

北の 産業保健



労働福祉事業団

北海道産業保健推進センター



丹頂鶴：鶴居村

INDEX

労働衛生水準の向上をめざした行政の展開について	1
産業保健かけ出しの頃	2
改正労働安全衛生法の要点	3
北海道における健康診断実施結果	9
年度別業務上疾病発生状況	11
これからの労働衛生行政について	12
横山博先生を悼む	14
アメリカにおける化学物質依存医療の現状	16
スウェーデンを訪ねて	18

労働衛生水準の向上をめざした 行政の展開について

北海道労働基準局

局長 尾 上 攻



「北海道産業保健推進センター」が開設されて、間もなく2年になろうとしています。この間、北海道の労働衛生水準の向上をめざし、着実な歩みをされておりますことに、敬意を表する次第でございます。

我が国の労働衛生行政は、労働衛生管理体制の整備等の基本的対策、職業性疾病の予防、健康保持増進対策、職場環境の快適化等の施策を通じ、その時々、社会的要請に応えながら働く人々の健康確保に取り組んでまいりました。

北海道の産業は、従来は豊富な農林水産資源に依存する第一次産業及び関連加工業と石炭鉱業がその中核をなしていました。しかしながら、森林資源の枯渇・北洋漁業規制に伴い関連する製造業やエネルギー革命等により石炭鉱業は衰退現象をたどり、一方、社会資本の充実整備に係わる建設業、工業用地整備による新規工場の進出、サービス産業の発展等から産業、就業構造は逐年変化してきました。しかしながら産業構成は、全国と比較して、今なお、第一次産業の割合が高く、第二次産業が低いという特徴を持っています。

このような産業事情を背景に北海道における最近の職業性疾病の発生状況は、鉱山で働いていた労働者のじん肺、林業労働者の振動障害が依然として跡を断たず、また、建設業において酸素欠乏症等による死亡労働災害も頻発しております。死亡された方は、言うまでもなく、一命を取り止めた方も重度な障害を残したまま生涯を終えなければならないという大変悲惨なことが、今もって続いている状況にあります。これらの災害を未然に防止するためには、事前調査、情報収集、作業環境測定等の結果に基づく適切な作業計画を作成し、施工すべきですが、遺憾ながら、これらの基本的な措置をとらずに災害に至るケースも多いところです。

また、労働者の健康をめぐる状況を健康診断結果からみますと、労働人口の高齢化等により有所見率が30%以上にものぼっています。更に、労働態様の変化等により、疲労やストレスを感じる労働者の割合の増加等の問題が生じており、すべての労働者が職業生涯を通じて、健康で安心して働くことができるようにすることが大きな課題となっています。このような事態に対処するため、昨年10月1日から施行された改正労働安全衛生法に基づく健康管理の充実を図るとともに、従来から推進してきました職業性疾病の予防対策、心とからだの健康づくり及び快適な職場環境の形成等の諸施策を展開するなど労働者の健康確保対策のより一層の充実強化を図っていくこととしています。特に、健康管理につきましましては、貴センター並びに地域産業保健センターの果たす役割は大きく、今後の事業活動に期待しているところでございます。

本道の平成8年における死亡労働災害は、一昨年の発生数を上廻り全国ワースト1となりました。業種別では、建設業が全体の40%を占めており、建設機械、墜落転落、土砂崩壊等のいわゆる「三大災害」によるものが多発しております。この様なことから、建設業を重点に死亡労働災害防止対策の一層の強化を図ることとしています。

ところで労働基準行政の重要課題であります労働時間の短縮につきましましては、これまで法定労働時間の段階的な短縮を進めてきましたが、ご承知のとおり本年4月からは週40時間労働制の全面適用となります。当局では、各方面のご理解を求めながら、週40時間労働制の円滑かつ確実な定着化を図っていくこととしています。

関係の皆様方には、今後とも、労働基準行政の推進に格別のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

産業保健かけ出しの頃

北海道医師会

常任理事 三宅浩次
(札幌医科大学医学部公衆衛生学講座)



それは昭和35年の頃である。

前年入局したばかりの北大公衆衛生学教室に、ある放送局から調査依頼の仕事が舞い込んできた。今は亡き安倍三史教授が総指揮をとられて、この放送局の調査を行うことになった。

依頼の内容が、実はたいへんな課題である。ある部署で続けて2名の精神分裂病患者が発生したが、恐ろしく神経を使う職場なので、あるいはこの職場環境が悪いのではないかというのである。その現場を教授や先輩教室員らと一緒に見学させてもらった。天井が低く、映画館の中のように暗いところで、回りに種々の機械類がところ狭しと並んでいて、ディレクターなる男性が、5秒前、4秒前・・・というように時間取りをしている。このビリビリした非人間的な環境には、まず最初に驚かされた。おそらく、当時と現在では放送局の中というものは変わらないと思うが、当時の先端産業の不気味な雰囲気は忘れられない。

さてそこで、疲労測定をはじめ多角的な調査を行おうということになった。50名の放送局員を被験者として、先輩たちと一緒に1週間つきっきりで多数の項目を調査した。疲労判定のためには、自覚症状調査表、フリッカー検査、本川式電気閃光法、触二点弁別閾値法、連続色名呼称法と、最初の2項目を除いては今ではほとんど使われなくなった方法も利用された。それに精神心理的調査として、情意生活しらべ（労研式）、睡眠調査、その他各種の質問紙を使用した。

調査をしたのはよいけれど、集められた膨大なデータの山にしばしためらった。助教授の上野豊先生が一番若造の私に、このデータをなんとかせいと命令したのだからたまらない。データをまとめてみても、別に他の産業と大きな違いは見つからない。ある意味では普通の職場の

普通の疲労状態である。結局、精神分裂病の原因はどのような話ばかしの結論となった。

ただ、これだけのデータを寝かしてしまうのはもったいない。そこで、心理学の領域では当たり前になった因子分析法というのを使ってみようと思い立ち、上野先生に相談したら、それはよいことだと早速、日本産業衛生学会に演題を出すことになった。当時、医学畑では、東大物療内科の自律神経検査法に因子分析法を応用した発表がなされていた程度である。現在なら、相関係数の計算は、マイクロ秒単位で片づけてくれるが、当時はタイガー計算器という手回しの計算用具が最新のもので、相関係数一つを求めるのに約30分もかかった。その何十という相関係数をもとに因子分析の計算を行ったのである。だが、計算が思うように進まない。ついに学会出発の日になって、ようやく第1因子が解けた程度である。やむなく、計算尺を持って、夜行列車に飛び乗った。徹夜の計算で、ようやく目的地の松本市に到着したところには何とか計算が終わっていた。喫茶店でグラフを手書きし、写真屋に飛び込み、無理矢理スライドを作ってもらった。写真屋の主人はスライドというものを作ることがないというのを説得しての怪しげなスライドではあったが、無事発表できた。

かけ出しの頃の冷や汗の出た話である。それから36年も経ってしまった今でも精神分裂病の原因にストレスがどのように関わるかは分かっていない。

改正労働安全衛生法の 要 点

- 労働者の健康確保を図るため、労働安全衛生法が改正されました。
- 改正法は、平成8年10月1日から施行されました。
- 企業の衛生管理部門担当者、産業医をはじめとする関係者の方々は、改正法の理解を深め、労働者の健康確保に努めてください。

労働者の健康をめぐる状況

- 事業者や労働者の方、また労働衛生関係者の努力によって、職業性疾病は減少しています。

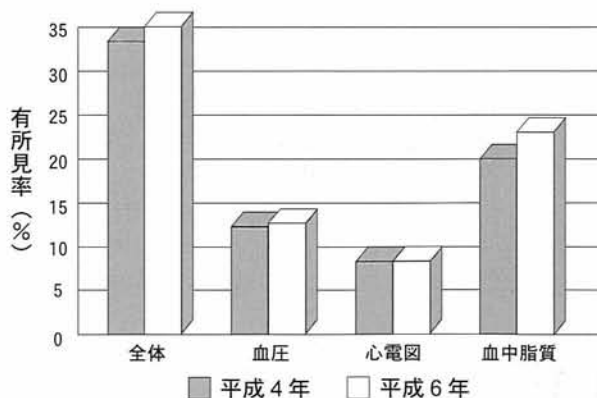
しかし、一方で、脳・心臓疾患に関連する所見がある労働者が増加し、これらを含めた労働者全体の有所見率は30%以上にものぼっています。

- 労働人口の高齢化や、社会経済の変化を考えると、将来この有所見率がさらに増加すること考えられます。

また、疲労やストレスを感じる労働者も増加しています。

- このような事態に対応し、すべての労働者が健康で安心して働くことができるよう、労働安全衛生法を改正し、労働衛生管理体制の充実と、職場における労働者の健康管理の充実により、労働者の健康確保対策の充実強化を図ることといたしました。

一般健康診断の有所見率



I. 労働衛生管理体制の充実

1. 産業医の専門性の確保（第13条第2項）

- 産業医は、労働大臣の定める研修を修了した者等の労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識について一定の要件を備えた者であることとされました。（平成10年9月末日まで施行猶予されます）

常時50人以上の労働者を使用する事業場では、産業医を選任しなければならないこととされています。

今回、労働者の健康確保対策の重要性が高まっていることを考慮し、産業医は労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識について一定の要件を備えた者でなければならないこととされました。

