

No. 12

2001.10

北の 産業保健

HOKKAIDO

INDEX

喫煙者と非喫煙者の よりよい人間関係の創造……………	1
労災病院の過去・現在・未来……………	2
二次健康診断等給付制度について……………	5
北海道労働衛生史メモ……………	7
新任相談員のご紹介……………	10
トピックス……………	12
ご存じですか?……………	13
貸出し機器……………	14

労働福祉事業団
北海道産業保健推進センター



喫煙者と非喫煙者間の よりよい人間関係の創造



北海道労働局労働基準部長 小林 富雄

先日、旭川に出張した折りの経験ですが、帰りの電車の禁煙席がとれず、やむなく喫煙席に乗車しました。私は以前から喫煙をしておりませんが、喫煙の煙について今まではさほど気にならないで過ごしてきました。というわけで、札幌までたいして長い時間ではないから、大丈夫だと思い、喫煙席に乗車したのです。ところが、その喫煙席周辺は、いわゆる「ヘビー・スモーカー」揃いであつたらしく、後でのどが痛むなどひどい思いをしました。禁煙生活の慣れが、煙草の煙に対する抵抗力を著しく低下させていたのに気がつきました。以前の職場で、ひどく喫煙の煙をいやがる職員がおりましたが、この時はさすがに彼の気持ちができるような気がしました。

さて、喫煙による健康への影響に関する社会的関心が高まるなかで、「受動喫煙（自らの意思とは関係なく、環境中のたばこの煙を吸入すること）」による非喫煙者の健康への悪影響が報告されていますが、厚生労働省では、労働者がその生活時間の多くを過ごす職場において、喫煙の影響が非喫煙者の健康に及ぶことを防ぎつつ、喫煙者と非喫煙者が良好な人間関係の下に就業できるよう、事業場において関係者が講ずべき原則的な措置を示した「職場における喫煙対策のためのガイドライン」を示し、事業者がこのガイドラインに沿って職場における喫煙対策に積極的に取り組むよう促しています。今回の経験からこのガイドラインを読み直してみますと、今までにも増して、なるほどと感心することが多々ありました。喫煙対策の方法として、「空間分煙（喫煙場所と非喫煙場所を分けること等）」を進めることが適切であるとされていますが、最近では喫煙室等を設置し、この対策の推進に努力している事業所も多くなりました。本当に好ましいことだと思います。喫煙者は非喫煙者に対して、もちろん程度の差はありますが、不快感、ストレス等を与えていることを自覚し、非喫煙者に対して十分配慮しつつ、喫煙を楽しんでいただければと思います。そんなことを言うまでもなく、今ではほとんどの喫煙者はそのような気持ちで喫煙していると思いますが。

喫煙に対する考え方ですが、アメリカはこの面で

は先進国だと思いました。数年前、ある調査でアメリカを訪れた際の経験ですが、ほとんどの施設が禁煙でした。禁煙が原則ということで、例外的に喫煙可能ということのように感じられました。原則と例外が我が国とはちょうど逆になっているような感じでした。試しにガイドにどのような場所なら喫煙できるのかと聞いたところ、「上を見て空が見えないところは禁煙だと思いなさい。」と答えてくれたのが印象的でした。レストラン等どこへ行っても「smoking or no smoking」と聞かれ、どこでも喫煙席は少なく、またあまりよい場所ではないという経験をした方も大勢いらっしゃると思います。面倒なので、アメリカでは禁煙したという友人もありました。帰国したら、禁煙をやめ、喫煙を再開してしまいましたが、ヨーロッパはこの面ではアメリカほどは徹底していない感じを受けました。しかしながら、ある会議でノルウェー等を訪れたときの経験ですが、ノルウェーではたばこが日本円で1箱千円ほどと非常に高いので、どうしてこんなにも高いのかと聞いたところ、医療費の前払いなどの答えを街角で聞きました。「喫煙者は疾病にかかる率が高いのだから、その分税金として事前に払うのが当然じゃあないのか」という意見でした。すべての人の意見ではないでしょうが、こんな考えもあるのだなと思いました。日本でも煙草にかかる税金は喫煙者にとっては非常に高いと感じられるでしょうが、これほど徹底しているというのも一つの考え方だと思いました。なお、同様な意見からでしょうが、アルコール類も我が国に比べて非常に高額でした。ふと、「1箱千円のたばこなら日本ではどのくらいの人が禁煙するかなあ」と想像してしまいました。

ストレスの多い現代社会ですから、喫煙によって癒される方も多いとは思いますが、「喫煙のマナー」とでもいうべきものの確立も大切なことではないでしょうか。どちらにしても、お互いの思いやりにより喫煙者と非喫煙者とのよりよい人間関係を創造していくことが大切ですね。

労災病院の過去・現在・未来

(その1)

1. はじめに

本日は日本産業衛生学会北海道地方会の特別講演においてお話をする機会を与えられ、心より感謝申し上げます。また、皆様方におかれましては、日頃より、私も労働福祉事業団の事業運営につきましてご協力、ご尽力を賜り、この場をお借りして御礼申し上げます。

本日の私のテーマは「労災病院の過去・現在・未来」ということですが、我が国の労災医学の推移を振り返ってみますと、労災病院の果たすべき役割が時代とともに大きく変化していることがわかります。

加えて、最近では、生活習慣病やメンタルヘルス等、いわば純粋の労災ではないけれど、職業が発症や増悪の要因となる「作業関連疾患」を対象とする医療が重要視されてきています。

こうした社会的な動きもご紹介しながら労災病院の現在の取り組み、将来の労災病院のあり方について、お話ししたいと思います。

2. 労災医療の歴史

労災医療は、戦後の黎明期から発展期を経て、現在の変革期に至るまで、ほぼ50年の長い歴史が刻まれています。

《黎明期》

労災医療は、当初は墜落や怪我等の労働災害に被災された労働者に対する治療という面からスタートしました。

職業性疾患は、炭坑労働者のじん肺等が中心でした。

《発展期》

昭和40年代に入ると、労働災害は減少傾向をたどりますが、一方では、高度経済成長に伴う「つくれば売れる」時代背景により職場環境の整備がおざなりにされることにより、様々な職業性疾患がクローズアップされてきます。

《変革期》

60年代から平成時代は、労災医療にとって変革の時期です。それは、労災医療→勤労者医療への大転換が行われたからです。

そしてこの状況は今日まで続いています、将来に



労働福祉事業団理事
浦 添 猛

においても、勤労者医療がさらに大きな位置を占められると思われます。

それでは、個々に見ていくことにします。

(1) 黎明期

① 労災病院の誕生

戦前の労災医療の水準が国際的に見ても非常に低い水準にあったことは事実です。戦後、昭和22年に労働者の基本的人権の確立等を目指し、当時としては画期的な労働基準法が制定されました。そして基準法の基本理念を受け継いだ労災保険法も制定されました。

この当時の労災医療は、外傷性せき髄損傷等外科的あるいは整形外科的処置が中心で、職業性疾患はじん肺等の典型的なものがほとんどでしたが、一般疾病に比べ医学的に充分開拓されていないものも多く、災害医療の専門的な病院の必要性が叫ばれていました。

こうしたなかで、昭和24年、九州労災病院が開設し、その後、東京労災病院、珪肺労災病院（当時「栃木珪肺療養所」）の順に開設が進みます。

なお、当初の労災病院は、国の直接運営でしたが、その後、昭和32年に労働福祉事業団が設立され、以降、事業団が労災病院の運営を行うこととなりました。

② 労災病院の推移

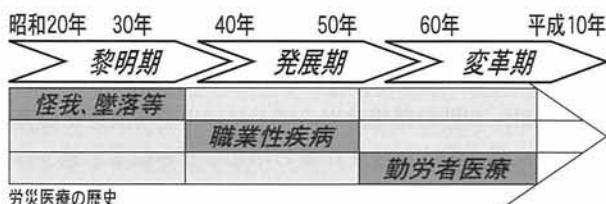
このように労災病院は、順次設置され、昭和42年には全国で34施設となりました。現在は37施設（吉備医療リハ、総合せき損センターを加えれば39施設）となっています。

