

めの施設を持つ研究所が一握りしかない。

日本

日本で過去のアスベストによる健康被害のことが広く知られるようになったのは、二〇〇五年六月二九日に、クボタが旧神崎アスベスト・セメント・パイプ工場の多くの労働者が進行性がんの一種である中皮腫にかかっているということを発表した日からである。クボタは、旧（神崎）工場で使用されていたアスベストの種類と量及び影響を受けた労働者の数に関するデータを明らかにするようにとの、地域の中皮腫被害者からの求めに対応していた。一九五四～一九七五年、クロシドライト、クリソタイルがアスベスト・セメント・パイプの製造に旧（神崎）工場で使用されていた。一九七一年～一九九七年には、クリソタイルだけが屋根材を中心とした建材の製造に使用されていた。神崎工場で引き起こされた最初のアスベスト職業病による死亡は、一九七九年に起きた石綿肺による死亡であった。七年後に、初めてクボタの労働者が中皮腫で死亡、二〇〇五年三月（末）までに神崎工場労働者のうち七五人がアスベスト関連で死亡、二〇〇六年三月（末）までにその数は一〇五人にのぼっていた。同工場が一年以上雇用した労働者の総数は一、〇一五人（二〇〇五年三月末時点）であったので、このことは全労働者の二〇％以上がアスベスト関連疾患で死亡したということの意味する。

クボタのアスベストへの危険な曝露は職場だけに限らず、近隣住民の曝露による中皮腫の発症が報告された*。車谷典男博士と熊谷信一博士によって実施された研究は、クボタ旧神崎工場から一、五〇〇メートル以内に住んでいた尼崎市の住民の中皮腫発症を記録した。二〇〇六年三月

* [原注53] 工場近隣の被害者は職業的被害者よりも若い年齢で中皮腫にかかるが、それはアスベストへの曝露をより若いときに経験するからである。

未までに中皮腫九九症例が、環境的アスベスト曝露を受けただけの地域の人々の中で確認された。一九七五年当時、市民の二〇%以上(五四万人中一二万人)が、アスベスト繊維濃度が一〇本／リットルを超えると推定された地域に住んでいた。日本では環境的アスベスト曝露の影響に関する大規模な疫学調査は実施されていないが、日本のアスベスト消費がアスベスト使用工場近くの住民に及ぼす影響を示す証拠が積み重なってきている。^{*}不幸なことに、住民の中皮腫が発見されたのは尼崎市だけではなく、研究者らは多くの地域で被害者の数が増えていることを突き止めている。^{**}

・旧日本エタニット鳥栖工場のあった鳥栖市(佐賀県)で女性患者一名

・ニチアス王寺工場の下請けである竜田工業の工場がある斑鳩町(奈良県)で患者三名

・ニチアス王寺工場のある王寺町(奈良県)で患者三名

・ニチアス羽島工場のある羽島市(岐阜県)で患者二名

・旧関西スレートの工場からのアスベスト曝露のため尼崎市(兵庫県)で女性患者一名

・「東洋」工場による曝露のため河内長野市(大阪府)で男性患者一名

クボタの発表は、全国的によく知られた他の大きな企業による告白への道を開き、日本のメディアを通じてアスベストの嵐を巻き起こした。二〇〇五年七月一日、太平洋セメントは七人の元同社労働者が中皮腫で死亡していたことを発表した。五日後には、かつては日本アスベストと呼ばれていたニチアスが八六人の元同社労働者がアスベスト関連疾患で死亡していたことを告白した。政府の調査に対応して七月五日までに、二〇の製造会社が職業的アスベスト曝露による死亡者数を公表し、合計二七七人となった。^{**}メディアのこれらの発表に対する注目は大変なものであった。「クボタ・ショック」と呼ばれるようになったこれらの一連の出来事は、政府と一般公衆に大きな衝

