

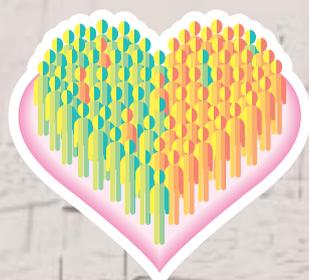
産業保健情報誌

東京

さんぽ21

4号

平成11年11月



労働福祉事業団

東京産業保健推進センター

OKYO

巻頭言 不安な時代の勤労者サポートを	東京労災病院院長 大菅 俊明	1
特集 心とからだの健康づくり	相談員 牧野 茂徳	2
シリーズ メンタルヘルス		
ねむけ(眠気)	相談員 井上 令一	6
産業カウンセリング	相談員 岩船 展子	8
実地相談事例紹介		
印刷所の訪問事例	相談員 本間 克典	10
産業看護のページ	相談員 錦戸 典子	12
地域産業保健センター活動紹介		
「小規模事業場へのアプローチ」	大田地域産業保健センター 北條 稔	14
産業保健インフォメーション		
「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」の概要		18
さんぽQ & A		20



産業保健情報誌等の展示

東京労働フォーラム

東京産業保健推進センターコーナー



産業保健相談コーナー

(対応者は錦戸相談員)

巻頭言

不安な時代の勤労者サポートを

労働福祉事業団 東京労災病院

院長 大菅 俊明



明治維新で近代化の坂を上り、第二次大戦で敗北し、裸一貫で出直して、世界の工場といわれたのも束の間、わが国は現在、大きな転換点を迎えています。今、私たちはなにをなすべきなのかが問われています。あらためて脚下をみてみれば、ものを作るということは人の生存の原点でしょう。そしていろいろな産業に働く人たちが精一杯、安心して働けるためには、高齢化、成人病増加、ストレス、良い職場環境の保持、健診など解決して行かねばならない沢山のキーワードがあります。

勤労者を中心に、専門化された産業医、事業主、行政が一体になって産業保健を守るという構図は国民にたいして説得力がありましょう。日本医師会が産業医を認定し、昨年、届出産業医の新しい資格制度が発効し、その活動拠点として、全国に地域産業保健センターが整備されてきました。その地域産業保健センターをさらに色々な角度から支援するために産業保健推進センターが設置され、東京においては東京都医師会と連携した東京産業保健推進センターが昨年6月に開所、活動を開始しました。私の勤務する東京労災病院はそのネットワークにおいて東京産業保健推進センターを二人三脚で支援、提携する連携施設に位置しています。

私たちの病院は京浜工業地帯に立地し、多くの中小企業に囲まれ、産業医からのニーズもあり、それに対する病院の窓口として産業保健科を設置しました。

さらに地元の大森医師会は以前から産業保健活動に熱心で、平成元年より始まった労働衛生相談医制度モデル事業を、平成5年に労働省の要請により大田地域産業保健センターとして開設しましたが、これがセンターの第一号だと伺っています。そこで本院は、この地域産業保健センターの講習、相談などに協力、連携しています。こんどはさらに東京産業保健推進センターが開かれましたので、その活動にも相談員を派遣したり、経験豊富な医師による産業保健公開講座を共催したりして支援をしております。

国の浮沈がかかるような、このような大事な時期に、国を支える産業保健活動の一端を担わせて頂くことは、本院にとって、光栄かつ重要な任務と心得ております。東京産業保健推進センターが一層の発展をされることを願って止みません。





東京産業保健推進センター
産業保健相談員

牧野茂徳（中央労働災害防止協会労働衛生検査センター副所長）

1 心とからだの健康保持増進

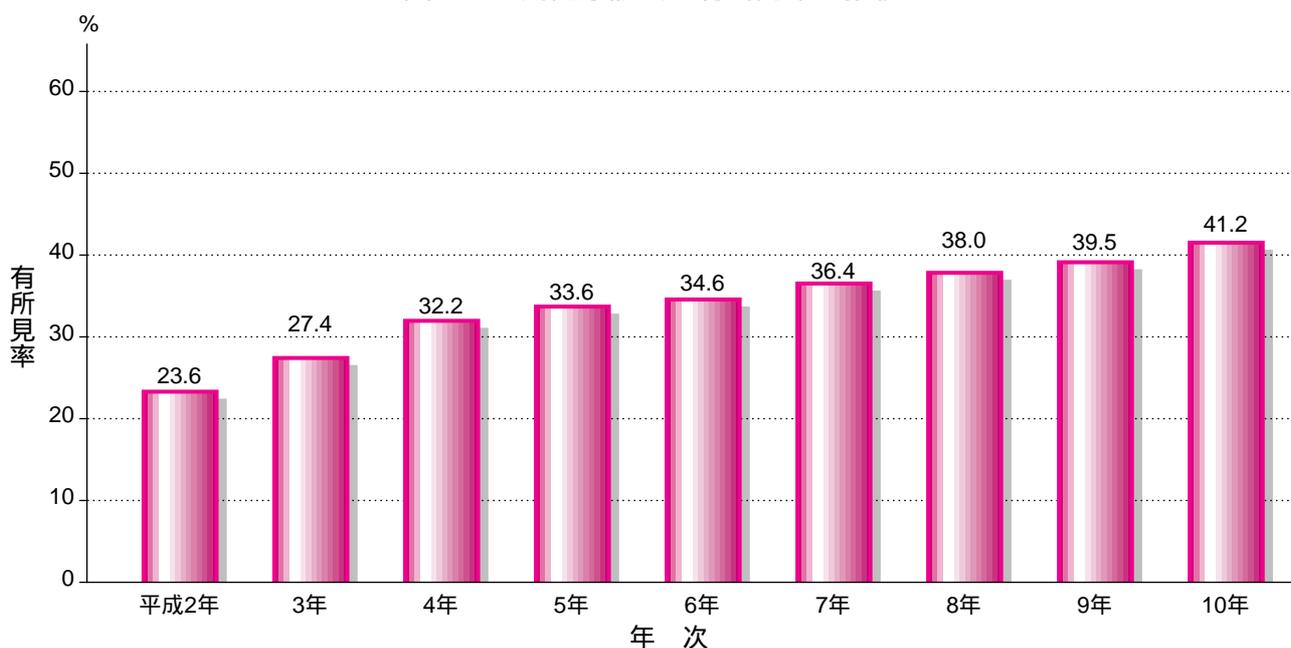
定期健康診断による有所見率は、平成2年では23.6%であったが平成10年では41.2%まで増加した。（図1）これらの原因としては働く人の高齢化、運動不足、食生活の偏り、ストレスの増大などが考えられる。THPはその改善のために、個人の生活習慣を見直し、働く人がより健康になることを目指してスタートした。THPとはトータル・ヘルスプロモーション・プランの略称で、労働安全衛生法に基づき、すべての人を対象に心とからだの両面からトータルな健康づくりを目指した運動である。THPの具体的なすすめ方は健康測定を行い、その結果に基づいた運動指導・保健指

導・栄養指導・メンタルヘルスケアを行うことが基本であるが、その際、事業場や個人の実状に応じたすすめ方が望まれる。（図2）

2 健康測定等実施事業場アンケート結果

THPの実施効果を把握する資料の一環として、中央労働災害防止協会において、平成8年度から10年度の3年間、健康測定等助成事業による助成を受けてTHPを継続して実施した事業場に対し、平成10年8月から11年3月にかけて、THPの実施効果に関する事項を中心に、アンケート調査を行った。その中のTHP実施後の従業員の感想、THP実施に関する効果、今後のTHP実施の予定

図1 定期健康診断の有所見率の推移



についての集計結果を次に示した。アンケート回収状況は1,093事業場のうち623事業場で、回収率は57.0%であった。

(1) THP実施後の従業員の感想(図3)

「全般に良かった」が81.5%、「全般に悪かった」が2.1%であった。良かった理由は「自分の体の状態がよくわかった」が79.7%、「健康づくりに関心を持ち始めた」が65.9%であった。悪かった理由は「時間がかかる」が61.5%であった。

(2) THP実施に関する効果(表1)

