

．カナダ

カナダは、世界有数の石綿生産国であり、ケベック州においては白石綿の鉱山も存在する。カナダ全体での石綿関連疾患の患者数や死亡者数は明確に公表されておらず、州レベルでの調査が一部存在するのみである。鉱山労働者や五大湖周辺の石油化学工場の労働者に被害者が多く存在するとされ、労働者の家族にもその被害が広がっている。

一方、石綿健康被害者への救済は、各州レベルの労災制度のみが存在し、労働者以外の健康被害者に対する救済・補償の制度は存在しない。労働者以外の被害者に対する救済・補償制度の確立を求める運動もあるものの、それが未だ実を結んでいないというのが現状である。

ここでは、カナダにおける石綿生産等の状況、一部の州の石綿被害者の状況、カナダ政府の石綿に関連する姿勢をまとめる。

カナダの概要

石綿関連データ	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケベック州の鉱山において 19 世紀後半から白石綿採掘開始。 ・ 白石綿生産のピークは 1970 年代。 ・ 2002 年時点、世界の白石綿の 12%を生産（世界第 3 位） ・ 生産された石綿のほとんどは輸出向けのため自国消費量は多くはない。 ・ 主要な輸出相手国は、インド、タイ、日本、インドネシア等。
石綿健康被害の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ カナダにおける石綿健康被害の全容は不明。 【オンタリオ州】 オンタリオ州がん登録制度によれば、胸膜中皮腫の患者数が 1982 年の 20 数件から 2002 年には 86 件に増加。別の調査によれば、直近 5 年間の中皮腫診断数は 444 件で、年間平均約 90 件程度。石綿の職業ばく露では、建設業、非金属採掘、自動車部品修理、石綿含有製品製造、石油精製等が多い。 【ケベック州】 ケベック州石綿ばく露関連疾患疫学分科委員会による調査では、1982 年から 1996 年の間、832 名が胸膜中皮腫、108 名が腹膜中皮腫と診断。カナダ平均の胸膜中皮腫罹患率と比較ではケベック州の男性は 9.5 倍、女性は 2 倍。
石綿健康被害者救済制度の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・ 労働者については労災補償制度。 ・ 環境ばく露（家庭内ばく露含む）による健康被害に係る制度なし。
管理使用の概念	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「管理使用」とは、「ばく露を厳重に取り締まる適切な規制の実施を通して、白石綿の採鉱、粉碎、製造、輸送、取扱い、取り付け、そして使用を含め、すべてを安全で健康的な環境で行うことを可能とすること」。 ・ クリソタイル研究所を設立し、「管理使用」に基づく、白石綿の安全な使用に資する活動（情報提供・ワークショップ）を実施。
WTO 石綿ケース	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1998 年、カナダはフランスによる石綿及び石綿含有製品の禁止が WTO に違反するとして EC を提訴。 ・ パネルの裁定 カナダが輸出する白石綿セメント製品とフランス国内に流通する代替製品は「同種産品」にあたりガット違反。しかし、フランスの措置が自国民の生命・健康の保護のため必要な措置であったため（ガット 20 条一般的例外規定に該当）、ガット違反を問わず。 ・ 上級委員会の裁定 フランスの禁止措置の目的は、自国民の生命・健康という「最も高度に不可欠かつ重要」と性格づけられるもの。カナダが主張する代替措置（管理使用）ではその目的を達成できないため、フランスの当該禁止措置が必要。

1. 石綿関連データ

(1) 概要

カナダは、ケベック州の白石綿の鉱山において 19 世紀後半から採掘を開始した。下表及び次頁のグラフが示すように、生産された石綿のほとんどは輸出されていた。消費量がプラスとなる年もあるものの、主として輸出用のストックとされ、カナダ国内での使用量は下の数字ほど多くは無かったとされている。

