

# 振動障害と 被災者の社会復帰を考える

建交労 顧問 佐藤陵一  
於佐伯 2010.11.10

# 振動障害とはどんな病気かー①

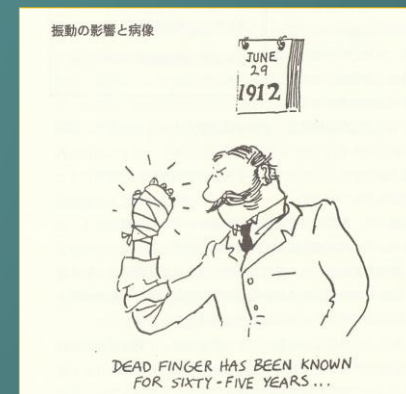
2



## デッド(死んだ)フィンガー(指)

挿絵は指先が棺桶になっている。「白ロウ」は毛細血管がけいれん収縮し、血流が滞るから。

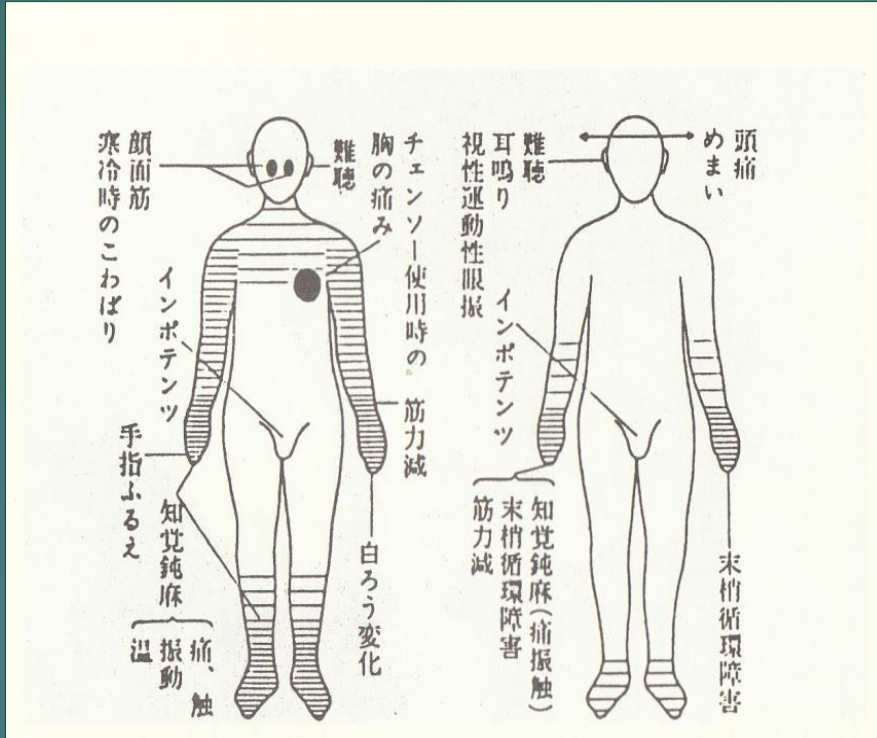
振動病の歴史は古い。英国では1911年(明治44年)に報告されている。



(「振動病」医学・疫学調査の到達段階について)  
原田規章)

# 振動障害とはどんな病気かー②

3



振動が全身に伝わって障害を引き起こしたものである

1. 振動の直接的な影響 手にしびれの症状
2. 振動の伝播影響 手→肘→肩へと骨を伝わる
  - ・頸椎、首の骨の変形
  - ・肘の骨の変形
3. 振動の間接影響 手→脳へと神経を介して伝わる
  - ・全身への影響 騒音、寒さが問題となる。寒いと血管が収縮する(自立神経)、体が震える(内分泌系)ー血液中のアドレナリンが急激に増える。
  - ・足、心臓、耳の異常。
  - ・イライラする、夜眠れないは中枢神経系の異常。

その病像は全身におよぶ

# 振動障害とはどんな病気かー③

決して“過去の職業病”ではない

- バイブレーター、ブレーカー、ピックは大都市の建設作業現場で頻繁に大量に使われている。
- グライNDER、チップー、インパクトレンチは製造業で頻用されている。



