

産業保健情報誌

東京

さんぽ21

16号
平成15年1月



OKOT



労働福祉事業団

東京産業保健推進センター

巻頭言

産業保健活動のこれから

東京労働局長 佐田 通明 ……………1

特集 アルコールと健康

産業保健相談員 中館 俊夫 ……………2

シリーズ メンタルヘルス

東京労災病院健康診断部のメンタルヘルス活動

産業保健相談員 桂川 修一 ……………6

さんぽQ&A

産業医学

産業保健相談員 野田 一雄 ……………8

労働衛生関係法令

産業保健相談員 小坂 寿子 ……………9

会社訪問 ―健康づくりを学ぶ―

キリンビール株式会社 ……………10

ライオン株式会社東京工場……………13

地域産業保健センター活動紹介 台東地域産業保健センター ……………16

東京労働局からのお知らせ 健康障害の発生が危惧される大規模建設現場の労働者は調査対象の4人に1人 ……18

産業保健フォーラム IN TOKYO 2003 ……………22

産業医共同選任事業・助成金のご案内 ……………25

東京さんぽNEWS

時短の今日的意義を考えるシンポジウム
2002 東京大会に出展しました

平成14年11月29日、千代田区の九段会館で標記のシンポジウムが開催されました。

当推進センターでは、会場の一角を仕切った専用ブースでビデオ・図書・測定・研修機器の貸出しリスト、研修案内、労働衛生のハンドブック、定期健康診断項目を性、年齢別に解析した有所見率のパネルを展示したコーナーを開設しました。

当日は600人を超える参加者があり、大いに産業保健活動のPRができ大盛況のうち無事終了しました。



産業保健活動のこれから

東京労働局長

佐田通明



新年あけましておめでとうございます。

東京産業保健推進センターにおかれては、設立以来、産業保健活動を推進するスタッフに対し、実地研修を含め充実した幅広い分野にわたる研修の実施、各種の相談、最新の貴重な産業保健関係情報の提供、実務に役立つ調査研究活動等を積極的に推進してこられました。

産業医、保健師、看護師、栄養指導者、運動指導者、衛生管理者、労務担当者などのスタッフが、産業保健活動を的確に進めていけるよう産業保健ネットワークの中心機関として、また、新しい取組への展開を拓く情報発信基地として一層のご健闘をお願いするものであります。

さて、社会環境等の変化や働く人の高齢化の中で、脳・心臓疾患発症のリスクファクターである肥満や血中脂質、血圧、血糖などに所見のある人が毎年増加してきています。これら生活習慣病は、過重な業務に従事することが原因で著しく増悪し、脳・心臓疾患が発症することがあります。このため、現在までに、脳・心臓疾患の労災認定基準を改正するとともに、労働時間管理の適正化と健康管理の徹底を柱とする「過重労働による健康障害防止のための総合対策」を示しました。本年も最重点課題として引き続き取り組むこととしていただいております。

現下の厳しい社会経済情勢の下、職場生活に強い不安や悩み・ストレスを感じる労働者が増え続け、長期

休業者の多くの方がメンタルヘルス不全者で占められていることなどから、メンタルヘルス指針に沿った対策が講じられるよう指針の普及と浸透に努める必要があります。

また、死亡事故につながる危険性の高い酸素欠乏症、一酸化炭素中毒、熱中症、その他じん肺をはじめとする職業病も依然として後を絶たず発生していることから引き続き職業性疾病に対する適切な予防対策を講じていく必要があります。

このほか、小規模事業場では総じて産業保健活動が

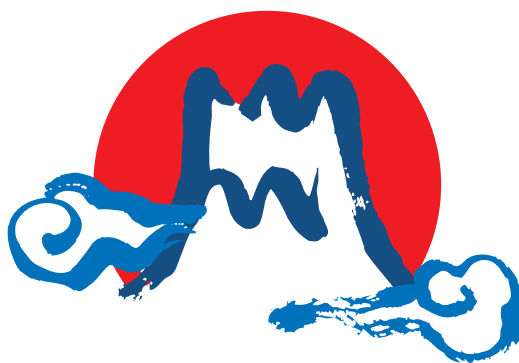
低調であることから、地域産業保健センターや東京産業保健推進センターとの連携により、産業保健活動の向上を図っていく必要があります。

本年は、以上に述べたような行政課題における目標、取組み方針、手法等を定め、今後5年間の労働安全衛生行政

の中核的な施策となる「第10次労働災害防止計画」を策定することとしております。

これからの産業保健活動は、疾病を早期に発見し、早期に治療するという取組みを一步進め、先ず、病気にならないための、心とからだの健康づくり対策への真剣な取組みと、快適な職場づくりへの継続した取組みこそが肝要ではないかと考えております。

目標の達成に向け、産業保健活動の活性化へなお一層ご努力いただくことを関係各位にお願いし巻頭言いたします。



アルコールと健康

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

中館俊夫

わが国のお酒の消費量はこの30年間で3倍にも増加しました。平成4年頃からは頭打ちとなりアルコール全体としての消費量はほぼ横ばいの傾向を示していますが、それでも欧米各国の消費量が減少傾向にあるのと対照的です。現在の日本人1人あたりの平均消費量は純アルコール量として1年あたり5～6リットルで、お酒をよく飲む欧米人に比べるとまだまだ少ないのですが、日本人にはお酒に弱い体質の人が多く、飲む人の消費量はほとんど欧米なみになっていると考えられます。好む好まざるに関わらず飲酒機会も増えていますから、それだけお酒とうまく付き合うことが大切です。昨年末からの忘年会、新年会が一段落したところで、職場での健康管理の参考になるよう、アルコールの健康関連問題について考えてみましょう。

1 醸造酒と蒸留酒

お酒には実にいろいろな種類がありますが、大きく分けて日本酒、ワイン、ビールなどのように、発酵によって作られた醸造酒と、焼酎、ブランデー、ウイスキーなどのように発酵によってできた原酒を蒸留して作る蒸留酒に大別されます。当然蒸留酒の方がアルコール濃度は高いのですが、二日酔いの場合は醸造酒ほど辛いということをよく耳にします。これはどうしてなのでしょう。私たちが通常お酒として飲むアルコールはエチルアルコール（エタノール）というアルコールですが、実はこの他にもいろいろな種類のアルコールがあるのです。発酵の過程では、このようなエチル以外の、もっと分子量の大きいプロピル、ブチル、ペンチル、などのアルコールもできてしまいます。醸造酒ではこれらの各種のアルコールが混ざりあって独特の風味を形成しているのですが、同時に、こ

れらが体の中で分解されていく過程で二日酔いの原因となる物質がつくられます。一方蒸留酒の場合は、蒸留する間にこれらの分子量の大きいアルコールがほとんど取り除かれてエタノールだけになってしまうために、醸造酒に比べて二日酔いしにくいと感じられるのです。

2 アルコールと体質

さてお酒として飲用されたアルコールは胃と小腸で速やかに吸収され血液中に入ります。血液中に入ったアルコールは一部尿や呼気の中にも排泄されますが、ほとんどは肝臓に運ばれて分解処理されます。その分解はいくつかの段階に分かれ、それぞれ酵素と呼ばれるタンパク質がビタミンなどの助けを借りながら処理を行っています。まず最初の段階でアルコールはアセトアルデヒドという物質に変化します。そして第2段階でアセトアルデヒドが酢酸に変化し、その後いくつかの段階を経て最終的に二酸化炭素と水に分解されていきます。

大変興味深いことに、この初めの2段階のアルコール処理のスピードにははっきりした個人差・人種差があることが分かっています。これは処理を行う酵素の量、活性に体質的な個人差があるからなのです。とくに日本人では、第2段階の分解処理が遅い人が40～50%、つまりおおよそ2人に1人いるといわれています。このような人達は、第1段階でできたアセトアルデヒドが体に蓄積し易いことになります。この物質は体にとっては非常に有害性の高い物質ですが、その作用の一つに血管の拡張作用があります。お酒を飲むとすぐ顔が赤くなる人がいますが、こういう人はたいてい同時に心臓がドキドキしたり、頭が痛くなっ

たり、気持ちが悪くなったりします。この現象をフラッシング現象といいます。この現象を起こす人は第2段階の処理スピードが遅いためアセトアルデヒドがたまってしまう人なのです。

この第2段階の処理を行う酵素を、アルデヒド脱水素酵素 (Aldehyde dehydrogenase、ALDH) といいます。この酵素はALDH1とALDH2の2型に分かれますが、通常の飲酒ではALDH2の方が働いています。ALDH2にはアルコールをうまく代謝できない変異型があり、体質的にこの型を持っている人がお酒に弱いということになります。変異型はALDH2遺伝子の点突然変異によって生じたものと考えられており、対立遺伝子の組み合わせから、正常型ホモ接合体 (ALDH2*1/1)、ヘテロ接合体 (ALDH2*1/2)、変異型ホモ接合体 (ALDH2*2/2) の3種類の遺伝子型が存在することが知られています。変異型ホモ接合体の人では、ALDH2活性はほとんどみられず、少量のアルコール摂取でも強いフラッシングを起こします。

