

産業保健情報誌

東京

さんぽ21

12号
平成14年1月



TO
KY
O



労働福祉事業団

東京産業保健推進センター

巻頭言

産業保健活動を思う 東京都医師会会長 東京産業保健推進センター所長 佐々木健雄1

特集 新世紀『健康づくり』目標 これからの社会と健康生活 相談員 熊木 敏郎2

シリーズ メンタルヘルス

「快適な職場環境の形成」のための人間関係づくり(6) 相談員 岩舩 展子8
アサーティブに学ぶ-4

トラウマティック・ストレスにおける心のケア 相談員 島 悟10

会社訪問 健康づくりを学ぶ 日本アイ・ビー・エム(株)13

労働衛生関係

「地域産業保健センター事業推進モデルプラン」(案)を紹介します
東京労働局労働衛生課長 稲垣 稔16

産業看護のページ

きちんと評価することで、保健活動のレベルアップを! 相談員 錦戸 典子18

地域産業保健センター活動紹介

都南地域産業保健センター コーディネーター 狩野 暎俊20

さんぽQ&A

相談員 野田 一雄22

相談員 松山 寛23

連載コラム 産業保健活動推進に向けた諸問題について3

東京産業保健推進センター副所長 加藤 鎮24

東京さんぽNEWS

2002 産業保健フォーラム IN TOKYO 開催決定

平成14年2月14日(木)九段会館(千代田区九段南1-6-5)において、東京産業保健推進センター、東京労働基準協会連合会(東基連)などが中心となり、東京労働局などの後援をいただき標記のフォーラムを開催いたします。産業医、産業看護職等の産業保健スタッフ、企業の労務人事担当者、衛生管理者などの皆様のご参加をお待ちしております。(詳しくは25頁に記載)

皆様からの投稿をお待ちしています。

ご紹介ください

「東京さんぽ21」の12号ができました。今後も内容の充実を計るため、産業保健活動に熱心に取り組まれている会社や担当者の活動をご紹介することとしているほか、読者の方々からの投稿欄を設け、意見交流の場にしたいと考えています。様々な情報や投稿をお寄せ下さい。

巻頭言

産業保健活動を思う

東京都医師会会長
東京産業保健推進センター所長

佐々木 健雄



21世紀に入り少子高齢化社会が本格化し、生活習慣病や心の病といった現代人の生活に根ざした疾病が増加する等、健康と医療をめぐる状況は新たな時代を迎えています。

また、医学・医療の進歩、発展は誠にめざましいものがあり、医療の内容はますます高度化し、また国民の医療に対するニーズもますます多様化してまいりました。

一方、産業保健に目を向けると平成8年10月の労働安全衛生法の一部改正により、産業医の専門性の確保（産業医の要件）、産業医による勧告権および産業医の選任義務のない事業場労働者の健康管理等、労働衛生管理体制の強化が図られるとともに、健康診断等の結果に基づいて、事業者が講ずべき確な事後措置等、職場における労働者の健康管理の充実に関する法的整備がなされました。

さらに、都内においては平成9年度に地区医師会が運営する18か所の「地域産業保健センター」の設置が完了するとともに、このうち現在8か所が「拡充センター」としてより活発に活動しています。また、平成10年6月には「東京産業保健推進センター」が設置され、産業保健活動を支援するハード面での環境もほぼ整った状況となりました。

東京都医師会では、従来から産業保健活動の重要性を認識するとともに、地域医療活動の一環として産業保健活動に積極的に取り組み、その活動は会員個々の活動としても、また医師会事業の一つとしても確実に定着し成長してきました。その表れとして平成13年9月末現在、全国で日本医師会認定産業医は約53,300名認定されていますが、その約13%にあたる約7,100名が東京都医師会より申請し認定され、その後も医師会員の産業保健活動への関心は年々高まっています。

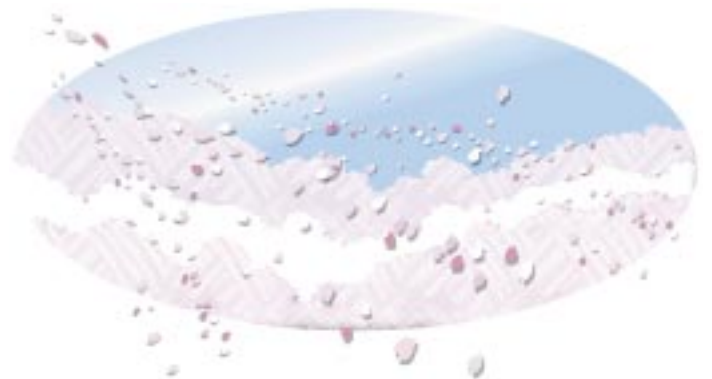
現在のような構造不況の中では、産業医が事業者に

安全衛生管理に対する理解と充実を求めても、産業医の熱意だけでは限界があることは明らかであります。今まで以上に労働局、労働基準監督署を初めとする監督機関が事業者に対して啓発広報活動を行い、周辺から産業保健活動を応援することが重要であると強く感じます。

このことは、平成13年3月の東京都医師会産業保健委員会答申に、産業医活動を充実発展させるために必要な事項として、約60%の産業医が行政の関与が必要としていることから理解できます。産業医の選任は安衛法に規定された事項であり、産業医が能力を発揮するには、根拠となる安衛法の監督機関である労働省関連の行政機関の協力無くしては困難であります。行政機関のより一層の協力が必要です。

東京都医師会においても、社会の経済システムが激変をしている現代にあって、その激変する現場での労働態様に対応できる産業医能力を維持していくために、産業医のさらなる資質向上へ向けて産業医研修制度の充実を図ってまいります。

今後とも、何卒、皆様の御支援を賜りますよう心からお願い申し上げます。



新世紀『健康づくり』目標 (これからの社会と健康生活)

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

熊木敏郎



健康づくりの過程とその理念

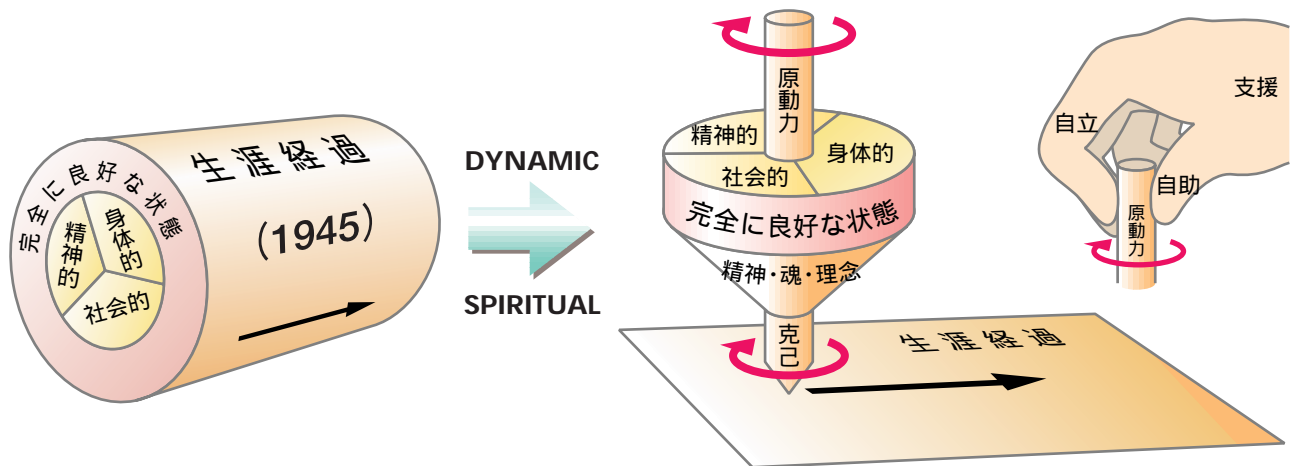
健康とは何か (WHO の定義)

WHO憲章における健康の定義(1945)は、近年その意味づけをより生活の質や人間の尊厳の確保におく考えのもとに見直しが議論されている。改正案¹⁾は健康の定義を「完全な肉体的 (physical) 精神的 (mental) Spiritual 及び社会的 (social) 福祉の Dynamic な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」とすることを提起している。ここで mental とは内なる知的な心を Spiritual とは崇高なる精神を Dynamic とは連続する動態を意味する。そして、健康はその人の生涯における不断の願望と努力の結実とも言える。

アルマ・アタ宣言の求めるもの(健康社会)

旧ソ連のアルマ・アタで開催された第30回WHO総会(1978)ではプライマリー・ヘルスケア(健康増進・予防・リハビリを優先させる)に関する決議を採択した。ここでは、健康は基本的な人間の権利であり、可能な限り高度の健康水準を達成することは、世界的に最も重要な社会的目標であることが再認識された。そして、健康状態に関する先進国と発展途上国との格差の存在を認め、世界中の凡ての人々が等しく健康水準を達成するための戦略目標を建てるのが提案された。また、プライマリー・ヘルスケアは、自立と自助の精神のもと、個人と家族が普遍的に利用できる実用的な保健サービスであり、科学的に適正でかつ社会的に受け入れられる手順と技術に基づいたものでなければならないと宣言されている。

健康概念の変遷



ヘルス・プロモーション運動と心構え

1986年、カナダのオタワで開催された第1回ヘルスプロモーションに関する国際会議において、オタワ憲章が採択された。

この憲章では、健康的な公共政策づくり、健康を支援する環境づくり、地域活動の強化、個人技術の開発ヘルスサービスの方向転換等が挙げられている。我が国では既にアルマ・アタ宣言を受けて、1978年には「総合的国民健康づくり」を策定し、生涯を通じての健康づくりの推進、健康づくりの基盤整備、健康づくりの啓発普及の三本柱を建てて健康づくり運動がスタートした。更に第2回ヘルスプロモーション国際会議を受けて、1988年、当時の厚生省ではアクティブ80ヘルスプランを、同労働省ではトータル・ヘルス・プロモーションプラン（THP）を発足させた。

この健康づくりの運動を推進するため、国は、事業場が講ずべきTHPのための具体的措置、及び労働者に対するTHPのための具体的実施要項を、労働安全衛生法の指針公示に基づいて規定した。この法令の意義として特に重要なことは、労働者並びに事業者の健康づくりに対する心構えである。それは第一に、心身の健康づくりは、労働者自らの自助努力によってのみ達成される性質のものであることを自覚することである。第二に、事業者は労働者の自立自助を継続的かつ計画的に支援する措置を講ずる責務を果すことである。



新世紀の健康目標

高齢社会を迎えた今日、アクティブ80ヘルスプランを推進するためには、成人病の発生予防と健康づくり（第一次予防）の重要性を広く国民に認識してもらうことが先決である。それには、第一に幼少時からの適正な生活習慣保持、青年期・中高年期における不適正な生活習慣の是正という課題を中心に、我が国の健康づくりの現状と目標を明確にする必要がある。