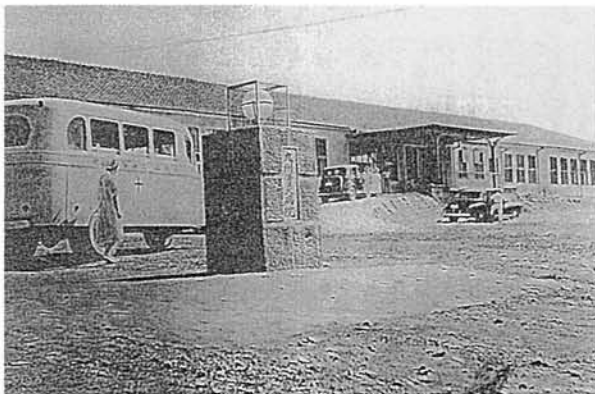
労災病院の承認病床数の推移を見ますと、昭和32年当時、5,000床に満たなかったのが、昭和41年には10,000床を超え、平成3年には15,000床を超えました。現在は、ほぼ15,000床で運営しています。

また入院患者数について見ますと、昭和32年には延べ入院患者数で140万人弱であったものが、昭和39年には300万人を突破し、昭和63年には500万人を超えました。

(2) 発展期

このように労災病院は、労働災害による被災者の診療等を目的として設置され、昭和30年代の初めまでは、石炭産業等を中心に多発する産業災害による外傷性疾患についての外科的、整形外科的な対応及びそのリハビリテーションの分野で優れた実績を上げ、またじん肺症等にも積極的に取り組み、その機能を労災医療に集中したこともあって、当時は労災病院の入院患者の過半数を労災患者が占めていました。





全国で初めて開設した九州労災病院（昭和24年2月）

①災害から疾病へ

その後、安全衛生対策の進展や多くの関係者の方々のご尽力により、労働災害そのものも徐々に減少してきましたが、職業性疾患に関しては、反対に急増し、40年代後半は年間ほぼ30,000人で推移することになります。

私は、この時期を第Ⅱ期（労災病院の発展期）と位置づけたいと思っています。

この時期、労災病院では、職業性疾患の早期発見等を目的とした健康診断体制の整備が行われます。具体的には、全国の労災病院に健康診断センター、特殊健康診断部を設置し、健康診断職業性疾患の早期発見を目的とした予防活動の推進を進めていくこととなります。

特殊健康診断の実施状況の推移をみますと、これは労災病院に限りませんが、昭和35年当時受診者数が197,000人強であったものが、50年には50万人を突破し、54年には100万人を超えるようになりました。

②インダストリアル・ホスピタル

このように、初期において労働災害のうちの「災害」に対する対応が中心であった労災医療は、徐々に職業性疾患が比重を加えていくことになります。

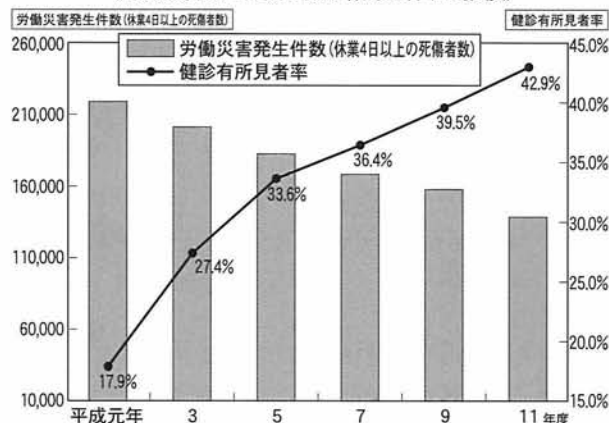
しかしながら、労災保険で保護されるケガや疾病は、あくまで「業務上」のものに限られます。業務上とは、ケガや疾病に対して業務が相対的に有力な原因である場合を意味します（安西 愈「業務上疾病と一般健康管理の法律問題」（財）労働福祉済会）から、これは言い換えれば、ある疾病に対する業務の寄与率が50%を超えていなければ補償の対象にはならず、20%や30%ではダメということになります。ただし、実務上は、寄与率が何%と明確にし得ないものがほとんどです。とはいえ、このことは、労災補償の基準を示すという目的からみれば妥当なものかも知れませんが、勤労者に対して、いつまでも健康で働けるようにという、勤労者の健康管理という面ではいささか狭すぎる感じがします。

そうした中の昭和55年、当時の藤縄理事長が勤労者医療の必要性についてはじめて言及し、労災病院の進むべき方向を「インダストリアル・ホスピタル」という考え方で提唱されました。

インダストリアル・ホスピタルとは、「産業医学の振興という労働行政（当時）の新しい方向に着目したとき、労災病院は、労災患者は当然としてさらに産業地帯の勤

労者を対象に、広く勤労することに関連する健康障害全般についての予防、診療等を職場環境との関連でとらえるという産業の分野における専門的な病院」という意味ですが、この考え方は、現在、私どもが主張しております「勤労者医療」の考え方の原点となっています。勤労者医療の考え方が既にこの時期に提唱されているということは感慨深いものがあります。

労働災害発生件数等の状況 《労働災害発生件数と健診有所見者率の推移》



(3)変革期

変革期は、昭和から平成、そして現在までの時期ですが、この時期は、勤労者医療の推進を最重点とした取り組みが本格化してまいります。

現在は、まさにこの変革期のただ中にあります。

①職業性疾患の現状

- ・労働災害は、長期的に減少してきておりますが、従来型の労働災害を中心に、今なお毎年約58万人もの労働者が被災し、そのうち休業4日以上のものが約14万人を占めております。
- ・じん肺、有機溶剤中毒などの職業性疾患は依然として後を絶たず、腰痛については広く様々な業種・作業において、年間5,000件近く（1999年の災害性腰痛は4,559人）発生しております。
- ・産業中毒について見ると、急性中毒は発生件数の増減が繰り返されています。また、主なものだけでも5万種を超える化学物質が労働の現場で使用されており、化学物質に係る法定特殊健康診断における有所見者数は、年間約4万人に及びます。最近では、廃棄物処理業におけるダイオキシン発生のように、人体への健康の影響が強く危惧され、社会的に大きな問題となるものも出てきております。

②勤労者をとりまく新たな疾病

- ・このような事実に加えて、特に注目すべきことは、一般の定期健康診断での有所見者数が平成11年には43%にも及び、その中で脳血管疾患や虚血性心疾患などにつながる所見を有する者も増加しているということです。
- ・さらに、女性の職場進出の増大に伴う勤労女性の健康問題、深夜業やVDT作業の増加などの就業形態や作業形態の変化に伴う勤労者の健康障害が懸念されてお

ります。

このように、職場において、何らかの健康上の問題があり疾病の発症につながるおそれのある、いわゆるリスクグループが増大するとともに、健康にとっての新しいリスクファクターが発生しております。そして、高齢者が一病なり二病を持ちながら就労することになるという事実があります。

- ・一方、最近の経済状況の悪化により、いわゆる「リストラ鬱病」や「リストラ神経症」になる勤労者が急増するとともに、平成12年の自殺者は3万2千人で、過去最高であった平成11年より約1,000人減ったというものの、3年続けて3万人の大病を越えたことが、先日警察庁のまとめで分かりました。

特に40代、50代の自殺者が全体の4割に達するなど、長引く不況が働き盛りの世代を迫いつめているという現状が見られます。

こうしたことを踏まえ、厚生労働省では、様々な施策を打ち出しています。代表的なものについてご説明いたしますと、まず、生活習慣病対策につきましては、今年度から、労災保険制度における新たな法定給付として、職場の健康診断で肥満・血圧・血糖・血中脂質の4項目のいずれにも異常がある、いわゆる「死の四重奏」に該当する場合、二次的な健康診断や、医師などによる栄養指導・運動指導・生活指導などに対する給付を行うこととなりました。この制度は「脳・心臓疾患の発生の予防を図る」という予防の観点が強打ち出されており、画期的なことです。

また、メンタルヘルス対策につきましては、昨年8月に『事業場における労働者の心の健康づくりのための指針』を作成し、事業場外の専門機関も利用したメンタルヘルス対策の推進と普及を図ることとしました。この指針では4つのケアが重要であることを明記していますが、それは

- ①労働者自身によるケア…労働者自身がメンタルヘルスケアに関する基礎知識を得るための事業場としての研修・情報提供等
 - ②管理監督者によるケア…労働者のこころの健康のため、職場環境の改善等
 - ③事業場内産業保健スタッフ等によるケア…労働者に対する相談体制の整備等
 - ④事業場外資源によるケア…労災病院や産業保健推進センター、地域産業保健センター等の活用
- の4つとなっています。

