

Message

日本労働衛生研究協議会 副会長 高野 直久

昨年末の12月22日において、歯科口腔保健推進室が「訓令室」から「省令室」に格上げ承認された。振り返ると平成23年8月に歯科口腔保健の推進に関する法律のもとに、国民の保健向上に寄与するため、歯科疾患の予防等による歯科口腔の健康保持・増進への推進に関する施策の総合的な推進に向けて、はじめは医政局長の「伺定め」としてスタートした後、平成27年10月には「訓令室」として格上げされてきた経緯がある。この歯科口腔保健推進室においては、基本的な事項の策定、財政上の措置、ならびに全国に展開している都道府県口腔保健支援センターの普及等の役割を主に担ってきているが、今後は厚生労働省内の各部局だけでなく、内閣府、文部科学省、経済産業省、財務省等、関係省庁との調整、連携がよりスムーズに緊密・迅速に行えることを期待するところである。

平成29年6月に所謂「骨太の方針2017」において、「口腔の健康は全身の健康にも繋がることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実に取り組む」と明記されたことを踏まえて、日本歯科医師会からも平成25年以来、「制度予算要望」を継続的に行ってきた項目だけに、従来より協力頂いている関係団体とともに大変喜ばしく思うところである。

一方、歯科健診の機会がほとんど無い働く世代への、歯科口腔保健の充実は望むことであるが、経済産業省が進める「健康経営」を突き詰めると、職域分野における歯科口腔保健という限られた範囲から脱却して、産業保健分野における歯科医師の活躍を拡げることは、労働衛生コンサルタント、あるいは産業歯科医として研鑽を積んでいる方々には、産業保健分野において活躍するだけの知識や技量のポテンシャルは既に相当のレベルにはあるはずであることから、今後の協力できる環境整備が待たれるところである。

日本健康会議においても、少子高齢化が急速に進展する日本において、国民一人ひとりの健康寿命延伸と適正な医療について、民間組織が連携し行政の全面的な支援のもと実効的な活動を行うために組織された活動体として活動している。そこには、経済団体、医療団体、保険者などの民間組織や自治体が連携し、職場、地域で具体的な対応策を実現していくことを目的として活躍している。そこで、国家資格を2種類も所持している本会員におかれては、国民の健康により貢献できるように、日々の弛まぬ研鑽をお願いするとともに、これからは、より広く活躍されることを期待する。

第 42 回日本労働衛生研究協議会総会・学術大会のお知らせ

第 42 回日本労働衛生研究協議会の総会および学術大会を下記の予定で開催いたします。
ご参加のほどよろしくお願いたします。

大 会 長 羽 根 司 人

■日 時：平成 30 年 7 月 7 日（土）、8 日（日）

■会 場：三重県歯科医師会館

〒 514-0003 三重県津市桜橋 2 丁目 120 番地の 2

TEL (059) 227-6488

■会 費：参加費：10,000 円（講演会のみ 5,000 円・懇親会のみ 5,000 円）

■振替口座：ゆうちょ銀行 奈良店 口座記号番号 00970-8-237245

名義 大橋正和（オオハシマサカズ）

（他銀行からの場合）店名 九九（ゼロキュウキュウ）店（099）

（当座）0237245

■日 程：

・ 1 日目（平成 30 年 7 月 7 日 土曜日）

11 時～ 理事会（歯科医師会 理事会室）

12 時～ 受付開始（大講堂）

12 時 30 分～ 13 時 30 分 総会

講演 I 14 時 00 分～ 15 時 30 分

演題 労働衛生管理の基本と災害事例について

演者 山田労働安全衛生コンサルタント事務所

労働安全コンサルタント（化学）労働衛生コンサルタント（衛生工学）

山田 善久

講演Ⅱ 15時40分～ 17時10分

演題 睡眠負債と睡眠ビジネス

演者 スタンフォード睡眠・生体リズム研究所 所長

スタンフォード大学医学部精神科 教授

西野 精治

懇親会 18時00分～ 会場 グリーンパーク津ホテル（6F，安濃）

・ 2日目（平成30年7月8日 日曜日）

9時00分～

会員発表

現在募集中、調整中

- 参加申込み： 下記アドレスへのメールによる参加申し込みを御願います。
〈FAXでの受付も致しますが出来るだけメールでの対応をお願いします。〉
申し込み時に忘れずにお名前、連絡先や参加内容等の記載をお願いします。
★会費の振り込みをもって最終申込みとさせていただきます。★
尚、振り込み手数料は各自ご負担をお願いします。
申込期限 2018年6月30日
※ 宿泊施設の予約は各自でお願いします。

■申し込み先： E-Mailアドレス：roudouisei8020@yahoo.co.jp
Fax : 0743-75-8261

■交通アクセス：

総会・学術大会 … 三重県歯科医師会館

〒514-0003 三重県津市桜橋2丁目120-2

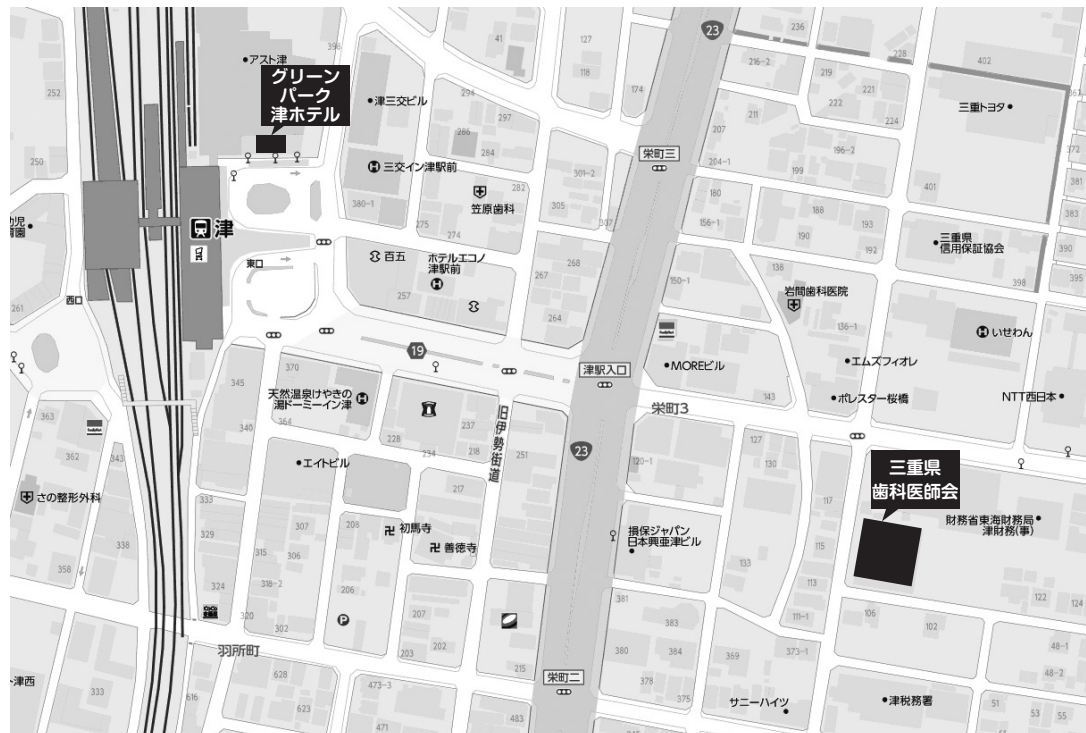
近鉄・JR津駅 徒歩 約10分

懇親会 … グリーンパーク津ホテル

〒514-0009 三重県津市羽所町700 電話：059-213-2111(代)

近鉄・JR津駅 隣接

〈参考〉三重県歯科医師会周辺地図



大阪における労働衛生コンサルタントの活動の実際 — 歯科医師としての労働衛生コンサルタント活動を経験して —

一般社団法人日本労働安全衛生コンサルタント会副会長
大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会前会長 **大野 浩**

昭和 54 年に 24 会（歯科医師出身者による労働衛生コンサルタント談話会、24 労働衛生コンサルタント会、24 会）の発起人会が行われ、関西・中京・中国・四国地域の代表世話人として大阪から福西啓八氏、田守悦男氏が就任した。会の目的は 1) 情報交換、2) 会員の親睦、3) 歯科界と一般労働衛生分野とのパイプ役であり、1) 会報の発行、2)、総会の開催、3) コンサルタント試験の勉強会の開催を事業として定め、他は東日本、神奈川、関西、兵庫、九州（34 会）の地方会であったという。そんな中で大阪は昭和 61 年頃まで福西啓八氏、大内弘氏、海野勇造氏などが精力的に 24 会関西支部としてコンサルタント活動を行っていた。

昭和 62 年に設立された大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会（以下大衛協）は初代会長に大内弘氏が就任し、西田英和氏、海野勇造氏、岡卓爾氏、岩井廣繁氏、大野らが参加し、大阪府歯科医師会、大阪府医師会産業医部会、等関連団体によりパイプを太くした。大阪及び近隣の更に多くの歯科医師がコンサルタント資格を取得し、協力してコンサルタント活動の推進、また口腔衛生及び産業歯科の分野にも積極的に介入しようとする中で、大阪歯科大学口腔衛生学教室（小西教授）等の指導もお願いをして出発した。同教室ではのちに神原教授にも多大のご指導を仰いだ。今回はこの大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会の活動を中心に足跡を振り返り、また昨年以降多くの仲間が当会に入会させて頂き、今後皆様方と同じく当研究協議会で協力し、活動させて頂きたいと思っています。

大衛協総会、記念講演会について。

設立総会以来関係方面に大衛協の活動状態、コンサルタント活動の意義等を内外にお知らせし、ご理解、ご協力をお願いしています。記念講演会では斯界の著名な先生方にお越しいただき、ご講演を聴き、懇親会では先生方と膝を突き合わせて情報を教えてもらい、今後の目指すべき方向もご示唆頂いている。

大衛協の研修会について。

年に1回の遠隔地（海外も含む）に研修を兼ねた事業所見学会を企画し、多くの未資格者にも参加を願い見学後は2次試験に向けた色々な研修を行った。またこれ以外にも我々のための研修、コンサルタント受験のための勉強会も実践的に行った。一時は合格者の多くが大衛協の仲間であることもあった。

コンサルタント活動について。

当初はコンサルタント活動を医師会産業医部会の原田章先生、大阪支部の芹生利夫先生に実地で教えて頂き、積極的に社団本部からくる厚労省の委託事業に参加した。実践が重要であるという信念からであった。また実践を通して得られる経験は重要であり、終了後会員に情報の共有を行うようにした。大阪支部の活動の中で注目されるのは平成14年に行ったU-projectである。U-projectとは大阪支部で行った事業の略称で、国立大学の独立法人化に際し、労働安全衛生法等規制調査事業であった。全国の大学で独立法人化の波が押し寄せ、文科省の管理であった国立大学が厚労省の労働安全衛生法の適用を受けるということで、全国で大阪支部が初めて調査を行った。大阪支部の安全部会と衛生部会が共同で受注することで、大学との契約過程、成果物である報告書の書式の決定から、最終の報告書の作成に至るまであらゆる面で我々の良い経験となった。この後に続いた全国の他の大学、公立の大学等にも大いに参考になったようである。その後大衛協に新しいメンバーが次々と入会し、その方々が大阪支部の新入会員としてコンサルタント活動に意欲をもって参画し、活動しようとするときに、委託事業は貴重な端緒であり続けた。委託事業を先輩（大衛協以外の方々も含む）に同行して経験し報告書の作成まで実地に経験することでコンサルタントの能力が開発される、それがまた良い方向に連鎖した。化学物質に対するリスクアセスメントの啓発事業でも積極的に多くの会員が参加し、講師をした。東京支部から紹介されたJP関係の仕事では再び支部の安全部会との共同作業で、若いメンバーが積極的に安全部会の方々と色々な場所で何回も意見を交わし、教えてもらい事業をこなし、大きな絆と経験を得ることが出来た。このことは安全部会の比較的我々よりも年長である先生方にも好評であり、好意的に受け入れてもらえた。平成21年に歯科医師に有機溶剤、特化物、石綿、鉛作業主任者講習講師要件が認められ、また平成25年には酸欠・硫化水素作業主任者講習講師と歯科医師の講師基準が拡大された。この2つのことは誠に当研究協議会の皆様のお陰であります。大衛協ではこの講師の活動ができていない。

これからの課題である。一方大阪府医師会産業医部会のご協力により、平成 27 年から産業医のための実地研修の講師として大衛協の会員が参加している。参加に当たり講師以外にも多くの会員が、与えられた課題について考え、実地研修として行う場合問題がないかを多くの目でチェックし、当日の補助として数人のメンバーが協力して行っている。大阪支部では安全部会、衛生部会（医師のコンサルタント、歯科医師のコンサルタント）が分担して講師を担当しているが大衛協の講師については概ね好評である。

今後は自分たちで如何にして新しいコンサルタント業を開拓してゆくかが大きな課題と考えている。少しでも可能性があればと、ホームページも充実させて対応できるようにしている。以上大阪の歯科出身の労働衛生コンサルタントの活動を紹介し、これからの皆様方のご参考になればと願っています。

1972（昭和 47 年）

労働安全衛生法 6 月制定 10 月 1 日施行

コンサルタント制度 法第 81 条～第 87 条

1972 ～ 1977 第 4 次労働災害防止計画

職場環境の改善をすすめるため、災害多発事業場等総合的な安全衛生施設の改善を必要とする事業場に安全衛生改善計画の作成を指示するとともに、その実行を容易にするための労働安全衛生融資の拡充等をはかる。また労働安全・衛生コンサルタント制度を発足させ整備する。

1973（昭和 48 年） 第 1 回労働安全衛生コンサルタント試験

1977（昭和 52 年） 全国会設立準備会発足

1978 ～ 1982 第 5 次労働災害防止計画

死亡災害及び大型災害の大幅な減少を図る、在来型の労働災害の減少を図る、職業がん等の職業性疾病の大幅な減少、中小企業特に下請事業場における労働災害の減少、中高年齢労働者の安全を確保し、健康の保持増進・安全衛生改善計画の作成指示等に労働安全衛生コンサルタントの積極的な活用を図る。また、労働安全・衛生コンサルタントに対する国の指導体制を確立する。

1979（昭和 54 年） 24 労働衛生コンサルタト懇話会 第 1 回総会 東京

1980（昭和 55 年） 任意団体設立（全国労働安全衛生コンサルタント 久保田重孝会長）

1981（昭和 56 年） 24 会関西支部（KD 衛コン会）設立 福西氏、田守氏、大内氏ら

1983（昭和年 58） 第 6 次労働災害防止計画

死亡災害及び重大災害の大幅な減少を図るとともに、労働災害全体のおおむね 30%の減少、職業性疾病を予防するため、適正な作業環境等の確保、中高年齢労働者の総合的な健康の保持増進、労働災害防止団体等の活動の強化、労働安全・衛生コンサルタントその他安全衛生に関する専門家の積極的な活用を図る。

1983（昭和 58 年） 4 月（社）日本労働安全衛生コンサルタント会設立

山口武雄会長 1982～1985 安全 299 名 衛生 653 名

大塚忠至氏、福西啓八氏 理事に 1982～1989

1986（昭和 58 年）（社）日本労働安全衛生コンサルタント会 斉藤修会長（1986～1989）

大塚忠至氏、福西啓八氏 理事

1988～1992 第 7 次労働災害防止計画

安全衛生に係る事前評価体制の確立、心身両面にわたる積極的な健康の保持増進対策の推進、適正な作業環境管理の推進、機械設備の安全化の促進、中小規模事業場における安全衛生活動の促進、専門技術団体の活動の促進、産業医、労働安全コンサルタント、労働衛生コンサルタント、労働衛生機関その他の安全衛生の専門家の組織の整備を促進しその積極的な活用を図る。

1988（昭和 63 年）

トータル・ヘルスプロモーション・プラン（THP）の普及・推進始まる。

1990（平成 2 年）

中西正雄会長（1990～1993） 大塚忠至氏、福西啓八氏 藤田雄三氏 理事

日本労働衛生研究協議会（24 労働衛生コンサルタト懇話会から改称）

第 14 回総会 東京

4/12 大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会設立 大内会長

総会特別講演（社）副会長 高田勗氏「衛生管理の新しい流れ」

1991（平成 3 年）

（社）日本労働安全衛生コンサルタント会

3 月 支部設置規定承認 6 月 19 支部成立

大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会

特別講演 京都大学 池田正之先生「生物学的モニタリング」

1992（平成4年）

大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会

特別講演島正吾先生「産業中毒」藤田保健衛生大学

1993～1998 第8次労働災害防止計画

死亡災害、重大災害及び重篤な職業性疾病の大幅な減少、労働災害の総件数のおおむね25%の減少、労働者の心身両面にわたる健康の積極的な保持増進及び快適な職場環境の形成、中小規模事業場における労働災害防止対策の推進、労働安全コンサルタント、労働衛生コンサルタント等による中小規模事業場の安全衛生診断及び安全衛生改善計画の作成、促進を図る。

1993（平成5年）

都道府県産業保健推進センター、地域産業保健水師センター設置始まる。

1994～1999（社）日本労働安全衛生コンサルタント会 高田勲会長

藤田雄三氏 鳥谷潤氏 理事に

1994（平成6年）

大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会

事業所見学会 ユアサコーポレーション長野田工場、堺大仙鍍金工業所

1995（平成7年）

（社）日本労働安全衛生コンサルタント会 労働安全衛生コンサルタント制度推進月間始まる

（社）日本労働安全衛生コンサルタント会大阪支部設立 原田章支部長

大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会

特別講演 慶応大学教授 桜井治彦氏「許容濃度と管理濃度」

事業所見学会 YKK 四国工場 大トー泉佐野工場

1996（平成8年）

大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会

特別講演「鉛中毒・最近の話題」堀口俊一氏

1997（平成9年）（社）日本労働安全衛生コンサルタント会

労働災害防止特別安全衛生診断事業開始 衛生部門 80 事業所

大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会

特別講演 藤井久和「職場のメンタルヘルス」

労働災害防止特別安全衛生診断事業 2 事業所参加

1 海野勇造、近藤励幾、横井憲二

2 大野浩、小林正憲、米永哲朗

1998 ～ 2002 第 9 次労働災害防止計画

死亡災害年間 2,000 人台からの減少、労働災害総件数を 20%減少、じん肺、職業がん等の職業性疾病の減少、死亡災害に直結しやすい酸素欠乏症、一酸化炭素中毒等の撲滅、快適な職場環境の形成を推進、安全衛生管理手法の充実・強化、人的基盤の充実等、外国人労働者対策、労働安全コンサルタント、労働衛生コンサルタントの活用を促進する。

1998 ～ 2001 (社)日本労働安全衛生コンサルタント会 野原石松会長

大阪支部長 岡卓爾氏 (～ 2000)

1998 (平成 10 年) 大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会

特別講演 九州大学 井上尚英氏「金属中毒の健康管理」

事業所見学会 神岡栢洞鉦山

労働災害防止特別安全衛生診断事業 2 事業所参加

1 橘高又八郎 松下尚生 大野浩

2 海野勇造 塚本直子 阪本貴司

1999 (平成 11 年)

(社)日本労働安全衛生コンサルタント会富山支部設立 (全国支部完了)

システム監査員の養成研修 3 日間基礎・演習 500 人が受講

大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会

特別講演 中災防 輿重治氏

「これからの労働衛生コンサルタントは何を目指せばいいか？」

事業所見学会 第 1 日目講演 産業医大教授 大久保晃氏

「労働安全衛生マネジメントシステム」

第 2 日目台風で中止 (産業医漢学大予定)

労働災害防止特別安全衛生診断事業 2事業所参加

2000 (平成 12 年)

(社) 日本労働安全衛生コンサルタント会

中小企業自主的安全衛生支援事業

2000～2001 野原石松 会長 藤田雄三氏 大野浩氏 理事に

2000 大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会

特別講演 藤田雄三氏

事業所見学会 第 1 日目講演 産業医大教授 織田進氏「産業保健における IT」

第 2 日目 産業医科学大見学

労働災害防止特別安全衛生診断事業 2事業所参加

2001 (平成 13 年) 行革担当大臣から各府省に国所管の公益法人の総点検要請

(社) 日本労働安全衛生コンサルタント会 中小企業自主的安全衛生支援事業

診断報告書の審査基準を示す (イエローカード制度の導入)

2001～2002 (社) 日本労働安全衛生コンサルタント会大阪支部長 柳澤壮夫氏 (安全)

2001 閣議決定。「国立大学の独立行政法人化については、大学の自主性を尊重しつつ大
学改革の一環として検討し、平成 15 年までに結論を得る。」

2001～2006 大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会 岡卓爾 会長就任

2001 大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会特別講演 大久保みどり 牧師講演

事業所見学会 三菱樹脂株式会社社長浜工場

労働災害防止特別安全衛生診断事業 2事業所参加

2002 (平成 14 年)

(社) 日本労働安全衛生コンサルタント会 荘司榮徳氏 会長

藤田雄三氏 金山敏治氏 大野浩氏 理事に (～2002)

中小企業自主的安全衛生支援事業 診断報告書 手書きの報告書 1 件に減少

(社) 日本労働安全衛生コンサルタント会大阪支部

U-project 安全 13 名 述べ 200 人日、衛生 12 人 40 人日

大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会

特別講演 大阪歯科大学口腔衛生学教室教授 神原正樹氏「最近の酸蝕症の考え方」

事業所見学会 11/2-3 九州電力玄海原子力発電所

1/17 昭和パールおよび佐竹ガラス

労働災害防止特別安全衛生診断事業 2 事業所参加

U-project 参加

岡卓爾 緒方満 大野浩（衛生事務局） 米永哲朗 平野権栄 森川あけみ

労働災害防止特別安全衛生診断事業 2 事業所参加

2003 ～ 2007 第 10 次労働災害防止計画

じん肺、職業がん等の重篤な職業性疾病の減少、死亡災害に直結しやすい酸素欠乏症、一酸化炭素中毒等の撲滅、過重労働による健康障害、職場のストレスによる健康障害等の作業関連疾患の着実な減少

2003（平成 15 年）

U-project 国立大学（他府県）

大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会

特別講演 柳澤壮夫氏

「国立機関の独立行政法人化に伴う労働衛生コンサルタントの役割と使命に期待するもの」

事業所見学会 三重県産業廃棄物処理センター

労働災害防止特別安全衛生診断事業 3 事業所参加 計 7 名参加

U-project 国立大学（他府県）参加 松下尚生

2004（平成 16 年）

国立大学行政法人化始まる

（社）日本労働安全衛生コンサルタント会 生涯研修制度開始

2004 ～ 2005 会長 林部弘氏 藤田雄三 金山敏治 大野浩 飛梅靖郎 理事に

2004 大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会

特別講演 堂前尚親先生「健康増進法における全身管理と歯科のかかわり」

事業所見学会 九州電力および産業医科大学

2005 ～ 2006 （社）日本労働安全衛生コンサルタント大阪支部長 大野浩氏

2005（平成 17 年）

大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会

15 周年特別講演

京都大学教授、熊取原子炉所長 代谷誠治氏「原子力の安全と労働安全衛生」

2006（平成 18 年）

厚生労働省「危険性又は有害性等の調査に関する指針」

2006～2007 （社）日本労働安全衛生コンサルタント会 沼野雄志会長

藤田雄三 金山敏治 大野浩 岡卓爾 理事に

2006 大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会

特別講演 大谷和男氏「各種光学素子の超精密加工技術」

事業所見学会 11/2-3 産業医科大学 ホルムアルデヒド対策研修

2/10-12 上海 三共製薬有限公司視察

2007（平成 19 年）大阪支部研修会講師 大野浩「大学調査、その後」

2007～2013 大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会 大野浩 会長就任

2007 大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会

特別講演 大阪歯科大学麻酔科教授 小谷順一郎氏

「労働衛生コンサルタントとしての救急救命処置について」

事業所見学会 岐阜県 旭化成、明治製菓

委託事業 RA 普及事業に参加

2008～2012 第 11 次労働災害防止計画

自主的な安全衛生活動の促進、職業性疾病等の予防対策、(1) 粉じん障害防止対策、(2) 腰痛予防対策、(3) 振動・騒音障害防止対策、(4) 熱中症予防対策及び酸素欠乏症等防止対策、安全衛生管理上問題の多い事業場に対して、外国人雇用事業場について、労働安全コンサルタント、労働衛生コンサルタント等による安全衛生診断を促進する。

2008～2009 黒沢豊樹 会長

藤田雄三 大野浩 岡卓爾 理事

2008（平成 20 年）

大阪支部研修会

講師 阪本貴司「コンサルタントとして知っておきたい口と顎の疾患について」

大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会

特別講演 大野浩「化学物質の管理」 津田康博「GHS対応のMSDSの書き方」

事業所見学会 住金マネジメント(株) 和歌山市技能訓練センター

2009（平成 21 年） 仕分け始まる（行政刷新会議 2009 年 9 月～2012 年 12 月）

有機、特化、石綿、鉛作業主任者講習講師要件 歯科医師に
大阪支部研修会講師 津田康博氏「歯牙酸蝕症」「特化則改正」の解説
大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会
特別講演 塩川正十郎氏「日本の医療・現状と今後」
事業所見学会 9/20-22 上海市内 旭洋緑色食品有限公司視察
衛生診断（委託事業）2 事業所 参加

2010～2013 相澤好治 会長 藤田雄三 大野浩 理事

2010（平成 22 年）

大阪支部研修会
講師 安田恵理子「お口のにおい気になりますか？ ～快適職場のエチケット～」
大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会
特別講演 緒方満「祖先緒方家について」
除痘館～適塾～龍海寺（洪庵墓所）見学
事業所見学会 10/2, 3 もんじゅ 講演、見学
衛生診断事業 2 事業所

2011～2012（社）日本労働安全衛生コンサルタント大阪支部長 米永哲朗氏

2011（平成 23 年）

大阪支部研修会 講師 川崎正人「コンサルタントに必要な放射能の知識」
大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会
特別講演 神原正樹先生「世界の歯科事情について」
事業所見学会 11/12-13 東日本大震災 宮城県の現状・衛生状態の視察
阪南フーズパッケージ
RA 普及事業（委託事業）参加
JP 臨店指導 1/25 川崎正人 安田恵理子

2012～2013（社）日本労働安全衛生コンサルタント会

藤田雄三 大野浩 米永哲郎 理事

2012（平成 24 年）大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会

特別講演 6/30 島正之先生「大気中粒子状物質の健康影響」

事業所見学会 11/23-25 台北市防災科学教育館視察

JP 労働安全衛生管理者研修 9/11 「メンタルヘルスとその対応」 安田恵理子

JP 衛生管理者研修 2/21 橘高又八郎（腰痛）津田康博（VDT）川崎正人（熱中症）

JP 管理職研修 3/6 「メンタルヘルスとその対応」 安田恵理子

RA 普及事業

2013～2017 第12次労働災害防止計画

「働くことで命が脅かされたり、健康が損ねるようなことは、本来あってはならない」重点施策、第3次産業、陸上貨物対策、メンタルヘルス、過重労働、化学物質による健康障害防止対策、RA 介護労働者の腰痛予防手法・教育の普及、事業場の安全衛生業務での外部専門機関の活用、労働安全・衛生コンサルタント等の専門家を活用

2013（平成25年）

酸欠・硫化水素作業主任者講習講師拡大歯科医師に

大阪支部研修会講師「介護現場における腰痛対策」 米永哲郎

（社）日本労働安全衛生コンサルタント会大阪支部委託事業

第3次産業腰痛防止

福祉施設

米永哲郎、津田康博、川崎正人、石井由佳利、橘高又八郎、安田恵理子、大野浩
リスクアセスメント研修 講師 安田恵理子、橘高又八郎、川崎正人

JP 衛生管理者研修 8/9 橘高又八郎（禁煙）津田康博（職場巡視）川崎正人（熱中症）

安田恵理子（メンタルヘルス）

JP 管理職研修 9/27 「メンタルヘルスとその対応」 安田恵理子

大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会

特別講演 6/29 宮成なみ氏 「命を救う食事」

見学会 国会見学 石井みどり氏講演 労働衛生課長講演

2014～2015（社）日本労働安全衛生コンサルタント会 清宮昭夫会長

藤田雄三 大野浩 理事

2014（平成26年）

大阪支部研修会講師

「受動喫煙を起こさないための禁煙学」 小出紀子

「大手歯科技工所の労働衛生と歯科で担当した飲食店コンサルティングの報告」

橋高又八郎

JP 労働安全衛生管理者講習、管理職講習「職場におけるメンタルヘルス実習版」

安田恵理子

委託事業

厚生労働省委託事業

リスクアセスメント研修 8/22 橋高又八郎 8/29 日川崎正人

10/2 城徳昭宏、橋高又八郎

飲食店 11/28 城徳昭宏、橋高又八郎 12/8 石井由佳利、橋高又八郎

JP 臨店指導 8/11, 8/13 城徳昭宏

JP 衛生管理者研修 9/10 津田康博（職場巡視）安田恵理子（メンタルヘルス）

JP 管理職研修

9/25「メンタルヘルスの事例検討、メンタルヘルス実習 etc.」 安田恵理子

府立大学管理監督者向けメンタルヘルス研修

「メンタルヘルスに関する問題とその対応」 安田恵理子

2014～ 大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会 会長 橋高又八郎氏

大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会

特別講演 前池田市長 倉田薫氏「地方公務員の労働条件を考える」

事業所見学会 和田精密

薬師寺代議士と懇談会

2015（平成 27 年）

（社）日本労働安全衛生コンサルタント会大阪支部 岡田邦夫会長（医科）

大阪府医師会産業医学実地研修に講師として参加

12/26 産業医に求められる口腔保健 安田恵理子

大阪支部研修会講師 城徳昭宏「歯科医療と産業安全衛生」

厚生労働省委託事業

飲食店 10/27 日奥田大造 11/13 橋高又八郎 12/3 城徳昭宏、橋本由加利

社会福祉 11/12 奥田大造、川崎正人 11/19 城徳昭宏、橋本由加利

11/26 木村久美 12/3 橋高又八郎 12/9 津田康博 12/17 小出紀子、森本剛

JP 衛生管理者講習

1/20 津田康博（職場巡視）奥田大造（腰痛）小出先生（メンタルヘルス）

JP 管理職研修

2/12 安田恵理子「メンタルヘルスの取り組み方～ストレスチェックの義務化～」

大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会

特別講演 井内一成労働衛生専門官「労働局と労働衛生コンサルタント」

事業所見学会（株）東京製綱堺工場 ライオン（株）大阪工場

2016（平成 28 年）

労働安全衛生法改正

（社）日本労働安全衛生コンサルタント会 伊藤正人会長 大野浩 木下隆二 理事

（社）日本労働安全衛生コンサルタント会大阪支部研修会講師

厚生労働省委託事業 受動喫煙防止対策説明会 小出紀子

中道哲「口の器官特性と作業関連疾患」

木村久美「労働安全法令を理解するために」

産業医実地研修講師

3/12 奥田大造 城徳昭宏「化学物質の RA」

4/30 津田康博「化学物質の RA」

12/22 「災害時の口腔ケア」

大阪産保センター一般産業保健研修

9/13 「職場における腰痛対策～どうしてですか？ 職場の腰痛予防～」安田恵理子

大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会

特別講演 泉陽子氏「労働衛生の現状」

事業所見学会 10/15, 16 近畿ブロック会議研修会に参加、湯浅醤油工場

2017～2018（社）日本労働安全衛生コンサルタント会 大阪支部支部長 橘高又八郎

2017（平成 29 年）

委託事業 荷役現場指導、大野浩 津田康博、清川虎之助、黒田真司

受動喫煙防止対策説明会 11/30 小出紀子

受動喫煙コーディネーター（城徳）講師 橘高又八郎 大野浩

JP 臨店指導 城徳昭宏、中塚美智子 山口隆史、清川虎之助、木村久美、隈部俊二

(社) 日本労働安全衛生コンサルタント会大阪支部研修会講師

3/18 木村久実「労働安全衛生法を理解するために（衛生関係）」

11/11 橋本由加利『腰痛～介護施設で訪問診療をしてみても～』

大阪府医師会産業医実地研修講師

4/8 中道哲「顎口腔系の器官特性と作業環境における関連性疾患の検討」

6/24 森本剛「メンタルヘルスチェックと口腔周辺の症状・現症
～就業人口の高齢化も考慮して～」

10/14 川崎正「人氣体検知管を用いた濃度測定とリスク評価（川崎、ガステック）」

12/23 阪本貴司

「労働安全衛生規則の一部改正に伴う、歯科医師の意見聴取とその対応」

JP 管理職研修 1/26 安田恵理子 職場環境改善のヒント

～安全衛生委員会の役割・ストレスチェックの活用～

兵庫県歯科医師会女性歯科医師に関する講習会 11/19 講師 安田恵理子

大阪府技工士会講演 12/10 森本剛

一般事業所への安全衛生講話 10/30 清川虎之進

大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会

特別講演 中塚美智子「酸素と労働災害」

城徳昭宏「熱中症」

事業所見学会 3M 相模原工場見学 11/22

日本労働衛生研究協議会 7/22, 23 第41回総会 大阪

大会実行委員長 橘高又八郎 事務局 阪本貴司

講師 7/22 大野浩 7/23 安田恵理子

著者への連絡先：

〒598-0007

泉佐野市上町2-3-7

大野 浩

E-mail: ohno@daieikyou.com

第 41 回日本労働衛生研究協議会・学術大会 講演Ⅲ資料

日本アイ・ビー・エム健康保険組合

予防歯科 歯科医師 歯学博士 加藤 元

毎日働く人々と生活をともにするなかで、社員や企業、そして健康保険組合の関係者からひろった声や考えをもとに、今どのような予防歯科の展開が望まれているのかを紹介しました。