「健康づくりへの関心」、「成人病検診受診率の向上」、「職場の活性化」で効果があり、「禁煙率の向上」では効果がないとする事業場が多かった。

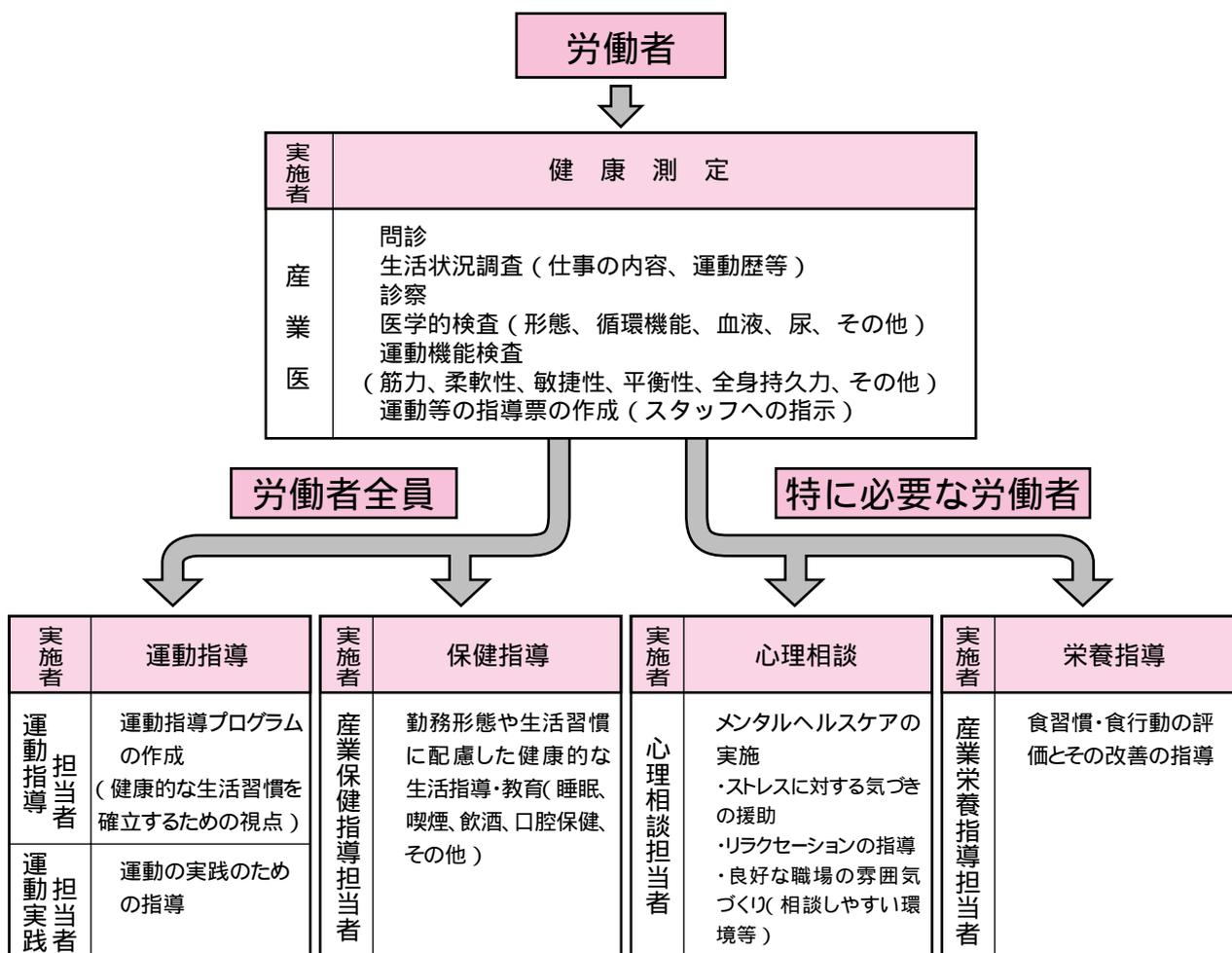
(3) 今後のTHP実施の予定(図4)

「実施する」が28.4%、「実施しない」が26.3%であった。実施しない理由は「経済的負担」が96.3%であった。4年目以降のTHP実施の経費については自己負担となるため事業場への「経済的負担」がかかるようになるということであった。

(4) まとめ

今後、健康づくりの一層の推進・定着のためには、健康づくり体験や情報を通じて事業主が健康づくりの必要性に理解を深めることその他、実情に応じた段階的な健康づくりや健康測定の効果的実施の工夫等が更に求められている。

図2 事業者が行う健康の保持増進措置の流れ



3 小規模事業場における自主的な健康保持増進対策に関する提言

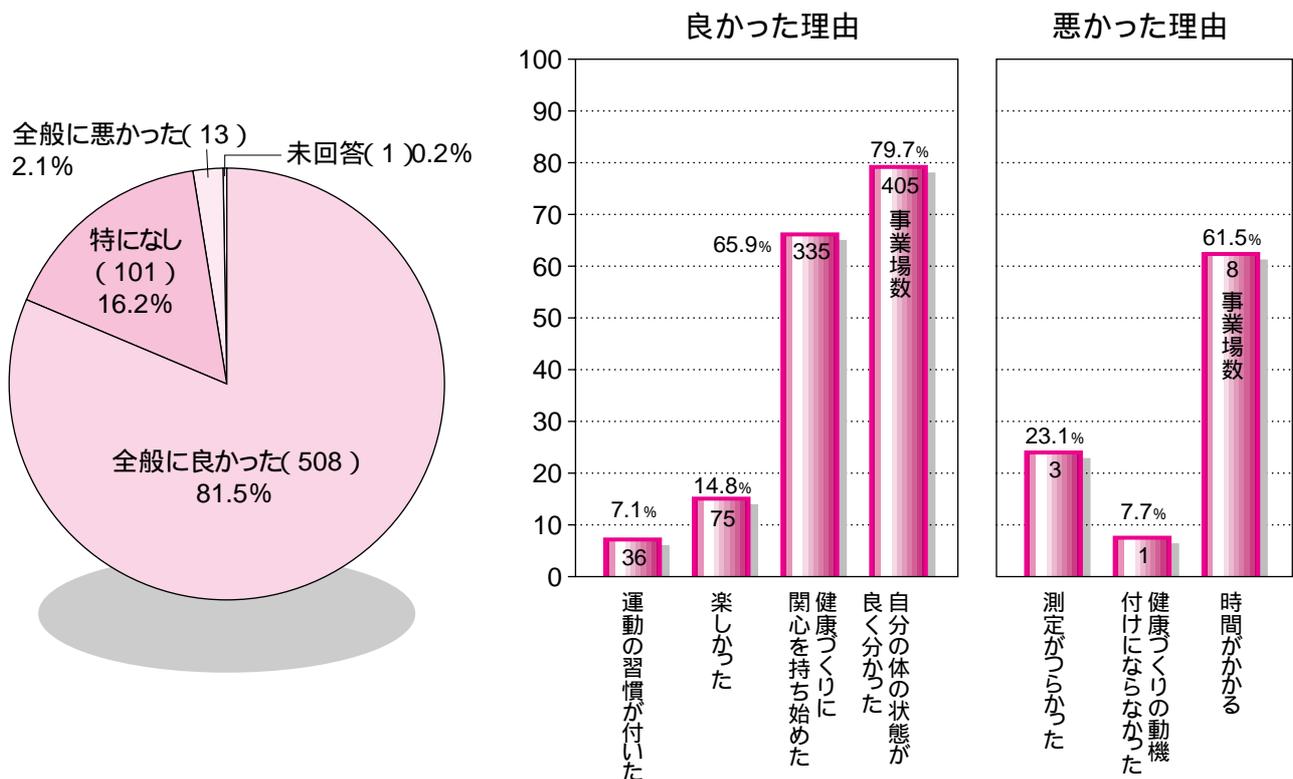
昭和63年度以来、労働省の指導の下で、各企業が関係機関と協力、連携しTHP事業が推進されてきた。この間、企業における健康づくりに対する取組は、質量ともに拡充し、着実な成果を挙げ広く普及した。

しかしながら、中小規模事業場では、事業主の取組意識、経済的事情、健康づくりを担当するスタッフの不足等の事情もありTHPの導入、定着に立ち遅れがある。大規模事業場の労働者の健康状況と比べ、医学的所見、運動機能、運動習慣、メンタルヘルスにおいて小規模事業場における健康状況は問題がある人が多い。従って、小規模事業場の労働者に対してもTHPを推進することが理想的であるが、経営基盤の脆弱な、また労働者の健康に対する意識が低い小規模事業場がそのまま実施することは困難なことが多い。

そこで平成8年度に中央労働災害防止協会は、「小規模事業場における自主的な健康保持増進対策に関する企画評価委員会」を設置し、ここでの調査・研究結果に基づいて、健康保持増進を定着させるために、以下のような提言が行われた。

- (1) 事業者に対する健康づくりに関する啓発活動の必要性
- (2) 労働者に対する健康教育の必要性
- (3) 健康づくりにおける定期健康診断等のデータの活用
- (4) 医療スタッフ等の集団での確保等
- (5) 健康づくりにおける労働者健康保持増進サービス機関等の活用
- (6) メンタルヘルス対策の充実
- (7) 集中型健康づくりの活用
- (8) 健康づくりの評価の必要性
- (9) 健康づくりに対する助成の必要性
- (10) 社会資源の活用
- (11) マニュアルの活用

図3 THP実施後の従業員の感想



4 これからの中小規模事業場における健康づくり事業

前に述べた提言を踏まえて、中央労働災害防止協会は、これまでの労働者健康確保事業助成事業は平成12年末で終了するとともに、中小規模事業場を対象としたTHPを普及するために次の新たな健康づくり事業を実施することを計画している。

(1) 中小規模事業場に対するTHP導入の指導
地域のモデルとしてTHP導入に意欲のある中小

規模事業場を選定し、当該事業場の実情に応じた計画的なTHP導入のための指導を行い、中小規模事業場におけるTHPの導入定着の促進を図る。

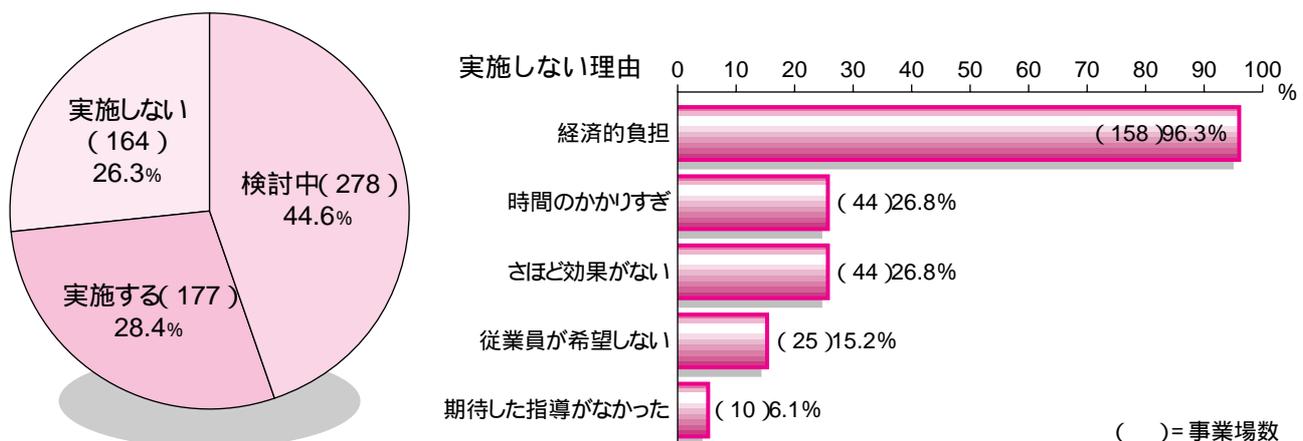
(2) 小規模事業主を対象とする啓発

小規模事業場においては、事業主自身の健康習慣等が事業場全体の健康管理レベルに直接影響を及ぼすことから、事業主がTHPの健康測定等を体験し、健康づくりの必要性及びその効果等について理解を深めることにより、小規模企業における健康づくりの活性化を図る。

