

産業保健情報誌

東京

さんぽ21

19号
平成15年11月



TO
KY
O
T



労働福祉事業団
東京産業保健推進センター

巻頭言

東京労働局長に赴任して 東京労働局長 奥田 久美1

特集 過重労働による健康障害防止について 産業保健相談員 加藤 雅治2

シリーズ メンタルヘルス

職場で精神医学的なトラブルが疑われた際の対応方法 産業保健相談員 大西 守12

さんぽQ&A 産業医学 産業保健相談員 伊集院一成14

地域産業保健センター活動紹介 西多摩地域産業保健センター16

産業医共同選任事業・助成金のご案内18

自発的健康診断受診支援助成金のご案内19

東京労災病院 勤労者予防医療センターのご案内20

後楽園会館けんこうクラブのご案内21

東京さんぽNEWS

産業保健 マニュアルを作成

近年、勤労者の過労死やメンタルヘルスの問題がクローズアップされていますが、全国164万の中小企業においては、産業保健サービスを適切に受けていないのが現状です。

労働福祉事業団産業保健部では、Q & A方式のマニュアル(B6判)を企業形態別(5種類)に作成し、小規模事業場の産業保健活動に協力することとしています。



東京労働局長に赴任して

東京労働局長

奥田久美



このたび8月29日付けをもちまして、東京労働局長を拝命いたしました奥田です。

日頃から、皆様方には、労働行政、とりわけ労働衛生行政の推進に深いご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

東京産業保健推進センターは平成10年4月に開設されて以来、産業保健の充実に当たり幅広い分野に積極的な活動を展開され、今後とも一層の躍進が期待されているところです。

最近の労働者の健康について定期健康診断の結果によりますと、何らかの有所見が認められる労働者の割合は、毎年増加する傾向にあり、平成14年の状況では、受診した労働者の45.1%に所見が認められています。健康診断の項目別では、脳血管疾患や虚血性心疾患につながるおそれのある血中脂質、血圧等の有所見率が高い傾向にあります。また、労災保険の給付関係においても、平成13年12月に脳血管疾患及び虚血性心疾患の認定基準が改正されたことにもより、過重労働を原因とする脳・心臓疾患に係る平成14年度の認定件数は平成13年度と比較して2.5倍に増加しています。

また、近年、経済・産業構造が変化する中で、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合が増加しております。

一方において、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、その他じん肺等による職業病も依然として発生しております。

小規模事業場においては総じて産業保健活動が低調であります。

このようなことから、東京労働局としては、労働者の健康確保対策として、**過重労働による健康障害の防止対策** **職場における健康確保対策** **メンタルヘルス対策** **職業性疾病対策** **化学物質管理対策** **快適職場づくり対策** **労働安全衛生マネジメントシステムの活用**

促進 **中小規模事業場における安全衛生の確保** **高齢社会の進展に伴う安全衛生の確保等**について、今後5年間の労働安全衛生行政の施策である、第10次の「東京労働局労働災害防止計画」を策定し、現在この計画を推進中であります。

なお、過重労働による健康障害の防止に関しては、「**かけがえないあなた かけがえない健康**（過重労働による健康障害防止運動）」を平成15年7月から平成16年3月まで実

施しています。関係者の方々のご協力をお願いします。

以上のように、これからの産業保健活動は、「**心とからだの健康づくり**」と「**快適な職場づくり**」の継続した取組が必要であると考えています。

産業保健活動の活性化について一層の努力をお願いします、巻頭言といたします。



過重労働による 健康障害防止に ついて

東京産業保健推進センター相談員

加藤雅治

1 はじめに

過重労働による健康障害である「過労死」という社会医学用語が、最近よく話題になり社会的反響を受けています。医学や看護の教育の中において扱われていない過労死が事業主や働く人たちの間で関心が高まっているのが現実です。

産業医、産業保健師、産業看護師としてもこの社会病理現象が、産業保健活動の際に避けて通れない問題となっています。原疾患である脳・心臓疾患の発症が過重労働によるとして労災申請する件数も年々増加し、また事業主の安全配慮義務について労災民事で争う事案も増えています。

平成12年7月に、今までの認定基準を超えて過重労働による業務災害として認めた最高裁判決を契機として脳・心臓疾患の認定基準が緩和されました。これを受けて過重労働による健康障害を防止するために行政通達が出されました。

このように過労死が医学的側面と法律的側面から構成されているため産業保健スタッフにとって扱いにくい問題となっているのも事実です。しかし、過労死が万一生じてしまった場合の業務上の災害か否かの判断や民事の損害賠償問題は行政や司法の分野ですが、各事業場において未然に過重労働を防ぐという立場から私たち産業保健スタッフはこの問題に積極的に取り組む必要があると考えます。

2 産業疲労とは

働く人の疲労は、スポーツの後とは違い労働に伴う疲労としてとらえる必要があります。働く人は労働契約のもとに管理者の指揮命令監督のもとに働き、多くの場合は作業場所、作業方法、作業効率を定められ、自分自身を合わせる努力をした上でなおかつ、作業能率や生産性の向上を求められています。日本経済における環境の変化と構造の変化が大



変早いスピードで進み、働く人を取り巻く状況も様変わりし、同時に働く人自身の意識や働き方の多様化、働き方に対する期待のされ方も変わりつつあり、この様な中で、産業疲労も大きく変化してきています。

長時間労働によって生じた疲労が、睡眠や休憩などによって回復できずにいる場合に過労の状態にあるといえます。この過労状態が働く人に健康障害を起すのはさまざまな医学的検証により明らかにされています。

ストレスや疲労の把握の為の調査票としては、主なものに「職業性ストレス簡易調査票」が平成11年作業関連疾患予防に関する研究班のストレス測定グループにより作成されました。日本産業衛生学会産業疲労研究会では「自覚症状しらべ」を作成しています。今回改正されたこの調査票は作業に伴う疲労状況の経時的変化をとらえることを目的としています。また、厚生労働省は「労働者の疲労蓄積度自己判断チェックリスト」(<http://www.mhlw.go.jp/>でダウンロードできます。)を作り、働く人自身による1ヶ月の体調に関する自覚症状と勤務状況について質問し、クロス集計して疲労の蓄積度を判断しています。それぞれ、産業疲労やストレスを捉えるうえで有用な検査方法であると言えます。

