



No. 18

2003.4

北の 産業保健

HOKKAIDO

労働福祉事業団 北海道産業保健推進センター

「産業医」先生とお付合いを始めませんか？

～申請期間は4月・5月だけです！～

「産業医共同選任」の助成金をご存じですか？2～6事業場が共同して産業医と契約し、健康相談・保健指導・職場巡視など「産業保健活動」をする場合に、産業医との契約料金を助成する制度です。資格のある「認定産業医」と契約し、年間の産業保健活動計画を立てて申請となりますが、申し込み受け付けの期間は毎年4月と5月だけですので、準備段階でも結構ですから当センターにお早めにご相談いただくと安心です。

いつでも医師に相談できる安心の職場
助成金を利用して実現できます！

《産業医共同選任助成金》

(正式名「小規模事業場産業保健活動支援促進助成金」)のご案内

常時50人未満の労働者を使用する小規模事業場が、他社と共同で産業医を選任して行う産業保健活動の促進を奨励する助成金です。

◇支給対象の事業者◇

要件を備えた産業医を共同で選任して労働者の健康管理等の産業保健活動を行う、一定の要件を満たす事業者

◇申請時期(受付期間)◇

毎年4月1日～5月末日まで

◇助成金の支給額◇

助成金は1年度(4月～翌年3月まで)について、1事業場当たり、規模に応じて右の表の金額が支給されます。

常時使用する労働者数	助成金額
30人以上 50人未満	83,400円
10人以上 30人未満	67,400円
10人未満	55,400円

◇助成金の支給期間◇

助成金は3ヶ年度まで支給されますが、2、3年目も5月末までに継続の申請が必要です。

【詳しくは当センターへ】



「北の産業保健」第18号 (2003.4)

Contents

産業保健の現場から

《短期連載》

- ★ 「企業における健康障害防止のための総合対策」②

～企業と産業医は何を組み合わせるのか～……………小 林 麻 美……………2

シリーズ「医学に親しむ」

《特別寄稿》

- ☆ 航空機騒音暴露の生理的影響 ―疫学調査による― 松 井 利 仁……………4

- ★ 産業医の皆様へ 日本産業衛生学会・産業医部会入会のお勧め……………7

論 説

- ☆ 『非正規労働における産業保健の課題』(1)

～パート労働やワークシェアリング時代の健康管理～ 中 山 和 雄……………8

産業保健散策

- ★ マレーシアNIOSH滞在の記

「人種」が混在しながら発展続ける常夏の国……………岸 玲 子……………10

情 報

- ☆ 「じん肺」と「肺がんに関する検査」について ～じん肺健康管理の改正～……………13

- ★ フォトニュース……………14

- ☆ 肝炎対策へのご協力を！……………16

産業保健散策

《連載》

- ★ 北海道労働衛生史メモ(その10)……………古 屋 統……………20

《コラム「ご存じですか？」》

- ☆ 「三十代は歯肉も曲り角です」……………久 恒 泰 宏……………23

センターのご案内

24

お知らせとお願い

- ★ これからの研修会のご案内……………26

- ☆ お便り・ご意見・投稿のお願い……………27

- ★ 「ビデオ・図書等リスト」発刊のお知らせ……………27

- ☆ 北海道産業保健推進センターのスタッフ紹介……………30

編集後記

32

「企業における健康障害 防止のための総合対策」(2)

～企業と産業医は何を取り組むのか～



北海道松下電器(株)健康管理室 所長・医師 **小 林 麻 美**
(北海道産業保健推進センター特別相談員)

1 はじめに

母体企業の健康保健組合は、「健康日本21」に呼応し、「健康松下21」(以下、「健松21」と略す。)を打ち出し、生活習慣病、喫煙、メンタルヘルスの三対策に集中し、2002年から2010年まで約10年の歳月をかけ取り組むこととした。この基本方針は、一次予防活動の積極的導入で、事業所・労働組合・健保組合三位一体の活動とし、各事業所の健康情報を共有するものである。各事業所の安全衛生委員会の傘下に「健松21推進会」を設置し、従業員の一次予防運動を日常的に推進するものである。

2 健康松下21の特徴

母体企業健保としては、松下グループ全体の健康データを提供・活用し、健康づくりの場としての職場の位置づけや全体的広報活動を行なう。マルチリスク群の重症度別検診の取組みを強化すると共に、「個人・事業所の健康データベース」を構築し、「実施基準・健康指導基本マニュアル」を作成し、事業所の支

援をする。図1に示すように、その事業所の健康に関する問題点を明かにし、改善すべき項目に実際の数値目標を立て(中目標)、従業員全員が10年かけて、健康三要素のライフスタイルを改善し(小目標)、個人・会社・健保の健康度を高めようとするものである(大目標)。健康情報や事業場活動の進行状況などは、ホームページなどに公開し、全体的広報活動を通じて効率的にその方向性を揃え、事業場での活動をしやすくするものである。

各々事業所により、事業内容・従業員構成・地域・健康課題が異なるため、「健松21」活動の基本単位は事業場の安全衛生委員会である(図2)。そのため、導入決定および計画・実行の承認は安全衛生委員会である。事業所は、そのための環境整備を、従業員は健康増進運動の意識付けと実行を、健康管理室は医学的支援などの役割分担をする。事業所は活動を健康〇〇21運動と命名し、安全衛生委員会の中に健康〇〇21推進部会を設置する。事業所の企画書・報告書は、安

「健康松下21」の目標設定(図1)

大目標

個人・会社・健保の健康度を高める

- ①在職死亡者数の減少
- ②疾病休業率の減少
- ③医療費の抑制

中目標

数値目標をたてて中長期的に取り組む

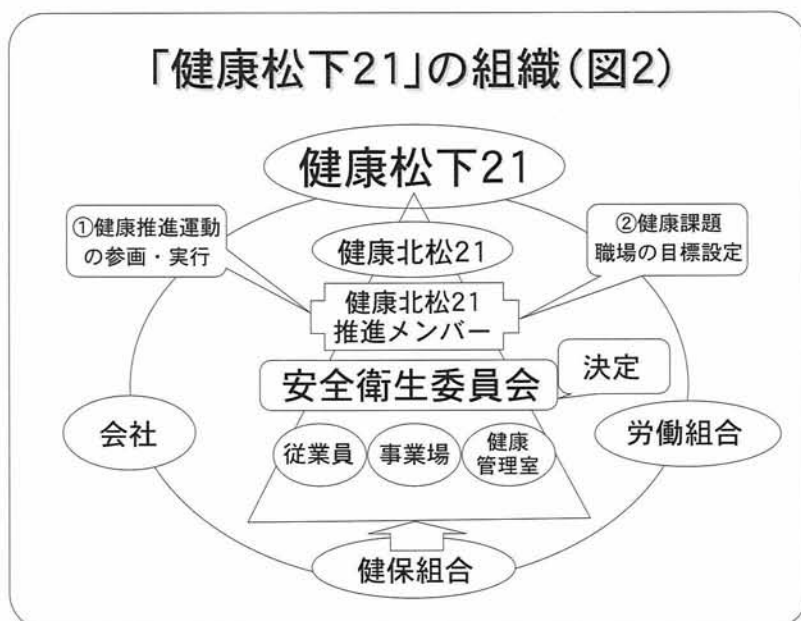
- ①生活習慣病
(肥満・高脂血症・高血圧・糖尿病)
- ②喫煙③メンタルヘルス

小目標

健康三要素のライフスタイルを改善

- ①食生活②運動習慣③休養

「健康松下21」の組織(図2)



全衛生委員会の健康〇〇21推進部会が作成する。

母体健康保険組合の健康松下推進員会では①事業場での健康管理状態や環境整備状況を集計した現状分析集計結果、②従業員のライフスタイルを確認する健康アンケート、③健診データに基づく生活習慣危険因子集計表、④健康課題や目標などをまとめた健康づくり活動企画書、⑤実施内容や評価結果をまとめた報告書を作成する。

3 健康松下21の導入

安全衛生委員会構成メンバーならびに他の職制の管理監督者には、一次予防対策の必要性和生活習慣病の増加により、どのような就業上の問題が起きるのかを説明した。例えば、生活習慣病が増加すると、製造現場では、①糖尿病の重症型は交替制勤務の禁止、②心筋梗塞、狭心症では、寒冷、暑熱職場の就業禁止等による配置転換が生じる。技術・開発現場では、①ストレス増大や過重労働等によるメンタルヘルス不全、②高血圧状態の継続や喫煙数の増加は、虚血性心疾

患やくも膜下出血などに罹患する可能性がある。このような疾病の後遺症により、作業能力が低下するといった不幸な事態に直面し、突然死の原因にもなる。また、疾病による検査・治療入院などに要する休業日数の増加や治療等に要する医療費の増大などは企業活力の低下、健保組合の崩壊といった事態にも成りうる。「健松21」を導入し、健康増進のため、具体的計画を立て、各々の従業員が、主体的に健康づくりに関心を持ち、生活習慣の改善に取り組めるよう事業所としてもその環境整備に関わる必要がある、と説明し、導入を決定した。活動名は「健康北松21」とした。

4 健康北松21の活動

当事業所における従業員のBMI ≥ 25 の割合が27.7%、T-cho $\geq 220\text{mg/dl}$ の割合は40%で、松下グループの平均より高い。

また、従業員の喫煙率は、松下グループの平均喫煙率、日本人のそれよりもはるかに高い率(57%)で、喫煙場所が多数(33箇所)存在し、完全分煙されていない個所が大半を占める。今後は、ますますマルチリスク対象者の増加が予測される。この現状を踏まえ、産業保健師・衛生管理者と私(小林)は、当事業所では、喫煙対策と生活習慣病対策に重点的に取り組む事を決定した。健松21推進メンバーは、二つの対策別に分け、安全衛生委員会のメンバーが4名入ることとし、職制の管理職2名ずつ、組合執行委員・職制の係長・主任クラス2名ずつを指名選出し、任期は2年間とした。メンバー決定後は、メンバーにも当事業所の実状を理解した上で、全従業員へのPR活動として、ポスター作成・朝ビラ配布により周知徹底した。喫煙対策・生活習慣病対策別に10年後の目標、単年度計画を企画立案し、昨年より着々と実行し、現在に至る。

「10年後、10歳若返ろう」をスローガンに掲げ、喫煙対策の目標は、完全空間分煙とし、食堂・休憩室・会議室は完全禁煙、喫煙率50%以下としている。生活習慣病対策としては、社員食堂の食事・自動販売機飲料水のカロリー表示、職場体操の定着化・運動スペースの確保、休養リラクゼーションスペースの設置、休憩時間のBGMなど休養にも力をいれ、健康管理室としても従業員のBMI ≥ 25 の割合が25%以下、T-cho $\geq 220\text{mg/dl}$ の割合35%以下を目指していく。

参考文献

- 1) 「産業医のための過重労働による健康障害防止マニュアル」(産業医学財団)
- 2) 脳・心臓疾患の認定基準の解説(労働調査会)
- 3) 「健康松下21」松下健康管理センター資料

航空機騒音暴露の生理的影響

—疫学調査による—



旭川医科大学衛生学講座 松井利仁

特 別 寄 稿

1 はじめに

騒音の健康影響としては、 c^5 -dipを特徴とする騒音性聴力損失が知られている。しかし、心理的・精神的なストレスを介して、各種の生理的影響が生じることについては、必ずしも十分に認識されていないようである。著者は沖縄県が1995～98年度に行った航空機騒音の健康影響調査[1]に携わった。本稿では、その調査結果を紹介することで、騒音によって聴力損失以外にも様々な生理的影響が生じる可能性のあることを示す。

2 沖縄県による健康影響調査の概要

沖縄本島中部地域に、嘉手納・普天間の2つの米軍飛行場がある。航空機騒音の指標であるWECPNLが75を超える地域（環境基準は70もしくは75以下）に約23万人が居住している（図1参照）。昼夜を分かたぬ騒音によって住民は様々な被害を受けており、特に、嘉手納飛行場近傍では、表1に示すように非常に高レベルの騒音が夜間においても観測されている[2]。沖縄県は被害の実態を把握するために、飛行場周辺の住民を対象に、大規模な疫学調査を実施した。主な調査項目を次に示す。

- * 生活環境に関する質問紙調査
- * 幼児問題行動に関する質問紙調査
- * 学童の記憶力に関する調査
- * 自覚的健康感に関する質問紙調査
- * 住民基本健康診査資料の解析
- * 低出生体重児出生率の解析
- * 住民聴力検査

