

## 労働現場で発症した化学物質過敏症を廻る最近の動向

水城まさみ<sup>1,2)</sup>, 北條祥子<sup>2,3,4)\*</sup><sup>1)</sup>独立行政法人 国立病院機構盛岡医療センター 呼吸器内科・アレルギー科 〒020-0133 岩手県盛岡市青山1-25-1<sup>2)</sup>生活環境と健康研究会 〒981-0942 宮城県仙台市青葉区貝ヶ森3-7-28<sup>3)</sup>尚絅学院大学 〒981-1295 宮城県名取市ゆりが丘4-10-1<sup>4)</sup>東北大学大学院歯学研究科 〒980-8575 宮城県仙台市青葉区星陵町4-1

## Recent trend on chemical sensitivity occurred in the working environment

Masami MIZUKI<sup>1,2)</sup> and Sachiko HOJO<sup>2,3,4)\*</sup><sup>1)</sup>National Hospital Organization Morioka Medical Center, 1-25-1 Aoyama, Morioka-shi, Iwate, 020-0133 Japan<sup>2)</sup>Research Group on Living Environment and Health, 3-7-28 Kaigamori, Aoba-ku, Sendai-shi, Miyagi, 981-0942 Japan<sup>3)</sup>Shokei Gakuin University, 4-10-1 Yurigaoka, Natori-shi, Miyagi, 981-1295 Japan<sup>4)</sup>Graduate School of Dentistry, Tohoku University, 4-1 Seiryomachi, Aoba-ku, Sendai-shi, Miyagi, 980-8575 Japan

## 1. はじめに

国立病院機構盛岡病院(2019年3月1日より国立病院機構盛岡医療センターに名称変更, 以下当院)の「化学物質過敏症・環境アレルギー外来(以下CS外来)」を受診される患者の中で, 化学物質過敏症の発症原因として, 労働環境中での化学物質曝露が推定される患者が, 最近増加傾向にある。また, 10数年前には会社に環境改善を依頼しても殆ど相手にされなかったり, 労災申請しても大部分が却下されるのが現状であったが, 最近では労災認定される率が高くなってきた。そこで, 本稿では, 労働環境中で発症したと推定される化学物質過敏症患者の最近の動向について記したい。

## 2. 化学物質過敏症の労災裁判の判決と診断の課題

2018年7月2日に, CS患者にとって非常に画期的な判決が東京地裁から出された<sup>1)</sup>。原告は, 花王株式会社の和歌山工場の元従業員の男性で, 1993年から2001年にかけて, 製品検査・分析業務を担当し, クロロホルムやメタノールなどの有害化学物質を扱っていた。

この元従業員は1994年秋ごろより手足のしびれ, 全身倦怠感など体調不良を繰り返すようになり,

2006年に専門医に「化学物質過敏症の疑い」と診断された。診断書には, “部屋の換気が不十分で, 防備のための防毒マスクや手袋も支給されていない劣悪な労働環境下で作業したために, 化学物質過敏症を発症した。”と記載されていた。元従業員は会社に診断書を提出して, 何度か環境改善の要求を出したが, 1人職場だったこともあり, 会社からは環境改善は受け入れられず, 長期に亘って有害化学物質に曝露される状態が続いた。その後配置転換もあったものの体調は改善せず, 最終的には2012年に自主退職した。そして, 退職後(2013年9月12日)に, 東京地裁に提訴した。約5年の裁判の結果, 2018年7月2日に判決があり, その後, 被告・原告とも控訴しなかったため, 同年7月19日に判決が確定した。

裁判長は, 判決文の中で, “検査業務の過程で, 大量の化学物質の曝露を受けたことにより, 有機溶剤中毒に罹患し, その後, 化学物質過敏症を発症したと認めた。花王側には, 局所廃棄装置の設置や保護具の支給, 作業環境の測定などについて, 安全配慮義務違反があったとして, 賠償責任を認め, 1995万円の支払い”を命じた。その後, 花王側は, 「判決を真摯に受け止めます」とコメントをした。

判決前には, 労働基準監督署が和歌山工場に立ち

\*Corresponding author (責任著者) Email: hojo@shokei.ac.jp, Tel: 022-278-0628

受付日: 2019年3月28日 (Received: 28 March 2019)