なお、平成10年9月末日までは猶予措置が設けられているので、それまでの間は要件を満たさない医師も産業医として選任できます。しかし、現在事業場の産業医として選任されている医師で、下記の要件のいずれにも該当しない医師は、研修を修了する等により要件を満たすようにする必要があります。また、事業者の方は、事業場で選任している産業医が、下記の要件のいずれかに該当するか、確認する必要があります。

- 事業者が産業医として選任できるのは、以下のいずれかに該当する医師です。
 - ・労働大臣の定める研修（日本医師会の産業医学基礎研修、産業医科大学の産業医学基本講座）の修了者
 - ・労働衛生コンサルタント試験の保健衛生区分の合格者
 - ・大学において労働衛生に関する科目を担当する教授、助教授、常勤講師の経験のある者
 - ・産業医として3年以上経験のある者（平成10年9月末時点）

2. 産業医の勧告（第13条第3項、第13条第4項）

- 産業医は、労働者の健康を確保するため、事業者に対し、労働者の健康管理等について必要な勧告をすることができることとされました。
- 事業者は、産業医の勧告を受けたときはこれを尊重しなければならないこととされました。

これまで、産業医の勧告については、労働安全衛生規則に規定されていましたが、労働者の健康確保対策が重要になっていることを考慮して、法律に明記したものです。

産業医の勧告は、医学的見地から行われるものであり、事業者は勧告を尊重しなければなりません。

また、事業者は勧告を受けたことを理由として産業医を解任する等、産業医に不利益な取扱いをしてはならないことも、あわせて労働安全衛生規則に規定されました。

3. 産業医の選任義務のない事業場の労働衛生管理体制の充実（第13条の2）

- 事業者は、産業医の選任義務のない事業場について、産業医学に関する知識を有する医師等に、労働者の健康管理等を行わせるよう努めなければならないこととされました。

4. 小規模事業場に対する国の援助（第19条の3）

- 国は、小規模事業場に対し、労働者の健康確保等についての情報提供、相談・援助に努めることとされました。

これまで、労働者数50人未満の事業場には、産業医の選任義務はなく、小規模事業場の労働者の健康確保対策は、大規模事業場に比べ遅れている場合もみられました。

しかし、産業保健サービスは、事業場の規模によらず、すべての労働者が提供されるべきであることから、産業医の選任義務のない事業場についても事業者は、労働者の健康管理等に関する知識を有する医師、または保健婦（保健士）に、労働者の健康管理等を行わせるよう努めなければならないこととされました。

その方法の一つとして産業医の選任義務のない小規模事業場の事業者等を支援するために設置されている地域産業保健センターでは、労働者の健康管理に詳しい医師や保健婦（保健士）等のスタッフを配置し、相談等を行っています。センターは、平成8年度までに全国244ヶ所に設置されています。

Ⅱ. 職場における労働者の健康管理の充実

1. 健康診断の結果についての意見聴取（第66条の2）

- 事業者は、一般健康診断、特殊健康診断の結果、所見があると診断された労働者について、その労働者の健康を保持するために必要な措置について、3ヶ月以内に医師又は歯科医師の意見を聴かなければならないこととされました。

2. 健康診断実施後の措置（第66条の3第1項）

- 事業者は、上記の意見を勘案して必要があると認めるときは、その労働者の実情を考慮して、就業場所の変更等の措置をしなければならないこととされました。

3. 健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置の指針の公表（第66条の3第2項）

- 国は、健康診断後の措置の適切かつ有効な実施を図るため、指針を公表することとされました。

健康診断については、事業者はすべての労働者に1年に1回以上一般健康診断を行わなければならないこととされており、有害な業務に就いている労働者等については、業務の種類により6ヶ月または3ヶ月以内に1回以上特殊健康診断を行わなければならないこととされていたところです。

今回の改正により、事業者は、一般、特殊のどちらであっても健康診断を受診した労働者に所見があった場合、その労働者の健康の保持のために必要な措置について、健康診断が行われた日から3ヶ月以内に医師からの意見聴取を行わなければならないこととされました。（産業医の選任が義務付けられている事業場においては、産業医が労働者個人ごとの健康状態や作業内容、作業環境についてより詳細に把握しうる立場にあることから、産業医から意見を聴くことが適当です。）

この意見聴取によって、事業者は、労働者の健康管理を適切に行うことが求められています。

また、事業者は、医師の意見を勘案して必要があると認めたときは、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮等の措置を講ずるほか、作業環境測定の実施、施設又は設備の設置・整備その他の適切な事後措置を講じなければならないこととされました。

4. 一般健康診断の結果の通知（第66条の4）

- 事業者は、一般健康診断を実施したときは、遅滞なく、労働者に結果を通知しなければならないこととされました。

5. 保健指導等（第66条の5第1項、第2項）

- 事業者は、一般健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し、医師または保健婦、保健士による保健指導を行うよう努めなければならないこととされました。
- 労働者は、健康診断の結果の通知や保健指導を利用して、健康の保持に努めることとされました。

労働者の健康確保には、職場における健康管理が重要であることはもちろんですが、私生活においても適切な健康管理がなされる必要があり、そのためには、労働者が自分自身の健康状態を正確に把握していることが望めます。

このため、事業者は、一般健康診断を行ったときは、遅滞なく受診した労働者に結果を通知しなければならないこととされました。また、一般健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認められる労働者に対し、医師又は保健婦等による保健指導を行うよう努めなければならないこととされました。

また、労働者は、健康診断の通知結果のほか、事業者によって提供される医師または保健婦、保健士による保健指導を利用して、自分自身の健康の保持増進に努めることとされました。

健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針概要

- この指針は、事業者が講ずべき健康診断の結果に基づく就業上の措置が、適切かつ有効に実施されるため、就業上の措置の決定・実施の手順に従って、健康診断の実施、健康診断の結果についての医師等からの意見の聴取、就業上の措置の決定についての留意事項を定めたものです。
- 事業者は意見を聴取する医師（産業医等）に対し、労働者の作業環境・作業条件及び職場巡視の機会（必要に応じて当該労働者の面接）を提供することにより、当該労働者についての就業区分（通常勤務・就業制限・要休業）についての意見及び作業環境管理等についての意見を聴く必要があります。
- 事業者は、就業区分に応じた措置を講ずる場合には、当該労働者と十分な話し合いを通じて、当該労働者の了解が得られるように努めるとともに、必要に応じて、衛生委員会等で、作業環境等の措置の内容について調査審議を行うことが適切です。
- 産業医が選任されている事業場においては、産業医から就業上の措置について意見を聴き、保健指導等も産業医が中心となり実施されることが適当です。
- 実施に当たっては、医師等と他の産業保健スタッフとの連携、プライバシーへの配慮が必要です。
- 再検査又は精密検査が必要な労働者に対して、受診を勧奨し、就業上の意見を述べる医師等にその結果を提出するよう働きかけることが適当です。

健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針

(平成8年10月1日 公示)

1. 趣 旨

高度化の進展等に伴い、高血圧性疾患、虚血性心疾患等の脳・心臓疾患等につながる所見を有する労働者が増加している。このため、ここ数年、労働者の約3人に1人が何らかの所見を有する状況にある。また、一方で産業構造の変化、技術革新の進展等により労働の態様に変化が生じている中で、疲労、ストレスを感じる労働者が増加している。さらに、「過労死」が発生し、社会的にも大きな問題となっている。

このような状況の中で、労働者が職業生活の全期間を通じて健康で働くことができるようにするためには、事業者が労働者の健康状態を的確に把握し、その結果に基づき、医学的知見を踏まえて、労働者の健康管理を適切に講ずることが不可欠である。そのためには、事業者は、健康診断の結果、異常の所見があると診断された労働者について、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について聴取した医師又は歯科医師（以下「医師等」という。）の意見を十分勘案し、必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮等の措置を講ずるほか、作業環境測定の実施、施設又は設備の設置又は整備その他の適切な措置を講ずる必要がある（以下、事業者が講ずる必要があるこれらの措置を「就業上の措置」という。）

この指針は、健康診断の結果に基づく就業上の措置が、適切かつ有効に実施されるため、就業上の措置の決定・実施の手順に従って、健康診断の実施、健康診断の結果についての医師等からの意見の聴取、就業上の措置の決定等についての留意事項を定めたものである。

2. 就業上の措置の決定・実施の手順と留意事項

(1) 健康診断の実施

事業者は、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第66条第1項から第4項までの規定に定めるところにより、労働者に対し医師等による健康診断を実施し、当該労働者ごとに診断区分（異常あり、要観察、要医療等の区分をいう。）に関する医師等の判定を受けるものとする。

なお、健康診断の実施に当たっては、事業者は受診率が向上するよう労働者に対する周知及び指導に努める必要がある。

また、産業医の選任義務のある事業場においては、事業者は、当該事業場の労働者の健康管理を担当する産業医に対して、健康診断の計画や実施上の注意等について助言を求めることが必要である。

(2) 健康診断の結果についての医師等からの意見の聴取

イ. 意見を聴く医師等

事業者は、産業医の選任義務のある事業場においては、産業医が労働者個人ごとの健康状態や作業内容、作業環境についてより詳細に把握しうる立場にあることから、産業医

から意見を聴くことが適当である。

なお、産業医の選任義務のない事業場においては、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師等から意見を聴くことが適当であり、こうした医師が労働者の健康管理等に関する相談等に応じる地域産業保健センター事業の活用を図ること等が適当である。

