



タイトル Title	子どものアスベストリスクの問題：「日仏二社会のけい肺・アスベスト疾患 -- 空間的マッピングと人文学的研究」報告として(Asbestos Risks of Children : From a Report of Research Project about Silicosis and Asbestos related Diseases in France and Japan ; Spatial Mappings and Humane Studies)
著者 Author(s)	松田, 毅
掲載誌・巻号・ページ Citation	21世紀倫理創成研究,3:93-116
刊行日 Issue date	2010-03
資源タイプ Resource Type	Departmental Bulletin Paper / 紀要論文
版区分 Resource Version	publisher
権利 Rights	
DOI	
JaLDOI	10.24546/81002000
URL	<a href="http://www.lib.kobe-u.ac.jp/handle_kernel/81002000">http://www.lib.kobe-u.ac.jp/handle_kernel/81002000</a>

# 子どものアスベストリスクの問題 「日仏二社会のけい肺・アスベスト疾患——空間的マッピング と人文学的研究」報告として

松田 毅

## 1. はじめに：共同研究の目的と現状

私たちの共同研究は、2007年11月に横浜で開催された「すべてのアスベスト被害者・家族に公正・平等な補償を求める」国際アスベスト会議でパリ・第7大学のジョバンと神戸大学の松田が知り合ったことに始まる。その後、公害職業病の社会学者であるジョバンが哲学・環境倫理学を専攻する松田に共同研究を提案したことがきっかけであった。この研究は、環境的に引き起こされる疾病の社会的にあまり認知されていない問題、特に産業社会の直面する重大な公衆衛生、健康リスクの問題に取り組むものである。

共同研究は、この問題について、日仏二社会をフィールドに、社会学、社会工学、地理学、疫学、歴史学そして哲学、医学の研究者が共同し、疾病の社会的不可視性の原因を解明すると同時に、その効果的予防とリスク・コミュニケーションのための有効な認識方法を創出することを目指している。それを通して、二つの社会の多様な歴史的経験から有益な教訓を引き出し、産業化の著しいアジア地域で今後予想される、同種の問題の解決にも一定の貢献をすることも意図している。産業革命以来の職業病、けい肺・じん肺そして近年、日本で注目されたアスベストを原因とする中皮腫等が提起する諸問題に関する、優れた研究方法と知見を有する、人文社会系の研究者、GIS(地理情報処理システム)に習熟した地理学、疫学や社会工学の研究者が参加している。

日仏それぞれのチームは、研究対象となる地域を可能な限り共有し、疾病の空間的マッピングとその分析を目指すと同時に、その結果を基に、各研究者の方法と観点、実績を生かし、多様な分析とその結果の比較および討議を行う。また事例研究を通して、現代社会において求められている課題、つまり「どのようにすれば、環境リスクの評価、管理、コミュニケーションが望ましい形で行われうるか」というより一般的な問題の考察にも寄与することを目指している。特に、産業病と公害病のリスク配分の「公平性」ないし「環境正義」の視点から多様な比較のための4つの軸を設定し、それぞれの観点から問題を検討し合う形で研究を進めている<sup>(1)</sup>。共同研究は2年目を終わろうとしているが、本稿ではこの間の活動から、特に浮上し

てきた「子どもの環境リスク」をめぐる諸問題を取り上げ、本誌上に紙幅をいただき報告したい<sup>(2)</sup>。

本稿ではまず、日仏二社会の比較に研究上の参照点を求め、その切り口としてアスベストに関する「子どもの環境リスク」に注目する。また、付随する課題として、環境リスクの健康への直接的被害だけでなく、社会的・心理的二次被害の存在も指摘したい。このことは、共同研究の諸課題の中で「空間的マッピング」と並置される「人文学的研究」をどのようなものとして捉えることができるのか、また捉えるべきか、という課題と関わる。特に第二、第三の問題点は、この共同研究の最初の課題設定から離れる側面もあると思われるので、少し説明しておきたい。

子どものアスベストリスクの問題は、「マスク・プロジェクト」という予防とコミュニケーションの実践的課題を NPO の提起を受け意識されたものであることを最初に述べておきたい。その問題は、職業病と公害の歴史の中で原田正純が指摘する点とも一致している。それは、汚染発生源から見た(研究・開発者)—工場労働者—環境暴露の同心円を描き、汚染・リスクの自然的拡がりの中に(胎児も含む)子どもを位置づけるものである一方で、筆者はその逆方向から、環境リスクの倫理的問題を把握するという社会倫理の問題へと繋げることができると考える。なにより子どもが「無条件にその健康・安全が保護されるべき存在である」ことに異論を差し挟むことが困難だからである。しかし、この面では、アスベスト関連の疫学的研究も「空間的マッピング」もそれほど進捗した状況にはない<sup>(3)</sup>。ところが、一連の調査・研究からうかがえるように、子どものアスベスト暴露には深刻な健康被害の可能性があるように思われる。そしてそのことは、多くの課題を投げかけている。

第三の問題は、特にさしがや保育園の事例のインタビュー調査で強く感じたものである。これはインタビューという、人文学の「質的研究」の局面に関係する<sup>(4)</sup>。特に、筆者は、アスベストに暴露した子どもの保護者の抱えた多くの精神的ストレス、トラウマの問題は、この研究が、個人の内面の心理的側面、ある種の社会的表象の次元での可視化の問題を要求しているのではないか、という認識をもった。哲学者の役割として、空間的マッピングのデータ収集の以前と以後に、インタビューなどの方法を基盤に社会的に可視化されていない心や社会関係の深層での被害の可視化の課題があると思われる。それが、空間的マッピングに貢献できるかどうかはなお未知数であるが、リスク論上の重要な問題を含んでいることは間違いない。

## 2. 共同研究の背景

## 子どものアスベストリスクの問題

筆者は、哲学、特に「認識論」を専攻している。フッサール現象学の研究から始め、ライブニッツを中心とした「合理論」の研究を行ってきた。この経験は今回の問題設定とも実は、無縁ではない<sup>(5)</sup>。他方、最初の勤務(九州芸術工科大学＝現九州大学芸術工学部)で環境倫理を担当し、干潟など湿地の干拓による開発と自然保護の例を出発点としてリスクアセスメントの問題にも関心をもった。その後、環境に関するグローバルな視点と神戸大学の位置する、阪神地域との関わり、そして「リスク論」に関する理論上の関心もあり、リスク論を起点とした応用哲学・倫理学を構想している。また、それを大学教育に組織的に組み込むことも神戸大学の他の教員と連携し模索している<sup>(6)</sup>。この過程で若手研究者とともにアメリカの環境倫理学者、シュレーダー＝フレチェットの『環境リスクと合理的意思決定』の翻訳も行った。

ところで、アスベスト問題のような巨大で複雑な問題<sup>(7)</sup>を人文学がどう取り上げるか、については、応用哲学・倫理学の枠組みから言えば、環境リスクを被害の歴史と現状から見るのが重要である。リスクが最も深刻な形で現れる、被害者・当事者の、特に「痛み」の歴史を重視しなくてはならない。そこを基盤に研究者は、問題を各自の視点と方法で分析すると同時に、類似する将来の危険を事前に警戒し、ハザードを未然に防ぐための方法や制度に繋がる規範的な知識を生み出すことが求められている<sup>(8)</sup>。

この課題に関連して上記の『環境リスクと合理的意思決定』の提起する重要で深刻な問題として「自分の意思ではないのに、リスクを負担させられる人がいること」、いわゆる「インフォームドコンセント・ディレンマ」を挙げることができる。この「リスク・コミュニケーション」の根幹に関わる論点は、当事者、例えば、危険な作業を行う労働者や工場の立地を受け入れる、住民などの「リスクの受容可能性」に関係する。すでに現代社会の「常識」として、実際にそれを受け入れるかどうかとは別に、リスクを受け入れる可能性の必要条件として、リスク・コミュニケーションが不可欠である、と考えられるようになってきている。その場合、きちんと情報を得て危険を承知のうえで、仕事をする、しない、と判断をしているかどうかの問題になる。しかし、他方では、これらのことが実際には十分にはなされてこなかった歴史が厳然として存在する<sup>(9)</sup>。

