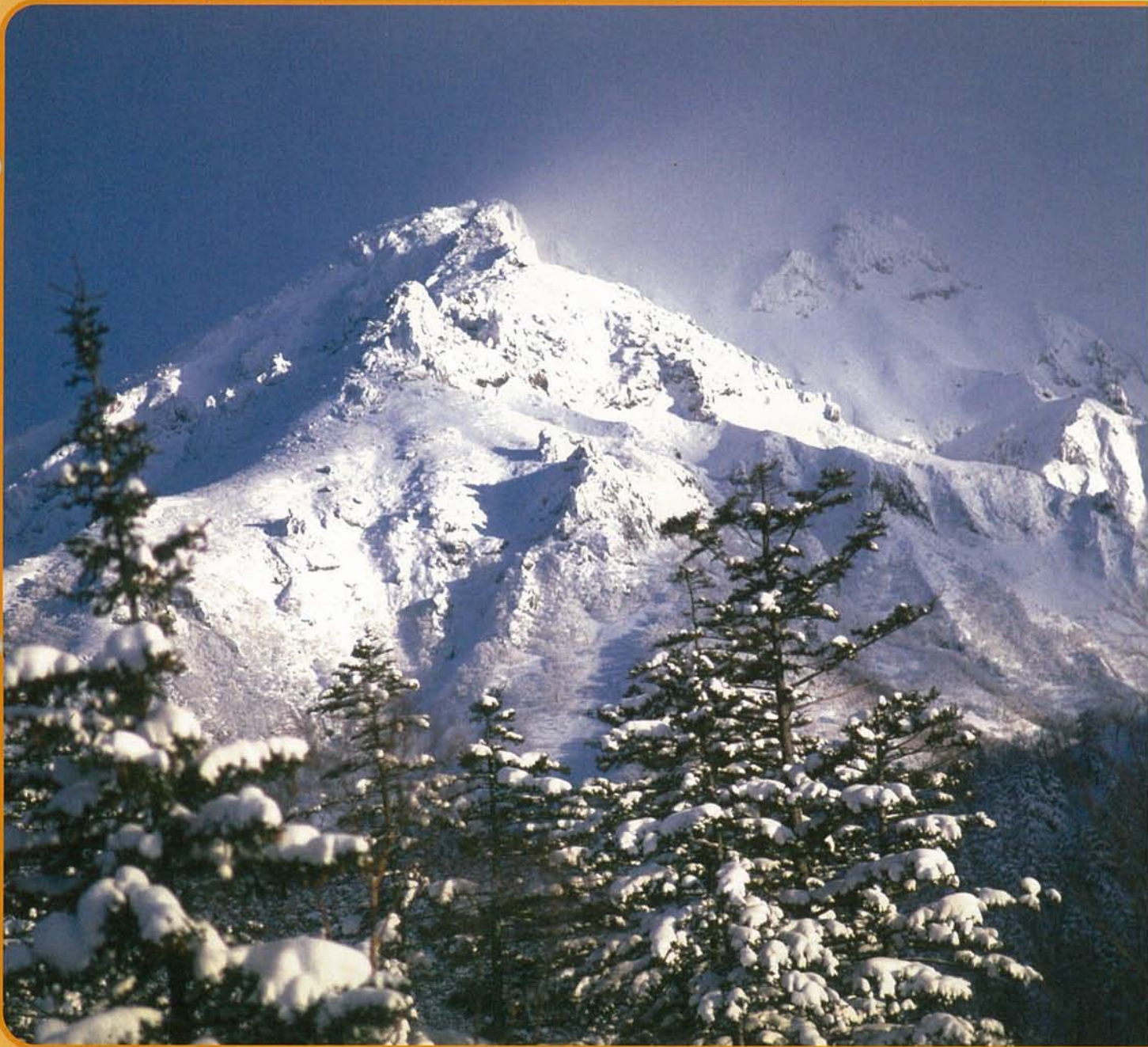


北の 産業保健

No.37

2008. 冬

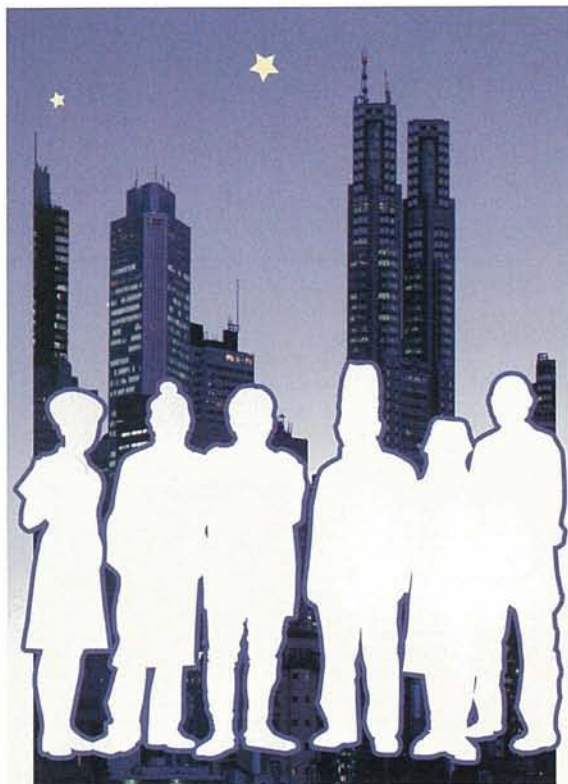
HOKKAIDO



独立行政法人
労働者健康福祉機構 北海道産業保健推進センター

深夜業に従事する皆様へ

自発的健康診断受診支援助成金のご案内



深夜も頑張る
あなたが、
明日も元気で
いられるように。

深夜業務の方のための
助成金があります。

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にお問い合わせください】

ご存じですか? **健康診断費の3/4が、**
国から助成されます。

仕事が一生涯懸命がんばれるのは、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。

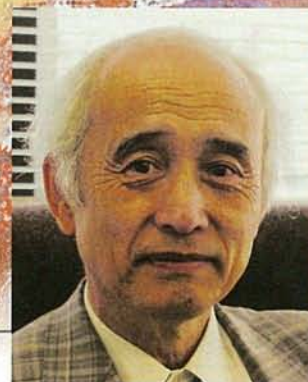
北海道産業保健推進センター情報誌(季刊)

CONTENTS 「北の産業保健」 第37号

巻頭言「産業看護職への期待」 三宅 浩次...	1
心の健康づくりコラム集(その2) 三宅 浩次...	2
北海道労働衛生史メモ(その21) 古屋 統...	7
北海道労働局からのお知らせ.....	12
地域産業保健センター便り.....	14

産業医部会からのお知らせ.....	16
日本産業衛生学会開催のご案内.....	17
地域産業保健センター相談日ご案内.....	18
研修会・講習会・セミナーのご案内.....	22

産業保健のチームワーク 産業看護職への期待



北海道産業保健推進センター 所長 三宅 浩次

現在、医師は忙しすぎる。医師は、専門職で単なる技術者や職人ではない。6年間の大学教育を受けても一人前とは認められず、厳しい臨床現場での訓練を経ながら、生涯教育として新しい知識を積み重ねて行かなければならない職業である。マックス・ヴェーバーは「プロテスタンティズムの倫理と資本主義の精神」の中で、できるだけ働かずに楽に賃金を得たいという一般労働者の職業とは別に、長年の教育の結果として倫理観をも身につけた職業に Beruf という言葉を当てはめた。このドイツ語を大塚久雄は、天職と訳した。医療に関わる職業は、まさに天職である。ところが、その職業観の因縁で、過労死や燃え尽き症候群といわれる状況が存在するのは、何たる不幸だろう。このような日常業務に忙殺される医師に産業医という役割を課している。「忙」という文字は、心を亡くすと書く。心を亡くすほどの忙しさでは、死に直面している病人を放ってまで産業現場を回る時間を作り出すのが困難というのが正直なところであろう。そこを補うのが関連職種役割であると思う。ところが現実には、そのように機能しているとは思われない。

北海道での産業医の数は、北海道医師会で把握しているところでは、約2,200名である。実際に何らかの事業場を担当している医師数は、その3分の2程度と見られている。それに対し、産業看護職の数は、220名といわれている。医師も看護職もほとんどは、診療に従事しているが、その医師数と看護職数の比は、1対4くらいである。産業保健の領域では、完全に逆転していて、10対1くらい、担当事業

場を持っている医師に限っても7対1くらいとなる。つまり、産業医から見ると自分の仕事に協力してくれるチームの人材は、ほとんど医療職ではないということになる。衛生管理者や衛生推進者が働いてくれていることは、十分評価するとしても、看護職の数が少ないことには、改めて注目せざるをえない。その産業看護職の3分の2以上は、衛生管理者の資格で働いている。

この産業看護職が、いまだ法制度上は、きわめて限られた役割しか明記されていない。この不自然さは何だろう。介護関連の制度が急速に整備されたことに伴って介護関係に回った看護職は1割近くになっている。保健所や市町村の保健師で介護に関わっている人数も相当数に上る。しかし、産業保健関連に就業している保健師は、全国データで6%くらいである。

現在、日本産業衛生学会産業看護部会では、独自に研修による資格認定を進めている。そのカリキュラムは、相当に水準も高く、今後の発展に期待したい。そこで参考になるのが、日本医師会の認定産業医制度である。労働安全衛生法の改正前から日本医師会は、認定産業医という資格制度を設けていた。産業医の法的資格が定められて、まだ10年余しか経っていないが、それが法改正につながったのである。

もう一つ考慮しなければならない産業界が有する本質的問題がある。産業看護職を置いても、そのメリットがあるのかという質問に正しく回答しなければならない。私はあると思うが、証拠を示さなければならない。

心の健康づくりコラム集(その2)

— 北海道・東北5県メンタルヘルス共同調査研究より —

北海道産業保健推進センター所長 三宅 浩次

前回のコラム5編に引き続いて、「北海道・東北5県の産業保健推進センターによる共同調査研究（NOCS-MH）」により明らかになった心の健康づくりに関するポイントについて掲載いたします。今回は、喫煙や飲酒の影響、ギャングブルとの関係や、残業の多い管理職のうつ症状、年功序列型人事制度の功罪などの問題を取り上げます。

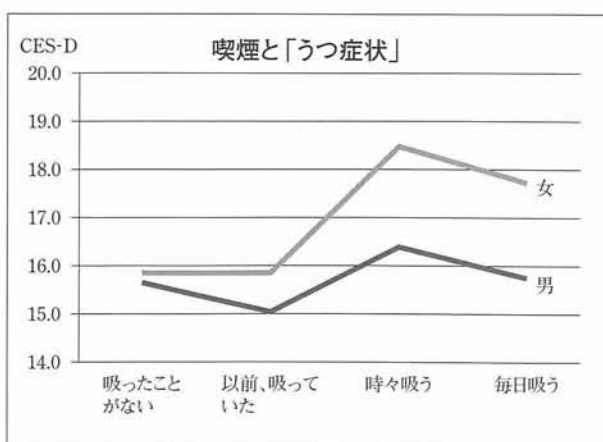
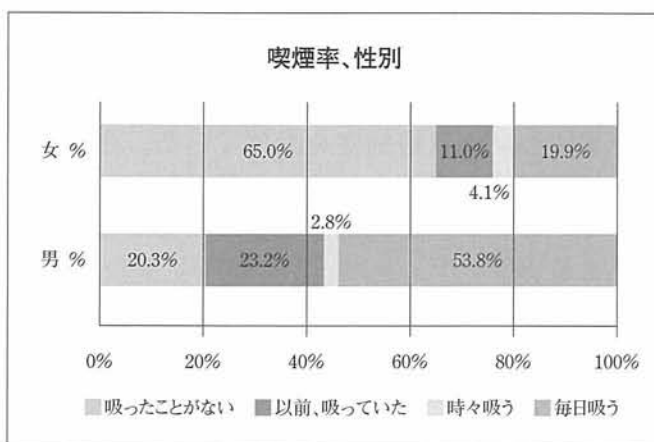
心の健康については、個人の問題に帰するのではなく、メンタルヘルス・リテラシー（知的基本）の普及に力を入れ、職場の環境整備にも配慮して、長期にわたる人材育成に力を注ぐことがたいへん重要なポイントと思われます。

