



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.42 2013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

- ◎ 2004年世界アスベスト会議東京開催から10年 2
- ◎ 石綿対策全国連絡会議第26回総会議案 5
- ◎ 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 15
 - 厚生労働省: 石綿障害予防規則・技術上の指針の一部改正 16
- ◎ 過去10年間の重要国際文献集
 - 2004年GAC2004東京宣言(18)/2006年ILO「アスベストに関する決議」(19)/2006年WHO「アスベスト関連疾患の根絶」(20)/2007年ILO・WHO「アスベスト関連疾患根絶に向けた国のプログラム策定のためのアウトライン」(22)/2004年ISSA予防特別委員会「アスベストに関する決議」(31)/2009年世界銀行グループ「グッド・プラクティス・ノート アスベスト: 労働衛生及び公衆衛生上の問題」(32)/2012年JPC-SEポジション・ステートメント(36)/2012年ICOH声明(45)/2012年UICCポジション・ステートメント(47)/2010年第5回欧州環境保健関係閣僚会議「パルマ宣言」(48)/2010年 第28回メルコスル加盟国及び関係国保健大臣会合「アスベストに関する宣言」(49)/WHO-WPRO「2011-2015年 労働衛生に関する取り組みのための地域的枠組み」(50)/2013年欧州議会決議(51)/2013年オーストラリア「アスベスト認識・管理国家戦略計画」(58)/2014年ヘルシンキ宣言(67)/2014年BWIウィーン宣言(68)

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は2014年5月31日、午前中に新宿駅西口で大情宣活動を行った後、午後にはけんせつプラザ東京会議室において第26回総会、及び、以下の内容で『世界アスベスト会議東京開催から10年』5.31集会を開催、約200名の方々に参加していただきました。

- ・ 記念講演「石綿関連疾患のグローバルな現状」－高橋謙(産業医科大学教授)
- ・ アスベスト関連疾患の監視・調査に関する国際会議(2月11-13日、ヘルシンキ)報告－名取雄司代表委員(中皮腫・じん肺・アスベストセンター所長)
- ・ 国際建設林業労連(BWI)世界アスベスト会議(5月6-7日、ウィーン)報告－田久悟運営委員(全建総連)
- ・ アジア・アスベスト禁止ネットワーク(A-BAN)の取り組み－古谷杉郎事務局長

世界アスベスト東京会議が開催された2004年という年は、私たち石綿全国連にとって、またわが国のアスベスト問題にとっても、重要な到達地点であるとともに、新たな出発地点となった画期的な年でした。

第1に、2004年2月7日東京・早稲田奉仕園において、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会が設立されたことです。石綿全国連は設立当初からアスベスト被害の掘り起こしに力を入れてきましたが、時とともに中皮腫をはじめとしたアスベスト関連疾患の患者・家族の方々と出会う機会が明らかに増えてくるにつれ、頭では理解していたもりのアスベスト関連疾患の「流行」が現実化しつつあることを痛感するようになりました。そこで、石綿全国連として、準備に2年間を費やして患者と家族の会の設立を応援することになりました。具体的には、2002年4月17日に開催した「緊急報告集会『わが国における悪性胸膜中皮腫死亡数の将来予測』」に関東・関西の遺族(大森華恵子さんと古川和子さん)をお招きして体験を話していただき、同年5月20日に初めて患者・家族の皆さんがその思いを直接ぶつける厚生労働省交渉を設定。翌2003年石綿全国連第16回総会に先立ち2月8日に、初めて全国的な「アスベスト被害者と家族の集い」を開催(9道府県から30数名が参加)。その1年後に、2004年2月7日の石綿全国連第17回総会に続いて患者と家族の会設立総会開催にいたったわけです。

第2に、2004年10月1日から日本のアスベスト原則禁止が実現したことです。坂口力厚生労働大臣(当時)が原則禁止の意向を表明したのはその前年－2003年6月28日－前述した5月20日の初めての患者・家族を主体とした厚生労働省交渉の1か月後のことでした。日本のアスベスト被害根絶をめざす取り組みは、将来における使用の中止という最初の大きな壁を突破することによって、新たな段階を迎えることになったわけです。その後、2006年夏のクボタ・ショックを契機に、ネガティブ・リスト(禁止対象を列挙)からポジティブ・リスト(禁止適用除外対象を列挙)の禁止に切り替わり、2012年3月1日をもって禁止適用除外がなくなって、法令上のアスベスト全面禁止が実現しました。

第3に、2004年11月19-21日の東京・早稲田大学国際会議場における2004年世界アスベスト東京会議(GAC2004)の開催です。石綿全国連が実働的に中心となった組織委員会が主催し、厚生労働省、環境省、ILO駐日事務所、東京都、連合、日本医師会、日本弁護士連合会、関係学会やマスコミ等が協賛したこの会議には、世界42か国・地域からの120名の海外参加者を含めて800名が参加して、アスベストの世界的禁止の実現に向けた「東京宣言」【18頁】を採択しました。尊敬される労働環境衛生分野の専門家の国際団体であるラマッチーニ協会は、この東京「宣言は世界中の諸国民に対してビーコン[誘導灯]としての役割を果たす」と評しました。私たちのアジア・世界の仲間との連帯が新たな段階を迎えることになっただけでなく、国際的にも重要な画期をなすことになったわけです。

そして第4に、こうした動きのなかで尼崎市のクボタ旧神崎工場周辺の住民被害者と出会ったのも、まさに2004年のことでした。そこから翌2005年夏のクボタ・ショックへとつながり、私たちは、労災と公害の垣根を越えたアスベスト被害者の救済・健康対策の課題にも向き合うことになるわけです。

労災の患者・家族が団結して取り組みを進めるなかで公害の患者を掘り起こし(出会い)、その団結(尼崎の患者・家族は患者と家族の会尼崎支部に結集しています)や加害企業に対する責任追及(クボタの直接交渉をすすめ、2005年12月25日に患者・家族の集まりに社長が出席して謝罪、翌2005年4月17日には救済金制度に合意、同制度への請求件数は2014年6月15日までに286件に達しています)等を支え、ともに取り組むという、わが国の公害の歴史上稀有な事態が生み出されたことは大いに強調したいと思います。その後も全国各地でさまざまなかたちで、多くの患者・家族が自ら声を上げ、裁判闘争も含めて立ち上がってきた/いることが、この10年間、そして今にいたるも、世の中を動かす原動力となっていることは言うまでもありません。

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

前述したとおり、2004年世界アスベスト東京会議(GAC2004)は、わが国にとってだけでなく国際的にも、ランドマークとなりました。

何よりもその後、重要な国際機関が相次いで、「アスベスト関連疾患を根絶するためのもっとも効果的な方法はすべての種類のアスベストの使用をやめること」というかたちで、アスベスト禁止を支持・促進する立場を明確にするようになったことです。2006年6月14日に国際労働機関(ILO)第95回年次総会で「アスベストに関する決議」【19頁】が採択され、9月には世界保健機関(WHO)のポリシー・ペーパー「アスベスト関連疾患の根絶」【20頁】が公表されました。後者は7月21日に意見を求めて草案がWHOのウェブサイト公表されており、GAC2004を引き継いで2006年7月26-27日にタイ・バンコクで開催された最初のアジア・アスベスト会議(AAC2006)の場で、ILO・WHOの代表がこれらの文書で明記されたアスベスト禁止支持・促進の立場を力強く表明したことが印象的でした。翌2007年にはILO・WHOが合同で「アスベスト関連疾患根絶に向けた国家計画(NPEAD)策定のためのILO/WHOアウトライン」【22頁】を策定しました。これを活用して、NPEAD及びその一部に含まれるべきものとされた国のアスベスト・プロファイルの策定とその実施を促進する取り組みが展開されるようになりました。重要なことは、これは、すでにアスベスト禁止を実現している国にとっても必要だということです。

国際社会保障協会(ISSA)では、2004年9月に中国・北京で開催されたISSA第28回総会でその予防特別委員会がアスベスト生産国に対して禁止を勧告する「アスベストに関する宣言」【31頁】を採択、さらにISSAとして「アスベスト:世界的禁止に向けて」という36頁のパンフレットを2006年末に作成(約150か国350以上の社会保障機関に配布)、2007年7月からホームページ上8か国語版を入手できるようにしました。また、2007年9月にロシア・モスクワで初の世界社会保障フォーラムとして開催されたISSA第29回総会の予防特別委員会には、「アスベスト:未来を予防し過去に立ち向かう」と題した報告が提出されています(このときはロシアの専門家がこの報告に抗議したとも伝えられています)。

さらに、2009年5月－世界銀行グループ「グッド・プラクティス・ノート アスベスト:労働衛生及び公衆衛生上の問題」【32頁】、2012年6月－国際疫学会合同政策委員会(JPC-SE)「JPC-SEのアスベストに関するポジション・ステートメント【36頁】」、2012年7月(2013年10月改訂)－国際労働衛生委員会(ICOH)「ICOH声明:世界的石綿禁止と石綿関連疾患根絶」【45頁】、2012年9月－国際対がん連合(UICC)「アスベストに関する国際対がん連合のポジション・ステートメント」【47頁】、等々重要な国際機関の全面禁止を支持する立場表明が続きました。

地域的な努力も進んでいます。2010年3月10-12日にイタリア・パルマで開催された第5回欧州地域環境・保健関係閣僚会議は「環境及び保健に関するパルマ宣言」【48頁】を採択、各国に対して「2015年までにアスベスト関連疾患根絶のための国家計画(NPEAD)を策定」することを求めました。WHO欧州事務所は、2016年の第6回関係閣僚会議に向けて、精力的にフォローアップ作業を進めています。これは、中東欧諸国を主要ターゲットにした、欧州全体におけるアスベスト全面禁止の実現を目的としたものといつてよいでしょう。2011年「アスベスト関連疾患根絶国家計画:レビューとアセスメント」、2012年「WHO欧州地域におけるアスベストの人的・金銭的負荷」、2013年「複合曝露とリスク:証拠のレビュー、知識転移と政策的含意」と、毎年テーマを絞ったワークショップを開催して、前年度の報告書もそれに合わせて公表されています。

2010年6月9日にアルゼンチン・ブエノスアイレスで開催された第28回メルコスル(南米南部共同市場)及び関係諸国の保健大臣会合は、禁止未確立の国で禁止へと進むための措置を講じるための保健大臣の関与を表明した「アスベストに関する宣言」【49頁】を採択しました。フォローアップ作業が求められるところです。

2010年7月に韓国・済州島で第2回、2013年9月にはマレーシア・クアラルンプールで第3回の東南・東アジア環境・保健関係閣僚フォーラムが開催されていますが、残念ながら欧州、メルコスル(南アメリカ)のようなアスベスト禁止を促進する地域的イニシアティブはまだ発揮されていません。それでも2011年6月にWHO西太平洋事務所が策定した「2011-2015年 労働衛生に関する取り組みのための地域的枠組み」【50頁】では、優先課題のひとつとして「アスベスト関連疾患の根絶に向けて」が掲げられています。

各国・地域でアスベスト禁止の早期実現、その他アスベストをめぐる様々な課題に取り組むにあたって、このような国際機関の動きを「追い風」として活用できるようになったことは、10年前には考えられなかったことです。

加えて、2013年3月に欧州議会が「アスベストによる労働衛生上の脅威及びすべての既存アスベスト廃止の展望に関する決議」【51頁】を採択しました。これは「2028年までにアスベストのない欧州の実現」を求めたものと位置づけられています。また、2013年7月にオーストラリア政府が「アスベスト認識・管理国家戦略計画」【58頁】を策定しました。ここでは「2030年までにアスベストのないオーストラリアの実現」が目標として掲げられ、国家戦略計画を実現するために新たな国家機関も創設されました。①全面禁止に続き、②アスベストのない環境/社会を実現してこそ、③アスベスト関連疾患を根絶することができる。また、そのための目標設定とロードマップをともなった国家(戦略)計画が必要であるという国際的コンセンサスが確立しつつあると整理することができます。そして、すべてのアスベスト被害者・家族に対する公平・公正な補償と、アスベストのない社会/環境の実現に向けたアスベスト対策基本法の制定をめざしてきた私たちにとって、モデルを示してくれたとも言えます。

石綿全国連第26回総会の直前には、2月11-13日日にフィンランド・ヘルシンキで「アスベスト関連疾患の監視・調査に関する国際会議」、5月6-7日にはオーストリア・ウィーンで「国際建設林業労連(BWI)世界アスベスト会議」が開催され、各々ヘルシンキ宣言【67頁】及びウィーン宣言【68頁】が採択されています。ここでは各国・地域・世界における草の根の取り組みについてはふれませんでした。総会議案でも報告しているように、石綿全国連はまさに一翼を担って活動を進めているところです。

最後に、イタリアで労災・公害合わせて3千人以上の被害者を出したアスベスト工場の元経営者(オランダ人男爵とスイス人実業家)に対する刑事裁判―「史上最大のアスベスト訴訟(Great Asbestos Trial)」と呼ばれています―についてふれておきます。2012年2月13日に下されたトリノ地方裁判所の判決は、両被告に16年の懲役刑と3千人の被害者、関係自治体・団体等に対する損害賠償の支払いを言い渡しました。ドイツ人男爵は2013年5月21日に亡くなりましたが、同年6月3日のトリノ高等裁判所判決は、スイス人実業家に対する懲役を18年に増やすとともに、賠償の対象・金額も一部引き上げました。この事件に対する最高裁判所の判断が2014年11月19日―まさにちょうど2004年世界アスベスト東京会議(GAC2004)10周年の日―に示される予定です。同じころに示されるかもしれない、泉南アスベスト国賠訴訟に対するわが国の最高裁判所の判断と合わせて、世界的に注目されています。両判決が、10周年を記念するよき贈り物となることを願ってやみません。

※第26回総会議案及び上に紹介したGAC2004以降の重要な国際文書を収録して、「アスベスト対策情報」第42号としてお届けします。

古谷杉郎
石綿対策全国連絡会議事務局長

石綿対策全国連絡会議第26回総会議案

2014年5月31日 けんせつプラザ東京会議室

I 活動報告

1. 第25回総会・アスベストのない社会をめざす4.27集会

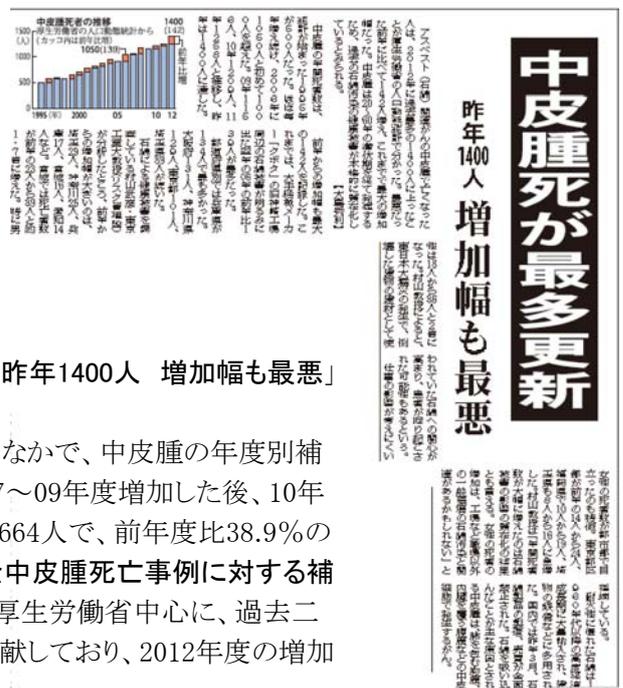
石綿対策全国連絡会議(全国連)の第25回総会は、2013年4月27日に東京・全水道会館大会議室において、「アスベストのない社会をめざす4.27集会」と合わせて開催されました。総会では、当面の取り組みの方針として、①すべてのアスベスト訴訟の勝利をめざす、②アスベスト対策基本法制定の実現へ、③国際交流活動の推進等を確認しました。



第25回総会後の4.27集会では、以下の報告のほか、「石綿問題総合対策研究会の発足について」村山武彦・東京工業大学教授から紹介していただき、また、石綿肺がん行政訴訟等(位田浩弁護士)、泉南アスベスト国賠訴訟(伊藤明子弁護士)、建設アスベスト訴訟(市野綾子弁護士)の報告及び他の裁判も含めた原告からも発言をしていただきました。

- ・「安全なアスベスト除去対策」-外山尚紀・運営委員(東京労働安全衛生センター)
- ・「金岡高校アスベスト飛散事故報告」-片岡明彦氏(関西労働者安全センター)
- ・「石綿飛散防止対策自治体アンケート調査」-永倉冬史・事務局次長(中皮腫・じん肺・アスベストセンター)

集会の名称と上記の各報告は、予定されている環境省による大気汚染防止法改正とそれを契機とした自治体等による取り組みの促進を意識したものでした。後述(6項)するように、大気汚染防止法及び石綿障害予防規則の改正を踏まえて現実に自治体等の対応が迫られる段階になっています。



2. 「隙間ない救済」目標実現遠く —石綿被害の補償・救済の状況

2013年11月3日付け毎日新聞は、「中皮腫が最多更新 昨年1400人 増加幅も最悪」と報じました。

中皮腫による死亡者数が予想どおりに増加し続けているなかで、中皮腫の年度別補償・救済件数(労災保険・救済法・船員保険合計)は、2007～09年度増加した後、10年度には大幅減少、11年度はほぼ横ばい、12年度は合計1,664人で、前年度比38.9%の増加となりました(労災保険と救済給付の重複分含む)。全中皮腫死亡事例に対する補償・救済制度の周知が、2008年度に環境省、2011年度に厚生労働省中心に、過去二回実施されています。2007～09年度の増加には前者が貢献しており、2012年度の増加

は後者のおかげと考えられます。被災者本人に対する生存中の周知ではなく、死亡後に遺族への周知になってはしまうものの、効果は確かなので、全国連は継続的周知活動を求めています。両省とも次回を実施するかどうかは決めていません。周知がなされると再び減少してしまうのではないかと危惧されます。

2012年の第24回総会に山口から参加された河村三枝さんに続き、同じく看護師として医療用ゴム手袋の再生作業で使用したタルクに混入したアスベストによる中皮腫として、大阪の故高田節子さん(2013年1月に68歳で死亡)の件が同年5月に労災認定されました(右写真は作業の再現の様子)。河村さんのときと同様にマスコミでも報じられるとともに、日本看護協会もホームページ等で注意を促しています。



2014年3月18日には、大阪府立高校の化学教師が中皮腫で死亡したのは石綿紐を使った実験を繰り返したためとして、地方公務員災害補償基金大阪府支部で公務災害として逆転認定されたことが報じられました(決定は1月)。大学の教職員以外では、2010年に滋賀県の中学体育教師の中皮腫が、基金滋賀県支部審査会でやはり逆転認定されたのに続くものです(体育館の吹き付け石綿を曝露源と認定)。さらに、2014年3月に北海道の小学校教師の中皮腫が、これも基金北海道支部審査会で逆転認定され(石綿建材が使用された校舎の増改築や清掃作業による曝露を認定)、また、2011年に基金大分県支部審査会でも養護教員の中皮腫が逆転認定されていたことも判明しました。患者と家族の会は3月19日に文部科学省に対して、学校におけるアスベスト被害の実態調査等を申し入れましたが、早急な対策が求められています。

看護師や教員をはじめ、自他ともにアスベスト曝露を受けた可能性があるという認識が低いと考えられる方々も念頭に置いて、まだまだ埋もれている被害を系統的・継続的に掘り起こしていく努力が求められているのです。

石綿肺がんの年度別補償・救済件数は、2007年以降、明らかに減少し続けていきましたが、2012年度は546人で横ばい(前年比4人増)にとどまりました。中皮腫と比較して少なすぎ、認定率も著しく低い、厚生労働省所管分と比較して環境省所管の救済件数が著しく少ない、等の状況も継続しています。再三指摘しているように、これには石綿肺がんの認定・判定基準上の問題も大きく、後述のように労災認定基準とその運用の妥当性を問う行政訴訟で国側敗訴が相次いでいるにもかかわらず、いまだ再見直しに踏み切っていません。

2010年7月1日から、著しい呼吸機能障害を伴うという条件付きで石綿肺及びびまん性胸膜肥厚が環境省所管の救済対象に追加され、厚生労働省も2011年度分から石綿肺の認定件数を公表するようになりました。2012年度の補償・救済件数合計は、石綿肺88件(内労災保険74件)、びまん性胸膜肥厚56件(同前39件)、良性石綿胸水46件。環境省所管の救済ではこれまでに(2014年1月末現在)、石綿肺が認定56件、不認定122件、取り下げ19件、びま

2014. 3. 18 毎日 12A版

理科実験で石綿労災 死亡の元教諭 初認定

大阪

【大阪府立高校の化学教師が中皮腫で死亡したのは石綿紐を使った実験を繰り返したためとして、地方公務員災害補償基金大阪府支部で公務災害として逆転認定されたことが報じられました(決定は1月)】

大阪府立高校の化学教師が中皮腫で死亡したのは石綿紐を使った実験を繰り返したためとして、地方公務員災害補償基金大阪府支部で公務災害として逆転認定されたことが報じられました(決定は1月)。大学の教職員以外では、2010年に滋賀県の中学体育教師の中皮腫が、基金滋賀県支部審査会でやはり逆転認定されたのに続くものです(体育館の吹き付け石綿を曝露源と認定)。さらに、2014年3月に北海道の小学校教師の中皮腫が、これも基金北海道支部審査会で逆転認定され(石綿建材が使用された校舎の増改築や清掃作業による曝露を認定)、また、2011年に基金大分県支部審査会でも養護教員の中皮腫が逆転認定されていたことも判明しました。患者と家族の会は3月19日に文部科学省に対して、学校におけるアスベスト被害の実態調査等を申し入れましたが、早急な対策が求められています。

看護師や教員をはじめ、自他ともにアスベスト曝露を受けた可能性があるという認識が低いと考えられる方々も念頭に置いて、まだまだ埋もれている被害を系統的・継続的に掘り起こしていく努力が求められているのです。

石綿肺がんの年度別補償・救済件数は、2007年以降、明らかに減少し続けていきましたが、2012年度は546人で横ばい(前年比4人増)にとどまりました。中皮腫と比較して少なすぎ、認定率も著しく低い、厚生労働省所管分と比較して環境省所管の救済件数が著しく少ない、等の状況も継続しています。再三指摘しているように、これには石綿肺がんの認定・判定基準上の問題も大きく、後述のように労災認定基準とその運用の妥当性を問う行政訴訟で国側敗訴が相次いでいるにもかかわらず、いまだ再見直しに踏み切っていません。

2010年7月1日から、著しい呼吸機能障害を伴うという条件付きで石綿肺及びびまん性胸膜肥厚が環境省所管の救済対象に追加され、厚生労働省も2011年度分から石綿肺の認定件数を公表するようになりました。2012年度の補償・救済件数合計は、石綿肺88件(内労災保険74件)、びまん性胸膜肥厚56件(同前39件)、良性石綿胸水46件。環境省所管の救済ではこれまでに(2014年1月末現在)、石綿肺が認定56件、不認定122件、取り下げ19件、びま

2014年 5月13日 火曜

石綿原因 公務災害に 遺族請求で道内初認定

【北海道】

北海道支部審査会が、小学校教師の中皮腫を、石綿建材が使用された校舎の増改築や清掃作業による曝露を認定し、公務災害として逆転認定したことが報じられました。これは、基金北海道支部審査会での初認定です。

認定されたのは、小学校教師の中皮腫で死亡した元教諭の遺族からの請求に基づき、基金北海道支部審査会が認定したものです。認定されたのは、石綿建材が使用された校舎の増改築や清掃作業による曝露によるものと認められました。

この認定は、基金北海道支部審査会での初認定です。基金北海道支部審査会では、これまでにも多くの公務災害認定を行っています。

基金北海道支部審査会では、今後も引き続き、公務災害認定に取り組んでいく予定です。

基金北海道支部審査会 事務局

〒060-0811 札幌市中央区南一条西五丁目1番1号

TEL: 011-222-1111 FAX: 011-222-1112

受付時間: 午前9時～午後5時(土曜・日曜・祝日を除く)

基金北海道支部審査会 事務局

〒060-0811 札幌市中央区南一条西五丁目1番1号

TEL: 011-222-1111 FAX: 011-222-1112

受付時間: 午前9時～午後5時(土曜・日曜・祝日を除く)

ん性胸膜肥厚が認定57件、不認定98件、取り下げ9件という状況です。

環境省関係で公害健康被害補償審査会が、石綿肺の不認定処分を初めて取り消す裁決を2013年3月と10月に相次いで下しました。石綿スレート職人だった親子の事例です(父は1991年、息子は2011年死亡、ともに労働者期間が事業主期間よりも明らかに短かったために労災保険の対象になりませんでした)。2014年3月にマスコミで報じられていますが、審査会の裁決は、「処分庁側の『石綿肺』の審査はあるべき姿から乖離している。高瀬親子の事案を重く受け止め、早急に、審査のあり方を抜本的に改めなければならない」と断じています。ゆゆしき事態だと言わなければなりません。

次項3-(3)の措置がまだ実行されていないために、厚生労働省と環境省のデータをもとに全国安全センターが毎年行っている独自集計が「隙間ない救済」の実現状況検証を試みる唯一努力という状況が続いています。1995～2012年に死亡した被害者の、2012年度末時点までにおける救済率は、中皮腫で63.1%、石綿肺がんで10.6%という状況です。

他方このような状況のなかで、被害者とその家族自身による取り組みが前進してきたことも強調しておきたいと思います。全国連に加盟する団体・個人の様々な努力に加えて(この項で紹介した具体例もすべて全国連加盟団体が支援しています)、全国連は2002、03年と被災者・家族の集いの開催や厚生労働省交渉の設定などを通じて、2004年2月に中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の設立を支援してきました。それから10年、昨年は南九州支部、今年は北陸支部が設立されるなど、13の支部がつくられるにいたっています。また、アスベスト公害の原因究明や住民の健康管理制度の確立等に当事者の声が反映されるようにするために、健康リスク調査が実施されている地域の団体が(2009年から)アスベスト被害地域住民ネットワークとして共働することも全国連として支援してきました。さらに、全国各地にひろがる建設アスベスト訴訟の原告による全国連絡会議もつくられています。

3. 「隙間ない救済」目標を放棄？－石綿健康被害救済制度の見直し

石綿健康被害救済法施行5年の見直しを行った中央環境審議会の「今後の石綿健康被害救済制度の在り方について」(二次答申)(以下で①)が2011年6月20日に環境大臣に答申されてから、3年が経とうとしています。2012年12月5日の石綿健康被害救済小委員会に「二次答申の対応状況」(以下で②)が報告されています(<http://www.env.go.jp/council/05hoken/y058-11/ref06.pdf>)、その時点で未対応だった事項のフォローアップをしておきたいと思います(以下で③)。第24回総会議案で指摘したように、答申が具体的対応を求めた事項の多くは、私たちの提案をそのまま受け入れる代わりに対案として示されたものでした。なお、(第2次)石綿健康被害救済小委員会は2013年6月28日に廃止されています。

- (1) 健康管理－①「健康管理によるメリットが、放射線被曝によるデメリットを上回るような、より効果的・効率的な健康管理の在り方を引き続き検討・実施」→②「7地域の自治体及び関係機関と調整中」→③後述の5項を参照
- (2) 労災との連携強化－①「作業従事歴のある申請者等については、申請者本人に労災保険制度について説明し申請を促すのみならず、個人情報取り扱いに留意しつつ、機構から労災保険窓口へ直接連絡することを検討」→②「アンケート調査をもとに、申請者が作業従事歴を有している可能性がある場合、環境再生保全機構から申請者本人に労災保険制度について説明し、申請を勧奨。また、制度の円滑な案内に資するよう、環境省、厚労省、環境再生保全機構で合同のリーフレット、ポスターを作成、配布済み」→③2013年6月18日付けで改訂された手続様式(http://www.env.go.jp/air/asbestos/no_1306182.html)に新設された「厚生労働省への申請情報の提供」を「希望します」欄にチェックされ、事業場の所在地が確認できるものの情報を厚生労働省に提供開始、2014年度から本格実施。
- (3) 労災との連携強化－①「石綿健康被害救済制度、労災保険制度等における認定者と中皮腫死亡者との関係等の情報についても、認定状況とともに、定期的に公表」→②「機構が毎年公表している『石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料』の平成24年度版から、労災保険制度等における認定者数の情報も含めて掲載することを検討中」→③平成24年度統計資料は2013年9月27日に公表されているが未実行(<http://www.erca.go.jp/asbestos/news/2013/20130927.html>)
- (4) 医療機関等への知識の普及等－①「中皮腫についてもがん登録制度を参考にしつつ、救済制度の中で

機構に集まる治療内容や生存期間の情報を活用しながら調査研究を行い、その結果を広く認定患者や、医療機関に対し、情報提供することについて検討」→②「平成24年度内を目途に検討会において、登録項目、登録体制について検討を行い、平成25年度から登録を開始する予定」→③中皮腫登録に関する検討会が2012年12月6日と2013年2月8日の2回開催され、同年3月に検討会報告書が公表され(http://www.env.go.jp/air/asbestos/commi_mr/)、また、前出2013年6月18日付けで改訂された手続様式に「申請情報の活用」「がん登録等の活用」に関する同意を尋ねる欄が設けられて、環境再生保全機構で実施へー第25回総会議案で指摘したように、すべての中皮腫事例を対象とした文字どおりの中皮腫登録制度でないことは残念です。

一方で環境省は、2013年10月31日に「『石綿による健康被害の救済に関する法律第37条第1項の一般拠出金率の改定案』に対する意見の募集(パブリックコメント)」を実施しました。2010年の指定疾病の追加、2011年の議員立法による救済法改正、2013年の肺がん判定基準の見直しにより、「当面の救済給付の支給に要する費用をおおむね予測できるようになった」として、一般拠出金率を0.05/1,000から0.02/1,000に引き下げるという提案です。全国連は、以下の意見を提出しました。

「アスベスト問題については、『隙間ない救済』の真の実現、救済の内容・水準の見直し、治療法の改善や公的な中皮腫登録制度の創設、健康管理体制の確立、アスベストのない環境/社会をめざした総合対策などいまだ取り組まなければならない課題が山積みであり、石綿健康被害救済法の担う役割や国の責任も含めた費用負担のあり方も検討しなければなりません、そのような検討なしに、また中央環境審議会における検討も経ずに、一般拠出金率の引き下げを行うことには反対です。」

12月2日が締め切りで、12月17日に結果公表(<http://www.env.go.jp/info/iken/result/h251203a.pdf>)。12月19日に一般拠出金率の一部を改正する告示(平成25年環境省告示第111号)交付、12月20日付けで環境保健部長通知の一部改正(http://www.env.go.jp/air/asbestos/pdfs/no_1312202.pdf)、2014年4月1日から実施されています。

もともと拠出金率は、労災保険と比較してきわめて低水準の救済給付ながらも、全中皮腫の半数及び同数の石綿肺がんを「隙間なく」救済するために必要な基金を確保するという想定で定められたものです。想定をはるかに下回る件数しか救済できていない現状(とりわけ石綿肺がん)を追認して拠出金率を引き下げるといことは、「隙間ない救済」の実現という目標を放棄することに等しいと言わざるを得ません。

4. アスベスト訴訟の進展

行政訴訟では、石綿肺がん労災不支給処分取消請求訴訟で、2012年6月28日東京地裁(東京土建・故池内甚一郎さん)、2013年2月12日大阪高裁(神戸港貨物検査・故英規雄さん)、6月27日東京高裁(新日鉄君津・小林雅行さん)、2014年1月22日東京地裁(日本航空・Iさん)と、原告勝訴判決とそれを被告・国が受け入れて確定する事態が積み重なっています。2013年11月5日には神戸地裁で争われていた神戸港検査・故北村さんの事件で、神戸東労働基準監督署が一転自庁取り消しで労災と認定し「敗訴回避か」と報じられました。さらに、2014年3月26日大阪地裁、5月12日神戸地裁と、ともに大工さんの石綿肺がん不支給処分を取り消す判決が相次ぎ、どちらも国は控訴せずに判決が確定しました。いずれの判決も2012年に改訂された現行労災認定基準の不備を指摘しているにもかかわらず、厚生労働省は認定基準の再見直しに踏み切らず、個別事案としての対応でしのぎ切ろうとしています。2013年11月5日の神戸地裁(川崎重工・故丸本佐開さん)判決は原告敗訴で大阪高裁において係属中です。