過重労働と健康障害の量的反応関係、^{いきち}閾値(注1)の設定などに今後新しいエビデンス(注2)が示され

てくることが期待されています。

(注1)閾値：感覚受容器の興奮を起こさせるのに必要な最小限の刺激量。個人差はあるがデータ(エビダンス)が多数集まり、統計処理した上、少なくともこれだけの刺激、ストレス、睡眠不足があればこういう症状が生ずるという値のこと。

(注2)エビデンス(evidence)：医学的証明・証拠のこと。

3 脳・心臓疾患の 行政事件訴訟の動向と影響

表1、表2は厚生労働省がまとめた脳・心臓疾患と精神障害の労災認定の請求件数と認定件数を年度別に示したものです。平成14年度の脳・心臓疾患による労災の申請件数は819件、発症が業務上によるものと認定された件数は317件うち62件(83%)が長期間の過重業務によるとされています。認定された労災を業務別に見ると、運送業72件、卸・小売業60件、製造業57件の順であり、職業別に見ると管理職71件、運転手62件、事務職57件の順でした。年齢別では50歳代128件、40歳代90件と中年の労働者に集中していました。ちなみに東京労働局のまとめによれば、都内の請求件数は137件、認定件数は54件でした。これは全国の6分の1の割合を占めており、まさに東京における産業保健の重要な課題といえます。

精神障害による労災の申請件数は341件、発症が業務上によるものと認定された件数は100件で



した。具体的には職業別に見ると専門技術職が最も多く事務職・管理職が続いています。年齢別では30歳台、20歳台と若い男性労働者に多く発生していました。以前は自殺は自ら命をたつという事で、労災は認められていませんでした。しかし最近では職場での長時間労働が蓄積し、その結果と

してうつ病に罹患して自殺した場合には二段階の相当因果関係(注3)を認めることにより業務遂行に起因するものとして、労災が認められるようになりました。平成14年度は43人の自殺(未遂を含む)が認められています。

脳・心臓疾患の発症が業務上のものと申請され

脳血管疾患及び虚血性心疾患等(「過労死」事案)精神障害(過労自殺)の労災補償状況

表1 脳血管疾患及び虚血性心疾患等(「過労死」事案)の労災補償状況(件)

区分		年度					
		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	平成14年度
脳血管疾患	請求件数	349	309	316	448	452	541
	認定件数	46	47	49	48	96	202
虚血性心疾患等	請求件数	190	157	177	169	238	278
	認定件数	27	43	32	37	47	115
合計	請求件数	539	466	493	617	690	819
	認定件数	73	90	81	85	143	317

表2 精神障害の労災補償状況

区分		年度					
		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	平成14年度
精神障害	請求件数	41	42	155	212	265	341
	認定件数	2	4	14	36	70	100
うち自殺(未遂を含む)	請求件数	30	29	93	100	92	112
	認定件数	2	3	11	19	31	43

(厚生労働省 労働基準局 労災補償部資料)



た件数や認定された件数が大幅に増加しています。ひとつには日本経済の変化によるリストラによる過密労働、一部の企業による長時間労働の現実、過労死への社会的関心の高まり、そして平成12年7月の最高裁の判決があります。

最高裁第一小法廷は、51歳の観光バス運転手がスキーバスの運転業務に加わり、寒冷の冬に3回の泊りがけの業務があり発症前1ヶ月の間にも長時間労働があった上で、バス走行中に急に左手がしびれはじめ高血圧性脳出血が生じた事案と、54歳の大手保険会社の支店長付きの運転手が、精神的ストレスや環境の悪い場所での待ち時間が多く常時待機などの拘束が多い勤務形態であったところ、出勤しようとして自宅を出てまもなく、くも膜下出血が発症した事案において、監督署長の労災不支給処分を取り消し、業務上と判断しました。

この2件の判決を踏まえて、平成12年11月に「脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討委員会」(以下「専門検討会」という。)が設置され、慢性の疲労や過度のストレスの評価、過重性の評価期間、業務の過重性の評価要因の具体化、リスクファクターについてが検討されました。そしてその検討結果の報告書を受けて、平成13年12月に通達「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について」が発出されました。この通達により疲労の蓄積をもたらす長時間の過重業務も業務に

よる明らかな過重負荷として考慮されるようになりました。そして平成14年2月に「過重労働による健康障害防止のための総合対策」が策定され、労働基準局長より各都道府県の労働局に通達され、過労死防止のために事業主、産業保健スタッフの措置事項が示され、それに基づいて各種の対策を講ずることが求められました。

(注3)二段階の相当因果関係：相当因果関係論とは医学的な因果関係が明確でなくとも、大部分の日本人が常識的に考えて、こういうことがあればこういう健康上の問題が起こる、と十分合理的に推測されれば、安全配慮義務違反として問うことができるというもの。二段階の相当因果関係論とは、平成10年2月23日、岡山地裁K製鉄M製鉄所事件などで示された判断。認定された事実から原告の労働時間が社会通念上許される範囲をはるかに超え、常軌を逸した長時間労働であった。そして、業務と自殺との因果関係について、原告のうつ病は業務上の過重な負荷と常軌を逸した長時間労働による心身の疲弊が誘因となったこと、さらにうつ病罹患後も過重な労働条件は変わらず、疲労により症状が増悪してうつ病に支配された状態に至った結果自殺したものとして、長時間労働とうつ病の間、並びにうつ病と自殺との間にいずれも相当因果関係があると判示した。



改正過労死認定基準及び総合対策の基本的な考え方

前述した専門検討委員会は、全世界から約850に及ぶ医学的文献を精査し、長時間労働と過労死の関係を調べました。その中で、睡眠時間と過労死の関係が非常にきれいな相関関係となっていること



を発見しました。具体的には、睡眠時間が平均5時間未満だと脳・心臓疾患の発症率が高くなり睡眠時間平均6時間でも長期間にわたるとやはり発症率が高まるということでした。しかしながら、一人一人の労働者が、あるいは会社側が個々人の睡眠時間を記録している事実はないし、不可能でもあります。そこで、睡眠時間を残業時間から類推することを考えました。その結果、残業を1ヶ月100時間(休日労働を含まない。以下同じ)した場合の睡眠時間は1日平均5時間、残業を1ヶ月80時間した場合の睡眠時間は1日6時間、そして1ヶ月の残業時間が45時間の場合の睡眠時間は7.5時間確保されているとみなすことにしました。(図1、図2)