表1 THP実施に関する効果

	大変効果があった	効果があった	どちらともいえない	あまり効果はなかった	全く効果はなかった
健康づくりへの関心	16.0%	63.7%	15.3%	3.9%	1.2%
禁煙率の向上	1.0%	6.9%	31.8%	38.5%	21.8%
要管理者の減少	0.3%	15.7%	61.2%	16.2%	6.6%
運動等の習慣化	3.5%	29.3%	41.3%	22.8%	3.2%
病休率の低下	1.2%	17.8%	62.1%	13.8%	5.1%
成人病検診受診率の向上	6.4%	35.6%	42.3%	12.7%	3.0%
医療費の減少	0.7%	7.6%	73.1%	13.0%	5.7%
災害発生率の減少	1.8%	19.0%	65.9%	9.6%	3.7%
生産性の向上	0.2%	9.8%	74.7%	11.3%	4.1%
職場の活性化	4.4%	46.1%	39.7%	8.0%	1.8%
ストレスの減少・人間関係の改善	4.0%	22.5%	61.4%	9.2%	2.8%

図4 4年目以降のTHP実施の予定



- 参考文献 1) 中央労働災害防止協会：平成9年度 小規模事業場集団における自主的な健康保持増進対策の促進事業報告書、平成10年3月
2) 中央労働災害防止協会：職場ですすめる健康づくりマニュアル、平成10年10月
3) 中央労働災害防止協会健康確保推進部：THP10周年記念誌 健康づくりのあゆみ、平成11年3月
4) 労働省労働衛生課：平成11年版 職場の健康づくりガイド、平成11年3月



ねむけ(眠気)

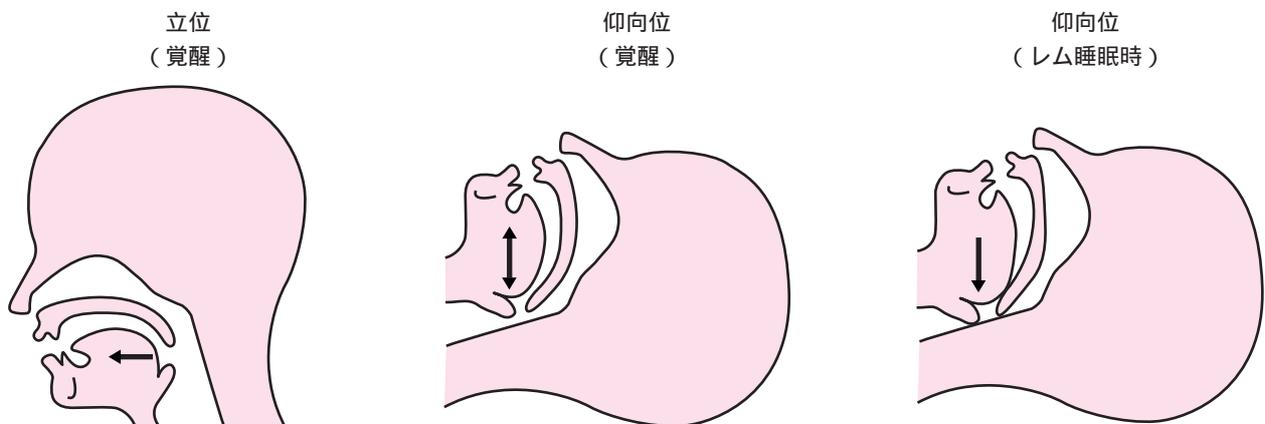
東京産業保健推進センター
産業保健相談員

井上令一 ((財)順天堂精神医学研究所所長)

日中、たえがたい眠気におそわれることは、誰でもが経験する所である。原因には様々なものがあるが、ここではとりあえず仕事や夜遊びによる生理的な寝不足は除外することにしよう。病的なもので、かつ代表的なものとして、たえ難い眠気におそわれるものにナルコレプシーがある。前夜、睡眠をとっていたにもかかわらず堪え難い眠気が一日に数回おこってくる。普通では居眠りをするとは考えられないような、例えば、歩行中であれ大事な商談中であれ試験の時ですえ数分から十数分うつぶせになって寝込んでしまう。半睡状態で仕事を続けていると字を書き損じたり家事を間違えたりする。このような病的状態を示す人は、人

口の0.05%とされているので、差ほど多くはないが、日中の眠気を問題とする場合には、ナルコレプシーは大変重要な疾患である。ナルコレプシーは、このような睡眠発作のほかに笑ったり怒ったり驚いたりしたときに全身の力が抜ける情動脱力発作(多くの人が、子供のときに経験しているはずだが、おかしくておかしくて笑い過ぎたときに力が抜けてしまうような)。また眠りに就いたときに、“夢か現か寝てか覚めてか...”とでもいってもよいような状態で人の喋っている声が、ありありと聞こえたり人影が見えたり、また、しばしばこのときにカナ縛り状態となって声を立てる事も逃げる事もできないといったような恐怖体験など

舌根による気道閉塞のしくみ



仰向けになると舌根が沈下するが、覚醒しているときには舌筋の活動が高まって気道は閉塞しない。睡眠とくにレム睡眠時は舌筋の活動が著しく減少するから気道閉塞が起こりやすい。(Sauerland, EK. et al.:Exp. Neurol. 51:160, 1977. 一部改変)
菱川泰夫監修：すいみん倶楽部、7-9, 3, 1998

を伴う。このような睡眠構造の障害があるため夜間の熟眠障害や頭痛、頭重を訴えることも多い。

次に重要な病態として挙げられるものに、近年、とみに話題となっている「睡眠時無呼吸症候群」がある。男性に圧倒的に多いが、多くは肥満と関係の深い病態である。その他、喉頭（のど）が狭窄するような、たとえば、下顎の後退している人や扁桃腺が肥大している場合、またアルコール、鎮静剤、睡眠剤、麻薬、麻酔剤、降圧剤など神経系を抑制するような物質を常用しているような場合にも起こる。日中、眠気の強い人の43%が、このような病態に由来するといわれている。

特徴としては、まず激しい“いびき”をかく。観察していると、いびき（呼吸）がパタッと止まる。呼吸の止まっている時間は数秒から90秒の長きにわたることもあるという。呼吸は大きな“いびき”とともに回復するが、これを一晚7時間の睡眠中に30回以上あるいは睡眠1時間当たりは無呼吸の回数が、5回以上認められた場合に、本症候群の診断がつく。

閉塞型、中枢型、混合型の三つのタイプがあるが、このうち日中、過眠を主訴とする代表的なものが閉塞型である。すなわち睡眠に伴い、図のように上気道周辺組織の緊張の低下や舌根沈下などによる上部気道の閉塞が一時的に起こることによる。

そのために呼吸が止まっているにも拘らず胸やおなかの呼吸運動は停止せず、しかし閉塞が長引くと胸とおなかの呼吸運動は、逆位相となるが、いずれにせよ激しいいびきと共に呼吸は回復する。



睡眠時無呼吸症候群の人は、日中の眠気のほかに知的能力も減退し、夜間、早朝の頭痛、日中の頭重、全身倦怠感またインポテンツなどの症状を伴う。重とくな場合には、呼吸器系、循環器系にも障害を生じ高血圧、心肥大などが出現する。

“Wake Up America”「アメリカよ、目覚めよ」と米国の国家調査委員会（1993）が呼び掛けて、既に6年を経た。米国では自動車事故の27%が居眠り運転によるもので、それは自動車衝突による死亡事故の83%に当たるといふ。眠気は注意力、判断力、作業能力などの低下をもたらし交通事故に止まらず、さまざまな産業事故など眠気による社会的損失は計り知れない。適切な睡眠時間を確保できるような職場管理はいうに及ばず上述のような眠気をもたらす障害の認識と早期発見、早期治療は常に心掛けておかななくてはならない重要な課題なのである。



産業カウンセリング

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

岩船展子 ((社)日本産業カウンセラー協会理事
IS・キャリア開発研究所代表)

公的資格としての産業カウンセラー

急速に進展する技術革新や経済のサ・ビス化など、企業をとりまく経営環境はめまぐるしく変化していますが、企業の継続的な発展のためにも、働きがいのある職業生活を送るためにも、たえず職業能力を開発し、向上させていくことがますます重要になってきています。

職業能力が企業においても、社会においても正しく評価されることは、働く人の職業能力の開発、ひいては、企業活動の活性化につながると言えます。

『産業カウンセラー』の称号は、労働省の技能審査認定制度に基づく試験に合格した人にものみ与えられます。初級、中級、上級産業カウンセラーの三種類あります。今年も2,500人の方が初級産業カウンセラー試験を受験します。試験は筆記、実技の両面から実施され、合格率はおよそ65%程度(初級)です。

産業カウンセラーになるには.....

