

# 第 10 分科会

振動障害のたたかいと展望



## 振動障害の歴史とたたかい ～建交労九州支部～

全日本建設交運一般労働組合

九州支部

書記長 高田正矢

1999年に全日本建設交運一般労働組合（以下、建交労）が結成された年に九州支部は結成されました。

それまでの労災職業病のたたかいは、1977年に振動障害の認定基準である基発第307号通達が発出され、1980年頃から振動障害への締め付けが強くなりました。1986年には労災保険法が改正され、治療指針となる基発第585号通達が発出されました。この頃から九州でも掘り起こしが始まり、1985年に熊本農村労組結成、1987年に大分農村労組結成、1991年に宮崎農村労組が結成されました。今から33年前の1991年には農村労組と全日自労建設一般労働組合が組織統合し、全日自労建設農林一般労働組合が結成され、のちの九州支部となる建設一般労災職業病九州対策協議会が設立されました。

1992年には熊本局管内で振動障害の不支給や受診命令が相次ぎ、行政による労災認定の妨害が強行されようとしていました。全国からの支援もあり、労働局交渉や労基署前での座り込み、抗議集会やデモ行進を行うなどの大闘争となりました。結果、本省が九州で課長級の研修を実施して、最後には熊本労働局長が「今後は組合と相談しながら進める」と明言したのです。

1992年12月に南九州地区掘り起こし実行委員会が結成され、1993年に鹿児島生協病院での健康相談会には60人が参加しました。同年に建設一般鹿児島農林支部が結成され、1994年には建設一般佐賀農林支部が結成されました。1994年から1995年には鹿児島、宮崎、熊本で健康相談会を次々と開催して合計300人以上が相談に来ました。NHKは、そのような労災職業病で苦しむ人たちの相談会の様子取材し「帰郷・苦しみの日々」と題して全国放送しました。

1995年には建設一般沖縄農林支部、建設一般長崎農林支部が結成され、現在の分会にあたるすべての組織が結成されました。

1996年には振動障害に係る保険給付の適正化についてとして基発第35号通達が発出されたのです。いわゆる「打ち切り」をどう進めるかを具体化したものです。4年以上療養を継続しているものを症状調査対象者とする一方、一定症度以上の患者は当分の間症状調査対象者から除外するという矛盾もありました。全国で組合の激しい運動が展開され、全国医連も通達撤回を要求する声明を発表しました。結果、厚労省は「治療指針で示された回数を越える場合であっても、当分の間、主治医及び振動障害療養者に対する指導は行わない」としたのです。

この1996年に四国じん肺訴訟が和解で解決し、九州各地でトンネルじん肺請求団が結成され、全国トンネルじん肺請求団闘争へと発展しました。

1998年には長崎で診断書に疑義があるとして一方的な受診命令が出され、長崎労働局前での連日の座り込みが行われる大闘争となりました。結果、6人のうち3人は認定になりましたが、3人は国側の医師が主張していた「加齢や他疾病があるので療養の必要性は認められない」という理由で再審査請求でも棄却され不支給が決定しました。

農村労組と建設一般が統合され、九州各地で組織化が進むと同時に行政による労災への締め付けが強まる中、1999年に建交労が結成された11月に九州支部を結成しました。

2001年には大分詐欺事件が発覚して、連日のようにマスコミが報道し、2人が逮捕されまし

た。全国から大分に 2,000 人以上が集結して決起集会を開き、デモ行進をして労災詐欺の取り締まり強化を訴えました。その時に出来たのが「建交労療養モラル 4 基準」です。

2004 年には労災保険の民営化反対を訴え、九州各地から約 1,000 人が熊本に集結して九州総決起集会を開催しました。また、振動障害の検査指針検討会で FSBP%による回復率が持ち出され、各地で振動障害の不支給が相次ぎ、長崎闘争以降九州支部申請だけで 28 件もの不支給決定が出されたのです。2006 年に労災保険と振動障害認定基準改悪に反対する九州大決起集会を開催し、九州各地から約 1,000 人が熊本に集結しました。