ロ. 医師等に対する情報の提供

事業者は、適切に意見を聴くため、必要に応じ、意見を聴く医師等に対し、労働者に係る作業環境、労働時間、労働密度、作業態様、作業負荷の状況、過去の健康診断の結果等に関する情報及び職場巡視の機会を提供し、また、健康診断の結果のみでは労働者の身体的又は精神的状態を判断するための情報が十分でない場合は、労働者との面接の機会を提供することが適当である。

ハ. 意見の内容

事業者は、健康診断の結果、異常の所見があると診断された労働者について、就業上の措置に関し、その必要性の有無、講ずべき措置の内容等に係る意見を医師等から聴く必要がある。

(イ) 就業区分及びその内容についての意見

当該労働者に係る就業区分及びその内容に関する医師等の判断を下記の区分（例）によって求めるものとする。

就業区分		就業上の措置の内容
区分	内容	
通常勤務	通常の勤務でよいもの	
就業制限	勤務に制限を加える必要のあるもの	勤務による負担を軽減するため、労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限、作業の転換、就業場所の変更等の措置を講じる。
要休業	勤務を休む必要のあるもの	療養のため、休暇、休職等により一定期間勤務させない措置を講じる。

(ロ) 作業環境管理及び作業管理についての意見

健康診断の結果、作業環境管理及び作業管理を見直す必要がある場合には、作業環境測定の実施、施設又は設備の設置又は整備、作業方法の改善その他の適切な措置の必要性について意見を求めるものとする。

二. 意見の聴取の方法

事業者は、医師等に対し、労働安全衛生規則等に基づく健康診断の個人票の様式中医師等の意見欄に、就業上の措置に関する意見を記入することを求めることとする。

なお、記載内容が不明確である場合等については、当該医師等に内容等の確認を求めておくことが適当である。

3. 就業上の措置の決定等

イ. 労働者からの意見の聴取等

事業者は、(2)の医師等の意見に基づいて、就業区分に

応じた就業上の措置を決定する場合には、あらかじめ当該労働者の意見を聴き、十分な話し合いを通じてその労働者の了解が得られるよう努めることが適当である。

なお、産業医の選任義務のある事業場においては、必要に応じて、産業医の同席の下に労働者の意見を聴くことが適当である。

□. 衛生委員会等の開催

事業者は、就業上の措置のうち、作業環境測定の実施、施設又は設備の設置又は整備、作業方法の改善その他の適切な措置を決定する場合には、衛生委員会又は安全衛生委員会の設置義務のある事業場においては、必要に応じ、衛生委員会又は安全衛生委員会を開催して調査審議することが適当である。

ハ. 就業上の措置の実施に当たっての留意事項

事業者は、就業上の措置を実施し、又は当該措置の変更若しくは解除をしようとするに当たっては、医師等と他の産業保健スタッフとの連携はもちろんのこと、当該事業場の健康管理部門と人事労務管理部門との連携にも十分留意する必要がある。また、就業上の措置に当たっては、特に労働者の勤務する職場の管理監督者の理解を得ることが不可欠であることから、プライバシーに配慮しつつ事業者は、当該管理監督者に対し、就業上の措置の目的内容等について理解が得られるよう必要な説明を行うことが適当である。

なお、就業上の措置は、当該労働者の健康を保持することを目的とするものであって、当該労働者の健康の保持に必要な措置を超えた措置を講ずるべきではなく、医師等の意見を理由に、安易に解雇等をすることは避けるべきである。

また、就業上の措置を講じた後、健康状態の改善が見られた場合には、医師等の意見を聴いた上で、通常の勤務に戻す等適切な措置を講ずる必要がある。

4. その他の留意事項

イ. 健康診断結果の通知

事業者は、労働者が自らの健康状態を把握し、自主的に健康管理が行えるよう、労働安全衛生法第66条の4の規定に基づき、一般健康診断を受けた労働者に対して、異常の

所見の有無にかかわらず、遅滞なくその結果を通知しなければならない。

□. 保健指導

事業者は、労働者の自主的な健康管理を促進するため、労働安全衛生法第66条の5第1項の規定に基づき、一般健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対して、医師、保健婦又は保健士による保健指導を受けさせるよう努めなければならない。この場合、保健指導として必要に応じ日常生活面での指導、健康管理に関する情報の提供、健康診断に基づく再検査若しくは精密検査、治療のための受診の勧奨等を行うこと。

なお、産業医の選任義務のある事業場においては、個々の労働者ごとの健康状態や作業内容、作業環境等についてより詳細に把握しうる立場にある産業医が中心となり実施される事が適当である。

ハ. 再検査又は精密検査の取扱い

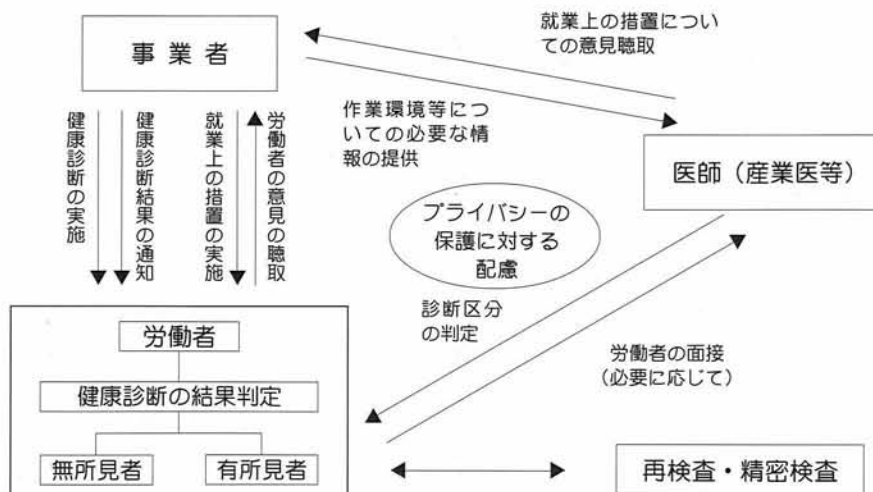
事業者は、就業上の措置を決定するに当たっては、できる限り詳しい情報に基づいて行うことが適当であることから、再検査又は精密検査を行う必要のある労働者に対して、当該再検査又は精密検査の受診を勧奨するとともに、意見を聴く医師等に当該検査の結果を提出するよう働きかけることが適当である。

なお、再検査又は精密検査は、診断の確定や症状の程度を明らかにするものであり、一般には事業者による実施が義務付けられているものではないが、有機溶剤中毒予防規則（昭和47年労働省令第36号）、鉛中毒予防規則（昭和47年労働省令第37号）、特定化学物質等障害予防規則（昭和47年労働省令第39号）及び高気圧作業安全衛生規則（昭和47年労働省令第40号）に基づく特殊健康診断として規定されているものについては、事業者による実施が義務付けられているので留意する必要がある。

二. プライバシーの保護

事業者は、個々の労働者の健康に関する情報が、個人のプライバシーに属するものであることから、その保護に特に留意する必要がある。特に就業上の措置の実施に当たって、関係者へ提供する情報の範囲は必要最小限とする必要がある。

健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置の主な流れ



「北海道における健康診断実施結果」

最近の労働者の健康をめぐる状況を、北海道労働基準局が取りまとめた平成7年の一般定期健康診断実施結果で見ますと、近年の高齢化の進展に伴い高血圧症、虚血性心疾患等の作業関連疾患につながる所見を有する労働者が増加する傾向の中で、有所見率は受診労働者の36.7％と、労働者3人に1人以上が有所見者となっています。健康管理は健康診断の実施を通じて労働者の健康状態を把握し、健康障害を未然に防ぐことができるような積極的な内容のものであることが必要とされて来ております。

定期健康診断実施状況その1

(平成7年1月～12月)

