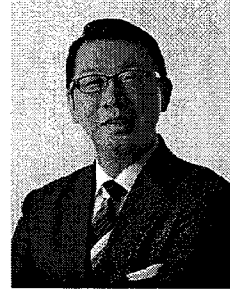


1999年夏 文京区立さしがや保育園で過ごした皆さんへ

文京区立さしがや保育園アスベスト健康対策等専門委員会

目 次

文京区長挨拶	文京区長	成澤 廣修	1
はじめに	第7期委員長	名取 雄司	○
1	さしがや保育園アパーストばく露の概要とその後の取り組み		○
		文京区子ども家庭部幼児保育課	
2	さしがや保育園アパーストシンポジウム2018		○
(1)	基調講演 内山 巖雄	第1, 2期委員長	○
(2)	パネルディスカッション		
	パネリスト 安藤 哲也	保護者	
		毛利 一平	第6, 7期委員
		村山 武彦	第7期委員
(3)	質疑応答		○
(4)	寄稿	樋野 興夫	第2, 3, 6, 7期委員
		東 賢一	第5, 6期委員
3	専門委員会委員・元委員からの寄稿		○
	・永倉 冬史	第1, 2, 5, 6期委員、第6期委員長	○
	・松平 隆光	第1期委員	○
	・樋野 興夫	第2, 3, 6, 7期委員	○
	・平野 敏夫	第3, 4期委員	○
	・岡 輝明	第4, 5期委員、第5期委員長	○
	・保坂 篤人	第6, 7期委員	○
	・毛利 一平	第6, 7期委員	○
	・久永 直見	第7期委員	○
	・村山 武彦	第7期委員	○
4	保護者・元園児からの寄稿		○
	・森 英記	第1, 6, 7期保護者委員	○
	・今井 桂子	第1, 4, 5期保護者委員	○
	・長松 康子	第2, 3, 6, 7期保護者委員	○
	・山内 晴子	保護者	○
	・長松 佳歩	元園児	○



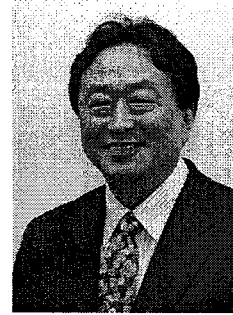
文京区長挨拶

文京区長 成澤 廣修

平成11年度、文京区立さしがや保育園において園舎の改修工事の過程で天井裏等に存在した吹付けアスベストを飛散させ、隣接する保育室の園児等がアスベストにばく露するという事態が生じました。区ではこのことを深く反省し、平成11年10月に、このような事態に至った原因を明らかにするとともに、今後の対応について検討を行うため、「文京区さしがや保育園アスベストばく露による健康対策等検討委員会」を設置いたしました。平成15年12月には同委員会から答申がなされ、その答申を踏まえて具体的な対策を検討するため、平成16年に「文京区立さしがや保育園アスベスト健康対策等専門委員会」を設置し、アスベストのばく露を受けた保育園児及び文京区職員に対する具体的な健康対策を進め、現在に至っております。

アスベストのばく露から20年が経ち、当時の園児たちも成人を迎えることとなりました。これをひとつの契機として、専門委員会委員及び保護者の皆様、関係者の皆様のこれまでの取り組みや当時の概要をまとめ、元園児の皆様へのメッセージとして冊子にまとめる運びとなりました。発行に当たり、ご協力を賜りました皆様に厚く御礼を申し上げます。

今後とも、区として引き続き誠意をもって対応してまいります。皆様の一層のご理解とご協力を心からお願い申し上げます。



はじめに

文京区さしがや保育園健康対策委員会第7期委員長 名取雄司

2019年1月文京区さしがや保育園健康対策委員会で、2019年中に今までの関係者が参加した冊子「1999年夏 文京区立さしがや保育園で過ごした皆さんへ」と、文京区のWEB SITEにPDFで掲載する案が決定しました。2018年春の委員会の段階では意見に隔たりもありましたが、数回の委員会で意見はまとまりました。委員、文京区の事務局の皆様、ご協力ありがとうございました。この時期に委員長役を担当したのは、20年の時がたったからの感慨もありました。

1999年文京区さしがや保育園の改築工事で、保育園児と保育者がアスベスト（石綿）ばく露を受けてから20年がたちました。1999年夏知人の医師から保育園の飛散事故の話聞いた数日後、永倉冬史氏が文京区の保育園の保護者を援助し始めたことを知りました。私は父の代から文京区大塚で生まれて暮らしてきました。1999年は、1985年から石綿関連疾患を専門とし14年間呼吸器内科医として歩んだ頃で、文京区の飛散事故は専門家としての価値が問われる課題でした。保育園保護者の会合に参加し状態を把握した日、私は過去の経験から「まず正確な業者ヒアリングを実施、その後研究者にご参加いただき改築時の建築物からの石綿濃度の推定が必要」という流れを考えました。保育園や関連する現場について悲しみを抱えながら歩いた日を思い出します。

その後被害者推薦委員として文京区の検討委員会に参加、複数の業者からの「ヒアリング」を何度も行ないました。「日本人の解体業者1名と常駐2名のインドネシア人が作業し、石綿・アスベストの知識は全く聞いていなかったこと」も伺いました。建設業の「重層下請け」、（問題のある場合が多い）発注者と受注者、一次下請け、二次下請けの解体業者の中で起きた事件でした。永倉元委員長と共に日本初の再現実験を小西元委員と行いました。現場を大事にする専門委員が何人もいた一方、現場に一度も来ず委員会では立派な意見を言う専門委員も見させて頂きました。現場にはこなかった委員が省庁では石綿専門委員会委員である場合もあり、日本の石綿対策の今後は大変気になるところです。今回、第1期委員長の内山先生のご講演、元保護者や現委員のシンポジウムが掲載でき、元委員長や委員、保護者や元園児の方から多数寄稿していただきました。文京区長からもご寄稿いただくことができました。事務局の皆さんには、かなりの時間をかけて冊子の作業にご協力いただきました。

今回の内容は、専門家になるべくわかりやすくしたもので、元園児の皆さんの素朴な疑問や一番知りたいことには届いてはいないのだろうと気になっています。今後文京区のWEB SITEで、元園児の皆さんの意見を聞き、絶えずわかりやすい内容にする様、尽力したいと思っていますので、色々ご意見をお寄せください。

(扉 1)

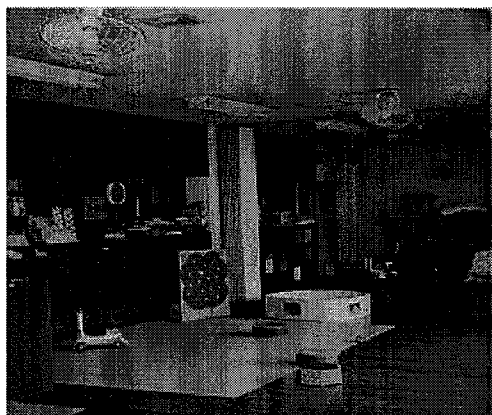
1 さしがや保育園アスベストばく露の概要とその後の取り組み

さしがや保育園アスベストばく露の概要とその後の取り組み

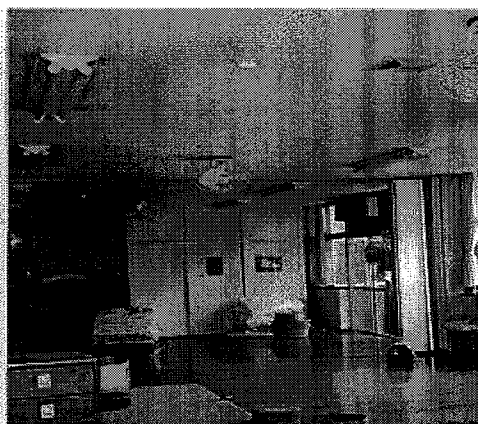
文京区子ども家庭部幼児保育課

平成11年7月、文京区立さしがや保育園において、0歳児の定員増を目的とした園舎の改築工事が実施されました。工事の内容は、ほふく室、調乳室、沐浴室の整備を行うもので、間仕切りの設置、内装改修、電気・給排水設備の改修を予定していました。建物には、天井、壁、床などに吹き付けのクロシドライトというアスベストがありました。本来、アスベストがある建物の工事は、誰もいないときに、安全対策を十分に講じて行うべきところでしたが、アスベストに関する職員や施工業者の認識不足のため、工事は保育中に行われました。

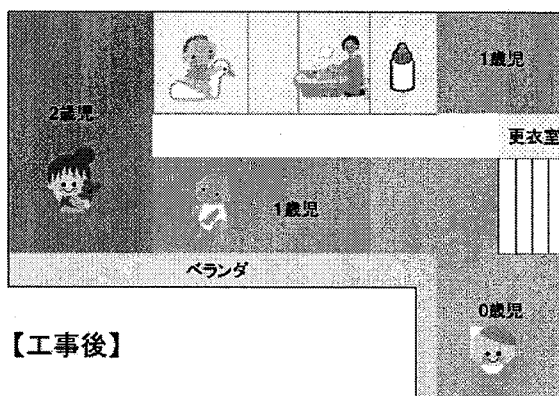
当時の1歳児室の様子



当時の0歳児室の様子

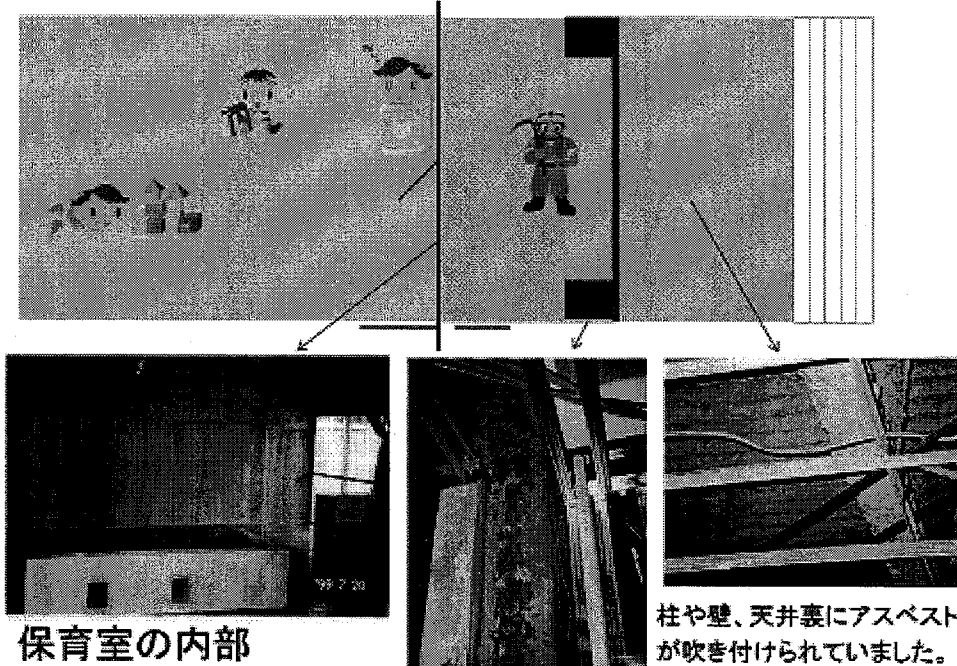


見取り図(2F)



工事範囲と隣接する保育室との区画はベニヤ板による通常の仮設間仕切りで目張りはされておらず、工事の過程で園舎の天井裏等に存在した吹付けアスベストを飛散させ、隣接する保育室の園児等がアスベストにばく露するという事態が生じました。

工事部



7月7日に天井を取り外し、天井裏に吹き付けられていたアスベストが飛散し、7月21日に工事が中止されるまで、日曜を除く12日間アスベストを吸ってしまいました。

保護者からの指摘で工事を中止した後、本駒込西保育園で0、1歳児の保育を行い、その後旧西片幼稚園の園舎で全園児の保育を実施しました。

工事が始まる前から、アスベストに対する不安について、保護者から問い合わせをいただいていたにもかかわらず、適切な対応ができませんでした。

この点については、アスベストに関する職員や施工業者の認識不足、組織としてのチェック機能が働いていなかった、関連部署との連携が果たされなかったことなどを区として反省しております。

当時の在園児数は、0歳児9名、1歳児18名、2歳児20名、3歳児20名、4歳児21名、5歳児20名の108名です。

【その後の取り組み】

文京区は、さしがや保育園でおきたアスベストばく露について重く受け止め、事態の解明と支援を検討しました。

事故後の対応として、工事の中止、園児の避難の後、さしがや保育園アスベストばく露による健康対策等検討委員会を設置し、ばく露量の推定等を行いました。

1 さしがや保育園アスベストばく露による健康対策等検討委員会設置 (平成11年10月)

委員会の目的

- ・ ばく露量の推定及び健康への影響について
- ・ ばく露を受けた者への健康対策について
- ・ その他必要な事項

2 ばく露量推定のためのシミュレーション

健康対策等検討委員会は、ばく露部会を設置し、ばく露量の推定作業を行いました。

(1) 実際の工事状況の推定

各業者の作業内容、作業回数及び作業時間、窓の開閉状況、掃除の状況、現場等での歩行の有無等の確認を行いました。

(2) アスベスト除去量調査

(3) 飛散量推定のための再現実験 (シミュレーション)

(4) アスベスト濃度の推定

(5) 年齢別園児のばく露量の推定

シミュレーション等で得られたアスベスト濃度と、ヒアリングによる滞在時間を基に、全園児のばく露量を算出しました。

【園児のばく露量】

		ばく露推定値 I	ばく露推定値 II			ばく露推定値 I	ばく露推定値 II
0歳児	平均値	4.484f/ml・10h	5.012f/ml・10h	3歳児	平均値	0.810f/ml・10h	3.901f/ml・10h
	最大値	7.532f/ml・10h	7.579f/ml・10h		最大値	2.490f/ml・10h	7.510f/ml・10h
	最小値	1.484f/ml・10h	2.404f/ml・10h		最小値	0.050f/ml・10h	0.256f/ml・10h
1歳児	平均値	5.978f/ml・10h	6.683f/ml・10h	4歳児	平均値	0.720f/ml・10h	4.008f/ml・10h
	最大値	7.998f/ml・10h	9.930f/ml・10h		最大値	1.988f/ml・10h	7.414f/ml・10h
	最小値	1.810f/ml・10h	3.195f/ml・10h		最小値	0.036f/ml・10h	0.417f/ml・10h
2歳児	平均値	4.752f/ml・10h	6.772f/ml・10h	5歳児	平均値	0.806f/ml・10h	5.066f/ml・10h
	最大値	7.100f/ml・10h	9.205f/ml・10h		最大値	2.006f/ml・10h	6.143f/ml・10h
	最小値	1.432f/ml・10h	3.746f/ml・10h		最小値	0.484f/ml・10h	2.384f/ml・10h

※ ばく露推定値 I と II は「換気」と「シミュレーションで得られないフレキシブルボード撤去等の他の要素」の評価の差に基づくものです。

※ 各園児のばく露濃度とばく露時間は違っているので、リスク推定のため 10 時間のばく露として換算した値で示されています。

- 3 文京区立さしがや保育園アスベスト健康対策等検討委員会報告書（平成15年12月）。この報告書に基づく具体的な健康対策を検討するため、平成16年に「文京区立さしがや保育園アスベスト健康対策等専門委員会」を設置しました。

委員会の検討事項

- ・ 健康管理手帳に関すること
- ・ 園児及び保護者からの健康相談への対応に関すること
- ・ アスベスト健康被害と予防教育に関すること
- ・ 専門委員会ニュースの発行に関すること
- ・ 健康診断の方法に関すること
- ・ 他の方法で撮影された胸部X線写真の読影と保管に関すること
- ・ アスベスト関連疾患が生じた際の判定に関すること
- ・ その他区長が必要と認めた事項

- 4 文京区立さしがや保育園アスベスト健康対策実施要綱（平成19年3月制定）
区が実施する健康対策について定めています。

健康対策

- ・ 健康管理台帳整備

健康対策対象者の状況を把握するため、対象者及び保護者の氏名、生年月日、現住所及び住所変更の履歴、電話番号、ファックス番号、メールアドレス、保育園に滞在した時間及び日数、アスベストのばく露を受けた推定量、推定リスク値並びに既往歴を記載した健康管理台帳を整備し、健康対策対象者全員の生存期間中保存し、その後も10年間保存します。

- ・ 健康管理手帳の配布

108人の対象者のうち、79人の方が受領されました。



- ・ 健康リスク相談及び心理相談

平成16年から現在までに42回実施され、心理相談に42組、健康リスク相談に56組が参加されています。

- ・ 「さしがや保育園アスベスト健康対策専門委員会ニュース」の発行

平成16年から現在まで、年1回、15回発行されています。

- ・ 健康診断の実施

平成21年度から、健康診断等で撮影された胸部X線写真の提出を受け、それを専門委員会の部会で読影する事業を実施しております。

令和元年からは、健康対策対象者を対象とした専門委員会の推奨する健康診断を実施してまいります。

- ・ アスベストのばく露に伴う関連費用の負担

アスベストを吸うと、数十年後に中皮腫や肺がん等の悪性疾患になる危険があります。

このような病気になった場合は専門委員会の判定に基づき、保険診療における一部負担金、休業補償費、その他の費用を区が負担します。

5 協定の締結

希望される元園児（法定代理人である保護者）と区長との間で、さしがや保育園アスベスト健康対策実施要綱に基づき、健康対策を確実に実施することを目的とした協定を締結しております。108人の対象者のうち、86の方が協定を締結されています。

この協定については、元園児の多くが成人となることから、希望される方については、協定書の名義を法定代理人である保護者から元園児本人の単独名義に変更するための協定書の締結を行ってまいります。

文京区は今後も引き続き、要綱に規定した健康対策を確実に実施します。万が一、要綱に規定する疾患が発症した場合は、元園児の皆さんが健康被害に対する補償を得るまでに大きな労力や精神的負担と歳月を費やすことのないよう、誠意を持って対応してまいります。

みなさんを支える健康支援体制



【経緯】

平成11年

- 4月21日 保護者会において園長から工事について説明
- 4月22日 保護者から園長にアスベスト使用の有無について問い合わせ
- 6月 7日 父母の会会長がアスベストに対する不安を表明
- 6月24日 工事契約
- 7月 5日 工事個所と保育室の間の間仕切りの設置
- 7月 7日 天井仕上げ材撤去
 - ・ 保護者から、剥がされないはずの天井を剥がしていると指摘
- 7月 8日 既存の壁、仕上げ材撤去
 - ・ 保護者が柱根本部分のアスベスト剥離を発見
- 7月 9日 調乳室、沐浴室のフレキシブルボード撤去
- 7月10日 既存コンクリートブロック壁撤去
 - ・ 柱部分のアスベストが一部脱落
- 7月14日 保護者会（工事説明、営繕課、児童課、建築業者同席）
 - ・ 仮設間仕切りの目張りをすること
 - ・ できるだけ早く天井をはること
- 7月15日 仮設間仕切りの目張り
軽量鉄鋼壁下地の組み立て
 - ・ 壁下地取り付けに当たり、アスベストを一部除去
- 7月28日 保護者会（工事説明会、営繕課長、児童課長ほか出席）
 - ・ アスベスト封じ込め工事を提案するも了承されず
 - ・ 保護者からの要望
 - アスベスト露出状態の回避のための工事の早期実施
 - 代替地への避難検討
 - 専門家の判断
 - 完全撤去または全面建替えのプランニング
- 7月30日 区長の判断によりアスベスト全面撤去を決定
- 8月23日 本駒込西保育園で0歳児、1歳児の保育開始
- 9月 8日 アスベストに関する専門家による説明会
 - ・ 講師：内山巖雄氏、入江建久氏
- 10月14日 さしがや保育園アスベスト除去工事契約
- 10月25日 第1回文京区立さしがや保育園アスベストばく露による健康対策等
検討委員会開催
- 11月 1日 旧西片保育園にて全園児の保育開始
- 11月10日 アスベストばく露時のシミュレーション実験の実施
～12日

平成12年

- 6月 さしがや保育園での保育再開

平成15年	
12月	文京区立さしがや保育園アスベスト健康対策等検討委員会報告書作成
平成16年	
4月	第1回文京区立さしがや保育園アスベスト健康対策等専門委員会開催 第1回健康対策専門委員会ニュース発行
5月	第1回健康リスク相談及び心理相談実施
12月～	健康管理手帳配布
平成19年	
3月	文京区立さしがや保育園アスベスト健康対策実施要綱制定
4月～	協定の締結
平成21年	
7月	第1回胸部X線写真の読影実施
令和元年	
11月	第1回健康診断実施

(扉 2)

2 さしがや保育園アスベストシンポジウム2018

文京区立さしがや保育園アスベストシンポジウム 2018

平成30年6月24日(日) 午後1時30分から4時

スカイホール

司会 内 美登志 (NHK 鹿児島放送局)

1 基調講演

「さしがや保育園アスベストばく露の当時から現在を振り返って」

講師：内山 巖雄

京都大学 名誉教授

文京区立さしがや保育園アスベスト健康対策等専門委員会 第1期 委員長

2 パネルディスカッション

「アスベストばく露から20年の取り組みとこれからの課題」

パネリスト：安藤 哲也 (NPO 法人 Fathering Japan 代表/保護者)

毛利 一平 第6, 7期委員

村山 武彦 第7期委員

3 質疑応答

4 寄稿 樋野 興夫 第2, 3, 6, 7期委員

東 賢一 第5, 6期委員

開会

○司会 本日は「文京区さしがや保育園アスベストシンポジウム2018」に御来場いただきまして、ありがとうございます。

今日のシンポジウムは、2部構成になっています。

まず、第1部は京都大学名誉教授内山巖雄さんの基調講演となっています。内山さんは、文京区立さしがや保育園アスベスト健康対策等専門委員会の第1期の委員長をなさいました。

10分ほど休憩を挟みまして、第2部はパネルディスカッションです。3人の方がパネラーとして登壇してくださいませ。皆様からの御質問、御意見なども、そのパネルディスカッションにぜひ反映させていただきたいと思っております。

平成11年、1999年に発生しましたさしがや保育園アスベスト飛散から来年で20年です。これまでを振り返って、子供たちに起こったことを、世代を超えてどう伝えていくか。これからのアスベスト問題などを考えてまいります。

まず、最初に、ぜひ御紹介したいと思うものがございます。『パパ・ママ 子供とアスベスト』という冊子があります。この「はじめに」というところを読ませていただきます。これは、さしがや保育園、1999年父母有志の皆さんが書かれたものです。

『はじめに。1990年7月に、東京都文京区さしがや保育園で園舎の工事をした際、子供たちがアスベストを吸ってしまう災害が起きました。子供たちがアスベストに暴露したことに、父母はひどいショックを受け、不安になりました。父母は仕事をしながら子育てをしている忙しい親ばかりで、事故の対応に当たるのが大変でした。

でも、子供たちのために、どうしてもやらなくてはならないことがありました。すぐに必要だったのは、子供たちの安全の確保です。もう一つは、事実を明らかにした上で、子供たちの将来のために、できるだけ健康対策をすることです。

さしがや保育園の父母だけでなく、たくさんの人たちが助けてくれました。アスベストをなくす運動をしている人たちが駆けつけてくれました。区議会議員の人たちも助けてくれました。文京区の保育園の保護者の人たちも見守ってくれました。そのほか、たくさんの善意によって助けていただきました。

この本は、この災害による教訓を忘れないようにするため、そして子供たちのために頑張った全ての父母の取り組みと、力を貸して下さったたくさんの人たちのことを伝えたくてつくりました。いつか、アスベストの被害がなくなるようにという祈りを込めて。一人一人の大切な子供たちに送ります。』

こう書かれているものを、まず紹介させていただきました。

今日のシンポジウムは、この平成11年、1999年に発生しましたさしがや保育園アスベスト飛散から来年で20年という年になります。これまでを振り返って、子供たちに起こったことを世代を超えてどう伝えるか、そういったことを考えていけたらと思います。

私は、今日の司会を担当いたしますNHKアナウンサーの内美登志と申します。現在、鹿児島放送局に勤務をしております、今日は鹿児島から参りました。

なぜ、鹿児島で勤務している私がこの司会を担当することになったかといいますと、東京に勤務をしておりました2003年、アスベストに関するさまざまな取材をさせていただきました。2003年から2004年にかけて、アスベストセンター、それから患者と家族の会といったNPOが立ち上がりました。その取材をさせていただきました。その関係で、今日はこういう非常に大事なシンポジウムの司会を担当させていただきます。

何とぞ、よろしくお願いいたします。(拍手)

ありがとうございます。

それでは、まず主催者を代表しまして、文京区子ども家庭部部長の加藤裕一より御挨拶申し上げます。お願いします。

○加藤文京区子ども家庭部長 ただいま御紹介いただきました、文京区子ども家庭部長の加藤でございます。よろしくお願いいたします。

本日は、このシンポジウムにお集まりいただきまして、ありがとうございます。

また、本日、このシンポジウムを開催するに当たりまして御尽力いただきました文京区立さしがや保育園アスベスト健康対策等専門委員及び関係者の皆様、改めてお礼を申し上げます。

今回、シンポジウムを開催するに当たりまして、一言御挨拶をさせていただきます。

先ほど、冒頭で御紹介がなされましたように、平成11年度、文京区立さしがや保育園において、園舎の改修工事の際に天井等にあった吹きつけアスベストが飛散し、園児たちがアスベストにばく露するという事態がございました。

このような事態に至った原因を明らかにするとともに、その後の対応について検討を行うため、文京区立さしがや保育園アスベストばく露による健康対策等検討委員会を立ち上げました。また、その後、平成18年4月には、園児たちに対する具体的な健康対策等を検討あるいは実施するために、文京区立さしがや保育園アスベスト健康対策等専門委員会を設置させていただきました。

今年はばく露から19年目に当たります。当時の園児の方たちの多くが、先ほどお話がございましたように、成人を迎えている状況でございます。健康対策等専門委員会では、子供たちが自分自身に起きたことについて考えるきっかけとして、当時のことをよく知る関係者の皆様との交流の機会を設けたいということがございまして、今回、シンポジウムを開催することとなりました。

今回のシンポジウムでは、これまで保護者の方が中心であったかかわりについて、成人となった園児たちが主体的に考える機会とすることや、参加者の皆様のアスベストに関する知識を深めることを目的としております。

本日、内山先生の基調講演を初めとして、当時の保護者の方と現在の文京区立さしがや保育園アスベスト健康対策等専門委員会委員によるパネルディスカッションを予定しております。当時の出来事を振り返りつつ、これまでの歩みやこれからのアスベスト対策についてお話しさせていただきます。

このシンポジウムをきっかけに、皆様のアスベストに関する関心がさらに深まりますことを御祈念いたしまして、御挨拶とさせていただきます。

本日は、御参加ありがとうございます。（拍手）

○司会 加藤部長、ありがとうございます。

(扉3)

2 さしがや保育園アスベストシンポジウム2018

1 基調講演

1 基調講演

それでは、まず第1部、基調講演です。

第1部の基調講演は、京都大学名誉教授の内山巖雄先生にお願いいたします。

では、内山先生のプロフィールを御紹介します。

内山巖雄さんは、京都大学名誉教授で、文京区立さしがや保育園アスベスト健康対策等専門委員会の第1期の委員長をなさいました。

平成11年のばく露当時から、子供たちのばく露量の推定、健康対策の検討について携わっていらっしゃいます。文京区立さしがや保育園アスベスト健康対策等専門委員会の前身であります文京区立さしがや保育園アスベスト健康対策等検討委員会でも、委員長、会長を務められました。

