

除染等作業従事者の医師による健康管理を中心とした

労働衛生管理の実態調査

研究代表者／福島産業保健総合支援センター	産業保健相談員	各務竹康
研究分担者／福島産業保健総合支援センター	産業保健相談員	熊谷智広
研究分担者／福島産業保健総合支援センター	産業保健相談員	中野新一
研究分担者／福島産業保健総合支援センター	産業保健相談員	佐藤卓也
研究分担者／福島産業保健総合支援センター	産業保健相談員	落合幸弘
研究分担者／福島産業保健総合支援センター	産業保健相談員	中村寿雄
研究分担者／福島産業保健総合支援センター	産業保健相談員	宗像正行
共同研究者／福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座	教授	福島哲仁
共同研究者／福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座	助手	日高友郎
共同研究者／福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座	助教	辻雅善

1. はじめに

平成23年3月11日に発生した東日本大震災による、東京電力福島第一原子力発電所事故のため、福島県では多くの地域で放射線量が増加した。国は、「平成二十三年三月十一日に発生した東北地方太平洋沖地震に伴う原子力発電所の事故により放出された放射性物質による環境の汚染への対処に関する特別措置法」を定め、放射性物質の除染を開始した。

除染作業は、国や地方自治体の発注によって行われるが、数次に渡る請負など、その仕組みは複雑であり、その実態はいまだ明らかでない。

我々は、昨年度調査を行い、除染作業員の健康管理について十分でない状態を明らかにした。そこで、本年度は健康管理に関して重要な役割を担う医師、医療機関を対象として調査を行い、除染作業員に特徴的な健康管理の課題を明らかにすることを目的とした。

2. 方法

本調査では、除染作業員の健診を行っている福島産業総合支援センターで把握した医療機関および、除染特別地域の近隣に所在し、除染作業員の受診が多いと見込まれる医療機関および、それらの医療機関に勤務する医師に対して調査票による調査を行った。また、調査に回答した医療

機関のうち、除染作業員の診療、健康診断数が多い2医療機関に対して追加で調査を行った。医療機関用調査票の回答数は24機関、医師用調査票の回答数は28名であった。

3. 結果

本調査に回答した医師のうち、産業医として除染事業所との関わりを持つものは5名であった。全員が健康管理について個別の面談を行い、必要に応じて治療につなげていたが、安全衛生委員会、職場巡視は全員が実施してはなかった。(図1)

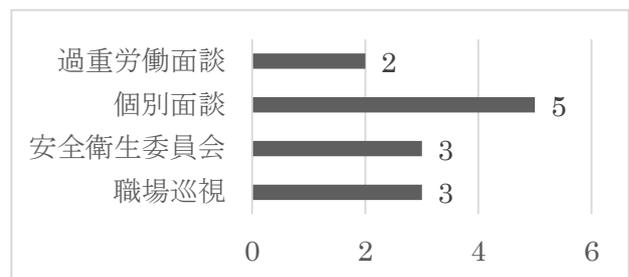


図1 産業医の実施業務

労災保険該当診療については、5施設から回答が得られ、総件数は107件であった。

傷病名は、熱中症が最も多く、54件であり、全体の半数を占めていた。次いで虫さされが41件(38.3%)と多かった(表1)。また、その後の追加調査では、熱中症は5月から9月にかけて、虫さされは7月が最も多いが、年中通して発生していた。除染作業員の健診(定期健康診断、特殊健康診断)

を担っている医師は 23 名であった。健診にて異常値を疑われた場合の対応は、事業所に対応を一任しているが 8 人で最も多かったが、多くは健診の場において指導、治療を実施していると回答した。

表 1 労災保険該当診療件数と内訳 (n=107)

傷病名	件数(%)
熱中症(疑い含む)	54 (50.5 %)
虫さされ (主に蜂)	41 (38.3 %)
外傷	5 (4.7 %)
腸内異物	2 (1.9 %)
急性結膜炎	2 (1.9 %)
じん麻疹	1 (0.9 %)
脱水症	1 (0.9 %)
めまい症	1 (0.9 %)

表 2 診断書の診断名と発行数 (n=170)

診断名	枚数(%)
電離放射線健康診断書	70 (41.2 %)
熱中症 (疑い含む)	44 (25.9 %)
虫さされ (主に蜂)	26 (15.3 %)
異常なし	18 (10.6 %)
腸内異物	2 (1.2 %)
急性結膜炎	2 (1.2 %)
経過観察 (白血球増加、貧血)	2 (1.2 %)
外傷	2 (1.2 %)
脱水症	1 (0.6 %)
めまい症	1(0.6%)
じん麻疹	1(0.6%)
高血圧	1(0.6%)

1 カ月の診断書発行枚数とその内訳について表 2 に示す。診断書発行については、9 施設から回答が得られ、総枚数は 170 枚であった。

記載されていた診断名のうち、最多は電離放射線特殊健診に関するもので、70 枚(41.2%)であった。次いで多いのは熱中症で、44 枚(25.9%)であった。

追加調査では、一年間の健康診断の件数、事後措置について調査を行った。冬季であり、作業が

中断することが多い 1 月、2 月は健康診断の件数が減少していた。

4. 考察

産業医として重要な業務である職場巡視、安全衛生委員会への出席は、全員が実施してはいなかった。除染現場は場所によっては立ち入りに関しても服装など厳しく規定されているので、現場に行くことは困難である可能性も考えられるが、休憩所や現地事務所など、巡視が可能である区域だけでも巡視を行い実際の現場をみることは作業環境の確認につながり、より効果的な健康指導に繋がると考えられる。

労働安全衛生法第 66 条の 4 では、健康診査を行った際にはその結果について医師か歯科医師の意見を聴取することが規定されている。また、除染等電離放射線健康診断については、除染電離第 22 条で医師による意見を記載する様式が定められている。事業所側が産業医を選任していないなどの理由で事後指導が不十分になる場合は、健診を依頼した医療機関などと連携を行い、健康診断から事後指導までを一貫して実施できる体制を整備する必要があると考えられる。

労働災害は、熱中症、虫さされが多く、どちらも屋外作業に多いものであった。虫さされの中では蜂が最も多く、アナフィラキシーショックは重大な結果につながりうるため、必要に応じて抗体価の測定を行うことが求められる。

5. 結論

除染作業員に特有な健康管理の課題を探索するため、医療機関側の調査を行った。業務起因性疾患と考えられる医療機関受診は、熱中症など屋外の肉体労働に通常発生する疾患が多く、除染作業においても一般的な安全衛生対策が重要であることが示唆された。健康診断では、事後指導が適切に行われていない可能性が示唆された。雇入れ時健康診断にて就労に影響を与える疾患が発見される例など、健康診断の重要性を再確認した。

本結果を広く公表することで健康管理の重要性を改めて事業者に周知し、適切な健康管理につなげていきたい。