

産業保健情報誌

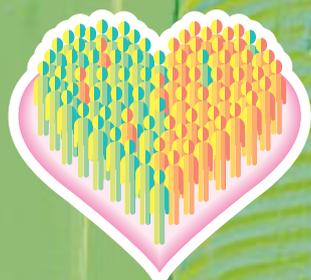
東京

さんぽ21

山龍金

5号

平成12年3月



労働福祉事業団

東京産業保健推進センター

TOKYO

巻頭言 病める時代の不安な心	東京労働基準局長 若木 文男	1
特集 働く女性の健康管理	相談員 山口いづみ	2
シリーズ メンタルヘルス		
精神障害等の業務上災害発生予防における精神科医の役割		
順天堂大学医学部精神医学教室講師 荒井 稔		6
産業カウンセリング	相談員 岩船 展子	8
産業看護のページ	相談員 錦戸 典子	10
地域産業保健センター活動紹介		
「センター活動及び周知度アンケート調査」	東京中央地域産業保健センター長 上田 寛	12
産業保健インフォメーション		
小規模事業場産業保健活動支援促進助成金のご案内		16
「勤務者 心の健康相談」開設 東京労災病院		17
生活習慣等の影響が見られる定期健康診断結果 他		18
産業医建設現場実施研修		19
さんぽQ & A	相談員 松山 寛	20



研修「突然死と過労死」
講師 熊木相談員



研修「禁煙・分煙対策」
講師 八上相談員

巻頭言

病める時代の不安な心

東京労働基準局長

若木 文男



ことしは、紀元2千年、20世紀最後の年である。百年前の明治33年に我が国で西暦がどの程度使われていたかどうかは知らないが、今のように多くの人が使っていたとも思われなから、往時欧米で「世紀末」が言われていたとしても、我が国でその言葉は人々の口にはさほどのぼらなかつたのではないだろうか。

世紀末という言葉には、退嬰的な気分とともに閉塞的な印象が漂う。この十年、国の内外では暗い、あるいはやりきれないような事件や騒乱といった出来事が多かった。少なくとも現代を生きる我々はそのように思うのである。国内を見ると、70年代、80

年代は公害問題、石油危機等があったが、国の勢いとしてはそれらの課題を克服しながら発展しているのだという力強いところがあった。しかし、ここ十年ほどはバブル経済がはじけ、不良債権、金融危機といった経済面での大きな不具合が社会全体を揺るがし、文化、社会現象に「病的な」状況をもたらしている。政治や宗教といった場面にもかつてないような現象も見られるところではないだろうか。

我が国の人口構成は他国には見られない程の早さで高齢化が進み、経済における国際的な競争条件は大きく変化し、国際化、規制緩和とともに産業構造は大きく変わってしまった。モノの溢れる「豊かな」社会にあって、人々の消費構造も変わってしまったように思われる。

「変化は試練である」と言った哲学者がいた。クローズドな世界、安定した経済、社会状況の中にいれば、貧しくとも人々の心はある意味で平安であったように思われる。しかし今日、急激にそれらの条件の多くが取り払われ、人々は、急速に変化する環境のもとに生活し仕事をするを余儀なくされている。働く職場、職業に確固たる安心感を与えてくれる境界や展望が失われてしまったようにすら思われるのである。

しかし、である。この変化する社会にこそ進歩、発展があり、ただ単に不安に慄くのではなく、それらを突き抜けたところにこそ「新世紀」の新しい道程が開けるのだと信じたい。

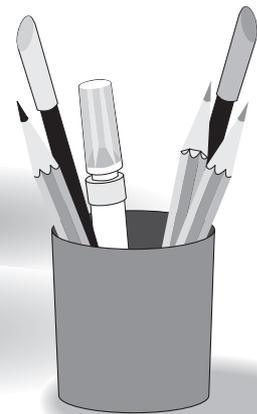


東京産業保健推進センター 産業保健相談員
山口いづみ (向野労働衛生研究所所長)

女性労働者のもてる能力を十分に発揮できるように環境が整えられはじめました。募集・採用から育児・介護まで多岐にわたる内容ですが、新しい労働世紀の対応として各人が取りくみましょ。

男女雇用機会均等法のあらまし

<p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">募集・採用について 差別の禁止</p> <p>Q すべての職業で差別が禁止されますか？</p> <p>A 俳優・モデル・守衛などの危険業務、治安の悪い海外勤務などは除外されます。</p> <p style="text-align: center;">均等法第5条</p>	<p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">配置・昇進・教育 訓練について差別の禁止</p> <p>Q コ・ス別人事制度は均等法に違反しますか？</p> <p>A 女性一般職募集などのように女性の職域を固定化して、女性のみを対象とするものは違反です。</p> <p style="text-align: center;">均等法第6条</p>	<p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;">事業主が適切に 対処するための指針</p> <p>Q 女性管理職が少ないのは問題になりますか？</p> <p>A 勤務年数が長い女性労働者が多数勤務しているにもかかわらず、管理職員が少数である場合には、「3年間で女性管理職20%増加」などの職場に適した目標を掲げて、昇格試験や研修を行なって下さい。</p> <p style="text-align: center;">均等法第10条</p>
<p style="text-align: center;">7</p> <p style="text-align: center;">女性の深夜業 規制の解消</p> <p>Q 女性に深夜業をさせる場合の就業環境の整備とは何でしょうか？</p> <p>A 送迎バスの運行や、寮の提供、女性専用の休養施設などの整備が必要です。</p> <p style="text-align: center;">労働基準法旧第64条の3</p>	<p style="text-align: center;">8</p> <p style="text-align: center;">企業名の公表</p> <p>Q 企業名の公表はどのようにされるのでしょうか？</p> <p>A 差別が禁止されている事項に違反している事業主に対する勧告で公表の方法は記者発表になります。</p> <p style="text-align: center;">均等法第26条</p>	<p style="text-align: center;">9</p> <p style="text-align: center;">女性の時間外・休日 労働規制の解消</p> <p>Q 女子保護規定の解消に当たって、企業はどのように配慮すべきでしょうか？</p> <p>A 新たに時間外・休日労働をさせる場合には、労使間において十分な話し合いを行なうことが望ましいと考えられます。その上で就業規則や労働協約を変更することです。</p> <p style="text-align: center;">労働基準法旧第64条の2</p>



4

調停制度の改善と 不利益取扱いの禁止

Q 女性職員が申立てを行なうことができますか？

A 個別紛争の簡便な解決を図る手段として、当事者の一方からの申立てによって、都道府県女性少年室長（4月から都道府県労働局雇用均等室長）は機会均等調停委員会で調停を開始することができます。

均等法第12、第13条

5

ポジティブ・アクション

Q 当社ではポジティブ・アクションがなされていないように感じます。どのようにしたらよいのでしょうか？

A 女性労働者の配置・分析と改善計画を作成します。計画に基づく具体的取組と体制の啓蒙です。営業職に女性が配置されていない、管理職の大半が男性であることなども問題になります。

均等法第20条

6

セクハラ防止への 配慮義務と指針

Q 職場におけるセクシュアル・ハラスメントとはどのようなものですか？

A 権限持つ上司からの性的な要求を拒否したために解雇や昇進差別等の不利益がある対価型と、目立つところにヌードポスターをはることや性的なうわさを流す環境型があります。

均等法第21条

10

妊産婦への健康 配慮義務と指針

Q 保健指導の時間は具体的にどうなっていますか？

A 産前の場合 妊娠23週 4週に1回
妊娠35週 2週に1回
～出産まで 1週に1回

Q 通勤緩和、休息などはどのようにしたらよいのでしょうか？

A 朝の通勤を1時間ずらして時差出勤をとる方や、連続労働をさけるために午後3時に30分間の休憩をとる方がいます。流産などをさけるために妊娠労働者から申出があった場合には適切な対応を図って下さい。

