

第112号

2021年12月10日

◆ 発行 ◆

名古屋労災職業病研究会

名古屋市昭和区山手通 5-33-1 杉浦医院 4階

TEL&FAX : 052-837-7420

e-mail : roushokuken@be.to

<http://nagoya-rosai.com/>



長野県諏訪市の大工、伊藤立一さん（78歳）は、過去に使用したアスベスト建材をはっきり覚えています。2018年に肺がんの手術を受けた後、昨年、6月に悪性胸膜中皮腫を発症しました（2021年10月15日、諏訪市内。関連記事 P2～P7）

112号目次

- ☆ あてにされた人生というのは、ありがたいもんだなと思います
大工人生58年 肺がん手術と中皮腫治療を経験した伊藤立一さん P2～P7
- ★ 審査請求で第14級の障害等級が第12級に変更 ブラジル人労働者の
開放骨折労災で愛知労働局が半田労働基準監督署の決定を取り消し P7～P10
- ☆ 誰ひとり取り残さない名古屋市政を目指す。～新型コロナワクチン接種
の予約体制の事例を踏まえて～ P10～P12
- ★ 老人ホームの事務職員が感染し、在宅酸素療養が労災に P12～P13
- ☆ 立浪和義さん 2021年7月31日 P13～P14
- ★ 事務局からのお知らせ P14

☆あてにされた人生というのは、ありがたいもんだなと思います

大工人生58年 肺がん手術と中皮腫治療を経験した伊藤立一さん

長野県諏訪市で長年大工工事業を営んできた伊藤立一さん（78歳）は、2018年5月に肺がんの手術を受けた後、昨年、2020年6月に悪性胸膜中皮腫を発症しました。

伊藤さんの左の下腹には大動脈瘤があり、4、5cmの大きさになった時はステントを入れる必要があったことから、大きくなっていないか確認するため6年程前から諏訪赤十字病院で毎年1回のCT検査を受けていましたが、2018年1月のCT検査で右肺がんの発症が確認されました。CT撮影は諏訪赤十字病院で行い、診察はかかりつけ医に行ってもらっていたことから、すぐにかかりつけ医から諏訪赤十字病院の呼吸器科に改めて紹介されました。

肺がんが見つかった後、腹腔鏡による手術が検討されましたが、諏訪赤十字病院の医師から、糖尿病診断の為に検査値であるヘモグロビンA1cの数値を下げる為の食事療法と禁煙をしなければ手術が出来ないと言われ、伊藤さんはこれらを実行しました。医師から、ヘモグロビンA1cの数値が高いと、手術痕がくっつかなくなることを聞きました。食事はお連れ合いが病院の指導の下料理してくれましたが、塩分や脂っこいものを減らし、野菜を中心にした食事にし、ご飯も150g以上食べないようにしました。タバコは一日に1箱で足りなかったハイライトメンソールを止めました。食事療法のおかげでヘモグロビンA1cの数値も7.8から7に下がり、5月31日に無事に手術を受けることが出来、右肺の中葉と下葉を、胸にあけた小さな開口部から専用の器具を入れ、スコープに取り付けられたカメラから送られるモニター画像で内部を見ながら進める腹腔鏡下手術で切除しました。上葉を切除すると合併症が起きる可能性があるため切除しないと医師からは言われました。術後、肺炎になりましたが10日間の入院で退院しました。脇腹の疼痛に苦しめられ、脇腹と背中に水がたまることありましたが、回復して、大工の仕事に復帰しました。

伊藤さんの肺にはアスベストばく露が原因で胸膜に出現する白板状の所見、胸膜プラークや、肺の一部が繊維化する石綿肺の所見が確認されていきました。労災保険には、昭和51年に有限会社カネ立伊藤工務店を設立し代表者になった時から特別加入していました。肺がんになったとき、保険事務を任せていた建設組合の事務長が労災の請求勧奨をしてくれたことから岡谷労働基準監督署に労災保険の請求をしたところ、伊藤さんの肺がんは労災認定されました。

伊藤さんは58年間の大工人生の中で、おおよそ120棟の新築注文住宅工事と、おおよそ500棟の増改築などの改修工事に携わり、その中で自身が使用してきたアスベスト含有建材をよく記憶しています。自身が建てる住宅にアスベストを含有する建材を使用することもありましたし、北野建設や守谷商会、熊谷組、鹿島建設などゼネコンが元請けになり行う諏訪湖畔の温泉ホテルや霧ヶ峰のホテルの建設工事で内外装材に大量に使用することもありました。

けい酸カルシウム板では、「アスベストラックス（製造メーカー：ニチアス）」や「のき天ボード（ニチアス）」、「ケイカレックス（ノザワ）」や「ヒシラックス（三菱セメント建材）」、「ラックス（大建工業）」の製品名を記憶しており、スラグ石膏板では、「SKボード」、窯業系サイディングでは、「かべ一番（エーアンドエーマテリアル）」や「防火大建サイディング

真内 G (大建工業)」、アスベスト含有ロックウール吸音天井板では、「ミネラートン (日東紡績)」や「ソーラトン軒天 (日東紡績)」、「ダイロートン (大建工業)」などの製品名です。これらはアスベスト製品メーカーの業界団体だった社団法人日本石綿協会が2005年に発行した書籍、「既存建築物における石綿使用の事前診断監理指針」に掲載されています。なお、日本では2004年10月にケイ酸カルシウム板やスレートボードなどの繊維強化セメント板を含む5種類の成形板等の製造・使用等が禁止されました。

