

産業保健情報誌

東京

さんぽ21

15号
平成14年10月



OKYO



労働福祉事業団

東京産業保健推進センター

巻頭言

全身の健康は口腔から 噛むことは健康の源 東京都歯科医師会会長 貝塚 雅信1

特集 地域産業保健センターの

ブレイクスルーに向けて

産業保健相談員 浜口 伝博2

調査研究事例紹介 働く女性の健康に影響する条件について12

研究代表者 東京産業保健推進センター所長 佐々木健雄

主任研究者 東京産業保健推進センター相談員 香川 順

共同研究者 同上 山口いづみ・岩船 展子

シリーズ メンタルヘルス

「元氣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 岩船 展子14

さんぽQ&A

産業医学

産業保健相談員 野田 一雄16

労働衛生関係法令

産業保健相談員 松山 寛17

会社訪問 健康づくりを学ぶ 東日本電信電話(株) 首都圏健康管理センタ18

地域産業保健センター活動紹介 八王子地域産業保健センター 彌富 耿彦21

東京労災病院のご案内

シックハウス症候群への対応 東京労災病院 環境医学研究センター センター長 吉田 友彦24

東京労働局労働時間課よりのお知らせ26

さんぽトピック 大幅に伸びた平成14年度上半期の事業実績28

東京さんぽNEWS

東京労働局長賞功績賞を受賞

10月2日、平成14年度全国労働衛生週間表彰式において、当推進センター井上令一相談員が受賞した。これは東京産業保健推進センターの産業保健相談員として活躍するとともに、認定産業医研修の講師を数多く務める等地域の労働衛生管理水準の向上に大きな貢献をしたことが評価されたもの。



左奥 = 井上相談員、手前 = 佐田東京労働局長

巻頭言

全身の健康は口腔から 噛むことは健康の源

東京都歯科医師会会長
東京産業保健推進センター運営協議会委員

貝塚雅信



今、わが国は、世界一の長寿国となり、少子化と相俟って高齢化率がますます進んでいます。このため、慢性的ともいえる不況の中、国際的な産業・経済に立ち向かう企業の活力を担う労働人口の確保や、高齢者の就業問題を解決することが不可欠となっています。特に、勤労者の高齢化や勤労に対する考え方が多様化した今日、作業・労働環境のさらなる整備が大きな課題であり、このような観点から、今後、産業保健を担う当東京産業保健推進センターの役割はますます重要といえます。

ところで、国は、21世紀の我が国を、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするた

め、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的とする「健康日本21」を設定し、従来の疾病対策の中心であった健診による早期発見又は治療にとどまることなく、健康を増進し、疾病の発病を予防する「一次予防」に一層の重点を置いた対策を推進することとし、法的裏づけとして「健康増進法」を平成14年8月に制定しました。この「健康日本21」の健康づくりには9つの目標設定がされていますが、その内の一つに「歯の健康」が取り上げられ、成人期では歯周病予防や歯の喪失予防への設定がされています。

今日、口の健康と全身との係わりが明らかになってきており、例えば、噛む事が学習能力の向上、痴呆の防止に効果があること、また、元気な老人には自分の歯が多いことや、むし歯や歯周病の病原菌が肺炎や心臓疾患の原因になっていることも分かっています。さらに、歯周病を改善することによって、血糖値が下がることや、喫煙習慣が歯周病を悪化させることなど生活習慣と大きく関係することも明らかになっています。また、東京都の調査によれば、健康感の指標として美味しく食べられることが挙げられており、このためには、美味しい料理はもとより、自分の歯で噛めることの重要性を忘れてはなりません。

産業保健の場でも、東京産業保健推進センター・事業所・地域・産業歯科医（かかりつけ歯科医）などの連携をとり、今まで以上の歯科保健への取り組みをすることによって健康増進法の趣旨にあわせ「健康日本21」の目標達成と勤労者の健康増進、QOLの向上に寄与することが望まれます。



地域産業保健センターの ブレイクスルーに向けて

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

浜口伝博

はじめに

どうも地域産業保健センター（以下「地産保センター」と略）が思いのほか苦戦をしているとの近評を聞くことがある。全国での正確な実態が把握されたうえでの話ではなくどうもこの風評は感覚的なものらしいが、しかし確かに手詰まりケースはいくつか耳にしたことがある。それぞれの地域にて産業保健に関する基本情報を集めるために、事業者や産業医を対象に実態調査もなされ地域特性を含めた分析も種々行われているが^{注1,2,3,4,5}、これらの報告によると、地産保センターの事業者への認識度は、21.8%から33.8%、同内容の医師会所属医師への認識度は、30%から84.5%とのことである。後者の数字は実に高低があり地域によって産業医への認識度の違いに驚く。これらの調査からは、地産保センターの地元への認識度は未だ充分ではなく、事業者側における産業保健への関心度も低い傾向がうかがわれるものの、地域によっては産業医へのアプローチは的確で、すでに認知度

においても良好な結果となっている地域のあることがわかる。

さて、地産保センターの活性化が進まない要因を考えたとき、事業者側における安全衛生問題への無関心さを指摘する人もいる。とくに出口の見えない日本経済の停滞は中小零細企業も直撃し、事業者に経営の余裕もなくさせ、安全衛生意識からもいよいよ離れさせてしまう傾向にあるという基本構図がまず存在しているように見える。また一方で、地産保センター事業の旗振り役であるはずの行政機関の執行力と取り組み姿勢に、的確性や具体性が欠けていることを指摘したり、はたまた現場の業務委託を受けている各地医師会の稼働力や人材不足の懸念に言及する人もいる。どうもこれら三つ巴の問題は、複雑に絡みあい相互に悪影響を与えているように見えるが、いったい真の律速段階はどこにあるのだろうか（図1）。しかしそういうなかであって、いくつかの地産保センターは地を這いもがくようにして独自色を出しながら地域に合った活動を手さぐりで探しているケースもある。^{注6}

本稿では、地産保センターが助走後の離陸にうまく移行できないことがあるとすれば、その要因や課題とは何なのかについて産業保健サービスを提供する側の立場から検討をし、そしてそれらを整理しながら地産保センターが今後等身大の活動をしていくための方法について提案を加えたいと思う。

地域産業保健センター(地産保センター)の設置

1) 設置にいたる背景と経緯

まず最初に地産保センターの設立経緯について整理しておこう。我が国の労働者の大半が所属する企業規模は圧倒的に50人未満の中小規模事業場である。そして、職場における労働者の健康状態や労働衛生の現状を見ると、職業性疾病の発生は減少しているものの、いまなおその大部分が中小規模事業場において発生しているのが現実である。また、本格的な労働者の高齢化現象も同様に中小規模事業場においてその影響が大きく、年齢とともに増える生活習慣病等に起因するさまざまな健康不調を訴える労働者の割合も多いことが指摘されている。そういうなかで、とくに労働者50人未満の事業場である小規模事業場においては、法的に産業医の選任義務がないためもあり、事業者は産業医を選任しておらず、もとよりその経済的基盤の脆弱性や事業者自身の安全衛生に関する問題意識の希薄さなどから、安全衛生全般にわたる現場活動そのものが充分とはいえない状況が続いている。結果として小規模事業場にあっては、労働者に対しても適正な産業保健サービス提供が行われてきたとはいえない状況にあった。

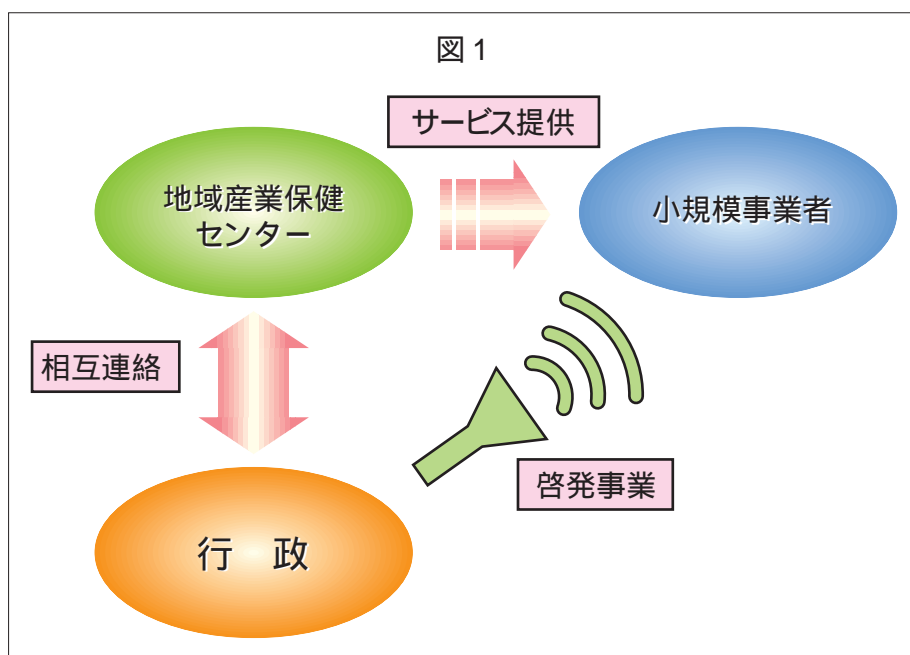
このような背景のもと、労働省(現厚生労働省)は、平成元年度から実施してきた「地

区労働衛生相談医制度モデル事業」の成果等を基に、小規模事業場に働く労働者に対する産業保健サービス(おもに産業医による産業保健サービス)を充実させることを目的として、地産保センターを全国に設置することとし、この地産保センターの設立と展開をもって地域の小規模事業場における労働衛生対策を向上させようとの施策を打ち出した。地産保センターは、平成5年度より順次労働基準監督署単位にて設置が進められ、平成9年度には全国の予定箇所(347センター)すべてに設置が完了している。

活動内容の中心は、地元医師会会員である嘱託産業医をその人材源とする、おもに健康相談と訪問指導の2つである。医師会としても今後の包括的な地域保健医療体制を整備していく一環としての立場から、産業現場で働く労働者の健康管理を担当することで、より広域でかつ生涯を通じた保健活動の達成を目指すことができるという意味で取り組まれ始めたものである。

2) 地産保センターの運営機能

地産保センターの運営機関は、郡市区医師会がその単位となっており各都道府県労働局との直接契約の形となっている(各都道府県にある産業保健推進センターは「労働福祉事業団」によって運営されている)。





