



Safety and Health

安全と健康

No.232

今月のおススメ改善事例

- お蕎麦屋で見つけた肘・腕への負担を減らす作業動作の工夫



【↑缶からお玉で揚げ玉をすくう。横長置きでは、充分にすくい切れず肘も上がりがちで負担】

頸肩腕の治療をしながら蕎麦屋の厨房で働くTさん。調理に使う揚げ玉をいれた長方形の缶。調理台の幅が狭いので横長に置いていましたが、揚げ玉を掻き出すときに充分に引き出せず、また肘もあがってしまい腕に負担がかかりました。

そこで縦長に置き直してみるとお玉を手前に引くだけで肘高も変えずに動作ができ、かつ一回で十分な揚げ玉がすくえることを発見。肘に無理な負担がかからず楽になりました。

「横を縦にしただけ」というTさんですが、こういう発見が大切!



【↑縦においてみたら、お玉を胸の方向に引くだけだから、肘の高さは変わりません】

- 参加型と安全衛生マネジメントシステム…2
- 第三回東京労働衛生センター総会…3
- 時間外研修を容認する労災不支給決定
インドネシア研修生労災申請…6
- じん肺合併症不支給事件で日立労基署全面謝罪…10
- 石綿全国連で厚労省交渉…11
- 2001年度出稼ぎ者健診報告…12
- 地域から相談から…13
- ・椎間板ヘルニア1年休業を経て職場復帰
- ・右前腕切断障害補償不支給を見直し
- リレーエッセイ・この道…15
- センター活動日誌&スケジュール…16

特定非営利活動法人 東京労働安全衛生センター機関紙

(頒 価) 200円

発行人: 平野敏夫
住 所: 〒136-0071 東京都江東区亀戸 7-10-1 Zビル5F
Tel (03)-3683-9765 Fax (03)-3683-9766
E-mail: etoshc@jca.apc.org
Homepage URL: <http://www.jca.apc.org/etoshc/>
振 替: 【郵便】00160-8-183157
【中央労金亀戸支店】284-1612779
発行日: 2002年5月28日



地域から・相談から

◆ 1年休業ののち職場復帰したイラン人Mさん

イラン人のMさんからうれしい手紙が届いた。彼はメッキ作業で腰椎椎間板ヘルニアになり労災で休業中だったが今年4月からもとの職場に戻って働きはじめた（詳細は2001年7-8月合併号）。

2月頃から体ならしのためリハビリ就労にチャレンジしていた。何とか勤務が続けられるめどがつき完全復帰となった。昨年一度リハビリを兼ねて現場の作業を手伝ってみたが痛みが強くなりうまくいかなかった。それでも諦めず、彼は近くのプールで黙々と歩き続け、主治医の三橋さんと相談しながら慎重にリハビリにのぞんだ。

S区内の社長一人パート一人の小さな会社で、彼は5年間勤め現場を任されていた。社長は「IT不況で受注が減りそれどころじゃないよ」といった感じだったが、そこはそれ、いろいろ話すうちに再び彼を受け入れてもらうことになった。当たり前と言えばそれまでだが、家内工業のような下町の零細企業の経営者を説得し理解を求めていくことも大切なこと。

Mさんは日本人女性と結婚し在留資格も得られそう。がんばって仕事を続けてほしいと願っている。

私はアルマイトの鋳金工場でメッキの現場作業にたずさわっておりました。数十キロも及ぶ品物を中腰状態で薬品槽に上げ下ろしをしたり、洗浄、乾燥などの加工工程を毎日繰り返すうち腰の痛みが悪化し、ついに椎間板ヘルニアを患いました。

その痛みは耐え難いもので仕事をするにはおろか、寝返りをうつこともできなくなり、寝たきりの生活を余儀なくされました。ヘルニアの治療には非常に時間がかかるため、やっと労災が認可されたときには、精神的にもまた金銭的にも非常に救われる思いがしました。

痛みと同時に仕事に復帰できるだろうか、体も治るだろうかという不安を絶えず感じておりましたが、東京労働安全衛生センターの飯田さん、亀戸ひまわり診療所の三橋先生をはじめスタッフの方々に労災の申請にあたり大変なお世話になっただけでなく、力づけていただくことも多く、本当に感謝しております。

飯田さん、三橋先生は私の職場に何度も足を運び、私の状況を把握しようと熱心に話を聞いて下さいました。回りの方々に支えられ、本当にがんばってよかったと思います。

労災は社会で働くために、金銭的また精神的に非常に有意義な制度であると強く感じています。現在も治療を続け、一日も早く腰を完治させたいと努力しております。 H・M



◆右前腕切断のフィリピン女性 障害補償不支給の見直しで9級に

栃木のい草工場で働いていたフィリピン女性 P.R.P.さんは、2000年6月20日の作業中に、右前腕を切断する労災事故にあいました。幸い、接着手術は成功し、感覚も回復、わずかに右手が動くようになりました。そして、2001年5月26日に治癒認定を受け、後遺障害について補償の請求を行いました。

ところが、結果は不支給でした。

P.R.P.さんは、右手では水の入ったコップを持つことができず、スプーンを持って食事をすることもできません。これは、神経・筋損傷による右手の筋力低下のためです。

不支給決定の理由を推測すると、

- ①切断後、接着されたため欠損障害には当たらない
- ②変形障害に当たる程の変形を残していない
- ③機能障害に当たる程、関節の動きが制限されていない
- ④痛みや感覚障害を残していない
- ⑤中枢神経系の障害でないため、総合的な日常生活活動能力や労働能力の損失について評価されなかった
- ⑥末梢神経麻痺についての等級の認定は、原則として、損傷を受けた神経の支配する身体各部の器官における機能障害の等級を準用することとされているが、本件では前述①、②、③に当たり、補償される等級に相当しないということです。

しかしながら、P.R.P.さんの労働能力のそう失は明らかでした。

当診療所では「本件は、身体障害による労働能力のそう失が明らかにあるが、その身体障害が、障害等級表に掲げるものに当たらない場合に相当する。腕神経叢の完全麻痺は、根性および末梢神経麻痺に含まれるが、関節可動域制限がなかったとしても、筋力がないことから『上肢の用を全廃したもの』に含まれる。本件のように不全麻痺であったとしても、筋力が実用上ほとんど用をなさないほど著しく低下した場合には、その労働能力の損失に鑑みて、手関節および手指の機能障害の等級に準用するのが適当ではないか」として、意見書を提出しました。

2002年3月15日、栃木労働基準監督署は不支給決定を取り消し、障害等級9級の決定をしました。
(亀戸ひまわり診療所 三橋徹)