

第115号
2022年6月17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/>



理学療法士の渡邊益孝さんは、胸膜中皮腫の手術後、職場に復帰しました。
(2022年5月15日、名古屋市内。関連記事 P2~P6)

115号目次

- ☆ 中皮腫を経験した理学療法士の勧めるハッピーリハビリテーション
11年半前に中皮腫で左肺全摘術を受けた渡邊益孝さん P2~P6
- ★ 大量発汗を伴う作業に従事し脳梗塞を発症したブラジル人労働者の
労災認定 発症1年9か月後に半田労働基準監督署が業務上の判断
P6~P9
- ☆ 福井市で3年5か月ぶりにアスベスト患者・家族の集いを開催
P9~P11
- ★ 「命の救済」の実現と「格差」と「すき間」のない救済へ P12~P13
- ☆ 2022年1月8日 北京オリンピックソフトボール金メダリスト
4番打者外野手の二瓶(馬淵)智子さん P13~P14
- ★ 労職研の活動 P14

☆中皮腫を経験した理学療法士の勤めるハッピーリハビリテーション

1 1年半前に中皮腫で左肺全摘術を受けた渡邊益孝さん



名古屋市内のリハビリテーション病院で理学療法士として働く渡邊益孝さん(55歳)は、2010年12月24日、43歳の時に悪性胸膜中皮腫の診断を受け、2011年4月に名古屋第一赤十字病院で左肺の全摘手術を受けました。入院生活や28回におよぶ放射線治療を経て、手術から5か月後の9月に職場への復帰を果たしました。以来、勤務するリハビリテーション病院の通所リハビリテーション施設で働き続けています。

渡邊さんは中皮腫を発症する前までは、リハビリ病院で回復期の患者さんを担当する理学療法士でしたが、中皮腫を発症し、職場に復帰してからは、同じ病院の通所リハビリテーション施設へ異動になり、今でも通所リハビリ施設の副主任として利用者さん達へのリハビリを行っています。渡邊さんが担当する利用者さんは、半分程は回復期病院を退院した患者さんで、介護保険の要支援や要介護の認定を受けているお年寄りが多いということでしたが、渡邊さんと同年代の脳卒中を発症した患者さんもいるということでした。

理学療法士の仕事のやりがいについて渡邊さんに聞いたところ、回復期と生活期(通所リハビリ)のリハビリはそれぞれ違うと前置きしたうえで、「回復期の場合、3カ月から半年で退院し、大概の患者さんは良くなっていきますが、僕ら(理学療法士)の裁量によって一定期間内で良くなる度合が変わります。上手くプログラムを組めば、早く良くなるけれど、あまり適切なプログラムを組めなかった場合は良くなるのに時間がかかる。退院後の介護保険の支援も上手くケアできると退院後もスムーズにいく。やることは沢山ありますが、そういうことがしっかりできてくるとより面白味が増してくる」という答えが返ってきました。セラピスト(理学療法士)の裁量により一定期間で患者さんの良くなる度合が変わってくるということをもう少し渡邊さんに説明してもらいましたが、脳の一部を損傷した脳卒中の患者さんは、練習によりスポーツ競技を覚えたり、子供が色々な体験をしながら行動を覚えたりするのと同じような過程を経て、麻痺せずに残った筋肉を使い、自身の体を動かす術を学んでいきますが、リハビリの際、セラピストがその場その場で難易度設定を適切にすると運動効果が上がっていくと筆者に教えてくれました。

渡邊さんは、リハビリは患者さんがやる気にならないとどうしようもない。いくら良いプログラムを作っても、セラピストが患者さんから人として信用されていないと結果がでない。ナースと連携しながら、上手く患者さんに気分転換してもらったり、病室の環境を整えたりしたうえで、リハビリに集中してもらおう。理学療法以外の部分も含めてトータルでどこまでできるかが僕らに求められている。コミュニケーションが取れないとどうしようもない仕事と筆者に話してくれました。

渡邊さんが理学療法士になったのは42歳の時でした。その前は、システムエンジニアとして15年間、トヨタ系企業の設計者が使うCAD(コンピューター支援設計)周辺の図面管理システム等を設計していました。当時は今のようなパソコンは無く大型機を使用している時代で、大型機にデータを入れる際はテープを使用し、パソコンではフロッピーを使用していました。工業大学を卒業後、入社した会社では、プログラム言語を覚えてプログラムを作り、しばらくするとシステムの一部を設計する側に回されたり、システム全体の設計をするようになり、最後は営業と組んでシステムを企業に提案するまで一通り経験しました。

システムエンジニアの仕事は、システムが完成したら終わりでもまた次に取り掛かる仕事でした。システムは使ってもらい役には立っていると思うものの、納品後の現場は喜び訳ではなく混乱するだけという状況が繰り返される中、この先もしんどいな、直接人と関わる仕事がしたいと渡邊さんは考えるようになりました。コンピューターの仕事では、ほとんど人と話をしないことが多くあり、今日一日、笑わなかったなと思うことがありました。

会社を退職した渡邊さんは、2006年、39歳の時にリハビリテーション専門学校の夜間部に入学しました。入学と同時に学校からの紹介で、現在の勤務先のリハビリテーション病院に看護助手として採用され働き始めました。渡邊さんは、夜間部は昼間部に比べ授業時間の絶対数が少ないことや、昼間にコンビニでアルバイトをしてもこれから働く医療業界のことは分からないと考え、看護助手として働くことを決めました。収入はシステムエンジニア時代の3分の1以下になりましたが、専門学校入学と同時に、病院で働けばその期間は無駄にならないし、夜間部を卒業しても、そういう経験がないと価値がないと考えていました。