地産保センターは監督署単位にて設置されているため、同一地区に複数の医師会が所在している場合にはそのうちの代表医師会がその事務機能を主管することになる。

3) 地産保センターが提供するサービス

地産保センターでは、センターに登録された産業医等(日本医師会認定産業医、労働衛生コンサルタント資格を持つ医師、産業医の指示下にて活動する保健師)が労働者50人未満の事業場で働く労働者および事業者を対象に以下のような産業保健サービスを提供している(サービスはすべて無料)。

ア) 労働者の健康管理等に係わる相談窓口の設置

健康相談(健康診断に関すること、生活習慣病の予防に関すること、職場の高齢化と健康管理に関すること、メンタルヘルス対策の進め方に関すること等)のための窓口をセンターに設置し、定期的に担当産業医や保健師が対応している。ほとんどのセンターでは、相談窓口として電話連絡先を広報しているのでそこに電話を入れると、センター担当者(コーディネーターもしくは担当事務)が出るので、対処と後日の医師との相談予約をすることができる。相談は電話で行う場合もあるが、医師との直接面談の場合もある。

イ) 個別訪問による労働者の健康管理等の実施

センターに登録されている事業場に対して、事業場が希望した場合に担当産業医が個別にその事業場を訪問し、健康診断結果に基づいた健康管理指導等を行う。その他、作業環境に関すること、作業条件に関すること等についても産業医学的な観点からアドバイスを行う。(事業場の地産保センターへの登録は無料)

ウ) 産業保健情報の提供

センターに登録されている日本医師会認定産業医、労働衛生コンサルタント、労働衛生機関等の情報を適宜の方法(産業医名簿の開示、産業医マップの配布、ホームページ上での公開など)にて提供している。

4) 拡充地域産業保健センターの指定

全国の地域産業保健センターのなかで、小規模事業場の集積度の高い都市部においては、そのサービス機能を強化し、常時適切な産業保健サービスを提供していく必要のあることから、平成10年度より都市部に配備されたセンターのうち24センターが拡充地域産業保健センターの指定を受けている。この拡充地域産業保健センターは、通常の地域センター機能に加えてより広範な活動が求められており、「健康相談窓口開催を深夜および休日にも対応できるようにする」「メンタルヘルスに関する相談体制を整備する」「定期的な運営委員会および産業保健問題委員会の開催」等の運営と体制の整備が求められている。この場合もサービスを利用する側の費用負担はすべて無料である。

地産保センターの直面する課題

1) 認知度が上がらない

各地域においては、すでに各様の活動が展開されセンター認知度を高めるためのいろいろな策も打たれている。ポスター、ビラ、パンフレットの作成から始まり、公的場所/公的機関および医師会会員クリニック等での掲示、地元自治体イベントへのセンター参加とその場での説明会等々である。これらはそれなりにある一定の成果を収め、冒頭にも記したようにアンケートをとると約3分の1の事業者がセンターの存在



を知っているという状況にまではなっただが、しかし、回答率が2割3割のアンケートではその信用度も高いとは実際言いにくく、現実の認識度はもっとはるかに低い気がする。ある日突然「産業保健」と聞かされ、「地産保センター」と言われても、一般の方々には何のことかわからないというのが実際であろうし、加えて「無料で相談できます」と説明されても、今の時

代にそうですか、と納得されるよりもいぶかしがられることの方が普通であろう。事実、筆者も活動中に「医師会が新卒の患者の掘り起こしを始めたのか？」とまで言われてしまった経験がある。こういった広報の戦略にもし間違いがあるとするれば、それは広報の方法と対象に関することにつきます。つまり、地産保センターの本来の対象カスタマーは、労働現場という特定の集団にあるにもかかわらず、あたかも地域住民を相手にしているかのごとくあまねく平等に広報範囲を想定してしまったことの反省である。もちろん地産保センターは公的な要素を持つものであるため設立と同時に地元の公的機関へのデビューはしておくべきであるが、実際のカスタマーはごく限定されたものであるだけに、それを見定めながら行う広報活動というものを検討すべきであった。そこで再度、地産保センターのカスタマーとは各地域にあっては具体的に、誰で、どこにいるのか、その所在する場所、組織、規模等を再調査し確認すべきである。また一般論で言えば、

表 1

健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針

(平成8年10月1日 公示)

(改正 平成12年3月31日 公示)

(改正 平成13年3月30日 公示)

(改正 平成14年2月25日 公示)

1. 趣旨

産業構造の変化、高齢化の進展等労働者を取り巻く環境が変化する中で、脳・心臓疾患につながる所見を始めとして何らかの異常の所見があると認められる労働者が4割を超える状況にある。また、仕事や職場生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じる労働者の割合が年々増加している。さらに、労働者が業務上の事由によって脳・心臓疾患を発症し突然死等の重大な事態に至る「過労死」等の事象が増加する傾向にあり、社会的にも大きな問題となっている。

このような状況の中で、労働者が職業生活の全期間を通して健康で働くことができるようにするためには、事業者が労働者の健康状態を的確に把握し、その結果に基づき、医学的知見を踏まえて、労働者の健康管理を適切に講ずることが不可欠である。そのためには、事業者は、健康診断（労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第66条の2の規定に基づく深夜業に従事する労働者が自ら受けた健康診断（以下「自発的健康診断」という。）及び労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）第26条第2項第1号の規定に基づく二次健康診断（以下「二次健康診断」という。）を含む。）の結果、異常の所見があると診断された労働者について、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について聴取した医師又は歯科医師（以下「医師等」という。）の意見を十分勘案し、必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少、昼間勤務への転換等の措置を講ずるほか、作業環境測定の実施、施設又は設備の設置又は整備その他の適切な措置を講ずる必要がある（以下、事業者が講ずる必要があるこれらの措置を「就業上の措置」という。）。

この指針は、健康診断の結果に基づく就業上の措置が、適切かつ有効に実施されるため、就業上の措置の決定・実施の手順に従って、健康診断の実施、健康診断の結果についての医師等からの意見の聴取、就業上の措置の決定等についての留意事項を定めたものである。

カスタマーとなる事業体は数多くあるのだが、現実の地産保センターのリソース（人的資源）には限度があり、どこに、何のサービスを、どのくらい投入するのかの計画も同時に立てなければならない。戦略をトータルとして見直さなければならないのである。そして念頭におくべきは、カスタマーはビジネスの世界、経済の世界に身をおいている組織であるので、センター側の戦略もビジネス仕様に見合うよう作ることである。地産保センターは地域に一医療機関が開業することとわけが違うので、アプローチもビジネス世界を意識しながら行うことのほうが的確性が上がるにちがいない。もっと作戦上において焦点を絞る必要があるのだ。

2) 産業医としての責任に関する課題

産業医の選任が法制上指示されているのは業種を問わず労働者が50人以上の事業場においてであり（労働安全衛生法第13条 安衛施行令第5条）職場における健康管理のプロセスにおいてガイドラインや通達では^{注7,8}ますます産業医の必要度が増している。同時にこれらのガイドラインは、産業医を選任していない小規模事業場においては、地産保センターを通しての産業医機能の適用を要求しているが、これらを地産保センター登録産業医（以下「登録産業医」と略）が遂行するとすると、文面の産業医任務のどこまでを担当すべきかの疑問がわき起こってくる。法的な立場で言えば「どこまでを担当すべきか」の疑問は愚問で、産業医であるならば、上記ガイドライン等に記述されている内容そのもの以上でも以下でもないことになる。例えば、「健康診断の事後措置指針（表1）」においては、登録産業医にも企業所属の産業医と同様の機能が期待されており（表1中の赤字）^{注9}、同時に同指針には「イ事業者が意見を聞く医師等」の項目として、「事業者は、産業医の選任義務のある事業場においては、産業医が労働者個人ごとの健康状態や作業内容、作業環境についてより詳細に把握しうる立場にあることから、産業医から意見を聴くことが適当である。なお、産業医の選任義務のない事業

場においては、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師等から意見を聴くことが適当であり、こうした医師が労働者の健康管理等に関する相談等に応じる地域産業保健センター事業の活用を図るほか、小規模事業場の事業者が産業医の要件を備えた医師を共同して選任する小規模事業場産業保健活動支援促進事業により選任された医師を活用すること等が適当である。（下線筆者）」と記載されている。つまり小規模事業場においては、登録産業医による判断や指示が、「定期健康診断（安衛法第66条第1項から第4項までの規定健康診断）」、「深夜業従事者による自発的健康診断」、「二次健康診断（二次予防給付健康診断）」後において、事業者が講ずべき事後措置活動の一環として位置づけられていることになる。果たして、登録産業医側、事業者側の双方において上記内容とその重さは十分に認識されているのだろうか。たとえば、産業医学上の専門的な判断をしてくれるという無償でのこのような産業医助言サービスに対して、事業者側はどこまで信用度をもって受け入れることができるのだろうか。またその助言に従って事後措置を実施したものの、結果が思わしくない方向に進展した場合、どこまでをその責任として事業者はその助言した登録産業医（地産保センター）に求めることができるのだろうか。登録産業医側も、その判断が場合によっては労働者の雇用条件に間接的にしる反映されてしまうかもしれないとい



う懸念があるなかで、どこまで踏み込んでの判断をすることができるだろうか。

たとえば、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)に基づく二次健康診断の結果に基づき、事業者が講ずべき措置に関する事項として以下のことが指示されている。

- (1) 事業者は、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)に基づく一般健康診断等の結果、二次健康診断の対象となる労働者に対し、二次健康診断の受診を勧奨し、その結果を事業者に提出するよう働きかけることが適当であること
- (2) 事業者は、労働者災害補償保険法に基づく二次健康診断結果が事業者に提出された場合に、医師の意見の聴取や必要に応じた事後措置を講じなければならないことに留意すること
- (3) 事業者は、労働者災害補償保険法に基づく特定保健指導を受けた労働者に対し、自らが受けた特定保健指導の内容を医師、保健婦又は保健士に伝えるよう働きかけることが適当であること
- (4) 事業者は、労働者の継続的な健康管理を行うことができるよう、二次健康診断の結果について、労働者の同意を得た上で、保存することが望ましいこととある。