この専門検討会の報告書を受けて改正過労死認定基準においては、従来の24時間以内の「異常な

出来事」や1週間以内の「短期間の過重負荷」に加えて、新たに「長期間にわたる疲労の蓄積」を追加しました。長期間にわたる長時間労働やそれにより疲労の蓄積が血圧の上昇などを生じさせて、その結果血管病変を自然経過を超えて著しく増悪させるという観点から、評価の目安が示されました。(図3)

発症前1ヶ月間ないし6ヶ月にわたって1ヶ月当たり概ね45時間を超える時間外労働が認められない場合は、業務と発症との関連性が弱いと判断されるが、概ね45時間を超えて時間外労働が長くなるほど、業務と発症との関連が徐々に強まるものと判断される。

発症前1ヶ月に概ね100時間を超える時間外労働が認められる場合又は発症前2ヶ月間ないし6ヶ月にわたって1ヶ月当たり概ね80時間を超える時

図1 労働者の1日の生活時間

専門検討会報告書



食事・通勤：食事、通勤、風呂等身の回りの時間
 拘束時間：法定労働時間(8時間)+休憩時間(1時間)
 余暇：24時間-(睡眠+食事・通勤+仕事時間)=趣味、娯楽の時間
 残業があると、まずこの余暇時間からカットされ、次に睡眠時間がカットされる

NHK放送文化研究所「2000年国民生活時間調査報告書」等

図2 時間外労働80時間の生活時間

専門検討会報告書



3.7時間×21.7日(平均勤務日数)=80.3時間 80時間
 平均勤務日数には休日労働は含まない

時間外労働100時間=上記の睡眠時間を5時間としたもの
 4.7時間×21.7日=101.9時間 100時間

時間外労働45時間=睡眠時間を7.5時間とし前記の余暇(2.2時間)をすべて時間外労働としたもの 2.2時間×21.7日=47.4時間 45時間



間外労働が認められる場合には、業務と発症との関連性が強いと判断される。

総合対策では過重労働と健康障害のリスクを時間外労働時間を評価の目安として類型化をしています。(図4)

5 過重労働による健康障害の防止に向けて

時間外労働の削減

平成3年に策定された「所定外労働削減要綱」の改正が平成13年10月に行われ、所定外労働は臨時、緊急の時のみに行うものであるという基本的な考え方に立って、所定外時間の削減、サービス残業はなくす、休日労働は極力行わないの3点が目標として設定されました。

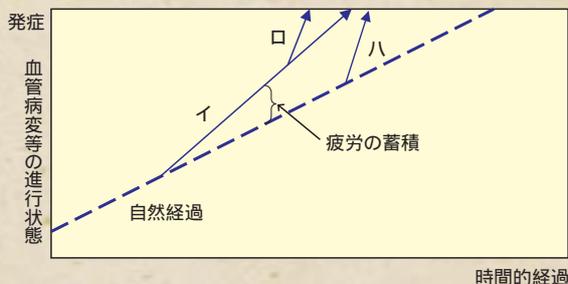
労働時間の適正な把握

本来、使用者は各労働者の労働時間を適正に把握していなければなりません。労働時間の管理を自己申告制にしている事業場も数多くあります。そのために、労働時間の管理があいまいになり、サービス残業や長時間残業の慢性化などの問題が生じてきます。

年次有給休暇の取得促進

年休を取得しやすい職場環境作りに努めて取得促進を図るとともに積極的に付与するように努める必要があります。年休には日頃の蓄積疲労を解消して私生活を充実させる効果があります。仲間に迷惑がかかるとか、後でかえって忙しくなるなどの理由で取得しないケースが多い様ですので、職場の環境づくりが大切です。

図3 発症に至るまでの概念図



- イ 業務に関連する疲労の蓄積による血管病変等の著しい増悪を示す。
- ロ 業務に関連する急性の負荷による発症の誘発を示す。
- ハ 業務に関連する急性の過重負荷による発症を示す。

図4





健康診断の実施の徹底

労働安全衛生法第66条に基づく一般健康診断は働く人の健康状態を把握して疾病を早期に発見するとともに、事業場の作業管理、作業環境管理に反映させて職場改善につなげる事ができます。

年1回に定期健康診断は勿論、深夜業などの特定業務に従事する人に対しては6ヶ月以内に1回の特定業務従事者健康診断が義務付けられています。

事後措置の実施

事業者は働く人の健康管理の為に必要な措置について医師の意見を聴き、そして必要があると認めるときは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などの措置のほか、施設設備についても適切な措置を講じなければなりません。

自発的健康診断受診制度

平成11年5月の労働安全衛生法改正で創設されました。過去6ヶ月間で1ヶ月当たり4回以上合計24回以上の深夜業に従事したものは自ら受けた一定の健康診断の結果を証明する書面を事業者に提出することができます。またその健診費用の4分の3(但し上限7500円)の助成金を労働福祉事業団から受けることができます。

二次健康診断等給付制度

定期健康診断のうち、直近のものにおいて血圧、血中脂質、血糖、BMI(肥満度)の項目全てに異常

所見があると診断された場合には、労働者の請求に基づき二次健康診断給付として労災保険制度の中で給付が受けられます。なお産業医又は地域産業保健センター登録産業医の判断で、4検査すべてではなく2検査以上の項目に異常が認められた場合も同様に二次健康診断の給付が得られます。

時間外労働従事者への産業医の助言指導

過労死防止の為に産業医の助言指導が時間外労働時間数によって具体的に定められました。

- ・時間外労働が月45時間(休日労働を含む。以下同じ)を超えない場合は通常どおりの健康管理を行います。

- ・月45時間を超えている場合は、事業者は当該労働者に関する作業環境、労働時間、深夜回数及び時間数、過去の健康診断結果等の情報を産業医等に提供し、事業場における健康管理について助言指導を受けます。

- ・月100時間を超えたり、月100時間は超えていなくても、2~6ヶ月間に1ヶ月平均80時間を超えている場合には、前述の助言指導に加えて、その労働者に対して産業医の面接を行います。また産業医が必要と認める場合には、必要な項目について健康診断を受診してもらい、その結果に基づいて必要な事後措置を行います。