コラム⑥ 喫煙や飲酒の習慣と「うつ症状」

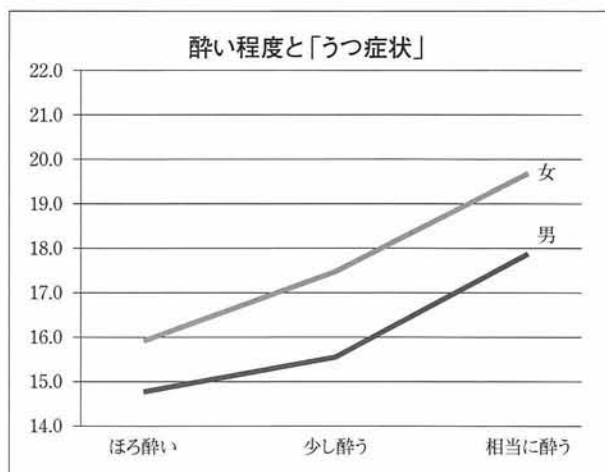
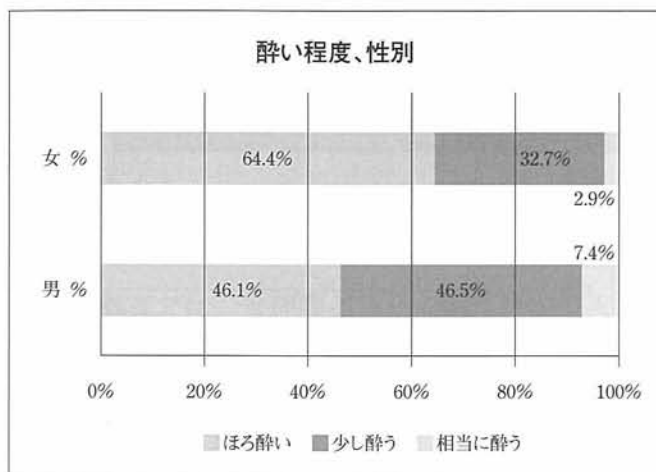
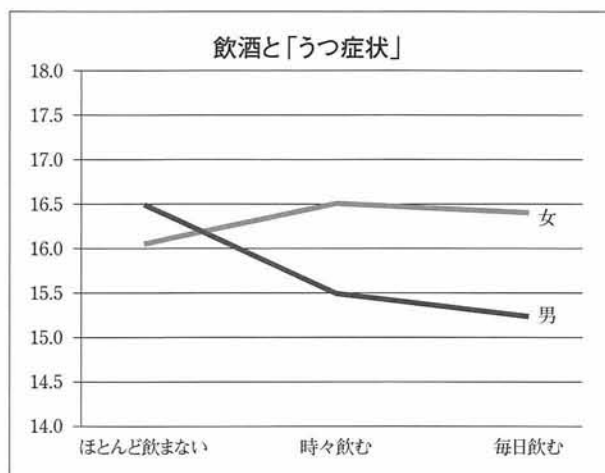
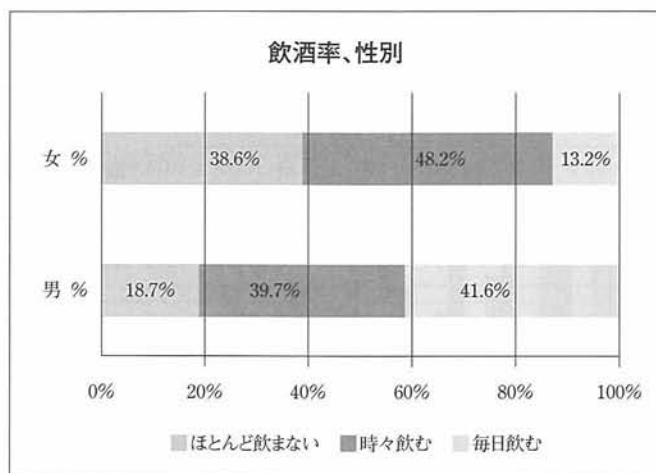
喫煙習慣でCES-D^(注)による「うつ症状」の平均値をみると、「毎日吸う」人に男女で違い

がみられます。男性では15.8と「吸ったことがない」人の15.6と変わらないのですが、女性では17.7と非喫煙者の15.8と比べ高いのです。「時々吸う」という人がいますが、男性で16.4、女性で18.5と他の選択肢より大きな平均値になります。タバコがストレス解消になるといいますが、果たして本当でしょうか。ストレスを増やしてはいませんか。

飲酒習慣でも男女の違いがみられます。男性では「ほとんど飲まない」人が16.5と高く、「毎日飲む」人が15.3と低いのですが、女性ではそれぞれ16.1と16.4とほとんど変わりません。酔いの程度では、「ほろ酔い程度」が男性14.8、女性15.9と低いのですが、「相当に酔う」は人数では少数派ですが、男性で17.9、女性で19.7と問題があります。

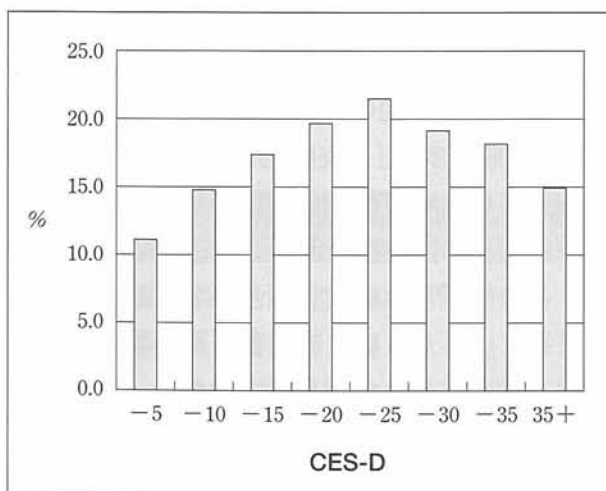


(注) CES-Dとは、アメリカ国立精神保健研究所が開発した世界で幅広く採用されている疫学的抑うつ尺度のことで、16点以上を問題あり（カットオフポイント）としており、26点以上は治療の必要性が大きいといわれている。



コラム⑦ 軽度のうつ状態でギャンブルや勝負事

CES-D で測った「うつ症状」とストレス解消にギャンブルや勝負事にチェックを入れた人数の割合は、図のとおり「うつ」がほとんどない人（5点以下）では1割程度で、カットオフ点（これ以上は問題があるという線）の16点以上では多くなり、重症といわれる26点以上からは

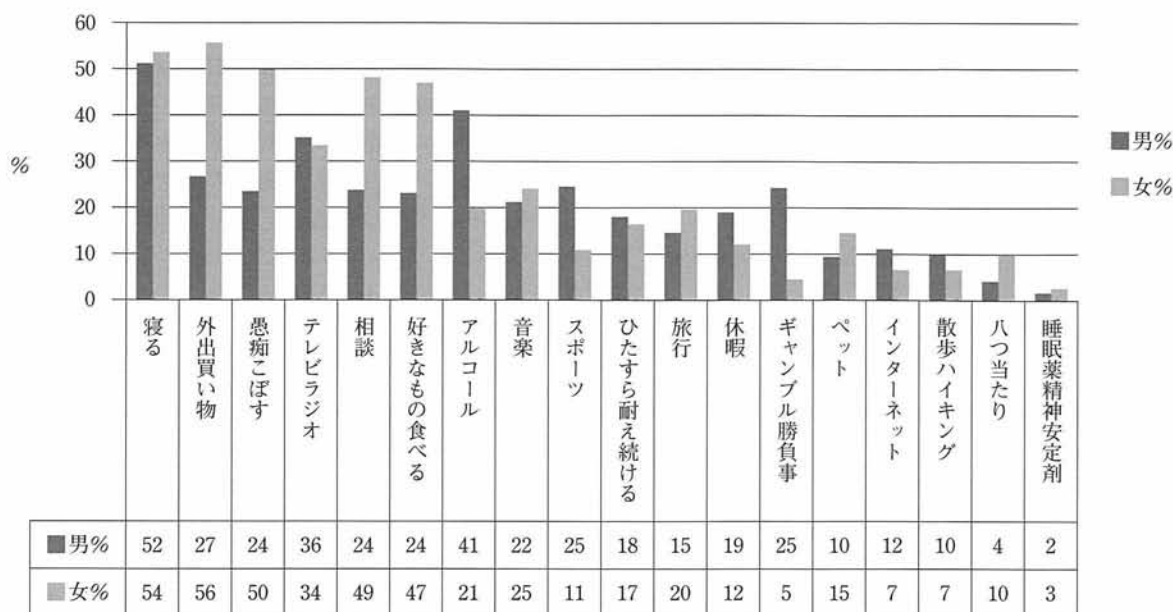


逆に減ってしまいます。うつ状態が重くなるとギャンブルもしなくなるのでしょうか。

男性の25%、女性の5%がストレス解消にギャンブルや勝負事をしていると答えています。

その他のストレス解消法の項目について男女別に百分率で示したのが次ページの図です。男性では「寝る」、女性では「外出や買い物」がもっとも多い項目でした。

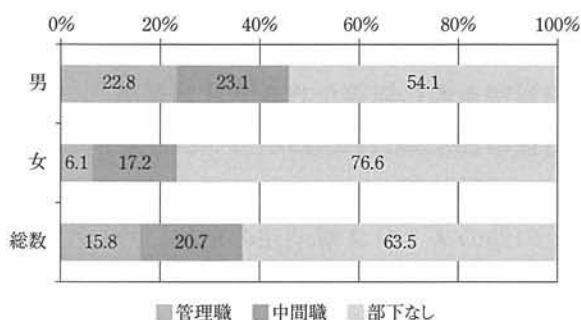
これらの項目のうち「うつ症状」が平均値16点以上は、高いほうから「睡眠薬精神安定剤27.1」「八つ当たり20.3」「ひたすら耐える20.2」「ギャンブル16.8」「インターネット16.6」「アルコール16.6」「愚痴こぼす16.2」「寝る16.1」でした。低いほう（ストレス解消に役立つほう）からは、「散歩13.6」「スポーツ14.3」「相談14.5」「旅行14.8」「積極的に休暇をとる15.1」「外出や買い物15.4」でした。残りの項目は15点台後半です。この結果からストレス解消には家にこもらず積極的に体を動かすことをお勧めします。



