



石綿の国際表示

アスベスト対策情報

発行 石綿対策全国連絡会議 No.47 2019年8月1日
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5F
全国安全センター内 TEL 03-3636-3882/FAX 03-3636-3881

も く じ

◎ 石綿対策全国連絡会議第31回総会議案	3
◎ 正念場を迎えた建設アスベスト訴訟の現状と展望(長谷川悠美)	15
◎ 大防法・石綿則の見直しと関連法規の抜本改正(外山尚紀)	25
石綿(アスベスト)関連法規の抜本改正を求める署名	31
◎ 築地市場解体工事におけるアスベスト対策(永倉冬史)	34
◎ 中皮腫サポートキャラバン隊活動の新たな展開(右田孝雄)	42
◎ アスベスト被害、中皮腫患者の生き方(栗田英司)	48
追悼:栗田英司さん(患者と家族の会会報から)	53
◎ 国際情報	
2018.10.6 バルセロナ国際アスベスト被害者集会宣言	56
2019.1.15 国際共同声明「STOP-You're Killing Us!」	58
2019.4.19 A-BANブラジル派遣団報道発表	59
2019.4.20 公開書簡:ロッテルダム条約締約国へのアピール	60
2019.5.3/5.9 A-BANブラジル派遣団報道発表	61



2019年5月25日 新宿駅西口情宣活動(上)と第31回総会(下)

石綿対策全国連絡会議第31回総会議案

2019年5月25日 東京けんせつプラザ

I 活動報告

1. 石綿全国連第30回総会

石綿対策全国連絡会議(全国連)の第30回総会は、2018年6月2日に東京けんせつプラザ会議室で開催されました。総会議事に加えて、以下の報告が行われたほか、同日の午前中には新宿駅西口で多くの患者・家族、支援者らが参加して、情宣活動が実施されました。

「山場を迎えた建設アスベスト訴訟の現状と展望」

鹿島祐輔氏(首都圏建設アスベスト訴訟弁護団)

「既存石綿対策・石綿規制の抜本改正を求めて」

外山尚紀氏(東京労働安全衛生センター)

「中皮腫サポートキャラバン隊活動報告」

右田孝雄氏(中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会関西支部)



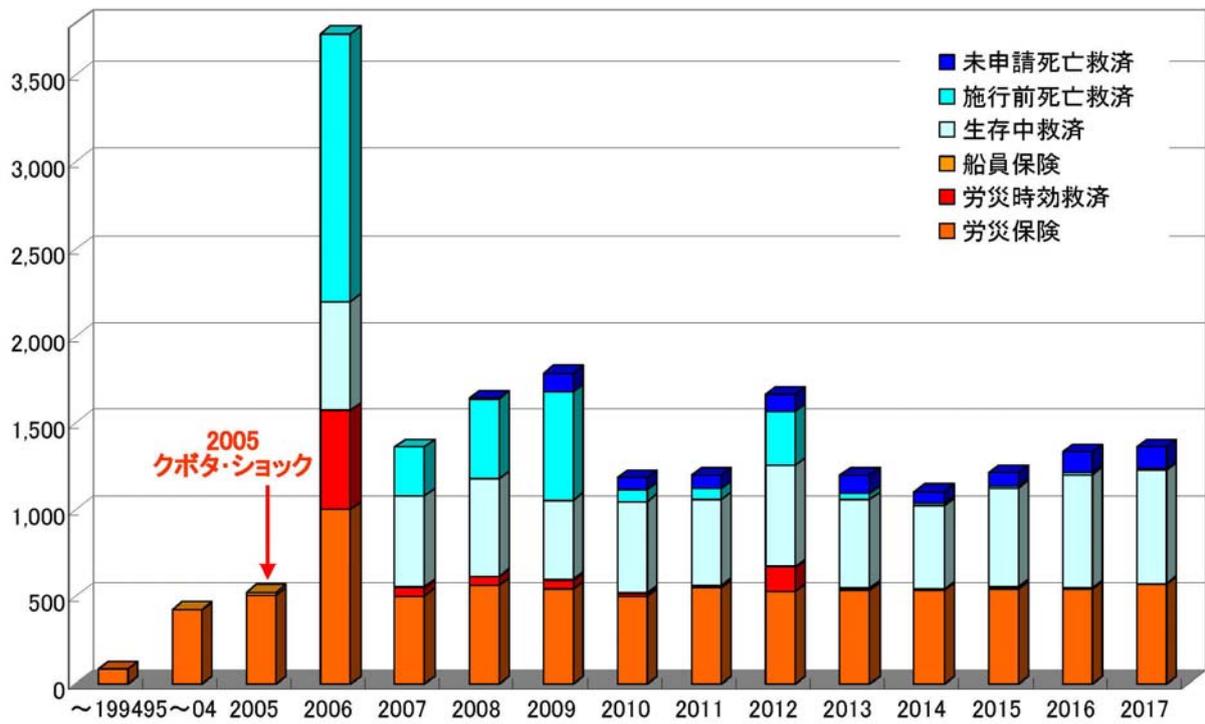
2. 増大し続けるアスベスト被害と補償・救済状況

アスベスト被害の指標とされる中皮腫死亡者数は、人口動態統計で確認できるようになった1995年の500人から、2017年には1,555人へと、3倍以上に増加しました。23年間の累計死亡者数は23,630人にのぼっています。

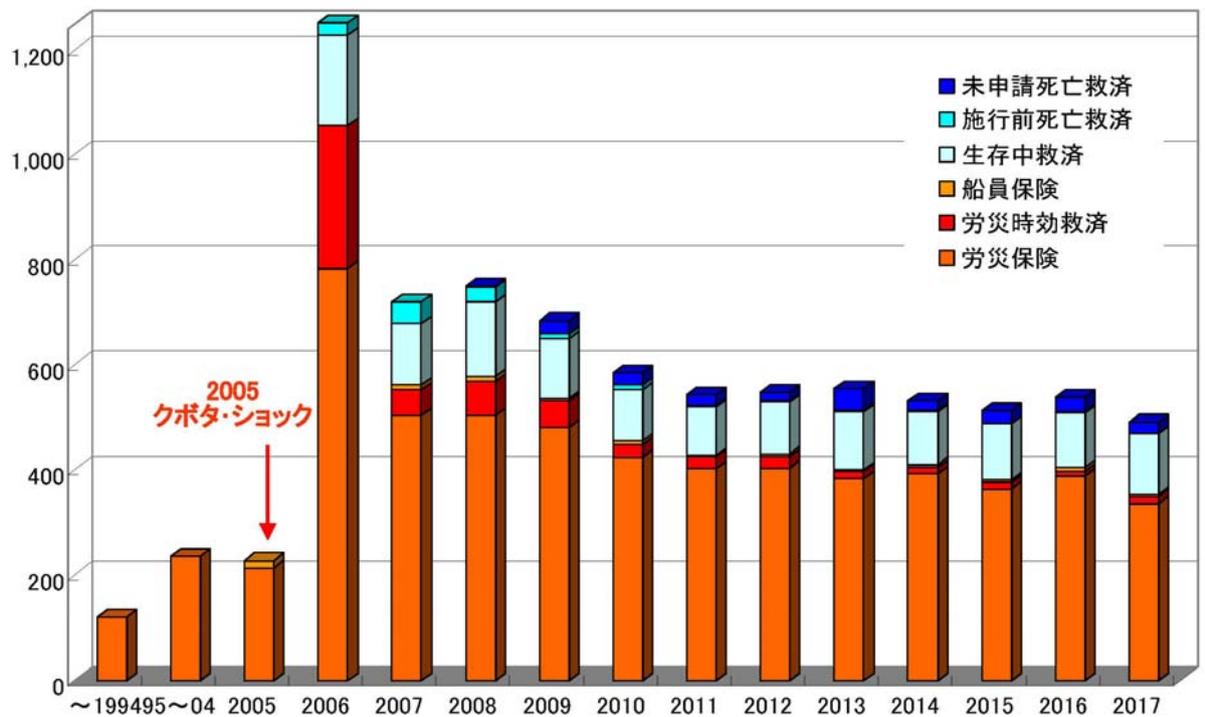
予防対策の促進を図ることを目的にした世界疾病負荷推計の最新のデータ(GBD2017)が2018年11月9日に公表されています(<http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>)。これによると、2017年の世界のアスベストによる死亡者数は、中皮腫29,909人、肺がん191,335人、卵巣がん6,292人、喉頭がん3,975人、石綿肺3,393人で、合計232,442人となっています(肺・卵巣・喉頭のがんはアスベストへの職業曝露によるもののみ)。これは、2017年に公表されたGBD2016推計による2016年の死亡者数223,321人よりも9,121人増えています。

GBD2017による2017年の日本のアスベストによる死亡者数は、中皮腫1,556人、肺がん16,712人、卵巣がん220人、喉頭がん119人、石綿肺344人で、合計18,950人となっています。これは、GBD2016による2016年の死亡者数16,648人よりも2,302人増えています。重要なことのひとつは、「肺がん／中皮腫」(ともに職業曝露のみ)の比率が2017年に世界6.97、日本11.14(GBD2016による2016年では世界6.57、日本10.03)と、長く科学者の国際的コンセンサスと言われてきた「2倍」よりもかなり大きいと推定されるようになってきていることです。また、国際がん研究機関(IARC)の判断も踏まえて、アスベストが卵巣がん、喉頭がんも引き起こすことは、関係する国際機関における常識になっています。

中皮腫: 給付決定年度別補償・救済件数



肺がん: 給付決定年度別補償・救済件数



それに対して、わが国で2017年度中に補償・救済を受けたのは、中皮腫1,357人(労災保険・労災時効救済・船員保険570人、環境省所管救済787人)、肺がん490人(労災保険等353人、環境省所管救済137人)。過去累計(重複分を除く)では、中皮腫17,983人(労災保険等8,855人環境省所管救済9,128人)、肺がん7,908人(労災保険等6,567人、環境省所管救済1,341人)等という状況です。中皮腫の新規補償・救済件数はかろうじて3年度連続増加しているものの、肺がんの新規補償・救済件数は微減傾向があるようにも見えそうな状況です。「隙間ない補償・救済」という観点からみても、これまでの補償・救済状況にはまだ問題があります。中皮腫・肺がん以外のアスベスト関連疾患の補償・救済では、石綿肺が2017年度59人・累計(労災保険についてのみ2011年度以降分のみ)634人、びまん性胸膜肥厚が2017年度68人・累計621人、良性石綿胸水(環境省所管救済対象にはなっていません)が2017年度40人・累計390人という状況です。

とりわけ、中皮腫と比較して補償・救済の少なさがめだつ肺がんでは、認定率も中皮腫に比べて低く、労災保険等と環境省所管救済との比較でも認定率に大きな差があります(後者の方が低い)。都道府県別の救済率を計算してみると、中皮腫で全国平均74.5%、最高一東京88.6%、最低一沖縄48.1%、肺がん(控えめに救済されるべき母数を中皮腫の2倍と仮定して)で全国平均16.0%、最高一岡山36.3%、最低一鹿児島4.1%という状況です。また、労災保険等及び環境省所管救済以外の公務員等のアスベスト被害補償が必ずしも順調にいていないことも気がかりです。地方公務員災害補償基金及び鉄道・運輸機構(元国鉄職員の補償を担当)によるものについては、以下で情報が公表されています。

地方公務員災害補償基金:<https://www.chikousai.go.jp/gyoumu/sekimu/sekimen.php>

鉄道・運輸機構:<https://www.jrtt.go.jp/02Business/Settlement/settle-asbesto.html>

全国連は、2008年と2011年の二度にわたり石綿健康被害救済法を改正させ、救済給付の請求期限の延長等を実現させることができました。しかし、2016年3月27日以降に死亡した場合は、労災保険の請求期限が5年後(2021年3月27日以降)までで、その後労災時効救済(特別遺族給付金)の請求はできなくなる(環境省所管の未申請死亡救済(特別遺族弔慰金等)の請求は2023年3月27日まで可能)のを皮切りに、請求期限切れの問題が再燃してくることに留意が必要です。

3. 補償・救済制度、治療・情報提供等をめぐる状況

補償・救済をめぐるのは、水平方向に「隙間ない補償・救済」を実現させることとともに、垂直方向に「公正・公平な補償・救済」を実現させることも根本的に重要な課題です。後者については、おおまかにレベルの低い方から、①環境省所管救済、②労災保険・労災時効救済、③損害賠償・上積み補償と3層構造になってしまっており、各々のレベルについて取り組みが積み重ねられているわけです。

石綿健康被害救済法自体の規定に基づく施行後5年の見直し検討作業は、中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会で2009年にはじまった最初の検討には、全国連を代表して古谷杉郎事務局長が委員に加わりました。検討の結果、2010年に省令改正により著しい呼吸機能障害を伴う「石綿肺」及び「びまん性胸膜肥厚」が新たに対象疾病に追加されました。しかし、小委員会によっては法改正が提起されなかったため、全国連が強く働きかけ議員立法によって2011年に同法の一部改正を実現しました(全国連にとっては、2008年の議員立法による法改正に続く二度目の経験で、いずれも請求期限の延長を中心としたものでした)。

二度目の見直し検討は、2016年から新たな石綿健康被害救済小委員会ではじまり、全国連を代表して中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の古川和子会長(当時)が委員に加わりました。環境省の審議会に患者・家族の代表が直接委員に就任したのは初めてでした。ヒアリングの設定や音声情報の公開等の運営上の改善は図られたものの、12月に公表された小委員会報告で法令改正を提起させるにはいたりませんでした。しかし、「被認定者の介護等について実態調査を行うべきである」との文言を入れさせることができ、2017年度に「石綿健康被害救済制度認定者介護等実態調査」が行われることになりました。

これは環境再生保全機構による委託事業で、「石綿健康被害救済制度被認定者の介護等の実態調査に関する検討会」が設けられて2017年6月13日と2018年3月5日の二度開催され、2018年4月13日に報告書が公表されました(<https://www.erca.go.jp/asbestos/news/2018/20180413.html>)。療養中の患者877人と亡くなった48人の遺族が回答し、回収率が各々87.2%と48.0%という高さでした。その後、この調査の「結果解析に係るワーキ

ンググループ会合」が、2018年10月2日と2019年1月21日の二度開催され、「平成30年度『平成29年度石綿健康被害救済制度の被認定者実態調査』の結果解析業務報告書」がまとめられています。「総括」として、「自己負担交通費及び自己負担衛生材料費については、日常生活活動制限が大きくなるほど高い傾向があった」、「日常生活活動制限が高くても介護認定を受けていない者が存在した。…『利用できると知らなかったから』と答えた者も一定数存在した」等としています。

なお、環境省は、2013年度から救済制度で認定された中皮腫症例に係る病理所見及び画像所見、治療内容等の情報のデータベースへの登録(中皮腫登録)を開始し、2016年3月18日に「中皮腫登録サイト」を開設。2018年度末までに合計2,037件が登録されています(<https://www.env.go.jp/air/asbestos/registration/>)。また、環境再生保全機構が2019年4月1日に新たに、「中皮腫とは～診断・治療から公的制度まで～」というウェブサイトを開設しました(<https://www.erca.go.jp/asbestos/mesothelioma/index.html>)。

他方、厚生労働省は、自らも石綿健康被害救済法の所管官庁のひとつでありながら、上記環境省の小委員会では傍聴者の立場にとどまり、主体的に制度一法令見直しを検討しようという姿勢を示していません。

2017年7月の全国連結成30周年にはこれまで以上に多くの患者さんご本人が参加してくださいました。以降、「中皮腫サポートキャラバン隊」として、全国各地で中皮腫患者自身による中皮腫患者のピアサポートをはじめとした多彩な取り組みが展開され、患者・家族のみなさんを励ますだけでなく、あらためてアスベスト問題に社会の関心を引き付ける大きな刺激にもなっています(全国連第29回総会で右田孝雄さんから活動報告)。日本肺癌学会は2018年11月に、「悪性胸膜中皮腫診療ガイドライン 2018年版」を含んだ「肺癌診療ガイドライン 2018年版」を公表しましたが、作成委員(外部委員)としてキャラバン隊の中心メンバーである栗田英司さんと右田孝雄さんのおふたりを招聘しています(https://www.haigan.gr.jp/modules/guideline/index.php?content_id=3)。キャラバン隊自身も2019年1月7日に、闘病生活の質(QOL)向上のために、①精神的な支援の場「ピアサポートの取り組み」、②有用な医療情報提供の場「中皮腫治療の医療情報の場」、③社会保障情報の場「各種の社会保障制度」の「3つの場」を用意した「中皮腫ポータルサイト『みぎくりハウス』」(<https://asbesto.jp/>)を開設しています。

また、2018年1月10日に中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会、日本肺がん患者連絡会、日本肺癌学会がも連名で早期承認要望を提出し、同年8月21日に、胸膜中皮腫のセカンドラインの治療法としてオプジーボ(ニボルマブ)が厚生労働省によって承認されています。

また、2019年4月20日に「アトリエ 泉南石綿の館」がオープンしました。



4. 加害企業・国の責任を追及する取り組み

加害企業や国等の責任を追及して、損害賠償・上積み補償を獲得する取り組みが、多種多様なかたちで展開されてきています。

現在もっとも焦点になっているのは、国とアスベスト含有建材製造メーカーを相手取って全国で係争中の**建設アスベスト訴訟**であり、2018年5月で最初の提訴から10周年を迎えました。2018年度には、8月31日京都1陣と9月20日大阪1陣と、大阪高裁での判決が続きました。京都1陣では、2018年2月9日に大阪高裁が結審、和解の意向を打診されたものの国は結局協議の席に着くことを拒否したため判決期日が指定され、その後3月22日の大阪1陣の大阪高裁結審では、判決期日が9月20日と指定されたうえで職権による和解勧告がなされたにもかかわらず、国は拒否という経過がありました。



東京高裁の神奈川1陣(2017年10月24日)と東京1陣(2018年3月14日)に対する判決を含めて、4つの高裁判決すべてが国の責任を認めたことに加え(地裁判決を含めると10勝1敗)、うち3つの判決が、一人親方に対する国の責任も認めるとともに(神奈川1陣東京高裁判決及び2地裁判決は一部認定)、アスベスト建材メーカーの責任も認めました(東京1陣東京高裁判決以外、地裁判決も2つ)。大阪1陣大阪高裁判決は、1991年には製造等を禁止する規制権限を行使すべきであったとも判示しています。

現在、建設アスベスト訴訟は、全国で原告数約800人による12の訴訟が、5つの地裁、2つの高裁と最高裁(4訴訟)で闘われていますが、間違いなく大きな山場を迎えています。建設アスベスト訴訟全国連絡会もつくられ、原告団・弁護団らは、「建設作業者にかかる石綿被害者補償基金制度」の創設を含めた全面解決を求めて、政府、国会、製造メーカーらへの働きかけを強めており、全国連も全面的に支援しています。

国家賠償訴訟では、**泉南アスベスト国賠訴訟**が2014年10月9日の最高裁判決を受けて和解し、国は、①1958年5月26日から1971年4月28日までの間に局所排気装置を設置すべき石綿工場内において石綿粉じん曝露する作業に従事し、②その結果石綿による一定の健康被害(石綿肺、肺がん、中皮腫、びまん性胸膜肥厚など)を被り、③提訴の時期が損害賠償請求権の期間内である場合には、国に対する訴訟提起を通じて和解手続をすすめています。患者と家族の会や関係弁護団等の粘り強い働きかけによって、ついに厚生労働省は対象となる可能性のある事案に対する個別周知に踏み切りました。すでに、2017年10月2日第1次(756人)、12月11日第2次(819人)、2018年2月9日第3次(148人)、3月1日第4次(259人)とリーフレット等が送付され、訴訟・和解件数はそれ以前から比較すると大きく増えています、まだまだ掘り起こしの余地が残されています。

この和解手続による賠償について国は、**遅延損害金の算定起算日**を「労災認定がされた日」としてきましたが、2019年3月12日に福岡地裁小倉支部が、石綿関連肺がんの事例に係る訴訟でそれを「発症したと認められる日」とする判決を下しました。石綿肺を含めたじん肺については、特異な進行性の疾患であってその進行程度が予測困難なものであるということを経由して「最も重い行政上の決定(管理区分決定)を受けた日」とされていますが、肺がん等については当てはまらないとしたものです。実は労災保険給付手続上、傷病年月日は「現実



療養が必要となった日＝初診日」が原則で、じん肺についてのみ管理区分決定の根拠となった検査実施日とするという例外的取り扱いになっていることを正しく理解していないことが問題になることがしばしばありました。2019年2月19日付け労災発0219第1号「労災補償業務の運営に当たって留意すべき事項について」は、「傷病年月日については、現実に療養が必要となった日であり、主治医から石綿関連疾患の診断がなされる前から自覚症状を訴え、別の医療機関で治療している場合には、主治医や地方労災医員等に対して、当該疾患の症状の経過等を確認し判断すること」と指示しています。福岡地裁小倉支部判決に対して国は控訴してしまいましたが、その内容を確定させることは重要です。また、国賠関係では、労災調査復命書の開示についても交渉が継続されています。

行政訴訟では、2018年4月11日の愛知淑徳学園教員中皮腫事件に対する名古屋高裁判決が、全国連が紹介してきた海外情報を根拠にして、中皮腫について石綿曝露作業従事期間を1年以上とする労災認定基準を大幅に緩和するよう迫る判決で原告を勝訴させた(国側が上告せず確定)一方で、同年8月30日の埼玉小学校教員中皮腫事件に対する東京高裁判決は、作業環境評価基準における石綿の管理濃度を超えるときしか石綿曝露作業従事と認めないとするとてもない判断で原告を敗訴させています。また、石綿肺がん労災不支給処分取消請求訴訟が引き続き重要としてきましたが、2018年11月21日の東京高裁判決は、旧国鉄・JR労働者の事例について控訴を棄却してしまい、原告側が最高裁に上告しています。

その他の民事訴訟や加害企業との直接交渉の取り組み等も進められています。

なお、2018年度にマスコミで報道されて注目を集めた労災認定事例等として、「石綿労災補償倍額に 嘱託時中皮腫正社員賃金で算定 名古屋西労基署」(2018年4月16日)、「震災石綿禍 警官で公務災害認定 救護活動、中皮腫で死亡」(2018年4月27日)、「石綿労災、再計算し増額 正社員時賃金で、札幌」(2018年5月3日)、「舞台設営で石綿…中皮腫の劇団員、アスベストの労災認定」(2018年12月20日)、「元市(水道)職員2人、公務災害認定 アスベストで中皮腫発症 自治体は対策周知を」(2019年3月19日)などがありました。

5 住民・労働者の健康管理体制の確立

クボタ・ショック後、アスベスト問題に関する関係閣僚会合がまとめた「アスベスト問題に係る総合対策」では、①「一般環境経路によるアスベスト曝露による健康リスクが高いと考えられる地域について、周辺住民に対する健康被害に関する実態調査」、及び、②「一般住民等の健康管理の促進」が掲げられました。

環境省は石綿の健康影響に関する検討会をつくり、2005年度に「兵庫県における石綿の健康影響実態調査」を実施。2006年度からは「健康リスク調査」として尼崎市、鳥栖市、大阪府泉南地域で実施され、2007年度に大阪府河内長野市、横浜市鶴見区、羽島市、奈良県、2009年度に北九州市門司区が追加されました。健康リスク調査は、第1次2006～09年度、第2次2010～14年度にかけて実施されました。しかし、前者の課題に関して、尼崎市については「疫学的解析調査」も行ったうえで、「市全域、特に小田地区等において対象期間内(1955～1974年)に居住していた者について、労働現場との関連以外の曝露による発症リスクが高くなっている可能性」を認めながら、それ以上の解明がなされませんでした。鳥栖市と大阪府泉南地域については、「尼崎市のような、曝露経路が特定できない者が相対的に多い地域を見出すことはできなかった」とされてしまっています。こうして、「周辺住民に対する健康被害に関する実態調査」からその原因を特定する努力を放棄したまま、「一般住民等の健康管理」のあり方を検討するというかたちになってしまったのです。

2015年度からは、「石綿検診(仮称)の実施を見据え、モデルとなる事業を実施することを通じて、課題等について調査・検討を行う」ための「石綿ばく露者の健康管理に関する試行調査」を実施することとなり、検討会の名



称も石綿ばく露者の健康管理に関する検討会に変更されました。これには、健康リスク調査参加自治体に加えて、2015年度に大阪市、堺市、芦屋市、西宮市、2016年度に東大阪市、八尾市、加古川市、2017年度にさいたま市中央区及び大宮区、2019年度にさいたま市の他の区、東京都大田区、宝塚市が加わっています。

最終年度である2019年度を前にして、2019年3月27日に平成30年度石綿ばく露者の健康管理に関する検討会が開催され、「石綿ばく露者の健康管理に関する試行調査の主な結果及び今後の考え方について(案)」が示され、5月になって「案」がとれた文書も公表されました(http://www.env.go.jp/air/asbestos/commi_hefc/)。ここで示された「今後の考え方」の内容は以下のようなものです(【】内は「案」段階での表現で、公表版では修正されています)。