健康保持増進対策の推進

働く人自身も自らの健康確保の為に、生活習慣



を律しストレスを蓄めない様に注意してTHPを活用するなどにより、心と体の健康づくりを心がける努力が大切です。

6 産業保健活動の実際

過重労働による脳・心臓疾患の発症を予防する為には、各疾患の内科的基本知識はいうまでもありませんが特にリスクファクターの理解が大切です。

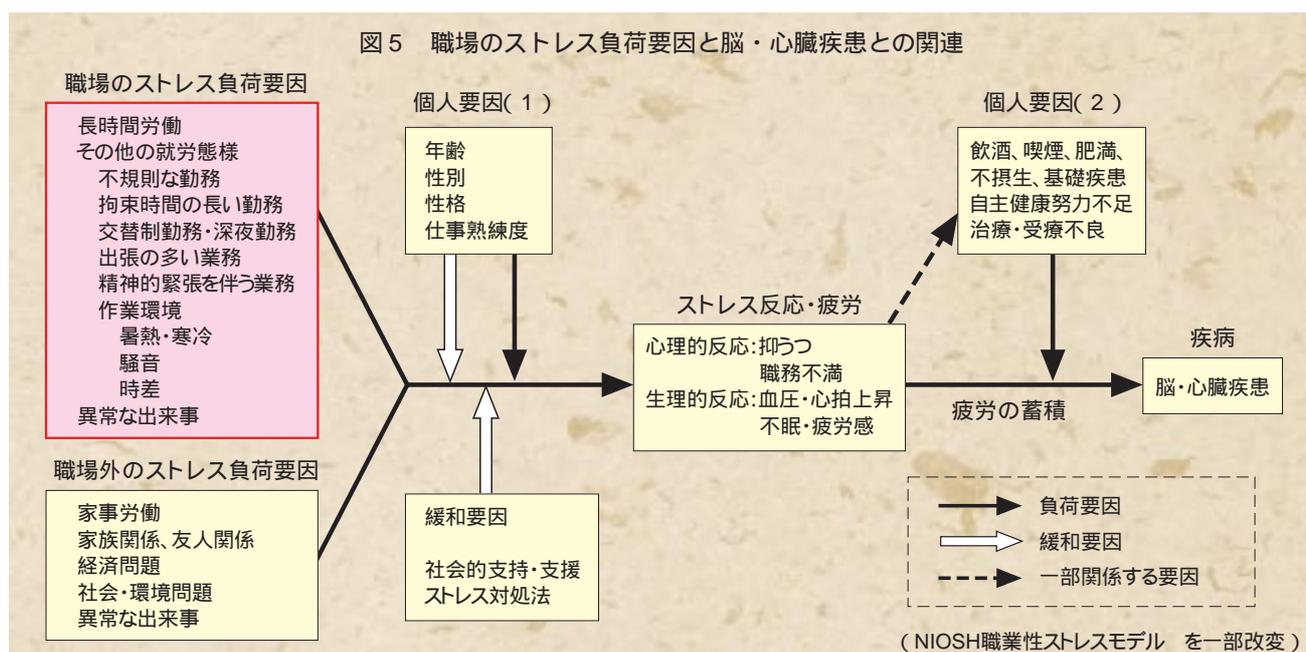
事業者から提供される労働者の健康診断結果、作業環境、深夜業の回数および時間数、作業態

様、作業負荷に関する情報だけでなく、喫煙や飲酒の状況、睡眠時間、塩分、甘味などの食事の好み、通勤時間、スポーツなどの運動習慣などの状況も把握する必要があります。(図5)

高血圧、高脂血症、糖尿病、肥満などの基礎疾患とその程度を踏まえ、過労死防止のための保健指導や事業者への助言を行う必要があります。

産業医の指導・助言内容の当否について争われた事案を二つ紹介します。

大手電機メーカー社員が10年前から産業医より高血圧を指摘され、要観察として日





常生活上の注意を受けていたものの、仕事の帰宅途中に、くも膜下出血が発症した事案において、原告は産業医が健康診断の際に自分に降圧剤を投与しなかった点及び業務上の配慮をするよう会社に伝えなかったのは産業医の過失であり会社の安全配慮義務違反であると損害賠償請求しました。

これに対して、平成11年11月25日静岡地裁は労働安全衛生法に基づく産業医の健康診断は労働者に対し、業務上の配慮する必要があるかどうかを確認することを目的とするものであり、労働者の疾病そのものの治療を積極的に行うことを目的とするものではなく、高血圧症は一般的に知られている疾病であり、生活習慣等の指導で改善されない場合は、各個人が治療を目的として病院等で受診することが一般的であり、仮に高血圧症が当時降圧剤の投与を開始することが望ましい状態にあったとしても、産業医がこれを指示しなかったことをもって直ちに産業医に過失があるとは言えず、産業医が会社に伝えなかった点について、少なくとも高血圧症が、当時の業務に照らして、業務内容の制限等の配慮が必要とされる状態にあったとは認められないとして却下しました。

しかしながら、その後平成13年3月23日最高裁で、健診結果の重要事項について助言指導ミスは損害賠償責任を負うとの決定を行

いました。

心電図の結果、精密検査を要すると報告されたのにこれを原告に告知せず、早期に検査・治療する機会を失わせた上、心臓に相当の負担がかかる労働をさせたり、退職勧奨などの精神的圧迫を加えたりしたため、肥大型心筋症を発症・増悪させたと主張した事案について、健康診断結果報告書の重要な記載内容からすると、遅滞なく、この健康診断結果を告知すべき義務があったと認められ、産業医が問診、聴診の結果だけから心臓の異常を認めなかったということは、医師の問診ないし聴診のみによって精密検査を不要と判断することは適切でないとし、損害賠償請求を認めました。

現在係争中の事案もあり、今後特に、時間外労働者への産業医の指導助言が時間数別に具体的に示された以上、産業医は長時間労働の事情を知りえたにもかかわらず、積極的に面談の実施や事業主への助言を行わなかった場合は不作為の責任が問われる危惧が生じます。産業医に対し、期待と責任が高まっています。



労働者の過労死の防止と健康情報保護

一般診療において、医師と患者の関係は直接的に準委任契約が成立して、そこには守秘義務が生



じています。しかし、産業医は事業主に雇用されて、産業保健スタッフの一員として企業の安全衛生管理体制を担っています。

働く人にしてみれば医師であるから自らの病気のことをすべて話し相談するのであり、一般的に医師と患者の関係として守秘してもらえると考えています。

しかし事業主にしてみれば、労働者に関する健康情報を求めるのは当然ですし、また労働安全衛生法上も事業主が法定健診を実施する主体ですし、健診票の管理や監督署への報告も事業主に義務付けられています。

