

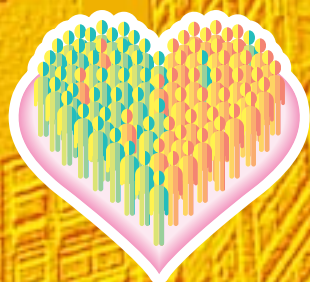
産業保健情報誌

東京

さんぽ21

7号

平成12年10月



労働福祉事業団

東京産業保健推進センター

T
O
K
Y
O

巻頭言

8020運動(80歳で20本の歯を保とう)の現状 東京都歯科医師会会長 西村 誠.....1

特集 「腰痛」 その要因と予防対策 相談員 八上 享司.....2

シリーズ **メンタルヘルス**

「快適な職場環境の形成」のための人間関係づくり(1)リスナー 相談員 岩船 展子.....8

「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」.....10
労働省発表 平成12年8月9日

調査研究報告

事務所型事業場におけるVDT労働衛生管理とノート型パソコンへの対応について

佐々木健雄 野田一雄 牧野茂徳 伊東一郎 吉田勝美 中石 仁...14

地域産業保健センター活動紹介

東京東部地域産業保健センター

コーディネーター 山口いづみ...18

さんぽQ&A

相談員 松山 寛...22

産業保健インフォメーション

- ・「ミレニアム つくろう 心とからだの健康 快適職場」.....24
- ・4つのケアを中心に心の健康づくり対策を ~『労働者のメンタルヘルス対策に関する検討会報告書』出される~
- ・肥満の判定基準(BMI)変更される

「産業看護のページ」は休載いたしました。

東京さんぽNEWS

オメデトウ!!! 御座います

当推進センター
佐々木健雄所長と
服部富士雄産業保
健相談員が、栄え
ある「労働大臣功
績賞」を受賞され
ました。



佐々木健雄所長



服部富士雄相談員



表紙の写真 東京都庁

巻頭言

はちまるにいまる

8020運動(80歳で20本の歯を保とう)の現状

東京都歯科医師会 会長

西村 誠



現在のお年寄りの口腔内の状況は80歳で約6本の歯が残っています。特に55歳を過ぎると急激に歯の喪失が増加します。

日本における口腔保健の体制は

妊産婦検診 1歳半・3歳児検診 保育園・幼稚園検診 学校保健(小中高の検診)

(ここで検診は終了して)

- 産業保健(勤務・労働者): 自己管理
- 地域保健(自営業他): 地域によって口腔保健に対する取り組みはまちまちでやはり自己管理にたよる。

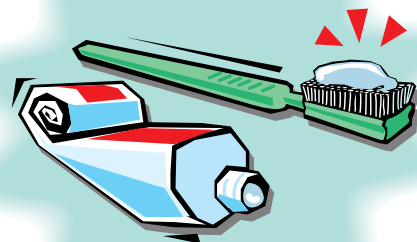
18歳～55歳まで自己管理を余儀なくされている現状では、55歳過ぎて急激に歯の喪失が増加するのも当然といえるかもしれません。人生50年の時代ではなく人生80年です。定年後おいしいものが思うように食べられないのでは、寂しい限りです。ぜひ産業保健のなかで、口腔保健の重要性を説いていただきたいものです。

最近行政の方にも、都民の方々においても「口腔の健康と全身の健康とのかかわり」に大きな関心をもっていただくようになりました。厚生省の厚生科学研究費としてここ数年、毎年6千万円の予算を計上して、歯科だけではなく医科、理工学、栄養学などの分野から大勢の人が集まり研究成果の発表が行われています。口腔内の異常が他臓器に与える影響(伝承から科学へ)と題してスポーツはもとより各

方面の研究がなされています。噛むということが全身に与える影響。脳の血流との関係で痴呆症とのかかわりの発表もあります。また咬合調整による、腰痛・肩凝り・顎関節症との関係の研究も進んできております。脳疾患などの患者さんのリハビリにおける口腔内の状況、歩行・起立など義歯がない人の状況改善は義歯を装着している人に比べて時間がかかることなど多くのデータが発表されております。

口腔内疾患は、殆どが予防できるということから、18歳～55歳における、産業保健の歯科関連の項目の充実は大変なウエイトを占めるものです。セルフケアとプロフェッショナルケアの成果ははっきりと現れます。せめて就職時や海外派遣時の歯科検診は早急に実現を期待したいものです。

今後の産業保健活動における、各分野の方々の口腔保健に対する取り組みに大いに期待申し上げます。



特集

「腰痛」

その要因と予防対策

東京産業保健推進センター産業保健相談員

八上享司(東京簡易保険会館
健診センター前所長)



はじめに

約200万年前に、先行人類は東アフリカ・タンザニアのオルドヴァイ渓谷で化石として発見され、猿人・アウストラロピテクスと名付けられ、その足の骨格から直立二足歩行したのであると推測されている。四足獣から後肢二足歩行の能力を獲得するまでの進化現象は不明だが、直立姿勢保持のための身体構造は、筋活動エネルギーを最小限度に抑えた姿勢となっていることは驚くべき進化といえる。しかし、構造上、四足獣時代の最下端の腰椎と仙椎の水平面に対する角度の前傾が残存し、前方すべりの分力を周囲の靭帯や筋がこれを支えている。つまり傍脊柱筋は絶えず活動しなければならない無理があることが腰痛発生に関係がある。猿人とヒトの2足歩行の相異は、安定性にあり、足の載距突起^{さいきよとつ}の位置が猿人では傾斜しているので足の内側アーチがないため長時間の歩行は不可能であった。

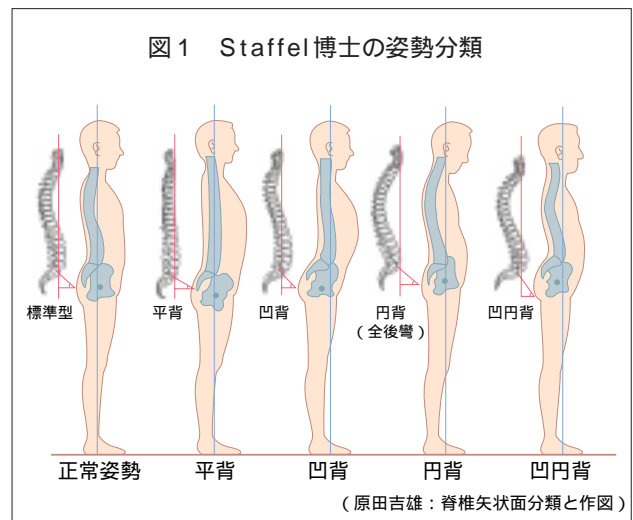
1 ヒトの骨格と腰痛

一般に平背と円背は不良姿勢とされているが、運動や長時間同一姿勢保持でも背痛、腰痛が発症しなければ病的姿勢ときめつけられない。つまり、脊柱の不安定性があるかないかによって異なるので、後側弯症、腰椎分離症、脊柱すべり症など、力学的バランスの悪い場合に腰痛が発症する。体幹の柱である脊椎は、頸椎が7ヶ、胸椎が12ヶ、腰椎が5ヶ(時に6ヶ)、5椎が1つになった仙骨と3、4ヶの尾骨から構成されている。椎体の間にはクッションの役目の椎間板、椎間関節の関節包や黄色靭帯などで結ばれており、また脊柱周辺の支持筋、腹部内臓と腹筋、肺と肋骨と胸筋によって

も支えられて直立二足歩行と起立支持ができる。それらの筋は抗重力筋といわれ、この筋の筋力低下と無理な負担は腰痛をおこしやすい。また、女性のハイヒールによる前述の載距突起のずれ(回内位)により足から股関節、腰にまで疼痛がおきやすくなる。ハイヒールのかかところが外側に傾いているので、すぐわかる。

このように支持されている脊柱は、可動性、弾力的支持のために弯曲しており、腰椎は前弯(前方凸の形)をとっており、胸椎と仙椎は後弯(後方凹の形)をとっている。これらの弯曲は重力と運動の弾力性に役立ち、脳の衝撃も緩和されている。この脊椎の構築性は姿勢を決定するが、不良姿勢について分類されている腰仙角と骨盤傾斜度はまちまちである。脊柱の姿勢についてはワイル博士は6種類⁽¹⁾、Staffel博士は5種類⁽²⁾、山口・大島式姿勢測定装置では27種類⁽³⁾に分類されている。これらの姿勢の変化が腰痛発症にかかわる要点といえる。図1はランセット誌に記載されているStaffel博士の姿勢図に原田吉雄先生の脊柱

図1 Staffel博士の姿勢分類



(1) Wiles, P. : Postural deformities of anteroposterior curves of the spine. Lancet, 911 - 919, 1937.

(2) Staffel, F. : Die menschlichen Haungs Typen. J.F. Bergmann, Wiesbaden, 1889.

(3) 山口義臣ほか : 日本人の姿勢 - 分類と加齢的变化の検討 - . 整形外科, 27:981 - 989, 1976.



矢状面の分類⁽⁴⁾を合わせたものである。不良姿勢は平背、凹背とされている。

2 腰痛の発症状況

いわゆる腰痛症で医療機関を訪れる方が、整形外科で約20%、内科では約5%、婦人科・泌尿器科で3~5%位ある。高齢化が進むに従って増加していく傾向である。原因のはっきりしない腰痛が多く、併発している他の診断名は、整形外科を除いて消化器疾患、循環器疾患、泌尿器疾患、婦人科疾患の順になっている。職業に由来する災害性腰痛は年間6,000件の労災認定がなされている。一般に腰痛の発症年齢は高齢者ほど多く、骨疾患が老化による変性の基礎疾患としてあることは避けて通れない問題である。

過去20年間に、日本産業衛生学会で腰痛問題に関連した演題は約170題であり、また業務上疾病統計からみても負傷による疾病の約60%は「腰痛症」であり、作業姿勢からの災害性腰痛の発生、職場復帰や再発、また日常生活動作への影響など、多くの調査研究がなされているにもかかわらず、産業保健対策が腰痛問題解決になっていない。しかし年次別に見ると発生率の高かった製造業は、人間工学的対策の効果的な背景から、90~94年と95~99年の統計からは5分の1に減少しているが、現在増加しつつある介護関係や障害児学級担当教諭などの腰痛は急増している。調査研究内容も実態調査、アンケート調査、腰痛検診などは減少し、作業管理、作業環境管理、予防教育、対策揭示実施と評価に関するものが増えている⁽⁵⁾。

労働行政の動向は1994年に「職場における腰痛予防対策指針」(基発547号)を発令したが腰痛健診の効力は低く、発症要因分析も複合的で対策に結び付かない傾向にあるが、学校給食職場における参加型安全衛生活動は腰痛発生予防効果を上げており、これらの複合的リスク要因に対し、人間工学、整形外科、あるいは理学療法、作業療法の専門家がチームを組んで実施すれば腰痛予防効果は期待できると考える。

3 腰痛のメカニズム

腰痛の原因として5つに分類される。

骨性腰痛(脊髄腫瘍、化膿性、結核性脊椎炎、骨折、脱臼など)

椎間板性疼痛(靭帯性疼痛、椎間板ヘルニア、棘間靭帯断裂)

根性疼痛(椎間板ヘルニア、神経根癒着、馬尾神経腫瘍、腰部脊柱管狭窄)

椎間関節疼痛(椎間関節症)

筋・筋膜性疼痛(筋膜性腰痛症など)

脊椎やその周辺の支持組織には神経終末があり、痛みを受容器が存在する。椎間板の変性や損傷は神経終末を刺激し、それに末梢筋の関連痛や根性坐骨神経痛を発症する。

不良姿勢の場合、腰椎保持筋のバランスが不調となり筋疲労が蓄積され、局在性のはっきりしない、だるくて重い、張るような、凝るような不愉快な痛みとして訴える。細い無髄のC繊維の伝える痛みといわれている。