企業にとっては、疾患による休業（アブセンティーズム）や労働生産性の低下（プレゼンティーズム）を防ぐことが最も重要であり、健康保険組合にとっては、いかに医療費を適正化するかが喫緊の課題です。一方、働く人々にとって、歯や口に気になりごことが多い反面、疾病管理を中心とした歯科健診にはマイナスイメージを持ち、なかなか積極的に産業歯科保健活動に参加しないのが現状です。

そのソリューションとして「合点がいけば人は動く」の考えをもとに、行動変容を目的として行っている歯科予防プログラム（p-Dental21）や家族も巻き込んだ啓発活動とその効果をお伝えしました。また、その活動を通じて見えてきた企業からの期待には、全身の健康づくりに寄与できること、帰属意識を高揚させる方法としても有効であることなどです。

歯科健診に固執せず、行動変容を起こさせるさまざまな啓発活動を、全身の健康づくりの一環として展開していくことが期待されます。

第 41 回大阪総会・学術大会の講演Ⅲ 大阪 太閤園にて

平成 29 年 7 月 23 日

著者への連絡先：

〒 103 - 0015

東京都中央区日本橋箱崎町 36-2

Daiwaリバーゲート南ウイング 10 階

日本アイ・ビー・エム健康保険組合 予防歯科

加藤 元

職域の 予防歯科ストラテジー —今、働く人々はなにを 求めているか—

日本アイ・ピー・エム健康保険組合予防歯科

加藤 元

産業保健 WHOの定義

- 1、労働条件に起因する健康障害が労働者に起こらないようにすること
職業性疾患・作業関連疾患の防止
- 2、すべての職業における労働者の最も高い身体的、精神的、社会的に良好な状態を保持増進させること
健康保持・増進
- 3、労働者の生理的、心理的能力に応じて労働者を配置・保持すること
適正配置

職域の予防歯科ストラテジー（戦略）

1. 働く人々は今なにを求めているか
2. 行動変容を目的とした歯科予防プログラム
 - 2-1 個人対応型
 - 2-2 集団対応型
3. 産業歯科保健のこれから

歯科健診 → 参加率はいまひとつ

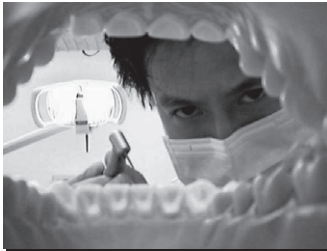


学校保健：義務

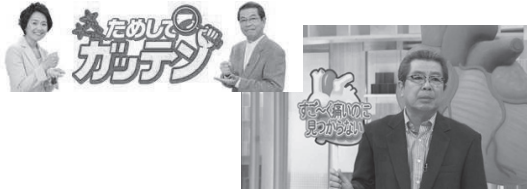


成人保健：任意

マイナスイメージが強い歯科健診



どーせ、治療を勧められるのでしょう



歯科がテーマだと

視聴率は おちる↓

どーせ、また歯みがきの話でしょ

平成24年 日本労働衛生研究協議会 公開講座より

産業歯科保健の阻害要因

- 企業や働く人々の認識不足
- マイナスイメージが強い歯科健診

歯みがき指導
それって
子供のすることでしょ？



産業歯科保健の阻害要因

- 企業や働く人々の認識不足
- マイナスイメージが強い歯科健診
- 法的な基盤が希薄
 - 労働安全衛生法
 - 酸および有害物質取り扱い者の特殊健診
 - 1988年 THP (Total Health Promotion)
 - 産業保健担当者 「口腔保健」
 - 1997年 歯周病健診 努力義務 通達
 - 2008年 特定健診に含まれず
 - 保健指導手引きの中には歯周病対策・咀嚼の記載あり
 - 2011年 歯科口腔保健法 理念法

産業歯科保健の阻害要因

■企業や働く人々の認識不足

2018年予定 特定健診の問診項目に歯科

- 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか？
 - ①何でもかんで食べられることができる
 - ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある
 - ③ほとんどかめない
- 人と比較して食べる速度が遅い。 はい、いいえ

保健指導手引きの中には歯周病対策・咀嚼の記載あり

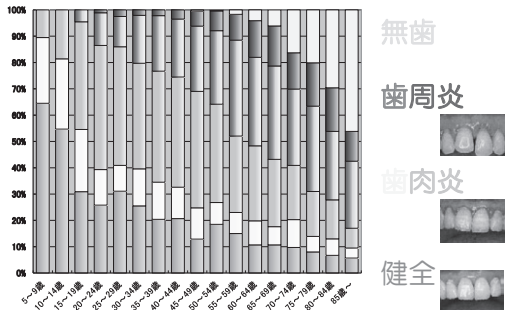
－2011年 歯科口腔保健法 理念法

ニーズ：企業の視点から

ニーズ：健康保険組合の視点から

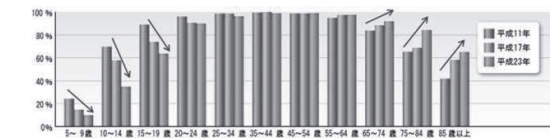
ニーズ：就労者の視点から

高い有病率 年齢階級別歯周病分布

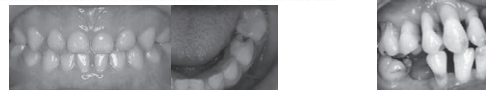


高い有病率

むし歯の有病率の年次推移



高齢多歯時代



平成23年度歯科疾患実態調査

ニーズ：企業の視点から

ニーズ：企業の視点から

労働損失



通院で時間的損失を経験

：20.9%

一人当たり通院時間

：欠勤 2.9時間/年/人

：就業時間外 3.0時間

勤労者における仕事および日常生活への歯科疾患による影響の実態
市橋ら 財団法人ライオン歯科衛生研究所 2002



ニーズ：企業の視点から

ニーズ：企業の視点から

労働損失

大手電気機械製造企業 421名

通院で時間的損失を経験

：22%

一人当たり通院時間

：欠勤 2.85時間

年間生産高ベース

：約1200万の損失



プレゼンティーズム Presenteeism
(⇒Absenteeism)



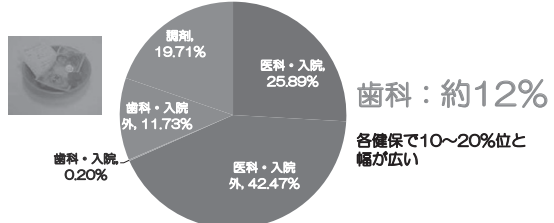
筒井昭に他：ワークサイトヘルスプロモーションの観点にたった産業歯科保健の取り組み
(第2報) 歯科疾患に関連した労働時間の損失. 口腔衛生学会雑誌49:341-347,1999

ニーズ：健康保険組合の視点から



ニーズ：健康保険組合の視点から

高率を占める歯科医療費



平成24年度の536組合（加入者総数1243万1660名）
医療費総額は約1兆7315億円

平成24年度 健保連 医療費調査より

ニーズ：健康保険組合の視点から

高率を占める歯科医療費

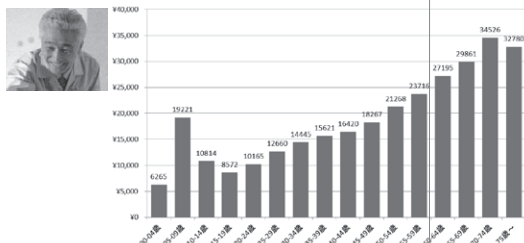
海外派遣就労者
医療費のトップ
= 歯科



第22回日本産業衛生学会産業医産業看護全国協議会 シンポジウムより

ニーズ：健康保険組合の視点から

労働者の高齢化 増大する歯科医療費



任意継続 退職後2年まで
特別退職者 後期高齢者医療制度が始まる「74歳」まで

企業、健康保険組合としては



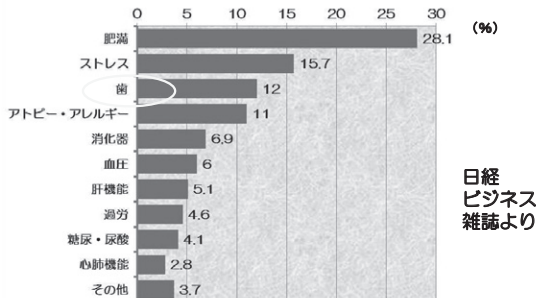
- 労働損失を少なくしたい
- 支出を減らしたい

ニーズ：就労者の視点から



ニーズ：就労者の視点から

働く人々の意識：健康で何が一番気になりますか？

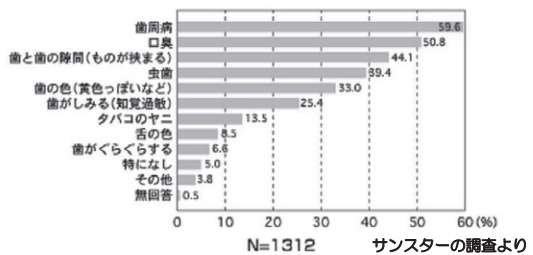


日経
ビジネス
雑誌より

健診には消極的だが、口腔内のことは気になる

ニーズ：就労者の視点から

図 最近、歯とお口のケアに関連して気になることはありますか。(いくつでも)



N=1312 サンスターの調査より

ニーズ：就労者の視点から

口腔の現状に対する満足度アンケート
 大手総合電機メーカー勤務者 489名
 口元の印象は 仕事の上で大切である：90%



変色歯治療の過去、現在、未来： 福島正義（新潟大学歯学部 変色歯外来）、Nigata Dent. J. 39(2) 2009

ニーズ：就労者の視点から

ビジネスパーソンの関心は高い



シニア1000人のアンケート
 「リタイア前にやるべきだった」
 後悔トップ3

- 1 「歯の定期健診を受ければよかった」
- 2 「スポーツなどで体を鍛えればよかった」
- 3 「日頃からよく歩けばよかった」

PRESIDENT（プレジデント社発行）2012.11.12号38-41より

シニア1000人のアンケート
 「リタイア前にやるべきだった」
 後悔トップ3

- 1 「歯の定期健診を受ければよかった」
- 理由：食事がおいしく摂ることができない
 歯の治療費が家計を圧迫する

PRESIDENT（プレジデント社発行）2012.11.12号38-41より

就労者

企業・健保・就労者 ニーズは高い



- きれいな口もと、息ですごしたい
- 健康な歯・歯ぐきでいたい
- 治療には通いたくない

なのに
 就業人数 約6241万人
 産業歯科保健活動
 約100万人（推定）

ソリューション
1

行動変容を目的とした予防活動

マイナスイメージが強い歯科健診を払拭
 2次予防からの脱却



正しい知識
 セルフケア能力
 ヘルスリテラシー



1次予防に寄与できる行動変容プログラム

ソリューション
2

キーマンへのアプローチ

1、人事・総務・健康保険組合職員



安全衛生委員会

2、産業医・産業看護職・管理栄養士・衛生技術職



職域の予防歯科ストラテジー（戦略）

1. 働く人々は今なにを求めているか
2. 行動変容を目的とした歯科予防プログラム
 - 2-1 個人対応型
 - 2-2 集団対応型
3. 産業歯科保健のこれから

プログラム方法

単なる歯科健診ではなく、行動変容を目的としたソリューションプログラム



プログラム方法

CPI (Community Periodontal Index)

意識 (気づき)

インタビュー

歯周病健診

WHOの専用プローブ

歯周ポケット	歯肉出血・歯石沈着
0 所見なし	0- 出血なし 歯石なし
1 歯周ポケットの深さが4~5mm	0+ 出血なし 歯石あり
2 歯周ポケットの深さが6mm以上	1- 出血あり 歯石なし
X 測定不能	1+ 出血あり 歯石あり

プログラム方法

意識 (気づき)

インタビュー

歯周病健診

CCDカメラを用いた説明

プログラム方法

意識 (気づき)

知識

インタビュー

歯周病の説明
位相差顕微鏡

わけを伝える

歯周病健診

プログラム方法

意識 (気づき)

知識

インタビュー

歯周病の説明
位相差顕微鏡

位相差顕微鏡

Microscope

歯周病健診

わけを伝える むし歯と歯周病の機序

むし歯と歯周病のメカニズム

プログラム方法

意識 (気づき)

知識

行動

習慣

インタビュー

歯周病の説明
位相差顕微鏡

セルフケア学習

フォローメール・満足度調査

いーでんたるへるす

ケア用品の販売

自己学習型プログラム いーでんたるへるす



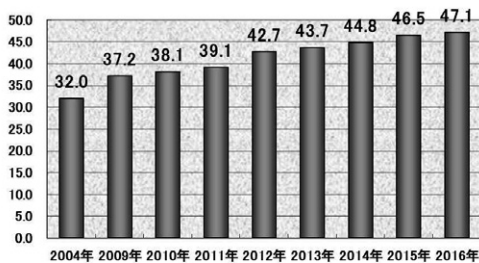
プログラム方法

主要事業所の売店で
指導に使用したケア用品と
同一のものを安く



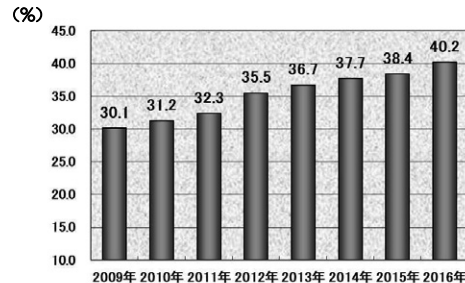
実施結果：全社員の行動変容

(%) 歯間清掃実施率の経時的推移



実施結果：全社員の行動変容

(%) 定期的な歯科予防実施率の経時的推移



実施結果：満足度と波及効果

満足度	6年間アンケート回答率 (平均75.1%)			
	満足	普通	不満	未回答
	95.6%	1.3%	0.3%	2.8%

波及効果	プログラム内容を他人に伝えた (59.1%)			
	家族へ	同僚へ	友人へ	その他
	55.2%	22.5%	8.2%	0.8%

波及効果：

歯の健康についての情報は、周りに伝わりやすい



朝日新聞 記事より

実施結果

コメントサマリー：

- 細菌が動く姿がインパクトが大きく、歯みがきに対する意識がかわった
- 歯の裏側をカメラでみせてもらったのが効果的だった
- 会社のちょっとした時間で個別に聞けたのが非常によかった
- 歯間ブラシを使用直後は出血したが、1-2週間で出血しなくなり歯ぐきがひきしまってきた
- 健康保険経費抑制に繋がっていることがうれしい
- このまま継続して、治療より予防の大事さを伝えてほしい
- 予防の意識がうすれていかなように、定期的に継続して実施してほしい
- 口臭の悩みが解決し、自信を持って正面を向いて自分の意見を言えるようになった
- 事実を知らずに刻一刻と悪くなっている人がまだ多くいる、全員参加を促して

職域の予防歯科ストラテジー（戦略）

1. 働く人々は今なにを求めているか
 - 2-1 個人対応型
 - 2-2 集団対応型
3. 産業歯科保健のこれから

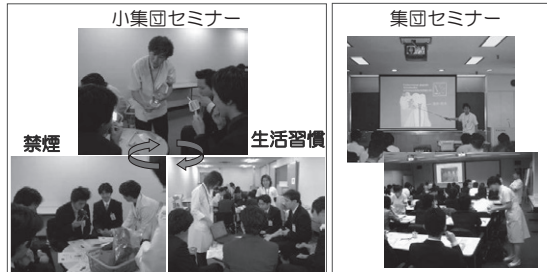
● 集団対応型

- 健康啓発セミナー
新入社員セミナー
安全衛生委員会
コラボ健康セミナー
- 家族向けのイベント
- メディアによる情報提供



● 健康啓発セミナー

新入社員 雇用時健診や新人研修と同時に開催



● 健康啓発セミナー

ビジネスマナーセミナー



「ブレスケア
—いい息と笑顔をビジネスチャンスに活かす—」

● 健康啓発セミナー

安全衛生委員会



テーマ：
「ストレスとプラキシズム（歯ざしり・食いしばり）」
「ドライマウス」
「喫煙と口の健康」
「いまどきのむし歯予防 —大人のむし歯はこうして撃退！」
「歯周病と全身疾患」
「咀嚼と全身の健康」
「今からはじめる健口づくり～アクティブシニアに向けてのアンチエイジング～」
「口腔ケア」

● メンタルとのコラボ

ストレスマネジメントセミナー



顎関節症対策

● 禁煙プログラムとのコラボ

禁煙支援と口腔保健

喫煙の影響が、直接目でみえるために、禁煙の動機付けになりやすい



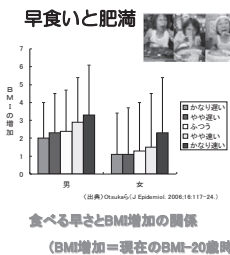
メラニン色素の沈着

歯周病の重篤化

歯科予防プログラム
グッドバイ
ニコチンコーナー

● メタボとのコラボ

肥満対策と口腔保健

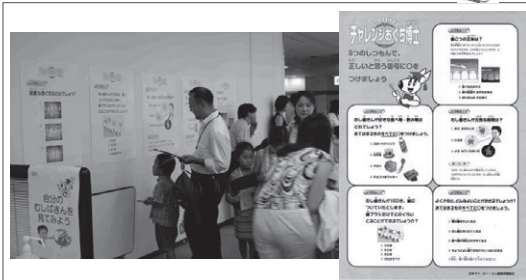


2色ガムを使った健康教育

咀嚼が唾液の分泌促進や
過食を予防することを体験学習

● 家族向けのイベント

オープンオフィス チャレンジ おくち博士



● 家族向けのイベント

オープンオフィス チャレンジ おくち博士

ばいきんをみてみよう体験コーナー



位相差顕微鏡



● 家族向けのイベント

オープンオフィス チャレンジ おくち博士



食育 かみかみセンサー



色変わりガム

● 家族向けのイベント

オープンオフィス 集団体験セミナー



むし歯を科学する



● メディアによる情報提供

定期的な情報発信



ライフステージにあわせた情報

● メディアによる情報提供

「nico」 記事掲載
患者さんと歯科医院の笑顔をつなぐ歯科情報誌 クインテッセンス出版㈱
平成29年2月10日発行



職域の予防歯科ストラテジー（戦略）

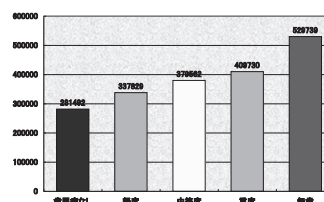
1. 働く人々は今なにを求めているか
2. 行動変容を目的とした歯科予防プログラム
 - 2-1 個人対応型
 - 2-2 集団対応型
3. 産業歯科保健のこれから

求められるプラスα

- 1 全身の健康づくりに寄与
- 2 帰属意識の高揚
- 3 企業の優位性 CSR

1 全身の健康づくりに寄与

歯周病が重症な人ほど医療費が高い

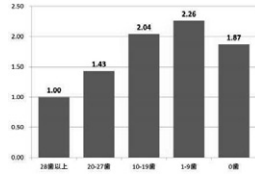


歯の健康と医療費に関する実態調査
(社) 香川県歯科医師会、香川県国民健康保険団体連合会、香川大学の共同研究

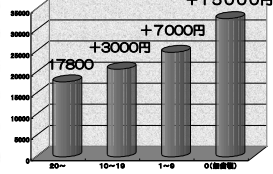
1 全身の健康づくりに寄与

歯が少ない人ほどメタボが多い、医療費が高い

(調整オッズ比)



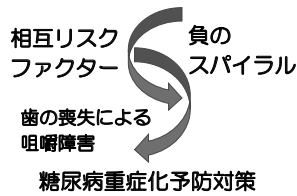
40歳以上、
性・年齢階級・喫煙・脂質分画・糖化の使用で調整
北村雅保ら、口腔衛生会誌59(4)、2009
グラフは、ヘルスアップ21 2012.6
特集これからの歯科口腔保健 より 引用



2005年兵庫県8020運動実態調査報告

1 全身の健康づくりに寄与

糖尿病+歯周病 コモンリスクファクター



引用：
いひがく
松澤氏

小さな成功体験→他の行動変容へ波及

2 帰属意識の高揚

社員を大切に思う企業
健康経営
社員の労働意欲の向上



3 企業の優位性 CSR

CSR (Corporate Social Responsibility)

企業の社会的責任→企業の優位性をPR

近江商人 三方よし 買い手よし 売り手よし 世間よし

Win Win



歯科健診に固執せず、
行動を変容させる支援を
全身の健康づくりの一環として



介護従事者への口腔ケア指導における労働衛生学的視点の導入

はかまだ歯科 上内田診療所

袴田労働衛生コンサルタント事務所 袴田 和彦

1) 認知症対応型共同生活介護施設（グループホーム）のスタッフへの口腔ケア指導と入所者のために口腔ケアを行う事業を行っている。

1年ごとに契約書を取り交わし、6年が経過した。

1ヶ月2時間以上3時間未満のコンサルタントで施設から2万円の報酬を得ている。

そこでの経験を元に、労働作業として、口腔ケアはどのような負荷を労働者に与えているか、介護事業の中での口腔ケアの価値と見比べ今後を推測してみた。

2) 『口腔ケア』作業の特徴

- ①科学的見地により、介護現場で熱心に行われてきたのは近年のことである。
- ②労働衛生学的に最高峰は歯科ユニットであり、介護現場はそれより劣らざるをえない。
- ③入所者の肺炎重症化で退所が増えれば事業が安定しない。省けない作業である。
- ④腰痛を引き起こす可能性がある体位での作業である。
- ⑤上記の結果、作業の質にばらつきが出やすい。腰が痛いから今日は手を抜く等。
- ⑥入浴介助、車いす移乗など工学的対策が進む介護業務に比べて、見通しは立たない。
- ⑦上記業務とほぼ同等の作業負担、意義があるのに世間的なイメージは薄い。

	肉体的負担	時間的負担	精神的負担
車椅子、 ベッド移乗	8点	6点 3分	8点
排せつ介助	7点	8点 10分	7点
食事介助	3点	8点 30分	8点
入浴介助	9点	8点 30分	8点
おむつ交換	9点	8点 10分	7点
口腔ケア	5点	7点 5分	8点

*上記表は当院協力病院歯科衛生士（3名）からの聞き取りを元に作成

3) 上記の特徴を鑑みて、下記通法どおりリスク低減措置があるが、

- ①廃止、代替、外注
- ②工学的対策
- ③管理的対策 マニュアル整備、ばく露対策、教育訓練
- ④個人保護具の使用

肺炎予防上やらない訳にはいかないのが①は選択しづらく③④はすでに実行中である。

この先の作業環境の整備で可能なことは②工学的対策であろう。

工学的対策は廉価な口腔ケア機器の開発だけではなく、例えば家屋の設計、間取り、洗面台の設計配置、スタッフの腰に負担がかかりにくい入所者の腰掛けの開発など資本を必要とする対策が考えられる。

ところが資本を動かすだけの世間の認識がまだまだ浅いのではないか。

需要があることを知らしめる必要が専門職としての責務ではないか。

4) そこで厚生労働省、『職場における腰痛予防対策指針』を見直してみる。

『平成25年6月18日基発0618第1号』のうち項目4に

『4、福祉・医療分野等における介護・看護作業』

ベッドから車いす移乗、入浴、排泄、おむつ交換などトピックス的なものは明記されているが口腔ケアは記載ない。主業務ではない印象を持つ。

前述のとおり『口腔ケアは介護施設特有の労働』と言って良い。

このような文書には文言が入ってもよいのでは。それにより世間の常識となるのだから。まとめ) 科学的に有効性が証明された作業ではあるが、労働者が負担軽減しようとする行為がそのまま質の低下につながる可能性がある。そうなれば事業者には不利益なことであるので、工学的対策のますますの発展を後押し、さらに世間の認識を高めるために指針等に『口腔ケア』の文言を入れていくべきだと行政側に労働衛生歯科専門職集団として本会が考えを伝えていくことも良いかもしれない。

著者への連絡先：

〒436-0015 静岡県掛川市和田197-2

はかまだ歯科上内田診療所

袴田労働衛生コンサルタント事務所

袴田 和彦

E-mail: xwyjg296@ybb.ne.jp

産業歯科の現場を見てみよう！

医) 森田歯科医院

労働衛生コンサルタント事務所 モリサ 森田 芳和

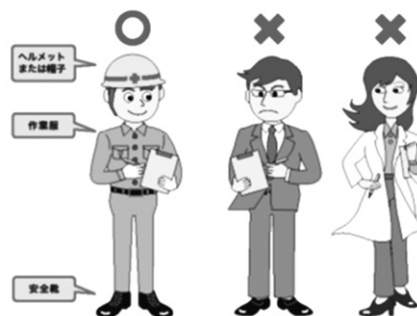
新たな事業所から歯科特殊健康診断の依頼を受けた場合の事業所の産業保健への取り組み状況・全体の雰囲気・作業内容などについて筆者の事前準備をまず述べさせていただき、次いで筆者自身の現場での服装等の留意点を挙げさせていただきました。安全服・帽子・ヘルメットは事業所でも用意されている場合が多いですが安全靴までの用意はないようで、現場での巡視が予定されている時は必需品となります。なお筆者の場合は歯科特殊健康診断開始にあたっては作業内容の確認・現場巡視・必要に応じての写真撮影等の許可もお願いしております。

実際の現場はパーカーライジング加工の化成処理と別企業の黄リンの填塞の現場をメインにスライドで紹介いたしました、ご参加の先生方に少しでも現場のにおいを感じていただけたら幸いです。化成処理では前処理として鉄製品には塩酸・アルミ製品には硝酸で酸処理を行います、塩酸と硝酸では同じステンレス製のタンクや周辺機器でサビの発生状況がかなり異なっており、建屋内壁のサビ発生状況もアルミラインのほうが少なく、塩酸の酸化力が硝酸よりも強力である状況を提示いたしました、アルミのラインでは週2回程度ですが、六価クロムによる化成処理も行っておりました。別の事業所ではボンベ内面の塩酸での酸洗いが対象ですが、なかなか目にする事のない黄リン作業の現場で窒素ガスが満たされたドラフトチャンバー内で水中から黄リンの単体をカートリッジに填塞する作業を実施しておりました。黄リンはご存知の通り空気中では発火しますので、ドラフト内での作業になりますが、嫌気環境の実現・測定には不可欠の物質であるとのことでした。また要耳栓装着の掲示・作業者の様子等もお見せし、最後に酸の中和・廃棄処理施設もお目につけ、巡視時の留意点として設備への施錠・記録の確認等も挙げておきました。

歯の酸蝕症に関してですが経年的な写真観察に基づく、塩酸によるものをメインに、硫酸によるもの、気になっているケース 経年による咬合変化が気になっているケース等も供覧させていただきましたが、歯科処置特に補綴の経緯に関する問診の充実がいかに重要であることを痛感しております。さらに職業性の歯の酸蝕症ではありませんが参考にシンナー常習者の口腔内も見させていただきました、シンナーはご承知の通り酢酸ブチルとトルエンの混合物で体温により加温された酢酸ブチルが高濃度で長時間頻回に歯牙に接触する

ため分解され酢酸により歯牙が脱灰し、酸蝕され特異的な状態になってしまいます。

最後のスライドは以前の本会の総会で矢崎先生が使われたものですが、産業歯科保健事業の今後に関する筆者のささやかな要望・希望を述べさせていただきました、今後とも先生方のご指導・ご鞭撻を仰ぎながら歯科の業務拡大・現場従事者の健康増進のために皆様方と共に精進して参る所存でございます。よろしくお願いいたします。



参考文献

- 1 労働衛生のしおり 平成 27 年度 中央労働災害防止協会
- 2 歯科医師のための産業保健入門 日本歯科医師会

筆者への連絡先

〒 350 - 0046

川越市菅原町 23-8

医) 森田歯科医院 森田 芳和

Tel : 049-225-0929

E-mail : hanimaru-ohc@jcom.zaq.ne.jp

労働衛生コンサルタントとしての10年 ～メンタルヘルスへの関わり～

公益財団法人 ライオン歯科衛生研究所

大阪歯科大学口腔衛生学講座講師（非常勤） **安田 恵理子**

今回、労働衛生コンサルタントになって10年を振り返りながら、労働衛生コンサルタントでもある歯科医師としてどのような活動が出来るのか、先生方と共に考えるきっかけになればと、お話させていただきました。

私は朝日大学卒業直後の神戸市立中央市民病院の研修医時代に、歯だけをみるのではなく全身、その人自身を診るといふ歯科医師としての核となる研修を徹底して受けました。その後主人の留学でカナダ在住時に、カナダでの意識の高い歯科事情に触れたこと、同じように研究で滞在されていた女医の先生方から産業医の話を知ったこと、そして何より歯科に関する悩みや質問、不安が多く、モントリオール総領事館での歯・口腔の健康について話をしたいと依頼があり、海外在住者に向けての歯科健康についての啓発が大事だなと感じたこと等、こうした経験が帰国後、開業医での仕事復帰と家庭との両立の傍ら、産業歯科医、労働衛生コンサルタント資格取得へと繋がりました。