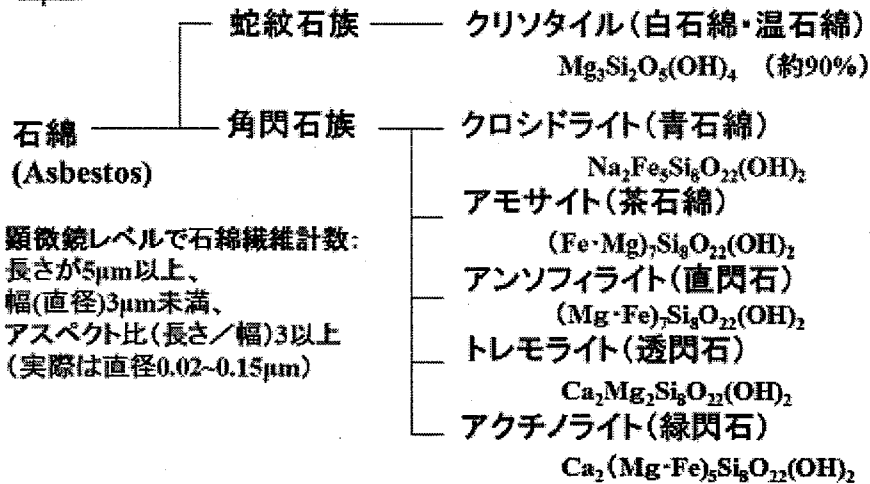
内山先生、よろしくお願いいたします。

○内山名誉教授 皆さん、こんにちは。今日は久しぶりにこのシビックセンターに伺わせていただきまして、恐らくもう10年ぐらい、この委員会から離れておりましたので、懐かしい皆さんの顔をまた拝見して、本当に感慨深いものがあります。

今、お話がありましたように、このシンポジウムが当時のこと、それから、その後のアスベストの現状、行政、いろいろ変わりましたが、まだまだ十分ではないということもありますし、当時のことを振り返りながら、今後、皆さんと一緒にどのように考えていけばいいか、少しでも役に立てばと思います。

本日は、最初のほうに、まずアスベストの一般的なことと、このアスベストのさしがやの事例の場合にリスク評価を行いましたけれども、当時はまだアスベストの一般環境でのリスク評価はほとんどありませんでしたので、そのあたりの考え方をお話しした後で、実際のさしがやの事例を伝えていきたいと思います。

アスベストの種類



まず、アスベストの種類。これはもう皆さん常識的に御存じの方が多くと思いますけれども、白石綿と青石綿、茶石綿というのが主に日本で使われていたものでして、クリソタイル、クロシドライト、アモサイトということです。

この中で、顕微鏡レベルで石綿繊維の計数を行いますけれども、これは、長さ5 μ m以上で、幅(直径)が3 μ m未満、アスペクト比が3以上という、非常に厳格にアスベスト繊維を定義しています。後でお話しします白石綿と青石綿の毒性の違いの中で何が違うのかということを考えて、いろいろなことが言われていますが、青石綿、茶石綿には鉄が入っているということが一つ。それから、その形状にあるのではないかということが言われております。

青石綿(クロシドライト)の原石・顕微鏡写真

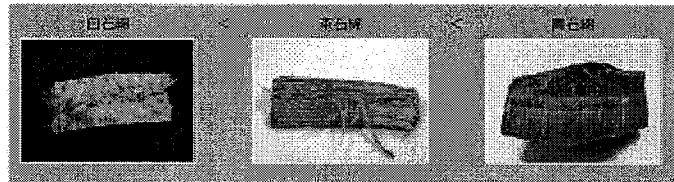
クロシドライト(青石綿)はクリソタイル(白石綿)より10倍程度毒性が強い



顕微鏡写真(針状の繊維)



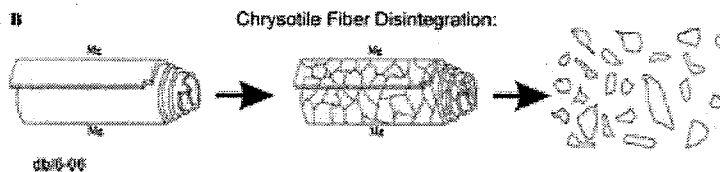
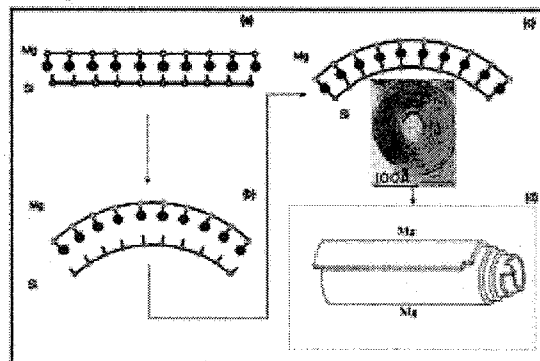
発がん性弱い ←————→ 発がん性強い



青石綿が、白石綿、茶石綿よりも一番毒性が強いわけですが、特にこの青石綿というものの形状が一つ問題であろうということになります。クロシドライト、青石綿が白石綿より10倍程度毒性が強く、これはまた後でお話ししますが、さしがやに使われていたのが青石綿であったということで、ここにも行政の方と理解の齟齬があったということもあります。

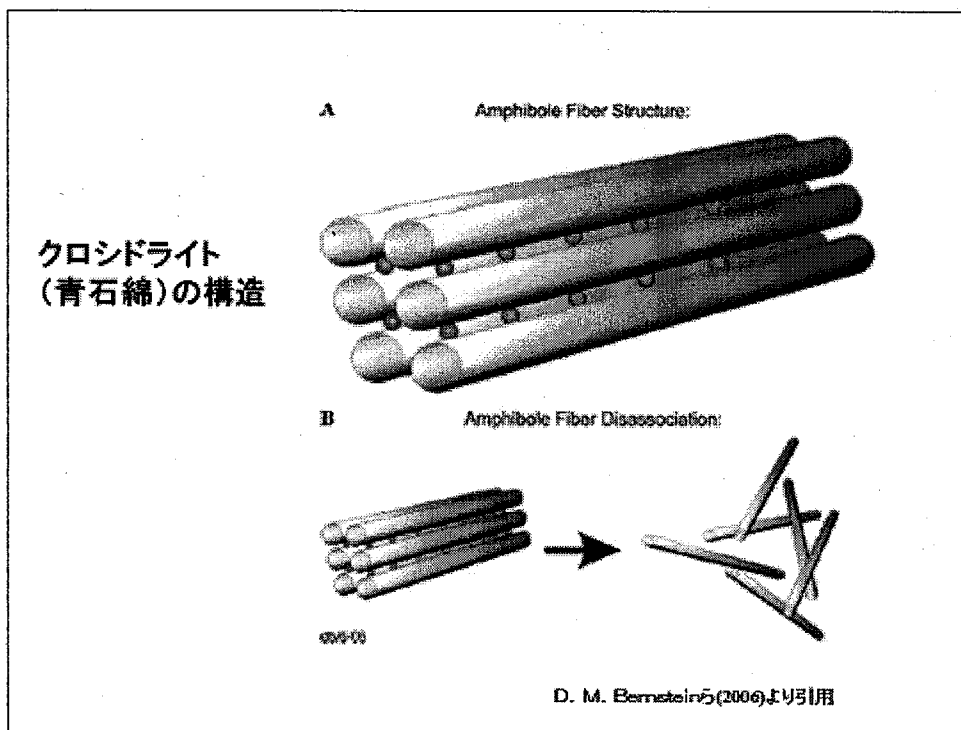
クリソタイル
(白石綿)
の構造

A Chrysotile Fiber Structure:



D. M. Bernsteinら(2006)より引用

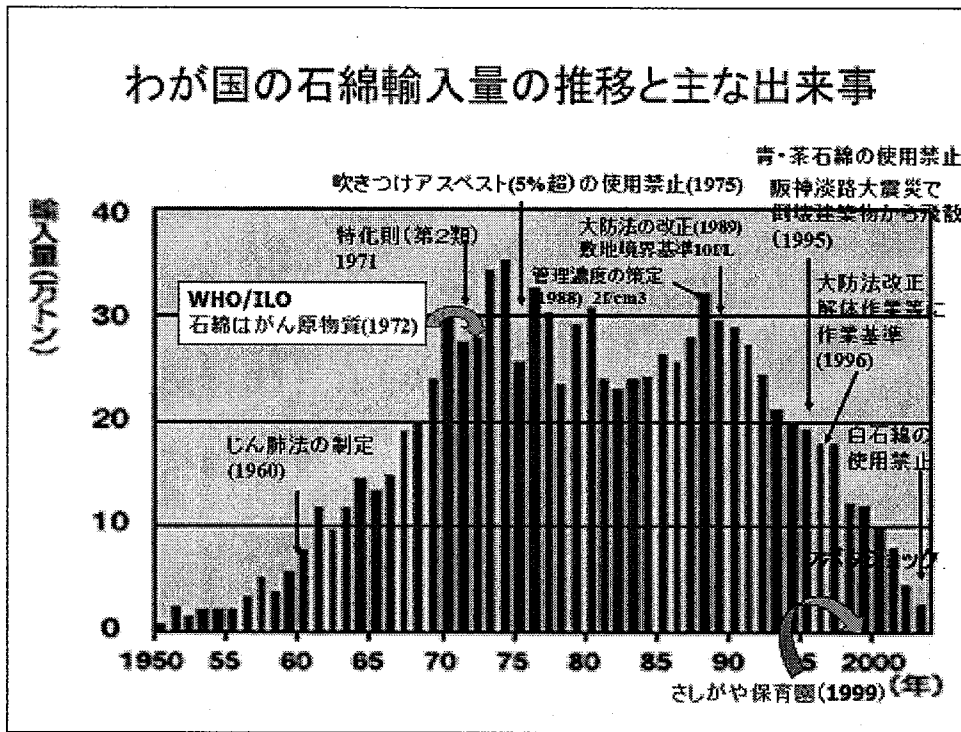
構造を見てみますと、白石綿という、これは一番わかりやすい図なので時々使わせていただいているのですが、白石綿の場合は昔で言うと巻きせんべいみたいな形をしているのです。お年を召していらっしゃる方だったら、お菓子の巻きせんべいは御存じですか。薄いせんべいをくるくる巻いた棒状のものです。中に空洞があります。昔はここに砂糖が入っていたりしたのですが、こういう巻きせんべいのような形態なので、これは時間がたつと徐々に壊れて肺の中で吸収され、あるいは自然界でも少しずつ細かくなっていくのではないかと考えられています。



一方青石綿は、いわば割り箸を何本も束ねたような形ですので、壊れても細くなるだけで、さらにまた針状のものが残ってしまうということで、青石綿は吸ったものが長く肺の中に留まって、だんだん肺の外のほうに移動し、最後は肺を突き破って、肺の外の壁側胸膜のほうに腫瘍をつくる原因の一つではないかと考えられています。

私はこれを見たわけではないのですが、こういう真つすぐなものが細くなれば、だんだん呼吸とともに外側のほうに移動していく。それから、白石綿のほうはぐるぐる曲がってしまったり、少しずつ細かくなっていくということではないかと考えています。

わが国の石綿輸入量の推移と主な出来事



我が国の石綿の輸入量、石綿は日本ではほとんど生産されませんでしたので、ほとんど輸入量が使用量ということになるのですが、その推移と主な出来事を見えます。戦後、1950年代から徐々に輸入量がふえてきました。最初は労働者の保護ということで、いろいろな法律ができました。じん肺法ですとか特化則（特定化学物質障害予防規則）第2類に指定ということで法律が整備されてくるのですが、1972年になりますと、WHO（国際保健機関）、ILO（国際労働機関）が「石綿は発がん物質である」ということを公表いたしましたので、ここからまたさらにいろいろ規制が加わってくることとなります。

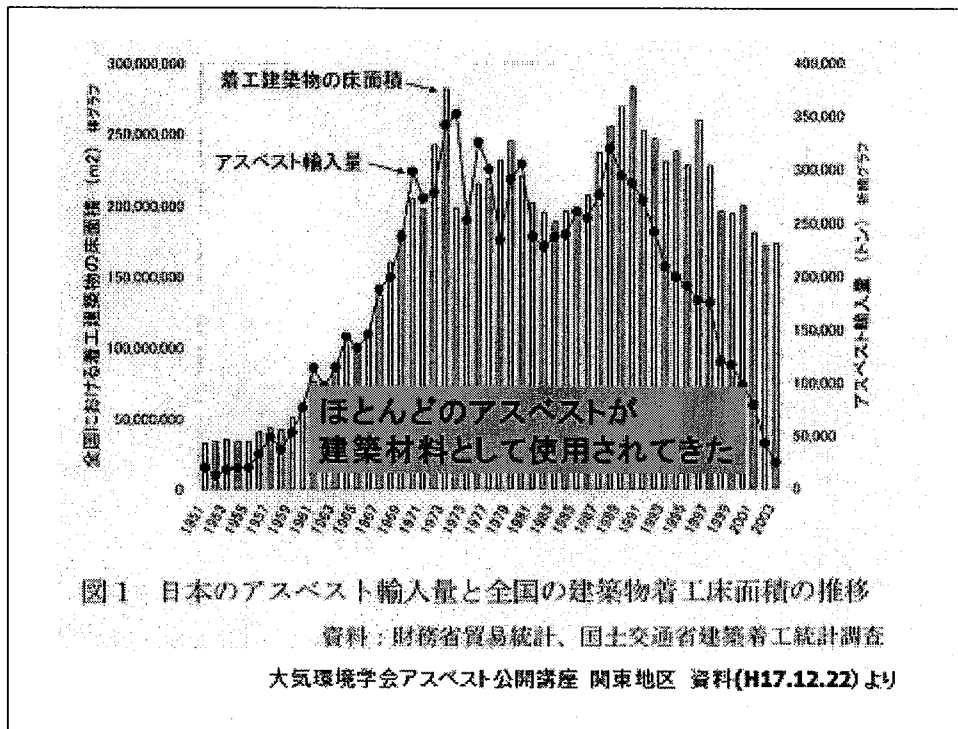
1975年には、さしがやでも使われておりました吹きつけアスベストの使用が禁止されるのですけれども、その後もまだ少し残っていたものが使われてしまうということがありました。

1988年には管理濃度が策定されて、だんだん労働環境のほうも厳しくなっていくわけですが、一般環境では大気汚染防止法（大防法）の改正ということで、1989年に敷地境界基準というものが10本/Lと決まります。これが初めて一般環境での法律上の基準ということで、それまではほとんどが職場でアスベストを扱う労働者のための規制だったということになります。

この敷地境界基準について、少しお話しします。そうこうしているうちに1995年に阪神淡路大震災が起こりまして、倒壊した建物の解体や撤去作業、運搬の際に非常に多くのアスベストが環境中に飛散してしまうということが起こりまして、1996年に大防法が改正されて、解体作業等にもなう作業基準が作られました。

こういう時期にさしがや保育園で、1999年に曝露が起こってしまったということで、法的には解体作業のときに作業基準を守るようにという法律が1996年にできていたということですが、残念なことに1999年にこういう事故が起こってしまったということで

す。さらにアスベストの健康被害が一般に広く知れ渡ったのが2005年にクボタの工場の周辺の住民にいろいろな健康被害の事例が明らかになったことで、いわゆる「クボタショック」と言われました。

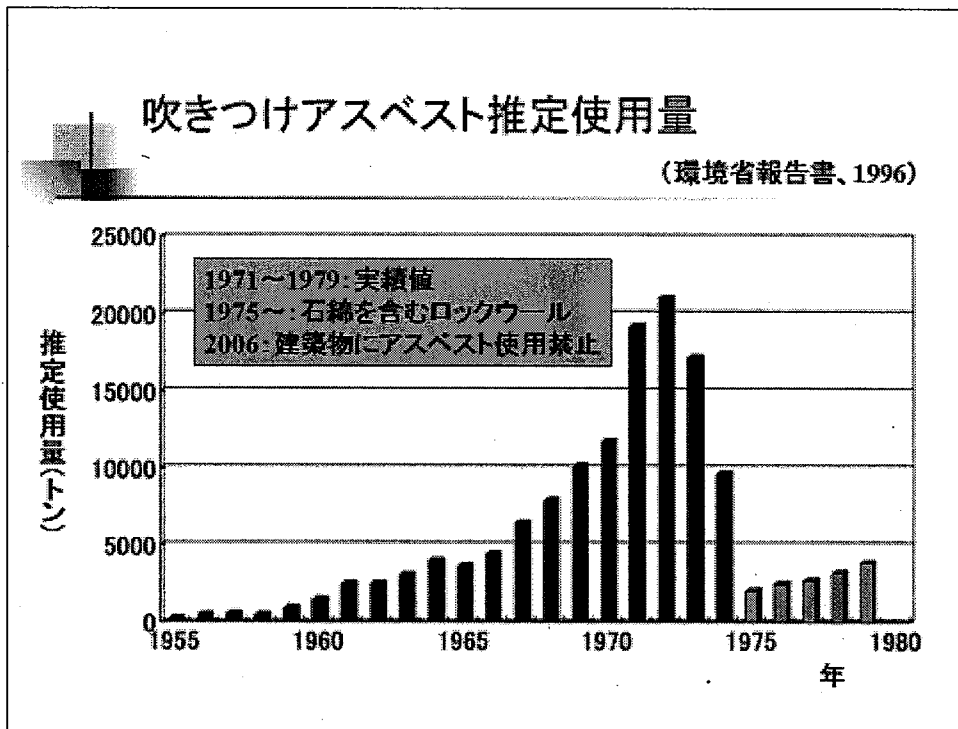


このように、法律的にはいろいろ厳しい規制ができてくるのですが、残念ながら使用量の増減を見ても、法律で規制したから使用量が減ったというわけではなく、ほとんどが建築材料として使用されていたものですから、折れ線グラフが輸入量で、棒グラフが全国の建築物の着工の床面積ということで見てみますと、建物が多く建った年にはアスベストが使われる。少し景気が悪くなって、新築の建物が減ると使用量が減る。両者の増減が非常に相関するという事です。

すなわち、法律でこういう有害物質だから使用を厳しくしましょうといっても、ほとんどそれは関係なく、結局は着工面積に比例して使われてきたということになります。

吹きつけアスベスト推定使用量

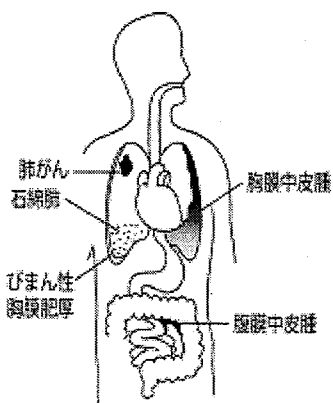
(環境省報告書、1996)



吹きつけアスベストの推定使用量は、1970年代の前半にピークを迎えました。1975年に使用は禁止されますけれども、その後でも残っていたもの、それから石綿を含むロックウールに残っているものが使われてしまったということで、大体1980年代半ばぐらいまでに建てられた建物には、まだアスベストが残っている可能性があるということになります。

法律上の石綿関連疾患とは

- ①石綿肺 (著しい呼吸機能障害を伴う)
- ②肺がん (石綿肺の第1型以上の所見のある
原発性肺がん)
(肺がんのリスクが2倍になる条件)
- ③中皮腫 (胸膜、腹膜、心膜又は精巣鞘膜)
- ④びまん性胸膜肥厚 (著しい呼吸機能障害を伴う)
- ⑤良性石綿胸水



+ 石綿暴露指標として重要な「胸膜プラーク(胸膜肥厚斑)

および「石綿小体又は石綿繊維」をそれぞれ独立

①～⑤ 労災保険に係る認定基準(平成15年9月改正)

①～④ 救済法による認定基準(平成22年改正)

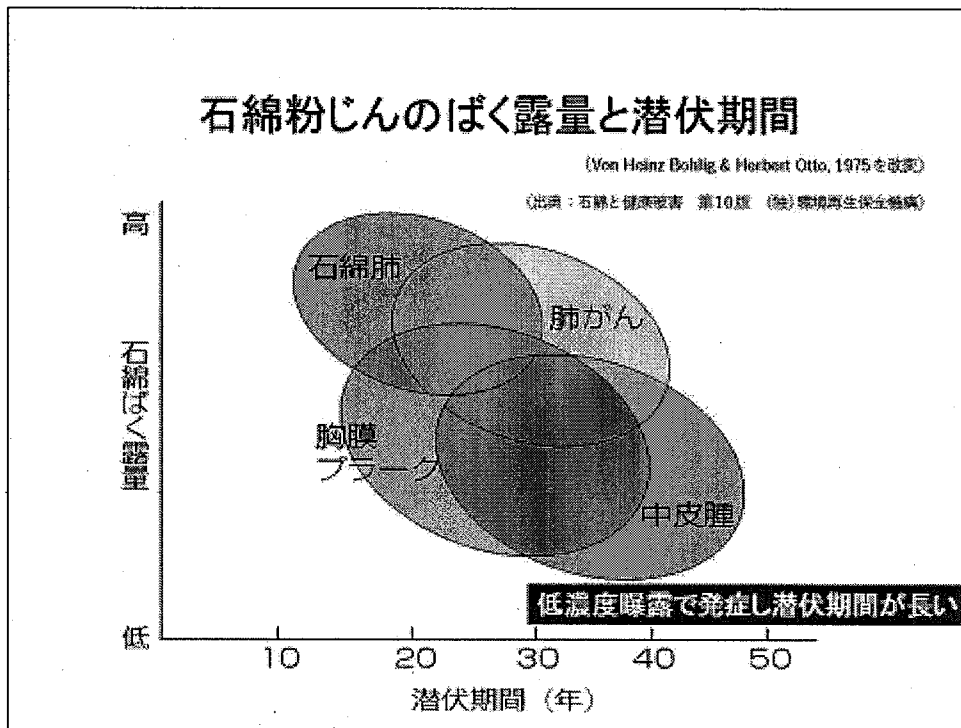
法律上の石綿関連疾患というのは5種類 (石綿肺、肺がん、中皮腫、びまん性胸膜肥厚、

良性石綿胸水) ありましたけれども、これは労働者の労災の判定基準のためということになります。

このうち、先ほど言いましたグボタショックの際に、一般環境の曝露でも起こるかもしれないということがわかったので、これらの方を救済をするための疾患は良性石綿胸水を除いた4種類になりました。労災上は、この5種類が救済されるということになります。

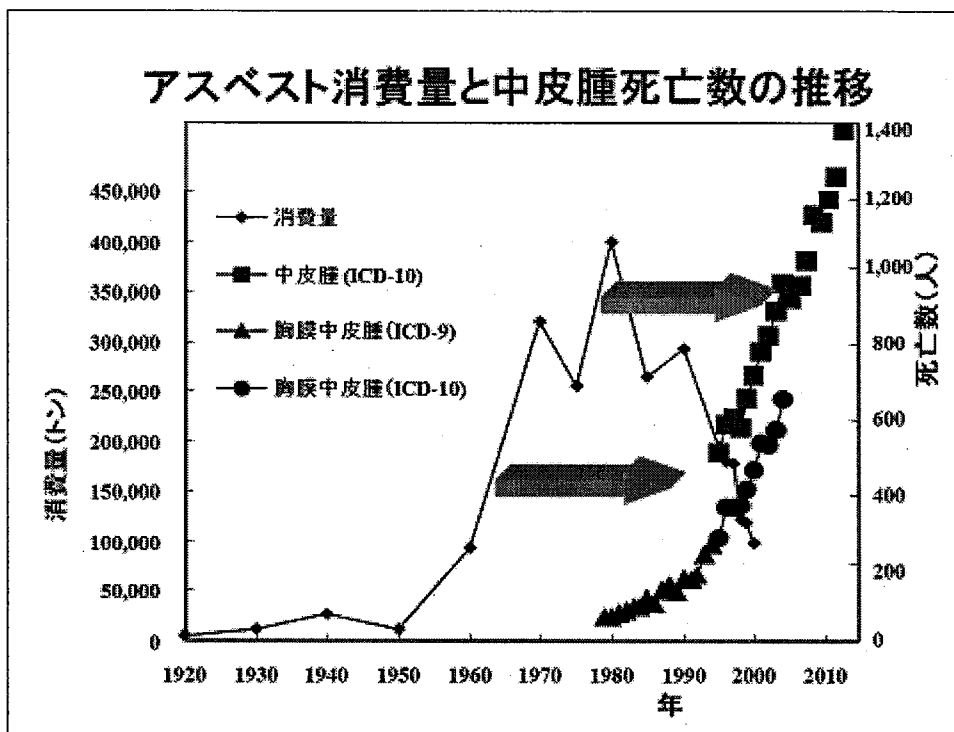
今、問題になっているのは、石綿の吸入量が比較的少なくても発症するかもしれないという中皮腫の場合が、このさしがやの場合です。それが主な関心事になっていると思います。

そのほかに、胸膜プラーク (胸膜肥厚斑) というものがあるのですが、これは過去に石綿に曝露したことがあるという証拠にはなるけれども、これ自体は疾患ではありません。



石綿の粉じんの曝露量と潜伏期間ということですが、石綿肺というのは、労働者が非常に大量の石綿を一定期間以上吸って、石綿による肺のいろいろな症状を起こしてくるという疾患です。一方中皮腫というものは、非常に低い濃度であっても発症することがあるということと、曝露からの潜伏期間が30年、40年、50年と非常に長いということが言われておりまして、中皮腫と診断されたときに、自分はどこでアスベストに曝露されたのか。そのようなことはもう覚えていない。例えば御主人が60歳代で中皮腫と診断されて死亡した場合、ご家族や奥様も、20代のころ、主人 (父親) は何をしていたのでしょ、どこで働いていたのでしょ、前のことでわかりませんと。そのぐらい、どこで曝露されたかということが余り明確でない場合もあるということです。それが石綿健康被害救済法で、曝露歴に関係なく中皮腫は全て救済しましょうということにもつながってきます。低濃度曝露で発症し、潜伏期間が長いというのが中皮腫の特徴の一つとなっています。

アスベスト消費量と中皮腫死亡数の推移



中皮腫で亡くなられた方の死亡数の推移と、アスベストの使用量を重ね合わせてみますと、大体、曝露してから潜伏期間（30～40年）を横に移動したような、1970年代ぐらいから急に使用量が増えたのに比例して2000年ぐらいからだんだん平行移動して死亡数が増えています。残念ながら現在も死亡数は増えてきて、昨年(2017年)で1,550名の方が中皮腫で亡くなっておられますので、まだ死亡数は増えていくことが予想されます。

使用量のピークが1975年頃ですから、30年、40年後がこのピークとなり、その以後は少し減ってくれるかなという予想になっています。

石綿曝露と喫煙の相互作用

喫煙	石綿ばく露	
	なし	あり
なし	1.0	5.2
あり	10.9	53.2


Hammond & Selikoff, 1979

喫煙	石綿ばく露	
	なし	あり
なし	1.0	5.2
あり	10.3	28.4

SB Markowitz 5, 2013

さらに、問題は喫煙との相互作用です。石綿を吸った方が喫煙をしていると肺がんになりやすいということが昔からわかっています。1979年に公表されたデータでは、石綿を曝露された方で喫煙をすると、石綿曝露もない、喫煙をしない方を1としたとき、肺がんになる確率は50倍以上だということ、非常に大きな相乗作用ということでありましたけれども、2013年に出たデータでは大体28倍ぐらいということ、以前よりは少し値が小さくなっていますけれども、それでも石綿を曝露された方が喫煙をすると、喫煙をしない方と比べて30倍ぐらいリスクが高くなるということがわかっております。