均等法第22、第23条

11

多胎妊娠の産前 休業期間の延長

Q 多胎妊娠がわかった時にはどうしたらよいのでしょうか？

A 産前休業は14週間、産後は8週間です。健康保険から出産手当金が支給されます。

労働基準法第65条

12

育児・介護を行う 労働者の深夜業の制限

Q 深夜業の制限の適用期間はどのくらいですか？

A 深夜業の制限は、小学校就学前の子のいる方、介護する家族のいる方で1回の請求について1ヶ月以上6ヶ月以下の期間は深夜業につけません。初日の1ヶ月前までに請求します。請求の日数に制限はありませんので、何度でも事業主に請求できます。

育児・介護休業法 第16条の2
第16条の3

女性の職業意識

社会経済情勢の変化、女性の職業意識の高まり等を背景に女性労働者が増加して昭和50年には1,167万人が平成7年には2,048万人と倍増しています。

総理府の世論調査では女性の職業意識も変わり「子供ができたなら職業をやめ、大きくなったら再び職業をもつ方がよい」とする人は39.8%と減少し、「子供ができて、ずっと職業を続ける方がよい」と考える人が32.5%と増えてきました。配偶者有りの女性労働者も57.1%と半数を超えるようになり、いわゆる結婚退職者は減少しています。

4人に1人は勤続10年以上となってきましたが、いまだに女性労働者の年齢別パターンは30歳で離職するM型を示し、日本は特徴的です。デンマーク、アメリカ、フランスなどは自然な台形パターンをとっています。(図1、2)

図1

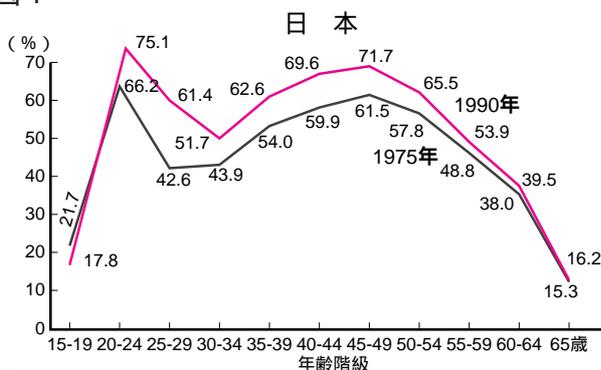
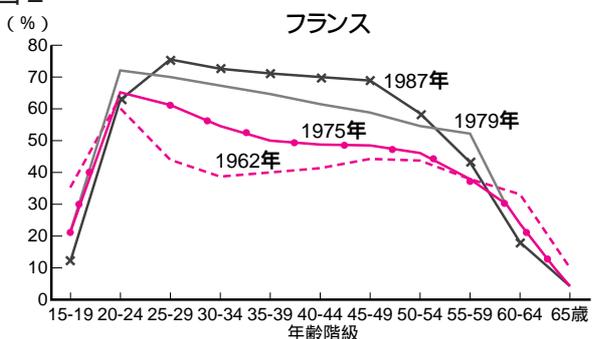


図2



(出所)総理府「労働力調査」

女性雇用者の特徴

- 1 妊娠・出産・育児の母性機能を持つ
- 2 筋力を中心とする体力・瞬発力等の生理的機能の差

- 3 精神的・心理的傾向における差
- 4 女子が男子に比べて家事遂行の負担を多く持つなどの社会的条件の差などが挙げられます。

生理休暇

月経障害として問題となるものには、PMS(月経前緊張症)、下腹痛・腰痛・頭痛等に代表される月経困難症、無月経等があります。

月経による身体的不快症状は27,000人で、腹痛(67.3%)、腰痛(46.3%)、全身倦怠感(36.3%)などの症状が顕著で、気分の変化については、「いらいらした」(35.5%)、「憂うつになった」(30.8%)がありました。

ひどい生理痛は子宮内膜症や子宮筋腫等を合併している可能性がありますので、産婦人科への受診も必要です。

月経の痛みを改善させる方法

- 下半身を冷やさない
- お風呂やカイロで温める
- 長い時間同じ姿勢をとらない
- 体を締め付けるような下着を身に付けない
- 刺激のある食べ物や冷たい食べ物を避ける
- 月経体操や指圧を試みる

丸本百合子 1999

働く妊婦さんへの注意

妊娠と労働環境

- 疲労・ストレスの影響がある
- 同じ姿勢を長時間強いられる
- 冷房などの低温環境にさらされやすい
- 間接喫煙の機会が多い
- 有害危険物質に接触する機会が多い
- 外食が多いため栄養に偏りができやすい
- トイレに行く時間が限られる
- 妊婦健診や保健指導を受ける機会が少ない
- 出産年齢が高くなりやすい

丸本百合子 1999

- 1 妊娠中には時差出勤をとる(特に朝を遅らす)
- 2 残業時間を減らす、又は行わないように
- 3 急に気分が悪くなる事があるので、任意の業務中断が可能な仕事につく

4 騒音、臭いの強い職場は不相当
5 対人業務がつかなくなる傾向がある
などがありますので、周囲の人も気を配って下さい。また、妊娠出産した女性労働者のうち退職した方の割合は昭和46年には46.9%でしたが、平成9年では19.0%となって、妊娠又は出産により退職する方の割合は減少しています。

母性健康管理指導事項連絡カード

医師等が妊産婦の症状別に具体的な指導事項を記載するもので、男女雇用機会均等法第27条の指針で設けられました。

事業主が母性健康管理の措置を有効かつ適切に講ずることができるよう、このカードを医師に出し、医師の記載の上事業所に提出すると、診断された病名により必要な措置を講じなくてはなりません。母子健康手帳と同時に渡されることが多いのですが、つわりの症状がひどく辛い人は、母子健康手帳をもらう前に母性健康管理指導事項連絡カードをもらって役立てましょう。

母性健康管理指導事項連絡カードの入手先は都道府県女性少年室（4月から都道府県労働局雇用均等室）です。

子供を持つ働く女性の負担

働いている日の家事にかかる時間は、通常的生活で1週間に主要な6種類の家事（朝食の準備、夕食の準備、夕食の後片づけ、洗濯物、居間の掃除、子供の送迎）に費やす時間は子供のある女性では667分、独身女性では234分、子供のある男性では18分です。特に6歳児未満の子を持つ女性は夕方から夜にかけてのストレスホルモン量が増加し、職場における仕事よりも家庭での家事・育児が負担の原因との報告もあります。

育児不安等については、身近な機関で気軽に保護者等が相談できる機会を増やす必要があります。女性ばかりに育児を押しつけることが女性の育児ストレスの原因となるとも考えられ、少子化対策の観点からも男性の育児参加を促進する必要があります。このため、時間外労働や休日労働を減じる

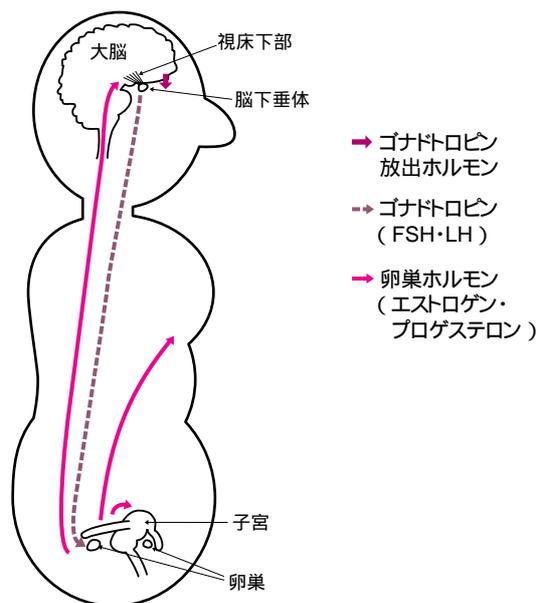
措置の強化、職場優先の企業風土の見直し、性別による固定的な役割分担（意識）の解消等、総合的な対策を考えていく時代でしょう。