伊藤さんが一番使用したアスベスト含有建材は、ニチアス (旧社名: 日本アスベスト) のアスベストラックスで、全体の6割ぐらいであったということでした。伊藤さんがアスベストラックスを大量に使用した理由は、駐車場の天井や厨房の壁と天井などに施工した後、吹き付け塗装すると見た目がきれいに仕上がるからでした。一方、住宅の外壁材に使用したアスベスト含有サイディング材は、時とともに建材が収縮し割れが入ることがよくあり、胴縁剤を打ってそこへもう一度金属サイディングを貼る改修工事をすることも多かったと言い、アスベスト建材全ての使い勝手が良いというわけではありませんでした。

ゼネコンが行うホテルなどの工事では、図面上にあらかじめアスベストラックス6mm、サブロク板 (910mm×1820mm) と記入してあり、施工箇所の面積から必要枚数を割り出し、工事をゼネコンから請負った伊藤さん自身で茅野市にあった丸大伊東材木店などに発注し購入していました。駐車場の天井などに使用する12mmの厚みのあるアスベストラックスは電動丸鋸で切断していましたが、引きぬかが大量に飛散し、息が出来ないような時もありました。

日本では東京オリンピックや大阪万博を契機に、大型ビルやホテルが次々に建設されましたが、一方で大手スーパーやホテルでの火災が相次いだことから、1969年頃より各地で耐火間仕切壁への転換が図られました。従来、耐火材は主に天井に用いられていましたが、壁材にも利用されるようになっていきました。

ニチアス100年史によると、カーテンウォール工法が注目され、アルミニウム外装材の耐火被覆をかねたバックアップ材としてアスベストラックスが採用されるようになりました。アスベストラックスは、軽量石綿けい酸カルシウム板で、強度が大きく、加工性がよく、不燃耐火性で耐熱、耐湿性に優れている等の特徴がありました。当時、設計事務所や建設会社にも、けい酸カルシウムについての知識がなく、製品の売り込みには、その説明から始めなくてはならない状況でした。需要増に伴い、表面状態、寸法精度、材質等に関するクレームも発生しましたが、これらに対する改良が加えられていったことにより一般ビルの他、病院、学校などの施設への採用も増加していき、アスベストラックスはニチアスの一大主力製品になっていきました。アスベストラックスは岐阜県の羽島工場や静岡県袋井工場等で生産され全国に出荷されていきました。ニチアスは1992年に全商品完全無石綿化をするまで、アスベストを含有するけい酸カルシウム板の生産を続けました。

アスベストラックスの製法は、アスベスト繊維にけい酸質粉末と石灰質粉末を水とともに混ぜて泥漿上 (でいしょうじょう) にし、これを紙すきのようにウェットマシンによる抄造方法で製板し、さらに高温高圧蒸気中でけい酸と石灰を水熱合成し、含水けい酸カルシウムとするものでした。

伊藤さんは1943年8月4日に長野県岡谷市に生まれました。姉二人がおり、伊藤さんが最初の男の子でした。その後、一家は諏訪市に転居し、妹が二人生まれ、5人兄妹になりました。母親は針仕事をしている和裁職人で父親は芸能人の興行を打つ興行師でした。伊藤さん曰く、どうしても酒のついて回る、半分大道香具師で半分やくざのような父親だったということで、伊藤さんが中学を卒業するまでは父親の生活が安定しなかったことから、母親が針仕事をして一家の生活を支えていました。母親は股関節が悪く、片足が不自由で、若い

ときに一生結婚しないつもりで和裁を習いました。食うや食わずのひもじい生活の中、伊藤さんは母親から「立一、おまえは大きくなったら手に職を持って職人さんになれ。お父さんみたいにいい加減なことをやっているとダメだ。男と生まれた以上は、三食家族に飯をちゃんと食べられる男にならんといかんぞ」と折に触れて言われていました。

伊藤さんが中学校を卒業する年、母親が抗生物質のペニシリンを打ったショックで亡くなりました。当時、ペニシリンは一般に販売されていたということで、伊藤さんの母親は腰が痛かったことからペニシリンを自ら購入し、自宅の2階に住んでいたチンドン屋のおじさんに3回目のペニシリン注射をお尻に打ってもらったところ、「おじさん、しびれる」と言って、わずか2、3分で亡くなってしまいました。

ペニシリンは肺炎や梅毒、敗血症などの幅広い感染症に対応できる世界で最初の抗生物質です。日本では1956年に東大法学部の尾高朝雄教授が歯科医院での治療の際に歯の化膿止めとしてペニシリンを投与された直後にアナフィラキシーと思われるショック状態を呈して死亡し、ペニシリンショック事件として注目されました。その後の厚生省の調査で、1953年から1957年の間に1276人がショックを発現し、その内124人が死亡していることが明らかになり社会問題になりました。

伊藤さんには高校に行きたいという思いもありましたが、稼ぎ頭の母親が亡くなってしまったことから、職人になる決意をして、諏訪中学校卒業後、東京都中野区の一人親方、竹村良雄さんのところに住み込み就職しました。竹村さんを紹介してくれたのは、母親に針仕事を持って来てくれていたおばさんでしたが、竹村さんが娘婿でした。就職の時は布団を作ってもらい、全部用意して東京に向かいました。

伊藤さんは竹村さんの3人目の弟子でした。5年で年季明けの予定でしたが、4年目に腰を痛めてしまったことから諏訪市に帰郷し、ゆ湯治をして過ごしていました。ゆ湯治をしている時に知り合った諏訪市で喜久屋肉店を営んでいた金井さんから、「たっちゃん、いい歳してなんで昼間からお風呂入ってるんだ。ゆ湯治したって腰が治るわけないだろう。うちの会社で健康保険証作ってやるから、しばらく手伝ってくれないか」と言われ、伊藤さんは、喜久屋肉店でダイハツミゼットという軽自動車規格の三輪自動車に乗ってアイスクリームの配達をする仕事に就きました。金井さんの助けて、腰の手術を受けた伊藤さんは、23歳だった1967年3月、結婚を機に人様からの仕事を受ける大工職人に戻りました。結婚したのは、毎日、喜久屋肉店の前を通り、勤めていた歯科医院に通っていて、伊藤さんと話をするようになった女性でした。結婚式の仲人は、喜久屋肉店の金井さん夫婦が務めてくれました。

