



2009 11

安全センター情報



安全センター情報2009年11月号 通巻第366号
2009年10月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可

特集● ANROAV・A-BANカンボジア会議

写真：ANROAV2009スノンベン会議

講演会とシンポジウム

建築物等の石綿対策はどうあるべきか？

今も続く石綿の飛散、「調査」、「分析」、「管理」、「除去」の実情は？

「適切な調査・分析・管理・除去を促進させるために、公的な石綿建材調査士制度と
除去工事のライセンス制を設け、建築物等石綿対策推進法を制定し、
子供たちにアスベストを吸わせない、誰もがアスベストを吸わない日本を創ろう！」

日時 11月15日(日) 10時30分～16時30分

場所 千代田区神田駿河台3-7 スター研修センター 3F会議室 Earth(アース)

講演 10時30分～12時30分 13時15分～15時

- | | |
|---|-------------------------|
| 1. 建物の石綿の飛散によるリスク、健康被害
(中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会) | 村山武彦 長松康子
岡山支部) 山本和代 |
| 2. 建物調査 実情と公的調査士制度の新設 | 落合信行 脇坂章博 |
| 3. 分析 実情と今後の課題 | 小坂浩 外山尚紀 |
| 4. 管理 実情、所有者の責任、今後の方向性
< 昼食 > | 位田浩 名取雄司 |
| 5. 除去 問題工事の実情、石綿除去業ライセンス制 | 落合伸行 大越慶二 |
| 6. 監督体制 実情と今後の制度の方向性 | 脇坂章博 名取雄司 |
| 7. 石綿対策の全体的法制度 一石綿対策基本法の制定を一 | 古谷杉郎 |
| 8. 建築物の石綿対策 一建築物等石綿対策推進法の制定を一 | 名取雄司 |

シンポジウム 15時10分～16時30分

「建築物等の石綿対策はどうあるべきか？」会場討論

シンポジスト 村山・脇坂・小坂・外山・大越・落合・古谷・位田・名取
会場指定発言 山本・長松

費用 2000円 (資料代込み)

(昼食は各自お近くでおとりください。会場内での食事はできません。)

主催 中皮腫・じん肺・アスベストセンター

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階
TEL 03-5627-6007 FAX 03-3683-9766

共催 石綿対策全国連絡会議

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会

(会場地図は裏をご覧ください)

<http://www.asbestos-center.jp/index.shtml>

特集／ANROAV・A-BANカンボジア会議

アジア各国で形成すすむ OSH・BANネットワーク

全国安全センター事務局長 古谷杉郎 2

特集／欧州における職業病②

筋骨格系障害が共通の課題 IARCの成果をリストに反映

1990-2006年の統計データと法令情報 16

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

- 米公衆衛生局長官代理が石綿に関する警告 35
- カナダ：一人相撲をとる価値に疑問が続出 36
- カザフスタンにおけるアスベストの公開討論 38
- アラブ首長国連邦でもアスベスト禁止の議論 39

**市民団体共同声明：日本政府に
水銀輸出禁止法の制定を求める** 41

各地の便り/世界から

- 大阪●建物吹き付けによる中皮腫に初の地裁判決 46
- 岐阜●学校アスベストネットワークを結成 49
- 兵庫●東京に続き水道中皮腫に公務災害認定 50
- 沖縄●高卒後集団就職先で8か月間石綿曝露 51
- 東京●ネイルアートの刺激臭で化学物質過敏症 52
- 大阪●過重労働による血液疾患悪化に不支給 54
- モンゴル●炭鉱で初めてのPOSITIVE 55

アジア各国で形成すすむ OSH・BANネットワーク

来年は9月インドネシア開催を追求

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

カンボジアで初：過去最大規模

ANROAV(労災被災者の権利のためのアジア・ネットワーク)の年次会議が、2009年9月22-24日、カンボジア・プノンペンで開かれた。

今回は、アジア・モニター・リソースセンター(AMRC)とカンボジア労働組合総連合(CLC)の主催で、海外参加者だけで、日本、韓国、中国、台湾、フィリピン、インドネシア、ベトナム、ラオス、ビルマ、タイ、バングラデシュ、ネパール、インド、オーストラリア、ベルギー、アメリカの16か国・地域から約百名と、ANROAVとしては過去最大規模であった。AMRCとCLCは、労働安全衛生トレーニングなどを通じた協力関係があり、CLC傘下のカンボジア衣料労働組合連合(CAWDU)のKong Athhtは、ANROAV会議の常連参加者でもある。

開会式では、CLCを代表してCAWDUのAth Thorn会長(4頁左写真)と、カンボジア王国労働・職業訓練省を代表してLeng Tong労働安全衛生局長(4頁右写真)が挨拶をした。

カンボジアは、2008年上半期まで同国最大の製造業種である縫製業の輸出増と堅調な観光業、住居・ホテル・工場等建設業の活況(会議にもCAWDUのほか観光業の労働組合、BWI傘下の建設労働組合の代表らが参加していた)等により2桁の経済成長を続けていたが、2008年半ば以降世界的金融危機の影響も受けて深刻な経済危機に陥っている。

企業倒産をはじめ雇用喪失が続き、残された労働者の労働条件も悪化していると報告された。23日の午後、プノンペン郊外にある台湾資本の近代的な大縫製工場を訪問・見学したが、そこに行く途中の広大に開かれた工業団地は、整備されたものの、経済危機の影響で工場の進出・建設がストップしていると聞かされた。

一方で会議のなかでは、カンボジアの労働組合はできてからせいぜい10年程度で若い、直接の労使関係以外の社会問題にも取り組むようになって、労働組合が頑張っているという声を聞いた。

カンボジアの社会保障は整備されはじめたばかりで、まだ不備が多いとは、政労ともに認めるとこ



ANROAV2009参加者(2009年9月24日、カンボジア・プノンペン)

ろ。労働災害はカバーされるようになったものの、職業病に対する補償制度はまだない。Dr Thronは、2007年に労働安全衛生に関するマスタープランを策定して、戦略的に取り組みを進めていると報告した。

23日の現地新聞が写真付きで、会議の開催を報じている。

なお、この機会をとらえて前日21日午後、4月の香港AAC2009で発足したアジア・アスベスト禁止ネットワーク(A-BAN)の会議も開催し、こちらにも40名近くの参加があった。ふたつの会議の内容を中心に報告したい。

全体会議とワークショップ

ANROAV会議の概略を紹介しておく、開会式の後には全体会議で、以下の発表が行なわれた。

「アジアの全体的労働安全衛生状況」

Omana George (AMRC)

「2008年ANROAV活動報告」

Noel Colina (ANROAVコーディネーター、フィリピン)

ン: 労働安全衛生開発研究所 (IOHSAD))

■キャンペーン課題別報告

「珪肺」

Jagdish Patel (インド: 民衆教育研究センター (PTRC))

Li Weizhong (中国労働透視 (LAC))

「カドミウムーゴールドン・ピーク・バッテリー」

(香港: グローバリゼーション・モニター)

「ベンゼン」

(香港: グローバリゼーション・モニター)

「半導体—SHRAPs」

Kong Jeoung-Ok (韓国: 半導体産業労働者の健康と権利連帯 (SHRPS))

「ボパール」

Madhumita Dutta (インド: もうひとつのメディア・企業責任デスク (CAD))

「鉱業」

Rana Sengupta (インド: 鉱業労働者保護キャンペーン (MLPC))

「アスベスト」

古谷杉郎 (日本: JOSHRC, BANJAN, A-BAN))



カンボジア衣料労働組合連合 Ath Thorn会長



カンボジア労働・職業訓練省 Leng Tong労働安全衛生局長

■国レベルのOSHネットワーク
「ANROAV中国ネットワーク」

Song Huaho(中国:青島小陳熱線)

「インドネシアOSHネットワークに向けて」

Muchnad Darisman(インドネシア:Sedane労働情報センター(LIPS))

「インド環境労働衛生ネットワーク(OEHNI)」

Pralhad Malvadkar(インド:労働安全衛生センター(OHSC))

この後(1日目午後から、2日目は縫製工場を訪問した数時間を除き終日)、参加者は以下の3つのワークショップに分かれた。

■ワークショップ

- ① 被災者の組織化
- ② 職業性肺疾患
- ③ 効果的なOSHTレーニンングの実施方法

参加型スタイルが浸透

このかたちは、昨年のマニラ会議から採用されたもので、③は昨年同様、アメリカの労働者労働衛生プログラム(LOHP)のメンバーらがファシリテーターになって参加型トレーニングとして行なわれた。今回LOHPは、騒音計やスモークテスターなど簡易な作業環境測定機材をそろえたキットを10数セットを用意してきて、閉会式で(日本や韓国を除く)各国の代表に寄贈された。国際保健医療協力のバイブルとも言われる『Where There is No Doctor(医者がないところで)』の出版元Hesperianのスタッフも参加していて、2008年に完成した『A

Community Guide to Environmental Health』をいただいた(www.hesperian.org)。

①でも台湾工作傷害受害人協会(TAVOI)が中心になって、「外国人労働者、インフォーマル・セクターの被災者をどう組織するか」、「がんのような職業病をどのように掘り起こすか」とテーマを決めて、小グループに分かれての参加型討論が行なわれたようだ。カンボジアから韓国に出稼ぎに行っている労働者の問題について、カンボジアの労働組合と韓国の参加者との協議も行なわれた。

筆者は②に参加したが、同ワークショップでは1日目に、初めてANROAV会議に参加した韓国・ソウル大学のPaek Domyung教授に、じん肺、アスベスト関連疾患を中心にその診断、労災認定、補償等をめぐる諸問題を概説及び問題提起してもらった。彼が知識や情報のエモーショナルな側面など哲学的な提起もして、被災者の参加・エンパワメントの重要性を強調したことが、その後の参加者の積極的な議論への参加に大いに貢献したと思う。2日目は、まずじん肺関係、続いてアスベスト関係と時間を分けて(昨年のようにワークショップをさらに2分割することはせず)、各地の報告や討論を行なった。21日の約4時間のA-BAN会議を含めて、かなりの時間をかけて各国におけるアスベスト問題の取り組みについて報告も聞き、また、今後のアジアにおけるアスベスト・キャンペーンの方針について議論することができたと言える。

3日目は再び全体会議で、最初に3つのワークショップの報告と討論。続いて、向こう1年間の取り組みについて討論。最後に、来年のANROAV



ANROAV会議前日のA-BANの会合



「職業性肺疾患」ワークショップ

会議の開催場所について、自薦・他薦いくつかの案が出されたが、来年9月にインドネシアでの開催を追求することに決定した。

なお、昨年のマニラ会議や香港AAC2009に参加し、インドネシアのOSH・BANネットワークのために献身してきたYeheskiel Prabowoが会議直前、8月27日に39歳の若さで亡くなった。韓国のChoi Yeyongがインドネシアの友人たちとメモリアル・フォトのPPTを用意してこの場で紹介した。前述のMuchnad DarismanとAMRCのインドネシア人スタッフWulandari Sriが思い出を話したが、Prabowoは自らが労災事故で肺を痛めた被災者だった。「胸の病気をかかえていることは知っていたが、一度も愚痴をきいたことがない」。しかし、その胸の病気が原因の死だったという。「彼の夢をかなえる」という決意が語られた。

以上で会議は終了。その後もANROAV中国メンバーの会議や電子産業の問題を討論する会議が持たれたり、希望者は翌日アンコールワット見学に出かけたが、筆者は、25日から全国安全センターの尼崎総会のため、深夜にプノンペンを発ち、25日昼前に関西空港到着という旅程になった。

中国じん肺患者「開胸事件」

個別キャンペーン、珪肺—じん肺関係では、中国の「開胸事件」がホットピックだった。打工（農民工とも呼ばれる出稼労働者）の張海超氏は、河南省鄭州市の工場で珪石を粉碎・成型等する作業に従事し約3年で（2007年）胸に異常を感じた。

市の人民医院を受診し、両肺に影が認められたもののはっきりした診断は得られなかったが、この仕事は辞めた。その後様々な医療機関を受診して、じん肺という診断を受けたところもあったが、職業病の診断資格を有する医療機関ではなかった。そこで鄭州市の職業病の診断資格を有する職業病予防所へ行ったが、必要書類が不備と受け付けてもらえなかった。必要書類の多くは使用者の協力が不可欠であるのに、使用者は彼を雇っていたことすら認めようとしない。関係当局に介入を求めても、動いてはくれない。

ここまでは何度も聞いたことのある話とまったく同じである。しかし張氏は、何とかつてを頼って職業病予防所の診断を受けることができたが、じん肺ではなく結核という結果。高額の費用をかけて上級の市衛生局に認定申請したが、衛生局の職業病診断・認定委員会が職業病予防所と同じ組織であることがわかって再認定をあきらめた。ちなみに張氏が独自に入手した2007年1月時点の健康診断結果によると、彼の胸には明らかに異常がみられ、同僚53名も「肺の異常」「じん肺疑いあり」という結果であったにもかかわらずである。

張氏は、残された道は胸を切り開いて生体肺生検を行なうしかないと思い詰め、3万元の大金をはたいて2009年6月に鄭州大学第一附属医院で胸を15cmほど切開する開胸検査を受けるに至った。その結果「じん肺合併症」という確定診断を受けたにもかかわらず、鄭州当局はこの病院も職業病の診断資格を持たず法的効力はないと発表した。

こうした経過がメディアによって報道され、関係



開胸手術後の張海超氏



勤労福祉公団前でのSHRAPPSの抗議行動(韓国)

当局への批判が集中して、中央当局が動き出さざるを得なくなった。7月に衛生部が監督指導調査研究グループを派遣し、鄭州市も「張海超事件」処理チームを設置。鄭州職業病予防所で省、市の専門家の立ち会いのもとで診察が行なわれた結果、「じん肺第3期」という診断が下された。

河南省衛生庁、中国共産党鄭州市委員会、共産党新密市委員会は、新密市衛生副局長を免職、鄭州職業病予防所長を停職、3名の医師のじん肺診断資格抹消等処分を下した。また、鄭州大学第一附属病院を職業病診断の資格がないのに検査を行なったのは職業病予防法違反とした河南省衛生庁の通知も8月になって撤回され、逆に、同医院を含む3つの病院に職業病認定の医療機関資格が付与されたという。

7月末に中央政府の衛生部は、職業病診断・認定に関する全国踏査を実施すると通知した。調査には診断・認定の現状や問題点等も含まれ、疾病予防管理センター(CDC)職業衛生中毒管理センターに委託して行なわれるという。また、河南省の総工会、安全衛生監督局、人力資源社会補償部門は、粉じん、鉛、ベンゼン、有機溶剤等の職業病の危険性のある企業を重点に、省内の労働安全衛生点検を実施。中央政府の安全生産監督管理総局、衛生部、人力資源社会保障部、総工会は、8月4日付けで「粉じん及び毒劇物による危害に対する全国行動」を通知、来年12月にかけて実行されることになっている。

背景には、法制度から現場実態まで様々な問

題があるのはもちろんだが、中国の参加者は「変化を感じているし、期待もしている」と話していた。

「張海超開胸事件」に関しては、中国日報のウェブサイト(www.chinadaily.com.cn)でもかなりの数の英文記事を読むことができる。

電池工場のカドミウム中毒

中国のゴールデン・ピーク(GP)グループ超覇電池(バッテリー)の4工場の400人を超す労働者のカドミウム・レベルが標準値を超え、腎臓や骨格系等の症状を呈している者もいるという事件は2003年以来継続している。職業病と認めず、工場をさらに賃金の低い地域に移転しようとする会社に対して、ある工場では2009年2月に6日間のストライキが打たれるなどの闘争が持続している。厳しい状況ながら、情報や経験の交流、ネットワーキングはひろがっていると報告された。

また、今回初めて聞いたベンゼン中毒は、中国海運大手マースク・グループの輸送用コンテナ製造工場での話で、被災者が解雇されたという。

「張海超開胸事件」がこれらの事件に、(どのよう)な影響を及ぼしているかはわからなかった。

三星：KOSHAの疫学調査結果

昨年初参加の韓国・三星半導体における白血球病、その他のがん等の多発事件に取り組むSHARPSは、約20分の映像にまとめた英語字幕



ユニオン・カーバイド元工場(後景)周囲のスラム(インド)



Children against Dow-Carbideのキャンドル・デモ

入りのビデオを用意して紹介してくれた。

昨年1年かけて韓国産業安全公団が、韓国半導体産業協会(KSIA)加盟の6つのウェハー製造会社について雇用保険や健康保険、全国がん登録等のデータを使った疫学調査を実施。女性の非ホジキンリンパ腫のSMRが2.06で有意に高く、女性の白血病でSMR1.48、脳腫瘍については男(SPR1.36)女(SPR1.28)と「赤信号」であったのに、結論は「半導体労働者の白血病リスクは統計的に著しく上昇してはいない」とあいまいだったため、メディアが「三星半導体と白血病は因果関係なし」と報じる結果となった。

一方、5人の三星労働者の白血病の事件が、労災保険を担当する労働福祉公団(KOMWELL)に請求されているが、KOSHAの結論があいまいだったために、「諮問委員会」を設置。同委員会も業務起因性を確定することができず、公団は5件すべてに不支給処分を下した。

さらに1人の脳腫瘍の労働者が労災請求した。SHARPSは2009年3月に、「疫学調査と職業がん補償制度の問題点」に関する公開討論会を開催したほか、三星、KOSHA、KOMWELL等に対する行動を継続している。(cafe.daum.net/samsunglabor : 韓国語)

ボパール：第二世代への影響

ボパールは、今年12月に25周年を迎える。実は昨年のマニラ会議に参加したボパールに正義

を国際キャンペーン(ICJB: www.bhopal.net)のRachnaと10周年キャンペーンで来日したこともある情報・行動のためのボパール・ネットワーク(BGIA)のSathuがこの会議の週末に結婚式をあげるといってたいニュースがあり、会議にはMadhuだけがICJBを代表して参加することになった。日本からアジアと水俣を結ぶ会の谷洋一さんが彼らの結婚式に出席し、12月の25周年の現地での行動にも日本から参加する計画を立てている。

いまICJBのウェブサイトをのぞくと、新しい連邦政府の環境・森林大臣がボパールでユニオン・カーバイド工場跡地を訪れて、「工場の中に入ったがこのように生きている」、「悲劇の裏側にある本当の理由を暴かなければならない」などと被害者を侮辱する発言を行なったことに抗議して、9月14日に行なわれたデモで大臣の肖像が焼かれたことに対して、警察が3歳児を含む14人を殴りつけ逮捕したことへの抗議がアピールされている。その中に殴りかかれるRachnaの写真も掲げられている。

Madhuは、第二世代の子供たちに失明や歩けない、奇形などの健康影響が現われていることを紹介した。「ダウ・カーバイドに抗議する子供たち」というグループをつくって子供たちが行なったデモンストレーションの映像も流された。親たちが曝露したガスー化学物質の影響だけでなく、工場跡地の土壌から汚染された地下水を飲料水として利用してきた二次災害の影響も考えられている。

なお、SHARPSとボパールのビデオは電子ファイルでいただいている。

インド：OEHNIが再構築

今年の会議では全体会議で、国レベルのOSHネットワークの報告が3か国から行われた。

インド労働環境衛生ネットワーク(OEHNI)は、2004年1月ムンバイでの世界社会フォーラム(WSF)で、デリーの教育情報センター(CEC)、AMRC、ANROAVの共催で「労働安全衛生—労働者の基本的権利」に関するワークショップが開催された際に提起され、インド・アスベスト禁止ネットワーク(BANI)等も加わって2006年につくられたとのこと。筆者のもとにも[OEHNI]グループのEメールが届けられていたが、実は経過も知らないまま受け取っていただけだった。ただし、水道管に使われているアスベストのことで質問があったのに対して、リタイアしていると知っていた元トリノ大学教授のBenedetto Terracini氏が、日本の車谷典男教授らの論文があるよと答えていたのを見て、早速連絡をとって2007年11月の横浜での国際アスベスト会議にきていただき、その後の日本の研究物・活動家らがイタリア訪問にもつながった。

しかしどうも、この第1期OEHNIはうまく機能していなかったらしく、今年再構築されたという。ムンバイの労働安全衛生センター(OSHC)、グジャラート・パローダの民衆教育研究センター(PTRC)、グジャラート・アフマダバードの労働安全衛生協会(OSHA)、デリーの人権・社会的責任センター(PRASAR)が中心。チェンナイのもうひとつのメディア-企業責任デスク(CAD)も積極的に関与しているし、全体会議で鉱業の報告をしたラジャスタンのRana SenguptaはANROAV初参加で、彼の鉱業労働者保護キャンペーン(MLPC:www.mlpc.in)や鉱山・鉱物と人々(mm&P:www.mm.pindia.org)といったグループにもネットワークがひろがっているということだろう。

ANROAV中国ネットワーク

ANROAV会議に中国本土のNGOが多数参加するようになったのは、2003年からだったと思

う。2005年にはANROAV会議が香港で開催され、広州への日帰りバスツアーで労災被災者との交流やNGO事務所訪問も行われた。労災被災者を支援するNGOが数十あると聞いており、またANROAV会議にも毎年2桁の参加がある。国内での相互交流が必ずしも自由に行えないながらも、ANROAV中国ネットワークの形成が着実に進展しているようである。

本誌で紹介することにも慎重にならざるを得ないが、この間、蘇州大学と協力してIT・電子産業の労働基準に関する国際会議や国内で労働安全衛生トレーニングやNGO代表の会議が開かれたと報告された。学生時代に活動を支援し、卒業してスタッフとして働くようになったという英語を話せる人たちも出てきたので、今後の交流が発展することに期待したい。

インドネシア：ネットワーク構築へ

すでに各地でのOSHトレーニングも行われてきたが、7月にボゴールで開催されたワークショップは、明確にインドネシアでOSHネットワークを形成しようという目的を掲げたものだった。セラン、ジャカルタ、タングラン、ボゴール、プカシ、カラワン、バンドン、スマラン、ペカロンガンの8つの都市にOSH委員会を結成してネットワークとしてつなげようという構想である。できるだけ多くの労働組合の関与と、合わせて労働組合と市民社会との連携を図るべく、各地域の直面している問題を把握して、被災者の発掘を進めるとともに、各地域ごとの潜在的パートナー(労働組合、環境・市民団体、法律・医療等の専門家、政府機関など)を確認し、ネットワーク形成を促進する取り組みが進められている。

特徴的なのは、インドネシアでは、アスベスト問題がOSHネットワーク構想と結び付いたこと。

韓国環境運動連合(KFEM)のChoi Yeyong(石綿追放ネットワーク(BANKO)事務局長でもある)を中心に、日本→韓国→インドネシアへと移転したアスベスト紡織工場と労働者・住民に対する健康影響等について2007年から現地調査を進めてきた。問題の工場があるのはボゴール近くのチビ



2009年7月インドネシア・ボゴールでのOSHワークショップ



インドネシア各地で開かれたOSHトレーニングの様子

ンで、地球の友のネットワークを生かして、環境団体WALHIの地元の活動家とも連携してきた。

昨年マニラでのANROAV会議でのChoiの報告・問題提起は、インドネシアからの参加者に大きなインパクトを与え、LIPS、KASBI、WALHI、全国労働組合（SPN）ボゴール等が加わってフォローアップが行われ、香港AAC2009にも代表たちが参加した。さらに、7月のワークショップに合わせて韓国チームと合同で紡織工場調査のフォローアップも実施され、石綿肺罹患が疑われる労働者5名が確認されている。こうした取り組みを踏まえて、インドネシア・アスベスト禁止ネットワークの結成に向けた準備作業がはじまったというわけである。

ボゴール-チビノンでは、アスベスト問題が地域の重要課題と認識され、労働組合、労働団体だけではなく、環境団体も一緒になって、被害者の掘り起こしと労働者・地域住民への働きかけ、医療等の専門家に対するアプローチなどがすでにはじまっている。地域に根差した課題と、地域のできるだけ広い諸団体によるネットワークという点で、ボゴール-チビノンが地域での展開のモデルケースととらえられると同時に、アスベスト問題がインドネシアにおけるOSHネットワークを開始するエントリーポイントと位置づけられている。かくしてOSHネットワークと、アスベスト禁止ネットワーク（Indo-BAN）がともに構想されている。

AACへの中国石綿業界の反応

ここからは、ANROAV職業性肺疾患ワークショップとA-BAN会議での情報を主として、4月の香港AAC2009、A-BAN発足以降のアジアにおけるアスベスト問題に話をうつしたい。