ここで、事例を出してみよう。“ある運輸関係の小規模事業場で働く長距離運転手が定期健康診断を受け、相応の有所見があった関係からその後の二次予

防健診を受けるべきかどうかについて事業者側から地産保センターに相談があったとする。担当した登録産業医は事例が2次予防健診基準に満たすので産業医として受診を指示した。その結果、頸動脈に血栓も見つかり高血圧もあるとのことから、事業者はその結果の解釈に困り、また当該産業医に相談をしたところ、産業医は深夜におよぶ長距離運転はやはり当面の間控えるようアドバイスしたとする”。これで事態が丸く収まればいいが、たいていは事業者から突然の運転指し止めを受けた運転手はだまっているわけではない。彼の言い分として、「事前に説明を受けずに言われたとおりに二次予防健康診断を受けたはいいが、余計なところまでも見つけられ、結局、健康診断を口実に就業機会を制限された」と事業者に詰め寄ることだろう。事業者は事業者で、この判断は専門家の産業医の判断によるもので、事業者としてはその意見に従わざるを得なかったとコメントしたとき、さて登録産業医はどのような立場に立ってその後の事態改善に対処するのだろうか。契約している産業医であればその企業の文化や労働条件もある程度理解しており、業務と健康管理についての考察からこのような事態においても何とか対処が可能だろう。しかし、これが地産保センターということになるとそう簡単ではない。通常のシナリオでいえば、責任を感じた登録産業医が事業所へ赴き、当該労働者と事業者を前に今回の経緯を説明し、かつ健診結果の解釈と業務負荷との関係について今後の健康保持の重要性を伝え何とか理解を求めて事態収拾に努めるということになるのだろうが、そもそもそういう任務自体が登録産業医には想定されているかどうかである。

基本的に産業医の指導、助言等は事業者に向けてのものであり、それを受けた事業者が労働者の職務適性について安全配慮の観点から采配をふるっている。当然ながら事業者の最終判断は産業医の指導、助言に左右される可能性がある一方で、労働者に対しての事業者側の答弁としても、産業医の指導、助言のあったことを発言することは大いにありえる。



しかし、そのような重大な結論を誘導する際に利用される産業医の権限というものが、実際のところ実体もなく、とくに登録産業医側において特段の権限意識もなく行ってしまうかもしれないという心配は、後になって労働者側や事業者側からの問題発生の可能性がある限り充分配慮されるべき事項である。事例を判断することに関する権限とその後発生する問題事態に対する責任のありようが明確でない限り、専門家の立場としては責任をもった指導なり助言はしにくいというのが実際上の感想である。逆に登録産業医と事業者との間にて、その後発生する事業場内でのいかなる誤解やトラブルに対しては地産保センターはその責を問われないとの行政上の明確なポジションを明示しておくことが、登録産業医や地産保センターの活動を守ることに必要であるように感じられる。

同様の事態は「過重労働健診」の際にも発生することになるが、この通達にも“産業医等による助言指導等”として「月45時間を超える時間外労働をさせた場合については、事業者は、当該労働をした労働者に関する作業環境、労働時間、深夜業の回数及び時間数、過去の健康診断の結果等に関する情報を、産業医（産業医を選任する義務のない事業場においては、地域産業保健センター事業により登録されている医師等の産業医として選任される要件を備えた医師。以下「産業医等」という。）（下線筆者）に提供し、事業場における健康管理について産業医等による助言指導を受けるものとする。」と登録産業医の活用が記載されている。^{注7}

3) 地産保センターが発展中に経験せざるを得ない課題

地産保センターの認知度が上がるにつれて、産業保健上の問題ケースが種類を問わず持ち込まれることになる。なかに企業が個別に持っている労務問題に関連する場合も少なくない。例えば、「すでに労災認定されている労働者の雇用継続に関してアドバイスがほしい（ホネは雇用継続の意思はない）」、「症状固定となった疾患を持つ退院後の労働者に対して弊社の

作業環境や条件を考慮したうえでの復職判定をしてほしい」と要望が出されるようなケース、また労働者側からの「事業者は労働組合を通して作業環境の改善を申し入れているが事業者は誠意がないので、産業医としての立場から現場を巡視し改善申し入れに協力してほしい」などの要望が出されるようなケースが考えられる。最後の申し入れなどは、地産保センターのパンフレット等に「作業環境管理、作業管理を含めて指導をする」というようなふれこみが含まれていることから来ているもので、これを読んだ労働者が労働衛生上の諸問題についても無償にて専門的なアドバイスがもらえるに違いないと思いアドバイスを求めてくることも考えられる。

これらに共通する点は、その企業もしくは職場が独自に有している社内問題に対して、労働衛生もしくは産業保健の専門的な立場からのアドバイスを依頼したいという構図となっている点である。これらは、地産保センターのサービス範囲が上記した事項（健康相談、個別訪問指導、産業医情報提供）であることを考えれば、一応は領域内と判断されても致し方ないが、実際上は対処しかねるのが実態である。理由はなぜか、センターに専門家を配置しているわけではないからである。そういう意味で広報においても地産保センターのカバー範囲は広く労働衛生であるとの誤解を与えないようにする工夫が必要で、一案としては、提供サービスは「健康診断とその後の保健指導」と



の広報でいいのかもしれない。その過程でケースによっては作業環境等にも言及することはありうるとしても、地産保センターとしての表看板からはいっそのこと作業環境等の表示は下ろすことを検討する必要はないだろうか。ちなみにこのような依頼が地産保センターにきた場合には、窓口担当者(コーディネーター)はセンター取り扱いとせず、有料でのコンサルテーション(労働衛生コンサルタント)を紹介するか、暫定的な処置として都道府県産業保健推進センターを紹介すべきであろう。

ではどうするか。センター活動を現実展開するための方法

1) 専門職の導入

地産保センターの運営は事務局のおかれた各郡市区医師会が中心となって担当されており、運営メンバーも医師会内部により構成されることが多い。そのためかセンター運営の仕様も従来の医師会活動の延長線上(地域医療拡張)でとらえられる傾向が少なくないようである。しかし、センター事業の相手(顧客)は事業者という単位でありまた労働者であるという点において、地域医療を専門としてきた医師会にとって地産保センター活動は従来とは異質のものであるとの認識に立って各種の計画を進めることが肝要と思われる。そういう観点に立てば、相手が違うのだから戦略も変えるとの発想の切り替えが必要で、運

営において外部の専門家を導入することの必然性が理解されるのではないと思われる。すでに定期的に専門家を含めた運営協議会や産業保健問題協議会の開催も義務づけられてはいるが(拡充地産保センターにおいて)、実質的にも運営について専門家に采配権をもたせるということがブレイクスルーにつながる可能性をもつ。

この手の専門家として特に必要な資質は、「医師会と行政を円滑につなぐリーダー」および「医師会とビジネスの世界を結ぶリーダー」であることである。つまり、センター事業を中核において、行政、医師会、事業者、の三者の利益を共有させていくことができるように調整していくファシリテーターが是非とも必要なのである。このコンサルティング機能を担える人材としては、まず上記意識をもつ登録産業医や労働衛生コンサルタント資格をもつ医師がいればその方が適切であろう。また地元企業にて専門的に産業医業務を行っている専属産業医の協力もありがたい。そして、日本産業衛生学会が認定する専門医の導入も積極的に考慮すべき人材である^{注10}(社)日本産業衛生学会は同専門医制度を平成5年に設立し、現在112名(平成14年10月現在)の専門医が各地にて活躍している。こういった人材の活用こそ地域における活動拡大のチャンスとなる。これらの人材は常時配置の必要はなく、地理的に遠方であったとしても適宜のIT利用にてカバーは可能である。是非、このような新規の人材を取り込み新規の発想とアプローチを開始すべきである。あるいは産業保健を専門とする教室を持つ大学(産業医科大学等)と共同し、調査分析からコンサルテーションレベルまでセンター活動全体をデザインさせる方法もあろう。どちらにしても、従来のセンター活動の延長線上にこれからの将来像は描かないほうがいいのではないかと考える次第である。

2) サービステーマを拡大させないこと

地産保センターの提供する産業保健活動として、労働衛生の三管理(作業環境管理、作業管理、健康管理)を宣揚すべきことは理解できるが、現場において

はそれぞれが平等のニーズにて存在しているわけではない。まずは、労働者に対する健康診断の実施と健康診断後の事後措置の適正な施行が当面の課題であり、必要な労働者に必要な保健指導を提供するといった質的な問題はその次の課題である。特に有害業務もなくまた過重な労働因子も見受けられないような職場の場合、健康診断を通じた職場のニーズは生活習慣病を中心とした有所見労働者に対する評価と改善のための具体的保健指導の提供にある。実際に事業者側のニーズもそして労働者側のニーズも、産業医に期待するテーマとして明瞭なのは健康診断およびその後の指導であることが多い^{注2,3,4,5,6}。であるのであれば、産業医側も看板にあえて「作業環境」だの「作業条件」だのと羅列せず、健康診断とその後の保健指導というテーマに限って産業医のスキルを提供するようにとしてはどうだろうか。そう明示することにより、サービスを受ける事業者および労働者に対するメッセージは明瞭になり、担当する登録産業医のほうも作業環境管理等にかかわる専門的スキルを要求される負担も軽減される。

では業務関連性と健康障害がかかわるような事例に対する対処についてはどうするか。それについてはセンターごとに上記した産業医学の専門家を選任させればよい。専門家は常時地産保センターにいる必要はなく、必要に応じて電話なり、FAXなり、あるいは面談なりの形態をとって事例解決に当たればよい。そもそもこのような専門的な相談機能は都道府県産業保健推進センターが担っている機能であり、第一義的には推進センターに協力してもらえば足りると思われる。登録産業医にとっては自分の得意でない部分について常にバックアップがありかつ大きな安心感も生まれ産業保健活動全般に自信と余裕も生まれてこよう。このようなコンサルティング機能をしっかりもつことで地産保センター全体としても広く労働衛生をカバーできるということになる。問題はこのようなコンサルティング費用であるが、現状の個別の産業医謝金に回している占有度を見直し、組織としての一