もうひとつ重要な点は、「素人市民」と多様な専門家との対話を介したリスク評価や管理の必要性に関わる。関連分野の科学技術や行政部門を始めとした複数の専門家や事故あるいは公害などの当事者・被害者を始めとした多様な関係者の観点を繋ぎながら、問題を考えることも重要な課題である。この課題の一部は、この共同



研究であれば、特に、インタビューと、マクロな疫学や統計、その有効性と限界を知ったうえで、両方を上手く収斂させる方法を作ることではないかと思われる<sup>(10)</sup>。

また、この問題設定では、研究だけではなく、社会への働きかけを模索することが求められる。逆に言えば、研究者が多様な関係者に様々な働きかけを行い、それに対する応答をフィードバックすることを通じて、また研究自体も深化させることができるのである。このことは、筆者の偽らざる経験でもある。例えば、上述の「マスク・プロジェクト」<sup>(11)</sup>も、そうした活動の一環として位置づけられるだろう。我が国を含む、先進工業国では、生産や使用が原則的に禁止されたとはいえ、アスベスト製品の生産と使用は、グローバル化の中で国境を越え、今もなおリスクが拡散している。こうした活動を国際的な視野と広がりの中で続けることによって、当事者やNPO、研究者などの広いネットワークを作っていくことが重要ではないかと考えられる。

筆者は尼崎市で環境暴露による中皮腫の患者が名乗り出た「クボタ・ショック」以来、アスベスト問題が「環境リスク」の科学哲学および環境正義に関する理論とフィールドワークの喫緊の課題であると強く感じ、学生・院生を巻き込み、阪神地区を中心としたアスベスト被害に関するインタビューを始めた。学生も教員も被害者、支援するNPOの人々から多くのことを学んだ。この経験から導き出されることは、すでに述べたように、被害の歴史と現状からリスク論を作ることの重要性である。

もともと「リスク論」は、筆者の研究する17世紀の哲学者ライブニッツの時代に始まる。その場合、リスクは、利得のチャンスでもある、投機や起業あるいは保険の場合がそうであるように、それは単なる危険とは本来、区別されるものである。我が国で生じた多くの公害や被害、事故、開発による環境破壊などにも実は同じ、利害得失の両面が見られる。しかし、そこに見られるリスクが、賭博師個人の賭けの場合と異なるのは、この賭けが社会的であると同時に、自分の選択が時に破滅をもたらす可能性がある、と多くの場合、事前に当事者たちに知らされていない、あるいは知ることができない、点である。アスベスト関連の多様な仕事の従事者や工場の近隣居住者が、自分の仕事や居住にそうした健康リスクを伴うことを、少なくともある時点までほとんど知らなかったのである。

このようなリスク認知の状況が何を意味するかを十分に究明することが哲学的リスク論としても必要である。残念ながら、水俣病を始めとして日本の近代史はリスク認識の失敗事例に満ちあふれている以上、それを等閑にしては、先には進めない。

## 子どものアスベストリスクの問題

深刻な健康被害、心身の痛みを抱えた個人と家族、地域の多様な痛みの歴史を無視できないのである。それらを踏まえ、将来の危険を警戒し、ハザードを未然に防ぐことに繋げなくてはならない。そのために哲学は、この共同研究の場合のように、リスク評価の方法論的考察に、そして被害者や市民のリスク認知を内包するコミュニケーションと意思決定の規範的議論に貢献できるはずである。実際、リスク評価への市民参加は世界的潮流でもある。特に、環境不正義の問題を真摯に受け止めれば、市民と科学者・技術者、専門家の対話を介した、リスク評価のシステムを作る必要性もいっそう差し迫ったものとして感じられるに違いない<sup>(12)</sup>。

とはいえ、哲学者の立ち位置は、専門知識や技術を背後に立つ、医学者・疫学者や地理学者とも異なり、微妙でその位置はまことに不安定と言わざるをえない。しかし、少なくとも環境正義の理念の下で、リスク評価の方法論的考察とコミュニケーションおよび意思決定の規範的議論の枠組みから問題を組み立て、専門家と素人や被害者の間を媒介する役割を買って出ることにはできる。この認識が、共同研究そしてそもそもアスベスト被害のインタビュー調査の底にあるものである。

### 3. 調査報告から見た問題

#### 3.1 フランスでの調査から

まず、日仏二社会の比較参照点を求めて、クレルモン・フェラン(Clermont-Ferrand)とオルネ・ス・ボア(Aulnay-sous-Bois)のアスベスト問題とその被害者運動を日本の事例と比較することが本稿の最初の課題である。インタビューと志村幸紀のまとめた資料などをもとに注目すべき点を列挙したい<sup>(13)</sup>。

(1) 2009年1月に現地訪問した、クレルモン・フェランのアミソル社のアスベスト被害事件では、アスベスト紡績業の職業暴露に由来する、アスベスト被害者と腎臓ガンなどの化学物質の被害者(アディセオ Adisseo 社の労働者、元労働者、被害者とその家族の AMC (Association des Malades de la Chimie: 「化学疾患協会」)とそれと連帯した活動組織 CAPER (Comité Amiante, Prévenir Et Réparer: 「警告と改善のアスベスト委員会」)とがある。後者は、1995年にアミソル社の女性労働者が中心なり、パリ第7大学の研究者、アンリ・ペズラーの協力のもとに作られたものである。その活動は、環境病という広い括りで見たと、日本でも重要な意味をもつと思う。

(2) フランスのアスベスト被害の場合、歴史的にまず問題が労働災害、職業病問題として認識されており、環境暴露からの公害・環境病としての社会的認知はそれほど進んでいない面がある。クレルモン・フェランでは、労働災害以外の事例は若

干数しか知られていないと言う発言があった。個人的印象でも、パリの職業がんに関する疫学研究のグループ GISCOP でも、環境暴露の問題へのアプローチはなおこれからの課題であると思われた<sup>(14)</sup>。しかし、後述のように、オルネ・ス・ボアの場合、クボタ工場周辺の住民の環境暴露からの健康被害に類似した面がある。いずれにしても、この点に関する住民や社会のリスク認識を社会的、歴史的に解明することもひとつの課題となるだろう。

これに関連してクレルモン・フェランの資料で気づかれることは、アミソル社の労働者の発言の中に、以下のような発言が出てくる点である。

「私たちは緩慢な死を宣告された労働者である。何も言われず、利益のために。劣悪な環境でアスベストを扱わされた私たちにとってアスベストとは死である。彼らは粉塵が肺を蝕むことを知っていた。工場長はそれを知っていた。ピュイ・ドゥ・ドーム県の労働医長はそれを知っていた。国家権力はそれを知っていた。彼らは何も言わなかった。私たちは現在の死者を数える。工場を占拠して以来 9 人。次は誰だ？ 私たちの誰が、炭坑夫のけい肺に匹敵する、アスベストに冒されるのか？」

ここで労働者たちがアスベストによる肺疾患とけい肺とを結びつけていることは、この問題のフランスにおける歴史性を物語っており、それは、筆者のように、けい肺についての認識の乏しい者の蒙を啓き、共同研究の位置づけを再認識させるものである。また、アミソル社が、同じクレルモン・フェランにあるゴム産業のミシェランに製品を提供していたことも示唆的である。ゴム産業では、アスベスト以外にコaltar混合料、可塑剤、染料、耐火材、防備剤などの発がん要因を含む製品を大量に使い、ゴム製品を作るからである(多くの調査から、膀胱、胃、肺、皮膚、小児、前立腺、リンパなどの腫瘍の増大があるとされる)<sup>(15)</sup>。

(3) 他方、日本の場合と同様に、あるいはそれ以上にフランスでも外国人、移民労働者など、人々の移動による事実確認、調査の困難がある。この点は、2009 年 9 月のパリの会議で一つの争点、そして共通認識となった<sup>(16)</sup>。その研究も今後の課題であるが、この点は、クレルモン・フェランのアミソル社の場合にも当てはまるし、オルネ・ス・ボアも移民労働者の多い地区である。この困難をどう克服するかは、グローバル化した世界経済と大規模な人口移動の観点から見て、この共同研究の目指す空間的マッピングと人文学的研究の根幹に関わる。また、それは当事者自