以下の節では、成人を対象とした健康影響の調

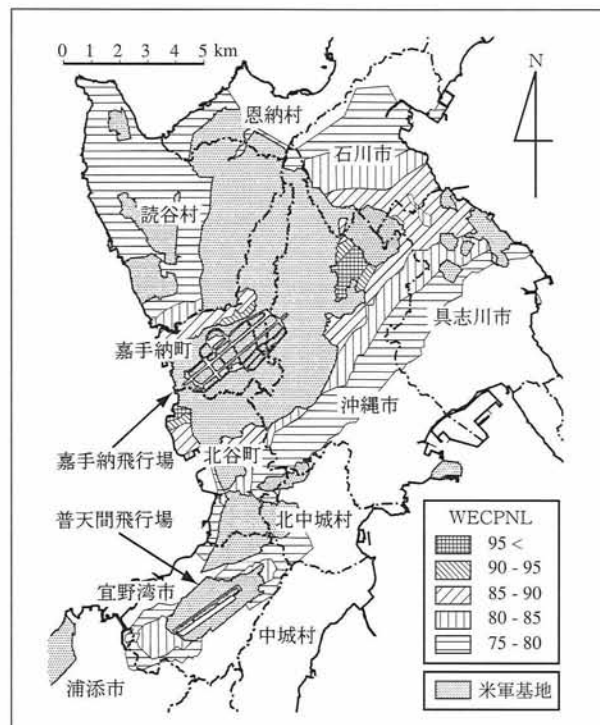


図1 嘉手納、普天間飛行場周辺の騒音曝露(WECPNL)

表1 騒音曝露の実態（嘉手納飛行場、北谷町砂辺）

		等価騒音 レベル(d B)		発生回数
		最大	日最大騒音 レベル(d b)	
昼間 7～22時	最大	87	118	545
	98%	84	115	463
	90%	81	113	343
	平均	76	109	128
夜間 22～7時	最大	80	115	58
	98%	74	111	30
	90%	66	106	10
	平均	63	100	4.7

* 昼夜別の等価騒音レベル、最大騒音レベル、発生回数について、毎日の測定値を求めた上で、年間の最大値、98、90パーセントタイル、年平均値を示している。
騒音が発生しなかった日も含む。

査結果を紹介する。

3 自覚的健康観の質問紙調査 [3,4]

THI調査票[5]を用い、主として住民の自覚症状の調査を実施した。THI調査票からは身体的・精神的項目として12の尺度得点および、心身症・神経症の判別得点が得られる。各尺度について、90パーセンタイルを超える高得点者の比率に注目し、性、年齢、職業を調整して多重ロジスティック回帰分析により騒音曝露量との関連を解析した。また、判別得点については、心身症・神経症と判断された者の比率について同様な解析を行った。有効回答数は7,095である。

解析の結果、多愁訴、呼吸器、消化器などの身体的自覚症状の尺度、情緒不安定、神経質などの精神的自覚症状の尺度、および、心身症、神経症の判別得点において、騒音曝露量との間に有意な量反応関係が得られた。

心身症の判別得点についての解析結果を図2に示す。各騒音曝露群における心身症の調整オッズ比およびその95%信頼区間を示している。図中のp値は各空港周辺を対象とした量反応関係のトレンド検定の結果を示しており、嘉手納飛行場周辺については高度に有意な関連が検出されている。WECPNLが95以上の地域でのオッズ比は約2.0であり、この地域において心身症と診断される者の比率が倍増している可能性のあることを示唆している。

4 住民基本健診資料の解析 [6]

嘉手納・普天間飛行場周辺市町村が行った住民健診資料を入手し、血圧等の検査値に関して航空機騒音の影響を解析した。有効標本数は28,781である。騒音曝露以外の交絡因子として、性別、年齢、BMI、およびそれらの交互作用を調整して、各検査値との関連を解析した。

高血圧の調整オッズ比と騒音曝露量との関連を図3に示す。高血圧の診断は収縮期血圧160mmHg以上もしくは拡張期血圧95mmHg以上としている。高度に有意な量反応関係が得られ

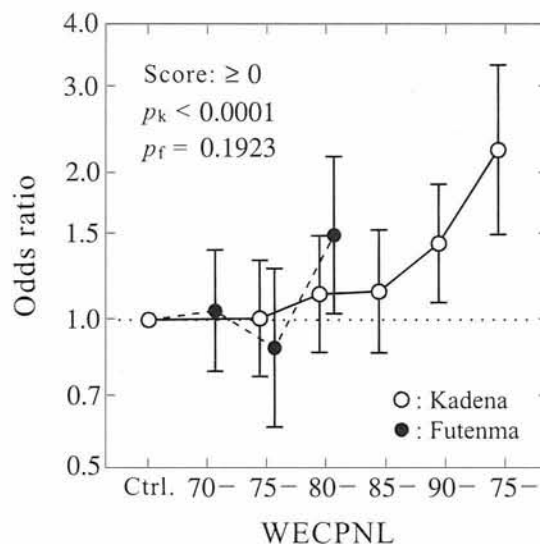


図2 心身症のオッズ比と騒音曝露量との関連
○：嘉手納飛行場周辺、●：普天間飛行場周辺

ており、比較的低曝露の群からオッズ比の上昇傾向が認められる。高曝露地域でのオッズ比は約1.3であり、飛行場近傍において、高血圧者の比率が30%程度増加していることを意味する。

5 低出生体重児出生率の解析 [7]

人口動態調査による1974～93年の20年間の出生データを入手し、低出生体重児出生率と騒音曝露量との関係を解析した。飛行場周辺市町村での有効標本数は164,028人であった。住所情報が市町村までとなっていたため、各市町村の字別人口に基づいて市町村単位で平均騒音曝露量を算定し、住民の騒音曝露量とした。平均曝露量が最も高か

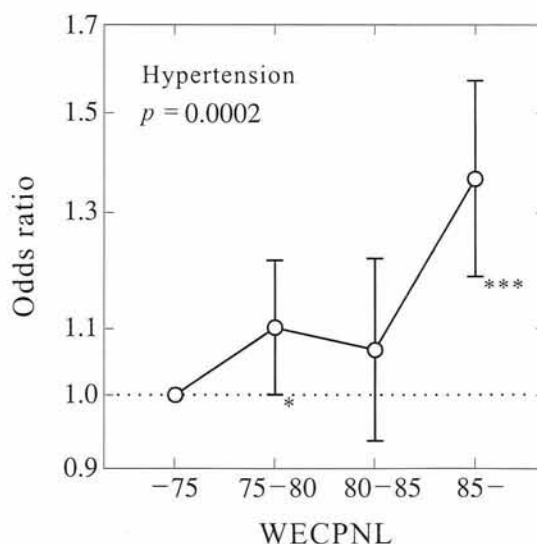


図3 高血圧のオッズ比と騒音曝露量との関連

ったのは嘉手納町であり、全ての住民がWECPNL 85以上の地域に居住する。北谷町はWECPNLが95以上に区分されている地域があるものの、平均WECPNLは80～85の範囲にとどまる。WECPNLが75～80の区分には、沖縄市など5市町村が含まれた。

性別、出生順位、母親の年齢、所帯主の職業、出生年次など、出生票に含まれる交絡要因を調整して低出生体重児の調整オッズ比を算出した。結果を図4に示す。最も高曝露の嘉手納町のオッズ比は約1.3であり、対照市町村と比較して約30%低出生体重児の出生率が高いことを示している。

出生体重は喫煙や飲酒習慣などによって影響を受けることが知られている。出生票にはこれらの情報は含まれておらず、仮に曝露地域において女性の喫煙率が高い場合、図4のような結果が得られる可能性がある。しかし、前述のTHI調査の結果では、女性の喫煙率および飲酒傾向と騒音曝露量との間には顕著な関連がなく、嘉手納町でのオッズ比を喫煙や飲酒習慣の影響で説明することはできなかった。また、公表されている社会経済的な指標においても、嘉手納町と他の空港周辺市町村との間に大きな差はみあたらなかった。

6 住民聴力検査[8]

嘉手納飛行場近傍の住民を対象に聴力検査を実施した。一次検査受診者343名中、騒音性の聴力損失の疑いがあった者は、沖縄中部病院にて2次検査を行い、既往歴、航空機騒音以外の騒音曝露歴のない感音性聴力損失の症例が12名見つかった。北谷町砂辺地区について、騒音性聴力損失（NIPTS）を有する住民の住居位置と飛行経路の関係を図5に示す。飛行経路に近い北側への有意な地域集積性が検出され（ $p=0.0312$ ）、これらの騒音性聴力損失の主因が航空機騒音であることを強く示唆している。

7 おわりに

沖縄県調査では、航空機騒音が主因と考えられる騒音性聴力損失者が見出されただけでなく、様々

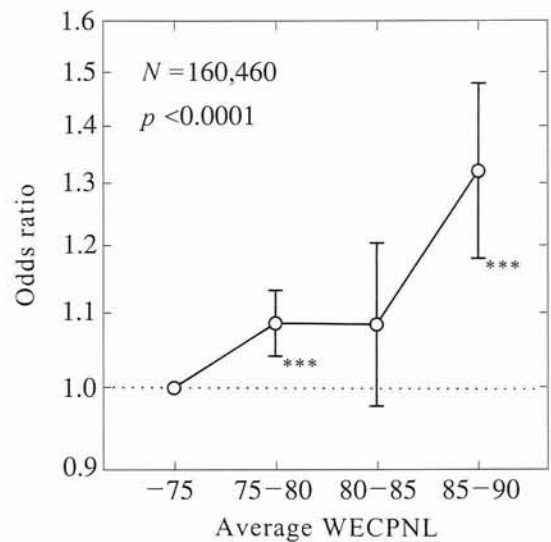


図4 低出生体重のオッズ比と騒音曝露量との関連

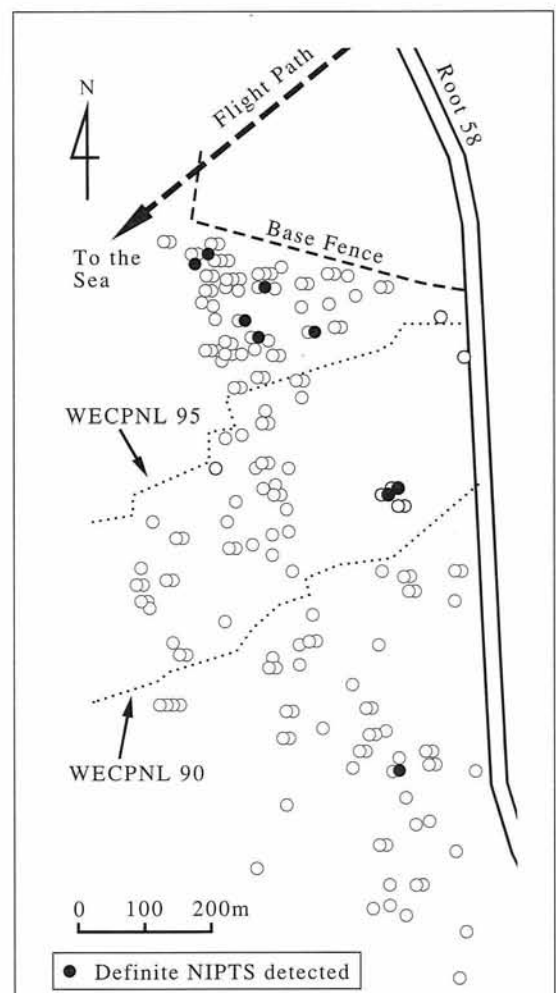


図5 騒音性聴力損失を有する市民の住居位置と飛行経路の関係

な生理的影響が生じていることが明らかになった。騒音曝露との量反応関係が認められた項目は、呼吸器症状、消化器症状などの自覚症状および心身症、高血圧、低出生体重児の比率である。これらの項目はいずれもストレスとの関連が指摘されている[9]。

複数のストレス関連項目で有意な量反応関係が認められたことは、騒音がストレッサーとなって自律神経系、内分泌系、免疫系に影響を及ぼしていることを裏付けていると考えられる。

また、幼児問題行動調査では、嘉手納・普天間いずれの飛行場周辺においても、成人と同様、感冒症状の尺度で騒音との関連が検出されており、免疫系への影響が強く示唆される。学童の記憶力調査においても曝露地域において長期記憶力の低下が検出されており、ストレスによって記憶中枢である海馬の神経細胞が影響を受けている可能性がある[9]。

航空機騒音と職場騒音では、騒音曝露の態様や騒音源と曝露を受ける者との関係などが異なるため、

心理的影響に違いがあると考えられる。しかし、聴覚以外の健康影響についても、職場騒音を対象とした多数の研究結果が報告されている。職場騒音においても同様な生理的影響が生じ得ると考えるのが妥当であろう。

沖縄県調査では、聴力への影響が生じるよりも低いレベル（24時間の等価騒音レベルで60dB程度）から各種リスクの上昇が検出された。感受性の高い一部の者には比較的低曝露の騒音でも影響が生じると考えられる。産業衛生学会からは1日8時間曝露で85dBという許容限度が示されているが、より低いレベルから聴力損失以外の健康影響の生じる可能性があることを認識しておく必要がある。

参考文献

[1] 沖縄県、航空機騒音による健康への影響に関する調査報告書、(1999)。
http://www.pref.okinawa.jp/okinawa_kankyo/index_10.htmlから、報告書の全文がダウンロードできる。

