

被害者の現状と課題

中皮腫・じん肺・アスベストセンター所長 名取雄司

1. 石綿関連疾患とは

石綿関連疾患とは、五つの疾患もしくは四疾患と一病変（胸膜肥厚斑）とされ、悪性中皮腫（胸膜、腹膜、その他）、石綿関連肺ガン、石綿肺、良性石綿胸水（びまん性胸膜肥厚）、胸膜肥厚斑が相当する。職業性石綿曝露が高度の集団では、吸入から概ね20～30年後からごく初期の石綿肺と胸膜肥厚斑がまず出現し、50年後には集団全体の数十%にごく初期の石綿肺と胸膜肥厚斑認められるに到る。なお胸膜肥厚斑は吸入者全員に生じる病変ではない。職業曝露平均40年で10%前後（比率は曝露集団で異なる）に悪性中皮腫や石綿関連肺ガンが生じるため、胸膜肥厚斑が先に出現した集団をアスベスト関連悪性疾患が生じるハイリスクとして健診対象とする事が必要となる。職業以外の石綿吸入でも、様々な石綿関連疾患が生じるが石綿肺は稀で、胸膜肥厚斑が生じている集団の中には悪性中皮腫や肺癌等が生じてくる事が今後の課題となる。

2. 石綿関連疾患の健康被害の現状

中皮腫は1995年の500人から2004年の953人と約2倍の増加となっている。悪性中皮腫の多くは胸膜中皮腫で、腹膜中皮腫は全体の1/5～1/10となっている。悪性中皮腫の男女比は概ね3:1、予後は平均1年3ヶ月で5年生存率は約3%と大変予後の悪い疾患である。中皮腫の殆どは石綿によるものであり、職業性曝露による中皮腫は80%とされている（ヘルシンキ・クライテリア）。石綿以外の悪性中皮腫の原因としては、医療用放射線、放射線同位元素、ベリリウムや遺伝素因が報告されているが、世界で数例から10例単位の症例報告に限定されており、中皮腫は石綿の指標腫瘍（曝露があると考え徹底的調査をする対象）とされる。石綿とウイルスの共同作用による中皮腫の発症は培養細胞レベルでの報告が増加しており、今後人間でもウイルスの関与が証明される可能性を考慮すべきだが、現時点では人間でのウイルスの関与を十分証明した報告は見あたらない。

石綿関連肺ガンは悪性中皮腫の1～2倍と多い疾患であるが、現在十分吸入歴が聞き取られず石綿小体や繊維の検査がほとんど行われていないため、多くが喫煙によるものとされたりして見逃されている。一般の肺ガンと石綿関連肺ガンとは健診方法や治療法が異なる事はないので、石綿との関係の聞き取りと検査の充実が必要となる。良性石綿胸水（びまん性胸膜肥厚）は、中皮腫と比べ極めて稀に認められる疾患で、呼吸不全が徐々に進行する難治性疾患である。

1990年代に各国で将来予測の論文がでて、同じ方法で早稲田大学村山教授は2000—39年の40年間に日本人男性の胸膜中皮腫のみで10万人死亡と推計、この推計値を元に男性の腹膜中皮腫、石綿肺ガンを加味すると少なく見積もって男性で20万人台、女性も加えると30万人に達する健康障害となる事が予測される。石綿関連疾患の年間死亡者は、現在年間7000人台の交通事故に匹敵する課題となる事の重要性をまず十分認識する必要がある。

3. 被災者のおかれている実態

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会が2004年6月に実施された会員アンケート結果によると、発症時に中皮腫という名前を知っていた人は患者で10%家族に17%、アスベストの名前すら知らなかった人が患者で10%家族に33%いました。突然知らない病名を告げられ不治の病でありアスベストとの関係や吸入した事実すらぼんやりし困惑する本人と家族の姿が浮かび上がる。労災補償対象者がほぼすべてのアンケートですら2004年6月時点で以上のような認知度で

