

第4章

移民労働者の社会的保護と グローバル企業

——モザンビーク人鉱山労働者の職業性疾患——

網中昭世

はじめに

2020年2月、南アフリカで元移民労働者とその家族を対象とする珪肺症・結核補償のためのツィアミソ信託基金（Tshiamiso Trust）が設立され、2032年までの12年間という時限つきではあるが、国境を越えた補償が始まった¹⁾。同基金の給付対象となるのは1965年から2019年末までに特定の82の金鉱山で就労した人びととその家族である。南アフリカの鉱業は南部アフリカ全域から、政府間の協定を通じた政策移民として労働者をリクルートしてきた歴史的経緯がある。その経緯から、ツィアミソ信託基金の対象者は南部アフリカ全域に及ぶ。基金を設立したのは南アフリカで鉱山開発に携わるグローバル企業であり、企業が国の補償制度を補完する一方で、この事例は移民労働者の受け入れ国に既存の補償制度の見直しを迫ることになった。

基金設立の直接の契機となったのは、南アフリカの元鉱山労働者が2006年に起こした「マンカイ対アングロゴールド・アシャンティ」訴訟であった。この訴訟は、鉱山での就労が原因で珪肺症・結核を患った元労働者が鉱山会社に対して補償を求めて訴えたものであり、2011年3月、南アフリカ憲法裁判所が原告勝訴の判決を下していた²⁾。

1) Tshiamiso Trust, “About the trust.” <https://www.tshiamisotrust.com/about/>

2) 原告のマンカイ氏は南アフリカの東ケープ州出身で1979年から1995年までアングロゴールド・ア

補償の対象となっている疾病のうち、珪肺症は、掘削に従事する過程で地殻の石英に含まれるシリカ（二酸化珪素）を吸い込み、数十年、無症状の潜伏期間において発症し、呼吸困難を引き起こし、死亡する。数カ月または数年の短期間に大量のシリカの微粉末を吸い込んだ場合には数日から2年以内に発症することもある。現在も有効な治療法はなく、副作用・合併症による症状を予防・緩和するほかない。また、珪肺症を発症していない段階でも肺結核に罹患するリスクは一般の人よりも3倍、珪肺症を発症した場合、そのリスクは30倍高いといわれる。

珪肺症は感染症ではないが、それによって罹患リスクが増幅される結核は感染症である。結核は飛沫によって感染が拡大するため、当事者のみならず同居家族やコミュニティのなかで感染が拡大する。また、結核はHIV／エイズとの重複感染によって死亡するリスクを増大させるため、世界的にも感染者の多い南部アフリカ地域に甚大な社会経済的損失をもたらす。南アフリカの鉱山で就労した労働者の結核の発生率は世界で最も高く、10万人当たり2500人から3000人という数値は世界保健機関（WHO）が定める流行の閾値の10倍に相当する（Osewe and Kistnasamy 2018）。

こうした感染症を誘発する疾病の特徴と地域的拡大のリスク、対象者が複数国に跨る移民労働者であるという特性から、ツィアミソ信託基金の給付がどこまで対象者に行き渡るのかは、国境を越えた移民労働者の社会的保護という課題に直結している。この画期的ともいえるツィアミソ信託基金はどのような経緯で設立されたのか。

その背景には、直接の契機となった訴訟をとりまく、世界的な潮流が存在する。企業による基金が新設され、既存の制度の運用が見直されることになった背景には、企業、人権、移民、感染症といった要素を多分に含む越境的な課題解決のた

シャンティ社（AngloGold Ashanti）で地下採掘ドリル坑夫として就労し、2004年に珪肺症と診断された。「鉱山労働職業性疾病法（Occupational Diseases in Mines and Works Act: ODMWA）」に基づき、1万6320ランド（当時約27万7000円相当）の補償を得たが、2006年に同社に対して訴訟を起こし、高等裁判所および最高裁で却下された。しかし、その後、市民の権利喪失という憲法上の問題として憲法裁判所に上告し、最終的に全会一致で支持された（Mushai 2020: 1131-1132; The Constitutional Court of South Africa 2011）。2011年3月、原告勝訴の判決が出る一週間前に原告は亡くなった。判決を下した憲法裁判所判事は、真実和解委員会（TRC）でも判事を務め、石綿採掘企業と鉱業界の責任を追及したカンベペ（Sisi Khampepe）であった。

めのグローバル・ガバナンスの興隆に至る流れがある³⁾。前述の訴訟について原告勝利の判決が下された2011年3月、国際連合人権委員会において「ビジネスと人権に関する指導原則」の草案が提出され、同年6月に採択された⁴⁾。さらに翌2012年には国際労働機関（ILO）が「社会的な保護の土台勧告」、南部アフリカ開発共同体（Southern African Development Community: SADC）が同じく2012年、「鉱業部門における結核に関するSADC宣言」を採択している。これらの国際的な動向と南部アフリカの地域的な動向は互いに連動してきた。

他方で、2000年代以降の鉱物資源価格の上昇に伴い、世界各地で新規開発が進むと同時に開発対象地域の近隣社会に及ぶ影響が問題となり、「企業の社会的責任」を果たすことが求められる事例が多発した。そうした事例については、資源管理やコーポレート・ガバナンスといった観点からの実証研究が行われてきた（Sawyer and Gomez 2012; Steinberg 2019）。しかし、それらの研究の多くは開発対象地域の狭義の近隣社会との関係性に主眼がおかれており、より遠隔地から流入し、再び流出する国際的な移民労働者については捉えてはおらず、ましてやそうした移民労働者の社会的保護といった視点を備えたものではない。

それに対して本章が扱う事例は、南アフリカの鉱業とそこで就労してきた国際的な移民労働者に対する社会的保護である。本章の事例は、次の3つの点において特徴づけられる。第一に、補償を提供する鉱山企業のグローバルな特質である。近代以降の同産業の発展の当初から鉱業の担い手は資本集約的であり、国境を越えた大規模な投資を伴って発達してきた経緯がある。本章が対象とする南アフリカ鉱業も、開発対象地域が入植を伴う植民地支配下にあったという歴史から自明であるように、その資本と企業活動は外部からもたらされたものであったと同時に、社会的正当性を欠いたものだった。

第二に、対象者がおもに国境を越える移民労働者であるという移動性である。

3) グローバル・ガバナンスとは、端的にいえば「越境する問題のマネジメント」(遠藤 2008, x) であり、より具体的には「中央政府の存在しない国際社会において一国に留まらない問題を解決するために、国境を越えた公共の利益を定義し、それを提供する制度と政治過程のシステム」(西谷・山田 2021, i) である。

4) 「ビジネスと人権に関する指導原則」は、国の人権保護義務、企業の人権尊重責任にならび「救済アクセス」として、権利義務の定めに関連があった場合、これに対応する適切かつ実効的な救済措置を設ける必要性を明記している（OHCHR 2011）。

資本集約的であると同時に労働集約的でもあった南アフリカの鉱山で就労する労働者は、19世紀末の開発当初から現在に至るまで、南部アフリカ地域のほぼ全域から国境を越えてリクルートされる移民労働者である。労働者は、有期契約が終了する度に帰国と再契約を繰り返す還流型の移民労働者である。郷里で再契約を結ぶことが可能なのは、再契約時の健康診断で問題がない場合に限られる。元鉱山労働者やその家族が郷里で珪肺症・結核を発症・死亡し、再契約のための健康診断にも至らなかった場合には、企業に把握されることもなかった (Smith et al. 2019)。

第三に、すでに述べた感染症という疾病の特性である。上記の第二、第三の特性である当事者の移動性と感染症の特性が相まって、移民労働者の送出国と受入国の間を移動する労働者が珪肺症に罹患し、結核を発症した場合、就労先のみならず、帰国時に家族やコミュニティのなかで結核の感染が広範囲に広がる。このような越境的な状況に応じるため、国境を越えた広域地域において、より長い時間軸で労働者の移動歴を把握する必要がある。その課題の大きさに対して、ツィアミソ信託基金が先駆的でもあるのは、第一の特性、つまり、対応する企業活動自体も歴史的に越境的であったという点に起因する。

上記の特徴をふまえ、本章では、南部アフリカ地域の鉱業に就労する移民労働者の職業性疾患に対する支援を事例として検討し、越境する移民労働者に対する社会的保護に関する含意を引き出す。以下、第1節では、移民労働者の社会的保護という規範が国際的に形成されていく過程を歴史的にみていく。その過程ではとくに本章が対象とする鉱業界の姿勢や、この潮流に合流するグローバルな感染症対策の動向を交えて検討する。続く第2節ならびに第3節では、フォーマル、インフォーマルを問わない社会的保護の現状についてみる。第2節では移民労働者の就労地である南アフリカの鉱山におけるフォーマルな社会的保護の歴史と現状について検討し、第3節では、移民労働者による実践を、モザンビーク南部の移民送り出し地域に焦点を合わせて検討する。

なお、本章の執筆にあたっては、モザンビーク鉱山労働者協会 (Associação dos Mineiros Moçambicanos: AMIMO) の協力を仰ぎ、2023年6月に同協会メンバーを同行して実施したインタビューのデータを用いる。調査については第3節で詳述する。AMIMOは、南アフリカの鉱山で働くモザンビーク人鉱山労働者

らが南アフリカの鉱山労働者組合（National Union of Mineworkers: NUM）が1996年の「鉱山衛生安全法」の起草に働きかけていた時期に、その動きに触発されて結成された組織である（IOM 2014）。AMIMOは出身国で活動するだけでなく、2006年以降は南部アフリカ8カ国でそれぞれ結成された国別の鉱山労働者協会と連携し、2010年に正式結成された南部アフリカ鉱山労働者協会（Southern Africa Miners Association: SAMA）にも加盟している。

1 移民労働者の社会的保護に向けたグローバルな潮流

1-1. 国際的な規範形成の道のり

先に言及した国連の「ビジネスと人権に関する指導原則」が発表されたのは2011年である。しかし、国際機関と経済界による連携の起点は、国連資源特別総会で多国籍企業の活動に関する規制が盛り込まれた1974年の「新国際経済秩序」の可決にまで遡る。これに歩調を合わせる経済協力開発機構（OECD）は、1976年に参加国の多国籍企業に責任ある行動を求める「OECD多国籍企業行動指針」を策定している。さらに、1977年に労働者の人権と包摂的な経済成長と開発について政府と企業の両方に指針を提供するため、ILOが「多国籍企業および社会政策に関する原則の三者宣言」（以下、「多国籍企業宣言」）を採択した⁵⁾。ILOの「多国籍企業宣言」は、各国政府が提供すべき社会保障制度のほか、企業が提供するプログラムを通じ、公的社会保障制度を補完し、発展の促進に貢献することができることを謳っている。さらに労災や人権侵害に対しては国家および多国籍企