看護助手の仕事は、入浴介助や入院してくる患者さんの為の準備、患者さん退院後の後片付け、ナースコールで呼ばれた際のトイレ介助や着替えの手伝い等でした。トイレ介助はトイレまで車いすで連れていくか、一緒に歩いていき便座に座らせるところまで一緒にやりました。

渡邊さんにとって、看護助手の仕事は周りに若い人が多く、新鮮で楽しいものでした。しんどい状況で入院してきた患者さんが、スタッフからの声掛けによってちょっと頑張ろうかと思ってくれ、前向きに変わっていく様子を多く見ることができました。看護助手の仕事は専門学校3年次まで続け、4年次は実習の為、システムエンジニア時代の貯金を取り崩して生活しました。

リハビリテーション専門学校での勉強は、工学部出身で理系の渡邊さんの性に合うものでした。身体の動く仕組みは生理学、関節運動は回転運動なので物理、数学的な要素も多くありました。渡邊さんは、理学療法は筋肉がメイン。人が何かを外部に伝えようとした時、筋肉を使わなければ何も出来ない。しゃべることも瞬きも筋肉を使わないと出来ない。筋肉の仕組みを知っていないと動きを良くすることが出来ない。理学療法士は、立ち上がったたり、歩いたりなどの基本的な動作をよくするために、運動療法などを行うことと理学療法士及び作業療法士法で決まっていると筆者に教えてくれました。

2009年、42歳の時、国家試験に合格し、専門学校を卒業した渡邊さんは、理学療法士として働き始めました。職場は、看護助手として働いていたリハビリ病院でした。渡邊さんがセラピストとして働き始めた頃は、仕事をしながら覚えるという感じで、病院内の個別のルールを覚えながら先輩からの指導を受けました。看護助手として働いていた時に知り合った職員が多く、働きやすい環境でした。

理学療法士として働き始めた当時の印象に残っている患者さんは、20代の頸椎損傷を患った女性でした。当初は完全麻痺と言われていましたが、ちょっと動くかもしれないということになり、リハビリが開始されました。セラピストがかなり女性の体に触る必要があったことから、20、30代の男性セラピストは入りませんでした。渡邊さんは40代であったことから、おじさんならばいいのではということで、この女性の訓練によく入りました。完全麻痺でなく、幸い不全麻痺だったこの女性は、最後は渡邊さんと一緒に杖で外を歩けるようになりました。渡邊さんによると、完全麻痺の脊髄損傷の患者さんには、残った筋肉で代償し、車いすでの生活をするための訓練を行い、歩くことは出来ないということでした。

2010年10月、理学療法士となって2年目の職場健診で受けた胸部レントゲンに異常が見つかったことから、さらに職場でCTの撮影を行いました。原因が分かりませんでした。11月、名古屋第一赤十字病院を紹介され、血液や胸水、CT、PET検査、左脇に針を刺す1

泊入院の生検の結果、12月24日、左悪性胸膜中皮腫、ステージⅡからⅢの確定診断を受けました。医師からは抗がん剤投与で腫瘍を小さくした上で左肺を全摘し、放射線治療を行う方針が示されました。渡邊さんは手術をしてもしなくても平均余命は2年くらい、手術せずにそのままというのもあるかなと思いましたが、医師に任せるという選択をしました。この時は、結構淡々とした感じで、病気に負けないとも考えていなかったということでした。渡邊さんにアスベストばく露について聞いたところ、大学時代、2年間程、土日や授業の入っていない日に不定期でエアコンの工事補助のアルバイトに入り、ビル等大型建物の天井裏で、配線工事こそやらなかったものの、配線を置いたり、冷媒配管を曲げたりする作業を行なったことがあり、その時にアスベストにばく露したかもしれないということでした。ただ、吹き付けアスベストを見た記憶はないということでした。

2011年1月と2月に1クールずつアリムタとシスプラチンを投与する抗がん剤治療が行われました。それぞれ2週間程入院しての治療になりました。抗がん剤治療をしても腫瘍は小さくならず、4回の抗がん剤治療の予定が2回で打ち切られました。

抗がん剤治療中は気持ち悪くなり、小さいホットケーキにはちみつが挟んである菓子パンのみ食べることができ、毎日菓子パンでした。ざるうどんは一見良さそうに見えましたが、全然だめでした。抗がん剤治療により味覚がおかしくなり、味を感じる事が出来なくなっていたことから、ただの異物でしかありませんでした。抗がん剤治療中、病院食を運ぶカートの匂いが近くにしてくるだけで、「おえっ」と気持ち悪くなったことから、カートが来る前に病室を出て避難していました。

理学療法士である渡邊さんは、自身の中皮腫の手術と療養生活においても、病気が良くなっていく過程で身体の廃用をどう防いでいくかが重要と専門的に分かっていたことから、抗がん剤治療中も毎日病院の許可を取って病院周りを歩いていました。病院の廊下になぜかあったエアロバイクという自転車をこぐタイプの運動器具も利用しました。病院の階段もトレーニングの為に上りました。

2011年4月2日、左肺の全摘術が行われました。朝、手術室に入り、起きた時は夕方でした。左肺と胸膜、第6肋骨が摘出され、横隔膜と心膜はゴアテックスで再建されました。手術後に入ったICUでは体中に管が繋がりと、呼吸が苦しく、半分溺れている感じでした。

術後、痛みがあり、ベッドから起き上がるのに電動リクライニングを使わなければなりません。歩けるようになった時も、痛み止めの薬品が脊髄に持続投与されていましたが、強い痛みを感じていました。夜は幻覚を見ることもありました。