現在ではこの酵素の型を血液を使って簡単に調べることができます。図1はPCR-RFLT法を使ってこれを見たものです。処理された遺伝子DNAが、その型に応じて電気泳動上異なるバンドとして現れます。これによって、125bpにのみバンドを持つ正常型ホモ、135bpにのみバンドを持つ変異型ホモ、および両方にバンドを示すヘテロに区分されるのです。日本人では変異型ホモが約10%、ヘテロ約40%程度見られますが、白人や黒人には変異型を持つ人はほとんどいないので、パーティーなどで酒を飲んで顔が赤くなる人はほとんど見られません。このようにアルコールの処理スピードはその代謝酵素のタイプ、すなわち遺伝によって決まっており、お酒が苦手だといってもその体質を変えることはできません。

一方第1段階の代謝は、おもにアルコール脱水素酵素 (Alcohol dehydrogenase、ALDH) と、一部ミクロゾームエタノール酸化系 (Microsomal ethanol oxidizing system、MEOS) によって行われています。こちらも体質による差があることが分かっていますが、もう一つ興味深い点は、一種の訓練効果が認

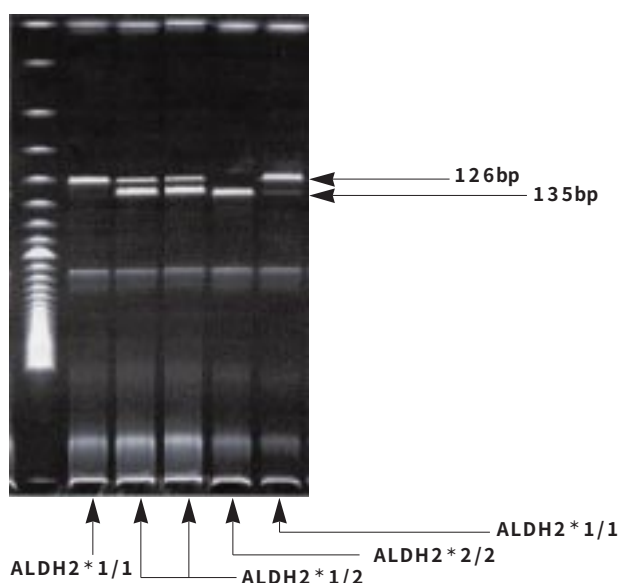


図1 PCR-RFLT法によるアルデヒド脱水素酵素 (ALDH2) 遺伝子多型。5人の被検者が2種類のバンドの有無によって3型 (ALDH2*1/1: 正常型ホモ接合体、ALDH2*1/2: ヘテロ接合体、ALDH2*2/2: 変異型ホモ接合体) に分類されている。

められることです。つまり習慣的に飲酒を続けていると、それに対応してアルコールの処理能力が増すわけです。よく「てをあげる」といいますが、飲み初めた頃はそれほど飲めなかったのに、飲酒機会が増すにつれて酒量が上がってくる、つまり「酒に強くなる」人がいますが、それはこの訓練効果によってより効率的にアルコールを分解できるようになるためなのです。ただしいくら第1段階でアルコールを効率よく処理したとしても、第2段階のALDHの処理スピードが遅い体質の人場合は、かえって有害なアセトアルデヒドが大量に体内にたまることになってしまいます。ですからすぐ顔に出る人に、酒はだんだん強くなるのだから、などといって酒を無理強いするのはほとんどない話です。

3 アルコールの急性作用

さて今度はアルコール自身の作用に目を向けてみましょう。摂取されたアルコールは分解されるまでに体に対していろいろな作用を引き起こしますが、その現れ方は量によって異なります。アルコール量はお酒の種類によっても違うので、一般に日本酒1合に含まれる量を1単位と数える約束になっています。これは純アルコール (エタノール) として約22グラムに相当し、ビールなら大びん1本、ウイスキーならダブルグラスで1杯が等しい量となります。さて表1に示したのがアルコール単位数とその急性作用の目安です。前に述べた分解能力の個人差や摂取のスピードも関係しますのであくまで目安ですが、ここに共通しているの

表1 飲酒単位と酔いの程度目安

単位	症 状
～1	顔面紅潮、疲労感軽減
～2	脈拍・呼吸がやや促進、四肢運動活発、多弁、発揚状態
～4	運動失調 (千鳥足)、呼吸促進、言語障害 (ろれつ)
～7	循環障害、嘔吐、歩行困難、意識混濁
8～	意識喪失、呼吸麻痺、死の危険

は、中枢神経系に対する抑制作用です。お酒を飲むと一般的ににぎやかになりますが、このような興奮状態も見かけ上のもので、ふだんの理性的な状態が抑制されるための現象と考えられます。お酒を飲むと人が変わったように饒舌になる人は、普段それだけ理性的に感情を抑えているということなのでしょう。だからこそお酒はストレス解消の効果があるわけです。

しかし体内のアルコールの量が多くなるにしたがって、もっと直接的な抑制作用が現れてきます。表に示すように、飲酒量が3合を超すと、明かな酩酊状態となり、マイナスの作用が増えてしまいます。また一般的に肝臓のアルコール処理能力は、体重1kgあたり100～200mg／時間といわれていますから、体重60kgの人が1単位のアルコールを分解するのにおよそ2～4時間かかることになります。この点から考えても、夕方仕事を終えてからの飲酒で翌日までつけない残さないためには、多くても2単位程度までしておくのが賢明であることがお分かり頂けるでしょう。もう一つ重要な点はお酒を飲むスピードです。たとえ2単位まででも、いわゆる一気飲みのように急速に飲用すると、肝での処理能力を一時的にオーバーしてしまい、通常の飲酒での血液中アルコール濃度である数十mg/dlのレベルを数倍も上回るほど急上昇してしまうので、急性アルコール中毒の危険性が生じるようになってしまいます。お酒はゆっくり楽しみながら飲むことを、文字通り肝に命じて頂きたいものです。

4 慢性飲酒に対する生体反応

一方お酒を習慣的に飲用するとどのような影響が体に起きてくるのでしょうか。いちばん広く知られているのはおそらく肝臓への影響でしょう。健康診断で「アルコール性脂肪肝」とか「 γ GTPが高い」という指摘を受けた方も少なくないと思われますし、健康管理を担当されている皆さんの中には、飲酒者の肝機能異常に頭を悩ませている方もいらっしゃるのではな

いでしょうか。ここでは何故このような悪影響が起きるのか、そのメカニズムを見てみましょう。

大部分のアルコールが肝臓に運ばれて分解処理されることは前に述べましたが、この際に、3つの重要な変化を引き起こします。その第一は、エネルギー産生を行うTCAサイクルという代謝経路の障害です。アルコール代謝の過程で生じる代謝上の変化（redox shift、補酵素系が還元型へ偏位すること）がエネルギー産生の経路を変化させ、ふだんエネルギー源となっている遊離脂肪酸がTCAサイクルで利用されなくなってしまうのです。その結果、代謝されるはずの脂肪酸が蓄積して中性脂肪合成の増大を招き、高中性脂肪血症や脂肪肝につながるものと考えられています。

次の重要な変化は、代謝酵素の誘導です。健康診断で測定される γ GTPや先に述べたアルコール酸化酵素系（MEOS）の増加も酵素誘導によるものなのですが、これと同様に、薬物の代謝などを行っている酵素群もまたアルコールによって誘導されて活性が増加します。これらの酵素はチトクロームP450酵素系と呼ばれていますが、その中には、きわめて高い活性酸素産生能力を持つものが含まれています。したがってその活性が増加するということは、体内で活性酸素やそれに伴って生じる種々のフリーラジカルが増えることを意味しており、いわゆる酸化ストレスの増大による細胞障害が発生する危険が高まります。

もう一つの重要な点は、既に述べたことですが、アルコールの代謝によって生じる毒性物質、すなわちアセトアルデヒドの産生です。前にフラッシングという生理的影響について述べましたが、化学的に見るとアセトアルデヒドはきわめて強い反応性を有する分子で、細胞の膜や酵素などを構成するタンパク質と容易に結合し、その構造を変性させたり機能を障害したりする可能性があります。その結果体内の種々の臓器で細胞を障害し、機能障害を引き起こすおそれがあるのです。

表2 慢性飲酒による臓器障害

臓器	脳	胃腸	肝	膵
疾病	大脳萎縮（痴呆） 小脳変性 脳血管障害の増加	食道・咽頭がん 食道静脈瘤 マロリーワイス症候群 慢性胃炎・びらん性胃炎 消化性潰瘍悪化	脂肪肝 アルコール性肝炎 肝線維症・肝硬変 ウイルス肝炎悪化 肝がん発生促進	急性膵炎 慢性膵炎 糖尿病悪化
臓器	循環器	血液	末梢神経・筋・骨	その他
疾病	アルコール性心筋症 高血圧 高脂血症 不整脈	各種の貧血 溶血 血小板減少 白血球減少	末梢神経炎 ミオパチー 骨粗鬆症 大腿骨頭壊死	免疫低下による感染症 胎児性アルコール症候群

