

労働現場で発症した化学物質過敏症を廻る最近の動向

国立病院機構盛岡病院
呼吸器科専任部長 水城まさみ

1. はじめに

盛岡病院の「化学物質過敏症・環境アレルギー外来」を受診される患者さんの中で、化学物質過敏症の発症原因として、労働環境での化学物質曝露によって発症してきたと考えられる方の受診が最近増加してきている傾向にあります。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した。しかし最近では労災認定される率が以前よりは高くなってきました。今回は労働環境で発症した化学物質過敏症について最近の動向も含めてみていきます。

2. 画期的な花王の判決

先日化学物質過敏症患者さんにとって非常に画期的な判決が東京地裁から出されました。新聞報道されましたのでご記憶に新しい方もいらっしゃると思います。原告は花王株式会社の和歌山工場で勤務されていた方です。1993年から、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ましたが、部屋の換気は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でした。ご本人は何度か環境改善の要求を出しましたが、1人職場だったこともあり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きました。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年には「化学物質過敏症の疑い」と診断されました。その後配置換えなどもありましたが、体調は改善せず2012年に自主退職されています。当初は症状発現から20年以上経過していて時効だという判断でしたが、2013年に工場での作業によって大量の有害化学物質に曝露され、それが原因で化学物質過敏症を発症したと診断されました。その結果判決では「適切な場所に換気装置をつけるなどの対策をすれば、化学物質にさらされることを避けられた」として花王に安全配慮義務違反があったと判断し、花王側に約2000万円の支払いを命じました。期限内に花王側からの控訴がなかったため原告側の全面勝訴が決定しました。判決前には労働基準監督署が和歌山工場に立ち入り検査に入り、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ことも有力な後押しになったと思われます。またご本人が仕事をされていたと同じ条件で再現実験をして高濃度の有害化学物質が発生することを証明したことも有力な手がかりとなりました。私を含めて原告を診察した専門医4人の意見書も有効だったと考えています。この判決で画期的なこととして、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と会社側の安全配慮義務違反を認めたことです。今までの判決では、化学物質過敏症を発症したことを認めても、個人の体質のためだとか、以前から症状があったなどとして因果関係を認めないことが多く、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した。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すが、非専門医の認識は乏しく、診察した医師も他の病気と診断をしている場合が殆どで、精神科に行くように指示する医師も少なくないというのが現状です。

3. 労働現場で発症した症例の特徴

①職場が原因でシックハウス症候群として発症

働いていた職場の新築や増改築で発症する場合がありますが、教師などの学校職員や医療機関の職員などが多いです。特に家庭科、音楽、保健体育、書道などの1人職場が多いのが特徴で、他の教科と異なり同じ部屋に長時間滞在することや、音楽、書道などではカーペットが敷かれていたり、楽器がたくさん置いてあったり、防音装置が施されていたりと他の教室に比べてより化学物質放出が多いと予想される場合が多いです。もちろん同職場での集団発生は見られますが2～3人位が殆どです。1人職場の場合には、発症の発端者が教師であっても当初は問題にされず、多数の生徒に症状が出てきて初めて空気質測定をして対処したという例もあります。空気質濃度測定で基準値より高濃度の物質が検出されると労災認定される方が多いです。他の学校への異動になる場合が多いですが、その職場でも増改築があって再び症状が出てきた場合には労災は却下されることが殆どです。シックハウス症候群を発症してから避難場所の確保や早期に休職などの迅速な対応が取られないと化学物質過敏症に移行していくことが多いのですが、そのことに対する理解、認識がまだまだ不十分です。

②職場で曝露された受動喫煙や香害による発症

受動喫煙では、急性曝露すなわち1回でも高濃度の曝露があった場合と同じ部屋にヘビースモーカーの人がいて部屋では吸わなくても服や髪にタバコ臭が付着していて曝露を受けるいわゆるサードハンドスモークで毎日曝露され続ける慢性曝露があります。さすがに最近では減ってきましたが、少人数職場では殆どの人がスモーカーで部屋で常に誰かがタバコを吸っている場合などは高濃度の曝露を慢性的に受けていることとなります。常に部屋中がタバコの煙でもうもうとして霞んでいたという職場や就職面接で社長はじめ職員みんなが事務所で喫煙するがそれでも良いか確認されたという方もいて驚いたことがありました。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も上司が仕事の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患者さんもいます。加熱式タバコも従来のタバコと同様に扱う必要性を啓発していかななくてはなりません。

香りブームの煽りを受けて香害はここ10年位で急速に増えていますが、職場では同室の職員が香りの強い柔軟剤を使用していたり、制汗剤を多用したりで発症する場合があります。特に女性の場合には更衣室での曝露される機会が多いようです。

③仕事で扱う化学物質が原因で発症

先の花王の例のように実際に仕事の工程で取り扱う化学物質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があります。原因物質として有害化学物質に位置付けられている物質が多いです。1種類の場合もありますが、分析などでは複数の有機化合物を扱うことが多いです。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）、など多岐に亘ります。仕事の工程でどの化学物質を扱っているかは把握できますが、実際に曝露されていることを証明できた例もあり、労災認定では有力な証拠となっています。例えばゴムの成形の仕事に従事している方でしたが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ありませんでした。そこで尿中のメタノールやキシレン、トルエンなど検査できる項目を提出したところメタノールが基準値を超えていました。後日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りました。そこでオルガノシランの化学的特徴を調べていたらメタノールは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）して発生してくるものなので、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考えられました。その後職場の配置転換さらには工場現場に入らない仕事になったところメタノール排泄は基準値内になりました。この症例を経験してから、初診時に仕事を継続している場合には、原因物質が不明であっても尿を採っておく重要性を認識しております。

4. おわりに

現在日本では過重労働や過酷な労働環境が問題になっていますが、働き方改革や外国人労働者の受け入れなど十分な審議がなされないままに強引に導入されようとしています。このような事態は必ずしも労働者が安心して働ける条件を提供することには繋がらないと思います。安全で健康に働ける職場を保証するのが雇い主の義務であり、労働者はこのような職場を提供される権利を持っています。私が専門外来で遭遇した労働現場で発症した患者さんの中には労働者の権利が守られていないと感じることが往々にしてあります。職場で健康被害を起こした場合には、科学的に因果関係を明らかにすることは専門医の使命と考えています。そこでの確に診断をして、産業医や職場の健康管理を担当している関係者と連携を取って、さらに病状を増悪させないために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取ることで、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環境改善を環境測定などのデータも踏まえて科学的に施行していくことが必要です。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重要と考えています。

職場が原因で体調不良を起こしているのではないかとと思われる方がいらっしゃいましたらお気軽にご相談下さい。