いずれも国際的にも重要な貢献をしてきたと自負している。A-BAN2019ソウル会議では直近の取り組みである2019年4月のブラジル・ミッションについてIna-BANのフィルマン・ブディアワン、また同年5月のジュネーブ・ミッション(ロッテルダム条約COP9)についてAMRCのオマーナ・ジョージから報告してもらった。安全センター情報でも各々[]書きの号に報告を掲載しているので参照していただきたい。

またソウル会議では今後の方針として、2021年のロッテルダム条約COP10に向けた取り組みと、新たにアジア開発銀行(ADB)に対する働きかけ等が議論された。ADBについては、その現行のセーフガード政策が「アスベスト含有率が20%未満の固着した(unbonded)アスベスト・セメント板の購入及び使用」に対する投資を認めており、また現実に

アジアでそのような投資が行われていること、2020年5月に韓国・仁川で第55回年次総会が予定されていることなどから、それに向けて政策の変更を働きかけていくことが確認された。APHEDAによるオーストラリアでのキャンペーン開始を受けたABCラジオの取材に対して、ADBが2019年12月19日に「2020年からアスベストを伴う新たな製品に対する融資をやめる」方向で内部での検討作業を進めていることを明らかにするなどの動きが出ている。いずれ別途報告したいと考えている。

●共同イニシアティブ

○A-BANミッション

- ・カナダ・ケベックへのアジア連帯派遣団：2010年12月6-10日 [2011年1-2月号]
- ・ブラジルへのアジア・アスベスト禁止派遣団：2019年4月24-28日 [2019年6月号]
- ・A-BANジュネーブ・ミッション ロッテルダム条約COP6：2013年5月7-10日 [2013年7月号]
- ・A-BANジュネーブ・ミッション ロッテルダム条約COP7：2015年5月12-15日 [2016年4月号]
- ・A-BANジュネーブ・ミッション ロッテルダム条約COP8：2017年5月2-5日 [2017年7月号]
- ・A-BANジュネーブ・ミッション ロッテルダム条約COP9：2019年5月6-8日 [2019年8月号]

○キャンペーン・グッズ

- ・アジア各国の政府や政策決定者に対するA-BAN公開書簡
- ・APHEDA：アスベスト禁止ネットワークのための訓練・キャンペーン用モジュール
2018年の南アジア、東南アジア、東アジア地域会議で紹介した。

○共同書簡/メディア・リリース(最近の例のみ)

- ・2016年12月15日－共同プレス・リリース：歴史的なカナダのアスベスト禁止！(IBAS、BWI、A-BAN、ABREA、AMRC、APHEDA、AVSGF-UK)
- ・2018年1月3日－共同メディア・リリース：スリランカのアスベスト禁止決定に対するロシアによる経済的恫喝を世界の労働組合と健康ネットワークは糾弾(A-BAN、IBAS、ITUC、BWI、ACTU、APHEDA、Solidar Suisse、AMRC)
- ・2019年4月20日－共同公開書簡：ロッテルダム条



韓国国会でのアスベスト被害者・家族証言大会終了後の参加者(2019.7.3 ソウル)

約COP9における191締約国に対するアピールー
さらなる遅れも拒否権行使も許されない (ITUC、
A-BAN、AMRC、BWI、IBAS、WECF、Solidar
Suisse、APHEDAほか)

○支援者/資金提供者間のコーディネーション

- ・ 中心的な支援者/資金提供者-IBAS、ANRO
EV、BWI、AMRC、APHEDA、Solidar Suisse
- ・ A-BANコーディネーター・メーリングリストへの包含
- ・ 不定期の戦略会議

BANネットワークと患者・家族団体

様々な関係者による連合体としてのアスベスト禁
止ネットワーク (BAN: Ban Asbestos Network)
の構築と禁止実現のに向けた集団的努力、多様な
構成メンバーによるアスベスト問題の諸側面に対
する取り組みの促進は、日本の経験に基づいて
A-BANで力を入れてきたことである。

●アスベスト禁止ネットワーク

- ・ 1987年 日本: 石綿対策全国連絡会議 (BAN
JAN)
- ・ 1995年? 香港: 石綿禁用連盟 (NMAHKA)
- ・ 2008年 韓国: 石綿追放運動全国ネットワーク
(BANKO)
- ・ 2009年 アジア・アスベスト禁止ネットワーク (A-
BAN)
- ・ 2010年 インドネシア・アスベスト禁止ネットワーク
(Ina-BAN)
- ・ 2012年 タイ・アスベスト禁止ネットワーク (T-BAN)
- ・ 2013年 バングラデシュ・アスベスト禁止ネットワ

ク (B-BAN)

- ・ 2014年 ベトナム・アスベスト禁止ネットワーク (VN-
BAN)
- ・ 2017年 カンボジア・アスベスト禁止ネットワーク
(Cam-BAN)
- ・ 2017年 ラオス・アスベスト禁止ネットワーク (Lao-
BAN)
- ・ 2017年 インド・アスベスト禁止ネットワーク (IBAN)

●アスベスト被害者とその家族のエンパワーメント

- ・ インド、インドネシア、バングラデシュ等でアスベスト
被害者掘り起こしのためにヘルスキャンプ (現地
集団検診) やそれに似た取り組みがなされ、その
後、補償獲得や組織化の努力がなされている。
- ・ 日本と韓国にはアスベスト被害者・家族の全国
ネットワークがある。
- ・ 香港と台湾の労災被害者団体はアスベスト被害
者を組織している。
- ・ インドには複数のアスベスト被害者団体があり、
全国ネットワーキングを強化しようとしている。
- ・ インドネシアでアスベスト/労災被害者団体が設
立された。
- ・ 日本、韓国、インドネシア (それにベルギーやアメリ
カ) のアスベスト被害者はA-BAN会議/ミッション
に加わり、重要な役割を果たしてきた。
- ・ 日本-韓国-インドネシアのアスベスト被害者・家
族の間には交流の実績がある。
- ・ A-BAN は2012年にフランス・パリで行われた第
1回国際アスベスト被害者デーに代表 (古谷杉
郎、チェ・エヨン、モヒット・グプタ) を派遣した。
- ・ 日本の患者・家族団体はアジア以外の被害者団

体との交流の実績がある。

ナショナル・アスベスト・プロファイル

ILO/WHOは「アスベスト関連疾患根絶のためのナショナル・プログラム（国家計画）」の策定を呼びかけ、その策定及び計画進展状況を評価するために「ナショナル・アスベスト・プロファイル（NAP）」の作成を奨励している。これは各国のアスベスト状況を把握するとともに、様々な計画を建てるうえでも有用なことから、A-BANとしても奨励してきた。確認できている限りで以下のNAPが策定されており、筆者はすべて入手している。

●ナショナル・アスベスト・プロファイル(NAP)

- ・2007年－ILO/WHO「アスベスト関連疾患根絶のためのナショナル・プログラム（国家計画）」の策定」

http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_108555/lang-en/index.htm

- ・2009年－ベトナム：アスベスト関連労働衛生に関するナショナル・プロファイル（保健省衛生環境管理局（HEMA）&国立労働保護研究所（NILP）、日本、WHOが支援）
[http://www.e-shaw.net/article/S2093-7911\(13\)00003-6/fulltext](http://www.e-shaw.net/article/S2093-7911(13)00003-6/fulltext)
- ・2012年－モンゴル（保健省（MOH）&モンゴル健康科学大学（HSUM）、WHOが支援）
- ・2013年－日本（古谷杉郎、高橋謙ほか）
- ・2013年－フィリピン（フィリピン大学公衆衛生学（UP-CPH）と関連省庁、労働組合等、ロッテルダム条約が支援）
- ・2014年－ドイツ（連邦労働安全衛生研究所）
http://www.baua.de/en/Publications/Expert-Papers/Gd80.pdf?_blob=publicationFile&v=8
- ・2014年－ネパール（公衆衛生環境開発センター（CEPHED））
http://www.takagifund.org/admin/img/sup/rpt_file10342.pdf
- ・2015年－インドネシア（インドネシア・アスベスト禁

止ネットワーク（Ina-BAN））

- ・2016年－バングラデシュ（労働安全衛生環境財団（OSHE））
- ・2017年－インド（インド労働環境衛生ネットワーク（OEHNI））
<https://www.amrc.org.hk/content/national-asbestos-profile-india>
- ・2017年－ラオス（商工業省（MOIC））
- ・2017年－オーストラリア（アスベスト安全根絶庁（ASEA））
https://www.asbestossafety.gov.au/sites/default/files/documents/2017-12/ASEA_National_Asbestos_Profile_interactive_Nov17.pdf
- ・2019年－カンボジア（労働職業訓練省（MOLVT）が主導する全国ワーキンググループ）

アスベスト関連疾患の報告

10年前にはほとんどのアジア諸国でアスベスト関連疾患はインビジブル（見えない）状況だった。これは大きく変化した。

出版物として公表されている情報として、もっとも象徴的な中皮腫に関するものと、中皮腫関係情報がない国についてのみ他のアスベスト関連疾患についてまとめると、以下のようになる。

10年前に「わが国には中皮腫の患者はいない」と言っていたアスベスト産業は現在、「中皮腫患者はいるが、アスベストによる中皮腫の事例はない」と言い方を変えている。後者のような主張が国際的に専門家の世界で受け入れられる余地がないという事実をひろく知らせるためにも、専門家の役割は重要である。

●アスベスト関連疾患（ARDs）

○中皮腫

- ・日本、韓国、香港については、WHOモータリティ・データベース（https://www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/）で系統的に毎年の死亡データが入手可能。
- ・台湾は胸膜腫瘍死亡に関するデータ（ICD-9のもとのコード番号163）があり、それらの約80%

- が胸膜中皮腫だったという報告がある。
- 2019年「台湾における近づきつつあるアスベスト関連悪性胸膜中皮腫の流行－今後30年における発症率の予測」
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S092966461830250X>
- ・2016年「アスベスト：潜在的な健康ハザード」（シンガポールで1975～2015年の間に70件の中皮腫）
<https://www.todayonline.com/singapore/asbestos-potential-health-hazard>
 - ・2011年「タイにおけるアスベストと中皮腫」
http://www.royin.go.th/royin2014/upload/246/FileUpload/2529_6668.pdf
 この論文は、「タイでは、(1954～2011年の)57年間に知られている中皮腫症例は57件だけである」と紹介しているが、「これらのうちアスベストと因果関係のある病理学的証拠があったものはない」と誤った主張をしている。
 - ・2013年－フィリピン ナショナル・アスベスト・プロフィール「2000～2012年の間に11件の悪性中手の症例があった（フィリピン肺疾患センター、2012年）。フィリピンがん学会（PCS）によれば、これまでに33件の中皮腫症例の登録があった。」（ナショナル・アスベスト・プロフィール）
 - ・2009年－マレーシア 保健省の関係者は第2回AAI（アジア・アスベスト・イニシアティブ）会議の場で「1999～2003年の間に40件の職業がんの可能性のある中皮腫があった」と報告した。
 - ・2013年「ベトナムにおけるアスベストとアスベスト関連疾患：国際労働機関／世界保健機関のナショナル・アスベスト・プロフィールに関連して」
 これまでに中皮腫と診断された症例はある。「しかし、この数字の確実性のレベルは知られていない……ベトナムで公式にアスベスト関連がんと認定された事例はこれまでのところない。しかし、日本の専門家との協力によって、病理検査に基づいて、最近何件かの悪性中皮腫の症例が確認されたことを指摘しておくことは重要だろう。」
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3732140/>
 - ・2015年「モンゴルにおける中皮腫－1件の症例報告」
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4457126/pdf/oeht-21-166.pdf>
 - ・2017年－インド ナショナル・アスベスト・プロフィール「インドでは1993～1997年の間に以下の地域がん登録に基づいて56件の中皮腫が報告されただけだった。2008年6月の情報公開請求（RTI）に対して、タタ記念病院は、1985～2005年の20年間に同病院で107件の中皮腫症例が診断されたと報告した。グジャラートがん呼吸器疾患研究所では、2009～2012年の間に21件の中皮腫症例が報告されたのに対して、2013年には23件の症例が診断されている。」
 - ・2018年「アスベスト関連疾患に関する研究におけるギャップの文献計量学的分析：26年間にわたる公衆衛生上の強調の減少」（中国で1991～2016年の間に381件のアスベスト関連疾患に関する論文）。
<https://bmjopen.bmj.com/content/8/7/e022806>
 - ・2018年「パキスタン北西部における環境アスベストと胸膜中皮腫－潜在的に致死的な影響のある重大な健康ハザード」（33件の中皮腫症例）
<https://medcraveonline.com/MOJCRR/MOJCRR-01-00019.pdf>
 - ・2019年「インドにおける家庭内及び環境アスベスト曝露によると思われる胸膜悪性中皮腫の1症例：死後報告」（筆者のDr Murali（ムーリ）はI-BANと緊密に協力関係があり、さらにバンガラデシュ等でも貢献しつつある。）
<https://casereports.bmj.com/content/12/3/e227882>
 - ・2019年「ラオスの首都ビエンチャンの人々における悪性胸水へ免疫染色の効果的な適用」（2件の中皮腫症例を確認）
http://journal.waocp.org/article_81670.html
- 他のアスベスト関連疾患（中皮腫が確認されていない国について）
- ・2013年「危険の貿易：アジアにおけるアスベスト産業の移転の研究」（インドネシアで3件の早期

石綿肺と1件の石綿肺が疑われる事例を確認)
(筆者はチェ・エヨンら)

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ajim.22144>

- ・2017年「船舶解撤労働者におけるアスベストへの一次曝露による実質性石綿肺：バングラデシュで初めての報告」(筆者はDr Murali.)
<https://casereports.bmj.com/content/2017/bcr-2017-222154>
- ・2019年「スリランカの労働者におけるアスベスト関連疾患の有病率」(以前のアスベスト曝露と矛盾しない16件の肺線維症症例)
<https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.2575/>
- ・カンボジア、ネパール、ブータンではアスベスト関連疾患の発表された報告なし。

OGBD推計

- ・GBD比較データベース (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>) は、各国、地域及び世界全体について、アスベストへの職業曝露に起因するアスベスト関連疾患(中皮腫、肺/卵巣/喉頭がん、石綿肺)及びすべての中皮腫・石綿肺の値(死亡数、Ylls、YLDs、DALYs等)を提供している。GBD 2013は2015年12月、GBD 2015は2016年10月、GBD 2016は2017年9月に公表され、現在、GBD 2017 (2018年11月公表)が利用できる。
- ・A-BANは、アジア各国について関係するデータを抽出/編纂し、メンバーに提供している。いくつかのナショナル・アスベスト・プロフィールはそのようなデータを利用している。
- ・2018年「グローバル・アスベスト・ディザスター」
<https://www.mdpi.com/1660-4601/15/5/1000> [2018年11月号]

アスベスト関連疾患の補償

アスベスト関連疾患の報告状況とともにわれわれが関心を寄せるのは、補償の状況である。10年前と比較すれば大きな変化があるが、報告状況の変化と比較しても不十分である。それでも各国の

A-BANメンバーらが実際の患者・家族、とりわけ中皮腫患者・家族と出会う機会は確実に増えつつある。冒頭にも書いたように、患者・家族交流は新たなステージを迎えようとしている。

●補償

- ・日本(2016年以降)と韓国(2011年以降)には、環境省によって管理される、労災補償を受けられないアスベスト被害者・家族を対象にした救済制度がある。
<https://www.erca.go.jp/erca/english/index.html>
<https://www.keco.or.kr/en/main/index.do>
- ・香港は石綿肺を含めたじん肺と中皮腫(中皮腫については2008年以降)に対するユニバーサルなる(労災かどうかを問わないすべてを対象にした)補償制度をもっている。
<https://www.pcfb.org.hk/?lang=en>
- ・台湾の労働省による職業病統計は、職業病として認定された「石綿肺」及び「職業がん」の毎年の数字を提供している。
<https://www.bli.gov.tw/en/0014511.html>
- ・中国の国家衛生計画出産委員会(NHFPC)は毎年職業病データを公表しており、そこから毎回ではないが、「石綿肺を含み、炭鉱夫じん肺と珪肺を除いたじん肺」及び「アスベスト関連肺がんと中皮腫」の数字を入手することができるが、これは補償された件数を意味するものではない。
- ・シンガポール、フィリピン、マレーシアでは、アスベスト関連疾患が職業病として保障されている可能性があるが、関連するデータは十分ではない。
- ・ベトナム、インドネシア、インドでは、これまでに職業病として補償されているのは数件の石綿肺だけである。
- ・タイ、ラオス、カンボジア、ミャンマー、バングラデシュ、ネパール、スリランカ、パキスタンでは、職業病として補償されたアスベスト関連疾患の事例がない。
- ・日本と韓国ではアスベスト訴訟が提起されている。インドのアスベスト被害者はイギリスのターナー&ニューオール補償基金等に請求を



アジア・アスベスト禁止ネットワーク(A-BAN) 10年間の活動

設立前の時期における活動を含む、A-BANコーディネーター古谷杉郎が作成
(A-BAN会議用に準備したものに、A-BANとしての立場ではなく筆者が参加したものも追加)

1987年11月14日 - 日本・東京
日本：石綿対策全国連絡会議(BANJAN)設立
<http://www.mdpi.com/1660-4601/14/10/1261>

1995年頃 - 香港
香港石綿禁用連盟(No More Asbestos in Hong Kong Alliance—NMAHKA)設立

1997年5月 - タイ・バンコク
労災被害者の権利のためのアジア・ネットワーク(ANROAV)設立→2010年に労災・公害被害者の権利のためのアジア・ネットワーク(ANROEV)に名称変更。
<http://www.anroev.org/>

2000年9月17-20日 - ブラジル・オザスコ
第1回世界アスベスト会議(GAC 2000)
アジアからは日本、韓国、香港、BWIの代表が参加
http://ibasecretariat.org/osasco_report.php
<http://worldasbestosreport.org/>

2002年5月8-10日 - タイ・バンコク
ANROAV 2002会議
ANROEV会議で初めてアスベスト問題を提起(古谷杉郎「アスベスト禁止キャンペーン」)

2002年9月26-27日 - 日本・北九州
アジア諸国のためのアスベスト・シンポジウム
産業医科大学
アジア10か国(シンガポール、韓国、中国、日本、ベトナム、フィリピン、マレーシア、タイ、インドネシア、台湾)のカントリーレポート

2003年7月25-27日 - タイ・バンコク
ANROAV 2003会議
古谷杉郎「アジアにおけるアスベスト関連問題」

2003年9月12-14日 - カナダ・オタワ
国際会議「カナダのアスベスト：世界的関心事」
古谷杉郎「Together for the Future—アスベスト・リスクのない世界に向けて」
http://ibasecretariat.org/lka_ottawa_conf_rep_03_plus.php

2004年5月4-5日 - ベトナム・ハノイ
労働安全衛生の効果に関するセミナー(NILP/AMRC)

古谷杉郎「Together for the Future—アスベスト・リスクのない世界に向けて」
セミナー後にアスベスト・セメント工場を訪問

2004年9月12日 - インド・ニューデリー
国際会議「インドにおけるアスベスト曝露」
古谷杉郎「世界アスベスト会議2004 in 東京—アジアにおけるアスベスト問題」
http://ibasecretariat.org/tkj_sep_conf_india.php

2004年9月24-25日 - タイ・チェンマイ
ANROAV 2004会議
古谷杉郎「世界アスベスト会議2004 in 東京」

2004年11月19-21日 - 日本・東京
第2回世界アスベスト会議(GAC 2004)
アジア13か国/地域から42名参加
http://ibasecretariat.org/lka_gac_2004_online_report.php
<http://worldasbestosreport.org/>

2005年9月20-24日 - 香港
ANROAV 2005会議
古谷杉郎「日本における新たな脅威としてのアスベスト」

2005年10月14-15日 - 香港
WTOとアジアにおける労働基準：将来に向けたわれわれの計画(AMRC)
古谷杉郎「Together for the Future—アスベスト・リスクのない世界に向けて」

2006年7月26-27日 - タイ・バンコク
アジア・アスベスト会議(AAC 2006)
多くの支援を受けて公衆衛生省疾病管理局が主催
10以上のアジア諸国/地域から代表が参加
http://ibasecretariat.org/lka_asia_asb_conf_aac_2006.php
http://ibasecretariat.org/ktf_web_fin.pdf

2006年11月4-6日 - タイ・バンコク
ANROAV 2006会議
古谷杉郎「日本のアスベスト・スキャンダル」

2006年12月15-16日 - バングラデシュ・チッタゴン
ワークショップ「南アジアにおけるアスベスト禁止：戦略

と今後の方向」

バングラデシュ、インド、香港、日本から代表が参加、船舶解撤ヤード訪問

2007年8月29-31日 - 香港

ANROAV 2007会議

古谷杉郎「最近の進展に関するアスベストキャンペーン・アップデート」

<http://www.anroev.org/2007/08/31/the-anroav-meeting-2007-presentations/>

2007年11月23-24日 - 日本・横浜

すべてのアスベスト被害者・家族に対する公正・平等な補償を求める国際アスベスト会議

石綿対策全国連絡会議(BANJAN)設立20周年行事
日本、韓国、香港、タイ等から代表が参加

http://ibasecretariat.org/lka_yokohama_conf_rep.php

2008年6月9-11日 - ブラジル・サンパウロ

国際中皮腫会議

ブラジル・アスベスト曝露者協会(ABREA)ほか

古谷杉郎「日本とアジアの経験」

http://ibasecretariat.org/lka_history_in_making.php

2008年6月29日-7月2日 - 韓国・ソウル

ILO/ISSA第18回世界労働安全衛生会議

ISSAとBWIがアスベスト・セッションを組織

古谷杉郎「アジアのアスベストの時限爆弾」

2008年7月3-5日 - 韓国・ソウル/釜山

アジアにおけるアスベストの除去及び移転に関する国際シンポジウム

韓国石綿追放運動全国ネットワーク(BANKO)設立

韓国、日本、香港、フィリピン、インドネシア、タイ、インド、バングラデシュ、イラン等から代表が参加

2008年9月27-29日 - フィリピン・マニラ

ANROAV 2008会議

古谷杉郎「アジアにおけるアスベスト禁止：キャンペーンと戦略」

2008年10月1-3日 - 日本・北九州

第1回アジア・アスベスト・イニシアティブ国際セミナー(AAI-1)

日本学術振興会(JSPS)/産業医科大学(UOEH)主催、WHO-WPRO/ILO後援

古谷杉郎「アジアのアスベスト問題に対するNGOの視点と取り組み」

2009年4月26-28日 - 香港

アジア・アスベスト会議(AAC 2009)

アジア・アスベスト禁止ネットワーク(A-BAN)設立

10か国以上のアジア諸国/地域から代表が参加

http://ibasecretariat.org/hk_report_web_fin.pdf

<http://anroev.org/aban/the-hong-kong-declaration/>

2009年5月14-16日 - 台湾・台北

産業リスクと労働・公衆衛生：社会科学と疫学による学際的分析に関する国際会議

国立台湾大学公共衛生学院&フランス現代中国研究センター(CEFC)

古谷杉郎「日本のアスベスト問題への対応の過去及び現在の問題点」

2009年9月21日 - カンボジア・プノンペン

A-BAN 2009会議

カンボジア、日本、韓国、中国、台湾、香港、フィリピン、インドネシア、インド、バングラデシュ、ラオス等から代表が参加

http://ibasecretariat.org/new_asb_init_asia.php

2009年9月22-24日 - カンボジア・プノンペン

ANROAV 2009会議

古谷杉郎「A-BANブリーフレポート」

2009年12月21-23日 - タイ・バンコク

第2回アジア・アスベスト・イニシアティブ国際セミナー(AAI-2)

タイ公衆衛生省、JSPS/UOEH主催、WHO-WPRO、WHO-SEARO、ILO、WHO-HQ後援

古谷杉郎「NGOの役割」

2010年7月15日 - 韓国・済州島

第2回東南アジア諸国環境・衛生地域閣僚フォーラムにおけるアスベストに関するサイドイベント

古谷杉郎「日本の被用者ではないアスベスト被害者のための救済制度」

2010年8月2-4日 - インドネシア・ジャカルタ

アスベスト禁止キャンペーンに関するBWI東南アジア地域会議

インドネシア、マレーシア、フィリピン、カンボジア、タイ、東チモール、オーストラリア、韓国、日本から代表が参加

http://ibasecretariat.org/lka_supp_asian_asb_ban_2010.php

2010年8月31日 - 日本・京都

国際中皮腫会議(IMIG2010)におけるパネル・ディスカッション：法的側面

IMIG(International Mesothelioma Interesting Group)

古谷杉郎がパネリストとして参加

2010年10月18日 - インドネシア・バンドン

特集/A-BAN10周年のソウル会議

ANROAV 2010会議

韓国からアスベスト被害者参加
古谷杉郎「A-BANブリーフ・アップデート」

2010年11月2-4日 - 日本・北九州

第3回アジア・アスベスト・イニシアティブ国際セミナー (AAI-3)

JSPS/UOEH主催、WHO-WPRO、WHO-SEARO、WHO-HQ、UNU-IIGH後援
古谷杉郎「リスクコミュニケーション」

2010年12月6-10日 - カナダ・ケベック

ケベックへのアジア連帯派遣団

日本、韓国、インドネシア、AMRC、BWIから7名の代表
http://ibasecretariat.org/quebec_mission_2010_arch_list.php

2010年10月21日 - ベトナム・ハノイ

「ベトナムにおけるアスベスト疾患の予防－職業調査とキャパシティビルディング 2010年と今後」

NILP、APHEDAほか
古谷杉郎「日本におけるアスベスト禁止キャンペーン」
http://ibasecretariat.org/lka_vietnam_init_asb.php

2011年11月14-15日 - インド・ジャイプール

A-BAN 2011会議

インド、日本、韓国、香港、中国、フィリピン、インドネシア、タイ、マレーシア、バングラデシュ等から代表が参加
<http://ibasecretariat.org/lka-india-hosts-aban-conference.php>