また、生活の糧を得るための労働の場においては、脳心疾患や過労死の発生が増加し、事業場での労働者の心身両面の健康づくりが大変重要な課題となってい

る。そのため、事業場におけるトータル・ヘルス・プロモーションプラン（THP）の推進がより積極的に求められている。

これらの社会的要請を踏まえて、国は、2000年3月に2010年度を達成目途とし、9つの対象分野で70項目の具体的目標にわたる「健康日本21」を策定した。

栄養・食生活

成人に対する個人目標の例

適正体重を維持する「[身長(m)] \times 22」。

1日あたりの脂肪エネルギー比率を20～25%にする。

1日あたりの食塩摂取量を10g未満にする。

1日あたりの野菜摂取量を350g以上にする。

カルシウムに富む食品の摂取量を、牛乳・乳製品130g、豆類100g、緑黄色野菜120g以上にする。

自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する。

朝食を食べる。

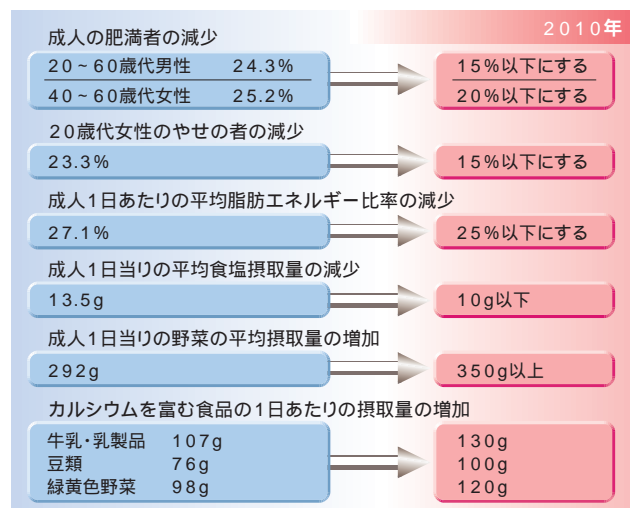
1日最低1食は、きちんとした食事を、家族等2人以上で楽しく、30分以上かけてとる。

外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする。

自分の適正体重を維持することのできる食事を理解する。

自分の食生活に問題があると思う場合は、改善に努める。

現状と目標



身体活動・運動

成人に対する個人目標の例

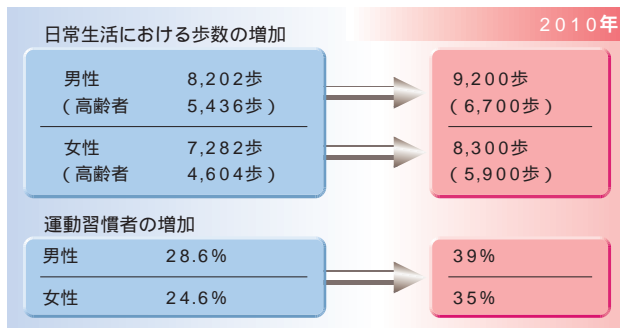
日頃から散歩、早く歩く、乗り物やエレベーターを使わずに歩くようにするなど意識的に身体を動かす。

1日平均1万歩以上歩くことを目標にする。

週2回以上、1回30分以上の息が少しはずむ程度の運動を習慣にする。

最初の運動としてはまずウォーキングから始める。

現状と目標



休養・こころの健康づくり

成人に対する個人目標の例²⁾

身体やこころを自分に適した方法で休め養う時間を積極的に取る。(セルフケア)

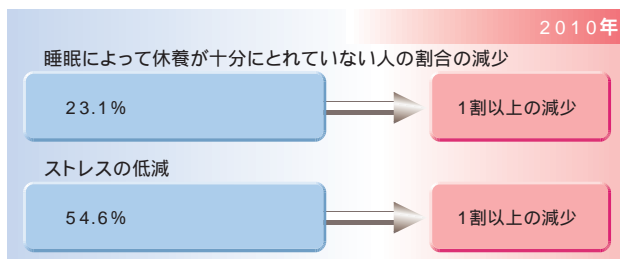
1日の緊張をなるべく早く解く訓練をする。(健康的なリラクゼーション法を会得する)

1日できるだけ身体を動かし、夜間十分な睡眠をとる習慣をつける。

眠りを助けるための睡眠補助品(睡眠薬・精神安定剤)やアルコールに安易に頼らない。

こころの病気の疑いがあれば、職場や地域で積極的に適切なカウンセリングを受ける。

現状と目標



タバコ対策

成人に対する全体的な目標は「喫煙率の半減」

消費者には危険性に関する十分な知識を得た上で選択が行えるよう情報を提供する。

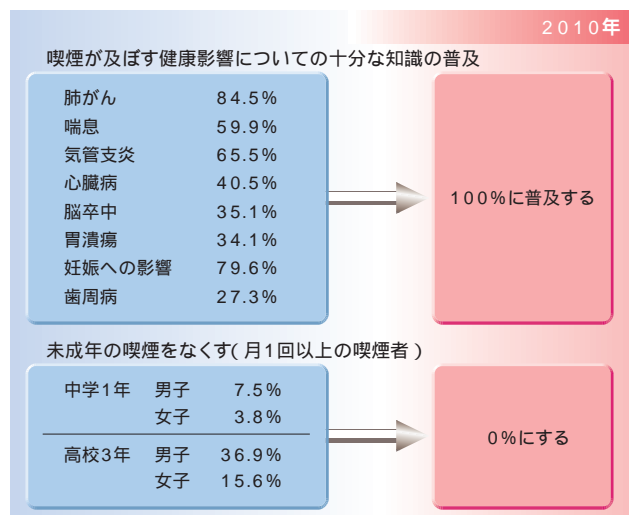
学校教育や地域保健の現場における健康教育を充実させる。特に未成年者にはタバコの危険性に関する情報を十分に与えて保護する。

受動喫煙からの非喫煙者の保護という趣旨を徹底し、不特定多数の集合する公共空間や職場では原則禁煙を目指す。また、家庭内における受動喫煙の危険性についても普及啓発を図る。

薬物依存の観点から、行動科学・薬理学の裏付けのある禁煙支援プログラムの開発と普及を図り、保健医療の現場における保健指導や禁煙指導を充実させる。

国、都道府県、地域保健、職域保健、学校教育の各レベルにおいてタバコ対策を推進する。また、専門職団体や学術団体もそれぞれの役割と責任においてタバコ対策を推進する。さらに、保健医療従事者や教育関係者は、国民に対する範として自ら禁煙に努める。

現状と目標



アルコール対策

飲酒習慣のある成人は「節度ある適度な飲酒」

「節度ある適度な飲酒」は、1日平均純アルコール

ルで約20g程度。但し、飲酒習慣のない人に対してこの量の飲酒を推奨するものではない。

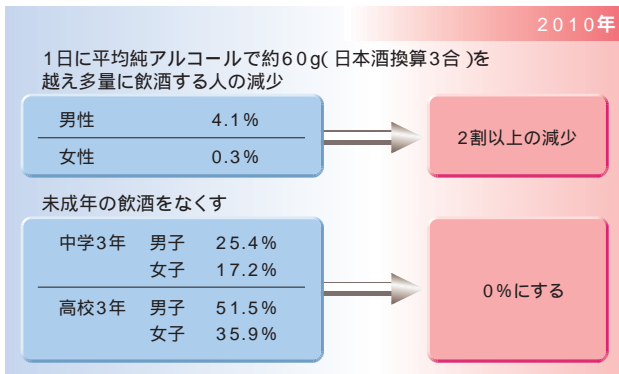
女性は男性よりも少ない量が適当である。

少量の飲酒で顔面紅潮を来す等アルコール代謝能力の低い者では通常の代謝能力を有する人よりも少ない量が適当である。

65歳以上の高齢者においては、より少量の飲酒。アルコール依存症者においては適切な支援で断酒。職場、学校、地域、医療サービス、保健サービスなどあらゆる場面で、アルコール関連問題の早期発見と適切な介入を行う必要がある。

未成年者に対しては、飲酒の心身に与える影響についての知識を十分に与え、学校教育や地域保健の現場における健康教育を充実する必要がある。国民一般に対しては、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、「節度ある適度な飲酒」など正確な情報を十分に提供する必要がある。

現状と目標



歯の健康

成人に対する個人目標の例³⁾

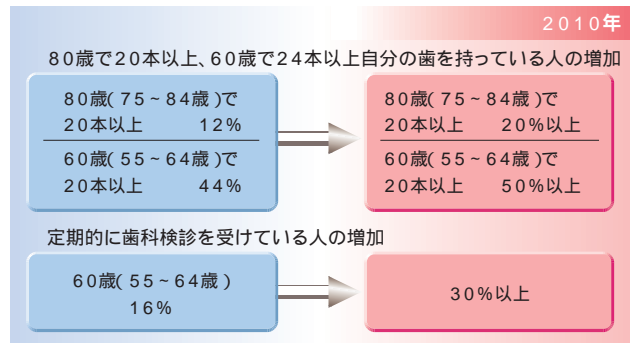
自分の歯を60歳で24本以上80歳で20本以上残す。歯周病予防のために、ブラッシングは根気よく行う。食後には必ず歯を磨く習慣をつける。

歯磨きの基本は、1日3回、食後3分以内、3分以上磨く。

歯と歯の間、臼歯の溝など歯垢がたまりやすいところを十分に磨く。

少なくとも年間1～2回は歯の検診を受けて、自分の歯を保つための健康指導をしてもらう。

現状と目標



糖尿病

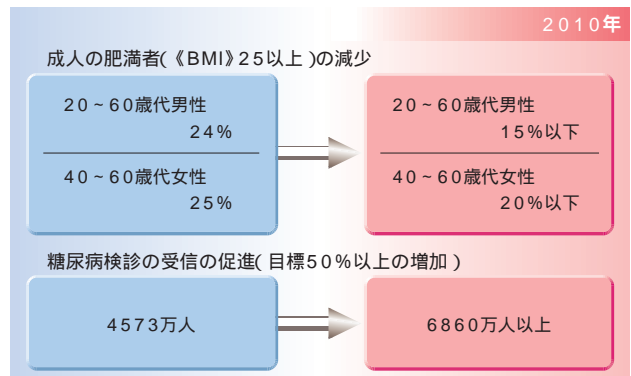
成人に対する個人目標の例⁴⁾

肥満を回避する。BMI(体重kg÷身長m÷身長m)を正常域(18.5～25.0)に保つ。

身体活動を増加させる。日常生活における歩数は目標値として男性9,200歩、女性は8,300歩。

適正な食事を摂る。自分に適正なエネルギーの食事量や多彩な内容で栄養バランスを図る。1日の適正エネルギー量(kcal)は、「適正体重kg×仕事の程度(軽・中・重)」で求められる。適正体重kgは、「身長m×身長m×22」で求められ、仕事の程度は、軽い(25～30)中程度(30～35)重い(35以上)で求められる。[例]身長165cm、体重65kgで営業(中等度)では、60kg×(30～35)=約1800～2100(kcal)となる。