2008 年にはくわみず病院の振動障害 3 障害著明診断の熊本分会組合員の事案を大牟田労基署が不支給にしました。「就労中の健康診断で異常なしなのに、振動工具使用離脱後、約 2 年経ってからの症状の悪化、発症は経験則上ありえない」という医師の意見を採用した不支給理由でした。審査請求では国側の医師に意見を求め、「離脱後の悪化はありえない、手指皮膚温の指間差、左右差は生理的に説明できない現象である」として棄却、再審査請求でも棄却されました。2009 年に裁判を提起するとともに大牟田労基署前での抗議行動を展開しました。第 1 回裁判期日を前に、福岡労働局補償課長、大牟田労基署課長、訟務官、弁護士が来熊して「不支給決定を取り消して、支給する。判断に誤りがあった」と自庁取り消しを告げたのです。福岡労働局と大牟田労基署は、「専門家」の意見に基づき認定基準をないがしろにしてきており、先に「不支給ありき」の結論があり、それを専門家の意見で合理化していることが明らかになったのです。

2009 年には振動障害不支給取り消し訴訟を福岡地裁に提起し、支部だけではなく全国闘争としての位置づけで運動を展開しました。法廷では証人尋問で主治医が証言台に立ち、国側の医師と論争しました。結果、原告側の全面勝訴で不支給が取り消されました。

2013 年には、佐伯労基署で不支給や理不尽な行政を繰り返していた件で、支部が交渉を続けて厚労省が大分労働局に指導に入り是正されました。

2018 年には郵便バイクの振動障害不支給について、日本共産党の仁比聡平参議院議員に相談し、厚労省と 8 回の協議を重ねました。厚労省は『日本郵政公社の民営化による労働保険の適用等について』の解釈を誤っていた。労基署の判断は間違いだった」と誤りを認め、正常化するための事務連絡を 2 度全国に発出しました。制度問題については、船員保険の労災保険への統合により救済されない事案も厚労省と協議し、被災者がリスクを負わない、労災保険もしくは関係制度により救済されるとして不支給が決定していた事案も再請求により認定を勝ち取りました。

厚生労働省の業務上疾病の労災補償状況調査結果で振動障害の新規認定者数は、2018 年度は 281 人、2019 年度は 285 人、2020 年度は 269 人、2021 年度は 221 人、2022 年度 220 人、2023 年度は 211 人となっています。全国の建交労の認定数は、2018 年度は 173 人、2019 年度は 187 人、2020 年度は 172 人、2021 年度は 133 人、2022 年度 121 人、2023 年度は 127 人となっており、約 6 割が建交労で認定を勝ち取っていますが、厚労省は「新規認定者の減少は十分な対策がされている結果だ」と述べます。

現在、新規検査及び定期検査可能な医療機関が不足しており、医師の後継者不足により療養を必要としている被災者が救済できていない状況が続いています。医療機関体制が整えば、潜在している多くの振動障害患者が救済され、厚労省の対策が不十分であることが明らかになります。

## 振動障害の病院不足について

建交労九州支部宮崎分会

中村健史郎 児玉理絵

振動障害の療養者数は2023年現在全国で4,567人。宮崎県では482人が療養をしており、宮崎県だけで全体の約10.5%を占めている状況になります。また振動障害の新規認定者数につきましては2023年現在全国で211人が新規認定を受けている中、宮崎県では26人が新規認定を受けており、全体の12.3%を占めている状況です。宮崎労働局の2024年度の調査では、振動暴露業務を伴う事業所数213社、特殊健康診断受診者数1313人、有所見者数75人(5.71%)という調査結果が出ています。上記で述べた内容からも宮崎県は振動障害の療養者ならびに新規認定者数が多く、また潜在患者も多いという事が分かります。宮崎分会における振動障害申請者数は2023年度26人(宮崎管内17人)で宮崎県の認定者数の65%を占めています。

振動障害の新規検査体制や新規療養患者の受け入れ状況は年々厳しさをましています。振動障害の認定基準基発307号通達が1977年に発令され46年が経過し、これまで多くの振動障害患者を診てこられた先生方が引退されています。その結果、昨年の7月末に日向市で振動障害新規検査と定期検査を行っていた院所が閉院、今年の3月末にもえびの市で振動障害新規検査と定期検査を実施していた院所が閉院しました。この問題の際に組合として日向市やえびの市で院所開拓を取り組み、受け入れ先をなんとか見つけることができましたが、新しい院所に要請に行くたびに「振動障害ってなんですか」と聴かれることも多く、振動障害を知らない先生が増えてきたと実感します。また、既存の院所も深刻な人手不足が続いています。現在新規検査を実施している院所では常時人手不足が深刻な中、在職者の育休産休によりさらに人手が足りないという状況に陥り、振動障害新規検査の受け入れが困難という状況が生まれています。