5) ILOは、1977年に多国籍企業および社会政策に関する原則の三者宣言を採択し、2000年と2006年にこれを改訂した。さらに2017年には、2006年以降の以下の進展を反映し、これらを含む形で改訂されている（ILO 2024）。公正なグローバル化のための社会正義に関するILO宣言（2008年）、新たな国際労働基準、持続可能な企業の促進に関する総会一般討議の結論（2007年）、グローバル・サプライ・チェーンにおけるディーセント・ワークに関する総会一般討議の結論（2016年）、ビジネスと人権に関する指導原則：国際連合「保護、尊重および救済」枠組実施のために（2011年）、持続可能な開発のための2030アジェンダにおける目標とターゲット（2015年）、開発のための資金確保に関するアディスマベバ行動目標（2015年）、気候変動に関するパリ協定（2015年）、OECD多国籍企業ガイドライン（2011年改訂）などである。

業が救済のための効果的な手段を提供するよう、ビジネス・パートナーに働きかけるべきであると述べている (ILO 2024)。

1970年代は開発途上国で活動する多国籍企業が増加し、国際分業が進んでいた。さらに1980年代から東西冷戦後の世界経済の統合に向け、とくに近い将来に東側諸国への資本投資が進むことが予測され、法整備が着手されつつあった (Otto 1998)。一方、開発途上国の多くは労働者を含む国民を保護する法的基盤が脆弱であっただけでなく、1980年代に構造調整政策を受け入れるなかで保健医療・福祉・教育を含む社会分野が縮小されていた。この状況に照らし、後に国連特別報告者として「国連グローバル・コンパクト」を発足させることになる国際政治学者のジョン・ラギー (John Ruggie) は、1983年に刊行した論集『相互依存の矛盾——国家福祉と国際分業』において、国際分業が開発途上国からの福祉要求に応えるために取り組むべき課題を設定していた (Ruggie 1983, 482)。

そしてグローバル化が加速した1990年代には1999年世界経済フォーラムで国連事務総長コフィ・アナン (Kofi Annan) が「国連グローバル・コンパクト」と題し、企業に対して人権・労働権、環境・腐敗防止に関する10原則の順守を要請した。翌2000年には特別報告者として指名されていたラギーが主導し、国際機関、企業、NGOの協力により同名のプラットフォームを発足させた (赤星 2021)⁶⁾。これに合わせて前述の「OECD多国籍企業行動指針」は2000年の改定の際に環境問題・人権問題へ対応するために各産業界、労働組合代表のほか、初めてNGO、非加盟諸国との協議を行っている。企業による遵守は任意であるが、「持続可能な開発」という課題に対応するため、経済、社会、環境的要素を強く打ち出している⁷⁾。

6) 同プラットフォームや「ビジネスと人権」の指導原則には法的拘束力はなく、共通理解の醸成や模範的取り組みの共有という役割を果たすものであり、実効性は各国政府・企業といったアクターに委ねられている (赤星 2021)。その一方で、南アフリカにおけるHIV /エイズ対策のための取り組みにみられたように、多様なアクターが「サービスの提供のみならず、政策決定を担う主体としても重要性を増し、国家の役割が相対化されている」(牧野 2018, 186) 場合もある。

7)「OECD多国籍企業行動指針」は、2017年までに1979年、1984年、1991年、2000年、2011年に改訂されている。2011年の改定前年には国連人権委員会からの提言も行われている (OECD n.d.)。

1-2. 鉱業界の動機と取り組み

2001年ないし2002年に主要鉱山企業16社が刊行した企業の社会的責任に関する報告書を分析したJenkins(2004)は、鉱山企業はその企業活動に正当性をもたせるためにも、企業のイメージ改善に積極的であるという。Jenkinsは1880年代の日本の足尾銅山の公害や同時代のスペインのリオ・ティント社(Rio Tinto)によるストライキ弾圧を引き合いに出し、鉱業界は往々にして歴史的に支配の過程で資源へのアクセスを実現し、再生不可能な自然破壊の主要因を作り出し、当該地域において経済的価値のある資源が採りつくされると、その場を去るという態度をとってきたと指摘する。それが経済自由化で進んだ規制緩和に伴い、鉱山企業の活動地域が再び先進国から開発途上国へと移行したことで、人権や環境問題といった観点から、市民社会や世論のいっそう厳しい批判に晒されていた⁸⁾。そこで鉱業界は操業を継続する正当性を担保するために、1980年代後半の早い段階から前述の国際的規範に沿った行動をとってきた(Walde 1988; Reed 2002)。

これ以降の鉱業界における先住民の権利や環境問題に対しては、鉱業界最大規模のBHPグループの活動の展開が産業界全体の意識を高める契機となったと思われる。BHPグループは1985年以降にオーストラリア国内で先住民運動を経験し、チリ、カナダ、さらには政治的に安定性の認められたアフリカ諸国での活動に参入してきた(O'Neill 1993)。さらに南アフリカによるアパルトヘイト終焉後の同国への参画を視野に、その認識は一層強まった。南アフリカでは、同国の真実和解委員会が刊行したアパルトヘイト体制に関する最終報告書が、『大アパルトヘイト』の青写真は鉱山によって提供されたものであり、それはアフリカーナ国家の介入によるものではなかった」と鉱業の責任を明示的に追及していた(TRC 1998, 150; Hamann 2004, 279)。

鉱業界全体としては、2001年に「国際金属・鉱業評議会(International

8) 1980年代の鉱業界はオーストラリア、南米、アフリカで新規開発を進める過程で、とくに同時代の先住民運動と結びついた人権や環境問題の視点に立った批判に直面していた。1980年代は2007年に採択される「先住民の権利に関する国際連合宣言」の草案が作られていた時期である。

Council on Mining and Metals: ICMM)」を設立し、ICMMは独自の「ICMM持続可能な開発枠組み」を採択している（AU 2009, 40）。これに基づき、2003年以降は加盟企業に対する行動指針を作成し、随時更新している（ICMM 2018）。ICMMには、南アフリカにおいて操業する多数の企業および団体が加盟している⁹⁾。2011年の「OECD多国籍企業行動指針」の改定に際した会議では、人権に関するセッションで南アフリカでも操業するアングロ・アメリカン（Anglo American）が鉱業界を代表して自社の取り組みについて報告している（OECD 2010）。

国際機関の指針と歩調を合わせ、ICMMは2008年には三大感染症に対する取り組みとして「HIV／エイズ、結核およびマラリアに対する模範手引き」を策定した（ICMM 2008）。さらに同年、国連人権委員会がILOの「多国籍企業宣言」を基盤として後の「ビジネスと人権」に含まれることになる「保護、尊重および救済」枠組みを発表すると、ICMMは2009年に人権問題に取り組むための指針「金属・鉱業界における人権——概要、マネジメント・アプローチ、おもな人権問題」ならびに「ローカルレベルの懸念と苦情に関する対応および解決」を策定した。「ビジネスと人権に関する指導原則」が採択された翌2012年には、ICMMは鉱業界がそれとの整合性を保つための案内書「鉱業・金属産業における人権——企業のリスク管理プロセスへの人権デュー・デリジェンスの組み込み」を発行している（ICMM 2012）。上記のとおり、鉱業界の迅速な対応からは、刷新される国際的規範を鉱業界が常に意識していたことがうかがえる。

1-3. 感染症への取り組みと移民への関心

職業性疾患の問題に1970年代以降の多国籍企業による労働者の保護という課題が加わり、さらに感染症への取り組みが新たな展開をみせた。人種差別的なアパルトヘイト体制下の南アフリカでは、職業性疾患の問題が白人労働者の問題と

9) 2022年時点で南アフリカにおいて操業し、ICMMに加盟する企業および団体には、アフリカン・レインボー・ミネラルズ（Africa Rainbow Minerals）、アングロ・アメリカン、アングロゴールド・アシャンティ、BHP、ゴールド・フィールズ（Gold Fields）、グレンコア（GLENCORE）、シバニエ・スティルウォーター（Sibanye-Stillwater）、サウス32（South32）ならびに南アフリカ鉱山評議会（Minerals Council South Africa）が含まれている。

してしか認識されてこなかった。しかし、1994年の全人種参加の選挙に基づく民主化を通じてアパルトヘイトが廃絶されると、周辺国からの移民も含むアフリカ人、つまり黒人労働者の問題として認識されるようになった。さらに本節以下で示すとおり、1990年代以降に移民と感染症という課題が加わった。

国際機関と経済界が人権に基づいたアプローチによって労働者の健康を脅かす疾病の撲滅に取り組む一方で、同時期にWHOは疾病対策の枠組みに国際機関や各国政府のみならず、民間企業の財源をも含めて活動の枠組みを広げてきた。WHOは先行するHIV／エイズ対策を、特定の疾病や保健医療分野に限定される問題としてではなく、人権や社会経済的問題として位置づけて資源の集中を図ってきた（牧野 2018）。WHOはこれを土台として1997年に「グローバル結核プログラム」を開始した。また、WHOは2000年に国連のミレニアム開発目標のなかでエイズ、結核、マラリアの三大感染症への取り組みを貧困削減や経済開発の文脈において最重要課題のひとつとして位置づけることに成功し、これは取り組みへの大きな後押しとなった。2001年には連携機関「ストップ結核パートナーシップ（Stop TB Partnership, 以下, Stop TB）」が設立され、2002年には「世界エイズ・結核・マラリア対策基金（Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, 以下, グローバル・ファンド）」が設立された。

HIV／エイズの感染拡大に加え、折しも2002年から2003年にかけて世界的に感染が拡大したウイルス性呼吸疾患である重症急性呼吸器症候群（SARS）を機に、グローバルな感染症対策の必要性が広く認識された。さらにこれらの感染症が1990年代以降大幅に活発化した移民を介して拡大する恐れが高いことから、医療保健の実務に加え、疫学分野のみならず移民研究の分野においても感染症に対する関心が高まった。2003年にはオックスフォード大学の「越境的コミュニティ・プログラム」とカナダのクイーンズ大学に拠点を置く「南部アフリカ移民プログラム」、ケープタウン大学人文学部が共催した会議が開かれ、それをもとに、2006年に『エスニック・移民研究ジャーナル（*Journal of Ethnic and Migration Studies*）』上で「南部アフリカにおける移民と健康」と題した特集が組まれた。序文は移民研究の第一人者であるロビン・コーエン（Robin Cohen）による（Cohen 2006）。同特集には、南アフリカの金鉱業における珪肺症に関する歴史学者による論考も掲載されている（Marks 2006）。このようにグローバルな課題は重層的