2020年6月中旬、伊藤さんは右肺がん手術後の経過観察のため、諏訪赤十字病院を受診しました。それまで担当してくれていた主治医が退職し、新しい医師に交代してから10日目でした。CTを見た新しい主治医は、「伊藤さん、前の先生は何か言っていないでしたか。今日の検査で大変なことになっている」と言いました。前の主治医からは、「とても順調です。今のところ何も心配ない。向こう10年付き合っていてください」と言われており、2か月前の検査では異常は見つかっていませんでした。新しい主治医は、「至急、PET検査を受けていただいて、検査結果はご家族とともにおいでいただいて説明します。これは普通の肺がんではないです」と言いました。4日後にPET検査の予約が取れましたが、PET検査で使用するごく微量の放射線を出す薬剤、ラジオアイソトープについて医師から、伊藤さんのために静岡県から取り寄せる高い薬剤だからキャンセルはだめだよと言われました。微量の放射線で目印をつけたブドウ糖を体内に投与してから、PET検査専用のカメラで撮影すると、悪性腫瘍やがん細胞が光っているように表示されることから、悪性腫瘍の位置や大きさ、活動の状態を判断できます。

検査後、主治医とPET画像を見ている時、伊藤さんは点々と右肺に光る明かりを見て、「いやあ明るいですね、提灯をつけているみたいだね」と主治医に言い、笑顔で見せてもらったと言います。6月下旬、胸腔鏡下胸膜生検が施行され、悪性胸膜中皮腫の確定診断が行われました。伊藤さんは高齢で手術が出来ないことから、アリムタとカルボプラチンの抗がん剤を投与していく化学療法を行うことが選択されました。

7月より抗がん剤治療が始まりましたが、投与後の体のだるさや口内炎、発疹などに悩まされました。抗がん剤治療は5カ月間行われましたが、5回目の抗がん剤投与後に血小板が急激に減少し、抗がん剤治療は中止されました。12月中旬、血液内科に入院して治療を受けましたが、いまだに治らず、死ぬことはない程度の数値を維持しています。

中皮腫が見つかった時、伊藤さんは病気について知りませんでした。そして、娘さんの勧めもあり、スマートフォンで中皮腫に関する情報を検索しました。余命、末期症状、治療できる医療期間、セカンドオピニオンが受けられる医療機関など、スマホは素晴らしく伊藤さんの知りたいことを何でも教えてくれましたが、伊藤さんにとっては切ない、辛い情報が多く悩みました。そのことを医師に話したところ、「そんなもん見ない。聞かない。今日を楽しく生きる。そうしないと仕方ないぞ」と言われました。

抗がん剤が終了した後の2月、背中が痛くなることが多くなってきたことからCTを撮影したところ、脊髄に腫瘍が絡みつきそうになっていることが分かり、やっかいな症状が出るのを防ぐため28日間入院し、毎日、5分から7分程脊髄周辺の腫瘍を焼く放射線治療を受けました。

10月に行われた筆者とのインタビューの5か月前、伊藤さんは背中からさらに右胸に痛みが広がっていくことを感じていました。咳もたんもでるようになり、このまま置いてもらっても困るけれど、何か超近代的な思い切った手立てがないか、モルモットにでもなんでもなると考えていました。医師にも「先生何かやってくれないか。痛み止めだけ飲んでいても切ないから」と伝えていました。そんな時、かつて伊藤さんが家を建てた、今も親しく付き合い合っている肺がんと食道がん、膀胱がんを患う施主さんがオブジーボ治療を行ったことを聞きました。この施主さんは食道が痛くて何も食べることが出来なくなっていました。オブジーボ治療によって食べれるようになっていました。また、本紙111号に掲載した中皮腫患者の齋藤一二さんの記事も参考になりました。

伊藤さんは自ら主治医に「先生、オブジーボが良いと聞くけどどうですか」と聞いたところ、主治医の答えは「オブジーボは何にでも使えるわけでないし、最近承認された薬だから難しい」と最初はけんもほろろでしたが、最終的に「最後の手立てとしては使うのが良いと思う。やってみる？」と変化しました。伊藤さんは血液内科の医師にもオブジーボについて聞いてみましたが、「元気のよいこの時期にやらなきゃいつやるの。オブジーボこそ今やってもらいなさい」という答えが返ってきました。最終的に伊藤さんから主治医にオブジーボ治療を頼みましたが、主治医の返答は病院の会議にかけてみて相談するというものでした。

7月の第1木曜日に伊藤さんに対する最初のオブジーボ投与が行われ、それから8月、9月、10月と2週間ごとに8回の治療を終えました。8回目のオブジーボ治療は筆者とのインタビューの前日でしたが、少し体がだるいということでした。副作用について伊藤さんは、「カルボプラチンとアリムタの時は次の日からベッドに沈んでいたけれど、オブジーボは体がだるいくらい。投与6、7回目からかゆみが出てきたので軟膏と保湿剤を処方してもらっている」ということと、「半年くらい前は本当にしぼんでダメになるのを待っている感じだったけれど、オブジーボでちょっと生き返った気がする。本当に良い治療薬で少しでも長く療養を続けることができればありがたい」と感じているということでした。医師からは「この薬が効かなくなる時が来るので覚悟して生きてください」と言われていますが、CTで見る