労働者被害に対する企業責任を問う損害賠償訴訟では、この間も、2013年11月12日一東急車輛中皮腫等損賠訴訟が大阪地裁で和解(元従業員3人、支払額未公表)、11月21日一三井倉庫中皮腫損賠訴訟で最高裁が被告の上告不受理決定(約3,600万円の支払いを命じた大阪高裁判決が確定)、12月17日一アメリカ海軍横須賀基地現役従業員中皮腫損賠訴訟が横浜地裁横須賀支部で和解(雇用主として国が約4,772万円)、2014年1月30日一日本通運中皮腫等損賠訴訟大阪高裁判決(元従業員5人の遺族に約1億3,300万円一確定)、2月7日一中央電設中皮腫損賠訴訟大阪地裁判決(約4,400万円)、2月12日一山陽断熱肺がん等損賠訴訟が広島高裁岡山支部で和解(元従業員7人の遺族に約1億2千万円)等と、原告勝利が相次いでいます。立証がきちんとなされさえすれば勝訴という流れが、中皮腫・石綿肺がんに関しては確立されているように思われます。しかし、

第25回総会議案で指摘したように、石綿肺に関して、国の判定内容に企業側が異議を唱え、裁判所がこれを取り上げる事例が生じていることには注意が必要です。2014年2月25日に高松高裁はエタニットパイプ高松石綿肺損害訴訟に原告敗訴の判決を下しています(最高裁に上告)。

近畿日本鉄道の線路高架下にあった文具店長の中皮腫死亡について建物を所有する近鉄の損害賠償責任を問うた事件では、1審大阪地裁が**建物所有者の賠償責任**を認めた初の司法判断を下し、2審大阪高裁判決は賠償額を増やしたものの、近鉄側が上告。2013年7月に最高裁が、建物が安全性を欠くと認識された時期などを明確にするよう審理を差し戻したため、差し戻し控訴審の判断が注目されていました。2014年2月27日大阪高裁は、国が都道府県に建物所有者への吹き付け石綿飛散防止対策指導等を通知した1988年2月以降、対策の必要性が一般に認識されたとしたうえで、近鉄に2審判決と同額の約5,900万円の賠償を命ずる判決を下しました。近鉄は再上告せず、判決が確定しています。

住民被害に対する企業責任を問う損害賠償訴訟では、2014年3月6日大阪高裁は、一審に続いて中皮腫で死亡した2人のうち1人についてクボタの責任を認めました。しかし、国の責任は認められず、原告側も上告しています。

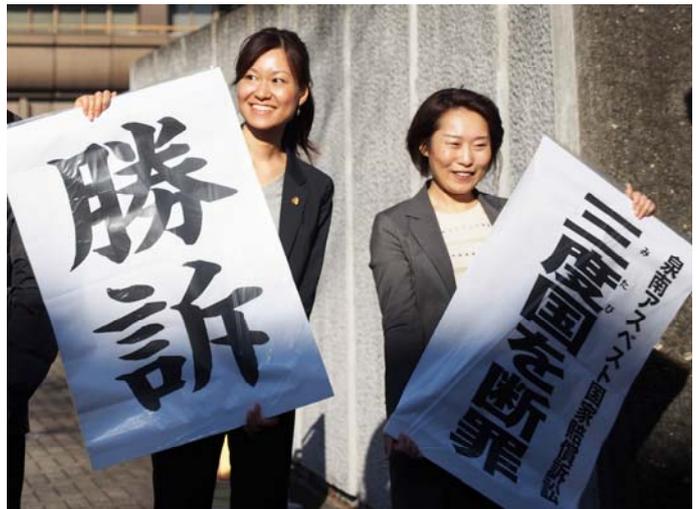
国の責任を問う損害賠償訴訟では、泉南アスベスト国賠訴訟第二陣に対する2013年12月25日の大阪高裁判決が、一陣・二陣の大阪地裁判決の内容を上回る内容になりました(上写真)。国民の生命・命よりも経済発展を優先させて国の責任を不問に付した2011年8月25日の大阪高裁判決と内容が違いすぎるからと国が上告したために、ともに最高裁にあがっていて、いつ、どのような判断が示されるか、重要な局面を迎えています。

建設アスベスト訴訟では、2012年5月25日横浜地裁が国と建材メーカーの責任を免罪する全面棄却判決を下したものの、12月5日東京地裁判決は、国の責任を認め、被告企業に対する請求は認めませんでした。ともに東京高裁で係争中であり、2014年5月15日には東京・横浜両地裁に対して第二陣が提訴され(下写真は同日日比谷野音での総決起集会)、また、札幌、京都、大阪、福岡の各地裁でも建設アスベスト訴訟が係争中であり、各地の建設アスベスト訴訟の連携も強化されてきています。

港湾の労働組合の連合体である全国港湾と業界団体である日港協は産業別団体交渉を通じて、2012年6月から**石綿被災者救済制度**を発足させました。第一号適用として2013年8月に門司港の肺がん事例の遺族に関光汽船が2,500万円支払うことで合意が成立しています。

また、神戸港の16名の被災者・遺族の24社に対する3億9,200万円の請求について、神戸簡易裁判所に調停が申し立てられています(2012年12月13日)。全国港湾は、同制度の活用を図りつつ、本来的には国の責任でよりよい制度を確立させるよう求めています。

全造船アスベストユニオン等から、**加害企業との直接交渉による損害賠償**の支払いを実現する事例も継続していると報告されています。退職労働者からの団体交渉申し入れに企業が応じる義務(**退職労働者の団体交渉権**)があることが、2011年11月10日の最高裁判決(住友ゴム工業事件)に続いて、2012年9月28日の中央労働委員会命令(本田技研工業事件)でも確認されていることは、第25回総会議案で報告したとおりです。



全国連は、すべてのアスベスト訴訟の勝利をめざして各原告・弁護団らを支援・連携を強化していくとともに、石綿健康被害救済法・労災保険法等の見直しも合わせて、「すべてのアスベスト被害者・家族に対する公正・公平な補償」の実現をめざしています。

5. 住民の健康管理体制の確立

アスベストに曝露した住民に対する健康管理体制の確立は、環境省の石綿の健康影響に関する検討会で、2010～2014年度の5年計画で行われている第2期健康リスク調査による知見の集積を待つということで先送りされてしまっています。同検討会は2013年度には、例年の各種調査報告をまとめた9月9日の第23回検討会のほか(http://www.env.go.jp/air/asbestos/commi_hefc/rep_h24/index.html)、2015年度以降の対応を検討するために2014年3月17日に第24回検討会を開催し、「これまでの『石綿の健康リスク調査』の主な結果及び今後の対応について」を公表しました(http://www.env.go.jp/air/asbestos/commi_hefc/rep_h25/h2603rep.pdf)。

第2期調査は、「石綿ばく露の状況の違い等による石綿関連所見や石綿関連疾患の発生状況の比較等を行い、石綿曝露者の中・長期的な健康管理のあり方を検討するための知見の集積を目的」とするとされ、具体的には、5年間の継続受診で職業曝露等がないプラーク有所見者に中皮腫の早期発見等のメリットがあるというエビデンスを得ることができるかどうか検証すると言われていました。それに対して、全国連は、そもそも住民等の健康管理制度を導入するために新たな調査・エビデンスは不要と主張してきました。

この目的のため、10人以上の中皮腫発生を想定して1,293人以上のプラーク有所見者の継続受診が必要等と議論されていたのですが、現時点で4年以上継続受診者が1,225人で、そのうち初回受診時に石綿関連所見があったものが391人と、予想どおりのまったくかけ離れた結果になっています。したがって当初説明していた解析は不可能なわけですが、前期「主な結果」報告書では、疾患の早期発見や労災・救済制度による早期支援にメリットがあったと評価しています。

一方で、「健康リスク調査では期待値の16倍に相当する中皮腫患者が発生しており、石綿健康被害のリスクが高い集団を対象とした調査であることが示唆された」ともしており、そうであればそれがなぜなのか原因解明が必要と考えるのが自然と思われるのですが、今回も一切ふれていません。

代わりに、「今後の対応」として、2015年度以降「フィージビリティ調査」と称して、「石綿健診(仮称)の事業化を見据え、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」ことを提起しました。

この間、2013年9月には、大阪市西成区でも公害ー環境アスベスト被害が生じていることがマスコミ報道されました。2012年初めに職業曝露歴のない中皮腫患者と出会った患者と家族の会関西支部らが、発生源とみられる会社(日本インシュレーション)を動かし、また、みずしま内科クリニック・水嶋清医師とも協力して実施してきた住民健診結果を公表したものです。大阪府も環境省に対して健康リスク調査への参加を申し入れ、第2期調査期間の途中ですが、2014年度から参加することになりました。環境省は、2015年度以降に調査に参加する自治体を新たに募ることにしていますが、関係自治体に調査への参加を働きかけていく場合には、予算請求との関係も考えれば遅くとも2014年夏までには手を挙げさせていく必要があるでしょう。

西成での新たな環境被害と2015年度以降の対応を求めて、2013年9月9日の第23回検討会には調査が実施されている地域の団体でつくられるアスベスト被害地域住民ネットワークと患者と家族の会が要請書を提出。大阪府を除く調査実施6自治体担当者からも、①恒久的な健康管理システムの創設、②住民自らが適切に健康管理を行うために必要なリスク情報の開示を求める要望が提出されています。「石綿健診(仮称)の事業化」がいつどのようなかたちで行われるのかを含めて、引き続き

2013年(平成25年)9月5日(木曜日) 夕刊 読売新聞

西成・工場周辺
支援団体 環境省へ調査申し入れ
石綿被害 住民11人

アスベスト(石綿)を用いた保温材などを製造していた大阪府西成区の工場周辺に住んでいた70歳代男性が、中皮腫を発生したことが昨年6月に判明した問題で、ほかに周辺住民11人も石綿を吸った人に特有の「胸膜プラーク」が見つかった。支援団体「中皮腫・アスベスト被害者・患者と家族の会関西支部(大阪府)」は地域に被害が広がっている可能性があると見て、近く環境省に調査を申し入れる。周辺住民によると、工場は「大阪パッキン製造所現(大阪府浪速区)」が閉鎖引継ぎ、30年で見つかるといわれている。1964年に閉鎖に伴って1964年に閉鎖したため、経過観察が必要とされている。

き監視していく必要があります。次回の検討会は、2015年度以降の調査について詰めるために、2014年夏に開催される予定です。

6. 大気汚染防止法・石綿障害予防規則の改正等

2013年度通常(第183回)国会に**大気汚染防止改正案**が提出され、2013年6月17日に原案のまま成立、6月21日に交付されました。主な内容は、①(施工業者から発注者への)特定粉じん排出等作業実施の届け出主体の変更、②受注者に事前調査と発注者への調査結果等の説明の義務付け、③都道府県等の立入検査対象に解体等工事建築物等の追加、報告徴収対象に工事発注者・自主施行者の追加とそれに伴う罰則規定の拡大、等とされています(このもととなった中央環境審議会大気・騒音振動部会**石綿飛散防止専門委員会**中間報告案のパブリックコメントに対する全国連の意見はアスベスト対策情報No.41を参照)。

環境省では、さらに同石綿飛散防止専門委員会を2013年7月12日第9回、10月23日第10回と開催した後(<http://www.env.go.jp/council/07air-noise/yoshi07-03.html>)、2014年1月31日に大気汚染防止法施行規則改正案概要を示して意見募集(パブリックコメント)を実施(<http://www.env.go.jp/press/press.php?serial=17690>)。全国連は別掲(15参照)のとおり意見を提出しています(パブリックコメントの結果については、<http://www.env.go.jp/info/iken/h260303b.html>)。並行して、**建築物の解体等に係る石綿飛散防止対策マニュアル改訂委員会**が2014年1月22日第1回、2月27日第2回と開催され、改訂マニュアル(2014.3)が公表されています(http://www.env.go.jp/air/asbestos/litter_ctrl/manual_td_1403/full.pdf)。改正大気汚染防止法は2014年6月1日施行が予定されており、同マニュアルは、「本マニュアルは改正大気汚染防止法の施行後のマニュアルとして暫定的に改訂したものである」と記されています。

他方、2014年2月7日に厚生労働省の建築物の解体等における石綿ばく露防止対策等技術検討のための専門家会議報告書が公表されました(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000036448.html>、前年から4回開催)。これを踏まえて、2月12日に石綿障害予防規則改正案の概要が示されて意見募集(パブリックコメント)が行われ(<http://search.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCMMSTDETAIL&id=495130269&Mode=2>)、3月25日には労働政策審議会に改正省令案要綱の諮問・答申が行われ、こちらも2014年6月1日に改正省令施行の予定です(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000041134.html>)。全国連も意見提出の準備をしていたものの、事務の不手際で締め切りまでに提出することができませんでした。別掲(16頁参照)のとおりです。2014年3月31日に改正石綿則及び「建築物等の解体等の作業及び労働者が石綿にばく露するおそれがある建築物等における業務での労働者の石綿ばく露防止に関する技術上の指針」が公布・公表されるとともに、4月28日に関係行政通達やパンフレットも出されています。以上は厚生労働省のホームページ上にまとめて掲載されています(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/sekimen/hourei/index.html>)。

2011年5月11日に設置された**東日本大震災アスベスト対策合同会議**(厚生労働省に東日本大震災の復旧工事に係るアスベスト対策検証のための専門家会議、環境省に東日本大震災におけるアスベスト調査委員会)は、2013年3月25日までに13回開催され、今回は2014年3月に開催される予定です。これと前出の環境省石綿飛散防止専門委員会には、外山運営委員が委員に加わっています。

また、社会資本整備審議会建築分科会アスベスト対策部会アスベスト対策ワーキンググループ(主査:名取代表委員)の検討を踏まえて、国土交通省が2013年7月30日に建築物石綿含有建材調査者の資格を付与する制度を創設しました(http://www.mlit.go.jp/report/press/house05_hh_000420.html)。同年11月11日に日本環境衛生センターが講習実施機関として登録され、いよいよ2013年度から開始されて(<http://www.jesc.or.jp/info/asbestos/01.html>)、2014年5月16日には制度開始後最初の講習修了者の確定が公表されたところでした(http://www.mlit.go.jp/report/press/house05_hh_000482.html)。

さらに2014年3月28日に**日本工業標準調査会**(<https://www.jisc.go.jp/>)が「建材製品中のアスベスト含有率測定方法―第1部:市販バルク剤からの試料採取及び定性的判定方法」をJIS A1481-1として制定しています。これは国際標準(JIS)の導入として評価できるのですが、同時に「A1481-2 第2部:試料採取及びアスベスト含有の有無を判定するための定性分析方法」、「A1481-3 第3部:アスベスト含有率のX線回折定量分析方法」として国際標準と乖離した旧来のままの日本方式を併存で残し、3月31日に厚生労働省が公表した「平成25年度適切な石綿含有建材の分析の実施支援事業」(**石綿含有建材分析マニュアル【1.00版】**)と関係通達が、建材が

石綿をその重量の0.1%を超えて含有するか否かの分析には3つのいずれかまたは過去の通達で示された分析方法でもよいとしていることが混乱をもたらす恐れも大きいと言わざるを得ません。なお、定量分析法についても国際標準(ISO)のJIS化が2014年度中に行われる予定です。

(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/sekimen/jigyo/mortar/)

全国連が批判してきた元日本石綿協会である日本アスベスト診断(JATI)協会の厚生労働省・環境省による活用が建築物石綿含有建材調査者の普及に伴って改善されることや国際標準の導入は歓迎するところですが、日本独自方式が併存といった技術的側面における不十分さだけでなく、あいかわらず大気汚染防止法改正や石綿障害予防規則改正等が有機的に連携されず、アスベストのない社会/環境の実現に向けた国家戦略が示されないといった大所高所のところでの致命的な不十分さが残されていると言わざるを得ないでしょう。

他方で、学際的な石綿問題総合対策研究会が発足し、2014年2月1-2日に第2回研究会が開催されていることは歓迎し(http://www.tm.depe.titech.ac.jp/Asbestos_Research_Group/index.html)、今後ますますの活動に期待したいと思います。なお、東日本大震災被災地に対する支援は全国連関係者によっても様々に取り組まれているところですが、東京労働安全衛生センターは「東北アスベストプロジェクト」のウェブサイトを開設(<http://www.toshc.org/tohokua.html>)、ひょうご労働安全衛生センターは「阪神・淡路から20年 東北へのメッセージ」を掲げ、2014年1月18日に神戸で「震災とアスベストを考えるシンポジウム」を開催しています。

7. アジアと世界のアスベスト禁止

2004年11月に早稲田大学で世界アスベスト東京会議(GAC2004、<http://park3.wakwak.com/~gac2004/>)が開催されてから、10年が経とうとしています。この10年間は大きな変動の期間であり、全国連も少なからぬ貢献をすることができました。

まず国際労働機関(ILO)や世界保健機関(WHO)等の多くの国際機関が、アスベスト関連疾患の根絶とその実現のためのアスベストの早期禁止の支持を公式に表明、促進するようになりました(2014年2月の第2回石綿問題総合対策研究会に提出した古谷事務局長の報告を次頁に掲げたので参考にしてください)。

この間アジアでは、2006年インド労働環境衛生ネットワーク(OEHNI)、2008年韓国全国石綿追放ネットワーク(BANKO)、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)、2012年バングラデシュ・アスベスト禁止ネットワーク(B-BAN)が結成され、労働者、市民、専門家等々が協力して取り組むというかつてない事態がひろがっています。これには、GAC2004に続くアジア・アスベスト会議(AAC)の2006年タイ・バンコク、2009年香港開催と後者においてアジア・アスベスト禁止ネットワーク(A-BAN)が設立されたことが大きな推進力となっています。

(<http://anroev.org/aban/>、<https://www.facebook.com/AsianBanAsbestosNetwork?fref=ts>、<http://www.scoop.it/t/asbestos1>、<http://ibasecretariat.org/>、等参照)

アスベスト被害者がまだ「見えない」状態に置かれている国が少なくありませんが、とりわけ被害者の全国ネットワークができていた韓国とは、被害者・家族同士の交流も着実に進んでいます。また、この地域では、アジア・アスベスト・イニシアティブ(AAI)という専門家によるイニシアティブや、国際建設林業労連(BWI)をはじめ労働運動独自のアスベスト・キャンペーンの蓄積もあり、それらが相乗作用を発揮できていることも特筆すべきことだと思われれます。

しかし、2004年の日本と2007年の韓国の後、この地域で禁止を導入した国がなかったことも事実です。2014年4月4日からついに香港が禁止に踏み切りました。香港政府関係部署は労使・被害者団体等と連名で2013年11月7日に「石綿危害根絶憲章」に署名しています。台湾はブレーキライニングを残すのみで、2018年7月1日からの全面禁止が予定されていて、その前倒しが期待されています。それらに続いていると考えられるのが、タイ、マレーシア、フィリピンなどで、とくにタイでの禁止賛成・反対双方のせめぎ合いがホットスポットになっています。2013年にフィリピンで政府と専門家の協力によって「ナショナル・アスベスト・プロファイル(NAP)」が作成され、ラオスでも政府関係部署と労働組合が協力して2014年6月を目途にNAPを作成するとしています。2013年11月にはバングラデシュ・ダッカでA-BANの年次会議が開催されてB-BANが設立され、2014年2月にはアスベスト禁止を掲げた会議がパキスタン・カラチではじめて開催され、A-BANを代表して古谷事務局長が参加しています。

アスベスト生産国に目を向ければ、2010年にA-BAN代表団が現地を訪問したことも大きな契機となって、つい

にカナダのアスベストの生産・輸出をとめることができました。しかし残念ながら、その分をロシアが埋めるかたちで世界生産量はめだって減少するにいたっていません。過去各地でプロモーションをすすめてきた世界のアスベスト産業は2013年に11月フィリピン・マニラと、12月インド・デリーで、アスベストを擁護するための国際会議を開催しました。しかしどちらでも労働組合やアスベスト被害者からの反撃を受けるという事態になったことは初めてのことです。

アスベスト関連疾患の根絶に向けて、アジアと世界のアスベスト禁止を実現できるかどうか、きわめて重要な局面を迎えていると言えます。そこで全国連は、第26回総会に合わせて、「世界アスベスト会議東京開催から10年」5.31集会を開催することにしました。

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

私たちの立場は、昨年度行われたパブリックコメント手続に対する意見に要約されているとも言えます。

『隙間ない救済』の真の実現、救済の内容・水準の見直し、治療法の改善や公的な中皮腫登録制度の創設、健康管理体制の確立、アスベストのない環境/社会をめざした総合対策などいまだ取り組まなければならない課題が山積みであり、石綿健康被害救済法の担う役割や国の責任も含めた費用負担のあり方も検討しなければなりません」(抛出金率引き下げ提案に対する意見)。

「当面の必要経費をおおむね予測できるようになった」という理由で抛出金率を引き下げた環境省には当面の制度見直しの意志がないと言わざるを得ず、状況は容易ではありません。しかし全国連は、最高裁の判断を待つ泉南アスベスト国賠訴訟や国の規制権限不行使と含有建材企業の共同不法行為責任を訴えている建設アスベスト訴訟(全国6地裁へ提訴)や、石綿肺がん行政訴訟等のすべてのアスベスト訴訟の勝利をめざすとともに、全てのアスベスト被害者・家族に対する公平・公正な補償の実現をめざします。

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

「国際労働機関、世界保健機関等は加盟国に対して『石綿関連疾患根絶のための国家計画』の策定を呼びかけている。オーストラリアは昨年、2030年までにアスベストのない環境の実現をめざすこと等の目的を明示してそれらの実現のための石綿注意喚起・管理国家戦略計画を策定するとともに、それを調整・実行するための独立的な国の機関を創設した。さらに、欧州議会は、2028年までに石綿のない欧州の実現をめざすことを求めた決議を採択した。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るのであり、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ことが国際的コンセンサスになっているといつてよい。わが国でも早急にその検討に着手するとともに、そのような戦略のもとでの大気汚染防止法ほか環境法の果たすべき役割と必要な改正を検討すべきである」(大気汚染防止法施行規則改正案及び石綿障害予防規則改正案に対する意見の共通事項)。

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は、まさにこの趣旨です。

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

2004年11月に早稲田大学で世界アスベスト東京会議(GAC2004)を開催することによって、私たち自身で種をまいたとも言えるこの10年の成果を踏まえて、一日も早いアジア・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。

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。

III 役員体制

代表委員	岸 真紀子	(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)
	真下 俊樹	(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	真島 勝重	(全日本港湾労働組合)
	水口 欣也	(全造船機械労働組合)
	藤川 伸治	(日本教職員組合)※
	西川 正夫	(全国水道労働組合)
	小池 敏哉	(国鉄労働組合)
	紺谷 智弘	(全駐留軍労働組合)
	金田 弘幸	(全国建設労働組合総連合)
	吉村 栄二	(日本消費者連盟)
	西田 隆重	(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)
	柚岡 一禎	(泉南地域の石綿被害と市民の会)
	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)

※=新任

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。)

大気汚染防止法施行規則の一部を改正する省令案に対する意見

1. 2013年2月の中央環境審議会大気・騒音振動部会石綿飛散防止専門委員会「石綿の飛散防止対策の更なる強化について〈中間報告〉」(http://www.env.go.jp/press/file_view.php?serial=21634&hou_id=16389)は、「事前調査を解体工事等の請負契約締結前に行い、調査結果が契約に適切に反映するようにすることが適当と考えられる」と明記している。このことは法には規定されておらず、今回の「改正案の概要」では、(3)「解体工事に係る説明の時期」が示されているのみである。「事前調査を解体工事等の請負契約締結前に行うものとする」旨を施行規則に規定すべきである。
2. 上記〈中間報告〉では、Ⅲ各論で「4. 大気濃度測定義務付け」を提言し、中間報告案に対するパブリックコメントに当たって示された「石綿の飛散防止対策に関する関係者の取組強化の方向(案)」(http://www.env.go.jp/press/file_view.php?serial=21180&hou_id=16094)では、これに「規則(追加)」で対応するものとされている。にもかかわらず、今回の施行規則「改正案の概要」ではこれにふれておらず、大気濃度の測定の実施、結果の記録・保存・報告について規定すべきである。
3. 上記〈中間報告〉では、Ⅲ各論「3. 立入権限の強化」で「(3)[高度の蓋然性をもって石綿が基準を超過して飛散しているおそれがあると判断される場合の]特定粉じん排出等作業の一時停止」を提言し、「石綿の飛散防止対策に関する関係者の取組強化の方向(案)」では、これに「規則(改正)」で対応するものとされている。にもかかわらず、今回の施行規則「改正案の概要」ではこれにふれておらず、特定粉じん排出等作業の一時停止について規定すべきである。
4. 上記〈中間報告〉では、Ⅲ各論「7. その他」で「(3)石綿除去後の完了検査について」を提言し、「石綿の飛散防止対策に関する関係者の取組強化の方向(案)」では、これに「規則(改正)」で対応するものとされている。にもかかわらず、今回の施行規則「改正案の概要」ではこれにふれておらず、石綿除去後の完了検査について規定すべきである。
5. 「改正案の概要」の「(7)解体等工事に係る掲示の内容」に、周辺住民等からの工事に関する問い合わせ等に対して責任をもって対応できる者の氏名及び連絡場所を追加すべきである。
6. 「改正案の概要」の「(8)作業基準に係る掲示の内容」の②の別表第7に追加する事項のうち、「作業開始前に、★前室が負圧に保たれていることを確認し、異常が認められた場合は、集じん・排気装置の補修その他の必要な措置を講じること」及び「作業開始前に、★使用する集じん・排気装置が正常に稼働することを使用する場所において確認し、異常が認められた場合は、集じん・排気装置の補修その他の必要な措置を講じること」について、各々★の場所に「集じん・排気装置の排気口で換気量を測定する方法により、」を追加すべきである。これは、現状ではこれらを確認のためには、出入口でスモークテスターにより気流を確認し、集じん・排気装置が単に稼働していることを確認するのみであることが一般的であるが、これでは換気量が定量されないために換気不足の可能性があるからである。
7. 「改正案の概要」の「(8)作業基準に係る掲示の内容」の②の別表第7に追加する事項のうち、「作業開始後速やかに、使用する集じん・排気装置の排気口において、粉じんを迅速に測定できる機器を用いることにより、集じん・排気装置が正常に稼働することを確認し、異常が認められた場合は、直ちに集じん・排気装置の補修その他の必要な措置を講じること」について、「異常が認められた場合は、」の後を、「直ちに作業を中止し、集じん・排気装置の補修その他の必要な措置を講じ、正常に稼働することを確認した後に作業を再開すること」とすべきである。

8. 「改正案の概要」の「(8) 作業基準に係る掲示の内容」の②の別表第7に追加する事項のうち、「これらの確認をした年月日、確認方法、確認結果、確認した者の氏名及び確認結果に基づいて補修等の措置を講じた場合は、当該措置の内容を記録し、その記録を特定粉じん排出等作業が終了するまでの間保存すること」の記録の保存期間については「40年間」とすべきである。大気汚染防止法は第1条でその目的のひとつとして、「大気の汚染に関して人の健康に係る被害が生じた場合における事業者の損害賠償の責任について定めることにより、被害者の保護を図ること」を掲げている。石綿関連疾患は潜伏期間が長く、石綿障害予防規則では記録の保存は40年間と規定している。記録の保存は作業終了まででは明らかに不十分で法律の目的を達することができない。40年間保存すべきである。現実問題としては特定粉じん工事を行う事業者などが40年間保存することは困難なので、公的機関に対する提出義務を課して、40年間保存を担保することが望ましい。
9. 今年6月1日施行を目途に現在厚生労働省において「石綿障害予防規則の一部を改正する省令案及び建築物等の解体等の作業での労働者の石綿ばく露防止に関する技術上の指針の一部改正案に係る意見募集」(<http://search.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCMMSTDETAIL&id=495130269&Mode=0>)が行われている。ともに改正される大気汚染防止法施行規則と石綿障害予防規則の整合性を図るとともに、両制度間の連携を強化すべきである。上記<中間報告>では、Ⅲ各論「7. その他」で「(2) 各制度間の連携」について提言し、これは「通知」によって対応するものとされている。しかし、石綿健康被害救済法の例のように法令上規定することが望ましく、施行規則に規定することも可能と考える。
10. 2013年1月7日付けで「中央環境審議会大気・騒音振動部会石綿飛散防止専門委員会『石綿の飛散防止対策の更なる強化について<中間報告>(案)』に対する意見」を提出しているので、合わせて参考にしていただきたい。また、国際労働機関、世界保健機関等は加盟国に対して「石綿関連疾患根絶のための国家計画」の策定を呼びかけている。オーストラリアは昨年、2030年までにアスベストのない環境の実現をめざすこと等の目的を明示してそれらの実現のための石綿注意喚起・管理国家戦略計画を策定するとともに、それを調整・実行するための独立的な国の機関を創設した。さらに、欧州議会は、2028年までに石綿のない欧州の実現をめざすことを求めた決議を採択した。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るのであり、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ことが国際的コンセンサスになっているといつてよい。わが国でも早急にその検討に着手するとともに、そのような戦略のもとでの大気汚染防止法ほか環境法の果たすべき役割と必要な改正を検討すべきである。

2014年2月28日

石綿対策全国連絡会議

石綿障害予防規則の一部を改正する省令案及び建築物等の解体等の作業での労働者の石綿ばく露防止に関する技術上の指針の一部改正案に対する意見案

1. 石綿障害予防規則第10条第1項を改正して、「事業者は、その労働者を就業させる建築物等における石綿等の使用の有無を調査し、その結果を記録するとともに、石綿等が使用されていることが明らかになった場合にはリスク・アセスメント及びそれに基づく除去計画及び/または除去されるまでの間の管理計画を作成・実行しなければならない」旨を義務付けるべきである。その際、「建築物等の解体等の作業での労働者の石

綿ばく露防止に関する技術上の指針案の概要」の「改正の内容」の(3)で示された「石綿等の損傷、劣化等の状況について、定期的に見視または空気中の石綿濃度を測定することにより点検すること」等は、管理計画の内容の一部とすべきである。

※現行第10条との違いは、調査対象を「吹き付けられた石綿等」に限定せず、また、措置を講ずべき場合をそれが「損傷、劣化等によりその粉じんを発散させ、及び労働者がその粉じんにばく露するおそれがあるとき」に限定せず、講ずべき措置の内容も改めること。また、第3条で規定する事前調査が、建築物解体等の「作業を行うとき」にのみ義務づけられていることも改める趣旨である。

2. 近く施行が予定されている改正大気汚染防止法は発注者責任を導入しており、石綿則においても現行第8条に規定する発注者責任の拡大等を検討すべきであるが、その際、解体等工事の発注者に限定せずに、上記1の「事業者は、その労働者を就業させる建築物等」を「所有者は、その所有する建築物等」に置き換えた内容を含めるべきである。

※2については、省令改正では対応できないかもしれないが、そうであれば大防法のように法改正も検討すべきである。この大防法改正は、「事前調査が適切に実施されていないため石綿が使用されているにもかかわらず、それに『気づかない』あるいは『ない』という認識のもとで届出がなされないという問題が指摘されている」(中央環境審議会石綿飛散防止専門委員会「石綿の飛散防止対策の更なる強化について<中間報告>」(http://www.env.go.jp/press/file_view.php?serial=21634&hou_id=16389))事態を改善するためのものであるが、これは石綿障害予防規則にとっても重大な課題であり、1及び2の対策も指摘される事態を改善するためのものである。

3. 上記改正大気汚染防止法では、受注者に発注者に対する事前調査の結果等について説明する義務を課すとともに、「事前調査を解体工事等の請負契約締結前に行い、調査結果が契約に適切に反映するようにする」ことがめざされている。石綿則においても、その旨を明定すべきである。
4. 上記改正大気汚染防止法では、「周辺住民への情報開示」のために、「事前調査等の結果等の掲示」が新たに義務付けられた。石綿則においても、その旨を明定すべきである。
5. 上記改正大気汚染防止法では、新たに、環境大臣または都道府県知が事業者に對し、解体等工事に係る建築物等の状況をその他必要な事項の報告を求めると、及び、その職員に現場に立ち入り、建築物等その他の物件を検査させることができるようにした。改正大防法のもとで権限を強化される環境省・都道府県とともに厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署が協力・連携して報告聴取・立入検査等を強化するための規定を石綿則に設けるべきである。
6. その他改正大気汚染防止法と石綿則の整合性を図るとともに、両制度間の連携を強化すべきである。石綿健康被害救済法の例のように、石綿則に関係制度間の連携等について規定すべきである。
7. 国際労働機関、世界保健機関等は加盟国に対して「石綿関連疾患根絶のための国家計画」の策定を呼びかけている。オーストラリアは昨年、2030年までにアスベストのない環境の実現をめざすこと等の目的を明示してそれらの実現のための石綿注意喚起・管理国家戦略計画を策定するとともに、それを調整・実行するための独立的な国の機関を創設した。また、欧州議会は、2028年までに石綿のない欧州の実現をめざすことを求めた決議を採択した。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るのであり、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ことが国際的コンセンサスになっているといつてよい。わが国でも早急にその検討に着手するとともに、そのような戦略のもとでの石綿則の果たすべき役割と必要な改正を検討すべきである。