受理日: 2019年5月6日 (Accepted: 6 May 2019)

入り検査に入り、本人が仕事をしていたのと同じ条件で再現実験が行われた。これにより有害化学物質が揮発して高濃度になることが証明されると、労働基準監督署も劣悪な労働環境であることを認め、花王に対して是正勧告を出した。判決にはこのことが有力な後押しになった。また、原告を診察した水城を含む4人の専門医の意見書も有効だったと考えられる。

この判決で画期的だったことは、労働環境で曝露された物質が原因で化学物質過敏症を発症したこと、会社側の安全配慮義務違反が認められたことである。何故なら、従来の判決では、化学物質過敏症の発症を認めても、個人の体質のためとか、以前から症状があったなどとして労働との因果関係を認めない事例が多かったためである。また、安全配慮義務違反についても、その当時ではそのような労働環境で化学物質過敏症が発症することは予見できなかったという理由で却下されることが大部分であったからである。

高濃度の曝露や慢性曝露による中毒症状から化学物質過敏症を発症してくることは専門医の中では常識である。しかし、CSが専門外である一般医は、CSに対しての認識が深くなく、別の病名で診断をしている場合が多い。中には、精神科に行くように指示する医師も少なくない現状があるため、今後、化学物質過敏症に対する一般医の認知度向上が必要と考える。

### 3. 労働現場で発症した症例の特徴

#### 3.1 職場が原因でシックハウス症候群として発症

職場の新築や増改築で発症する症例としては、特別教室で働く教職員や検査技師などの症例が多い。例えば、木製楽器には接着剤が用いられていることから化学物質の放出量が多く、楽器が多く保管される音楽室では、防音装置が施されているため気密性が高い。換気が不十分な場合には、音楽室を職場の一つとする音楽教員は、長時間、有害化学物質に曝露されやすいためと推定される。

また、1人職場の場合には、最初の発症者が声をあげても当初は問題にされにくく、その後、多数の生徒や他の職員に同様の症状が出現して、初めて問題となるケースが多い。すなわち、多くの人が症状を訴えるようになって初めて、職場管理者が問題の部屋の空気中の汚染物質の実測をし、基準値より高濃

度の有害物質が検出され、最初の発症者の訴えが正しいと認められ、労災が認定されるケースが多い。しかし、高濃度汚染物質が実測されたからといって直ちに労災が認められ、対処や補償が行われるのではない。例えば、実測で高濃度汚染が確認された職場で発症した発症者が異動後の職場でも化学物質曝露し再発した場合には、“新旧どちらの職場で発症したかは証拠不十分”として、どちらの労災とも却下されてしまう場合が殆どである。

職場での化学物質曝露が推定される場合は、主治医が患者への問診から症状発現の原因物質を推定し、診断書で推定原因物質からの回避などの適切な対応策を提案し、職場で適切な対応(例；配置転換や職場環境改善など)が講じられれば、重症化しないで済むケースが多い。一方、職場で早期に、適切な対応がなされなかった場合には、シックハウス症候群段階から化学物質過敏症に移行してしまい、難治化してしまうケースが多い。職場に早期に適切な対応をしてもらうためには、職場長や同僚の理解を得ることが不可欠であり、CS専門医としては、CSに関する理解や認知度を高める活動も大事だと考える。

#### 3.2 職場での受動喫煙や他人使用の香料曝露による発症

同じ職場空間で働く同僚にヘビースモーカーがいる場合、職場空間自体では喫煙行為が行われなくても、喫煙者の服や髪に付着したタバコ臭(いわゆるサードハンドスモーク)の曝露を日常的に受け、その影響で発症する事例がある。また、殆どの人がスモーカーであり職場空間で喫煙が行われている場合は、高濃度の曝露を慢性的に受け、受動喫煙の影響が大きくなる。

最近、加熱式タバコが登場してから、今までは分煙や職場内は全面禁煙など受動喫煙対策が取られていた職場で、上司が仕事中に部屋で加熱式タバコを吸うようになり体調を崩してしまった症例もある。CS専門医としては、加熱式タバコであっても、従来のタバコと同様に受動喫煙対策が必要なことを強調したい。

また環境省が温暖化防止対策の一つとして、香り付きの柔軟剤や制汗剤の使用を推奨するような政策を取り始めた2000年以降に、他人の使用する高残留性製品による健康障害(香害)を訴える患者が急増しているように思う。特に女性の場合には、更衣室で