更年期障害

更年期障害は、加齢による卵巣ホルモンの減少が原因で、症状は血管運動神経系症状（のぼせ、発汗、動悸など）、精神神経系症状（憂うつ、不眠など）、運動器系症状（肩こり、腰痛、関節痛など）、泌尿・生殖器系症状（外陰部の萎縮性変化など）がおきます。岐阜大学の調査では頭痛・肩こりは68.1%、疲れやすいは60.5%、ほてり・のぼせは43.7%、イライラは45.4%の人が自覚しています。更年期障害は自覚症状に個人差がありますが、症状が重い場合には、女性の労働など社会活動に支障を来したり、家庭生活に影響を与える場合があります。

生活指導、運動療法、食事摂取、ホルモン補充療法（HRT療法）や漢方薬投与等に関する適切な情報提供と理解を深める必要があります。

社会の理解が進んでいないために不適合を来すこともあり、職場や家庭での理解を深めるため、女性のみならず、事業主や家族の方への適切な情報提供が特に必要です。



月経に関係のある主な臓器とホルモン
丸本百合子 1999



精神障害等の業務上災害発生 予防における精神科医の役割

順天堂大学医学部精神医学教室講師

荒井 稔

1. 基本的考え方

平成10年2月より平成11年7月まで、労災保険給付請求の増加に対応し、精神障害等の労災認定に係わる専門検討会が開催され、検討会報告書が作成された。その検討の中で、1970年代からの生活上の出来事研究（life event study）に端を発する「ストレス - 脆弱性モデル」の採用が検討された。このモデルは、生活上の出来事に代表される環境由来のストレスと個体側の脆弱性との関係で精神障害が発生するという前提にたっている。このモデルの採用によって、外界からのストレスをある程度客観化し、個人の障害に陥りやすい特性との関連で精神障害の発症を考慮するという新しい局面が公式に採択されたという意義がある。

この検討を受けて、「心理的負荷による精神障害等に係わる業務上外の判断指針について」が平成11年9月15日に公表されて、全国の労災請求事案の処理を直接行う全国の労働基準監督署が行う判断の基準が確定された。この際、各労働基準監督署においては、精神科医の労災医員が精神障害の発症の認定、心理的負荷の評価、個体側要因の評価に関与するようになった。

2. 労災医員としての精神科医

精神科医は、精神障害の診断治療に従事しているので、対象の生育史、精神障害の発病の契機、背景にある家族関係、遺伝歴、症状の発現と推移、ときには自殺の危険の評価と対応などの経験をもっている。

これらの治療経験を参照しつつ、被災者の生育史、遺伝歴、ICD-10（国際疾病分類）による診断、発症の契機となった生活上の出来事の評価、発症の状況、発病後の症状の消長などについて検討する。精神障害に陥った被災者が自殺した場合には、その自殺前の状態が「正常な認識、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」かどうかを検討することになる。

各都道府県に専門の労災医員が複数配置されることにより、より客観的な判断がすみやかに行われる可能性が高い。

3. 精神科産業医について

産業医の備えている要件としてメンタルヘルスの知識、実践能力が求められるようになってから、精神科医が常勤・非常勤などの形態で職場のメンタルヘルスに係わるが多くなってきている。今回の認定指針が策定されたことで、職場に関与する精神科医は事業主に対して一定の意見を申し述べ、職場における精神健康の維持、増進のための方策および職場管理の方法を提示することが必要である。その要点を以下に挙げてみる。

- 1) 事業主が従業員の精神健康に関心をもっているか。
- 2) 精神健康を維持増進する対策を講じているかどうか。
- 3) 人事労務担当者は、労務管理のなかにメンタルヘルスの問題を取り上げる努力をしているか。



- 4) 上司は、部下の精神健康についての知識を持つ教育機会が得られているか。
- 5) 労務管理において、残業時間や職務の質・量が適正であるかどうか評価されているか。
- 6) 労務管理を行った結果が文書として記載されているか。
- 7) 労働者の尊厳が守られるような職場環境を維持する取り組みが行われているか。
- 8) 業績主義による評価体系においても、十分説得性のある評価がなされているか。
- 9) 危機管理体制があり、適正な人員が配置されているか。

こういった視点をそれぞれの事業場において、評価を行い不備があれば是正することを事業主に提言することが必要である。



4. 精神科医一般の留意点

就労している精神障害者は、全国におよそ66万人いると推定されているが、精神科医の総数はおよそ1万人にしかすぎない。一人の精神科医がおよそ60人の働く精神障害者の治療を担当していることになる。これまでの精神医学は、内因性という概念を中心としており、職場や家族が発症の原因の一部であるという視点は最近になって承認されるようになったにすぎない。このため、職務に関連して発症した精神障害も、その職務に関連したという要素が見逃され、適正な対応がなされていないこともある。今回の労災認定の指針によって、精神障害の原因の一つとして仕事を取り上げられたが、これは精神障害の病因の探求について新しい一側面を加えたことになる。

これからの精神科医は、就労している者ではその対人関係や労働時間などを含んだ職場環境、家庭で生活している者ではその生活環境を病因の一部として正確に把握する努力をこれまでも増してはならないであろう。このことによって精神障害者の負担ができるだけ軽減され、就労する満足度、生活する満足度などが向上するように努力すべきと考えられる。

こういった観点から臨床を続けていくことによって、障害の発生に仕事や家庭生活で体験される生活上の出来事がどのような影響を個人に与えたかを正確に評価できる可能性が高くなるのである。



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

平成11年4月、改正男女雇用機会均等法が施行され、「職場におけるセクシュアル・ハラスメントの防止対策」へ取り組むことが企業の配慮義務になりました。

あなたの職場では、この1年間、どのような取り組み方をし、促進したでしょうか？

セクシュアル・ハラスメントを防止するためには、まず正しい理解が必要ですので、基本的な考え方を確認します。

セクシュアル・ハラスメントとは なにか

相手方の意に反する性的な言動で、それに対する対応如何によって仕事上の不利益を与えたり、就業環境を悪化させることをいいます。平たく言えば、職場において、性的な嫌がらせをし、それを拒否すると、差別、嫌がらせをしたり、時には解雇したりする事を指します。

向けられた人 女性が「嫌だ」「不快だ」と感じたものは、セクシュアル・ハラスメントになり得ると考えて下さい。

男女雇用機会均等法（平成11年4月1日施行）
（職場における性的な言動に起因する問題に関する雇用管理上の配慮）

第21条 事業主は、職場において行われる性的な言動に対するその雇用する女性労働者の対応により、当該女性労働者がその労働条件につき不利益を受け、又は、当該性的な言動により、当該女性労働者の就業環境が害されることのないよう雇用管理上必要な配慮をしなければならない。

セクシュアル・ハラスメントを 起こさないためにはどのようなことが 必要でしょうか

(1) お互いに働くパートナーとしての認識を持つ。

働く場は、長いこと男性中心に仕組みや運営がなされてきたことがあげられます。女性が多い職場でも、管理者は男性であったりして、女性側からの認識と男性側からの認識のズレがあります。確かに、かつては、女性が結婚しても働き続けられる環境整備が不十分（今も十分とは言い難いが）でしたし、女性自身の職業意識も、高い人ばかりではなかったこともありました。寿退職をする女性が多かった時代もありました。しかし今は、仕事に生きがいを見出す女性、仕事大好きでバーンアウトすれすれまで仕事をしている女性、転職を重ねながらキャリアアップをしていく女性など、その職業観も生き方も変わってきています。女性知事も誕生しています。にも拘らず、男性の女性観は、女性を十羽ひとからげに見てはいないでしょうか？ 男性の中には、自分の娘に対する思いの如く「早く結婚した方がいいよ」といっても、「余計なお世話だわ」と思うかも知れません。次にあげるのは、ある鉄鋼メーカーの女性社員がセクシュアル・ハラスメントと感じるというものをまとめたものの一部です。