2014年3月(未提出)

石綿対策全国連絡会議

2004年世界アスベスト東京会議(GAC2004) 「東京宣言」

2004 Global Asbestos Congress in Tokyo (GAC2004), Tokyo Declaration, 2004.11.21

世界の40余の国と地域から、2004年11月19日から21日まで2004年世界アスベスト東京会議(GAC2004)に集まった参加者は、立証された発がん物質であるアスベストのすべての種類による破壊的な健康への影響に鑑み、各国の政府、団体、グループと人びとに対して、次のようなアピールを発する。アスベスト・リスクを根絶するための国際的なイニシアティブを強調しつつ、参加者はさらにそれらを強固なものにするために緊急な行動を起こしていくことに同意する。

① 禁止:

すべての国が、アスベストの採掘、使用、貿易、再利用の禁止を採用すべきである。確立された規則と手順に従って、アスベストの安全な除去と廃棄が行われなければならない。

② 労働者及び一般の人々の保護:

アスベスト含有製品に曝露する可能性のある労働者及び一般の人びとは、それらの人々自身が積極的に参加して開発された適切なリスク・マネジメント手段によって保護されなければならない。環境的に損傷を受けた地域の回復も、優先して取り組まれなければならない。

③ 代替品:

より有害性が少なく、かつ実用可能であることに十分配慮しながら、アスベストの代替品が使用されるべきである。

④ 情報交換:

国際機関、関連団体と関心をもつ人々との共同作業によって、すぐに利用できる情報資料を開発し、普及すべきである。注意を喚起するキャンペーンが、継続的かつ組織的に取り組まれなければならない。

⑤ 公正移行及び開発途上国への移転の防止:

アスベストの禁止によって影響を受ける労働者及び地域社会のための公正な移行と社会的保護を確実にするために、あらゆる努力がなされるべきである。産業開発の進行中の諸国に対する、アスベスト生産とアスベスト製品及び廃棄物の移転を、共同の努力によって、阻止しなければならない。

⑥ 補償及び治療:

アスベスト被災者及びその家族が、速やかに治療を受け、正当な補償が受けられるようにしなければならない。地域でのキャンペーンに参加し、また直接に行動を起こすことを通じた、被災者とその家族のエンパワーメントに、高い優先順位が与えられるべきである。

⑦ 人々の協力:

国際的な協力が不可欠である！ 被災者、労働者、一般の人びと、政策立案者、専門家、弁護士、労働組合、草の根団体、関連機関及び関心をもつ人びとの積極的な参加が求められている。この協力により成果のあがった経験は、既存及び革新的なネットワークを通じて共有されるべきである。

地球上のすべての人々のためのアスベストのない環境に向けた、国際的行動を持続していくためには、上記のすべての分野における進展状況を、継続的かつ世界的にモニターしていくことがきわめて重要である。未来のためにもともに行動することによって、私たちは変化を起こすことができるし、変化を起こさなければならず、そして変化を起こしていくと決意する。

日本語:<http://park3.wakwak.com/~gac2004/jp/index.html>

英語:http://park3.wakwak.com/~gac2004/en/index_declaration_e.html

2006年 ILO第95回総会 「アスベストに関する決議」

95th Session of the international Labour Conference, Resolution concerning Asbestos,
2006.6.14

国際労働機関総会は、

クリソタイルを含めすべての種類のアスベストが、国際がん研究機関により既知のヒトに対する発がん物質として分類され、国際化学物質安全性計画(国際労働機関、世界保険機関及び国連環境計画の合同計画)によっても再確認されていることを考慮し、

アスベスト曝露に起因する疾病によって毎年推定10万人の労働者が死亡していることを警報し、

とりわけアスベスト除去、解体、建築物のメンテナンス、船舶解撤及び廃棄物取扱作業において、労働者がアスベスト曝露による深刻なリスクに直面し続けていることに真剣に関心を寄せ、

アスベスト及びアスベスト含有製品の製造及び使用の包括的禁止が多数の国において採用されるための、30年にわたる努力がなされ、また適当な代替品が存在することを指摘し、

さらに、2006年の労働安全衛生の促進的枠組み条約の目的が、業務上の負傷、疾病及び死亡を予防することにあることを指摘して、

1. 以下のことを決議する:

- (a) アスベスト曝露から労働者を防護し、将来のアスベスト関連疾患・死亡を防止するためには、今後のアスベスト使用の廃絶及び現に使用されているアスベストの把握と適切なマネジメントが、最も効果的な手段であること、及び
- (b) 1986年のアスベスト条約(第162号)は、アスベストを使い続けることの正当化または是認を与えるものとして使われてはならないこと。

2. 国際労働事務局に対して以下のことを指示するよう理事会に求める:

- (a) 加盟諸国に対して、1986年のアスベスト条約(第162号)及び1974年の職業がん条約(第139号)の諸条項の批准及び実行を促進し続けること;
- (b) すべての加盟諸国において、すべての種類のアスベスト及びアスベスト含有物質の今後の使用の根絶を促進すること;
- (c) 現在使用されているすべての種類のアスベストの把握及び適切なマネジメントを促進すること;
- (d) 加盟諸国が、国の労働安全衛生プログラムに、アスベスト曝露から労働者を防護するための諸措置を含めることを奨励及び支援すること、及び
- (e) この決議をすべての加盟諸国に送り届けること。

<http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc95/pdf/pr-20.pdf>

2006年 WHO「アスベスト関連疾患の根絶」

World Health Organization, Elimination of asbestos-related diseases, 2006.9

この文書は、アスベスト曝露の健康への悪影響及びアスベスト関連疾患の予防に関するWHOの勧告をレビューしたものである。

がんの予防及び管理に関する2005年の世界保険総会決議は、加盟国に対して、回避することが可能な曝露、とりわけ職場及び環境における化学物質への曝露が要因であるがんに特別の配慮を払うよう求めている。アスベストは、職業がんによる死の約半数をもたらしているもっとも重要な職業性発がん物質のひとつである。さらに、2007年の第13回労働衛生に関するILO/WHO合同委員会は、アスベスト関連疾患の根絶に特別の関心が払われるべきであると勧告している。

「アスベスト」という用語は、きわめて強い引っ張り強さや、熱を伝導しにくく、化学物質に対して比較的耐性があることから、現在及び歴史的に有用とされた、自然界に生成する繊維状蛇紋石または角閃石の一群のことを指す。アスベストの主な種類としては、蛇紋石系のクリソタイル及びすべて角閃石系であるクロシドライト、アモサイト、アンソフィライト、トレモライト、アクチノライトがある。

アスベストへの曝露は、肺がん、中皮腫、石綿肺(肺線維化)や、胸膜プラーク、胸膜肥厚、胸水を引き起こす。また、喉頭がん、その他いくつかのがんを引き起こす証拠が存在している。

●アスベストへの曝露及びその公衆衛生に与える影響は重大である

アスベストへの曝露は、主として作業環境中の汚染された大気中や、発生源周辺の環境大気、飛散性アスベストを含有した家屋や建物の室内大気中からの繊維の吸入によって起こる。最も高いレベルの曝露は、アスベスト容器の再梱包、他の原料との混練、乾いた状態でのアスベスト含有製品の研削器具による切断によって生じる。飛散性のクリソタイル及び/または角閃石系含有物質はいまなお多くの建物内に残されており、メンテナンス、改修、除去及び解体中にクリソタイルと角閃石系双方への曝露を生じさせ続けている。

現在、世界で約1億2500万人の人々が労働現場でアスベストに曝露している。世界推計によれば、毎年少なくとも9万人が、職業曝露に起因するアスベスト関連肺がん、中皮腫及び石綿肺によって死亡している。加えて、その他のがんやアスベストへの非職業曝露によって、数千人が死んでいる可能性があると考えられている。1990年代初めにアスベストの使用を禁止した諸国においてさえ、アスベスト関連疾患の負荷は増大し続けている。この疾病に付随する長い潜伏期間のゆえに、アスベストの使用をいまやめることのみが、数十年後のアスベスト関連死亡数を減少させるであろう。

●すべての種類のアスベストがヒトにがんを引き起こす

アスベスト(アクチノライト、アンソフィライト、クリソタイル、クロシドライト及びトレモライト)は、国際がん研究機関によって、ヒトに対して発がん性であると分類されている。クリソタイル、アモサイト及びアンソフィライト・アスベスト、及びクロシドライトを含有する混合物への曝露は、肺がんのリスクを高める。クロシドライト、アモサイト、トレモライト及びクリソタイルへの職業曝露、また、アスベスト工場や鉱山周辺に居住する一般住民及びアスベスト労働者と共に暮らす人々にも、中皮腫の事例が見られている。

アスベスト関連疾患の発症率は、繊維の種類、繊維の寸法、繊維の量及びアスベストの工業加工に関連している。クリソタイルの発がんリスクについての閾値は確認されていない。喫煙は、アスベスト曝露による肺がんのリスクを増大させる。

●アスベストはいまなお広く使用されている

アスベストは、シングル屋根板や水道管、防火用毛布、プラスチック・フィルター、医療包装や自動車用のクラッチ、ブレーキ・ライニング、ガasketやパッドなど、莫大な数の用途の数千種類の製品に使用されてきた。健康

問題に対する関心が高まってきた結果、多くの国でアスベストの使用は減少している。1986年のアスベスト使用における安全に関するILO第162号条約によって、クロソライト及びこの繊維を含む製品の使用とすべての種類のアスベストの吹き付けは禁止されている。しかし、クリソタイル・アスベストはいまなお広く使用され続けており、約90%がアスベスト・セメント建材に使用され、その最大のユーザーは開発途上諸国である。クリソタイルのその他の残された用途は、摩擦材(7%)、紡織品その他である。

現在までに、欧州連合の全加盟国を含む、40か国以上が、クリソタイルを含めたすべての種類のアスベストの使用を禁止している。他の諸国も、それよりは厳しくないが規制を導入している。しかし、近年、クリソタイルの生産または使用を維持または増加させている国もある。2000-2005年のアスベストの世界生産量は、205万トンから240万トンの間で、相対的に変化がない。

●アスベスト関連疾患の予防に関するWHOの勧告

アスベストの発がん影響の閾値に関する証拠はないこと、及び、きわめて低レベルの曝露を受けた人々においてもがんリスクの増大が観察されていることを踏まえて、アスベスト関連疾患を根絶するための最も効果的な方法はすべての種類のアスベストの使用をやめることである。建設産業におけるアスベスト・セメントの使用の継続は、労働力人口が大きいこと、曝露を管理することが困難であること、また、既存の物質が劣化する可能性があり、交換、維持管理及び解体作業を行う者にリスクをもたらすことから、特別の関心事である。その多様な用途において、アスベストは、健康に対するリスクが相対的に少ないか、またはリスクのない、いくつかの繊維材その他の製品によって代替することができる。

アスベストを含有する物質は密閉されなければならない、一般的にアスベストをかく乱しそうな作業を行うことは勧められない。必要な場合には、かかる作業は、密閉、湿潤化、ろ過装置付き局所排気装置、定期的清掃、呼吸用保護具—特別の呼吸器、安全ゴーグル及び定期的清掃など、アスベスト曝露を避けるための厳重な防護措置のもとでのみ行われる必要がある。また、個人保護具—特別の呼吸器、安全メガネ、保護手袋・衣—の使用及びそれらを除染するための特別の設備が必要である。

WHOは各国とともに、以下の戦略的方向性のもとに、アスベスト関連疾患の根絶に向けて取り組んでいる。

- アスベスト関連疾患を根絶するもっとも効果的な方法はすべての種類のアスベストの使用をやめることであるということを確認することによって
- より安全な代替品によるアスベストの代替及びその代替を促進する経済的・技術的メカニズムの開発に向けた解決策に関する情報を提供する
- 既存アスベストへの及びアスベスト除去中の曝露を予防する
- アスベスト関連疾患の早期診断、治療、社会的・医学的リハビリテーションを改善するとともに、過去及び/または現在アスベストに曝露した/している人々の登録制度を確立する

WHOは、アスベスト関連疾患根絶のための包括的な国のアプローチの一部として、これらの措置を計画及び実施することを強く勧告する。そのようなアプローチにはまた、国のプロフィールの策定、注意喚起、能力開発、制度的枠組み及びアスベスト関連疾患根絶のための国の行動計画を含めるべきである。

WHOは、第95回国際労働会議で採択されたアスベストに関する決議の実行に関してILOと協力し、また、世界規模でのアスベスト関連疾患の根絶に向けて、他の政府間組織及び市民団体とともに取り組む。

参考文献[省略]

http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_SDE_OEH_06.03_eng.pdf

WHOの「アスベスト関連疾患」ページ

http://www.who.int/occupational_health/topics/asbestos_documents/en/

2007年 ILO/WHOアスベスト関連疾患根絶に向けた国のプログラム策定のためのアウトライン

ILO/WHO Outline for the Development of National Programmes for Elimination of Asbestos-Related Diseases, 2007.6.28

はじめに

「アスベスト」という用語は、自然に生成する繊維状蛇紋石系または角閃石系の鉱物の1グループをさし、その優れた引っ張り強さ、低い熱伝導性及び薬品による腐食に対する相対抵抗のゆえに、現在また歴史的に商業的に利用されてきた。アスベストの主要な種類は、蛇紋石系鉱物であるクリソタイル、及び、角閃石系のクロシドライト、アモサイト、アンソフィライト、トレモライト、アクチノライトである。

アスベストへの曝露は、肺がん、中皮腫及び石綿肺(肺線維症)や胸膜のプラーク、肥厚、胸水などの様々な疾病を引き起こす。喉頭部及びおそらくその他いくつかのがんを引き起こすという証拠もある。

過去のアスベストの集中的使用によるアスベスト関連疾患事例数の増大、及びいくつかの諸国はいまなおクリソタイル・アスベストを使用し続け、その使用が増加しているところさえあるという事実を考慮して、労働衛生に関するILO/WHO合同委員会の第13回会合(2003年)は、ILOとWHOの今後の協力においてアスベスト関連疾患の根絶に特別の注意が払われるべきであると勧告した。

この文書は、諸国、とりわけいまなおクリソタイル・アスベストを使用し続けている諸国が、アスベスト関連疾患根絶に向けた国のプログラムを策定することを意図したものである。また、様々なかたちの既存アスベストへの曝露により生ずる、あるいは過去におけるそれらの使用の結果としてのアスベスト関連疾患を予防するための諸国の努力についても取り上げる。アスベスト関連疾患根絶に向けた国のプログラムには、戦略的方針、国のプロファイル、注意喚起、能力強化、制度的枠組み、及びアスベスト関連疾患根絶の国の行動計画が含まれるべきである。諸国は、国及び地域の具体的状況や入手可能な資源に応じて、この文書を活用することができる。

ILOとWHOは、政策指針、専門家の助言、及び、アスベストによる疾病負担の推計方法、より安全なアスベスト代替物質やアスベスト含有製品の代替品に関する情報、国のベスト・プラクティスの概略、トレーニング・ツールなど、アスベスト関連疾患根絶に向けた国際的ツールを提供することによって、個々の国をさらに支援していく。

行動のための国際的基礎

アスベスト関連疾患の根絶に関する行動は、まず第一に、ILOの国際文書、WHOの勧告や多国間環境協定などのしっかりとした国際的基礎を持っている。

ILO基準

1974年職業がん条約(第139号)は批准国に対して、「職業曝露が禁止されまたは許可もしくは管理の対象とされる発がん物質及び因子を定期的に決定する…」ことを求めている(第1条)。同条約の批准国は、「労働者が就業中に曝露する可能性のある発がん物質及び因子を非発がん物質または因子、もしくは有害性の相対的に低い物質または因子で代替させるようあらゆる努力を払うものとし、代替物質または因子の選定に当たっては、それらの発がん性、毒性その他の特性を考慮する」(第2条)。

1986年アスベスト条約(第162号)は、「労働者の健康を保護するために、必要なかつ技術的に実行可能な場合には、国内法令には、次の一または二の措置を定める—(a)可能な場合には常に、アスベスト、一定の種類のアスベストまたはアスベスト含有製品を、権限ある機関が無害または有害性がより低いと科学的に評価した他の物質または製品もしくは代替技術の利用により代替させること；(b)一定の作業工程において、アスベスト、一定の種類のアスベストまたはアスベスト含有正否の使用を全面的にまたは部分的に禁止すること」と規定している(第10条)。アスベスト条約は、クロシドライト及び同繊維を含有した製品の使用、及びすべての種類のアスベ

ストの吹き付けを禁止している。

1990年化学物質条約(第170号)は、「輸出国である加盟国において、労働における安全と健康上の理由から有害化学物質の全部または一部の使用を禁止している場合には、その事実及びその理由を、輸入を行うすべての国に通知する」ことを求めている(第19条)。

第95回国際労働会議のアスベストに関する決議(2006年)は、将来のアスベスト使用の廃絶と、既存アスベストの把握及び適切な管理が、アスベスト曝露から労働者を防護し、将来のアスベスト関連の疾病及び死亡を予防するための最も効果的な手段であると明記している。また、アスベスト条約(第162号)は、アスベスト使用を継続することの正当性または是認を与えるものとして使われてはならないと指摘している。同決議は諸国に対して、1986年アスベスト条約と1974年職業がん条約の批准及び実行を促進し、すべての種類のアスベスト及びアスベスト含有製品の将来の使用の廃絶を促進し、すべての種類の既存アスベストの把握及び適切な管理を促進し、また、国の労働安全衛生プログラムにアスベスト曝露から労働者を保護するために諸措置を含めることを勧奨している。

多国間環境協定

アスベストの国際貿易及び管理に重要な役割を果たす、ふたつの主要な多国間環境協定がある。国際貿易における一定の有害化学物質及び農薬の事前の情報提供に基づく同意手続に関するロッテルダム条約は、事前の情報提供に基づく同意手続の対象物質を定めた同条約の付録Ⅲに、角閃石系のすべての種類のアスベストが含まれている。2006年のロッテルダム条約締約国会議は、クリソタイル・アスベストが、同条約付録Ⅲに包含する必要条件と基準に合致していると決定し、2008年の会議でその付録Ⅲへの包含についてさらに検討することとしている。また、アスベスト粉じん及びアスベスト繊維を含有する廃棄物は、有害廃棄物の国境を越える移動及びその処分の規制に関するバーゼル条約において、有害廃棄物(付録I、Y36)とみなされ、したがって厳格な管理の対象とされている。

WHO勧告

第58回世界保健総会は加盟国に対して、回避可能な曝露—とりわけ労働現場及び環境における化学物質への曝露—が要因であるがんに対して、特別の関心を払うよう求めた。アスベストは、職業がんによる死亡の約半数を引き起こしている、最も重要な職業的発がん物質のひとつである。2007年5月、第60回世界保健総会は、2008-2017年 労働者の健康に関する世界行動計画を承認し、その中で加盟国はWHO事務局に対して、「関連する国際的法的文書及び効果的介入に関する最新のエビデンスにしたがって—アスベストの様々な種類を規制する様々なアプローチに留意しつつ—アスベスト関連疾患根絶のための世界キャンペーン」をその行動に含めることを求めた。

したがって、アスベスト関連疾患を根絶するためのWHOの諸国に対する支援は、すべての種類のアスベストの歴史的な使用から生ずる曝露に関連した支援に加えて、とりわけいまなおクリソタイル・アスベストを使用している加盟諸国を対象にしたものとなる。

WHOは、ILOその他政府間組織や市民団体と協力して、諸国が以下の戦略的方向付けによってアスベスト関連疾患の根絶に向かうよう働きかけている。

- アスベスト関連疾患を根絶するための最も効果的な方法はすべての種類のアスベストの使用をやめることであるということを理解することによって、
- アスベストをより安全な物質に代替し、また、代替を促進する経済的及び技術的メカニズムを開発するための解決策に関する情報を提供することによって、
- 既存アスベストへの、及び除去作業中の曝露を防止するための諸措置を講ずることによって、
- アスベスト関連疾患の早期診断、治療、社会的及び医学的リハビリテーションを改善することによって、及び、過去に及び/または現在アスベストに曝露した/曝露している人々の登録を確立することによって、である。

アスベスト関連疾患根絶に向けた国のプログラムの策定

アスベスト関連疾患を根絶するためには、諸国は、下記のような政治的、情報及び運用ツールを必要とする。

アスベスト関連疾患根絶に向けた国のプログラム(NPEAD)は、問題の重要性とアスベスト関連疾患根絶に向けた戦略を概説した合意方針である。また、注意喚起及び能力構築のための行動及び方向性の制度的枠組

みはもちろんのこと、長期的目的及び目標も明確にする。NPEADは、労働衛生、公衆衛生及び環境の保護における優先課題としてアスベスト関連疾患の根絶を定義する。それによって、それは公式の政府の決定に基づくべきである。理想的には、そのような決定は、様々な省を包含するものとして内閣によってなされるべきである。NPEADを確立する政府の決定は、アスベスト関連疾患の根絶に向けた政治的関与を明確に述べ、戦略的目的及び目標、策定、実行及び評価の仕組み、リーダーシップ、各省の役割、進捗状況に関する定期的報告などのNPEADの主要要素を定義すべきである。各項目で扱われる主な分野についての示唆を含んだNPEADのためのアウトラインは以下のとおりである。

国のアスベスト・プロファイルは、情報ツールである。それは、様々な種類のアスベストの消費量、(いくつかの用途はすでに限定または禁止され、いくつかはそうでないことを考慮して)現在及び過去の曝露からリスクのある人口、アスベスト関連疾患等に関して、ベースラインとなる状況を定義する。それは定期的に更新され、NPEADが設定した目的及び目標の進捗を評価するツールとして役立つ。国のプロファイルのモデルのアウトラインは、付録に示す。

国のアスベスト作業計画は、NPEADの目的及び目標を達成する諸措置を実行するための作業ツールである。そのようなものとして、それは、様々な種類のアスベストに対処するなかでなされた進展、利用可能な資源、及び特別な条件を考慮に入れつつ、策定され、ステップ・バイ・ステップで実行及び評価される。作業計画は、実行可能で国の状況に合ったものでなければならず、時系列的な目標及び実施責任、監視及び評価のための必要な仕組みを含むべきである。この文書はまた、国の献身的な支援及び計画された取り組みが実行されるのに十分な資源についての条項を組み入れ、持続的な取り組みを確保し、責任を割り当てるべきである。作業計画は、NPEADが設定した目的及び目標達成における進展及び法令の変更を反映するために、定期的に更新される必要がある。

NPEADの実行は、運営委員会または特別委員会のような、**部門間メカニズム**を必要とする。このメカニズムは、NPEADの策定、実行及び評価を管理するための、明確に定義された権限、義務及び責任をもつべきである。それは、労働、保健、環境、産業、建設、貿易、財政、その他の省のような、責任のある政府機関の代表を含めるべきである。それはまた、学術専門家、市民社会の代表、国の保険及び補償機関、その他の関係者を含むかもしれない。国の制度的枠組み次第で、保健省または他の省が、アスベスト関連疾患の根絶に関する部門間メカニズムの活動に対して政治的リーダーシップを提供するかもしれない。

これらすべての要素は、その目的及び目標の可能性、地域的な状況及び国の状況を十分考慮したうえで、関係する政府の諸機関、産業界、労働組合、及びその他の関係者との事前協議を必要とする。諸国は、NPEAD策定についてのコンセンサスを樹立するために、全国ワークショップ、情報キャンペーン、及び公式の諸機関間協議などの、様々なかたちの協議を講ずる必要があるかもしれない。そのような協議においては、経済的な理由よりも、健康保護及びアスベスト関連ハザードの一次予防に優先順位が与えられるべきである。しかし、健康保護が政治的、法的、経済的及び社会的議論に支持されたときにのみ、コンセンサスに至ることができる。

アスベスト関連疾患根絶に向けた国のプログラムのモデル

1. 序文及び目的

このセクションでは、問題の重大さを概説し、優先課題としてアスベスト関連疾患に焦点をあてるための公衆衛生その他の論点を提供し、また、関連ある義務的及び非義務的な国際文書との関連について指摘する。

健康的側面

WHO及びILOの文書に根拠を求めることのできる、アスベストの健康影響の簡単な要約。アスベスト曝露は、多様な潜伏期間を有する、石綿肺、胸膜のプラーク、肥厚及び滲出[胸水]、肺がん、中皮腫、喉頭及びおそらくはその他のがんを引き起こす。この部分ではとくに、アスベスト関連疾患の発症率は繊維の種類、繊維量及びアスベストの産業的加工に関連しているとはいえ、すべての種類のアスベストがヒトに対する発がん物質として知られており、また、今日のアスベスト使用全体の95%を占めるクリソタイル・アスベストの発がんリスクに関する閾値は確認されていない、ということを強調すべきである。

問題の重大性

本項では、国内におけるクリソタイル及びその他の種類のアスベスト及びアスベスト含有物質の主要な過去及

び現在の使用目録の要約を含め、国のアスベスト・プロファイルから最も重要な数値を強調すべきである。そのような目録は、税関情報及び産業製品に関する国内データを使って用意することができる。本項ではまた、曝露労働者の数及び曝露のレベルも取り扱うべきである。ハイリスクの集団、産業及び職業を明らかにする必要がある。潜在的な健康影響を判定するうえでは、現在及び過去のアスベスト曝露に起因する将来の疾病負荷の方が、アスベスト関連疾患の実際の発症率や報告件数よりも、より有用かもしれない。アスベスト関連の悪性疾患は非常に長い(40年もの)潜伏期間をもっており、最近アスベスト使用が増加している諸国ではいまのところはっきり現われていないかもしれない。

経済的側面

本項には、アスベスト関連疾患根絶に向けた戦略的経済的論点、例えば、回避できる治療費や補償請求などの直接経費(ここで他の諸国の経験への言及も与えられるかもしれない)、アスベスト含有建築物の解体費用、既存アスベストを取り扱うときに適切な健康保護を確保する費用、アスベスト含有観光施設による潜在的な収入減やアスベスト含有住宅ストックの価値低落などの間接費用、等を含めるべきである。

社会的側面

本項では、ノンアスベスト代替品及び技術への転換中に公正移行を確保するために考慮される必要のある、アスベスト及びアスベスト含有製品使用の、現在の、及び予想される社会的影響を扱うべきである。アスベスト及びアスベスト含有製品の輸入及び国内生産(アスベスト生産国では)に関連した雇用者数、アスベスト消費量によって異なる特別の社会的ネットワークやコミュニケーションに関するデータが示されるべきである。アスベストとともに暮すことは、その地域社会を社会的に不利な立場に置く可能性があることから、社会正義及び公正の側面も論じられるべきである。

II. 政治的及び法的背景

アスベスト関連疾患の根絶を呼びかける国及び国際的な政治的決定はすべて、例えば、WHO、ILO及びUNEPの決議や政策文書などは、ここに含められるべきである。国際的法律文書から生じる義務はもちろん、アスベスト関連疾患根絶に向けた取り組みを直接または間接的に正当化する、現行の国の法令の当該箇所に対する言及もなされるべきである。

国際的法律文書の国による批准状況及び/またはそれらの諸条項の国の法令への転置レベルに関する追加情報も、提供されるべきである(ILOの職業がんに関する第139号条約及び第147号勧告、ILOのアスベストに関する第162号条約及び第172号勧告、有害廃棄物の国境を越えた移動及び廃棄に関するバーゼル条約、国際貿易における一定の化学物質及び農薬の事前の情報に基づく同意手続に関するロッテルダム条約)。

本項にはまた、様々な種類のアスベストに対するすべての法的強制力のある国の職業曝露限界、及び他の諸国のベスト・プラクティスとの比較状況に関する言及も含められるべきである。

III. アスベスト関連疾患根絶に向けた戦略

予防的戦略

クリソタイル及び角閃石系アスベスト双方の発がん影響に関する閾値の証拠はなく、また、きわめて低レベルの曝露人口にも発がんリスクの増加が観察されているということに留意すれば、アスベスト関連疾患根絶に向けた最も効果的な方法は、すべての種類のアスベストの使用をやめることである。労働力人口が大きく、曝露を管理することが困難であり、また、既存物質は劣化しやすく、改築、補修及び解体を行う者にリスクを引き起こすことから、建設産業におけるクリソタイル・アスベスト・セメントの使用の継続は、特別の関心事である。その多様な用途において、アスベストは、健康に対してより少ないリスクしか引き起こさないか、またはリスクのないいくつかの繊維状物質や他の製品に代替することが可能である。アスベスト含有物質は、密閉されるべきであり、また一般的に、アスベスト繊維を飛散させような作業を行うことは勧められない。例えば、車のブレーキパッドなど、ノンアスベスト製品をアスベスト含有製品に代替することを回避する措置が取られるべきである。

既存アスベストを扱う場合には、密閉化、湿潤化した手順、濾過装置付きでかつ定期的に清掃を行う局所排気装置などの、曝露を管理するための厳格な工学的措置が適用される必要がある。アスベストの種類(例えば、クリソタイルか角閃石系か)及びその後の曝露レベルの監視も、工学的措置の有効性を評価するために必要である。個人保護具の使用—特別の呼吸器、安全メガネ、保護手袋及び衣—及びそれらの除染のため

の特別な設備も、アスベストを扱う作業を行う人々にとって必要である。

アスベスト曝露に起因する何らかの徴候や健康状態の早期発見及び曝露管理措置の適切性の評価のために、ILO及びWHOの勧告にしたがって、医学的サーベイランスが整備されるべきである。少なくとも40年間データを保管する、様々な種類のアスベストに曝露した労働者の全国登録制度を確立することも必要である。この登録には、使用者及び事業場に関する情報はもちろんのこと、曝露記録(強度、頻度及び曝露期間)、医学検査結果に関する情報を含めるべきである。

アスベスト曝露管理措置及び医学的サーベイランスには、かなりの資源を必要とし、とりわけ資源が制限され、労働衛生慣行の専門技術や基盤が限られ、衛生や環境の一般的保護レベルが不十分な諸国においては、実行がきわめて困難かもしれない。そのような措置の執行は、小一及び中一規模の企業及びインフォーマル経済においては、現実的に不可能かもしれない。また、アスベストの発がんリスクに閾値は確認されていないことから、最も厳しい職業曝露限界であっても、アスベスト関連疾患の健康リスクを伴っている。それゆえ、アスベスト関連疾患根絶に向けた国の戦略は、すべての種類のアスベストの使用中止及びそのより安全な代替品への代替に向けて努力しなければならない。

予防的戦略は、産業界による自主的な努力を促進し、国及び企業レベルで関係者の協力及び協議に基づくようにするための措置を構築すべきである。それは、アスベスト関連疾患根絶に向けた枠組みを設定し、また、パートナーシップ、コミュニケーション及びコーポレーションを促進すべきである。

戦略的取り組み

国レベル

国レベルの取り組みは、アスベスト関連疾患の根絶に資する、政治的、法令的、社会的環境及び適切な組織的枠組みを創るべきである。

そのような取り組みには、以下が含まれる:

- (a) アスベスト関連疾患根絶に向けた政治的関与、例えば、過去及び現在の使用に関する情報、クリソタイル・アスベスト使用継続の健康、経済的及び社会的結果の推定、及びその使用を段階的に廃止し、アスベスト関連疾患の流行を予防/包含するために取られるべき諸措置のパッケージの提案;
- (b) 国際的法律文書(ILO第162及び139号条約、バーゼル及びロッテルダム条約)の批准、及び様々な種類のアスベストへの曝露を予防し、それらの使用を段階的に廃止し、またアスベスト関連疾患の予防を確保するための、特別の法令の策定;
- (c) クリソタイル・アスベストの使用を減少させるための財政的仕組みの導入、例えば、関税及び消費税、ノンアスベスト技術転換融資、義務所持者、保険会社や補償機関による拠出や政府の補助金を伴った、アスベスト関連疾患根絶に向けた国の基金の設立など;
- (d) 様々な種類のアスベストに関する職業曝露限界の更新及び施行、例えば、国の職業曝露限界のクリソタイルのIPCS化学物質安全データカードとの整合化、アスベストの鉱物学的種類の判定及びその大気中濃度の測定及び監視のための資源の確立、及び照会できる国の分析所の創設;
- (e) 労働、建築物保全及び建設、環境、公衆衛生、認証及び標準化技術の領域における執行機関の権力の強化を通じた、より効果的な技術的基準及び安全措置の監督及び執行システムの提供;企業及び経済事業体向けのアスベスト関連の健康リスクを管理するためのガイドラインの提供、など;
- (f) 石綿肺及び非悪性アスベスト関連障害の早期発見のための診断能力、中皮腫の臨床的及び病理学的診断を通じた、アスベスト関連疾患の早期発見、届出、登録、報告及び補償の組織化;肺及び喉頭がんとアスベスト曝露との因果関係の確立;国の職業病リストへのすべてのアスベスト関連疾患の包含及びそれらの認定のための診断及び曝露基準の開発;アスベスト関連疾患の被害者の補償のための基金の確立;
- (g) アスベストのより安全な代替品、防護措置の適用、アスベスト使用に関連するリスクに関する注意喚起に関する、産業界、貿易その他の経済事業体、労働者とその団体及び建築物所有者に対する、政府の助言サービスの提供;
- (h) アスベストの代替品及びアスベスト関連疾患を予防するためのベスト・プラクティスに関するノウハウの移転を促進するための国際協力の増進。