- ① 石綿の大量曝露が推定される集団【石綿関連疾患のリスクがある集団】＝広範囲のプラーク等の所見、じん肺法上の第1型以上の線維化の所見を有する者→将来的に石綿関連疾患を発症する可能性が高いため、専門医による個々の所見や症状に応じた経過観察の対象になると考えられ、集団を対象とした健康管理【従来の健康管理】の枠組みの対象とはならない
- ② 石綿の曝露が推定される集団【石綿関連疾患のリスクが否定できない集団】＝①ほど明確な発症リスクは有しないが、職歴等や石綿関連所見の存在から一定の石綿曝露を受けた可能性が高い【ことが確実】とみられる集団＝直接・間接的な職業曝露や家庭内曝露があったことが分かっている場合(本人や家族の職歴以外にも考慮すべき点があるか等、今後具体的な検討が必要)、限局的な(広範囲ではない)胸膜プラークのみの所見を有する者等(どのような所見が対象となるか精査をしつつ、別に考慮する必要)→毎年のCT検査を受けることは推奨されないが、健康管理の在り方を検討する上でのさらなる知見の収集が望ましい。追加的な検証を行っていくことが必要。(注:環境曝露を受けた可能性のある者は考慮もされていません。)
- ③ 石綿の曝露が不明な集団【石綿関連疾患のリスクが推定できない集団】＝①②以外の者→追加的な検診は設けずに、既存健診など既存のエックス線検査の機会を捉えて、石綿関連疾患が発見できるよう、体制を整備していくことが考えられる。

結果的に、「公共政策として検診モデルを積極的に推進する根拠は弱い」と退ける一方で、「既存健診が一つの機会として活用されることを想定しつつ、当面、読影体制の誠意日については、国が支援していくことが望まれる」としています。

これは、「大まかな方向性の提示を試みた」「中間とりまとめ」とされ、わかりにくい文章ですが、環境省が、全国連や検診参加自治体が要望する健康管理体制の確立も、「石綿検診(仮称)の実施」も放棄しつつあることは明らかかなように思われます。

労働者の健康管理については、在職中の特殊健康診断に加えて、石綿に曝露した労働者の離退職後の健康管理のための健康管理手帳が1996年から開始され、2007年には胸膜プラーク所見等に加えて一定の石綿曝露作業従事歴が交付要件に追加され、2009年には「石綿等の製造又は取扱いに伴い石綿の粉じんを発散する場所における業務」(周辺業務)従事者が胸膜プラーク所見等を要件に追加されています。

しかし、その後は見直しも行われておらず、アスベストに曝露したことのある労働者をすべて長期的に監視する体制が確立されているというにはほど遠い状況です。建設業の一人親方等が上記の労働者の健康管理の対象とされていないことも忘れてはなりません。

6. 既存アスベスト対策、石綿則・大防法の見直し

2018年10月23日付けで厚生労働省・国土交通省・環境省共同の告示として「建築物石綿含有建材調査者講習登録規程」が制定されました。これは、2013年7月30日に国土交通省が定めた同名の規程に代わるもので、建築物の解体・改修時に石綿障害予防規則と大気汚染防止法が事前調査について規定し、また、建築物の解体工事の増加が見込まれるなかで、調査に携わる者の育成を[三省が]一体的に行うことが効果的かつ効率的であることからなされたものと説明されています。具体的には、受給資格を拡大するとともに、旧規定と同じく講義・実地研修・筆記試験・口述試験が必要な「特定建築物石綿含有建材調査者」に、講義・筆記試験だけの「建築物石綿含有建材調査者」が追加されました。両者の区別に混乱を生じたり、必要な知識・技能が担保されるかどうかなどの懸念もあります。

2018年2月28日にまとめられた厚生労働省の「第13次労働災害防止計画」(発基安0228第1号)は、「はじめに」で「今後増加が見込まれる石綿使用建築物の解体工事への対策強化も必要」と指摘し、具体的には、「石綿に関する届出対象の拡大等により、事業者による石綿の使用の事実の把握漏れの防止を徹底することに加え、石綿の使用の有無の調査を行う者の専門性の確保等の方策について検討する」、「石綿ばく露防止措置を講じない施工者への対策を強化するとともに、解体工事等の発注者に求められる石綿ばく露防止対策への対応について検討する」等としています。



厚生労働省の**建築物の解体・改修等における石綿ばく露防止対策等検討会**が、2018年7月9日第1回、同年12月5日第2回と開催されています(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-roudou_567968.html)。事前調査、石綿含有分析、事業者に対する指導等(解体業者等からの届出及び記録)、解体・改修等の作業上の措置、その他の石綿対策が見直しに関する論点として挙げられ、検討会の下にワーキンググループも設置されており、こちらは、2018年7月31日第1回、同年12月5日第2回、2019年1月8日第3回、同年2月19日第4回と開催されています(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-roudou_568081.html)。

環境省でも2017年度石綿飛散防止対策調査検討会で、①事前調査の信頼性の確保、②特定粉じん等排出作業における石綿飛散の監視の在り方、③特定建築材料の除去作業が適切に終了したことの確認の在り方、④特定建築材料以外の石綿含有建材(レベル3建材)の除去等作業時の石綿飛散防止、⑤罰則等について検討していますが、報告書は公表されていません。

中央環境審議会大気・騒音部会のもとに**石綿飛散防止小委員会**を設けられ、2018年10月18日第1回、同年11月21日第2回、同年12月13日第3回と開催されています。第2回小委員会のヒアリングでは、全国連事務局長と患者と家族の会会長も意見を表明しています。主な論点として、上記の①～⑤が挙げられています。

厚生労働省と環境省で石綿障害予防規則と大気汚染防止法の見直し作業が進められているわけで、全国連、建設アスベスト訴訟全国連絡会、職業性呼吸器疾患有志医師の会、中皮腫・じん肺・アスベストセンター、東京労働安全衛生センターで協力して、①建物所有者等への調査・官義務付けと有資格者による調査、②石綿除去作業場・周辺での気中石綿濃度測定とリスク管理、③除去完了検査制度、④石綿含有成形板規制の強化、⑤除去作業業者のライセンス許認可制度、⑥関係する公的資格、⑦罰則の強化を求める署名活動を開始しています。(写真は6月11日に国会内で開催した「アスベスト被害予防の関連法規抜本改正を考える懇談会」)

既存アスベストに労働者・住民らが曝露してしまう事例も後をたちませんが、豊洲移転後の築地市場の解体工事に伴うアスベスト飛散防止対策にも注目が集まっています。飛散防止を監視することももちろんですが、上記の厚生労働省・環境省の見直し作業に資するような、対策やリスクコミュニケーションにおけるグッドプラクティスを提供する機会になることも期待されています。

7. アジアと世界のアスベスト禁止

2016年末に**カナダ**政府がついにアスベスト全面禁止の意向を発表して以来、その実施に向けて調査・協議等が進められ、2018年1月16日に禁止規則案等が示されてパブリックコンサルテーションが行われてきましたが、2018年10月1日に公布、同年12月30日に施行されました。ただし、ケベック州に残されたアスベスト鉱滓の商業利用を禁止の適用除外とされたことに批判があります。

ブラジルでは、2000年の世界アスベスト会議後、州政府レベルでの禁止法導入が進みましたが、2003年に連邦最高裁は、貿易(及び/または州間通商)を禁止する権限は州政府には与えられておらず連邦政府の専管で

あるという理由で、州法を憲法違反としました。それではと今度は貿易等以外を禁止する新たな法律の導入が10州にひろがったのですが、2017年8月24日に最初の連邦最高裁の判断が下され、サンパウロ州の禁止法を合憲としました。さらに同年11月29日のリオデジャネイロ州の禁止法に対する最高裁の判断では、連邦政府が禁止していないことを違憲と断じたのです。これによって、禁止法をもつ州で禁止は確定、連邦全体の禁止の確定にはまだ最高裁の決定が必要なようです。2019年1月11日に多国籍企業エターニトが、国内工場での代替化ーアスベスト使用中止が完了したことを確認する一方で、海外輸出向けのみにもその子会社SAMAのアスベスト鉱山における採掘は継続すると発表して、批判を浴びています。

いずれにせよ、歴史的なアスベスト生産の巨人のうちカナダとブラジルの禁止によって、アスベストを生産し続けているのは**ロシアとカザフスタン、中国**の3か国、輸出し続けているのはロシアとカザフスタンだけ、とほぼ言ってよい状況になりました。入手可能なデータ・情報によれば、中国でも(まだ大消費国ではありますが)アスベストの需要は減少し続けており、世界的にも消費量が減少していることが確認されています。しかし、ロシア・カザフスタンはすんなりと歴史の舞台から引こうとはしていません。2018年末にイギリスの高等法院で和解に至った**国際アスベスト・スパイ事件**に資金を出していたのがカザフスタンのアスベスト産業であったことが明らかになっていますし、ロシアは2017年末にスリランカからの紅茶等の輸入を突然禁止するという経済的恫喝によって、**スリランカ**政府が2018年1月1日からの実施を決定していたアスベストの段階的禁止実施を延期に追い込みました。彼らはいま、各国での禁止の動きを妨害するとともに、2019年5月にジュネーブで開催が予定されている**ロッテルダム条約第9回締約国会議(COP9)**で、輸出に当たって事前の情報提供による同意(PIC)手続が必要になる有害物質リストにクリソタイルを追加するという提案を最終的に葬ろうと企てています(全会一致の議事規則が足かせとなって決定が先送りされているのですが、今後議題に取り上げないようにさせようとしているのです)。

他方で、禁止に向けた動きも前進しており、まさに厳しいせめぎあいの状況が続いていると言えます。**台湾**が予定されていた全面禁止を半年繰り上げて、2018年1月1日から実施。2017年9月22日の**太平洋地域開発計画(SPREP)**担当者会議では、21太平洋諸島諸国が、「太平洋諸島諸国におけるアスベストを含有する製品及び廃棄物の輸入、再利用及び再販売を禁止または制限するイニシアティブ」を承認しました。2018年1月16日には**ベトナム**首相が建設大臣に対して、遅くとも2023年までにクリソタイル・アスベストの使用を中止するためのロードマップの策定を指示しました。内外のアスベスト産業が、首相にはそのような権限はなく国会で審議しろ等々と主張してこれに対抗しているなかで、2019年3月にはWHOのアレンジで建設省副大臣を団長としたベトナム政府・国会等ハイレベル代表団が韓国と日本を訪問しています。さらに、2018年11月28日には**ラオス**保健省が、2020年までにアスベストを禁止することを目標として明記した「アスベスト関連疾患根絶のためのナショナル・アクションプラン」を公表しました。同省の担当者によると、ベトナムより遅い禁止だとアスベスト産業が移転してくるおそれがあるから、と言っています。

全国連は、世界の仲間と連帯し、とりわけアジアでの取り組みを支援してきました。2008年に**アジア・アスベスト禁止ネットワーク(A-BAN)**が設立され、全国連も含めるとこれまでにアジア10か国でアスベスト禁止ネットワークがつくられ、労働者、市民、専門家らによる禁止の早期実現をはじめとした活動が取り組まれています(日本、香港、韓国、タイ、インドネシア、バングラデシュ、ベトナム、カンボジア、ラオス、インド)。2019年1月には**ミャンマー**労働組合総連盟(CTUM)が政府、使用者団体をまきこんでアスベスト問題に関する全国政労使会議を開催していますが、CTUMはミャンマーでアスベスト禁止ネットワークの結成もめざしています。

A-BANは2018年に、南アジア(7月10-11日、スリランカ・ニゴンボ)、東南アジア(9月12-14日、ベトナム・ハノイ)、東アジア(9月18日、香港)と、サブリージョナル・レベルの会議を開催してより中身の濃い情報・経験の共有と各国・地域における活動の促進・連携を図ることができました。当面の予定としては、ブラジルのアスベスト被害者団体らと協力してエターニトのアスベスト輸出継続を撤回させ、また、世界の労働・環境団体等と連携してロッテルダム条約COP9でロシア・カザフスタンの野望を挫き事態を前進させるために、ブラジル(4月21-29日)とジュネーブ(5月7-10日)に**アジア代表団**を派遣することを計画しているところです。

さらに、**患者・家族同士による国際交流**として、2017年7月の中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会のイギリス訪問団派遣に続き、2018年7月には韓国石綿追放ネットワーク(BANKO)結成10周年に合わせて韓国中皮腫キャラバン隊が実施され、また、同年10月にバルセロナで開催されたスペインで初の国際アスベスト被害者集会に日本から中皮腫患者(千歳恭徳さん)が参加しています。



2018.4.24 ブラジリア三権広場



2018.4.26 オザスコ市記念碑建立予定地

A-BANブラジル・ミッション

2019.4.21-29



2018.4.26 サンパウロ州議会議員会館



2018.4.27 オザスコ市被害者追悼行事



A-BANジュネーブ・プロミッション



ROCA



2019.5.6-11

International Alliance of Trade Union Organizations "Chrysolite"



II 活動方針

① すべてのアスベスト訴訟の勝利と公平・公正な補償の実現をめざします

とりわけ、最大の焦点となっている建設アスベスト訴訟の勝利、建設アスベスト被害補償基金の設立をともにめざすとともに、厚生労働省が個別周知を開始した泉南型アスベスト国賠訴訟のフォロー、介護等実態調査結果等を踏まえた石綿健康被害救済法の見直し作業等に力を入れていかなければなりません。

② アスベストのない社会/環境の実現に向けた戦略・体制の確立をめざします

石綿の新たな使用の全面禁止に続いて、石綿のない環境/社会を実現してこそ、石綿関連疾患を根絶することができ、そのための目標時期設定とロードマップをもった国家(戦略)計画が必要だという国際的コンセンサスができつつあることを宣伝し、わが国の実現をめざします。全国連が一貫して「アスベスト対策基本法」の制定を要求しているのも、まさにそういう趣旨であることを強調したいと思います。

③ アジア・世界で早期禁止、アスベスト関連疾患の根絶をめざします

アスベスト禁止に踏み切る国が現実に出てくることを最大の目標に、アジア・世界におけるアスベスト禁止の実現、そしてアスベスト関連疾患の根絶という共通の課題の実現をめざします。様々なかたちでの国際連帯を一層すすめていきます。

全国連の会計年度・会費について

会費は従来どおり、年間、団体会員の中央単産が10,000円、その他団体が5,000円、個人会員が2,000円で変更ありません。各々「アスベスト対策情報」1部の代金を含みます。



2018年10月にバルセロナで開催されたスペインで初の国際アスベスト被害者集会後のデモンストレーション

III 役員体制

代表委員	白井桂子	(全日本自治団体労働組合法対労安局長)
	勝野圭司	(全国建設労働組合総連合書記長)
	大野和興	(日本消費者連盟共同代表運営委員)
	名取雄司	(中皮腫・じん肺・アスベストセンター)
事務局長	古谷杉郎	(全国安全センター)
同次長	田久悟	(全国建設労働組合総連合)
	永倉冬史	(中皮腫・じん肺・アスベストセンター)
運営委員	諸見力	(全日本港湾労働組合)
	管野博	(全国水道労働組合)
	星野高志	(国鉄労働組合)
	紺谷智弘	(全駐留軍労働組合)
	石田勝彦	(全国建設労働組合総連合)
	川本浩之	(神奈川労災職業病センター)
	鈴木剛	(全国じん肺弁護団連絡会議)
	大内加寿子	(アスベストについて考える会)
	外山尚紀	(東京労働安全衛生センター)
	市川若子	(労働者住民医療機関連絡会議)
	古川和子	(中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会)
	志野善紹	(泉南アスベストの会)
	飯田浩	(中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会尼崎支部)
会計監査	安元宗弘	(横須賀中央診療所)
	中地重晴	(熊本学園大学)

石綿対策全国連絡会議にぜひ御入会下さい

石綿対策全国連絡会議にぜひ御入会下さい。年間会費は、団体会員の中央単産が10,000円、その他団体が5,000円、個人会員が2,000円となっています(各「アスベスト対策情報」1部の代金を含む)。

中央労働金庫田町支店(普)9207561／郵便振替口座 00110-2-48167

名義はいずれも「石綿対策全国連絡会議」(振り仮名はセキメンタイサクゼンコクレンラクカイギとして下さい。)

正念場を迎えた建設 アスベスト訴訟の現状と展望

首都圏建設アスベスト訴訟弁護団

弁護士

長谷川悠美



※大変申し訳ないことに録音に失敗してしまいました。配布資料を紹介させていただきます。



正念場を迎えた
建設アスベスト訴訟の
現状と展望

首都圏建設アスベスト訴訟弁護団
弁護士 長谷川悠美

全国の建設アスベスト訴訟の現状

- 2008年 東京1陣訴訟 提訴
- それから11年…

2

全国の建設アスベスト訴訟の現状

- 北海道(札幌)
- 東京
- 神奈川
- 京都
- 大阪
- 九州(福岡)

6カ所に1陣訴訟・2陣訴訟が提訴

3

全国の建設アスベスト訴訟の現状

- 全国で計12件の訴訟が進行中
(うち 4件は最高裁、
3件は高裁、
5件は地裁。)

4

全国の建設アスベスト訴訟の現状

- 原告数 約800名
- 被害者数 計700名を超える

5

各地の判決(対国)

- 神奈川1陣訴訟地裁判決のみ敗訴。
- その後の10判決では、すべて国の責任を認めている。

6

各地の判決(対国)

- 東京高裁(東京1陣)
 - 大阪高裁(京都)
 - 大阪高裁(大阪)
- では、一人親方との関係でも国の責任を認めている。

7

各地の判決(対企業)

- 京都地裁
 - 横浜地裁(神奈川2陣)
 - 東京高裁(神奈川1陣)
 - 大阪高裁(京都)
 - 大阪高裁(大阪)
- では、一部の企業の責任を認めている。

8

国への請求の到達点

- アスベストが危険なものであり、その危険性が分かった以上、国は規制をしなければならなかったが、しなかった。
- それが著しく合理性を欠く時点で、損害賠償請求の対象となる(規制権限の不行使)。

9

国への請求の到達点

- 10判決で国の規制権限の不行使を認めている。

参照

- 建設アスベスト判決比較
- 4高裁判決比較
- 各判決で認められた国の責任期間・違法原因

10

国への請求の課題

- 屋外作業に関する規制の否定
- 屋外作業は、屋内作業よりも粉じんが少ない。石綿関連疾患は、相当量の粉じん
に曝露しないと発症しないと考えられていた
ので、屋外作業に関する規制をしな
かったことは違法ではない。

11

国への請求の課題

- しかし、屋外作業でも相当量の粉じん
に曝露する。
- 石綿関連疾患は、必ずしも大量の粉じん
に曝露しないと発症しないということはない
(とくに中皮腫)。

12

国への請求の課題

- 一人親方への責任の否定
- 国は、労働安全衛生法を改正して規制を
行うべきであった。
- 労働安全衛生法は、労働者を保護するた
めの法律である。

13

国への請求の課題

- 一人親方は労働者ではないので、労働
安全衛生法を改正しても保護されない。
- 規制権限不行使の対象とならない。

14

国への請求の課題

- しかし、労働安全衛生法の改正をすれば、
一人親方にも効果がある。
- たとえば、警告表示を義務づければ、そ
の建材を扱う一人親方もそれを読む。
- 効果がある以上、法改正によって保護さ
れるといえるので、規制権限不行使の対
象となる。

15

企業への請求の課題(因果関係)

- 不法行為の基本



- 行為と結果の間に因果関係が必要

16

企業への請求の課題(因果関係)

- 企業は、アスベストが危険だと分かった後も、アスベスト建材を製造し続けてきた。
- 被害者は、いずれかの企業が製造したいずれかのアスベスト建材を取り扱って、アスベスト関連疾患を発症した。

17

企業への請求の課題(因果関係)

- 建設作業従事者は、何十年にもわたって、何百・何千もの現場を渡り歩き、数え切れないほどの建材を扱う。
- 被害者が、いつ、どの現場で、どの企業が製造したどの建材を扱ったのかを特定することは、ほぼ不可能。

18

企業への請求の課題(因果関係)

- いずれかの企業がいずれかのアスベスト建材を製造したせいでアスベスト関連疾患を発症したことは確実。
- しかし、それがどの企業のせいなのか分からない。

19

企業への請求の課題(因果関係)

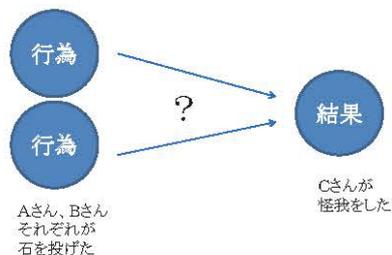


- 個別的因果関係の立証はほぼ不可能

20

企業への請求の課題(因果関係)

- 共同不法行為の理論



21

企業への請求の課題(因果関係)

- どんなときでも共同不法行為が成立するわけではない。

典型例は、

- 行為者が共謀している場合
- それぞれの行為単独でも結果が発生する場合

22

企業への請求の課題(因果関係)

- それ以外のどんな場合に共同不法行為が成立するかは、裁判でも法的理論が確立していない。
- アスベスト訴訟では新しい挑戦を続けていて、裁判所がそれを認めはじめている！

23

企業への請求の課題(因果関係)

- 可能な限り、どの建材で石綿関連疾患を発症したのかを、原告(職種)ごとに特定する。
- どういう要素により特定するのか・・・？

24

企業への請求の課題(因果関係)

- 職種によって取り扱う建材が異なる。(吹付け工は吹付け材、など・・・)
- 取り扱う建材の中でも、とくに粉じんが発生する作業がある。(大工なら、電動ノコギリによるボードの切断作業、など・・・)

25

企業への請求の課題(因果関係)

- 建材の種類ごとのシェア

(シェアが高ければ高いほど、その建材を複数回取り扱った可能性が高いので、石綿関連疾患発症の原因となった可能性が高い。)

26

企業への請求の到達点(因果関係)

- 京都地裁判決

「一般的な建設作業従事者は、1年間に10件以上の建設作業現場において建設作業に従事することとなる」

27

企業への請求の到達点(因果関係)

「10%以上のシェアを有する建材メーカーが販売した建材であれば、建設作業従事者が、1年に1回程度は、当該建材を使用する建設作業現場において建設作業に従事した確率が高い」

10%以上のシェアを有した被告に共同不法行為の成立を認めた。

28

企業への請求の到達点(因果関係)

- 京都地裁
- 横浜地裁(神奈川1陣)
- 東京高裁(神奈川2陣)
- 大阪高裁(京都)
- 大阪高裁(大阪)

ではメーカー責任を認めたが、法理論は異なる。

29

企業への請求の到達点(因果関係)

- まだまだ、確立した法理論とはいえない。
- 今後の裁判闘争では、引き続きこの点が重要な争点になる！

30

企業への請求の課題(故意過失)

- (共同)不法行為が成立するためには、企業に故意・過失があったことが必要。
- 過失とは、なんらかの注意義務に違反すること。

31

企業への請求の課題(故意過失)

- その内容は？



- 警告表示義務違反
(アスベスト建材のパッケージ等に、アスベストが含まれること、その危険性、対策等を明確かつ具体的に記載する)

32

企業への請求の到達点(故意過失)

- 東京地裁(東京1陣)
- 京都地裁
- 横浜地裁(神奈川2陣)
- 東京高裁(神奈川1陣)
- 大阪高裁(京都)
- 大阪高裁(大阪)

は、警告表示義務違反を認め、メーカーの過失を認めた。

33

建設アスベスト訴訟の展望

- 舞台は最高裁へ・・・
- 来年秋以降に最高裁判決が見込まれる。

34

建設アスベスト訴訟の展望

最高裁判決までに、

- 福岡高裁(九州1陣)
 - 東京地裁(東京2陣)
 - 札幌高裁(北海道1陣)
 - 札幌地裁(北海道2陣)
 - 東京高裁(神奈川2陣)
- の5つの判決が予想される。

35

建設アスベスト訴訟の展望

- その中で3陣が提訴される。

36

建設アスベスト訴訟の展望

- 一人親方の責任
 - メーカー責任
- について、すべての裁判で勝ちきる！

37

建設アスベスト訴訟の展望

- とくに、最高裁勝利判決。
- これをテコとして、全面解決・建設アスベスト補償基金創設を目指す！

38

建設アスベスト訴訟の展望

- 最高裁勝利判決のためには、
- その前の5判決で勝ちきる！
- 3陣提訴で、世論をより大きなうねりに！

39

4高裁判決比較

		東京高裁 (神奈川1陣) 2017/10/27	東京高裁 (東京1陣) 2018/3/14	大阪高裁 (京都1陣) 2018/8/31	大阪高裁 (大阪1陣) 2018/9/20
医学的知見	石綿肺	1958(昭和33)年3月	1958(昭和33)年3月	1958(昭和33)年3月31日	1958(昭和33)年3月31日
	肺ガン	1972(昭和47)年	1972(昭和47)年	1971(昭和46)年	1972(昭和47)年
	中皮腫	※肺ガン・中皮腫については、平成元年当時に閾値がないことを前提に対策を立てるべきとの考え方が形成されたと認められる。	1972(昭和47)年 ※少量ばく露による中皮腫発症しうとの知見も確立	1972(昭和47)年 ※少量曝露によって中皮腫が発症しうという知見も確立	
国の認識	吹付作業		1972(昭和47)年	1971(昭和46)年中	1975(昭和50)年
	屋内作業	昭和50年代半ば	1973(昭和48)年	1973(昭和48)年中	1975(昭和50)年
	間接曝露				
	屋外作業	×	×	2001(平成13)年	1975(昭和50)年時点…× ※屋外作業のみに従事した者はいないので、1975(昭和50)年10月1日以降の屋外作業に関する国の規制権限不行使の違法性については判断を要しない。
労働関係法令に基づく違法事由・違法の始期	吹付作業	—	1975(昭和50)年10月1日特化則改正時(施行時)以降～ ①防じんマスク着用の義務付け ②適切な警告表示 ③適切な現場掲示	1972(昭和47)年10月1日の安衛法施行時以降～ ①石綿吹付作業者に対する送気マスク着用の義務付け ②適切な警告表示 ③適切根現場掲示 ※対象原告がないため、昭和50年特化則改正以降の石綿含有率5%以吹付け作業における送気マスク着用の義務付けについて判断していない。	—
	屋内作業	1981(昭和56)年1月時点～ ①防じんマスク着用の義務付け ②適切な警告表示 ③適切な現場掲示 ④通達による安全教育内容の適切な改訂		1974(昭和49)年1月1日～ ①防じんマスク着用着用の義務付け ②集じん機付き電動工具使用の義務付け ③適切な警告表示 ④適切な現場掲示	1975(昭和50)年10月1日特化則改正時(施行時)以降～ ①防じんマスク着用の義務付け ②適切な警告表示 ③適切な現場掲示
	屋外作業	×	×	2002(平成14)年1月1日～ ①集じん機付電動工具の使用の義務付け ②適切な警告 ③適切な現場掲示	—
	製造禁止	×	×	×	1991(平成3)年
	一人親方	×	○	○	○
	違法の終期	1995(平成7)年3月31日(平成7年改正特化則施行日の前日)	2004(平成16)年9月30日(平成15年改正安衛令施行日の前日)	【吹付け作業】 1975(昭和50)年9月30日(改正特化則の施行日の前日) 【それ以外の作業】 2004(平成16)年9月30日(平成15年改正安衛令施行日の前日)	2006(平成18)年8月31日(平成18年改正安衛令施行日の前日)
基準金額	石綿肺	管理2+合併症 1300 管理3+合併症 1800 管理4 2200	1300 1800 2200	— — —	1500 — —
	肺がん	2200	2200	2300	2400
	中皮腫	2200	2200	2300	2400
	びまん性胸膜肥厚	2200	2200	2300	2400
	良性石綿胸水	—	2200	—	—
	死亡	2500	2500	2600	2700
	国の責任範囲	1/3	1/3	1/3	1/2
	喫煙(肺がん)	10%	10%	10%	10%
減額	責任期間	石綿肺 10年未満・1年毎に10% 肺がん 10年未満・1年毎に10% 中皮腫 1年未満・個別検討 びまん性胸膜肥厚 3年未満・1年毎に3分の1 良性石綿胸水 —	10年未満(該当者なし) 10年未満・一律10% 1年未満(該当者なし) 3年未満(該当者なし) 10年未満(該当者なし)	— — — — —	10年未満・一律10% 10年未満(該当者なし) 1年未満(該当者なし) 3年未満(該当者なし) —