* [原注54] 1930年から2004年の間に、1,000万トン以上のアスベストが、広範なアスベスト製品を製造するために日本に輸入された。それらの製品には、アスベストセメント建材、上下道水管、断熱板、吹き付けアスベストを含む断熱製品、継ぎ手やパッキン、摩擦材、床タイル材、成形品プラスチック及び電池ボックス(50~70%のアスベストを含む)及び詰め物、補強材、フェルト、ボール紙、紙、ワイン及びビールのフィルター・パッド、アンダーコーティング、プラスチック、粘着テープ、及びコーティングなどを含む。

** [原注55] 2006年4月17日、クボタ被害者団体は、環境的に曝露して中皮腫になったと主張する被害者にクボタが1人当たり2,500万~4,600万円を支払うとする合意に達したと発表した。いくつかの会社がクボタに続いて補償しようとしているが、その金額はクボタに比べて大幅に低く、被害者と

撃を与えた。

クボタ・ショックは、最終的には日本政府に全国的なアスベスト禍に目を向けさせる刺激となったが、^{*}最初のアスベスト・パニックは実は二〇年前に起きていた。

・一九八六年四月、アスベスト織物労働者の後向き調査は肺がんリスクが六倍高いことを示した。
 ・一九八六年六月、名古屋地裁によるアスベスト事件の最初の判決が下され、被告会社側に石綿肺原告に補償費を払うよう命じた。

・一九八七年二月、近隣での曝露による中皮腫の症例が日本で初めて報告された。

・一九八七年二月、大学の建物の吹き付けアスベスト騒動が報告された。

・一九八七年七月、日本で使用されていたベビーパウダーがアスベストで汚染されていることが見つかった。

・一九八七年末までに、(クボタ旧)神崎アスベスト工場の三人の労働者が胸膜中皮腫と診断された。

・一九八〇年代後半、学校の建物に含まれるアスベストについての懸念が両親や学校教師の間で拡大した。

残念ながら、日本政府はこのような展開のどれに対しても対応せず、アスベスト産業はさらにその後二〇年間生きながらえた。他の先進諸国がアスベストの使用または輸入に関する規制を課した後も、長い間、日本はクロシドライト、アモサイト、及びクリソタイルの使用を続けた。ヨーロッパ、北アメリカ、及びオーストラリアの疫学データは、国のアスベスト消費レベルと中皮腫による死亡の発生との間に相関関係があることを示している。一、〇〇〇万トンにのぼるアスベストが輸入されたという日本の高い消費レベルと、労働者と公衆を危険なアスベスト曝露から保護するた

の協議も行われていない。

*** [原注56] 政府当局は全ての産業組織に対しアスベスト消費量と職業的アスベスト疾患の発症に関する会社のデータを出すよう要求した。厚生労働省は、アスベスト関連がんについて労働災害補償を受けた労働者がいる会社の名前を、申請者数と共に発表した。

* [原注57] クボタショックが起きた後に、ようやくILO条約第162号が批准され、新たな救済法が制定され、日本でまだ認められていた唯一のアスベストであるクリソタイル(クロシドライトとアモサイトは1995年に禁止されていた)は2008年までに禁止されると発表したが、残念ながらマイナーな適用除外がまだあり、完全禁止のためのタイムテーブルは示されていない。

めの規制がなかったということベースに、日本の疫学者らは今後四〇年間で悪性胸膜中皮腫で一〇万人以上が死亡すると予測している。もし日本が予防原則に基づいて行動し、もっと早くアスベストを禁止していれば、これらの死の多くは避けることができたはずである。

クボタ・シヨックに対する日本政府の最初の対応は、課長職レベルの関係省庁連絡会議の設置（二〇〇五年七月二日）であったが、官僚的なこの対応はすぐに省庁局長レベルに（七月二五日）、さらに大臣レベル（七月二八日）へと改組されたが、これは政府の数十年に及ぶアスベスト産業界との馴れ合いに対する世論の憤りを考慮してのことであった。クボタの発覚に対応して、二〇〇五年に尾辻秀久厚生労働大臣は二〇〇四年に採択された部分的アスベスト禁止は三年以内に全面禁止に改正されるであろうと発表した。^{*} 小泉純一郎総理大臣は、さらなるアスベスト関連疾患の防止は優先事項であると約束した。二〇〇五年八月一日、日本はILO条約一六二号（アスベスト）をILOでの採択後、二〇〇年近く経過してから批准した。