女性社員がセクシャル・ハラスメントと感じる言動

「女性はいつ辞めるかわからない」

「女には仕事を任せられない」

「女は、バリバリ仕事するより早く結婚した方がいい」

「まだ結婚しないの？」

「女性は仕事ができる子より明るくすなおの方が良い」
などという発言。

「お嬢さん」「オンナノコ」と呼ばれること。

社内喫煙コーナーで、女性が喫煙していると嫌がる。
中年の女性にむかって、「あんた年だから平気だと思うけど」ときわどい話をする。

《ある女性のつぶやき》

勝手に言わせてもらえば、女性社員を一人前と見ていない男性が多くて腹が立つ。雑用を平気でさせる。そんなこと自分でしてよ！と思うことあるよ。来客のお茶入れ、後片づけはともかくとして、自分の灰皿くらいはネー。

結婚した女性に「オイ、子供はまだか」なんて言う事自体、失礼だと気がつかないのかしら？

エッチな話を男同士で話すのはコミュニケーションかもしれないけど、女性の前ではオコトワリ！

ま！これも日頃の人間関係かしらネ。相手次第で受け流しちゃうこともあるから。キライな奴は肩ふれられてもイヤ！

(2) 職場に「性」という私的なことを持ち込まない。

言うまでもなく、職場は仕事をするところです。「性」というきわめて個人的なことを持ちこまないのがルールです。

(3) 人間としての尊厳を侵さない。

役割の上で権限を持っていても、それは職務を

遂行する為のもので、私的な行為遂行するものではないのです。セクシュアル・ハラスメントは基本的人権の侵害です。強い力を持っている人が、弱い立場の人に力づくで組みこむことは、セクシュアル・ハラスメントばかりではありませんが、自分も相手もお互いを尊重しあう職場風土からは、セクシュアル・ハラスメントは起こらないはずです。

(4)(1) から(3) を大前提にして、セクシュアル・ハラスメント受ける女性側も「嫌です」とか、「困ります」という意思表示をする、「ノー」を言う勇気を持ちましょう。

東京都の「職場におけるセクシュアル・ハラスメント防止マニュアル」に記載されている、裁判例によると、欠席裁判を含め、100万円～200万円の認容判決が出されています。アメリカでは某自動車会社で和解金として3400万ドル(約49億円)の支払いの例があります。

(5) セクシュアル・ハラスメントは起こってからでは遅いのです。

起こってからでは、本人に心理的損傷が残ります。また、会社としても社会的信用を失います。起こらないような職場環境づくりに心がけて下さい。

この他、仕事の延長の様で、純粹の仕事でない、歓送迎会、社員旅行など、アルコールが入る解放気分の時なども起こりやすいのですが、「酒の上のことで……」は言い訳にはならない時代です。



誌上研修

「健診データのまとめ方と活用について」

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）

昨年の12月に「健診データのまとめ方と活用について」の研修を当センターにおいて開催しました。当初、定員30名で開催を予定していましたが、参加希望者が多かったため50名で実施することになりましたが、それでも受講できなかった方が続出し、この問題についての看護職の関心の高さが伺えました。本年度内に再度研修の機会をつくれなかったお詫びを兼ねて、誌上で研修の内容を紹介し、この問題について一緒に考えてみたいと思います。

研修では、皆さんが職場でどのように健診データをまとめたり活用しているか、またそれに関して困っていることについて、予め簡単にまとめていただき、小グループに分かれて情報交換をしました。現状として、データをパソコンで管理して性別・年代別・職場別集計などを含めてきちんと統計をとっている職場と、手計算で受診者全体のうちの有所見者割合のみを算出している職場、あるいは健診受診率のみの職場など、様々でした。また、今困っていること、学びたいことのニーズも、基本的な統計の方法について学びたいという方や、実

践的な活動につなげる工夫や、より効果的なレポートの書き方について知りたいという方など様々で、今後のこのような研修の際には、できるだけニードの揃った方々にお集まりいただくことが必要と感じました。

基本的な健診のまとめと活用の着眼点のヒントを簡単にお示しした(下図)あと、全体の演習課題として事例を提供してくださった方の実際に困っている課題に絞って、各グループで問題解決のための討論を行い、各グループからの発表、最後のまとめというような内容で、進行了しました。

健診データをまとめる際には、活用目的にもよりますが、一般的には対象集団をサブグループに分けて、横断的に整理・比較する方法(性別、年齢別、職種別、職場別、ライフスタイル別、肥満度別など)と、ある一定の集団について縦断的(経時的)に比較する方法(年次変化、介入前後比較など)の大きく2つがあります。サブグループにわけると、横断的検討をきちんと実施すると、どのような集団でどのような健康課題があるのかという、特

健診データのまとめ方と活用

健診データをまとめる目的

自分の職場では、今、どのような目的で、まとめが必要なのか？
具体的な活用目的は？

データのまとめ方の着眼点

活用目的に合ったまとめ方
横断的な分析 サブ・グループ毎にまとめ、グループ間で比較
縦断的な分析 同じ集団に関しての経時変化を見る
項目間の関連を調べる(ライフスタイルと中性脂肪との関連など)

データのまとめ方の実際

着眼点に沿って、扱うデータを定める
集計・分析方法を決める
グラフ・表を用いて、わかりやすく表現する

データのまとめ方の着眼点

1) 階層別の集計分析

性別に集計
年代別に集計
職場別に集計
など



データのまとめ方の着眼点

2) 経時的な集計分析

ある項目の数値を経時的に見ていく
例)今年と昨年の比較
過去5年間の変化
介入の前後の比較 など

データのまとめ方の着眼点

3) 項目間の関連

ライフスタイルと健診データとの関連など
例)運動習慣の有無と中性脂肪との関連





徹的な健康課題の発見・絞込みに非常に有効です。一方、経時的な検討は、その集団の健康状態が改善しているのか悪化しているのか、あるいは保健指導などを実施した場合の効果評価に不可欠の視点になります。

分析の次のステップとして、項目間の関連を検討することになります。これは、ある変数(例えば肥満度)と、別の変数(例えば運動の頻度)の2つの項目間の関連を、相関分析や一元配置分散分析などで検討する場合です。また、多くの変数の間の関連を検討する多変量分析という手法が用いられる場合も少なくありません。何故なら、先ほどあげた肥満の例では、運動だけでなく、食事の量やタイミング、体質、飲酒、睡眠、ストレス状態、年齢、体質など、実に様々な要素がからんでおり、運動との関連をみるだけでは全体像がわからない場合があるからです。この辺りの分析をきちんと行うためには、やはり統計の手法についての基本知識、ならびにこれらの分析を実施できるシステム環境が必要になってきます。なかなか大変ですが、項目間の関連

分析がきちんと行えると、表面に出ている現象の背後にある要因が明らかとなり、対策を考えていく際に何をターゲットに活動すればよいのかが、考えやすくなります。

最後に、これらの分析結果を、いかに分かりやすく伝えるかという表現方法の問題も重要です。安全衛生委員会用で発表する際のOHP資料なのか、上司への報告用なのか、年報用、社内報の健康記事として出すのかなど、何のための資料かという活用目的にもよりますが、TPOに合わせた表やグラフ、カラー化など、視覚的な工夫があると一層インパクトのある資料になるでしょう。幸い、パワーポイントなど手軽に使えるツールが今はたくさん出ています。まだお使いでない方も、トライしてみてくださいはいかがでしょうか？

現在の状況から一足飛びに改善しようと焦らずに、できるところから一步一步進めていくことが大切だと思います。立派な資料をつくるのが最終目的ではなく、今後の活動につなげる課題の発見やアプローチ法の検討、あるいは自分たちの活動の評価(効果評価)のために、上手に健診データを用いることができるようにしていきたいものです。