振動障害患者の検査体制やリハビリの受け入れ態勢が厳しいのは宮崎県だけの問題ではなく全国的に大きな問題となっています。振動障害の新規検査が出来る医療機関がなければ振動障害の潜在患者を救済する事が出来ません。新しい先生にも振動障害やじん肺、アスベストの労災職業病に関して理解を深めていただく必要性があります。私たち建交労は毎年30人前後潜在患者の掘り起こしを行っています。しかし、現状の受け入れ態勢では潜在患者をいち早く救済することが難しくなっています。

潜在患者の救済は組合と院所が一体となって取り組むことが理想だと考えています。宮崎県だけでなく全国でもまだまだ振動障害の潜在患者は大勢います。潜在患者救済のために院所と連帯しこれからも運動を進めていきます。

## 菊陽病院における振動障害の取り組み

熊本民医連 菊陽病院 積豪英

はじめに：熊本県内はもとより、九州内においても振動障害に取り組んでいる事業所は少ない。精神科への転科をきっかけに振動障害から離れる予定にしていたが、新規患者を診てほしいという要望があり、2021年10月より菊陽病院でも取り組みを開始した。取り組みを始める前には学習会を行い、単科の精神科病院ではあるが、労災職業病に取り組むという意義を職員に理解してもらった。診察及び診断書などは当院で行い、検査はくわみず病院へ依頼し、日常的な消炎鎮痛処置などは地元の医療機関へ依頼するということにした。

受け入れ患者数 29名（2021年10月～2025年5月）

申請患者：15名 認定患者：13名 申請中：1名

申請辞退：1名 申請困難：13名（産業衛生学会診断基準に準じて）

居住地 熊本県天草地域：16名 熊本市内：2名 熊本県郡部：6名

大分県：3名 福岡県久留米市：1名 佐賀県杵島郡：1名

事例報告：地元受け入れ医療機関が見つからなかった事例

まとめ：精神科単科の病院であるが、職員一丸となって取り組み、今まで経験のなかった労災職業病にも取り組むことができたことは、医療活動の展開が一步広がったと評価することができる。今後も新規患者の受け入れを続けるが、医師の高齢化に伴う後継者の問題や、県外患者の受け入れなど解決すべき問題は山積している。

## 振動障害検査の現状とこれからへの期待

くわみず病院 検査室 小柿里美

### 【はじめに】

くわみず病院では 1984 年から労災職業病の検査に携わってきている。

検査件数は年々減少傾向にあるものの、それでも年間 350 件以上の検査を行っている。

しかし、患者さんの高齢化も進んでいる中で遠方から車を運転して来る患者さんもある。検査のできる病院が少ないため年 2 回とはいえ検査のための移動はかなりの負担になっているのではないかと思われる。

今回、くわみず病院において九州ドクターズネットで振動障害学習会を開催したので、当院の振動障害検査の現状とドクターズネット九州の報告、今後への期待について話をしたい。

### 【くわみず病院における振動障害検査の現状】

2014 年度からの 10 年間の検査件数の推移を調べたところ、2014 年度は年間 503 件の検査を行ったが、2023 年度は 371 件となっていた。件数は右肩下がりであった。

### 【患者さんの年齢構成】

2014 年度と 2023 年度を比較すると 60 代が 38%→21%と減少。70 代が 40%→57%、80 歳以上が 17%→19%と増加しており、高齢化が進んでいた。

### 【患者さんの居住地】

2014 年度も 2023 年度も県外からの患者さんが一定数いた。大分・宮崎は 2014 年度に比べて 2023 年度は患者数が減少しており、福岡は増加していた。