2011年11月16-18日 - インド・ジャイプール

ANROEV 2011会議

韓国からアスベスト被害者参加、アスベスト・ワークショップ
古谷杉郎「A-BANアップデート」

2011年12月13-14日 - マレーシア・クアラルンプール

マレーシアにおけるアスベスト関連疾患根絶のための国家計画に関するセミナー

マレーシア労働組合会議(MTUC)&国際建設林産労連(BWI)
古谷杉郎「アジアにおけるアスベスト禁止」

2012年2月17日 - タイ・バンコク

タイにおけるアスベスト関連疾患根絶のための国家計画に関するセミナー

タイ・アスベスト禁止ネットワーク(T-BAN)設立

古谷杉郎「アジアにおけるアスベスト禁止」
<http://ibasecretariat.org/lka-ban-asbestos-mobilization-thailand.php>
<http://anroev.org/aban/wp-content/uploads/2012/02/Bangkok-Declaration-2012-Nov14-3.pdf>

2012年3月20-21日 - 韓国・ソウル

第1回日韓アスベスト被害者ワークショップ

韓国と日本のアスベスト被害者・家族全国ネットワーク主催

2012年8月27-28日 - ロシア・ボルゴグラード

ボルゴグラード地域を例にしたロシアにおけるアスベスト関連疾患根絶に向けたワークショップ

ボルゴグラード Ecopress & Eco-Accord (モスクワ)
古谷杉郎「アスベスト関連疾患根絶のための国家計画策定における日本と他のアジア諸国の経験」及び「日本におけるアスベスト被害者とその家族に補償を提供するシステム」

<http://ibasecretariat.org/os-volgograd-workshop-report-sep2012.php>

2012年8月28日 - カナダ・モントリオール

世界対がん会議における「アスベストがん負荷を低減させるための方針と行動」セッション

チュ・エヨン「中低所得諸国における影響を低減させる行動の必要性」

<http://ibasecretariat.org/lka-august-onslaught-on-asbestos-industry.php>

2012年10月12-13日 - フランス・パリ

国際アスベスト被害者デー(シンポジウムとデモ)

ANDEVA (フランスのアスベスト被害者・家族の全国ネットワーク) 主催、NSERM、LNCG、CRIDF、DGT (労働省)、Mutualite Francaise
アジアからは日本(古谷杉郎)、韓国(チュ・エヨン)、インド(モヒット・グプタ)が参加

<http://andeva.fr/?International-Day-for-Asbestos>

2012年11月19-20日 - タイ・バンコク

A-BAN 2012戦略会議

バンコク・アスベスト会議

タイ、日本、韓国、香港、中国、フィリピン、インドネシア、マレーシア、バングラデシュ、インド、イラン、APHEDA等の代表が参加

<http://anroev.org/aban/wp-content/uploads/2012/02/Bangkok-Declaration-2012-Nov14-3.pdf>

2012年11月6-8日 - 韓国・釜山

第5回アジア・アスベスト・イニシアティブ国際セミナー (AAI-5)

韓国環境省、JSPS/UOEH主催、WHO-WPRO、WHO-SEARO、UNU-IIGH後援

古谷杉郎「アジアにアスベストを輸出している諸国の状況」

2012年12月3-4日 - インド・パロウダ

民衆訓練リサーチ・センター(PTRC)設立20周年会議

古谷杉郎「ネットワーキングの経験：全国安全センターとアジア・アスベスト禁止ネットワーク(A-BAN)」

2013年5月7-10日 - スイス・ジュネーブ
A-BANジュネーブ・ミッション ロッテルダム条約COP6
A-BANから杉郎が参加
<http://ibasecretariat.org/lka-rotterdam-convention-an-activists-diary-may-2013.php>

2013年6月11-12日 - 韓国・釜山
第2回日韓アスベスト被害者ワークショップ
韓国と日本のアスベスト被害者・家族全国ネットワーク主催

2013年7月24-25日 - ラオス・ビエンチャン
ラオスにおけるアスベストに関する国家戦略に向けて
商工省工業工芸局&APHEDA
古谷杉郎「アジアにおけるアスベスト関連疾患の根絶」

2013年11月20日 - インドネシア・Depok
インドネシアー韓国アスベスト・ワークショップ：アジアにおける危険なアスベスト貿易
BANKO、Ina-BAN等
http://ibasecretariat.org/indonesia_korea_asb_workshop_nov_2013.pdf

2013年10月15-16日 - オーストラリア・アデレード
オーストラリア労働組合評議会 (ACTU) 労働安全衛生/労災補償会議
古谷杉郎「世界の『アスベスト禁止運動』に何が起きているか」
10月17日ケアンズでのCFMEU全国建設部門会議でも発表、10月18日ニューサウスウェールズ・シドニー、Unions NSWでの発表とAPHEDA、ASEA、ADRI等訪問

2013年11月14-15日 - フィリピン・マニラ
第6回アジア・アスベスト・イニシアティブ国際セミナー (AAI-6) アスベスト関連疾患の根絶に向けた戦略的アプローチ
フィリピン政府、JSPS/UOEH主催、WHO-WPRO、WHO-SEARO、WHO-HQ、IARC、ILO、UNU-IIGH後援
古谷杉郎「日本のナショナル・アスベスト・プロフィール」、
「日本のアスベストに関する国の方針・法令」及び「アスベスト関連疾患根絶のためのツールキットーリスクコミュニケーション」

2013年11月22-23日 - バングラデシュ・ダッカ
A-BAN 2013会議
バングラデシュ・アスベスト禁止ネットワーク(B-BAN)設立
バングラデシュ、日本、韓国、香港、フィリピン、マレーシア、タイ、ベトナム、ラオス、パキスタン、インド等から代表が参加

2014年2月1日 - パキスタン・カラチ

パキスタンにおけるアスベスト禁止に関する全国関係者会議

Mesotelioma General Hospital Foundation
古谷杉郎「アジアにおけるアスベスト禁止」
会議後にラホールの労働者教育財団(LEF)訪問

2014年5月6-7日 - オーストリア・ウィーン
労働組合国際アスベスト会議
BWI & IndustriALL
古谷杉郎「アジアにおけるアスベスト禁止」
<http://ibasecretariat.org/lka-report-bwi-international-conference-on-asbestos.php>

2014年6月12-13日 - 韓国・ソウル
第3回アスベスト被害者国際ワークショップ 韓国ー日本ーインドネシア
韓国と日本のアスベスト被害者・家族全国ネットワーク主催

2014年7月30日
アスベストユーザーに対する共同公開書簡
IBAS、A-BAN、ABREA、AMRC
<http://ibasecretariat.org/open-letter-to-asbestos-users-july-30-2014.pdf>

2014年9月3日 - パキスタン・ラホール
パキスタンにおけるアスベスト禁止に関する全国関係者会議
BWI/LOTCO Trade Union Development Project
古谷杉郎メッセージと発表「アジアにおけるアスベスト禁止」を送付
<http://www.bwint.org/default.asp?Index=5747&Language=EN>

2014年9月29日 - インドネシア・ジャカルタ
第7回アジア・アスベスト・イニシアティブ国際セミナー (AAI-7)と協力した、アジア太平洋諸国のための、アスベストに特別の焦点を置いた産業化学物質の健全な管理に関する国際機関間ワークショップ
ロッテルダム&ハーゼル条約事務局、ILO、WHO、UNEP、JSPS
古谷杉郎「職業-曝露マトリックスの活用」及び「ツールキットーリスクコミュニケーション」

2014年11月19-21日 - イタリア・ローマ/カサレー・モンフェラット
史上最大のアスベスト訴訟に対する最高裁判決前後の国際連帯活動
AFéVA(イタリアのアスベスト被害者・家族協会)等による主催
市役所集会での古谷杉郎連帯挨拶ほか

2014年11月24-25日 - タイ・バンコク

特集/A-BAN10周年のソウル会議

国際会議：アジアがアスベスト・ハザード・フリーになるのを促進する国際的な科学的及び社会的証拠
チュランロンコン大学社会研究所、健康消費者保護プログラムの主催

タイ、日本、韓国、台湾、香港、シンガポール、フィリピン、ベトナム、ラオスから代表が参加

http://www.thaihealthconsumer.org/index.php?option=com_content&view=article&id=127:-free-from-asbestos-hazard-nov-24-25-2014&catid=29:cacon&Itemid=35
http://ibasecretariat.org/thailand_bangkok_declaration_nov_25_2014.pdf
<http://waymagazine.org/asia-free-from-asbestos-hazard/>

2014年11月27日 - ベトナム・ハノイ
ワークショップ：ともにベトナムにおけるアスベスト禁止のためのロードマップ構築を
ベトナム・アスベスト禁止ネットワーク(VN-BAN)設立
古谷杉郎が参加
<http://ibasecretariat.org/lka-novembers-asbestos-revolution.php>

2015年1月31日 - パキスタン・カラチ
世界アスベスト会議
Mesotelioma General Hospital Foundation
古谷杉郎「アジアにおけるアスベスト禁止アップデート」、
チェ・エヨンほか
会議後に全国労働組合会議(NTUF)訪問

2015年5月12-15日 - スイス・ジュネーブ
A-BANジュネーブ・ミッション ロッテルダム条約COP7
AMRC(サンジ・パンディタ)、韓国(チェ・エヨン)、インド、ベトナムの代表を派遣
<http://ibasecretariat.org/lka-rep-asb-frontline-update-from-geneva.php>
http://ibasecretariat.org/roca_rotterdam_conv_media_rel_may15_2015.pdf

2015年6月4日 - 韓国・ソウル
特別セッション：アジアにおけるアスベスト問題
ICOH(国際労働衛生委員会)第31回国際労働衛生会議
チェ・エヨン、古谷杉郎、サンジ・パンディタ、モヒット・グプタ
<http://anroev.org/aban/special-session-on-asbestos-at-icoh-2015/>

2015年8月19日 - カンボジア・プノンペン
アスベスト関連疾患に関するシンポジウム
カンボジア労働職業訓練省(MOLVT)&APHEDA
古谷杉郎「ナショナル・アスベスト・プロフィールとアスベスト関連疾患根絶のためのナショナル・アスベスト・プログラム」

2015年9月4-5日 - ベトナム・ハノイ
ANROEV 2015会議
インドと韓国のアスベスト被害者参加
古谷杉郎「A-BANブリーフレポート」

2015年9月6-7日 - ベトナム・ハノイ
A-BAN 2015会議
ベトナム、日本、韓国、香港、台湾、中国、フィリピン、インドネシア、マレーシア、タイ、ラオス、カンボジア、バングラデシュ、インド、パキスタン、ネパールから代表が参加

2015年12月8日
世界のアスベスト産業に対する共同書簡
IBAS、A-BAN、BWI、AMWU、VN-BAN、AMRC、APHEDA
http://ibasecretariat.org/open_letter_to_global_asbestos_industry_dec8_2015_100.pdf

2015年12月15日
共同メディアリリース：警告ーアスベスト公衆衛生ハザード
IBAS、ABREA、A-BAN、VN-BAN、Eco-Accord
<http://ibasecretariat.org/press-rel-asbestos-public-health-hazard-dec-15-2015.pdf>
2016年4月23日 - バングラデシュ・ダッカ
第1回南アジア地域会議
バングラデシュ、インド、パキスタン、ネパール、日本、香港から代表が参加

2016年4月24-26日 - ネパール・カトマンズ
ポスト・アスベスト禁止訪問
古谷杉郎ー首相・各省大臣事務所(OPMCM)、汚染問題環境省(MOPE)、GEFONT、CEPHD
<http://ibasecretariat.org/rcs-implementing-nepals-asbestos-ban.php>

2016年9月23-24日 - インド・ニューデリー
第3回国際労働環境衛生会議(ICOEH)
特別セッション「インドにおけるアスベスト関連疾患の根絶」
アスベスト禁止インド・ネットワークの強化のための1日全国ワークショップ
インド、日本(古谷杉郎)、韓国(チェ・エヨン)、AMRC(サンジ・パンディタ)らが参加

2016年10月10日 - 日本・福岡
第13回PSI-APRICON地方政府・公共事業-水道・電気会議
古谷杉郎「アスベスト・キャンペーン、われわれのインフラと地域社会におけるアスベストの使用と認識」

2016年10月20日
共同プレスリリース：インドのアスベスト・キリングフィー

ルド！

IBAS, OEHN, A-BAN, AMRC, ABEVA, AVSGF-UK

<http://ibasecretariat.org/press-release-indias-asbestos-killing-fields.pdf>

2016年10月24日 - 台湾・台北

環境訴訟と疫学的因果関係に関する台湾－日本共同ワークショップ

古谷杉郎コメンテーター

2016年11月2-3日 - インドネシア・ジャカルタ

第1回東南アジア地域会議

インドネシア、フィリピン、マレーシア、タイ、ベトナム、ラオス、カンボジア、ミャンマー、オーストラリア等から代表が参加

<https://www.apheda.org.au/activists-across-south-east-asia-stepping-campaign-ban-asbestos/>

2016年11月28日 - スリランカ・コロンボ

アスベスト製品使用の危険を促進する全国キャンペーン NTUF, BWI

古谷杉郎「アジアにおけるアスベスト禁止」

2016年12月15日

共同プレスリリース：歴史的なカナダのアスベスト禁止！

IBAS, BWI, A-BAN, ABREA, AMRC, APHEDA, AVSGF-UK

<http://ibasecretariat.org/press-release-historic-canadian-asbestos-ban.pdf>

2017年1月19日 - シンガポール

アスベスト禁止に関する南・東南アジア地域のための戦略会議

ITUC-AP/TUSSO/GUF調整会議後に開催

A-BAN, APHEDA, Soridar Suisse, AMRC, SASK, FNV, LO, IndustriALL, PSI, UNI

古谷杉郎「コンテキストと背景：アジア太平洋地域におけるアスベスト状況」

2017年2月23日 - カンボジア・プノンペン

カンボジア王国のナショナル・アスベスト・プロファイル策定に関するワーキンググループ第1回会議：その意味合いと役割分担

MOLVT(労働職業訓練省)& APHEDA

古谷杉郎「アジアにおけるナショナル・アスベスト・プロファイルの地域的経験」

2017年3月20日 - 香港

アスベスト・ハザードの根絶セミナー

ARIAV, AMRC, Solidar Suisse

古谷杉郎「日本におけるアスベスト問題とアスベスト禁止後の課題」

2017年7月4-9日 - イギリス・マンチェスターほか

アスベスト被害者・家族の全国ネットワークキングに関する日本－イギリス交流

日本側コーディネーター、古谷杉郎

2017年5月2-5日 - スイス・ジュネーブ

A-BANジュネーブ・ミッション ロッテルダム条約COP8

AMRC(オマーナ・ジョージ)、Solidar Suisse(サンジ・パ

ンディタ)、インドネシア、インド、ベトナムの代表を派遣

<http://ibasecretariat.org/lka-asbestos-showdown-in-geneva.php>

<https://www.apheda.org.au/rotterdam-convention-media-event/>

カナダ・ケベックのYv Bonnier Viger教授のトレーニングツアー

APHEDA, RightOnCanada, A-BAN, IBAS,

AMRC, Solidar Suisse

2017年7月10-14日 - カンボジア・プノンペン

カンボジア王国におけるアスベスト禁止に向けたキャパシティ強化とメカニズムの拡張に向けたトレーニング

<https://www.apheda.org.au/new-momentum-to-ban-asbestos/>

<http://ibasecretariat.org/cambodia-media-release-training-initiative-jul-10-14-2017.pdf>

2017年7月18日 - ラオス・ビエンチャン

ワークショップ「アスベストの危険性に関する注意喚起とアスベスト関連疾患に対する国の解決策」

2017年7月21日 - ベトナム・ハノイ

2020年までのクリソタイル使用中止に関する情報共有シンポジウム

<http://ibasecretariat.org/hanoi-press-rel-calling-for-asb-ban-by-2020-wkshp-jul21-2017.pdf>

2017年7月24日 - タイ・バンコク

「2018年カナダのアスベスト禁止方針」に関する国際学術会議

2017年7月26-28日 - インドネシア・ジャカルタ

アスベスト禁止ロードショー

<http://ibasecretariat.org/indonesia-jakarta-press-rel-from-wkshp-and-meetings-jul-25-28-2017.pdf>

2017年7月15日 - 日本・東京

アジアと世界におけるアスベスト禁止に向けた国際会議

石綿対策全国連絡会議(BANJAN) 結成30周年記念

ローリー・カザンアレン(IBAS)、オマーナ・ジョージ(AMRC)、サンジ・パ

ンディタ(Solidar Suisse)、ウラング・スリ(BWI)、ケート・リー(APHEDA)

2017年9月10日 - ミャンマー・ヤンゴン

「アスベスト禁止エクステンジ」ワークショップ

労働組合総連合(CTUM)、国際建設産労連(BWI) 主催、A-BAN(古谷杉郎)、Ina-BAN(タリスマンとス

ノ)を招待

特集/A-BAN10周年のソウル会議

古谷杉郎「アジアにおけるアスベスト状況の紹介とアスベスト禁止キャンペーン」

2017年9月18日 - ネパール・カトマンズ
アスベスト・キャンペーン地域計画策定のためのA-BAN戦略会議

古谷杉郎、サンジ・パンディタ、オマーナ・ジョージ、チェ・エヨン、ジャグディシュ・パテル、モヒット・グプタ、アヌーブ、ウラン、フィリップ・ヘイゼルトン、キースティ

2017年9月19日 - ネパール・カトマンズ
第2回南アジア地域会議
ネパール、インド、バングラデシュ、スリランカ、インドネシア、日本、韓国、AMRC、Solidar Suisse、APHEDA、BWIの代表らが参加
2017年9月20-22日 - ネパール・カトマンズ
ANROEV 2017会議
古谷杉郎「A-BANブリーフレポート」

2017年10月16日 - カンボジア・プノンペン
カンボジア・アスベスト禁止ネットワーク(CamBAN)設立

2017年10月23日 - ラオス・ビエンチャン
ラオス・アスベスト禁止ネットワーク(LaoBAN)設立
<https://www.apheda.org.au/eradicating-asbestos-in-asia-pacific/>

2017年12月14-15日 - インド・ニューデリー
インド アスベストを越えて－課題と戦略 (OEHNI/BWI主催)
インド・アスベスト禁止ネットワーク(I-BAN)設立
インド各地の代表及びA-BAN (古谷杉郎)、AMRC (オマーナ・ジョージ)、Solidar Suisse (サンジ・パンディタ)、APHEDA (フィリップ・ヘイゼルトン) が参加
http://ibasecretariat.org/press_rel_indian_ban_asb_network_est_dec_16_2017.pdf
<https://www.apheda.org.au/india-ban-asbestos-network-launched/>

2017年12月14日
アジア各国政府と政策立案者に対するA-BAN公開書簡
<https://www.apheda.org.au/asbestos-open-letter/>
<https://www.apheda.org.au/wp-content/uploads/2017/12/Media-Release-Asbestos-Open-Letter.pdf>

2018年1月3日
共同メディアリリース：スリランカのアスベスト禁止決定に対するロシアによる経済的恫喝を世界の労働組合や健康ネットワークは糾弾
A-BAN、IBAS、ITUC、BWI、ACTU、APHEDA、Solidar Suisse、AMRC
http://ibasecretariat.org/media_release_

[blackmail_of_sri_lanka_re_asb_ban_jan_3_2018.pdf](#)

2018年3月6-7日 - インドネシア・ジャカルタ
アスベストに関するITUC-AP地域会議「アスベストのない世界を実現する」
(A-BANとしての代表は参加していないものの、労働組合による地域の重要なイニシアティブ)

2018年5月16日
アスベスト産業に対する共同公開書簡－終焉は近い！
IBAS、BWI、IPEN、ABREA、A-BAN、AMRCほか
<http://ibasecretariat.org/open-letter-to-the-asbestos-industry-may-16-2018.pdf>

2018年7月2-3日 - 韓国・ソウル
アスベストのない世界に向けたアスベスト被害者の声－国際シンポジウム&行動：韓国、日本、インドネシア
韓国石綿追放運動全国ネットワーク (BANKO) 結成10周年行事

2018年7月10-11日 - スリランカ・ネゴンボ
第3回南アジア地域会議
スリランカ、ネパール、インド、バングラデシュ、パキスタン、中国、A-BAN、AMRC、Solidar Suisse、APHEDAの代表らが参加
<http://ibasecretariat.org/og-south-asia-asbestos-strategy-meeting.php>

2018年9月12-14日 - ベトナム・ハノイ
第2回東南アジア地域会議
ベトナム、インドネシア、フィリピン、マレーシア、タイ、ラオス、カンボジア、ミャンマーらの代表が参加
<http://ibasecretariat.org/lka-southeast-asia-ban-asbestos-conference-2018.php>

2018年9月20日 - 香港
第1回東アジア会議
香港、中国、台湾、韓国、日本の代表らが参加

2018年11月28日 - ラオス・ビエンチャン
アスベスト関連疾患の根絶に関するナショナル・アクション・プランの策定から実施に向けた全国ワークショップ
保健省(MOH)、WHO、ILO、Australian AID、APHEDA

2019年1月12-13日 - ミャンマー・ヤンゴン
労働安全衛生とアスベストの危険：注意喚起トレーニング
古谷杉郎「アスベストに対する予防対策」及び「いかにアスベストを禁止するかに関する国際的経験」
2019年1月14日 - ミャンマー・ヤンゴン
全国政労使会議：労働安全衛生と安全なアスベスト使用
古谷杉郎「アスベスト：国際的経験」

CTUM, Italia-Birmania, BWI, Solidarity Center,
A-BAN

2019年1月15日

共同プレスリリース：STOP—あなたたちは私たちを殺している！

IBAS, ABREA, A-BAN, Ina-BAN, I-BAN, BWI
<http://ibasecretariat.org/press-release-jan-15-2019.pdf>

2019年2月16日 - インド・ニューデリー

第4回国際労働環境衛生会議(ICOEH)

アスベスト関連疾患に関するワークショップ—今後の方向性

インドの代表及びA-BAN(古谷杉郎)、AMRC(オマーナ・ジョージ)、Solidar Suisse(サンジ・パンディタ)ほかに参加

古谷杉郎「アスベストとアスベスト関連疾患のグローバル・パノラマ」

2019年4月20日

共同公開書簡：ロッテルダム条約第9回締約国会議(COP9)における191締約国の代表に対するアピール—これ以上の遅れも、拒否権行使も許されない

ITUC(国際労働組合総連合)、A-BAN、AMRC、BWI、IBAS、WECF、Solidar Suisse、APHEDA、ほか
<http://ibasecretariat.org/open-letter-appeal-to-the-161-parties-at-cop-9-of-the-rotterdam-convention.pdf>

2019年4月24-28日 - ブラジル・サンパウロ/ブラジリア/オザスコ

ブラジルに対するアジア・アスベスト禁止派遣団

A-BAN(古谷杉郎)、インドネシア、インド、IBAS(ローリー)の代表を派遣

<http://ibasecretariat.org/lka-status-report-from-asian-ban-asbestos-mission-to-brazil-apr-24-2019.php>

<http://ibasecretariat.org/press-release-stop-brazilian-asbestos-exports-apr-21-2019.pdf>

<http://ibasecretariat.org/open-letter-appeal-to-the-161-parties-at-cop-9-of-the-rotterdam-convention.pdf>

2019年5月6-8日 - スイス・ジュネーブ

A-BANジュネーブ・ミッション ロッテルダム条約COP 9

AMRC(オマーナ・ジョージ)、APHEDA(フィリップ・ヘイゼルトン)、インドネシア、インドの代表を派遣

<http://ibasecretariat.org/og-lka-the-rotterdam-convention-2019.php>

<http://ibasecretariat.org/aban-media-release-rotterdam-convention-COP9-may-3-2019.pdf>

<http://ibasecretariat.org/press-release-russ-emb->

<demo-re-rotterdam-convention-may-8-2019.pdf>
<https://www.apheda.org.au/frustrations-continue-at-rotterdam-convention/>

2019年7月10-12日 - フィリピン・マニラ

フィリピンのためのアスベスト・トレーニング・ワークショップ
UNEP、WHO、ILO、ADRI(シドニー大学アスベスト疾患研究所)

古谷杉郎「アスベストに関する国の方針と法令」及び「被害者・家族の支援とNGOs」

2019年7月27日 - カンボジア・プノンペン

「カンボジア・ナショナル・アスベスト・プロファイル」発表
セレモニー

労働職業訓練省(MOLVT)、APHEDA、ASEA、ILO
ほか(A-BANとしての代表参加はなし)

<https://www.apheda.org.au/fight-to-ban-asbestos-boosted-in-cambodia/>

https://www.apheda.org.au/wp-content/uploads/2019/06/190627_Media-Release-Launch-of-Cambodian-National-Asbestos-Profile_27-June-2019.pdf

2019年8月13日 - ラオス・ビエンチャン

主要な発がん物質のリスクに焦点を置いた職業病及びラオスにおけるアスベスト関連疾患を根絶するためのアクション・プランに関する科学的情報共有ワークショップ
ラオス国会社会文化委員会、WHO、ILO、APHEDAほか古谷杉郎が参加

<http://ibasecretariat.org/laos-media-release-aug-13-2019.pdf>

2019年8月22日

ブラジル連邦最高裁に対する緊急アピール

ABREA、A-BAN、Ina-BAN、I-BAN、IBAS

<http://ibasecretariat.org/urgent-appeal-to-brazilian-supreme-court-justices.pdf>

2019年10月27日 - 韓国・ソウル

A-BAN 2019会議/A-BAN10周年

2019年11月27-28日 - オーストラリア・パース

BWI安全衛生代表者世界会議

古谷杉郎「アスベスト/がん関連疾患」

<https://www.bwint.org/cms/news-72/australia-global-safety-conference-underscores-unions-role-in-making-work-safer-1586>

2020年2月14日

プレスリリース「アスベスト・スキャンダル！」

ABREA、A-BAN、IBAS

http://ibasecretariat.org/press_release-feb_14_2020.pdf



新型コロナウイルス感染症アウトブレイク： 労働安全衛生のための主要考慮事項を含めた 医療労働者の権利、役割及び責任

2020年2月18日 世界保健機関(WHO)

コロナウイルスは動物と人間の両方に影響を与えるコロナウイルス科に属するウイルスのグループである。ヒトコロナウイルスは普通の風邪と同様の軽度の病気を引き起こす一方で、他は(MERS-中東呼吸器症候群やSARS-重症急性呼吸器症候群など)重篤な病気を引き起こす可能性がある。2019年に中国・武漢でこれまで人間では確認されてこなかった新しいコロナウイルスが出現した。

