



職業がんの労災認定と職業がんの根絶をめざす取り組み 1

石橋労災認定裁判

堀谷昌彦

はじめに

(1) 石橋労災認定裁判とは

1965年大東化学工業所（現在のダイソーケミックス）に入社した石橋良信さんは、社内の1工場、2工場、9工場、10工場、11工場および合成工場など多くの工場で働き、ジアニシジン（以下DA）、ビスクロロメチルエーテル（以下BCME）などの発がん物質や変異原性物質（染料中間体）を含む様々な化学物質にばく露し、89年膀胱がんを発症し、同年と92年に再発して3回の摘出手術を受けた。これらはDAの曝露による職業がんとして労災認定された。

その後再発はなかったが、約10年の時を経て2001年口腔がんを発症した。同工場で発がん物質にばく露された労働者には、肺や膀胱のみならずさまざまな臓器に発がんが認められていることから、この口腔がんも職業がんであるとして労災申請した。これが石橋労災認定裁判の始まりである。

頭頸部がんと闘病生活は筆舌しがたいものであったが、石橋氏と家族はよく頑張り、労組も支援を続けたものの、2003年6月23日無念の死を遂げた。生前より労災認定闘争の継続を家族に伝えていた石橋氏の思いを恵子夫人が引き継ぐこととなった。その後の主な経過を表1に示した。

表 1. 石橋労災認定闘争の主な経過

06年11月	北大阪労働基準監督署より不支給決定
08年2月	大阪労災審査会より不支給決定が追認
09年2月	労働保険審査会が再審査請求を棄却
	DAと口腔底がんとの医学的な因果関係が認められないとして再審査請求が棄却された。
	一方労働保険審査会は、本事業所における重複がん発症の事実を考慮し、ベンジジン（以下BZ）その他のがん原性効果をより広範な視点から再検討を早急に行うことを当局に要望している。
	⇒その後、原告が当局へ再検討の実施を要請するも検討せず。
09年8月	大阪地裁へ提訴
12年12月	大阪地裁判決（不支給取り消し請求を棄却）
12年12月	大阪高裁へ控訴
14年11月	大阪高裁判決（控訴棄却）

(2) 国策と職業がんの関係

戦後の日本には、復興策として発がん性が知られている芳香族アミン（BZなど）を大量に生産した時期があった。1953年7月に朝鮮戦争の休戦協定が結ばれると日中貿易が再開された。BZはその発がん性が不問にされ、人民服の染料用として55年に最大生産量を迎え、染料業界は復興を果たした。その後、職業性膀胱がんの発生が報告され、72年労働安全衛生法の発令により、BZと2-ナフチルアミンは製造禁止物質に指定された。

石橋氏を含む多くの労働者のばく露や発がんはこのような国策を背景にしたなかで発生したものであり、後述する宮野事件についても同様である。

職業がんに関するILO勧告139号と補足的勧告147号（76年発効、日本は77年批准）には、職業上さらされる発がん物質や発がん因子に関して、批准国が労働者を保護するために講ずべき施策が規定されている。

本事件の被告である国は、発がん性が知られていたBZなどを大量製造させておきながら、その製造過程で発生した労働者の発がんに対し、尿路系発がんは職業がんとして救済したものの、その他臓器の発がんに関しては、労働者の保護・救済という視点に立たず、厳密な医学的証明など過大な立証責任を原告の労働者に負わせているのである。

今も劣悪な労働環境で化学物質や発がん要因にさらされている労働者が多数存在しているのは、労働者救済の立場に立たない国の姿勢にあると言わざるを得ない。

劣悪な労働環境

石橋氏が入社した頃は、前述した通り染顔料中間体製造が盛んな時期であったが、ジアゾ化・ニトロ化反応やアゾ・ジアゾ化合物は危険性が高く火災爆発事故が頻発していた（図2）。



図 2. 爆発炎上した工場と被災した労働者の保護具

危険な上、ガス・粉じんだらけの劣悪な職場環境であったが、ひとたび発生すると甚大な被害が発生する火災爆発事故に比べ、直ぐに影響が出ないばく露については軽視され、環境衛生対策は立ち遅れていた。

99年に労組主催で「昔の現場を語る会」を2回開催した¹⁾が、「5工場、11工場で働いていた者は特に発がん者が多い」、「粉じんのばく露がもの凄く集塵装置が効かない」、「遠心脱水機に蓋がなくジアゾ化液の濾過を脱水機を回しながらするので亜硫酸ガスが蔓延していた」、「収ガス装置がなくIPA（イソプロピルアルコール）とアンモニアなどがまき散らし状態だった」、「息を止めて作業しろと言われた」、「アクリロニトリルやトリクレンにばく露した」、「熱媒に使用していたカネクロール（PCB）が漏れて煙を出していた」、「作業後血尿が出た」、「作業で手が黄色になり入浴しても落ちない」、「Aさんは体を青くして作業していた」などガス・粉じんのばく露は、今では想像もできない過酷な実態であった。

また、大阪高裁へ向け7名の社員から嘆願書を提出した²⁾。この中で、様々な化学物質への自らのばく露経験と職場仲間の発がん実態から考えれば、「あれだけのばく露を受けたのであるから、発がんしたら今までの職場環境と無縁とはどうしても思えない」という心情と今後の不安などを訴えている。