病状は今のところ現状維持とされています。

療養中でも、かつての施主さんから修理や改修の相談電話が伊藤さんには頻繁にかかってくる。それらの仕事は、今では自身で請けずに工務店を継いだ息子さんに頼んでいます。これまでの仕事について伊藤さんは、教えてもらって習うんじゃなく、仕事をやっていく中で突き当たり、どうやればここがきれいに収まるか、どうやればこの鴨居と長押がうまくピシッと付くか、廻り縁はどうやれば隙間なく上手く回せるか、全て泣きながら、苦勞しながら仕事が教えてくれて今日まで来たと振り返ります。自分で請け負って工事をやるようになると、できるだけ喜んでもらいたい、いいものを作ってやりたいという気持ちが強くなることで、任せてもらって気持ちよく仕事をやらせてもらおうと思わずいい家になってしまうということでした。坪55万円で請け負った家を、それ以上の費用をかけて建ててしまい、利益が減り、伊藤さん曰く、請負師が請け負け師になることもあり、工務店を継いだ息子さんからそれではだめだと言われ、職人氣質とはそういうものだと言合いになったこともありました。

一軒の家を建てるには、材料代や人工代をしっかりと見積もっても、追加の棚制作や人工が発生することがありましたし、ガソリン代、労災事務、電気代、道具研磨、保険や車検代などの経費が多くかかることもありました。伊藤さんは自身をもうけられない下手くそと言い、感情以上のことをやってしまうことが多く苦しくなることもありました。それでも予想外のものを施主さんにおごるのはしょっちゅうで、そういう時は買い込んでおいた倉庫の材料を使うことがありました。買い込んでおいた材料もかつてお金を払って購入したものでただではありませんでしたが、伊藤さんは自分の家のつもりになって作らなきゃ家にならないという気持ちで仕事を続けてきました。

伊藤さんの今の気がかかりの1つは、自身では整理することが出来ない好きで買い込んできた材料のことです。思わぬいい材料に出会うと買ってきちゃったということで、百二寸のけやきの大黒柱、彫刻欄間、無垢のフローリングに使用するためのさくらやけやき、下駄箱などの家具類が倉庫にあり、何がどこにあるか全部自身の頭の中に入っています。今の若い職人にはそれらの材料の使い方が分からないそうで、「最近では和室を作らない家が多くなった。欄間なんかどこに使うか知らない人もいる。違い棚と筆返しをどう止めるか、高さをどうするか。床柱に何を使って、落とし掛けに何があってと流儀があった。今の人達は落とし掛けて何ですかって言うてる。材料を取ってあっても使うところがない。使い方が分からない。弱っちゃうね。昔の職人にすればさみしい時代」だと考えています。

伊藤さんは肺がんを発症するまで、骨折など怪我をすることはあっても、大病することはありませんでした。23歳で大工に復帰し、仲間を増やしながら仕事をしてきました。これまでにお弟子を4人育て、2人は現在でも大工を続けています。

インタビューの終盤、毎日衰えていくのを実感するとおっしゃった後の伊藤さんの、「あてにされた人生というのは、ありがたいもんだなと思いますよね。今はあてにされるどころがなくなっちゃった。人生ってやつは人様に今日あいつが来るで、あいつとこういうことをやろう。あいつという言葉がせながら、あてにしてもらう張り合いの良さってものを感じますね。仕事仲間、施主様に頼りにしてもらったり、あてにしてもらうのは、張り合いのいいことだと思いますね。あてにされないちょっと寂しい人生になってきている」という言葉がとても印象に残りました。

プロサッカークラブ、AC長野パルセイロ・レディースでミッドフィルダーのポジションを担当する伊藤めぐみ選手は、伊藤立一さんのお孫さんです。このインタビューの日、明日は、伊藤めぐみ選手が出場するジェフユナイテッド市原・千葉レディースとの試合を長野 U スタジアムまで家族と観戦に行く予定とっておられたので、後日電話で伊藤さんに聞いた

ところ「試合は引き分けだったけれど、（伊藤めぐみ選手が）よく動けると感心した。将来のなでしこジャパンとして期待している」という答えが返ってきました。

（事務局 成田 博厚）

★審査請求で第14級の障害等級が第12級に変更

ブラジル人労働者の開放骨折労災で愛知労働局が

半田労働基準監督署の決定を取り消し



今年10月27日、愛知労働者災害補償審査官は、半田労働基準監督署が大杉アルベルトさんの左脛骨腓骨開放骨折後の後遺障害について障害等級第14級とした決定を取り消し、第12級とする決定を行いました。

《製品選別台の下敷きになる労災事故》

ブラジル出身の大杉アルベルトさん（53歳）は、2019年2月11日の午後3時ごろ、所属していた製造請負会社から派遣された工場での作業中、倒れてきた500kgか600kg程の重さの自動車部品を載せたシューター（製品選別台）の下敷きに左下腿（左足のひざから足首までの部分）がなり、左脛骨腓骨開放骨折（ひだりけいこつひこつかいほうこっせつ）の大けがを負いました。

倒れてきたシューターは、大杉さんがクレーンを操作して回転バレルという処理治具から積んだ、トラックの座席部分に使用されるスプリングを満載していました。事故前、大杉さんは、シューターに積んだスプリングを選別し、箱に詰める作業を行おうとしていました。

シューターが転倒した原因は、前日に工場の係長がシューターの後脚についていた車輪2つを交換したことにより、後脚が前脚2本より長くなり、バランスが悪く、倒れやすい状態になっていたからでした。スプリングを載せたシューターが突然倒れてきた時、大杉さんは両手でシューターを支えようとしたのですが、シューターの重みで転倒し左下腿が下敷きになりました。