[2] 松井利仁, 平松幸三, 長田泰公, 山本剛夫, 嘉手納・普天間飛行場周辺における航空機騒音曝露の現状, 日本音響学会誌 59, 80-85 (2003)。

[3] T. Miyakita, T. Matsui, A. Ito, T. Tokuyama, K. Hiramatsu, Y. Osada and T. Yamamoto, Population-based questionnaire survey on health effects of aircraft noise on residents living around U.S. airfields in the Ryukyus — Part I: An analysis of the 12 scale scores, J. Sound Vib. 250, 129-137 (2002)。

[4] K. Hiramatsu, T. Matsui, T. Miyakita, A. Ito, T. Tokuyama, Y. Osada and T. Yamamoto, Population-based questionnaire survey on health effects of aircraft noise on residents living around U.S. airfields in the Ryukyus — Part II: An analysis of the discriminant score and the

factor score, J. Sound Vib. 250, 139-144 (2002)。

[5] 鈴木庄亮, 柳井晴夫, 青木繁伸, 新質問紙健康調査票THIの紹介, 医学のあゆみ 99, 217-225 (1976)。

[6] 松井利仁, 上原 隆, 宮北隆志, 平松幸三, 長田泰公, 山本剛夫, 血圧と航空機騒音曝露の関係 — 住民健診資料に基づいた統計解析結果 —, 音響学会騒音・振動研究会資料 N-2002-50, (2002)。

[7] 松井利仁, 松野朝之, 安次嶺馨, 宮北隆志, 平松幸三, 長田泰公, 山本剛夫, 航空機騒音の胎児の発育に対する影響 — 嘉手納・普天間飛行場周辺における疫学的研究 —, 音響学会騒音・振動研究会資料 N-2002-74, (2002)。

[8] 宮北隆志, 與座朝義, 松井利仁, 伊藤昭好, 平松幸三, 長田泰公, 山本剛夫, 航空機騒音激甚地区における住民の聴力に関する疫学調査 — 嘉手納飛行場周辺における検査結果 —, 日本衛生学雑誌 56, 577-587 (2001)。

[9] 日本比較内分泌学会, からだの中からストレスをみる, 学会出版センター (2000)。

産業医の
皆様へ

日本産業衛生学会・産業医部会入会のお勧め

日本産業衛生学会には、産業医活動の充実、発展をはかることにより、産業医学の進歩に資することを目的として、産業医部会が設置されています。産業医部会の活動は、1. 産業医全国集会の開催、2. 産業医制度に関する調査、情報の収集及び協議、3. 産業医活動に関する研修、教育、4. 日本産業衛生学会専門医制度に関わる業務、5. 部会報の発行、6. その他部会の目的達成に必要な事業などです。日本産業衛生学会員で、所定の手続きを行えば、産業医部会に入会することができます。現在、日本産業衛生学会北海道地方会では、13名の会員が産業医部会に所属しています。全国規模の大会時には、産業医プロフェッショナルコースの開設、産業医活動報告集の発行などを行っています。今後、北海道における産業医活動の発展と平成16年から義務化される卒後研修制度における産業保健研修を推進するために、産業医部会の充実を図ることが急務になっております。日本産業衛生学会・産業医部会では、産業医の先生方で、このような活動を熱心に推進して下さる会員と産業保健研修機関を募集しております。

問合せ先

北海道産業衛生学会・北海道地方会
地方会長 岸 玲子
事務局 (佐田文宏、西条泰明)

〒060-8638 札幌市北区北15条西7丁目
北海道大学大学院 医学研究科 予防医学講座 公衆衛生学分野 内
TEL011-706-5068, FAX011-706-7805, E-mail:sato@med.hokudai.ac.jp

『非正規労働における産業保健の課題』(1)

～パート労働やワークシェアリング時代の健康管理～

北海道産業保健推進センター

副所長 中山 和雄

1 はじめに

近年は雇用労働者に占めるパート・臨時・派遣社員等いわゆる非正規労働者の割合が増加の一途をたどっています。

また平成14年3月29日の「ワークシェアリングに関する政労使合意」に代表されるように、昨年の春闘時季にはワークシェアリングの論議が大きな話題となりました。

趣きは異なるものの、これらはいずれも少子高齢社会の到来や経済・産業構造の変化などが急速に進展する中で、働き方やライフスタイルの見直し、経済・雇用情勢の悪化による失業の防止などへの対策・対応あるいは反応として生じてきたとも言えます。

産業保健活動において、今後ますます増加するであろうこれらの対象労働者にかかる特有の問題があるとすれば、どのような視点からこれを捉え、どのようなスタンスでこれを支援することができるか、今後の課題となってくると考えられます。

2 パートタイム労働者の産業保健

パートタイムの労働条件改善に関しては労働行政が以前から対策を講じており、数次にわたる「パートタイム労働対策指針」

につづく「パート労働法」（「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律」）の成立などを通じて労務管理の様々な側面について論議されてきた歴史もあります。

これらの課題への対策の推進は主に婦人少年行政（現：雇用均等行政）が中心となって行なってきましたが、これらにおける産業保健的側面について特別な配慮が行われたことはありませんでした。

すなわちパートタイム労働者については「一般の常用労働者に適用される健康管理が同様に適用されるべきである」という、いわば当然のことを強調するにとどまり、短時間労働者等のおかれた常用労働者とは異なる雇用・労働環境に基づく各種の特性に対応した健康管理の体系ならびに問題点については、ほとんど論議されてこなかったのが実情です。

3 派遣労働者の産業保健

一方「労働者派遣法」（「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律」）に基づく派遣労働者については、同法の規定で一般健康診断等は派遣元の、深夜および有害業務等の特殊健康診断等は派遣先の責任、などと区分され、制度的には漏れの

生じないように担保する配慮がなされているものの、責任が分担されていることから実態として健康管理の継続性や統一性を欠いたり、管理責任の希薄化を招いたりする恐れがないとは言えない状況にあります。

4 ワークシェアリングにおける産業保健

ワークシェアリングに関して近年はそのパターンが、緊急対応型、多様就業型などと分類して議論されており、雇用対策としてそれぞれの適応状況、用途、特性などは異なっています。

緊急対応型に関しては、その名のとおり経済情勢が好調の時には通常のフルタイム常用労働者であったものを、極端な不況その他の緊急時には労働時間、賃金などの労働条件の変更（一般には一人あたり労働時間（≒賃金）の低下）を伴いつつ雇用そのものを維持・継続するという発想であるところから、労務管理すなわち健康管理の継続性や統一性は引き続き確保され、管理責任の希薄化を招く恐れも少ないと思われます。

しかしながら多様就業型の場合には雇用形態や勤務形態また事業場への専属性の程度などから、派遣労働やパート労働とは態様が異なるものの、これらと同様に実態として健康管理の継続性

や統一性を欠いたり、管理責任の希薄化や健康情報の散逸を招く恐れが必ずしも無視できません。

また多様就業型においては労働内容や職種および技能等によって「多重就業」につながる側面もあり、その場合には管理責任の分散・希薄化や健康情報の散逸などの起こる可能性がより高くなると懸念されます。

また本稿の主題とは少しずれますが多様就業・多重就業型の雇用においては、健康保険制度や医療措置に関する問題も潜在しており、現状の健康保険制度のままでこのような就業形態が拡大するなら、社会保険の対象から外れる就業条件の場合には、健康管理や医療措置が必要となきにも国民健康保険の負担の重さなどが心理的および経済的にそれらを阻害する恐れもないとは言えません。

5 今後の課題

はじめにも述べましたように、いわゆる「正社員型」の雇用形態が相対的に減少し非正規型に移行してゆく潮流は、日本社会の情勢から当分の間持続するものと思われ、以上に述べてきたように非正規型の雇用現場においては今後、事業者、労働者ともに相当に意識して対応しない限り、労務管理の継続性や統一性を欠いたり、管理責任の希薄化を招く恐れがつきまとうことになるでしょう。

これらの産業保健活動への影響について若干の整理を行なうと、

①労働安全衛生教育や訓練の継続性、統一性を欠くと、保健

指導や健康教育等に影響が出ること

②健康診断をはじめとする健康の管理、維持、増進等のための措置において継続性、統一性を欠くと、健康診断ならびに二次健康診断等の受診率、健康診断の事後措置その他、健康管理活動の実効性に影響が出ること

③労務管理の継続性、統一性を欠くと、労働者の個人情報の保安全管理についても散逸の恐れが生じ、健康情報の保管ならびにプライバシー管理に影響が出ること

④以上の結果、産業保健活動における事業者責任ならびに労働者の自己責任の維持、確保に、物心両面で影響が出ること

などが懸念されるところであり、今後の労働市場がそのような推移をたどるのであれば、これらが深刻化、顕在化する時期が迫っているのではないのでしょうか。

一方で政策的には、経済活動をはじめとする社会の様々な分野で、規制緩和と背中合わせの「自己責任」による「個人管理」が奨励、推進されようとしており、国民の健康および健康情報の管理も「健康増進法」の発想では自己責任による個人管理が指向されています。

さらに欧米型社会における自己管理責任の原則やプライバシーの原則と、日本における事業者責任に基づく産業保健活動のあり方を対比してみると、今後は国際化の一層の展開に伴って摩擦を生じる懸念もあります。

こうした中では今後の産業保

健活動全体における「主体と客体のあり方」に不透明感が伴なうことになり、非正規労働者の健康管理のあり方にかかわる今後の推移が、これらのパイロットケースとなる可能性もあるでしょう。

われわれ産業保健にたずさわる者も、こうした潮流を踏まえて社会、経済、雇用等の現状把握に日々努めていなければならないのではないのでしょうか。

(つづく)

(参考) 労働者派遣法第45条に基づき派遣先にも義務づけられている労働者の健康管理に関する主な措置の概略を以下に示す。

() は労働安全衛生法の条文番号。

*は50人以上の事業場に適用。

- ①衛生管理者の選任* (12)
- ②産業医の選任* (13)
- ③作業環境測定と評価 (65・65の2)
- ④作業管理と有害作業の作業時間制限 (65の3・65の4)
- ⑤有害業務にかかる特殊健康診断等の実施 (66)
- ⑥健康診断結果の記録 (66の3)
- ⑦有所見にかかる医師からの意見聴取 (66の4)
- ⑧健康診断結果に基づく事後措置 (66の5)
- ⑨病者の就業禁止 (68)
- ⑩健康教育 (69)
- ⑪体育・レクリエーション (70)
- ⑫快適な職場の形成 (71の2)
- ⑬健康診断結果と医師意見聴取結果の派遣元への書面通知
- ⑭じん肺法に基づくじん肺健康管理の全般

マレーシアNIOSH滞在の記

「人種」が混在しながら発展続ける常夏の国

北海道大学大学院医学研究科 教授 岸 玲 子

(北海道産業保健推進センター相談員)



日本政府がODA協力で実施している労働衛生海外協力の一環で、マレーシアに、短期派遣労働衛生専門家として約3週間滞在した。21世紀はアジアの時代と言われるが、発展途上国における労働衛生事情を学び、これから期待される日本の役割を知る貴重な体験になった。滅多にない機会とも思われるので（短い滞在であるので十分なものではないことをご容赦いただき）現地の様子を紹介する。

マレーシアは、1957年独立の歴史の浅い国で、隣国インドネシアや、タイに比べると、多くの国民が英語を話すのは、イギリスの植民地であったためである。かつては錫やゴム、椰子油など一次産業の輸出が主体だったこの国も、現在は世界一高層のペトロナス（国策石油資本）・ツインタワーを有し、電器、半導体



(写真1 古いモスク)

産業などの分野で、製造業も盛んになっている。欧米をはじめ日本、韓国など外資の導入が大きく進んでいるのは安い労働力とともに英語による技術移転や訓練が容易なことが有利に働いているようだ。国

民所得は、近隣諸国よりやや高く、(2020年には)「先進国」入りを目指している。有名なマハチール首相の（東の日本を見習おうという）「Look east政策」(但し今はLook China!)の下にあり、対日感情は良いようだ。

2000年秋から松野裕さん（厚生労働省）をチームリーダーに、4人がマレーシアNIOSH（国立労働安全衛生研究所）の中にオフィスを構えておられる。私が赴任した当時は、ソニーの産業医だった城戸尚治先生が後半2年の長期滞在専門家（健康管理担当）として到着したところで（前半の2年間は産業医学総合研究所の久永直見先生が奮闘され、記念写真が健康管理グループの部屋に飾られていた）、また中央労働災害防止協会の棗田衆一郎さんが環境・個人曝露測定をほぼ2年半に亘



(写真2)

り教えて尽力、調整事務の全般を小田桐久夫さんが担当。協力分野は、1) 作業環境測定と環境改善、2) エルゴノミクス対策、3) 健康管理手法、4) 生物学的モニタリング、5) 労働安全衛生教育、6) 中小企業対策、7) 労働安全衛生行政一般である。