産業医の医師としての労働者の疾病に対する守秘義務と事業主に対する産業保健スタッフとしての報告義務の兼ね合い、特に素因や基礎疾患と過重労働の競合による過労死が問題となっている現在、労働者の健康情報の取扱いとプライバシーの保護、事業主の安全配慮義務への対応が産業医をはじめとする産業保健スタッフにとって難しい課題になっています。

8 最後に

厚生労働省は働き方の多様化に合わせて、労働関連法見直しのために有職者専門研究会を平成15年10月発足させました。

現在、法定労働時間を1日8時間週40時間以下

としてこれを越える残業には36協定による届出が必要です。今後、適用除外の職種を管理職などだけでなく対象拡大が検討されています。

働く人にとって本人の意思で能力に合わせて働ける反面、今まで以上に長時間労働になる可能性もあります。

大都会東京の産業構造は、第三次産業の占める割合が非常に高くなっています。有害職場というと、有機溶剤や粉じんがすぐに頭に浮かびます。

しかしこれからは、過重労働による健康障害防止にむけて長時間労働も有害因子、有害職場であるという認識に立って作業環境管理として長時間過密労働の実態の把握、作業管理として残業規制や年次有給休暇取得率の向上等労働時間の管理に、健康管理として過重労働対策や健康診断結果に基づき事業者が抗すべき措置に関する指針に基づく指導助言や勧告、そして労働者に対して長時間労働の健康に及ぼす影響等の健康教育の実施が私たち産業保健スタッフに今、求められています。

参考文献

1. 過重労働による健康障害防止マニュアル、厚生労働省基準局安全衛生課編 財団法人 産業医学振興財団
2. 特集いわゆる過労死をめぐって、日本医師会雑誌 第128巻第6号
3. 過重労働による健康障害防止のための産業医研修テキスト 厚生労働省労働衛生課
4. 業務上疾病と一般健康管理の法律問題 安西 愈 労働福祉共済会
5. 産業疲労ハンドブック 日本産業衛生学会、産業疲労研究会編 労働基準調査会

職場で精神医学的な トラブルが疑われた際の 対応方法

東京産業保健推進センター相談員
(社)日本精神保健福祉連盟理事

大西 守

1 「事例性」と「疾病性」と2つに分けて考える

職場で精神医学的なトラブルが疑われた場合、一般的に職場関係者は精神科医など専門家ではないわけだから、必要以上に精神医学を持ち出す必要はない。むしろ、問題を「事例性」casenessと「疾病性」illnessとの2つに分けて考えていくと理解しやすい。

「事例性」とは、上司の命令に従わない、勤務状況が悪い、仕事ができない、周囲とのトラブルが多いなど実際に呈示される客観的事実で、関係者はその変化にすぐに気がつくことができる。一方、「疾病性」とは症状や病名などに関することで、幻聴がある、被害妄想がある、統合失調症(精神分裂病)が疑われるなど専門家が判断する分野である。

すなわち、職場で何か精神的なトラブルを感じた際には、病気の確定(疾病性)以上に、業務上何が問題になって困っているか(事例性)を優先する視点が求められる。

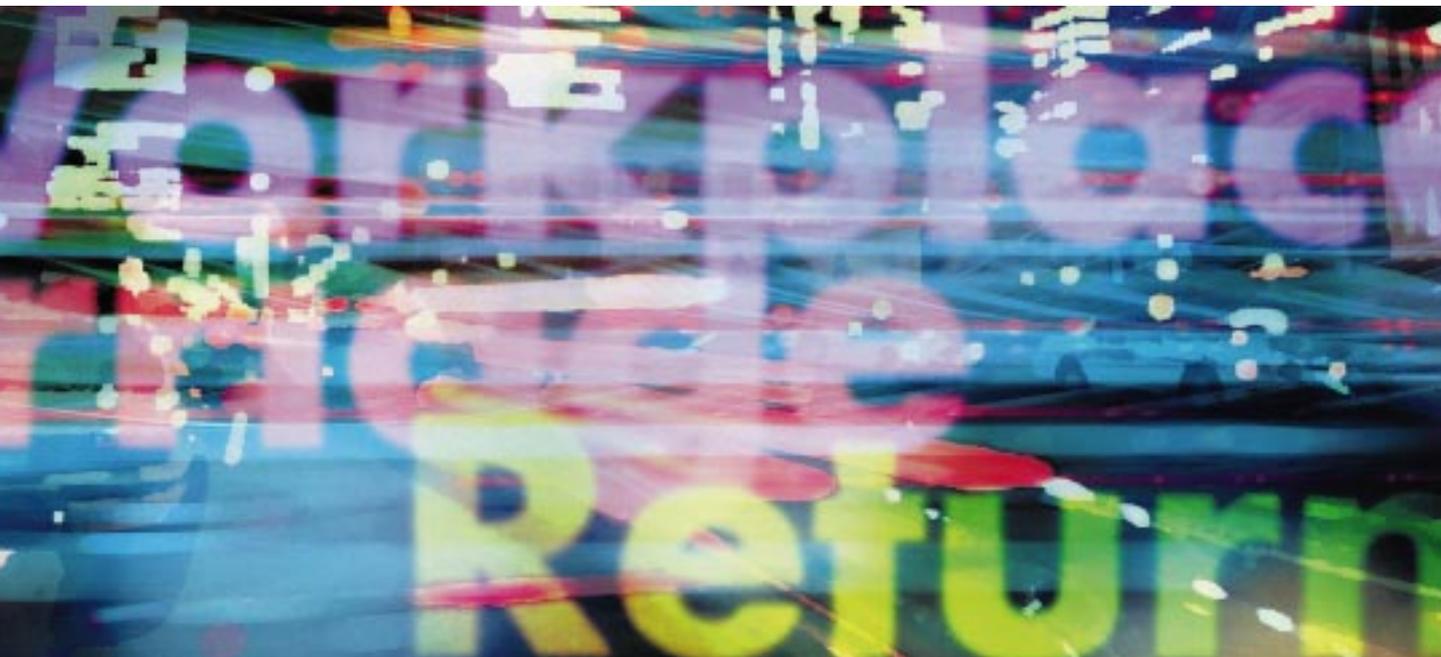
たとえば、「職場で何か奇妙な行動をとる人がいる」と周囲を感じた際には、統合失調症だ、うつ病だといった精神医学的な診断を下す(疾病性)のではなく、本人もしくは周囲にどう影響しているかの現実を捉えることが先決となる。「出勤状況が不規則だ」「仕事に集中できず、周囲に負担をかけている」「そうした状況を本人は少しも自覚していない」など具体的に把握していく。