ただし、これは肺がんの場合であって、中皮腫の場合は喫煙とは余り関係ないと言われておりますけれども、肺がんはこういう結果が出ています。



一般環境におけるアスベストの健康影響に関する認識

* 平成元年(1989):大気汚染防止法の改正
作業場の敷地境界の規制基準:10本/L

根拠:WHO環境保健クライテリア53(1986)

*一般住民において石綿に起因するリスクを定量化するのは困難。

*世界の都市部の大気中濃度は1本~10本/L

*危険は検出不可能なほど低い。

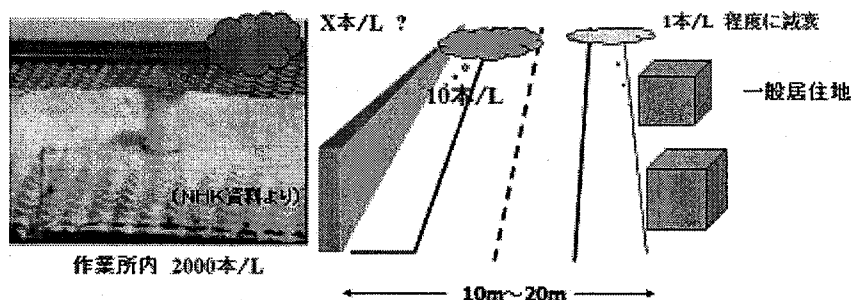
では、一般環境におけるアスベストの健康影響に関する認識は、その当時、どうなっていたかということですが、先ほど言いましたように、1989年に大気汚染防止法が改正されて、作業場の敷地境界の規制基準として10本/Lというものが出てきました。

この10本/Lと決めたときの根拠は、1986年に出たWHOの文書で、「一般住民において、石綿に起因するリスクを定量化するのは難しい。そこでどう考えるかという、世界の都市部の大気中の石綿の濃度は1980年当時、大体1本~10本/Lである。そういう都市でも、この石綿を吸ったために石綿関連疾患になったということの検出は不可能なほど低い」ということで、大体今の状態であればいいのではないかというのがその当時の考え方であったわけです。

作業場の敷地境界基準の意味

■ 敷地境界基準:10本/L (定性評価のみ)

作業場敷地境界と一般居住地には10~20mの空間を想定
今後は毒性の強いクロシドライトの生産・使用は減少



室内濃度や環境中の安全性を10本/Lと比較するのは間違い

ですから、この大気汚染防止法で10本/Lと決められたのですが、このときどういうことを考えていたかという、その当時の労働環境の規制値が2,000本/L(2本/CC)でした。労働者は最大このくらいの濃度の中で働いていたということになります。これが工場の排出口から出てくることになります。これはNHKの資料写真からお借りしました。これは白石綿を使っている工場の煙突の周辺ですけれども、雪みたいですね。夏でも雪が工場の屋根にはあるということでした。

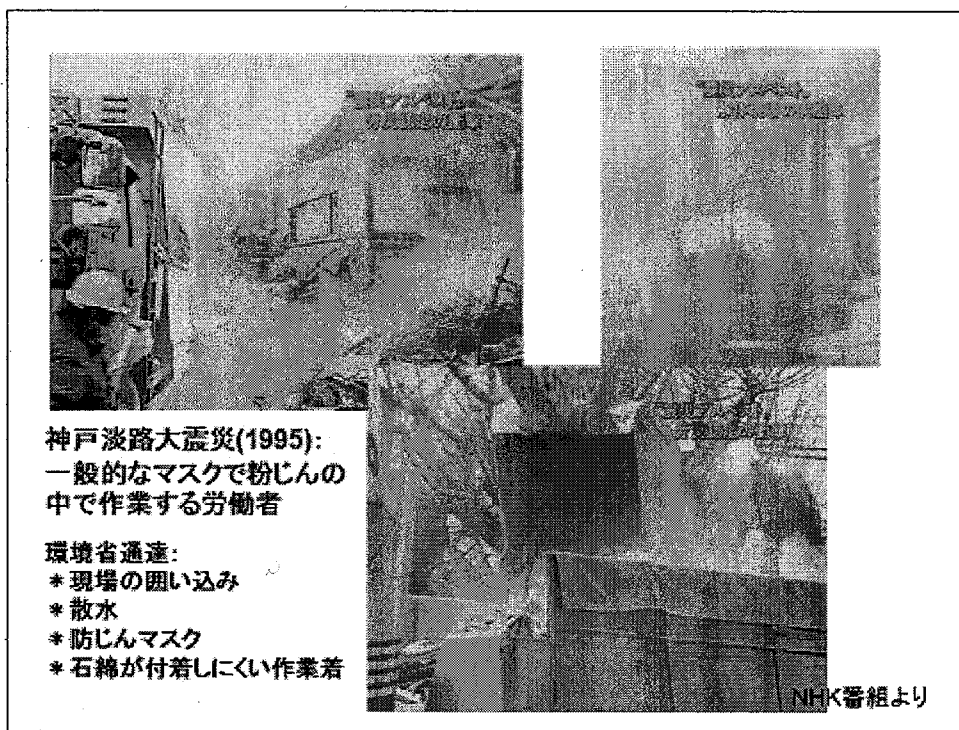
作業所内で最大2,000本/Lあったものが、排出口を通過して環境中に出てきた。また、排出口は煙突と違って1か所ではないので、工場建物周辺では何本かわからないので、工場の敷地境界、一般環境と接するところでは10本/L以下にしてくださいということです。そして、一般住民の居住地とは大体10~20メートルの緩衝地帯があるという前提です。工場の塀の外には歩道があって、道路があって、あるいは工場との間に緑地帯があつたりして、一般の方が住んでいるところとは10~20メートルぐらいの距離がある。そうすれば、10本/Lが工場の敷地境界で出てきても、居住地に来るまでには拡散をして、1本/Lぐらい、10分の1ぐらいには拡散してしまうでしょうということです。規制基準は10本/Lということなのですけれども、実際に考えていたのは、一般の方の曝露濃度は1本/L以下ぐらいでしょうということです。

もう一つは、今後は毒性の強い青石綿の使用量は減少していくでしょう、ほとんどが白石綿を使用することになるでしょうということで、青石綿が中心に使われていた当時のWHOの10本/Lまでは大丈夫ということも、10分の1ぐらいの毒性の白石綿が中心になれば、リスクはさらに小さくなるからいいでしょうということを考えられて決められたのがこの規制基準なのです。

ですから、その当時、さしがや保育園のときもそうでしたし、阪神・淡路大震災のとき

もそうだったのですが、特に室内の汚染が問題になったときに、行政の方や余り石綿の健康被害に詳しくない方は室内濃度が10本/L以下であれば安全だといって安全宣言を出していたという例も初期の段階ではありました。

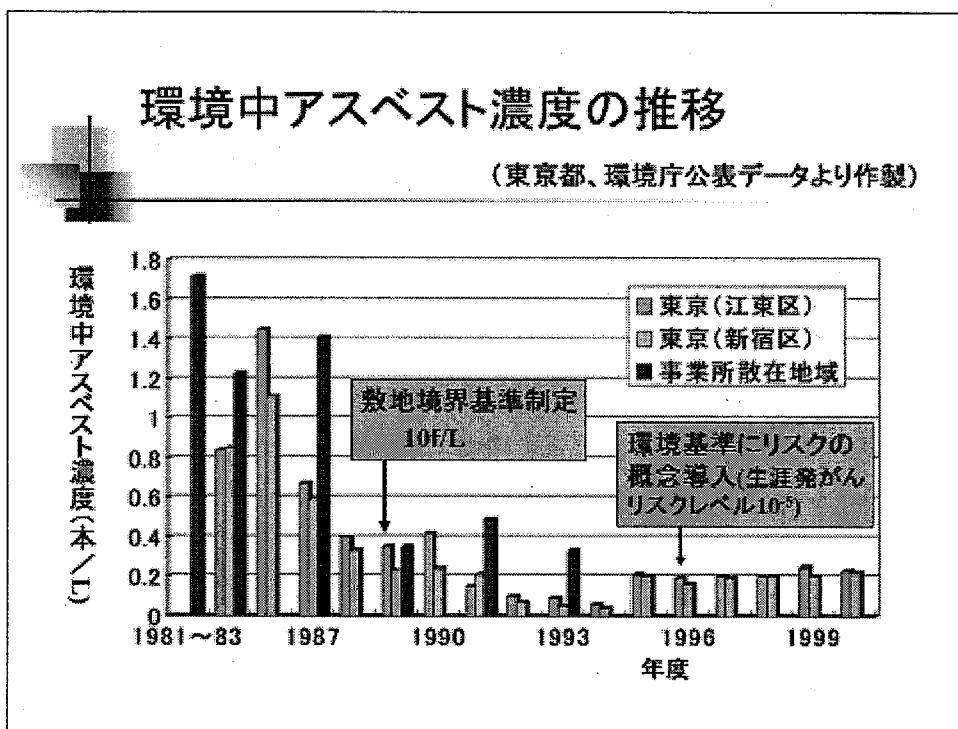
この規制基準が作られた経緯をよく御理解されていないと基準では10本/L以下でいいということですので、室内濃度にも当てはめて、室内中の濃度が10本/L以下であったので安全ですという言い方をされていた。これは間違いだということを当時から私どもは言ってきました。



この写真は、NHKの阪神・淡路大震災当時のニュースから借用したものなのですが、ライフラインを確保するために作業の方が一般的なマスク、あるいは首に巻いた汗をふくタオルを口に当てた程度で粉じんの中で作業をしている労働者の方がほとんどです。環境省の当時の通達としては、散水をしたり防塵マスクをしたり、石綿が付着しにくい作業衣、それから、現場を囲い込んでくださいという通達は出していたのですが、阪神・淡路大震災当時はほとんど断水している段階で何とかライフラインを確保しようと一生懸命、労働者の方が働いてくださったわけなのですが、残念なことに、こういう労働者の方からまた新たな中皮腫の患者さんが出てしまうということになりました。

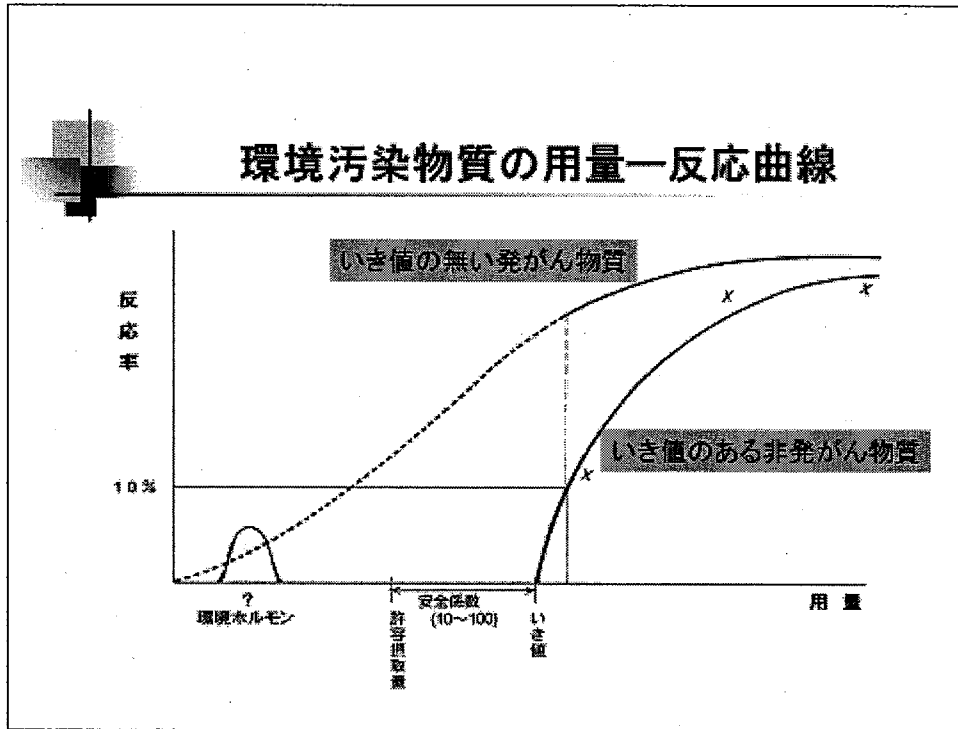


これは神戸の街中の情景です。やはり、大分環境中のアスベスト濃度が高いということがわかっておりましたが、こういう粉じんの中を一般の方が普通のマスクをして通勤をしている姿があります。やはりNHKのテレビでも解体現場周辺の基準は10本/Lということがニュースに出たということがありました。



実際に、環境中のアスベスト濃度は1989年に10本/L以下という基準が出てから、実際に

は下がってはきているのです。1999年にさしがやの事例が起こったときには、都内は大体0.2本/ぐらいだったということがわかっていました。



ただ、1996年から、日本の環境基準を策定する手法としてリスクの概念ということが導入されていました。初めてこの手法で制定されたのがベンゼンです。一生涯、ベンゼンを吸い込み続けると発がんする可能性がある。ベンゼンの場合は白血病、血液のがんですけれども、その発症する確率が 10^{-5} (10万分の1) 以下ぐらいになるように基準を決めようという考えが1996年から出てきておりました。こういう時代背景の時の1999年にさしがやの事例が起こったということです。

環境汚染物質の用量反応曲線と言うとわかりにくいと思うのですが、ある物質に曝露された時に、ある一定量以上にならないと影響が出ないという場合を、影響に閾値があるというふうに言います。昔は「しきい値」と言っていたのですが、しきいという言葉が今や死語になってしまいました。敷居というのは、板の間の縁側から畳の部屋に入るときに必ず5~6cmぐらいの高さの敷居があって、そこに障子やふすまがあって、畳の部屋があるという形です。ですから、水が入ってきても、その敷居の高さを超えなければ畳は大丈夫ということです。ある一定の濃度までは大丈夫という考えが、発がん物質ではない環境汚染物質に対しては使われているのです。この閾値が求めれば、その1/10から1/100の濃度のところを基準にすれば安全という考えなのです。しかし、発がん物質の中にはその影響に閾値がないと考えなければいけない物質があるということがわかってきました。では、その閾値がない発がん物質のときにはどうやってこの基準を決めたらいいだろうかということが1990年代の初めからいろいろと考えられてきたのです。

化学物質のリスクの概念

「ある化学物質の曝露により起こり得る望ましくない影響の発生の予測値」

(WHO,1979)

リスク=(有害性の強さ)×(ばく露量)
(被害の大きさ)×(被害が起こる可能性)

* 健康に対するリスク・生態系に対するリスク

* 化学物質には有用性(利便性)もあるがリスクもある

* 環境中の化学物質のリスクは受身・自分で管理できないリスク

* 受身のリスクの許容度は、自発的リスク(レジャー、交通事故など)の1/100~1/1000といわれている

WHOは1979年にリスクの概念を提唱していきまして、ある化学物質の曝露により起こる望ましくない影響、この場合は発がんということですが、それが将来、どのぐらい発生するかということ予測をしようといふ提唱をいたしました。これがリスクの考え方です。そして、事前に対策をとって、このリスクをできるだけ少なくしようといふこと。ただし、リスクというものには有害性の強さと曝露量の両方を考えてくださいといふことがありました。例えば、有害性がものすごく強くても、曝露量が小さければ、あるいはゼロであれば、この物質のリスクは小さいということになりますし、被害が起こる可能性が非常に少なければ、その被害の重大性は大きくても、リスクはある程度小さいといふことになるように、その両方を考えようといふことです。

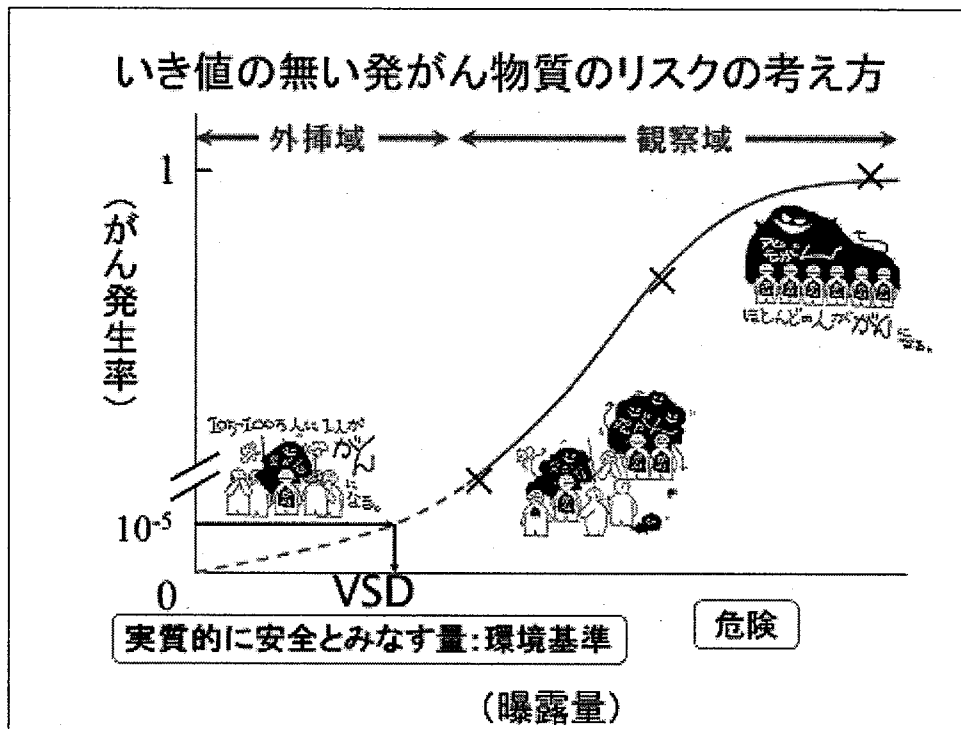
今までは有害性の強さだけで、この物質は非常に有害だから使うのをやめようといふ考え方だったのですが、リスクの考え方は、有害性の強さと曝露量の両方を考えよう、この両方を考えて、リスクが小さくなるような対策をとって、将来的に起こる健康被害を予防しようといふのがリスクの考え方です。

それならば、発がん性のあるものは使わなければいいではないかといふのですが、現代社会の我々は非常に化学物質の恩恵にあずかっていますので、リスクがあっても有用性、利便性があるということで、どうしても使わざるを得ないといふものがあります。

それでは、禁止できないものに対して、どの程度のリスクを考えていかなければいけないかということなのですが、ここでもう一つ問題になるのは、受け身のリスクと自発的なリスク、ボランティアなリスクか、インボランティアなリスクかということ。このボランティアといふのは、皆さんはボランティアという言葉はよく使いますが、自発的に、困っている人を助けにいこうということ、自分の意思でリスクがあっても行動する。それがボランティア・リスクなのです。ところが、空気とか水とか、食品が汚染されてい

ると自分ではコントロールできないリスクがある。これをインボランタリー、受け身のリスクとって、自分で管理できないリスクがあるということです。

受け身のリスクの許容度は、自発的なリスク、例えばレジャーとか車を運転する交通事故などが考えられますが、その大体1/100から1/1,000でないとな一般の方は納得しないということが心理学の先生方の研究で全世界共通にみられることであるとわかっていました。



これはどういうことかという、このいき値のない発がん物質のリスクの考え方で、どのように基準を決めていけばいいかという、いき値がない場合は、その物質の使用を禁止すれば発がんするリスクはゼロになる。それから、曝露量が多くなり、全ての人が発がんすれば、発がんするリスクは1になるということで、この発がんする確率で考えましょうということです。発がんする確率がゼロと1の間にあつて、我々はその化学物質によって発がんするリスク以外にもいろいろなリスクがあるので、そのリスクがその他のリスクよりも非常に小さければ、その物質を使用する利便性があるのであれば、それを使っていきましょうという考え方です。その確率が、環境基準の場合は 10^{-5} 、10万分の1あるいは10万人に1人という値になります。

わが国の生涯(死亡)リスク

- 喫煙による肺がん(34900人/年) 2.0×10^{-2}
($45188 \times 0.7 + 16873 \times 0.2$) / $1.3 \times 10^8 = 2.7 \times 10^{-4}$ /年
- 交通事故(3,694人/年) 2.1×10^{-3}
- 台風による風水害(約50人/年) 2.9×10^{-5}
- 落雷による事故(2人/年) 1.2×10^{-6}

- スペースシャトルの事故後の安全性の議論:
99.9999% (10^{-6} 以下の事故確率なら許容)
- 10^{-6} 以下 であれば無視しうるリスクと考える
- 10^{-5} 以下 わが国の環境基準の当面の生涯リスクレベル

では、この10万分の1というのがどのぐらいのリスクかということをおが国の生涯死亡リスクということでお考えていきますと、先ほど話題になりました喫煙による肺がんの死亡数は34,900人/年ということおです。この計算の仕方は概算なのおですけれども、肺がんの死亡数のうち、男性のうちの7割、女性のうちの2割が喫煙が原因という仮定おです。そうすると1年間の死亡数を、1億3000万人で割りますので、 2.7×10^{-4} 、すなわち1万人あたり2.7人ぐらいおです。これを生涯リスクに直しますので、大体75年の生涯とすると75倍のリスクになりますので、そうすると、喫煙をしている人が肺がんになるリスクというのは100人に2人ぐらいということになります。

それから、交通事故は、昨年(2017年)おですと3,694人が交通事故で亡くなりました。そうしますと、これを生涯リスクにいたしますと、1,000人に2人ぐらいということおです。以前は、エアバッグとかシートベルトがないときは大体1万人ぐらいが亡くなっていたので、大体これが100人に1人ぐらいのリスクなのおです。

これが非常にわかりやすいので、よく自発的リスクと受け身のリスクの例として使っていたのでおすけれども、100人に1人というおと、皆さんが小学校の1学年が100人だったとしますと、75~80歳ぐらいになってクラス会を開いてみると、同じ学年の中の1人ぐらいは、あのお人は交通事故で死んだんだよなというぐらいの確率が、10年前ぐらいの日本の交通事故の確率おです。

でも、皆さんは車に乗る。自分で運転する。それをやめようとは思わない。それは車が非常に便利であるからということおと、ある程度、自分でコントロールできるリスクだからおです。お酒を飲んだら当然だめなのおすけれども、きょうは風邪ぎみで体がだるいから車はやめておこうとか、誰かが送ってくれるけれども、あのお人の運転だからやめておこう、別の彼の運転であれば乗っても安心だけれども、あのお人は免許を取りたてだし、運転が乱

暴だから、あの人の運転の助手席には乗らないと考えます。唯一の例外として良く引用されるのが、お嬢さんが免許を取って、お嬢さんの初めての運転で「お父さんを乗せてあげるよ」と言われたときには、お父さんは助手席で足を踏ん張りながら、一緒にブレーキを踏みながら、リスクが高いかもしれないと思いつつ嬉しくて乗るということがあります。

自発的リスクというのはそういうある程度、選べるリスクということです。そういうリスクに比べて、このごろは大きな災害が多いのですけれども、台風による風水害で毎年大体50人の方が亡くなる。これが大体 10^{-5} のリスクになります。この辺ですと、まだ本当は河川の堤防のつくり方が十分でなかったとか、崖崩れの危険なところを放置したという行政の責任を問われることもあります。もう一つ下の、落雷によって毎年、大体1人か2人の方が亡くなっているのですが、このリスクが 10^{-6} 、100万人に1人ということになりますと、これは行政の責任ではない、自分の不注意かもしれない、あるいは自然災害だからしょうがないかもしれないという感覚になるのが 10^{-5} から 10^{-6} のリスクになります。

これぐらいが、なぜ受け入れられるような確率かという、皆さん覚えていらっしゃる方もいるかと思いますが、スペースシャトルが発射直後に、見物していた人たちの目の前で爆発したことがありますね。それで宇宙飛行士が全員亡くなってしまったという事故のときに、一旦スペースシャトルの打ち上げをとめて、どのくらいの事故確率、安全性であったらまたもう一回、スペースシャトルを飛ばしてもいいのだろうかという議論をしたことがあります。その時の結論は、99.9999%、100万回に1回程度の失敗は科学技術である以上やむを得ない。科学技術は完全ではない、100%安全ではない。したがって100万回に1回ぐらいの事故確率であればやむを得ないでしょうというのが 10^{-6} 以下の確率で、これが欧米では無視し得るリスクというふうに言われています。日本は、環境基準を策定するときに 10^{-6} 以下とすると、いろいろ実現するための障害があったので、現在も 10^{-5} 以下を生涯リスクレベルということにしています。

一般環境におけるアスベストの健康影響に関する1999年当時の認識

*わが国の環境基準設定に際しての「リスク」の概念の導入(1996)

*アスベストの発がん性にはいき値がない

*米国環境保護庁(ERIS)(1993)(肺がん+中皮腫)

ユニットリスク/(本/ml): 2.3×10^{-1}

0.1(本/L): 2.3×10^{-5} (10万人あたり2人)

*WHO 欧州事務局(2000)(肺がん+中皮腫)

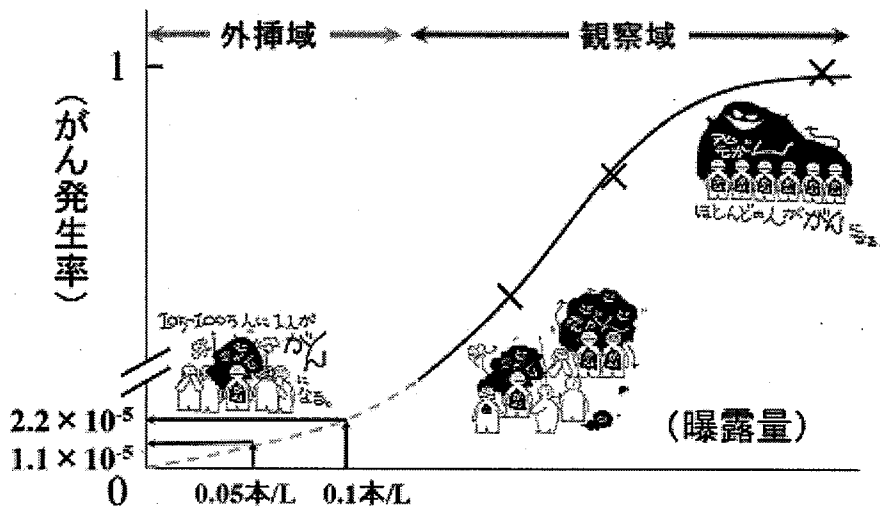
0.1(本/L): 4×10^{-5} 喫煙者 (10万人あたり4人)

2.2×10^{-5} 非喫煙者 (10万人あたり2人)

わが国のいき値のない発がん物質の環境基準は、生涯発がんリスクが10万人あたり1人以下で設定

1999年当時のアスベストに関する認識というのはいき値がないという認識であったので、アメリカの環境保護庁とかWHOの欧州事務局がどのぐらいの発がん確率があるのかというのを調べて公表しています。大体、0.1本/Lの生涯曝露を受けると、たばこを吸わない人が10万人当たり2人ぐらいでした。これがさしがやのアスベストの事故が起こったときの認識だったということです。

環境中アスベスト濃度の発がんリスクの推計.



現在の環境中のアスベスト濃度は、環境基準とすべき値と同じ程度なので、解体作業等によって、これ以上アスベストを飛散してはならない

この濃度というのは、先ほど言いましたように、その当時、我が国の環境中濃度が0.2本/Lぐらいでしたので、解体作業等によってこれ以上一般環境中にアスベストが飛散しないように、今、実際にバックグラウンドとしてある濃度のリスクが10-5ぎりぎりだということなので、これ以上、アスベストを飛散させてはいけないというのがその当時の考え方になっていたと思います。

環境汚染物質に関する リスクコミュニケーションの必要性

* 従来型(公害対応型): リスクメッセージ

どこまで削減すれば安全か?

