

産業保健情報誌

東京

さんぽ21

14号
平成14年7月

OKYO
OFF



労働福祉事業団

東京産業保健推進センター

巻頭言

産業保健の活力と展開 各分野の連携と推進 東京都医師会副会長 唐澤 祥人1

特集 女性就労者の健康管理のあり方 産業保健相談員 香川 順2

新任あいさつ 東京産業保健推進センター 新産業保健相談員8

調査研究事例紹介 平成13年度定期健康診断有所見率調査結果
岐阜大学医学部 教授 牧野 茂徳12

シリーズ メンタルヘルス

「元気な職場を取りもどすために

リスニング&アサーションのすすめ」 産業保健相談員 岩舩 展子16

有機溶剤の正しい基礎知識 特別相談員 三井化学袖ヶ浦センター健康管理室長 伊東 一郎18

さんぽQ&A 産業医学 産業保健相談員 野田 一雄20

労働衛生関係法令 産業保健相談員 小坂 寿子21

連載コラム 産業保健活動推進に向けた諸問題について5(最終回)
東京産業保健推進センター副所長 加藤 鎮22

鎌倉市役所の喫煙規制対策の紹介24

会社訪問 健康づくりを学ぶ 日新製糖(株)26

さんぽの通り道 東京都医師会産業保健委員会副委員長 足利 恭一28

東京さんぽNEWS

平成14年度
東京産業保健推進センター
スタッフ紹介

平成14年度で5年目を迎え、東京産業保健推進センタースタッフに異動がありましたので、ご紹介いたします。皆様方とは図書・ビデオ貸出、各種相談の窓口となって電話及び来所時の受付などで頻りに接する機会が多いと思います。よりよいサービスに努めてまいりますので、今後ともよろしく願い申し上げます。



下段中=副所長 加藤 鎮、下段右=業務課長 白神常雄(転入) 下段左=業務係長 関根久芳、上段右=業務係 高嶋結花(転入)、上段中=嘱託職員 畠めぐみ(新規採用)、上段右=嘱託職員 青笹 都(新規採用)

巻頭言

産業保健の活力と展開 各分野の連携と推進

東京都医師会副会長
東京産業保健推進センター運営協議会委員

唐澤祥人



早いもので東京産業保健推進センターは今年で開設後満4年になります。年々事業内容も充実し、目覚ましい躍進は佐々木所長はじめ関係各位のご努力によるものと心から敬意を捧げるものであります。本年度の当推進センターの事業計画においてもさらに前進を目指して各事業に取り組みられています。近年都内の産業は国際的な産業・経済の変革の中、作業態様や作業環境の変貌が益々迅速となっております。また、従業員の高年齢化が進行し、健康診断における有所見者が増加の一途を辿るなど産業保健対策として課題多き事態となっております。

作業環境問題では、有害科学物質の増加や内分泌攪乱物質など将来の健康保持に対する不安要因ともなっております。さらに、多様化し過重な作業態様での

若年者の過労死や職業性ストレスによる精神障害・自殺の増加などは痛ましい限りであります。

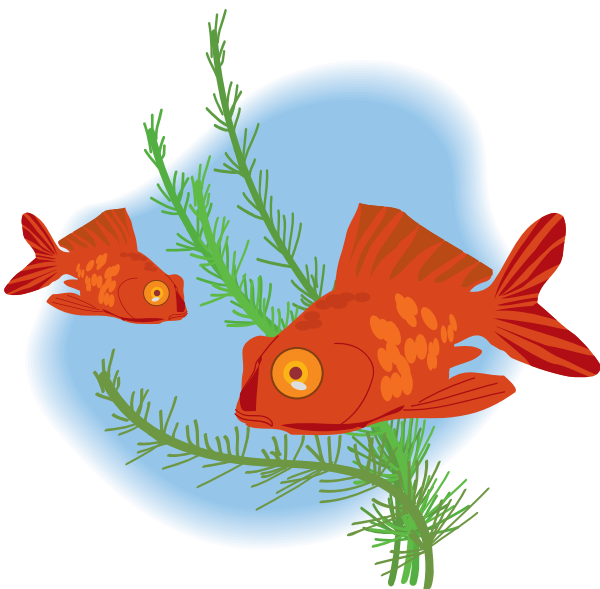
国は健康寿命を延ばすために「健康づくり21」や「生活習慣病対策」を推進しており、事業所の保健指導においても、疾病の発症前の一次予防事業に重点的に取り組む必要が生じています。

都内には七千数百名を超える日医認定産業医がおり、多数の産業医が産業保健活動に従事しております。また都内18地域産業保健センターの設置により各地域の産業保健の拠点が確保され一層の産業医の活動が期待されているところであります。

この様な状況において事業者と従業員に対する保健事業の啓発が益々重要であり、健康増進への具体的取り組みや、安全配慮義務ともいべき環境リスク因子に注目し、様々な健康障害に対して総合的対策を確立しつつ、さらに高度な健康づくりを推進する必要があります。

従業員は事業所の労働者であるとともに、居住地においては一人の住民・生活者であります。従ってTHP、メンタルヘルスケア、脳・心臓血管疾患の予防、過重労働の防止などの課題の検討に際して、事業所・地域・家庭間の関連部門の緊密な連携を築く必要があります。各事業所、産業医（かかりつけ医）などの関連職種との連携は課題対策の選択肢に余裕を生じさせ、専門性を結集した総合的な対応を練ることが出来ます。

従業員を生活者として捉え、産業保健の充実が生活の質（QOL）向上に関与し、評価を確実に高めることにより、今後の東京産業保健推進センター事業展開のステップアップを図り得るものと確信します。



女性就労者の健康管理のあり方

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

香川 順

はじめに

女性の産業社会への参加者が増えるにつれ、Sex（生物学的性差）とGender（社会的意味合いから見た性別）を考慮した健康管理が求められるようになるにつれ、現状の労働安全衛生法に定められた健康管理に関する関連条項では対応できなくなっている。本稿では、これらの問題に関する現状と今後の課題を整理してみたい。

女性労働者の現状と特徴

2000年の女性雇用者は2140万人で、雇用者全体に占める女性の割合は40%で増加傾向にある。結婚・出産・育児等で離職するものは、年々減少傾向にあり1998年は11.4%となっている。この離職のため、年齢階級別にみた労働力率は、20代と、育児が一段落した40代が高くなり、M字型を示している。2000年の調査では、一時的に家庭に入ったものが再び働くという「再就職型」が37.6%を占めているが、妊娠・出産

しても離職しない「継続型」は33.1%で、その割合は増加傾向にある。希望の再就業形態は「パートタイムで働く（60.4%）」ものが多く、フルタイムで働くものは16.3%である。そのため女性の非正規労働者は、2000年では46.4%で増加傾向にある。また女性雇用者の半数以上が共働きで、特に45～54歳の層が目立つ。産業別にみると、雇用者総数に占める女性の割合

表1

死因順位(女)

資料:人口動態統計(1998)

歳	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
20～24	自殺	不慮の事故	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
25～29	自殺	悪性新生物	不慮の事故	心疾患	脳血管疾患
30～34	悪性新生物	自殺	不慮の事故	心疾患	脳血管疾患
35～39	悪性新生物	自殺	不慮の事故	心疾患	脳血管疾患
40～44	悪性新生物	自殺	脳血管疾患	心疾患	不慮の事故
45～49	悪性新生物	脳血管疾患	自殺	心疾患	不慮の事故
50～54	悪性新生物	脳血管疾患	自殺	心疾患	不慮の事故
55～59	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	自殺	不慮の事故
60～64	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	自殺	不慮の事故
65～69	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	肺炎

は、サービス業（53.0%）>卸・小売業、飲食店（51.0%）>金融・保険業、不動産業（47.6%）の順になっている。賃金に関しては、所定内給与は、18～19歳では男性の91.6%で大きな差はないが、50～54歳では男性の51.2%と格差が拡大している。

以上のことは、gender面の特色の一つと言える。非正規労働者の増加傾向と共働きの割合が高いことや所定内給与の低さは、女性の健康問題に悪影響を与えているといえよう。

女性労働者の健康状態

Sexの面からみると男性とは異なる生物学的機能として、妊娠・出産という生殖および生理と閉経がある。閉経前後の更年期障害と閉経後の骨量低下に関連した骨粗鬆症がある。女性特有の悪性腫瘍として、乳房、子宮や卵巣の悪性腫瘍がある。その他、女性労働者において最もよくみられる健康問題の一つとして貧血があり、若年者では美容上の理由による減食や欠食のためにおきる事が多く、また30～40代では子宮筋腫が原因になっていることもある。

1. 死因順位からみた健康状態

死因の第1位は、20～29歳は自殺、30～69歳は悪性新生物、第2位は、30～44歳が自殺、45～64歳が脳血管疾患である（表1）。悪性新生物による死亡率の年次推移は、乳房と卵巣は増加傾向にあるが子宮は低下傾向にあったが最近横這い状態である。

2. 年齢別にみた死亡率、受療率および有訴率

乳房、子宮および卵巣の悪性新生物による死亡率は、30歳代から増加傾向（図1）、医療施設の受療状況は、40歳代から増加傾向を示し、外来は女性の方が高く（図2）、病気やけが等で自覚症状のある者（有訴者）の率も女性の方が高く加齢に伴い増加傾向を示している（図3）。