表3 久里浜式アルコール症スクリーニングテスト (KAST)

最近6ヶ月の間に次のようなことがありましたか？		回答	点数
1	酒が原因で、たいせつな人（家族や友人）との人間関係にひびが入ったことがある	ある ない	3.7 -1.1
2	せめて今日だけは酒は飲むまいと思っても、つい飲んでしまうことが多い	あてはまる あてはまらない	3.2 -1.1
3	周囲の人（家族・友人・上役など）から大酒飲みと非難されたことがある	ある ない	2.3 -0.8
4	適量でやめようと思っても、つい酔いつぶれるまで飲んでしまう	あてはまる あてはまらない	2.2 -0.7
5	酒を飲んだ翌日に、前夜のことをとところどころ思い出せないことがしばしばある	あてはまる あてはまらない	2.1 -0.7
6	休日には、ほとんどいつも朝から酒を飲む	あてはまる あてはまらない	1.7 -0.4
7	二日酔いで仕事を休んだり、大事な約束を守らなかったりしたことがときどきある	あてはまる あてはまらない	1.5 -0.5
8	糖尿病・肝臓病・または心臓病と診断されたりその治療を受けたことがある	ある ない	1.2 -0.2
9	酒がきれたときに、汗が出たり、手がふるえたり、イライラや不眠など苦しいことがある	ある ない	0.8 -0.2
10	商売や仕事上の必要で飲む	よくある ときどきある めったにない・ない	0.7 0 -0.2
11	酒を飲まないで寝つけないことが多い	あてはまる あてはまらない	0.7 -0.1
12	ほとんど毎日3合以上（ウイスキーなら1/4本以上、ビールなら大ビン3本以上）の晩酌をする	あてはまる あてはまらない	0.6 -0.1
13	酒の上の失敗で警察のやっかいになったことがある	ある ない	0.5 0
14	酔うといつも怒りっぽくなる	あてはまる あてはまらない	0.1 0

判定基準：2点以上……………重篤問題飲酒群 2～0点……………問題飲酒群 0～5点……………問題飲酒予備群 -5点以下……………正常飲酒群

5 慢性飲酒の健康影響

これらの生体内における反応は、慢性飲酒で見られる種々の生理学的、生化学的変化に密接に関連し、その変化が継続的に起こることによって、不可逆的な臓器障害、健康影響が生じてきます。表2に、慢性飲酒によって引き起こされる健康障害を、臓器別に区分してまとめてみました。肝では脂肪肝やアルコール性肝炎は頻度高く見られるものです。一般に飲酒をやめれば回復しますが、飲酒を継続すれば、終末像としての肝硬変さえも、純粹にアルコールだけの影響として発生することがあります。また肝炎ウイルスが主要な原因である肝がんも飲酒によって増加することが分かっています。また肝臓障害に関しては女性は男性よりも少ないアルコール量で起こってしまうという性差があることもつけ加えておきましょう。肝以外にも実に様々な臓器に影響を起こすことが分かっており、たとえば慢性膵炎の大部分はお酒によるといわれています。この他、神経障害、胃腸障害、血液障害など、ほとんどすべての臓器でアルコールによる健康障害が起こり得ることがお分かりいただけるでしょう。少量の飲酒であれば、HDLコレステロール、いわゆる善玉コレステロールが増加することによって、狭心症や心筋梗塞などの心臓の病気のリスクを減少させるといわれています。しかし過剰なお酒は心臓においても、心筋症を起こし、不整脈の原因となるのです。

またさらに大きな問題は、こういった臓器障害を起

こすような人たちは、有害性が分かっているにもかかわらずにいられない、いわゆるアルコール依存症である場合が少なくないことです。一般に毎日純アルコール換算で150ml以上、先の目安で5.5単位以上お酒を飲む人を大量飲酒者といい、アルコール依存症の予備軍と考えられています。現在日本で200万人以上いると推計されています。アルコール依存症を簡単に自己チェックする目安として作られた久里浜式アルコール症スクリーニングテスト（KAST）を表3に掲げますが、14の質問に答えてそれぞれの点数を合計し、2点以上の得点になる場合は、アルコール依存症の可能性があると考えられ、専門家に相談することが勧められます。

最後に適量飲酒の目安となる項目をまとめてみましょう。

- 1) 1日1単位程度、多くても2単位まで、ゆっくり飲む。
- 2) 週に2日飲まない日を作る。
- 3) 顔にでる人は無理に飲まない、無理強いしない。
- 4) タンパク質、ビタミン類を一緒に摂る。

なお、妊娠している女性はもちろん、赤ちゃんが欲しいと思っている女性は絶対に飲んではいけなく、つまり飲酒量＝ゼロ、が適量であることをつけ加えます。

お酒はその国、民族の文化であるともいわれます。この大きな財産を負の遺産にしないためにも、健康に注意しながら楽しんでいただきたいものです。

東京労災病院健康診断部の メンタルヘルス活動

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

桂川 修一

1. はじめに

東京労災病院健康診断部では昭和63年より人間ドック健診（ドック健診）の際にメンタルヘルスについても健診項目に加えて行っています。具体的な方法としてはドック健診受診者に対し予め質問用紙を送付して記入してもらい、それをチェックした上で健診当日に精神科医による面接を併せて行うという形をとっています。

直接面接を行うことで質問用紙によってメンタ

ルヘルスの問題が疑われた受診者がそのとおりであるかどうかルールアウトできることと、質問紙法ではスクリーニングできない受診者を問診によって発見できるという2つの目的を達成できます。

2. 平成13年度の調査結果

平成13年度に当健康診断部を受診したドック健診者は102名で、うちメンタルヘルスを受診された方は101名（男性72、女性29）でした。受診者の平均年齢は男性55.3歳±11.6（±S.D.）、女性

表1. 受診者の職種

	男性	女性
製造	21	3
事務	8	10
主婦	0	11
技術	8	0
建設	8	0
運輸	3	0
営業・販売	9	0
その他	12	3
無職	3	2
計	72	29



53.7歳±10.9（±S.D.）でした。

職業別では自営業が40名（39.6％）と最も多くを占めていました。職種の内訳を表1に示しました。

健診結果では特に問題なしと判定される方が81名ですが、いわゆる有所見者とされる分類IIa以上の方も20名ありました（表2）。

全受診者のうち過去に精神科など専門の科で治療歴のある方は4名（男性1、女性3）、現在も治療を受けている方は1名でした。本健診から要治

療と判定された方はおりませんでした。

受診者がどのくらいドック健診を継続しているかをみると、13年度に初めて受診したものは35名（男性24、女性11）であり、多くの方はそれ以前から定期的に受診していることになります。そのような方々においては定期的なフォローアップが可能であるということになります。

3. ドック健診の効用

産業現場でメンタルヘルス活動を進めるには、職業健診などにおいて早期発見をすることと同時に職場環境を把握し、その調整を行うことが重要といわれています。ドック健診は受診者の自発的意志に基づいて行われることや受診者の職業構成も様々であることから、ひとつの産業現場を想定しての環境調整は困難であり、メンタルヘルス活動のスクリーニング機能としても限界はあるといえるでしょう。しかし受診者は従業員50名以下に小規模事業場で業務に従事する方々も多く、そのような事業場においては産業医もいないことから健診の実施は困難です。その意味においてドック健診は職場健診の代替として機能しており、その項目にメンタルヘルス健診を加えることは小規模事業場を対象とした場合には有用と考えられます。

表2. 有所見者の内訳

	男性	女性
IIa	8	6
IIb	5	1
計	13	7

IIa：問題はないが年1回の健診を受けること
IIb：生活習慣を改善する必要あり

産業医学

Q

一医療機関で産業医の選任を受け、産業医業務をしています。

最近、病院内で医療機器の消毒で消毒剤としてエチレンオキシドが使用されていることを知りました。また法律の改正があり、管理が必要であると聞きました。その毒性やどのような管理が必要か教えてください。

A

エチレンオキシドは界面活性剤、合成顔料の原料として製造されていますがくん蒸消毒や医療機関での滅菌ガス消毒にもよく使用されています。

WHOのIARC（国際がん研究機構）、日本産業衛生学会、米国のACGIH（米国労働衛生専門家会議）では、人に対して発がん性がある物質として規制されています。発がん性以外にも皮膚を刺激し、水泡などを生じ、目に入ると角膜炎を起こします。また多量のガス吸入で麻酔作用を起こします。

引火点も低く分解爆発を起こす可能性があります。

この物質に対して労働安全衛生法施行令が改正され、特定化学物質の第二類にエチレンオキシドが追加されました（詳しくは次ページQ & A 参照）。

規制対象となる滅菌作業はエチレンオキシドの含有量が1%を超える製剤となります。

病院等の医療機関では一般に小型の滅菌器が使用されていますが、これは人が内部に立ち入らない構造であるためエチレンオキシドを充填する前に扉の締めを確認するとともに、局所排気装置を設置するか、エアレーション^{注*}を行い、換気扇などにより室内を十分通気する必要があります。