生産及び輸出のピークは 1970 年代初めであったが、1980 年以降、生産量及び輸出量は大きく減少している。

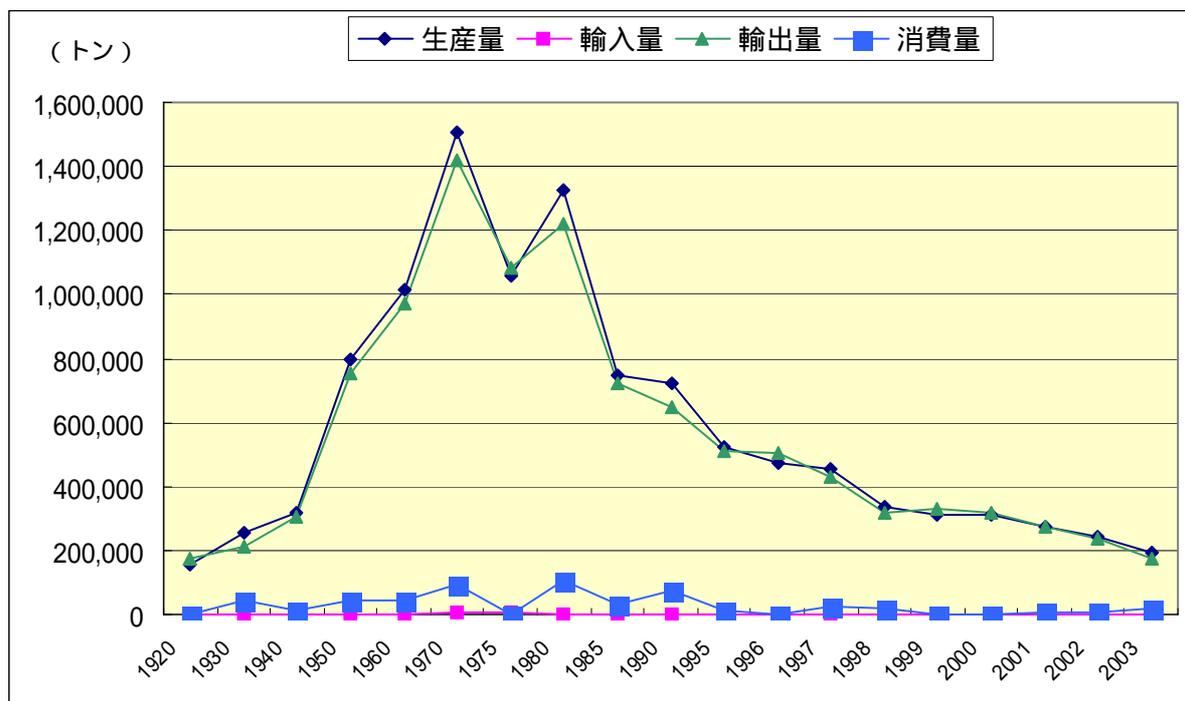
カナダの石綿生産量・輸入量・輸出量・消費量

単位：トン

	生産量	輸入量	輸出量	消費量
1920 年	153,712	-	173,536	19,824
1930 年	255,066	-	213,632	41,433
1940 年	320,514	-	305,351	15,162
1950 年	794,140	-	752,983	41,157
1960 年	1,014,699	-	969,372	45,327
1970 年	1,507,497	5,292	1,417,415	95,374
1975 年	1,055,667	5,166	1,085,610	24,777
1980 年	1,323,053	1,156	1,217,840	106,369
1985 年	750,190	374	721,560	29,004
1990 年	724,620	879	649,485	76,014
1995 年	524,392	297	509,575	15,114
1996 年	475,130	353	504,069	28,586
1997 年	454,991	128	430,288	24,831
1998 年	337,000	186	319,430	17,756
1999 年	309,719	150	332,406	22,537
2000 年	309,719	22	314,706	4,965
2001 年	276,790	424	272,596	4,618
2002 年	240,500	24	235,138	5,386
2003 年	194,350	205	174,774	19,781

出典) USGS, “Worldwide Asbestos Supply and Consumption Trends from 1900 through 2003”より作成

カナダの石綿生産量・輸入量・輸出量・消費量



出典) USGS, “Worldwide Asbestos Supply and Consumption Trends from 1900 through 2003”より作成

(2) 生産量・輸出量

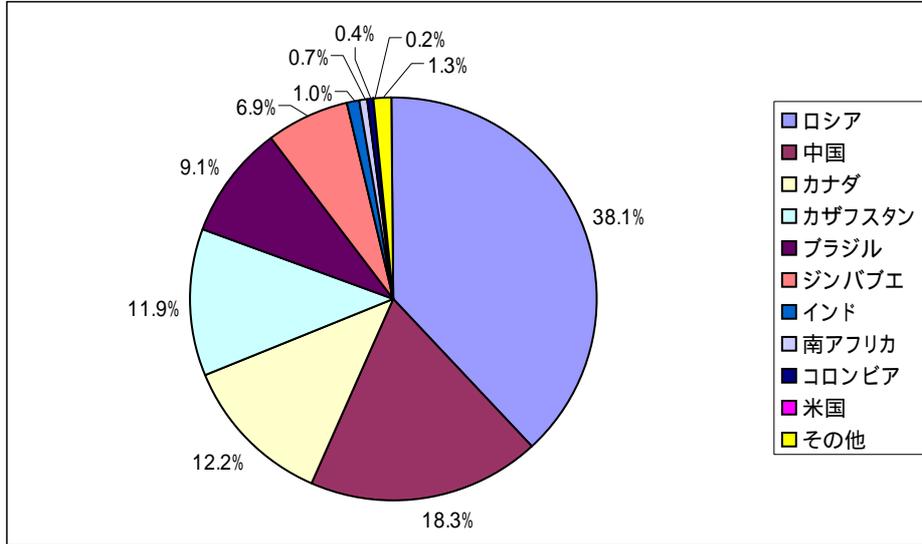
カナダでの白石綿の採掘は、1878年ごろに始まったとされている。1920年までには、カナダは年間16万2,000トンを生産し、世界全体の84%を生産していた。世界恐慌に伴う生産の減少があったものの、1935年までには持ち直した。第二次大戦後、カナダの石綿生産能力は世界の需要の伸びに伴い急激に増加した。1949年に起こったストライキにより生産量は若干減少したが、その解決とともに持ち直した。ロシア(旧ソ連)の台頭があったものの、1950年時点でもカナダの生産量は世界の61%を占めていた。

イタリア、ロシア、南アフリカ共和国、米国、ジンバブエなどとの競争が1940年代から50年代にかけて始まり、60年代には中国が、そして70年代半ばにはブラジルとキプロスはその競争に加わった。1960年までに、カナダのシェアは全体の46%まで落ちたものの、生産量自体は増加していた。カナダの石綿生産のピークは1970年代で、米国の石綿消費のピークとほぼ同時期であった。これは、カナダの主要な輸出先が米国であったことに起因する。その後、1975年に、カナダの石綿生産者は、工場の火災、地すべり、ストライキ等により生産が激減した。また、1970年代初頭、米国で石綿の健康問題が取り上げられるようになり、徐々に米国への輸出が減少していった。その後は、日本や韓国といったアジア向けの輸出がカナダの石綿産業の根幹となっていった。しかし、1980年代以降は、全体的に減少傾向にある。

