

発行 ■九州社会医学研究所  
〒804-0012 北九州市戸畑区中原東 3-11-1  
発行責任者 ■坂井 和文

URL : <http://www.k-shaikken.jp>  
TEL 093-871-0449 FAX 093-872-3695 E-mail : [info@k-shaikken.jp](mailto:info@k-shaikken.jp)

日本産業衛生学会・職業性呼吸器疾患研究会は、5月31日  
に開催され約60名の会員が参加し検討・討議が行われた。

## 第85回日本産業衛生学会・ 職業性呼吸器疾患研究会

### 研究会の世話人代表に2点の要望・提案

昨年末から、アスベスト合併肺がんの労災認定基準改悪に反対して、厚生労働省に対し共同意見書を提出した10名の医師(九州社会医学研究所の田村所長・舟越副所長を含む)は連名で、研究会の世話人代表に①アスベスト関連肺がんに関するシンポジウムを職業性呼吸器疾患研究会として開催する事②「石綿健康管理手帳」指定医療機関の基準の改定を学会として厚生労働省に働きかける事の2点の要望・提案を行った。

とりわけ、認定基準が一方的に改悪されようとした「アスベスト関連肺がん」に関して学会員の意見を十分汲み取ることが必要であると提案した。

### 提案理由

提案理由にアスベスト問題に関して日本産業衛生学会理事会が2006年4月11日付けで公表した「石綿問題に関する見解」を引用した。この見解では「職業性呼吸器疾患研究会は、石綿関連疾患を始め職業性呼吸器疾患に関して、特別報告、自由集會などの場で議論してきたが、石綿について意見をまとめ、理事会に提案することはなかった。労働衛生関連法制度等委員会も、一時石綿問題が議論に上ったが、意見の発表に至らなかった。したがって、科学的知見の集積はかなり行われたが、社会医学的に行政や産業界に対し、予防対策を働きかけるところまで機能しなかった本学会活動については、反省すべきであると考えられる。」と総括している。しかし、この理事会見解が出されて以降も、厚生労働省はじん肺デジタル標準写真や肺機能検査の見直し等を行ってきたが、研究会には結果が簡単に報告されるのみで、どの様な検査が罹患者を早期に正確に把握できるかに関する産業衛生学会もしくは職業性呼吸器疾患研究会

における討議は十分ではなかったと指摘した。

研究会世話人会では、我々の要望を真摯に受け止めて、今年11月22～24日に東京で開催される産業医協議会で2時間のシンポジウムが開催されることとなった。

### 加湿器による肺障害の研究報告

その他研究会では、蔚山大学の金良昊教授が『韓国における「加湿器による肺障害」多発とその原因究明の経過』の報告を行った。韓国では昨年春から出産直後の女性を中心に原因不明の肺疾患で死亡する事例が相次ぎ、その原因として加湿器に細菌の繁殖抑制と水垢対策のため加えられた殺菌剤によるものであったことが、症例提示とともに行われた。呼吸器が有害物質の侵入門戸であることを改めて考えさせられる興味ある報告であった。

## 第22回 日本産業衛生学会 産業医・産業看護全国協議会

### 産業保健と危機管理 ～どう備え、どう動くか～

日時 2012年 11月22日(木)～24日(土)  
(22日は実地研修など)

11月25日(日) (特別研修会など)

会場 東京工科大学 蒲田キャンパス

企画運営委員長  
福本 正勝  
財団法人 航空医学研究センター

企画運営副委員長  
谷山佳津子 (朝日新聞東京本社)  
武田 桂子 (日本電気株田町健康管理センター)  
品田佳世子 (東京医科歯科大学)