兆候と症状には呼吸器症状が含まれ、また発熱、咳や呼吸困難が含まれる。より重篤な症例では、感染が肺炎や重症急性呼吸器症候群、死亡につながる場合もある。COVID-19[新型コロナウイルス感染症]の拡大を予防するための標準的勧告としては、アルコール手擦・洗剤や水を使って頻回の手洗い、関・くしゃみをするときに曲げた肘やティッシュで鼻・口を覆う、熱・咳がある者との密接な接触の回避がある。

WHOは、この新型ウイルスに関する科学的知識を迅速に広めるとともに、人々の健康保護及びアウトブレイクの拡大の予防のための措置に関してタイムリーに助言を提供するよう、世界の専門家、政府やパートナーと緊密に協力している。

労働安全衛生を含めた 医療労働者の権利、役割及び責任

医療労働者はアウトブレイクへの対応の前線にあり、そのためアウトブレイク病原体(この場合はCOVID-19)による感染のリスクにさらすハザードに曝露している。ハザードには病原体への曝露、長時間労働、心理的苦痛、疲労、職業性バーンアウト、烙印や身体的・心理的暴力が含まれる。この文書は、労働安全衛生を守るために必要な特別

の措置を含め、医療労働者の権利と責任を強調するものである。

医療労働者の権利には、医療施設の雇用主と管理者が以下のことをすることが含まれる：

- ・労働安全衛生リスクを最小化するために必要なあらゆる予防・防護措置がとられているようにする全体的責任を責任を負う(ハザードを把握するとともに安全衛生に対するリスクを評価する労働安全衛生管理システム、感染予防・管理措置、職場暴力・ハラスメントを容認しない[ゼロ・トレランス]方針の実施が含まれる)。
- ・以下を含めた労働安全衛生に関する情報、指示及びトレーニングを提供する。
 - ・感染予防・管理(IPC)に関するリフレッシュ・トレーニング
 - ・個人保護具(PPE)の使用、装着、取外及び廃棄
- ・労働者に労働安全衛生費用を負わせることなく、疑われるまたは確認されているCOVID-19患者の面倒をみる医療・その他労働者に十分な量、適切なIPC・PPE(マスク、手袋、ゴーグル、ガウン、手の消毒剤、洗剤や水)を提供する。
- ・担当者にCOVID-19に関する技術的アップデートを周知するとともに、患者の評価・トリアージ・検査及び患者や一般の人々との感染予防・管理情報の共有のための適切なツールを提供する。
- ・必要に応じて個人の安全のための適切な安全対策を提供する。
- ・労働者に、呼吸器系からの血液・体液への曝露または暴力事例などの事象を報告すること、及び被害者への支援を含めた迅速なフォローアップのための措置を採用することを、非難されない

環境を提供する。

- ・労働者に、病気のときの自己評価、症状報告及び自宅待機に関して助言する。
 - ・休憩のとれる適切な労働時間を維持する。
 - ・作業の労働安全衛生面について医療労働者の意見を聞くとともに、労働監督官に職業病事例を報告する。
 - ・使用者が必要な改善措置をとるまで、生命または健康に対する重大な危険が継続する作業状況への労働者の復職を求めない。
 - ・生命または健康に対する切迫した重大な危険が存在していると信じる合理的な正当性をもつ作業状況から自らを離脱させる権利を労働者が行使できるようにする。
 - ・職場における曝露によってCOVID-19に感染した場合には、補償、リハビリテーション及び治療に対する権利を尊重する。これは職業曝露とみなされ、また結果として生じた疾患は職業病とみなされる。
 - ・メンタルヘルス・カウンセリングサービスへのアクセスを提供する。
 - ・経営陣と労働者及び/または労働者代表との協力を可能にする。
- 医療労働者は以下のことをすべきである：
- ・決められた労働安全衛生手続に従い、他の者を

安全衛生リスクに曝露させることを避け、また使用者が提供する労働安全衛生トレーニングに参加する。

- ・患者の評価・トリアージ・治療に提供されたプロトコルを使用する。
- ・敬意・思いやり・尊厳をもって患者を扱う。
- ・患者の秘密保持を維持する。
- ・疑われる及び確認された症例の決められた公衆衛生報告手続に迅速に従う。
- ・症状もリスクもない人々に対しても含めて、正確な感染予防・管理及び公衆衛生情報を提供または強化する。
- ・個人保護具を適切に装着、使用、取外及び廃棄する。
- ・病気の兆候を自己監視し、生じた場合には自己隔離または管理者に病気を報告する。
- ・支援的介入を必要とする過度のストレスやメンタルヘルス問題の兆候を経験した場合には管理者に助言する。
- ・生命または健康に対する切迫した重大な危険が存在していると信じる合理的な正当性をもつあらゆる状況を直接の管理者に報告する。

※[https://www.who.int/docs/default-](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0)

[source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0)



新型コロナウイルス感染症に対して職場の備えをする

2020年2月27日 世界保健機関(WHO)

(前略)

職場でCOVID-19の拡大に備える簡単な方法

以下のような低コスト対策が、風邪、インフルエンザや食当たりなど、感染症の拡大を職場で予防し、顧客、請負業者や労働者を保護するのに役立つ。

つだらう。

操業する地域にCOVID-19がまだ到達していなかったとしても、使用者はいまこうしたことを開始すべきである。COVID-19が職場に到達したときの、病気による労働日の損失を減らし、COVID-19の拡大を阻止または遅らせることができる。

- ・職場を清潔かつ衛生的にする。
 - ・表面（例えば机やテーブル）や物（例えば電話やキーボード）は定期的に消毒剤で拭く必要がある。
 - ・なぜか？労働者や顧客が汚染された表面にふれることはCOVID-19拡大の主要な原因のひとつだからである。
- ・労働者、請負業者や顧客が定期的かつ徹底した手洗いをするよう奨励する。
 - ・職場の目立つ場所に手拭きディスペンサーを設置する。ディスペンサーは定期的に補充されているようにする。
 - ・手洗いを奨励するポスターを掲示する－地元の公衆衛生当局に求めるか、または、<http://www.who.int/>を見る。
 - ・これと、労働安全衛生担当者からの手引きの提供、会議での説明や手洗いを奨励するイントラネット上の情報などの他のコミュニケーション対策を組み合わせる。
 - ・労働者、請負業者や顧客が石鹸や水で手を洗うことのできる場所を利用できるようにする。
 - ・なぜか？手洗いはウイルスを殺し、COVID-19の拡大を防ぐからである。
- ・職場のよい呼吸器衛生を促進する。
 - ・呼吸器衛生を促進するポスターを掲示する。これと、労働安全衛生担当者からの手引きの提供、会議での説明や手洗いを奨励するイントラネット上の情報などの他のコミュニケーション対策を組み合わせる。
 - ・職場で鼻水や咳が出る者のために、フェイスマスク [N95フェイスマスク以外の通常のサージカルフェイスマスク] 及び/またはティッシュペーパーを、衛生的にそれらを廃棄するための蓋のついた瓶とともに利用できるようにする。
 - ・なぜか？よい呼吸器衛生はCOVID-19の拡大を防ぐからである。
- ・労働者や請負業者に出張に行く前に旅行助言機関に相談するよう助言する。
- ・労働者、請負業者や顧客に、地域でCOVID-19が拡大しはじめた場合、軽い咳や微熱（37.3℃以上）しかない者であっても自宅にとどまる必要

があることを説明する。感染症の症状を隠すかもしれない、パラセタモール/アセトアミノフェン、イブプロフェンまたはアスピリンなどの単純な薬を服用している場合にも自宅にとどまる（または自宅で働く）べきである。

- ・COVID-19の軽い症状しかなくても自宅にとどまる必要があるというメッセージを知らせ、普及し続ける。
- ・職場にこのメッセージのポスターを掲示する。これと、あなたの組織またはビジネスで一般的に使われる他のコミュニケーション手段を組み合わせる。
- ・労働衛生サービス、地元の公衆衛生当局や他のパートナーがこのメッセージを普及するキャンペーングッズを作成しているかもしれない。
- ・労働者に、この休業を病気休暇として計算できることを明確にする。

あなたや労働者が旅行する場合に考慮する事項

- ・旅行前
 - ・組織と労働者がCOVID-19が広がっている地域に関する最新の情報をもっているようにする。これは以下で確認できる。<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
 - ・最新情報に基づいて組織は旅行計画に関する利益とリスクを評価すべきである。
 - ・重篤な病気のリスクが高いかもしれない労働者（例えば高齢労働者や糖尿病、心臓や肺の疾患などの病状をもつ者）をCOVID-19が広がっている地域に送るのは避ける。
 - ・COVID-19が報告されている地域に旅行するすべての者が、資格をもつ専門家（例えば労働者健康サービス、医療提供機関または地方の公衆衛生パートナー）から説明を受けているようにする。
 - ・旅行する労働者にアルコール手拭き剤の小ボトル（100cl未満）を支給することを考慮する。
- ・旅行中
 - ・労働者に、定期的に手洗いをし、咳やくしゃみ

をしている人から少なくとも1m離れているよう勧める。

- ・旅行中に具合が悪くなった場合に、何をして、誰に連絡するかを、労働者が知っているようにする。
- ・労働者が旅行する場所の地方当局による指示を遵守するようにする。例えば地方当局からある場所へ行ってはならないと言われたら、これに従う。労働者は旅行、移動や大規模な集まりに関する当該地方の制限措置を守るべきである。
- ・旅行から帰ってきたとき
 - ・COVID-19が広まっている地域から帰ってきた労働者は、14日間、症状について自らを監視し、1日に二度体温を測るべきである。
 - ・軽い咳や微熱（すなわち37.3℃以上）であって出てきた場合には、自宅にとどまって自己隔離すべきである。これは、家族を含めて他の者との濃厚接触（1m以内）を避けることを意味する。また医療提供者または地元の公衆衛生当局に電話して、旅行及び症状の詳細を知らせるべきである。

COVID-19が地域に到達した場合に備える

- ・職場で誰かがCOVID-19が疑われる病気になったときにすることの計画を立てる。
 - ・計画には、病気の人を職場の他の者と隔離された部屋または場所にいさせること、病気の人と接触する者の数を限定すること、及び地方の保健当局に連絡することを含めるべきである。
 - ・リスクがあるかもしれない者を把握し、職場に烙印や差別を呼び込むことなしに、彼らを支援する方法を検討する。これには、最近症例が報告されている地域に力した者、または重篤な病気の高いリスクにさらす状況のある者（例えば糖尿病、心臓や肺の病気、高齢）が含まれる。
 - ・地方の保健当局に計画を立てていることを伝え、助言を求める。
- ・組織の全体を通じて定期的なテレワークを奨励する。地域にCOVID-19のアウトブレイクがある

場合には、保健当局が公共交通や人ごみの場所を避けるよう助言しているかもしれない。テレワークは労働者の安全を確保しながらビジネスが操業を続けるのに役立つだろう。

- ・ビジネスが操業している地域におけるアウトブレイクに対する緊急時対応及び操業継続計画を立てる。
 - ・計画は、職場または地域におけるCOVID-19のアウトブレイクの可能性に対して組織が備えるのに役立つだろう。また、他の健康危機事態に対しても有効かもしれない。
 - ・計画は、地方の旅行制限措置または彼らが病気になったことのいずれかにより—相当数の労働者、請負業者や供給業者がビジネスの場所に来ることができないとしてもビジネスの操業を維持する方法を扱うべきである。
 - ・労働者や契約業者に計画について知らせ、計画のもとで彼らがする—またはしない—必要のあることを知っているようにする。軽い症状しかなかったとしても、また症状を隠すかもしれない単純な薬（例えばパラセタモール、イブプロフェン）しかとる必要がなかったとしても、労働から離れ続けることの重要性など、重要なポイントを強調する。
 - ・計画が、メンタルヘルスや、職場または地域で症例があった場合の社会的影響も扱い、情報と支援を与えているようにする。
 - ・事業所内の健康福祉支援スタッフをもたない中小企業については、緊急事態が生じる前に、地方の保健及び社会サービス提供者との間にパートナーシップ及び計画をつくっておく。
 - ・地方または国の公衆衛生当局が計画の策定に支援や手引きを提供できるかもしれない。

注意：

現在はCOVID-19に対して備えるときである。簡単な予防措置や計画が大きな違いを生みうる。いま行動することが労働者とビジネスを守るのに役立つ。



※<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/getting-workplace-ready-for-covid-19.pdf>

パワハラ防止措置措置等の運用通達

「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）」は、2019年5月19日に可決・成立し、同年6月5日に令和元年法律第24号として公布された。これは、女性の職業生活における活躍の推進に関する一般事業主行動計画の策定義務の対象拡大や情報公表の強化（女性活躍推進法の一部改正）、パワー・ハラスメント防止のための事業主の雇用管理上の措置義務等の新設（労働施策総合推進法の一部改正）、セクシュアルハラスメント等の防止対策の強化等（雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律の一部改正）を図るものとされ、一部を除いて2020年6月1日に施行される。

本紙は、2019年4月号に改正法案要綱、2019年8月号に衆参両院厚生労働委員会による付帯決議、2020年1・2月号に「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（案）」を紹介してきた。2020年1月15日に同指針が、2020年1・2月号39～47頁に掲載した指針（案）と同じ内容で令和2年厚生労働省告示第5号として告示され、2月10日付けで運用通達が示されたので、後者を紹介する。

なお、「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置についての指針等の一部を改正する告示」（令和2年厚生労働省告示第6号）と解釈通達の一部改正（雇均発0210第2号）、女性活躍推進法施行通達の一部改正（雇均発0207第1号）も示されている。

参考：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html

雇均発0210第1号
令和2年2月10日

各都道府県労働局長殿

厚生労働省雇用環境・均等局長

労働施策の総合的な推進並びに 労働者の雇用の安定及び職業 生活の充実等に関する法律 第8章の規定等の運用について

今般、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号。以下「改正法」という。）により、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号。以下「法」という。）第8章において、職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して事業主の講ずべき措置等に関する規定が新設された。

また、令和元年12月27日に女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律の施行に伴う関係省令の整備等に関する省令（令和元年厚生労働省令第86号。以下「改正省令」という。）が公布され、さらに、令和2年1月15日に事業主が職場にお

ける優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「指針」という。）が告示され、改正法等はいずれも令和2年6月1日から施行又は適用することとされた。

改正法による改正後の法第8章の規定及び関連規定、改正省令による改正後の労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律施行規則（昭和41年労働省令第23号。以下「則」という。）の関連規定及び指針の趣旨、内容及び取扱いとは下記のとおりであるので、その円滑な実施を図るよう配慮されたい。

記

第1 職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して事業主の講ずべき措置等（法第8章）

1 職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関する雇用管理上の措置等並びに国、事業主及び労働者の責務（法第30条の2及び第30条の3）

（1）職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関する雇用管理上の措置等

イ 職場におけるパワー・ハラスメントは、労働者の個人としての尊厳を不当に傷つけ、能力の有効な発揮を妨げるとともに、企業にとっても職場秩序や業務の遂行を阻害し、社会的評価に影響を与える問題であり、社会

的に許されない行為であることは言うまでもない。特に、職場におけるパワーハラスメントは、いったん発生すると、被害者に加え行為者も退職に至る場合がある等双方にとって取り返しのできない損失を被ることが多く、被害者にとって、事後に裁判に訴えることは、躊躇せざるを得ない面があることを考えると、未然の防止対策が重要である。

こうしたことから、法第30条の2第1項は、職場におけるパワーハラスメントを防止するため、その雇用する労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の雇用管理上必要な措置を講ずることを事業主に義務付けることとしたものであること。

- ロ 法第30条の2第2項は、労働者が事業主から不利益な取扱いを受けることを懸念して、職場におけるパワーハラスメントに関する相談や事業主の相談対応に協力して事実を述べることを躊躇することがないよう、事業主がこれらを理由として解雇その他不利益な取扱いを行うことを禁止することとしたものであること。

「理由として」とは、労働者がパワーハラスメントに関する相談を行ったことや事業主の相談対応に協力して事実を述べたことが、事業主が当該労働者に対して不利益な取扱いを行うことと因果関係があることをいうものであること。

「不利益な取扱い」となる行為の例については、「労働者に対する性別を理由とする差別の禁止等に関する規定に定める事項に関し、事業主が適切に対処するための指針（平成18年厚生労働省告示614号）」第4の3(2)に掲げるものと同様であること。また、個別の取扱いが不利益な取扱いに該当するか否かについての勘案事項については、同指針第4の3(3)に掲げる事項に準じて判断すべきものであること。

なお、当該言動を直接受けた労働者だけでなく、それを把握した周囲の労働者からの相談を理由とする解雇その他不利益な取扱いについても、法第30条の2第2項の規定による禁止の対象に含まれること。

- ハ 法第30条の2第3項は、同条第1項及び第2項の規定に基づき事業主が講ずべき措置等の内容を具体化するために、厚生労働大臣が指針を定め、公表することとしたものであること。

- (2) 職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関する国、事業主及び労働者の責務

職場におけるパワーハラスメントを防止するためには、職場におけるパワーハラスメントを行ってはならないことやこれに起因する問題について、事業主だけでなく、国民一般が関心と理解を深め、実際に行為者となり得る事業主や労働者が自らの言動に注意を払うこ

と等が必要である。このため、法第30条の3は、国、事業主及び労働者がそのために行うよう努めるべき事項について、各々の責務として明確に規定することとしたものであること。

- (3) 指針は、事業主が防止のため適切かつ有効な雇用管理上の措置等を講ずることができるようにするため、防止の対象とするべき職場におけるパワーハラスメントの内容や事業主が雇用管理上措置すべき事項等を定めたものであること。

イ 職場におけるパワーハラスメントの内容

指針2「職場におけるパワーハラスメントの内容」においては、事業主が、雇用管理上防止すべき対象としての職場におけるパワーハラスメントの内容を明らかにするために、その概念の内容等を示したものであること。

また、實際上、職場におけるパワーハラスメントの状況は多様であり、その判断に当たっては、個別の状況を斟酌する必要があることに留意すること。

なお、法及び指針は、あくまで職場におけるパワーハラスメントが発生しないよう防止することを目的とするものであり、個々のケースが厳密に職場におけるパワーハラスメントに該当するか否かを問題とするものではないので、この点に注意すること。

① 職場

指針2(2)は「職場」の内容と例示を示したものであること。

「職場」には、業務を遂行する場所であれば、通常就業している場所以外の場所であっても、出張先、業務で使用する車中及び取引先との打ち合わせの場所等も含まれるものであること。

なお、勤務時間外の「懇親の場」、社員寮や通勤中等であっても、実質上職務の延長と考えられるものは職場に該当する。その判断に当たっては、職務との関連性、参加者、参加や対応が強制的か任意か等を考慮して個別に行うものであること。

② 労働者

指針2(3)にあるとおり、「労働者」とは、事業主が雇用する労働者の全てをいい、正規雇用労働者のみならず、いわゆる非正規雇用労働者も含むものであること。

派遣労働者については、労働者派遣法第47条の4の規定により、派遣先も派遣労働者を雇用する事業主とみなされるものであり、同条の詳細については、平成28年8月2日付け雇児発0802第2号「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第47条の2から第47条の4までの規定の運用について」が発出されているものであること。

③ 職場におけるパワーハラスメントの3つの要素

職場におけるパワーハラスメントは、職場において行われる①優越的な関係を背景とした言動であって、②業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、③労働者の就業環境が害されるものであり、①から③までの要素を全て満たすものをいうこと。

このため、客観的にみて、業務上必要かつ相当な範囲で行われる適正な業務指示や指導については、②の要素を満たさないため、職場におけるパワーハラスメントには該当しないこと。

④ 「優越的な関係を背景とした」言動

指針2(4)は職場におけるパワーハラスメントの1つ目の要素である「優越的な関係を背景とした」言動の内容と例を示したものであること。

⑤ 「業務上必要かつ相当な範囲を超えた」言動

指針2(5)は職場におけるパワーハラスメントの2つ目の要素である「業務上必要かつ相当な範囲を超えた」言動の内容と例のほか、その判断に当たっての考慮要素や留意点を示したものであり総合的な判断が必要となること。

考慮要素の1つである労働者の「属性」とは、例えば、労働者の経験年数や年齢、障害がある、外国人である等が、「心身の状況」とは、精神的又は身体的な状況や疾患の有無等が含まれ得ること。

なお、労働者に問題行動があった場合であっても、人格を否定するような言動など業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動がなされれば、当然職場におけるパワーハラスメントに当たり得ること。

⑥ 指針2(6)は職場におけるパワーハラスメントの3つ目の要素である「労働者の就業環境が害される」の内容と判断基準を示したものであること。

「平均的な労働者の感じ方」を基準とすると、社会一般の労働者が、同様の状況で当該言動を受けた場合に、就業する上で看過できない程度の支障が生じたと感じるような言動であるかどうかを基準とするという意味であること。

なお、言動の頻度や継続性は考慮されるが、強い身体的又は精神的苦痛を与える態様の言動の場合には、一回でも就業環境を害する場合があります。

⑦ 指針2(7)は、職場におけるパワーハラスメントの判断に当たっては、個別の事案における様々な要素を総合的に考慮する必要があること等を示すとともに、その状況は多様であるという前提の下で、代表的な言動の類型と、当該言動の類型ごとに、職場におけるパワーハラスメントに該当し、又は該当しないと考えられる典型例を挙げたものであること。

このため、指針に掲げる典型的な例に関しては、個別の事案の状況等によって判断が異なる場合もあり得ること、また、限定列举ではないことに十分留意し、指針4(2)ロにあるとおり広く相談に対応する、同(3)イにあるとおり事案に係る事実関係を迅速かつ正確に確認するなど、適切な対応を行うようにすることが必要であること。

指針2(7)ロ(イ)①の「相手の性的指向・性自認に関する侮辱的な言動を行うこと」については、相手の性的指向・性自認の如何は問わないものであること。

また、一見、特定の相手に対する言動ではないように見えても、実際には特定の相手に対して行われていると客観的に認められる言動については、これに含まれるものであること。なお、性的指向・性自認以外の労働者の属性に関する侮辱的な言動についても、職場におけるパワーハラスメントの3つの要素を全て満たす場合には、これに該当すること。

ロ 事業主等の責務

指針3は、法第30条の3の事業主及び労働者の責務の内容や職場におけるパワーハラスメントに起因する問題の例を示したものであること。

ハ 雇用管理上講ずべき事項

指針4は、事業主が雇用管理上講ずべき措置として10項目挙げており、これらについては、企業の規模や職場の状況の如何を問わず必ず講じなければならないものであること。

また、措置の方法については、企業の規模や職場の状況に応じ、適切と考える措置を事業主が選択できるよう具体例を示してあるものであり、限定列举ではないこと。

① 「事業主の方針の明確化及びその周知・啓発」

指針4(1)は、職場におけるパワーハラスメントを防止するためには、まず事業主の方針として職場におけるパワーハラスメントを行ってはならないことを明確にするとともに、これを従業員に周知・啓発しなければならないことを明らかにしたものであること。

「その発生の原因や背景」とは、例えば、労働者同士のコミュニケーションの希薄化などの職場環境の問題が挙げられるものであることを明らかにしたものであり、事業主に対して留意すべき事項を示したものであること。

イ①並びにロ①及び②の「その他の職場における服務規律等を定めた文書」として、従業員心得や必携、行動マニュアル等、就業規則の本則ではないが就業規則の一部を成すものが考えられること。

イ③の「研修、講習等」を実施する場合には、定期的に実施する、調査を行う等職場の実態を踏まえて

実施する、管理職層を中心に職階別に分けて実施する等の方法が効果的と考えられること。

② 「相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備」

指針4(2)は、職場におけるパワーハラスメントの未然防止及び再発防止の観点から相談（苦情を含む。以下同じ。）への対応のための窓口を明確にするとともに、相談の対応に当たっては、その内容や状況に応じ適切かつ柔軟に対応するために必要な体制を整備しなければならないことを明らかにしたものであること。

指針4(2)イの「窓口をあらかじめ定め、労働者に周知する」とは、窓口を形式的に設けるだけではならず、実質的な対応が可能な窓口が設けられていることをいうものであり、併せて、労働者に対して窓口を周知し、労働者が利用しやすい体制を整備しておくことが必要であること。例えば、労働者に対して窓口の部署又は担当者を知っていることなどが考えられること。

指針4(2)ロの「その内容や状況に応じ適切に対応する」とは、具体的には、相談者や行為者に対して、一律に何らかの対応をするのではなく、労働者が受けている言動等の性格・態様によって、状況を注意深く見守る程度のものから、上司、同僚等を通じ、行為者に対し間接的に注意を促すもの、直接注意を促すもの等事案に即した対応を行うことを意味するものであること。

なお、対応に当たっては、公正な立場に立って、真摯に対応すべきことは言うまでもないこと。

指針4(2)ロの「相談者の心身の状況や当該言動が行われた際の受け止めなどその認識にも配慮」することには、相談者が相談窓口の担当者の言動等によってさらに被害を受けること等（いわゆる「二次被害」）を防ぐための配慮も含まれること。

指針4(2)ロの「広く相談に対応し」とは、職場におけるパワーハラスメントを未然に防止する観点から、相談の対象として、職場におけるパワーハラスメントそのものでなくともその発生のおそれがある場合やパワーハラスメントに該当するか否か微妙な場合も幅広く含めることを意味するものであること。例えば、指針4(2)ロで掲げる、放置すれば相談者が業務に専念できないなど就業環境を害するおそれがある場合又は労働者同士のコミュニケーションの希薄化などの職場環境の問題が原因や背景となってパワーハラスメントが生じるおそれがある場合のほか、勤務時間外の懇親の場等においてパワーハラスメントが生じた場合等も幅広く相談の対象とすることが必要であること。

また、当該言動を直接受けた労働者だけでなく、それを把握した周囲の労働者からの相談にも応じるこ

とが必要であること。なお、一見、特定の労働者に対する言動に見えても、周囲の労働者に対しても威圧するために見せしめとして行われていると客観的に認められるような場合には、周囲の労働者に対するパワーハラスメントとも評価できる場合もあるため、留意すること。

指針4(2)ロ②の「留意点」や③の「研修」の内容には、いわゆる二次被害を防止するために必要な事項も含まれるものであること。

③ 「職場におけるパワーハラスメントに係る事後の迅速かつ適切な対応」

指針4(3)は、職場におけるパワーハラスメントが発生した場合は、その事案に係る事実関係を迅速かつ正確に確認するとともに、当該事案に適正に対処しなければならないことを明らかにしたものであること。