データのまとめ方の実際

1) データの入力

業者委託(健診業者、または、入力業者)
自分たちで入力
入力フォーマットを決めておく

データのまとめ方の実際

2) どのデータに着目するか

基本集計は、すべてのデータに関するものが普通
その後の、関連分析などでは、目的に沿って項目を選ぶことが多い
例) 肥満の改善プログラム作成の根拠を得たいなら、肥満に關係しそうなライフスタイル(運動、食事、飲酒等)との関連を調べる

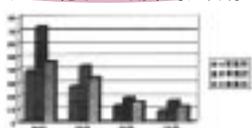
データのまとめ方の実際

3) 分析ソフトは何を使うか

エクセルなどの汎用ソフト
統計パッケージ(SPSS,SASなど)
自社用に開発された統計ソフト

データのまとめ方の実際

4) グラフ化などで効果的に表現



データのまとめ方の実際

5) 分析・統計の手法

グループ間の差の検討
棒グラフ(t-検定、一元配置分散分析)
項目間の関連の検討
棒グラフ、散布図(クロス検定、相関分析、t-検定、一元配置分散分析)
経時的変化の検討
折線グラフ(t-検定、一元配置分散分析)

健診データの活用目的

全体的な健康状況をつかむ
経年変化を見る
どのような人たちに健康上の問題点が見られるか
探る サブグループに分けて集計
健康支援活動のターゲットを絞る ライフスタイルとの関連を見る、など
活動の評価につかう 介入群とコントロール群との比較、など



東京中央地域産業保健センター長

上田 寛（日本橋医師会長）

「センター活動及び 周知度アンケート調査」

1. センター活動について

東京中央地域産業保健センターは、平成8年に主務官庁より業務委託を受けて早や4年目を迎えることになりました。

その間、一步一步確実な歩みのうちに事業の進展を図り、広報については、機会あるごとにセンター事業について説明会や講演会を行い、またポスターやパンフレットを配布して周知徹底に努めて参りました。

産業保健情報提供については、中央地域に在る6医師会の連携を保ってセンターへの産業医登録を依頼し今日まで129名の産業医の登録を受けています。また、労働衛生コンサルタントの登録者は漸次増加し22名となりました。

センター活動の一つである健康相談窓口の開設は、相談の依頼があった事業場が属する地区医師に担当して頂き、平成9年から11年に至るまで健康相談窓口で総計68件の訪問があり、また、個別訪問産業保健指導についても、地区担当医師会の登録医の先生方に出動を願って、開設以来73件の訪問活動を行ないました。また、各種説明会及び講演会については39回開催して事業を円滑に推進するよう努めて参りました。

2. 母性健康管理相談事業について

当センターは、また、平成10年度より、労働省東京女性少年室より母性健康管理相談事業実施のモデルセンターとして事業の委託をされ、男女雇

用機会均等法第27条に則り、

妊娠中の通勤緩和

妊娠中の休憩に関する措置

妊娠中又は出産後の症状等に対応する措置等を講ずるよう中央地域の各医師会員で登録婦人科産業医の先生方にご協力をお願いしました。現在まで16回にわたり労働基準監督署の開催する説明会に出動して頂き、講演、指導、そして相談をお願いしております。また、センターでも機会ある毎に相談を受けるように努め、19回の相談の実績を得ました。

このように、緩やかな速度ではありますが、堅実に事業を展開しているところであります。

3. 小規模(企業)事業場へのアンケート調査について

ここで、平成11年度の当センター事業の活動について申し上げますと、この1年経済不況とともに雇用・失業情勢は急速に厳しさを増して小規模企業においては、かつてない倒産数の増加が報ぜられ、また産業経済界の業績の低迷により、労使ともに不安の高まりが一段と著しくなった年でした。その影響のためか、センター活動は下記の表にありますよう前年度に比べて鈍化して参りました。

	平成9年度	平成10年度	平成11年度
健康相談窓口	34件	32件	2件
個別訪問指導	48件	24件	1件
説明会	15回	15回	9回

そこで、当センターではこれらの労働経済の混乱により急速に変化する労働市場と新たな雇用の創出の中にあって、センターの活動の実りある活性化と発展につながる方策を探究する目的として中央地域にある小規模企業に対してアンケートを行うことに致しました。

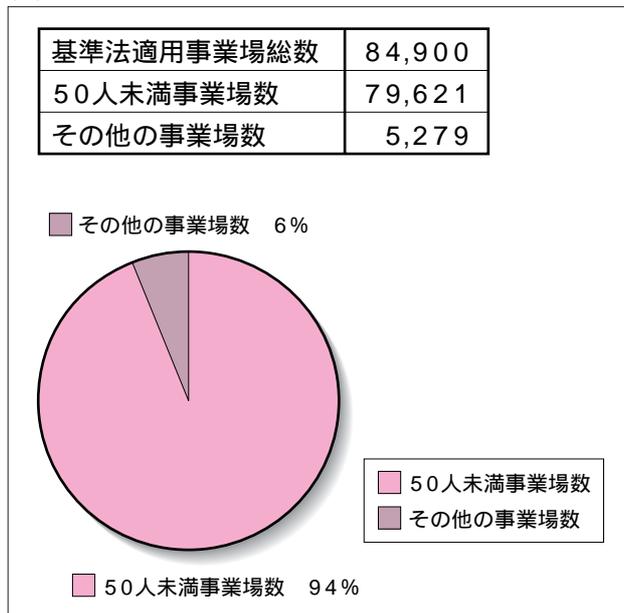
アンケート実施にあたり、企業のセンターに対する認識度がどの程度であるか、特にセンターがここ3年にわたって展開してきた活動で労働基準監督署、労働基準協会等で行った説明会や研修会での広報活動、またセンター管轄の各医師会、商工会議所、ロータリークラブ等との連携による情報伝達の効果が果たして有効であったか否かの調査を主眼としました。また、センター活動を通して健康確保対策はどのようになされているか等、企業自体の労働衛生管理（体制）の意識の大凡の状況等も把握の対象としました。

イ) アンケート作成について

アンケートはA・B質問表二種類を作成し、A質問表「産業保健センターを知っている」と、B質問表「産業保健センターは知らない」の二種類を同封送付し、該当する質問表に回答をして頂き返送してもらうことにしました。

アンケートの送付対象は、小規模（企業）事業

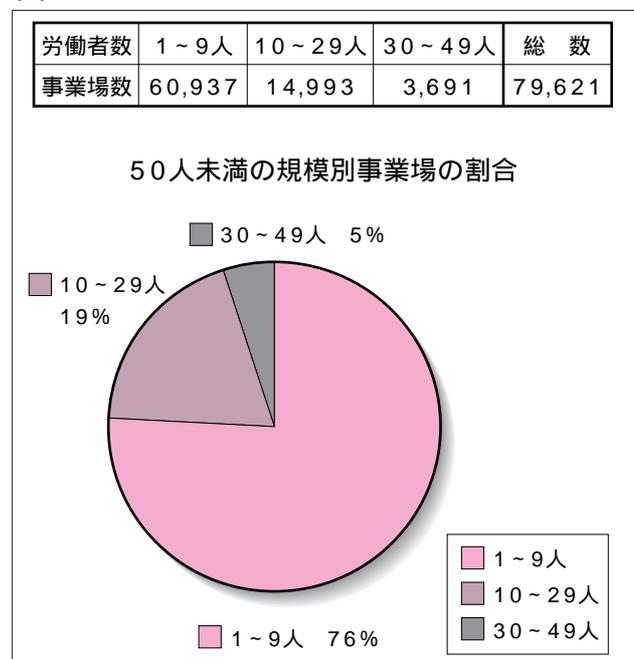
図1



場であります。その選出方法は東京都が発行している「東京都中小企業団体名簿」の中から当センターが所轄する千代田区・中央区・文京区の三区に在る小規模（企業）事業場をアトラダムで抽出して、平成11年11月上旬に発送し、同月末から12月中旬を目途に回答を願うことにしました。