2002年の世界の石綿生産量に占めるカナダの生産量は、全体の12%程度となっており、

ロシアの 38%、中国の 18%に次いで世界第 3 位となっている。

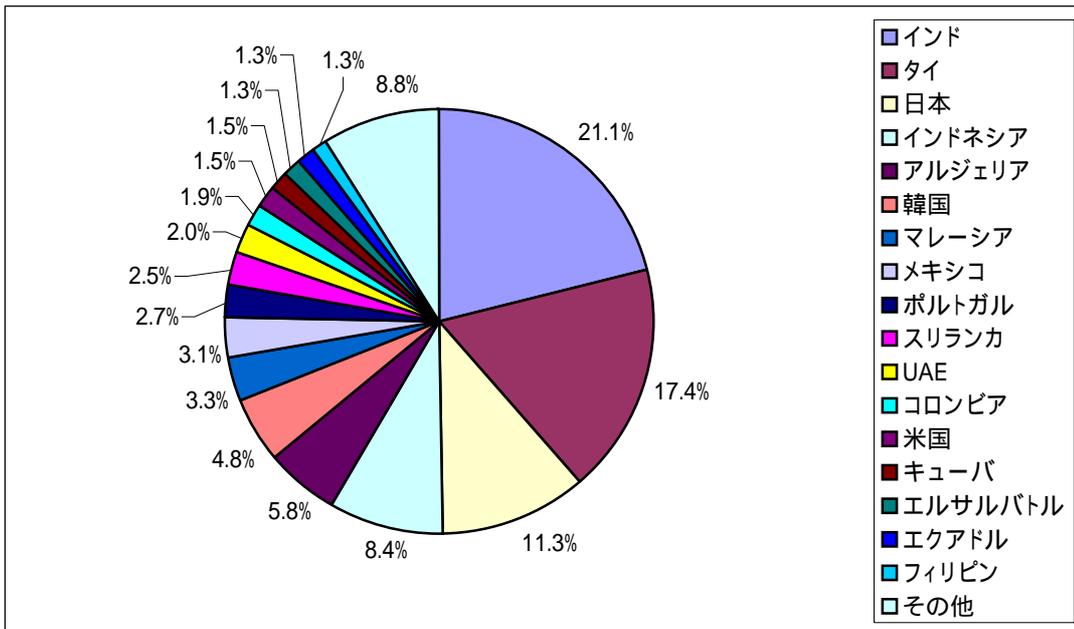
2002 年世界白石綿生産量内訳



出典) CAW-TCA Canada, “Pure White Asbestos-A Canadian Scrapbook”

一方、カナダの 2002 年の輸出相手国は、アジア・中東・南米の諸国となっており、中でもアジア市場はカナダ石綿産業の重要なマーケットとなっている。我が国もカナダの輸出量全体の 11%程度を輸入している。

2002 年カナダ輸出相手国内訳



出典) CAW-TCA Canada, “Pure White Asbestos-A Canadian Scrapbook”

(3) 消費量

カナダは主として輸出国であったが、単純消費量からすれば、1980年に石綿を10万6,000トン消費した。カナダはおそらく世界市場が縮小し始めたため供給過剰であった。10万6,000トンの大部分はカナダでの消費というよりはストックに回されたと考えられている。年間約45,000トンの石綿が1940年代から70年代にかけてあったが、1980年代以降には大きく減少したと思われる。

2 . 石綿健康被害の状況

カナダにおける石綿健康被害の全容は、現状のところわかっていない。2006年11月に実施した現地聴き取り調査においても、カナダの公的機関が有する石綿健康被害に関する情報は、一般に公開されることはないとのことであった。

ここでは、現地聴き取り調査を実施した、カナダの石油化学産業の一大集積地を抱えるオンタリオ州、並びに、白石綿の鉱山があるケベック州の2州について、石綿健康被害の状況を整理する。

(1) オンタリオ州

オンタリオ州の五大湖周辺は、カナダの石油化学産業の一大集積地となっている。そのため、石綿を利用した工場で働く労働者並びに石綿にばく露し健康被害を訴える労働者が多い。

オンタリオ州における性別胸膜中皮腫の発症状況

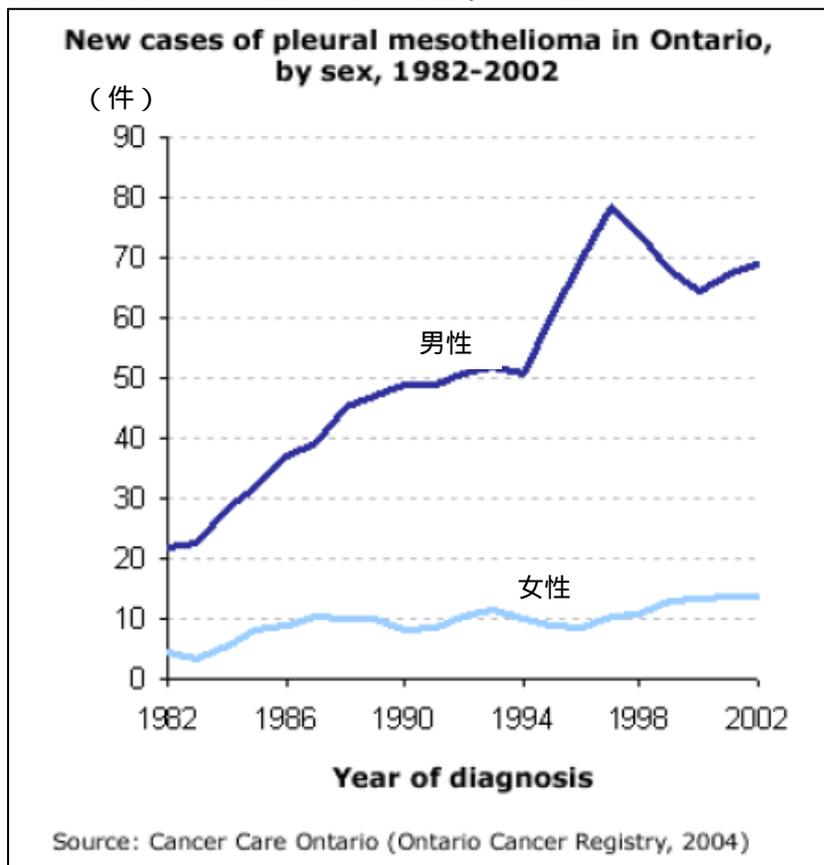
オンタリオ州の Cancer Care Ontario は、オンタリオ州のがん登録制度を運営する機関である。その資料⁶²によれば、1982年から2002年までに新たに胸膜中皮腫に罹患した患者数を性別に整理すると、次頁に示すグラフの通りとなる。

1982年には男性の胸膜中皮腫の発症数は、およそ20件であったものが、2002年には72件に増加している（なお、90年代後半には80件に迫るまで増加していた）。一方、女性の胸膜中皮腫の発症数は、1982年に5件未満であったが2002年には14件となっている。

近年におけるこうした中皮腫患者の増加は、1960年代から70年代にかけて石綿にばく露した人々が30年以上経過した後に中皮腫を発症していることを示している。

⁶² Cancer Care Ontario, "Rise in mesothelioma cases reflects past asbestos use" (November 2004).