指針4(3)イ①の「相談者の心身の状況や当該言動が行われた際の受け止めなどその認識にも適切に配慮する」に当たっては、相談者が行為者に対して迎合的な言動を行っていたとしても、その事実が必ずしもパワーハラスメントを受けたことを単純に否定する理由にはならないことに留意すること。

指針4(3)ロの「被害者に対する配慮のための措置を適正に行うこと」には、職場におけるパワーハラスメントを受けた労働者の継続就業が困難にならないよう環境を整備することや、労働者が職場におけるパワーハラスメントにより休業を余儀なくされた場合等であって当該労働者が希望するときには、本人の状態に応じ、原職又は原職相当職への復帰ができるよう積極的な支援を行うことなども含まれること。

指針4(3)ロ①の「事業場内産業保健スタッフ等」とは、事業場内産業保健スタッフ及び事業場内の心の健康づくり専門スタッフ、人事労務管理スタッフ等をいうものであること。

④ 併せて講ずべき措置

指針4(4)は、事業主が(1)から(3)までの措置を講ずるに際して併せて講ずべき措置を明らかにしたものであること。

指針4(4)イは、労働者の個人情報については、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」及び「雇用管理に関する個人情報保護に関するガイドライン（平成24年厚生労働省告示第357号）」に基づき、適切に取り扱うことが必要であるが、職場におけるパワーハラスメントの事案に係る個人情報は、特に個人のプライバシーを保護する必要がある事項であることから、事業主は、その保護のために必要な措置を講じるとともに、その旨を労働者に周知することにより、労働者が安心して相談できるようにしたもので

あること。

指針4(4)ロは、労働者が職場におけるパワーハラスメントに関し相談をしたこと等を理由とする解雇その他不利益な取扱い、法律上禁止されているものも含まれるが、より労働者が実質的に相談等を行いやすくなるよう、企業内でもそのことを改めて定めて労働者に周知・啓発することとしたものであること。

また、上記については、事業主の方針の周知・啓発の際や相談窓口の設置に併せて、周知することが望ましいものであること。

ニ 職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関し行うことが望ましい取組の内容

指針5は、職場におけるパワーハラスメントを防止するため、事業主が指針4の措置に加えて行うことが望ましい取組の内容を示したものであること。

- ① 指針5(1)については、近年、様々なハラスメントが複合的に生じているとの指摘もあり、労働者にとっては一つの窓口で相談できる方が利便性が高く、また解決にもつながりやすいと考えられることから、相談について一元的に受け付けることのできる体制を整備することが望ましいことを示したものであること。
- ② 指針5(2)は、職場におけるパワーハラスメントの原因や背景には、コミュニケーションの希薄化などの職場環境の問題があることから、コミュニケーションの活性化・円滑化のために研修等の必要な取組や、適正な業務目標の設定等の職場環境の改善のための取組について望ましい旨を定めたものであること。
- ③ 指針5(3)については、雇用管理上の措置が職場におけるパワーハラスメントの防止のために適切かつ有効なものとなるよう、労働者や労働組合等の参画を得つつ、その運用の的確な把握や必要な見直しの検討等に努めることの重要性やその方法の例を示したものであること。

ホ 事業主が自らの雇用する労働者以外の者に対する言動に関し行うことが望ましい取組の内容

指針6は、法第30条の2第1項の雇用管理上の措置の対象となるのは事業主が雇用する労働者であるが、法第30条の3の事業主及び労働者の責務の趣旨に鑑み、他の事業主が雇用する労働者、就職活動中の学生等の求職者及び労働者以外の者(例:個人事業主などのフリーランス、インターンシップを行っている者、教育実習生等)についても、行うことが望ましい取組を示したものであること。

「4の措置も参考にしつつ」とは、予防から再発防止に至る一連の雇用管理上の措置全体を参考にするという趣旨であること。

なお、裁判例では、採用内定の法的性質は事案に

より異なるとしつつ、採用内定通知のほかには労働契約締結のための特段の意思表示をすることが予定されていない事案において、採用内定通知により、始期付きの解約権を留保した労働契約が成立するとしている。このため、採用内定により労働契約が成立したと認められる場合には、採用内定者についても、法第30条の2第1項の雇用管理上の措置や同条第2項の相談等を理由とした解雇その他不利益な取扱いの禁止の対象となるものであり、採用内定取消しは不利益な取扱いに含まれるものであること。

ヘ 事業主が他の事業主の雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為に関し行うことが望ましい取組の内容

指針7は、取引先等の他の事業主が雇用する労働者又は他の事業主(その者が法人である場合にあっては、その役員)からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為については法第30条の2第1項の雇用管理上の措置の対象には含まれないが、その雇用する労働者への安全配慮の観点から、これらについても事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組を示したものであること。

2 紛争の解決の促進に関する特例(法第30条の4)

- (1) 法第30条の2第1項及び第2項に定める事項に係る事業主の一定の措置等についての労働者と事業主との間の個別具体的な私法上の紛争(以下「職場におけるパワーハラスメントに関する紛争」という。)については、個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律(平成13年法律第112号。以下「個別労働紛争解決促進法」という。)第4条、第5条及び第12条から第19条までの規定は適用せず、法第30条の5から第30条の8までの規定によるものとしたものであること。
- (2) 「紛争」とは、(1)の事業主の一定の措置等に関して労働者と事業主との間で主張が一致せず、対立している状態をいうものであること。

3 紛争の解決の援助(法第30条の5)

- (1) 紛争の解決の援助(法第30条の5第1項)

職場におけるパワーハラスメントに関する紛争の迅速かつ円満な解決を図るため、都道府県労働局長は、当該紛争の当事者の双方又は一方からその解決について援助を求められた場合には、必要な助言、指導又は勧告をすることができることとしたものであること。

イ 「紛争の当事者」とは、現に紛争の状態にある労働者及び事業主をいうものであること。したがって、労働組合等の第三者は関係当事者にはなりえないもの

であること。

ロ 「助言、指導又は勧告」は、紛争の解決を図るため、当該紛争の当事者に対して具体的な解決策を提示し、これを自発的に受け入れることを促す手段として定められたものであり、紛争の当事者にこれに従うことを強制するものではないこと。

(2) 紛争の解決の援助を求めたことを理由とする解雇その他不利益な取扱いの禁止(法第30条の5第2項)

イ 法第30条の5第1項の紛争の解決の援助により、紛争の当事者間に生じた個別具体的な私法上の紛争を円滑に解決することの重要性にかんがみれば、事業主に比べ弱い立場にある労働者を事業主の不利益取扱いから保護する必要があることから、労働者が紛争の解決の援助を求めたことを理由とする解雇その他不利益な取扱いを禁止することとしたものであること。

ロ 「理由として」及び「不利益な取扱い」の意義については、それぞれ1(1)のロと同じであること。

4 調停の委任(法第30条の6)

(1) 調停の委任(法第30条の6第1項)

イ 紛争当事者(以下「関係当事者」という。)間の個別具体的な私法上の紛争について、都道府県労働局長による紛争解決の援助に加え、公正、中立な第三者機関の調停による解決を図るため、職場におけるパワーハラスメントに関する紛争について、関係当事者の双方又は一方から調停の申請があった場合において当該紛争の解決のために必要があると認めるときは、都道府県労働局長は、紛争調整委員会(以下「委員会」という。)に調停を行わせるものとするものとすること。

ロ 「関係当事者」とは、現に紛争の状態にある労働者及び事業主をいうものであること。したがって、労働組合等の第三者は関係当事者にはなり得ないものであること。

ハ 「調停」とは、紛争の当事者の間に第三者が関与し、当事者の互譲によって紛争の現実的な解決を図ることを基本とするものであり、行為が法律に抵触するか否か等を判定するものではなく、むしろ行為の結果生じた損害の回復等について現実的な解決策を提示して、当事者の歩み寄りにより当該紛争を解決しようとするものであること。

ニ 次の要件に該当する事案については、「当該紛争の解決のために必要があると認め」られないものとして、原則として、調停に付すことは適当であるとは認められないものであること。

① 申請が、当該紛争に係る事業主の措置が行われた

日(継続する措置の場合にあつてはその終了した日)から1年を経過した紛争に係るものであるとき

② 申請に係る紛争が既に司法的救済又は他の行政的救済に係属しているとき(関係当事者双方に、当該手続よりも調停を優先する意向がある場合を除く。)

③ 集団的な労使紛争にからんだものであるとき

ホ 都道府県労働局長が「紛争の解決のために必要がある」か否かを判断するに当たっては、二に該当しない場合は、原則として調停を行う必要があると判断されるものであること。

(2) 調停の申請をしたことを理由とする解雇その他不利益な取扱いの禁止(法第30条の6第2項)

イ 法第30条の6第1項の調停により、関係当事者間に生じた個別具体的な私法上の紛争を円滑に解決することの重要性にかんがみれば、事業主に比べ弱い立場にある労働者を事業主の不利益取扱いから保護する必要があることから、労働者が調停の申請をしたことを理由とする解雇その他不利益な取扱いを禁止することとしたものであること。

ロ 「理由として」及び「不利益な取扱い」の意義は、それぞれ1(1)のロと同じであること。

5 調停(法第30条の7)

(1) 調停の手続については、法第30条の7において準用する雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号。以下「男女雇用機会均等法」という。)第19条から第26条までの規定及び則第12条の2において準用する雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律施行規則(昭和61年労働省令第2号。以下「男女雇用機会均等法施行規則」という。)第3条から第12条の規定に基づき行われるものであること。

(2) 委員会の会長は、調停委員のうちから、法第30条の6第1項の規定により委任を受けて同項に規定する紛争についての調停を行うための会議(以下「優越的言動問題調停会議」という。)を主任となって主宰する調停委員(以下「主任調停委員」という。)を指名するものであること。また、主任調停委員に事故があるときは、あらかじめその指名する調停委員が、その職務を代理するものとなるものであること(則第12条の2において準用する男女雇用機会均等法施行規則第3条第1項及び第2項)。

(3) 優越的言動問題調停会議は、主任調停委員が招集するものであること。また、優越的言動問題調停会議は、調停委員2人以上が出席しなければ、開くことができないものであること。さらに、優越的言動問題調停

会議は、公開しないものであること（則第12条の2において準用する男女雇用機会均等法施行規則第4条第1項から第3項）。

- (4) 優越的言動問題調停会議の庶務は、当該都道府県労働局雇用環境・均等部(室)において処理するものであること（則第12条の2において準用する男女雇用機会均等法施行規則第5条）。
- (5) 法第30条の6第1項の調停の申請をしようとする者は、調停申請書を当該調停に係る紛争の関係当事者である労働者に係る事業所の所在地を管轄する都道府県労働局長に提出しなければならないものであること（則第12条の2において準用する男女雇用機会均等法施行規則第6条及び別記様式）。
- (6) 都道府県労働局長は、委員会に調停を行わせることとしたときは、遅滞なく、その旨を会長及び主任調停委員に通知するものであること。また、都道府県労働局長は、委員会に調停を行わせることとしたときは関係当事者の双方に対して、調停を行わせないこととしたときは調停を申請した関係当事者に対して、遅滞なく、その旨を書面によって通知するものであること（則第12条の2において準用する男女雇用機会均等法施行規則第7条第1項及び第2項）。
- (7) 調停は、3人の調停委員が行うこととされており、調停委員は、委員会のうちから、会長があらかじめ指名するものとされていること（法第30条の7において準用する男女雇用機会均等法第19条第1項及び第2項）。
- (8) 委員会は、調停のために必要があると認めるときは、関係当事者又は関係当事者と同一の事業所に雇用される労働者その他の参考人（以下「関係当事者等」という。）の出頭を求め、その意見を聴くことができるものとされていること（法第30条の7において準用する男女雇用機会均等法第20条）。ただし、この「出頭」は強制的な権限に基づくものではなく、相手の同意によるものであること。これらの出頭については、必ず関係当事者等（法人である場合には、委員会が指定する者）により行われることが必要であること。

「その他の参考人」とは、関係当事者である労働者が雇用されている事業所に過去に雇用されていた者、同一の事業所で就業する派遣労働者などを指すものであること。

委員会に「関係当事者と同一の事業所に雇用される労働者その他の参考人」の出頭を求めることができるとしたのは、法第30条の2第1項及び第2項に定める事項に係る事業主の一定の措置等についての紛争に係る調停においては、職場におけるパワーハラスメントに係る事実関係の確認に関わる事項が紛争の対象となることもあることから、これらの者を参考人として意

見聴取することが必要な場合があるためであること。

- (9) 委員会から出頭を求められた関係当事者等は、主任調停委員の許可を得て、補佐人を伴って出頭することができるものであり、補佐人は、主任調停委員の許可を得て陳述を行うことができるものであること（則第12条の2において準用する男女雇用機会均等法施行規則第8条第1項及び第2項）。「補佐人」は、関係当事者等が陳述を行うことを補佐することができるものであること。なお、補佐人の陳述は、あくまでも関係当事者等の主張や説明を補足するためのものであり、補佐人が自ら主張を行ったり、関係当事者等に代わって意思表示を行ったりすることはできないこと。
- (10) 委員会から出頭を求められた関係当事者等は、主任調停委員の許可を得て当該事件について意見を述べることができるほか、他人に代理させることができるものであること（則第12条の2において準用する男女雇用機会均等法施行規則第8条第3項）。他人に代理させることについて主任調停委員の許可を得ようとする者は、代理人の氏名、住所及び職業を記載した書面に、代理権授与の事実を証明する書面を添付して主任調停委員に提出しなければならないものであること（則第12条の2において準用する男女雇用機会均等法施行規則第8条第4項）。
- (11) 委員会は、当該事件の事実の調査のために必要があると認めるときは、関係当事者等に対し、当該事件に関係のある文書又は物件の提出を求めることができるものであること（則第12条の2において準用する男女雇用機会均等法施行規則第9条）。
- (12) 委員会は、必要があると認めるときは、調停の手続の一部を特定の調停委員に行わせることができるものであること。「調停の手続の一部」とは、現地調査や、提出された文書等の分析・調査、関係当事者等からの事情聴取等が該当するものであること。この場合において、則第12条の2において準用する男女雇用機会均等法施行規則第4条第1項及び第2項の規定は適用せず、則第12条の2において準用する男女雇用機会均等法施行規則第8条の規定の適用については、同条中「主任調停委員」とあるのは、「特定の調停委員」とするものであること。また、委員会は、必要があると認めるときは、当該事件の事実の調査を都道府県労働局雇用環境・均等部(室)の職員に委嘱することができるものであること（則第12条の2において準用する男女雇用機会均等法施行規則第10条第1項及び第2項）。
- (13) 委員会は、関係当事者からの申立てに基づき必要があると認めるときは、当該委員会が置かれる都道府県労働局の管轄区域内の主要な労働者団体又は事

業主団体が指名する関係労働者を代表する者又は関係事業主を代表する者から意見を聴くものとする（法第30条の7において準用する男女雇用機会均等法第21条）。「主要な労働者団体又は事業主団体が指名する関係労働者を代表する者又は関係事業主を代表する者」については、主要な労働者団体又は事業主団体に対して、期限を付して関係労働者を代表する者又は関係事業主を代表する者の指名を求めるものとするものであること（則第12条の2において準用する男女雇用機会均等法施行規則第11条第1項）。関係労働者を代表する者又は関係事業主を代表する者の指名は、事案ごとに行うものであること。指名を求めるに際しては、管轄区域内のすべての主要な労働者団体及び事業主団体から指名を求めなければならないものではなく、調停のため必要と認められる範囲で、主要な労働者団体又は事業主団体のうちの一部の団体の指名を求めることで足りるものであること。則第12条の2において準用する男女雇用機会均等法施行規則第11条第1項により委員会の求めがあった場合には、当該労働者団体又は事業主団体は、当該事件につき意見を述べる者の氏名及び住所を委員会に通知するものとするものであること（則第12条の2において準用する男女雇用機会均等法施行規則第11条第2項）。

- (14) 委員会は、調停案を作成し、関係当事者に対しその受諾を勧告することができるものであること（法第30条の7において準用する男女雇用機会均等法第22条）。調停案の作成は、調停委員の全員一致をもって行うものとするものであること（則第12条の2において準用する男女雇用機会均等法施行規則第12条第1項）。また、「受諾を勧告する」とは、両関係当事者に調停案の内容を示し、その受諾を勧めるものであり、その受諾を義務付けるものではないこと。委員会は、調停案の受諾を勧告する場合には、関係当事者の双方に対し、受諾すべき期限を定めて行うものとするものであること（則第12条の2において準用する男女雇用機会均等法施行規則第12条第2項）。

関係当事者は、調停案を受諾したときは、その旨を記載し、記名押印した書面を委員会に提出しなければならないものであること（則第12条の2において準用する男女雇用機会均等法施行規則第12条第3項）。しかしながら、この「書面」は、関係当事者が調停案を受諾した事実を委員会に対して示すものであって、それのみをもって関係当事者間において民事的効力をもつものではないこと。

- (15) 委員会は、調停に係る紛争について調停による解決の見込みがないと認めるときは、調停を打ち切ること

ができ、その場合、その旨を関係当事者に通知しなければならないものとされていること（法第30条の7において準用する男女雇用機会均等法第23条）。「調停による解決の見込みがないと認めるとき」とは、調停により紛争を解決することが期待し難いと認められる場合や調停により紛争を解決することが適当でないと認められる場合がこれに当たるものであり、具体的には、調停開始後長期の時間的経過をみている場合、当事者の一方が調停に非協力的で再三にわたる要請にもかかわらず出頭しない場合のほか、調停が当該紛争の解決のためでなく労使紛争を有利に導くために利用される場合等が原則としてこれに含まれるものであること。

6 時効の完成猶予（法第30条の7において準用する男女雇用機会均等法第24条）

本条は、調停が打ち切られた場合に、当該調停の申請をした者が打ち切りの通知を受けた日から30日以内に調停の目的となった請求について訴えを提起したときは、調停の申請の時に遡り、時効の完成猶予が生じることを明らかにしたものであること。

「調停の申請の時」とは、申請書が現実に都道府県労働局長に提出された日であって、申請書に記載された申請年月日ではないこと。

また、調停の過程において申請人が調停を求める事項の内容を変更又は追加した場合にあっては、当該変更又は追加した時が「申請の時」に該当するものと解されること。

「通知を受けた日から30日以内」とは、民法の原則に従い、文書の到達した日の当日は期間の計算に当たり参入されないため、書面による調停打ち切りの通知が到達した日の翌日から起算して30日以内であること。

「調停の目的となった請求」とは、当該調停手続において調停の対象とされた具体的な請求（地位確認、損害賠償請求等）を指すこと。本条が適用されるためには、これらと訴えに係る請求とが同一性のあるものでなければならないこと。

7 訴訟手続の中止（法第30条の7において準用する男女雇用機会均等法第25条）

本条は、当事者が調停による紛争解決が適当であると考えた場合であって、調停の対象となる紛争のうち民事上の紛争であるものについて訴訟が係属しているとき、当事者が和解交渉に専念する環境を確保することができるよう、受訴裁判所は、訴訟手続を中止することができるものとするものであること。

具体的には、法第30条の4第1項に規定する紛争のうち民事上の紛争であるものについて関係当事者間に訴訟が係属する場合において、次のいずれかに掲げる事由があり、かつ、関係当事者の共同の申立てがあるときは、受訴裁判所は、4月以内の期間を定めて訴訟手続を中止する旨を決定することができるものであること。

- (1) 当該紛争について、関係当事者間において調停が実施されていること。
- (2) (1)の場合のほか、関係当事者間に調停によって当該紛争の解決を図る旨の合意があること。

なお、受訴裁判所は、いつでも訴訟手続を中止する旨の決定を取り消すことができるものであること。また、関係当事者の申立てを却下する決定及び訴訟手続を中止する旨の決定を取り消す決定に対しては不服を申し立てることができないものであること。

8 資料提供の要求等（法第30条の7において準用する男女雇用機会均等法第26条）

委員会は、当該委員会に継続している事件の解決のために必要があると認めるときは、関係行政庁に対し、資料の提供その他必要な協力を求めることができるものであること。「関係行政庁」とは、例えば、国の機関の地方支分部局や都道府県等の地方自治体が考えられるものであること。「その他必要な協力」とは、情報の提供や便宜の供与等をいうものであること。

第2 雑則（法第10章）

1 助言、指導及び勧告（法第33条第1項）

- (1) 法の目的を達成するための行政機関固有の権限として、厚生労働大臣又は都道府県労働局長は、この法律の施行に関し必要があると認めるときは、事業主に対して、助言、指導又は勧告をすることができることとしたものであること。
- (2) 本条の厚生労働大臣の権限は、労働者からの申立て、第三者からの情報、職権等その端緒を問わず、必要に応じて行使し得るものであること。
- (3) 第1項の「この法律の施行に関し必要があると認めるとき」とは、法によって具体的に事業主の責務とされた事項について、当該責務が十分に遂行されていないと考えられる場合において、当該責務の遂行を促すことが法の目的に照らし必要であると認められるとき等をいうものであること。
- (4) 則第15条第1項第3号は、法第33条第1項に規定する厚生労働大臣の権限を都道府県労働局長に委任するものであること。「厚生労働大臣が自らその権

限を行う」事案とは、

- イ 広範囲な都道府県にまたがり、その事案の処理に当たって各方面との調整が必要であると考えられる事案
 - ロ 当該事案の性質上社会的に広汎な影響力を持つと考えられる事案
 - ハ 都道府県労働局長が勧告を行ったにもかかわらず是正されない事案等
- 等をいうものであり、厚生労働大臣が自ら又は都道府県労働局長の上申を受けてその都度判断するものであること。

2 公表（法第33条第2項）

職場におけるセクシュアルハラスメント等の措置義務等と同様に、厚生労働大臣は、法第30条の2第1項及び第2項（第30条の5第2項及び第30条の6第2項において準用する場合を含む。3において同じ。）の規定に違反している事業主に対し自ら勧告をした場合において、その勧告を受けた者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができることとしたものであること。

3 資料の提出の要求等及び報告の請求（法第35条及び第36条第1項）

- (1) 法の目的を達成するための行政機関固有の権限として、厚生労働大臣又は都道府県労働局長は、
 - ・法第30条の3第2項及び第3項の規定の施行に関し必要があると認めるときは、事業主に対して、法第35条の規定により資料の提出の要求等を求めることができることとするともに、
 - ・法第30条の2第1項及び第2項の規定の施行に関し必要があると認めるときは、事業主に対して、法第36条第1項の規定により報告を求めることができることとしたものであること。

なお、6にあるとおり、法第36条第1項の規定による報告の請求については、職場におけるセクシュアルハラスメント等の措置義務等に関する報告の徴収の場合と同様に過料の対象となり得るものであること。

- (2) 厚生労働大臣の権限は、労働者からの申立て、第三者からの情報、職権等その端緒を問わず、必要に応じて行使し得るものであること。
- (3) 「施行するために必要があると認めるとき」又は「施行に関し必要な事項」とは、法によって具体的に事業主の責務とされた事項について、当該責務が十分に遂行されていないと考えられる場合において、当該責務の遂行を促すことが法の目的に照らし必要であると認められるとき又は当該責務の遂行を促すため

に必要な事項等をいうものであること。

- (4) 則第15条第1項第5号及び第6号は、法第35条及び第36条第1項に規定する厚生労働大臣の権限を都道府県労働局長に委任するものであること。「厚生労働大臣が自らその権限を行う」事案とは、

イ 広範囲な都道府県にまたがり、その事案の処理に当たって各方面との調整が必要であると考えられる事案

ロ 当該事案の性質上社会的に広汎な影響力を持つと考えられる事案

ハ 都道府県労働局長が勧告を行ったにもかかわらず是正されない事案

等をいうものであり、厚生労働大臣が自ら又は都道府県労働局長の上申を受けてその都度判断するものであること。

4 船員に関する特例（法第38条）

船員に係る労働関係については、国土交通省が所管する別の体系となっているため、法中「厚生労働大臣」とあるのを「国土交通大臣」と読み替える等所要の整備を行ったものであること。

5 適用除外（法第38条の2）

- (1) 法第30条の4から第30条の8まで、第33条第1項（第8章の規定の施行に関するものに限る。）及び第2項並びに第36条第1項の規定は、国家公務員及び地方公務員に関しては適用しないこととしたものであること。

「国家公務員及び地方公務員」とは、一般職又は特別職、常勤又は非常勤の別にかかわらず、これに該当するものであること。また、国家公務員の身分が与えられている特定独立行政法人の職員、地方公務員の身分が与えられている特定地方独立行政法人もこれに含まれているものであること。

- (2) 法第30条の2及び第30条の3の規定は、一般職の国家公務員（特定独立行政法人等に勤務する者を除く。）、裁判所職員、国会職員及び自衛隊員に関しては適用しないこととしたものであること。

なお、地方公務員については、適用することとなること。

6 罰則（法第41条）

第33条第1項の助言、指導及び勧告を適切に行うためには、その前提として、法第36条第1項の報告の請求を適切に行う必要がある。このため、法第41条は同項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をした者に対して、20万円以下の過料に処することとした

ものであること。

なお、過料については、非訟事件手続法（明治31年法律第14号）第4編の過料事件の規定により、管轄の地方裁判所において過料の裁判の手続を行うものとなること。

都道府県労働局長は、法第36条第1項違反があった場合には、管轄の地方裁判所に対し、当該事業主について、同項に違反することから、法第41条に基づき過料に処すべき旨の通知を行うこととなること。

第3 改正法附則

1 中小事業主に関する経過措置（改正法附則第3条）

中小事業主（国、地方公共団体及び行政執行法人以外の事業主であって、その資本金の額又は出資の総額が3億円（小売業又はサービス業を主たる事業とする事業主については5千万円、卸売業を主たる事業とする事業主については1億円）以下であるもの及びその常時使用する労働者の数が3百人（小売業を主たる事業とする事業主については50人、卸売業又はサービス業を主たる事業とする事業主については百人）以下であるものをいう。）については、令和4年3月31日までの間、法第30条の2第1項の雇用管理上の措置義務は努力義務とし、その間は、当該措置義務については、紛争解決の促進に関する特例、勧告違反の場合の公表、違反した場合に過料が科される報告の請求は適用しないこととしたこと。なお、派遣先の事業主及び船員を雇用する事業主も同じであること。