建設アスベスト判決比較

裁判所	横浜地裁 (神奈川県)	東京地裁 (東京1陣)	福岡地裁	大阪地裁	京都地裁	札幌地裁	横浜地裁 (神奈川県)	東京高裁 (神奈川県)	東京高裁 (東京1陣)	大阪高裁 (京都)	大阪高裁 (大阪)
判決言渡日	2012/5/25	2012/12/5	2014/11/7	2016/1/22	2016/1/29	2017/2/14	2017/10/24	2017/10/27	2018/3/14	2018/8/31	2018/9/20
マスク着用	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
警告表示	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
製造禁止	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×
集塵機	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
一人親方	×	×	×	△	×	×	△	△	○	○	○
責任の始期	×	S56~	S50~	S50~	S49~	S56~	S51~	S56~	S50~	S47.10.1~ S49.1.1~ H14.1.1~	S50.10.1~
警告表示	×	○	×	×	○	(○)	○	○	○	○	○
共同不法行為	×	×	×	×	○	×	○	○	×	○	○
石綿肺	-	1300	1300	1500	-	-	1800	1300	1300	-	1500
管理2+合併症	-	1800	1800	-	-	2400	2100	1800	1800	-	-
管理3+合併症	-	2200	2200	-	-	2700	-	2200	2200	-	-
管理4	-	2200	2200	2400	2300	2700	2400	2200	2200	2300	2400
肺がん	-	2200	2200	2400	2300	2700	2400	2200	2200	2300	2400
中皮腫	-	2200	2200	2400	2300	-	2400	2200	2200	2300	2400
びまん性胸膜肥厚	-	2200	2200	2400	2300	-	2400	2200	2200	2300	2400
良性石綿胸水	-	-	-	-	-	-	1200	-	2200	-	-
死亡	-	2500	2500	2700	2600	3000	2700	2500	2500	2600	2700
喫煙(肺がん)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
石綿肺・肺がん	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
中皮腫	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
びまん性胸膜肥厚	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
良性石綿胸水	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
総数(被災者単位)	75	308	29	19	27	23	44	75	305	25	19
生存	17	74	5	6	10	11	20	17	72	9	6
遺族	58	234	24	13	17	12	24	58	233	16	13
請求認容(被災者単位)認容	0	158	20	12	23	21	32	39	286	25	17
一人親方認容	-	0	0	3	0	-	1	7	0	-	-
企業・認容	-	0	0	0	9	0	10(2)	31(14)	0	22	12

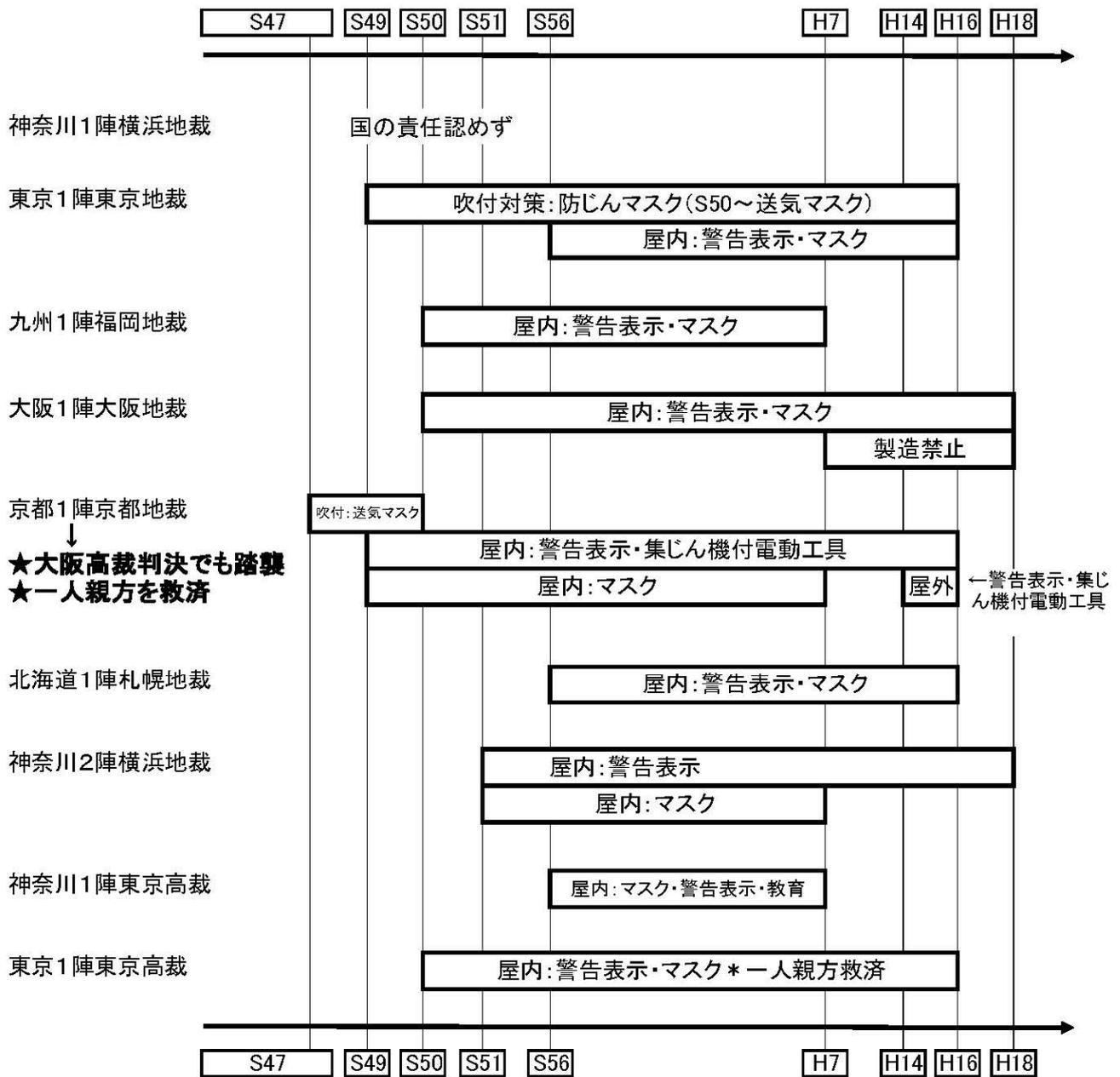
※原告の生存・遺族は2018.1.20時点

※企業の括弧内は企業に対してのみ請求が認められた被災者

※1人親方について、大阪地裁、神奈川県神奈川12陣は実質的労働者性を認め認容。

※東京高裁(東京一陣、大阪高裁(京都)、大阪高裁(大阪))は一人親方事業主も保護対象として認容。

建設アスベスト訴訟 各判決で認められた国の責任期間・違法原因



大防法・石綿則の見直しと 関連法規の抜本改正

東京労働安全衛生センター
外山尚紀



東京労働安全衛生センターの外山尚紀です。昨年も法改正に向けてということでお話をさせていただいてますので、今回は少し違う内容で準備しましたが、中身的には一緒なので、環境省と厚生労働省で委員会が2つ立ち上がって、法改正を検討しているというあたりのお話を中心にしたと思います。よろしくお願いします。

なぜアスベスト飛散事故は繰り返すのか？

先週の日曜日(5月19日)、衝撃的な事件が報道されました。毎日新聞によると、長野県飯田市の保育園で、吹き付け石綿があるのを知っていたのに対策をとらずに天井板を剥がして園児が曝露してしまったということが報道されました。20年前のさしがや保育園でおきた事件とほぼ同じ内容です。とんでもない事件が20年経ってまた起きているということで、この20年間に、石綿対策法ができて、大防法も改正されましたが、同じような事件が起きてしまい、若い人たち、子どもたちが石綿を吸ってしまったということです。若い人が吸えば吸うほど、アスベストはリスクが高く、とくに中皮腫になるリスクが高くなる。もうこれは看過できないことだと思います。はじめに、なんでこんなことが起きたのかということ进行分析をしつつ、これからどういうことが必要なのかというあたりもお話したいなと思って、今日は準備してきました。



何が原因か？なぜアスベスト飛散事故は繰り返しているのかということですが、原因の1番目としては、まず対象となる建材が、吹き付けのクロシドライトという一番危険なアスベストで、中皮腫を起こしやすい。これを放置していたということですね。なんでこういうことが起きるのかというと、建物の所有者がアスベストを調べなさいという法律がないためです。管理しなさいという法律もありません。だから放置されています。一部、例えば建築基準法の中に定期報告制度があります。ただこれは、特定建築物という大きな建物にしか適用されません。今回のような小さい建物には適用されません。また、危険な建物に対しては使用中止などの勧告・命令ができますが、これも特殊建築物にしか適用されませんし、石綿について命令が出されたことは、ありません。

石綿障害予防規則第10条というのがあります。これは労働者の曝露を防止するという規定ですが、これも非常に弱い法律で、建物の調査をして、管理しなければならぬことが具体的に書いていません。労働者の曝露防止と、ただ書いてあるだけで、具体的な運用がなく、罰則が適用されたこともありません。

建築基準法と石綿則に若干の規定があるものの、事実上、所有者・管理者に調査と管理の義務が無い。これは枠組みの限界です。これらの法律を強化するというやり方もあるかもしれないけれども、英国では2002年に建物調査と管理を一律的に義務化して、罰則も適用しています。まず、建物の石綿の調査と管理を何とかしないとイケないと思います。

原因の2番目ですが、調査と管理を義務づけて、誰がやるんですか？という問題もあります。日本には資格制度が不十分です。建築物石綿含有建材調査者という新たな公的な資格制度が2014年にできましたが、調査者が調査をしなければならないという法律がありません。調査者という制度は作ったけれども、誰が調べてもいいという状況は変わっていません。英国にはある建物の管理者や除去を監視するアナリストなどは、資格自体がありません。不適切な調査、除去の管理による飛散事故が発生しています。英国では、建物の調査をする人、建材の石綿含有の分析、空気中の石綿濃度測定、それからアナリストという除去作業の管理者。それから建物の管理者の5つを公的な資格として国が管理をしています。日本ではまったくできていません。

原因の3番目として、建物所有者に調査と管理の義務がないために、発がん物質に対する自覚と理解がない。飯田市の保育園の新聞記事に書いてありましたが、当時の園長は「業者に任せっぱなしだった。自分で法律を調べておくべきだったと後悔している」と言っています。そもそも調べる義務がないわけです。園長の責任としては、前回の大気汚染防止法改正で、発注者による届出が義務づけられました。枠組み変えて、発注者の責任を若干重くしました。だけでもこれはまだ足りないということですね。発注者に、罰則も含めた責任をきちんと課しておくという必要があると思います。

それから、除去業者の理解と力量不足。この工事は改装工事だったので、アスベスト除去の専門業者ではないですが、アスベストに遭遇する機会が多いはずの改装業者がアスベストを理解しておらず、基本的な法律や対策の方法も知らないという状況が明らかになりました。業者はこう言っています。「石綿があると知っていたけれども、天井板を外すだけなら調査や届出は必要ないと思った」。こんな業者がまだいるんだなと思いました。これが一般的だとすると、恐ろしいことだと思います。実は、2012年には同じ園で耐震工事を行っています。そのときも同じように飛散させてしまった恐れがあります。期間は約4か月と言われおり、こちらもみずぐすことはできません。石綿のリスクを理解していない。石綿を触る、発がん物質を扱うという自覚と認識がないということです。英国では建設業について1983年にライセンス制を導入しています。この点でも、日本は圧倒的に遅れています。

原因の5番目。罰則が弱く、しかも適用されないということですね。労働安全衛生法、大気汚染防止法の罰則は最大で50万円以下の罰金、半年以下の懲役ですが、50万円じゃしょうがないでしょう。この場合、10倍とか、場合によっては100倍ぐらいあってもおかしくない。労働安全衛生法の罰則の適用はこれまでに数件です。ちょっと数えてないですけど、たぶん10件いっていないと思います。大気汚染防止法は罰則はあるけれど適用実績はありません。これ、罰則が弱すぎ、適用されない、抑止効果にもなっていないということです。

英国では、2015年の1年間で改善命令が198件、禁止命令が187件、有罪49件ということですね。もう歴然としているところだと思います。

抜本改正が必要です。

現状の石綿の除去や建物の解体工事の規制

次に、いまの法体系のお話を少しします。ちょっとややこしいですね。可能であれば英国みたいに一本化をしたいところです。けどなかなかそういうのを急にはできないので、いま検討しているのは、厚生労働省が管轄している石綿障害予防規則を変えようということです。厚生労働省は、働く労働者を保護するという立場で働いています。これらの法律は、解体とか除去が始まるまで、基本的には発動しません。

もうひとつ、環境省が所管しているのが大気汚染防止法。これもいま改正をしようとしています。こちらのほうは、周辺住民を保護することが目的です。こちらも解体とか除去が行われるときまで発動しない法律です。

それ以外に、国土交通省は建築基準法を所管していて、これは建物の利用者を保護することが目的です。建物の調査の義務付けという点では、この法律での規制が必要なのですが、建築基準法は、改正の予定はありません。

いまは大気汚染防止法と石綿障害防止規則を改正するための検討会が開催されています。

なんでこういうふうに複雑になっているのかというと、石綿が非常に発がん性が強いということです。クボタショックのような環境の被害というものが実際に起きているので、労働者を保護するだけでなく、周辺住民とか建物の利用者も保護しなければいけないということになっています。

法規	所管	いつ？	何のために？	だれが？
労働安全衛生法 石綿障害予防規則	厚生労働省	解体と除去	労働者保護	労働基準監督署
大気汚染防止法	環境省	解体と除去	周辺住民保護	自治体環境（大気）部署
廃棄物の処理及び清掃に関する法律	環境省	廃棄	公衆衛生の向上	自治体環境（廃棄物）部署
建築基準法	国土交通省	把握、管理、解体と除去	建物利用者保護	自治体建築部署
建設リサイクル法	国土交通省	解体と除去	建築材料の分別解体とリサイクル推進	自治体建築部署

石綿対策のステージと日英比較

対策のステージとして、次のように考えるとわかりやすいと思います。いま、石綿は建物にたくさん残っているわけだから、入り口として調査と分析をどうするのかということが重要になります。石綿があるからといって、すぐ全部除去できないわけです。ある程度の期間、維持と管理が必要です。この2つが日本では不十分です。その後、時期が来たら解体・除去して、きちんと廃棄をしようということです。これらのステージのすべてで、十分に管理することが原則ですが、日本の法律は、基本的に除去になるまで何も発動しないというところが大きな問題ですね。後半の2つは厚く、2つ法律がありますが、事前調査など似たようなことを重複して規定しながら、規制自体が不十分というところがあります。

次に英国の規制と日本の規制を比較します。英国では建設業の規制というのは1969年からもう始まっているんですね。日本は1995年によく除去作業の届出を労働安全衛生法で決めました。これは阪神淡路大震災の直後ぐらいです。また例えば、英国では建設現場でのモニタリングの義務というのを1969年からやっているけど、日本は未実施。モニタリングというのは気

中濃度を測って、きちんとリスクを把握するということです。これが日本は、法的な義務がなく、まったくできていない。これは重大な問題です。また、石綿の含有の有無の分析については、英国と米国では1980年代に急速に広まりましたが、日本は2014年になってようやく国際標準の方法が採用されました。それまでは日本独自の方法で、精度的に疑問があります。除去作業のライセンス制は英国では1983年からやっていて、これは日本ではない。それから建物管理者の管理義務というのも2002年に始まった。調査をきちんとして、管理しなさい。建物の利用者を守って下さいというのが2002年に導入されましたが、これも日本はまだやっていない。完了検査というのは、吹き付けアスベストなどの除去の対象がきちんと十分に除去できたかどうかを除去後に検査することです。英国では2006年から資格者が実施しています。これも日本にはない制度です。

さらには、吹き付け材以外の、レベル3と呼ばれる成形板、例えばこの部屋の天井もアスベストを含有している可能性がある顔面吸音板という建材ですが、これらを除去する作業の届出については、英国は2012年から始めています。日本はやっていません。それから英国のキャンペーン費用は16億円、日本は不明です。やっぱり日本は遅れているといわざるをえない。

英国	日本
1969 建設業の規制	1995 除去作業の届出(安衛法)
1969 建設現場でのモニタリング義務	未実施
1980年代 石綿含有分析	2014 JIS A 1481-1
1983 除去作業ライセンス制	未実施
2002 建物管理者の管理義務	未実施
2006 完了検査	未実施
2012 非ライセンス作業(L-3)の届出	未実施

法改正の動き

そうしたこともあり、厚生労働省と環境省は昨年度から石綿則、大防法を改正するために、委員会が開かれていて、これまでに何回か検討会が開かれています。

私は、厚生労働省の石綿飛散防止専門検討会のワーキンググループに入っています。検討会は昨年7月から始まっています。環境省では石綿飛散防止小委員会が去年の秋から4回開かれています。2回目に患者と家族の会の平田会長にヒアリングをさせていただいたということがあって、3回目もヒアリングで4回目から実質的な検討に入っています。国土交通省も法改正が必要な部分があるのですが、法改正の予定はいまのところはありません。

厚生労働省の検討会の委員には、全建総連の田久悟さんが入っていますが、他は建設業界の方とか解体工事の業界の関係者が多くですし、学識者も業界寄りの方が多く入っています。労働組合関係だと、田久さんと連合の若月利之さんぐらいだということですね。ワーキンググループには私が入っていますが、やはり、業界団体がほとんどで、旧石綿協会であるJETI協会、解体業の団体として全解工連、ゼネコンなどの全国建設業協会が入っています。私は作業環境測定会の団体である日本作業環境測定協会として参加しています。規制強化で私と同じような考えの委員は、少数派です。

環境省の委員会は、一見して厚生労働省の検討会メンバーとだいぶ重複しています。同じような委員が同じような議論をしている感があります。こちらでも私の仲間は小坂浩さんくらいです。なかなかこの中で苦勞してやっているという感じです。

次は検討している課題ですが、大変わかりづらくてすいません。まず調査ですね。事前調査なので、解体をする前に調査をしろということ、この部分が弱いというのは、総務省の勧告でも指摘をされていて、調査の方法だとか人材を確保しようということ。この部分は一応、やろうとしています。ただし、法規で位置づけをして、罰則が必要ですよという話を委員会の中で私はしていますが、どこまでできるかは不明です。中身がきちんと決まっていないう状況ですが、一方で、3省共管の建築物石綿含有建材調査者の講習会は始まっています。

分析者も資格が必要だということで、検討は一応されていて、何らかの条件をつける方向です。

ポイントとしては、隔離とか漏洩防止の徹底ということで、厚生労働省は困ったことに作業場内外での濃度測定をしようということは考えていません。測定ということは、リスク管理のごく基本で、やらないと話にならない。つまりアスベストの濃度を測らなかつたらリスクはわからないわけです。それをしないでどうやって管理するのか。作業環境に適した呼吸用保護具さえ選ぶことができない。やっぱりこれは、おかしいだろうと思います。

例えば、化学物質のリスクアセスメントというのが法律で2016年から義務づけられました。少零細の事業場でも義務があります。例えば、エチルアルコールを使う。お酒ですね。アルコールを使う作業場、例えばバーテンダーとか居酒屋の店員とか。そういう人たちはリスクアセスメントをしなくちゃいけない。リスクを把握して、改善しなくちゃいけないということが義務づけられたんですけれども、アスベストに関しては禁止物質なのでそこから外されているんですね。リスクアセスメントもしなくていいということになっているので、測りもしないしリスクアセスメントもしない。リスクはまったくわからない。発がん物質を扱うのにリスクがまったくわからないで作業をしているという状態が続いているということです。

解体工事の届出。つまりレベル3である成形板等の届出。吹き付け材や保温材、レベル1と2は届出義務があり

厚生労働省

- ・事前調査 ①調査方法②人材確保（講習）③解体工事の届出④結果の現場備え付け
- ・分析 分析者の育成・確保（講習）
- ・事業者に対する指導 ①事業者店社への指導・公表、②現場での書類（事前調査結果、健康診断結果、労働者名簿）③一定規模以上の事前調査結果の届出④88条届出の拡大、届出の公表
- ・建築物の解体・改修等の作業上の措置について①隔離外での清掃作業、湿潤化作業などの実施の徹底②隔離・漏洩防止措置の徹底 ・6条届出を14日前とする・参画者の導入・完了検査
- ・その他①みなし規定の見直し②

環境省

- ・事前調査の信頼性の確保 調査を行う者、方法、人材
- ・大気濃度測定 迅速測定
- ・除去作業が適切に終了したことの確認①完了報告、検査
- ・レベル3建材の除去等作業時の石綿飛散防止
- ・制度の履行の促進

ますが、レベル3に関しては届出義務がありません。その届出は義務化する方向で検討しています。

環境省のほうも似たようなことを考えています。事前調査の信頼性の確保ということを行う者を誰がやるか。これ、同じですよ。

一応、濃度測定、大気濃度測定を外でやろうというのは検討課題には挙げられています。これは絶対やらないとダメだと思います。

あとは完了検査。完了検査をしないで建物を壊してしまうとアスベストが飛散してしまうことになるので、これも検討しようとしています。今のところ、日本に完了検査ができる人がいない状況なので、きちんとした制度までもっていくことは今回は難しいかもしれません。

レベル3の届出、これは厚生労働省と同じことですね。

あとは制度の履行の促進ということで、罰則の強化とか、それも一応、検討しているというようなことがされているところですよ。

私たちが求めるアスベスト関連法規の抜本改正

署名用紙が皆さんのお手元に入っていると思います。私たちは、石綿関連法規の抜本改正を求める署名ということで、取り組みをいままにしているところで、その中の要求をお話をします。

まず基本的な事項としては、一番目、石綿のない社会をめざして目標を定めて、優先順位をつけて除去を進めることということです。これはまったく検討もされていないし、これはもっと大きな枠組みの話ですけどね。ヨーロッパとかオーストラリアでは目標を決めて実現する取り組みが行われています。

それから、中小規模事業者に対して、技術的、財政的な支援を行うことということです。法的に厳しくするだけではダメで、解体業者って中小の会社が多いわけですから、そういう支援も必要です。

それから、行政機関に石綿担当者を十分配置するための予算を確保し、法規の実効性を担保すること。人が少なすぎるということです。監督署もそうですし、市町村の環境課とか、そういうところもほとんど人がいないようなところもあるので、そこも確保して下さい。

それから、国民と行政担当者に対して、石綿についての宣伝と教育を行うことということですね。これも不足している。

5番目も大事だと思います。被害者が政策決定の委員会に参加をして、意思決定に関与することを保障し、石綿被害を拡大させてきた石綿産業関係者を政策決定の場から排除することということですね。JETI協会ではなく被害者も団体こそ、意思決定に参加すべきだと思いますので、これを要求していきたいと考えています。

具体的な事項としては、1番目。所有者または管理者に、建物の石綿の調査と管理を義務づける。有資格者による調査を行うこと。これが非常に重要だと思います。いま、これがほとんどないわけです。通常使用時の建物の調査と管理をしようということです。次は、石綿除去の作業場と周辺で、気中石綿濃度測定を義務づけ、リスクを管理すること。これもきわめて重要です。これをやらなければ労働者は守れません。周辺住民も守れません。石綿の除去が完了したことを検査する制度を導入すること。完了検査です。これも英国でやられている。現状では規制が弱い、石綿含有成形板の除去の規制を強化すること。5番目は、石綿除去作業を行う業者に、国によるライセンス制度を導入し管理すること。これはどこもまったく考えていない。最後は資格制度についてですが、英国等に習い、建物の調査、含有の分析、気中濃度測定、除去作業の管理者、建物管理者を公的な資格として国が管理することという、英国はこの5つの資格があって、建物の管理をしている。あるいは除去の管理をしているということです。

私 たちが求める
**アスベスト 関連法規の
抜本改正**

不十分なアスベスト 規制の強化を!
アスベスト 除去にはライセンス制を!
資格制度の充実を!
政策決定にはアスベスト 被害者の参加を!