その結果、精神医学的に問題がありそうと判断されれば、どうやって精神科医につなげていくのか、その方法と役割分担を職場として考えていく必要がある。その際、カウンセラーや産業看護職に関係者間の連絡調整役が求められる。

2 家族に説明する際にも「事例性」を心がける

家族よりも職場関係者の方が労働者の精神的変調に早く気がつくことも少なくない。その際の家族への話しの持って行き方だが、上司なり労務担当者が電話ではなく、可能な限り直接会って話すことを推めたい。手間暇はかかるが、その方が職場側の誠意が伝わり、話の行き違いも少ない。それがプライバシー保護へもつながる。

家族への説明は、やはり事例性が優先される。「おたくの御主人がおかしい」といった言い方ではなく、会社を休んだり遅刻した具体的な回数など、実際に困っている客観的な事実だけを伝えることが肝心である。大抵の場合は家族にも思い当たる節があるはずで、逆でない場合は理由を尋ねてこよう。この段階になって初めて、「どうも精神的にお疲れのようです。場合によっては、精神科の先生に相談してみてもはいかがですか」というように話を持っていく。この順序を間違えると、「夫を精神障害者扱いにして」と家族の反発をかってしまい、その後の対応がうまくいかない。すなわち、職場主導で解決に走るのではなく、本人や家族をサポートする形



で問題解決への道筋をつけていくのである。

問題解決の具体的方法は、体の病気と同じように本人・家族にまかせるしかないが、家族から援助を求められれば相談機関などの情報を提供する。そのためには、産業保健スタッフが日頃から精神保健福祉センター、精神科医療機関、産業保健推進センターなどの業務内容やその特性を知る必要がある。

3 | cure(治療)とcare(ケア、癒し)を混同しない

われわれが日常的に幅広く用いている治療や援助は、厳密にはcure(治療)とcare(ケア、癒し)に大別される。cureとは手術をしたり投薬するなどの医療行為に類するもので、当然ながら医師など専門家の領域である。一方、careは疾病レベルに達していないものにカウンセリングなどの技法を通してアプローチをはかるものである。

最近では、産業スタッフがカウンセリング技法を習得しカウンセリングマインドを身につけ、こころの健康を積極的に取り組む職場が増えてきた。しかしながら、カウンセリングの限界や対象をきちんと意識しないと、cureとcareを混同する危険性がある。熱心さのあまり、疾病レベルの事例を抱え込んでしまい、結果的に精神科受診を遅らせてしまう危険性に常に留意する必要がある。

4 | 障害レベルを意識して対応計画を考える

精神疾患に罹患した人は、精神症状だけで悩ま

されるわけではない。むしろ、生活上のさまざまな困難で困っていることも少なくない。

その際、福祉分野で用いられている障害の概念で把握するとわかりやすい。脳卒中をわずらったとする。脳卒中で倒れたことで右片マヒという機能障害(impairment)が出現する。そのマヒが続くと、字がかけない・歩けないといった能力低下(disability)が生じてくる。さらに、事態が長引けば家庭や職場での生活上の制約といった社会的不利(handicap)に会うことになる。したがって、その対応を考える際には、右片マヒという機能障害に対しては医学的治療を、歩けないなど能力低下に対してはヘルパーの派遣を、生活上の社会的不利に対しては民生委員が相談に乗るという具合に、障害レベル別に対応を考えていく必要がある。

これを精神医学的問題に当てはめると、精神疾患によって奇妙な言動という機能障害が出現する。そのため、対人関係に支障が生じる能力低下が出てくる。結果的に、差別や偏見の対象になるなど社会的不利を受けるといった図式が浮かんでくる。

したがって、その対応も奇妙な言動に対しては精神医学的治療を、対人関係の障害に関しては職場のスタッフの仲立ちや、作業所などで仲間づくりの訓練を受けるなどの対応が考えられる。さらに、差別や偏見の問題に対しては職場での日頃からの啓発普及活動が重要となる。

産業医学

○ 今冬、新型肺炎・SARSとインフルエンザが懸念されていますが、具体的には、
どうのことですか？ また、予防するにはどのような心掛けが必要ですか？

A 昨年11月から今年7月にかけて、香港やハノイから世界数十カ国に広がり、世界中が改めて「肺炎」の怖さを認識させられたのは、「新型肺炎・SARS(Severe Acute Respiratory Syndrome、重症急性呼吸器症候群)」の発生でした。SARSは、今夏までに8千余症例、死亡数774例(表1)が報告されましたが、幸い今年7月には一応の終息をみました。SARSの起病病原体は、新型のコロナウイルス(人の鼻風邪等をおこす)であることが確認され、その感染経路は今なお調査、検討が継続されています。

不明な点も依然として多いのですが、現在までに想定されているSARSの特徴は、25歳～70歳の年齢層が罹りやすく、15歳未満の小児例は少ない。臨床症状は38以上の発熱で急激に発症し、その後痰を伴わない咳、息切れ、呼吸困難などの呼吸器症状が続き、頭痛、食欲不振、全身倦怠感、寒気、意識混濁、発疹、下痢などの症状もみられることがある。感染性はインフルエンザより*より低く、潜伏期は短く3～6日程度である。致死率は全体として14～15%と推定され、高齢者になるほど高くなるが、80～90%の人が自然に回復している。人々感染で広がる(発病者の多くは医療従事者及び患者の家族であった)主な感染経路は濃厚な接触と飛沫感染で、食品・輸入品・郵便物等を介しての感染はないこと等です。

SARSの予防は、北京、香港などのSARS伝播確認地域に行かない、行っても患者(2m以内での会話等)や野生動物等に濃厚に接触しないことが勧



められます。日常生活では、手洗い、うがいを励行し、マスクを着用し、十分な睡眠とバランス良い食事を摂り、体調を健康に保つこと等が奨められます。更に、インフルエンザワクチンの積極的接種が勧められ、SARSと間違えられる症例数減少が期待できるので、WHO(世界保健機関)もインフルエンザに罹りやすい乳幼児や老人などの抵抗力の弱