オンタリオ州における性別胸膜中皮腫（3年移動平均、1982～2002年）



出典) Cancer Care Ontario, “Rise in mesothelioma cases reflects past asbestos use” (November 2004).

オンタリオ州における中皮腫診断数・労災申請数

一方、Cancer Care Ontario とオンタリオ州の労災制度を運営する Workplace Safety & Insurance Board Ontario (WSIB) との共同事業により実施された調査⁶³においては、オンタリオ州における中皮腫診断数とそのうち労災に申請があったケースの数が示されている（次頁のグラフ参照）。

本調査によれば、1980年から2002年までに1,487件にのぼる中皮腫の診断があった⁶⁴。同様に、労災申請は568件であった。したがって、この間に労災申請があった割合はおおよそ38%にとどまっている。

また、直近5年（1998年から2002年）と1980年から1997年までの傾向を比較してみると、1980年から1997年の中皮腫診断数は全1,043件で、年間平均では58件であった。一方、直近5年の中皮腫診断数は全444件で、年間平均では約90件と増加している。また、労災申請数を比較すると、過去18年の申請数は371件（診断数の約35%）であっ

⁶³ A joint venture of Cancer Care Ontario & Workplace Safety & Insurance Board Ontario, “Final report of The Occupational Cancer Research and Surveillance Project” (December 2005).

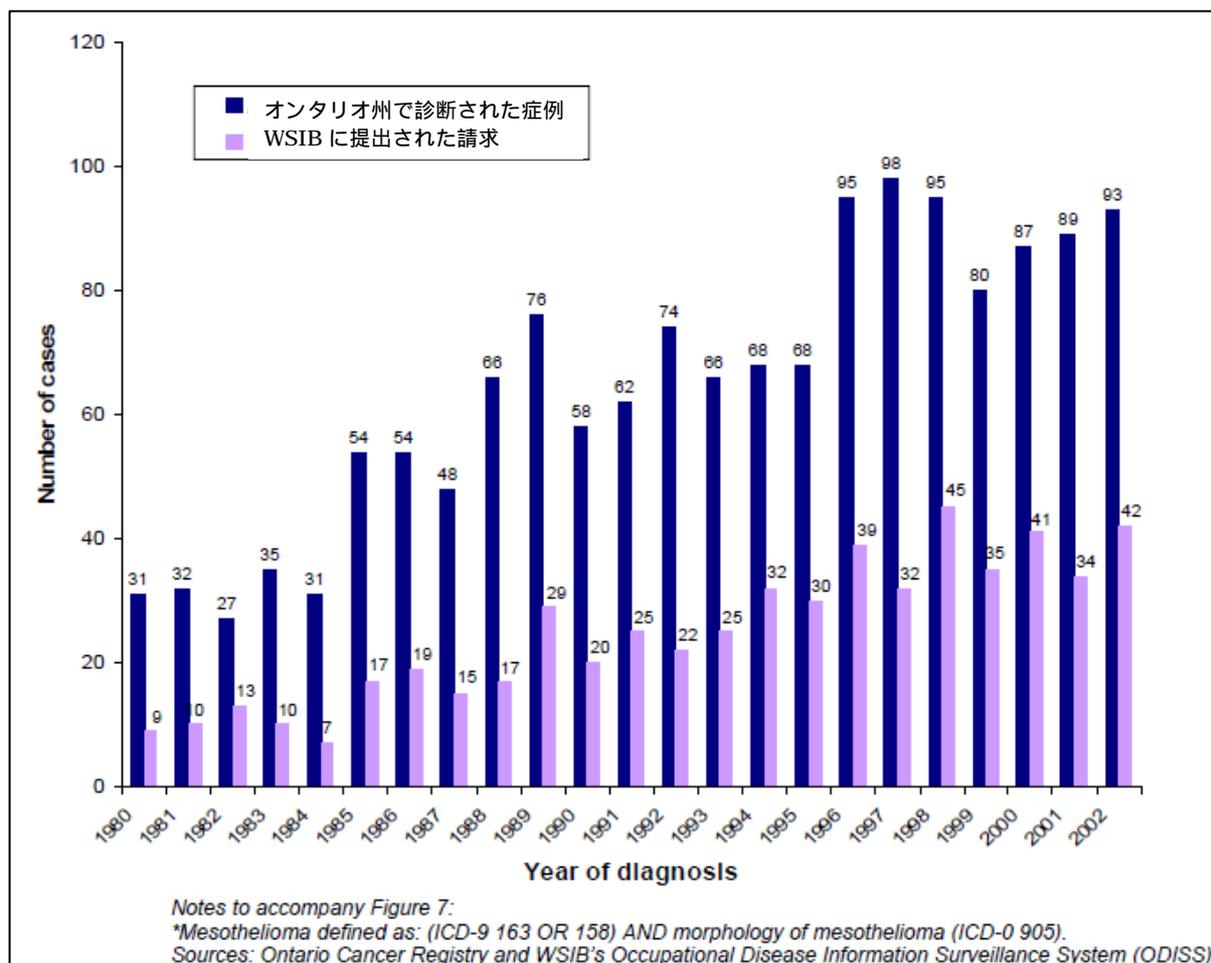
⁶⁴ 以下の分析は、現地聴き取り調査においてご協力いただいた Occupational Health Clinics for Ontario Workers, Inc. (OHCOW) の Jim Brophy 医師の作成・提供資料に基づく。