短期専門家として要請された私の仕事は、産業職場で潜在的な神経障害を検出するために使えるテストバッテリーを教えることであった。年末12月29日夜にクアラルンプールに到着したが、翌日の朝、早速、NIOSHアブバカル所長、ならびに人的資源省の労働安全衛生局長ジョハリ・バスリ博士への挨拶回りを済ませ、カウンターパートの皆さんたちに早速、講義をすることになった（写真2）。聞くほうが熱心で資料を毎回、期待されているのでこちらも相当しっかり用意する必要がある。日本から持参し



(写真3)

ていったパワーポイントのスライド原稿では足りず、宿舎で毎晩コンピュータに向かい、翌日のために資料を作る作業を続けた(まさに「教えることは学ぶこと」を実感させられた)。

毎朝7時半には運転手のラザリさんがホテル玄関に迎えに来る。夕方5時まで、講義、実技、データ採取、解析評価のスケジュールがびっしり詰まっていた。私は、久永先生が紹介されていた有機溶剤自覚症状調査表のマレー語版を完成させるとともに、反応時間テストや、タッピング、ペグボード検査、カラー・トレイル検査、数唱、数字符号対応テストなどいわゆるWHOコアテストを現場で使えるように教え、加えて色覚テスト、コントラスト視覚テストなど、鋭敏で、有機溶剤や鉛など有害化学物質による神経障害がサブクリニカルに検出できる神経テストをできる限りその意味も含めてお教えするように努めた。

一つ困ったことに、私たちが日本で使っている「田中A式知能テスト」に相当するやさしい言語テストが、マレー語のものは見当たらない。欧米で使われているWAISの言語テストでは、難しすぎるのではないかと思ったものの、ないよりはましと急

遽オーストラリア英語版を手に入れるように指示し、マレー語に訳すように手配をした。しかしマレー語の語彙が予想以上に少なく、頭重と頭痛の違いや、めま

いや立ちくらみの区別もないようで、言語や文化が違くと自覚症状調査票をその国の言葉に訳すのも一筋縄でないことがわかった。さらに日本から送った色覚テストも誤って飽和型が到着してしまい肝心のLanthony不飽和型テストが届いていなかった。心配したが、これは調整員の小田桐さんが再手配をしてくださった。

マレーシアでは、医師のアグスや、マーザン、技師のユザイニ、アズリンさんなど現地カウンターパートの人たちが後あと疫学的に見て評価に耐える調査になるように、上手な調査研究計画をたてるようにと指導した。マレーシアの産業現場データがマレーシアの人たちの手で上手にまとめられ(アジアや国際的な学会などで将来発表でき)、労働衛生専門家として自信をつけることが一番大事と思ったからである。まずはお互いに被験者となって各テストを実施し、さらにNIOSHの職員にコントロール群として模擬実施して手法の会得を確認したあと、プロトン

という国産自動車を製造しているイーオン社の整備工場と調査に出向く交渉が成立、約10数人の労働者に現場で早朝から実施した(写真3)。職場では、衛生管理者の方が、整備や有機溶剤曝露の様子、局排の設備を案内してくれた(写真4)。塗料や溶剤の置かれている状況から、少なからず曝露があるように観察された。

現場調査の翌日には、また講義室でデータ入力の手続きを皆で相談し、曝露者と非曝露者の比較を単変量解析で分析し、さらには性や教育歴、飲酒量などを調整して評価できるように多変量解析にもっていく手順を教えた。日本と違って、マレー系、中国系、インド系の「人種差」が、一つの要因であった(「のんびり屋」のマレー人に比べて「中国系」は反応時間が素早く、さらに「インド系」は、マレー系よりもっと遅いことが、データから読み取れ、それを中国系の医師ビクトールが説明するとインド系の看護婦ジェイスやマレー人の医師二人は苦笑いをして聞いた)。またイスラムでは飲酒が原則禁止されているので、私たちが日本でやっているような摂取アルコール量換算のためのビールや



(写真4)

焼酎など飲酒量や飲酒回数は詳しく聞く必要がないと彼らは考えているようだった。逆に、近隣諸国から入ってくる(?) いわゆる「ドラッグ」を飲む労働者もいるらしく、「尿」をとられることには抵抗があり、尿中代謝物の測定が日本のように必ずしも簡単ではないようで、マレーシアの裏の状況も少しは垣間見た思いがした。

産業保健推進を担うNIOSH国立労働安全衛生研究所は1992年にできたばかりで、日本の中央労働災害協会と産業医学総合研究所が合わさったような組織である。マンパワーは決して多くはない。健康管理部門には30代半ばの医師が二人、それに看護婦2名、検査技師、コンピュータ事務や勉強にきている大学院生を入れても10人足らずで、専門家の不足が一番の問題と見受けられた。労働安全衛生法は確かにできており、環境測定を実施することにはなっているが、ガスクロや液クロなどの機器は、今回、日本の援助で（日本製でなく、現地でメンテナンスができるHP社のものを）入れ、有害物質測定などのノウハウも、5年間に25人に及ぶ多くの分野の専門家が日本から入れ替わりやってきて数々の技術協力で導入中である。国立の研究所とはいっても、独立採算であるし、労働衛生を専門にしている機関がほかには全くないので、現状の活動は、企業などへの講習会などサービスによる収入が運営資金になっているようだった。私の滞在中、年に一度の大きなセミナーが開かれ、マレーシア

全土から、研究者、医師や、保健婦、事業所の衛生管理者などが参加した。JICA/NIOSHが共催で日本からは、私と一緒に、(ほぼ同時に短期派遣専門家でこられた) ストレス研究専門家の原谷隆史先生(産業医学総合研究所)が、日本や世界のストレス研究の状況を丁寧に講演された。マレーシアでもストレス問題は皆の関心事であった。私は、「産業職場で健康障害を予防するための神経行動テストバッテリー活用方法について」話し、スライドの最後に、冬の札幌雪祭りの写真や、支笏湖の写真などを写して北海道の様子を少し紹介した。JICA労働衛生セミナーの締めくくりに松野リーダーが責任者としてなされたが、英語のみならずマレー語の読み書き会話をしっかりマスターされていることに感心した(既に7報出されているJICAニュースレターも日本語・マレー語・英語の3カ国で発行されている)。

さて、マレーシアは現在人口2500万人、そのうちマレー系が約6割、ついで中国系が3割、インド系が1割、そのほか少数民族も若干いる。マレー人はもともとイスラム教であるので断食のラマダン明けはだいたい12月始めであるし、中国は旧正月を2月に祝い、インド系の多くはヒンズー教でそのお祭りも2月であるので、滞在中は1月1日のみが休日であった。マレーシアで、最も印象深かったのは、幾つかの人種が文化的に大きな違う背景を持って社会的に混在し、民族間の経済的な格差が大きいにもかかわらず、民族の違いそ

れ自身は大きな確執にはならず平和に暮らしていることである。雇用や教育では、人種の比率に基づくクォーター制がとられているため、マレー人は主として政府など行政機関で働いている。中国系やインド系は、もともとはプランテーションの労働者として移入されてきたものだが、現在は商業ビジネスで大きな活躍をしているようだ。

日本の労働衛生分野の海外協力は1980年代フィリピンから始まり、既に韓国、ブラジル、インドネシア、タイで実施され、マレーシアは6番目と聞く。日本のODAは「巨額の援助額の割りには途上国の人々の生活に実際には役にたっていない」などの批判も大きい。しかし労働衛生分野の技術移転は、このように誠に地味ではあるが、確実に現地・マレーシアの労働者のためになる技術協力である。特に日夜奮闘されている現地のリーダーや専門家・調整員の皆さんの様子がこの拙文から少しでも伝わり、北海道の労働衛生を担われている産業医の先生がたや事業所のかたがたが、アジアなど途上国の国際協力に将来いろいろな形で参加される機会があればと願っている。

「じん肺」と「肺がんに関する検査」について

～じん肺健康管理の改正～

(編 集 部)

1 じん肺 健康管理の改正

平成15年1月20日に「じん肺法施行規則および労働安全衛生規則の一部改正（省令）」が公布され、じん肺の合併症に「原発性肺がん」が追加され、「じん肺健康診断」の検査内容・項目と対象者の一部変更、「健康管理手帳」の交付対象者の拡大などがありました。

以下に概略を報告しますが、改正された規則や施行通達全文などがご入用の方は当センターにお問い合わせください。

2 原発性肺がん

厚生労働省の検討会では、じん肺の所見がある方つまり「じん肺管理区分」が「管理2」以上の方は、「原発性肺がん」の発生リスクが高いことが報告され、年1回の「肺がんに関する検査」を受けるべきであるとの提言がなされました。

これにより従来「合併症」としては認められていなかった「原発性肺がん」が今回の改正で「じん肺の合併症」に追加されることになり、「じん肺健康診断」の中で「肺がんに関する検査」をすることになるとともに、その検査などのため「健康管理手帳」が交付される対象となる離職者の方の範囲も拡大しました。

3 検査の実施

「肺がんに関する検査」の実施については、

- (1) じん肺管理区分が「管理3」および常時粉じん作業に従事している「管理2」の方については、1年以内ごとに1回定期に行われる「じん肺健康診断」の際に、合併症の検査の一つとして「肺がんに関する検査」を行うこと
- (2) 現在、常時粉じん作業に従事していない「管理2」の方については、3年以内ごとに行われる「定期じん肺健康診断」の際に「肺がんに関する検査」を行うほか、「定期じん肺健康診断」の行われない年には、労働安全衛生法に基づく「一般定期健康診断」の際などに「定期外じん肺健康診断」として、「肺がんに関する検査」を行うことということになりました。

4 肺がんに関する検査

「肺がんに関する検査」としての項目・手法などは、

- (1) 検査は2項目で
 - ①「痰に関する検査」
 - ②「X線特殊撮影による検査」を行うこと
- (2) 「痰に関する検査」は「喀痰細胞診」を行うこと
- (3) 「X線特殊撮影による検査」は「胸部らせんCT検査」を行うことと定められました。

「喀痰細胞診」は、痰の中のがん細胞の有無を調べる検査です。

「胸部らせんCT検査」は、早期の肺がんを多く見つけることができ、早期に治療を始めることができます。なお、X線による健康への影響もあるため、受診者は医師と十分に相談して検査を受けることが重要とされています。

5 離職者について

離職者に関しては、労働安全衛生規則に基づく「健康管理手帳」によって「じん肺健康管理」を行うことになります。

今回の改正では従来の「管理3」の方に加えて「管理2」の方も対象になりましたので、該当する方は北海道労働局に交付申請を行い、「健康管理手帳」の交付を受けた場合には、指定された医療機関で「肺がんに関する検査」を国の費用で受けることができます。

6 施行期日

今回の改正の施行期日は、

- (1) 「健康管理手帳」の交付対象者の拡大は、労働安全衛生規則の改正により、平成15年1月20日から施行
- (2) 「肺がんに関する検査」が「じん肺健康診断」の際に事業者に義務付けられるのは、じん肺法施行規則の改正により、平成15年4月1日から施行となっています。

(参考)

当センターには、今回の改正にかかる規則、通達等のほか、これらの根拠となった報告の「肺がんを併発するじん肺の健康管理等に関する報告書（平成14年10月1日；肺がんを併発するじん肺の健康管理等に関する検討会）」もありますので、必要な方は当センターにお問い合わせください。

フォト ニュース



▲ 2月12日(水)
産業カウンセリング講座
(当センター研修室)



◀ 2月17日(月)
日医認定産業医研修「職業性肺疾患(Ⅱ)」
(当センター会議室)



▲ 2月17日(月)
日医認定産業医研修「職業性腰痛」(当センター会議室)



▲ 2月24日(月)
衛生管理者研修「過重労働対策」(当センター会議室)



▲ 2月24日(月)
衛生管理者研修「新VDTガイドライン」(当センター会議室)



▲ 3月7日(金)
相談員会議(当センター研修室)



▲ 3月7日(金)
相談員会議 (当センター研修室)

3月13日(木)
メンタルヘルス事例研究会
(当センター研修室) ▼



3月15日(土) 日医認定産業医研修 (静内コミュニティセンター)



▲「産業医の役割」



▲「産業医活動の現状と課題」



▲「産業医のための環境管理」(実地)



▲「産業医のための環境管理」(実地)

肝 炎 対 策 へ の ご 協 力 を !