なお、結果報告に先立ち、中央地域（中央労働基準監督署管内）の労働基準法適用事業場の小規模企業の占める割合（図1）と、常勤50人未満の事業場の労働者の割合（図2）を表と円グラフで示します。

図2



ロ) 調査結果について

アンケート送付先企業数	500社
受取先不在	50社
回答（回収）総数	86社
回答なし	364社
回答（回収）率	19.2%

回答（回収）総数内訳		
A. 地域産業保健センターを知っている	6社	6.9%
B. 地域産業保健センターは知らない	80社	93.1%

[A 質問表]

「知っている」と回答したものから。複数回答を含む。

1) センターについて何で知ったか

関係雑誌・ポスター・パンフレットが3社。続いて労働基準監督署からが2社。その他から1社。

2) 健康相談窓口開設について(複数回答)

知っているが3社。知らなかったが3社。問い合わせ・利用したことがあるは0。

3) 個別訪問健康指導の実施について(複数回答)

知っているが1社。知らなかったが5社。なお、利用したい・利用したことがある・考慮している等は0。

4) コーディネーターについて(複数回答)

コーディネーターの存在と活動内容について知らないが6社。一度会ってみたい・連絡とってみたい・説明会等でコーディネーターの存在について説明を聞いたことがある等総て0回答。

5) センターへの登録申込み

未登録が6社。考慮中・手続き済、或いは手続き中は皆無。

6) 産業医共同選任事業について(推進センターの事業)(複数回答)

知っているが2社。知らないが4社。利用したいは0。適当な共同事業場がないとしたものが1社。

7) 労働衛生管理体制への関心度について(複数回答)

健康管理が3社。労働災害防止が2社。作業管理・作業環境管理・健康教育・メンタルヘルスがそれぞれ1社づつ。深夜作業の健康管理・職場の化学物質管理については0。

8) センターの今後の利用について(複数回答)

あまり関心がないが2社。詳細をもっと知りたいが1社。土日曜日の開設を望むが1社。

[B 質問表]

「知らない」と回答したものから。複数回答を含む。

1) 地域産業保健センターについて

聞いたことはない62社。聞いたような感じがするがよく知らないが9社。当社は関係がない17社でその内労働災害の発生が今迄なかったのが14社。経済的余裕がないが3社。

2) 安全衛生管理体制について

衛生推進者を選任しているが4社。安全衛生推進者を選任しているが4社。事業者が直接管理しているが46社。

3) 社員の健康管理について(複数回答)

健康診断は毎年行っているが37社。毎年行うよう各自に任せて費用は会社持ちが15社。毎年各自に任せて費用は自己負担としているのが12社。健診をうけることを各自の判断に任せているが16社。また、健診受診については健診専門機関に依頼しているが15社。健診は医療機関に依頼しているが7社。社員各個人の健診結果について会社は把握しているが11社。

4) 常時30人以上の労働者を雇う企業の産業医選任制度について

賛成するが19社、不賛成が8社。どちらでも良いが36社。

5) 労働衛生管理上で苦勞していること(複数回答)

労働災害問題が11社。高齢者健康管理についてが10社。メンタルヘルスが11社。作業管理・作業環境管理の改善が4社。深夜業務の健康管理が4社。健康診断依頼先の選定が2社。母性健康管理及び産業医不在が1社づつ。化学物質有害物取り扱いにおける管理については0。

6) 産業医共同選任事業について(複数回答)

知っているが1社。知らないが56社。その利用は考えていないが16社。適当な共同事業場がない1社。利用したいは0。

7) 産業保健センターのサービス(業務)は国の援助として無償であることについて(複数回答)

知っているは0。知らなかったは80社。パンフレット等が欲しいが5社。事業の説明の電話を頂きたいが1社。今後利用したいは0。

以上、極めて簡単なアンケートではありますが、これも予算上用紙表裏1枚という制限と、短時間でアンケートを作成して、早急に回答を得たいと計画したためであります。

ハ) アンケート調査の結果について考察

このAアンケート・Bアンケートの回答を頂いて、ここ3年間のセンター活動の総括をしてみますと、次のような結論となります。

一言で言えば広報活動の結果は予想はしていましたが、相当惨めなもので、産業保健情報の伝達等を含む周知活動の結果は良好ではないという判断をせざるを得ませんでした。

しかし、開設以来約3年という期間と、センター長及びコーディネーター並びに担当理事、パートタイマーの4名程度による処理能力の範囲と定められた国の補助金による活動範囲を考慮にいれてみると、自ずから守備範囲も定まってくると思われ、この程度の数値もやむを得ないとも慰められます。また、プラス志向で考えますと、今後90%以上の更なる発展の可能性があると見えます。

小規模企業も経営基盤が脆弱の上、不況による影響などで盛衰が激しく、当該企業の衛生推進者や事業者の交替・リストラ等により、説明会、講演会等で得た情報、パンフレット等は広く伝達されることなくおざりにされるものが多いと思われ、

従来手法によるセンター認識の浸透度では発展の望みがなく、今後センター事業の活性化を図

るには、今回得たアンケート結果を中央地域の関係諸団体、関係機関、各医師会等に報告して、より強力な支援と連携をお願いして行くことも重要なことと思います。

また、センター自身が今回入手した「東京都中小企業団体名」等の名簿を利用して、それぞれの企業・事業者へセンターの事業に係るパンフレット、センターの活動報告、産業保健ガイド等をポスティングする方法も有効な手段の一つと考えます。

4. むすび

景気低迷の今日、産業保健センターの事業推進については、小規模企業に対し、今後も誠意をもって、それぞれの企業・事業者の立場を尊重し、労働者の健康管理等に関する相談、情報の提供等をきめ細かく行うことと、移動相談窓口等も含めた拡充的な活動も導入して行く事が当面の課題と認識しています。

終わりに、今後出来るだけセンターの周知に努めるため

- 1) 先ずセンターの存在を知らせるために従来の広報手法の他、年次毎に地域を変えてポスティングする等、小規模企業に根気よく浸透させたい。
- 2) これによりセンターの事業内容と所在を知り得た事業者または労働者が、その時点でセンター利用の必要がなくとも、いつか自己の職場において、健康問題、労働衛生に関する問題やメンタルヘルスに係る問題等で、相談窓口、個別訪問の関心が発生した時、何時でも対応する用意のあることを認識してもらうことが大切であろうと思います。

今後は東京産業保健推進センターと連携・協力を密にして行きながら、更なる広報活動に力を入れて、移動相談窓口等の拡充事業も加え、センターの活性化と発展を期して参ります。



小規模事業場産業保健活動支援促進助成金のご案内

職場の健康管理体制の向上を！

産業医の経費を国が助成します。（労働者数50人未満の事業場が対象）

平成8年の労働安全衛生法の一部改正により、産業医の選任が義務付けられていない労働者数50人未満の小規模事業場の事業者についても、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師等に労働者の健康管理等の全部または一部を行わせることが努力義務とされました。

労働福祉事業団では、小規模事業場における労働者の健康管理等を促進するため、小規模事業場の事業者が共同して産業医を選任し自主的に産業保健活動を実施する場合の費用の一部を助成する制度（小規模事業場産業保健活動支援促進事業）を実施しております。

50人未満の2事業場以上が共同で産業医を選任すると

30人以上50人未満の事業場に **83,400円**

10人以上30人未満の事業場に **67,400円**

10人未満の事業場に **55,400円**

（いずれも年額）の助成金が**3年間**支給されます。

申請時期は、毎年度**4月から5月末**までです。

事業場とは工場、支店、営業所等の独立した単位をいいます。



**商店会、協力会、工業団地などお近くの企業でグループを作って
共同で産業医を選任してみませんか。**

ご利用者のアンケートから

「従業員が積極的に産業医に
健康相談をするようになった」
(31.4%)