まず、香港AAC2009について、中国のアスベスト業界—中国石綿協会と中国非金属鉱工業協会—が3つの論評を発表しているという事実が伝えられた。一評が6月26日、二評が7月23日（8月10日）、三評が8月31日付けだが、いずれもウェブサイトに8、9月に掲載されたようだ。少し長くなるが、英訳してもらったものをベースに一評の内容を以下に紹介する。冒頭の「編注」に符合しているのだろうが、中国非金属鉱工業協会は7月にウェブサイトを開設した模様である。

「一人の声ですべてが決まる」会議 2009年アジア・アスベスト会議を評す

編注

2009年4月26-28日、5か国/地域の社会団体らとその反アスベストの視点を共有するために、「アジアにおける草の根の反アスベストキャンペーンを促進する—2009年アジア・アスベスト会議」が香港で開催された。世間を騒がせるやり方で彼らは、否定的な影響を与えたかもしれない、数多くの誤った見解やデータを広めた。関心をもつ「利害関係者」として中国非金属鉱工業協会は、過去にすでに多くの頭痛の種を引き起こしてきた、この種のキャンペーンに反応しないわけにはいかない。中

国の関係団体としてわれわれはもはや、世界と中国のクリソタイル産業に取り返しつかない損失を引き起こしてきたことに対して、これまでのように沈黙を通すことはできない。今後、本協会のウェブサイトは、正を持って邪を正し、是非を明らかにするための武器として、「科学的発展」のためのいくつかの論評を掲載する予定である。

2009年6月26日
中国非金属鉱工業協会

今年4月28日に、5か国/地域の社会団体らがその反アスベストの視点を共有するために開催した、「アジアにおける草の根の反アスベストキャンペーンを促進する—2009年アジア・アスベスト会議」が終了した。われわれが入手した情報及びこれまでの反アスベスト活動やプロパガンダについてみてきたことから、真に新しいものは何もないと言うことができる。もちろん、われわれは彼らの見解に同意することはできないが、彼らの破綻とそれに対する価値のある論評をすることは容易である。

まず最初に、香港で開催されたという場所の選定、及び国際工傷記念日に合わせたという時期の設定に、主催者が意を払ったことを指摘することができる。彼らが会議の効果と利益の最大化を追求しようとしたことは容易に理解できる。

会議が香港で開かれたのは、香港が中国の特別行政区であるということだけではなく、南アジア諸国に近いからでもある。中国とほとんどのアジア諸国はクリソタイル・アスベストの生産、販売、使用を支持する政策を頑強に堅持し続けてきたことから、彼らがこの堡壘を攻取することに努力を集中しようとしたのは自然なことである。以前のふたつのアスベストに反対する会議もアジアで—2004年世界アスベスト病会議と2006年アジアアスベスト病会議は、おのおの日本・東京とタイ・バンコクで開催されている。

会議の最終日は、否定的なデータで世論に衝撃を与える「悲情牌」を打ち、クリソタイル産業で働く者（いわゆる彼らが「接触者」と呼ぶ者も含め）とその家族を怖がらせ、落ち着かない不安感を植え付け、それによって彼らがグループをつくって政

府にクリソタイルの禁止を主張するようにするために、国際工傷記念日に合わせられていた。より大きな社会的影響を与えるために、会議の終了後に何人かの代表はチャター・ガーデンにまで出かけて、記念の献花をし、黙とうを捧げ、香港特区政府へのデモ行進まで行った。われわれはたゆまず会議に参加していたので、会議参加者が「清一色」に反アスベスト人士であることを容易にみてとることができた。5つの主催団体をあげれば、アジア・モニター・リソースセンター（AMRC）、アスベスト禁止国際書記局（IBAS）、国際建設林業労連（BWI）、国際金属労連（IMF）、及び香港職工会連盟（HKCTU）と工業傷亡權益会（ARIAV）の2つの地元組織である。会議の最初から最後まで、開会式、キーノート・スピーチ、全体会議や分科会、閉会挨拶、最後の反アスベストキャンペーンの世界的ネットワーク建設に向けた決議のなかで、異口同音にアスベストを討伐する言葉が発せられた。例をあげれば、「アスベスト疾患による死亡者数は毎年少なくとも10万人」、あるいは、「アジア太平洋地域で職業曝露によるアスベスト疾患で毎年少なくとも9万人が死亡していると推計されている」。「アスベスト170トン毎に1件の中皮腫を引き起こす」と聞かされるのは驚くべきことである。アスベストは頻繁に「時限爆弾」という激烈なレッテルを貼られてきた。しかし傍観者としてみれば、このレトリックは「独善」以外のなにものでもない。

専門家でない者でさえ、アスベストの健康危害については、いままでに何の結論にもいたっておらず、まったく異なるふたつの見解と対立するふたつの陣営があることを知っている。このような状況のもとで、お互いの観点を解消させるのに、反アスベスト人士だけで会議を行うことにどのような意味があるのだろうか？ 彼らは、「クリソタイル・アスベストを支持する国際労働組合連合」や「クリソタイル・アスベスト禁止に反対する」ネットワークのウェブサイトがあることを知っていながら（フィオーナ・ムーリーが「アスベスト禁止に向けた世界的取り組み」と題した彼女の発表の中で示したように）、なぜ民主的な土台と紳士的なやり方にたって互いに向かい合おうとしないのか？ でないと、いかに大声をあげよ

うが、「唾のかけ合い」でしかない。いかに説得力がなく、無用なことか！これらすべては何の影響も持たないであろうし、市場だけが最も権威的な判決を下すことができる。中国の市場だけでなく、インドの場合を例にあげることができる。会議の発表のひとつが言っているように、2007-08年にインドのアスベスト・セメント業界の年間成長率は16.5%であった。ひとつのデータは、千の空論よりも雄弁なのである。

中国の諺によれば、「兼听則明 偏信則暗（多くの意見をよく聞けば明らかになり、偏った意見を信じれば暗くなる）」。異なった見解を聞くことだけが、状況の全貌を体系的にとらえ、是非を明らかにし、真理を得ることができるようにする。しかし、偏った信念に固執すれば、ジグソーパズルの一片しか得られず、全体的認知がわからないままである。白を黒と取り違え、見え透いた嘘をつくことになる可能性もある。

アスベスト製品とその使用の問題は専門的問題であり、アスベストに対して無責任な発言をすれば、多くの人々を困惑させることになる。しかし、真実は真実であり、誤導は誤導であって、時がたつにつれて、アスベストに関する有力な見解が次第に明らかになるだろう。だが現在、この種の反アスベスト会議にもかかわらず、また、どんなに彼らがクリソタイル・アスベストを「冷宮」、世界におけるその生産及び利用の禁止、に追放するためその信用を傷つけるのに躍起になろうと、決してそうさせてはならない！

中国における状況は対照的である。西側の前で、中国をあたかもあたかも「公開の討論」がないかのごとく批判したがる人々がいる。しかし、これは事実とは異なる。われわれは、中国の関係当局や業界団体とともに数多くの検討会を開いており、そこでは異なる意見と真の議論が許されている。2005年には、イタリアとスウェーデンから反アスベスト人士がわれわれの会議に参加して交流している。クリソタイル・アスベスト産業の発展を支持する者が主流であるにもかかわらず、反対論はわれわれ自身にとって有益である。例えば、ふたつの種類のアスベストが完全に違った健康影響をもつ可

能性がある、長さ5 μ 超で直径3 μ 未満、直径と長さの比が1対3ののアスベスト繊維の吸入だけが健康影響を及ぼす、湿式プロセスは労働者の健康と環境の保護を高めることができる、等々。このように、われわれは、自らの作業を改善し、人々の不安を解消し、科学的かつ持続可能な発展を達成することができた。したがって、われわれは反アスベスト人士に対して、あなた方はそのような強さを持っているのかと質すことができる。将来あなた方は、中国の反アスベスト人士だけでなく、反対の意見を持つ専門家とも一緒に、同じような会議を開く勇気がありますか？

古い諺では、「物以類聚 人以群分（類は友を呼ぶ、人は群れに分かれる）」と言う。われわれがすべての者の考えを知っているということではないが、少なくとも、反アスベスト人士は本当に人々のことを心配しているのかと聞くことはできる。誰が幕の後ろで手繰っているのか、何の目的で？

中国非金属鉱工業協会ウェブサイト評論員

ロジックとしては、過去世界中で繰り返されてきたアスベスト擁護キャンペーンと異なるところはない。また、AAC2009に、ILO、WHO、ICOHなどの国際機関の代表が参加して、公式にアスベスト禁止の必要性を支持している事実にはふれていない。10月号44頁で中国資本がカナダのアスベスト鉱山への投資計画を撤回したという報道を紹介したが、いずれにしろ、いまや世界生産量(2007年に208万トン)の30% (約63万トン)を占める中国の動向はますます重要になっている。

一方、ANROAV中国ネットワークの仲間たちもパイロット調査を開始しており、国内ではポジティブなサインばかりが広められ、労働者や住民、消費者に危険性が知らされていないことを憂慮している。すでにそのウェブサイトで、「石綿と健康」関連情報を提供しはじめたNGOもある。遠からず被災者の掘り起こしや教育・宣伝キャンペーン等につながっていくことが期待されている。

ノーモア石綿・香港



台湾TBSのドキュメンタリー「石綿啓示録」から



バングラディッシュOSHE船舶解体労働者向けセミナー

香港ではAAC2009の後、6月に、工業傷亡權益会 (ARIAV)、天主教勞工事務委員会、住民労働者支援センター、職工会連盟 (CTU)、建築地盤労働組合、ダンプカー運転手協会、コンクリート産業労働組合等によって、「ノーモア・アスベスト・イン香港 (英語名称、中国語では「石綿行動組織」)」というキャンペーン団体がうまれた。

すべての種類のアスベストの全面禁止立法の早期実現、アスベスト含有建材が使われた建物の表示及び安全な除去の監視体制の確立等をめざして、立法議会議員の賛同署名集めを開始し (すでに半数以上が署名したと聞いた)、10月に環境局長及び房屋署 (住宅機関) 署長との交渉を持つ予定と報告された。

なお、昨年4月にじん肺 (補償) 令が改正されてから、実際に補償を受けた中皮腫事例が複数出てきているとのことである。

台湾公共放送が特集番組

台湾については、3月に日韓調査団が訪問、4月AAC2009で工作傷害受害人協会 (TAVOI) が中皮腫遺族支援の取り組みを報告、5月に台湾大学で開催された国際会議が「世界的アスベスト禁止に向けた台北宣言」を採択したことは7月号で報告した。そこでも内容を紹介した、李俊賢医師らの論文「台湾における悪性中皮腫のインパクト：住民がん登録データの27年間のレビュー」は、

Lung Cancer誌6月号に掲載された。7月には中皮腫事例を通じて浮き彫りになった労災補償制度の不備の改善を求めて、遺族、TAVOIメンバーらが行政院労働問題委員会で記者会見と抗議行動を展開した (9月号40頁)。

こうした動きを受けて台湾の公共放送局TBSが、8月12日に、「石綿啓示録」というタイトルで30分たらずのドキュメンタリー番組を放映した。これは、上下に分かれて以下でみることができる。

<http://www.peopo.org/innews/post/40923>
<http://www.peopo.org/innews/post/40924>
 ちなみにPaul Jobin氏が電話で日本語を話している場面があるが、筆者に電話をかけたところで、要請されて送った資料が番組中使われている。

台湾環境庁は、近年、建材、さらには合成樹脂へのアスベスト使用を禁止し、将来的には全面禁止を実現する方針はもっていると伝えられている (2007年11月号56頁も参照)。その早期実現と合わせて、被害者・遺族に対する公正な補償の実現が望まれる。何より、韓国と同様に、鉱山や紡織等をはじめ、被害が潜在しているものと考えられ、実態の掘り起こしが急務であろう。

バングラディッシュ：BBAN結成

AAC2009には、予定されていたバングラディッシュから参加ができなかったが、今回はバングラディッシュ労働安全衛生環境財団 (OSHEF) 副会

Joint Foreign Chambers of the Philippines

American Chamber of Commerce of the Phils., Inc. ♦ Australian-New Zealand Chamber of Commerce (Phils.), Inc.
Canadian Chamber of Commerce of the Phils., Inc. ♦ European Chamber of Commerce of the Phils., Inc.
Japanese Chamber of Commerce & Industry of the Phils., Inc. ♦ Korean Chamber of Commerce of the Phils., Inc.
Philippine Association of Multinational Companies Regional Headquarters, Inc.



14 January 2009

Sen. Miriam Defensor-Santiago
Senate of the Philippines
Room 521A, 5th Floor
GSIS Bldg. Financial Center
Roxas Blvd., Pasay City



Dear Hon. Senator Defensor-Santiago:



The Joint Foreign Chambers of the Philippines would like to express their support for Senate Bill 741 and House Bill 3079 that call for a ban on the use of asbestos.



At present, there are 19 manufacturing companies importing raw asbestos and five distributors of asbestos-containing products registered with the Environmental Management Bureau of the Department of Energy and Natural Resources.



As you have stated in your proposed Bill 741, 40 countries have banned the use of Asbestos due to the question of its safety and the diseases it causes when people are exposed. The Philippines should be counted as one of the countries that must ban the use of Asbestos.



Passing this bill in both houses will have a positive effect in removing a serious health hazard from the community. Bearing this in mind, we would like to respectfully request early passage into law of these bills so that potential health problems may be avoided.



Sincerely,




AUSTEN CHAMBERLAIN
President
American Chamber of Commerce
of the Philippines, Inc.


RICHARD BARCLAY
President
Australian-New Zealand Chamber
of Commerce of the Philippines, Inc.



在フィリピン連合外国商工会議所の書簡

長のS M Morshedが参加。OSHEFは、2003年からアスベスト禁止キャンペーンを展開しているが、2006年からは6つの労働組合ナショナル・センターと協力しながら、とくにチッタゴンでの船舶解体作業におけるアスベスト問題に力を入れ、今年3月にも、「国の船舶解体・リサイクル方針に関するセミナー」を開催している (http://www.oshebd.org/news/ctg_seminar.htm)。2008年8月に、バングラディッシュ・アスベスト禁止ネットワーク(BBAN)が結成されたと報告された。

フィリピンの動向に注目

フィリピンも動向が注目されている。3月に「アスベスト禁止キャンペーンに関する全国労働組合フォーラム」が結成されたことは既報のとおりであるが、フィリピン労働組合会議(TUCP)がそのウェブサイトにアスベスト・コーナーを設置して、最新情報を提供するようになっていく。

以前からアスベスト禁止法案を提出してきた上院・下院議員に加え、TUCP推薦の下院議員Raymond C. Mendozaも、禁止に加えて、アスベストを含有した建築物の解体、公衆教育の実施、安全衛生計画の制度化、省庁間技術諮問委員会の創設等を含めた法案を提出。9月9日に開かれた下院保健委員会の公聴会で、3法案を整理統合して、公聴会出席議員全員を同法案の起草者とする動議が採択された。統合された法案が近く同委員会で承認されるだろうとのこと。

「保健省(DOH)は、アスベスト関連疾患を根絶する最善の方法はアスベストに使用をやめることであるというILO及びWHOの立場に沿って、法案の通過に対する支持を表明した。フィリピン労働医科大学(PCOM)の学長は、下院のイニシアティブに賞賛を送り、フィリピンにおけるアスベスト禁止への支持を表明した。…環境天然資源省(DENR)とアスベスト業界の代表は、公聴会の場になかった。委員会のあるメンバーは、より幅広い協議のための次の公聴会に消費者の代表を呼ぶことを提案した」と伝えられている。

2009年1月に、在フィリピンの連合外国商工会議所(アメリカ、オーストラリア-ニュージーランド、カナダ、欧州、日本、韓国商工会議所と多国籍企業地域本部フィリピン協会)が、アスベスト禁止法案を提出していた下院議員宛てに、法案を支持する書簡を送っていることも注目される事態である(別掲、<http://www.jccipi.com.ph/20090114letter.pdf>)。

一方、TUCPとの協議を受けて、労働環境省(DOLE)が、アスベスト関連疾患根絶国家プログラム(NPEAD)に関して、9月末から他の政府機関と協議を開始した。DENRは、アスベストを禁止、制限及び規制し、CCOは、製造業者、輸入業者、産業施設及びアスベスト・サービス提供者を対象としている。CCOの実施は、アスベスト関連企業の登録を含めて、地方事務所に権限が委譲されている。関税局(BOC)もアスベスト関連企業の情報をもっており、相互にクロスチェックされなければならない。科学技術省(DOST)は、建設部門向け原料として使用される代替品を開発したが、ブレーキパッドや断熱製品の代替品に関する研究はま



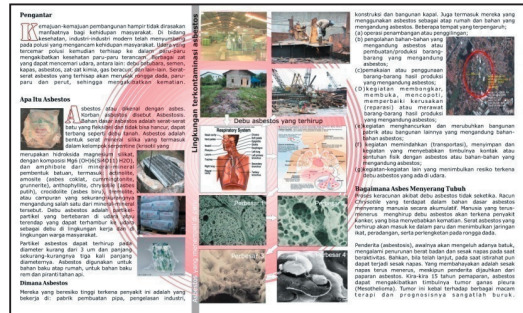
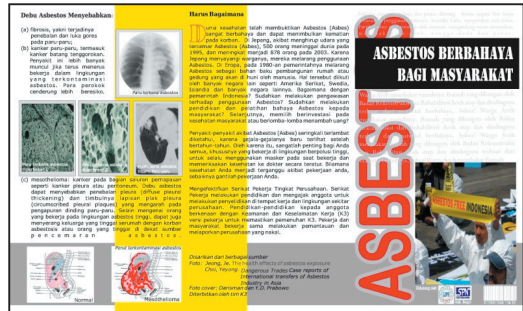
ビデオ・クリップの一場面とA-BANのロゴ

だ実施していない。TUCP、同傘下のALU及びWHOの代表が情報提供者となって最初の協議が行われ、次回は、アスベスト業界が協議の場に呼ばれるだろうとのことである。

また、フィリピン胸部疾患センターにアスベスト関連疾患照会センターが設置され、8月に開設されたそのウェブサイトでは、アスベストと関連疾患についての基本情報や、アスベスト製品を製造したアメリカ企業に対する補償請求に関する情報を提供している(asbestosphilippines.com/)。ただし、フィリピンでは過去、元米海軍スービック基地労働者のアスベスト被害者をアメリカの弁護士が集めてアメリカで裁判を提訴し、解決をめぐるトラブルが生じていたことがGAC2004でも報告されているので、若干心配ではある。

カンボジアは石綿禁止支持

ANROAV会議初日の開会式での挨拶のなかで、カンボジア王国労働・職業訓練省を代表してLeng Tong労働安全衛生局長は、アスベスト全面禁止の必要性を明確に表明した。わざわざ挨拶のなかで、12月にはバンコクで開かれるAAIセミナーにも参加すると紹介したので、あとで筆者は、「私もバンコクAAIに参加するのでまたお会いしましょう」と話した。入手可能な統計には、カンボジアの原料アスベストの輸入実績は現われてこないのだが、バンコクでももう少し詳しい状況が聞けるかもしれないと期待している。



インドネシア語のパンフレット

また、カンボジアの労働組合関係者にも、カンボジア政府がそのポジションを公式に声明し、また、法令によって全面禁止措置を確保すれば、国内だけでなく、アジア、世界に対して大きなインパクトを与えると話した。

各国語版ビデオ・クリップ

A-BAN発足から半年たらずの間に、アジア各国で相当の進展があったことを確認できたというのが、関係者の率直な感想であった。

今回の会議に合わせて、A-BANは、アスベスト繊維吸入によるアスベスト関連疾患の発生メカニズムをコンピュータ・グラフィックス等で簡単に解説した約2分間のビデオ・クリップを、ベンガル語、カンボジア語、中国語、ヒンドゥー語、タミール語、インドネシア語、タガログ語、タイ語、ベトナム語のキャプション・ナレーション付きで作成して、各国における教育・トレーニング等に役立てられるようにした。

実はこれは、日本の環境再生保全機構が作成したDVD「石綿～アスベスト～健康被害と救済」の一部。筆者が機構及び制作会社との交渉を担



ANROAV会議2日目に訪問した縫製工場前での記念写真

当し、翻訳・作成は韓国で、一言語約4千USの費用をA-BANで負担してつくったもの。

現在、<http://www.youtube.com/anroav>でダウンロードできるようにしてある。A-BAN作成の最初のツールとして、また、A-BANの発足をビジュアルにするものとして歓迎された。今後、パンフレットやウェブサイトなどいろいろ話はある—できることからやっつけようとしているところである。

A-BAN当面の予定

当面の予定としては、12月17-19日にインド・デリーのモラナ・アザド医科大学で「労働環境衛生に関する国際会議」が開催され、各国のアスベスト専門家が参加する機会をとらえて、12月20-21日に同じくデリーでOEHNiを中心に草の根団体の主催によるアスベスト会議が計画されている。また、グジャラートで医師向けのワークショップが開催できないかなどの計画もすすめられているようだ。

先の話としては、前述のとおり、次のANROAVの会議が2010年9月、インドネシア開催を迫ることが決められた。現地ではこれをめざして、インドネシア・アスベスト禁止ネットワーク（Indo-BAN）の結成を準備することが話されており、おそらくはANROAV会議前後にIndo-BAN設立を兼ねたアスベスト会議が企画されることになろう。

まだ報告できない大小様々なプランが話されているが、各国・各地域におけるローカルなイニシア

ティブを大事にして、可能な支援やコーディネーター・メンバーの誰かが参加するようにしていきたいというのが基本である。

A-BANのEメール・グループへの投稿数も百を超えるようになったところである。A-BANの銀行口座も開設した。三井住友銀行亀戸支店普通講座1839581「アジア・アスベスト禁止ネットワーク」。もちろん、カンパは大歓迎である。

インド活動家に刑事告発

最後になってしまったが、もうひとつ気にかかる動きがある。Visaka Industries Limitedというインド最大のアスベスト企業のひとつがインド・アスベスト禁止ネットワーク（BANI）のスポークスマン Gopal Krishnaを、（おそらくは名誉毀損で）裁判所に刑事告発したというのである。

このニュースは、裁判所の召喚状の写しなるものが同社の法律マネージャーから、Gopal宛てにEメールで送られてきて明らかになったもの。召喚状は、Gopalが所属する環境団体Toxics Linkの事務所に送達されたものの、事務所が受け取らずに差し戻され、まだ本人には届いていない。

ブラジルのFernanda Giannasiに再三、同様の攻撃が加えられ、国際的な支援のなかではねかえしてきた。A-BANの会議でも、本人及びインドの友人たちと連絡を緊密にしながら、必要な支援、反撃を行っていくことを確認したところである。

筋骨格系障害が共通の課題 IARCの成果をリストに反映

1990-2006年の統計データと法令情報②

第3部 最も頻繁に認定される職業病

3.1 概況

以下[次頁]の表は、2006年に各国の保険機関によって最も頻繁に認定された5つの職業病を示している。

一方、以下の国別の図は、当該国で認定された職業病全体に対する割合として、2006年に各国において、最も頻繁に認定された様々な疾病を判断するのを可能にしたものである〔付録3も参照〕[国別の図は円形チャートに示したものの。代わりに次頁表に、「その他」及びパーセントを追加しておいた。国別の図・付録3はともに省略]。

ある区分の疾病がある国の図に入っていないかたとしても、それは、認定された事例がないことを示すのではなく、たんに最も頻繁なものひとつではないということである。また、統計区分が国によって異なることから、同じ区分の職業病が必ずしも同じ区分名でみつかるとは限らない。

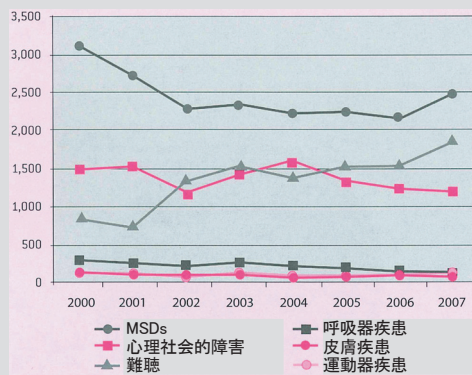
ほとんどの国において、一定の種類の職業病自体が認定件数の大きな部分を占めている。

また、その重要性の程度は異なるかもしれないものの、すべての国で見られるのは、しばしば同じ区分の疾病である。

● オランダの場合

以下のデータは、2000-2006年の期間に職業病センターに労働関連疾患として最も頻繁に報告された6つの区分に関するものである。

図は、2006年までに報告されたMSDsの件数の減少傾向を示している。これは、21世紀はじめに様々な業種で実施された大規模な労働安全衛生プログラムによって説明できるかもしれない。他方で、労働関連性難聴は増加しつつあるように見える。これに対する説明は、一方で、この問題に関する産業医の配慮の改善と、他方で、この現象を監視するよいプログラムの存在に見出せるかもしれない。