事故直後のことについて大杉さんは、「救急車が来るまで40分くらいかかった。痛みがすごく、体全体の色が真っ黒になっていった。最初に薬を飲むまで7時間ずっと我慢していた」と証言しています。

《3回の手術と大変な療養生活》

事故後、大杉さんは市立半田病院に救急搬送され、創外固定や創部の皮膚欠損に対する軟膏処置等の医療を受けました。また事故から2週間後の2月25日にはさらに骨接合術が行われました。手術はそれぞれ4時間程かかりました。大変だったのは10月8日に行われた8時間におよんだ3回目の手術でした。骨折部に入れていた金属を除去したりする手術でしたが、4時間経過した頃から麻酔が効かなくなり、大変な痛みを耐えなければいけませんでした。医師に痛みを訴えましたが、我慢してと言われました。事故直後の入院生活は38日間におよび、3回目の手術後の入院期間は23日間におよび、大杉さんは長期の入院生活を

送らなければなりませんでした。

創外固定術は、手術で骨折をつなげられない粉碎骨折や、骨折部が感染しやすく直接に手術できない開放骨折、骨折の固定がしにくい関節部の骨折等に用いられる術式で、全身または局所麻酔施行のうえ、骨片にワイヤーやピンを体外から刺入して固定し、それらの支えとなる金属の支柱である創外固定器を装着させて長期にわたり骨を癒合させる治療方法です。外に創外固定器が露出しますが、術後すぐにリハビリが開始できるうえ、感染創の治療に適しているなどの利点があります。

骨接合術は観血的整復固定術ともいわれ、金属製のプレート、スクリュー、ピン、髄内釘やネジなどを用いて骨折部を直接固定させます。骨折部位が骨融合したあとは、これらの固定材は摘出されることが多いです。

リハビリは自宅近くの日比野整形外科で歩行訓練や足のマッサージ、電気を使ったりリハビリなどが行われましたが、一番辛かったのは歩行訓練で、腰や足の痛みには耐えなければなりませんでした。

大杉さんはリハビリを続け、治療の継続を希望していましたが、手術をしてくれた半田病院の医師が退職し、新しく赴任した医師に代わったとたん、これ以上のことはもうできないと言われ症状固定とされることになり、2020年11月17日に終診となりました。被災から1年9か月が経過していました。

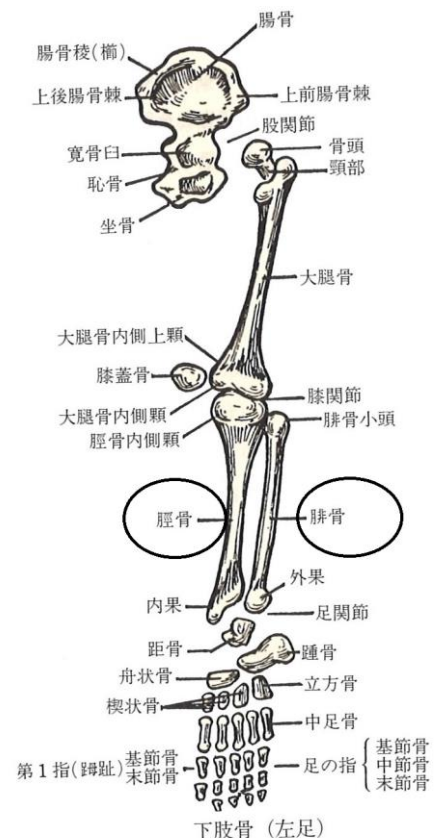
《半田労働基準監督署の誤った障害等級決定》

半田病院の医師診断書を添付し、半田労働基準監督署に障害補償給付の請求を行ったところ、2021年1月7日付けで障害等級第14級の9、「局部に神経症状を残すもの」の決定を受けました。労災による負傷が症状固定したり、治癒した時に、身体に一定の障害が残った場合には、その障害の程度に応じて、障害等級が労働基準監督署によって決定され、障害補償給付の支給を受けることが出来ますが、第14級の障害等級は第1級からある障害等級の中で給付金額が一番低くなる等級です。大杉さんには、左足首が曲げられず、しゃがむことが出来なかったり、少し歩いただけで左足が腫れて強い痛みがでるなどの障害が残っていました。大杉さんは、第14級の9の障害等級決定を不服として、2月15日付けで愛知労働局の労働者災害補償保険審査官に審査請求をしました。

《愛知労働局へ審査請求と原処分を取り消し決定》

審査請求に際し、大杉さんが加入している労働組合、ユニオンみえの専従者、遠藤カルロスさんは、「左足首が曲がらないことをしっかり審査官にアピールして」というアドバイスをしました。大杉さんは、遠藤さんからのアドバイス通り、審査請求の手続きが始まり、愛知労働局の労働者災害補償保険審査官との面談が行われた時に自身の左足首の関節がしっかり曲がらないことを訴えました。大杉さんのアピールが功を奏し、審査請求では鑑定医による対診が行われました。

愛知労働局の労働者災害補償保険審査官は、今年10月27日付けで半田労働基準監督署が大杉さんに対して決定した第14級の9の障害等級を取り消し、第12級の7、



「1 下肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すものに認められる」との決定を下しました。原処分が取り消され、障害等級を第14級から第12級に繰り上げる変更の決定が行なわれたのです。