地域(州)レベル

地方当局は、アスベスト関連疾患根絶に向けた努力に関与すべきである。地方当局は通常、建設認可の発行、住宅ストックや廃棄物処分場等の監視に責任を持っている。また、地方自治体は、アスベストへの曝露と関わる可能性のある建築物の保全、補修及び解体作業のために労働者を雇っているかもしれない。地方当局は、以下の取り組みを行うことが可能かもしれない：

- (a) アスベスト製品のより安全な代替品の使用に関する要求事項を導入し、及び/または、クリソタイル・アスベスト及びアスベスト含有製品の製造及び使用を禁止し、禁止を執行する；
- (b) 様々な種類のアスベストへの潜在的曝露と関わりのある作業、例えば、アスベストを含有した構造物の解体、大気中に飛散しやすい構造物の改修及びそこからのアスベストの除去、は認証を受けた[ライセンスを持った]使用者または請負業者だけが行うことができることを確保する；
- (c) アスベスト含有廃棄物が適切に廃棄されるための諸措置を講ずる一湿潤化され、覆われて輸送され、特別の廃棄物処分場に埋められ、及び侵食しにくい表面を形成する薬剤を充填される；
- (d) 建築物における飛散性アスベスト断熱材の解体、除去及び改修の危険性に対する人々の注意を高め、建築物内に静かにおさまっているアスベストの存在に関連したリスクに関する情報を広める；
- (e) 作業中にアスベストに曝露したかもしれない地方自治体労働者の医学的サーベイランスを整備する。

企業レベル

このレベルにおける取り組みは、アスベストへの曝露のリスクを低減及び根絶することにねらいをつけるべきである。企業は、以下の方面における取り組みを講ずることができる：

- (a) クリソタイル・アスベストをより安全な代替品で代替し、他の種類のすべての既存アスベストへの曝露を予防する；
- (b) 請負業者及び供給業者におけるクリソタイル・アスベスト使用の根絶を促進する；
- (c) 様々な種類のアスベストへの汚染に関して、作業環境を監視する；
- (d) アスベスト関連作業についての曝露限界及び技術的基準の遵守を確保する；
- (e) 発生源でアスベストへの曝露を管理するための工学的諸措置を確立する；
- (f) アスベストへの潜在的曝露のある作業に関わる労働者に、特別のトレーニングを提供する；
- (g) 適切な個人保護具を提供する；
- (h) アスベストに曝露した労働者の登録及び医学的サーベイランスを確保する。

企業レベルでとられるべき取り組みの詳細な手引きは、ILOのアスベストの使用における安全に関する実施要綱(1984年)、及び、欧州連合上級労働監督官委員会によって策定された、アスベストと関わる(関わる可能性のある)作業におけるアスベスト・リスクを予防または最小化するためのベスト・プラクティスに関する実践的ガイド：使用者、労働者及び労働監督官のために(2006年)、のなかに見出すことができる。

IV. 組織的枠組み及び主要パートナー

NPEADは、政府諸機関、様々な国の機関、労働安全、公衆衛生及び環境保護の分野に責任のある、またはそれらの分野で活動している機関及び団体を含む、主要パートナー間の協力によって策定、実行及び評価されるべきである。文書のこの部分にはまた、主要関係者の各々の一般的責任に関する記述が含められるべきである。

関係者には、以下が含まれるかもしれない。

- 保健、労働、環境、産業、鉱業(アスベスト生産国の場合)、運輸、建設、科学技術に責任を有する各省、労働衛生、公衆衛生及び環境に責任を有する研究所及び監督官
- 使用者、労働者及び市民社会の諸組織
- 専門家団体、例えば、国の労働衛生学会、国の安全委員会、国の公衆衛生学会、国のがん学会、国のアスベスト注意喚起団体、放射線学会、その他の専門家団体及び公益団体
- 労災補償及び社会保障団体
- 調査研究、能力開発及びトレーニング機関

V. 情報管理

国のアスベスト・プロフィール

付録1でより詳しく記載されているような、包括的な国のアスベスト・プロファイルが、NPEAD文書に添付されるべきである。このプロファイルは、現在の状況を反映するすべての関連情報を編集したものであるべきである。それは、NPEADの目標に向かって成し遂げられた進展を測定するベースラインとして役立つべきである。この理由から、プロファイルは、定期的に更新されなければならない。本項においてNPEADは、この任務に関する更新の頻度及び責任の割り当てを指示することができる。

代替品、代替技術及び技術的解決策に関する情報

本項では、アスベスト代替品及びノンアスベスト技術の収集、更新、評価、及び、国の関係者及び関心をもつ人々に利用可能にする方法を扱うべきである。

アスベスト曝露労働者の登録

過去の曝露を含む、アスベストに曝露したすべての労働者の中央登録が確立及び維持されるべきである。登録には、企業、業務、アスベストの種類、曝露のレベル及び期間を含めるべきである。

資源の動員

本項では、アスベスト関連疾患根絶に向けた既存の資源を公表し、必要な場合にはさらなる資源を確認するための、戦略的方向を提供すべきである。能力を開発し、地方当局における、また企業レベルはもちろん、この問題に関わりのある各省及び執行機関の諸資源を動員するための、特別の努力が必要である。そのような作業にはまた、アスベスト除去に関する業者のトレーニング及びライセンス供与も含まれるべきである。様々な種類のアスベストへの潜在的曝露の発見、それらの大気中の宇努の測定、及び防護対策のための現実的措置における技能レベルの向上の必要性もあるかもしれない。さらに、保健専門家にスクリーニング、臨床的及び病理学的診断、アスベスト関連疾患の理解及び報告に関するトレーニングを提供することも必要かもしれない。

VI. プログラムの実行

前述のとおり、NPEADの策定及び実行の調整及び運営のための部門間メカニズム(委員会または特別委員会)が確立されるべきである。そのようなメカニズムの任務は、以下のとおりとすることができる:

- NPEADの策定、実行及び評価のための手引を提供する;
- 国のプログラムを実行するうえで様々な関係者の協力を確保する;
- プログラムの目標を政府の関係諸機関、民間部門、労働者、使用者及び一般の人々の課題に組み入れるのを促進する;
- プログラムの目的及び目標の達成に向けてなされた進展を監視及び評価する;
- NPEAD実行の様々な段階における行動計画を採用する;
- プログラムの様々な段階の完了を政府に報告し、及び、NPEADの改正及び修正を勧告する。

NPEADの実行に関連する諸行動を関係する政府諸機関、諸団体及びパートナーの行動計画に組み入れることは当を得たことである。国のプログラムをリーダーシップを与えるフォーカルポイントや運営委員会を指名し、その主要要素について特別のワーキング・グループを設立することが、きわめて有用かもしれない。この委員会のメンバーは、委員会での活動における姿勢に影響を及ぼす可能性のある利害関係をもっているかどうか宣言することを求められなければならない。

NPEADには特別の予算が配分されるべきである。この予算は、政府からの一時金のかたち、あるいは参加諸組織の資金を集めてプールするというかたちがあるかもしれない。例えば、アスベスト及びアスベスト含有製品の輸入税や消費税、労災補償及び保険基金からの拠出、政府の拠出、国際援助や自主的な寄付金を使って、プログラム実行のための特別基金を創設することが有用かもしれない。

プログラムは、以下のように、ステップ・バイ・ステップで実行することができる:

準備段階—この段階の目標は、プログラムを開始するための政治的関与を確立し(アスベスト関連疾患による罹病率及び死亡率はもちろん、様々な種類のアスベストの現在お呼び過去の使用、すでに禁止された特定の使用、規制対象となっているもの及びなっていないものに関するデータの蓄積;アスベスト・ハザードによって引き起こされる健康リスクに対する関心の十分なレベルへの引き上げ;議論を組み立て、実行可能性の研究及び協議を実行する;部門間メカニズムの確立;政府による承認の獲得:など)、労働者がアスベストへの曝露から完全に防護されるようにする(アスベストと関わりのある作業の許可制の導入、アスベスト曝露防止のための要求事項を付けた建築基準法の改正;アスベスト情報及び教育キャンペーンの策定及び導入、など)ことである;

第一段階—この段階の目標は、まず準備段階で確認された主要な健康問題点の活用に焦点をあてながら、国におけるクリソタイル・アスベスト使用及び曝露労働者数を大幅に低減させることである(アスベストの輸入、製造及び使用の制限、可能な場合はすべてアスベストをより安全な代替品に代替、アスベスト及びアスベスト関連疾患への関心を高める);

第二段階—この段階の目標は、クリソタイル・アスベストを段階的に廃止し、アスベストの使用を中止するために利用可能な財政支援を利用できるようにする;より安全な物質を使用するインセンティブを創り、情報及び専門家の助言へのアクセスを確保する;アスベスト関連疾患の登録及び補償を改善する;

VII. 監視及び評価

NPEADの実行における進展を監視するための評価基準及び諸指標が、国の部門間メカニズム(アスベスト関連疾患根絶に関する運営委員会/特別委員会)によって策定されるべきである。この部分では、これらの基準を記述するか、または、それらの策定と監視を命ずるべきである。

指標には、以下に関連するものを含むことができる:

a. **成果(効果)**:これらの指標は、以下の質問に答えることができるようにすべきである:予防的戦略に確立された主要な成果が達成されつつあるか? 過重曝露は減少しているか? 粉じん管理技術が導入されているか? 健康及びハザード・サーベイランス・システムは確立されているか? 具体的な成果が、戦略全体と関連づけられるべきである。

例:年間アスベスト消費量の減少;アスベストに曝露する労働者数の減少;推測されるアスベスト関連疾患の負荷;アスベストの様々な使用から生ずる健康リスクに関する人々の関心のレベル。

b. **経過**:これらの指標は、以下の質問に答えるのに役立つ:予防を支援する取り組みや手順はとられているか? 適切なトレーニング、情報の普及、専門的認証(例えば、分析期間、労働衛生専門家、ILO2005システムを用いたX線写真分類)がなされているか? 労働現場監督の量及び質は改善されているか? ここでも、これらの指標は、戦略全体と関連づけられるべきである。

例:アスベスト関連疾患診断のトレーニングを受けた医師の数;医学的サーベイランスの対象とされている労働者の割合;アスベスト曝露のリスクアセスメント及びリスクマネジメントのトレーニングを受けた労働監督官や労働衛生サービス専門家の数;アスベスト曝露労働者登録制度の存在;アスベストに関わる作業の許認可システムの存在;NPEADのために調達された基金の額;アスベスト使用を低減及び根絶するイニシアティブに署名した企業の数。

c. **運営**:プログラムの調整及び運営は、有効かつ効率的であるか?

例:年間の運営委員会の会合の開催数;会合への平均出席率;個々の取り組みの技術的実行率;財政的執行率;期限までに完了した取り組みの割合;委員会のメンバー、パートナー及び関係者によるプログラムのパフォーマンスの評価。

調整または運営委員会は、少なくとも毎年、NPEAD遂行の進展について議論し、そのさらなる改善をめざした勧告を策定すべきである。

付録:国のアスベスト・プロファイル

(NPEADに含められるべき最初のプロファイル;プロファイルは定期的に更新されるべきである)

1. 様々な種類のアスベストに関する現行の法令
2. 年間アスベスト輸入及び消費量(合計及び主要な用途及び種類別)
3. アスベスト含有製品の輸入
4. アスベストの国内生産(該当する場合)
5. アスベスト含有製品の国内生産
6. 国におけるアスベストに曝露する労働者の推定合計数
7. 国におけるアスベスト曝露が存在している産業の完全なリスト及びアスベストに曝露している可能性のある労働者数が最も多い産業のリスト
8. ハイリスク曝露のある産業(職業曝露限界を超えるような過重曝露が記録されている)及びハイリスクにある

労働者の推定合計数

9. アスベストに関連する疾病の推定負荷: 障害調整生存年 (DALYs) 及びアスベスト曝露に起因する死亡
10. 石綿肺の有病率 (現在までに石綿肺、アスベスト関連肺がん、中皮腫と診断された労働者の合計数) 一国のデータ、可能であれば産業別の分類
11. アスベスト曝露労働者における肺がんの発症率
12. 中皮腫の発症率
13. アスベストを含有する住宅ストック及び車輛の推定割合
14. 石綿肺、肺がん及び中皮腫など、アスベスト関連疾患についての補償の資格のある労働者の合計数及び毎年補償を受けた人の数
15. クリソタイル・アスベストに関する国の法的強制力のある職業曝露限界
16. 曝露限界を監督及び執行するシステム
17. アスベスト関連疾患による推定経済損失
18. 国におけるアスベスト関連疾患の疫学に関する主要な研究

参考文献[省略]

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_108555.pdf

※アジアでは、2004年世界アスベスト東京会議 (GAC2004)、2006年タイ・バンコクでの第1回アジア・アスベスト会議 (AAC2006) 以来の様々な関係者の努力が、2009年香港での第2回アジア・アスベスト会議 (AAC2009) におけるアジア・アスベスト禁止ネットワーク (A-BAN) の結成につながった。



2004年 国際社会保障協会 (ISSA) 予防特別委員会 「アスベストに関する宣言」

Special Commission on Prevention, International Social Security Association (ISSA),
“Declaration on Asbestos, Beijing 2004”, 2004.9.28

国際社会保障協会 (ISSA) 第28回総会に際して、9月28日に北京において開催された同協会の予防特別委員会は、アスベスト生産国の政府に対して、以下のアピールを発する。

- ・ アスベストは、自然の鉱物である。疫学研究の結果は、クリソタイルを含めすべての種類のアスベストの採取、形質転換及び利用において、すべての種類のアスベスト繊維粉じんが、ヒトに対して発がん性があることを示している。アスベスト関連疾患 (石綿肺、肺及び喉頭がん、中皮腫) に関する統計の外挿によれば、職場におけるアスベスト曝露の結果として毎年世界中で数十万人の人々が病にかかっている。現在まで、これらの疾病のよって数千人の人々が死亡している。
- ・ 20世紀を通じて、アスベストは、多種多様な製品の製造に使用されてきた。いかなる形質転換がこの物質になされたとしても、その有害な特性はなお潜在し続ける。
- ・ 何億USDもがすでに補償の支払いに費やされてきた。数多くの企業が、圧倒的な数の補償請求に直面して、破産申請をしてきた。
- ・ それが人々の命と健康に及ぼす破壊的影響や、それが引き起こす迫り来る経済的脅威にも関わらず、いまなお、毎年およそ250万トンのアスベストが生産されている。
- ・ 多くの先進国において、アスベスト及びアスベスト含有製品の製造及び使用の包括的な禁止のための、30年の長々とした努力と適切な代替物質の出現を必要とした。これら諸国は今では、解体、改修及びメンテナンスの間のみ、アスベストの取り扱いを認めている。
- ・ 最初のアスベスト曝露から関連疾患の症状の出現までの間には、いまだアスベストが禁止されていないすべての諸国において公衆衛生上の時限爆弾の引き金を引くまでに、数十年が経過してしまうかもしれない。

ISSA 予防特別委員会は、すべてのアスベスト生産国に対して、可及的速やかに、すべての種類のアスベスト及びアスベスト含有製品の製造、貿易及び使用を禁止するよう強く勧告する。。

。

<http://www.issa.int/details?uuiid=41d72ba3-5c78-47f2-afa2-0279e25885b5>

2005年ISSA「アスベスト: 世界的禁止に向けて」

<http://www.issa.int/details?uuiid=6a7ec746-52d3-42d6-ac61-858b28d2708c>

2006年ISSA 予防特別委員会報告「アスベスト: 未来を予防し過去に立ち向かう」

<http://www.issa.int/details?uuiid=e1b3ffd0-e916-4c62-87ab-3436b0658563>

2009年 世界銀行グループ「グッド・プラクティス・ノート アスベスト：労働衛生及び公衆衛生上の問題」

World Bank Group, Good Practice Note:
Asbestos: Occupational and Community Health Issues, 2009.5

1. 要約

このグッド・プラクティス・ノートの目的は、アスベストへの職業曝露に関連した健康リスクへの関心を高め、それらのリスクを最小化するための入手可能な国際的なグッド・プラクティスに関する情報源のリストを提供し、また、市場にある利用可能な代替製品のいくつかに関する概観を示すことである。アスベスト含有物質(ACM)をハザードとして扱う必要性は、もはや議論の対象ではなく、ひろく認められた事実である。

世界銀行グループ(WBG)が融資その他の手段を通じて援助するプロジェクトにおいて、一般的に容認できるとみなされるアスベストに関するプラクティスは、WBGの一般的环境・安全衛生(EHS)ガイドラインのなかで扱われている。このグッド・プラクティス・ノートは、WBG EHSガイドラインのなかの手引きの背景情報を提供するものである。

グッド・プラクティスは、新たな建築や改築においてACMの使用を避けることによって、また、据え付けられたアスベスト含有物質に遭遇した場合には、それらの影響を軽減するための国際的に認められた基準及びベスト・プラクティス(付録3に示されるような)を用いることによって、ACMに付随する健康リスクを最小化するためのものである。全ての場合において、当銀行は、世界銀行の資金提供の借り主その他のクライアントが、実行可能な限り、常に代替物質を使用するものと期待している。

ACMは、災害救助のための建築を含めて、新たな建築においては回避されなければならない。損傷したインフラの改築、解体及び除去においては、アスベスト・ハザードを把握して、廃棄技術及び最終処分[end-of-life]場所を含めたリスクマネジメント計画を採用しなければならない。

2. アスベストと健康リスク

2.1 アスベストとは何か、なぜその使用に関心をもつのか？

アスベストは、自然界に生成する繊維状ケイ酸塩鉱物の一グループである。耐火性、電気絶縁性断熱性、化学的安定性・保温性、高引張性などのすぐれた特性によって、いったんは多くの産業・家庭用品の生産にひろく使用された。しかし、今日では、アスベストは様々な疾病やがんの原因と認識され、吸入した場合には健康ハザードであるとみなされている。ILOは、過去数十年間にわたって、世界で10万人の死がアスベスト曝露に起因するものであったと推計しており、WHOは、アスベストへの職業曝露によって世界で年に9万の人々が亡くなっていると述べている。

現在生産されているアスベスト繊維の90%以上がクリソタイルであり、アスベスト・セメント(A-C)平形スレートや波形スレート、A-Cパイプ、A-C貯水タンクなどのA-C建材に使用されている。今もなおアスベストを含有して製造されている他の製品には、車両用ブレーキやクラッチパッド、屋根材、ガasketなどがある。今日ではアスベスト・セメント建材以外の建材にアスベストが使用されることはほとんどないが、古い建物では、飛散しやすい表面形状の物質、サーマルシステムの断熱材、非飛散性の床材、その他の用途のかたちで今もなおみられる。これらの物質のメンテナンスや除去には、特別の注意を必要とする。

アスベスト曝露に付随する健康リスクがいまでは広く認識されていることから、世界の保健・労働者機関、研究機関やいくつかの政府はすでにアスベストの商業利用の禁止を制定しており、また、国際条約を通じてアスベストに曝露する労働者とその家族、地域社会の健康を守るための国の基準の執行を主張している。

2.2 アスベスト含有製品と関係した健康問題

アスベスト粉じんを吸入することによる健康ハザードには、肺の癒痕化疾患のひとつである石綿肺と様々な種類のがん(肺がん及び胸膜・腹膜の中皮腫など)などがある。これらの疾患は通常、最初のアスベスト曝露から数

十年たった後に起こる。アスベスト曝露の指標腫瘍である中皮腫は、労働者の衣服に付着した粉じんから労働者の家族にも起こり、また、アスベスト大気汚染源の近隣住民にも起こる。いくつかの動物実験研究は、すべての種類のアスベストへのたった数時間の高度吸入曝露ががんを引き起こすことを示している。A-C製品の切断やブレーキシューの研磨に動力工具が用いられる場合には、きわめて高レベルの大気中アスベストが記録されている。もっとも一般的な種類であるクリソタイル・アスベストに関して、発がんリスクがないことを示す曝露の閾値は存在しない。建材は、建設産業で働く労働者の数が多いこと、管理措置を設定することが困難であること、いずれ変更や修理、廃棄が必要となる既存物質によって引き起こされる脅威が継続していることから、特別の関心の的である。建築物に含まれるA-C物質の改築や修理も、建設作業を危険にさらす可能性がある。商業用アスベストを使ってつくられた製品による問題に加えて、アスベストはまた、石、タルク、バーミキュライト、鉄鉱石、その他の鉱物の鉱脈の汚染物質としても生成する。このことは、避難場所における労働者や住民にとって、また場合によっては、そうした物質が使われた消費者要請品の生産や使用において、健康ハザードを生ずる可能性がある。アスベストが吸入した場合に発がん性があるということが知られていながら、「攻撃」水を実施するアスベスト・セメント管に関してのパイプ基準が発刊されているにもかかわらず、飲料水を通じて接種した場合に発がん性があるということは知られていない。

産業衛生の観点からは、アスベストは、それが採掘されたときから処分場や未許可の廃棄場所に戻るまでの、曝露の連鎖を生み出す。連鎖の各々の環において、職業曝露と環境曝露が共存している。鉱山の労働者は、原石を抽出している間に繊維に曝露し、彼らの家族は、作業衣に付着して家に持ち帰られた繊維を吸入する。精製所や工場の労働者は繊維を加工して、製品を製造し、彼らの家族もまた二次的に曝露する。鉱山、精製所、工場周辺の地域社会は、それらの廃棄物で汚染され、子供たちは、残滓の山の上や汚染された校庭で遊ぶ。繊維や製品の輸送は、道路や線路を汚染する。ACMを据付、修理、除去する職人は、その仕事のなかで曝露し、その場に居合わせた者も適切な管理措置のないまま曝露する。これらの連鎖のいずれかの段階から出されたアスベスト廃棄物は、廃棄物を扱う労働者ばかりでなく、不十分な覆土や侵食管理のために繊維が大気中に飛散する場合には、周囲の住民も曝露させる。最後には、廃棄物の流れからACMを取り除き、また適切に廃棄する手段を欠いていることから、廃棄された物質が取り出されたり、再利用された場合に同じサイクルが繰り返されることもしばしばある。

2.3 アスベスト繊維の利用の増大

1990年代に減少した後に、アスベスト繊維の使用が世界的に増加しつつあるという証拠がある。ある最近の研究は、2000年から2004年に、10か国でトン数で59%増加したことを示している。

3. アスベストを扱うための国際条約・基準

3.1 国際条約

国際労働機関(ILO)は、1986年に、「アスベストへの職業曝露による健康ハザードの予防と管理、及び労働者の防護」のための国レベルの法令を促進するために、アスベスト条約(C162)を制定した。同条約は、対象と定義、一般原則、防護・予防措置、労働環境の監視、労働衛生などの、ベスト・プラクティスの諸側面を概述している。2008年3月4日までに、31か国が同条約を批准し、そのうち17か国がすでにアスベストを禁止している。

ILOアスベスト条約のいくつかの要求事項は、以下のとおりである。

- ・ 使用者は作業衣を支給しなければならない
- ・ 帰宅途中や自宅持ち帰り衣服からの繊維飛散を防止するための二重着替室及び洗浄施設
- ・ 自ら及び家族に対する健康ハザードについての労働者のトレーニング
- ・ 定期的な労働者の医学的検査
- ・ 定期的な労働環境監視、記録は30年間保存
- ・ 労働者を防護し、適切な廃棄物処理を提供するための、解体作業開始前の作業計画の策定
- ・ 重大な健康への危害の存在を感じる合理的な理由のあった労働者の職場離脱に「報復及び懲戒措置」がとられてはならない

ACMを扱い、調達する際の基準を検討することは、ほとんどのプロジェクトにとって共通のことである。いくつかの基本的事項の概略を、付録5に示している。

3.2 国際基準及び国の規則

ACMを扱うための基準や規則が、非政府組織や政府機関によって発行されている。付録3が、国際機関（WHO、ISO、ASTMなど）、国の政府（イギリス、アメリカ、カナダ、南アフリカなど）を含めた、いくつかの情報源のリストを示している。これらの情報源は、マニュアルから個別基準にまでわたり、また、調査、把握、検査、メンテナンス、改築、修理、除去及び廃棄を含め、様々な作業のガイドラインをカバーしている。これらの基準や規則のなかで論じられているいくつかの主要事項は、以下のとおりである。

- **職業ハザードの規模:**健康リスクは、単にACMの特性の機能であるだけでなく、行われる作業や用いられる管理措置の種類も反映している。A-C製品は、例えば断熱材よりも本来リスクが少ないようにみえるかもしれないが、大気監視の結果は、乾燥した状態でのA-Cシートの動力ノコギリを用いた切断は、湿ったずぶぬれの断熱材を誤って廃棄するよりも、はるかに大量の繊維を待機中に飛散させることを示している。A-C製品の性質と行われる作業や繊維や破片の飛散を管理するために用いられる管理措置との関係は、(ASTM E2394及びHSG 189/2で論じられているように)重要である。
- **大気中繊維への曝露の管理:**アスベスト繊維は主として吸入によるハザードであることから、基準や規則の基本的目的は、労働者その他が吸入する大気中のアスベスト繊維濃度を管理することである。多くの国々で、ACMと接触する職務を持つ労働者を対象とした濃度基準が設定されているが、それらはアスベスト疾患のリスクを完全に根絶することを意味しているのではなく、それを低減させるだけである。建物や施設の入居者や地域社会など、労働者以外の個人を对象とした濃度基準は、きわめて若い者や老人、身体に障害のある者などを考慮して、労働者を対象とするものよりも低くされている。
- **大気中アスベストへの曝露の測定:**曝露基準の順守は、付録3で示されるように、労働者の呼吸域または影響を受ける個人が占める場所の大気を採取し、光学または電子顕微鏡で分析することによって証明される。除去手順は、アスベスト除去後に建物を再利用することができるかどうかも決定する。
- **適切な廃棄:**ACMの適切な廃棄は、地域社会と環境を守るためだけでなく、除去された物質を取り出したり、再利用するのを防止するためにも重要である。ACMは、破碎した容器から生ずる可能性のある大気や水質の汚染が起こらないようにするやり方で処分場が運営されるようにするために、漏れない容器に入れて運搬されなければならない。同様の要求事項が、鉱山、精製所、アスベスト繊維が加工され、製品が製造された工場などの所在地の改善にも適用される(付録3のEPA NESHAP規則を参照)。
- **廃棄物の国境を越えた移動:**アスベスト廃棄物(粉じん及び繊維)は、有害廃棄物の国境を越えた移動及び廃棄の管理に関するバーゼル条約のもとで有害廃棄物とみなされている。バーゼル条約は、そのような廃棄物の国境を越える移動に対して、事前の情報提供に基づく同意手続の活用を課している。同意なしになされた輸送は違法である。関係者は、有害廃棄物が環境に安全なやり方で廃棄されるのを確保をしなければならない(ESM)。その発生の瞬間から保管、輸送、処理、取り出し、再利用、回収及び最終処分に至るまで、強力な管理が適用されなければならない。
- **アスベスト製品の把握:**A-C製品には、屋根材、貯水タンク、圧力、上下水道管に利用される平形スレートや波形スレートも含まれる。いくつかの諸国では、アスベストは今もお壁材、産業用耐熱手袋・衣服、ブレーキ・クラッチ等の摩擦材、車両用ガスケットに使用されている。アスベスト含有断熱材や断熱・音響減衰のための吹き付けアスベストは、1970年代を通じて幅広く使用され、ボイラーや断熱被服パイプが関わるプロジェクトでは探究されなければならない。1980年以前の断熱材は、分析の結果検出されなかったのではない限り、アスベストを含有しているものと推定するべきである。アスベストの存在を確認するためのバルク試料向け顕微鏡手法は産業化諸国ではひろく利用可能であり、高価ではないが、開発途上諸国では利用可能性が相対的に少ない。開発途上諸国では、サンプルを分析のために郵送しなければならないかもしれないし、あるいは国内で分析機関のためのトレーニングが利用可能かもしれない。
- **トレーニング:**いかなる能力であっても一検査、メンテナンス、除去または分析機関いずれに関わるものかに関係なく、ACMを扱うためのトレーニングの重要性を強調しすぎることはあり得ない。トレーニングの期間やコースの内容は、個人が行っている作業の種類によって決まる。分析機関及び個々の分析者の精度管理や熟達度試験もまた重要である。

4. アスベスト含有物質の代替品

4.1 市場の成長

すべての種類のアスベスト製品のより安全な代替品が、益々入手可能になっている(付録4参照)。これらには、地元の植物繊維や人工繊維の組み合わせを用いた繊維セメント製品や同じ効果を果たす他の製品が含まれる。WHOは、積極的に代替品の評価に関わっている。

4.2 費用及び性能の問題

ポリビニルアルコール(PVA)あるいはセルロースを結合したポリプロピレンを使った繊維セメント屋根板は、現在ではA-C板を製造するのよりも10-15%費用がかかる。新しい製品であるポリプロピレン-セルロースセメント屋根材は、A-C屋根材製造よりも約12%高い費用でつくられ、より高い抗衝撃性を持っている。このような製品に代表される全体的建築費用の増加は、据付/メンテナンス/改築における特別な衛生措置を回避でき、建設労働者や入居者への持続的ハザードを伴わないこと、廃棄物除去や廃棄の費用を低減することによってある程度相殺される。マイクロコンクリートタイルは、A-Cよりも製造費用が安く、地元で利用可能な小請負業者や原材料で建築現場近くの簡単な作業場でつくることができ、輸送費用も安くする。A-Cパイプと比較して、鉄パイプは、相対的に少ない困難や破損で輸送・据付することができ、より大きな圧縮負荷を持ち、より長持ちする。

5. アスベスト健康リスクに対する世界銀行グループのアプローチ

WBG EHSガイドラインは、一般的及び産業別野路例やグッド・インターナショナル・インダストリー・プラクティス(GIIP)を含んだ技術的参考文書である。WBGのひとつまたは複数のメンバーが、あるプロジェクトに関わる場合に、各々の方針や基準により求められるものとして、EHSガイドラインが適用される。

WBGのEHSガイドラインは、ACMは新たな建築や建設において、あるいは改築・修復活動における新たな物質として回避されなければならないと明記している。ACMを伴う既存施設は、ACMの所在位置、状態(例えば、飛散している状態か、繊維を飛散する可能性があるか)、状態を監視する手続、損傷を回避するためのACM所在位置にアクセスする手続、損傷を避け曝露を防止するために当該物質に接触する可能性のあるスタッフのトレーニングを明確に確認する、アスベスト管理計画を策定しなければならない。計画は、維持及びメンテナンス活動に関わるすべての者が入手できるようにしなければならない。建築物に存在するアスベストの修理または除去及び廃棄は、特別なトレーニングを受けた者によってのみ、国の要求事項、または、国独自の要求事項を持っていない場合には国際的に認知された手続にしたがって、行なわれなければならない。廃止された場所も、アスベスト曝露のリスクを生じさせる可能性があり、除去または解体前に、アスベスト断熱材や建築物の構成要素を把握及び安全に除去する特別なトレーニングを受けた者を活用することによって、リスクを回避しなければならない。

付録・参考文献[省略]

<http://siteresources.worldbank.org/EXTPOPS/Resources/AsbestosGuidanceNoteFinal.pdf>

2012年JPC-SEの石綿に関するポジション・ステートメント

Joint Policy Committee of the Society of Epidemiology, Position Statement on Asbestos, 2012.6.4

疫学会(SE)共同政策委員会(JPC)は、疫学会及びこの分野の国及び国際的諸団体の連合体である。JPC-SEは2006年に第2回北米疫学会議において、疫学会のなかで世界的に共同政策活動をコーディネート及び統一していくために創設された。この会議の中心的主催者(アメリカ疫学会、疫学研究学会、アメリカ公衆衛生協会疫学セクション)は、カナダ疫学生物統計学会とともに、JPC-SEの創設に中心的役割を果たし、いまでは13の加盟団体を数えている。アメリカ疫学会はその活動に大きな管理的・実務的支援を提供している。