さらに、今年には中央労働災害防止協会に委託して「職場におけるメンタルヘルス対策の事業者等支援事業」を立ち上げました。

(4)「労災医療」から「勤労者医療」へ

①「作業関連疾患」という考え方

私どもが推進しております「勤労者医療」は、このような状況の中で、勤労者の健康を予防、治療、リハビリテーションの全段階を通じて守っていかうとするものです。

「勤労者医療」という概念は理解しにくい、とよく言われますが、「勤労者医療」の理解を助ける医学的概念として、「作業関連疾患」があります。

ご存じのように、「作業関連疾患」はWHOで提唱されたものであり、「疾病の発症、増悪に関与する数多くの要因のひとつとして、作業態様、作業環境、作業条件などの作業に関連した要因が考えられる疾患の総称」と定義されております。

この「作業関連疾患」という考え方は、現在の勤労者の健康問題を把握するのにふさわしい概念といえます。定期健康診断の有所見率が40%を超え、労災保険の適用範囲が予防的分野にまで拡大される現在にあっては、労働災害や職業性疾患という概念では勤労者の健康問題を捉えるには狭すぎます。その意味で、「勤労者医療」は「作業関連疾患」を対象としている、と言ってよいと思います。

②「勤労者医療」の概念

勤労者医療は、この作業関連疾患を対象とし、予防から治療、リハビリまでを総合的にとらえたものとして概念づけられます。

勤労者医療の概念

	労災医療	勤労者医療
対象疾患	労災疾患	労災疾患+作業関連疾患
対象疾患	業務災害や通勤災害などによる、じん肺、頭部外傷、脊髄損傷、産業中毒、骨・関節疾患、切断、脳血管障害等	左記の他に、心身症、高血圧症、虚血性心疾患、肝疾患、糖尿病、腰痛等
治療等の範囲	主として治療。一部アフターケア等	予防から治療、リハビリまで
対象者	毎年約58万人もの労働者が被災	労働疾患患者+作業に関連した要因により健康問題を抱えている勤労者
閣議決定	———	平成9年12月「勤労者医療の中核的機能高めるため、労災指定医療機関や産業医等との連携システムを含め、その機能の再構築を図る」

先ほど申し上げたように、勤労者医療の考え方は、労働福祉事業団においては、昭和55年に萌芽をみた訳ですが、WHOが最初に作業関連疾患の考え方を提起したのは1976年（昭和51年）です。つまり、昭和50年代になって作業関連疾患という表現が意識されはじめたのですが、WHOがILOと合同で作業関連疾患について検討を行った結果を発表したのは1987年（昭和62年）です。したがって、昭和から平成に代わるころになってはじめて「作業関連疾患」や「勤労者医療」という言葉がポピュラーになったといっても過言ではありません。

作業関連疾患は勤労者医療の対象疾患でありますから、勤労者医療をやるためには作業関連疾患についての理解がなければなりません。一方、作業関連疾患を理解しても、それにどのように対処していくのかという点についての認識がなければ実際の医療には役立ちません。そういう意味では作業関連疾患と勤労者医療とは、表裏一体であるといえます。

なお、平成9年12月には、「勤労者医療の中核的機能高めるため、労災指定医療機関や産業医等との連携システムを含め、その機能の再構築を図る」との閣議決定がなされ、これにより労災病院としての今後の方向付けがさらに固まったといえます。

二次健康診断等給付制度について

平成13年10月

北海道労働局労災補償課

平成13年4月から労災保険による二次健康診断等給付制度が発足しました。
上記給付を受けられる道内の医療機関等は、10月1日現在下記のとおりです。なお指定医療機関以外では、給付は受けられませんので、注意して下さい。指定医療機関に提出する給付請求書の用紙は、監督署の窓口にあります。

二次健診指定医療機関

美唄労災病院
岩見沢労災病院
釧路労災病院

美唄市
岩見沢市
釧路市

▼札幌中央労働基準監督署▼

札幌鉄道病院	札幌市中央区
同文会病院	札幌市中央区
医療法人清仁会西村病院	札幌市西区
医療法人社団うえと医院	札幌市手稲区
医療法人札幌中央病院	札幌市中央区
医療法人社団五輪橋内科病院	札幌市南区
医療法人社団小池胃腸科外科	札幌市西区
医療法人秀友会	
札幌秀友会病院	札幌市手稲区
医療法人社団碩心会心臓血管センター	
北海道大野病院	札幌市西区
医療法人札幌山の上病院	札幌市西区
医療法人札幌宮の沢病院	札幌市手稲区
医療法人札幌緑誠病院	札幌市手稲区
鈴木外科循環器科クリニック	札幌市北区
新川病院	札幌市北区
医療法人聖愛会発寒中央病院	札幌市西区
水間外科胃腸科	札幌市手稲区
医療法人護生会宮の森記念病院	札幌市中央区
医療法人深仁会手稲深仁会病院	札幌市手稲区
医療法人社団みはらし会	
横山外科クリニック	札幌市南区
医療法人五月会	
小笠原クリニック札幌病院	札幌市南区
富山医院	札幌市中央区
医療法人桑園中央病院	札幌市中央区
医療法人社団	
ピエタ会石狩病院	石狩市
勤医協札幌北区病院	札幌市北区
社団法人北海道勤労者医療協会	
札幌西区病院	札幌市西区
西村外科胃腸科	札幌市北区
医療法人北海道循環器病院	札幌市中央区
医療法人社団	
上西外科クリニック	石狩市
医療法人萬田記念病院	札幌市中央区
北海道健診センタークリニック	札幌市中央区
医療法人社団北海道恵愛会	
南一条病院	札幌市中央区
富澤内科クリニック	札幌市中央区

医療法人財団幸悋会	
石狩花川脳神経外科病院	石狩市
かなもり外科胃腸科肛門科	
クリニック	札幌市手稲区
市立札幌病院	札幌市中央区
札幌通信病院	札幌市南区
J A北海道厚生連札幌厚生病院	札幌市中央区
勤医協札幌みなみ診療所	札幌市南区
医療法人社団円山クリニック	札幌市中央区
医療法人札幌第一病院	札幌市西区
医療法人壽成会花川病院	石狩市
札幌東北内科病院	札幌市中央区
財団法人ブリックヘルスリサーチセンター	
北海道支部札幌商工診療所	札幌市中央区
社団法人日本健康倶楽部	
北海道支部診療所	札幌市北区

▼札幌東労働基準監督署▼

中村医院	札幌市東区
北愛医院	札幌市東区
医療法人社団弘恵会	
外科整形外科沢口医院	札幌市白石区
医療法人即仁会	
北広島病院	北広島市
北海道医療生協札幌緑愛病院	札幌市清田区
医療法人社団北光記念病院	札幌市東区
医療法人溪和会江別病院	江別市
医療法人社団哲仁会えにわ病院	恵庭市
ふた葉内科循環器クリニック	北広島市
医療法人社団北央病院	札幌市厚別区
北海道立札幌北野病院	札幌市清田区
札幌医療生活協同組合	
札幌南青洲病院	札幌市清田区
医療法人社団欄友会	
札幌里塚病院	札幌市清田区
医療法人社団康信病院	札幌市厚別区
医療法人徳州会	
札幌東徳州会病院	札幌市東区
財団法人北海道労働保健管理協会	
健診センター診療所	札幌市白石区
医療法人サンブラザ	
新札幌循環器病院	札幌市厚別区
勤医協札幌病院	札幌市白石区
医療法人社団	
谷村医院サンクリニック	札幌市東区

医療法人社団親寿会	
池永クリニック	江別市
医療法人仁陽会西岡第一病院	札幌市豊平区
医療法人白石中央病院	札幌市白石区
医療法人徳州会札幌徳州会病院	札幌市白石区
医療法人禎心会病院	札幌市東区
医療法人彰和会	
北海道消化器科病院	札幌市東区
平岡公園整形外科・	
消化器科クリニック	札幌市清田区
医療法人東札幌病院	札幌市白石区
医療法人潤和会	
札幌ひばりが丘病院	札幌市厚別区
医療法人清田病院	札幌市清田区
医療法人社団北樹会病院	札幌市豊平区
月寒東内科クリニック	札幌市豊平区
札幌社会保険総合病院	札幌市厚別区
北海道社会保険病院	札幌市豊平区
北海道医療大学歯学部付属病院	石狩郡当別町
社会福祉法人聖母会天使病院	札幌市東区
医療法人社団太美中央医院	石狩郡当別町
医療法人社団道都病院	札幌市東区
社団法人北海道勤労者医療協会	
当別小川通診療所	石狩郡当別町
国家公務員共済組合連合会	
幌南病院	札幌市豊平区