次に内部に人が立ち入る大型の滅菌設備の場合はあらかじめエアレーションを行い、その上で作業者は有機ガス用防毒マスクを使用する必要があります。なお、滅菌設備が屋内にある場合、上記と同様十分通気を行う必要があります。

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

野田一雄

また特定化学物質等作業主任者の選任が必要になります（平成15年5月より）。

滅菌作業を行う屋内作業場では6ヶ月以内ごとに1回、作業環境測定士による環境測定を実施しなければなりません。

特定業務従事者の健康診断も配置がえと6ヶ月ごとに1回の定期に必要なになります。

その結果の記録、事後措置も一般定期健康診断と同様に産業医としては注意が必要です。

*エアレーション：滅菌器に空気を送り、エチレンオキシドを排出すること

発がん性に関する評価基準

WHO IARC (国際がん研究機構)	グループ1：人に発がん性あり
日本産業衛生学会	第一群：人間に発がん性がある物質
ACGIH (米国労働衛生専門家会議)	A2：人に対する発がん性が疑われる

急性毒性

吸入毒性	ラットLC50	800ppm/4H
経口毒性	ラットLC50	72mg/Kg



東京産業保健推進センター
産業保健相談員

小坂寿子

Q エチレンオキシドが特定化学物質に指定され、新たに法規制を受けることになったと聞きましたが、その内容を教えてください。

A エチレンオキシドは発がん性があることから、特定化学物質等障害予防規則及びその他の法令の規制を受けることになりました（平成13年3月28日改正）。その概要は以下のとおりです。

1 規制対象となるエチレンオキシドについて

エチレンオキシド及びエチレンオキシドを含有する製剤その他の物（ただし、エチレンオキシドの含有量が重量の1%以下のものを除きます。）は特定化学物質のうち特定第2類物質に該当し、かつ特別管理物質として規制を受けます。

2 滅菌作業におけるばく露防止措置（特化則第38条の12）

エチレンオキシドを使用する滅菌器には、特化則第5条により局所排気装置の設置が必要ですが、次の要件に該当する場合は同条の適用は除外されます。

- (1) 労働者が中に立ち入ることができない構造であること。
- (2) 滅菌器にはエアレーションを行う設備が設けられていること。
- (3) エチレンオキシドの充填前に滅菌器の扉がしっかりと閉じていることを確認すること。
- (4) 滅菌終了後、扉を開く前に行うエアレーションの手順を定め、それに従った作業を行うこと。
- (5) 滅菌器が設置されている作業場には、換気扇等により十分な換気を行うこと。

3 作業主任者の選任（特化則第27条）

エチレンオキシドを製造・取扱う作業には特定化学物質等作業主任者の選任が必要です。

4 作業環境測定の実施（特化則第36条）

エチレンオキシドを製造・取扱う屋内作業場では、6

カ月以内ごとに1回、作業環境測定士による作業環境測定を行わなければなりません。なお、検知管による測定も認められています。

5 エチレンオキシド作業従事者の健康診断

労働安全衛生規則第45条の特定業務従事者としての健康診断が必要です。配置替えの際、その後6ヶ月ごとに1回定期に行います。健診項目、結果の記録、事後措置等については一般健康診断と同じです。

6 名称等の表示（安衛法第57条、第57条の2）

エチレンオキシド及びその製剤を譲渡し、提供する場合は、注意事項等を容器に表示する及び文書（化学物質等安全データシート）により通知しなければなりません。

7 呼吸用保護具の使用（特化則第43条）

大型滅菌器への立ち入り、屋内でのボンベの交換等エチレンオキシドによるばく露のおそれがある場合は、当該作業に使用するため呼吸用保護具を備え付けておく必要があります。

8 漏えい防止措置

エチレンオキシドを製造、取扱う設備で移動式以外のものは特定化学設備として次のような規制を受けます。

- (1) 腐食防止措置（特化則第13条）
- (2) 接合部の漏えい防止措置（特化則第14条）
- (3) バルブ等の表示等（特化則第15条）
- (4) バルブ等の材質等（特化則第16条）
- (5) 送給原材料等の表示（特化則第17条）
- (6) 2以上の出入口（特化則第18条）
- (7) 警報設備等（特化則第19条）
- (8) 作業規定（特化則第20条）
- (9) 不浸透性の床（特化則第21条）
- (10) 適切な容器の使用等（特化則第25条）
- (11) 定期自主検査（特化則第31条）
- (12) 計画の届出（安衛則第86条、第88条）

なお、このような滅菌設備は、安衛法施行令第15条に規定する化学設備にも該当しますので、安衛則の規定にも留意してください。

参考 爆発防止（安衛則第256条）

エチレンオキシドは引火性が強いので、取扱い場所では火気、火花を発生するものや高温火源を使用しないようにすること。滅菌器が設置されている作業場にはガス漏れ警報機を設置し、定期的に動作テストすること。ボンベは、直射日光を避け風通しの良い場所で保管することなどが必要です。

会社訪問 健康づくりを学ぶ

Corporate of
Health
Production

キリンビール株式会社



写真1

1 会社組織と健康づくり体制について

キリンビール株式会社（本社 中央区新川二丁目10番1号）は平成14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。このたびの同社の受賞は、「具体的な健康づくりの実施計画を策定し、社内スタッフ及び契約したスポーツクラブを活用して効果的なTHP活動を実施していること」、また「メンタルヘルスについても、外部講師による管理職を対象とした教育を定例的に実施するなど、積極的に取り組んでいること」が高く評価されました。そこで、今回はキリンビール株式会社本社における健康づくりに対する基本方針や取組状況及び同社が代表幹事をしている中央健康づくり研究会に関して、人事部企画担当部長代理の松尾映二氏と人事部企画担当の川口雅之氏のお二人にご協力いただき、取材をさせていただきました。

キリンと言えばビール。ラベルの麒麟は古代中国で聖人が出現して良い政治が行われるときに、その印としてこの世に現れる想像上の動物と言われているそうです（写真1参照）。同社は、明治40年に設立され、国内酒類事業、海外ビール事業、飲料事業、食品事業、医薬事業など多角的に事業を展開しています。本社のほかに地区本部10、支社141、支店25、工場12（ビール工場11、医薬品工場1）、研究所7、ホップ管理センター1、医薬支店8があり、6,540名の社員が在籍しています。

本社の健康管理スタッフは、非常勤産業医2名（交代で第1、3金曜日と第2、4月曜日の月4回出勤）、事務職の健康管理スタッフ2名（兼任）、看護師2名で構成され、これらの方々を中心となって健康づくり活動を行っています。

2 健康づくり施策の体系と展開

（1）基本的な考え方について

さて、高齢化が進み健康づくりへのニーズ、関心が高まる中1985年（昭和60年）に「キリン健康づくり要綱」（以下「要綱」と略す）を策定し、現在もこの「要綱」に沿って対策を進めています。同社の平均年齢は、男性43歳、女性32歳で特に男性は生活習慣病発生年齢のまっただ中にあ