～厚生労働省労働基準局長通達(平成14年6月21日基発第621007号)より～

(編 集 部)

1 通達について

平成14年6月21日に、肝炎対策に関する標記の通達などが出され、既にご存じの方も多いたは存じますが、改めて報告いたします。

通達は、本省の局長から都道府県労働局長あて、日本医師会長あて、全国労働衛生団体連合会長あて、各業界の事業者団体の長あて、などになっており、共通する部分も多いのですが、それぞれのあて先のお立場に対応した記述となっていることから、以下に再録いたしましたので参考にしていただければ幸いです。

(1) 都道府県労働局あて

「肝炎対策への協力について」

肝炎対策については、肝炎対策に関する有識者会議報告書(平成13年3月)に基づき、現在、順次推進しているところであり、平成14年度に、老人保健法(昭和57年法律第80号)に基づく健康診査や政府管掌健康保険の生活習慣病予防健診に肝炎ウィルス検査が追加されるなど、肝炎ウィルス検査の実施機会が拡大されたところである。

上記報告書における今後の肝炎対策の考え方に立って、労働者が様々な機会を通じて自らの感染の状況を把握し、必要な医療や相談指導を受けることを肝炎対策として進めるため、別紙の通り、社団法人日本医師会長及び全国労働衛生団体連合会

長に対し受診勧奨等の周知についての協力を依頼し、併せて事業者団体の長に対し、肝炎対策への協力を要請したので、各局においても関係団体に対し、下記事項について協力を要請されたい。また、貴局管内の地域産業保健センターにも周知されたい。

記

- 1 労働安全衛生法に基づく健康診断に際して健康診断機関等が行う肝炎ウィルス検査の受診勧奨に関して、必要な便宜を図るとともに、労働者の肝炎ウィルス検査受診に対して、受診機会拡大の観点からの特段の配慮を要請すること。
 - 2 労働安全衛生法に基づく健康診断の機会をとらえて肝炎ウィルス検査を実施する場合は、労働者の個別の同意に基づいて実施するとともに、その結果については当該検査を実施した医療機関から直接本人に通知するものとし、本人の同意なく本人以外の者が不用意に検査受診の有無や結果などを知ることのないよう、その取扱いにつきプライバシー保護に十分な配慮を要請すること。
- なお、肝炎ウィルス検査は労働安全衛生法に基づく健康診断項目には該当しないが、同法に基づく健康診断の結果を受けて、精密検査として肝炎ウィルス検査が実施されることも考えられる。

この場合には、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公示第1号(平成8年10月1日)の2の(4)のハ中

「事業者は(中略)再検査又は精密検査を行う必要のある労働者に対して、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。」とされているところであるが、この働きかけは、労働者の意志に従って行うことに留意願うこと。

(2) 日本医師会長あて

「労働者に対する肝炎ウィルス検査の受診勧奨等の周知について(依頼)」

労働基準行政の推進につきましては、日頃から格段の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、厚生労働省におきましては、肝炎対策に関する有識者会議報告書(平成13年3月)に基づき、現在、肝炎対策を順次推進しているところであり、平成14年度に、老人保健法(昭和57年法律第80号)に基づく健康診査や政府管掌健康保険の生活習慣病予防健診に肝炎ウィルス検査が追加されるなど、肝炎ウィルス検査が実施される機会が拡大されました。

上記報告書における今後の肝炎対策の考え方に立って、労働者が様々な機会を通じて自らの感染の状況を把握し、必要な医療や相談指導を受けることを肝炎対策として進めるため、広く労働者に対する自発的な肝炎ウィルス検査の受診勧奨等の周知を行うこととしました。

つきましては、会員医師の皆様に対し、下記につき周知方お願いいたします。

なお、肝炎ウイルス検査の受診勧奨時における説明資料の参考として別紙を作成しましたので（編集部注；本記事の末に示しております）、配布など適宜ご活用をお願いします。

記

- 1 一生に一度何らかの機会に自身の肝炎ウイルス保有の有無を確認することの意義を広く事業者、労働者に周知するとともに、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づく健康診断に際して過去に肝炎ウイルス検査を受けたことのない労働者については、その受診を促すこと。
- 2 労働安全衛生法に基づく健康診断の結果、肝炎ウイルス感染が疑われる場合には、当該労働者に対し肝炎ウイルス検査の意義を説明し、受診を促すこと。
- 3 肝炎ウイルス検査の取扱いについてはプライバシーに十分配慮することとし、労働安全衛生法に基づく健康診断に併せて肝炎ウイルス検査を実施する場合には、その結果については本人に対し直接通知すること。また、同法に基づく健康診断の結果実施される精密検査における肝炎ウイルス検査の取扱いにも留意する等の配慮を行うこと。

(3) 全国労働衛生団体 連合会長あて

「労働者に対する肝炎ウイルス検査の受診勧奨等の周知
について（依頼）」

労働基準行政の推進につきましては、日頃から格段のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、肝炎対策に関する有識者会議報告書（平成13年3月）

に基づき、現在、肝炎対策を順次推進しているところであり、平成14年度に、老人保健法（昭和57年法律第80号）に基づく健康診査や政府管掌健康保険の生活習慣病予防健診に肝炎ウイルス検査が追加されるなど、肝炎ウイルス検査が実施される機会が拡大されました。

上記報告書における今後の肝炎対策の考え方に立って、労働者が様々な機会を通じて自らの感染の状況を把握し、必要な医療や相談指導を受けることを肝炎対策として進めるため、広く労働者に対する自発的な肝炎ウイルス検査の受診勧奨の周知を行うこととしました。

つきましては、貴連合会の会員機関並びに総合精度管理事業参加機関に対し、下記につき周知方お願いいたします。

なお、肝炎ウイルス検査の受診勧奨時における説明用資料の参考として別紙を作成しましたので（編集部注；同）、配布など適宜ご活用をお願いします。

記

- 1 一生に一度何らかの機会に自身の肝炎ウイルス保有の有無を確認することの意義を広く事業者、労働者に周知するとともに、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づく健康診断に際して過去に肝炎ウイルス検査を受けたことのない労働者については、その受診を促すこと。
- 2 労働安全衛生法に基づく健康診断の結果、肝炎ウイルス感染が疑われる場合には、当該労働者に対し肝炎ウイルス検査の意義を説明し、受診を促すこと。
- 3 肝炎ウイルス検査の取扱いについてはプライバシーに十

分配慮することとし、労働安全衛生法に基づく健康診断に合わせて肝炎ウイルス検査を実施する場合には、その結果については本人に対し直接通知すること。また、同法に基づく健康診断の結果実施される精密検査における肝炎ウイルス検査の取扱いにも留意する等の配慮を行うこと。

(4) 事業者団体の長あて

「肝炎対策への協力について
（要請）」

労働基準行政の推進につきましては、日頃から格段の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、厚生労働省におきましては、肝炎対策に関する有識者会議報告書（平成13年3月）に基づき、現在、肝炎対策を順次推進しているところであり、平成14年度に、老人保健法（昭和57年法律第80号）に基づく健康診査や政府管掌健康保険の生活習慣病予防健診に肝炎ウイルス検査が追加されるなど、肝炎ウイルス検査の実施機会が拡大されました。

上記報告書における今後の肝炎対策の考え方に立って、労働者が様々な機会を通じて自らの感染の状況を把握し、必要な医療や相談指導を受けることを肝炎対策として進めるため、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づく健康診断に際して広く労働者に対する自発的な肝炎ウイルス検査の受診勧奨を行うこととしました。このため、本件につき日本医師会長及び全国労働衛生団体連合会会長に対して別紙のとおり（編集部注；上記の各依頼文）協力依頼いたしました。

つきましては、貴団体の関係

事業者に対して、下記につき周知方ご協力お願いいたします。

記

- 1 労働安全衛生法に基づく健康診断に際して健康診断機関等が行う肝炎ウイルス検査の受診勧奨に関して、必要な便宜を図るとともに、労働者の肝炎ウイルス検査受診に対して、受診機会拡大の観点からの特段のご配慮をお願いしたいこと。
- 2 労働安全衛生法に基づく健康診断の機会をとらえて肝炎ウイルス検査を実施する場合は、労働者の個別の同意に基づいて実施するとともに、その結果については当該検査を実施した医療機関から直接本人に通知するものとし、本人の同意なく本人以外の者が不用意に検査受診の有無や結果などを知ることのないよう、その取扱いにつきプライバシー保護に十分なご配慮をお願いしたいこと。

なお、肝炎ウイルス検査は労働安全衛生法に基づく健康診断項目には該当しないが、同法に基づく健康診断の結果をうけて、精密検査として肝炎ウイルス検査が実施されることも考えられる。この場合には、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公示第1号（平成8年10月1日）の2の(4)のハ中「事業者は（中略）再検査または精密検査を行う必要のある労働者に対して、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。」とされているところであるが、この働きかけは、労働者の意志に従って行うことにご留意願いたいこと。

（編集部注；個々の事業者団体名は省略いたしました）

2 説明用資料

「肝炎ウイルス検査の受診勧奨時における説明用資料の参考として作成された別紙」は、次のようなものです。なお、右のカコミ記事もその一部です。

（例）

「次のような方は肝炎ウイルス検査を受けましょう」

過去に一度も肝炎ウイルス検査を受けたことのない方は、一度は検査を受ける機会をもちましょう。また、下記の方は、感染の可能性が一般の方々より高く、早めの検査を受けてください。

- a. 1992（平成4）年以前に輸血を受けた方
- b. 長期に血液透析を受けている方
- c. 輸入非加熱血液凝固因子製剤を投与された方
- d. c. と同等のリスクを有する非加熱凝固因子製剤を投与された方
- e. フィブリノゲン製剤（フィブリン糊としての使用を含む。）を投与された方
- f. 大きな手術を受けた方
- g. 臓器移植を受けた方
- h. 薬物濫用者、入れ墨をしている方
- i. ボディピアスを施している方
- j. その他（過去に健康診断等で肝機能検査の異常を指摘されていたが、その後肝炎の検査を実施していない方、感染率の高い地域に住んでいる方等）

メモ

「C型肝炎とは？」

C型肝炎は肝臓の病気です。肝炎になると、肝臓の細胞が壊れて、肝臓の働きが悪くなります。

C型肝炎は、適切な治療を行うことで病気の進展をとめたり、遅くすることができますので、きちんと検査をして病気を早く発見することが大切です。

日常生活の場では、新たにC型肝炎ウイルス（HCV）に感染することはほとんどなく、通常は毎年繰り返してC型肝炎ウイルス検査をうける必要はありません。

感染の有無を確認するには、正しい検査を一生に一度受ければ良いとされています。

C型肝炎の主な特徴は次のとおりです。

- ・血液を介して感染し、日常生活ではほとんど感染しません。
- ・持続感染者数は全国で100～200万人と推定されています。
- ・C型急性肝炎の多くは慢性化し、経過とともに肝硬変、肝がんになる人がいます。慢性化すると、自然治癒はまれです。
- ・40歳代前後から肝炎が進行し、60～65歳から肝がんの発生が急増すると報告されています。
- ・肝硬変、肝がんによる死亡（平成11年約4.5万人）のうち約7割以上がC型肝炎ウイルスの持続感染によるものです。

なお、B型肝炎については、母子感染以外で持続感染者となることはまれであり、特に母子感染対策を開始した昭和61年以降に生まれた世代での持続感染者はほとんどないことが知られています。

勤労者

無料

心の電話相談

働く方々の心のセーフティネット



「こころ」も、
「からだ」と同じように、
疲れたり、
病気になるたりします。



専門カウンセラーがアドバイス

釧路労災病院 専用直通 ☎ 0154-21-5797

相談日／火曜日～金曜日（祝日を除く）

相談時間／14:00～20:00

*病院の代表電話ではお取り扱いできませんのでご注意ください。

*ご相談はご本人やご家族、職場の労務担当の方でも結構です。 *電話のみのご相談とさせていただきます。

私たちは、勤労者の皆様の健康ライフをサポートするため〈メンタルヘルス〉を推進しています。

 労働福祉事業団

北海道労働衛生史メモ (その10)

(財)北海道労働保健管理協会 古屋 統

前 北海道産業保健推進センター相談員

2 開拓使時代～昭和初期

11. 渡良瀬の蒼氓

札幌市立図書館の棚で偶然見かけた本、『栃木のあゆみ』を手にとってみた。栃木部落史編纂委員会編、栃木開基開校70年記念協賛会発行、昭和57年6月刊行の本でかなり分厚い。ページをめくると、これが世に知られる足尾鉾山の鉾毒被災者達の北海道移住開拓の歴史であることが判り、忽ち引きつけられて読み進むことになった。巻頭には佐呂間町長の序文があり、江別市の酪農学園の基礎を築いた黒沢西蔵氏も若い頃田中正造に私淑したと書かれている。

現地を見に行く機会が中々なくて、昨平成14年7月漸く佐呂間を訪ねる事が出来た。まず町の図書館に足を運び、知識を補足した。そこで今まで知らなかった多くの参考図書なども見る事が出来た。図書館の若い女性の司書さんが親切に資料を見せてくれたのだが、どうも他の町の出身者らしく、失礼ながら迫力が無い。もし往年を知る年配の館員でも居ればと思ったが仕方ない。

次いで現地に入る。山間のなだらかな斜面に耕地が開けていて、開拓部落の面影は無い。図書館で見た写真集の記憶を頼りに、神社、お寺、公民館などの写真を撮る。神社は古いが一部にアルミサッシが使われている。お寺は新しい。併し既に無人と化している。小さな公民館は管理人が居るらしいのだが、人影が無い。部落のメイン通りが尽きると其の先は町営の牧場となっている。そこまで行って引き返す途中、やっと畑作業の人を見る事が出来たので尋ねてみた。