▼函館労働基準監督署▼

市立函館病院	函館市港町
医療法人社団高橋病院	函館市元町
医療法人雄心会新都市砂原病院	砂原町
医療法人社団函館渡辺病院	函館市
医療法人今川医院	江差町
西部大山医院	函館市
大成町国民健康保険病院	大成町
医療法人社団恵愛会佐々木病院	江差町
森町国民健康保険病院	森町
熊石町国民健康保険病院	熊石町
瀬棚町国民健康保険医科診療所	瀬棚町
社会福祉法人北海道社会事業協会	
函館病院	函館市
加藤神経クリニック	函館市
医療法人雅会榎崎医院	瀬棚町
医療法人社団向仁会	
函館ベイサイド病院	函館市
北海道立江差病院	江差町

木古内町国民健康保険病院 木古内町
医療法人社団
協立消化器循環器病院 函館市

▼小樽労働基準監督署▼

社会福祉法人北海道社会事業協会
余市病院 余市町
市立小樽第二病院 小樽市
社会福祉法人北海道社会事業協会
小樽病院 小樽市
北海道済生会小樽北生病院 小樽市
武山外科医院 小樽市
小樽掖済会病院 小樽市
小樽掖済会病院附属古平診療所 古平町
小樽循環器病院 小樽市
医療法人社団田中内科医院 余市町

▼岩見沢労働基準監督署▼

市立三笠総合病院 三笠市
医療法人北翔会
岩見沢整形外科内科病院 岩見沢市
夕張市立総合病院 夕張市
岩見沢市立総合病院 岩見沢市

▼旭川労働基準監督署▼

医療法人社団功和会佐久間病院 旭川市
上富良野町立病院 上富良野町
医療法人元生会森山病院 旭川市
豊岡中央病院 旭川市
医療法人社団ふらの西病院 富良野市
医療法人社団淳彩会
永山循環器科クリニック 旭川市
医療法人元生会
森山メモリアル病院 旭川市
医療法人社団春光台クリニック 旭川市
東旭川病院 旭川市
大雪脳神経外科整形外科病院 旭川市
医療法人清陵会藤井病院 旭川市
医療法人社団紫岳会
小玉外科医院 上富良野町
医療法人社団恩和会
旭川高砂台病院 旭川市
美瑛町立病院 美瑛町
国民健康保険中富良野町立病院 中富良野町
社会福祉法人北海道社会事業協会
富良野病院 富良野市
国立療養所道北病院 旭川市
総合病院旭川赤十字病院 旭川市
医療法人社団慶友会吉田病院 旭川市
医療法人回生会大西病院 旭川市

▼帯広労働基準監督署▼

医療法人社団大庭医院 大樹町
医療法人社団幸北病院 音更町
医療法人蒼生くりばやし医院 池田町
池田町立病院 池田町
士幌町国民健康保険病院 士幌町
財団法人北海道医療団
帯広第一病院 帯広市
医療法人社団河野外科 帯広市

財団法人北海道医療団
帯広西病院 帯広市
医療法人啓和会黒澤病院 帯広市
更別村国民健康保険診療所 更別村
医療法人社団刀圭会協立病院 帯広市
十勝勤医協帯広病院 帯広市
医療法人社団北斗病院 帯広市

▼滝川労働基準監督署▼

市立赤平総合病院 赤平市
医療法人社団赤川医院 赤平市
医療法人幸陽会
中垣脳神経外科病院 滝川市
医療法人社団久保会久保会医院 滝川市
J A北海道厚生連沼田厚生病院 沼田町
市立芦別病院 芦別市
砂川市立病院 砂川市
秩父別町立診療所 秩父別町
医療法人社団布川医院 深川市

▼北見労働基準監督署▼

丸玉産業株式会社津別病院 津別町
医療法人恵池会遠軽中央病院 遠軽町
佐呂間医院 佐呂間町
医療法人社団前鼻医院 留辺蘂町
千葉循環呼吸クリニック 北見市
北海道立北見病院 北見市
徳竹外科肛門科医院 北見市
医療法人社団北真会藤田病院 網走市
医療法人治恵会北見中央病院 北見市
医療法人社団全人会菊地病院 遠軽町
小池外科医院 遠軽町
置戸赤十字病院 置戸町
おのでら医院 留辺蘂町
北見脳神経外科病院 北見市
J A北海道厚生連網走厚生病院 網走市
J A北海道厚生連遠軽厚生病院 遠軽町
古屋病院 北見市
守谷記念整形外科医院 北見市
医療法人ケイ・アイさこう医院 北見市

▼室蘭労働基準監督署▼

豊浦町国民健康保険病院 豊浦町
新日鐵室蘭総合病院 室蘭市
医療法人社団カレスアライアンス
日鋼記念病院 室蘭市
登別厚生年金病院 登別市
医療法人社団千寿会三愛病院 登別市
安立医院 室蘭市

▼釧路労働基準監督署▼

標茶町立病院 標茶町
市立根室病院 根室市
林田クリニック 釧路市
医療法人公仁会星が浦病院 釧路市
標津町国民健康保険標津病院 標津町
医療法人孝人会
釧路脳神経外科病院 釧路市
医療法人社団藤花会
釧路谷藤病院 釧路市

トキワ医院 根室市
町立別海病院 別海町
北海道立釧路病院 釧路市
医療法人孝仁会
中標津脳神経外科 中標津町
釧路医師会病院 釧路市

▼名寄労働基準監督署▼

坂田医院 名寄市
中川町立診療所 中川町
士別市立上士別医院 士別市
雄武町国民健康保険病院 雄武町
北海道立紋別病院 紋別市
医療法人社団ケーアイ会
横山病院 紋別市
大原病院 紋別市
名寄市立総合病院 名寄市
医療法人社団明正会松野病院 紋別市

▼留萌労働基準監督署▼

留萌市立総合病院 留萌市
北海道立羽幌病院 羽幌町

▼稚内労働基準監督署▼

遠別町立国保病院 遠別町
利尻島国保中央病院 利尻町
幌延町立病院 幌延町
医療法人楨心会稚内楨心会病院 稚内市
医療法人社団すがの医院 枝幸町
猿払村国民健康保険病院 猿払村

▼浦河労働基準監督署▼

鎌田病院 門別町
医療法人静仁会静仁会静内病院 静内町
門別町国民健康保険病院 門別町

▼苫小牧労働基準監督署▼

田中医院 千歳市
医療法人同樹会苫小牧病院 苫小牧市
医療法人社団創亮会
藤田内科クリニック 白老町
千歳市立総合病院 千歳市
医療法人社団いずみ会北星病院 千歳市
医療法人王子総合病院 苫小牧市
苫小牧市立総合病院 苫小牧市

▼倶知安支署▼

千葉外科医院 岩内町
医療法人社団衛生会
さとう内科医院 倶知安町
社会福祉法人北海道社会事業協会
岩内病院 岩内町
J A北海道厚生連
喜茂別厚生病院 喜茂別町
医療法人社団誠仁会
岩内大浜医院 岩内町
蘭越診療所 蘭越町
北海道立寿都病院 寿都町

北海道労働衛生史メモ (その4)

北海道産業保健推進センター
前産業保健相談員

古 屋 統

2 開拓使時代～昭和初期

4. 農業の展開

iii) 農業の展開・補足

イ、水田と灌漑溝

道内の稲作地帯を旅行すると、列車の窓から、或はバスの窓から、大規模の灌漑をあちこちに見掛ける。これらが作られた経緯には、光と影の部分がある。

夕張郡角田村（現・栗山町）に於いて、明治29年から大灌漑溝の開鑿計画があり、2年後に着手、明治33年に完成したのが、こうした設備の最初のものといわれる。当時勤銀より4万円の融資を受けたと記録されている。ところで、これ程の大規模の工事は関係農家だけでの人手では出来るものではない。だが工事を請け負った業者や、そこに働いた人達の名前や数、労働の実態などについての資料を我々は目にすることが出来ない。

空知中央部の穀倉地帯の山寄りを南北に流れる灌漑溝がある。空知川の幌倉取水口に端を発して、砂川、奈井江、美唄、三笠、岩見沢、江別、南幌を経て栗沢町の鶴沼で終る。幹線21里、支線12条30里、さらに枝線41条がある。大正13年3月着工、昭和5年3月完成、工費7,594,949円を要した。

