

パーソナルヒストリー ～草の根労働安全衛生活動家として40余年～

A Personal History - Over 40 years as a Grassroots OSH Campaigner

全国労働安全衛生センター連絡会議（事務局長） 古谷 杉郎

Secretary General, Japan Occupational Safety and Health Resource Center (JOSHRC) Sugio Furuya

[要約]

全国労働安全衛生センター連絡会議（略称・全国安全センター）は1990年に設立された地域安全センターの全国ネットワークで、イギリスのUK ハザーズキャンペーンやアメリカの全国COSHネットワークと同様の労働安全衛生NPOである。その設立に至る経過も含めて、筆者が草の根労働安全衛生家として40余年の間に取り組んできたことや考えていることを紹介したい。

[キーワード] 安全センター, NPO, エンパワメント, アドボカシー

[Abstract]

The Japan Occupational Safety and Health Resource Center (JOSHRC) is a national network of local OSH centers in Japan established in 1990 and is an OSH NPO equivalent to the UK Hazards Campaign and the US National COSH Network. I would like to share my works and thoughts from my more than 40 years as a grassroots OSH campaigner, including the process of establishing the JOSHRC.

[Keywords] safety center, NPO, empowerment, advocacy

世界で出会った草の根労働安全衛生NPO

労働科学研究所が2013年に『産業安全保健ハンドブック』を出版した際に、「労働者・市民と安全衛生ネットワーク」というタイトルで原稿を依頼されて書いた。また、国際労働機関（ILO）の『産業安全保健エンサイクロペディア第4版』には、パートⅢの「2.3 資源としての組織、制度、法規」に、「地域社会を拠点とする組織」及び「COSH運動と知る権利」が収録されている。

ILOの前者の著者はシェフィールド労働衛生プロジェクトの活動家で、イギリスでは、地域ハザーズセンターと課題別のキャンペーン組織や被害者支援団体によってUKハザーズキャンペーンがつけられており、欧州レベルでは欧州ワークハザーズネットワーク（EWHN）がある。後者の著者は

ニューヨーク労働安全衛生委員会（NYCOSH）の活動家で、アメリカでは地域COSH（Committee (or coalition) for Occupational Safety and Health；労働安全衛生委員会）による全米COSHネットワーク（全国労働安全衛生評議会）がつけられている。また、シェフィールドで「ハザーズ・マガジン」という英字季刊誌が発行されていて、英米その他地域の諸ネットワークの共同機関誌のような役割も果たしている。

1999年にエジンバラでの欧州ワークハザーズ会議に、また、2002年にフィラデルフィアでの全米COSHネットワーク会議に初めて参加する等、彼らと出会い交流するなかで、異なる特色もいろいろあって刺激を与えられる一方で、筆者が所属する全国安全センター（JOSHRC）は、英米等の全国ネッ

トワークの日本版と言えると考えている。筆者は草の根労働安全衛生 NPO という言葉を使うことが多いが、主として労災職業病被害者・家族、そして現場の労働者・労働組合のための、一種の労働安全衛生サービスと位置づけることもできる。様々な実際的な支援の提供に加えて、被害者・家族のエンパワーメントとよりよい労働安全衛生に向けたアドボカシーがその共通した重要な役割と言えよう。

アジアでは、韓国の関係諸団体とは30年以上の交流があり、1993年タイ・中国での玩具工場火災を契機に1997年に設立された労災被害者の権利のためのアジアネットワーク（ANROAV、2010年に労災・公害被害者の権利のためのアジアネットワーク（ANROEV）に改称、筆者は現在ボードメンバー）に2001年に初めて参加して以来、主にこのネットワークを通じて、アジア各国の労働安全衛生 NPO、被害者団体、労働組合等との交流・連携を継続している。