その人が親切に答えてくれた。彼は栃木からではなく、石川県からの入植者の三代目と言う。栃木から来た人の殆どは去った。今残っているのは三軒だけだとの事。これでは、昔を聞く手掛かりに乏しい。引き返す途中で酪農家から出て来るトラクターに遭ったのでマイカーを止めてそれを見送り、その酪農

家の前を見ると小さな碑がある。再び車を止めて碑を見に入る。それは明治に入植した祖父と父らを記念した、阿部さんと言う家の、私的な顕彰碑であった(写真1)。平成3年の建立と刻まれている。とすれば先程のトラクターは栃木からの入植者の末裔かと振り返ったのだが、もう丘の蔭に隠れてしまっていた。

足尾鉾山は、徳川時代初期に発見され、幕府直轄の銅山とされてきたが、資源が枯渇し、一時廃坑に追い込まれていた。明治10年、京都の商人古川市兵衛がその払い下げを受け、新鉾脈を掘り当てて日本一の鉾山に仕立てた。

鉾山の廃液は、利根川の支流の渡良瀬川の汚染源となった。ひとり、川の汚染に止まらず、洪水の度に下流の村々の水田を荒し続けた。

地元選出の衆議院議員田中正造は村民らの先頭に立ち国会で闘ったが及ばなかった。議席をなげうった田中は、明治34年1月に天皇に直訴という非常手段を用いている。其の結果として、下流の谷中村に土地収用法が適用され、強制買収、強制立ち退きが執行されて、事件は兎も角の決着をみた。だが、地元民に取ってはそれは終結を意味するものではなかった。

栃木県庁は罹災者らの救済対策を立てた。村を立ち退いた人達、鉾毒災害を被った8ヶ町村の人達の中から希望者を募って北海道移民を斡旋した。これは、たまたま或る北海タイムス記者がその近くで北海道開拓移民を募集していたのに同調したのだともいわれている。その渡邊記者とはどのような人物なのか、何の権限があってそれをしていたのかは明らかでない。

かくて、8ヶ町村、66戸、240余名の北海道トウフツ村サロマベツへの移住が決まったのである。県庁と村から6人の吏員と日赤栃木支部から医師1人、看護婦2人が付き添った。途中船火事に遭い、函館、札幌、旭川、池田、陸別、置戸、野付牛(現北見市)、更に、相内、留辺蕊を経て、峠を越えて現地に入り、

各民家に分宿した。随行者の記録によれば、二尺以上の雪の上で泣きだす者、帰りたいといいだす者多勢とあり、最終日の行程では、「一方山岳。一方溪谷。危険、困難想像外。融雪中の雪道歩行容易ならず。足跡あやまれば、二尺・三尺の雪中に両脚没し、両股にて止まる状況。」と書かれている。

当時、一行の団長には、参加者の最も多かった部屋村の収入役の瀬下六右衛門が就いた。県下最大の被災地である谷中村の村長の茂呂近介も参加しているのだが、おもてには出ていない。

佐呂間町栃木は最新のドライブマップを見ても容易には見当たらない僻遠の地である。明治末年とはいえ、どうしてこんな僻地が選ばれたのか不思議である。明治政府に何か特別な企みでもあったのではないかと疑いたくなる。

「当時一緒に入植して来た隣の家の70歳の老人が病気になった。その老人の家庭は、息子と孫だけで、女がいない男ばかりの家庭であった。家は、狭い掘立て小屋で、冬は、雪や風が吹き通しだった。

老人が病気になったといっても、医者はいない。薬もない。又、食べさせる米すら一粒もないありさまだった。「余命幾ばくもない」と知った隣の人が、イナキビのボタ餅を見舞いにと持っていったら、その老人は床の中で、「一寸、遅うございました。」と言って息を引き取ったと言う。」

書いたのは阿部文三氏、筆者が現地で見ただけのある家の先代さん（故人）である。

同じく『栃木のあゆみ』の中に、次の様な記載もある。大正14年、隣接する武士部落（現・若佐）に赤痢の大流行があった。栃木は恐怖のどん底に追い込まれた。部落は予防対策として、生水、生ものの飲食を禁じ、栃木部落の入り口に検問所を作り、出入りする者の消毒を行った。一方、寺（多聞寺）の住職の呼びかけで、念仏講の信者や部落の老若男女が悪疫予防の大祈祷を一週間に亘って行った。念仏の大合唱は部落周辺の山々に届いた。その結果部落から1人の赤痢患者も出なかった、と言う。

“栃木”に関する記載を読んで行くと、他の地の開拓の歴史とはニュアンスのやや異なるものを感じさせられる。他の地の開拓の場合、多くの一世達は

新天地の発展に賭け、後継者達に未来を託しているのだが、栃木にはそれが欠けているように見えるのだ。

第一次の入植者の二十戸が一年目にして早くも脱落、団長の瀬下六右衛門が帰郷して第二次開拓移民団三十二戸を募り、入植させたが、その翌大正三年には二十戸の離農と八名の除名者を出し、移住者は当初の約半数に減少している。この背景には、極寒の地での開拓に馴染めなかつただけでなく、祖先墳墓の地への望郷の念と不如意な移住への怨念があったとも見られている。

大正期に入って、移住者達の生活にやゝ安定した時期も見られたが、昭和初期の連年の冷害・凶作は人々を再び不安に陥れた。昭和十二年栃木県知事に対して、第一回の、農地貸し下げ・帰郷請願が出される。次いで翌十三年再度の請願が出されるが不成功に終り、同十九年に第三次の請願が出されるが戦時中の為実を結ばず、一代目は、運動継続を二代目に託している。

『文芸北見』第2号；1971年9月：に小池喜孝が「怨念の子ら」という文を載せている。これには、昭和四十六年当時の栃木在住者の証言があり、栃木県谷中村周辺での現状調査、過去の事件の総括回顧などが詳細に書かれていて迫力がある。（小池は当時北見市在住の高校教諭、著書に、タコ部屋労働を扱った『常紋トンネル』や囚人労働を検証した『鎖塚』などがある）

昭和三十年代から全国的に、農村の過疎化が急速に進んだ。栃木では花嫁の来手が無くて、若者は次々と去って行った。初代さん達の多くも子に付いて他の地に去った。昭和四十六年、小学校の在校生十五人で三年後には四人になると見られ廃校必至の情勢にある、と小池は記している。

昭和四十年代の中頃は、日本全国で公害の告発が駆け抜けた時期であった。その影響は佐呂間の栃木にも大きな波となって押し寄せた。部落には連日のようにマスコミが押し寄せ、誇大報道が人々を悩ませ、栃木県以外からの移住者子孫達にも迷惑を及ぼし、地域の連帯に亀裂の危惧すら生じる状態であった。

そうした状態の中に在って第四回目の、帰郷・土地貸し下げの請願が出された。この時点では、県側にこれを拒否する理由を見出せなかった。

請願書に署名する者十三戸、実際に帰郷を選んだ



(写真1)

者六戸で、彼らは翌四十七年三月に遠軽駅を発ち、栃木県に向った。しかし、与えられたのは帰郷者達の望むものでなく、雇用促進事業団の住宅であり、近隣の

工場などへの就職が確保されるというものであった。

『栃木のあゆみ』には、「帰郷者は多くを語りたがらない。」と記載されている。これはあながち帰郷した者たちへの屈折した思いからばかりでもなさそうである。佐呂間町図書館で見せて貰ったもう一つの本『谷中村村長茂呂近介・末裔達の足尾鉍毒事件』谷中村と茂呂近介を語る会編；随想舎刊；2001.3：には栃木県の現地側からの見方が書かれている。その中に、「裏切り者、脱落者」というのが正造とともに村の最後まで闘った人たちから、買収・移住に応じた人たちへのこれまでの評価である」との記載がある。

事の解明は容易でなく、複雑の上にも複雑であると言わねばならぬ様である。

先頃足尾に足を運んだ。桐生から『わたらせ渓谷鉄道』で約一時間半の足尾銅山駅で降りる(写真2)。日曜の午前中なのに客はアマチュアカメラマンらしい人と地元人らしい中年女性と筆者の三人だけ。駅から線路沿いの道を下って足尾銅山観光駅との案内板の出ている通洞駅まで殆ど人に会はない(写真3)。



(写真2)

矢印に従って銅山観光の施設を見て廻る。一時間も掛からず一巡出来る。その間会った人は子供を連れた夫婦一組だけ。通洞駅に戻ると、すれ違いだったらしい学生風の若い女性グループと引率者らしい中年の男性が屯していた。それに先程のカメラマン

が加わり、列車は帰途に就く。一両だけのワンマン列車、車内で話をする者は殆ど居ない。学生風の見学者はどんな感想を言うのかと思ったのだが何も聞こえて来ない。昼寝に忙しいらしい。

窓外に目を転じる。渡良瀬川の溪流、川床の岩石の白さが目に沁みる。嘗て銅山華やかなりし頃の景観を我々は知らない。しかし、川床の岩石がこの様に白かったとは考え難い。恐らくは銅山廃液の色に染まっていたであろう。眠りこけている女子学生と川床の石とを見比べていると、白いと言うよりはむしろ白けて見えると言いたい錯覚に陥りそうになるのであった。

足尾銅山の観光施設で見たものには、流石に珪肺のメッカ、戦後の労働衛生史の出発点である職業病追放運動の発祥地であることを首肯させるものが多



(写真3)

かった。しかし、一般には公害問題の発祥の地としての方がよく知られている。子供の頃読んだ本の事を思い出した。昔の義兄が購読していた雑誌の付録に、功なり遂げた有名人の処世訓、寸言などを載せた物があつた。その中に、銅山王古川市兵衛の言葉があり、「私はよそ様の掘った所より一間ずつ奥まで掘っただけです」と載っていた。これはよく聞きそうな言葉だ。我々も若い頃先輩達に、一ページ多く読めとか、一時間長く観察しろとかよく言われていたし、幾らかでもそれを守ろうと努力した経験を持っている。然し、足尾の場合、その一間掘り掘るが、より多くの人に鉍毒の災いを及ぼす事になったと言えるのではあるまいか。筆者が『栃木のあゆみ』を見つけたのは、労働衛生に懸かる資料を探しているうちの偶然であつたが、やや深入りした感がある。しかし、足尾までは行ったが、鉍毒被災の村々には足を延す余裕が無かった。中途半端で残念である。

余談：その1 昭和三十五年には栃木の開基五十年記念行事が行われ、その際小学校に校歌が生まれた。作詞者は、戦前戦後を通じて道内の短歌界に大きな足跡を残した相良義重氏。彼は福島県の生まれ。親に従って此の地に入り大正三年に出来て間もない栃木の小学校を卒業した。『栃木のあゆみ』には、依頼に応じての彼の心情等を綴った手紙文も載せられている。

余談：その2 栃木神社（写真4）の境内に一つの記念碑がある。困難に堪えて寒地における畑作農業を成功させた事に対する顕彰碑で、北海道網走支庁長が筆を執っている。しかし此処には、栃木地区の成り立ちに一言も触れられていない。碑が建てられたのは、昭和四十三年頃、北海道の開道百年記念式典の行われた時期に一致している。此の時点では、国内的に見て公害告発の動きもまだ無かった。もしも、あと数年後に碑が建立されることになったとしたら、別の碑文となっていたのではあるまいか。

（編集部注：写真は碑文ではありません）



（写真4）

明治四十四年四月三日に入植した栃木県足尾銅山硫黄毒被災者六十六戸の心のよりどころとして故郷宇都宮市二荒神社より大物主命・事代主命・三輪命の御祭神を移し同年六月十五日この地を栃木神社とした。
この神域は太古より神の鎮座する地であつたのか推定千年といわれる一対の雄雄のオソコノ巨木があり、不思議にも男の老木かう若木が伸び老若一体となる。これを開運隆盛の兆と郡民一同神木と称し敬神敬慕するにいたる。この思想と教育の基盤とし社殿兼用の児童教授所も建て大正二年六月一日に開校した。

ど存じですか？



歯周病は知らないうちに徐々に悪化していく慢性疾患で、一度ひどくなってしまうと元の健康な状態に戻すことはできず、多くは一生のお付き合いとなってしまいます。歯周病の原因はプラーク（歯垢）であり、歯磨きの良しあしが予後を左右するということはTVのコマーシャルなどで皆さんご存じのことと思いますが、最近はそのだけでなく、いろいろな危険因子の存在がわかってきました。私達の口の中では常に、歯周病菌と生体の免疫細胞が戦いをしていますが、この戦いに敗れてしまうと歯をとりまく組織が破壊されてどんどん歯周病が進行しますので、歯周病菌の数を減らすと同時に、私達の免疫力を高めることも大切なのです。