初級産業カウンセラー養成講座は、毎年4月から10月まで開かれ、延べ145時間のカリキュラムが組まれています。関東地方では土曜、日曜コースの他、ウィークデー、夜間コースもあり、働きながら学び、資格取得ができます。

社団法人日本産業カウンセラー協会が主催するこの講座は、教育訓練給付金制度指定講座です。そして、講座を終了すると、「初級産業カウンセラー試験」を受験することができます。平成12年度

の募集要項は年末にできますから、下記へお問い合わせ下さい。

社団法人日本産業カウンセラー協会

TEL 03-3438-4568

FAX 03-3438-4487

<http://www.counselor.or.jp>

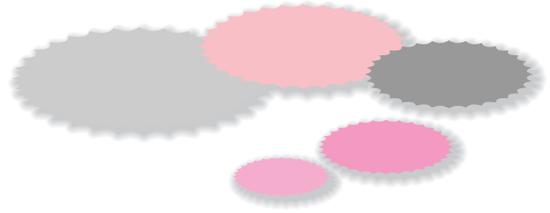
うつ病

“病”は時代を象徴します。今から約100年程前のヨーロッパでは、“ヒステリア”という病気が多くありました。しかも女性に多い病気で、この“ヒステリア”の治療にあたったウィーンの精神医フロイドは、精神分析を生み出し今日の精神医療に貢献しています。

後世の歴史家は、第2次世界大戦後の特徴の一つとして、状況因によっておこるうつ病をあげるかも知れません。うつ病は現代病の一つで、その軽い、重いは別にして10人に1人はかかるとも言われています。医師の治療を受ける人もいますが、治療を受けないままの人もいます。

風邪をひくと薬局で薬を買うか、病院に行くかしますが、心の病には何処に行けばいいかわからなかったり、診療内科や精神科医は特別な所というイメージを持っている人もいます。

“うつ病には薬がよくきくこと” “うつ病の人への励ましは禁物” “周囲の暖かい身守りが必要” “時間をかけエネルギーの回復を待つ” などを知っておいて下さい。



転職によって“うつ状態”になったAさん

Aさん（男性）は、18歳から30年間同じ職場で同じ仕事をしていました。早期退職制度を利用し転職を思いついたのは、退職勧告があったわけではなく、自分のキャリアを別のところで生かしたい意欲と勤務時間が9時～5時とはっきりしているからです。転職先の職種は同じ。しかも、Aさんの以前の職場は、監督的な立場でしたから仕事には自信がありました。転職先は全国に1,500人の社員がいるサ・ビス業です。その7割は親会社からの出向社員と移籍社員で、残りがプロパーの女子社員、契約社員です。一般の入社式とは別に、同じように転職した人7名のための入社式をしてくれたほどの気の使いようでした。

配属課は、Aさん（主任）の他、課長（出向社員）、主任（移籍社員）、一年目、二年目の女子社員、計5名。

初めの一週間は、課長と一緒に担当箇所への挨拶回りで過ぎ、二週目からAさん一人で業務指導にでました。営業所は所長以下5名程度の規模でゆっくり話せる余裕がないことがわかりました。だから月末の報告にミスが多いんだ、とすぐ気がつきましたが、話す暇すらありません。営業所長も気を使い、「すみませんねえ、そこに座っていて下さい。」といいますが、誰かが通る度に立たないと通れないほど狭いのです。結局「またきます。」ということになるのですが、次の訪問先も同じようで、一日何もできないまま帰社することになります。2週間過ぎ、Aさんのユウウツ度はドンドン高くなりました。課長に相談すると、「そこをうまくやって下さいよ。」といいます。そうこうするうちに、月末になり月報告に目を通すのに追われる時は良か

ったのですが、また業務指導に出かける時期になるとAさんはユウウツになりました。

会社全体の雰囲気はなごやかです。昼食は男性3人でいきますが、課長はほとんど口を聞かず黙々と食べ、食べ終わるとすぐ帰社します。主任は盛んに駄洒落を飛ばし、女子社員も気を使ってくれる気配を感じながら、Aさんは落ち込みをどうにも出来ませんでした。

最初に気がついたのは奥さんでした。奥さんから問い詰められて、会社での様子、自分の考えで転職したので今更やめるわけにはいかないこと、子供が高校を卒業するまで頑張ろうと思っていることを話しました。奥さんは「あんた、そんなに嫌ならやめなさい！」と即座に言い切りました。その時の気持ちをAさんは「つきものが落ちたような感じ」と言いました。Aさんは、家族への責任感からどんなことがあってもやめられない、言わば背水の陣の心境だったのです。しかし、奥さんから「あんた、そんなに嫌ならやめなさい！」と言われたことで、緊張が急にとけたようでした。その後のAさんは、次第に自分を取り戻し、7年勤め退職しました。もともと、身体を動かすことが好きだったので、今は第3の仕事として造園関係の仕事を、毎日楽しんでいます。

後日談ですが、職場の二人の女子社員が、いつ、こなくなるか心配で、朝、Aさんの顔を見るとほっとしたと言いました。彼女たちのさりげないフォローがAさんをささえていたとも言えます。

最後に、Aさんの述懐です。

「ああいう時、カウンセラーの所に行くと良かったんですねえ。」

「そうなんですよ、カウンセリングを有効に使ってほしいですね。」と答えました。



印刷所の訪問事例

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

本間克典 (産業医学総合研究所客員研究員)

東京労働基準局管内には、印刷・製本業が、平成10年度調べで、18,574箇所あり、そこで働いている従業員は約23万人を数える。なお、規模別の事業所の分布は表1のごとくである。

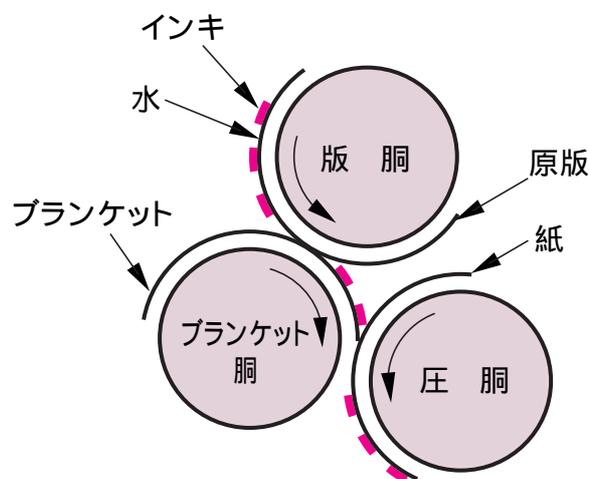
表1 印刷・製本業の規模別分布状況 (平成10年度)

従業員 (人)	事業所数 (箇所)
1 ~ 9	14,211 (76.5%)
10 ~ 29	3,037 (16.4%)
30 ~ 49	630 (3.4%)
50 ~ 99	427 (2.3%)
100 ~ 299	208 (1.1%)
300以上	61 (0.3%)

表1で分かるように、従業員数30人未満の事業所が全体の約93%ということで、殆どが中小企業なのである。

このような中小企業に属するK印刷所の人事担当者から、従業員に対して印刷作業に関係のある労働衛生教育を行うとともに、事業所の作業環境について診断をしてほしいと要望があった。

印刷業務というのは、製版作業により原版を作り、その原版を用いて印刷を行う一連の作業をいうが、今回は特に印刷作業における有機溶剤との係わりにおいて、労働衛生上で対応しなければならない作業環境管理および作業管理に焦点を絞ると、現在、業界において行われている印刷手法



平版 (オフセット) 印刷

で、オフセット印刷が圧倒的に多く、今回、相談を受けた事業所でも、オフセット印刷を主要な業務としているので、このオフセット印刷に限定して回答を行った。

◆ オフセット印刷について

オフセット印刷は平版印刷の別称で、平らな原版の上で印刷する画線部を親油性に、また印刷されない非画線部を親水性にしておくこと、インキは画線部のみに付着する。そこで、インキの付いている原版上の画線を、一旦ブランケットと称するゴムローラ上に転写（オフ）したのち、そのブランケット上の画線を印刷用紙に再度転写（セット）して印刷を行うので、“オフセット印刷”といわれる由縁がここにある。

オフセット印刷と有機溶剤との係りは、インキに有機溶剤が含有されていること、版の湿し水にイソプロピルアルコール（第2種有機溶剤）が添加されており、また、ブランケットをはじめ印刷機のローラー表面の払拭用洗浄液に第3種有機溶剤が用いられていること等である。

◆ 印刷作業に係る労働衛生教育

K印刷所の会議室に20名前後の従業員が集まっていた。

まず、印刷作業で使われている有機溶剤の種類を説明したのち、有機溶剤を吸入したり、触ったりした際に、引き起こされる可能性のある健康障害について、（社）日本作業環境測定協会発行のまんが「作業環境測定のしおりNo.2「有機溶剤編」」を用いてお話しした。更に、作業者が健康障害を受けることなく、快適な作業を続けるために作業環境管理と作業管理がいかに重要であることを説いた。

従業員の多くは印刷作業でどのような有機溶剤が使われているのかについて、殆ど知らず、有機溶剤による健康影響についても、最初のうちは、自分の事業所に関係がないのではと、真剣に聞いている様子が見受けられなかった。しかし、種々の



事例をもとに、有機溶剤によって生じた健康障害を紹介していくうちに、従業員のそれぞれに、大変なことなんだという意識が生れてきたようだった。

◆ 印刷作業所の労働衛生診断

ひととりの労働衛生教育を終了したのち、工場に行って作業現場を診て回った。有機溶剤はインキ溜、湿し水溜、印刷機、印刷された紙等から発生しており、発生濃度は低いものの、作業場全体から石油系溶剤の臭いが感じられた。

近年は、従来多く使用されていた第2種有機溶剤が第3種有機溶剤に切り替えられており、わずかに印刷インキに含有されるイソプロピルアルコールの環境中の濃度は、作業環境測定の結果でも第1管理区分であり、作業環境管理が適切に行われていると判断できる状況であった。

ところが、印刷の版替えや切替え時、ブランケットの払拭作業が狭い空間で行われ、ブランケット洗浄液中の有機溶剤がダイレクトに作業者の呼吸器に吸い込まれていくのが見て取れた。たしかに、洗浄液中の有機溶剤は第3種ではあるが、洗浄液の入っていた缶には「蒸気を吸入すると吐き気、頭痛、めまい等を起こすことがあるので、換気を十分にし、呼吸保護具を装着して作業を行うこと」と明記されている。そこで、作業管理者と作業者とに、ブランケットの払拭作業時は、必ず、有機溶剤用防毒マスクを装着するように指導した。



第1回産業看護職交流会

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

錦戸典子（聖路加看護大学地域看護学助教授）

第1回産業看護職交流会が、9月16日、東京産業保健推進センターにおいて、開催されました。交流会を開催した意図や、当日の会の様子、そして今後の活動予定などをご紹介します。

交流会開催のねらい

産業看護職交流会では、東京在勤の産業看護職どうしのネットワークづくりと情報交換、相互学習の支援をしていきたいと思っています。現在、東京では毎週のように様々な講習会・研修会が開かれていて、知識を得るための学習機会には大変恵まれていると言えるでしょう。ただ、その多くは講演・講義方式で、参加者同士の相互交流を図る機会は意外に少ないのが現状のようです。得られた知識を、実際にそれぞれの職場にどう活かし