他人の使用する香料に曝露される機会が多いように思われる。

### 3.3 仕事で扱う化学物質が原因で発症

先の花王裁判例のように、実際に仕事の工程で取り扱う化学物質への急性曝露や慢性曝露があり、中毒症状を呈し、その後に化学物質過敏症に移行する場合である。原因物質としては、有害化学物質に位置付けられている物質が多い。取り扱う化学物質は1種類だけでなく複数の有機化合物のことが多い。職種としては、分析業務(揮発性有機化合物)、ゴムの成形、臨床検査技師(病理)、美術教師(塗料、シンナーなど)、清掃業務、厨房勤務(苛性ソーダ)、金属加工(切削油)、菓子製造業(香料、食品添加物)、など多岐に亘る。

仕事の工程でどの化学物質を扱っているかが把握できるだけでなく、実際に曝露されていることを証明できた症例では、労災認定の有力な証拠となっている。例えば、当院のCS外来患者で、ゴムの成形の仕事に従事していた患者は、複数の化学物質を使用していたため、初診時には何が原因物質なのかは定かではなかった。しかし、尿中のメタノールやキシレン、トルエンなどを検査したところ、メタノールが基準値を超えていた。そこで、後日、現場に出向き、仕事の工程を調べたところ、オルガノシランを扱う時間が一番長いことがわかった。オルガノシランの化学的特性を調べた結果、オルガノシランが水及び酸、アルカリ化合物と反応(加水分解)してメタノールが発生することがわかり、作業室内の換気が十分でないために基準値以上のガスを吸引していたと推定された。最終的に、この患者は、職場の配置転換、さらには、工場現場に入らない仕事に配置転換してもらった結果、尿中メタノール排泄濃度は基準値内に減少し、症状も改善した。この症例を経験して以来、当院のCS外来では、初診時に自己記入してもらったQEESI問診票得点が高く、仕事を継続している場合には、原因物質が推定できない場合でも、初診時に尿中成分を分析している。

## 4. おわりに

現在日本では、国会を中心に「働き方改革」として、働く人の労働環境に注目が集まっている。しかしな

がら、問題点の主体は過重労働や過酷な労働時間であり、労働者が安心して働ける条件の提供に向けては作業環境における室内空気問題に対しても依然として課題があり、行政のみならず雇い主や産業医、保健師など公衆衛生の実務者レベルでも引き続き取り組んでいく必要があると考える。

CS専門医としては、第一にこれまでの取り組みの内容や公開可能な情報やデータを積極的に提供し、その上で産業医や職場の健康管理を担当している関係者とも連携を取って、さらに病状を増悪させないために対策を示すことが大事と考えている。具体的にはまず、原因物質からの回避を目的に配置転換や休職などの早急な対策を助言することが想定される。さらには職場環境整備についても、新たな健康被害を起こす職員が出ないように、また発症した職員が復職できるように、環境測定などのデータも踏まえて科学的に環境改善を提言していくことが必要である。これらの対応に加えて、労災認定申請など、労働者の権利を守っていくサポートも医師としては重要と考えている。

## 引用文献

- 1) 加藤貴彦：産業衛生における化学物質過敏症の現状と課題，室内環境，22(2)，in press.
- 2) 岡田幹治：金曜アンテナ，仕事で化学物質過敏症になった元従業員花王から損害賠償勝ち取る，週刊金曜日2018年7月20日号，6(2018).
- 3) 朝日新聞，「花王に2千万円の賠償命令 有害物質扱う仕事で体調悪化」，2018年7月3日付デジタル版，<https://www.asahi.com/articles/ASL725G05L72UTIL026.html> (最終アクセス：2019年5月6日).
- 4) 神奈川労災職業病センター，「花王化学物質過敏症裁判を終えて (裁判原告本人)」，2018年12月11日掲載記事，<https://koshc.org/archives/804> (最終アクセス：2019年5月6日).
- 5) 日本経済新聞，「工場勤務で過敏症 花王に賠償命令、東京地裁」，2018年7月2日付電子版，<https://www.nikkei.com/article/DGXMZO32503130S8A700C1CR8000> (最終アクセス：2019年5月6日).