2 紛争の解決の促進に関する特例に関する経過措置

改正法の施行の際に、現に個別労働紛争解決促進法のあっせんの手続に係属している改正法により調停の対象となる紛争については、同法のあっせんの手続により引き続き処理することとしたこと（改正法附則第4条第1項）。

また、法第30条の2第1項の措置義務についての中小事業主と労働者の間の紛争については、令和4年3月31日までは調停の対象とならないため、同日を基準として同様の経過措置を設けたこと（改正法附則第4条第2項）。

3 罰則に関する経過措置（改正法附則第5条）

改正法の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例によることとしたこと。

第4 適用時期

この通達は、令和2年6月1日から適用すること。

職場における受動喫煙防止ガイドライン

厚生労働省ホームページ「職場における受動喫煙防止対策について」 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/anzen/kitsuen/index.html

平成30年7月に健康増進法の一部を改正する法律が成立し、令和2年4月1日より全面施行されます。本法律により、望まない受動喫煙を防止するための取組は、マナーからルールへと変わります。

健康増進法の一部を改正する法律の詳細については、以下のページを御覧ください。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000189195.html>

基発0701第1号
令和元年7月1日

各都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

「職場における受動喫煙防止のためのガイドライン」の策定について

標記については、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第68条の2等により対策を進めているところであるが、健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号）が昨年7月25日に公布され、本年1月24日より順次施行されているところである。

今般、これらの施行を踏まえ、改正後の健康増進法（平成14年法律第103号）及び労働安全衛生法第68条の2と相まって、健康増進法に規定された事項を含め、事業者が実施すべき事項を一体的に示すことで、事業者における受動喫煙防止対策の一層の推進を図るため、「職場における受動喫煙防止のためのガイドライン」を別添のとおり策定したところである。

都道府県労働局長におかれては、本ガイドラインの周知徹底を図るとともに、関係事業場への適切な指導に遺漏なきを期されたい。

なお、別添2により、関係団体に対して要請していることを申し添える。

おって、本通達をもって、平成27年5月15日付け基安発0515第1号「労働安全衛生法の一部を改正する法律に基づく職場の受動喫煙防止対策の実施について」は廃止する。

（別添）

職場における受動喫煙防止のためのガイドライン

1 趣旨等

職場における受動喫煙防止については、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号。以下「安衛法」という。）第68条の2により対策を進めているところであるが、これに関連し、昨年7月、健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号。以下「改正法」という。）が成立・公布されたところである。

改正法は、国民の健康の向上を目的として、多数の者が利用する施設等の管理権原者等に、当該多数の者の望まない受動喫煙を防止するための措置義務を課すものである。一方、安衛法は、職場における労働者の安全と健康の保護を目的として、事業者、屋内における当該労働者の受動喫煙を防止するための措置について努力義務を課すものである。

本ガイドラインは、改正法が本年1月24日より順次施行されていることに伴い、改正法による改正後の健康増進法（平成14年法律第103号。以下「健康増進法」という。）で義務付けられる事項及び安衛法第68条の2により事業者が実施すべき事項を一体的に示すことを目的とするものである。

なお、事業者と管理権原者が異なる場合、当該事業者は、本ガイドラインに基づく対応に当たり、健康増進法の規定が遵守されるよう、管理権原者と連携を図る必要がある。

2 用語の定義

本ガイドラインで使用する用語の定義は、次に掲げることとされている。

（1）施設の「屋外」と「屋内」

「屋内」とは、外気の流入が妨げられる場所として、屋根がある建物であって、かつ、側壁がおおむね半分以上覆われているものの内部を指し、これに該当しないものは「屋外」となること。

（2）第一種施設

「第一種施設」とは、多数の者が利用する施設のうち、学校、病院、児童福祉施設その他の受動喫煙により健康を損なうおそれが高い者が主として利用する施設として健康増進法施行令（平成14年政令第361号）第3条及び健康増進法施行規則（平成15年厚生労働省令第86号）第12条から第14条までに規定するもの並びに国及び地方公共団体の行政機関の庁舎（行政機関がその事務を処理するために使用する施設に限る。）をいうこと。

(3) 第二種施設

「第二種施設」とは、多数の者が利用する施設のうち、第一種施設及び喫煙目的施設以外の施設（一般の事務所や工場、飲食店等も含まれる。）をいうこと。

(4) 喫煙目的施設

「喫煙目的施設」とは、多数の者が利用する施設のうち、その施設を利用する者に対して、喫煙をする場所を提供することを主たる目的とする施設であって、次に掲げるものをいうこと。

ア 公衆喫煙所

施設の屋内の場所の全部を、専ら喫煙をする場所とするもの。

イ 喫煙を主たる目的とするバー、スナック等

たばこの対面販売（出張販売を含む。）をしており、施設の屋内の場所において喫煙する場所を提供することを主たる目的とし、併せて設備を設けて客に飲食をさせる営業（「通常主食と認められる食事」を主として提供するものを除く。）を行う事業場。

ウ 店内で喫煙可能なたばこ販売店

たばこ又は専ら喫煙の用に供するための器具の販売（たばこの販売については、対面販売をしている場合に限る。）をし、施設の屋内の場所において喫煙をする場所を提供することを主たる目的とする事業場（設備を設けて客に飲食をさせる営業を行うものを除く。）。

(5) 既存特定飲食提供施設

「既存特定飲食提供施設」とは、次に掲げる要件を全て満たすものをいうこと。

ア 令和2年4月1日時点で、営業している飲食店であること。

イ 個人又は資本金5,000万円以下の会社が経営しているものであること（一の大規模会社が発行済株式の総数の2分の1以上を有する場合などを除く。）。

ウ 客席面積が100平方メートル以下であること。

(6) 特定屋外喫煙場所

「特定屋外喫煙場所」とは、第一種施設の屋外の場所の一部のうち、当該第一種施設の管理権原者によって区画され、受動喫煙を防止するために健康増進法施行規則で定める必要な措置がとられた場所をいうこと。

(7) 喫煙専用室

「喫煙専用室」とは、第二種施設等の屋内又は内部の場所の一部の場所であって、構造及び設備がその室外の場所（第二種施設等の屋内又は内部の場所に限る。）へのたばこの煙の流出を防止するための技術的基準に適合した室を、専ら喫煙をすることができる場所として定めたものをいうこと。

専ら喫煙をする用途で使用されるものであることから、喫煙専用室内で飲食等を行うことは認められないこと。

(8) 指定たばこ専用喫煙室

「指定たばこ専用喫煙室」とは、第二種施設等の屋内又は内部の場所の一部の場所であって、構造及び設備がその室外の場所（第二種施設等の屋内又は内部の場所に限る。）への指定たばこ（加熱式たばこをいう。）の煙の流出を防止するための技術的基準に適合した室を、指定たばこのみ喫煙をすることができる場所として定めたものをいうこと。

指定たばこ専用喫煙室内では、飲食等を行うことが認められていること。

3 組織的対策

(1) 事業者・労働者の役割

職場における受動喫煙防止対策を効果的に進めていくためには、企業において、組織的に実施することが重要であり、事業者は衛生委員会、安全衛生委員会等（以下「衛生委員会等」という。）の場を通じて、労働者の受動喫煙防止対策についての意識・意見を十分に把握し、事業場の実情を把握した上で、各々の事業場における適切な措置を決定すること。

職場の受動喫煙防止対策の推進のためには、当該事業場に従事する労働者の意識、行動等の在り方が特に重要であるため、労働者は事業者が決定した措置や基本方針を理解しつつ、衛生委員会等の代表者を通じる等により、必要な対策について積極的に意見を述べることが望ましいこと。

(2) 受動喫煙防止対策の組織的な進め方

職場における受動喫煙防止対策の実施に当たり、事業者は、事業場の実情に応じ、次のような取組を組織的に進めることが必要であること。

ア 推進計画の策定

事業者は、事業場の実情を把握した上で、受動喫煙防止対策を推進するための計画（中長期的なものを含む。以下「推進計画」という。）を策定すること。この場合、安全衛生に係る計画、衛生教育の実施計画、健康保持増進を図るため必要な措置の実施計画等に、職場の受動喫煙防止対策に係る項目を盛り込む方法もあること。

職場における受動喫煙防止ガイドライン

推進計画には、例えば、受動喫煙防止対策に関し将来達成する目標と達成時期、当該目標達成のために講じる措置や活動等があること。

なお、推進計画の策定の際は、事業者が参画し、労働者の積極的な協力を得て、衛生委員会等で十分に検討すること。

イ 担当部署の指定

事業者は、企業全体又は事業場の規模等に応じ、受動喫煙防止対策の担当部署やその担当者を指定し、受動喫煙防止対策に係る相談対応等を実施させるとともに、各事業場における受動喫煙防止対策の状況について定期的に把握、分析、評価等を行い、問題がある職場について改善のための指導を行わせるなど、受動喫煙防止対策全般についての事務を所掌させること。

また、評価結果等については、経営幹部や衛生委員会等に適宜報告し、事業者及び事業場の実情に応じた適切な措置の決定に資するようにすること。

ウ 労働者の健康管理等

事業者は、事業場における受動喫煙防止対策の状況を衛生委員会等における調査審議事項とすること。また、産業医の職場巡視に当たり、受動喫煙防止対策の実施状況に留意すること。

エ 標識の設置・維持管理

事業者は、施設内に喫煙専用室、指定たばこ専用喫煙室など喫煙することができる場所を定めようとするときは、当該場所の出入口及び施設の主たる出入口の見やすい箇所に必要な事項を記載した標識を掲示しなければならないこと。

なお、ピクトグラムを用いた標識例については、『「健康増進法の一部を改正する法律」の施行について』（平成31年健発0222第1号）の別添3や「なくそう！望まない受動喫煙」ホームページを参照すること。

オ 意識の高揚及び情報の収集・提供

事業者は、労働者に対して、受動喫煙による健康への影響、受動喫煙の防止のために講じた措置の内容、健康増進法の趣旨等に関する教育や相談対応を行うことで、受動喫煙防止対策に対する意識の高揚を図ること。さらに、各事業場における受動喫煙防止対策の担当部署等は、他の事業場の対策の事例、受動喫煙による健康への影響等に関する調査研究等の情報を収集し、これらの情報を衛生委員会等に適宜提供すること。

カ 労働者の募集及び求人の申込み時の受動喫煙防止対策の明示

事業者は、労働者の募集及び求人の申込みに当たっては、就業の場所における受動喫煙を防止する

ための措置に関する事項を明示すること。

明示する内容としては、例えば以下のような事項が考えられること。

- ・施設の敷地内又は屋内を全面禁煙としていること。
- ・施設の敷地内又は屋内を原則禁煙とし、特定屋外喫煙場所や喫煙専用室等を設けていること。
- ・施設の屋内で喫煙が可能であること。

(3) 妊婦等への特別な配慮

事業者は、妊娠している労働者や呼吸器・循環器等に疾患を持つ労働者、がん等の疾病を治療しながら就業する労働者、化学物質に過敏な労働者など、受動喫煙による健康への影響を一層受けやすい懸念がある者に対して、下記4及び5に掲げる事項の実施に当たり、これらの者への受動喫煙を防止するため、特に配慮を行うこと。

4 喫煙可能な場所における作業に関する措置

(1) 20歳未満の者の立入禁止

事業者は、健康増進法において、喫煙専用室などの喫煙可能な場所に20歳未満の者を立ち入らせることが禁止されていることから、20歳未満の労働者を喫煙専用室等に案内してはならないことはもちろん、20歳未満の労働者を喫煙専用室等に立ち入らせて業務を行わせないようにすること（喫煙専用室等の清掃作業も含まれる。）。

また、20歳未満と思われる者が喫煙専用室等に立ち入ろうとしている場合にあっては、施設の管理権原者等に声掛けをすることや年齢確認を行うことで20歳未満の者を喫煙専用室等に立ち入らせないようにさせること。

(2) 20歳未満の者への受動喫煙防止措置

事業者は、健康増進法において適用除外の場所となっている宿泊施設の客室（個室に限る。）や職員寮の個室、特別養護老人ホーム・有料老人ホームなどの入居施設の個室、業務車両内等についても、望まない受動喫煙を防止するため、20歳未満の者が喫煙可能な場所に立ち入らないよう措置を講じること。

(3) 20歳以上の労働者に対する配慮

事業者は、20歳以上の労働者についても、望まない受動喫煙を防止する趣旨から、事業場の実情に応じ、次に掲げる事項について配慮すること。

ア 勤務シフト、勤務フロア、動線等の工夫

望まない受動喫煙を防止するため、勤務シフトや業務分担を工夫すること。また、受動喫煙を望まない労働者が喫煙区域に立ち入る必要のないよう、禁煙フロアと喫煙フロアを分けることや喫煙区域を通らないような動線の工夫等について配慮すること。

イ 喫煙専用室等の清掃における配慮

喫煙専用室等の清掃作業は、室内に喫煙者がいない状態で、換気により室内のたばこの煙を排出した

後に行うこと。やむを得ず室内のたばこの煙の濃度が高い状態で清掃作業を行わなければならない場合には、呼吸用保護具の着用等により、有害物質の吸入を防ぐ対策をとること。また、吸い殻の回収作業等の際には、灰等が飛散しないよう注意して清掃を行うこと。

ウ 業務車両内での喫煙時の配慮

営業や配達等の業務で使用する車両内などであっても、健康増進法において喫煙者に配慮義務が課せられていることを踏まえ、喫煙者に対し、望まない受動喫煙を防止するため、同乗者の意向に配慮するように周知すること。

5 各種施設における受動喫煙防止対策

(1) 第一種施設

事業者は、第一種施設が健康増進法により「原則敷地内禁煙」とされていることから、第一種施設内では、受動喫煙を防止するために必要な別紙1の技術的基準を満たす特定屋外喫煙場所を除き、労働者に敷地内で喫煙させないこと。また、技術的基準を満たすための効果的手法等の例には、別紙2に示すものがあること。

(2) 第二種施設

ア 事業者は、第二種施設が健康増進法により「原則屋内禁煙」とされていることから、第二種施設内では、次に掲げるたばこの煙の流出を防止するための技術的基準に適合した室を除き、労働者に施設の屋内で喫煙させないこと。

(ア) 喫煙専用室

喫煙専用室は、別紙1のたばこの煙の流出を防止するための技術的基準を満たすものでなければならないこと。また、技術的基準を満たすための効果的手法等の例には、別紙2に示すものがあること。

(イ) 指定たばこ専用喫煙室

指定たばこ専用喫煙室は、別紙1の指定たばこの煙の流出を防止するための技術的基準を満たすものでなければならないこと。また、技術的基準を満たすための効果的手法等の例には、別紙2に示すものがあること。

イ 事業者は、望まない受動喫煙を防止するため、指定たばこ専用喫煙室を設ける施設の営業について広告又は宣伝をするときは、指定たばこ専用喫煙室の設置施設であることを明らかにしなければならないこと。

ウ 事業者は、受動喫煙を望まない者が指定たばこ専用喫煙室において業務や飲食を避けることができるよう配慮すること。

エ 施設の屋内を全面禁煙とし、屋外喫煙所（閉鎖系に限る。）を設ける場合にあっては、これらに要する経費の一部については助成を受けることができること。

(3) 喫煙目的施設

ア 事業者は、望まない受動喫煙を防止するため、喫煙目的室を設ける施設の営業について広告又は宣伝をするときは、喫煙目的室の設置施設であることを明らかにしなければならないこと。

イ 事業者は、受動喫煙を望まない者が、喫煙目的室であって飲食等可能な室内において、業務や飲食を避けることができるよう配慮すること。

(4) 既存特定飲食提供施設

ア 事業者は、望まない受動喫煙を防止するため、喫煙可能室を設ける施設の営業について広告又は宣伝をするときは、喫煙可能室の設置施設であることを明らかにしなければならないこと。

イ 事業者は、受動喫煙を望まない者が喫煙可能室において業務や飲食を避けることができるよう配慮すること。また、業務上であるか否かにかかわらず、受動喫煙を望まない者を喫煙可能室に同行させることのないよう、労働者に周知すること。

ウ 事業者は、望まない受動喫煙を防止するため、既存特定飲食提供施設の飲食ができる場所を全面禁煙として喫煙専用室又は屋外喫煙所を設置する場合には、別紙1の技術的基準を満たす喫煙専用室を設ける、又は屋外喫煙所を設けることが望ましいこと。この場合、これらの措置（屋外喫煙所にあっては閉鎖系に限る。）に要する経費の一部について助成を受けることができること。

エ 健康増進法により次に掲げる事項が求められていることから、事業者はそれらの事項が実施されているか管理権原者に確認すること。

(ア) 既存特定飲食提供施設の要件に該当することを証する書類を備えること。

(イ) 喫煙可能室設置施設の届出を保健所に行うこと。

6 受動喫煙防止対策に対する支援

事業者は、5の(2)及び(4)の助成対象となる措置に要する費用の一部への助成など、職場の受動喫煙防止対策に取り組む事業者への支援制度を活用しようとするときは、次に掲げる各制度の問合せ先へ相談することができること。

(1) 助成金に関する事項

事業場の所在地を所管する都道府県労働局労働基準部健康主務課

(2) 受動喫煙防止対策の技術的な相談

厚生労働省ホームページで最新の問合せ先を確認すること。

厚生労働省ホームページ：

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/>)

職場における受動喫煙防止ガイドライン

bunya/koyou_roudou/roudoukijun/anzen/
kitsuen/index.html)

(3) たばこの煙の濃度等の測定機器の無料貸出し

厚生労働省ホームページ(同上)で最新の問合せ先を確認すること。

[省略](別紙1)健康増進法における技術的基準等の概要／(別紙2)技術的基準を満たすための効果的な手法等の例／(別添2)事業者団体の長宛て通達

基安労発0809第1号
令和元年8月9日

各都道府県労働局労働基準部長殿
厚生労働省労働基準局
安全衛生部労働衛生課長

職場における受動喫煙防止対策 に係る都道府県衛生主管部局 との連携について

標記については、「『職場における受動喫煙防止のためのガイドライン』の策定について」(令和元年7月1日付け基発0701第1号。以下「ガイドライン」という。)で示しているところであるが、当該ガイドラインに基づく指導等に当たり、都道府県労働局と都道府県衛生主管部局との緊密な連携と対応の迅速化を図るため、下記のとおり取り扱うこととしたので、了知の上、遺漏なきを期されたい。

なお、本日付けで健康局健康課長から都道府県知事、保健所設置市長及び特別区長(以下「都道府県等」という。)に対し「職場における受動喫煙対策との連携について」(令和元年8月9日付け健健発0809第3号、別添[省略])が通知されていることを併せて申し添える。

記

1 趣旨等

職場における受動喫煙防止については、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号。以下「安衛法」という。)第68条の2により、屋内における労働者の受動喫煙を防止するための措置の努力義務を事業者に課している。これに基づき、ガイドラインに定める事項を実施するよう事業者を指導することとなる。

一方、昨年7月に公布された健康増進法の一部を改正する法律(平成30年法律第78号。)による改正後の健康増進法(平成14年法律第103号。以下「健康増進法」という。)においては、望まない受動喫煙を防止するため、施設の管理権原者等に対し、指導、勧告等を行う権

限を都道府県知事等に与えている。

望まない受動喫煙を防止するためには、都道府県労働局と都道府県等が情報を共有し、それぞれが適切な指導等を実施することが重要である。

2 職場における受動喫煙防止に係る指導等について

- (1) 個別指導等の場において、別途配付するリーフレット等を活用し、ガイドラインの内容を丁寧に説明した上で、必要な指導を行うこと。指導に当たっては、健康増進法が令和元年7月1日から第一種施設に対して一部施行され、令和2年4月1日から全面施行されることに留意すること。
- (2) 事業者への周知啓発に当たっては、「職場における受動喫煙防止対策に係る相談支援・周知啓発業務」(委託事業)により実施される説明会等とも連携を図ること。

3 都道府県衛生主管部局への情報提供について

- (1) 喫煙禁止場所における喫煙など、次に掲げる健康増進法に違反する疑いのある事業場を把握した場合には、把握した内容について別紙の様式に所要事項を記入の上、都道府県労働局健康主務課長から都道府県衛生主管課長に対して情報提供すること。

ア ガイドラインの3の(2)のエ

標識の設置・維持管理(健康増進法第28条第1項第13号、第33条第2項及び第3項並びに第35条第2項及び第3項。附則による読替えを含む。)

イ ガイドラインの4の(1)

20歳未満の者の立入禁止(健康増進法第33条第5項及び第35条第7項)

ウ ガイドラインの5の(1)

第一種施設における原則敷地内禁煙(健康増進法第29条第1項第1号及び第30条第1項)

エ ガイドラインの5の(2)のア

第二種施設における原則屋内禁煙(健康増進法第29条第1項第2号及び第30条第1項)

オ その他、情報提供する必要があると認められるもの

- (2) (1)の把握に当たっては、風速の測定等を行う必要はなく、区画がなされていない、換気装置が設置されていないなど、一見して明らかな事案に限って差し支えないこと。
- (3) (1)及び(2)に関わらず、都道府県衛生主管部局と協議の上、別途取り決めを行っても差し支えないこと。
- (4) 提供した情報等について、都道府県等から都道府県労働局健康主務課長に対し照会等があった場合には、適宜協力すること。

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



改訂全国保健総会決議：タイのアスベスト禁止措置

12th National Health assembly, Resolution 1, 2019.12.20

全国保健総会決議の改訂： タイのアスベスト禁止措置

すべての種類のアスベストが発がん物質であり、アスベストに接触する労働者の健康に影響を与えるとともに一般の人々の健康にも影響を与える。第3回全国保健総会のタイのアスベスト禁止措置に関する議論と2011年4月12日付けの全国保健総会決議を承認した閣議決定にもかかわらず、タイ社会はいまなおアスベストフリーになっていない。現在の状況に対応し、地方と地域社会の強化、アスベストの使用の禁止、安全な代替品の使用促進、知識の提供、リスク集団の調査・監視システムの開発や調査研究の実施を通じて、最終的にタイにおけるアスベスト使用ゼロにつなげるために、上述の決議を改訂することが提案された。

第12回全国保健総会は

全国保健総会決議：タイのアスベスト禁止措置の改訂に関する報告書を検討して、

すべての種類のアスベストが発がん物質であり、

アスベストを使用する事業所で働く者の健康に影響を与えるだけでなく、一般の人々に対しても健康影響を生じさせるものであること、今日タイを含め多くの国でクリソタイルを含有するものと同品質の物の生産において安全な代替品にアスベストを替えることのできる技術が利用可能であること、また政府部門がそのような生産のコストをほぼ同じにするための支援措置を講じていることを認識し、

国内で使用されたクリソタイルの量、その輸入の継続及び多くの製品中におけるその存在、並びに世界で66か国がアスベスト使用をすでに禁止しているにもかかわらず、2016年のデータによれば大量のアスベスト輸入についてタイが世界第5位であることを憂慮し、

タイのアスベスト禁止措置に関する第3回全国保健総会（第3回保健総会決議1）及び全国保健総会決議の実施を承認した2011年4月12日付けの閣議決定にもかかわらず、また同決議を促進する継続的な試みがあったにもかかわらず、問題を解決するための閣議決定の適切な実施がなされなかったことを憂慮し、

第3回保健総会決議1を実施してきた機関及び

パートナー組織、すなわちクリソタイル・アスベストについて基準を0.1繊維/cm³と定めた有害物質の濃度基準に関する労働保護福祉局通知B.E.2560 (2017年)の発出について労働省、アスベスト含有製品ラベル表示管理に関するラベル表示に関する委員会通知B.E.2552 (2009年)について消費者保護評議会事務所、及び2011年4月12日の閣議決定にしたがった実施結果に関する2013年6月19日付け参照番号Or Gor 0305/2841の内閣に対する書簡について産業省を称賛し、

内閣官房長官に対して提案を提出することによる産業省の第3回保健総会決議実施にもかかわらず、現実的な解決達成のための明確なタイムテーブルが設定されなかったことを憂慮し、

タイのアスベスト禁止措置を健康的な公共政策にするためのアドボケートについて消費者ネットワークと関係機関、クリソタイルの代替品の使用について民間ビジネス、支援の提供について公共部門、及び情報の伝播についてメディアを称賛し、

アスベスト含有物質の解体は有害廃棄物の処理を必要とするとともに、労働者と環境に対して安全でなければならず、それに対して知識が広く適用されるとともに一定の地方政府機関がその地方の解体基準に組み入れてきた、解体手法が重要であることを知らせ、

貿易と国際関係に対する影響の可能性に関する産業省の懸念はもちろん、民間機関のタイにおけるアスベスト代替品含有製品の表示方法の明瞭さに関する懸念、かかる製品へのアクセス、その価格、長所及びそれらを扱う作業における安全、並びにそれらの製品におけるアスベスト使用の禁止が消費者に対して経済的及び社会的影響をもたらすかもしれないという懸念を知らせ、

もしタイがアスベスト使用を禁止する措置、環境に対するアスベスト粉じんの拡散を管理する方針及び法的措置をもたなければ、人的資源、経済、社会及び環境に対して大きな損害を引き起こす深刻な疾病のリスクを増大させるであろうことを憂慮し、

タイ社会をアスベストから安全にする努力は知識を生み出すキャンペーン、アスベストフリー製品の生産及び使用の促進、リスク集団の調査及び監視

の実施、並びに最終的にアスベスト使用ゼロを達成するために完全に執行される厳しい法律の策定に関して統合及び着手されるべきであり、またかかる努力には教育部門、法の執行を担当及び責任をもつ機関、健康保障制度を担当する機関、ビジネス及び産業部門、メディア、民衆部門並びに市民社会のような重要な部門を含めるべきであることを認識し、