ていくかについては、同じ立場で活動している看護職の経験やアイデアから学ぶところが大きいと思います。様々な職場で展開されている活動そのものを通して相互に学び合うことや、その過程で得られた新たな視点で自分たちの業務を見直すこと、そのようにして実際の活動の中でぶつかる困難を一つ一つ解決していくことが、実践能力を高める最良の方法となるでしょう。また、東京地区では、多職種の産業保健スタッフの整った大規模事業場も10数箇所程度ある反面、中小規模の事業場は数万とあり、常勤やそれに近い産業保健スタッフとしては看護職1人である事業場も多く見られ、特にネットワークづくりの必要性が高いという地域特性もあります。

そのネットワークとしては、これまでのところ、



小グループで話はずむ



全体会風景

学会等での交流や自主的な勉強会への参加など、個人の私的な努力に依るところが多かったのですが、今後は誰でも気軽に参加できる公的な集いの場もできてくるといいと思っています。その点、都道府県毎に整備が進んできた産業保健推進センターは、そのようなネットワークづくりの場としての役割を担うのに、大変適していると考え、交流会を呼びかけた訳です。

第1回交流会の様子

初回は、「産業看護活動で難しい点や困っていること」というテーマで、小グループでのディスカッションを中心に、日常の活動の中で抱えている疑問や困難などを出し合い、自分たちの今後の学習ニーズを整理しました。

小グループでのディスカッションでは、大変話がはずみ予定時間を超過・延長しても話が尽きない様子でした。各グループを回った際に聞かれた言葉の中からいくつか拾ってみると、

「1人職場なので、相談相手がいなくて辛いことがある。上司は人事課長で、保健関係のことには専門外なので。このような看護職どうし話し合える場が前から欲しかった。」

「会社にも自分たちの活動意義を分かって欲しい。そのために、どのような形で報告や資料作成をしていったらいいか、知りたい。」

「健診等の統計のとりかたも、勉強したい。」

「社員数の割にスタッフ数が少なく、サービスの展開に苦労する。」

「いろいろと健康問題があるのに、自覚のない社員に、どのようにアプローチするか、むずかしい。」など、日々の活動の中でさまざまな困難を抱えている様子が伺えました。

互いに悩みを話す中で、共通の課題を抱える仲間への存在に意を強くしたり、解決へのヒントが得られたり、新たな意欲が湧いてきたり、といった収穫もあったようです。

全体会で、それぞれのグループからの報告を聞き、今後の学習ニーズを抽出して第一部を終え、その後は懇親会に移りました。

懇親会では、さらにリラックスした雰囲気の中で、それぞれの自己紹介やPR（産業看護のホームページのPRなど）が行われ、あちこちで話の花が咲きました。

今後の活動について

当面は、ニーズの高かったテーマを中心に、共に学び合う参加型の学習会を定期的で開催し、実力アップと相互交流をはかっていく予定です。また、ネットワークをさらに広げるため、まだ情報の行き渡っていない方々へのさらなるPRや、同じ趣旨の他組織との交流などにも取り組んでいきたいと考えています。来年度以降の活動については、皆さんからのご意見・ご要望や学習ニーズをさらにお聞きしながら、進めていきたいと考えています。是非、お声をお聞かせ下さい。



懇親会で親交を深める

「小規模事業場へのアプローチ」

大田地域産業保健センター

北條 稔 (大森医師会理事・産業医学総合研究所客員研究員)



大田地域産業保健センターは平成5年に都内第1号として開設されました。「地域労働衛生相談医制度」モデル事業を引継ぐ形で始めました。開始から10年以上になりますが、未だに試行と模索の連続であります。以下当センターの概略について述べさせていただきます。当センターは大田区全域を担当しています。東京都の南部に位置し、川崎市にかけての湾岸部、多摩川流域は製造業が集中して京浜工業地帯の一角を形成しています。

図1 工場数は都内随一であります。特長としては小規模事業場が多いこと、個々が高い技術を持った専門性を有していることです。各種の専門業の集積地区でありナショナルテクノポリスと称され設計図をこの地区に持込めば少々難しいものでも立派な製品として上がってくると言われています。

23 区別工場数



図2 工場数は昭和58年の約9,190をピークに減少が続いています。30人以上の工場の減少が著しく、全体として規模の縮小が窺えます。経済構造の変革に伴う海外や地方への移転もありました。

規模別工場数の推移

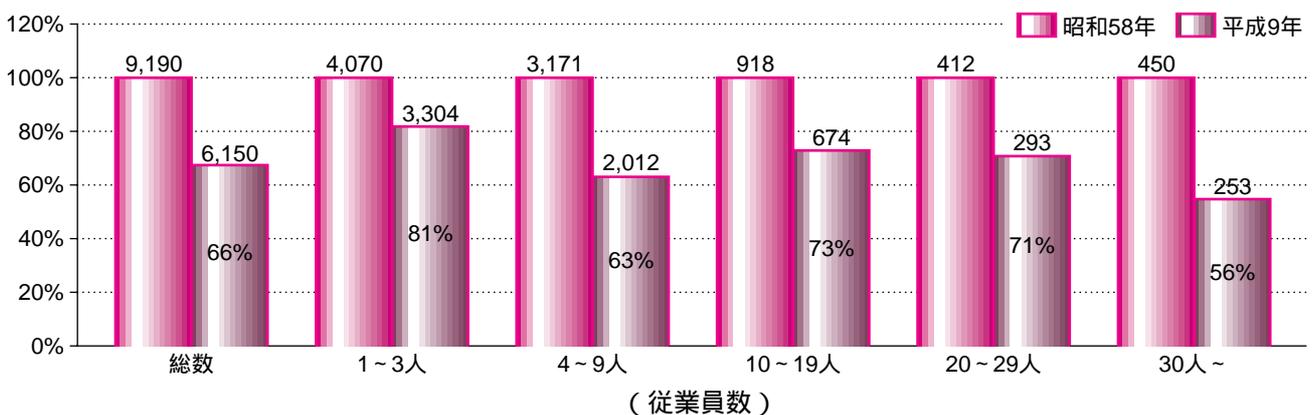


図3 区内の製造業の81.2%は10人未満の事業場であります。小規模事業場は大企業に比べて高齢化も進み、健診の有所見率も高く、労働災害も多い状況にあることは以前から指摘されています。

