

札幌市 産業医 協議会だより

NO. 023
(令和8年3月1日号)

発行所
札幌市産業医協議会事務局
〒060-8581
札幌市中央区大通西19丁目
札幌市医師会内
TEL (011) 611-4181
FAX (011) 643-1511

発行責任者：佐藤 修二

巻頭言



産業医協議会だよりをお届けいたします。

本年度は、医療制度の大きな転換が進んだ一年となりました。マイナ保険証の本格運用や電子処方箋の導入など、医療機関には新たな対応が求められています。一方で、生活必需品の価格高騰が続くなか、医療保険収入の伸び悩みや医療従事者の給与水準の停滞といった厳しい現実もあります。社会全体における賃金格差の拡大や労働環境改善の遅れとも相まって、メンタルヘルス不調を含む産業医への相談は増加しています。産業医が果たすべき社会的役割は、ますます重要性を増していると言えるでしょう。

本年度の産業医研修会は、計9回開催いたしました。

札幌市産業医協議会
会長 佐藤 修二

4月は北海道産業保健総合支援センター副所長 加藤順一先生による「最近の労働関係行政と労働関係法令の概要」(更新研修)、5月は勤医協中央病院名誉院長 伊古田俊夫先生による「職場における認知症一早期発見と対応」、6月は旭山病院精神科医長 中山秀紀先生による「ゲーム・ギャンブルなどの行動嗜癖(依存症)の実態と対策」と、今日的課題を幅広く取り上げました。

7月にはキリンビール株式会社北海道千歳工場にて実地研修を行い、工場見学と討論を通じて実践的な学びを深めました。8月および12月には、産業医科大学立石清一郎先生をお招きし「職場における女性健康管理体制の確立」をテーマに実地研修を実施しました。9月は北海道産業保健総合支援センター所長 森満先生による「働き方改革後の最近の労働状況と生活状況」、11月はJR札幌病院副院長 吉田英昭先生による「高血圧管理・治療ガイドライン2025のポイント」、2月は札幌市保健所長 西條政幸先生による感染症対策のご講演と、多彩かつ実践的な内容となりました。

いずれの研修会も多数の会員の皆様、そして産業医を志す若い先生方にご参加いただき、有意義な学びの機会となりました。

札幌市産業医協議会の会員数は700名を超え、札幌市の医師約7,000名のうち約1割を占めるまでになっています。近年は若い世代の産業医も着実に増え、積極的に活動に参加されています。半世紀近くにわたり先輩方が築いてこられた産業保健活動の伝統を継承しつつ、時代の変化に対応した新たな展開を図っていくことが求められています。

2026年度も札幌市医師会と連携し、産業医の役割強化と資質向上に努めてまいります。研修会では全国標準に準じ、入室時および退出時の2回、QRコードによる出欠確認を実施いたします。研修会開始早々に退席、または退出時にQRコードによるチェックを受けない場合には単位が付与されなくなります。円滑な運営のため、皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

今後とも、札幌市産業医協議会の活動へのご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

産業医研修会講演要旨(令和7年3月7日)

「感染症法で5類疾患に分類された急性呼吸器感染症とCOVID-19、高病原性トリインフルエンザウイルス感染症に関する最近の話題」

講師 西條 政幸 先生(札幌市保健福祉局・保健所 医務・保健衛生担当局長 国立感染症研究所 名誉所員)



1. 急性呼吸器感染症(ARI)について

①感染症法に規定されている急性呼吸器感染症(ARI)厚生労働省は2024年にARIを感染症法上において5類感染症疾患に指定した。「急性呼吸器感染症(ARI)の特徴のひとつは、飛沫感染等により周囲の方にうつしや

すいことである。新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、【1】こうした流行しやすい急性呼吸器感染症の流行の動向を把握すること、また、【2】仮に未知の呼吸器感染症が発生し増加し始めた場合に迅速に探知することが可能となるよう、平時からサーベイランスの対象とするために、感染症法の5類感染症に位置付けることとしました。これにより、公衆衛生対策の向上につながると考えています」と説明されている(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/ari_qa.htm)。ただし、既に指定されている感染症、例えばRSウイルス感染症や咽頭結膜熱などは、感染症法で指定されたARIには含まれない。

②ARIに関する研究の紹介

呼吸器ウイルスに感受性のある細胞を多種類用いて呼吸器関連ウイルス分離に基づくサーベイランス実施の重要性を説明した。

ARIサーベイランスに基づき、ARIに分類することが可能な新規ウイルス(ヒトパレコウイルスA3)による小児における流行、それによる流行性筋痛症(ヒトパレコウイルスA3による筋痛症)の発見に繋がる、山形県衛生研究所所長、水田克巳博士らの研究を紹介した(Jpn J Infect Dis 74:259-272, 2021)。また、虎ノ門病院血液内科の骨髓移植病棟で流行する呼吸器ウイルス感染症に関する研究、特にヒトパラインフルエンザウイルス3型による流行とその発生機序や高まる致命率などについて紹介した(Jpn J Infect Dis 71 (2):109-115, 2018)。

2. 高病原性鳥インフルエンザウイルス発生の機序と米国における高病原性鳥インフルエンザウイルス感染症

高病原性トリインフルエンザA型(HPAI)は、膜表面タンパク質のひとつであるHAに、トリプシンで開裂を受ける部位近くが特定のアミノ酸配列に置き換わり、蛋白質分解酵素への感受性が高まることにより高い病原性を獲得する。その機序を説明するとともに、2024年に米国で牛農場、鶏農場、そこで働くヒトでのHPAI(H5N1)感染症の特徴を解説した(N Engl J Med 392:843-854, 2025)。アジア等で流行するヒトでのHPAI(H5N1)感染症は致命率が約40%にも達する重篤な感染症であるが、米国での流行では多くの患者は比較的軽症で、結膜炎を併発し、(現時点では)ヒトからヒトへの感染事例の報告はないことを紹介した。

