

食品製造業における産業医活動

味の素株式会社 川崎健康推進センター ● 古河 泰

1. はじめに

食品製造業の事業場は、原料調達先に立地することが多いことから地場産業的な性格が強く、中小企業比率が高いという産業構造を持っている。このため、従業員数300名未満の中小規模事業場が多く、選任されている産業医の多くが非常勤の嘱託産業医としての関わりとなると考えられる。産業医としての活動は、基本的な部分において他の製造業と違うところはほとんどないが、食品を取り扱うことから事業場で行われている食品衛生管理について知識を身につけておくことが望ましい。食品衛生の対応について産業医として関わる場面は現実的には少ないが、医師としてアドバイスを求められることが考えられる。今回は食品製造業で産業医活動を行う場合の知識として、事業場の食品衛生管理を中心に述べる。

2. 食品製造業の特徴

平成21年の全国の従業員数10名以上の事業場数・従業者数の統計によると、食品製造業の事業場数は1万8,444事業場(全事業場の14.9%)、従業者数は102万8,966名(全事業場従業者の14.8%)を占めており、業種別事業場数、従業者数とも製造業でもっとも多くなっている。従業者の構成として女性従業員比率が半分以上を占め、正規雇用従業員の比率が低く、パート従業員などの非正規雇用従業員の比率が高いことも特徴である。また、労働災害動向調査をみると、この統計における最小規模である100～299人の事業場を比較した場合、労働災害の度数率3.49(全製造業：1.52)、強度率0.09(全製造業：0.11)と度数率が他の業種と比較して際立って高い結果となっている。

3. 食品製造業における食品衛生管理

1) 便検査

労働安全衛生規則第47条で給食従事者の検便実施義務が課せられている。「事業者は、事業に附属する食堂や炊事場における給食の業務に従事する労働者に対して、その雇入れの際とその業務への配置替えの際に、検便による健康診断を行わなければならない」。この条項は労働安全衛生法第66条第1項の厚生労働省令で定めた健康診断に当たるため、定期健康診断と同様に健康診断の事後措置を実施することが必要となる。

その他に、大量調理施設衛生管理マニュアル(平成20年6月18日 食安発第0618005号)によって、調理者に定期的な健康診断と月1回の便検査を求めている。このマニュアルは、同一メニューを1回300食以上または1日750食以上を提供する調理施設に適用するとなっている。この場合の便検査には、腸管出血性大腸菌の検査を含めること。また、必要に応じて10月から3月にはノロウイルスの検査を含めることとなっている。

2) ノロウイルス感染症

ノロウイルスは、感染者の糞便やおう吐物がヒトを介して食品を汚染したために食中毒が発生したという事例が多く発生している。感染力が強いことから下痢やおう吐の自覚症状がある従業員を製造現場、調理現場に入れないということがもっとも大切な対応策であり、そのために各自の日々の健康状態の把握ということが重要である。ノロウイルス感染症は臨床症状が消失した後も1週間から1カ月程度

糞便中にウイルスが排泄され続けるといわれ、不顕性感染も認められることから前項の便検査で発見されることがある。感染者・排菌者の就業についてどのように考えるか、産業医として意見を求められることがある。また、ノロウイルスは環境中での抵抗力が強く、長く感染性を保って存在できる。ノロウイルス感染者が事業場で発生した場合には、従業員の手洗い等の再徹底と感染を広げないために作業エリアの消毒も忘れてはならない。

3) HACCPについて

HACCP（ハサップ）とは、食品の安全性を確保するための方法である。それまでは、製造環境の整備や衛生の確保に重点を置き、最終製品の抜き取り検査（微生物検査等）によって安全性の確認が行われていた。しかし、抜き取り検査だけでは、危険な商品が市場に出る可能性を排除することができなかった。それに対して、HACCP方式は従来の方法に加えて、原料の入荷から製造・出荷までのすべての工程において、あらかじめ危害を予測し、その危害を防止するための重要管理点（CCP）を特定して、その管理点を継続的に監視・記録し、異常が認められた場合にすぐに対策をとり解決することで不良製品の出荷を未然に防ぐことができるというシステムである。食品製造業でHACCPを導入している企業は15%程度であるが、食品販売金額が多い企業での導入率が高いことから、産業医契約をする事業場に導入されている可能性が高いシステムである。産業医が直接このシステムに関わることはないが、概要を知っておくことは必要である。

4. 食品製造業における対応

1) 安全対策

前述のように、食品製造業において労働災害の度数率が高いという結果になっている。製造業において多い「はさまれ」、「まきこまれ」や「転倒」に加えて、刃物や加熱物の取扱いがあることから「切傷」、「熱

傷」などが多いことが予測される。リスクアセスメントを導入し、未然に危険の芽を摘み取る対応も必要である。また、非正規従業員が多いという特徴があることから、災害防止教育を徹底するための工夫が重要である。

2) 食品衛生対策

食品製造に関わる食品取扱者の衛生管理について、食品等事業者が実施すべき管理運営基準に関する指針（平成16年2月27日 食安発第0227012号）が示されている。この指針の中で、① 黄疸、② 下痢、③ 腹痛、④ 発熱、⑤ 発熱をともなう喉の痛み、⑥ 皮膚の外傷のうち感染が疑われるもの（熱傷、切傷等）、⑦ 耳、目または鼻からの分泌（病的なものに限る）、⑧ 吐き気、おう吐——などの症状がある従業員を食品取扱作業に従事させず、医師の診断を受けさせることを求めている。その他にも従業員の服装や身だしなみ、行動についても言及されている。この指針の内容は事業場として当たり前に行われていなければならないことばかりであるが、産業医が職場巡視の際にこれらの事項を知った上で現場を確認し、アドバイスができることは事業場にとって有用である。

5. おわりに

業種を問わず産業医活動を円滑に行うためには、事業者・管理監督者との連携が必要であり、信頼関係を構築することが重要である。食品製造業の事業場の労災事故予防、食品衛生管理の徹底といった部分においては、事業者のリーダーシップが重要であり、産業医がこれをサポートする体制を作ることが望ましい。産業医として法的に求められるものではないが、食品製造業の事業場として重視しなければならない食品衛生管理活動について理解し、アドバイスができることは事業場として心強いことである。産業医が事業場の活動を理解することが信頼につながり、産業医としての活動しやすい環境を作ることにもつながると考える。