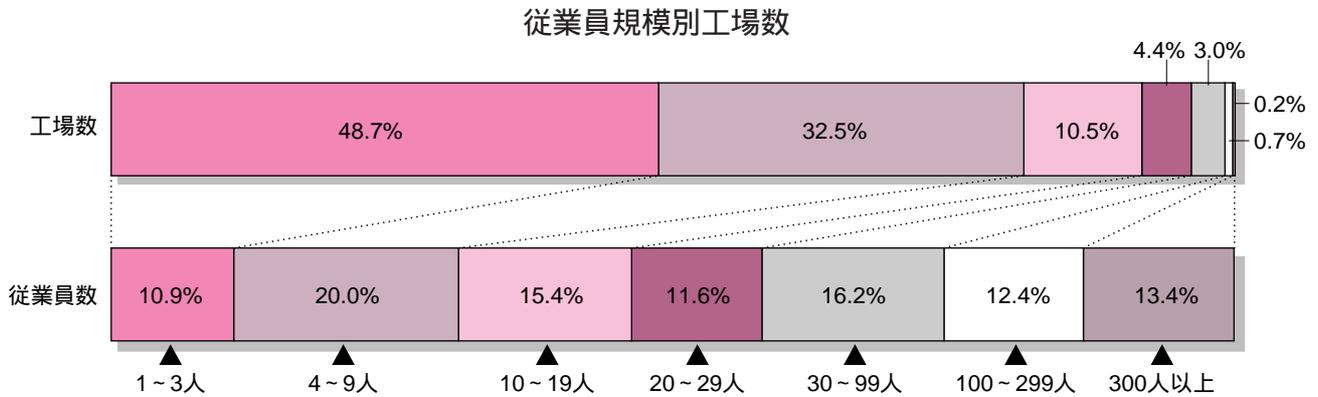


図4 大田区に於ける労働災害は小規模事業場に多いことが分ります。

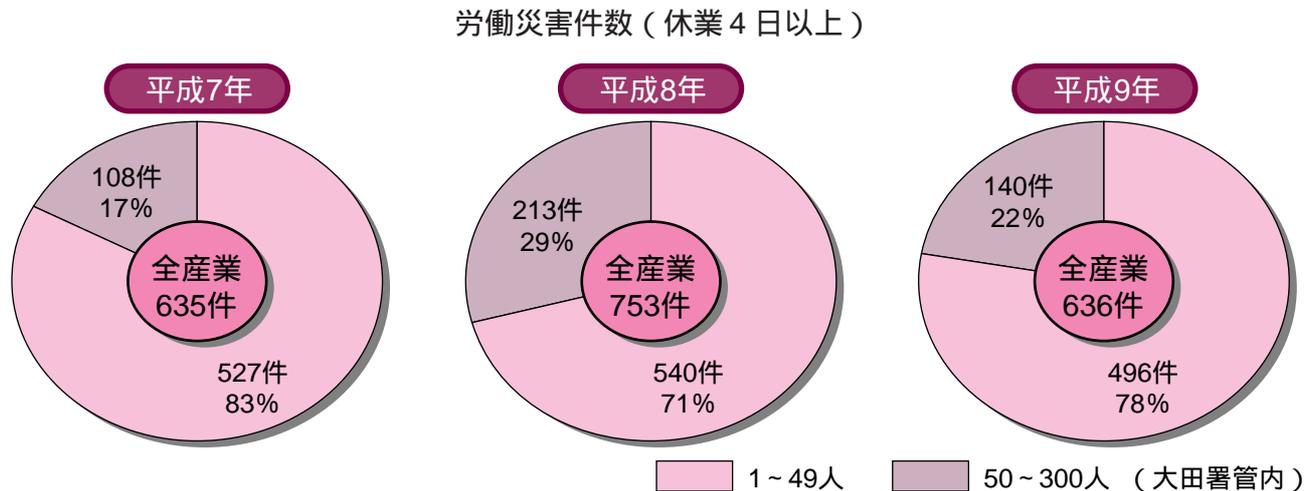
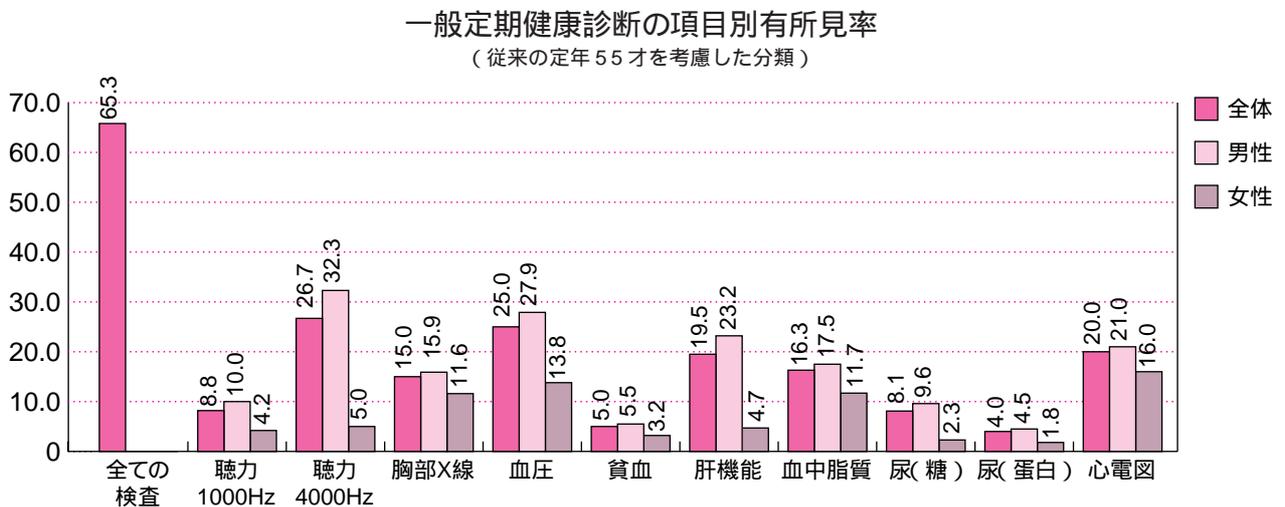


図5 小規模事業場110社2,012名の健診の集計です。有所見率は66.7%であり全国統計の41.2%を上回っています。有所見の内容や順位も全国統計や東京都統計と相違しました。



地域産業保健センター活動紹介

図6 職場巡視は年間30ヶ所程度で推移しています。

事業所訪問回数の推移

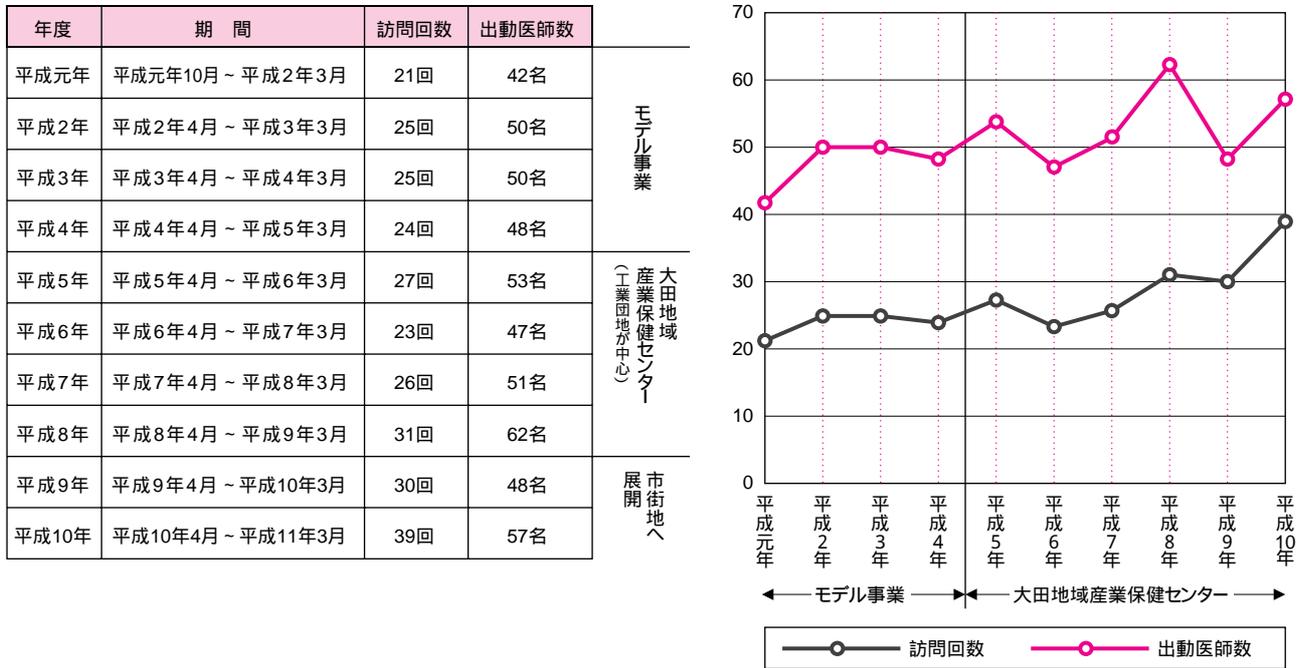


図7(左下) 職場巡視時の個別相談者は40代、50代が多く内容も生活習慣病に関するものが大部分でありました。20代の相談者は健診票のB. M. I.による肥満の相談であり全員女性でした。

図8(右下) 事業場規模では従業員が30名を越えると企業側にも人的な「ゆとり」が出来て相談者も増える傾向にありました。

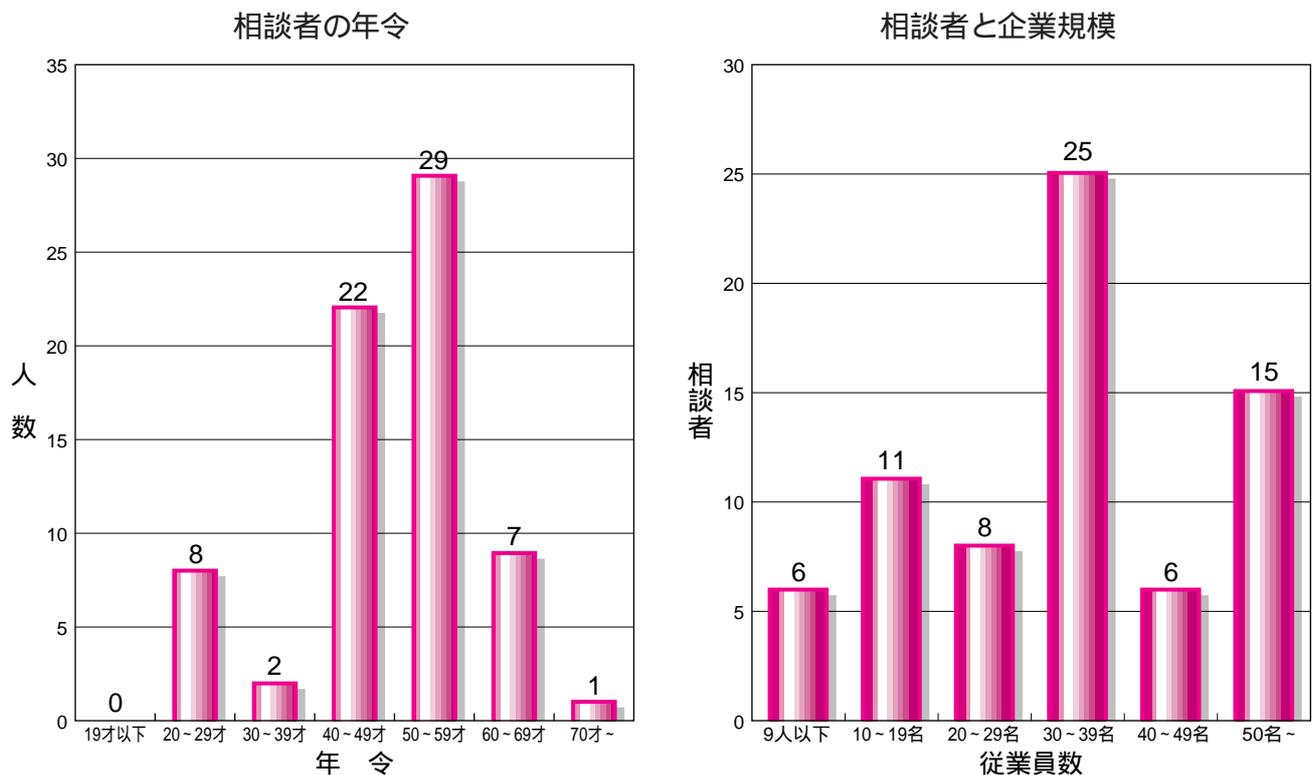


図9 メンタルヘルスに関するアンケート13問を行いました。大企業2,120名と小規模事業場1,708名(265社)の比較を行いました。従業員の年齢は大企業の方が約10才若年でした。