コラム⑧

管理職と部下の「うつ症状」 男性管理職は「うつ状態」に なりにくい、女性管理職は違う

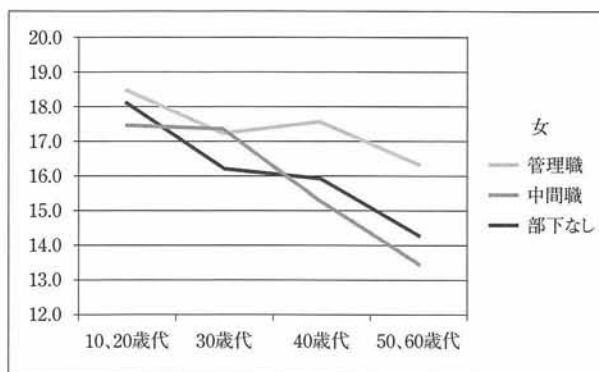
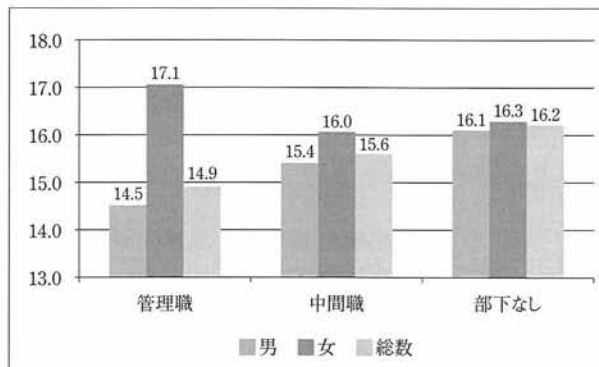
CES-Dで測った「うつ症状」が管理職と部下でどのように違うのでしょうか。



管理職は、全体では15.8%で、中間職（部下はあるが管理職ではないと答えたもの）が20.7%、部下がいないと答えたものは63.5%でした。管理職は、男性に多く、女性では6.1%と少数です。

この職位による「うつ症状(CES-D)」の平均値を見ると、職位が下がるほど「うつ症状」が重くなります。ただし、女性の管理者は中間職や部下なしの群より平均値が高いのです。若年齢の女性管理職では、あまり差がないのですが、高年齢で、その差が大きいのです。

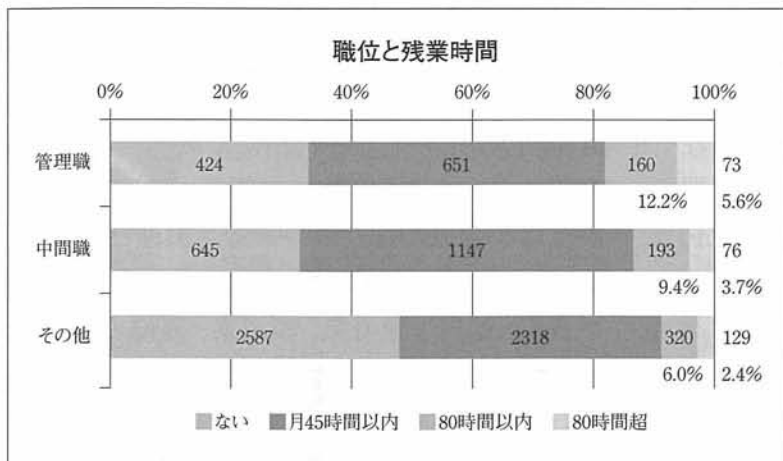
女性管理職に医療福祉業種が多いので、医療



福祉関係とその他の業種を比較してみました。「仕事の量が多い」「夜間勤務が多い」「一人暮らしが多い」「専門学校卒業が多い」などいくつかの項目で医療福祉関係の特色が見られますが、その他「うつ症状」などの項目に差は見られません。また、男性管理職と女性管理職の相違としては、女性では若年層が多く、勤務年数が短く、裁量度が小さく、残業時間が少ないのです。

コラム⑨ 管理職は部下より残業が多い

管理職の勤務時間では、残業時間が45時間あるいは80時間を超えるものが17.8%と少なくありません。中間職の13.1%やその他(部下なし)群の8.4%より長時間労働の割合が大きいのです。



この調査では、管理職という位置づけを本人申告でえています。したがって、どの範囲までを管理職とっているのか明らかではありません。たぶん、管理職と答えた方は、管理職手当はもらっていると思いますが、残業手当は出ていない方も知れません。残業時間も正式な記録ではなく、サービス残業も含まれていることでしょう。

残業をしても、している理由によって「うつ状態」に違いがあります。上司の命令で残業をしていると重くなり(CES-D平均値で17.5)、好きで残業をしていると軽くなります(CES-D平均値で14.1)。職位による相違はあまりありません。管理職でも、そのまた上司による命令で他の職位の人と同じように「うつ状態」が重くなります。

コラム⑩ 心の健康問題を個人的問題とする誤解 ーメンタルヘルス・リテラシーについてー

事業場調査票の回答者への質問の一つ、「心の健康問題は個人的問題である」という意見への賛否で、「全くその通り」、「どちらかといえば、その通り」、「どちらかといえば、違う」、「全く違う」の4段階を「その通り」(個人問題

賛成)と「違う」(反対)に二分して調べてみました。個人問題賛成派が34%、反対派が66%です。この意見の相違がメンタルヘルス対策にどう関わっているのでしょうか。

心の健康づくりの対策として、12項目に答えてもらいましたが、すべての項目で「心の健康

問題は個人問題だ」とする個人問題賛成派の実践率が低かったのです。統計的には「職場でのコミュニケーションを重視」と「THPによる心と体力の健康づくりの実践」では差が小さく有意とはいえませんでした。が、その他の項目では大きな開きがありました。年次休暇取得の奨励では、賛成派42%、反対派54%と12ポイントの差があります。

心の健康づくりに関わる担当者の考え方が、対策を立て、実践してゆくのに大きな影響を与えているのです。

対策実践率(%)	個人問題賛成派	反対派
a. 相談窓口	24	37
b. 従業員教育研修	21	29
c. 管理監督者教育	26	37
d. 職場環境快適化	56	62
e. スポーツ奨励	26	33
f. 文化活動奨励	9	13
g. コミュニケーション	73	76
h. 休暇取得奨励	42	54
i. 労働時間配慮	48	57
j. 勤務時間柔軟化	12	17
k. THP実践	5	7
l. 計画策定	6	9

しかし、メンタルヘルス問題は単純ではありません。個人問題賛成派の職場では、「休職者が少なく、心の健康問題対策では困っていないし、ストレスは少なく、適材適所の配置をしているし、企業の将来は明るいです」と楽天的な回答をしています。本当かなと従業員調査に協力してくれた84所(そのうち個人問題賛成派が

20所)の従業員のデータを調べてみました。その従業員個人の「うつ症状」得点(CES-D)は、賛成派64所の平均値が15.8、反対派20所のそれが15.7と統計的な差はありません。楽天的なことをおっしゃっていても、従業員のうつ症状は同じ高さなのです。

リテラシーとは、文章を理解し表現できる能力、あるいは昔からいわれている「読み書き算盤」のような知的基本を指しています。わが国の近年の経済発展が成功した大きな理由は、江戸時代からの寺小屋のように教育への長い期間の取り組みが役立ったといわれています(P.F.ドラッカー、断絶の時代)。わが国の企業がこれからますます発展してゆくためには、メンタルヘルス・リテラシーに力を入れることが必要ではないでしょうか。心の健康を個人に帰するのではなく、職場の環境整備にも配慮して、長期にわたる人材育成に力を注いでもらいたいと思います。

コラム⑪ 年功序列型人事制度の功罪

20世紀のわが国の経済界が、長い間にわたり守ってきた年功序列型賃金制度が急変しつつある。それに代わり成果主義が主流となってきた。1990年代のバブル崩壊の頃から導入された成果主義は、当初多くの誤りを犯し、メンタルヘルスにも多大の影響を与えた。リストラという本来再編成を意味する言葉が人員整理の代替語として流行した。それに呼応するように自殺死亡数が1998年から、それまでの1.5倍の3万人の大打撃に乗った。しかも、その増加部分中高年の働き盛りの男性に集中したのである。

わが国のかつての賃金体制は生活保障として機能し、賃金による動機づけは仕事の成果に必ずしも反映されていなかったという(高橋伸夫、虚妄の成果主義)。成果主義の欠点として、1)日本文化がもっていた協同の精神や仲間意識が失われ、組織への忠誠心や帰属意識が消え、利己主義がはびこり、2)努力や根性のような結果より過程を重視する文化を忘れ、長い目で人を評価する価値観が薄れてしまった。しかし、そ

の一方で、1)優秀なものも能力不足のものも差別されない悪平等への反省や、2)あいまいな態度や主観的評価に対して明確性、透明性を求める声も大きくなってきた。

今回の調査で、「給与や昇進は年功序列型である」という質問に対し、「全くその通り」と「その通り」と答えたものを年功型、「どちらか」と「全く違う」と答えたものを非年功型と二分して調べてみた。年功型が39%、非年功型が55%、無回答5%であった。対象事業場の多くは中小企業であるが、年功序列人事制度は少数派になりつつある。業種としては、医療・福祉業、教育・研究業、建設業で年功型が多く、通信・報道業、製造業、運輸・交通業、卸小売業で非年功型が多いという結果であった。事業場の主職種別でみると、専門職、事務職で年功型、営業・販売職で非年功型が多いようである。

心の健康問題での休職者有無、退職者有無、最近3年間の変化では差が認められない。また、従業員調査に協力してくれた84所のうち、年功型が35所、非年功型が47所であったが(無記入2所)、その従業員のうつ症状(CES-D)の平均値には差が認められなかった。

しかし、心の健康づくり対策で非年功型のほうが、勤務時間の柔軟化、労働時間への配慮、心の健康づくり実施計画策定、管理監督者の教育・研修、コミュニケーションの重視などで実践率が高く、外部との連携も良好で、心の健康問題への対処は優れている。また非年功型のほうが、上司への相談がしやすい、従業員同士の仲も良い、業務の偏りは少なく、役割分担のあいまいさも少ないと答えている。これらの結果は、これまでいわれていた成果主義の欠点を事業場側が乗り越えようとしている工夫の表れかもしれない。

年功序列型か成果主義かという議論は、まだ終わっていない。わが国の精神風土に合わせながら、独自の人事制度を作り上げてゆくことになるのであろう、今後も見守り続ける必要がある。

農業災害撲滅への執念…伊藤紀克の戦い

NPO法人・北海道安全衛生研究所 古屋 統



伊藤 紀克
元・帯広厚生病院長

1. 伊藤論文との出会い

昭和53年の6月頃、筆者は北海道岩見沢保健所の本棚の「北海道農村医学雑誌」の中から、伊藤紀克の論文を見付け出した。読むうちに一つの驚きが走った。内容は、北海道の農業地域の作業中災害の実情、特に近年普及著しい農業トラクターなど、新たな農機具による災害の現況と、その防止対策への提言であった。

昭和30年代と40年代の初頭にかけて美唄労災病院に勤務した筆者は、当時の農村の交通事情の一端を見ている。美唄周辺は山側に石炭鉱山が連なり、一方には石狩川流域の豊かな農村地帯が広がっていた。日々を炭鉱の被災者などの診察に追われていたが、他方、農村の若者らの交通事故、特にバイクによる事故が目立ち始めていた。農村を貫く道路の舗装が進み、都市部の青年等のマイカーの侵入による事故も目立つようになっていた。

しかし、その時期の農村地帯の機械化は部外者には目立たなかった。農機具メーカーの支社の進出が始まりかけていたので、何時かはそれが侵入することが予想されていたが、筆者はその具体的な経験を持たないままに美唄の地を離れてしまっていた。

伊藤の論文は、その後の北海道の農村の、特に農作業の機械化の進展と、それに当面した農村居住者たちの対応の遅れ、農業用機械の安全対策の遅れ、行政対応の遅れなどを指摘したものであった。田舎に帰ってのんびりと過ごそうと考えていた筆者は、脳天に一撃を喰らった思いであった。

その年間もなく、筆者は帯広と同じ十勝管内の新得に赴任した。だが伊藤は既に帯広厚生病院を定年退職し、室蘭の民間の医療機関、太平洋病院長に迎えられていたので、お目にかかる機会はなかった。