署名呼びかけ団体 ● 建設アスベスト 訴訟全国連絡会 職業性呼吸器疾患有志医師の会 石綿対策全国
連絡会議 中皮腫・じん肺・アスベストセンター 東京労働安全衛生センター

罰則を強化し、執行を徹底的に行うこと。罰金50万円とか懲役半年ではだめです。例えば、映画の盗撮をすると、最大10年以下の懲役、1千万円の罰金です。それと比較して、不合理に軽すぎると思います。

以上を求めていきたいというふうに考えています。

最後に、このグラフは、よく使われるものです。日本の過去の石綿の輸入量と中皮腫の死亡者数の推移です。1960年代の石綿の輸入量の増加と40年後の中皮腫の死亡者数がパラレルになっています。このグラフに英国の同じデータを重ねたものです。英国は石綿の大量消費の開始が日本よりも20年ほど早く、中皮腫の増加も20年ほど早かったのですが、全体の石綿輸入量を比較すると、日本は英国の約1.6倍になります。英国では現在中皮腫の死亡者数が2,500人に

達しようとしています。とすれば、日本の中皮腫の死亡者数が英国よりも少ないはずはなく、単純な計算では、現在1,500人中皮腫死亡者は4,000人に達することが予想されます。残念ながら、石綿の被害はまだこれからです。中皮腫も肺がんも数十年の潜伏期間があります。数十年後の被害を最小にするために、今法改正をしようとしているので、これはたいへん難しいことです。英国では長い時間をかけて、知恵を絞って、改善してきたことができます。やはり、英国での対策は参考にすべきだと思います。

これが最後のスライドですが、英国では日本にない制度として、まず、建物所有者の調査と管理の義務がある。それから成形板の除去の届出があり、資格制度があります。英国では石綿対策の政策のレビューを実施しています。2012年の法律改正の効果がどうなのかということレビューをして、ホームページで公開をしています。それを見ると、石綿の規制を遵守するための費用が100年間で70から99億ポンドです。これに対して、規制を行わなかったときに社会が払う費用は年間288億ポンドと試算されています。圧倒的にこの制度は元が取れているというレビューを出しています。イギリスの真似をすればいいということではないですが、ここに示した基本的な対策については、日本でも早急に導入しないと、ますます被害が広がってしまうことが明らかだと思います。

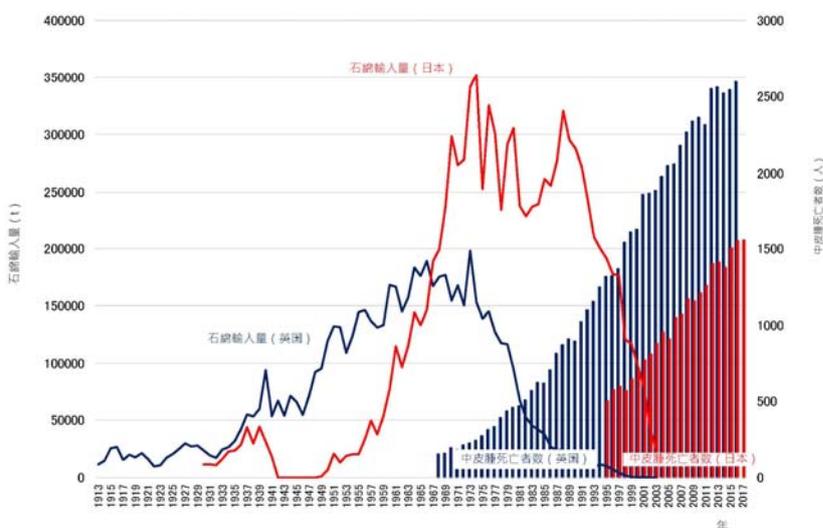
私たちが求めるアスベスト関連法規の抜本改正ということで、みなさんのお手元にパンフレットがあると思います。ぜひこれをご覧になって下さい。

それから、いま署名を集めていますので、それにご協力いただきたいことと、あとは6月11日に衆議院の第二義員会館多目的会議室で、懇談会を行います。各省の担当部署の方に来ていただいて、いろいろ質問したり、やりとりをしたいというふうに考えていますので、ぜひこれにご参集いただきたいと思います。

抜本改正、20年後にまた同じような飛散事故が起きてしまいました。非常に恥ずかしいというか情けないというか悲しい事態が起きています。ぜひこの機会に抜本改正を求めていきたいと思えます。

以上です。ありがとうございました。

石綿輸入量と中皮腫死亡者数の推移



石綿(アスベスト)関連法規の抜本改正を求める署名

石綿(アスベスト)は、きわめて強力な発がん物質です。今から半世紀前の高度経済成長期から大量に使用されたために、当時石綿製品製造業や建設業に従事して石綿にばく露(呼吸によって吸い込むこと)してしまった人に大きな被害が発生しています。しかも、石綿は建材として私たちの身の回りに大量に残されており、その除去と解体の際にも発がん物質が飛散し、さらに被害が拡大する恐れがあります。

しかし、残念ながら日本では、石綿の調査、管理、除去、廃棄という発がん物質の取り扱いについての法規制が不十分であることから、労働者、住民と建物利用者の石綿ばく露が続いています。除去現場からの石綿飛散事故は、たびたび報道されていますが、氷山の一角と言われています。管理と罰則が不十分であるために、業者の「善意」任せが続き、「早くて安い」業者が受注しており、石綿を飛散させて、労働者、住民と建物利用者に石綿をばく露させても、業者は罰せられることはまずありません。英国や米国などの先進国では、建物所有者の調査義務、公的な資格制度と石綿関連作業のライセンス制、強力な罰則と技術的な支援によって厳格な管理が保証されています。

2019年現在、環境省と厚生労働省では石綿に関連する大気汚染防止法と石綿障害予防規則の改正のための検討が進められています。この機に抜本改正が必要です。私たちは、以下のとおり要求します。

石綿関連法規の抜本改正を求める署名

基本的な事項

1. 石綿のない社会をめざす目標を定めて、優先順位をつけて除去を進めること。
2. 中小規模事業者に対して技術的・財政的な支援を行うこと。
3. 行政機関に石綿担当者を十分に配置するための予算を確保し、法規の実効性を担保すること。
4. 国民と行政担当者に対して石綿についての宣伝と教育を行うこと。
5. 石綿の被害者が政策決定の委員会に参加し、意思決定に関与することを保障し、石綿被害を拡大させた石綿産業関係者を政策決定の場から排除すること。

具体的な事項

1. 建物所有者等に石綿の調査と管理を義務付け、有資格者による調査を行うこと。
2. 石綿除去の作業場と周辺で気中石綿濃度測定を義務付け、リスクを管理すること。
3. 石綿除去が完了したことを検査する制度を導入すること。
4. 現状では規制が弱い石綿含有成形板の除去規制を強化すること。
5. 石綿除去作業を行う業者に、国によるライセンス許認可制度を導入し管理すること。
6. 英国等に習い、①建物調査、②含有分析、③気中濃度測定、④除去作業の管理者、⑤建物管理者を公的な資格として国が管理すること。
7. 罰則を強化し、執行を徹底的に行うこと。

http://www.metoshc.org/asbestos_rc/pg272.html

アスベスト被害予防の関連法規抜本改正を考える懇談会

日時 6月11日(火)15:00-17:30 会場 衆議院第二議員会館多目的会議室

呼びかけ団体 建設アスベスト訴訟全国連絡会

職業性呼吸器疾患有志医師の会

石綿対策全国連絡会議

中皮腫・じん肺・アスベストセンター

東京労働安全衛生センター

私

たちが求める アスベスト関連法規の 抜本改正



不十分なアスベスト規制の強化を！
アスベスト除去にはライセンス制を！
資格制度の充実を！
政策決定にはアスベスト被害者の参加を！

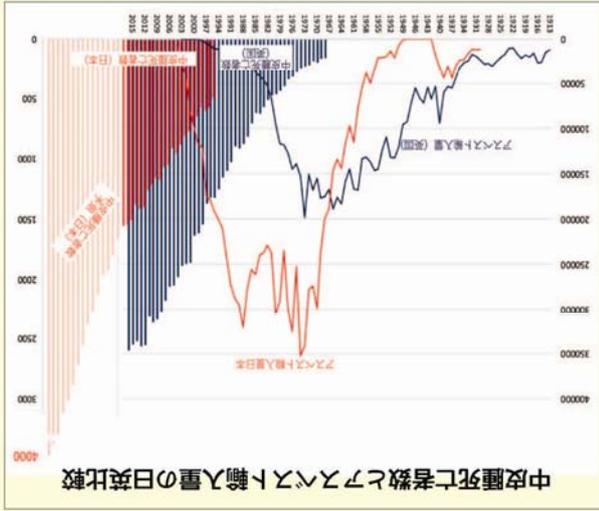
署名呼びかけ団体 ●建設アスベスト訴訟全国連絡会 職業性呼吸器疾患有志医師の会 石綿対策全国連絡会議 中皮腫・じん肺・アスベストセンター 東京労働安全衛生センター

私たちの身の回りにある 危険なアスベストに注意!!



署名集約団体 ●中皮腫・じん肺・アスベストセンター 東京労働安全衛生センター
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5F TEL03-5627-6007

拡がる深刻な健康被害



日本の中皮腫による死亡者は、1995年の500人から2017年には3倍以上の1555人に急増しています。WHOは、世界では22万人がアスベストの病気で死亡していると推定しています。
アスベストの輸入量から、これらの中皮腫による死亡者は増え続けることが予想されています。英国は日本よりも早くアスベストの大量使用があり、被害も早く発生しています。日本のアスベスト使用量は英国の1.5倍、2016年の中皮腫死亡者は2595人です。このことから日本の中皮腫の死亡者は4000人にまで増加することが予想されます。

危険なアスベスト アスベストは強力な発がん物質

ホコリの中でも、アスベスト(石綿)を含んだホコリは肺がん、中皮腫などを引き起こす“発がん物質”のため、特に注意が必要です。中皮腫はアスベストを吸うこと(ばく露)によってのみ引き起こされる悪性腫瘍(しゅよう)です。年間1500人以上の命を奪っており、肺がんと合わせて毎年4000人以上がアスベストが原因で死亡していると推定されます。

アスベストの病気は、仕事で数年のアスベストばく露がある労働者に起きることが多いです。同時に、非常に強力な発がん物質であるために、アスベスト製品製造工場周辺から漏洩(ろうえい)したアスベストのばく露による被害、建物に残された劣化した吹付けアスベストによるばく露による被害も発生させています。



大量に残されたアスベスト含有建材

アスベスト(石綿)は、1960年代に使用量が急増し、90年代までの40年間にわたり大量に使用されてきました。その8割以上は住宅などの建物を立てる際の建材として使用されました。そのため、アスベスト含有建材は今も私たちの身の回りに大量に残されています。



(駐車場の吹付けアスベスト)

吹付けアスベストは最も危険なアスベスト含有建材です。その除去作業は危険が伴うため、特別な技術を持つ専門業者が行わなければなりません。しかし、日本では資格や免許がなく、誰でもできてしまっています。

劣化した吹付けアスベスト(クロシドライト)



(煙突から吹き出すアスベスト)

煙突内には、アスベスト含有建材が施工されていることがあります。ボイラーの熱気によってアスベストが飛散する危険がありますが、こうした建材の有無を調査し、管理しなければなりません。

煙突内の断熱材から飛散するアスベスト



(東日本大震災被災地)

波板スレートなどのセメント板は、大量に製造されたアスベスト含有製品で、未だ大量に私たちのまわりに残されています。通常の使用では飛散しませんが、災害時には粉砕され、危険な状態になります。

大量に使用されている波板スレート

ないないづくしの日本のアスベスト対策

大きな被害を発生させている強力な発がん物質であるアスベストが身の回りに大量に残されているのが日本の現実です。アスベストの取り扱いについての法は、石綿障害予防規則(厚生労働省)、大気汚染防止法(環境省)、建築基準法(国土交通省)他がありますが、十分なものではありません。

目標がない!

発がん物質が大量に残されているにも関わらず、除去や撤去の目標がありません。戦略や計画もありません。2013年3月、欧州議会は既存アスベスト廃止の展望に関する決議を採択し、2028年までにEUにアスベストゼロ社会を実現するという方針を打ち出しています。

誰も管理・監視していない!

大量に残されている発がん物質を誰も管理していません。そのため建物にいたるだけで病気になるようになってしまったり被害が現実には発生しています。また、アスベストを除去する時には、周辺に飛散するリスクが高まります。乱暴な工事によってアスベストを飛散させてしまう事故がたびたび報道されていますが、除去時の管理と監視が不十分です。発がん物質を除去する危険な作業を監視する制度がなく、空気中のアスベスト濃度も測定していません。

資格とライセンス制度がない!

建物の調査、アスベスト含有の有無の分析、気中濃度測定、除去時の監視、残されたアスベストの管理、アスベストの除去などの専門性の高い困難な仕事に適切な資格とライセンス制度がなく、誰でもできてしまいます。

罰則が弱く、適用されていない!

発がん物質を撒き散らしても最大でも6ヶ月以下の懲役又は50万円以下の罰金です。映画の盗撮では10年以下の懲役又は100万円以下の罰金、廃棄物処理法は最大3億円の罰金と比較して公正さに欠けます。また罰則の適用もごく少なく抑止効果にもなっていません。

アスベスト被害者が参加していない!

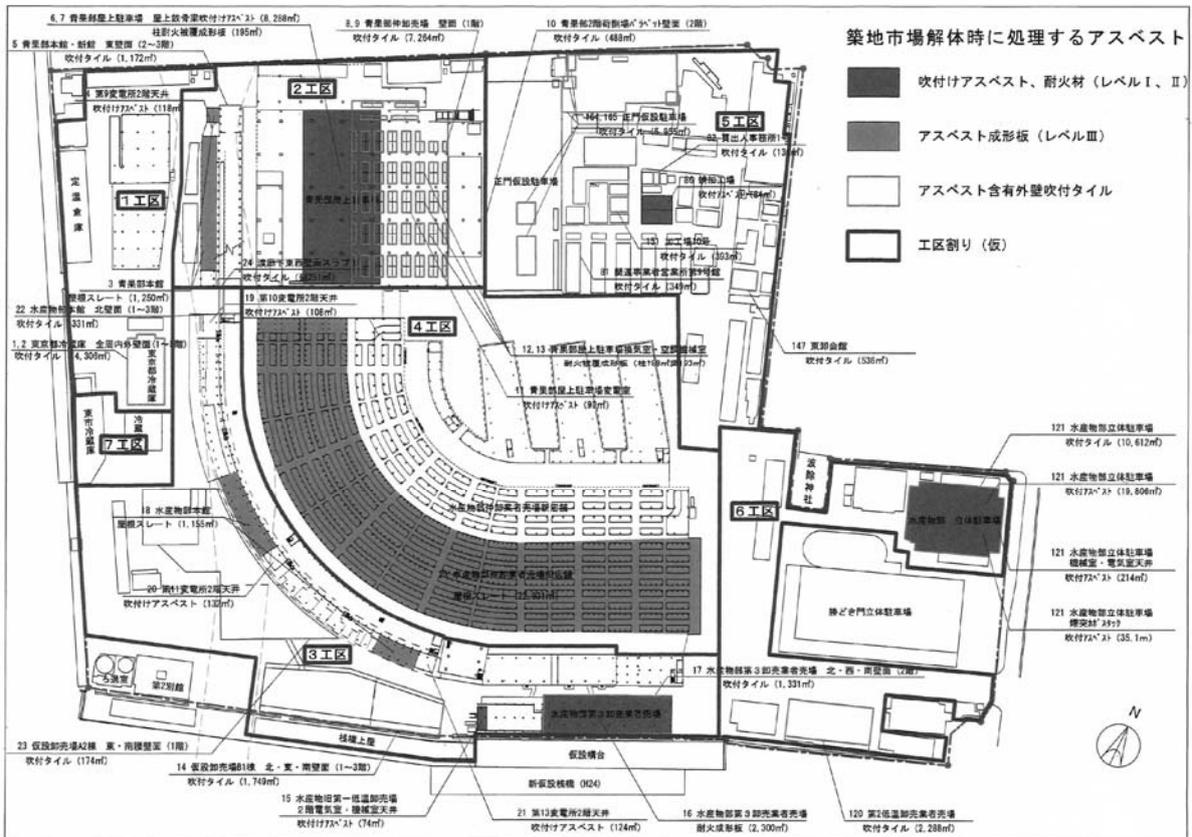
政策決定には当事者の参加が不可欠ですが、厚生労働省や環境省の検討会にアスベスト被害者が委員として参加しておらず、アスベストの業界団体が参加しています。



「石綿関連法規の抜本改正を求める署名」にご協力ください

築地市場解体工事における アスベスト対策

中皮腫・じん肺・アスベストセンター
永倉冬史



2018年10月11日から数日かけて、築地市場の卸業者、仲卸業者は豊洲新市場に移転した。テレビの各放送局は早朝から、築地市場特有の荷物運搬車ターレ(ターレット)が、隅田川に架かった橋を延々と行列をなして渡っていく姿をニュース番組で流した。このデモンストレーションの直後から、築地市場の解体工事が着手された。築地市場には大量のアスベスト建材が取り残され、大がかりなアスベスト撤去工事が実施されていくことになった。

2018年5月11日、東京都中央卸売市場築地市場施設課から、築地市場の解体に伴うアスベスト除去工事について相談したいとの申し入れがあり、訪問を受けた。

築地市場 過去の経過

私は、1975年から築地市場の仲卸店で働き、1977年頃から「魚市場労働組合」(魚市労)を市場内の労働者とともに結成、合同労組として市場内の労働問題に取り組んできた。1990年代には、築地市場再整備事業が計画され、市場機能を維持したまま、市場の建物の建て替え工事を同時に行うという、大変危険な工事計画が進めら

れていた。再整備工事は当時1,000店舗ほどあった仲卸店舗がひしめき合う狭障な市場内のすぐとなりで、工事のダンプカーがターレットとすれすれで行きかうようなスクラップアンドビルド工事で、順次解体される建物には吹き付けアスベストを含む様々なアスベスト建材が使われていた。



都市場当局と築地市場の環境問題について協議してきた魚市労は、1991年9月5日、再整備工事に伴うアスベスト問題について理解し学ぶための学習会を築地市場内の厚生会館で開催し、当時東京労働安全衛生センターの前身の東京労災職業病センターの、新進気鋭の飯田勝泰氏を講師にお迎えした。

魚市労は、1992年から築地市場内で行われるすべてのアスベスト撤去工事について、工事の事前説明、工事後の報告を行うことを市場当局に約束させ実践してきた。具体的には、解体工事・改修工事が計画されアスベストがあることが判明していれば、レベル1、2、3を問わず、工事発注前に市場施設課から永倉に連絡があり、都による事前の工事説明会が開かれた。工事説明会では、魚市労と時にはアスベスト根絶ネットワーク(アスネット)が参加して説明を受けた。次に、工事が発注され工事業者が決まると、工事業者に施工計画書に基づいて工事の説明をしてもらった。この際には、養生の範囲やセキュリティルームの設置場所、負圧機の排気口の場所の確認など、かなり細かい変更等を要請することもあった。また、工事現場を見学し、工事中に養生の確認等も行っていた。工事が終了すると濃度測定結果の報告等を受けた。このようにアスベスト除去工事のたびに、3回程度の説明を受ける工事を繰り返し、私が築地市場での仕事を辞める2012年頃まで、50～60件ほどの工事現場を見てきた。1990年代からアスベストに関するリスクコミュニケーションが実践されてきたのは、築地市場のほかにはあまりなかった。その意味では、歴代の築地市場施設課の職員は他の自治体に先んじてアスベスト・リスクコミュニケーションを実践してきた実績がある。また、私自身も大変貴重な経験をそこで積んできたと思う。

移転・解体に伴う問題

築地市場の市場機能が豊洲新市場に移転し、築地市場の解体に伴うアスベスト対策が求められることについては、移転が言われはじめた頃から、私は気づいてはいた。気づいてはいたものの、他のアスベスト問題にかかわるなかで後回しにされてきていた。

築地市場の解体に伴うアスベストリスクコミュニケーションについて様々なハードルが予想された。市場移転はスムーズに決定されたわけではなかった。

- ① 周辺住民の方たちの理解に大きな幅があることが予想された。
- ② 発注者たる東京都が住民との理解・調整が十分になされていないなかで、アスベストリスクコミュニケーションの提案を受け入れるかどうか不明であった。
- ③ 工事の事業者も自分たちの工事現場を第三者に監視されるような、必ずしも法的には受け入れる必要のないリスクコミュニケーションを受容するかどうかもわからなかった。
- ④ 第三者たるNPO側の問題もあった。提案したとしても、第三者としての監視をだれがやるのかという問題である。この点は、私が可能な限り参加し、要所要所でEFAラボラトリーズの亀元様、小出様、大和久様、アスカ技研の富田様、イーエヌジーの木村様、東京労働安全衛生センターの外山様にご協力を依頼した。

周辺住民へのはたらきかけ

東京都は7月17日、周辺住民への都による説明会を開催した。この時の議題は、旧市場から周辺に逃げ出すことが予想されるねずみの問題と、工事から発生が懸念されるアスベスト問題であった。市場周辺の場外市場の

提出、同日記者会見を行った。要望は以下の4点で、東京新聞、毎自新聞(別掲参照)で記事が掲載された。

- ① オリンピック開催の日程を前提としたスケジュール調整のために、安全性を犠牲にした無理な工事は行わないこと。
- ② 事前の工事説明を近隣住民、周辺で働く労働者、近隣施設等に十分に行い、工事の安全性が確認できてから工事を執り行うこと。
- ③ アスベスト除去工事の説明においては、施工計画書に基づいて、各工区の工事実施担当者が工事説明を行うこと。
- ④ 意見交換の機会を経た後、工事発注者、工事施工業者、住民代表等による工事協定書を作成すること。

工事関係者へのはたらきかけ

実際に築地市場解体に伴うアスベスト除去を行う事業者に向けて、アスベストに関する勉強会を提案し、実行した。

10月16日、市場内の事業者現場事務所の会議室で学習会を開催した。解体事業者、アスベスト除去事業者、東京都職員、管理会社などが参加し、アスベスト被害の実態や解体工事等での飛散防止策、完了検査の重要性等についてお話した。ここではとくに、これからの除去業には完了検査が重要であり、環境省、厚生労働省の委員会などでも検討されていることを伝えた。また、完了検査の実態は、除去業のみなさんの仕事場に第三者が入り込み、アスベストの取り残しを細かく指摘するような、いわば耐え難い検査を意味する場合もあることを指摘した。

10月29日には第2回目の学習会を行い、EFAラボラトリーの亀元さんらに来てもらい、ここでは、完了検査の実態を動画で見て、どのようなことが行われるのかを知ってもらった。

アスベスト除去工事の開始

以上のようなリスクコミュニケーションの形成を実施し、アスベスト除去について、周辺住民、発注者、事業者の間で安全性の認識の共有を図った。10月の市場機能移転後、そのような準備のもとでいよいよ解体工事に先行してアスベスト除去工事がはじまった。12月に入り、連日築地市場内のアスベスト除去現場の養生検査、完了検査を行い、中央区の立ち入り調査に同行した。また、東京都中央卸売市場当局の職員は、デジタル粉じん計で毎日粉じんの監視を行い、異常値が出ると記録して、工事現場の見直し等を行った。

実際の築地市場のアスベスト除去工事の養生検査、完了検査、濃度監視等、他の工事現場では見られない貴重な経験が得られた。

築地市場の豊洲新市場への業務移転に伴い、施設の解体工事が2018年12月に開始、解体に先駆けてアスベスト除去工事がはじまった。築地市場内の建築物は大小合わせて130～140棟、内アスベスト・レベル1及び2の撤去が実施された建物は、2019年3月20日時点で52か所の養生検査、41件の完了検査が行われた。この全域の解体工事を、4社の元請け業者とその傘下で7社のアスベスト除去業者が担当した。これらの養生設置前清掃検査、養生検査、完了検査は、それぞれ管理会社による検査、中央区による検査と2回ずつ行われ、私は、第三者としてはほぼすべての検査に立ち会うことができています。

このほかに、仲卸棟の大屋根の波形スレート板の撤去についても、第三者として工事の事前の検討から参加し、意見を述べる機会をもった。この大量のレベル3建材の撤去工事においても、他に類を見ない工事が実行された。

これらの立ち合いで、アスベスト撤去現場で起きている様々な具体的な課題を見ることができた。以下にいくつかの事例を紹介したい。

作業員用以外の、荷物専用のセキュリティームの設置

工事着手前に、レベル1建材の吹き付けアスベストやレベル2に該当するケイ酸カルシウム板等の施工されて

いる建物のアスベスト撤去について、アスベスト除去業者により、工事の概要が説明された。設計図面での説明の際に、セキュリティルームや負圧除じん機の設置場所について、第三者を交え、確認、変更が検討された。

これらのレベル1、レベル2アスベスト含有建材撤去は、プラスチックシートによる全面養生の中で行われる。この養生は、中で発生したアスベスト粉じんが外に漏れないように、シートは隙間なく設置されなければならない。また、目に見えない微細なアスベスト粉じんを外に漏ら