括活動に対しいくらの対価を想定するかという点から見直して検討すればさほどに難しい問題ではない。

3) まずはモデルケースを創出する

地産保センターの活動を展開していく際の要点は、地産保センターを従来の地域医療の延長線に位置させるのではなく、別次元に始点をおいて地域医療に平行させる形でその展開図を概念することである。それはいうまでもなく、地産保センターの相手（カスタマー）は「病人」ではなく、また一個人ではない場合もある（事業者/事業体であるという意味）ということに始まる。であれば、地域住民に対する平等なサービスの展開という発想はもたず、サービス対象の焦点を思い切って限定する必要があるということになる。そして組織もしくは団体を相手にすることから、地元の業界団体、業界組合、商工会、基準協会等々との密接な連携を構築することがきわめて重要となる。このような連携を構築する方法はいくつかあるが、行政機関からのアドバイスをもらいながら対応の団体と連絡を取り合うというケースが最も現実的なものだろう。相互の組織間の連携を深めることが必要となるが、たとえば、業界団体の幹部にお願いして医師会にて登録産業医を対象に小講演を実施するというのはどうだろうか。登録産業医はとかく業界の動きや仕組みには疎く、適切な知識がないばかりに情報の入手にわざわざ遠回りをしていたりということもあろう。また業界の健康管理に関する意識や業界特有の



常識等に通じておくことは今後の活動に大いに有益なる。相手が組織で動いている以上こちらにも戦略を立て先方の組織のトップとの連携を図ることは早道のひとつである。また業界のトップが適正な理解をもてば、おのずとその意識は下部組織にも流れていく。そして組織と組織との相互信用と安心が整えば、業界を挙げて地産保センター活動への協力と理解は一挙に進む。そういうなかで自然に業界とのモデル事業ができあがることはそう難しい話ではない。すでに東京中央地産保センターにおいては地元の製本組合と共催し、健康診断後の事後措置や保健指導について事業者および労働者のための健康相談会の年間定期開催が実現している（写真1、2）。

最後に

地産保センターの創設と活動は、国を挙げての小規模事業場に対する産業保健活動活性化の切り札である。今まで十分な産業保健サービスを受けていない労働者および事業者の方々へのミニマムスタンダードを提供していくことがこの事業のねらいであり、結果として健康意識も上がりまた職場改善が進めばおのずと労働災害も減少する。小規模事業場はその規模のゆえんから人の面でも経済の面でも地元と強く密着しているため、地道な住民との関係、地元組織との関係の樹立こそが活動の要所である。地産保センターが地域の産業を背負う労働者と事業者の安全と健康

写真1



写真2



を確保していくためのなくてはならない存在になることを願ってやまない。

1. 大阪産業保健推進センター「地域産業保健センターの活性化のための評価指標の開発と応用」平成9年3月
2. 山形産業保健推進センター「山形県内各地域における小規模事業場の産業保健の現状と特に地域特性に応じた地域産業保健センター事業活性化を支援するための調査研究」平成10年3月
3. 広島産業保健推進センター「産業保健活動の実態とその活性化方策に関する研究報告書」平成10年3月
4. 長崎産業保健推進センター「長崎県内の小規模事業場における産業保健活動に関する実態調査結果報告書」平成14年3月
5. 宮崎産業保健推進センター「産業保健実態調査報告書」平成14年3月
6. 京都産業保健推進センター「地域産業保健センターの活性化に関する調査研究」平成13年3月
7. 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（平成14年2月12日）
8. 二次健康診断等給付の創設（平成13年3月30日）
9. 健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針（改正平成14年2月25日公示）
10. 日本医師会産業保健委員会「産業保健委員会答申（平成14年1月）」

働く女性の健康に影響する条件について

研究代表者 東京産業保健推進センター所長

佐々木健雄

主任研究者 東京産業保健推進センター相談員

香川 順

共同研究者 東京産業保健推進センター相談員

山口いづみ 岩舩展子

1. はじめに

女性は妊娠・出産などの母性のリズムをもち、育児・介護などの中心的役割を担いながらの労働生活である。アンケート調査を通じて、都市で働く女性の労働時間・仕事の量・満足度・身体への影響を年齢別に明らかにして発表した。今回は職業生活満足度とプライベート生活満足度別に検討を加え、影響を与えている条件を抽出した。

2. 方法

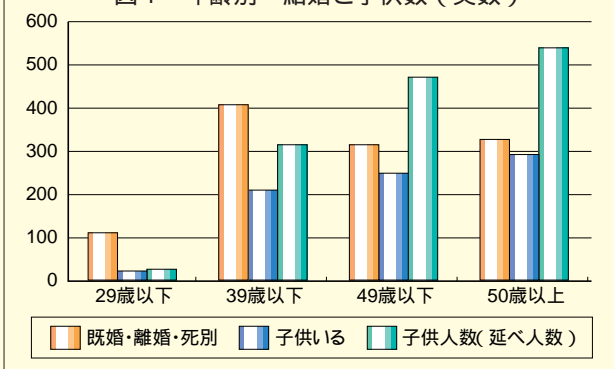
東京産業保健推進センター受講者、講演会場、各区女性センターと講演会場、保健所にて直接アンケート用紙を配布し、個人毎に記入して推進センターへ郵送する方法である。約6000人に配布し、2081人で33%の回収率であった。条件の異なるパート従業員178名を除いた1886名で検討を加えた。調査票はダブルエントリー方式でコンピューターに入力し、解析用データセットを作成した。すべての集計はSAS System6.12を用いた。

3. 結果

・結婚・子供 20歳代464名、30歳代684名、40歳代396名、50歳代以上342名で既婚846名(20歳代19%、30歳代49%、40歳代54%、50歳代59%)、未婚862名、離婚・

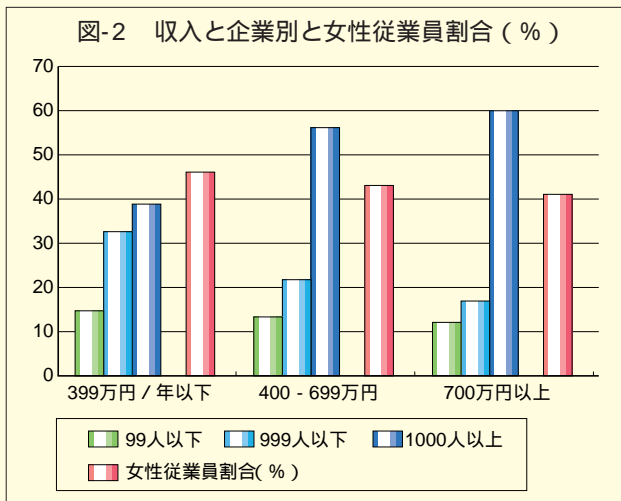
死別175名であった。子供ありの661名中、一人は233名、二人は323名、3人以上が88名で、年代が若いほど子供の人数が少なかった(図1)。

図1 年齢別 - 結婚と子供数(実数)



・労働時間と出張・交代勤務・片道通勤時間...既婚者も時間外労働や泊まりがけ出張と交代勤務あるが、未婚者の方が勤務時間8.8時間、時間外勤務12.7時間/月、泊まりがけ出張25日/年と多くなっていた。(図1)

・収入と企業規模と女性従業員割合 企業規模は5000人以上267名、1000人以上661名、100人以上484名、99人以下261名であった。女性従業員割合は平均43.8%で、39歳以下が39.9%で、50歳以上は50%で高齢になるほど女性従業員の多い職場環境であった。収入は企業規模が大きくなると多く、女性従業員割合が40.6%と少ない程高収入であった(図-2)。



・収入と労働時間と出張 年収700万以上は勤務時間8.7時間、時間外労働時間は14.4時間/月、泊まりがけ出張あり33%と多くなっているが、出張日数は6日/年で、交代勤務あり10%と少なくなっていた。

・職業生活満足度とプライベート生活満足度

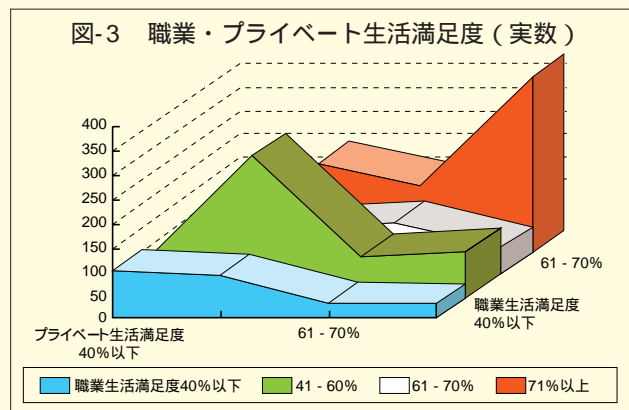
1. 年齢別 29歳以下は職業満足度40%以下が18%とプライベート満足度40%以下が11%で、職業生活の満足度が低い。39歳以下は16%と16%、49歳以下は9%と13%でプライベート満足度が低い。年齢が高くなるに従い職業とプライベート全体の満足度は高くなる。
2. 子供と介護する人有り 職業満足度40%以下には子供なしが16%で多く、プライベート満足度40%以下は介護有りが23%と多くなっていた。
3. 職業生活満足度とプライベート生活満足度 全体に満足度が高く、全体平均は職業62.7%、プライベート65.4%である。職業生活満足度70%以上でプライベート生活満足度40%以下と低下している69名/1886名とプライベート生活満足度70%以上で職業生活満足度40%以下と低下している33名、両方が40%以下と低下している96名がいた。職業生活の満足度が高く、プライベート生活満足度が低い群は、仕事の責任が重くなり多忙で、家事や育児や介護の負担もあると推定される(図-3)。

・職業生活・プライベート生活満足度が40%以下と低下する条件

- 1) 職業生活満足度40%以下に低下する条件
 1. 若年層に多い(34.6歳)

2. 未婚者・子供なし
 3. 低収入399万以下
 4. 喫煙者・アルコール飲用者
 5. 家事時間87.1分と少ない
 6. 体調不良休暇が多い
- 2) プライベート満足度40%以下に低下する条件
 1. 看護をしている
 2. 大学卒
 3. 課長クラス以上の役職
 4. 泊まりがけ出張あり30%で、10.4日/年
 5. 自由時間が110分と少ない
 - 3) 両方の生活満足度低下に影響する共通条件

1. 女性従業員が少ない(職業40.2%、プライベート40.1%)
2. 勤務時間が長い(8.8時間、8.9時間)
3. 時間外労働が多い(14.4時間、16.2時間/月)
4. 通勤時間が長い(53.4分、52.1分)
5. 定年までの勤務希望者が少ない(18%、14%)
6. 睡眠時間が少ない
7. 食事を作らない事が多い(20%、22%)
8. 帰宅時間が遅い・回数/月(7.8日、8日)
9. 健康不調者が多い
10. 半年間内のストレスが多い(83.4%、85%)
11. ストレスが大きい(61%、67%)