3. COVID-19に関する話題

①2024年におけるCOVID-19ワクチンの有効性
米国CDC米国2024-2025年COVID-19(オミクロン株)流行の際におけるmRNA-COVID-19ワクチンの有効性を調べた研究では、今シーズンにCOVID-19ワクチン接種を受けていると救急外来受診リスクや入院リスクがともに約3割低下することが示された。ワクチン接種歴やCOVID-19罹患歴にかかわらず、各シーズンのワクチン接種はCOVID-19の軽症化に寄与する(<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/74/wr/pdfs/mm7406a1-H.pdf>)。

②札幌市が行っているCOVID-19、インフルエンザウイルス感染症に関する下水サーベイランス事業について

札幌市ではCOVID-19、インフルエンザウイルスA型やインフルエンザウイルスB型の下水中ウイルス(RNA)ゲノム量を毎週定量的に測定し、ホームページ上で公表している(<https://www.city.sapporo.jp/gesui/surveillance.html>)。これらのウイルス感染症の流行状況の把握や今後の流行の推移を推測する上でとても重要なデータとなることを解説した。

産業医研修会講演要旨(令和7年4月22日)**「最近の労働関係行政と労働関係法令の概要について」**講師 **加藤 順一** 先生(北海道産業保健総合支援センター 副所長)**1. 職場におけるメンタルヘルス対策を含む労働安全衛生法等の一部を改正する法律について**

令和7年5月8日、「労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律」が第217回国会にて可決、成立し、ストレスチェックについて、現在当分の間

努力義務となっている労働者数50人未満の事業場についても実施が義務となりました。当該法律の公布日は令和7年5月14日ですが、50人未満の事業場の負担等に配慮し、施行までの十分な準備期間を確保するため、施行期日は「公布後3年以内に政令で定める日」とされており、令和10年5月までに義務化される見込みです。

2. 職場における熱中症対策の強化について

熱中症の重篤化を防止するため、労働安全衛生規則が改正され、令和7年6月1日から施行されました。この改正により、以下の措置が事業者に義務付けられました。

(1) 熱中症を生ずるおそれのある作業(※)を行う際に、

①「熱中症の自覚症状がある作業員」、②「熱中症のおそれがある作業員を見つけた者」がその旨を報告するための体制(連絡先や担当者)を事業場ごとにあらかじめ定め、関係作業員に対して周知すること

(2) 熱中症を生ずるおそれのある作業を行う際に、

①作業からの離脱、②身体の冷却、③必要に応じて医師の診察又は処置を受けさせること、④事業場における緊急連絡網、緊急搬送先の連絡先及び所在地など、熱中症の症状の悪化を防止するために必要な措置に関する内容や実施手順を事業場ごとにあらかじめ定め、関係作業員に対して周知すること

※ WBGT(湿球黒球温度)28度又は気温31度以上の作業場において行われる作業で、継続して1時間以上又は1日当たり4時間を超えて行われることが見込まれるもの

3. 労働基準法の概要について

労働基準法は、昭和22年に制定された労働条件に関する最低基準を定めた法律で、労使が合意の上で締結した労働契約でも、当該法律に定める最低基準を下回る部分があれば当該部分は無効となり、当該最低基準まで自動的に引き上げられる強行法規(第13条)であり、違反者(法人を含む使用者)に対する罰則がある刑罰法規となっており、違反行為をした者が事業主のために行った代理人、使用人、その他の従業者である場合は、事業主に対しても罰則が適用される両罰規定(第121条)があります。近年では、働き方改革関連法の施行に伴い、医師を含む時間外・休日労働の上限規制、中小企業における月60時間超の時間外労働に対する割増賃金率50%への引上げ、年次有給休暇の年5日時季指定義務等の改正が行われています。

4. 労働安全衛生法の概要について

労働安全衛生関連の規定は、もともと昭和22年制定の労働基準法の中に定められていましたが、労働災害の急増が社会問題化する中、職場における労働者の安全と健康を確保するとともに快適な職場環境の形成を促進する目的で、労働基準法の関連規制を独立・拡充させる形で昭和47年に労働安全衛生法が制定されました。産業医の選任及び職務等もこの労働安全衛生法で規定されており、「労働衛生の3管理」である「作業環境管理」、「作業管理」、「健康管理」に関わる事項が明記され、職場における労働者の健康を確保するため産業医の役割は極めて重要です。

5. 勤務間インターバル制度について

勤務間インターバル制度とは、労働において前日の終業時刻から翌日の始業時刻の間に、一定時間以上の休息时间(インターバル時間)を設けることで、労働者が十分な生活時間や睡眠時間を確保し、ワーク・ライフ・バランスを保ちながら働き続けることを可能にする制度であり、その導入は今のところ事業主の努力義務となっていますが、その普及促進を図る必要があります。

産業医研修会講演要旨 (令和7年5月28日)**「職場における認知症」**講師 **伊古田俊夫** 先生 (勤医協中央病院)**はじめに**

60代後半世代の就業率は50%を超え、産業医は認知症に関する相談を受ける機会が増えてきた。今回の講義では認知症全体について述べ、その後、若年性認知

症について解説した。

(1) 認知症診断基準の最近の進歩

認知症の診断基準は、医学の進歩と共に改訂を重ねている。現在は2013年の米国精神医学会DSM第5版での診断基準が標準的指針である。ここでは第一に、認知症診断における記憶障害の位置づけが変わり、記憶障害が目立たない認知症の存在が認められた。それ以前の診断基準では記憶障害の存在が必須であったが、それが変更された。第二に、「社会的認知の障害」が認知症診断の基本症状の一つとして加えられた。社会的認知の障害とは、家族や介護者など周りにいる人の苦勞、気持ちを理解せず、助言や意見に耳を貸さず、無視して勝手な行動をしてしまう症状である。受診拒否や運転辞退拒否の原因にもなる症状である。以上2点の変更点を意識して、診断基準の全体像を成書(文献参照)で確認いただきたい。