日本労働者安全センターと地域安全センター、被害者団体

日本では、1963年の三池、鶴見の大災害を契機に、総評・中立労連加盟単産・単組、県評、地区労等によって構成される「日本労働者安全センター」が1966年に設立されたが、労働組合ナショナルセンター再編のなかで1989年に解散するに至った。その解散アピールでは、「大きな役割を果たしてきた」領域として、①『月刊いのち』の発行、②労働者不注意論の克服、③使用者の安全保護義務の明確化、④職業病の認定、⑤労災裁判の提唱と支援、⑥労災企業補償の上積み、⑦安全衛生協定等を確認している。

日本労働者安全センターに続き地域安全センターも設立されたが、中央からの指示で全国一斉・一律にというかたちではなく、地域の事情や条件によって様々であったし、また、全都道府県にできたわけでもなかった。具体的には、関西労働者安全センター（1973年設立）、高知県労働安全衛生センター（1975年）、神奈川労災職業病センター（1978年）、大分県勤労者安全衛生センター（1981年）、東京労働安全衛生センター（1985年）等である。あえて類型化すれば、労働組合の地域組織主導によるもの

（高知・大分等）と有志の組合（活動家）・専門家主導によるもの（関西・神奈川・東京等）があった。筆者より若干年上の世代になるが、学生運動経験者—とくに医師・研究者になった者—が一定の役割を果たしたところが少なくない。

労災被災者の全国団体としては、1959年結成の全国脊髄損傷者連合会（交通災害やスポーツ災害の被害者も含む）や1964年結成の全国じん肺患者同盟が歴史が長く、1991年に全国過労死を考える家族の会、2004年に中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会、2017年に中皮腫サポートキャラバン隊が設立されている。

1981年に総評と日本労働者安全センターの呼びかけによって労災職業病被災者対策全国連絡会議が結成された。毎年開催された全国集会は労働組合、被災者団体、地域安全センターや専門家も含めた交流・連携を促進する役割を果たし、また以下でふれる反対闘争の調整等を行う場にもなっていた。総評解散後もしばらく継続したが、1997年の第17回全国集会で解散した。

「相次ぐ法制度改悪反対闘争」にあげくれた1970・80年代

筆者は1979年に神奈川労災職業病センターに加わったのだが、直接体験していないことを含めて、1970・80年代は本当に毎年のように「相次ぐ法制度等改悪の動きと反対闘争」にあげられていた。ふりかえてみると、当時は労働省に、労災保険率の引き上げと引き換えに使用者側の要望を一定受け入れざるを得ないという配慮が働いていたのではないかと思う。以降は、保険率算定のルール確立に加えて、何よりも（少なくともこれまでは）引き上げなしで推移している。また、労災保険審査会の運営が、事前に労使双方の要望を出させたうえで調整して「公益」側試案をとりまとめ、審議会に場を移してさらに調整、建議→法改正という流れだった。その後は、審議会前に専門家検討会（局長の私的諮問機関等）の報告をまとめて審議のたたき台にするやり方に転換されるとともに、労災保険審査会労災保険部会に移行してからは、事前に労使双方に要望を出させるということをしなくなった。なお、メリット制の拡大も引き換え材料のひとつだったが、こち

らは労災保険率引き上げという前提がなくなってからも、一部使用者側の執拗な要望によって継続された。

当時提起されて（完全には）実現していない使用者側の労災保険法改正（筆者は「改悪」と考える）要望には、①使用者の不服申立制度の創設、②民事損害賠償と労災保険給付の完全調整、③使用者の民事責任の免除（労働基準法の災害補償規定の削除）、④療養開始後3年で解雇制限の解除（労働基準法第19条）等がある。

詳述する紙幅がないが、いままたメリット制との関連で使用者の不服申立制度につながりかねない動きが出てきていることに警鐘を鳴らしたい。「労災防止努力の促進」に効果があるという根拠はなく、「保険料負担の公平性の確保」と言いつつ95%の事業が適用を受けずに割引分を負担させられ（事業者からの問題提起がないのが不思議である）、日本医師会等からも「労災隠しを助長する」と繰り返し指摘され、さらには国際的にも「労災保険制度を敵対的にする」等とされているメリット制の廃止こそ、いま議論されるべきだということを強調しておきたい。