ここに以下の決議を採択する。

1. 産業省及び内務省に迅速に以下を行うことを委任する。
 - 1.1 以下のような製品について、代替製品の利用可能性により、または他の利用可能な物質がクリソタイルの代わりに適切に使用できるという事実により、2022年までに生産原料としてのクリソタイルの使用を無効にすること。
 - (1) 平板タイル
 - (2) ゴム床タイル
 - 1.2 以下の製品について、2025年までに生産原料としてのクリソタイルの使用を無効にすること。
 - (1) ブレーキ・パッド及びクラッチ
 - (2) アスベスト・セメント管
 - (3) 屋根タイル
2. 商務省に、産業省、財務省その他関係機関とともに、アスベスト及びアスベスト含有製品の輸入を無効にするためのアプローチ及び措置を検討するとともに、アスベストの低コスト代替物質を支援するために、主導機関としての役割を果たすよう求める。
3. 天然資源環境省に、内務省その他関係機関とともに、事業者にそのようなアスベスト含有製品の廃棄に責任をもつことを求める措置はもちろん、アスベスト含有廃棄物に関する措置をもたらす対策を講じるために、主導機関としての役割を果たすよう求める。
4. 内務省に、内務省、天然資源環境省その他関係機関とともに、アスベストを含有する建物の解体、修理及び拡張、並びにアスベスト含有アスベスト廃棄物の処分及び根絶に関するガイドライン及び法的措置を策定するために、主導機関としての役割を果たすよう求める。

5. 内務省公共事業局に、その他関係機関とともに、地方政府機関がアスベストの影響に関する知識及び理解をもつようにするとともに、建物の解体及びアスベスト含有製品の廃棄のプロセスに関する地方条例を策定することを確保するために、対策を講じるよう求める。
6. 財務省に会計局を通じて、首相府その他関係機関とともに、政府機関にアスベストフリー物質及び製品の使用を支持するガイドラインを策定するよう求める。
7. タイ健康促進財団（タイ・ヘルス）に、建物の建設、解体、修理及び拡張におけるアスベストフリー物質の使用に関する監視、監督及びキャンペーンにおいて労働者ネットワーク及び民衆部門を支援するために、主導機関としての役割を果たすよう求める。
8. 広報部に、学生、自営業者、使用者、労働者及び一般の人々に対する、アスベストの危険性、並びにアスベスト代替物質を含めアスベスト含有物質の所有、使用、除去及び廃棄の全サイクルを対象にした予防に関する情報を作成及び宣伝するために、公衆衛生省、労働省、教育省、高等教育科学研究イノベーション省その他関係機関を支援するよう求める。
9. 消費者保護評議会事務局に、アスベスト含有製品ラベル表示管理という表題の委員会ラベル表示通知B.E.2552（2009年）及びアスベスト含有製品ラベル表示管理という表題の委員会ラベル表示通知第29号（B.E.2553）（2010年）にしたがった、アスベスト含有製品のラベル上の明瞭かつ容易に理解できる方法でのアスベストの危険性に関する情報及び警告の表示を厳格に監督及び監視するよう求める。
10. 公衆衛生省に疾病管理局によって、その他の関係機関とともに、アスベストによって引き起こされる疾病を診断するためのシステムを開発するとともに、アスベスト起因疾病のリスク集団のための調査及び監視システムを開発するために、主導機関としての役割を果たすよう求める。
11. 労働省に労働保護福祉局及び社会保障事務局によって、公衆衛生省、産業省、デジタル経

済社会省及びその他関係機関と協力して、企業及び労働者の登録システムを確立するとともに、アスベストの影響の調査を継続できるようにするために労働者の離職後も含めて、アスベストに接触する労働者のリスクファクターに応じた健康診査情報の利用を支援するために、主導機関としての役割を果たすよう求める。

12. 労働省に社会保障事務局によって、調査、診断、治療及びリハビリテーションにおける経費をカバーするようその補償基金を編成するとともに、人々に受ける権利のある給付について知らせることを含め、離職または退職後にアスベスト起因疾患になったアスベスト接触歴のある労働者に補償を支払うよう求める。
13. 労働省に労働保護福祉局によって、2013年10月22日付け有害化学物質を扱う作業における管理基準及び労働安全衛生の確立に関する省令（2013年11月29日付け官報に掲載）及びすべての通常作業についての有害化学物質濃度基準を0.1繊維/cm³に設定した職場大気中の有害化学物質濃度基準及び有害化学物質の保管に関する労働保護福祉局通知第33号アスベスト（クリソタイル・フォーム）を企業が順守するのを確保するために、監督、監視及び評価するよう求める。
14. 科学研究イノベーション促進委員会に、健康制度研究所（HSRI）及びその他関係機関とともに、入手可能、手ごろな価格、強力かつ安全な代替製品の開発はもちろん、アスベスト使用禁止の影響、アスベスト使用の低減及び根絶を達成するための法的、社会的及び環境的措置の経済的仕組み及び使用に関する調査研究を支援するために、主導機関としての役割を果たすよう求める。
15. 全国保健委員会事務局長に、第14回全国保健総会に進捗を報告するよう求める。

〔編注〕 2010年第3回全国保健総会決議「タイ社会をアスベスト・フリーにする措置」は、2011年6月号で紹介している。

※https://en.nationalhealth.or.th/nha-12_1-asbestos-resolution-eng-final/

タルク中アスベストの検査法－パネルの勧告とFDA公聴会

US Asbestos.com, 2020.1.21／Reuters, 2020.2.5

FDAパネルがアスベストについての タルク標準検査を勧告

US Asbestos.com, 2020.1.21

8つの連邦機関による専門家チームは連邦食品医薬品局 (FDA) に対して、アスベスト及び他の潜在的に有害な鉱物製品の存在についてのタルクの検査方法を標準化するためのいくつかの予備的勧告を提出した【編注:49頁参照】。

そのいくつかは長年にわたるタルク産業の立場を否定したこの勧告は、タルク製品ががんを引き起こす物質に汚染されているかどうかについての食い違いを終わらせることを目的としたものである。

この予備的勧告は2月4日のFDAの公聴会の一部として議論され、ジョンソンのベビーパウダーなどのタルクを材料にした製品中のアスベストの検査方法に関する情報を入手する。

ジョンソン&ジョンソンは現在、そのタルク製品が悪性中皮腫を含む病気を引き起こしたと主張する消費者によって起こされた15,000件以上の訴訟に直面している。

FDAは2018年に消費者製品におけるアスベストに関するワーキンググループ (IWGAC) を設置し、それはメリーランド州シルバースプリングでの丸一日かけた行事の一部として作業結果を報告する予定である。

「消費者製品中の成分として使用する原料としての適切性を確保するためには、タルク中のアスベストを検出する適切な監視方法が利用可能であることが不可欠である」。

様々な機関からの勧告

パネルは、アスベスト曝露の既知の安全レベルは存在しないという世界保健機関 (WHO) の仮定に

同意している。

勧告を作成したIWGACのメンバーには以下が含まれる－国立労働安全衛生研究所 (NIOSH)、国立衛生研究所 (NIH)、国立環境保健科学研究所 (NIEHA)、労働安全衛生庁 (OSHA)、環境保護庁 (EPA)、消費者製品安全委員会 (CPSC)、国立標準技術研究所 (NIST)、連邦地質調査所 (USGS)。

地球の表面で採掘されるタルク鉱床の近隣でしばしばみつかると自然生成鉱物であるアスベストの存在のゆえに、2017年以降小売業者らが何度かの自主的リコールを行ってきた。直近のリコールは、FDAがジョンソンのベビーパウダーボトルがアスベスト検査でポジティブだったと発表した後の2019年10月だった。FDAがこの象徴的ブランド中のアスベストの検出を発表して、ジョンソン&ジョンソンにそのベビーパウダーの初めてのリコールを促したのは、それが最初のことだった。汚染されたタルクはこれまでにメーキャップ製品や子供用クレヨンで検出されたことがある。

ラボラトリーの結果は異なる可能性あり

ジョンソンのベビーパウダーについてのFDAの発表後、ジョンソン&ジョンソンは外部のラボラトリーを雇って検査を実施し、製品中にアスベストは検出されなかった。

「検査手法は業界の標準を超えたものであり、つい最近FDAによって概述されたものを含め最新の手法を用いた第三者ラボラトリーによる155の検査結果は、われわれのタルクにアスベストは入っていないことを示した」とJ&Jのスポークスパーソンはロイター・ニュースサービスに話した。

今月初めにジョンソン&ジョンソンは、FDAの最新の知見に関する証言を陪審団が聞いた後で、あ

る中皮腫訴訟を和解した。

アスベスト検出の食い違いはしばしば異なる検査手法によって生じ、それには赤外線・光学顕微鏡と電子顕微鏡が含まれる。いくつかの民間調査ラボラトリーがタルク中のアスベストの微視的量を検出できる一方で、他のラボラトリーはできない。

FDAはタルク産業を規制していない

アメリカ医師会誌（JAMA）は最近、4つの政府調査をプールし252,000人を超す女性を含めた報告を出版した。研究者らは、タルクを材料としたベビーパウダーの使用が卵巣がんの発症を著しく増加させなかったことを見出した。【編注:55頁参照】

別の研究はまさに反対の結果を示し、訴訟の猛攻に火をつけている。【編注:54頁参照】

問題のひとつは、FDAが化粧品の製造業者にタルク中のアスベストについて標準化された検査方法の使用を要求していないことである。企業にはタルクを調べるのにどの検査方法を用いるか決定する自由があった。

FDAは標準化された検査方法に進むかどうか決定する際に最新の勧告を考慮するだろうが、同機関がすぐに何らかの決定をするとは見込まれていない。

FDAは来月のフォーラムをタルク中のアスベストを含む有害な鉱物の存在に対処するための情報収集ステップとして活用することを望んでいる。

より重要な勧告のひとつには、アスベストと同様の組成と構造をもつタルク中の他の鉱物の確認と定量化がある。

いくつかのラボラトリーは現在こうした物質－伸長性鉱物粒子[elongate mineral particle]として知られる－をアスベストと同一視しているだろう。他はそうではなく、矛盾した分析につながっている。

「アスベストが存在するかもしれないとした最初の報告以来、何を『アスベスト』と呼ぶべきかに関するコンセンサスの欠如が続いている」と筆者は書いている。「この区分は重要ではない」。

※<https://www.asbestos.com/>

[news/2020/01/21/standardized-talc-testing-asbestos/](https://www.asbestos.com/news/2020/01/21/standardized-talc-testing-asbestos/)

FDAがタルク中のアスベスト検査方法に関する稀な公聴会開催

Reuters, 2020.2.5

ジョンソン&ジョンソンのベビーパウダーを含めいくつかの製品中にこの既知の発がん物質の痕跡がみつかったことから、50年近くの間ではじめて連邦食品医薬品局[FDA]は、火曜日[2月4日]の公聴会でタルクパウダー・化粧品中のアスベスト検査方法を検討した。

こうしたFDAによる知見を引用してアメリカの立法府議員や消費者保護運動は公衆衛生を守るための安全規制の強化を要求してきた。

タルクパウダーの市場リーダーであるJ&Jはそのタルクの安全性を擁護してきた。同社は、自らが雇ったラボラトリーによる検査結果ではFDAが検査したものと同一ボトルから－同社がラボラトリーのエアコンからの汚染によるものとしたいくつかを除いて－アスベストは見つからなかったと言う。火曜日の声明で同社は、FDAによる「化粧品タルク中のアスベストを検査するもっとも効果的かつ信頼できる方法の徹底的検討」を期待していると述べた。

1971年以来FDA初のタルク中のアスベスト検査方法に関する公聴会は諸政府機関専門家パネルによって勧告された標準検査方法に焦点をあてた。先月公表された勧告は、公衆衛生諸機関と汚染されたタルクががんを引き起こしたと裁判で主張している原告側専門家のとっている立場を受け入れたものである。

ある業界貿易団体は、製品の安全性を改善しないと行ってこの勧告を批判した。

何十年間も化粧品タルク業界はFDAのわずかな監督だけで自らを取り締まることをひろく許されてきた。タルクとアスベストは地中でしばしば一緒に見つかる同様の鉱物であるにもかかわらず、FDAは製造業者にこの発がん物質について検査することを要求したことがない。

専門家パネルによるもっとも重要な勧告のひとつは、肺に吸入されるのに十分なほど小さいタルク製品中にみつかる鉱物粒子は、業界が技術的にアス

ベストと認めないものであっても、潜在的に有害なものとして計数されるべきだということである。

パネルはその報告書のなかで、アスベストと似たような鉱物の両方とも「同様の病理学的結果」をもたらすものと疑われることからこの「区別は重要でない」とした。火曜日の公聴会である政府の毒物学者は、アスベストを含め、しかしそれに限られるものではない—やり状の鉱物粒子はがん発症を引き起こし得、新しい検査方法の何らかの一部であるべきであると言った。

「これは受け入れられない」

国立環境保健科学研究所 [NIEHS] の上級アドバイザー、クリストファー・ウエイスは、調査研究結果は従来の検査方法では伸張性鉱物粒子 [elongated mineral particles] またはEMPとして知られる有害な繊維を完全には検出できないことを示していると述べた。タルクをパウダー・製品に精製するプロセスはあらゆる汚染物質を小さなEMPに分解することが知られている。がんその他の疾病の発症を「引き起こす能力をすべてのEMPがもっている」とウエイスは公聴会で話した。「短いEMPは従来計数されず、ラボの報告書にも含まれていない。毒物学者としてこれは受け入れがたい」。

パーソナルケア製品評議会の最高執行責任者マーク・ポラックは、より多くの鉱物粒子を潜在的に有害なものとして計数するという勧告は科学によって支えられていないと言う。この化粧品業界団体は約600の企業を代表している。「すべて（の伸張性鉱物粒子）を計数することは報告書の誤解、存在しない場合にもアスベストの存在を示唆することにつながる」とポラックは公聴会で述べた。「効果的な検査にとっての鍵はアスベストの確認であって、無害な鉱物ではない」。

エンバイロメンタル・ワーキング・グループ [EWG] の対政府問題上級副代表スコット・ファーバーは、FDAにより厳格な検査方法を承認するよう求め、同局は消費者がアスベストを含有しているかもしれないことに気づくようにタルク製品に警告ラベルを追加すべきであると言う。「あまりにも長い間消費者を失望させてきた自主管理制度を終わらせるべきときである」とファーバーは公聴会で述べた。「最終的に消費者を守るのにもう50年待つべきではない」。

連邦労働安全衛生庁 [OSHA] と環境保護庁 [EPA] は、その有害性が十分に確立された1970年代以来がんを提言するために、仕事上のまた大気中のアスベストへの曝露を制限してきた。ロイターの [2019年] 12月 [3日] の記事は、その同じ期間にFDAはタルクパウダー・化粧品中のアスベスト汚染の可能性を含めた健康上の懸念を軽視し、繰り返し製造業者まかせにしてきたことを示している。

FDAの化粧品・着色料事務所 [OCAC] の医師リンダ・カットは、FDAその他機関の政府専門家によるパネルはこの問題の検討を続け、いずれかの時点で白書を公表する計画でいると述べた。FDAは検査方法に関する新たなルールを追求するかどうか決定するためのタイムテーブルを示していない。

この問題に関する監視の強化は、J&Jが何十年間もその原料タルク・パウダーの結果がときどきアスベストについてポジティブであったことを知っていながら、同社がそのことをFDAに報告しなかったことを示した2018年 [12月14日] のロイターの報道  を受けたものである。

※<https://www.reuters.com/article/us-health-fda-talc/fda-holds-rare-public-meeting-on-asbestos-testing-in-talc-idUSKBN1ZY0IX>

石綿対策全国連絡会議第32回総会

2020年5月23日(土) 13:30～16:30

東京けんせつプラザ会議室 <http://www.tokyo-doken.or.jp/access.html>

タルク・タルク含有化粧品中のアスベスト検査方法に関する予備的勧告

US FDA, Executive Summary¹, 2020.1.6

2018年秋に連邦食品医薬品局 (US FDA) は、消費者製品の安全性に潜在的に影響を及ぼす可能性のある³タルク中のアスベスト及び健康上の懸念のある他の鉱物粒子の標準化された検査方法の開発を支援するために、8つの連邦機関²の代表からなる消費者製品中のアスベストに関する機関間ワーキンググループ (IWGACP) を組織した。IWGACPは、タルクがアスベストの源になっているという推定を伴う、タルク含有化粧品中にアスベストが存在している報告への対応として組織されたものである。2017年以降、アスベストの存在のために、アメリカ及び世界(カナダ^{*}、オランダ^{**}、台湾)で小売業者によるいくつかの消費者製品の自主的リコール^{***}があった。

タルクは、化粧品、食品、ダイエットサプリメント、薬品、医療機器、セラミックスや美術材料を含め、多種多様な消費者製品に使用されている、含水ケイ酸マグネシウム鉱物である。原料タルクはアスベスト及び関連鉱物も含有しているかもしれない鉱山から入手されている。タルク鉱石の精製によるアスベストの除去は非常に困難である。それゆえアスベスト及び同様に生物学的に活性な鉱物粒子による汚染を避けるために、タルク鉱床及び鉱床内の採掘箇所の慎重な選択が必要である。消費者製品中の成分として使用する原料としての適合性を確保するためには、タルク中のアスベストを検出する適切な監視方法が利用可能であることが不可欠である。

アスベストにともなう健康ハザードは十分に立証されている。連邦諸機関や最先進国、世界保健機関 (WHO) には、アスベスト曝露の知られた安全レベルはないという一般的な同意がある。いかなる源からであってもアスベストの吸入は、石綿肺または胸膜プラークにつながり、あるいは肺がんや中皮

腫の発症につながるかもしれない、肺内における瘢痕様組織の形成を生じさせ得ることから、安全上の懸念である。アスベストへの曝露はその他のがんの発症にもつながるかもしれない。⁴

原料として使用されるタルクの純度に関する懸念は、多数の消費者製品の検査結果がアスベストについてポジティブだった1970年代初期に高まった。しかし当時、アスベスト検査方法の開発はまだその初期段階だった。1976年に化粧品産業は、化粧品工業会 (CTFA) J4-1法を用いたタルク原料の自主的アスベスト検査を実施した。製薬産業へのタルク供給業者は、タルクが「アスベストの不在 [Absence of Asbestos]」についての米国薬局方 (USP) の要求を満たすことを証明するために同様の方法を用いている。現在まで、両方の方法はX線回折 (XRD) または赤外分光法 (IR) に依拠しており、XRDまたはIRがタルク中の角閃石または蛇紋石鉱物についてポジティブだった場合にのみ偏光顕微鏡 (PLM) が続く。電子顕微鏡を用いる方法と比較して特異性と感度の欠点が高いと認められているにもかかわらず、CTFA J4-1及びUSPの方法は標準検査方法のままである。

2010年にFDAはUSPに対して、適切な特異性を確保するためにタルク中のアスベストについての現在の検査の改訂を検討するよう求め、2014年にタルクUSP専門家パネルは、タルク中のアスベストの測定について電子顕微鏡方法を要求するタルクUSPモノグラフの更新を勧告した (Woodcock, 2010⁵; Block et al. 2014⁶)。最近の化粧品の検査からの報告は、感度の欠点のゆえに光学顕微鏡 (偏光顕微鏡: PLM) はときどき、たとえタルク中にそれらが存在していたとしても、アスベストや同様の鉱物の微細な粒子を検出できないことを示している。さらに、アスベスト検査に専門技能をもつ現

代的ラボラトリーは、タルク含有消費者製品の検査を依頼したときに、通常の手続として電子顕微鏡を用い、PLMだけに頼ってはいない。こうした知見は、たとえPLMの知見がネガティブだったとしても、タルク中のアスベストについては透過型電子顕微鏡(TEM)が用いられるべきだという、ワーキンググループのメンバーを含めた多くの専門家による勧告に支持を与えている(例えば、Rohl and Langer, 1974⁷, Millette 2015⁸, Block et al. 2014⁵参照)。

商業、地質学及び法律分野で用いられる「アスベスト」の多くの定義が存在している。商業用語としてのアスベストは、柔軟性、耐久性や耐熱性を含め商業的に有用な特性をもつ6種類の採掘された鉱物のグループのことをいう。鉱物学者は「アスベスト」を、非アスベスト様結晶成長とは対照的に特異な繊維状(アスベスト様[asbestiform])の結晶成長をもつ蛇紋石及び角閃石グループに属するケイ酸塩鉱物と定義している。規制遵守を確立するために必要とされるアメリカのアスベスト規制と検査方法は、鉱物及び商業命名法を用いて各々の規制されるアスベストの種類を特定している。大部分のアメリカの規則は、歴史的に商業的に利用された6種類のアスベスト鉱物-クリソタイル(蛇紋石グループのメンバー)及びアスベスト様リーベック(商業的には「クロシドライト」と呼ばれる)、アスベスト様グレンライト-カミントナイト(商業的には「アモサイト」と呼ばれる)、トレモライト・アスベスト、アンソファイト・アスベスト、及びアクチノライト・アスベスト(後の5種類は角閃石グループのメンバー) -を特定している。

アスベスト規則と分析の標準方法は、様々な顕微鏡法を用いた、商業または環境設定におけるアスベストの定量化の仕方を指定した多種多様な「係数ルール」を含んでいる。諸ルールは、統計分析を改善するとともに、アスベストが存在することが知られている場合にリスクを軽減する閾値を提供するために、計数を単純化するようあつらえられている。現在まで計数諸ルールは、生物学的活性、明白な毒性または検出・計数されるクリソタイル・角閃石粒子の種類の疫学をとくに考慮してこなかった。それは、鉱物の種類と寸法についての特定の

基準を満たすすべての鉱物粒子が報告・計数されることが見込まれるということである。

重要なことには、商品中のアスベストに関する検査方法は、意図的な成分として少なくとも重量1%以上を含有する、またはアスベストが存在することが知られている設定(例えば鉱山、精製所、工場、学校その他の設定)において「バルク材料」を分析するために開発されたということである。バルク材料の分析のための発表された方法は、1%未満の濃度で製品中のアスベストの存在を判定することを意図していなかった。それにひきかえ、アスベストがタルクまたはタルク含有化粧品中の汚染物または不純物である場合には、ありそうな存在量は1%未満の桁の大きさかもしれない。

書かれているように、従うことのできる単一の発表された検査方法がないことから、タルク及びタルク含有消費者製品中のアスベストの分析のために分析ラボラトリーは、大気中または建材中のアスベストの分析を意図した発表された検査方法を採用しているように見える。それゆえ分析報告における潜在的食い違いを調整するのを助けるためにIWGACPIは、政府の規制当局、作業及び契約ラボラトリーによる利用のために、タルク及びタルク含有消費者製品中のアスベスト及び他の生物学的に活性なEMPの分析専用の標準方法の開発を提案する。この領域全体で結果の一貫性を維持するために、厳格な訓練要件、品質保証及び品質管理がこうした方法の実施に付随する必要がある。

タルク中に低い濃度で存在する個々のアスベストまたは他の鉱物粒子を同定及び定量することの困難は、同じ成分構成と結晶構造をもつが、成長習性の異なる非アスベスト様類似物の存在によって悪化されている。TEMを用いれば、非アスベスト様蛇紋石類似物からのクリソタイルの区別は相対的に容易であるが、各々の非アスベスト様角閃石はアスベスト様繊維に似た粒子に分解し、伸長性[elagate]角閃石粒子が真にアスベストであるか、または非アスベスト様類似物のより大きな粒子が摩耗した結果の粒子であるかをめぐってラボラトリー間に紛争を引き起こす。双方の種類の伸長性鉱物は同様の病理的結果をもつ生物学的活性を

もつものと疑われることから、この区別は重要ではない。化粧品に用いられるタルクにアスベストが存在しているかもしれないことを示した最初の報告以来、何を「アスベスト」と呼ぶべきかに関してコンセンサスを欠く状況が続き、アスベストを含有するタルクを原因とした疾病の毒物学的及び疫学的調査を徹底的に抑制してきた。

このコンセンサスの欠如に照らしてIWGACPは、用語法、分析技術、及びタルク若しくはタルク含有消費者製品中のアスベストの定性的及び定量的測定のための基準のための勧告の開発において、適用可能な発表されたアスベスト検査方法⁹及び他の発表された文書を検討した。そのレビューに基づいてIWGACPは、「最小アスペクト比 [すなわち長さ: 幅の比率] 3:1のあらゆる鉱物粒子」として定義される「伸長性鉱物粒子 [elongate mineral particle]」または「EMP」の用語を採用することに関して、ピアレビューされたNIOSHブレティン62¹⁰で提供された勧告及び理論的根拠に同意する。それゆえEMPはそれらを吸入可能にする寸法をもつアスベスト様及び非アスベスト様双方の粒子を包括する。NIOSHブレティン62はまた、タルク及びタルク含有製品の分析に適用可能に見える「対象鉱物 [covered mineral]」及び「計数 [countable] EMP」の2つの用語を導入している。「対象鉱物」は「特定の規則または勧告された基準によって包含される鉱物」、「計数EMP」は「特定の寸法基準を満たし、確立されたプロトコルにしたがって計数されるべき粒子」として定義される。しかし、タルク及びタルク含有製品については、対象鉱物及び計数EMP寸法についての勧告は、NIOSHの勧告曝露限界 (REL) のためにブレティン62で議論されたものとは異なる。タルク及びタルク含有製品については:

- ・対象鉱物にはクリソタイル (しかし他の蛇紋石鉱物は除く) 及び角閃石グループのメンバー (包括的・商業的に利用されている5種類の角閃石系に限るものではない) が含まれる。
- ・計数EMPは、確立された諸検査プロトコルの「アスベスト」計数ルールの長さ及びアスペクト比 (AR) についてのもっとも包括的な基準を用

いて、3:1以上のAR及び0.5 μ m超の長さをもつものとする。0.5 μ mという最小長の指定は、TEMサンプリング・分析の国際標準であるISO 10312: 2019 (付属書C) によって確立された繊維係数ルールと一致しており、またこうした寸法のアスベスト粒子及びEMPが健康上の懸念を生じさせる可能性があることを示した研究によって支持される¹¹。

最適な分析アプローチはサンプル・マトリックスの潜在的影響に対処すべきであり、またしたがって公衆衛生を守るレベルまたは濃度感度を確保すべきである。加えて、アスベスト及び潜在的に懸念のある他のEMPの健康保護的な同定及び分類をするのに必要なすべての情報を提供するためには、複数のサンプリング及び検査方法を必要とするだろう。関係者の間におけるデータ解釈についての合意を改善し、発表された方法及び計数基準における不一致を解決するために、IWGACPは分析報告書についての最低限の内容及びフォーマットを勧告する。IWGACPはまた、EMPの検出、定量及び分類のための適切な機器、方法及び計数ルールを提案する。結論としてIWGACPは、以下を勧告する。