(2) 新規治療薬の登場

アルツハイマー型認知症の原因病態の中核を占めるアミロイド β を除去する薬が登場し、使われている。レカネマブ、ドマネマブである。軽度認知障害、軽度認知症が治療対象となる。点滴注射による治療を通常は1年6ヵ月受ける。副作用は

脳浮腫や微少脳出血があり、嚴重な経過観察が必要である。若年性アルツハイマー病にも適応があり、活用が望まれる。

(3) 認知症の予防

2024年、学術誌「ランセット」専門委員会から新しい予防指針14項目が公表され、話題となった。詳細は成書(文献参照)に譲るが、予防策が普及するならば、認知症の発症は先送り可能で、認知症の人の数は確実に減少することが示されている。

(4) 若年性認知症への対応

職場において若年性認知症の人は、もの忘れが目立つ、仕事でのミスが増える、日程や期限に無自覚になるなどをもとに相談が寄せられる。また「何か変だ、これまでと様子がちがう」など抽象的な訴えの場合もある。相談が寄せられた時には産業医は必ず面接し、様子を確認し、必要時、専門医に紹介いただきたい。若年性認知症は、初診時の診断が難しいことも少なくない。「抑うつ状態」「うつ病」「自律神経失調症」「発達障害」「パーソナリティ障害」などの鑑別も重要なことがある。基本的治療法は高齢期認知症と共通である。

職場では可能な範囲で支援体制を取られるよう産業医は助言する。若年性認知症の人は、働き続けたい希望を強く持っており、できるだけ配慮されるべきである。

文献

- 1) 日本精神神経学会編『認知症診療医マニュアル』新興医学出版社2019
- 2) 伊古田俊夫『認知症とはどのような病気か』講談社2025

産業医研修会講演要旨(令和7年6月12日)**「ゲーム・ギャンブルなどの行動嗜癖(依存症)の実態と対策(要旨)」**

講師 中山 秀紀 先生(北仁会旭山病院 精神科医長)



近年、ゲーム(インターネット)やギャンブルの問題使用が話題となることが多く、医療でのかかわりを求められるケースも出てきている。ギャンブルやゲームは適度に使うと、あまり問題が発生しないことが多い。しかし時間的、金銭的に繰り返し過度にこれらを使い、自制が困難となってしまう場合があり、ICD-11ではギャンブル障害・ゲーム障害(症・行動症)の診断基準が存在する。ギャンブル障害で特徴的な症状としては、負け追い(負けが込むと次は勝てるはず・今までの負けを取り返せるはずなどと考える)などの「認知のゆがみ」、「ギャンブルがらみの嘘」(ギャンブルの負けを取り繕うため)、「うつ・自殺」(借金問題などを悲観)が挙げられる。また、ゲーム障害では膨大なゲーム関連の課金(借金問題)や、膨大な時間を浪費することによる生活の乱れ(昼夜逆転・遅刻欠席・不登校など)が特徴的である。合併症としては、ギャンブル障害ではうつ病、ゲーム障害では神経発達症(特に注意欠如多動症)が目立つ。ギャンブル障害・ゲーム障害の治療は心理・精神療法が中心となる。これには患者数人と治療者が関わる集団療法と、患者1人と治療者が関わる個人療法があるが、集団

療法では患者が他の患者の体験や思考を聞くことによって、自らの認知のゆがみに気づくことができたり、回復の道筋をイメージしやすくなることもあり、個人療法よりも有用性が高い場合もある。ただし、集団への不安が強い場合などには、個人療法が選択される場合もある。ギャンブラーズ・アノニマスなどの自助グループ(患者が主体となって運営する回復のためのグループ)への参加も回復に有用とされている。ギャンブルやゲーム(インターネット)を止めたり、適切な使用をするためには、物理的に制約することも有効である。例えばギャンブルの場合では、公営ギャンブルのインターネット投票の利用停止申請、ゲームの場合ではペアレンタルコントロールの利用や、家庭内のルール設定などが考えられる。しかしながら、これらは不完全なものが多く、複合的な対策を要することが多い。現状では、ギャンブルやゲームの問題使用は個人や家庭の問題として捉える場合も多いが、行政、教育、医療、ギャンブル・ゲームの提供者など多くの人が関わるべき問題であると考えられる。

産業医研修会講演要旨(令和7年8月21日)**「企業における女性健康管理の進め方」**講師 **立石清一郎** 先生(産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター 教授)

はじめに

令和7年8月、札幌市産業医協議会において「企業における女性健康管理の進め方」をテーマとした研修会が実施されました。近年、

女性の健康課題が企業経営に与える影響が広く認識されるようになっていきます。本研修は、産業医が医学的な専門知識を提供するだけでなく、各事業所の安全衛生委員会において具体的な議論をリードし、労使協調による職場環境改善を推進していくための実践的なスキルの習得を目的としました。研修は前半の基礎講義と後半のグループワークの2部構成で行われました。

女性の健康管理の重要性と産業医の視点

前半の講義では、女性の健康管理を取り巻く国の最新の政策動向について詳細な解説が行われました。政府の「女性版骨太の方針」や、厚生労働省の検討会において一般定期健康診断の問診票に月経困難症や更年期症状に関する質問項目を追加する方向性が示されるなど、企業に対する社会的な期待はかつてなく高まっています。また、月経随伴症状による国内の労働損失額が年間約4,911億円に上り、症状がある時の業務パフォーマンスが約45%低下するという定量的なデータもご紹介し