### 【ドクターズネット九州について】

ドクターズネット九州は、**1993 年**に九州沖縄で潜在化している塵肺と振動障害の患者の掘り起こしと救済を目的に、医師の職業病の学習と医療活動の交流の学習の場として始まった。ドクターズネット九州での学びと援助を契機として、九州各県の事業所で塵肺と振動障害の診療が広がりを見せた。先行する福岡・佐賀に続き、1993 年に鹿児島、1994 年に宮崎、1995 年に熊本、1996 年に大分、長崎で塵肺・振動障害の自主検診を実施。労災患者さんの数が増えた時期でもある。この取り組みは、日常診療で問題となる労災保険運用上の問題の解決にも大きな役割を果たしてきた。

### 【第 13 回ドクターズネット九州】

本年 6 月 30 日、くわみず病院にて「振動病の検診と診療を学ぶ～新規または再開のとりくみのために」と題して第 13 回ドクターズネット九州の学習会が行われた。

今回のねらいは①振動障害の検診と診療の再開、新規開始のために必要な振動障害の病態の学習②振動障害に対する診療方針の共有③振動障害検診の実習の 3 点で取り組まれた。

今回の参加者は全体で 25 名。内訳は医師 9 名、臨床検査技師 4 名、事務 5 名、看護師 3 名、MSW1 名、九州社会医学研究所事務局 3 名。福岡 8 名、長崎 2 名、沖縄 4 名、熊本 7 名と九州各県から様々な職種の参加があった。

今回は久留米大学医学部環境医学講座 石竹達也先生から「振動障害の歴史と病態」、  
熊本県民医連積豪英先生より「振動障害診断の実際」、そして実際に患者さんの末梢検査の様子をライブ形式で見てもらった。その後検査室にて、冷却負荷に用いる水に手をつけてもらい、21℃の室温も肌で体感してもらった。

ところで、厚生労働省労働基準局補償課が行っている「令和5年度 業務上疾病の労災補償状況調査結果」によると、全国で、振動障害で新規に労災補償の支給決定が行われたのは211名、振動障害により療養を継続しているのは4,567名。九州では新規に支給決定が行われたのは62名、療養継続しているのは1,278名である。

振動工具の改良が進み患者数は減少傾向にあるとはいえ、まだまだ新規の患者さんが全国で毎年200名以上いるという現状を軽視せず、振動障害に悩んでいる患者さんの掘り起こしから診断・治療まで全国で行えるような活動が進んでいくことを望む。まずは第13回ドクターズネット九州に参加した福岡・長崎・沖縄の民医連の病院で振動障害の診療・検査を開始し、それが九州の他の県にも広がっていき、患者さんが近くの病院で診療や検査を行えるような環境ができることを期待したい。

# 「振動工具が人体に与える影響と九州・大分の現状」

建交労九州支部大分分会 高橋航太

はじめに

厚生労働省の「業務上疾病の労災補償状況調査」によると年間約 200 人が振動障害として新規に認定されています。また、振動障害で療養を継続している患者さんは令和 5 年において、全国に約 4000 人とされています。

## 1、 振動工具を使用して行う業務

- (1) 削岩機、チップングハンマー等のピストンによる打撃機構を有する工具を取り扱う業務
- (2) エンジンカッター等の内燃機関を内蔵する工具で可搬式のものを取り扱う業務
- (3) 携帯用の皮はぎ機を取り扱う業務
- (4) 携帯用のタイタンパーを取り扱う業務
- (5) 携帯用研削盤、スイング研削盤を取り扱う業務
- (6) 卓上用研削盤または床上用研削盤を取り扱う業務

## 2、 振動工具の種類

- ① ピストン内蔵工具 (削岩機、チップングハンマー、コンクリートブレイカーなど)
- ② 機関内蔵工具 (チェーンソー、刈払機など)
- ③ 振動体内蔵工具 (コンクリートバイブレータなど)
- ④ 回転工具 (ディスクグラインダ、ポリッシャー、ドリルなど)
- ⑤ 締付工具 (インパクトレンチ、トルクレンチなど)
- ⑥ 住複動工具 (ハンマードリル、ロータリーハンマーなど)