## 子どものアスベストリスクの問題

身のリスクの自覚、情報提供という点で重大な倫理的問題も含んでいる<sup>(17)</sup>。

(4) また、クレルモン・フェランのアスベストによる健康被害の場合も、労働者の子どもの環境リスクの問題がある。この点は泉南、尼崎の場合と類似している。その関連で被害者運動の展開では、フランスでも女性——特に子どもをもつ働く女性——の果たす役割が大きいことに触れておきたい。実際、アミソル社が 1974 年に 271 人の労働者の解雇を決めたとき、その大半が女性であった。資料では、当時 19 歳のジスレヌという女性労働者の事が語られる。彼女が 6 歳のとき、両親は、工場の管理職に就いていたが、「アミソルにいた全ての人と同様に彼女も危険だ」という言葉が資料には見られる。この言葉は、管理者であっても、その環境では子どもがリスクにさらされていた事実を端的に示している。その他、クレルモン・フェランの取り組みでは、暴露被害者の権利として「アスベスト暴露の個人カード、雇用者と労働医によって記入されるべき退職証明」などの興味深いものがある<sup>(18)</sup>。

(5) 最後に、2009 年 9 月に調査訪問した、オルネ・ス・ボアの事例を紹介したい。ここでも子ども時代の環境暴露による健康被害が問題となっている。以下は、アスベスト被害者の家族夫妻と労働監督官、支援者のグループから取材した話の要約である。

問題の工場は、1938 年に操業開始した、アスベスト原材料(小石状の青、茶、白石綿すべてを扱う)粉碎工場であった。工場近くに住み、小学校に通っていたニコルさんの兄、ピエールさんが子ども時代にアスベストに暴露したことで中皮腫に罹り、1995 年に死亡(宣告から 16 ヶ月)したことから、当初孤立していた、ニコルさんと夫ジェラルールさんの運動が、近隣住民の中の同じ被害者の発見とともに拡大していった。現在、85 名(中皮腫、肺ガン、石綿肺、胸膜プラーク、半数がすでに死亡)が名乗り出ている。市、93 県、国を相手とした運動は、最初の集会に 100 人もの近隣住民が集まり問題を顕在化させることに成功した。グループが製作した、ビデオ映像からは、工場敷地内に粉状態の白いアスベストが積もるように堆積している様子がはっきりと分かる。

関係者によれば、オルネ・ス・ボアの例の特徴は、使用されたアスベストが潜水艦(断熱材料)に用いられるなど、軍事用のものを含み、「国家機密」との関わりもあったためか、国が企業(CMMP)をかばった点にあるという話であった。その点は、特にアスベストの存在自体を否認する態度を、国が専門家を動員し「科学的厳密さ」を理由に主張する形で、住民側に対抗した点に現れている。その主張は、「ない」から「戦前にしかなかった」、「敷地内にしかない」へと変遷した。現場を見れ

ば一目瞭然なのに、国が事実を認めるまでに 14 年もかかったのである。そのため、アスベスト使用に関する証拠資料も、別の市役所での役所勤務の経験があった被害者家族が、図書館で資料を苦労して見つけたという。労働監督官も証拠の証明に信じがたいほど時間がかかった不合理を証言している。専門家の論争ははてしなく、裁判でしか決着がつかない点が指摘された。このような専門家の役割の問題については、我が国の水俣病の場合<sup>(19)</sup>と似ているところがあるように思われる。

私たちの訪問した 9 月中旬は、現地ではちょうど旧アスベスト粉砕工場の屋根の二重の防護作業を控えて、屋根を覆うように鉄骨が組み立てられている状況であった。この防護作業の費用負担が、市によるもの(500 万ユーロ)であり、1997 年に会社を売却した元の所有者が 26 万ユーロしか支払わない点も大きな問題である——所有者は、現在も他の地域で企業活動をしていて、十分な資産を所有しているとのことであった。

さらに市民の反対運動が 1938 年の工場設立前にあったこともわかっている。絶縁体である雲母、シリコンそしてアスベストなどが危険であることはすでに当時でも公開される形で市民に布告されて、その時点でも 130 人の反対署名があったという。フランスでは、このように危険物がある場合、それを報告し、不動産として売却する場合などには、原状回復することを命じる法律があるが、実際の運用面ではこの場合のように、企業主は、何とかしてその義務を免れようとするところがある。法とその遵守、運用のあいだにギャップが存在することは、フランスでも日本でも変わらないのかもしれない。

以上、フランスの事例でも、子ども時代のアスベスト暴露が原因の深刻な健康被害が生じている。次にこの点に関連する問題を我が国の事例で見ていきたい<sup>(20)</sup>。

### 3.2 子どもの環境リスクに関するさしがや保育園に関する調査から

アスベストに関連する「子どもの環境リスク」の問題については、2008 年 11 月 14 日の倫理創成研究会、フォーラム「ノン・アスベスト社会のために(V)—リスク・コミュニケーションの課題と実践」で提起された「マスク・プロジェクト」の試みがそれと密接に関わっている。特に、聖路加看護大学の長松康子の「こどものアスベスト暴露と発症の危険」と中皮腫・じん肺・アスベストセンターの永倉冬史の「マスク・プロジェクト」に関する報告がこれに関わるものであった。この「マスク・プロジェクト」立ち上げのきっかけは、1995 年の阪神大震災当時遡るが、国連ハビタット親善大使、マリ・クリスティーヌの講演「アスベストと子ども用防塵マス

## 子どものアスベストリスクの問題

クの普及活動の経験から」でも震災当時、クリスティーヌが、すでに神戸市内の幾つかの小中学校でアスベストに対する子ども用防塵マスクの普及活動をしたことが語られている。

防塵用マスクの普及が、子どものためだけでないことは、2008年3月に震災時倒壊建物の解体処理作業に従事した30代男性が中皮腫を発症し、姫路の労働基準監督署で労災認定された、という事実からも裏付けることができる。この例は、年齢および暴露から発症までの期間の短さからも震災時のアスベスト暴露被害の深刻な事態を示している。その後、私たちも神戸大学「ESD（持続可能な開発のための教育）コース」<sup>(21)</sup>と「倫理創成論演習」の授業の一環として、NPO法人ひょうご労働安全衛生センターの協力で、震災によるアスベスト被害に関して特に被災建造物の解体、がれき撤去、運搬・処理作業に従事された方に話をうかがう機会をもった<sup>(22)</sup>。協力者(74歳)は、当時、大手ゼネコンの孫請けで解体作業に1年余り従事したが、危険性を知らないまま吸い込んだアスベストによる中皮腫発症への不安を抱え、現在、肺気腫の治療をしている<sup>(23)</sup>。しかし、当時の状況では、とにかく解体撤去のために、目の前のがれきを取り除くために懸命に作業しなくてはならなかったという話であった<sup>(24)</sup>。

このような子どものアスベストリスクの問題を考える契機は、長松の上記講演にあった。そこで松田と藤木は、長松の紹介で東京都文京区のさしがや保育園元保護者のインタビューを行った。以下では『パパ・ママ 子どもとアスベスト さしがや保育園アスベスト災害の軌跡』(以下『軌跡』)とそのインタビューをもとに報告したい。それは、1999年7月に0歳児から6歳児の園児、108名が通う区立保育園で園舎の工事をした際に、工事の過程で乳幼児たちが、アスベストをすってしまったという事故である。私たちの共同研究者、村山武彦早稲田大学教授も、この事件の意見書を書いている。その後10年の経過は、今回の研究の観点から見ても興味深い。それは、「物言えぬ子ども」を中心におき、素人市民である保護者と専門家、企業、行政そして交渉者としてのNPOが様々な形で入り乱れながら、子どものアスベスト暴露のリスク評価・その後の健康管理・リスク・コミュニケーションについて議論し、制度を作る、という重要な問題の縮図とも言うべきものを示しているからである。

『軌跡』によれば、そこでは(a)子どもの安全確保、(b)事実の解明と(c)将来にわたる可能な限りの健康対策が課題となった。これらの問題は、保護者、子ども、専門家の関係の中で考え、子どもの環境リスクに対する予防的責任の観点から論じるこ

とができる。その他にも、この関連で行政や業者の「不作為の原因と責任」の問題、文京区と個々の保護者との協定において認められた「未発症の事例での賠償責任」と「物言えない子ども」に関する代理的訴訟の権利の問題などが注目に値する。

