

産業保健情報誌

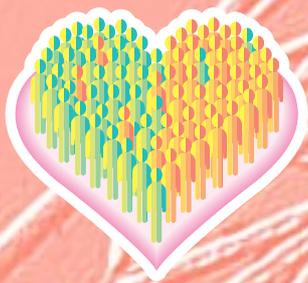
東京

さんぽ21

2号

平成11年2月

OKYOKU



労働福祉事業団

東京産業保健推進センター

巻頭言	東京労働基準協会連合会 会長 三善 信一	1
特集	改正健康診断の詳解 相談員 野田 一雄	2
シリーズ	メンタルヘルス	
	メンタルヘルスの現状 相談員 小堀 俊一	6
	カウンセリング的アプローチ 相談員 岩船 展子	8
実地相談事例紹介		
	分煙対策のための職場環境測定を実施して M社 衛生管理者	10
	分煙効果測定と改善助言について 相談員 服部 富士雄	11
推進センター事業案内		
	「東京さんぽセンター」をご利用ください	12
	小規模事業場産業保健活動支援促進助成金制度	13
地域産業保健センターのご案内		
	地域産業保健センターの業務	14
	都南地域産業保健センター・新宿地域産業保健センター	15
	多摩東部地域産業保健センター・北多摩地域産業保健センター	16
	港地域産業保健センター・東京西部地域産業保健センター	17
産業保健インフォメーション		
	脳・心臓疾患の労災認定の考え方 他	18



作業環境測定実技研修会



改正健康診断研修室

巻頭言

推進センターに寄せる期待

東京労働基準協会連合会

会長 **三善 信一**



東京産業保健推進センターが、昨年6月開設以来約半年が経過したわけですが、この間、佐々木所長はじめ、関係の方々のご努力により、その存在、活動が広く認識されつつありますことは、災害防止関係団体に身を置くものにとって、非常に心強く喜ばしい限りであり、そのご労苦に対し深く敬意を表しますとともに、お礼申し上げる次第であります。

さて、ご案内のようにこのところのわが国の経済情勢は、国の各種経済対策の実施等にも拘わらず、極めて厳しい状況が継続する結果となり、これに伴い雇用情勢も最悪の状況となっております。平成9年の労働者健康状況調査によると、仕事や職業生活において「強い不安、悩み、ストレスがある」と考える労働者が増加傾向にありますし、定期健康診断の結果によっても、血圧、肝機能、血中脂質等所謂成人病に通ずる有所見率が34%と高い率を示しております。このようなことは、最悪の雇用情勢やきびしい経済状況が労働者の健康面にも様々な影響を及ぼしていることの証左といえるのでありましょう。

加えて、今後、確実に益々進展する高齢化の問題や少子化、女性の一層の社会進出の問題等を考えますと、心とからだの健康づくりや快適職場形成推進については、企業にとっては勿論のこと、社会全体にとっても益々重要な課題になることは間違いないものと思われれます。

東京産業保健推進センターは、産業医、保健婦、衛生管理者の方々の相談に応じたり、事業場などの産業保健活動にたずさわる関係の方々に、情報の提供等を通じて支援を行うことを目的として設置されたとお伺いいたしております。従って、貴センターの開設が、今日の状況下において、まことに時宜を得たものであり、産業保健に従事する方々のみならず、労使をはじめ広く関係の方々から、貴センターに寄せる期待はまことに大なるものがあるといえましょう。

貴センターが、これら関係の方々の期待にこたえられ更に積極的に活動を展開され、東京に於ける産業保健活動の中核拠点としての役割を發揮していただき、来るべき21世紀にむけて更なるご発展をとげられるよう心からお祈り申し上げます。



東京産業保健推進センター
産業保健相談員

野田一雄 (産業医学担当)

我が国においては年々平均寿命の延長が認められています。

同時に高齢化の進展にともない脳血管、心臓血管疾患に結びつく所見を持つ勤務者が増加しています。(表1)

また産業構造の変化やコンピューター化で代表される技術革新の加速による労働態様の変化に伴い、仕事で悩みやストレスを感じる勤務者が増加し、さらに過労死が社会的に問題となっています。

このため平成8年に労働安全衛生法の改正が行われ、労働衛生管理体制の充実と職場における労働者の健康管理の充実についての法改正がはかられました。

労働衛生管理体制の充実については産業医の専門性の確保、産業医の勧告およびその尊重、産業保健サービスの提供、国の援助などが挙げられています。

職場における労働者の健康管理の充実については健康診断の結果についての意見聴取、健康診断実施後の措置、一般健康診断の結果の通知、保健指導、労働者自身の健康確保等が挙げられています。

さらに職場を取り巻く環境変化に伴って健診項目の改正および医師の判断による健診項目の省略の必要性が生じ、平成10年6月労働安全衛生規則第43条、第44条、第45条の一部改正が行われ、同時に安衛則様式第5、6の改正、定期健康診断結果報告書の改正も行われました。

改正の内容

内容としては一般健康診断項目の追加、聴力の

検査方法の弾力化、健康診断項目の省略、健康診断個人票の様式の改正、定期健康診断結果報告書の改正が挙げられます。

1、定期健康診断項目の追加

脳血管、心臓血管疾患に結びつく所見項目としては従来体重、血圧、血中脂質の総コレステロール、トリグリセライド、尿中の糖・蛋白の有無等が健診項目としてありました。しかし脳血管、心臓血管疾患を引き起こす高血圧、糖尿病、高脂血症等がいわゆる自覚症状の少ないサイレントキラーとして呼ばれており、これらをスクリーニングする項目としてさらに高脂血症に対するHDLコレステロール、糖尿病に対する血糖値・糖化ヘモグロビンA_{1c}(HbA_{1c})検査の必要性が言われていました。

今回の改正で、高脂血症に対しては総コレステロール、HDLコレステロール、トリグリセライドでほぼ正確に情報を把握できるようになりました。また糖尿病に対しては従来、尿糖検査が取り入れられていましたがスクリーニング検査としては不十分であり今回の血糖検査・HbA_{1c}の追加で満足できることとなりました。ただし血糖検査についてはトリグリセライドと同様に検査時の食事等飲食の影響が大きいいため、健康診断時の飲食状況の記録の把握が重要になります。糖尿病に対しては血糖(グルコース)検査のみの追加改正でしたが、平成10年12月15日付けの基発697号「一般健康診断における血糖検査の取扱いについて」により糖化ヘモグロビンA_{1c}(HbA_{1c})の検査で血糖

(グルコース)値検査に変えることが可能となりました。ただしこの選択は必ずしも事業場ごとの統一の必要はなく、産業医等の意見や対象となる者の労働態様、実施時間等を参考にして決定することができるとなっています。

これらHDL-コレステロール、血糖値・HbA_{1c}に加えてBMI (Body Mass Index) の採用が様式第5号で取り入れられていますが肥満度を判定する簡便な指数であり、他の健康診断項目と併せて保健指導に十分活用できるものと考えられます。

これらに伴って定期健康診断結果報告書についても項目の追加等の変更がなされました。

2、聴力の検査方法の弾力化

改正前は35歳を除く40歳未満についてであったものを、35歳、40歳を除く45歳未満について、医師の判断で適当と認める音叉による検査等に変えることができるようになっていきます。これは定期健康診断、特定業務従事者の健康診断に適用されることとなります。

3、健康診断項目の省略

医師が必要でないと認めるときに、健康診断項目の省略ができる範囲が拡大されました。(ただし雇入時、海外派遣労働者の健康診断については改正による項目の省略は出来ません。)

項目としては尿中の糖の検査、HDL-コレステロール及び血糖検査・HbA_{1c}検査、身長測定があります。これらについては基準にもとづいて省略が可能となりました。