さないように、養生内で負圧除じん機を稼働させて、負圧除じん機に設置されたHEPAフィルターにアスベスト粉じんを吸着させる。さらに、この養生内への出入りには、作業者はセキュリティルームと呼ばれる3室を通って入り、その中で汚染された保護服を脱いで出てくることになる。

このセキュリティルームの設置は普通1か所で、除去作業者と養生内で撤去され袋詰めされたアスベスト廃棄物とともに出入りすることになる。人と廃棄物が同じ通路を通して出てくることで、養生周辺のアスベスト粉じん汚染が懸念される。そこで、築地市場では、人用のセキュリティルームと別に、廃棄物専用のセキュリティルームの設置を要望し、広い密閉養生の現場では実施してもらった(写真)。

養生検査

プラスチックシートで密閉された養生が、中で除去作業が始まる前に、漏れないように設置されているかどうかを確認する養生検査を行った。大気汚染防止法に基づく行政による立ち入り調査では、主に養生が完成した時点で、セキュリティルームの設置の様子などを目視して確認される。しかし、今回の築地市場では、最初に養生設置前の清捕の確認をし、養生が完成すると、監理会社による養生内部の立ち入り検査を行った。最初に監理会社、発注者の東京都が養生内部に入り目視点検した。翌日中央区の行政の立ち入り養生検査が行われ、すべての養生が事前にダブルチェックされた。私は、ほぼすべての監理会社による養生検査と、中央区による行政立ち入り調査に同行した。東京都職員も両方に同行している。

監理会社による養生検査では、養生内部の目視による調査を最初に行った。ここでは主に、養生シートと躯体との接着部分の密閉状態を隅々まで確認した。養生の中を負圧状態にするためには、養生内の空気を負圧除じん機で陰圧にするため、一定の強度が求められる。負圧機が稼働しているときに養生シートが剥がれそうところは補強を指示した。養生の骨組みを構築するために使用されている単管パイプの養生内の断面の穴をすべて養生テープで塞ぐよう指示した。また、養生内部で露出しているすべての単管、階段の床面、手すり部分などを、養生テープもしくはビニールシートで覆った。

EFAラボラトリーズから工事期間中ずっとお借りして、何度も繰り返し使用したスモーカー(発煙装置=写真)が威力を発揮した。目視で養生を確認した後に、スモーカーを養生内に入れて、無害の粉じんを大量に発生させた(写真)。スモーカーは舞台などで煙を発生させる道具で開発されたと聞いたが、負圧機の稼働を止めて、密閉された養生内で大量に煙を発生させた。養生内は真っ白で自分の足元も見えないほどに煙を充満させた。すると、養



生に穴があったり、接着部分が不十分であると、その養生の外側の周辺がもわっと白く煙ってくる。養生の穴が一目瞭然で確認できる。

ある養生では、養生内で大量の煙を発生させると間もなく、セキュリティルームの周辺が白く煙ってきた。そこでテストに立ち会っていた業者、都職員があわて出し、周辺を詳細に見てまわった。最初はセキュリティルームの入り口からの逆流ではないかと疑ったが、都の職員がセキュリティルームの足元の単管からもれているのを発見した。養生の足場を支えている単管が養生のプラスチックシートを貫いて固定されており、その中と外の小口の両面がふさがれていなかったことで、中のスモークが煙突を通るように外に出ていたことがわかった。そこで、単管の両面を養生テープで塞ぐことを指示した。

これは、スモークによるテストが行われなければ事前に見つけることができず、全面養生をかけて負圧除じん機の機能が確かめたにもかかわらず、アスベスト粉じんを周囲に漏らしてしまうところであった。事前のスモークテストで事なきを得た事例である。このようにスモークテストによる養生確認はたいへん重要である。

さらに、スモークで養生内を満たし、その後負圧除じん機を稼働させ15分程度、養生内から粉じんが排出される様子を確認した。スモークがすべて排出されていれば、マニュアルに示されている1時間につき4回換気が実際に目視で確認できる。狭い養生空間では排出されるが、広い養生空間では15分できれいに換気できないことが起こった。これは、養生空間が広いと、あちらこちらで対流が起こり、15分ではすべての粉じんが排出されないケースが見られた。この場合、負圧機を移動ができるもの(マニホールドの設置)にして、除去作業の近くまで接近させることを指示した。ただし、この場合ダクトを延長することから、延長分のダクトの空気抵抗が増え、計算上の換気量が不足することがあり得る。そのため、排気ダクトからの風量を直接計測し、養生内1時間4換気を満たすかどうかの確認が必要になる。

このスモーカーを使用した大量のスモーク発生テストは、各アスベスト除去業者に好評であった。なにしろ養生の漏れを確認するには大変わかりやすい。除去業者の伺社かは、独自でスモーク発生装置を購入した。

別の養生では、スモークを発生させた直後に、養生の一角が白く煙った。これは、雨の影響で養生の足元の一部のテープが剥がれ煙が漏れたものであった。このケースも、除去がはじまる前に見つかったことで、工事中の漏洩を防ぐことができた。

デジタル粉じん計による 周辺粉じんのリアルタイム監視

デジタル粉じん計は、必ずしもアスベスト粉じんを計測するものではないが、一般粉じんを絶えず養生周辺で計測し粉じん濃度が急激に高まった場合、その工事を見直すことでアスベスト粉じんの漏れをリアルタイムで知ることができる。アスベスト粉じん濃度測定は、計測後早くてもその日の工事後、もしくは翌日にわかるために、粉じんの漏洩をリアルタイムで知り、工事を見直すことができない。その点、デジタル粉じん計による計測は、正確にはアスベスト粉じんではなくとも、時機を逸することを防ぐことができる。このような意味で、東京都の職員にデジタル粉じん計での随時計測をお願いした。

12月21日、東京都施設課職員により「デジタル粉じん計での異常値確認について(水産本館負圧・除じん機排気口)」とする報告書が提出された。除去工事現場周辺の粉じん濃度測定を随時行う中で、313カウントを計測した。そこで緊急に、アスベスト除去作業を中止し、現地点検を実施、異常のないことを確認

事業部施設課
平成30年12月21日

デジタル粉じん計測での異常値確認について(水産本館負圧・除じん機排気口)

1. 事象日時
○平成30年12月21日(金) 14時00分頃

2. 事象概要
○平成30年12月21日(土)14時00分頃、高橋が水産本館アスベスト(外壁塗材)除去現場の負圧・除じん機排気口にて、デジタル粉じん計で計測したところ、通常1分あたり0カウントのところ、313カウントを計測した。



○計測直後より、高橋から3工区代理人：船橋氏に電話し、アスベスト除去業者：新生環境の大岡氏らを現場に招集した。
○高橋から状況説明後、当該現場のアスベスト除去作業を中止し、作業員による現場点検を実施した。
○点検の結果、負圧機、ダクト、フィルター等に異常はなく、今回の異常値計測の原因は不明であるとのことだった。
○新生環境でも13時15分ごろにデジタル粉じん計にて計測を実施していたが、その際のカウント値は0であった。
○15時40分ごろ、再度新生環境のデジタル粉じん計にて計測したところ、カウント値は0であった。

3. 対策
○アスベスト除去業者によるデジタル粉じん計の測定頻度を1日4回から作業時間30分おき(1日10回以上)に変更し、濃度監視を強化する。
○本事業発生を受け12月22日(土)に随時で浮遊石綿濃度測定を実施し、速報値が12月25日(火)に判明する。

1

のうえ工事を再開している。

養生の出来不出来

当初、アスベスト除去に関する除去業者の、養生設置の出来不出来には差が見られた。現場ごとに養生の設置しやすい現場や難しい現場はあるものの、養生のうまい業者、不十分な養生になってしまっている業者とで差が見られた。その後、それぞれの業者が、養生の作り方を学び合い、養生のレベルが向上し、一定のレベルの高さに均一化してきた。このことから、養生の作り方について、実地での訓練機関が養生の設置についての技能者を訓練し、一定の技能レベルに達したものが専門に養生設置を行う必要がある。

完了検査の重要性

完了検査は非常に重要である。完了検査の重要性を各除去業者に理解してもらい、完了検査に際して、どの部分に取り残しが多くあるかを認識してもらうことで、除去作業が隅々まで丁寧に行われる効果が期待できた。

実際に、養生撤去前に完了検査で不十分な除去が判明し、結果的にアスベスト粉じん飛散を未然に防ぐことができた事例を紹介する。

①腰壁の塗材の除去

市場内の仮設卸売場1F南側外壁の周回の腰壁の塗材にアスベスト含有が確認され、養生下での除去工事が行われた。養生が設置された時点で養生内の目視調査、スモークテストによる養生の漏れの調査が行われ工事ははじまった。除去終了後に完了検査を行った。除去後養生を撤去する前なので、私たちは防護服を着て靴の上から覆いをかけ、顔の全面を覆う防じんマスクを着けヘルメットをかぶり、負圧が維持されている養生内を詳細に目視で撤去箇所を確認した。案内した除去作業者に聞いたところ、塗材は表層のものにアスベスト含有があったとの説明であった。塗材は表層がきれいに撤去されていた。除去を確認し完了検査を終了した。



ところが、築地での検査を終わり事務所に戻ったところ、検査に同行したEFAラボラトリーズのメンバーから電話があり、事前のアスベスト調査表を再度見たら、塗材の表層がアスベスト含有ではなく、下地材にアスベスト含有と表記されていると指摘を受けた。あわてて築地市場の管理会社に電話して、今日の完了検査した塗材はアスベストが残ったままなので、養生を解体する前に全部撤去のやり直しを指示した。その際下地材の下のコンクリートの肌地が見えるまで表層を削るように、また、削った後を再検査することを話した。

②吹き付け材取り残し、青果屋上駐車場アスベスト撤去

市場内の青果卸売場屋上の駐車場には大量の吹き付けアスベストが広範囲に施工されていた。どこでも除去作業前にはスモークテストで養生の確認を行い、撤去が行われた。除去が終了し、養生撤去前に完了検査を行った。ここでは、下からは見えにくい天井付近の鉄骨の上に吹き付け材のかたまりが残されていた。また、天井付近の鉄骨に施された複雑な造作の裏側に吹き付け材が残っていた。除去作業に使用した立ち馬の足場の床面にも、泥状の吹き付け材が残されていた。それらを指摘して、除去の徹底を指摘した。

この完了検査について作業者は、第三者の眼で見ってもらうことで、作業を行った業者もあらためて気づいたと話していた。実際に養生内で全面マスクをかぶって作業を行うと、当然マスクは汚れ、見づらくなり、普通に見れば当たり前気づくものも見逃してしまうということが起こった。大量のアスベストの除去を行う場合、多くの作業者が手分けして除去を行うことで、なおさら現場では見落としや、誰かが除去したとの誤解が発生する。この意味

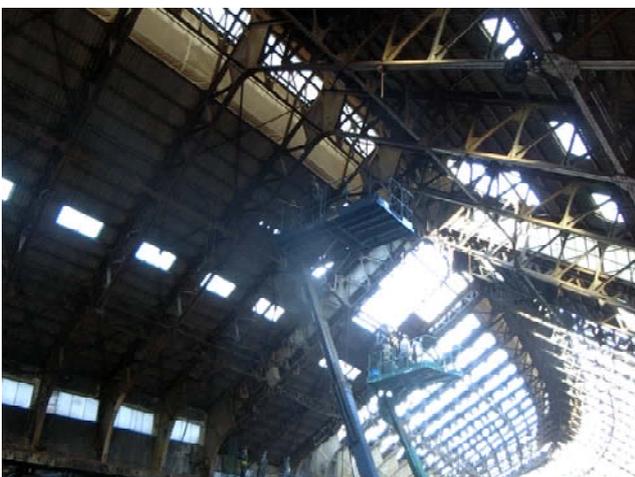
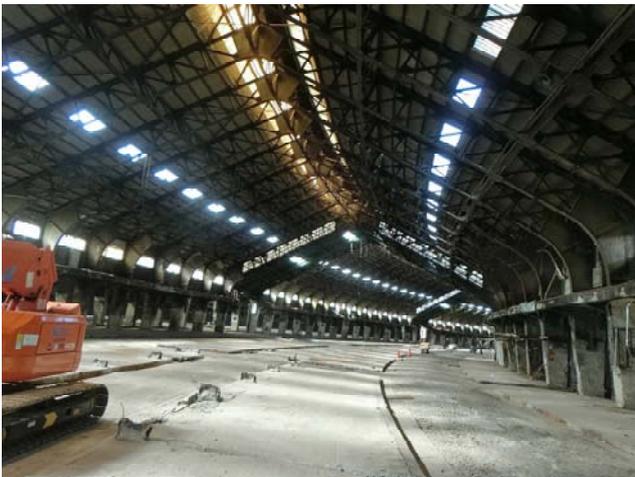
でも完了検査は非常に重要である。

以上のように、築地市場の解体工事で発注者(東京都)、事業者(アスベスト除去業者)、工事監理会社、大気汚染防止法所管行政(中央区)及び第三者としてのアスベストセンターにより、リスクコミュニケーションにもとづいて、養生検査、完了検査が実施され、確実にその成果が確認され、重要性が認識されている。事例で紹介したように、養生検査、完了検査を行わなければ発見されなかった工事の不具合が、事前に目で見えるかたちで確認され、工事が見直された。また、工事中も絶えず周辺の粉じん濃度を観測することで、工事の見直しを絶えず行うことが実現できている。これらの経験は、他の工事現場でも実行可能である。

発がん物質であるアスベストの管理について、国は過去に、適正に管理されれば環境による被害は発生しないという、根拠のない理由でアスベスト禁止を遅らせてきた歴史的な事実がある。この「適正に管理された」発がん物質の神話は、いまなお工事現場に生き続けている。行政の立ち合い検査で「適正な管理」とは、完成したセキュリティームの周辺を見てまわることだけではない。発がん物質を環境中に排出させないためには、設計図書による事前のアスベスト調査結果の確認と、養生設置前の清掃の第三者による確認と、無害な粉じん発生装置による養生内からの粉じん漏れがないことの第三者による確認と、除去後養生撤去前にアスベスト除去完了の第三者による確認が必要であり、これらがすべてそろって初めて「適正な管理」といえる。「適正な管理」とは、アスベスト除去工事の費用や工期を圧縮するのに「適正な管理」であってはならない。工事者行う作業や周辺の住民の安全にとって「適正な管理」でなければならない。

※第31回総会における講演そのものではなく、永倉冬史さんが東京労働安全衛生センター機関紙に2回に分けて寄せた報告文を紹介させていただきました。

《水産仲卸棟大屋根スレート撤去の様様》



中皮腫サポートキャラバン隊 活動の新たな展開

中皮腫サポートキャラバン隊
右田孝雄



みなさん、こんにちは。朝からの街宣活動、ご苦労さまでした。私も初めて参加させていただいたんですけども、この風貌でチラシ取ってもらうの、1枚目10分ぐらい、かかりましてね。みなさんのご努力が、何かすごいなと思いました。これから私も街中を歩いていたら、できるだけチラシとかティッシュをいただこうかなと思っている次第です。

「中皮腫サポートキャラバン隊 2019」ということで、いままで現在、やってきていることと、これからやっていきたいことを、ご説明させていただきたいと思います。

余命2年宣告からブログ開始

まず自己紹介。私、右田孝雄と申しまして、2016年7月に悪性胸膜中皮腫で余命2年と宣告されました。実は私、こんな頭をしていても、もともと郵便局で公務員をしていました。公務災害ということで出したんです。ついこの間、返ってきた回答が、「少量の曝露は認められるけど、幼少期の大量の曝露によって云々」ということで、認められませんでした。郵便局で働いているなかでの少量の曝露は認められる、それなのになぜ公務災害が認められないのか、ちょっと不思議に思っています。うちの親父はみなさんと同じような、左官をやっています。おまけに家の近所に、ひとつだけですけれど、石綿工場があったということを聞きました。幼少期には、そのまわりをうろうろしていたということで、それが曝露の原因じゃないかというふうな根拠があるんですね。私の場合、右側が中皮腫で、左にもブランクがあると言われていました。

2016年7月に悪性胸膜中皮腫を発症して、余命2年と宣告されましたけども、おかげさまで先月、3年をクリアすることができました。2年と言われたときに、ブログを開始したんです。何でかと言いますと、後でまた言うんですけども、まず中皮腫という病気を言われたときに、死ぬ病気やと思っていなかったんですよ。治る病気やと思っていたんですね。がんでなかったんで。ですんで、治る病気やと思ってたのに、先生から「お前、余命2年やで」と言われて、「え！？」っていう感じで、頭の中が真っ白になってしまいました。ネットで調べると、何もええこと書いてない。予後が悪くて余命は18か月ぐらいやとか、治療法もないよ、って書かれていてですね。これはどうしたもんや、と思って、私自身、いわゆる情報をつなぐ意味でブログを開始しました。

半分やけになっていたんですけどね。悪性胸膜中皮腫と言われてどこまで生きていけるかやってみようということで。いま実際、書いていることっていうのは、治療のことは半分以下かもしれません。面白いこと、やっていることを書いているんですけども、それは何でかと言いますと、やっぱり患者さん、一緒に闘っている患者さんにですね。これだけがんばって元気にやっている患者もいるんやでということを、全国の方々の患者さんに見せて、私もがんばろうかなという患者さんが一人でも多く出てくれたらいいかなと思っているんです。

もう手術はできないと言われて、ショックを受けました。治療をはじめまして、アリムタ+シスプラチンを9回、いまは4回から6回といっているんですけども、私はこのとき残りの3回、アバスチンっていういまは中止になっている薬も打ちました。

2017年5月に、ブログで知り合った友だちとですね、仲間、患者さんらとですね、患者同士集めて情報共有しようということで、「中皮腫・同志の会」というのをつくりました。

その後、私の人生の転換期と言いますかね、栗田英司さんと知り合ったわけですが、2017年7月に「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」に入会させていただいて、9月に「中皮腫サポートキャラバン隊」を結成させていただきました。この頃はもうすでに一応、経過観察ということでやっていたんですけども、やっぱりちょっと腫瘍が大きくなってきて、2017年3月から、アリムタを8回、投与していただきました。

2018年2月には、日本肺癌学会の肺癌診療ガイドラインの検討委員会の、中皮腫小委員会の外部委員ということで、栗田さんと入らせていただいて、約半年から1年間ここで、ほとんど全員がお医者さんの中で、中皮腫というものを勉強しながら、いろいろ患者としての立場で話をさせていただきました。

去年の8月にオブジーボができるということを知って、アリムタからオブジーボに変えたんです。ついこの間まで、16回オブジーボを順調にやってきましたんですけども、16回目で突然、中止と言われたんですね。結構、こういう方は多いんですよ。効いていると思ったんですけど、実は効いていなかったということで、私の場合も効いてなかったと言われたんで、また今週の火曜日からアリムタをうっています。いまちょっと副作用でちょっとしんどい。しんどいって言うか、お腹がちよっと調子悪いかなど。

2018年12月に中皮腫サポートキャラバン隊の共同代表ということで、いま現在、活動させてもらっているということです。

中皮腫キャラバン隊の誕生と独立

自己紹介はこれぐらいにして、なぜ私がこういったことをしだしたかということですね。

まずはさっき言ったように、くりちゃんとの出会い。栗田英司さんとの出会いなんです。きっかけは一緒に行った一昨[2017]年の省庁交渉。まだこのときは私自身、患者と家族の会には入っていませんでした。入り口がちよっと私とは合わなかったということで、1年間入るきっかけがなかったんですね。栗田さんと出会って、患者と家族の会のみなさんの頑張っている姿を見てみたらということで、参加させていただいたんですね。そのときに参加した患者は、私と栗田さんと、田中奏実さんの3人だけだったんですね[お三方とも翌日の石綿全国連30周年記念国際集会にも参加してくださっています]。

そのときに私らの代わりに支援者の人が、ご遺族、ご家族の人が、みなさんが訴えている。じゃあ患者として、私らもできることがあると違うかということで、栗田さんといろいろ模索したわけですね。やっぱり中皮腫は予後が悪いということを言われて、患者さんが出てこれないのかなと思ったんですけど、でも栗田英司さんなんかはもう19年生きてますよね。全国で長期生存者は何人もいるんじゃないかということで、そこから治療法とか秘訣を聞くために、2017年7月に全国行脚を決定したんです。

患者として何ができるかということで、中皮腫を発症した方、多くの方が初めて聞く「中皮腫」という言葉ですね。全国をまわってわかったんですけど、まわりにどんな病気か教えてくれる医師もいない。ネットには予後が悪いとかばかり書いてある。ネガティブで喪失感を与えられて、絶望感に落ちていくというのが、中皮腫患者のいままでの流れだったと思うんですよ。でも中皮腫患者さんの中には長期生存者もいるし、患者さんに前を向く情報を届けたいという思い、そこで事務局と相談して、「中皮腫サポートキャラバン隊」というのを作るということで、はじめました。

全国25か所で交流をはかって、いろんな患者さんと出会いました。患者さんの声を前面にあげたいということで、全国行脚で患者さんらの声を集める。どんどん集めていって、やっぱり闘う患者に悠長なことは言ってもらえないということで、私たち、患者さんは余命何年と、まあ言うたら刃物を突きつけられているわけで、時間がないので、とりあえず急いで何かやりたいということで、患者のためにできることを即実行するというので、患者の任意団体として、2018年12月には好意的に独立させていただきました。

独立してから最初にやったことなんですけども、さっきも言ったように、いい情報が全然まったくネット上にないということで、皆さんお困りになっている状況なのでね、まず知りたい情報をネットで取れるように作るということで、2018年1月に中皮腫患者と家族のため「中皮腫ポータルサイト みぎくりハウス」というのを開設しました。この「みぎくりハウス」というのは何かというと、私と栗田さんが出会ってからの夢なんですけどね。今回、泉南にアトリエみたいなのができたんですけど、ああいうのをやって、いわゆる情報とか、そういう館を作りたいと思っていたんです

けども、やっぱり実費がかかるということで、それをネット上に展開していこうということで、ネット上で作ってみようということで作ったんです。

どんなものかと言いますと、新しい情報、ためになる情報を随時掲載ということで、ピアサポートの取り組み。あちこち、患者さんと会っている中で、患者さんから得た有用な情報を載せたりとか、あと、中皮腫治療の医療の情報。各種の社会保険の制度とかですね。それと、参加型のポータルサイトなんですよ。皆さんが覗いて、皆さんの経験談、患者さんの個々の経験談もどんどん載せられるようにしていますので、見ていただいたらと思うんですけども。

あと、やっぱり文字を読むのは嫌やという人のために、イラスト入りで馴染みやすく、このバス[19頁参照]、4台ぐらいあるんですけども、これすべて、実際の患者さんをモチーフにして似顔絵を描いて載せています。このデザインをしたのがうちの妹の娘で姪っ子なんですよ。こういうのを作っていただいたので、かわいいということで載せていただいてやっているんですけども。やっぱりイラスト入りで馴染みやすくしてですね。さらに、読むのが苦手な方には動画も提供しています。

最近、最新情報がすぐに読めるメルマガ会員も募集しています。これをするによって、随時、新しい情報とか、どんどん流れるようにしましたので、よかったら見ていただきたいと思います。患者さん、ご家族さん、参加型のポータルサイトですので、皆さんの体験談がお役に立つということで、また見ていただいたら結構かなと思っています。

次に、リーフレットを作成する。その次にはこれもやっぱり、やるにあたっては全国の患者さんと家族の方にも知ってもらわなあかんということで、フリーダイヤルも置きましたし、全国の患者さんの載っている、似顔絵を載せて、やっぱり患者さんとかご家族の目にとまるように、全国の病院のほうに送って、連絡をいただきたいなと思っています。サポーターも募集中なので、ぜひ応援してください。

今年4月6日ですけども、初めて中皮腫サポートキャラバン隊主催交流会を、静岡でやりました。なんで静岡でやったのかというと、昨日見てもらった方もいると思うんですけど、栗田さん[前日の患者と家族の会の省庁交渉に右田さんらとともに参加一別掲写真]。栗田英司さんが、もういまは車椅子でないとほとんど動けない状況です。でも話をするのもしっかりしていますし、頭もちゃんと働いているというか、しっかりしているということ、皆さんにメッセージを投げかけたいということで、その思いを私自身、かなえたいなと思って、静岡でやりました。参加者60人で、患者15人ということで、これをやりました。これが結構好評だったので、今後もあちこちでちよつとずつ、ちよつとずつやっしていきたいなと思っています[このときの栗田さんの講演を2頁以下に紹介しています]。

次にやっていることは、石綿肺がん患者の掘り起こしということで、日本肺がん患者連絡会と連携一国会議員に野次られた長谷川一男さんという肺がん患者さんをご存じですよ。彼が理事長をやっている日本肺がん患者連絡会と連携しています。肺がんの労災認定率が悪いですよ。中皮腫患者よりもたくさん人数はいるのに、はるかに悪いということで、中皮腫患者とほとんど並ぶぐらいの人数しか認定されていないということで、絶対眠っている石綿肺がん患者さんがいるということですね。これを医師と肺がん患者にアンケートをとって、あなたは石綿に関係していますかと言われたか、言ったかというのをとって、今後、石綿肺がんの患者さんを、いかに掘り起こしていくかというのを模索中です。

今後の活動の新たな展開

いままで言ったのはいまやっている活動なんですけども、今後どういった活動をしていきたいかと言いますと、まず1番目、全国でのピアサポートネットワークの構築。全国への講演会、交流会の継続ということと、あと、個別のピアサポート活動の継続。近くに居る患者さんが、困った患者さんのところにすぐに足を運んで行って、相談相手になるとか、情報の共有をするということですね。