コンサルタント試験合格へと導いてくれ、共に努力した同期の津田康博先生と一緒に入会した大阪歯科労働衛生コンサルタント協議会（以下、大衛協）では、当時の大野浩会長の下、コンサルタントとしての仕事がまず出来なければと、積極的に衛生診断やRA講習といった現場での経験や労務管理教育センターでの講師等の活動をさせていただき、とても感謝しています。何より大衛協では、安全コンサルタントの先生方、医師の衛生コンサルタントの先生方と交流の土壌を築いておられていて、その先生方に実地研修をご教示いただきながら連携し、地道に実績と信頼を築いて、活動の場が広がっていったのだと思います。詳しくは大野先生がまとめて下さっているので、私はその中でメンタルヘルスについての活動について述べさせていただきます。

私はコンサルタント受験時に工場巡視でお世話になった(株)川崎重工産業医・労働安全衛生コンサルタントの横田雅之先生から、「これからはメンタルヘルスが重要になるから、産業カウンセラーの資格を取ると、歯科の先生でも強みとなるのでは。」とアドバイスを

受け、心理学的なことは子育てや日常の生活にも活かされるかと学んだことにより視野が広まりました。

産業衛生学会でも年々、メンタルヘルスのシンポジウムが活性化され、まさに時代のニーズが高まって参りました。私も東大阪市教育委員会での衛生管理者研修講演を皮切りに、日本郵便や大阪府立大学における衛生管理研修会でのメンタルヘルスの講演依頼も受けるようになりました。大衛協では総会や研修会で、会員の先生方の人脈による幅広い分野の講演を聴講することが出来ましたが、その中で、国会議事堂見学の機会があった時に石井みどり先生と共に講演して下さった、ストレスチェック義務化に関わった労働基準局労働衛生課長の泉陽子先生には、その後の産業衛生学会でも東京大学の川上憲人教授と共に、ストレスチェックについて多くのことをご教示いただきました。泉先生は、日本医療研究開発機構（AMED）に異動されてからも大衛協での講演を快諾下さり、皇居前にある AMED の入っているビルでいろいろと打ち合わせさせていただいたことは、良い経験になり有難かったです。

産業でのメンタルヘルスの重要性は、昨今のニュースでもご存知のように、快適職場、働き方改革の中核となります。ストレスチェックが平成年 27 月 12 月から施行されましたが、産業医、保健師が中心となって関わるものの、平成 29 年現在、歯科医師や労働衛生コンサルタントが直接関わることは法的に規定されていないのが、とても残念です。是非とも、歯科医師や労働衛生コンサルタントの力を発揮できる場が出来ることを、切に願います。

大阪府医師会館で開催されている産業医実地研修に、平成 27 年度から歯科の大衛協会員も講師として参加するようになりました。その第 1 回目に恐縮ながら私が、「産業保健に求められる口腔保健知識について～実習を含めて～」と題してお話させていただきました。

血液データなどの客観的指標ではない問診票でのストレスチェックにおいて、スクリーニングされる高ストレス者に対する面接指導では、ストレス関連疾患として挙げられている顎関節症をはじめ、咬耗、頬粘膜や舌の圧痕、その他ストレス起因性の口腔内症状も知ること、無自覚の生活習慣からストレスへの気づきへとつながります。また、厚労省が毎年発表する労災認定のデータを見るとわかるように、脳・心臓疾患は残業時間の長さとの関連が強くみられますが、精神障害は寧ろ短い人にも多くみられているという特徴を踏まえた上で、職場環境を考え保健指導をしていかないといけません。こうしたことから、

口腔内症状がアドバイスの一助になるということをお話させていただきました。

講演後の産業医の先生方のアンケートでは、歯科こそ産業の健診に参入すべきだとか、知らなかった視点で勉強になったとか、大変好評いただき光栄でした。

平成30年度から特定健診の質問項目に歯科の質問が入りますが、「咬める」ということの大事さはもちろん、こうしたストレスの観点からの歯科の大事さも認識いただけると、労働衛生コンサルタントの歯科医師の活躍の場の広がりにもなるのではと思います。

また私がカナダ在住時に感じたように、医科では義務づけられている海外派遣者健診を歯科でもするべきではという考えも、述べさせていただきましたが、多くの先生方が共感して下さり嬉しく存じました。藤田雄三先生はじめ錚々たる先生方のご尽力で、かつて実現化の手前まで出来ていた歴史があったことも初めて伺い、大事なことは、時を経て変わらず同じなのだと感動しました。

これからの時代、健康寿命延伸のためには、高齢になってからではなく、少しでも若い世代に啓発するライフコース・アプローチや、ポピュレーション・アプローチが重要だと思います。産業・就労者世代に向けて歯科が果たす役割は、酸蝕症検診だけでなく沢山あると感じています。先生方に御教示いただきながら、できることから力を合わせて活動を積み上げていけば、新しい何かが、道が開けていくのではと期待しております。

今後ともよろしくご指導ご鞭撻お願い申し上げます。

筆者への連絡先

安田 恵理子

E-mail : yasuda-e@cc.osaka-dent.ac.jp

dfgcd803@kcc.zaq.ne.jp

Idle Talk Series 24
現代・安衛法「歯科医師による健康診断」論1
—方向を誤ってはいけない—

編・著 COH労働衛生コンサルタント 矢崎 武

先日、歯科医師会の地域保健委員会で安衛法の歯科健診が話題になりました。その際、ただ一人のコンサルタントであるB君にはいろいろと質問がありました。あれこれ深く考えるのは苦手ですが、しゃべりを得意とするB君はコンサルタントらしく、少し専門用語を入れるなどして答えておきました。数日して「ああは言ったけど自信がないな～」と思い出していました。以前、Aさんから歯科健診の話聞いたことがあったのですが、もうすっかり忘れてました。もう一度、この頃の情報や状況を含めてAさんに教えもらおうと久しぶりにAさんのところにやってきました。

(注) 全体の流れがありますので、できれば初めから続けてお読みください。ご用とお急ぎの方は、小項目に分かれていますので拾い読みをすることもできます。

◆特殊健診とは

B君 ごぶさたしています。私は、相変わらず肩書きだけのコンサルタントをやっています。それに、この頃は忘れることばかりで、このままでは本当に何も出来ないペーパードライバーになってしまいそうで不安を覚えています。そんなことで、また、Aさんに再教育してもらおうと思ってやってきました。いろいろ教えてください。

Aさん うん、この頃は、化学物質関係のことなどが激しく動いているので、B君レベルで「俺はコンサルタントだ」なんて反っくり返ってると時代に置いていかれるだろうね。そういう前向きの気持ちがあれば大丈夫かな。

B君 はい、気をつけます。この前、県の歯科医師会で地域保健の委員会があったんですが、そのとき、一応、私がコンサルタントだということで、安衛法の歯科健診のことでたくさん質問がありました。あれこれわからないことがあったんですが適当にごまかしておきました。思えば、冷や汗ものでした。

Aさん ごまかすのもB君の才能だからいいんじゃないかな。

B君 いえ、やはり少し気になって、委員会でわからなかったことをいくつかメモしておきました。

Aさん そういう気持ちが大事だね。

B君 はい、いえ、メモはしたんですが、調べ方がよくわからないので、手っ取り早いところAさんに聞けばいいかなと思ってやってきました。すみません、まずは「特殊健診って何ですか」というような質問があったんですが、簡単にはどう説明したらいいのでしょうか。

Aさん そうだね。簡単に言おうとすれば、どうしたって抽象的になってしまうんだけど、「特定の有害業務に従事する労働者に対して特別の項目について行う健康診断」というようなことだろうね。この「特定」、「特別」の部分は法令などで指定される。もちろん、この場合、診断するのは医師や歯科医師。

B君 わかります。そうですね、簡単に言うるとすれば抽象的になりますね。

Aさん 具体的には、ケースバイケースで次のようなことを追加すればいいんじゃないかな。たとえば、化学物質については6ヶ月以内に1回行うものが多い。罰則付きで事業者の義務になっているものがある。過去に有害業務に従事したことのある労働者について行うものがある。その周辺の業務に従事した労働者も対象になるものもある、基本的に経費は事業者負担、などだね。

B君 いろいろあるんですね。わかりました。

Aさん 根拠としては、じん肺法によるもの、安衛法によるもの、通達によるものがあるんだけど、歯科医師会で話題になったのは安衛法による特殊健診だろうね。

B君 はい、そうです。その安衛法で歯科医師がやる健診は、特殊健診ということではないんですか。

◆歯科健診は特殊健診か

Aさん それについては「歯科医師による健康診断」の記述は混乱している。たとえば、安衛法では、有害業務による健康診断として別項に歯科医師による健康診断を記述している。これはほかの特殊健診と同じ扱いだね。

B君 安衛法は特殊健診の扱いということですね。

Aさん その感じだね。でも、主要な化学物質についての特殊健診の内容は特化則、有機則、石綿則といったような特別則にあるんだけど、歯科医師による健康診断は一

般健康診断と同じ安衛則に書いてある。

B君 それは、なんとなく一般健診の感じですね。

Aさん そうだね、さらに、通常の特健健診結果の報告は労働者数にかかわらず健診後に報告することになっているんだけど、歯科健診の結果は年に2回健診をやるのに、報告は1回だけ。おまけに、労働者50人以上の事業所のみ、定期健診結果報告書に記載して報告するようになっている。これは明らかに一般健診の扱い。

B君 なんだかややこしいですね。

Aさん 安衛法が出来る時、旧労働省にとって馴染みの薄かった歯科健診を法文のどこに入れるか迷ったのだろう。特殊健診なんだけど小規模のものだから規則として独立させるほどではない。どこかすき間に入れておけばいいという感じだね。その結果、法文的には特殊健診、手続き的には一般健診という感じになっている。

B君 なるほど、すみません、一般健診と特殊健診の主な違いって何ですか。

Aさん 一般健診は、一般の労働者を対象として一般的な項目について行う。特殊健診は、今言ったように、特定の有害業務に従事する労働者を対象として特定の項目について行う。ま、こんなところだろう。

B君 特殊健診は、有害業務と特定の項目というのがポイントのようですね。

Aさん そうだね。歯科医師による健康診断は、対象が特定の有害業務に従事する労働者ということで、法的にも実質的にも特殊健診という理解でいい。

B君 私は法律には弱いんですが、歯科健診は実質的には特殊健診ということですね。

Aさん うん。手続き面では一般健診並みなんだけど、実質的には特殊健診。だから有害業務に関係のない歯周疾患のようなものは、当然、含まれない。

B君 なるほど、歯周疾患は一般健診なんですね。わかりました。いや～、この前の委員会で歯周疾患検診を一緒にして話している人が多かったんですが、一般健診と特殊健診は違うって説明すれば良かったんですね。知りませんでした。

Aさん そうだね。特殊健診では、そこで見つかった健康障害がその有害業務によって起こったものか否かを、常に判断しなくてはいけない。その疾病がその業務によって起こったものであれば、そこに「業務起因性がある」と言うんだけど、これは特殊健診においてとても大事なところだね。

B君 なるほど、一般健診ではそういうことはないんですね。

Aさん 一般健診では、労災認定がらみで業務起因性が問題になることがあるけれども通

常にはない。安衛法の歯科健診では「業務起因性かある否か」の判断が常に求められるということになる。一般健診と特殊健診は趣旨がまったく違うので混同してはいけない。

B君 なるほど、特殊健診では常に業務起因性が問題になるんですね。

Aさん うん、特殊健診の場合は、そこで検出されるすべての健康障害について逐一業務起因性を判断することになる。歯科界では安衛法の歯科健診と歯周疾患健診を同じように扱う人がいるようだけど注意。混同してはいけない。

◆歯科健診の対象有害業務

B君 ところで、安衛法の歯科健診の対象になる有害業務ってどんなものがあるんですか。塩酸、硝酸などでしたね。

Aさん それは安衛法施行令に明記されている。つまり、「塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸、フッ化水素、黄リン、その他歯及びその支持組織に有害なもののガス、蒸気、粉じんを発散する場所における業務」。意外とコンサルタントでもこれを理解していない人が多い。とくに、この「その他」以下を知らない人が多いね。「場所における業務」の問題もあるけど、これはまた、いつか話をしよう。

B君 わかりました。「その他」は、私も記憶があるような、ないような。つまり、歯の酸蝕症（酸蝕症）はこういう有害業務で起こるといえることですね。

Aさん そういうマチガイをしている人が多いね。酸蝕症は酸を取扱う業務によって起こる健康障害なんだけど、ここにある有害業務がすべて酸蝕症を起こすわけではない。さらに、これらの有害業務に従事する労働者について酸蝕症を診査すればいいということでもないんだよ。

B君 あ、酸蝕症だけでなく粘膜などもみるんですね。私も粘膜はみえています。

Aさん うん、それでいいんだけど、その有害業務全部について酸蝕症をみるということではない。たとえば、黄リンなどについては酸蝕症はみない。本当は、安衛法には「酸蝕症を診査しなさい」とはどこにも書いてない。それどころか、安衛法には関係法令を含めて、酸蝕症という言葉すらない。その意味では、酸の取扱いではないんだけど、口内炎、歯肉炎という言葉は特化則に記載されている。

B君 え～、そうなんですか。知りませんでした。それじゃ何を診査するんですか。

Aさん 法的には決まっていない。診査内容は歯科医師の裁量に任せる形になっている。

- B君** そうなんですか。でも、酸蝕症検診って言う人がいますよね。
- Aさん** そう思い込んでしまっている人たちだね。彼らは法令を自分の目でみて、その内容を確認しないで、勝手に思い込んでしまってるから、頑固で始末が悪い。
- B君** 私も安衛法はめったにみることはないので、気をつけます。
- Aさん** たとえば、塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸は酸蝕症を起こす可能性はあるけれども、顔にかかれば皮膚炎、口に入れば口内炎を起こす可能性もある。頻度は少ないだろうけど、酸蝕症以外の健康影響を無視していいということにはならない。
- B君** そうですね。歯科医師の裁量にまかせる健診ですから無視はできませんね。
- Aさん** フッ化水素、黄リンは、酸蝕症を起こさないと考えていいんだけど、これらも硬組織、軟組織への影響をみる。「その他」の有害業務についてはどんな症状が起こるか分からない。いろんな可能性がある。
- B君** そうですね。私も一応、軟組織はみるようにしています。
- Aさん** そういうものを一切無視して、酸蝕症しかみないというやり方は安衛法違反に近いね。安衛法は「酸蝕症」という特定の健康障害を指定しているんじゃなくて「歯及びその支持組織に有害なものを発散する場所における業務」というように業務を指定している。だから、それらの業務に関連して可能性のある症状はすべて診査対象になる。法令をみる限りそう理解するのが正しい。
- B君** 言われてみれば、そうですね。知りませんでした。

◆歯科健診をやめるという話（1）

- Aさん** 去年、あるところで安衛法の歯科健診について講義をやったんだけど、終了後、若い大学人が私のところに来て、気まずそうに「実は、酸蝕症がみられなくなったというので、酸蝕症検診をやる必要があるかどうか実態調査をやることになっているんですが…」と話したので、びっくり仰天した。
- B君** へ～、そんな話があるんですか。聞いたことがありません。
- Aさん** そういう調査があるので、彼は、酸蝕症検診のやり方を確認しようと思って、講習会に出席したようだね。でも、講習会の内容が予想していた「酸蝕症検診」とはまったく違っていたので質問に来たようだった。
- B君** 「酸蝕症がみられなくなった」というのは、酸蝕症の見方が悪いだけのことじゃないんですか。

Aさん うん、大学レベルがとんでもないことを言うから“たまげた”ね。彼と話していたら「安衛法の歯科健診」は「酸蝕症の検診」と思い込んでいる。調査の詳細はわからなかったけど、その後の雰囲気からすると、酸蝕症検診をやめて、代わりに歯周疾患検診をやりたいということのようだったね。

B君 歯科医師会でも、職域の成人歯科健診ということで、歯周疾患検診をやりたいという意見は多いと思います。

Aさん そうだろうね。広義の労働衛生管理の中に歯周疾患管理があることは否定はしないんだけど、さっきも話したように安衛法の歯科健診は「特殊健診」、歯周疾患検診は「一般健診」、両者はまったく別世界のものだね。混同してはいけない。

B君 そうですね。代わりに歯周疾患検診なんていうのはメチャクチャですね。

Aさん そのような調査をやるというのだから、それを主導する人がいるのだろう。確かに言えることは、その人は労働衛生の専門家ではないだろうということだね。

B君 歯科の社会に閉じこもっていると世間がみえなくなってしまうんでしょうね。

Aさん そうだろうね、歯周疾患健診を一般健診として導入して欲しいと訴えるのなら理解できるんだけど、「特殊健診の代わりに一般健診を」なんていうのは労働衛生の常識ではあり得ない話だね。

◆酸蝕症が消滅するのは

B君 現実問題として本当に酸蝕症がなくなるようなことはあるんでしょうか。

Aさん うん、酸蝕症が「消滅する」とすれば、酸の取扱いをやめてしまうか、あるいは工程を完全に密閉化、自動化するなどして、酸のばく露をゼロにした時だろうね。そんな時は酸蝕症は消滅する、だから健診などをやる必要もなくなる。でも、大量の酸が使われている現状ではそれはあり得ない。

B君 そうでしょうね。それはないですよ。

Aさん 消滅ではなくて、見えにくくなるということなら、化学物質管理がうまく行われていて、酸のばく露が減少した状態が維持されていれば酸蝕症は見えにくくなるだろうね。

B君 なるほど、ばく露が減った状態が維持されていれば見えにくくなるでしょうね。

Aさん それも人間のやることだから、すべての事業所、すべての作業、すべての労働者でそんな状態が維持され続けるようなことはないだろうね。

B君 そうですね。私も経験していますが、重症の酸蝕症だけしかみないような雑な検診をやっていると酸蝕症なんか消滅したようにみえると思います。

Aさん そうだろうね。酸のばく露程度に応じて、それなりの酸蝕が起こるのが酸蝕症の特徴なんだけど、知らないんだろうな。

◆歯科健診をやめる利点、欠点

B君 安衛法が定める歯科健診というのは、特殊健診のそれしかないですよ。

Aさん そう、安衛法が定める歯科健診はその特殊健診だけ。それを簡単に「やめる」なんて言うのは困る。歯科以外の人と言うのならわかるんだけど、歯科界の、しかも大学人がそんなことを言い出すのはやはりどうかしているね。

B君 そうですね、私のような端くれコンサルタントでもそんなことは言いません。

Aさん 安衛法をみない人たちが相手だから難しいんだけど、そういう人たちに安衛法の歯科健診の意味をわかってもらうには、歯科健診をやめたときの利点、欠点について話すのもいいかもしれないな。

B君 なるほど、どんな利点、欠点がありますか。

Aさん う〜ん、歯科健診をやめる利点は思いつかないな。何もないんじゃないかな。

B君 そうですね。せっかく安衛法にある貴重な歯科領域を失うだけです。

Aさん やはり、どう考えても、やめる利点はないね。

B君 歯科健診をやめる欠点はどんなところでしょうか。

Aさん 個条書きにすれば、こんなところかな。

▽安衛法が定める歯科健診はこれしかない。これをやめることは、安衛法において歯科医師がかかわる歯科領域の大部分を放棄することになる。

▽歯科健診と微妙な関連がある産業歯科医の立場は、歯科健診をやめることでさらにあいまいになる、あるいは無意味になる。

▽安衛法で歯科健診は化学物質管理の一部として存在している。歯科健診をやめることは、歯科界が安衛法の化学物質管理から手を引くことになる。これは酸蝕症だけの問題ではない。

▽実は、安衛法などには化学物質による多くの歯科症状が示されている。そこに歯科医師がかかわることに法的矛盾はない。歯科健診をやめることは、それらを含めて歯科領域のすべてを放棄することになる。

B君 酸蝕症だけの問題じゃないんですね。それなのに、酸蝕症がないから、全部やめるってムチャクチャですね。すみません、その「安衛法などにある歯科症状」って何でしたか。

Aさん うん、特化則と労災認定基準に歯科症状が記載されている。ま、これについては後で話をしよう。

◆化学物質管理

B君 歯科健診は化学物質管理とかいうことでしたが、基礎的なことで恥ずかしいんですが、化学物質管理ってどんなことをやるんですか。

Aさん うん、化学物質のばく露をできるだけ少なくすることだね。そのために、作業環境対策や作業方法対策をやる。健康診断をやって化学物質ばく露の影響があるかどうかを確認する。そんな流れで化学物質ばく露を減らしていく、あるいは減らした状態を維持していくことだね。これは通常3管理でやる。3管理は安衛法における化学物質管理の基本姿勢だね。

B君 3管理って言葉は憶えてますが、中身はほとんど忘れちゃった。

Aさん 3管理を忘れては困るんだけど、ともあれ、特殊健診には作業環境管理対策や作業管理対策がうまくいってるかどうかをチェックする機能がある。健診で個人的な健康状態もチェックするんだけど、化学物質管理としては、ばく露防止対策の効果を健康診断で確認するという意味もある。だから、酸蝕症がみられないから健診をやめるというのは「化学物質管理をやめる」ということになる。

B君 なるほど、そういうことなんですね。

Aさん 酸を取扱う作業が続いていれば、ばく露の危険も続いている。人間のやることだから管理が甘くなることだってある。特殊健診はそれをチェックしている。

B君 特殊健診をやめたら、そういうチェック機能もなくなってしまうということですね。

Aさん そういうこと。昔、安衛法ができる前は、歯科検診に限らず重症の疾病をみつけるだけの検診が普通だった。いわゆる「治療管理」の時代だね。

B君 治療管理って、むし歯をみつけて治療するという感じのものでしょうか。

Aさん そうだね。病気をみつけて治療して終わりというような発想。それに対して、健康管理とか化学物質管理というのは、そういう職業性の疾病を起こさないように管理するという発想法だね。

- B君** 確かに、昔は、むし歯は治療すれば終わりでしたね。口先では「歯磨きしましょう」なんて言ってましたけど中身は治療だけでした。
- Aさん** そういうやり方を「治療管理」と言う。安衛法以後は特化則も有機則も治療管理ではなくて「化学物質管理」の形になっている。歯科健診も同じように化学物質管理として行われている…はずだったんだけど、どういうわけか歯科界には「治療管理」が未だ生き残っている。困ったことだね。
- B君** よくわかります。たぶん、昔のむし歯検診が影響していると思います。
- Aさん** 作業環境のこと、作業方法のことなどを把握した上で歯科健診をやって、結果、「健診をやめてもよいのか」と考えるのならば理解できる。ざっと眺めて「酸蝕症がないから歯科健診はやめる」なんていうのは時代錯誤だろうね。
- B君** 化学物質管理とは無縁の感覚なんでしょうね。
- Aさん** そうだね。その大学人の彼が「検診に何分ぐらいかかりますか」というので、私が「問診に数分かかるので、一人5分ぐらい」と言ったら「え！5分も」と驚いていた。彼の検診は1分もかからないようだったね。
- B君** 私の昔の経験ですが、問診なんかなしで、ざっと一回り歯を眺めて終わりでしたから、たぶん秒単位の検診だったと思います。
- Aさん** 一部の大学なんだろうけど、大学がそんなレベルでは困るんだよ。
- B君** 私と違って、大学人は安衛法ぐらいはきちんとみておいて欲しいですね。
- Aさん** 日頃から安衛法を気にしていれば、特殊健診が化学物質管理として位置づけられていることは見えてくるんだけどね。

◆歯科健診をやめるという話（2）

- B君** 今の話に関連するんですが、これも委員会での話で、委員の一人がある産業歯科講習会を受講したときに、一人の講師が「この頃は鉛も生産しなくなった、めっき業も昔のように多くはない、酸蝕症もみられない、だから、酸蝕症なんかよりもティーエッチなんかという口腔保健に力を入れるべきだ」というような話をしたそうです。これも、今の話に似てますね。
- Aさん** 以前、似たような話があって、鉛についてちょっと調べてみたことがあるんだけど、日本では「脱鉛」の動きがあって消費量は減る傾向にはある。でも、世界的にみた鉛地金の生産量は増加傾向。鉛の防錆性や取扱いの簡便さなどから、

まだまだ広く使われているようだね。

B君 私は鉛のことは知りませんが、そうなんです。

Aさん 経産省の資料によれば、日本国内ではこの10年間（平成18～27年）で生産量、需要とも10%ぐらいは減っている。でも、蓄電池の需要が桁違いに多くて、この分野の需要量はほとんど減っていない。

B君 あ～、車のバッテリーですね。鉛を使っているって聞いたことがあります。

Aさん めっき業についても経産省の産業別統計があって、従業者4人以上の事業所について平成22年から平成26年の5年間のめっき業（溶融めっき、電気めっき）の変動をみると（1の位で四捨五入）、事業所数は1,460（平成22年）から1,330（平成26年）。従業者数については、35,540人（平成22年）から34,100（平成26年）と減少している。減ってはいるんだけど、この程度の減少で「酸の使用量が減った」なんていう引用をされたら困る。

B君 そうですね。それほど減ってませんね。

Aさん いろいろ資料をみていると、めっき業は活気あふれる産業という感じではないんだけど、家庭用品から自動車まで日本の工業界にとって欠かせない産業という印象をうけるね。ちなみに、出荷額をみると（10の位で四捨五入）、513,600（百万円、平成22年）から539,200（百万円、平成26年）と少し増えている。

B君 その辺は物価も上がってませんから、確かに増えていますね。結局、鉛やめっきの話に根拠はないんですね。

Aさん たぶん個人的な思い込みで話をしたんだろう。講演会や研修会という場では、講師の言葉を信じる人が多いので慎重にやって欲しいね。

B君 そうですね。ところで、ティーエッチなんとかって何ですか。

Aさん 話の流れからして、THP、Total Health Promotion Planだろうね。ちなみに、歯科界にもTHPという言葉があると聞いたことがあるけどそれとは関係ないよ。

B君 あ～、THPって、コンサルタント試験うけたとき勉強したような気がします。すっかり忘れていました。そのTHPは歯科保健と関係ありましたか。

Aさん THPっていうのは、ちょっとややこしいけど「“事業場における労働者の健康保持増進のための指針”にしたがって行う心と体の健康づくり活動」のこと。その保健指導の中に口腔保健という項目がある。

B君 口腔保健ですか。記憶があるような、ないような。

Aさん THPについても前にB君に話したような気がするね。ともあれ、THPのアイディアはいいんだけど、その指針が出たのが昭和63年、バブルの絶頂期。その後、バブルの崩壊とともにTHPも衰退して行った。そういう印象のものだね。

B君 「健康の保持増進」ってよく聞きますけど、そういう言葉はなんだか特徴がなくて、きれい事という感じがしますね。

Aさん 理想的で反対しにくい活動なんだけど、現実論としてはバブルの産物という感じのものだね。バブルが崩壊してリストラの時代になって、多くの事業所はTHPをやるようなゆとりがなくなった。何度か方法を簡易化する改訂もあったんだけど、今は名前だけ残っているような状態じゃないだろうか。THPをやっている事業所もあるだろうけど、普通の事業所にとっては絵に描いた餅だろうね。

B君 そういう理想的な事業は時代の流れに合わなかったということですね。

Aさん 時代の流れもあるだろうけど、産業保健というのは理想論だけではうまく行かないということを示した良い例だろうと思う。それにしても「特殊健診よりも口腔保健」なんていうのは筋違いの話だね。口腔保健は、口腔保健として別途、要求すべきものだね。

◆酸蝕症は減少している

B君 ところで、酸蝕症は減ってきているという話があるんですが、これは減っているということでもいいんですか。

Aさん 酸蝕症は減ってきていると実感できる。正しくは重症の酸蝕症が減っている、あるいは症状が多様化してきているということだろうね。症状が重症から軽症まで広がってきたということで、酸蝕症が消えてなくなったわけではない。

B君 そうですよ。さっき話があったように、消滅したわけじゃありませんね。

Aさん 新しい化学物質で起こる新しい職業性疾病は別にして、昔からの職業性疾病で、その有害要因が存在しているものならば、酸蝕症に限らず、減少あるいは軽症化してきているというのは一般的な現象だろうね。消滅ではないよ。

B君 酸蝕症に限らず、消滅したんじゃないかと、重症型が少なくなっているということでしょうね。

Aさん そうだね。もう少し言えば、化学物質管理が広く行われるようになって、化学物質ばく露量が減って、症状の幅が広がってきているということだろうね。

B君　そうですね。私の診療所でも技工室で簡単な局所排気装置を使うようにしたんですが、以前に比べて、だいぶ粉じんの溜まり方が減ってきたように思います。

Aさん　そういうことだね。粉じん対策をやれば、その対策に応じて粉じんばく露は減ってくる。それに依じて、じん肺は減るだろうけど、粉じんによる健康障害が消滅したとはとても言えない。

B君　そういうことですね。粉じんの影響がゼロになったとは言えませんね。

Aさん　さらに、高濃度ばく露の機会が減ったとしても、だから健診をやめるということにはならない。さっきも話したように、すべての事業所、すべての作業、すべての労働者がいつもベストの管理をやっているなんてあり得ない。

B君　そうです。わかります。時々化学物質が爆発したとか、“がん”が集団発生したとかニュースになってますね。

Aさん　だから、半年に1回ぐらいは健康状況をチェックしておこうということだね。ばく露対策、健康診断、問診、職場巡視、そういうものを全部ひっくめて化学物質管理ということになる。そういう管理をやめるなんて簡単に言われては困る。

B君　そうですね、ばく露の少ない状態を維持して行くのが化学物質管理ですね。

Aさん　たとえば、今時、鉛中毒なんてめったに起こらない。特殊健診でも通常、有所見者はほとんどいない。それでも、鉛が使われている限りは鉛検診をやめるという話は出てこない。管理がちょっと甘くなれば中毒が起こる。つい数年前にも塗料の剥離作業で鉛中毒が多発する事件があった。

B君　特殊健診は簡単にやめるわけにはいかないということですね。

Aさん　さっきも話したように、酸蝕症の場合は、一般的な疾病とは違って、酸のばく露濃度に応じてそれなりの酸蝕が起こるという特徴がある。ばく露が少なければ少ないなりに歯は溶かされる。昔からよく知られていることだね。

B君　一般的な病気とは違って、軽症のものでも把握しやすいかもしれませんね。

Aさん　そう。だから、現代はいろんな程度の酸蝕症がみられる。重症型があふれていた時代から、重症型が起こらないようにする時代が変わったというべきだろうね。

◆歯科健診をやめるという話（3）

B君　関連ですが、やはりこの前の委員会で「酸蝕症になっても死ぬわけじゃないから、酸蝕症がみられないなら、検診もやらなくていいんじゃないですか」とかいう質

問がありました。これについては、私もちょっと反論しておきました。

Aさん 発がん性物質で人は死ぬかもしれない、だから検診をする。酸蝕症で死ぬことはないから検診はやらないというようなことだね。

B君 むし歯検診と同じで緊急性がちょっと乏しいということなのでしょうね。

Aさん これも、歯科界以外の方がそう言うんならわかるんだけど、歯科界からそういう話が出るのが不思議だね。「酸蝕症で死ぬことはないから検診をやめる」なんて言い出したら、「むし歯でめったに死ぬことはない」、「むし歯も減ってきた」、「むし歯健診は要らない」、「歯科医の数も半分ぐらいで足りる」、そういう話になってくる。それも有りなんだろうけど、それを言ったらお終いかな。

B君 そうですね、自分で自分の首を絞めている感じですね。

Aさん そもそも歯科医療というのは生死に直結する部分じゃなくて、B君好みの言葉で言えば、主にQOLにかかわる部分じゃないだろうか。安衛法の快適職場はその代表的な部分だね。安衛法は疾病管理ではなくて健康管理の発想で作られている。だから、安衛法にはこの種の努力義務がいろいろある。