過労から筋の緊張により、血行障害と酸素不足を起こし筋の疼痛となる。日常の運動不足、労働による筋の鍛練不足から筋疲労を起こしやすくなっていることも疼痛発生の一因である。

4 職場における腰痛の発生要因

職場における腰痛は、特定の業種のみならず日常的な生活の場においてもみられる。発症要因を大別すると次の3項目になる。

腰部に動的あるいは静的に過度な労働負担が加わった「動作要因」

腰部への振動、寒冷の影響や転倒事故など職場環境の条件の「環境要因」

年齢、性、体格、筋力の相違、椎間板ヘルニアや骨粗鬆などの「個人要因」

が考えられる。

従来より腰痛は反生産的なリスクとされ、職場内で予防対策がとられてきたが有効適切に実施されてきたものは少ないと思われる。その理由の一

(4) 原田吉雄、竹光義治：姿勢異常。図説整形外科講座第1巻 脊柱・脊髄(小野村敬信編)、128 - 151、メジカルビュー社、東京、1984。

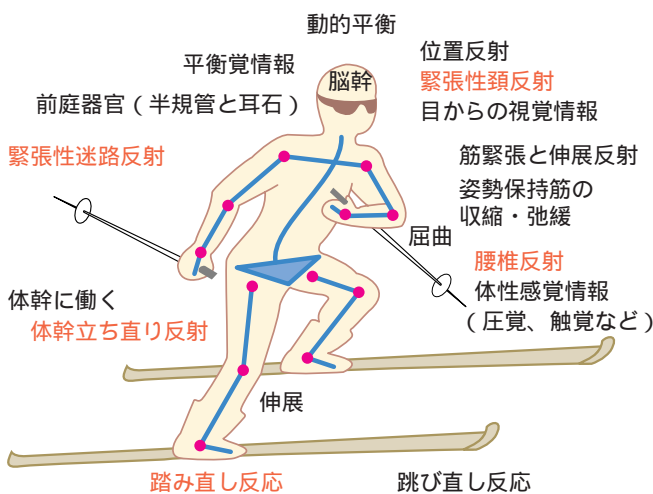
(5) 甲田茂樹：職場の腰痛問題に対する産業保健の対応と果たすべき役割：健康開発 Health Development ;6巻1号

つに前述のような特定作業にみられるものばかりでなく、いくつかの要因が複合的に作用しているので効果が上がりにくい。業種ごとの対策よりも作業ごとの分析結果にもとづく人間工学的対策をとるべきで発症原因をよく把握し発見してこそ、その成果は期待できると思われる。

作業行動の中で複合不安定動作が腰痛発症の大きな原因となる。ヒトの行動の基本的姿勢制御は、いつかの姿勢反射が使われている。この反射は姿勢調節機能を持っており、無意識に行う複雑な調節機構で、直立二足歩行という力学的には不安定な姿勢の動的平衡を保った反射である。図2にスキーの回転の時に使われる姿勢反射を示してあるが、その多さに驚かされる。この反射機構が一つでも欠けると回転はできない。また最大筋力を発揮する時に姿勢反射がみられることは腰痛予防の点から大切なことで、動作に姿勢反射を含まない時は充分な力を出せず、予期しない筋や骨格や関節に負担が生じ不安定行動となる。

宮本武蔵は五輪書の「足つかいの事」の中で「飛び足、浮足、ふみ足する足とて是三つのきらう足なり也」「陰陽の足と云是肝心なり、陰陽の足とは片足ばかりうごかさぬもの也」つまり両足の運び方を「爪先を少し上げて踵をしっかりと踏む」自然な動きを体得せよという事である。

図2 姿勢反射



5 発生要因は現場にある

一般的に人間は2本足で起立歩行をするので、その特性上の骨格的欠陥をよく理解する必要がある。災害性腰痛については比較的原因究明がなされており、その対策は立てやすいが、非災害性腰痛は対策が立てにくい。最近では労災認定のされない非災害性腰痛が増加している。発生要因は現場にあるのだから、産業医、衛生管理者、産業看護婦は現場をよく見極めることが大切で、またそれをやらないと対策は立てられない。作業中の足の運びから動作姿勢、姿勢反射、筋力バランスなどの観察とさらに腰痛の解剖学的知識、腰椎発症のメカニズム、またさらに骨の細胞の構造や代謝まで知識として持っていれば、個々人の対策に役に立てると思われる。ノルウェーのオスロの電線製造会社の産業医であるアールス先生は、ほとんどの時間を現場に当てている。職場巡視といっても作業者の腰部、肩に手を当てて、筋肉のこり具合を実に丹念に触診されており、適切な作業方法のアドバイスをしている。職場80%、クリニック20%の比率を目標にしているが、その比率が崩れれば産業医としての資格がないので辞任するとも言われていた。これが本当の現場の産業医である。職場巡視はウォッチングではない。腰痛対策はこの心がけがなければ成功しない。

6 最近多くみられる変形性脊椎症は

脊椎の椎間板に変性がおき、骨棘（椎間板が変性により外周へ膨張し、こっきよく前縦靭帯 [脊椎を結合させている弾力性のある筋繊維性の組織] が索引されて繊維組織が軟骨性骨化したもの）がみられるのを特徴とする。40～50歳には、変性による慢性腰痛が主な症状である。若年時は椎間板ヘルニアになりやすく、中高年期は脊柱管狭窄症が発症する。これらは変性の課程で見られる。腰痛の特徴は、起床時や動作の初期に多い。中年女性は脊椎すべり症がおこりやすく、かんけつはこう神経性間欠跛行（歩行中の急な痛みによる歩行障害）がみられる。



表1 作業状況別腰痛発症件数

作業状況	件数	%
瞬間的に力を入れた時	3,415	25.9
バランスを失った時	1,086	8.2
不自然な姿勢をとった時	7,928	60.2
物にぶつかった時	498	3.8
不明	239	1.8
合計	13,166	100.0

表2 傷病名別腰痛発症件数

疾病名	件数	%
捻挫	6,823	51.8
ぎっくり腰	3,313	25.2
ヘルニア	1,182	9.0
その他	1,685	12.8
不明	163	1.2
合計	13,166	100.0

表3 休業見込み日数別腰痛発症件数

日数	件数	%
7日以下	1,974	15.0
8 14日	3,949	30.0
15 12日	2,276	17.3
22 28日	488	3.7
29日以上	4,302	32.7
不明	177	1.3
合計	13,166	100.0

腰痛の15～30%は変形脊椎症であり、運動の不安定に起因する反復性の慢性腰痛なので、不良姿勢や反復動作をとる作業や中腰、しゃがむ、立ち仕事、体を反らす、足場が悪い、体のねじれ、休めないなどが原因となっている。病人や障害者の家庭看護も、意外と腰部に負担がかかるので、負担のかからない介護姿勢が大切である。

7 職業に関連した災害性腰痛

業種別にみた腰痛の発生件数の多い職場は運輸、建設現場、製造業の技能職場、販売職場、食品サービスの順である。また、サービス業は多くの職種があり、それらを合計すると発生件数の多い業種である。腰痛発生時の作業態様は、単独作業時が92%で大半であり、共同作業時は少ないことがわかった。また、定常作業と非常作業では、ほとんどが定常作業で馴れた作業が多くみとめられた。

作業状況では、瞬間的に力を入れた時、バランスを失った時、不自然な姿勢をとった時、物にぶつかった時であるが、さらに分析をすると、物を持ち上げ（身体の位置をほとんど変えない時）、運搬、移動（重量物を押したり、台車を引っ張った時）、不自然な中腰姿勢、拍子抜け（工具の空振り）、反動（スコップ、てこなどの工具の反動）、外力（墜落、転落、激突、飛び降りなど）がある（表1）。

疾患別には「腰椎捻挫」が最も多く、次が「ぎっくり腰」「椎間板ヘルニア」だった（表2）。腰痛の発症による休業の見込み日数は29日以上が最も多く32%（4,302件）、次いで8日から14日が30%（3,949件）だった。経済的にも、精神肉体的にも大きな負担となる（表3）。

曜日別の発症件数を見ると、月曜日が最も多く23.4%、次いで木曜日が12.6%であった。調査母集団によっては、木曜日であったり、金曜日であったりするが、週休2日制になってからは木曜日のような状態である。疲労を感じる曜日と腰痛発生数を重ねるとピークはぴったりと合致する（図3）。月曜日と木曜日では心とからだの状態が違うと思われるので、腰痛予防対策としては別の視点が必要かと思われる。

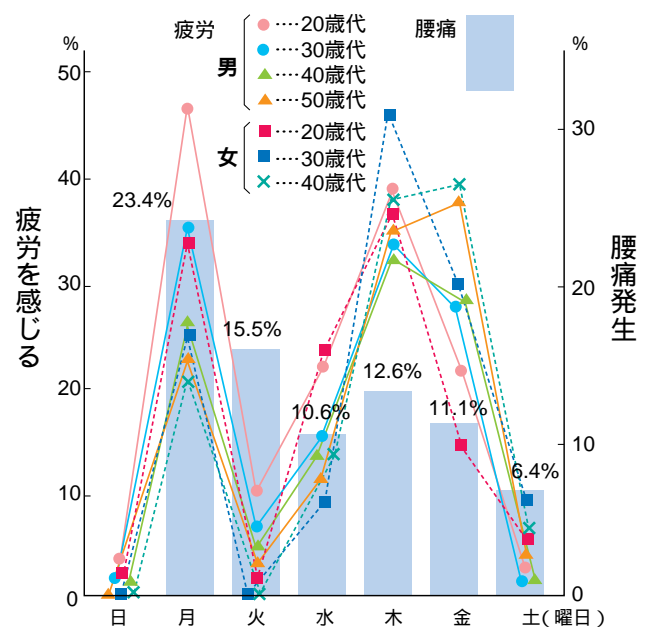


図3 疲労を感じる曜日と災害性腰痛

(八上享司)

時間別に発症件数をみると、始業後1時間に最も高い発生数だが、全国調査では午前10時前後に多くなっている。次いで午後2時から4時に多くなっている（図4）。朝の体の不調（姿勢反射系と動作の不適合による筋力低下）や午後の筋疲労、労働負担によるストレスなどが原因と考えられる。朝と午後2時頃の職場体操に腰痛予防体操を組み入れるのもよいだろう。特に月・木曜日には実施されたい。

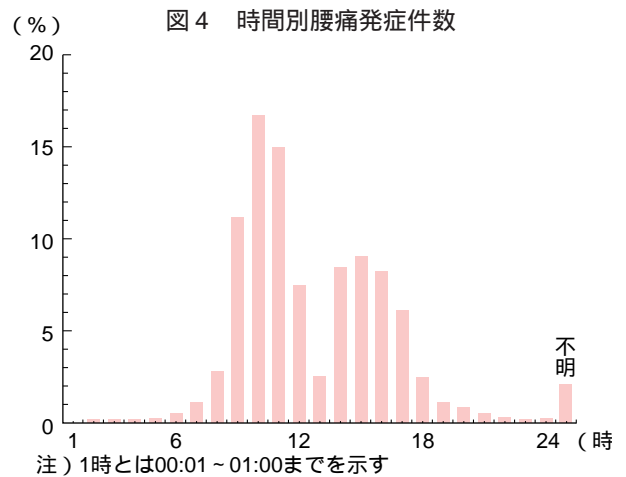
性別の発症件数は男性が11,252件（85.8%）と多くなっている。これは就業業種、作業内容の相違に起因していると考えられる。また、経験年数の10年以上のものに33.4%と多いのは、馴れによる油断によるものだろうか。

8 腰痛の予防をどのようにするのか

腰痛の原因は、骨盤の傾斜角と、腰椎と骨盤とのひねりの入った律動的なリズムや動的、静的なバランスを失うことである。その結果、特定の部位の機能負担となり、さらに疲労や退行変性（老化）が加担して腰痛が発生する。