に加わっていった。

これらの課題のいずれにも該当するのが、南部アフリカ地域でグローバル企業が展開してきた鉱業である。それゆえ、グローバルな動向に伴走してきたICMMも結核撲滅に対してただちに反応している。「ビジネスと人権に関する指導原則」が採択された翌2012年にICMMが「鉱業・金属産業における人権」を発行し、これと連動して地域レベルではSADCが「鉱業部門における結核に関するSADC宣言」を採択している。2014年、WHOは持続可能な開発目標（SDGs）の達成期限として設定された2030年までの結核の根絶は不可能であるとの見通しを示した上で、結核対策を強化するために「結核の調和的管理のための枠組み」を策定し、地域的かつ部門別の重点を定めた。そのうちの鉱業部門における具体策のひとつとして翌2015年、「鉱業部門における結核に関するSADC行動規範」を可決した。

2000年代後半以降、国際的には結核とHIV／エイズに対する取り組みが始まり、その延長線上で、2010年には米国大統領エイズ救済緊急計画（U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief: PEPFAR）とコロンビア大学メラン公衆衛生大学院のエイズ治療プログラムのための国際センターが、南アフリカ、レソト、スワジランドおよびモザンビークの各国の保健省と連携している。その際に南アフリカの鉱山労働者の斡旋機関TEBA¹⁰⁾も連携し、南部アフリカ地域の鉱山労働者、元鉱山労働者、鉱山周辺の地域社会における結核のスクリーニング、検査および治療プログラムを設け、60万人以上の患者が登録された。

1-4. 感染症対策と鉱山労働者協会の活動の連動

前述の三大疾病撲滅のためのグローバルな動きのなかで、モザンビークでは前述のPEPFARのカウンター・パートであるモザンビーク保健省との間で保健共同センター（Centro de Colaboração em Saúde: CCS）が設立された。2011年からは米国の疾病予防管理センター（CDC）からの資金援助を得て、モザンビ

10) アフリカ雇用局（The Employment Bureau of Africa: TEBA）の前身は1901年に設立された南アフリカ鉱山会議所の外郭団体で、南部アフリカ地域一帯でアフリカ人の契約労働者のリクルート業務を担っていたウィットウォーターズランド原住民労働協会（The Witwatersrand Native Labour Association: WNLA/Wenela）である。

ーク国内の州・郡レベルの保健医療施設との臨床レベルでの連携を始めた。この活動の一環としてAMIMOが国際移住機関（International Organization for Migration: IOM）と協働し、2012年から地方都市・農村共同体レベルでのネットワークを活用し、末端での情報提供・収集と支援対象者のスクリーニングへのアクセスを介助している。

さらに2013年に南アフリカがStop TBの議長国となり、SADC地域の結核撲滅のための指導力を期待される立場となると、その主導のもとでTEBAが南部アフリカ合同改革教会（Uniting Reformed Church in Southern Africa: URCSA）、米国CDCおよびPEPFARの支援を受けて「南部アフリカ鉱山部門における結核」プロジェクトをスタートさせた。このプロジェクトの下で、エスワティニ、ボツワナ、モザンビーク、ザンビア、ナミビア、ジンバブウェおよびザンビアの移民送り出し地域のコミュニティに患者らの支援拠点が設立された¹¹⁾。

上記のとおり国際機関と地域機構、そして当該地域で活動する産業界が歩調を合わせつつ、南部アフリカ地域での結核対策が動き始めた。Stop TBを通じ、2016年から2017年を第1期として、グローバルファンドがHIV／エイズ予防の分野で活動実績がある南アフリカのウィットウォーターズランド大学を中心に、重点地域を割り出すシステムの開発を進めた。参加国はボツワナ、レソト、ナミビア、マラウイ、モザンビーク、タンザニア、南アフリカ、エスワティニ、ザンビア、ジンバブウェである。次に2018年から2020年を第2期として、第1期の研究やシステムを利用・制度化し、各国の産業保健サービスセンターの設立、スクリーニングを確立するためのモデルづくり、発症例の発見、接触者の追跡、マッピング、ケアの継続性と補償に対応するシステムの構築のほか、コミュニティレベルでの医療保健サービスの強化に取り組んだ（Ehrlich et al. 2018）。この間、2018年9月には結核に関する国連ハイレベル会合が開催され、重点地域の進捗をふまえながら結核撲滅の取り組みが続けられた。

これと同時並行で、職業性肺疾患に対する給付金対象者を特定するため、2016年

11) TEBA, “TEBA Tuberculosis Programme.”

<https://www.teba.co.za/case-studies/teba-tuberculosis-programme/>

には鉱山会議所がTEBAと協働を始めている¹²⁾。また、感染症ではないが結核のリスクを増幅させる珪肺症をカバーするためにも、Stop TBとの連携を図っている点は興味深い。そしてモザンビークでは、前述のCCSのネットワークとこれらの拠点を活用し、2017年には南部ガザ州 (Província de Gaza) の鉱山労働者の出身地の2つのコミュニティにおけるHIVと結核の有病率に関する予備調査が行われ、その内容はWHOによる2019年の結核報告書に盛り込まれている (Baltazar et al. 2020)。

支援対象者に対してスクリーニングへのアクセスを介助するAMIMOは、前述のとおり2012年以来、IOMと協働している。その活動の中心には結核罹患者の特定・支援があり、こうしたAMIMOの活動資金はStop TBなどの資金によって賄われている。ただし、活動のなかで結核と珪肺症に関する対応を切り離しているわけではない。モザンビーク南部ガザ州の州都であるシャイシャイ (Cidade de Xai Xai) 市内・郊外にAMIMOスタッフがおり、戸別訪問を行い、被支援者を特定するための情報収集が行われる。AMIMOによれば、対象となる患者はたいてい鉱山労働者か、元鉱山労働者であるという。罹患者がいれば、その子どもも含め、家族も無料で検査と治療を受けられる。

調査時の2023年6月時点で、珪肺症・結核に対応する鉱山労働者専用の医療施設である職業性疾患センターは、歴史的に移民労働者を送り出してきた南部3州、ガザ州のシャイシャイ、マンジャカゼ (Manjacaze)、マプト州国境地帯のレサノ・ガルシア、イニャンバネ (Inhambane) 州のマシーシェ (Maxixe) の街にある。一般診療部門ではなく、結核に特化した施設はシャイシャイだけで3カ所ある。希望者が集まれば、AMIMOがミニバスを手配し、医療施設までの交通手段を無償で提供する。しかし、人びとの居住地が分散している郡部では診断・治療希望者が少人数しかいない場合もあるため、移動巡回型の車両を手配するのが望ましい。これについては2023年6月の調査時ではまだ実施されていなかったが、AMIMOは同年3月にモザンビーク政府・南アフリカ関係省庁とTEBA、ツィアミソ信託基金との間で得られた一部合意に基づき、近々始まるであろうという見通しをもっていた。

12) TEBA, "Occupational Health Outreach."

<https://www.teba.co.za/case-studies/occupational-health-outreach/>

2 南アフリカの鉱山の労働環境と社会的保護

第1節では、移民労働者の社会的保護というグローバルな規範がどのように形成され、そのなかで鉱山業界がグローバルな潮流にいかに伴走し、さらにグローバル化した世界における人の移動と密接にかかわる感染症という課題解決のための取り組みがどのように合流してきたのかをみてきた。第2節では、同時期の移民労働者の就労の現場における社会的保護について検討する。

2-1. 既存の制度ODMWAと運用上の問題

南アフリカの鉱業では、開発の初期から呼吸器系の職業性疾患の問題が認識されていた。20世紀初頭の段階で南アフリカの金鉱山で就労した鉱山労働者のうち、1905年から1907年の20歳以上の白人労働者の死因の43.1%が肺結核であり、1911年から1912年の調査によると白人鉱山労働者の26.1%に珪肺症の兆候がみられたと把握されている (Packard 1989)。南アフリカにおいて鉱山労働者が罹患した呼吸器系疾患に対する立法措置は、1911年の白人労働者を対象とした「坑夫結核手当法」から始まり、翌年に改正された1912年の「坑夫結核法」は、坑夫結核補償基金と坑夫結核保険基金を設立した。それ以外の産業労働者については1914年に「一般産業労働者補償法」が整備された。この時点で、人種差別はある一方で、補償のための基金を設立し、国と企業が拠出するという原型が形作られていたことがわかる。そして1946年の「珪肺法」は1916年の改正法に代わり、結核のみならず珪肺をその対象とした。

黒人労働者に対する労災制度が設立されたのは1973年の「鉱山労働職業性疾病法 (Occupational Diseases in Mines and Works Act, 1973: ODMWA)」, そして1993年の鉱山労働者を除いた一般産業労働者向けの「労働災害・職業性疾病補償法 (Compensation for Occupational Injuries and Diseases Act, 1993: COIDA)」の制定以降である。1973年のODMWAはこれ以前の法律を廃止し、鉱山および事業所に雇用される者が肺疾患に罹患した場合の補償金の支払いに関する法律を統合した。同法は、職業病認定委員会を設置することを定め、同委員会は管理

鉱山で働き、補償対象疾病に罹患していることが判明した鉱山労働者に関して、医師からの報告を検討する（第39条第1項）。また、同委員が管理・運営する鉱山・事業所補償基金の設立を規定し、管理鉱山・事業所の所有者は補償基金のために賦課金を支払うこと（第61条第1項）などを定めた。なお、1946年の珪肺法の下で全額補償を受けた者、または現在も受けている者に対する二重補償を禁じている（第100条第2項）。

一見すると1973年のODMWAで黒人労働者に対する労災制度が整ったかのようにも思えるが、その内実をみると補償額は賃金に基づいており、厳然とあった人種間の賃金格差は補價格差に直結していた。1973年のODMWAの制定とほぼ同時期には、非合法化されていた黒人の労働運動が活発化し（牧野 2007）、1979年以降の法改正で、1955年の産業調停法によって政治的交渉権を事実上剥奪されていた黒人の労働者組合の交渉権が回復・合法化された。これと前後して1976年には南アフリカ労働組合連合（Federation of South African Trade Unions: FOSATU）、1985年には同国最大の労働組合連合である南アフリカ労働組合会議（Congress of South African Trade Unions: COSATU）が設立され、また、黒人労働者の労災に関して複数の調査委員会が立ち上げられた。それでも依然として労災に対処する補償のモデルについては、雇用主、労働者、政府の間で合意のもとで形成されたものではなかった（Mushai 2020）。この制度に対する不満は、雇用主に対する補償請求訴訟という形で現れ、それに対する応答は企業に求められることになる。その後、1973年のODMWAに関して、1993年の「鉱山労働職業性疾病改正法（ODMWA改正法）」は、人種的特徴づけや差別をすべて削除し、ここで初めて黒人労働者も全面的な適用対象者となった。

ボツワナおよび東ケープ州を対象とした事例研究では、1973年のODMWA制定以来1997年までの支払い状況を勘案した結果、その機能は脆弱で1998年時点で多額の未払いの珪肺補償金額があることが明らかにされている。実態として、一度も申請していない事例が多数あることに加え（Steen et al. 1997; Trapido et al. 1998）、定期的な一時金の支払いがインフレに追いつかず、2004年に行われた監査ではODMWAの基金が破綻状態であると判断されている。しかし、ODMWA委員会の拠出金額増額の試みは、鉱山会議所の反対によって実現していない。鉱山会議所側の主張は、補償基金の歴史的な予算不足は、過去に