B君 そうです。QOLです。私もそんなふうなことを言っておきました。

◆業務による健康障害を起こさない

Aさん 追加だけど、化学物質管理の場合、致命的であるとか、QOLにかかわるとかいう前に、化学物質を取扱う作業によって健康障害を起こすこと自体が問題になる。

B君 その健康障害が軽いとか重いとか言う前に、仕事が原因で健康障害を起こしてはいけないということですか。

Aさん そうなことだね。少なくとも化学物質については、健康障害の軽重にかかわらず業務起因性の健康障害を起こさないというのが基本的な考え方。

B君 そうですよ。わかります。

Aさん 化学物質管理では、たとえば「以前は重い症状が出たので健診をやった。この頃は症状が軽くなったから健診をやめる」、そういう話にはならない。重い症状が発生しないように維持、管理するのが化学物質管理。

B君 なるほど、さっきも話がありましたが、多くの有害要因が存在する限りは、重症型が発生しないような状況を維持するために管理を続けるということですね。

Aさん そうだね。現在でも酸は大量に生産されて、広範囲に使われている。そんな状況

で、簡単に酸蝕症が軽症化したから健診をやめるという話にはならない。

B君 そうですね。QOLの歯科健診であっても簡単にはやめられませんね。

Aさん 仮に、歯科以外の外野から、歯科健診は我田引水ではないかという声が出たとしても、歯科健診をやることは、法的にも、化学物質管理からみても正論。正論は簡単には曲げられない。歯科界はそれくらい強気になって欲しいね。

B君 法律は苦手ですけど、業務に関連する疾病であれば、致命的だから管理する、QOL程度だから管理しないということはないということですね。

Aさん そういうこと。安衛法の趣旨からして正論だね。

B君 話は少し逸れますが、酸蝕症も治療することはあるんですか。

Aさん 酸蝕症は基本的に治療は考えない。原因がはっきりしていて、原因を除去するか、原因から離れれば、それ以上進行することはないからね。

B君 原因対策が第一ということですね。

Aさん そうだね。「象牙質が露出するに至った酸蝕症が治療を要する程度である」とするような労災認定基準もあるんだけど、昭和29年という遠い昔のもの。疾病管理時代の基準で発想的に現代に通用するものではないね。

B君 疾病管理なんですね。歯科界では、まだ多い考え方ですね。

Aさん そうだね。たとえば、多くの作業者に軽症の酸蝕症がみられたときに、軽症だからと放っておくんじゃなくて、健康管理では、軽症が多発すれば、作業環境管理などに何か問題があるかもしれないと考える。

B君 あ〜、そういうことでしたね。

Aさん ある「酸の取扱い職場」で、過蓋咬合が多くみられて気になったことがある。あるいは、あるところで、とくに上顎前歯が処置されている例が多くみられて気になったこともある。その辺の確証は得られていないんだけど、酸蝕症に伴う現象としてそんなことが少し気にはなっている。

B君 治療管理の名残りはあるかもしれませんね。

Aさん ついでの話だけど、私の経験では、酸蝕症の疑いが多く出ているような作業場では、酸以外の化学物質についても管理が悪いという印象があるね。

B君 それは十分あり得ますね。

Aさん 職場巡視をやると、そういう雰囲気がみえることがある。

◆歯科健診と医師による特殊健診

B君 話が少し逸れるんですが、たとえば、塩酸、硝酸など歯科健診の対象の有害業務については医師も特殊健診をやっているのでしょうか。

Aさん 塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸は第3類の特化物なんだけど、通常、第3類物質については医師による特殊健診はない。これらの物質については、安衛則の特定業務従事者健診でやることになっている。ただし、それは特殊健診ではなくて一般健診という形だね。

B君 そうなんですか。知らないことばかりです。

Aさん ついでの話で、特化物の第1類、第2類物質、一部の製造禁止物質については医師による特殊健診が行われる。フッ化水素は第2類の特化物なので医師による特殊健診が行われている。

B君 なるほど。

Aさん そのフッ化水素の診査項目に「口腔粘膜の炎症」というような歯科症状がある。本来、歯科医師がみるべき症状だね。これについては追々話をするようにしよう。

B君 お願いします。

Aさん 黄リンについては法的なものではなくて、行政指導による医師の特殊健診がある。これは努力義務だね。

B君 なんだか、ややこしいですね。

Aさん ま、B君はそこまで知らなくてもいいかな。ともあれ、通常、特化則の第3類物質にかかわる特殊健診は、歯科医師によるものだけしかないから貴重だね。

B君 確かに貴重ですね。有機溶剤はどうなんですか。

Aさん 有機溶剤には歯科症状の記載はないんだけど、症状として貧血が多くみられるので、口腔内症状としても注意する。歯科健診の「その他」に相当するものと考えていい。

B君 はい、私もなんとなくそんな感じがして、一応、みています。

(注) 第1種、第2種有機溶剤については医師による健康診断あり。第3種有機溶剤についてはタンク等の内部での作業のみ特殊健診あり。

Aさん ついでの話だけど、有機溶剤の特殊健診は屋内作業場等における業務であることが必要条件。特化物の特殊健診では、特別有機溶剤等を除いてそういう条件がない。たとえば、第3類特化物の場合、屋外作業であっても歯科健診の対象になる

ので注意。これはコンサルタントの知識だね。

◆大量の酸が使われている

B君 話を歯科健診に戻したいと思いますが、酸蝕症を起こす塩酸とか硫酸とか、そういう有害物質は今ではあまり使われなくなったということですか。

Aさん 酸の生産量のことは、これも確か以前、話したような気がするけど、確認ということで話をしよう。たとえば、めっきの酸処理では塩酸を使うことが多いので、さっきの講師は酸を取扱う代表的産業として「めっき業」が減っているって聞いたかっただろう。でも、日本で最も多く使われている酸は塩酸ではなくて硫酸。身の回りのほとんどの物品には直接、間接的に硫酸が使用されていると言われるぐらいに広範囲に使われている。

B君 そうなんですか。塩酸じゃなくて、硫酸なんですね。

Aさん 酸の生産量については経産省の資料があって、たとえば、硫酸、塩酸、硝酸についてみれば（1の位で四捨五入）、平成27年の生産量では硫酸が約630万トン、次が塩酸で約170万トン、硝酸が約40万トンとなっている。とくに硫酸製造については、硫酸製造会社による硫酸協会という組織があるぐらい主要な工業分野になっている。

B君 硫酸の生産量はすごいですね。

Aさん これだけでは、酸がどれくらい大量に使われているのかわかりにくいので、対象として合成洗剤の生産量をみると、年間約110万トン（平成27年度）。合成洗剤の約6倍の硫酸が生産されていることになる。

B君 大変な量ですね。酸蝕症を起こす有害要因としては十分すぎますね。

Aさん 塩酸、硝酸、硫酸は基礎的な化学物質だから、酸を扱う事業所は非常に広範囲にわたっている。そういうすべての事業所が適切な化学物質管理をやっているなんてとても思えない。マスコミが取り上げる労働災害では、酸が関係するものは多いね。酸は取扱量が多いので扱い方も粗雑になりやすいのだろうと思う。

B君 でも、バブルの時代なんかには比べれば酸の使用量は減っているんでしょうね。

Aさん 塩酸、硝酸、硫酸の生産量をバブル期の昭和63年と比べてみると、3つの酸の合計で平成27年の方が約40万トン以上多くなっている。つまり、歯の酸蝕症の有害要因はバブル期よりも少し多くなっているぐらいだね。

B君 歯に対する有害要因は少しも減っていないという感じですね。

Aさん これもついでの話なんだけど、金属を溶かす強さは、塩酸<希硫酸<熱硫酸、硝酸の順。ヒトに対する有害性は、濃硫酸>濃硝酸>希硝酸、希硫酸、塩酸の順と言われる。歯も金属のようなものだから、硝酸、硫酸は酸蝕症を起こしやすい。濃硫酸、濃硝酸は強い皮膚、粘膜障害を起こすことがあると言えるかな。

◆「酸蝕症ありなし検診」とは

B君 「酸蝕症はみられない」と言っている人たちは、硫酸などが今でも大量に使用されていることを知っているのでしょうか。

Aさん 知らないだろうね。彼らの頭には重症の酸蝕症しかない。酸の取扱い方法、保護具、局所排気装置（局排）などはどうでもいいことなのだろう。

B君 私も、問診をやらなかった頃は、そんな感じでした。

Aさん いきなり口を開けさせて歯を眺めるだけの検診をやっていると「重症の酸蝕症がある、なし」だけになってしまう。その時の診断基準は「酸蝕症あり」、「酸蝕症なし」の2つしかない。

B君 言われてみれば、そうですね。

Aさん 彼らの酸蝕症診断には中間がない。つまりE1、E2、E3、E4というような段階はなくて、「あるか、ないか」の2つだけだから、秒単位で診断できる。この「ある」はE3、E4だろうね。

B君 そうですね。確かにそうでした。気がつきませんでした。

Aさん たいいていの疾病には「軽症から重症まで」の段階がある。酸蝕症の場合も、E0～E4という診断基準が示されている。この基準が大事という意味ではなんだけど、酸蝕症にも軽症から重症までであるということを忘れてしまっている。

B君 私も昔は、E0～E2あたりは考えもしませんでした。

(注)「酸蝕症あり」、「酸蝕症なし」の2つの診断基準でやる検診を以後「酸蝕症ありなし検診」と略記します。

Aさん 普通はE0～E4のように診断する。むし歯のように精確な診断は無用だけど、一応はランク付けする。診断に迷ったときはE0にして経過を見るというのが一般的なやり方。

B君 はい、私もあれ以来はそういう診断をしています。もしかしたら、2つの診断基

準になってしまったのは、学校の歯科健診がC0と要治療のCになったことの影響があるかもしれませんね。

Aさん たぶん、それはないね。「酸蝕症ありなし検診」は数十年前の旧労基法時代の名残り。学校健診のことはよく知らないんだけど、たしか平成になってからのことで、治療管理から予防管理へ変えるという時だったと思う。その辺はB君の方が詳しいね。そういえば、学校健診でも治療管理は終わったんだって。

B君 そうですね、私も学校健診はあまり知りませんが、そんなだったと思います。酸蝕症のE1～E4の診断はあまり正確でなくてもいいということですね。

Aさん そうだね。E1～E4の「欠損度」はむし歯と同じように考えるんだけど、むし歯と違って治療法とは関連していないから診断はほどほどでいい。基本的には治療は考えないものとして、酸蝕の程度に応じて、作業環境管理、作業管理対策を検討することになる。さっきも話したように、たとえばE0やE1でも多発すれば、ばく露対策に問題があると考えてそれなりに対策を考えることになる。

B君 そうでした。酸のばく露量に応じた症状が出ているからですね。

Aさん なお、E0は診断のつかないものをすべて含むというもので、むし歯のC0とはまったく異なる基準だから注意。酸蝕症の場合、実際に健診をやっていると診断に迷うものがたくさん出てくる。迷ったものを無視するのではなく、E0として、まとめて経過観察する形になっている。E0の必要性は、実際に健診をやった人ならば強く実感するところだね。

B君 はい、その感じは私もよくわかります。

Aさん 「酸蝕症ありなし検診」は「あるか、ないか」で単純明快。でも衛生学では、そういう診査は「健康診断」とは言わずにスクリーニングと言う。

◆「酸蝕症ありなし検診」をシーラカンスが伝える

B君 今は、むし歯の検診でも、もう少ししていねいな診査をやっていると思います。どうして「酸蝕症ありなし検診」のようなものが出回ってしまったのでしょうか。

Aさん さっきもちょっと話したけど、安全衛生を労基法でやっていた時代は、ざっと歯を見渡して、凶のような重症の酸蝕症を数えるだけの検診が普通だった。さっき話した「疾病管理」の時代だね。「労働衛生管理」という形になって、作業環境管理、作業管理が言われるようになったのは安衛法以降だね。

B君 昔のむし歯検診とまったく同じですね。むし歯も昔は予防ではなく治療でした。

Aさん 当時の酸蝕症の予防法は、たとえば「アルカリ剤でうがいする」、「抗酸チューインガムを噛む」、「フッ化物を塗布する」なんて、原因対策とはほど遠い、とんでもない対策だった。安衛法以前はそんな時代だったね。ところが、びっくりしたのは、平成23年頃まで使われていた「産業歯科医の職務」というスライドにこの予防法が立派に記載されていたこと。歯科界には少なくともその頃まで治療管理の亡霊が生き残っていたようだね。

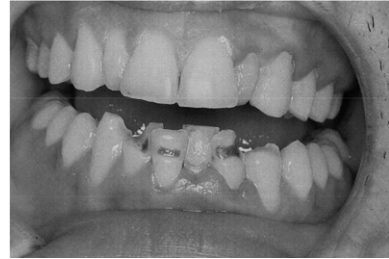


図 重度酸蝕症例（北村）

B君 そのスライドをみたような気がします、気がつきませんでした。

Aさん ともあれ、安衛法以前は、日本が急成長している頃で、たいていの事業所は「安全第一」といいながらも実態は「生産第一、安全第二」。労働衛生管理なんて眼中になかった。労働衛生という言葉はあったけど、そういう考え方はなかった。酸を扱う事業所へ行って、工場の敷地に入ると強烈な酸の蒸気で咳き込んでしまうようなところが普通にあった時代だね。

B君 テレビでみかける中国の工場みたいですね。国が急成長しているときは労働者の健康より生産が優先されるんでしょうね。

Aさん そう。そんな状況だから、問診なんか無用で、ざっと歯を眺めて重症の酸蝕症を数えるだけの検診で足りた。

B君 そんな重症型ばかりなら問診不要で検診できそうですね。

Aさん 問診なんて不要。口を開ければ酸蝕症があったから、重症のものだけ数えて終わり。E2以上のものは治療対象とするけど、それ以外は治療も予防もしない。そんな時代だったね。

B君 世の中全体が少しずつ落ち着いてきて、疾病管理から疾病を起こさないようにする健康管理という方向へ変わってきたんですね。

Aさん 安衛法が浸透して行く中で、次第に労働衛生管理という考え方が定着していった…はずなんだけど、この分野とは疎遠だった歯科界は、時代の流れから取り残されて、時折「疾病管理だ」と寝言を言いながら。そのまま眠りこけていた。

B君 しばらくして、歯科でも成人歯科保健が注目されるようになってきたから、改めて、安衛法の歯科健診も注目されるようになったんでしょうね。

Aさん 目が覚めたんだろうね。ところがその後、安衛法の歯科健診の旗振りをやったのが古生代の「シッペイカンリ紀」からずっと眠りこけていた「シーラカンス」たちだった。疾病管理時代の濃い血を引き継いだ彼らは、かつての「酸蝕症ありなし健診」を忠実に若い世代へ伝えた。現代の歯科医師たちは、その手法がむし歯検診と似ていたこともあって、簡単に「酸蝕症ありなし検診」を受け入れていった。巷の噂では、その後、若いシーラカンスが増えて、今でもシカ海に多く生息していると言われている。

◆「酸蝕症検診」という言葉が首を絞める

B君 安衛法の歯科健診の話に戻りたいんですが、「酸蝕症ありなし検診」は困ったものではあるんですが、「酸蝕症検診」とか「酸蝕症健診」とか言った方が事業所がすぐにわかってくれるのでいいという話を聞いたことがあります、どうなのでしょう。

Aさん 「一般の人たちにわかりやすくするために酸蝕症健診という言葉を使う」というのはその人の自己満足に過ぎないだろうね。

B君 自己満足ですか、どういう意味ですか。

Aさん 「わかりやすい」というのは、「わかって欲しい」相手を想定している発言。たとえば、「酸蝕症検診」とすれば塩酸を扱っている事業所はすぐにわかってくれるだろうという個人的な思い込み、自己満足だね。でも、社会はわかってくれないよ。

B君 なるほど。社会がわかってくれないというのは、どういうことですか。

Aさん そういう言葉が世に出ると、不特定多数の人がその言葉をみる。特定の事業所だけじゃない。マスコミもみている、労働局も、監督署もみている、医師も、衛生管理者もみているかもしれない。

B君 ああ、そうですね。

Aさん 言葉は一人歩きを始めて、拡散して、やがて「歯科医師の健康診断は、酸蝕症だけをみる」ということになってくる。その時になって、「実は、わかりやすくするための言葉でした」なんて言い訳は誰も聞いてくれない。

B君 そうですね。悪い噂は千里を走りますね。

Aさん 「酸蝕症検診」という言葉を流すのは簡単、いったん社会に流れた言葉を取消するのは至難の業だね。

B君 「うかつな言葉」が自分の首を絞めるという感じですね。私も、ついしゃべりすぎてしまうんですが、言葉を大事にしたいと思います。

Aさん 法令を読んで、素直に解釈して、素直に実行すれば、歯科医師が行う健康診断の範囲は広がる。つまり、法を遵守していればいいことだね。「酸蝕症ありなし検診」や「酸蝕症検診」は、敢えて法を狭く解釈して世を混乱させている。

B君 その辺の気持ちは私にはわかりませんが、単なる勉強不足じゃないんでしょうか。私の父が、昔「広い世間を狭くして、どこに男の明日がある」とか唄っていたのを思い出しました。

Aさん そのとおり。それは確か「旅鴉（たびガラス）」というずいぶん昔の唄だね。

◆定義にかかわる言葉を大切にする

B君 「酸蝕症ありなし検診」の人たちは法を狭く解釈しているんじゃないくて、そもそも法令をみてないんでしょうね。

Aさん みているとは思えないね。一般の歯科医師も聞きかじった情報だけで、そう思い込んでしまっている人が多いと思うけど、これはしかたないことだね。

B君 そうですね。せめて、コンサルタントがしっかりしなくちゃいけませんね。

Aさん そのとおりだね。言葉を大事にする話に戻ると、たとえば、ある事業所で「今日は歯牙酸蝕症検診を行います」と張り紙を出すのと、「今日は歯科特殊健康診断を行います」と張り出すのでは、これをみた人たちの印象は違ってくる。

B君 そうですね。それと、健診をやる歯科医の気持ちも変わるように思います。「酸蝕症検診」では自然に酸蝕症だけになってしまいそうですね。

Aさん そのとおり。さっきも話したように、安衛法には「酸蝕症検診」はもちろん、「酸蝕症」という言葉さえも存在しない。

B君 そうでした。やはり、コンサルタントのレベルアップも必要ですね。

Aさん 地域の歯科医師会は、B君のような、ちょっと頼りなくても信頼できるコンサルタントの意見を聴くようにすることだね。

B君 ありがとうございます。端くれコンサルタントですが、まじめだけが取り柄ですので、「酸蝕症検診」のようなことはないと思います。

Aさん 法令の解釈は、その時々行政の解釈で変わることが多い。その行政はその時々専門家あるいは専門機関の意見を聴いて対応することが多い。専門集団である

歯科界が「酸蝕症検診」という言葉を使ったり、「酸蝕症検診をやめる」などと言えば、行政の姿勢にも影響を与えることになるだろうね。

B君 そうですね、自分で自分の首を絞めますね。

Aさん そう思う。ムリをすることはないけど、少なくとも「酸蝕症検診」や「酸蝕症健診」という言葉は禁忌にする。その代わりに「歯科特殊健康診断」というような言葉で普通に動いていけば、それが定着して行くことになる。安衛法の記述は明らかに歯科医師に有利なものだからね。

B君 法令を正しく解釈して正論で押すというスタイルですね。

Aさん 話は変わるけど、日歯の冊子「産業保健入門」では、歯科健診の対象領域などは、法令を素直に解釈したものが記述されてる。この冊子は厚労省後援の研修会で使われているので、彼らはその内容をみているはず。でも、これまでその内容についてクレームなどはない。

B君 彼らはまだみてないのかもしれないよ。

Aさん うん。普通、歯科界を代表する機関が提供した資料について、それをみていないというような言い訳は許されないね。

B君 そうですね。冊子にはそういう効果もあるんですね。

Aさん そうだね。医学系の雑誌がああ冊子を引用している記事を何度かみたことがある。活字の効果は大きい。引用ということでは、近頃はネットのWikipediaというページが引用されることも多いんだけど、そこに「労働安全衛生法と健康診断」というページがあって、珍しく歯科医師による健康診断についての記載があった。ところが、その内容にミスがあった。たとえば、有害業務について「その他」の部分が欠落、さらに歯科医師は酸蝕症だけを診査するという内容になっていた。あきれたね。

B君 そんなミスは困りますね。私は不勉強ですからみたことはないんですが、そういう百科事典のようなページがあるって聞いたことはあります。

Aさん みるにみかねて、Wikipediaの記述については私が修正しておいた。こういう影響力の大きいサイトがミスをしてはいけない。

◆歯科健診項目は設定されなかった

B君 ところで、話は変わりますが、産業医も必ず問診をやっているんでしょうね。

Aさん 産業医が健診をするとは限らないんだけど、健診をやる医師は、歯科医師よりは慣れていんだろうね。つい先頃、医師向けの産業保健雑誌に「十分な問診をやるように」というような記事があったので、労働衛生管理の発想が足りない点は共通しているのかもしれないね。一般の医師、歯科医師にとって、問診は労働衛生管理の入り口のようなものだろうね。

B君 歯科医師も、問診をやることに慣れてくるとはいけませんね。

Aさん 規則によって少し違うんだけど、医師が行う特殊健診の場合は、実施すべき健診項目の中に「業務の経歴の調査」、「作業条件の簡易な調査」といったような項目がある。これらの調査で作業状況のかなりのことは把握できる。

B君 なるほど。問診するようなことが、特殊健診の診査項目になっているんですね。

Aさん そういうことだね。たとえば「作業条件の簡易な調査」は、ちょっと堅苦しいんだけど「前回の特殊健診以降の作業条件の変化、環境中の化学物質濃度に関する情報、作業時間、ばく露の頻度、その物質の蒸気などの発生源からの距離、呼吸用保護具の使用状況などについて、医師が主にこの労働者から聴取するもの」とある。こんな詳細な調査をやるのが指示されている。3管理を超えてる。

B君 すごいですね。それだけで完ぺきな問診ですね。

Aさん ほかに、既往歴、自覚症状、他覚症状など診査すべき項目が定められていて、それらにしたがってやれば、国が期待する健康診断を行うことができるような形になっている。ところが、歯科の健康診断にはそのような規定は何もない。

B君 歯科健診にはそのような項目が指示されていないんですね、だから、Aさんが問診が必要だとか、化学物質管理だとか強調してきたんですね。わかりました。でも、どうして歯科健診には健診項目が設定されなかったんでしょうね。

Aさん 安衛法が制定されたときの時代背景をみると、医師会には武見太郎という超大物の医師会長がいて、政界、官界に強大な影響力を持っていた。産業医という名称も同氏の発案だったと思う。それをうけて、安衛法で産業医制度が確立された。それに比べて、当時の日本歯科医師会は保険点数の確保に汲々としていた時代で、労働衛生どころではなかった。対する旧労働省側も歯科には関心がなかった。そんな時代だったね。

- B君** なるほど、当時は歯科界も旧労働省も互いに関心がなかったということですね。
- Aさん** 現在でも、歯科界は厚労省の労働基準局とは親しいとは思えないんだけど、とくに安衛法以前は歯科界と旧労働省はきわめて疎遠だった。だから、安衛法制定に際して、旧労働省としては、歯科は小さくまとめて、どこか邪魔にならないところに押し込めておこうという程度の気持ちだったのだろう。
- B君** 雰囲気はわかります。
- Aさん** ただ、酸、黄リン、フッ化水素については、僅かながらも歯科医師による研究実績があったので、これらをどのように扱うのか少しだけ苦心した。結局、これらの物質を列挙して、まとめて「歯科」として扱うことにしたんじゃないだろうか。つまり「歯科」は小さな領域だから、酸蝕症などの症状を健診項目とせずに、まとめて、歯科そのものを健診小項目とした。
- B君** 要は、小さな歯科に、詳細な小項目は要らないという感じですね。
- Aさん** そう。旧労働省とすれば、歯科がかかわっているのはここに挙げた物質ぐらいだろうと考えた。でも、このままでは法文として体裁がよくないので「その他、歯及びその支持組織に有害なもの」と付け加えて形を整えた。ま、こんなところだろうね。以上、推測だけど、当たらずとも遠からずと思う。
- B君** なるほど、そんな感じもしますね。それにしても「歯及びその支持組織」というのは歯科界にはない言い方ですよ。
- Aさん** そうなんだよ。安衛法が制定されたとき、私もその言葉をみて違和感を覚えたね。当時、歯科界が旧労働省と密にかかわっていたら「歯周組織」という言葉になっていたと思う。「歯またはその支持組織」となったのは、歯科界との接触が薄かった証拠の一つだろうね。
- B君** なるほど、納得です。
- Aさん** 今になってみると、「健診項目が指定されなかったこと」と「その他歯及びその支持組織に有害なもの」部分が付け加えられたことによって、かえって歯科健診の対象領域が大きく緩やかなものになった。つまり、担当する歯科医師の裁量に任せる形で、融通が利くものになったと言える。
- B君** その「その他」という部分が大事なものになってきそうですね。

◆科学的根拠のある歯科症状がある

Aさん 関連で、歯科医師が「その他」の部分で診査することについて、「これまで、歯科の実績がないのでムリがあるのでは」と心配する人もいます。わからないではないけど、いかにも歯科らしい“及び腰”姿勢だね。

B君 確かに、歯科界は厚労省に対して及び腰ですね。

Aさん 歯科界に実績がないのは確かなんだけど、でも、歯科に関する実績ということでは実績がある。

B君 そうなんですか。

Aさん さっきもちょっと話したけど、特化則や労災認定基準などに歯科症状が記載されている。歯科界がやった実績ではないんだけど、すでに多くの業務起因性の歯科症状が示されている。歯科医師がこれらの症状にかかわることができれば歯科領域は一気に広がることになるかもしれないね。

B君 歯科医師がやったわけではないけど、実績はあるということですね。

Aさん そういふことだね。歯科医師が歯科症状をみることに問題はないから、あとは手続き的な問題が残るだろうね。

B君 そうですね。

Aさん それと、労働衛生分野で歯科界の実績がないことについては、歯科界が実績を残してこなかったのではなくて、長い間、歯科界が労働衛生にかかわってこなかったというのが正しい言い方だね。歯科界は実績づくりができなかったんじゃなくて、実績作りに挑戦してこなかったということだね。

B君 必要ならば、これから歯科界として対応することもできるということですね。

Aさん 屁理屈だけど、そういうこと。ところが、職業性の歯科症状としてあれこれ想像、想定してみると、それらは現在の特化則や労災認定基準の中にある症状にほとんど含まれるように思う。

B君 なるほど、歯科医師がかかわるような主な歯科症状は、もうすでに特化則や労災認定基準などに示されているということですね。

Aさん そうなんだよ。だから現実的には、それらの歯科症状について歯科医師もかかわることができるように調整すればいい。つまり、法的な手続きを調整すればいいということになる。科学的な問題ではなくて手続き上の問題だろうね。

B君 なるほど。でも、お役所がなんだかうるさいことを言いそうですね。

Aさん それはしかたないだろうね。法的に問題がなくても、怠慢だった歯科界が突然、既存組織に割り込もうとすれば抵抗があるのは当然、強い政治力でもあればともかく、正攻法としては、まずは少しずつ信頼を得ていくことだろうね。

B君 わかりました。ところで、特化則と労災認定とかいうのは具体的にはどのようなものですか。

Aさん それらについては、さっき話した日歯の「産業保健入門」に「歯科領域に症状を現す有害要因とその症状」という表があるので、それを参照。

B君 わかりました。医師がみている歯科症状を歯科医師もみられるようにするということですね。

Aさん そうだね。特化則の健診項目も労災認定基準も厚労省が示すものだから、当然、科学的根拠はあるはずだね。

B君 それにしても、そんな目立つところに歯科症状があったのに歯科医師がかかわってこなかったのは不思議ですね。

Aさん 歯科界にやる気がなかったという単純な話。

B君 なるほど、歯科界の怠慢がこんな結果をもたらしているということですね。

◆その他の歯科症状に関心を持つ

Aさん こういう症状は、歯科健診の対象有害業務の「その他」に相当することになる。調整に時間がかかるかもしれないけど、「労働者の健康確保のため」という大義名分を前面に出しておけば、それなりに前進すると思うね。

B君 そういう症状って、現在の歯科健診をやっているときに歯科医師の目にとまることはあると思うんですけど、その時にはどうしたらいいんでしょうか。

Aさん いい質問だね。歯科医師が歯科健診をやっているときに、目の前に現れることはあるだろうね。その時は、当然、歯科領域の症状として歯科医師が診査する。厚労省が「歯科医師は診査してはいけない」なんていうことはあり得ない。つまり、法的には何の問題もない話だね。

B君 なるほど、そういうことですね。

Aさん 歯科側からみれば、別の場所に示されている歯科症状を「その他」の有害所見として、労働者の健康確保という立場から、歯科医師も診断できるように調整してもらえばいい。

- B君** そうですね。なによりも「労働者の健康確保のため」ですね。
- Aさん** とりあえず、健診を行う歯科医師は、特化則や労災認定基準にあるような症状をみかけたときに、詳しいことはわからなくても、症状を健診票にメモ出来る程度の知識は持っておいた方がいいね。そういう症状をまったく知らないでは話にならない。当面、その辺を目標にして始めるのがいいんじゃないかな。
- B君** そうですね、そのような症状に気づく程度の知識は必要ですね。
- Aさん** さっきも話したように、行政の姿勢は時代によって、あるいは専門家の意見などによって変わる、だから、歯科界にそのような気持ちがあれば、現存の歯科症状について、いずれ歯科医師がかかわる可能性は十分にあると思う。
- B君** 歯科領域の確保ということでは、歯科界のやる気にかかっていますね。
- Aさん** さらに現実問題として、現在、メンタルヘルスやら、何やらと産業医の負担が大きくなりすぎていて、調整が必要と言われている。歯科医師がかかわる領域を増やすのには絶好とまでいかななくても、今が良い時期なのかもしれない。いずれにせよ、歯科界が積極的な気持ちを持つことが第一だね。
- B君** そうですね。これまで安衛法に関しては、歯科界は無関心、勉強不足、おまけに事なかれ主義で逃げ回っていた感もありましたが、そろそろ重い腰を上げる時なんでしょうね。
- Aさん** 将来の歯科界を考えたスケールの大きい積極性を期待したいね。

◆想定外のことが起こった

- B君** 個人的な心配なんですけど、歯科界と労働安全衛生って、どうもしっくりしてないような感じがするんですけど、歯科界が安全衛生行政から冷遇されているということではないですね。
- Aさん** そうではないと思う。さっきも話したように、冷遇されたというよりは互いに無関心だった。でも、安衛法制定後、少しずつだけ変わってきたように思うね。
- B君** 日本の社会全体が大きく変わった時代だったのかもしれないね。
- Aさん** それもあるかもしれないけど、歯科医のコンサルタントが増えたような単純なことが意外に大きな影響を与えているように思う。ともあれ、歯科界について、旧労働省が想定しなかった最初の出来事は、安衛法案の国会審議中に、産業医のような立場がないことに気づいた歯科界が歯科医師の立場も作って欲しいと申

し入れてきたことだろうね。

B君 そうだったんですか。

Aさん 大いに困惑したことと思う。結果、無難なところで、国会の議決が要らない安衛則にムリヤリ押し込んだ。だから、産業歯科医とは名ばかりで定義もない。内容もチグハグで一貫性がない。体裁だけ繕った誠意のない形になっている。