以上のことは、生活習慣病と心の健康対策が重要であることを示している。心の健康問題は、生活習慣病に劣らず個人の生活の質に悪影響を与えるので、特に

図1

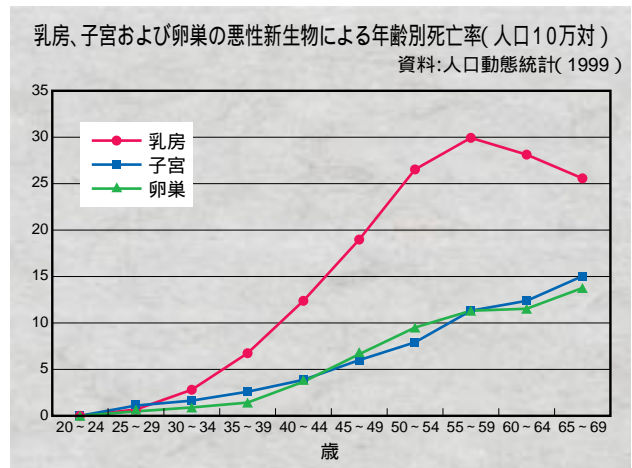


図2

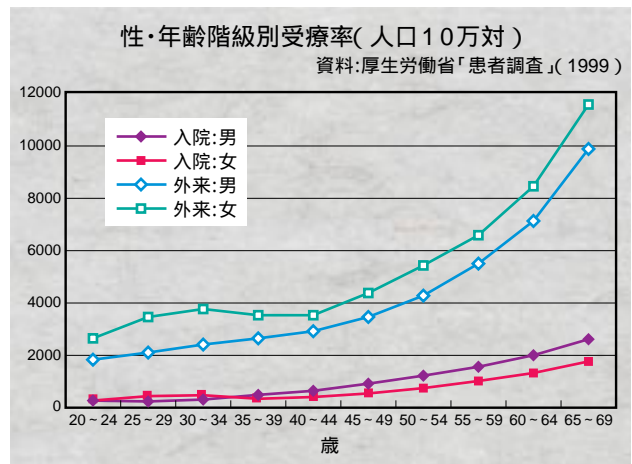
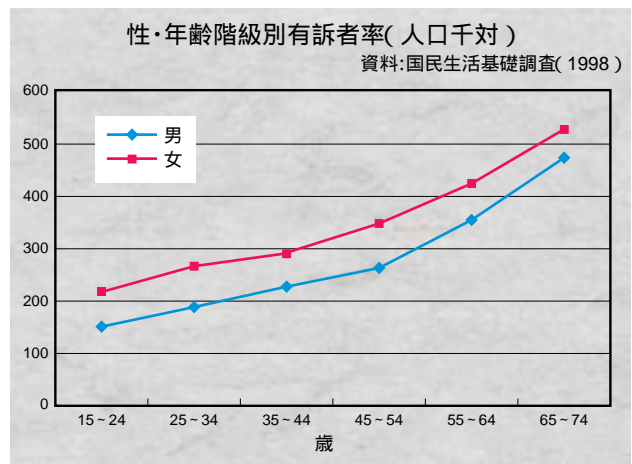
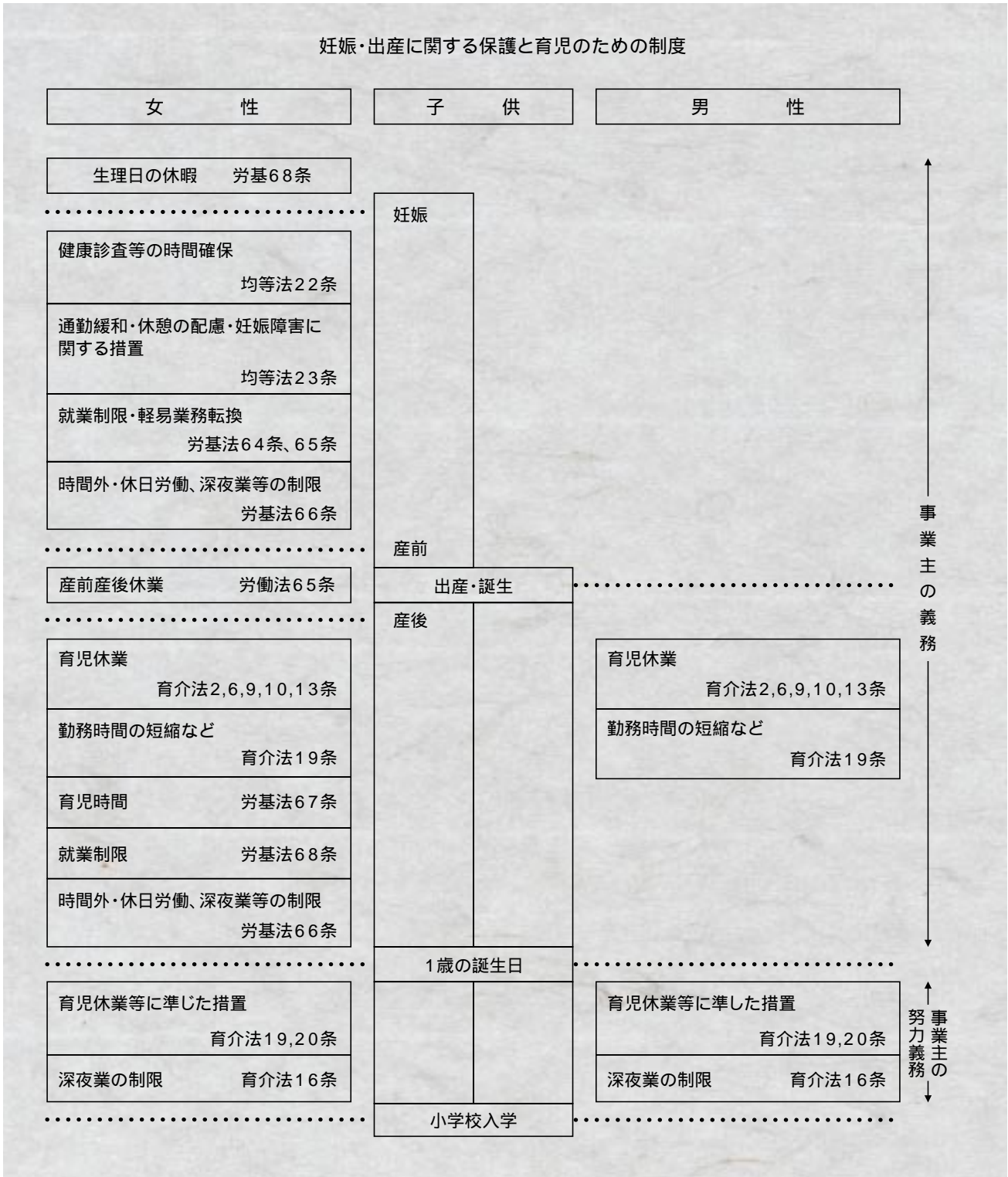


図3



特集 女性就労者の健康管理のあり方

図 4



鬱病の早期発見と適切な対応は自殺の予防にもつながり重要である（表1）。

労働環境と生活習慣

- (1) 既婚女性は、雇用側から労働力の提供、家庭では育児、家事、介護の期待から、また独身女性も含めて男性社会のなかでの競争にうち勝つために、心身に過剰負担がかかり、スーパーウーマン症候群、母性拒否（育児困難）症候群、燃えつき症候群、女性管理者症候群等と呼称される症候群に罹るものがある。
- (2) 喫煙と受動喫煙：平成11年の20歳以上の喫煙率は、男性は54.0%で年々減少傾向にあるが、女性は14.5%で横這い状態である。喫煙の健康影響はいうまでもないが、妊婦では低体重児の出産や流産が問題になるが、受動喫煙でも同様の問題が指摘されていることから、より一層の禁煙と職場における分煙対策の推進が望まれる。
- (3) 飲酒は子供の痴呆の原因となる胎児アルコール症を引き起こすことがあるので、適正飲酒の支援が望まれる。

女性労働に関連する法律等

女性の雇用者数や勤続年数の増加に伴い、働く女性が性による差別を受けることなく、能力を十分に発揮でき、働きながら安心して女性・母性の保護が受けられるような環境整備が求められた。そこで1998年から1999年にかけて、男女雇用機会均等法（雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律）、労働基準法および育児・介護休業法の一部改正が行われた。男女雇用機会均等法では、女性労働者に対する差別の禁止とその実効性を確保するための措置の強化や妊娠中および出産後の健康管理の母性保護に関する措置の充実とその義務化、労働基準法では、女性の時間外および休日労働並びに深夜業の規制の解消、多胎妊娠の場合の産前休業期間の延長、育

児・介護休業法では、育児または家族介護を行う労働者の深夜業を制限する制度が創設されている（図4）。

その他、従来からある女子労働基準規則で、24業務について妊婦、産婦および一般女子の就業制限業務が制限されているが、そのうち一般女子は、重量物取扱業務と鉛、水銀、クロム、ヒ素、黄りん、フッ素、塩素、シアン化水素、アニリンその他これらに準ずる有害物のガス、蒸気または粉塵を発生する場所における業務の二業務についてのみ就業禁止になっている。また電離放射線障害防止規則では、妊娠不能、妊娠中でない妊娠可能、妊娠中の女性で異なる規制がなされている。

「母性健康管理指導事項連絡カード」の利用促進

上記の改正された男女雇用機会均等法や労働基準法により、職場における母性健康管理の措置が義務化され、その適切な運用の一環として、妊娠中や産前産後の女性労働者の一人一人が的確な母性の健康管理が受けられるように「母性健康管理指導事項連絡カード」が1998年に導入された。これは、医師等の指導を事業主に伝え、その指導事項を守るために、どのような措置を講じればよいのかを判断するのに役立つカードである。また、女性労働者を常時50人程度以上雇用する事業所に対し、自主的な母性健康管理体制の整備を図るため、その事業所に属する衛生管理者の中から少なくとも1名を母性健康管理推進者として選任するよう勧奨している。

就労女性の健康支援のあり方 - 職域と地域における各種健診制度の連携の推進を！

女性には、妊娠・出産という生殖機能があり、この機能の健康状態の適切な管理と保持増進のために男性を含めた社会全体の積極的な取組が求められている。そのためには学校を始め、職域や地域社会に

特集 女性就労者の健康管理のあり方

においてSexやGenderに関する教育や相談支援などの充実が必要である。無論、女性自らも進んで女性・母性の学習をし、自分の健康状態およびライフサイクルのなかでの心身の変化を十分に理解し、自己管理ができるように支援する必要がある。

現在、実施されている健康診断は、労働安全衛生法の第66条に基づき実施され、その具体的な措置は、労働安全衛生規則の第43条で雇入時の健康診断、44条で定期健康診断の健診項目が定められている。雇入時の項目は、既往歴および業務歴の調査、自覚症状および他覚症状の有無の調査、身長、体重、視力、色覚（色覚検査は、特殊の職種を除き2001年から廃止）および聴力の検査、胸部X線検査、血圧の測定、血色素量および赤血球数の検査、GOT、GPTおよびγ-GTPの検査、血清総コレステロール、HDLコレステロールおよびトリグリセライドの量の検査、血糖検査、尿中の糖および蛋白の有無の検査、心電図検査、である。定期健康診断の項目は、上記の に喀痰検査が加えられている。また、2001年から、労災保険法が改正され、業務上の理由による脳血管疾患や心臓疾患という労働

災害を予防するために一次健康診断の結果、血圧、血中脂質、血糖、BMIの4項目全てに異常所見が認められる場合、二次健康診断等給付がなされるようになってきている。つまり、現在実施されている健診項目は、生活習慣病のなかでも心血管系疾患と、その危険因子としての肥満、高血圧症や糖尿病の早期発見を主眼点においているといえる。死因の第1位を占める悪性新生物に対する癌検診項目は胸部X線検査と喀痰検査（従来、この喀痰検査も結核を対象）のみである。近年、男女とも増加傾向にある大腸（結腸・直腸S状結腸移行部・直腸を含む）、膵、胆嚢及びその他の胆道の悪性新生物に対する健診項目は含まれていない。癌検診は地域の保健事業で実施されている。その他の生活習慣病や心の健康づくりなどは地域保健の分野で様々な事業が展開している。

女性は、その身体的特性から各年齢層に固有の健康上の問題が発生する。悪性新生物に関しては、乳房、子宮および卵巣癌があり、これらによる死亡率は30歳代から増加しだしている。またこれらの臓器の良性腫瘍もある。40歳代からは閉経前後の更年期障害と閉経後の骨量低下に関連した骨粗鬆症がある。

就労女性の健康管理のあり方に関する提言

職域と地域における各種健康診断の効果的連携

職域	地域	その他
労働安全衛生法に基づく 定期健康診断 一健診項目は生活習慣病の 早期発見に重点 *がん：肺癌 *心血管系：肥満、高血圧、高脂血症、 糖尿病、心臓病	老人保健法に基づく 保健事業（対象者：40歳以上） *健康教育 *健康診査 ・基本健康診査 ・骨粗鬆症 がん検診 胃、子宮、肺、乳房、大腸のがん （卵巣が含まれていない） 生涯を通じた女性の健康支援事業 （女性センター、保健所など）	人間ドック 医療機関 受診結果