存在した鉱山会社に求めるべきであり、現在操業中の鉱山企業が負担すべきではないというものである。ちなみに、ODMWA委員会が提示した補償基金の拠出金増額15倍に対して鉱山会議所は3倍を提案、不足分は国庫で賄われるべきと主張し、最高裁は2011年に10倍との判決を出している (Ehrlich 2012, 564-565)。

ODMWAのもとで定められている補償を受けるための手続きの煩雑さや、情報が十分に周知されていないといった問題も指摘されている。ODMWAに関する調査では2008年の時点で黒人の鉱山労働者がODMWAについてもつ情報がほとんどないか、わずかに限られることなどを指摘している。その上、直接患者に接する保健分野の専門家がODMWAの申請手続きどころか、その制度の存在すら把握していない。さらには、労働者ないしその家族が補償に関して情報を得ていないことに加え、医療機関からの診断書とTEBAを通じた就労履歴をそれぞれ入手し、提出することが障壁になっている (Calver 2008)。ケープタウンにある数少ない国立の職業性疾患専門の医療機関に1993年から2005年の12年間のうちに提出された申請84件の受給率はわずか20% (17件) で、その受給さえも平均51カ月 (4年3カ月) の遅延がみられた (Murray, Davies and Rees 2011)。

こうした既存の制度とその問題点をふまえ、「マンカイ対アングロゴールド・アシャンティ」訴訟に対する憲法裁判所の判決が出た翌2012年、南アフリカ政府は「職業性疾病補償担当官 (Compensation Commissioner for Occupational Diseases: CCOD)」を任命し、企業側と補償制度の双方が保有する大規模データと照合させる作業に取りかかった (Ehrich et al. 2021)。CCODのもとでデータベース開発・管理を担った担当者らは、元鉱山労働者の職業性疾患に関する証明書を発行する「職業性疾病医療局 (Medical Bureau of Occupational Diseases: MBOD)」とTEBAの鉱山労働者の契約データをもとに2012年以降2017年までの5年間の鉱山労働者による補償請求 (20万人)、健康記録 (40万件) のデータを入手した。そして鉱山労働者の雇用データ (160万人) から請求率と未払い請求率、不足額を算出し、補償の進展を評価した。その結果、請求の28.4%は、モザンビーク、レソト、スワジランド、ボツワナなど南アフリカ以外からの請求だが、とくに南アフリカ国外の労働者とその家族にとっては運用手続きの複雑さが制度上の障壁となり、未払いの補償金に加えて、そもそも補償金の請求が大幅

に不足していることが明らかになった (Kistnasamy et al. 2018)。こうした実態把握の試みは蓄積され、さらに長期にわたるTEBAの鉱山労働者のデータが利用可能となった。近年ではより大規模かつ長期的に、1970年代から2018年までの1000万件以上の契約、164万人を含むデータを用いて鉱山労働者の採用地域の変化をマッピングし、今後の疾病負担の予測や補償の方向性を検討している (Ehrlich and Rees 2016; Ehrlich et al. 2021)。

2-2. ツィアミソ信託基金の給付に向けた進捗状況

2015年には当時の南アフリカ保健大臣が職業性肺疾患の罹患者に対してODMWAを通じて補償金を支払うことを明言し、この発言はモザンビーク国内でもAMIMOを通じて結核に対する「年金」が支払われる可能性があると伝えられた (Folha de Maputo 2015; Mushai 2020)。また、「マンカイ対アングロゴールド・アシャンティ」訴訟後の展開を受けて、2018年時点でTEBAのモザンビーク事務所長はモザンビークの潜在的な受益者は15万人に上ると見積もっている (Carta de Moçambique 2018)。

2020年に設立されたツィアミソ信託基金のウェブサイトでは、給付手続きの進捗状況が日々更新されている。表4-1に示すとおり、2022年2月以降、直近までの申請資格審査の登録件数、申請に必要な診断書発行の機会を提供する無料の健康診断の実施件数、そして実際の給付件数の累計をみると、その大半は南アフリカとレソトに集中しており、国別の実施状況には格差がある。南アフリカ国外からの移民労働者送り出し国のなかでもレソトからの登録、健康診断の実施、そして給付件数が多い。その要因は2つ考えられる。まず、ツィアミソ信託基金の給付対象となる1965年から2019年まで南アフリカの鉱山で就労した移民労働者の母数が、南アフリカ人に次いでレソト人が多いためである。その数は年間10万人程度である。他方、南アフリカ、レソトに次いで同時期年間4万人から5万人の移民労働者を送り出していたモザンビークからの申請件数は、移民規模と比例せず、極めて少ない。これは元鉱山労働者による申請段階のみならず、政府機関から農村部に至るまで申請以前の情報伝達に際しても使用言語が障壁になっているものと思われる。モザンビークは移民送り出し国のなかでも唯一、非英語圏であり、さらに民族言語も書記言語として確立されておらず公用語にもな

表4-1 ツィアミソ信託基金の給付にかかる進捗状況

(a) 申請資格審査の登録件数（累計）

対象国	2022年	2022年	2023年	2024年
	2月24日	9月27日	1月19日	2月11日
南アフリカ	109,643	161,487	-	-
レソト	33,521	38,721	-	-
ボツワナ	3,203	4,569	-	-
エスワティニ	2,127	2,987	-	-
モザンビーク	5,345	7,919	-	-
マラウイ	1	1	-	-
合計	153,840	215,684	297,857	318,129

(b) 無料健康診断 実施件数（累計）

対象国	2022年	2022年	2023年	2024年
	2月24日	9月27日	1月19日	2月11日
南アフリカ	19,139	25,864	27,535	36,167
レソト	12,425	15,581	17,129	20,777
ボツワナ	0	0	0	0
エスワティニ	0	0	0	1,353
モザンビーク	0	0	0	760
マラウイ	0	0	0	0
合計	31,564	41,445	44,664	59,057

(c) 給付件数（累計）

対象国	2023年	2024年
	1月19日	2月11日
南アフリカ	5,905	8,067
レソト	4,738	7,109
ボツワナ	3	37
エスワティニ	2	405
モザンビーク	5	42
マラウイ	0	0
合計	10,653	15,660

(注) 申請資格審査は、当該基金への申請資格の有無を審査するもので、基金への支払申請件数とは異なる。また(a)表中の申請資格審査の登録件数は一定の増加後、国別データは掲載されていないため、データ無し「-」とした。

(出所) Tshiamiso Trust. Progress Reportより筆者作成。

<https://www.tshiamisotrust.com/information/progress-report/>

っていないため、文字情報による伝達は容易ではない。

給付金の支払い件数は、TEBAモザンビーク事務所長の見積もり数15万人という規模に照らせば、いまだ多くの潜在的受益者がこの機会に関する情報すら得られていないことを示している。公的機関の動向をみても、2023年3月の時点でモザンビーク保健省、南アフリカ政府、TEBAならびにツィアミソ信託基金の間で結核スクリーニングのための移動式医療施設の導入、その後の給付に関する協議が行われ、その一部が合意に至ったという段階に過ぎない¹³⁾。

2023年3月に合意に至ったという内容の一部は、移動式医療施設の導入である。合意に至っていない給付については、ツィアミソ信託基金がすでに他国の受益者に対して実施していると同様に受益者への直接的な支払いを前提としている一方で、モザンビーク政府側は同国政府の関係省庁を通じた支払いを求めているという。モザンビーク政府与党は一党制時代に東ドイツに送り出した政策移民の賃金の一部を未払いのまま放置している過去があり、その支払いをめぐって現在に至るまで元政策移民の団体による街頭デモが毎週行われている。ツィアミソ信託基金やAMIMOが受益者への直接的な支払いを前提とするのには、こうした経緯もある。

3 モザンビーク移民労働者の社会的保護

本節では、移民労働者の職業性肺疾患に対する支援を目的とした信託基金設立がどの程度、移民の出身地に届いているのか否か、その現状を検討する。その際に、フォーマル、インフォーマルな社会的保護のあり方も含め、移民の就労地での相互扶助と対比させる形で、出身地域における相互扶助の在り方について検討する。

13) 2023年2月21日TEBAモザンビーク事務所長へのインタビューならびに同年2月23日AMIMO代表者へのインタビュー。

3-1. 調査地と調査方法

(1) 調査地の選定

本章執筆に際しては、すでにBaltazar et al.(2020) が2017年に計量的な予備調査研究を実施しているモザンビーク南部ガザ州の2つのコミュニティを本調査対象地としても設定した。それというのもBaltazarらは、モザンビーク側での調査に先立ち、南アフリカ鉱山で就労するモザンビーク人鉱山労働者のHIVと結核の有病率に関する調査を行っており (Baltazar et al. 2015), その過程で得られた情報から、鉱山労働者を多く送り出しているモザンビーク南部ガザ州の2つのコミュニティ、ガザ州都シャイシャイ市の市街地に近いパトリス・ルムンバ地区 (Bairro Patrice Lumumba) ならびに郊外農村部のムジンガネ地区 (Mzingane) を選定しているためである。

Baltazar et al.(2020) の調査からは、これらのコミュニティにおけるHIVの有病率は24.2%で、農村地域に限定すると31.6%に高まることがわかっている。これは2009年のモザンビーク全国平均の有病率11.6% (15～49歳) と比較しても高い。またBaltazarらの調査時2017年の活性結核の有病率は0.3%であったが、すでに治癒したものも含めて罹患経験のあるものは7.5%という結果が得られている。他方で結核感染に関する基本的な知識をもつ人は2.8%に限られ、罹患経験者が7.5%であることをふまえると、これらの疾病そのものについての認識・知識・予防レベルが低いことが示されている。

そこで本章執筆に際した調査では、Baltazar et al.(2020) の調査地を踏襲しつつ、質的調査を実施することで個人の具体的な経験を明らかにすることを試みた。調査では、2023年6月に上記2つのコミュニティにおいて各4人 (女性1人、男性3人) に対して、インフォーマントの自宅に伺い、1人当たり2時間程度の聞き取りによる質的調査を行った。調査に際しては、Stop TBの国別プログラムのカウンター・パートとなっているAMIMOの協力を仰ぎ、庶務担当者およびロジスティクス担当者の男性2名が首都から同行した。

AMIMOの同行者2人はいずれも元鉱山労働者であるが、それぞれの経歴は異なる。A氏はマプト市出身であり、1990年代初頭のモザンビーク内戦終結時に国軍縮小のための武装解除の対象となり、その後、鉱山労働の契約を結んだ。都