主催 (社)日本産業衛生学会関東地方会、(社)日本産業衛生学会産業医部会、(社)日本産業衛生学会産業看護部会、(社)日本産業衛生学会産業歯科保健部会



日本産業衛生学会産業医・産業看護全国協議会ホームページより

アスベスト問題を議論するだけにとどまらせない  
国や産業界へ、認定基準の改定・予防対策の働きかけを

## コラム

●お笑い芸人が、親の扶養に生活保護を悪用しているといったニュースが流れた。間髪入れずに、担当大臣が生活保護見直しの必要性を発言した。週刊誌の記事に自民党の「生活保護に関するプロジェクトチーム」の議員が飛びつき、大きく取り上げたことがきっかけである。政府はこの特殊なケースを利用し、扶養義務と道義的問題を混同して国民の目をごまかし、権利である生活保護を切り捨てようとしている。●生活保護は、「国が生活に困窮する国民に対し、必要な保護を行い、

最低限度の生活を保障し、その自立を促進する」ことを目的としている。強い扶養義務を負うのは『夫婦』と『未成熟の子に対する親』だけであり、兄弟姉妹、成人した子の老親にたいする義務、親の成人した子に

### 生活保護の報道について

に対する義務は、「義務者がその者の社会的地位にふさわしい生活を成り立たせる上でなお余裕があれば援助する義務」にとどめている。それぞれに事情があり、行政窓口と相談の上、可能な範囲での援助をするとい

うことだ。●生活保護政策は、本当に必要な国民に行き渡る様に進めた上で、不正受給を無くす為の強化が改革の方向性であり、財政面だけで必要な生活保護を抑制してはならない。高齢者を除く受給者が、生活保護から脱却できる安定雇用政策が最も重要である。●不正受給一辺倒の報道が目立ち、問題の本質を捉えた報道が少ない。道義的問題を強調し、3親等の親類であれば第一に扶養する義務があるかのような錯覚を与え、生活保護に関する国民の認識を誤らせた政府、マスコミの責任は大きい。

## 産業衛生学会の参加報告

日本産業衛生学会の企画の中で、医療従事者の産業保健に関する企画について紹介する。医師と看護師が健康に働くという点で、多くの産業保健上の問題点を抱えていることは、広く理解されつつある。議論の内容について紹介する。

### 1、シンポジウム

#### 医師が健康に働き続けるための職場の課題と対策～日本医師会・勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会の取り組みから

2008年に日本医師会の委員会として発足した「日本医師会・勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」の関係者によるシンポジウムとしてすすめられた。委員会では約4000人の勤務医を対象とした「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査」を実施し、その結果を踏まえて、啓発用リーフレットの作成、「医師の職場環境改善ワークショップ研修会」を各地で開催したこと、さらに、「勤務医の労働時間のガイドラインのありかたと勤務医の労働時間の見直しの手引」の検討を行ったことが紹介された。

#### 医師の健康を守るカナダの取り組み

アンケート調査の結果では、8.7%の回答者がメンタルヘルス面でサポートが必要であり、重度以上のうつ病と思われるものは1.9%になることが紹介された。しかし、勤務医が自身のメンタルヘルスの相談をするものは少なく、メンタルヘルスに関する相談できる環境の整備の必要性が強調された。諸外国の好事例としてカナダでの活動が紹介された。カナダでは医師会が積極的に医師の健康を守る活動を展開している。Physician Health Programとして医師に対する健康相談、健康上の提供を行っている。さらに、医師会の倫理規定で、「医師は自身の健康を守ることと、健康上の問題があれば医師に相談すること」が明記されている。「医師の職場環境改善ワークショップ研修会」は、参加型の職場改善活動として各地で開かれつつある。労働条件や人的資源の制約がある中で、実現可能な職場環境の改善の交流と、地域での水平展開に有効と評価されていた。

関西医大の研修医の過労死事件を契機に医師の労働法制、産業医学に関する議論が始まった。今回のシンポジウムで紹介された成果も、勤務医の労働環境の改善をすすめるのに有用なものと考えられた。

しかし、シンポジウムの議論でも交わされたように、前提として労働時間規制を超える労働時間を許容した改善の議論では、現在の勤務医の過重労働を改善することはできない。勤務医が労働者として労働法制を順守して働けるように、絶対数が不足している医師数の増加などの多角的な議論が今後必要であると考えられた。