(いき値があるという仮定)

* リスクコミュニケーションで取り扱う「リスク」

どの程度までのリスクを許容できるか?

(いき値がないという仮定)

**リスクについてあらかじめ話しあい、リスクを減らす努力
信頼関係を築いておくことが事故等の際の対応に役立つ**

いき値のない発がん物質に関して一番重要になってくるのが、リスクコミュニケーションの必要性ということが言われています。今までは行政としても、いき値以下であれば大丈夫という安全宣言ができたので、ここまで削減しましたから、もう安全ですということでしたのですけれども、このいき値がないという仮定のもとでは現状が絶対安全だという安全宣言が出せません。では、どうすればいいかということです。リスクについて、みんなで話し合っ、リスクを減らす努力をして、そして、行政と一般市民、工場で信頼関係を築きながら、みんなで努力していくのです。これが現在で、将来はもっと低くしましょうということにしていくのがリスクコミュニケーションということで、このリスクの考え方とリスクコミュニケーションは両輪だと言われています。そして、それからリスクマネジメント、リスク管理をするのだということになります。

保育園児童アスベスト曝露の概要

1999年7月

- * 園舎の改修工事の際に、天井裏の吹き付けアスベストを一部剥離、アスベスト成型板が破壊され、飛散したアスベストに園児が曝露
- * 工事現場…密閉せず工事開始
- * 集塵装置…設置せず
- * 隣室で保育は継続して行われていたために曝露
- * 肺がん、悪性中皮腫(発現は数十年後)発症のリスクが否定できないため、保護者に怒りと不安

これからがさしがや保育園の問題にやっとうるのですけれども、今まで述べてきたような背景の時にアスベスト曝露が起こったということです。園舎の改修工事で工事箇所を密閉せずに工事が開始されて、その上集塵装置もなかった。隣室で保育が継続して行われていたために園児が曝露してしまったということで、肺がん、悪性中皮腫の発症が否定できない。保護者の方に非常に怒りと不安が強くなったということです。

本事例の経緯(1)

【工事の3ヶ月前】

- * 保護者: 工事の説明の後、アスベストに関する問合せおよび安全配慮の要請
- * 行政: 「アスベストはこの建物には使用されていない」
数日後訂正: 「天井の裏側に一部アスベストが使用されているが天井は工事範囲ではない」
- * 隣室で保育が行われながら工事が始まる
- * リスクコミュニケーションの絶好の機会を逸す

本事例の経緯を振り返ってみますと、工事の3カ月前に改修があるということで、工事内容の説明があった後、保護者の方から、アスベストの有無に関する問い合わせ、安全管理の要請がありました。この当時としては保護者の方がこういう知識を持っていらして、行政側にこういう申し入れをした、配慮を要請したということは画期的なことで、非常に頭の下がる思いだったのですが、行政側は、アスベストはこの建物には使用されていないと回答されました。数日後に、天井の裏側に一部、アスベストが使用されていると訂正されましたが、天井裏は工事範囲ではないということで、隣室で工事が始まってしまったのです。

ここがリスクコミュニケーションの絶好の機会を逸してしまったという第一歩です。これが工事の3カ月前ということでした。メッセージというのは一方向ですけれども、コミュニケーションというのは両方向ですので、保護者のほうから「気をつけてください」と言われたときに、行政はもう少し詳しく工事のやり方、アスベストが使用されているかどうかという検討がうまくいってれば事故は防げたはずなのですけれども、この絶好の機会を最初に逸してしまったということが非常に残念で、私が最初に伺ったときは、非常に残念でしたねというお話をしたのです。

本事例の経緯(2)

【工事開始の数日後】

- * 保護者:天井を剥がしていると抗議
吹き付けアスベストの露出を確認

【工事の1週間後:保護者説明会】

- * 行政:「天井は剥がしたが、規制されている吹き付けアスベストには触っていない」

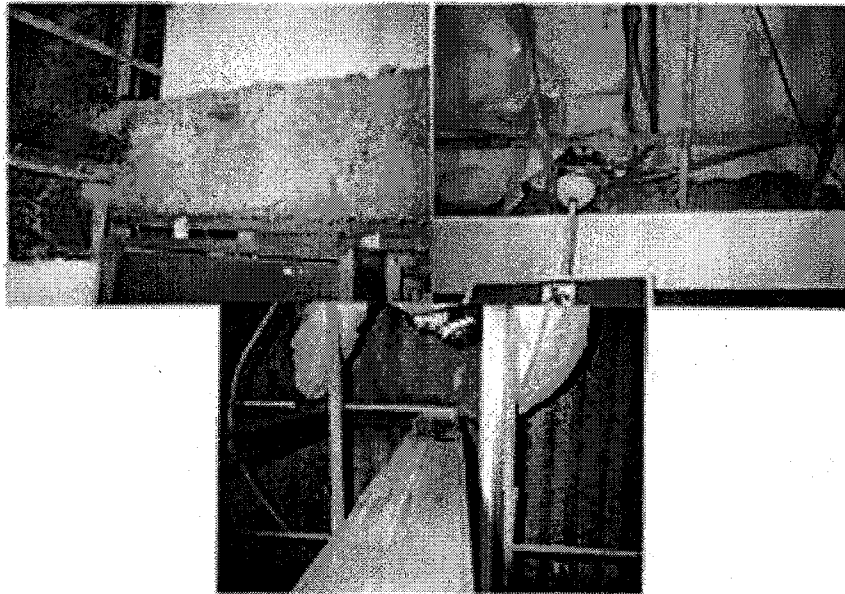
事実と異なる発言

- * 保護者が行政への不信感を増大:リスクコミュニケーションの破綻

工事開始の数日後、保護者の方が、吹き付けアスベストが露出しているということを確認したために、工事の1週間後に保護者説明会を再度行って、「天井は剥がしたけれども、吹き付けアスベストには触っていない」という事実とは異なる発言をされてしまったために行政側への不信感を非常に増大してしまいました。先ほど言った信頼関係を築くことというのがリスクコミュニケーションの原則ですので、信頼関係がなくなってくると、これはもうコミュニケーションができなくなってしまう、ここで破綻してしまったと考えるこ

とができます。

工事の現状と天井裏の吹きつけアスベストの剥離



実際に、これがそのときに撮られた写真となります。

本事例の経緯(3)

保護者:アスベスト濃度の測定、園児の保護を要請・区の様々な部局を回る

*保健所の所長(医師)が区と保護者の間に立つ

・工事の2週間後:アスベスト濃度測定: 0.65f/L

・保護者:アスベストが露出したままの保育に反対

・行政:測定結果をもとに、都内の高速道路沿道と同程度なので

一定の安全が確保されたとコメント

健康リスク: クロシドライト >> クリソタイル

それで保護者の方が、園児の健康を守るということでいろいろな部局をお回りになった。さまざまなところを回って、対処を要望されるのですが、残念ながら、余り真剣に対応し

てくれなかったようです。その中で、保健所の所長は医師ですので、この方がアスベストの健康影響の知識がありますから、真剣に考えて対応して下さったと伺っています。

行政は、工事の2週間後にアスベスト濃度を測定して、このときの室内濃度が0.65f/Lということでした。保護者の方は、アスベストの露出度が多い、このまま工事続けることには反対し、安全対策をとるようにと申し入れたのですが、行政の方は、0.65f/Lという濃度は都内の高速道路沿道と同程度なので、一定の安全性が確保されたとコメントされたということです。

この解釈には2つ間違いがあります。1つは高速道路沿道で測定されたアスベストというのは主にブレーキシューから剥離して出てくるアスベストでしたので、白石綿しか使われていないのです。さしがやに使われていたのは毒性の強い青石綿ですので、これで影響には10倍ぐらいの違いがある。それから、高速道路沿道のアスベストはブレーキがこすれて出てくるものですので、非常に高温になり、線維が短くなっていたり、もとの形をとどめていないことが多いのです。0.65f/Lというのは、確かにその当時の東京の高速道路近辺ではこれだけあったのですけれども、だから大丈夫ということではありません。それから、もう一つは、工事の2週間後のある程度粉じんが落ちついてからのデータということで、工事中の濃度とは、ちょっと違うということです。

本事例の経緯(4)

【工事の3週間後】

- * 行政:アスベストの全面除去決定
- * 工事中に吹き付けアスベストを除去したことは否定

【工事の1ヶ月後】

行政:工事中に吹き付けアスベストを除去したことを認めた

行政は保護者の信用を完全に失った

工事の1カ月後に、やっと工事中に吹き付けアスベストを除去したことを認めたということなのですが、行政は信用を完全に失ってしまったということになります。



本事例の経緯(5)

【工事の2ヶ月後】(遅すぎた感がある)

- * 専門家によるアスベストの健康影響の説明会の開催
- * 専門家を加えたリスクコミュニケーションの開始
- * 正しい情報による保護者の過度の不安の沈静化

私のところにお話があったのは、先ほどお話に出た文京区の保健所長さんが国立公衆衛生院の先生を知っているということでご相談があり、当時私も同じ職場でしたので、その先生から私のほうに依頼があったということで、説明会に行ったのが工事の2カ月後ということでした。それから、リスクコミュニケーションを、専門家を加えて、正しい情報を少しずつ理解していただくということで始めたのですが、非常に遅かったということになります。




さしがや保育園アスベスト健康対策等 検討委員会の設置(1999.9)

- * 目的: アスベスト曝露による健康リスクの評価と健康対策の提言
- * 専門家の他に保護者の推薦する委員、文京区医師会小児科医に加わっていただいた
- * 吹き付けアスベスト撤去工事の際に、曝露評価のために当時の工事の再現をできる限り行って、アスベスト濃度を測定し、リスクを推定する方針を確認

その後、健康対策の検討委員会の設置が決まるのですけれども、このときには行政と保護者との間には信頼関係は全くありませんでしたので、行政から、委員会をつくりまして、委員を選任して、第三者委員会であるといっても、どうせ行政の選んだ委員だろうということで、多分信用されないと私は考えました。どのような結論を出してもその結果は信用されないだろうということで、まずお願いしたのが、行政側が選任する委員の他に、保護者の方が推薦する委員を2人入れること、それから子どもたちは今、0歳から5歳ですけれども、かかりつけ医、あるいは風邪をひいたりしたときに診てくださるのは文京区内のお医者さんですので文京区の医師会の小児科医で環境担当という方にもぜひ加わっていただきたいということでした。それから、保護者の方は働いている方がほとんどでしたので、いつでも会議を傍聴できるように、会議は平日であれば夜に開催してくださいということで、この3点を条件にして委員になることをお引き受けしたということです。

本事例のリスク評価にあたっての考え方

- 石綿肺の発症には、いき値があると考えられており、本事例では考え難い。
- 一方、中皮腫、肺癌に関してははいき値がないと考えられる
- 本報告で求めた発がんリスクには、以下のような制約や条件がある
 - (1) 個人について曝露量から求めたリスクレベルは、同じ濃度でばく露を受けた人口集団での発生率である。
 - (2) 感受性の年齢による差や個人差を見積もる手法はなく、通常は、それぞれに係数10を以て換算している。
 - (3) 短期間のアスベストばく露に対して求めた生涯リスクには、アスベストの吸入後の動態及び影響のメカニズムが長期曝露とは異なる可能性、また、一般環境からの曝露による加算的な影響は考慮されていない。

- 
- リスク評価に用いる量一反応関係は、対象者が保育園児であることから、Hughesの「学校内に使用されるアスベストによる子どもの曝露に対するリスク評価(量一反応関係)」(1986)を用いて行う

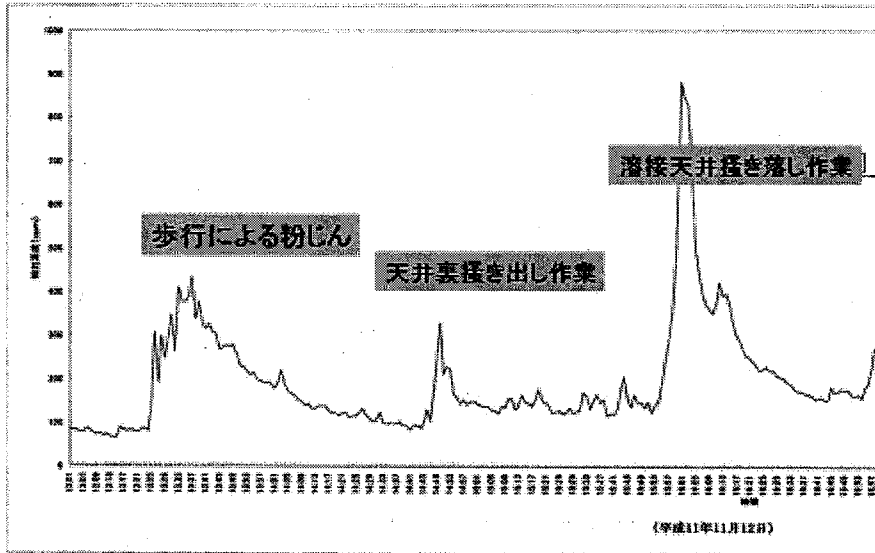
もうほとんど予定の時間になってしまうのですが、評価における考え方としては、中皮腫、肺癌に関しては影響にいき値がないので、それを中心に考えるということですが、ただ、条件や制約というのものもあるということです。一般環境からの曝露による加算的な影響は考慮されていないこともあるし、今回は短期間、3週間ぐらい曝露されていた可能性があるのですけれども、3週間ぐらい曝露したときに、生涯曝露と比較してどのような影響があるかというのははっきりしたものがないということもあります。量反応関係も、大人のもではなくて、子供の小学生について書かれていた論文から用いて、その量反応関係で一番厳しくやるということにしました。

曝露評価の考え方

- 平成11年11月にS保育園にて実施された吹き付けアスベスト撤去工事の際に、改修工事の際のシミュレーションに基づいて、各日時、場所別アスベスト濃度が測定され、園児の登園日、登・退園時刻から、個人の推定曝露量を算出
- 個々の推定曝露量((曝露濃度×時間)の総和)は比較しにくく、リスク算出も複雑になるので、10時間曝露に換算したアスベスト濃度として表記
- 曝露換算値は、シミュレーション濃度の総和に、不確実係数:2を乗じた値【推定値 I】及びシミュレーションの総和に、シミュレーションできなかった曝露可能性の推計値を加算した値【推計値 II】を併記

曝露評価のほうは、アスベスト除去が決まりましたので、当時の工事内容のシミュレーションをまずやって、アスベスト除去の際にできるだけ再現して測定しようということになりました。ここで推定値I、IIというものが出てきますが、シミュレーションの総和に、シミュレーションできなかった曝露可能性を考慮したものとしての不確実係数2を乗じたものを推計値Iとしています。一方、シミュレーションの総和に、さらに推計してわかる値とか、文献から推計した値を少しずつ足していったものを推計値IIということで、推計値Iと推計値IIを併記する形で報告書をまとめさせていただいたのです。

石綿濃度測定の一例



図表 2-21 歩行、溶接掻き落とし、天井裏掻き出し作業の粉じん計相対濃度の経時変化

これが除去の際に実際に測定した濃度の一例ですけれども、床に落ちた粉じんが、歩行によってまた巻き上がった場合、掻き出し作業、掻き落とし作業というものをやった際の測定値ということです。

さしがや保育園アスベスト健康対策等 検討委員会報告書 (2003)

【健康リスク評価】

- ・最大で生涯発がんリスクレベル： 6.3×10^{-5}
- 近年の東京のアスベスト大気濃度による生涯リスクと同程度のリスクが上乘せされたと結論した現在の環境基準の考え方である生涯リスクが 10^{-5} を上回るリスクが認められたことから
 - ・区が生涯、園児をフォローアップすることを提言

最終的には健康リスク評価として、最大のグループの生涯発がんリスクレベルが 6.3×10^{-5} という値になりました。先ほど言いましたように、リスクを 10^{-5} 以下にするという環

境基準よりは少し上回っているということ、それプラスの現在の東京の環境中のアスベスト濃度は、環境基準と同程度の10-5のリスクが上乘せされるということで、生涯園児をフォローアップすることを提言したということが2003年の報告書です。

委員会終了時のリスクコミュニケーションに関する反省と課題

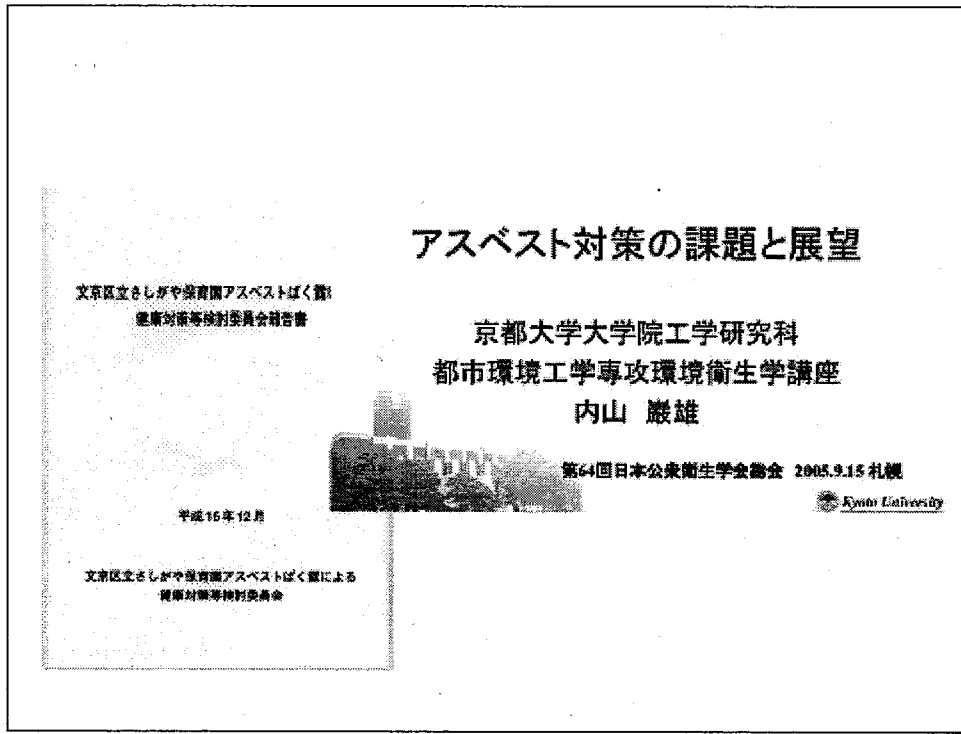
- 事例発生から報告書完成までの間、保護者に対する心理的ケアが不十分であった
- 今後、保護者が当事者の子どもたちにどのように説明するかへの悩みに対する対応が課題
- * 区は提言を受けて健康対策実施委員会を設置（保護者代表2名、心理相談員を新たに追加）
- * 健康管理手帳を作成・希望者に配布。
- * 希望しなかった方の手帳は区に保管し、希望時に配布
- * 当分の間、毎月1回健康リスク相談・心理相談を開催

報告書をまとめたときに、これまでの反省と課題を出しました。1999年の事例発生から報告書をまとめたのが2003年ですから4年かかったのです。この理由としては、シミュレーションの後の計算の仕方とか、推定値Ⅰ、推定値Ⅱをどのように扱うかという議論をしたということですが、これも言うてみれば、専門家の先生と保護者の方、いろいろな意見が最終的にかみ合ったということです。これも決して無駄ではないと思っています。保護者の方も、普通は4年も報告書が出なければ多分、何をやっているのだと責められると思うのですけれども、全ての会議を公開し、いつでも聞きに来てくださいということで、何を議論しているかをオープンな形でやっていたので、忍耐強く待ってくださったということで、このような最終的な報告ができたことに本当に感謝しているところです。

もう一つは、子どもたちがだんだん大きくなって理解できるようになってきたときに、保護者が子どもたちにどのように説明するかという悩みがありました。保護者たちがこれだけ頑張っていたということはおわかってくれるかもしれないけれども、実際に自分たちの置かれている立場がどうなのか、それらに対する対応の課題ということがありました。そのために、健康対策実施委員会を設置させていただきましたけれども、そのときには、今度は保護者の代表2名も委員に加わっていただき、心理相談員を新たに委員に追加していただきました。さらに、健康管理手帳を作成して、最初のうちは毎月1回、健康リスク相談、心理相談を行ったのです。

そのとき、0歳の方がいらっしやいましたので、委員会は毎年1回というふうにやりまし

たが、寿命が100歳超える方もいらっしゃるので、曝露された全ての方を最後まで見届けるには100年後になるということで、「100年委員会ですね」ということを言いました。



その後、いわゆるクボタショックというものが起こるのです。2005年6月にクボタが、労働者だけでなく工場周辺の一般環境中の石綿の曝露を受けた一般市民の方が中皮腫で死亡したことが確認されたということを発表されました。その年の9月に公衆衛生学会総会が札幌で開かれましたけれども、そのときに緊急セミナーをやりたいという学会からの御要望があつて、私に指名が来ましたので、この文京区の報告書のお話もしました。

このとき、6月から9月の間、行政の方はほとんど、この報告書をバイブルのように読んでくださったということを伺いました。今までは、労働現場での曝露、高濃度での曝露でどのぐらいのリスクがあるかということは随分研究されていたけれども、一般環境でどのぐらいのリスクがあるかということを解説したものが余りなかったということで、この報告書を随分参考にしてくださったと伺っています。

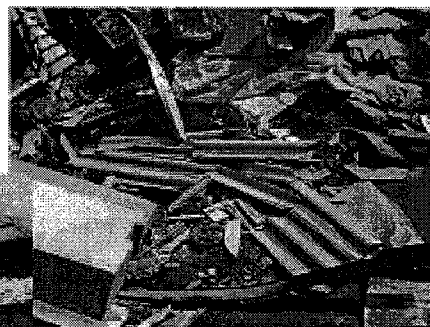
石綿問題の現状と課題

- * 建築物等の解体現場等から石綿が飛散する事例及び建築材料に石綿が使用されているかどうかの事前調査が不十分である事例が未だに存在
- * 東日本大震災の被災地においても、石綿を用いた建築材料が使用されている建築物や煙突内部の石綿除去工事、解体工事において、石綿の飛散事例が確認。
- * 昭和31年から平成18年までに施工された、石綿使用の可能性がある鉄骨造や鉄筋コンクリート造の建築物の解体等工事は、平成40年頃をピークに全国的に増加。
- * 土壌中の石綿、再生砕石に混入した石綿の問題。
- * アスベストが使用されていた公団住宅等に長年居住していた方で、中皮腫の発症例が報告された。

その後、いろいろな法律が国交省、厚労省、環境省から出ました。ただ現状は、先ほど言いましたように、アスベストの飛散防止対策は十分ではないということです。その建物に石綿が使用されているかの事前調査が不十分である事例がまだ存在するということがし、

東日本大震災の場合

南三陸町(2011.4.10)
道路脇に集積されたがれき



がれきの中のアスベスト建材
石綿スレート・吹付アスベスト

まだ湿っており、粉じんは
多くないが、これから注意

中皮腫・じん肺・アスベストセンター 永倉冬史氏提供

東日本大震災被災地アスベストモニタリング結果(環境省H27.3)

表8 石綿繊維数濃度が10本/Lを超過した結果一覧

地点の所在地 (調査実施時期)	作業の種類	超過した測定 箇所	調査結果 [本/L]		原因
			総繊維 数濃度	石綿繊維 数濃度	
茨城県水戸市 (第1次)	吹付け石綿 の除去	集じん・排気 装置の排気口	53	52	集じん・排気装置の不具 合と推定
栃木県真岡市 (第3次)	吹付け石綿 の除去	集じん・排気 装置の排気口	17	14	集じん・排気装置の不具 合と推定
宮城県石巻市 (第3次)	吹付け石綿 の除去	集じん・排気 装置の排気口	28	25	集じん・排気装置の不具 合と推定
茨城県稲敷郡 阿見町 (第4次)	吹付け石綿 の除去	建屋境界	14	13	外壁と床の取合シールの 経年劣化によりできた 隙間から、石綿が漏洩 したものと推定
宮城県仙台市 (第6次)	煙突内部に 敷設された 石綿含有断 熱材の除去	前室(上部)	300	250	集じん・排気装置の吸引 能力不圧又は集じん・排 気装置の不具合と推定
		前室(下部)	34	31	
宮城県気仙沼市 (第6次)	煙突内部に 敷設された 石綿含有断 熱材の除去	集じん・排気 装置の排気口	23	22	集じん・排気装置の不具 合と推定
宮城県本吉郡 南三陸町 (第7次)	煙突内部に 敷設された 石綿含有断 熱材の除去	集じん・排気 装置の排気口	22	20	集じん・排気装置の不具 合と推定

東日本大震災の被災地においても、除去工事、解体工事において飛散事例が確認されています。また、建築物の解体は平成40年ごろをピークに、これから石綿を使った建物が解体されていくということ、

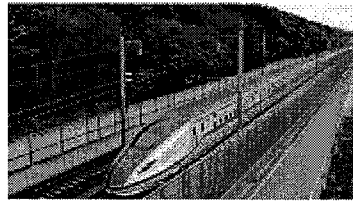
土壌中の石綿の問題例

- H19年にY社がE社から購入した土地から、工事中に石綿含有スレート片が広範囲にわたって多数混入していることが判明。Y社は工事中の飛散、拡散リスクを考慮し、スレート片を含む土壌を全量撤去。
- E社に撤去費用および遅延損害金(約85億円)を求め提訴(H26)。
- 地裁ではE社に一部支払い(約56億円と年6分の遅延損害金)を命ずる判決(H28)。両社が控訴。

それから、昔は土壌中にスレートをよく埋めていました。そういうものからの再飛散とか、

アスベスト含有建材の不適切処理

- * JR東日本、鉄道・運輸機構が、北陸新幹線の防音壁の交換工事で、開業当初に設置された防音壁1800トンを産業廃棄物として不適切に破碎処理をしていたと公表(H28.11)。
- * 廃棄物の成分分析を行った結果、最大で6%のクリソタイルを含有していることが判明。
- * 設計図書では、石綿を含んでいない防音壁を使用したことになっていた。
- * 判明後は、石綿含有建材として適正に処理。



建築廃材を再生砕石用に細かく砕いて砂利のかわりに使うということもあります。今はもう厳しくなって、廃棄物処理法でアスベストが混入しているかどうかを確認するということになっておりますけれども、それでも漏れて再生砕石に入っている例があります。