たのに対して、直近5年の申請数は197件（診断数の約44%）となっている。

これらの数字から、労災申請の割合が低いこと、それゆえ補償を得られない被害者が多数存在することがわかる。これは、オンタリオ州の労災補償法の適用対象職業規定が限定されていること、労災手続の周知不徹底に起因していると考えられる。

過去5年間における労災申請割合の増加は、オンタリオ州労働者職業健康クリニック（OHCOW）の活動によるところが大きい。OHCOWでは、医師が労災申請にあたり必要な医学的な診断・文書作成を行うとともに、同クリニックに常駐するオンタリオ州労働省の担当者が労災申請の手続的な助言を行うシステムが採用されているため⁶⁵、労災申請の数が増えつつあると言える。

オンタリオ州における中皮腫診断数・労災申請数



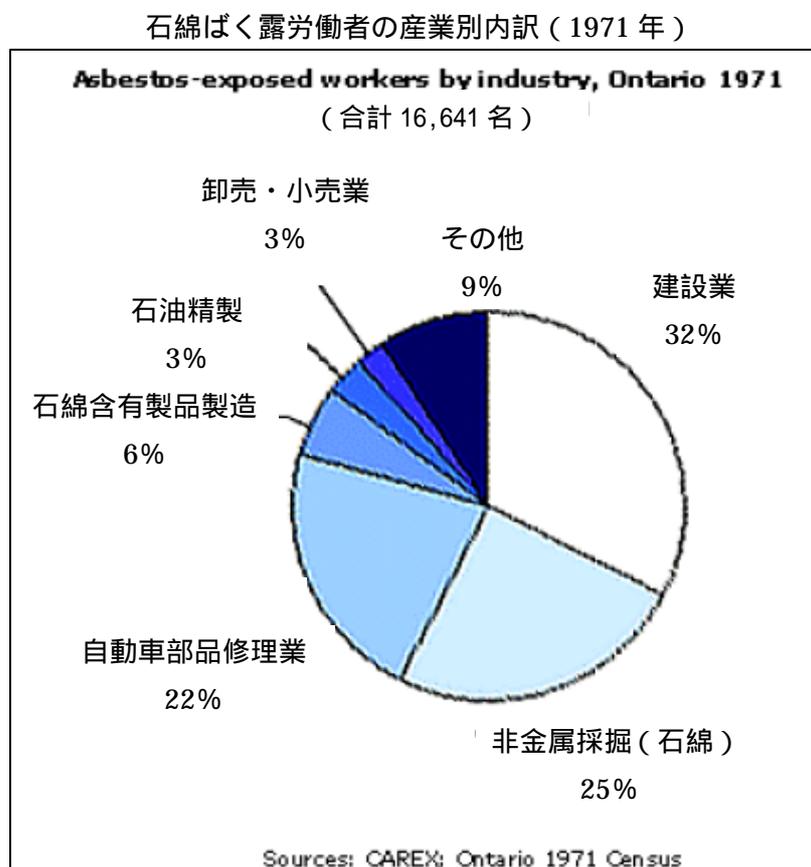
出典) A joint venture of Cancer Care Ontario & Workplace Safety & Insurance Board Ontario, "Final report of The Occupational Cancer Research and Surveillance Project"(December 2005).

⁶⁵ OHCOWのBrophy医師及びオンタリオ州労働省(OHCOW常駐)Laporte氏への聞き取り調査による。

労働者の業種別内訳に基づく石綿職業ばく露の推定⁶⁶

Cancer Care Ontario は、30 年から 40 年前のオンタリオ州の労働力データに基づいて石綿の職業ばく露推定を行っている。この推定には、フィンランド職業健康研究所 (the Finnish Institute for Occupational Health) が開発した CAREX(CARcinogen EXposure) が利用されている。

以下のグラフは、1971 年当時、石綿にばく露したと考えられる労働者の業種別内訳を示している。ばく露した労働者の数は、16,641 名で、業種別では最多が 32%の建設業、次いで 25%の非金属採掘 (これはほとんど石綿採掘で、1980 年代初めまでオンタリオ州で操業していた石綿鉱山の労働者およそ 3,500 名である) 以下、22%の自動車部品修理業、6%の石綿含有製品製造、3%の石油精製、卸売・小売業が続いている。



出典) Cancer Care Ontario, “A model for occupational carcinogen exposure surveillance in Ontario” (May 2005).

(2) ケベック州

ケベック州は、多数の石綿鉱山を有し、カナダにおける石綿産業の一大中心地となって

⁶⁶ Cancer Care Ontario, “A model for occupational carcinogen exposure surveillance in Ontario” (May 2005).

いる。2003年にケベック州の石綿警告委員会は、石綿ばく露関連疾患疫学分科委員会を設立し、同分科委員会により調査が実施され、ケベック国立衛生研究所により『ケベック州における石綿ばく露関連疾患の疫学』という報告書が作成された⁶⁷。この報告書は、ケベック州における石綿関連疾患の状況について、既存の調査を参照しながら統計的に整理したものである。

現在、ケベック州における石綿関連疾患の状況を網羅的にまとめた資料で、入手可能なものは本報告書以外ほとんどないと言えるため、ここではこの報告書に基づき、ケベック州における石綿関連疾患の状況を整理する。

ケベック州における中皮腫

ケベック州では、1982年から1996年の間、832人(男性655人、女性177人)が胸膜中皮腫と診断され、年齢調整罹患率は、男性で1.49/10万人・年、女性で0.32/10万人・年となっている。カナダ人の胸膜中皮腫に関する年齢調整罹患率は、0.16/10万人・年となっており、ケベック州の男性及び女性の罹患率はそれぞれその9.5倍、2倍となっている。なお、腹膜中皮腫の1984年から1996年における罹患は、男性が63人、女性が45人、計108人である。