年度別・新規認定者数(全国)

	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度
林業	103	115	65	59	66
鉱業	7	15	20	34	24
採石業	10	5	3	6	2
建設土木	313	242	191	178	178
製造業	31	22	28	21	22
その他	17	13	10	10	23
計	481	412	317	308	315

療養者(2006)

北海道	1300
高知	1030
愛媛	887
大分	539
宮崎	436
徳島	363
京都	248
三重	77

損害賠償の考え方

# そもそも「労働災害」の責任は誰が負うべきなのか。

▶労働者が働き、使用者は利益を得ている。労働者は保護されるべき。

▶保険料は事業主負担。雇用保険は労使折半。

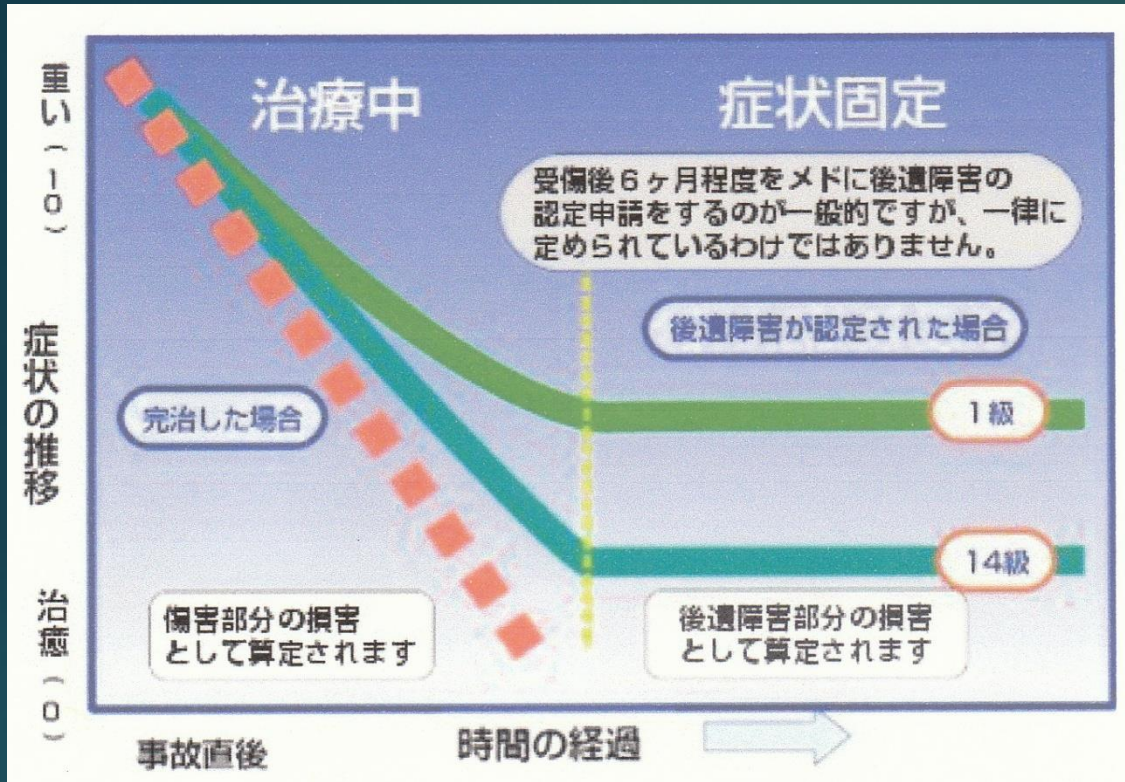
▶労災保険は労働者の闘いによりつくられた制度である。

- 労災保険法の考え方ー仕事が原因で労災・職業病が発生した場合、使用者が責任を負うべきである。
- 民法の考え方ー事故の発生、疾病の発症について労働者に何らかの原因、責任があれば過失相殺で損害賠償が減額される。