審査請求において原処分が取り消された理由は、審査請求時の愛知労働局の鑑定医が、改めて大杉さんの足首の関節運動範囲（可動域）の測定を行い、左足首の関節が背屈（足首を甲側に曲げる）できない状態であることを確認したことと、大杉さんの左足の脛骨（けいこつ）と腓骨（ひこつ）が遠位1/4（足首の少し上）で骨性癒合しており、左足首の関節の背屈を妨げている状態になっていることをX線写真で確認したからでした。大杉さんの左足関節の機能障害が認められたのです。

今年3月にユニオンみえで筆者が大杉さんとお会いした時は、500メートル程歩いただけで、指から骨が折れたところまでビリビリと感じ痺れるのと同時に、熱くなるのを感じることや、指から骨が折れたところまで赤く腫れ、刃物で刺されるような痛みを感じる、500メートル程歩き、しびれや痛みの症状が出現し始めてすぐに歩くのを止めた時は2時間程で症状がなくなりもとに戻るけれど、買い物に行きたくさん歩いた後は、500メートル歩いてすぐに止めた時以上の、さらに強くなった刃物で刺されるような痛みを骨が折れたところに長時間感じる、夜に痛みが出現すると、一晩中痛く、眠ることが出来ないことなど、後遺障害に苦労していることを話してくれました。

《コロナ禍で簡略化された障害認定手続きの問題》

大杉さんのケースで問題であったのは、半田労働基準監督署が大杉さんの第14級の障害等級を決定する時に、労働局協力医によるX線写真の確認や、足首関節の可動域の測定を行わなかったことでした。これらの手順が無かったために、大杉さんの左足首関節の機能障害の見落としが発生しました。

新型コロナウイルスのパンデミックが始まる前、整形外科領域の障害等級の決定を行う時は、決定前に監督署で労働局協力医による対診による判定が行われていました。それが、現在では感染防止のため省略されています。筆者が11月15日に電話で、現在の障害等級認定の手続き方法について半田労働基準監督署労災課に問い合わせたところ、対応してくれた女性職員より、「コロナ感染防止のため、現在では障害等級決定の手続きを簡略化しており、主治医の診断書に基づいて障害等級の決定を行っている」という答えが返ってきました。そして、筆者が大杉さんのケースについて、第14級の障害等級決定前にX線写真を労働局協力医に見せたかと聞いたところ、「見せていない。現在はそこまで行っていません。齟齬がない限り主治医の診断書に基づいて障害等級を決定している」という答えが返ってきました。

審査請求の決定書を見ると、次ページの表1のようなことが分かりました。大杉さんの手術をした半田病院の医師は、大杉さんの左足首関節の背屈について0度で曲がらないと認識しており、2020年9月14日付け診断書に記入していましたし、リハビリに通っていた日比野整形外科の医師も大杉さんの左足首関節の背屈について0度と2020年9月3日付け診断書に記入していました。前述した通り、審査請求時の労働局鑑定医も大杉さんの左足首関節の背屈については0度の測定をし、今年9月22日付け鑑定書で報告しています。なぜか、最初に大杉さんの手術を担当した半田病院の医師が退職した後の後任の医師が記入し半田労働基準監督署に提出した、障害等級認定のための2020年11月24日付け診断書のみ、左足首関節の背屈について20度と記入され異常なしとされていました。

半田労働基準監督署が大杉さんに対して誤った障害等級第14級の決定を行った原因は、左足首の背屈の可動域制限について記入していない半田病院の主治医診断書に基づいて決定が行なわれたからでした。悪いことに、大杉さんが障害認定を受けた時期はコロナ禍で、障

害認定の手続きが簡略化され、労働局協力医による X 線写真の確認や対診による可動域の測定が行われていませんでした。今回、大杉さんのケースから分かったのは、コロナ禍を理由とした簡略化された障害等級認定手続きでは見落としや誤認定が発生するということです。

大杉さんは、審査請求における原処分の取り消し決定処分を受け、「最初にもっとちゃんと調べて欲しかった」と筆者にコメントしています。

(表 1) 大杉さんの足首の関節運動範囲

医師意見書	部位	底屈（足首の関節を足の裏の方向に折り曲げる）	背屈（足首の関節を足の甲の方向に反らせる）	運動領域	判定角度
半田病院 B 主治医 2020 年 11 月 24 日付け診断書（障害補償給付請求用）	右足首関節	35 度	20 度	55 度	
	左足首関節	30 度	20 度	50 度	
半田病院 A 主治医 2020 年 9 月 14 日付け診断書	左足首関節	40 度	0 度	40 度	
日比野整形外科主治医 2020 年 9 月 3 日診断書	左足首関節	40 度	0 度	40 度	
愛知労働局鑑定医 2021 年 9 月 22 日付け意見書	右足首関節	40 度	20 度	60 度	健康側の 3 / 4 = 45
	左足首関節	35 度	0 度	35 度	

障害等級認定を受けるために半田労働基準監督署に提出した半田病院 B 医師が作成した 2020 年 11 月 24 日の診断書以外は、大杉さんの左足首関節の背屈を 0 度とし認めていません。

(事務局 成田 博厚)

☆誰ひとり取り残さない名古屋市政を目指す。

～新型コロナワクチン接種の予約体制の事例を踏まえて～



名古屋市の新規新型コロナワクチンの 1 回目、2 回目接種において、65 歳以上の方への接種券を送付した際、コールセンターの電話が繋がらないことで予約が取れず、市民の皆様の中で大きな混乱を生じたことは記憶に新しいところです。

具体的に申し上げますと、本市では、新型コロナワクチンの 1 回目・2 回目接種の実施をするにあたり、本年 4 月 19 日に 75 歳以上の 32 万人に、4 月 22 日には 65～74 歳の 27 万人に接種券を一斉に発送したところ、接種券が届き始めた 4 月 20 日頃からコールセンターにつながらない状態が発生しました。