そもそも尼崎でも、泉南でも、クレルモン・フェランとオルネ・ス・ボアでも、子ども時代のアスベスト暴露が原因と見られる、若い年齢(早ければ20代)で発症した中皮腫や重症の石綿肺の患者が存在する、事実がある。しかし、他方では(特に被害が顕在化していない時点で人々が)、そうした疾患の発症リスクをどの程度深刻なものであると、評価するかには、かなりの不確定性もあると思われる。そしてそのことは、そこから様々な問題——後述の二次被害や健康リスクや心理的不安に関する対策の制度設計——が派生することがこの調査でも浮き彫りになった。それは、「余計な不安を与えるほど過剰にも、根拠のない安心感を装うように、過小にも見積もることが許されない」リスクの評価とコミュニケーションの問題である。そこから、環境リスクが健康に直接的被害をもたらすだけではなく、社会的・心理的な二次被害をも生み出す複雑な問題があると主張する十分な理由を導くことができるのである。以下では、その問題点を6点にわたり、順に論じておきたい。

### 3.3 環境リスクの社会的・心理的な二次被害の問題に注目して

(1) まず、個人暴露リスク評価の実例として注目に値するのが、NPOの委員を交えた専門家による「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」が、現状視察、証拠保全(事実の記録)、原因究明から解体工事時の暴露量の、保育園の1階から3階、各階ごとの飛散量を割り出す、緻密なシミュレーション実験を行った点である。委員会はこの種の評価で一般に使用されている、量－反応アセスメントにより、108人の園児全員、一人一人の暴露量ないし濃度試算による健康リスクの算出という他に類を見ない研究を行った。また、それを踏まえ、健康対策が行われたことも特筆すべきである。この評価の具体的な方法とかなり専門的で詳細な結果は、『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』(『さしがや報告書』)に見られる通りである([http://www.city.bunkyo.lg.jp/sosiki\\_busyo\\_hoiku\\_sasigaya.html](http://www.city.bunkyo.lg.jp/sosiki_busyo_hoiku_sasigaya.html))が、同時にそこでは正確なアセスメントを行う困難が専門家自身によって確認されてもいる。

「リスクアセスメントの各段階では、いくつかの仮定や数学モデルに基づく推定などが用いられるために、得られるリスク値は相当の幅を持った数値であり、残



## 子どものアスベストリスクの問題

念ながらある程度の不確実性が残ることは、現在の手法としての限界とされている。また、今回の事例では、対象が乳幼児であること、本来は大きな集団に対する評価手法であるリスクアセスメントを個人あるいは小さな集団に当てはめることなど、さらに不確実性を増す要因がある…委員会は、アスベストばく露があつてはならない環境で発生した乳幼児集団に対するアスベストばく露事例について、まずリスクの程度を見積もることが目的であり、次いで、それに基づく対策を提言するものである。」(『さしがや報告書』)

(2) また、有識者と推薦されたNPOとの委員会からなる「健康対策検討委員会」のアセスメントの後、保護者を含めた専門委員会の設立に至る、素人の保護者、当事者と専門家との関係を考察することは、リスク論の実例的研究としてもきわめて興味深い。こうした委員会への当事者の参加の権利の実現した例として、また問題解決のための社会的制度設計に関する立ち入った考察が必要であると思われる。それは理論的考察と同時に、実際に行われた事例に関する研究も要求している。この「健康対策検討委員会」の評価結果については、以下のように言われている。長いが引用したい。

「リスク推定値は、WHO、EPA 及び日本産業衛生学会といった専門機関等が過去の疫学調査などに基づいて確立したアスベストばく露量と肺がん又は中皮腫の発生頻度の関係についてのモデル式から算出した。基になった疫学調査のほとんどは職業性の高濃度ばく露例で、症例も成人である。したがって、これらのモデル式から得た本事例に対する推定値には、年齢の違いや職業ばく露に比べて短期かつ低濃度ばく露であることなど、現時点では未解決であるが、さらに見積もるべき要素が存在することに注意しなければならない。その様な立場から、前章で求めたリスク推定値の範囲から、最大値となっているHughesのモデルから得た推定値を採用すると、そのリスクレベルは、今回のアスベストばく露によって100万人あたり最大で63人の肺がん又は中皮腫の発生が推定されるレベルであつた。」

一般大気環境に存在するアスベストへのばく露は、アスベストの種別、地域や経年的な変化などの評価が困難な点はあるが、東京都などでの大気濃度に基づいてリスク推定値が得られる。生涯ばく露による100万人あたりのリスクは、アスベストがクロシドライト(青石綿)であつた場合には最大319人(Hughes)、



クリソタイル(白石綿)のみ、又は混在した場合には最大 195 人(EPA:アスベストの種別をしていない)の肺がん又は中皮腫の発生が推定される。最近の大気中のアスベスト濃度は過去に比べて低くなってきているので今後はリスクも低下していくと考えられ、若齢者と高齢者にはリスク値にかなりの差が生じると推定される。

結論として、アスベストをはじめ、閾値のない発がん物質のリスクは、本来は限りなく 0 に近いことが望ましいが、現在我が国では、有害物質による生涯リスクが 10 万分の 1 以上であるときは、何らかの対策をとるべきであると考えられているので、今回の園児のリスクの最大が 10 万分の 6.3 と推測され、また、ばく露年齢が 0~5 歳という不確実要因も加わることから、今後何らかの健康面での経過観察が必要であると考えられる。」(『さしがや報告書』)

この評価結果ないし推定値の批判的評価を行うことは筆者の力を超えている<sup>(25)</sup>が、その結論は、少なくとも見積もっても「今後何らかの健康面での経過観察が必要である」である。最も状況的に深刻な 0 歳から 1 歳児の場合の(6 月 25 日から)約 50 日間の暴露が最低でも「経過観察が必要である」——もちろん、この判断もアスベスト暴露には閾値がないとすれば、実は不十分かもしれない。

(3) そしてこのような評価を受けて、子どもに対する健康対策が取られることになった。それは類似した暴露事例が生じたときの継続的対応のモデルケースと見なせるだろう。(台帳整備に基づく)健康手帳の配布、(20 歳以降の無料の)健康診断、アスベスト相談、心理相談の権利を含む文京区の要綱と協定(将来のアスベスト関連疾患発症時の区による治療費負担、補償)、100 年委員会の構想などである。健康対策委員会には、保護者代表が参加し、アスベスト相談と心理相談を実際に利用した保護者もある。この中で特にインタビューから浮上した保護者の心理面の問題については後に考察したい——なお、保護者の多くの意見では、現時点では子ども自身が自分の健康リスクについてどう認識するか、を周囲が子どもに問いかける時期ではないようである。

(4) 以上のように非常に具体的な継続的対応の制度設計の背景には、親世代の子どもに対する倫理的責任——自分が死んだ後に子どもがもしかりに発症したとしたらどうするかという問題——感がある。このことを健康対策委員会が共通の課題としたことは、ある種の「世代間倫理」の具体的な実現形態としても評価できる。こうした制度設計の背後にある思想や経験の質、その正当化の論理やその議論の構

## 子どものアスベストリスクの問題

造を解明することも、人文的研究の一課題として浮き彫りになったと思う。

(5) もう一つ、『軌跡』の印象深い言葉として「リスクの上塗りをしない」がある。これは喫煙によるアスベストの過剰リスクを考え、子どもにインフォームド・コンセントないし自己決定をどう行わせるか、という問題である。過剰な不安を煽らないことも含め、リスクを適切にどう伝え、心身の健康に対する危険性を低減させるか、という問題がそこでは意識されている。またインタビューの中で、ある保護者の発言の中に「いずれにしても、肺ガンの発症を考えれば、100人に6人が統計的にはそうなる。そのことを考えて、そのとき、園の出身者から患者が出たときどうするか」、その心構え、対応を考えておく必要があるというものがあった。これも「公衆衛生の倫理学」の中にリスクに関する個々人の対応能力に関わる「徳倫理的ないし決疑論的」側面があることを示唆していて興味深い。言い換えれば、それは当事者の「心構え」の問題であり、また同時に医師や周囲の者が当事者にリスクをどう伝えるか、という医療上の職業倫理や告知に関わる問題とも見なせるものである。