↓
各種健康指標の経年変化が分かるような女性版健康管理手帳の作成

これらの問題に適切に対応していくためには、女性の健康に関する科学的根拠に基づいた知識の普及や相談体制の充実が求められる。そのためには、費用効果の面からも職域と地域で実施されている健診事業を組み合わせ、それらの結果の相互利用の活用が必要である。

地域の健診制度としては、生活習慣病の予防対策として、1983年から、老人保健法による生活習慣病の予防、早期発見・早期治療の事業が展開されている。対象者は、医療等については70歳以上の者および65～69歳の寝たきり老人等、その他の保健事業については40歳以上の者（職域等においてこれらの事業に相当する事業の対象となる場合を除く）である。内容は、40歳以上の者に対する健康教育、健康相談や健康診査である。従来は、健康診査のなかに癌検診が含まれていたが、地域における普及が十分に図られたこと等により、1998年より一般財源化されている。癌検診には、胃、子宮、肺、乳房、大腸の癌検診が含まれている。しかし、卵巣の検診は含まれていない。骨粗鬆症検診は、40歳および50歳の女性が対象になっている。一方、労働安全衛生法や老人保健法に基づく健康診査の対象とならない18歳から39歳までの家庭婦人や自営業の女性を対象とした婦人健康診査事業が、市町村を実施主体として実施されている。また、1996年から、生涯を通じた女性の健康支援事業がスタートし、生活に密着した機関、例えば女性センターや保健所などで、健康教育を受けたり、健康問題を気軽に相談できる体制が確立されていっている。

したがって、就労女性の適切な健康管理を行うためには、労働安全衛生法に基づく健康診断だけでは就労女性の健康を確保することは難しい。費用効果の面から考えても、産業保健と地域保健の分野で行われている健診を効果的に連携させ、これらの健診結果を継続して記録し、各々の分野および受診者が、共通した記録を保有して、個人毎の健康管理が実施できるような体制作りが望まれる。

厚生労働省でも、2000年1月から「生活習慣病予防のための健康診査等の保健事業の連携の在り方に関する検討会」を開催し、職域および地域における各種健診制度の連携の在り方を検討している。しかし、上記のようなことは、何も検討会の結果を待つまでもなく、産業医を含む産業保健分野の担当者が、費用効果を考えて就労女性の生涯を通じた健康管理のあり方を考えれば、就労者に経済的負担をできるだけ少なくし、効果的に管理をすることを考えれば、既存の健診制度を可能な限り利用できるように、調査し、就労者に情報を提供し、その受診結果を健康管理に役立てやすいような独自の記録様式を考案すれば、明日からでもできることである。その場合、男女雇用機会均等法における母性健康管理で保健指導または健康診査を受けるための時間の確保を事業主に求めているのと同等の取扱い、健診を受けにくい場合にも適用し、また健診の受診費用の一部～全額補助制度の創設も必要ではないかと考える。

職場において、女性・母性の適切な保護がなされ、働きながら安心して子供を産み育てられる環境を整備していくことは、少子化対策の面でも重要であろう。

参考文献

- ・労働省女性局編：平成11年版 女性労働白書、(財)21世紀職業財団
- ・労働省女性局編：増補 改正男女雇用機会均等法の解説、(財)21世紀職業財団
- ・東京都労働経済局：平成11年度女性労働ハンドブック 働きながら出産・育児
- ・坂東真理子編：四訂版 日本の女性のデータバンク、財務省印刷局、平成13年
- ・総務省統計局：労働力調査年報 平成13年、(財)日本統計協会、平成14年
- ・国民衛生の動向、2001年、(財)厚生統計協会、2001年
- ・厚生労働省監修：平成13年版 厚生労働白書、ぎょうせい、平成13年
- ・総理府編：平成10年版 男女共同参画白書、大蔵省印刷局、平成10年



新任あいさつ

東京産業保健推進センター 新産業保健相談員

産業医学



いじゅういん かずなり
伊集院 一成

(東京都予防医学協会施設健診部長)

労働者の最近の健康状況は、定期健康診断の有所見率は年々上昇を続けており、不況や財政破綻を招きかねない国民医療費の増加などの厳しい経済状況下では、仕事や職場生活に強い不安、悩み、ストレスを感じています。このような状況に対応して、メンタルヘルス対策や二次健康診断等給付などの施策が推進されているにもかかわらず、事業場における産業保健活動は今一つ活性がみられないとも言われます。

従って労働衛生管理スタッフには、労働者の安全と健康問題についてより実効あるサービスの展開を要求されることでしょう。

「労働衛生関係法令」、「メンタルヘルス」、「保健指導」、「カウンセリング」、「労働衛生工学」担当の方々と連携協力して、また産業医として育ててくれました某企業での経験を駆使しまして、「産業医学」担当相談員に取組んでまいりたいと存じます。

宜しく御願い申し上げます。



しまだ なおき
島田 直樹

(慶応義塾大学医学部衛生学
公衆衛生学教室専任講師)

慶應義塾大学医学部に入学した時は、将来は臨床医になるのが当然だと考えていました。ところが、たまたま出席した公衆衛生学の講義で、教授の「これからは予防医学の時代である」という言葉を伺ってから、心境に変化が生じました。結局、卒業と同時に母校の衛生学公衆衛生学教室に大学院生として入れて頂きました。当教室は産業中毒学が主な研究分野ですが、あえて職域における生活習慣病の健康管理について研究させて頂きました。大学院終了後は助手を経て、1995年に専任講師にして頂き、現在に至っています。この間、公衆衛生学の諸課題についても研究するようになり、現在は公衆衛生

学が興味を中心となっています。そのため、東京産業保健推進センターの産業保健相談員のお話を頂いた時には、正直言って向いていないのではないかと迷いましたが、労働福祉事業団本部医監の高田勗先生のご推薦ということで、勉強するつもりで就任させて頂きました。

大学院生の時から、いくつかの企業（主に事務系）で嘱託産業医として仕事をさせて頂いていますので、その経験を生かして、多少なりともお役に立てればと考えています。ご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。



しもみつ てるいち
下光 輝一

(東京医科大学衛生学
公衆衛生学主任教授)

東京医科大学を1975年に卒業後、循環器内科学を専攻しましたが、疾病予防の重要性を感じ、1988年に公衆衛生学の道に入りました。1989年にはスウェーデンのカロリンスカ研究所に留学し、レビー教授の下で職業性ストレスの研究を行いました。帰国後もストレス研究を続け、労働省の作業関連疾患の予防に関する委託研究では、職業性ストレス簡易調査票の開発にかかわらせていただきました。1997年からは衛生学公衆衛生学講座を主宰しておりますが、1998年には、日米欧の専門家にお集まりいただき職業性ストレスに関する国際会議を主催し、国際的なストレス研究の推進と積極的な施策展開を求める「東京宣言」を採択させていただきました。一方では、身体活動推進を通じた健康づくりに関する研究に従事しており、「健康日本21」では、身体活動・運動分科会委員として活動いたしました。産業保健の現場では、化学工業などの統括産業医として工場巡視なども行い、実践的活動も行っております。当たり前ではありますが、産業保健の目的は、労働者を労働による健康障害から守り、労働者の幸福を追求することと思っております。大学常勤の身で、教育・研究など多忙を極めておりますが、少しでもお役に立てばと思い、相談員を引き受けさせていただきました。皆様のご指導ご鞭撻をお願い申し上げます。



城内 博

(日本大学大学院理工学研究科
医療福祉工学専攻教授)

4月1日に、独立行政法人産業医学総合研究所から、日本大学大学院理工学研究科医療・福祉工学専攻に異動致しました。化学工学を学んだ後に医学部に進学し、また現場が好きだったこともあり、調査研究分野は雑多です。これまでに関わってきたテーマは、電磁場の曝露調査および生体影響、ノートパソコンの人間工学的課題、腰痛対策(椅子型自重牽引腰痛治療器の開発等)重金属の生物学的影響モニタリング、化学物質の危険有害性の分類と表示に関する国際調和、労働衛生に関する海外協力および技術移転などです。

これから力を入れて行きたいと思っているのは、どのような情報をどのような形で提供すれば労働災害防止や快適職場形成に役立つか、つまりリスクコミュニケーションについての調査研究です。

相談員になり産業現場で活躍なさっている皆さんとの接点が増えることを非常に楽しみにしています。よろしくお願い致します。



中館 俊夫

(昭和大学医学部衛生学教室教授)

慶応大学、労働省(当時)産業医学総合研究所、東京女子医科大学を経て、現在は昭和大学医学部衛生学教室に勤務しております。これまでおもに一般大気および職業空気環境と呼吸器影響に関する研究を行うとともに、いくつかの事業所の嘱託産業医として、産業保健管理実務のお手伝いもさせていただきました。

産業保健はきわめて広い領域にまたがるものである上に、近年の労働環境の大きな変化は、産業保健の対象、内容、手法のすべてにおいて大きな変化をもたらしつつあります。私がこれまで関わってきたのは、そのほんの一端にすぎず、相談員としてはたしてどれほどのお役に立てるか分かりませんが、いただいたご相談は自分にとっても貴重な勉強の機会となることは間違いありません。産業保健活動のますますの発展に少しでも力添えができればと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。



浜口 伝博

(日本アイ・ピー・エム(株)
統括産業医)

この4月より産業医学担当としてセンターでの相談員活動をするようになりました。私の経歴のほとんどはいわゆる大企業における産業医活動にあるわけですが、じつは同時に地元医師会に所属しながら地域産業保健センターの運営にもかわりをもっておりまして、中小企業における産業保健活動の活性化に精力的に取り組んできた経緯もございます。大企業での産業医活動と中小企業でのそれとは、ものごとを進める時の順番や方法論において大変違いがあるわけですが、それぞれのよさと特有の世界があってそれぞれに産業医活動の醍醐味を味わうことができ、日々発見があり職場での楽しい経験ばかりです。

これから相談員として対応させていただくわけですが、このような知識や経験が相談者の悩みを聞き分け整理する時に大いに役に立つと思いますし、現場にて格闘される産業医のご不満やご苦労、逆に事業者側の立場や事情もよく理解できるつもりです。回答においては、現実的な観点から実用に値するような内容に心がけたいと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

メンタルヘルス



荒井 稔

(東京臨海病院診療部精神科部長)

昭和55年順天堂大学医学部卒
専攻：精神医学一般、産業精神医学

現職：日本私立学校振興・共済事業団
東京臨海病院精神科部長
役職：人事院メンタルヘルス指導員
順天堂大学医学部客員助教授
日本産業精神保健学会常任理事・事務局
精神保健指定医、日医認定産業医

これまで、十五年間の産業精神医学・産業精神保健の経験にさらに、皆様に教えて頂くことで、就労者の心身の健康の保持・増進のお役にたてればと考えています。

それぞれの事業場の特徴に適合したメンタルヘルス活動のより積極的な取り組みについて、お気軽にご相談ください。



大西 守

((社)日本精神保健福祉連盟理事)