その災害性腰痛の作業の要因分析では、重量物持ち上げは10～30kgで発症しており、意外と重くない。人間の筋肉には伸筋と屈筋があるが、行動では伸筋はよく使うが屈筋はあまり使われない傾向にある。であるから10～30kgと比較的軽い重量物の持ち上げでも腰痛がおこる。伸筋と屈筋は、自然に交互に機能する、つまり、重力と抗重力のように“拮抗”が大切である。これは、生命調節維持という機能も、拮抗と同じ概念である。この筋の拮抗作用の調整が、腰痛の予防、回復への一つの道だと思う。

次に問題なのは座作業である。約300年前に、ラマッチーニ（イタリア）「産業医の父」といわれている人であるが、座作業が腰痛をひきおこすと、靴屋の職人などについて指摘している。「腰は座って、目は見て、病む」プラトニウスの言葉をもじって書かれている。「座業の作業者に特有なのは腰の痛みである。座作業 長時間の前傾姿勢 背骨の



靭帯が引き伸ばされて硬くなる 猫背。座位で足を組む、足のしびれ、座骨神経痛」と記してある。

このように、いくつかの腰痛発症要因があるが、良い作業姿勢を保持することが予防の基本である。その着眼点は次の5項目である。

前傾姿勢をなくす。(腰の曲げ角度を小さくする) 膝の角度に注目する。(膝関節の“く”の字を避ける)

ねじり姿勢、ひねり姿勢をなくす。

作業面、作業台の高さを作業者の肩からへそぐらいまでの高さとする。

適正な作業域に作業対象物を置く。(肘関節を中心として円を描いた面積内)

(「姿勢を良くするには」：神代雅晴・産業医大人間工学教授)

この実行によって、仕事が楽になり、能率効果が上がり、安全性が向上する。不安の解消も大切なことである。ナッケムソン（1976）は姿勢によって第三腰椎にかかる負担の変化を図5に示してある。座位の負担が大きいことがわかる。

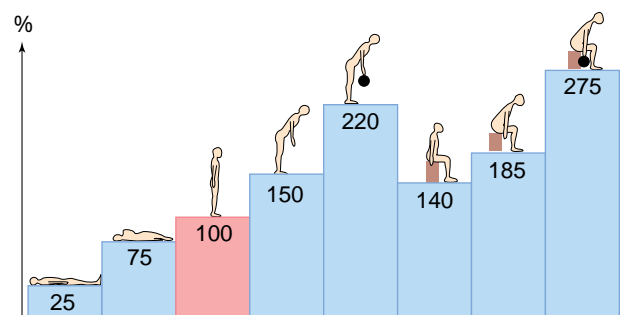


図5 ヒト第三腰椎椎間板にかかる圧縮力の比較 (安楽起立位を100としての比較)



腰痛予防体操

9 腰痛予防体操はなぜ必要か

身体的コンディション維持のための心臓血管系の持久力トレーニングで、腰痛が予防できたという報告もあるが、リラックスも含めて動きやすい状態にしておくためにも、また腰痛のリスクを少しでも減らすためにも、総合的に考案されている体操が効果的である。筋肉、靭帯、関節の働きを維持増進し、血液の循環や新陳代謝を促進する。また、椎間板の変性（老化）するのを遅らせる。人の身体は、朝起床してから3～4時間経たないと、本格的な行動はできない。休日明けや始業開始後1～2時間に多く発症するのも、このことに関係している。体操により身体に刺激を与えて目覚めさせるためには、まず脳に「本日の運動」の予定をインプットしておく準備も必要である。

10 クラウス・ウェーバーテストで筋力評価

腹筋群（上部起こし）、背腰筋群（上部そらし）の筋力、筋持久力を評価し、立位体前屈により躯幹の柔軟性を調べる。THP（トータル・ヘルスプロモーション・プラン）の健康測定で実施しているところが多いと思う。この評価により必要とする者について腰痛予防体操を行うように勧めている。勿論、急性腰痛の場合は不適である。

関節可動体操は股関節、椎間関節、仙腸関節などの可動域の増加をはかる体操で、側臥位体操（A）、腹臥位下肢下垂体操（B）である。軟部組織伸展体操は、膝関節屈筋群と躯幹直立群の伸展をはかる。下肢交叉体操（C）、下肢挙上体操（D）である。筋再建体操は躯幹、臀部や下肢筋の筋力増強をはかる。尾骨挙上体操（E）、腹筋群強化体操（F）、胸背筋強化体操（G）、大腿四頭筋緊張体操（H）である。誰にでもできる体操なので試みてはどうだろうか。腰痛を予防し、楽しい人生を送りたい。



A 仰向けで一側の下肢を膝を伸ばして挙上し、両肩を床面につけたままの姿勢でその下肢を反対側に倒す。左右交互に1～2回ずつ、1日に3～4回行うこと。

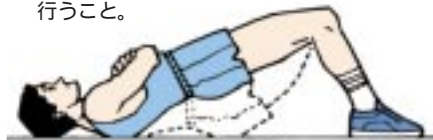
椎間関節の可動域増加運動で、腰よりやや低い机等を用いて行う。机等の片側を台等を用いて腰よりやや高くし、そこにくの字に乗って、下肢を下垂させる。3分間の体操を1日2～3回行うこと。



C 下肢を交差して立ち、前足は膝を軽く曲げ、後ろ足膝を伸ばして、おじぎする。ついで、足を入れ替えて同じ動作をする。片側で各々10回ずつ、1日に2～3回行うこと。

仰向けで膝伸展下肢を挙上させる。各側20回ずつ、1日に2～3回行うこと。

E 臀筋群の筋力強化体操で仰向けで膝を屈曲させ、軽く臀部を持ち上げる。20回を1日に2回行うこと。



腹直筋を強化する体操で、頭を床より握り拳が二つ入るくらい上半身を挙上すること。この際、5秒で挙上し5秒間挙上位を保持、次いで、5秒で床に戻すのを一連の動作として、30～35回行うこと。



G 腹這いで、骨盤の下にまくらを置く。次いで上半身を挙上する。手は背中で組み合わせる。20～25回の体操を1日に2～3回行うこと。



仰向けで腕を頭の後ろに組んだ姿勢をとり、ゆっくりと左右交互に片足を上げる。20回を1日2回行うこと。





産業カウンセリング

「快適な職場環境の形成」のための 人間関係づくり(1) リスナー

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

職場は様々な人で構成されています。男性の多い職場もあれば、女性の多い職場もあるでしょう。年齢もまちまちです。当然の事ですが、ゼネレーションギャップもあります。また、最近は、正社員だけでなく、パート、派遣社員、アルバイトなど、身分の違う人が一緒に仕事をする事も多くなってきました。職場によっては、社員は一人で、あとは主婦のパートと学生アルバイトという構成もあります。そして、一昔前に比べて大きな変化は、機械化の促進です。朝出社して、パソコンの前に座り、スイッチオンすれば、カタカタカタ……と数秒で画面が出てくる……毎日のごくありふれた風景です。しかし、こういう職場環境は、人と人の関係が希薄になりがちです。人と人の関係は機械のようにはいかないのです。時間をかけてお互いに作り上げていくものです。ですから挨拶は滑油になります。メールと違うのは、ぬくもりや暖かさが伝わることです。

挨拶はコミュニケーション

さて、あなたの職場では、挨拶は行われているでしょうか？あなたが管理職なら部下の一人一人と挨拶を交わしているでしょうか。人間誰しも得意なタイプ、不得意なタイプがあります。ですから、話しかけやすい人とは、一日に何回も会話をするけど、不得意なタイプの人とは一言も話さないで一日が過ぎてしまうことがあるかも知れません。

出来る事なら、職場の全員に平等な挨拶が交わされることが望ましいです。挨拶は心を通いあえる人間関係への入り口だからです。毎日挨拶や簡単な言葉かけがおこなわれていれば、その人の日頃が把握出来ます。いつもと違う様子だったら、「何か気になっている事でもありますか」と、一言添えて下さい。何もなければ安心です。もし、仕事上の行き詰まり、健康の事、家族の心配事など、あるようだったら、ここからリスナーの役割が始まります。そして、専門家のケアが必要と思われる時は産業医、産業看護職へリファーします。更に必要ならカウンセラーや、精神科医へリファーします。

リスナーの心得

- (1) 話しやすい雰囲気づくりを常に心掛ける
「何かあったら相談に乗るからいつでも来なさい」と言っても、取りつく島がないような態度であれば、相談ごとなどには来ないでしょう。気楽に話せる雰囲気を作ります。また、心の中でどんなに相手の力になろうと思っても、それが表現されなければ相手には伝わりません。言葉や態度で伝えます。
- (2) 聴く態度を身につける
* 話は最後まで聞く
話の腰を折らないこと。途中まできいて「わかった、わかった。その先は言わなく

てもいい」など言わない。また、「要点だけ言ってくれ」では、ビジネスライク過ぎます。相談する気が失せます。よく話しを聴いてもらうと、話しながら自分の気持ちがまとまっていくものなのです。

* 説教しない

人生経験が豊富だと、とかく説教をしたくなりますが、自分の経験は自分にはよかったです。生きていく時代が違えば、役に立つかどうかはわかりません。経験は、相手が求めた時だけ話します。

* 傾聴

言葉だけでなく、言葉に託された気持ちを理解する。思っている事を適切に表現できる人ばかりではありません。また、言葉にとらわれていると、本当に言いたかったことを聴きそこないます。

後任職長の「もしかしたら？」

心の健康を崩した時の様子は、しばしば、「怠けている」「やる気がない」と見られがちです。

“ ずる休みを繰り返すやる気のない社員 ” と前任者から引継を受けた後任の職長が、ひょっとしたら？と、内科受診を勧めたら、そこから精神科へ回され、自律神経失調症と診断された事例があります。29歳の工場勤務のこの男性は、身体がだるく、自分の身体が自分で思うようにならず、結果として休んでいたのですが、自分でも病気とは思わなかったため受診が遅れました。周りからは怠け者の視線を受け、さぞかしつらい日々であったと思われます。後任の職長が「もしかしたら？」と考えたのは、新任の職長研修の中にメンタルヘルスに関する講義があったからです。この例のように、最近では、管理職研修の中に、部下の健康管理のために、メンタルヘルスの知識を加える企業が増えてきました。病気になれば、本人は苦しい思いをしなければなりませんし、職場は生産性が落ちます。

健康は予防が第一です。願わくは、疲れる前に気分転換をはかったり、休息して、こころと身体を健康を保ちたいものです。



『事業場における労働者の心の健康づくりのための指針』

労働省発表 平成12年8月9日

労働者健康状況調査によると、仕事や職業生活で強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合は年々増加し、平成4年の調査で約57%であったものが、平成9年の調査では約63%に達している。このようなことから、労働省では、事業場における労働者の心の健康の保持増進を図るため、事業者が行うことが望ましい基本的な措置（メンタルヘルスカケア）の具体的実施方法を総合的に示した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」をとりまとめた。職場における心の健康の保持増進を目的とする指針の策定は、今回が初めてのものである。

【事業場における労働者の心の健康づくりのための指針】（全文）

1 趣旨

現在、我が国経済・産業構造は、大きな転換期を迎えている。今後、経済のグローバル化、情報化やサービス経済化の一層の進展等により、経済・産業構造はさらに大きく転換するとともに、高齢化の急速な進行が見込まれている。また、労働者の就職意識の変化や働き方の多様化等の変化もみられるところである。このような中、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスがあると訴える労働者の割合が年々増加している。さらに、今後、経済・産業構造等が変化の中で、業務の質的变化等による心身の負担の一層の増加が懸念されている。

心の健康問題が労働者、その家族、事業場及び社会に与える影響は、今日、ますます大きくなっている。労働者とその家族の幸せを確保するとともに、我が国社会の健全な発展という観点からも、事業場において、より積極的に心の健康の保持増進を図ることが重要な課題となっている。