ました。欠勤(アブセンティーズム)として表れる影響以上に、就業中の生産性低下(プレゼンティーズム)という「見えないコスト」への対応が大切な課題であることが共有されました。産業医には、これを「個人の問題」ととどめず「組織の経営課題」として捉え直し、経営層や人事部門へ丁寧に伝えていく役割が期待されています。

小売業の事例を用いたグループワーク

後半は、架空の小売業「ラマティストア」(社員31名、パート・アルバイト44名など)の年間衛生計画表を題材に、安全衛生委員会の議論をシミュレーションするグループワークを実施しました。立ち仕事が多く、シフト勤務で代替人員の確保が難しい小売業の現場特性を踏まえ、参加者の皆様には「女性の健康管理アクションチェックリスト」から次年度計画に盛り込むべき対策をご検討いただきました。議論の中では、大規模な制度改定よりも、現場ですぐに取り組める「休憩環境の整備(女性専用休憩室など)」や「温度調整(冷暖房の柔軟な管理)」といった物理的な環境改善が優先課題として挙げられました。さらに、「月経や更年期に関する偏見・スティグマの払拭」や「相談窓口の設置」といった現場の土壌づくりから着手することが、実効性を高める第一歩として多くの参加者間で共有されました。

産業医研修会講演要旨 (令和7年9月19日)**「働き方改革後の最近の労働状況と生活状況」**講師 **森 満** 先生 (北海道産業保健総合支援センター)

1980年代後半頃から、労働法の機能不全が起り始めた。労使間で36協定を結べば、時間外労働・休日労働が可能となることなどから、労働時間規制が事実上、撤廃されていった。また、

1985年に労働者派遣法が施行され、労働市場の自由化が始まった。これらによって、労働者の間で過労死や過労自殺が発生したり、劣悪な労働環境であるブラック企業が出現したりし始めた。

そのようなことを受けて、2016年6月、政府はニッポン一億総活躍プランなるものを閣議決定し、2016年9月に働き方改革実現会議を立ち上げた。そして、2018年7月に、労働施策総合推進法を中心として働き方改革関連法が公布された。そこでは、同一労働同一賃金など非正規雇用の処遇改善、賃金(実質賃金)引上げと労働生産性の向上、罰則付き時間外労働の上限規制の導入など長時間労働の是正などが掲げられて、さまざまな対策が始まった。

医師の働き方改革は2024年度から始まったが、医師の労働を取り巻く環境、すなわち、病床数の多さ、患者の在院日数の長さ、多重受診(ポリファーマシーを含む)、医師の偏在、赤字経営の医療機関の増加などに関する改善がなければ、医師の過重労働の抜本的な改善にはならないと考えられる。

現在の労働状況としては、一般労働者の過重労働

による労災の申請件数、認定件数が増加傾向にあり、特にハラスメント(パワハラ、セクハラ、カスハラ)と関連する労災認定が目立ってきている。実質賃金は物価の上昇に追いついておらず、2025年においても実質賃金指数は6か月連続でマイナスとなっている。正規雇用労働者と非正規雇用労働者の間の賃金格差、社会保障格差の改善は進んでおらず、労働問題の中で最優先課題であると考えられる。非正規雇用労働者のほか、失業者・無業者、フリーランスなどを含めたアンダークラスと呼ばれる人々の労働状況の改善が必要であると考えられる。

現在の生活状況としては、低年齢層(就学前・小中高生)では、親からの虐待を受けている者、不登校の者、自殺者が増加している。高齢者層(65歳以上者)では、低年金のために働かざるを得ない者、低年金のために生活保護を受けている者、低所得のために適切な医療や介護が受けられていない者などが増加している。

現在の保健医療福祉の状況としては、医師数は毎年、数千人ずつ増加し、病院数は徐々に減少しているが、病院の機能分化が求められている。診療所の休廃業件数が増加しており、人口減少している自治体での医療機関不足が危惧される。病院勤務の看護職の大量採用・大量退職、すなわち、大量転職が常態化している。訪問介護の基本報酬が引き下げられて以降、訪問介護事業所の倒産・休廃業や訪問介護職員の不足が顕在化している。

産業医研修会講演要旨(令和7年12月4日)**「企業における女性健康管理の進め方」**講師 **立石清一郎** 先生(産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター 教授)**はじめに**

令和7年12月、札幌市産業医協議会にて「企業における女性健康管理の進め方」と題した第2回研修会が開催されました。女性の健康課題を組織的に支援し、誰

もが働きやすい職場を構築する必要性が高まる中、産業医が安全衛生委員会の場を活用して、実効性の高い施策をいかに提案し、企業全体の風土改革へと繋げていくか、その実践的なアプローチを学ぶことを主眼として実施されました。

プレゼンטיーイズムの可視化と組織的対応

前半の講義では、女性特有の健康課題に関する最新の法整備や政策動向を共有するとともに、症状を抱えながら働くことによる「プレゼンティーズム(労働遂行能力の低下)」について深く掘り下げました。月経随伴症状や更年期症状は、周囲から見えにくくご本人も我慢しがちであるため、企業にとっても見過ごされやすい側面があります。さらに、更年期離職に代表されるように、企業の中核を担う経験豊かな人材の流出に繋がる可能性も考慮しなければなりません。産業医は、従来の個別面談を通じた健康指導に留まらず、こうした健康課題を「生産性の向上」や「多様な人材の定着(ダイバーシティ&インクルージョン)」に結びつく前向きな経営課題として再定義し、人事労務担当者と連携して対策を推進する要となることが確認されました。