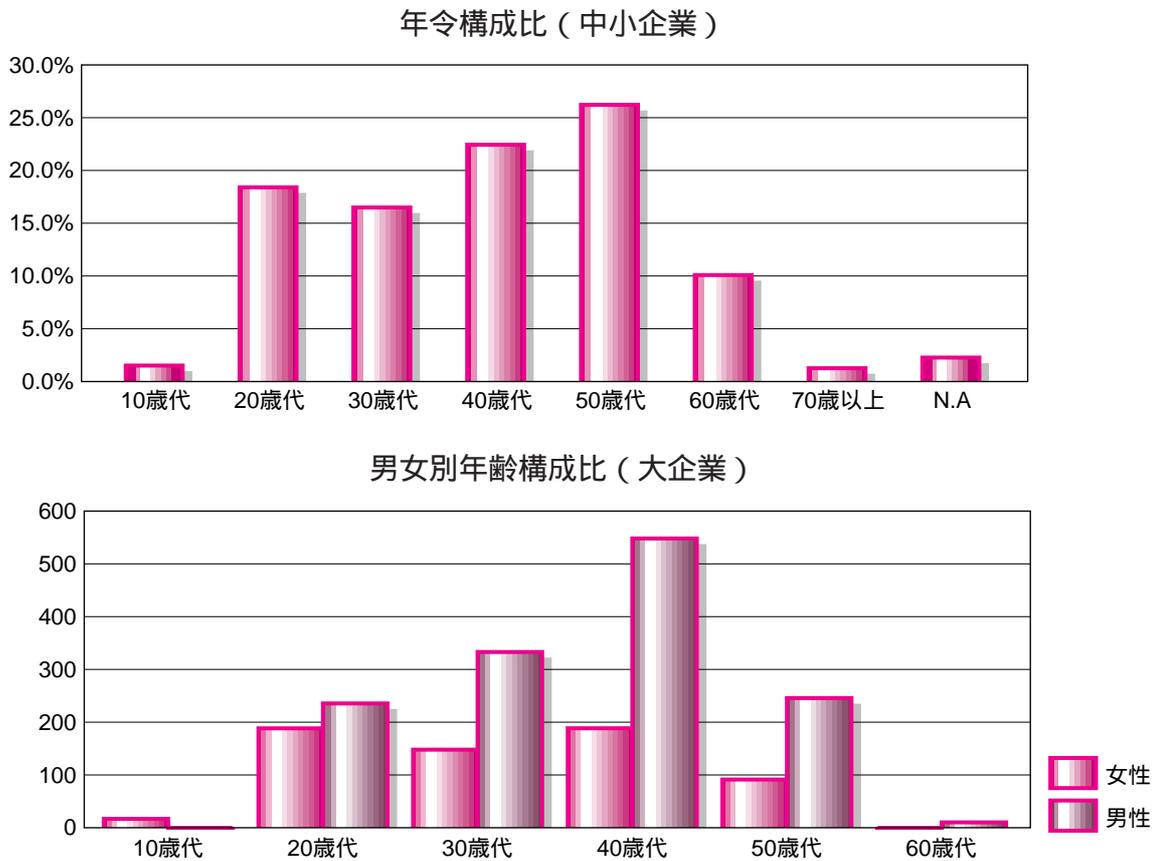
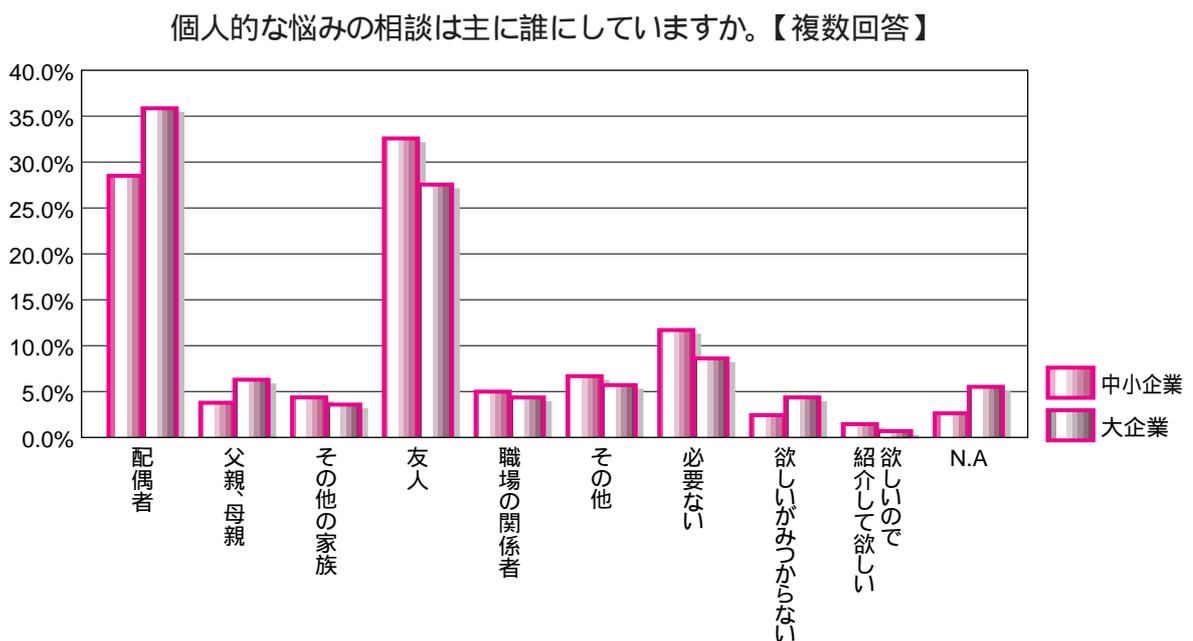


図10 「個人的悩み」の相談相手は大企業では配偶者であるのに対して小規模事業場では友人が第1位でありました。小じんまりとした小規模事業場の中では大企業より一層緊密な人間関係が推測されました。



現在までの活動の中から概略を述べさせていただきました。諸先生方の御指導と御鞭撻をお願い申し上げます。

「労災保険の精神障害あるいは自殺の取扱い」 「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」の概要

1 業務上外の判断の基本的な考え方

精神障害等の業務上外は、精神障害の発病の有無、発病時期及び疾患名を明らかにした上で、業務による心理的負荷、業務以外の心理的負荷、個体側要因（精神障害の既往歴等）について評価し、これらと発病した精神障害との関連性について総合的に判断することとする。

2 判断要件

業務上外の判断要件は、次のとおりとする。

- (1) 対象疾病に該当する精神障害を発病していること。
- (2) 対象疾病の発病前おおむね6か月の間に、客観的に当該精神障害を発病させるおそれのある業務による強い心理的負荷が認められること。
- (3) 業務以外の心理的負荷及び個体側要因により当該精神障害を発病したとは認められないこと。

3 業務による心理的負荷の評価

(1) 評価方法

精神障害発病前おおむね6か月の間に、当該精神障害の発病に関連したと考えられるどのような出来事があったか、その出来事に伴う変化はどのようなものであったかについて、職場における心理的負荷評価表（別表1）を用いて、業務による心理的負荷の強度を評価し、それらが精神障害を発病させるおそれのある程度の心理的負荷であるか否かを検討することとする。

なお、出来事に伴う変化を評価するに当たっては、仕事の量、質、責任、職場の人的・物的環境、支援・協力体制等について検討することとするが、特に、恒常的な長時間労働は、精神障害発病の準備状態を形成する要因となる可能性が高いとされていることから、業務による心理的負荷の評価に当たっては十分考慮することとする。

(2) 精神障害を発病させるおそれのある程度の心理的負荷の判断

業務による心理的負荷が、精神障害を発病させるおそれのある程度の心理的負荷と評価される場合とは、別表1の総合評価が「強」とされる場合とし、具体的には次の場合とする。

出来事の心理的負荷が強度「**イ**」で、出来事に伴う変化が「相当程度過重な場合」

出来事の心理的負荷が強度「**ロ**」で、出来事に伴う変

化が「特に過重な場合」

(3) 特別な出来事等の取扱い

次の状況が認められる場合には別表1によらず総合評価が「強」とされる。

- ・生死に関わる事故への遭遇等心理的負荷が極度のもの
- ・業務上の傷病により療養中の者の極度の苦痛等病状急変等
- ・生理的に必要な最小限度の睡眠時間を確保できないほどの極度の長時間労働

4 業務以外の心理的負荷の評価方法

職場以外の心理的負荷評価表（別表2）の評価で、出来事の心理的負荷が強度「**イ**」に該当する出来事が認められる場合には、その出来事の内容を調査し、その出来事による心理的負荷が精神障害を発病させるおそれのある程度のもものと認められるか否かを検討する。

5 個体側要因の評価方法

個体側の心理面の反応性、脆弱性を評価するため、精神障害の既往歴、生活史（社会適応状況）、アルコール等依存状況、性格傾向について評価し、それらが精神障害を発病させるおそれのある程度のもものと認められるか否かを検討する。

6 業務上外の判断

業務上外の具体的判断は、次のとおりとする。

- (1) 業務による心理的負荷以外には特段の心理的負荷、個体側要因が認められない場合で、業務による心理的負荷が別表1の総合評価が「強」と認められるときには、業務起因性があると判断する。
- (2) 業務による心理的負荷以外に業務以外の心理的負荷、個体側要因が認められる場合には、業務による心理的負荷が別表1の総合評価が「強」と認められる場合であっても、業務以外の心理的負荷、個体側要因について具体的に検討し、これらと発病した精神障害との関連性について総合的に判断する。