Q&A



い高リスク群と医療従事者に対しワクチン接種を優先させることを強く提言しています。

急激な38 以上の発熱があり 痰を伴わない咳・呼吸困難症状がみられ 発症前10日以内に北京、香港等のSARS伝播確認地域から帰国した場合は、「SARS」が疑われますので、マスクを着用して周りの人々への飛沫感染を防止し、患者や

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

伊集院 一成

野生動物に接触後10日間は自宅待機し、毎日2回体温測定する必要があります。そして医療機関を受診する場合は、事前に“必ず電話などで連絡して”、マスク着用の上受診する必要があることはいうまでもありません。

ウイルスの動向から考えて、SARSの再流行は十分考えられることです。既に9月にシンガポールで可能症例1例の報告がありますので、今冬の流行が危惧されます。知識の普及や情報の提供、医療体制の整備などを積極的に行い、SARSの再流行に備えることが望めます。今日のようなグローバル化の時代にあっては、感染症の進入を完全に防ぐことはできません。しかし、ベトナム(ハノイ)などの例から判るように、“その拡大を最小限に防ぐ”ことは可能であるように思われます。

インフルエンザは、全人口の10～20%が罹患し、300～500万人の重症例と25～50万人の死亡者が発生する

表1：SARS肺炎の報告数

国	症例数	死亡数
中国	5,327	349
香港	1,755	299
台湾	346	37
カナダ	251	43
シンガポール	238	33
ベトナム	63	5
その他	118	8
計	8,098	774

(2002年11月～2003年7月、WHO)

西多摩地域産業保健センター

社団法人 西多摩医師会長
西多摩地域産業保健センター長

宮川栄次

1. 沿革

平成9年6月10日に青梅労働基準監督署管内の地域産業保健センターとして発足いたしました。労働者50人未満の事業所では産業医の選任義務がないことから、労働者に対し、医師による健康相談や健康指導の産業保健サービスが充分と言えない状



宮川栄次センター長

況にあったため、それらを補足する目的で産業保健センターが西多摩医師会館内に設置されました。

2. 運営方法・健康指導など

当センターは、当初よりセンター長のもと、センター登録の産業医、西多摩医師会産業医担当理事及び運営協議会のメンバー（医師会理事4名、衛生コンサルタント1名、コーディネーター1名、基準監督署2名、基準協会1名及びオブザーバーとして多摩川保健所長1名、基準協会所属2社代表者）で構成、運営されています。活動実績の面でなかなか苦戦している状況が続いておりますが、平成15年10月時点で48事業所が登録され、担当の各産業医が指導に当たっています。

労働衛生安全週間、労働災害再発防止講習会、西多摩健康フォーラム等、事業者の集まる機会にセンター事業の広報に努めています。今月の運営





左より、青木事務員、永井コーディネーター、鈴木事務員

協議会では産業祭、健康フェア等イベントで産業医による直接健康相談やパネルの展示などを通してセンターの説明、PRをする事を協議しました。

健康相談業務を更に充実するため、平成14年4月より協力医療機関で随時対応できる窓口を開設し、多くの労働者に利便を図るべく運用しています。

主な相談指導事項は健康診断結果について生活習慣病、腰痛対策に関するもの、粉塵、塵肺、有機溶剤に関するもの、高齢者の健康管理について

などが多く、また、希望により社員、従業員を集合させて一般的な講習会も行っています。

3. その他

当センターでは、ホームページを医師会と共に開設し、センター事業の内容や産業医の名簿などを公開しています。また、産業医の資質の更なる向上のため、日本医師会認定産業医研修会を本会会員の青梅市立総合病院の講堂で年1回開催しています。また、毎年青梅労働基準監督署、青梅労働基準協会さらに東京労働局、東京産業保健推進センター等出席のもと、運営協議会を開催し地域産業保健センターの現状、改善について協議、意見交換を行っています。

4. おわりに

当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と社会的な使命を強く認識しているところであります。



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

2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。

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

様式1号 産業保健活動助成金支給・変更申請書

様式2号 産業保健活動推進計画書

共同選任医師と契約書の写

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

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。

自発的健康診断受診支援助成金

深夜業に従事する皆様へ

ご存知ですか？ **健康診断費の3/4** が国から助成されます。

仕事が一生懸命頑張れるのは、元気な身体があっこそ。
深夜労働は、昼間の仕事に比べて身体への負担も大きくなります。
疲れが気になったら、早めに健康診断を受けましょう。

こんな時に、こんな方に、助成金をご利用いただけます。



支給対象者

深夜業に従事した方

勤務した時間の一部が午後10時から翌日の午前5時にかかる方も含まれます。

- 1 常時使用される労働者
- 2 自発的健康診断を受診する日前6ヶ月の間に1ヶ月当たり4回以上(過去6ヶ月で合計24回以上)深夜業務に従事した方

- * 自発的健康診断とは、事業主の行う定期的健康診断以外に労働者個人の意志で受ける健康診断をいいます。
- * 人間ドックにもご利用できます。
- * 助成は、各年度につき1回に限ります。
- * 労働保険非適用事業に勤務する労働者は対象となりません。

支給対象者

健康診断に要した費用(消費税も含む)の

3/4に相当する額

上限 **7,500円**

申込先

東京産業保健推進センター (TEL. 03-3519-2110)



働く人の禁煙サポート決定版！

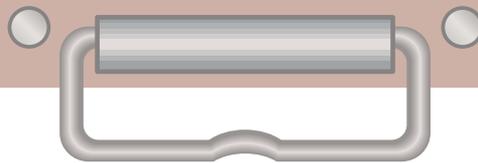
『これならできる！禁煙サポート』

～これであなともサポート名人～

生活習慣病対策に！

東京労災病院 勤労者予防医療センター

平成15年5月より、健康増進法が施行され、喫煙対策へのニーズは、益々、高まりをみせております。特に企業においては、分煙の推進とともに、禁煙サポートへの取り組みが、大変重要となってきました。そこで今回は、昨年の「職場の喫煙対策」に引き続き、「禁煙サポート」に的を絞った研修会を企画いたしました。実践力がつく内容になっております。ぜひ、奮って、ご参加下さい。