全国労働安全衛生センター連絡会議の設立

1988年に公表された労働基準法研究会（災害補償関係）の中間報告は、①重度（1・2級）障害・傷病補償年金の引き下げ（「介護割増加算分」の廃止）、②休業補償給付の一律1年半打ち切り、③労災年金と民事損害賠償・社会保険給付との完全調整、④暫定任意適用事業の廃止による労働基準法第8章災害補償規定の削除等という抜本的見直しを提起した。

労働組合ナショナルセンター再編の真ただ中で十分な対応がとられないなか、法改悪に危機感をもった被災者団体を先頭に、有志の単産、県評、地域安全センター、医師、弁護士らによる反対行動が取り組まれた。労災補償制度問題研究会が組織されて、1990年に『労災があぶない！私たちの提言』（東研出版）がまとめられた。また、働く者の労災補償制度問題を考える懇談会（労災懇）が発足して、改悪阻止中央行動等を調整した。さらに、被災者団体と地域安全センターは、労働基準法研究会メンバーへの直接要請等も行った。結果的に、同研究

会がヒアリング（医師中心、労災懇・弁護士中心、被災者・地域安全センター中心の3部構成）を実施した後、「慎重な検討が必要」とする見解を公表して報告を実質的に棚上げするに至った。それ以降に「改悪反対闘争」がなくなったわけではないが、これは「相次ぐ法制度等改悪の動きと反対闘争」の時期の最後に当たった。

並行して、ナショナルセンター再編のなかで解散に追い込まれる地域安全センター等も出るなかで、4回にわたる地域安全（労災職業病）センター全国交流会の開催等を経て、1990年に全国安全センターが設立された。労働基準法研究会（災害補償関係）中間報告に基づく労災補償制度の抜本的改悪を許さず、働く者の立場に立った制度の改正を求める取り組みのなかで、地域安全センターの全国的連携・共同の力がいかに発揮されたことが、全国安全センター設立への自信を与えたかたちだった。

全国安全センターは、15地域安全センターで発足し、現在19地域安全センターが加盟しており、筆者は設立以来、事務局長を務めている。財政的には、会費、『安全センター情報』購読料、寄付金によって支えられている。

全国安全センター歴代議長の簡単な紹介

初代議長（1990年）－田尻宗昭氏は、「公害Gメン」と呼ばれ、著作等も多いが、全国安全センター設立を見届けて間もなく亡くなられた後に「田尻宗昭記念基金」がつけられ、公害や労災職業病の現場で黙々と活躍している人々の存在を広く世に知らせ、支えている人たちも含めて応援する「田尻賞」が第1回（1992年）から第16回（2008年）まで47団体・個人に贈られ、2008年に『なにやっぺんだ行動しよう－田尻賞の人々』（アットワークス）がまとめられた。

2代目議長（1991～1997年）－原田正純氏も、水俣病研究者として著作等も多く、あらためて紹介する必要はないだろう。議長退任後も田尻宗昭記念基金の中心でもあり、田尻・原田両氏との関わりから公害薬害職業病補償研究会がつけられ、細々と活動を続けている。

3代目議長（1997～2001年）－井上浩氏は、『労働基準監督官日記』の著書で、安全センター情報の

1993年5月号（第1回）から2000年12月号（第78回）に「監督官労災日記」を執筆していただいた。ちなみに、塩沢美代子氏による56回（2001年4月号から2008年9月号）の連載「語りつぎたいこと」がそれに続き、こちらは「年少女子労働の現場から」「続／日本・アジアの片隅から」の副題を付けて、ドメス出版から出版されている。