手術から2、3週間経った頃、心拍数が200まで上がる頻脈が起こりました。自分でも異常が分かり、ナースも飛んできましたが原因は分かりませんでした。それが数日続いた後、とても気持ち悪くなったことから、造影剤を鼻から入れられレントゲン写真を撮影したところ、横隔膜の再建のために縫い付けられていたゴアテックスが外れ、胃が上に上がっていることが分かりました。トイレでいきんだのが原因と考えられました。医師たちの「なんだこれは、これはダメだ」という声が聞こえてきました。幸いだったのは、待たされることなく、その日の夕方に再手術が行われたことでした。渡邊さんは、最初の手術が大変だったので、待たされることなく、すぐに再手術をしてくれたほうがよいと思っていました。2回目の手術の後も、痛みで眠ることができず大変な思いをしました。頻脈は治りましたが、現在でも心電図を取ると100パーセント心筋梗塞というおかしな結果が出ます。

手術後の入院は1か月に及びました。渡邊さんは、病院食を断っていたので、パンや弁当、ヨーグルト等、好きなものをなんでも食べていました。再手術から1週間程で退院し、家に帰り洗濯をし、買い物に行きました。

退院後には心肺機能と下肢筋肉の強化の為に、スポーツジムに通いました。最初、エアロバ

イクに乗ってみましたがきつかった為、足をスライドさせるクロストレーナーを試してみたところ、これなら出来るとずっとやることにしました。膝を伸ばすための筋肉を強化するためのレッグエクステンションマシンもますますの強度で10回から20回行いました。

渡邊さんは中学、高校と水泳部でした。スポーツジムにはプールがあり、上半身のスイムウェアとスイムパンツを着て息継ぎをしながら泳ぎを試みてみたところ、泳げたことから、ジムに行くたびに基本はクロールで100メートル泳ぎました。

手術後、6月から通院で28回、6週間に及び放射線治療を受けており、放射線が当たった皮膚は黒くなりました。放射線治療について渡邊さんは、放射線治療を受けたからこそ現在も再発をしていないのだと考える一方で、いまだに筋肉のつっぱりが残り、やらないほうが調子が良かったと考えています。放射線の治療の最中は気持ち悪くなることもあり、時折、帰宅後、横になってしまいスポーツジムに行けないこともありました。スポーツジム通い以外では、息子さんと大きな公園に行くなど、出掛けるようにしていました。渡邊さんは右の肺の機能がどこまで向上するかを考えトレーニングを行いました。

手術後のトレーニングが功を奏し、退院から4か月後の2011年3月、渡邊さんは職場に復帰しました。復帰当初は通常の3分の2、4分3程の仕事量でしたが、1か月程経ったころには何となく出来るでしょうということになり、普段と変わらない仕事量になっていました。中皮腫を発症する前、渡邊さんは、一日4グループの利用者さんへの訓練や指導を行っていました。リハビリは、1グループ4人で、1時間半行います。午前中に2グループ行い、午後に2グループのリハビリを行います。リハビリの時間配分は、渡邊さんらセラピストによる個別訓練が20分間、マシンを使用した訓練が60分間という流れになります。復帰当初、渡邊さんの仕事量は、1日に2グループを受け持つ程度でしたが、2グループやれるのならば3グループも出来る、今日は人がいないから4グループを受け持つという感じで、復帰して1か月程で通常の仕事量になっていました。4グループへのリハビリが終了した後の、夕方4時から1時間行う回復期病棟でのリハビリはしばらくしてから減らしてもらうことができました。渡邊さんは、確かに4グループのリハビリを行うことは出来るけれど、滅茶苦茶苦しい。健常者には片肺がない障がい者のことは分からないと思いました。

現在、渡邊さんが勤務している通所リハビリ施設には、自宅での生活を営んでいる人が通ってきます。通所リハビリは基本的には筋トレ動作練習が多いとのこと、渡邊さんによると本当に人それぞれのリハビリ内容になるということでした。なんでも自分で行うことが出来、社会的な関わりを持つために通ってくる利用者さんには、しんどい身体箇所マッサージを行い、日常的に十分に動いていない利用者さんが来た時は、辛めの立ち上がり等や、20分間歩行等、目一杯動いてもらう訓練を行います。脳卒中の利用者さんには、転んでも自力で立ち上がる練習を行い、退院後間もなく、まだまだ能力が上がる利用者さんには筋トレや階段を使った動作練習を行います。

中皮腫を発症してから11年半が経過しました。渡邊さんは、55歳になり若い時に比べて頑張れなくなってきたことを実感すると言います。左肺を摘出したことからガス交換機能が制限されている為、仕事で体を動かしたり、声を出し続けたりする時は息苦しさを我慢しなければなりません。息苦しさは、我慢すれば乗り切れますが、最近では我慢するのがしんどくなってきました。理学療法士の患者さんの評価方法の一つに6分間歩行試験といって、6分間なるべく頑張ってお客さんに歩いてもらう試験があります。試験の際は、お客さんが転ぶといけないので理学療法士も一緒に歩きますが、渡邊さんは、呼吸苦の為、6分間歩行試験で利用者さんについていくことが困難なことから、自分が担当する利用者さんでも、6分間歩行試験は他のスタッフに任せることがあります。また、理学療法では反復練習が多く、セラピストが「1、2、3、4」などと声を出し続けることがよくありますが、声を出し続

けると、座っていても意外と疲れるということでした。

インタビューの終盤、筆者は渡邊さんに中皮腫患者のリハビリについて聞きました。渡邊さんは、「とにかく動いたほうが良くなるということを知って欲しい。中皮腫であっても動いて悪化することは基本的にはないはず。ドクターに相談しても、なかなか動けと言ってくれない。ここまでだったら動いていいよ。痛みがあるかもしれないけど、動いても良い条件をドクターから発信して欲しい。体力がなければ気持ちも落ちるし、動けば気分もリフレッシュする。運動じゃなくても、拭き掃除等の反復作業でも脳にはとても良い影響がある。治療中でも身体を動かす工夫をするよう、まわりの人が考えると良いと思う。辛いと安静にすることが多いけれど、デメリットも大きい。動くメリットはもっと大きいと認識して欲しい」という返事が返ってきました。