平成6年から栃木県精神保健福祉センターに勤務するかたわら、栃木

新任あいさつ

産業保健推進センターの相談員(メンタルヘルス)を兼務してきました。本年3月に栃木県を辞したのを機に、東京産業保健推進センターでお世話になることになりました。

私の専門分野は、産業精神保健や地域精神保健をはじめ、多文化間精神医学、心身医学、森田療法などです。とはいえ、栃木県で活動していた時から感じていることですが、メンタルヘルス領域に限らず、これからの産業保健活動はいかに多くの機関・専門職種と連携をはかり、有機的な対応を実現していくことが肝要です。そういう意味では、個別対応のみにこだわらない、フットワークのある良きコーディネーター役を目指していきたいと考えています。どうぞ、お気軽にご相談ください。



かつらがわ しゅういち
桂川 修一

(東京労災病院 精神神経科部長)

この度東京産業保健推進センター相談員を拝命いたしました。私は東京労災病院に勤務しております。

ご承知のとおり労災病院は勤労者医療を積極的に推進しておりますが、精神神経科においては、メンタルヘルス活動を進めて参りました。日常診療において勤労者の心のケアはもちろんのこと、健診部で行われるドック健診ではメンタルヘルス健診を取り入れて、質問紙法によるスクリーニングと直接面接を行っております。さらに専門カウンセラーの電話による「心の健康相談室」も院

内に設置して、精神神経科との連携を保っております。

一方で、私自身は平成11年より某企業において産業医活動も行っており、従業員のメンタルヘルスに関する相談や診療に携わって参りました。どちらかといえば個々の事例にあたる臨床での経験が主であり、予防医学の面では役割が充分には果たせなかったように思います。このような機会を頂いたことで、産業保健活動推進にお役に立てれば幸いです。皆様のご指導を賜りますよう、どうかよろしくお願い申し上げます。



たなか かつとし
田中 克俊

(東芝勤労福祉サービスセンター
主査産業医)

現在、精神科産業医として企業におけるメンタルヘルス活動の体制作りや各種教育活動、管理職や従業員からの相談対応を中心に活動しています。また大学

では、うつ病を中心とした臨床と研究を行っています。

最近では、多くの企業がEAP(従業員支援プログラム)の導入や管理職・保健スタッフ教育などに積極的に取り組みはじめていますが、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」の内容も含め実際に活動を行っていく上での疑問点や問題点の解決に少しでもお役に立てたら幸いです。

どうぞよろしくお願いいたします。

保健指導



かとう ときこ
加藤 登紀子

(東京女子医科大学看護学部教授)

製造業の企業における健康支援活動を17年間経験した後、産業医科大学にて産業保健師の育成に5年間

携わり、平成12年度より東京女子医科大学看護学部において産業看護学、地域看護学などを担当しております。

東京産業保健推進センターには以前からお世話になり、日本産業衛生学会関東地方会・産業看護部会の幹事としても連携させていただきたく思っておりましたので、この度、保健指導相談員の仲間入りをさせていただいたことに感謝し、また新たな多くの方々と交流することができると大変感謝いたしております。

厳しい社会経済情勢は今後も続くものと予測され、一方、従来の産業看護活動の反省を踏まえ、これからは健康支援を個人からアプローチすることと同時に、集団そのものに働きかける努力を一層すべきではないかと考えます。職場集団の健康レベルをあげるためには、EBP、リ

スクマネジメント、企画力等がさらに必要ではないでしょうか。皆様のお考えをお伺いしながら共に学びを深めたく思います。

どうぞよろしくお願い申し上げます。



ふかがわ けいこ
深川 敬子

(前東京都設計健保組合
健康管理室長)

1964年に、九州延岡での産業保健婦としての業務を皮切りに神戸で、そして東京での保健活動に30数年余年従事し、多くの人からいろいろな話を聞かせて戴き、人生のエキスをいっぱい戴き、保健婦として働いてきて良かったと思います。

健康管理に携わる私たちの仕事は日常業務に追われながら、その社会の多岐にわたる問題に翻弄され、苦慮する事が多い仕事です。

今年4月より産業保健活動の支援拠点である産業推進センターの保健指導の相談員としてお手伝いさせて戴くこと

になりました。私も企業、保健所そして健康保険組合で働いてきましたが、夫々の現場には、それぞれの問題を抱えているのが実態だと思います。

幸い当推進センターには多くの素晴らしい先生方がいらっしゃいます。

このネットワークを生かして、現場で苦慮されている皆様と一緒に問題解決のお手伝いができるような相談員を目指したいと思います。

どうか宜しくお願いいたします。

カウンセリング



近藤 信子

(財務省印刷局カウンセラー)

1960年代から大手企業の放射線安全管理部門で放射線の被爆管理や測定等安全管理の仕事に携わり、次に同企業の健康管理所で健康管理の仕事に従事しました。この企業では、早い時期から精神保健に注目しその施策を始めており、私にとって健康管理における心身の対策の重要さに関心をもつきっかけとなりました。1975年から1998年まで金融機関においてカウンセラーとして企業のOA化の過程に立ち会い、精神保健が一部の障害者対策から働く人全員のための精神保健を考える方向へと、対象を変えていく現場に身をおきました。この間、労働環境の転換に対応する形で行政上の施策が次々と示され、精神保健に携わる専門家の役割や支援システム体制への積極的なかわりが明示されました。その結果、個別の支援中心であった時代から組織そのものへのかわりも活発となり、働く人の環境の改善の提言、関係部門への働きかけ等、産業医、人事労務、他の専門職との連携を通じて働く人にトータルにかかわることが重要になってきました。カウンセラーにはこれらシステムの一員としての役割の自覚と働く人に役に立つサービスが提供できることが要求され、自己研鑽は欠くことのできない行動基準です。是非皆様と共に相互に啓発しあい、現場に役立つ実践力の向上を目標にしたいと思います。どうぞよろしく願い申上げます。



森崎 美奈子

(ソニー健康開発センター
臨床心理士)

東京女子大学心理学科を卒業後、慶應義塾大学医学部精神神経科に入局。心理療法、心理査定等の臨床活動の後、1985年からは企業の心理職として現在に至っております。

1980年代は職場のストレス対策が注目され出し、“社内のメンタルヘルス状況の把握と解決のための施策、活動の体系化とシステムづくり”が私の課題でした。そこで活動目標を“コミュニケーションの良い明るい職場風土づくりと社員の自己管理意識の啓発”とし、活動のキーマンとして管理職を育成(リスナー研修の実施)、社員への相談体制の整備とPR、相談の受皿としての産業保健スタッフ(看護婦・保健婦)へのトレーニングと援助、関連部門(人事部門・管理職)との連携とコンサルテーション、等に努めてきました。ビジネス状況の悪化の中で心身の不調、過労死、過労自殺の多発する昨今、職場のメンタルヘルス活動の重要性が叫ばれています。私の現場での経験が少しでも産業保健推進センターの活動に役立てば幸いです。センターでの皆様との出会いを通じて、私も相談員としての成長を期しております。ご支援宜しくお願い致します。

労働衛生関係法令



小坂 寿子

(元三鷹労働基準監督署長)

30数年間の労働行政勤務を経て、今年4月から当推進センターに相談員として勤めております。

私が労働省(現在の厚生労働省)へ入省した当時は、丁度公害問題が社会の注目を集め始めた頃で、労働衛生行政においても、有害作業を規制する特別規則のうち、電離則の改正を含めて、四アルキル則、特化則さらに酸

欠則等が矢継ぎ早に制定され、又衛生管理者の選任を要する事業場規模が50人から30人へ一時的に拡大されるなど新しい風が吹き始めた時代でした。

そして今、すでに広く世の中を席卷している産業構造の変革、少子高齢化による社会構造の変化等は、第二の大波として、明らかに労働衛生部門に影響を与えることとなりましたが、現時点では、すでにこれからの労働衛生の進むべき道は示されていると見られます。

私としては、当推進センターの相談窓口を通してその方向性を説明することに少しでもお役に立てればと思いを新たにしております。

平成13年定期健康診断 有所見率調査結果

岐阜大学医学部 教授
元東京産業保健推進センター相談員

牧野茂徳

．はじめに

東京都産業保健健康診断機関連絡協議会（都産健協）では、事業所が推進する健康管理の参考データとして、産業保健関係者に提供することを目的として、会員機関が実施した職域における健康診断のデータを収集し、性・年齢別の有所見率を集計しました。有所見率の第1回目の調査は平成11年に行なわれ、その集計結果は、同年に実施された「東京労働フォーラム」において公表しました。そして平成12年に第2回目の有所見率調査を実施し、この結果は「東京さんぽ21」8号、労働衛生のハンドブック（いずれも東京産業保健推進センター発行）に公表しました。平成13年も調査を実施し、今回は企業規模別性年齢別有所見率、業種別性年齢別有所見率の調査もあわせて実施しました。これらの解析結果を報告いたします。

．方法

1．解析対象とした健康診断の実施機関

平成13年6月、都産健協に加入する42機関へ調査票を配布し、9月20日までに回収しました。調査票は性・年齢別の検査項目ごとの「受診者数」および「有所見者数」と各検査項目のうちいずれかの項目が有所見となった者の人数の記入を求めました。

2．検査項目

検査項目は一般健康診断項目である聴力検査（1,000Hz、4,000Hz）、胸部X線検査、血圧測定、貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査、尿検査（糖）、尿検査（蛋白）、心電図検査、肥満度（BMI）であります。

3．年齢区分

年齢は19歳以下、20 - 24歳、25 - 29歳、30 -

34歳、35 - 39歳、40 - 44歳、45 - 49歳、50 - 54歳、55 - 59歳、60 - 64歳、65歳以上の11区分に分けました。

4. 有所見の判定

各検査項目の有所見の判定は、各健診機関の医師がそれぞれ策定した判定基準を使用し、都産健協として統一されたものではありません。

5. 定期健康診断の実施期間

平成12年4月1日から平成13年3月31日までの1年間に実施された健康診断について集計しました。

6. 企業規模と業種の区分方法

企業規模は50人未満と50人以上に区分しました。業種別は製造業、建設業、運送業、商業、その他の5業種に区分しました。

7. 統計的検定

男性と女性の有所見率の比較、企業規模50人未満と50人以上の有所見率の比較、2つの業種間の有所見率の比較は、2つの母比率の差に関する検定を行い、有意水準を5%としました。

・結果

1. 解析の対象者

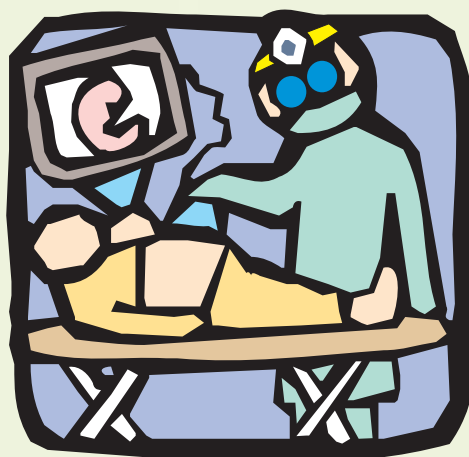
性年齢別有所見率調査の対象者は男性1,079,472人、女性524,074人、合計1,603,546人でした。企業規模50人未満の男性は1,512人、女性は572人、50人以上の男性は128,852人、女性は31,517人でした。50人未満の対象者は50人以上にくらべ非常に少ない。業種別性年齢別有所見率調査の対象者は製造業の男性は140,208人、女性は47,376人、建設業の男性は67,897人、女性は11,879人、運送業の男性は46,735人、女性は10,712人、商業の男性は22,537人、女性は20,960人、その他の業種の男性は174,098人、女性は116,883人でした。