現在、これには筋骨格系障害、難聴、アスベスト関連疾患や皮膚疾患が関連している。

2006年に最も頻繁に認定された5つの疾病—概況

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	その他
ドイツ	難聴 4,971件—37.2%	石綿肺・胸膜 ブランク 1,973件—14.8%	中皮腫 903件—6.8%	珪肺 870件—6.5%	アスベストによる 肺・喉頭がん 817件—6.1%	その他の疾患 3,831件—28.6%
オーストリア	難聴 594件—45.9%	皮膚疾患 220件—17.0%	アレルギー性気 管支喘息 109件—8.4%	化学物質による 呼吸器疾患 81件—6.3%	中皮腫 75件—5.8%	その他の疾患 214件—16.5%
ベルギー	プレッシャーによ る精神機能障害 292件—21.9%	皮膚疾患 249件—18.7%	難聴 234件—17.6%	アスベスト関連 疾患 180件—13.5%	上肢変形性関節 障害 179件—13.4%	その他の疾患 198件—14.9%
デンマーク 〔2005年〕	皮膚疾患 768件—29.0%	MSDs 593件—22.4%	難聴 314件—11.8%	呼吸器疾患 241件—9.1%	がん 135件—5.1%	その他の疾患 601件—22.6%
スペイン	MSDs 18,693件— 85.3%	皮膚疾患 1,405件—6.4%	難聴 578件—2.6%	呼吸器疾患 345件—1.6%	感染症・ 寄生虫症 302件—1.4%	その他の疾患 582件—2.7%
フランス	MSDs 38,000件— 74.3%	アスベスト関連 疾患 6,615件—12.9%	腰痛 2,785件—5.4%	難聴 1,056件—2.1%	アレルギー性 湿疹 443件—0.9%	その他の疾患 2,243件—4.4%
イタリア	MSDs 2,647件—34.9%	難聴 2,183件—28.8%	呼吸器疾患 873件—11.5%	がん 767件—10.1%	皮膚疾患 465件—6.1%	その他の疾患 641件—8.5%
ルクセンブルグ	感染性疾患	石綿肺	手根管症候群	寄生虫疾患	皮膚疾患	その他の疾患
ポルトガル	MSDs	難聴	呼吸器疾患	皮膚疾患	その他の疾患	
スウェーデン	MSDs 3,126件—27.0%	難聴 440件—3.8%	心理社会的障害 307件—2.6%	消化器疾患 221件—1.9%	呼吸器疾患 156件—1.3%	その他の疾患 7,342件—63.4%
スイス	難聴 855件—22.8%	感染性疾患 760件—20.3%	皮膚疾患 752件—20.0%	運動器障害 583件—15.5%	呼吸器疾患 340件—9.1%	その他の疾患 463件—12.3%

フランスは暫定値。ルクセンブルグとポルトガルは各疾患の統計数字はなく、頻繁に認定された疾病の順位のみが提供された。

3.2 筋骨格系障害

“筋骨格系障害〔MSD〕”は、一連の運動器の変性炎症性疾患をさす一般用語である。それらは身体各部位の筋、腱、神経や脊柱に影響を及ぼす。国別の図は、欧州におけるMSDs発症率が非常に対照的であることを示している。

—スペイン〔85%〕とフランス〔腰痛を含めると80%〕

では、職業病認定件数の5分の4を占める。

—ベルギー〔38%〕、イタリア〔35%〕、ポルトガル〔50%〕、スウェーデン〔27%〕では、半分から4分の1を占める。

—デンマーク〔22%〕とスイス〔15%〕では、4分の1未満である。

ドイツとオーストリアでは、最も頻繁に認定された疾病の中にあげられていない。

欧州では、認定及び補償という点で言うと、MSDsという用語が非常に異なる状態をカバーしている。MSDsのうち職業病リストに最も多く登録されているのは、まず腱の病気〔腱滑膜炎、腱炎、上顎炎〕だろう。続いて、神経の病気〔手根管症候群〕、〔膝や肩の〕滑液包炎、腰痛や血管の病気。したがって、本調査では、手根管症候群、滑液包炎、上顎炎、腱滑膜炎、半月板症、腰痛の6種類の共通の病気を対象とするのがよさそうである。

腰痛は付録2—すなわち労働関連起因が疑われる疾病のリストに載っているだけ—しかし、報告されなければならない、結果的に付録1に含まれることになる可能性がある—であるが、これらの病気はすべて欧州職業病リストに掲載されている。

これらの各病気については、いくつかの理由から比較作業が容易ではない。

—国のリストで採用されているこれらの表現が必

欧州における職業病②

ずしも常に比較可能とは限らない。
—認定基準がきわめて不均一である。
—とりわけ認定基準や認定件数の厳密な統計について、各国が求められた情報を常に提供できてきたとは限らない。

フランス、デンマーク、スイスからは、補償データに関する一定の情報が提供された。フランスはMSDsを最も多く認定し、デンマークは中程度、スイスは非常にわずかであることから、これら3国は異なる認定レベルを代表するものである。

手根管症候群

手根管症候群は、手及び手首に影響を及ぼす傷害であり、手首の部分の正中神経の圧迫によるものである。これは最も頻繁に起こる骨格系障害のひとつである。

この疾病の職務関連性は、オーストリア、ベルギー、デンマーク〔1993年以降〕、フィンランド〔2003年以降〕、フランス〔1982年以降〕、イタリア〔2008年7月以降〕、ルクセンブルグ、ポルトガル〔2007年以降〕、スペイン、スイス〔1984年以降〕では、リスト・システムのもとで認定され得る。

ベルギーでは、2002年末に行われたリストの疾病の用語法の変更により、より幅広い手根管症候群の認定ができるようになった。それまでは、職業病基金は、“プレッシャーによる神経麻痺”という表題のもとで、麻痺現象を引き起こす程度の運動神経伝達の損傷について、手根管症候群の“運動”事例だけに補償を払うことが認められた。現在、現実問題として、この疾病は常に感覚電動障害からはじまり、この段階で首尾よく完全治癒の機会をもつものとして治療することができる。それに応じて、2002年以降、“プレッシャーによる神経機能障害”という新たな表題のもとで、感覚及び/または運動手根管についてのすべての認定請求が、筋電図による同疾病の所見が提示されれば、リスト・システムのもとで補償を受ける資格が与えられる。

フィンランドでは、業務が手首の中心位置から著しくそれ、手首を緊張させる長時間の動作を含む場合にのみ、手根管症候群はが職業病と認定される。現実には、認定には通常、当該曝露が少なくとも6か月持続したことも含まれている。

● デンマーク

新しい2005年の職業病リストは、職業病としての手根管症候群の資格について、リスクへの曝露の以下の条件をあげている。

- ・相当期間にわたる振動の激しい手持ち工具を使う業務
- ・相当期間にわたる、迅速反復、激しい及び/またはやりにくい、手首を持ち上げた作業動作の組み合わせ。作業が迅速に反復され、ストレスフルな作業姿勢で行われる場合には、激しさの条件は緩められ得る。同様に、作業が疲れさせたり、不快にさせる場合にも、反復に関連する条件は緩められ得る。
- ・相当期間にわたる、手根管の正中神経に対し直接的かつ持続的プレッシャーにつながる対象物の業務
- ・この疾病がリストに基づいて認定された場合には、手首の屈曲側の腱滑膜炎の合併症として認定される場合がある。

理論的には、曝露は少なくとも2年以上の連続した期間持続しなければならないが、曝露が激しい場合にも適合し得る。

すべての認定条件は、2005年に、業務の単調性の要求事項が削除されたときに、緩和された。現在では、業務はたんに少なくとも1日の半分以上の間、著しいストレスを引き起こしたものでなければならないとされる。当該労働日には違う作業もあったかもしれない。また、業務の激しさ及び反復性に関連した条件は、緩められ得る。

曝露に関する条件に合致しない場合、当該事例は一定の状況で職業病委員会に提出され、一定の場合に認定の資格を得ることもあり得る。

フランスでは、リスクへの曝露が常態でなければならないが、この疾病については最低曝露期間は設定されていない。業務の制限的リストは、常に、手首を緊張させるか手でつかむ、または正中神経

手根管症候群：1992-2006年の認定件数

年	オーストリア	デンマーク	フランス	イタリア ¹⁵	スイス
1992	—	17	—	—	—
1993	—	27	—	—	—
1994	—	35	—	—	—
1995	—	55	—	—	—
1996	—	53	—	—	—
1997	—	35	3,907	—	16
1998	—	25	4,517	—	18
1999	—	39	5,664	130	10
2000	10	55	7,374	170	8
2001	8	52	8,446	212	14
2002	9	52	10,147	409	9
2003	9	63	11,293	446	13
2004	8	65	12,460	558	14
2005	14	87	14,460	471 ¹⁶	8
2006	9	77	13,770 ¹⁴	454 ¹⁷	8 ¹⁸

を圧迫する、手の付け根に長時間または反復した圧力のかかる、反復または長時間にわたる動作を含む職務に言及している。30日間の“適格”期間〔すなわち、曝露の終了と最初の医学的証拠の日との期間〕という、行政的認定条件もある。

イタリアでは、2008年7月の新たなリストが、当該疾病を引き起こした職務が、規則的かつ、親指のまたは手でつかむ反復または長時間動作、不自然な姿勢の維持、正中神経に対する長時間の圧力または反復影響を伴っていることを要求している。リスクへの曝露の終結後の補償のための最大“適格”期間は、2年間に設定されている。

ポルトガルでは、国のリストが、業務の指示的リストを含んでいる。また、曝露終了と認定請求との間を最大30日間に設定する、“特性期間”として知られる条件もある。

スイスでは、確立された先例が、職業病リストで述べられた“プレッシャーによる末梢神経麻痺”の区分に手根管症候群を含めている。リスクのある職業曝露は、問題のある主要な作業は、反復性の高い作業及び手首の位置が極端で緊張を要する作業である。手根管症候群の特定の原因〔例えば、糖尿病〕は、鑑別診断として除外されなければ

2006年に手根管症候群に支払われた給付の費用

国	職業病の総費用	手根管症候群の費用	総費用に対する%
デンマーク ・生理的損害 ・稼得能力喪失	€98,084,712	€3,158,232 €2,573,159 €585,073	3.2%
フランス 〔医療・休業のみ〕	€374,763,550	€75,423,337	20.1%
スイス〔2005年〕 1事例当たり 平均費用	€69,054,472	€419,635 €52,455	0.61%

2008年6月6日時点の交換レート：1DK=€0.134 1SF=€0.617

ばならない。また、両側性などの主な素因も、認定手続時に考慮に入れなければならない。

デンマークでは、手根管症候群が原因とされる永久障害率〔生理学的損害及び生活の快適さの喪失を測定〕は、通常5%から20%の間である。典型的な率は5%であり、12%を超えることはほとんどない。20%を超える場合には、両側性症候群であることが多い。稼得能力の喪失〔職業上の不利益〕に対する補償に関しては、原因とされる率は、2007年に15%から80%の間、平均は約25%だが、通常は15%であった。

スイスでは、手根管症候群は、医療費及び〔一時的労働障害に対する〕日掛け給付の支払いを受ける権利を与える。ある1事例では、1,118日の補償の後に〔永久/長期的労働省外に対する〕障害年金の支払いが妥当とされた〔2002年〕。

滑液包炎

滑液包炎は、腱と骨の間であって腱が骨の表面を摩擦なしに容易に動けるようにする滑液包の炎症である。これらの滑液包は、膝、肘、肩、手首にみられる。これらの腱が、過重な努力のために厚くなり、または節くれだった場合には、滑液包は摩擦の対象になり、炎症を引き起こす可能性がある。

この疾病の職務関連性は、オーストリア、ベルギー〔1989年以降〕、デンマーク〔1995年以降〕、フランス〔膝は1972年以降、肘は1982年以降〕、ドイツ、イタリア〔2008年7月以降〕、ルクセンブルグ、スペイン、スイス〔1984年以降〕でリスト・システムのもとで、また、ポルトガルでは補完システムのもとで認定され得る。

ベルギーでは、被災者の職場環境を物理的に

欧州における職業病②

滑液包炎：1992-2006年の認定件数

年	オーストリア ¹⁹	デンマーク 〔膝〕	フランス	イタリア ²¹	スイス	内膝	内肘
1992	—	1	—	—	—	—	—
1993	—	1	—	—	—	—	—
1994	—	1	—	—	—	—	—
1995	—	1	—	—	—	—	—
1996	—	21	—	—	—	—	—
1997	—	17	848	—	277	268	9
1998	—	16	763	—	299	282	17
1999	—	12	909	79	271	259	12
2000	0	12	870	188	237	227	10
2001	7	12	892	308	235	225	10
2002	5	7	925	728	240	232	8
2003	16	17	845	712	233	224	9
2004	10	16	872	791	220	207	13
2005	10	17	830	969 ²²	204	197	7
2006	12	11	756 ²⁰	966 ²³	208 ²⁴	205	3

調査して、滑液包炎の部位における反復圧力への曝露を調べる。限定的な作業のリストはないが、曝露は、例えば瓦工については、膝蓋骨前の滑液包炎が典型的に考慮される。

デンマークでは、滑液包炎の職務関連性は、何日間にもわたる〔例えば膝蓋に対する〕持続的な外部圧力を含んでいる。少なくとも労働日の半分以上、ストレスフルな作業がなければならない。

フランスでは、リストの対象となるこの症候群は、滑液包の急性水滑液嚢腫または肘や膝を支える区域の皮下組織の炎症性侵襲、肘や膝の滑液包の慢性水滑液嚢腫である。職業病としての適格性につながる曝露状況は、常に肘を下方面に長時間曲げる職務や常に膝を長時間曲げる職務がある。曝露は常態でなければならないが、最低期間は設定されていない。急性水滑液嚢腫については7日間、慢性水滑液嚢腫については90日間の“適格”期間〔すなわち、曝露の終了と最初の医学的証拠の日との期間〕という、行政的認定条件もある。

イタリアでは、2008年7月の新たなリストが、当該疾病を引き起こした職務が、規則的かつ、膝の滑液包炎については膝に対する長時間の圧力、上肢の滑液包炎については肩の挙上や長時間の不

2006年に滑液包炎に支払われた給付の費用

国	職業病の 総費用	手根管症候 群の費用	総費用に 対する%
デンマーク 〔生理的損害のみ〕	€98,084,712	€19,879	0.02%
フランス 〔医療・休業のみ〕	€374,763,550	€2,707,746	0.7%
スイス〔2005年〕	€69,054,472	€771,513 内肘：11,483 1肘事例当 り平均費用： 1,640 内膝：760,030 1膝事例当 り平均費用： 3,858	1.1%

2008年6月6日時点の交換レート：1DK=€0.134 1SF=€0.617

安定な姿勢をとらないう極度の反復作業を伴って行われることを要求している。リスクへの曝露の終結後の補償のための最大“適格”期間は、2年間に設定されている。

スイスでは、膝の滑液包炎の職業病としての認定のための特別の基準は、例えば瓦工など、ハイリスクの業務における膝を曲げる姿勢での長期または反復作業である。同様に、肘の滑液包炎については、作業中の持続的な肘への圧力という条件が満たされなければならない。曝露の最小期間は設定されていないが、ほとんどの事例において〔慢性〕滑液包炎は、長期間の持続的圧力の後に発症している。

デンマークでは、滑液包炎が原因とされる永久障害率〔生理学的損害及び生活の快適さの喪失を測定〕は、通常5%から12%の間である。典型的な率は5%であり、12%を超えることはほとんどない。稼働能力の喪失〔職業上の不利益〕に対する補償に関しては、補償された稀な事例は常に50%未満で、通常は約15%であった。

スイスでは、滑液包炎は、医療費及び〔一時的労働障害に対する〕日掛け給付の支払いを受ける権利を与える。4事例で、平均400日の補償の後に〔永久/長期的労働省外に対する〕障害年金の支払いが妥当とされた〔1996、2004、2005及び2006年〕。

腱滑膜炎

腱滑膜炎は、腱の滑りを容易にするためのある

腱滑膜炎：1992-2006年の認定件数

年	オーストリア ²⁵	デンマーク	フランス	イタリア ²⁷	ポルトガル	スイス 〔前腕静脈〕	内捻髪音有	内捻髪音無
1992	—	43	—	—	—	—	—	—
1993	—	38	—	—	—	—	—	—
1994	—	62	—	—	—	—	—	—
1995	—	34	—	—	—	—	—	—
1996	—	26	—	—	—	—	—	—
1997	—	21	3,356	—	—	557	351	206
1998	—	28	4,181	—	—	554	358	196
1999	—	25	5,241	79	—	491	332	159
2000	10	24	7,161	188	—	454	302	152
2001	8	21	8,782	308	—	448	293	155
2002	9	22	10,887	728	—	337	213	124
2003	9	21	11,597	712	—	30	219	111
2004	8	26	12,145	791	—	317	211	106
2005	14	31	13,512	969 ²⁸	235	265	170	95
2006	9	31	13,843 ²⁶	966 ²⁹	153	196 ³⁰	147	49

種の腱を覆う膜である、滑液鞘の炎症と定義される。

この疾病の職務関連性は、ドイツ、オーストリア、デンマーク〔1989年以降〕、スペイン、フィンランド、フランス〔1991年以降〕、ルクセンブルグ、スイス〔1984年以降〕、ポルトガル〔1980年以降〕でリスト・システムのもとで、また、ベルギー〔1991年以降〕、イタリアでは補完システムのもとで認定され得る。

ベルギーでは、腱滑膜炎は、腱炎に合併した場合にのみ認定され、当該疾病におかされたことを立証するのは被災者の責任である〔ショー・アーティストだけがこの疾病についてリスト・システムの利益を受ける〕。

デンマークでは、腱滑膜炎の認定にあたって考慮される曝露の種類は、激しい反復動作をとまう作業である。作業姿勢が手/前腕にとって不安定かどうかとも考慮に入れられる。

フィンランドでは、腱滑膜炎は、症状位発現前の作業が反復、片務的〔すなわち単調または例外的〔すなわち新たな種類の〕〕かつ激しい動作を含む場合にのみ認定される。

フランスでは、手〔及び指〕及び手首の腱炎及び腱滑膜炎の認定は、曝露が常態でなければなら

2006年に腱滑膜炎に支払われた給付の費用

国	職業病の総費用	手根管症候群の費用	総費用に対する%
デンマーク ・生理的損害 ・稼得能力喪失	€98,084,712	€966,265 €132,834 €17,813	1%
フランス 〔医療・休業のみ〕	€374,763,550	€146,815,259	39.2%
スイス〔2005年〕 ・捻髪音有 ・捻髪音無	€69,054,472	€1,028,920 €580,129 1事例当たり平均費用: €3,412 €448,791 1事例当たり平均費用: €4,724	1.5%

2008年6月6日時点の交換レート: 1DK=€0.134 1SF=€0.617

ないが、最低期間は設定されていない。この曝露は、反復または長時間の手や指の腱を屈筋または伸筋させる動作をとまう職務である。7日間の“適格”期間〔すなわち、曝露の終了と最初の医学的証拠の日との期間〕という、行政的認定条件もある。

ドイツとルクセンブルグでは、滑液鞘または腱鞘組織及び腱または筋付着部の疾病の認定は、労働者の健康状態が、当該疾病の原因、増悪または再発と因果関係があった、またはあった可能性のある活動の中止を必要とする場合にのみ、可能である。

ポルトガルでは、国のリストが、業務の指示的リストを含んでいる。また、曝露終了と認定請求との間を最大3か月に設定する、“特性期間”として知られる条件もある。

スイスでは、捻髪音を伴う場合には、前腕の滑膜炎及び腱滑膜炎がリスト・システムのもとで認定される。捻髪音を伴わない場合には、補完システムが適用され、現実には、認定率は前者で高く、後者では相対的に低い。デケルヴァン狭窄腱滑膜炎も補完システムのもとで認定され得ることも指摘しておく。

デンマークでは、腱滑膜炎が原因とされる永久障害率〔生理学的損害及び生活の快適さの喪失を測定〕は、通常5%から12%の間である。わずかな事例で12%を超える。この場合は両側性の腱滑膜炎であることが多い。稼得能力の喪失〔職業上の不利益〕に対する補償に関しては、原因とさ

欧州における職業病②

上顎炎：1992-2006年の認定件数

年	オーストリア ³²	デンマーク	フランス	スイス
1992	—	67	—	—
1993	—	111	—	—
1994	—	119	—	—
1995	—	147	—	—
1996	—	112	—	—
1997	—	86	1,781	16
1998	—	97	2,154	18
1999	—	93	2,757	10
2000	0	80	3,607	8
2001	7	92	4,157	14
2002	5	55	4,854	9
2003	16	79	5,330	13
2004	10	81	5,438	14
2005	10	109	6,016	8
2006	12	123	6,014 ⁴⁴	8 ¹⁸

れる率は、2007年に15%から65%の間であり、通常は約25%であった。

スイスでは、腱滑膜炎は、医療費及び〔一時的労働障害に対する〕日掛け給付の支払いを受ける権利を与える。1事例で、947日の補償の後に〔永久/長期的労働省外に対する〕障害年金の支払いが妥当とされた〔2003年に補完システムのもとで認定された事例〕。

上顎炎

上顎炎は、痛み伴う肘の腱の炎症である。年齢及び個人の身体的体質が本質的役割を果たす、とりわけ多因子の疾患とみなされる場合もある。

この疾病の職務関連性は、オーストリア、デンマーク〔1989年以降〕、フィンランド、フランス〔1982年以降〕、ドイツ、イタリア、ルクセンブルグ、ポルトガル、スペインでリスト・システムのもとで、また、ベルギー〔1991年以降〕、スイス〔1989年以降〕では補完システムのもとで認定され得る。

ベルギーでは、上顎炎は、強くつかむまたは手首の背の屈曲させる反復動作の直接的かつ決定的な結果でなければならない。これの有害な要因への曝露は、請求者の業務の遂行に特有であり、一般の人々の場合よりも過大でなければならない

2006年に上顎炎に支払われた給付の費用

国	職業病の総費用	手根管症候群の費用	総費用に対する%
デンマーク ・生理的損害 ・稼働能力喪失	€98,084,712	€6,089,084 €501,825 €5,587,259	6.2%
フランス 〔医療・休業のみ〕	€374,763,550	€38,952,597	10.4%
スイス〔2005年〕 1事例当たり 平均費用	€69,054,472	€361,213 €14,449	0.5%

2008年6月6日時点の交換レート：1DK=€0.134 1SF=€0.617

い〔この疾病の典型的な業務のひとつはレジ係である〕。作業現場を物理的に調査することになる。

デンマークでは、上顎炎の認定のために考慮される曝露の種類は、反復または不安定な作業動作のどちらかと結び付いた激しい作業、または肘にストレスフルな静的作業である。必要とされる曝露期間〔数週間または数か月〕は、曝露の性質及び重度によるが、原則として少なくとも労働日の半分ストレスフルな作業がなされていなければならない。全身性または拡散性の痛みは、リストに基づいては認定されない〔この点に関しては、コンピュータのマウスを使った集中作業による上顎炎が、すでに補完システムのもとで認定されている〕。

フィンランドでは、上顎炎の認定は、腱炎と同じ基準であり、作業が反復、片務敵または例外的かつ激しい動作を含まなければならない。

フランスでは、上顎炎の認定は、曝露が常態でなければならないが、最低期間は設定されていない。この曝露は、反復してつかむまたは前腕上手を伸ばす動作、回外及び回内回外動作を伴う職務である。7日間の“適格”期間〔すなわち、曝露の終了と最初の医学的証拠の日との期間〕という、行政的認定条件もある。

イタリアでは、2008年7月の新たなリストが、当該疾病を引き起こした職務が、規則的かつ、前腕の反復動作及び/または手で強くつかむ動作を伴ってなされることを要求している。リスクへの曝露の終結後の補償のための最大“適格”期間は、2年間に設定されている。

スイスでは、リストに載っていない疾病/曝露に

半月板症：1997-2006年の認定件数

年	オーストリア	デンマーク	フランス	スイス
1997	—	1	123	0
1998	—	4	115	0
1999	—	1	150	0
2000	4	3	210	1
2001	6	3	254	1
2002	8	2	320	1
2003	9	1	332	3
2004	6	4	373	0
2005	13	8	406	0
2006	8	7	408 ¹⁴⁾	1 ³⁶⁾

については、当該疾病の原因として業務活動が果たした原因的役割が、少なくとも75%でなければならない。理論的に上顎炎は職業病とはみなされないために、きわめて制限的な基準³¹⁾が適用される。各事例は個別に医師により評価され、現実の職業リスクを詳細に評価するためには、影響を受けた者の作業現場に対する徹底的な知識が必要である。