（最初の）閣僚会合の六か月後に以下のことが決定された。

- ・ 家庭内または環境曝露による中皮腫または肺がんによって被害を受けた個人及びその家族に補償を支給する「石綿による健康被害の救済に関する法律」が成立し、二〇〇六年三月二七日に施行された。この法律に基づいて請求することのできる給付は、救済給付、遺族への特別弔慰金、医療費及び療養手当を含む。^{**}

- ・ 危険な曝露を削減するために関連法を改正する。「大気汚染防止法」、「建築基準法」、「廃棄物処理法」が改正される。

被害者団体はこの救済措置は十分ではないとして批判した。日本のアスベスト被害者補償は、

* [原注58] Hundreds of Deaths Spur Ministry. Plan to Ban All Asbestos Use by 2008. The Japan Times. July 9, 2005.

** [原注59] 新たな法律は二つの救済スキームを導入した。ひとつは労働災害補償が適用されない被害者のためのもの、もうひとつは2001年3月27日以前にアスベスト関連疾病で死亡したが、その補償を受ける権利が5年間の時効のために無効となった労働者の遺族のためのものである。

いくつかの法律の下に職業曝露と非職業曝露の請求者の受給資格を区分している。

・石綿肺及び肺がんの労働者に適用されるじん肺法（一九六〇年～現在）

・肺がん、中皮腫、良性石綿胸水、またはびまん性胸膜肥厚の労働者に適用される労働者災害補償保険法（一九四七年～現在）

・胸膜ブランクは日本では補償されない。

アスベスト被害者の医療と法的立場を改善したこれらの改正は、「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」と連携した「石綿対策全国連絡会議（BANJAN）」や「全国労働安全衛生センター連絡会議（JOSHRC）」などの労働組合やNGOの協調の取れた取り組みの結果であり、これらの組織は、日本のアスベスト議論における「国民の声」を代表している。石綿対策全国連絡会議事務局長の古谷杉郎氏は、日本のアスベストの経験は他のアジア諸国にとっての教訓であると考えている。

教訓①…全国的なアスベスト被害の現出を待つのではなく、先進国の経験に基づいて予防的アプローチをとること。

教訓②…アスベスト全面禁止を速やかに導入すること。アスベスト禁止は、全国的なアスベストの負の遺産を構成する広範な諸問題に取り組みするための最初の一步である。

教訓③…効果を最大にするために社会的パートナーの取り組みをコーディネートすること。アスベスト被害者とその家族のエンパワーメントが、アスベスト・キャンペーンの中心となるべきである。

教訓④…様々なレベルでまた分野横断的に国際的な協力を促進すること。

* [原注60] BANJAN: Ban Asbestos Network Japan 石綿対策全国連絡会議は、1987年に労働組合、市民団体、労働安全衛生活動、及び懸念する個人の連合体として設立された。BANJANはアスベストを廃止し、アスベスト健康被害防止対策委員会を設立するためのアスベスト規制法案を作成した。このアスベスト規制法案が国会に上程された時に、アスベスト産業界と自由民主党からの反対に直面し、審議されることもなく1992年に廃案とされた。
JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resource Center 全国労働安全衛生センター連絡会議

石綿健康被害救済法の一周年を記念して、二〇〇七年三月二五・二六日に結集した数百人が、国会周辺のデモ、大集会、及び東京で開催された石綿健康被害救済法に関するシンポジウムで、政府のアスベスト関連被害者への補償は不十分であるという憤りを表わした。「全てのアスベスト被害者に対する公正で平等な補償」を要求して、抗議者らは、煩雑なお役所仕事、石綿肺の請求を締め出す審査基準の不公平さ、曝露が非職業的である被害者の不当な扱い、被害者が補償の支給資格を得る前に死亡した場合に遺族は補償を得られないという不正義をあぶり出した。環境アスベスト汚染により影響を受けた日本の七つの地域からの代表がこれらの催しに参加した。