①年齢：35～45才の人が歯周病になる割合は35才未満の人と比べると約2倍です。以後、徐々に増えて65才以上では約9倍です。最近ではソフトフードのためか、10代の歯周病が増えていそうです。

②喫煙：1日1箱を5～15年続けた人で約2倍です。1日1



「三十代は歯肉も曲り角です」

美唄労災病院 歯科医師 久恒泰宏

箱を30年かそれ以上続けた人では約5倍です。

③糖尿病：糖尿病の人は約2倍、血糖値が高ければ危険率も高くなります。

このほか、疲れやストレス、高血圧の薬、てんかんの薬、AIDS、白血病などが歯周病を悪化させる危険因子ですが、いずれにしても免疫力の低下が問題になるようです。専門誌によると、歯周病患者は健康な歯肉の人より心臓発作を約2.7倍起こしやすいとか、妊娠した女性に歯周病があると低出生体重児出産の危険率が7倍になるなどという統計や、口の中の細菌が肺炎を起こす誤嚥性肺炎についての報告もあり、歯周病が全身に及ぼす影響にも気をつけなければいけません。ここまで書くと、いっそのこと歯なんか一本もないほうがいいんだとおっしゃる方がいるかも知れません。しかし、ある老人福祉施設で歯の残っている本数を調べたところ、痴呆の人の平均は約2本、痴呆でない人の平均は10本だったそうです。

とりはずしの入れ歯になると、かむ力が半分以下になりますし、食べられる物がかなり制限されるようになります。やわらかい食べ物をよくかまずにのみこんでばかりいると、脳に刺激があまりいなくなってしまうと推測されています。あなたはいかがですか？

北海道産業保健推進

1 産業保健「推進」センターとは

当センターは産業保健関係者を支援するため、全国の都道府県に47設置されている「産業保健推進センター」のひとつで、厚生労働省からの交付金で運営されており、運営主体の本部は「労働福祉事業団」（平成16年度から「独立行政法人 労働者健康福祉機構」に組織改正の予定）です。

なお北海道内17ヶ所の各地元の医師会が北海道労働局から委託を受けて運営しておられる「地域産業保健センター」と名称が似ておりますが、当センターはこれらの方々と十分に連携を取ってご協力するという関係にあり、運営の主体は全く異なります。

2 主要な業務：「産業保健関係者への支援サービス」

「産業保健関係者」とは、産業保健活動の様々な面に積極的にかかわる立場にある方のことで、従業員の健康に責任のある「事業主」の方をはじめ、「産業医」「産業看護職（保健師・看護師）」「衛生管理者」「衛生推進者」「労務担当（のうち健康管理担当）者」など、を広く支援してまいります。

支援サービスの種類・内容には次のようなものがありますので、是非ご利用ください。

(1)「研修」(研修会の開催や、研修会を開催する方に物的・人的な支援をいたします)

- ①：産業医研修（産業医の資格取得や資格更新の単位となる「日本医師会認定産業医研修」などを年間十数回、札幌および地方で開催しています）
 - ②：産業看護職の研修（保健師・看護師等を対象とした、専門的、実践的な研修を年間十数回開催しています）
 - ③：衛生管理者等の研修（基礎知識、実践的な知識、最新の情報、産業保健の動向等をテーマとした研修を年間十数回、札幌および地方で開催しています）
 - ④：研修等の支援（地域・業界の団体、企業グループなどが開催する研修等に産業保健関係の講師を派遣するなどの支援をいたします）
- (①～④は原則として無料ですので、研修会や講演会の講師が必要な場合などは、お早めにご相談ください)

(2)「情報の提供」

- ①：研修その他の場面でお使いいただけるよう、安全衛生・産業保健関係のビデオ・図書等を閲覧・貸出ししています（無料ですが、郵送ご希望の場合は送料がかかります）
- ②：研修用にお使いいただける作業環境測定機器・呼吸用保護具、またプロジェクタなどの映像機器も貸出ししています（無料です）
- (①・②について、ご連絡いただければ貸出し品を記載した「ビデオ・図書・機器リスト」を無料でお送りいたします)
- ③：情報誌「北の産業保健」（季刊、年4回）の発行・配布（本誌です、今後継続して送付をご希望の場合はご連絡ください、無料です）
- ④：ウェブサイト（インターネットのホームページ）、電子メール等による情報の発信、受信（URL、メールアドレス等は本誌裏表紙にあります、ご利用ください）
- ⑤：その他、様々な方法やチャンネルで情報を提供しています

センターのご案内

(3)「相談」

- ①；窓口相談（来所、電話、FAX、電子メール等、可能な方法でご相談を受け付け、産業保健相談員等が対応します、なお取り次ぎに時間を要する場合があります、無料です）
- ②；実地相談（産業保健相談員等が産業現場（職場）へ出向き、現地の状況を踏まえて相談対応、助言、指導をします、無料です）

(4)「広報・啓発」

- ①；「事業主セミナー」の開催（事業者団体・地域団体の主催する安全衛生大会等に講師を派遣し、産業保健活動の重要性、最近の動向などを講演・説明します、また依頼があれば対応いたします、原則無料です、地域の安全衛生大会、講習会、研修会、講演会などの講師が必要な場合は、お早めにご相談ください）
- ②；ウェブサイト（ホームページ）、電子メール等による情報の発信、受信
- ③；マスメディア、ジャーナリズムによる広報（記者クラブ等への情報提供、報道発表等を行っています）
- ④；その他、広告媒体など様々な方法やチャンネルによる広報

(5)「調査研究」

- ◎；産業保健に関する調査研究（道内の産業保健の実情・動向など、毎年テーマを定めて調査し、疫学的・統計学的な分析に基づいて結果を公表しています）

(6)「助成金」の支給

- ①；産業医共同選任助成金（正式名「小規模事業場産業保健活動支援促進助成金」）の申請の受理・審査、支給、ご利用のお奨め広報など（ご連絡いただければパンフレットをお送りします、皆さまやお知り合いの方の会社でも是非ご検討ください）
- ②；深夜業自発健診助成金（正式名「自発的健康診断受診支援助成金」）の申請の受理・審査、支給、ご利用のお奨め広報など（ご連絡いただければパンフレットをお送りします、皆さまから従業員の方々にお奨めください）

(7)「地域産業保健センターの支援」

（北海道内17ヵ所にある「地域産業保健センター」のお手伝いもしています）

3 スタッフ等

- (1) 産業保健相談員（産業医学、メンタルヘルス、衛生工学、カウンセリング、法令、保健指導など、分野ごとに専門家を委嘱し、相談・研修講師などに対応しております）

ex. 産業医学→医師・衛生コンサルタント、メンタルヘルス→精神科医、衛生工学→衛生工学の学者・作業環境測定士、カウンセリング→産業カウンセラー・臨床心理士、法令→安全衛生行政経験者、保健指導→保健師、など

- (2) 事務局（所長、副所長、課長、係長、係員等）

ex. 所長（医師、産業医学・疫学等の専門家、医大名誉教授、相談・研修講師なども担当）、副所長・課長・係長・係員等（事務部門、労働福祉事業団の職員）

《これからの研修会のご案内（４月～８月）》

受講されるにあたって資格が必要なものもありますので、詳しくは当センターへお問い合わせください。なお、開催地が（＊）になっているものは当センターが会場です。

北海道産業保健推進センター

TEL；011-726-7701（代）

FAX；011-726-7702

◎企業の衛生管理者等、産業保健スタッフの研修会（資格・対象の限定はありません）

- ・ 5月9日（金）午後；作業環境管理「粉じん、有機溶剤の測定機器の取り扱い」；（＊）
- ・ 6月24日（火）午後；①VDT作業管理、②過重労働対策；（室蘭市）
- ・ 6月26日（木）夜間；健康情報のプライバシー管理；（＊）
- ・ 7月25日（金）午後；作業環境管理「騒音、照度等の測定機器の取り扱い」；（＊）
- ・ 7月31日（木）午後；産業カウンセリング講座（短期講座）；（帯広市）
- ・ 8月4日（月）午後；①VDT作業管理、②過重労働対策；（釧路市）
- ・ 8月21日（木）午後；産業カウンセリング講座（短期講座）；（室蘭市）
- ・ 8月28日（木）午後；作業環境管理「作業環境測定と結果報告書の活用および環境改善の基礎（騒音関係）」；（苫小牧市）

◎保健師・看護師など産業看護職の研修会

- ・ 5月22日（木）午後；第1回メンタルヘルス事例研究会；（＊）
- ・ 5月28日（水）夜間；産業カウンセリング講座（４連続講座の第1回）；（＊）
- ・ 6月4日（水）夜間；産業カウンセリング講座（４連続講座の第2回）；（＊）
- ・ 6月11日（水）夜間；産業カウンセリング講座（４連続講座の第3回）；（＊）
- ・ 6月18日（水）夜間；産業カウンセリング講座（４連続講座の第4回）；（＊）
- ・ 7月17日（木）午後；第2回メンタルヘルス事例研究会；（＊）
- ・ 7月31日（木）午後；産業カウンセリング講座（短期講座）；（帯広市）
- ・ 8月21日（木）午後；産業カウンセリング講座（短期講座）；（室蘭市）

◎医師・産業医の研修会

（日医認定産業医研修を予定；認定単位については「北海道医報」に掲載される内容でご確認の上、お申し込みください）

- ・ 7月12日（土）午後；「過重労働による健康障害防止対策」；（札幌市内）
- ・ 7月23日（水）夜間；「健康情報のプライバシー管理」；（＊）
- ・ 8月8日（金）午後；「作業環境の生物学的モニタリングと作業環境測定」；（＊）

◆ お便り・ご意見・投稿のお願い ◆

私ども北海道産業保健推進センターでは、本情報誌「北の産業保健」をご覧になってのご意見、ご感想、またはご要望やお便りを募集しております。

簡単なご意見やご感想は、本誌に添付しております「アンケートはがき」をご利用下さい。また、はがきに書ききれない場合は、恐れ入りますがお便りにしてお寄せいただければ幸いと存じますので、なにとぞよろしくお願いいたします。

また産業医の方、事業主の方をはじめ産業看護職、衛生管理者・衛生推進者、総務・労務・人事などで社内の健康管理をご担当の方など、産業保健関係者の皆さまから産業保健活動全般について日頃お感じのこと、お考えのことなど、広くご意見、ご提案などを頂戴したいと存じますので、随想、提案・提言、ご主張、論文等どんなかたちでも結構ですので、投稿をお寄せください。

なお本情報誌「北の産業保健」は私ども「北海道産業保健推進センター」の編集・発行ですが、私どもの本部（労働福祉事業団 産業保健部）が編集・発行しております「産業保健 21」という産業保健情報誌（全国版）もございますので、購読（無料）ご希望の方は当センターにご連絡をいただきたいと思いますとともに、これに対するご意見、ご要望もお寄せいただければ幸いです。

新版「ビデオ・図書等リスト」発刊のお知らせ

日頃から当センターをご利用いただき、誠にありがとうございます。

皆さまにご利用いただいております研修教材（ビデオ、図書、研修用機器等）の貸し出しにあたり、従来これらの教材をお選びになる際の参考にさせていただいてまいりました、

「図書・視聴覚教材リスト（平成12年12月現在）」

につきましては、その後のビデオ・図書等の所蔵品の追加により追録分が増え、使いにくい状態になりましたことから、このたび全面改訂し、

「ビデオ・図書等リスト（平成15年1月現在版）」

として、新版を発刊いたしましたのでご案内いたします。

ご入用の方は、電話、FAX、Eメール等で当センターあてご請求くだされば、無料でお送りいたします。

【電話、FAX、Eメールのあて先は本誌裏表紙をごらん下さい】

◆ ご利用登録のご案内 ◆

ビデオ・図書等の貸し出し、講師派遣依頼、研修の受講など、当センターの産業保健支援サービスを初め
てご利用くださるときには「登録」をお願いしております。登録がなくてもご利用いただけますが、差し
支えなければ是非登録をお願いいたしたく、初めてのご利用のお申し込み、あるいは本情報誌の継続購読（無
料）の申し込みなどの際に、あわせて右ページの、

「北海道産業保健推進センター ご利用登録票」（コピーしてお使いください）

にご記入の上、当センターへ郵送、FAX、その他ご都合の良い方法でお送りください。

◆ 「窓口相談」・「実地相談」のご案内 ◆

本誌 24 ページの「北海道産業保健推進センターのご案内」でもお知らせしておりますが、当センターでは
産業保健に関する様々なご相談やお問い合わせをお受けしております。

ご相談の内容によって、その分野の専門スタッフなどが対応いたします。当センターにお越しになれない場
合は、電話、FAX、Eメールなどでもご相談をお受けしております。なお事前にお問い合わせいただくと、
ご相談の内容に合った分野の専門スタッフの相談日などをお知らせいたします（電話番号、FAX番号、Eメ
ールアドレスなどは本誌裏表紙にあります）。