4. まとめ

本調査は大企業で働く高学歴女性が多く、平均年齢は38.5歳で既婚者が半数以上を占め、子供がいる人が多い。全体にプライベート生活満足度が高く、職業生活満足度がやや低い。労働拘束時間が長いことや、体調不良とストレスの有無が職業・プライベート生活の満足度の低下に関連していた。

「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

岩舩 展子

前号で“きく時の態度”まで記しましたので、今号では講演後半部分リスニングの実際とアサーション(適切な自己主張)についての概略を記します。

リスニングの実際

リスニングと同じような使われ方をしている言葉に「ヒアリング」があります。漢字に当てはめると「聞く」になります。言葉として、音として、耳に入ってくるものをきく、聞く側の枠組みに沿ってきくことで“ききたいこと”を聞きますが、聞きたくないこと、聞いても価値がないと思うことは聞き流しがちです。一方、リスニングとは、言葉だけでなく、言葉に託された気持ちも含めてきくことです。漢字で書けば「聴く」という字に当たります。リスニングは、話し手の心に耳を傾けることです。話し手の言葉を受け取り、受け取ったことを伝えます。

その方法の一つがうなずくこと。うなずくという動作に「はい」「ええ」「うん」などの短い言葉を入れるとあいづちになりますね。さらに、「そうですか」「なるほど」「うーん」「ほう」「それで？」などの言葉を用い会話を促進していきます。“あ

なたの話しをきいていますよ、どうぞお話下さい”と、話すことへの招待状をおくることになります。暖かく、心地よい雰囲気の中で、遮られたり、批判されたりせずに自由に自分が語れるとどんなことが起こるでしょうか？話し手の中には話したいことがどんどん生じてくるのが普通です。もしここできき手に「冗談じゃぁないよ！この忙しいのに、そんなに聴いてられるか！」という気持ちが起こり、「もう少し手短かに話してくれないか」とか、「わかった、わかった、その先は言わなくてもいいよ」などと中断するようなことを言ったら、どうなるでしょう。話し手の心の扉は閉ざされ、再び開くのには時間がかかります。

日常会話では、話し手と聞き手が考えを交互に話しますが、リスニングは、話し手の話す内容を確認しながら会話を進めます。言葉を行き届かせる会話の仕方です。しかし、うなずきやあいづちだけでは、聴いてくれることはわかるが、内容が



どの様に伝わったかわかりませんから、同じ言葉を繰り返したり、言い換えたりして、内容を確認しながら、会話を進めていきます。

相手の言葉をくりかえすなど、普段余り使わないように思われるかも知れませんが、上手なインタビュアーがよく使う会話術です。ある有名なキャスターがかけだしの頃、「この次何を聞こうか？」と、聞くことで頭が一杯で、相手が答えてくれたことより、質問することばかり考えていたそうです。ある時気がついて、相手の言った言葉を繰り返したら、質問しないのにききたいことを語ってくれたそうで、以来この方法をとっているとのこと。これ即ち、リスニングです。自分が言ったことが繰り返されることで、二度耳に入り、再確認出来、自然と次の言葉が出てくるのです。

アサーション

心理療法のひとつに「行動療法」があります。

その中の「アサーショントレーニング」は20年ほど前から一般化されています。言い過ぎることで人間関係がうまく保てない人には“ほどほど”を、逆に自分の考えや気持ちが表現出来ない人には、適切な表現力を身に付けるための訓練です。

人間関係の持ち方はおおよそ次の3つに分けられます。

- 1 自分の考え・気持ちを優先し、相手のそれを考えない、または粗末にする関係の持ち方
- 2 相手の考え・気持ちを優先するため、結果として自分を粗末にする関係の持ち方
- 3 相手の考えや気持ちを尊重しながら、自分のそれも大事にし表現していく関係の持ち方

成育環境の中でいつしか身につけてしまった人間関係の持ち方ですが、必要なら修正は可能なのです。自分にとって、ありたい関係の持ち方を学習し直していくことです。

(終り)

産業医学

○ 社員150名の出版会社の嘱託産業医をしています。
最近新築の社屋に移転しました。

職場巡視の際、事務職の社員の中に移転後に目の刺激感、のどの異常感を訴える者がいました。外出の多い営業職にはあまり症状が出ていません。シックハウス症候群の話も聞いており、健康管理上どのような対応をすべきかを教えてください。

A 御質問の中で新しい社屋に移転したこと、移転後社員に目、のどの症状が出たこと、勤務時間中事務室内で勤務の社員に症状が出たことからシックハウス（シックビルディング）症候群の可能性が考えられます。

シックハウス症候群はシックビルディング症候群（SBS）またはビル関連病（BRI）とも言われ、欧米では1980年代から問題となっています。室内の空気中の化学物質、細菌、かび、ウイルス、ダニ等が原因で居住者の健康に影響を与えているといわれています。

症状としては

1. 目、鼻、のどの刺激症状
2. 唇の乾燥
3. 皮膚の紅斑、じんましん、湿疹
4. 疲労を感じる
5. 頭痛、気道の感染
6. 息が詰まる感じ、喘息様症状
7. 過敏症が出る
8. めまい、はきけ、嘔吐を繰り返す等があげられます（WHO）。

最近の報告では事務室では合板、繊維版等の建材、オフィス家具、カーペット等から出る化学物質の一つであるホルムアルデヒド蒸気が主な原因とされ、国でも「職域における屋内空気中のホルムアルデヒド濃度低減のためのガイドライン」を出しています。

事業場においてもこれをふまえて対策を立てる必要

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

野田一雄

があります。

症状等で緊急性がある場合には換気を強化する必要があり、洗眼、うがいの励行、化学物質の発散源の撤去、コーティングが必要になります。

産業医としては衛生委員会（安全衛生委員会）に屋内の化学物質によるシックハウス症候群の可能性を考慮した対策を提案する必要があります。その中には質問票による移転後の自覚症状の把握、原因物質の特定、室内環境調査等があります。その上で室内のホルムアルデヒドの濃度が高ければ先に挙げた室内の換気の強化、発散源の撤去、交換、コーティング等の処置が事業場として必要になります。

これらの対策でホルムアルデヒドの蒸気濃度が0.08ppm以下になれば対応がなされたこととなり、自覚症状も正常化することが期待できます。

これらの対策手法には労働安全衛生マネージメントシステムの利用が望まれます。



東京産業保健推進センター
産業保健相談員

松山 寛

Q 職域における屋内空気ホルムアルデヒド濃度低減について、ガイドラインが示されたと聞きましたが、その内容を教えてください。

A 住宅に使用される建材等から室内に発散するホルムアルデヒド等の化学物質に室内空気が汚染されること等により、目、鼻、のど等への刺激、頭痛等の多様な症状が生じる、「シックハウス症候群」が問題となっています。

このたび、「職域における屋内空気中のホルムアルデヒド濃度低減のためのガイドライン」(基発第0315002号 平成14年3月15日付け)により事業者が講ずべき措置が示されました。

目、鼻、のど等への刺激を感じる者がいる又はホルムアルデヒド蒸気を多く発散すると考えられる建材、家具等が多く使用されている職場の事業者が行うべき措置

(一般事務所におけるホルムアルデヒド蒸気の発散源としては、合板、繊維板等の建材、オフィス家具、カーペット等に使用されるホルムアルデヒドを含有する接着剤、防腐剤等がある。)

A 濃度の測定

職域における屋内空気中のホルムアルデヒドの濃度を、0.08ppm以下とする。

B 濃度が、0.08ppmを超える場合における濃度低減のための措置

ア 換気装置の設置又は増設

イ 継続的な換気の励行

ウ 発散源となっている合板、繊維板等の建材、オフィス家具、カーペット等の撤去又は交換等

C 就業上の措置

シックハウス症候群に関連した症状を訴える労働者に対しては、産業医等の意見に基づき、就業場所の変更等の必要な措置を講じること。

D 相談支援体制の活用

中央労働災害防止協会安全衛生サービスセンターでは、濃度の測定、及び相談に応じる。労働福祉事業団の東京労災病院(産業中毒センター)及び都道府県産業保健推進センターでは産業医、衛生管理者等からの相談に応じる。

アルデヒドまたはホルムアルデヒドの蒸気を発散させる製品若しくは原材料を製造し、又は取扱う作業場であって、作業の性質上当該濃度以下とすることが著しく困難な作業場(以下「特定作業場」という)の事業者が行うべき措置

A 濃度の測定

特定作業場については屋内空気中のホルムアルデヒドの濃度を、0.25ppm以下とする。

B 濃度低減のための措置

ア 刺激性、有害性の少ない代替物質への変更

イ 設備の密閉化

ウ 遠隔操作の導入

エ 局所排気装置、プッシュプル型換気装置又は全体換気装置の設置

オ ホルムアルデヒドの発散しにくい使用条件への変更

カ ホルムアルデヒドへの労働者のばく露を低減させる作業工程又は作業方法の変更

キ 有効な吸着剤等の使用

上記の措置を講じた後、濃度の測定結果が0.25ppmを超える場合には有効な呼吸用保護具、保護めがね等を使用させ労働者の暴露防止を図る。

会社訪問

健康づくりを学ぶ

Corporate of
Health
Production

東日本電信電話(株)
首都圏健康管理センタ



1 会社組織と健康づくり体制について

今回はシリーズ第3弾といたしまして、都内でも乗降客の多いJR品川駅の東口地区にある通信業界大手の東日本電信電話(株) 首都圏健康管理センタ(東京都港区港南1-9-1 NTT品川TWINS-ANNEX)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。

平成11年7月に日本電信電話(株)は、持ち株会社、東日本電信電話(株)、西日本電信電話(株)、NTTコミュニケーションズ(株)の4社に再編され、この組織改革は健康管理体制にも大きな変革をもたらし、首都圏における「東京中央健康管理センタ」と「関東健康管理所」が「首都圏健康管理センタ」として一本化されました。首都圏健康管理センタは医師、看護職、技師、事務職など約125名で構成され、産業保健活動を実施しています。

今回東日本電信電話(株) 首都圏健康管理センタにおける健康づくりに関し、

平成12年4月から社内健康管理組織での診療廃止の経緯

産業医、産業看護職による組織的な職場巡回
職場におけるメンタルヘルス活動

などについて、東日本電信電話(株) 首都圏健康管理センタ所長加藤紀久氏と保健支援部長の神保恵子氏のお二人からお話を伺いました。

2 健康づくりに向けた基本方針と実践

(1) 社内健康管理組織での診療を廃止

平成12年4月から社内での診療を廃止いたしましたが、これは同センタの役割を「診療・健診」主体から「保健サービス」中心へ移し、本来の任務である産業保健活動に主力を注ぎ、診療型から保健支援型へシフトさせるため実施したものです。