デンマークでは、上顎炎が原因とされる永久障害率〔生理学的損害及び生活の快適さの喪失を測定〕は、通常5%から12%の間である。しばしば15%を超えることもある〔両側性上顎炎の事例についての例外〕。稼得能力の喪失〔職業上の不利益〕に対する補償に関しては、原因とされる率は、2007年に15%から80%の間であり、通常は約25%であった。

スイスでは、上顎炎は、医療費及び〔一時的労働障害に対する〕日掛け給付の支払いを受ける権利を与える。〔永久/長期的稼得能力の喪失に対する〕障害年金の割り当てにつながった事例は、まだない。

半月板症

半月板は、ある種の膝関節の軟骨である。半月板疾患の職務関連性は、ドイツ、オーストリア、デンマーク〔1989年以降〕、フランス〔1985年以降〕、イタリア〔2008年以降〕、ルクセンブルグ、スペインでリスト・システムのもとで、また、ベルギー〔1991年以降〕、ポルトガル、スイス〔1984年以降〕では補完システム

2006年に半月板症に支払われた給付の費用

国	職業病の総費用	手根管症候群の費用	総費用に対する%
デンマーク ・生理的損害 ・稼得能力喪失	€98,084,712	€337,026 €31,754 €305,273	0.3%
フランス 〔医療・休業のみ〕	€374,763,550	€3,314,972	0.9%
スイス〔2004年〕	€58,510,846	€19,409	0.03%

2008年6月6日時点の交換レート：1DK=€0.134 1SF=€0.617

のもとで認定され得る。半月板疾患は、補完システムが存在するという事実にもかかわらず、フィンランドでは通常職業病として認定されない。

ベルギーでは、半月版の病気はそのようには認定されないが、膝関節症の認定請求の一部として考慮される場合があり得る。この疾病は、述べられた有害要因の直接的かつ決定的結果でなければならない。膝関節症について考慮される有害要因は、反復して膝を曲げる、またはしゃがみまた立ち上がる動作である。これらの動作は、その頻度、期間、時間の割合、曝露年数によってウエイト付けされる。この有害要因への曝露は、請求者の業務の遂行に特有であって、一般の人々の場合よりも過大でなければならない。作業現場を物理的に調査することになる〔瓦工の作業がこの事例の典型的曝露とみなされている〕。

デンマークでは、半月版疾患の発現は相対的に急性であるが、慢性的状態に発展する可能性もある。被災者は、数日以上の間、窮屈な状況でしゃがむ姿勢で働いたのでなければならない。

フランスでは、認定され得るこの病気は、慢性の変性半月板損傷、及び半月板の亀裂や破裂などの合併症である。曝露に関する最初の基準は、当該疾病を引き起こした作業が、地下鉱山内で常にひざを曲げるかしゃがんで行われたことを求めている。1991年に、地下鉱山内での作業という条件が削除された。しかし現在は、行われた作業が、激しい動作または荷の運搬を伴わなければならない。2年間の“適格”期間〔すなわち、曝露の終了と最初の医学的証拠の日との期間〕という、行政的認定条件もある。

欧州における職業病②

腰痛：1992-2006年の認定件数

年	デンマーク	フランス	イタリア ³⁸	スイス
1992	87	—	—	—
1993	112	—	—	—
1994	91	—	—	—
1995	102	—	—	—
1996	130	—	—	—
1997	93	3	—	1
1998	64	130	—	0
1999	140	2,235	—	1
2000	241	2,608	—	3
2001	256	2,812	—	0
2002	229	2,897	204	2
2003	294	2,928	253	1
2004	296	2,872	377	0
2005	253	2,986	497 ³⁹	1
2006	206	2,785 ³⁷	423 ⁴⁰	0 ⁴¹

ドイツでは、半月板損傷は、反復または持続どちらかの数年間以上の膝関節に緊張をもたらす肉体的労働の場合に認定され得る。

イタリアでは、2008年7月の新たなリストが、当該疾病を引き起こした職務が、規則的かつ、膝の反復伸長または屈曲動作及び/または不安定な姿勢の維持を伴ってなされることを要求している。リスクへの曝露の終結後の補償のための最大“適格”期間は、2年間に設定されている。

ルクセンブルグでは、リストが、数年間以上の持続的曝露または頻繁な反復曝露の後の膝関節の酷使による半月板症にふれている。

スイスでは、半月板の病気は、労働関連の機械的影響からは独立した、きわめて変性的なものとみなされている。それゆえ、補完システムのもとでのみ認定され得、現実にはわずかな事例しか認定されていない〔10年間に7事例の認定〕。

デンマークでは、ほとんどの事例が、原因とされる永久障害率〔生理学的損害及び生活の快適さの喪失を測定〕5%である。稼得能力の喪失に対する補償に関しては、これらの基礎のうえに補償された稀な事例は常に15%から40%の間であり、通常は約20-25%であった。

2006年に腰痛に支払われた給付の費用

国	職業病の総費用	手根管症候群の費用	総費用に対する%
デンマーク ・生理的損害 ・稼得能力喪失	€98,084,712	€23,132,103 €1,868,591 €21,263,511	23.6%
フランス 〔医療・休業のみ〕	€374,763,550	€51,270,183	13.7%
スイス〔2005年〕	€69,054,472	€1,112	0.0016%

2008年6月6日時点の交換レート：1DK=€0.134 1SF=€0.617

スイスでは、簡単なプロフィールを立てるにも、あまりにもわずかな事例しか認定されていない。

腰部の病気

一定の腰部の病気の職務関連性の認定に責任があるほとんどの国が、全身に伝導する振動と重い荷の運搬という2種類の職業曝露を考慮に入れている。

一定の腰部の病気の職務関連性は、ベルギー〔1974年以降〕、デンマーク〔1999年以降〕、フランス〔1999年以降〕、ドイツ〔1992年以降〕、イタリア〔2008年以降〕でリスト・システムのもとで、また、ポルトガル、スイス〔1984年以降〕では補完システムのもとで認定され得る。このような認定は、オーストリア、フィンランド、ルクセンブルグ、スペインでは現実には不可能である。

デンマークでは、脊柱の変性関節炎、腰痛、脊柱または首よりも他の脊椎の椎間板の他の疾病が、職業病として認定され得る。関連する診断名には、腰痛/坐骨神経痛、腰部脱出椎間板、腰部の変性〔骨軟骨症、脊椎症、脊椎関節症、脊髄狭窄〕が含まれる。さらに、日常的または頻繁な痛みもあるはずである。とくに個人医療保健部門の労働者に若干の弾力性をもたらした、2005年の新たなリストは、曝露の種類を定義している。

- ・重量物挙上/持ち上げを伴う重運搬作業。当該作業は通常、少なくとも8-10年間、少なくとも8-10トンの合計荷取扱日量を伴っていたことを必要とする。
- ・きわめて重い物の不安定な単一の挙上を伴う過度の重運搬作業。当該作業は通常、少なくとも8年間、1日あたり少なくとも3トンの合計荷取扱

日量を伴っていたことを必要とする。

- ・ 通常、少なくとも20人の成人または8-10歳の障害を持つ児童の取り扱いを伴う運搬介護作業
- ・ 通常、少なくとも8-10年間、激しく振動する車輛による運搬全身振動

フランスでは、業務起因性が認定され得る腰部の病気の種類は、L4-L5またはL5-S1 根状傷害を伴う椎間板ヘルニア坐骨神経痛、L2-L3またはL3-L4またはL4-L5 根状傷害を伴う椎間板ヘルニア大腿脊髄根痛である。長波または中波全身振動または重量物の手取り扱いへの5年間の規則的曝露が必要とされ、これらの曝露各々に限定的な職務リストが付随している。6か月間の“適格”期間〔すなわち、曝露の終了と最初の医学的証拠の日との期間〕という、行政的認定条件もある。〔ヘルニアを伴いまたは伴わない〕突然に生じた腰部の病気も通常報告され、また、業務上傷害として認定される。

ドイツでは、腰椎椎間板起因の病気は、長年の重量物の挙上または運搬、または非常に腰の曲がった姿勢での長年の作業の遂行、長年の座った姿勢での全身の主として垂直振動によって引き起こされた場合には、職業病として認定され得る。当該疾病の業務起因性は、それが被災者に、その疾病の発症、増悪または再発につながった、またはつながった可能性のある活動をやめさせるほど重度な場合にのみ認定される。

イタリアでは、2008年7月の新たなリストが、操作者を全身伝導振動に曝露させる機械〔手動取扱機械、トラクター、港湾クレーン、リフト付きトラック、沿岸及び深海商用漁船〕を使う作業、または効果的な補助装置なしに荷物の手取り扱いを伴う作業を規則的に行っている間に引き起こされた腰椎椎間板ヘルニアであることを要求している。リスクへの曝露の終結後の補償のための最大“適格”期間は、1年間に設定されている。

スイスでは、腰部の病気がとくに多因子疾患であることから、またしたがって、排他的または明かに有力なものとして、特定の業務の原因的役割を既述できないことから、法律によっては腰部の病気は職業病とみなされない。補完システムは、例外

● ベルギー

ベルギーでは、腰部の病気の認定基準は、より制限的になってきている。1974年から2002年、ベルギーは、腰椎仙骨柱のX線検査により証明された腰部骨関節炎を認定した。5年間、8時間加重労働日当たり 0.62m/sec^2 の座席を通じて身体に伝導した機械振動への曝露が考慮されたものである。

2002年11月、認定条件が厳しくなり、機械振動に関連した腰椎の病気は、必ず早期の段階〔40歳前後〕で現われたものでなければならなくなった。この変更は、補償は年齢によって生じたものではなく、実際に労働によって引き起こされた疾病についてだけ支払うという方針を反映したものである。2003年以降、認定件数は減少しはじめた。

2005年2月、腰部骨関節炎の認定の可能性は、関連するリスクに重量物の運搬が含められて振動だけではなく、これらのリスクを考慮に入れるように拡大された。座席を通じて身体に伝導した機械振動への曝露は、1,250日間、8時間加重労働日当たり 0.80m/sec^2 の曝露率で評価される〔ISO基準2631-1/1997〕。また、重量物運搬への曝露は、Mainz-Dortmund dose modellに従って計算される。しかし、認定の可能性は、認定され得る疾病のより詳細な定義によって以上すべてについて制限された。すなわち、職業リスクに曝露期間中または曝露終了後遅くとも1年後に根性症候群が生じたことが証明される、変性椎間板ヘルニアに合併した、または、L4-L5またはL5-S1レベルに変性脊椎症-脊椎関節炎に合併した、記録された坐骨神経痛タイプの単根性または多根性症候群、馬尾症候群及び腰椎椎管狭窄症候群。結果的に、認定はきわめてより困難になり、認定件数は急激に減少した。

的にのみその認定を許している〔10年間に9事例のみ認定〕。

欧州における職業病②

難聴：1992-2006年の認定件数

年	ドイツ	オーストリア	ベルギー	デンマーク	スペイン	フランス	イタリア ⁴⁵	ポルトガル	スウェーデン	スイス
1992	—	—	—	372	—	—	—	248	—	—
1993	—	—	—	883	—	—	—	590	—	—
1994	—	—	—	872	—	—	—	396	—	—
1995	—	—	—	696	—	—	—	769	—	—
1996	—	—	—	531	—	—	—	386	—	—
1997	—	—	—	287	—	709	—	441	—	664
1998	—	—	—	269	—	642	—	435	—	694
1999	—	—	—	332	—	615	1,996	672	—	549
2000	6,228	399	—	726	—	607	1,375	593	—	676
2001	6,701	444	221	443	—	634	869	233	250	504
2002	6,685	507	206	418	—	642	3,616	510	337	642
2003	6,424	409	297	458	—	907	3,228	651	346	647
2004	6,281	440	234	294	490	1,107	2,976	557	408	696
2005	5,481	532	258	451	577	1,177	2,512 ⁴⁶	628	500	698
2006	4,971	594	—	530	578	1,056 ⁴⁴	1,880 ⁴⁷	619	440	847 ⁴⁸

デンマークでは、腰部の病気が原因とされる永久障害率〔生理学的損害及び生活の快適さの喪失を測定〕は一般に通常5%から25%の間、通常約10%である。稼得能力の喪失〔職業上の不利益〕に対する補償に関しては、原因とされる率は、2007年に15%から100%の間である〔75%以上のこともしばしばではあるが〕。

スイスでは、簡単なプロフィールを立てるにも、あまりにもわずかな事例しか認定されていない。

3.3 騒音性難聴

難聴または聴力損失〔すなわち聴覚の鋭さの減退〕は、すべての国で最も頻繁に認定される病気のひとつである。ドイツ〔2006年の認定合計件数の37%〕、オーストリア〔46%〕、スイス〔23%〕で第1位、イタリア〔29%〕で第2位にランクされている。ベルギー〔15%〕、デンマーク〔12%〕、スペイン〔3%〕、フランス〔2%〕、スウェーデン〔5%〕及びポルトガル〔13%〕では相対的に割合が少ない。

騒音性難聴の職務関連性は、本調査に参加したすべての欧州諸国において、リスト・システムのもとで認定され得る。耳鳴り⁴²も、難聴を伴っている

場合にはフィンランド、フランス〔2003年以降〕、イタリア、ポルトガル〔2007年以降〕、スイスで、また、それが重度である場合にはそれ自体がデンマーク〔2005年以降〕で考慮される場合がある。

デンマークでは、オーディオグラムが両側性の聴力欠損を示さなければならない。リスクへの曝露は、少なくとも5年持続し、労働日当たり平均して少なくとも85dBなければならない。

フィンランドでは、オーディオグラムが両側性かつ4-6kHzの周波数で少なくとも20dBの対称性の聴力欠損を示さなければならない。また、騒音への曝露もこの欠損を引き起こすのに十分なものでなければならない。最低曝露期間はいくつかの例外付きで1年間を必要とする。指示的または制限的な作業リストは設定されていない。

フランスでは、リスクへの曝露中止から少なくとも3日後に実施された音調及び音声オーディオグラムが、よい方の耳で少なくとも35dBの内耳蝸牛起因の両側性聴力欠損を示さなければならない。また、制限的な作業リスト及び1年の最小曝露期間〔一定の作業については30日に引き下げも設定されている。最後に、1年の“適格”期間〔すなわち、曝露の終了と最初の医学的証拠の日との期間〕という、

2006年に難聴に支払われた給付の費用

国	職業病の総費用	手根管症候群の費用	総費用に対する%
デンマーク ・生理的損害 ・稼得能力喪失	€98,084,712	€1,524,613 €1,404,954 €119,660	1.6%
フランス 〔医療・休業のみ〕	€374,763,550	€278,805	0.1%
スイス〔2005年〕 1事例当たり 平均費用	€69,054,472	€6,670,335 €9,556	9.7%

2008年6月6日時点の交換レート：1DK=€0.134 1SF=€0.617

行政的認定条件もある。

イタリアでは、2008年7月以降実施されている新たなリストが、限定的な作業のリストを含んでいるが、同リストに登録されていない作業の場合で、毎日または毎週の曝露が80dBよりも大きくなくてはならないという規定も提供している。また、リスクへの曝露の終結後の補償のための最大“適格”期間は、4年間に設定されている。

ポルトガルでは、リスクへの曝露中止から少なくとも1年後にオーディオグラムが実施され、よい方の耳で少なくとも35dBの両側性の聴力欠損を示さなければならない。国のリストは指示的な作業のリストを含んでおり、また、曝露終了と認定請求との間を最大1年に設定する、“特性期間”として知られる条件もある。

スイスでは、音調オーディオグラムが聴力の低下が片側性の場合には少なくとも50%、両側性の場合には70%〔両耳の無傷聴力は200%に等しい〕であることを示さなければならない。医師は、過剰な業務上騒音に曝露した労働者が実施した聴力検査の結果を使って、作業との排他的または有力な因果関係を検証する。

フランスでは、現実には与えられる給付は、永久障害に対する補償である。現物給付や〔一時的障害に対する〕日掛け給付が支払われるのを妨げるものはないが、理論的に難聴は病気休暇を必要とせず、医学的治療も必要としないか、少しだけである。補聴器は、実際の費用をはるかに下回る、公定価格の限度内で弁済される。

35dBの両側欠損に対して、永久障害率12%が

適用され、給与の6%に相当する年金を受ける資格が与えられる。両側欠損が70dBの場合は、適用される永久障害率は70%で、給与の55%に相当する年金となるだろう。

デンマークでは、難聴の事例に適用される永久障害率〔生理学的損害及び生活の快適さの喪失を測定〕は、通常5%から8%の間である。しばしば20%を超えることもある。稼得能力の喪失〔職業上の不利益〕に対する補償を受ける資格を与えられるのはきわめてわずかである。

ポルトガルでは、適用され得る永久障害率はリストに規定されており、35dBから44dBの両側欠損についての15%から少なくとも80dB両側欠損についての60%の範囲である。

スイスでは、難聴に支給される給付は基本的に、身体的危害に対する補償〔一時金の支払い〕及び補聴器の弁済である。難聴に適用され得る身体的危害率はリストに規定されており、聴力の鋭さの減少70%についての5%と両側完全欠損についての85%の間であろう。重度に応じて5%から10%が耳鳴りに適用される。補聴器の弁済は、両側の障害について聴力欠損70%の閾値に達していなかったとしても支給される場合があり、その額は音声オーディオグラムの結果による。医学的治療や一時的または永久的聴力損失損失に対応する給付が支払われるのは、きわめて稀な事例についてだけである。作業転換に対する補償〔不適当な決定に伴う限定的な期間に対する金銭給付〕も稀である。

3.4 皮膚疾患

この疾病は、ドイツ〔同疾病が被災者に有害な作業をやめさせるのに十分な重度であるという条件によって説明できる〕とスウェーデンを除き、すべての国で上位5位の最も頻繁に認定される疾病のうちにあげられている。

3.5 アスベスト関連疾患

アスベスト粉じんへの曝露は中皮腫〔胸膜のが

ん)、肺がん、喉頭のより稀ながん、石綿肺や胸膜プラークなどの相対的に重篤性の少ない疾病を引き起こす。胸膜プラークは、疾病というよりも曝露の症状である。

アスベスト関連疾患は、オーストリア、ドイツ、ベルギー、フランスの4か国でのみ、上位5位の最も頻繁な疾病のうちにあげられている。しかし、これらの疾病は、いくつかの国では、「呼吸器疾患」などのより一般的な統計コードのにおいて見出すことができる。

アスベスト関連職業病の認定及び補償については、本報告をまとめたワーキンググループによっては、以前の調査で詳しく扱われている⁴⁹。[2007年5月号、6月号参照]

※編注：第3部に対応する日本の統計データについては、2009年8月号の表5[24-27頁]、表7[28-31頁]—ともに補完システムのもとでの認定を含んだリスト・システムのもとでの認定状況—及び表8[32-38頁、補完システムのもとで認定された職業病の内訳]を参照されたい。

第4部 職業病関連法律情報

4.1 一般的な保険システムの改正

デンマーク

2003年にデンマーク議会は、労働災害・職業病被災者補償の改正を成立させた。発効は2004年1月1日であるが、新たな職業病の定義は、2005年1月1日から適用された。この改正はまず、労働災害保険の適用範囲を、いまでは自営業者及び彼らとともに働く配偶者を労働保険法でカバーできるように拡大した。しかし、この保険体制の参加資格は自主的なままで、職業病についてカバーされるために労働市場職業病基金と、また労働災害について民間保険会社と、保険契約をしなければならない。新法はまた、医療費の対象範囲も拡大した。いまで

は、治療が治癒的であり、かつ緩和的の症状に限定されたもの〔例えば喘息や湿疹の永久的治療〕でないことを条件に、長期間の治療も弁済され得る。

しかし何にもまして、この改正は、新たな職業病リストを導入したことによって、職業病に大きな変化をもたらした。その目的は、将来的に報告事例の25%が認定されるようにすることであり、これは職業病認定件数の40%増加を意味する。新たなリストの施行によって、毎年新たに約千件が認定されるものと予測されている。

フィンランド

2007年1月にフィンランド社会問題保健省は、現行の労災保険法令を改正するためのワーキンググループを設置した。1948年に制定されたフィンランド労働災害保険法は、とくに1970年代以降、頻繁に改正されてきた。また、当初の立法は、職業病に関する法律と他の別の諸法律によって完全なものとなった。社会保険に関連した法律〔健康保険法、年金法〕も2004年以降改正され、労働災害保健に関連した法律〔保健会社法、自動車保険法〕の改正も進行中である。

ワーキンググループの目的は、その内容において労働災害保険に関する立法のあり方を改正する提案を提出することである。その報告は2008年秋にまとめられ、その後立法の準備が開始される予定である。

オランダ

オランダで社会保障法令になされた変更は、部分的障害の状態のオランダ労働者に支払われる金銭補償の著しい減少をもたらした。現在、職業病に罹患した労働者は、しばしばこの分類に含まれている。“労働災害の対象範囲に関する補足規則”と呼ばれる問題の規則は、2004年に準備された。この規則の導入は、補償請求件数に関する動向及び国際労働機関（ILO）第121号条約で設定された社会保障給付の要求事項に関してILOによってなされる可能性のあるオランダの状況の評価によるだろう。

4.2 国の職業病リストの変更

デンマーク

リストへの新規職業病登録手続

改革の一環として、2005年1月1日に職業病リストが改訂され、新たな必要資料の要求事項が導入された。

改正前、リストへの新規職業病登録のための必要資料の要求事項は、きわめて広範囲に及んでいた。以前は、疾病をリストに登録するために必要とされたものは、“医学的及び技術的経験”であった。改正によって、この要求事項は、“医学的資料”という要求事項になった。したがってその目的は、リストへの新規疾病の登録のための要求事項をより弾力的にすることであった。

医学的資料というコンセプトは、以下の条件が満たされることを意味している。

- 疾病についての普通の論理的生物学的説明
- 当該疾病を可能にさせる性質及び期間の曝露
- 曝露と当該疾病との因果関係、すなわち当該疾病の悪化につながる曝露の増加
- 因果関係を裏付ける人口における有病率調査
- 医師によって行われる検査に関して確立された説得力のあるケースレポート
- 問題の曝露の対象となる者における当該疾病発症の非曝露者と比較して非常に高い頻度

理論的には、すべての条件が満たされなければならない。ある疾病が職業病リストに登録され得るか判定するために実施される実際の評価において、一定の条件に相対的な大きな重みを与えることは可能であるが、曝露と当該疾病との間の因果関係の文書資料は必ずなければならない。

新たな職業病リスト

新たな職業病リストは、2005年1月1日に施行された。このリストはいまでは、2005年1月1日以後に報告された疾病に対して、より制限の少ない認定基準を定めている。現実には、新たな職業病リストの導入は、今後効力のある2つの職業病リストが併存することを意味している。新たな労災補償法に従って、

ひとつのリストは、2005年1月1日以後に報告された疾病の評価に用いられる。古いリストは、2005年より前に報告された疾病の評価に用いられる。

新たなリストの準備作業中に、職業病委員会は、例えば社会福祉、医療及び清掃業における、筋骨格系疾患を特別に重視した。したがって、以下の疾病の認定のための潜在能力が考慮された。

- 精神疾患及びメンタルストレス
- 手及び前腕の病状
- 肘の病状
- 肩及び首-肩部の病状
- 腰部の病状
- 筋骨格系の神経疾患
- リウマチの病状
- コンピューター・マウスを使って行われる作業による疾患
- 聴力の病状
- 膝の病状
- マンガン曝露による疾患
- シックビルディング・シンドローム
- 清掃、社会福祉、医療労働により引き起こされる疾患

委員会の作業は、いくつかの種類（とりわけ手、前腕、肘、肩）の疾病について、一連のより制限の少ない曝露条件、及び、心的外傷後ストレス、膝関節症、腕の二頭筋腱の変性、胸膜プラークなどの新たな病状の導入をもたらした。

新たな職業病リストは、主に実例や認定され、またはされない疾病の例の多数の記述を示すことによる、新しい職業病の詳しいガイドによって補足されている。

がん

2005年8月に、癌腫学において得られた新たな知見に基づいて、2つの職業病リストを最新化するための一般的見直しが行われた。最新化は、この専門分野において得られた研究結果、とりわけ世界保健機関の一部である国際がん研究機関〔IARC〕の最も最近の結論に基づいて行われた。

IARCモノグラフ88にまとめられた様々な種類のがんと様々な種類の労働関連曝露に関する因果関係の最新結果が、ある疾病と一定の曝露との因

欧州における職業病②

果関係がIARCによって、確か、またはおそらく〔区分1及び2a〕に分類された分野にとくに重点を置いて、検討された。

IARCの結論に基づき、IARCの最も最新のリストに基づいた多数の新たながん及びがんを引き起こす可能性のある曝露が、2つの職業病リストに含まれた。したがって、デンマークのリストはいまでは、最も最新の国際的調査結果を反映している。