尿中の糖検査は従来、定期および特定業務従事者の健康診断では省略出来なかったのが省略可能となりました。

HDL-コレステロール、血糖検査・HbA_{1c}検査については35歳を除く40歳未満の者に省略の対象となりますが、前回の健康診断で検査を実施し、医師が必要でないと認めた場合は今回に限り省略の可能性が出てきます。

身長検査の省略についても従来の25歳以上が20歳以上になりましたが、BMIの算出のため身長の数値が把握できることを医師が判断することが前提となります。

施行時期

聴力検査方法の弾力化、身長検査の省略については、平成10年6月24日から施行されています。

健康診断項目の追加、尿中の糖検査の省略、HDL-コレステロール検査、血糖検査の省略さらに健康診断個人票の改正、定期健康診断結果報告書の改正については、平成11年1月1日から施行されました。

過去5年間の 一般定期健康診断 の項目別有所見率

健診項目	平成5年	平成6年	平成7年	平成8年	平成9年
聴力	15.9	15.7	15.3	15.1	14.9
胸部X線検査	2.1	2.3	2.4	2.6	2.7
かくたん検査	0.7	0.8	0.7	0.9	1.1
血圧	8.4	8.5	8.8	9.2	9.3
貧血検査	5.2	5.8	5.8	5.8	6.0
肝機能検査	11.8	11.8	12.7	12.6	13.1
血中脂質検査	17.2	18.3	20.0	20.9	22.0
尿検査(糖)	3.3	3.2	3.5	3.4	3.4
尿検査(蛋白)	2.4	2.7	2.7	2.8	3.0
心電図検査	7.8	8.0	8.1	8.3	8.3
有所見者	33.6	34.6	36.4	38.0	39.5

労働省「定期健康診断結果報告」より

一般健康診断項目の改正概要

改正前

健康診断項目	省略基準（医師の判断）
1 既往歴及び業務歴の調査	<ul style="list-style-type: none"> ・身長 25歳以上 ・聴力 40歳未満（35歳を除く）で他の方法可 ・喀痰 胸部エックス線検査で、病変、結核発病おそれなし <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></div> 40歳未満（35歳を除く）
2 自覚症状及び他覚症状の有無	
3 身長、体重、視力、色覚及び聴力	
4 胸部エックス線及び喀痰	
5 血圧	
6 貧血（血色素量、赤血球数）	
7 肝機能（GOT、GPT、 γ -GTP）	
8 血中脂質（血清総コレステロール、血清トリグリセライド）	
9 尿中の糖及び蛋白の有無	
10 心電図	

- （注）1 下線部分が今回の改正部分である。
 2 色覚は、雇入時の健康診断のみで実施されなければならない項目である。
 3 喀痰は、雇入時の健康診断以外の健康診断で実施されなければならない項目である。
 4 雇入時の健康診断においては、全ての項目について省略できない。

糖化ヘモグロビンA_{1c}（HbA_{1c}）の検査について

平成10年12月15日付け基発第697号により、「改正省令による改正後の労働安全衛生規則中の血糖検査については、一般的な血中グルコースの量の検査によるほか、糖化ヘモグロビンA_{1c}（HbA_{1c}）の検査によることも差し支えない。」とされ、留意事項が以下のとおり示された。

1) 労働安全衛生規則中の血糖検査について、糖化ヘモグロビンA_{1c}（HbA_{1c}）の検査によることも差し支えないとされたのは、糖化ヘモグロビンA_{1c}（HbA_{1c}）の検査が、食事による血糖値の一時的な高低による影響が少なく、過去1～2か月間における平均的な血糖の値を表す検査であることから、血糖検査とみなすこととされたものであること。

2) 血中グルコースの量の検査又は糖化ヘモグロビンA_{1c}（HbA_{1c}）の検査の選択については、必ずしも事業場ごとに統一的に選択される必要はな

く、事業者が産業医等の意見や対象となる労働者の労働態様、健康診断の行われる時間帯等を参考として、個々の労働者ごとに選択できるものであること。

3) 血糖検査の実施による尿中の糖の有無の検査の省略は、糖化ヘモグロビンA_{1c}（HbA_{1c}）による血糖検査を実施した場合についても同様に可能であること。

4) 健康診断個人票（様式第5号）の血糖検査の欄については、単位が「m / g」となっているが、糖化ヘモグロビンA_{1c}（HbA_{1c}）の検査を実施した場合は、測定値に「%」を付けて表記するものとする。

（記載例）

血糖検査（m / g）	4.8%
-------------	------

改正後

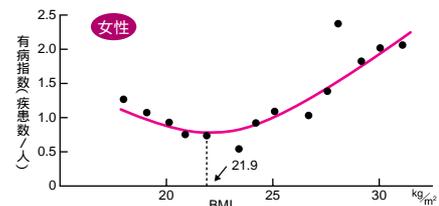
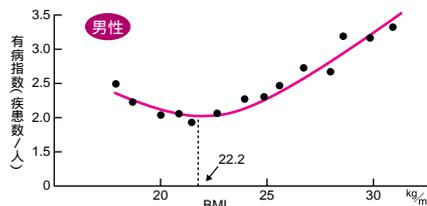
健康診断項目	省略基準（医師の判断）
1 既往歴及び業務歴の調査	<ul style="list-style-type: none"> ・身長 <u>20歳以上</u> ・聴力 <u>45歳未満（35・40歳を除く）</u>で他の方法可 ・喀痰 胸部エックス線検査で、病変、結核発病おそれなし <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> 40歳未満（35歳を除く） </div> <ul style="list-style-type: none"> ・糖 <u>血糖検査を受けた者</u> 40歳未満（35歳を除く）
2 自覚症状及び他覚症状の有無	
3 身長、体重、（BMI）、視力、色覚及び聴力	
4 胸部エックス線及び喀痰	
5 血圧	
6 貧血（血色素量、赤血球数）	
7 肝機能（GOT、GPT、 <u>-GTP</u> ）	
8 血中脂質（血清総コレステロール、 <u>HDLコレステロール</u> 、血清トリグリセライド）	
9 <u>血糖</u>	
10 尿中の糖及び蛋白の有無	
11 心電図	

BMIと肥満の判定

男性3582人、女性983人の検診時のデータを分析した結果、それぞれの個人が持つ有病指数（1人あたりいくつの疾患を有しているか）とBMIの関係はJカーブを示し、有病指数の最も少ないBMIは男性は22.2、女性は21.9であることが明らかになった。つまり、医学的にみて理想のBMIは男女とも22とってよく、標準体重（kg）は{身長（m）}²×22で計算できる。

日本肥満学会では、体重が標準体重の+20%以上である場合、つまりBMIで26.4を越える場合を肥満の判定基準としている。

BMIと有病指数



BMIの求め方

$$\text{BMI} = \text{体重}(\text{kg}) \div \{\text{身長}(\text{m})\}^2$$

標準体重の求め方

$$\text{標準体重}(\text{kg}) = \{\text{身長}(\text{m})\}^2 \times 22 \quad \text{日本肥満学会の公式標準体重}$$

肥満度の求め方

$$\text{肥満度}(\%) = (\text{実測体重} - \text{標準体重}) / \text{標準体重} \times 100$$

日本肥満学会方式による肥満の判定

標準体重 [{身長(m)}² × 22] による肥満度、およびBMIからみた肥満の判定

判定	肥満度 (%)	BMI
やせ	< -10	< 19.8
普通	-10 ~ < +10	19.8 ~ < 24.2
過体重	+10 ~ < +20	24.2 ~ < 26.4
肥満	+20	26.4

メンタルヘルスの現状



東京産業保健推進センター
産業保健相談員

小堀俊一
(メンタルヘルス担当)