現状と目標



循環器病

成人に対する個人目標の例⁵⁾

血圧を正常域に管理する。軽症高血圧者の場合

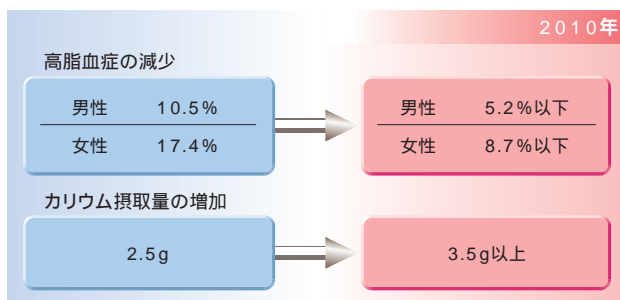
には、まず生活習慣の改善による血圧低下（肥満防止・食塩摂取量の減少・カリウム摂取量の増加・アルコールの減量・有酸素運動の実施等）を図る。一定期間内に効果が見られない場合は治療を受け、健康診断等により医師から要治療の高血圧者と診断されているときには、必ず定期的に診療を受ける。

喫煙者は禁煙を目指す。喫煙が循環器病を進展させ増悪させる危険因子であることをよく理解し、まず自身で禁煙に挑戦する。どうしても自力で禁煙できない場合には、職場や地域または施設等の禁煙支援プログラムを受ける。

高脂血症・耐糖能異常の予防と治療。高コレステロール血症、耐糖能低下は虚血性心疾患の危険因子であるから、食生活、運動、ストレス、睡眠等の生活習慣に注意し、定期的に健康診断を受け、検査数値が正常域内にあることを確かめる必要がある。異常な数値があれば栄養・運動・心理などの生活指導を受けて是正する。また、治療の必要が認められれば治療を受ける。

飲酒習慣のある人は、多量飲酒を避けて「節度ある適度な飲酒」を守り、休肝日を設ける。

現状と目標



がん

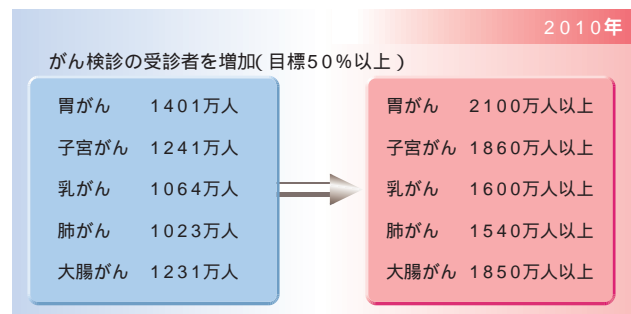
成人に対する個人目標の例⁶⁾

喫煙量と肺がんリスクとの間には明瞭な量反応関係があることが示されている（平山による）。喫煙者はがん発生予防のため禁煙が望ましい。また、公共の場や職場においては、他の人の健康を障害しないため分煙を徹底してもらおう。

食生活では緑黄色野菜の摂取頻度が高いほど、胃

がん、腸がん、肺がん、子宮頸がん等、多くの部位のがんリスクを低下させる。成人1日当たりの野菜の平均摂取量を350g（目標値）以上にする。1日の食事では、果物類の摂取を増加させる。塩辛い食品のとり過ぎは、胃がんの危険因子となる。塩辛い食品の摂取を避けるとともに、平均食塩摂取量を1日10g以下に減らすようにする。動物性脂肪、特に獣肉、乳製品の多量摂取は結腸がん、乳がん等の発生危険因子である可能性が高い。摂取する脂肪のうち獣肉、乳製品の過剰摂取を避けて多価不飽和脂肪酸に富む魚肉を多くし、1日当たりの総摂取エネルギーのうち脂肪エネルギーを25%以下に下げることが望ましい。1日の脂肪摂取目標値（g）は[総摂取エネルギー（kcal）×0.25]÷9kcalで算出される。尚、総摂取エネルギーの算出法は前記した。

現状と目標



自立自助の健康づくり

これからの社会においてプライマリーヘルスケアによる高度の健康水準を達成するためには、各個人の克己の精神を強固にし、自立自助の努力のもとにその原動力を生み出さなければならない。そのためには新世紀の健康づくり目標を日常生活の指標として、生活習慣を健康的なレベルに保ちながら、体力、精神力を更に鍛えていくことが望まれる。

また、勤労生活に伴う生活習慣の乱れ、身体生理機能や生化学的数値、メンタルヘルスの状態等については時々チェックして自己評価し、それぞれのリスクアセスメントを実施する必要がある。

・生活習慣からの健康度評価

第 図は、健康に望ましい習慣と健康に望ましくない習慣を挙げて、それぞれの項目に該当する点数を合計し、合計点が少ない程生活習慣リスクが高いとした。

・身体臓器(脳心疾患)の危険度評価

第 図は、虚血性心疾患の危険度を、関連する所項目を数値化して、その合計点が多い者程リスクが高いとした。脳血管疾患リスクも同様である。

・生活上の出来事によるストレス度評価

第 図は、過去一年間に体験した生活上の変化評点の合計によって、翌年に起こる健康障害の確率をアセスメントする方法である。(Homes and Raheによる)

・生活習慣からの健康度評価法の例

(大阪大学医学部 森本兼義教授)

項目	健康に望ましい習慣(1点)	健康に望ましくない習慣(0点)
運動	週2回以上	週1回以下
飲酒	時々、あるいは飲酒せず	毎日
喫煙	喫煙しない	喫煙する
睡眠時間	7時間、8時間	6時間以下、9時間以上
栄養バランス	考える	考えない
食事	必ず3食食べる	2食か1食、食べない
労働時間	9時間以下	10時間以上、あるいは仕事がない
自覚的ゆとり感	かなりある、ある程度ある	あまりない、あるいはほとんどない

・身体臓器危険度評価法の例

虚血性心疾患の危険因子の評価用紙 (Schleifer: 1982)	年齢		ストレス		
		30歳以下	0	なし	0
		30~39	1	軽度	1
		40~49	2	中等度	2
		50~59	3	高度	3
		60歳以上	4	きわめて高度	4
	総コレステロール	コレステロール(mg/dl)		運動	
		200	0	規則的	0
		200~230	1	不規則	2
		231~245	2	なし	4
	246~275	3	喫煙		
	276以上	4			
中性脂肪	トリグリセリド(mg/dl)				
	80	0	なし	0	
	81~115	1	パイプ/紙巻き	1	
	116~150	2	過去に喫煙	1	
	151~250	3	本数/日		
	251以上	4	1~10	2	
			11~30	3	
			31本以上	4	
血糖値	グルコース(mg/dl)		心電図 安静時 運動時		
	98	0	陰性	0 0	
	99~104	1	境界	1 4	
	105~110	2	陽性	3 8	
	111~118	3	血圧(mmHg)		
	119~150	4			
血圧	家族内心疾患		収縮期	拡張期	
	なし	0	120	80	
	あり、50歳以上	2	121~130	81~86	
	あり、50歳未満	3	131~140	87~96	
			141以上	97以上	
肥満	糖尿病		体重		
	なし	0	正常	0	
	家族	2	10~15%オーバー	2	
	本人	3	>15%オーバー	4	
虚血性心疾患の危険度					
	非常に低い	0~4			
	低い	5~14			
	中等度	15~24			
	高度	25~34			
	きわめて高度	35以上			

内容を一部改変してあります

・生活上の変化評点によるストレス度評価法の例

Homes and Rahe "Life Change Unit Score"

生活上の出来事	ストレス度
配偶者の死亡	4.0
離婚	3.0
別居	2.5
留置所拘留	2.0
親密な家族の死亡	1.5
自分の病気あるいは傷害	1.0
結婚	0.5
失業	0.5
夫婦の和解	0.5
退職	0.5
家族の一員が健康を害する	0.5
妊娠	0.5
性的問題	0.5
家族に新しいメンバーが加わる	0.5
新しい仕事への再適応	0.5
経済状態の変化	0.5
親友の死亡	0.5
異なった仕事への配置換え	0.5
配偶者との論争の回数の変化	0.5
1万ドル以上の抵当か借金	0.5
担保物件の受戻し権喪失	0.5
仕事上の責任変化	0.5
子供が家を離れる	0.5
親戚とのトラブル	0.5
特別な業績	0.5
妻が仕事を始める、あるいは中止する	0.5
学校が始まる	0.5
生活状況の変化	0.5
習慣を改める	0.5
上司とのトラブル	0.5
仕事上の条件が変わる	0.5
住居が変わること	0.5
学校が変わること	0.5
レクリエーションの変化	0.5
教会活動の変化	0.5
社会活動の変化	0.5
1万ドル以下の抵当か借金	0.5
睡眠習慣の変化	0.5
家族が囚らるる回数の変化	0.5
食習慣の変化	0.5
休暇	0.5
クリスマス	0.5
ちょっとした違反行為	0.5

1年間に体験した生活上の変化の評点の合計が150点以下なら、翌年に深刻な健康障害の起きる確率は30数パーセント、150~300点なら53パーセント、300点以上なら80パーセント以上である。

注1) <http://www.geocities.co.jp/BeautyCare/5651/health.html>

注2) ~6) 健康日本21企画検討会報告書『21世紀における国民健康づくりについて』中の [現状と目標] 欄を参照して作成した。

産業カウンセリング

「快適な職場環境の形成」のための 人間関係づくり(6) アサーティブに学ぶ - 4

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

岩船展子 (IS・キャリア開発研究所代表)



職場に活力を！ 職場に元気を取り戻そう！

「労働者健康状況調査」によると、職業生活におけるストレス等の原因中、一番高いのが職場の人間関係で、他の要因、「仕事の質」「仕事の量」「適性問題」「昇級・昇進」「老後の問題」などと比べると、群を抜いて高く、二倍ぐらいです。このことは、人間関係が良好になれば、職場のストレスが軽減されることを意味します。

今、職場は元気がない。これは本来の姿ではないはずです。一昔前までは、活気がみなぎっていたのになぜ？ と言えばいろいろな要素が揚げられます。少ない人数で、より高い生産性が要求される中で、疲れ切ってしまった人が多いことも事実でしょう。だからこそ、メンタルヘルス向上が必要なのですが、放っておけば職場の荒廃につながり兼ねません。

職場に潤いを呼び戻す為に何が出来るでしょうか。

かつての職場には、そこそこに人の温もりがあったように思います。いつのまにか、温もりがなくなり、人間関係がギスギス、カサカサしてしまった……。



挨拶はコミュニケーション

誰にでも出来る アサーティブ な行為、それは挨拶や、感謝・ねぎらいの言葉を相手に伝えることです。

朝、顔を合わせた時お互いに「おはよう」を言っているでしょうか。

話しやすい人には気軽に「おはよう」や「お疲れ様」を言うけど、苦手な人や、あまり話をしたくない人には、メールで用件を済ませるなどということも起こっています。気軽に話せる人とは益々関係が良くなり、メールで済ませてしまう人とは、益々人間的な関係が持ちにくくなっていく、人間関係の両極端が出来てしまいます。