## 3、 振動工具による人体の影響について

振動工具を長期間にわたって使用すると、手や腕、全身に継続的な振動刺激が加わり、神経・血管・筋肉・骨・関節などにさまざまな障害を引き起こすことがあります。

・末梢循環障害

手指の蒼白（白ろう現象）、冷感、しびれ

・末梢神経障害

感覚鈍麻（触覚・痛覚の低下）、しびれ、感覚の異常

・運動器障害

肩・肘・手首・指関節の痛み、握力低下

・骨・関節障害

骨の変形、手根管症候群、肘部管症候群など

・全身的影響

倦怠感、頭痛、自律神経失調、睡眠障害など

## 7, 令和5年度末大分県の振動障害

- ・振動障害により療養を継続している者 301人
- ・新規に支給決定を行った者 13人

厚生労働省 業務上疾病の労災補償状況調査結果（全国計） 参照

## 6, 労災職業病の相談会について

建交労九州支部大分分会では、2025年2月～4月の間に県内9か所で相談会を行いました。

相談者は17人が来場、その内振動障害の相談が5人。

業種内訳：建設業2人、造船業1人、鉄工業1人、自営業（瓦施工）1人

相談内容の特徴としては、まず建設業従事者は削岩機やハンマードリルなど高振動工具を日常的に使用しており、握力低下や手指のしびれ、冬季には白ろう現象が顕著に現れる傾向がありました。造船業従事者は金属加工や溶接作業でグラインダーなどを使用し、指先の冷感や感覚の鈍麻を訴えており、防振手袋の未使用や作業時間の長さが影響していると考えられます。鉄工業従事者はボルト締めやハンマー作業を中心に行っており、手首や指関節の痛み、手の震えを自覚していましたが、労災申請経験はなく認定手続きへの不安を持っていました。自営業の瓦施工者は小規模で個人作業を行っており、工具使用頻度は少ないものの作業姿勢の固定により手指への局所的負担が大きく、手指の冷えやしびれを初めて自覚するケースとなりました。

## 8, 今後の救済と根絶活動にむけて運動と課題

振動障害の救済と根絶を進めるためには、現場での実態把握と組織的な運動の強化が不可欠です。まず、労働者の現場実態を調査し、問題点を明確にすることが重要です。どの業種・作業環境で症状が発生しやすいかを把握することで、効果的な対策を立案する基盤となります。

次に、広報活動や相談会の案内を様々な媒体で行い、行政や医療団体への働きかけを強化することが求められます。労働者が自ら相談にアクセスしやすい環境を整えることは、早期発見と救済につながります。また、共同の取り組みを広げることも重要です。民医連やローカルセンター、労働弁護団などと連携し、組織横断的な支援ネットワークを構築することで、相談・救済・啓発活動の幅を拡大することができます。一方で、大分県内では振動障害の検査機関や診断医師が不足しているという課題があります。この点については、民医連などの医療機関に期待される役割が大きく、専門的な検査・診断体制の整備が急務です。

今後は、こうした調査・広報・共同活動・医療体制の整備を包括的に進めることで、振動障害の早期発見・適切な救済、そして根絶に向けた実効性のある運動を展開していく必要があります。

以上

## 振動障害罹患者の救済について

全日本建設交運一般労働組合（建交労）

九州支部 熊本分会 松本 篤

振動障害は労災保険法施行規則35条に明確に規定された職業病です。認定基準も示されており、それは最新の医学的知見を集約し、当該疾病の業務起因性について、医学的経験則に立脚して、有害因子とそのばく露時間等、及びそれによって引き起こされる疾病の病像、経過等を一定の限度で定型化して設定するもので、この基準の要件を満たしている疾病については「業務上の疾病」とみなされることになっています。

### 【O氏 男性 建設関係 振動障害】

O氏は主に建設業（溶接工）として鉄骨建築の組立・溶接に長期間従事し、振動を暴露した影響で平成24年頃より両手のしびれ、冷え、両手指の痛みを認めるようになり、離職後も症状が残る為、建交労に相談。