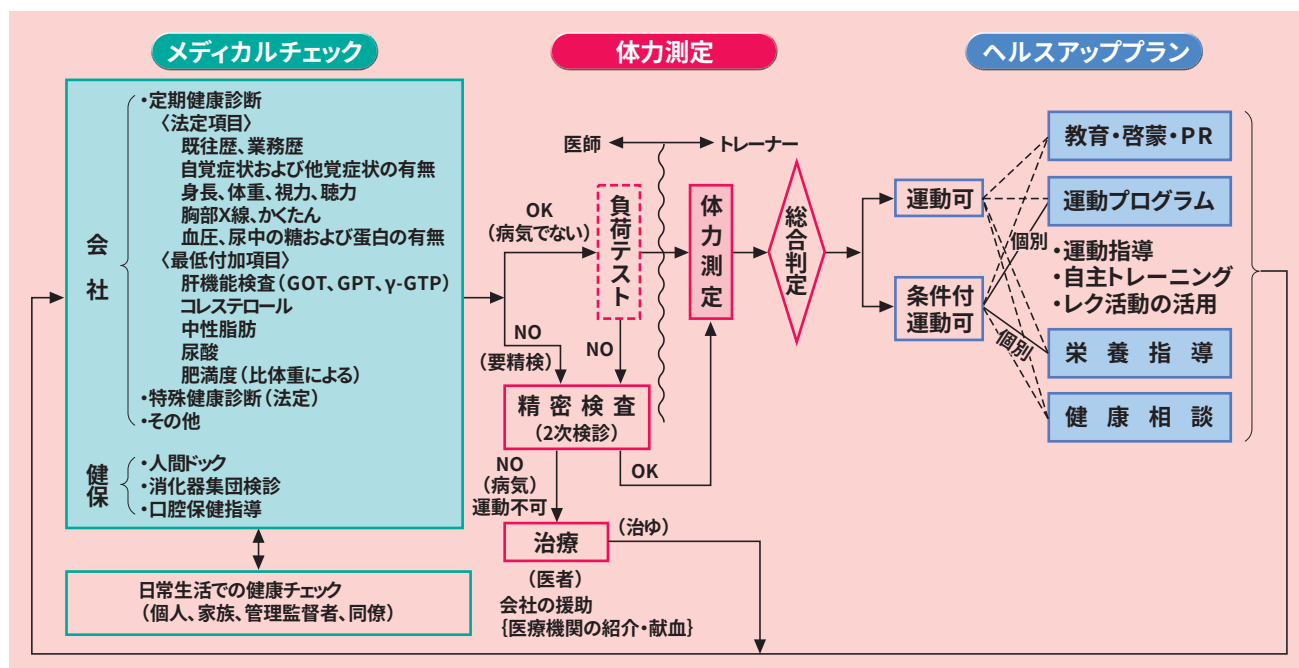


図 1

ることを踏まえ、施策の重点も生活習慣病対策に置くこととし、具体的には、有酸素運動を中心とした運動の生活習慣化を軸にすえ、総合的な健康づくりを推進しています。

(2) 施策展開にあたっての推進体制の整備等

①推進組織

既存の安全衛生組織等を利用するなど健康づくりについて審議する事業所長の諮問機関を設置したこと

②ラインの理解・支援のもとに推進

健康づくり施策の実効をあげるため、全社員に理解を深める取り組みを行うとともに、ラインに協力を要請したこと

③健保組合との連携強化

生活習慣病予防を中心とする疾病予防、体育奨励事業等の積極的な展開を図るため健保組合との協力体制を構築したこと

④嘱託医の機能強化

メディカルチェックからヘルスアッププランにいたるまで非常勤産業医による専門的な指導を行ったこと

⑤専門スタッフの配置

継続的指導援助にあたるヘルスケア・トレーナー、ヘルスケア・リーダー、栄養指導者など自社で養成するとともに、外部専門機関からはカウンセラー等の専門スタッフの派遣等を受け、

社員の健康づくりを総合的に支援したこと

⑥施設の設備

健康づくりを積極的に推進していくために、工場及び公共施設を有効活用するとともに、外部のトレーニング施設やスポーツ施設付保養所との契約し、社員に利用を勧奨したこと

同社では、このように体制を整備・充実させる中で一人ひとりの社員のすこやかで豊かな生活を実現させ、企業活力の向上を目指しています。

(3) 健康づくり活動について

同社における活動内容を、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。

個々の社員の健康づくりはメディカルチェック、体力測定、ヘルスアッププランというサイクルで実施しています (図1参照)。健康づくり対策の第一歩は、定期健康診断 (生活習慣病予防健康診断) の実施にあることは言うまでもありませんが、定期健康診断や人間ドックで、生活習慣の見直しや改善が必要と診断された方を主な対象として、フォローアップ・プログラムを実施しています。不適切な生活習慣病によって起こる病気を未然に防ぎ、生涯健康な生活を送るためには、よりよい生活習慣を身につけることが重要なことです。そのため、個別面談による食事及び生活 (運動) 指導を行っています。さらに、手軽に受けられるよう、

大腸がんや子宮頸がんについては郵送による検診も実施しています。また、歯の健康に対しての意識が高まっている今日、口腔保健指導にも力を入れており、年1回社員全員を対象に虫歯・歯周病・顎関節症などの3大口腔疾患を中心とした検診を行っています（写真2参照）。「歯の健康は身体の健康にも影響を与える」とも言われ、最近では、このような口腔保健指導を検診の一つに加える企業が増えてきています。

職場のメンタルヘルスについては、2年前から本社を含めた各事業所を東西の2つのブロックに分け、管理職を対象とし、専門のカウンセラーを外部から講師に招き、下記のような内容のメンタルヘルス研修を開催しています。

- ①メンタルヘルス教育
 - ②職場の不適用の早期発見とその後の措置（職場カウンセリング、相談窓口、受診奨励など）
 - ③職場復帰と再発の防止（受け入れ体制の確立など）
 - ④職場に起こりがちな心の病気（職場不適應、心身症、ストレスなど）
 - ⑤管理・監督者による職場のメンタルヘルス・ケア
- このような研修を受講させることにより、管理職クラスの社員にメンタルヘルスについての重要性を認識させ、明るい職場・組織づくりに役立っています。

3 社内イントラネットを使用しての情報発信

このほか、社内掲示板と呼ばれる個人サポート型での予防に関する情報を発信しています。「コンピューターを使ったVDT作業による疲労や眼の障害を予防するために」、「あなたのストレス度はどのくらい？」、「心の相談ネットワーク」、「インフルエンザ関連」など多種多様のテーマをWebを使い利用することが出来ます。個々のニーズに応じたきめ細かな情報を提供し、社員教育の充実、健康づくりに対する意欲と活動を側面からサポートしています。

4 中央健康づくり研究会について

働く人の健康づくりに関する調査・研究等を通じ、地域の健康づくり水準の向上を図ることを目

的に、中央労働基準協会では平成8年に健康づくり研究会を設置しました。この健康づくり研究会は年に4回開催され、これまでにアンケート調査を行ったほか、喫煙対策、健康診断の事後措置など事例発表を通して、各会社に関する健康づくり対策を勉強するなど情報交換の場としています。同社は現在その中で会長会社として同会の運営の中心的な役割を果たしています。

5 終わりに

平均寿命約80歳と言われる今日、誰もがその日が来るギリギリまで健康で暮らしたいと思うものの、より良い生活習慣を身につけることの難しさもあります。そうした意味で、企業の健康づくりへの様々な継続的支援が是非必要と考えられます。

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。ご紹介しました取材等に関するお問い合わせは、下記のお二人までお願いいたします。

キリンビール株式会社 電話 03(5540)3439
人事部 企画担当 部長代理 松尾映二氏
人事部 企画担当 川口雅之氏

（関根 久芳）

写真2



会社訪問 健康づくりを学ぶ

Corporate of
Health
Production

ライオン(株)東京工場



1 会社組織と健康づくり体制について

ライオン(株)東京工場(江戸川区平井7-2-1)は、平成14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、同事業所の健康づくりに対する基本方針、取組状況等について取材させていただきました。

同社は、皆様ご存じのように、私達の日々の暮らしに役立つ製品を数多く提供するメーカーで、国内外に事業所を持ち、約3,000名の従業員が在籍しています。

今回お訪ねした東京工場は、安全衛生委員会の下部組織として「健康づくり推進委員会」を設置し、また、ニーズアセスメントに基づいた5ヶ年の健康づくり推進計画を策定・実施する等、健康づくりの組織的活動を戦略的に進められております。さらに昨年度は、東京労働基準局より「快適職場推進事業場」の認定も受けており、同事業所は同社の中でも産業保健活動のトップを走っているといえるでしょう。

この度、取材にご協力いただいたのは、ライオン(株)東京工場・工場管理グループ健康管理室で産業医としてご活躍中の福田洋氏と同室労働衛生コンサルタント兼保健師の横田京子氏、同室保健師の田澤美香代氏、そして工場管理グループマネージャーの秋元純氏です。

なお、東京工場平井地区健康管理室の組織は、産業医1名、内科医2名、保健師2名、事務職1名の計6名で構成されており、平井地区の従業員数は、地区内に併設されている研究所を含め約700名になります。



写真左から横田京子氏、福田洋氏、田澤美香代氏

2 健康づくりの実践

では、組織的・戦略的に健康づくり対策を進めている同事業所の健康づくりの実践活動をご紹介します。

(1) 「健康づくりに関するニーズアセスメント」と「平井地区健康戦略21」

同事業所では、より従業員のニーズに応える産業保健サービスを提供するため、平成10年に平井地区全従業員を対象として「健康づくりに関するアンケート」を実施し、「健康づくりに関するニーズアセスメント報告書」を作成しています。

そして、その結果から明らかとなった、求められる産業保健サービスの方向性に基づく施策を展開するため、各職場のトップで構成される「平井地区健康戦略21策定委員会」を設置し、同委員会にて健康づくりの基本方針とそれに対する具体的な活動方針を定めた「平井地区健康戦略21～5ヶ

年計画」を策定（表1）、平成11年に同計画をスタートさせております。この5ヶ年計画は、平成12年に国が提唱した「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」に先駆けるものであり、結果として国の進めている指針に沿ったものとなっております。（健康日本21の基本方針、表2）

(2) 具体的な取り組み

「平井地区健康戦略21」では、基本方針となる6つの柱に対して、具体的な活動方針を定め、中長期的に取り組んできております。その多彩な活動内容を限られた誌面でご紹介することは難しいため、特徴的なものをご紹介します。

① 「マイかるて」の作成・配布（写真1）

同社の健康基本指針や、健診各項目の基準値一覧、そして3年間分の健康診断結果や医師受診の記録等、自分の健康に関する様々な情報を分かり易くファイルした独自のツールで、従業員本人が保管しています。