市部出身で国軍での勤務経験もあることから、就労先の鉱山会社では地下労働ではなく、エレベーターのオペレーター室での勤務や物品管理業務を担当した。B氏はガザ州農村部の出身で1980年代には政策移民として東ドイツに移民労働に赴いていたが、モザンビークに帰国したのち、1990年以降に南アフリカでの鉱山労働に従事し、地下労働を経験している。さらに各調査地ではAMIMOのカウンター・パートとして、それぞれの地区において地域の住民組織の推薦を得てAMIMOの現地での活動の際に調整役を務めてきた地元住民の女性C、Dが現地で同行した。

こうした同行者の協力を得て実施した聞き取り調査では、調査者である筆者と被調査者が一対一で構造的な聞き取りを行い、時系列の事実関係に関する証言を集めるといよりは、むしろ元鉱山労働者や地域住民でもあるAMIMOメンバーらの経験談も交えつつ対話を展開するなかで、被調査者の経験に関する語りを引き出すことに重点をおいた。その理由は、当事者がどの場面において、どのような相互扶助関係を構築してきたか否か、その背景を理解することを重視するためである。同様の理由により、均質な情報が得られる飽和状態になるまで調査対象者を増やすのではなく、1件ずつの聞き取り内容を深めるため、調査対象者の数は限定した。聞き取り調査は、調査対象者に応じて公用語のポルトガル語と調査対象地域民族言語であるシャンガナ語(Shangaan)通訳を介して行った。また、この調査は、調査であると同時に、結果的には職業性疾患に関する無料診断の機会について、さらに補償の対象に該当すると思われる場合には手続きについても被調査者へ情報提供を行う機会となった。

1カ所目の調査地パトリス・ルムンバ地区は、シャイシャイ市のなかでも国道1号線沿いに位置する。地区内では宅地と畑地が混在することなく、宅地のみが集まり、各戸はお互いに隣接している。国道は舗装されているものの、沿線側道に逸れて同地区に入ると幹線道路以外は未舗装道路である。同地区最寄りには州の中核的医療機関である病院ならびに保健所がある。2カ所目の調査地ムジンガネ地区は、行政区としてはシャイシャイ市の外に位置し、同市中心部からはおよそ35キロメートル、国道1号線から逸れておよそ10キロメートル未舗装道路を進んだ地域にある。地区内ではシャイシャイ市内パトリス・ルムンバ地区同様に宅地と畑地が混在することなく、宅地のみが集まり、各戸はお互いに隣接してい

るが、郊外であるだけに各戸の専有面積はややゆとりがあり、屋敷畑をもつ世帯も散見される。同地区内には管見の限りにおいて病院・保健所といった医療機関は確認できなかった。

(2) 調査協力団体モザンビーク鉱山労働者協会について

移民契約労働者の組織化は極めて困難である。南アフリカの鉱山で就労する移民労働の形態は1回の契約期間が基本的に12カ月という有期雇用であるため、移民が構成員となる協会の継続的な活動の障壁となる。さらに、有期雇用の移民労働者が各人の郷里に戻ったのちも活動を継続することはより一層困難である。そうした特性上の困難さを抱えつつも、2006年にはレソト、ボツワナ、スワジランド、モザンビーク各国の移民鉱山労働者協会は連携を模索し、2008年にはモザンビーク、2010年には南アフリカでの準備会合を経て南部アフリカ鉱山労働者協会 (Southern Africa Miners Association: SAMA) がレソトで登録されている (IOM 2014)。AMIMOはSAMAとともに、2012年にモザンビークで開催された第32回SADCサミットで鉱山部門における結核撲滅のための宣言に署名するようアドボカシー活動を行うなど (IOM 2014)、首都を基盤に他団体と協働することが多い。その一方で、出身地、とりわけ農村部においては、鉱山労働者の間でもAMIMOの認知度は決して高くない。こうした制約を伴う移民労働者による組織は、一般的な労働組合に比べて注目されることが少ない。しかしながら、モラル・エコノミー的な起源をもち、不安定な活動基盤ながらも少なからぬ役割を果たしている組織の存在は注目に値する (Carini 2017)。

それと同時に、AMIMOを含めた各国の鉱山労働者協会の活動の持続性を考える上では、就労地における住環境の変化も考慮に入れる必要がある。1990年代の南アフリカの民主化の時期まで、単身での移民労働が恒常化していた世代は、宿舎での共同生活が一般化していた。したがって、労働現場のみならず住食を共にする鉱山労働者の間では相互扶助が行われやすい土壌があったといえる。それに対して1990年代の南アフリカの民主化以降、移民労働者は鉱山会社の敷地内に設けられた宿舎ではなく、通勤可能な鉱山地帯のタウンシップに家族同伴で居住することも許可された。この変化に伴い、とくに家族形成期の若年層は宿舎を出て家族を呼び寄せる場合が多い (網中 2020, 157)。また旧来型の鉱山会社の宿

舎は2010年まで12～18人が相部屋であったが、それ以降は個室ができ、2019年以降は4個室とバス・トイレ共用を1ユニットとする宿舎に改装されたところもある¹⁴⁾。2010年代以降の鉱山労働者の住環境の改善は結核対策の一環であるが、結果的に、これ以降の就労地における移民労働者の相互扶助の在り方を変容させている可能性がある。

3-2. 南アフリカの鉱山における労働環境と労働者の紐帯

鉱山労働者による相互扶助の在り方を検討する上では、それが培われる鉱山労働者の労働現場での経験を理解する必要もある。そこで、以下では、インタビューのなかでAMIMOメンバーと元鉱山労働者のやり取りで語られた地下労働の経験を紹介しつつ、その労働環境と地下労働を経験する鉱山労働者らの間で生まれる紐帯について考える。

パトリス・ルムンバ地区の男性H氏は1950年生まれ（調査時73歳）で、1968～1997年の間に鉱山の地下労働に従事した。退職の理由は、会社都合による人員整理・解雇のためであった。以下は、2010年代まで鉱山労働に就いていたAMIMOのメンバーA氏とインフォーマントH氏の会話の一部である。

AMIMO-A氏：地下労働に割り当てられた坑夫は、（地熱のために）摂氏40度近い環境で働く。（中略）坑道に降りて30分もしてみなさい。もう別人ですよ、別人。判別できないんですよ。「Aは今出てくるよ」といっても判別できない。「いや、彼はもう、ついさっきここを通ったよ」って、そのくらいね。

H氏：あんた、想像してごらんなさい。鉱山で働いた者は、鉱山での苦勞を知っている。私たちの仕事は過酷だった。あるときは（午前）3時に鉱山に入る。（坑道の持ち場に就くために）エレベーターに乗るんだ。あのエレベーターに乗るんだ。それが会社の「法律」だ。鉱山の地下の坑道に向かうあのエレベーターに乗るために会社を2時半に出発するんだ。

14) たとえば、筆者が2023年6月に訪問した南アフリカ北西州ラステンバーグで操業するインパラ・プラチナム（Impala Platinum Ltd.）の黒人専用の労働者宿舎がこれに該当する。

3時、深夜の3時に地下に降りて1日働く。

さあ、時間だ、エレベーターに乗って外に出る時間だ、と。その頃には、汗のかきようといったら……あの土埃やら何もかも塗れて酷いもんさ。そうやってそこにいるのさ。あの風にあたってね。送風機があつてね。なぜってあの送風機がなければ呼吸もできないからさ。そうやって、あんたたちはそこにいるんだ。時間が経って、運が悪けりゃ、エレベーターの停止だ。

AMIMO-A氏：人を乗せたまま？

H氏：そうさ。(昇降)途中で。「駅」でもなんでもないところで。地上でもなく、なんにもないところでさ。人を満載にして。(地下には)3つの採掘場があるのに。それぞれの採掘場には60人あまりの男たちがいるのに、だよ。

AMIMO-A氏：私が働いていた会社じゃ、それぞれの採掘場には160人いたよ。

H氏：そこで、エレベーターを修理する技術者がやってくるまで、翌日の朝4時まで、夜明けまで待つんだ。朝9時、10時になることもある。前日からさ。

それが1日だけじゃない。だから坑道に降りるときは、いつだって祈るんだ。神のご加護がありますように、って。

鉱山労働経験者は、一般的に、労働現場での否定的な経験を他者に饒舌に語ることはない。ましてや鉱山労働に赴き、家族を養うのが「一人前の男」だとみなされるジェンダー規範のある地域において、その男性性を否定するような弱さを垣間見せることは稀である。しかし、共通の経験をもつ2人の間で交わされた上述の語りからは、1960年代後半から2000年代に至るまでの坑道での過酷な労働環境がうかがえる。また73歳という高齢のH氏の堰を切ったような語りからは、日々、死の危険性と隣り合わせで働く坑夫の心情が吐露されている。同様の語りには、H氏よりやや年少のムジンガネ地区の男性I氏にもみられた。

I氏：個人的には事故には遭遇しなかったが、事故はあった。そんなとき、

誰かが亡くなくても、翌日には、代わりの誰かがそこで働いている。会社は操業を止めるわけにはいかないからね。

I氏は1959年生まれ（調査時65歳）で1983～2019年に鉱山労働を経験している。それ以前はマプトで飲食店に勤務していたが、経済状況が悪化し、鉱山労働者であった父親が引退したこともあり、そのポストを埋めるためにTEBA経由で契約を結んだ。1952年生まれのI氏の兄も1977～2010年に鉱山労働を経験しており、その兄が契約に際して呼び寄せの手続きをしてくれた。兄は定年退職まで勤務し、退職基金から70万ランドの退職金を受け取った。その兄は珪肺症を患い、2015年に亡くなった。退職基金以外の給付金は受け取っていない。

聞き取りで、I氏は、事故処理後、速やかに操業が再開される様を淡々と語った。坑道での事故で労働者が亡くなろうとも、「事故処理」が滞りなく行われ、同じ場所で事故以前同様に採掘作業が再開され、常に代替可能な労働者がいる。I氏の語りは、自身がそれを構成するひとりであるという現実に対する複雑な心情を滲ませていた。

また、2010年代まで鉱山労働に就いていたAMIMOのA氏によれば、鉱山労働者が亡くなった場合、遺体は会社が負担して郷里に送り届ける。その際には会社が6人の同郷者ないし同僚を同伴者を選び、棺はトレーラーに載せ、同伴者は前の車に乗り、郷里まで送り届けるよう手配した。これらの同伴者は葬儀に出席し、会社に戻ったのちに葬儀が滞りなく執り行われたことを報告するのが慣行であったという。

なお、珪肺症との関連でいえば、掘削作業の際に舞う粉塵を吸い込まないようにするための予防措置は講じられていた。A氏によれば、鉱山労働者は直接契約や下請け契約の別を問わず、すべての労働者に入坑前の2カ月間にわたって研修期間があり、労働環境や業務上の危険性と予防措置について研修を受ける。粉塵を吸引しないためのマスクをはじめ、掘削作業に伴う危険に備えたあらゆる防護のための装備は鉱山会社が提供し、労働衛生安全の部署が定期的に坑道の監督・巡回を行っている。