それと、関西になるんですけど、毎週水曜日に中皮腫サロンというのをやっていて、関西の事務所に来ていただければ、いつでも私がいるということで、一応ほぼ在駐している状況です。毎月第3水曜日になるとZOOMサロンと言いまして、SkypeとかZOOMとかありますよね。そのZOOMを使って、テレビ電話を使って、全国の患者さんとお話をしたり情報共有をしたりするということをしています。

2番目が、他団体との連携や周知活動なんですけれども、要請があればどこへでも行くということで、北海道の複数の某病院から声がかかっているのが、今年はやっていくと思うんですけれどもね。去年行った病院であったのが、病院の誰も、医療関係者が半分以上いたのに中皮腫という病気を知らなかった。院長もインターン以来に聞いた久しぶりの言葉ですというふうに感想を述べられたので、それには驚きましたね。やっぱりそういったことで、周知活動は絶対に必要だなと思いました。

次に「希少がんMtE—Meet the Expert」だったかな、これは国立がん研究センターで、お医者さんが講演して下さいまして、その後、パネラーとして患者さんが上がって、いろいろ質疑応答するというのをまたやっているの、今度また招かれました。

MSWというのは何かと言いますと、日本のメディカル・ソーシャルワーカー、各病院におられるソーシャルワーカーの団体でして、今度話に行くのは、いわゆるソーシャルワーカーから話してほしい社会保障なんです。何かと言いますと、昨日もちょっと私自身、省庁交渉の中であげさせていただいたんですけども、中皮腫患者でも肺がん患者さんもそうですけども、社会保障を受けている患者さんが3分の2—1万9千人中の1万2千人しか受けていなかったと、ここ10年で、7千人はと言うと、周知を受けずに、いわゆる社会保障を受けずに亡くなっているということ。生きているうちに可能な標準治療ができていないんですよ。

なんでわかったかという、私のところに連絡があったんですけども、オブジーボをうてないんです。何ですか？医者から実費がかかるって言われているんですよ。いや、ちょっと待って。社会保障聞いた？何それ？誰からも聞いてません、という患者さんがいたんですね。あと、患者の娘さんから電話がありまして、お父さんがもう余命一月と言われてます。どうしたらいいですか。もう私もどうしていいかわからへん。でも、いろいろ事情を聞いていったら、もう医者は何の処置もせずに緩和療法だけ、痛み止めだけするだけで何もしてくれない。

治療はあるはずですよ、と。社会保障を受けていたら治療は無償で受けられますから、どんどん病院へ行ってください。実はそのお父さんは石綿工場の工場長やったんです、元。なのに、労災すら知らなかったんですよ。初めてわかって、関西労働者安全センターの人に行ってくださいました。石綿工場の工場長ですから国賠も認められるんですよ。この患者さん、僕のところに来た相談に来て1か月以内に亡くなっちゃったんですよ。もし、僕のところに来た相談してなかったとか、その話をしていなかったら、その患者さん、ご遺族さんに、その多大なお金というのは一切入っていなかったんじゃないかと思ったら、やっぱり怖いんですよ。やっぱりそういった部分で言うと、医者に聞いたら、お医者さんはやっぱり治療で専念する。看護師さんもそれどころじゃないし、あまり聞いたことがないというふうな話があるので、その現場に一番近いのは誰かという、やっぱりソーシャルワーカーさんだということで、今度ソーシャルワーカーさんに、そういった話を患者さんにするようにということを伝えてこようと思っています。

JAMIGとは何かと言いますと、これは日本中皮腫学会とあって、今度できるらしいです。私が直接、兵庫医科大学の長谷川先生から電話をいただきまして、患者としてお医者さんに話したいことを20分ぐらい話してくれと言われてるので、やっぱり医者も問題になっている、医者とのコミュニケーションですね。セカンドオピニオンに行きたいけど先生によ言わんわとか。先生の言いなりにならないと仕方がないとか、いまはそういう時代じゃないのでと言っても、やっぱり患者さん自身が怖じ気づいていて、そういうことをお医者さんのほうからやっぱり言っていただきたいなと思うこともありますので、そういったことを伝えてきたいと思っています。

3番目に、省庁交渉でも半分以上その話でしたが、中皮腫の医療の確立を訴えていきたいと思います。

胸膜中皮腫以外の、腹膜、心膜、精巣鞘膜中皮腫の標準治療の確立と、新薬の承認に向けた取り組み。がんゲノム医療へのアプローチや新しい治療法の確立に向けた取り組みということで。最近の治療事情はということでちょっと説明しようと思っていたんですけど、時間押してますよね。ちょっと飛ばして簡単に説明します。

皆さん知っているように、外科治療があって、中皮腫で手術可能な患者さんは10人に1人か2人、胸膜全摘出手術または胸膜切除/肺剥皮術が行われていて、5年生存率43%、生存期間中央値が59か月だなんていう状況ありますし、内科治療では、抗がん剤が奏効率20%~30%、私もやっているんですけども、オブジーボも実は20%~30%です。まれに重篤な副作用があると言われてはいるんですけども、結構ありますので、このへんちょっと気を付けてほしいと思えます。

ある大学病院の先生が言っていたんですけれども、オプジーボをする上で、免疫力が高まりすぎて稀に大きな副作用がありますと。その反応に耐える体力を蓄えるためにも、ある程度のバランスで好きなものをたくさん食べて下さいということで、私自身が自分で物語っているんですけど、食べて元気になって、免疫力、体力を付けて下さいということ、ある大学病院の先生が言っていました。

ここで感じたことは、いつ起きるか分からない副作用に注意してほしいということ。ちょっとした違和感や異常は見逃すことなく病院に行ってほしいということで、これからひょっとしたら誰が中皮腫になるかわかりません。そういう時代に来ていますんで。もし、中皮腫になったときは、やっぱりそういうことを考えて治療を考えていただきたいと思います。

この間、病院のセミナーで、ある先生に「オプジーボや新しい薬が試されていて内科的療法でも寿命は延びていますが、手術ができる患者に対し手術を勧めますか」という問いに対して、「手術を勧めます」と内科医の先生が言ったんです。なぜかという、外科手術なら取れる可能性があるから手術を勧めます。手術後にはかなりのリスクを伴うが、現段階では内科療法には根治の可能性はない。手術をしてすぐに再発する人もいれば転移する人もいますから、ただ、私ならリスクは大きいですが手術を勧める、と言っていました。ですので、ここで言えるのは、決めるのは患者さん本人ですから、あちこち情報を集めて患者力を高めてほしいということ、私は言いたいなと思っています。

新しい治療法、昨日ちょっと言ったんですけれども、MSI(マイクロサテライト不安定性)検査のことなんですけれども、聞かれていた皆さまもよくわからなかったかと思うのでちらっと話しますと、標準治療後の局所進行、転移性固形がんの患者さん。中皮腫でいうと、オプジーボが奏功しなかった、アリムタが奏功しなかった胸膜中皮腫の患者さんを含むんですけども、こういった患者さんがMSI検査というのを受けられます。手帳があれば無償になるというふうに聞きました。これで陽性というふうなくりが出たら、一応、キイトルーダが打てるということです。ただ、治験で3人の方がキイトルーダを使いましたけれども、奏成功率0%と聞いています。だからその3人の方がたまたま効かなかったのか、それとも中皮腫に対してキイトルーダはあまり効かなかったのかというのは、まだ結果は出ていませんということです。

現在、世界で研究中の治療法はこれぐらいあると言われてますー免疫チェックポイント阻害剤、CAR-T療法、血管新生阻害療法、メゾテリン標的療法、アルギニン欠乏療法、ウイルス療法、ネオ抗原ワクチン。ひとつでも多くの薬が、一日でも早く患者さんの元に届けられるような活動をしていきたいと思っています。すみません、どんどん飛ばしていきますね。時間がないんで。

4番目に、ピアサポートの講座の開催ということで、やっぱり私たち患者さんにどんどん寄り添っていきたくて、ピアサポートの講座をどんどんどんどん、随時開催していきたいと思っています。

5番目としまして、それに付随して中皮腫患者の手記の出版。栗田さんが去年、『もはやこれまで』という本を作ったんで、それに続く第二弾ということで、ピアサポート講座で手記を皆さんに書いていただくんです。それを集めた本の制作と出版を、いま考えている段階です。どうなるか考えているけど、前向きに考えている段階なので、お願いします。

6番目が、昨日、会場でお配りしたと思うんですけども、中皮腫患者の闘病生活実態の調査とQOLの向上のための施策ということで、キャラバン隊でいろんな、46項目の質問、アンケートですね。患者さんの療養生活をよくするためのアンケートをやって、どこにどういった問題があるのかというのを導き出して、どんどんどんどん要求していきたいということをしています。

7番目がいま最後の活動の動きなんですけども、やっぱり中皮腫フェスタの開催ということで、真面目に楽しく、患者さん同士やご家族同士の絆をつなげたり、患者さんご家族の絆を深めて、元気を出して、前向きに生きていけるパワーを蓄えるようなフェスタがしたいな、と思っています。

それを現実に近づけるために、私、ちょっと昨日も練習したんですけども、こういったものを作りました。中皮腫サポートキャラバンのテーマソング「希望の道標」です。私が作詞しています。プロの方の向笠さんが作曲してくださったということで、ここでひとつ、披露させていただいてよろしいでしょうか。

〔歌の披露後〕ありがとうございました。

希望の道標

の丘でキミと出会って
小さな石碑に誓った夏の日

北の大地で見つけたアイドル
親父二人にそそのかされて
綴り始めた道しるべ
どこかで待ってる人がいる
明かりが欲しいと待っている

Please give me light.
Let's give light
to someone waiting for.
さあ行(ゆ)こう光を求めるその場所へ

初めての空、出会った同志(トモ)よ
笑顔で交わした幾多の握手

いつのまにか同志(トモ)が集まり
老若男女がひとつになって

広がり始めた道しるべ
まだまだ待ってる人がいる
希望が欲しいと嘆いてる

俺たち待ってる人がいる
愛が欲しいのは俺たちか

Please give me love.
Let's give love
to someone waiting for.
さあ行(ゆ)こう
愛が溢れるその場所へ

Please give me love.
Let's give love
to someone waiting for.
さあ行(ゆ)こう
愛が溢れるその場所へ



中皮腫ポータルサイト
みざくりハウス
<https://asbesto.jp/>



上:石綿全国連第31回総会
右:中皮腫サポートキャラバン隊 in 静岡

アスベスト被害、 中皮腫患者の生き方

中皮腫サポートキャラバン隊

2019年4月6日中皮腫サポートキャラバン隊 in 静岡での講演

栗田英司



皆さん、こんにちは。2週間前にこの集まりを開こうということで会場を用意したり、周知のご案内などをさせていただきまして、何人ぐらい集まるのかなと思っていました。いつものように10人から15人ぐらいの、仲間内の人だけ集まるのかなと思っていたのですが、これだけ多くの人が集まって下さったことに本当に感謝いたします。初めてお会いする方もいらっしゃるようなので、補足しながらお話していきますので、少し長くなるかもしれませんが、聞いていただければと思います。

話の全体の内容としては、私がだいたい20年ぐらい闘病生活をしてきたのですが、その間に見てきたアスベストの患者たち、または遺族、家族、そういう人たちを見てきて感じた個人的な感想、そんなことを今日の話の中で話したいと思っています。ですから、私が見てきたことが全部正解というわけではありません。その中から何らかのヒントを引き出していただければと思っています。

だいたいの話の流れですが、一番目は、自分自身の心に芽生えた気持ち。これはごく最近、ここ1年ぐらいで感じた、私の心の変遷について語りたいと思います。二番目としては、中皮腫患者特有の困難。三番目としては、目標設定を工夫する。そして四番目には、キャラバン隊活動をどのようにとらえるか。そして五番目に、最後の皆さんへのコメントということで、お話させていただきたいと思います。

私のプロフィール

まず、私の簡単なプロフィールですが、1966年10月の27日生まれの52歳です。生まれたのは静岡県の静岡市清水区の鳥坂と言われる地区で生まれました。18歳まで静岡にいて、そして、就職で東京に上京いたしました。それで1999年12月24日、いまから約20年前のクリスマスですね。そのときに腹膜中皮腫、余命1年と宣告されました。それから20年間に約4回の開腹手術を行いまして、主に腹膜を取るという手術をしてきました。

そして、いまから2年前の2016年4月、肝臓、肺、腎臓、そういう臓器に転移しました。それでもう、そこまで転移してしまうと、もう手術は無理だという話になりまして、抗がん剤治療を勧められましたけれども、抗がん剤治療は拒否するという選択をいたしました。

そしてその2年間、どういうふう生きようか考えたときに、先ほどご紹介がありましたように、いまから約1年半前、2017年9月から、この中皮腫サポートキャラバン隊の活動をはじめました。だいたいそんなプロフィールです。

それで自分自身の心に芽生えた気持ちですが、この1年間、私の心の中でいろいろな変化がありました。

ちょうど1年前の2018年4月6日に、私、下血したのです。腹膜中皮腫患者が下血するということはどういうことかという、腫瘍がもうお腹の中にたくさん溜まって、小腸なのか大腸なのか分かりませんが、どこかに腫瘍が顔を出してきて、そこから下血します。腫瘍性の出血というのは、ほぼ止まりません。下血したらもう死ぬ、そういう状況です。

「太くて短い人生」

4月にそうした下血をしましたので、ああもうほぼダメかなと、そのとき思いました。後から聞くと医者ももうダメかなと思ったそうです。ところがたまたま運良くその下血が止まりました。ところがその翌月、今度は腹水貯留。腹水がたまってお腹がこんなに大きくなりました。それで抜くしかないので腹水を抜きました。約7リットル抜きました。

そして、1か月もしないでまたお腹がこんなに大きくなって、また抜きました。約4リットルぐらい抜きました。やっぱりもう繰り返す腹水がたまるというのも、これももう腹膜中皮腫の患者にとっては、もうほぼ最期の状況なので、このときも、もう終わりなんだろうなと思っていました。ところがこれもたまたま運良く止まりました。止まった理由は全然分かりません。

私は先ほども言いましたように、抗がん剤治療をしないという選択を、その前からずっとしていました。その理由は、私の人生観としては、「太くて短い人生」でいいと。元気な時間を過ごせればいい。抗がん剤治療をやって、弱った状態で長い間、病院の中にいて何もできない状態。そういうものは嫌だなと、ずっと思っていたので、そうした人生でもいいかなと。そういう割り切りは持っていました。

ですから、そのときにたまたま回復して、1年間へろへろな状態で、今こうやって生きているのですが、ちょっと不本意だなという気持ちはいまでも持っています。

イチローの引退会見

ところが、この前イチローの引退会見を見ていたときに、イチローもこの1年間非常に苦しんだと言っていました。イチローの引退会見の中で1年間のギフトについて話していたときに、私もこの1年間へろへろな状態で生きてきましたけれども、この1年間にももらったギフトを考えてみました。そうしたら去年の6月に中皮腫100人集会&省庁交渉をやることができました。そして同じく6月に『もはやこれまで』という本を出版することができました。また、オプジーボの早期承認の要請をずっとしてきて、それが認められたかどうかは分かりませんが、8月にはオプジーボが早期承認されました。そして、日本肺がん学会の中皮腫の外部委員に選ばれて、お医者さんが見る治療のガイドラインがありますが、患者の代表として、お医者さんたちにまじって意見するという、そんな機会にも恵まれて活動することができました。また11月には、中皮腫サポートキャラバン隊として独立し、自由に活動する大きな飛躍、そうした経験もできました。12月に中皮腫ポータルサイトの「みぎくりハウス」も作りました。その他にも、関西テレビとかNHKの特集でテレビに出ることができました。何の特技もない人が、テレビや新聞に出るなんて、それは単純に嬉しい経験をさせていただきました。

多くの最高の仲間、サポーターとの出会い

こうしたへろへろな状態であっても、これだけのことを体験できた。そして最高のギフトとして、最後に取り上げたいのは、多くの最高の仲間、サポーターと出会えた。これは、一番大きな贈り物だったと感じています。それで、こうした経験をする中で、たんに太くて短い、いま咲いている桜のようにぱっと散っていくという人生もいいのだろうけれども、細くて長い人生、その中からも最高の生き方というものを見つけることができるという実感を得ました。

もうひとつ、そうしたいという、自然に心から出てきたものですが、九州にAさんという方がいらっしゃいます。『もはやこれまで』の体験記の中にも書かれています。中皮腫と診断された後に、赤ちゃんを出産された方ですが、二人目を授かったそうです。それで前回もそうだったのですが、今回もまた主治医からは随ろすようにと勧められました。でもご本人は生む決意をされて、これは非常に大きな励まし、喜びです。私はそれを聞いたときに、本当に生まれてくる子どもを抱っこしてあげたいと思ったのです。

予定日が7月中旬で、いまからだったら3か月。このことを聞いたのが1か月ぐらい前ですから、あと4か月かと思ったときに、いま僕のこの状態で4か月って結構長いのですよ。いけるかな、どうかなと思いましたが、ああ、このギフトもぜひいただきたい、という表現は変ですけども、このギフトも絶対にいただきたいと思いました。

それで7月に生まれてくる子どもを抱っこするためには、8月までは生きているぐらいの体力がなければ抱っこできないだろうということを考えて、一応、8月をひとつの目標にしてみたいと思いました。

この1年間で感じた心の変遷

それでただたんにぼーっとしていたら、やっぱりこれ、ミッションがクリアできないと思いましたので、いろいろ方策を考えました。例えば入院をすとか、あとは介護してもらおうとか、身体障害者の申請をすとか、そうした世の中にある様々なサービスを使って、1日でも長く生きるということをいま、考えています。

それでいま、ブログ見てらっしゃる方、ご存じだと思いますが、今日は33日目の入院ですけれども、実はこの入院もたまたま運が良かったのです。体調がすごい悪かったので、入院させてもらったのですが、入院して2日目

に不整脈になって、3日目にも不整脈になって、4日目にまた下血したのですね。私は千葉県に住んでいるので、もし千葉県で下血していたら、どうなったのだろうかという感じです。例えば下血して、どうのこうのなんてやっている間に、もしかしたら死んじゃった可能性もあるのです。これも本当、たまたま運良く、とても良いタイミングで、ここも何か延命の橋を渡ることができたなという感じです。

私自身この1年間で感じた心の変遷というのが、「太くて短い人生」にわりと長いあいだ固執していましたが、へろへろの状態で生きていたとしても、やはりそこから人生の喜びとか、まわりの人の支えとか、そういったものから様々な幸福感を得ることができると体感させていただいた1年です。

中皮腫特有の困難について

次に二番目の項目として、中皮腫特有の困難についてお話したいと思います。これは20年前から、患者、家族、遺族たちとずっと交わってきて感じてきたもののひとつです。

通常、中皮腫と診断されたらどう思うか。患者の皆さんはもうよくご存じだと思います。人それぞれ違うので一概には言えませんけれども、普通の癌患者と同様、ショックを受けますね。ずっと精神的に安定していた状態から、こう、がく一んと落ちる、まったくどうしようもない精神状態になると思います。困惑します。これは普通の癌患者と同じです。

ところが中皮腫について調べはじめると、中皮腫はまず治癒しないと言われていました。ここまで言うと身も蓋もないので、治癒しにくいと言ったほうがいいですかね。そして予後が悪い。寿命が非常に短いとか、あと、苦しい。普通の癌よりも酷いと言われていました。そしてさらに調べていくと、石綿が原因である、ということを知ります。そうすると、どこで吸ったんだろうか？多くの人は思い当たらないです。だいたい半分ぐらいの人は思い当たらないことが多いですね。そうするとやっぱり困惑します。

それで次のステップとして、国が国策としてアスベストを使っていた事実だとか、なかなか禁止しなかったという事実を知ること、国の不作為を知ります。そして自分は被害者であるという強い被害者意識を持ちはじめます。自分に非がないのに治らない疾患になる。その疾患は呼吸困難、痛みを伴う。患者をはじめ、家族や周りの人々を巻き込んで、激しい怒りを生む。そうすると、病気そのものとの闘いの前に、被害者意識に押しつぶされてしまうといった可能性もあります。

やはり、いつまでも自分が被害者なんだというところで止まってしまう人もいます。だからとにかく激しい怒りだけが残ってしまい、療養に力が入らなくなってしまう。

中皮腫に「負けた」という気持ち

胸膜中皮腫ですけども、標準治療はアリムタ+シスプラチン、あとはオプジーボ、あとはいろいろな抗がん剤をブレンドして使うといった程度でしょうか。それから放射線、外科手術、先生の経験知などを利用した治療がすすめられています。

結局、さっきも言ったように、中皮腫ってなかなか治癒しないと言われていた病気で、こうした治療の奏効率も20%から30%です。だから治療しても治らないという人が多くいるわけですね。

ところが、やはり治りたいという気持ちが非常に強いために、検査結果に一喜一憂する。ときにはですね、やはり検査結果がうまくいかない。もう亡くなってしまうという状況下に入ったときに、その「敗北した」という考え方ですかね。「負けた」という気持ちになってしまうということもあります。人間、いつか死にますからね、必ず。どういう死のかたちになるかは分からないですけども。ただ、その中皮腫で死ぬということが、敗北という考え方になってしまうのは、これはやっぱりどこかに、ゆがみがあるといつも感じています。強い被害者意識、先ほどの自分は被害者だという強い意識が、その死を迎えたときに、自分は敗北してしまった、というような心持ちを持たせるのではないかと、私は個人的に感じています。

目標設定を二段構え、三段構えで

そういった意味で、私たちが中皮腫患者として人生の様々な目標設定、治療の目標設定、生活の目標設定をしていくときに、いろいろな工夫が必要だと思っています。

人によって優先順位が違いますけれども、例えば治すということをやまず一番目に持ってきて、治すということだけに頑なになってしまうと、治らなかつたら負けです。もうそこで終わりです。治療をして、CTとか血液検査の検

査結果を見て、それが望ましい検査結果でないと、すごい落胆しますよね。そして治療が打ち切られたとなったら、もう完全に袋小路に入って、もうおしまいだ、となってしまいます。

ですから、目標設定をするときには、一個だけ目標設定するのは非常に危険です。ですからまず優先順位としては治すということを決めたときに、もう二段構え、三段構えで目標設定をしていくと良いと思います。

例えば二番目としては、仮に治らなくても、満足できる生き方をしていくという目標は良いかも知れません。治らなくても満足できる生き方。私がいつも思っているのは、「いまを懸命に生きる」「自分のやりたいことをやる」。様々な自己決定のプロセスの中に、自分の考え、自分がこうしたいというものを入れることで、どんな結果になっても自分が選んだことですから、大きな後悔をすることはまずないと思っています。

ですから、こういった自己決定のプロセスの中に、自分はどうしたいのかということとをぜひ入れて、二段構え、三段構えで目標設定していただければと思います。私は「柔よく剛を制する」ということで、ひとつのことを絶対こうだというふうには決めないで、違う状況が入ってきたら、それをかわす、しなやかさをもってやっていくことが良いと思います。

患者どうしの交流を深めていく

私は中皮腫サポートキャラバン隊の活動をしていますけれど、皆さんの人生の中でも様々な選択肢がありますから、それぞれのいろいろな出来事があると思いますけども、ぜひその中にキャラバン隊の活動というのをひとつ入れていただきたいと思っています。

このキャラバン隊の活動にみなさんが協力していただくときに、どういうところを楽しんでいただきたいかということですが、まずは恩恵を実感していただきたいと思っています。

ピアサポートの訪問や集まり、電話、メール、スカイプ。こうしたものを、いま私たちは実施しています。今日の集まりもそうですね。患者さんが15人集まっていますから、こういった集まりを通して、患者さんたちの交流を深めていただきたいと思いますし、様々な悩み、疑問、そうったものをぶつけて、これからの役に立てていただきたいと思っています。

また、中皮腫ポータルサイトを通して最新情報などを流していますので、そこから情報を得ていただきたいと思っています。

新しい治療情報、社会保障、そうしたものにどんなものがあるのか、またはどう手続きすればいいのか。そうしたことも私たちは調べていますので、質問をいただければ、お手伝いもさせていただきたいと思っています。

課題の現実的、実際的な解決を目指す

あと、キャラバン隊の活動では、国といろいろな交渉をこれからもしていきます。患者と家族の会の中で活動していたときも、去年の中皮腫100人集会など行いましたし、また、個別に厚生労働省などに行って話し合ってきましたけれども、引き続きこの活動をしていきます。

それですと、これはもう20年前から本当に感じていますが、国とやりあうときも、未来志向で取りかかっていたかといつも思っています。もちろん、これまでの不作為の責任というのは、これはきっちり取っていただきたいと思っています。生活の保障、これは救済法の給付金をあげるとか、通院費とか、いろいろあります。そして、医療の研究開発。また、各種社会保障制度の優先的な対応。例えば介護。通常、介護を申請すると1か月半とか2か月とか時間かかります。ただ中皮腫患者は急に調子が悪くなるので、もう少し優先的に、すぐに使えるという対応とか。そういった不作為の責任はきっちり取ってほしいと思っています。

一方で、絶対にやっちゃいけないと思うのは、石綿問題の追及で強い怒りがあります。これは本当によくわかります。親兄弟や子ども等、いろいろ亡くしてきている。そして、苦しい状況で亡くなっている状況を見ていますので、それは文句のひとつも言いたくなるというのはありますけれども、たんなる感情のはけ口として文句を言い続けられないように気を付けていきたいと思っています。課題の現実的、実際的な解決、こうした方向に向かって話をしていく必要があるのだと思います。

自分自身が道標になる

それからキャラバン隊の活動を皆さんにも本当にお手伝いしていただきたいと思っています。とくに患者の方。皆さん自身が道標となっていたいただきたいというふうに思っています。