2005年より前に報告された疾病に適用される古いリストは、ある種のがんを引き起こす可能性のある7つの新たな種類の曝露を含む、合計10の新規項目を含んでいる。一例として、胃がんを引き起こす可能性のある無機鉛化合物がある。

2005年以後に報告された疾病に適用される新しいリストは一より厳しくない文書資料条件のために一古いリストと共通の10の新規項目に加えて、16の新規項目を含んでいる。これはなかでも、いまではリストに基づき塗装作業に関連したものとして認定され得る膀胱がんや、クロム曝露によって引き起こされる鼻及び副鼻腔のがんに関連している。

さらに、全国労働災害理事会は、新たな職業病リストにおけるがんの構成を単純化した。すべてのがんを単一の区分に分類し、これによって職業病として認定される可能性のあるがんの種類のよりよい見通しを提供している。

受動ニコチン摂取による肺がん

いまでは受動ニコチン中毒による肺がんが、2つのリストに登録されている。長年にわたり、労働における毎日の受動的ニコチン摂取への高度曝露があった場合には、肺がんはリストに基づいて認定され得る。被災者は、かつて喫煙したことがないのでなければならず、また、彼〔彼女〕の私生活の中ではきわめてわずかにタバコに曝露していただけでなければならない。

心的外傷後ストレス

この病状は、両方のリストに登録された。それは、短時間または長時間、非常に脅迫的または破壊的性質の精神的ショックを与える状況または出来事に曝露したことにより引き起こされたものでなければならない。

曝露に関する条件は、以前の職業病の認定慣

行と大いに一致したものであるが、リストに登録されたことは今後認定請求がより迅速かつ弾力的に管理されることを保証するだろう。さらに、この分野で得られた新たな知見を考慮に入れるための新たな付随ガイドで定義された認定条件を適用することも可能であろう。

胸部石綿肺を伴わない胸膜プラーク

この病状は、両方のリストに登録された。これまでにアスベストに曝露していなければならない。理論的には、曝露は数か月持続していたのでなければならぬが、この条件は、大量曝露の場合には、数日または数週間に引き下げられ得る。

スペイン

2007年1月以降、新たな職業病リスト〔2006年11月10日付け王令1299/2006〕が施行されている。前のリストは1978年以来のものであり、もはや今日の労働衛生問題に適応していなかった。

この新たなリストは、欧州職業病リスト〔2003年9月19日付け欧州委員会勧告〕と同じモデル上に構成されており、6つのグループに分類された、認定され得る職業病を示した第1の付録と、労働関連起因性が疑われ、今後付録1に含まれる可能性のある疾病の追加的リストを含んだ第2の付録を持っている。リスト〔付録1〕に含まれていない疾病でも、業務上の活動が当該疾病の排他的原因であることを条件として、労働災害として認定され得る。

個々の有害因子に対応した限定的な作業のリストは、1978年の職業病リストよりもより包括的であり〔これはとりわけMSDsに当てはまる〕、新たな物質が追加された。

職業病を報告及び記録するためのシステムも変更された。電子的報告手続が確立され、報告のフォローアップはいまではMutuas〔労働災害に対する保険機関〕に責任があり、もはや会社ではない。

ポルトガル

新たな職業病リストが、2007年7月17日の指令によって発行された。修正は、主に皮膚疾患及び物理的因子により引き起こされる疾患に関するものであった。一定の病理の名称が最新化され、い

くつかの疾病がリストに追加された。原因因子及び“特性期間”〔曝露終了と認定請求との間の最大期間〕も結合された。

イタリア

新たな職業病リストが2008年4月1日に署名された指令によって制定され、同年7月24日に施行された。

リストに登録された疾病数は、工業部門について58から85に、農業部門については27から24になった。主な新規登録疾病は、以前は補完システムのもとで認定された、生態力学的緊張によって引き起こされる筋骨格系障害である。胸膜プラークも、リストに入れられた。さらに、疾病の緻密な説明も示され〔もはやたんに有害因子への曝露ではない〕、世界保健機関のICD-10コードに対応している。最後に、退職日から算定される、補償の受給資格の最大期間が、個々の疾病について導入された。

ドイツ

とりわけアスベスト及び多環式芳香族化合物曝露後に生じた肺がんの事例における、“共同発がん性”についての議論が行われている。2005年11月にHVBG〔現DGUV〕は、この課題に関するワークショップを開催した。各発表及びそれに対する議論は2006年夏に出版された。ワークショップの結果を踏まえて、HVBGは2006年春に、少なくとも12.5繊維-年のアスベストへの曝露及び少なくとも50ベンゾピレン-年が証明された場合における肺がんの認定を勧告した。

4.3 職業病に対する補償

ドイツ

2002年春にHVBG〔現DGUV〕は、労働災害・職業病被災者の労働能力低下に関するワークショップの結果を発行した。これらの結果は、労働災害専門家や保険機関、予防機関に役立つものと考えられている。

ベルギー

2006年12月27日付けの枠組み法〔12月28日付け“Moniteur belge”〕によって、アスベスト被災者補償基金〔AFA〕が創設された。2007年4月1日から発効し、中皮腫または石綿肺〔またはびまん性両側性胸膜肥厚〕の被災者が補償を得ることを可能にしている。被災者が死亡した場合には、AFAは、被災者の死亡が同システムの施行後に生じたことを条件に、法的受益者に補償を支払う。

理論的には、公務員、自営業者、被用者はまたは非被用者であるかどうかにかかわらず、誰でも補償請求を行うことができる。請求が認められるためには、当該疾病がベルギーにおけるアスベストへの曝露によって引き起こされたものでなければならない。中皮腫被災者は、月額€1,500の年金を受け取る。

死亡の場合には、法的受益者は一時金を受け取り、その額は法的受益者の状態によって異なる。例えば、遺族である配偶者は€30,000の補償を受け取り、扶養されていた子供は各々€25,000を受け取る資格がある。

石綿肺〔またはびまん性両側性胸膜肥厚〕に罹患した被災者は、石綿肺の結果としての障害の%1点当たり月€15の年金〔例えば、障害率50%の場合には€750の年金〕を受け取る。この場合、法的受益者は、€7,500から€15,000の範囲の一時金を受け取ることになるだろう。

与えられる年金は全額、他の社会的分配や社会的援助に積み重ねられる。この年金も法的受益者に支払われる一時金も非課税である。

AFAの管理は職業病基金に委託されている。資金は、政府、及び、使用者及び一定の範疇の自営業者が支払う負担金によって賄われる。

フランス

2002年以降、多くの法令の変更が、労働災害被災者とその法的受益者に対する補償を改善してきた。

とりわけ、以下の理由による法的受益者に対する補償の改善を指摘することができる。

欧州における職業病②

—慣習法上の配偶者及びシヴィルパートナーシップのパートナー〔PACS〕への法的受益者概念の拡大

—2001年7月1日以降に生じた傷害についての法的受益者年金率の10%の増加〔配偶者：40%、子供2人の場合：25%、それ以上の場合：20%〕
—年金受給のための子供の年齢制限の引き上げ、これにより子供の個人的状態に関わりなく20歳に設定

また、2002年に、10%未満の永久障害を被った被災者に一時金のかたちで支払われる補償の価額の10%増加、及び、第三者の支援を必要とする健康状態の者に割り当てられる年金を増額させる給付の閾値の永久障害100%から80%への引き下げ、も指摘することができる。

ルクセンブルグ

政府の委員会が2008年5月2日に、2010年1月1日から施行されることになる、労働災害保険の改正案を策定した。主な改革内容は、一時的補償の取り扱いを、慣習法による補償の場合と同様にすることである。被災者の職業収入の損失はもはや彼らの永久障害率と比例したものではないことが観察されてきたことから、収入の損失はこれまで、その他の損害とは切り離して補償される。現行の定額の補償は、有効な収入損失に対する年金によって、また、当該災害または疾病が永久的後遺症を残した場合には、非精神的損害、すなわち生理学的危害及び生活の快適さの損失、持続する痛みや外貌を損なう損害、に対する定額の補償によって置き換えられることになるだろう。

オランダ

2005年にオランダの保健委員会は、アスベスト、タバコ及び肺がんに関する“プロトコル”を発行した⁵¹。制定法または民事責任の枠組みにおける、他の諸国における現行法令とは異なり⁵²、ここで提案されたアプローチは、原因と結果の蓋然性を計算するものである。比例蓋然性に基づくこのアプローチは、民法の枠組みにおける多数の補償請求事例に適用されてきた。計算モデルは、疫

学データに基づいて設計されたもので、タバコ消費量〔パック-年で表現〕とアスベスト繊維への曝露累積年数がこの計算式に統合され、これによってこれら2要因の各々の原因蓋然性のレベルを得ることを可能にする。しかし、このアプローチの補償請求への適用可能性は議論的になっている。

ポルトガル

労働災害被災者に対する新たな障害尺度が、2007年に承認され、2008年に施行された。

フランス

2002年2月28日の Cour de Cassation〔最高裁判所〕の社会部門の判決⁵²は、“使用者による抗弁できない過失〔inexcusable fault〕”の概念を再定義した。彼らとその労働者と結び付ける労働契約の効力によっては、使用者は彼らに対して、とりわけ当該企業で生産または使用される製品によって労働者が罹患する職業病に関して、安全の完全な義務を有する。この義務の失敗は、使用者が、労働者が曝露した危険性を知っていた、または知っているべきであったにもかかわらず、彼〔彼女〕を防護するための必要な措置を取らなかった場合には、“抗弁できない過失”という性質を有する。

この使用者の“抗弁できない過失”の新たな定義の事実を超えて、判決は、当該疾病の結果として死亡した、使用者の抗弁できない過失による職業病の被災者の法的受益者は、死亡の結果として彼らが個人的に受けた精神的損害の補償についての訴訟だけでなく、彼〔彼女〕の疾病の結果としての被災者の個人的精神的損害の補償についての訴訟も提起することができることを認めた。

4.4 調査、研究、特定疾病に関する取組

デンマーク

2004年末に全国労働災害理事会は、労働環境保護のためのデンマーク科学委員会〔DASAM/Dansk Selskab for Arbejds- og Miljømedicin〕から、以下の分野について4つの調査研究〔科学

文献の検証]を委託された。

1. キーボードとマウスを使ったPC作業による手根管症候群〔完了〕
2. キーボードとマウスを使ったPC作業による他の筋骨格系の病状〔手、肘、肩及び首〕〔完了〕
3. 様々な種類の曝露による首の慢性痛及び腱炎〔未完了〕
4. 尻及び膝の関節症〔重量物の運搬及び階段または梯子上での動作を伴う作業〕〔未完了〕
コンピューター作業によって引き起こされる身体傷害に関連した2つの調査はすでに完了し、キーボードとマウスを使ったコンピューター作業と、一方で手根管症候群及び他方で他の筋骨格系の病状との間の因果関係を立証した適切な医学文献資料は現在のところないと結論づけた。

職業がんの過少報告に関するキャンペーン

報告されたがんの事例に関する、2005年5月付けの新たな報告書は、非常にわずかな分の胸膜中皮腫及び鼻・副鼻腔の腺がんしか、全国労働災害基金に報告されていないと結論づけた。現在、これら2つの疾病は、労働生活の間に、各々アスベスト粉じん及び木材粉じんに曝露した人々にほとんど排他的にみられている。

職務関連性の胸膜中皮腫の推定数の55%及び鼻・副鼻腔の腺がんの推定数の41%だけしか、全国労働災害基金に報告されていない。現在、これら2つの疾病については、報告された事例の約90%が職業病として認定されている。

理論的には、医師は、職務関連起因であることが立証された、または推定されたがんを全国労働災害基金及び労働環境機関〔Arbejdstilsynet〕に報告することを義務づけられているが、本報告書は、多くの事例で医師がそうしていないことを示唆している。

結果として、全国労働災害基金は、以下を目的としたキャンペーンを開始することを決定した。

- ・ 病院部門で働き、かかる患者を扱う医師を対象とした、それらの疾病を報告する彼らの義務に関し、また、過少報告の問題に彼らの関心を引きつける、情報提供
- ・ 科学的雑誌の中で、かかる疾病を報告する医

師の義務及び過少報告の問題に関して、焦点をあてる

今後の職業病関連調査の期待

2006年以降、労働環境の状態の調査研究のための基金〔Arbejdsmiljøforskningsfonden〕からこの種の調査研究の資金獲得が可能になったことを受けて、全国労働災害基金は、かかる疾病のリストをたえず更新するという見地から、今後の様々な職業病に関する調査研究の委託に熱心になってきた。

その間に、全国労働災害基金と職業病委員会とは、以下の課題がとりわけ2006/2007年度に着手されるべき追加的調査研究として適切であると理解している。

- ― 一週間労働と関連した虚血性心筋症及びがん〔胸部がんを含む〕
- ― 職業ストレスの結果としての心筋症及び精神疾患〔ストレス関連症候群及びうつ病〕
- ― 筋骨格系障害の発症に対するジェンダーの影響
- ― 肩の病状

水銀

クリニックで働き1980年代中頃まで水銀に接触していた可能性のある歯科専門の看護師が他の者よりも一定の病状に罹患するかどうか判定できるようにするための疫学調査が開始されている。この調査はより厳密には、疾病の診断登録を通じて、1980年代中頃まで労働生活の中で金属水銀に曝露した歯科外科助手、歯科医、その他のハイリスクグループが他の者よりもより重篤な疾病を有するかどうか判定できるようにするだろう。本調査はまた、この集団の子供にみられる先天性疾患とも関連がある。

ドイツ

2002年10月以来、HVBG〔現BGUV〕は、重量物運搬による腰椎椎間板の病状に関する“量-反応”関係を確立するための疫学的事例の監視のための調査研究に資金提供している。

2005年春にBerusgenossenschaftは、労働関連皮膚疾患の予防、診断、治療及びリハビリテー

欧州における職業病②

ションの基準を確立し、また、この種の病状についての外来及び入院リハビリテーションの複合効果を分析することを目的にした、“長期的”調査研究を組織した。

2005年秋、Sarre地域における、炭鉱労働者に関する調査研究が終了した。がんの死亡率及び罹患率に関する粉じん曝露の有害影響を確認することはできなかった。

フランス

2006年に労働省は、職業リスク予防上級委員会の職業病委員会の枠組みの中で、精神疾患の職業病リストへの登録の可能性の検討を担当するシンクタンクを設立した。これは、職業病リストに含められるべき精神疾患の範囲を定義し、また、この課題の特性にあった作業方法を決定するために設計された探索の段階である。上記についてすでにひとつの報告書が委員会に提出されている。それを受けて委員会はCNAMTSに対して、前向き調査を依頼し、実施されているところである。



- 12 [フィンランドについては]現在災害保険機関連合〔FAII〕の統計システムのオーバーホールが行われているため、本調査ではフィンランド労働衛生研究所〔FIOH〕のデータしか利用できなかった。これらのデータは、それがFIOHに報告された件数のみが集計され、保険機関によって認定された件数ではないという限りで、他の諸国と完全に比較可能なものではない。また、FAIIによる被保険者人口〔労働者の職業病報告件数〕に加えて、これらの数字は農民社会保険機関により認定された件数も含んでいることも指摘しておきたい。
- 13 オーストリアでは、認定された手根管及び腱滑膜炎の事例は同じ統計コードのもとに入れられる。
- 14 暫定値
- 15 工業部門と農業部門を結合
- 16 暫定値
- 17 暫定値
- 18 2006年については、SUVA〔指導的な労働災害保険者〕によって認定された件数のみの集計
- 19 オーストリアでは、認定された滑液包炎及び上顎炎の事例は同じ統計コードのもとに入れられる。
- 20 暫定値
- 21 イタリアでは、認定された肘の滑液包炎及び肘の腱滑膜炎の事例は同じ統計コードに入れられる。
- 22 暫定値

- 23 暫定値
- 24 2006年については、SUVA〔指導的な労働災害保険者〕によって認定された件数のみの集計
- 25 オーストリアでは、認定された腱滑膜炎及び手根管症候群の事例は同じ統計コードのもとに入れられる。工業部門と農業部門を結合。
- 26 暫定値
- 27 イタリアでは、認定された肘の腱滑膜炎及び肘の腱炎の事例は同じ統計コードのもとに入れられる。
- 28 暫定値
- 29 暫定値
- 30 18と同じ
- 31 認定の医学的基準は、2000年に発行されたSuvaの“医学的情報”に載っている〔E. Bar, B. Kiener, “上顎炎は職業病ではない；医学的レベルにおけるパラダイム変化”〕
- 32 オーストリアでは、認定された上顎炎及び滑液包炎の事例は同じ統計コードのもとに入れられる。
- 33 暫定値
- 34 18と同じ
- 35 暫定値
- 36 18と同じ
- 37 暫定値
- 38 工業部門と農業部門を結合
- 39 暫定値
- 40 暫定値
- 41 18と同じ
- 42 音の知覚に応答する聴覚の感じ。外部の音響波と無関係に関知できる感じ、すなわち対象者のみによって知覚される。
- 43 スイスでは、毎年20万人の労働者が労働の中で危険な騒音レベルに曝露している。それらはすべて一零細企業で働いている場合であっても―“オーディオモバイル”〔聴力検査ブース〕を使った聴力検査を受ける。検査は5年毎、または最近雇われた労働者や高曝露、若年労働者についてはより頻繁に行われる。
- 44 暫定値
- 45 工業部門と農業部門を結合。リスト・システムと補完システムを結合。
- 46 暫定値
- 47 暫定値
- 48 18と同じ
- 49 “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”〔2006年3月〕
- 51 オランダ保健委員会。アスベスト疾患：肺がん。The Hague. 2005年；publication 2005/09 ISBN-10：90-5549-571-9
- 52 アスベスト、石綿肺及びがん：診断及び認定のためのヘルシンキ・クライテリア。Scand J Work Environ Health. 1997；23：311-6

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



米公衆衛生局長官代理の石綿に関する警告

International Ban Asbestos Secretariat, 2009.9.18

オバマ政権の発足後間もなく、アメリカ公衆衛生局長官代理Steven K. Galstonは、家庭や職場に潜んでいるアスベストの脅威について市民に警告する声明を発表した。彼は、次のように書いている。

「アスベストは、吸入すると危険である。アスベストをかきみだす行為はその小さな繊維を大気中に浮遊させて、吸入の機会とアスベスト関連疾患への罹患を増加させる。かきみだしは曝露につながるものである。アスベストにさわったり、自分で取り除こうとしないでいただきたい。専門的な訓練を受け、安全なアスベスト取り扱いの資格を持っている者だけが、それを取り除くべきである。」¹

長いこと待望され、そのために公衆衛生活動家たちが働きかけてきた、この声明は、アメリカの第6回全国アスベスト注意喚起週間に合わせ、2009年4月1日に出されたものであった。それがきわめて重要であり、大いに歓迎されるイニシアティブであったにもかかわらず、実は公衆衛生局長官事務所も政府もその存在を宣伝しなかった。この失敗の結果、この警告は5か月後に、アスベスト疾患注意喚起組織(ADAO)が、「最近発見された公衆衛生

局長官代理の警告はアスベストの完全禁止の必要性を強調しという副題をつけたプレスリリースを発表するまで²、知られていなかった。ピューリッツァー賞を受賞したジャーナリストAndrew Schneiderも、誰もと同じように、このコミュニケーションの欠落に大いにとまどった。9月16日の彼のブログは、「ついに公衆衛生局長官がアスベスト警告を発表、あるいはまだ?」というタイトルがつけられた。³

Schneiderの記事にコメントをつけて、Celeste Monfortonは、以下のように書いて、そのように高度に秘密にする必要性に疑問を呈している。

「Galstonの行いは、それを求めてきた者たちが一公衆衛生局長官の警告を求めた上院決議をまとめた上院議員だけでなく、議会の努力を支持してきたADAOも一何も知らされないという、あまりにこっそりした(おそらくは意図的に?)ものだった。」⁴

Monfortonは、公衆衛生局長官ポストへの新たな被任命者に対して、以下によってアスベスト予防に関する国の努力を引き上げることが求めている。

- ・アメリカにおけるアスベスト疾患流行の現実を示す事実や数字をつけて、より詳細な警告を発表すること

- ・自動車整備士や鉋夫などの特定の職業に対する継続しているリスクに焦点をあてること
- ・40を越す工業諸国がすでに禁止している物質をアメリカがなぜいまだに禁止していないのか説明すること

※原文は、http://ibasecretariat.org/lka_us_surg_gen_warn_asb_haz.php

1 <http://www.surgeongeneral.gov/news/pressreleases/pr20090401.html>

2 http://www.asbestosdiseaseawareness.org/news/9.16.09_SG.pdf

3 <http://www.coldtruth.com/2009/09/16/asbestos-warning-finally-issued-by-surgeon-general-or-was-it/>

4 <http://thepumphandle.wordpress.com/2009/09/17/surgeon-general-warns-about-asbestos-or-not/>



アスベスト輸出の禁止：一人相撲をとる価値

RABBLE : News for the rest of us, 2009.10.8

世界中であまりにも思わしくいかない日々が続けば意気消沈するのも当然である。だからこそ、正義と労働者の安全と健康のためのキャンペーンがほとんど勝ち目がないと思われていたオッズに打ち勝つのをみることは、信じられないほど励まされることである。

それは、1年半前に、ケベックのアスベスト産業と対決しようとする者に対して描かれていた「オッズ」のことである。それよりも手ごわく強力な反対者の例をあげることは困難だったろう。かつては巨大であったアスベスト産業の残党は、1年前には、自分の側に文字どおりあらゆる一新民主党（NDP）や自由党を含め連邦議会の全政党、ケベック州の州レベルの全政党、州及び連邦レベルの企業団体、ケベックの労働運動全体とカナダ労働組合会議、及び、(2、3の例外はあるものの)そのおとなしい沈黙によって、その声が大きな違いを生じさせる可能性のある医学者・科学者に一強力な政治的・経済的プレーヤーを持っていた。

1年後、アスベスト産業とその殺人製品は、(ほとんど)すべての側から攻めたてられて、文字どおり崖っぷちにいる。この死にゆく/殺人産業の支援者たちは次々と立場を変え、ついにアスベスト—すべてのアスベスト—は人を殺し、傷つけると宣言する議論の余地のない科学に裏打ちされたとき

るところのないキャンペーンに膝を屈しつつある。最新のニュースは、必然的に、最後の闘いが繰り広げられている、ケベックのなかから生れている。

ちょうど1週間前には永遠の支持を与えることを約束していた、ケベックの自由党—中道右派、産業界擁護の政党—政権がいまこの産業を見捨てることを検討していることを知ることは、ある種の闘いを勝つ見込みがないと考えている者にとって、教育的である。月曜のLa Presse紙は、「先週、この問題に最も関わりのある[ケベック州]政府の3人の関係者—保健大臣Yves Bolduc、自然資源を所管する大臣Serge Simard、ケベック国立公衆衛生研究所所長（INSPQ）のLuc Boileau—によるハイレベル会合が持たれた」と報じた。

この会合の参加者は、Jean Charest [ケベック州]政権が「年末までにアスベストに関するその立場を変更する可能性」を検討しているというマスコミの憶測についてコメントするのを拒否している。「そのような検討は、4か月前だったとしても想像も及ばないことだった。しかし、政府でさえ立場の変更を考えているという曝露は、精霊をボトルの底に押し戻すのはきわめて困難であることを意味している。現状を維持する最良の戦略は、まったく何も言わないことだったのだろう。アスベストをめぐる闘いでは、いったん話をすれば、運命は決定され

る。Charesの事務所は、方針の変更を検討していることを否定しているが、いかに弁解しようとしても、会合が開かれたこと自体がアスベスト体系の大きなひび割れである。

科学と道徳の勝利

昨年春・夏にその立場を一転させて、アスベストを禁止する自由党の方針をつくったMichael Ignatieffに聞いてみよう。Ignatieffは、無防備にこの議論に入り、ビクトリアの大衆集会である活動家に引きずり込まれた。彼の返答は不注意かつ道徳的なもので、「カナダはこの危険な製品の海外への輸出をやめているはず」というものだった。彼は、自らの政党の重圧とケベックのメディアから叩かれた後—何とか切り抜けようとした。しかし、遅すぎた。輸出の道徳性が問題だった。

Ignatieffは当初、科学的に明らかでないと主張した。しかし、相次いで発表された2つの報告書—ひとつは(1年間公表を抑えられていた)ヘルス・カナダ [カナダ保健省] によるもので、もうひとつは世界で最も尊敬されているがん機関である国際がん研究機関 (IARC) による破壊的な研究—によって突然道は閉ざされてしまった。両者は、クリソタイル・アスベストを致死的なクラス1の発がん物質であると確認した。自らの信用のために、Ignatieffは、この物質の輸出は非道徳的であるという、当初の直感的な返答を堅持した。