吹付アスベストを使用していた公団住宅の問題例

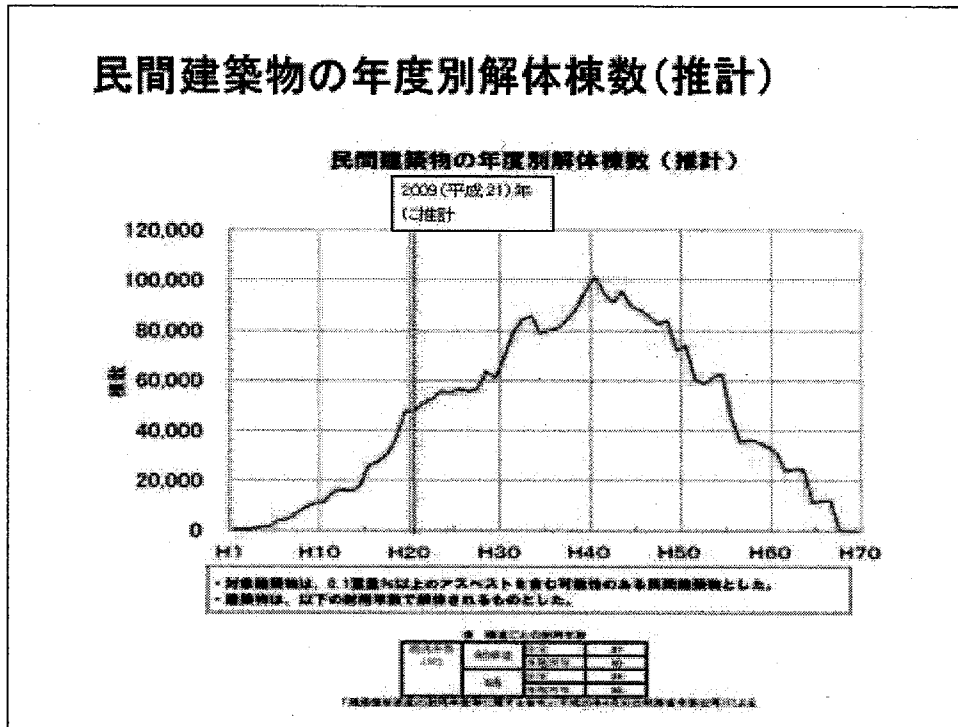
- 吹付アスベスト等が、過去に使われていた公営住宅が、全国で少なくとも2万2000戸。(NHKなどの調査)
- 長く居住していた方が中皮腫を発症。居住中にアスベストを吸入した可能性は否定できない。
- 対策を取った時期の公表。
- 当時の住民に対し、情報提供などを行う必要。



(NHKニュースより)

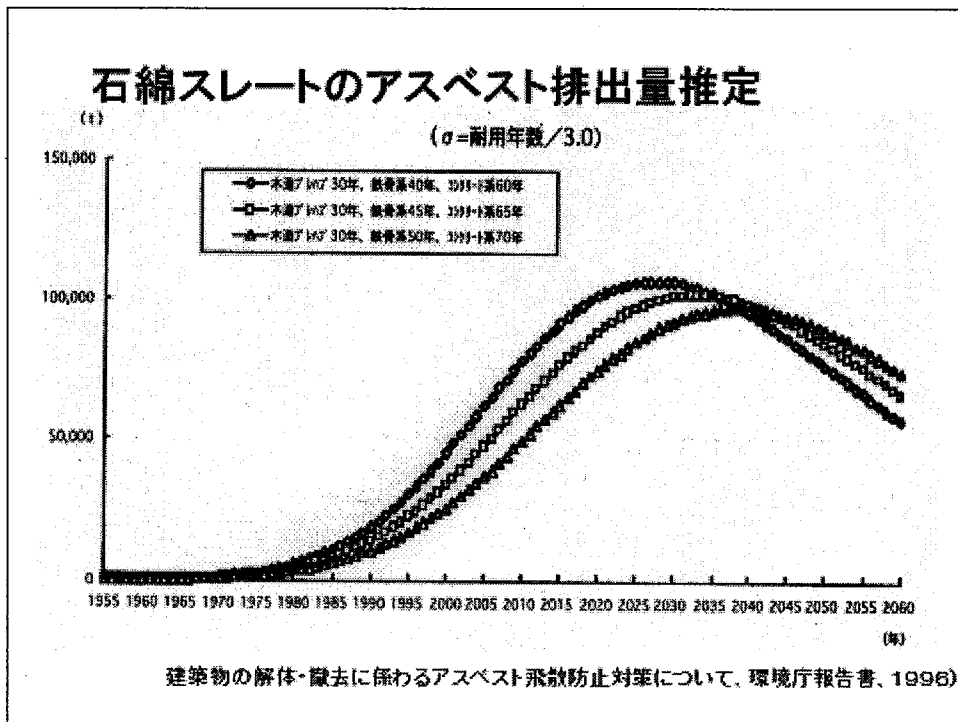
それから、これはつい最近の報告で、公団住宅に長年住んでいた方で中皮腫を発症された方がいるということです。

民間建築物の年度別解体棟数(推計)

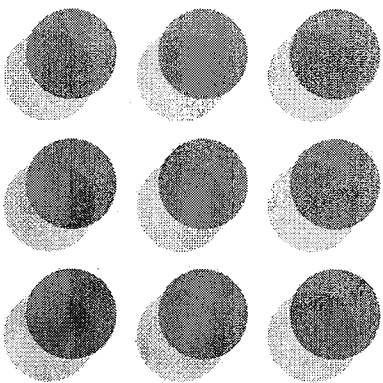



年度別解体棟数は、大体、平成40年ぐらいでピークに達するという事です。

石綿スレートのアスベスト排出量推定



一方、石綿スレートの排出量は2030~2040(令和12~22)年ぐらいにピークに達するという事で、いろいろな問題があります。

	
石綿ばく露者の健康管理に関する 保健指導マニュアル	
	
<small>平成28年3月 環境省健康政策課 石綿健康影響対策室</small>	

目次	
Ⅰ 保健指導の進め方	1
1. 保健指導の目的	1
2. 保健指導の進め方	1
Ⅱ 基礎知識	5
1. 石綿とは	5
2. 石綿ばく露の機会	6
3. 石綿による健康障害のメカニズム	8
4. 石綿関連疾患について	9
5. 石綿ばく露の医学的所見	14
6. 石綿関連所見について	17
Ⅲ 保健指導に関するFAQ	18
1. 石綿全般に関すること	18
2. 検査/検査結果に関すること	22
3. その他	26
Ⅳ 参考資料	27
1. 政策・指針制度	27
2. 参考書籍	28

つい最近、これも私がかかわっていたのですが、去年（2017年）3月に「石綿ばく露者の健康管理に関する保健指導マニュアル」を環境省がつくってくれました。これは今、各地で工場周辺の一般環境の方で曝露の可能性のある方の健康診断をやっていきますけれども、保健師や看護師、町のお医者さんが指導して下さるときに、その方たちがどのような悩みを持っておられるか、どういうことを言ったらいいかということがわからないということがありましたので、これをつくらせていただきました。

基礎知識のほかに、最後の第3章以下に、保健指導に関するQ&Aということで、こんな質問が多分あるでしょうということで、それに対するお答えの例を呈示しています。これは今、環境省のホームページからもダウンロードできると思いますので、ぜひ参考にしてください。

今後我々はどうしたら良いか

- 現在の環境中の石綿濃度はリスク評価の概念からは環境基準値に近いレベル。
- 今後工場や新たな製品からの飛散はないが、石綿は分解しないので今後長期にわたってこのレベルが続く
- 既存の建築物、工作物に使用された飛散性アスベストを新たに環境中に放出させない。一般市民の監視が重要
- 解体作業周辺の石綿濃度は敷地境界基準を満たしていればよいとは言えない。
- 非飛散性石綿含有建材の取り扱いの徹底と、廃棄物処理を適切に行う

最後に、今後我々はどうしたらいいかということで、現在の環境中の石綿の濃度は、リスク評価の概念からは、環境基準の考え方に近いレベルということと、それから、まだ今後、長期にわたってこのレベルが続くということで、今以上にアスベストを新たに環境中に放出させないということで、これにはぜひ、一般市民の監視が重要ということがあります。これは、届け出られない限り、行政だけではなかなか全てを把握できないので、あそこの建物は古いはずだから、解体という看板が出たけれども大丈夫かという報告や通知をしていただければ、行政のほうでまたそれを調べるとい形になろうかと思えます。

敷地境界基準を満たしていればいいというわけでは決してない。それから、スレート等の非飛散性の石綿含有廃棄物の取り扱いの徹底と、廃棄物の処理を適切に行うということを含めて、今日お話ししたような知識でリスクを十分に理解していただいて、皆さんの間でつなげていっていただければと思います。

どうもありがとうございました。

○司会 先生、1つお聞きしていいですか。

当時のさしがや保育園の子供たちが今、二十前後になっていると思いますけれども、子供たちにメッセージを送るとしたら、何かありますか。

○内山名誉教授 私は、二度とこういう事故を起こさないということがまず一つで、がんというのは今、どうしても日本の死因の第1位で、3人に1人はがんで亡くなるということなのですけれども、このアスベスト関連疾患のがんでは亡くなってほしくないというのがあります。

そのために、早期発見、早期治療というのも、いろいろな先生方がやってくださっていることだと思います。ただ、今、余り過剰に心配されることはないのです。ほとんどの方は、こういう事例がありました、アスベストに曝露されましたという事実はあると思うの

ですけれども、そんなに過剰に心配されることはないと思いますので、ぜひ、皆さんの人生の中でこういうことがあったということを、そして二度と起こさないということを当事者としてまた後世に伝えていっていただければと思います。

○司会 内山先生、どうもありがとうございました。（拍手）

京都大学名誉教授の内山巖雄先生でした。先生、どうもありがとうございました。

それでは、ここで10分間の休憩をとらせていただきます。

（休 憩）

(扉 4)

2 さしがや保育園アスベストシンポジウム2018

2 パネルディスカッション

2 パネルディスカッション

○司会 それでは、第2部、パネルディスカッションでございます。後半に参りましょう。

シンポジウムでは、まず、3人のパネリストの皆様それぞれ10分程度お話を伺います。

3人のパネリストの方は、私のお隣が安藤哲也さんです。安藤さんは、1999年当時のさしがや保育園のアスベスト被害を考える会の中心メンバーでいらっしゃいました、現在はNPO法人Fathering Japanの代表理事、イクメンの火つけ役と言ってもいいのでしょうか。

そして、そのお隣が東京工業大学環境・社会理工学院教授の村山武彦さんです。よろしくお願ひいたします。村山さんは、現在もさしがやの専門委員会の委員をされています。リスクアセスメントの第一人者でいらっしゃいます。アスベストに関して、さまざまな研究をされています。

そして、皆さんからご覧になって一番右側が毛利一平さんです。よろしくお願ひいたします。毛利さんも、さしがやの専門委員会の委員、現在、そしてその前、第6期、第7期の委員をされています。さしがやで子供たちがアスベストを吸ってしまうという災害があったときに、父母の方が最初に連絡をとった病院の現在、院長をされているのが毛利さんです。

この3人の皆さんに、まず10分程度、お話を伺いまして、その後、パネルディスカッションに移りたいと思います。

皆さんからも御意見や御質問をいただきましたので、この御意見、御質問も反映していきたいと思います。

では、安藤さん、保護者の立場として、今日はお話をいただきます。よろしくお願ひいたします。

○安藤氏 皆さん、こんにちは。安藤と申します。

私は99年のときに、1歳時クラスに娘が登園をしておりました。私自身も共働きで、ゼロ歳のころから毎朝、保育園に子供を送っていて、当時、この7月に工事があるということは知っていたのですが、まさか、そこにアスベストの問題が発生するということは、露にも思わなかったというのが当時の思いです。

先ほど、内山先生からリスクコミュニケーションの話が出ましたが、実は今日、登壇を依頼されて、余り乗り気ではなかったのです。もう過去のことだし、娘は発症していないし、記憶もちょっと薄れているので、何かしゃべれるのかなというのはあったのですが、これは出なければなと思ったのが、やはり1週間前に大阪で地震が起きたときに、小学校のプールの壁が倒れて、9歳の女の子が亡くなったというニュースを聞いて、あれを見ていたら、これは19年前のさしがやと同じメカニズムで起きているのではないのか、つまり、建築基準法に違反した工事業者であったり、行政の怠慢もあったと思うし、小学校の保護者は何千人もいると思うのですが、その人たちが全くその危険性に気づかないまま地震に遭って、それが倒壊してしまって、子供が亡くなった。あれを見て、きょうは出なければなという感じで、要するに、さしがやの事故を経て、私もすごく地域の一員として、保護者として、子供たちを守らなければという意識が強まっていった

ので、今日はそのことを伝えたいなど。過去の話の再現もあるのですが、その怒りだけではなくて、未来に対して何か述べたいなどと思ってやってきました。

当時、平成11年7月に、ある日突然、同じクラスのママ友、お母さんからその話を聞いて、びっくりしました。いろいろ話を聞いてみると、これは子供にとって非常にリスクが高いことだと。アスベスト、中皮腫という言葉はほとんど知らなかったのです。石綿というのは、昔、小学校の理科の実験でやっていたので、何となく知っていたのですが、アスベストのリスクとかは全然わからなくて、でも、いろいろと情報を入れていくと、これは大変なことが起きたのだなというふうに思いました。

当時、保護者たちが騒ぎ出したときに、お母さんたちがすごく中心になって動いていたのですが、自分に何かできることはないかと思って、そのチームに加わって、まず、被害を考える会みたいなチームをつくっていきこうということで、その代表みたいな形でやらせていただきました。区側に説明会を求めたり、保育園の引っ越しをしなければいけないので、その関係のこととか、いろいろな交渉事、あるいはお世話になっている先生たちとの連絡とか、いろいろなことをやった覚えがあります。

やっていく中でも、自分の無知みたいなものが一つの原因だったと思うのですが、随分、自責の念にとらわれていたというのを思い出します。一方で、将来、娘が亡くなったときに、がんで亡くなるような悪夢を見てうなされていたとか、今、記憶は薄れているのですが、多分、そのころは眠れない夜もあったのだろうなと思っていました。

いろいろと活動はしてきたのですが、ポイントポイントではいろいろな説明会があったり、区の建築課や保育課の人たちとのやりとりも何となくまだ記憶にはあるのですが、これだけではなくて、学校や保育園の事故はいろいろとあるのですが、私が経験して思ったのは、すごくつらかったこととして覚えているのが、保護者間の意識の温度差がすごくあったことです。最初、起きたときはみんなわっと騒ぎになって、説明会も来てくれたのですが、だんだん人数が減っていつの間にか、あるいは「やり過ぎなのではないか」みたいなことを言われたりとか、「保育園の評判が落ちるからもうこれ以上やるな」とかとメールをもらったような覚えもあります。こういう活動はどういうふうにやっていったらいいのだろうというのは当時の悩みでもありました。

一方で、仕事ももちろんしていたので、仕事とこういう活動との両立がかなりしんどかったという思い出があります。仕事を途中で抜け出して、区役所に来て、そういう交渉事をしたりとか、夜中に仕事が終わった後に何かパソコンで文書をつくったりとか、自分の睡眠時間や家族との時間を削ってやっていた。それが当時、平成12年に2番目の子供が生まれていたことで、妻もフルタイム勤務だからかなり大変で、私はこの被害を考える会のことと夜に出かけようと思うと、すごく後ろ髪を引かれる思いがあつて、夫婦間がまたぎくしゃくしていたような思い出があります。

でも、この一件が実は私の人生を結構変えたことのポイントになっていて、さっき言ったように、いろいろなことが重なり合って、この事故が起きたと思うのですが、ただ保育園に子供を預ける保護者というだけでなく、市民の一人として、こういう子供たちを守るという目線をもっと持つべきなのではないかと、この事故を経験して思いました。

私は子供が小学校に上がったときに、ちょうど平成11年から2年間、文京区立小学校のPTA会長もやったのですけれども、そのときも当時、統廃合の問題などもあったりしていたし、ちょうどうちの学校の音楽室かなんかを夏休みに工事すると。そのときにやはりこのことが思い出されて、当時の校長先生とか、多分、私は学務課にも言ったと思うのです。工事は大丈夫か、アスベストはないよねみたいな感じで、ただ、やはりその教訓が自分の中で生きていると感じた瞬間でした。

その後、会社員とかをやっていたのですけれども、2006年に、今日の肩書にもあります Fathering Japan という子育て支援のNPOを立ち上げて、ずっとやっています。

これもさしがやのときに、お母さんたちはすごく熱心に活動をしていたのですけれども、森さんとかは一緒にやっていたのですが、お父さんたちが本当に意識が低くて、低いというか、多分仕事が忙しくて、ここまで手が回らないという状況だと思ったのです。だから、Fathering Japan というのは父親を支援しているNPOなのですけれども、父親が、ただ、おむつをかえたり、絵本を読んだりするだけではなくて、本当に子育てを通して、子供を通して社会、地域を見ていく。そこで何か課題があったら、声を上げて改善していく。何かリスクコミュニケーションを自分から発信してみる。ある種、父親のそういう市民への自立支援をやりたいくて、ずっとこの活動をしています。

私も、あとは学童クラブの会長もやったりとかして、そこで子供たちの多様性を見て、自分の子供だけが幸せな社会、地域はないなと感じたりもしていたので、今、タイガーマスク基金という、児童養護施設の子供のためのNPOもつくっていただいてやっているのですけれども、この一件を通して、単なるアスベストの事故だけではなくて、未来を担う子供たちをどうやって地域で、みんなで守っていけるのか。そんなことをこれからも続けていきたいですし、また、今日のシンポジウムでいろいろ記憶がよみがえって、先ほどの内山先生の話聞いて、また学ばせてもらっていますし、これからも支援者の皆さんと一緒に、この活動を含めて、続けていきたいと思っています。

とにかく未来のことを言うと、本当に自分の子供だけではなくて、あのとき園にいた子供たち全てが健康な状態でいてほしい、誰ひとりとして発症してほしくない。

あと、私が結構心配なのが、あのときにいた保育士の先生たちも発症してほしくない。だって、毎日あそこで仕事をしていたわけではないですか。私たちは保護者で、送り迎えのときにしか行っていないのですけれども、子供と同じぐらいのばく露量がある先生たちがいると思うので、その先生たちの健康も願いたいと思っています。

やはり再発防止ということで、娘も二十になりました。将来、もしかしたら私もおじいちゃんになるかもしれない。文京区に住み続けるということは、その娘が共働きだったら、また文京区の保育園に、私が今度はイクジイになって送り迎えをしなければいけない。では、そのときに文京区の保育園、小学校が本当にアスベストの無いきれいな、クリーンな施設になっているのかということです。そこも常に行政に対してチェックもしていきたいと考えたりしています。

ちょうど10分になりました。とりあえず以上で、よろしくお願ひします。

ありがとうございました。(拍手)

○司会 安藤さん、ありがとうございました。

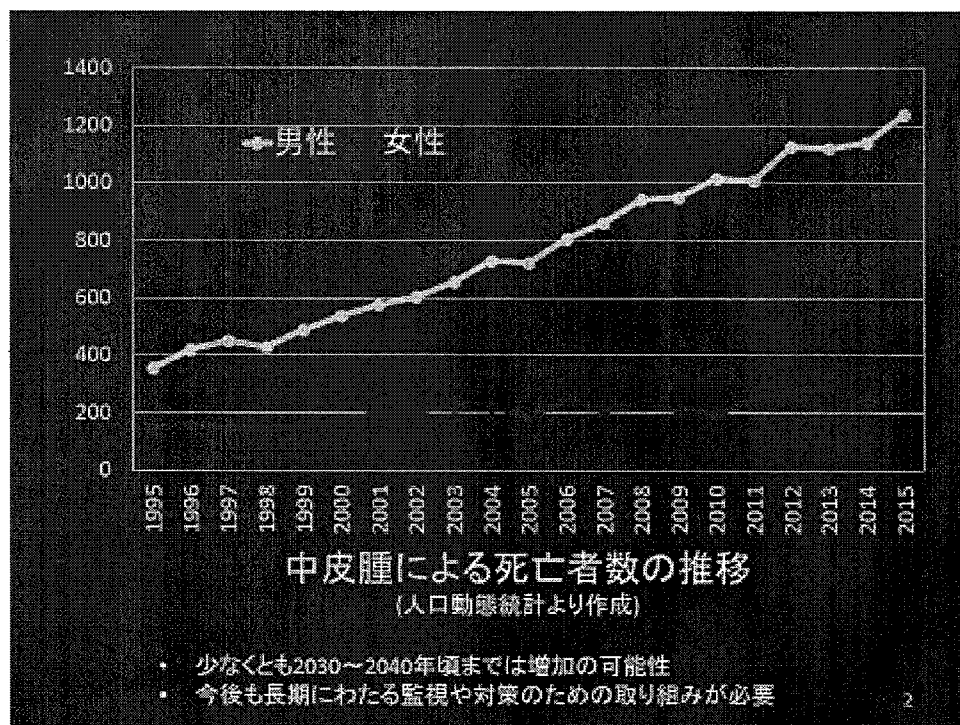
続いては、村山武彦さんです。東京工業大学環境・社会理工学院の教授をされていて、現在のさしがや保育園アスベスト健康対策等専門委員会第7期の委員をされています。

村山さんは、19年前にさしがや保育園の問題が起こってすぐのころから支援をされていました。アスベストのリスクアセスメントの第一人者です。

村山さん、よろしくお願いいたします。

○村山氏 ありがとうございます。

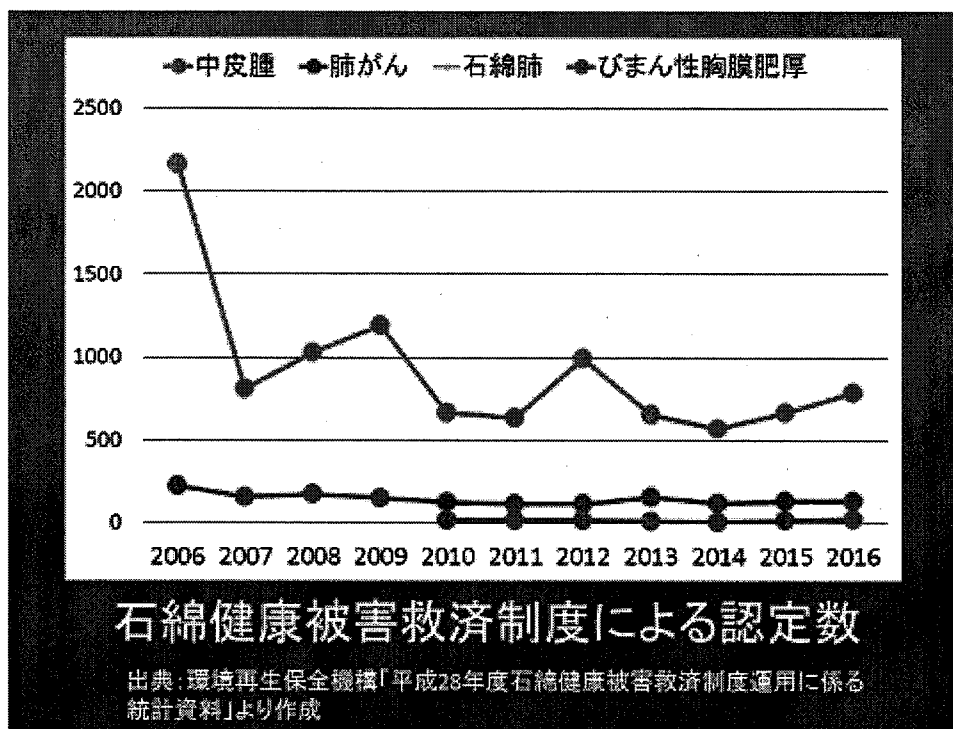
私は、アスベストの問題は1986年とか1987年ぐらいからかかわってきているのですが、さしがや保育園のことについては、委員としては今年から参加をさせていただいています。ただ、ほかの経験も踏まえて、今日はさしがや保育園の問題から20年と、これからの課題という非常に大きなテーマですけれども、その一部について、パワーポイント10枚程度でご紹介したいと思います。



先ほど、既に内山先生がご紹介されたとおり、残念ながら中皮腫という病気は年々増加している傾向にあります。特に、先ほどもご紹介があったように、2005年に起きたクボタ旧石綿工場の周辺で多くの中皮腫の患者が見つかった。こちらは車谷先生と熊谷先生による調査の結果ですけれども、これを見ると、真ん中の四角のところにあった工場からアスベストが飛散をして影響を与えたのではないかとということが当時、非常に注目をされました。

こうした客観的な情報に加えて、何よりも被害を受けた方が実名を公表して訴えていくといったことは今までになかったことです。私もそれまでにこの問題にかかわってしまし

たけれども、幾らこの問題をいろいろ話しても、本当に被害者がいるのかと。特に今、環境の問題で被害を受けた方がいるのかという話はあったのですが、クボタの問題が出てきたときにそれが現実になってしまったということです。



当時、メディアは非常に注目しました。これは授業で使っているパワーポイントの一つなので恐縮なのですが、ほかの問題も日本のメディアは割と集中的に取り上げるところがあるのですが、アスベストの問題はこちらのように2005年、ほとんど1,000件に到達するぐらいの新聞の記事が出ていました。

クボタの問題というのは6月30日に起きたので、2005年でみるとほぼ半年間なのです。半年の間に1,000件近い記事ということなので、平均すると1日に5件程度は必ずアスベストの記事が出ているという、そういう意味では非常に注目が集まりました。

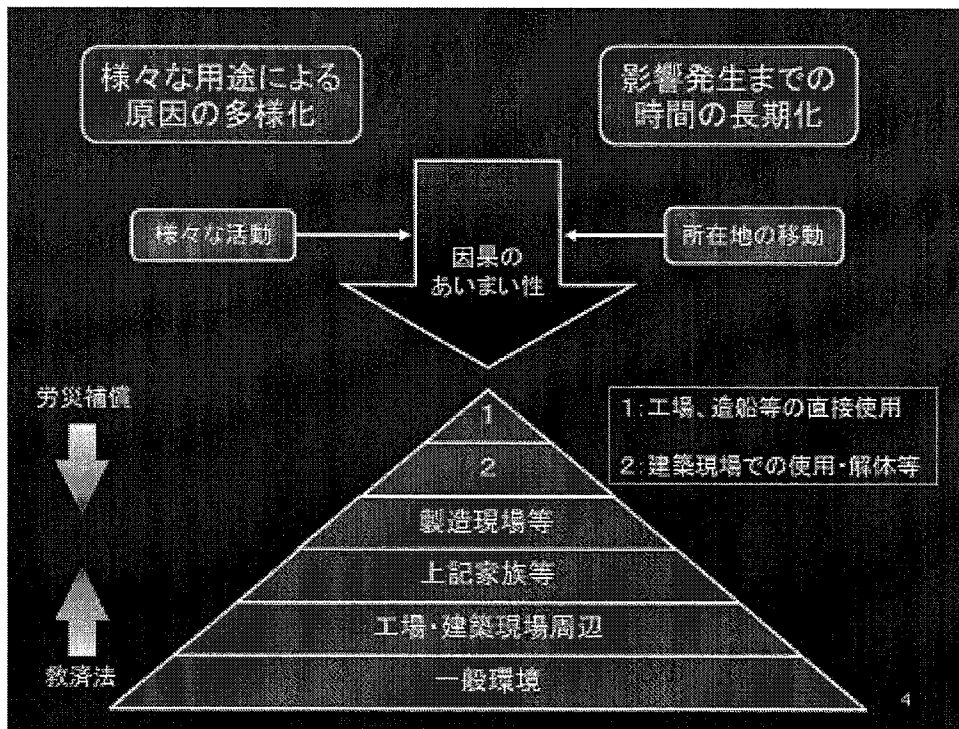
ただ、残念ながら、この後、急激に落ちます。ご存じのとおりです。これも一つの問題なのですが、少なくともこのときはすごく注目を受けました。

当時、日本の政府も、この問題についてはしっかりやろうということで、すき間のない対策をこれから進めますということが主張されました。それは言葉としては今も続いていて、これは内閣府の平成29年度、昨年度の予算の表なのですが、ここにもすき間のない対策というものは含まれています。

ただ、残念ながら、これについては成功していないと言わざるを得ません。クボタショックが起きた後に救済制度ができて、それが今でも進んでいるわけですが、これによって救済される認定者の数というのは増えているわけではなくて、むしろ減少傾向です。