銀行業(女性多数職場)の事例を用いたグループワーク

後半のグループワークでは、女性従業員が全体の6割を占める比較的規模の大きな架空の銀行「未来銀行」(社員350名)を事例として設定しました。「女性の健康管理アクションチェックリスト」から優先すべき施策を3つ選択し、次年度の年間衛生計画のどの時期に組み込むかを具体的に話し合っていました。中堅から管理職層の女性社員が多く、長期的なキャリア形成が前提となる職場環境においては、小売業の事例とはまた異なるアプローチが求められます。参加された産業医の多くが、単なる休暇制度の拡充に留まらず、「管理職を含む全従業員への教育実施」や「月経・更年期の話題をオープンにできる組織文化の醸成」、さらには「外部の専門相談窓口の設置」といった構造的な支援体制の構築を高く評価されました。これは、どんなに立派な制度を導入しても、当事者が気兼ねなく利用でき、周囲がそれを自然にサポートできる心理的安全性の高い職場風土がなければ、制度が十分に活かされないのではないかという、産業医の皆様の真摯な課題意識が反映された結果となりました。本結果は今後の政策研究に活かして行く所存です。女性の働きやすい環境整備は第一義的には企業人事担当者の仕事ですが、産業医としても貢献できることが多くあることが2回の研修を通じて証明することができました。いつも札幌産業医協議会の皆様には奇譚のないご意見をいただくことができ感謝申し上げます。引き続きどうぞよろしくお願いたします。

産業医研修会講演要旨 (令和8年2月20日)**「地域(札幌市)、国立感染症研究所、世界保健機関での
COVID-19を含む感染症対策を踏まえた職場での感染症対策」**講師 **西條 政幸** 先生 (札幌市保健福祉局 医務・保健衛生担当局長 国立健康危機管理研究機構・国立感染症研究所 名誉所員)

世界保健機関 (World Health Organization, WHO) では、多種多岐にわたる人類の健康に関連する事業を、メンバーステート (各国々) の支援と理解のもと

とで進めている。感染症対策もその1つである。2002-2003年には重症急性呼吸器症候群が、2010年代には西アフリカにおけるエボラウイルス病やジカウイルス感染症が、2019年12月からは新型コロナウイルス感染症 (Coronavirus Disease 2019, COVID-19) が国際的大規模感染症として国境を超えて流行した。2022年からはサハラ砂漠以南のアフリカで散発的に流行していたサル痘ウイルス感染症 (ヒトサル痘、現在ではエムポックスウイルス感染症) の世界規模流行が発生した。

演者は2010年から痘瘡ウイルス研究に関するアドバイザー委員会 (Advisory Committee for Variola Virus Research, ACVVR) のオブザーバーとして、同委員会に参画し、日本で開発された痘瘡ワクチン LC16m8 に関する研究成果を報告してきた。また、2021年からは Scientific Advisory Group for the Origin of Novel Pathogens, SAGO) のメンバーとして COVID-19 などの新規

感染症の病原体、例えば SARS-CoV-2 などの人間社会への侵入経路に関する調査研究のあり方、実際に SARS-CoV-2 の人間社会への侵入経路を検討してきた。ACVVR での活動を通じて、LC16m8 がエムポックス予防に適応されることの認可を受けることに貢献している。また、エボラウイルス病の特徴や流行の背景を踏まえた西アフリカにおけるエボラウイルス病大規模流行への支援活動はとても重要である。その活動は非流行地域での対策にも貢献するからである。更に、日本、特に西日本で流行している重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) に対する抗ウイルス薬 (ファビピラビル、アビガン™) の研究から保険適応までの経過を紹介した。この成果は SFTS 類似感染症であるクリミア・コンゴ出血熱の治療法開発にも貢献すると考えらる。

本講演では、演者がこれまでの経験を踏まえて、WHO、アジア、ヨーロッパ、中近東、アフリカ、アメリカ (大陸)、オセアニアなどの各地域、各国々、各国の各地域で行われる感染症対策全般は、職場における感染症対策を含めて、相互に繋がっていることを解説した。

報告

第35回日本産業衛生学会全国協議会に参加して

報告者 福島 麻美 (北海道郵政健康管理センター)



2025年11月27日から29日に徳島県徳島市のあわぎんホール、シビックセンターで開催された第35回日本産業衛生学会全国協議会に参加させていただきました。さすが徳島、駅前のポストに阿波踊りの銅像が

乗っている！と、盛り上がりながら、駅からほど近い会場に向かいました。過去の全国協議会参加の教訓を生かすことができず、今回は各企業への実地研修にも、360度動画による職場巡視体験実習にも参加できなかった(すぐに満席になりました)ことが残念でした。皆さま、全国協議会に参加予定の際には、必ず、こまめに学会HPをご確認の上、各プログラムに速やかに申し込むことをお勧めします。

『すべての労働者が元気に働ける産業保健をめざして』というテーマの元、「元気に働くためには？」「すべての労働者に届けるには？」と、考えさせられるプログラムが満載でした。現地で聴講したシンポジウムの中で多く取り上げられていたのは、昨年度に引き続き、中小企業への産業保健サービスを届けるための課題と今後の展望についてでした。産業医や産業保健看護職が机上のデータでは圧倒的に不足していること。そのために、いかに他の多職種との連携が必要なのか、どのように地域産業保健センターなどの制度やAIを活用していくのか、様々な立場のシンポジストの先生方のお話を聴くことができました。