本指針は、事業場において事業者が行うことが望ましい労働者の心の健康の保持増進のための基本的な措置（以下「メンタルヘルスカケア」という。）が適切かつ有効に実施されるため、メンタルヘルスカケアの原則的な実施方法について総合的に示したものであり、各事業場の実態に即した形で実施可能な部分から取り組んでいくことが重要である。

2 メンタルヘルスカケアの基本的考え方

（1）事業場におけるメンタルヘルスカケアの重要性

ストレスの原因となる要因（以下「ストレス要因」という。）は、仕事、職業生活、家庭、地域等に存在している。心の健康づくりは、労働者自身が、ストレスに気づき、これに対処すること（セルフケア）の必要性を認識することが重要である。

しかし、労働者の働く職場には労働者自身の力だけでは取り除くことができないストレス要因が存在しているため、労働者のメンタルヘルスカケアを推進していくためには、労働者の取組に加えて、事業者

の行うメンタルヘルスカケアの積極的推進が重要であり、労働の場における組織的かつ計画的な対策は、心の健康の保持増進を進める上で大きな役割を果たす。さらに、労働安全衛生法上、事業者は労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置を継続的かつ計画的に講ずるように努めなくてはならないとされている。メンタルヘルスカケアは、健康の保持増進を図る上で重要な活動である。

事業場におけるメンタルヘルスカケアを推進するためには、心の健康に影響を与える職場の要因の具体的問題点を様々な面から把握し、これを改善することが重要である。

また、労働者への心の健康に関する正しい知識の付与は、労働者による自発的な相談を促進する等、心の健康問題を解決していく上で大きな役割を果たし、労働者と日常的に接する管理監督者や事業場内産業保健スタッフ等に正しい知識が付与されることは、メンタルヘルスカケアの推進に不可欠である。

さらに、労働者による自発的な相談への対応のため、職場内に相談しやすい雰囲気をつくったり、相談に応じる体制を整えることが重要である。また、専門的な知識を有する事業場外資源とのネットワークの構築が重要であり、これを活用して、教育研修、労働者への相談対応等を実施し、必要な場合には、職場適応、治療又は職場復帰の指導等の対応を図ることが重要である。

（2）メンタルヘルスカケアの推進に当たっての留意事項

事業者は、メンタルヘルスカケアを推進するに当たって、以下の事項に留意することが重要である。

イ 心の健康問題の特性

心の健康については、客観的な測定方法が十分確立しておらず、その評価は容易ではなく、さらに、心の健康問題の発生過程には個人差が大きく、そのプロセスの把握が難しい。また、心の健康は、すべての労働者に関わることであり、すべての労働者が心の問題をかかえる可能性があるにもかかわらず、心の問題をかかえる労働者に対して、健康問題以外の観点から評価が行われる傾向が強いという問題や、心の健康問題自体についての誤解等解決すべき問題が存在している。

ロ 個人のプライバシーへの配慮

メンタルヘルスクエアを進めるに当たっては、労働者のプライバシーの保護及び労働者の意思の尊重に留意することが重要である。心の健康に関する情報の収集及び利用に当たっては、個人のプライバシー等への配慮は、労働者が安心して心の健康づくり対策に参加できること、ひいては事業場の心の健康づくり対策がより効果的に推進されるための条件である。

ハ 人事労務管理との関係

労働者の心の健康は、体の健康に比較し、職場配置、人事異動、職場の組織等の人事労務管理と密接に係る要因によって、より大きな影響を受ける。メンタルヘルスクエアは、人事労務管理と連携しなければ、適切に進まない場合が多い。

ニ 家庭・個人生活等の職場以外の問題

心の健康問題は、職場の問題のみならず家庭・個人生活等の職場外の問題の影響を受けている場合も多い。また、性格上の要因等も心の健康問題に影響を与え、これらは複雑に関係し、相互に影響し合う場合が多い。

3 心の健康づくり計画

メンタルヘルスクエアは、中長期的視点に立って、継続的かつ計画的に行われるようにすることが重要である。このため、事業者は、衛生委員会等において調査審議し、事業場の心の健康づくりに関する職場の現状とその問題点を明確にするとともに、その問題点を解決する具体的な方法等についての基本的な計画（以下「心の健康づくり計画」という。）を、それぞれの事業場の実態と必要性に応じて策定すること。

また、この計画の中で、事業者自らが、事業場におけるメンタルヘルスクエアを積極的に実施することを表明することが効果的である。

心の健康づくり計画で定める事項は次のとおりである。

事業場における心の健康づくりの体制の整備に関すること

事業場における問題点の把握及びメンタルヘルスクエアの実施に関すること

メンタルヘルスクエアを行うために必要な人材の確保及び事業場外資源の活用に関すること

労働者のプライバシーへの配慮に関すること

その他労働者の心の健康づくりに必要な措置に関すること

4 メンタルヘルスクエアの具体的進め方

メンタルヘルスクエアは、労働者自身がストレスや心の健康について理解し、自らのストレスを予防、軽減あるいはこれに対処する「セルフケア」、労働者と日常的に接する管理監督者が、心の健康に関して職場環境等の改善や労働者に対する相談対応を行う「ラインによるケア」、事業場内の健康管理の担当者が、事業場の心の健康づくり対策の提言を行うとともに、その推進を担い、また、労働者及び管理監督者を支援する「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」及び事業場外の機関及び専門家を活用し、その支援を受ける「事業場外資源によるケア」の4つのケアが継続的かつ計画的に行われることが重要である。

また、中小規模事業者等で必要な人材を確保することが困難な場合には、事業場外資源の活用を図ることが有効である。

(1) セルフケア

イ 労働者への教育研修及び情報提供

労働者が有効にセルフケアを行うには、心の健康に関する

正しい知識が必要である。このため、事業者は、労働者に対して、以下に掲げる項目等を内容とする教育研修、情報提供等を行い、心の健康に関する理解の普及を図ること。

(イ) ストレス及びメンタルヘルスクエアに関する基礎知識

(ロ) セルフケアの重要性及び心の健康問題に対する正しい態度

(ハ) ストレスへの気づき方

(ニ) ストレスの予防、軽減及びストレスへの対処の方法

(ホ) 自発的な相談の有用性

(ヘ) 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報

(ト) メンタルヘルスクエアに関する事業場の方針

ロ セルフケアへの支援等

セルフケアを推進するには、労働者が上司や専門家に対して相談することができる体制を整備することが重要である。このため、事業者は、事業場の実態に応じて、その内部に相談に応ずる体制を整備したり、事業場外の相談機関の活用を図る等、労働者が自ら相談を受けられるよう必要な環境整備を行うこと。

さらに、ストレスへの気づきのために、ストレスに関する調査票や社内LANを活用したセルフチェックを行う機会を提供することも望ましい。

(2) ラインによるケア

イ ラインによるケアの推進

(イ) 職場環境等の改善

a 職場環境等の改善の対象

労働者の心の健康には、職場環境（作業環境、作業方法、労働者の心身の疲労の回復を図るための施設及び設備等、職場生活で必要となる施設及び設備等）のみならず、労働時間、仕事の量と質、職場の人間関係、職場の組織及び人事労務管理体制、職場の文化や風土等が、影響を与えるため、これらの問題点の改善を図る必要がある。

b 職場環境等の評価と問題点の把握

管理監督者は、日常の職場管理や労働者からの意見聴取の結果を通じ、また、事業場内産業保健スタッフ等によるストレスに関する調査票等を用いた職場環境等の評価結果等を活用して、職場環境等の具体的問題点を把握すること。

c 職場環境等の改善

管理監督者は、日常の職場管理等によって把握した職場環境等の具体的問題点の改善を図ること。

職場環境等の改善は、職場環境・勤務形態の見直し、管理監督者の人間関係調整能力の向上、職場組織の見直し等の様々な観点から行う必要がある。職場環境等の改善に当たっては、労働者の意見を踏まえるよう努めること。また、事業場内産業保健スタッフ等及び事業場外資源の助言及び協力を求めることが望ましい。

さらに、対策の効果を定期的に評価し、効果が不十分な場合には計画を見直す等、対策がより効果的なものになるように継続的な取組に努めること。

d 個々の労働者への配慮

管理監督者は、労働者の労働の状況を日常的に把握し、個々の労働者に過度な長時間労働、過重な疲労、心理的負荷、責任等が生じないようにする等、労働者の能力、適性及び職務内容に合わせた配慮を行うこと。

(ロ) 労働者に対する相談対応

管理監督者は、日常的に、労働者からの自主的な相談に対応するよう努めること。特に、長時間労働等により過労状態にある労働者、強度の心理的負荷を伴う出来事を経験した労働者、その他特に個別の配慮が必要と思われる労働者から、話を聞き、適切な情報を提供し、必要に応じ事業場内産業保健スタッフ等や事業場外資源への相談や受診を促すよう努めること。

ロ ラインによるケアを推進するための環境整備

(イ) 管理監督者への教育研修及び情報提供

事業者は、管理監督者に対して、以下に掲げる項目等と内容とする教育研修、情報提供等を行うこと。

- a ストレス及びメンタルヘルスクアに関する基礎知識
- b 管理監督者の役割及び心の健康問題に対する正しい態度
- c 職場環境等の評価及び改善の方法
- d 労働者からの相談の方法（話の聴き方、情報提供及び助言の方法等）
- e 心の健康問題を持つ復職者への支援の方法
- f 事業場内産業保健スタッフ等及び事業場外資源との連携の方法
- g セルフケアの方法
- h 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報
- i メンタルヘルスクアに関する事業場の方針
- j 労働者のプライバシーへの配慮等
- k 職場でメンタルヘルスクアを行う意義

(ロ) 管理監督者に対する支援等

職場の管理監督者は、職場環境等の改善、労働者に対する相談、心の健康問題を持つ労働者への対応において中心的な役割を果たす。事業者は、管理監督者に対して、その方針を明示し、実施すべき事項を指示するとともに、管理監督者の活動を理解し支援すること。

また、ラインによるケアを円滑に推進するために、事業場内産業保健スタッフ等による職場環境等の評価と改善への支援、相談への対応等が行われるようにすること。さらに、管理監督者が、事業場外資源から必要な情報を入手できるようにするための支援を行うこと。

(3) 事業場内産業保健スタッフ等によるケア

イ 事業場内産業保健スタッフ等によるケアの推進

(イ) 職場環境等の改善

a 職場環境等の実態の把握及び評価

事業場内産業保健スタッフ等は、職場巡視による観察、職場上司及び労働者からの聞き取り調査、ストレスに関する調査票による調査等により、定期的又は必要に応じて、職場内のストレス要因を把握し、評価すること。

職場環境等を評価するに当たって、職場環境等に関するチェックリスト等を用いることによって、人間関係、職場組織等を含めた評価を行うことも望ましい。

b 職場環境等の改善

事業場内産業保健スタッフ等は、職場環境等の評価結果に基づき、管理監督者に対してその改善を助言するとともに、管理監督者と協力しながらその改善を図るよう努めること。

(ロ) 労働者に対する相談対応等

a 気づきの促進と相談への対応

事業場内産業保健スタッフ等は、管理監督者と協力したり、職場環境等に関するチェックリストを使用する等により、労働者のストレスや心の健康問題を把握し、労働者の気づきを促して、保健指導、健康相談等を行うこと。

心身両面にわたる健康保持増進対策（THP）を推進している事業場においては、心理相談担当者による心理相談を通じて、心の健康に対する労働者の気づきと対処を支援すること。また、運動指導、保健指導等のTHPにおけるその他の指導においても、積極的にストレスや心の健康問題を取り上げることも重要である。

b 職場適応、治療及び職場復帰の指導

事業場内産業保健スタッフ等は、心の健康問題を持つ労働者の職場適応を管理監督者と協力しながら支援すること。さらに、専門的な治療が必要と考えられる労働者に対しては、その意思に配慮しつつ、適切な事業場外資源を紹介し、必要な治療を受けることを助言すること。また、休業中の労働者の職場復帰について、管理監督者及び事業場外資源と協力しながら指導及び支援を行うこと。