4代目議長（2001～2012年）－天明佳臣氏は、『安全センター情報』等に執筆した記事をまとめて2012年に『産業医と臨床医－二足のわらじで時代を穿つ』を出版し、また、遺稿が『出稼ぎと医療－「出稼ぎ者健康管理ネットワーク」の歩み』として出版された（ともに一葉社）。

2012年からは、5代目議長を、学生時代の日本化学工業クロム事件との関わり以来様々な労災職業病問題に取り組み、中小企業の職場改善にも熱心な、ひらの亀戸ひまわり診療所医師で東京労働安全衛生センター代表理事でもある平野敏夫氏に引き受けていただいている。

全国安全センターが歴代議長らから受け継いでいる遺産は限りなく大きいと感じている。

また、前出の労災補償制度問題研究会『労災があぶない！私たちの提言』に加えて、労働時間問題研究会『労働時間短縮への提言』（1987年、第一書林）、アスベスト問題研究会『アスベスト問題をどうするか』（1988年、日本評論社）等の学際的な提言活動に早い時期に関われたことも、全国安全センターの財産になっている。

全国安全センターの目的と具体的取り組み

全国安全センターの目的・活動 「地域安全センター相互の交流・連携・共同の取り組みを通じて、労働災害・職業病の絶滅、労働安全衛生対策の充実及び被災労働者とその家族に対する十分な補償の実現をはかり、もって働く者の安全と健康、福祉の向上に寄与することを目的とする」（規約）。

主要な活動は現在、①労災補償、安全衛生等に関する制度の改悪を許さず、働く者の立場に立った制度・政策の確立をめざす活動（アドボカシー）、②被災者とその家族を支援（エンパワーメント）する活動、③職場の労働安全衛生改善を支援する活動、④資料・情報等の収集・提供、⑤課題別ネットワー

ク・プロジェクト活動（アスベスト、メンタルヘルス・ハラスメント、原爆被爆労働、外国人労働者、出稼ぎ労働者、情報公開等）、⑥調査研究、⑦国際交流・連帯、⑧その他目的を達成するために必要な活動、と整理できるだろう。以下、簡単にいくつか具体的に取り組んできた内容を紹介する。

安全センター情報／ウェブサイトによる情報発信 月刊誌『安全センター情報』を発行（年購読料1万円）。ウェブサイト（<https://joshrc.net/>）の「サイト内検索」と「過去記事データベース」（<https://joshrc.net/database>）の双方を検索すると、発信してきたおおかたの情報にアクセスできるようにしている。また、『心とからだに優しいパソコン活用ガイド』（1998年、タイムス）、『頸肩腕障害などの上肢障害認定マニュアル』（2007年、アットワークス）等を出版してきた。

情報公開－「知る権利」 2001年の情報公開法施行以降、同法の活用とともに、同法によらない情報提供サービスを拡充させるべく取り組んできた。とりわけ、厚生労働省がほとんど公表していない各種「労災職業病統計」と、情報公開法により開示させた厚生労働省労働基準局及び同局の部課室等の施行簿（以前は発議文書台帳）からリストアップして入手した「労働基準行政関係通達」は、他では得られない情報になっている。情報公開推進局（<http://joshrc.org/>）を通じた開示請求の支援にも取り組んでいる。

被災者・家族のエンパワーメント 常設の相談専用フリーダイヤル（0120-631-202）を設置し、単独または関係団体と協力して全国一斉ホットラインを企画するとともに、日常的にネットワークとして相談に対応している。被災者団体とは様々なかたちで連携し、現在筆者は、全国脊髄損傷者連合会と中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の顧問を務めている。

労災保険制度・運用の改善 簡単にまとめきれないが、例えば、上肢障害、石綿関連疾患、脳・心臓疾患、精神障害等の労災認定基準改正、鍼灸治療制限の撤廃、振動病患者の全国的な労災打ち切り問題等に取り組んできた。最後の問題では、厚生労働省との折衝により、少なくとも療養を中止すると症状が悪化する場合には治ゆ・症状固定には該当しない