それから、肺がんもこちらの赤いものなのですが、アスベストによる一つの病気だと言われていますが、それほど多くはないという形で、本来、すき間のない救済と言っ

ていたにもかかわらず、なかなかそれがうまくいっていないという状況です。



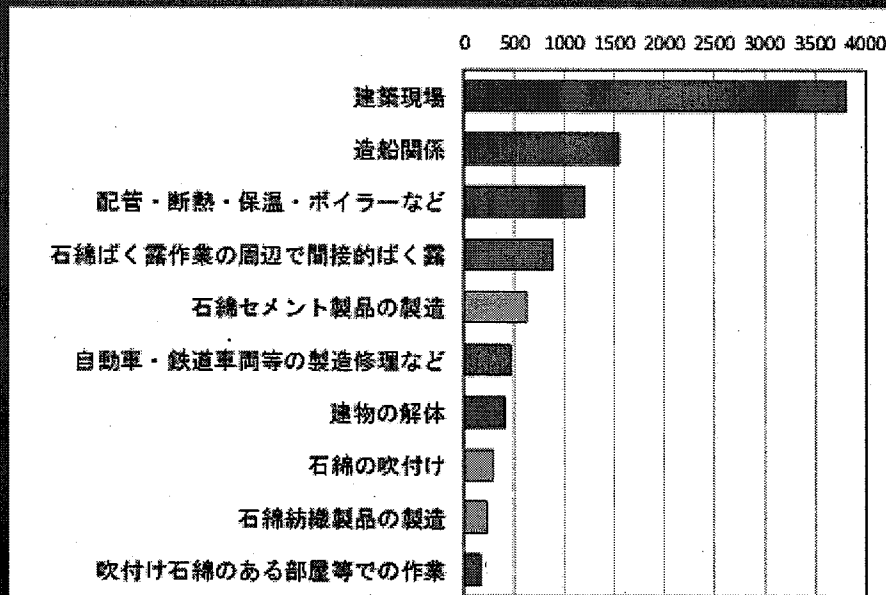
確かに政府の対応の問題はあるのですが、アスベスト特有の問題もやはりあるだろうと思っています。さしがや保育園で問題になったような吹きつけのアスベスト以外にも、アスベストはいろいろな形で使われました。そういったものがさまざまな形で影響を及ぼしているということもあります。

さらにもう一つは、アスベストの曝露を受けてから、関連した病気が発症するまでには数十年程度の期間が空いてしまう。その間に、いろいろなところに移り住んでいく。それから、記憶もだんだん薄れていくということで、仮に病気になったとしても、その原因がなかなか認識できないということも出てきてしまうわけです。

そういった意味で、工場の中で使っていたところで働いていた人たちは割とわかりやすいわけですが、だんだん環境の問題に近づいてくると、仮に中皮腫になったり、あるいは関連した病気の中の肺がんになったとしても、その原因がアスベストなのだろうか。そういうことがなかなか頭に浮かばないということもあつたりするわけです。

さらに、労働環境の現場でも直接アスベストを扱うことが原因で病気になる人たちだけではなくて、わかりにくい形での発病が増えてきているのも確かです。

労災補償において認定が多い作業の例



(厚生労働省「石綿ばく露作業による労災認定等事業場一覧表」(H27年度分まで)より作成)

こちらは労災補償なので、労働災害の現場だけなのですけれども、オレンジの色でつけてあるところは、どちらかという、直接アスベストを扱っているわけではないけれども、間接的に曝露を受けて被害に遭ったというような人たちです。

そういった人たちがだんだん増えてきているというのが現状で、どうやって原因を突きとめていくか。これから非常に問題になっていこうと思っています。過去の経験から言って、これについてはやはり現場の関係者が声を上げていかないと、恐らくきちんと対応できないだろうと、私は思っています。

現場の関係者による問題提起の例

- イギリス・ロンドンにおける工場周辺の中皮腫患者の報告
 - ・ Newhouse, Tompsonによる社会化
- クボタほか工場周辺の事例
 - ・ メディア関係、NGOによる掘り起こし、車谷・熊谷ほかによる理論化
- 麻袋による被害
 - ・ 古川ほかによる問題提起
- 泉南型訴訟と和解における被害者からの発信

6

外国で言うと、イギリスのロンドンの事例で、これは1960年代なので50年以上前の話なのですが、世界で初めて中皮腫の患者が工場の周辺で見つかったということを示したものです。これはロンドン大学という有名な大学の先生が論文を書いています、共著者の一人には日本でいう民生委員のような人が入っています。恐らく民生委員の人たちが、まずはこの病気がどうもこの地域に異常に多いのではないかと気づいた。そういうことがだんだんわかってきて、そうした情報が研究者の方に伝わっていき、理論化されていくというプロセスがあるように思います。その中で、最初に現場の人たちが鋭い感覚でこういった問題を提起したことがきっかけになっていて、これはクボタや他の問題でも同様だと考えています。そういう意味では、現場の人たちがどのようにかかわっていくかが非常に大きな課題だと思っています。

吹付けが使用された公営団地の問題

- 患者と家族の会とNHKによる共同調査(2017.6)
- 記録が残されている県営住宅や市営住宅:8,700戸
- UR(都市再生機構)の団地を含めて22,000戸
- 曝露した人口は、推計で最大23万人程度
- 電話相談に1,500件程度、健康不安が約1割との話
- 国は自治体に対し、公営住宅の名称や所在地、石綿の使用場所その後の対応状況などを公表へ広がり

7

これは先ほども内山先生が紹介されたとおり、昨年も公団の中に吹きつけのアスベストがあったという話が大きく取り上げられました。これも現場の人たちの声から始まっています。研究者が最初に見つけて言っているわけでは決してないのです。

神奈川県藤沢市浜見保育園



(藤沢市ホームページより)

8

これに関して、私がかかわってきたものの一つとして、神奈川県藤沢市の浜見保育園の事例があります。こちらはさしがや保育園と同様に、保育園の中に吹きつけのアスベ

トが見つかったという事例です。

藤沢市立浜見保育園の事例

- 1972年の開園時に吹付けアスベストが存在
- 1984年に改修工事
- 1999年あたりから雨漏りによる汚染の懸念
- 2005年のクボタショックにより保護者の不安が増大
- 2015年から健康診断の実施
- 2016年から検討委員会の開催
 - リスク推定、疾患判定、検診、補償等の検討
 - 保護者委員を含めた今後の対応策に関する議論

かなり歴史は長くて、1972年の開園以来から始まりますが、1984年の段階で改修工事という形で、天井の下に板をつけて、吹きつけのアスベストがむき出しになっていないような形にしました。それで一旦おさまったのですが、その後、ちょうどさがや保育園の問題が起きたころ、1999年に雨漏りがひどくなり、その中にアスベストがまざっているのではないかという話が出てきました。この問題はしばらくくすぶっていたのですが、先ほどの2005年のクボタショックのときに、保護者の皆さんがこれは問題だと指摘して、大きな問題になりました。少し時間が経過して後に、2015年から、しっかり委員会をつくって議論しようということで、ここ4年ぐらい議論してきました。

元園児に対して推定されるリスク

期間	ばく露事象	推定されるリスクのレベル		
		1年間	3年間	5年間
昭和47年度～昭和53年度 改修工事まで	吹付けアスベスト露出	高く見積もって 10 ⁴ のレベル	高く見積もって 10 ⁴ のレベル	高く見積もって 10 ⁴ のレベル
昭和53年度	改修工事	通常の作業であれば10 ⁴ のレベルと想定されるが、天井の扱いが乱雑であった場合には、10 ⁵ のレベルに達する可能性あり。		
平成11～15年度	雨漏り	高く見積もって 10 ⁴ のレベル	高く見積もって 10 ⁴ のレベル	高く見積もって 10 ⁴ のレベル
平成16年度	雨漏り+天井板 はずし	10 ⁴ ～10 ⁵ のレベル		
平成17年度	雨漏り+天井板 はずし、紙料採取	10 ⁴ ～10 ⁵ のレベル		

(藤沢市立浜見保育園の事例) 10

やはりこれはきちんとリスクを調べましょうということで、さしがや保育園のほうで内山先生を中心にされたような形で、リスクの推定をやるということになりました。ただし、非常に難しかったのは、こちらの事例は過去の問題で、最も古いばく露の時期が1972年と、もう40年以上も前の話です。当然、どれぐらいの濃度だったかということはありません。なので、いろいろな文献を調べたり、ヒアリングをしたりして調べていって、大体これぐらいではないかと絞りんでいきました。ただし、さしがや保育園の事例ほどきちんとした数字は出ませんでしたけれども、ある程度の数値を出そうということで議論を重ねました。この中には保護者の皆さんにも入っていただいて、しっかりと議論してもらいました。

アスベスト関連疾患検診にかかる 必要経費に対する補償

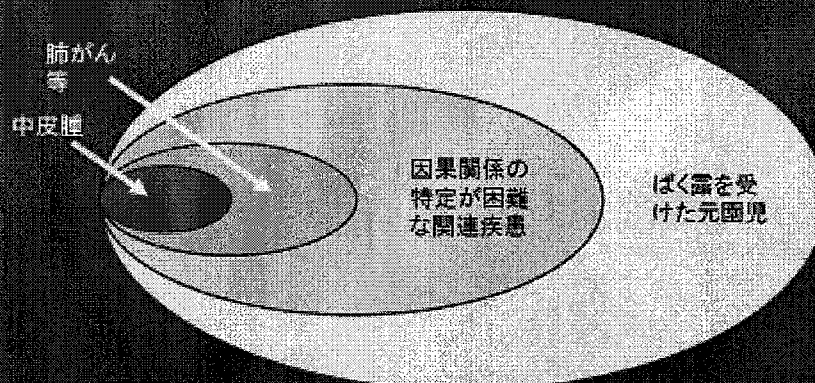
(藤沢市立浜見保育園の事例)

- ・ アスベスト関連疾患検診を受けることが必要または望ましいとされた園児及び職員ら
 - － アスベスト関連疾患検診を受診した場合には、この受診に伴い対象者が受けた損失について、市が補償することが望ましい。
- ・ 市が主催するレントゲン撮影機会に参加する者に対する補償
 - － 検診手当
 - － 交通費

11

こちらの事例の場合、さしがやの場合もそろそろ20代の方が出てくるということを知っていますが、古い方だと既に40代半ばで、先ほど改修工事をしたという1984年の段階でばく露を受けたと思われる方も30代半ばという形で、そろそろ健康の問題を真剣に考えなければいけないという時期にさしかかっています。そういう意味では、しっかりとした健康診断の実施する体制について、かなり具体的に議論してきました。

アスベスト関連疾患に対する 補償等の考え方(イメージ)



(藤沢市立浜見保育園の事例)

12

さらに万が一、本当に仮にですけれども、関連した病気になったということが出てきた場合、どういうふうに補償をしていくか。これはあくまでイメージで、まだ委員会で提案をした段階なので、実際に実現するかどうかわからないのですけれども、幾つかのタイプを考えて、いろいろな形で補償ができるのではないかと考えています。

中皮腫は原因が比較的わかりやすい病気ですが、肺がんの中でも、この保育園との関係で肺がんになったということがわかった場合の補償のあり方。それはちょっと難しいけれども、肺がんになったことは変わりがないという方々について何かできないか。さらには、ばく露を受けたお子さんたちについても何らかのお見舞金のような形で考えられないか。いろいろな形を考えてきました。

あくまで、これはまだ委員会に報告を出した段階ですので、実際にどの程度実現するかどうかはわかりませんが、こういった点を検討してきました。議論の中では、さしがや保育園の事例は先進的に進められた事例ですので、そういったことも参考にしながら進めてきたという経緯があります。

こういったことが、今、進んでいて、何らかの形でさしがやの今後の議論にも通じるところがあるかと考えています。

以上です。ありがとうございました。（拍手）

○司会 村山先生、ありがとうございました。

そしてもう一人、毛利一平さんです。毛利さんは、現在のさしがや保育園アスベスト健康対策等専門委員会の委員をされています。そして、亀戸のひらの亀戸ひまわり診療所で労働災害や職業病に被災した労働者の皆さんの治療に取り組んでいらっしゃいます。

毛利さん、よろしくお願ひいたします。

○毛利氏 どうも、皆さんこんにちは。毛利と申します。

私自身はほかの先生方のようにアスベストの専門というわけではないので、今日ここで時間を与えられて何を話すことができるかなといろいろ考えているわけなのですけれども、なかなかうまく答えが出なくて、ちょっと散漫になってしまうかもしれませんけれども、今、考えていることをお話させていただきたいと思います。

いろいろ考えたときに、今日のこの会が誰のためのものかということ、それはまさしく、当時保育園に預けられていた、子供たちという言い方はもう余り適切ではないような年齢に皆さんなっているとは思いますが、その子供たちだと思うのです。

そのみんなにどういうメッセージを送ったらいいだろうかと考えてきたのですけれども、ずっとそばにいて皆さんのことを見てきて、あるいはアスベストのことをよくよく勉強してきているわけでもない、上から目線であしなさい、こうしなさいと言うのもおかしいと思うのですけれども、まず、先ほど来、内山先生のお話とかにもあった、この問題が起こった後にどれだけ皆さんのお父さん、お母さんが頑張ったか。そのことをもう一度学んでほしいと思っています。

自分はいくら何でも問題なく元気に育ってきたのだし、別にそんなの聞かなくてもいい、知らなくてもいいと思う方もいるかもしれないのだけれども、やはり周りの大人たち、お父さん、お母さんたちがどれだけ頑張ってきたかということをぜひ学んでほしいと思いま

す。

非常に厳しいやりとりの中で、自治体、文京区の職員の皆さんもそれに応えて、先ほど100年委員会という言葉もありましたけれども、非常に長期にわたって子供たちのケアをする体制が組まれている。これは本当にすばらしいことだったのではないかと。これからもいろいろな場面で、この仕組みというのはモデルとして生かされていくはずだろうと思います。そういったものが自分たちの周りで起きてつくられてきたということを学んでおいてほしいと思うのです。

何でそうしなければいけないか、そうしてほしいかという、私たちの周りには、今回のさしがやの問題と類似の出来事というのは、実は本当にたくさんあるのです。典型的な事例ということになると、私が生まれて少し後に森永ヒ素ミルク事件というのがありました。ヒ素という毒がミルクの中にまざっていた。それを飲んだ子供たちの健康が心配されたということで、その事例も今回と同じように、一生を通じてフォローアップされる。ちゃんと健康について目を配るという仕組みがつくられたりしています。近いところでは、福島の震災の後、原発事故で被曝した福島の子供たちの問題などもあります。そういったものがこれからもやはり同じように繰り返されていくということだろうと思います。残念ながら、それがなくなるとはなかなか言えないと思います。

特に、先ほど村山先生がおっしゃったように、目に見えないばく露、それが時間がたつてから何か問題が起こってくるようなことは、必ず私たちは途中で忘れてしまう。忘れようとする力も働く。ですから、事あるごとに私たちは思い返さないといけないし、事あるごとに私たちは繰り返し学んで、違うということを言い続けられないといけないのだらうと思います。

私自身も震災の後、福島の子供、お母さんたちに対して、放射線の影響がこうですと、10万分の1で、数字がこれぐらいだからそんなに心配しなくていいですという説明は何度かさせてもらったことがありますけれども、納得してくれる方もいらっしゃれば、どうしても納得できない方もいます。

もうちょっとわかりやすい例だと、予防接種というものがあります。予防接種も何万人に1人、10万人に何人という確率で何らかの大きな障害が残ったりする場合があります。そういうものをある面、我慢しながらやり続けているわけです。それをみんなが、10万人に1人というリスクだったらしょうがない、みんなのために私は我慢しましょうみたいなことにならなくてもいいと思うのです。だから、それほど心配はしないけれども、どうしてもやすやすとは我慢しないという人たちがいてこそ、より安全・安心な社会というものに近づいていけるのではないかと思います。

今日、お子さんたちはそんなにたくさんはいらっしゃっていないのですけれども、まずは自分たちの身に起こったこと、そして、その周りで大人たちがどういう振る舞いをしてきたかということをよく学んでいただいて、そこから皆さんにはリスクと向き合っていただかないといけない。その向き合っていたときに、やはり同じような出来事が繰り返し、日本に限らずどこでも起こっているということをこれも学んでいただきたいし、やがて皆さん自身がその場面に、自分自身がリスクを選択しなければいけないというときに、

どういふふうに向き合っていくかということを考えていってほしいと思います。その機会として、今回のこのシンポジウムでのことを活用していただければと思っています。

初めは上から目線で、こうしてくださいみたいなことを言うてはいけないだろうと思っていたのですが、私もいろいろと見聞きする中で、知ったからには動かなければいけない、あるいは声を上げなければいけない。そういう権利というよりも義務のようなものが我々の身の上には次から次へと実は降りかかっているのだと最近思っています。だから、偉そうで申しわけないのですが、子供たちにはぜひ、この機会に自分たちの身の上で起こったことを理解してもらって、これから先の人生の中で、これがそのときなのだと思ったときには、ぜひ声を上げていただきたいと思っています。

以上です。ありがとうございました。（拍手）

○司会 毛利さん、ありがとうございました。

安藤さんも先ほど一部お話をしてくださいましたけれども、私がこういうことを言うのも非常に申しわけないのですが、15年前を振り返って、やはり大変だったんですね。

○安藤氏 余り記憶にないです。つらかったことは忘れるタイプなので何もないのですが、まだ自分も無知だったし、未熟だったから、とにかく行政がうそをつくとなりに燃えて、当時は本当に眠れなかったです。寝ると子供が死ぬ夢を見たりとか、夏だったので汗びっしょりになって起きているということが1カ月か2カ月ぐらい続いたのではないかというのを、今日、また思い出しました。

この間、子供の成人式があったのですが、ここまで健康でいてくれてよかったと思っただけ、とはいえ、10万分の6にはあるので、娘には自分でたばこを吸うのはやめろよ、あるいはたばこを吸っている男とつき合わないようにとか、そういう場所に余り行かないようにとか、リスクを自分で高めるようなことはしないほうがいいと、この本を見せながら伝えてはきています。

しかし、そのことばかり考えても生活できなくなってしまうので、もともと楽観主義なので、大丈夫かなというのがあるのですが、とはいえ、先ほど毛利先生もおっしゃったように、いろいろなことが起きざるを得ない社会なので、それに対して私たち大人が自覚と知識を持って予防していく。多分、日本の行政もこれからは財源がなくなってくると思うので、予防政策で、起きたことにお金をかけるのではなくて、起きないようにしていく政策をどんどんやってほしいと思います。

○司会 安藤さんがお嬢さんに最初に説明したのは何歳ぐらいのときですか。

○安藤氏 たしか、小学校のときだと思います。そのとき、2005年でニュースになったときに2つ思ったのです。先ほど言った保護者間で温度の低い人たちは、私が裁判とかをやったときも、そんなことをやるなど言われた人たちも、クボタショックのニュースを見たら、なぜあれが必要だったのかというのを理解してくれるのではないかと思ったのです。

それが一つと、そろそろ娘も、後になって、2005年だから6歳だったので、多分わからないだろうけれども、ちょっと言っておいたほうがいいかと思ったので、最初にそこで言った覚えがあります。その後、高校に入るときにレントゲンを撮るときとかに言った覚えがあります。

○司会 お嬢さんの反応は、そのときはいかがでしたか。

○安藤氏 それも余り覚えていないですけども、最初はふうんという感じだったと思います。徐々に、今はもう大人でインターネットもあるから、もし気になったら自分で調べられると思うので、何か言ってきたら答えてあげようかと思っています。

(扉 5)

2 さしがや保育園アスベストシンポジウム2018

3 質疑応答

3 質疑応答

○司会 皆さんからいただいた質問や御意見を参考にさせていただきたいのですが、こういう御意見、御質問があります。

「子供たちが関心を持ったときに、何かあったときにどうしたらいいでしょうか」と。

安藤さん、また済みませんが、関心を持ったときにどうしたらいいか。

○安藤氏 うちの子はまだそんなに最大関心を持っているような感じはないのですが、最初は自分で調べると思うのです。それが自分の知識にもなると思うし、こういうことがあって、私たち、パパやママたちはこんなふうに動いたんだよということは伝えていきたいと思います。リスクを増やさないように注意するとかだと思います。

○司会 先ほどお話ししてくださったようなことを、まず。

○安藤氏 そうですね。まだその局面に来ていないので何とも言えないのですが、もし娘が関心を持ったりするのだったら、それは問題ないと思います。

○司会 御本人としては自分で、ひよっとすると、いろいろと調べて。

○安藤氏 調べている現場は見たことはないのですが、自分の体のことですからね。関心を持って、もしそれがあれば自分で調べると思います。

一応、通信か何か、いただいているのは娘の部屋に置いておきますけれども。

○司会 何かあったときに窓口はどこにあるのでしょうかという質問があります。

これは当時、さしがや保育園で園児だった者ですという、お子さんからの質問です。こちら、これから先、健康被害が出たとき、どのような形で文京区と連絡をとればいいのかという質問が来ていますけれども、そのあたりをお答えになっていただける方はいらっしゃいますか。

済みません。もし、そちら、会場に座っていらっしゃる方でも詳しい方がいらっしゃったら、ぜひ手を挙げてください。

○横山幼児保育課長 皆さん、こんにちは。今年、文京区で幼児保育課長をしております横山と申します。

今、お話しいただきました窓口ということにつきましては幼児保育課のほうで対応させていただきますので、何か心配事とか困ったこと、また、こういうところはどのようなのだろうかということを含めても、こちらにまず御一報いただければと思います。

そして今、先生方にも来ていただいていますけれども、専門委員会のほうでいろいろと検討させていただくというふうになるかと思っておりますので、何かあればすぐ御一報ください。

○司会 何か心配だったりとか、調べたいとか、いろいろと聞きたいことがあれば、文京区の幼児保育課の横山さんに。

○安藤氏 横山さんがずっとやっているわけではないですからね。異動がありますから。なので、保育課に行ってくださいということですね。

○司会 そうですね。こちらは本当に当時、さしがや保育園で園児だった者ですという方からいただきました。おわかりになりましたでしょうか。

それで、もしそれがアスベストのばく露と関係があるのか判断するにはどうしたらいい

でしょうか。

これもまずは、文京区のほうに連絡をとるということになりますか。

○横山幼児保育課長 そうですね。まず御連絡いただいて、それこそ専門委員の皆さんもいらっしゃると思いますので、そういったところでいろいろと共有して、道を見つけていただきたいと思います。

○司会 とにかく心配なことがあったら、文京区のほうに連絡をとることですね。

ちゃんに対応してください。ぜひ、よろしく願いいたします。

メッセージを残してほしいということをお願いしているのですが、子供たちに今、20年ぐらいたったこの段階で子供たちに残すべきメッセージをお聞きしたいと思うのですが、先ほど安藤さんにずっとお伺いしたので、村山先生、子供たちに向けてメッセージというところ。

○村山氏 なかなか難しいのですがけれども、先ほど最後にお話しした藤沢市の例と関連してお話しすると、もともとは先ほどお話ししたように、改修工事とか雨漏りというのが大きな問題で議論がスタートしたのです。ただ、議論を進めていく段階で、実はその改修工事をする前のアスベストがむき出しになっていたところにばく露を受けた子供たちのほうが、実はリスクが低いのではないかという話が出てきました。

結果的にそういったお子さんたちも対象に対応しましょうということになったのですが、当時の状況では、吹きつけのアスベストは残念ながら普通にあったのです。見つからない事例というのは恐らく相当あるのではないかと私は思っています。

そういう意味では、浜見保育園の事例は決していいことではなかったし、大きな事故ではあったのだけれども、さしがや保育園の事例は非常にしっかりと議論され、対応が考えられてきた。お子さんたちも恐らく親御さんたち、保護者の皆さんが、これ以上のアスベストばく露をしないという形で相当対応されたと思うのです。そういう意味では、それ以外のばく露は恐らくないはずだと私は思っているのですが、ほかの事例で言うと、もしかしたらいろいろな形でばく露している可能性があるのではないかと思うのです。

そういう意味では、見えないリスクが相当ある中で私たちは生きていけないといけませんので、そういった点について考えるという意味では一つのきっかけにすべきではないかと思っています。

それから、アスベストはほかにもいろいろな化学物質がある中の一つの問題で、仮にアスベストにばく露していなくても、ほかの有害物質にばく露している可能性があるというのは普通の状況なのです。そういう意味では、いろいろなリスクの中で生きていくということを考えるきっかけにしてほしいと思います。

○司会 毛利さん、先ほどさまざまなメッセージをいただいたのですがけれども、それにプラスして何か、子供たちに向けてのメッセージが今、この段階でありましたらお願いします。

○毛利氏 ダブってしまうかもしれないのですがけれども、先ほど、私自身も長いこと専門家という顔でリスクについて説明したりということはやってきましたけれども、いろいろ経験をする中で、もう一度皆さんに覚えておいてほしいことは、科学的ですと。科学的

にきちんと検討しましたと言って出てくるいろいろな数字だとかコメントを簡単に信じない。そういう力をつけてほしいと思います。

無知という言葉はよくないですけども、知らない者の強みというのがあるのです。ここ数年話題になった職業がんとか、そういったものを最初に、これはおかしい、何とかしてくださいというふうに言って発見のきっかけをつかった人は別に専門家でも何でもありません。普通の、そんな専門知識など何も持っていない労働者であったり、その労働者の友人であったりしているわけです。

だから、もちろん、ちゃんといろいろ裏にあるものを知った上で、そんな簡単には納得しないとってもらえるのが一番いいので、ぜひ、そういう賢さを皆さんには身につけてほしいと思っています。

○司会 身につけるためにはどうしたらいいですか。

○毛利氏 信用しないことが第一です。信じない。疑ってかかる。

科学者としてのトレーニングを受けるときに、まず疑えと。どこかで誰かがこういう発表をした。その結果がこのように出てきた。それは本当なのかと。どこかにまだ新しい何かがあるのではないかと疑うというのは、そもそも科学者として最初にトレーニングをされることでもあるので、そこは共通したものがあると思います。

○司会 先ほどから安藤さんに何度も伺っていますけれども、安藤さんはメッセージとしてはどのようなものを。

○安藤氏 子供の健康のこととか、全くないわけではないので、でも、何かあってもパパやママがついているから、生きているうちは守ってあげたいというメッセージは残したいです。

ただ、自分が死んだ後に娘が発症したら、これはどうするのだという話になるので、私はその意味もあって東京地裁に裁判を起こした。つまり、役所の人は定年になったらやめてしまおうし、文書だって10年たったら破棄するでしょう。そうすると、証拠がないではないですか。裁判所の証拠は全部残ると聞いたので、裁判をやっておいたほうが、私が死んだ後も少しは娘の発症リスクは担保できるかと思ったのです。

もちろん、そのためにしっかり要綱とか協定まで行って、しっかりと文京区の子供たちの安全を守ってほしいという意味もあったのですけれども、あのときはそれしかできないみたいな感じで、娘の将来を思いながらやったのです。その事実も娘には伝えていきたいと思っています。

○司会 また、こういう御質問があります。「元園児のネットワークづくりはようになっていくのがよいのでしょうか」と。つまり、潜伏期間が長いというのがありますね。それで、もし自分があと何年かたって発症したときに、誰とも連絡がとれなくなっているかもしれない。そのときは誰に相談したらいいのだろうか？そういった気持ちも含まれているような気もするのです。