2. 伊藤紀克について

伊藤は明治44年10月の生まれ。本籍地は札幌市南16条西18丁目582番地(区制施行前)。おそらくは札幌生まれ。昭和4年旧制札幌一中を経て北大に進み、昭和11年に医学部を卒業した。その後は第2外科に籍を置いた。後に札幌医大の脳神経外科の教授となった橋場輝芳とは同期生である。以下次の如くである。

昭和18年 北大医学部講師。第二外科。

昭和27年 青森県立中央病院外科部長に就任。

昭和33年 4月 帯広厚生病院院長に就任。

昭和45年 帯広高等看護学院設立、同学院長に就任。

昭和51年 帯広厚生病院退職。

筆者は学生時代に伊藤講師の講義を受けた。当時、外科各論の講義を担当したのは、第一外科の新田講師～助教授(後釧路労災病院長)と第二外科の伊藤講師であった。だから先生とよばなければならないのだが、此処では失礼を承知で敬称を省かせて頂く。

新田は当時の帰還軍医の常として、ズボンやシャツも軍のものを着けていることが多かった。対して伊藤は、垢抜けした白ワイシャツにネクタイ姿だった。筆者は不真面目な学生で、伊藤がどんな講義をしたかについての記憶は全く持っていない。

卒業後、三井の炭鉱病院でインターン研修を受けて居た時、時の病院長の計らいで、医師達の指導の為に、北大第二外科の高山助教授と伊藤講師が交替で月に一回ずつ来院するようになった。高山助教授の手術は、初心者の中から見ても歯切れのよいメス捌きであり、伊藤講師のそれは対称的とも見える程地味なものであった。だから外科志望の若い医師の中には、高山助教授に惹かれ、伊藤さんのオペは面白くないと言う者もいた。

だが、炭鉱病院の古参の医長は、「高山流は容易に真似られるものでない。我々には伊藤方式の方が確実に安全なのだ」と戒めていた。

その後長い間、筆者は伊藤に会うこともなく歳月が過ぎていた。

3. 労働安全衛生法と産業医をめぐって

昭和47年の労働安全衛生法施行後間もない頃、東京での会議からの帰途、列車内で偶然伊藤と顔を合わせたことがある。彼もまた農業会関連の病院長会議の帰途であった。

その頃、労働行政は産業医制度の普及に忙しかった。筆者は、道内各地の監督署長に同行し、地域の中核となる医療機関の長に面会を求め、新制度への協力を要請して廻ったが、色よい回答は容易に得られなかった。地域の医療機関は常に多忙であり、人的資源の不足に悩まされており、新たな制度など顧

みる余裕を見出せなかったのである。

車内の短い時間ではあったが、筆者は此处でも十勝地域の最大の医療機関のトップである伊藤に対して、法制度への理解と協力を求めてみた。だが反応は冷たかった。予期していたことではあったが淋しくもあった。医療機関の長たち個々人に対する失望感ではなく、行政機関に務める者の味わう特異な孤独感である。

そんな経緯もあって、伊藤が農業機械による事故の多いことを憂える論文を幾つも発表していることなどは、長い間思っても見なかったのである。

伊藤は、後日彼が関係した看護学院の設立当時について、話にさえ乗ってもらえない事が多かったと述懐している。それを読んだ時、筆者には、かつての列車内での記憶が甦ったものである。

新得保健所の管内の十勝清水町に、道立の農業機械研修センターがあった。筆者が赴任した翌年頃だったろうか。機械研修センターから、健康管理についての講話を保健婦係長（当時の役職名）にしてほしいとの依頼があった。

そこで筆者は農村医誌に載っていた伊藤の論文を思い出し、コピーを取って婦長に託し、講話のあとで一言付け加えるように指示した。

翌日戻った婦長の報告では、研修センターの担当者は伊藤の論文については知らなかったとのことであった。最近見た農業災害防止団体の資料によると、同研修センターが農業災害の防止にそれなりの役割を果たして来たように書かれているが、当時の担当者の反応はまだ鈍かったのではないか、というのが筆者の実感である。

新得に3年の勤務後、筆者は室蘭に移り、顔繋ぎに医師会の集まりなどには出来るだけ多く出席していたが、太平洋病院の伊藤院長に会う機会は一度もなかった。その間に伊藤は再度帯広に戻り、光南病院に籍をおいた。その間も伊藤は十勝の農業災害を

中心に道内の農業災害についての調査研究と、農村医学会への発表を続けていた。

北海道農村医学会雑誌第12巻第1号：昭和55年7月の論文『北海道の農業災害の移り替わり』には、トラクターの安全フレームに触れた部分がある。スウェーデンなどの先進国では安全フレームのないトラクターの販売と使用が禁止されていて、法的義務付け以来事故が激減したことを重視し、わが国の普及率の低いことを警告している。

因みに、『労働安全衛生法（昭和47年施行）』の場合、建設車両系について、安全衛生規則153条においてヘッドガードの設置と定期的点検が義務付けられている。しかし、農業用トラクターにおいてはその規制がなく、他の資料によれば、昭和48年頃北大の研究者らによって漸くその完成を見たとの事で、対策の遅れの感は否めない。しかもその普及は遅々としていた。伊藤は、この論文の時点で、安全フレーム普及の効果はまだ明らかでないとしている。《農業用トラクターでは安全フレーム、労働安全衛生規則ではヘッドガードとなっている…筆者》

また、事故の多発時間帯については、9～12時の間および15～18時に多いことを指摘して、後日彼が提唱したサーカディアンリズム論の萌芽が認められている。

その他として、トラクターは免許制とすべき事、農業事故防止の為に教育・訓練を徹底すべき事、農作業には労働時間や休み時間などの健康管理を優先すべき事、婦人の事故の多発から見て訓練の機会を女性にも多く与える事などの提案がなされている。

これらは、立場はやや異なるものの、労働安全衛生法が目指す労働災害の防止と共通する部分が多い事は言うまでもない。

伊藤の論文には幾つかの図表が載っている。一部改変し、当時の労働基準局の労災資料などと組み合わせたものを掲載する。（表1、表2）

1970年代の農業死亡災害（表1）

伊藤論文一部改変

原因年次	トラクター	耕耘機	トラック	其他機械	家畜	転落	其他	合計
S. 45	19	3					3	25
S. 46	28	3		3	3		1	38
S. 47	25		6	6	4	4	8	53
S. 48	24	2	2	6	4		17	54
S. 49	28	4	3	5	5	5	9	59
S. 50	24		1	6	1	1	9	42
S. 51	25	1	2	9	1	2	2	40
S. 52	20	2	3	7	2	2	4	40
S. 53	25	2	5	11	1		4	48

*農業災害の主なものは機械災害である事を示す。

1970年代の農業災害と労働災害（表2）

年 度	農業災害死者数	農業災害負傷者数	労働災害死者数	労働災害負傷者数
昭和45年 (1970)	25	328	562	休業8日以上 27,612
46年	38	422	458	26,904
47年	53	243	463	24,182
48年	54	696	385	21,183
49年	59	853	313	17,459
50年	42	836	303	16,669
51年	42	833	226	17,275
52年	40	1,326	259	休業4日以上 24,644
53年	48	1,479	238	24,499

*農業災害では負傷者の増加が目立つ。労働災害は死者の減少が顕著である。

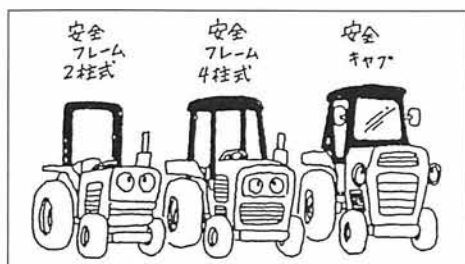


図1 農林省が推奨する安全フレームなど（平成6年）



図2 「農作業安全啓発資料」として使われたポスター

4. 伊藤の学会活動とその評価

平成元年、帯広で第41回北海道公衆衛生学会が開かれた際に、伊藤は『作業事故多発時間帯とサーカディアンリズム』と言う演題を提出した。そして、学会の主催者は筆者を座長に指名した。筆者は事前に伊藤に挨拶の手紙を出した。

この発表では、音更町で起きた18例のトラクターでの死亡事故を取り上げている。いずれも限られた時間帯に起きていて、主な原因は居眠りと断定可能であり、慢性疲労と不注意とするだけでは説明にならない。人間の日内リズム（サーカディアンリズム）に関連すると見るべきであり、これに基づいて危険な作業や場所から離れるなどの対策を立てることが望ましい、とした。

これに対してフロアから質疑が出た。厳しく批判したのは、某大学公衆衛生のD教授だった。その①、18という例数は意味付けの上で少ないのではないか。その②、時間帯が集中しているからとて、直ちに日内リズムに結びつけるのには無理がありはしまいか。おおよそ以上の2点についての指摘だったと思う。

大先生同士の応酬だけに、経験の浅い座長はただ

オロオロするばかりであった。しかし、後で考えて見ると、D教授のご指摘のような統計学的要件を充たすためには、この先幾人の農夫に死んで貰わなければならないのか。学問的純粋さと現場の対策との乖離について、多くの疑問が湧くのだった。この時の伊藤の無然たる表情が後々まで心に残った。

伊藤は、その後も、北海道農村医学雑誌や北海道農村医学会への発表を続けた。筆者の手許にある最後のものは、平成6年12月の北海道農村医学雑誌に載った学会発表『農業機械事故に対する農民の意識・十勝管内トラクターオペレーターのアンケート調査より』である。此处でも伊藤は、事故の原因として最大のものは居眠りであり、人間の生理時計の関与に注目すべき事を主張している。

伊藤が繰り返し発表を続けたのは【農村医学】の場であった。したがって、産業衛生学会や職業病・災害医学会を主たる発表の場としている人達から注目される事の殆どない領域にあった。

日頃筆者が接する幾人かの人に聞いてみたのだが、伊藤の仕事について知っている者は希少との印象を受けている。帯広厚生病院で長く伊藤の許にあった内科医に聞いた所、農業災害は伊藤の独占分野の印象が強く、農村医学会の度に“またこれか”というような感じを持たされていた。との事であった。活動の場に恵まれなかったのは些か不幸であったとの印象は否めない。

5. その後の北海道の農業災害の動向

やや遡るが、昭和40年に、北海道当局の指導に基づいて、北農中央会や農協その他農業各団体、農業機械メーカーなどの参加を得て、「北海道農作業安全運動推進本部」という機関が発足している。そこから刊行された『農作業安全運動30年の歩み』（平成7年8月：）には、農作業安全運動の歴史的経緯が記されている。要点をあげると以下の如くである。

昭和45年、トラクター利用組合を中心に「農作業の安全をまもる会」が発足。同47年安全フレームの開発に着手。同51年にかけて制度化、実用化が進められている。

さらに遡って昭和40年に「労働者災害補償保険法」の一部改正により、農業者の特別加入の推進が進められていたが、54年よりは、再度の同法改正に伴い、より積極的な加入指導が行われたとなっている。

農業従事者への研修については、昭和50年代より、農業災害共済制度の普及・研修が始められた記録があり、また労災保険特別加入に関連して、労働基準局（現北海道労働局）のOBがしばしば講師として参加している。

平成7年3月に開かれた農作業安全運動推進本部設立30周年記念行事で、伊藤は功労者として表彰を受けた。永年の労苦の一つの結実であった。

だが、その後の農作業における安全対策は本当に進展しているのだろうか。災害の発生は着実に減少しているのだろうか。ここで再度の検証を試みることも無駄であるまいと思われる。労働基準法適用の一般労働者の労働災害防止に関わる者達は、災害の撲滅・絶滅が決して容易なものではないことを常に経験させられているからである。