はじめに

職域において、メンタルヘルスが重要となってきた要因としては、技術革新に伴うテクノストレス、高齢者社会の到来に伴う年功序列、終身雇用制の変化、女性の社会進出に伴う職場環境・慣習の変化など、職場環境の変化に伴うストレスの増加が関連しています。また、勤労者の業務と関連する勤労者自身が自覚しているストレスがあることはいくつかの調査で明らかになり、ストレスと関連した健康障害に対応することが求められています。この中で職場におけるメンタルヘルスケアは重要であり、健康者にとってはストレス耐性を高め心の豊かな日常生活を送る一助となり、健康障害に陥ったものには早期発見とともに回復への援助を提供するものとなります。しかしながら、メンタルヘルスは勤労者の個人的なことに触れなければならないため、受け手である勤労者自身のニーズがないと進めることは出来ません。

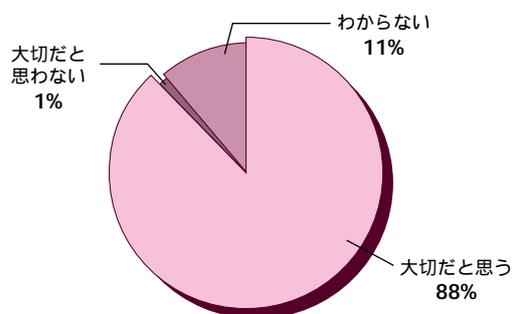
勤労者自身のメンタルヘルスに関するニーズはあるか

我々は平成7年に勤労者自身の職場でのメンタルヘルスサービスのニーズを求めるために、心の健康に関する意識を調査しました。この調査から勤労者の心の健康に関する意識を見ていきます。対象は、製造業、通信業、運輸業、サービス業など大手企業の6事業所の勤労者2120名としました。年齢構成は男性は30代40代が多く、女性は各年代均等でした。

調査の回答では、“メンタルヘルス”という言

葉を知っていますか。という質問には、はじめて聞いたと回答したものは、37%、勉強した事があると回答したものは3%にすぎず、充実した日常生活のために、メンタルヘルス（心の健康）は大切であると思いませんか。という質問には、大切とするものは88%あり、心の健康の保持については重要性が高く認識されていましたが、メンタルヘルスに対して関心を持っている勤労者は少数にすぎませんでした。（図1）

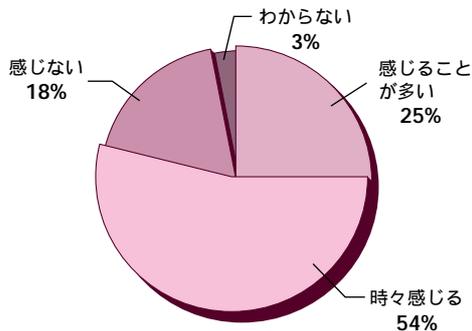
（図1）充実した日常生活のために心の健康は大切であると思いませんか



実際最近、ストレスを感じた事がありましたか。という質問にはストレスを感じる事が多い、時々感じる事があると回答したものが79%あり、どんなときにストレスを感じたかという質問では、複数回答で仕事上としたものが62%、職場の対人関係としたものは28%、家庭のこととしたものは15%であり、仕事に関連するストレスが日常的なものであることが多くの勤労者に意識されています。（図2）

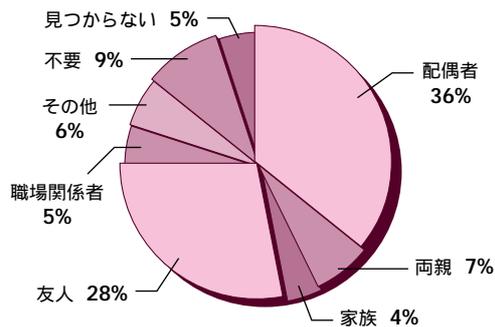


(図2) 最近ストレスを感じたことがありますか



個人的な悩みの相談は主に誰にしていますか。という質問では配偶者と回答したものが最も多く36%、次いで友人が28%となっている。職場関係者と答えたものは5%と少なく、相談する相手がないと回答したものは5%でした。(図3)

(図3) 悩みの相談は主に誰にしていますか

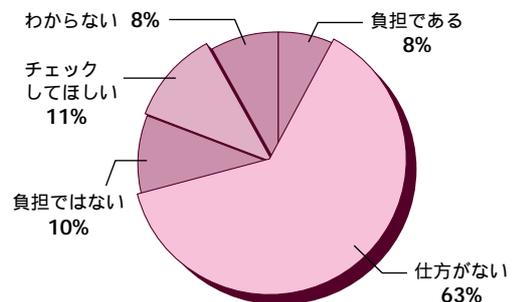


精神的なストレスに関して専門家に相談したいと思った事がありますか。という質問では「ある」と答えたものは11%、自分のことではないが専門家に相談させたい、また、かわりに相談に行きたいと思ったことはありますか。という質問では「ある」と回答したものが16%あった。

以上のように仕事上のストレスが勤労者にとって問題であることが多いことが示されていますが、実際仕事の関係者に相談できる勤労者は少ないことは大きな問題を含んでいます。また、相談の内容が専門家に相談したいとするものや、周りのことで相談したいとするものは少なくなく、職場でメンタルヘルス上の問題があることを示しています。この事実からも職場での適切な対応が必要であるといえます。

健康診断、人間ドックなどにメンタルヘルス相談がある事をどう思われますか。という質問では、「絶対にあるべきだ。」と回答したものが10%あり、「必要と思う。」「あってもいいと思う。」という肯定的な回答を含めると91%あった。定期検診などにメンタルヘルス相談が組み込まれる事に積極的な意見が多く見られました。また、メンタルヘルス相談では秘密は守られますが、相談のために個人的な内容を聞かれます。どう思われますか。という質問では「負担である。」と否定的な回答したものは8%と少なく、「負担ではない。」「健康管理と関係するのでチェックして欲しい。」と積極的な意見が多く見られます。勤労者自身もメンタルヘルスに対する対応を職域で健康管理の一貫としてなされることを希望していると思われます。(図4)

(図4) メンタルヘルス相談では秘密は守られますが、個人的な内容を聞かれます。どう思われますか



まとめ

勤労者のメンタルヘルスへの関心は高いものがありますが、実際の取り組みには至っていませんでした。また、勤労者の職場のストレスに対してメンタルヘルス対策として職域で対応されることへの抵抗は少なく、勤労者にはメンタルヘルスサポートのニーズがあると考えられます。

人生の中で職業生活が持つ意味は、仕事を通しての自己実現を目標とし、生き甲斐につながることにあります。勤労者の自己実現を援助する意味からも職域におけるメンタルヘルスサポートを充実させることは重要なこととなります。



カウンセリング的アプローチ

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

岩船展子 (カウンセリング担当)

メンタルヘルスには二つの側面があります。一つは“精神を健やかに保つ”ための活動で、気配りや人間援助がその内容です。もう一つは“前者の活動を円滑に運営する”ための活動で、しくみ作りや、しくみを運営していく活動です。カウンセリング的アプローチは精神を健やかに保つための支援活動です。

メンタルヘルスカケアはどの様にして行うか

メンタルヘルスカケアには一次ケアから四次ケアまでの4つの段階があります。

第一次ケア...日ごろ職場で上司がおこなうもの
身体の健康は治療から早期発見、予防へと進んでいます。こころの健康も早期発見、予防ができるのがこの“第一次ケア”です。

職場で個人的な会話は不要、能率第一と考えて、仕事の伝達以外口をきかないと、このケアはしそこないです。「何かあったら、いつでもこい」とお題目を唱えるだけでは、部下は相談にきません。いきやすい雰囲気、聴いてもらえそうな感じを体で感じ取ったとき“相談にのってもらおうか”という気になるのです。そこで、日ごろの気配りや声かけが必要になってきます。

“笑顔でまず声をかけること”“話をする時は

目線を合わせること”“なにかする時はきちんと伝えること”これは、平成11年1/8付朝日新聞「21世紀私たちは」の欄に出ていた、老人ホームでボランティアする中学生に対する注意です。職場の人間関係も全く同じです。誰だって落ち込むことがあることを念頭において、仕事仲間の相談にのる態度で言葉かけをします。ゆめゆめ、「聞いてやるから言ってみろ」的態度でないように。日ごろ、さりげない声かけがおこなわれていると、風通しの良い職場になりますし、ひいては作業効率を上げ、生産性を高めることにつながります。