業 種		健診実施 事業場数	受 診 者 数	平 均 受診率	特定業務従 事労働者数	他 覚 所 見			聴 力 (1000Hz)			聴 力 (4000Hz)			聴 力 (その他)			胸 部 X 線 検 査			喀 痰 検 査			血 圧			
						実施者数	有所見者数	有所見率	実施者数	有所見者数	有所見率	実施者数	有所見者数	有所見率	実施者数	有所見者数	有所見率	実施者数	有所見者数	有所見率	実施者数	有所見者数	有所見率	実施者数	有所見者数	有所見率	
製 造 業	食 料 品 製 造 業	361 (36)	35,308	86.8	3,529	32,501	1,043	3.21	26,033	1,523	5.85	25,637	2,620	10.22	7,418	75	1.01	35,001	1,068	3.05	290	5	1.72	35,202	5,138	14.60	
	織 維 工 業	3 (0)	229	98.3	2	60	0	0.00	173	12	6.94	173	34	19.65	15	0	0.00	225	23	10.22	0	0	0.00	226	28	12.39	
	衣服・その他の繊維製品製造業	36 (0)	2,631	89.7	180	2,381	38	1.60	1,610	59	3.66	1,483	98	6.61	693	3	0.43	2,535	61	2.41	0	0	0.00	2,624	217	8.27	
	木 材 ・ 木 製 品 製 造 業	61 (5)	5,339	92.3	574	4,128	36	0.87	4,151	340	8.19	4,189	1,256	29.98	770	3	0.39	5,327	255	4.79	92	0	0.00	5,338	948	17.76	
	家 具 ・ 装 備 品 製 造 業	27 (1)	1,878	93.8	6	1,807	19	1.05	1,207	61	5.05	1,130	254	22.48	725	1	0.14	1,876	31	1.65	0	0	0.00	1,878	117	6.23	
	パルプ・紙・紙加工品製造業	39 (21)	7,932	96.4	4,324	5,591	53	0.95	6,147	167	2.72	6,781	772	11.38	587	20	3.41	7,348	88	1.20	46	3	6.52	7,877	932	11.83	
	印 刷 ・ 製 本 業	45 (6)	4,486	91.8	929	4,425	222	5.02	2,477	202	8.16	2,436	272	11.17	1,442	24	1.66	4,330	224	5.17	35	0	0.00	4,482	514	11.47	
	化 学 工 業	47 (12)	5,458	91.2	972	4,988	46	0.92	4,020	171	4.25	3,789	471	12.43	1,071	6	0.56	5,263	154	2.93	62	0	0.00	5,426	630	11.61	
	窯業土石製品製造業	57 (9)	4,371	95.9	779	3,494	126	3.61	3,599	253	7.03	3,456	1,034	29.92	661	32	4.84	4,356	160	3.67	0	0	0.00	4,366	791	18.12	
	鉄 鋼 業	23 (8)	4,980	96.3	2,722	4,614	10	0.22	4,779	187	3.91	4,777	553	11.58	307	9	2.93	4,941	118	2.39	43	0	0.00	4,980	415	8.33	
	非鉄金属製造業	7 (3)	669	96.6	213	669	2	0.30	321	13	4.05	417	74	17.75	310	2	0.65	627	8	1.28	0	0	0.00	669	50	7.47	
	金属製品製造業	60 (11)	5,356	91.4	1,250	5,224	58	1.11	3,846	248	6.45	3,741	870	23.26	1,532	10	0.65	5,346	180	3.37	0	0	0.00	5,355	748	13.97	
	一般機械器具製造業	33 (3)	3,430	91.1	607	2,706	27	1.00	2,462	96	3.90	2,462	532	21.61	1,039	9	0.87	3,416	58	1.70	0	0	0.00	3,430	519	15.13	
	電気機械器具製造業	64 (13)	9,843	91.9	2,686	9,624	84	0.87	6,798	162	2.38	6,830	494	7.23	2,944	16	0.54	9,764	101	1.03	0	0	0.00	9,810	819	8.35	
	輸送用機械等製造業	18 (3)	3,101	95.0	1,832	2,987	10	0.33	2,346	125	5.33	2,334	444	19.02	195	0	0.00	2,931	53	1.81	0	0	0.00	3,101	396	12.77	
業	電 気 ・ ガ ス ・ 水 道 業	53 (12)	7,883	93.7	888	7,531	419	5.56	6,968	197	2.83	7,079	482	6.81	320	2	0.63	7,865	295	3.75	0	0	0.00	7,883	1,174	14.89	
	そ の 他 の 製 造 業	61 (8)	5,675	88.6	1,139	5,494	196	3.57	4,126	200	4.85	4,020	407	10.12	1,424	2	0.14	5,572	124	2.23	1	0	0.00	5,631	609	10.82	
	小 計	995(151)	108,569	90.5	22,632	98,224	2,389	2.43	81,063	4,016	4.95	80,734	10,667	13.21	21,453	214	1.00	106,723	3,001	2.81	569	8	1.41	108,278	14,045	12.97	
	鉱 業	石 炭 鉱 業	2 (2)	369	87.1	326	369	10	2.71	369	6	1.63	369	18	4.88	293	0	0.00	369	3	0.81	125	0	0.00	369	30	8.13
		土 石 採 取 業	7 (0)	666	96.4	29	666	7	1.05	480	32	6.67	546	122	22.34	98	2	2.04	666	7	1.05	0	0	0.00	666	141	21.17
		そ の 他 の 鉱 業	3 (2)	367	100.0	205	367	1	0.27	296	14	4.73	296	82	27.70	28	0	0.00	366	22	6.01	0	0	0.00	367	25	6.81
		小 計	12 (4)	1,402	95.8	560	1,402	18	1.28	1,145	52	4.54	1,211	222	18.33	419	2	0.48	1,401	32	2.28	125	0	0.00	1,402	196	13.98
	建 設 業	土 木 工 事 業	191 (7)	15,945	94.9	1,095	14,332	499	3.48	14,157	1,178	8.32	14,156	3,717	26.26	1,776	20	1.13	15,932	741	4.65	202	0	0.00	15,915	2,859	17.96
		建 築 工 事 業	120 (4)	12,478	94.4	838	11,984	485	4.05	9,993	520	5.20	9,781	1,673	17.10	2,321	8	0.34	12,387	441	3.56	172	0	0.00	12,416	1,670	13.45
		そ の 他 の 建 設 業	51 (4)	4,930	93.4	911	4,789	69	1.44	3,742	142	3.79	3,747	417	11.13	818	7	0.86	4,812	146	3.03	162	0	0.00	4,927	583	11.83
		小 計	362 (15)	33,353	94.5	2,844	31,105	1,053	3.39	27,892	1,840	6.60	27,684	5,807	20.98	4,915	35	0.71	33,131	1,328	4.01	536	0	0.00	33,258	5,112	15.37
	運 輸 交 通 業	鉄道・軌道・水運・航空業	56 (4)	6,704	97.1	2,990	6,641	15	0.23	6,379	63	0.99	6,336	141	2.23	95	0	0.00	6,693	45	0.67	5	0	0.00	6,703	1,248	18.62
		道路旅客運送業	208(106)	27,865	90.6	21,298	25,853	350	1.35	21,294	1,056	4.96	21,211	3,396	16.01	8,898	109	1.22	26,907	886	3.29	334	0	0.00	27,207	5,861	21.54
		道路貨物運送業	158 (18)	13,401	87.4	2,360	12,409	384	3.09	10,017	407	4.06	10,000	1,413	14.13	3,352	8	0.24	13,120	434	3.31	164	11	6.71	13,398	1,370	10.23
		その他の運輸交通業	2 (0)	150	100.0	0	150	0	0.00	141	4	2.84	141	11	7.80	0	0	0.00	150	6	4.00	0	0	0.00	150	18	12.00
小 計		424(128)	48,120	90.3	26,648	45,053	749	1.66	37,831	1,530	4.04	37,688	4,961	13.16	12,345	117	0.95	46,870	1,371	2.93	503	11	2.19	47,458	8,497	17.90	
貨物取扱業	陸上貨物取扱業	32 (13)	3,772	92.9	1,118	3,498	77	2.20	3,302	148	4.48	3,309	497	15.02	436	10	2.29	3,770	186	4.93	1	1	100.00	3,772	438	11.61	
	港 湾 運 送 業	7 (2)	1,134	95.8	424	534	168	31.46	1,117	39	3.49	1,042	87	8.35	17	0	0.00	1,134	39	3.44	19	0	0.00	1,134	99	8.73	
	小 計	39 (15)	4,906	93.4	1,542	4,032	245	6.08	4,419	187	4.23	4,351	584	13.42	453	10	2.21	4,904	225	4.59	20	1	5.00	4,906	537	10.95	
農 林 業		51 (4)	3,672	94.8	741	2,636	226	8.57	3,039	68	2.24	3,130	235	7.51	71	1	1.41	3,075	75	2.44	40	0	0.00	3,585	605	16.88	
畜 産 ・ 水 産 業		4 (0)	235	88.6	0	235	0	0.00	138	6	4.35	138	17	12.32	97	2	2.06	235	5	2.13	0	0	0.00	235	22	9.36	

定期健康診断実施状況その2

(平成7年1月～12月)