との確認に至り、おおむね3～6か月治療を中断して経過を観察するという実務が導入された。もちろんこれで問題がなくなるわけではなく、安心して治療に専念できる状況の確保が第一であり、加えて使用者による妨害の排除と職場復帰を促進する環境整備を促進することこそが必要である。しかし、悲劇を繰り返さないためにも、少なくとも振動病以外にも同様のより慎重な対応がとられるべきである。また、「なくせ！労災隠し」は一貫したキャンペーン課題である。

外国人労働者 1991年と1992年に『外国人労働者の労災白書』をまとめるとともに、移住者と連帯するネットワーク等関係団体との連携もすすめている。とりわけ、厚生労働省交渉等を通じて、出入国管理法上の「不法就労」であっても差別なく労災補償を受ける権利があること、労災申請を行ったことによって出入国管理事務所に通報されない原則確保等に貢献した。

プラットフォーム労働者等 バイク宅急便、シルバー人材センター、偽装請負／名ばかり店長等や公務非正規労働者等の具体的事例の労災認定に関する取り組みから、最近では東京労働安全衛生センターがウーバーイーツユニオンの「事故調査プロジェクト報告書」作成に協力する等しているが、労災保険と公務員災害補償との間の格差や「谷間」の解消、労災保険の特別加入拡大を越えた解決策が必要と痛感している。

原発放射線被ばく労働 古くから具体的事例の労災認定・訴訟等の支援の積み重ねのうえに、福島第一原発事故を受けて、関係団体と被ばく労働を考えるネットワークを結成（2012年）して関係省庁・東電交渉、被ばく労働者春闘等を継続、内部に原発関連労働者支援局を設置して被ばく労働問題学習会も継続している。

「新たな職業病」 2012年大阪の印刷会社の職業性胆管がん事件では、関西労働者安全センターが被害者・家族を支援し、厚生労働省による対応等に加えて、被害者の会の自主交渉により会社が補償を行うに至った。この経験も踏まえ、2015年福井の染料顔料中間体製造化学工場の職業性膀胱がん事件の支援や、2016年静岡の化成品製造工場の職業性膀胱がん事件で静岡労働局等へ働きかけ、2021年ジ

アセチルによる閉塞性肺疾患事案を東京労働安全衛生センターが支援する等の取り組みを継続している。アスベスト公害も含め、こうした「新たな職業病・公害」が（福井の事件を契機にした調査で発覚した静岡の事件を除き）すべて、安全センター等の支援を受けた被害者・家族が声を上げたことによって「発覚」しているという事実を重く受け止めるべきである。厚生労働省は、化学製品製造・取扱工場で1年以内に複数の労働者が同種のがんに罹患したことを把握したときは、業務起因の可能性について医師の意見を聴く等の義務を導入したが、まだまだできることはあるはずだ。震災による労災や新型コロナウイルス感染症でも、早期に労災認定の緩和を促進するとともに、相談対応と監視や厚生労働省に対する要望等も継続。後者では、「罹患後症状」や傷病補償年金移行等の問題も取り上げてきた。

ホワイトカラーエグゼンプション反対から過労死等防止対策推進法へ 2006～7年にホワイトカラーエグゼンプション（労働時間規制の適用除外）導入を阻止した取り組みでは、全国安全センターと弁護士らが共同で、「過重労働により健康や命を脅かされる体験をした労働者とその家族」有志による厚生労働大臣及び連合会長への要請を実現したこと—このときは世論の喚起とともに、審議会の労働者側委員の反対の姿勢の堅持が、とりわけ重要だった。この経験を契機に取り組みが開始されて、2014年の過労死等防止対策推進法制定実現につながった。