シンポジウムの他にも、現地で聴講したものをいくつかご紹介いたします。まずは、産業医科大

学の大和浩先生の教育講演です。「喫煙者ゼロ」を目指すために職域で行うべきタバコ対策について、多くのデータや事例をご紹介いただき、今すぐ実施したいと思えることがたくさんありました。翌朝、本社の健康経営担当者に連絡してしまっただけです。模擬裁判のプログラムでは、試用期間中の体調不良のため本採用拒否がきっかけとなった事例について、実際の裁判に至るまでの流れがイメージできるようなご説明を弁護士の先生方からいただきました。産業保健スタッフがどのように関わっていくことができるのか、実際の職場での問題事例を頭に思い浮かべながら聴講させていただきました。初めて参加した「健康経営とウェルビーイング研究会」では、磯村毅先生のお話を聴きながら、参加者の皆さまと意見交換をして、スマホなど電子デバイスのリスクを改めて実感しました。帰宅後に家族にもそのことを伝えましたが、私の伝達スキルの問題なのか、家族のスマホを手にする時間が短くなっている様子はまだ見られません。

企画運営委員長の斎藤恵先生が会期中にも何度かお勧めされていた「鳴門の渦潮」「粗谷のかずら橋」「大歩危小歩危」「大塚国際美術館」などへの観光をすることはできませんでしたが、懇親会では徳島の郷土料理と日本酒をおいしくいただくことができました。さらに、本場の阿波踊りを観て、踊ると大盛り上がりで、これからも元気に働ける！と確信して帰ってきました。

最後に、会場近くの東光寺さんには写楽のお墓があるとされています。今回は、そちらのお墓に手を合わせた直後の神妙な写真(背景は東光寺と眉山)を使用いたしました。

**産業医の
ひとり言**

産業保健活動への関わりの温度差について

株式会社相方産業医事務所 代表取締役/
札幌ひばりが丘メンタルクリニック 院長 **相方謙一郎**

産業保健活動に対する意欲は、企業によってかなりの温度差があり、労働基準監督署から「法令に基づき産業医を選任するように」との指摘を受け、初めて産業医を選任する、という企業での産業保健活動には、かなりの労力を要することが多く、産業医の立場から企業に対し、産業保健活動の必要性や重要性を説明しても、なかなか理解を得ることができず、労多くして功少なし、ということが少なくありません。

一方で、産業医側の産業保健活動に対する意欲にもかなりの温度差があり、産業保健活動に真摯に取り組みたいと考えている企業にとっては、産業医の活動意欲の善し悪しが、時として労働生産性にも影響を及ぼしかねない大きな問題となります。

日常診療において、メンタル不調で休職した患者の主治医の立場で、産業医の企業へのかかわりを問うと、「会社の担当者から、産業医とかかわったことがない」と言われた、という回答を耳にすることが年に数件あります。このようなケースでは、企業側の産業保健活動に対する意欲不足、もしくは、企業側と産業医側双方の意欲不足が背景にあると考えられます。

別のケースでは、会社の担当者から産業医への復職面談の依頼に対し、「自分の専門は〇〇科だから、メンタル不調者の対応は

できない」という返事や、「働き方は主治医が決めるので、自分は言われた通りにするだけ」という、産業医側の業務理解と意欲の不足と考えられる答えが返ってきたことがあります。

産業保健活動を向上させるためには、企業と産業医の活動への意欲に大きな温度差がなく、車の両輪のように歩調を合わせ、前へと進み続ける必要がありますが、日々の業務に忙殺されながら、囑託産業医業務を行うことは、容易なことではありません。そのような多忙な中、産業保健活動に対し、意欲的に取り組む先生が日々増えていることを実感しています。

大鍋の水を炎で熱するのと同じく、企業の産業保健活動への熱意はなかなか上がらないものですが、これからも一産業医として、産業保健活動への炎を灯し続け、企業への働きかけを続けていきたい、と考えています。



第46回 札幌市産業医協議会総会**〈I. 令和6年度事業報告〉****1. 第45回 総会【5月17日(金)】****2. 会議等の開催状況**

・役員会 3回【4月17日(水)、7月30日(火)、
12月11日(水)】

3. 研修会及び勉強会**第1回産業医研修会**

日 時：令和6年4月19日(金) 18:30～

場 所：札幌市医師会館

テーマ：「労働安全衛生法について」

講 師：札幌中央労働基準監督署 副署長
吉田 佳孝 先生

参加者：185名

単 位：基礎研修(後期2)、生涯研修(更新2)

第2回産業医研修会

日 時：令和6年5月30日(木) 18:30～

場 所：札幌市医師会館

テーマ：「アルコール依存症って何を病み何を治す
の?～職場と専門医療機関の連携を考える」

講 師：医療法人北仁会 旭山病院 理事長
山家 研司 先生

参加者：252名

単 位：基礎研修(後期2)、生涯研修(専門2)

第3回産業医研修会

日 時：令和6年6月21日(金) 18:30～

場 所：札幌市医師会館

テーマ：「物理的環境による生体への影響～気圧・
振動・騒音を中心に～」

講 師：久留米大学医学部医学科 環境医学講座
准教授 森松 嘉孝 先生

参加者：147名

単 位：基礎研修(後期2)、生涯研修(専門2)

第4回産業医研修会(実地研修)

日 時：令和6年7月17日(水) 14:00～

場 所：麒麟ビール株式会社 北海道千歳工場

参加者：49名

単 位：基礎研修(実地2)、生涯研修(実地2)

第5回産業医研修会(実地研修)

日 時：令和6年8月23日(金) 18:30～

場 所：札幌市医師会館

テーマ：「改訂版両立支援ガイドライン、新意見書
様式の利用方法」

講 師：産業医科大学産業生態科学研究所
災害産業保健センター 教授
立石 清一郎 先生

参加者：105名

単 位：基礎研修(後期1、実地1)、生涯研修(更
新1、実地1)

第6回産業医研修会

日 時：令和6年9月20日(金) 18:30～

場 所：札幌市医師会館

テーマ：「職場の災害リスク低減に向けて～化学物
質の自律的管理を中心に～」

講 師：北海道安全衛生研究所 会長兼所長
池田 和博 先生

参加者：128名

単 位：基礎研修(後期2)、生涯研修(専門2)