第二次ケアは、産業カウンセラーや臨床心理士が中心、第三次ケアは社内の諸資源活用、第四次ケアは社外の諸資源（例えば当センターや精神科医など）の協力による活動です。



事業者が行う健康の保持増進措置の流れ

前ページに第一次ケアについて書きましたが、一人一人が心の健康に気をつけることも大事です。やっかいなことに、“こころ”は目に見えません。腕に包帯を巻いていたり、松葉杖をついていれば、「あの人は怪我したんだ」と周りにもはっきりわかり、いたわってももらえますし、本人も自覚しています。しかし、朝起きてだるかったり、起きられなかったりすると、根性がない、と考えて鍛え直そうとしたりしないでしょうか？またそういう自分に罪悪感を持ったりはしないでしょうか？自律神経失調症の人が、周囲から『ずるやすみ』と言われた事例がありました。身体が風邪をひくように、こころも風邪をひいたり、熱をだしたりします。こころの病気の専門は、診療内科や精神科の領域です。

次の例は、自分自身で気がついて、精神科医を訪ねた例です。

事例

玲子さん（仮名）は31歳で、結婚して7年目、子供はいません。総務部で仕事をしています。1年前に15人のグループリーダーになりました。スタッフは、年齢40歳から60歳までの専門職のパート労働者です。パートなので、入れ替わりも激しく、新しい人には手順から教え、中堅どころにはいろいろと相談に乗ることもあります。そんなことからカウンセリングの勉強を始めました。持ち前の努力家で、休日の研修他、宿題がたくさんですが、ある時など、半徹夜をして仕上げたりしていました。

以前から寝付きが悪く、2時間ぐらい寝付けないのは序の口。朝だるく感じるのも、残業が多いから慢性、ぐらいにしか思っていませんでした。

ある日、歩道橋の上から下を見た時、飛び込みそうな自分を想像したり、駅で電車を待っている時、飛び込んだらどうなるだろう？と考える自分に気づき、会社の保健婦さんに相談し、精神科を受診しました。うつ傾向ということで、会社に休職願いを提出し、6ヶ月の休職に入りました。玲子さんは、本人が気がつく2ヶ月前に会社の健康診断を受けています。その時、慢性の寝付きが悪いこと、身体がだるいことを保健婦に話したら、カウンセラーを紹介され、2・3回面接を受けています。が玲子さんは、カウンセリングの勉強仲間の方が話し易かったようで、仲間の忠告も精神科受診のきっかけとなりました。

玲子さんは、たまたま、カウンセリングを勉強中で、メンタルヘルスについて知識と理解をもっていたことが幸いしました。療養中は、夫の理解と支援、相談相手になった保健婦、会社の理解などが、玲子さんを支えたことはいまでもありません。

やる気がでない、朝起きるのがつらいという時、“怠け”と自己判断しないで、健康管理センターなどに相談するのが、早期発見になりますが、周囲、特に上司は日ごろの行動に気を配っていれば、何か変化は見られる筈です。

なお、うつ病はカウンセリングでは直りません。直すのは薬です。カウンセリングを並行するのは、再発防止のためで、玲子さんも「なんでもピッチリやらないと気がすまない性格」と言っていますが、頑張りすぎず、融通性を持つように自分の性格を考えてもらうためです。真面目すぎる人は、平たく言えば、少しチャランポランになることで、再発防止ができます。

分煙対策のための職場環境測定を実施して...

M社 衛生管理者 T. F

2年前に、分煙対策として、会議室内禁煙、喫煙コーナーの設置（エアクリーナー常設）等を実施しましたが、その後も数カ所のセクションから

- ・自席で喫煙する人がいる。
- ・会議中に喫煙する人がいる。
- ・喫煙コーナーからの煙の漏れがひどい。

等の苦情が寄せられてきました。

解決策を考えめぐね、健康管理室のI先生（当社産業医）に相談したところ、分煙の効果がどれほどのものか、実際に職場の環境測定をしてみようということになり、東京産業保健推進センターにご相談させていただきました。さっそく、センター相談員の服部先生にお越しいただき、環境測定を実施することができました。

これまでの視覚と嗅覚による実態調査では得られなかった二酸化炭素や粉じんの濃度等、具体的な数値を示すことができ、より効果的な分煙対策を進めていく上で大変参考となりました。測定後、服部先生にご助言をいただき、会社として以下の方針を再度徹底することにしました。



吸殻は缶の中に廃棄するように定められているにもかかわらず、卓上の灰皿に放置してある例が多く認められた。気流テストの結果、定められた位置以外で喫煙した場合は、空気清浄機に吸引されないことがわかった。

執務スペース

- ・就業時間外でも執務スペースでは禁煙。
- ・20階の集中応接内の会議室を除き、会議室でも禁煙。

喫煙コーナー

- ・煙はクリーナーに向かって吐くこと。
- ・クリーナーの周囲で喫煙すること。離れて喫煙しても効果なし。
- ・クリーナーの周囲が混雑しているときは、無理して喫煙せず、空くまで待つが、別のコーナーで喫煙すること。
- ・灰皿の吸い殻は、必ず足元の煙草専用缶に廃棄すること。

また、環境測定に当たっては、事前にアンケートを行った上で、I先生と私が各セクションを訪問し、聞き取り調査も同時に行いました。数値のみに頼るのではなく、喫煙者と非喫煙者が十分話し合って快適職場を形成できるようにしていくことが大切だと思っております。

今回、自社のチームだけでなく社会的資源を活用させていただいたことは、今後の産業保健活動の励みになり感謝しております。





分煙効果測定と改善助言について

M社における事例

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

服部富士雄
(労働衛生工学担当)

このたび、M社から、分煙効果測定と改善助言の相談があり、実地指導をしました。

このM社は、産業医のI先生が推進役となり、分煙について積極的に取り組んでいる会社です。

同社の分煙実施状況は次の通りでした。

- 1) 喫煙は、時間分煙でなく、空間分煙。すなわち、所定の喫煙所のみにてOKでした。従って、自席・廊下・トイレ等での喫煙は一切不可です。

対象は取締役を含め全従業員で、例外なしでした。

- 2) 喫煙所は各フロアの一隅に設置してあり、その管理は各セクション別に行っていました。
- 3) 喫煙所には「エアクリナー（空気清浄機の種類、テーブル型）」が設置してあり、その周辺には椅子数脚及び灰皿数個が用意されていました。

喫煙者は、椅子に座っての喫煙をする人が多いものの、立って喫煙をする人もいました。

- 4) 喫煙所の周囲は全面的には囲ってなく、衝立等で仕切ってあるところもありましたが、上部は隣接場所と仕切られていない状態でした。
- 5) 灰皿の交換は、1日3回（午前、昼過ぎ、夕刻各1回）とのことでした。

上記のように会社を挙げて分煙を実施したものの、分煙効果について非喫煙者から苦情があったため、健康管理室でアンケートを実施されました。

このアンケート結果及び「職場における喫煙対策のためのガイドライン」「事務所衛生基準規則」を参考として、「苦情の多かった喫煙所で喫煙者が最も多いとされる時間帯」と「苦情が最も少なかった喫煙所で喫煙者が比較的少ないとされる時

間帯」とについて、CO、CO²、粉じん、気流の測定を実施しました。

測定結果は、CO、CO²、粉じんとも平均値では基準値を超える箇所はなく、クリアーしていました。（個々の測定値では粉じんの値が数個基準を超えているのがありました。）数値としては上記のとおりでしたが、気流測定でエアクリナーの吸引範囲が予想外に限定されていることが分かりました。すなわち、エアクリナーのテーブルより下では全く吸引しないこと、機種により若干異なるもののテーブル面上20～30cm以上離れると吸引力が著しく落ちること等です。