2. 性年齢別有所見率

性・項目別の有所見率を見ますと、男性は血中脂質検査の有所見率が最も高く31.6%、次に肝機能検査20.5%、肥満度19.8%、血圧測定13.8%、聴力検査(4,000Hz)11.6%、血糖検査9.6%の

順でした。女性は血中脂質検査22.1%、肥満度(BMI)16.5%、貧血検査9.7%、血圧測定7.7%、心電図検査6.0%の順でした。性別に比較しますと、聴力検査(1,000Hz)、聴力検査(4,000Hz)、胸部X線検査、血圧測定、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査、尿検査(糖)、尿検査(蛋白)、心電図検査、肥満度、所見のあった者の割合はいずれも男性が女性よりも有意に高く($P < 0.001$)、女性が有意に高い項目は貧血検査のみでした($P < 0.001$)。

次に、性・年齢・項目別の有所見率を観察しますと、聴力検査(1,000Hz)、聴力検査(4,000Hz)、胸部X線検査、血圧測定、血糖検査、尿検査(糖)、心電図検査の有所見率は男性、女性とも年齢が高くなるほど高くなっています。貧血検査は、男性では20歳以上で年齢が高くなるほど有所見率は高くなっています。女性では45 - 49歳までは年齢が高くなるほど有所見率は高くなっていますが、55 - 59歳で一旦低くなり、60歳以上でまた少し高くなっています。肝機能検査は、男性では45-49歳までは増加傾向を示し、それ以後は徐々に減少傾向を示しています。女性では年齢が高くなるほど有所見率は高くなっています。血中脂質検査は、男性では50 - 54歳までは増加傾向、それ以後は減少傾向であります。女性では20歳以



上で年齢が高くなるほど有所見率は高くなっています。尿検査（蛋白）は、男性では25 - 29歳以後で年齢が高くなるほど有所見率は高くなっていますが、女性では年齢による有所見率の変化はみられません。肥満度は、男性、女性とも有所見率に大きな変化は見られません。所見のあった者の割合は男性、女性とも年齢が高くなるほど有所見率も高くなっています。

3. 企業規模別・年齢別有所見率

企業規模50人未満の有所見率が50人以上より高い項目は男性では胸部X線検査、血圧測定、貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査、尿検査（糖）、女性では聴力検査（1,000Hz）、聴力検査（4,000Hz）、胸部X線検査、血圧測定、貧血検査、血中脂質検査、血糖検査、尿検査（糖）所見のあった者の割合でした。企業規模50人以上の有所見率が50人未満より高い項目は男性、女性とも肥満度（BMI）でした。

年齢別の有所見率について、1つ以上の年齢グループで企業規模50人未満の有所見率が50人以上より高い項目は男性では聴力検査（1,000Hz）、聴力検査（4,000Hz）、胸部X線検査、血圧測定、貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査、尿検査（糖）、心電図検査、所見のあった者の割合でした。女性では聴力検査（1,000Hz）、聴力検査（4,000Hz）、胸部X線検査、血圧測定、貧血検査、血中脂質検査、血糖検査、尿検査（糖）所見のあった者の割合でした。企業規模50



人以上の有所見率が50人未満より高い項目は女性の肥満度でした。

4. 業種別・年齢別有所見率

年齢別の製造業、建設業、運送業、商業、その他の業種間相互の有所見率の比較をしました。2つの業種間の有所見率の比較の方法は、2つの業種間で1つ以上の年齢グループの有所見率が高い場合、高い側の業種はもう一方の側の業種より有意に高い業種と判断しました。ただし、有意に高い有所見率の年齢グループが2つの業種間の両方にまたがる場合は2つの業種間に差があるとはいえないと判断しました。

聴力検査（1,000Hz）の有所見率は男性ではその他の業種が製造業、建設業、運送業、商業にくらべ有意に低率であります。

聴力検査（4,000Hz）は男性では製造業が建設業、運送業、その他の業種、商業にくらべ有意に高率であります。女性では商業が製造業、運送業、建設業、その他の業種にくらべ有意に低率であります。

血圧測定は男性では建設業がその他の業種、製



造業、運送業、商業に比べ有意に低率であります。女性では建設業が商業、その他の業種、製造業、運送業に比べ有意に低率であります。貧血検査は男性では建設業が製造業、商業、運送業、その他の業種に比べ有意に高率であります。その他の業種が建設業、製造業、商業、運送業に比べ有意に高率であります。女性では運送業が製造業、商業、その他の業種、建設業に比べ有意に高率であります。建設業が運送業、製造業、商業、その他の業種に比べ有意に低率であります。肝機能検査は女性では商業が製造業、その他の業種、建設業、運送業に比べ有意に高率であります。血中脂質検査は女性では建設業が運送業、商業、製造業、その他の業種に比べ有意に低率であります。

血糖検査は男性では建設業がその他の業種、製造業、商業、運送業に比べ有意に低率であります。

尿検査（糖）は男性では製造業がその他の業種、商業、運送業、建設業に比べ有意に高率であります。建設業が製造業、その他の業種、商業、運送業に比べ有意に低率であります。女性では運送業が製造業、商業、その他の業種、建設業に比べ有意に高率であります。建設業が運送業、製造業、商業、その他の業種に比べ有意に低率であります。

尿検査（蛋白）は男性では製造業が建設業、商業、運送業、その他の業種に比べ有意に低率であります。女性ではその他の業種が商業、建設業、運送業、製造業に比べ有意に低率であります。

心電図検査は男性では運送業が商業、製造業、建設業、その他の業種に比べ有意に高率であります。女性では運送業、商業、建設業、製造業、その他の業種の順に低くなります。それぞれの業種の間で有意の差が認められます。

肥満度は男性では建設業が運送業、製造業、商業、その他の業種に比べ有意に高率であります。女性では建設業が運送業、その他の業種、商業、製造業に比べ有意に高率であります。

まとめ

性年齢別有所見率調査の結果は平成12年の有所見率調査の傾向と大きな相違はありませんでした。多くの検査項目で企業規模50人未満の有所見率は50人以上の有所見率より高かった。有所見率は業種により異なっていました。有所見率は性別、年齢別、規模別、業種別に検討することが重要であります。

参考文献

1. 東京さんぽ21：8号、東京産業保健推進センター、平成13年1月発行
2. 労働衛生のハンドブック：東京産業保健推進センター、平成13年9月発行

謝辞 調査に御協力いただいた東京都産業保健健康診断機関連絡協議会（都産健協）会員機関の皆様へ深く感謝いたします。

「元気な職場を取り戻すために リスニング&アサーションのすすめ」

(2002 産業保健フォーラム IN TOKYOの講演より)
(概略)

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

岩船 展子

はじめに

講演に先立ち、座席のとなり、前後左右の人とお互いに「こんにちは」と声をかけあうリチュアル(儀式)を行った。講師から「今の日本社会で、産業界だけでなく地域・学校・職場に欠けているものが、このような生身の人と人の人間らしいふれあいではないか」という問いかけがされた。このリチュアルは、日本カウンセリング学会会長の國分康孝氏が講演の際されるそうである。産業界では、合理性や生産性を追求した結果、経済成長は遂げたが、一方で、潤いや暖かさに欠け、ギスギス、カサカサした、人間関係希薄の時代を生み出した。かつての職場には人間らしいふれあいや、暖かさがあったのだから、これを取り戻し快適職場を実現させたい。

ストローク(TA 交流分析)

ストロークとは、水泳のひとかき、テニスをする時のラケットのひと振りのような、人と人が接触する最小の単位。

肯定的ストローク、

言語...ほめる、ねぎらう、感謝、あいさつ など
非言語...握手などのふれあい、ほほえむ、優しく
なでる など

否定的ストローク

言語...馬鹿にする、悪口、いやみ、皮肉 など
非言語...にらむ、たたく、冷ややかにみる、無視
など

人は、自分以外の人との関係なく生きることはできない。今、この場でお互いに肯定的な言語と非言語のストロークを交換した。私たちは、日頃、肯定的なストロークと否定的なストロークとどちらを多く受け取るかという、否定的なストロークを受け取ることの方が多い。肯定的な言語ストロークに挨拶がある。“挨拶はコミュニケーション”と言われる。職場内で挨拶はおこなわれているだろうか？ 人と人との温もりのある挨拶抜きでも、仕事は確かに出来る。仕事には支障はないけれども、人には表情があり、お互いの感情交流があって、これが人間らしい交流である。とたく言葉と言葉の行き交いさえあれば、お互いに意志の疎通が十分出来ていると思いがちだが、ある心理学者の報告によると、表現全体を100%とすると、

言語は 25%、
声が 25%、
態度が 50%

という。

今職場では電子メールでのやり取りが盛んだが、メ

ールでのやり取りは、言葉と言葉の行き交いではあるが、声と態度で75%の表現は伝えられないままである。それでも私たちは意志の疎通が出来ていると思っているが、これは錯覚ではないが、そこに今日的ないろいろな背景があるのではないかと思う。さて、元気な職場を自分達の手で取り戻すために、人がやってくれるのを待っていないで自分たちで取り戻そう、そのためにできることからやっっていこう。

リスニングもアサーションも、いずれも、心理療法の概念であり、アメリカで誕生し、アメリカで発達したものである。米国産業界は精神科医や心理学者の協力を得て、職場の人間関係と生産性の向上の研究を重ねてきた。

今日の日本では、裁量労働制や自己申告制度がとられるようになってきているが、この時の面接にもカウンセリング的関わり方は有効である。

具体的にリスニングとは何か

自分が聴きたいことを聴くのではなく、相手が聴いて欲しいことを聴く、これがカウンセリングという「聴く」で、普通の会話とちがうところ。日常会話では、興味がある事だと一生懸命聴くが、興味のないことだと聞き流してしまいがちである。私たちは誰でも自分の枠組みを持っており、その枠組みは成長してきた過程の中で取り入れた価値観であり、自分の好みである。自分の枠組みに合わないものは、関心のないものとして軽く扱いやすい。相手の枠組みとい

うのは、非常に見えにくいものである。自分の枠組みをちょっと横に置いておいて、相手の枠組みで聴いてみると、相手の聴いて欲しいことが、見えてくる。実は、その中に、重要なことが隠れていることが多いのである。

物理的な距離と心理的な距離

物理的に隣り合わせに座っていても心の交流があるとは限らない。同じ部屋で何年も一緒に仕事をしていても、気持ちがわかりあえている場合も、ぜんぜんわかりあえていない場合もある。心理的な距離と物理的な距離を考えると、単にそばで仕事をしている、単にその人の横で話を聞くということではなく、共にいて、相手の気持ちを分かり合える状態、これが聴く姿勢である。

では、どのような心がけをしたらいいだろうか。

秘密を守ること

「何かあったら相談にいらっしやい」と言って、そこで語られたことがもし他に漏れたとしたら、これは重大な過失になります。

話しやすい雰囲気

「いつでも相談に乗るからいらっしやい」といっても忙しくてとてもそんな雰囲気じゃないとか、あるいは人の話を聴くようなムードがないような雰囲気のところには誰も近寄っていかない。だから暖かい雰囲気が必要

自分に余裕があるとき

自分のことが手一杯の時には人の相談に乗るなどということは無理である。人の相談に乗りながら、頭の片一方でほかの事を考えているとしたら、これは誠意のない行為になる。自分に余裕があり、時間が取れるとき、これが聴くときの心がけになります。以下次号で。



Caution!