NDPはそれよりも先に—ちょうどケベックに食い込もうとしていたときに—強力なロビー活動と重い道徳的議論に直面して、その立場を捨てざるを得なかった。カナダ労働組合会議 (CLC) 会長のKen Georgettiもまた、インド最大の労働組合のひとつによる病気に苦しみ、死んでいく労働者を代弁した道徳的な訴えを受けて禁止を要求することにより、CLCのケベック組織との関係をまずくするリスク—な一歩を踏み出した。

この闘いにおける科学の役割は、経済に対する道徳的要請の勝利を満たすことである。カナダとアメリカで科学は、市場の「リスク・アセスメント」アプローチのために予防原則を打ち捨てる以外、過去15年以上政府に負け続けてきた。痛んだ肉だ

ろうが気候変動だろうが、右派からの科学に対する猛攻は、とりわけ社会を守る役割を負った多くの科学者を委縮させる結果をもたらしてきた。

しかし、アスベスト・ロビー—とりわけ(元ケベック労働組合連盟会長が代表を務める)クリソタイル研究所—によりつくられたジャンク・サイエンスは、皮肉なことに公衆に健康問題について情報を提供する役割を割り当てられた人々に筋金を入れることになった。まさに、ケベックでダムが決壊するように、すべてのデータ及び関係する多くの科学者たちが突然公共部門に押し寄せた。

モントリオール、ラヴァル、シャープブルック大学の教授たちを含む15人の医師、毒物学者、労働衛生学者、疫学者が、ケベックのアスベストの輸出の中止を求める並外れて力強い公式声明を発表した。La Presseの見出しは、かつてなく明快—「アスベストの嘘をやめるときだ」であった。これは劇的な声明などしそうなグループによるものであり—長年沈黙に加担してきた新聞に発表された。

ラヴァル大学医学部のDr. Pierre Gosselinは、カナダの行いは、「犯罪的過失」に似ていると語った。保健問題に専門家たちは、クリソタイル・アスベストの国際的有害物質リストへの追加をやめさせようとするカナダの努力は、「弁解の余地のない恥ずべき行為」だと宣言した。

恥ずべき抵抗

クリソタイル研究所の主張の核心は、アスベストは「安全に使用」すれば有害ではないというものである。しかし、安全使用はケベック自体でもおそらくは嘘であり、そのことがついにはメディアや政治的エリートもしぶしぶながら再検討させることになったのである。ケベック国立公衆衛生研究所は、ケベックにおける「安全な管理使用」の主張が神話であることを証明する、合計11の報告を刊行した。アスベストに直接関連したがんは、ケベックで年に4%増加している。また、同州の曝露の「安全レベル」の定義は、欧州のほとんど及びアメリカよりも10倍以上、オランダ、ドイツ、スイスよりも100倍以上緩い。

アスベストの前線にはなお強力な抵抗者があり—なかでも最も攻撃的なのはStephen Harper

首相である。「保守党は、アスベスト産業を守るために信頼することのできる唯一の政党である」と、Haeperは言い、自由党は「過激グループにだまされ、手繰られている」と主張する。思うに、それはカナダ医師会、カナダがん学会と国際労働機関のこのようである。別の抵抗者はGilles DuceppeとBloc Quebecoisである。最も恥ずべきなのは、ケベック労働組合連合に率いられた（あるいは脅された）ケベックの労働運動全体であり、たったひとつ残った鉱山で（大いに低減された賃金で）いまでも働くわずかに数百の鉱山労働者との「連帯」を維持するために、第三世界の潜在的に何千もの労働者の生命の破壊に加担し続けている。

しかし、これら最後のドミノも遅かれ早かれほろ

びるだろう。死と疾病に反対するとどまることのないキャンペーンは、道徳的要請と公衆科学に根差しており、Rideau研究所の人権アドバイザーKathleen Ruffがその先頭に立ち（打ちあければ筆者も同研究所のアドバイザーである）、多くの権力者、政治組織、主なケベックのメディア支局—誰も自らの見解を変えるとは夢にも思わなかったプレーヤーたち—を転向させてきたのである。

次に自らの道徳的指針を見出すのは誰だろうか。



※<http://rabble.ca/news/2009/10/>

banning-asbestos-exports-value-tilting-windmills

ibasecretariat.org/toc.htm#top_artsも参照。

カザフスタンにおけるアスベストの公開討論

The New Nation, Bangladesh, 2009.5.9

カザフスタンの歴史上初めて、クリソタイル—白—アスベストの問題を討論する公開の討論会が開かれた。[首都]アスタナにおける「アスベストとPOPs [難分解性有機汚染物質]—カザフスタン・EUにおける方針と実際」に関するハイレベル国際専門家会議に、75名の参加者が集まった。会議の参加者は、アスベストとPOPsに関するカザフスタン政府に対する勧告をつけた決議を採択し、アスベスト関連疾患根絶のための国家プログラムへの支持を与えた。アスベストはカザフスタンではセンシティブな問題である。毎年約22万トン生産され、最近では、アスベスト含有製品が制限なしに、病院や学校、保育園などの公共建築物、プレーキ、その他の製品に使用されている。世界保健機関(WHO)のIvan Ivanovは、国際がん研究機関(IARC)が最近、クリソタイル・アスベストのヒトに対する発がん物質としての分類を再確認し、クリソタイルが中皮腫、肺がん、喉頭がん、卵巣がんを引き起こすことを確認したことを強調した。両組織は、クリソタイル・アスベストのすべての用途により安全

な代替品が存在していること、とりわけ資源に制約のある状況下ではアスベスト曝露を管理することはきわめて困難であること、及び、既存のアスベストを除去するのはきわめて困難かつ費用がかかること結論づけている。

新しい環境副大臣Majit Turmagambetovが、2日の会議のハイレベルな部分の座長を務め、欧州委員会カザフスタン代表のNorbert Joustenは、アスベストに関するより一層の情報が必要であり、この会議はカザフスタンの人々のためのよりよい環境を創造するだろうと述べて、会議への強い支持を表明した。フランス大使Alain Couanonは、他の40か国とともにすべてのアスベスト使用を禁止している自国とカザフスタンを比較し、フランスにおけるアスベストによる死亡者数は35,000以上に達し、推計10万に増加する可能性があると指摘した。彼はまた、アスベストはフランスにおける職業がんのリーディング・ケースであると強調した。

オランダ大使Klaas van der Tempelは、アスベストが疾病と関連していることの警告が早くも1932

年にあり、石綿肺が1949年に認知されているにもかかわらず、オランダは、例えば家屋、ブレーキ、道路などへ、アスベストの大ユーザーだったと説明した。オランダはアスベストを多くの段階を経て規制し、最初の「青」石綿禁止は1997年で、「白」ークリソタイル・アスベストを含めたすべての種類及び用途のアスベストは1998年まで禁止されなかった。しかし、これは終わりではなく、問題の始まりであり、以前使われたアスベストの莫大な費用はいま現われはじめたばかりである。研究結果は、オランダが、この問題の最初のサインが明らかになった1930年代にアスベスト禁止措置をとっていれば、34,000人の命を救えたであろうことを示している。

ドイツ環境省副長官のAlexander Niesは、「40か国以上がすでに、そのヒトに対する証明された発がん性のゆえに、クリソタイル・アスベストを禁止している。クリソタイル産業が持続しているカザフスタンのような国にとって、適切なリスク管理措置が実行されることが何よりも重要である。ロッテルダム条約にクリソタイルをリスト化することは、輸入国に対するリスクに関連した情報の普及を支援し、自国の市民を守るためにリスク情報に基づく決定

を行うことを可能にするだろう」と強調した。

カザフスタンの環境NGOネットワークEco Forum代表のKaisha AthakanovaとWECF [共通の未来のための欧州の女性] 事務局長のSascha Gabizonは、会議の成果に満足した。「共同決議はアスベストに関しカザフスタンにとって画期的である。白アスベストの潜在的危険性と健康リスクの問題はかつて公開討論の課題になったことがなかった。これは本当に歴史的な会議であり、正しい方向へのドアを開いた」。

編注: すべての者に健康的な環境は、共通の未来のための欧州の女性(WECF)の主要な使命である。WECFは、40か国百の女性・環境団体のネットワーク。ネットワークは、西洋及びEECCA地域(東欧、コーカサス及び中央アジア)にひろがっている。WECFは、オランダ、ドイツ、フランスに3つの事務所をもっている。WECFは女性たちが、自らのコミュニティにおける環境健康問題に対する解決策を見つけ、女性が意思決定への傘下を促進している。



※<http://nation.ittefaq.com/issues/2009/05/04/news0260.htm>

アラブ首長国連邦でもアスベスト禁止の議論

International Ban Asbestos Secretariat, 2009.10.9

入手可能な直近のデータによると、アラブ首長国連邦(UAE)は毎年約17,000トンのアスベストを消費している。アスベトン含有物質(ACMs)に曝露した労働者及び一般公衆に引き起こされる脅威は、アラブ首長国連邦環境グループにより環境中の危険への関心を高めるために2009年9月29日に開かれた地域学習会に参加した専門家によって、はっきりと説明された。ドバイで開かれたイベントの発表者たちは、「とりわけ大規模な建設作業によるACMsのおびただしい存在のために、大きな曝露のリスクが残っていることを指摘した¹⁾」。UAEの家屋の圧倒的多数(70~90%)がACMs

を含んでいる。²⁾

発表者が強調したのは以下の点である。

- UAEに輸入されたアスベストの大部分がアスベスト・セメント下水道管の製造に用いられた
- 建設労働者は日々、有害な職業曝露のハイリスクにさらされている
- アスベストの広範な使用とハイレベルな曝露のために、UAEのアスベスト関連疾患事例は今後数十年間増加するだろう
- この地域の他の諸国—オマーン、エジプト—が包括的なアスベスト禁止を導入しているのに、UAEはいまだである

2006年にUAE政府がアスベスト板の使用を禁止したにもかかわらず、アスベスト・セメント管の製造及び使用は規制されていないままである。これらの管はUAE中のいくつかの工場で製造され、いまなお公共部門プロジェクトでひろく使われている。会議の発表のなかでCharles Faulknerは、アスベスト関連疾患の長い潜伏期間と安全基準への無頓着がはびこっていることを指摘して、労働者を守るための全面禁止を要求した。この要求はUAEのメディアによって報じられた。

WSP Environment and Energyの主要なコンサルタントのひとりであるFaulknerは、「もはやアスベストを使う理由は何もない。私は、この国で完全に禁止されるのをみたい³」と述べた。

連邦法がアスベスト除去は解体前に建築物のところで行われなければならないと規定しているにもかかわらず、これが必ずしも守られているとは限らない。「当局によって定められた義務を満たそうとしない悪質な業者が多い」と、ある参加者は述べた。さらに、禁止されているアスベスト含有建材が、ブラック・マーケットでリサイクルされている。建築物解体とアスベスト除去を専門にしているGTS Holdings (ドバイ) のEd Ferrerolは、2008年に彼の会社はラシード港の貨物エリアから数千トンのアスベスト除去作業に携わったと話した。

「プロジェクトの間、除去しているアスベスト板を買うことはできないかとアプローチしてくる者が毎日

あった」。

アスベスト板の売買はいまでは違法であり、彼らのアプローチは拒絶された。

この会議の重要性についてふれて、EEG議長Habiba Al Maraashiは以下のようにコメントした。

「多くの人々がいまだにアスベストが引き起こす明白な脅威や社会全体の幸福をはっきり理解していない。この学習会は、人々の関心をアスベスト曝露に関連したリスクに引きつけ、ACMsの否定的な影響を低減するために行われている努力に対する理解を生みだそうとするわれわれの取り組みにおいて、大きな一歩だった」。



※<http://ibasecretariat.org/>

[lka_call_for_uae_asb_ban.php](http://ibasecretariat.org/lka_call_for_uae_asb_ban.php)

- 1 マスコミ発表 : アスベスト含有物質使用の影響を明らかにするEEG第9回学習会。2009年9月30日。 http://www.middleeastevents.com/site/pres_dtls.asp?pid=7579
- 2 Croucher M. Expert Calls for Complete Ban on Asbestos. September 30, 2009. http://www.khaleejtimes.com/displayarticle.asp?xfile=data/theuae/2009/September/theuae_September589.xml&Sion=theuae&col=
- 3 See: Plea for asbestos ban, September 28, 2009.

賛助会員 定期購読のお願い

全国安全センターの活動に御賛同いただき、ぜひ賛助会員として入会して下さい。賛助会費は、個人・団体を問わず、年会費で、101万円で10以上です。「安全センター情報」の購読のみしたいという方は購読会員制度を用意しました。こちらも年会費で、1部の場合は賛助会費と同じ年101万円です(総会での決議権はありません)。賛助会員には、毎月「安全センター情報」をお届けするほか(購読料は賛助会費に含まれます)、各種出版物・資料等の無料または割引提供や労働安全衛生学校などの諸活動にも参加できます。

- 中央労働金庫亀戸支店「(普)7535803」
- 郵便振替口座「00150-9-545940」
名義はいつでも「全国安全センター」

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

市民団体共同声明

日本政府に水銀輸出禁止法の制定を求める

2009年10月15日

内閣総理大臣 鳩山由紀夫殿
外務大臣 岡田克也殿
環境大臣 小沢鋭仁殿

私たち世界中の水銀汚染を懸念する市民団体・非政府組織（NGOs）は、日本政府に対し早急に水銀輸出禁止法を制定するよう求めます。

2009年2月にナイロビで開催された国連環境計画（UNEP）第25回管理理事会において各国政府は、胎児や乳幼児から小規模金採鉱労働者とその家族まで、数百万人の健康を脅かす汚染物質の世界的な放出に対応するために、法的拘束力のある「国際水銀条約」の協議を開始することについて、満場一致で決定しました。

また、人の健康と環境へのリスクは非常に著しいので、条約が成立するまでの間、自主的な「世界水銀パートナーシップ」の下に、下記計画を含む早急な行動が必要であることに同意しました。

- ・安全に備蓄水銀を保管するための世界の能力を向上すること
- ・一次採鉱などからの水銀供給を削減すること
- ・推定1千万人の採鉱者とその家族が暴露している原始的な採鉱現場における水銀の使用を断つためのプロジェクトを実行するとともに、水銀リスクについての意識向上をはかること
- ・温度計や高輝度放電灯などの製品中の水銀、及び製紙やプラスチック製品などの製造工程中の水銀を削減すること

2009年3月にはバンコクでアジア水銀保管プロジェクト・ワークショップが開催され、参加した全てのアジア諸国、国際機関、非政府組織（NGOs）

は、更なる水銀削減に必要なツールのひとつとして、アジア地域の余剰水銀の安全な永久保管の必要性を確認しました。

2008年秋には、欧州連合（EU）と米国がそれぞれ「水銀輸出禁止」を制定し、「余剰水銀の安全な保管」の推進に関連する措置の実施を決定しました。EUと米国に輸出禁止をさせた根拠は、多くの開発途上国と移行経済国ではEUと米国から輸入される水銀の大部分が小規模金採鉱業など持続可能ではない方法で用いられていることを示す証拠があるからです。

しかし、日本は水俣の悲劇を経験しているにも関わらず、残念ながら、非鉄金属精錬、水銀含有廃棄物、その他からの回収により生じる水銀を開発途上国や移行経済国を中心に毎年100トン以上輸出し、結果として、世界の市場に回収水銀を再循環させています。

大きな影響力を持つ世界の経済大国として、また水俣を経験した国として、日本は、EU、米国に続いて、水銀輸出を禁止する3番目の大国になるべきであると私たちは信じます。EU、米国、日本がそろって水銀輸出を禁止することは、世界の水銀輸出禁止と水銀削減の動きに大きな影響を与え、近い将来制定されるUNEPの効果的な国際水銀条約の推進を加速することに寄与すると私たちは確信します。

私たちは、日本政府に下記措置を早急に取り求めることを求めます。

1. 「水銀輸出禁止法」を早急に制定すること
2. 回収水銀等、国内で発生する余剰水銀を国内で安全に永久保管すること
3. 「国際水銀条約」、「アジアの水銀保管能力

市民団体共同声明「日本政府に水銀輸出禁止法の制定を求める」

向上のためのさらなる取り組み」及び「世界水銀パートナーシップ」の実現に向けて、国際的なリーダーシップを発揮すること

以上

呼びかけ人:

安間武 (化学物質問題市民研究会)

中地重晴 (有害化学物質削減ネットワーク)

中下裕子 (ダイオキシン環境ホルモン対策国民会議)

Richard Gutierrez (Ban Toxics!/Zero Mercury Working Group, Philippines)

連絡先

〒136-0071東京都江東区亀戸7-10-1Zビル4階

TEL/FAX03-5836-4358

化学物質問題市民研究会 安間武

賛同団体

(国内54団体)

化学物質問題市民研究会、環境監視研究所、ダイオキシン環境ホルモン対策国民会議、NGO人権・正義と平和連帯フォーラム・福岡、全国労働安全衛生センター連絡会議、止めよう!ダイオキシン汚染・東日本ネットワーク、特定非営利活動法人アジア太平洋資料センター(PARC)、人間いきいき研究会&いきいきアジア交流、合成洗剤追放神奈川県連絡会、市民提案の循環型社会をめざす会、市民がつくる政策調査会、イルカ&クジラ・アクション・ネットワーク、グローバリゼーションを問う広島ネットワーク、ジュビリー関西ネットワーク、廃プラ燃やすな!市民協議会、東アジア環境情報発信所、特定非営利活動法人サパ=西アフリカの人達を支援する会、安全な食べものネットワークオルター、脱WTO/FTA草の根キャンペーン実行委員会、認定NPO法人高木仁三郎市民科学基金、フィリピンのこどもたちの未来のための運動(CFFC)、反農薬東京グループ、フォーラム平和・人権・環境、関西フィリピン人権情報アクションセンター、広島県芸南地区火電阻止連絡協議会、ATTACジャパン、福江環境を語る会、KDDI携帯電話基地局撤去(移転)対策会、止めよう!ダイオキシン汚染・関西ネットワーク、農薬空中散布反対千葉県ネットワーク、有

害化学物質から子どもの健康を守る千葉県ネットワーク、環境フォーラム市民の会(豊中)、小樽・子どもの環境を考える親の会、エルザ自然保護の会、里山自然クラブ、有害化学物質削減ネットワーク、サステナブル21、どんぐりの会、特定非営利活動法人日本消費者連盟、地域・アソシエーション研究所、東京・水俣病を告発する会、くらしと電磁波を考える会、ふえみん婦人民主クラブ、アジアと水俣を結ぶ会、水俣病互助会、水俣病被害者互助会、特定非営利活動法人市民科学研究室、中皮腫・じん肺・アスベストセンター、アスベスト根絶ネットワーク、財団法人水俣病センター相思社、エコケミストリー研究会、アジア開発銀行(ADB)福岡NGOフォーラム(FNA)、彩の国資源循環工場と環境を考えるひろば、グリーンピース・ジャパン

(海外61団体)

PAN AP, Asia and the Pacific

Susana Muhlmann, Architect, Argentina

Asociacion Argentina de Medicos por el

Medio Ambiente (AAMMA), Argentina

National Toxics Network (NTN), Australia
News Network, Bangladesh

European Environmental Bureau (EEB),
Belgium

Environment Protection Association
(APROMAC), Brazil

Association of Combat against Pollutants
(ACPO), Brazil

It's Not Garbage Coalition, Canada

Centre national d'information independante
sur les dechets (CNIID), France

Asia Monitor Resouce Center (AMRC),
Hong Kong

Society for Direct Initiative for Social and
Health Action (DISHA), India

Vettiver Collective, Chennai, India

Corporate Accountability Desk of The Other
Media, Chennai, India

Community Environmental Monitoring,
Chennai, India

Bhu Bhadratha, India

BALIFOKUS Foundation, Indonesia
Center for Non-proliferation and Export
Control, Bishkek, Kyrgyz Republic
Donat Anthony Theseira & Mylene Ooi,
Malaysia
Sahabat Alam Malaysia (Friends' of the
Earth Malaysia), Malaysia
Consumers' Association of Penang, Malaysia
Association of Doctors for the Environment
"MADE", Republic of Macedonia
Ban Toxics!, Philippines
Ecological Society of the Philippines,
Philippines
Global Alliance for Incinerator Alliance
(GAIA), Philippines
Sagip Sierra Madre Environmental Society,
Inc. (SSMESI), Philippines
Mother Earth Foundation, Philippines
BUKLOD TAO, INC, Philippines
Sining Yapak (SIYAP), Philippines
SOLJUSPAX, Philippines
Waste Prevention Association 3R, Poland
Indaloyethu Environmental Cooperative,
South Africa
groundWork- Friends of the Earth SA,
South Africa
Korean Zero Waste Movement Network,
South Korea
ECOLOGISTAS EN ACCION, Spain
Ecologistas en Accion de Navarra, Spain
MERCURIADOS patients's association,
Spain
Swedish Society for Nature Conservation
(SSNC), Sweden
International Society of Doctors for the
Environment (ISDE), Switzerland
Yufeng Wong, National Cheng Kung
University, Taiwan
Greenpeace Southeast Asia, Thailand
Ecological Alert and Recovery - Thailand
(EARTH), Thailand

Raks Thai Foundation, Thailand
Dr. Arpa Wangkiat, Rangsit University,
Thailand
Ecological and Cultural Study Group,
Thailand
Udon Thani Environmental Conservation
Group, Thailand
Public Policy for Mineral Resources (PPM),
Thailand
Uganda Network on Toxic Free Malaria
Control (UNETMAC), Uganda
National Association of Professional
Environmentalists (NAPE), Uganda
pro-biodiversity Conservationists in Uganda
(PROBICO), Uganda
United Kingdom Without Incineration
Network (UKWIN), United Kingdom
Environmental Health Fund, USA
American Environmental Health Studies
Project, USA
Green Science Policy Institute, USA
Mercury Policy Project (MPP), USA
Basel Action Network (BAN), USA
Pacific Environment, USA
Clean Production Action, USA
Texas Campaign for the Environment, USA
Rainforest Action Network (RAN), USA
French Center for Research on
Contemporary China, Taipei Office,
TAIWAN
※[http://www.ne.jp/asahi/kagaku/pico/
mercury/mercury_cso_master.html](http://www.ne.jp/asahi/kagaku/pico/mercury/mercury_cso_master.html)

なぜ共同声明を出したか

ピコ通信第131号(2009年7月24日発行)
安間武(化学物質問題市民研究会)

1. 水銀は人体及び環境に極めて有害

市民団体共同声明「日本政府に水銀輸出禁止法の制定を求める」

▼日本では水俣や新潟で悲惨な体験をし、有機水銀(メチル水銀)の神経毒性についてはよく知られています。しかし無機水銀であっても水銀蒸気の吸入による毒性があり、また環境中に放出されるとバクテリアなどの作用でより有毒なメチル水銀となります。

食物連鎖を通じて魚類に蓄積する水銀の60%~95%はメチル水銀であると言われており、先進国では主に魚類からメチル水銀が取り込まれます。

▼途上国の零細な金採鉱現場では、金鉱石から金粒子を選鉱/濃縮し、水銀を用いて金と水銀の合金(アマルガム)を作り、この合金を加熱して水銀を飛ばし、金を得ています。これにより金採鉱現場の労働者や周囲の人々の健康が蝕まれ、環境を汚染しています。

このような零細金採鉱労働者はアジア、南米、アフリカなど全世界で約1,000万人近くいると言われています。

2. 水銀使用の削減は世界の動きである。

2.1 国連環境計画(UNEP)の取り組み

▼UNEPでは、2001年より地球規模での水銀汚染に関連する活動を開始しており、本年2月のナイロビでの第25回管理理事会で、法的拘束力のある「国際水銀条約」の制定に向けて取り組むことが全会一致で決まりました。

このUNEPの水銀削減の柱は次の2点からなります。

- (1) 水銀輸出を禁止し、世界の市場に水銀を出さない。
- (2) 非鉄精錬、水銀含有廃棄物、廃止した塩素アルカリプラント等から回収される水銀(余剰水銀)は市場に循環しないよう永久保管施設を作り、封じ込める。

▼2009年3月にバンコクでUNEPアジア水銀保管プロジェクト・ワークショップが開催され、当研究会も参加しました。このワークショップにはアジアのほとんどの主要国(16ヶ国)と米国の計17ヶ国、国際機関、およびアジアとアメリカのNGOs計8団体が参加しましたが、アジアの水銀問題の取組