B君 そういうことだったんですか。産業歯科医ってなんだかすっきりしないと思っていたんですが、私の理解力不足だけじゃなくて、そんな事情もあるんですね。

Aさん その後、何度か安衛法が大きく改正されたことがあるんだけど、残念ながら歯科部分が改正されたことはない。当初は歯科界は歯科医師の立場の改善を要求していたんだけど、そのうちにうやむやになってしまった。厚労省側からみれば、歯科はまた眠り込んでしまったというところだろうね。

B君 それが現在につながっているんですね。

Aさん そう。もう一つの想定外として、今話したように、歯科出身者の労働衛生コンサルタントがこんなに増えてきたのも計算違いだったと思う。

B君 え、そうなんですか。私のような者がコンサルタントなることを想定していなかったということですね。

Aさん そう思うね。これまでの歯科界の関心の無さからみて、コンサルタントになるのは産業現場にかかわりを持つごく限られた歯科医師と想定していた。だから、当初、コンサルタント試験は一般歯科医師に対しては非常に厳しかった。

B君 そうなんですか。

Aさん そこでも想定外が起こった。コンサルタント試験の試験委員に歯科大学の教授が一人いた。この人が、まず、受験した地域の歯科医師会役員たちをまとめて合格させた。以降、この教授がかかわった歯科医師たちから想定以上の合格者が出てしまった。当時の歯科大学教授には医師が多くいたんだけど、この人もその一人で旧労働省では有能な専門家の一人として活躍していた。この教授以外の口頭試験を受けた人たちの合格率はきわめて低かったと聞いている。

B君 想定外の話は想定外の要因から起こるんですね。

Aさん 以下、私が聞きかじった個人的な裏話になるんだけど、その後しばらくして、また歯科界に幸運が訪れた。その教授が引退した後のあるとき、労働衛生課の幹部となった人の夫人がたまたま歯科医師だった。この幹部が登場して以降、歯科医

師のコンサルタント試験合格者が1桁から2桁へと急増した。急増したというよりは医師レベルの合格率になった。若い歯科医師が合格し始めたのはこれ以降だろうね。幸運があったとはいえ歯科出身のコンサルタントが増えて、各地でそれなりに活動するようになったことが一定の力になってきたことは確かだね。

B君 面白い話ですね。そういう経過を聞いていると、歯科界はしっかりしないといけないという気持ちになりますね。

◆その後

Aさん その後、歯科界は長いこと眠っていたように思うんだけど、子供のむし歯が減った頃から、歯周疾患検診が言われるようになってきて、職場もそのターゲットになった。そんな要求を受けるような形で、安衛法関連で歯周疾患検診を推奨する通達が出たりもした。でも、期待したようには進まなかった。

B君 通達が出たことはなんとなく憶えています。

Aさん 数年前に、参議委員厚生労働委員会というところで、「職域おける歯科保健対策について具体的検討を行う」とか、「業務と歯科疾患の関連知見の収集に努める」などという付帯決議があつて、歯科界の期待が高まったことがある。その後の経過は今のところ不明。時代が少し動き始めたかもしれない。

B君 そんなことがあつたんですか。私はぼんやりしていて気づきませんでした。

Aさん この後者の「業務と歯科疾患の関連知見の収集」が、先ほどの大学人が話していた「酸蝕症がみられなくなった調査」に関連するものかどうかはわからない。私たちの立場から言えるのは、その大学人の労働衛生感覚は明らかに間違っているということだね。

B君 私にもわかります。それでは困るんですよ。

Aさん 資料でみる範囲のことなんだけど、歯科界と行政の間に動いてくれる政治家たちはそれなりに熱心なんだけど、その認識がちょっとズレるところがあるようにみえる。ブレーンがないのかもしれないな。

B君 雰囲気はわかります。

Aさん そのような表だった動きとは別に、さっき話したような特化則や労災認定基準にある歯科症状について、厚労省も少し気にし始めていると思う。この部分は法的にはウイークポイントで、ここを突かれたらやっかいなことになりそうだと少し

不安を感じているかもしれない。

B君 そうでしょうね。でも、歯科側とすれば、これを放っておく手はないですよ。

Aさん 歯科界としての正攻法は、歯周疾患検診は一般健診として導入を求めていく、既存の歯科健診は化学物質管理として保持する。そういうことが理解ができるように、歯科界の意識と知識をレベルアップすることだろうね。「特殊健診をやめて、代わりに歯周疾患検診を」なんていう見識では歯科界の将来は暗い。

B君 「酸蝕症ありなし検診」や「酸蝕症検診」にも将来はありませんね。

Aさん 「広い世間を狭くして、どこに男の明日がある」って、B君のお父さんは時代の先を読んでいたね。歯科界の将来を狭くしてはいけない。

B君 方向を誤ってはいけませんね。

(注) 労働安全衛生法は「安衛法」、労働安全衛生法施行令は「安衛法令」あるいは「施行令」、労働基準法は「労基法」、歯の酸蝕症は「酸蝕症」、健康診断は「健診」、局所排気装置は「局排」などと略称を多く使用しています。

著者への連絡先：

〒 880 - 0951

宮崎市大塚町横立 1507 - 3

矢崎 武

E-mail: tenshinokoe@hotmail.com

フッ化水素 (HF) とフッ化ナトリウム (NaF) のリスク評価の比較 (序論)

会員 近藤 武

衛生管理者試験講習会用テキスト、「衛生管理・上 (第1種用)」(中災防、2017)の酸・アルカリによる健康障害として (ア)フッ化水素、(イ)その他の酸・アルカリがあげられています。その中でフッ化水素の慢性中毒では、骨の硬化、斑状歯、歯牙酸蝕症が特徴的であると記載されています。また、ある医学生向けの「公衆衛生学」テキストには、ガスによる中毒作用と主要症状の項で、「フッ化水素」の慢性暴露では斑状歯 (歯牙異常)、骨の過剰増殖が起こるとされています。

国際疾病分類 (ICD) によれば、歯の発育及び萌出の障害、K00.3 斑状歯となっていますが、日本歯科医学会学術用語集によれば、斑状歯の用語はなく歯のフッ素症と統一されています。これは斑状歯は症状からの命名、歯のフッ素症という病因からの命名に変更したことになります。

*斑状歯を歯のフッ素症とするには、歯の形成期にフッ化物の過剰摂取によりエナメル芽細胞が障害を受けたことを、証明しなければなりません。しかし実際はこれを証明することはかなり困難な場合が多いのです。会員の多くの方々は歯のフッ素症として学んで来たでしょうが、斑状歯 mottled teeth の命名は歯科保存学の泰斗 G.V. Black (1917) がはじめてテキストに記し、その後、長い間使用されてきました。従って筆者は愛着があり、また国際的に用いられていることから、現在でも使用しています。

歯の形成途上での障害によるとする斑状歯と、フッ化水素の暴露による斑状歯には齟齬 (くいちがい) があるように思われます。このような齟齬の原因を、できるだけ明らかにするため、リスク評価の面から考察することにしました。

リスク評価に関連した両化合物と歯科界とのかかわり

1) 歯科診療中に発生したフッ化物歯面塗布による死亡事故 (1982)

当時はむし歯予防のためのフッ化物歯面塗布は保健所、自治体保健センター、歯科診療所で頻繁に行われていました。筆者も長野県下の某自治体保健センターで、1・6歳～

3歳児歯科健診後から就学前までの定期観察の際に実施していました。事故はこのような背景の中で発生しました。

都下八王子市内の歯科医院で、通常の歯面塗布処置を3歳の女兒に行っていたところ、女兒は「からい」とむずかると、歯科医は歯科助手と母親に腕を押さえるように指示し、塗布を続けておりました。その後、口唇の蒼白、出血、腹痛など全身状態が急変したので、救急病院に搬送したが2時間後に死亡しました。

その後の調べで明らかになったことです。

従業員がフッ化ナトリウムのつもりで「**フッ素**」と注文し、業者（歯科商会）はこれを歯科技工用のフッ化水素酸と解釈し、同医院に配達した。その際、毒物及び劇物取締法に基づき受領書に捺印を求めた。これは、フッ化ナトリウムでは不要のものであった。従来のフッ化ナトリウムのビンとは異なっていたが、別のメーカーではないかと思い込み品名を確認していなかった。

歯科医は刑事責任を問われ、業務上過失致死罪により禁固1年6月執行猶予4年の有罪判決を受け、この一審判決が確定した。当時の新聞報道をまとめてみました。

【リン酸酸性フッ化ナトリウム溶液中のフッ化水素酸】

1963年 Brudevold らにより開発された歯面塗布剤です。2% NaF 溶液を正リン酸で酸性にしたもので、以下のように第Ⅰ法と第Ⅱ法があり、日本で承認・市販されているのは第Ⅱ法です。第Ⅰ法はフッ化水素酸を加えることで、フッ化物イオン濃度が1.23%となっています。筆者は過去に、アメリカから輸入されたゲル状のものを使用した経験があり、ガラスや陶磁器のうわぐすりを著しく腐食することを実感しております。

第Ⅰ法 フッ化物イオン濃度 1.23% 0.1M リン酸、pH2.8～3.0

フッ化ナトリウム (NaF)	2.0g
85%正リン酸	1.5g (0.68ml)
<u>46%フッ化水素酸 (HF)</u>	0.72g
蒸留水	適量加え 100ml とする

第Ⅱ法 フッ化物イオン濃度 0.90% 0.15M リン酸、pH3.4～3.6

フッ化ナトリウム (NaF)	2.0g
85%正リン酸	1.73g (1.02ml)
蒸留水	適量加え 100ml

2) 宝塚市・西宮市の集団斑状歯被害補償請求事件の最高裁判決（1993）

宝塚市はわが国における斑状歯研究の最初の報告がなされた地域で、その後も多くの調査が行われ、斑状歯地区としてよく知られるようになりました。その中でも、特に1971年から斑状歯問題が住民の間で大きな関心事となり、市は「斑状歯をめぐる健康問題の実態を明らかにし、その原因の除去と治療の対策」を目的とした宝塚市斑状歯専門調査会を組織しました。調査会は答申書で以下のようなまとめを行い、この答申書により現状が維持されています。

- ①水道水暫定管理基準フッ素濃度は、**0.4～0.5ppm**を上限とすることになり、現在でもこの濃度が維持されています。
- ②フッ素濃度を定期的に測定し、その結果を広く市民に公表するとされ、現在でも毎月、市の広報で公表されています。
- ③管理基準を維持するために新たな水源を設けています。
- ④宝塚市の責任で給水した飲料水の飲用によって被害が生じている以上、**その救済はすべて宝塚市の責任で対処しなければならない**とされ、現在も継続されています。

1993年最高裁において斑状歯損害賠償請求裁判の上告審判決がありました。この裁判は水道水を飲用し、その中に含まれていたフッ素によって、斑状歯に罹患したことに対する損害賠償請求をする、わが国で最初のものでした。主な争点は次のようでした。

- ①水質基準のフッ素濃度の妥当性：**0.8ppm**等フッ素濃度はそれ自体はそれほど有害危険なものではないから、その基準値を超えていたというだけでは、直ちに斑状歯発生結びつくわけではない。
- ②給水の重要性：水は国民の日常生活にとって不可欠のもので、**常時水を供給すべき責務**を負う反面、水道水に含まれるフッ素の原因とする斑状歯は、特に重症の場合とはもかく、**審美性の障害**にとどまるものである。
- ③当時のフッ素の低減化技術：当時は効果的なフッ素の**低減技術なしフッ素の除去法**は確立されていなかった。
- ④人口の急増による給水能力限界について
- ⑤広報（周知）活動について

3) 日弁連の集団フッ素洗口・塗布の中止を求める意見書（2011）

意見書の作成は市民団体等から、むし歯予防のための集団フッ素洗口・塗布の中止を求める、人権救済申し立てがなされたことを契機としています。これは1981年に提出された「むし歯予防へのフッ素利用に関する意見書」に引き続くものです。その視点は次の2つです。

①化学物質・医薬品に関する予防原則

因果関係が科学的に解明されていない場合も、被害を未然に予防する措置を講じるべ

きという予防原則がある。フッ素利用でも、予防原則の観点から処理する必要がある。

②公衆衛生政策における基本的人権の尊重（略）

リスク評価に関連する項目、日弁連の集団フッ化物洗口に対する立場を引用することになりました。

【急性毒性・過敏症状】

厚労省「フッ化物洗口ガイドライン」(2003)では、フッ素洗口では「急性毒性の心配はない」としていますが、その根拠は19世紀の成人アメリカ人研究者自身の主観的報告1例(Baldwin, 1899)にすぎず、同ガイドラインでも、「理論上の安全性」が確保されていると述べるにとどまっています。

フッ素洗口・塗布剤の医薬品添付文書では、「嘔吐、腹痛、下痢、などの急性症状」を起こす場合があると明記されています。実際、教職員を対象にした全国的な実態アンケート調査結果では、集団フッ素洗口・塗布により吐き気、不快感、嘔吐、腹痛、体調の異常、頭痛、じんま疹、消化器の具合の悪さ等を訴えた子どもたちがいると報告されています。

【集団フッ素洗口の使用薬剤・安全管理等】

①試薬の使用:学校での集団フッ素洗口では、フッ化ナトリウム試薬が使用されています。

試薬は試験、検査、分析などに用いる化学薬品であり、薬事法上、製造販売が承認され、疾病の診断、治療又は予防を目的とした医薬品ではありません。従って、集団フッ素洗口のための試薬の処方、薬事法の目的・趣旨を逸脱する違法な行為です。

②安全管理等:フッ化ナトリウムを含有する医薬品は薬事法上「劇薬」であるが、学校等は、薬事法上の薬局とは異なり、制度上及び施設上、薬剤管理に問題があります。

集団フッ素洗口・塗布の必要性・合理性には重大な疑問があるにもかかわらず、行政等の組織的な推進施策の下、学校等で集団的に実施されており、それにより、個々人の自由な意思決定が阻害され、安全性・有効性・必要性に関する否定的見解も情報提供されず、プライバシーも保護されないなど自己決定権も侵害されており、政策遂行には違法性の疑いがある。

以上のように指摘されたにもかかわらず、当時の日本歯科医師会（会長：大久保満男氏）は意見書に対応することなく、都道府県歯科医師会長宛の見解を述べるにとどまりました。

参考資料

矢野・大脇編著：ケースで学ぶ公衆衛生学、篠原出版新社。

日本口腔衛生学会編：う蝕予防の実際 フッ化物局所応用実施マニュアル、社会保険研究所。

日本弁護士連合会：集団フッ素洗口・塗布の中止を求める意見書、日弁連HP。

日本弁護士連合会：「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（案）」についてのパブリックコメントに対する意見、日弁連HP。

著者への連絡先：

〒 349-1121

埼玉県久喜市伊坂 607

近藤 武

Tel & Fax : 0480-48-6013

E-mail : kondo_tks@yahoo.co.jp

本当？ 労働衛生に関わる神話

Column

「リスクアセスメントは 時間も手間もかかりやっかいなもんだ」


〈本当のところは…〉

書類作成だけでは何の役にも立たない。書類づくりは結果を残すためのものであって書類が誰かを救うのではないからだ。実際に行動を起こすことが労働者を守ることにつながるのである。リスクアセスメントにとって大切なことは何のために、どのようにやるかである。

例えば、もし貴方が精油所経営者なら膨大な書類作成に追われるだろう。でも実際はそんなことは無く、要点を纏めた箇条書きのチェックリストで十分対応可能なのである。

私たち(HSE)が示すリスクアセスメントの例を見てごらん下さい、リスクアセスメントがどういことなのかがわかるから。

以上(HSEコラム May 2007 より引用)



Idle Talk Series 25
現代・安衛法「歯科医師による健康診断」論2
— 安衛法の歯科健診をやる —

編・著 COH労働衛生コンサルタント 矢崎 武

先週に続いて、B君はAさんのところにやってきました。このところ作業主任者講習の依頼もなく、本業の歯科診療が少し忙しかったこともあって、労働衛生のことはすっかり放ってありました。必要そうな知識もほとんど忘れちゃった。でも、コンサルタントの肩書き付き名刺をあちらこちらへ配ってしまっている手前、何とはない不安を覚えています。先週、Aさんの話を聞いて少し充電できましたが、改めて知識不足を感じているところです。今回は安衛法の歯科健診について、もう少し具体的なところなどを教えてもらおうと思ってやってきました。

(注) 全体の流れがありますので、できれば初めから続けてお読みください。ご用とお急ぎの方は、小項目に分かれていますので拾い読みをすることもできます。

◆推測・厚労省は

B君 先週、昔の歯科界は、旧労働省と疎遠だったというような話がありましたが、現在の厚労省との関係はどうなんでしょうか。

Aさん うん、労働基準局の安全衛生部との関係だろうね。彼らは歯科健診などに対して積極的には見えないけど、だから消極的だとも言えないだろうね。近頃、ある代議士が安衛法などの歯科健診についての質問書を国会に提出して、総理大臣名でその答弁書が出た。答弁書は厚労省が作成したものだろうけど、「特殊健診の意義」の説明と「先の付帯決議を受けて知見を集めている」という程度の内容になっている。当たり障りのない、なにも得るものもない回答だね。

B君 お役所らしいですね。付帯決議って、先週もちょっと話がありましたね。

Aさん うん、平成26年に「職域における歯科検診のあり方、産業歯科医の位置づけ等について具体的に検討を行う」というようなものがあつたんだけど、その後の動きはわからない。付帯決議といっても拘束力のないものだから、どの程度期待してよいものやらといったところだね。

- B君** なるほど、その程度の動きはあるわけですね。
- Aさん** 私は、その詳細を知らないんだけど、漏れてくる資料を眺めていると、なんとなく歯科側の人たちの状況把握が甘いという印象をうける。これに対して、厚労省はその辺をよくわかって対応していると見える。ま、経過をみるしかないね。
- B君** その雰囲気はわかります。県の歯科医師会で歯科健診の話をしているのと、今ここで同じ話を聞いているのでは、どこか雰囲気が違います。県で聞く話ほどどこかピントが少しズレているという感じがします。
- Aさん** ま、しょうがないかな。厚労省について言えば、施行令が示す歯科健診の対象範囲があいまいであること、さらに国が示す特化則や労災認定基準に歯科症状の記述があることを承知している、そして、いつか歯科界がその辺を指摘してくるかもしれないと少し心配していると思う。
- B君** 歯科健診の対象業務で「その他」の部分は気になるところですね。それと、先週、特化則や労災認定基準にある歯科症状は厚労省のウイークポイントというような話がありましたね。
- Aさん** そう、歯科医師がそういう歯科症状をみることに法令違反はない。もし歯科側が「その他」の有害業務を根拠に積極的に乗り出してくると対応が難しい。現在、医師が行っている診断と交錯することにもなる。トラブルは避けたい。できれば、歯科界はこのまま静かに眠っていて欲しい。厚労省はそう願っている。私の想像だけどありそうなことだね。
- B君** あり得ますね。
- Aさん** 現在、厚労省はそういう微妙な空気を感じながら、トラブルが起きないようにと様子をみているところじゃないかな。その意味では厚労省は消極的だろうね。
- B君** 歯科側の偉い人たちの中には妙に厚労省に気を遣って腰が引けてしまっている人がいるんですけど、こちらは何かいい対策がありますか。
- Aさん** それは私も感じたことがある。医療保険がらみのことで厚労省に遠慮しているんだろうけど、縦割り行政の中で、労働基準局と保険局とは関係がない別々の国だから、まったくの別問題として、しっかり対応してもらいたいね。
- B君** 同じ厚労省といっても、縦割り行政では別の国との交渉ということですね。
- Aさん** そう、安衛法と保険制度とは関係がない。診療報酬のような雑念を捨てて安衛法の話をするればいい。歯科健診は安衛法にしたがってそのとおりに歯科健診をやれ

ばいい。保険局を気にすることはないと思うね。

B君 私でもわかる話です。

◆酸蝕症検診ポスター

Aさん いつだったか、ある地方の歯科医師会が事業所向けに「酸蝕症の重症例」の大きな写真を入れたポスターを作って配布した。たぶん歯科医師会会員に配布して、間接的に事業所に配布したのだらうと思う。大きな写真だったので、それなりに迫力があって事業所の意識を高めたかもしれない。

B君 なるほど。この絵ですね(図1)。

Aさん 上の方に大きな文字で「ご存じですか? 歯牙酸蝕症」とある。下の方に小さな字で施行令の有害業務が書いてあるんだけど「酸の取扱い作業員だけが検診対象」という内容になっている。酸蝕症を知らない事業所にはインパクトを与えたと思うけど、同時に、多くの事業所や、多くの歯科医師会会員に、安衛法の歯科健診は「酸蝕症だけ」、「酸蝕症はこんなにひどいもの」という強いイメージを与えてしまった。

B君 う〜ん、そうですね。たぶん、このポスターを作った歯科医師会関係者は「安衛法の歯科健診は酸蝕症だけの検診」と思い込んでいたと思います。

Aさん 私もそう思う。このポスターは、現在の歯科界が安衛法の歯科健診に対して抱いている代表的なイメージの一つだろうね。この前も話したように、重症の酸蝕症だけを数えていたのは安衛法以前のこと。その時代のまま進化していない現代のシーラカンスをみると情けないというか、虚無感を覚えるね。

B君 わかります。このポスターはうまくないとして、どんなポスターにすれば良かったんでしょうか。

Aさん 強調するのは酸蝕症ではなくて対象有害業務だね。たとえば、有害業務の「塩酸、硝酸…その他」という文章を大きい文字にする、それと対象となる有害業務は酸だけではないこともわかるようにする。図2はそのイメージ例。手書きの図なのでイメージだけだみて欲しいんだけど、こんな感じにすれば、印象はかなり違ってくる。



図1 ポスター例1

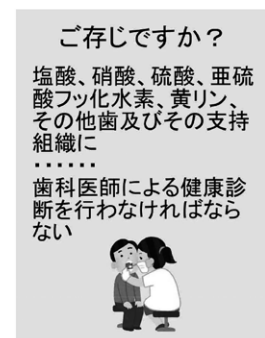


図2 ポスター例2

- B君** はい、イメージが違いますね。これなら「その他」も生きてきますね。
- Aさん** これまでいくつかのポスターや資料を見たことがあるんだけど、たいてい、対象有害業務部分が小さく遠慮がちに書いてある。発想としては正反対で、この言葉をできるだけ訴えるように、わかりやすく、大きく掲載すること。この図にこだわることはないんだけど、要は対象有害業務を訴えることだね。これは「法令遵守」であって、決して法令違反ではない。歯牙酸蝕症だけなんて書く方が法令違反に近いだろうね。
- B君** 「その他」の部分の例として、たとえば「水銀は歯肉炎を起こす」とか書くのはどうなんですか。
- Aさん** 「その他」の部分の内容を記載することに法令違反はない。ただ、この部分は厚労省が気にしているところで、急変を好まない頭の硬い役人たちをさらに消極的にさせないために、刺激は少しずつ増やして行くことにしたいね。強い政治力でもあれば一気に解決するんだろうけど、残念ながら歯科界自体の理解度が低い現状では難しい。
- B君** まずは歯科界の知識と意識のレベルの底上げが必要、そのための時間ももう少し必要ということですね。

◆口腔症状を載せたリーフレット

- Aさん** 数年前、その「その他」の部分に関連して興味ある出来事があった。ある地方歯科医師会が、特化則や労災認定基準にある口腔症状、すなわち「その他」の部分のリーフレットに記載して配布したことがある。この県は労働衛生意識の高い先進県だった。間接的に聞いた情報なので不正確な部分もあるけど、たとえば「オルトトルイジンによる顔面蒼白」などというような症状をいくつか列記して「歯科健診ではこのような症状も診査します」というようなものだったと思う。
- B君** 積極的なPR例ですね。
- Aさん** ところが、ある産業保健機関の医師がこれに疑問を覚えたようで労働局に問い合わせをしたらしい。リーフレットに記載された症例は、特化則や労災認定基準に記載されているものだから科学的根拠がある。歯科症状を歯科医師がみることに法令違反はない。労働局も困って本省に相談したようだね。
- B君** どうなったんですか。

Aさん 厚労省が日歯を介してこの歯科医師会を説得する形をとったようだね。法令違反の問題ならば県の労働局レベルで終わっていたから、法令違反ではなかった。

B君 歯科症状を歯科医師がみるのは自然の行為ですからね。

Aさん そう、その地域の担当者は、厚労省が通達で示している症状であることなどを説明したようなんだけど、結局、厚労省の説得を受け入れて、リーフレットは引込んだ。後でその歯科医師会の事務員から聞いた話では、厚労省と聞いただけで、歯科医師会の偉い人たちの腰が引けていたと残念がっていた。もし、その歯科医師会が「法令違反はない」などと強く主張していたら、一悶着あったらうね。その方が面白い局面が開けていたかもしれない。

B君 私の経験でも、そんな場合、たいてい偉い人たちが逃げ腰になります。

Aさん 単純に引き下がるんじゃないで、歯科界としても十分に検討して、専門弁護士などを同席させて話し合いをしても良かった。それらの症状は「その他」に相当するのか、歯科医師がそれらを診断することに違法性はないのかなど、法令を確認するいい機会だった。法律論的には問題がないから、行政の姿勢を正すという意味でいい機会だった。本当は、こういうときに政治力がものを言うんだよね。

B君 そうですね。いいチャンスだったんですね。

Aさん 意味のある出来事だったんだけど、歯科界全体の意識、認識レベルが低すぎたと思う。歯科界にとっては時期が早すぎたということだね。将来、この種の問題が起こる可能性はある。その時のために準備をしておいて欲しい。

B君 そうですね。明治維新と同じで、時代を変える先覚者、先駆者は必要ですね。

Aさん 地方の歯科医師会には非常に意識が高い地域もあるんだけど、そうではないところもある。産業保健にかかわる歯科界の偉い人たちも似たようなもので、レベルが均一ではないようだね。まずは歯科界の意識レベルを底上げする必要がある。そのためには、歯科出身の労働衛生コンサルタントの活躍は欠かせない。

B君 その前に、私のようなコンサルタントのレベルアップも必要と思います。

◆「その他」をみている1例

Aさん 話は少し変わるけど、事業所に対するモチベーションという意味で、私は、健診結果報告書に、歯科健診の対象有害業務について原文を載せるようにしてきた。

B君 すみません、具体的にはどういうことですか。

- Aさん 歯科健診は酸蝕症だけと思い込んでいる事業所が多いので、そうではないことについて、まわりくどい説明をするよりは、根拠法令を示しておく方が説得力があるだろうと思って、毎回、施行令の文章をそのまま報告書に載せていた。
- B君 なるほど、根拠の法令を直接みてもらう方が説得力がありそうですね。そんな長い法文じゃなくて、先週の話では、ほんの数行でしたね。
- Aさん そうなんだよ。何年間かそんな感じで、報告書に法文を掲載してきた。もちろん、問診や特殊健診も、一応「その他」を含めるような感じでやっていた。
- B君 それで効果はあったんですか。
- Aさん うん、数年したら、衛生管理者が「酸を扱っている同じ職場で、酸は使っていないんですが、有機溶剤をたくさん扱っている人たちがいます。その人たちも心配なのでみてもらえますか」というようなことを言ってきた。
- B君 なるほど、「その他」の歯科健診ですね。問診をていねいにやっていると、酸蝕症じゃない話もあれこれ出てきますよね。雰囲気はわかります。
- Aさん そういう感じだね。人数は少なかったけど酸を扱わない人たちが歯科健診に来るようになった。その後、他の部署も加わって人数は増えてきた。
- B君 歯科健診に酸を扱っていない人たちが来るんですね。面白いですね。
- Aさん たとえば、歯科医師側からそのようなことを指示すれば、先ほどのリーフレット事件のように厚労省は気にするかもしれない。この場合は、事業所の方から、労働者の健康のためにということで歯科健診を希望してきた。
- B君 そうですね。
- Aさん しかも、事業所は根拠法令を十分に承知している。その上で、労働者の健康確保のために歯科健診もやりたいと希望している。安衛法は「最低基準を定めたもの」だから、労働者の健康確保のために事業所が歯科健診を希望することについて、厚労省はこれを推奨することはあっても、抑制するようなことはあり得ない。
- B君 あ～、そうですね。
- Aさん この場合、「歯科健診をやって欲しい」という希望を拒否したら歯科医師法違反になるんじゃないかな。というのは言い過ぎかな。要は、労働者のために、歯科医師の良心にしたがって診査すればいいことだね。
- B君 歯科医師、事業所ともに、そういう雰囲気になるには時間が必要でしょうが、面白い話ですね。

◆無視顎者が歯科健診をうける

Aさん その延長線の話なんだけど、その事業所で一人、無歯顎の人が歯科健診にきている。この人は以前は歯があったんだけど途中から無歯顎になってしまった。でもその後、当人の強い希望で毎回、歯科健診を受診している。事業所も了解している。これも歯科医師が拒否すれば歯科医師法違反になるかもしれないね。

B君 すみません、その無歯顎の人の場合、どんな診査をするんですか。

Aさん うん、問診では、化学物質の取扱い方法や作業中に不快感はないかとか、局排の引き具合はどうですかというような話をする。口のなかには粘膜をみて「とくに業務による異常所見などはありませんね」という感じで終わる。

B君 口腔の状況をみるということですね。推測ですが、作業との関連症状がないことで安心感を覚えるんでしょうね。

Aさん そう。安心して作業が出来るということだろうね。健康診断って、病気を見つけるだけじゃなくて、そんなふうには有害作業の影響がないことを確認してやることはとても大事なことです。

B君 そういうことが将来の歯科界の発展につながって行くんでしょうね。

◆歯科界のレベルを上げる

Aさん 先週も話があったかと思うけど、安衛法の歯科健診、つまり特殊健診と歯周疾患検診を一緒にしている歯科医が多いように思う。歯科医師会の雰囲気はどうなんだろうか。さっきの付帯決議についても、どこか、そんな感じがある。

B君 そういう人は多いと思います。私もAさんの話を聞くまでは、安衛法の歯科健診では歯周疾患もみるものと思っていました。

Aさん そういう状況は少しは変わってきているのだろうか。

B君 う～ん、私たちも努力はしているんですが、そういう情報が届かない人たちもいて、なかなかですね。

Aさん 毎年、各県の労働局が健康診断結果を公表しているんだけど、中には歯科健診の結果を公表している県もある。数年前のことだけど、そこで80%を超えるような有病者率の県がいくつもあった。

B君 そうなんですか。それは歯周疾患の有病率なんでしょうね。

Aさん そうとしか考えられないね。先日、数年ぶりに、ランダムに十数カ所の労働局の

ページをチェックしてみたら、1 県だけ 80%を超える有所見者率があった。でも、驚いたのは、多くの県が歯科の健診結果を掲載しなくなっていたこと。「歯科健診の数値はおかしい」あるいは「歯科健診結果は信用できない」という情報が伝わったのかもしれない。

B 君 それは歯科健診の信用問題にかかわることですね。

A さん 残念ながら、歯科界には特殊健診と一般検診の区別を理解できていない人が多い気がするね。コンサルタントにもいるかもしれない。

B 君 大学もそのレベルという話でしたね。

A さん 一部の大学なんだろうけど、大学がおかしい。ともあれ、産業現場にかかわることが多いのは地域の歯科医なので、まずは、地域で意識改革とレベルアップをやって欲しいね。コンサルタントの活躍に期待したい。

B 君 そうですね。とりあえず、どの程度のレベルアップが必要ですか。

A さん そうだね。一般検診と特殊健診の違い。歯科健診の対象業務。問診の意義。酸のばく露程度によって酸蝕症は軽症から重症まで起こること。軟組織も簡単にみること。3 管理のことなど、大まかな知識でいいので、これくらいわかってくれるといいんだけどね。