有機溶剤の正しい基礎知識



特別相談員

三井化学袖ヶ浦センター 健康管理室長

伊東一郎

特殊健康診断の中で、いちばん多く実施されているものが有機溶剤に関するものです。産業医、産業保健職、衛生管理者にとっても、職場の有害業務管理の観点から、職場巡視などの際、有機溶剤の性質に関して、注意すべきことがたくさんありますので、今回は要点をまとめてみました。



写真1 有機溶剤区分の表示

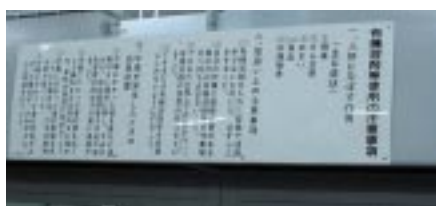


写真2 有機溶剤使用の注意事項掲示

1. 有機溶剤とは

ある物質を溶解して溶体を作り得る液体を溶剤（ソルベント）といいます。有機溶剤とは、一般には「物質を溶解する性質を持つ有機化合物」をいい、いろいろな種類の物質を含んでいますが、有機溶剤中毒予防規則（以下 有機則）においては、物質の性質に応じて54種類のを規制対象として、これを3つのグループに分けています。また、事業者は、屋内作業場において有機溶剤業務に労働者を従事させるときには、業務に関わる有機溶剤等の区分を、作業中の労働者が容易に知ることができるように、見やすい場所に表示しなければならないとされています。（写真1）

2. 有機溶剤の性質の特徴

- 1) 脂溶性 麻酔作用と脱脂作用（機械洗浄などの汚れおとし）の強さに関連します。脂溶性が強いと、脳組織に取り込まれやすく、麻酔作用がでます。トルエンなどをわざと吸入する中毒者は、この麻酔作用を求めているといえます。

表1 有機溶剤規制対象物質グループ

グループ名	性質
第1種 有機溶剤等（7種） 表示 赤色	単一物質で有害性の程度が比較的高く、しかも蒸気圧が高いもの。蒸気圧が高いということは、気化しやすく、作業者が曝露する危険、爆発の危険などが高まります。
第2種 有機溶剤等（40種） 表示 黄色	上記以外の単一物質 作業場で多く使用される、トルエン、キシレンなどが含まれます。
第3種 有機溶剤等（7種） 表示 青色	多くの炭化水素が混合状態となっている石油系溶剤および植物系溶剤であって、沸点がおおむね200 以下のものをさします。

2) 引火性と爆発性

引火性については、引火性が強いものから、不燃性のものまで、さまざまです。

引火点、発火点などの指標が、引火性、爆発性の指標となります。

引火点 ある液体について、空気中で点火したとき燃え出すのに十分な蒸気が液面上に発生する最低の温度のことをさします。

発火点 空気中で可燃性物質を加熱したとき、火炎や火花を近づけなくても発火し、燃焼を開始する最低の温度のことをさします。

3) 揮発性 有機溶剤の蒸気圧に比例します。他の条件が同じなら揮発性の強いものほど、気中濃度が高くなります。一般に、沸点の低い有機溶剤ほど蒸気圧は大きくなります。最も一般的な曝露は、呼吸器を通じておきるので、曝露は揮発性に強く依存することになります。

4) 比重

有機溶剤は一般的に空気より重い性質があります。十分に換気がされないと低いところに溜まることになります。

3. 有機溶剤の健康影響

有機溶剤の健康影響の主だったものをあげてみます。

1) 皮膚刺激性

脱脂性を持つことにより、ほとんどすべての有機溶剤には皮膚刺激性があります。

皮膚炎の症状は、発赤、腫脹など急性のものから、慢性の乾燥、亀裂を伴う湿疹までさまざまな可能性があります。

2) 中枢神経系症状

揮発性の有機溶剤は、共通して中枢神経系を抑制する麻酔作用があります。

急性中毒症状は、頭痛、めまい、吐気などですが、事業者は、有機溶剤業務従事者に、これらの人体に及ぼす作用についても、見やすい場所に掲示しなければならないとされています。(写真2)

3) 肝臓障害

ほとんどすべての、有機溶剤で用量、曝露期間によっては、肝臓障害を引き起こします。

4) その他の臓器障害

種類によって、呼吸器系、心臓、腎臓、血液、生殖系などに障害をひきおこすことがあります。

4. 最近のトピックス

現在は、半導体装置の洗浄につかわれたり、工業用原料として用いられることが多い第2種有機溶剤のメタノールですが、第二次世界大戦直後は、アルコールの代用として飲用され、失明を伴う中毒者も多く出ました。いま、このメタノールが環境にやさしい、また、次世代の燃料として注目され、**自動車エンジンの燃料の候補の一つ**となっています。使用量が増えれば、**健康影響**などの問題が社会的に**クローズアップ**されるかも知れません。



産業医学

○ 平成14年4月に新しいVDTに関するガイドラインが出されたと聞きましたが、健康診断はどのように変わったのが教えてください。

A 1985年VDTに関する指針が出されてから約17年が経過し、VDT作業は作業者の広がり、ノート型・携帯型の端末装置、マウス等の入力機器も含めたハードウェアの変化、ソフトウェアの多様化等大きな変化を示しています。

その結果、今回新たにガイドラインが示され、健康管理についても常時従事者だけでなく広くVDT作業を実施する作業者も対象となりました。この中で21ページの表2にありますように作業区分が定められており、作業区分Aに該当する労働者に対しては、配置前及び定期的に基本的な健診項目が定められています。(下表参照)

Bについては、業務歴・既往歴・自覚症状の有無の調査を実施し医師の判断により、必要と認められる場合に検査をすることになります。(配置前については眼科的検査は必要です)

Cについては自覚症状を訴える者に調査、検査をする手順になります。

それでは基本的なA区分の健診項目について説明をします。下表の業務歴・既往歴・自覚症状の有無の

表. 作業区分と健康診断項目

区分	配置前健康診断	定期健康診断
A	1. 業務歴、既往歴、自覚症状の有無の調査 2. 眼科的検査 視力検査 5m、近見視力 屈折検査(5m、近見視力正常で省略可) 眼位検査 調査機能検査(視力検査正常で省略可) 3. 筋骨格系に関する検査 (問診正常で省略可) 上肢の運動機能、圧痛点 その他医師が必要とみとめる検査	1. 業務歴、既往歴、自覚症状の有無の調査 2. 眼科的検査 視力検査 5m、近見視力(矯正視力) その他医師が必要とみとめる検査 3. 筋骨格系に関する検査 (問診正常で省略可) 上肢の運動機能、圧痛点 その他医師が必要とみとめる検査

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

野田一雄

調査のうち、自覚症状については問診票及び問診等で医師が判断する必要があります。VDT作業における心身に与える影響は、自覚症状でチェックすることが重要であり、検査結果に訴えが先行する場合があります。今回の改正でも重要なポイントになっています。項目としては目の疲れ・痛み・乾き、首肩のこり、頭痛、背中の痛み、腰痛、腕の痛み、手指の痛み、手指のしびれ、手の脱力感、ストレス症状などがあります。

配置前健診の眼科的検査は、視力検査が5m、50cmまたは30cmの近見視力となります(矯正視力などの作業時の視力が基本です)。

屈折検査、調節機能検査は視力検査で異常がなければ省略できます。眼位検査とは斜視の有無、程度の検査となります。

筋骨格系に関する検査は上肢の運動機能、圧痛点等の検査になりますが、問診で異常がなければ省略することも可能です。

定期健診では眼科的検査は基本的に5m、近見(50cmまたは30cm)の視力検査のみですが、医師が

必要と認める検査が付記されています。B区分は配置前はAと同様ですが定期健診は業務歴・既往歴・自覚症状の有無の調査以外は医師が必要と認める検査が加わります。

C区分については本人が自覚症状を訴える場合に調査、検査をすることになります。

以上が健康診断ですが、健康管理については結果に基づく事後措置、健康相談、職場体操、さらに労働衛生教育も必要となります。これに加え高齢者、障害者、在宅ワーカーに対しても配慮が必要となります。

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

小坂寿子

Q 新VDT作業ガイドラインで示されたVDT作業の分類（従来は作業形態の区分と称した。）が詳しくなると聞きましたが、その内容と併せて作業管理について教えてください。

A 新ガイドラインでは対象となる作業を、従来のものより、作業の種類と作業時間によって具体的に、かつ細かく分けています。そこで新ガイドラインの作業の種類と作業時間区分の関係を（表1）に、VDT作業管理を行う際の作業区分を（表2）に掲げます。今後はこの作業区分に応じた管理が必要となります。

つぎに作業管理について、その概要は次のとおりです。

（1）作業時間

1日の作業時間

作業区分A該当者については、他の作業を組み込む

表1 作業の種類と作業時間区分

作業の種類	作業時間区分	作業の例
単純入力型	1日4時間以上	資料、原稿等からデータ、文章等の入力を入力する作業
	1日2時間以上4時間未満	
	1日2時間未満	
拘束型	1日4時間以上	コールセンター等における受注、予約、照会等の作業
	1日2時間以上4時間未満	
	1日2時間未満	
監視型	1日4時間以上	交通等の監視等の作業
	1日4時間未満	
対話型	1日4時間以上	作業者自身の考えにより、文章・表等の作成、編集、修正等を行う作業 データの検索、照合、追加、修正等を行う作業 電子メールの受信、送信等を行う作業 窓口等で金銭の出納等を行う作業
	1日4時間未満	
技術型	1日4時間以上	コンピューターのプログラムの作成、修正等を行う作業 コンピューターにより設計、製図等を行う作業
	1日4時間未満	
その他の型	1日4時間以上	画像診断検査、携帯情報端末、その他ディスプレイを備えた機器の操作等を行う作業
	1日4時間未満	

表2 VDT作業の作業区分

作業区分	A		B					C						
	単純入力型	拘束型	単純入力型	拘束型	対話型	技術型	監視型	その他の型	単純入力型	拘束型	対話型	技術型	監視型	その他の型
作業時間	1日4時間以上		1日2時間以上4時間未満		1日4時間以上					1日2時間未満		1日4時間未満		

こと又は他の作業とのローテーションを実施するなどにより、一日の連続VDT作業時間が短くなるように配慮する。

作業区分B該当者についても、VDT作業が過度に長時間にならないように配慮する。

一連続作業時間及び作業休止時間

「単純入力型」及び「拘束型」該当者については、一連続作業時間が1時間を超えないようにし、次の連続作業時間までの間に10分～15分の作業休止時間を設け、かつ、一連続作業時間内において1回～2回程度の小休止を設ける。