1. 「最小アスペクト比3:1のあらゆる鉱物粒子」としてのEMP [伸長性鉱物粒子] の用語の採用は、鉱物 (アスベスト対非アスベスト) 同定における曖昧さと不一致を解決するためのNIOSHブレティン62における定義の仕方と一致している。
2. 検査をするラボラトリーは長さ0.5 μ m (500nm) 以上のすべてのEMPを報告する。
3. 検査方法は対象鉱物としての角閃石または蛇紋石粒子として同定される計数EMPを特定する。
4. 検査方法は試料質量のひとつの機能として対象EMPの計数及び報告を必要とする。計数する場合、IWGACPは一次及び二次構造体を分類するためにISO 10312 [環境大気-アスベスト繊維の測定-直接変換透過型電子顕微鏡法] などのガイドラインを参照することを勧告する。二次構造体における個々の線維は各繊維の寸法を記録して数えることができる。

5. 対象EMPについて偽陰性 [false negative] 報告の原因となる感度の問題を解決するために、PLM [偏光顕微鏡] に加えて、TEM [透過型電子顕微鏡] を名目2万倍倍率で使用する。最も狭い幅が200nm (光学顕微鏡の解像限界) 未満のEMPを含め、クリソタイル及びアスベスト様若しくは非アスベスト様の角閃石鉱物を確実に検出及び同定するために、エネルギー分散型X線分光 (EDS) 及び制限視野電子回折 (SAED) をもつTEMを使用することを、IWGACPは強く勧告する。SEM [走査型電子顕微鏡] は補完的な方法として有用かもしれないが、クリソタイルの同定及びTEM使用によってしか克服できないポピュレーション中の最も狭い粒子の可視化について大きな欠点がある。

6. 商業用バルクマテリアル中のアスベストの含有量を表現するのにしばしば用いられる単位である「質量百分率 [mass percent]」は、重量百分率 [weight percent] が繊維数と関係しておらず、またひとつの長い繊維が質量百分率を支配することがあり得ることから、タルク及びタルク含有消費者製品中のEMPの測定には適当ではない。

7. IWGACPは#2の基準を満たすEMPの異なった計数及び分類を有益であろうと結論したもの、検討中には具体的な勧告には合意しなかった。したがって現時点ではIWGACPは、将来鉱物の種類及び寸法などの測定に基づくさらなる分類を許す追加的情報を付して、単一の分類のもとでの対象鉱物のすべてのEMPの報告及び計数について勧告するものである。

加えてIWGACPは、タルク及びタルク含有消費者製品中のアスベスト及び健康上懸念のある他のEMPに係る分析方法の信頼性を高めるために努力を向ける領域として、以下を確認した。

- ・偽陰性及び擬陽性の結果を最小化する、タルク及びタルク含有消費者製品専用の分析方法 (XRD、PLM、TEM) の検証
- ・試料の代表性を最大化し、エラーや偽陰性・擬陽性の結果を最小化するサンプリング方法の研究及び検証
- ・試料準備、とりわけ対象鉱物の同一性と寸法は

変化させないまま感度を改善する処理方法 (例えば「濃縮法 [concentration methods]」など) に関する研究

- ・ラボラトリーと分析者の熟練を評価し、方法検証におけるラボラトリー間の一致を高め、報告エラーを最小化し、潜在的に定量分析の信頼性の改善を提供するために活用できる、既知の濃度の特定のEMPをもったタルク専用の参照用標準 [試料] の開発

※<https://www.fda.gov/media/134005/download>

* <https://healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2019/69454r-eng.php>

** <https://www.ilent.nl/documenten/publicaties/2018/03/28/rapportage-twee-op-asbest-geteste-producten>

*** <https://www.fda.gov/cosmetics/cosmetics-recalls-alerts/fda-advises-consumers-stop-using-certain-cosmetic-products>

1 本文書で表明された勧告及び意見は、IWGACPの主題の専門家における「科学的討議」事項の検討に基づくものであり (討議が進行中でまだ完全に解決または完了していない異論のある諸問題)、必ずしも彼らの機関の意見または方針を反映したものではない。この勧告は連邦政府のいかなる規則の変更の提案を示すものでもない。「IWGACP」または「われわれ」の用語の使用はワーキンググループ専門家のコンセンサス意見をさすもので、個々の専門家または彼らが代表する機関をさすものではない。

2 食品医薬品局 (FDA)、国立労働安全衛生研究所 (NIOSH)、国立衛生研究所 (NIH) / 国立環境健康科学研究所 (NIEHS)、労働安全衛生庁 (OSHA)、環境保護庁 (EPA)、消費者製品安全委員会 (CPSC)、国立標準技術研究所 (NIST) 及び内務省の連邦地質調査所 (USGS)。参加した連邦機関はアスベスト検査及び/または (例えば保健の観点から) アスベスト関連問題に専門知識をもつか、または彼らが成分としてタルクを含有する消費者製品のいくらかを規制しているからである。

3 「消費者製品」によってわれわれは、様々な連邦機関によって規制されている、消費者によって使用される製品をさしている。これには、消費者製品安全法のもとで定義される「消費者製品」が含まれるが、それに限定されるものではない。

4 Asbestos: Selected Cancers (アスベスト: 選択されたがん). 2006, 全米医学アカデミーアスベスト

- 委員会. 国際がん研究機関 (IARC), 2012, ヒトに対する化学物質の発がん性評価に関するIARCモノグラフ 100C. A Review of Human Carcinogens: Arsenic, Metals, Fibres, and Dusts (ヒト発がん因子レビュー: ヒ素、金属、繊維及び粉じん).
- 5 Woodcock, J. (2010) Letter to Roger L. Williams, CEO of USP (October 12, 2010). <https://www.usp.org/sites/default/files/usp/document/get-involved/monograph-modernization/2010-10-12-letter-from-dr-janet-woodcock.pdf>
- 6 Block LH, Beckers D, Ferret J, Meeker GP, Miller A, Osterberg RE, Patil DM, Pier JW, Riseman S, Rutstein MS, Tomaino GP, Van Orden DR, Webber JS, Medwid J, Wolfgang S, and Moore K (2014) Stimuli to the Revision Process, Modernization of Asbestos Testing in USP Talc (USPタルク中のアスベスト検査の現代化) USP-PF 40(4) <https://www.fairwarning.org/wp-content/uploads/2017/12/11TalcDoc.pdf>
- 7 Rohl AN and Langer AM. (1974) Identification and quantitation of asbestos in talc (タルク中のアスベストの同定及び定量). Environ Health Perspect. 9: 95-109.
- 8 Millette JR (2015) Procedure for the Analysis of Talc for Asbestos (タルクのアスベスト分析の手順). The Microscope 63(1):11-20.
- 9 化粧品工業会 (CTFA) J4-1法 (1976): <http://www.asbestosandtalccom/EMP%20Detection%20Limits%20ASTM/PCPC000960.pdf>; 米国薬局方 (USP) タルク規格 (2011): http://ftp.uspbpep.com/v29240/usp29nf24s0_m80360.html; <https://www.astm.org/Standard/standards-and-publications.html>; 米国薬局方 (USP) 食品化学物質国際規格 (Food Chemicals Codex) (2019): <https://www.foodchemicalscodex.org/>; 様々なASTM、ISO、EPA及びNIOSHの規格: <https://www.astm.org/Standard/standards-and-publications.html>; <https://www.iso.org/standards.html>; <https://www.epa.gov/asbestos/asbestos-laws-and-regulations>; https://www.cdc.gov/niosh/pubs/all_date_desc_nopubnumbers.html
- 10 NIOSH (2011) “Asbestos Fibers and Other Elongate Mineral Particles: State of the Science and Roadmap for Research” (「アスベスト繊維及び他の伸長性鉱物粒子: 最新の科学及び研究のロードマップ」), Current Intelligence Bulletin (最新情報ブレットイン) 62. 保健福祉省. 疾病予防管理センター. 国立労働安全衛生研究所. Publication No. 2011-159 (March 2011). <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2011-159/pdfs/2011-159.pdf>.
- 11 例えば以下を参照, Suzuki and Yuen (2002) Asbestos fibers contributing to the induction of human malignant mesothelioma (ヒトの悪性中皮腫誘発に寄与するアスベスト繊維). Ann NY Acad Sci 982:160-176: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12562635>; Dodson et al.(2003) Asbestos fiber length as related to potential pathogenicity: a critical review (病原性に関連するアスベストの長さ: 批判的レビュー). Am J. Ind. Med. 44: 291-297: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12929149>; Suzuki et al. (2005) Short, thin, asbestos fibers contribute to the development of human malignant mesothelioma: pathological evidence (ヒトの悪性中皮腫の発生に寄与する短く、細いアスベスト繊維). Int. J. Hyg. Environ. Health 208 (3): 201-210: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15971859>; Boulanger et al. (2014) Quantification of short and long asbestos fibers to assess asbestos exposure: a review of fiber size toxicity (アスベスト曝露を評価するための短長アスベスト繊維の定量化). Environmental Health 13:59: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25043725>; ANSES(2015) Opinion of the French Agency for Food, Environmental and Occupational Health and Safety on “Health effects and the identification of cleavage fragments of amphiboles from quarried minerals” (「砕石された鉱物からの角閃石の切断断片の健康影響と同定」に関するフランス環境労働安全衛生機関の意見): <https://www.anses.fr/en/system/files/AIR2014sa0196RaEN.pdf>

化粧品タルクの健康影響に関する最新論文

JOEM & JAMA, 2019.11~2020.1

化粧品タルクの使用に関連した中皮腫

Moline, Jacqueline; Bevilacqua, Kristin; Alexandri, Maya JD; Gordon, Ronald E.
Journal of Occupational and Environmental Medicine: January 2020, Vol.62, Issue 1, p11-17
抄録

目的: 化粧品タルクパウダー以外に既知のアスベスト曝露をもたない者における33件の悪性中皮腫症例を説明すること。

方法: 症例は法的-医学的評価に紹介され、いくつかの症例では組織消化も行われた。説明された6症例の組織消化は標準的手法にしたがってなされた。

結果: タルクパウダーで検出された種類のアスベストが評価された6症例すべてで検出された。タルクパウダーの使用は33症例すべてについて唯一のアスベスト源だった。

結論: アスベストに汚染されたタルクパウダーへの曝露は中皮腫を引き起こし得る。臨床医は中皮腫を呈する患者すべてでタルクパウダー使用歴を引き出すべきである。

※https://journals.lww.com/joem/Abstract/2020/01000/Mesothelioma_Associated_With_the_Use_of_Cosmetic.3.aspx

この論文に対しては、Geyer, Stanleyが「証拠は悪性中皮腫の原因として化粧品タルクへの曝露を支持していない」というタイトルの反論で、「(著者らは)疫学的証拠を提供またはその主張を支持する疫学的手法を適用していない」と主張した。

※https://journals.lww.com/joem/Citation/publishahead/Evidence_Does_Not_Support_Exposure_to_Cosmetic.98293.aspx

著者らは、アスベスト検査の「標準的方法」や対照群の未設定等について反論した後、次のように言っている。「論文ではっきり言っているようにわれわれの目的は、臨床医に中皮腫を引き起こし得るアスベスト曝露の潜在的源について警告し、包括的な曝露歴を取ることの重要性を強調することだった。化粧品タルクへの曝露しかない悪性中皮腫が33症例という知見は重要である。他に知られるアスベスト源がないことの確認とこの曝露情報に基づき、われわれはこの症例シリーズは、アスベストに汚染された化粧品タルクへの曝露を中皮腫の原因とみなすべき証拠を提供していると考える。化粧品タルク使用者のさらなる研究がなされるべきである。」

※https://journals.lww.com/joem/Citation/publishahead/Authors_Response_to_Evidence_Does_Not_Support.98294.aspx

化粧品タルクパウダー中のアスベスト及び繊維状タルクへの曝露によって生じた漿液性卵巣がん-症例シリーズ

Steffen Joan; Tran Triet; Yimam Muna; Clancy Kate; Bird Tess; Rigler Mark; Longo William; Egilman David
Journal of Occupational and Environmental Medicine: December 20, 2019 - Volume Publish Ahead of Print - Issue -
抄録

目的: アスベストは既知の卵巣がんの原因である。われわれはジョンソン&ジョンソンのアスベスト含有「化粧品」タルク製品使用者における卵巣がんの10症例のシリーズを報告する。

方法: われわれはタルク使用中のアスベスト曝露評価を行うとともに、アスベスト及びタルクについて

手術組織とタルク容器を分析した。

結果：タルクは全症例で検出され、トレモライト及び/またはアンソフィライト・アスベストが8/10症例で検出された。「化粧品」タルク容器内で検出されたアスベスト繊維は組織中に検出されたものと合致した。われわれは吸入されたアスベスト量を0.38から5.18繊維年と推計した。

結論：われわれは「化粧品」タルク使用によるアスベスト/繊維状タルクの吸入量が卵巣がんを引き起こす証拠を提供している。がん組織及び「化粧品」タルクで検出されたアスベスト様鉱物の種類のユニークな組み合わせは、アスベスト含有タルクへの曝露の指紋である。

※https://journals.lww.com/joem/Abstract/publishahead/Serous_Ovarian_Cancer_Caused_by_Exposure_to.98284.aspx

バーモントのタルク鉱夫・精製者の 拡張されたコホートにおける死亡率 パターンに関する37年後のアップデート

Fordyce, Tiffani A.; Leonhard, Megan J.; Mowat, Fionna S.; Moolgavkar, Suresh H. Journal of Occupational and Environmental Medicine: November 2019, Vol.61, Issue 11, p916-923

抄録

目的：本研究の目的は37年間の追加フォローアップ期間を含めるようバーモントのタルク鉱夫コホートをアップデートすることである。

方法：70+の死亡原因について標準化死亡比(SMR)及び95%信頼区間(CIs)が計算された。対照としてアメリカの人口死亡率が用いられた。

結果：全原因死亡率はアメリカ人口よりも30%高かった(SMR 133.4, 95%CI 119.7-148.3)。非悪性呼吸器疾患(NMRD)(SMR 273.0, 95%CI 210.2-348.6)及びその他の非悪性呼吸器疾患(ONMRD)(SMR 413.1, 95%CI 287.7-574.5)で著しい上昇が生じた。ONMRDはすべての雇用期間カテゴリーにおいて上昇し、線型トレンド検定は有意だった(P=0.007)。

結論：本研究はバーモントのタルク鉱夫における過剰死亡が大きくNMRDによる過剰死亡によるものであるというさらなる証拠を示している。呼吸器がんのリスク増加の証拠はない。

※https://journals.lww.com/joem/Abstract/2019/11000/A_37_year_Update_on_Mortality_Patterns_in_an.8.aspx

Egilman, Davidらはこの論文に示された中皮腫症例データについて計算し直して以下のように言っている。「Fordyceらはそのコホートにおいて2例の中皮腫症例がみつかったことを報告した。1例は彼らの研究によって報告され、もう1例は以前発表されたが彼らの研究ではみつからなかった。…中略…われわれは全国曝露・非曝露率に基づいてこれらの見つけた症例の統計分析を実施したが、その結果はタルク鉱石曝露は中皮腫のリスクを増大しないという彼らの主張と矛盾した。本研究は、アスベスト及び繊維状タルクを含有するタルク鉱石への曝露が中皮腫に罹患するリスクを増大するという証拠を提供している。」

※https://journals.lww.com/joem/Citation/publishahead/Response_to_Finkelstein_Re_the_Fordyce_et_al.98261.aspx

生殖器部へのパウダー使用の 卵巣がんリスクとの関連

Katie M O'Brien; Shelley S Tworoger; Holly R Harris; et al

JAMA. 2020;323(1):49-59; January 7, 2020

抄録

重要性：生殖器部へのパウダー使用と卵巣がんの関連は確立されていない。症例対照研究で報告されたポジティブな関係はコホート研究では確認されていない。

目的：前向き[プロスペクティブ]観察データを用いて生殖器部へのパウダー使用と卵巣がんの関連を推定する。

設計、設定及び参加者：データは4つの大規模なアメリカ・ベースのコホート—看護士健康調査(登録

1976年、フォローアップ1982-2016年、 $n=81,869$ ）、看護士健康調査（登録1989年、フォローアップ2013-2017年、 $n=61,261$ ）、シスター調査（登録2003-2009年、フォローアップ2003-2017年、 $n=40,647$ ）及び女性健康イニシアティブ観察調査（登録1993-1998年、フォローアップ1993-2017年、 $n=73,267$ ）からプールされた。

曝露：生殖器部へのパウダー使用 かつてあり、長期間（ ≥ 20 年）及び頻回（ $\geq 週1回$ ）

主な評価項目・尺度：一次分析では生殖器部へのパウダー使用と自己報告された卵巣がん事例の関係を検討した。コックス比例ハザードモデルを用いて共変量調整ハザード比（HRs）及び95%信頼区間（CIs）が推計された。

結果：プールされたサンプルには252,745人の女性（ベースラインにおける年齢の中央値57歳）を含み、38%が生殖器部へのパウダー使用を自己報告した。10%が長期間使用を報告し、22%が頻回使用を報告した。中央値11.2年のフォローアップ期間（リスクにさらされた380万人・年）中に2,168人の女性が卵巣がんを発症した（58例/10万人・年）。卵巣がんの発症は、かつて使用ありの者において61例/10万人・年及び使用したことのない者において55例/10万人・年であった（70歳における推計リスク差0.09% [95%CI -0.02%から0.19%]）。頻回使用対使用したことなしについてのHRは1.09（95%CI 0.97から1.23）、長期間使用対使用したことなしについてHRは1.01（95%CI 0.82から1.25）であった。10の変数についてサブグループ分析が行われ、均質性の検検討はこうした比較のいずれについても統計的に有意ではなかった。無傷の生殖器官をもつ女性における生殖器部へのパウダー使用かつてありと卵巣がんリスクとの関連についてのHRは1.13（95%CI 1.01から1.26）で、無傷の生殖器官あり女性対なし女性を比較した相互作用についてのP値は.15だった。

結論と関連性：今回の4つのアメリカのコホートのプールド・データの分析では、生殖器部へのパウダー使用と卵巣がんとの間に統計的に有意な関連はなかった。しかし、本研究はリスクの小さな増加を確認するには力不足だったかもしれない。

※<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2758452>

メディアは「同社のアスベストは安全で、アスベストを含有せず、がんも引き起こさない」とするジョンソン&ジョンソンのコメント等を報じているが、この論文は、使用されたタルクのアスベスト含有の有無やタルク含有アスベストと卵巣がんとの関連を検討したものでない。また、筆者がコメントしているように、「われわれは呼吸吸入による曝露を推計しようとはしなかった。われわれが扱わなければならなかった情報を踏まえれば、それは著しく困難だろう」。

生殖器部へのパウダー使用と卵巣がんリスク：証拠の検討

Katie M O'Brien; Shelley S Tworoger; Holly R Harris; et al

JAMA. 2020;323(1):29-31. January 7, 2020

抄録

女性は何十年間も臭気や水分を吸収する生殖器部衛生のためにパウダーを使用してきたが、過去50年の間に減少してきた。いくらかの女性にとっては日常的な慣行であり続けている。よく使われる製品には主にタルク、コーンスターチ、または両方の組み合わせがある。女性はパウダーを直接会陰部に、または衛生ナプキン、タンポン、ペッサリーや下着の上から使うかもしれない。生殖器衛生のためのタルク含有パウダーの使用と上皮性卵巣がんリスクの関連に関する研究は今日まで矛盾した結果を示しており、進行中の論争につながっている。1971年以来、ピアレビューされた論文はタルク使用と卵巣がん発症との間の関連の可能性を証明してきた。しかし、過去50年間で対象としたPubMed検索の結果は、17の一次または二次研究と、レビュー、コメンタリー、メタアナリシスや投稿意見である36の他の論文しか確認できなかった。要するに、いくらかの研究が報告された一方で、出版されたものの大部分は意見や討論記事だということである。

※<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2758434?resultClick=1>

中皮腫キャラバン in 九州

九州●5県でアスベスト患者と家族の集い

患者が生み出す力

2019年10月から11月にかけての2か月間、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の福岡支部と南九州支部の主催による「九州キャラバン」が取り組まれた。中皮腫サポートキャラバン隊の皆さんの協力を得て、福岡・佐賀・長崎・熊本・鹿児島県の5県で、アスベスト患者と家族の会の集いが開催された。

いまから約2年前の2017年11月、中皮腫の患者さんである栗田英司さん、右田孝雄さん、田中奏美さんの3名を招いた講演会が博多で開催された。講演会には多くの参加者があり、マスコミの反響も大きかった。そのときに初めて来場された今村亨さんは、数日前に悪性胸膜中皮腫と診断されたばかりだったが、「患者が生み出す力」に感動され、いまでは福岡支部の世話人として活躍されている。

キャラバンのスタート

福岡支部では、2018年に開催された北海道キャラバンに複数の事務局メンバーが参加し、患者さんご家族が自らの体験を話されている姿に感動し、「ぜひ九州においても各地で交流会を

開催したい」との議論がはじまった。そして昨年1月には、事務局メンバーと患者さんが集まり、ピアサポート講座を受講した。

また南九州支部でも、会員が固定化するなかで「会の活動をマスコミに活動を取り上げてもらうにはどうしたらいいのか」「会員が高齢化してきているので、次につなげるためにどうしたらいいのか」という課題を、皆で話を掘り下げて議論を行っていた。そうしたなかで福岡支部の九州各地での交流会開催の思いと、南九州支部の思いが一致し、合同で九州キャラバンに取り組むことになったのだった。

5県5会場に110人の参加

【福岡県・北九州市】

福岡会場は、10月13日に北九州保健福祉センター（北九州市）で開催された。中皮腫の患者さん8名、肺がんの患者さん1名を含め25名の参加があった。胸膜中皮腫の患者さんの藤原妙子さん（兵庫）、黒木公明さん（山口）、右田孝雄さん（大阪）が体験を話され、交流が行われた。福岡会場のめだった特徴は、女性の胸膜中皮腫の患者さん4名とそのご家族が参加されたことである。そのため、交流会の終

了後も、テーブルを囲んでの女子会が活発に行われていたのが特徴的であった。

【佐賀県・鳥栖市】

佐賀会場は、10月27日に鳥栖まちづくり推進センター（鳥栖市）で開催された。中皮腫の患者さん3名を含め15名の参加があった。ご主人が胸膜中皮腫の患者さんであった小菅千恵子さん（埼玉）と右田孝雄さん（大阪）が経験を話され、交流が行われた。鳥栖市には過去に石綿管を製造していた会社があったため、工場周辺に居住し胸膜ブランクの所見がある方や工場で働いていた方のご家族が、相談会にいられた。

また、元看護師で中皮腫を発症され治療中の方が、午前の相談会からご夫婦で参加された。「なぜ病気になったのかかわからない」と悩んでおられたが、「手術用手袋の再利用作業に従事されませんでしたか?」と尋ねると、顔色が変わり驚かれた。就職し最初に配属されたのが手術室で、手袋の再利用のためタルクを使用した経験があったからである。さらにお話をうかがうと、間もなく治療開始から2年を迎えることがわかり、時効を止めるためさっそく労災保険の休業補償請求が行われた。

【長崎県・長崎市】

長崎会場は、11月10日に長崎商工会議所（長崎市）で開催された。中皮腫の患者さん4名と肺がんの患者さん1名を含め17名の参加があった。集いでは、胸膜中皮腫の患者さんの田中

奏美さん(北海道)と俣野利通さん(長崎)が経験話をされ、お父さまが胸膜中皮腫の患者さんであった田上玲子さん(福岡)が体験話をされ、皆で交流が行われた。中皮腫と診断された後、病院との関係、主治医との関係で苦労されたお話が紹介され、皆で共有することができた。

会場には、胸膜中皮腫を発症された方の娘さんが、午前中の相談会から参加されていた。鳥栖会場には妹さんが、長崎会場にお姉さんが参加されたのであった。

また相談会には、腹膜中皮腫を発症された方の娘さんも参加されていた。労災請求を行ったが、会社の協力がなかなか得られず相談に来られたのであった。彼女は午後の集いにも参加され、お家に帰りその様子を皆に話したところ、お父さんは「熊本の集まりに参加したい」と言われたそうである。

他にも、以前会員だった方が参加され、「主人も治療中に皆さんに会えたら良かったのに…」と感想を話されていた。

【熊本県・熊本市】

熊本会場は、11月16日に熊本学園大学(熊本市=写真)で開催された。中皮腫の患者さん9名を含め36名の参加があった。患者さんの勝沼範和さん(胸膜中皮腫・北海道)と鹿川真弓さん(腹膜中皮腫・沖縄)、右田孝雄さん(胸膜中皮腫・大阪)のお話と、お母さまが胸膜中皮腫の患者さんであった松島和江(埼玉)さんが体験話をされ、交流を行っ



た。26歳で腹膜中皮腫を発症し、2回の手術を乗り越え、15年間闘病されている鹿川さんから、「ナンクルナイサ(なんとかなるよ)」といい、「小さなことにも目的をもって向き合うことが大切」のお話は、参加した皆を勇気づけた。

また、長崎会場の模様を聞いた腹膜中皮腫の患者さんは、ご家族3人で、朝早く家を出られ、フェリーに乗り、会場まで来られた。熊本会場には腹膜中皮腫の患者さんが4名参加されており、同じ病気の患者さんがいることがわかり、話をするなかで笑顔が増えていった。

そして、鳥栖会場に参加された元看護師の方も、「皆さんともっとお話がしたい」と福岡からご夫婦で参加されていた。

【鹿児島県・鹿児島市】

鹿児島会場は、11月17日に宝山ホール(鹿児島市)で開催された。中皮腫の患者さん3名を含め17名の参加があった。集いでは、勝沼範和さん(胸膜中皮腫・北海道)、右田孝雄さん(胸膜中皮腫・大阪)、松島和江(埼玉)さんが体験話をされ、交流が行われた。

朝の相談会には、遠く大分県

から、「家を6時に出発した」というご夫婦が来られた。お父さんが、2006年に精巣鞘膜中皮腫を発症し、何度も手術を繰り返し、2018年に違う病名で亡くなられたとのこと。労災の休業補償を受給していたが、遺族補償を受けることができず相談に来られたのであった。お父さんは、「以前から患者と家族の会について知っていたが、大分県での集まりがなかったため、参加する機会がなかった」と話されていた。また、石綿肺がんを発症し8年間闘病されている方のご家族の参加もあった。この方も、新聞を読んで、初めて「患者と家族の会」を知り参加されたのであった。この方は、肺がんだけでなく、他臓器のがんも複数発症されているが、ご本人の生きる姿勢を聞き、参加者が逆に勇気づけられた。