ある管理職の方の話です。これは、極端な例かも知れませんが、上司から「おはよう」と声をかけても返事をしない、退社時にはいつの間にかいなくなっていると言うのです。こんなことまで会社で教えなければいけないのでしょうか？ とその方は続けられました。その是非はともかくとして、そういう現実もあるのです。また、東京のX社本社では、社員が交替で会社の玄関に立ち、入社してくる社員一人、一人に「おはようございます」と



声かけをしています。今、意識して挨拶する時代になりました。挨拶をかわす時、お互いの顔や目、表情をみることが出来ます。特に、部下を持つ人は、ラインによるケア実践の為に、日ごろを知っておくことが大切です。日ごろがわかっていないと異常に気がつくことが出来ないからです。



肯定的メッセージのすすめ

アサーティブな言葉遣いに I Message (アイメッセージ) があります。

アイメッセージとは、自分の気持ち、考え、感じたことを率直に相手に伝える方法で、肯定的なもの、否定的なものがあります。

私は～感じた

私は～思う

私は～考える

私には～聞こえた

私には～見えた など、主語を「わたし」にした言い方です。

日本語の文体は、主語が曖昧ですから、なじみにくいかも知れませんが、“私は”とあえて言わなくても“私は”をつけたつもりで、言ってみてください。

肯定的な アイメッセージ は、相手に対する肯

定的な気持ちを伝えることで、代表的なものが「ありがとう」で、ほかには、褒めること、挨拶やねぎらいの言葉があります。こういった言葉は、人間関係を円滑にするのですが、どうも日本人には不得手のようです。“褒めたらつけあがる”と、信じられている向きもあります。

日本で働く外国人を指導している人の話です。『「このところが出来ていないから」と注意すると、「でも別の箇所は出来ている」と反論があります。「ポジティブに評価されたがっている」と感じます。日本人を指導するのとの違いです。』でも、「これは大事なことですね」とつけ加えられました。

とにかく、出来ているところ・よいところを当り前としてフィードバックを省略しながらですが、よいところをきちんと評価し、その上で、出来ていないところを指摘すると相手がスーっと入っていくでしょう。語彙の豊富さが日本語の特徴と言ってもいいでしょう。

暗いニュースが多い今日です。豊富な肯定的な言葉を伝えあって、職場を心地良い場所にしたいものです。

今日から、あなたから「ありがとう」「おつかれさま」を！！

トラウマティック・ ストレスにおける 心のケア

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

島 悟 (東京経済大学経営学部教授)



1 トラウマティック・ストレスとは

今回の米国で起こった同時多発テロ事件、さらに炭疽菌による生物学的テロは人々を震撼させましたが、誰にでも苦悩を引き起こすような脅威的で、破局的なストレスによって引き起こされた重い心の傷をトラウマと呼びます。そして、「トラウマティック・ストレス」とは、トラウマを生じるような出来事を指します。

トラウマティック・ストレスを引き起こす出来事には、戦闘、テロ、強姦などの性的暴行、暴力、略奪、誘拐、監禁、拷問、大地震、死傷事件など直接に本人が体験とした場合や、身内の人や他人への暴行や死傷事件を目撃した場合、さらに家族を失った場合などがあげられます。

トラウマを引き起こす体験（出来事）は、下記のように定義されています。

ICD-10（世界保健機関）

ほとんど誰にでも大きな苦悩を引き起こすような例外的に著しく脅威的、破局的な性質を持ったストレスの多い出来事

DSM-IV の診断基準（米国精神医学会）

- (1) 実際にまたは危うく死ぬ、または重傷を負うような出来事を、1度または数度、また

は自分または他人の進退の保全に迫る危険を、患者が体験し、または直面した。

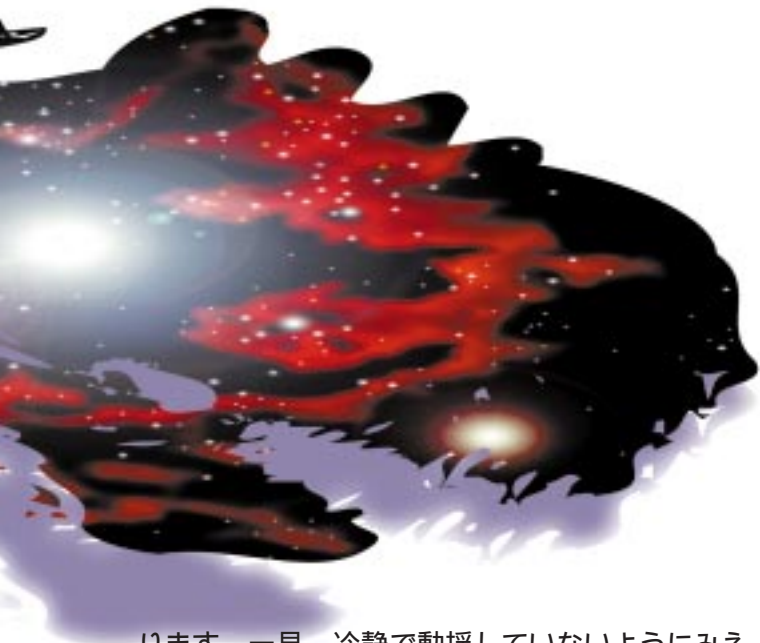
- (2) 患者の反応は強い恐怖、無力感または戦慄に関するものである。

2 ストレス反応と精神障害

(1) 急性ストレス反応

ストレス要因（ストレッサー）に対して、誰も多かれ少なかれ反応を起こします。どの程度の反応が生じるのか、どのような形の反応が生じるのかは、人によって異なります。もともとの体質や性格的なものも関係しますが、ストレスに対する対処方法とともに、周囲にいる方が、どれだけサポートしてくれるのかによっても異なってくると考えられます。

ストレス要因に対する反応には、急性のものもあれば慢性のものもあります。今回のような大惨事の直後は、その出来事を受け止めようとする反面、現実を否認することもよくあります。家族が行方不明になっていきますと、ひょっとしたら、どこかで生きていないかもしれないと思ったり、やはり駄目なのかと思ったりして、感情が揺れ動きまわります。動悸、冷や汗、震えがみられたり、じっとしていられないような焦燥感に襲われることもよくあ



ります。一見、冷静で動揺していないように見える人もいるかもしれませんが、実際には動揺を抑制しているだけで、注意力・集中力・判断力が落ちていることもよくあります。本人自身も、そのことに気づいていないこともあります。また気分が高揚して、はしゃいでいるように見える人もいますが、これも急性の反応です。こうした反応はおおよそ1ヶ月以内に消失します。

(2) 解離反応

トラウマティック・ストレスに対して、現実をすぐには受け入れることができず、つらい気持ちや心の痛みを抑えてしまうために、そうした心の葛藤が身体的な症状や精神的な症状を生じることがあります。たとえばあまりにもショックが大きいために、歩けなくなったり、立てなくなったり、意識がぼんやりしてしまうことがあります。耐え難い現実との間に距離をとるわけです。

(3) 死別反応

家族や親友を亡くすと、当然落ち込みますが、この悲しみから、なかなか抜け出せなくなることがあります。生き残ったことで罪責感を覚える方もいます。また怒りの持ってい場所がないこともあります。後追いしようとする人もあります。そのうちに徐々に現実の受け入れができて、平静

さを取り戻すことができるようになります。しかし、中にはこの過程が長引いて、いつまでたってもメソメソしている人もいます。こうした場合には、薬物療法やカウンセリングが必要になります。

(4) 心的外傷後ストレス障害 (PTSD)

このPTSDは特に阪神大震災以降一般にも知られるようになりました。事件から1ヶ月以上経過しても、ストレス反応が続き、神経が敏感な状態が持続して、あたかも事件が今起きているかのように、生々しく思い出されます。3か月以内に約半数は回復しますが、症状の続く場合もあります。資料1に米国精神医学会の診断基準を示しました。

(5) うつ病

現代社会ではうつ病が増えています。トラウマティック・ストレスに引き続いて、うつ病が見られることも少なくありません。今回のテロ事件では、種々の喪失がありました。尊い人の命が失われましたし、職場がなくなりました。また貴重な情報もなくなりました。こうした喪失は、うつ病発症の契機となることが少なくありません。うつ病では、憂うつな気分に加えて、不眠（特に早朝覚醒）、食欲不振、気力低下などの症状がみら

資料1

PTSD (DSM-IV)

- ・ 外傷的な出来事の再体験
 - 反復性侵入的想起
 - 出来事についての反復性の苦痛な夢
 - フラッシュバック
 - 類似刺激による強い心理的苦痛
 - 類似刺激による生理学的反応
- ・ 外傷関連の刺激の回避・全般性反応性麻痺
 - 関連した思考・感情・会話の回避
 - 関連した活動、場所、人物の回避
 - 関連した側面の想起不能
 - 重要な活動への関心・参加の減退
 - 孤立化
 - 感情の範囲の縮小
 - 未来が短縮した感覚
- ・ 持続的覚醒亢進症状
 - 不眠、易刺激性、集中困難、過度の警戒心、過剰な驚愕反応
- ・ 1か月以上の持続期間

れます。身体的な症状が前景となったものを、仮面うつ病と言いますが、よくみられるタイプのうつ病です。

トラウマティック・ストレス反応への事業場としての対応

こうした状況に対して事業場としてとるべき対応について次に述べます。

(1) 事業主の理解と宣言

事業場で心のケアを行っていくためには、事業主にその意義・重要性を理解していただいて、トップダウンで心のケア対策を推進することが大切です。そして「事業場としてメンタルヘルスに取り組む」という宣言をします。

(2) 情報開示および共有

事業場で、事件に関連した情報開示をしていただき、関連部署で情報の共有をすることが大切です。確実な情報を提供することは無用な混乱を防ぐ上で大切です。

(3) 人的資源の整備・活用

事業場内のメンタルヘルスに関わる人的資源を

整備して、その活用をはかります

(4) 危機管理チームの編成

危機的状況において、産業医を核とする危機管理チームの編成を行うことが必要です。もちろん普段から準備を怠らないことが求められます。

(5) 外部資源の有効活用

事業場内においてできることと、事業場外資源を利用して行うことを明確に分けて、相互に補完しあうようなシステムづくりを考えることが重要です。事業場外資源としては、EAP (Employee Assistance Program) が知られています。