B 君 う〜ん、私もレベルアップしなくてはいけないことばかりですが、歯科医師会で 1 時間ちょっとぐらいの講習でいけるんじゃないかと思います。

A さん やはり、歯科出身のコンサルタントが果たす役割は大きいと思うね。

◆軟組織をみる

B 君 話は少し変わりますが、私も酸蝕症以外もみるようにしていますが、軟組織の症状ってわかりにくい感じがします。初心者でもわかるような軟組織の診査法みたいなものはありますか。

A さん 職業性のものに限らなければ、私よりも臨床家の B 君の方がずっと粘膜疾患には詳しいんじゃないだろうか。

B 君 はい、そうです。いえ、大したことはありません。

A さん 私は、粘膜疾患などとあまり難しく考えないで、問診をやりながら、軟組織の状態を大まかに眺めて、気づいた症状があればメモするという感じでやっている。

B 君 具体的にはどういうものでしょうか。

Aさん そうだね。たとえば、塩酸を取扱う事業所で歯科健診をやるとすれば、私も一応コンサルタントだから、塩酸が皮膚、粘膜に刺激性を示すことぐらいは知っている。そこで、口内炎を起こすだけではなく、眼、鼻、喉に刺激症状があるかもしれない、ひどければ、気管支炎、肺炎を起こすこともあるだろうと考える。だから、問診では「化学物質の臭いがきつくないですか」、「目がチカチカすることはありますか」、「喉が痛くなったりしませんか」などと尋ねるようにしている。そんな症状があれば健診票にメモする。もちろん、口腔内もみる。

B君 なるほど、私にもなんとかできそうです。

Aさん 関連で、例の「産業保健入門」に「歯科領域に症状を現す有害要因とその症状」という表があるので、ちょっと眺めておいた方がいい。あれを憶える必要はなくて、「あ〜、こんな症状が出ることがあるんだ」という程度でいい。たとえば「顔面蒼白」とか「ニンニク臭」なんてのは自分だけの知識ではなかなか思いつかない。文字で見たことがあると問診や健診で気づくことがある。

B君 そうですね、ぼんやりとでも意識があれば、問診の時や健診の時に気づいたり、思い出したりしますね。

Aさん もちろん、表の中にその事業所で扱っている化学物質があれば、それはしっかりと確認しておく。

B君 わかりました。雰囲気はわかってきました。

Aさん その表にはないんだけど、たとえば特化則では「せき」や「たん」を症状とする物質が非常に多い。そんなことも少し知っていれば、問診や健診のときに「おかしいな」と気づいたり、問診で質問することもできる。これはコンサルタントレベルの知識だね。

B君 コンサルタントレベルですか、ちょっと自信がありません。

Aさん 少しだけ知識を持って、少し気にしていれば気づくことがある。気づいた症状などは必ず健診票にメモしておく。そんな程度でいいんじゃないかな。

B君 軟組織の診査のやり方がわかってきました。軟組織疾患を検査するというよりは、軟組織の状態をみるという感じですね。

Aさん 酸であれ、なんであれ、粘膜などの状態を無視するんじゃなくて、一応、気にしてみる。難しいことはわからなくても、軟組織をみて「発赤がある」とか「軟組織に所見がない」とか確認することは、「軟組織を無視する」のとは違う。

B君 そうですね。軟組織を無視する検診とはまったく違いますね。

◆すべての化学物質を聞き出す

Aさん これも関連だけど、私は、問診の時に、酸に限らず有機溶剤でも特化物でも、その作業者が扱っているすべての化学物質とその大凡の取扱い量を聞き出すようにしている。これは結構、役立っている。

B君 なるほど。

Aさん その作業者が扱っている全部の化学物質がわかると、使っている局排、保護具、作業のやり方など、作業の全体像が見えてくる。質問を受ける作業者の方も、作業のことをいろいろ尋ねられると、自分の領域ということもあって積極的にいろいろ話してくれることが多い。それに信頼度がさらに増す感じがするね。

B君 気がつきませんでした。私もやってみます。

Aさん 聞き出した化学物質名と、取扱い量は必ず健診票にメモしておく。

B君 はい、わかりました。ところで、コンサルタントなら、いろんな化学物質について少しは情報を持っているでしょうけど、一般の歯科医師はムリでしょうね。

Aさん うん、「産業保健入門」にある「歯科特殊健康診断票」を使うときには、その健診票にある項目にしたがって問診していけばいい。ほかの健診票を使うときには、基本的にわからないことは何でも聞くという姿勢でいい。一般の歯科医もコンサルタントも、背伸びしないで気楽にやればいいんじゃないかな。

B君 私も、そんな感じでやっています。

Aさん たいていの労働者は「歯医者さんは素人で、作業のことは何も知らない」と思っている。だから、恥ずかしがらずに何でも聞き出すことだね。

B君 そうですよ。私もコンサルタントだなんて、ちょっと意識してましたが、思えば、若葉マークをつけたぐらいのペーパードライバーですから、格好つけずに何でも聞くようにしたいと思います。

Aさん いい心がけだね。問診で聞き出した物質については、後でSDSで確認することもできる。歯科医も忙しいので、そんな暇はないかもしれないけど、厚労省は、化学物質についての情報はSDSをみて欲しいという言い方をしているね。

◆SDSをみる

- B君 SDSって、安全データシートでした…よね。横文字は忘れしました。
- Aさん そう、安全データシート。その化学物質の取扱説明書のようなものだね。SDSを忘れるようじゃ困るけど、ま、いいか。
- B君 この頃忘れっぽくなって困っています。ところで、SDSって一般の歯科医にはちょっと難しいことはないでしょうか。
- Aさん SDSは横文字だけど、中身は歯科材料の取扱い説明書と同じようなもの。それにチェックする部分も限られているから抵抗はないと思うね。B君が一般歯科医師に指導するようなときは、とくにSDSの探し方、見方を教えてやることだね。ネットで探せば簡単に出てくる。
- B君 すみません、SDSをネットで探すにはどうすればいいんですか。
- Aさん 検索欄に「化学物質名」と「SDS」と入れて検索すれば出てくる。いくつか出てくるけど、JIS規格になっているので、どれもだいたい似たようなものだね。
- B君 わかりました。たとえば、検索の欄に「フッ化水素、SDS」のように入れてEnterキーを押すというような感じですね。
- Aさん それでいい。SDSの内容は16項目あるんだけど、そのうちの2番目の項目「危険有害性の要約」というところで、「危険有害性情報」をみるのがいいね。たとえば、塩酸のSDSには「吸入すると生命に危険」、「重篤な皮膚の薬傷・眼の損傷」、「呼吸器系の障害」、「長期にわたるばく露、または、反復ばく露により歯、呼吸器系の障害」などと書いてある。
- B君 その程度の情報があれば十分という感じですね。

◆コンサルタントの知識

- Aさん コンサルタントは、同じ2番目の項目内でも「危険有害性情報」のほかに、「健康に対する有害性」というところでGHS区分もみた方がいい。そこをみれば有害性の強さがわかる。今日は時間がないのでGHS区分の説明は省略。
- B君 すみません、私もGHSのことはわかりません。ぜひ、いつか教えてください。
- Aさん 化学物質の情報があれば、問診も、健診も、報告書も、それなりのものが出る。厚労省は、ラベルをみて、SDSで確認して、リスクアセスメントにつなげることを「ラベルでアクション」というスローガンで推奨している。

- B君** なるほど、SDSで有害性などをチェックしてリスクアセスメントにつなげるということですね。リスクアセスメントのこともまたいつか教えてください。
- Aさん** コンサルタントはSDSだけではなく、もう少し情報があった方がいいね。たとえば、この前もちょっと話したように、フッ化水素の特殊健診項目には「眼、鼻または口腔の粘膜の炎症」、「歯牙の変色など」とある。
- B君** あ〜、そういうのはSDSには出ていないんですね。
- Aさん** うん、でもコンサルタントなら、特化則をみればいいことだね。
- B君** 私レベルのコンサルタントはめったに特化則なんてみないので、ちょっと難しいかと思いますが、いつかやってみます。すみません、フッ化水素のその「歯の変色」って何ですか。
- Aさん** フッ化水素が強烈な腐食剤なので、歯が腐蝕されることがあるというもの。でも、歯が腐蝕されるような時には、その前に軟組織が腐蝕されるだろうね。
- B君** 軟組織の障害が先だろうということですね。
- Aさん** うん、それと「歯の変色」について、その根拠になったと思われる写真をみたんだけど、そこには「フッ化水素による斑状歯」とあった。そもそも、斑状歯は成人には起こらないし、私の印象では、その変色は職業性のものとは思えなかった。たぶん、歯の発育期に何らかの影響をうけて生じたエナメル質形成不全症だろうと思う。厚労省も無視するわけにもいかず「歯の変色」としたんだろう。
- B君** わかりました。いろいろ背景があるんですね。
- Aさん** ともあれ、フッ化水素は強烈な腐食剤だから取扱いは要注意。黄リンも、いきなり顎骨壊疽を起こすんじゃなくて、ニラ臭がする、体力が減少する、細菌感染抵抗性が低下する、骨膜炎を起こすといったように、あれこれ症状が出て顎骨壊疽に至る。これもSDSにはないコンサルタントの知識。今時は参考書がなくても、その気さえあれば、ネットで大抵の情報は得られる。いい時代だね。
- B君** 私はネットは苦手ですので、またAさんのところに教えてもらいに来ます。
- Aさん** 一般歯科医の場合はSDSでわかる範囲でいいと思う。コンサルタントは、一般歯科医よりはもう少しだけ前向きの姿勢があった方がいいということだね。
- B君** 自信はありませんが、なんとか前向きに努力してみます。

◆ 2 管理で考える

Aさん 化学物質管理ということで話をしてきたんだけど、化学物質管理を一般の歯科医師にわかってもらうには3管理で説明するのがいいね。

B君 確か、先週にも3管理の話がありましたね。3管理ってほとんど忘れちゃった。

Aさん 作業環境管理、作業管理、健康管理で3管理。化学物質管理の基本だね、忘れないように。

B君 はい、気をつけます。すみません、恥ずかしいんですが、3管理って何をどうすることでしたか。

Aさん 化学物質管理の場合、作業環境管理は「作業場の空気の管理」と思えばいい。作業場で化学物質臭がするとか、なんとなく煙っているとか、湿気が多いとか、そんな空気の状態を気にする。測定が必要になることもあるだろうけど、チェック法としては、たいていは五感で感じる範囲でいい。作業場の空気の状態が悪くならないように対策を考えるのが作業環境管理。3管理では作業環境管理を最優先でやるのが基本。

B君 そうなんですか。わかりました。次が健康診断ですね。

Aさん それはダメ。作業環境管理の次には作業管理を考えるのが順序。

B君 え、そうなんですか。

Aさん 作業管理は「作業のやり方」の管理。いろんな意味でムリのない作業方法を考えることだね。作業者がムリをしないという意味だよ。保護具は作業環境管理で足りないところを補う形で使う。保護具も作業管理としてやる。

B君 あ〜、そうでした。保護具は補助的に使うとかいうのは少し思い出しました。

Aさん でも、現実問題としては保護具が最優先対策になることが多いね。

B君 そうなんですか。どういうことですか。

Aさん 理屈では作業環境管理が最優先なんだけど、たとえば「局排を設置しましょう」といっても、経費的な問題があったり、設置場所が狭かったり、そう簡単には行かないことが多い。しかたないので「保護具は必ず使ってくださいね」というような言い方になってしまうことがある。

B君 「せめて保護具ぐらいいは使ってください」ということですね。

Aさん そうだね。最後は、健康管理「健康診断」ということになる。先週も話したと思うけど、特殊健診としての健康診断は、作業環境管理、作業管理の結果を健

康状態から確認するという意味合いが強いものになる。つまり、作業環境管理、作業管理の2管理の結果を健康診断で確認するという感じだね。

B君 作業環境管理と作業管理がうまく行っていれば健康障害は起こらないということですね。私は健康管理が一番かと思っていましたが、最後なんですね。

Aさん 安衛法が制定される前は、健康診断中心で、健康診断で病気が見つかったら対策をやるという手順だったと思う。作業環境管理から考えるようになったのは安衛法以降だろう。同じ発想で作業環境測定法が出来たんだろうけど、近頃は、作業環境測定ではなくて、個人ばく露測定を行うべきだと考えられるようになってるね。

B君 え、そうなんですか。

Aさん その話はまた別の機会にしよう。ともあれ、一般の歯科医師などに化学物質管理をわかってもらうには、3管理、あるいは2管理から説明するのがわかりやすい。問診、健診、職場巡視、いずれも3管理、あるいは2管理を意識しながらやる感じだね。

◆いきなり「あ〜んしてください」はやめる

B君 健診するときも、なんとなく作業環境などを思い浮かべている感じですね。

Aさん 3管理の考え方がないと、歯科健診は「酸蝕症ありなし検診」になってしまうんじゃないかな。

B君 そうです。以前、私もそうでした。

Aさん 「むし歯検診」が染みついている一般歯科医の場合は、なんとか「2管理」に頭を切り換えてもらうことが必要。具体的には、いきなり「口をあ〜んして」という健診をやらないようにすることだね。

B君 あ、それ多いですね。「口を開けてください」の前に問診が必要ですね。

Aさん 私は、あれこれ問診した後に「口の中をちょっと確認させてください」と言うようにしている。

B君 それいいですね。確かに、口腔内をみて確認ですよ。

Aさん 余談だけど、問診が多くなってしまって、口の中をみるのを忘れて帰ってしまったことが、これまで3回ぐらいある。健診を受ける方も何も言わずに帰ったから納得していたと思うね。ま、そんなこともありということだろう。

B君 問診で状況を確認できれば、ときには口の中の確認を忘れることもありなんでしょうね。

Aさん 歯科健診としてはうまくないんだけど、化学物質管理ということではご愛敬の範囲だろうね。その逆で、「酸蝕症ありなし検診」のように口の中だけみて終わりというような健診は絶対にやってはいけない。

B君 そうですね。作業環境や作業方法について、ある程度の情報を得てから健診をする、あるいは不足部分は健診やりながらでも問診をするということですね。

Aさん 問診で作業の概略ぐらいは把握しておかないと、みえる症状もみえないことがあるだろうね。たいてい、2管理のことを考えながら診査をすれば、それなりのことがみえてくる。

B君 確かにそうですね。私も問診をやるようになってからは、いろいろ気になるようになりました。

Aさん 問診でも、職場巡視でも、報告書の作成でも、2管理あるいは3管理を気にしていれば、少なくとも「まと外れ」の化学物質管理にはならないね。

◆個人ばく露と特殊健康診断

B君 話は変わりますが「化学物質の取扱い量がほんのちょっとで、たまにしか使わないので健康診断をうけなくてもいいですか」という質問を受けたことがあります。こういうのはどうなんですか。

Aさん それについては、その人のばく露量に応じて健康診断をすればいいという考え方があるね。

B君 やはり、あるんですか。現在の特殊健診ではそういうのはないんですね。

Aさん 現在はない。ごく大まかに言えば、現在の法令では、特化物、有機溶剤、石綿、製造禁止物質の一部については、ばく露量に関係なく、それぞれ一定濃度以上のものを扱う場合に同じような特殊健診をやるというスタイルになっている。

(注) 第3の特化物については特殊健診なし、第3種の有機溶剤については、タンク等の内部での作業を除いて特殊健診なし。

B君 なるほど、量ではなくて濃度規制ですね。

Aさん ただし、有機溶剤については、一定の有機溶剤業務で、消費量が一定量以下で労働基準監督署長の認定を受けた場合は、有機則のほとんどが適用除外になる。

つまり健康診断もやらない。

B君 なんだか、わかりにくいんですが、有機溶剤だけは消費量によっては健診をやらないこともあるということですか。

Aさん ま、概略そんなところだね。だから、有機溶剤の一部を除けば、使用量が1ミリグラムでも、1トンでも同じ健康診断をやることになる。

B君 そうなんですね。考えたこともありませんでした。

Aさん そういう現在のやり方に対して、化学物質の個人ばく露量を考慮して、それに合った健康診断をやるという考え方もある。

B君 ばく露量が少なければ、健診をやらなくてもいいということですね。

Aさん うん、たとえば、ばく露量が多い人では綿密な診査をする。ばく露がほとんどないような人については、健康診断をやらない選択肢もあるという感じだね。

B君 いい方法ですね。何か問題でもあるんですか。

Aさん 個人ばく露測定が簡単じゃないからだろうね。測定の専門家不足や経費もかかるということで、現在、個人ばく露測定はあまり行われていない。将来、個人ばく露量の測定が簡単にできるようになれば、そういう健康診断が行われるようになるかもしれないね。

B君 そうということですか。

Aさん その前に、個人ばく露測定が一般的に行われるようになれば、まずは化学物質のリスクアセスメントが的確に出来るようになる。

B君 リスクアセスメントですか、私はまだやったことがないので…

Aさん 化学物質のリスクアセスメントには、災害にかかわる「危険性」と疾病にかかわる「有害性」の2つがあるんだけど、保健衛生のコンサルタントはとりあえず有害性だけでいい。

B君 はい、なんとなくわかります。

Aさん その有害性のリスクアセスメントにもいくつか方法があるんだけど、個人ばく露量を測定するのがもっとも確かな方法。この場合、測定値を許容濃度と比べてリスクを評価することになる。

B君 あ、そうか、許容濃度よりばく露量が大きければリスクは高いんですね。

Aさん そうということだね。測定値が許容濃度を超えている、あるいは超えそうなときはリスクが高い、測定値が許容濃度以下ならばリスクは低いと判断する。

B君 なるほど理屈は簡単ですね。作業員1人1人のリスクをみて健康診断をやるということですね。

Aさん それでもいいけど、個人ばく露濃度を測って、リスクアセスメントをやって、リスクアセスメントの事後措置の一つとして健康診断をやるという流れだろうね。

B君 なるほど、リスクアセスメントの事後措置ですね。

Aさん ま、将来はそうなる可能性もあるという話だね。そうなるまでは、特殊健診は2管理の状況をチェックするために欠かせない部分としておくことだね。

◆問診の例

B君 話を現実にもどして、問診のやり方なんですけど、一般の歯科医師は何を問診したらいいかわからない人も多いと思います。その辺の具体的なところを教えてくださいませんか。

Aさん そうだね、問診をやるときには一応2管理は頭に入れておくんだけど、後は、それぞれ診査をする人のやり方でいい。B君はB君のやり方、普通の歯科医はその歯科医のレベルで、自分がわからないことを尋ねることでもいい。

B君 背伸びをしないで、診査する人のレベルでそれなりに問診すればいいんですね。

Aさん そう。問診は回数を重ねるほど上手になってくる。だから、難しく考えずに、まずはやってみることだね。さっきも話したように、日歯の「産業保健入門」に掲載されてる健診票には、問診で聞き出す項目がいくつか含まれているので、それらについては健診票に記入しながら問診をやることになるね。

B君 私もその健診票を使っています。問診しやすいですね。私の知人ですが、県の歯科医師会が用意した健診票を使うように指示されていて、その健診票が、歯周疾患検診が一緒なので使いにくいってこぼしていました。

Aさん 似たような話を聞いたことがある。特殊健診も歯周疾患検診も同じ成人歯科健診と思っ込んでいるから、そうなる。目的が違う健診だから、同じ健診票ってのはまずいんだよね。地域歯科医師会ではその辺の意識改革も必要だね。

B君 そうですね、そんな県が多いみたいですね。

Aさん 困ったことだね。私が聞いた例でも、やはり使いにくいと言ってたので、「歯周疾患は無視して、メモ用紙と思って何でも書き込む感じでやってください」と話したことがある。

B君 そう思います。とりあえず、趣旨が違う歯周疾患部分は無視することですね。話が脱線しましたが、問診のサンプルを教えてください。

Aさん 問診のサンプルというよりヒントということで上げてみよう。ヒントだから、そのまま使うんじゃなくて、自分流に変えて問診すればいいんだよ。

B君 わかりました。メモしておいて利用させていただきます。

Aさん 以下、思いつくままのヒント。

▽どんな化学物質を扱っていますか。

歯科関係の物質に限らず、作業者が扱っているすべての化学物質名、取扱い量を聞き出して健診票にメモする。

▽それを使ってどんな作業をしているんですか。

▽1回（1バッチ、一工程）に使う量はどれくらいですか。

▽1連続作業時間（一区切りつく時間）はどれくらいですか。

▽その物質を取扱う頻度はどれくらいですか。

▽どのような換気装置をつけていますか。

使っていない、全体換気だけ、局所排気装置など。

▽その換気装置は常時使っていますか。

▽局所排気装置はどんな形をしていますか。

▽その排気装置はちゃんと引いてますか。

開口部に手をかざしてみれば、だいたいの引き具合はわかります。

▽朝、作業場へ行ったときに化学物質臭はありませんか。

▽作業中に化学物質臭を感じることはありますか。

▽臭いがきついことはありますか。

どの化学物質の臭いがきついんですか。

▽目や喉が刺激されるようなことはありますか。

▽マスクは必ず使っていますか。

▽そのマスクはどんなマスクですか。

使わない、簡易マスク、使い捨て防じんマスク、防毒マスクなど。

▽そのマスクには国家検定マークあるいはJISマークがついていますか。

国家検定マークは1～2センチ角の長方形か正方形。

▽防じんマスクはどれくらいの頻度で取り替えますか。

▽防毒マスクの場合、吸収缶はどれくらいの頻度で取り替えますか。

▽マスクの保管などは誰がやっていますか。

個人で、責任者が一括管理など。

▽ほかの保護具は使っていますか。

手袋、長靴、前掛けなど。

▽化学物質を取扱う作業で、何か改善して欲しいことがありますか。

▼以下は、酸蝕症、あるいはその疑いのある所見があった場合の追加。

▽コーラ、ジュースなど炭酸飲料をたくさん飲む方ですか。

▽柑橘類をたくさん食べる方ですか。

▽寝る前に食べたり、飲んだりしますか。

▽特殊な歯磨き剤（歯のヤニ取りなど）を使っていますか。

▽歯ぎしりをしますか。

▽胃腸の病気はありますか。

▽ゲップを多くするほうですか。

▽もう一度、酸の取扱い状況を確認。

以上、今思いつくのはこんなところ。

B君 ありがとうございます。

Aさん なお、問診内容はプライバシーにかかわることも多いので、プライバシーが確保できるスペースが必要だよ。次の受診者が後ろに立っているような「むし歯検診スタイル」はダメ。私は、受診者を廊下で待たせておいて、室内に一人ずつ入れるやり方をしている。これは事業所の状況にもよるね。

B君 そうですね。私は、待っている人との距離を十分にとるようにしています。

Aさん 問診は、診査前にやることもあるし、口腔内をみながら尋ねることもある。そんなときのヒントということで参考にして欲しいね。繰り返しになるけど、背伸びをしないで、自分がわからないことを正直に尋ねることでもいい。

B君 わかりました。でも、問診していると作業者の態度がやわらかくなりますね。問診しないで口の中をみていたときとは違うように思います。

Aさん 確かにそれはあるね。思えば、歯科医は問診には慣れているはずだね。ただ、この場合の問診は、2管理を意識しながらやる、作業場の状況をイメージしながらやる、わからないことは何でも尋ねるといったことかな。

◆健診前に重症例をみない

B君 ところで、安衛法の歯科健診では、やはり歯の酸蝕症をみるのが中心になると思うんですが、なにか注意点などあったら教えてもらえますか。

Aさん そうだね、歯科健診に行く前に、酸蝕症のイメージを確認するためにといって「重症型の写真」をみるのはやめた方がいいかもしれない。酸蝕症の写真をみておきたい気持ちはわかるけど、図1のような重症型はちらりとみる程度にして、軽症や疑問型をみるか、写真がなければ、軽症型をイメージしておく方がいいね。

B君 そうですね。重症例をイメージしているとそれ以下の症状のものを見落としてしまいますね。健診をやってみて、よくわかりました。

Aさん 先週も話したように、酸蝕症はばく露が少なければ少ないなりに症状が出る。ばく露が多ければ多いなりに症状が出る。これは酸蝕症の特徴。だから重症以外の酸蝕症をできるだけ見落さないようにする。

B君 中間の症状が存在しているはずということですね。わかりました。

Aさん 酸蝕症の現れ方は事業所によって、作業場によって、作業方法によって、いろいろ。重症型だけをイメージしていると、B君が言ったように、それ以下のものを全部、見落としてしまう。

B君 重症のものより、軽症のものをイメージしながらみる感じですね。

◆酸蝕症かもしれない

Aさん 「酸蝕症はみられなくなった」という人たちは、たぶん重症ではないものをすべて見落としてしている。重症ではないものをみるには、日頃、磨耗症、咬耗症などとして見過ごしている症状を「酸蝕症かもしれない」という気持ちで改めて慎重に見直して見る必要がある。こんな気持ちがないと見落とすことが多い。

B君 そうです。やっこの頃それがわかってきました。

Aさん 酸を大量に扱っていたり、化学物質臭がすると訴えたり、簡易マスクを使っているというような人たちについては、とくに「酸蝕症かもしれない」という気持ちで慎重にみるようにする。咬耗、磨耗、不自然に歯の外形が崩れているようなものなど、いろんなタイプの疑問型がみえてくる。

B君 わかります。軽症のものって臨床像が一定ではない感じがしますね。疑問型が含まれるからでしょうね。

Aさん そうだと思うね、いくつかのパターンがあるんだけど、一定のパターンにとらわれなくて、酸蝕症かもしれないと思われるものはE0としておくことだね。図3、4はその例。これらはいずれも数百kgの塩酸、硝酸を扱っている。2例とも経過をみて図のように判断しているのだから、たとえば、初回の健診でこのような例をみたときにはE0としてもいい。



図3 E1～E2

B君 酸を取扱っている人たちが対象だから、普通なら磨耗や咬耗として見過ごすようなものも、酸蝕症かもしれないという気持ちでみることでいいですね。これ大事ですね。



図4 E1

Aさん そうだね、「磨耗症、咬耗症」とみえるものも、「酸蝕症かもしれない」という気持ちでもう一度見直してみる。その上で「わからないな～」と迷えばE0にする。それらの歯は次回も注意してみる。つまり経過を観察する。

B君 私もAさんの話を聞いてから「酸蝕症かもしれない」という気持ちでみるようになりました。そういう気持ちがないと軽症のものは見過ごしますね。

Aさん そういう気持ちで、問診をさらに追加したり、作業状況を確認したり、飲食物による酸蝕症との鑑別を検討したりする。

B君 「酸蝕症があるかもしれない」という気持ちがあると、確かに診査が慎重になります。

Aさん その結果、その作業場で軽症型や疑問型が多く出てくるようならば、やはり作業環境管理、作業管理がうまく行われていないと疑ってみることだね。

B君 なるほど、そうですね。その辺は職場巡視で確認できそうですね。

◆歯科健診はミラーだけでいい

Aさん むし歯や歯周疾患の診査は、探針やプローブを持って、口の中にのめり込むようにして一つ一つの歯を探りながら検査するような感じだね。

B君 そうです。そんな感じです。

Aさん 安衛法の歯科健診の場合は、そのように、のめり込んで歯をつつき回すようなやり方は適していないね。

- B君** そうなんですか。
- Aさん** 職業性の軟組織の障害は表面的なものもあるし、随伴症状としてみられるものもあって一概には言えないんだけど、とりあえずの診査はミラーだけで足りる。
- B君** 言われてみれば、そうですね。軟組織はミラーで十分です。
- Aさん** 酸蝕症も、むし歯や歯周疾患のように深く進行するようなものではないし、プラークとも関係ない。仮にプラークがあれば、その下にむし歯はあるかもしれないけど、職業性の酸蝕症がある可能性はほとんどない。
- B君** なるほど。職業性の健康障害は外観をみればわかるということですね。
- Aさん** そうだね、だから酸蝕症も粘膜も診査はミラーで足りる。むし歯の診査とは大きく違うところだね。
- B君** そうですね。
- Aさん** 酸蝕症の場合は、外気が届きにくい臼歯の頬側などは好発部位ではないので、簡単に眺める程度でいい。眺める程度というのは食物性の酸蝕症は臼歯頬面や隣接面にも出るなのでその確認のためだね。
- B君** 職業性の酸蝕症は見えやすい部分を見ればいいという感じですね。
- Aさん** そう、そんな感じ。酸蝕症は犬歯にはほとんどみられないので、主に切歯唇面を注意してみる。切歯の隅角部が溶かされて歯の外形が不自然な形になっていることもある。昔は臼歯咬合面に酸蝕がみられたんだけど今は少ないと思う。咬合面はミラーでざっと眺める程度でわかるね。
- B君** 飲食物による酸蝕症は臼歯にも、結構多くみられますね。
- Aさん** 食物性の酸蝕については私はあまり詳しくない。そうか、それはB君の方が専門家だね。でも、酸蝕症について、食物性か、職業性かの鑑別は問診でほとんどわかるね。両方とも原因がはっきりしているから鑑別は難しくはない。
- B君** そうですね。問診すればわかりますね。
- Aさん** ともあれ、職業性の酸蝕症の診査はミラーで口の中全体を視野に入れながら、チェックするような感じがいいね。ミラーだけでみる方が、1歯だけでなく数歯がみられるし、舌も、粘膜も、口腔内全体を眺められる。その方が酸蝕症を把握しやすい。
- B君** ミラーで歯を見ながら、ブロックごとに見渡しながらという感じですね。確かにその方が総合的に判断できますね。

Aさん 酸蝕症は、むし歯のように1本の歯だけが酸蝕症ということはまずない。酸蝕症は数歯を含めて起こる。

B君 数歯ごとに、さらに口全体を意識しながら見る感じですね。よくわかります。

Aさん むし歯の検診に比べるとちょっと雑に見えるかもしれないけど、雑な診査でいいという意味ではないよ。みるべきところはみているという感じだよ。

B君 わかります。子供ほどではないんでしょうが、成人でも飲み物による酸蝕は結構みられますね。私も臨床で何例かみたことがあります。飲食物による酸蝕はかなり広範囲に起こるように思います。それに、重症のものも多いですね。

Aさん 私もそう思う。職業性の酸蝕症と飲食物による酸蝕症との鑑別は、何よりも、問診で要因を一つ一つ潰して行くことだね。

B君 そう思います。問診をやらないと鑑別は出来ませんね。

Aさん 今回は職場巡視には触れなかったけど、労災認定が問題になるようなときには、問診だけではなく、口腔写真はもちろん、職場巡視も必須。換気装置の実際の使用状況、酸の取扱い方、保護具の種類などの確認が必要、作業現場の写真も必要になることもある。要は、労災認定がからむときは、回数がかかってもいいので、慎重が上にも慎重にやるということだね。

◆所見がないとき

B君 よくない言い方ですが、健診をやる立場とすれば、所見がたくさんあった方が事業所にも説明しやすいような気もするんですが、何も所見がなかったとき、事業所にはどう説明したらいいんでしょうか。ときどき、どう説明しようかと悩むことがあります。

Aさん 先週も話したかと思うけど、歯科健診で所見がなければ、現在の化学物質管理が一応うまく行っていると考える。このように健康診断で所見がないことを確認する、すなわち健康であることを確認することを「健康の確認」という。

B君 「健康の確認」ですか。いい表現ですね。

Aさん 「酸蝕症ありなし検診」のようないいかげんな検診では困るんだけど、2管理を視野に入れながら健診をやって「健康の確認」が出来たということなら、それは「2管理がうまく行われている」という間接的な証拠と言える。事業所にも「今のところ、化学物質管理に問題がないと思われます」などと説明すればいい。

