



## 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 2

### 宮野裁判

堀谷昌彦

#### 宮野裁判の意義

劣悪な労働環境で働き、肺・膀胱以外の臓器に発がんし、それを労災申請して国と争ったのが宮野裁判である。宮野政士氏は1971年に大東化学工業所に入社し、主として1工場、2工場、5工場働いた。その間ばく露された化学物質は、発がん物質であるBCME、DAや変異原性物質（染顔料中間体でエームス試験比活性値が数百～数千）を含む様々なガス、粉じんであったが、96年定年退職後に下咽頭がんを発症したため、翌年北大阪労働基準監督署に労災申請した。

申請理由としては、主として①5工場に隣接する9工場から漏洩したBCMEによる呼吸器系発がん、②DAによる標的臓器（尿路系）以外の発がん、③当該工場で多種類の化学物質のばく露を受けた労働者の発がん率が高いことから、劣悪な作業環境による複合汚染を原因とした発がんを主張した。

BCMEはマスタードガス（以下MsG）と並び強い発がん性を示し、その許容濃度は0.001ppmとされている。宮野氏が就労した5工場はBCMEの取り扱いがあった9工場に隣接しており、肺がんによる死亡者が2名発生したため、88年頃から労使で業務起因性に関する調査を行った。

日本の文献にはBCMEは空気中の水分で分解し塩化水素とホルムアルデヒドに分解すると書かれており、隣接工場からの拡散による肺がん発生への関与を積極的に認める専門家はいなかった。ところが、本件を争う中でBCMEの分解に関するドイツの文献があることが判明した。

それによると、温度60℃湿度100%下におけるBCMEの半減期は1.4ppmで12時間13分、

0.28ppm で 20 時間 20 分であり, ppm オーダーなら BCME は寧ろ安定であると考えねばならない。9 工場では 48 時間毎に反応が行われており, 反応中に塩の投入機や収ガス装置付近から BCME ガスの漏洩が確認されていた。

また反応後に残存する BCME は 86.6kg もあり, これを槽に注入後, ろ過箱で自然ろ過していたが, 注入後の周囲は BCME ガスが充満していたことも確認されている。許容濃度 0.001ppm というのは, この工場の空間容積に対し僅か 12.7mg でしかない。したがって, 9 工場及び周辺領域は常時, BCME が許容濃度を超える濃度だったことになる。判決では, 宮野氏の BCME ばく露に関しては認められた。

BCME の発がん性は極めて強いものであるが, 人に対する疫学報告については限られたものしかなく, 日本では肺以外の臓器の発がんは労災として認定されていない。動物実験における発がん試験は肺のみならず吸引させた場合の呼吸器発がんが報告されており, これを十分に考慮すべきであると主張したが, 国は動物実験の結果は直ちに人に適応できないとして否定した。これは動物実験の結果を無視する非科学的姿勢であり, かつ労働者救済とはかけ離れた態度である。

BCME のひとに対する発がん性が十分わからない中, 耳鼻咽喉科吉澤朝弘専門医は構造や化学的作用, 動物実験結果が類似している MsG の発がん情報を参考にすべきであると意見書に述べた (表 2)。また, 広島大学山田教授の論文に, 広島県大久野島で MsG の製造に従事した労働者の詳細な剖検報告があり (図 3), 上気道・肺・食道・胃・肝臓にがんが多発多重していることが分かる。しかし, 判決は BCME と MsG の分子構造が違うとする国の主張をなぞるもので, その深刻な発がん性に関して検討する様子は見られなかった。

表 2. BCME と MsG の比較

名称	ビス (クロロメチル) エーテル	マスタードガス (イペリットガス)
分子式	$\text{Cl}-\text{CH}_2-\text{O}-\text{CH}_2-\text{Cl}$	$\text{Cl}-\text{C}_2\text{H}_5-\text{S}-\text{C}_2\text{H}_5-\text{Cl}$
毒性	吸引・経口接種・皮膚吸収により 毒性を示す	吸引・経口接種・皮膚吸収により 毒性を示す
用途	アルキル化剤	アルキル化剤・毒ガス

宮野氏は咽頭がんの他, 喉頭と食道に発がんし, 主治医は 3 重複がんであるとしたが, その後胸椎へ転移し, 大阪高裁の結審後亡くなった。家族の意思で, 関西医大において解剖を実施し, その剖検報告を証拠として提出し, 耳鼻咽喉科専門医による解説が必要であるため弁論の再開を求めた。しかし, 裁判所は弁論再開をせず, 剖検報告の検討もしないまま不当判決を下したのである。