以上のような経緯を南幌町の町史から拾うことが出来るが、残念ながら、その工事を担当した人達についての記載は見ることが出来なかった。

奈井江町で農業を営む知人に尋ねてみたが「よく解らない、一部は関係のある農家の人達も参加したとは思いますが」との返事だった。

その後砂川市に縁のある友人が、岳父から聞いたとして「あの工事はタコがやった。タコ達は逃亡防止のため、脚に赤いゲートルをつけて働かされていた」と教えてくれた。

『北海灌漑溝』と呼ばれ、長く東洋一を誇ってきたこの施設には未知のことが多い。そうした過去の事実の多くが風化しつつある。タコ部屋労働の問題についても項を改めて触れなければならないと思う。

ロ、一般農家と米食

道内の農村を旅行して見ると、水田の広がりもさることながら、矢張り目立つのは畑作地帯の方が広いことである。

明治20年には、道内の全耕地に対する水田の比率は僅か6.9%であった。それが昭和28年には18.3%と

なった。因みに平成8年では28.8%である。

これによって一般市民や農民は、豊かな米飯のメシにありつけていたのだろうか。北海道産の米が百万石になったのが大正9年、昭和10年頃の小学校の教育資料には200万石に達して、新潟県に次ぐ生産を挙げたとある。

ところで、我々が米を主食にして生活する場合、年間一人平均1石（約150kg）が必要であろう。昭和10年の北海道の人口は300万に達していた。だから、当時北海道の米の生産量では、この地の住民を養うには到底足りなかった。

本道の人々を養うためには当初から本州からの米の移入が必要であった。この構図は今日もあまり変わってはいないのだが、今から七十年前、百年前の実態はどうだったのか。この地の米不足は今日の感覚では理解し難いものがあった。

明治から昭和初期の間、日常生活の中で米を常食と出来る人達はかなり少なかったと考えてよい。それが出来たのは一般市民では一部の富裕な都市生活者に限定されていた。米作を主としない農家にとっては、米食は別世界の事だった。勿論パンも知らなかった。

本道の開拓時代の農家の食生活については、すでに多くの証言や記録もあるので多くは触れないが、同じようなことは、戦後に至ってもかなり長く続いていた筈である。

筆者の知人に、米作、畑作両農の家に生まれた人がいる。

そこでは、米は売るために作るものであり、家族が日常の食料にするという認識がなかったとのことであり、正月やお祭りなどにも白米の食事をした記憶は殆ど持っていない。

筆者が曾て勤務した十勝は、今日蕎麦の名産地として知られている。しかし地元の古老によれば、昔は蕎麦以外には安心して食べられるものが出来なかったのだとのことであった。また、管内のO市には『一つ鍋』という有名な菓子がある。これは、明治10年代に入植した依田勉三の「開拓の初めは豚と一つ鍋」という句に拠って名付けられたものだという。然しその味はあまりに現代的で、開拓農家の辛苦を偲ばせるにはほど遠いものがある。

ハ、害獣などについて

先にあげた『北海道移民問答』に、有害鳥獣に関する質問の答えとして、「曾て蝗蟲による害を披りたることあれども近年駆除の効を奏し…」とあったことを紹介した。

これは、明治13年(1880年)以降3年間に亘る事件

を指している。十勝の河西、中川の両郡で大発生したトノサマバッタの大群が、日高、勇払を経て札幌にまで襲来したのである。

バッタの大発生は、明治初期の北海道の農業に甚大な被害を及ぼした。十勝に入植した依田勉三を中心とする晩成社の人達は、最初の夏にその洗礼を受けた。彼らの失敗の最大の原因はそれだったとされる。

捕獲されたバッタを穴に埋め、その上に盛り土したものをバッタ塚と呼ぶ。新得町の狩勝峠登り口にバッタ塚がある。札幌市手稲区山口にも同じものがあり、その他道内諸所にそれがあるという。

筆者は昭和16年頃北大病院の耳鼻科に入院し、鼻のない青年と同室になった。彼は道東の農家の息子であった。赤ん坊の頃、親が野良で働いている間に家に侵入した野鼠に鼻を噛られたと言っていた。筆者が先に退院した為、彼の整形手術がどのような結果になったかは知らない。

昭和初期に道内の小学校で使われていた「北海道郷土読本」の中に、アイヌへのキリスト教伝導に尽くしたジョン・パチェラーが山野を巡行中に野鼠の大群をみて驚愕した話が載っていた。開拓者を苦しめた動物として、熊や狼などの事が多く書き残されているが、鼠の害も森林のみならず、直接人間に及んでいた。

5. 林業について

明治20年代に北海道庁が刊行した移住案内に次の文がある。『北海道は海岸と草原を除けば大森林と云ふも可なり現に全道の御料林、官林、民林を合せ殆ど六百萬町歩ありて…然れども移住者の増加と開墾の進歩するに従ひ…風防林堤防林をも亂伐するの弊あり今にして注意せずば他日悔ゆとも及ばざらんことを恐る』

古くから本道の面積の大部分を占めるのは森林であった。大雑把に1町歩を1ヘクタール、100町歩を1km²と略算して見ても、その面積は今日と大差はない。昭和56年の統計では、5,628,713km²となっている。しかし、実際に林業労働者としてそこに働いた人達の人数や動態などに関する資料は意外に少ない。

幕府時代、松前藩は江差、上の国、厚沢部などの山林に注目し、山師にアスナロなどの良材を伐採させた。このあたり檜山の名があるのはその為らしい。然し、その時代からすでに乱伐や山火事などの問題も起きていた。

良材を求める人達の足跡は享保年間(1716~1736)には既に道東の厚岸にまで及んでいる。宝暦8年(1775)の『蝦夷松前聞書』の中に次の文が見られる。

“甚だ寒国にて10月より末は、日本より渡りし人夫100人にて、6~70人は寒気にしどられて病死せしめ…略…其後外の杣工夫して、寒気をしのぐには大根よしとて、秋田・津軽より大根を多くとりよせ、これを人夫に食わせて働きしに、案のごとく寒気の当りもなし”

明治に入って北海道の開発が国策として進められるようになると、入植地の森林の状況に変化が起きる。開拓使根室出張所に入った判官松本十郎らは、連日の濃霧に悩まされた結果、それを払う為に森林の伐採を

奨めたという話がある。

初期には森林を障害物扱いにし、自然の貴重な財産であるとの認識が無かった。然し次第に変化が出て“樹林は気候を調整し、風上を美しくするなど人生には欠くことのできないもの・・・略・・・また各自の境界には樹を移植し、寒風を防ぎ、眺めをよくし、衛生効果をたすけ、火災の予防に役立たしめなければならない”という意味の布達も後年になって同役所から出されている。



明治初めから山林の殆どが官有林となり、同10年にはその面積6,742,648町歩、(先に挙げた面積よりも広いのは、国後、択捉など、千島の国有林が含まれていたからであろうか。一筆者一)だが初めは山林や木材の経済的価値は低かった。それに目をつけた本州の資本家もあり、特に明治40年頃から進出した製紙業は大きな影響を及ぼした。林業の消長は社会の動向に影響され易い。第一次世界大戦、昭和初期の不況、日華事変などの荒波を受けながら太平洋戦争に突入した。

明治12年、開拓使庁は本曾から13名の杣夫を雇い入れ、札幌と江差で伐木と運材の伝習を行った記録がある。明治後期から大正期にかけての伐木事業の殆どは、官民ともに直営は無く、運搬も含めて請負業者が行っていた。

労務者の募集地は青森、秋田、山形などの東北地方が主で、流送などには九州、四国、富山などからも来ていた。旅費は請負業者持ちで賃金は本州の数倍(7~8倍?)だったらしい。但し、その一日の食費が本州での日当より5~8割も高くついていたという記録がある。彼らは季節労務者であり、仕事を終えると家郷で農業についたのであろうか。

戦前の造材についての記載を『北海道の森林』大野喜久男著(昭和56)から引用させて頂く。途中で恣意的な省略が入ることをお許し頂きたい。

“昔の造材は、山に林道設備が少なかったので、主として冬季雪上で行なわれました。一つの現場がきまると、まず、造材作業員の宿泊用の仮設小屋が雪深い山奥に建てられ・・・略・・・木を切って、柱や桁とし、それにベニヤ板を張りつけた粗末なものでした。