ただ、実際に地下労働を行う坑夫にしてみると、地熱で摂氏40度近くにもなる蒸し暑く狭い坑道まで降り、5分もすれば履いているブーツのなかは汗だくに

なるほどだという。そうした蒸し暑い環境でマスクを着用して作業すると息苦しく感じるために、労働衛生安全部署の巡回のときを除いてマスクを外してしまう。あるいはマスクそのものがすでに汚染されており、マスクに付着しているものを吸い込んでしまうという。

2019年時点で世界最深の鉱山上位10位のうち、6鉱山は南アフリカの鉱山である。その労働現場は、最も深いもので地下3840メートルにまで達している（Mining Technology 2019）。こうした危険性の高い鉱山の地下労働という特殊な経験を共有する人びと同士で特有な紐帯を結んできた結果が、就労地でのさまざまな相互扶助であり、その組織的な発展の形が各国別に作られた鉱山労働者協会であった。

3-3. 公的制度利用の障壁——郷里の家族に届かぬ情報——

就労地において極めて厳しい労働環境を共有してきた鉱山労働者が、特有のフォーマル、インフォーマルな相互扶助を行ってきた一方で、以下でみる郷里の家族の状況はそれとは対照的である。

パトリス・ルムンバ地区の女性E氏は1979年生まれ（調査時44歳）である。2023年5月に鉱山労働者だった配偶者（当時52歳）を亡くし、25歳～15歳の子3人と親類含めて6人からなる世帯の家長となっている。配偶者は前年11月に具合が悪くなり、南アフリカとモザンビークで入退院を繰り返していた。配偶者が亡くなった当時の症状からして珪肺と思われるが、家族は調査時点で珪肺についてはシャンガナ語の俗称で呼ばれる「タイゼズィ (*taizesi*)」という病名すら聞いたことがなかったという。長男が葬儀費用の補助が受けられることを期待して市内のTEBA支所に行き、死亡証明書を提出したが、何も受け取れなかった。手続きはすべて南アフリカで行わなければならないので不可能だといわれ、仕方なく、親類縁者から費用をかき集めて葬儀を執り行った。配偶者の鉱山労働仲間が葬儀費用は48時間以内に支払われるはずだと助言してくれたので、葬儀の翌月、再度、TEBA支所を訪れたが進展はなかった。以下は、E氏自宅の中庭で行われた聞き取りの序盤の様子の一部である。

AMIMO-A：あなたの夫は、どの鉱山会社に勤務しておられたのですか。

E氏：(長男に尋ねる) どこかしら。

E氏長男：わかりませんが、確か、書類があるはずですよ。(屋内に書類を探しに行く)

AMIMO-A：彼の仕事はどういった契約だったのか、ご存じでしょうか。というのも2種類の契約があるからです。下請け契約とそうでないものです。どちらもTEBAの契約ですが、鉱山労働者のすべての権利を保障する契約と、そうでない契約があります。彼がどのような契約だったのか、わかりませんか。

E氏：どういうもの(契約)だったかはわかりませんが、ヴァール・リーフス(Vaal Reefs) 1番シャフトで働いていました。しかし、(会社が)そこを閉鎖したので、直近では8番(シャフト)で勤務していました。夫はそこで働いていました。夫はいつも定年を迎えるときに受け取れる一定の金額があり、それを引き上げる努力をしているとっていました。彼は亡くなったとき(定年55歳間近の)52歳でしたから。いつもそれについて奮闘していました。病状が回復したら(南アフリカに)戻ってその(退職金の金額の)問題を確認しようとしていました。ただ、それが叶わず、不運でした。

(中略)

帰国中に具合が悪くなり、そのあと(南アフリカでの仕事には)戻れませんでした。今回は休暇での一時帰国でした。夫は一度退院しましたが、(関係する)書類はあちらに残したままです。書類は残したまま……。

この聞き取りと合わせ、AMIMOのメンバーが、E氏家族が知識を持ち合わせていなかった珪肺についての説明、TEBAを通じて亡夫の契約形態を確認するための手続きと必要書類、ツィアミソ信託基金についての説明を行った。また、調査対象者側からの質問にもAMIMOが答え、情報提供を行った。

E氏の長男からは、亡父が勤務した会社の側に残した何らかの遺産があった場合、そして、仮に南アフリカ人女性と家族形成があった場合について懸念が示された。さらに、聞き取り調査直後、我々がE氏の自宅敷地内に駐車してあった車に乗り込み、車の方向転換をしている間、E氏はただちに南アフリカにいるとい

う亡夫の鉱山労働者の知人に電話をし、通話状態の携帯電話を片手に我々を引き留める仕草をした。運転手がそれに気が付いて車を止めると、E氏はAMIMOのメンバーのB氏に手渡し、B氏が改めて電話口で事情や手続きを説明していた。その様子からは、遺族が詳細な手続きに関して確認するこの機会を逃してはならないという切実さがうかがえた。

これに対して、結核を患う当事者がおり、ティアミソ信託基金の対象になる可能性があると思われる場合でも、同信託基金に関する情報を持ち合わせていない事例が複数みられた。たとえば、パトリス・ルムンバ地区の男性F氏は1974年生まれ（調査時49歳）で1991年に単身で南アフリカに移民し、現地で電気技師の資格を得て鉱山の下請け企業に勤務するが、調査時は9カ月の結核治療中であった。聞き取り調査を行った翌月には、南アフリカの勤務先に戻る予定であった。目下継続中の結核の治療については、処方薬を中心とする段階にある治療サービスそのものを南アフリカの医療機関で継続的に受けるか、あるいは、モザンビークでは無償で受けている処方薬を家族に代理で受け取ってもらい、南アフリカの就労先に送付してもらうかを検討中であった。しかし、ティアミソ信託基金についてはまったく情報をもっていなかった。

また、パトリス・ルムンバ地区の男性G氏は1970年生まれで、1995～2017年にTEBAのシャイシャイ支所を通じて鉱山労働契約を結び、地下労働に従事した。2017年に鉱山労働を止めた理由は、南アフリカでの健康診断で高血圧と診断され、治療をするも改善せず、地下労働を継続することは不可能だと判断されたためである。G氏はそれ以前、2016年に結核を罹っていたが、その治療は終わっている。高血圧の症状は南アフリカでのみ確認され、モザンビークでは症状が現れないという。南アフリカでの就労期間中、高血圧の治療費について鉱山会社の負担はなく、退職時に「従業員退職準備金制度（Provident Fund）」（以下、退職基金）から退職金を受け取ったのみである。

さらに、ムジンガネ地区男性K氏は1971年生まれ（調査時52歳）で1990～2013年まで鉱山労働に従事した。退職した理由は結核で、南アフリカで治療したが治癒しないため、帰郷した。K氏は金鉱山労働者の中でも熟練労働者の上位の有職責ポスト（C1）にあったため、退職基金ではなく、年金基金（Pension Fund）から年金を一括で受け取った。その一方で、結核に関しては何も受け取っておらず、

何度もTEBAには行ったが進展はない。鉱山労働者が労働者の権利について知る機会がない状況について、AMIMOのメンバーA氏は次のように語った。

AMIMO-A氏：鉱山労働者は労働者の権利について知らず、会社は教えない。だから労働者の方が探さなければならない状況だ。(中略) 3年ごとの健康診断の権利でさえ知らない。契約について何も詳細を知らせない。(しばしば同地域の村落内で会合が行われる広場の) マフレイラの木の下で署名して終わり。事務所じゃない。読む時間などない。「急げ、急げ」、そういう扱いさ。署名したというのが一体に何に。紙切れ一枚きりだ。さんざんコピーを繰り返して何も読めなくなった書類に署名だ。(中略) 契約のときの診断はどうか。裸になって一列になり、100人以上がそこを通るんだ。(中略)(医師による) 診断も(問診で)「何か病気はあるか」と尋ねられる。いったい、(労働契約を希望する) 誰が病気だというだろうか。

上述のとおり、モザンビークの鉱山労働者の出身地域では、新規に設けられたツアミソ信託基金に関する情報どころか、旧来の社会的保護にかかる制度やその手続きに関する情報が行き渡るには程遠い状況にある。当事者である鉱山労働者の男性でさえ、十分な知識を持ち合わせていない場合も多い。ましてや女性配偶者や家族となると、居住地最寄りのTEBAの支所や就労地の名前など、鉱山に勤める配偶者からの送金を受け取る際に必要な情報を知るのみで、契約の形態やそれに関する情報を入手するための手続きについてはまったく情報を持ち合わせていなかった。こうした状況は、2-1.で紹介した1990年代から2000年代前半における南アフリカの状況、すなわち鉱山労働者や保健分野の専門家がODMWAに関する情報を持ち合わせず、申請数が限定的であり、受給率も極めて低いという状況と大差ない。

他方で、AMIMOの活動が移民労働者の郷里で奏功する事例もあった。たとえば、ムジンガネ地区の男性J氏は1954年生まれ(調査時69歳)で、1989～2013年に鉱山労働に従事した。それ以前は国営公社の繊維会社Texlomの工場の技術者だったが、内戦が悪化し、夜勤の帰宅時の治安が確保できず、1984年に退職していた。2009年に配偶者が亡くなり、子どもの養育のために南アフリ

カの鉱山から退職し、帰郷した。その際には退職基金からの退職金と配偶者の死亡時の保険金 (Death Benefit) を受け取った。死亡時の保険金は家族も対象となっており、その金額は配偶者の場合5000ランド、子2000ランドと決まっている。J氏は配偶者の死亡時に一時帰国し、葬儀を執り行ってから、モザンビークで死亡証明書を英語に翻訳し、会社に提出・申請し、給付を受けた。J氏はこれらの手続きに際して特段の障壁もなかったようである。J氏は11人兄弟のうち6人が男性で4人が鉱山労働を経験している。今はそのうち2人が現役の鉱山労働者で出稼ぎに出ている。そして兄弟のうちのひとりがAMIMOのメンバーであり、こうした手続きに通じていたことによるところが大きい。

3-4. 「錦を飾る」郷里での相互扶助の困難さ

前項でみたとおり、公的サービスの存在やそれへのアクセスについて元移民労働者やその家族がもつ情報は極めて限られるため、彼(女)らはサービスを受けられる権利の有無が判別できない。結果的に、仮に受給する権利があったとしてもそれを行使する機会を逃している。また、元移民労働者やその家族が、都市部の住民組織や農村部の共同体組織といった集合的ネットワークを利用するのではなく、各自の個人的な相互扶助のネットワークに拠って対処しているのが現状である。そこで以下では、移民労働者の家族による個人的な相互扶助の実践についてみる。