ハラスメント 2006年に初めて厚生労働省交渉で「職場のいじめ・嫌がらせ等の予防対策指針」策定を要望したが、当時は労働基準局と大臣官房地方課の間の押し付け合いで答えられる部署がなかった。その後もしばらく労働基準局が「労働者の心の健康の保持増進」の話をするだけでまったくかみ合わなかった。結局、雇用環境・均等局がハラスメントを防止する措置が導入することになり、その過程でも積極的に意見を提起したが、一次予防対策を含めて労働基準局にも要望し続けている。個別相談事例への対応を含めて、メンタルヘルス・ハラスメント局を設置し、また、いじめメンタルヘルス労働者支援センターやコミュニティ・ユニオン全国ネットワーク等との連携もすすめている。

労働安全衛生法を抜本的に改正する方向

私見では、日本のこの間の労働安全衛生法改正は、良い内容と言うかー国際的動向にも沿った方向のものと、悪い内容と言うかー相対的に筆者の評価の低いものの「玉石混交」だったと考えている。法制定当初からの「労働災害・職業病の防止」に加えて、1987年に「健康の保持増進」、1992年に「快適な職場環境の形成促進」をその目的に加え、それらを支えるための「21世紀を見据えた産業保健サービスのあり方」の検討からはじまった次（1995年）の法改正は産業医・健康診断事後措置にとどまった。その後の法改正事項のほとんどが「健康の保持増進のための措置」関係への追加で、労働安全衛生の枠組みの見直しは行われていない。

労働安全衛生マネジメントシステムとリスクアセスメントは、まず指針として導入されたが、前者はいまも省令にとどまり（自主的活動との位置付け）、後者は法律に規定されたが努力義務にとどまるとともに、化学物質以外のリスクについては業種・規模が制限され、後に別建てで追加された危険有害化学物質のリスクアセスメントは、対象の大幅拡大されたものの、保護具のみの対策が許容されようとしている。

化学物質のラベル表示と安全データシート、機械の残留リスクマップは「知る権利」に関わる重要な仕組みだが、後者はいまも省令にとどまり、リスクアセスメント義務がない。リスク管理の原則（「ヒエラルキー（対策の優先順位）」に従うこととともに、「合理的に実現可能な限りリスクを低くすること」が指針レベルでしか示されていない。他方で、VDT作業労働衛生管理ガイドラインになっても、「労働衛生の三管理」から脱皮することができていない。

これも現時点での私見だが、労働安全衛生法抜本改正の方向を列挙しておきたい。①使用者の包括的義務、労働者・労働者代表の権利と義務、有効な労働安全衛生サービス、労働安全衛生監督等の枠組みの確立。②使用者の包括的義務は、「業務に起因する危険性又は有害性等」で「労働者の就業に係る全て」のリスクを、「優先順位」にしたがって、「合理的に実現可能な限り低くする」こととすべきであり（リスクアセスメント指針の表現準拠）、それが安全

衛生配慮義務の内実となるだろう。③リスクアセスメントとその結果及びリスク管理の原則に基づく継続的改善（サイクルではなくスパイラルアップ）を核とした労働安全衛生マネジメントシステムを法律に基づく使用者の義務とすべきである。④労働安全衛生が労働者の基本的権利であることを強調することがますます重要になっており、「知る権利」、「参加する権利」、「緊急避難する権利」を明記すべきである。⑤政労使三者構成主義を充実させるとともに、労災被災者とその家族の代表性も確保すべきである。⑥労働安全衛生監督と罰則の適用を強化すべきである。

内外におけるアスベスト問題での取り組み

ここ20年くらいの筆者自身の取り組みとして、内外ともにアスベスト問題が中心になることが多いこともあり、最後にあらためて簡単にまとめておきたい（『日本労働年鑑2007年版』（大原社会問題研究所）に拙稿「特集／アスベスト（石綿）問題の過去と現在」、同年鑑2024年版に続編が掲載される予定である）。