業 種	区 分	貧 血 検 査			肝 機 能 検 査			血 中 脂 質 検 査			尿 検 査 (糖)			尿 検 査 (蛋白)			心 電 図 検 査			医師の 指示人数	所見のあった時		歯 科 健 診		
		実施者数	有所見者数	有所見率	実施者数	有所見者数	有所見率	実施者数	有所見者数	有所見率	実施者数	有所見者数	有所見率	実施者数	有所見者数	有所見率	実施者数	有所見者数	有所見率		人 数	所見率	実施者数	有所見者数	有所見率
製 造 業	食 料 品 製 造 業	26,033	2,152	8.27	26,322	2,621	9.96	26,010	5,142	19.77	34,440	1,193	3.46	34,452	986	2.86	24,901	1,786	7.17	13,640	14,505	41.08	611	273	44.68
	織 維 工 業	179	31	17.32	179	52	29.05	179	42	23.46	220	2	0.91	220	10	4.55	174	23	13.22	40	112	48.91	0	0	0.00
	衣服・その他の繊維製品製造業	1,530	178	11.63	1,581	121	7.65	1,526	250	16.38	2,490	65	2.61	2,487	58	2.33	1,521	107	7.03	618	781	29.68	0	0	0.00
	木 材 ・ 木 製 品 製 造 業	4,117	499	12.12	4,132	658	15.92	4,136	883	21.35	5,244	199	3.79	5,230	139	2.66	4,167	402	9.65	2,275	2,862	53.61	35	35	100.00
	家 具 ・ 装 備 品 製 造 業	1,120	83	7.41	1,106	91	8.23	1,106	160	14.47	1,862	82	4.40	1,862	34	1.83	1,083	66	6.09	630	635	33.81	0	0	0.00
	パルプ・紙・紙加工品製造業	5,395	182	3.37	5,809	757	13.03	5,745	1,102	19.18	7,849	339	4.32	7,913	216	2.73	5,002	203	4.06	1,616	2,394	30.18	125	0	0.00
	印 刷 ・ 製 本 業	2,844	230	8.09	2,926	571	19.51	2,867	590	20.58	4,416	152	3.44	4,416	89	2.02	2,428	233	9.60	1,466	1,800	40.12	82	8	9.76
	化 学 工 業	3,986	247	6.20	4,045	466	11.52	4,042	608	15.04	5,290	223	4.22	5,357	142	2.65	3,314	282	8.51	1,738	1,981	36.30	158	63	39.87
	窯業土石製品製造業	3,168	249	7.86	3,141	505	16.08	3,111	662	21.28	4,330	256	5.91	4,241	123	2.90	3,146	288	9.15	1,766	2,313	52.92	0	0	0.00
	鉄 鋼 業	3,898	127	3.26	3,898	349	8.95	3,898	392	10.06	4,974	181	3.64	4,974	139	2.79	3,885	186	4.79	772	1,406	28.23	38	0	0.00
	非 鉄 金 属 製 造 業	417	14	3.36	308	11	3.57	308	39	12.66	668	13	1.95	668	5	0.75	309	15	4.85	136	160	23.92	209	20	9.57
	金 属 製 品 製 造 業	3,722	233	6.26	3,623	522	14.41	3,615	652	18.04	5,320	210	3.95	5,320	143	2.69	3,461	293	8.47	2,035	2,207	41.21	7	0	0.00
業	一 般 機 械 器 具 製 造 業	2,265	102	4.50	2,383	354	14.86	2,383	356	14.94	3,402	185	5.44	3,403	98	2.88	2,362	175	7.41	1,440	1,479	43.12	0	0	0.00
	電 気 機 械 器 具 製 造 業	5,125	245	4.78	5,234	520	9.94	5,228	734	14.04	9,561	186	1.95	9,561	195	2.04	4,655	290	6.23	2,644	2,542	25.83	128	0	0.00
	輸 送 用 機 械 等 製 造 業	1,921	59	3.07	2,042	296	14.50	2,042	344	16.85	3,098	73	2.36	2,507	82	3.27	2,002	81	4.05	703	1,286	41.47	96	80	83.33
	電 気 ・ ガ ス ・ 水 道 業	5,003	470	9.39	5,001	1,723	34.45	5,001	1,796	35.91	7,755	281	3.62	7,849	328	4.18	4,920	525	10.67	3,045	4,164	52.82	0	0	0.00
	そ の 他 の 製 造 業	3,902	348	8.92	4,074	507	12.44	4,050	750	18.52	5,523	186	3.37	5,523	176	3.19	3,597	296	8.23	1,179	2,210	38.94	85	12	14.12
	小 計	74,625	5,449	7.30	75,804	10,124	13.36	75,247	14,502	19.27	106,442	3,826	3.59	105,983	2,963	2.80	70,928	5,251	7.40	36,343	42,837	39.46	1,574	491	31.19
鉱 業	石 炭 鉱 業	201	0	0.00	201	12	5.97	201	10	4.98	369	8	2.17	369	2	0.54	201	6	2.99	52	105	28.46	0	0	0.00
	土 石 採 取 業	486	35	7.20	486	66	13.58	486	94	19.34	661	47	7.11	661	18	2.72	486	40	8.23	326	316	47.45	0	0	0.00
	そ の 他 の 鉱 業	237	11	4.64	237	38	16.03	237	52	21.94	367	31	8.45	367	16	4.36	210	13	6.19	81	157	42.78	0	0	0.00
	小 計	924	46	4.98	924	116	12.55	924	156	16.88	1,397	86	6.16	1,397	36	2.58	897	59	6.58	459	578	41.23	0	0	0.00
建 設 業	土 木 工 事 業	13,392	1,026	7.66	13,977	2,473	17.69	13,980	2,618	18.73	15,773	1,230	7.80	15,720	527	3.35	13,742	1,476	10.74	6,603	8,421	52.81	43	33	76.74
	建 築 工 事 業	9,269	529	5.71	9,999	1,718	17.18	10,007	1,911	19.10	12,305	690	5.61	12,264	370	3.02	9,425	868	9.21	4,506	5,490	44.00	236	72	30.51
	そ の 他 の 建 設 業	3,811	132	3.46	3,882	722	18.60	3,798	834	21.96	4,883	312	6.39	4,772	151	3.16	3,396	266	7.83	1,903	2,143	43.37	104	16	15.38
	小 計	26,472	1,687	6.37	27,858	4,913	17.64	27,785	5,363	19.30	32,961	2,232	6.77	32,756	1,048	3.20	26,563	2,610	9.83	13,012	16,054	48.13	383	121	31.59
運 輸 交 通 業	鉄道・軌道・水運・航空業	4,579	326	7.12	4,645	1,287	27.71	4,635	1,595	34.41	6,699	384	5.73	6,699	244	3.64	4,445	113	2.45	1,218	3,170	47.29	168	35	20.83
	道 路 旅 客 運 送 業	20,549	996	4.85	21,773	4,480	20.58	21,558	6,112	28.35	27,144	2,223	8.19	27,076	970	3.58	20,106	1,769	8.80	14,531	14,117	50.66	236	121	51.27
	道 路 貨 物 運 送 業	9,319	448	4.81	9,534	1,585	16.62	9,551	1,763	18.46	13,155	635	4.83	13,287	413	3.11	9,161	669	7.30	4,202	5,299	39.54	259	169	65.25
	そ の 他 の 運 輸 交 通 業	115	4	3.48	115	15	13.04	115	21	18.26	150	4	2.67	150	3	2.00	114	13	11.40	5	33	22.00	0	0	0.00
貨 物 取 扱 業	小 計	34,562	1,774	5.13	36,067	7,367	20.43	35,857	9,491	26.47	47,148	3,246	6.88	47,212	1,630	3.45	33,826	2,564	7.58	19,956	22,619	47.01	663	325	49.02
	陸 上 貨 物 取 扱 業	3,350	203	6.06	3,391	425	12.53	3,384	475	14.04	3,765	184	4.89	3,764	98	2.60	3,177	259	8.15	1,175	1,889	50.08	341	196	57.48
	港 湾 運 送 業	1,112	30	2.70	1,112	176	15.83	1,112	166	14.93	1,134	25	2.20	1,134	33	2.91	972	44	4.53	327	465	41.01	31	25	80.65
	小 計	4,462	233	5.22	4,503	601	13.35	4,496	641	14.26	4,899	209	4.27	4,898	131	2.67	4,149	303	7.30	1,502	2,354	47.98	372	221	59.41
農 畜 産 業	農 林 業	2,848	92	3.23	3,296	585	17.75	3,271	736	22.50	3,593	272	7.57	3,563	94	2.64	3,269	349	10.68	1,300	1,743	47.47	0	0	0.00
	畜 産 ・ 水 産 業	127	14	11.02	127	13	10.24	137	44	34.65	232	5	2.16	232	3	1.29	127	8	6.30	85	92	39.15	0	0	0.00
	商 業	42,362	2,725	6.43	41,959	4,817	11.48	41,272	7,506	18.19	64,651	1,695	2.62	65,238	1,986	3.04	35,914	2,104	5.86	19,842	20,440	30.07	1,176	439	37.33
	金 融 ・ 広 告 業	24,701	1,297	5.25	25,351	2,553	10.07	24,506	3,717	15.17	31,764	648	2.04	31,525	857	2.72	20,749	994	4.79	7,980	9,448	28.95	973	464	47.64
通 信 業	映 画 ・ 演 劇 業	142	3	2.11	252	24	9.52	252	16	6.35	411	6	1.46	461	8	1.74	104	6	5.77	85	36	7.56	0	0	0.00
	通 信 業	11,540	444	3.85	11,541	2,142	18.56	11,556	2,762	23.90	15,482	461	2.98	15,482	399	2.58	10,805	1,655	15.32	6,350	7,213	46.09	242	91	37.60
	教 育 ・ 研 究 業	5,545	200	3.61	5,464	762	13.95	5,305	971	18.30	6,431	185	2.92	6,340	147	2.32	4,845	311	6.42	2,300	2,541	37.20	29	26	89.66
	保 健 衛 生 業	47,799	2,585	5.41	50,047	3,620	7.23	47,995	6,442	13.42	58,358	1,145	1.96	58,809	1,303	2.22	30,555	1,637	5.36	10,698	14,644	22.95	172	40	23.26
官 公 署	接 客 娛 楽 業	14,441	933	6.46	14,962	1,719	11.49	14,941	2,916	19.52	21,127	722	3.42	20,987	725	3.45	12,947	940	7.26	6,643	7,792	35.95	454	61	13.44
	清 掃 ・ と 畜 業	14,412	1,017	7.06	14,786	1,579	10.68	14,697	2,992	20.36	16,655	924	5.55	16,509	600	3.63	14,542	1,526	10.46	7,555	7,955	47.41	74	34	45.95
	官 公 署	1,120	16	1.43	1,044	130	12.45	1,044	206	19.73	1,347	44	3.27	1,347	31	2.30	1,027	52	5.46	418	362	26.19	0	0	0.00
	そ の 他 の 事 業	24,820	1,485	5.98	25,483	4,145	16.27	25,252	5,285	20.93	34,910	1,351	3.87	34,741	1,570	4.52	23,052	1,860	8.07	12,258	13,547	37.24	1,793	577	32.18
合 計		330,902	20,000	6.04	339,468	45,210	13.32	334,529	63,746	19.06	447,718	17,057	3.81	447,480	13,531	3.02	294,298	22,229	7.55	147,786	170,255	36.71	7,905	2,890	35.56