筆者の所属するNPO法人「北海道安全衛生研究所」は例年、前記安全運動推進本部が刊行する年報・「農業機械災害統計報告書」の寄贈を受けている。そこで、最近7年間の農業災害、特にその死亡災害の動向などについて調べて見ることにした。表3と表4に示すごとくである。

最近7年間の農業事故の現況 (表3)

北海道農作業安全運動推進本部資料より

年 度	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	合計
死亡者数 (女子)	32 (6)	27 (1)	30 (1)	21 (2)	28 (7)	32 (2)	29 (3)	199 (20)
高齢者 トラクター事故	16 (7)	10 (7)	17 (7)	13 (6)	10 (2)	12 (6)	10 (6)	94 (41)
トラクター事故 無防護	9 5	12 11	14 12	12 10	9 4	10 8	12 5	74 55
その他の 車両・機器	16	6	9	7	15	11	14	78
研修受講歴 あるもの	不明	不明	不明	不明	不明	不明	?	不明
労災保険有 労災・農業 共済共に無 不明 or 無	13 1 2	8 0 3	11 4 0	5 1 4	15 1 2	11 4 2	14 6 5	81 29

※全死亡者に対する高齢者の比率は47.2%。
各種農業機械などによる事故が76.4%を占める。
トラクターの保護フレームのないものが74.3%を占める。
労災保険・農業災害共済保険の加入状況は充分と見えない。

最近の農業災害と労働災害の対比 (表4)

北海道農作業安全運動推進本部と北海道労働局資料より作成

年 度	農業死者数	受傷者数 (女性)	一般労災 死者数	受傷者数
H. 11	32	2,341 (772)	131	8,219
H. 12	27	2,450 (835)	128	8,252
H. 13	30	2,410 (841)	128	8,186
H. 14	21	2,430 (789)	137	7,828
H. 15	28	2,465 (788)	99	7,455
H. 16	32	2,509 (785)	118	7,804
H. 17	29	2,543 (813)	105	7,571

そこにおいては、昭和40年代後半から50年代前半に比して、死亡者の数においてはやや減少しているように見える。しかし、負傷者の数の減少に^{はかばか}しいものは認められない。それどころか20年前に比して年間1,000名程の増加すら示している。

一般労災において、死者、負傷者共に大幅な減少を示しているのに比べれば、差が余りも大きいのではあるまいか。

筆者の所属する研究所に関わる産業安全コンサルタントの幾人かに、上記の表を示して意見を求めて見た。あるコンサルタントは、企業形態も資金形態も法規制も異なる両者を比較することは何の意味も持たないと言った。しかし、この表に示されているものの中には、何の意味を持たない、では済まされない農業災害の実態があるのではないだろうか。幾つかの特色を拾いあげて見よう。

① 事故の発生率は、大企業に低くて、規模が小さくなる程高くなる。これが産業現場における災害発生の一般的傾向であり、常識でもある。農家は、この視点に立つと、典型的な零細企業型を示している。これを原点として対策を考えるべきではないか。

② 全死亡者に対する高齢者の比率は47.5%である。最年長者は87歳。86歳と85歳も1名ずつ見られる。ショベルローダーのバケットに乗って転落死の4歳の子供もある。定年や年少者の就業年齢の制限もない。昭和48年に公表された農作業の安全基準では、トラクター等への同乗が禁止されているのだが、それが遵守されていない。交通事故にも労災にも当たらない幼児の事故が4件もある。

③ トラクターの事故について見ると、フレームなどの防護設備の無いものが74.3%。これについては、おそらく使用者が勝手に外しているのだろうと、多くの安全コンサルタントらは言う。一般の労災の場合は、そのような機器を使用させれば、事業者の法違反が問われ、機械使用者の責任にもつながるところである。

トラクター以外の機械においても同様に、安全装置の欠陥が多く存在するとの推測が可能であろう。自動車の無断改装に似た違反もありそうだが、農家の場合はそれが処罰の対象となることはないのか。各種農業機械（トラクターを含む）の事故死が総数の76.4%を占める。

④ 農業団体などが行なう研修や農業機械研修センターでの研修を受けた実績のある者の数は、死亡者に関する限り、ゼロもしくは不明。これも一般の労災の場合、従業員の安全教育を怠った事業者の責任が厳しく問われるところである。

⑤ 死亡者総数に占める女性の数比率は約10%であるが、負傷者数についてみると、男女の比率が約2対1であり、女性が如何に多くの危険に曝されているかが読み取れる。女性の場合は、安全教育などを受ける機会もなく、事故の犠牲となっているものと思われる。

⑥ 労災保険に加入しているものは40%に充たない。農業災害共済に加入している者を加えても、まだ満足の行く加入状況にはない。2つの保険ともに未加入、もしくは不明のものが約15%見られている。

以上主たる特色を列挙したが、その根源は、一般農業者が労働基準法・労働安全衛生法の適用から外されていることにあるのではあるまいか。

法規制は窮屈なものであるが、それがなければ人間社会の安全が保障され難いという一面のあることも疑いのない事実であろう。

6. 晩年の伊藤の手紙

筆者は昭和53年以降、遠距離に勤務した数年間を除いて、25年以上の期間、伊藤が初代学院長を務めた「帯広高等看護学院・保健学科」の非常勤講師を続けている。平成10年の初め頃、産業保健の講義に農業安全の話も付け加えたいと考えて伊藤に手紙を出した。折り返し彼が発表した数編の論文に加えてワープロの手紙が添えられていた。文脈の乱れと覚しい部分があるのだが、そのまま記すことにする。

古屋 統様

平成10年2月7日 伊藤紀克

自分の書いた論文を参考にされることは、この上ない嬉しいことです。まず、心からのお礼とお慶びを申し上げます。

貴殿にお目にかからなくなって10年単位の日数が過ぎてしまったと思います。

農業労働、特にトラクターによる農民の健康障害を皆無にするため、これまでたくさんの提言をして参りました。……農業機械とくにトラクターによる重症、死亡は想像以上で、異常といってよいほど多く、今日でもまだ減少傾向を示しておりません。

十勝管内で過去3年間に発生した全死亡事故の現地調査を手始めに実施をはじめましたが、原因らしきものは何一つ捉えることはできませんでした。

農作業とくにトラクターを始め、何年たっても、農業機械災害が減少しないのは、従来の指導教育にかなり大きなところで何かまちがって

いた点があったのではないか、又何か大きな不足に気づかずに過ぎて仕舞って来た点があるのではないかと考えたのが、私が繰り返し述べてきた「サーカディアニズム」の理論をとりいれると自説を強く提唱しているところであり、今後もこの理論を押し進めても誤りはないものと信じております。……2年つづけて脳梗塞の攻撃で、身体全体にすこし元気がなくなりました。ご返事がおくれたことを、病気の故にしてお許しください。

上記の手紙を頂いた後、筆者がどんなお礼を差し上げたのか記憶にない。だが、暫らく経ったある日帰宅すると、家内から、帯広の伊藤さんというお方の奥様から問い合わせの電話があったとの報告を受けた。

夫人によれば、夫の記憶が薄れ、古屋とはどんな関わりがあった人か判らない、と言っているので報せて欲しいとのことであった。先の手紙の文脈の乱れもこれで了解出来た。

筆者への手紙の頃から急速に衰えが進んだのであろうか。同年4月伊藤は世を去った。

【結びとして】

労働基準法・労働安全衛生法適用労働者に対しては、厳しい法規制、罰則の強化などにより、徐々に災害が減少していった。しかしまだまだ十分とはいえない。労使公が知恵を出し合い、試行錯誤の中から対策が検討されて来た経緯がある。

対して、農業災害については、対策が主として農家の個人判断に委ねられているために、遅々として進まない傾向にある。

この両者を同じ水平面で対比することは必ずしも正鵠を射ているとはいえないかもしれないが、伊藤の闘いが虚しいものに終わらないことを心から願ってやまない。



粉じん障害防止規則等の改正について

～平成20年3月1日施行～

北海道労働局労働基準部労働衛生課

1 改正の趣旨

今回の規則改正は、ずい道等の建設現場においては、近年の技術進歩や作業方法の変化により、粉じん発生量が増加し、粉じん発生源対策を講じてもなお一定の粉じんが発生する場合がみられること、また、独立行政法人労働安全衛生総合研究所が設置した調査研究班が先ごろ、「粉じん障害防止対策の課題と方向性について」の報告書をまとめたことを踏まえ、実施されたものです。

2 改正の内容

(1) 粉じんにさらされる労働者の健康障害を防止するための措置を講ずる必要のある「粉じん作業」として、新たに下記の作業が規定されました。

① ずい道等の内部の、ずい道等の建設の作業のうち、コンクリート等を吹き付ける場所における作業

② 屋内において、金属を溶断し、又はアーク溶接する作業のうち、自動溶断し、又は自動溶接する作業

※これらの作業については、じん肺法施行規則の改正により、同規則における労働者がじん肺にかかるおそれがあると認められる「粉じん作業」としても規定されました。

(2) 事業者は、粉じん作業を行う坑内作業場（ずい道等の内部において、ずい道等の建設の作業を行うものに限る。（3）において同じ。）については、当該粉じん作業に係る粉じんを減少させるため、換気装置による換気の実施又はこれと同等以上の措置を講じなければならないものとされました。

(3) 事業者は、粉じん作業を行う坑内作業場について、ずい道等の長さが短いこと等により、空気中の粉じんの濃度の測定が著しく困難である場合を除き、半月以内ごとに一回、定期的に、空気中の粉じんの濃度を測定しなければならないものとされました。

(4) 事業者は、(3) による空気中の粉じんの濃度の測定の結果に応じて、換気装置の風量の増加その他必要な措置を講じなければならないものとされました。

(5) 事業者は、ずい道等の内部において、ずい道等の建設の作業のうち、発破の作業を行ったときは、発破による粉じんが適当に薄められた後でなければ、発破をした箇所に労働者を近寄らせてはならないものとされました。

(6) 事業者は、ずい道等の内部の、ずい道等の建設の作業のうち、次に掲げる作業に労働者を従事させる場合にあっては、当該作業に従事する労働者に電動ファン付き呼吸用保護具を使用させなければならないものとされました。

① 動力を用いて鉱物等を掘削する場所における作業

② 動力を用いて鉱物等を積み込み、又は積み卸す場所における作業

③ コンクリート等を吹き付ける場所における作業

なお、これらの規則改正は、平成20年3月1日から施行されます。

ホルムアルデヒド等に係る労働者の健康障害防止措置の拡充について

～労働安全衛生法施行令及び特定化学物質障害予防規則等の改正 平成20年3月1日施行～

北海道労働局労働基準部労働衛生課

1 改正の趣旨

厚生労働省では、労働安全衛生法令上、製造工程等の管理について、未規制の化学物質であって、がん原生等労働者に重篤な健康障害を及ぼすおそれのあるものについては、労働者の当該物質へのばく露関係情報等に基づきリスク評価を行った上で必要な規制を行うこととしています。

今般、「化学物質による労働者の健康障害防止に係るリスク評価検討会」において、ホルムアルデヒド、1,3-ブタジエン及び硫酸ジエチルについて、労働安全衛生関係法令の整備を検討すべきとされたことから、これを踏まえ、労働安全衛生法施行令及び特定化学物質障害予防規則等について必要な改正がなされました。

(参考) IARC (国際がん研究機関) による発がん性分類上、ホルムアルデヒドは「1: ヒトに対して発がん性がある」、1,3-ブタジエン及び硫酸ジエチルは「2A: ヒトに対しておそらく発がん性がある」とされています。