このアスベストに関するポジション・ステートメントは、12の加盟学会の代表によってそれらの学会と協議しながらまとめられたものである。2012年6月4日に、JPC-SEはこのポジション・ステートメントを承認した。各加盟団体はその後、適当かつ必要な場合には、政府の職員または利害が背反する者についての指導的メンバーの辞退など、各々の賛同の手続をとった。疫学者はアドボカシーにいかなる役割も果たすべきではないという立場をとった個々の疫学者もいた。いくつかの加盟団体は、その独自の内部方針により、いかなる特定の声明も発表ないし賛同していない。

本声明の賛同者は別添[省略]のとおりである。

概要

疫学的証拠の厳格なレビューは、すべての種類のアスベスト繊維が様々な疾病の発症や早すぎる死に因果関係があることを確認している。多数のたいへん尊敬された国際的及び国の科学組織が、公正かつ厳密な検討及び評価を通じて、すべての種類のアスベストが中皮腫、肺がん、石綿肺、その他の疾病を引き起こし得ることができると結論づけている。これらの結論は、それぞれの評価時に発行されていた疫学、毒物学、産業衛生、生物学、病理学、その他関連文献を含めたすべての証拠に基づいたものである。

工業諸国は事実上アスベスト使用をやめており、50か国以上がその使用を禁止する法律を制定している。結果的にアスベスト産業は、新たな市場を確立するために、中低所得国、とりわけアジアでアスベストの使用を促進しており、この目標を達成するためにロビー団体を生み出している。

科学的証拠及び世界保健機関、世界公衆衛生学会、国際労働衛生委員会、国際社会保障協会、国際労働組合連合、世界銀行など、多くの組織によるすべてのアスベスト使用中止の要求にもかかわらず、アスベスト使用は中低所得国において増加している。これらの諸国では、アスベストが健康に引き起こすリスクについての意識は少なく、加えて安全規制は貧弱か存在していない。もしやめなければ、これは持続し、アスベスト使用の増加は、これら諸国での今後数十年間におけるアスベスト関連疾患と早すぎる死の公衆衛生災害につながり、過去にアスベストを使用した工業諸国で現在目撃している流行を繰り返すことになる。

それゆえ、世界中の疫学者によって構成される疫学会共同政策委員会(JPC-SE)は、

- すべての種類のアスベストの採掘、使用及び輸出の世界的禁止を要求し、
- とくに主要なアスベスト輸出国ーブラジル、カナダ、カザフスタン及びロシアーに対して、アスベストの採掘、使用及び輸出をやめ、アスベスト採掘地域に転換支援を提供することによって、健康に対する権利を尊重するよう要求し、
- とくに主要なアスベスト使用国ーブラジル、中国、インド、インドネシア、イラン、カザフスタン、ロシア、スリランカ、タイ、ウクライナ、ウズベキスタン及びベトナムーに対して、アスベスト使用をやめるよう要求し、
- とりわけブラジル、カナダ、中国、インド、インドネシア、イラン、カザフスタン、ロシア、スリランカ、タイ、ウクライナ、ウズベキスタン及びベトナムなど、アスベストの採掘、使用及び/または輸出を続けている諸国の、姉妹である疫学会及び/または公衆衛生団体及び機関に対して、すべての種類のアスベストの採掘、使用及び輸出の禁止を求める立場を採択するよう要求し、
- アスベストを使用してきたすべての諸国に対して、その市民及び医療従事者にアスベストの危険性について

て知らせ、曝露した市民の健康を監視するための安全措置を実施するよう要求する。これを促進するためには、とりわけ学校及び子供が存在する場所における、すでに使用されているアスベストの登録が必要である。また、

- すべての姉妹である疫学会及び/または公衆衛生団体及び機関に対して、科学者や大学人が脅しを受けることなくその仕事を行える権利を指示するよう要求する。アスベスト産業が科学者や大学人を沈黙させるために提訴する状況がある場合には、疫学会及び/または公衆衛生団体及び機関は状況を検討し、事実によって保証される場合には、脅かされている科学者または大学人を支援し、そのような脅迫の仕方を非難することが求められる。包囲された同僚に対処するために国際環境疫学会が策定した手順をモデルとしてしたがうことができる。これは以下で入手できる：

<http://www.iseepi.org/About/Docs/iseeprocedurefordealingwithbeleagueredcolleagues.pdf>

問題

1世紀以上前に欧州の工場監督官たちは、労働者の健康に対するアスベストの有害な影響を指摘した。1960年代以降、アスベストへの職業及び環境曝露が石綿肺、肺がん及び中皮腫を引き起こすという科学的証拠は圧倒的になってきた。より最近では、さらなる肺疾患や他のがんが、アスベスト曝露によって起こる疾病のリストに追加されてきた。これには、卵巣及び喉頭のがんが含まれる(IARC, 2012)。

アスベストが採掘または使用されてきた諸国では、アスベスト関連疾患の流行が続いてきた。実際、1999～2008年の10年間に、カナダの州ケベックにおける職業病による死亡の70%がアスベストによるものと見積もられ(Commission de la sante et de la securite du travail du Quebec, 2010)、カナダ全体で石綿肺が職業病の最大の単一原因であった。

建物、家屋及び船舶に使用されたアスベストは、その構造が劣化、改修または解体されるときに、有害一かつ潜在的に致命的な一繊維を飛散させる。カナダ・ケベックなど、恵まれた技術的に進んだ地域の政府の健康当局は、たとえ自らの高度に規制された地域においても一いかなる種類のアスベストも安全に使用することは不可能であると述べている(Quebec, Public Health Directors, 2011)。

アスベストの過去の使用の遺産として、カナダ及び他の多くの工業諸国で、アスベスト関連疾患の数は毎年上昇している。その結果、カナダ、アメリカ、オーストラリア及び欧州全体など、過去にアスベストを使用した諸国は、法的禁止を採用するか、または事実上アスベストの使用を完全にやめている。

タバコ産業が用いたのと同じ種類の戦略にしたがって(McCulloch and Tweedale, 2008; Michaels, 2008)、世界のアスベスト産業は、この物質の引き起こす気概についての意識が限られ、安全保護が貧弱か存在していない中低所得国にねらいを定めている。また、アスベスト産業は、それが優秀かつ安全な製品だと主張して、危害に関する科学的証拠を否認し、中低所得国でアスベスト使用を促進するために、その政治的・経済的力を使っている。国際的な傾向が現われてきており、アジアがよい例である。Leら(2011)は、アジアに帰する世界のアスベスト使用の割合が年につれて14%(1920-1970)から33%(1971-2000)から64%(2001-2007)へと着実に増加していることを示した。この増加は、アジアの広範囲におよぶ諸国の人口一人当たりの絶対量に反映している。例えば、インドと中国両国では、人口一人当たりのアスベスト使用は増加してきた。インドでは、上記3つの連続した時期について0.04kg/capita/yearから0.13から0.24へと増加した。中国では、増加は0.07から0.24から0.39へと進んだ。他のアジア諸国では、同じ3つの時期にアスベスト使用の禁止が減少に反映している。

アスベストの採掘及び使用の促進の継続は、アスベスト関連疾患及び死亡の流行の継続をもたらすだろう。知見やこの流行を防ぐ手段はもちろん、アスベストの安全な代替品が存在しているなかで、この状況はとりわけ不幸なことである。疫学が予防政策に向けられることがいま重要である。

背景

最近国際がん研究機関(IARC, 2012)一高く評価されている世界保健機関のがん機関では医学的レビュー組織一は、「すべての種類のアスベスト(クリソタイル、クロシドライト、アモサイト、トレモライト、アクチノライト及びアンソフィライト)の発がん性に関してヒトにおける十分な証拠がある。アスベストは、中皮腫及び肺、喉頭及び卵巣のがんを引き起こす」と結論付けた。以前にラマッチーニ協会(2004, 2010; and LaDou et al., 2010)がこの評価に到達している。また、ATSDR(毒性物質特定疾病登録機関, 2001)、EPA(環境保護庁, 1986)、ILO(国際労

働機関、2006)、WHO(世界保健機関、2006)、APHA(アメリカ公衆衛生協会、2009)及びCPHA(カナダ公衆衛生協会、2009)を含む公衆衛生及び/または規制当局によって、広域対象評価も行われてきた。それらすべてが、アスベスト—その異なる種類のすべて—は、中皮腫、肺がん、石綿肺及び他の疾患の数の進行中の増加に責任のある、職業及び環境双方のハザードであると結論づけている。

アスベストは50か国以上で禁止されている(International Ban Asbestos Secretariat, 2011)。世界保健機関(WHO, 2006)及び世界銀行(2007 and 2009)は、アスベストの代わりにより安全な物質の使用を要求し、可能性のある安全な代替品に関する情報を提供している。しかし、アスベスト産業及び—ブラジル、カナダ、カザフスタン、ロシア及びウクライナなど—同産業が強い政治的影響をもっている一握りの諸国は、アスベストの致死的影響の有無を言わさぬ科学的証拠を否認し、その使用を促進し続けている(McCulloch and Tweedale, 2008)。

コスト・パフォーマンスについてのレビューのなかで、世界銀行(2009)は、工業的に生産されたより安全な代替品の現在の直接原価は、アスベスト含有建材より10～15%超と結論付けている。同じ文書はまた、マイクロコンクリート・タイルは、製造費用がアスベスト・セメントよりも安く、地元にある小さな業者及び原料によって建築現場近くの基本的作業場で作ることができるので、輸送費用も低減すると指摘している。また、世界銀行(2009)は、その推計はアスベスト使用の健康及び改善費用を外面化したと指摘している。健康及び改善費用を要因に含めると、アスベスト使用は人的悲劇だけでなく、経済的惨事をも引き起こす。これは、過去にアスベストを使用したすべての国の経験であり、治療、補償及び改善費用は累積的に何十億ドルにも達する。

フランス、ベルギー及びオーストラリアなど多くの国で、政府は、アスベスト関連疾患に罹患した人々を補償するための特別の基金の創設が必要だと認めた。フランスだけで2002～2010年の間に、基金がそのような人々に35億ドルを補償した(Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante, 2010, page 45, Table 25)。カナダ・ケベック州では、一定の学校のアスベストを改善するための政府の費用は、2002年に7,500万ドルであった(Le Devoir, 2002)。その時以降、さらに何百万ドルもが、ケベックにおける学校のアスベスト対策に費やされている。

2003年から発効したロッテルダム条約は、その科学的レビュー委員会が勧告した有害物質の指定について審議するために、2年ごとに会合を開いている。同条約は締約国に対して、ある物質がその有害物質リストに登録されたら、輸出国は、輸出する前に、その物質が引き起こす可能性のある危害に関する情報を提供しなければならないことを要求している。また、輸出国に、輸入国の労働者及び国民をその物質のライフサイクル全体を通じた危害から防護するために、必要な安全措置に関する情報を提供することも要求している。物質の包装上への警告ラベルも義務付けられる。同条約はこのように、輸入国が、当該物質を管理する能力に関して事前の情報提供に基づく決定ができるようにし、輸入を拒否する権利を与えている。

同条約は、ひとつは科学的、もうひとつは政治的という、二つのレベルで組織されている。政治的レベルでは、いかなる一国もその科学的レビュー委員会の勧告を妨害することができる。実際、カナダはカザフスタン、キリギスタン、ウクライナ及びベトナムとともに、2011年にクリソタイル・アスベスト(いまなお採掘及び貿易されているただひとつの種類のアスベスト)のロッテルダム条約のもとでの有害物質への搭載を拒絶し、したがってその有害影響に関する警告なしに、アスベストの貿易を継続することを許している。事実、前2回の会議におけるクリソタイル・アスベストの搭載の試みも、これら5か国の少なくともひとつによって妨害された。

アスベスト

アスベストとは、その結晶が繊維状に生じるケイ酸塩鉱物の一種の通称である。アスベスト鉱物は、その繊維構造に基づいて、蛇紋石系(クリソタイルすなわち白石綿のみが含まれる)及び角閃石系(アモサイト、クロシドライト、アンソフィライト、トレモライト及びアクチノライトが含まれる)のふたつの主要グループに分けられる。クリソタイル・アスベストは、20世紀に使用された全アスベストの約95%を占めている(Virta, 2006)。

どこでどれだけアスベストが使われたのか？

過去1世紀にアスベストは、工業諸国において建物や輸送・電気システムの様々な用途にひろく使用された。しかし、欧州連合のすべてを含め50か国以上がいまではアスベスト製品を禁止している。アメリカやカナダなど他の工業国は、公式にはまだアスベストを禁止してはいないものの、事実上自国内の産業では使用をやめている。自動車用ブレーキパッドやアスベストを含有した玩具にいたるまで、アスベスト含有製品は、民間及び公共の建物(床、壁、電気回路及び天井。くわしくは、<http://www.hiddenkiller.ca/images/HouseBCLarge.jpg>参照)。

ATSDR, 2001も参照) 建材、建設、その他を含め、人間が曝露する可能性のある多くの場所に存在している。そのような場所に損傷が生じた場合には、アスベスト繊維が大気中に飛散する可能性があり、費用のかかる除去や特別な訓練を受け装備をもった専門家による安全な除去作業が必要となる。

世界消費量は、2003～2007年の間比較的安定していて、平均211万トンである。2007年の主な消費国は、トン数の多い順に、中国(30%)、インド(15%)、ロシア(13%)、カザフスタン及びブラジル(各5%)、タイ、ウズベキスタン及びウクライナ(各4%)であった。これら8か国で2007年の世界アスベスト消費の約80%を占める。直近のデータでは、2010年に中国は推定613,760トン使用し、次いでインド(426,368トン)、ロシア(263,037トン)、ブラジル(139,153トン)、インドネシア(111,848トン)、タイ(79,250トン)、ベトナム(67,420トン)及びスリランカ(47,892トン)となっている(Virta, 2009; Virta, 2012; 2012年5月30日付け連邦地質調査所全国鉱物情報センターRL Virtaからの私信)。

アスベスト産業は、大部分の労働者がその危険性について知らず、規制及び執行体制が貧弱な中低所得諸国においてアスベストの「安全使用」を提唱している。アスベスト使用が工業諸国で急落しているまさにそのときに、中低所得諸国とりわけアジアでその使用が増加しているのである。今日、5大アスベスト消費国は、中国、インド、ロシア、ブラジル及びインドネシアである。

どこでどれだけアスベストが生産されているか？

1990年代初め以来、世界のアスベスト使用は年200万トンにとどまっている。ロシア、中国、カザフスタン、ブラジル及びカナダでこの合計の93%を生産している(Virta, 2009; 2012年5月30日付け連邦地質調査所全国鉱物情報センターRL Virtaからの私信)。アメリカ(Virta, 2006)や南アフリカ(McCulloch and Tweedale, 2008)などいくつかの国は、そのアスベスト鉱山を永久に閉山した。しかし、カナダ(Montreal Gazette, 2012)やジンバブエ(Zimbabwe Herald, 2011)などは、現在もはやアスベストを採掘してはいないものの、アスベストの採掘及び輸出を再開する意向を表明している。ブラジルでは、多くの州がアスベストの採掘、使用及び輸送を禁止しており、公衆衛生専門家や被害者が全国的アスベスト禁止を達成するために努力しているが、アスベスト産業からの猛烈な抵抗に会っている(BBC, 2010)。

1900～1960年にかけて世界のアスベスト生産は年間200万トンへと着実に増加した。1960年代初めから1980年代中ごろまで、生産量は年間400万トンへと上昇し、その大部分が工業諸国で使用された。しかし1990年代半ばまでには多くの工業諸国がアスベスト使用を中止し、世界生産量は年間200万トンに落ちた。それ以来今日まで、アスベスト産業は世界アスベスト生産量を年間200万トンで維持することに成功している(図1[省略]及び2012年5月30日付け連邦地質調査所全国鉱物情報センターRL Virtaからの私信)。

有害な影響

アスベストを使用し続けている諸国における現在の中皮腫死亡の「隠れた」負担は最大推計で(Park et al., 2011から)、中国5,107、インド2,158、ロシア21,308、ブラジル955(この数は実際の報告数)、インドネシア123である。追加される肺がんのアスベスト起因事例については、肺がん死亡数の保守的な推計のために、乗数3(2～10の範囲)を用いることができる(Takahashi, K, 2011年12月10日付け私信)。したがって、中国15,321の死亡、インド6,474、ロシア63,924、ブラジル2,865、インドネシア369となる(Le et al., 2011)。定量することはより困難ではあるが、相当な数のアスベスト関連死も予想できる。

上述の「隠れた」推計数は、1970年までのアスベスト消費量(生産量ではない)に基づくものであることを指摘しておかなければならない。これらの諸国では平均して1970年以降消費量が5倍になっているので、アジアでは今後数十年間にアスベスト関連死の大波を予想すべきである(Le et al., 2011)。Takahashiとその同僚らは、この作業を拡張するための予測モデルを開発している(2011年12月10日付け私信)。

前述のとおり、国際がん研究機関(IARC, 2012)などの国際機関は、すべての種類のアスベストがヒトに対して発がん性があり、中皮腫、肺、喉頭及び卵巣のがんを引き起こすと断定している。実際、Straifら(2009)はランセットのなかで、当時最近のIARCの知見を、「疫学的証拠は、すべての種類のアスベスト(クリソタイル、クロシドライト、アモサイト、トレモライト、アクチノライト及びアンソフィライト)と肺がん及び中皮腫のリスクの増加との関連性をますます示している」と報告した。アスベスト曝露は、石綿肺(肺の線維化)、胸膜プラーク、胸膜肥厚及び胸水などのがんでない疾病の原因でもある。

世界保健機関(WHO, 2006)は、現在世界で1億2,500万の人々が職場でアスベストに曝露していると述べている。直近のWHOの推計によると、毎年107,000人以上が労働における曝露の結果として、アスベスト関連肺がん、中皮腫及び石綿肺によって死亡しており、職業がんによる死亡の3件に1件がアスベストによるものと見積もられている。加えて、毎年数千の死亡が、環境、とりわけ家庭におけるアスベスト曝露に帰することができる。実際、アスベストはいまなおブレーキライニングに使用されており、人々が家庭で交換するかもしれない、また家屋の修理のなかでアスベストが飛散するかもしれない。その存在はしたがって、たとえ一般的に労働現場内よりも相対的に低いレベルであったとしても、環境にひろがっている。一般公衆における環境曝露のひろがりには方法論的に評価するのが困難であることから、一般の人々における寄与リスクがどれくらいかを直接記録した調査はわずかしかない。

現在アスベストは何に使用されているか？

今日生産されているアスベストの約90%は、中低所得国で、屋根、管及び貯水槽などのアスベスト・セメント製品に使用されている(Collegium Ramazzini, 2010)。残りは、ブレーキパッドなどの摩擦材、ガスケット、ある種のプラスチック及び工業用繊維を含む他の製品に使用されている。

疫学的証拠

多数の調査研究が、主としてクリソタイル・アスベストに曝露した労働者における中皮腫及び肺がんの過剰を報告している(Kanarek, 2011)。例えば、主としてクリソタイル・アスベストに曝露した、ケベックの採掘・砕石労働者(Liddell et al., 1997)、サウスカロライナ(Hein et al., 2007)及びノースカロライナ(Loomis et al., 2009)の紡織労働者、中国のクリソタイル生産労働者(Wang et al., 2012)及びイタリアの鉱山労働者(Pira et al., 2009)における肺がん及び中皮腫による過剰死亡が報告されている。

中皮腫症例は角閃石系によるクリソタイル・アスベストの汚染による可能性があるといういくつかの示唆がなされてきた。文献に記述された大部分の曝露は、少なくともいくつかの繊維種類の混合がかかわっていることから、大きなコホートにおいていずれか一種類のアスベストにただしく「純粋」な曝露を調査することは困難かもしれない。これは、相対的に「純粋」な曝露の例はこれまでであった、そして繰り返しになるが、そのような疫学データは、すべての種類のアスベストが中皮腫を引き起こすという点では一貫しているということである。例えば、イタリア・バランジェロのクリソタイル採掘コホートが長年フォローアップされ(Piolatto, 1990; Mirabelli, 2008)、ブルーカラー労働者、及び類似労働者を含めた他の階級の労働者においても、胸膜中皮腫の統計的に有意な4倍の過剰(期待値1.5に対して6例)を示している(Mirabelli, 2008)。バランジェロで採掘されるクリソタイルは、トレモライトその他の角閃石系は含まれていないと報告されている。その鉱石は微量のバランジェロイトと呼ばれる他の繊維を含んではいないものの、これは角閃石ではなく、過去及びより最近の研究(Turci et al., 2009)のなかでバランジェロでみられた過剰中皮腫の原因ではなさそうである。

カナダのアスベスト産業は、クリソタイル・アスベストは他の繊維タイプよりも安全であるという考え方の創造及び普及に大きな責任がある(McCulloch and Tweedale, 2008)。以前Egilmanと同僚ら(2003)は、ケベック・アスベスト採掘協会(QAMA)の資金提供を受けてマギル大学の研究者によって行われた公表済み及び未公表の調査を評価した。これらQAMAの資金提供を受けた研究者らは、ケベックで採掘されたクリソタイルは本質的に無害であり、クリソタイルの油、トレモライトまたはクロシドライトによる汚染が労働衛生リスクの源であると主張した。これらの主張の注意深いレビューは、不合理な選択、試料採取及び分析技術を明らかにして、彼らのクリソタイルは「本質的に無害」という主張を却下した。それにもかかわらず、論駁されたQAMAの資金提供による調査研究が、アスベストのマーケティング及び販売を促進するのに利用され続けて、政策及び労働衛生訴訟に重大な影響をもたらしてきた(Egilman et al., 2003; Bohme et al., 2005)。

Yanoと同僚ら(2001)らは25年の長期調査で、クリソタイルのみに曝露した515人の男性アスベスト工場労働者のコホートを追跡した。コントロール・コホートには650人の粉じん曝露歴のない労働者が含まれた。全原因、全がん及び肺がんによる死亡率がアスベスト曝露と関連しており、年齢及び喫煙調整済みの相対リスクは各々、2.9、4.3及び6.6であった。肺がんの調整済み相対リスクは、アスベスト曝露レベルが高度対低度の労働者について8.1であった。筆者らは、純粋なクリソタイル・アスベストへの曝露は曝露労働者に肺がん及び悪性中皮腫を引き起こすと結論づけた(Yano et al., 2001)。他の研究者は、トレモライトを含んでいないクリソタイルが腹膜中

皮腫を引き起こすことを示した(Egilman and Menendez, 2011)。

現在の主要な争点は、因果関係についてではなく、アスベストの種類の違いによる相対的能力に関してである。他の種類のアスベストと比較したクリソタイル・アスベストの中皮腫発症能力に関して、文献のなかで論争が続いてきた(Hodgson and Darnton, 2000)。HodgsonとDarntonの論文(2000)は、規制目的で行われた量的リスクアセスメント(QRA)だった。異なるアスベスト繊維種類の相対的能力に関するQRAは、不十分なデータという見地から却下された(Kane letter to EPA, 2008)。しかし、HodgsonとDarnton(2000)は、fibre-for-fibre basisでは、クロシドライト対アモサイト対クリソタイルのリスク率は中皮腫について500:100:1と推計した。

Loomisら(2009)によるカロライナ・コホートのアップデートの後、HodgsonとDarntonは推計を修正して、クリソタイルの能力の1桁増加により、彼らの推計の中皮腫能力を10倍増加し、相対的能力率は現在「500:100:1」から「50:10:1」に下がった(Hodgson and Darnton, 2009)。この変更は、様々な種類のアスベストの相対的能力推計に関するQRAにおけるregulatory exercisesの不安定さを明らかにしている。

もっとも最近の出版物のなかでLoomisら(2012)は、あらゆるサイズのクリソタイル繊維への曝露も、アスベスト紡織労働者における過剰肺がんに関連すると結論づけた。様々な範囲の長さ及び直径の繊維への曝露が、肺がんリスクの増加と有意に関係していた。長くて細い繊維について、関連性はもっとも強く、もっとも一貫していた。

より幅広く、他の科学分野からの証拠も、クリソタイル単独で肺がん(及び石綿肺)だけでなく、胸膜及び腹膜の中皮腫も引き起こすことを示している。すべての種類の調査研究—電子顕微鏡(Frank et al., 1998)、生物学的評価(Upadhyaya and Kamp, 2003; Wu et al., 2000)、吸入毒物学(Wagner et al., 1974)及び剖検(Suzuki and Yuen, 2002)—が、角閃石に汚染されていないクリソタイルが動物とヒトの双方に中皮腫を引き起こすことを示している。

今日の一般的コンセンサスは、クリソタイルは中皮腫の誘発については、角閃石系よりも能力が低いということである。しかし、肺がん、他の肺疾患及び他のがんの因果関係における、その著しい能力に関しては疑問はない(Hodgson and Darnton, 2000; IARC, 2012)。実際、クリソタイルは肺がんの因果関係において角閃石系と同じくらい能力があるかもしれない(Stayner et al., 1996)。多くの疫学調査において、中皮腫事例1件に対して少なくとも3件の過剰肺がん事例が観察されてきた。したがって、たとえクリソタイルが中皮腫について角閃石系よりも能力が低いように思われたとしても、全体的がんリスクは繊維の種類によって大きくは変わらない。

喫煙は中皮腫の発症に寄与しないものの、肺がんの発症における、タバコとアスベスト双方への曝露の相互作用的、相乗的及び近倍数的影響が示されてきた(Selikoff et al., 1968; Schottenfeld, 2010)。

実際、毒性物質特定疾病登録機関(ATSDR, 2006)によれば、シガレット・スモーカーがアスベストに曝露した場合、彼/彼女の肺がんリスクは50倍から84倍にまで増加する。

最後に、アスベスト輸出のターゲットにされている諸国は、微粒子問題及び他の大気汚染物質の両方から、都会の大気の質が劣悪な傾向にある。それらが肺がんリスクの増加を引き起こすことから、他の発がん物質(すなわちアスベスト)と加えた混合が、すでに有害な環境をさらに一層有害にして、それら諸国の健康負担を増大させる可能性があることに注目すべきである。

世界保健機関(WHO)の立場

アスベスト関連疾患を根絶するWHOの努力は、とりわけクリソタイル・アスベストを使用し続けている諸国に、ねらいを定めている。WHOはその政策立場を、その科学的付属機関である国際がん研究機関(IARC)によって提供される勧告に依拠している。IARCはWTOの一部であり、その使命は、ヒトのがんの原因、発がん性のメカニズムに関する調査研究をコーディネート及び実施し、がんの予防及び管理のための科学的戦略を開発することである。IARCによるもっとも最近の関連する文書(2012)は、上述したとおりである。

WHO(2006)は、アスベスト関連疾患を根絶するもっとも効果的な手段として、すべての種類のアスベストの使用の中止を要求している。建設業におけるアスベスト・セメントの使用に対する特別の関心も表明してきた。関連する労働者の数は大きく、曝露は管理することが困難であり、既存物質は劣化して改造、保全及び解体を行う者にリスクを引き起こす可能性がある。WHOは、健康へのリスクの少ないまたは引き起こさない、一定の線維状物質その他の製品によって、アスベストが代替されるべきであると勧告している。

国際労働機関(ILO)の立場

国際労働機関(ILO, 2006)は、「今後のアスベスト使用の根絶及び既存アスベストの把握及び適切な管理が、労働者を保護するためのもっとも効果的な手段である」と述べている。

世界銀行の立場

世界銀行グループのアスベストに関する手引き文書(2009)は、災害救助を含めた新たな建設において、アスベスト含有建材は避けられるべきであると要求している。建材に使用されるアスベストのライフサイクルを通じた危険性を、以下のように述べている。

「産業衛生の観点から、アスベストは、それが採掘されたときからごみ埋立地または未許可の処分場で地球に戻るまでの曝露のチェーンを生み出す。チェーンの個々の環において、職業及び環境曝露が共存している。鉱山の労働者は鉱石を抽出している間にその繊維に曝露し、家族は彼らの作業衣に付着して家に持ち込まれた繊維を吸入する。砕石場や工場の労働者は繊維を加工し、それで製品を製造し、彼らの家族もまた二次的に曝露する。鉱山、砕石場及び工場周辺の地域社会はそれらの廃棄物で汚染され、子供たちはぼた山の上や汚染された校庭で遊ぶ。繊維や製品の輸送は道路や線路を汚染する。アスベスト含有製品を据え付け、修繕及び除去する作業員はその作業のなかで、適切な管理のないなかで傍観者として曝露する。この連続のいずれかの段階からのアスベスト廃棄物の処分は、廃棄物を扱う労働者だけでなく、不十分な覆いやまずい管理のために繊維が大気中に飛散すれば地域の住民をも曝露させる。最後に、廃棄物の流れからアスベスト含有物質を取り除き、それを適切に処分する措置を欠いていたら、処分された物質が回収されたり、再利用されて、このサイクルはしばしば繰り返される。

国際的保健団体及び労働組合団体の立場

世界公衆衛生学会(2005)、国際労働衛生委員会(2000)、国際社会保障協会(2004)及び151か国1億7,500万労働者を代表する一国際労働組合連合(2004)はすべて、すべての種類のアスベスト、とりわけクリソタイルの使用の世界的禁止を要求している。

130か国約1,200万組合員を代表する国際建設林産労連(1989)は、クリソタイル・アスベストの世界規模での禁止を実現するために格別の努力をはらってきた。世界であまりにも多くの建設及びメンテナンス労働者がアスベスト関連疾患で亡くなっているがゆえに、彼らはその努力を持続している。

アスベスト産業による公衆衛生政策の切り崩し

タバコ産業と同様にアスベスト産業は、自己の利益に適う知見を製造するために調査研究に資金提供及び操作してきた。専門的科学的機関と称して、カナダ・クリソタイル研究所、ロシア・クリソタイル研究所、ブラジル・クリソタイル研究所などのフロント組織をつくってきた。しかし、現実には、それらはアスベストの継続使用を促進するロビー団体である。

これらの研究所は、他の種類のアスベストは有害だとしても、クリソタイル・アスベストは速やかに肺から追い出され、健康に対してわずかな危険性しか示さないと主張する。独立的で名声の高い科学的権威たちはこうした主張を、誤り、危険かつ人を欺くものとして否認している。

アスベスト採掘企業及びアスベスト含有製品を販売する企業は、クリソタイル・アスベストの継続使用を促進する試みで協力している。この協力は集合的に世界アスベスト産業と呼ばれる。アスベスト製品企業は世界中にロビー団体をつくり、確立された科学的証拠を否定し、クリソタイル・アスベストの継続使用を促進している。こうした産業界のロビー団体の実例が、インド・アスベスト・セメント製品製造業協会、メキシコ繊維産業研究所、ベトナム全国屋根材協会、タイ・クリソタイル情報センター、ウクライナ・クリソタイル・コーポレーション、スリランカ・クリソタイル・アスベスト・セメント製品、コロンビア繊維協会、インド・アスベスト情報センター、中央アジア及びカザフスタンのアスベスト協会である。

アスベスト採掘及び製品企業は、アスベストの継続使用の促進に団結したやり方で共働していくために、アスベスト国際協会(AIA)を生み出した。AIAは1974年にイギリスで創設されたが、イギリスがアスベスト禁止に向かったため、同協会は1997年にイギリス事務所を閉鎖し、カナダ・モントリオールで再統合された(Gouvernement du Quebec, 1997)。カナダ・アスベスト協会会長のClement Godboutは、AIAの会長でもある。両組織は2005年に名称を変更し、各々クリソタイル研究所及び国際クリソタイル協会(ICA)として知られることになった。インド・アス

ベスト・セメント製品製造業協会 (ACPM, 2012) が述べているように、「ICAは活発に世界中のクリソタイル産業の利益を代表している」。カナダ及びケベック政府の支援を受けて、クリソタイル研究所とICAは、2006年にモントリオールで開催されたクリソタイル・アスベストの使用を促進する大きな国際会議のスポンサーになった。

国際クリソタイル協会の理事には、ブラジル、ボリビア、カナダ、中国、コロンビア、インド、インドネシア、イラン、カザフスタン、メキシコ、ロシア、セネガル、スリランカ、アラブ首長国連邦、アメリカ及びベトナムの人物が含まれている (Gouvernement du Quebec, Registraire des entreprises, 2012)。これらの人々は、各々の自国でアスベストの使用促進を助けることのできる地位にいる。

その政治的影響力を通じて、アスベスト産業は多数の国々で取り組みを妨害し、アスベストの危害から人々を守る国際的イニシアティブを阻止してきた。これはイギリス放送協会 (BBC) 及び国際調査報道ジャーナリスト協会による2010年の調査レポートや McCulloch と Tweedale (2008) によって広範囲にわたって記録されている。伝えられるところによれば、2011年のジュネーブにおけるロッテルダム条約の締約国会議で、カナダ・クリソタイル研究所、ブラジル・クリソタイル研究所、インド・アスベスト・セメント製品製造業協会を含めた世界アスベスト産業から15人のロビーストが、クリソタイル・アスベストを有害物質としてのリストに搭載するという、同条約の専門家による科学委員会の勧告を熱心に首尾よくくつがえした。