第7回産業医研修会

日 時：令和6年10月22日(火) 18:30～

場 所：札幌市医師会館

テーマ：「産業医の役割 『はて?』と思うところか
ら」

講 師：きたあかり法律事務所 弁護士
皆川 洋美 先生

参加者：167名

単 位：基礎研修(後期2)、生涯研修(専門2)

第8回産業医研修会(勤務医協議会主担当)

日 時：令和6年11月18日(月) 18:30～

場 所：札幌市医師会館

テーマ：「産業医が知っておきたい睡眠時無呼吸症候群について」

講 師：社会医療法人 北海道循環器病院 副院長
柏木 雄介 先生

参加者：128名

単 位：基礎研修(後期2)、生涯研修(専門2)

第9回産業医研修会(実地研修)

日 時：令和6年12月6日(金) 18:30～

場 所：札幌市医師会館

テーマ：「改訂版両立支援ガイドライン、新意見書様式の利用方法」

講 師：産業医科大学産業生態科学研究所
災害産業保健センター 教授
立石 清一郎 先生

参加者：76名

単 位：基礎研修(後期1、実地1)、生涯研修(更新1、実地1)

第10回産業医研修会

日 時：令和7年1月16日(木) 18:30～

場 所：札幌市医師会館

テーマ：「職場におけるメンタルヘルス」

講 師：特定医療法人社団慶愛会 札幌花園病院
名誉院長 松原 良次 先生

参加者：116名

単 位：基礎研修(後期2)、生涯研修(専門2)

第11回産業医研修会

日 時：令和7年2月4日(火) 18:30～

場 所：札幌市医師会館

テーマ：「能登半島地震における北海道DHEATの活動と被災地行政職員支援の取り組み」

講 師：北海道保健福祉部 技監
北海道立衛生研究所 所長
人見 嘉哲 先生

参加者：82名

単 位：基礎研修(後期2)、生涯研修(専門2)

第12回産業医研修会

日 時：令和7年3月7日(金) 18:30～

場 所：札幌市医師会館

テーマ：「感染症法で5類疾患に分類された急性呼吸器感染症とCOVID-19、高病原性トリインフルエンザウイルス感染症に関する最近の話題」

講 師：札幌市保健福祉局
医務・健康衛生担当局長
西條 政幸 先生

参加者：151名

単 位：基礎研修(後期2)、生涯研修(専門2)

4. 学会等への参加

・第34回日本産業衛生学会全国協議会

メインテーマ：「一步先の産業保健を切り拓け！～過去から未来への懸け橋に～」

会 期：令和6年10月3日(木)～5日(土)

会 場：かずさアカデミアホール(千葉県木更津市)

参加者：佐藤副会長、原幹事、福島幹事

5. 札幌市産業医協議会だよりの発刊・会誌「札幌市産業医協議会だより」第22号の発刊
(令和7年3月1日付)**6. 地域産業保健センター事業**

健康相談窓口

・昼間健康相談窓口 95回開設

805事業場 延べ 6,403人

・昼間長時間相談窓口 24回開設

27事業場 延べ 39人

・昼間高ストレス相談窓口 5回開設

5事業場 延べ 5人

・昼間メンタルヘルス相談窓口 5回開設

7事業場 延べ 7人

・復職にかかる相談窓口 1回開設

1事業場 延べ 1人

・保健師による保健指導 9回開設

16事業場 延べ 21人

〈Ⅱ. 令和7年度事業計画〉

1. 総会の開催 1回予定
2. 役員会の開催 4回予定
3. 産業医研修会及び勉強会の開催 8回予定
4. 産業保健活動に関する調査・研究
5. 日本産業衛生学会等への参加
6. ホームページの運営
7. 会報誌の発刊「札幌市産業医協議会だより」
8. 北海道医師会産業保健活動推進委員会への参画
9. 札幌地域産業保健センター事業への協力
10. 日医産業医制度更新啓発通知の発送
11. その他目的達成上必要な事業

〈Ⅲ. 令和6年度札幌市産業医協議会会計収支決算書〉

収入の部

単位：円

項目	予算額	決算額	予算額との比較		説明
			増	減	
繰越金	2,573,207	2,573,207			令和5年度決算残高
会費	2,193,000	1,953,000		240,000	年会費 3,000 × 651名 1,953,000
補助及び交付金	250,000	250,000			札幌市医師会交付金 250,000
諸収入	361,000	608,811	247,811		総会ご祝儀 20,000 道医研修会協賛金 284,160 研修会参加費 1,000 × 304名 304,000 利息 651
合計	5,377,207	5,385,018	7,811		

支出の部

単位：円

項目	予算額	決算額	予算額との比較		説明
			増	減	
会議費	1,010,000	572,000		438,000	費用弁償(役員会等) 124,000 役員会経費 178,000 総会経費 270,000
総務費	500,000	218,962		281,038	通信費(総会案内等) 118,962 事務委託費 100,000
事業費	3,080,000	2,939,834		140,166	研修会 1,881,143 講師謝金 480,000 講師旅費 325,307 役員等費用弁償 40,000 講師との懇談会 121,260 実地研修バス代 88,660 実地研修経費 25,000 事務協力者謝礼 80,000 開催案内通信費 661,516 研修会受付システム利用料 59,400 学会旅費等 701,920 産業医だより印刷代 163,020 産業医だより送料 61,746 アンケート送料 94,465 ホームページ保守料 37,540
積立金	200,000	200,000			
予備費	587,207	0		587,207	
合計	5,377,207	3,930,796		1,446,411	