抗がん剤治療時についても渡邊さんは、「抗がん剤によって何かの体の機能は弱まる。その抗がん剤によって、治療中はやらないほうが良いことはある程度明確になるので、ドクターときちんと話をして、それに気を付けながら身体を動かすことが大切。運動プログラムをしっかり組んでいけば、社会復帰の際、大きな差が出ると思う」と話してくれました。

渡邊さんは中皮腫患者の自助グループである、中皮腫サポートキャラバン隊の理事を務めています。渡邊さんはキャラバン隊の集会で自身の体験について講演を行っており、筆者も複数回渡邊さんの講演を聞く機会がありました。渡邊さんは、講演で必ず、手術後2年目に長い石段で有名な香川県の金刀比羅宮を参拝したことや、手術後3年で草野球やゴルフが出来たこと、治療後5年で30kgのウォーキングを完歩し、手術後7年で824mの山登りが出来たこと等、治療後に出来たことを紹介しています。これらは、渡邊さんにとってはリハビリのようなものだったのではと、今回、改めて渡邊さんにインタビューをして筆者は感じました。

渡邊さんは大学時代からバイクに乗っており、システムエンジニアの時に友達と初めてツーリングキャンプに出掛けました。しばらくバイクには乗っていませんでしたが、転居をして、バイク置き場を確保することが出来たことから、5、6年前に再開し、中皮腫の手術後7年目に北海道にツーリングキャンプに出掛けました。以来、毎年、北海道に行っていましたが、コロナ禍が始まり止めていました。今年に入り、勤務先より職員に旅行に出ることが許されたことから、今年は9日間程の休みを取り、久しぶりに北海道までツーリングに出掛ける予定です。フェリーのチケットはすでに取りました。ツーリングには本を沢山持って行って、キャンプ場では読書をして過ごすつもりで、本が足りなくなったら現地で購入するということでした。

(事務局 成田 博厚)

★大量発汗を伴う作業に従事し脳梗塞を発症したブラジル人労働者の労災認定

発症1年9か月後に半田労働基準監督署が業務上の判断



2020年7月9日、ブラジル出身の田中信博さん(62歳)は、夕方5時に起床し、コーヒー、サラダ、ヨーグルト、バナナなどの食事を取った後、妻の作ってくれた弁当を持って午後6時40分に自宅を出て、自家用車で就業場所の工場に向かいました。工場に到着した後、田中さんは、クーラーの効いた休憩室で休憩していました。あまり遅く職場に着くと、

駐車場が一杯になることから、田中さんはいつも早めに自宅を出ていました。休憩室から田中さんの作業場所までは徒歩で10分から15分かかりました。12時の休憩は1時間ありますが、10時と3時の休憩は10分間なので、トイレや汗で濡れた下着の着替えを済ませるだけでした。生産が忙しいときは、他の労働者と交代で10分間のトイレ休憩を取っていました。

田中さんは、愛知県東海市の派遣会社から同市内の高吸水樹脂製造工場に派遣され、紙おむつや生理用ナプキンの吸収材として使用されている高吸水樹脂（高吸水性高分子）をフレコンバックに詰める作業に従事していました。高吸水樹脂は、特に高い水分保持性能を有するように設計された高分子素材です。田中さんのこの工場での勤続年数は23年になっていました。7月9日は、午後8時の始業とともに作業を始め、800kgのフレコンバックへ粉末状素材を投入した後、フレコンバックの投入口をひもで縛り、フレコンバック全体をラップする作業を行いました。フレコンバック投入口をひもで縛る作業は、後でほどく時

にほどけやすいように縛る必要がありました。フレコンバックは800kg入りと1トン入りの2種類がありましたが、この日は800kgのフレコンバックの作業だけでした。

800kgのフレコンバックの作業は、最初に田中さんがフレコンバックの吊りベルトを、機械の樹脂投入部の下に4か所あるフックに架けて設置します。その後、ボタンを押すと粉末状素材の投入が始まります。投入量などは作業開始前に機械に設定をしておきます。投入が終わるとフックに架けられたフレコンバックが自動で上下に振られ、フレコンバック内部の粉体がゆすられフレコン内で均一に収まるようにされます。その後、自動で下におろされ、ボタンを押すとひもを結んだり、ラップしたりする場所までフレコンバックが自動で移動されます。粉体が投入された800kgのフレコンの口のひもを縛り、ラップをする作業は田中さん1人で行い、1時間に10個、この作業を行います。フレコンのひもを縛る時に、後で会社に提出するサンプルを取る作業も同時に行いました。

田中さんの作業時の服装は、長袖の作業着に普通のマスクをし、髪の毛が製品に入らないよう頭に白い帽子をかぶり、その上にヘルメットをかぶっていました。作業場に入る時は、靴を履き替えていました。

田中さんが仕事をしていた作業場は室温が高く設定してありました。田中さんによると30度くらいあったのではということでしたが、現場の室温が高くされていた理由は、工場で生産されていた紙おむつや生理用ナプキンの吸収材に使用される高吸水性高分子素材が、冷たくなると固まる性質があったことから、機械の樹脂投入部には、製品である粉末状素材が詰まらないよう、温かい空気がいつもあてられていたからでした。それだけでなく、粉末状の素材をフレコンバックに投入する作業場内の室温を高く保つため、外気が中に入らないよう、作業場入口はビニール製のシャッターで遮蔽されていたので、熱が常に室内にこもっていました。