※本表その1、その2は労働者数が50人以上の事業場の数値です。

年度別業務上疾病発生状況

疾病分類 \ 年別	2	3	4	5	6	7
業務上の負傷に起因する疾病	534	497	444	402	356	294
物理的因子による疾病 (がんを除く)	13	21	12	18	26	14
身体に過度の負担・作業態様に起因する疾病	19 (10)	19 (5)	21 (4)	16 (6)	16 (1)	12 (2)
化学物質等による疾病 (がんを除く)	27	16	30	20	17	15
粉 じ ん	87	72	82	128	121	86
細菌等病原体による疾病	1	2	1	6	24	
そ の 他		1			1	
合 計	681	628	590	590	561	421

(注)①本表は、労働者死傷病報告書により作成したものであります。但し、粉じんの疾病欄は、じん肺管理区分決定件数（管理4及び合併症）です。

②身体に過度の負担作業態様に起因する疾病欄の（ ）内は振動障害者数であります。

（資料提供 北海道労働基準局）

これからの労働衛生行政について

北海道労働基準局

労働衛生課長 北 川 竹 夫

皆様方には日頃から労働衛生行政の推進に格別のご理解とご協力をいただいております。厚くお礼申し上げます。

さて、最近の労働者の健康をめぐる状況は、脳、心臓疾患等の作業関連疾患につながる所見を有する労働者が増加しており、北海道における一般健康診断結果の有所見率を見ましても、現行の健診項目となった平成2年の26.0%（全産業平均）から年々増加し、平成7年には36.7%が何らかの所見を有する状況にあります。（グラフー1）グラフのとおり業種別では建設業、運輸交通業、農林業が50%近くにもなっておりますが、これは第3次産業に比べ、労働者の年齢構成が、相当高齢化してきていることを示すものであります。これらの中には、職場における作業環境や健康管理の如何によっては病状が悪化し、極端な場合には過労死にもつながる可能性を秘めており、その予防は社会的な関心も高まってきております。さらに、産業構造の変化や技術革新の進展等による労働態様・労働環境の変化により、仕事や職場生活での不安やストレスを感じる労働者の割合も増加してきております。

こうした状況を踏まえ、労働衛生管理体制や職場における健康管理を充実させることにより、すべての労働者が職場生活の全期間を通じて健康で安心して働くことが出来るようにと、昨年、労働安全衛生法が改正され、法的整備が図られたところです。

○ 産業医は、労働者の健康管理を行うのに必要な医学に関する知識について一定の要件を備えた者であることとされました。

この規定は、平成10年9月30日までは施行が猶予されていますが、事業者はその間に、選任している又は選任しようとする産業医について、要件を備えた医師であるかどうか確

認することが必要となってきます。

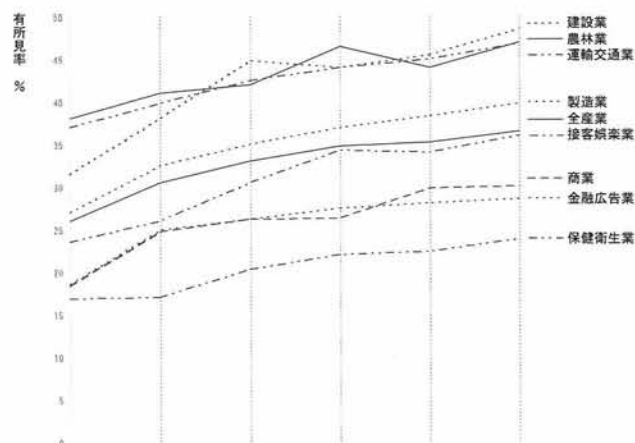
- 産業医の勧告権が明文化されましたが、この勧告は、事業場の実情等を十分に考慮して行われることが必要とされました。
- 事業者は、有所見者について医師からの意見聴取が必要とされました。

産業医は、労働者の個人毎の健康状態や作業内容、作業環境について、より詳細に把握しうる立場にあることから、産業医から意見を聴くことが適当とされています。

小規模事業場においては、地域産業保健センターを利用していただくことが適当です。

- 健康診断実施後の措置については、昨年の法施行と併せ公表された「指針」に基づき、その労働者の実情を考慮して、就業場所の変更等の措置をしなければならないこととされました。

グラフー1 定期健康診断実施結果
(労働者数50人以上の事業場分を集計)



	平成2年	平成3年	平成4年	平成5年	平成6年	平成7年
全産業	26.0	30.5	32.9	34.5	35.3	36.7

年別

「事業者からみた一般健康診断実施後の措置の流れ」(グラフー2)を参考に、「指針」に示されている留意事項を踏まえた事後措置が求められております。

特に留意いただきたいのは、就業上の措置を決定する場合に、当該労働者の意見を聴き、十分な話し合いを通じてその労働者の了解が得られるように事業者は求められておりますが、産業医の同席の下に、労働者の意見を聴くことが必要であります。

- 一般健康診断の結果通知、保健指導が必要とされました。

通知は、総合判定結果だけでなく、各健康診断の項目毎の結果を通知することが必要であり、通知の方法としては、健康診断を実施した医師、健康診断機関等から報告された個人用の結果報告書を各労働者に配付する方法、健康診断個人票のうち必要な部分の写しを各労働者に示す方法等があります。

保健指導は、健診診断の結果、異常な所見を有すると判定された労働者であって、医師等が必要と認める者に対して実施することとなります。

- 産業医の選任義務のない事業場の労働衛生管理体制の充実、小規模事業場に対する国の援助も規定されております。

小規模事業場においては、労働者の健康管理の基本となる健康診断の実施について、その履行が十分でない状況にもあり、改正法を円滑に施行する上でも、この徹底が急務とされております。本年度に引き続き来年度におきましても監督指導、集団指導の重点事項として取り組む必要があると考えております。

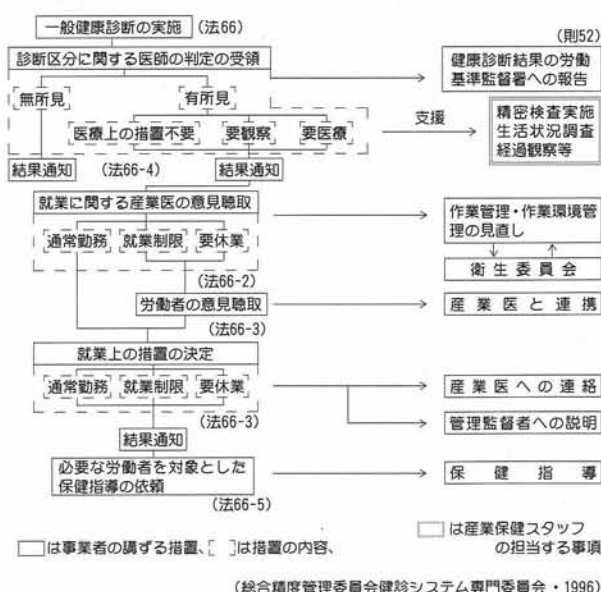
また、この小規模事業場やそこに働く労働者に対し産業保健サービスを提供することとなる地域産業保健センターの整備も急ピッチで進めており、その効果的運用のために医師会、産業医等産業保健関係者とのきめ細やかな連携が求められております。北海道におきましても、既に平成8年度の新設分を含めて9カ所の地域産業保健センターを整備し、一昨年6月に開所した北海道産業保健推進センターと一体となって、産業保健サービス事業の提供にお取り組みいただいているところであります。

近年の労働衛生行政は、社会経済情勢の変化にあわせて、様々な対応が求められており、心

とからだの健康づくりをバックアップするTHP (Total Health Promotion Plan) 事業の推進を始め、疲労やストレスを感じることの少ない快適職場づくり、職場における喫煙対策、VDT作業対策、エイズ対策、騒音・腰痛対策等々新たな行政課題が数多く出てきておりますが、これらの課題についても、北海道産業保健推進センターのご支援を期待するところであります。

一方、職業性疾病の発生状況を見ると従来から推進しております特別則に基づく障害予防対策を、引き続き重要課題とせざるを得ない状況にあります。北海道におきましても、発生件数は減少傾向になっておりますが、昨年は塩素中毒、一酸化炭素中毒、酸素欠乏、有機溶剤中毒等の工業中毒による死亡・重大災害が多発しました。その多くが経営基盤が脆弱等により、労働衛生管理を担当する人材確保が困難な小規模事業場において発生しており、これらの事業場に対しては、工夫をこらした支援が望まれるところであります。 昨年秋に発足した、全道並びに地区衛生管理者協議会の活発な活動にも期待するところは大きいところです。

グラフー2 事業者からみた一般健康診断後の措置の流れ



横山博先生を悼む

産業保健相談員

古 屋 統

(元労働省労働基準局安全部労働衛生課主任中央じん肺診査医)



故 横山 博先生

北海道産業保健推進センター運営協議会委員横山博先生におかれましては、横行結腸癌のため、去る平成8年12月10日逝去されました。謹んで御悼み申しあげるとともに、その御事蹟にかかる二三の側面を御紹会申しあげ、先生を偲ぶ一端とさせていただきます。