地域的には、ショーディエール・アパラッシュ地域とモンテレジ地域において罹患率が高くなっている。ショーディエール・アパラッシュには造船所と石綿鉱山があり、モンテレジには造船所があった。

ケベック州における胸膜がん、胸膜中皮腫、腹膜中皮腫の罹患率及び胸膜がんの死亡率

	罹患率			死亡率
	胸膜がん 1982-1996	胸膜中皮腫 1982-1996	腹膜中皮腫 1984-1996	胸膜がん 1981-1996
患者数・死亡者数 男性/女性	807/267	655/177	63/45	506/195
男女比 男性/女性	3.02/1	3.70/1	1.40/1	2.59/1
年齢調整後の平均年間罹患率・死亡率 /10万人・年(男性/女性)	1.86/0.48	1.49/0.32	0.14/0.08	1.11/0.33
経年的傾向	男性増加	男性増加	-	男性増加
平均年間増加率	男性 + 3.3%	男性 + 5.5%	-	男性 + 2.9%
統計的に優位な過剰を示している地域 と罹患率・死亡率/10万人・年				
ショーディエール・アパラッシュ(男性/女性)	3.12/0.91	2.67/0.74		2.33/0.75
モンテレジ	男性:2.35	男性:2.02	-	

出典) Institut national de santé publique du Québec, “The Epidemiology of Asbestos-Related Disease in Quebec” (July 2004).

⁶⁷ Institut national de santé publique du Québec, “The Epidemiology of Asbestos-Related Disease in Quebec” (July 2004).

年齢別罹患率

年齢構成から見た場合、1984年から1996年の間では、60歳以上のケベック住民（特に男性）において胸膜中皮腫の罹患率の増加が見られるものの、60歳未満では横ばいとなっている。

ケベック州における胸膜中皮腫の年度別、性別及び年齢別罹患率/10万人

	男性			女性		
	60歳未満	60歳以上	合計	60歳未満	60歳以上	合計
1984年	0.53	4.25	1.09	0.05	0.97	0.19
1985年	0.26	5.91	1.16	0.07	1.13	0.23
1986年	0.23	6.23	1.18	0.23	0.94	0.33
1987年	0.70	3.66	1.18	0.14	1.04	0.28
1988年	0.63	5.15	1.38	0.18	1.72	0.42
1989年	0.56	6.35	1.45	0.11	1.65	0.35
1990年	0.48	7.74	1.64	0.17	0.32	0.19
1991年	0.40	6.66	1.41	0.03	0.79	0.15
1992年	0.43	8.81	1.77	0.13	1.86	0.40
1993年	0.41	9.01	1.79	0.13	1.68	0.37
1994年	0.53	9.61	2.00	0.19	2.24	0.51
1995年	0.53	9.56	1.94	0.15	0.58	0.22
1996年	0.33	9.86	1.84	0.20	1.86	0.44

出典) Institut national de santé publique du Québec, “The Epidemiology of Asbestos-Related Disease in Quebec” (July 2004).

カナダ国内他州・地域との比較

ケベック州とカナダ国内のその他の州を比較したものが次頁の表である。これは、国際がん研究センター（IARC）の1988年から1992年に関する電子データベースに基づくものである。ケベック州住民を基準として、カナダ国内のその他の州・地域の各々につき胸膜及び腹膜中皮腫をあわせた罹患例の期待値を計算した。いずれの州・地域も、男性・女性の標準化罹患比がケベック州のそれを下回っていることがわかる。

1988～1992年における胸膜・腹膜中皮腫の州・地域別標準化罹患比（対ケベック州）

女性				
州/地域	症例観察数	症例数の期待値	標準化罹患比	95%CI ²
ケベック	88	88.00	100.00	
ブリティッシュコロンビア	26	42.74	60.84	(39.73-89.15)
オンタリオ	77	129.04	59.67	(47.09-74.61)
アルバータ	15	25.31	59.26	(33.19-97.74)
サスカチワン	7	13.25	52.84	(21.21-108.84)
ニューファンドランド	3	5.82	51.57	(10.66-150.75)
マニトバ	7	14.65	47.77	(19.18-98.41)
バスクシア	5	11.64	42.95	(13.92-100.26)
ニューブランズウィック	2	9.14	21.87	(2.62-78.97)
ノースウエスト・テリトリーズ ¹	0	0.46	0.00	(0.00-652.59)
プリンスエドワード・アイランド	0	1.69	0.00	(0.00-177.84)
男性				
州/地域	症例観察数	症例数の期待値	標準化罹患比	95%CI ²
ケベック	296	296.00	100.00	
マニトバ	47	51.82	90.70	(66.64-120.61)
ブリティッシュコロンビア	137	158.09	86.66	(72.25-102.46)
バスクシア	33	41.26	79.99	(55.07-112.32)
アルバータ	75	95.06	78.90	(62.05-98.94)
オンタリオ	293	449.99	65.11	(57.87-73.02)
ニューファンドランド	12	22.70	52.86	(27.31-92.34)
ニューブランズウィック	16	32.52	49.21	(28.14-79.90)
サスカチワン	24	50.10	47.91	(30.70-71.28)
プリンスエドワード・アイランド	2	6.15	32.53	(3.90-117.43)
ノースウエスト・テリトリーズ ¹	0	2.24	0.00	(0.00-134.03)

1 ノースウエスト・テリトリーズについては、1983年から1992年の数字

2 「95%信頼区間」(当該範囲内に95%の確率で真の値が含まれると予測される範囲)
出典) Institut national de santé publique du Québec, “The Epidemiology of Asbestos-Related Disease in Quebec” (July 2004).