(6) ホットライン(相談窓口)の開設

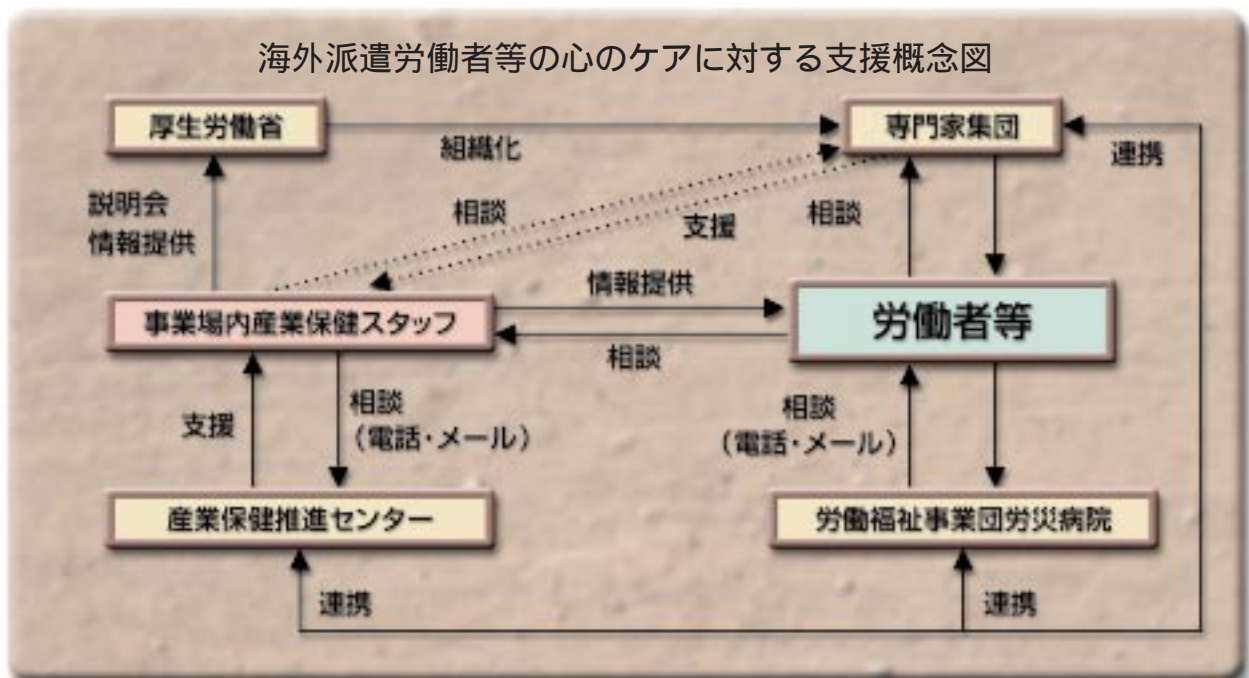
事業場内ホットラインの設置

事業場内に、事件に関する相談窓口を開設します。電話やメールなどを用いた相談を行いますが、相談内容や状態に応じて面接を行った方がよいと思います。

事業場外ホットラインの利用

公的な相談窓口に関する情報の提供を行います。参考までに、資料2に今回の米国多発同時テロに対するシステムを示しておきます。

資料2



会社訪問

健康づくりを学ぶ

Corporate of
Health
Production

日本アイ・ビー・エム(株)



1 会社組織と健康づくり体制について

日本アイ・ビー・エム(株)(本社 港区六本木3-2-12)は、平成13年度労働衛生週間において東京労働局長優良賞(健康づくり)を受賞されました。そこで、当推進センターでは、同社の健康づくりに対する基本方針、取組状況や安全衛生管理体制について取材させていただくことにしました。同社は、言わずと知れた世界的なコンピューターメーカーで、日本法人だけでも約2万1,000人の社員が在籍しています。同社の健康づくり対策を推進する組織は、大別しまして人事系列の組織に属し全社の基本方針を企画立案している「安全衛生産業保健担当」部門と健康保険組合系列組織に属して個々の事業場の具体的な活動を推進している3カ所の「健康開発支援担当」部門とに分けられています。

今回お訪ねした東日本健康開発支援担当部門は、同社で最大規模を誇る箱崎、本社及び幕張の各事業場の「健康づくり対策の推進」を担当しています。今回は、この3カ所の事業場のうち「本社」における取組みを取材させていただいたものですが、基本的には前述しましたとおり各事業場とも同じ方針に従って取り組んでおりますので、本社のみ特別変わった方針で取り組んでいるわけではありません。

取材にご協力いただいたのは、アイ・ビー・エム健康保険組合東日本健康開発支援担当の倉田宗次郎氏と本社健康開発支援センターの産業医としてご活躍中の大橋力氏とのお二人で、倉田氏は2000年1月から、大橋氏は2001年の1月から現職についておられるとのことでした。

なお、本社健康開発支援センターの組織は、常勤の前記大橋産業医のほか、曜日ごとに午前中のみ勤務する非常勤診療医が6名、レントゲン技師1名、事務職1名及び保健婦・看護婦5名の計14名で構成されています。

会社訪問

健康づくりを学ぶ

Corporate of Health Production
Corporate of Health Production

日本アイ・ビー・エム(株)

2 健康づくりに向けた基本方針と実践

(1) 基本的な考え方について

さて、アイ・ビー・エムの健康づくりに関する理念として「社員の心身両面でのWell-beingを最大限に増進することによって、社員が元気で健康で、生産性高く仕事ができるようにサポートしていく」ことを基本に置き、具体的には、

法律、規則などの規制は確実に遵守すること
それぞれの国内法規に従うこと

IBMの社内要求を満たすこと

を方針として掲げており、世界標準に基づいた管理及びそれぞれの国の法令や実状に沿った取り組みに留意していることが窺えます。

端的に言えば、それぞれの国の実情に応じて、「元気印の社員と活気のある会社づくりを目指しているもの」と言えるのではないのでしょうか。

(2) 具体的な取組について

次に同社の具体的な健康づくり対策についてですが、多彩な活動内容を限られた紙面でご紹介することはなかなか難しいことと思われませんが、可能な限りその特徴点をご説明します。

同社のこれまでの健康管理対策を振り返ってみると、約5年前、1996年頃までは健康診断の実施と緊急の診療がメインであったそうですが、次第に診療サービスに加えて予防面に力を入れ初め、現在では心と身体の健康づくり対策に最大限の努力を傾注しているとのこと。

同社の現在実施している健康づくりプログラムの概略を紹介しますと、ウエルビーイングマネジメントシステム(いわゆるP-D-C-Aサイクル)とその実践的な活動、対応マニュアルを確立し、広範な社員のニーズに即応した情報を効率的、平等かつ迅速に提供しようとの方針の下に取り組んでおられます。

健康づくり対策の第一歩は、定期健康診断の実施にあることは言うまでもないことですが、同社



田中恵美子 倉田宗次郎 大橋力 小森香代子

は年1~2回の一括健診を実施していたものを現在では社員の誕生月健診に改め、定期健康診断実施後は、社員の健康意識を高め、よりよい生活習慣を身につけてもらうことを目的に所見の有無を問わず全員に対して事後面談を行い、これに基づき必要に応じて具縦的かつきめ細かな保健指導を実施するなど実に丁寧なフォローアップを実施しています。

(3) ウェブを使用する社員指導の取組について

このほかウエルネスプログラムと呼ばれている自主参加型プログラム 例えば、体力測定、運動実践、禁煙セミナー及び歯科口腔衛生指導などのプログラム のほか、ケースマネジメントプログラムと呼ばれている個人サポート型プログラム 例えばメンタルヘルス、生活習慣病対策、就労環境整備などのプログラム が用意されています。また、近年では産業医の選任されていない50人未満の事業場や関連会社の社員に対してもWebサイトを通じ公平かつ迅速に健康教育や情報提供が実施できるよう取り組んでいます。また、近い将来においては、このWebを使うことで個々の労働者に対する情報発信を更に徹底し、社員教育の充実、個々のニーズに応じたきめ細かな情報提供及び各支援プログラムの自主的選択とその実践を通じて個々の社員の健康づくりに対する意欲と活動を強

化していくこととしているとのことでした。

(4) 栄養指導等への取組について

食事面からの健康管理として、希望する者には管理栄養士が週1回栄養指導を行っているほか、全社及び各事業場の食堂ごとにはカフェテリア委員会を設置し、年4回ほど、総務部、健康開発支援センター、栄養士調理師及び食堂のスタッフ等とで栄養のバランスやカロリー等を考慮し、メニューの検討、改善を定期的に行っています。

また、同社では健康保険組合が主体となって社員の家族にも参加してもらって、ファミリー食・動・楽セミナーのほか、心身の健康教育、栄養指導、口腔歯科衛生指導などのセミナーも開催しています。

3 メンタルヘルス対策について

メンタルヘルス対策には数年前から積極的に取組始め、ライン専門職及び社員に対する教育に力を入れてきたとのことでした。これまで管理職に昇進した者及び新規採用者(中途採用者を含む)を対象に研修を行ってきた結果、受講者は社員の約三分の一程度になり、管理者の予防意識や快適職場形成に対する認識が大いに深まり、問題が発生する前に専門スタッフのところにご相談にくるよう

になるなど予期した以上の前進が見られたとのことでした。また、看護職のスキルアップを図るほか、専門の精神科医による定期的な相談体制を整備しています。

4 まとめ

日本アイ・ピー・エムでは、従来の健康診断や病気治療の健康管理システムから「心と身体の病気予防・健康づくり」システムの構築に向けて更なる変革の時期にあります。禁煙支援プログラムの作成など今後の展開に待たなければならない項目も一部にありますが、一人でも多くの社員の理解を深め、そのニーズに対応した迅速な情報提供を目指して取り組んでいってまいります。

スタッフの皆様の益々のご健勝・ご活躍をご祈念申し上げますとともに、取材にご協力いただき心より御礼申し上げます。

なお、紙面の関係上同社の活動の詳細までご紹介できませんでした。ご紹介しました取組等に関するお問い合わせは、下記のお二人までお願い申し上げます。

日本アイ・ピー・エム(電話 5563-3249)
健康保険組合東日本健康開発支援担当 倉田 宗次郎氏
本社健康開発支援センター産業医 大橋 力氏



「地域産業保健センター 事業推進モデルプラン」(案)を紹介します

東京労働局労働衛生課長
稲垣 稔

はじめに

地域産業保健センター（以下、産保センターという。）は、労働者50人未満の事業場を対象に健康相談や作業環境改善のための訪問指導の実施等、産業保健サービスの提供を目的に設置され、東京では平成9年度にすべての労働基準監督署管内に設置されました。平成10年には夜間と休日にも健康相談窓口の開設を行う等、機能強化された産保センター（拡充センター）が発足し、現在、18産保センターのうちの8センターが拡充センターとなっています。

この東京の18産保センターの事業実績は、例えば、サテライト方式の採用や産業医マップの作成配布、移動相談窓口の開設、産業医研修会の実施等々の前向きな取組を行う産保センターが現れるなど年々向上してきてはいますが、残念ながら全体としては全国平均を下回る低調なものとなっています。

こうしたことから、今回、東京及び全国の産保センターがこれまでに取り組んできた好事例等を体系的に整理し、**産保センターの活性化を図るための事業活動の具体的な進め方**を「地域産業保健センター事業推進モデルプラン」（以下、モデルプ