まず、永い期間中の山ごもりに必要な食料が馬櫓で運びこまれます。この食料のことをベソ、漢字で書けば・・・米噌といい、主たる食料はこれだけでした。

暖房は薪ストーブです。専任の薪切り夫が、払い下げてもらった付帯材を伐倒して、なま薪をつくっていました。

・・・略・・・山頭は豊富な経験と才能を買われ、造材事業主から一切の権限をまかされるのです。立木を根元から切り倒す仕事を伐木といい、この倒し

た木を所定寸法、つまり用材の長さ十二尺に切断することを玉切りといいます。・・・略・・・この仕事をする人達を杣夫または伐木夫、俗にやまごと呼びます。

このやまごが造材仕事で、一番大切な役目をする人で、また危険が伴うので経験と技術を必要とする職種です。

伐倒は先ずスコップで根元の雪をはね、倒そうと思う方向に受け口をまさかりで彫り込みます。そしてその反対側で受け口より少し高いところから鋸を入れ、鋸がすっかり通る直前に、受け口と鋸を入れた高さの部分が木の重みで割れドッと倒れます。この場合隣の木にひっかかったり、風にあおられて思った方向に倒れなかったり、倒れかかりながら裂けたりして、往々にして事故がおき死傷者を出すことがあるのです。とくに枝が三つ又になっている木は、どちらに倒れるか予想がつかないため一番嫌いでした。

・・・略・・・やまごは信心深く、山の神の日には、一日休んで齋戒沐浴して、木花咲耶姫をまつという行事を大切にしていました。・・・略・・・

このように杣夫は造材現場の先陣をうけたまわって、明けやらぬ早朝すら夕方おそくまで働き・・・略・・・やまごの七つ道具といって、斧、鋸、まさかり、やすり、角廻しなど十種類以上の道具を自前でもち、箆でつくったリックサックを背負って現場に通っていました。何よりもはげしい労働で、腹もすくので、やまごの一升めしといって有名ですが、湯たんぽくらいの大きさの握りめしを袋にいれて・・・梅干入り握りめしで、おかずは塩びきのしっぽという粗末なものでした。

“・・・杣夫が造材した材を・・・中間土場まで集材してくることを藪出しといいます。人力で玉とよばれる櫓で出すこともありますし、馬力によることもあります。・・・急斜面を利用して材を出す時、玉乗り、あるいはパチ乗りといって非常に危険な職種がありました。本州府県の急峻な地形のところで、仕事をしてきた人の特殊な技術で大いに能率をあげたものです。

藪出し作業夫の道具は、主として鳶口とがんととよばれる角廻しです。このがんとという道具・・・は梃子と鳶口を組み合わせたようなもので、太く重たい丸太を梃子の原理によってひっくり返すというか・・・藪出しにはなくてはならない道具でした。

馬を使って藪出しをする場合は・・・太い丸太の場合は丸太の先に玉あるいはパチというものをつけます。・・・パチは櫓の役目をする脚を左右にすえ、それを横木で連結し、この横木の上に丸太の一方を木口にそろえて積む櫓の一種です。・・・中略・・・

永い冬の期間、晴れた日もあれば吹雪の日もあります。その日その日の天候に応じて搬出路をつねに良好なコンディションにおくことは容易ではありません。ことに吹雪の場合、これが数日つづくと造材事業主の利益も吹き飛ぶ結果になりかねないのです。“帯広営林局が昭和44年に刊行した『東北海道の林業』

〔100年の回顧と展望〕に明治36年の材木運搬の様子が紹介されている。

“毎年150～160名の杣夫を入山させて盛んに伐採を行ない、阿寒川を利用して釧路に流送し・・・略・・・内地から熟達者を招き、融雪出水期をまって放流し、激流を流れる丸太に乗って点々と飛び越えるさまは実に巧妙である。”

『北海道山林史・戦後編』北海道山林史編集者会議：昭和55年刊：の中の〔旧来型の林業労働力〕の項に以下のような記載がある。

“林業労働力は、農山村に広範に存在した過剰労働力をその折出基盤としており、特に道内では冬期間遊休化する農家の季節的余剰労働力の燃焼の場として冬山造材が位置づけられていた。ちなみに、25年1月中旬から2月中旬に国有林・・・北大演習林・・・労働力調査によると72%が農家の兼業労働であった。（これは太平洋戦後初期に行なわれた調査の記録であるが、戦前と殆ど変わっていないと思われるのでここに引用する筆者）

第三に労働時間の長さと労働強度である。これは出来高払いという賃金基本形態と密接に関連する・・・杣夫、木寄人夫、馬夫のいずれも12時間を超え、かつ、冬山造材労働者の消費エネルギーは一日当たり4000～4200カロリーと人間として働き得る限界の超重筋的労働であり・・・林業経験者の年齢構成は若く・・・59%が10歳台、20歳台であった。”

“飯場の構造は・・・出入り口を入れて真中に約六尺の土間を通し、そこにマキストーブをおき、その両側に七～八尺の幅の居住部分があり、そこは根太の上に板を張りムシロが敷いてあった。・・・彼らに供される食事は、主食と味噌汁だけであり、副食は各自が用意した。・・・必要熱量、栄養のほとんどを主食の米に依拠し、動物性蛋白質、脂肪の摂取量は著しく不足であった。その一方で・・・娯楽教養の時間、家事作業、医療の時間はほとんどなかった。”

北海道に和人が入った初期の頃は、林業労働に於いても寒冷と栄養障害による死亡が多数みられている。

明治以降、社会の変革はあったが、林業労働の現場ではさほどの変化もなく、太平洋戦争後まで続いたようである。その間、そこに働く人達には、貧困と過酷労働と危険が常に付きまとっていたかのように見える。

筆者が労災病院に勤務したのは昭和三十年代に入ってからであるが、林業関係の患者を見る機会がしばしばあった。その事故の起り方は単発的であるが、脊椎損傷とか重症の脳挫傷後遺症とか、重度の受傷者が多かったという印象がのこっている。十分な医療が届かなくて死亡した者も多かったことであろう。

飯場の説明の中に「酒」のことは書かれていない。しかし、先に挙げた帯広営林局の本の中に、阿寒町史からの引用として、「大正6年に大分から流送夫をつれて来た人の日当が高給で2円80銭、人夫たちが飲むしょうちゅうは4合ビン55銭から60銭という時代」の文がある。前掲の飯場の記載に酒のことはないが、労働者飯場の常として、酒類はそれなりに飲用されていたことであろう。酒酔いに絡む事故も絶無だったとは考え難い。

新任相談員のご紹介



岩見沢労災病院内科部長
産業保健相談員(産業医学)

木村 清延

生まれと育ちは、小樽。現在は工業高校となった小樽千秋高校を出、北大医学部を昭和45年に卒業しました。北大在学中はスキー部のディスタンスに所属し1年中、走っていました。北大第1内科、札幌市北保健所、美唄労災病院を経て、昭和60年から岩見沢労災病院内科に勤務しています。専門は呼吸器で、主に我々の施設が設立された目的であるじん肺の診療・研究に従事しています。趣味はスポーツ大好き人間ですが、現在は専ら見るだけ。かつては囲碁(免状は5段ですが、ここ数年は殆ど打っておらず実力は?)、ハイキング、読書等々多彩でした。最近は体力の低下と忙しさのために、もっぱら週末の洋蘭とガーデニングといったところでしょうか。昨年から病院で卓球をする仲間恵まれ、週に1度ですが汗を流しています。



美唄労災病院
第2整形外科部長
産業保健相談員(産業医学)

種市 洋

本年度から、産業保健相談員を拝命いたしました。専門は脊椎・脊髄病学で、現在は美唄労災病院 勤労者腰痛・脊損センターの副センター長(整形外科第1部長兼務)を務めております。日常の診療活動としては、脊椎疾患に対する外科手術を中心に行っています。腰痛性疾患と脊髄損傷は労働衛生上きわめて重要な領域で、腰痛性疾患は休業原因の最多のものでありますし、脊髄損傷は勤労者の活動性を著しく損ないしばしば社会復帰そのものが不可能となる重大な病態です。また、腰痛性疾患の多くは加齢による変性が基本病態であり、その発生に労働がどのように関与しているのかがしばしば重要な問題となります。これは産業保健相談員として取り組まなければならない大きな課題であると考えております。今後は、専門の腰痛性疾患と脊髄損傷に対する知識と経験を生かして、産業保健相談員としての活動を行っていきたいと考えております。



美唄労災病院
第2内科部長
産業保健相談員(産業医学)

藤原 豊

この度、産業保健相談員を拝命しました。北大医学部を昭和55年に卒業し、専門は糖尿病を中心とした生活習慣病です。家族は妻と一男一女4名で、趣味は油絵、水彩少々といったところです。