ムジンガネ地区の女性L氏は1963年生まれ(調査時60歳)で、鉱山労働者であった配偶者を亡くしている。亡夫は2017年に病気のために退職しており、シャイシャイの病院で治療を受けていたが、2022年に亡くなった。亡夫とは再婚同士で、亡夫はL氏との結婚前からすでに鉱山で働いていたため、いつから鉱山労働に就いていたのかはわからない。亡夫との再婚は1994年であり、連れ子も含めて子は4人ある。亡夫は再婚以前から地元の教会で牧師をしていたが、おもな生計手段は鉱山労働であった。亡夫は生前、収入を示すだけで、それが病気に対する補償などを含むものか否かは不明であった。鉱山会社から別途何か支払われたことはなく、L氏自身、それについて確認しようとはしていない。L氏が持ち合わせる情報の少なさに端を発して、以下のようなやり取りが行われた。

筆者：親族のなかでは、他に鉱山労働者はいらっしゃらないのですか？

L氏：いません。

筆者：この地域では？

L氏：沢山います。あちこちにいます。

筆者：では、なぜ他の鉱山労働者や、同じような境遇にあるその家族と情報を共有しないのですか？

L氏：なぜだかはわからないわ。

AMIMO-B氏：個人主義的な振舞いがあるんです。鉱山労働者が現役のときはまだやり取りをします。しかし、退職者の間では、そのような繋がり活発ではなくなる。疎遠にさえなってしまう。

AMIMO-A：私たち鉱山労働者の生き方はとても「無知」だ。南アフリカで働いている間は（その人に対して）価値を見出す。しかし、南アフリカで働いていなければ、何の価値も見出さなくなる。鉱山労働者の生き方はそういうものです。第一に、自尊心が苦しめる。土産物をもって帰郷するとき、何をもってくるか、近所にひけらかす。互いにそうやって見栄の張り合いですよ。第二に、夫は不在の間、妻を管理しようとする。（鉱山労働者が）南アフリカにいる間、（その妻が）近所づきあいをするをよく思わない。それが現実です。他人が、とりわけ夫が不在の家に男性がいたりしたら問題でしょう。鉱山労働者はそういう振舞いをするんです。自分だってそうでした。

（中略）

L氏：日常的な付き合いや、近所づきあいは、ありましたよ。葬儀のときも、みんな手伝ってくれた。

筆者：会社から死亡保険金もなく、どうやって葬式費用を工面したのですか？

L氏：夫は教会の牧師だったので、教会の仲間の繋がりや、棺などの費用を工面できました。親族では賄えず、教会の支援で乗り切りました。夫は鉱山で働きながら、帰国時に教会の活動をしていましたから。

AMIMO-C：今は彼女が牧師の妻として教会に奉仕しています。

L氏：でも、教会の支援はありません。ちょっとした仕事を、他の人の畑仕事を手伝ったりして少額のお金を稼ぐのが精いっぱいです。

AMIMO-C：牧師の妻であっても、それが村の暮らしなんです。「無知」、それに尽きます。村の人は教会に行くけれども、何のために祈るのか考えない。社交の場なんです。新しいカプラナ（*capulana*：アフリカン・プリントの布地）を見せびらかすために行くんですよ。

鉱山労働者が土産物を詰め込んだ大型の鞆を抱えて帰郷し、隣近所にもみえるようにそれらの土産物を親類縁者に分配していく様は、モザンビーク南部の移民労働者の送り出し地域では見慣れた光景となって久しい。First(1983) がガザ州で調査を行った1970年代後半から1980年代初頭の時点で、移民労働者が郷里にもたらすものは消費財から耐久消費財へと次第に変化した。さらに現代の農村部では、家屋の建築資材や特徴的なデザインといった不動産の形でも差異が可視化されている。これらを可能にした蓄財が、移民労働を通じて行われたことは地域社会のなかでも明白である¹⁵⁾。

本調査対象地域は同一の民族集団で構成されており、社会構成上の分断が内在していたわけではない。他方、移民労働者を送り出す世帯は、父親の引退後、そのポストを息子が引き継ぐといった形で数世代に渡り移民を送り出すことがしばしばあり、各世帯の生計活動は数世代の間に固定化されてきた。そのために、移民労働者を送り出す世帯とそうでない世帯、さらには移民労働者を送り出す世帯の間での分断の要因となってきたと考えられる。つまり、当該地域の還流型の移民労働は、郷里の社会に経済的な格差を生み出すと同時に競争的な意識を醸成し、結果的に同じ境遇にある移民の家族の間でさえ相互扶助を成り立たせることを困難にしてきたといえるだろう。

そうした移民労働者の郷里において、上記の語りは端的に、「故郷に錦を飾る」行為があくまでも個人的な行動であり、文字どおり「故郷」という地域社会に貢献するものではないがゆえに、地域社会での相互扶助の可能性が絶たれているこ

15) 本章で扱う還流型の移民労働が農村社会に分断をもたらしたか否かは、現代においては経済格差の発生と分断という傾向があるといえる。しかし、歴史的にみると20世紀前半においては蓄財一辺倒ではなく、平準化の傾向が顕著である地域も存在した。これは移民送り出し地域の主要な生業において農業、牧畜業、漁業のいずれの比重が高いか、また過去の民族間の対立関係、すなわち蓄財が収奪のリスクを高めることを反映した結果であった（綱中 2010）。

とを物語っている。また、鉱山労働者の出身地における上記の社会関係は、モザンビークに限らず他の移民送り出し地域でも観察できる。同じ南部アフリカ地域でザンビアのコッパー・ベルトと呼ばれる銅産地帯に集まる国内移民労働者に関する調査を行った小倉（2009）の分析も、移民労働者のおかれた関係性について類例を示している。その事例では、移民労働者が出身地に帰村するのではなく、選択的に鉱山地帯の都市部や出身地とは異なる地域に居を構える背景について「故郷に錦を飾らない人びと」として論じている。

移民の送り出し地域社会において、移民送り出し世帯特有の問題を扱える住民組織や農村部の共同体組織といった集合的ネットワークが存在しないなか、元移民労働者やその家族は、各自の脆弱な個人的なネットワークに頼るのが現状である。上記の状況をふまえると、AMIMOの果たす機能は極めて重要である。AMIMOは郷里において、帰国後には地理的に離れ、情報を共有することが困難な元移民労働者や分断された移民労働者世帯の間に介在し、近年の労災補償の情報を提供し、申請手続きを支援する。その存在は、帰国後の移民労働者自身、さらには移民労働者の残留家族や遺族が活用できる数少ないネットワークのひとつとして機能しているのである。

■ おわりに

本章では移民労働者の社会的保護に対する取り組みを、国際的な規範形成のレベルから移民労働者の出身農村レベルまで貫く形で検討した。そこで明らかになったのは、近年の企業の社会的責任といった規範形成は1970年代からの蓄積の上にあり、そのなかでは本章の事例として着目した鉱山業ならびにグローバル企業が国際的な規範形成の潮流にいち早く反応しつつ、同調する姿勢を打ち出してきたことである。さらに、1990年代以降にグローバル企業と移民労働といった雇用主体と労働者の双方の越境性が高まるなかで、移民と感染症、とりわけ職業性疾患である感染症対策を講ずべき主体としてグローバル企業の責任が問われてきた。同時に、こうした越境的な社会的保護の問題に対して、国家が提供する既存の社会的保護の制度が十分に機能してこなかったことも認識された。

国際的な規範とそれに歩調を合わせるグローバル企業の動きが、結果的に国家の制度を補完しつつも既存の制度改善を迫ることになった。とはいえ、社会的保護については十分な機能を発揮してこなかった国家も、その役割が全面的に否定されるものではない。それというのも、本章で扱った広域地域の越境的な社会的保護を実現したツァミソ信託基金の設立は、労働者による訴訟に対して原告勝訴の判決を下した南アフリカの司法判断が大きな契機となっているからである。

他方、ツァミソ信託基金の越境的な運用に際しては、給付に至る段階的な手続きや給付のシステム自体、対象国政府および当該国の関係機関との調整が必要となる。この点においてひとつの障壁となっていたのは、本章でみたモザンビーク政府の対応および当該基金と現場レベルでの活動を担う主体との間の関係性である。過去の政策移民とその賃金に関して未払いの問題を解決しようとしないうち当該国の政府に対して、移民当事者団体が不信感をもち、基金の側が政府の介入を牽制するのは当然である。こうした関係性を無視して、一様に国家の「積極的な」関与を推し進めることは妥当ではない。ましてや当事者団体の地道な活動を阻害する危険性さえ孕んでいる。

そして現場に目を向けると、モザンビークは現在に至るまで鉱山労働者を送り出しているにもかかわらず、南部アフリカ諸国のなかでもツァミソ信託基金の手続きの進捗状況は大幅に遅れている。移民労働者の出身地域での聞き取りから明らかになることは、新設されたツァミソ信託基金の給付手続きどころか、既存の公的サービスに関する情報不足であった。雇用形態・就業先も含めた移民労働全般について、労働者自身もつ情報に輪をかけて残留家族もつ情報は乏しいものであった。

このように公的サービスがいまだ行き届かない状況に対して、インフォーマルな社会的保護はいかに機能し得るか。そうした観点から移民労働者の送り出し地域社会をみると、郷里の牧歌的な農村地帯における相互扶助を期待するという前提は覆される。本章の事例でみた移民労働者の送り出し地域社会は、むしろ歴史的な移民労働に起因して社会関係が再構築されており、相互扶助は容易に成り立つものでないことも明らかになった。こうした状況は本事例のみならず、広く南部アフリカで確認できる現象である。

それに対して移民労働者の郷里のインフォーマルな社会的保護の有無と対照的

であったのは、AMIMOの事例にみられるような就労地での当事者の実践に根づいた団体の活動である。移民労働者の当事者団体が生まれる土壌は、近年の就労地での労働・生活環境の変化に伴い、大きく揺らいでいることも確かである。しかし、こうした当事者の能動的活動が、公的サービスが末端に届けられる可能性を押し広げている実績は、十分に評価されるべきであろう。

[参考文献]

〈日本語文献〉

- ILO 2024.「多国籍企業及び社会政策に関する原則の三者宣言」(日本語版 第6版 2024年) 国際労働機関 (ILO) 事務局。
https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@asia/@ro-bangkok/@ilo-tokyo/documents/publication/wcms_577671.pdf(2024年5月24日最終アクセス)
- 赤星聖 2021.「人権(労働者, 女性, 子ども)——人権規範の浸透と多中心化・多争点化するガバナンス」西谷真規子・山田高敬編著『新時代のグローバル・ガバナンス論——制度・過程・行為主体』ミネルヴァ書房, 176-185.
- 網中昭世 2010.「モザンビーク南部の移民送り出しとその社会的影響の地域的多様性——植民地期のアルコール市場をめぐる競合と排除」『アフリカ研究』(76): 1-15.
- 2020.「南アフリカへ向かうモザンビーク人女性移民の移動性と脆弱性——周辺部からの流出」児玉由佳編『アフリカ女性の国際移動』アジア経済研究所, 125-171.
- 遠藤乾編 2008.『グローバル・ガバナンスの最前線——現在と過去のあいだ』東信堂.
- 小倉充夫 2009.『南部アフリカ社会の百年——植民地支配・冷戦・市場経済』東京大学出版会.
- 西谷真規子・山田高敬編 2021.『新時代のグローバル・ガバナンス論——制度・過程・行為主体』ミネルヴァ書房.
- 牧野久美子 2007.「南アフリカにおける非正規雇用の増加と労働法・社会保障制度改革」宇佐見耕一編『新興工業国における雇用と社会保障』アジア経済研究所, 147-181.
- 2018.「グローバル・エイズ・ガバナンスとアフリカ」渡邊啓貴・福田耕治・首藤もと子責任編集『グローバル・ガバナンス学II 主体・地域・新領域』法律文化社, 185-202.