### 【職歴】

- ①昭和41年 4月～昭和44年 3月・・・828時間  
※鉄骨建築の組立、溶接作業
- ②昭和44年 4月～昭和51年 7月・・・2,001時間  
※鉄骨建築の組立、溶接作業
- ③昭和51年10月～昭和54年 3月・・・3,900時間  
※油タンク等の組立、溶接作業
- ④昭和54年 4月～昭和62年 5月・・・725時間  
※鉄鋼をガスで寸法切後、鉄板を仮付し溶接
- ⑤昭和63年 2月～平成 4年 5月・・・2,522時間  
※サンダーにて船のブリッジの窓、ドアを切り抜く作業
- ⑥平成 4年 8月～平成12年 7月・・・2,375時間  
※鉄鋼をガスで寸法切後、鉄板を仮付し溶接
- ⑦平成12年11月～平成13年 2月・・・120時間  
※鉄鋼に鉄板を仮付し溶接作業
- ⑧平成13年 6月～平成22年 9月・・・9,768時間  
※回転機を使用した溶接作業
- ⑨平成22年10月～平成28年10月・・・4,968時間  
※回転機を使用した溶接作業

- ・使用した主な振動工具  
サンダー、チップパー、ドリル、電動カッター、ハンマー
- ・総振動暴露時間・・・昭和41年4月から平成28年10月（27,206時間）

自覚症状及び職歴を確認後、平和クリニック（くわみず病院）に検査依頼。検査結果は「末梢循環障害」「末梢神経障害」「運動機能障害」が著名に認められ、振動障害類似疾病である「高血圧」「糖尿」「ヘルニア」「膠原病」鑑別においても、主治医による所見として意見書を作成していただき、振動障害の労災請求を堺労働基準監督署に申請し、障害認定となりました。

#### 【申請後（問題点）】

労災申請後、同意書を求める労基署も少なくありません。認定基準を充分すぎるほどの職歴（暴露歴）と症状があるにもかかわらず、消防や警察まで調査するような同意書を本人の理解がないままに署名させるというのは、具体的列挙疾病としての性格を否定するものであり、見過ごすわけにはいきません。

#### 【今後において】

私たち建交労九州支部において、1年間で34件の振動障害認定を勝ち取りましたが、いまだ振動障害で悩んでいる人は多くいます。しかし、新規検査をする病院がなく、患者がいてもすぐに対応できない地域もあります。

いろいろな問題はありますが、建交労九州支部として職業病被災者が安心して療養に専念できる環境と職業病を出さないとりくみを続けていきます。

## はじめに

長崎港には三菱重工業長崎造船所や数々の造船所があります。造船所内で粉じん作業や振動工具を使用した作業を行った従業員が労災職業病に罹患し、退職後に症状に悩まされるという相談は数多くあります。今回は、就労中に振動障害の症状が出た組合員の労災認定、医療機関との連携が取れたことによって救済できた報告をしたいと思います。

## 症状・建交労への相談受付

組合員H（以後Hさん）は造船現場にて船体の文字掘り作業という特殊作業に就労しており、ニューマチックハンマー、グラインダーなどの振動工具を繁忙期に一日7時間以上使用するほど長期間長時間使用していました。50歳を過ぎた頃から手の痺れや痛みが発症。冬場での寒い現場でも手のこわばりなどの症状が出ている中でも作業を続け、57歳の時に手がジンジンと痛む感覚を覚え、自身の手指を見てみると指先が真っ白に（レイノー現象）なった。症状を実際に上司に見せるとすぐさま会社からは振動工具を使用する作業をストップさせられ、指導係に回され定年退職しました。

退職後に建交労の組合員と知り合い、冬場に指先が白くなるのを発見され「建交労に相談した方がよい」という勧めで相談を受け付けた。それまでHさんは振動障害という言葉も知らなかったという。

## 冷水負荷検査ができない

組合加入後に職歴をまとめ、上戸町病院への入院検査を依頼した際に過去の健康診断結果を確認した所、無症候性脳梗塞（隠れ脳梗塞）の診断があり冷水負荷による体への負担が大きいという判断になり振動障害検査・診断書の作成が難しいという決断になった。そこからHさんに過去に脳梗塞の症状があったかを再度確認をし、冬季にレイノー現象が出た場合は写真での撮影を必ず行う事をお願いした。

## 医療機関との懇談

Hさんの振動障害の検査、救済に伴う医療機関との懇談は複数回行われ、建交労が取り組む労災職業病に悩む患者さんの救済理由やHさんの症状がどのような経過で出ているものなのか、長崎県内で振動障害の診断書作成ができる医療機関が極めて少ないことを再度懇談でも話し合い、昨年の九州セミナー in 大牟田でも報告があったレイノー発症時の写真と診断書で労災決定がなされた事例があることを伝えさせてもらい、医療機関とも連携して診断書の作成ができることとなった。