したがって、アスベストのすべての使用を中止すべきとする科学的証拠は圧倒的であるにもかかわらず、アスベスト産業は科学を否定し、とりわけブラジル、カナダ、インド、カザフスタン及びロシアにおいて、アスベストの使用を中止させる公衆衛生当局者たちの努力を打ち負かすために、その政治的影響力を利用してきている。

ケベック政府自らの公衆衛生機関—ケベック州立公衆衛生研究所 (2003-2010) 及びケベックのすべての公衆衛生所長 (2010)—がアスベストの採掘、使用及び輸出を促進する政府の政策に反対していることを指摘しておくべきである。同様に最近2010年に、ケベック医師会、ケベックがん学会、ケベック公衆衛生協会を含む、ケベックの指導的な医学及び公衆衛生機関が政府に対して、アスベストは安全に使用することができるというアスベスト産業の悪評高い誤った情報へのその支持をやめて、アスベストの採掘及び輸出をやめるよう要求した。

2010年6月9日、アルゼンチン、ブラジル、パラグアイ、ウルグアイ、ベネズエラ、ボリビア、チリ、エクアドル及びペルーの保健大臣は、第28回南アメリカ南部共同市場 (MERCOSUR) 加盟国及び準加盟国保健大臣会議のアスベストに関する宣言に署名した。

「まだ禁止が確立されていない MERCOSUR の全加盟国及び準加盟国において、アスベスト及びアスベスト含有製品の輸入、採掘、生産及び貿易の禁止を前進させる国の方針を確立及び効果的に実行するために、各政府の適切な分野を巻き込んで、行動を起こす大臣らの公約を表明した」。

ボリビア、ブラジル、エクアドル、パラグアイ、ペルー及びベネズエラの保健大臣がまだ自国でアスベスト禁止を達成できていないことは重要である。アルゼンチン、ウルグアイ及びチリだけが、アスベスト・ロビーの試みを打ち負かし、アスベストを禁止した。

2011年3月、マレーシアの労働安全衛生局は、すべての種類のアスベスト禁止の提案に関する公聴会を開催した (Malaysia, 2011)。禁止を指示するコンセンサスには達した。しかし、国際クリソタイル協会は、世界のアスベスト貿易の100%を占めるクリソタイル・アスベストの禁止に反対してロビー活動を行うために、強力な広報会社—APCO Worldwide (ワシントンに本拠を置く)—を雇った。すべての種類のアスベスト禁止の提案を前進させる進展は、事実上阻まれたように見える。

アスベスト産業はまた、科学者や大学人に対して、クリソタイル・アスベストの使用によって引き起こされる健康への脅威について書くことを妨げるために、法的脅迫という手段も使ってきた。実際、この手段は現在インド、ブラジル及びタイで用いられている。

われわれはそれゆえ、積み重ねられ、公衆の健康を支持する、信頼される、独立的な機関と個々の専門家学者によってレビューされてきた、客観的科学的証拠を支持する明確な立場をとることが、決定的に重要であると考える。すべての種類のアスベストへの曝露から生じる人間の健康への危害に関する反論の余地のない科学的証拠を踏まえて、われわれはここに、政府—とりわけブラジル、カナダ、中国、インド、インドネシア、イラン、カザフスタン、ロシア、スリランカ、タイ、ウクライナ、ウズベキスタン及びベトナムの政府—は、アスベストの採掘及び貿易が行われるのを許すことによって無責任に、その市民ばかりでなくアスベストが使用され続けている国の人々を危険にさらしていることに対する深い関心を表明する。われわれはそれらの諸国に対して、経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約 (UN General Assembly, 1966) に則り、労働者及びアスベスト輸入国の

人々を含め、すべての者の健康権に優先順位を与えるよう要求する。

したがって疫学会共同政策委員会は

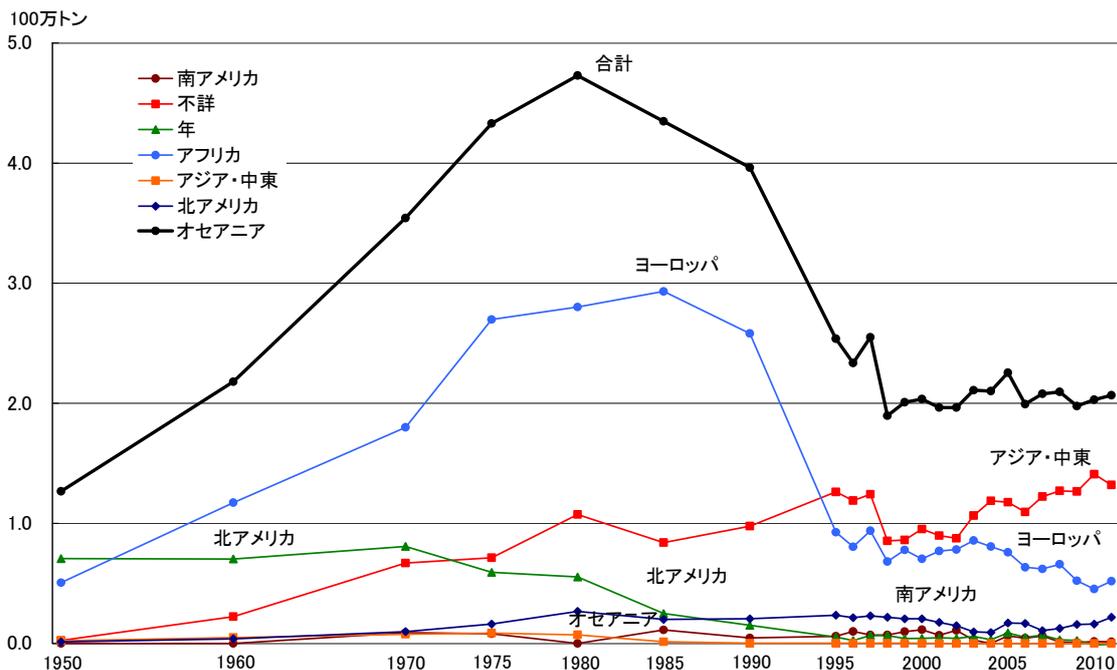
- すべての種類のアスベストの採掘、使用及び輸出の世界的禁止を要求し、
- とくに主要なアスベスト輸出国—ブラジル、カナダ、カザフスタン及びロシア—に対して、アスベストの採掘、使用及び輸出をやめ、アスベスト採掘地域に転換支援を提供することによって健康に対する権利を尊重するよう要求し、
- とくに主要なアスベスト使用国—ブラジル、中国、インド、インドネシア、イラン、カザフスタン、ロシア、スリランカ、タイ、ウクライナ、ウズベキスタン及びベトナム—に対して、アスベスト使用をやめるよう要求し、
- とりわけブラジル、カナダ、中国、インド、インドネシア、イラン、カザフスタン、ロシア、スリランカ、タイ、ウクライナ、ウズベキスタン及びベトナムなど、アスベストの採掘、使用及び/または輸出を続けている諸国の、姉妹である疫学会及び/または公衆衛生団体及び機関に対して、すべての種類のアスベストの採掘、使用及び輸出の禁止を求める立場を採択するよう要求し、
- アスベストを使用してきたすべての諸国に対して、その市民及び医療従事者にアスベストの危険性について知らせ、曝露した市民の健康を監視するための安全措置を実施するよう要求する。これを促進するためには、とりわけ学校及び子供が存在する場所における、すでに使用されているアスベストの登録が必要である。また、
- すべての姉妹である疫学会及び/または公衆衛生団体及び機関に対して、科学者や大学人が脅しを受けることなくその仕事を行える権利を指示するよう要求する。アスベスト産業が科学者や大学人を沈黙させるために提訴する状況がある場合には、疫学会及び/または公衆衛生団体及び機関は状況を検討し、事実によって保証される場合には、脅かされている科学者または大学人を支援し、そのような脅迫の仕方を非難することが求められる。包囲された同僚に対処するために、国際環境疫学会が策定した手順をモデルとしてしたがうことができる。これは以下で入手できる:

<http://www.iseepi.org/About/Docs/iseeprocedurefordealingwithbeleagueredcolleagues.pdf>

参考文献[省略]

http://www.iipc-se.org/documents/03.JPC-SE-Position_Statement_on_Asbestos-June_4_2012-Full_Statement_and_Appendix_A.pdf

1950-2011年 世界のアスベスト消費量の推移



Worldwide Asbestos Supply and Consumption Trends from 1900 to 2003, 2004 - 2011 US Geological Survey

2012年 世界的なアスベスト禁止とアスベスト関連疾患の根絶に関する国際労働衛生委員会 (ICOH) の声明

International Commission on Occupational Health, ICOH Statement on Global Asbestos Ban and the Elimination of Asbestos-Related Diseases, 2012.7.15

2013年10月版を訳出

国際労働衛生委員会 (ICOH) は、すべての種類のアスベストの採掘、販売及び使用の世界的禁止及びアスベスト関連疾患の根絶を求める。アスベスト関連疾患の根絶を成し遂げるために、われわれは、各国及びすべての諸国が、アスベストの生産及び使用の全面禁止を実施するよう求める。われわれはまた、ILO・WHOガイドラインに沿った各国独自の「アスベスト関連疾患根絶のための国家計画」を通じて、アスベスト関連疾患の一次、二次及び三次予防にねらいを定めた補足的努力を求める。

すべての種類のアスベスト (クリソタイル、クロシドライト、アモサイト、トレモライト、アクチノライト及びアンソフィライト) が発がん性であるという十分な証拠が存在している。悪性のアスベスト関連疾患には、肺がん、中皮腫、卵巣及び喉頭のがんが含まれる。非悪性アスベスト関連疾患には、石綿肺、胸膜肥厚などの胸膜異常、胸膜石灰化及び胸水が含まれる。

国際的コンセンサスとして、すべての種類のアスベストの生産及び使用の禁止が、アスベスト関連疾患を根絶するための最良の道であると勧告されてきた。2006年にWHOは、アスベスト関連疾患を根絶するための最も効果的な方法は、すべての種類のアスベストの使用をやめることであると述べた。2006年のアスベストに関するILO決議は、アスベストから労働者を守り、将来のアスベストに関連した疾病と死を予防するためのもっとも効果的な措置として、アスベスト使用の禁止及び現在使用されているアスベストの把握と適切な管理を求めている。アスベストによって引き起こされる疾病の重大な人的及び経済的負担の認識に基づいて、政府の決定によって多くの諸国がすでにすべての種類のアスベストの全面禁止を採用している。他のいくつかの諸国は、角閃石系アスベスト、主としてクロシドライトは禁止しているが、クリソタイルはまだ禁止していない。クリソタイルが肺、胸膜及び腹膜に悪性腫瘍を引き起こすという、国際がん研究機関による十分な証拠があるのであるから (IARC 2012)、角閃石系だけの禁止では不十分であり、アスベスト禁止にはクリソタイルを含める必要がある。

いくつかの諸国は、アスベストを含有する産業製品の生産及び/または使用を禁止しているのに、アスベストの採掘、販売及び輸入を継続している。これは容認できない方針であり、それら諸国によって再検討されなければならない。効果的にするためには、すべての国で、すべての種類のアスベストの生産、使用及び輸出の全面禁止が達成されなければならない。

アスベストの生産及び使用の全面禁止が達成された後であっても、建材や耐久性のある機械/設備への以前に使用されたアスベストの継続的存在のために、アスベストへの職業曝露は持続する。アスベスト含有物質の補修、解体及び除去を行う労働者は、したがってリスクにさらされ続ける。それゆえ有効な予防を最大限活用できるように、一連の防護措置が実施されなければならない。アスベスト及びアスベストを含有した製品、設備、物質のすべての使用の全面禁止の採用は、アスベストのすべての使用の根絶及びアスベスト曝露からの必要な防護を確保するための補足的な規制及び国家計画によって、禁止の実施をフォローアップする必要がある。これには、適当な場合には、貿易に関する法令や取締システムの見直し及び消費者や外部環境の保護が含まれる。

一次予防には、大気中のアスベスト繊維への曝露の管理の確保、確立された基準にしたがった濃度の監視、適切な機関への曝露レベルの報告が含まれる。それ以下であればアスベスト関連疾患のリスクが完全に無視することができるという曝露レベルは存在しない。全面禁止は一次予防の最善のかたちである。加えて、アスベストの生産及び使用をすでに採用している国に関しては、建物、産業施設及びインフラストラクチャーについて求められる環境除染が、汚染された場所で働く人々及び一般の人々の双方に有益な影響をもつ一次予防のさらなるかたちかもしれない。アスベスト曝露を最小限にするために、参照曝露限界 (すなわち職業曝露限界) は、国際的な基準を踏襲すべきである。こうした限界を遵守することは、アスベスト関連疾患のリスクを低減させるが、完

全に除去するものではない。曝露労働者は、自らの労働条件及び付随するハザードについて知らされ、また、適切な呼吸保護具を提供されるべきである。アスベスト繊維への曝露を普通に制限する唯一の手段として呼吸保護具に頼るべきではないとはいえ、それらを提供された労働者は、適切な使用について訓練を受け、適切な場合に着用するよう促されるべきである。適切なフィッティング、フィルター交換、呼吸保護具の衛生保管及び維持も、最上の防護のために必要である。安全な取り扱い、修理、保全及び解体作業を確保するために、認可または許可手続も検討される必要がある。居住地域に隣接した解体現場の境界における大気中濃度レベルは、厳格に監視され、曝露限界未満に維持されるべきである。アスベスト含有廃棄物の適切かつ安全な取り扱いが不可欠である。最後に、肺がんリスクに関する喫煙とアスベスト曝露の相乗効果を考慮して、現在アスベストに曝露し、また、過去アスベストに曝露したすべての労働者に対して禁煙プログラムが重要である。

二次予防には、曝露労働者の医学的監視、早期診断及び疾病の前進を予防するための個々の症例の管理が含まれる。二次予防は、中皮腫については有効ではなく、アスベスト曝露労働者における肺がんについては有効であるかまだ証明されていないが、早期石綿肺が確認された労働者はその疾病の進展の遅延を目的としてさらなる曝露から離れるための移転が可能である。悪性及び非悪性アスベスト関連疾患は、確立されたガイドラインにしたがって診断することができる。

三次予防には、疾病に関連した障害を制限し、アスベスト関連疾患に罹患した労働者とその疾病の慢性的影響に対処するのを助けるための、医学的介入及び公的保健サービスが含まれる。肺感染に免疫性を与えることを含め、疾病とその潜在的合併症に対する適切な治療及びリハビリテーションが提供されるべきである。障害の評価の後、公正な補償及び障害給付も提供されるべきである。

個々のアスベスト関連疾患は、当局及び公衆衛生登録に報告されるべきである。アスベスト関連疾患、とりわけ中皮腫、石綿肺及び胸膜異常の公衆衛生サーベイランスは、アスベスト関連疾患の根絶に向けた進展を追跡するのに役立つ。また、一層の一次予防の努力が必要な場所を確認できるかもしれない。報告された曝露レベルの公衆衛生サーベイランスも、より一層の一次予防にねらいを定めるのに活用することができる。

すべての種類のアスベストの採掘、販売及び使用の世界的禁止及びアスベスト関連疾患の根絶を達成することは、医師及び労働衛生専門家に、責任をもって、アスベスト関連疾患を予防する必要性に関して、根気強くその関心を表明し、注意を喚起し、必要な行動をとることを求めている。コーディネートされた行動の緊急の必要性を認識して、ICOHは、アスベスト関連疾患を根絶するための包括的な国の努力を支援するために必要とされる技能において、職業医学及び衛生専門家のトレーニングにICOHメンバーが関与するのを促進しながら、この努力において世界的及び国の協力を促進し続ける。

参考文献省略

http://www.icohweb.org/site_new/multimedia/news/pdf/2013_ICOH%20Statement%20on%20global%20asbestos%20ban.pdf

※日本、韓国に続いて、香港がついに2014年4月3日にアスベスト禁止を導入した。



2012年 国際対がん連合(UICC) 「石綿に関するポジション・ステートメント」

Union for International Cancer Control, Position Statement on Asbestos, 2012.9.4

主な事実

18世紀はじめから、アスベストと肺疾患との関連は知られてきた。ともに予後の悪いがんである中皮腫及び肺癌との関連は、1960年代以降によく知られるようになった。不幸なことに、工業化諸国における中皮腫症例の数は、1950～1970年代におけるアスベストの大量使用及びその使用禁止がその後になったことから、今後20年のうちにピークに達するだろうと予測されている。／現在、アスベストがヒトに、肺、喉頭、卵巣及び胸膜のがん及び中皮腫を引き起こすことを示す十分な証拠がある。／すべての種類のアスベスト繊維は、ヒトに対する発がん物質である。様々な種類の繊維が、上述のがんのリスクを、異なる程度に増加させる。／喫煙とアスベスト曝露の双方が肺癌のリスクを増加させ、双方がともに存在する場合には乗数的に作用する。／アスベストへの職業曝露は、アスベスト様繊維を含んだ岩石というかたちの鉱物はもちろんアスベスト様鉱物の採掘及び加工において生ずる。／職業曝露はまた、採掘以外の場面においても生じ、持続的に生じる場合もある。これには、建設、保温及び絶縁、屋根、摩擦材、セメント、紡織及び造船業が含まれる。／アスベスト曝露はまた、アスベスト産業の近隣に居住する人々やアスベスト労働者の家に暮らす人々(例えば作業衣を洗濯する者)にも生じる。一般の人々も、アスベスト含有建材、または家のメンテナンスや改築によるアスベストに曝露するかもしれない。／疫学的証拠の厳密なレビューは、すべての種類のアスベスト繊維が、様々な疾病の発症及び早すぎる死亡に原因として関与していることを確認している。多くの尊敬される国際的及び国内の科学団体が、すべての種類のアスベストが、中皮腫、肺癌、石綿肺及び他の疾病を引き起こす可能性があるかと断定している。／1994年から2008年の間に、83か国で合計92,253件の中皮腫死亡が報告された。アスベストによる肺癌死亡の数は、少なくとも同様であろう。[注:／の位置の改行を省略]

過去の過ちから学ぶとき

工業化諸国の大部分はすでに事実上アスベストの使用をやめ、50か国以上がその使用を禁止する法律を制定している。その結果、アスベスト産業は、新たな市場を確立するために低中所得国、とりわけアジアでアスベストの使用を促進し、この目的を達成するためのロビー団体をつくってきた。

科学的証拠及び世界保健機関、世界公衆衛生協会、国際労働衛生委員会、国際社会保障協会、国際労働組合連合及び世界銀行を含む多くの組織によるすべてのアスベスト使用中止の呼びかけにもかかわらず、アスベストの使用は低中所得国において増加している。これらの諸国では、アスベストが引き起こすリスクに対する注意はわずかであり、加えて安全規制は貧弱かまたは存在していない。やめなければ、この状態は続き、アスベストの使用の増大がこれら諸国で今後何十年にもわたる、避けることのできるアスベスト関連がんや肺疾患及び早すぎる死亡を引き起こし、過去にアスベストを使用した諸国で今日われわれが目撃している流行を繰り返すことになる。

UICCのポジション及び政府に対する勧告

1. すべての種類のアスベストの採掘、使用及び輸出に関する世界的禁止を求める。
2. とくにアスベストを輸出しているすべての諸国に対して、アスベストの採掘、使用及び輸出をやめ、自国のアスベストを採掘している地域社会に転換支援を提供することによって、健康権を尊重するよう求める。
3. とくにアスベストを使用しているすべての諸国に対して、アスベストの使用をやめるよう求める。
4. かつてアスベストを使用したすべての諸国に対して、その市民及び健康管理専門家に対してアスベストの危険性について知らせ、生涯のいずれかの時点で曝露した可能性のある市民の健康を監視するための安全措置を実行するよう求める。これを促進するために、とりわけ学校及び子供たちのいる場所において、既存アスベストの登録が必要である。

<http://www.rightoncanada.ca/?p=1549>

2010年 第5回欧州地域環境・保健関係閣僚会議 「環境及び保健に関するパルマ宣言」

Fifth Ministerial Conference on Environment and Health,
Parma Declaration on Environment and Health, 2010.3.11

地域的優先目標4 化学的、生物学的及び物理的環境から生じる疾病の予防

iii ラドン、紫外線、アスベスト及び内分泌攪乱物質を含む発がん物質、変異性物質及び生殖毒性物質への曝露の確認されたリスクに対して取り組むとともに、他の関係者に対して同じようにすることを求める。とりわけ、すでにそうしているのでない限り、WHO及びILOと協力して、2015年までにアスベスト関連疾患根絶のための国家計画を策定する。

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/publications/2010/parma-declaration-on-environment-and-health>

ランセット紙の記事「欧州諸国は環境保健の改善に合意」 The Lancet, 2010.3.20

欧州諸国の閣僚は先週、環境保健分野において改善を成し遂げるために、諸国に期限を定めた目標を設定した環境保健に関する宣言に署名した。

グリーンランドからウラジオストックまで、北極海からカスピ海にまでまたがる、WHO(世界保健機関)欧州地域の53か国の保健及び環境大臣は先週、イタリア・パルマで第5回サミットを開催し、初めて、この多様な地域にまたがる環境保健の改善の期限を設定することに合意した。

しかし、世界最大のアスベスト生産国であるロシアは、提案されたアスベスト禁止を断固拒否し、また土壇場になってからもはや支持するわけにはいかないと行って、欧州の保健・環境計画のペースとパワーを大いに増加させるための全メンバー間における合意を台なしにしようとした。新任の地域ディレクター、ハンガリー人の Zsuzsanna Jakabによる敏速な思考が危機を回避し、発声投票によって、パルマ宣言と新たな欧州環境・保健立案プロセスの承認につながった。

閣僚たちとほとんどの非政府組織(NGOs)は、この成果を歓迎した。[中略]

パルマ宣言の交渉のなかで、ロシアはまた、2015年までにアスベストの使用を禁止するという要求に対しても問題を起こした。ロシアはこれを、2015年までにアスベスト関連疾患を根絶する計画を策定するよう各国に求めるという条項にトーンダウンするよう主張した。

しかしNGOは、ロシアは、自国における石綿肺の存在すら認めないのだから、このトーンダウンされた公約すら無視するだろうと思っている。ロシアは、クリソタイル・アスベストを生産し、それは重篤な疾病を引き起こさないと主張している。ロシアはこの条項を尊重するかと聞かれて、Kovalevskyは、「政府が行動するには情報が必要である。だから、わが国にアスベスト関連疾患が存在するかについて、疫学調査を実施している」と述べた。

Zsuzsanna Jakabはランセット紙に対して、今週ロシアを訪問しなければならないと語った。アスベストは、彼女の課題のひとつになるだろう。「われわれは政府と一緒に科学的証拠をレビューするだろう。次の会議では、この問題について一層強力な宣言ができることを希望している」。

パルマ宣言の主要事項

- ・ 2015年までに、WHOの大気環境ガイドラインを満たす、清浄な大気を提供する。
- ・ 2015年までに、有害物質から子供たちを保護する。
- ・ ラドン、アスベスト、内分泌攪乱物質を含む発がん物質、変異性物質及び生殖毒性物質への曝露の確認されたリスクに取り組み、2015年までにアスベスト関連疾患根絶のための国家計画を策定する。
- ・ 子供たちへの安全な水と衛生設備の提供に努力し、児童衛生を回復させる。
- ・ 2020年までに、子供たちに安全な環境と緑地を提供する。

2010年 第28回メルコスル加盟国及び関係国 保健大臣会合「アスベストに関する宣言」

Declaration on asbestos of the 28th meeting of health ministers of the state parties and associated states of MERCOSUR, 2010.6.9

2010年6月9日、その第28回会合のためにアルゼンチン・ブエノスアイレスに集まった、メルコスル(南米南部共同市場)及び関係諸国の保健大臣は、

- 1 すべての種類のアスベストへの曝露が大きな被害を与える深刻な疾病の引き金になる可能性があり、その発症が労働衛生政策だけによるものではなく、また労働者だけに影響をおよぼすものではなく、深刻な公衆衛生上の問題であることを認めた。
- 2 広範囲に及ぶ人々がアスベスト繊維への環境曝露のリスクにさらされている事実を考慮し、また、国際労働機関(ILO)によれば、毎年世界で10万人の死亡がアスベストによって引き起こされ、それが深刻な公衆衛生上の問題であることを想起した。
- 3 世界保健機関(WHO)にしたがえば、曝露する人々の健康を守るためには、原料及び製品に含有されるものの双方のアスベストの輸入、採掘、生産及び貿易を禁止することが必要であることを認めた。
- 4 アスベストへの曝露を不平等の指標とみなし、そのようなものとして、この禁止をまだ立法化していないメルコスル及び関係諸国において、アスベスト及びアスベスト含有製品の輸入、採掘、生産及び貿易の禁止の確立に向けた行動の促進及び採用の必要性を認めた。
- 5 すでに使用されているアスベストにとくに考慮しながら—各国において、人々の曝露状況によって直接的または間接的に決定されるリスクの状況を監視及び管理する体制をもつことが不可欠であることを理解し、また、早期診断、治療、影響を受けた人と汚染された環境の双方のリハビリテーションを確保するための諸措置を勧告した。
- 6 正確、完全かつタイムリーな情報提供が、労働者と消費者双方にとって選択の自由の決定的要因であることを理解して、アスベストへの曝露のリスクを公表するために、可能なあらゆる討論の機会が活用されるべきであることを強調した。
- 7 禁止がまだ確立されていない全てのメルコスル及び関係諸国において、アスベスト及びアスベストがん有製品の輸入、採掘、生産及び貿易の禁止へとすすむ国の政策を策定及び効果的に実施するために、自国政府の他の関連する分野を巻き込みつつ、対策を講じるための保健大臣自らの関与を表明した。

http://www.ibasecretariat.org/mercosur_dec_jun9_2010_eng.pdf

※最初の世界アスベスト会議開催(2000年・オザスコ)から8年ぶり2008年6月にブラジル・サンパウロで開催された国際中皮腫会議にブラジル各地の被害者団体代表が結集(日本から古谷・古川・吉崎の3名が参加)。



WHO-WPRO 2011-2015年 労働衛生に関する 取り組みのための地域的枠組み

Declaration on asbestos of the 28th meeting of health ministers of the state parties and associated states of MERCOSUR, 2010.6.9

優先課題:アスベスト関連疾患の根絶に向けて

【各国による取り組み】

- ① 国のアスベスト・プロファイルの策定及び維持管理
- ② 以下をもったアスベスト関連疾患根絶に関する国家計画の策定
 - a. 国家戦略
 - b. 確認された作業計画
 - c. 確立された部門間調整メカニズム
- ③ 国家計画及び/または作業計画を実行・監視する能力を構築する。
- ④ 適当な場合には、国家戦略・作業計画と一致したパイロット・プロジェクトを組織する。
- ⑤ アスベスト曝露の職業・環境ハザードについて一般公衆・労働者を教育する。

【WHOまたはILOによる取り組み】

- ① 監視・アドボカシーのために国のアスベスト・プロファイルに関する地域データベースを維持管理する。
- ② 各国に技術的ガイダンス・支援を提供する。
- ③ 情報・経験を交流するための国際及び/または地域フォーラムを組織・支援する。
- ④ アスベスト関連問題のマグニチュードと科学的証拠、ロッテルダム条約など関連する方針プラットフォームに関し、政策決定者の注意喚起のための政府会合を促進する。

【WHO協力センターその他の機関による取り組み】

- ① 国レベルにおける方針・計画の取り組みの科学的基礎を提供するために調査研究の実施・普及を継続する。
- ② 人的資源開発のためのトレーニング(アスベストに関する国のデータをまとめるための国家当局に対するトレーニングを含む)を提供する。
- ③ アスベスト関連疾患を根絶するための証明済みの介入に関する技術的ガイドラインまたはマニュアル(例えばツールキット)を提供する。

http://www.wpro.who.int/environmental_health/documents/For_Web_Upload_Regional_Framework_for_Action_for_Occupationa/en/index.html



2013年3月14日のアスベストによる労働衛生上の脅威 及びすべての既存アスベスト廃止の展望に関する 欧州議会決議

European Parliament resolution of 14 March 2013 on asbestos related occupational health threats and prospects for abolishing all existing asbestos (2012/2065(INI)), 2013.3.14

欧州議会は、

- 欧州連合条約、とりわけその前文、第3条及び第6条を考慮し、
- 欧州連合の機能に関する条約、とりわけその第6、9、151、153、156条及び第168条を考慮し、
- 欧州連合基本権憲章、とりわけその第1、3、6、31、37、35条を考慮し、
- アスベストに関する2006年6月1日のILO決議を考慮し、
- アスベストに使用における安全に関する1989年6月16日のILO条約を考慮し、
- アスベストに関するWHOの宣言を考慮し、
- ドレスデン・アスベスト会議(2003年)の労働者保護に関する宣言を考慮し、
- 労働安全衛生欧州共同体行動計画に関する1978年6月29日の理事会決議、とりわけ第4条を考慮し、
- 労働における労働者の安全及び衛生の改善を促進する措置の導入に関する1989年6月12日の理事会指令89/391/EEC(枠組み指令)を考慮し、
- 臨時または移動作業場における最低安全衛生要求事項の実施に関する1992年6月24日の理事会指令92/57/EECを考慮し、
- 労働におけるアスベストへの曝露に関連するリスクからの労働者の防護に関する2009年11月30日の欧州議会及び理事会指令2009/148/ECを考慮し、
- 欧州職業病リストの採用に関する加盟諸国に対する1990年5月22日の委員会勧告90/326/EECを考慮し、
- 「労働における質及び生産性の改善:2007-2012年欧州労働安全衛生戦略」と題した委員会通知(COM(2007)0062)を考慮し、
- 「2007-2012年欧州労働安全衛生戦略の中間レビュー」と題した2011年4月24日の委員会業務報告書(SEC(2011)0547)を考慮し、
- 2007-2012年欧州労働安全衛生戦略に関する2008年1月15日の決議を考慮し、
- 別添XVIIに関して化学物質の登録、評価、許可及び制限に関する欧州議会及び理事会規則(EC)No.1907/2006(REACH)を改正する委員会規則案に関する2011年12月15日の決議を考慮し、
- 欧州アスベスト・キャンペーンに関する上級労働監督官委員会、SLIC、の報告書(2006年)を考慮し、
- WHO報告書「健康的な環境を通じた疾病の予防:重大な公衆衛生上の関心である化学物質に対する行動が必要」を考慮し、
- 「ヒ素、金属、繊維及び粉じん:ヒトに対する発がん物質のレビュー」と題した国際がん研究機関(IARC)のモノグラフ100Cを考慮し、
- 国際労働衛生委員会(ICOH)による声明「世界的なアスベストの禁止及びアスベスト関連疾患の根絶」を考慮し、
- 職業病—診断のガイドに関する委員会の情報通知(2009年)を考慮し、
- 「欧州におけるアスベスト関連職業病:認定—統計—特別のシステム」と題したEurogipの調査報告24/E(2006年4月)を考慮し、
- 「欧州における職業病の費用及び財源」と題したEurogipの調査報告08-/E(2004年8月)を考慮し、
- 議事規則48条を考慮し、
- 雇用社会問題委員会の報告及び環境・公衆衛生・食品安全委員会の意見(A7-0025/2013)を考慮し、