2 改正の内容

(1) 労働安全衛生法施行令の改正

現行の労働安全衛生法施行令上 (別表第3) で、第3類物質とされているホルムアルデヒドが第2類物質に変更となりました。

この変更に伴い、事業者は、ホルムアルデヒドを製造し、または取り扱う作業場の作業環境測定の実施が義務付けられました。また、健康管理に関しては、ホルムアルデヒドを製造し、または取り扱う作業に従事する労働者に対しては、特殊健康診断は要しませんが、6カ月以内ごとに1回の特定業務従事者健診 (労働安全衛生規則第45条) を実施することが必要となります。

(2) 特定化学物質障害予防規則等の改正

①同規則の第2条第3項に規定する特定第2類物質に、「ホルムアルデヒド及びホルムアルデヒドをその重量の1%を超えて含有する物」 (以下「ホルムアルデヒド等」という。) が追加されました。 (この変更に伴い、発散源を密閉する設備、局所排気装置又はプッシュプル型換気装置の設置等の措置が必要となります。)

②ホルムアルデヒドに係る作業環境測定の記録及び作業環境測定結果の評価記録については、30年間保存することとなりました。

③同規則第38条の3に規定する特別管理物質に、ホルムアルデヒド等が追加されました。

④事業者が下記の1,3-ブタジエン又は硫酸ジエチルに関係する作業に労働者を従事させるときにおける発散源を密閉する設備、局所排気装置又はプッシュプル型換気装置の設置等講ずべき措置が定められました。

ア 1,3-ブタジエンもしくは、1,3-ブタジエンをその重量の1%を超えて含有する製剤その他のものを製造し、若しくは取り扱う設備から試料を採取し、または当該設備の保守点検を行う作業

イ 硫酸ジエチルまたは硫酸ジエチルをその重量の1%を超えて含有する製剤その他の物を触媒として取り扱う作業

(3) 一部の規定を除き、平成20年3月1日から施行されます。

※詳しくは、下記の厚生労働省HP労働基準情報トピックスをご覧ください。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzenisei17/index.html>

釧路地域産業保健センターの紹介

釧路地域産業保健センター センター長 西池 彰



地域産業保健センターは、産業医を選任する義務のない、従業員50人未満の小規模事業場と、そこで働く労働者に対する、健康相談や保健指導等の産業保健サービスを行うことを目的に、平成5年に厚生労働省の郡市区医師会への委託事業として実施されており、現在、各労働基準監督署の管内に1ヶ所(全国で347ヶ所、道内で17ヶ所)の割合で設置されております。

当「釧路地域産業保健センター」は、釧路労働基準監督署管内（釧路支庁管内と根室支庁管内）に所在する、凡そ、13000事業場の産業保健サービスを目的に開所し、既に10年を経過しました。この間、センターとして曲りなりにも本分を果たしつつ活動を継続できたのは、労働基準監督署をはじめ、各地域の医師会や健康相談窓口の医療機関、各災害防止団体、加えて当センター運営委員会のご支援によるものです。



釧路地域産業保健センター
コーディネーター

中谷 邦穂

私は平成12年9月から3代目コーディネーターとして業務についておりますが、着任当初から、罰則を伴わない努力義務の履行を、対象事業場に薦める難しさを強く感じて参りました。開所後10年を経ても尚、自発的に「健康相談」の申し込みをする事業場が稀というのが現状です。「健康相談を受けてください」と、お願いをするスタイルでなされる事業ですから、相談件数を伸ばすことは容易ではありません。力不足で乗り越えられない壁を感じながらも、更なる「布教活動」の展開によって現状打開を図ってまいります。

さて、当センターは、センター長に西池 彰（釧路市医師会 会長）、事務局長に寺田壽昭（釧路市医師会 事務局長）、事務局員に寺島 真（釧路市医師会 事務局長補佐）、同じく事務局員に奥野英樹（根室市外三郡医師会 事務局長）、というメンバーでセンター業務を展開しております。活動の拠点であるセンター事務所は、遙か西北に『阿寒連峰』を眺望し、名橋と言われる『幣舞橋』を見下ろす、幣舞町の高台

に建つ「釧路市医師会病院」の管理棟三階に所在します。

当センターの活動範囲は広大ですが、活動のバックボーンである運営委員会の智慧を生かし、登録事業場の増加やリピーター化を図りながら、13000対象事業場に対する保健サービスの更なる充実を目指し活動を展開する所存です。



釧路フィッシャーマンズワーフ

コーディネーター8年目になりました

着任当時は、PRのため、とにかく走りまわりました。前任者から、「周知広報活動がセンター業務の成否を決める」との申し送りがありましたから、まずは事業場に直接アタックしたわけです。また、地方新聞にインタビュー記事を掲載して頂いたり、労働基準協会の会報にも広報記事を掲載して頂いたり、戸別訪問産業保健指導のおりには事業説明を行い、健康相談の申し込みを呼びかけてきました。しかし、着任後8年目に入った今尚、事業場の自主的判断によると思われる申し込みは稀にしかないので。周知広報活動の方法や内容に問題があるのか、自分の力不足も含め、活動不足なのか、とにかく、これまでの活動が「申し込み増」に結びついてこないという現状があります。しかし、産業保健サービスの一端を担う者の一人として、個人的には、周知広報活動の方法や内容、特に内容を、もっと「琴線に触れる」内容に出来ないものかと思う次第です。

乗り越え困難な壁（努力義務）があろうとも、粘り強い活動の継続によって、「産業保健サービス」が地域の産業を支える小規模事業場にとって、有益と認知される時が必ず来ると思います。

健診は済みましたか、事後措置の健康相談を受けて下さい

釧路地域産業保健センター事業の内容

(1) 健康相談窓口

従業員50人未満の事業場を対象に、健康診断の有所見に関する相談、生活習慣病に関する相談、メンタルヘルスに関する相談等に、専門の知識を有する医師・保健師が応じます。

- ・健康相談日 平日の午後2時から5時まで
- ・相談の場所 管内の各医療機関

(2) 戸別訪問産業保健指導

小規模事業場を産業医等が訪問し、事業者からの健康診断の事後措置について相談を受けたり、労働者から健康相談には産業保健の観点から指導を行います。また、健康管理に関する講話や、事業場内職場巡視を行い、有害な作業環境の改善のためアドバイスを行います。

- ・訪問指導日 保健指導を受けたい事業所の希望日

(3) 産業保健情報の提供

小規模事業場の事業者に対して、産業医の要件を満たす医師、健康診断機関、労働衛生コンサルタント等に関する情報を提供します。



健康相談・戸別訪問産業保健指導を受ける場合の申込手順・連絡方法

- ①「健康相談申込書」または「個別訪問産業保健指導申込書」に必要事項を記入し、当センターに郵送又はFAXにて申し込み下さい。
- ②申込書が無い場合は電話にて申込書を請求してください。

産業医部会便り

北海道大学大学院医学研究科 客員教授 佐田 文宏



最近、産業医の資格を取られた方やこれまで特に産業衛生関連の団体に所属されていない方には、北海道には産業医の団体や産業医を構成員とする団体が複数存在し、その相違がよくわからないのではないかと思います。私は、最近まで大学の教員という立場から、日本産業衛生学会北海道地方会の事務局を担当してきたこともあり、これまでの歴史的な経緯と各々の団体、相互の関係、活動内容に関して、簡単にご紹介し、参考にしていただければと思います。

つい最近まで、北海道には北方産業衛生協会という独自の産業衛生関連の団体が存在していたことは、ご存じの方も多いかと思います。現在は、日本産業衛生学会北海道地方会に名称統一されましたが、戦前に設立され、北海道独自の特色を有する団体でした。この北方産業衛生協会は、昭和13年に設立された北海道産業衛生協会（昭和16年に、活動の範囲を樺太にまで広げたため、「北方産業衛生協会」と改称）を起源としています。昭和3年に、日本産業衛生協会（日本産業衛生学会の前身）が設立され、九州、関東、近畿などに地方会が相次いで生まれ、北海道にも設立の要望が高まっていました。しかし、北海道では他の地方会とは性格を異にする北海道産業衛生協会という団体が設立されました。これは、この会の設立を主唱した井上善十郎が①北海道は地理的にみて、この会員が直ちに中央の会員になり難いこと、②北海道の産業が加工よりは原料資源の開発にあることの2点を挙げて、他の地方組織とは異なる性格を持つことを強調していたことによります。この考え方は、長い間引き継がれ、北方産業衛生協会と日本産業衛生学会北海道地方会が並立するという状態が続いていました。

日本産業衛生学会は、学会内に、産業医部会、産業看護部会、産業衛生技術部会、産業歯科保健部会という職能団体を有すると同時に、アレルギー・免疫毒性研究会、有機溶剤研究会、生物学的モニタリング・バイオマーカー研究会などの学術団体があります。また、各地方に地方会組織を

有し、北海道では、北海道地方会が地方組織の役割を担っています。学会総会は、例年春～初夏に開催されますが、各部会は共同で、産業医・産業看護全国協議会という全国大会を例年秋に開催し、独自のセミナーやトレーニングコースを開催しています。また、各研究会は、総会時にも開催されますが、単独でも開催され、日本医師会認定産業医研修会を兼ねていることが多いです。

日本産業衛生学会北海道地方会では、従来の機関誌「北方産業衛生」に加え、年2回のニュースレターを刊行し、最新の産業衛生上の話題を取り上げたり、産業医・産業看護師のリレー活動報告を連載したりしています。また、例年秋に開催される地方会とは別に、春に産業医・産業看護・産業技術研修会を開催しています。産業医部会は、この研修会の開催に協力するとともに、症例検討会など独自の活動も行っています。

産業医制度が導入されるとともに、北海道の産業構造も大きく変化してきました。産学官民連携という形で、事業化を目指した研究が重視され、特に、バイオ・ナノ関連の事業化に、産業界のみならず、大学や自治体も積極的に取り組むようになりました。それとともに、新たな産業衛生上の問題の発生や産業医の担う役割の変化が予想されます。産業医部会に関しては、井上が指摘した①の問題点は、必ずしも解消されていず、ごく一部の産業医の先生方にしか加入していただけていないのが現状です。多くの産業医の先生方が、産業医部会に参加して、地域の産業保健活動に積極的に取り組んでいただくことを期待しております。

最後に、拙文の作成には、古屋統先生の「産業保健散策 北海道労働衛生史メモ」（北海道医療新聞社）を参考にし、歴史的な記述部分を引用させていただきました。本拙文には取り上げませんでしたが、北海道の労働衛生史上の種々の逸話を興味深く拝読いたしました。著書をお贈りくださった古屋先生には心よりお礼を申し上げます。また、一部の記述には、敬称を略させていただきました。

第81回日本産業衛生学会 開催のご案内

メインテーマ

「人間らしい労働」と「生活の質」の調和 (decent work)

— 働き方の新しい制度設計を —

会期 学 会／2008年6月24日(火)～27日(金)
特別研修会／2008年6月28日(土) (日医認定産業医の単位
取得が出来る予定です)

会場 札幌コンベンションセンター (札幌市白石区東札幌6条1丁目1-1)

詳細は「産業衛生学雑誌」に掲載するほか、下記の学会ホームページで掲載・更新しています。

<http://www.e-convention.org/81sanei>

参加登録

■学会員

事前登録： 8,000円 (平成20年3月31日(月)まで)

学会当日： 10,000円 (事前登録締切日以降は当日受付でお支払下さい)

※事前登録をされた方は、締切り後に参加票を郵送致します。

■非会員

10,000円

※詳細は 上記学会HPの「参加登録」をご覧下さい。

研修単位の認定

上記特別研修会以外の会期中(24日～27日)にも、日医認定産業医研修の単位認定、日本産業衛生学会産業看護師、産業看護職継続教育システム・実力アップコースの単位認定を申請予定です。