(ハ) ネットワークの形成及び維持

事業場内産業保健スタッフ等は、事業場と事業場外資源とのネットワークの形成及び維持に中心的な役割を担うこと。

ロ 事業場内産業保健スタッフ等の役割

心の健康づくり活動におけるそれぞれの事業場内産業保健スタッフ等の役割は、上記に示したほか、それぞれの種類に応じて次のとおりである。

(イ) 産業医等

産業医等は、職場環境等の維持管理、健康教育・健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置のうち、医学的専門知識を必要とするものを行うという面から、事業場の心の健康づくり計画に基づく対策の実施状況を把握する。また、専門的な立場から、セルフケア及びラインによるケアを支援し、教育研修の企画及び実施、情報の収集及び提供、助言及び指導等を行う。就業上の配慮が必要な場合には、事業者に必要な意見を述べる。専門的な相談・治療が必要な事例については、事業場外資源との連絡調整に、専門的な立場から関わる。

(ロ) 衛生管理者等

衛生管理者等は、事業場の心の健康づくり計画に基づき、産業医等の助言、指導等を踏まえて、具体的な教育研修の企画及び実施、職場環境等の評価と改善、心の健康に関する相談ができる雰囲気や体制づくりを行う。またセルフケア及びラインによるケアを支援し、その実施状況を把握するとともに産業医等と連携しながら事業場外資源との連絡調整に当たる。

(ハ) 保健婦・士等

衛生管理者以外の保健婦・士等は、産業医等及び衛生管理者等と協力しながらセルフケア及びラインによるケアを支援し、労働者及び管理監督者からの相談に対応するほか、必要な教育研修を企画・実施する。

(ニ) 心の健康づくり専門スタッフ

事業場内に心の健康づくり専門スタッフがいる場合には、これらの専門スタッフは他の事業場内産業保健スタッフ等と協力しながら、職場環境等の評価と改善、教育研修、相

談等に当たる。

(ホ) 人事労務管理スタッフ

人事労務管理スタッフは、管理監督者だけでは解決できない職場配置、人事異動、職場の組織等の人事労務管理上のシステムが心の健康に及ぼしている具体的な影響を把握し、労働時間等の労働条件の改善及び適正配置に配慮する。

八 事業場内産業保健スタッフ等によるケアを推進するための環境整備

(イ) 事業場内産業保健スタッフ等への教育研修及び情報提供

事業者は、事業場内産業保健スタッフ等に対して、以下に掲げる項目等を内容とし、職務に応じた項目については専門的なものを含む教育研修、知識修得等の機会の提供を図ること。

- a ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識
- b 事業場内産業保健スタッフ等の役割及び心の健康問題に対する正しい態度
- c 職場環境等の評価及び改善の方法
- d 労働者からの相談の方法（話の聴き方、情報提供及び助言の方法等）
- e 職場復帰及び職場適応の指導の方法
- f 事業場外資源との連携（ネットワークの形成）の方法
- g 教育研修の方法
- h 事業場外資源の紹介及び利用勧奨の方法
- i 事業場の心の健康づくり計画及び体制づくりの方法
- j セルフケアの方法
- k ラインによるケアの方法
- l 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報
- m メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
- n 労働者のプライバシーへの配慮等
- o 職場でメンタルヘルスケアを行う意義

(ロ) 事業場内産業保健スタッフ等への支援等

事業者は、事業場内産業保健スタッフ等に対して、心の健康の保持増進に関する方針を明示し、実施すべき事項を委嘱又は指示するとともに、必要な支援を行うこと。

また、事業者は、事業場内産業保健スタッフ等が労働者の自発的相談等を受けることができる制度及び体制を、それぞれの事業場内の実態に応じて整えること。

さらに、事業者は、事業場内産業保健スタッフ等が事業場外資源の活用を図れるよう、必要な措置を取ること。

なお、大規模事業場及び一定規模以上の事業者では、事業場内に又は企業内に、心の健康づくり専門スタッフを確保することが望ましい。また、心の健康問題を有する労働者に対する就業上の配慮について、事業場内産業保健スタッフ等に意見を求め、これを尊重することが望ましい。

(4) 事業場外資源によるケア

イ 事業場外資源の活用

事業者は、メンタルヘルスケアを推進するに当たって、必要に応じ、それぞれの役割に応じた事業場外資源を活用することが望ましい。

特に、中小規模事業者等で、事業場内産業保健スタッフ等によるケアを推進するために必要な人材の確保が困難な場合は、地域産業保健センター、都道府県産業保健推進センター、中央労働災害防止協会、労災病院勤労者メンタルヘルセン

ター等のそれぞれの役割に応じた事業場外資源の支援を受ける等その活用を図ることが有効である。

ロ 事業場外資源とのネットワークの形成

(イ) 大規模・中規模事業場等

大規模・中規模事業場等は、メンタルヘルスケアを推進するに当たって、専門的な知識等が必要な場合は、事業場内産業保健スタッフ等が窓口となって、適切な事業場外資源から必要な情報提供及び助言を受けること。また、必要に応じて労働者を速やかに事業場外の医療機関及び地域保健機関に紹介するためのネットワークを日頃から形成しておくこと。

また、一定規模以上の企業に属する事業場においては、企業内に心の健康づくりの専門スタッフを確保し、所属事業場におけるメンタルヘルスケアを推進することが望ましい。

(ロ) 小規模事業場

50人未満の小規模事業場では、メンタルヘルスケアを推進するに当たって、事業場内に十分な人材が確保できない場合が多いことから、必要に応じ、地域産業保健センター等の事業場外資源を活用することが有効であり、衛生推進者又は安全衛生推進者に事業場内の窓口としての役割を持たせるよう努めること。

用語の意義

本指針において、以下に掲げる用語の意義は、それぞれ以下に定めるところによる。

- (1) ライン...日常的に労働者と接する、現場の管理監督者をいう。
- (2) 産業医等...産業医その他労働者の健康管理等を行う医師をいう。
- (3) 衛生管理者等...衛生管理者、衛生推進者又は安全衛生推進者をいう。
- (4) 事業場内産業保健スタッフ...産業医等、衛生管理者等及び事業場内の保健婦・士をいう。
- (5) 心の健康づくり専門スタッフ...心理相談担当者、産業カウンセラー、臨床心理士、精神科医、心療内科医等をいう。
- (6) 事業場内産業保健スタッフ等...事業場内産業保健スタッフ及び事業場内の心の健康づくり専門スタッフ、人事労務管理スタッフ等をいう。
- (7) 地域保健機関...精神保健福祉センター、保健所、市町村保健センター等をいう。
- (8) 事業場外資源...地域産業保健センター、都道府県産業保健推進センター、健康保険組合、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター、中央労働災害防止協会、労働者健康保持増進サービス機関等、産業医学振興財団、日本医師会、都道府県医師会、産業医科大学、精神科・心療内科等の医療機関、地域保健機関、各種相談機関等の事業場外でメンタルヘルスへの支援を行う機関及び労働衛生コンサルタント、産業カウンセラー、臨床心理士、精神保健福祉士等の事業場外でメンタルヘルスへの支援を行う専門家をいう。

事務所型事業場におけるVDT労働衛生管理とノート型パソコンへの対応について

研究代表者

東京産業保健推進センター所長 佐々木 健雄

研究員

東京産業保健推進センター産業保健相談員 野田 一雄

東京産業保健推進センター産業保健相談員 牧野 茂徳

東京産業保健推進センター産業保健相談員 伊東 一郎

聖マリアンナ医科大学教授 吉田 勝美

筑波大学医療短期大学部講師 中石 仁

1. 調査研究の概要

1) 目的

近年、VDT労働を取り巻く環境は、端末がCRTから液晶へ、機種はデスクトップからノートブック型（以下ノート型）へと変化してきており、作業も専門にVDT作業を行うものから、全員参加型の作業形態B、作業形態C（表1参照）のものが増加してきている。労働の形態も、端末をオフィス外で使用するモバイルワーク下では、VDT作業という自覚さえ薄れつつあるのが特徴である。このような状況の中で、昨年に発表された労働省の「技術革新と労働に関する実態調査」でも、仕事でのパソコン、ワープロ、携帯用情報通信機器などの使用で77.6%の者が身体的な疲労・自覚症を訴え、36.2%が精神的疲労やストレスを感じていることが認められている。東京産業保健推進センターでは、平成11年度調査研究として事務所型事業場におけるVDT作業についてアンケート方式で実施し、事業場におけるVDT健康



診断、保健指導状況を把握するとともに、ノート型パソコンにおける労働衛生面の特徴、問題点、対応等について調査分析をした。

2) 方法

東京都内事業場および作業員個人を対象とし、1999年12月に実施した。アンケートは事業場向けと作業員向けの2種類を作成した。1事業場については事業場向けとは別にそれぞれ1部の作業員向けアンケートを同封依頼した。さらに、作業員向けアンケートについては東京産業保健推進センターでの各種産業保健研修参加者に配布し、記入返送を依頼した。

業務に主として用いているVDT機器についての質問は、デスクトップ型とノート型を「ラップトップまたはノート型（A4以上）」と「ノート型（B5以下）またはミニノート型」「その他」の4種類に分け

表1 VDT作業形態の区分

作業形態A
一日の労働時間を通じて連続VDT作業に専ら従事する労働者を指す。この作業形態は、VDT作業専任であって他の作業との組み合わせがなく、CRTディスプレイ画面からの読み取りおよびキー操作のVDT作業のみを連続的に行う場合をいう。
作業形態B
一日の労働時間を通じて断続的なVDT作業に専ら従事する労働者を指す。作業形態AとはVDT作業が連続的であるか断続的であるかの違いである。
作業形態C
一日の労働時間の一部をある程度まとまったVDT作業に費やす労働者（作業形態AおよびBの者を除く。）を指す。
「ある程度まとまったVDT作業」とは、おおむね一回あたり1時間程度以上まとまって行うVDT作業をいう。
作業形態D
作業形態がA、BまたはCのいずれにも属さない労働者で、毎日VDT作業がないもの、あるいは毎日あっても一回あたりの作業がおおむね1時間未満のものをいう。

「VDT作業のための労働衛生上の指針について」の別紙より

回答を受けた。

「VDT作業環境についての自己評価」の10項の質問と、「VDT作業についての自己評価」の拘束性、他の仕事と比較しての疲労、作業の緊張度、仕事での満足度はいずれも5段階評価で回答を受けた。

3) 結果

(1) VDT作業者集計

対象者数408名(うち有効回答数404)について以下のような結果が得られた。

個人属性

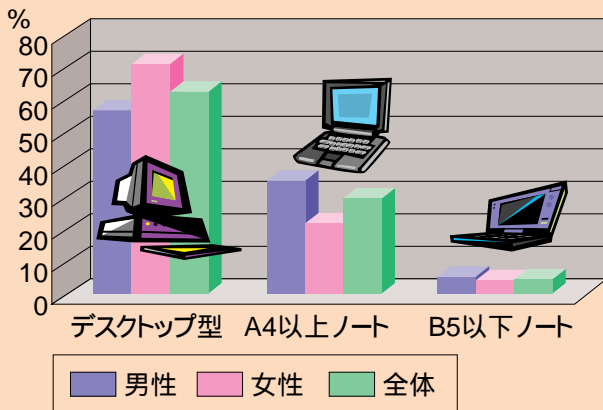
男性では最頻の年齢階層が30～34歳で約20%を占め、約半数が30～40歳代であった。