## 労災保険の特質

- ①労働者は使用者の過失を立証しなくてもよい。
- ②労働者に過失があっても補償は差し引きがされない。
- ③労基署の指導と罰則により、履行が確保されている。
- ④損害額は定額、定率によって算定される
- ⑤療養補償は現物支給、休業補償は平均賃金の60%、遺族補償は平均賃金の1,000日分。

じん肺裁判はゼネコンの過失＝安全配慮義務違反と共同不法行為が認められ、損害賠償をさせている。



## “治ゆ”まで療養・休業給付が行われる

“治ゆ”を判断するのは  
 ①労災の指定病院の主治医が判断し、  
 ②監督署長が認定する。

1. 社会保険—どんなに遅くとも初診日から1年6カ月後に障害認定される。

2. 労災保険—原則としてその傷病が“治ゆ”しない限り障害認定はされない。

- ・障害給付を請求できない
- ・労働能力喪失率56%以上は障害年金にされる。

1級～7級—年金

8級～14級—一時金

(4) 神経系統の機能

(5) 頸部の障害

(7) 体幹骨の障害

(8) 上しの障害

(9) 下しの障害

# いったい、「治ゆ」とはどういう状態なのか

7

労災医療を担当する先生方へ

労災医療を担当する先生方へ

労災保険における  
傷病が「治ったとき」  
とは・・・

はじめに

労災保険では、労働者が業務上の事由又は通勤による傷病を被った場合、その傷病が治るまで必要な療養の給付を行っています。

この労災保険における傷病が「治ったとき」の考え方についてご説明しますので、是非ご一読ください。

また、労災保険における「療養(補償)給付」、「障害(補償)給付」、「再発」及び「アフターケア」についても説明しておりますので、参考としてください。

厚生労働省  
都道府県労働局  
労働基準監督署

厚生労働省  
労働局  
労働基準監督署

「治ったとき」とは健康時の状態に完全に回復した状態のみをいうものではなく、医療効果が期待できなくなった状態＝症状の回復・改善が期待できなくなった状態。これを「治ゆ」(症状固定)という。  
(「基発第3号」は62年前の通達)

症状が改善する → 治療継続  
改善しない → 治ゆ

治療を中止すると悪化する → 治療継続  
中止しても悪化しない → 治ゆ

痛みがあっても、その状態が続き、治療を継続しても改善しない。監督署はこれを「治ゆ」と判断し、打ち切りが狙われる。

# 厚労省がやっていることー「振動障害総合対策」

(基発0710第5号 平成21年7月10日)

8

## 〔予防〕

これまで「2時間規制」できたが、「日振動ばく露量A(8)」の考え方を徹底する。

## 〔補償〕

認定ー「307号」通達の認定基準によるほか、特に次の点に留意すること。

- ①既往歴、作業従事歴を十分把握する。
- ②主治医その他の専門医の意見を十分聞く。
- ③類似疾患は必要に応じ、鑑別診断を受けさせること。

認定基準にプラスして鑑別を指示している。意見を聞くのはまず主治医が先とされている。

## 〔療養〕

「585号」通達を活用せよ。

## 〔保険給付〕

「37号」通達で適正給付につとめる。

就労の機会の有無と休業補償給付の支給要件とは別個の事柄であって、労災保険法上、就労の機会が確保されていないことを理由として、療養上休業の必要性がなくなった者について休業補償を給付を継続して支給することはできないことについて、主治医等に対し、十分周知し、給付の適正を期すること。



# 相手は通達で来る。こちらは基準法、労災法、憲法でたたかう！

—役員会で学習する—

9

- 振動障害の認定基準について(昭和52.5.28 基発第307号)  
振動障害の認定基準の運用上の留意点等について(事務連絡第23号、参考通達昭和52.5.28)
- 林業労働者に係る振動障害の補償等の取扱いについて(昭和48.3.14)  
林業労働者の振動障害の補償対策について(基発第127号 昭和50.11.8)  
「振動障害の治療指針」について(基発第659号 昭和61.10.9)  
「振動障害の治療指針」の周知に当たっての留意点等について(基発第585号 昭和61.11.28)
- 振動障害総合対策の推進について(抄)(事務連絡第51号 平成5.3.31)  
適正給付管理の実施について(基発第203号、昭和59.8.3)  
適正給付管理の実施に係る事務処理上の留意点について(基発第391号 昭和59.8.3)  
適正給付管理の実施にかかる事務処理方法の一部変更に伴う実施上の留意事項について(事務連絡第25号 昭和61.7.10)  
振動障害に係る保険給付の適正化について(事務連絡第29号 平成8.1.25)  
振動障害に係る適正給付管理対策の運用について 基発第35号 平成8.1.25)