お問合せ先

事務局

〒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
第81回日本産業衛生学会 事務局
(担当:吉岡英治、佐藤道子)
TEL:011-706-5068 FAX:011-706-7805

登録事務局

〒060-0061 札幌市中央区南1条西5丁目
プレジデントビル5F
株式会社ジー・エデュケーション EC事業本部
第81回日本産業衛生学会 登録事務局
(担当:久松、福田)
TEL:011-231-2289 FAX:011-221-0496
E-mail:81sanei@ec-inc.co.jp

地域産業保健センター健康相談(無料)のご案内

地域産業保健センターは、小規模事業場（労働者50人未満）の事業主や労働者を対象に保健指導・健康相談等の産業保健サービスを提供しています。

地域産業保健センターの事業は、厚生労働省の委託を受けて医師会が実施しています。

地域産業保健センターでは、働く方の健康を守るため、次のようなご相談に無料でお応えしています。ぜひご利用ください（相談内容の秘密は厳守いたします）。

- ◎健康管理全般について
- ◎健康診断実施後の保健指導について
- ◎職業性疾病対策について
- ◎衛生管理や衛生教育について

1月～3月の予定

各地域産業保健センターで実施している健康相談の予定は下記のとおりです。

健康相談は、都合により日程変更、会場変更、開催中止等となる場合がありますので、事前に各地域産業保健センターへお問い合わせください（各地域産業保健センターの所在地等は本誌の裏表紙をご覧ください）。

なお、下記に掲載されていない地域産業保健センターでも健康相談を実施していますので、詳細は各地域産業保健センターへお問い合わせください。

記

●札幌東地域産業保健センター（Tel 011-373-6466 Fax 011-373-6295）

月 日	時 間	会 場	備 考
2月7日(木)	14:00～16:00	北広島医師会（北広島市）	
2月14日(木)	14:00～16:00	野幌公民館（江別市）	
2月21日(木)	13:00～15:00	小池内科外科クリニック（恵庭市）	
2月28日(木)	14:00～16:00	石狩病院（石狩市）	
3月6日(木)	14:00～16:00	北広島医師会（北広島市）	
3月13日(木)	14:00～16:00	野幌公民館（江別市）	
3月19日(水)	13:00～15:00	小池内科外科クリニック（恵庭市）	
3月27日(木)	14:00～16:00	石狩病院（石狩市）	

●小樽地域産業保健センター（Tel 0134-22-4111 Fax 0134-33-9544）

月 日	時 間	会 場	備 考
1月9日(水)	12:30～15:30	小樽市医師会（小樽市）	
1月16日(水)	12:30～15:30	小樽市医師会（小樽市）	
1月23日(水)	12:30～15:30	余市経済センター（余市町）	
1月30日(水)	12:30～15:30	小樽市医師会（小樽市）	
2月6日(水)	12:30～15:30	小樽市医師会（小樽市）	
2月13日(水)	12:30～15:30	小樽市医師会（小樽市）	
2月20日(水)	12:30～15:30	小樽市医師会（小樽市）	
2月27日(水)	12:30～15:30	余市経済センター（余市町）	
3月5日(水)	12:30～15:30	小樽市医師会（小樽市）	

月 日	時 間	会 場	備 考
3月12日(水)	12:30～15:30	小樽市医師会(小樽市)	
3月19日(水)	12:30～15:30	小樽市医師会(小樽市)	
3月26日(水)	12:30～15:30	余市経済センター(余市町)	

● 岩見沢地域産業保健センター (Tel 0126-20-2211 Fax 0126-20-2211)

月 日	時 間	会 場	備 考
1月17日(木)	14:00～17:00	岩見沢市医師会(岩見沢市)	
1月23日(水)	14:00～17:00	岩見沢市医師会(岩見沢市)	
1月30日(水)	14:00～17:00	空知南部医師会(栗山町)	
2月7日(木)	14:00～17:00	美唄市保健センター(美唄市)	
2月13日(水)	14:00～17:00	岩見沢市医師会(岩見沢市)	
2月21日(木)	14:00～17:00	岩見沢市医師会(岩見沢市)	
3月6日(木)	14:00～17:00	岩見沢市医師会(岩見沢市)	
3月19日(水)	14:00～17:00	岩見沢市医師会(岩見沢市)	

● 旭川地域産業保健センター (Tel 0166-23-6007 Fax 0166-23-6007)

月 日	時 間	会 場	備 考
1月10日(木)	13:30～15:30	旭川市医師会館(旭川市)	
1月17日(木)	13:30～15:30 18:30～20:30	旭川市医師会館(旭川市) 旭川市医師会館(旭川市)	
1月24日(木)	13:30～15:30	旭川市医師会館(旭川市)	
1月31日(木)	13:30～15:30	富良野医師会(富良野市)	
2月7日(木)	13:30～15:30	旭川市医師会館(旭川市)	
2月14日(木)	13:30～15:30 18:30～20:30	旭川市医師会館(旭川市) 旭川市医師会館(旭川市)	
2月21日(木)	13:30～15:30	旭川市医師会館(旭川市)	
2月28日(木)	13:30～15:30	上川郡中央医師会	
3月6日(木)	13:30～15:30	旭川市医師会館(旭川市)	
3月13日(木)	13:30～15:30 18:30～20:30	旭川市医師会館(旭川市) 旭川市医師会館(旭川市)	
3月27日(木)	13:30～15:30	富良野医師会(富良野市)	

● 帯広地域産業保健センター (Tel 0155-26-9000 Fax 0155-26-9000)

月 日	時 間	会 場	備 考
1月16日(水)	13:30～16:00	帯広医師会館(帯広市)	
1月22日(火)	13:30～16:00	帯広医師会館(帯広市)	
1月23日(水)	13:30～16:00	帯広医師会館(帯広市)	
1月25日(金)	13:30～16:00	田中医院(音更町)	
1月30日(水)	13:30～16:00	帯広医師会館(帯広市)	
2月7日(木)	13:30～16:00	本別町国保病院(本別町)	
2月14日(木)	13:30～16:00	帯広医師会館(帯広市)	
2月20日(水)	13:30～16:00	帯広医師会館(帯広市)	
2月27日(水)	13:30～16:00	帯広医師会館(帯広市)	
3月5日(水)	13:30～16:00	帯広医師会館(帯広市)	
3月6日(木)	13:30～16:00	帯広医師会館(帯広市)	
3月11日(火)	13:30～16:00	みやざわクリニック(鹿追町)	
3月12日(水)	13:30～16:00	西根内科医院(本別町)	
3月13日(木)	13:30～16:00	帯広医師会館(帯広市)	
3月14日(金)	13:30～16:00	帯広医師会館(帯広市)	
1月24日(木)	14:00～17:00	空知医師会事務室(砂川市)	

● 滝川地域産業保健センター (Tel 0125-23-5887 Fax 0125-23-5887)

月 日	時 間	会 場	備 考
1月31日(木)	14:00～17:00	深川医師会館(深川市)	
2月6日(水)	14:00～17:00	滝川市医師会館(滝川市)	
3月5日(水)	14:00～17:00	滝川市医師会館(滝川市)	

● 北見地域産業保健センター (Tel 0157-23-2787 Fax 0157-25-5260)

月 日	時 間	会 場	備 考
1月11日(金)	13:30～15:30	遠軽医師会会議室(遠軽町)	
1月17日(木)	12:30～15:30	北見医師会会議室(北見市)	
2月7日(木)	13:00～14:30	北見医師会会議室(北見市)	
2月14日(木)	14:00～17:00	網走医師会事務室(網走市)	
2月20日(水)	13:30～15:30	北見医師会会議室(北見市)	
2月28日(木)	13:00～14:30	美幌グランドホテル(美幌町)	
3月6日(木)	12:30～15:30	北見医師会会議室(北見市)	
3月13日(木)	14:00～17:00	網走医師会事務室(網走市)	
3月19日(水)	12:30～15:30	北見医師会会議室(北見市)	

● 室蘭地域産業保健センター (Tel 0143-45-4393 Fax 0143-45-2292)

月 日	時 間	会 場	備 考
1月10日(木)	14:00～16:00	室蘭・登別保健センター(室蘭市)	
1月24日(木)	18:30～20:30	室蘭・登別保健センター(室蘭市)	
2月7日(木)	14:00～16:00	室蘭・登別保健センター(室蘭市)	
2月28日(木)	18:30～20:30	室蘭・登別保健センター(室蘭市)	
3月6日(木)	14:00～16:00	室蘭・登別保健センター(室蘭市)	
3月27日(木)	18:30～20:30	室蘭・登別保健センター(室蘭市)	

● 苫小牧地域産業保健センター (Tel 0144-37-3211 Fax 0144-37-3211)

月 日	時 間	会 場	備 考
1月10日(木)	13:00～15:00	苫小牧市医師会館(苫小牧市)	
1月16日(水)	13:00～15:00	苫小牧市医師会館(苫小牧市)	メンタルヘルス相談
1月24日(木)	13:00～15:00	千歳市総合(保健)センター(千歳市)	
1月31日(木)	13:00～15:00	苫小牧市医師会館(苫小牧市)	
2月7日(木)	13:00～15:00	苫小牧市医師会館(苫小牧市)	
2月14日(木)	13:00～15:00	苫小牧市医師会館(苫小牧市)	
2月15日(金)	18:00～20:00	苫小牧市医師会館(苫小牧市)	夜間相談
2月20日(水)	13:30～15:30	苫小牧市医師会館(苫小牧市)	メンタルヘルス相談
2月21日(木)	13:00～15:00	苫小牧市医師会館(苫小牧市)	
2月28日(木)	13:00～15:00	千歳市総合(保健)センター(千歳市)	
3月6日(木)	13:00～15:00	苫小牧市医師会館(苫小牧市)	
3月13日(木)	13:00～15:00	千歳市総合(保健)センター(千歳市)	
3月19日(水)	13:30～15:30	苫小牧市医師会館(苫小牧市)	メンタルヘルス相談
3月21日(金)	18:00～20:00	苫小牧市医師会館(苫小牧市)	夜間相談
3月27日(木)	13:00～15:00	千歳市総合(保健)センター(千歳市)	

● 稚内地域産業保健センター (Tel 0162-24-1699 Fax 0162-24-4773)

月 日	時 間	会 場	備 考
1月9日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター(稚内市)	
1月16日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター(稚内市)	
1月23日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター(稚内市)	
1月30日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター(稚内市)	

月 日	時 間	会 場	備 考
2月6日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター(稚内市)	
2月13日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター(稚内市)	
2月20日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター(稚内市)	
2月27日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター(稚内市)	
3月5日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター(稚内市)	
3月12日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター(稚内市)	
3月19日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター(稚内市)	
3月26日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター(稚内市)	

● 日高地域産業保健センター (Tel 0146-22-8100 Fax 0146-22-8100)

月 日	時 間	会 場	備 考
1月10日(木)	14:00～16:00	日高町立富川公会堂(日高町)	
1月17日(木)	14:00～16:00	新ひだか町総合ケアセンター(新ひだか町)	
1月24日(木)	14:00～16:00	日高建設会館(浦河町)	
2月7日(木)	14:00～16:00	日高町立富川公会堂(日高町)	
2月14日(木)	14:00～16:00	新ひだか町総合ケアセンター(新ひだか町)	
2月21日(木)	14:00～16:00	日高建設会館(浦河町)	
3月6日(木)	14:00～16:00	日高町立富川公会堂(日高町)	
3月13日(木)	14:00～16:00	新ひだか町総合ケアセンター(新ひだか町)	
3月21日(金)	14:00～16:00	日高建設会館(浦河町)	