同じく女性では最頻の年齢階層が25～29歳で約31%を占め、約半数が20歳代であった。

VDT機器の全体的利用状況

全体として、年齢が高くなるほどデスクトップ型機器の使用頻度が低下し、相対的にラップトップ・ノート型の使用頻度が高まる傾向が認められた。実比率としては男性でデスクトップ型57%、ラップトップ・ノート型36%、女性でデスクトップ型72%、ラップトップ・ノート型27%、全体でデスクトップ型63%、ラップトップ・ノート型31%であった。

図1 使用機状況



キーボードの厚さについては、デスクトップ型では90%が適当と答えたが、ラップトップ・ノート型では65%が適当、27%がやや高いと答えた。キーボードの傾斜は、デスクトップ型では77%が(やや)調節可、ラップトップ・ノート型では63%が調節不可であった。キーボードの重さについては、機種にかかわらず85%以上が適当と答えた。

手置き台等については、デスクトップ型で89%、ラップトップ・ノート型で81%が手置き台がないと答えた。肘の位置については、デスクトップ型で

43%、ラップトップ・ノート型で50%、ミニノート型で61%と小型の機種ほど調節可と答える者が多かった。

VDT機器の表示装置

画面の高さは、デスクトップ型では52%が目の高さで答えたのに対し、ラップトップ・ノート型では1/4(25%)程度で、70%以上は目の高さより下と答えた。画面の高さについての自覚では、いずれの機種も80%以上が適当と答えたが、デスクトップ型で15%がやや高いと答えたのに対し、ラップトップ・ノート型では10%強で低いと答えた。画面の距離は、機種にかかわらず85～90%が40cmあるいは40cm以上であったが、デスクトップ型では、ラップトップ・ノート型に比べ、40cm未満の比率がやや高い傾向であった。画面の距離の自覚については、デスクトップ型51%、ラップトップ・ノート型61%、ミニノート型43%が不適当と答え、ラップトップ・ノート型での比率がやや大きかった。

作業環境

室内の明るさについては、機種にかかわらず、85%以上が適当あるいはやや良い、良いと答えた。手元の明るさについても、機種にかかわらず、90%以上が適当あるいはやや良い、良いと答えた。画面の見にくさについては、機種にかかわらず70%以上が適当あるいはやや良い、良いと答えたが、ミニノート型では「良い」が4%でデスクトップ型の11%、ラップトップ・ノート型の14%より少なかった。

騒音、夏期温度、冬期温度、夏期湿度のいずれについても、機種にかかわらず、70～80%以上が適当あるいはやや良い、良いと答えたが、冬期湿度については、デスクトップ型では40%、ラップトップ・ノート型では33%、ミニノート型では26%が悪いあるいはやや悪いと答え、機種による差異を認めた。

作業条件

作業スペースについては、デスクトップ型では47%、ラップトップ・ノート型では37%、ミニノート型では30%が悪いあるいはやや悪いと答え、デスクトップ型での不満が多いという結果であった。ただし拘束性については、機種にかかわらず80%以上が適当あるいはやや良い、良いと答え、機種による差異は認められなかった。

疲労については、デスクトップ型では42%、ラッ

ブトップ・ノート型では39%、ミニノート型では47%が悪いあるいはやや悪いと答え、ミニノート型で悪いあるいはやや悪いと答えた割合が若干高かった。

緊張については、機種にかかわらず70%以上が、また満足感については、機種にかかわらず80%以上が適当あるいはやや良い、良いと答えた。

健康診断、労働衛生教育

健診については、機種にかかわらず、85%以上が健診を受けていないことが明らかになった。ミニノート型では、他の機種に比べ、健診が「存在するが、受けていない」とする者の比率が若干高かった。また衛生教育については、機種にかかわらず、75%以上が健診を受けていないことが明らかになった。

(2) 機種変更した者の回答

全体的利用状況

デスクトップ型からノート型に変えた者については、男性では45%が使いやすくなった、18%が使いにくくなったと答えた。同じく女性では26%が使いやすくなった、26%が使いにくくなったと答え、全体では40%が使いやすくなった、20%が使いにくくなったと答えた。またこうした答えには明らかな年齢傾向を認めなかった。またいずれにおいても90%以上がディスプレイ体型であった。

VDT機器の表示装置

画面の高さについては、使いやすくなったとする者では67%、変わらないとする者では73%、使いに

くなくなったとする者では95%が目の高さより下と答え、使いにくくなったとする者では、使いやすくなったあるいは変わらないとする者に対し、画面の高さが低いとする者の割合が大きかった。

画面の距離については、使いやすさの違いにかかわらず85~90%が40cmあるいは40cm以上と答えた。また画面の距離の自覚については、使いやすくなったとする者では50%、変わらないとする者あるいは使いにくくなったとする者では68%が不適当と答え、変わらないとする者あるいは使いにくくなったとする者は、使いやすくなったとする者に比べ不適当と答えた割合が高かった。

作業環境

騒音、夏期温度、冬期温度、夏期湿度、換気については、使いやすさの違いにかかわらず65~85%以上が適当あるいはやや良い、良いと答えた。冬期湿度については、使いやすくなったとする者では27%、変わらないとする者では40%、使いにくくなったとする者では45%が悪いあるいはやや悪いと答え、使いにくくなったあるいは変わらないとする者では、使いやすくなったとする者に対し、悪いあるいはやや悪いと答えたの割合が大きかった。

作業条件

作業スペースについては、使いやすくなったとする者では38%、変わらないとする者では37%、使いにくくなったとする者では45%が悪いあるいはやや悪いと答え、使いにくくなったとする者では、使い

VDT作業について、労働衛生上考慮すべきこと

- ディスプレイ、照明、採光などの光環境要因
- 机、椅子、キーボード、それらの配置など機器姿勢要因
- 作業場の温湿度、空調、騒音など物理環境要因
- 休憩時間、職務設定など作業設計要因
- 健康状態など個人的要因

ノート型パソコンの人間工学上の特徴

- 小型軽量でキーボードとシステムが一体化している。
- 携帯しやすくいつでもどこでも使える。
- 映り込みや反射で見にくいと感じたらいつでも簡単に動かせる。
- 仕事に応じて移動でき、机の上を有効に使える。
- 視距離が一定になりやすい。
- 姿勢を拘束しやすい。
- キーボードの小型化によるキー総数の減少、配列の集約、キーの縮小。
- 液晶画面の特徴として表示面が平らで歪みがなく、ボケやにじみがない。
- コントラストの調節範囲が狭い。
- ディスプレイの視野角が狭い。
- ディスプレイの位置が低くチルド角度が上向きになりがちである。したがって、身体の前屈傾向を招きやすい。



やすくなったあるいは変わらないとする者に対し、悪いあるいはやや悪いと答えたの割合が大きかった。

(3) VDT事業場集計

対象事業所数は307であった。事業所内のVDT機器は61%がデスクトップ型、30%がA4ノート型であった。労働衛生指針についてはほぼ遵守されている事業場30%、あまり遵守されていない事業場30%であった。作業上限時間は51%、連続作業上限時間は43%が設定していなかった。機器の使いやすさ対策は45%、椅子机対策は45%の事業場がほぼ実施していた。定期点検は30%がほぼ実施しているにとどまった。VDT健診は61%、保健指導は58%が実施せず、適正視力の保健指導は50%があまり実施していなかった。健康保持のための措置は42%が実施せず、健康相談は50%があまり実施していなかった。体操は50%があまり実施せず、教育も55%が実施せず、監督者の教育は60%があまり実施していなかった。訓練は43%が実施していないことがわかった。

2. 明らかになった問題点

今回の調査で事業場において、指針を踏まえた労働衛生教育や、健診項目を考慮した健康診断があまり実施されていないことが明らかになった。この両者は予防、早期発見、症状増悪防止に直結することも多いので、機種別の特性を踏まえた教育を事業主、産業保健スタッフが積極的に展開していくことが必要であると思われる。

さらに、ノート型パソコンの問題点として、従来、視線が低い位置にくるために、姿勢が前かがみになり、長時間の労働では疲労感、拘束感が強くなるこ

とが指摘されていた。反面、作業スペースでは軽減が図られることなどが考えられる。これらの点を含めた教育、指導が必要であるが、今回の調査ではデスクトップ使用率とノート型使用群間で自覚感を見ても大きな差異は認められず(図2)、また、デスクトップ型からノート型へ機種変更した者についても、疲労感、拘束感について使いにくくなったという割合が高い傾向は認められなかった。

3. 今後の課題

もはや、パソコンを使用しない労働を見つけることが難しいことを考えると、今回の調査では、踏み込めなかった点ではあるが、VDT作業に関する健康診断で有所見とされた場合の対応として、事後措置の適切な事例などを産業保健推進センターが示していくことが必要である。また、自覚症状の比率で、ノート型が高い傾向は見られなかった。これについては、作業者が順応していることか、ノート型パソコンで入力専門の業務をしている例は少ないことなどが要因として考えられる。逆に、作業スペースについては、ノート型のほうが、作業条件が良くなると考えられていたが、ノート型で明らかに使いやすくなるという結果は得られなかった(図3)。これらを確認するためには、事業場で実地調査を行い、作業時間、作業環境測定、作業スペース、作業時の姿勢状況の確認を実施したいと考える。東京産業保健推進センターとしてもノート型パソコンやモバイルワークの特性を理解しつつ作業者のためになるような保健指導等の講習を開催していきたい。

図2 拘束感の評価

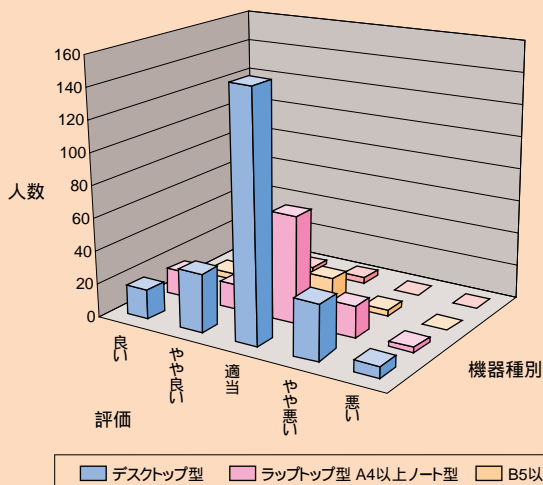
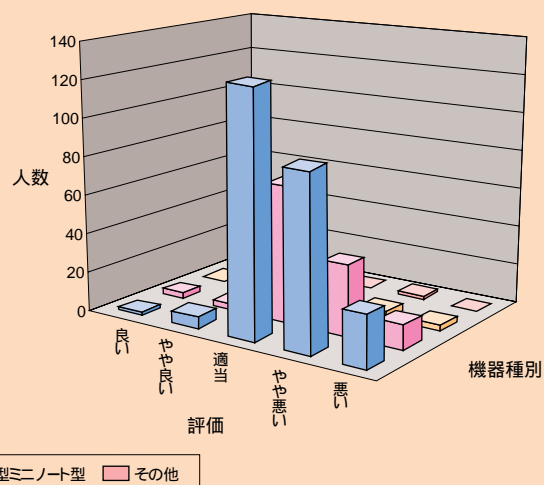


図3 作業スペースの評価



地域産業保健センター 活動紹介

東京東部 地域産業保健センター



久保嶋センター長
(葛飾区医師会長)

当センターは向島、墨田、本所、葛飾4医師会の合同事業で平成7年7月に東京地区で3番目に葛飾医師会内に開所し、向島医師会内にも健康相談室を開所しています。

墨田産業医会26名、葛飾産業医会56名、健診機関5箇所の協力のもとに運営されています。労働衛生コンサルタント11名、保健婦2名で認定産業医とともにさらに増加しています。

今年度からは拡充センターとなり、土曜日・休日も活動を開始しています。



石川理事(左)、鈴木産業医委員長(右)、山口コーディネーター(中)、岡田コーディネーター(後)