なお、業務による心理的負荷の総合評価が「強」と認められる場合であっても、次のイ及びロの場合には業務上と判断する。

イ 強度「**イ**」に該当する業務以外の心理的負荷が認めら

- れるが、極端に大きい等の状況にないとき。
- 個体側要因に顕著な問題がないとき。

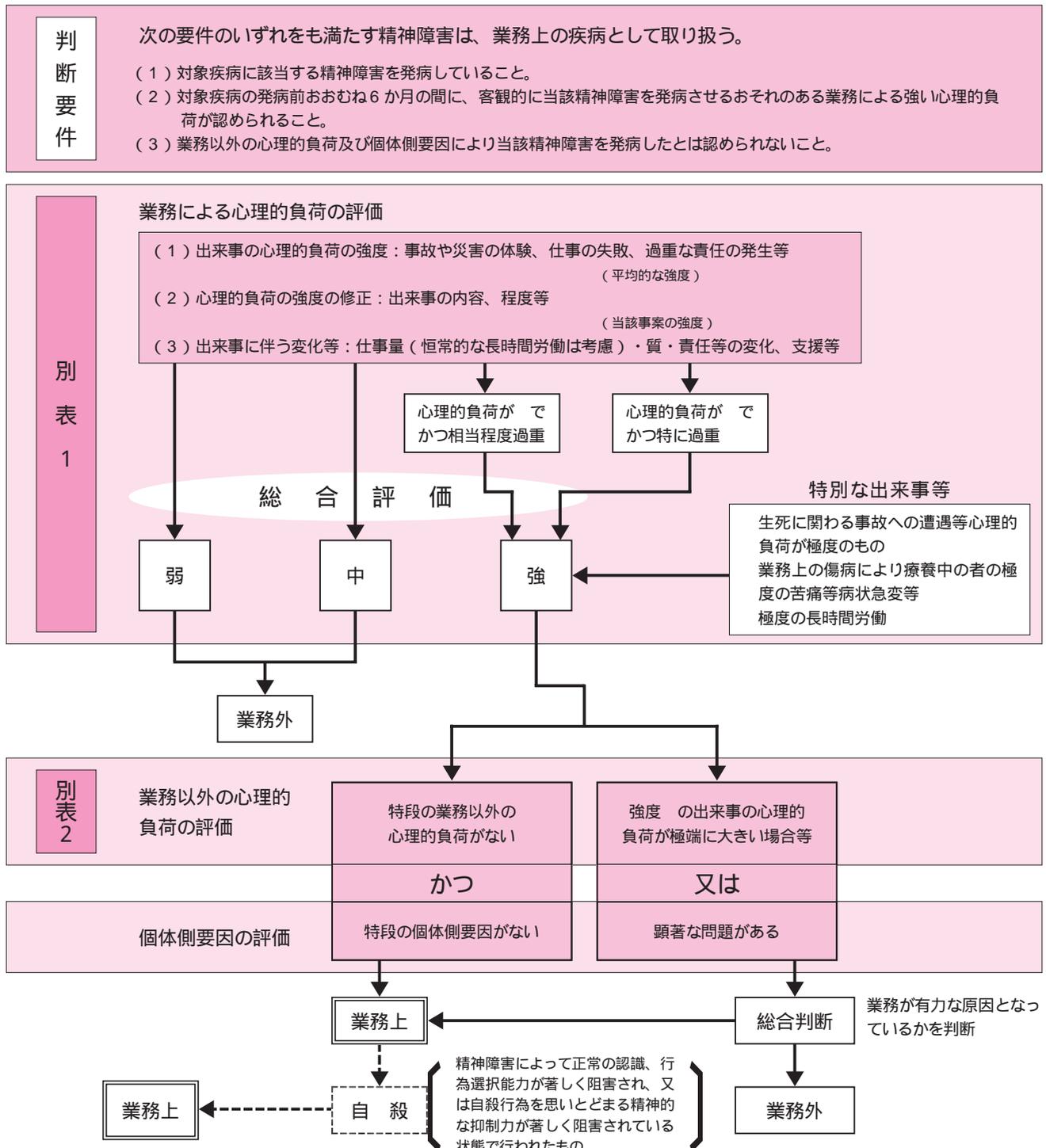
7 自殺の取扱い

うつ病や重度ストレス反応等の精神障害では、病態として自殺念慮が出現する蓋然性が高いとされていることから、

業務による心理的負荷によってこれらの精神障害が発病したと認められる者が自殺を図った場合には、精神障害によって正常の認識、行為選択能力が著しく阻害され、又は自殺を思いとどまる精神的な抑制力が著しく阻害されている状態で自殺したものと推定し、業務起因性を認めることとする。

別表1 及び別表2 は、差込みとしています。

精神障害の業務起因性の判断のフローチャート





Qさんぽ & A

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

松山 寛

Q 最近、「安全配慮義務」という言葉をよく耳にしますが、どのようなことなのでしょうか？

A 安全配慮義務とは、雇用契約上の信義則に基づき、事業者が負う債務として、労働者の生命、健康が損なわれることのないよう安全を確保するための配慮をすべき義務のことである。

(解説)

雇用契約は、一般的に労働者の労務提供と事業者の報酬支払いという約束で成り立つ「双務有償契約」であるが、通常、労働者は事業者の指定した労務提供場所に配置され、その事業者の提供する設備、機械、器具等を用いて労務提供を行うものであるから、雇用契約に含まれる事業者の義務は、単に報酬支払いのみに限るものではなく、その諸施設から生ずる危険が労働者に及ばないように労働者を保護するよう配慮する義務も含まれていると考えられている。労働者の誠実な労務提供義務に対する事業者の信義則上の義務ということである。

従って、労働災害が発生した場合は、事業者の契約義務違反、いわゆる「債務不履行」となるため、民法第415条により損害賠償義務が生じることとなる。

安全配慮義務違反に基づく債務不履行の損害賠償請求は、通常の債権、権利の行使としての時効は10年である。ちなみに、不法行為の損害賠償請求は、その損害があった事を知った日から時効は3年である。また、損害賠償請求の挙証責任は、債務不履行の場合、事業者側の方で労働者に対する安全配慮義務は充分つくっていたことの証拠を裏づけなければならず、不法行為の場合は被害を受けた労働者の方が事業者側に過失があったことの証拠を裏づけなければならない。

	時効	挙証責任
債務不履行	10年	事業者(加害者)
不法行為	3年	労働者(被害者)

(時効：民法第167条、民法第724条)

Q 元請負人は、雇用契約のない下請負人の労働者に対して安全配慮義務があるのでしょうか？

A 直接的な指揮監督など、実質的な使用関係が認められる場合は、安全配慮義務があると考えられる。

(解説)

請負契約は、雇用契約とは異なり、仕事の完成を目的とする契約であるため、仕事を完成させる過程における労働者への安全配慮義務は、原則として労働者と雇用契約のある下請負人自らが負うこととなる。

しかし、下請負人の労働者が元請負人の支配管理する就業場所において、元請負人が管理する設備、機械、器具等を使用させ、かつ、元請負人の

直接の指揮監督のもとに労務を提供する場合は、元請負人と下請負人の労働者間には、実質使用の労働関係が生じているものと言えるため、元請負人は下請負人の労働者に対して、その労務提供の場において、生命、健康を危険から保護するよう配慮すべき義務を信義則上負うものと考えられている。

東京労働フォーラム

平成11年10月13日(水)北の丸公園の科学技術館において盛大に開催された。(参加者約3,000人)

キーワード「労働 夢 驚き 希望」

テーマ いっしょにみつけませんか！
仕事と家庭と快適ライフ

当センターは、主催者のひとりとして参画し、産業保健相談コーナーの設置・ミニ講演・パネル展示・パンフレットの配布等を実施した。



「健康診断の有所見者の実態」
講師 牧野相談員



「結核の予防について」講師 伊東相談員



「ダイオキシン対策」講師 服部相談員



「労働衛生週間50周年」
講師 松山相談員



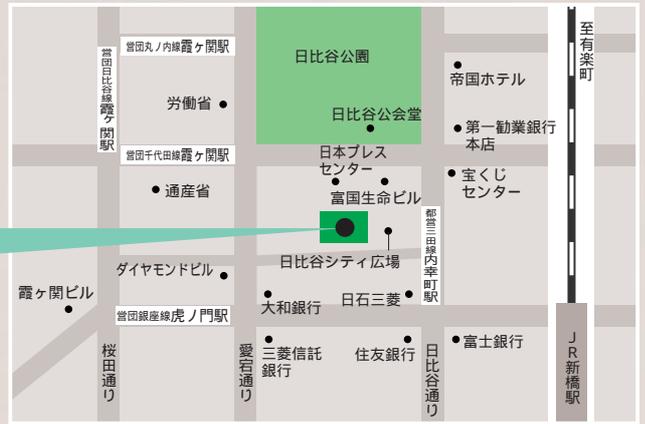
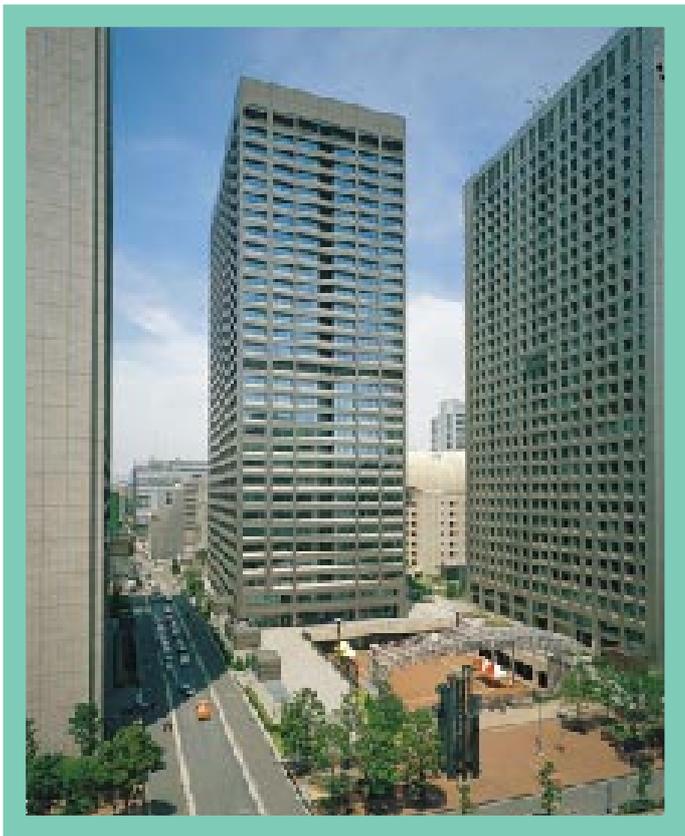
「職場のカウンセリングの基本と進め方」
講師 岩船相談員

編集後記

「東京さんぽ21」はこれで4号を数えることとなりました。当センター設立以来、窓口相談業務、研修会の開催、産業保健情報誌の発行、東京労働フォーラムへの参加、調査研究業務など、様々な要望課題に取り組んでまいりました。まずは、順調な出足であると思います。こんな自画自賛をしていると、とんでもない落とし穴が待ちかまえているかも知れません。世の中は大きく変わろうとしています。今一度、初心を忘れないように、気持ちを引き締めて前に進んでいきたいと思ひます。

産業保健相談員 牧野茂徳（中央労働災害防止協会労働衛生検査センター副所長）

産業保健情報誌「東京さんぽ21」平成11年11月4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）



〒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。



東京駅