



Safety and Health

安全と健康

No.248

今月のおススメ改善事例

パキスタン、北パンジャブ鉱業地帯の炭鉱での改善事例

●参加型安全衛生トレーニング導入後1年目の改善

写真1:救急箱、担架、ヘルメットを配備しました。

写真2:牽引トロッキの操作場で作業者に椅子を提供しました。



【写真1】



【写真2】

- 2004年2月・センターから…2
- トピック・JILAF パキスタン…3
- 第5回定例会「職場改善とストレス対策」…7
- 原発労働で初!多発性骨髄腫の業務上認定…9
- 入管局HPで外国人に関する情報募集!…10
- 外国人労働者健康診断…11
- 中皮腫・アスベスト疾患・患者・家族の会発足…12
- 相談から
 - ・悪性胸膜中皮腫で電気工事が遺族補償認定…13
 - ・配送トラック運転手 脳出血で業務上認定…14
- ルーエッセイ 懐かしい一品料理…15
- センター日誌 事務局通信…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

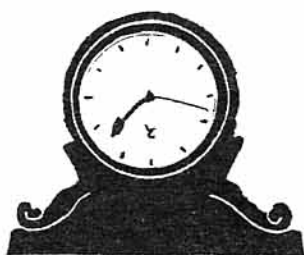
発行人:平野敏夫
住 所:〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5F
Tel (03)-3683-9765 Fax (03)-3683-9766
E-mail etoshc@jca.apc.org
Homepage URL <http://www.jcaapc.org/etoshc/>
振 替:【郵便】00160-8-183157
【中央労金亀戸支店】284-1612779
発行日:2004年3月28日



地域から・相談から

●悪性胸膜中皮腫で亡くなった電気工事士が認定

—栃木労働局管内では初—



昨年9月、NO!アスベストキャンペーンの一環で実施した中皮腫・アスベスト被害ホットラインには全国から170件を超える相談が寄せられました。栃木県在住のAさんの姉から、地元の新聞に掲載されたホットラインの記事を見て電話をいただきました。

電気工事店に勤務していたAさんは悪性胸膜中皮腫になり入院しているとのこと。翌週には、Aさんの妻と姉が事務所に来られました。

Aさんは19歳から地元の電気工務店に勤め、電気工事士として28年間、住宅、ビル、工場、学校等の建物の新築・増改築の工事に従事しました。1996年2月から胸膜炎になり入退院を繰り返していましたが、その後は症状が増悪することもなく仕事を続けてきました。2001年11月、右背部腫瘤を自覚し、がんセンターで検査を受けた結果、悪性胸膜中皮腫と診断されました。

早速、Aさんと面会して労災の説明や作業内容の聞き取りを行うことにしましたが、その4日後、入院先の病院で急逝されました。46歳という若さでした。ご家族にも突然すぎる死でした。

その後、ご自宅で遺影にご焼香させていただき、労災請求の準備に取りかかりました。当時、一緒に働いていた同僚の方から作業内容の聞き取りをし、労災請求への協力を依頼しました。がんセンターの主治医に面会し、悪性胸膜中皮腫の診断の確認と、石綿肺の所見はないが、胸膜プラーク

はあるとの説明を受けました。胸部レントゲン・CT写真を中皮腫・じん肺・アスベストセンターの名取雄司医師にも確認してもらいました。

10月末、B労基署に遺族補償給付等の労災請求の手続きをとりました。実は、Aさんは生前、ご夫妻で労基署を2回訪ねていました。その時は、中皮腫と仕事の因果関係を証明するのは難しいと言われ、労災は無理と思ったといえます。

12月、労災課長と交渉したところ、アスベスト曝露歴、医学的所見に問題はないが年明けに本省協議をして判断したいとのことでした。今年1月の問い合わせで支給決定を確認。2月にAさんご遺族に遺族補償年金等の支給通知と証書が届きました。

あらためて認定後に労基署に出向きましたが、中皮腫の労災認定は栃木労働局管内で初めてとのことでした。しかし、これまで中皮腫やアスベスト疾患がなかったとは考えられません。大半の労基署がこうした労災事案を経験していないのが実状と思われます。

Aさんの認定を契機に、潜在する中皮腫・アスベスト疾患の掘り起こしをすすめ、労災補償による患者・家族の救済につなげていきたいと思えます。

(事務局長・飯田)

●配送トラック運転手 脳出血で業務上認定



冷凍食品のトラック配送をしていたBさんは、2003年1月末、夜勤で運転業務中に頭痛に襲われた。なんとかたどり着いた配送先で救急車を呼んでもらい、病院に着いたときにはすでに右半身に麻痺が現れ、ろれつも回らない状態であった。

診断の結果は、左視床出血・脳室内出血。保存的治療で再出血をなんとか免れたBさんは、リハビリのためにM病院に転院した。この病院でBさん家族から、転院先の相談を受けたのがソーシャルワーカーのSさんである。Bさんの娘さんから業務内容と発症経過と話を聞いて「これは労災ではないだろうか？」というひらめきを感じたSさんからの連絡を受けた東京センターは、Sさんと一緒にご家族からお話を伺うことにした。

Bさんは当時57才。同じ事業所でトラック配送業務を13年間続けてきた。発症のほぼ半年前の2002年7月から、1週間おきに勤務時間が替わる（早出：22時～14時、日勤：6時～夕方）交替シフトで働くようになった。真面目で義理堅く、臨時の早出も頼まれれば断ることをしなかったというBさん。とりわけ早出勤務の週は十分な睡眠時間がとれなかった。「家に帰ってきても食事のときに茶碗を手に、うたた寝してしまうような状態でした」と娘さんは話してくれた。

労災の申請を検討していた頃、Bさんは言語や記憶面での障害がまだひどかった。そこで、勤務に関する情報提供と、労災請求への協力を求め

て、ご家族と一緒に会社の事務所を訪問した。

会社は下町の典型的な中小企業であった。小さな応接室に入ってきた専務は、数年来の業績悪化で自社の運転業務上、かなりハードなシフトを組まざるを得なくなったという事情を吐露しつつ、「うちの責任といわれたって…」と困惑顔であった。

見せてもらった日報の記録上で計算してみると、認定基準の『100時間残業』に若干足りない。だが、よくよく確認すると、日報上での「終了時間」が「(トラックが)その日の最後の配送先に到着した時間」だと判明した。最後の配送先に到着しても実はBさんの仕事はまだ終わっていないのである。実態に則すると、Bさんが最後の配送先から会社まで戻り、点検や清掃・洗車を経て会社を出るところまでの1日あたり最低2時間程度の時間を加算して然るべきであることがわかった。

初夏、申請を行い、ケースワーカーのSさんを中心に、9月には後遺症も回復の兆しが見えてきたBさん本人と娘さんたちから聞き取りをし、足立労働基準監督署への申し立てを取りまとめ、提出した。その後、さらなる追加書類もと考えていた矢先の年も押し詰まった昨年暮れ、足立監督署は、Bさんの脳出血を業務上と認定した。

昨夏に生まれたお孫さんにやさしく笑いかけるBさん。その認定は、彼が支え続けた家族-娘さんたちの熱意と、ケースワーカーのSさんの努力によって克ち取られた労災といえるだろう。(事務局・内田)