上記以外の型該当者についても、同様の作業休止時間、小休止を設けるよう配慮する。

業務量への配慮

作業者の疲労の蓄積を防止するため、個々の作業者の特性を十分に配慮した無理のない適度な業務量となるよう配慮する。

（2）VDT機器等の選択

次のVDT機器等を導入する際には、作業の特性や個々の作業者の特性に応じた選択を行う。

イ．デスクトップ型機器

ロ．ノート型機器

ハ．携帯情報端末

ニ．ソフトウェア

ホ．椅子

ヘ．机又は作業台

（3）VDT機器等の調整

作業者に自然で無理のない姿勢で作業を行わせるため、椅子の座面の高さ、キーボード、マウス、ディスプレイの位置等を総合的に調整させる。

（4）VDT機器等及び作業環境の維持管理

VDT機器等の点検、清掃を行い、必要に応じ、改善措置を講じる。

以上が、作業区分及び作業管理の改正の概要です。さらに詳しく知りたい方は、当推進センターが実施する研修会の受講をおすすめします。

産業保健活動推進に向けた 諸問題について 5（最終回）

東京産業保健推進センター
副所長 加藤 鎮

1 産業保健関係者の連携強化について

前号では、東京都医師会の産業医に対するアンケート調査結果を基に、主に労働基準行政や医師会、産業医などを中心とした連携のあり方のヒントを提示して終わったが、本号では具体的に考察してみることにする。

まず、産業保健に関係する方々を大きく分類すれば、以下のようになると考えられる。

企業内スタッフの構成

事業者、安全衛生担当者（衛生管理者を含む）、人事労務担当者、産業医、保健師、看護師、労働者

企業外スタッフ

産業医（嘱託）、保健師、看護師

行政機関

東京労働局、各労働基準監督署

各種関係団体

東京都医師会、地域産業保健センター、地区医師会、東京産業保健推進センター、各種災害防止団体、各種事業者団体、東京労働基準協会連合会、各地区労働基準協会、健保組合、健康診断機関、健康保持増進機関等

これらのスタッフや機関がどのような意識を持ち、どのような役割を相互に果たしていくかが、これからの産業保健活動を支える大きなポイントとなると思われる。

2 産業保健活動活性化のためのポイント

産業保健活動を今後一層活性化させていくためには、当面以下のような課題を克服していく必要があると思われる。

心と身体健康づくり対策への社会的なコンセンサスの形成

個々の企業における取組の強化

イ 事業者の取組意欲の強化

ロ 安全衛生管理体制の整備・確立

ハ 労働者の意識改革

産業保健スタッフのスキルアップ

比較的取組の遅れている小規模事業場対策

3 具体的な連携イメージについて

産業保健活動の課題をミクロ面で見れば個々の企業内だけの問題となるが、マクロ面で見れば上記のような課題があり、各課題ごとにどの組織がどのような役割を果たしていくかをそれぞれが意識的・自覚的にとらえて、各組織が連携強化を図っていくことが重要と考えられる。

例えば、の社会的なコンセンサスの形成という観点からは、本年2月14日に九段会館で「2002産業保健フォーラムIN TOKYO」を東京労働基準協会連合会と共催で、東京労働局や東京都医師会をはじめ多くの団体に後援若しくは協賛いただき開催したが、今後ともこうした取組を継続していく必要があると考えている。

の個々の企業の取組の強化という課題のうち「事業者の取組意識の強化」という課題は、極めて重要である。その理由は、経営トップが産業保健活動に理解があり、高い見識を持っている場合、自ずとその組織の活動は活性化されることになり、逆に理解も興味も示さない場合は、当該企業において活発な活動などほとんど期待できないと考えられるからである。これは企業活動におけるほとんどの方針が経営トップの姿勢により決定されるためである。では、事業者の意識を変える取組の中心となるのはどの組織かといえば、やはり東京労働局及び各労働基準監督署ということになると思われる。前号の産業医のアンケート調査結果でも紹介したとおり、現場の産業医もそのような期待を持ってみている。ただし、現場の産業医（とりわけ



嘱託産業医)としても、事業者の意識を前向きに変えるために一定の役割を果たしていただく必要はあると思われる。そのような観点から、労働基準行政の側も、第一線で働く労働基準監督署の職員から嘱託産業医に何を望むかにつきアンケート調査を行い東京都医師会等に資料提供したら、さらに労働基準行政と医師会若しくは産業医との意志疎通が図られ、連携が一層密になるのではないかとと思われる。

前記東京都医師会のアンケート調査結果によれば、産業医が職場巡視をしない理由及び安全衛生委員会に出席しない理由のトップはいずれも事業所からの要請がないという回答である(前者が53.5%、後者が56.9%)。こうしたアンケート結果を受けて労働基準監督署が個別企業の監督指導や集団指導に当たり、何をどう指導すべきかは自ずと答えが出てくるように思われるし、産業医の活躍の場も増えてくると考えられる。

また、嘱託産業医による産業保健活動は、普段行っている医療行為とは異なり、医師が持つ知識やスキル以外に特別なものが必要になるが、この点に関するバックアップは当推進センターが中心になって行う事業であると考えている。

このように課題ごとに各組織の持っている特性

を生かしながら、連携を強化しつつ、効果的・効率的な活動を行っていくことが重要と思われる。

個々の課題についてどの組織が「主」となり、どの組織が「従」となりどのような協力をしていくかに関して全体的な青写真を描き、諸対策を推進していく「要」はやはり労働基準行政と思われる。

4 産業保健連絡会議の設置

このような観点から、当面以下のような団体・機関における意志疎通の場が必要ではないかと考えられる。

東京労働局、東京都、東京都医師会、東京都歯科医師会、東京産業保健推進センター、東京労災病院、東京都経営者協会、東京労働基準協会連合会、中央労働災害防止協会、建設業労働災害防止協会、陸上貨物運送事業労働災害防止協会、港湾貨物運送事業労働災害防止協会、林材業労働災害防止協会、東京健康保持増進機関連絡協議会、東京都産業保健健康診断機関連絡協議会、日本労働安全衛生コンサルタント会東京支部、東京都社会保険労務士会、日本産業衛生学会関東地方会、日本産業カウンセラー協会関東支部、心理相談員会関東支部等。

鎌倉市役所の 喫煙規制対策の紹介



鎌倉市といえば、三方を山に囲まれ名所・旧跡の豊富な街、文人達が住み、暮らした閑静な街、休日になると観光客が大挙して訪れる街、様々な顔を持った街といえます。

今回は、鎌倉市役所による分煙活動取材するため同市の市役所を尋ねました。市庁舎は、鎌倉駅から徒歩約5分の所にあり、4階建ての本庁舎と2階建ての3つの分庁舎からなっています。現在、同市の人口は約16万7千人で、職員数は約1,670名となっています。

今回の取材及び視察は、当推進センターの加藤副所長、関根業務係長のほか、服部相談員・本間相談員（労働衛生工学）、八上特別相談員（産業医学）の計5名で実施し、同市役所では職員、課長、同課健康管理担当係長、厚生担当、管財課や当時実務を担当されていたお二人を含め6名の方々に対応してくだ

さいました。また、当時様々な形で同市役所の喫煙対策の推進をご指導された昭和大学衛生学教室の井上怜子先生も立ち会っていただきました。

最近、千代田区が歩行喫煙や煙草のポイ捨てに条例で罰則を設けてニュースになりましたが、喫煙者は意外に非喫煙者の迷惑を理解しない、あるいは理解していないふりをしたいと考えているようです。

関係者のお話によれば、鎌倉市役所における喫煙規制が開始されたのは、平成10年の5月1日からでしたが、実はここに至るまで長い経過があるとのことでした。同市で喫煙の問題は取り上げられたのはかなり古く、昭和62年の安全衛生委員会においてでした。しかしながら、当時煙草は嗜好品との風潮が強く、具体的な対策はなかなか進展しませんでした。同市では、その後厚生省や労働省から出された「公共の



写真1



写真2

場所における分煙のあり方」「職場における喫煙対策のためのガイドライン」などを追い風として、平成9年7月に職員課長の呼びかけで、職員課、管財課、市民健康課のほか、各部総務担当係長や産業医など計19名がメンバーとなり、「喫煙対策委員会」を立ち上げました。

同委員会では、

市庁舎という公共施設内では何らかの喫煙規制が必要である

喫煙規制の方法は禁煙または分煙

厳しい予算の現状の中でも実行効可能な方法を検討する

というコンセプトを確認した上で、以降6回の委員会を開催して具体的な喫煙対策ガイドライン、喫煙指定場所、職員や利用者への周知方法の検討に入り、翌10年2月に「喫煙対策報告書」を取りまとめました。

その後、喫煙対策委員会ニュースを発行し職員の理解を得られるように努めるとともに、市の広報紙で利用者に対する協力を呼びかけ、同年5月1日から喫煙規制を開始しました。

当初委員会では、全面禁煙という意見も出されましたが、喫煙者の立場も考慮し必要最小限の喫煙指定場所を定めることにしました。

現在の喫煙指定場所は、本庁舎の倉庫や書庫スペースの多い地下は屋外駐車場に1カ所、来庁者の多い1階は利用者用の天井吸引方式がロビーに1カ所、職員用が専用喫煙スペースに換気扇を設置した箇所と廊下に壁掛け式換気扇を設置した箇所とで計2カ所、2階はベンチ式が1カ所（写真1参照）、天井吸引方式（写真2参照）のある議場周囲の応接コーナーに2カ所及び壁掛け式のある傍聴席に通じる階段踊り場に1カ所、3階の屋上部分に2カ所、食堂や会議室等がある4階には天井吸引方式のある廊下に1カ所となっていました。また、3カ所の分庁舎では、屋外の玄関入口付近に喫煙場所を指定し、庁舎内は全面禁煙にしています。

この喫煙規制を実施した1ヵ月後に、職員から喫煙規制についてのアンケート調査を実施したところ、「守られている」「かなり守られている」との回答が勤務



写真3

時間内で98%、勤務時間外で90%という結果が出ており、環境測定結果においても一酸化炭素濃度が三分の一以下に、炭酸ガス濃度が三分の二以下に、浮遊粉じん量が二分の一以下に減少したとの結果が出たとのことでした。また、「見た目にもあきらかに事務室内の空気がきれいになった」「喫煙マナーが良くなった」「喫煙本数が減ったり、禁煙した」という声によせられました。このほか、庁舎内の煙草の売上実績が32%も減少したほか、事務室内の机から灰皿がなくなったことにより、清掃委託費がかなり低下するという思わぬおまけまで付いたとのことでした。

喫煙している職員からの反感も考えていたほど多くはなかったとのことでしたが、これは同市が、かなり以前より禁煙タイムや禁煙デーを実施したり、会議室内を禁煙にしたり、喫煙と健康についての教育や広報に努めてきた結果ではないかとのことでした。

また、名越のクリーンセンター（ゴミ焼却施設）も見学させていただきましたが、同施設の2階食堂には職員手づくりの排気設備があり、難燃性の透明のビニールで囲まれた喫煙場所が設置されており（写真3参照）当時の職員の方々のご苦労がしのばれました。