これらの結果から、次のようなことを検討して戴くことにしました。

- 1) エアクリナー吸引能力は一般に考えられているよりも限定されているので、このことを周知し、全員が認識する。（気流測定時の写真等を使用して）
- 2) 椅子の高さがエアクリナーのテーブルの高さにマッチしているかどうかチェックする。
- 3) エアクリナーから離れた位置では喫煙しない。
- 4) 喫煙所と非喫煙所との間仕切りを設置する。
- 5) 吸い殻の火は完全に消す習慣を徹底する。
- 6) 各セクションで持っている喫煙所管理のノウハウを交換しあって会社全体で統一した喫煙所管理マニュアルを作る。
- 7) 喫煙者と非喫煙者との合意形成をする。

M社では、さらに24時間測定等を計画しておられるので、よりよい職場環境になることを期待しているところです。

推進センター事業案内

「東京さんぽセンター」をご利用ください。

窓口相談・実地相談

産業保健に関する様々の問題について、専門スタッフがセンターの窓口または電話等で相談に応じ、解決方法を助言します。相談内容等の秘密は厳守し、原則として無料でご利用いただけます。

また、職場巡視等の実践的活動については、専門スタッフが現地に赴いて相談に応じ、具体的方法を助言します。



ご利用いただける日時

区分	相談日	相談例
産業医学	月～金曜日	職業性疾病の予防対策、職場巡視の方法、健康診断の事後措置 産業医の行う勧告・指導・助言の方法
メンタルヘルス	木・金曜日	職場のメンタルヘルスの進め方
労働衛生工学	月・水曜日	作業環境の維持管理と改善の方法
労働衛生関係法令	金曜日	関係法令の解釈
カウンセリング	火曜日	職場における指導・相談の進め方

電話予約の上、お気軽にご相談をいただきますよう、お待ちしております。

情報の提供

産業保健に関する図書・教材等の閲覧・貸出・コピーサービスを行います。

また、産業保健に関する情報をとりまとめた情報誌を発行します。

コピーサービスについては、実費を申し受けます。



貸出は無料ですが、**1回に5点まで**、返却は、原則として**1週間以内**にお願いします。機器に関しては、貸出・返却とも来所にてお願いします。

図書・ビデオに関しては、宅配便（利用者負担）による貸出も行っています。（貸出期間は、到着日から1週間以内）

産業医共同選任事業

小規模事業場産業保健活動支援促進助成金は労働者数50人未満の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選任し、労働者の健康管理等を促進するため、助成金を支給する制度です。

助成金の額と支給期間は助成金は、1事業年度につき次の表に掲げる小規模事業場の常時使用する労働者数の区分に応じて、3カ年度を限度として支給します。

助成金の申請時期は申請期間は、毎年度4月から5月末日までです。

申請時に必要な書類は次に掲げる書類が申請時に必要となります。

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
共同選任医師との契約書の写
共同選任した医師が産業医の要件を備えた医師であることを証明できる書類の写
申請直近の労働保険概算・確定保険料申告書等の写



小規模事業場の区分	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



申請前に準備することは常時50人未満の労働者を使用する小規模事業場の2以上の事業者が集団を組織して、集団の代表事業者を定めます。集団を構成する事業者が、労働者の健康管理等を行う産業医の要件を備えた医師を共同して選任します。共同選任した医師から産業保健サービスを受けて、事業者が実施する産業保健活動について計画書を作成します。

申請方法と申請先は助成金の受給申請をしようとする集団の代表事業者は、集団を構成する事業場の申請書類をとりまとめて、東京産業保健推進センターへ助成金の支給申請を行います。

助成金の支給は労働福祉事業団は、申請に基づき支給要件の審査を行い、集団を構成する事業場ごとに助成金の支給額を決定します。審査した結果について、申請者に対して通知するとともに、助成金を支給します。

助成金の仕組み



助成金の支給申請
助成金の支給
実績報告・収支報告



契約



地域産業保健センターのご案内

地域産業保健センターの業務

労働省が地区医師会に委託して、産業医の選任義務のない労働者数50人未満の事業場を対象に、健康相談・健康指導等の産業保健サービスを無料で事業者・従業員の皆様に提供いたします。

健康相談窓口の開設

健康診断の結果が気になる。
健康のため、日頃どんなことに気をつけたいか。
従業員の健康管理はどうすればよいか。
最近気がすくれない...。
などについて医師・保健婦などがアドバイスします。

事業場の訪問

医師などが事業場を訪問し、健康管理のアドバイスを行います。
ご希望により、作業場を見て改善のためのアドバイスを行います。

産業保健情報の提供

労働衛生機関や日本医師会などの情報を提供します。

地域産業保健センター一覧

地域産業保健センター名	設置場所・電話番号	関係医師会	健康相談窓口
東京中央	中央区日本橋久松町1-2 TEL.03-3666-0131	日本橋・中央区・千代田区・ 神田・文京区・小石川	毎週木曜日(第5除く) 午後1時～3時
台東区	台東区東上野3-38-1 TEL.03-3831-0077	下谷・浅草	第1・3水曜日 午後1時～3時 第2・4水曜日 午後1時～3時
港	港区麻布十番1-4-2 TEL.03-3582-6261	港区	毎週木曜日 午後1時～3時
都南	目黒区鷹番2-6-10 TEL.03-3716-5223	目黒区・品川区・荏原	第1・2・3木曜日 午後2時～4時 第4木曜日 午後2時～4時
大田	大田区中央4-30-13 TEL.03-3772-2402	大森・蒲田・田園調布	毎週木曜日 午後1時30分～4時
東京西部	渋谷区桜丘町10-1 TEL.03-3462-2358	渋谷区・世田谷区・玉川	第3金曜日 午後1時30分～3時 第3水・木曜日 午後1時30分～3時
新宿	新宿区新宿7-26-4 TEL.03-3208-2301	新宿区・中野区・杉並区	第2・4木曜日 午後1時30分～3時 毎週水・金曜日 午後1時～3時
東京城北	板橋区大和町1-7 TEL.03-3962-4848	板橋区・練馬区・豊島区	第4木曜日 午後1時30分～3時30分 第4木曜日 午後6時30分～8時30分
北	北区王子2-16-11 TEL.03-5390-3558	東京都北区	毎週水曜日 午後1時30分～3時 第2・4木曜日 午後5時30分～7時
足立・荒川	足立区千住仲町14-4 TEL.03-3881-9861	足立区・荒川区	第2水・第3木曜日 午後1時30分～3時 第2・4水曜日 午後1時30分～3時
東京東部	葛飾区立石5-15-12 TEL.03-3691-8536	葛飾区・墨田区	第2・4水曜日 午後1時30分～3時30分 年3回第4水曜日 午後1時30分～3時30分
江東区	江東区東陽5-7-3 TEL.03-3649-1411	江東区	第2・4水曜日 午後1時30分～3時30分
江戸川区	江戸川区中央4-24-14 TEL.03-3652-3166	江戸川区	第2・3・4木曜日 午後1時～3時
八王子	八王子市明神町2-11-8 TEL.0426-42-0182	八王子市・日野市 多摩市・稲城市	第2・3・4木曜日 午後1時～3時
北多摩	立川市柴崎町3-16-11 TEL.042-524-6135	立川市・府中市・北多摩	第1・3水曜日 午後1時30分～3時
西多摩	青梅市西分町3-103 TEL.0428-23-2171	西多摩	第2・4月曜日 午後1時～3時
多摩東部	三鷹市野崎1-7-23 TEL.0422-47-2155	三鷹市・武蔵野市・田無市・ 調布市・東久留米市・保谷市	第3木曜日 午後1時30分～3時30分 他、各地区で月に7回開設。(お問い合わせください。)
町田	町田市森野3-13-20 TEL.0427-22-9877	町田市	月2回隔週木曜日 午後1時～3時