先生は昭和27年に三井鉱山株式会社芦別療養所長となられましたが、丁度けい肺法制定前の時期に当たっていたことが、労働衛生に目を向けるきっかけとなったといえます。

昭和42年(社)北海道労働保健管理協会に入り、昭和62年以降は(財)北海道労働保健管理協会(以下協会)の会長に就任され、北海道の労働衛生をリードして来られました。

先生は、単に北海道の一労働衛生機関の責任者であるのみならず、常に全国的な視野で活躍をされました。

健診技術の向上と精度の確保は労働衛生機関の生命であります。使命を同じくする機関が相寄り研鑽し合うことが必要と考えた先生は戸田(神奈川) 乾(京都) 原田(大阪)ら諸先生と相携えて、現在の全国労働衛生団体連合会(全衛連)の結成のきっかけを作られ、更に平成2年から2年間、全衛連の副会長をつとめられました。

より高いレベルの健診サービスを提供するた

めに自ら勵むべしが先生の口癖でした。

季刊労働衛生管理(全衛連刊)に掲載されている“全衛連会員の基本的課題”の中に「労働安全衛生法及び関係法令に基づく健康診断を完全かつ適正に実施すること、提供出来るサービス(業務)の範囲を明確にすること」という条文があります。私共はここに先生の声を聞く思いがいたします。

行政機関から出される指針や実施要領の中には、それ自体正しいものだとしても、第一線現場では実践が困難であったり、実情にふさわしくないものもあり得ます。

現場では、どの方式を用いればどの範囲までのサービスが可能か、それを明らかにして行政にフィードバックさせることも健診機関の重要な使命のひとつであります。

しかし、これは時として行政の担当者を混乱させ、場合によって忌避されかねない側面も持ちます。

先生は、此の点についても齒に衣をきせませんでした。使命感の強さがそれをさせたのですが、御自身の切実な体験があればこそそれが出来たのだといえます。

北海道に多い職業病とされるじん肺と振動障害への対応についても先生は執念を持っておられました。協会の健診実施数は、例年、前者で4,000、後者で3,000を越えます。

先生の豊富な資料に基づく論議は他者の追隨を許しませんでした。

日本災害医学会では、功労会員に推されています。日本産業衛生学会においても永く評議員をつとめておられます。

或る年の日本産業衛生学会の地域交流集会で振動障害の問題が取りあげられたとき、先生の舌鋒に圧倒されて、尖鋭なイデオロギーを持つ

集団からの反論がなかったというエピソードも伝えられています。

先生自らが手がけて有所見と判定した労働者への事後措置、補償などについても深い関心を寄せておられました。職業病にかかった人達への措置、対応に偏りがあってはならないというのがその信条でした。

先生が心を砕いたことの一つに、地域医師会との協調があります。

健診機関が健康保険の算定よりも安い料金を設定することは批判と反発を招きます。低価格を掲げて精検率をアップさせ利潤を目論むのではないかという勘ぐりも生じます。

労働安全衛生法制定以前のこと、まだ産業医という言葉もなかった時代、医師会員である先生が医師会員の批判を浴びるのは辛いことでした。

新しい法律のもと、医師会に産業医部会や協議会などが出来るに到って、ようやく先生への評価が定着し、その役員としての活動の場が与えられるようになりました。

日医認定の産業医研修会などでは、講師陣のかなめとして欠かすことの出来ない存在でした。しかし、それまでの道程は平坦ではなかったようです。

全国各地に産業保健センターが設置されることにも、先生は深い関心を寄せられました。

平成元年に発足した“地区労働衛生相談医制度モデル事業”に最初から参加し、現在札幌市医師会館内に設置されている札幌地域産業保健センターの最も有力な相談担当者となりました。

また、北海道産業保健推進センターの発足に際しては運営委員に就かれるとともに、御自分の率いる協会から清田典宏氏と筆者の二人を相談員に推せんされました。

二人とも協会の特殊健診、T H P 部門などの担当者であるため、協会の多忙な日常業務へのシワ寄せは軽いものでないのですが、先生は大局的な見地に立って、あえてそれを容認されました。

先生の御逝去は、北海道産業保健センターにとってもまことに大きな損失といわなければなりません。

筆者が労働省の労働衛生課に勤務していた頃、安全衛生部長だった山本秀夫先生（故人）が或る日こういわれました。

「横山先生は正論の人ですね」

あの時の山本先生の柔和なまなざしを筆者はいつ迄も忘れることが出来ません。そしてそれが横山先生の闘志に満ちた御顔と重なります。あの世で御二人の御対面があれば、こんどはどのような論議が交わされるでしょうか。

故 横山 博 先生略歴

学	
昭和18	北海道帝国大学医学部 附属医学部専門部卒業
昭和27	医学博士
平成5	日本産業衛生学会 指導医
公	
昭和50	北海道職業病対策協議会委員
昭和52	日本災害医学会 評議員
昭和53	日本産業衛生学会 評議員
昭和58	(社)日本労働安全衛生コンサルタン ト会 理事
昭和61	(社)日本作業環境測定協会 理事
平成元	産業医科大学 医学部非常勤講師
平成4	(社)全国労働衛生団体連合会 参与
平成6	(社)日本労働安全衛生コンサルタン ト会 北海道支部長



アメリカにおける化学物質依存 (Chemical dependence) 医療の現状

産業保健相談員

小 片 基
(五稜会病院顧問)



昨年6月早々から約6ヶ月間私はアメリカの西部と東部に滞在して表題に関する研究機関や第一線の医療現場で再び過ごす機会が与えられた。この紙幅にその全貌を記すことはとても無理なのでいくつかの要点をかいつまんで書かせていただくことにしたい。

表題のChemical dependence (化学物質依存) は日本ではあまりなじみのない用語である。アメリカの精神障害診断基準(DSM)や国際疾病分類(ICD)では1980年以降Substance use disorders (物質常用障害)あるいはPsychoactive substance use disorders (精神活性物質常用障害)の用語が普通であってChemical dependenceはほとんど用いられてなかった。しかし、アメリカでは多くの治療機関が『化学物質依存 治療センター』などと言うふうにChemical dependenceの語を用いているので一般社会には広く知れわたっている。もちろん、アルコール依存症は化学物質依存の一形である。30年前と比較して私がもっと驚いたことは単剤依存症の被治療者が激減して多剤依存症に変わったことである。30年前、私の知っているアルコール依存症治療棟内の人々はほとんどがアルコール単剤の依存症であった。しかし、最近は男性のほとんどが多剤依存症である。たとえば、アルコール、コカイン、大麻、ヘロイン、覚醒剤などのうち3~4剤の乱用や依存例が多く2剤の併用はむしろ少ないくらいである。ほとんどの症例がアルコールにからんでいて、アルコール乱用を除いた多剤依存は決して多くはない。私に関わった治療機関で女性の被治療者にアルコール単剤依存例が多いようであった。アメリカではここ数年来、国民一人あたりのアルコール消費量は確実に減少の傾向を見せている。一方周知のようにここ10年来コカインの爆発的乱用に加えて大麻やヘロイン、覚醒剤などの乱用も

後を絶たず前記した化学物質の多剤乱用や多剤依存の増加はアメリカが抱える深刻な問題である。そのため国の研修費は年々アルコール以外の化学物質領域の研究に多くの金額を投ずるようになってきている。精神機能に大きな影響を与える物質の乱用や依存の治療は決して容易ではなく、多剤依存になるともう一つ難しくなる。こうした症例に人格障害が加わると治癒見込みはさらに難しくなるのだが、アメリカの治療者たちはよくこの困難に立ち向かっている。

スタンフォード大学から15マイルほど離れたマウンテンビュー市にある非営利私立病院に併設された化学物質依存治療部門にほぼ2ヶ月間通って貴重な体験に与かった。総合病院ではないがそれに準ずる充実した地域のセンター的役割を担った病院である。何故この病院を選んだのかと言うと一つには被治療者の貧富の差が小さいこと、二つには地域の裕福さが中流ないしそれ以上であること、この二つに重きをおいたのである。ここはシリコン・バレーの中心にあって日本の状況と比較するには何かと都合と考えたのである。しかし、この病院は決してアメリカの標準的な病院ではなく、むしろかなり恵まれた環境下にあると言わざるをえない。アメリカ合衆国は病院一つとってみても州によって状況は大きく異なるばかりか国立、州立、市立、私立など病院の相互関係は日本とは比較にならないのである。たとえば一般に地域住民の病院選択の第一は私立病院である。もっとも最初は個人開業のクリニックを訪れるのが普通であるからそこからオープンシステムの私立病院に移るわけである。医療費などの恩恵はあるにしても地域住民は公立や国立に入ることを決して好まない。30年前、私が数カ月席をおいたワシントンD.C.の国立精神病院の周辺はとても危険な状況に変わり果てており、路辺には明らか

にそれとわかる化学物質乱用者にたちがあちこちにたむろしているのである。アメリカの友人が忠告してくれたようにとても近づくことができなかった。この国立精神病院は現在もちろん運営されている。この周辺を走る路線バスのなかで我が子を抱いた10代の少女を見て私は胸が詰まる思いをした。バスの終点にある公立病院の小児科へこの子をつれて行くと言う。