に主導的な役割を期待される日本政府はこのワークショップに参加しませんでした。

このワークショップの狙いは次の通りでした。

- (1) アジアで封じ込まれるべき水銀の予想量に関する専門家の報告書を検証すること。
- (2) 余剰水銀の長期的な安全保管のために考慮されるべきオプションと問題を検討し、ワークショップ後の詳細な実施可能性調査の実施とそこから得る勧告につなげること。
- (3) 回収水銀封じ込めのための水銀保管施設の開発を検討すること。

詳細はピコ通信127号(2009年3月)をご覧ください。

2.2 EUの取り組み

▼2005年、欧州委員会は、地域及び地球規模での水銀汚染に目を向けた包括的な計画である共同体水銀戦略を発表しました。この戦略では、欧州委員会は、水銀使用の制限とEUからの水銀輸出の禁止を提案しています。

この戦略の重要な点は国際的な行動の支援と推進であり、そのひとつが世界の水銀供給、貿易、及び需要の削減で、UNEPの水銀プログラムの求めるものと一致します。

▼2006年に発効したRoHS指令により、水銀など6物質について規定値以上(水銀は1,000ppm)含有する電気・電子製品は市場に出せないことになりました(適用除外はある)。

▼2008年9月、水銀輸出を禁止し、余剰水銀を安全に保管する規則が採択され、2011年に発効することになりました。

▼UNEPにおいては、法的拘束力のある水銀条約を主張し、世界の水銀削減の取り組みにリーダーシップを発揮しました。

2.3 アメリカの取り組み

▼アメリカでは水銀削減のための様々な取り組みが行われていましたが、2006年7月に米EPAは水銀ロードマップを発表し、環境中の水銀を削減するための活動によるこれまでの成果と今後の取り組みについて、米国のみならず国際的な視点からの展望を示しました。

▼2008年10月に米議会は、水銀輸出を2013年に

禁止する法案を採択しました。この法案は現大統領であるオバマ上院議員(当時)が上院における法案提出者でした。

- ▼この法案は、2010年までに民間企業から排出される金属水銀の長期的管理と保管方法を策定することを求めています。
- ▼UNEPにおける水銀削減の取り組みにおいてアメリカは当初、EUが主張する法的拘束力のある水銀条約の制定に反対し、自主的な取り組みを主張していました。
- ▼しかし、本年2月のナイロビ会議の直前に、法的拘束力のある国際条約に賛成するという180度の劇的な政策転換をして世界を驚かせました。水銀に取り組む世界のNGOsは、オバマ政権によるこの政策転換を歓迎しました。

3. 日本の現状

3.1 アジアで唯一の水銀輸出国

- ▼国内の水銀消費は、電池、蛍光灯、高輝度放電灯(HIDランプ)、水銀柱血圧計など年間15トン弱ですが、一方、非鉄金属精錬や水銀含有廃棄物等から生成されるリサイクル水銀を2006年:約250トン、2007年:約220トン、2008年:約157トン、海外に輸出しており、日本はアジアで唯一の水銀輸出国です。
- ▼輸出水銀の大半を途上国が占め、零細な金採鉱現場で水銀が使用され、人の健康と環境を脅かしていると言われています。

3.2 日本政府は水銀輸出禁止／永久保管に消極的に見える

- ▼熊本日日新聞2009年6月20日の記事によれば、経済産業省は「輸出段階で用途や輸出先などを確認するが、最終的に輸出先国で水銀がどのように管理されているのか把握していない」としています。
- ▼また同記事によれば、環境省は「必要不可欠な需要がある現状で輸出を止めると、管理の行き届かない国で新たな採掘を招く」と述べていると報じています。
- ▼これは環境省の詭弁であり、日本に求められることは水銀輸出ではなく、途上国の廃棄水銀の安

全な回収のための技術移転です。もし途上国に必要な不可欠な水銀需要があるなら、その水銀回収技術に基づく回収水銀を充当することができるはずですが。

- ▼水銀輸出を禁止するとリサイクル水銀を保管しなくてはならず、立地の問題があるので国内保管はしたくないというのが日本政府の本音ではないのでしょうか。有害な余剰水銀を輸出して途上国に押し付けるとするのは、中古品名目で使用済み電子機器を途上国へ輸出して厄介払いするのと同じ構造です。
- ▼2009年3月にバンコクで開催されたUNEPのアジア水銀保管プロジェクト・ワークショップでは、全ての参加国／団体が余剰水銀の永久保管の必要性に合意しましたが、日本政府はこのワークショップになぜか参加しませんでした。

4. 国際NGOsの指摘

- ▼水俣を経験しているのに、日本政府は水銀削減の国際的リーダーシップを発揮していない。日本の市民社会も、「国内及び世界の水銀削減」に十分に取り組んでいるように見えないと国際NGOsは指摘しています。
- ▼しかし、市民組織が日本政府に働きかけ、日本が水銀輸出禁止を決め、日本、EU、米国の三大国が足並みを揃えれば、世界の水銀輸出禁止に決定的な弾みがつくとしています。

5. 日本の市民社会がなすべきこと

水俣病問題では、加害企業チッソを事業継続会社と補償債務返済会社に分離し、認定基準の見直しも行なわれない水俣病特別措置法案が7月15日に施行となりました。

私たちは、水俣病に対する国と加害企業の責任をあくまで求めるとともに、水銀の輸出禁止／余剰水銀の永久保管／使用削減を政府に求めていく必要があります。



※関連資料は以下で入手できます。

http://www.ne.jp/asahi/kagaku/pico/mercury/mercury_cso_master.html

貸主兼所有者(近鉄)に損害賠償義務

大阪●建物吹き付けによる中皮腫で大阪地裁判決

大阪府内の近鉄高架下の文具店店長Aさんが、文具店2階倉庫に露出していた吹き付け石綿(青石綿:クロシドライト)が原因で中皮腫を発症し、死亡したのは、文具店が入居していた高架下建物を所有し賃貸していた近鉄などの責任だとして、約7,300万円の賠償を求めた裁判で、8月31日、大阪地裁(徳岡由美子裁判長)は、近鉄の責任を認め、約5,000万円の賠償を命じる、原告ほぼ勝訴の判決を言い渡した。

今回の判決は、建物内部の吹き付け石綿による被害について、民法717条に基づいて「建物の設置、保存上の瑕疵にかかる責任」をはじめ認め、被害に対する賠償責任が、建物所有者や賃貸人に課される場合があることを示した画期的な判決となった。原告のAさんご遺族の頑張りやアスベスト訴訟弁護団、支援団体の活躍によるものだ。

判決結果は、これまできわめて場当たり的で一貫しなかった吹き付け石綿対策に対する大きな警鐘といえ、早急に抜本的な対策強化が必要であることを示した。

被告・近鉄などは判決を不服として、すでに控訴した。加害

企業の責任感のなさには未だに驚くほどである。安全センターとしては、今後とも裁判を積極的に支援していくことにしている。

● なんで中皮腫に？

Aさんが胸の異常を感じたのは2001年11月頃、2002年になり病院で胸水貯留がみつき入院、さらに同年7月、転院先の兵庫医大病院での胸腔鏡検査で胸膜中皮腫と確定診断された。

「中皮腫はアスベストが原因」と聞かされたAさんと家族が思い当たったのは、Aさんが経営する文具店の2階倉庫の床に落ちている「薄い青色がかかった灰色の繊維状の固まり」。壁に吹き付けられているものが剥離、落下したものだ。

すぐに店舗貸主の近鉄にアスベストが使用されていないかを問い合わせた。「一切使用していない」との答えに納得のいかないAさんたちが、安全センターに相談電話をかけてこれたのが2003年の4月。

文具店に出向き、2階倉庫で現場を確認したときはたいへん驚いた。

この感じは青石綿吹き付けにまず間違いない。すぐにサンプルを採取し、知り合いの分析専

門家のところに直行、X線回折装置がクロシドライトの鋭いピークを描いた。2003年4月14日のことである。

その後、中皮腫・じん肺・アスベストセンターの名取雄司所長、東京労働安全衛生センターの外山尚紀氏などによる綿密な調査、分析を経て、調査結果を明らかにするとともに、近鉄に対する損害賠償を請求することになった。そのことがマスコミに公表されたのは2005年8月22日だった。約1年前の2004年7月、Aさんは入院先の病院で亡くなられていて、遺族の委任を受けたアスベスト訴訟弁護団による記者会見だった。このときの発表の詳細は、ひらの亀戸ひまわり診療所のホームページに掲載されている(<http://www.himawari-clinic.jp/kb/bunboubuten1.html>)。

記者会見ののち、近鉄代理人弁護士とアスベスト訴訟弁護団との交渉が行われたが近鉄側の誠意のない姿勢は変わらず、記者会見の10か月後の2006年6月20日、やむを得ず提訴となった。

● 裁判の争点と判断

判決では、次のように整理さ



文具店倉庫：右側壁にびっしり青石綿吹き付け部分剥離した跡がめだつ

れた争点に沿って、判断が示された。

- ① 石綿の危険性に関する知見及び規制状況
- ② Aさんの悪性胸膜中皮腫の発症原因
- ③ 被告近鉄には、本件建物の所有者として、本件建物に施工されているアスベスト含有吹き付け材による危険性を排除し又は同危険性を回避させる義務（以下、単に「安全性確保義務」という。）があるかどうか、及び同義務の違反（不法行為）があるかどうか。
- ④ 被告近鉄には、本件建物の占有者又は所有者として、本件建物の設置、保存上の瑕疵に係る責任（以下、工作物責任。筆者）があるかどうか。
- ⑤ 被告近鉄には、賃貸人として、本件建物賃借人の役員又は従業員に対する安全性確保義務があるかどうか、及び同義務違反（債務不履行又は不法行為）があるかどうか

か。

- ⑥ 被告近鉄の上記③ないし⑤の義務違反等とAさんの死亡との間に相当因果関係があるか。
- ⑦ 原告らの損害の有無及び額
- ⑧ 過失相殺、損益相殺（抗弁）つまり、被告には「所有者」「占有者」「賃貸人」としての立場があり、それぞれの立場からみて、「安全性確保義務」及びその違反や「工作物責任」があるのかが判断されたのである。

● 1987年と1970年

争点①は、石綿の危険性や対策の必要性の認識がいつ頃から確立されていたと認められるのかという問題で、「安全性確保義務」や「工作物責任」を判断する際の基本にかかわるところだ。

判決は、「建築物の吹き付けアスベストの曝露による健康被害の危険性及びアスベストの除

去等の対策の必要性が広く世間一般に認識されるようになったのは、早くも昭和62年（1987年）ころと認めるのが相当」とした。

さらに、「昭和45年（1970年）ころには、アスベスト自体の人の生命、健康に対する危険性、有害性（特に肺がんや中皮腫の原因物質となり得る有害性）について、一般的に認識されていたと評価することができる。」とした。

吹き付けアスベストについて、アスベスト自体についてとは、有害性や危険性の認識時期には違いがあるとの判断だ。

● 原因は倉庫の吹き付け

争点②について判決は、倉庫空気中の石綿濃度測定結果、剖検肺から検出されたクロシドライト（青石綿）繊維数や石綿小体数、ほかなどから、「本件2階倉庫におけるクロシドライト繊維からなる本件粉じんによるものであると高度の蓋然性をもって推認することができる」とした。

また、名取医師が、「Aさんの場合の中皮腫発症リスクは数万分の一ないし数十万分の一」と証言したことについて、「環境基準として健康被害に対して明確な対策が必要な程度に達している」との証言内容を肯定的に評価するとともに、争点①での判断から建物による吹き付けアスベストによる中皮腫が発生することは高度の蓋然性をもって認められるのだから、数万分の一ないし数十万分の一という一見低そうに見える数値が、「高度の蓋然性の推認」を妨げない、と判

断した。

● 安全性確保義務違反なし

争点③⑤⑥に関連して、判決は、争点①の建築物の吹き付けアスベストについての危険性、対策の必要性の世間一般の認識は「早くて1987年」からとの判断に照らして、1987年以前については、2階倉庫の吹き付けアスベストの危険性については予見することはできず、安全性確保義務はない、したがって被告の責任はないとした。

1987年以降については、Aさんの石綿曝露開始から発症まで、つまり、1970年から2001年までの約32年のうち、17年間の曝露の後、1987年以降に対策をとっていても中皮腫発症を回避していたかは直ちに認められないから、仮に、1987年以降に安全性確保義務違反があったとしても、その注意義務違反と中皮腫発症との間に、被告に責任ありとするまでの相当因果関係はないとした。

つまり、安全性確保義務違反からは被告の責任は問えない、ということである。

● 工作物責任あり

安全性確保義務やその違反が損害賠償責任の要件となるのは、不法行為による損害賠償を定めた民法第709条による場合である。

(不法行為による損害賠償)

第709条

故意又は過失によって他人の

権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う。

一方、土地の工作物等の瑕疵(かし)(ある物に対し一般的に備わっていて当然の機能が備わっていないこと。あるべき品質や性能が欠如していること)、欠陥(厳密には、瑕疵と欠陥の関係である。瑕疵は不完全・ミス・誤謬・不足・不十分を指す、欠陥は安全に係る瑕疵を指す)によって他人に損害が生じた場合の賠償責任については、民法第717条に定められている。

(土地の工作物等の占有者及び所有者の責任)

第717条

- 1 土地の工作物の設置又は保存に瑕疵があることによって他人に損害を生じたときは、その工作物の占有者は、被害者に対してその損害を賠償する責任を負う。ただし、占有者が損害の発生を防止するのに必要な注意をしたときは、所有者がその損害を賠償しなければならない。
- 2 前項の規定は、竹木の栽植又は支持に瑕疵がある場合について準用する。
- 3 前二項の場合において、損害の原因について他にその責任を負う者があるときは、占有者又は所有者は、その者に対して求償権を行使することができる。

争点④はこの工作物責任に

ついてである。

判決は、争点①での判断「昭和45年(1970年)ころには、アスベスト自体の人の生命、健康に対する危険性、有害性(特に肺がんや中皮腫の原因物質となり得る有害性)について、一般的に認識されていたと評価することができる。」を前提として、2階倉庫にアスベストの中でもとりわけ発がん性などの有害性が強い青石綿が露出した状態で施工されていたこと、頻繁な電車の往来による振動によって飛散しやすい状態にあったことから、建物利用者にとって吹き付け材から発生した粉じんによって生命、健康が害される危険性があつたと認められるのであるから、「本件賃貸借契約開始時である1970年3月の時点以降、本件建物には、設置、保存上の瑕疵があつたものと認めるのが相当である。」とした。

そして、被告近鉄を所有者兼占有者として認定、工作物責任に基づいて、Aさんの被った被害について損害を賠償する義務を負うと判断した。

以上をまとめ、判決は、「本件建物の設置、保存上の瑕疵とAさんの死亡との間には、相当因果関係が認められるというべきである。」(争点⑥について)としたのである。

● 闘いは控訴審へ

被告近鉄は控訴した。

争点⑦⑧について賠償額が減額、相殺された部分がある(一

部敗訴)こともあり、原告側も控訴、闘いは大阪高裁に舞台を移すことになった。ご遺族と弁護団の闘いはまだ終わらないが、多くの皆さんの支援と注目をお願いしたい。

吹き付けアスベストについての、安全性確保義務が1987年からしか認められないということは大きく疑問だ。工作物責任にしても1970年からしか認められないのか、原告勝訴とはいえ、不十分と考えられる点もある。

ただ、逆に、吹き付けアスベストについては、土地建物の占有者、所有者について1970年以降の工作物責任が、1987年以降は安全性確保義務が法廷で認められたことは、今後の既存アスベスト対策、疾病予防対策、被害者救済対策上、極めて重大な意義がある。

全国的な吹き付け工事、除去工事にかかる詳細なデータベースの作成と保存、徹底した情報公開、石綿対策工事の信頼できる資格制度の導入などを法制度として、迅速に、しっかりと確立することを求めた判決だったといえよう。

また、最後に一言付け加えたい。

吹き付け工事を行ったニチアスなどの中心的石綿企業、そして、危険な工事を厳しく規制しなかった国に責任があることを忘れてはならない。

(関西労働者安全センター)



学校アスベストネットワーク

岐阜で結成総会●教員被害の救済支援

関西支部の情報交換誌である絆に投稿すること、今回で4回目になります。掲載された自分の文章を読み直すことは気恥ずかしいことですが、反面、自分の思いが多くの人に伝えられる励みもあるのです。

今回はよいよその思いが実現して、「学校アスベストネットワーク」という会の設立人の一人になったことを報告いたします。思いの深さは無念の死を遂げられた多くのアスベスト被害者の方々の声なき声と、亡き夫に背を

父の無念晴らせた

石綿死訴訟「対策のきっかけに」
遺族ら会見

(第3報 被害者側取材)



「建物のアスベスト(石綿)による被害を減らせるのではないかと。大阪府内の貸店」

「建物のアスベスト(石綿)による被害を減らせるのではないかと。大阪府内の貸店」

「建物のアスベスト(石綿)による被害を減らせるのではないかと。大阪府内の貸店」

「建物のアスベスト(石綿)による被害を減らせるのではないかと。大阪府内の貸店」

「建物のアスベスト(石綿)による被害を減らせるのではないかと。大阪府内の貸店」

「建物のアスベスト(石綿)による被害を減らせるのではないかと。大阪府内の貸店」

「建物のアスベスト(石綿)による被害を減らせるのではないかと。大阪府内の貸店」

「建物のアスベスト(石綿)による被害を減らせるのではないかと。大阪府内の貸店」

「建物のアスベスト(石綿)による被害を減らせるのではないかと。大阪府内の貸店」

「建物のアスベスト(石綿)による被害を減らせるのではないかと。大阪府内の貸店」

「建物のアスベスト(石綿)による被害を減らせるのではないかと。大阪府内の貸店」

「建物のアスベスト(石綿)による被害を減らせるのではないかと。大阪府内の貸店」

「建物のアスベスト(石綿)による被害を減らせるのではないかと。大阪府内の貸店」

「建物のアスベスト(石綿)による被害を減らせるのではないかと。大阪府内の貸店」

「建物のアスベスト(石綿)による被害を減らせるのではないかと。大阪府内の貸店」

「建物のアスベスト(石綿)による被害を減らせるのではないかと。大阪府内の貸店」

「建物のアスベスト(石綿)による被害を減らせるのではないかと。大阪府内の貸店」

「建物のアスベスト(石綿)による被害を減らせるのではないかと。大阪府内の貸店」

「建物のアスベスト(石綿)による被害を減らせるのではないかと。大阪府内の貸店」

「建物のアスベスト(石綿)による被害を減らせるのではないかと。大阪府内の貸店」

をしてくださった小坂泰介さんが会報の創刊号を作ってください、「学校アスベスト110番」というピラも用意して下さって、今年8月に教員の全国教研集会で、学校で起こっているアスベスト禍の現状を訴え、会員を募ってくださいました。私も今回、それを携えて研究会で発表するつもりです。

さて、絆に投稿した記事で、新法制定後の3年間をふり返ってみたいと思います。昨年の秋、同じ教員遺族の宇田川さんを訪ねたときのことを、初めて「絆」に書きました。その時、宇田川さんは、「主人は学校施設が原因のアスベスト曝露だから、労災です」と、環境再生機構の申請をされていなかったのですが、「アスベスト被害を公害として政府に認めさせ、全ての被害者の公正な補償、救済の実現の為に学校関係者の被害実数を明らかにしましょう」という私の考えにうなずいてくださり、堅い決心を翻して、再生機構に給付の申請をしてくださったのです。

それから年が明けた今年3月、私と宇田川さんは、共に東京で開催された新法制定3周年の記念行動で「アスベストから子供たちを守れ」とシュプレヒコールの拳を振り上げていました。その翌日には学校関係者の懇談会にも揃って出席しました。

長年学校現場でアスベストの危険性を追求してこられた小坂泰助さんもその会に同席され、早くも4か月後の7月には「学校アスベストネットワーク」を立ち上げて

くださり、設立の趣旨や規約、運動方針を取りまとめてくださったのです。3月の懇談会の帰路、私が抱いた述懐を再び記します。この会でアスベストセンターの永倉さんから再生機構のアンケート調査で学校関係者の被害者が60人にも上っているという衝撃的な報告を聞き、「その方々にも多数の遺族が残され、日本中に孤立させられているという寂しい現実」と2回目の投稿記事を書きました。

あれから半年たった今では、その60人という数がさらに90人を超えていると聞いて緊急にその被害実態を明らかにし、労災認定にむけた運動を加速させる時機が来ていると、「学校アスベストネットワーク」を立ち上げたのです。

ここまでが、3年にわたる教員

遺族探しの経過で、孤立というような感傷に捉われることなくやっていけるようになったいきさつです。

この記事を読まれた方の中で、「学校アスベストネットワーク」の会員になってくださる方がありましたら関西支部までお申し出下さい。関西労働者安全センターの片岡さんや、古川さんも会員になってくださっています。会報の創刊号や学校アスベスト110番をお読みになりたい方もご一報くださればお送りいたします。アスベスト被害の現場は全国に広がり、学校もその現場のひとつです。是非、「学校アスベストネットワーク」の活動に賛同いただき、共にたたかっていきましょう。

後藤雅子
患者と家族の会関西支部
機関紙「絆」Vol.9から

水道職員の中皮腫公災認定 兵庫●公務員の石綿認定も正常化へ

淡路島の自治体で水道課職員として20年間勤務し、1993年に42歳の若さで胸膜中皮腫を発症し亡くなられたAさん。2007年11月にAさんのご遺族が地方公務員災害補償基金・兵庫県支部に対し行った公務災害認定請求が、公務災害であると認定された。

Aさんのご遺族が安全センターに電話されたのは、2006年

12月に実施した「全国一斉アスベスト被害ホットライン」の際だった。Aさんが入院されている際に、主治医から「石綿が原因」と言われたのだが、ご遺族は石綿との接点が全く思い浮かばず、「自宅の壁に石綿が含まれているのではと考え、検査を依頼した」と話されていた。

それ以降、自治労兵庫県本部、公企評、当該の市職労とセ

ンターとで連携をとりながら申請の準備を行ってきた。申請に当たり、市の全水道施設の調査を行い、またAさんの同僚の方々からも聞き取りを行った。その中で、同僚の方から、「破裂した水道管を修理する際に、エンジンカッターやサンダーを用いて裁断するため、大量の石綿粉じんが舞っていた」「石綿管からビニール管・鉄管への敷設替え工事において、石綿管を裁断・粉砕する際には多量の石綿粉じんが飛散していた」との証言を得ることができた。


2007年11月に申請を行ったのだが、基金支部から次々と資料の提出は求められるものの中々結果は出なかった。それは、基金支部において、中皮腫が「困難疾病」事例として扱われ、東京にある基金本部のペースで調査が行われていたからだった。

こうした中で、本年1月に東京都基金支部において2つの水道事案が認定され、2月には大阪交通局で認定がされ、Aさんの事案についても2月末に認定の連絡が入ったのだった。認定理由書によると(情報公開請求により基金支部より入手)、同僚職員の証言に基づき、「水道管修繕作業に年10回、1回2時間程度」従事したこと、水道管の敷設工事における石綿管の加工作業に従事したことにより、「石綿管の粉じんにはばく露する蓋然性が高いものと考えられる」として、公務災害であると認定した。

また、この9月には、群馬県の基金支部が公務外とした中皮

腫事例が、審査請求において逆転認定されたとの連絡が入ってきている。公務災害における石綿被害者の取り扱いがやっと正常になりつつあるようだ。

県内では、淡路島の別の自治体の元水道課職員と宝塚市の元水道課職員が公務災害申請を行っており、今後の基金支部

の認定を注視する必要がある。Aさんのご遺族は、水道課職員として同じ仕事をされた方々の健康について大変心配されている。今後とも、自治労と協力しながら、被災者の掘り起こしと健康対策の具体化に向け、取り組みを強める必要がある。(ひょうご労働安全衛生センター)

高卒後集団就職先で曝露

沖縄●8か月の造船所勤務で中皮腫認定

「中皮腫で亡くなった弟が、本土の大手造船所でアスベスト作業をしていたようだ。労災にならないだろうか?」と相談があったのは、昨年12月13日のこと。沖縄でアスベスト労災職業病相談センターを開いてから初めて実施したアスベスト・ホットラインのときだった。

来所相談にみえた兄のTさんに弟さんの職歴を聞くと、高校卒業後、旧日本鋼管鶴見造船所(横浜市鶴見区)に1年半~2年ほど勤めていたということだった。しかし、Tさんに弟さんの社会保険の被保険者記録を取り寄せてもらうと、日本鋼管鶴見造船所で働いた期間は8か月弱しかなかった。

