

代償を払う

最近の数十年間、アジアにおけるアスベスト消費の漸進的な増加にも関わらず、アスベスト曝露によるがんの特徴である中皮腫と診断される者の数は少ないままである。二〇〇六年アジア・アスベスト会議でクラウディオ・ピアンチ博士（イタリア）によつて発表された研究は、ヨーロッパとアジア諸国の中皮腫の罹患率の食い違いに関して詳しく検証した。彼は次の説明を仮定した。

- ・ 中皮腫は、とくに診断が難しい疾病であり、信頼できる診断を得るためには腫瘍組織の組織学的検査や腫瘍の電子顕微鏡的特定が求められる。これらの技術はアジア諸国で広く利用可能というわけではない。
- ・ 短い平均余命、または、中皮腫の一四〜七五年という長い潜伏期間中の他の要因による死亡が、中皮腫による死亡より先に起こる。
- ・ 中皮腫の原因となる共通因子の役割。
- ・ アジア諸国は比較的最近工業化されたので、中皮腫が発症するためにまだ十分な時間が経過していない。

日本では一九六〇〜二〇〇〇年の間に大量のアスベストが使用されたにもかかわらず、^{*}胸膜中皮腫の数は、一九九〇年代初期までは非常に低かった（年間約一五〇）。^{**}二〇世紀の過去数十年間における日本とイタリアの二つの同程度規模の造船所周辺地域の中皮腫発症数を比較すると、

* [原注80] 2006年7月、バンコクのアジア・アスベスト会議でピアンチ博士により発表されたデータは、日本、シンガポール、及びタイでのアスベスト使用のピークは、それぞれ、398,877トン(1980年)、8,671トン(1975年)及び190,205トン(1996年)であった。

** [原注81] Kazan-Allen L. Report on Asian Asbestos Conference.
www.ibas.btinternet.co.uk

日本の横須賀では四八症例であるが、イタリアのトリエステ・モンファルコーネでは五五七症例である。

多くの国で共通の問題である危険なアスベスト曝露の歴史的測定が行われていないということは、アスベストが死亡原因であることの証明を求める政府と対峙する活動家にとってひとつの障害である。^{*}二〇〇七年三月に「ランセット」に発表された論文の共著者である高橋謙博士によれば、アスベスト使用による人的代償を予測する別の方法がある。「一人当たり消費されるアスベストの量はその集団の曝露レベルの指標とすることができ、曝露率と疾病率との生態学的関係は測定することができる。」^{**}「アスベスト関連疾患と生態学的関連…歴史的アスベスト消費量…国際的分析」の共著者らは、一九六〇～一九九九年の全国アスベスト消費量と二〇〇〇～二〇〇四年のアスベスト死亡の発生との間に「明確で妥当であると思える」関連を見いだした。三三か国からのデータを用いての統計学的計算は次のことを明らかにした。

「歴史的なアスベスト消費は、全ての中皮腫死亡率の非常に有意な予測の根拠となる指標である…。」

石綿肺死亡率との関係は男性において明らかに顕著である…。その増加については、男性の石綿肺における死亡はその集団のアスベスト消費が1kg増えることに二・七倍増加することを示した。

「世界的なアスベスト関連疾患の流行」について、科学者らは、「全ての国がアスベストの使用を止める方向に動くべきである」という勧告を強く支持する」と述べている。

* [原注82] プレスリリース「歴史的なアスベスト消費はアスベスト関連疾病に関係している」。ランセット2007年3月10日「成人男性の20～40%は何らかのアスベスト曝露を伴う可能性のある仕事に関わったと考えられる。しかし、集団中で曝露した人々の割合を推定する試みは、職業的アスベスト曝露を受けた人々、女性の曝露、及び環境曝露に関する信頼できるデータが欠如しているので挫折した。」

** [原注83] Lin R, Takahashi K, Karjalainen A et al. Ecological Association between Asbestos-related Diseases and Historical Asbestos Consumption: an International Analysis. The Lancet. March 10, 2007. Vol 369 844-849.