B君 そうですね。健康の確認は、「所見がある」と同じぐらいの位置づけですね。よくわかりました。私もそうやってみます。

Aさん たとえば「今回の歯科健康診断では、取扱っている有害物質によると思われる異常所見は見られませんでした。現在行われている化学物質管理にとくに問題はないと思われます」などと担当者に伝えると、私の経験では、間違いなく、とてもうれしそうな反応が返ってくる。事業所にとっては「有所見者が数名いました」なんて言われるよりも、ずっとうれしいことなんだよ。

B君 そうですね。よくわかります。

◆所見がはっきりしないとき

Aさん なんだか「怪しい」、「よくわからない」というような症状が出てくることがある。たとえば、数歯にわたって歯肉が発赤している、あるいは、酸蝕症かどうかわからない歯がある。あるいは症状としてはそれらしいものがあるんだけど、それが職業性のものか、どうかわからない。そんなことがときどきある。

B君 そんなこと、ありますね。

Aさん そんなときには、健診票に「…部に歯肉発赤あり」などとメモする。疑わしい酸蝕症ならば「E0」とする。あるいは写真を撮って症状の経過をみるのもいい。つまり、何であれ、健診票にメモする。健診票はメモ帳と考えて、気になることは何でもメモしておくようにする。確定診断を急がないことだね。

B君 私もメモするようになりました。

Aさん 写真が撮れるといいんだけど、写真を撮らない人は、何でもメモするメモ魔になることだね。

B君 そうですね。私も一応、年に1回は口腔内写真を撮っています。

Aさん 写真を撮っていれば、健診の時にノートパソコンで前回の写真をみせながら説明することもできる。健診の時に、被験者にその写真を見せながら、たとえば「この部分に怪しい症状がありましたが、今回の状態はこれと変わっていないので、今のところ問題ないと思います」、「これからも経過をみて行きます」などと説明する。これはとても効果的だね。

◆意見を述べる

B君 疑わしい所見などのことも報告書に書いた方がいいですね。

Aさん うん。その辺はケースバイケースだね。とにかく、報告書はわかりやすい形で書く。詳細に書くという意味ではないよ。報告書は、概して大まかなことを書けばいいんじゃないかな。私は数ページ書いてるけど、1ページでもいい。

B君 面倒くさいから、口頭で伝えるだけというのはまずいですか。

Aさん 法的には口頭でもいい。でも、できれば報告書という形のほうが事業所は喜ぶね。事業所にとって報告書は健康診断をやった保証書、あるいは謝金に対する領収書のようなものだからね。

B君 なるほど、そういうことですか。

Aさん 健診が終わったら、健診結果について何も話さずに帰ってしまう歯科医もいるようだけど、それはダメ。ダメというより法令違反に近いね。

B君 え、法令違反ですか。

Aさん 法的には「事業者は、健康診断の結果、有所見者について医師等から意見聴取を行って、健康診断個人票に記載する」ということになっている。実務的には、歯科医師の方から意見を述べるのが普通だろうね。

B君 そうですね。健診が終わったら、医師の方から意見を述べるのが普通ですね。

Aさん その医師の意見について「異常の所見があると診断された労働者にかかわるものに限る」とあるんだけど、これは法文の書き方が悪い。

B君 そうなんですか。異常所見がなければ意見は言わなくてもいいというようにも取れますね。

Aさん そういう意味ではなくて、健診を行った医師が健診結果を報告するのは当然のことで、その上で、とくに「異常所見者については、医師として事後措置などについて専門的な意見を述べる」と解釈すべきものだね。

B君 なるほど。異常所見のない人について意見を述べないんじゃないじゃなくて、たとえば「態度が悪い」とか、専門外の余計なことは言わないという意味なんでしょうね。

Aさん さらに指針に、この意見聴取について興味深い記述がある。歯科に関係のある部分を抜粋すると、事業者は「必要に応じて、労働者にかかわる作業環境、作業態様、作業負荷の状況、過去の健診結果などに関する情報及び職場巡視の機会を提供する」とある。それでも情報が十分ではない場合は「労働者との面接の機会を提供

することが適当である」とある。これは3管理以上のすごい内容だね。

B君 え、それはどういうことですか。

Aさん 事業者は、医師に意見を述べてもらうために、3管理以上の情報を提供する。職場をみてもらう。不足ならば、労働者と面接の機会も設けるといこと。これは大変なこと。事業者は、医師、歯科医師に対して全面的に協力するよう指示しているものだろうけど、言い換えれば、医師、歯科医師は、それに十分に応えなくてはならないということでもある。これは大変なことだよ。

B君 そうですね、健診結果を報告しないと、意見も述べないなんていうのは許されないですね。

Aさん さらに、格上の安衛則に「事業者は、医師又は歯科医師から意見聴取を行う上で必要となる労働者の業務に関する情報を求められたときは、速やかに、これを提供しなければならない」と念押ししている。事業者に対して「医師、歯科医師の意見を真摯に聴きなさい」と確認しているようなものだね。これも同じように、医師、歯科医師に対して真剣な対応を求めているものだね。

B君 健診が終わって「終わりました」だけで帰ってしまうのは論外ですね。「酸蝕症ありなし検診」は3管理を無視してますから、意見聴取にはとても対応できませんね。「酸蝕症ありなし検診」はやはり法令違反でしょうね。

Aさん そうだろうね。「後で報告書を提出します」と言って帰るのはOK。報告書はそういう意見を含めたものだから、そのために必要な情報があれば提供してもらおう、職場巡視をやる。それについて、事業者は積極的に協力してくれるはず。

B君 そうですね。意見聴取って、事業者だけじゃなくて、医師、歯科医師にとっても大変なことなんですね。知りませんでした。

◆職場巡視の根拠

Aさん ついでに、歯科医師の職場巡視の根拠はこの指針にある。

B君 え、どういうことですか。

Aさん 産業医の職場巡視の根拠は安衛法にあるんだけど、歯科医師の場合は安衛法にはない。先週も話したように、歯科医師の職務などは後になって、ムリヤリ押し込んだから、こんなことになっている。

B君 そうなんですか。知らないことばかりで嫌になります。

Aさん 職場巡視を嫌がる事業所もあると聞いたことがあるけど、それはおかしい。企業秘密があったとしても、その部分は避ければいいことだからね。

B君 そんなことがあるんですね。私の所は喜んでみせてくれています。

Aさん それが普通だね。拒否反応があるようなときは、現場をみないと的確な診断ができないことなどをていねいに説明することだね。ただし、労災認定がからむようなときは現場をみるのは必須事項になる。そんなときに拒否反応があるときには、監督署などに相談することになるね。

B君 まじめにやろうとすると、いろいろと大変なことも出てきますね。

Aさん ま、現実的には、もっと穏やかな形で事業者に協力してもらおうことだね。ともあれ、健診をやって「終わりました」だけで帰ってしまうのは法令違反。

◆報告書を書く

B君 やはり報告書を出した方がいいということで、終わりに、報告書の書き方を簡単に教えてもらいたいんですが、まず、所見があったときはどんなふう書いたらいいですか。

Aさん 酸蝕症の疑いがあったようなときは、たとえば「数人に酸蝕症の疑いがみられましたが、化学物質によるものか否かは不明です。しばらく経過をみるようにします」のようにする。

B君 なるほど、軟組織の場合も同じ感じでいいですね。

Aさん 軟組織も同じ感じでいい。たとえば「歯肉に部分的な炎症所見がありましたが、職業性のものか否か不明です。経過をみるようにします」などとする。あるいは、硬組織と軟組織を分けて「数歯に酸蝕症の疑いがありました。その他顎骨などの硬組織に異常所見はありませんでした」、「酸蝕症の疑いのあるものについては経過をみるようにします」。「歯肉など軟組織に異常所見はみられませんでした」などとする。

B君 なるほど、あいまいですけど、いい感じですね。

Aさん もう一つ、たとえば、取扱っている化学物質が硝酸だけならば「硝酸による健康影響はみられませんでした」でもいい。ほかにトルエンなども扱っているというような場合は「口腔内に、有機溶剤による貧血などの症状はみられませんでした」、あるいは「化学物質によると思われる異常所見はみられませんでした」

としてもいい。後者は、有害業務の「その他」部分を含めた形になる。

B君 なるほど、そうですね。所見がなかったときは、さっきの話にあったように書けばいいですね。

Aさん そうだね、たとえば「硬組織、軟組織に異常所見はみられませんでした。化学物質管理が適切に行われているものと思われます」とでも書けば、事業所は喜ぶし、B君の信頼度はさらに上がる。

B君 そうでした。作業環境管理と作業管理の結果が健康状態に現れるということでした。そういうことも報告書に書くといいんですね。

Aさん そうだね。必要以上に褒めすぎるのはよくないけど、悪いことばかり指摘するよりは、さっきも話したように適度に良い点を指摘することは大切だね。

B君 納得です。次から私もそんなふうにします。

Aさん ただ、これは歯科の特殊健診からだけの考察になるので、そこはちょっと控えめに書くことも必要。

B君 そうですね。注意します。

Aさん 私も、いま1カ所、特殊健診をやっているんだけど、そこでは、いろんな有機溶剤や特化物も扱っているんで、医師がやっている特殊健診結果を見せてもらっている。これはさっきの情報の提供依頼に相当するね。

B君 私が担当しているところも有機溶剤の特殊健診をやっていますが、そのような結果をみせてもらったことはありません。

Aさん 以前は、定期健診を含めて全部の健診結果を毎回見せてもらっていたんだけど、この頃は、私が多忙になったこともあって、年に1回、特殊健診結果だけでいいことにした。それなりに参考になる資料だね。

B君 同じ人間の体の話ですから、特殊健診結果は総合的にみた方がいいですよ。そのことは報告書にも書くんですか。

Aさん もちろん、報告書には歯科所見との関連について書いている。両者に関連がなければ「口腔所見との関連はみられませんでした」というように書いている。産業医がそういうことはまったくやらないから、その分信頼度も増しているように思うね。

B君 私の事業所ではムリかもしれません。あまり、そういうものをみせてくれる雰囲気はありません。でも、法的には事業者は提供すべきなんですね。

Aさん 法的にはそう。でも、その辺はB君の信頼度にもよるかもしれないな。あまり法的にはどうなんて言わないで、穏やかにやることだね。ともあれ、同じ人の体なんだから理想的には総合的に健診結果を評価するのがいい。ま、ムリはしないことだね。

B君 私も、そういう信頼が得られようように努力します。

Aさん ていねいな問診をやって、報告書をきちんと提出していると目に見えて信頼度が高くなってくる。とくに報告書は大事。私が担当している所の衛生管理者が「毎回、工場長も報告書を熱心に読んでいます」と話していた。

B君 信頼されてるんですね。歯科健診を担当する歯科医の多くが報告書を書くようになったら、歯科の評価はずいぶん上がるでしょうね。

Aさん 上がると思うね。

B君 私も、Aさんのようになれるように、意見聴取のことなどもよく考えながら、もう少し、ていねいな報告書を書くようにします。

◆終わりに

Aさん 「酸蝕症のありなし検診」などは法令違反に近いんだけど、法令違反を起こさないための「歯科健診」ということで「まとめ」ておくと、たとえば、できればSDSなどで有害性情報を確認する。問診で2管理の概要を把握する。酸蝕症は重症型だけではなく軽症のものまでをみる、あわせて軟組織の状態をみる。できれば、あるいはできるだけ職場巡視をやる。不足の情報があれば事業所に提供してもらおう。報告書を提出する、あるいは意見を述べる。これらの順序は前後してもいい。それと、ケースバイケースで適当に“はしょって”もいい。おおよそ、こんな感じだろうね。

B君 わかりました。私は少し手を抜いていますが、それでも「酸蝕症のありなし検診」ほど手抜きじゃありません。遅くなりましたので、そろそろ終わりにしたいと思います。

Aさん 歯科界も、産業現場における化学物質管理の一端を担うという気持ちになって欲しいね。そのためには、やはり産業保健にかかわる歯科医師たちの意識改革が必要だろうね。

B君 そうですね。科学的根拠のある口腔症状もたくさんありますし、酸蝕症も消滅し

たわけじゃありませんし、もっと前向きでなくちゃいけませんね。

Aさん 理想論だという言う人もいるだろうけど、理想論ではなくて、法令を正しく解釈するという法律論であり、正論でもあるね。それと、机上の空論ではなくて、私はそのスタイルでもう長いことやってきてる実践論でもある。ちょっと「ええ格好しい」し過ぎかな。

B君 いいんじゃないですか。多くの歯科医が気づいてないか、勘違いしているところだと思います。誰かが声を出さないと、歯科界は方向を間違えますね。

Aさん やはり、歯科出身のコンサルタントに期待するところが大きいね。

B君 私のようなコンサルタントもいますので、まずは、コンサルタントの意識改革が必要かもしれません。端くれコンサルタントですが、それなりに努力したいと思います。遅くまでありがとうございました。どうですか、ちょっとビールでも飲みに行きませんか、もう少し話の続きを聞かせてください。

(注) 労働安全衛生法は「安衛法」、労働安全衛生法施行令は「安衛法令」、「施行令」、労働基準法は「労基法」、歯の酸蝕症は「酸蝕症」、健康診断は「健診」、局所排気装置は「局排」などと略称を多く使用しています。

私見を中心に述べたものです。こんなことで皆様の議論が盛り上がることを期待します。なお、誤解釈などお気づきの点がありましたら、著者宛ご連絡ください。いずれ本誌にて訂正等させていただくようにします。

著者への連絡先：

〒 880 - 0951

宮崎市大塚町横立 1507 - 3

矢崎 武

E-mail: tenshinokoe@hotmail.com

知られざる森鷗外

医療法人 歯健長壽会 金子歯科診療所 金子 弘

今年 2018 年は「明治 150 年」になります。慶応 3(1867)年は、明治を代表する文人たち(夏目漱石、幸田露伴、尾崎紅葉など一時代を築いた文豪たち、俳句・短歌の革新に力を注いだ正岡子規、辛辣な批評家として活躍した齋藤緑雨、劇評の近代化に努めた三木竹二(鷗外の弟・森篤次郎)などが、この年に生まれました。鷗外は彼らより 5 歳年上ですが、鷗外主宰雑誌「めさまし草」によって近代文学の発展期を主導しました。

森鷗外は本名森林太郎。1862 年 2 月 17 日(文久 2 年 1 月 19 日)石見国鹿足郡津和野町田村(現島根県津和野町)出身で代々津和野藩の典医をつとめる森家の嫡男として、幼い頃から論語や孟子、オランダ語などを学び、養老館では四書五経を復読しました。当時の記録から、9 歳で 15 歳相当の学力と推測されており、激動の明治維新に家族と周囲から将来を期待されていました。

1872 年(明治 5 年)廃藩置県等をきっかけに 10 歳で父と上京。東京では、官立医学校(ドイツ人教官がドイツ語で講義)への入学に備え、ドイツ語を習得するため、同年 10 月に私塾進文学社にはいりました。翌年、残る家族も住居等を売却して津和野を離れ、父の経営する医院のある千住に移り住みました。1873 年(明治 6 年)11 月、入校試験を受け第一大学区医学校(現・東京大学医学部)予科に実年齢より 2 歳多く偽り、12 歳で入学。定員 30 人の本科に進むと、ドイツ人教官たちの講義を受ける一方で、佐藤元春に就いて漢方医書を読み、また文学を乱読し、漢詩・漢文に傾倒し、和歌を作っていました。

1881 年(明治 14 年)7 月 4 日、19 歳で本科を卒業。当時、成績優秀者には国費留学生として海外で学ぶ道が開けていましたが、残念ながら卒業試験の席次が 8 番となり選考から漏れてしまいました。その理由は試験の最中に下宿が火事になって講義ノート類を焼失、外科学のシルツ教授が鷗外の講義ノートに漢文の書き込みを見つけて反感を買ったりまた卒業試験前に文学書を読みふける等が挙げられます。大学に残って研究者になる道は閉ざされたものの文部省派遣留学生としてドイツへ行く希望を持ちながら、父の医院を手伝っていました。その進路未定の状況を見かねた同期生の小池正直(のちの陸軍省医務長)は、陸軍軍医本部次長の石黒忠恵に鷗外を採用するよう長文の熱い推薦状を出しており、

また小池と同じく陸軍軍医で日本の耳鼻咽喉科学の創始者といわれる親友の賀古鶴所（かこつと）は陸軍省入りを勧めており、結局のところ鷗外は同年12月16日陸軍軍医副（中尉担当）になり東京陸軍病院に勤務しました。

その後鷗外は20代の約4年間をドイツで過ごし、その生活ぶりを彼の日記に生き生きと書き記しています。明治時代の若き留学生鷗外は、当時ドイツの社会と文化をどのように見たか、「独逸日記」を繙いてみます。もともとは日本語で書かれていますが、文言体のため、その原文を現代日本語に訳して、それをさらに平易なドイツ語に改めた中から抜粋してみます。

鷗外は陸軍の軍医部に入って、ベルリンを皮切りに東のドレスデンや南のミュンヘンなど南ドイツ一帯はまだバイエルン王国として存在し生活や習慣、宗教や国民性など、独自の文化を誇っていました。ですから、鷗外のドイツ体験は一つの国ではなくさまざまな文化の経験をしました。

通常、海外留学と言えば、一般に大学の研究室で勉強しているイメージがありますが、鷗外は医学を学ぶためだけではなく軍人としての任務もあるので陸軍の軍事演習にも参加し、この年の秋には再びザクセン軍の大演習に参加します。そのうち、ヴィクトルム・ロートをはじめとしてザクセン国の軍人と深いつながりができ、その結果鷗外は留学の地をライプチヒからザクセンの首都ドレスデンに彼の強い希望により移します。

ドイツで迎えた最初の夏休み、鷗外は主にライプチヒの自宅で読書をして過ごし1年足らずの間の読書書は170冊に達し、ギリシャの古典から、ダンテやゲーテなど、読書の幅もかなり広いものでした。この集中読書が後の文豪森鷗外の土台となりました。

鷗外には彼らしい習慣があり、積極的に入浴はせず、風呂の代りに毎日決った仕方で拭っていたそうです。顔を洗い、体を拭き、手拭いをしぼってきちんとかける、といったようにそのしぐさはまるでお茶の作法のようでした。鷗外は細菌学をベルリン大学の細菌学者ロベルト・コッホに、ミュンヘン大学ではマックス・ペッテンコーファーに衛生学を学びました。コレラやチフスの恐ろしさは十分知っていたので日常において不潔なものを極度に嫌い、特に食べ物には気を使い、果物でも何でも火を通さなければ口にできなかったそうです。

私をはじめ津和野の森鷗外の墓に詣でた時「森林太郎の墓」と大書した墓碑銘が目にとまりました。観光案内書によりますと、「余ハ石見人森林太郎トシテ死セント欲ス」と

あり墓には遺言通り一切の荣誉と称号を排し「森林太郎の墓」とのみ刻されていました(墓碑銘は中村不折(注1))

何故、かの有名な文豪であり陸軍軍医総監・陸軍省医局長にまで上りつめた鷗外がこのような遺言を遺したのか、ふと、疑問に思いつく時が流れ、再び津和野へ行く機会があり、森鷗外記念館の資料を丹念に拝観し、以前私が受講した労働衛生コンサルタント会の研修を思い出しました。それはまだ鈴木梅太郎(注2)がビタミンB1抽出前の軍事衛生上の大きな問題であった脚気の原因について陸軍と海軍との脚気論争でした。

鷗外は東京帝国大学で近代西洋医学を学んだ陸軍軍医(第1期生)で、医学先進国のドイツより帰国した1889年(明治22年)陸軍兵食試験の主任を務めました。その試験は、当時栄養学の最先端に位置していました。日清戦争と日露戦争に出征した鷗外は、医学界の主流を占めた伝染病説に同調しました。経験的に脚気に効果があるとされた麦飯について海軍の多くと陸軍の一部で効果が実証されていたものの、麦飯と脚気改善の相関関係はドイツ医学的に証明されていなかったため、科学的根拠がないとして否定的な態度をとり、麦飯を禁止する通達を出したこともありました。

結局日露戦争での陸軍の脚気死亡者2万7,800名(海軍はほとんどなし)でした。

森鷗外は帰国後軍としての仕事のかたわら小説「舞姫」「雁」「山椒大夫」「高瀬舟」、史伝「澁江抽齋」などを執筆。医学、文学の評論や小説・戯曲等の翻訳、ヨーロッパ文学の紹介など行い、明治を代表する知識人として活躍しました。

陸軍を退職した翌年からは、帝室博物館総長兼図書頭の職につき、上野の帝室博物館(現在の東京国立博物館)や秋には奈良の正倉院にも赴き、亡くなる直前まで仕事を続けました。

千駄木団子坂上にある「観潮楼」には家族とともに30年間、1922(大正11)年7月9日60歳で亡くなるまで暮らしました。

小説「舞姫」のエリスは、鷗外のベルリンでの恋人がモデルになっています。恋人の本当の名前はEliseでフルネームではElise Wirgentといます。小説のヒロインはエリス・ワイゲルト。つまり鷗外はかなり恋人に近い名前を小説に用いたのです。Eliseの最後の母音をとり去ってエリスにし、名字のつづりを入れ替えたのです。

エリーゼは小柄で美しく、そして無邪気な女性で特に彼女の澄んだまなざしはとても印象的だったと言っています。鷗外はベルリンで、軍人たちの複雑な人間関係の中に身を置いていたので、エリーゼのような女性がいることで心を癒されていました。

エリーゼは踊りだけではなく縫物も上手で家庭的な面を持った人でした。そんなエリーゼは、鷗外とともに日本に渡り、手芸で生計を立てたいと考えていたようです。

近年、ベルリン在住の作家、六草いちか氏の調査によって、多くの事が分ってきました。とくに、エリーゼの出生記録が洗礼を受けた教会簿の中に見出され、彼女の存在が初めて法的に実証されました。エリーゼは1866年9月15日、現在はポーランド領のシュチュェチンに生まれていました。鷗外と初めて会った頃は、ちょうど20歳くらいの年齢だったということになります。

恋人のエリーゼは、鷗外を追いかけてはるばる日本にやって来ました。彼女は鷗外が帰国したわずか4日後、横浜に着いています。彼女と面談・交渉した鷗外の親族によれば、エリーゼは「小柄の美しい人」でその内面はまったく無邪気だったそうです。おそらく、鷗外はエリーゼと結婚の約束をしていました。しかし、当時、外国人との結婚は、軍人としてのキャリアを傷つけるもので同時に、森家の名誉を損なうことでもありました。鷗外一族や上司や友人たちは、こぞって反対しました。そして最終的にはエリーゼを説得してドイツに帰すことに決めました。主に交渉にあたったのは、ドイツ語ができた、妹の夫の小金井良精^{よしきよ}、そして弟の森篤次郎でした。度重なる説得に、結局、エリーゼも結婚を断念しました。そして鷗外たちが見送る中、1ヶ月後、再び横浜港からドイツへ帰って行きました。

明治時代結婚は、家と家との問題でした。帰国した鷗外には、すでに家柄に見合った結婚が用意されていました。相手は海軍中將、赤松男爵の娘、登志子です。鷗外は、親がお膳立てしたこの縁談を受け入れ、半年後に結婚します。それでも鷗外はその後もエリーゼと文通を続けていました。そして彼女からもらったものを生涯大切に取っていました。しかし、鷗外の遺品にはエリーゼに関する手紙や写真は残されていませんでした。鷗外は、自分の死期を悟ると、これらをすべて焼き捨てましたが縫物の刺繍に使う型が残されています。この型は、RとMの文字を組み合わせたデザインとなっています。つまり「森林太郎」の頭文字で鷗外のためにエリーゼが刺繍をした際に用いたものです。

六草いちか氏の調査によって、ドイツに帰ったエリーゼの消息が明らかになりました。彼女は、帰国後ベルリンで帽子職人として身を立て、38歳でユダヤ人と結婚しました。そして夫と死に別れた後、第二次世界大戦を生き延び、1953年、ベルリンの老人ホームで86歳の生涯を閉じていたのです。さらに六草氏は、エリーゼの親戚を探し当て、彼女

の（中年期の）写真も発見したそうです。

参考資料

森鷗外記念館

島根県鹿足郡津和野町町田イ 238（国指定史跡森鷗外旧宅南側）

文京区立森鷗外記念館

〒 113-0002 文京区千駄木 1-23-4

台東区立書道博物館

〒 110-0003 台東区根岸 2-10-4

（注1） 中村不折（1866～1943）

洋画家・書家・収集家

書道博物館創立者。初代館長

森鷗外の遺言により墓碑銘「森林太郎の墓」を揮毫

夏目漱石「吾輩ハ猫デアル」のさし絵担当

新宿中村屋の看板の字を書く

（注2） 鈴木梅太郎

農芸化学者。静岡県生まれ。東大教授 1910（明治43）年世界にさきがけてビタミンB1の抽出に成功。オリザニンと命名。

著書「植物生理学」「ビタミン」「ホルモン」など 文化勲章

NHKラジオ講座 まいにちドイツ語応用編

著者への連絡先：

埼玉県さいたま市中央区上落合 7-6-2

医療法人歯健長壽会 金子歯科診療所

金子 弘

Tel：048-852-1208

E-mail：info@shiken-tyoju.com

コンサルタント業務の現状

労働衛生コンサルタント 杉江 玄嗣

私が、労働衛生コンサルタントになるきっかけの第一歩は、遡ること平成元年になります。

当時、日本歯科医師会主催による産業歯科医研修会（長野県）が開催されました。

大学を卒業後、東京の臨床矯正の歯科医に勤務しましたが三年後大学の歯科理工学講座に入局（学生当時より研究補助していた関係）の誘いを受けました。臨床及び学生教育の両輪ができる環境にありましたが、「二兎を追うもの一兎をも得ず」との思いから教育と研究の場を選び指導に当たっていました。将来的には、自院を継承することになっておりました。

大学で公衆衛生の先生と出会い、開業医としてでなく事業所と歯科医師のかかわりを勧められていました。いよいよ講座を退局するにあたり、産業医研修会を受講いたしました。その後日本歯科医師会でも産業歯科医講習会〔労働衛生コンサルタント筆記試験免除〕を受講しいよいよ産業事業所に対し前向きな姿勢で取り組むことを考えました。

そんな折、某健診機関より事業所検診の依頼がありました。それを機に企業団地事務局を通じ、事業所現場の見学の機会を得ましたが、まだまだ私の勉強不足もあり「歯科の先生が何故？」となかなか受け入れていただける風潮にありませんでした。ここはしっかりとした資格を…と思いましたが、そんな甘いものではなく、何度となく今年を最後の受験としようと臨んでおりました。せつかく思い立ったものを諦めず、産業医の先生のお力もいただき平成14年にコンサルタントの合格通知を受け取ったときは半信半疑でありました。周囲の産業医の先生方に喜んでいただき感謝の気持ちでいっぱいでした。

その後、富山支部に所属し安全、衛生のコンサルタントと二人一組で特安、特衛の安全診断に取り組む機会を得て、某事業所の産業医もさせていただきました。

そんな折日本労働衛生協議会の先生方のお力により、歯科医師の各種労働衛生に関する講習会講師としての活躍には、喜ばしく感じておりました。

今回、前任者の訃報により労働基準協会より講習会の依頼を受けました。しかし、前述のごとく安全衛生診断の経験は、ある程度支部を通じて携わってきていましたが、講習会のテキストを渡され、これといった資料、経験もなく何から手を付けていけばいいのか皆

目わからず戸惑いもあり、実際の講習会を見学させていただくことにしました。

大学勤務時代からの学会での発表、教壇での教育からも長く離れていることもありま
す。また、4時間という連続講習の経験もなく内容も含め時間配分等、大変な思いがつの
るばかりであります。

ここは、日本労働衛生連絡協議会研究会の先生方のお知恵を借りようと思ひ立ち、お陰
様で資料提供をいただきました。しかし、資料が有っても理解（自分との勉強）しないこ
とには伝達することができません。1日1日、日々が過ぎていくことの怖さを感じてきま
した。テキストとパワーポイントとの読み合わせ、救急処置のところでの時間調整を行
いつつ、主任者としてのポイントを正しく伝えることができたか不安の残るものでありま
したが、4時間という長丁場を乗り越えることができました。

少しの救いといえば、特殊検診に行った事業所の従事者から「先生、先日講習会の講師
してましたよね？ 特化物作業主任者試験受かりましたよ。」と明るく答えてくれました。
私の役目が、少しは役に立てたという安堵感となりました。

今まで、法令改正についてはうわべだけで黙読のところがありました。今後そのような
ことがないようにしっかり情報収集に努めて行きたいと痛感いたしました。

今回、情報提供していただきました先生方、心より感謝申し上げます。これからも皆様
からのご指導、ご鞭撻よろしくお願い申し上げます。

著者への連絡先：

〒 930 - 0062

富山市西町 10 - 1 杉江歯科医院

杉江 玄嗣

Tel : 076-425-8548 Fax : 076-425-8549

E-mail : sugie@apricot.ocn.ne.jp

労働衛生コンサルタント試験受験についての覚書

株式会社日本医歯薬研修協会

羽田 直人

【はじめに】

筆者は、歯科医師国家試験、臨床検査技師国家試験及び管理栄養士国家試験の受験対策業務に従事しており、これらをはじめとした医療系国家試験の動向、傾向、内容についての調査・研究と受験生に対する講義を日常の業としています。

平成 27 年 4 月、この業務上の事情に基づき、臨床検査技師免許を取得しました。これを契機に、国家試験対策を生業にしている者として、歯科医師が取得できる国家資格を取得することは、業務実績の向上に資することができるのではないかと考え、労働衛生コンサルタント試験受験が視野に入りました。

その嚆矢として、筆記試験免除のため平成 28 年 9 月、第 44 回産業医学講習会を受講しました。その後、日本労働衛生研究協議会主催の受験講習会（同 10 月）、実地研修会（同 11 月）、直前ゼミ（平成 29 年 1 月）の受講を経て、平成 29 年 2 月に実施された第 44 回労働衛生コンサルタント口述試験を受験し、辛くも合格することができました。

そこで本稿では、覚書程度ではありますが、筆者の受験経験も踏まえ、労働衛生コンサルタント試験について国家試験対策の観点から概観させて頂きたいと存じます。

【労働衛生コンサルタント試験概要】

第 44 回労働衛生コンサルタント試験の合格状況¹⁾は以下の通りです。

筆記試験：328 名受験、108 名合格（合格率 32.9%）

口述試験：386 名受験（うち 281 名は筆記試験全部免除者）、186 名合格（合格率 48.2%）

最終合格率：口述試験合格者数 ÷ (筆記試験受験者数 + 筆記試験全部免除者のうち、

実際に口述試験を受験した者の数) × 100 = 30.5%

上記の様に、口述試験の純然な合格率を採っても 48.2% で、管理栄養士国家試験の合格率（概ね 40 ~ 50%）と同程度の合格率であり、難関の国家試験であることは周知の通りです。

労働衛生コンサルタント試験は、医師・歯科医師が受験できる試験であり、また、医師にあつては資格取得が産業医の要件の 1 つともなっていますが、行政上における試験の区

分²⁾としては、「医療、医薬品、健康、食品衛生関連」試験ではなく、「技術、安全衛生関連」試験となっていて、更に、厚生労働省内における所管部局も、医政局ではなく労働基準局^{註1)}、即ち、旧労働省所管の試験であり、医療系の国家試験でないことに留意が必要かと存じます。

