

# 山口県医師会産業医研修会

と き 令和元年 9 月 7 日 (土) 15:00 ~ 17:15

ところ 山口県総合保健会館 2 階「第一研修室」

[ 報告 : 常任理事 中村 洋 ]

## 特別講演

### 1. 最近の労働衛生行政について

山口労働局労働基準部

健康安全課長 末廣 高明

#### 労働災害の現状について

県内の労働災害では過去 15 年の発生状況は緩やかに減少している。労働災害が最も多かった昭和 40 年代前半では死亡者数が 100 名を超えていたが、昨年 14 名、一昨年 12 名、今年は 7 名 (9 月 7 日現在) である。交通災害については第三次産業での発生が 7 割以上を占めており、主な原因としてはバイクを用いた新聞や郵便等の配達である。通勤災害についてもバイクによる事故が多い。転倒災害については、特に高齢者に集中して発生しており、4 年前より転倒災害防止プロジェクトに取り組んでいる。また、体操を安全衛生活動に取り入れるよう企業に指導することで体力低下を防止している。

#### 労働衛生の概況 (健康診断) について

県内並びに全国の一般健康診断の有所見率は年々上昇している。この背景には労働者の雇用年数が延びたこと以上に、生活習慣病関係の所見の増加があると考えている。法令による特殊健康診断では有機溶剤、特定化学物質、電離放射線、鉛、石棉等が該当となる。また、診断後に監督署への結果報告書の提出が義務付けられており、新規の有所見者があった場合や有所見者数が多い場合は、監督署が事業所に訪問して作業現場の実態把握をしている。行政指導による特殊健康診断については努力義務であり、紫・赤外線、騒音、チェーンソー等の振動工具、VDT 等が該当する。受診者については、県内では有機溶剤、特定化学物質の割合が多く、有機溶剤については製造業・建

設業の現場、特定化学物質についてはコンビナート関係の受診者が多い。有所見率並びに新規有所見者数は減少しているが、労働局でのじん肺認定者数を踏まえると大きく減少しているとは言えない。

#### 近年の労働衛生について

国内では、平成 10 年代ごろから ISO 労働安全衛生マネジメントシステム (ISO45001) に力を入れている。簡単な内容としては PDCA を回しながら職場の安全衛生を向上するシステムであり、リスクアセスメントが重要となる。労働局としてはリスクアセスメントを知らない中小企業等に対して、安全データシート (SDS) と容器のラベルを見比べ有害性に注意する「ラベルでアクション」を指導している。

全国で危険物・有害物 (主に化学物質) に起因する労働災害は年間 500 件程度発生している。また、県内での労働災害が約 1,200 件、全国では約 12 万件発生している。この件数は休業 4 日以上労働災害であり、実際の労働災害はさらにこの 4 倍程度と言われている。事業場における有害業務の有無・割合については建設業、製造業、電気・ガス・熱供給・水道業が高い。

化学物質による健康障害では、平成 26 年ごろ、橋梁の古い塗装をはがす作業従事労働者に集中して血中の鉛、クロム、PCB が高濃度で検出された。原因としては、マスクの装着を怠っていたことである。石棉については、新規の輸入・製造は原則として禁止されているが、石棉含有建材を使用した建築物の解体は 2030 年頃がピークになる。石棉の付有がはっきりと分かっている建物の解体については県、監督署が現場を確認している。また、新たな化学物質による健康障害としては、1,2-ジ

クロロプロパンが原因の胆管がん事案、オルトトルイジン (OT) が原因の膀胱がん事案が発生した。オルトトルイジンの事案を受けた全国的な調査により、MOCA にも発がん性があることがわかった。MOCA は現在も防水工事に使用されているため、今後、退職後に発症する事案も危惧されている。

## 2. 感染症の動向と職場における対策

山口県環境保健センター所長 調 恒明  
免疫と感染症

感染症はウイルス細菌で起こるが、感染の様式として最も多いのは飛沫感染（インフルエンザ、風疹等）と思われる。患者の 2 メートル以内の距離にいと感染が起き、これが乾燥して飛沫核となり空気中を漂うと空気感染（結核等）を起こす。また、ノロウイルスは乾燥状態を 2 か月以上発生を保ち続け、パソコンのキーボードやスマートフォンからでも感染することがわかっている。一人の患者が何人に感染させるかという基本再生産数  $R_0$ （アールノート）では、麻しん 20 人、風しん 8 人、インフルエンザ 1.8 人に感染する強さを持っている。麻しんの場合は空気感染のため、医療機関の中で同じ空間を共有していなくても、外来受診患者が感染経路となる場合もある。また、麻しんのように一人の患者が 20 人に感染させた場合、2 次感染を起こすことが考えられる。感染の連鎖を阻止するには、ワクチン接種率が 95% 以上必要であるが、県内のように車の利用が中心の場合と都心部のような超過密都市ではワクチンの接種率の割合も異なると考えられる。

### 麻しんについて

麻疹ウイルスは人から人に感染し、潜伏期は 10 日前後である。最初は風邪症状を起こし、コプリック斑、高熱が特徴的である。途上国での死亡率は 20 ~ 30% と言われており、肺炎や中耳炎等の合併症を起こす。SSPE は 10 万人に 1 人と言われており、国内での発症は昨年 1 人報告されている。また、WHO が 2012 年までに日本を含む地域での麻疹排除の目標を掲げたことを踏まえ、国内でも「麻しんに関する特定感染症予防指針」において、2012 年までに日本から麻疹を