ランという。）(案)として新たに策定することとしました。

プランの対象期間は平成13年度から16年度までとしこの間、随時見直すこととしています。¹

モデルプランの性格と構成

モデルプランは、産保センターが活性化に向けて取り組む際の具体的な活動の進め方を示す指針となるものですが、同時に、活動状況を客観的に評価する基準ともなります。

また、活動に当たって産保センターが独自に実施する事項、東京労働局及び各労基署が支援する事項、東京産業保健推進センターに支援要請すべき事項等、目標達成に向け関係者のそれぞれの役割、任務の分担等を示していますので行政や産業保健関係機関との連携の進め方についての指針にもなっています。

全体の構成は、「利用の拡大」と「事業活動の質的充実」を総合目標としており、17ページの「モデルプラン体系図」のとおりです。

モデルプランの活用

産保センターは、モデルプランによる70指標について、現在、実施し達成しているか否かの現状

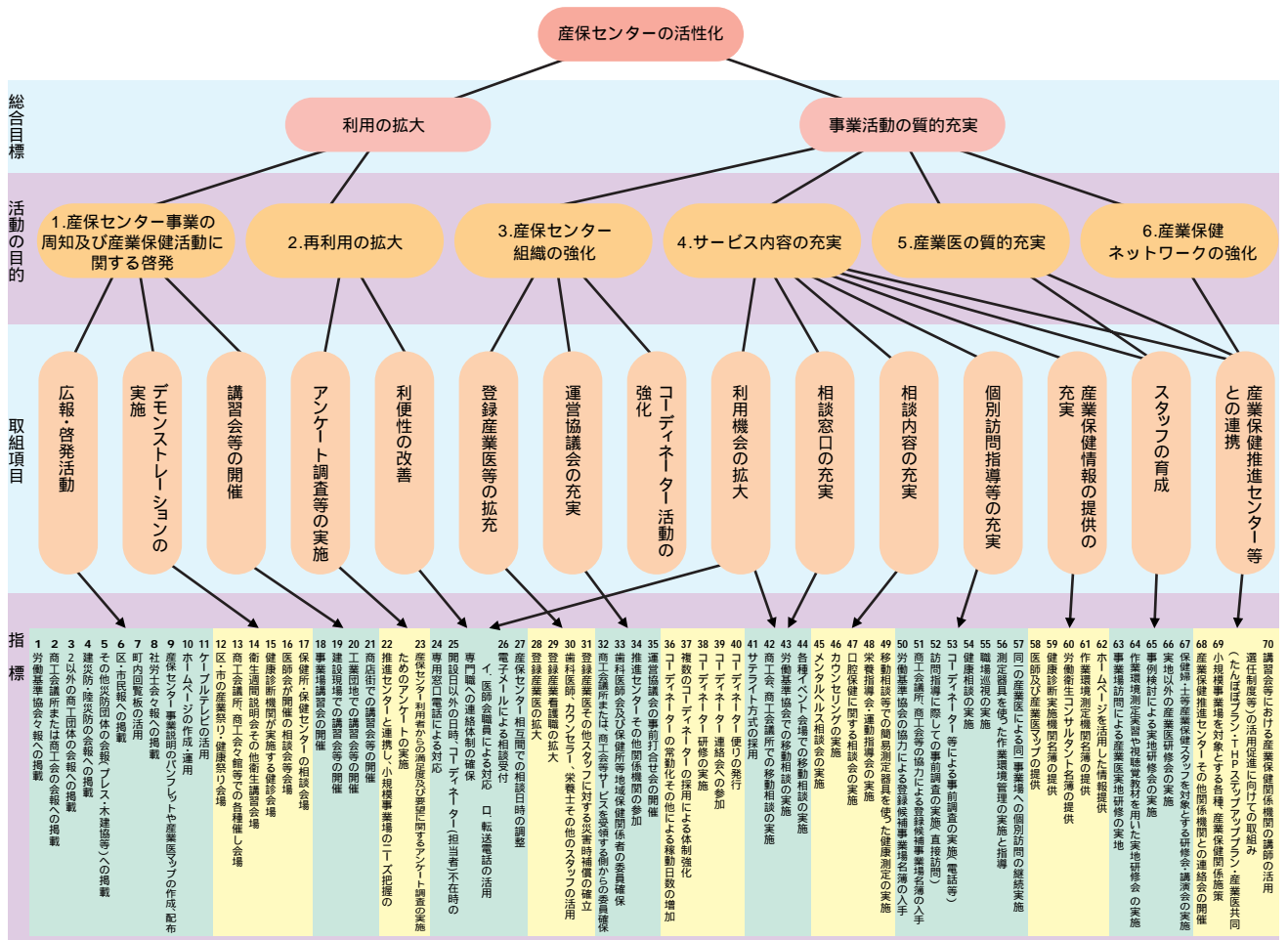
¹ 事例紹介等により活性化策を提示している通達や報告書（一部）

- 地域産業保健センター事業の振興方策（日本医師会産業保健委員会答申10.1）
- 東京における産業保健活動の活性化について（東京都医師会産業保健委員会10.11）
- 千葉県下地域産業保健センター活動の活性化に関する調査研究（千葉産業保健推進センター調査研究12.3）
- 今後の労働衛生対策における監督指導等の進め方について（13.3.通達）
- 産業医活動の現状と発展の方策について（東京都医師会産業保健委員会13.3）
- 地域産業保健センター事業の運営について（13.4通達）
- 小規模事業場における健康確保方策の在り方に関する検討会報告書（同検討会13.9）

評価を行い、次に、対象期間中に取組もうとする目標を同じグループの指標の中から選び活動を推進していくことになります。なお、本プランでは、グループごとの指標の中から最低一つ以上実施事

項を増やすことを目標としています。また、最終的な目標達成が図れるように必要に応じ見直し等を行うこととしています。

モデルプラン体系図



参 考

(様式例)

取組 14 「スタッフの育成」取組項目にかかる説明

健康相談、健康指導に加え職場巡視を行う等の実務能力を向上させるため事業場訪問等による実地研修を主体とした研修の実施が望まれている。

専門的な講師を確保する必要から、東京産業保健推進センターとの共催による研修会の開催に留意する必要がある。また、東京労働局及び各労基署での研修会実施に協力するものとする。

指 標	現 状	14年目標	15年目標	16年目標
63 事業場訪問による産業医実地研修の実施				
64 作業環境測定実習や視聴覚教材を用いた実地研修会の実施				
65 事例検討による実地研修の実施				
66 実地以外の産業医研修会実施				
67 保健婦・士等産業保健スタッフを対象とする研修会・講演会の実施				

注：13年度時点で既に、達成している指標は現状欄に、14年度～16年度に達成目標とする指標は年度欄に 印を付ける。

きちんと評価することで、 保健活動のレベルアップを!

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

錦戸典子

これまで保健活動のプロセスを、アセスメントから活動計画の策定まで順番に振り返ってきましたが、最後に忘れてはいけないのが「適切な評価」です。日常の仕事に追われていると、つい省略してしまったり、おざなりなものになってしまったりしがちですが、皆さんの職場ではいかがでしょうか？ 保健活動の質の向上につなげるためにも、活動評価のポイントを再確認して、自分たちの活動を丁寧に評価してみましょう。

活動評価の考え方

1. 3つの側面 構造、過程、成果

活動の評価を行う際、構造・過程・成果の3つの側面に分けて考えることが有効です。構造（ストラクチャー）評価には、活動を行うための産業保健体制、スタッフ構成や人数・経験・能力、予算、事業場（対象者）の特性などが含まれます。過程（プロセス）評価には、活動プログラムの内容や展開方法、使用教材、対象者との関係性のとり方などが含まれます。そして、成果（アウトカム）評価は、予め設定した活動目標の達成度と考えることができ、事業場全体や従業員個々の健康度（健診データ、QOL）や健康意識の変化、生産性・欠勤率・医療費など



の変化、および対象者（参加者）の満足度などが含まれます。これらの関連を検討することにより、目的とする成果を得るためには構造や過程をどのように改善すべきかの示唆が得られます。近年重要視されている費用対効果などの経済評価は、構造の要素の一部である費用と成果との関連に着目したものとと言えます。

2. 量的評価と質的評価

数値として得られる量的評価と、それ以外の様々な表現として得られる質的な評価とがあります。例えば、満足度をとりあげても、5段階のスケールで回答を求める量的評価もあれば、自由に記述してもらう方式の質的な評価の方法もあります。量的な評価は、前後比較や他のプログラムとの比較がやすく統計的な検定も可能で大変便利ですが、反面そればかりでは、量には表せない大切な情報が抜け落ちてしまう恐れがあります。それぞ



れの利点を上手く組み合わせた評価を行い、今後の活動改善につなげたいものです。

3. 誰が評価するか？ 自己評価、対象者による評価、第三者評価

評価を行う人に着目すると、活動を行った担当者による評価（自己評価）、対象者による評価、および直接関係のない他者による評価（第三者評価）が考えられます。スタッフによる自己評価が中心になると思いますが、今後は満足度などの対象者による評価をより広く取り入れる必要があると思います。サービスの担い手と受け手が一緒に評価していくような協働も、今後職域の保健活動への勤労者自身の参画を進めていく上で、一層大切になるでしょう。第三者評価は、例えば病院評価機構による評価のように、より公正で客観的な評価を行い問題点を把握していく上では大変有効なシステムですが、産業保健活動の場合は残念ながら公的な第三者評価システムは未だ整備されていないのが現状です。そこで、インフォーマルな第三者評価として、友人・知人のネットワークで互いの活動を評価し合うことも有用ではないかと思います。

実際に活動評価を行う際のポイント

1. 評価指標（項目）や達成目標を、予め決めておく（活動計画策定段階で）

計画段階で、活動の目標設定を明確にし、評価可能なものにしておくことが、きちんとした成果評価の第1歩です。例えば、禁煙支援プロ

ラムの目標として、プログラム終了時の禁煙達成率を50%、1年後継続率を25%と設定するなど。喫煙本数、主観的健康感、QOLなど、関連評価指標としてフォローすべきものも選定しておきましょう。

2. 評価時期やデザインを決めておく（活動計画策定段階で）

成果の有無や程度をさらに詳細に吟味するためには、活動開始前の情報（baseline data）を把握しておくことや、対照群（介入を行わない群）を設定してそれと比較することなどが必要になってきます。後から測っておけばよかったと後悔しても間に合いませんので、事前の準備が必要です。

3. 準備段階や実施段階で気づいたことは、メモしておく

構造評価やプロセス評価にあたる部分も計画的にデータを収集すべきですが、特に質的な情報に当たる部分は、各自が気づいたことを記録しておく、後の評価に役立つことがあります。

4. 評価結果を文書（レポート）にまとめ、皆で共有する。

せっかく評価した結果を、机の奥に眠らせておいてはいけません。担当者、参加者、経営者、社員全体など、皆で共有していくことが大切です。そのためには、保健活動評価を社内報などの広報誌のネット上に健康情報記事として提供していくことや、安全衛生委員会などの席でデータとして示していくことなどができるでしょう。