### 「もうだめかと思っていた」

検査後にも近くの医療機関でリハビリ治療を開始したHさんでしたが、労災決定は難しいのではないかと不安に感じていたそうです。しかし、医療機関のサポートもあり労基署とのやり取りの中で長時間の振動工具使用時間、指先のレイノー現象発生が写真で確認できたため3ヶ月未満での労災決定となりました。

## まとめ

今回、振動障害検査を受けるためにも他医療機関での検査結果も加味しながら検査実行しないといけない現状もある中で、脳梗塞が原因で難しい場合でも細やかな職歴作成、全国の事例、手指の症状などを医療機関とも粘り強く懇談をもった結果、労災決定を勝ち取れたのだと思います。今後も労災職業病に悩む患者の救済の為に、一人一人の症状を細かく聞き取りすることの大事さを感じています。

## 振動障害認定患者について

建交労九州支部熊本分会

猪本 陸

私たち建交労は、じん肺や振動障害などの様々な職業病にり患した労働者の被災者救済と労働災害の根絶するための運動を展開しており、様々な相談がある中での二例を紹介します。

①昨年6月に組合員からの紹介で、建設現場にて働いていた方が相談に来ました。

仕事は道路の改良工事・河川の改良工事を主にし、長年振動工具（ピック・ブレーカー・削岩機等）を使用していました。1日の作業終了後に初めは手のしびれが少しあると感じていました。時が経つにつれて手のしびれと痛みが酷く、寒い時期には手が白くなる自覚症状もありました。建設業の他に、生コン車のドラム内に入り固まったコンクリートを電動ピックではつり作業をしていました。ドラム内に入っての作業なので、ハツリ作業を行った時に音が反響して騒音が凄かったそうです。耳鳴りや聴こえにくさの症状があったので難聴の労災申請をし認定になりました。振動障害は検査した結果、抹消循環障害・抹消神経障害・運動機能障害がいずれも著名に認められるとの検査結果がでました。水俣病手帳を持っていましたが、振動障害類似疾患の鑑別がされ、「幼少期から魚介類を多く摂取し、四肢抹消に触痛覚障害が存在しており、メチル水銀中毒症の後遺症を重複していると考えるが、メチル水銀中毒症で抹消循環障害をきたすことなく、四肢抹消の触痛覚障害には、振動病の影響がより大きな割合を占めていると考えられる」（原文のまま）と診断されました。その後、令和7年3月に八代労働基準監督署に労災保険請求をし、令和7年6月に支給決定が出されました。現在は、毎日病院でリハビリをしています。その他には、毎月定例で行っている班会議の後、社会復帰（事業団）の活動で、新聞紙でのごみ袋作りをし、班会議場でもある福祉施設に出来上がったごみ袋を渡しています。

②長年林業にて働いていた方について紹介します。この方は30年近く林業に従事していました。自覚症状は上記の方と同じ症状がありました。作業内容は、木の伐採でチェーンソーと下草刈りに草刈り機を日に5～6時間使い作業していました。寒い日の仕事では手指を伸ばられなくなる事もありました。抹消循環障害は高度で、常温下でも手指が冷たく、皮膚温も低い値がでました。その後、人吉労働基準監督署へ申請し4ヶ月で支給決定が出され認定になりました。この方も社会復帰（事業団）の活動をしており、新聞紙のごみ袋作りと神社の清掃活動をしています。

全国には、手のしびれや痛みを感じているにも関わらず検査医療機関がなく、労災申請をしたくても出来ない患者がいると思います。全国的にみても医療機関が少なく、振動障害を受け入れる検査医療機関を今後増やしていかなければ、振動障害にり患した方が治療を受けられなくなります。病院と組合で話し合いながら検査医療機関の拡充を図りたいと思っています。

組合としては、これまでチラシや地元広報誌で宣伝し、無料の健康相談会を行っており、チラシを見て相談に来られた方が多数います。今後、宣伝方法を創意工夫しながら潜在患者の掘り起こしに力を入れます。一人でも多くの労働者救済に向けて運動を展開していきます。

以上