(6) 最後に被害の社会的・心理的局面とアスベストリスクに関する「気づき」との関連に関わる問題を指摘したい。これは、具体的にはクボタ・ショック以前の1999年時点ですでにアスベストの健康リスクに関する知識をもち、そこにある危険性を知覚できた保護者やそのことを確認できた保護者が、そうでない他の人々との間で抱えた葛藤や摩擦の問題である。これは保育園という狭い社会集団だけの問題ではない。リスク認知の温度差、差異がもたらす、社会的混乱、葛藤、トラウマの問題はまだ十分に研究されてはいないが、それは、リスクの社会的認識をめぐる意外に大きな問題を内包していると考えられる。

筆者は、その保護者の優れた注意力に感心して、そのような知識の由来を知ろうとしたのであったが、インタビューから受けた印象では、この最初の問題提起者は、孤立したようである——その孤立は、平穏な日常生活の中に現れ人を不安にする「予言者の悲劇」のようなものかもしれない<sup>(26)</sup>。保育園でアスベストに関する学習会を行った別の保護者にも非常に大きな心理的負担があったという。これに似たことは、いじめを始めとして、学校を舞台にした事件や事故の場合にも生じるが、それは社会集団の中にリスクに対する認知的・心理的切迫感の差があることを示している。その背景には様々な要因があるだろうが、特に「不確実性」を内包し、目の前にまだ結果が見えていない、リスクの認知とそれに対する対応については、ちょっとした違い——例えば、園舎で自分の子どもがいた場所など——から生じる、微妙な意識差が人々の間に葛藤を生み出すと考えられる。この点を詳しく分析、検証

することは、有効な「リスク・コミュニケーション」の条件を考える上でも重要であると思う。これが「リスク相談」だけでなく、心理相談も導入する背景の一つをなしているようである。

筆者は、このような場面に向かい合うとき、疫学的・地理学的空間的マッピングとは異なる、当事者の心の中にある自分と他の人々との心理的距離感あるいはその中での自己や様々な他者の所在のマッピングのようなものを考えることができると思う。それは、さし当りは最も深刻な被害当事者、今の場合、「物言わぬ子ども」を中心に置き、そこから同心円を描き始めて、その心理と利害関係をマッピングするものである。被害者運動もそのようにしてマッピングできるだろう。このような「目には見えない諸関係」の把握に関しては、文脈は多少違うが、精神医学者の宮地尚子がハラスメント被害者の事例について、それを空間的「メタファー」で捉える試みをしていることが参考になるだろう<sup>(27)</sup>。私たちは、このような事例とアプローチを踏まえ、人文学研究固有の「マッピング」を、地域や国内の患者を点やあるいは数として空間的・時間的に配置する俯瞰的分布図以外にも考えることができると思う。

このような「マッピング」がもし可能であるとすれば、それは、ある種の客観的指標である、社会階層やその歴史的属性以外に、一人称の観点、ナラティブを基礎に当事者が、自分自身の状況を多様な他者との関わりでどのように位置づけているかを、適切に可視化できるものでなくてはならない。そしてそこから、例えば、被害者の損なわれた健康や生活、失われた(家族や職場、地域の)人々との絆、受容されず、承認されなかった語り、つまり、被害の責任と原因を問い質し、不当を不当として述べる権利の侵害、総じて「環境正義」の問題を見えるようにし、またそれらを回復する道筋も示唆できるようなものでなくてはならないと思われる。上でも触れたような、孤立せざるをえなかった鋭敏な保護者、リスクに警鐘を鳴らす者の正当性もその過程で改めて回復されるべきなのである。今後の研究、特にインタビュー調査でも、疫学的観点に留まらず、このような当事者の世界観ないし社会認識の深みにまで私たちは、降りていく必要があるに違いない。

#### 4. 課題

最後に、今後の課題を述べたい。1 月のバリセミナーでは、マッピングという方法の有効性が、特にフランス側参加者の間で論争的となり、9 月のセミナーでは、そのマッピング以前に公式のデータと社会学的調査との幾つかのずれが存在するこ

## 子どものアスベストリスクの問題

とが指摘され、データをどのようにして「実態」に近いものとするができるか、またその事実自体をどのように学問的に捉えるべきか、が問題とされた<sup>(28)</sup>。筆者は、後者の問題については、上述の「インフォームドコンセント・ディレンマ」と同根の深刻な問題があると思う。これは、社会調査や疫学の実証主義的方法論の根幹に関わる問題として論じることができる。

他方、前者については、すでに述べたように、マッピングには心や意味の次元を可視化する方法や様式がありうるかどうかという問題が指摘される。これは、そもそも「何をどうマッピングするか」という社会認識ないし哲学の問題に帰着するだろう<sup>(29)</sup>。(潜在する)アスベスト被害の可視化や空間化には様々な尺度と変数ないし観点がありうる中で、設定しだいでは、建物の部屋の位置の違いによる暴露状況の差異から来る、保護者の温度差の原因が見えたり、見えなかったりするのである。あるいは、筆者らがフランス調査の際に、持参した、旧クボタ尼崎工場周辺の中皮腫患者の分布図に対して、クレルモン・フェランの人々が強い関心を示したことにともそれは通じる。

学問の数だけ、空間化された認識方法がありうる<sup>(30)</sup>。この点を熟考すれば、さしがや保育園の元保護者の事例にも見られるように、そこには量化した仕方では客観化しにくい、重要な問題があると言うのが筆者の結論である。それは、筆者自身の課題として、当事者の観点から見た、環境リスクの認識論的位置づけないしリスク認識の方法論の開発に帰着する。いずれにしても、マッピングには両面性があり、それが言わば図と地の関係をもち、示すと同時に隠すものでもありうること。このことは、結局、ある種の「フレーミング問題」をわれわれに突きつけるのである。

### 註

(1) 4つの軸とは以下のようなものである。

[1].日本とフランス、二つの社会の比較研究の観点

歴史文化を異にする、二社会の産業病・公害病の発生に関連する自然的・社会的現象の共通点と相違点を確認し、それらの疾病について二つの近代産業社会における個別性と普遍性とを明らかにする共同研究の方法と課題を検討する。このために日仏研究者が相互のフィールドで現地調査を行う。

[2].GISを用いるマクロな自然科学的手法とインタビューを基盤にしたミクロな人文科学的方法の比較統合の観点。二つの手法、個々の方法の長短を明らかにしながら、その統合された有効な利用法を問題の疾病について検討し、提案するための共同研究の方法と課題を検討する。

[3].けい肺・じん肺と中皮腫という研究対象の比較の観点

産業病であるけい肺・じん肺と環境暴露による中皮腫の比較を通じて、環境リスクの認識の特性を明らかにし、有効なリスク評価とコミュニケーション上の提案を行うための共同研究の方法と課題を検討する。このためにけい肺・じん肺研究に詳しいフランス側研究者も交えた日本側での研究交流を行う。

[4].リスクに関する自然科学的認識と社会的評価の比較と統合の観点

上記の諸観点を交差させ、リスクの認識と評価に関する専門家と市民の望ましい協力関係について検討し、提案するための共同研究の方法と課題を検討する。このために被害者も含む、市民、学生やNPOなども交え、研究報告会を開催し、交流を行う。

(2)この間、松田が関わった主な活動は以下のようなものである(2009年12月まで)。

1]2008年11月14日。第22回倫理創成研究会の開催とコーディネート、「ノン・アスベスト社会のために(V)—リスク・コミュニケーションの課題と実践」成瀬尚志・藤木篤(神戸大学)、長松康子(聖路加看護大学)、ポール・ジョバン(パリ・ディドロ大学)、マリ・クリスティーン(国連ハビタット親善大使)、報告「マスク・プロジェクトとその意義について」永倉冬史(中皮腫・じん肺アスベストセンター事務局長)。この時期、ジョバンと尼崎と神戸の共同調査。