また「実地相談」として、ご希望の事業場などに専門スタッフがお伺いして職場を拝見し、その実情を踏ま
えてご相談を受け、ご助言ご回答を申し上げるサービスもございます。ご希望の方はご連絡ください。ご相談
は「窓口」「実地」とも原則として無料です。

《相談等のご利用例》

専門スタッフの担当分野	ご相談の例
産業医学 (スタッフは医学者および各科の医師です)	健康診断の実施や事後の措置について
	職場の喫煙対策と健康について
	健康教育や生活習慣病について
メンタルヘルス (スタッフは精神・神経科の医師・医学者です)	職場での心の健康確保について
	心の健康が心配な従業員について
労働衛生工学 (スタッフは工学者、作業環境測定士等です)	職場の建物や室内空気の管理について
	作業環境の測定や改善について
カウンセリング (スタッフはカウンセラー、臨床心理士等です)	部下から相談されたときの対応について
	職場のチームワークについて
関係法令 (スタッフは法学者、行政官経験者等です)	産業保健・労働衛生の法令や規則等について
	最近の産業保健の制度や動向について
保健指導 (スタッフは保健師等です)	職場の健康教育や保健指導について
	健康と体力の維持・増進指導について

相談をはじめとして、当センターをご利用になる際の、個人および企業等の秘密は厳守いたしま
すので、どうぞご安心くださいますよう、ご利用を心からお待ち申し上げます。

北海道産業保健推進センター ご利用登録票

●該当する□にチェックを入れ、必要事項をご記入ください

ご利用の主体は？

☐事業場として利用 ☐個人として利用

受付日（*当センターで記入します）

平成 年 月 日

主にご利用になる
方のお立場は？→

☐産業医 ☐保健師・看護師 ☐衛生管理者・推進者 ☐産業保健に関連するその他の職務
☐事業主 ☐従業員（個人） ☐労務担当者 ☐その他（ ）

●事業場についてご記入ください（所属のない個人の方や不都合な項目は省略して結構です）

事業場名	(ふりがな)		
所在地 連絡先等	〒		
	電 話 ()	—	FAX () —
労働者数	・男 名、・女 名 ・計 名 (企業全体は約 名)		
代表者の 職 氏 名	(ふりがな)		事業の種類 業種・概要

●ご利用になる方についてご記入ください（個人利用者ご本人、または事業場で主に当センターを利用される方）

お 名 前	(ふりがな)		性 別	生 年 月 日
			☐ 男 ☐ 女	年 月 日
ご 住 所	〒			
ご連絡先	電話（ご自宅または職場の内線番号等）	()	—	
	FAX（ご自宅または職場で直近のFAX）	()	—	
	Eメール・アドレス（ ☐ 個人 ☐ 職場）		@	

●ご利用の主な目的など、□にチェックをお入れください

主なご利用目的 (複数回答可)	☐ ビデオ・図書等の閲覧・借出し ☐ 情報誌ほか資料の入手・ホームページ等情報の収集 ☐ 窓口相談（電話・FAX・Eメールを含む）・実地相談 ☐ 研修・セミナー等の受講 ☐ 講師の派遣等の研修支援の依頼 ☐ 助成金の問い合わせ・申請 ☐ その他（ ）
当センターを知った きっかけは？	☐ 医師会や会報等で ☐ 地域産業保健センターから ☐ 労働局・労働基準監督署から ☐ 労働基準協会や災害防止団体から ☐ 研修会・講演会で ☐ インターネットなどで ☐ 紹介（紹介者； ） ☐ その他（ ）

《名刺貼り付け欄》

（差し支えなければ、お名刺をお願いいたします）

1. 事業場としてご利用の場合は、担当者の方の名刺をお願いいたします。
2. 個人としてご利用の場合は、ご本人の名刺をお願いいたします。

●ビデオ・図書等の借出しで、主にご希望される方法の□にチェックを入れてください

☐直接ご来所 ☐宅配・郵送

所 属 コード	(*当センターで記入します)
利用者 コード	(*当センターで記入します)

（コピーしてお使いください）

平成15年度

北海道産業保健推進センターのスタッフ紹介

専門スタッフ（産業保健相談員）

◆基幹相談員

（敬称略）

分野	氏名	現職	専門科目
産業医学	岸 玲子	北海道大学大学院 医学研究科 教授	産業保健 疫学
"	清 田 典 宏	(財) 北海道労働保健管理協会 常任理事	産業保健 外科
"	原 潤 泉	札幌鉄道病院保健管理部 労働衛生科 主任医長	産業保健 作業環境
"	山 村 晃太郎	旭川医科大学 名誉教授	産業保健 精神保健
メンタルヘルス	中 野 倫 仁	北海道医療大学心理科学部 臨床心理学科 教授	精神医学 精神保健
労働衛生工学	西 安 信	北海道工業大学 建築学科 教授	作業環境関係 建築工学
"	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 技術専門役	作業環境関係 測定・管理
カウンセリング	豊 島 眞	(有) 札幌カウンセリングセンター 代表取締役	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 主席精神相談員	カウンセリング
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	労働安全衛生法 じん肺法 等 関係法令解釈
保健指導	鎌 田 幸 子	健康保険組合連合会 北海道連合会 保健師	保健指導

◆特別相談員

（敬称略）

分野	氏名	現職	専門科目
産業医学	上 原 好 雄	地方職員共済組合北海道支部 北海道庁診療所 所長	産業保健 健康管理
"	江 口 照 子	日本たばこ産業（株） コーポレートセンター 保険部長	産業保健 公衆衛生
"	木 村 清 延	岩見沢労災病院 副院長	産業保健 内科
"	小 林 麻 美	北海道松下電器（株） 健康管理室 所長	産業保健 特殊健診 作業管理
"	齋 藤 裕	釧路労災病院 リハビリテーション科 部長	産業保健 整形外科 リハビリテーション

◆特別相談員

(敬称略)

分野	氏名	現職	専門科目
産業医学	種市 洋	美唄労災病院 整形外科 部長	産業保健 整形外科
"	久村 正也	札幌心身医療研究所 所長 北海道医療大学 客員教授	産業保健 心身医学
"	藤原 豊	美唄労災病院 内科 部長	産業保健 内科
"	森田 学	北海道大学大学院歯学研究科 口腔健康学講座 教授	産業保健 予防歯科学
"	山崎 知文	北海道対がん協会 旭川ガン検診センター 主任医長	産業保健 産婦人科
"	吉田 貴彦	旭川医科大学医学部 健康科学講座 教授	産業保健 衛生学
メンタルヘルス	上野 武治	北海道大学医療技術短期大学 作業療法学科 教授	精神医学
労働衛生工学	相澤 和幸	(財)北海道労働保健管理協会 環境管理課 課長	作業環境関係 測定・管理
"	石塚 久美	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 主任技術員	作業環境関係 測定・管理
カウンセリング	後藤 啓一	グループ・ダイナミックス総合研究所 所長 北海学園大学 名誉教授	組織臨床心理学
法令関係	保原 喜志夫	天使大学看護栄養学部 教授 北海道大学 名誉教授	労働法 社会保障法
保健指導	山ノ内 廣子	(社)北海道看護協会 保健師職能理事	保健指導

事務局スタッフ

職名	氏名	備考
所長	三宅 浩次	留任
副所長	中山 和雄	留任
業務課長	山本文彦	秋田産業保健推進センターより転入
業務係長	齋藤 成寿	留任
業務課員	高橋 功二	東北労災病院（仙台）より転入
業務課嘱託	宮本 さおり	留任

(参考；前任の事務局スタッフです、ご苦労様でした)

職名	氏名	備考
業務課長	関 吉章	秋田労災病院（大館）へ転出
業務課嘱託	小林 育美	退任

編集後記

北海道産業保健推進センター情報誌「北の産業保健」第18号（2003年春の号）をお届けします。

年度も替わり、皆様の職場や身の回りにも新人・転入転出・退職など、異動がおありになったでしょうか。当センターも専門スタッフ「産業保健相談員」の先生と、事務スタッフの一部が異動交代しました。一同、前任者に負けないように精一杯、産業保健関係者の皆様の支援に努めたいと意気に燃えております。

新メンバーの構成は専門スタッフ、事務スタッフとも前頁の一覧にいたしましたので、今後ともどうぞよろしくお引き立て下さいますようお願いいたします。

さて前号では「…世界情勢はなかなか予断を許さない雰囲気推移し…」などと申し上げましたが、今やイラクは政権崩壊し、またアジアではSARSが猛威をふるって人々を震撼させるなど、時間の経つ速さと世界の変化には毎度驚かされます。

また日本国内では健康保険による本人受診時の3割負担が4月1日に施行され、健康増進法は5月1日に施行されるなど、この春には保健関係にも様々なトピックが並んでいます。

前回も触れましたが、これら制度や社会の動きからは「今後の健康と健康情報の管理は誰の手で、どのように行われる（べき）なのか？」という問いが自然と浮かんできます。特に産業保健活動においては一般の（地域）保健と異なり、健康管理の当事者である本人と、医師・看護職等の保健・医療専門職に加え、健康管理における「事業者（雇用主）」の責任と権限のあり方が問われます。本号では「論説」というにはおこがましいのですが、非正規労働者における産業保健を例に一般的な課題を掘り起こしてみました。内容にはご批判も多いかと存じますが、今後の「産業」保健の方向を考えるきっかけにいただければ幸いです。

なお以前から「お便り募集」の呼びかけをしておりますが現在もまだ0件です。本号からは「読者アンケート」のハガキを添付しましたので、是非これをご利用になって当センターへご意見、ご要望、ご提案、ご注文、ご感想などをお寄せ下さい。

また「投稿」も歓迎いたします。貴重なご意見は「読者の声」または記事などにさせていただきます。

副所長 中山 和 雄



深夜業に従事する皆様へ

深夜もがんばる
私たちが
いつでもゲンキで
いられるように
国がお金を
出してくれ
ます。



ご存じですか？ 健康診断費の3/4が、国から助成されます。

仕事が一生涯がんばるのは、元気な身体があつてこそ。深夜労働は、昼間の仕事に比べて身体への負担も大きくなりがち。
疲れが気になったら、早めに健康診断を受けましょう。

自発的健康診断受診支援助成金のご案内

支給対象者

深夜業務に従事した方

勤務した時間の一部が午後10時から翌日の午前5時にかかる方も含まれます。

- ① 常時使用される労働者
- ② 自発的健康診断を受診する日前6ヶ月の間に1ヶ月当たり4回以上（過去6ヶ月で合計24回以上）深夜業務に従事した方

助成金額

健康診断に要した費用（消費税も含む）
の3/4に相当する額

上限 7,500円

- 自発的健康診断とは、事業主の行う定期健康診断以外に労働者個人の意志で受ける健康診断をいいます。
- 人間ドックにもご利用できます。
- 助成は、各年度につき1回に限ります。
- 労働保険非適用事業に勤務する労働者は対象となりません。



【詳しくは当センターへ】

北の産業保健 No.18

発行 日/平成15年4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

●TEL 011-726-7701(代) ●FAX 011-726-7702

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

●E-mail sanpo01@mtg.biglobe.ne.jp

労働福祉事業団

北海道産業保健推進センター

事業主、衛生管理者、産業医、産業看護職の産業保健活動を支援します。

●窓口相談・実地相談

(電話、FAX、Eメールでも受付けています。)

●情報の提供

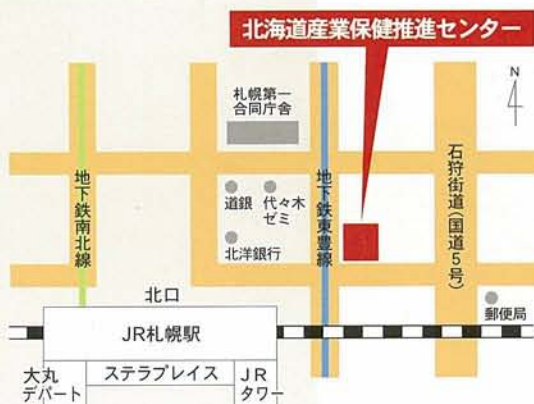
- ・ビデオ・図書の貸出し
- ・情報誌の発行
- ・産業保健ウェブサイト公開中

●研修会の開催、研修の支援

●調査研究

●広報・啓発

●地域産業保健センターへの支援・協力



▼地域産業保健センター(郡市医師会委託)

50人未満の会社とそこに働くみなさんに産業保健サービスを提供します。

◆産業保健サービスの内容

- 1 健康相談
- 2 会社の訪問指導など

◆相談などの申込み方法

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。

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) 623-6226

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) 20-2211

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) 26-9000

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) 23-5887

北見地域産業保健センター

(北見市医師会内)

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

(留萌市医師会内)

留萌市錦町1丁目5番6号 ☎(0164) 49-1300

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) 24-1699

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) 2-8100

南後志地域産業保健センター

(羊蹄医師会内)

倶知安町北1条東1丁目2 ☎(0136) 22-1141