5. 評価結果を、今後の保健活動・職場づくりに活かす

評価にあたっては、次への改善点を意識して、データを分析し考察する姿勢を忘れないようにしましょう。活動評価を今後の保健活動に活かすことが、何より大切です。



都南地域 産業保健センター

当都南地域センターは、目黒・品川の2区をサービスエリアとして品川労働基準監督署管内の三医師会（目黒区・荏原・品川区）の運営協力により平成8年10月に目黒区医師会内に開設しました。相談窓口は、当初目黒区医師会館で第1～4木曜日に行っておりましたが、事業所の2/3が品川区にあることなどからその利便を考慮し、品川区医師会館（平成10年度より第4木曜日）、荏原医師会館（平成11年7月より第3木曜日）に相談窓口を拡大し5年が経過したところで

す。
なお、開設以来第1木曜日（当初は第2木曜日）に産業医とともに、専門のコウンセラーがメンタルヘルスを担当しております。

1. 都南地域センターの事業実施概況

センターの主な事業についてみますと、まず、窓口相談は、メンタルヘルス関係の相談が継続的にあり一応の成果を上げておりますが、その他は電話での産業

表1 都南地域産保センターの事業実施概況

年度(平成)	8	9	10	11	12	13(12月末)	
窓口相談	定例窓口開設	23	45	44	44	43	35
	相談者 (内メンタルヘルス)	7 (7)	10 (4)	5 (0)	39 (31)	20 (9)	12 (1)
	移動相談開設 相談者			2 6	4 18		4 88
個別訪問	登録事業所	23	14	1	2	16	13
	訪問事業所	4	4		1	3	3
	相談者				5	13	22
説明会・講演会等 参加人員	1	2 82	2 80	3 230	8 575	10 1,150	
運営協議会	2	2	2	2	1	2	
普及・広報	関係機関・ 団体等機関紙	4	4	4	4	7	8
	文書PR	1,143				85	247
	事業所訪問PR					62	26



前列左から 清水副会長、長野センター長（目黒区医師会長）、
平田担当理事
後列左から 武本カウンセラー、狩野コーディネーター

医の紹介等の産業保健情報の提供は増えているものの、相談者は少なく、また、開設当初毎年新規登録があった個別登録事業所も、その後僅かな登録の状況が続いております。

このようにセンター委託事業全般において、景気の一段の冷え込みによる経営状況の厳しさも影響してか、開設の一時期をピークとしてその後業務が下降傾向で推移しております。（表1、都南地域産保センターの事業実施概況）

2. センター事業活性化を模索

これらの実情を踏まえて、昨年4月、管内の対象事業所や既に個別訪問登録をした事業所も多く、かつ、小規模事業者及び経営者の団体や行政機関が多い品川区にセンターの分室を設け、普及・広報活動と併せて関係方面との連携をより一層円滑にする体制を整備することとしました。

幸い関係機関・団体特に労働基準協会の全面的なご協力を戴き、品川地区にある協会内に事務スペースが確保出来ました。

(1) 事業所へ訪問し実情把握

まず、手始めに既登録事業所については従業員数など登録事項の内容確認と、併せて個別訪問日程の問合せの案内、及び関係団体から選考戴いた主要事業所へセンターのパンフレットや案内文を送付した後、事業所へPRに訪問してみますと、比較的規模の大きい事業所は、健康保険組合での健診と健診後保健婦による保健指導を行っているところや、総合病院で健診及び精密検査と結果の説明を受けるなどの所要の措置が取られていました。

(2) 集団健診・講習会参加事業所等へのPR

そこでPR対象を、関係団体及び社会保険労務士事務所が行っている集団健診実施事業所と労基協会が行う労働衛生関係講習会参加事業所とし、案内文に「団体の事務局長等と相談させて戴いております」と付け加えたり、集団健診実施機関からも協力を戴き、健康診断の実施時期の情報提供によって、健康診断実施期間中かまたは健診終了直後に案内が届くように発送しました。また、センター案内の裏面を健康相談票としたり、種々工夫をこらしました。

団体の中には広報誌に健康診断の実施日程と併せて健診後必要な方は「都南センターでも専門医が健診結果に基づいた相談をしておりますのでご活用ください」と掲載をして戴きました。

その後、事業所にPRの訪問をしたところ、事業主が送付資料を見たり或いは団体の事務局に「都南センターとは？」と問い合わせをされた事業所はセンターの知名度もあり、新規の個別訪問登録申込みとスムーズに進みました。

(3) 広報・普及活動

従来から広報誌に依頼しておりました労働基準協会・工場協会等関係団体及び区の産業関係広報誌の他、行政機関・健康診断実施機関等の紹介を戴き経営者団体（商工会議所支部・法人会）の広報誌に昨年からの掲載しましたところ、商工会議所の会員事業所から「この制度を初めて知った、訪問指導を申し込みたい」とのファックスが入り、先日個別訪問指導を行ったところです。これからも幅広く地道な広報活動の積み重ねを模索しているところです。

(4) 建設業へのアプローチ

労基署から情報提供とご支援を戴き、広報・啓蒙



移動健康相談（東品川建設作業所）



同センター作成のポスターとパンフレット

を兼ねた説明会・産業保健セミナー及び移動相談窓口を、全国安全週間及び全国労働衛生週間の関連の行事として、大規模建設作業現場において開設しました。相談窓口は4日間開設し参加関連企業52社、相談者88名を7名の産業医で担当いたしました。

相談後のアンケート結果は次の通りです。健診結果の相談を全く受けていない（32%）、健診結果について相談を全くしていない（74%）の方々が今後の相談コーナーの利用について、健診後利用（60%）及び必要なとき利用（38%）出来るように、また、センターを全く知らなかった（82%）の方々を含めて、今後の広報・普及活動並びにセンターの体制の整備のあり方について、僅かな対象数ですが参考にしながら取り組みたいと考えて居ります。

3. これからの課題

視点を少し変え幅をやや広げた広報・普及活動に取りかかりようやく緒に就いたばかりですが、僅かながらも具体的な新しい芽が出て来たようです。先月行われた運営協議会において「引き続き地道に息永く幅広い広報活動、産業医の活動を」との提言を戴きました。

この4月、新たに就任された永野センター長が中心となって動き出した産業医専門部会を立ち上げの構想が実を結び、産業医診療機関を都南センターのサテライト方式とする検討など、活性化に向かって新たな事業展開を目ざしてセンター長・産業医及びセンター関係者が一体となり、関係行政機関・関係事業者団体の一層のご支援ご協力を戴き、管内の産業保健活動に少しでも寄与出来るよう進めたいと考えて居ります。

コーディネーター 狩野暎俊

産業医学

Q 私が産業医をしている事業場でアーク溶接作業者がいます。健診、職場巡視を含めた健康管理をどのように行ったら良いか教えてください。

A まず健康診断から考えてみましょう。じん肺健診の粉じん業務の中に、室内での金属の溶接やアーク溶接等の作業の記載があります。したがって粉じん業務に常時従事する作業員として、就業時、定期（1年に1回または3年に1回）、定期外、離職時にじん肺健康診断を実施する必要があります。

この外にも行政指導による紫外線、赤外線健康診断、特定業務（粉じん、坑内作業）として、年2回の健診があります。

勿論、一般定期健康診断の実施を忘れてはいけません。

またこれらの健診のうち同一項目については重複して行う必要はありません。

次に巡視等では局所排気装置またはプッシュプル型換気装置の確認、作業員が特別教育を受けているかどうか、保護めがね、手袋はしているか、防じんマスク、呼吸用保護具をしているかどうか基本となります。

時には適合しないマスクあるいはフィルターの



東京産業保健推進センター
産業保健相談員

野田一雄

チェックも必要となります。フィルターの定期的交換にもチェックを行いましょう。

作業員の教育は安全と衛生の両面からの特別教育が必要です（労安衛規則第36条第3号）。

アーク溶接は粉じんが目立たないため防じんマスクに注意が行かないことが多く、国家検定合格品の選択、自分の顔に合ったマスクの使用、フィルター・吸気弁・排気弁の正しい装着の教育が必要となります。またフィルターに付着した粉じんは圧縮空気ですと落とさない、フィルターを水洗いしない等の基本的な注意も教育が必要となります。

安全衛生教育については粉じんの有害性を作業員に周知徹底させる必要があります。産業医の立場でアーク溶接時のヒューム有害ガス（酸化鉄・合金ヒューム、オゾン等）騒音、有害光線による眼炎など実例を挙げての健康教育も有効です。

健康診断

- ・一般定期健康診断 年1回
- ・じん肺健康診断 1年1回または3年に1回
- ・紫外線赤外線健康診断 年2回
- ・特定業務健康診断 年2回

防じんマスク

- ・国家検定合格品から選択
- ・フィルター、吸気弁、排気弁の点検
- ・取り扱い説明書にしたがった装着
- ・フィルターについた粉じんは軽く叩いて落とす。
- ・フィルターの水洗、圧縮空気（エア）の使用はしない。

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

松山 寛

Q 聞くところによれば、電離放射線障害防止規則が改正されたようですが、これについてどのような内容が教えて下さい。

A 厚生労働省令第42号（平成13年3月27日）によって、電離放射線障害防止規則の一部が改正されました。その主な改正事項は、用語の変更、管理区域の設定基準、放射線業務従事者の被ばく限度、健康診断、健診結果及び被ばく線量の記録保存期間等です。

- 1 用語の変更 この規則で用いられる用語が統一されました。

線量当量.....「線量」
実効線量当量の測定.....「実効線量の算定」
被ばく線量測定用具・測定器.....「放射線測定器」
組織線量当量.....「等価線量」
妊娠不能である女性.....「妊娠する可能性がないと診断された女性」

- 2 管理区域の設定基準

電離放射線障害防止規則(以下「電離則」という)第3条「一週間につき0.3ミリシーベルトを超えるおそれのある区域」が次の事項に変更された。

外部放射線による実効線量と空气中的放射性物質による実行線量との合計が3月間につき1.3ミリシーベルトを超えるおそれのある区域
放射性物質の表面密度が別表に掲げる限度の10分の1を超えるおそれのある区域

- 3 放射線業務従事者の被ばく限度（電離則第4条）

実効線量が5年間につき100ミリシーベルト

労働衛生関係法令



を超えず、かつ、1年間につき50ミリシーベルトを超えないようにしなければならない。（変更）

女性の放射線業務従事者（妊娠する可能性がないと診断されたもの及び第6条に規定するものを除く）の受ける実効線量については、3月間につき5ミリシーベルトを超えないようにしなければならない。（追加）

- 4 妊娠と診断された女性の被ばく限度（電離則第6条）

事業者は、妊娠と診断された女性の放射線業務従事者の受ける線量が、妊娠と診断されたときから出産までの間につき次の各号に定める値を超えないようにしなければならない。

内部被ばくによる実効線量については、1ミリシーベルト

腹部表面に受ける等価線量については、2ミリシーベルト

- 5 健康診断(電離則第56条)(3月間以内が削除)

目の検査及び皮膚の検査は、「6月以内ごとに1回」に変更される。

- 6 健康診断の結果及び被ばく線量の記録の保存年限、(保存年限の変更)