2]12月12日。第24回倫理創成研究会の開催 津田敏秀岡山大学教授「医学における因果関係と水俣病」(藤木篤による企画)。

3]12月18日。「サイエンスカフェ神戸」での共同報告(松田、藤木篤)「アスベスト問題と哲学」(神戸にしむら珈琲店・御影店)。

4]2009年1月6日から12日。調査と報告。2nd Seminar of JSPS Bilateral Joint Project with France (Agence Nationale de la Recherche, ANR) ("CHORUS" Program), *Silicosis and asbestos related diseases in France and Japan; spatial mapping sociology, history and ethics of environmental risk*, L'École des Hautes Études en Science Sociales, Paris, France. で「Asbestos problems in Kobe/Amagasaki from a philosophical point of view」を報告。フランス、クレルモン・フェラン市での共同調査(松田、中谷、油井、藤木、ジョバン)。

5]2月27,28日。さがや保育園元保護者のインタビュー(松田、藤木)。

6]3月17日。第3回日仏共同研究報告会(神戸大学人文学研究科)開催、原田正純(熊本学園大学水俣学研究センター長)の基調報告「学際的研究としての"水俣学"」を受けて、松田

「20年度下半期の活動報告として—子どもの環境リスクという課題」、村山 武彦(早稲田大学理工学術院教授)の「アスベスト関連疾患の全体的な傾向と地理的分布の状況」、中谷友樹(立命館大学歴史都市防災研究センター准教授)、「アスベスト関連疾患をマッピングする—アスベスト関連疾患をよりよく理解するための疾病地図と空間分析」、毛利一平(財団法人労

## 子どものアスベストリスクの問題

働科学研究所 研究部副部長)「既存統計から読み取る珪肺・アスベスト疾患の現状」、ポール・ジョバン(パリ・ディドロ大学准教授)、「アスベスト関連疾病 日仏共同研究報告(1) アミソル社の労働者と専門家」、藤木篤(神戸大学人文学研究科博士後期課程)「アスベスト問題においてリスク評価をどうとらえるか—工学倫理の観点から—」の各報告があった。

7]4月25日。第1回日本応用哲学会(京都大学文学部)ワークショップ開催「「アクション・リサーチ」によるリスク論の探究——アスベストによる健康被害の問題を手がかりに——」(松田、羽地亮、成瀬 尚志、藤木篤が報告)。

8]2009年前期。ESD 演習 I (「応用倫理学演習」)「倫理創成論演習」「倫理創成論発展演習」でアスベスト問題と水俣病の比較研究(水俣病患者およびアスベスト疾患患者の方々のインタビューを受講者と実施。栗野仁雄、中地重晴の講演)。

9]6月中、ジョバンと共同調査(泉南国家賠償請求訴訟原告・法律家、尼崎被害者、保健所医師などの関係者のインタビュー)。

10]7月9日。Forum: *Perspectives in Comparative Civil Society in Asia, Kobe University: Graduate School of Humanities at Kobe University*, College of Social Science, Department of Sociology at Yonsei University (Korea)で“Precautionary Human Science and Civil Society from the Case of Asbestos Hazard in Japan”を報告。

11]8月1～4日。8]の受講生による水俣現地調査と熊本学園大学社会福祉研究科大学院生との共同報告会(コロキアム)の実施。

12]8月中、環境省による石綿健康リスク調査に関連する(藤木と共同)調査(尼崎、泉南、鳥栖)。

13]9月10日～17日。調査と報告。ミュンヘン再保険会社本社を訪問し、担当者からドイツにおけるアスベスト問題、特に補償問題についてインタビューを実施後、4th Seminar of JSPS Bilateral Joint Project with France (Agence Nationale de la Recherche, ANR) L'École des Hautes Études en Science Sociales, Paris で“‘How to realize the objective of collaboration between mapping and interview?’”を藤木と共同で報告。他の報告者の発表は、村山“‘Overview of Asbestos Related Cancers in Japan’”、中谷“‘Visualising geographically elevated risks of mesothelioma in Japan. A research note on GIS-based disease mapping of asbestos-related diseases’”、Paul Jobin (Université Paris7)、“‘Asbestos and state’ responsibility- the asbestos trial of Sennan (Osaka)’”、Bernard Thomann (Inalco)、“‘The question of underestimation of silicosis cases in Japan. Objectives of the project, first results and perspectives ’”、Annie Thébaud-Mony and the GISCOP research group INSERM/GISCOP93, Université Paris13 “‘Occupational and environmental cancers in France : what role for asbestos?’”

また、オルネ・ス・ボアの現地調査および、フランスにおけるアスベスト訴訟において大きな役割を果たした、テソニエール弁護士の事務所でのアスベスト被害に関する調査(松田、村山、毛利、中谷、藤木、ジョバン)を行った。

14]10 月から 11 月。尼崎でのクボタおよび関連企業旧従業員インタビュー(「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」飯田浩に同行)。

(3)より一般的には、この問題について、例えば、放射線を原因とする小児ガンの問題が疫学研究の対象となっている(cf. 兜・斎藤)。シュレーダー＝フレチェットも「汚染が子どもたちの脅威となっている」と題して、アメリカにおける大気や水の汚染などを例にぜんそく、小児がんの増加傾向に関する諸研究や調査を引用しながら、その対策の必要性を論じている(Shrader-Frechette, 2007.21ff)。

(4)「アクション・リサーチ」を用いた人文社会系の学問で試みられている「質的研究」の方法論的考察については場所を改めて論じたい。日仏共同研究のように、「同一の事象」に統計やマッピングの量的手法だけでなく、インタビューを組み合わせるなど、複数の方法で迫ることの重要性は広く認識されてきている。ハレのように、心的現象の「意味」と「規則」を重視する談話的方法と自然科学方法の融合(Harré)を唱えること以外に、筆者の念頭にあるのは、フリックのように、ナラティブに関する多様な方法を組合せる「トライアンギュレーション」やイルガングの「解釈学的倫理学」のように、哲学者が意思決定のために、意味と価値の解釈技術を用い当事者のサポートを行うというものである(Irrigang)。

(5)この関連については、例えば、松田 2005,2009 を参照されたい。

(6)神戸大学全体の試みは Masayuki Itoh および文学部における ESD コースの活動に関する記事を参照されたい(<http://gpsd.h.kobe-u.ac.jp/>)。

(7)アスベスト問題のグローバルヒストリーについて最近、McCulloch&Tweedale の研究書が公刊された。

(8)この論点については、松田 2008 を参照されたい。

(9)医療倫理の「インフォームド・コンセント」は、患者に有能性、つまり、理解能力があるかどうか、また情報が開示されているのかどうか、その二つの条件に加え、例えば、特定の治療や仕事上のリスクを説明から十分理解し、自分の意思でそれを自発的に受け入れるかどうかを問うものである。四条件が満たされて初めて患者や労働者はリスクを受け入れたとされる。しかし、実はこういう条件を満たすのは難しく色々な工夫が必要である。子どものリスクに対するコミュニケーションの試みもこれと類比する。関連する「環境正義」の問題は、特に危険な作業に携わる人たちの受けた被害と、その仕事をもたらす経済的利益が不均衡なかたちで分配されていること。例えば、ある人びとは非常に大きな被害を受けるが、他方で大きな利益を受ける人びとがいることである。この不正義は環境問題の中でしばしば起こるが、その時、誰にその責任を帰属させるのか、補償をどうするかも含め、リスク配分の問題が登場する。アスベスト被害もこの問題の例である。こうした中最も深刻な問題は「インフォームド・コンセント」に必要な諸条件を満たせない人びとこそ最も深刻なリスクにさらされていることである。インフォームド・コンセントできない状態にある人々の存在を理解し、それにどう対処するか、を



## 子どものアスベストリスクの問題

考えることが必要なのである。

(10)これを実際に行う場合の一般的問題とアスベスト問題固有の論点については、それぞれ松田 2006、2009b を参照されたい。

(11)「マスク・プロジェクト」の詳細については「ノン・アスベスト社会のために(V)—リスク・コミュニケーションの課題と実践」の報告書の永倉の紹介および長松のサイト (<http://plaza.umin.ac.jp/~FREAKIDS/>)を参照されたい。