- A すべての種類のアスベストが危険であり、かつ、その危険な影響が記録及び規制されてきたことに鑑み、吸入されたアスベストほとんどの有害な健康影響が曝露から数十年後に現われることに鑑み、
- B 早くも1977年に欧州委員会によって委任された専門家委員会が「それ以下でならがんが起らないという曝露閾値があるという理論的証拠は存在しない。アスベストへの安全曝露レベルは確立されていない」と結論づけたことに鑑み、この見解は長年あらゆる関連する科学的助言者によって確認されてきたことに鑑み、また、それ以下でならリスクがないというアスベストへの閾値曝露が知られていないことが一般的に裁判所によっても認められていることに鑑み、
- C 指令1997/77/ECが「それ以下でならアスベストが発がんリスクを生じさせないという曝露の閾値レベルは確認されていない」及び「人間の健康を防護する有効な方法はクリソタイル・アスベスト繊維及びそれを含有する製品の使用を禁止することである」と述べていることに鑑み、
- D クリソタイル繊維を含めたアスベスト繊維にきわめて低いレベル曝露した集団にがんリスクの増大が観察されていることに鑑み、
- E アスベスト廃棄物の埋立地への収集は、アスベスト繊維の環境への飛散を完全に除去する最善の方法とは思われないことに鑑み、また、それゆえアスベスト不活性プラントを選択する方が望ましいであろうことに鑑み、
- F アスベスト廃棄物のための埋立地をつくることは、アスベスト繊維は明らかに長期間不滅であることから、将来の世代によって処理されるべき課題が残される、問題の一次的解決にすぎないことに鑑み、
- G アスベスト使用の禁止にもかかわらず、それはいまなお多くの船、列車、機械、貯蔵庫、トンネル、ギャラリー、公共及び民間の水供給ネットワークのパイプ及びとりわけ多数の公共及び民間の建築物を含む建物のなかに見出されることに鑑み、
- H 禁止にもかかわらず、現行の市場調査は、欧州市場にアスベストが輸入されていないことを保証することはできないことに鑑み、
- I 多くの加盟国が、解体、建設及びメンテナンス労働者及びアスベスト含有物質(ACMs)の除去に係る作業を行うその他の労働者のためにトレーニングコースを提供してきていることに鑑み、
- J とりわけメンテナンス及び除染部門において、多くの労働者がその労働のなかでアスベストに曝露していることに鑑み、
- K 目的は雇用の創設及び個々人の健康及び福祉、ひいてはその労働の結果として社会の進歩を促進する労働現場状態の提供であることに鑑み、
- L 労働現場における不十分な健康及び安全の人的側面に加えて、この問題は経済に対して有害であり、とくに労働安全衛生問題は、社会保障コストの不釣り合いな増大を引き起こすと同時に、成長及び競争力にとっての障害であることに鑑み、
- M 若年及び建設労働者が、とりわけアスベスト禁止から長期間経過している加盟国において、改築及び解体作業を実施するときに建物のなかのアスベストについて必ずしも理解していないことに鑑み、
- N 多くのACMsがすでに除去、密封または封入され、多くの企業及び建物所有者がアスベストが除去された個所を正確に記録してきたことに鑑み、
- O とりわけ経済開発度の相対的に少ない加盟国及び田舎において、建物からのACMsの除去が建物所有者に金銭的負担を課し、それゆえ各国及びEUレベルにおける積極的な支援に受けることを継続すべきであることに鑑み、
- P ACMsの典型的ライフサイクルが30～50年であることに鑑み、このことが改修及び建設プロジェクトの増加、またそれゆえ曝露労働者数の増加をもたらすであろうことに鑑み、
- Q 加盟諸国におけるアスベスト規制の成功が、偶発的にアスベストに係る労働を行う建設職を含めた建設及びメンテナンス労働者の、ACMs及び関連するリスクに関する認識の欠如のほかに、職業訓練及び資格制度の欠如にもよって限られていることに鑑み、
- R 地域社会が経験を欠き、しばしばあまりにも細分化された、予防、監視及び執行業務の実行がきわめて不十分であることに鑑み、
- S ACMsの所在がしばしば隠れたところにあり、及び/または、知られておらず、これらの所在に関する知識が時とともに急激に減少しつつあることに鑑み、

- T 建物、船、列車、機械、貯蔵庫、トンネル、ギャラリー、公共及び民間の水供給ネットワークのパイプ及び埋立地のアスベスト検査の義務付けが、国、地域及び欧州の除去計画のための堅固かつ詳しい情報に基づく基礎を提供するであろうことに鑑み、
- U EUがエネルギー効率化のための野心的な方針を確立し、改正されたエネルギー効率化指令が各加盟国における長期戦略を確立するものと見込まれているものの、この方針がアスベスト除去戦略と結びつけられていないことに鑑み、
- V 特定の建物にアスベストが存在しているか、封じ込めまたは除去されているかに関する疑惑が労使の紛争につながる可能性があることに鑑み、また、アスベストの存在に関する事前の知識が、とりわけ改修作業中に、より安全な作業状況を提供するであろうことに鑑み、
- W 指令92/57/EECにしたがって、危険な状況においては、作業衣が労働者自身の衣服及び所持品から分離されて保存されるようにできる施設が提供されなければならないことに鑑み、
- X ACMsの封入または密封は物質が適切に警告付きでラベル表示されている場合にだけ許されることに鑑み、
- Y 技術的代替品が存在し、他の諸国で成功裏に実施されているにもかかわらず、3つの加盟国でいままお電解セルにアスベスト使用が許されていることに鑑み、
- Z 職業性アスベスト関連疾患認定のための加盟諸国のリストの間に、受け入れがたい大きな相違が今なお存在していることに鑑み、
- AA アスベスト関連疾患の過少報告が被害者の治療にとっての主要な障害のひとつであることに鑑み、
- AB アスベスト曝露労働者のための国の健康監視プログラムが、とりわけ離職後の医学監視に関して、EUのなかで大いに異なっていることに鑑み、
- AC アスベスト曝露が一般の人々に対する脅威であり、認知できる程度に疾病を引き越すことに鑑み、
- AD EUの推計によれば、EUにおけるアスベスト関連疾患の件数は年2～3万件であり、いまだピークに達していないことに鑑み、
- AE 非常に長い潜伏期間及び医療関係者のなかでの認識の欠如のために、被害者がしばしば医療供給者からのタイムリーかつ適切な支援を受けられないことに鑑み、
- AF ポーランドがアスベスト・フリー・カントリーのための行動計画を採択した唯一の加盟国であることに鑑み、
- AG 労働監督官が多くの加盟国で削減されつつあることに鑑み、また、一層の規制緩和に向けた動きがアスベストによるリスクを増大させることに鑑み、
- AH 多くの建設労働者及び建物利用者が高レベルのアスベスト曝露から防護されないままになっていることに鑑み、
- AI たとえ禁止していたとしても、何百万トンものアスベストが建物のなかに残され、それがどこにあって、それだけの量のアスベストが除去される必要があるのかについての登録が存在していないことに鑑み、
- AJ いかなる立法提案も国及び欧州レベルにおける既存の法令を考慮しなければならず、その可能性のある影響の詳細な評価及びその費用及び効果の分析が事前になされなければならないことに鑑み、

アスベストの検査及び登録

1. 指令2009/148/ECにしたがってアスベストの検査[screening]及び登録のためのモデルを開発、実施及び支援するとともに、公共及び商業用建物の所有者に以下のことを要求すること、をEUに求める。
 - a. アスベスト含有物質の存在について建物を検査する。
 - b. それらが生じさせるリスクを管理する計画を策定する。
 - c. そのような情報が当該物質を攪乱する可能性のある労働者が入手できるようにする。
 - d. 義務的な検査制度を実施している加盟国の場合には、当該制度の効率を高める。
2. 居住用及び非居住用の住宅、土地、インフラストラクチャー、ロジスティックス及び配管を含め、民間及び公共建物における既存アスベストを監視するためのモデルを策定すること、をEUに求める。
3. 労働現場、建物密集地域及び埋立処分場における大気中のアスベスト繊維及びアスベスト・セメント管を通じて供給される飲料水中のアスベスト繊維を監視するためのモデルを考案すること、をEUに求める。
4. 2028年までに公共建物及び一般の人々の日常的アクセスを必要とするサービスを提供する建物からアスベ

ストを安全に除去するための行動計画を確立する可能性についての影響評価及び費用対効果分析を行うこと、及び、民間住居所有者がACMsについて自らの家屋を効率的に検査及びリスク評価するのを促進するための情報及びガイドラインを提供すること、をEUに求める。ポーランドの例を踏まえて、包括的な国の除去[withdrawal]行動計画では、加盟諸国の責任ある機関が自国の除去計画の適合性を管理するとともに、能力のある政府の諸大臣がその行動を調整すべきである。

5. アスベスト問題を、エネルギー効率化及び廃棄物に関するEU方針など、他の方針に統合すること、を委員会に求める。
6. エネルギー効率を高めるとために、建築物改修の戦略を、並行するすべてのアスベストの漸進的除去と結合すること、を提案する。
7. 加盟諸国に対して、改修作業開始前に労働者及び使用者にアスベスト・リスクに関する情報を提供するとともに、EU法のもとで求められる既存の安全衛生防護を補完するのに資するであろう公的アスベスト登録を開発するよう勧告すること、を委員会に求める。
8. 加盟諸国と協力して、欧州アスベスト法令の有効かつ確実な実施を確保すること、を委員会に求める。
9. アスベストに関する使用者及び職員のための情報の欠如を考慮して、助言及び持続的情報を提供するサービスの創設及び開発に、加盟国及び社会パートナーを含めた関係者と協力すること、を委員会に求める。
10. 各国の機関と協力して、安全衛生法令の実施に関して、欧州の労働力人口の大部分を雇用している中小企業がとりわけ曝露していることを考慮しつつ、EU労働者全体の防護を確保するために必要な支援を提供すること、を委員会に求める。
11. 指令2009/148/ECの要求事項を適切に実施及び観測するとともに、加盟諸国の責任ある機関が、ACMsに関わる作業の予定された計画について十分に知らされているよう確保すること、加盟諸国に対して求める。
12. 一般に公開されるべきACMsの完全な登録を提供すること、をEU諸機関の事務局長に求めるとともに、公的アスベスト登録を確立する実例によって先導すること、をEU諸機関に求める。
13. 飛散性及び非飛散性アスベストを必ず区別すること、をEUに求める。
14. EU全体を通じて、アスベストを含有する廃棄物の取り扱い及び不活性化のためのセンターの設立を、そのような廃棄物の埋立地への持ち込みの段階的廃止と結びつけて促進すること、を委員会に求める。

資格及び訓練の確保

15. 加盟諸国とともに、当該労働者の訓練、保護機器及び加盟国の責任ある機関による作業の管理を強化することによって、現場でのアスベスト除去の担当者に強い焦点をあてつつ、土木技師、建築家及び登録アスベスト除去企業の労働者のための最低限のアスベスト専門の資格制度[qualification]を開発するとともに、造船業労働者及び農業従事者などのアスベストに曝露する可能性のあるその他の労働者の訓練のためのアスベスト専門の資格制度を提供するための作業グループを確立すること、を委員会に求める。
16. 社会パートナー及び他の関係者とともに、指令2009/148/EC第14(1)条にしたがって、アスベスト関連リスクに関する計画及び注意喚起活動を策定するとともに、既存のアスベスト法令に関する情報を改善し、その遵守方法に関する実践的ガイドを提供すること、をEUに求める。
17. アスベストに関わる可能性のある(または関わる)作業に従事するすべての者(使用者、監督者及び労働者)のための訓練は、アスベストの性質及び喫煙との相乗効果を含めたその健康影響、アスベストを含有する可能性のある物質または製品の種類及びそれらが存在している可能性のある場所、当該物質または製品の状態が繊維飛散の可能性にどのように影響を及ぼすか、及び、アスベスト含有が疑われる物質に遭遇した場合になすべきこと、を含まなければならないこと、を強調する。
18. 加盟諸国と協力して、偶発的にアスベストに関わる作業を行う(可能性のある)管理者及び建設専門家、アスベスト含有廃棄物を廃棄する埋立処分地及びアスベスト廃棄物の取り扱い、安全な除去及び廃棄を専門にするセンターでアスベストを取り扱う労働者を含めた、建設及びメンテナンス労働者のための職業訓練に関する最低要求事項をもった特別の指令を提案するとともに、適切な訓練の必要性の注意喚起を通じて、指令2009/148/EC第14(2)条の実施を改善するよう社会パートナー及びその他の関係者を支援し、このための情報及びグッズを開発すること、を委員会に求める。かかる訓練は、定期的に提供されなければならない、

労働者に費用を負担させてはならない。

19. SLIC及び各国の労働監督官を通じて、労働監督官がACM訓練を受け、また、労働監督官が現場で適切な防護機器を提供されるよう確保すること、をEUに求める。
20. アスベストについて知っていて、監督下にある労働者に必要な情報を提供することができるように、労働医が適切に訓練を受けているよう確保すること、を加盟諸国に求める。

除去計画の策定

21. アスベスト除去及び管理のための行動計画を策定及び共有するために、欧州、国及び地域レベルの社会パートナー及びその他の関係者と協力すること、をEUに勧告する。計画は、法令の提案、教育及び情報、公共部門労働者の訓練、国及び国際的訓練、アスベスト除去資金供給計画、(建物からの除去中の期間を含めた)アスベスト及びアスベスト含有製品、公共施設及び元アスベスト工場所在地及びアスベストを含有した瓦礫の除去に関する注意喚起活動、既存の法的要求事項の有効性の監視、リスクにさらされる者の曝露評価、及び健康防護を含まなければならない。
22. 最短の可能な時間枠内におけるアスベストの段階的廃止を進めること、を加盟諸国に求める。
23. アスベスト含有物質の近くで働く可能性のある労働者のために、個人用保護具の正しい使用を含めた、安全な作業手順を策定する必要性を強調する。
24. アスベスト繊維に対する現行の限界値を見直すための研究に着手すること、を委員会に求める。値の引き下げ及び実際の値設定は、強固な科学的証拠に基づかなければならない。
25. 位相差光学顕微鏡(PCOM)法を、より正確かつ細長い粒子をよりよく検出できる透過型電子顕微鏡の正確さ(ATEM)に置き換えること、をEUに求める。
26. WHO[「グローバル・ヘルス・リスク:選択された主なリスクに起因する疾病の死亡者数及び負荷」]によって示された原理に基づいて、アスベスト・フリーな職場及びアスベスト・フリーな環境のためのロードマップを確立すること、をEUに求める。
27. SLIC及び各国の労働監督官を通じて、EU及び国のアスベスト法令の完全な執行を確保すること、をEUに求める。
28. 来たるべき2014-20年共同体安全衛生戦略にアスベストに関する調整のとれた戦略を含めるとともに、欧州労働安全衛生機関に加盟諸国における技術的、科学的及び経済的情報の収集及び普及を改善し、労働者の安全衛生を防護するために設計される国の諸方針の策定及び実施を促進するするための有効なツールを提供すること、を委員会に求める。
29. REACH別添XVII第6部にしたがって、電気分解装置に使用されるクリソタイル・フリーの隔膜の開発に関する進展をレビューするとともに、2009年に認められた10年間の除外期間の終了前に代替化が行われるよう確保すること、を委員会に求める。
30. アスベストの代替製品の事前事後評価を強化すること、をEUに求める。
31. 単繊維の再懸濁の阻止及び/またはアスベストの繊維様結晶格子の破壊に狙いをつけた研究及び改善活動を促進すること、を委員会に求める。
32. アスベスト廃棄物の管理に関しては一関係する人々の合意を得て一エコ・コンパチブルな代替品及びそれを活用する技術に対する研究を促進及び支援するとともに、活性的なアスベスト繊維を不活性化させて、公衆衛生リスクを生じない物質に転換するための、アスベスト含有廃棄物の不活性化などの手順を確保するための諸措置も採られなければならないこと、を指摘する。
33. すべての関係者、とりわけ埋立処分場におけるアスベスト取り扱いに関わる者に、指令2009/148/ECで設定されたすべての健康条項を遵守する義務を課すために必要な管理を強化するとともに、改正された指令2005/532/ECにしたがってすべてのアスベスト含有廃棄物が、その繊維量にかかわらず有害廃棄物に分類されるよう確保すること、を委員会及び加盟諸国に求める。かかる廃棄物は、指令1999/31/ECで規定されるように専用の有害廃棄物処分場だけに廃棄されるか、または、許可が与えられた場合に、関係者に通知された、専用の試験済みの安全な処理及び不活性化プラントにおいて加工されなければならない。

アスベスト関連疾患の認定

34. 職業病に関するふたつの勧告が、アスベスト関連疾患の把握、届出、認定及び補償に関する国の基準及び手続の調和化をもたらしておらず、それゆえ各国のシステムが今もなお非常に異なっていること、を認める。
35. 医学的研究の進展を反映させ、かつ、喉頭がん及び卵巣がんをアスベスト関連として含めるために、勧告2003/670/ECを改訂すること、を委員会に求める。
36. 世界保健機関(WHO)によれば、EUだけで毎年2〜3万件のアスベスト関連疾患が記録され、2030年までにEUで30万の市民が中皮腫によって死亡すると予測されているのに、欧州における中皮腫死亡者数の信頼できる予測を妨害している、いくつかの加盟国からの情報の欠如を遺憾に思う。この点において、市民に情報及び訓練を提供するとともに、アスベスト関連疾患の診断についての加盟国におけるベストプラクティスを交流することが大いに重要にしている。
37. 肺胞及び肺に到達するのに十分なほど細く、マイクロファージの大きさを超えるほど十分に長い浮遊アスベスト繊維に吸入により引き起こされる肺がん及び胸膜中皮腫や、大気中のアスベスト繊維の吸入だけでなくアスベスト管からの繊維などを含有した水の摂取などにもより引き起こされる異なる種類のがん—などすべての種類のアスベスト関連疾患が、健康ハザードとして認められてきており、現われるまでに数十年間、場合によっては40年以上もかかること、を強調する。
38. 職業性及び非職業性アスベスト疾患に関する系統的なデータ収集手段によって、石綿肺、中皮腫、及び関連疾患のすべての事例が登録されることを確保するとともに、胸膜プラークをアスベスト関連疾患として分類及び公的に登録すること、専門の観測機関の協力を得てアスベストの所在の信頼できる地図[mapping]を提供すること、を加盟国に求める。EUレベルにおけるかかる登録及び地図は、アスベストを含有する公共及び民間の敷地の正確な所在地を含め、また、埋められた土地が無意識に掘り起こされることを防止し、予防及び改善活動に資するために、アスベスト廃棄物を含有した埋立処分地の明確な詳細を提供しなければならないこと、を強調する。
39. EU内の地域社会における、アスベスト曝露にのみ起因する疾病の臨床的に測定可能な心理的影響の規模及び重度について実地調査を実行すること、を委員会及び加盟諸国に求める。
40. アスベスト関連疾患の認定及び補償に共通のアプローチを採用すること、を保険及び補償主体に求める。
41. 認定手続が簡素化及び迅速化されるべきこと、を求める。
42. 労働における発がん物質及び変異原性物質に関連するリスクからの労働者の防護に関する指令2004/37/ECを改正する提案を至急提出するとともに、予防及び診断についてのベストプラクティスの奨励及び交換を通じて、発がん物質に曝露するリスクにさらされる労働者の健康が防護されるのを確保すること、を委員会に求める。
43. 胸膜プラークを含めた、すべてのアスベスト関連疾患が職業病として認められるのを確保すること、をEUに求める。
44. 非常に長い潜伏期間のために、アスベスト被害者がしばしばその職業アスベスト曝露の因果関係を実証することができないこと、を認める。
45. アスベスト被害者に立証責任を負わせるのではなく、委員会勧告2003/670/ECで提案されているように、補償を請求する幅広い権利を確立すること、を加盟諸国に求める。
46. 加盟国に対して、アスベスト関連職業病のすべての事例が把握され、能力ある機関に報告され、専門家によって調査されるのを確保するための諸措置をとるよう勧告すること、をEUに求める。
47. 犯罪者が起訴及び処罰されるべきこと、また、それによって、国の刑法に含まれるかもしれないかかる行動にとつての障害が調査及び廃止されるべきこと、を求める。
48. 国のガイドラインのベストプラクティス及びアスベスト関連疾患認定のための国の手続のプラクティスを流布すること、を委員会に求める。
49. アスベスト関連疾患の診断についての医療スタッフの訓練のためのベストプラクティスの交換を支援すること、を委員会に求める。
50. 独立的な医療及び技術専門家の援助を得て—ある労働条件がアスベスト関連疾患を引き起こしたことを証明するのに必要とされる科学的証拠の概略を示すこと、をEUの関連機関に求める。

アスベスト被害者団体の支援

51. アスベスト被害者団体に専門的な助言を提供し、また、そのメンバーに支援を提供する諸会議を支援すること、を委員会に求める。
52. アスベスト被害者のEUネットワークを支援すること、を委員会に求める。

世界的アスベスト禁止に向けた戦略

53. 曝露源または曝露者の雇用形態にかかわらず、すべてのEUのアスベスト被害者及びその家族が、迅速かつ適切な医学的治療及び国の保健制度から十分な支援を受けられるべきであること、を強調する。
54. 国際機関とともに、アスベスト市場を有毒な貿易に分類するための法律文書を開拓すること、をEUに求める。
55. より一般的に、労働者の安全衛生のコンセプトが、国の法律によって考慮に入れられるとともに、枠組み指令89/931/ECに準拠して使用者のパフォーマンス義務を構成すること、を求める。
56. ロッテルダム条約別添ⅢIIへのクリソタイルのリスト搭載を最高優先事項にすること、をEUに求める。
57. 貿易協定が議論される公共の場、とりわけ世界貿易機関(WTO)において、開発途上国に対するアスベストの容認できないダンピングを取り上げるとともに、アスベスト採掘産業を閉鎖し、アスベストを含有する寿命の終えた船舶の輸出という不法かつ非倫理的慣行を中止させるために、アスベスト輸出国に対して外交的及び財政的圧力を行使すること、をEUに求める。
58. 世界保健機関、第三世界及びその他の国際団体と協力して、例えば、アスベスト関連諸問題の確認及び健康保護に資する解決策の促進によって、労働現場における安全衛生の世界規模でのハイレベルを促進すること、をEUに求める。
59. 開発途上国に対して、ノン・アスベスト技術及びアスベストに関する知識の輸出を発展及び支援すること、をEUに求める。
60. 世界のアスベスト産業への欧州の財政投資を非難する。
61. 積み荷としてアスベストを運送中[in transit]の船舶は、EU内において、接岸することも、港湾施設または一時貯蔵施設を利用することもできないよう確保すること、を委員会に求める。
62. 本決議を理事会及び委員会に送付すること、を議長に指示する。

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2013-0093+0+DOC+XML+V0//EN&language=EN>

総会における最終投票の結果

賛成:558、反対:51、棄権:5



オーストラリア政府/アスベスト安全・根絶機関 「2013-2018年アスベスト認識・管理国家戦略計画」

Asbestos Safety and Eradication Agency, Australian Government, National Strategic Plan for
Asbestos Awareness and Management 2013-2018, 2013.7.3

はじめに

●オーストラリアにおけるアスベストとその使用

アスベストとは、以下の2つのグループが属する6種類の自然生成鉱物のグループをさす用語である。

- ・ 蛇紋石グループ・クリソタイル(白石綿)だけからなる
- ・ 角閃石グループ・アンソフィライト、アモサイト(茶石綿または灰石綿)、クロシドライト(青石綿)、トレモライト、及びアクチノライトからなる

アスベストは、その柔軟性、可とう性、熱・電気絶縁性、耐薬品性や手ごろな価格であることから、長い間、もっとも多目的に利用できる鉱物のひとつとみなされてきた。

アスベストの多用途性は、多くの産業にとって魅力的であり、世界中で3千種類以上の用途があったと考えられている。オーストラリアは、1980年代半ばまで、人口一人当たり使用量が世界でもっとも高い国のひとつだった。1945年から1987年の間にオーストラリアで建設された全家屋のおよそ3分の1にアスベスト製品が使用されている。アスベストの広範囲にわたった使用は、アスベスト製品による致死的な遺産を残している。

オーストラリアでは、1984年後半まで、アスベスト―主としてクリソタイルとクロシドライトが採掘された。記録によると、1930年から1984年の間に、約150万トンのすべての種類のアスベストがオーストラリアに輸入された。

●禁止

1980年代にオーストラリア政府は、アスベストに関連した死亡と疾病に対する懸念から、アスベストを禁止しはじめた。大部分の州等が、1984年12月31日から、原料アスベストの採掘、及び、クロシドライト及びアモサイトを含む製品の製造、輸入及び設置の禁止を導入した。1980年後半までに、多くの州で建材へのアスベストの使用が禁止された。2003年12月31日、クリソタイル・アスベストのすべての使用に関する国の禁止が施行された。禁止はまた、アスベスト製品の輸入及び輸出にも拡張された。

善意の研究の実施、除去や廃棄の前の取り扱いや保管、アスベストの抽出・加工とは関連しない作業に偶然伴う自然生成アスベストのかく乱、現状のままのアスベスト含有物質(ACM)を伴う製品の使用など、わずかの例外が認められていた。

採掘と産業利用の禁止にもかかわらず、過去に使用された多くのアスベスト製品が、現在もなお、多くの政府、公共、事業用及び居住用の建物のなかの私たちの建造環境に存在している。これは、アスベスト曝露による健康影響が、今後長年にわたって続くであろうということを意味している。

●リスク

ACMsは、飛散性と非飛散性に区分することができる。セメントなどの他の物質と混合されている、非飛散性アスベストが、私たちの建造環境のなかでもっとも多くみられる種類のものである。飛散性アスベストは、相対的により大気中に飛散しやすい。

飛散性と非飛散性アスベストどちらも、その物質が適切に維持され、または慎重に除去されなければ、すべての労働者その他の者に著しい健康リスクをもたらす。建造環境のなかで、以下がある場合には、潜在的な健康リスクが生じる。

- ・ 大気レベルのアスベストの存在
- ・ ACMsの風化による腐食
- ・ 損傷したACMsの存在
- ・ ACMsが関係する建設及び/またはメンテナンス作業
- ・ ACMsの破壊及び/または除去

建造環境からの曝露リスクは広範囲に及び、オーストラリア社会全体に影響を与える可能性がある。

●人的コスト

アスベストは、既知の発がん物質であり、アスベスト繊維の吸入は胸膜疾患、石綿肺、肺がんや中皮腫など数多くの疾病の発症率の増加と関係している。たとえ限られた短期間のアスベスト繊維への曝露であっても危険であるが、曝露したら必ずアスベスト関連疾患(ARD)を発症させるということではない。なぜ、アスベスト関連疾患に感受性が強い者がいる一方で、定期的にアスベストに曝露していてもARD罹患を回避できる場合があるかということについては、いまもよくわかっていない。

オーストラリアの人口一人当たりアスベスト関連疾患の発症率は、中皮腫の発症率を含めて、世界最大である。中皮腫の主要なリスクファクターはアスベスト曝露である。2010年に642人のオーストラリア人が中皮腫によって死亡している。

アスベスト曝露から疾病発症までの期間が長いことから、ARDsの診断事例数は増加し続けるだろう。今後20年間に、3万から4万のオーストラリア人がARDと診断されるものと推計され、また、これらの疾患が2020年までにピークに達するとは予測されていない。

●アスベスト被害者の波の変化

現在まで、労働現場の曝露が中皮腫その他のARDsのもっとも多い原因である。しかし、唯一の曝露が、本人または家族がアスベスト含有物質のある家屋を改修したときだけというオーストラリア人が診断される数も増加している。

労働においてアスベストに曝露した者は、しばしばアスベスト被害者の第1及び第2の波と言われる。第1は、鉱夫、原料加工、製造または運輸労働者、第2は、建設のプロセスで曝露した者たちである。

オーストラリアの建造環境中には、多数の家屋を含めて大量のACMsが存在していることから、改修を行う者たちが、わたしたちの社会におけるリスクにさらされている可能性のある次の集団である。

●政府の役割

アスベスト問題は、すべてのレベルの政府、及び社会のすべての部門にまたがっている。労働現場に関連するものもあれば、公衆衛生や環境問題にも関連している。アスベスト問題に対処するには、すべてのオーストラリア政府の集中的かつ調整された努力が必要である。

アスベスト規制の責任はすべてのレベルの政府にまたがるとはいえ、オーストラリア政府はアスベストに適用される輸出入法の規制に責任を持ち、州政府及びテリトリー政府は、各々の管轄地域内におけるアスベスト規制に一義的責任をもっている。地方政府は、州及びテリトリーの規制の実施に重要な役割をもっている。

●アスベスト管理レビュー(AMR)

オーストラリア政府は、2010年にアスベスト管理レビュー(レビュー)を設立した。レビューの委託事項は幅広い範囲に及び、環境・公衆衛生問題を含め、労働安全衛生の枠をこえたアスベスト管理の諸問題を含んだ。レビューはまた、関連する最良の慣行と考えられる地域及び国際的なイニシアティブも調査した。

アスベスト管理レビュー報告(AMR報告)は、2012年8月16日に公表された。アスベスト管理レビューの結果は、オーストラリアのアスベスト使用の遺産は、多くの人々が対処するために著しい努力をしてきた国家的重要性をもつ問題であることを明らかにした。

AMR報告は、オーストラリア社会のすべての部門にわたって、アスベスト認識・管理の仕組みを改善するための国家戦略計画の策定を勧告した。それは、アスベスト問題はオーストラリアの各レベルの政府によって規制されると指摘して、諸政府機関間の調整を改善するための措置の必要性を強調した。AMR報告は、国家戦略計画を調整及び実行する独立的な国の機関の設立を提案した。

●AMRに対する政府の対応

2012年9月4日、大臣は、同報告の勧告に対応するオーストラリア政府の計画を発表するとともに、雇用・教育・職場関係省に暫定アスベスト安全事務所(事務所)を創設した。事務所は、州、テリトリー及び地方政府と協議しながら、レビューの勧告に対応する任務を負った。

事務所はまた、レビューの勧告に対する対応が実際的かつ実行可能で、可能な裁量の成果に焦点を当てるのを確保するため、労働組合、産業界、研究者、衛生学者、アスベスト・アドボカシー団体他と協議を行った。

事務所はさらに、地域社会のアスベストに対する認識や態度はもちろん、既存アスベストの除去の優先順位付けのシステムとプロセスの策定の検討や、アスベスト廃棄物を取り扱うインフラの現在及び将来のキャパシティに

関する研究を含めた、数多くの調査研究プロジェクトを実行する任務を負った。

2013年3月、オーストラリア政府は、アスベスト問題とアスベスト関連疾患に関する調査研究、及び、世界規模でのアスベスト使用禁止の呼びかけにおける、オーストラリアの国際的リーダーシップに関する、同報告の10及び11の勧告を受け入れた。

アスベスト安全・根絶機関

●設立

2013年3月、オーストラリア政府は、独立的な国の機関、アスベスト安全・根絶機関(機関)を設立する法案をオーストラリア議会に提出した。機関は、労働安全衛生をこえて環境・公衆衛生問題を含め、アスベスト問題が注目を集めるようにする諸問題に関する焦点、及び、すべてのレベルの政府にまたがる革新を促進するために必要な焦点を提供するだろう。

●運営

機関は、最高責任者(CEO)によって統率され、すべての層の政府にまたがって諸活動を調整する技能及び権限を持つ。

機関の諸活動は、アスベスト安全・根絶審議会(審議会)によって通知され、審議会委員の経験、知識及び役割は、同機関の幅広い権限及び関係者の多様性を反映するだろう。

審議会は、議長及び9人の委員によって構成される。委員は、アスベスト安全、公衆衛生、企業統治に関する経験や知識、または、ARDS罹患者とその家族の代表性に基づいて選ばれる。席のひとつは英連邦の代表に、4つの席が州、テリトリーまたは地方の代表にあてがわれる。

審議会は、アスベスト安全・根絶国家戦略計画(計画)その他のアスベスト安全諸問題に関して、文書によるガイドラインによることを含めて、CEOに対して、及び大臣に助言を与える。

●機能

機関の幅広い機能には、以下を含めた計画の実行に関するアドボカシー、調整、監視及び報告が含まれる。

- a) 計画の実行に関するアドボカシー、調整、監視及び報告
- b) 計画で定められたところにより、または大臣の求めによる計画の見直し及び改訂
- c) 計画の発行及びプロモーション
- d) 大臣にそうするよう求められた場合、大臣に対するアスベスト安全に関する助言の提供
- e) 以下に関する連邦、州、テリトリー及び地方政府、機関との連絡
 - i. 計画の実行、見直しまたは改訂、または
 - ii. アスベスト安全、及び
- f) アスベスト安全に関する調査研究の委託、監視及び促進

アスベスト認識・管理国家戦略計画

アスベスト曝露をなくすことは、すべてのレベルの政府の責任である。各管轄地域が主として労働現場における曝露を最小化するための諸措置をとってきているとはいうものの、アスベスト根絶、対処及び認識に対する国家的アプローチが追求されるのは、今回がはじめてのことである。

アスベスト認識・管理国家戦略計画(計画)は、連邦、州、テリトリー及び地方政府、広範囲にわたる非政府関係者との協議によって策定された。それは、各管轄地域が協力及び独自の双方を通じて設定された諸目標を実現するために取り組む枠組みを設定するハイレベル文書である。

本計画は野心的一本計画に設定された目標は疑いなく挑戦的なものである。これまでアスベスト安全・根絶に対する全国的に調整されたアプローチがなかったことから、本計画の5年の期間は、アスベスト安全・根絶の任務の大きさに、現時点で知られているよりもはるかに大きな洞察を提供するだろう。それらの洞察は、2030年までに政府が占有及び管理するすべての建物からすべてのアスベストを除去という目標の今後の見直しにおいて検討されるだろう。

計画の策定のなかで、AMR報告の結果及び勧告が検討された。

計画は、職場関係担当連邦大臣の承認を受けた年次実施計画によって支えられる。計画、機関実施計画及び機関年次報告は、機関のウェブサイト上で一般に公表される前に、職場関係特別評議会と共有される。