作業場の室温が高く、作業中に大量に汗をかくことと、粉末状素材がべたべたになりシャツに付くことから、田中さんはいつも複数枚の着替え用のシャツを持って作業場に入り、休憩時や作業途中に着替えていました。夏は4、5枚の着替え用のシャツを持ち、冬場は3枚の着替え用シャツを持って作業場に入っていました。冬場でもたくさん汗をかきました。作



田中 信博さん

業途中でシャツを着替えるタイミングは、粉末状の素材がフレコンに投入される数分間の間でした。工場に出勤する時は、着替え用のシャツだけでなく、いつもスーパーのビニール袋を持って出勤し、汗でびしゃびしゃに濡れたシャツを入れて家に持ち帰っていました。シャツは妻が洗濯をしてくれていました。

田中さんはいつも職場に入る時に、容器に氷を入れた2リットルのお茶を持ち込んでいました。7月9日から10日にかけての夜勤時は、お茶は休憩室に置いてありました。仕事にお茶を飲むことは、作業場に粉末状素材の粉じんが飛散し、ほこりが酷かったのでできませんでした。

7月9日の午前12時に休憩に入った時、田中さんはまず、汗で湿ったシャツを着替えました。気分が少し悪く、食欲がなく弁当をほとんど食べることが出来なかったことから、お茶だけ飲んで休憩をしました。

この夜は、10時と3時の休憩でも汗で湿ったシャツを着替えましたが、シャツは汗でびちゃびちゃに湿っていました。

12時の休憩が終わり、田中さんは、800kgフレコンバックの作業に戻りましたが、自身の足が上手く動かないことに気が付きました。800kgのフレコンバックの投入口のひもを縛ったり、ラップを巻いたりする作業時に使用する2段の階段を上る時に、足が上がりなくなっていました。作業を続けていました。

午前7時頃、田中さんは、ロットごとの作業について記入し、サンプルとともに工場に提出をする用紙の記入をしようとしたのですが、右手がうまく動かず、変な文字しか書けなくなっていました。用紙は田中さんに代わり、日本人の同僚が記入を行いました。

仕事が終わって休憩室に行く時、田中さんはふらふらとびっこを引きながら歩きました。その姿を見た人からは、田中さんがまるでお酒を飲んで酔っ払って歩いているようだとされました。日勤者の出勤を確認するために休憩室に来ていた、普段は事務所で仕事をしている現場リーダーが、田中さんに1人で帰ってはいけないと言ったことから、派遣会社の日本人男性に自宅まで送ってもらうことになりました。派遣会社の日本人男性は現場リーダーが事務所に電話をして呼びました。田中さんは自分の自動車を工場に置いたまま、派遣会社の男性の運転する自動車ですぐ自宅のある団地に戻りました。団地に着いた時、田中さんは、携帯電話で妻に連絡し、団地の1階まで健康保険証とかかりつけの内科クリニックの診察券を持ってくるよう頼みました。そのまま、派遣会社の男性の運転で内科クリニックに向かいました。内科クリニックまで送ってくれた派遣会社の男性は、会社から田中さんを病院まで送っていくように言われていると田中さんの妻に話していました。内科クリニックは、持病で以前より通院しており、薬を処方してもらっていました。

内科クリニックには午後12時半くらいまでいて、点滴を受けたりしました。内科クリニックの看護師さんが妻に、着替えをもって来るよう電話をしました。田中さんのズボンなどは汗でべたべたになっていました。妻が内科クリニックに田中さんの着替えを持って迎えに行ったとき、田中さんはしっかり歩くことが出来ず、口が少し歪んでいたということでした。田中さんは、タクシーで帰宅しました。

自宅に戻り、休んだ後、職場に置いてある自動車を取りに行きたいと思いました。友人に自動車を置いてある工場の駐車場まで車に乗せていってもらうことを頼み、1階までエレベーターで降りていきましたが、ふらふらしてきちんと歩けなかったことから、同居する娘の肩につかまって歩き、1階まで行きました。

田中さんが1階まで降りていくと、友人の息子さんが田中さんの異常に気づき「おじさん口が変だよ」と言いました。息子さんは、自身が選手として所属するフットサルクラブ、名古屋オーシャンズの医師に電話で問い合わせしてくれました。名古屋オーシャンズの医師はす

ぐに田中さんを病院に連れていくよう指示したということで、内科クリニックの医師に電話をしてどの病院に行くか相談しました。

午後6時に南生協病院に行き、頭部画像を撮影されましたが、検査のために必要な機械がないということで、南生協病院の救急車で藤田医科大学病院に行きました。この間は友人の息子さんが付き添ってくれました。

田中さんは藤田医科大学病院で脳梗塞の診断を受け、入院しました。入院の翌日、田中さんはしゃべることが出来ず、手も足も動かない状態になっていました。藤田医科大学には12日間入院しました。

田中さんの右上肢と右下肢には重篤な麻痺が残りました。藤田医科大学退院後、リハビリテーション病院に転院し3か月間入院しながら歩行訓練や装具療法等のリハビリに取り組みましたが、現在の田中さんの状態は杖と妻の介助でようやく歩ける状態です。

働くことが困難になってしまったことから、昨年6月に田中さんご夫妻は名古屋ふれあいユニオンから紹介され労職研に相談に来ました。筆者は、愛知県図書館で脳梗塞関係の書籍を調べたり、大量発汗を伴う深礎掘り作業に従事したことから脳梗塞を発症し、1989年に労災認定された55歳の男性深礎工のケースについての関西労働者安全センター機関紙記事等を讀んだりして、脱水症状が脳梗塞の原因になることを知りました。脱水症状になると、血液中の水分が少なくなり、血液の濃度が濃くなって、血栓ができやすくなり、梗塞を起こす確率が高まるのです。筆者は、田中さんのケースも労災請求できるのではと考え、田中さんに請求を勧めました。労災請求に際して、派遣会社に労災保険請求書へ在籍の証明を求めましたが拒否されました。