同様にウェブサイトにおいても一時的にサーバーがダウンする事象も発生しています。コールセンターからの予約、ウェブサイトからの予約を行うことが大変困難な状況となったた

め、予約相談を求めて、区役所へ訪問される市民の方が増え、100人～200人の方が押し寄せて行列をなすなど、区役所に市民の方が殺到する状況も発生しました。

当時、私自身も瑞穂区役所に赴き、現場を確認しましたが、100人ほどの方が順番待ちをしており、区役所に予約相談に来られた市民の方がワクチン接種の予約を取れないのではないかと不安を抱えていることを実感しました。

また、一部の方からは「どうなっているんだ!!」など大変厳しいご指摘を受けることもありました。さらに、早々に予約枠が全て埋まってしまったということで、予約のための順番待ちもできず、途方に暮れている市民の方も出てきておりました。

そもそも、数日間で約60万人に接種券を送付したにもかかわらず、名古屋市が用意した予約のためのコールセンターの回線が125回線しかなかったことや、65歳以上の方への接種券を送付した段階では、個別接種が開始しておらず、集団接種のみの予約に限られており、予約枠としても16万5千人分程度しか用意されていないことを考えれば、先ほど申し上げたように、コールセンターの電話が繋がらない、予約が取れない状況が発生することは当然であると考えます。

加えて、ネット利用ができる環境にない方やネット操作に不慣れな方への配慮が十分でなかったことで、コールセンターへ電話が集中したのではないのでしょうか。当時、私は100人以上の方のウェブサイトからの予約のお手伝いをしましたが、ウェブサイト予約の操作が難しいだけでなく、予約が集中してネット接続がつながりづらい事象が発生し、ウェブサイトから1件の予約を行うために30分以上かかったことがあるなど、スムーズに予約が取れない状況でありました。

これでは、ネット操作に多少慣れていても早々にウェブサイトからの予約を諦めて、コールセンターからの電話予約に切り替えることは容易に想像できると思います。

また、ワクチン接種の接種券を送付する際に、個別接種の対象医療機関の情報は同封しておらず、ウェブサイトなどで確認することになっていたため、ネット利用をできる環境にない方やネット操作に不慣れな方にとっては、対象医療機関を探すことが難しい状態でした。

以上のように、ワクチン接種の予約開始当初、コールセンターの回線が足りていなかったこと、個別接種が始まっておらず、集団接種のみの予約に限られていたことなどから、名古屋市の新型コロナワクチンの1回目、2回目接種において、65歳以上の方へのワクチン接種の接種券を送付した際、予約が取れず、市民の皆様にご迷惑が生じたということではないのでしょうか。

そこで、私は名古屋市議会（11月定例会）個人質問において、3回目接種での予約体制をただしました。その結果、市民向けの追加接種の接種券を送付する際は、公表に同意いただいた医療機関の一覧表を同封するとともに、かかりつけの方のみ接種を行う非公表の医療機関においても、通院されている方々が個別接種の医療機関であると分かるように、ポスターの掲示を依頼するなど、対象医療機関の周知を積極的に行うことや、集団接種等の予約受付を行うコールセンターについて、これまで当初125回線としていたところ、3回目接種では最大400回線まで増強するなど、予約受付体制の強化を図ることになりました。

新型コロナワクチン接種の予約体制の中で、「デジタル弱者」の存在が浮き彫りになったと思います。今後のデジタル化を進めるにあたっては、デジタル弱者をサポートする仕組みが必要不可欠です。インターネットが急速に普及した2000年ごろ、ITを使いこなせるかどうかで貧富や機会の格差が生じる「デジタルデバイド」への懸念が高まりましたが、改めて対策を考えるべき時期が来ているのではないのでしょうか。名古屋市においても、河村市長の公約でもあった電子媒体のプレミアム付商品券の議論がまさに行われており、デジタル弱者を含めた全ての市民の方にとって利用しやすいものにするかどうか論点になっています。デ

デジタル弱者も含めて受け入れられるデジタル化でなければ、社会全体にとっても効率性が高まりません。まさに、SDGs の理念である「誰ひとり取り残さない」ことは大変重要であることの表れです。

私は、この「誰ひとり取り残さない」を目指す、名古屋市政となるよう、引き続き、職責を果たしていきます。

(名古屋市議員／労職研運営委員 久田 邦博)

★老人ホームの事務職員が感染し、在宅酸素療養が労災に



今年 3 月、都内の T 病院の医療ソーシャルワーカー（MSW）から、新型コロナウイルス感染症の患者さんについて相談を受けました。

A さん（女性、53 歳）は有料老人ホームで事務職として働いていました。今年 1 月 19 日、施設で入居者が発熱し、PCR 検査の結果陽性となりました。入居者、職員全員に PCR 検査を実施したところ職員、入居者の感染が判明し、施設内で新型コロナウイルスによるクラスター感染が発生したことが確認されました。A さんは検査結果が陰性だったため、通常の業務を続けました。事務室は非常に狭く、職員間の距離は 1 メートルの近さでした。発熱している入居者を居室に誘導したり、施設内の売店で品物を入居者に販売もしました。

1 月末の深夜、悪寒がして検温すると 38 度、翌朝 40 度まで体温が上昇し、頭痛と軽い倦怠感がありました。保健所の指示で受けた PCR 検査結果は陽性。新型コロナ感染が判明しました。