また、健診結果を自己判定し、レーダーチャートを作成してから自己の健康に対する1年間の「健康宣言」を書き込み、望ましい生

■表1 「平井地区健康戦略21」基本方針と具体的活動方針

基本方針	具体的活動方針
1. 生活習慣病に対応した一次予防保健サービスの提供	(1) 社内食堂ヘルシーメニュー ※太字は最優先課題 (2) 体力測定及び運動指導5ヶ年計画 (3) 健康づくり組織化の構築 (4) ウォーキングキャンペーン (5) 健康診断後個別面談 (6) 健康相談宅配便
2. 集団から個人への自主的な健康活動に対する支援	(1) 「私のカルテ」作成・配布 (2) 電子メール相談 (3) 人間ドック個別フォロー (4) 健康づくりセミナー個別フォロー
3. 快適な職場環境づくりへの施設や設備の充実	(1) 休憩室の設置 (2) 禁煙運動の推進
4. 従業員の高年齢化への対応	(1) 人生80年時代の自己管理支援 (2) 熟年健康づくり
5. メンタルヘルス対策の強化	(1) 管理者・新入社員メンタルヘルス研修（新任管理職・新入社員） (2) ストレスマネジメントの導入 (3) トークセッションの充実
6. 1～5の施策を効果的に行うための環境づくり	(1) ICD-10導入 (2) 職場復帰委員会組織の再構築

活習慣を獲得するための「気付き」を促す小冊子も付いています。

「マイかるて」は、健康診断の事後指導の際に有用であるばかりでなく、自分の健康状態に興味を持つきっかけとしての役割や、自分の健診結果を見て自分がどう行動すれば良いか判断することが出来る手助けとしての役割もしています。

②「健康診断後個別面談」の徹底

健康診断後、所見の有無にかかわらず、1名につき15分程度、1年間をかけて全従業員に対し産業医及び保健師による個別面談を行っています。前記「マイかるて」を使って医師がアドバイスをするなど、所見の無い方に対しても具体的な生活指導や保健指導等が行われています。

③「健康相談宅配便」の実施

各部所より依頼があった場合、保健師が出向いて健康関係の講話を行っています。小集団の多様なニーズに対応したもので、利便性・多様性ともにまさに「宅急便」といえる活動です。職場巡視とは違う「職場教育のお届け」です。

その他、メンタルヘルス対策として、希望者に対してストレスチェックテストを行ったり、快適な職場環境づくりとして、分煙化に対応し喫煙場所を6ヶ所として吸煙機を設置したり、フレッシュアップルーム（運動施設）を整備し、専門機関による運動指導を行ったり、そのほか、社員食堂の改装、休憩室の設置などもすすめています。

3 まとめ

ライオン（株）東京工場の健康づくりは、マーケティング的な手法を用いて、ニーズに基づいた

■表2 「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」基本方針

1. 一次予防の重視
2. 健康づくり支援のための環境整備
3. 目標等の設定と評価
4. 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進



写真1

実現可能な計画を策定し（ボトムアップ）、会社が健康づくりの取り組みに関する基本方針を定め（トップダウン）、これに基づく実践活動を進める中で目標を一つ一つクリアし、現在に至っているといえるでしょう。

また、「平井地区健康戦略21」の5ヶ年計画は来年度が最終年度となっており、今後はこの5ヶ年の活動評価をすること、また、再来年に向けて新たな従業員のニーズ調査とそれに基づく中長期保健活動を策定することが課題とされています。

取材を通して、産業保健スタッフの方々が「従業員自らが自分の健康に対する自己管理能力を高める」ことを目指して数々の活動に取り組んでおられる姿勢が伝わってきました。また、「自分の人生を自分で管理・選択しているのと同じように、健康もその延長上であり、自分の健康も自分で管理していく、そんなポジティブな姿勢を支援していきたい」とおっしゃった言葉が印象的でした。

スタッフの皆様の益々のご健勝・ご活躍をご祈念いたしますとともに、お忙しいなか取材にご協力いただきましたこと、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。詳細な取り組み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。

ライオン(株)東京工場 電話03 (3613) 1271
産 業 医 福田 洋氏
hiro----@kt.rim.or.jp
健康管理室
労働衛生コンサルタント・保健師 横田京子氏

（高嶋 結花）

台東地域産業保健センター

下谷医師会長
内藤裕郎センター長

1. 沿革

平成9年8月1日に東京都労働基準局内の最後の地域産業保健センターとして発足いたしました。

第18番目の産保センターとして下町の上野浅草を中心の地に設立をいたしました。

労働者50人未満の事業場では、産業医の選任義務がないことから、労働者に対し、医師による健康指導や健康相談の実施など、産業保健サービスの提供が必要かつ十分な条件とは云えない状況にあると思います。

小規模事業場で働く労働者に対する産業保健サービスを目的に、国が平成5年より、各監督署管轄地域毎に設置を進めていました。

今年で当台東地域産業保健センターが立ち上げて早や6年を迎えています。

この間下谷、浅草両医師会事務所での健康相談、事業場への個別訪問相談、指導、建設現場等での移動相談など行なってきました。



健康相談風景

平成13年度からは、労働者の利便性を考慮し、拡充さんぽセンターとして更に内容を高めて、夜間健康相談、休日健康相談等にも対応しています。

2. 健康相談窓口

◎健康診断の結果の見方が理解できない
◎予防するには何から始めたらいいのか
◎従業員の健康管理はどうすればよいのか
◎メンタルヘルスについてどう対応したらよいのかなど……を中心にして健康相談窓口を設置しています。

◎下谷医師会 第2水曜日、浅草医師会 第4水曜日に窓口相談を開設しています。

◎その他拡充センターとしての事業としては

・夜間健康相談 月1回（第3金曜日）午後6：00～8：00

・休日健康相談 月1回（第1土曜日）午前10：00～12：00

・メンタルヘルス健康相談 月2回（予約制）

最近における労働者の健康状況について、産業構造の変化、高齢化の進展等労働環境が変化している中で、何らかの所見を有する労働者の割合が年々増加している傾向にあります。

又厳しい経済不況でのもと、仕事や職場に関連したストレスを感じる労働者が増加しており、メンタルヘルスを含めた総合的な健康管理対策が必要となってきております。

当センターに寄せられる相談、事業場指導を通じて、小規模事業場では健康管理上の様々な問題

をにかけており、産業保健スタッフの不在などの問題から、いまだ有効な対策が取れずにいるのが現況のようであります。

3. 建設現場を中心とした移動健康相談

現場で働く労働者を対象とした個別訪問を実施しています。上野労働基準監督署の全面的かつ積極的な支援によりまして、昨年から徐々にではありますが高まりを感じております。又、労働衛生週間等の説明会、講習会などと併せて出席者を対象とした健康相談も行なっており、メンタルヘルスの相談を始め種々の相談が寄せられており事業場からの反響に関心の深さを感じております。

センターにおける相談内容はプライバシーの保護により秘密厳守であることは勿論であります。

4. 産業保健情報の提供サービス

- ・産業医の紹介
- ・産業医研修事業
- ・医療機関の紹介
- ・検査機関の紹介

電話口及びファックスで対応し常時情報を提供している。



左から産業医担当理事 清水久盛、副会長 コーディネーター 安倍 智、産業医担当(副)理事 柴原公明

- ・職場の健康診断（台東区内の協力医療機関が労働者50人未満の事業場を対象に行っている）。

これらのサービス事業はかなりの頻度で需要があります。企業においても働く労働者の健康管理に気をつけている傾向が読みとれるようであります。

5. まとめ

これらのことから、当台東区地域産業保健センター事業の積極的な展開により、小規模事業場及びそこで働く労働者の産業保健のアドバイス、サポートの充実を図っていく必要性和社会的な使命を強く認識しているところであります。

一方、行政からも産業保健活動の活発化を期待されており、上野労働基準監督署及び台東保健所そして上野労働基準協会等と連携を深めながら更なる進展を図るつもりであります。

特に、昨今問題としてクロージアアップされている「過重労働による健康障害を防ぐための目途のため」にセンターも研修会等を開催し、その就業上の措置を考えていくべきであり、その点を重点項目として医師も保健指導や助言指導をすべきであると考えています。



作成しているパンフレット等

健康障害の発生が危惧される 大規模建設現場の労働者は 調査対象の4人に1人

建設現場元請労働者の労働時間実態調査を初めて実施

このたび、東京労働局（局長 佐田通明）は、公共工事の減少を始め、環境・近隣対策、人員の削減等、厳しい経済環境下で日頃から長時間労働の問題が指摘されている建設業の現場責任者等の元請労働者について、過重労働による健康障害防止対策及び一般労働条件確保・改善対策の推進の一環として、都内の大規模（請負金額50億円以上）建設現場248現場のうち、無作為に150現場を抽出して労働時間実態調査を実施しました。調査期間を平成14年9月及び10月として、アンケート方式により通信調査を実施しましたが、150現場中130現場から回答がありました。