私が美唄労災病院にきてこれで13年になります。元炭坑街の暖かい人情と自然に感謝しながら生活しております。産業医学の扉は振動障害を通じて、前任の西原副院長に開いていただきました。最近ではヘリポートに急性期脊髄損傷患者が全道より搬送され、近隣から脳、心疾患の血管障害患者が救急搬送され、私は種々の急性期の内科的管理に携わってきました。これらの疾病の多くは、生活習慣病や作業関連疾患が核となり、職業と密接に関連しながら形成されていることが多く、産業医活動を行っているものとして、労働衛生管理体制の確立の必要性を痛感しているところです。しかし、一方では、医師としてみると、患者を管理することができるのは、急性期に限ったことで、予防医学の段階ではむしろ不可能なことと考えることが肝要ではないかと、最近考えるに至りました。この前の推進センターでの第1回目の相談依頼は、死の四重奏を持つ治療手こずり型糖尿病管理者のケースでした。一律に個人を管理するのではなく、プライバシーを配慮し、患者の願いをより個人化したレベルで捉え、生き甲斐や人生観を尊重しながら積極的に支援してゆきたいという情熱ある姿勢を示すことが、働く人に行動変容をもたらす重要な点と思われました。

若輩ものですが、産業保健に携わる方々の相談を受け、少しでもこれまでの勤労者医療の経験がお役に立てれば幸いと考えております。宜しくお願いします。



札幌医科大学
神経精神医学講座講師
産業保健相談員(メンタルヘルス)

中野 倫仁

平成13年4月より北海道産業保健推進センター産業保健相談員(メンタルヘルス)に就任いたしました中野倫仁です。所属は札幌医科大学医学部神経精神科で5月まで病棟医長を併任していました。ちなみに、札幌医大での私の前任者は北海道新聞の「心のぞけば」で活躍中の渡部正行先生です。多彩な分野で活躍されていた渡部先生に比べて、私の専門はアルツハイマー病を中心とする痴呆であり比較的地味な分野でしたが、高齢化社会を反映して最近注目されるようになってきました。産業保健の仕事については、入院患者の職場復帰に関係する業務を主に行っていましたが、今後より広く勉強していくつもりです。前任の産業保健相談員である小片基先生の精力的な御仕事を継承しながら、まさに今日の問題であるメンタルヘルスの発展について努力したいと考えています。



札幌カウンセリングセンター所長
産業保健相談員(カウンセリング)

豊島 眞

この度、産保センターで産業保健相談員の仕事をするようになりました。28年前に大学を卒業して以来、カウンセリングの仕事をして来ましたが、病院時代が長く、今も続いています。産業領域は、平成9年より始めたばかりで、まだ日が浅く、クライアントに学ぶことが多い現状です。私の所へ来られる相談者は、対人関係とリストラに関する悩みがほとんどです。企業単位の相談としては、産業医、カウンセラーなど社員のメンタルヘルス担当者設置についての問い合わせがあります。

その他には、講習会などの機会を通して、保健婦さんや人事担当者の方々にカウンセリングの立場から、その理論とノウハウをお話しさせていただいております。

雇用状況や個人の生活が不安定な中、少しでも社員の方の悩み相談等を通じて、役立つために尽力して行きたいと考えております。

産保センター共々、御利用頂いて、健全な生活を維持して頂くようお祈り申し上げます。



元埼玉県立精神保健総合センター
相談部長
産業保健相談員
(カウンセリング)

井上 蓉子

30数年間、心理職(心理カウンセラー)として、埼玉県地域精神保健活動に従事し、平成11年3月埼玉県立精神保健総合センター(病院+リハビリセンター+精神保健福祉センターの複合施設)を退職。半年後、2年間、中国河南中医学院(漢方医科大学)に留学。埼玉県では、1歳半の幼児の相談指導から、青少年、中高年者の相談、治療、精神障害者の地域社会復帰活動、種々の組織の育成等に携わった。

近10年間は、思春期青年期ケースの相談治療と彼らの現世代の嗜癖(飲酒、ギャンブル、暴力等)問題の相談援助や精神保健関係者の育成に力を注ぐ。

今や世はストレス充満社会「疾病予防、治療」の「自己責任」が強く叫ばれるようになりました。

「こころの健康づくり」は「ストレスマネジメント如何」、これは「生活習慣病の予防」とも連動します。ますます各個人、各職場の「健康づくり」への努力や「未病段階(半健康レベル)での「気づき」と早期対応が求められます。

出来る限りのお手伝いをしたいと思いますので、どうぞお気軽に声をかけて下さい。



北海道労働局総合相談員
産業保健相談員(労働医学)

横山 靖二

私と労働衛生との出会いは、労働基準行政機関の職員として採用された後労働基準監督官に任用された昭和39年以後となりますが、当時の労働衛生とは健康診断を実施すること、程度の理解しか得られなかった時代でした。

昭和47年に労働安全衛生法が制定された後は法令内容も整備充実し、特に平成4年と平成8年の法改正により労働衛生の今後の方向づけがより明確化されたように思います。

労働衛生とはWHOの定義によると「あらゆる職業に従事する人々の肉体的、精神的健康および社会的福祉を最高度に増進し、かつこれを維持すること。」であり、法令が期待する目標もこれに沿ったものと考えられます。行政経験のみで微力ではありますが、目標達成にいささかでもお役に立てればと考え努力中ですのでよろしくお願いします。



釧路労災病院 増改築工事を終えて



釧路労災病院は釧路市を中心とした釧路労災病院誘致期成会と道が中心となり、旧労働省に陳情を繰り返し、地域住民の強い要望が叶えられ昭和31年1月22日に診療科は内科、神経科、外科、整形外科、皮膚泌尿器科、眼科、及び理学診療科の七診療科、病床252床で全国労災病院として23番目、道内3番目の病院としてスタートしている。

開院以来41年を経過し、急性期の患者に高度な医療を提供し、勤労者医療（職場・職業に関連した専門医療）を行う病院としての機能充実、強化を図るため勤労者医療に係わる高度な治療、研究を行う専門病院を目指し増改築工事を実施した。

今回の増改築に対して考慮した点をいくつか筆記すると、道東における災害の拠点病院を目指し屋上にヘリポートを設置、さらにリハビリテーション棟には災害時に臨時救護所の役目を果たせるように、簡易ベットや酸素吸入器など救急医療に必要な機器の取り付け又、病棟関係では6床室を廃止し4床室にし手洗いを設置した、9階には入院患者専用としての展望浴室の設置、感染ベットの紫外線消毒を導入（従来エチレングスで消毒していたが発ガン性があるという報告があった為、紫外線消毒に切り換えた）、さらに手術室を高清潔ゾーン化するため、無菌手術室を設置し手術台や付属機器をまるごと完全消毒できる設備を導入した。

さらに患者様のアメニティ向上

を目指し、中央待合いホールの床暖房、出入り口歩道のロードヒーティング、点字鋏で総合案内への誘導、駐車場の拡充（患者用556台、約400台増）すると共に身体障害者駐車場（12台）の増設、遠方より来院する患者様の利便を考慮し、都市間バスの構内乗り入れを実施した。

平成7年4月から6ヶ年計画で全面増改築工事に着手し今年7月迄に全ての工事を終了しました。

さて釧路労災病院は21世紀の転換期にあたり高度医療は基よりか勤労者医療の一層の推進を図り患者様が『夢と希望』をもって受診出来るような医療環境を提供し、地域住民の健康を守りたいと考えております。

最後に当院の理念を述べさせていただきます。
【信頼され満足される病院として安全で質の高い急性期医療と回復期支援を行うため、説明責任と透明性の高い医療を目指し、勤労者と地域住民の健康づくりに貢献します。】



ど存じですか？



咳が持続する・・・私は結核？

美唄労災病院 内科部長 清水 透

最近、新聞やテレビで肺結核の集団感染が報じられています。長びく咳に自分もしかしたら結核ではないだろうか心配される方もいるのではないのでしょうか。生活環境や栄養状態の改善などから、結核は大幅に減少しました。しかし結核がなくなったわけではありません。一般市民の結核に対する意識が薄れたため、咳や痰が続いていても、今年の風邪は長引くと思ひ込み、病院を受診するのが遅れたり、医師側でも鑑別診断に結核が上がらず、肺炎と考えてしまい、結核の診断がつくまでにかなりの時間がかかってしまうケースがあります。またBCGを接種しているから結核にかからないと思っている方もいらっしゃるのではないのでしょうか。BCGは小児では結核の重症化を予防する可能性があります、その効果は10数年位と言われており、成人においては、結核の予防効果は少ないと考えられています。人口の高齢化にともない、高齢者の結核発病が増えてきていますが、これは若い頃に感染したものが加齢などによる抵抗力の低下で再燃して発病に到ることが