収入決算額 5,385,018
 支出決算額 3,930,796
 収入支出差引残高 1,454,222
 次年度への繰越額 1,454,222

定期預金残高 2,700,204

〈Ⅳ. 令和7年度札幌市産業医協議会会計収支予算書〉

収入の部

単位：円

項目	前年度予算額	予算額	前年度予算額との比較		説明
			増	減	
繰越金	2,573,207	1,454,222		1,118,985	令和6年度決算残高
会費	2,193,000	2,208,000	15,000		年会費 3,000 × 736名 2,208,000
補助及び交付金	250,000	250,000			札幌市医師会交付金 250,000
諸収入	361,000	361,000			研修会参加費 1,000 × 360名 360,000 預金利息 1,000
合計	5,377,207	4,273,222		1,103,985	

支出の部

単位：円

項目	前年度予算額	予算額	前年度予算額との比較		説明
			増	減	
会議費	1,010,000	800,000		210,000	費用弁償(役員会等) 250,000 総会経費 350,000 食糧費 200,000
総務費	500,000	300,000		200,000	通信費 200,000 消耗品費等 0 事務委託費 100,000
事業費	3,080,000	3,080,000			研修会並びに勉強会 1,100,000 研修会開催案内郵送費 350,000 研修会事務協力費 50,000 調査研究費 150,000 日本産業衛生学会等旅費 1,000,000 会報誌の発刊 200,000 ホームページ維持費 30,000 他団体との懇談会経費 200,000
積立金	200,000	0		200,000	0
予備費	587,207	93,222		493,985	
合計	5,377,207	4,273,222		1,103,985	

日医認定産業医制度研修会開催一覧

◇産業保健部◇

詳細につきましては主催元(下記「連絡先」欄)へお問い合わせください。

*今後の状況により開催が延期・中止となる場合がございます。

開催日時	開催場所	主なテーマおよび講師	単位数	連絡先
令和8年 4月2日(木) 18:30～ 20:30	帯広経済センタービル (帯広市) 定員:50名 (事前に申し込みが必要です)	・職場復帰面接の対応の実際(事例検討) 北海道労働保健管理協会執行役員・ 札幌総合健診センター所長 原 俊之 ※同一年度内に同テーマの研修会を受講 された方、される方は受講不可	生涯研修 実地1・専門1	北海道産業保健総 合支援センター (011-242-7701) お申し込みはHPにて
令和8年 4月6日(月) 18:30～ 20:30	留萌産業会館 (留萌市) 定員:50名 (事前に申し込みが必要です)	・職場における産業医の役割 ー産業医に関わる法律と職場での具 体的事例の検討ー アンビシャス総合法律事務所 弁護士・特定社会保険労務士 澤井 利之 ※同一年度内に同テーマの研修会を受講 された方、される方は受講不可	生涯研修 更新1・実地1	北海道産業保健総 合支援センター (011-242-7701) お申し込みはHPにて
令和8年 4月15日(水) 14:30～ 16:30	北海道自治労会館 (札幌市) 定員:90名 (事前に申し込みが必要です)	・職場のメンタルヘルス ー労働者が知っておきたいストレス対 処技法ー 札幌心身医療研究所長 久村 正也 ※同一年度内に同テーマの研修会を受講 された方、される方は受講不可	生涯研修 専門2	北海道産業保健総 合支援センター (011-242-7701) お申し込みはHPにて
令和8年 4月16日(木) 18:30～ 20:30	札幌市医師会館 (札幌市) 定員:300名(抽選) 参加費:1,000円 ※札幌市産業医協議会会員は無料 (事前に申し込みが必要です)	・依存症とその治療について 医療法人北仁会旭山病院精神科医長 中山 秀紀 ※詳細はこちら https://www.sapporo-sanpo.com/sangyoui/ [申込期間:3月16日(月)～4月6日(月)]	基礎研修 後期2 生涯研修 専門2	札幌市医師会 (011-611-4181)
令和8年 4月23日(木) 18:30～ 20:30	旭川市民文化会館 (旭川市) 定員:80名 (事前に申し込みが必要です)	・労働衛生保護員の装着について ーサイズ知っていますかー 中央労働災害防止協会北海道安全衛生サービスセンター 技術専門役・衛生管理士・第1種作業環境測定士 石塚 久美 ※同一年度内に同テーマの研修会を受講 された方、される方は受講不可	生涯研修 更新2	北海道産業保健総 合支援センター (011-242-7701) お申し込みはHPにて
令和8年 4月28日(火) 18:30～ 20:30	駅前交流プラザ 「よろーな」 (名寄市) 定員:50名 (事前に申し込みが必要です)	・産業医が知っておきたい!これからの 化学物質管理 北海道労働保健管理協会産業保健部 相澤 和幸 ※同一年度内に同テーマの研修会を受講 された方、される方は受講不可	生涯研修 更新1・実地1	北海道産業保健総 合支援センター (011-242-7701) お申し込みはHPにて

注1:新規認定のためには、基礎研修50単位以上(前期研修14単位以上、実地研修10単位以上、後期研修26単位以上の合計50単位以上)の修得が必要です(前期研修については、総論2単位・健康管理2単位・メンタルヘルス対策1単位・健康保持増進1単位・作業環境管理2単位・作業管理2単位・有害業務管理2単位・産業医活動の実際2単位のそれぞれの単位修得が必須)。

注2:更新認定のためには、認定取得後の5年間に生涯研修20単位以上(更新研修、実地研修、専門研修各1単位以上の合計20単位以上)の修得が必要です。

編 集 後 記

縁あって30代半ばで某社の専属産業医となり、翌年資格取得。退職後は健診のお仕事をしながら嘱託産業医としてもお仕事。仕事の関係で短いブランクもあったが、気がつくと産業医として約20年以上。臨床医になるはずが、“産業医”としてのお仕事の方が長い。普通に臨床していたら縁のない世界を見て、ほんとにいろいろと経験をした。医師免取って40年。今年の医師免合格者発表を知り、彼らはどう進むのかと期待しながら回想。