中皮腫の場合、労災認定基準では、「石綿曝露作業への従事期間が1年以上あること」を要件としている。これに「該当しない中皮腫の事案については、本

省に協議すること」となっている。しかも、労災申請は、沖縄から遠く離れた、JFEエンジニアリング(旧日本鋼管が分社化)を管轄する鶴見労働基準監督署にしなければならぬ。そこで、申請に必要な事業主証明をとることなど、JFEエンジニアリングとのやりとりは神奈川労災職業病センターに協力してもらった。

この間、沖縄の社会保険事務所が発行した被保険者記録に鶴見造船所で働いた期間の記載漏れがあったり、事業主証明を取り寄せている間に5年の時効が過ぎてしまい、請求書を石綿健康被害救済法特別遺族年金支給請求書に差し替えたりで、申請したのは3月11日。相談を受けてから4か月もかかってしまった。

結果は、本省協議に長期間費やすこともなく、8月5日付けで認定となった。JFEエンジニアリ

ングが証明したTさんの弟の職歴欄には、「入社/1971年4月、退社/1971年12月、職務/外職職、所属/機装工作部外職課」と書き込まれている。公表されている労災認定等事業場情報によれば、旧日本鋼管鶴見造船所では、すでに中皮腫9件、肺がん5件の認定がされている。職場で石綿曝露作業が行なわれていたことは明らかであろう。

1970年頃と言えば、高度経済成長期で、沖縄からも本土に向けて中卒、高卒の労働者が「金の卵」と言われて集団就職した頃だと聞く。Tさんの弟さんは

1951年生まれの団塊世代。出稼ぎアスベスト被害と同様、集団就職した団塊世代のアスベスト被害は彼ひとりの問題にとどまらないだろう。

弟が認定されたという報を受け、Tさんは、「まさか認定されるとは思っていなかったので大変驚いている。遺族年金を受給できるようになった母とふたりで、弟を偲んで、死んでからの親孝行だねと話している」と語ってくれた。



(沖縄アスベスト労災職業病相談センター)

ネイルアートにご用心！

東京●刺激臭で化学物質過敏症発症

東京都内のあるデパートで自然化粧品を販売していた3名の女性が、隣接するネイルアートの専門店から発散する揮発性の化学物質に曝露し化学物質過敏症と診断された。3名は労災申請したものの、厚生労働省の化学物質に関する個別症例検討会にかけられ、全員、化学物質過敏症と業務との関連性が認められず、業務外とされた。

現在、それぞれ東京労災保険審査官に審査請求している。

1. ネイルサロン店から強烈な臭気が

Aさん、Bさん、Cさんの3人は、

都内のあるデパートのテナント店で自然化粧品を販売していた。

2004年10月、店舗の隣にネイルサロンがオープン。店長のAさんは、その直後から強烈な臭いが毎日つづき、2～3か月を過ぎた頃から頭痛、吐き気、胃痛、めまい、目のチカチカなどの症状が出て、ひどいときには起きられなくなってしまった。最初の頃、内科を受診しても原因不明とされ、症状も改善されなかった。一緒に働いているスタッフのBさん、Cさんや、通路を隔てた向かい側の旅行代理店の人も同じ症状が出ていること、ネイルサロンからの匂いがきつい時にはとくに強

い症状が出ることから、原因はネイルサロンから出る刺激臭だと確信した。

その後、彼女たちはインターネットでいろいろ調べて、2006年7月に北里研究所病院を受診したところ、3人とも、「化学物質過敏症状態」と診断された。

2. ネイルアートは揮発性化学物質の宝庫

一般にネイルサロンでは、来客の求めに応じて爪にアートを施したり、手指のスキンケアを行っている。

ネイルアートでは、マニキュア、ネイル除光液（ポリッシュムーバー）、スカルプチュアと呼ばれる可塑剤、ネイル接着剤、薄め液などを使用する。マニキュアにはトルエン、酢酸ブチル、酢酸エチルなどが、ネイル除光液には主にアセトン、メチルエチルケトン、ネイル接着剤にはエチルシアノアクリレート、ポリメチルメタアクリレート、ヒドロキノン、薄め液には、トルエン、酢酸エチル、酢酸ブチル、アセトン、エタノールが使われている。

こうしたネイルアートで使用されていた材料に含まれる多種類の化学物質が揮発し、隣接する店舗に飛散していた。ネイルサロンの店員はマスク（素材不明）を着用していたが、Aさんたちは隣の店で勤務するあいだ中、揮発性有機溶剤に曝露していたことになる。

3人は会社と交渉のすえ2007年7月に、王子労働基準監督署に労災申請の手続をとった。

3. 安易な空気質測定で基準値以下

ネイルサロンから来る刺激臭が原因だとわかったAさんたちは、デパートの管理会社を通じてネイルサロン会社に対策を要求した。当時、ネイルアートはブームの途上であり、管理会社も当のネイルサロンの経営者には及び腰だった。それでも2006年2月に作業環境測定の業者に委託してネイルサロンの空気質を測定したが、ネイルサロンが開店する午前10時30分頃に測定が行われたため、濃度が低いのは当然のことだった。Aさんは業者に抗議し、別の日に業者から検知管を借りて店舗内の空気を採取し、分析してもらった。

王子労基署は、この業者が測定した結果から、「検出された化学物質の測定値からは、人体に害を及ぼす程の値は認められていない」と決めつけた。それでも、T-VOC（総揮発性有機化合物量）は、ネイルサロンでは300ppm、自然化粧品店が200ppmとなっていた。客のいないなかでの測定でも、室内濃度指針値である400ppmに迫る量の有機化合物が検出されているのである。

ネイルサロンの経営者は、「うちではそうした病気になったものはいない」と否定したが、そもそも耐性のない人はネイルアートの仕事は続けられない。その後、ネイルサロンでは店舗内に小さな排気装置を付けたりしたが、まったく効果はなかった。Aさん

たちは、その後3年間にわたりネイルサロンからの匂いに苦しめられた。化粧品を買いに来るお客のなかにも刺激臭に反応する人が多くいた。

4. 東京労働局の専門医は「因果関係アリ」

一方、王子労基署が依頼した東京労働局の労災協力医である渡辺弘美医師は、「今回問題になっている状態は、一定期間ネイル接着剤やネイル剥離剤に含まれる有機溶剤に汚染された空気環境下にあったため中毒症状を呈し、それが慢性症状に移行した可能性が高いと考えられる。過敏となる病態を獲得する期間には個人差があるが、同様の環境下にある複数の同僚達が、類似した症状を呈し、しかるべき診断を受けていることは見逃すことはできないと考える。さらに、複数回にわたる空気環境の改善の申し入れに対する積極的な対策の遅れが、今回の問題を更に大きくしていると懸念される」と述べている。渡辺医師は、3人の労災に対して、ほぼ同様の意見を述べていると思われる。

東京労働局の労災専門医は、Aさんたちの症状がネイルサロンから発散された有機溶剤に起因するものであり、初期の中毒症状から慢性的な症状に移行していることを認めているのである。この意見を採用すれば、Aさんたち3人の化学物質過敏症は業務上と認定されて当然であった。

5. またしても個別症例検討会

しかし、王子労基署は、業務上外を判断するために、厚生労働省の「化学物質に関する個別症例検討会」に3人の事案をかけた。王子労基署の担当官が作成した調査復命書では、「検討会」の意見に基づき、「請求人に発症したとする疾病の症状、化学物質を吸引し続け急性期の症状が慢性化したもの、あるいは、化学物質を吸引し続けたことによる遷延化した症状が発症したとする諸症状については、化学物質暴露と因果関係があるものとは判断できない」と結論づけ、彼女たちの労災を不支給処分とした。

個人情報の開示請求をしても、「検討会」の意見書の、肝心な「業務起因性に関する意見」の箇所は全部不開示で真っ黒。主治医や東京労働局の労災専門医の意見を全く無視し、「検討会」の意見書だけを根拠に業務外としているにもかかわらず、決め手になった、「検討会」の意見すら請求人に開示しない。まるで隠された証拠を基に判決を出すようなものであり、到底許されるものではない。

6. 10月から化学物質過敏症が健保請求可能

今年10月から電子カルテシステムや電子化診療報酬明細（レセプト）で使われる病名リストに、「化学物質過敏症（CS）」が新たに登録されることになった。

厚生労働省は、これまで「医

学的に合意が得られていない」ことを理由に、化学物質過敏症を健保適用の傷病名として認められていなかったが、今回の病名リスト改訂により、化学物質過敏症での健保請求が可能となった。

一方、前述した「化学物質に関する個別症例検討会」では、化学物質過敏症を、「化学物質を吸引し続け急性期の症状が慢性化したもの、あるいは、化学物質を吸引し続けたことによる遷延化した症状」であるとして、それが未だ医学的な合意が得られていないという理由で、化学物質曝露との因果関係を認めないという意見をだし、化学物質過敏症の労災をことごとく却下している。

労災保険診療は健康保険準拠を原則としている。個別症例検討会が化学物質過敏症を認めようとししないのは、診療請求対象を病名リストに登録した厚労省自らの決定に反するものである。

7. 化学物質過敏症認定事例

これまで化学物質過敏症が労災認定された事例は皆無ではない。2008年2月、公害等調整委員会が発行した「化学物質過敏症に関する情報収集、解析調査」報告書によれば、化学物質過敏症等によるとされる労災保険が認定された主な事例が報告されている。情報源はマスメディアに掲載された記事によるものだが、この中で、1998年12月、東京都立川市で航空機厨房等製造工場での燃焼試験で

ガスを吸引した2名が化学物質過敏症を発症して認定を受けている。また、2004年6月、愛媛県で職場で塗料に含まれる化学物質（トルエンとキシレン）を吸引した労働者1名が化学物質過敏症を発症して認定されている。また2005年3月には、神奈川県地球環境戦略研究機関で発生した建物内のホルムアルデヒドによるシックハウス症候群も認定されている。（本誌でも既報）

しかし、厚生労働省が2007年6月に「化学物質に関する個別症例検討会」を設置してからは、化学物質過敏症による労災は

認められなくなった。

化学物質過敏症の被災者はたいへん苦しい生活を強いられている。この度、診療報酬の病名リストに化学物質過敏症が記載されることになったのは、患者さんや支援団体のねばり強い取り組みの成果であり、大きな前進と言える。

化学物質過敏症を労災として認めさせるために、まずはいまの「化学物質に関する個別症例検討会」を廃止させ、労基署段階での決定を迫っていか



なければならぬ。（東京労働安全衛生センター）

過重労働による血液疾患悪化

大阪●不支給決定で審査請求へ

大手商社の鉄鋼建材製品を扱う部門で働いていたHさんは、建築用鉄骨材料の受注、発注、納品の業務を担当し、納期管理などをひとりでこなさなければならぬため、時間外労働が増え続け、2003年から2004年にかけて毎月時間外労働時間は100時間を超過する状況であった。

2003年秋頃から片頭痛が始まり、翌年になるとめまいや倦怠感が顕著となり、秋になって血尿が出たため受診、PNH（発作性夜間ヘモグロビン尿症）と診断されて入院した。

加療によって症状は相当軽快したが、1か月後に仕事に復帰、

もともと過重であった労働実態の状況に戻ると、症状は急激に悪化、ふたたび休業、療養したところ症状は軽快した。

過重な労働が症状悪化に及ぼした影響は明らかと考えられたので、2008年6月に大阪中央労働基準監督署に労災保険療養補償給付の請求を行った。

もともと過重労働の実態については明らかで、診断が明らかになってからも勤務軽減の措置が行なわれなかったことについても会社が認める状況であった。しかし、医学的には難病の血液疾患であり、労災認定基準が存在するわけでもなく、過重労働が

悪化の症状である溶血発作の原因となることについては、一般的な要因としては指摘されながら、明快な関連性について確認された報告がない状況である。

労働基準監督署は、認定は困難とする厚生労働省本省との協議結果を踏まえたうえ、局医協議会の因果関係は認め難いとの意見をもとに5月末、不支給処分を行なった。

年間400名の発症という難病であり、ストレスや過労の影響についての報告は少ないとは

いえ、血液疾患の専門医による因果関係ありとの意見書を排した処分について、Hさんは大阪労災保険審査官に審査請求を行っている。

たしかに度を越した過重労働があれば、脳・心臓疾患など件数の多い疾病の場合、比較的すみやかに支給決定がなされるようになった。しかし、それ以外の過重労働の関与が引き金となる疾病の場合のハードルは高いといえよう。



(関西労働者安全センター)

炭鉱で初めてのPOSITIVE モンゴル●民主化と労働安全衛生運動

(財)国際労働財団の海外支援事業に「労働組合が主導する参加型労働安全衛生プログラム(通称ポジティブ)」がある。私たちは、アジア諸国で開催されるポジティブセミナーに協力し、現地の労働組合の安全衛生活動を応援してきた。

この6月、モンゴルの炭鉱地域で初めて開催されたポジティブに外山尚紀が参加した。現地のワークショップ模様をレポートする。

1. はじめに

1989年の民主化運動の始まりから20年を経たモンゴルにおいて、ポジティブはその後半11

年間を共にしてきた。モンゴルの民主化運動はしぶとく居残る守旧派、地下資源を狙う外圧そして民主化運動自体の分裂と腐敗により、「未完の民主化」と言われる。

奇しくもポジティブ導入の1998年には、民主化運動の挫折の象徴とされるゾリグ暗殺事件が起きている。その後の民主党と人民革命党の2大政党による政策は大差なく、IMF路線による貧富格差の拡大の中で取り残された大多数の人々は、不満と不安のなかで楽ではない生活を送ってきた。

昨年2008年には、象徴的な事件がいくつか起きている。日

本でも報道された7月の国会議員選挙とその後の人民革命党本部焼き討ち事件は、選挙結果に不満を持った民主党が煽動した騒乱で、市民の不満と絶望の深さを示しているが、報道されなかった動きがより重要だ。4月にCMTUは、労働組合としては初めて物価上昇に対する政府の適切な対応を求めてウランバートル市内をデモ行進し、その後バヤル首相と交渉して具体策の検討を約束させた。

5月、遊牧民などによる地方住民運動の連合が違法な鉱山開発による環境破壊に抗議し、「われわれは武器をとって闘う」と宣言し衝撃を与えた。また6月には、身体障害者の運動団体が、バス運賃有料化などに抗議して、人民革命党と民主党双方の本部前でハンスト闘争を闘った。不透明で不安な情勢の中から、確実に新たな勢力が現われ苦闘を続けている。もちろん、CMTUもその一角を担っている。

こうした中でポジティブは労働組合が進める草の根の安全衛生活動として、グローバリズムへの対抗軸として、命と健康と自然を守るローカルに依拠した運動として、企業内で、地方で、中央で、行政と経営側と協力しながら労働組合が主導権をもってモンゴル全土で進められている。今年度は、昨年の建設に続いて鉱山向けのトレーニングの開発と導入を目的として、今回はそのツール作成のためのワークショップを開催した。

2. 炭鉱の町へ

6月30日夕方ウランバートルから東へ約140kmの炭鉱の町バガノールへ向かう。舗装された快適な街道を車で2時間ほど行くと、草原の中にぼた山が現われる。

夕方バガノールの町に到着。鉱山の労組の委員長と会う。40代の女性だ。鉱山に限らず労働組合の委員長を女性がつとめているのは、モンゴルでは普通のこと。かつて武力侵略で世界を震撼させた元の末裔の国で、社会に男女同権が浸透していることはあまり知られていないが重要な事実だ。

バガノールは人口2万人ほどの炭鉱の町で、炭鉱労働者と家族が住む質素な団地が並んでいる。午後9時の夕日の中をたくさんの子供たちが元気かけずり回って遊んでいる。大人たちも夏の日没前の穏やかな時間を散歩したり、ベンチに座って語り合ったりしながら楽しんでいる。ホテルには全国の電力会社からバレーボールとバスケットボールのチームが集まって大会を催している。

夏にはほとんどの人が2週間から1か月のまとまった休みをとって、家族や友人と草原で遊ぶ。先進国のような豊かさではないが、労働者には精神的な余裕があり文化もあり、誇りと気概が感じられる。

3. 炭鉱とその会社

バガノール炭鉱は、年間生産



掘削機の前で記念撮影

能力400万トン、モンゴルの石炭需要の40%、ウランバートルの60%を産出している最重要の生産拠点で、従業員は1,200人である。

5000ha余の広大な土地に、鉱山の設備が点在している。採掘は露天掘りで、現在は2か所の採掘場所がある。巡視したのは、採掘、車両ターミナル、粉砕、荷積み、水抜き、中央変電所、車両整備工場、検査分析、倉庫、厚生施設で、主要な設備を4日間にわたってすべて見せてくれた。

採掘作業場では、月面のような荒涼とした砂地の大地に巨大なロシア製の採掘機が設置されている。採掘機は旧いが良く整備されていて、照明、通路、整理整頓が良かった。休憩室もきれいだ。配線などの電気関係が多少不安。16人がチームとなり、交代で働いている。運転室には掲示板があり、全員の集合

写真と様々な表彰状が飾られていた。

中央変電所は電気の入り口でここから各部署へ配電する炭鉱の要となる最重要の設備であり、作業者は電気のプロフェッショナルとして起こりうる様々な問題に対処しなければならない。ここを守るのは女性4人のチームである。日本の企業と労働組合はこうした人事から学ぶべきだろう。変電設備内は照明が明るく、機器の一つひとつにマニュアルと整備記録簿がついている。詰め所は機能的で、整理整頓清掃清潔がすばらしく充分に行き届いている。

車両整備工場は、トラックから鉄道車両まで修理する大きな建物で中央の広い整備スペースと分野ごとの作業場が機能的に配置されている。隅々まで良く整理されていて明るい。雑然とした場所がほとんどない。ミーティング場所を設けて毎朝朝礼を行

い、仕事の分担を決めている。

倉庫もすばらしく機能的に整理されている。大小おびただしい種類の全ての部品に番号を付けて、パソコンで管理している。この部署の管理者も女性で、詰所はさわめて整然としていて快適。

会社ではすでに5S活動などの基本的な安全衛生と生産性向上の自主的活動を実施している。機械のガード、様々な表示、警告もよく実施しており、福利厚生も高水準。露天掘りで掘り出した土の山は牧草の種を蒔き数年かけて草原に戻している。

4. ワークショップ(WS)

ツール作成WS参加者は、ポジティブのトレーナーの他バガノール社と他の鉱山からの参加者を含む15名。やはり改善の進んでいる炭坑をつぶさに見学できたことが大きな刺激となった様子で、自分の鉱山で実行したいことを率直に良い点として挙げている。

チェック項目の検討も、2回のグループ討論で完成させることができた。当初トレーニング教材は紙に手書きの予定だったが、バガノール炭鉱の参加者からの要望により、パソコンで作成することになった。パソコンは会社のものを使わせてもらった。そのため、紙に書いた上にさらにパソコンで作業し、終了が遅くなってしまった。それでも1時間程度でプレゼンを完成させてしまった。優秀な参加者だ。

5. トライアル・トレーニング

最終日は、鉱山会社から新たに20人の参加者を招き、16人のWS参加者が初めての鉱山ポジティブのトレーニングコースを試行する。

チェックリスト実習では、新たに作成したアクションチェックリストを使って、採掘、粉碎、修理工場を巡視した。はじめは、「私たちはこんなことは十分にやっているのだ」という緊張感不足の感があったが、自社の改善事例をたくさん使ったプレゼンを見せると様子が変わり、積極的に討論に参加していた。トレーニング方法の面白さに気がついてもらったのならば大成功と思う。

会社の参加者はとても元気でチームワークがよく前向きなことに感銘を受けた。移動のバスの中、グループ討論中も笑い声が絶えず、なごやかな雰囲気心地よかった。

不運なことに7月4日はナーダム(夏祭り)の最中で参加者は早く終わらせてナーダムへ行きたがって浮き足立っていたが、結局、全員が閉会式まで参加してくれて、ナーダムは終わってしまった。閉会式には社長、監督、労組委員長が参加して謝意を述べられた。

6. 全体を通して

CMTUのトンガ政策局長、アマルサナ国際局長らによる準備がほぼ完璧で炭鉱会社、組合との交渉など周到にしてくれた結果、炭鉱会社の全面的な協力が

が得られた。この協力がなければWSは成り立たずトレーニングツールもできなかった。

炭鉱労組委員長はいつも近くで見ている、必要なサポートを与えてくれた。

バガノール社からの参加者も含めて、参加者の積極性と優秀さがこれまでになく際立っていた。このようなトレーニングが全国的に展開できれば、モンゴルは安全衛生先進国となりえる。

初期のトレーナーで現CMTU副会長のアマラムバートルは、「以前、安全衛生活動は会社の責任で行うもので組合は要求をしていればよいと考えていたが安全衛生活動に組合が積極的な役割を果たすことが重要だということが理解されてきた」と話していたことが印象的だった。

トンガ、アマルサナも当初からのトレーナーであり、今はCMTUの中心的人格となっている。いまや安全衛生活動はCMTUの“看板”となり、労働者の命と健康を守ることが最優先の使命であることを実践する労働組合として、社会的存在価値を示している。

今後の建設と鉱山という安全衛生活動の要求度の高い産業での展開は、CMTUにとって試金石ともいえる重要なステージとなるだろう。



(外山尚紀)

参考：モンゴル民主化運動史研究会HP <http://www.aae-mansion.com/~mmurai/>

全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

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

URL: <http://www.joshrc.org/> <http://www.joshrc.org/~open/>

- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 E-mail center@toshc.org
TEL(03)3683-9765 /FAX(03)3683-9766
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL(042)324-1024 /FAX(042)324-1024
- 東京 ● 三多摩労災職業病研究会
〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 TEL(042)324-1922 /FAX(042)325-2663
- 神奈川 ● 社団法人 神奈川労災職業病センター
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 E-mail k-oshc@jca.apc.org
TEL(045)573-4289 /FAX(045)575-1948
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター
〒370-0846 高崎市下和田町5-2-14 E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
TEL(027)322-4545 /FAX(027)322-4540
- 新潟 ● 財団法人 新潟県安全衛生センター
〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16 E-mail KFR00474@nifty.com
TEL(025)265-5446 /FAX(025)265-5446
- 静岡 ● 清水地域勤労者協議会
〒424-0812 静岡市清水小芝町2-8 TEL(0543)66-6888 /FAX(0543)66-6889
- 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 E-mail roushokuken@be.to
TEL(052)837-7420 /FAX(052)837-7420
- 三重 ● 三重安全センター準備会
〒514-0003 津市桜橋3丁目444 ユニオンみえ内 E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
TEL(059)225-4088 /FAX(059)225-4402
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビシヤス梅垣ビル1F E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp
TEL(075)691-6191 /FAX(075)691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602 E-mail koshc2000@yahoo.co.jp
TEL(06)6943-1527 /FAX(06)6942-0278
- 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター
〒660-0803 尼崎市長洲中通1-7-6 E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp
TEL(06)4950-6653 /FAX(06)4950-6653
- 兵庫 ● 関西労災職業病研究会
〒660-0802 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 TEL(06)6488-9952 /FAX(06)6488-2762
- 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター
〒651-0096 神戸市中央区雲井通1-1-1 212号 E-mail a-union@triton.ocn.ne.jp
TEL(078)251-1172 /FAX(078)251-1174
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター
〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号 E-mail hirosima-raec@leaf.ocn.ne.jp
TEL(082)264-4110 /FAX(082)264-4123
- 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 TEL(0857)22-6110 /FAX(0857)37-0090
- 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 E-mail rengo-tokushima@mva.biglobe.ne.jp
TEL(088)623-6362 /FAX(088)655-4113
- 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター
〒792-0003 新居浜市新田町1-8-15 E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp
TEL(0897)34-0900 /FAX(0897)34-5667
- 愛媛 ● えひめ社会文化会館労災職業病相談室
〒790-0066 松山市宮田町8-6 TEL(089)931-8001 /FAX(089)941-6079
- 高知 ● 財団法人 高知県労働安全衛生センター
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28 TEL(088)845-3953 /FAX(088)845-3953
- 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レクタウンクリニック E-mail awatemon@eagle.ocn.ne.jp
TEL(096)360-1991 /FAX(096)368-6177
- 大分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター
〒870-1133 大分市宮崎953-I大分協和病院3階 E-mail OIT AOSHC@elf.coara.or.jp
TEL(097)567-5177 /FAX(097)503-9833
- 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp
TEL(0982)53-9400 /FAX(0982)53-3404
- 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会
〒899-5215 始良郡加治木町本町403有明ビル2F E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
TEL(0995)63-1700 /FAX(0995)63-1701
- 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター
〒900-0036 那覇市西3-8-14 TEL(098)866-8906 /FAX(098)866-8955
- 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
TEL(03)3239-9470 /FAX(03)3264-1432