ILO石綿条約採択の翌1987年に石綿対策全国連絡会議（BANJAN）が労働組合、消費者・市民団体、安全センター、各分野の専門家ら関心をもつ個人のネットワークとして設立されて活動を継続中で、最近では様々な団体等による多彩な取り組みのコーディネーター役を担っている。1996年以降、筆者が事務局長を担当している。国内的には、①原則禁止実現、②患者と家族の会結成、③世界アスベスト東京会議（GAC 2004）開催に象徴される2004年がランドマークとなるとともに、その過程で尼崎の公害被害者に出会って2005年のクボタ・ショックにつながり、新たな展開がひらかれることになった。

新設の石綿健康被害救済法に労災時効救済も含めさせるとともに、請求期限の延長を中心にこれまでに3回の議員立法による法改正を実現。被害の掘り起こしから患者と家族の会の結成を支援し、患者・家族の生の声が禁止実現を促進、さらに先行した職業病患者とその家族が新たに明らかになった公害患者とその家族を支援し共に活動。また、当初の家族中心から、被災者自身のイニシアティブー中皮腫サ

ポートキャラバン隊も生まれるというダイナミクスを体験している。これが、被災者・家族のエンパワメントを真剣に考える原体験でもある。また大きくかまえば、アスベスト問題を、労働衛生と公衆・環境衛生の結合、アスベストのない未来という目標に向けた、ライフサイクルマネジメントのモデル／試金石と考えるべきである。

アジア・世界との関係では、GAC（世界アスベスト会議）2000（ブラジル）、GAC2004（日本）、AAC（アジア・アスベスト会議）2006（タイ）、AAC2009（香港）等を経て、アジアの被害者ネットワーク（ANROEV）と労働組合のキャンペーンを主な母体にしてアジア・アスベスト禁止ネットワーク（ABAN）が設立され、筆者がそのコーディネーターを務めている。日本と香港の経験をもとに、韓国（2008年）、インドネシア（2010年）、タイ（2012年）、バングラデシュ（2013年）、ベトナム（2014年）、カンボジア（2017年）、ラオス（2017年）、インド（2017年）にアスベスト禁止ネットワークが結成された。国によってリード役が労働組合や市民団体だったり、専門家だったりして興味深いのが、いずれにせよ幅広い関係者の連携により、アスベスト禁止実現に向けた努力を最大化するとともに、アスベスト問題の様々な側面に対する様々な関係者による取り組みを促進しようということである。加えて、日本、韓国、インドにはアスベスト被害者の全国ネットワークがつくられており、香港、台湾、インドネシアには被害者団体が存在し

ている。すべての国で石綿関連疾患の報告がすでにあるものの、職業病が労災認定された事例自体がない国も少なくない。

アジアでは、日本、韓国、香港、台湾、ネパール（例外付き）でアスベストが禁止された。この間、とくにタイ、ベトナム、スリランカにおいて激しい攻防があったが、主にロシアの圧力で禁止が阻止された。内外のアスベスト産業の力は依然強いが、各国で取り組みが継続されている。2～3か国による新たなアスベスト禁止を心から切望しているが、できるうちはできるかぎりのことをしたいと考えている。カザフスタンのアスベスト産業が資金提供したイギリス人自称ジャーナリストによるスパイ活動（2012～16年）でイギリスの裁判所で原告体験したことは余談である（2018年12月4日付け毎日新聞「石綿反対運動をスパイ 情報会社、映画製作装い 日英5人が提訴、和解」等）。

おわりに

いつまで事務局長を続けるのか、全国安全センターはどうなるのか等とよく聞かれる。無責任だが、後のことは担う人々が考えればいい。比較的近い身のまわりも含め、年を取ってくると自らの経験を引き継ぐために…という話がしばしば出てくるが、どうもしっくりしない。自分たちの時代のごときは自分たちで決め、前の世代を乗り越えていけばいいと思っている。