ケベック州鉱山地域における石綿関連疾患

ケベック州には、テットフォード・マイン市とアスベスト市のような石綿鉱山地域が存在する。これらの地域において、一般住民及び鉱山労働者における石綿関連疾患の状況はどのようなものであったのか。

一般住民に関して、報告書は、先行研究・調査の結果を分析している。1960年代から70年代にかけて行われた調査は、一般住民の男性において石綿関連疾患の発生頻度が高いことを示していた。これに対して報告書は、調査では統計的分析が行われておらず、また、死亡者・患者の7割が石綿関連産業で働いていたことを指摘し、職業ばく露と環境ばく露の区別は困難であるとしている。また、先の調査は石綿の種類と疾患の影響を考慮に入れていないことを指摘している。

報告書に引用されている別の調査は、テットフォード・マイン市とアスベスト市に居住する1906年から1940年に生まれた女性において、1970年から1989年までの間に発生した中皮腫症例に関するものであった。これらの女性は、生存中に、すべてのばく露源(職業ばく露、家庭内ばく露、住環境性ばく露)に関して、0.2から1.5繊維/mlのばく露を受けたとの推定しており、その平均累積ばく露は、約25繊維/ml・年とされている。

労働者の石綿関連疾患の状況については、ケベック州の労働安全衛生委員会(CSST)に設置された特別審査委員会が行った調査を紹介している。この調査は、1988年から1997年において職業性と確認された石綿ばく露関連疾患に罹患した691名の労働者の症例について分析を行ったものである。これら労働者のうち、378名は石綿肺、191名は中皮腫、209名は肺がん罹患していたとされている。また、調査対象となった労働者の業種別の内訳が以下のように示されている。

石綿ばく露関連疾患の業種別内訳

	石綿肺		中皮腫		肺がん		労働者合計*	
	数	%	数	%	数	%	数	%
鉱山	120	31.7	34	17.8	130	62.2	240	34.7
加工	50	13.2	27	14.1	25	12.0	93	13.5
建設	73	19.3	35	18.3	15	7.2	115	16.6
保守・修理	101	26.7	67	35.1	27	12.9	176	25.5
その他	15	4.0	17	8.9	4	1.9	34	4.9
多業種	11	2.9	4	2.1	3	1.4	17	2.5
不明	8	2.1	7	3.7	5	2.4	16	2.3
合計	378	100.0	191	100.0	209	100.0	691	100.0

出典) Institut national de santé publique du Québec, "The Epidemiology of Asbestos-Related Disease in Quebec" (July 2004).

* 疾患は重複して発症しているため、合計は合わない。

3. 石綿製造・輸出に係るカナダ政府の見解

現在、先進国で唯一の白石綿（以下、クリソタイル）の生産・輸出国であるカナダは、石綿の生産・使用について「管理使用」という概念を提唱して、自国のクリソタイルの輸出にあたっている。ここでは、カナダ政府が提唱する「管理使用」概念を解説するとともに、クリソタイルの輸出について WTO において争ったケースも紹介する。

(1) クリソタイルの管理使用

管理使用

カナダは、1982年に連邦政府が「カナダにおける石綿の規制に対する最新のアプローチ」として「管理使用」のアプローチを採用し、クリソタイルを「管理して使用すれば安全である」との立場を一貫してとっている⁶⁸。

クリソタイルのばく露による健康への潜在的な影響に関する科学的データを広範囲に調査し、国内の州・準州との協議の末、1982年、カナダ連邦政府は、クリソタイル、そして石綿全般に対する政策として、「管理使用」の手法を採用した。「管理使用」とは、「ばく露を厳重に取り締まる適切な規制の実施を通して、クリソタイルの採鉱、粉碎、製造、輸送、取扱い、取付、そして最終的には使用も含め、すべてを安全で健康的な環境で行うことを可能にするということ⁶⁹」である。

上記の「ばく露を厳重に取り締まる適切な規制」として、カナダは青石綿（クロシドライト）の使用禁止を規定する ILO 石綿条約を 1988 年に批准し、翌年、有害製品取締法に基づく規則の制定によりクロシドライトを含む製品の広告、販売、輸入につき、石綿セメント管等の特定の製品については例外を認めつつも、原則禁止した。なお、ILO 石綿条約は茶石綿（アモサイト）及びクリソタイルの禁止に関する規制はないが、国内法では、アモサイトを含む製品の広告、販売、輸入については、一般消費用品等特定の製品について禁止している⁷⁰。

「クリソタイル研究所」の設立・活動

クリソタイル研究所⁷¹ (Chrysotile Institute) は、1984年にケベック州モントリオールに設立された NPO で、産業界、労働者、政府の代表が運営に携わっている。かつては「Asbestos Institute」という名称であったが、クリソタイル研究所へと名称を変更した。

⁶⁸ カナダ大使館 Web サイト (<http://www.canadanet.or.jp/chrysotile.shtml>)

⁶⁹ 同上

⁷⁰ <http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/sekimen/topics/050929-1f.html>

⁷¹ <http://www.chrysotile.com/en/index.aspx>

【目的】

同研究所の目的は、以下のとおりである。

クリソタイルの安全な使用のため、適切な防止・管理に係る措置、規則、基準、労働慣行及び技術の採用及び適用を促進すること
労働衛生の専門家はもとより、他国のクリソタイル生産者及び使用者に対する関連する文書の提供、アドバイス、技術的、医学的、科学的訓練の提供により国際会議に参加すること（現在までに、60ヶ国余りでこの種のミッションを100以上実施）
クリソタイル及びその代替繊維についての医学的、科学的、技術的データの収集及び普及
通気性繊維に関連する潜在的リスクにつき、一般、メディア、立法者、労働者、特別利益集団に情報及び助言を与えること

【クリソタイル研究所の活動】

上記目的のため、クリソタイル研究所は様々な活動を行っている。

第一に、国内業界団体の設立である。クリソタイル研究所は、その設立以来、多くの国々で、クリソタイルに係る業界団体の設立に技術的及び財政的支援を行ってきた。これら団体は、国際クリソタイル連盟（ICA）を結成し、政府との関係調整等とともに、健康及び安全に係る情報の提供を行っている。

