

付録A

アスベスト消費量が増加している国 2000年～2004年（トン）

国	2000年	2004年	増加(%)	世界ランク
アゼルバイジャン	7,150	10,600	48%	11
中国	383,000	537,000	40%	1
インド	145,000	190,000	31%	3
インドネシア	42,900	51,000	20%	8
イラン	40,700	64,300	58%	6
カザフスタン	71,700	269,000	275%	2
キルギスタン	16,500	26,500	61%	9
パキスタン	1,590	9,170	477%	12
ルーマニア	10,700	13,000	21%	10
タイ	110,000	166,000	51%	4
ウクライナ	80,900	122,000	51%	5
ベトナム	44,200	58,300	32%	7

アメリカ連邦地質調査所（USGS）による2007年2月のデータによれば、2000年から2004年の間にアスベスト消費量の増加率が最大であった国は、パキスタン（+477%）であり、次いでカザフスタン（+275%）、キルギスタン（+61%）、タイ（+51%）、ウクライナ（+51%）の順であった。重量ベースでは、この期間の最大増加はカザフスタン（197,300トン）、中国（154,000トン）、タイ（56,000トン）、インド（45,000トン）、ウクライナ（41,000トン）であった*。

* [原注100] USGSのロバート・ビルタによれば、消費量の計算に使用された貿易データは全ての年に全ての国で入手可能ではなかったため、これらの数値のあるものは推定値である。

付録B・アスベスト関連疾患

アスベストへの曝露は、潜伏期間によって特徴付けられる主に三つの致命的な疾病に関連する。

◆石綿肺…長期間にわたるアスベスト繊維の吸入の結果、アスベスト曝露をやめた後であっても症状が進み元には戻らない肺疾患。石綿肺の場合、損傷を受けた肺の組織は硬化して歪み、呼吸が次第に困難になる。肺への血液供給が損なわれるので、肺機能の低下により心臓にストレスがかかる。肺胞の肥厚、気嚢はアスベスト繊維が酸素の摂取と二酸化炭素の排出を減らすことにより起こる。

曝露レベルが高ければ高いほど、石綿肺になりやすく、発症までの期間が短くなる。石綿肺は重度の職業的曝露に関連する傾向があるが、アスベスト使用工場の近くに住んだことのある住民のような職業的曝露ではない人々の中にも石綿肺の発症事例があることが知られている。

◆悪性中皮腫…かつては珍しい腫瘍であると考えられていたが、次第に一般的になってきた。通常は肺の外表面(胸膜)に現われるが、腹腔の裏(腹膜)、及びまれにはあるがその他の部位に現われることもある。

中皮腫の最も普通の発症因子はアスベストであるというのが一致した意見である。中皮腫は石綿肺がなくても発症する可能性があり、比較的低いレベルのアスベスト曝露に関連している。環境曝露を通じてアスベスト関連疾患にかかる被害者の大部分はこの中皮腫であり、治療法が知られていない悪名高い攻撃的な疾病である。

◆アスベスト関連肺がん(気管支がん)…職業的または環境的アスベスト曝露によって起きる。ア

付録C

タイのアスベスト輸入(1997年—2004年)

年	量(kg)	金額(米ドル)
1997	177,123,729	56,879,559
1998	60,092,992	27,020,559
1999	100,423,242	38,466,601
2000	120,563,168	44,614,534
2001	126,515,184	45,758,518
2002	181,348,064	55,004,723
2003	166,483,431	49,362,921
2004(1-7月)	106,793,735	29,291,799

2006年7月バンコク アジア・アスベスト会議における Vichuda Lojananont & Churairat Srimaneの発表データ

スベスト曝露により発症する顕著な悪性疾患である。アスベスト曝露と喫煙との強い相乗効果がある。非喫煙でアスベストの職業曝露がない人の肺がんリスクを一とすれば、バックグラウンドレベルに対し、非喫煙のアスベスト労働者のリスクは五倍、喫煙者でアスベスト曝露のない人は一〇倍、喫煙者でアスベスト労働者は五五倍である。