### 2、市民公開シンポジウム

#### 看護師が健康に働き続けるための職場の課題と対策

本シンポジウムでは、交代勤務者の発癌リスク、看護師の腰痛、交代勤務の相違による生活の質の相違、看護師等の雇用の質の向上を図るための厚生労働省の関係5局長通知、夜勤・交代勤務に関する看護協会のガイドラインについて報告を受け、看護師の健康問題改善のための議論が交わされた。



#### 交代制勤務の健康影響

交代勤務者の発癌では、デンマークで交代勤務経験者が乳がん罹患した場合に労災に認定されるようになったことは日本のマスコミでも話題となった。2007年にIARCは交代勤務による発癌性を「ヒトに対しておそらく発癌性がある」と発表した。この点に関する疫学研究のエビデンスが紹介された。看護師の腰痛対策では、患者を人力だけで持ち上げないことを原則とする看護実践の日本での普及が強調された。2交代と3交代の生活の質に及ぼす影響の比較研究では、勤務時間が長くなる2交代の方が疲労回復に要する時間が長くなり、結果として3交代よりも生活の質が低いことが紹介された。

この議論の中で、交代制勤務の発癌リスクを研究者はどのように労働者に伝えるのかについての議論が興味深かった。有害作業の健康影響は速やかに労働者に危険性を伝え、労働者の知る権利を保障し健康障害を未然に防ぐこと。これは、じん肺を始め多くの職業病で繰り返し述べられた教訓である。交代制勤務の健康影響について、改めて、労働者に健康影響の最新知見を伝えていくことが必要と考えられた。

## 第85回日本産業衛生学会メインシンポジウム

工場法から101年、日本の安全衛生の歴史に学び  
“健康で持続的な働き甲斐のある”労働とサービスの構築を

## ILO条約を1つも批准していない日本

メインシンポジウムの1つである表題は、明治44年（1911年）に制定された工場法（1916年に施行）から現代までの講演であった。



最初の工場法は「最低就業年齢12歳、最長労働時間12時間、休日2回、15歳未満および女性に限る深夜業禁止」というもので、1919年ILO第一回総会第1号条約で「労働時間8時間かつ1週48時間に制限、最低年齢（工業）条約では、14歳未満の児童の使用を禁止」としていたのと比べ遥かに遅れていた。驚くことに90年経っても、日本は18本ある労働時間や休暇に関するILO条約を未だ1本も批准していない。この姿勢が今の過酷な労働環境を作り出していると思う。

## 増え続ける非正規雇用と貧困率

日本の長時間労働はホワイトカラー、ブルーカラーに関係なく起きて、メンタル不調による業務上疾病が顕著に増加している。また、1996年以降、非正規雇用労働者が増加し、2011年総務省労働力調査では全体の35.2%が非正規雇用労働者であり、1984年調査開始以来最高で今後も増え続けることが予想される。非正規雇用の男女比は、女性で54.7%、男性で19.9%である。現役雇用世代でも、貧困率は先進国でアメリカについて2位、年間収入は200万円未満が1688万人で雇用者の34.3%に達している。そのうち76.9%を非正規雇用が占めている。賃金はこの10年間に韓国で年間上昇率が50%を最高に欧米でも伸びている。日本は逆に大企

北海道大学環境健康科学研究教育センター

岸-金堂 玲子

業の内部留保が大きく、賃金は下降し、男女間格差も先進国の中では極めて大きく、最も困窮しているのは働く母子世帯である。

## 労働雇用システムの180度転換を

こうした社会の打開には新しい雇用労働システムへの転換が必要である。正社員と非正規間のワークシェアリング、男女間のワークシェアリングなどである。労働者全体の力で賃金格差を少なくする効果的な対策である。それにはCSR（企業の社会的責任）の強化が重要で、労働者を使い捨てにする企業から社会に貢献する企業への転換を社会全体の力で進める必要がある。