内容： 「こんなに重要！禁煙サポート」
「禁煙したくなるサポートプログラムとは？」
「効果的な禁煙サポートの実際」

(ポイントをわかりやすく、実技も交えながら楽しく進めていきます)

日時：平成15年12月5日(金) 13:30～17:00

場所：東京労災病院 勤労者予防医療センター(高層棟2F)

対象：職域の健康管理スタッフ(看護職等)

料金：3000円

締め切り：11月28日(金)

少人数制で先着順ですのでお早めに！

【申込先】

東京労災病院 勤労者予防医療センター 相談・指導部

東京都大田区大森南4-13-21

TEL03-3742-7301(内3253) FAX:03-3743-9082



生活習慣病予防コースのご案内



厚生労働省では快適職場づくりを推進しております。働く人達の健康管理は労働福祉の根幹であり、皆様の健康な身体づくりを側面からサポートします。

血圧・コレステロール値・中性脂肪値・血糖値・肥満(内臓脂肪)・尿酸値・肝機能が気になる方

特別運動プログラムを作成いたします

初めての方や高齢の方でもご参加いただける身体にやさしいウォーキング中心のトレーニングと栄養指導を行います

【自分で選ぶ目的別コース】

- 高血圧コース** ▶ 高血圧をそのまま放置していると、脳梗塞や心筋梗塞など深刻な合併症の原因となります。運動には血圧を下げる効果があります。さらに栄養面のご指導も致します。
- 高脂血症コース(コレステロール・中性脂肪)** ▶ 血液中の脂肪が多い状態は、脳梗塞や心筋梗塞などを起こす危険要因の一つです。運動と栄養相談により、正常値に近づけていきます。
- 糖尿病コース(血糖値)** ▶ 糖尿病が怖いのは、血糖値が高い状態が続くことによっておこる様々な合併症です。原因のほとんどは、高カロリーの食事や運動不足によるものですので、これらを解消していきます。
- 肥満(内臓脂肪)解消コース** ▶ 『肥満は万病の元』特にお腹がぼっこり出ている内臓脂肪型肥満はほとんどの生活習慣病の原因となっています。運動と栄養相談により、肥満を解消していきます。
- 痛風コース(尿酸値)** ▶ 尿酸値が高くなる主な原因には、高カロリー食と運動不足が上げられます。運動と栄養相談により、高尿酸血症を予防・改善していきます。
- 脂肪肝コース(肝機能)** ▶ 脂肪肝は、肝臓に中性脂肪が過剰に溜まった状態です。主な原因としては、カロリーのとり過ぎとアルコールと肥満があげられます。食事と運動不足が原因で脂肪肝と診断された方のためのコースです。

各コース共 6ヶ月(60回)会員 **15,000**円 一日利用料 600円
検査の結果が目標の数値になるまで、継続可能です。(6ヶ月毎)

営業時間 受付時間は終了1時間前まで
平日 午前9:00~午後10:00
土・日・祝 午前9:30~午後7:00

定休日
年末年始

後楽園会館けんこうクラブは、労働福祉事業団が勤労者の運動不足解消、労働災害後の機能回復施設として、昭和57年7月1日に開設しました。以来、『運動効果を確実に』をテーマに、平成15年9月現在、延べ110万人の方々にご利用いただいております。



後楽園会館けんこうクラブ

<http://www.stay-ok.com-korakuen>

03-3815-8171(代)

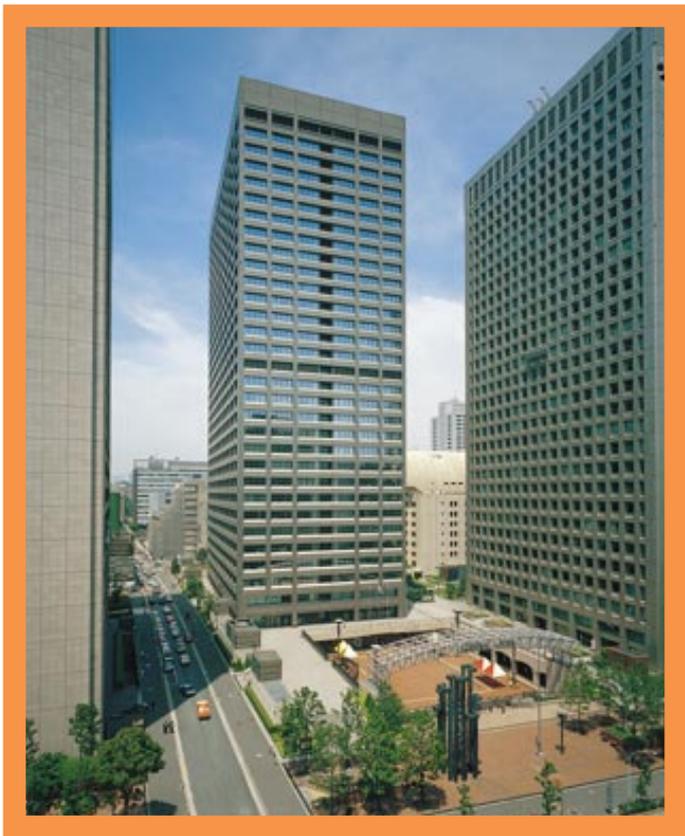
〒112-0004 東京都文京区後楽1-7-22

編集後記

季節は足早に過ぎ、冬の到来を感じる頃となりました。日比谷の街路樹もすっかり冬の装いです。寒くなってまいりますと、温かいものが恋しくなるように、冬は心が温まるようなニュースが耳に心地良いものです。だいぶ前から「景気が底をうった」との報道がありますが、今ひとつ、働く私達には、これから景気が上向いてゆくという実感が湧きません。むしろ、過重労働やメンタルヘルスの問題の方が実感として納得できるのが寂しいばかりです。今月号は特集記事で「過重労働による健康障害防止について」を、また、シリーズ・メンタルヘルスでは「職場で精神医学的なトラブルが疑われた際の対応方法」を取り上げました。貴事業所の産業保健活動の一助となれば幸いです。今月号は諸般の事情により、通常よりも遅い発刊となってしまいました。皆様のお手元に届くのが遅れてしまいましたことを深くお詫びいたします。

(業務係員 高嶋 結花)

産業保健情報誌「東京さんぽ21」平成15年11月19号
編集・発行 労働福祉事業団 東京産業保健推進センター



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。