周知のように現在アメリカ医療費問題は危機に瀕している。保険会社のプレッシャーによって入院期間は極度に短縮され病院の空床が著しく看護者のやりくりにも大いに支障をきたしている。スタンフォード大学病院も例外ではなく空床が目立っている。こうした現状からアメリカではHMOが已むを得ない選択肢として論議されていることご存知の通りである。

件の化学物質依存治療部門は精神科のなかに含まれており、ベッド数18床のうち入院率は3名から5名であった。看護者は入院者数によって病院看護部からその都度配置されるわけで看護者の専門性は当然無視され看護の質の低下は避けられないことになる。彼女たちは時間外に路上に立ってプラカードを揚げながら人々に実情を訴える光景に私は同情を禁じえなかった。

入院費用は一晚1500ドル前後と極めて高価であるから長期入院は難しいにしても化学物質依存治療部門の平均入院数はわずか5日である。数年前には4週間であったのがここまで短縮されては解毒治療だけで後の治療継続は外来通院に頼らざるをえない。実際、本症の治療効果は外来通院プログラムを完了することによって現れるように仕組まれている。毎日グループ20名ほどの依存症者が朝7時30分までに来院し、自由になるのは午後4時30分である。集団療法、家族療法、画家療法、リクリエーション、教育講話、個人のカウンセリングなどがぎっしり詰まったかなりきついスケジュールである。このプログラムに参加してみれば次の諸点に注目した。一つはAAのステップや伝統を背景にしたプログラムであること。二つには医師以外の治療スタッフ8名のうち半数が元アルコール依存症者で現AAメンバーであり、LMFCC（結婚、家族、子供などのカウンセラー）というカリフォルニア州で通用するライセンスを取得していること。事実、LMFCCの役割は決して小さくないばかりかこのプログラムに通ってくる患者たちの信頼度はひととき高かった。三つ

には、日本と比較して集団療法の活気はアメリカのほうが断然強いことに加えて、家族療法に出席したイタリー系の家族は本人の妻、長男、長女、次女の計4名が連れだって参加していたことであった。私はそのことを褒めたところ日本人はもっと家族を大事にするでしょうといわれ、まことに複雑な心境であった。このプログラムとは別に週に1～2回、外部からのAAのメンバーがやってきて昼食を共にしながらミーティングが行われていた。私の滞在中、このプログラムを終えて隣の市に復職したばかりの27才の男性公務員がレストランで警官に射殺されたという記事が新聞にでた。治療スタッフは深刻な打撃を受け数日間この事実を論じあっていたが、地域住民から治療者に対し非難の声が上がるようなことはなかった。

丁度30年前に留学したアメリカ東部ボストンのハーバード大学のマックリーン病院に今回私は客員としてもっとも長く滞在したのだがこの病院も現在の医療制度の間で改革に向けて大きく動き出したところであった。研究、教育、臨床の3分野がそれぞれ高度のレベルで維持できる方法が懸命に模索されている。マックリーン病院のプロクター・ハウスで化学物質依存治療活動が精力的に行なわれている。そのプログラムは上述のアメリカ西部カリフォルニアの方法と大きく変わるところはなかったが、研究と教育を兼ね備えなければならぬところだけに、ピーンと張りつめた緊張感がただよっていた。

小片 基 先生略歴

- 公 国際アルコール医学生物学会 (ISBRA) メンバー
- 選考委員 (第4回ISBRAサテライト委員長)
- 日本アルコール医学会理事長
- アルコール医療研究編集顧問
- 日米科学技術協力会議委員
- 世界保健機関 (WHO) 国際研究プロジェクト (6ヶ国) 主任研究員
- 学 日本精神神経医学会 (評議員)
- アメリカ精神身体医学会
- 歴 釧路赤十字病院精神科部長
- 米国ハーバード大学研究員
- 米国国立精神衛生研究所 研究員
- 札幌医科大学衛生短期大学 副学長
- 札幌医科大学 名誉教授

スウェーデンを訪ねて

産業保健相談員

原 洵 泉

(札幌鉄道病院保健管理部)

国際労働衛生会議 (International Congress on Occupational Health, I C O H) は3年に一度開催される産業医、産業保健従事者、大学研究者の集まりで1906年 イタリアのミラノで発足した。今回は第24回学会が1996年9月15日から20日までスウェーデンのストックホルムで開催された。小生は、この会議に参加する機会が得られたため、スウェーデンを訪ねることとなった。成田からストックホルムへは、スカンジナビア航空が火、金の週2回の運航である。成田を飛びたって10時間、ストックホルム・アーランダ空港に到着。位置的には日本に以外と近い。空港から市街まで35分のリムジンバスの旅。車窓には白樺の林が広がり、点々とハイテク企業の工場が立ち並ぶ。9月というのに木々は晩秋の装いである。人々の少なさ、気候風土とあいまって、まさしく「ヨーロッパの北海道」という観である。

空気の乾燥は著しく、小生はスウェーデンに滞在している間は皮膚がカサカサになった。スウェーデンは労働衛生の先進国と考えられている。スウェーデン全国の産業医は1500人(1992)でそのうち1200人が国の最も権威ある機関である労働医学研究所 (National Institute of Occupational Health, V I O H) の認定産業医である。国全体の就業人口はおよそ450万人なので、労働者3000人に1人の産業医ということになる。一方日本では就業人口6000万人に対し、日医認定産業医2万人であるから、産業医数はスウェーデンに比べ遜色ない。しかしながら、その他の産業保健スタッフ、たとえば衛生工学士 (Industrial Hyginnist) が1100名、心理療法士900名(1987) もいることが日本と比較して特筆されよう。しかし、全労働者をカバーすることを目標として国の産業保健サービスを目指してきたが(カバー率約70%)、最近では国の

産業保健活動に対する支援が、むしろ削減されているという。また、作業関連疾患の労災認定については認定件数、約54000件認定率85%(1989)と日本に比べ格段に高いのみならず、心理的要因も、その認定判断に加えているのが特長だ。疾病給付は180日までは給与の90%と恵まれている。しかしながら、この事は、この目の高い失業率とあいまって国家財政を圧迫するまでになっている。

私の参加した国際労働衛生会議は、およそ60カ国、3000人の参加者があった。日本からは150人であった。5日間の会期中に有害物質の暴露影響、交代制勤務、ストレスの分科会などで約160のセッションが設けられ、活発な質疑応答がなされた。

写真はストックホルム市庁舎で毎年、12月10日にノーベル賞の授賞式、晩さん会が行われることで名高い。学会のバンケットはここで行なわれ、小生はトナカイの肉をおいしくいただいた。わずか10日間の短い旅であったが、日本の産業保健の今後の歩む方向について考えた旅であった。



スウェーデン ストックホルムにて写真

各地域産業保健センターの業務

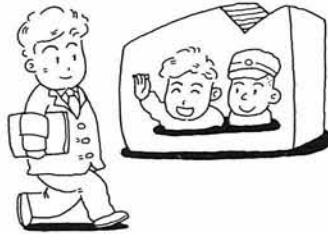
健康相談窓口の開設

- 健康診断の結果が気になる。
- 健康のため日ごろどんなことに気をつけたらよいか。
- 従業員の健康管理はどうすればよいのか。
- 最近気分がすぐれない。などについて医師や看護婦などがお話を伺います。



事業場の訪問

- 医師などが事業場を訪問し、健康管理等のアドバイスを行います。
- ご希望により作業場を見て改善のためのアドバイスを行います。



産業保健情報の提供

- 労働衛生機関や日本医師会認定産業医などの情報を提供します。



●労働者50人未満（産業医選任義務のない）の事業場はお近くの地域産業保健センターをご利用ください。

無料でおこないます！秘密を守ります！

●札幌 地域産業保健センター

（札幌市医師会館内）

〒060 札幌市中央区大通西19丁目

TEL(011)611-4181 FAX(011)643-1511

●旭川 地域産業保健センター

（旭川市医師会館内）

〒070 旭川市金星町1丁目

TEL(0166)23-6007 FAX(0166)23-6007

●室蘭 地域産業保健センター

（室蘭・登別保健センター内）

〒050 室蘭市東町4丁目20番6号

TEL(0143)45-4393 FAX(0143)45-2292

●帯広 地域産業保健センター

（帯広市医師会館内）

〒080 帯広市東3条南11丁目2番地

TEL(0155)24-2802 FAX(0155)25-4464

●北見 地域産業保健センター

（北見医師会館内）

〒090 北見市北6条西2丁目

TEL(0157)26-8510 FAX(0157)26-8511

●苫小牧 地域産業保健センター

（苫小牧市保健センター）

〒053 苫小牧市旭町2丁目5番4号

TEL(0144)37-5211 FAX(0144)36-1774

●小樽 地域産業保健センター

（小樽市医師会）

〒047 小樽市富岡1丁目15号

TEL(0134)22-4011 FAX(0134)33-9544

●留萌 地域産業保健センター

（留萌医師会内）

〒077 留萌市錦町1丁目

TEL(0164)43-2020 FAX(0164)43-5118

●岩見沢 地域産業保健センター

（岩見沢市医師会館内）

〒068 岩見沢市10条西3丁目1-4

TEL(0126)22-5347 FAX(0126)25-0432

健康相談窓口の開催日は、最寄りの地域産業保健センターにお問い合わせください。



労働福祉事業団
北海道産業保健推進センター

〒060 札幌市北区北7条西1丁目NSS・ニューステージ札幌11階
TEL011-726-7701 (代) FAX011-726-7702