多いようです。また若い人たちは結核菌に感染したことがなく、菌に対する抵抗力が弱いため、排菌している高齢者から感染する可能性があります。

結核の患者さんが発生して、感染する可能性がある場合、周囲の人にツベルクリン反応を行います。そしてBCGをすでに接種している方で、ツベルクリン反応が発赤経30mm以上の場合、結核の薬を予防投与することがあります。ただし、ツベルクリン反応には個人差がありますので、発赤が非常に大きいからといって結核に感染したということではなく、過去のツベルクリン反応の結果を参考にする必要があります。さらに、胸部レントゲン写真を撮影し、異常所見がないかを調べます。

咳が長く持続する疾患には、ほかにクラミジア、マイコプラズマという病原菌による気管支炎や咳喘息あるいはアレルギー性気管支炎などがあります。また肺腫瘍の場合もありますので、おかしいと思ったら早目に病院を受診して下さい。



平成13年度

北海道産業保健推進センター 産業保健相談員

専門分野	氏 名	現 職	担 当 曜 日	専門科目・分野等
産 業 医 学	岸 玲子	北海道大学大学院医学研究科 教授	木曜日 午前	産業保健・疫学
産 業 医 学	木村 清延	岩見沢労災病院 内科部長	毎 月 第三水曜日 午後	産業保健・内科
産 業 医 学	清田 典宏	(財)北海道労働保健管理協会 常務理事・健康管理部長	毎 月 第一・三水曜日 午後	産業保健・外科
産 業 医 学	種市 洋	美唄労災病院 第2整形外科部長	毎 月 第二水曜日 午後	産業保健・整形外科
産 業 医 学	西原 久司	(財)北海道労働保健管理協会 副会長	毎 月 第二・四水曜日 午後	産業保健・内科
産 業 医 学	原 潤 泉	札幌鉄道病院保健管理部 労働衛生科主任医長	火曜日 午後	産業保健・作業環境関係
産 業 医 学	藤原 豊	美唄労災病院 第2内科部長	毎 月 第一水曜日 午後	産業保健・内科
産 業 医 学	山村晃太郎	旭川医科大学 名誉教授	金曜日 午後	産業保健・精神保健
メンタルヘルス	中野 倫仁	札幌医科大学神経精神医学講座 講師	金曜日 午後	精神医学・精神保健
労働衛生工学	西 安信	北海道工業大学工学部建築工学科教授	木曜日 午前	作業環境関係
労働衛生工学	澤田 厚史	中央労働災害防止協会 北海道安全衛生サービスセンター専門役	月曜日 午後	作業環境関係
カウンセリング	豊島 眞	札幌カウンセリングセンター 所長	火曜日 午前	カウンセリング心理テスト
カウンセリング	井上 蓉子	元埼玉県立精神保健総合センター 相談部長	金曜日 午後	カウンセリング
労働衛生関係法令	横山 靖二	北海道労働局 労働時間改善コンサルタント	水曜日 午後	労働安全衛生法、じん肺法及び関係規則のうち有害物、有害環境関係法令解釈等
保 健 指 導	鎌田 幸子	健康保険組合連合会北海道連合会 保健婦	毎 月 第一火曜日 午前	保健指導

※担当曜日（時間）につきましては、相談員の都合により変更になる場合があります。

貸出し 機 器

作業環境測定用機器のご紹介 (その4)

ポケット照度計

型式：ANA-F9

製造元：柴田科学器械工業(株)

【測定対象】 照度

【仕 様】 照度範囲：0～19,999ルクス

精 度：±7%以内 (JIS C-1609 A級相当)

角度誤差：角度30° - 3%以下

60° - 6%以下

温 度：0～60℃

【測定手順】

- ①スイッチをONにします。
- ②バッテリーをチェック(B表示は電池が不足しています。)します。
- ③原則として、電球は5分間、放電灯は30分間点灯した上で測定します。
- ④スイッチをもう一度押して表示を固定します。

【誤差要因】

〈十要因〉測定者の反射による影響(低照度の場合は特に注意が必要)

〈一要因〉光電池の劣化

測定者の影による影響

内部電池の不足

受光面の汚れ

照明設備が点灯してからの時間が短い

【個人の点検】 受光面の汚れを清掃

【用 語】

照 度：光に照らされた面のあかるさの程度

輝 度：物体を一定方向から見た時、その物体の観測方向に垂直な単位面積あたりの明るさ

視 感 度：目で明るさを感じる度合い

(多数の人々のデータを平均したもの)

可視光線：380～780nmの目で感じることのできる光線

【そ の 他】

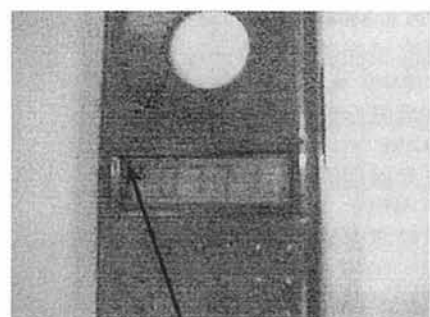
○単位はlxまたはルクス

○測定点数は10～50点を目安とします。

○全体照明は特に指定が無い場合には床上80±5cm、和室畳上40cm、廊下床面上15cm以下とします。ただし、対象面がある場合にはその面とします。



①、④



②

50人以上の事業場の事業主・その労働者、産業医等の産業保健活動を支援します。

- 北海道産業保健推進センター



発行日／平成13年10月

編集・発行／労働福祉事業団

北海道産業保健推進センター

〒060-0807 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

ホームページ <http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo01>

E-mail sanpo01@mtg.biglobe.ne.jp

50人未満の会社とそこに働くみなさんに健康相談をはじめとする産業保健サービスを提供します。

札幌地域産業保健センター（札幌市医師会館内）
札幌市中央区大通西19丁目 ☎（011）611-4181

札幌東地域産業保健センター (北広島医師会内)
北広島市北進町1丁目5番地 ☎(011) 373-6466

函館地域産業保健センター (函館市医師会内)
函館市元町33番19号 ☎(0138) 26-1619

小樽地域産業保健センター (小樽市医師会館内)
小樽市富岡1丁目5番15号 ☎(0134) 22-4111

岩見沢地域産業保健センター (岩見沢市医師会内)
岩見沢市10条西3丁目1番4号 ☎ (0126) 22-5347

旭川地域産業保健センター (旭川市医師会館内)
旭川市金星町1丁目1番50号 ☎(0166) 23-6007

帯広地域産業保健センター（帯広市医師会館内）
帯広市東3条南11丁目2番地 ☎（0155）24-2802

滝川地域産業保健センター（滝川市医師会内）
滝川市新町2丁目8番10号 ☎（0125）24-8744

北見地域産業保健センター（北見医師会内）
北見市幸町3丁目1番24号 ☎（0157）23-2787

室蘭地域産業保健センター (室蘭市医師会内)
室蘭市東町4丁目20番6号 ☎(0143) 45-4393

苫小牧地域産業保健センター（苫小牧市医師会内）
 苫小牧市旭町2丁目4番20号 ☎（0144）37-3211

釧路地域産業保健センター（釧路市医師会内）
釧路市幣舞町4番30号 ☎(0154) 41-3856

名寄地域産業保健センター（上川北部医師会内）
名寄市西5条北2丁目 ☎（01654）2-5311

留萌地域産業保健センター（留萌医師会内）
留萌市錦町1丁目5番6号 ☎（0164）43-2020

稚内地域産業保健センター 横田内科医院 (宗谷医師会) 内
稚内市中央5丁目4番17号 ☎ (0162) 24-1510

日高地域産業保健センター 浦河赤十字病院（日高医師会）内
浦河町東町ちのみ1丁目2-1 ☎(01462) 2-6262

南後志地域産業保健センター (羊蹄医師会)
倶知安町北1条東1丁目2 ☎ (0136) 22-3108

1 健康相談

- イ 健康診断結果への助言、生活習慣病の予防などの対策。
- ロ 有機溶剤、粉じん、騒音、腰痛などの健康障害予防対策。
- ハ 中高年者への健康管理、メンタルヘルスなどの対策。
- ニ ワープロ、パソコン従事者の健康管理。
- ホ 母性健康管理（妊娠中の健康管理など）

…札幌地域産業保健センターのみ

2 会社の訪問指導など

相談日、時間などは各センターによって異なりますので、お電話で確認の上、ご相談下さい。