排除する目標を掲げた。日本でも 60 年前は 1 万人近い死者が出ることもあったが、その後、ワクチンの導入・定期接種開始により麻疹の患者は減少した。WHO の麻しん排除計画に沿うように南北アメリカ大陸は 2000 年、韓国は 2006 年に麻しんを排除を達成したが、日本は 2007 年に大流行し、麻しん輸出国として国際的に非難を受ける結果となった。

麻しん対策としてはワクチン接種率 95% 以上が重要であり、1 期、2 期のワクチン接種が行われている。また、PCR 法による検査、麻しんが発生した場合は輸入例の証明を行っており、麻しんと診断した医師は直ちに、患者住所、氏名、年齢について保健所に届出をするようになっているほか、麻しん患者が 1 例でも発生した場合、保健所は積極的に疫学調査を実施し、接触者に対して詳しい行動調査を行うとともに 72 時間以内の緊急ワクチン接種の対応を強化している。特に基準は定められていないが、患者の感染可能な期間における行動も公表されている。

2006 ~ 2014 年の間に日本で検出された麻しん遺伝子型調査から、2011 年以降、日本で流行していた遺伝子型 D5 の発生がないことがわかり、現在発生している麻しんはすべて輸入例となったことから、2015 年 3 月に WHO による麻しん排除の認定を受けた。また、近年の国内の麻しん発生事例においても 2 回のワクチン接種者が初発患者になっていることは少なく、このことからワクチン接種を 2 回受けることの重要性がわかる。

### 風しんについて

風しんについては、令和 2 年度までに排除を達成することを目標としている。症状としては発熱、発疹、リンパ節腫脹がある。風しん対策で難しいのは、発疹出現の 1 週間前から感染源になることである。そのため、初診までに多くの者に感染させている場合であり、緊急の調査・対策が個別に難しく、そのためにもワクチン接種が重要となる。

風しん発生をなくす最も大きな目的は、先天性風疹症候群 (CRS) をなくすことである。妊娠 20 週までの感染で CRS を引き起こし、不顕性感

染でも発症する場合がある。また、先天性心疾患、難聴、白内障を胎児が発症する。国内では、2013年に14,000人を超える風しん患者が発生し、45例のCRS患者が出ている。そのうち、11例が1年以内に死亡しており、死亡率24%となっている。

最近の風しん流行については、感染症流行予測調査から、40～60代の男性の約2割近くの免疫が十分ではないことが分かっている。この抗体価の者は2013年の流行時とほとんど変わっていないため、再び流行が発生する可能性は大きい。WHOが公表している患者数では、昨年後半から西太平洋地域を中心に急増しており、世界の患者数では中国が最も多く、インド、日本の順となる。また、国内の現状では、40代を中心に患者が多く、女性については20代後半がピークになっている。過去に一度も定期接種の機会がなかったことを踏まえ、今年から3年間、39～56歳を対象に5期のワクチン定期接種が行われている。集団免疫を向上させることにより、東京オリンピック・パラリンピックまでに抗体保有率85%、その後1年半で90%にすることを目指している。

### 髄膜炎菌性髄膜炎感染症について

2015年に山口市で世界スカウトジャンボリーが開催され、162か国から33,000人が参加し、12日間、中高生が集まったが、この際、髄膜炎菌性髄膜炎感染症が発生した。アフリカを中心に散発性又は流行性に発症し、髄膜炎では治療を行わないと致死率はほぼ100%である。発生源としては、学生や軍隊等10代の集団生活でアウトブレイクが起きるといわれている。世界では年間50万人を超える患者と5万人もの死者が出ている。一方、日本では国内20例にも満たない稀な感染症であるが、重要なことはアウトブレイクに対する予防投薬である。2015年の世界スカウトジャンボリーでは、終了日に初発患者が発生し、スコットランドで4名、スウェーデンで2名発症している。その際、スコットランドでは接触者に予防投薬、スウェーデンでは参加者すべてに予防投薬、日本では健康観察を行っている。現在、国がガイドラインを作成しており、事案が発生した場合には学校医を中心に予防投薬をお願いしたい。

## 山口県ドクターバンク

医師に関する求人の申込を受理します。なお、医師以外に、看護師、放射線技師、栄養士、医療技術者、理学療法士、作業療法士も取り扱います。最新情報は当会HPにてご確認願います。

問い合わせ先：山口県医師会医師等無料職業紹介所

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会内ドクターバンク事務局

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527 E-mail：info@yamaguchi.med.or.jp



医業継承・医療連携  
医師転職支援システム

〈登録無料・秘密厳守〉

### 後継体制は万全ですか？

DtoDは後継者でお悩みの  
開業医を支援するシステムです。  
まずご相談ください。



お問い合わせ先

**0120-337-613**  
受付時間 9:00～18:00(平日)



よい医療は、よい経営から

**総合メディカル株式会社**  
www.sogo-medical.co.jp 東証一部(4775)

山口支店 / 山口市小郡高砂町1番8号 MY小郡ビル6階  
TEL(083)974-0341 FAX(083)974-0342  
本 社 / 福岡市中央区天神  
■国土交通大臣免許(2)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-ユ-010064