また、試験の内容面では口述試験によって最終的に考査される点が特異的といえます。口述試験は、いわば口頭試問であって、正答が試験問題用紙に記載されている多肢選択式筆記試験と異なり、問われている内容について受験者自らが答を用意しなければならず、この点について、筆者も苦勞した次第です。

次項以降では、実際に筆者が行った受験勉強と労働衛生コンサルタント試験で実際に試問された内容、並びに、実際の試問内容から観取した受験対策上で考慮すべき点について甚だ私見に亘りますが述べてみたいと存じます。

【受験対策録①】

本質的に、労働衛生コンサルタント試験も国家試験であり、歯科医師国家試験が「臨床に必要な歯科医学及び口腔衛生に関して、歯科医師として具有すべき知識及び技能³⁾」を試験するものであるのと同様に、基本的知識を試問されるものとの認識を自身の受験対策を行う上で漠然ともっておりまして、これは資格取得後の現在も変わりはありません。しかしながら、筆者の産業医学講習会受講までの産業保健に関する知識は、歯科医師国家試験に出題される当該範囲の問題を解答できる程度の能力でした。そのため、新規に記憶しなければならない基本的知識が膨大にあったことは論を俟ちません。

そこで、筆者が常々、国試対策講義にて受講生に対して、「用語の定義に忠実に」と講義している様に、種々の参考書等を用いて、産業保健上重要な用語 (technical term) の定義と関連法規の確認を行うこととしました。

このうち、国試対策の多くで見過ごされがちなのですが、関連法規の確認は必須とまでは申しませんが、重要なことのように存じます。即ち、国家資格は法律に基づいて設定されているものであり、また、その業務も法律に基づいているため、それを規定する法規についての知識を具有しているものとして、試験問題は作成されると考えているからに他なりません。さらに申せば、受験対策に用いるであろう多様な参考書には法解釈が記載されていますが、それが良く分からない場合に、その法律そのものを読んでみることも理解の一助となるかと存じます。それは、翻訳文学を読んだとき、意味が今1つ分からない

い文書に出くわした場合、原文にあたると溜飲が下がるのと同様です（但し、原語がある程度理解できる言語の場合ですが…）。筆者も法解釈や意味に困ったときは、原語である霞が関文学を素読致しました。これはまた、労働衛生コンサルタント試験受験にあたって必須とされる、安衛法第 81 条 2 項^{註2)} を暗誦にも役立つものと考えられます。

この様に述べると、さも寸暇を惜しんで勉学に勤しんだの感がありますが、その様なことは全くなく、十分な時間も確保できず（というよりせず）、徒に時間が過ぎていったのも、また事実です。

【受験対策録②】

日本労働衛生研究協議会主催の受験講習会では、上述した用語の定義や法規の知識だけでなく、受験動機や現場経験の重要性などについても suggestion を受けました。最初に述べました様に、筆者の受験動機は極めて不純であり、現場経験などありませんでしたので、ただの国試対策だけでは済まないことをここで思い知らされました。

猶、受験動機については、筆者の属する社が一般企業であったことが鍵となりました。実際に試験で解答した内容の要旨は、以下の様なものでした。

〴 弊社は受験生指導が業務であり、また、出張も多いため、労働時間が長時間となることや、不規則な勤務形態に陥ることも多々ある。そのため、体調を崩す同僚もいて、医療系の資格をもつ者として労働環境や体調管理に資することができないかと考えていたところ、本資格を知り、受験した。

今にして思えば、「歯科医師ではあるが、一般企業勤務である」との受験動機は、筆者に対する試問内容や、合格できたことに大きく寄与したのではないかと推察しております。

現場経験については、毎日が現場ではないかといわれればそれまでなのですが、日本労働衛生研究協議会主催の現地研修会に参加致しました。ここでは、実際にどの様な指導をすべきか、ということをおぼろげに学ばねばならないと存じておりますが、筆者は関連法規の 1 つ 1 つが実際の労働現場に則したものであるということに、ある種の感慨を覚えました。

本来ならば、この辺りを端緒として、時間をかけて受験対策を行わなければならないのですが、やはりというより生来の怠惰な性格上、筆者も出張時の鞆中には「労働衛生のしおり」などを忍ばせていたものの、なかなか時間を割くことができないまま、年を越してしまいました。

【受験対策録③】

口述試験は筆記試験と異なり、白紙解答を出して知らん顔をできる訳ではなく、当然、何も答えられなければ、生身の人間である試験官の前で恥を掻くことになります。年明けになり、せめて、問われていることの意味だけでも分かる様、行きつ戻りつ、technical term の確認と定義の記憶を行いました。

そうしている内に、日本労働衛生研究協議会主催の直前ゼミを受講することとなりました。ここでは、いわゆる模擬試験が実施されました。その結果ですが、全く何も解答できませんでした。まさに穴があったら入りたい心持ちでした。答えが試験問題用紙に記載されている多肢選択問題が如何に簡単かと思い知らされました。

では、受講に際して何に問題があったかという、筆記試験問題であれば、ここまで記憶した言葉の定義などについて記述する、或いは、選択すれば良いのですが、口述試験の場合、問われた内容に即して理路整然と解答しなければならず、また、それぞれの technical term が自家薬籠中のものでない限り、解答のきっかけを得られないという点に集約されると存じます。即ち、問われている内容が分かっても、それを解答する知識と術が全く足りていなかったということです。

もう1つ、思い知らされたのは、歯科医師であることがマイナスに働く可能性が大きいという点です。歯科医師であることを前提として受験した場合、労働衛生に関する基本的知識や指導の仕方だけでなく、歯科に関する事項を仔細に問われる可能性が十分にあるということです。

これは、模擬試験官の先生の内、筆者が余りにも解答に窮しているのを見るに見かねて、歯科診療所における労働衛生上の問題点について出題された先生が居られたのですが、筆者は臨床業務には一切従事しておらず、また、大学院も基礎系でありましたので、歯科臨床に関する知識は学部学生と大して相違がなく、この設問にもアサッテの内容を解答した様に記憶しており、この際に気付かされました。

他に直前ゼミでは、待ち時間にとある先生から「労働衛生の考え方は最終的に三管理（五管理）に集約することができる」との御趣旨の lecture をして頂きました。この考え方は、その後の最終的な勉強を行う上で、最大の鍵となり、この lecture がなければ合格していなかったと考えております。

直前ゼミでの大惨敗を受け、筆者は自身がどの様な記憶術を用いてきたか、どう対策講義を行うかを見直すこととしました。その結果、日常で行っている国家試験対策と同様に、講義資料を作成し、自身の試験対策資料することとしました。とはいうものの、この時点

で、国家試験まで10日程度です。日常業務の合間を縫って、4日で講義資料を急拵えし、4日で覚え、最後の1日で家内に口頭試問して貰うという様な有様でした。

この際の急造資料について、お褒め下さる先生も居られましたが、内実はまさに苦肉の策の産物でありました。

このドタバタの中、もう1つ行ったことがあります。それは、筆記問題の過去問^{註3)}に目を通すことでした。これは、自身の作成した資料の方向性が間違っていないかどうか確認するのに役立ちました。

こうして平成29年2月1日、試験日を迎えました。

【口述試験試問内容】

ここでは、筆者が試験の際に問われた内容の記憶している限り、甚だ冗長に過ぎる感はありますが、全てを記載したいと存じます。なお、文中、下線部は受験対策上、ポイントになると感じた点ですので、考察を後述します。

試験室内に案内されると、試験室内には3名の試験官がいます。それぞれを試験官A、B、Cとします (fig. 1.)。筆者の場合、試験官Aは白髪瘦身の高齢男性、試験官Bは恰幅の良い40歳代くらいの男性、試験官Cは50～60歳代くらいの男性でした。

まず、試験区分、受験番号、氏名を問われますので、受験票をもとに回答します。

その後、実際の試験の開始となります。

〈試験官Aの試問内容〉

- ・「受験動機_a」
- ・「産業歯科医の経験年数」

〈試験官Bの試問内容〉

- ・「労働衛生コンサルタントの職務とは」
ここで、安衛法第81条2項^{註2)}を暗誦したところ、以下を問われました。
- ・「分かりにくいので、自分の言葉でどうぞ_b」
- ・「産業医とコンサルタントの違い」

〈試験官Cの試問内容〉

- ・「有機溶剤を使用している事業場で管理区分と健康診断の結果が合わない。原因を追

求するために何を考える？」

ここでは、過去問の解答例通り（デザインの設定ミスなど）を答えていると、以下の 質問に切り替わりました。

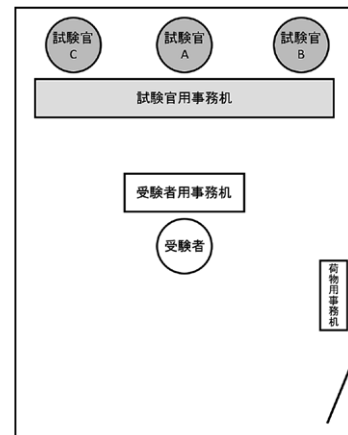
- ・「作業環境測定を行う場所を何という？ _{c-1}」
- ・「そこで、測定した結果、良好な結果が得られた場合の区分と定義は？ _{c-2}」
- ・「有機溶剤の体内への侵入経路は？ _{c-3}」
- ・「有機溶剤の曝露を評価する際に尿などを用いるが、これを何という？ _{c-4}」
- ・「また、有機溶剤がどういう性質をもっているから、いつ検体を採取するのが望ましい？ _{c-5}」
- ・「現在、暑熱労働環境における、熱中症が問題となっている、暑さを規定する指標の4つは何か？ _{c-6}」
- ・「その指標としているものは？ _{c-7}」
- ・「WBGT値とはどういうものか、また、それを構成するのは何か？ _{c-8}」
- ・「過重労働も問題となっているが、時間以外の要素には何がある？」

〈再び試験官 A からの試問〉

- ・「ある中小企業からコンサルの依頼を受けた。診断したところ問題だらけ。しかし、お金がないという。どう指導する？。」

ここまで、答え終わると、「これで時間です」とのことで、愛想良く退席しました。

以上が、筆者の試験内容です。



▲ fig. 1. 試験室内の位置関係

【試問内容からの考察】

実際に受験して初めて分かったことも多々あり、ここでは、前述の試験内容から試験対策の要点を考察してみたいと存じます。

受験動機（試問内容下線 a）について、受験講習会などで失敗事例として、これについての解答を長々行ってはいけないとの lecture がなされますが、もう 1 つ付け加えるならば、歯科医師であることを強調してはならないのではないかと推測しております。

前述した通り、労働衛生コンサルタントは所管部局が労働基準局で、医療系の資格ではなく、あくまで労働衛生の専門家であるため、医師・歯科医師は産業医学講習会を受

講することで筆記試験が免除されますが、医師・歯科医師であることは必要条件でも十分条件ともなっておりません。従って、試験者側の視点に立ったとき、労働衛生の専門家が医療に詳しいのなら良いではないか、という程度の advantage しか与えられていない様に存じます。さらに、前項で触れた様に、医師・歯科医師であることを強調したとき、その試問内容がかなり仔細に亘る恐れがあるのではないかと考察されます。

これは、筆者は一般企業に勤務することとその企業内の問題を受験動機としたため、若干、他の受験者の先生方と試問内容が異なったのではないかと考えているためです。

具体的には下線₄の部分もしくはその前後が、歯科関係の設問となっている受験者の先生方が多い様に見受けられますが、筆者の場合、前述した受験動機を反映した試問内容となっております。そのため、具体例（不規則勤務や度々の出張など）やそれに対する対策（ワークシェアや健康相談など）を解答することができました。

なお、産業歯科医師としての経験年数は歯科医師免許取得後の年数を解答致しました。

次に、下線_{61~8}に触れたいと存じます。これらは、いわゆる単純想起型の設問であり、先述した様に、受験対策においては technical term の定義と関連法規の確認・記憶については必須のものであろうかと確信しております。また、解答する際には、端的に、極端に言えば、問われた内容について単語のみを解答してよいのではないかと考えます。受験 technique の視点からは時間を稼ぐことができ、仔細な内容を問われない様にする事ができます。例えば、下線_{66~8}は記述問題であれば、1つか2つの文書で記載されるはずですが、問われた内容の単語もしくは事象についてのみを筆者は解答したらしく（記憶が曖昧ですので）、試問内容が細切れになっています。その他の試問内容も同様なのだと存じます。

受験講習会などで「実際にどの様に指導するかが問われます」と何度も教授頂いており、解答の仕方に何か定式の様なものがあるのではないかなどと考えておりました。また、consultant もしくは consultation の語は、直訳すれば相談、医療では診療（診察）などと訳されますが、あまりピンとくる訳ではない様に感じ、日頃、日本語に訳し様のない言葉の代表格なのではないかなどと考えていて、労働衛生コンサルタントは一体何を主眼とした職種なのか分からなかったのが実情でした。

試験の最中に、これらの疑問というよりモヤモヤに一定の答を与え、解答の仕方を察知させ、その後の試問を何とか乗り切ることを可能にさせた、筆者にとって、epoch-making な設問が下線₆でした。試験官も安衛法第 81 条第 2 項^{註2)}の暗誦に飽きていたのだと思いますが、「自分の言葉で」という問いかけは筆者の緊張を解しました。それまで、用語の

定義を忠実に述べなければならない、法規は条文通り述べなければならない、と考えていたのですが、ある程度、自身の解釈により解答して良いということを試験官自らが求めたのですから…！。

ここに、労働衛生コンサルタント口述試験の本質を観た様な気が致します。「診断と指導」を行うための知識は必要ですが、それに関する試問は筆記試験でも可能で、口述試験では寧ろ「従」なのだと考えられます。それよりも指導を行うための、人と会話する、或いは、指導内容を理解させるための「communication 能力」が主として試問されているのではないかと感ぜられました。

典型的な試問内容である下線。は、technical term の知識が自家薬籠中のもので、さらに、それを用いて人に指導することができる能力があるかどうかを試問されているのだと、まさに、受験中に気が付いた次第です。

甚だ蛇足ではありますが、「communication 能力」が問われているならば、愛想の良さも大事な事なのではないかと存じます。

【まとめ】

以上から、筆者が考える労働衛生コンサルタント口述試験対策における要点（到達目標）を、以下に列挙致します。

- i 関連する technical term、法規の知識の習得は必須で、これらを自らの中で解釈し他言ができること。
- ii 歯科医師であることは advantage とはならず、あくまでも労働衛生の専門家としての視点を錬成する必要があること。
- iii 労働衛生に関する問題点を具体的に想起することができ、対策（三管理に基づく）を述べるができること。これには、実際の労働現場を知る必要があること。
- iv 一定程度以上の会話力や愛想の良さ（communication 能力）が必要となること。

【対策に用いた参考図書等】

最後に、筆者が用いた参考書等を紹介致します。

- ・中央労働災害防止協会 編／発行. 労働衛生のしおり平成 28 年度 (fig. 2. 左). 2016.
☞ 最終的に本書に集約されます。急造資料も本書中を右往左往した挙句に作成しました。
- ・和田攻 監修／森晃爾 編. 産業保健マニュアル改訂 6 版 (fig. 2. 中). 南山堂. 2013.



▲ fig. 2. 参考図書書影

- ☞ technical termの確認や、労働衛生の大まかな流れを知るのに最適な書でした。現在では第7版が発行されている模様です。
 - ・中央労働災害防止協会 編／発行. 安全衛生法令要覧 (fig. 2. 右). 2016.
 - ☞ 六法に類する書で、法規原文の確認などに役立ちましたし、読んでみると霞が関文学特有の味わいが得られます。
 - ・日本歯科医師会 編／発行？. 労働衛生コンサルタント口述試験問題と解説平成28年版 (以下書影略). 2016.
 - ☞ 過去問を知る上で最も重要な書です。但し、現在ではあまり出題されない内容も含んでいる様で、大規模改訂が望まれます。
 - ・森晃爾 編. 産業保健ハンドブック③改訂写真で見える職場巡視のポイント. 労働調査会. 2016.
 - ☞ 種々の労働現場の問題点と具体的な対策例が述べられている書です。受験講習会の際に勧められていた先生がおられ購入致しました。本書で述べられている対策案を三管理（五管理）に当てはめることが最終的な目標なのだと存じます。
- 以上の5書を基本的に用いましたが、その他、インターネットも活用致しました。

【さいごに】

以上、筆者は不要なことを饒舌に亘り、必要なことを簡略に、或いは全く触れることがなかったかも知れません。又、乱文な上、観念的で冗長に過ぎた感もあり、お目汚しの点、御容赦下さい。浅学菲才の誹りは免れませんが、もし幸いに、何等かの点で共感を賜り得

るならば、筆者としての喜び、これに過るものはありません。

本稿が受験される方、また、受験者を指導される諸先生方にとって、些かでも貢献できれば幸甚です。

末筆ながら、受験対策期間中、この不出来な後輩を励まし続けて下さった、日本労働衛生研究協議会会長木下隆二先生と、様々なアドバイス下さった諸先生方に改めて感謝致します。また、筆者にこのような機会を与えて頂き、さらに、遅筆をお待ち頂いた、編集の木虎孝文先生に心から謝意を表します。

【引用・註解】

- 1) 公益財団法人 安全衛生技術試験協会ホームページ (http://www.exam.or.jp/exmn/H_gokakuritsu.htm) に基づく。
 - 2) 厚生労働省ホームページ (http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shikaku_shiken/) に基づく。
 - 3) 歯科医師法第9条。但し、現在の歯科医師国家試験が臨床上必要な知識・技能についてのみの試験かについては議論の余地が大いにあるが、これは他稿に譲る。
- 註¹⁾ 厳密には労働基準局安全衛生部が所管部局となっている。
- 註²⁾ 労働安全衛生法第81条2項とは、「労働衛生コンサルタントは、労働衛生コンサルタントの名称を用いて、他人の求めに応じ報酬を得て、労働者の衛生の水準の向上を図るため、事業場の衛生についての診断及びこれに基づく指導を行なうことを業とする。」との条文で、これをまず暗記する必要があるといわれる。
- 註³⁾ 筆記試験の過去問題は過去2年分が安全衛生技術試験協会ホームページに掲載されている (<http://www.exam.or.jp/exmn/CSkohyo.htm>)。本来、口述試験は筆記試験の合格者が受験するものであるため、筆記試験の内容をある程度理解していないとならないものと考えられる。

著者への連絡先：

〒160-0023

東京都新宿西新宿8-1-15 サンライズビル

株式会社日本医歯薬研修協会 羽田 直人

Tel: 03-5358-9211 Fax: 03-5358-9212

E-mail: hada@ishiyaku-k.com

平成 29 年度 第 2 回日本労働衛生研究協議会教育研修会に参加して

日 時：平成 29 年 11 月 9 日(日) 10 時 00 分～ 16 時 30 分

会 場：大阪市立総合生涯学習センター 第 9 研修室 (大阪駅前第二ビル 5 階)

テーマ：「講師のスキルアップ」

目 的：講師としての知識、伝え方、スライド作成、テーマごとの重要ポイントなどの研修

担 当：教育研修委員会 (委員長 城徳昭宏先生)

当日の参加者は労コン受験生を含む十数名で、会場の教室は 10 時にはすでに満杯であった。現役のコンサルタントが 5 名、手作りのパワーポイントにて労働衛生のトピックスについて教育講演をされた。手の届きそうな位置に講師がいるアットホームな状況の下、この日のため丁寧に作られたスライドを拝見した。発表に熱が入り少々持ち時間がオーバーする演者がいる一方、受講者からも忌憚のない質問や意見が出る一幕もあり総じて盛況であった。各スライドは単なるスキルアップの域を超えて本格的な内容に仕上がっていたと思われた。合格後、少しずつ風化しかけていた私の労働衛生の想いが再びインスパイアされる機会となり嬉しい限りであった。労コン受験に合格してから数か月が経過したが、このようにコンサルタント同志が顔を突き合わせ切磋琢磨しあう場がコンサルタントの成長には有効であると思う。私は聴講のみであったが研修会への参加したことが今後の成長へのきっかけとなった。これからもこのような自由闊達な研修の場が開かれる協議会であることを期待したい。以下、抄録集がないため私の走り書きの備忘録から発表演題を紹介する。演題タイトル内容の成否についてはご容赦いただければ幸いである。

演題 1 「マスクのあれこれ」	羽田先生
演題 2 「メンタルヘルスについて」	大河先生
演題 3 「ストップ！熱中症」	清川先生
演題 4 「知っておきたい労働法」	森本先生
演題 5 「受動喫煙について」	小林先生
その他「受験体験と試験対策」	城徳委員長より

著者への連絡先：

〒 630 - 0252 奈良県生駒市山崎町 21 - 39 - 102

大橋 正和

Tel : 0743 - 75 - 8241

E-mail : oha@kcn.jp

〈会員動向〉

《入会》

愛知県 : 金山 圭一

大阪府 : 金子 秀三

《退会》

なし

《その他》

★宛先不明者 中尾 未帆

東 輝美

…住所等ご存知の方はご本人へ宛先不明の旨連絡していただくと幸いです

★住所変更などございましたら事務局または編集委員会までお知らせください★

◎ 安田恵理子 新会計が就任されました。

〈会費納入のお願い〉

本会の入会金は2,000円、年会費は5,000円です。

振込先 : ゆうちょ銀行 口座記号 00250-1

口座番号 133197

加入者名 日本労働衛生研究協議会

尚、会則第8条に、

所定の期限を3年以上経過しても会費を納入しない会員は自動的に退会とみなす。

と記載されています。ご注意下さい

本当？ 労働衛生に関わる神話

Column

「これからは空中ブランコパフォーマーはヘルメットの着用義務が求められるだろう」

〈本当のところは…〉

そのようなことがよく言われたときがあり、その後も繰り返し言われてきたことであるがこの話は全くナンセンスである。

そのような規則は存在したことが無い。ヘルメットは建設業で働く労働者を落下物から守るために使用するものである。しかし、空中ブランコパフォーマーにはそのような場面はない。

以上 (HSEコラム June 2007 より引用)



〈お知らせとお願い〉

(1) メーリングリストについて

現在、運用を中止しております。新方式、新担当で再開する予定です。

その際には、あらためて御連絡させていただきます。

(2) 本誌への投稿のお願い

日本労働衛生研究協議会雑誌第25巻第1号（平成30年7月発行予定）への皆様からの投稿を募集致します。日本労働衛生研究協議会雑誌は会員の先生方の投稿で成り立っています。

文才がない、ネタがないなど二の足を踏んでいらっしゃる方、この機会に勇気を持って投稿してみませんか？ 労働衛生、産業保健に係ることならなんでも結構です。原稿多数、内容、締切り遅延等の理由で、該当号に掲載できない場合もありますのでご注意ください。

投稿規程をご覧くださいの上、奮って投稿ください。

尚、平成30年5月20日〆切です。よろしくお願いいたします。

★この雑誌は会員以外に歯科医師会や大学、厚生労働省などにも送付しています。

雑誌の送付先をご覧ください。

(3) ホームページについて

ホームページはどなたでも利用できますので、情報収集・交換等にご活用ください。

HPアドレス <http://rodoeisei.kikirara.jp>

(4) バックナンバーのお知らせ

昨年発刊されました特別号・「化学物質のリスクアセスメント」や通常の日本労働衛生研究協議会雑誌には多少のバックナンバーがあります。ご希望の方は編集委員会までお問い合わせ下さい。

〈連絡先〉

〒631-0016 奈良市学園朝日町1-C516

木虎労働衛生コンサルタント事務所 宛

E-mail : tksigoto@nike.eonet.ne.jp

■雑誌の送付先について

日本労働衛生研究協議会雑誌は会員の他、以下のところに送付しています。

1. 厚生労働省労働衛生課
2. 日本歯科医師会地域保健課
3. 都道府県歯科医師会
4. 大学関係

北海道医療大学 歯学部 保健衛生学講座

北海道大学 歯学部 予防歯科学講座

岩手医科大学 歯学部 口腔保健学講座

東北大学 歯学部 予防歯科学講座

奥羽大学 歯学部 口腔衛生学講座

明海大学 歯学部 メディアセンター（図書館）

日本大学 歯学部 衛生学講座

日本大学 松戸歯学部 公衆予防歯科学講座

東京歯科大学 衛生学講座

東京歯科大学 社会歯科学講座

東京医科歯科大学 歯学部 健康推進歯学講座

日本歯科大学 衛生学講座

昭和大学 歯学部 口腔衛生学講座

神奈川歯科大学 口腔保健学講座

松本歯科大学 口腔衛生学講座

鶴見大学 歯学部 地域歯科保健学講座

新潟大学 歯学部 予防歯科学講座

日本歯科大学 新潟生命歯学部 衛生学講座

愛知学院大学 歯学部 口腔衛生学講座

朝日大学 歯学部 社会口腔保健学

大阪歯科大学 口腔衛生学講座
大阪大学 歯学部 予防歯科学講座
岡山大学 歯学部 予防歯科学講座
広島大学 歯学部 総務グループ歯学部担当
徳島大学 歯学部 予防歯科学講座
九州歯科大学 保健医療フロンティア科学
九州大学 歯学部 口腔予防医学講座
福岡歯科大学 口腔健康科学講座
長崎大学 歯学部 口腔保健学講座
鹿児島大学 歯学部 予防歯科学講座

5. 図書館への送付

鶴見大学 歯学部図書館
日本大学 歯学部図書館
東京歯科大学 図書館（担当：雑誌係）
松本歯科大学 図書館

6. その他

国際医学情報センター 図書資料館

■日本労働衛生研究協議会 会則

第1章 総 則

- 第1条 本会は日本労働衛生研究協議会と称する。
- 第2条 本会は労働衛生全般に関する研究と普及に関する活動を行なうことを目的とする。
- 第3条 本会の事務局は会長の指定する場所に置く。
- 第4条 本会は第2条の目的を達成するために次の事業を行なう。
1. 労働衛生診断及び指導等に関する研究と資質の向上に関する事業
 2. 職域の口腔保険に関する研究と普及に関する事業
 3. 関係団体との連絡、提携及び調整
 4. 会報の発行
 5. その他本会の目的を達成するために必要な事業

第2章 会 員

- 第5条 本会の目的に賛同したものは会員となることが出来る
会員は次の三種とする
- A会員 労働衛生コンサルタント
- B会員 歯科医師
- C会員 その他の者
- 第6条 本会に入会しようとするものは入会申込書に所定の事項を記載し、事務局に提出をしなければならない。
本会を退会しようとする者は、文書をもって事務局に届けなければならない。
- 第7条 会員は総会において定める入会金及び会費を納入しなければならない。
- 第8条 所定の期限を3年以上経過しても会費を納入しない会員は自動的に退会とみなす。
- 第9条 会員がすでに納入した入会金、会費その他の拠出金は返還しない。

第3章 役員

第10条 本会に次の役員を置く

会長 1名

副会長 若干名

専務理事 1名

理事若干名

監事 2名

2. 理事及び監事は総会においてA会員のうちから選任する。

3. 会長、副会長及び専務理事は理事のなかから互選する。

第11条 会長は本会を代表し、会務を統括する。

2. 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代行する。

3. 専務理事は会長の旨をうけて会務を処理する。

4. 理事は理事会の構成員となり、会務を執行する。

5. 監事は本会の事業及び会計、財産を監査する。

第12条 役員任期は3年とする。但し、減員または増員により選任された役員任期は前任者の残任期間とする。

2. 役員は再任されることができる。

3. 役員は、任期満了した場合においても、後任者が就任するまでその職務を行わなければならない。

4. 会長は本会の目的を達成するために必要と認めるときは理事会の議決を経て、顧問を委嘱することができる。

第4章 会議

第13条 本会の会議は 総会、理事会とする。

第14条 総会は毎年1回開催し、会長が召集する。

第15条 下記の事項は総会で議決承認あるいは報告することを要する。

1. 会則の変更

2. 予算及び決算

3. 入会金及び会費の額

4. 会務及び事業の概要

5. その他重要な事柄

第16条 総会及び理事会の議決は出席者の多数決による。

第17条 理事会は理事をもって組織し、会長の意見または理事の過半数の要請により、会長がこれを招請する。

第18条 本会に委員会を設けることが出来る。

第5章 会 計

第19条 本会の経費は、会費、入会金及びその他の収入をもってこれに充てる。

第20条 本会の会計年度は毎年4月1日に始まり翌年3月末日をもって終わる。

第21条 会長は前年度の歳入歳出決算書、及び次年度の歳入歳出予算書を作成し、これを総会に提出しなければならない。

第6章 雑 則

第22条 本会則の施行について必要な規定は、理事会で定める。

付則

1. 歯科医師出身者による労働衛生コンサルタント懇話会（24会）の会員は継続して本会の会員とみなす。
2. 本会則は平成3年7月1日より施行する。
3. 本会則の一部を平成12年7月8日に改定した。

理事候補者選出規定

第1条 本規定は、本会の理事候補者を選出するために規定するものである

第2条 理事を選出するため、全国を北海道・東北・関東・中部・近畿・中国・四国・九州の6ブロックに分ける。

第3条 各ブロック毎に会員10名につき1名の理事候補者を選出する。端数は繰り上げる。

第4条 会長氏名理事候補者を若干名追加することができる。

付則 本規定の一部を平成12年7月8日に改定した。

編集後記

労働衛生コンサルタントになって早くも3年たってしまいました…何の進展もなくただただ日が過ぎるのみでした。思い起こせば何故コンサルタントの資格を取ったかというところ、歯科医師としての寿命や経営に陰りが出てきてペーパーデンティスト、ワーキングブザーをなんとか解消できないかと探していたところ、産業医研修たるものを見つけ産業歯科医師としても一つ上のランクのものがあるのかと研修を受けた次第でした。しかし実はこれは労働衛生コンサルタントという別のものの資格を取得する道筋だったということでした。

大阪や奈良の先生方はすでに支部の方で活躍をされてたようなので、資格取得の後仕事に携わることができたようなので必要な資格であると思うのですが、私の場合は特に県歯の仕事もしていなくて机上だけのものとなっただけでした。それでもなにかの仕事が得られればと思い、地域の産廃センターに趣いたり講習を受けたり、支部のコンサルタントに入ったもの特に仕事を分けてもらえたり教えてもらえるわけではなく、歯科医師国家試験に合格しても研修をしないと一人前になれないのと同様、コンサルタントもどこかの事務所に入らないとしごとわからないのでしょうね。結局ペーパーコンサルタントですね。

協議会も3年たって4年目になってくると顔見知りの先生は増えてくるものの皆さんはどんどん経験もでき仕事の要領も得てくるようですが全く情けない限りです。

とりあえず、来年も日の許す限り、体調の許す限り、家庭の事情が許す限り参加したいとは思っています。今後も何卒宜しくお願い致します。

追記ですが

地元のコンサルタントの先生にお伺いしたところ、皆さんは既知のことだと思いますが、ホルムアルデヒドは特定化学物質で作業環境測定が義務付けられてることですが、歯科治療に関してはホルムアルデヒドの取り扱いが短時間、低頻度、気中濃度が著しく低い場合は作業環境測定の対象にはならないとのことでした。ホロホープなどしようされている医院もそのため健康診断の対象にはならないとのことでした。（清野 由美子）

日本労働衛生研究協議会雑誌編集委員会（あいうえお順）

木虎孝文 清野由美子 小林崇之 近藤 武 杉江玄嗣 曾山善之

野村登志夫 原 康二 星川知佳子 村松 淳 矢崎 武

労働衛生研究協議会 HP アドレス

<http://rodoeisei.kikirara.jp>