昨年9月に半田労働基準監督署に労災請求したところ、今年4月8日付けで業務上災害と認定されました。脳梗塞を発症してから1年9か月が経過していました。

田中さんは、現在でも懸命にリハビリに励んでいます。

(事務局 成田 博厚)

☆福井市で3年5か月ぶりにアスベスト患者・家族の集いを開催

4月17日(日)に福井駅前の福井市地域交流プラザで3年5か月ぶりになる中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の集いと相談会を行いました。

午後に行われた集いには腹膜中皮腫患者の家族や石綿肺と良性石綿胸水の患者、石綿健康管理手帳の所持者や遺族など約20名が参加しました。

冒頭、北陸支部世話人の野村美雪さんが、「夫を中皮腫で亡くしてから9年経ちました。夫の闘病中、北陸には患者と家族の会がありませんでした。他の患者さんたちの力になることが出来たら」と挨拶しました。

集会の1部では、患者と家族の会運営委員で中皮腫サポートキャラバン隊代表理事の右田孝雄さん(57歳)と、同会会員で同サポートキャラバン隊副代表理事の館山亮さん(46歳)の講演が行なわれました。司会はサポートキャラバン隊運



平田 勝久さん

営委員の腹膜中皮腫患者平田勝久さんが務めました。平田さんは自動車の初心者マークのシールを貼った名札を指さし、「司会を務めるのは初めてのことで、名札に初心者マークを付けてきました」と自己紹介しました。



右田 孝雄さん

右田さんは、「中皮腫患者の中皮腫見聞録」と題して、2016年7月の胸膜中皮腫発症からこれまでに右田さんが学んできた中皮腫の医療やサポートキャラバン隊の活動について話しました。中皮腫の手術について、胸膜肺全摘出術の生存期間中央値が59か月で、胸膜切除／肺剥皮術の生存期間中央値が50.8か月でどちらの術式が優秀なのか判断がつかず、術式の推奨は、その病院の施設や医師の経験や根拠によるという話や、患者や家族からアリムタ、シスプラチンもオプジーボも効きません、ほかに抗がん剤はないですかという相談を受けた場合、抗がん剤や免疫チェックポイント阻害剤の副作用のつらさに患者さん達は耐えており、治療も大切ですが、動けるうちに後悔が少ないように、やりたいこと、楽しいこととしてくださいと言うようにしているという話が印象に残りました。

がん剤や免疫チェックポイント阻害剤の副作用のつらさに患者さん達は耐えており、治療も大切ですが、動けるうちに後悔が少ないように、やりたいこと、楽しいこととしてくださいと言うようにしているという話が印象に残りました。

舘山さんは、「悪性胸膜中皮腫になってからの3年間」と題して講演し、2019年2月に左肺の全摘手術を受けてから今日までの放射線や抗がん剤、免疫チェックポイント阻害剤の治療や再発に伴う手術の体験などについて話しました。また、電気工として働いていた時期にアスベストにばく露し、労災認定もされていることから、現在原告として取り組んでいる、建材メーカーへの集団損害賠償訴訟や元勤務先の電気工事会社との訴訟についても紹介しました。舘山さんは他に、闘病生活中に木工家具や小屋を自作するDIYやキーホルダーやスマホケースなどを自作するレザークラフト、ソロキャンプを始めたことなども紹介しました。



舘山 亮さん

筆者は舘山さんの講演を複数回聞いているのですが、左肺全摘術の翌日の晩に北大病院の集中治療室で震度6弱の地震に遭遇し、ぐらぐら揺れる機器類を見ていたという話や、高校時代から仲の良い友人がお見舞いに来た時に舘山さんの前で気絶してしまい、そのまま、同じ北大病院に入院してしまったという話は何度聞いても圧巻だと思いました。

アリムタとシスプラチンの薬剤を用いる抗がん剤治療がとてつらい体験であったことや、再発による脾臓摘出手術の話はいつも強く印象に残ります。

舘山さんは北大病院に入院するたびに「ほかに中皮腫の患者さんはいませんか」と看護師さんに尋ねることにしていて、結果として2人の中皮腫患者さんに会うことができたそうですが、1人は舘山さんより2歳年下で、もう1人は30代の患者であったという話には少なからずショックを受けました。

集会第2部は参加者全員の交流会になり、福井市内から参加した元吹き付け工事会社の男性は、「今日は被害者の皆さんの話を聞いて嬉しかった。石綿健康管理手帳を持っていますが、健診のたびに医師に肺を直してくださいと言っています」と持参した健康管理手帳を手を持ちながら話しました。

娘が腹膜中皮腫で療養しているという福井県内の女性は、「娘にどうしてあげたらよいか知りたい」と参加者に問いかけ、中皮腫患者の看病をした遺族から「なるべく話しをしてあげて一緒に過ごしてあげて欲しい」などの意見が寄せられました。母親は「娘は嫁に行っていますが、これからは、なるべく会いに行くようにする」と答えていました。



午前中の相談会には、5人の方が来場された他、2本の電話相談がありました。面談では、80代の福井市内に住む女性より、造り酒屋を営んでいた義父が昭和44年に肺がんで亡くなりましたが、アスベスト健康被害救済給付を受けることができますかとの相談を受けました。造り酒屋でアスベストを使用するのですかと筆者が質問したところ、きれいなお酒を作るため、お酒をろ過するのにアスベストを使用していたということで、対応した筆者と関西労働者安全センターの酒井恭輔さんを驚かせました。ご自身で義父が入院していた病院にカルテや画像の開示を求めたこともあったということでしたが、それらの保存は無かったということでした。