健康相談窓口の2段書きは、開設場所が異なります。

健康相談窓口開設日は、月により曜日等が変更される場合もありますので、詳しい日程・開設場所等は、最寄りの地域産業保健センターにお問い合わせください。

都南地域産業保健センター

都南地域産業保健センター長
目黒区医師会会長

奈良橋 喜成

体制は整いつつある。あとはPRの強化

当センターは、平成8年10月に目黒区医師会別館1階に開設され、品川区医師会・荏原医師会・目黒区医師会の運営協力の下に、品川労働基準監督署の管轄である品川区・目黒区の小規模企業に対して、産業保健サービスの提供を目的に活動をしています。

まず相談窓口の開設ですが、これは毎月第1～第4木曜日の午後2時から4時までの2時間を当てております。当初は第1・第2木曜日は目黒区医師会所属の産業医の先生、第3木曜日は荏原医師会の産業医の先生、第4木曜日は品川区医師会の産業医の先生というように担当を決め、電話・ファックスでの相談もできるように整えて、すべて当センター内で行ってまいりました。しかし品川地区や荏原地区の事業場の利便を考慮して、平成10年度からは第4木曜日については品川区医師会館内に相談窓口を移し、平成11年度には、第3木曜日を荏原医師会館内に移す予定であります。

また当センターには、開設当初から第2木曜日には専門のカウンセラーが医師と共に待機して、予約によるメンタルヘルスの相談に応じております。



次に戸別訪問産業保健指導の実施ですが、工場関係団体や基準協会を通してPRをお願いしまして、現在までに38事業場からの登録申し込みがありましたが、主旨がわからないままに登録した事業場もあって、訪問を断られることもありました。

そのほかには、産業医、労働衛生コンサルタント、健康診断機関などについての情報提供、説明会や健康教室も行っております。

センターの活動を進めるためには、まずは地域産業保健センターを知っていただくことが大事ですので、関係各位の助言や協力をいただき、PRに努めたいと思います。

コーディネーター 松澤俊明

新宿地域産業保健センター

新宿地域産業保健センター長
新宿区医師会会長

中村 靖彦

期待に応えたい地域産業保健センター

センターは、新宿区、中野区、杉並区の3区をサービスエリアとして、平成8年10月からサービスを開始し約2年が経過したところです。平成10年度からは、従前の第2・第4木曜日の午後1時30分～3時の産業医による相談日に加え、新たに保健婦を迎え、毎週水・金曜日の午後1時～3時の健康相談日を追加しサービスを充実しています。

当エリアは、ターミナル駅、都庁及び繁華街を持つ新都心



として新宿駅周辺を始め、都内有数の幹線道路に囲まれている一方で、閑静な住宅街と昔ながらの風情を持つ商店街が残っています。業種では、サ・ビス業や本社等の事務管理的職場が目立ちますが、地場産業や商店街も活気があります。製造業では、印刷製本業が多いのが特徴です。また、高層ビルの管理業務や24時間営業の店舗等の夜勤労働者も多く、多様な労働形態が混在している地域といえます。

平成8年の事業所統計調査報告によると、各区の規模別企業数は表のとおりです。3区を合計した小規模企業（常勤50人未満）総数は77,635事業場と膨大で、全事業場の97%を占めています。そのため地域全体の健康確保が非常に重要であると考えています。

全産業従業者規模別事業所数及び割合

地域	規模	50人未満	50人以上
新宿区	50人未満	39,101 (95.3%)	1,921 (4.7%)
	50人以上		
中野区	50人未満	15,534 (98.0%)	321 (2.0%)
	50人以上		
杉並区	50人未満	23,000 (98.2%)	422 (1.8%)
	50人以上		

当エリアは診療所、医大病院、専門病院等の様々な保健医療資源に恵まれています。今後、更に3区の医師会が力を合わせて、関係機関と連携協力を密にしながら質の高いサービスを提供していく所存です。小規模企業側から信頼され、頼りにされる地域産業保健センターであるよう常に心掛けていきます。

コーディネーター 寺田勇人

地域産業保健センターご案内

多摩東部地域産業保健センター

多摩東部地域産業保健センター長
三鷹市医師会会長

村田 欣造

多摩東部地域産業保健センターの目指すもの

当センターは平成9年5月末に開設され、三鷹労働基準監督署の8市（武蔵野市、調布市、狛江市、保谷市、田無市、東久留米市、清瀬市、三鷹市）の8医師会により成り立っていて、センターは三鷹市医師会館内に設置されている。

準備期間中に度々開かれた運営協議会において、各市、各商工会及び三鷹労働基準協会の期待も大きく、各医師会の担当理事やコーディネーターも決まり、今日まで熱心な活動が続けられている。

しかし、この1年を振り返ると、まだまだ事業は緒についたばかりで、折角各市に作られた健康相談窓口や事業所個別訪問指導、産業保健情報の問い合わせも少なく、今後の一層の努力が必要であると感じている。

先日行われた運営協議会の席上でも、いろいろ広報活動に各種団体が努力をしているが、労働者や事業主の理解が不十分で、これらの問題解決のためにどうすればよいか話が合われた。席上、検診が仕事の終わった夕方行われ、それがセンターの相談窓口に結びつく事、メンタルヘルスの相談の充実、各種団体及び特に事業主の意識改善、官民あがての取



り組み等が話し合われた。また、地域産業保健センターの名称の理解困難なこともあげられ、一歩ずつの地道な活動が必要であると痛感させられた。

ただ、三鷹労働基準監督署や三鷹労働基準協会を始め、各市および各種団体とともに8医師会の担当理事や永田コーディネーターが非常に熱心に取り組んで頂いている事はこれからのセンター事業の一層の拡充に心強いものを感じている。その成果が徐々に市民の間に定着してくる事を期待し、そしてそのことが私共の使命と考えている。

北多摩地域産業保健センター

北多摩地域産業保健センター長
北多摩医師会会長

比留間 和雄

当センターの概要と運営

当センターは、平成9年6月3日に開所され、担当地域は立川労働基準監督署管内（10市：立川、府中、昭島、小金井、小平、東村山、国分寺、国立、武蔵村山、東大和）です。北多摩医師会に事務局を置き、府中市医師会、立川市医師会が協力医師会となり、3医師会（登録産業医50名）で活動しております。管内には31,000社の50人未満の事業所があります。

相談窓口は、第1、第3水曜日、個別訪問指導は、第2、第4水曜日（いずれも午後1時30分より3時まで）としております。産保センターの活動が事業所にとって法定義務ではない結果、相談窓口も、個別訪問指導を希望する事業所の登録も非常に低いとされています。開所当初より、主コーディネーター（産業医、医師会間調整担当）と副コーディネーター（保健婦、個別訪問事業所開拓担当）を置き、開所後半年間に100余りの事業所に直接勧誘活動を実施し、11事業所が登録され、これを契機に徐々に増加し、平成10年11月の時点で48事業所がセンターに登録されました。

個別訪問の際には、産業医2名が訪問し、業務内容を聞いた上で、職場での健康管理（3管理）について指導、助言を



しております。訪問後は、指導、助言した具体的な内容を記載した「産業保健活動記録票」を作成し、その写しをFAXで事業所に送付し、指導記録として保存してもらっております。

当産保センターの運営は、労働基準監督署、労働基準協会のご協力を得て、事業所に直接勧誘活動を行うことが基本です。また、予算書、決算書の作成等の経理面、登録産業医への連絡等を医師会事務局の協力のもとに実施しております。

最近では、センターの存在が周知されはじめ、電話相談の件数も増加しつつあります。50人未満の事業所にとって、相談窓口に来る時間さえ無いのが実状です。電話とFAXを利用すると、多くの場合、来所したと同様な内容を伝えることが可能です。今後はこの方法も相談形態の一つとして取り上げてゆく方針です。

コーディネーター 足利恭一

港地域産業保健センター

港地域産業保健センター長
港区医師会会長

平岡 啓佑



小規模事業所の「かかりつけ医に」...