2 月 1 日からホテル療養となりました。食欲がなく、強い倦怠感、サチュレーション（SpO2・酸素飽和度）が 94%ほどに低下、体温も 37.5 度～38 度のため、2 月 5 日に T 病院に入院することになりました。CT 検査では両肺が真っ白で肺炎を起こしていました。酸素量も 4 ℓになり、SpO2 は 80%に低下。2 月 8 日に重症化に備えて別の K 病院に救急搬送されました。ステロイドが処方され、血液サラサラの筋肉注射を 1 日 2 回うちました。幸い症状は急変することなく、酸素量も 3 ℓ、SpO2 も 90%前半代となり、息苦しさは残るものの、3 月 2 日に退院。その後は在宅で療養することになりました。

3 月半ば、T 病院で CT 検査後、在宅酸素の設置が決まり、看護師から在宅酸素の使い方、酸素使用時のバイタルの確認などを教えてもらい、医療ソーシャルワーカー（MSW）の S さんから労災申請を勧められました。最寄りの労基署に出向き、労災請求書の 5 号、8 号の記入の仕方等教えてもらい、リーフレットをもらいました。

会社に労災請求書を郵送し、事業主の証明を依頼しましたが、いつまでたっても返送されてきません。不安になり S さんに相談したところ、東京労働安全衛生センターを紹介されました。

4 月半ば、内田と飯田が T 病院を訪問し、A さんと MSW と面談。労災請求するために会社や主治医への対応について打合せしました。A さんの感染源は施設のクラスター以外になく、家族にも感染者はいませんでした。初回の PCR 検査結果陰性から 9 日後の発熱までの期間、職場の業務以外で感染者との接触はありません。一方、主治医は、新型コロナ感染症後、A さんの呼吸障害の状態を「COVIT-19 後の器質化肺炎」と診断していました。

新型コロナ感染症に合併或いは継続する症状は多様です。強い倦怠感、微熱、臭覚、味覚の喪失、食欲不振、メンタル不調などのほか、A さんのように退院後にも肺機能が低下し、

強い呼吸困難に苦しむ方もいます。そのような事情をふまえ、主治医にも理解をもとめ 8 号の傷病名を「COVIT-19」と記載していただくことにしました

5 月末、ようやく書類が整い、A さんと同行し B 労働基準監督署に休業補償給付請求書（8 号用紙）と A さんがまとめた「新型コロナウイルス感染経過」を提出しました。

その後、7 月には労災認定され、A さんは安心して療養することができるようになりました。

A さんの新型コロナ感染症の労災認定の取り組みでは、①老人介護施設でクラスター感染によることが明らか、②PCR 検査陽性→ホテル療養→T 病院入院→重症化対応の K 病院転医→在宅療養と適切な医療を受けられた、③MSW への相談から TOSHC につながったことが労災認定に結び付いたと思われます。

現在、A さんは在宅酸素を受けながら生活しています。主治医からは、呼吸器障害の回復は難しいと言われているそうです。

その後、8 号の傷病名を主治医が誤って「COVIT-19 後遺症」と記載したまま労基署に提出するということがありました。さっそく労基署から A さんに問合せがあり、主治医にも「後遺症と判断された症状、所見」について意見を求めてきました。

改めて A さんと MSW と相談し、主治医に 8 号の傷病名を「COVIT-19」と訂正し、「要治療継続」と回答して、再提出しました。それ以上の労基署の調査はなく、現在まで A さんの労災補償は問題なく支給されています。

最近、医療界においても、新型コロナウイルス感染症に感染後、多様な症状の知見を収集し、「COVIT-19 罹患後症状」として治療、支援していくことが提案されました。※

A さんとは、当面、労災で療養、休業を続け、症状の改善状況をみながら、職場復帰に向けた会社との話し合いや労基署への対応などを相談することにしています。

※「新型コロナウイルス感染症（COVIT-19）診療の手引き 別冊・罹患後症状のマネジメント暫定版」（同編集委員会 2021/12/1）

（東京労働安全衛生センター 飯田 勝泰）

☆立浪和義さん 2021 年 7 月 31 日



中日で長い間活躍し、高卒新人としては日本のプロ野球史上初の新人王とゴールデンクラブ賞を獲得した、ミスタードラゴンズの立浪和義さん。兼ねてから、中日の監督になることを待望されていましたが、今回、お友達の紹介で杉浦医院に来院された時には、まだ中日ドラゴンズの監督就任の話は出ていない時期でしたので、フラッと現れて、待合室で待っていて下さったのには、驚きました。監督になってしまっただけで、中々出ては来れないのでちょうど良い時期に来ていただき、フランクに写真を撮らせていただ



きました。来年の中日ドラゴンズの活躍に注目です。

(労職研代表 森 亮太)

★事務局からのお知らせ

★年末年始休みのお知らせ

12月29日(水)～1月5日(水) 事務局休業日です。

★今号に、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会が作成した「石綿(アスベスト)健康被害救済法改正への3つの緊急要求」のリーフレットを同封いたしましたのでご一読をお願いいたします。

労職研の活動



10月				
1日	全国労働安全衛生センター ZOOM 会議		8日	岐阜アスベスト国賠裁判傍聴
12日	アスベストユニオン ZOOM 会議		14日	名古屋労職研事務局会議
19日	メンタルヘルスハラスメント対策局例会 ZOOM 会議		23日	全国安全センター第32回総会(オンライン)
28日	名古屋労職研事務局会議			

11月				
11日	名古屋労職研事務局会議		25日	名古屋労職研事務局会議
29日	東海在日外国人支援ネットワーク ZOOM 会議			

【労職研 会費・カンパ振込先】

郵便振替 □座番号 00860-5-96923
加入者 名古屋労災職業病研究会

発行 名古屋労災職業病研究会

発行者：森 亮太

名古屋市昭和区山手通 5-33-1 杉浦医院 4階

Tel./Fax.052-837-7420

e-mail: roushokuken@oregano.ocn.ne.jp

http://nagoya-rosai.com/