今後は、喫煙規制実施後5年を経過したこともあり、その後の意識変化等に関する調査や教育の実施、個々の禁煙に関する支援等についても検討して行きたいとのことでした。

応接していただきました鎌倉市役所の皆様ありがとうございました。

会社訪問

健康づくりを学ぶ

Corporate of
Health
Production

日新製糖(株)

図1



1 会社組織と健康づくり体制について

当推進センターでは日新製糖(株)(本社 中央区日本橋小網町14番1号)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をさせていただきました。

同社は、昭和25年6月に設立され、本社の他に千葉工場・千葉物流センター、事務所は仙台、名古屋、大阪、広島、福岡の5力所あり、砂糖の製造販売、加工食品、冷凍食品の販売、特にカップ印の白砂糖はご存知のことと思います。その他に総合スポーツクラブの経営を行っており、ドゥ・スポーツプラザ晴海、ドゥ・スポーツプラザ新宿の2施設があり、日新製糖(株)とスポーツクラブの関係も紹介していきたいと思ひます。

今回日新製糖(株)「本社」における健康づくりについては、本社総務部総務担当課長野崎博典氏と同じく総務部主事佐藤洋子氏のお二人に取材のご協力をいただきお話を伺いました。

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

健康づくりの対策の第一歩は定期健康診断の実施であることは言うまでもありませんが、同社の社員の健康づくりは昭和47年にドゥ・スポーツプラザ晴海ができたことがきっかけで、現在もドゥ・スポーツプラザとの連携を保ちつつ、数々の経験と確かな実績に基づく「心と体の健康づくり」をテーマに社員にジャストフィットしたシステムサポートを実践しています。

Check (健康度測定)

Judgement (評価判定)

Support (健康づくりのお手伝い) 図1参照

(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と思ひますが、可能な限り、その特徴点をご紹介いたしますと、現在同社では毎年4月に定期健康診断実施し、約一月後にドゥ・スポーツプラザから保健師、栄養士、ヘルスケアトレーナーが派遣され、運動負荷試験を含む体力測定(35歳以上は全員、35歳未満は希望者のみ)を行います。それに定期健康診断の結果と事前に提出された生活習



慣等に関する問診票の回答を加味し下記の結果票を作成し個別指導を行っています。

運動指導票 運動機能検査結果総合コメントの作成

栄養指導票 生活習慣病改善のための8ヶ条、成人病予防のための食生活コントロール3ポイント
保健指導票 ライフスタイル、食生活、メンタルヘルス、口腔衛生、総合コメントなどライフスタイル改善ポイント

このような個人結果票は、最終的に産業医による総合判定が加えられ作成されます。これに基づき具体的でかつきめ細かな保健指導、栄養指導、運動指導が個別に行われております。そしてよりよい生活習慣を身につけてもらうため、実に丁寧なフォローアップを実施しています。

これらの取組効果としては、社員自身が自分の健康状態に気づき、一般的に健康に対する意識が高まってきたことにあるとのことです。

また、今後の課題としては、メンタルヘルス対策への取組と社員の具体的な行動変容に向けた指導への取組を強めていくことにあるとのお話でした。

3 健康産業への先駆 (ドゥ・スポーツプラザの開設の背景)

昭和40年代のアメリカでは、高度に発達した経済社会と豊かな国民生活の中において、運動不足とカロリー過多の食生活に基づく健康障害とが、問題化してきていました。この様な状況の中で、スポーツによる健康増進が生活の中で必須条件として唱えられ、アスレチッククラブが全米各地に普及していきました。そこで、同社でも都会の中で気軽に利用でき、楽しみながら短期間で健康保持増進に役立つ施設とし

て、昭和47年に「ドゥ・スポーツプラザ晴海」、昭和49年には「ドゥ・スポーツプラザ新宿」をオープンしました。

現在、同社では「健康増進会」と称し、3ヶ月に1度勤務時間中の午後3時からドゥ・スポーツプラザにて汗を流す機会を設けているとのことです。また、社員は法人会員として同施設を利用することができるほか、健保組合からの補助もあるためかなり安価に利用できるとのことでした。



4 おわりに

今回の取材では、日新製糖(株)のTHP活動やスポーツ施設を利用しての健康づくりの取組をご紹介いたしました。

スタッフ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詳細までご紹介できませんでした。ご紹介いた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。

日新製糖(株)(電話 3668-2422)

総務部総務担当課長 野崎 博典

総務部主事 佐藤 洋子

(関根久芳)

東京産業保健推進センター運営協議会委員
東京都医師会産業保健委員会副委員長

足利恭一

東京さんぽ21に掲載している連載コラムは、いつも共感して読んでおります。産業医の資質向上の一番の基本は、事業者の意識を変えさせ、安全衛生管理体制を整備し、労働衛生3管理を実施させるという能力をつけるという非常に難しい問題だと思います。今年の3月の運営協議会においてある委員が、はじめて本音で、「単に50単位の基礎講習を受けただけでは、ほんとの産業医にはなれない」といった趣旨の発言をされました。

嘱託産業医は、専属産業医より低く見られていますが、ある意味では、嘱託産業医のほうが非常に困難な仕事と考えます。専属産業医が所属する事業所は、安全衛生管理体制、3管理等がすでに整い、経営首脳が安全衛生に関する意識が十分出来上がっています。その中で産業医が働く場合は、非常に楽です。産業医学ないしは産業保健の知識があればよいからです。他方、嘱託産業医が関わる事業所は、ほとんど事業者の安全衛生、特に労働衛生管理に対する意識がなく、勿論、安全衛生管理体制も整備されていません。このような事業所と契約した場合、まず、経営者の意識を変え、その重要性を認識させることが非常に大変な作業です。一旦、経営者が重要性を認識すれば、トップダウンで、安全衛生活動

が進展いたします。現在の産業医には、患者の代わりに、従業員の相談を聴き、指導することが産業医であるという大きな誤解があります。

推進センターが地産保の支援として実施する産業医実地研修は、推進センターが講習等で取り扱っているテーマである「生活習慣病」とか「メンタルヘルス」ではなく、

安全衛生管理体制の意味、3管理の意味を討議させ、体験させることではないでしょうか。簡単に言えば、安全管理のKYT（危険予知トレーニング）に類することを職場の健康管理について産業医に実地研修として行えば、少しずつ理解されてくるのではないのでしょうか。臨床医と産業医の根本的な相違さえ把握すれば、医師である以上容易に本来の産業医としての実力を発揮すると思います。したがって、産

業医研修の内容としては、例えば具体的事例を基にして労働安全衛生法上の問題点や安全衛生管理上の改善点等を取り上げて産業医自身の知識や指導能力を高め、経営者の意識を変革して行かないと、いつまでも単なる「企業の健康相談医」という枠から抜け出せないように思います。

日ごろ貴推進センターが熱心に努力されているのを見るにつけ、私見を述べさせていただきます。



都内5ブロック等産業医認定研修に320人の 産業医が参加されました。

平成14年6月1日(土)から6月22日(土)の間に下記の日程で計6回の研修を開催いたしました。今回の研修は平成13年12月12日に「脳・心臓疾患の労災認定基準」が改正され、平成14年2月12日に厚生労働省から示された「過重労働による健康障害防止のための総合対策について」に重点が置かれました。当推進センターからは、加藤副所長、産業保健相談員の野田一雄、浜口伝博(産業医学)、井上令一、荒井 稔、大西 守(メンタルヘルス)、岩船展子(カウンセリング)の7名が講師を務め、受講者からも多くの質問が寄せられるなど、活気に満ちた研修となりました。



1. 6月 1日(土) 東京中央ブロック研修会(中央労働基準協会)
2. 6月 6日(木) 東京北部ブロック研修会(ハイライフプラザいたばし)
3. 6月13日(木) 東京東部ブロック研修会(カメラアプラザ)
4. 6月15日(土) 東京南部ブロック研修会(渋谷区商工会館)
5. 6月20日(木) 多摩ブロック研修会(立川市市民会館)
6. 6月22日(土) 北地域産業保健センター共催研修会(北区医師会館)



6月は、産業医認定研修として産業医のみを対象として開催いたしましたが、今後は当推進センター研修室に於いて「脳・心臓疾患の労災認定基準、総合対策について」をテーマに産業医、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、衛生管理者などの方々を対象とした研修を9月30日(月)に開催いたします。



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14号ができました。今後も内容の充実を図るため、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。

編集後記

いよいよ梅雨も明けて本格的な夏の到来です。

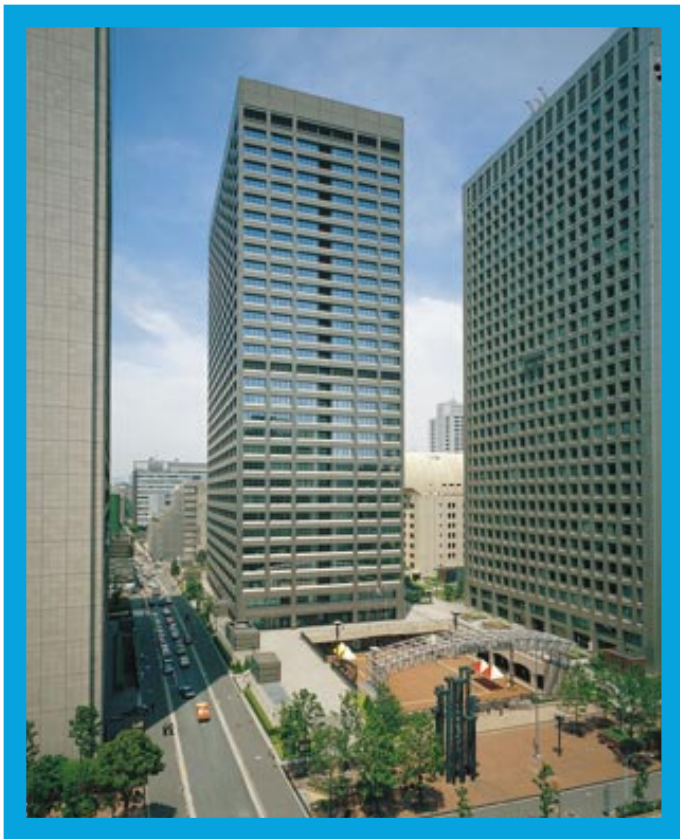
日韓共催のワールドカップも終わり、街もやっと静かになりました。日本、韓国ともに大健闘でした。

さて、この4月に新潟から東京に赴任して4ヶ月になるとしていますが、なかなか都会暮らしに馴染めません。人は多いし、車は多いし、ついでに仕事も多いし(?).....、「あっ!」という間の4ヶ月でした。でも、東京湾の舟釣りににはしっかり行っています。なんでも、今年は東京湾のアナゴが例年になくよく釣れているそうです。私もこの情報誌が皆様のお手元に届く頃には昼間のアジ釣りから涼を求めて、夜のアナゴ釣りに行っていることでしょう。

これからも仕事と釣りに励んで参りたいと思っております。

最後に情報誌の取材を快く引き受けていただきました関係者の方々に厚くお礼申し上げます。

業務課長 白神 常雄



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

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。

羽田空港