港地域産業保健センターは、平成9年6月19日港区医師会館内に、都内では7番目の産保センターとして設立されました。御存知の如く、港区の人口は約15万人位と少ないのですが、当センターのテリトリーとなる小規模事業所は約32,600ヵ所あるといわれております。我々はこれら事業所の良き「かかりつけ医」を目指して頑張っております。事業内容は、他のセンターと同様、健康相談窓口、事業所訪問指導、健康教育指導等が中心であります。現在の所、まだまだ利用者は少ない状態です。各種相談に対する対応の窓口は、月～金迄の医師会館のオープン時間内となっており、その間は随時受付しております。そして毎週（木）の午後1時～3時の間は産業医が相談に応じております。大企業からの産業医を紹介してほしい、との要望件数は結構あるのですが、センターでの相談件数はまだまだ少なく、その相談内容も個人的な人間関係の悩みや、ノイロ・ゼ関係等が多く、又、他所で施行した健康診断の結果説明を聞きにこられた例も2～3例ありました。事業所の訪問指導はまだ少ないが、企業の要請に応じての、「健康に関する講演会」等は数回行いました。

しかし総じてみても、まだまだ活発な活動とはいえません。

そこで、センターの活発化を期待して、従来から保健所で行っていた区の事業、特に小規模事業所の結核健診等を医師会（産保センター）が区から委託をうけ、会員の産業医がその健診を行いながら、その事業所の従業員の健康状態を把握して良い「かかりつけ医」になろう、という方向で現在話をすすめております。

しかし、何よりもコーディネーターの活躍と労働基準監督署からの事業所に対する強い指導、この二つがセンターの活発化には不可欠であると考えております。

担当理事 戸谷修二

東京西部地域産業保健センター

東京西部地域産業保健センター長
渋谷区医師会会長

鈴木 聡男



小規模事業所のオーナーへPRを...

地域産業保健センターは（以下センターという。）50人未満の事業所における労働者の健康保持、衛生管理の基盤整備を推進する目的で設立された（当、東京西部地域産業保健センターの設立は97年7月16日）。

今日に至るまでセンター長を始めコーディネーター、事務局、担当理事、医師会内の産業医の先生等々から渋谷労働基準監督署、渋谷労働基準協会、渋谷商工会他各種団体の協力を頂き、上記団体の会合等には担当理事が外向き10分くらいの時間を頂いて当センターのパンフレットを配り説明会を行ないました。

官庁主催、各種団体主催の総会や各種何々週間等に出席する企業は産業医が居たり、法定健診のみならず多項目にわたる成人病健診なども実施しており、このセンターの設立目的に該当する事業所の出席はほとんどありませんでした。また渋谷労働基準監督署のカウンター等に置かせて頂いたパンフレットを見て相談に来る方が多少見られるようになったのは最近のことです。

上記のようにPR対象事業所の把握が難しいので、今後は

医師会の産業医の先生方の患者さんの中に多分50人未満の小規模事業所のオーナーや従業員がおいでになると思うので、その方々にPRするという作戦に変えつつあります。

現在渋谷、世田谷、玉川の3医師会で計月3回を原則に相談日を設置して活動を行なっておりますが、20人前後どまりの従業員数の企業というのは社長以下全員が長所、短所をお互いに認め合って意志疎通も比較的良く行なわれ、中小企業以上でみられるようなメンタル面で云々と言うような事例もほとんど無く、何かあればそれぞれの主治医と相談してやっていると多いようです。

今までの事例から判断して、この先、この制度のPRが行き届き相談数が多くなると、事の内容によっては継続性のある事例が多いので、開業医でもある産業医が時間的にもどこまで対応できるのかやってみないと判らない事も多いような気がします。

担当理事 大澤維大

脳・心臓疾患の労災認定の考え方 「過労死」と労災保険

脳・心臓疾患には、「負傷が原因となって発病するもの」「仕事や日常生活のいろいろな要因が原因となって発病するもの」があります。

このうち、業務上の疾病と認められるのは、「業務上の負傷が原因となって発病した場合」(認定基準では、「業務上の負傷に起因するもの」といいます。)
「業務が有力な原因となって発病した場合」(認定基準では、「業務に起因することの明らかなもの」といいます。)です。

業務上の負傷が原因となって発病した場合

業務上の負傷が原因となって脳・心臓疾患が発病したかどうかは、仕事で負傷した部位や負傷の程度などと、症状が現れるまでの時間などから判断することになります。

業務が有力な原因となって発病した場合

ところで、脳・心臓疾患は、会社で工作中、通勤の途中、自宅で就寝中、休日の外出中など、いつ、どこで発病するかわかりません。

脳・心臓疾患の多くは、もともと、動脈硬化、動脈瘤などの基礎となる疾患(基礎疾患)が、日常生活のなかで生ずるいろいろなことと影響し合って、歳をとるにつれて徐々に悪化し発病するものだからです。

これらの基礎疾患は、本人の体質などの素因や食習慣などによって生ずるものと考えられています。

ところが時には、仕事に関係した予想外の出来事で驚いたり、仕事が特に過重であったために血圧が異常に高くなるなどにより、基礎疾患が急激に著しく悪化し発病することや仕事が特に過重であったことなどにより発生した不整脈が原因となって心停止などを起こすことがあります。このような場合には、業務が相対的に有力な原因となって発病したものと認められ、業務上の疾病となります。

労災の認定基準の内容

業務に起因することの明らかなもの(業務が有力な原因となって発病した場合)の対象疾病、認定要件は次のとおりです。

・対象疾病

脳血管疾患

脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症

虚血性心疾患等

一次性心停止、狭心症、心筋梗塞症、解離性大動脈瘤、不整脈による突然死等

・認定要件

次のいずれの要件をも満たすもの

1. 発病前に業務による明らかな過重負荷を受けたこと
2. 過重負荷を受けてから症状の出現までの時間の経過が妥当であること

業務によるとは、発病の有力な原因となった過重負荷が仕事によるものであることをいいます。

明らかなとは、仕事が過重であったことがはっきりしていることをいいます。

過重負荷とは、「脳・心臓疾患の発病の基礎となる疾患を、その自然経過を超えて急激に著しく増悪させ得ることが医学経験則上認められる負荷」とされています。

業務による過重負荷の内容を大きく分けると、次の2つになります。

業務に関する異常な出来事に遭遇したこと

業務に関連する異常な出来事とは、極度の緊張、興奮等の精神的負荷、緊急に強度の身体的負荷、急激で著しい作業環境の変化等をいいます。

日常業務に比較して、特に過重な業務に就労したこと

特に過重かどうかは、業務量(労働時間、労働密度)、業務内容(作業形態、業務の難易度、責任の軽重など)、作業環境(暑熱、寒冷など)など過重負荷と関連のあり得る事項を総合的に判断します。

保険給付の請求の时效

・療養補償給付のうち

療養の費用の支給、休業補償給付など

2年

・遺族補償給付など

5年

労働安全衛生管理システム検討会報告

労働省では、第9次の労働災害防止計画において、災害発生の潜在的危険性を減少させ、事業場の安全衛生水準を向上させるために、「計画 実施 評価 改善」という一連のプロセスから構成され、連続的、継続的な安全衛生管理の推進が期待される新たな安全衛生管理手法の導入を図ることとした。これと相まって、労働安全衛生管理システム検討会（委員長 北里大学医学部名誉教授 高田勲）を設けて、検討してきたが、結果が取りまとめられた。



建設業における一酸化炭素中毒予防ガイドライン策定

建設業において自然換気が不十分な作業場所における、内燃機関を有する機械の使用又は練炭の燃焼によるコンクリート養生作業等の業務に従事する労働者の一酸化炭素中毒を予防するため、労働安全衛生関係法令に基づき講ずべき措置に加え、作業管理、作業環境管理等について留意すべき事項をガイドラインとして示した。