表1 東京東部地域産業保健センターの活動実態

年 度 (平 成)		7	8	9	10	11
登 録 事 業 場 数		24	41	59	65	71
登 録 医 師 数	登 録 医 師 数	60	57	58	59	57
	認 定 産 業 医 数	32	36	55	59	57
	労 働 衛 生 コ ン サ ル タ ン ト 数	1	2	7	9	10
相 談 窓 口	回 数	18	17	18	17	12
	人 数	3	1	1	6	10
	出 場 医 師 数	36	34	36	34	24
	個 別 訪 問 指 導 時 相 談 者 数	4	6	8	41	60
個 別 訪 問	回 数	17	27	23	24	18
	出 場 医 師 数	34	54	46	48	36
説 明 会		2	2	2	2	2
講 演 会 講 師 派 遣 回 数		5	3	4	10	14
運 営 協 議 会		4	2	2	2	2



図1 同センター作成ポスター



東京東部地域産業保健センターの業務内容

1) 健康相談窓口の開設

健康診断結果、健康管理の方法及び生活習慣病の予防など

毎月第2・第4水曜日と土曜日に施行しています。利用者は数例のみです。電話での健康相談や、訪問時の相談の方が増えています。

2) 個別訪問産業保健指導の実施

健康管理の方法、作業環境改善法など

東京東部地域産業保健センターの登録会社は74社で会員数は1,500名を超えました。会社訪問は年に36回を施行する予定です。11年度は「小規模事業所労働者健康調査研究報告書」作成のため、会社訪問回数が制限されました。

今年度より移動健康相談を土曜日にも開始し8社100名の利用者がありました。訪問先での急な健康相談、健康講演などもあり有意義な活動ができます。登録会社より「従業員の無断欠勤が減少した」「健康に留意するようになった」「相談できる場所ができて嬉しい」等の様々な反応が出てきました。

3) 産業保健情報の提供

日本医師会認定産業医、医療機関の情報の提供、紹介を登録会社に行っています。産業医を選任したいなどの相談があり、墨田区は5事業所が新

たに契約を産業医会を通じて行い、葛飾区は4事業所が更新・新規契約を終了しました。

広報活動として1年間に各会誌に5～6本の原稿を掲載していただきます。講演10回（地域産業保健センターを除く）、労働衛生週間パトロール1回（2社）運営協議会4回を行います。

また、ポスターを作成して関係機関、登録会社、医師会員に配付しました。ピンクの目立つクジラは好評です。（図1）

啓発活動として三千字のコーディネーター便り（『東京東部見聞録』）を年2回発行し、関係機関に送付しています。

「小規模事業所労働者健康調査研究報告書」は当地区の労働者実態を把握できると東京都医師会のグループ研究賞をいただきました。（図2）（図3）（図4）（図5）

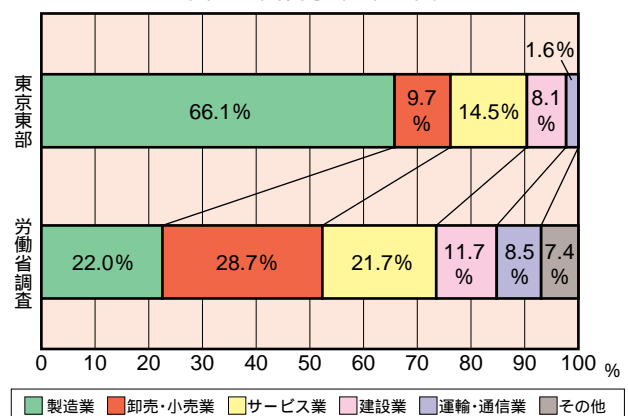
葛飾区ロータリー倶楽部でコーディネーターの2回講演が実現しました、初めての事業団体との接触です。今後は墨田区でも展開予定です。トップダウン方式が当地区では受け入れられるようです。

4) 母性健康管理相談事業

平成11年度からは、母性健康管理相談に応じるセンターとしても活動をしています。

初めて区行政と連携して活動し、葛飾ウィメンズパルの会議室を使用して6回の講演を行い、そ

図2 回答事業所の業種



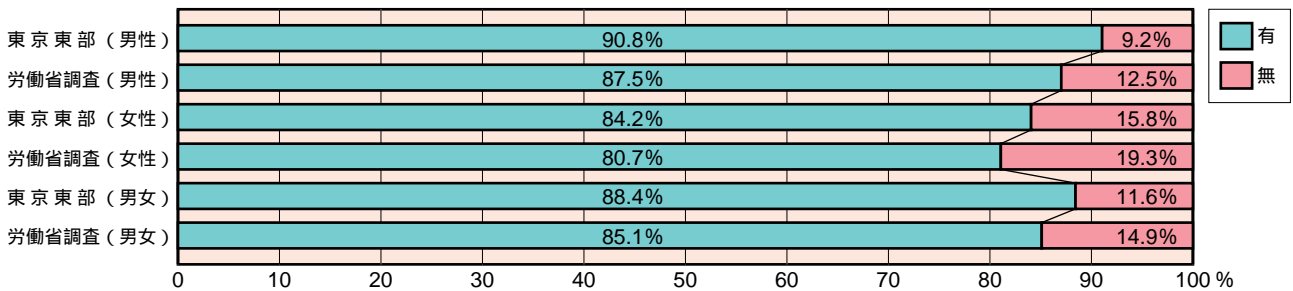
調査日：平成11年6月 調査対象：62事業所
1,014人（男性639人、女性370人、不明5人）
（平均年齢：45.9歳）

回収率：87.3%（62 / 71事業所）
69.0%（1,014 / 1,468人）

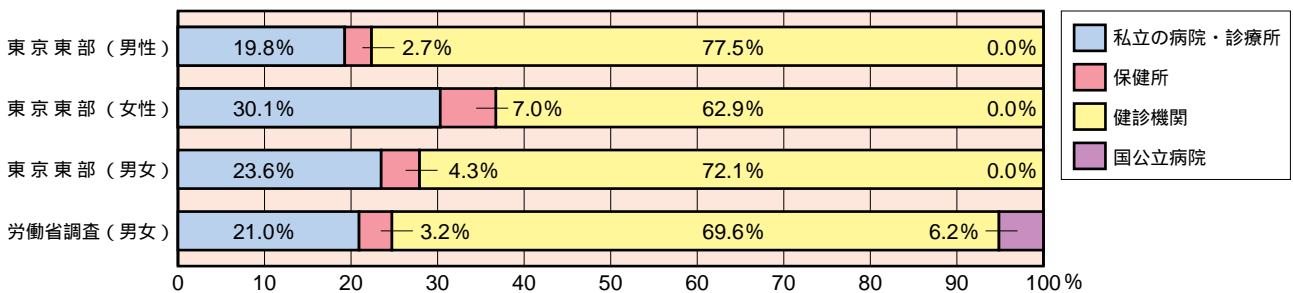
労働省調査：平成9年労働省実施「労働者健康状況調査」（以下同じ）

図3 健康診断

年1回の健康診断受診の有無



健康診断の受診場所



の後で健康相談を受けています。区行政への会場・協賛依頼書等の書式が不慣れで何度かの折衝で実現しました。参加者50名、相談5例とまだ低調です。本年は葛飾3回・墨田3回の予定です。

小規模事業場産業保健活動支援促進事業（産業医共同選任事業）については、希望なざる医師が当センターでは少ないようです。ようやく5事業所で2グループができ上がり中村墨田区産業医会長と

会社訪問の工夫

初回の訪問日時は1ヶ月前と2日前に連絡
 会社の実態を知る...企業の形態と構成、具体的な品名、主たる納品先、従業員数等
 センターの設立意義と利用法の説明
 健診のすすめ...採用時の健診(特に中途採用者)、受診率と健診機関名及び健診票経年保管
 健康管理者の人選...守秘義務について、センターとの連絡、健診後の事後措置など
 社内巡視...作業中の人に話しかけない、案内者への質問も簡潔に、助言は後刻に
 健康情報...腰痛症、産業ストレス等の一般的な産業関連疾病及び法令について
 アドバイスは実行可能な事から...分煙のすすめ、落下物の除去、就業時間の工夫
 すべてを一時間以内に効率よく実行...小企業は時間に追われて納品している。
 必ず産業医2名で訪問する。アドバイスなどの記録の保存も行う。

他業者の事項については守秘義務あり

2回目の会社訪問はなるべく前回と同じ産業医で健康管理者に事故、長期休職者の有無の確認。社内の事情を語らせて問題点に気づいてもらう。健康管理者ができる範囲で年間計画と目標を設定する。
 従業員個人との会話、相談...異なる視点から問題提起
 前回のアドバイスが活かされているか判断、結果を責めず努力を誉める。
 時には目標の再設定を提案する。
 頑張りすぎる健康管理者が暴走しないように誘導
 写真、TV撮影...社内の佇まい、高齢の熟練工など小企業の記録保持(予算無く停止中)
 労働基準局やインターネット等からの最新労働衛生情報の提供...労災補償事例など
 健康情報...業種ごとの重点事項を中心に行なう。
 正しい情報がない事業所が多い。

従業員の健康維持は会社の利益に、国益にもなることを再確認する。

広報活動の工夫

関連会員130名と産業医80名、登録会社70社に三千字のコーディネーター便り（『東京東部見聞録』）を年に2回発行して送付

登録会社に登録証と修了証の発行（賞状タイプ）
労働基準監督署紹介の金型組合、鍍金組合等の講演時に終了後登録を募る、後刻には申し込みが少ない。

地区のオピニオンリーダー達に個別の依頼の手紙発送...しかし法人会等は拒否反応、ロータリー、ライオンズクラブは3年前から折衝中で、本年ようやく実現した。

患者からの紹介と加入...地域の医師（主治医）から勧められて安心して登録加入する。

関係機関へのポスターの配布...直接の効果は不明であるが目立つ配色で作成

労働基準監督署の健康管理への協力で紹介を受ける。

保健所等の行政機関からの紹介を依頼中

コーディネーターが産業医をしています。

選任産業医の推薦、問い合わせ

東京東部地域産業保健センターは両区の産業医会に連絡します。産業医の選任は各産業医会の理事会で決定されるが、再契約が多く新規契約は4

件/年です。現在の自社産業医活動への事業所側からの要求、問い合わせもあり、産業医会で各課題ごとに対策を協議して善処し、結果を事業所と産業医へ連絡します。

健康についての講演活動

年に2回行い、ストレスマネジメント、働き盛りの健康チェック、職場の感染症、健診票の読み方、救急救命医からの提言、定年後にねたきりにならないために、などが過去の講演内容となっています。参加者が少なく、今後は講演をビデオ撮影やパンフレットなどに編集しての活用も考えています。

その他の活動

墨田区・葛飾医師会の産業医会が講師を選任する研修会の開催へも協力します。労働衛生コンサルタント試験研修会の受験者は全国平均25%の合格率を上回り60%以上の快挙でした。葛飾区産業医会が全国で初めて開催したことで、他の医師会でも同様のことが行われつつあります。