「従業員への健康教育が充実してきた」
(30.5%)

「従業員の健康診断受診率が向上した」
(24.1%)

このような場合は、助成金の活用をご検討ください。

健康診断の個人票に意見を記入してくれる産業医をお願いしたい。

親会社の産業医が関連会社の健康管理も一緒に見ることにしたい。

社員の健康管理を相談する医師がいれば助かる。

企業グループで、工業団地で、産業医を頼みたい。

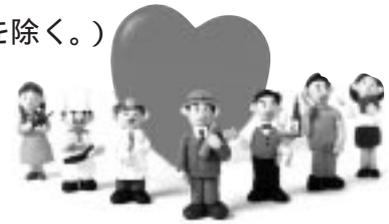
会社全体では大きい工場、支店、営業所の人数は50人未満なので産業医をどうしようか検討中。

お問い合わせは東京産業保健推進センターまで。

「勤労者 心の健康相談」開設

労働福祉事業団 東京労災病院

- 1 相談日 月曜日～金曜日（ただし、祝日・年末年始・7月1日を除く。）
- 2 受付時間 14：00～20：00
- 3 電話番号 03（3742）7556
- 4 相談員 産業カウンセラーが対応いたします。



社会環境の変化や職場の人間関係などにより、ストレスに悩む勤労者の方がふえています。平成9年の労働省の調査では、精神的な疲れを感じている勤労者の割合はなんと7割。精神的な疲れが長く続くと、さまざまなストレス関連疾患の原因となります。一般にストレスによる体調不良は、その原因がわからず、ひとりで悩んでおられる方が多いようです。そこで、こうした悩みを解消し、一日も早く健康な社会生活を取り戻していただくために開設されたのが、『勤労者 心の健康相談』です。ご相談は無料。ご相談者のプライバシーには十分な配慮をしておりますので、お気軽にお電話ください。

こんな症状があらわれたら、注意信号です！

ストレスによって生じる心や行動の変化

- 気分が沈んで意欲が出ない。
- 些細なことでイライラして怒りやすくなったり、緊張しやすくなる。
- アルコールの量がふえ、酔ったときにくどくなる。
- 食べ過ぎることが多くなったり、刺激物が欲しくなる。または食欲が低下する。
- 仕事の能率が悪くなる。
- 職場で人を避けるようになり、挨拶ができなくなる。

ストレス対処に必要なこと。

まずは自分自身を見つめて、ストレスがあることを自覚することが大切です。ストレスがあることに気づくことができましたら、ストレスのもとになる具体的なことへの対処や、休養をとって発散することでストレスは軽くできます。ストレスと関連して高血圧、過敏性大腸炎等の心身症や神経症、うつ病となることがあります。病気になる前にストレスへの対処を早めに行いましょう。

こんな時には早めにご相談を！

うつ状態によく見られる生活の変化

- がんばりたいが憂鬱で仕事ができない。
- 仕事もうまいかないことをすべて自分の責任と考えてしまい、いつもよくよする。
- 意欲がわかず、何事にも興味・関心がなくなる。
- 寝つきが悪く、朝早く目覚めるなど不眠の症状があらわれる。
- 食欲がなく、体重が減ってしまう。倦怠感が強くなる。
- 考えにブレーキがかかり、前に進まない。物事の決断がつかない。

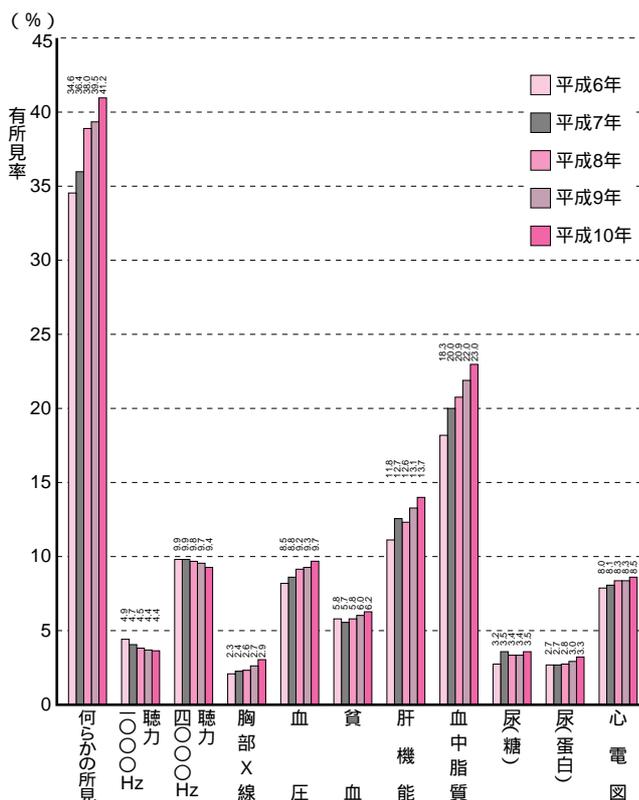
ストレスは、なかなか自覚できず、その原因を客観的にとらえることが難しいものです。自分ひとりで悩まずに、お気軽に「勤労者 心の健康相談」をご利用ください。

生活習慣等の影響が見られる定期健康診断結果

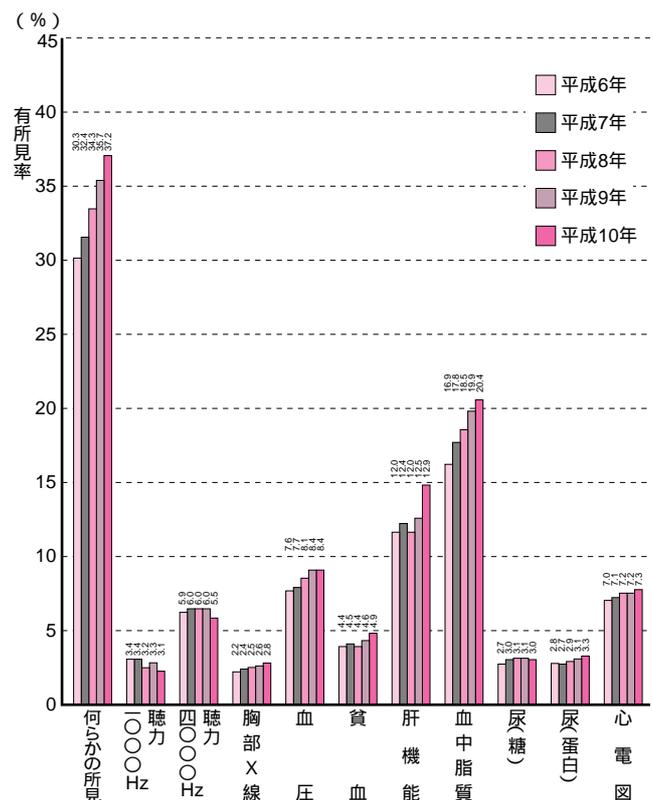
(過去5年間の項目別有所見率の推移)

定期健康診断実施状況を見ると、有所見率が年々高くなっている。健康診断項目別に見ると、生活習慣にかかわる血圧、血中脂質および肝機能等の有所見率が高くなってきている。

定期健康診断検査項目別有所見率（全国）



定期健康診断検査項目別有所見率（東京）



ダイオキシン対策要綱を策定

労働省は「ダイオキシン類による健康障害防止のための対策要綱」を策定し、都道府県労働基準局に通達（平11・12・2 基発第688号）した。廃棄物焼却施設の管理者に対し、作業の委託先事業者と関係請負人が参加する協議組織の設置を求めたほか、焼却炉や集じん機の内部作業には女性を就かせないよう配慮することとしている。