社会的に医療環境が整備された現在、企業内に診療を中心とした医療機関を置く必要性は分散型



の事業所である同社では少なく、むしろ企業内の保健医療組織は軽装備で機能的であることが求められていると思われます。同社では、たとえ社員が健康を害しても、その人の就業能力が最大限発揮できるように産業保健の立場から本人と職場の双方を支援することが基本的な課題であると考えているとのことでした。

(2) 健康管理業務の保健サービス主体への転換

問題が顕在化してはじめて対処する問題対処型から、問題を予見し未然に発生を防止する予見防止型への転換

有病者を管理する疾病管理型から、労働者の保健意識の向上を図り生活習慣の行動変容を促し、自助努力を支援する保健支援型への転換

来訪者の相談を待つ健管待機型から、保健専門職が職場の状況をよく把握し対応する職場進出型への転換

問題対処型から	予見防止型へ
疾病管理型から	保健支援型へ
健管待機型から	職場進出型へ

(3) 職場巡回の組織的展開

次に同社の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われませんが、可能な限り、その特徴点をご紹介しますと、まず、第一に産業医、産業看護職による組織的な職場巡回を積極的に展開しています。日頃から職場を訪問することによって、社員との接点の機会を出来るだけ増やし、職場の状況を産業医学の立場から分析・把握して、健診後の事後処置を通じて社員との密接な関係を築いています。また、効率よく巡回するために職場巡回の計画（事前準備）から巡回の実施、記録、巡回後の対応・評価など

の職場巡回のガイドラインを策定して、組織的な展開を行っています。現在は巡回の量から質への転換に重点を置き、職場巡回の際に把握した具体的事例を基に学習して、職場のニーズに対応するための知識レベルの向上、いわゆる関わりのスキルのレベル向上に向け取り組んでいます。また、高度情報産業サービスを主業務とする職場では「からだの健康」以上に「心の健康」（メンタルヘルス）が重要な課題となっており、そのためにも職場巡回を定例化し保健専門職が職場と社員に接する機会を日常的に作るようにしています。

職場巡回慣れていくステップ

ステップ	項目
Step I	事業所の引き継ぎ ・厚生担当者確認 ・担当事業所の情報 ・要管理者の把握
Step II	事業所へ行く ・厚生担当へ自己紹介 ・名刺 ・引き継ぎ事項 ・当面の巡回日程を確認
Step III	職場巡回をしてみる ・職場巡回の通知、呼び出し、周知などを担当者との申し合わせに従ってしてみる ・担当者に（又は各ビルの総務担当）各フロアを案内してもらう ・健康相談 ・健康診断結果の保健指導
Step IV	職場巡回を継続 ・担当者の意向の有無を確認 ・職場の中を歩く ・作業環境・作業状況を五感でキャッチして巡回する
Step V	産業医との職場巡回 ・産業医の巡回の目的に合わせて職場と連絡調整し準備をする
Step VI	職場巡回の事後措置 ・報告書作成
Step VII	職場巡回の拡がり発展 ・問題解決へのステップ ・事業所の健康管理施策への協力 ・社員・組織のネットワークを活用
Step VIII	アセスメント→計画→実施→評価の循環



3 職場におけるメンタルヘルス活動

メンタルヘルス活動においてもケアを中心とした支援型で行っています。メンタル・ヘルス・ケア・チームは

- (1) 産業医
- (2) 産業精神保健の技量を備えたスタッフ（看護職など）
- (3) コンサルタントとしての精神科専門医

以上のスタッフで構成しています。具体的には、従来行っていた企業内診療所での精神科診療は行わず、治療が必要な場合は社外専門医療機関を紹介しています。また、産業保健スタッフは社外医療機関との交流を十分に図り、良好な関係を保てるよう努め社員の就労支援のコーディネート役を果たしています。

**企業のメンタルヘルsteamは
支援型へ**

社内で精神科診療を行わない

- 1 診療行為と保健支援を明確に区別する
- 2 患者・治療者関係を企業内に持ち込まない
- 3 個人の受療の自由を保障する
- 4 社外医療機関との交流をはかる
- 5 保健スタッフは社員と職場に接触を密に



4 おわりに

今回の取材では、企業内診療を中心としたシステムから保健サービス主体の保健支援型への変革についてご紹介いたしました。

会社が元気であるためには、社員一人ひとりが元気でいなければなりません。保健支援は社員が安心して働くためにも大変重要なことであり、高度情報社会の今日、身体だけでなく心と体の健康に重点を置くことは必須であると痛感いたしました。

なお、紙面の関係上同社の活躍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。

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。

東日本電信電話(株) 電話 5739-3303

首都圏健康管理センタ所長

加藤 紀久氏

首都圏健康管理センタ保健支援部長

神保 恵子氏

(関根 久芳)

八王子地域産業保健センター



吉田敏久センター長

はじめに

八王子地域産業保健センター（以後当センター）は、八王子労働基準監督署管内の八王子市、日野市、多摩市及び稲城市の4市を活動のエリアとし、各市医師会の協力の下に各種サービスの提供を行っています。

当センターは平成9年8月に八王子市医師会に事務局を置き開設され、それ以降、吉田敏久センター長（開設時八王子市医師会長、写真右上）と共に5年余りを経過しました。

平成9年度から13年度迄の5年間の活動状況を表1に示します。

活動状況

表 1

	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
健康相談窓口					
常設窓口	24	40	40	41	40
特設窓口	3	11	7	7	10
相談者数	12	13	5	6	13
個別訪問産業保健相談					
登録事業場数	25	53	76	83	93
訪問件数	14	19	21	21	25
産業保健情報の提供					
説明会	3	10	4	10	15
講演	1	2	2	2	2
電話問合せ		10	12	10	7
その他	1*	1**			
運営協議会	2	2	2	3	2

* : 健康相談 Q&A集 ** : 八王子ケーブルテレビ放映

	八王子市	日野市	多摩市	稲城市
全産業医数	99	22	26	8
協力産業医数	45	22	26	8



相談写真

(1) 健康相談窓口

常設窓口 発足当時より常設の窓口は八王子市医師会館に開設して来ましたが、相談件数は10件前後に留まっています。そこで利便性を図り利用促進のため、平成14年度よりサテライトの相談窓口を各市医師会の協力により開設することにしました。現在40の医療機関から協力の申し出があり、身近なところで利用出来るようになりました。

特設(臨時)窓口 これまで主に監督署や基準協会等の主催する各種会合の際に臨時の窓口を開設してきましたが、事前の周知が不十分で、相談者はほとんどない状況でした。今後は、会合出席者への事前のPRに力を入れ、利用の促進を図りたいと考えています。(写真上)

(2) 個別相談産業保健相談

登録事業場は現在90事業場余りで、その内毎年20数事業場から個別訪問指導の希望があります。幸い担当産業医の方々のご努力により、その

多くの事業場が継続指導を希望されています。

しかし、希望事業場は八王子市に偏在しており、全地域に利用を広めていきたいと考えています。

(3) 産業保健情報の提供

電話による相談を受付けていますが、その多くは産業医選任に関する問合せで、年間10件前後紹介をしています。

また、当センターでは平成10年にはホームページを開設し公開しています。(写真 左下)内容は当センターの事業内容の紹介、産業医名簿の掲載に加え、健康アドバイスのページも設けています。また、八王子商工会議所の会報に健康相談のコラムを設け、継続的に健康関連の記事を掲載しています。

その他の活動としては、登録事業場に対して、当センターとの繋がりを保つと共に、労働衛生への関心を高めてもらうよう、年に1回、東京労働局や東京産業保健推進センター等で刊行されているパンフレットや小冊子を配布しています。

(4) 広報、普及活動

広報、普及活動としては説明会の開催、安全衛生に関する会合への講師の派遣、各市刊行の広報紙への記事の掲載、ケーブルテレビでの口演・説明等々努力を続けていますが、知名度を急に上げることはなかなか難しく、根気よく活動を積み重ねていかねばならないと感じています。

平成13年度から、運営協議会メンバーに商工会、商工会議所を加え、利用する側からの要望、意見を聞き、同時に市民活動の場に出向き、知名度の浸透、普及の促進を図るようにしています。

一方、サービスを提供する側の産業医への普及活動も広報、普及活動の一つの柱として、健康相談Q&A集の発行や各市医師会へのパンフレットの配布等を行う他、健康相談窓口での相談医の担当、サテライト健康相談窓口の開設依頼等を通して、センターの活動に積極的に参加してもらうよう努めています。(写真中央2枚)

(5) 今後の課題

事業場数から云えば、90%以上を占める50名



八王子地域産業保健センターホームページ <http://www.tt.rim.or.jp/hachioji/center/home.html>

未満の事業場に、センターの存在を知ってもらい、さらに利用してもらうようにすることは容易なことではありません。中小規模事業場での健康管理、作業管理、さらに作業環境管理は従業員数50名以上の事業場同様その大切さは何ら変わるものではありません。しかし、これら多くの行政の目の十分に届かない事業場に対し、ただ、自発的需要のみに期待し、センター活動を行っていても早晩限界に達すると思われれます。今後センターの存在意義を高め、利用の促進を進めていくには、事業者に対する行政の適切且つ強力な指導と、相談を受ける立場の医師会のセンター運営の基盤整備と強化（コーディネーターの活動力の強化、産業医の積極的な参加等）が求められていくと思います。加えて、各地域産業保健センターでは、センター相互の連携を図り、知名度向上、サービス内容の向上に共同で取り組むことが効率的だと考えています。

また、ホームページは公開後4年間で1万件を超えるアクセスがあり、情報伝達的手段としては

非常に有効であることが分かりました。この手段をより有効に活用していくため、ホームページに掲示板やメールの機能も加え、直接利用者と会話ができるよう充実を図ると共に、各地域のセンターともネットを組んでいけたらと考えています。

いずれにせよ、センター利用者を一人でも増やし、センターを活用することのメリットを体感してもらい、継続的利用の増加につながるよう努力していきたいと思えます。

おわりに

当センターの運営に積極的に参加して頂いている稲城市、多摩市、八王子市及び日野市の医師会ならびに商工会、商工会議所の方々、また、不断のご支援を頂いている八王子労働基準協会、八王子労働基準監督署、東京労働局、東京産業保健推進センターに厚く御礼申し上げます。