また, 職場でのがんの多発を主張しても, 下咽頭がんを発症したのは宮野氏だけであるとする国の主張に対し, 滋賀医科大学渡部眞也名誉教授は特定の部位単独では症例が少なすぎることから, 上部気道消化管 (鼻腔・口腔・喉頭咽頭・食道) の発がんについて統計学的検討を試みた。



図 3. 職業性マスタードガス中毒者における肺がんの発生部位的分布と組織型

BCME ばく露により肺がんの発生率が非常に高いのは周知であったが、上部気道消化管がんの発生率はそれと同等程度に高いことが分かった。

これは発がん物質を吸引する経路の臓器で肺と同様に高い発がんリスクがあることを示したことになる。だが、国は「上部気道消化管」は本件の立証のために無理やり作り出した概念であると主張した。「上部気道消化管」とは Upper aero-digestive tract という医学用語であり、疫学や臨床医学における専門用語として国際的にも広く使用されている。判決は国側の誤った主張を盲信し、渡部意見書を採用しなかった。

#### 宮野裁判の意義のまとめ

- ①職場でのがんの多発・多重を重複がん・上部気道消化管がんなど多角的な解析を試みた。一方、国は個別の臓器の発がん特定の化学物質の関心の過大な立証責任を原告に負わせた。
- ②BCME の分解データを明らかにし、隣接する工場に就労した宮野氏のばく露を認めさせた。
- ③MsG 製造労働者の剖検報告をあらためて見直す機会になった。一方で、化学物質としての僅かな構造の違いから類似化合物の有害情報を考察に入れない国の不当な態度に労災認定への高い壁を思い知らされた。
- ④職場のがん多発は紛れもない事実であり、次の闘いへの大きな布石になった。

#### 石橋裁判の意義

石橋裁判の背景については前述した通りであるが、宮野裁判の敗訴が確定する中、DA による職業がんの労災認定者に発生した尿路系以外のがんの労災認定闘争が進行していた。

本件については、宮野裁判で国側に立っていた大阪市立大学圓藤吟史教授が原告側に付いた（圓藤先生は職業性膀胱がん罹患者の重複がんは労災認定すべきという視点）。先の宮野裁判でも問題となったが、類似化合物のデータを利用するには生化学的分野の専門家の協力が必要という課題が浮き彫りになっていた。そのような中、弁護団で尽力していただいていた西田陽子氏の紹介で京都府立大学水谷民雄名誉教授のご協力を得ることになった。

水谷先生の書かれた意見書には我々が求めていた発がんメカニズムが詳細に記載されており、また動物実験の結果の評価に関しても科学的客観的な考察がされていくことになる。これらについては、水谷先生が述べられるであろうから記載しないが、あらためて化学物質の発がん性に関する検証を基礎から学び直す機会になった。

判決は、石橋氏の DA ばく露による口腔がんの可能性を認めながら、そのような発がんをしたものが石橋氏しかいないかのような解釈をもって訴えは棄却された。国側の動物実験に関する誤った主張や芳香族アミンの発がん性を軽んじた主張は極めて不誠実なものであった。司法は、科学的な考察を投げ捨て、国際的に立ち遅れている日本の労働行政にメスを入れようとしなかった。最高裁の 2016 年 2 月上告不受理をもって敗訴が確定した。

石橋氏の闘病生活は大変な苦難を伴うものであった。口腔底がんの摘出手術に始まり、転移がんの切除や放射線治療、院内感染、再三にわたる出血・吐血等筆舌しがたい困難な状況の連続であり、労組としても毎日病院に訪れ本人とご家族の闘病生活を支えた。

石橋氏が亡くなる時も労組役員をはじめ組合員が多数会社から駆けつけ見守った。小学 4 年生のお子さんを残していく石橋さんも無念であったろうし、恵子夫人とお子さんはどんなに悲しく、不安であったことか。

その後、夫人が石橋氏の遺志を継いで闘いを継続することになるが、それ自体がどれだけ大変なことであったことか。これらはご本人が決して口にしないことであろうから筆者がここに書き留めておきたい。実際、本人やご家族が闘病生活に疲れてしまい労災申請や審査請求を諦めるケースをこれまでも多数見てきたし、石橋裁判が最後まで闘い抜かれたことはそれだけで奇跡という他ない。

石橋裁判の意義のまとめ

- ① 様々な困難を乗り越え、労災認定裁判を最後まで闘い抜くことによって、職業がんや適切な化学物質の取り扱いに関する啓蒙ができた。
- ② 職業性膀胱がん罹患者に発生した重複がんの発生機構を明らかにした。
- ③ 職場の発がん状況のあらたな考察ができた。
- ④ 化学物質のがん原性を知るうえで、動物実験の結果等が人の発がん性に関する参考データに留まるのではなく、特有のがん原性を示すものであることを認識できた。

[次号へ続く]

(ほりや・まさひこ 化学一般労働組合連合顧問)