130現場の内訳は、建築工事及び設備工事（以下「建築等」という。）が94現場（72.3%）、土木工事が36現場（27.7%）でした。

1 調査結果の概要

調査内容のうち、健康障害防止措置に関連した項目についての概要は、次のとおりです。

- （1）全体の半数の労働者（各現場で長い順に8番目まで）の時間外労働は月30.8時間で全産業平均の2.8倍
- （2）4人に1人は月45時間超え、最長は月170時間
- （3）早急に健康障害防止対策を講ずべき現場は13%
- （4）7割の現場が自己申告制を採用しているが、実際の労働時間を反映しているか疑問

2 調査結果について

- （1）全体の半数の労働者（各現場で長い順に8番目まで）の時間外労働は月30.8時間で全産業平均の2.8倍（上記概要1－（1））

130現場の元請企業（ジョイントベンチャーを含む。）の全労働者は1691名でした。このうち、約半数を占める880名（各現場において時間外労働・休日労働の多い順に原則として8名選出。以下

「調査対象労働者」という。)の平成14年9月及び10月の月平均時間外労働時間数(注1)は30.8時間でした(表1)。なお、この時間は全産業平均(平成14年9月「毎月勤労統計調査」。東京・規模30人以上で10.8時間)の2.8倍にあたります。

(注1) 本集計における「時間外労働時間数」とは、週40時間を超えて労働した時間をいい、休日労働時間数(本調査では休日における実際の労働時間数の把握ができないため休日労働を行った場合には一般的な1日の所定労働時間の半分である4時間労働したものとみなした。)を含む。

表1 月間平均時間外労働時間数(14年9月・10月)

事 項	建築等	土 木	計
平均時間(h)	31.9	28.0	30.8

(2) 4人に1人が月45時間超え、最長は月170時間(上記概要1—(2))

調査対象労働者の月間時間外労働時間数をみると、①健康障害発生のリスクが低いとされる「45時間以下」の労働者は657名(74.7%)で、②長くなるほど健康障害のリスクが高まるとされる「45時間を超え80時間以下」の労働者は184名(20.9%)、③健康障害発生のリスクが高いとされる「80時間を超える」労働者は39名(4.4%)でした。

②及び③は、健康障害の発生が極めて危惧される層であり、223名(25.3%)で、4人に1人がこの区分に該当しています(表2)。

なお、150時間を超える労働者は6名で、最長の時間外労働を行った者の時間外労働時間数は170時間でした(ちなみに東京における全産業の毎月勤労統計調査9月実績の総実労働時間は156.4時間である。)

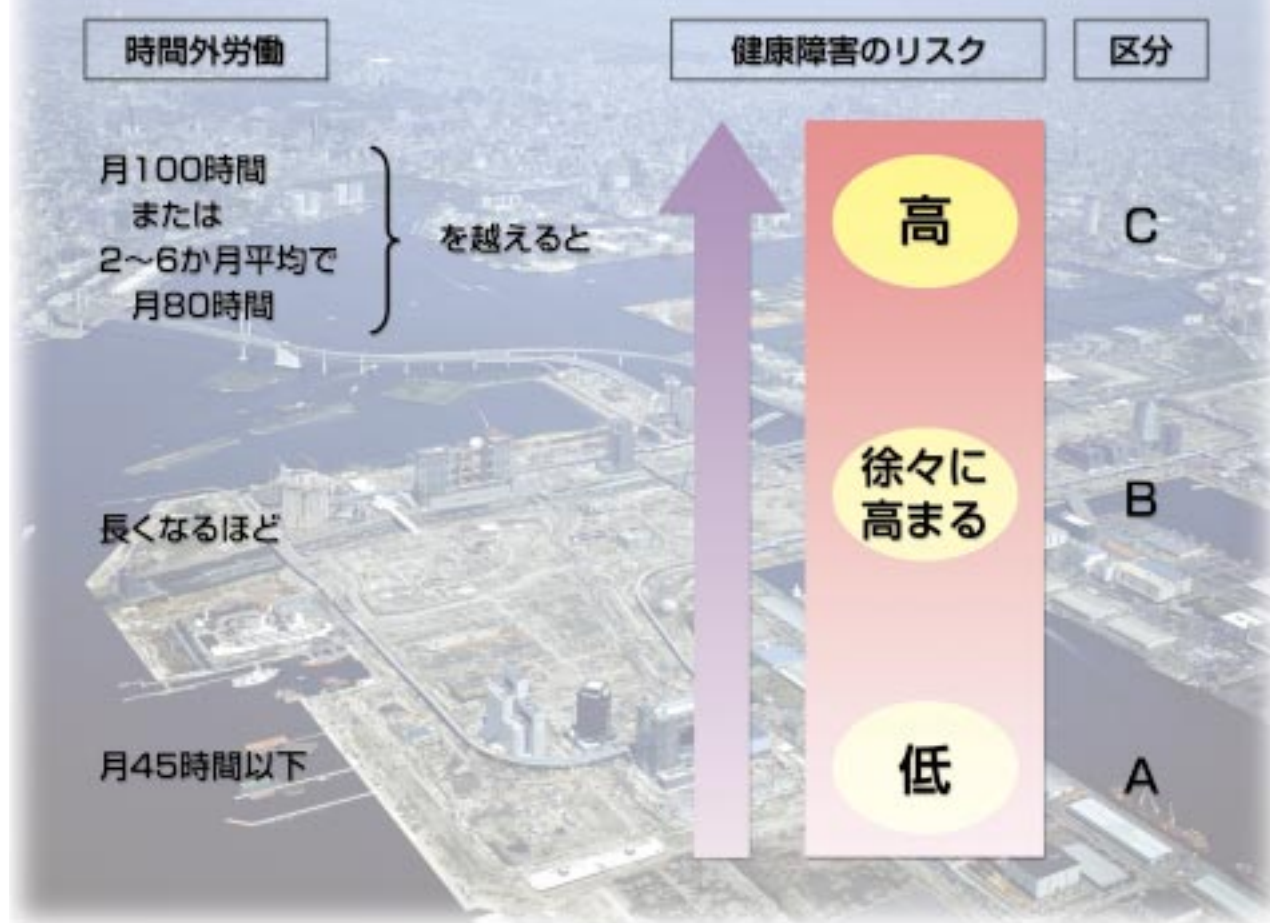
表2 月間時間外労働時間数別労働者の分布

事 項	A	B	C	計
	45時間以下	45時間を超え 80時間以下	80時間超え	
建 築 等	457 (71.8%)	155 (24.3%)	25 (3.9%)	637 (100.0%)
土 木	200 (82.3)	29 (11.9)	14 (5.8%)	243 (100.0)
計	657 (74.7)	184 (20.9)	39 (4.4)	880 (100.0)

注) 1. 調査対象労働者の14年9月又は10月の時間外労働時間数のうち長い月の時間数により集計した。

2. 表中のA、B、Cは図1の区分による。

図1 「過重労働による健康障害防止のための総合対策」におけるリスクの捉え方



(3) 早急に健康障害防止対策を講ずべき現場は13% (上記 概要1－(3))

過重労働による健康障害防止対策の有無をみると、B又はC区分の労働者のいる現場のうち17現場(13.1%)については、過重労働による健康障害防止対策を講じていないとしており、早急に同対策を講じる必要があります(表4)。A区分の現場のうち31現場(23.8%)、B及びC区分の現場のうち32現場(24.6%)は過重労働による健康障害防止対策を講じているとしており、その内容は次のとおりです。

- ① 3か月に一度の健康診断等によるチェック
- ② 人事担当部署、産業医によるヒアリング
- ③ 代休・振替休日の確実な取得
- ④ 残業が重なっている社員の早期帰宅の督励
- ⑤ 時間管理一覧表による勤務管理・偏りのない勤務体制の確保
- ⑥ ノー残業デーの設置等

なお、上記③～⑥の時間外労働削減対策を講じているとしている現場でも、B又はC区分に該当し、長時間労働の実態が改っていない現場が多くみられ、これらの対策がより効果を上げるための取組が必要です。

表3 過重労働による健康障害防止対策を講じている現場数

事 項	A	B	C	計
	45時間以下	45時間を超え 80時間以下	80時間超え	
過重対策有	31 (23.8%)	18 (13.8%)	14 (10.8%)	63 (48.5%)
過重対策無	50 (38.5)	15 (11.5)	2 (1.5%)	67 (51.5)
計	81 (62.3)	33 (25.4)	16 (12.3)	130 (100.0)

注) 本表は各現場において、最長の時間外労働を行った者の時間外労働時間数を基に現場の分布をみたものである(表6において同じ)。

(4) 7割の現場が自己申告制を採用(上記概要1—(4))