私が右田さんとこの活動をはじめたのは、この「道標」になるということが主要な目的です。要は自分の持つ経験、それは何でもいい。どういう感情だったか、またどういう手続を経て社会保障なり医療の保障なり治療方法なりを得てきたのか。自分自身の経験もそうですし、他の人から聞くのもそうですし、そうした知識がストックされていきます。そうしたストックを使うことで、僕らが1年かけてやったこと、それが道標となって情報としてきっちりとすれば、1か月でそこに到達することができるかもしれません。

ですから、こうした道標となるために、これから何らかのかたちで治療、感情の変遷、療養生活の実践的な問題と知恵を、何らかのかたちで残していただきたいと思っています。

私たちキャラバン隊としては、例えば書籍を作る、ポータルサイトに体験談を載せるとか、あとブログを書くとか、そういった様々なかたちで残していくように努力しております。

また、今日みたいに集まっていただくというのも本当に感謝すべきことです。こうやって集まることで、今日もマスコミの方が来て下さっていますけれども、やはりニュースになったりすると、こういったキャラバン隊活動、中皮腫という病名、こうしたものが周知されますから、それは大きな貢献だと思っています。ですから、これからもできる範囲で、キャラバン隊のメンバー、また、サポーターとしてご協力いただければと思います。

1995年から24年経っていますけれども、約2万人の中皮腫患者さんが亡くなっています。私たちが現時点で受けている恩恵、社会保障、医療研究開発、患者会などの集まり。こうしたものはこの2万人の人たちの屍の上に立っている。その人たちの死というのは、何らかのかたちで役に立っている、というふうに感じています。

ですから、私たちひとりひとりも、闘病生活とか本当に大変で本当に苦しい毎日を送っている、それは本当によくわかります。ただ、それでも自分のためだけに生きるのではなくて、他の人たち、とくにこれからの中皮腫患者の人たちを助けるために、何らかのご協力をお願いしたいと思っています。

キャラバン隊の成長期、収穫の果実

最後にまとめになりますけれども、2017年9月にキャラバン隊はスタートしました。当時「7本の矢」という目標をもって全国展開しました。これはいわば種まきをずっとしていた期間のようなものです。

そして、現在は成長期だと思っています。2018年12月にキャラバン隊が独立しましたが、独立前の半年間ぐらいいは、いろいろな問題にもまれました。キャラバン隊活動の是非についていろいろ語られて、本当に大変な思いをした人たちも多かったです。ただ、その諸問題にもまれることで、キャラバン隊の活動に真摯に協力してくれる患者、家族、遺族、支援の人たちがすごい明確になりました。いまキャラバン隊に協力している人たちは、この活動に積極的に参加してくれています。まさにこの成長期、「7本の矢」が拡大して、深みを増して、広がっているという状況を、私たちはいま、見ているところだと思っています。

それでたぶん、これから収穫期を迎えることになります。どんな果実がなり、どういうふうに収穫するか。それはいまの時点では分かりません。ただ、私と右田さんは、今後、成長期、収穫期を見ることはないかも知れません。まあ、右田さんまで巻き込むのは申し訳ないかなとは思いますが、しかし、長期に生きる患者さんやご家族、ご遺族、そして支援の皆さんは、これからもキャラバン隊を見守っていただける可能性が非常に高いと思います。今後このキャラバン隊がどういうふうに成長していくのか。そして収穫期にどんなかたちで実がなって、そしてその実を収穫していくかを見守っていただきたいと思っています。

そういった意味で、今後の中皮腫サポートキャラバン隊の活動を皆さんに支えていただけるよう、お願いしたいと思っています。今日はどうもご静聴ありがとうございました。

※以下で講演の動画を見ることができます。

<https://asbesto.jp/>



追悼： 栗田英司さん

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会
会報第154号(2019年7月)から転載
(右は6月25日付け朝日新聞福岡版)

栗田英司さんが、令和元年6月19日午前6時頃、ご逝去されました。

彼は33歳で腹膜中皮腫に罹患し、4回の手術を繰り返しながら19年6か月もの長い間、闘病してまいりました。発症当初より、「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」に入会して当初は会の活動に積極的に関わってまいりましたが、7年目を迎えた省庁交渉である会員さんが「患者はすぐに死ぬんだ」と訴えるのを見て、長生きしている自分はここにはいけないんだと思い、それ以降は幽霊会員として表舞台に立つことはありませんでした。

しかし、3年前に同じ腹膜中皮腫患者さんに「あなたは希望の星です」と言われたのをきっかけに再度表舞台に舞い戻りました。

事務局に掛け合って、全国にはまだまだ長生きしている患者さんがいるはずだと、全国の長期生存者に長生きの秘訣を聞く全国行脚に出る許しをいただき、その際同行する元気な患者ということで、当時ブログで好きなことしながら好きなこと書いていた私に白羽の矢が立ったというわけです。

それから「中皮腫サポートキャラバン隊」の全国行脚ははじまりました。そして、18歳で胸膜中皮腫に罹患した田中奏実さんをはじめとする元気な患者さんを巻き込んで1年半で全国28か所で講演会や交流会をすることができました。およそ100人以上の患者さんともお会いすることができました。

この間順風満帆とは行かず、山あり谷ありでいろんな苦難も乗り越えてきました。その中で栗田さんは心労やストレスが祟り、昨年4月の下血で再度入院することになりました。それでも持ち前のガッツと冷静な判断で窮地を乗り越え、ここまで頑張ってきたのですが、残念ながら52歳という若さで旅立たれました。

彼の遺志は私をはじめとしたキャラバン隊員、応援して下さる方々が一丸となって、今後も引き継ぎ頑張っている所存でございます。どうかこれからもご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

そして、栗田英司さんのご冥福を心より祈り申し上げます。

全国事務局／関西支部 右田孝雄

栗田さんとの出会いは4年前、4か月の娘を抱えて参加した患者会でした。それまで中皮腫の方にお会いしたことがない私は、余命から逆算し、毎日死へのカウントダウンをしていました。しかし、同じ腹膜中皮腫で15年も生存している方がいると知り、「私も大丈夫だ！」とすぐに意識が変わりました。単純ですね。栗田さんは中皮腫患者の中でも長期生存者であることも知らずに…。そして、このとき私は「栗田さんは希望の星です」と言ってしまうました。

私が栗田さんを希望の星だと発したことがきっかけとなり、あなたは中皮腫の周知活動や患者さんのピアサポート、キャラバン隊へと行動されていくことになりました。栗田さんの症状が悪くなるたびに、私が希望の星と言ったばかりに平凡な日常を奪い、たくさんのストレスにさらされ、結果的に栗田さんの寿命を縮めてしまったと思っ

ています。本当に申し訳ありません。全国の中皮腫患者さんの希望の星となり、その重責は相当なものだったのではないかと思います。ただただあなたは私のヒーローであって欲しかっただけなのに。

先日最後のやり取りとなったメールには、ブログを書くのも読むことさえもしんどいとありました。そんな中、調子が悪くなった自分からの助言があるとあり、「心の患者力」を高める必要があると書かれてありました。死に直面したときの心の在り方、また、私がすでに実践していることもあるので、それは引き続き継続して下さいとのことでした。最後まで人に気を配るあなたに、栗田さんらしいな、これはブログではなく、私へのメッセージなんだと強く感じました。

昨日お腹の赤ちゃんは37週となり、正産期に入りました。木曜の検診時点で、体重は2,672g、もういつ生まれても大丈夫です。私の目標が栗田さんの目標になり、やっとあなたに恩返しができることを嬉しく思っていました。顔を見せて名前を伝えて抱っこしてもらって成長と一緒に喜んで欲しかった。本当に残念でなりません。

最後に、私の目標を伝えます。まずは元気な赤ちゃんを産むこと。復職後は仕事・育児・家事に追われる日々が待っているため、出産後1年間の育児休業中に、いままで目を背けてきた自分の体と向き合い、今後どのように治療していくか考えること。子どもの成長の節目に寄り添い、社会に出ても胸を張って生きていけるよう、常識をたたき込むつもりです。今まで通り遠くから見ていて下さいね。目を細めて喜ぶあなたの笑顔に胸に頑張っている生きたいと思えます。

関東支部 U・K

私が栗田さんと出会ったのは2年前のジャパンキャンサーフォーラムでした。

「どうぞよろしくね」。初めて私に声をかけて下さった時の言葉と人を惹きつける笑顔をおぼろげに覚えています。

その優しい笑顔と何事も率先して行動する姿に魅了された私は、自然と行動を共にするようになりました。キャラバン隊加入後も初めてのことでばかりで戸惑い、道に迷いそうになった私に常に的確なアドバイスを下さり、正しい道へと導いて下さりました。感謝しかありません。

人を愛し、人に愛され、正しい道へと導くその姿は英雄という名にふさわしいものでした。

その優しい笑顔にもう会えないと思うと悲しくて心がつぶれてしまいそうです。

栗田さんの成し得た偉業に対し心から感謝の意を表し、ご冥福をお祈り申し上げます。栗田さん、ありがとうございました。どうか安らかに眠りください。

関東支部 原修子

栗田さんが旅立たれたことを聞き、深い悲しみから啞然としてしまいました。ご家族の皆様のお気持ちを思うと言葉もありません。

私と栗田さんの出会いは2017年7月に東京であった省庁交渉のときでした。その際に、去年の6月に出版された『もはやこれまで』の中皮腫患者の長期生存者インタビューのお話を聞きました。実際に闘病されている患者さんが自ら立ち上げて他の患者さんの希望となる企画に私もインタビューを受けるお返事をしました。先月、栗田さんとその時の事をお話ししました。私が二つ返事で承ってしまったので、「この人、本当にわかっているのかな？」と思ったそうです。

私も「千葉県という遠方から、本当に北海道まで来てくださるのかな？」と思っていたので、「お互い疑心暗鬼だったんだね」というお話をしました。それが栗田さんとの出会いでした。

2か月後の9月に右田さんと一緒に本当に北海道まで来て下さいました。そのときに初めての中皮腫サポートキャラバン隊での交流会が札幌で開かれました。私の両親ともお会いして下さり、ご飯も一緒に食べて下さいました。思い出に残る濃い2日間でした。

年齢は離れていますが、栗田さんの和やかなお人柄とお気遣いのおかげでとても楽しい時間を過ごすことができました。またお会いできたらいいな。

でも、二人とも遠方に住まれているから、なかなかお会いできないだろうなと思いつつ、その夜は帰宅しました。まさか、キャラバン隊に私も参加させていただいて、月に1~2回お会いできるようになるとは、このときは思ってもみませんでした。その後、中皮腫サポートキャラバン隊の活動を通じて、栗田さんにはたくさんお世話になりました。何もわからない私にいつもアドバイスして下さいました。

去年の北海道キャラバンは北海道在住の人たちが中心となって企画したのですが、トラブルが起きた際にも心配してすぐに電話をくださいました。北海道キャラバンの講演のため、体調がすぐれない中、震災後の北海道にも来てくださいました。そんなふうにも栗田さんは人を思い気にかけて、とても配慮してくださる方でした。何度、その優しさに救われたか、詳しく語ると止まらなくなってしまいます。

私事です、今年の3月からカウンセリングの勉強をしています。栗田さんにはお伝えしたくてメールを送ったところ、あたたかいお言葉をいただきました。嬉しくてすぐにメールを保存しました。そんなふうにも保存してあるメールが実はたくさんあります。先月お会いしたときにはわざわざ振り向いて、「応援しているから頑張っ」と言っ

てくださいました。私にはこれ以上ない励みになりました。栗田さんには感謝してもきれません。出会ってくださって、たくさんものを残してくださり、本当にありがとうございました。いまは悲しみが大きいですが、栗田さんからいただいた想いを胸に、私ができることをこれから残していこうと思います。

栗田さん、ずっと大好きです。

北海道支部 田中奏実

小さい頃は勉強よりも野球が好きやんちゃな子で、あたりを駆け回っていた自由奔放な弟でした。難病に見舞われたのは33歳のとき、仕事を進めつつも4度の手術を乗り越えて、精一杯闘っていた姿を偲べば頭が下がる思いです。心の支えになったのは登山や愛車で日本各地を旅行すること。行く先々で美味しいものを食べるのが、何よりの楽しみでした。

同じ病の方の力になりたいと、患者の会の活動に情熱を注いでおりました。体調が優れなくても皆を気遣うような優しく正義感の強い弟は、きっと頼られていたことでしょう。全国の患者さんに会

いに、あちこちを訪れて交流を温め、励ましあいながら絆を紡いだひと時は、弟にとってかけがいのない思い出です。この病気を広く知ってほしいと、自ら執筆に打ち込み出版を果たした弟。主治医から、もう活動は無理だと言われても、最後まで自分らしく命を燈し続けたことに「英司、よく頑張ったね。かつこよかったよ」と褒めてあげたい気持ちです。早すぎる旅立ちが残念でなりませんが、いまは心からのねぎらいを捧げ、どうか安らかにと祈るばかりです。

令和元年6月19日、皆の胸に温かな面影を残し、弟・栗田英司は、52年の生涯を閉じました。生前皆様のお力添えを賜りましたことへ、深く感謝申し上げます。

姉・見城敬子

2014年に発行された会の10年史を開くと、「老後の経済的な心配も思い悩むは生きている証」という「E・K」さんの寄稿があります。会が発足した2004年当時の会員でしたが、この時点でもまだ匿名で、会の活動の表舞台には出ていませんでした。比較的多くの方が知っている「栗田英司さん」が登場してきたのは、まさにここ数年のことでした。

何が彼を変えたのか。一言で言えば、「患者さんとの出会い」だったかと思います。本人が持ち合わせている経験や資質などはもちろんありましたが、さまざまな出会いによってここ数年の栗田さんがつくられた、と表現することもできます。ここに、今後の活動を考えるヒントがあるように感じています。それにしても、栗田さんと一緒に仕事ができただけここ数年は、とにかく面白かった！！と、堂々と言えるのが何よりの財産です。

事務局 澤田慎一郎

中皮腫サポートキャラバン隊の以下の取り組みにもご協力を！

腹膜・心膜・精巣鞘膜中皮腫におけるニボルマブ(オプジーボ)使用についての署名
<https://asbesto.jp/archives/1384>

中皮腫患者の療養生活の実態調査アンケート
<https://asbesto.jp/archives/1342>

原発性肺がんと石綿(アスベスト)に関するアンケート協力のお願い(日本肺癌学会)
<https://asbesto.jp/archives/1384>

アスベストの実効性のある禁止のために

2018年10月6日

バルセロナ国際アスベスト被害者集会宣言

欧州連合全体におけるその禁止からほぼ20年が経つにもかかわらず、WHOによればアスベストは加盟諸国において毎年2〜3万の死亡を引き起こし続けている。同機関は、世界全体でアスベストによって引き起こされている死亡数を10万以上、いまなお職場でアスベスト繊維に曝露している人々の数が1億2500万を超すと推計している。

また、この不合理な死亡数はおそらく巨大な氷山の先端にすぎない。この大量虐殺についての公式な説明はなお沈黙に包まれている。

欧州連合などの超国家的存在はもちろん、多くの国々で、アスベスト禁止を実効性のあるものにするための規制や法的枠組みの創設に進展があるにもかかわらず、アスベストはいまも深刻な公衆衛生問題であり、労働者や人口全体の生命を脅かし続けている。

規制を創設しながら、その適切な適用を確保するために必要な措置を提供しないことは、空中に城郭を建設するもので、毎日アスベストによって切り縮められている多くの命を予防するために何もしないという、まったく間違った考えである。

それが、2018年10月4〜6日にバルセロナでスペインにおける最初の国際アスベスト被害者集会で証言を聞き、多くの共通の問題をかかえていることを理解して、われわれ参加した諸団体が関係機関に対し、以下のことを要求する理由である。

1. [欧州]共同体指令・決議、とりわけ労働におけるアスベストへの曝露に関連したリスクからの労働者の防護に関する2009年11月30日付け欧州議会・理事会指令2009/148/Ce及びアスベストに関連した職場における健康リスクと残されたそのすべての根絶の見通しに関する2013年3月14日付け欧州議会決議に含まれた義務と勧告を、欧州連合全加盟国の法令に完全に組み入れること。
2. アスベストに関連した疾病の早期発見・診断を監視し、それらに罹患した人々に適切な医学的治療を提供するための、公衆衛生サービスによって管理される、包括的な健康チェック・ケアシステムの創設。それらは、労働における健康及び職業人生を通じて結果的にアスベストに曝露したか、または、たとえそのような曝露が認められなかったとしても職業の性質から曝露した可能性のある労働者の、退職後に関連したすべてのことに特別の関心を払わなければならない。
3. とりわけ労働者の衣服や皮膚、毛髪に付着した繊維というかたちで、職場に存在したアスベストが家に持ち込まれるのを防ぐために必要なすべての措置を採用するという義務を多くの企業が満たすことを怠っていたことを踏まえ、すべての健康チェック・ケア措置を、労働においてアスベストに曝露した者の家族及びともに暮らした者すべてに拡張すること。
4. かつてアスベストが使用された生産センター現場であったために、アスベストに関連した疾病の有病率の高い場所の一般の人々を対象にした特別の健康チェックプログラムの創設・導入。また、そうした場所に、それらの疾病の診断の適切な訓練を受けた専門家を擁した特別の臨床施設を創設すること。
5. アスベストが原因因子であることを確認する科学的証拠にもかかわらず、多くの国でいまなおアスベストと結び付けられていない様々な種類のがん(喉頭、食道、その他)の[職業病]リストへの包含はもちろんのこと、様々な諸国における、アスベスト繊維への曝露及び吸入により引き起こされる疾病の公式リストの完全な調和化。石綿肺、肺がん、胸膜中皮腫または上述した様々なかたちのがんなど臨床的に重篤な疾病の将来の発症の指標であるかもしれない、胸膜プラークなど相対的に重篤度の低い疾病も、アスベストと結び付いた疾病として認められなければならない。
6. スペインのように、アスベストによって引き起こされた疾病の診断に失敗する率が容認できない事態を終わらせるように設計されたあらゆる可能な措置の採用。ここでわれわれは、スペインでは、2007〜11年の間に同

国で労働におけるアスベストへの曝露が原因であり得る胸膜中腫で亡くなった男性の6.4%、女性の4.4%しか、社会保障によって職業に起因する疾病に罹患したものと推計した、グラナダ大学科学史教授Alfredo Mendez Navarro及び労働医学と予防医学・講習衛生の専門家Montserrat Garcia Gomezによって出版されたデータを思い起こすべきである。

7. それによって引き起こされる損害を緩和するのを助け、アスベストへの曝露を原因とするすべての疾病の物理的、心理的及び精神的影響に対する補償を確立するために、アスベスト被害者を補償する公的基金の創設。それらの公的基金は、異なる領域の市民の間の差別を回避するために調和化された同じ基準によってつくられなければならない、その補償機能のなかに影響を受けた者の家族に引き起こされたあらゆる危害を含めなければならない、また、被害者が希望する場合には法的保護[訴訟]に対するその権利を奪ってはならない。
8. 職場におけるアスベストへの曝露及び使用者による安全衛生対策の欠如の結果として疾病に罹患または死亡したすべて者及びその家族に対する、社会保障による適切な給付及び公正な補償への最大限のアクセスの、当局による保証及び促進。各国は、彼らに対するその経済的及びケアの責任を逃れようとすることなく、そうした人々を被害者として認めなければならない。
9. アスベストによって引き起こされる疾病の潜伏期間が長いことから、アスベストに曝露しながら働いた多くの人々が抱えている懸念や不安によってもたらされる精神・身体への健康に対する影響を認めることは、そうした疾病のどれかを発症する永久的リスクにさらされている彼らの生活の大部分を費やしていることに向き合うことである。
10. 関係するリスクに完全に気づきよく知っていながら、あらゆる時点で、施行されている規則に組み入れられたものと、その有害性に関する科学的知見に調和して合理的に要求されるものの双方の、適切な健康保護措置を採用することなしに、その労働者をアスベストに曝露させた企業に対する法的措置がとられるべきこと。
11. 能力のある行政当局が、そのような投棄の背後にいる企業の責任を求めるという間違いに陥ることなく、一般の人々に深刻なリスクをもたらす違法廃棄物のアスベスト管理及び除去を通じて、健康及び自然環境の完全性の保護に責任を負うこと。
12. [アスベストへの曝露が]自宅かまたは環境によるものかを問わず、権利及びサービスへのアクセスについて労災被害者に提供されるものと同等の期間について、いわゆるアスベストへの「受動[曝露]被害者」を認めること。
13. アスベストに曝露する明らかなリスクのある、建設、解体または消防などの部門で働く労働者が、その存在を認識し、繊維を吸入するリスクを最小限にすることができるようにする一般的訓練計画。
14. それらの要素の取り扱いまたは改造に関連したリスクを回避するために、アスベストを含有する建物の徹底的なインベントリー[登録]を策定するよう設計された行動計画。
15. すべての公共建物、とりわけ学校から、最大の安全対策が講じられた下で、アスベストを完全に除去すること。これが完了するまでは、アスベストに対する予想外の曝露のあらゆるリスクを回避するために、すべての安全及び警告措置がとられなければならない。
16. 鉄道部門の労働者がアスベストに関連した疾病の罹患率が最高の集団に含まれることから、アスベストを含有し、同部門の労働者または利用者いずれかの健康にリスクを引き起こす可能性のあるすべての要素が、公共の鉄道輸送ネットワークから除去されるべきである。
17. そのすべての職業生活がアスベスト曝露の予想外のリスクのある労働集団に属していたすべての人々に対し、ペナルティまたは関連給付の軽減係数をかけることなしに、早期退職の権利を認めること。
18. そうした製品を受け入れている諸国がそれらの使用または輸入を禁止していなかったとしても、欧州連合または禁止を施行している諸国に本部または支店をもつすべての企業について、アスベストを使用して製造され、またはそれを含有する要素を含む製品の商品化を禁止すること。その製造プロセスにいまなおアスベストを使用している産業でアスベストが禁止されている諸国による資本投資を防止するための追徴税の活用、及び、予防分野の十分な法令がない場合の、アスベストを含有する要素の取り扱いの第三国への下請化の禁止。
19. 世界中におけるアスベストの使用、抽出、輸入及び輸出の全面禁止を拡張及び一般化するために設計された経済的、外交的及び社会的側面に関する積極的な政策。

国際共同声明「STOP-You're Killing Us!」

2019年1月15日

IBAS/ABREA/ABAN/IBAN/InaBAN/BWI

先週、ブラジルの元アスベストの巨人エターニトSAは、国内市場向けのアスベスト含有製品の生産は中止するが、「アメリカ合衆国、ドイツ、インド、インドネシア、マレーシア、その他アジア諸国」を含む「数ダースの諸国」へのアスベスト繊維の輸出は継続すると発表した。

ブラジルとアジアのアスベスト被害者と労働組合、安全衛生キャンペイナ、アスベスト禁止活動家らを代表するキャンペーン団体を代表して、われわれは、ブラジル人の声明は守る価値があるが、インド人、インドネシア人、その他アジアの市民は価値がないことをほのめかす、このダブルスタンダードに対し遺憾の意を表すものである。

この偽善を評して、**ブラジル・アスベスト曝露者協会 (ABREA)** 会長 Eliezer Joao de Souza は言う。

「ブラジルにおけるアスベスト製品の生産が容認できないものであることをエターニトが認めたという事実は歓迎するが、採掘と輸出の継続については違う。ABREAメンバー全員がアスベストに曝露する者の運命を十分すぎるほどよく知っており、わが国がこの有毒物質を輸出していることは国家的恥辱であると感じている」。

この見解に同調して**アジア・アスベスト禁止ネットワーク (ABAN)** の古谷杉郎は言う。

「毎年生産される約150万トンのアスベストの大部分が、それがありふれた原料物質とみなされているアジア諸国で使用されている。アスベスト関連疾患の流行が日本や韓国で記録され、インド、インドネシア、タイ、マレーシア、フィリピンやモンゴルでもアスベスト関連疾患の事例が診断されておりさらに多くなることが予測されている」。

インド・アスベスト禁止ネットワーク (IBAN) 全国コーディネーターの Pooja Gupta によれば、世界最大のアスベスト輸入国であるインドにおけるアスベスト工場の状況は非人道的である。

「われわれのメンバーが2018年6月3日にウエストベンガル州カルカッタのある『現代的』アスベスト工場で撮影したビデオ映像は、アスベスト屋根板の製造中に大気中の高濃度アスベストから労働者を守ることがまったくできていないことを暴露している。小規模工場や裏通りの作業場では、状況はさらに悪い。アスベストが入手できなくなれば、インドの企業はより安全な技術への転換を迫られるだろう」。

インドネシア・アスベスト禁止ネットワーク (INA-BAN) を代表してダリスマンは、エターニトに再考を要求する。

「あなた方はさらにどれだけの人々を殺そうというのか？アスベストは致命的であると証明済みの有毒物質であり、ブラジルの最高裁判所によって禁止されている。それにもかかわらず、あなた方はそれをアジアに輸出することを望むのか？インドネシアではいま多くの人々が、アスベスト曝露によって引き起こされる疾病に罹患し、亡くなっていることを、あなた方は知る必要がある。あなた方は殺人アスベストの輸出をやめなければならない！あなた方の偽善的ふるまいはアジア諸国における人道主義の危機の原因であり、われわれはあなた方とあなた方の行動を公けに非難する」。

総意をまとめて、**国際建設林産労連 (BWI)** 建設労働安全衛生国際部長のフィオーナ・ムーリーは言う。

「建設産業で働く人々が、アスベスト職場曝露の影響をもっとも受けている。このことがBWIが30年以上にもわたって世界的アスベスト禁止の要求を支持してきた理由である。エターニト・ブラジルがそのアスベストを、労働者があつたとしてもわずかな防護しかもたず、病気になったとしても給付も治療も受けられない、開発途上国に投げ売りすることはまったく容認できない。ブラジルその他の場所におけるアスベストの採掘は、政府及び影響を受けた労働者と地域社会の支持を受けて、中止されなければならない」。