○安藤氏 これは子供が書いているのですか。

○司会 多分、これはお子さんではないのではないかと思います。元園児のネットワークづくりですね。

○安藤氏 保育園の同窓会は余り聞いたことがないです。委員の残っている保護者の皆さんはまだつながっていると思うので、そこを核にしてやっていくしかないのかなと。

あとは、引っ越してしまったりとか、なかなか難しいところで、今、いろいろSNSもあるから、そういうネットワークをつくるのはかつてよりはやりやすいのかなという気がします。

○司会 やはり二十前後になって、入った学校によっては、全国に子供たちが北海道とか九州とかにだんだん離れていって、お父さん、お母さんたちが年をとって亡くなっていて、そういったつながりがだんだんなくなっていく中で、どうでしょうか。

○安藤氏 孤立させないということですね。そこは文京区にいたのであれば行政がしっかりとサポートしていくべきだと思うし、それは当事者同士、このテーマで集まるというよりは、普通に同じコミュニティで暮らす仲間として、何かネットワークをつくっていく。その中にこういうことがあったのだということが伝わっていけばいいのかなと思います。

私も今、地域にパパ友が40人ぐらいいるのですけれども、それは保育園の父母会長、学童クラブ、PTAをやったから、私が生まれたのは豊島区なので、育った町ではないのだけれども、地域のネットワークをつくるコツはよく連携教育でも教えるのですけれども、自分でいろいろな学校の役員をやったりとかするとつながっていくのです。

そこは、今でも、子供たちが卒業してもお父さんたちと時々集まって飲んだりしているから、その子供たちも、大学生とかになってもそういうところに来たりするのです。そういうのが基本あると、この問題に限らず、地域の中でのコミュニティの中で自分もつながりたいという、自分が中皮腫になっても、将来介護をされる場合になったときでも、実家が遠いのだったら、地域のコミュニケーション、ネットワークをつくってくれる場合もあるし、何か有事、震災が起きたときにも、実家がそばにないのだったら、地域の仲間とつながっていたほうが良いということはよく言います。

○司会 意図してそういうところに出ていくということですね。

○安藤氏 待っていても来ないと思うのです。ネットワークづくりは自分から出ていかないと難しいです。

○司会 そういうことですね。

いろいろとご意見・ご質問をいただいているのですけれども、「学校など、教育現場でのアスベスト対策で生かせること、特に教員に知らせておきたいこと、働きかけたいことは何ですか」という質問が届いています。

先ほど安藤さんがおっしゃっていましたが、子供たちだけでなく、子供たちの面倒を見ていた方々もずっといらっしゃったわけですね。保育士さんもいらっしゃったということもありますし、教育現場でのアスベスト対策に生かせること、特に教員に知らせておきたいこと。

これは、村山先生は何かありますか。

○村山氏 藤沢の例でも、お子さんだけではなくて職員の方々のリスクについても対象にしようということで扱ったのですけれども、藤沢の例では職員の方々はなかなか、特に初期のあたりは余り認識がなかった。ただ、今の時点でもし何かできるとすれば、例えば吹

きつけのアスベストがいつごろ使われていて、どれくらい使われているか。内山先生が紹介されたようなデータはありますので、そういったものを見て、例えば自分たちが働いている校舎が何年ごろに完成しているとか、改修したときにどういう工事をやっているとか、そこまではわからないかもしれないけれども、何か時期的な情報から、ある程度は絞り込めるかもしれないので、まずはそれくらいやれるといいかなと思います。

見た感じ、これは問題だというのは割とあつたりするので、学校などは特にもうほとんど対策をとられたと言われているのですけれども、いまだに時々出てきたりするので、そのあたりは本当に関心を持って、それらしいものが見つかったら疑いの目で調べていくということがあるのではないかと思います。

○司会 毛利さんは何かありますか。

○毛利氏 学校というのは、職場として見たときに、そこで働いている人たちの安全とか健康を守るための安全衛生の活動というのが昔から低調で、うまく仕組みが働かない。産業医だとか安全衛生委員会だとか、ほかの会社だったら普通にあるものがうまく機能しない。職員の安全、健康を守るための活動がうまくいかないという職場の典型だったわけで、そこを機能させて、自分たちの働く職場にはどういう危険があつて、どういうリスクがあるのかというのをちゃんと自分たちで点検する。その中で、どこにアスベストがあつて、どんな状態で保管されていてということを先生たちみんな知って対応を考えていく。そういう活動がなされないといけません。だから、今、どの段階にあるのか、学校の産業医をされている先生もいらっしゃるので聞いてみるといいかもしれないですけれども、そういうことがきちんと行われるようになってこないといけないのだらうと思っています。

○司会 今日、会場におこしの平野先生、何かございますか。急に済みません。

○平野氏 亀戸ひまわり診療所の平野です。

今の話ですと、私もある都立高校の産業医をずっとやっているのですけれども、毛利さんが言われたように、学校は安全・健康の取り組みが低調という実感です。つい最近でも学校そのものにアスベストが使われていて、教員がばく露したり、解体工事で問題になったり、東京でも板橋とかであるわけです。

私も当然、教員の皆さんも働く現場で、今、言われたように安全衛生の問題でアスベストの問題ですから、これは安全衛生委員会、あるいは労働組合。もちろん、当局は当然そうですけれども、私は労働組合でもうちょっと頑張ってやって下さいという話をいつもするので、そういう組合の学習会の場でも提案したことはあるのですが、どういふわけか、みんな関心が薄いのです。その辺は我々医者とか専門家がいろいろな場でアピールするので、現場も当事者の人たちがやってくれないと話にならないのです。

現状はなかなか皆さん、もちろん中には関心を持っていろいろ、アスベストセンターなどに相談に来る学校の教員の方もおられますし、そこでは当然、行っているいろいろな話をしているわけですが、まだまだ関心がどういふわけか薄いというのが現状です。恐らく教員の皆さんは最近いろいろなことを言われていますが、長時間労働で、そこまで手が回らないということもあるかもしれませんけれども、私たちはそういう現場なり学校なり安全衛生委員会なりで提案をしていかななくてはいけないと思っています。

○司会 平野先生、突然済みませんでした。ありがとうございました。

会場の永倉さんが、手を挙げていらっしゃるので、永倉さん、よろしくをお願いします。

○永倉氏 アスベストセンターの永倉です。

一言だけ、今の関連で事例の御紹介ということなのですが、東京の西のほうの都立高校なのですけれども、そこで解体工事があるということで、そこは学校の先生たちが安全衛生委員会の中でアスベストを何とかしようという議論をしている珍しい学校の一つなのです。

ところが、その学校の、アスベストの管理、解体工事の管理をしているのは、学校そのものではなくて教育委員会の設備というか、営繕のほうの担当で、そこは学校の周辺の住民の人にはアスベストの説明会を開いたりするのです。ところが、同じ敷地で働いている学校の先生には、その建物からアスベストを飛散させる側の立場だからということで、変な理屈なのですけれども、教育委員会は学校の先生にその情報を全く教えないのです。知らせない。そうすると、学校の先生たちは、自分も知りたいし、子供たちや保護者にその説明をできないではないかと怒っているわけです。ですから、教育委員会と学校とのそういった、離反しているとまで言えるかどうかわかりませんが、意思の疎通ができていないところでアスベスト問題のような問題がうやむやにされているという実態があります。

これは多分、教育委員会が日本中で起こしていることの一つだと私は理解していて、その風通しをよくするためには、その学校の皆さん、生徒さんたちとか保護者が、何をやっているのだみたいなことを、声を上げていかないとまくいかないと理解しております。

これは事例の紹介ということでお話しさせていただきました。

○安藤氏 そういうときのためにPTAがあると思うのです。今、多分、プールの壁をみんな気にしていると思うのだけれども、それだけではなくて、この学校で工事をやる。今度うちの小学校は、まだ5年生がいるのですけれども、また夏休みに工事をやるというので、来週行かなければと思っていたのですけれども、そういう保護者からの声を上げるチェック機能がどれだけ働くか。その危険を察知するセンサーを多くの保護者が持っていることがとても大事かと。事故を未然に防ぐことになっていると思うので、そのような知識がないと難しいのですけれども、そういった部分で学校任せ、教育委員会任せにしていると、また犠牲者が出るということを思います。

○司会 こういう質問が来ています。

「現在、学校関連施設のアスベスト除去は、保育園、幼稚園も含めて、文京区は100%完了しているのでしょうか」という質問が来ております。

横山さん。いかがですか。

○横山幼児保育課長 ちょうど今、先生方からお話が合ったところなので、そういう施設関係の担当の部分で把握しているところは、私のほうの担当では今、完了しているかどうかということについてのお答えはできないところなのですが、ただ、今、お話をいただいているとおり、行政のほうでもそういった問題についてはしっかりと、今回の過去の事例

も教訓にしながら対応しているという体制はできてきているのかなと思っておりますので、ストレートな回答にはならないですが、しっかりと対応していきたいと思っております。

○司会 もう一つあります。

「アスベストに対する文京区の、ほかの区では見られないような特別な対応はありますか」というのがあるのですが。

○横山幼児保育課長 恐らく今回、シンポジウムを開催させていただいたのは、こういった取り組みこそが一番重要な取り組みかなと思っております。こういったことが、いい形で全国に教訓として生かされていくというのが今回のさしがや保育園の教訓を生かした文京区の使命だろうと考えています。

○司会 よろしくをお願いします。

時間がだんだんなくなってまいりましたが、かなりストレートな質問が来ております。

「さしがや保育園でばく露されたお子さんが、この先、もしアスベストで肺がんになったら、治療費は補償されるのでしょうか」という質問です。

○安藤氏 子供が聞いているのですね。息子が聞いてきましたと。

○司会 そうですね。さしがや保育園でアスベストを吸引した息子さん、この先、アスベストで肺がんになったら治療費用は補償されるのかと、これは親御さんに聞いてきたという質問なのですが、治療費は、どなたかお答えになりますか。

では、横山さん。

○横山幼児保育課長 先ほど文京区の幼児保育課に御連絡くださいというお話をしましたけれども、そういった状況が生じましたら、まず私どもに御連絡をいただきまして、それで専門委員会の皆さんともお話を共有しながら、しっかりと対応していきたいと思っております。

○司会 これは補償されるのですか。

○横山幼児保育課長 はい。そういった形で対応させていただきます。

○司会 区に連絡をするということですね。

○横山幼児保育課長 そうですね。

○司会 わかりました。

お書きになった方、文京区のほうに、何かありましたら連絡をまずするというございます。

もう時間がなくなってまいりましたけれども、皆さんからいただいた質問や御意見は今、パネラーの皆さんにもお答えいただいたのですけれども、会場の皆さんで、これを聞いてみたいとか、これを質問してみたいということはないでしょうか。

きょうはもう、お子さんと言うにはかなり成長したお子さんもいらっしゃいますけれども、いかがですか。これはこの場でぜひ聞いておきたいという質問がありましたら。

どうぞ。

○質問者 A と申します。

先ほど質問に取り上げていただいたのですが、質問の仕方も悪かったと思うのですけれども、金岡高校の例を見ていて思うのは、説明会が保護者だけになされて、子供当人に説

明がなされていないのです。さしがやの場合は幼児だったから無理だろうと思うのですが、けれども、例えばあれが小学校であった、中学校であったという事件ならば、あの当時や今の金岡の事例の場合でも保護者に説明というだけになってしまうと思うのですが、そういう考えでいいのかどうかというのが一番の問題意識です。

つまり、当人にまず説明する。乳幼児の場合は別ですけれども、保護者も聞いていいですというスタンスであるべきだと思うのですが、そこら辺はどのようにお考えでしょうか。

○司会 名取先生、お願いします。

○名取委員長 既にほかの自治体で成人しているような方は、もちろん本人が呼ばれています。説明会が行われています。現時点で行われていない悪い例の高校もあったけれども、ちゃんと行っている自治体もあるというのが答えです。

○質問者 とにかく、高校生でもやっている。

○名取委員長 高校生でも、保育園の人で高校生になった人相手にもやっています。

だから、問題がある学校もあるけれども、そうでない自治体もあるので、いろいろな場合があると思います。

○司会 今、答えていただいたのは、さしがやの現在のアスベスト健康対策等専門委員会の委員長の名取雄司さんです。ありがとうございました。

大丈夫でしょうか。

それでは、また、この後やっていただければと思います。

パネラーの皆さんにお伺いしたいことがあるのですが、このようなところが今後課題になってくるのではないかと、ということがありましたら、ぜひ課題や提言をお伺いしたいのですが、毛利さん、どうぞ。

○毛利氏 もう大体しゃべったような気がするのですがあれなのですが、昔と違って今の私たちは情報に簡単にアクセスできるし、同じ思いだとか同じ困難を抱えた人たちと容易につながって、いろいろアクションを起こすという環境は整ってきているかなと思います。

ただ、それを実際に形にすると、アクションを実際に起こすということになると、非常にまだハードルが高いということが、どうしても、いつもぶつかることではないかと思えます。

ただ、このさしがやのような、非常にいい事例、こうありたいとか、自分もこうしないとだめだという勇気を与えてくれるような事例というのは、もっともっとみんなと共有されていくべきだと思います。

それによって、あちこちで似たようなことが、まだこれからも繰り返されると思うので、そのときの力になるように思っています。今日、ここに参加された皆さんは、参加したというだけでなく、それぞれの持ち場でちゃんと必要なときにはアクションを起こすという方向で決意していただければということで一緒に帰りましょうということです。

ありがとうございます。

○司会 ありがとうございました。

村山先生はいかがですか。

○村山氏 先ほどから少し考えていたのは、リスクの問題はいろいろあるのですが、さしがや保育園の事例もそうですし、藤沢市でやってきた事例もそうなのですが、対象が特定されているわけですね。お子さんたちがばく露したという、お子さんたちが誰かというのわかっているわけです。ある意味、特定されている。少し言い方を変えると、顔が見えているわけです。それに関するケアというか、考え方も整理したほうがいいかと思っています。

一つは、こういうシンポジウムのパネリストとして参加している身としては、この問題は関心を持ってほしいし、忘れてほしくないと思っていますのですが、ただ、みんながみんな、無理にそこまでしなくてもいいし、もう嫌だから関わりたくないという子がいなくてもいいかなと思っています。ただ、頭のどこかには置いておいてほしいということです。

本当に真剣に考えて、いろいろな取り組みをやってきている子もいれば、そうでない子もいていいかなというぐらいの自由度はあっていいのではないかと思います。これは個人個人の関わり方があると思うので、あまり1つのやり方にまとめる必要はないかと思っています。

もう一つは今のことに関連するのですが、プライバシーの問題も考えてほしい。先ほど、問い合わせはここですという話がありましたけれども、もしかしたら名前を出したくないけれども聞きたいという子がいるかもしれないです。何か気になっているけれども、名前を出してまでは聞きたくないという、何かそういうことにも対応できるような仕組みを考えていく必要があるのではないかと思います。

どこまでそういうニーズがあるのかわからないけれども、もしかしたらこういう問題にかかわることについて、あまり表に出したくないという考え方を持っている子がいるかもしれません。そういうことにも対応できるような仕組みをつくっていくことが、ほかの事例にも参考になってくるのではないかと思います。

○司会 名取先生、そういう相談の場というのは現在ありますか。

○名取委員長 最後にまとめのところで。

○司会 わかりました。失礼いたしました。

では、安藤さん、お願いします。

○安藤氏 やはり子供たちがアスベスト関連疾患になったときの対応ですね。発症及び死亡した場合の補償の担保。これは要綱に入っていますから、協定を結んでいますから、それが覆ることはないと思いますけれども、しっかりとそれを守っていただきたいということです。

やはり再発防止。もう一回、これは文京区がやったら、かなりアホだと思うので、同じようなことが絶対起きないようにしてほしいですし、さしがやの一件も思い返せば、工事予算がここにちゃんとついていなかった。アスベスト除去の予算がとれていなかった。そこが大前提になっているから最初からアスベストがないみたいな話になっていたので、どこにちゃんと予算をかけるのか。この予算は私たちの税金ですから、未来のある子供たちの安全とか教育にしっかりと予算をかけてほしい。

それがちゃんと守られていれば、こういう事件は起きないと思いますから、アスベストだけではないですけれども、プールの壁もそうなのですけれども、全てにおいて、子供たちに関することで予算をけちるといふか、そこに対してしっかりと投資していこうということを望みたいです。

○司会 ありがとうございます。

第2部のパネリストは、さしがや保育園のアスベスト被害を考える会の中心メンバーでいらっしやいました安藤哲也さん。ありがとうございます。（拍手）

そして、東京工業大学環境・社会理工学院教授で、現在のさしがや保育園アスベスト健康対策等専門委員会委員の村山武彦さん。ありがとうございます。（拍手）

そして、ひらの亀戸ひまわり診療所所長で、前期、そして今期の委員でいらっしやいます毛利一平さん。ありがとうございます。（拍手）

基調講演は、京都大学名誉教授の内山巖雄さんでした。内山さんもありがとうございます。（拍手）

そのほか、きょうこれまでに御支援くださった方々で、この会場にいらっしやる方を御紹介します。

保坂子供クリニックの院長の保坂篤人さん。現在のさしがやアスベスト委員でいらっしやいます。どうもありがとうございます。（拍手）

そして、先ほどお答えいただきました、ひらの亀戸ひまわり診療所前所長の平野敏夫さん。ありがとうございます。（拍手）

文京区議の田中和子様。ありがとうございます。（拍手）

そして、現在のアスベスト委員長をされている名取雄司さん。ありがとうございます。（拍手）

きょう、アスベスト教材をお持ちいただきました、愛知教育大学の榊原洋子さん。ありがとうございます。（拍手）

途中でお答えいただきました、さしがやアスベスト委員会の前委員でいらっしやいます永倉冬史さん。ありがとうございます。（拍手）

そして、御参加の皆さん、本当にありがとうございました。

それでは、最後に、文京区立さしがや保育園アスベスト健康対策等専門委員会委員長の名取雄司委員長より閉会の御挨拶を申し上げます。

○名取委員長 きょうは本当に長い間、シンポジウムに御参加くださりまして、ありがとうございました。

まず、1つなのですけれども、皆さんのいろいろな質問を聞いて、反省をしながら思っておりますけれども、何かアスベストに関する病気ではないかと疑わしいというお話を聞いたら、幼児保育課のほうにすぐ、電話でもメールでもいいからしてください。そうすると、通常は年に1回しか、余り異常がないと言われている方のレントゲンを念のため見てねというのは、年に1回しか専門委員会は集まっていないのですけれども、何か疑わしい病気の人から連絡が来ましたといった瞬間に、すぐ専門の呼吸器のおじさんたちが集まる仕組みがもうできているのです。だから、それがちゃんとホームページとかいろいろなど

ころに書かれていないから、今みたいな質問が出るのだなということをしごく痛感しましたので、恐らく、今の時代なので、モバイル版でぱっと見たらそれが出てくるような工夫を、委員長をやっている2年間の間につくらせていただくようにしたいなと思いました。

それから、今、先ほど補償のお話もありました。全てが決まっているわけではないのですけれども、こういう点が決まっていますよということについて、もうちょっとわかりやすく載せる必要があるということも感じましたので、そこら辺は今後の委員会の課題として、もうちょっと現在の若い方がよりアクセスするような仕組みづくりをしていきたいと思った次第です。それが1点です。

2点目ですけれども、残念ながらそうなのですが、皆さんがばく露したのは解体の工事ではなくて改築工事といって、人がいる中で、こっち側で改築を一部するという工事なのです。ほとんど全て問題を起こしている保育園、小学校、高校は全部、改築工事です。それはもっと大きな、裁判所で問題もあったものも全部改築なのです。改築が怖いのは、解体のときは人がいないのです。工事員しかいないのです。改築は、そこに使っている人がいるのです。

これは井部さんとか幾つかの方が出していますけれども、国交省が立ち入りをしますよと言っているにもかかわらず、そういうところでもよく厳しい人が見たら、5割ぐらい飛散事故があるのです。環境省とか厚労省のデータもあるのですけれども、2割ぐらいです。基本的に改築とか解体の工事では、残念ながら飛散ゼロというのは日本ではあり得ない。そういうことをまず知ってください。

特に2008年から、公共工事が主体ではなくて、民間工事による改築、解体が主体になりました。残念だけれども、民間の人は新しい部分にお金をかけようとしても、改築、解体にたくさんお金がかけられるかという、それはかなり財政的な点でも厳しい人がいるのも事実です。そして、またばれなければいいやと思っている人の割合も一定程度いるというのが残念ながら日本の社会の現実だというようなあたりは御理解いただいて、改築は危ない、そこからどうやって身を守るのか。文句を言った瞬間に変わりますから、ちゃんと調べているのですか、書類を見せてくださいと言いに行くかどうかで変わります。それがリスクコミュニケーションなのですけれども、そこら辺もぜひ知っていただかないと身を守れないという現実も残念ながらあるというのが2つ目だと思います。

3つ目は、きょう、アンケートなどにもいろいろと書いていただく人もおそらくいるかと思うのですけれども、日本全体のことを3つ目として言っておきますと、アスベストの進んでいるイギリスですと、まず、その建物を改築や解体するときに、調査をする専門家が見に行くのです。その専門家がどういう人なのか、全部一覧を出さなければいけません。

2番目、除去をするときも専門家がいて、もし違法な工事をしたら、国がライセンスを取り上げて、二度と仕事ができなくなります。

3番目、全部とり終わったのかというのは、今、日本は勝手に業者の人が、はい、終わりましたと言って出しておしまいです。そこも、イギリスは終了検査の専門家がいます。つまり3段階、調査をする人、除去をする人、終了検査をする人、それぞれ独自の専門家がいます。このような形でアスベストの管理をしている国はもうあるのです。イギリスもそうだし、

オーストラリアもそうです。日本は15年はおくれています。でも、ここまでやるならば法律を変えなければいけないので、ここまでやらないと本当はアスベストを吸わない安全な国にはなれないです。

我々も要望はしているのですけれども、案外、なかなかそこまで望まない官僚が多過ぎるのが現状かなと思いますので、そこら辺ではぜひ皆さんもそういうことを、村山先生がやっていらっしゃる石綿問題総合対策研究会というホームページに、イギリスはここまでやっているよという書籍を一生懸命訳して載せていらっしゃると思います。ちょっと見ていただくと、日本はこんなことでいいのかなというぐらい違う国がもう世界ではあるということを知っていただいたほうがいいかなと思います。

あとは4番目、最後ですけれども、もしいろいろなことがあったら、きょうはアンケートにぜひお書きください。私たちの委員会でも、無記名でも結構ですので、それを参考にしながら、少しずつ文京区のいろいろな制度をなるべく皆さんの要望に合ったものに変えていこうと委員長としては思っております。

きょうは本当に長い間ありがとうございました。（拍手）

○司会 名取委員長、ありがとうございました。

皆さん、長い時間ありがとうございました。

内山さん、安藤さん、そして村山さん、毛利さん、ありがとうございました。

会場の皆さん、ありがとうございました。

今、名取委員長からもありましたが、白い紙がアンケートですので、そちらのほうに、今日の感想や御意見などをお書きになって、質問でも結構ですので、帰りにぜひお出しただければと思います。

あと、こちらの会場はもう少し時間があるようですので、あちらに寄稿文や資料コーナー、アスベスト教材、アスベストセンターの資料などがありますので、目にとめていただければと思います。

長い時間、お疲れさまでした。

司会は、NHK鹿児島放送局の内美登志でございました。

では、皆さん、どうぞお気をつけてお帰りください。ありがとうございました。（拍手）

環境発がん～「先楽後憂」ではなく「先憂後楽」の精神～

順天堂大学医学部・大学院医学研究科 樋野興夫

公害病論文『Environmental Pollution and Related Disease Reported in Japan:- From an Era of “Risk Evaluation” to an Era of “Risk Management”』が、医学雑誌に採択された。時代を超えて新たな環境問題は生まれ続けるであろう。2005年の「クボタ・ショック」の直後、わが国で初めて順天堂大学に「アスベスト・中皮腫外来」を開設し、現在も診療を進めており延べ外来来訪者数は6300人を超えている。「遺伝性腎がんラットモデル」の多段階発がんの研究から、中皮細胞特異的遺伝子、ERC/Mesothelinを発見し、発現蛋白が中皮腫患者血中で高値を示すことを明らかにするとともに、血中N末端ERC/Mesothelinを定量する「中皮腫診断キット」を開発した。建築作業員等を対象とした大規模研究型検診によって、自覚症状のない時点での中皮腫の発症前診断の可能性と、治療後再発のモニタリングへの有効性を明らかにするなど、早期発見・早期診断が難しいアスベストによる中皮腫の診断開発を行ってきた。

「先楽後憂」ではなく「先憂後楽」の精神で、環境発がんリスクの問題を科学的に検討して、社会への還元を行っている。環境発がん因子に起因する「がん」を未然に防ぐ為の研究を推進するのみならず、環境リスクの重要性を伝える教育やがんの正しい知識を正しく伝えることのできる「がん教育」も積極的に行っている。「アスベスト・中皮腫外来」を通じて、医療者と患者の「対話」の重要性を認識し、がん研究で得られた科学的思考を持って、がんに関心のある人々の考え方を取り入れていくという立場で医療現場と患者の間にある「隙間」を埋め、対話の中で病気の不安や悩みの解消を図るために、2008年に「がん哲学外来」を開設した。これまでに約1000組3000人の患者と接している。まさに、「Cancer Philosophy & Cancer Philosophy Clinic ~ “having a disease but not a sick person” ~」である。

- 1) 「プロは人をその弱きに乗じて苦しめず」
- 2) 「プロは人に悪意を帰せず」
- 3) 「プロは人の劣情に訴えて事を為さず」
- 4) 「プロは友人の秘密を公にせず」
- 5) 「プロは人と利を争わず」

{内村鑑三の『プロの為さざること5箇条』(『がん哲学～がん細胞から人間社会の病理を見る～』)が、甦る今日、この頃である。

『病気であっても、病人ではない』、『病気も、単なる個性である』は、人間、一人一人に、与えられた「個性」を引き出し、『人生に期待するのではなく、人生から期待されている存在である』ことへの、学びの時ではなかろうか！

文京区さしがや保育園アスベストシンポジウム 2018 へ寄せて

近畿大学医学部 東 賢一

1999年にさしがや保育園でアスベストの飛散事故が発生してから19年が経過しようとしています。そして、アスベストに被災した子どもたちの多くが成人を迎えています。私は2014年度から2017年度までの4年間、専門委員を務めさせていただきました。

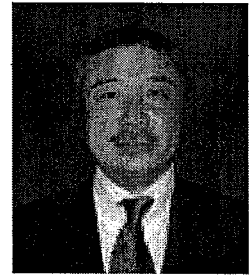
アスベストへの曝露による健康影響については、これまで労働者を対象とした研究が中心で、健康リスク評価においても、主として労働者の研究データが用いられてきました。しかし本件では、0歳から5歳までの子どもたちが、アスベストの除去工事中に飛散したアスベストに曝露しました。おそらく世界的にみても前例のないことであろうと思います。

アスベストを吸入すると、悪性中皮腫や肺がんを引き起こすことが知られており、曝露初期から発症までの潜伏期間は20年～50年といわれています。身体の発育途上にある子どもたちにおいて、これからどのようなことが生じるか、予測することが困難な状況に対して、保護者をはじめ、多くの関係者が悩み苦しんだことと思います。そして本件に対し、健康対策等検討委員会が健康リスク評価を行った結果、健康面での経過観察が必要であるとの結論に至りました。但し、本委員会の評価結果は、本件でアスベストに被災した子どもたちにおいて、必ず悪性中皮腫や肺がんが生じることを示すものではありません。健康面での経過観察が必要と判断されたものの、確率的には極めて低く、普通の子どもたちと何ら変わりはないと認識していただきたいのです。