● 南後志地域産業保健センター (Tel 0136-22-3108 Fax 0136-22-3108)

月 日	時 間	会 場	備 考
1月9日(水)	14:00～17:00	羊蹄医師会(倶知安町)	
1月16日(水)	14:00～17:00	羊蹄医師会(倶知安町)	
1月23日(水)	14:00～17:00	羊蹄医師会(倶知安町)	
2月6日(水)	14:00～17:00	羊蹄医師会(倶知安町)	
2月13日(水)	14:00～17:00	羊蹄医師会(倶知安町)	
2月20日(水)	14:00～17:00	羊蹄医師会(倶知安町)	
3月5日(水)	14:00～17:00	羊蹄医師会(倶知安町)	
3月12日(水)	14:00～17:00	羊蹄医師会(倶知安町)	
3月19日(水)	14:00～17:00	羊蹄医師会(倶知安町)	



●事業主の皆様へ●

このご案内を「産業医」「保健師・看護師」「衛生管理者・推進者」「労務・安全衛生担当者」等へお知らせ願います。

研修会・講習会・セミナーのご案内

北海道産業保健推進センターは、働く人の健康を守るため、「産業医」「事業主」「産業保健師・看護師」「衛生管理者・推進者」「労務・安全衛生担当者」等の産業保健関係者を支援し、「研修会・講習会・セミナーの開催」「電話・窓口での相談対応」「情報誌や各種資料の発行」「調査研究活動」「助成金の給付」等の産業保健活動を行っています。

特に、「研修会・講習会・セミナー」（無料）では、心と体の健康管理・健康確保に関する幅広い内容を分かり易く解説しています。

今後の研修会等の予定は、以下のとおりですので、ぜひご参加ください。

申し込み方法

- ① 受講料は「無料」です。
- ② 「研修会等受講申込書」を記入し、ファックス又は郵送で申し込んでください。
受講申込書に記載された個人情報、研修会等の受付・案内等に使用し、それ以外の目的に使用することはありません。
- ③ 受け付けた方へは、開催日の約1週間前に「受講票」をファックスでお送りします。ファックス以外を希望される方は申込書の「備考」欄に希望事項を記入してください。
- ④ 締め切りは開催日の10日前ですが、締め切り前でも定員に達した場合はお断りすることがあります。また、締め切りを過ぎても定員に空きがある場合は受講できることがありますので、詳細は当センターへお問い合わせください。
- ⑤ 都合により開催中止、日程変更、会場変更、講師変更となる場合がありますので、ご了承ください。

申し込み先

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 / FAX(011)726-7702 / E-mail:sanpo01@mtg.biglobe.ne.jp

《1月～3月の予定》

- 事業主、衛生管理者・推進者、労務・安全衛生担当者等を対象とする研修会
(受講資格に制限はありません。どなたでも受講できます)

研修番号	開催日時	研修テーマ	研修内容・講師	開催地(会場)	募集人数
衛17	1月30日 (水) 13時～16時30分	健康診断体験セミナー メタボリックシンドローム 健康診断 ＜講義と体験日＞	メタボリックシンドロームの予防に関する理解を深めるとともに、健康診断を実際に体験します。(1月31日の内容と同様ですので、ご都合の良い日をお選び下さい。) 講師:北海道労働保健管理協会 参与・医療本部長 清田 典宏	札幌市 北海道 労働保健 管理協会	20
衛18	1月31日 (木) 13時～16時30分	健康診断体験セミナー メタボリックシンドローム 健康診断 ＜講義と体験日＞	※上記1月30日の内容と同様ですので、ご都合の良い日をお選び下さい。 講師:北海道労働保健管理協会 参与・医療本部長 清田 典宏	札幌市 北海道 労働保健 管理協会	20
衛19	2月8日 (金) 18時～20時	「歯周病とメタボリックシンドロームとのかわりについて」	成人の約8割が罹患している歯周病。この歯周病の原因菌が全身に様々な影響を与えていることが分かってきました。労働者の健康を守るうえでその入り口となる口腔保健の大切さ、歯周病とメタボリックシンドロームとの関係等について研修します。 講師:(社)北海道歯科医師会 理事 歯学博士 COH労働衛生コンサルタント 木下 隆二	札幌市 当センター 会議室	50

●保健師・看護師等を対象とする研修会

衛18	2月21日 (木) 18時30分 ～ 20時30分	産業医、産業看護職に 必要な過重労働対策 「面接指導の実際」	法改正により平成18年から長時間労働者に対する医師による面接指導が義務付けられましたが、平成20年4月からは50人未満の事業場に対しても義務付けられることから、産業医等の医師の面接指導の機会は増加し、保健師、看護師の方々の過重労働対策に関する役割もますます重要になると思われますので、是非ご参加ください。 講師:北海道労働保健管理協会 健康管理部長 川崎 能道	室蘭市 蓬峯殿	80
-----	---------------------------------------	--------------------------------------	--	------------	----

●医師(産業医等)を対象とする研修会(日医認定産業医制度指定研修会の承認申請中)

研修 番号	開催日時	研修テーマ	研修内容・講師	単位	開催地 (会場)	募集 人数
医18	2月21日 (木) 18時30分 ～ 20時30分	産業医、産業看護職に 必要な過重労働対策 「面接指導の実際」	法改正により平成18年から長時間労働者に対する医師による面接指導が義務付けられましたが、平成20年4月からは50人未満の事業場に対しても義務付けられることから、産業医等の医師の方々の面接指導の機会はますます増加するものと思われます。研修では、面接指導の実践的なポイントについて学びます。 講師:北海道労働保健管理協会 健康管理部長 川崎 能道	基礎研修 後期2単位 または 生涯研修 専門2単位	室蘭市 蓬峯殿	80
医19	3月6日 (木) 18時30分 ～ 20時30分	労災医学研修 「今日の職業性呼吸器疾患」 1. 石綿関連疾患を含めた 今日のじん肺症例 2. 新しい画像診断法 (a)経時サブトラクション法 (b)胸膜ブランクの3D表示法 (c)じん肺合併肺がん診断 におけるPETの有用性 3. じん肺診療のポイント	全国の労災病院では13分野において医学研究・開発、普及事業を実施していますが、この度、岩見沢労災病院が中心となって取り組んだ「粉じん等による呼吸器疾患」分野の研究成果がまとまりました。最近の多業種にわたるじん肺症例や最新の画像診断法及び診療のポイントについて学びます。 講師:岩見沢労災病院副院長 木村 清延 同病院放射線科技師長 高城 政久 同病院放射線科技師 本田 広樹 同病院内科部長 中野 郁夫 旭労災病院副院長 宇佐美郁治	基礎研修 後期2単位 または 生涯研修 専門2単位	札幌市 全日空 ホテル	100
医20	3月8日 (土) 13時30分 ～ 16時30分	メンタルヘルス研修 職場のメンタルヘルス 「うつ病及び労働災害 (労災認定精神障害事 例)を中心に」	最近の職場におけるうつ病の状況や労災認定精神障害事例から、産業医として職場のメンタルヘルス対策を支援・推進する上で必要となる基本的事項についての講義とともに、診療の実際について実技指導を行います。 講師:札幌医科大学医学部 神経精神医学講座 教授 齋藤 利和 助教 吉田 雅至	基礎研修 後期2単位 または 生涯研修 専門2単位 基礎研修 実地1単位 または 生涯研修 実地1単位	旭川市 大雪クリ スタルホール	60



研修会・講習会・セミナー等は、当センターのホームページからお申し込みいただけます。

<http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo01>

研修会等受講申込書

北海道産業保健推進センターあて (FAX011-726-7702)

次のとおり研修会等の受講を申し込みます。

平成 年 月 日

1. 受講する研修会等に関する事項

研修番号	開催月日	研 修 名	備 考
	月 日		
	月 日		
	月 日		

2. 申込者（受講者）に関する事項

該当する項目をご記入ください。□にはチェックを入れてください。

事業場名					
所在地	☐ 職場 ☐ 個人 (〒)				
労働者数	男 名	女 名	計 名	☐ 職場 ☐ 個人 (企業全体は約 名)	
TEL	☐ 職場 ☐ 個人 () -		FAX	☐ 職場 ☐ 個人 () -	
E-mail	☐ 職場 ☐ 個人 @				
所属部署					☐ 産業医 ☐ 医師（産業医以外） ☐ 事業主 ☐ 保健師 ☐ 看護師 ☐ 衛生管理者・推進者 ☐ 労務・安全衛生担当者 ☐ その他
職 名					
ふりがな 氏 名	(□男 □女)				
所属郡市 医師会	医師会	医籍登録 番 号		産業医 認証番号	

※ 受け付けた方へは、開催日の約1週間前に「受講票」をファックスでお送りいたします。ファックス以外を希望される方は、申込書の「備考」欄に希望事項をご記入ください。

締め切りは開催日の10日前ですが、先着順で受け付けますので、締め切り前でも定員に達した場合には、お断りすることがあります。また、都合により開催中止、日程変更、会場変更、講師変更となる場合がありますので、ご了承ください。

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 FAX (011) 726-7702

北の産業保健37号

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

研修情報等配信サービスのご案内

2月募集・登録開始! → 3月配信開始!!

北海道産業保健推進センターでは、皆様の産業保健活動に少しでもお役に立ちますよう

① 当センター主催の研修会・セミナー等の行事の開催情報

② 産業保健に関する法改正等の最新情報

③ 新着ビデオ・図書(無料貸出)に関する情報等

につきまして、ご希望される方に、3月初旬から毎月1回程度、情報配信サービスを開始することといたしました。

2月から当センターホームページ(<http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo01/>)上で、上記配信サービスの募集を開始いたしますので、是非ご利用いただきたく、ご登録の程よろしくお願い申し上げます。



編集後記

明けましておめでとうございます。本年もよろしくお願い申し上げます。

さて、労働局便りにありますように、二つの規則改正が3月から施行されます。まず、粉じん規則の改正では、トンネル建設工事現場において「電動ファン付き呼吸用保護具」が義務づけられました。呼吸がたいへん楽で、マスク内部が陽圧のため有害物が入り込むことが極めて少ないことから、他の作業現場への広がりも期待されます。また、屋内でのアーク自動溶接・溶断作業は、粉じん発生量が多いことや操作する労働者が発生源の近くにいる場合もあることから、規制対象となりました。

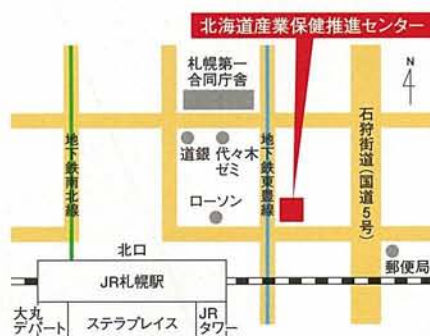
もうひとつ、特定化学物質予防規則の改正により、ホルムアルデヒド等の発がん性のある物質に対する規制強化がなされました。ホルムアルデヒドは、合成樹脂の原料や、病院、試験研究施設などでも幅広く使用され、取り扱い従事者数は非常に多いものと思われますが、そのばく露によるがんの発生は数十年後といわれています。

粉じんにしても、発がん物質にしても、現在の対策の良し悪しが、遠い将来に必ず影響しますので、今・ここ(各現場)での、しっかりとした対策が必要不可欠だと思います。

(副所長)

北海道産業保健推進センター

- 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
 - ・産業保健ホームページ公開中
- 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



●E-mail
sanpo01@mtg.biglobe.ne.jp