患者と家族の会の支援を受けて良性石綿胸水で労災認定された男性からは、呼吸苦が酷くなり、在宅酸素療法が導入されたという相談が寄せられました。現在は、通院日のみ休業補償給付の支給を受けているとのこと、肺機能検査結果によっては全休業期間での支給が可能なのではないかということになり、検査結果を取り寄せてもらうことにしました。

この他、名古屋の朝日石綿などで2年弱アスベスト吹き付けの仕事に従事したこと、医師より胸部画像に所見を指摘されている男性や、染色工業で働き、中皮腫を発症した男性の家族などからの相談を受けつけました。

久しぶりの福井開催だったためか、福井新聞と日刊県民福井の記者さん達も集会閉会まで取材をしてくれました。

(事務局 成田 博厚)

中皮腫の治療法や病気の向き合い方を語る石田さん（いずれも福井市のアオッサ）

中皮腫 こう向き合う

石綿吸引 患者2人、福井で講演

アスベスト（石綿）の吸引が原因で胸膜や腹膜などに発生するがん「中皮腫」の患者による講演会が十七日、福井市のアオッサであった。全国の患者と交流する県外の二人が登壇し、治療が難しく患者数も少ないがんとの向き合い方を語った。

「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」（東京都）の北陸支部が主催。アスベストによる病気の患者や家族、遺族ら約二十人が参加した。

初めに、二十代半ばに電気工事の仕事でアスベストを吸引し、四十三歳で発症した北海道江別市の館山亮さん（仮名）が、自らの経験を話した。三年間、さまざま

患者同士で交流すること、で「少しでも不安がなくなれば」と話す館山さん

な治療法を試みた結果、医師からほかに治療法がないと告げられたという。緩和ケアを受けながら全国の患者を訪問し、「交流することで少しでも不安をなくしたい。医療が発達し、治せる病気になってほしい」と訴えた。

次に登壇した大阪府岬町の石田孝雄さん（仮名）は「中皮腫は発症後、穏やかな状態が続くが急変する」と説明し、一般的な治療法を紹介。患者は全国で三千五百人ほどで、中皮腫に詳しい医師は少ないという。自身は五十一歳で診断され余命二年と宣告されたながらも全国で講演し、患者や家族を元気づけており、「自分の体と向き合い、治療法を決めてほしい。治療だけに目を向けず、やりたいことを、楽しいことをして」と語った。

この日は患者や家族らを対象にした相談会と交流会もあった。（成田真美）

2022/4/19 中日新聞（福井）

★「命の救済」の実現と「格差」と「すき間」のない救済へ



「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」（以下、患者と家族の会）では、2021年10月に「石綿健康被害救済法改正3つの緊急要求」を取りまとめたパンフレットを作成し、国会議員に対してその内容について賛同を募る取り組みをする形で法改正を求める動きを活性化させていきました。2022年2月には、121人の患者さんやご家族からメッセージや写真を募り作成した「確かな声でいまを変えたい 患者と家族、わたしたち121の声」の冊子を作成し、当事者の姿や声により直接的に関係者に届ける資料として活用しています。

3つの緊急要求は、①「格差」のない療養手当の見直しと「すきま」をなくす認定基準の見直し、②治療研究促進のための「石綿健康被害救済基金」の活用、③待ったなしの時効救済制度の延長、で構成されています。

内容について簡単に触れておきますと、①の課題は従来から患者と家族の会の要望でもありますが、労災補償並の給付内容に見直して、石綿ばく露の形態による違いによって格差を生まない給付内容を求めるものです。特に、被災者が現役世代であったり、お子様が小さいなどの家庭にとって、発病による収入減少は家計に大きな影響を及ぼします。また、肺がんに関しては労災認定基準には用いられている「石綿ばく露歴」が認定の判断に採用されておらず、理論上は労災制度では認定相当の方が石綿救済制度では認定されない構造があります。具体的には、アスベスト被害のおおよそ半数を占める建設業において、「一人親方」などの自営業者で労災保険制度の対象とならない方では、明らかな石綿ばく露が確認されながらもそれが考慮されずに医学的な所見の有無だけで判断がされてしまいます。医学的な所見だけでの判断には限界があるので、労災保険制度では石綿ばく露歴を認定基準に用いています。「救われるべき被害者」が切り捨てられている状況があります。

②の治療研究促進のための「石綿健康被害救済基金」の活用では、現在の中皮腫治療の変化を捉えた上での同基金からの支援を求めています。現在、胸膜中皮腫の標準治療はシスプラチン+アリムタ、オブジーボ、オブジーボ+ヤーボイがそれぞれ条件付きで承認されています。肺がんなど、メジャーながんに比べて選択肢がとても少ないです。さらに、腹膜や心膜、精巣鞘膜中皮腫については未だ標準治療がなく、胸膜中皮腫に準じて治療がされていますが新型の薬剤であるオブジーボは認可されていません。

中皮腫は難治性希少がんと言われるだけに、完治が難しく患者の少ない病気です。製薬会社はどうしても患者の多い病気から臨床研究を実施します。そのような中であっても、熱意を持って中皮腫の治療研究をされている医師や病院もありますが、研究のための資金が足りない状況があります。現在、救済制度の認定者への給付の財源となっている石綿健康被害救済基金には約800億の残高があります。残高は、ここ数年間ほぼ変わっておらず、今後も安定的に基金が運用されていく見込みがありますので、将来的に余ったお金が国庫返納される可能性もあります。そうであるならば、その一部を治療研究の支援に活用すべきであると考えています。

③の時効救済の延長に関してですが、労災の遺族補償は被災者の死亡から5年が経過すると、遺族に係る給付のすべての請求権が時効によってなくなってしまいますが、それを救済する制度として2006年の石綿救済法施行当時から運用されてきました。過去2回、議員立法によって未請求者すべての権利が確保されてきましたが、2021年以降に一部の対象者の権利がなくなり、2022年3月28日にはすべての対象者の請求権が無くなってしまいう状況にありました(本稿執筆時の2022年5月20日時点では、すでに消滅してしまっています)。