ただ、科学的には、幼少時にアスベストに曝露した際の影響に関しては、さまざまな不確定要素があることは否定できません。私は、化学物質の有害性や健康リスク評価に携わるものとして、アスベストの健康影響に関して科学的にわからないことや不確実なことがいまだに存在することを踏まえ、これからもずっと、調査や研究を継続するとともに、さしがや保育園でアスベストに被災した子どもたちを見守っていきたいと思っています。

(扉6)

3 専門委員会委員・元委員からの寄稿



さしがや保育園を卒園されたみなさんへ

中皮腫・じん肺・アスベストセンター 永倉冬史

1999年7月、文京区立さしがや保育園で、園の改修工事の際にアスベスト粉じんを発生させ、その時保育されていた皆さんがアスベスト粉じんさらされてしまうという事が起こりました。皆さんは当然その時のご記憶はないでしょうが、皆さんのお父さん、お母さんは大変心配されました。それは、アスベスト粉じんを吸い込むと、肺がんや中皮腫という特殊ながんを発症してしまう恐れがあることが知られていたからです。もちろん園児だった皆さんにも保護者の皆さんにもなんの落ち度もないのですが、お父さん、お母さんたちは子供を守れなかったのではないかと大変苦しみました。

そこでお父さん、お母さんたちの働きかけで、アスベストに詳しい学者、医師などに委員になっていただき、委員会で、何が起こったのか、子供たちのリスクはどれほどか、今後の健康対策をどのようにするかなどが話し合われ、4年後に報告されました。大変貴重な報告です。

これから皆さんが災害ボランティアなどに行かれることがあるかもしれません。被災地の倒壊した建物からアスベスト粉じんが発生しているかもしれません。そんなときにはアスベスト粉じんを通さない国家検定区分「DS2」というタイプの使い捨てマスクを着けることを忘れないでください。このマスクは正しく装着することが重要です。また、解体工事現場でのお仕事に就かれた場合や、アスベストが使用禁止になっていない海外でのお仕事に就かれるような場合、アスベストについての情報を少し気にしてください。

保育園でのアスベスト粉じん飛散からもう20年になります。あの時の園児だった皆さんが、健やかに育って大きくなられた事実を受け、大変うれしく思っています。皆さんは保育園で起こったことなど全く気にせずに、これから長い充実した人生を送っていただきたいと心から願います。



文京区さしがや保育園アスベスト災害記念誌

松平小児科 松平隆光

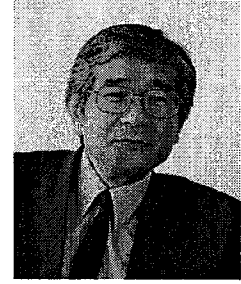
文京区さしがや保育園アスベスト健康対策専門委員会が発足当初から委員会に入れていただきました。私は、地域の小児科開業医であり当時小石川医師会の役員をしておりましたので参加させていただきました。

この災害事件は、普通では見過ごされてしまう環境でしたが、ご父兄の中に医療関係者がおられて発覚したと聞いております。

委員会はアスベスト災害の専門家が多く、毎回の委員会は私にとって環境問題を考える上にとっても有意義な会となりました。臨床家としては簡単に妥協してしまう案件についても、徹底的に議論し真の原因が判るまでとことん追求する専門家委員の姿勢にはその後の医師としての私の生き方を大きく変えることになりました。特に、完璧ともいえる当時の状況の再現実験は、真に環境衛生の専門家の英知を結集した素晴らしい結果をもたらすことになりました。園児一人1人の被ばく量を詳細に測定できたことは、園児のご両親の将来の不安を軽減させることができたと思っております。

この委員会で、アスベスト被害が長期にわたることを学びました。20年経った現在、この災害事件が大きな災いを生んだとは聞いておりませんが、当時の園児やそのご両親の不安が完全に払拭されたとは思えません。

どうか、文京区のご支援とご理解で、今後もかつての園児たちが安心して社会生活が送れるよう望んでおります。



「さしがや保育園でのアスベスト飛散から20年」

～ 将来に向けて ～

「アスベスト・中皮腫外来推進委員会」委員長
順天堂大学 名誉教授
新渡戸稲造記念センター長
樋野興夫

さしがや保育園アスベスト健康対策等専門委員会」委員として、この度、『「さしがや保育園でのアスベスト飛散から20年」～ 将来に向けて ～』を寄稿する機会が与えられた。

2019年2月1日には、順天堂大学に於いて、市民公開シンポジウム「アスベスト・中皮腫外来の歩み since 2005」〔主催：アスベスト・中皮腫外来推進委員会/共催：順天堂大学/後援：文京区、毎日新聞、朝日新聞/助成：文部科学省学術研究助成金 挑戦的萌芽研究/協賛：国立研究開発法人日本医療研究開発機構、免疫生物研究所（IBL）〕が開催された。「アスベスト・中皮腫外来推進委員会」委員長でもある私は、講演「中皮腫外来の使命 と がん教育」の機会が与えられた。会場は、多数の参加者であった。

思えば、私は、2005年、クボタショックの年、順天堂医院で、『アスベスト・中皮腫 外来』開設する機会が与えられた。新渡戸稲造（1862-1933）は、国際連盟事務次長時代に、「知的協力委員会」を構成し、知的対話を行った。そのメンバー中には、当時の最高の頭脳を代表するアインシュタイン、キュリー夫人もいたことは特記すべきことである。今こそ国際貢献として、中皮腫の予防・治療の拠点として「国際環境発がん制御研究センター」を創り、「環境発がん」を未然に防ぐ社会の実現は 文京区の使命ではなからうか！ 1次スクリーニング部門、病理診断部門、臨床診断部門、新規中皮腫治療薬開発部門の研修コースを設置し、アジア諸国からの医師や研究者らが研修できる体制を構築させることで、地球規模での「アスベスト・中皮腫」の診療体系全体の発展が可能となる。「環境発がん ～ アスベスト・中皮腫 ～」で、日本国は世界に貢献する時であろう。これこそ、文京区の「さしがや保育園アスベスト健康対策等専門委員会の歴史的出番」では、なからうか！ まさに、「もしかすると この時のため」である。

対策委員会に参加して

亀戸ひまわり診療所 平野敏夫

さしがや保育園のアスベスト曝露事故を聞いたのは、当時ひまわり診療所の非常勤医師になっていた名取さんからでした。しかも彼が住んでいる文京区の保育園の事故で、当然彼が関わることになりました。その後、文京区のしっかりした対策の取り組みはもちろんですが、対策委員会のメンバーの活躍は大きかったと思います。緻密な調査分析、シミュレーションによるリスクアセスメントは、後の手本になるものだと思います。

私は、対策委員会の取り組みが定着した時期に名取さんの後任として委員に任命されました。委員になっていた時に印象に残っていることのひとつは、中皮腫の腫瘍マーカーが議論になった時です。アスベスト曝露した子供たちの健康診断で当時登場してきた中皮腫の腫瘍マーカーを導入できないかという話が出ました。胸部レントゲンなどの画像診断では早期発見がほとんどできない中皮腫の腫瘍マーカーということで当時話題になっていたのです。しかし、まだ確立された検査ではなく100%診断できるわけではありませんでした。私が心配したのは疑陽性が出ることによって余計な心配をもたらし、精神的にも大きな負担になるのではないかと考え導入に反対しました。

もうひとつは、高校生の健康相談です。アスベスト曝露があったわけですから、たばこを吸わないのは当然ですが、受動喫煙についてはどうしたらいいかという質問を受けました。これはなかなか答えるのは難しかったのを覚えています。今ほど喫煙場所がまだ限られていませんでした。友人がそばで喫煙する場合は事情を話して止めてもらうことも可能ですが、食堂などではどうしたらいいのでしょうかという質問でした。どう答えたか定かに覚えていませんが、とにかくできるだけ喫煙場所を避けるというようなあいまいな回答しか出来なかったように記憶しています。今はかなり厳しくなり東京五輪を控えて喫煙できる場所が制限されてきているのでだいぶ良くなったと思います。

しかし、子供たちの不安は続くわけで今後とも対策委員会の役割は大きいと思います。



さしがや保育園アスベスト健康対策等専門委員会のことなど

公益財団法人結核予防会 複十字病院 病理診断部 岡 輝明

順天堂の樋野教授のお声がけで平成 24 年 4 月から委員会の一員にお加えいただき、平成 26 年から 2 年間は安達委員長の後任として委員長の任にあった。一介の病理形態学徒であったが、2006 年に新しい石綿健康被害救済制度ができた折に環境省の石綿健康被害判定小委員会の委員に任ぜられ、おもに悪性中皮腫と肺癌の患者認定をお手伝いし、学んできた。環境省や厚労省の委員会は病理形態学の専門知識を生かすことができるのだが、このさしがや保育園アスベスト健康対策等専門委員会は、アスベストの専門家ではなく臨床医でもないぼくに何ができるのだろうかといふ不安に思っていた。まあ、小学校以来ながら文京区民であり、病理学の勉強も本郷の東京大学病理学教室でしてきたことでもあり、区民として何かお手伝いできればと思い、お引き受けしたのである。

この委員会はアスベストの専門家だけでなく、心のケアをなさる臨床心理士や地域のお医者さんなども参加していらっしや、何より当時さしがや保育園に通っていた子供さんの親御さんも委員として参加されていた。そして、文京区の職員のみなさんとともにさまざまの問題を議論してきた。委員として参加させていただいた 4 年で最も記憶に残っていることは、平成 27 年の 8 月に行われた親子ミーティング。アスベスト被ばくを受けた当時の年長の園児はもう高校生になるということから、当時の園児たちにも自分の問題として理解をしてもらい関心をもってもらおうという意図で企画された。計画を練り、何回かお知らせをし、区の担当者は一所懸命に準備をしたのだが当日の参加者は期待していた人数ではなかった。夏休み中の高校生は部活動などの予定があつて参加しづらかったのかもしれない。しかし、当日お出で下さった方々からは専門家の話が聞け、当時の園児や親御さんたちと情報交換ができ、とても意味のある会だったとの感想を伺うことができ、今後の活動の方針を得ることができ、嬉しく思った次第。

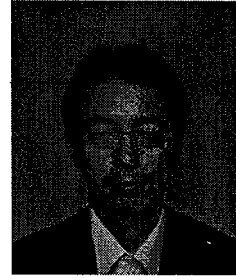
さしがや保育園アスベスト災害に関わったすべての方に

小石川医師会理事 保坂こどもクリニック 保坂篤人

中学校、高等学校の新しい学習指導要領では、「がん教育」がとり入れられました。「がん教育」は、健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん患者や家族などのがんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図ろうとするものです。現在、日本人の二人に一人ががんになり、三人に一人ががんで亡くなる時代です。はたして一般の人がこの事をどのくらい認識し理解しているのでしょうか？将来がんになる確率が二分の一であるなら、もっともっとがんについて普段から学び理解し自分ががんになった時のことを考えて生きていなくてはならない。そういったことから「がん教育」が始められたのです。

もちろん病気はがんだけではありません。生まれつき重たい病気をかかえた子、子どもの頃に発病し一生闘病を続けなければならない子、時には交通事故に遭い障害を抱える子も、不幸にして亡くなってしまいう子もいるでしょう。そうした病気の子供を出産した寄り添っていかなくてはならないご家族の困難さは計り知れぬものがあります。「何を言っているのだ、さしがや保育園アスベスト災害は人災なのだから、その子たちとは全く違う」とおっしゃられるかもしれませんが、もちろん、その怒り悔しさは、ある程度は理解できます。ただ、どちらの子供家族にも共通しているのは、その誰もが(虐待以外は)全く責任がなく、これからも問題とむきあっていかなくてはいけない長い人生が続いていくということです。私は小児科医で、未熟児医療や小児糖尿病等の診療を続けて参りました。脳腫瘍や白血病の治療後の障害で内分泌異常を合併した子供達もたくさん治療しています。こうした子供達が本当に不幸で悩んで生きているかという点必ずしもそうではありませんでした。自分の病気をくよくよするどころか、それを受け入れ、乗り越え、前に向かって生き成長していく子供達がほとんどです。小児科医は医療の専門家として、ご家族とともに寄り添い成長させてもらっています。そして子供達は成人し親元を離れて、小児科医から内科医へとバトンタッチしていきます。

アスベスト被害に遭われたさしがや保育園の子様達も成人し、この問題に立ち向かってこられたご家族からバトンタッチをして、今度は自分自身でこの問題に取り組み、健康を管理していくこととなります。子ども達は、これまでの親の姿をみて育ち、これからは自分が困難に向き合い生きていきます。ご家族の方々は、ようやく立派に成長した子供達の姿を見守っていくところまで来ました。ご苦労様でした。文京区、委員会メンバー、医師等はこれからもそれぞれの職責を果たしサポートしていきたいと思えます。



最後まで寄り添う覚悟を

毛利一平（ひらの亀戸ひまわり診療所）

もしかしたら自分の子供に、将来ひどく良くないことが起こるかもしれない。

そんな経験をしたお父さん、お母さんに、実はかける言葉もっていません。

疫学研究者、つまり健康リスクの専門家だと思って仕事をしてきたのに、そのことを思い知らされたのは、福島原発事故の後、子供と一緒に避難したお母さんたちと向き合った時でした。少しでも安心してもらえるようにと、どんなに探し、選んでも、私の言葉が確かに届いたと思えることはありませんでした。

それはたぶん、見えない、想像することが難しいリスクに対する不安や恐怖だけではなく、自分たちの子供が置かれた、どうしようもなく理不尽な状況や、それを生み出したものに対する怒りなど、様々な感情がまじりあっていたからなのだとおもいます。

さしがや保育園の子供たちが、アスベストにばく露されたと知ったときの、お父さん、お母さんたちの気持ちも、近いものがあつたのではないのでしょうか。

たくさんの専門家が、たくさんの時間を割いて、「この事故で肺がんや中皮腫が発生する可能性は10万分の6程度」と言ったところで、どれだけの人が、心からの安心を得られたでしょう。決して可能性の大きさや小ささが問題ではない。それがほかならぬ自分の子供の上に降りかかった理不尽さ、やるべきことをやれば防ぐことができたはずのことが起こってしまった理不尽さ、そこから生まれる感情をたとえ癒すことができないとしても、私たちは最後まで寄り添う覚悟を示さなければならないのだと思います。

さしがや保育園での事故の後、大人たちが子供たちを見守ると決め、そのための仕組み（アスベスト健康対策等専門委員会）が確立されたことは幸いでした。自らまいた種であるにせよ、行政の皆さんの努力は評価されてしかるべきだと思います。

事故から20年が経過しましたが、問題の性質からすると高々折り返し点に過ぎません。ここからは見守る主な対象も当時の子供たちへと移ります。

子供たちのなかには、当時何があつたのか、それにどのような意味があるのか、十分に知らされていない場合もあるかもしれません。知りたくないかもしれません。それでも当時のお父さん、お母さんの気持ちを、子供たちを守ろうと懸命に努力した大人たちのことは知ってほしい、そしてそれをさらに未来へとつなげてほしいと思うのです。

委員会としてさらに10年、20年と、事故の健康影響の検証を続けてゆく作業には大きな苦勞を伴うと思います。それでもその先の最後に、みんなで「何もなかった」と喜べる日を思い描きたいと思います。

悔ってはいけない

久永直見（愛知学泉短期大学）

私がアスベストに関わり始めたのは1982年の夏だ。それは、車体整備業者から仕入れた中古のブレーキとクラッチをバラし、アスベストを含む摩擦材を新品に替えて再生品にする工場の調査だった。社長一家を含む約20人が、粉じんを吸いながら働いていた。当時の従業員の平均年齢は43歳。それから37年、皆、どうしているだろう。調査に全面協力してくれた社長は肺癌で亡くなった。1986年からは、建築業の調査も加わった。作業者は、マスクなしに息を止め、丸鋸で猛烈にアスベスト粉じんを飛散させていた。三重県の建設国保組合との協力は今も続いており、既に100人近くがアスベスト関連疾病で労災認定されている。最近では、1980年代に学校を出て、建築業に就職した人にも明らかな胸膜プラークが見つかっている。

1999年にさしがや事件が起きたとき、私は、労働省の研究所に勤めていた。何たることだ、どうするのだろうと思いつつ、報道を見守った。たいへんな事件ではあるが、多くの人々が骨折って今に至る対応は、その後継続した同様な事件への対応の際のお手本になっている。私の地元、名古屋の地下鉄駅の吹付けアスベスト撤去時の粉じん漏洩においても、健康影響の見積りは、さしがや方式に倣って行なわれた。名古屋の場合、過剰発がんは、最高で10万人当たり0.5人になり、アスベスト曝露を受けた駅利用者の特定や特別な健康追跡はしないこととなった。こう結論づけることに私も関わったが、釈然としない点は多かった。数個しかない気中濃度データによる曝露量推定や、工場での長年の疫学調査から得られた知見を短時間曝露の健康影響評価に援用したことなどである。他に良い手がなかったとはいえ、ラフな評価で、信頼性は低い。つまり、健康影響の軽視は禁物である。さしがやの子どもや職員の健康保護対策が適切になされ、被害の発生が抑えられることを期待したい。

他の保育園や学校における取り組みとのよい意味での連携を

東京工業大学教授 村山 武彦

私に関わっている事例の一つとして、神奈川県藤沢市の保育園があります。同市の市立浜見保育園では、2005年のクボタショックをきっかけとして、過去に遊戯室として使用されていた部屋の天井に吹付けアスベストが施工されていたことが問題となりました。その中で、保護者・職員との話し合いや現場調査・濃度測定などが進められ、いくつかの経緯を経て、過去の飛散の程度を明らかにしリスクの程度に基づいて検診や補償の考え方をまとめることが重要であるという点が関係者の間で共有され、同市が事務局を務める「藤沢市石綿関連疾患対策委員会」が2015年3月に発足しました。

この事例はさしがや保育園とは異なり、アスベストが飛散した可能性が過去に遡って疑われ、開園当初の1972年当時から2005年の30年余りの長期にわたってどのような形で飛散の可能性があったのかを調べることになりました。過去の資料を集めるとともに、当時の職員や工事に関わった人々などへの聞き取り調査を進めてきました。こうした点はさしがや保育園とは異なりますが、リスクの程度を推定する際にはさしがや保育園で実施された検討過程が大変参考になっています。

一方で、藤沢市の事例では1970年代にばく露を受けた可能性がある園児や職員の方々の年齢が40代から60代に達しており、アスベストに関連した疾患の可能性がより現実的になっています。そのため、どのような形で検診を行い、仮に発症が疑われる事態になった場合の補償のあり方について、より具体的な議論が進みつつあります。

それぞれの事例で固有の問題を抱えており全て同じ形で取り組むことはできませんが、参考になるところは共有し連携を取りながら、全体として取り組みの水準が向上していくことが望ましいと考えています。

(扉 7)

4 保護者・元園児からの寄稿

1999年夏の出来事について思い出しながら将来の事を考える

森 英記

8月夕方 改修中の保育園に不安な想いでいっぱいの方々がどんどん集まってくる
部屋はサウナ風呂の様だが 気持ちの置き場所が見つからず 手術終了を待つ人の様な気
持ちになる

ずさんなアスベスト工事でさしがや園児や保育士の方々がばく露

アスベスト飛散による「肺がん・悪性中皮腫」の可能性 発症までに20年から30年か
かるとの事

えっそれってどういうことなの？

頭の中は？・？で一杯

「さしがや保育園アスベストばく露による健康対策等検討委員会」をほぼ毎回傍聴する
傍聴の中で「リスクアセスメント・リスクマネジメント」と言う言葉を知る

2018年6月「さしがや保育園アスベストシンポジウム2018」

検討委員会第一期委員長 内山 巖雄 先生の基調講演

「さしがや保育園アスベストばく露の当時から現在を振り返って」を傍聴
素晴らしい 講演に感動

「リスクアセスメント・リスクマネジメント」と言う言葉を再認識し

「気持ちの置き場所」にちょっと安心して置くことが出来る気がしました

これからもリスクマネジメントしてゆきます

20年そして、これから

今井 桂子

1999年の改修工事そしてアスベスト飛散から20年が経ちました。当時0歳だった園児も成人となり、在園していたすべての子供たちが大人になりました。

2003年12月に「文京区立さしがや保育園アスベストばく露による健康対策等検討委員会報告書」が示されました。検討委員会の先生方にはシミュレーションやそこで得られた数値の評価、健康リスクの評価など多くの作業をして頂き、それらを基に丁寧に時間をかけて対策の検討に取り組んでいただきました。報告書の完成には、区の職員の方々にもお世話になりました。また、文京区議の方々にも支えて頂きました。そして何より保護者の多くの方々が、時間を割いて様々な活動をしてきたことが、報告書、そして「文京区立さしがや保育園アスベスト健康対策実施要綱」の策定、協定書の締結に結び付いたのだと思っています。

協定書は実施要綱が出来た当初から、将来本人が成人したときには、本人の名義にして頂きたいとお願いしてきました。その作業が今すすんでいると伺っており、安心したところです。今のところ、当時の園児たちの健康診断の結果には問題がないと認識しております。ただ、20年の年月が経ったため連絡が付きにくくなっている方もいるのではないかと、そのことが懸念されます。

さしがや保育園アスベスト健康対策等専門委員会には、これまで保護者2名が加わってきましたが、これからは、当時の園児だった本人たちが自分のこととして係わって欲しいと思っています。そのためには、当時何があったのか、それに対してこれまで何が行われてきたのかを知り、どうしたいかを当事者本人たちで考えて欲しいと思います。専門委員の先生方や区の職員の方々には、これからもお力添えを頂きたいと思います。何卒よろしくお願ひ申し上げます。

長松 康子

さしがやのアスベスト災害は、子供がばく露することは明らかであったのに、躊躇なく工事を行った施工会社とそれを知りながらも止めなかった区職員により起きました。後に当事者と話しましたが、全く悪びれず、自分の何が悪かったかさえ理解できないと話すのを聞いて、ぞっとしました。ひとりひとりが、物事の善悪や、目の前で起こることの結果を考えなかったところにこの災害の闇があります。20年もたてば当時の災害に関わった人はごくわずかでしょうが、さしがや保育園の過ちから学ばなければ、違う形でまた災害が起きます。被害者になってみて、「被害を乗り越えて前向きに生きる」ということがどれほど難しいかわかりました。解放されたいのに、それができない20年でした。被害者は、自分たちに起こったことに何らかの意味や納得を得なければ前に進めないのです。最終的なゴールは、加害者を許すことだと思います。災害を起こした当事者が、被害者に対して本当にひどいことをしたと悔み、再発防止と被害者支援を自主的に進めれば許せたかもしれません。災害と直接関係のない第三者が、災害について自分のことのように憤ってくれると被害者は勇気づけられ、穏やかな気持ちになります。時代が変わっても文京区の職員がさしがや保育園で起きたことを重大な過ちだったと忘れずに政策に生かし災害を起こした加害者たちが自分のしでかしたことの重大さに恐れおののき、この災害に関係なかった人々が「アスベストって怖いね。当時の文京区がしたことはひどいね。今の文京区は良くなったんだね。」と感じるようになった日に、私たち保護者の長い苦しみが終わるのです。

ご支援を賜りました委員会の先生方、一緒に活動して下さった保護者の皆様に深く感謝申し上げます。さしがや保育園のアスベスト災害に理解を示して下さった成澤区長、保護者を理解して下さった久住智治部長さん、ありがとうございました。

20年に思いをよせて

山内 晴子

さしがや保育園でのアスベスト災害から20年、我が子もあつという間に成人の年齢を過ぎ…と思うと同時に、20年前といえば、あんなに小さな子供時代に被害にあってしまったのかとしみじみと思い返します。

実際に目に見えず、発症するまでに数十年も潜伏期間があるということが、やはり一番不安でした。

ですので、文京区との健康対策に関する協定を結べたことや、定期的に専門委員会が開催されていることはとても良かったと思います。

ずっと支援していただいている専門委員の方々や関係者の方々に感謝すると共に、今後、誰一人発症することがありませんように！と願うばかりです。

長松 佳歩（当時1歳児）

子供の頃は自分が置かれている状況をよくわかっていなかった。だけど漠然と母が自分のために何かと戦ってくれていることは分かっていた。時々母が申し訳なさそうに私に謝る姿を見て悲しい気持ちになっていた。

小学生の時に、文京区がよこしてくれたカウンセラーの人に話を聞いたが、まだその頃はアスベストに対して興味も知識も乏しく、いまいち何のためにカウンセリングされているのかわからなかった。高校生になり、文京区が年に一回主催したアスベスト曝露者のためのワークショップに参加するようになって、自分の置かれる状況に興味を持つようになった。曝露した園児も両親ともにどうしようもない状況で曝露したということ、両親たちが立ち上がってくれなかったら、うやむやにされたかもしれないということの重要性を感じるようになった。

現在自分は医学を学んでいるが、アスベストによっておこる中皮腫は、予後は悪いし患者さんはとても苦しい思いをするということを知り、とても怖いと感じるようになった。また、まわりの同級生たちはアスベストで起こる病気を、たくさん学ぶ疾患の1つとしか捉えていないことに、自分との温度差を感じた。医学生であっても、当事者でなければ、社会的に重要な問題もスルーしてしまうんだと思った。

改めて、18年間、私たちのために、戦い続けてくれた母はすごいと思った。曝露した園児の方、保護者の方の多くは今ではもう疎遠で、アスベストの問題にも非積極的な中、声を上げ続けるのは本当に大変だったと思う。

これから先、この問題にアクションを起こし続けるためには、当事者である私たちにバトタッチを行わなければならない時期だと思う。だが、今では疎遠な同級生と今後連携をどうとったら良いかは考えあぐねている。

保護者の方はもちろん、ほかの外部の沢山の方たちに支えられてここまでやっていけたことは本当に感謝の気持ちでいっぱいだ。今後、支えてくださった方達に恩返しをできるよう、一生懸命生きていきたい。

あとがき

「文京区さしがや保育園健康対策等専門委員会」は、前身である「文京区さしがや保育園アスベストばく露による健康対策等検討委員会」の報告を受け、平成16年4月から現在まで、延べ33人の委員の方々にご参加いただき、48回に及ぶ開催をしてきました。委員会では、健康管理手帳の配付や健康相談、胸部X線写真の読影、健康診断等さまざまな健康対策に取り組むため、それぞれの専門分野から熱心な議論が交わされてきました。

この度、アスベストのばく露から20年が経ち、当時の園児たちが成人を迎えることを契機として、これまでの多くの方の取り組みや今後に向けたメッセージをまとめた本誌が発行されることとなりました。

発行に当たり、ご尽力を賜りました第7期専門委員会委員長の名取先生をはじめ、保護者であり、イラストを描いてくださったツツミエミコ氏、寄稿いただいた委員・保護者・元園児の皆さま、編集にご協力くださった委員の方々に深く感謝申し上げます。

検討委員会及び専門委員会にご尽力いただいた委員の方々に心から御礼申し上げるとともに、委員会で築き上げてきたアスベストに関する大変貴重な知見が世の中に還元されていることに改めて敬意を表したいと存じます。

令和元年11月

専門委員会事務局

1999年夏 文京区さしがや保育園で過ごした皆さんへ

令和元年 11月11日

著 者 文京区立さしがや保育園アスベスト健康対策等専門委員会
表紙版画

デザイン ツツミエミコ

発行者 文京区

印 刷 勝美印刷

〒1003-0001 東京都文京区白山 1-13-7 アクア白山ビル5階

電話：03-3812-5201（代表） FAX:03-3816-1561

@2019 Printed in Japan