第二に、訓練ワークショップ・コースの実施である。政府あるいはILOと協力して、クリソタイルの「管理使用」を促進するための活動を行っている。この目的のため、マニュアルの作成や労働衛生専門家向けの訓練コースの実施等を行っている。以下のような国々を含む60ヶ国以上と協力している。

アジア	アメリカ大陸	ヨーロッパ	アフリカ
バングラデシュ	ブラジル	ベルギー	アルジェリア
中国	カナダ	旧チェコスロバキア	エジプト
香港	チリ	フランス	モロッコ
インド	コロンビア	ポルトガル	セネガル
日本	キューバ	ルーマニア	チュニジア
韓国	エルサルバドル	英国	ジンバブエ
マレーシア	米国	スイス	
パキスタン	ジャマイカ	トルコ	
フィリピン	メキシコ	旧ユーゴスラビア	
スリランカ	パナマ		
台湾	ペルー		
タイ	ベネズエラ		

出典) クリソタイル研究所 Web サイト

第三に、規制活動の実施である。カナダにおいては、最新の科学的データ及び技術的発見に則って連邦及び州における規則をアップデートするため、政府と協力している。また、カナダ連邦政府及びケベック州政府と協力し、他国政府とともにクリソタイル規制の標準化促進に従事している。

第四に、様々な情報発信を行っている。特に、健康、安全、クリソタイル製品に関する多くの文書・ビデオを作成している。例えば、1999年9月には、『クリソタイル石綿の安全かつ責任ある使用に係る規則に関するガイドライン⁷²』を作成している。

このように、クリソタイル研究所は、連邦政府・ケベック政府の支援を受け、積極的な活動を行っている。

(2) WTO 石綿ケース⁷³ (カナダ vs EC)

1998年、カナダはフランスによる石綿及び石綿含有製品の禁止がWTOに違反しているとして、欧州共同体(EC)を相手取ってWTO紛争解決手続に訴えた。

第一審にあたるパネル裁定はカナダの主張を退けたため、カナダは第二審の上級委員会(Appellate Body)に上訴した。しかし、最終的にカナダの主張は認められなかった。

フランスの石綿及び石綿含有製品禁止措置

フランスは、大量のクリソタイルを輸入していたが、クリソタイルが一般的に非常に有害な物質と考えられており、それへのばく露が石綿肺、中皮腫等、人の健康に重大な脅威となる点に鑑み、石綿繊維及びそれを含有する製品の禁止を定めたデクレを採択した。ただし、当該デクレはクリソタイル繊維の禁止に係る一定の例外を以下のように規定していた。

例外的・一時的なものとして、1条に定める禁止はクリソタイルを含有する一定の既存物質、製品、機器には適用されない。それは、同等の機能を発揮する以下のような代替品が存在しない場合に認められる。

- ・現在の科学的知見において、物質、製品、機器を取り扱う労働者への職業的健康リスクがクリソタイルよりも小さいもの
- ・使用の究極の目的に対応する、…安全性へのすべての技術的保証を提供するもの

⁷² <http://www.chrysotile.com/en/sfuse/guide.aspx>

⁷³ 本節については、以下の文書を参照した。WTO Committee on Trade and Environment, “GATT/WTO Dispute Settlement Practice Relating to GATT Article XX, Paragraphs (b), (d) and (g)” (2002).

カナダの主張

カナダは、クリソタイルが肺がんを引き起こすことは争わなかったものの、クリソタイル繊維とセメント材料に封入されたクリソタイルとを特に区別したうえで、フランスがクリソタイルセメント製品の使用を禁止している点に異議を唱えていた。これは、ガット 3 条が規定する「同種産品」に関する差別禁止の規定に違反するとの主張であった。

パネルの裁定

パネルでは、カナダが輸出するクリソタイルセメント製品とフランス国内に流通する代替製品はガットに言う「同種産品」にあたるとして、フランスの措置はガット 3 条違反としたが、フランスによる石綿の禁止は、自国民の生命・健康の保護のため必要な措置だとして、ガット 20 条の一般的例外規定に該当するため、ガット違反は問わないとした。さらに、パネルは、欧州共同体が利用可能な合理的な代替物（例えばカナダが示唆していた石綿製品の管理使用）は存在しないと裁定した。

上級委員会の裁定

カナダは上級委員会に上訴し、クリソタイルセメント製品の使用が人の健康にリスクをもたらすかどうか、そして、争点となっているフランスの措置が、人の生命又は健康の保護に必要であったかどうかの 2 点につき争った。

上級委員会は、上記 2 点につきパネルの裁定を支持した。上級委員会は、証拠の価値及び当該証拠の重要性に関する評価において、パネルが有する裁量の余地を再確認するとともに、クリソタイルセメント製品が人の生命又は健康にリスクをもたらすとパネルが裁定することは、その裁量の範囲内にあるとした。

また、上級委員会は、措置の必要性に関してもカナダの主張を退けた。WTO 加盟国は、一定の状況において適切と考える健康保護のレベルを決定する権利を有しているとして、措置が必要かどうかを評価するために、上級委員会は、ガット規定に一致した代替的措置が存在するかどうかを特に検討した。WTO に一致した代替措置が合理的に利用可能かどうかを決定するにあたっては、追求される目的の実現に代替措置がどの程度貢献するかが問題となるとし、追求される政策が不可欠又は重要であるほど、当該政策の目標の実現に措置が必要であるとの証明は容易になるとした。

本件に関しては、ここで追求される健康という目的は「最も高度に不可欠かつ重要」と性格づけられるもので、それゆえ、カナダが提案する代替措置（管理使用）の効果・有効性は一定の状況において特に疑わしいものであり、フランスが選択する健康保護のレベルを達成できないとした。