(12)このような流れとその考察については、松田 2005 の小林傳司の諸論考に詳しい。

(13)クレルモン・フェランに関わるアスベスト問題の年表(志村まとめ)を以下に挙げる。

1906.労働監査官のオリボーがアスベストの危険性を指摘。

1909.アミソル社 クレルモン・フェラン工場操業。

1973.クレルモン工場にて、労働者が粉塵排出装置の設置を要求してストを敢行。

1974.アミソル社クレルモン工場閉鎖、271 人の労働者の解雇を決定。再就職の斡旋を求めて、労働者が工場を占拠、7 年間続く。

1975.労働組合と CGT (Confédération Générale du Travail: 労働総同盟) が、アミソル社の状況の検討と健康診断の実施を求め労働大臣との会談を要求。パリ第 7 大学の研究者が労働者 9 人をパリで検査。

1976.『ルマニテ l'Humanité』にクレルモン工場の労働者がアスベスト疾患で次々と死亡しているという記事が掲載される。

1980.フランスでアスベスト排出規制。

1981.アミソル社の工場長たちが常設のアスベスト委員会を設立。クレルモン工場の占拠が終わる。

1995.アミソル社の女性労働者が中心にパリ第 7 大学の研究者の協力のもと CAPER を設立。

1996.CT スキャンと呼吸調査による、より厳密な医学的追跡調査が開始。フランスで一部を除いてアスベストの使用禁止。

2003.アディセオ社の労働者、元労働者、被害者とその家族が、AMC を設立、職業疾患の申告の際に被害者を支援している。

(14)2009 年 9 月の報告会では Thébaud-Mony 教授が GISCOP の活動状況について報告した。

(15)神戸市の場合も長田地区のゴム産業従事者の中でタルクに含有していたアスベストによる健康被害があったことが知られている。

(16)この問題について註 2 で挙げた、第 4 回研究報告会で研究参加者の Rosenthal 教授が、それを疫学や関連する社会研究におけるアスベスト疾患(あるいはガン)および肺被害の実相との関わりで生じる、病気や死亡者の underregistration(未登録、登録漏れ)とその proxy(代理物)の問題として整理した。これは、疫学調査や従来の研究調査が統計や数字上の結果としては、必ずしも実際の被害状況をリアルに表していないという証拠があり、それをもとに研究には新し



い考察方法が必要とされるという認識である。この指摘は、日本のけい肺の事例に関する Thoman の発表から導かれたが、筆者も同じ報告会で“*How to realize the objective of collaboration between mapping and interview?*”と題して、環境省による 2008 年の国内 6 カ所(尼崎、泉南など大阪南部、奈良、岐阜羽島、横浜鶴見区、鳥栖)のアスベストに関連する健康リスク調査と関連地区のインタビュー調査からの考察で論じた。特に、この場合、社会的自己認識の問題(例えば、泉南の場合に、家内工業者が被害者と同定されたくないため、名乗りでない例など)が存在する一方、研究者が調査を行い、データを集めるに際して法的に個人情報保護法の問題をあらためて指摘した。公衆衛生に関わる情報(感染症やリスクに関する情報)にアクセスする可能性、権利をめぐる多くの問題が存在している。なお、日仏共同研究の成果は、2010 年 4 月に台北市で開催される EPICOH 国際会議で共同発表される予定である。

(17)アミソル社の「アスベスト闘争」については資料では以下のようにまとめられている。「クレルモン工場の労働者は、労働争議の過程で工場を占拠した。アミソル社では 1974 から 78 年の間に 9 人の元労働者が死亡し、43 人の死の原因が調査されたが、移民労働者に関しては追跡調査ができないため、被害者はさらに多いと思われる。

アスベストで真っ白な工場内で働くなど、その労働環境は劣悪で労働者たちは、アスベストの入った袋の上に座って食事をした。彼らは作業着を家に持ち帰った。彼らは「アスベストがリスクのあるものだと知っていました。しかし、そのリスクの大きさはわかりませんでした」と証言するが、その危険性を工場長や労働医、当局は認識しており、沈黙するか、偽り続けた。

1975 年、CGT とパリ第 7 大学の研究者アンリ・ベズラーが、アスベスト暴露の迅速で十全な検査を労働局に要請したが、労働局長は予算を理由に要請を拒否し、従来の長く複雑な検査を続けた。検査に迅速さと十全さが必要であったのは、アミソル社の労働者は失業中であり、生活のために体調が良ければすぐにでも次の仕事に就かねばならなかったし、体調が悪ければ養生のための十分な労災を得なければならなかったからである。この検査がアスベスト闘争の争点のひとつであった。

アミソル社の主要な顧客はミシェラン社であり、工場はアスベストでできた断熱マットなどを大量生産していた。ミシェラン社は、クレルモン・フェランとピュイ・ドゥ・ドーム県(Puy-de-Dôme)では、知名度と経済力があり、我が物顔に振舞っていた。当時のクレルモン工場長の兄はピュイ・ドゥ・ドーム県の前知事であり、アミソル社の役員であった。

「ミシェランでは、労働者への情報、労働者の保護、専門的な追跡調査に対して、規則が守られていなかったことは明らかです。この責任を負うのは誰でしょうか。それは工場長でしょう。しかし、その責任を引き受けなかった全ての人々の責任あるいは共犯を見逃してはな

## 子どものアスベストリスクの問題

りません。無知によってではなく、出世主義と無関心によって、そうした全ての人々が為すべき仕事を怠ったのです」。

労働者が咳の発作や息切れを訴えても、労働医は、喫煙や飲酒が原因であると診断し、まともな対処をしなかった。普段は酒を飲まない労働者に節酒を勧め、生涯一度も喫煙したことのない労働者に禁煙を説く有様だった。また、1941年から1953年までアミソル社で職業医をしていたシャンペイ教授は、ピュイ・ドゥ・ドーム県の労働医協会長でもあったが、7×7cmのレントゲンのネガではアスベスト疾患を絶対に発見できないことを知っていたにもかかわらず、そのネガに基づいて健康診断をしていた。「職業疾患の認定の邪魔をしたのは彼だ」と労働者たちは口をそろえる。閉鎖された工場内には、工場長からシャンペイ教授に宛てられた書類が残っているが、そこにはうんざりする文面で工場長と教授の癒着の証拠が記されている。

こうした中でCAPERの存在は、精神的にも、経済的にも、被害者たちの支えとなっている。

「CAPERの存在が病気との関係を変えてくれました。人々は互いに打ち明け合い、助け合いました。がんの告白の際でも、同じ歴史をもつ人々がそこにいるのです」。

CAPERは、アスベスト労働に従事した人、その家族や近親者を受け入れ、支え、情報を伝え、連帯し、守るために活動している。また、CAPERは、アスベスト暴露の個人カードと、雇用者と労働者によって記入されるべき退職証明を企業に要求することを被害者に促し、支援している。さらに、CTスキャン、レントゲン、呼吸機能検査による医学調査を勧めている。アミソル社労働総同盟の元秘書マリ・ジャンヌは、アスベスト闘争の意味を次のように語る。

「以前は、労働者に対してのみ過失が語られていました。雇用者は、たとえ彼らが間違っていたとしても、罰せられることはなかったのです。判決が下された時、彼らは、労働者や社会に、許しがたい過ちについて弁明せねばならないことを知るでしょう」。

なお、閉鎖された工場は今もクレルモンにある。アスベストが至る所に残っており、全てのアスベストを除去して建物を解体するには巨額の費用が必要である。」

(18)クロラセタル chloracetal, C5に触れておきたい。これはCAPERから与えられた宿題である。それが日本の現状ではどうか課題である。この物質は、動物用飼料としてのビタミンAの製造過程に関係する物質であり、飼料の製造過程に関係した、労働者が腎臓ガンにかかっている。有機化学専攻の知人によれば、それは、 $(4\text{-ClC}_6\text{H}_4\text{O})\text{CH}_2\text{CO}_2\text{H}$ という構造式をもつ「4-クロロフェノキシ酢酸」であり、また別の情報では枯れ葉剤と関係があるという。この物質は構造的に不安定であり、同じビタミンAの合成をドイツのBASFは、クロラセタルC6という

より安定した物質で行っているという。

(19)専門家の果たした役割に関する水俣病の事例については津田の著作を参照。

(20)アスベストと中皮腫との関連を疫学的に証明した、ワグナーの 1960 年の報告の中で、33 人の患者の内、8 人が職業性、残りの 25 人が子どもの時から鉱山近くに居住していた近隣住民であったことを銘記したい。Cf. McCulloch.&Tweeddale.p78.