これについても、請求権の延長によって「すき間のない救済」の枠組みを維持していくことを求めています。

上記 3 つの緊急要求に関しては、本稿執筆時点で、衆参与野党の 176 名の国会議員から賛同が得られています。小菅千恵子会長を筆頭に会員らとともに何十回と議員会館での陳情を重ね、コロナ禍で活動に制限をかけざるを得なかった時期は電話などで賛同を呼びかける取り組みを進めてきました。そのような形で国会議員への働きかけを進める中で、2022 年 2 月には与党のアスベスト対策チームの渡辺博道衆議院議員などと面談し、喫緊の課題として③の時効救済制度の延長に関しては過去の議員立法の経過も踏まえて取り組みを進めて頂く運びとなりました。2022 年 5 月 13 日には、衆議院環境委員会において「石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律案」について委員長提案され、全会一致で可決されました。今国会中に法改正され、時効救済の請求権の回復ができる見通しです。

しかし、残りの 2 つの課題については引き続き要請を進めていかなければなりません。本来であれば、2021 年にも開始されていたはずの中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会（以下、小委員会）が新型コロナウイルス感染症の影響によって開催されていませんでしたが、早ければ 6 月にも開催される見通しとなりました。小委員会は、石綿救済法の附則にある「5 年以内の見直し」の規定に基づいて、制度の運用状況等について議論がされてきた場です。これまでにも、私たちの関係者が委員として参画してさまざまな提言をしてきましたが、給付内容の見直しについては実現されてきませんでした。さらに今回は、800 億もの残高を抱える石綿健康被害救済基金の治療研究分野への活用に関しても提言をしていきます。

小委員会開催に先立って、5 月 11 日にはオンラインで環境省石綿健康被害救済対策室との意見交換の時間を設け、多くの患者さんやご家族のみなさんにご参加頂き、現在の治療状況や日々の療養生活の中で抱える不安などについて切実な訴えをしていただきました。「自分は来年の意見交換には参加できないかもしれない」、「今日は患者としてではなく、一人の人間として話をしに来ました」、「この問題を訴えても、自分たちには間に合わないかもしれないが、これからの患者さんたちのために」など、一人ひとりの声を要求事項の実現に結び付けていかなければなりません。

引き続き賛同議員も募りながら、残された 2 つの課題の実現に向けて前進していきます。ご支援の程、よろしくお願い致します。

（中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会 澤田 慎一郎）

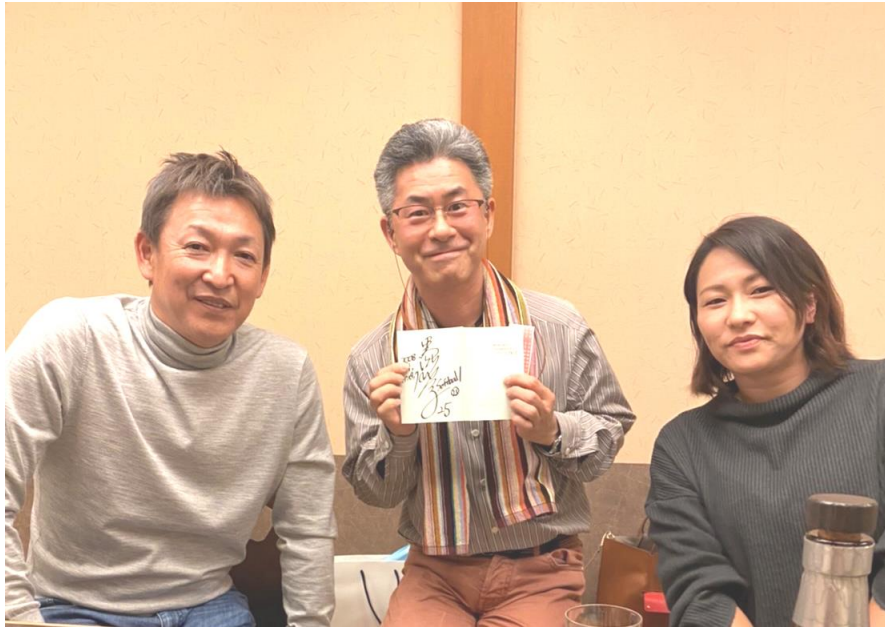
☆2022 年 1 月 8 日 北京オリンピックソフトボール金メダリスト

4 番打者外野手の二瓶（馬淵）智子さん



以前機関誌で紹介した、立浪現中日監督にご紹介頂きました。現在は中京大学の女子ソフトボール監督である二瓶雄樹氏と結婚し、子育てに奮闘しながら、月に 1~2 回のソフトボール教室や講演に勤しんでいるそうです。いつかは、オリンピックゴールドメダリスト二瓶さんとの独占インタビューをしたいものです。

（労職研代表 森 亮太）



写真左から 立浪中日監督、森代表、二瓶（馬淵）智子さん

 **労職研の活動**



4月				
	3日	中皮腫サポートキャラバン隊 in 名古屋	14日	名古屋労職研事務局会議
	17日	福井アスベスト被害相談会& 中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会北陸支部集い	22日	全国労働安全衛生センター ZOOM会議
	26日	東海在日外国人支援ネットワーク ZOOM会議	28日	名古屋労職研事務局会議

5月				
	9日	名古屋入管との意見交換会	11日	環境省・石綿健康被害救済対策室との交渉（オンライン）
	12日	名古屋労職研事務局会議	20日	技能実習生廃止キャラバン隊に関するオンライン会議
	26日	名古屋労職研事務局会議	31日	メンタルヘルス・ハラスメント対策局例会 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/>