計画は、オーストラリアが、ARDsの完全根絶に向けて進む最初の国となるうえで、歴史的な一歩をしるすことになるだろう。

●州、テリトリー及び地方政府のアスベスト管理計画との共通部分

計画は、州、テリトリー及び地方政府の計画の内容を複製しようとするものではない。しかし、共通の焦点がある場合には、重複よりも努力の整合性または相関性を検討することになるだろう。計画はまた、州、テリトリー及び地方政府による情報の共有を奨励するだろう。

●今後のステップ

アスベスト安全、認識及び管理をめぐる諸問題は複雑かつ多様である。本計画でカバーされる問題の多くは、とりわけ把握及び除去では、この任務の最良の慣行をみつけだすのに、政府のあらゆるレベルが協力し合うことが必要であろう。

機関を創設するために導入された立法は、大臣に、新法発効の5年後に、機関の役割及び機能を見直すよう求めている。

本計画は、2018年6月28日までの5年間実施され、機関が見直されるのと同時に見直される。本計画のもとで浮かび上がってくるものと見込まれている、アスベスト安全・根絶の任務の大きさに関する今後の洞察を考慮して、本計画の見直しはとりわけ計画の諸成果の継続的達成可能性及び費用効果性を検討するだろう。

●政府との協力

アスベストをめぐる諸問題は非常に幅広く、労働安全衛生、環境、公衆衛生、緊急時計画及び対応など、広範な分野に及んでいる。

ARDs発生率の低減を支援するためには、アスベストの根絶、取り扱い及び認識において、政府のあらゆるレベルが協力し合い、積極的役割を果たすことが重要である。

この目的を達成するため、決定プロセスにおいて助言及び援助するための、2つの政府関係者グループが設立された。2つのグループとは、

- － オーストラリア政府の部門及び機関の代表によって構成されるアスベスト部門間委員会
- － 州及びテリトリー政府諸機関の代表及びオーストラリア地方政府協会の代表で構成される全国アスベスト安全レファレンス・グループ

これら2つのグループは、計画の発展及び実施に参加するために、年に数回会合をもつ。機関年次実施計画の策定は、これらのグループとの協議によって知らされる。

●関係者との協力－関係者フォーラム、より幅広いコネクション

安全なアスベスト管理及び認識は、幅広い関係者の関心事である。

社会の関心が聴取及び対処されるのを確保するために、機関は、社会のニーズを反映した計画の優先領域を確保するため、関係者とパートナーシップで活動する。

計画は、固定的な文書ではなく、また、進行中の計画策定のなかで、機関はリーダーシップを発揮し、地域社会のアスベストに関する懸念に対処する地域アプローチ全体を促進する。

これを実現するために、機関は、計画の目的を達成するために、州、テリトリー及び地方政府、産業界、労働組合、アスベスト安全をアドボケートする団体及び社会一般とパートナーシップで活動する。

そのような協議は、本計画及び成果を改善する機会をみつけるための目的の進行中の一部である。また、機関年次実施計画の策定は、これらのグループとの協議によって知らされる。

原 則

●目 的

本計画の目的は、オーストラリアでアスベスト関連疾患を根絶するために、アスベスト繊維への曝露を防止することである。

●原 則

計画を支えるのは、アスベスト根絶、取り扱い及び認識を改善するための、オーストラリアのすべての諸政府の意志を確認する、手引きとなる諸原則である。それらの諸原則は以下のとおり。

- ・ 予防－計画のもとで実施されるいかなる取り組みにおいても、地域社会に対するリスクを増加させないようにする、先を見越した用心深いアプローチ

- ・ 証拠に基づいた決定—すべての決定は、国及び国際的情報源からの信頼できる証拠に基づいて行われる
- ・ 透明性—取り組みは開かれた透明なやり方で実行され、すべての関係者が利用可能な情報にアクセスすることができる
- ・ 国民参加—アスベスト安全が労働現場と地域社会一体の問題であることを踏まえ、すべてのオーストラリア人の利益及び関心に対して考慮が払われる
- ・ 協力—アスベスト規制はあらゆるレベルの政府の責任であること踏まえて、取り組みは諸機関間の効果的な連携を通じて計画及び遂行されなければならない

●戦略の根拠

計画のもとで機関は、6つの戦略を通じてアスベスト安全を改善するために州、テリトリー及び地方政府と協力し合う。機関は、それが責任を有する直接の取り組み、または、州、テリトリーまたは地方政府が責任を有するところでの改善された慣行の確認及び奨励のいずれかを通じて、それらの戦略を遂行する。

1. 認識は、努力の重複を避け、取り組みが首尾一貫及び費用効果的であることを確保するために、オーストラリア全体にまたがる認識喚起を調整することを含む。
2. 最良の慣行は、以下において、オーストラリア全体にまたがって最良かつ首尾一貫した慣行を達成することに焦点をあてている。
 - a. 教育
 - b. 認可
 - c. 輸出
 - d. 保管、及び
 - e. 廃棄
3. 把握は、アスベストの所在、量及び状態の把握及び記録に焦点をあてている。
4. 除去は、構築環境におけるアスベストの優先順位付けされた除去へのアプローチである。
5. 調査研究は、広範な地域社会の曝露のリスクを予防するための、現実的、実行可能な取り組みに焦点をあてている。
6. 国際的リーダーシップは、オーストラリアのアスベストに関連した国際活動を調整することはもちろん、オーストラリア政府が国際的リーダーシップを果たし続けることのできる方法を含んでいる。

監視及び評価

●実施計画

計画は、具体的な活動、日程表及び目標を詳述した年次実施計画によって支えられる。実施計画は、職場関係を担当する連邦大臣によって、実施の前に承認される。実施計画は、機関のウェブサイトに公表される。

機関は、実施計画に含める可能性のある成果、目標及び/または指標を検討する。

●年次報告

年次計画に対する視点に関して、機関によって年次報告が発行され、議会に提出される。提出後に、年次報告は機関のウェブサイトに公表される。

戦略

●戦略1: 認識

多くの政府機関や社会団体が、アスベスト作業またはアスベスト曝露によって引き起こされる危険に対する人々の認識を高めようとしてきた。数多くの情報源やそれら機関または団体の責任の分散が、コミュニケーションの努力の有効性を減じているかもしれない。

目標

長期的行動変化につながる、アスベスト作業及びアスベスト曝露によって引き起こされる健康の危険に対する人々の認識の向上

成果

1. アスベストによって引き起こされるリスクに対する社会の認識の増強

2. アスベスト作業員、アスベスト居住者、アスベストに接触する可能性のある者及び社会のための情報の入手しやすさの改善
3. アスベスト関連情報の入手先に関する社会の認識の増強
4. 健康の危険及びアスベストの曝露経路双方に対する認識の改善の結果として、社会の構成員によって示される長期的行動変化

成果物

1. オーストラリア全体にまたがって入手できる認識プログラム及びキャンペーンについて、ギャップがどこにあるか、それらのギャップがどこで生ずるか確かめるために見直しを行い、関係者と協議して必要なプログラムまたは情報を開発する。
2. 州、テリトリー、地方政府及び関係者と協議して、情報のワン・ストップ・ショップ[必要な情報が一か所で入手できる場所]を開発する観点から、現状のアスベスト認識情報の見直しを行う。
3. すべてのオーストラリア人が緊急時に援助となる情報にアクセスできるようにするのを支援するために、機関が、個人/地域社会、事業者及び救急サービス要員向けの、国の緊急/災害時キットを開発する。
4. 全国アスベスト週間期間中を含め、オーストラリア社会の様々なグループを対象にした、展開されるべきキャンペーンに関して、機関は、州、テリトリー、地方政府及び関係者と協力して取り組む。

●戦略2: 最良の慣行

近年、オーストラリア中で、教育、トレーニング及び認可における全国的な首尾一貫性に向けたいくつかの動きがなされてきた。計画は、州及びテリトリーにこの任務の実行を強いるものではなく、それらの分野における議論、情報共有及び最良の慣行の奨励を促進するものである。機関は、成果を達成するために、州、テリトリー、地方政府及び関係者とのさらなる議論を促進する責任をもつだろう。

目標

全国的に確認及び共有される、アスベストの取り扱い及び管理における最良の慣行

成果

1. 重要な各分野で確認される最良の慣行
2. すべてのアスベスト作業員に対する全国的に首尾一貫したトレーニング
3. アスベストに接触する可能性のある者に対する全国的に首尾一貫した教育
4. 適切な数の資格をもった調査者及び除去業者
5. 輸送、保管、廃棄における有効かつ安全な取り扱い
6. アスベストの取り扱い及び管理に関する有効かつ調整のとれた規制

成果物

1. 以下を含む、認可、教育及びトレーニングの最良の慣行及び全国的に首尾一貫した慣行の実施に関して、州、テリトリー及び地方政府間で情報共有を促進する。
 - ・ ハイリスク労働者はもちろん認可事業者に対する教育ニーズの把握
 - ・ 適切な数の資格をもった調査者及び除去業者のトレーニングに対する促進及び支援
 - ・ 職業訓練パッケージに含めるアスベスト教育モジュールの開発を含め、新規労働者向けの各々の作業に適切なアスベスト教育
 - ・ ACMsに接触する可能性のある労働者向けの実践的なアスベスト安全トレーニング
2. とりわけキャパシティ及び潜在的な環境・社会影響に焦点をあてて、オーストラリア中のインフラ(輸送、保管及び廃棄)の見直しを行う。
3. 調整された、機関をまたがる規制監視プログラム
4. 以下を含む、保管及び廃棄の最良の慣行の把握、開発及び実施
 - ・ 認可を受けた施設における安全な保管及び廃棄を促進するイニシアティブ
 - ・ 違法廃棄物処分場報告の支援及びイニシアティブ

●戦略3: 把握

現在、アスベスト含有物質(ACMs)の正確な所在及び状態に関して利用可能な信頼できるデータはなく、それゆえ、オーストラリアにおけるACMsの所在、量及び状態の効果的な把握は重要である。

目 標

政府及び事業用建物におけるすべてのアスベスト含有物質の所在及び状態が、知られ、記録されているようにする

成 果

1. 政府及び事業用建物内に存在するアスベストに対する全国的に同意された格付け
2. 2018年までにすべてのアスベスト含有物質の確認及び格付け
3. 労働安全衛生の枠組みに沿ったすべてのリスクの高いアスベスト含有物質の状態の見直し
4. 労働安全衛生の枠組みに沿ったすべてのアスベスト登録の見直し
5. 居住用部門が曝露リスクを最小化するのを支援する諸措置の策定

成果物

政府及び事業用建物

1. アスベスト含有物質(ACMs)の状態についての等級付けまたは格付けシステムを開発する。
2. 政府インフラにおけるACMsの所在、量及び状態を把握するために、政府建物の見直しを実施する方針及び手順を含む、モデル・フレームワークを開発する。
3. ACMsの所在、量及び状態を確認するために、すべての政府建物の見直しを実施する。
4. 除去する前の、危険または劣悪な状態とみなされるACMsの迅速な固定化及び封じ込めについての手順を開発するために、州、テリトリー及び地方政府と協力して取り組む。
5. 改修、大規模改装、賃貸終了時等の一定の状況を除いて、政府及び事業用建物における良好な状態にあるACMsについての、リニューアル可能除外証明の開発を検討する。
6. アスベスト登録の5年ごとの見直しを行う現行の要求事項に関して、2014年におけるWHSフレームワークの見直しを通じて、ワークセーフ・オーストラリアとの議論を促進する。

居住用

1. 居住用施設の売主及び貸主に、売買契約及び住宅不動産権に付けてアスベスト・アドバイスを提供することを求めている現行のACT法を検討する。この仕組みの成功または失敗、費用と効果、住宅市場価値への影響を含めた、様々な要素を検討するための評価
2. 施設の売買及び貸借前または施設が建設許可を必要とする重大な改修の対象となる場合の、資格をもった評価者による居住用施設についてのアスベスト内容報告の開発について検討する。

●戦略4:除 去

オーストラリア全体にまたがる優先順位付けされた除去プログラム(PRP)の何らかの策定及び実施には、州、テリトリー、地方政府及び関係者との注意深い検討及び計画が必要である。

本計画の5年間を経て、把握及び除去戦略のなかで実行された取り組みが、政府占有・管理及び事業用建物からのアスベスト除去に関する、2030年という野心的目標達成の現実性について知らせてくれるだろう。

目 標

リスクの高いアスベスト含有物質の除去を優先させる、オーストラリア全体にまたがるアスベスト除去計画の策定及び実施

成 果

1. 政府及び事業用建物からアスベスト含有物質を除去するための全国斉一のシステム、プロセス、方針及び手順
2. 成功したパイロット調査に基づき改善されたアスベスト含有物質除去システム、プロセス、方針及び手順
3. 2030年までに、政府が占有及び管理するすべての建物をアスベスト・フリーにする
4. 2030年までに、すべての事業用建物からリスクの高いすべてのアスベスト含有物質を除去する

成果物

政府及び事業用建物

1. 州、テリトリー及び地方政府との協議のなかで、既存政府占有・管理及び事業用建物について現在計画(及び資金援助)されているリニューアル、改修及び除去プログラムを見直す。
2. 州、テリトリー及び地方政府と協議して、現在計画されているリニューアル、改修及び除去プログラムによっては除去されないであろう、政府占有・管理及び事業用建物のACMsを除去するために、政府のすべて

のレベルによって採用されることのできるモデル優先順位付け除去プログラム (PRP) を開発する。

3. PRPの開発を手引するためのパイロット調査を実施する。パイロット調査には、例えば、一階建て、複数階建て、異なる地域における学校など、様々な種類の建物を含める。
4. 州、テリトリー及び地方政府との協議のなかで、リスクの高いすべてのACMsを確認するとともに、2030年までにそれらのハイリスクACMsを除去するために、政府のすべてのレベルによって採用されることのできるモデルPRPを開発する。

居住用

1. 家屋所有者に対する影響を含め、居住用施設についての将来のPRPの実行可能性を検討する。
2. 居住用部門が、とりわけDIY家屋改修について、曝露のリスクを最小化するのを援助する諸措置について調査する。

●戦略5: 調査研究

オーストラリア及び国際的に、アスベスト及びアスベスト関連疾患に関する大量の調査研究及び情報がすでにある。しかし、これらの調査研究は、広範囲にわたる社会に対する曝露のリスクを最小化する現実的、実施可能な取り組みに頻繁に焦点をあててきたわけではない。

目 標

アスベスト曝露、アスベスト関連疾患の予防及び治療に関する、調整された国の調査研究

成 果

1. アスベスト繊維への曝露を防止する現実的かつ実行可能なアプローチの確認
2. アスベスト関連疾患を予防及び治療する現実的かつ実行可能なアプローチの確認

成果物

1. 情報のよりよい共有を可能にするために、中央管理機関における国内及び国際的調査研究を確認及び統合整理する。
2. 現在の調査研究活動におけるギャップを把握する。
3. 調査研究の努力のコーディネーションのための仕組み及び機会を把握する。
4. アスベスト曝露を防止し、アスベスト関連疾患を予防・治療する現実的かつ実施可能な方法を確認する調査研究を委託及び促進する。
5. アスベスト調査研究における国内及び国際的革新の分析及び促進
6. オーストラリア中皮腫登録の作業に対する持続的支援
7. 全国アスベスト曝露登録を管理運営する。

●戦略6: 国際的リーダーシップ

目 標

世界的アスベスト禁止のための国際キャンペーンのなかで、オーストラリアがリーダーシップの役割を發揮し続ける

成 果

1. あらゆる国際的諸問題の効果的な調整
2. アスベスト・ハザードに対する世界的キャンペーンにおけるインターナショナル・ボイスとしてのオーストラリアの認知
3. 国際的に共有される認識、取り扱い及び教育に関する最良の慣行プロセス

成果物

1. アスベスト認識、取り扱い及び管理についての国際的取り決めにおける改善のために積極的にロビー活動する機会を迫及する。
2. 情報共有及び首尾一貫した対応を可能にするために、国内及び国際的諸団体にとっての、アスベストに関する調整連絡役になる。
3. 他の諸国及び関係する国際機関と、最良の慣行に関する知識、ツール及び情報を積極的に共有する。

http://www.asbestossafety.gov.au/files/National_Strategic_Plan.pdf

目的			
本計画の目的は、オーストラリアでアスベスト関連疾患を根絶するために、アスベスト繊維への曝露を防止することである。			
原則			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防計画のもとで実施されるいかなる取り組みにおいても、地域社会に対するリスクを増加させないようにする、先を見越した用心深いアプローチ ・ 証拠に基づいた決定 - すべての国際的情報源からの信頼できる証拠に基づいて行われる ・ 透明性 - 取り組みは開かれた透明なやり方で実行され、すべての関係者が利用可能な情報にアクセスすることができ ・ 国民参加 - アスベスト安全が労働現場と地域社会一体の問題であることを踏まえ、すべてのオーストラリア人の利益及び関心に対して考慮が払われる ・ 協力 - アスベスト規制は、政府のあらゆる層の責任であること踏まえて、取り組みは、諸機関間の効果的な連携を通じて計画及び遂行されなければならない 			
認識	最良の慣行	把握	除去
目標 ：長期的行動変化に及ぶアスベスト作業及びアスベスト曝露によって引き起こされる健康の危険に対する人々の認識の向上	目標 ：全国的に確認及び共有される、アスベストの取り扱い及び管理における最良の慣行	目標 ：政府及び事業者が物に存在するすべてのアスベスト含有物質の所在及び状態が知られ記録されているようにする	目標 ：リスクの高いアスベスト含有物質の除去を優先させる、オーストラリア全体にまたがるアスベスト除去計画の策定及び実施
1. アスベストによって引き起こされるリスクに対する社会の認識の増強 2. アスベスト作業、アスベスト居住者、アスベストに接触する可能性のある者及び社会のたすの情報の入手しやすさの改善 3. アスベスト関連情報の入手先に関する社会の認識の増強 4. 健康の危険及びアスベストの曝露経路双方に対する認識の改善の結果として、社会の構成員によって示される長期的行動変化	1. 重要な各分野で確認される最良の慣行 2. すべてのアスベスト業者に対する全国的に首尾一貫したトレーニング 3. アスベストに接触する可能性のある者に対する全国的に首尾一貫した教育 4. 適切な数の資格をもつ調査者及び除去業者 5. 適切な数の規制監督者 6. 輸送、保管、廃棄における有効かつ安全な取り扱い 7. アスベストの取り扱い及び管理に関する有効かつ調整の撮れた規制	1. 政府及び事業者が物に存在するすべてのアスベスト含有物質の所在及び状態が知られ記録されているようにする 2. 2018年までにすべてのアスベスト含有物質の確認及び格付け 3. 労働安全衛生の枠組みに沿ったすべてのリスクの高いアスベスト含有物質の状態の見直し 4. 労働安全衛生の枠組みに沿ったすべてのアスベスト登録の見直し 5. 居住用部門が曝露リスクを最小化するのを支援する諸措置の策定	1. 政府及び事業者がアスベスト含有物質を除去するための全体的な方針及び手順 2. 成功したパイロット調査に基づいて改善されたアスベスト含有物質除去システム、プロセス、方針及び手順 3. 2030年までに政府が占有及び管理するすべての建物にアスベストフリーにする 4. 2030年までにすべての事業用建物からリスクの高いすべてのアスベスト含有物質を除去する
成果			
1. アスベストによって引き起こされるリスクに対する社会の認識の増強 2. アスベスト作業、アスベスト居住者、アスベストに接触する可能性のある者及び社会のたすの情報の入手しやすさの改善 3. アスベスト関連情報の入手先に関する社会の認識の増強 4. 健康の危険及びアスベストの曝露経路双方に対する認識の改善の結果として、社会の構成員によって示される長期的行動変化	1. アスベスト繊維への曝露を防止する現実的な実行可能なアプローチの確立 2. アスベスト関連疾患を予防及び治療する現実的な実行可能なアプローチの確立	1. アスベスト繊維への曝露を防止する現実的な実行可能なアプローチの確立 2. アスベスト関連疾患を予防及び治療する現実的な実行可能なアプローチの確立	国際的リーダーシップ 目標 ：世界的アスベスト禁止のための国際キャンペーンのなかで、オーストラリアがリーダーシップの役割を發揮し続ける
1. あらゆる国際的諸問題の効果的な調整 2. アスベスト・ハザードに対する世界的キャンペーンにおけるインタナショナル・ボイスとしてのオーストラリアの認知 3. 国際的に共有される認識、取り扱い及び教育に関する最良の慣行プロセス	1. アスベスト繊維への曝露を防止する現実的な実行可能なアプローチの確立 2. アスベスト関連疾患を予防及び治療する現実的な実行可能なアプローチの確立	1. 曝露を防止する現実的な実行可能なアプローチの確立 2. アスベスト関連疾患を予防及び治療する現実的な実行可能なアプローチの確立	国際的リーダーシップ 目標 ：世界的アスベスト禁止のための国際キャンペーンのなかで、オーストラリアがリーダーシップの役割を發揮し続ける

2014年 アスベスト関連疾患の管理及び根絶に 関するヘルシンキ宣言

Helsinki Declaration on Management and Elimination of Asbestos-Related Diseases, 2014.2.13

2014年2月10-13日にフィンランド・エスポーで開催されたアスベスト関連疾患の監視及び調査に関する国際会議で採択

アスベスト関連疾患(ARDs)の監視及び調査に関する国際会議に参加したわれわれは、以下を宣言する。

1. 国際専門家グループによる2年間の準備プロセス及び2014年2月10-13日の最終会合によってアップデートされた2014年版コンセンサス・レポート:アスベスト、石綿肺、及びがん:診断及び特定のためのヘルシンキ・クライテリアは、ARDsの管理及び根絶のための手法に関する最新の情報を要約したものである。レポートは、ARDsの発見、診断及び特定のための計画及び実務に活用されるよう推奨される。

一次予防

2. 一次予防は、ARDsを根絶する唯一の有効な方法である。われわれは、あらゆる種類の既存アスベストの流通はもちろん、アスベストの採掘、加工、製造、何らかの物質または製品への含有、使用及び貿易の世界的禁止に対する支持を確認する。われわれは、世界的禁止の実行に向けた国際的共同行動を呼びかける。アスベストに対する安全な代替物質の入手可能性及び実現可能性に関する情報は、必要とするすべての者がアクセスできるようにされるべきである。
3. われわれは、既存の構造物(建設及び工業)及び社会インフラからのアスベストの除去及び廃棄物処理におけるリスクの予防及び労働者の有効な防護のための方針、規則及び慣行を要求する。また、産業災害、自然災害その他の災害など重大な危険事態に生じる可能性のある曝露に対する備えも確保されるべきである。
4. 公共医療サービス及び労働安全衛生に関わるすべての専門家に、ARDSの予防、認識及び診断に関するトレーニングが提供されるべきである。建物の所有者や社会全体はもちろん、関係する当局、使用者及び労働者は、トレーニングを受け、アスベストの危険性、ARDsのリスク及びその予防と根絶について知らされていないなければならない。

規則

5. 現在及び以前の職業のなかでアスベストに曝露する/した労働者を把握するために、潜在的アスベスト曝露の監視が構築されるべきである。関係当局は、アスベスト曝露労働者、その職業、雇用部門及び曝露歴の系統的登録を確保すべきである。個人情報登録及び記録の保存のための適切な規則及びグッドプラクティスが遵守されるべきである。
6. 多くの諸国で、アスベスト曝露労働者の健康調査が法律によって定められている。ARDsの長い(50年を超えるものもある)潜伏期間を考慮して、曝露が終わったのちも、また職を変えたり退職した労働者においても、健康監視が継続されるべきである。曝露労働者は監視の性格及び目的について十分に知らされる必要がある。それが労働者に何らかの費用または所得の喪失をもたらしてはならない。健康監視データの記録は、良好なデータ保護慣行の規則及びガイドラインにしたがって整理され、適切な期間保存されるべきである。

健康調査及び診断

7. 医学的、法的及び社会的理由から、ARDsは、疾病発症の可能な限り早い段階において診断されるべきである。これは、疾病及び障害に対する補償はもちろん、インフルエンザや肺炎球菌感染症に対する免疫などの適用可能な予防及び治療機会の適切な活用、及びアスベストの健康に対する悪影響の最小化のために重要である。生物医学研究及び技術においてなしとげられつつある進歩は、より早期の疾患の発見及び管理のためのより感度のよい、信頼できる手法により機会を提供している。
8. 新たな科学的証拠は、喫煙に関連した肺がんのリスクの高い者をスクリーニングすることの健康上の利益に

対する支持を提供している。かかるスクリーニング・プログラムはまた、アスベスト曝露歴のある労働者にも推奨される。スクリーニングは、肺がん死亡率の評価のできる、継続的品質管理をともなった組織的スクリーニング・プログラムのなかで実施されるべきである。

登録

9. ARDsに関するデータの系統的収集は、十分な情報に基づいた労働衛生方針、予防及び治療の慣行、及びARDSの補償にとって重要である。診断されたARDSは、国際的ガイダンス(ILO実施基準、ICD11)に基づき、国の法律及び慣行にしたがって報告及び登録されるべきである。

研究及び協力

10. アスベスト曝露の分布及びレベル、アスベスト関連がんの発生に関する疫学的研究、早期診断手法のさらなる開発、及びアスベスト関連疾患の経済的評価に関して、一層の研究がなお必要である。フォローアップ、アスベスト関連疾患のスクリーニング、及び世界的アスベスト疾患の流行の予防及び管理のための研究における国際協力が必要とされている。

アスベスト関連疾患の流行が開発途上諸国で繰り返されるのを防ぐためには、新たなアスベストの使用をやめることが不可欠である。世界保健機関(WHO)、国際労働機関(ILO)及び国際労働衛生委員会(ICOH)によって導かれているように、すべての国におけるアスベストの世界的禁止の拡張及び実施、及び現在曝露している労働者の防護のために、われわれ自身が全力をささげるとともに、労働安全衛生、環境及び公衆衛生に関係するすべての科学的及び専門的団体、政府間及び非政府組織に力を合わせるよう呼びかける。

アスベスト関連疾患の監視及び調査に関する国際会議組織委員会委員長 Harri Vainio
国際労働衛生委員会会長 小木和孝

http://www.ttl.fi/en/international/conferences/helsinki_asbestos_2014/Documents/20%20March%202014%20Final%20Signed%20Declaration%20for%20website.pdf

2014年5月にウィーンでなされた 国際建設林産労連アスベスト会議による宣言

Vienna Declaration, Declaration from the Building and Woodworkers International Asbestos Conference, made in Vienna,, 2014.2.13

2014年5月、41か国の労働組合、国際労働機関(ILO)、国際監督官協会(IALI)及び国際アスベスト禁止事務局(IBAS)の代表が参加した、ウィーンにおける国際アスベスト会議において、国際建設林業労連(BWI)はインダストリアル(Insustriall)、グローバル・ユニオン(Global Unions)とともに、以下の宣言を発出する。

ウィーン会議に参加した団体は、建設業及びその他の産業部門からのすべての種類のアスベストの世界的禁止を促進し、リサイクルや廃棄物処理はもちろん、解体、改造、修理及びメンテナンスにおいて既存アスベストを扱う作業の法律による効果的な規制を促進し、アスベストによって引き起こされる疾病の根絶のために活動し、アスベスト被害者の社会的正義の実現を促進することを確約する。

- ・ クリソタイルを含むすべての種類のアスベストが、国際がん研究機関及び国際化学物質安全性計画によって既知のヒトに対する発がん物質に分類され、世界の科学界によってもそのように認められていること
- ・ 全アスベストの90%がクリソタイルであり、その大部分がアスベスト・セメント製品に使用されていること
- ・ 少なくとも10万人が毎年、アスベスト曝露によって引きこされる疾病によって亡くなっていること
- ・ 50以上の諸国でアスベスト及びアスベスト含有製品の製造及び使用の全面禁止が採用されるのに、30年もの努力と適切な代替品の出現が必要であったこと。さらに、それら諸国においては現在、厳格に管理さ

れた労働条件のもとで行われる解体、改築及びメンテナンス作業の間のみ既存アスベストの取り扱いが許されていること。

- もっとも差し迫った関心は、クリソタイルの消費が増大し、かつ規制及び予防のシステムが不十分な、開発途上国におけるアスベストに関する状況であること

をふまえて、

ウィーン会議に参加した団体は、すべての国の政府及び社会パートナーに対して、以下のことを求める。

- 可能な限り早く、すべての種類のアスベスト及びアスベスト含有製品の採掘、製造、リサイクル及び使用を禁止する緊急の措置をとること
- 国際労働機関及び世界保険機関のガイダンスにしたがって、アスベスト関連疾患根絶のための国家行動計画を開発する緊急の措置をとること。これは、すでに禁止をしているか否かにかかわらず、すべての国でなされなければならない。
- 経済循環からアスベスト及びアスベスト含有製品を根絶し、アスベストを相対的に有害性の少ない製品に代替することを目的としたあらゆる措置を実行及び支援すること
- 産業の効果的な転換によって、アスベスト・セメント部門で現在働いている者の雇用を守るための包括的な公正移行(Just Transition)プログラムを実施すること
- 建設部門における労働組合の参加及び効果的な国の労働監督によって、アスベスト曝露からの労働者の保護を優先課題にすること
- 下まわってはならない最低の基準として、アスベストの使用における安全に関するILO条約(第162号)を批准及び実行するとともに、同条約に付属する勧告の諸条項を実施すること
- 法律によって、アスベストを含有する物質及び廃棄物の中継を禁止すること
- アスベスト関連疾患被害者に対する適切な補償、医学的治療及び支援を確保すること
- 曝露の予防及び最終的には管理された除去の観点から、建物、列車、船舶、水道管中のアスベストの広範囲に及ぶマッピング及び登録を実施すること
- とりわけ若年及び移住労働者に向けた、アスベストの取り扱いに関する、情報提供、コミュニケーション及びトレーニングの計画を導入すること
- アスベストの採掘及び輸出を続けている諸国—すなわちロシア、カザフスタン、ジンバブエ、中国及びブラジル—に対して、アスベストに依存している労働者と地域住民に適切な未来を与えるための公正移行プログラムを実施するよう圧力を強めること

アスベストは、世界最悪のインダストリアル・キラー(産業殺人者)である。安全な労働と労働者の尊厳に関する人権は、アスベストの使用が持続される限りは決して達成することができない。国際的協力の強化こそが、そうした目標を達成するための鍵となる。

2014年5月7日

http://www.bwint.org/pdfs/EN_2014_Asbestos_Vienna_Declaration_of_2008.pdf

左:ヘルシンキ会議

右:ウィーン会議で報告する田久悟・運営委員
(全建総連)



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.35(2006年7月1日発行)

石綿対策全国連絡会議第19回総会／決議①すべての被害者に公正な補償と「アスベスト対策基本法」の制定を求める決議／決議②石綿対策全国連絡会議はアスベスト問題の地球規模での解決をめざす／アスベスト問題に係る総合的対策に関する提言／アスベスト対策に関する質問状・各政党の回答／100万人署名達成！国民決起集会アピール 他

●アスベスト対策情報 No.36(2008年3月20日発行)

石綿対策全国連絡会議第20回総会／結成20周年パーティ／国際資料(ISSA宣言、ILO決議、WHO政策文書、ILO/WHO国のプログラム策定に向けたアウトライン、AAC2006アスベスト根絶に関するバンコク宣言)／石綿救済法1周年労働者・市民集会アピール／アスベストのない社会を！尼崎宣言2007／健康管理手帳見直しに係る全国連意見／全てのアスベスト被害者・家族に公正・平等な補償を求める2007年横浜宣言／アスベスト対策の残された課題／第13回日韓国際環境賞受賞

●アスベスト対策情報 No.37(2009年6月10日発行)

石綿対策全国連絡会議第21回総会議案／石綿健康被害救済法三周年行動(全てのアスベスト被害者の公正な救済を求める3.27集会／集会アピール／3.28 報告・討論・集会)／2009年アジア・アスベスト会議(AAC2009・香港)／すべての種類のアスベストの全面禁止に向けた香港宣言／アジア・アスベスト禁止ネットワーク(A-BAN)

●アスベスト対策情報 No.38(2010年7月20日発行)

アスベスト対策の全面見直しを求める3.27集会アピール／石綿健康被害救済法四周年行動／石綿対策全国連絡会議第22回総会議案／泉南アスベスト国賠訴訟

●アスベスト対策情報 No.39(2011年9月15日発行)

石綿対策全国連絡会議第23回総会議案／2011年石綿健康被害救済法改正の経過報告／「東日本大震災とアスベスト」報告・討論集会(永倉冬史、西田隆重、外山尚紀氏の報告)

●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)

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