—自己申告制は実際の労働時間を反映しているか疑問—

調査対象となった現場における始業・終業時刻の確認方法をみると、

自己申告制(注2)を採用している現場は92現場(70.8%)、自己申告制以外の確認方法を採用している現場は38現場(29.2%)でした。

(注2) 自己申告制とは、労働者が自己の労働時間を自主的に申告することにより、労働時間を把握する確認方法をいう。

自己申告制の採用の有無別に労働時間の実態をみると、自己申告制を採用している現場のうち64現場(69.6%)がA区分であり、B及びC区分は28現場(30.4%)でした。これに対し、自己申告制を採用していない現場ではA区分が17現場(44.7%)、B及びC区分が21現場(55.3%)となっており、A区分の割合について自己申告制を採用しているか否かで現場数を比較すると、「有」が「無」より24.9ポイントも高く、自己申告制が実際の労働時間を正確に反映しているかどうか疑問なしとしない状況がうかがえます。

3 調査結果の概要

今回の大規模建設現場の元請労働者の労働時間実態調査は、アンケート方式により自主的に回答された結果であるにもかかわらず、労働時間管理等に関して多くの問題点が確認されました。

今後は今回の調査結果を踏まえ、さらに「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」(平成13年4月)及び「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき基準」(平成14年2月)等に基づき、中小規模建設現場の状況も確認の上、建設業の過重労働による健康障害の防止及び一般労働条件確保・改善のための指導を徹底する予定です。

産業保健フォーラム IN TOKYO 2003

職場を支えるヘルスパワー、こころと体の快適オフィス

こころと体の健康を確保するためには、
労働者一人一人が自分の健康を守るという意味を持って実行することが大切です。
事業主はその活動を支援する責任があります。
健康障害を決して起こさないという意味を持った活動が求められています。
企業の経営者・労務人事担当者・産業医・衛生管理者・産業保健スタッフのみなさん！
産業保健フォーラムにおでかけください。
みなさんの参加をお待ちしています。参加費は無料です。

日時 平成15年2月6日(木) 午前10時30分から午後4時30分

場所 文京シビックホール 文京区春日1-16-21

内容 **第一会場(大ホール)**
記念講演・パネルディスカッションなど

第二会場(小ホール)
産業保健に関するいろいろなテーマのミニセミナー

その他の会場
THP体験コーナー、体力測定
産業保健・メンタルヘルス相談コーナーなど

主催・共催

東京産業保健推進センター (社)東京労働基準協会連合会
東京労働局

後援・協賛(一部)

各地区労働基準協会 各地域産業保健センター
(社)東京都医師会 (社)東京都歯科医師会 東京都
東京都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
(社)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 東京労災年金相談所
(社)日本作業環境測定協会京葉支部

プログラム

● 第一会場（大ホール）

●開場 10:00 ●開会 10:30

- ① 挨拶 ----- 10:30~10:45
佐々木 健雄 東京産業保健推進センター所長・東京都医師会長 佐田 通明 東京労働局長
- ② 記念講演 ----- 10:45~11:45
「ヘルシーカンパニー」 星 旦二 東京都立大学教授
- ③ リフレッシュ体操 ----- 11:45~12:00
- ④ 特別講演 ----- 13:00~14:00
「産業医と安全衛生配慮義務」 山田 誠二 松下電器健康保険組合 松下産業衛生科学センター所長
- ⑤ パネルディスカッション ----- 14:05~16:30
「ストップ・ザ・過労死ー過重労働による健康障害を防止するためにー」
- | | | |
|-------|--------|--------------------------------|
| 座 長 | 河野 慶三 | (富士ゼロックス(株) 健康推進センター全社産業医) |
| パネリスト | 浜口 伝博 | (日本アイ・ビー・エム(株) 統括産業医) |
| 同 | 加藤 雅治 | (昭和大学医学部講師) |
| 同 | 横田 京子 | (ライオン(株) 東京工場工場管理グループ健康管理室保健師) |
| 同 | 尾野 秀明 | (日本労働組合総連合会東京都連合会副事務局長) |
| 同 | 住吉 喜與志 | (花王(株) 茅場サービスセンター部長) |
| 同 | 稲垣 稔 | (東京労働局労働基準部労働衛生課長) |

● 第二会場（小ホール）

10:30~16:00

- 産業保健ミニセミナー
- ① 「我社の喫煙対策」 ----- 10:30~11:00
大坂 哲也 東京電力(株) 本店労務人事部安全健康推進グループ
- ② 「企業におけるメンタルヘルス活動の取り組み方」 ----- 11:00~12:00
森崎 美奈子 ソニー健康開発センター臨床心理士
- ③ 「肥満予防に役立つスポーツの科学」 ----- 13:00~14:00
宮崎 義憲 東京学芸大学教授
- ④ 「産業現場で役立つメンタルヘルス」 ----- 14:00~15:00
夏目 誠 大阪樟蔭女子大学教授
- ⑤ 「行動変容を促す栄養指導」 ----- 15:00~16:00
佐野 喜子 (財)日本予防医学協会管理栄養士

● 第三会場（地下多目的室）

10:30~16:00

- THP 体験コーナー ●体力測定、健康指導、実技体験など

● 第四会場（地下練習室）

10:30~16:00

- 展示物コーナー ●ビデオ放映コーナー

● 第五会場（3 階会議室）

10:30~16:00

- 産業保健、健康づくり、メンタルヘルス
●労災年金、歯科の各相談コーナー、歯磨き体験コーナー

ご存じですか？

産業医共同選任事業・助成金

小さな事業場だからこそ、働く方々の健康は何より大切。
そんな事業者の気持ちに応えた**助成制度**です。

申請要件……………

①2以上の小規模事業場※の事業者が共同して産業医の要件を備えた医師を選任することにより応募できます。

※企業規模にかかわらず、常時使用する労働者数（労働保険概算・確定保険料申告書等による助成金申請の前年度の1カ月平均使用労働者数とします）が50人未満の事業場をいいます。

②以前に本助成金を受給したことがないこと。

助成金の申請時期……………

前期：4月から5月末 後期：10月末

助成金額及び支給期間……………

助成金は、1事業年度につき1事業場あたり表のとおりで、事業場の規模に応じて支給します。支給期間は、3カ年度です。2年度目、3年度目についても継続のための支給申請が必要です。

■助成金の区分と助成額

小規模事業場産業保健活動支援 促進助成金の区分	助成額
30人以上50人未満の事業場	83,400円
10人以上30人未満の事業場	67,400円
10人未満の事業場	55,400円

（注）共同選任医師を選任するのに要した費用の額が上記の額を下回る場合は、その医師を選任するのに要した費用の額を支給します。

申請に必要な書類……………

- ①様式1号 産業保健活動助成金支給・変更申請書
- ②様式2号 産業保健活動推進計画書
- ③共同選任医師と契約書の写
- ④産業医の要件を備えた医師であることを証明する書類の写
- ⑤申請年度の労働保険概算・確定保険料申告書の写等（労働保険番号、労働者数の記載があるものに限りです）

様式は東京産業保健推進センターにあります。

申請先……………

東京産業保健推進センター（TEL.03-3519-2110）
（原則として代表事業者は、集団を構成する事業場の申請書を取りまとめて提出していただきますようお願い致します）

助成金の支給……………

労働福祉事業団は、申請に基づき審査を行い、集団を構成する事業場ごとに助成金の支給額を決定し通知するとともに、銀行振込により助成金を支給します。

編集後記

明けましておめでとうございます。皆様の新春の願い事は何でしたでしょうか？

明るい話題がだんだんと少なくなってきた昨今ではありますが、年の初めに抱くきらきらとした希望感は無くしたくないものです。

さて、本誌でもご案内いたしておりますが、来る2月6日に「産業保健フォーラムIN TOKYO 2003」を文京シビックホールで開催いたします。こころと体の健康づくりを、色々な切り口からもう一度見つめてみませんか？ 参加費はもちろん無料です。是非お出かけください。多くの方々のご参加をお待ちしております。

最後に、この情報誌をお手に取って頂いております皆様にとりまして、新しい一年が幸多き一年でありますよう、そして皆様の産業保健活動がより良いものとなりますよう、心よりお祈り申し上げますとともに、本年もこれまで以上に当推進センターをご活用いただきますよう、スタッフ一同お待ちいたしております。

（高嶋 結花）

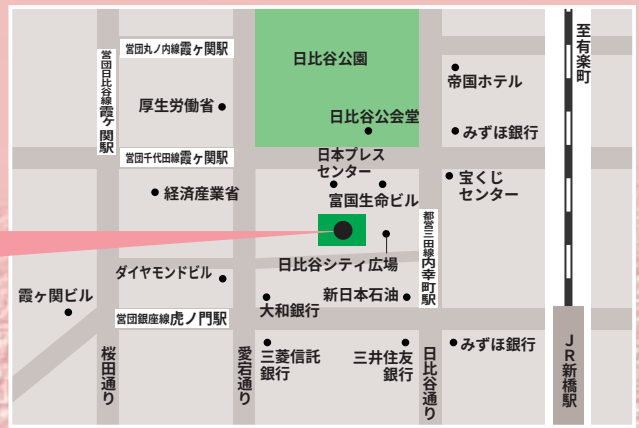
産業保健情報誌「東京さんぽ21」平成15年1月16号
編集・発行 労働福祉事業団 東京産業保健推進センター



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）



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



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。