労働基準法の一部改正

平成10年9月30日に、経済社会の変化に対応した主体的な働き方のルールづくり、職業生活と家庭生活との調和、労働時間短縮のための環境づくり、労働契約の複雑化、個別化に対応したルールづくりの3つの柱からなる労働基準法の一部を改正する法律（平成10年法律第112号）が公布された。

放射線事故防止を指導

労働省は、平成9年末から放射線被ばく事故が続いている事態を重視し、防止対策の徹底を関係事業場に指導するよう都道府県労働基準局に指示した。

放射線による被ばく事故は近年大幅に減少していたが、平成9年12月から平成10年6月にかけて4件の放射線被ばく事故が起きている。そのうち6月30日に長崎・香焼町で起きた事故は、放射線被ばくによる皮膚障害を伴うものだった。

ごみ焼却施設のダイオキシン対策まとめる 管理濃度は2.5pgTEQ/m³に

労働省は、ごみ焼却施設におけるダイオキシン類の当面の対策をまとめ、都道府県労働基準局に通達した。対策では、まず、作業環境測定・評価の実施を求めており、評価に当たってのダイオキシン類の管理濃度は2.5pgTEQ/m³としている。通達の主な対象となるのは清掃事業場などだが、同省は一般の工場の炉なども専任の労働者がいれば対象に含まれるとしている。



ことば

pg ピコグラム。1gの1兆分の1の重さをいう。

TEQ Toxic Equivalentsの略。ダイオキシン類は210種類ある異性体などの総称であるが、各々の物質には毒性の強弱があるため、それらに毒性に係る係数を乗じて、最も毒性の強い1,2,3,7,8-tetrachloro-Dibenzo-Dioxinの量に換算したものをいう。

代替フロンで肝障害、予防対策を通達

労働省は、HCFC-123（化学名「1,1-ジクロロ-2,2,2-トリフルオロエタン」）による健康障害を予防するため、作業環境管理や作業管理、労働衛生教育などを柱とする当面の対策を通達にまとめた。

通達によると、平成9年10月、神奈川県内の大手電気機械器具メーカーの研究所で、光通信システムの部品開発に従事していた作業員4人が、急性肝障害を発症。同省と産業医学総合研究所の調査の結果、代替フロン的一种であるHCFC-123が原因と判明した。

HCFC-123の有害性については、従来から眼に対する刺激作用などが知られてきたが、平成9年8月に英国医学誌が肝障害を報告。国内で同様の症例が確認されたのは、今回が初めて。



酸欠災害の防止徹底を指示 断熱工事や消火設備関連で災害が相次ぐ

労働省は、硬質ウレタンフォームを吹き付ける断熱工事と、二酸化炭素消火設備に関する酸欠災害が発生しているため、それぞれについて防止対策の周知徹底を図るよう、都道府県労働基準局に指示した。

硬質ウレタンフォームの吹き付け工事では、発泡剤としてフロンや代替フロンを用いているが、床下や天井裏などの通風が不十分な場所で施工すると、フロンなどが酸素と置換されて酸欠状態になるおそれがある。

一方、二酸化炭素消火設備に関する酸欠災害は平成5年以降5件起きており、中でも平成10年10月7日には東京で既設建築物に火災報知器を取り付ける作業中、二酸化炭素消火設備のケーブルを誤って切断してしまったために二酸化炭素が放出され、作業員7人が酸欠症にかかるという重大災害が発生している。

内分泌かく乱化学物質の健康影響に関する検討会中間報告

内分泌かく乱化学物質、いわゆる「環境ホルモン」の健康影響について調査するため、厚生省が平成10年4月に設けた「内分泌かく乱化学物質の健康影響に関する検討会」（座長：伊東信行・名古屋市立大学学長）は、計6回の審議を重ね、中間報告をまとめた。

有害化学物質の適切な管理の徹底

最近、各地で食品等への毒物混入事件が多発しており、当該毒物の入手経路が大きな社会問題となっている。このため、総理府に「毒劇物対策会議」が設置され、毒劇物の管理体制の強化及び危害発生時の関係省庁間の情報伝達並びに連携体制を強化することになった。

労働省では、事業場における化学物質の使用、保管、管理等が適切に行われるよう指導を徹底することとなった。



'98健康づくり快適フォーラム東京大会

(10.9.14 参加者数600名)

大会では、佐々木所長が主催者側として挨拶、第2会場では相談コーナーを開設し、推進センターのPRも行った。



窓口相談訪問者

韓国からの留学生（東大医学部・公衆衛生学教室）朴喜燦さんが建設業の健康管理について窓口相談に来られた。相談員は、野田先生。

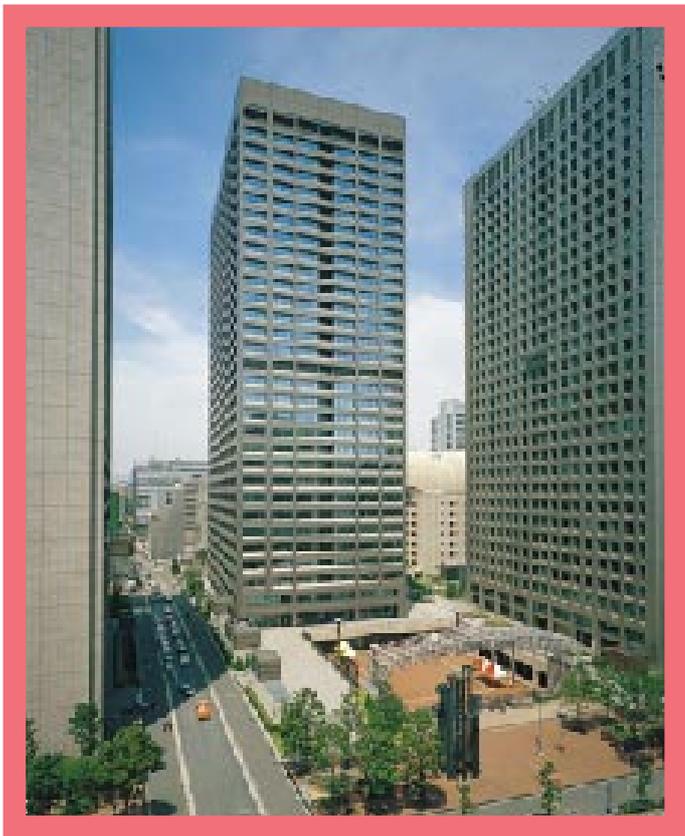


編集後記

地球は急速に狭くなった感がある。航空機網の発達で東京からタイのゴールデントライアングルの山岳地帯まで一日のうちにハイヒールで到着してしまう。タイ政府はけしの代わりに日本の蕎麦の栽培に力を入れているがコロンビアと並んで麻薬の名だたる供給地でもある。インターネット上の薬物の販売も外国から日本語で発信されている物が多く取り締まりも難しい。睡眠薬が手放せない老人や、安定剤を常用して勤務している現代人に囲まれて育った世代が社会の中核を担い始めている。薬物氾濫の一因はストレスに不適合な人々が増加していることでもある。ストレスをよく理解して、向き合って少しずつ解決していくことが大切で背中を向けていたのでは進歩がない。ストレスの上手な活用が社会と個人を生き生きさせる21世紀の課題であろう。

産業保健推進センター 産業保健相談員 山口いづみ(産業医学担当)

産業保健情報誌「東京さんぽ21」 平成11年2月 2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時まで

休日 / 毎週土・日曜日及び祝祭日・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（霞ヶ関駅 内幸町口C4出口）
- 営団丸ノ内線（霞ヶ関駅 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（霞ヶ関駅 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@mx6.mesh.ne.jp

【ホームページ】 <http://www.ohd.rofuku.go.jp/tokyo/>

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