あった事は、国と企業がアスベストの危険性を従業員や製品の消費企業に対して十分周知していない事を物語っている。事実を知らないまま労災時効となる人が数多くでるのも当然であろう。

2005年12月患者と家族の会は、2006年1月の法律対象者を主に40名の生活実態調査を実施し1月13日報告した。本人16名、家族(遺族)24名の結果である。労災保険対象者の職業曝露では15才~20才が石綿の初曝露のため平均的な発症も退職後の60台となるのに比べ、40~50代の発病者も多く19才以下の子供が23名もいた事が特徴的な結果である。発症前の年収の中央値は500-599万円、1月の収入減の中央値は20~30万円で、預金を取り崩し生活費を切りつめ生活した実態があかされている。一月の治療費の中央値は30~40万円、1ヶ月の治療のための交通費の中央値は1-5万円であった。出費一覧やフリーの回答を見ると大学進学の見込みを含め胸をつく回答も多い。会はアンケート結果から、療養手当月20万円、労災並の就学援護費と通院費、障害者手帳に準じたアスベスト疾患療養者手帳の交付を求めている。こうした生活実態調査を元に法律の補償内容を検討する必要がある、是非ご一読いただきたい。

4. 石綿による健康被害と対策

<1> 基礎的な科学的調査の必要 第1に日本は石綿関連の疫学調査が少なく中皮腫が生じた集団の調査、特に石綿関連肺ガンに関する研究は今後の重要な課題で、尼崎等必要な地域や産業での実施が重要となる。第2に中皮腫は本人しか知らない生活歴もある一方、本人は石綿製品に関する知識が乏しく自ら石綿と関係ないと思う人が多いため、石綿製品と石綿作業に詳しい調査員(監督署職員、NPO、医師等)による対面調査による全数調査が基本となる。諸外国ではその点を制度化した中皮腫登録制度も運用されている。第3に、ひる石等の吹きつけ石綿及び波形スレート等の屋根石綿含有建材、その他の測定未実施の石綿製品の石綿濃度測定がリスク評価に重要となる。なお石綿溶融炉及び溶融後のリサイクル製品を破碎した際の石綿濃度に関する測定は未実施の場合がほとんどで、今後注意を要する課題である。第4に3000種類をこす石綿含有製品を把握している人が日本でだれもいない事が問題であり、石綿含有製品名と写真と製造年代と含有率を内閣府等が責任をもちデータベース化して広く提供する必要がある。

<2> 今後の健康対策

第1に、様々な産業や環境の作業実態の聞き取り調査を蓄積し、中皮腫の発症した職業や環境と共にデータベース化し、同種の職種や医療関係者に提供される事が望まれる。第2に、中皮細胞自体の研究の基礎があり、初めて腫瘍マーカーや新薬の開発がすすむのであって、基礎的研究の進展に基づく治療法の開発は患者さんの悲願である。第3に、患者や家族のこころのケアの体制は極めて重要で、看護や緩和ケア関係者とピアカウンセリングの協働が必要となる。

今後の石綿吸入者の健康対策は、石綿吸入歴の科学的評価を元にし、職業に限定しない石綿吸入健康管理手帳制度の創設と健診を検討する。良性病変の胸膜肥厚斑の出現を早期に把握、胸膜肥厚斑出現群は健康診断への参加を強め、早期診断と早期治療の開発を急ぎ、集学的治療と共に緩和ケアを含めたケア体制を当事者と共に築く事が必要である。

5. 今後の石綿関連の立法における留意点

1) 個別立法の問題点 責任かつ総合的調整部署としての内閣府石綿対策室の設置

「省庁間の責任と対策の引っ張り合い」「どの省庁も責任をもたない体制」「モニタリングもれ」等省庁縦割りも石綿問題の一因で、今後40年以上に及ぶ総合的かつ継続的な石綿対策の法案造りの貴重な機会の今回、省庁間施策の調整と最終責任のある部署として内閣府石綿対策室の設置が必要である。今回の法案は、国土交通省、環境省、総務省と個別対策立法にとどまる。