（文責 コーディネーター 彌富耿彦）



作成しているパンフレット等



東京労災病院総合健診のご案内

がん、心疾患、脳血管障害、糖尿病、高血圧症、高脂血症等のいわゆる“生活習慣病”は徐々に進行することが多いため、自分では気付かないうちに重症化し、致命的になる事も少なくありません。『健康日本21』では、これらの疾患に対して生活習慣の改善に力点を置き、健康増進と疾病予防を中心とした運動(一次予防)を展開していますが、早期発見、早期治療(二次予防)もまたそれらに劣らず重要です。しかしながら、職場や地域での集団検診は多数の人を対象とするため時間やコストに制約を受け、綿密なチェックを行なえないのが現状です。特にがん検診については問題が多く、例えば現在集団検診で行なわれているレントゲン検査では、わずかな凹凸あるいは扁平で色調の変化のみしか見られない早期の胃がん・大腸がんを発見する事はきわめて困難です。自覚症状がないような早期の段階で発見するためには熟練したスタッフが最新の医療機器を駆使してより内容の濃い、充実した総合健診を行なう必要があります。当院では以上のような観点に立って実りの多い総合健診を行なうべく準備を進めてきましたが、10月より実施できる運びとなりました。当院の総合健診の特徴としては、受診者は1日一人に限定。1泊2日でのゆったりとした検査。各分野の専門医による高精度のがん検診(胃と大腸は内視鏡検査、肺は胸部CT検査、肝・胆・膵・腎は超音波検査等)。各分野の専門医によるデータの解析・判定。異常項目については当院診療部門の各科専門医師による対応。豊富なオプション検査等があります。また、検査の合間や夜間は特別室で寛いでいただき、ご希望の方には適量のアルコールもご用意致します。これまでより一歩も二歩も進んだ、受けてよかったとご満足いただけるような健診を目指して職員一同努力していますので、是非一度ご利用下さいますようお願い申し上げます。

お問合せ先 : 東京労災病院健康診断部

TEL 03(3742)7301 内線3251

基本検査料 : 79,800円

シックハウス症候群への対応

東京労災病院 環境医学研究センター

センター長 吉田友彦

最近、新聞紙上などで「シックハウス症候群」という言葉がよく見受けられますが、これはもともと新築・改築後の住宅などで室内空気の汚染などにより居住者にさまざまな体調不良がみられることに対する総称として用いられています。厚生労働省では13種の化学物質について室内濃度指針

値を示しており、建築業界においてはこれに対応するための建材の選定・開発などに取り組んでいます。

また、職域におけるシックハウス(ビルディング)症候群が注目され、先頃、労災認定のケースの報道がありました。厚生労働省は本年3月、

勤労者の健康リスクを軽減するため「職域における屋内空気中のホルムアルデヒド濃度低減のためのガイドライン」を策定しました。このような対策がとられているとはいえ、私たちの周りにはなおさまざまな化学物質が無数に存在しており、これらによる環境の汚染ひいては健康の障害が勤労者や一般住民の生活に与える影響は計り知れません。シックハウス症候群、あるいはそれがこじれた病態ともみられる化学物質過敏症の頻度は、アメリカでは10人に1人とされ、日本でもすでに相当数の方がいると推測されています。この疾患は、重症になると通常の生活をおくることもできなくなる極めて深刻な疾患ですが、その発症のしくみや原因などの解明が未だ充分になされていないのが現状です。症状としては、風邪や花粉症のような症状や頭痛・筋肉痛・関節痛・だるさなどさまざまなものですが、化学物質過敏症に特徴的な症状はありません。化学物質過敏症の多くは、自律神経失調症や更年期障害あるいは心の病気などと診断されたり、原因不明とされている可能性が高いと言われています。「もしかしたら化学物質過敏症では」という疑いを持っていただくことが、早期発見に役立ちます。

アレルギー疾患と同様に、身の回りにあるものすべてが原因物質になり得るといっても過言ではありません。なかでも可能性の高いものとしては、日常生活において身近に存在している「建材、防腐剤、接着剤、塗料、芳香剤、洗浄剤、排気ガス、殺虫剤、食品添加物など」が掲げられます。したがって、診察の際にはこれらを参考にしながら患者さまに詳細な問診を行い、疑わしい原因物質を絞り込んでいくことが、重要なポイントとなります。

その原因物質を完全に取り除いて日常生活をすることは現実的には困難であります。生活習慣や環境改善により出来るだけ原因物質と接触する時間や機会を少なくすることで、症状の軽減ある

いは消失が得られる症例も少なくありません。また、適切な食事、適度の休息や睡眠をとるなど、健康状態を可能な限りベストに保つだけでも症状の改善や発病を予防できる場合もあります。これらによっても症状の改善が認められない場合には、とりこまれた化学物質の排泄を促すために、運動療法、温泉療法、サウナ療法等を実施します。さらに必要な場合には、解毒剤やビタミン剤の投与により体内に貯留した原因物質の解毒・除去の試みや酸素吸入療法等を行います。

本年5月20日、東京労災病院に「環境医学研究センター」がオープンしました。この施設は、同病院内に既に設置されている産業中毒センターと連携しながら、シックハウス症候群や化学物質過

敏症に関する予防・診断・治療に取り組んでいる総合的先進的な研究施設です。当センターの室内空気は化学物質が極端に少なくなるように制御されており、特に二重の自動ドアで区画されたスーパークリーンルーム内は、化学物質濃度が一般家屋の1/10から1/100にコントロールされていま

す。この部屋に暫くいて外に出ると、ほとんどの方が今まで感じなかった外気の臭いに気づかれます。ルーム内には、化学物質過敏症の原因と考えられる物質を微量に定量負荷し、特殊な器械で脳血流や脳機能の変化を検査することにより原因を特定する設備もあります。環境医学研究センターで診療や研究に従事するスタッフには、化粧品など匂いの発生源の使用に対する厳しい制限が課せられており、また清掃やリネン等の洗濯に関しても化学物質汚染に対する細心の注意が払われています。

当センターでは、予約診療を行っております。診療の内容や予約等にご質問がございましたら直接当センターまでご連絡（電話03-3742-7392）をいただきたいと思います。

当センターが、産業医の先生方のお役に立つことを願っております。



人も社会も「ゆとり休暇」でもっと元気に

時短の今日的意義を考える シンポジウム

2002年東京大会 入場無料

長期休暇、ワークシェアリング、所定外労働の削減等で年間1,800時間実現を!

日時 / 平成14年11月29日(金)13時～17時(開場12時)

会場 / 九段会館大ホール東京都千代田区九段南1-6-5

プログラム

主催者あいさつ東京労働局長 佐田 通明氏
長期休暇・時短推進好事例事業場表彰式 ...(社)東京労働基準協会連合会長 阿南 惟正氏
基調講演「人間的な生活をするために」.....東京大学大学院経済学研究科教授 神野 直彦氏

パネルディスカッション ワークシェアリングをめぐる諸問題

(財)自由時間デザイン協会.....丁野 朗氏
プロデューサー/エッセイスト残間 里江子氏
東京経営者協会専務理事大久保 力氏
連合東京 事務局長遠藤 幸男氏
(コーディネーター)神野 直彦氏

主催 / 東京労働局、全国基準関係団体連合会東京都支部、東京労働基準協会連合会

共催 / 東京産業保健推進センター、地区労働基準協会、(財)21世紀職業財団東京事務所、
建設業労働災害防止協会東京支部、陸上貨物運送事業労働災害防止協会東京都支部、
港湾貨物運送事業労働災害防止協会東京総支部、東京都社会保険労務士会

後援 / 東京経営者協会、東京商工会議所、日本労働組合総連合会東京都連合会

協賛 / 関東農政局、(社)東京バス協会、(社)東京コンベンション・ビジターズビューロー

シンポジウムのねらい

時短の方策の一つにワークシェアリングや短時間正社員などがあります。これらの労働は、人々の価値観の多様化や、仕事と家庭・余暇の両立などのニーズに対応して、新しい働き方やライフスタイルをつくることに資するものですが、さらには過労死の防止、自殺の防止、ウツカリボンヤリ災害の防止にも効果があるのではないかと、そしてそ

れはまた事業者にとっても、多様な雇用形態の活用を促し、経営効率の向上、安全衛生管理の向上や生産性の向上を図ることも可能にするのではないかと、ということを明らかにしていきたいと思っております。あわせてワークシェアリングや短時間正社員の持っている課題、これらを普及させる社会環境をつくるためには、これからどういう問題を解決していかなければならないか、についても率直に話し合います。

【会場案内図】

九段会館

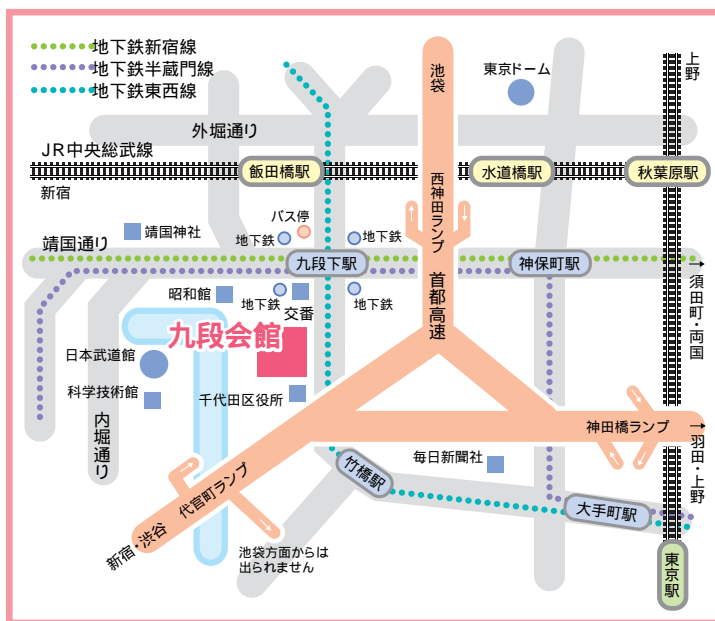
電話：03-3261-5521

交通案内

地下鉄東西線、半蔵門線、都営新宿線

九段下駅(4番口)徒歩1分

駐車場の用意はしていません。



【申し込み方法】 下記事項に鉛筆以外でご記入の上、FAXにてお申し込み下さい。

なお、定員(1,000名)に達し次第、締め切らせていただきますので、予めご了承下さい。
当日は本票または本票の写しかご名刺を会場受付にお渡し下さい。



シンポジウム参加申込票 申込先 (社)全基連東京都支部 FAX 番号 **03-3556-1923**

申込者職・氏名			
事業場名		業種	
電話		FAX	
E-mail			
事業場の所在地	〒		
参加者氏名			

当日会場では参加関係団体の各種展示・プレゼンテーションが行われます。

【お問い合わせ】 東京労働局労働時間課 電話 03(3814)5311 内線356
(社)全基連東京都支部 電話 03(3556)1921

大幅に伸びた平成14年度上半期の事業実績

東京産業保健推進センター

平成14年度の事業計画につきましては、本誌第13号の目次ページの囲み記事にてその概略をご紹介したところですが、本年度特に重点を置いて取り組むこととしたのは、研修の拡充・強化と相談体制の確立ということでした。相談体制の確立という点では、既に本誌他第14号で新たにご就任いただいた各相談員の自己紹介記事を掲載させていただきましたが、13年度の17名体制から29名体制に拡充を図ったところです。