精神障害等の労災請求件数が激増

労働省が昨年12月末現在でまとめた精神障害等の労災請求状況を見ると、昨年9月に「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」を策定した後、労災請求件数が増加傾向を示しており、12月末現在で96件と、既に平成10年度1年間の労災請求件数42件の2倍以上となっていることが分かった。なお、本年度の認定件数は昨年12月末現在で6件となっている。

産業医建設現場実地研修

平成12年2月16日(水)東京中央地域産業保健センター(センター長 上田 寛先生)との共催で、新東京サンケイ建設工事現場(施工:竹中工務店・北野建設共同企業体)において実施した。参加者 産業医29名。

工事概要説明

労働衛生管理状況説明

現場視察

産業医説明

(地下3階の作業員休憩所、地上140メートルの屋上、8階朝礼会場、モデルルームと巡回。)

「建設業の作業現場での労働衛生の問題は他業種の工場等の作業場と異なりピラミッド型の協力会社組織、あるいは請負制度、さらには職種が多岐にわたること等からその管理を難しくしている。そのため、それぞれの作業現場においては統括安全衛生責任者、元方安全衛生管理者、店社安全衛生管理者、さらに協力会社が任命する安全衛生責任者らが安全衛生協議会を構成し作業現場全体の労働衛生問題について対処している。特に中高年齢者の増加による生活習慣病に起因した現場での疾病発生は重大災害の発生増加とも結びつく可能性が高く、各種健康診断結果のチェック、血圧測定、入場者教育、健康啓蒙ポスター等力を入れている点である。」(野田産業医談)

当センター相談員・竹中工務店東京本店診療室長

さらに、建設現場において発生している疾病、関係法令・通達、建設現場における健康チェック、労働衛生対策等について解説があった。

アンケートから

「安全衛生管理システムの説明にはじまり、現場視察、産業医の解説と一体となった研修で大変良かったと思う。」

「JV(建設共同企業体)による大きな建設現場は初めて拝見、安全面でのご苦労は大変参考になりました。」

「このような大きなプロジェクトで、「リーダー会」等大変民主的に運営されていることに驚きました。」

「作業員への安全の配慮が行き届いているのに感心しました。」

「建設現場を実地に視ることができ感激しました。5Sの徹底にも感心しました。」

今回の実地研修は、はじめての試みでありましたが、共同企業体の皆様のご協力を得て無事に終わることができました。





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 職場の労働衛生3管理とはなんですか？

A 「労働衛生3管理」とは、職場の労働衛生管理を進めるには、『作業環境管理』『作業管理』『健康管理』の3管理の面から検討し、職場の改善並びにその防止対策を図り、作業者の健康を保持増進することです。

(解説)

昭和30年代前半では、けい肺特別保護法が公布され、職業病への取り組みがみられたが、健康診断のみを主体として行った。しかるに、環境管理に対しては工学的技術の未発達のため、環境改善や環境測定の技術的指導は明記されていなかった。

後期になって注目されることは、じん肺法、有機溶剤中毒予防規則等の通達を示されて、単に健康診断による健康管理だけではなく、ガス、粉じん等についての環境管理として環境測定及び施設基準が明示され、かつ、作業管理についても同様に明示された。

衛生管理の進め方として、作業環境管理、作業管理および健康管理の一貫した対策を取り入れる考え方が必要不可欠となった。

次に3管理の内容について説明をします。

作業環境管理とは、

作業環境中のガス・粉じん等の有害要因を取り除いて適正な作業環境を確保すること。特に、有害物を取扱う作業場では、一定の技術基準による的確な作業環境測定を実施し、その測定結果に基づいて必要な改善措置を実施することが必要です。

また、作業環境測定の結果を適切に評価し、その評価結果を作業者の健康保持のための設備の改善や適切な整備に応用することです。

この管理は、衛生管理者、安全衛生推進者(衛生推進者)、作業環境測定士等が中心となって適切に推進することが大切です。



作業管理とは、

作業に伴う有害なエネルギーや物質、作業による身体的負荷等の作業者に及ぼす影響などの有害要因を除去することです。それには有害物のばく露の防止を図るための作業手順・方法を定め、保護具の適正な使用、作業負荷の軽減、作業姿勢の適正化などについて個々人の健康状態、さらには、作業のやり方によって異なる要因を適切に管理して作業者への影響を少なくすることです。

この管理は主として、作業主任者、作業責任者、職長等現場の責任者により適切に行われることが大切です。

健康管理とは、

健康診断を通じて労働者の健康状況を把握し、その結果に基づく適切な事後措置、保健指導を実施し、環境測定により作業方法や作業環境との関連を検討して、労働者の健康障害を未然に防ぐことです。

また、健康診断の結果に基づく事後措置、健康測定結果に基づく健康指導を含めた生活全般にわたる幅広い内容をも含みます。

この管理は、産業医、産業保健指導担当者、心理相談担当者、健康診断機関等が中心となって適切に行われることが大切です。

第4回東京産業保健推進センター 運営協議会

平成12年3月1日(水)

第4回運営協議会をセンター会議室に於いて開催。



平成12年度の事業計画の重点事項

事業主を対象とした産業保健セミナーの開催
産業医等産業保健関係者を対象とする専門的、実践的研修の実施
地域産業保健センターへの支援の実施
労災病院と連携した研修等の実施
産業医共同選任事業助成金の利用の促進
自発的健康診断受診支援事業の周知・広報

産業医実地研修風景



屋上にて



大型エレベータで移動

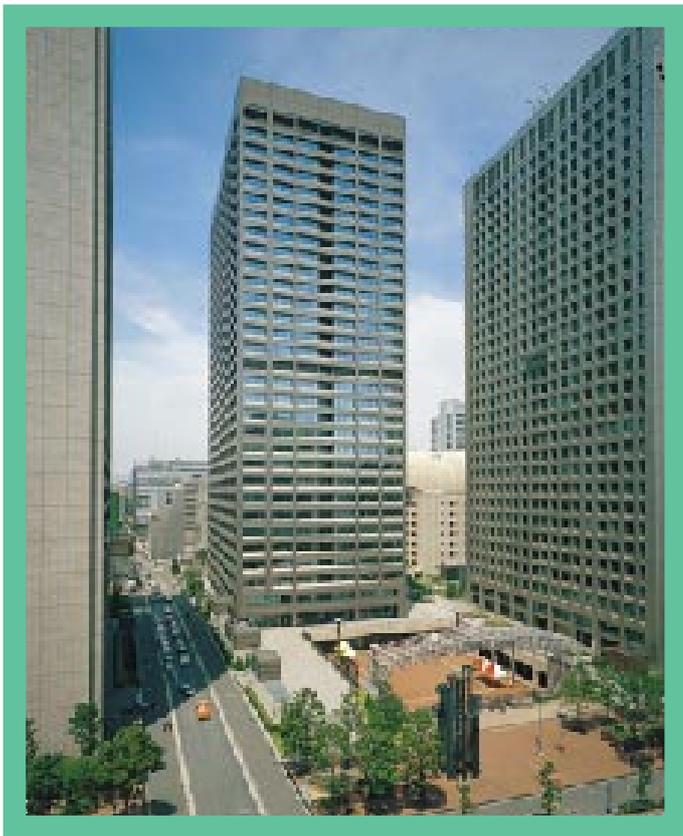
編集後記

今世紀最後の桜の花と共に小規模事業場労働者、女性労働者、深夜業従事労働者などの職域へも労働衛生の花びらが降りかかりはじめた。新しい世紀は、24時間活動を開始した地球（これは誰も止められない）に老若男女共に助け合いながら生活していくことになる。当センターの助成金事業として、「産業医共同選任事業」のほか「自発的健康診断受診支援事業」が加わり、働く人の健康を守るサポート体制が好評である。

出勤日は、原稿1本、電話相談4件、資料送付2件と多忙な日常の相談員となり、うれしい悲鳴をあげている。

産業保健相談員 山口いづみ（向野労働衛生研究所所長）

産業保健情報誌「東京さんぼ21」平成12年3月5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）



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://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。