そこで働いていた労働者の発がん状況

(1) 潜伏期間を経てがんが多発

BZによる膀胱がんの発生が報道されたり、BCMEの製造禁止が決定されるなどの外的な動きに応じ、ダイソーケミックス内の当該事業場でもその製造の在り方が労使で検討され、対象製品の製造を中止し、環境衛生対策に取り組むことになった。

それ以前のばく露の記録を残し、以後の薬品取り扱い履歴を記録したり、自らSDS（セーフティデータシート）を作成し、危険情報を共有化させるなどのほか、各職場でも作業環境対策が進んでいった。

労働環境は改善されたものの、ばく露はすでにされており、80年代になると潜伏期間が過ぎ、労働者に様々ながんが発生し始めた。筆者が就職し、当該事業所で働き始めたのは88年であるが、入社当時から現在まで、数年に数名の割合で在職者及び退職者に発がんが報告されている。

表 2. 発がん性物質の取り扱いがあった労働者の発がん (1974 年～2003 年 3 月)

調査機関:1974年～2003年3月末

氏名	BC	Bzd	α N	β N	DA	発がん部位・発症年齢	死亡年齢		労災認定
H	□	○				肺がん	38	在職死亡	
O	□	○				肺がん	52		
T	○			○		肺がん54	56	在職死亡	○
Y	□				○	肺がん	58	在職死亡	
K	○	○				鼻腔がん54、肺がん57	59	在職死亡	○
K	□				○	肺がん	59	在職死亡	
Y	○				○	超口調がん57、肺がん60	64		○
O	○				○	肺がん65	66		○
Y	○	○				肺がん	68		未申請
I	□					肺がん73	73		
N	○	○				肺がん73	74		○
K						頸下腺がん29、肺がん32			
M	◎				○	下咽頭がん60、食道がん			申請中
M					○	腎細胞がん44	46	在職死亡	○
I	□				○	膀胱がん52	77		○
I					○	膀胱がん45、口腔がん57			○/申請中
W				○		膀胱がん51			○
N	○			○		膀胱がん57			○
U		○				膀胱がん57			○
S					○	左腎盂がん61、尿管がん			○
O			○	○		膀胱がん			○
H						尿管がん39			調査中
T				○		すい臓がん	36	在職死亡	
N	○				○	胃がん	52	在職死亡	
M	□				○	睾丸がん	52	在職死亡	
T	□				○	肝臓がん70	53	在職死亡	
M	□	△	△	△	△	食道がん	53		
Y	○			○		大腸がん57	57	在職死亡	
T	○	○				肝臓がん70	60		
N	○		○			胆管がん	66		
M	□				○	肝臓がん70	67		
I				○		肝臓がん70	67		
N	○	○				食道がん	67		
Y	□				○	肝臓がん70	68		
S					○	仙骨がん69	69		
N	○		○			肝臓がん70	70		
Y		○				大腸がん	死亡	退職後	
N	□			○		胃がん37			
H					○	子宮がん43			
Y	○	○				大腸がん59、肝臓がん63			
O	○	○				睾丸がん60、悪性リンパ腫60			調査中
M					○	乳がん62			
F	□	○	○	○	○	胃がん			
M	○			○		胃がん			
N					○	直腸がん			

BCは、ビスクロロメチルエーテルの略。

Bzdは、ベンジジンの略。

α Nは、α-ナフチルアミンの略。

β Nは、β-ナフチルアミンの略。

DAは、ジアニジジンの略。

○は、取り扱いを確認済み。

△は、尿路系発がん物質の取り扱いを確認済み。

□は、ビスクロロメチルエーテルのばく露を受けたと思われる方。

筆者が長年就労した生産技術（現場の工程・品質管理や工程・品質改善を行い、さまざまな化学物質へのばく露が多い部署）の先輩方を見ると、1名はご存命であるが、2名は60歳代で発がんし死亡している（1名は労災申請するも不支給決定された）。

労働組合は、90年代より健康状態や過去の労働環境、職場仲間の様子などをアンケート形式で記入する調査票を退職者に送り、任意で回答をいただき健康調査を継続してきた（近年は

別の方法で調査を実施)。そうした活動を続ける中で、退職者に発生した肺がん・膀胱がんを労災認定させることができた（80歳以上の方の肺がんを労災認定させるなど）。

(2) がんの発生の統計学的考察

2001年当該事業場で衛生コンサルタントをされていた平田衛医師が、発がん物質の取り扱いをした労働者を対象に健康調査をされ、統計学的な考察を行った。肺・膀胱がんが多いのは当然であるが、全がんについても統計学的に有意に多いことを確認した。発がん実態については、その後2年間のものを加えて表2に示した³⁾。

劣悪な労働環境の下、さまざまな発がん物質にばく露された労働者の発がんのうち、全がんが統計学的に有意に多いということは、肺・膀胱だけでなくその他の臓器の発がんもかつてのばく露が原因であるということになる。この調査は、ばく露を受けた労働者の訴え「あれだけのばく露を受けたのであるから発がんしたら今までの職場環境と無縁とはどうしても思えない」を科学的に証明している。

[次号へ続く]

文献

- 1) 宮野事件報告集ガリニコ第I航 p102～p116
- 2) 宮野事件報告集ガリニコ第I航 p 216～p223
- 3) 宮野事件報告集ガリニコ第I航 p276

(ほりや・まさひこ 化学一般労働組合連合顧問)