〈外国語文献〉

- AU (African Union) 2009. *African Mining Vision*.
https://au.int/sites/default/files/documents/30995-doc-africa_mining_vision_english_1.pdf
- Baltazar, Cynthia Semá, Roberta Horth, Celso Inguane, Isabel Sathane, Freide César, Helena Ricardo, Carlos Botão, Ângelo Augusto, Laura Cooley, Beverly Cummings, Henry F. Raymond and Peter W. Young 2015. “HIV Prevalence and Risk Behaviors Among Mozambicans Working in South

- African Mines.” *AIDS and Behavior* 19(Suppl.1): S59-67.
<https://doi.org/10.1007/s10461-014-0941-6> (2024年5月24日最終アクセス)
- Baltazar, Cynthia Semá, Yara Voss DeLima, Helena Ricardo, Carlos Botão, Denise Chitsondzo Langa, Paulino da Costa, Diosdélío Malamule, Ângelo Augusto, Sofia Viegas, Nkechi Obisie-Nmehielle, Laura Tomm-Bonde and Francis Bwambale Mulekya 2020. “HIV Prevalence and TB in Migrant Miners Communities of Origin in Gaza Province, Mozambique: The Need for Increasing Awareness and Knowledge.” *PLoS ONE* 15(4): e0231303.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231303> (2024年5月24日最終アクセス)
- Calver, Alistair 2008. “Miners' Compensation. Who Cares?” *South African Labour Bulletin* 32(4): 26-28.
- Carini, Michela Mossetto 2017. “Activist Paternalism: Mozambican Mineworkers' Practices of Cross-Border Organisation.” *Extractive Industries and Society* 4: 717-726.
- Carta de Moçambique 2018. “RAS desembolsa 5 bilhões de rands para compensar mineiros.” 4 de Dezembro.
<https://www.cartamz.com/index.php/sociedade/item/286-ras-desembolsa-5-bilhoes-de-rands-para-compensar-mineiros> (2024年5月24日最終アクセス)
- Cohen, Robin 2006. “Introduction: From Fear to Solidarity.” *Journal of Ethnic and Migration Studies* 32(4): 561-567.
<https://doi.org/10.1080/13691830600609967> (2024年5月24日最終アクセス)
- Ehrlich, Rodney 2012. “A Century of Miners' Compensation in South Africa.” *American Journal of Industrial Medicine* 55: 560-569.
- Ehrlich, R., S. Barker, V. Tsang, B. Kistnasamy and A. Yassi 2021. “Access of Migrant Gold Miners to Compensation for Occupational Lung Disease: Quantifying A Legacy of Injustice.” *Journal of Migration and Health* 4: 100065.
<https://doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100065> (2024年5月24日最終アクセス)
- Ehrlich, Rodney, Alex Montgomery, Paula Akugizibwe and Gregg Gonsalves 2018. “Public Health Implications of Changing Patterns of Recruitment into the South African Mining Industry, 1973-2012: A Database Analysis.” *BMC Public Health* 18(93).
- Ehrlich, Rodney and David Rees. 2016. “Reforming Miners' Lung Disease Compensation in South Africa: Long Overdue but What Are the Options?” *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy* 25(4): 451-468.
- First, Ruth 1983. *Black Gold: The Mozambican Miner, Proletarian and Peasant*. New York: St. Martin's Press.
- Folha de Maputo 2015. “Ex-mineiros de Gaza recebem pensão.” 13 de Outubro.
<https://www.folhademaputo.co.mz/pt/noticias/nacional/ex-mineiros-de-gaza-recebem-pensao/>
 (2024年5月24日最終アクセス)
- Hamann, Ralph 2004. “Corporate Social Responsibility, Partnerships, and Institutional Change: The Case of Mining Companies in South Africa.” *Natural Resources Forum* 28(4): 278-290.
- ICMM (International Council on Mining and Metals) 2008. *Good Practice Guidance on HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria*. London: ICMM.

- 2012. Human Rights in the Mining and Metals Industry: Integrating Human Rights Due Diligence into Corporate Risk Management Processes.
- 2018. Benchmarking Safety Data: Progress of ICMM Company Members (2018).
- IOM (International Organization for Migration) 2014. “Moises Sandoane Uamusse President of AMIMO.”
https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/migrated_files/What-We-Do/idm/workshops/South-South-Migration-2014/Bio-Moises-Sandoane-Uamusse.html (2024年5月24日最終アクセス)
- Jenkins, Heledd 2004. “Corporate Social Responsibility and the Mining Industry: Conflicts and Constructs.” *Corporate Social Responsibility and Environmental Management* 11(1): 23-34.
- Kistnasamy, Barry, Annalee Yassi, Jessica Yu, Samuel J. Spiegel, Andre Fourie, Stephen Baker and Jerry M. Spiegel 2018. “Tackling Injustices of Occupational Lung Disease acquired in South African Mines: Recent Developments and Ongoing Challenges.” *Globalization and Health* 14(60).
<https://doi.org/10.1186/s12992-018-0376-3> (2024年5月24日最終アクセス)
- Marks, Shula 2006. “The Silent Scourge? Silicosis, Respiratory Disease and Gold-Mining in South Africa.” *Journal of Ethnic and Migration Studies* 32(4): 569-589.
<https://doi.org/10.1080/13691830600609975> (2024年5月24日最終アクセス)
- Mining Technology 2019. “The Top Ten Deepest Mines in the World.” 11 June.
<https://www.mining-technology.com/features/feature-top-ten-deepest-mines-world-south-africa/?cf-view&cf-closed> (2024年5月24日最終アクセス)
- Murray, Jill, Tony Davies and David Rees 2011. “Occupational Lung Disease in the South African Mining Industry: Research and Policy Implementation.” *Journal of Public Health Policy* 32(1): S65-S79.
- Mushai, Albert 2020. “The Long Road to Compensation for Silicosis Sufferers in South Africa.” *Journal of Southern African Studies* 46(6): 1127-1143.
<https://doi.org/10.1080/03057070.2020.1836895> (2024年5月24日最終アクセス)
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) 2010. “10th OECD Roundtable on Corporate Responsibility: Updating the Guidelines for Multinational Enterprises.” 30 June to 1 July 2010, OECD Conference Centre, Paris.
- n.d. “2011 Update of the OECD Guidelines for Multinational Enterprises.”
- OHCHR (United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights) 2011. *Guiding Principles on Business and Human Rights: Implementing the United Nations “Protect, Respect and Remedy” Framework*.
https://www.ohchr.org/Documents/Publications/GuidingPrinciplesBusinessHR_EN.pdf (2024年5月24日最終アクセス)
- O’Neill, Dennis 1993. “Mining Investment in Africa: An Australian Perspective.” *Natural Resources Forum* 17(4): 262-272.
- Osewe, Patrick L. and Barry Kistnasamy 2018. *Tuberculosis Must Fall!: A Multisector Partnership to Address TB in Southern Africa’s Mining Sector*. Washington D.C.: World Bank.
- Otto, James M. 1998. “Global Changes in Mining Laws, Agreements and Tax Systems.” *Resources Policy*

24(2): 79-86.

Packard, Randall M. 1989. "Industrial Production, Health and Disease in Sub-Saharan Africa." *Social Science & Medicine* 28(5): 475-496.

[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(89\)90102-0](https://doi.org/10.1016/0277-9536(89)90102-0) (2024年5月24日最終アクセス)

Reed, Darryl 2002. "Resource Extraction Industries in Developing Countries." *Journal of Business Ethics* 39: 199-226.

Ruggie, John Gerard 1983. *The Antinomies of Interdependence: National Welfare and the International Division of Labor*. New York: Columbia University Press.

Sawyer, Suzana and Edmund Terence Gomez 2012. *The Politics of Resource Extraction: Indigenous Peoples, Multinational Corporations, and the State*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Smith, Jonathan and Paul Blom 2019. "Those Who Don't Return: Improving Efforts to Address Tuberculosis Among Former Miners in Southern Africa." *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy* 29(1): 76-104.

Steen, T. W., K. M. Gyi, N. W. White, T. Gabosianelwe, S. Ludick, G. N. Mazonde, N. Mabongo, M. Ncube, N. Monare, R. Ehrlich and G. Schierhout 1997. "Prevalence of Occupational Lung Disease among Botswana Men Formerly Employed in the South African Mining Industry." *Occupational and Environmental Medicine* 54: 19-26.

Steinberg, Jessica 2019. *Mines, Communities, and States: The Local Politics of Natural Resource Extraction in Africa*. Cambridge: Cambridge University Press.

The Constitutional Court of South Africa 2011. "Mankayi v AngloGold Ashanti Limited."

<https://collections.concourt.org.za/handle/20.500.12144/3613> (2024年5月24日最終アクセス)

Trapido, A. S., N. P. Mqoqi, B. G. Williams, N. W. White, A. Solomon, R. H. Goode, C. M. Macheke, A. J. Davies and C. Panter 1998. "Prevalence of Occupational Lung Disease in a Random Sample of Former Mineworkers, Libode District, Eastern Cape Province, South Africa." *American Journal of Industrial Medicine* 34(4): 305-313.

[https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-0274\(199810\)34:4<305::aid-ajim2>3.0.co;2-r](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-0274(199810)34:4<305::aid-ajim2>3.0.co;2-r) (2024年5月24日最終アクセス)

TRC(Truth and Reconciliation Commission) 1998. *Truth and Reconciliation Commission of South Africa Report 4*. (Chapter 2 Institutional Hearing: Business and Labour, The mining industry, pp.33-36. Paragraph 70, on health and safety on the mines.)

<https://www.justice.gov.za/trc/report/> (2024年5月24日最終アクセス)

Walde, Thomas W. 1988. "Third World Mineral Investment Policies in the Late 1980s: From Restriction Back to Business." *Mineral Processing and Extractive Metallurgy Review* 3(1-4): 121-182.

<https://doi.org/10.1080/08827508808952620> (2024年5月24日最終アクセス)

©Akiyo Aminaka 2024

本書は「クリエイティブ・コモンズ・ライセンス表示4.0国際」の下で提供されています。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ja>