※IBAS＝アスベスト禁止国際書記局

<http://ibasecretariat.org/press-release-jan-15-2019.pdf>

2019年ブラジルに対するアジア・アスベスト禁止ミッション これ以上アジアへのアスベスト輸出はいらない！

2019年4月19日

ブラジルに対するアジア・アスベスト禁止ネットワーク派遣団の声明

私たちは、アジアのアスベスト被害者、労働組合及び健康団体を代表してここにいる。私たちは、ブラジルの連邦最高裁判所がアスベストの商業利用を違憲だと宣告したにもかかわらず、ブラジルで唯一のクリソタイル・アスベスト鉱山の所有者であるエターニト・グループが、致命的なアスベストをアジアに送り続けるつもりであることにぞっとしている。ブラジル・アスベスト曝露者協会[ABREA]会長のエリエザー・ジョアン・デ・ソウザは、これを「国の恥」と言ってエターニトを非難する。「アスベストへの曝露がブラジル人にとってあまりにも危険だとしたら」とエリエセルは続け、「疑いなくそれはアジア諸国の人々にとっても等しく危険である」と述べた。

毎年使用されている150万トンのクリソタイル(白)アスベストの大部分は、あったとしてもわずかな安全衛生規則しかなく、アスベスト被害者とその家族に対するセーフティネットや金銭的支援のないアジア諸国で消費されている。インド・アーメダバードから来たラグナス・カサラギ・マナワールは、元発電所労働者で、そのキャリアのなかでアスベストに環境曝露した。非常に多くの同僚たちと同じように、ラグナスは、アスベストに関わって働くことの危険性について何も知らされていなかった。20年以上にわたって、彼は、アスベスト被害者がその疾病の正確な診断と適切な治療を受けられるよう支援してきた。インドはブラジルのアスベストのもっとも重要な海外の顧客であり、2018年4月から2019年2月の間のブラジルのアスベスト輸出の60%近くを占め、また、2010年から2017年にインドで使用されたアスベストの45%以上がブラジルから輸出されたものだった。

A-BAN派遣団のメンバーであるシティ・クリスチーナは、インドネシア・ジャカルタから来た、クリソタイル・アスベストを混合、梳綿、紡織、撚糸、巻糸及び機織する工場で23年間働いた、元アスベスト紡織労働者である。2010年に彼女は石綿肺と診断され、2013年に医療的援助も金銭的支援もないまま、病気のために職を解雇された。2010年から2017年にインドネシアで使用されたアスベストの20%以上がブラジルから輸出されたものである。

アスベストは、世界で最悪の産業殺人者である。最新の統計は、世界の年間アスベスト死亡者数が25万人を超えることを示唆しており、これはブラジルのビクトリア・ダ・コンキスタ(バイーア州)、インドのアーバディ(タミルナドゥ州)、インドネシアのバンダ・アチェ(アチェ州)やポルトガルのポルト規模の都市が消されているのに等しい。

世界保健機関や国際労働機関、国際がん研究機関、公衆衛生・労働衛生の保護を任務とするその他の諸団体は、アスベスト関連疾患を根絶する最善の方法はアスベストの使用をやめることであることに同意している。私たちは、あなた方の国でアスベストの輸出を禁止するためのブラジルの市民社会の支持を求めてここにいる。

派遣団メンバーの紹介

古谷杉郎は、1987年に設立されたアスベスト被害者と彼らの家族、労働組合、市民団体や関心を持つ個人の連合体である、日本の石綿対策全国連絡会議(BANJAN)の事務局長である。彼は、2009年のアジア・アスベスト禁止ネットワーク(A-BAN)の創設者のひとりで、それ以来そのコーディネーターを務めている。

ラグナス・マナワール(インド)は、グジャラート州の火力発電所で臨時労働者として働き、アスベストの危険性に対していかなる安全対策も警告もなかったことを自らの目で見ています。元同僚がアスベスト関連疾患に罹患する率が高いことが、ラグナスが労働衛生活動家になる気にさせた。10年以上彼は、アスベスト関連疾患その他の職業病に関する診断や注意喚起のために法的支援の提供や取り組みを促進する、アーメダバードのボランティア団体である労働安全衛生協会(OSHA)の事務局長として働いている。

ラジカマル・テワリ(インド)は、コルカタのワーカーズ・イニシアティブで、2012年以来アスベスト問題に取り組んでいる。2018年に彼は、エベレスト・インダストリーズ社の常用労働者組合の委員長に選出された。この新しい組合は、インド最大のアスベスト・セメント製造会社エベレストの経営者寄りの労働組合に取って代わったもので

ある。彼のリーダーシップのもとで労働者たちは、会社に対してアスベスト・フリー技術への移行を要求し、また、インドのすべての労働者に対しアスベストの危険性に対して行動を起こすよう呼びかけている。

フィルムン・ブディアワンは、労働安全衛生問題に焦点を置いた地域団体である、インドネシアの労働安全衛生ローカル・イニシアティブ・ネットワーク(LION)のディレクターである。2010年に彼は、アスベスト被害者とその家族、労働組合、NGO、市民団体関係者や、技術的、科学的、その多様なアスベスト問題に係る分野の専門家らの連合体である、インドネシア・アスベスト禁止ネットワーク(Ina-BAN)の創設者のひとりである。

シェイ・クリスチーナは、インドネシア・ジャカルタから来た、元アスベスト紡織労働者である。彼女の元同僚の多くと同様に、彼女は職場での危険な曝露のために石綿肺に罹患した。2017年5月に彼女は、国際連合[ロッテルダム条約第8回締約国会議]でスピーチを行い、アスベストの危険性に対して行動をとるよう求め、参加者たちに次のように話した。「私は23年間工場のなかでアスベストに曝露した。アスベストが服の下に入り込んでしまったら、取り除くのは困難だった。10年後に咳が出はじめた。2010年に私は石綿肺と診断された。私だけではなく、多くの友人たちが苦しんでいる」。

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

公開書簡：ロッテルダム条約の161締約国に対するアピール これ以上の拒否権行使も遅れも許されない！

2019年4月20日

[ロッテルダム条約COP9に参加した]代表団の皆さん

私たち、アスベスト繊維への致命的な曝露をもっとも被り、また被害を受けている人々を代表している、以下に掲げた団体は：

- ・ 過去6回の締約国会議(COPs)においてクリソタイル・アスベストのロッテルダム条約リストへの掲載を妨害してきた利害関係者たちを非難します。
- ・ 明らかな科学的及び医学的証拠に基づいてなされた同条約自身の化学物質レビュー委員会の勧告が尊重及び支持されることを要求します。
- ・ 全会一致に至らなかった場合に75%の多数決でクリソタイル・アスベストを[同条約]附属文書Ⅲ[リスト]に包含できるようにするロッテルダム条約第22条の修正を、COP9に参加した全締約国が支持するよう要求します。

国際クリソタイル協会に率いられたアスベスト利害関係者らは、勧告されてから7回目になるCOP9において、その貿易から利益を得ている少数の締約国の拒否権行使によって、同条約の修正と、クリソタイル・アスベストのリスト掲載を阻止する意図を明らかにしています。

わずかな者の経済的利害が、有毒な曝露から影響を受けやすい人々を守ろうとする多数の切望を阻止することができるというのは受け入れがたいことです。本書簡の署名者はすべて、ロッテルダム条約の信頼性を引き上げるためには、クリソタイル・アスベストが附属文書Ⅲに包含されなければならない、また、同条約の投票制度が修正されなければならないと確信しています。いまこそ行動すべきときです。

※国際労働組合総連合(ITUC)、アジア・アスベスト禁止ネットワーク(A-BAN)、アジア・モニター・リソースセンター(AMRC)、国際建設林業労連(BWI)、欧州国際建設林業労連(EFBWW)、アスベスト禁止国際書記局(IBAS)、国際労働衛生委員会(ICOH)、未来を共有するヨーロッパの女性(WECF)、ソリダー・スイス、APHEDAの代表を筆頭に、約30か国100団体の代表が署名

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

アスベスト生産国によるクリソタイル・アスベストのリスト搭載に 対する12年の拒否権発動は人命を犠牲にするだけでなく、 科学的証拠と条約の原理を踏みにじっている

2019年5月3日

アジア・アスベスト禁止ネットワーク(A-BAN)ジュネーブ派遣団

今週ジュネーブに、世界中の国々の代表が、ロッテルダム条の代表約第9回締約国会議(COP9)のために集まる。ロッテルダム条約は、人々と環境を守るために有害な化学物質農薬を規制する、世界中の国々(現在161か国が署名)の間の取り決めである。ある化学物質が同条約の付属文書Ⅲにリスト搭載されれば、「事前の情報提供による同意」がなければ貿易ができなくなる。

過去12年間一同条約の第2回締約国会議以来クリソタイル・アスベストは、同条約の独立的な科学委員会によって、ロッテルダム条約付属文書Ⅲへの包含が勧告されてきた。しかし、現行のリスト搭載には全締約国のコンセンサスを必要とすることが、その使用と輸出から利益を得ているわずかの国による妨害につながってきた。

世界中の2億7百万労働者を代表する国際労働組合総連合(ITUC)、各国の労働組合、アスベスト被害者団体、研究者、科学者、NGOやアスベスト禁止ネットワークが、会議で配布される予定の公開書簡[60頁]の署名者になっている。この書簡は締約諸国に対して、最終的にクリソタイル・アスベストを条約付属文書Ⅲにリスト搭載するとともに、経済的利害をもつ少数の国が化学物質のリスト搭載を妨害することができないようにするための条約の修正を求めている。

毎年亡くなっている推計22万2千のアスベスト被害者の一部とアジア・アスベスト禁止ネットワーク(A-BAN)を代表する、インド、インドネシア、香港、オーストラリア及びスイスからの代表団が、条約の場で直接行動のためのキャンペーンを行う。予定されている活動家らと会議中の行動は以下のとおりであり、すべての支援者やメディアの参加を訴える。

5月6日月曜日18:30 ドキュメンタリー「Breathless」(フランス語版)上映[ジュネーブ市内映画館]

5月7日火曜日9:00~10:00 記者会見[ジュネーブ国際会議センター入口]

5月7日火曜日14:00~15:00 ロシア大使館前デモンストレーション[許可されず近くの場所で実施]

代表団及び公開書簡の全署名者は:

- ・わずかの国によるロッテルダム条約の長期にわたる乗っ取りを糾弾する。
- ・同条約自身の化学物質レビュー委員会の韓国が尊重され、提出された明らかな科学的及び医学的証拠に基づいて支持されるべきことを要求する。
- ・COP9の全締約国に対して、コンセンサスに至らなかった場合に化学物質の付属文書Ⅲへの包含を全締約国の75%の多数決でできるようにするために、今回のCOPでロッテルダム条約第22条の修正を支持するよう求める。
- ・全締約国に対して、それが勧告されてから7回目となる、COP9において、同条約付属文書Ⅲへのクリソタイル・アスベストのリスト搭載を支持するよう求める。

代表団メンバー・サポーターの証言

オマーナ・ジョージ(アジア・モニター・リソースセンター(AMRC)、代表団リーダー)

「私は2017年のCOP6に参加し、一握りのアスベスト利害関係国が、クリソタイルの付属文書Ⅲへのリスト搭載を望む大多数の締約国の意思を踏みにじることができることを初めて目の当たりにした。それら少数の締約国の経済的利害が、有害な曝露から弱い立場の人々を守ろうという多数国の願いを妨害できるというのは良心に照らして受け入れられないことである。」

プージャ・グプタ(インド・アスベスト禁止ネットワーク(I-BAN)コーディネーター、代表団メンバー)

「インドは、1986年に労働者の健康を理由にアスベストの採掘を禁止したにもかかわらず、輸入と使用は継続され、2017年には30万トンをごすクリソタイル・アスベストが輸入された。クリソタイルは貧しい人々のための建材と

して宣伝され、その利用を擁護する研究は、アスベスト産業から資金提供されている。アスベスト関連疾患と診断され、補償もリハビリテーションもなしに放置された、何千もの一次曝露や二次曝露の被害者についての公式な認定や承認はない。昨年、ナショナル・グリーン・トリビューナル環境正義のための最高裁判所一さえもが、アスベストが発がん物質であることを認め、すべての放棄された違法鉱山の科学的開示と、アスベスト関連疾患患者への補償/リハビリテーションの提供を命じた。[国連の]人権と有害物質特別報告者バスク・トゥンカクがアスベスト問題に関して、2019年4月30日にインド政府に対して書いた書簡が最近公表されたが、同政府からの回答はまだなされていない。I-BANは、すべての種類のアスベストの使用の全面禁止と、PICリストへのクリソタイル・アスベストの速やかな包含を要求する。」

フィリップ・ヘイゼルトン ([オーストラリア]労働組合海外協力機関APHEDAアジア・キャンペーンコーディネーター、代表団メンバー)

「今回の会議でクリソタイル・アスベストのリスト搭載に何の進展もなければ、現在及び将来アスベスト関連疾患と闘い、倒れつつある何百万ものアスベスト製品労働者や消費者を完全に裏切ることになる。自国ですでにクリソタイルを禁止している世界66か国はなぜ、両手を尻の下に敷いて座ったまま、このような事態を生じさせているのか？それは不名誉なことであり、彼らを強化させ、この条約の内部またはそれとは別に速やかに解決策を見出すことが本当に必要である。」

スリヤ・フェルディアン (労働安全衛生ローカルイニシアティブ・ネットワーク[LION] (インドネシア) 運営委員、代表団メンバー)

「10年以上、インドネシア・アスベスト禁止ネットワーク[Ina-BAN]は、アスベスト産業のゆがんだプロパガンダを経験している。クリソタイル・アスベスト産業に率いられたプロパガンダは、ロシアを本拠にしている。それは、人々、とりわけクリソタイル・アスベストと関わって働く人々に、間違った情報を与えている。Ina-BANは、労働者に警告して守り、インドネシアでアスベスト禁止を実現するために、これと闘い続ける。」

スポノ・ポノ (ウエスト・ジャワを本拠とするインドネシアの労働組合SERBUK委員長、代表団メンバー)

「クリソタイル・アスベストに安全などところはない。このアスベストは、インドネシアの人々、労働者と環境に害をもたらしている。私たちは政府に対して、アスベスト産業によるとんでもないプロパガンダに気づき、インドネシア全体でアスベストを禁止するために、速やかに行動するよう求めている。」

ベルンハルト・エロルド (ソリダー・スイス アジア担当ディスクオフィサー)は、COPの受動性に対する憤りを表明している。「こんなにも長い間、自身の化学物質レビュー委員会の勧告を実行するうえでの、ロッテルダム条約に対する締約国の無力さは、たんにきまり悪く不名誉なだけでなく、それ自体同条約の将来を脅かしている。COP代表団が、少数の国の圧力に屈してしまうのは無責任である。そうすることによって彼らは、回避することのできる莫大な数の死に共同責任を負うことになる。」

アンドリュー・デットマー (オーストラリア製造業労働組合全国議長)

「前回のCOPにおいて、またその後、労働組合とNGOは、コンタクト・グループ及びアスベスト促進関係者の要求クリソタイル・アスベストに関する仲裁決定プロセスへの参加を妨げられてきた。しかし、アスベスト産業は参加を許されている。ロッテルダム・プロセスは壊されており、死の商人たちに責任をとらせ、彼らの死の製品の世界中での自由な流れを防ぐよう求める必要がある。少数の国がリスト搭載を妨害し続けられなくするために、ロッテルダム条約は変える必要がある。病気を引き起こすことが知られるようになってから一世紀近く、クリソタイル・アスベスト製品の抽出、製造、輸送、販売、設置及び除去はいまも続いている。この物質の地球的禁止の実現の手助けにつながる真の世界的仕組みが緊急に必要なのである。」

ローリー・カザンアレン (国際アスベスト禁止書記局[IBAS]コーディネーター)は、アスベスト利得者の非道なふるまいについてコメントしている。「アスベスト既得権益者がアスベストの商業利用から利益を受け続けるのをやめる限度はないように思われる。彼らは、アスベスト禁止キャンペーンをスパイし、市民社会にうそをつき、産業擁護の『科学』に資金提供し、彼らには向かう国に経済的制裁を課している。彼らがジュネーブでその各国代表と並んで座っているのはとんでもないことだ。COP9の代表は立場を明確にし、致死的な曝露から弱い立場の人々を守るためにクリソタイル・アスベストを付属文書Ⅲにリスト搭載しなければならない。ロッテルダム条約は、人々の健康を企業の利益よりも優先することを目的にしている。クリソタイルをリスト搭載すべきときである。」

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

※アジア・アスベスト禁止ネットワークジュネーブ派遣団は、2019年5月3日に、あらためて以下の報道発表を行った。

今週ジュネーブにおいて、世界中の諸国の代表がロッテルダム条約第9回締約国会議(COP)のために参集した。ロッテルダム条約は、人々と環境を守るために有害な化学物質と農薬を規制するための、諸国の間の取り決めである(現在161国が署名)。ある化学物質が同条約の付属文書Ⅲにリスト搭載されれば、それは輸入国に対して「事前の情報提供に基づく同意(PIC)」がある場合にのみ貿易できることになる。

毎年約22万人死亡していると推定されるアスベスト疾患被害者とアジア・アスベスト禁止ネットワーク(A-BAN)を代表する、インド、インドネシア、香港、オーストラリア及びスイスからの6人からなる代表団は、クリソタイル・アスベスト曝露によって亡くなった何百万の人々を思い起こすための会場外での追悼行事、各国代表への直接のアドボカシーや会議自体における直接のインターベンションを通じ、同会議で改革のために大々的にキャンペーンを行った。これはまた、会議においてクリソタイル・アスベスト産業グループと直接対峙したことも意味している。20億7千万労働者を組合員として擁する国際労働組合運動や世界中の被害者、アスベスト禁止グループを代表する公開書簡[60頁]が、同条約の161締約国のすべてに届けられた。

この公開書簡は、少数の諸国による同条約の長期間の乗っ取りを非難するとともに、産業界に率いられた利害関係者が短期的な利益を人々の命の上に置くことをやめさせるために、クリソタイルをリスト搭載するかまたは条約を改革することを要求している。

代表団から3人の代表が、会議で直接発言した。インドネシアの労働組合指導者で元アスベスト工場労働者であるスポノは、インドネシアの労働安全衛生NGOであるLIONのスリヤに助けられて、会議参加者に話した。「私は、クリソタイル・アスベストを使う工場に14年間働きました。いま、その曝露によるアスベスト関連疾患に罹患しています。インドネシアと世界中のアスベスト被害者である他の友人たちを代表してここにいます。私たちは、この条約においてリスト搭載を妨害している諸国に怒りを感じています。このような拒否権行使を糾弾します。わずかな関係者の経済的利害が、有害な曝露から私のような労働者を守るという多数の願いを阻むなどということが、なぜできるのでしょうか？」

アジア代表団のメンバーでもあるスイスの労働組合の開発NGOであるソリダー・スイスのベルンハルト・エロルドは、クリソタイル・ロビーによるコンセンサス・アプローチの乱用を強く非難した。「これはコンセンサスの問題ではありません。これは、圧倒的多数に対する少数の暴政に関することです。たった10か国がクリソタイルをリストに搭載するという圧倒的多数の意思を阻んできた」と彼は言った。「あなた方は、缶を道路に蹴飛ばし続けることはできません。これは完全に無責任、軽蔑的であり、多くの人々にとって致命的ですらあります。」

インド・アスベスト禁止ネットワーク(I-BAN)コーディネーターのプージャ・グプタは、自らが聞いたことに信じられない思いでいる。「インドが阻止しようとする国のひとつであるのを見ることは悲しいことです。私はインドから来ました。多くの被害者とアスベスト関連疾患による死を見てきました。インド[政府]とアスベスト製品が製造されている安全かつ管理された状態について話した繊維セメント製品製造業協会の立場はまったく事実ではありません。管理された安全な使用などというものは存在しておらず、私たちは、インドにおけるアスベスト曝露の多くの証拠をもっています。私は、インド政府が目覚まし、この問題に対処することを望みます。」

香港のアジア・モニター・リソースセンターのオマーナ・ジョージは言及する。「COP9は、15年のロッテルダム条約の歴史のなかで、新しい遵守に関する付属文書Ⅶの採択を押し通すために、代表たちが投票を行ってコンセンサス・アプローチを放棄した唯一のCOPであったということで、部分的には歴史的でした。投票の結果は、提案賛成が120、反対6でした。これは明らかな先例であり、この投票がクリソタイル・アスベストの付属文書Ⅲへのリスト搭載における現在のデッドロックの最初のステップアウトであるかもしれないという点で、とりわけクリソタイル・アスベストのリスト搭載に取り組む私たちすべてにとって、このことは新しいエネルギーと可能性をもたらすものです。いま、COP10でリスト搭載の改革を実現するためには、やらなければならないことがたくさんあります。」

オーストラリアの労働組合の海外協力機関APHEDAのフィリップ・ヘイゼルトンは提案する。「世界最大の職業病殺人者である、この長期にわたるクリソタイルのリスト搭載阻止は終わらせなければならず、それは、私たちと同じように憤りを感じている諸国が行動するかどうかにかかっています。彼らは、クリソタイル・アスベストのリスト搭載阻止を打ち破るための実行可能な解決策をもって前に進まなければなりません。私たちにはいくつかの選択肢があります。具体的にやってみましょう」と彼は言う。

※<http://ibasecretariat.org/aban-media-release-rotterdam-convention-cop-9-may-10-2019.pdf>

石綿対策全国連絡会議にぜひ御入会下さい

石綿対策全国連絡会議にぜひ御入会下さい。年間会費は、団体会員の中央単産が10,000円、その他団体が5,000円、個人会員が2,000円となっています(各「アスベスト対策情報」1部の代金を含む)。下記のバックナンバーは在庫のない場合もあります。

●アスベスト対策情報 No.40(2012年6月15日発行)

石綿対策全国連絡会議第24回総会議案／すべてのアスベスト訴訟の勝利をめざす4.28集会／アスベスト国賠訴訟関係資料／港湾における石綿被災者救済制度／「尼崎における疫学調査について」

●アスベスト対策情報 No.41(2013年8月1日発行)

石綿対策全国連絡会議第25回総会議案／パブリックコメント提出意見(大気汚染防止法一府改正／救済法判定基準改正)／アスベスト訴訟判決(首都圏建設アスベスト訴訟東京地裁／英・石綿肺がん行政訴訟大阪高裁／小林・石綿肺がん行政訴訟東京高裁)／ロッテルダム条約第6回締約国会議報告／アスベストのない社会をめざす動き(オーストラリア／欧州)

●アスベスト対策情報 No.42(2014年8月1日発行)

2004年世界アスベスト会議東京開催から10年／石綿対策全国連絡会議第26回総会／パブリックコメントに対する石綿全国連の意見(環境省:大気汚染防止法施行規則の一部改正／厚生労働省:石綿障害予防規則・技術上の指針の一部改正)／過去10年間の重要国際文献集

●アスベスト対策情報 No.43(2015年8月15日発行)

石綿対策全国連絡会議第27回総会／伊藤彰信氏総会記念講演「石綿全国連の結成と初期の活動」／クボタ・ショックから10年のアスベスト問題を考える集会／クボタ・ショックから10年関連資料

●アスベスト対策情報 No.44(2016年10月15日発行)

石綿対策全国連絡会議第28回総会／石綿健康被害救済法10年目の見直しに当たっての要望／総務省「アスベスト対策に関する行政評価・監視－飛散・ばく露防止対策を中心として－結果に基づく勧告(抜粋)」及び勧告に対するメモ／石綿健康被害救済法10年のアスベスト対策の見直しを求める集会の記録(阪本将英・専修大学教授／井上聡・首都圏建設アスベスト訴訟弁護団)／関西建設アスベスト訴訟大阪・京都地裁判決要旨／中央環境審議会・石綿健康被害救済小委員会関係資料

●アスベスト対策情報 No.45(2017年11月15日発行)

レイチェル・リジュンリム賞／石綿対策全国連絡会議第29回総会／首都圏建設アスベスト訴訟判決(2017年10月24日横浜地裁／2017年10月27日東京高裁)／海外団体共同書簡／アスベスト・公害・薬害・労災等被害者共同アピール／弁護士アピール／全国連結成30周年記念国際集会／(平成29年9月改定)石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査計画書

●アスベスト対策情報 No.46(2018年8月1日発行)

石綿対策全国連絡会議第30回総会議案／山場を迎えた建設アスベスト訴訟の現状と課題／既存石綿対策 石綿規制の抜本的改正求めて／中皮腫サポートキャラバン隊活動報告／首都圏建設アスベスト訴訟東京高裁判決(2018年3月14日)／愛知淑徳学園中高教員中皮腫行政訴訟名古屋高裁判決(2018年4月11日)／通達:定年退職後同一企業再雇用の給付基礎日額／通達:中皮腫診療の通院費留意事項の徹底及び関連通達／国際情報

石綿対策全国連絡会議

〒136-0071 東京都江東区7-10-1 Zビル5階 全国安全センター内

TEL (03) 3636-3882 / FAX (03) 3636-3881

中央労働金庫田町支店(普) 9207561 / 郵便振替口座 00110-2-48167

名義は「石綿対策全国連絡会議」(振り仮名は「セキメンタイサクゼンコクレンラクカイギ」として下さい)

URL: <http://park3.wakwak.com/~banjan/> E-mail: banjan@au.wakwak.com