## 講演を聞いての感想

民主党政府は選挙公約を投げ捨て消費税の大増税を強行しようとしている。巨額な赤字国債を抱える日本では増税はしかたがないといった声もある。しかし、赤字国債を生み出した原因は大企業を優先し、先を考えずに巨額な公共投資を続けた政治とそれを許した有権者の判断もある。打開するにはその判断を180度変える必要がある。

雇用を安定させ、国民生活を向上させる政策無しには税収が増えない。増税を先行し無駄遣いを止めない政治では生活は悪化する一方である。

希望に満ちた労働と生活への構想

## ほっとHOTインタビュー



## 民医連医師が「胸膜プラークを読めるように」を目標に

山下 義仁さん

(鹿児島民医連・国分医療生協)

今回は、3月24日(土)～25日(日)に福岡市で開催した第10回ドクターズネット九州に於いて、講演をして頂いた鹿児島民医連・国分医療生協の山下義仁先生にお話を聞きました。

**Q** 講演ありがとうございました。4年前に全日本民医連で実施された、原発性肺がん事例のアスベストによる影響を調べた多施設調査に関わって、先生ご自身の変化などいかがでしたか？

**山下** この調査に関わることで自分自身の変化が大きかったように思います。変化は2つあります。

1つ目は、日常診療において、レントゲンやCT写真を読影する時は必ず胸膜プラークの有無をチェックするようになりました。また、外来の時など少し大袈裟ですが風邪で受診された患者さんにも職歴を確認するようになりました。職歴から疾病を見る視点が習慣づいたように思います。

2つ目は、病院の医局の中で全国調査の結果を朝礼時に報告しました。その後、先生方が胸膜プラークに関心を持って頂く事が出来、患者さんの紹介が増えました。紹介された事例の検討結果をまた報告をすることで、他の医師が胸膜プラークを意識するようになりました。

**Q** 今回のテキストは、質・量ともに価値あるものになったと思いますが、ここまで作成されるのにはご苦労が多かったのではないかと思います。いかがでしたか？

**山下** テキストを作るにあたっては、民医連の医師が「胸膜プラークを読めるようになる！」ことを目標としました。パワーポイント作成にあたっては、大阪まで出向き、田村先生・中村先生と一緒に事例の検討を行いました。また、悪性中皮腫等の症例では北海道の細川先生にも多数ご指導頂きました。何度もやり取りをしながらやっと昨日報告することが出来ました。

読影用教材として民医連の全医師に配布します。

**Q** 最後にこの二日間の学習企画はいかがでしたか？

**山下** 東京の藤井先生にも来福して頂き、車谷先生や森先生の御講演も大変興味深いものでした。初期研修医からベテラン医師まで参加し、充実した二日間で、私自身も大変勉強になりました。

### これからの活動予定 .....

7/28	労健連「市民公開講座」 パワハラ学習会
8/5	社医研評議員会
8/25	第4回九州セミナー代表 世話人会
8/29	第4回九州アスベスト 訴訟



### 【ロゴマーク】

社医研設立目的である「労働者・労働組合が期待する労働者の健康を守る運動に対して、医学・医療の面から貢献する」を表したものを

#### ①再募集期間

2012年7月1日～9月30日(当日消印有効)

#### ②応募方法

- 白色用紙(A4)にデザイン画(できればカラー)を書いて下さい。
- 必ずデザイン画の説明文を添付して下さい。無い場合は無効とします。
- 住所・氏名・連絡先電話番号を明記

#### (賞品)

当選者1名に賞品(商品券50,000円)  
応募者全員に粗品(商品券1,000円)

#### (送り先)〒804-0012

北九州市戸畑区中原東3-11-1  
九州社会医学研究所 ロゴマーク係

**社医研ロゴマーク  
再募集のお知らせ**

先程募集した社医研ロゴマークには4件の応募がありました。  
誠にありがとうございました。  
検討した結果応募数が少ないので再募集をすることに致しました。既に応募して頂いた方には申し訳ございませんが、新たに募集した方と合わせて決定させて頂きます。ご理解をお願い致します。よろしくお願いたします。