さて、14年度上半期の事業実績につきましては、まだ集計途中の図書・ビデオ等の貸出を除き、相談人数及び相談件数並びに研修回数及び研修受講者数とも大幅に前年実績を上回りました。

まず第一に、相談人数を見ますと表1に示しましたとおり219人から408人へと約86%の増加となりました。その内訳としては、衛生管理者、保健・看護師、産業医の方の相談が増加しているのが目立っています。

次に、相談件数も前年度の240件から474件と97.5%増加しております。相談項目としては表2に示しましたとおり、前年度に引き続き「健康診断関係」、「メンタルヘルス関係」、「労働安全衛生法関係」につ

いてのものが上位を占めています。

今年度の計画で最重点を置きました「研修の充実」につきましては、開催回数が表3にありますとおり、前年度の24回から60回へと約2.5倍増加しており、産業医学を始めすべての対象区分で大幅に伸びています。

研修の受講者につきましては、表4に示しましたとおり975人から1859人へと1.9倍の伸びを示しています。この中で、産業医の受講が伸びていますのは、東京労働局のご支援の下6月に、都内を5ブロックに分けて過労死の認定基準の変更等に関する認定研修を実施したためです。

また、事業主セミナー・講師派遣も43回から73回へと約1.7倍ほど増加しています。

以上ご説明しましたとおり、「産業医の共同選任」「深夜業従事者の自発的健診」等の助成金事業を除きますと、当推進センターの事業は極めて順調に推移しています。下半期におきましても、産業保健活動に携わる方々のお役に立ちますよう職員一同充実した業務を推進して参りますので、よろしくお願い申し上げます。

東京産業保健推進センター年度別上半期事業実績

表1. 相談人数

単位:人

年度	産業医	保健・看護師	事業主	労務管理担当者	衛生管理者	産保関係機関	労働者	その他	計
13年度	33	69	1	88	11	13	1	3	219
14年度	65	127	6	91	49	21	8	41	408

表3. 研修会の開催

単位:回

年度	産業医学	労働衛生工学	メンタルヘルス	関係法令	カウンセリング	保健指導	共催	計
13年度	6	3	2	2	5	1	5	24
14年度	19	10	10	21	12	3	4	60

同一の研修会において複数の分野の講習を実施した場合はそれぞれの分野に1回として計上した

表4. 研修会受講者内訳

単位:人

年度	産業医	保健・看護師	労務管理担当者	衛生管理者	その他	計
13年度	210	420	167	114	64	975
14年度	509	551	258	253	288	1859

表2. 相談内訳

単位:件

相談項目	13年度	14年度
有害物の性質、調査方法	5	7
職業性疾患	7	4
法令・法令解釈	47	93
産業医の職務	14	18
腰痛	0	3
VDT	9	19
メンタルヘルス	48	101
健康診断	46	118
休職・復職問題	2	1
健康づくり	1	4
作業環境測定、基準、評価	12	21
有害因子による健康障害防止	10	6
補護具	0	3
職場の快適化(喫煙対策含)	3	11
労働安全管理体制	18	11
労働衛生教育の実施	3	4
健康・一般に関して	12	7
その他	3	43
計	240	474

労災年金及び「過労死」等の相談について

(財) 労災年金福祉協会 東京労災年金相談所は労働災害・通勤災害を受けられ、労災年金を主な生活の柱とされることとなった方々の労災年金のことをはじめ、厚生・国民年金との調整、義肢・補装具、介護福祉のこと、また日常生活上の心配事など困ったとき、疑問に思うことなどの相談を受け付けております。

「疲れていませんか！ご相談ください」

として、働きすぎが主な原因で発症したものと考えられる「脳・心臓疾患」等によって治療されている方、あるいは亡くなられた労働者のご遺族からの労災保険に関する相談、また、過労からくる、うつ病、

精神的な悩み等での労災保険の適用についてのご相談についても受け付けております。

相談は、電話、面談、文書（手紙）のいずれでも結構です。相談の内容についての秘密は堅く守り、相談は一切無料です。

お気軽にご相談ください。

(財) 労災年金福祉協会 東京労災年金相談所

〒162-0821

東京都新宿区津久戸町3-11 TH1ビル飯田橋7階

☎03-3269-1182（代）

過労死等相談 フリーダイヤル 0120-603-114

建設現場で産業医実地研修を開催

9月12日（木）午後1時より東京中央地域産業保健センターと共催で、戸田・大日本・勝村特定建設工事JVが施工する東京医科歯科大学医歯学総合研究棟新営その他工事（文京区湯島1-5-45）現場において、同現場会議室をお借りして20名規模の産業医実地研修を開催しました。

研修は、東京中央地域産業保健センター鈴木孝雄センター長の挨拶及び戸田建設の五十嵐秀康所長の工事概要についての説明があった後、当推進センターの野田一雄相談員からは「建設現場の労働衛生の進め方」、当推進センター加藤鎮副所長からは「建設現場における職場巡視のポイント」、向井建設の当麻公明労務安全部長からは「建設現場における安全面の留意点」に関する講義が行われました。その後、受講者を3班に分け、五十嵐所長を始めとする現場責任者の

方々に引率され職場巡視を行いました。巡視に当たっては予め現場の方をお願いしておき、現場責任者から各現場で行われている作業の内容やチェックポイントについて解説してもらいました。その後現場事務所に戻り質疑応答等を行った後、東京中央地域産業保健センターの上田寛前センター長から締めくくりの挨拶があり、すべての日程は無事終了しました。参加者からは、現場の方々の親切な対応、建設現場における工事の進捗状況が直に見られたこと及び危険有害な作業現場やその対処方法の実際を見ることができ、ご好評をいただくことができました。

戸田建設（株）の五十嵐所長、岩田副所長並びに向井建設の当麻部長には、この度の研修に際しまして種々ご協力をいただき大変ありがとうございました。この場をお借りして改めてお礼申し上げます。

編集後記

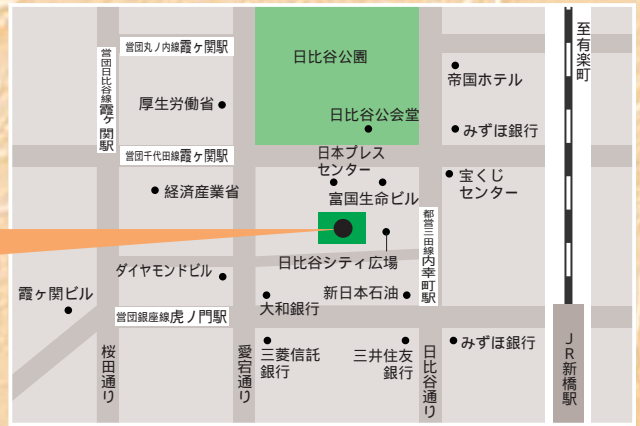
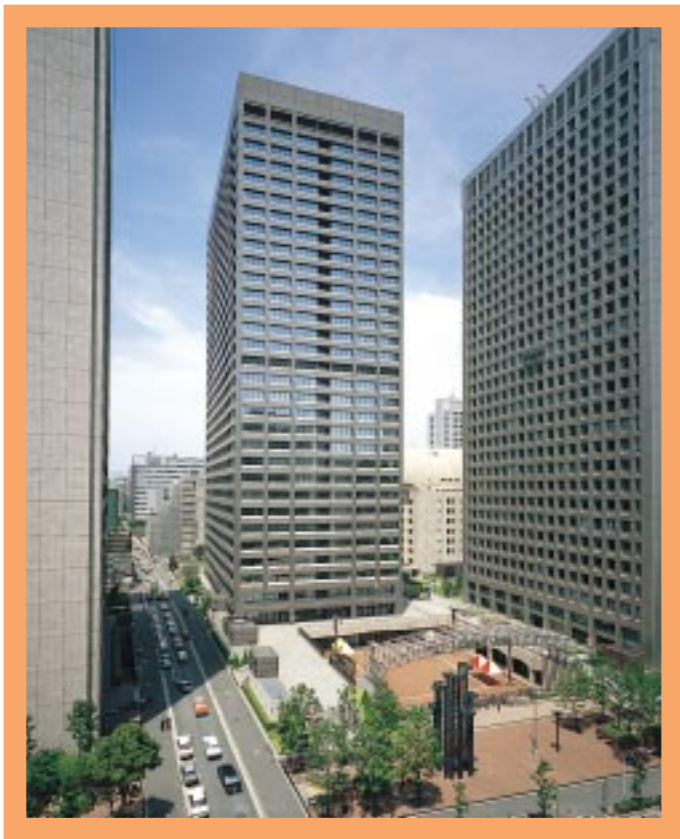
菊の花の盛りとなりました。この季節は「芸術の秋」や「スポーツの秋」と言われていますが、「食欲の秋」というのが、一番身近に感じられます。

大井埠頭や江戸川放水路で釣れ盛ったハゼも秋の彼岸も過ぎた頃になると産卵のために海へ下ります。キャッチ&ストマックを釣りの信念にしている私は、この情報誌が皆様のお手元に届くこの頃、お台場の人口磯にハゼ釣りに行き、天ぷら三昧の週末を過ごしています。そして年末に、お節の甘露煮の食材として、ケタハゼ（産卵のため深場に向かう大型なもの）を釣って私の一年が終わります。

自然の恵みに日々感謝しつつ、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や執筆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。