# 「適正給付」←何が問題だというのか！

10

「依然として必要以上の期間にわたり療養を継続する等、公正を欠くと見られるものが少なくない」 「振動障害に係る保険給付の適正化について」(基発第35号通達、1996.1)

## 「適正化」のやり方

- ⊙療養を1年以上にわたって継続しているものを管理対象者とし、個別管理を行い、症状経過の把握に努める。
- ⊙調査対象者
  - ①原則4年以上療養を継続している者のうち、症状が安定し又は改善されず、これ以上、治療効果が認められないと思われる者。なお、治療行為を受けていない、外部からの投書は、直ちに実地調査をすること。
  - ②(V)(N)が合計9以上は調査対象者から除外する。 当分の間が20年間続いている。
- ⊙経過観察期間は最長12ヶ月とする。
- ⊙留意事項－振動障害療養者の通院回数が、治療指針に示す回数を超える場合には、当分の間、主治医および振動障害療養者に対する指導は行わないこと。
- ⊙毎年4月末日までに本省あてに報告すること。

# 主治医を「通達」で縛り、打ち切りの圧力が強められている！

11

## 「585通達」で治療を制限

□治療—入院期間を除き、就労しながら治療を行う方がより効果的である。

□治療期間—治療効果が期待できる期間

●末梢循環障害の自覚症状・身体所見—治療開始後2年以内。

●末梢循環障害の検査成績—治療開始後4年以内。

●末梢神経障害の検査成績—治療開始後2年以内。

□抹消神経障害の自覚症状、身体所見、運動器障害の手術的療法を要するもの以外の疾病は対処療法にとどまり、有効な治療方法は期待できない。

□主治医は振動障害で療養を行っている患者を療養に専念させ、早期に社会復帰するよう指導する。

「振動障害の治療指針」(1986.10)

## 「定期報告」で具体的に調査

主治医に対する監督署の文書調査の内容

イ. 現在までの療養及び症状の検査

ロ. 症状が安定しているか否か

ハ. 症状が安定していない場合は、現在の症状の詳細

ニ. 治療の効果があるか否か

ホ. 治療効果がある場合は、現在の治療内容とその具体的な治療効果

ヘ. 重筋労働、軽作業、事務的作業等の就労の可否

ト. 今後の具体的な治療方針

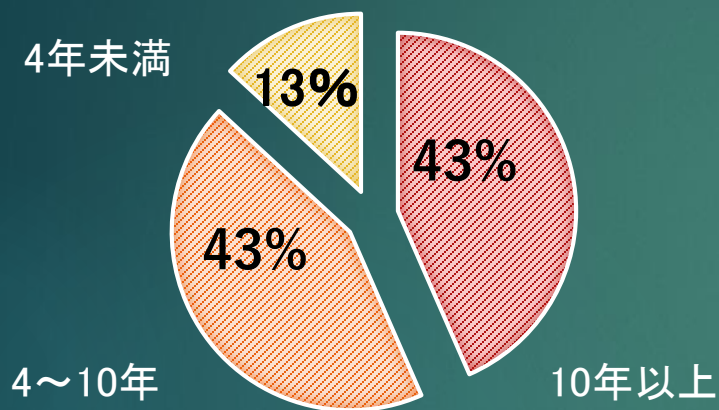
チ. 症状固定(治ゆ)見込み時期

リ. 症状固定(治ゆ)見込み時期が3カ月を超過する場合又は不明の場合はその具体的な理由

# 「調査」は各県の「力」関係で違いがある

全国が労職部会に団結し、統一闘争を

## 振動障害者の療養期間



こうしたもとでの「社会復帰事業団」のとりくみである。

## 北海道の状況

年度	療養者
1975	(370)
1980	2,115
1985	2,860
1990	3,035
1995	2,725
2000	1,930
2005	1,385