身近な場での交流の必要性

今回の九州キャラバンは、初めての取り組みであったが、5会場に110名の参加があった。中皮腫の患者さん27名、肺がんの患者さん3名との出会いがあり、そのご家族の思いにもふれながら交流できたことは、今後の活動

において何事にも代えられない貴重な財産を得ることができた。

各県での集いの開催にむけて、それぞれ事前に記者会見を行い、マスコミの皆さんに周知をお願いした。各地とも新聞を中心に各社が紹介記事を掲載し、患者と家族の会の存在とその取り組みを多くの人に知ってもらうことができた。それが、各会場への参加とつながり、新しい数多く出会いにつながった。

患者と家族の会として、かれこ

れ10年以上、九州各地で活動を行ってきたが、それでも「会」の存在を知らない方がたくさんおられることを実感した。合わせて、「会」を必要とされている方、交流を待っておられる方がたくさんおられることも実感した。そして、患者さん同士、ご家族同士が、顔を合わせて交流し情報交換する場が、身近に必要であることをあらためて考えさせられた



（ひょうご労働安全衛生センター）

を提出してください。

と記載されており、請求人が誰であるのか明らかにすることが求められている。

ところが、遺族が故人に関して行う請求、すなわち被災者である故人の療養補償給付・休業補償給付の支給決定に関する資料の開示を求める際、地方労働局の担当部署から「故人と請求人の関係が明らかになる資料、つまり戸籍謄本を提出してもらいたい」と要求されることがある。

保有個人情報開示請求である以上、故人と請求人が同一人物ではないという理由で不開示とするのであれば理解できるが、故人と請求人の関連をあらかじめ確認するという手続きは不要であると思う。また、労災の遺族補償請求を行っている以上、遺族補償給付の請求者と被災者との関連はすでに明らかにされている。遺族補償請求時に、戸籍謄本もすでに提出済みであるためである。

近畿では、大阪労働局や滋賀労働局で戸籍謄本が求められていないことを例示して、奈良労働局の方針をすでにあらためてもらったが、岡山労働局で同じ事案が発生した。「うちではいつもそうしている」と担当者は言うが、法的な根拠もなく、「いつもそうしているから」という理由で屋上に屋を架す手続きを保有個人情報開示請求の際に求めるのは、いたずらに請求者の負担と労力を増やすだけではないだろうか。



（関西労働者安全センター）

遺族による個人情報開示問題

岡山●他局と異なる岡山労働局の対応

労災被災者が亡くなったことにより、遺族補償請求を行った遺族が、その結果について調査を行った労働基準監督署等の保有個人情報開示請求を行うことは、業務上認定の根拠を調べるうえで一般的に行われており、また、民事損害賠償訴訟を提起するうえでも必要不可欠な手続きである。

この手続きの説明は、「保有個人情報開示請求書」の裏面に記載されていて、①どこの、誰が開示をするのか、②求める保有個人情報とは何か、③求める開示の実施方法とは何か、明らかにしたうえで、手数料を納付し、本人確認書類を添付する、と明記されている。

本人確認書類については

（1）窓口来所による開示請求の場合

窓口に来所して開示請求をする場合、本人確認のため、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律施行令第11条の規定により、請求者本人の氏名及び現住所が記載された運転免許証、健康保険の被保険者証、個人番号カード、在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書等の書類を提示又は提出してください。

（2）送付による開示請求の場合

保有個人情報開示請求書を送付して保有個人情報の開示請求をする場合には、（1）の本人確認書類を複写機により複写したものに併せて、住民票の写し

せき損者の誤嚥性肺炎死 神奈川●安易な不支給決定に再審査請求

転落事故などによる脊髄損傷は、重い障害が残るうえに様々な疾病を併発する。それは厚生労働省も認めており、因果関係が認められる疾病として、褥瘡麻痺域疼痛、肺感染症、腎不全、膀胱がんなど25疾病を例示。他の疾病についても個々の事案ごとに検討して因果関係を判断すべきと通達した。ところが実際は医療機関の無理解などから、労災障害年金を受給している被災者が再発認定されず療養補償されなかったり、亡くなられた際の遺族補償請求が不支給になる事例が相次いでいる。

Kさんは1969年、20歳のときに小田原の建設現場で転落事故に遭い、脊髄損傷の重傷を負った。懸命の努力があったであろう、約3年後に症状固定となり、多少の下肢麻痺や排尿困難が残るものの社会復帰を果たした。ところが50歳を過ぎた頃から足の痛みやしびれがひどくなり、排泄障害も増悪し自己導尿に変えた。2002年には歩行困難になり労災の再発で認定され、翌2003年に54歳で障害等級1級として労災障害年金を受給することに。

当初は車いすで移動し身の回りのこともできていたが、少しずつ症状は悪化。2012年に大腿

骨骨折で入院。2014年に左足首を車いすで挟み骨折して4か月入院。そうした中、精神的にも大きなストレスがあり、精神科で投薬を受けることになる。懸命にリハビリテーションに通い、自宅で療養生活を送ってきた。

2018年1月末から糖尿病で2か月入院。退院後は体調がすぐれないもののとくに診断かつかなかった。7月12日から息苦しさを感じていたようだったが、7月15日日夜に救急車で東北大学病院に搬送され、「急性肺炎」と診断された。

入院治療中の7月31日に突然、「進行性核上性麻痺を1年前に発症」と説明された。難病指定された神経疾患で、初めて聞く病名だった。そもそもずっと神経内科に通い、東北大病院も含めていろいろな医師に診断を受けたが、そのような病気は疑われたことすらない。ちなみに説明した主治医の所属は内部障害リハビリテーション科である。ご遺族の記憶では、神経内科医が一度病室を訪れたことがあったが、1年前からそうだったと言われても到底納得できない。

8月19日、Kさんは亡くなられた。死亡診断書の病名は「誤嚥性肺炎」、その原因は「進行性

核上性麻痺」とされていた。ご遺族が労災保険請求したところ、2018年12月26日付けで不支給決定。その根拠は死亡診断書であった。

ご遺族は審査請求する中でインターネットで当センターの存在を知る。早速センターが代理人となり調査をはじめた。情報開示された復命書や資料をみると驚いたことに、Kさんの長い療養経過を、自ら決定した再発や障害の程度も含めて監督署はまったく調査していない。

例えば、主治医に「進行性核上性麻痺」の判断理由を尋ねているが、「神経内科に相談」としかない。答えた医師を確認したところ、東北大学病院内部障害学リハビリテーション科准教授で、ホームページでは、「脳卒中後遺症、糖尿病、肥満（メタボリックシンドローム含む）の患者さん方と長く根気強くつきあって参りたいと思っております」とある。神経内科はおろか脊髄損傷に関する専門性もないと思われる。口頭意見陳述でも労働基準監督署に再確認したが、調査が不十分であることがますます明らかになった。

センターは審査官に対し、まずきちんとカルテ等を取り寄せ、神経内科の専門医に診断そのものを確認すべきと主張した。上記のとおり、主治医らの診断根拠はまったく明らかではないからだ。

ところが9月24日付けで審査請求は棄却。その理由に愕然とした。やはり死亡診断書のみを根拠として「進行性核上性麻痺」と

断じていた。その正しさの根拠は、厚生労働省の死亡診断書記入マニュアル。審査官が取り寄せた唯一の資料だ。同マニュアルを引用し、死亡診断書は「人の死亡に関する厳粛な医学的・法律的証明」であり、主治医が「死亡者本人の死亡に至るまでの過程を可能な限り詳細に論理的」に記載するものである。だから、ご遺族や代理人が取り寄せたカルテに基づく詳細な療養経過や診断への疑問は一切採用しないという。

労災保険法の目的は「迅速かつ公正な保護をするため必要な給付を行い」（同法第1条）とあるから、労働基準監督署長は処分を誤るはずないと言っているのと同じではないか。

ご遺族は通院していたすべての病院のカルテを入手した。東北大学病院のカルテには、死亡した8月19日の部分に誤嚥性肺炎の他、廃用性症候群、うつ状態といった病名はあるが、進行性核上性麻痺という病名は記されていない。代理人らは、廃用性症候群（病気やケガなどの治療のため長期間にわたり安静状態を継続することにより身体能力の大幅な低下や精神状態に悪影響をもたらす症状）こそKさんの経過に当てはまると主張したが、完全に無視された。

ただちに労働保険審査会に再審査請求を行った。絶対に業務上を勝ち取りたい。



（神奈川労災職業病センター）

されます。

厚生労働省では、今後、このガイドラインの周知を図るとともに、個人サンプリング法による作業環境測定の実施的な導入について、円滑な施行を図っていきます。

※¹ 作業に従事する労働者の身体に装着する試料採取機器等を用いて行う作業環境測定に係るデザインとサンプリング。

※² 労働安全衛生法第65条及び第65条の2において、有害な業務を行う屋内作業場その他の作業場で、政令で定めるものについて、必要な作業環境測定を行い、その結果の評価に基づいて適切な措置を講ずることを事業者が義務付けています。

※³ 作業環境測定法施行規則の一部を改正する省令（令和2年1月27日厚生労働省令第8号）、作業環境測定基準等の一部を改正する告示（令和2年1月27日厚生労働省告示第18号）。個人サンプリング法に関する部分については令和3年4月1日より施行または適用。

【ガイドラインの主な内容】

- ・趣旨、対象範囲、基本的考え方、実施者
- ・測定場所の単位、試料空気採取の方法や時間、分析方法
- ・測定結果の評価方法や評価に基づく措置
- ・記録の保存



※https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09446.html

個人サンプリング・ガイドライン 厚労省●作業環境測定・評価の基準

2020年2月17日厚生労働省発表
「個人サンプリング法による作業環境測定及びその結果の評価に関するガイドライン」を策定しました～個人サンプリング法を適切に実施するための関係事項を一体的に示す～

厚生労働省では、このたび、個人サンプリング法^{※1}による作業環境測定^{※2}の適切な実施を図るため、法令で定める事項のほか、事業者が実施すべき事項を

一体的に示すものとして、「個人サンプリング法による作業環境測定及びその結果の評価に関するガイドライン」を策定しました。

労働安全衛生法では、事業者に対し、有害な業務を行う作業場で作業環境測定の実施を義務付けています。作業環境測定を行う際のデザインとサンプリングとして、個人サンプリング法を選択的に導入することを可能とするため、関係省令等が改正され^{※3}、令和3年4月1日から施行

炎天下労働による皮膚がん

韓国●紫外線曝露の有害性に注目を

■炎天下で働いた電気員労働者2人に皮膚がん

9月30日、光州勤労者健康センターによれば光州地域の電気工労働者、ソ・某さん(59歳)とパク・某さん(59歳)が基底細胞がんと診断された。基底細胞がんは皮膚がんの一種で、皮膚の下の細胞を損傷させる紫外線に多く曝露したときにできる。

ソさんは右側の眉の上にコブができたのを見付けた。その部分に傷が付くと血が止まらなかった。2019年4月に朝鮮大病院で基底細胞がんと診断されて、切除術を受けた。1979年に電気工になったソさんは、40年間、1日8時間以上、屋外で電信柱に登った。いまは頭巾などを使うが、以前は素顔で作業したという。電気工の労働者は25～30kgの装備を腰に付けて、電信柱を登っては降りる。苦しくて頭巾を脱いで作業する労働者も少なくない。

8年間、電信柱の設置と配電設備の設置・維持・管理・補修の仕事をしたパクさんも、頭巾を脱いで、照りつける太陽を正面から受けて働いたと言った。ソさんと同じ症状で、7月に全南大病院を訪れ、基底細胞がんの確定診断を受けて手術した。

2人は「屋外作業で、長時間

紫外線に曝露して皮膚がんに罹った」として、1日に勤労福祉公団・光州地域本部に産業災害療養給付を申請する。紫外線への曝露を理由にした産災申請は今回が初めてだ。

相談を受けたソン・センター長は、「紫外線自体が基底細胞がんと関連性が高く」、「屋外作業の上に、空を見ながら仕事をしたので、2人は他の人より紫外線の曝露が多かっただろう」と説明した。

センターは同時期に、炎症性皮膚疾患である「酒さ(Rosa-cea)＝酒やけ」症状を訴えた電気工労働者2人の相談を受けた。酒さは、顔の紅潮と毛細血管の拡張、丘疹・むくみ・膿疱などを現す皮膚疾患だ。

ソン・センター長は、「屋外労働者からは基底細胞がんだけでなく、紫外線ばく露関連の皮膚疾患が見付かっている」「労働者は、紫外線に曝露したときのがん発病の事実自体を知らないので、屋外作業時には紫外線のばく露による皮膚がん発生の危険について教育し、適正な保護具を着用して働くようにさせなければならぬ」と話した。

政府レベルでの対策作りも要求した。雇用労働部は、猛暑・寒波・微細粉じんに曝露しながら働

く屋外労働者を保護するためのガイドラインを作ったが、季節を通して照りつける紫外線から労働者を保護するという内容は含まれていない。

2019.10.1 毎日労働ニュース

■市民・社会団体が危険の外注化対策委を結成

10月7日、大統領府の噴水台前で、金属労組、仕事と健康、労働健康連帯、女性環境連帯、産災被害家族ネットワーク「二度とは」など、26団体が集まって「危険の外注化禁止法・重大災害企業処罰法制定、政権の労働者生命安全制度改悪粉碎対策委員会」出帆の記者会見を行った。

対策委は政府に「危険の外注化禁止法と重大災害企業処罰法を直ちに制定せよ」、「重大災害時の作業中止指針をはじめとする、労働者の生命安全制度の改悪を中止し、産業安全保健法を全面改正せよ」と要求した。

対策委は「先月20日からの10日間だけで4名の労働者が死亡した」、「労働者死亡の知らせが絶えない。大韓民国では、労働者の死はもはや日常的だ」と指摘した。

また、死亡した労働者4人がすべて下請け業者の所属であることについて、「元請け事業主は、費用削減と利潤最大化のために、下請け労働者に危険な作業を押し付けた。元請けと下請け事業主は、産業災害を予防し、労働者が安全に働けるように安全保健措置をとるべき産業安全保健法上の義務を、徹底的に放

棄している」と批判した。

対策委は昨年12月、泰安火力発電所で夜間に単独作業をして死亡したキム・ヨンギョンさんの事故の後、「危険の外注化、死の外注化が日常的になった現実を変えなければならない」という国民的な公憤は起こったが、大きくは変わっていないと主張した。

また「大統領が約束した重大災害企業処罰法は、数年間、立法発議されたままの状態で国会に繋留しているが、この間にも労働者の生命安全制度は後退している」と指摘し、「雇用労働部の作業中止命令指針」は、「当初、事業場で重大災害が発生すれば、全面作業中止を原則にし、労働者の意見を聞いて、現場を改善するというのが核心だった。しかし、昨年5月に雇用労働部は、重大災害発生時でも、災害発生工程、同一工程に対してだけ作業中止命令、改善措置を執る、と指針を改悪した」と批判した。

対策委は、8日に各地域の雇用労働部支庁の前での一人デモを皮切りに、16日には光化門広場で「あなたの職場は安全ですか」市民文化祭を開催し、23日には政府のソウル庁舎前で労働者決起大会を、29日には「労働者が亡くなった職場、何が変わったか、現場労働者証言大会」を開催する。同時に、各団体の声明発表、対国民署名運動なども併行する方針だとした。

2019.10.7 民衆の声

■社会安全網の死角地帯「外

傷後ストレス障害」の被害者たち

2017年5月1日に発生したサムソン重工業・巨済造船所のタワークレーン衝突事故以後、外傷後ストレス障害（PTSD）に対する社会的な認識は拡大したが、PTSD産業災害療養給付の申請率と産業災害認定労働者の職場復帰率が顕著に落ち込んだことがわかった。

政府はサムソン重工業の事故以後、PTSD管理プログラムを施行した。被害者を保護し、支援するためだ。しかし、事故の目撃者としてまた別の被害者である労働者は、PTSDが産災と認定されることすら知らない。社会安全網の死角地帯で苦痛を訴えている。

10月14日、国会・環境労働委員会のイ・ヨンドク共に民主党議員とムン・ジングク自由韓国党議員によれば、PTSDで産業災害を申請した件数は、全体申請件数の0.029%に過ぎなかった。PTSDで産災を認定された労働者の内で、職場に復帰した労働者は2014年から昨年まで、105人中57人に止まった。

2015年から2019年6月までに、PTSDで産災を申請した件数は137件で、年度別では、2015年17件、2016年32件、2017年27件、昨年40件に続いて、2019年6月末現在では21件だ。この内22件が不承認とされた。PTSDによる療養期間は、ほとんどが5か月以上だった。

勤労福祉公団は、今年から仁川病院で産災トラウマ治療センターを試験運営している。精神

疾病の評価と相談治療をする。ところが専門担当者は、医師・看護師・臨床治療師の各1人だ。産災トラウマ治療センターという名前が恥ずかしいほどだ。

ムン・ジングク議員は「勤労福祉公団のPTSD管理はヨチヨチ歩きの水準で、特に産災トラウマ治療センターは、専門担当者・予算・インフラのすべてが不足している状態」で、「PTSD専門担当者を拡充して、専門相談機関と有機的なネットワークを構築する必要がある」と話した。

公団の職業リハビリ給付者用の職業リハビリプログラムは、産災障害等級1～12等級までを対象にしている。14等級のPTSD被害者は参加できない。イ・ヨンドク議員は「PTSD被災者の場合、職業リハビリ給付事業への参加が制限され、サービスの死角地帯に置かれている」、「円滑な職場復帰のために、職業リハビリ事業の対象を障害等級14等級のPTSD被災者にまで拡大する必要がある」と話した。

2019.10.15 毎日労働ニュース

■職場の甲質が激しくなった中小企業

職場の甲質119は、職場の甲質（いじめ）禁止法施行100日に合わせて、19～55歳の会社員千人を対象に、△職場の甲質指数、△職場の甲質経験と対応、△甲質禁止法の認識、などのアンケート調査を行った。関連した41の項目に1～5までの点数を付けて合算する方式で、点数が高いほど職場甲質が激しいという意味

だ。調査の結果、中小零細企業の職場甲質指数は31.4点で、禁止法施行以前の昨年(28.4点)より3点増えた。一方、大企業は30.6点で昨年(37.5点)に比べて6.9点減り、公共部門も26.0点で昨年(35.6点)に比べて9.6点減った。全体の平均は30.5点だった。

専門家たちは、事業場規模別に職場の甲質指数に違いが生じる理由として、「教育の効果」を挙げた。実際「法施行前後に甲質予防教育を受けたか」を尋ねる項目に、公共機関は59.7%、大企業は46.4%が「受けた」と答えたが、中堅企業は32.3%、中小企業は22.2%、零細個人事業者は10.1%しか「受けた」と答えなかった。パク運営委員は「職場の甲質を申告する人の80%が中小零細企業で働く労働者」で、「政府次元で、中小企業に対する実態点検と制度的支援、広報が行われなければならない」と強調した。

2019.10.22 ハンギョレ新聞

■「アジア産災・環境汚染被害者大会」韓国で初めて開催

アジア地域の産業災害と環境汚染の被害者・専門家たちが一同に集まり、「責任のない人災はなくさなければならぬ」として、生存者が連帯して徹底的に災害の責任を糾明すると宣言した。

「アジア職業環境被害者権利ネットワーク(ANROEV)」が主催する「第17回アジア職業と環境被害者大会」が10月28日、ソ

ウル大学で行われた。

「アジア職業環境被害者権利ネットワーク」は、1990年代に、タイと中国などで発生した大型火災と建物崩壊事故で数多くの労働者が死亡するとすぐに、20余か国の市民運動家と専門家が結成した団体で、今年20年目を迎えた。被害者大会が韓国で開催されるのは今回が初めて。海外23か国から90人、韓国から70人など、合計160人程が参加して、30日まで、過去最大規模で行われる。

開幕式に登壇した石炭火力発電所の下請け労働者キム・ヨンギョンさんのお母さんキム・ミスクさんは、「息子は前が見えないほど粉じんが飛んでいる中で、一人、昼夜なく働いて死んだ。」「この席に来られたいろいろな国の被害者、活動家、研究者たちとたくさん話をし、労働者の安全と人権のために力を合わせたい」と話した。

午後は、移住労働者、危険の外注化、青少年労働、大気汚染などをテーマに各国の被害事例と、これを克服する闘いの経験を共有するワークショップが行われた。

サムソンのディスプレイ工場で働いて脳腫瘍に罹ったハン・ヘギョンさん(41歳)は、「青少年労働と安全保健」のセッションに参加した。ハンさんは高校の時の満17歳でサムソンに入社し、6年間働いた。彼女は「働いて1年も経たずに生理が止まり、いつも風邪をひいていた。振り返ってみれば、私が働いていたところは危険

なところだったが、誰も教えてくれなかった」と、労働者の知る権利を強調した。

2日目の29日は、過労死・過労自殺、加湿器殺菌剤・ラドン入りベッドなど、生活環境化学製品の安全などをテーマにワークショップが開かれる。

2019.10.28 京郷新聞

■「死亡事故減少100日対策」の効果が出た

安全保健公団の理事長が11月4日、「7月16日から10月31日まで、事故死亡減少『100日緊急対策』を推進した結果、建設業などすべての業種で、事故死亡者が減少する傾向を見せている」と発表した。10月現在の産災による死亡者は1年前より70人あまり減った。

公団は100日間、建設現場の墜落、製造業の狭窄事故に重点を置いて、全国2万5,818か所を対象に随時点検を実施した。公団は2人1組の点検班181班を構成して、中小規模の事業場を中心に、△保護具の不着用などの不備事項は直ちに是正措置を執り、△時間が必要とされる事項は、啓蒙期間内での改善を要求した。

公団は事業場2万1,350か所に直ちに改善措置を命じ、労働部には不良事業場450か所の監督を要請した。労働部が383か所を監督して112か所を司法処理し、17か所には過怠金を賦課した。



2019.11.5 毎日労働ニュース
(翻訳：中村猛)

全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

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

URL: <http://joshrc.info/> <http://www.joshrc.org/open/> <http://ameblo.jp/joshrc/>

- | | |
|--|---|
| 北海道 ● NPO法人 北海道勤労者安全衛生センター | E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp |
| 〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほくろビル4階 | TEL (011) 272-8855 / FAX (011) 272-8880 |
| 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター | E-mail center@toshc.org |
| 〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 | TEL (03) 3683-9765 / FAX (03) 3683-9766 |
| 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター | |
| 〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 | TEL (042) 324-1024 / FAX (042) 324-1024 |
| 東京 ● 三多摩労災職業病研究会 | |
| 〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 | TEL (042) 324-1922 / FAX (042) 325-2663 |
| 神奈川 ● NPO法人 神奈川労災職業病センター | E-mail k-oshc@jca.apc.org |
| 〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーボート豊岡505 | TEL (045) 573-4289 / FAX (045) 575-1948 |
| 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター | E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp |
| 〒370-0045 高崎市東町58-3 グランドキャニオン1F | TEL (027) 322-4545 / FAX (027) 322-4540 |
| 長野 ● NPO法人 ユニオンサポートセンター | E-mail ape03602@go.tvn.ne.jp |
| 〒390-0811 松本市中央4-7-22 松本市勤労会館内1階 | TEL (0263) 39-0021 / FAX (0263) 33-6000 |
| 新潟 ● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟 | E-mail KFR00474@nifty.com |
| 〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16 | TEL (025) 265-5446 / FAX (025) 230-6680 |
| 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会 | E-mail roushokuken@be.to |
| 〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 | TEL (052) 837-7420 / FAX (052) 837-7420 |
| 三重 ● みえ労災職業病センター | E-mail QYY02435@nifty.ne.jp |
| 〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル | TEL (059) 228-7977 / FAX (059) 225-4402 |
| 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議 | E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp |
| 〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビシャス梅垣ビル1F | TEL (075) 691-6191 / FAX (075) 691-6145 |
| 大阪 ● 関西労働者安全センター | E-mail koshc2000@yahoo.co.jp |
| 〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-11 ウタカビル201 | TEL (06) 6943-1527 / FAX (06) 6942-0278 |
| 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター | E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp |
| 〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6 | TEL (06) 4950-6653 / FAX (06) 4950-6653 |
| 兵庫 ● 関西労災職業病研究会 | |
| 〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 | TEL (06) 6488-9952 / FAX (06) 6488-2762 |
| 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター | E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp |
| 〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2-5 DAIEIビル3階 | TEL (078) 382-2118 / FAX (078) 382-2124 |
| 岡山 ● おかやま労働安全衛生センター | E-mail oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp |
| 〒700-0905 岡山市北区春日町5-6 岡山市勤労者福祉センター内 | TEL (086) 232-3741 / FAX (086) 232-3714 |
| 広島 ● 広島労働安全衛生センター | E-mail hirosima-raec@leaf.ocn.ne.jp |
| 〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号 | TEL (082) 264-4110 / FAX (082) 264-4123 |
| 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター | |
| 〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 | TEL (0857) 22-6110 / FAX (0857) 37-0090 |
| 〒682-0803 倉吉市見田町317 種部ビル2階 労安センターとっとり | / FAX (0858) 23-0155 |
| 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター | E-mail info@tokushimajtuc-rengo.jp |
| 〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 | TEL (088) 623-6362 / FAX (088) 655-4113 |
| 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター | E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp |
| 〒793-0051 西条市安知生138-5 | TEL (0897) 64-9395 |
| 高知 ● NPO法人 高知県労働安全衛生センター | |
| 〒780-0011 高知市薮野北町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 | E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp |
| 〒870-1133 大分市宮崎953-1 (大分協和病院3階) | TEL (097) 567-5177 / FAX (097) 568-2317 |
| 自治体 ● 自治労安全衛生対策室 | E-mail sh-net@ubcnet.or.jp |
| 〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 | TEL (03) 3239-9470 / FAX (03) 3264-1432 |



安全センター情報2020年4月号(通巻第480号) 2020年3月15日発行(毎月1回15日発行)
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議
1979年12月28日第三種郵便物認可 800円
TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881
JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resource Center
Z Bldg., 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
Phone +81-3-3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
E-mail: joshrc@jca.apc.org URL: <http://www.jca.apc.org/joshrc/>