2) 石綿の定義の統一

過去に石綿の定義は、1975年の特化則5%から1995年の1%とされ、その後のPRTR法では0.1%と変遷した。以前はX線回折装置の測定技術の限界もあったが、現在0.1%の石綿測定が可能な技術と機械が販売されている。石綿の定義が1%である事は、現場で問題を引き起こしている。石綿含有の岩綿(ロックウール)では1%強の含有の場合もあるが、測定誤差で石綿含有が0.8%の結果がでた場合に1%以下は石綿でないと飛散防止対策をとらず除去した違法工事の実例が相談されている。こうした事態を放置せず、今後新たに制定する法案では、石綿の定義を0.1%にそろえるべきで、大気汚染防止法の改正にあたりこの点の審議が重要となる。

3) 建築の改築や解体時の飛散防止対策

2005年7月以降に、国土交通省、文部科学省、厚生労働省から石綿吹きつけ関連の建物調査の通達がだされましたが、対象の年度、対象の石綿、対象部位が異なった事は有名である。建築基準法改正の改正が、吹きつけアスベストやアスベスト含有建材の適切な処理となるよう、調査の年次別進行と調査員研修、経年劣化する石綿建材の調査、定期報告制度の有効性の確保、吹きつけ石綿のある公共建築物での除去時期明記等運用面の有効性担保が必要である。

6. 石綿による健康被害の救済に関する法律(仮称)の問題

1) 法律の意味 多くの場合は原因者が特定可能で本来補償制度とすべきなのに、今回救済制度とする法的意味は何か?という根拠を十分議論検討すべきである。特に石綿被害を予見し規制できる立場にいた政府の責任が不明確である事は極めて問題で、石綿の輸入製造の中心的企業と共に責任は重いと考える。被害の原因者負担を十分考慮し、受益者負担は薄く、今後の原因確定と共に制度設計の可変性の確保が必要である。

2) 「労災隠し」の法となる危険性 調査能力の担保=NPOの補助・活用

労災保険の問題点として、申請主義、監督署の調査相談機能の不十分さ、提出証明書類の多さ、認定規準の要件がある。アスベスト関連疾患では、その他の職業性疾患と異なり、アスベスト製品に明るい調査相談機能がないと本人や家族で証明できない点が大きな課題であった。この点を解消せず新法実施となれば、本来労災保険で救済される全体の80%の中皮腫患者の多くが仕事上の石綿と無関係と思い新法申請を保健所で行い、労災補償該当者が新法救済とされる。

石綿製品や作業に十分精通した熱意ある人員の確保が制度運営の核心で、実績のあるアスベストNPOへの補助により調査能力を担保する事が重要である。80%の職業性曝露者を、黒字である労災保険対象者として調査していけば、新法の対象者は激減する。のこる20%が本来の新法の対象で、家族曝露、公害としての石綿曝露、建物からの曝露として原因者が特定できた部分は原因者負担を厚くすべきであろう。純粋な大気環境で「原因が特定できない」環境曝露は、発症者の5~10%程度と思われる(アスベストセンター相談事例による)。労災保険対象者を極力除き、少なくした新法対象者には給付水準を十分上げる事が望まれる。

7. 最後に

石綿のリスクが広く確実に認知された事は喜ばしいが、コストもかかり機能を十分果たさない省庁外郭団体だけの活用や、石綿製造業から転換した石綿除去企業のマッチポンプ化、十分な効果の実証と環境飛散の研究が少ない中で石綿廃棄物溶融処理への大規模参入と予算配置では、「焼け太り」の批判を免れない。1987~88年の学校パニックで石綿対策がたったと多くの国民が思ったように、2005~06年の「クボタショック」で被災者が救済され、建物や廃棄物対策はたったとの幻想を国民に残してはならないだろう。