1977年、認定通達(307号)が出され、認定が進む。

1996年、打ち切り通達(35号)が出され打ち切りが加速する。

# 医師の「助言」を議論し、具体化しよう！

13

山田信也名大名譽教授

○通院治療中の今から院所での機能訓練、作業所での訓練作業(作業療法)一部就労の社会復帰計画をつくろう。

○仲間と考える社会復帰のプランニング。人生設計の目標を持つことが大事。社会復帰の経験や努力の方法を語り合うことを薦める。

○振動障害者の社会復帰を地域社会の連帯、再生の中で考えよう。

平野治和光陽生協病院院長

○「軽作業可能(部分給)」と診断された場合は、事業団などで体を動かして欲しい。

○軽作業でも労働することは、心身に好影響がある。

○「努力」は主治医、監督署も参考になっている。

○振動工具使用しないにせよ、現場復帰をめざした本格的なリハビリは筋トレなどを含めて個別にやる必要がある。

# 真に社会復帰できる施策を労働行政に 要求する！

—「事業団」を育成・援助させよう—

14

労災保険法は「労働者の社会復帰」(第1条)のために「社会復帰促進等事業を行うことができる」(第2条の2)としている。

- ① 現実に行われている施策を分析する。
  - ・「総合対策」の「的確な社会復帰指導を計画的に実施」の「的確」の意味する内容。
  - ・「指導」の実際の姿。
  - ・「社会復帰」で現職復帰はあり得ない。
- ② 職安との「連携の実態」がない。
- ③ 「事業団」に援助できることは何か。
- ④ 振動障害の「社会復帰促進事業」はない。アフターケアは次元が異なる。
- ⑤ 「経過観察」は社会復帰前の制度としては利用しにくい。

# 「足寄社会復帰事業団」には、症状固定者、健常者、打ち切り”予備軍“が働いている。

15

- 被災者は町民との間に「敷居の高さ」を感じて生活していた。
- 「企業組合」をつくったのは自分がいつ「調査対象者」となるかがわかり、①社会復帰に努力している姿を示し、打ち切りを”阻止”しよう、②「国民年金」なので実際に打ち切られたら生活できない。万への備えが必要だ。
- 帯広労基署は「症状固定」と「生活できるかどうか」は関係ないという態度だった。
- 「太く短く」(全休で打ち切られるまでねばる)「細く長く」(部分給なら打ち切られない保障はあるのか)と大論議が始まった。

道本部の方針—「明日にも打ち切りが始まる」もとでの決断だった。

- ①労働者として社会に復帰する。
- ②「治療効果」がある者は絶対に打ち切りをさせない。
- ③働いた賃金は休業補償から差し引いて申告する。
- ④自治体、民間に仕事を求める。よい仕事をやる。
- ⑤国会調査団(児玉、小笠原議員)調査と国会質問を組織した。

# 「事業団」が活用できる助成と制度改善を求めていく

- ①労基署長に「的確な社会復帰指導」「対策協議会」の実際を明らかにさせる。
- ②社会復帰援護制度は「打ち切りボーナス」の役割を果たしている。
  - ・就職準備金—常用就職として雇用されたもの、新たに事業を営むことになったものに1人1回300万円を限度に支給。65歳未満200日分。以上120日分。
  - ・転換援護金—「事業団」が労災保険の適用事業主になれば、支払った賃金の1/2の助成を1年間受けることができる。
  - ・訓練、講習費—「事業団」(同)が振動障害治ゆ者を雇用し、訓練、講習を行った場合1人当たり10万円を限度に支給する。
  - ・指導員経費—「事業団」(同)が3人以上の治ゆ者を雇用し、職業指導を行った場合、指導員経費を月15万円まで1年を限度に支給する。