電離則第9条 放射線業務従事者の実効被ばく線量の記録を、30年間保存する。

電離則第57条 健康診断の結果の記録を、30年間保存する。

- 7 施行期日 平成13年4月1日、ただし、電離則第3条は平成15年4月1日より

産業保健活動推進に向けた 諸問題について 3

東京産業保健推進センター
副所長 加藤 鎮

(1) 健康づくり対策の推進に極めて重要な事業者の認識と意欲

健康づくり対策を含めた安全衛生管理活動の主役は、事業者、人事労務・安全衛生管理部門、産業保健スタッフ、労働者であり、これらの方々を間接的に支援するのが、労働基準行政や産業保健関係機関であることは既に述べたとおりである。

個々の企業内において健康づくり対策が自主的かつ円滑に推進されるための第一のポイントとなるのは、経営トップの意欲・理解であり、このことは過去の安全衛生管理活動全般の例を取っても明らかである。つまり、企業内の安全衛生活動はボトムアップ方式ではなく、トップダウン方式による場合が現実的に最も実効を上げてきており、個々の企業の健康づくり対策を推進していくために最も重要な鍵を握るのは、事業者自身の「健康づくりの重要性に対する意識」である。事業者の意識と言っても、事業者が自然と健康づくり対策の重要性に気づいてくれれば有り難いのであるが、現実の問題としては外部からの働きかけが必要なことは言うまでもない。

(2) 事業者に意識変革を訴える主役は「労働基準行政」

そして産業保健活動分野の中で、この役割を果たすべき最も重い任務を負っているのは、厚生労働省、都道府県労働局及び所轄労働基準監督署のラインであると思われる。そして、これらの各級組織及びその職員が、その役割を自覚し、組織的・継続的に事業者指導を実施していくことこそが、現状を動かしていく第一歩であり、極めて重要な事柄なのである。

第一線の労働基準監督署の役割の一つに、労基法、労働安全衛生法等の最低基準を各企業に遵守させるといった基本的な仕事があり、これはこれで労働基準行政の社会的な使命として極めて重要である。しかしながら、現下の厳しい社会経済情勢の中で、長期的に見た「あるべき企業の姿」を提起することも、幅広い

視点に立った労働行政の立場 社員一人ひとりが健康で安心して働くことのできる職場形成を通じて企業自身の活性化が図られ、労働条件がさらに向上するという好循環を目指すから是非とも必要な施策であると考えられる。

(3) 首都東京としての確固たる方針を示すべき時期

しかしながら、厚生労働省の方針を見る限り、都道府県労働局や労働基準監督署に対し「心と身体の健康づくり対策に関する総合的な青写真」がうまく示せていないような状況にあり、このため現場における具体的な取組がきちんと機能していない状況にあると思われる。例えば、東京都内と北海道や沖縄県においては、労働衛生対策の中の健康づくり対策の重要性やその順位及び具体的な取組内容は同一である必要はないと考えられる。これが厚生労働省労働基準局内部で十分組織的な意思統一ができていないため、下部組織に対する指導に整合性が認められないと感じられる。すなわち、都道府県のおかれた状況を斟酌しつつ、労働衛生対策の中における心と身体の健康づくり対策の推進を図らせるよう指導する必要がある。例えば、大都市部において、本社機構を多数擁する地域、工業地帯を擁する地域、農山村部を中心とする地域の都道府県ごとにつかのパターンを設定して対策を進めていく方が効率的と思われるが、現実には必ずしもそうはなっていない。

例えば、本社機構の集中する東京労働局管内においては、有害業務に対する監督指導は必要最低限度に止めて、中長期計画にて組織的・継続的な指導方針の下に「心と身体の健康づくり対策」の指導に最大限の能力を投入し、その充実を図っていくことが東京のみならず、全国的な視点からも重要ではないかとと思われる。

さて、次号では衛生管理者（安全衛生責任者）・産業医・保健婦等の産業保健スタッフごとの問題点及び連携について触れてみることに致したい。

全国産業安全衛生大会の緑十字展に参加しました。

平成13年10月17日(水)から19日(金)までの3日間の日程で、大田区平和島6-1-1の東京流通センター展示場で第60回全国産業安全衛生大会の緑十字展が開催されました。当推進センター相談員による相談コーナーや全国42カ所の産業保健推進センターの情報誌、労働衛生のハンドブック等の展示コーナーを設置し、大いに産業保健活動のPRができた盛況で日程は無事終了しました。



ヘルスパワーが職場を変える！ 快適職場のパスポート 2002 産業保健フォーラム IN TOKYO

日時 平成14年2月14日(木)
午前10時から 午後4時50分
場所 九段会館
〒102-0074
東京都千代田区九段南1-6-5
電話：03-3261-5521

生活習慣病の予防、メンタルヘルス対策の推進など、いま、働く人たちの健康の確保がすべての職場に求められています。快適・健康な職場を目指す各企業の管理者・産業保健スタッフの方たちのお役に立てればと、この産業保健フォーラムは開催されます。

「健康確保対策って?」「快適職場ってなに?」「健康づくりはどうやるの?」1日、一緒に考え、体験しながら答えをみつけてみてはいかがでしょうか。

産業医・産業看護職等の産業保健スタッフ、企業の労務人事担当者、安全推進担当者及び衛生管理者などの方々のご参加をお待ちしています。

内容

第一会場(ホール)
記念講演、パネルディスカッションなど
第二会場(2階鳳凰の間)
5つのミニセミナー
第三、第四、第五、第六会場、駐車場
THP体験コーナー、産業保健・メンタルヘルス相談コーナーなど

この他、体力測定、歯磨体験コーナーでも皆様をお待ちしております。
ビデオや資料もたくさん揃っています。
なお、各会場への出入りは自由となっています。



申込先

労働福祉事業団東京産業保健推進センター
〒100-0011 東京都千代田区内幸町2-2-3 日比谷国際ビル3F
電話：03-3519-2110 ファックス：03-3519-2114
Eメール：sanpo13@mue.biglobe.ne.jp

東京労働局 労働基準部 労働衛生課
〒112-8571 文京区後楽1-7-22 東京労働局第1庁舎
電話：03-3814-5311 ファックス：03-3814-5369
Eメール：FJP32605@nifty.com

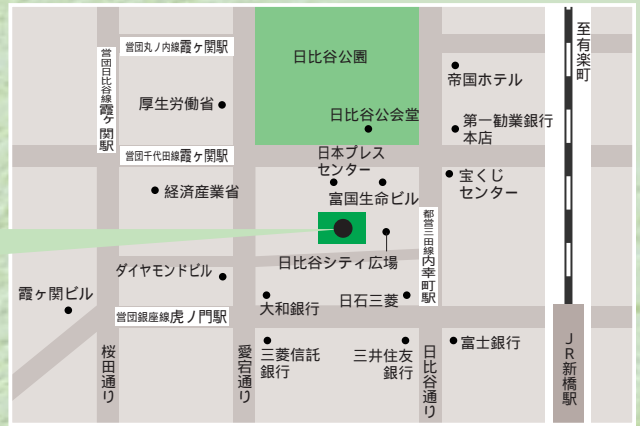
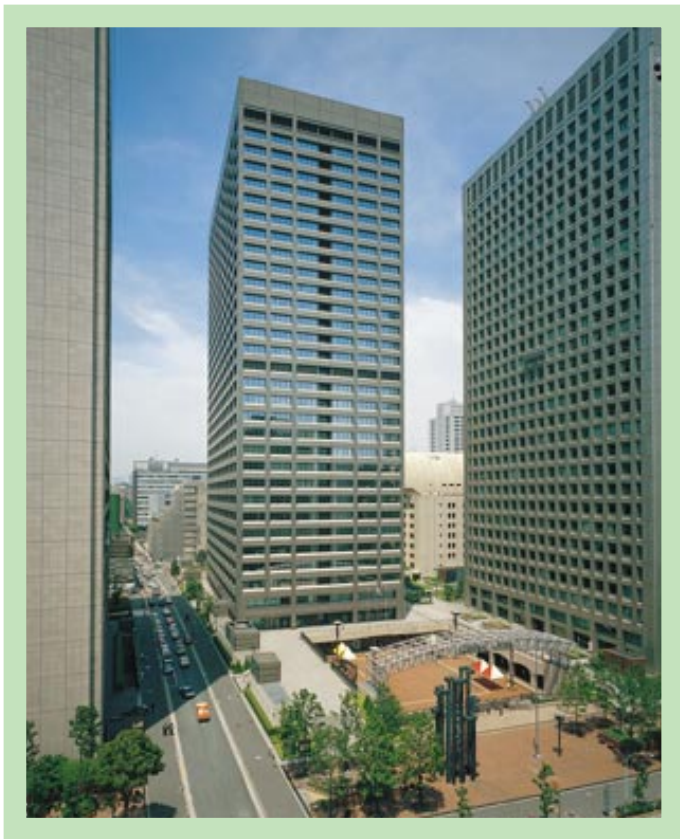
編集後記

21世紀最初の年であった昨年は、大阪・池田小学校の殺傷事件や米国航空機テロ事件など暗いニュースもありましたが、その反面、イチロー選手の米大リーグでの活躍や年末には皇太子妃雅子さまのご出産という明るい話題もありました。

さて2002年はどんな年になるのでしょうか、いや、どんな年にしますか? 「一年の計は元日にあり」と申しますが、私たち推進センターでは、健康のため、ダイエットのために、ウォーキングラリーを始めることにいたしました。すでに毎日歩くことに励んでいる者もいるのですが、他の運動不足の職員は続けることができるのか少々不安です。しかし、本号の特集「生活習慣病について」にもあるように、健康は私たち自身の自助努力によってつくられるものです。いきなりジョギングやスポーツなんて始められそうにない私は、せつせと歩くことをここに宣言いたします!

そういえば、去年のお正月はどんな決意をしていたかな……?

(志鎌ゆき子)



ご利用いただける日時

休日を除く毎日 午前9時～午後5時

休日 / 毎週土・日曜日、祝祭日、年末年始
及び7月1日（事業団設立記念日）

東京産業保健推進センター

日比谷国際ビル3F

交通機関

- 都営三田線（内幸町駅 日比谷寄り改札A6出口）
- 営団千代田線（霞が関駅 内幸町口C4出口）
- 営団丸ノ内線（霞が関駅 銀座寄り改札B2出口）
- 営団銀座線（虎の門駅 新橋寄り改札9出口）
- 営団日比谷線（霞が関駅 内幸町口C4出口）
- JR線（新橋駅 日比谷口）



労働福祉事業団

東京産業保健推進センター

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2-2-3 日比谷国際ビル3F

TEL.03-3519-2110 FAX.03-3519-2114

（Eメール） sanpo13@mue.biglobe.ne.jp

（ホームページ） <http://www1.biz.biglobe.ne.jp/sanpo13/>

事業内容、その他の詳細につきましては、
当推進センターまでお問い合わせください。