(21)ESD コースの取り組みについては、Ito.et al の論文で紹介されている。

(22)その状況については「阪神淡路大震災によるアスベスト被害に関する申し入れ」と「兵庫県内の労災被災者」(西山和宏『アスベストショック』86-98 頁)を参照。ひょうご労働安全衛生センターによる 2008 年 3 月の電話相談(ホットライン)の相談件数やその内容(2 日間 136 件)によれば、震災当時の大学生も含め、兵庫県外のボランティア(26 名)や解体作業従事者(83 名)、住民(27 名)からの相談があった。中にはブランクの症状がある相談者もあった。

(23)専門家によれば、震災による暴露で、数十から 100 人程度の中皮腫の被害が予測されるが、兵庫県は健診(10 年程度で中皮腫を発症するびまん性胸膜水の発生頻度の調査)を通しての中皮腫被害を把握する試みを行っている。

(24)このプロジェクトは、阪神淡路大震災から 15 年を迎えた 2010 年 1 月 16 日、17 日に「震災とアスベストを考えるシンポジウム」およびアスベスト防塵マスクの配布の街頭活動として、学生も参加して行われた。

(25)村山武彦が『さしがや保育園アスベスト災害資料集』でそれを行っている。

(26)事実、社会学者クリンケとレン(Klinke&Renn)は、リスクのタイプを分類する際に、それらを共同体に降りかかるリスクの警鐘を先んじて鳴らしたがために、かえって悲劇的な運命に見舞われた、カッサンドラなど古代ギリシャの神話上の人物に準えて表現している。

(27)官地は、ハラスメント被害者と周囲の他者たちの錯綜した心理的・社会的関係が単純な同心円で描けないことを示すために、その関係を中心が火山島でその周辺に火口湖をもち、さらにその外部に環状の島があり、その外部に海が広がる複雑な地形の動的変化で捉える。この卓抜なモデルの発想を借り、しかし、もう少し単純に「保護されるべき」子どもを中心としたマッピングを考えることができるように思う。

(28)註 16 で触れた underregistration(未登録、登録漏れ)の問題である。神戸大グループの関連するこの問題は、神戸市と周辺における被害のミクロとマクロの問題にどうアプローチするかに関わる。それはまず、すでになされた幾つかの調査(『21 世紀倫理創成研究』第 1 号島論文 p.41 表参照)や石綿作業所の公開等のデータにどう切り込んでいくかに関わる。その課題の一つとして「死亡小票」によるデータの問題がある。死亡小票とは、死亡届けが保健所を通して管理され、国にデータとして残されるものである。そこから研究が進めば、地域のリスク認識が高まる可能性があるが、個人情報保護法の壁が存在し、私たちの規模のグループではそれを利用した研究を行うことは困難である。2006 年以降、自治体等は総務省に対しデータを目的外使用することが認められ、兵庫県もこれを利用し、保健所職員などによるインタビュー調査を実施した。その結果、平成 7~16 年の中皮腫死亡者が約 600 名、うち、平成 14~16 年が 222 名という

## 子どものアスベストリスクの問題

ようなデータが出ている。

(29)これは『フーコーの穴』の重田が言う、社会の統計化の意味する問題と関わる。

(30)車谷典男によるマッピング(車谷,12 頁)、日仏共同研究グループの村山、中谷の疫学的地図化、水俣病の感染地図もそうである。

### 文献表

クレルモン・フェランのアスベスト問題に関する資料は、すべて CAPER の提供による。パンフレットや雑誌記事(*Temps present*, VIVA, 2003. Mars)などから取ったものを、志村幸紀(当時、神戸大学大学院文化学研究科大学院在籍)がまとめたものである。この場を借りて感謝したい。

アスベスト被害尼崎集会実行委員会 2007 年『アスベストショック』アットワークス  
文京区さしがや保育園アスベスト暴露による健康対策等委員会 2003 年『文京区さしがや保育園アスベスト暴露による健康対策等委員会報告書』(PDF 版)

Harré, R. 2004. “Staking our claim for qualitative psychology as science” in *Qualitative Research in Psychology*, 1;3-14

原田正純 1972 年『水俣病』岩波新書

原田正純 2007 年『水俣への回帰』日本評論社

Irrgang, B., 2007. *Hermeneutische Ethik. Pragmatisch-ethische Orientierung in technologischen Gesellschaften*. Wissenschaftliche Gesellschaft.

ブリック 2002 年『質的研究入門 (人間の科学のための方法論)』(小田博志他訳) 春秋社

兜眞徳・斎藤友博 2004 年「送電線・電気製品など環境電磁暴露と小児白血病——国際動向と日本における研究——」岸玲子監修『職業・環境がんの疫学—低レベル暴露でのリスク評価』篠原出版社

Klinke, A. & Renn, O., 2001 “Precautionary principle and discursive strategies: classifying and managing risks.” *Journal of Risk Research* 4(2)

車谷典男 2006 年「ノン・アスベスト社会のために (I) —人文科学の研究と教育の観点から—」における講演『倫理創成ニューズレター』第 5 号

<http://www.lib.kobe-u.ac.jp/repository/81001730.pdf>

松田毅 2005 年「リスク・コモンズ・予防原則」『倫理創成ニューズレター』第 3 号

<http://www.lib.kobe-u.ac.jp/kemel/seika/JTITLE=97CF979D91n90AC8Du8DC083j8385815B83Y838C835E815B.html>

松田毅 2006 年「環境リスクと合理的意思決定——「インフォームド・コンセント」モデルを手掛かりとして——」『文化學年報』第 25 号、神戸大学大学院文化学研究科(pp1-23)

- 松田毅 2008 年「環境リスクの倫理学序説」『21 世紀倫理創成研究』1 号(pp1-18)
- Matsuda.T., 2009a “ Towards the Precautionary Human Science —— A Case from Japanese Experiences of Environmental Risks —— ” 『21 世紀倫理創成研究』2 号(pp133-146)
- 松田毅 2009b 年「第 1 回研究報告「日仏二社会のけい肺・アスベスト疾患——空間的マッピングと人文学的研究」「日仏共同研究の目的と課題について」『21 世紀倫理創成研究』2 号(pp45-83)
- 松田毅 2009 年「ライブニッツ的「合理性」をめぐる論争から」『哲学の探求』36 号、哲学若手研究者フォーラム(pp25-42)
- Itoh.M, Suemoto.M, Matsuoka.O, Ito.A, Yui.K. Matsuda.T, Ishikawa.M, 2008. “Contribution of Kobe University to the Regional Centre of Expertise (RCE) on Education for Sustainable Development (ESD) Hyogo-Kobe” *International Journal of Sustainability in Higher Education*. Vol.9.No.4. (pp479-486)
- McCulloch.J&Tweedale.G 2008.*Defending the Indefensible: The Global Asbestos Industry and Its Fight for Survival*. Oxford
- 宮地尚子 2007 年『環状島＝トラウマの地政学』みすず書房
- 長松康子・今井桂子監修 2008 年『さしがや保育園アスベスト災害 資料集』さしがやアスベスト問題を考える会、飯田橋パピルス(村山意見書を含む)
- 長松康子・今井桂子監修 2008 年『パパ・ママ 子どもとアスベスト さしがや保育園アスベスト災害の軌跡』さしがやアスベスト問題を考える会、飯田橋パピルス
- 重田園江 2003 年『フーコーの穴：統計学と統治の現在』木鐸社
- Shrader-Frechette.K.S,1991.*Risk and Rationality Philosophical Foundations For Populist Reforms*. University of California Press. (2007 年『環境リスクと合理的意思決定——市民参加の哲学』シュレーダー＝フレchette 著、松田毅監訳、村上毅・茶谷直人・成瀬尚志・稲岡大志・井上英昌・志村幸紀訳、昭和堂)
- Shrader-Frechette.K.S, 2007. *Taking Action, Saving Lives. Our Duties to Protect Environmental and Public Health*. Oxford
- 津田敏秀 2004 年『医学者は公害事件で何をしてきたのか』岩波書店

(神戸大学大学院人文学研究科・教授)