産業医名簿のほか各種の産業保健関係機関等の名簿を整備する事も大切で、日本労働安全衛生コンサルタント会東京支部、事業所名簿及び産業医名簿の整備を予定しています。

コーディネーター 山口いづみ

図4 健康診断での異常の有無（個人調査票）

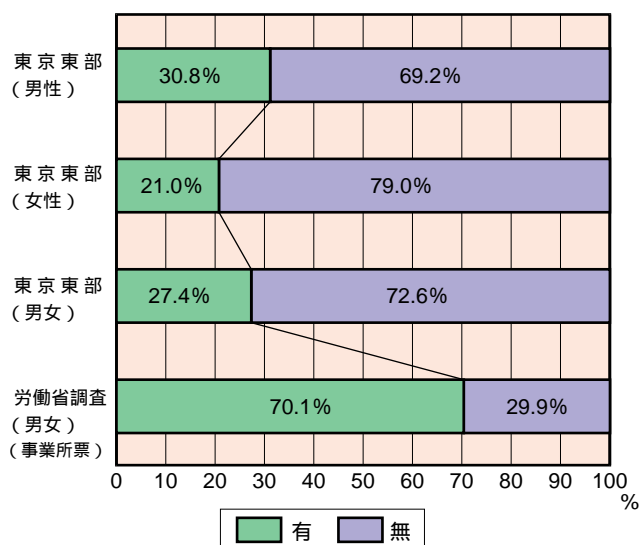
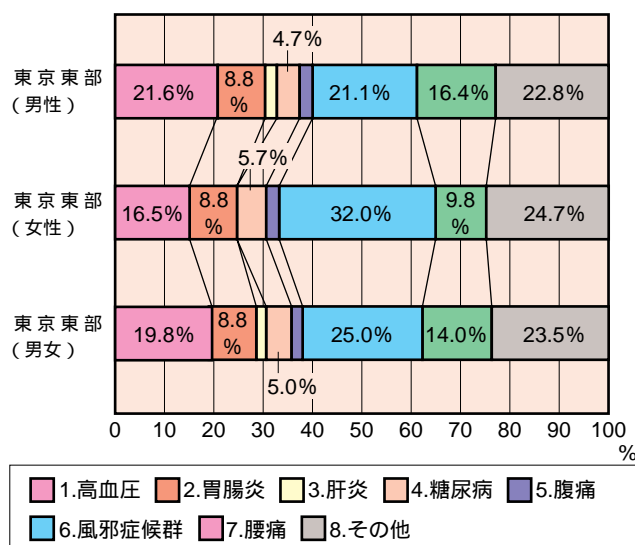


図5 最近1年間に治療を受けた病気





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 労働安全衛生規則(以下「安衛則」という)第61条の「病者の就業禁止」について、規則改正があったと聞きましたが、どのように改正されたか教えてください。

A 安衛則第61条第1項第2号、「精神障害のために、現に自身を傷つけ、又は他人に害を及ぼすおそれのある者」が平成12年3月30日、労働省令第12号によって削除されました。それとともに、第1号「伝染性の疾病」が結核のみの取り扱いに変更されました。

労働安全衛生規則第61条

(新)

第三節 病者の就業禁止

第六十一条 事業者は、次の各号のいずれかに該当する者については、その就業を禁止しなければならない。ただし、第一号に掲げる者について伝染予防の措置をした場合は、この限りでない。

- 一 病毒伝ばのおそれのある伝染性の疾病にかかった者
- 二 心臓、腎臓、肺等の疾病で労働のため病勢が著しく増悪するおそれのあるものにかかった者
- 三 前各号に準ずる疾病で労働大臣が定めるものにかかった者
- 2 事業者は、前項の規定により、就業を禁止しようとするときは、あらかじめ、産業医その他専門の医師の意見をきかなければならない。

(旧)

第三節 病者の就業禁止

第六十一条 事業者は、次の各号のいずれかに該当する者については、その就業を禁止しなければならない。ただし、第一号に掲げる者について伝染予防の措置をした場合は、この限りではない。

- 一 病毒伝ばのおそれのある伝染性の疾病にかかった者
- 二 精神障害のために、現に自身を傷つけ、又は他人に害を及ぼすおそれのある者
- 三 心臓、腎臓、肺等の疾病で労働のため病勢が著しく増悪するおそれのあるものにかかった者
- 四 前各号に準ずる疾病で労働大臣が定めるものにかかった者
- 2 事業者は、前項の規定により、就業を禁止しようとするときは、あらかじめ、産業医その他専門の医師の意見をきかなければならない。

(解説)

(1) 安衛則第61条第1項第2号の削除について
労働省労働基準局長から、基発第207号平成12年3月30日「労働安全衛生規則等の一部を改正する省令の施行について」により削除について次の通り改正の経緯が説明されています。

安衛則第61条第1項の規定に基づき事業者が行う自傷他害のおそれのある者に対する就業禁止については、

対象となる者については、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(以下「精神保健福祉法」という)に基づき都道府県知事が複数の精神保健指定医の診断に基づき行う措置入院により就業禁止と同等の措置が担保されること。

医療の専門家ではない事業者に自傷他害のおそれについて客観的かつ公平な判断をさせることは困難であり、対象者の人権保護の観点からも診断の客観性及び公平性の確保を図る必要性があること。

等から、精神保健福祉法に基づき都道府県知事が行う措置に委ねることとしたものであること。

このことから、安衛則第61条第1項第2号の条文は削除されました。

(2) 安衛則第61条第1項第1号の「伝染性の疾病」に関する関係通達の改正について

昭和47年9月18日付け、基発第601号の1「労働安全衛生規則の施行について」(以下「昭和47年通達」という)には、「第1項第1号には、病毒伝ばのおそれのある結核、梅毒、淋病、トラコー

マ、流行性角膜炎およびこれに準ずる伝染性疾患にかかっている者がいること」と規定されています。

今回の関係通達の改正で、「第1項第1号には、伝染させるおそれが著しいと認められる結核にかかっている者がいること」となりました。

就業制限の対象者について、「昭和47年通達」の記の「第一編 通則関係」の第2の39の(2)において、伝染病予防法(明治30年法律第36号)によって予防の措置がとられる伝染病患者を除いた「ウイルス伝ばのおそれのある結核、梅毒、淋病、トラコーマ、流行性角膜炎及びこれに準ずる伝染性疾患にかかっている者」が例示されておりました。

また、一方、感染症対策については、平成10年10月に、伝染病予防法(昭和23年法律第167号)及び後天性免疫不全症候群の予防に関する法律(平成元年法律第2号)が廃止され、新に、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。)が成立しました。「感染症法」では、感染力の強さ、感染した場合の重篤性などの観点から、入院、特定業務への就業制限等の段階的な措

置を行うために、結核を除く感染症全体が1類から4類までに分類されました。(下表「伝染病予防法等と感染症法の対象疾患との比較」参照)

このうち、1類から3類の感染症の患者又は無症状病原体保有者については、人の身体や飲食物に直接接触する業務への就業制限措置が取られることになりました。

しかし、前述の梅毒、淋病、及び流行性角膜炎は「感染症法」では4類とし、トラコーマは分類なしの感染症とされ、就業制限の措置はしないことになりました。

したがって、このように、結核を除く感染症対策が「感染症法」に一元化されたこと及び衛生水準の向上、感染者の人権尊重等の感染症対策を取り巻く状況の変化等も踏まえ、「昭和47年通達」における感染症に係る病者の就業禁止関係部分について見直しを行ったものであります。

なお、安衛則第61条第1項の「伝染予防の措置」とは、第1号の場合は「ツベルクリン皮内反応陽性のみ接する業務に就かせることをいう」に通達が改正されております。

伝染病予防法等と感染症法の対象疾患の比較

旧 法		伝染病予防法			
エイズ予防法	性病予防法	届出対象疾患	指定伝染病	法定伝染病	
後天性免疫不全症候群	梅毒 りん病 軟性下かん そけいリンパ肉芽腫	炭疽 回帰熱 伝染性下痢症 つづがむし病 破傷風 百日せき 黄熱 マフィア 麻しん 狂犬病 インフルエンザ (ポリオ) 急性灰白髄炎	腸管出血性大腸菌感染症 急性灰白髄炎 (ポリオ)	腸管出血性大腸菌感染症 急性灰白髄炎 (ポリオ)	日本脳炎 流行性脳脊髄膜炎 しよつ紅熱 発疹チフス 赤痢 コレラ
		梅毒 黄熱 マフィア 麻しん 狂犬病 インフルエンザ 腸管出血性大腸菌感染症 急性灰白髄炎 (ポリオ)	腸管出血性大腸菌感染症 急性灰白髄炎 (ポリオ)	腸管出血性大腸菌感染症 急性灰白髄炎 細菌性赤痢 コレラ	腸管出血性大腸菌感染症 急性灰白髄炎 細菌性赤痢 コレラ
		その他の感染症 (省令で規定)			
		四類感染症	三类感染症	二类感染症	一类感染症
感 染 症 法 (新法)					

スローガン「ミレニアム つくろう 心とからだの健康 快適職場」

～平成12年度全国労働衛生週間実施要項まとまる～

全国労働衛生週間は、昭和25年に第1回が実施されて以来、本年で第51回を迎えることとなった。この間、本週間は、国民の労働衛生に関する意識を高揚させ、さらに、事業場における自主的労働衛生管理活動を通じた労働者の健康の確保と快適な職場環境の形成に大きな役割を果たしてきたところである。今年も10月1日から7日まで（準備期間は9月1日から同月30日まで）労働省と中災防の主唱により、全国の事業場を中心に展開される。

4つのケアを中心に心の健康づくり対策を

～『労働者のメンタルヘルス対策に関する検討会報告書』出される～

仕事や職業生活に関して強いストレスを感じている働く人の割合は年々増加し、平成9年には約63%となった。今後は、就職意識の変化や働き方の多様化、情報通信技術の進歩等の中で、働く人の心の健康問題はさらに増大し多様化することが予想され、事業場における心の健康づくり対策の推進が強く求められている。

労働省では、労働者の心の健康づくり対策について総合的に検討するため、昨年5月から「労働者のメンタルヘルスに関する検討会」（座長 櫻井治彦・中災防労働衛生調査分析センター所長）を開催してきたが、先ごろ事業場の心の健康づくり対策の基本的な進め方、心の健康づくり対策について事業場で実施すべき事項、心の健康づくり対策について行政や関係団体が支援すべき事項等を整理した報告書をまとめ公表した。（報告書を踏まえた指針は「シリーズメンタルヘルス」に全文掲載）

肥満の判定基準(BMI)変更される

日本肥満学会では、日本人の特徴として、欧米に比べて肥満の程度は軽いが、腹部内臓に脂肪が蓄積した場合には、糖尿病、高血圧症、高脂血症などを合併しやすい事実注目し、従来の基準を変更した。

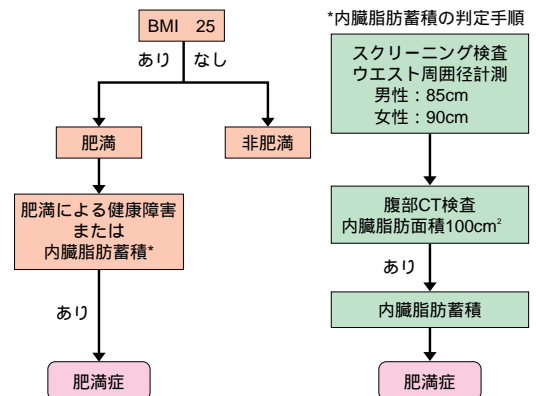
肥満の判定をBMI 26.4から25.0に下げた。

内臓脂肪型肥満の判定にウエスト周囲径（男性85cm、女性90cm以上）を用いる。

内臓肥満の確定診断には腹部CT検査を用いて内臓脂肪面積を計測する。

肥満度分類

BMI	判定	WHO基準
< 18.5	低体重	Underweight
18.5 ~ < 25	普通体重	Normal range
25 ~ < 30	肥満(1度)	Preobese
30 ~ < 35	肥満(2度)	Obese class
35 ~ < 40	肥満(3度)	Obese class
40	肥満(4度)	Obese class



(資料 日本肥満学会 1999)

肥満症診断のフローチャート

地域産業保健センター連絡会議



地域産業保健センター、東京産業保健推進センター、労働基準行政、都医師会などから28名が出席して、去る、9月4日、「地域産業保健センター連絡会議」が開催されました。関係機関の立場でそれぞれ何をしたらよいか、相互の連携強化を図るには何が必要かなど産業保健活動を充実するための方策について実際的な意見交換が行われました。

活動の行き先が見えないとのコーディネーター発言があった一方、幾つかのセンターからは、手作りの先進的で積極的な活動報告もあり、センター間で活動に大きな差異のあることが浮き彫りにされました。研修会、個別指導、広報・啓発活動等の効果的な進め方について、これからは継続的にブロック別地域センター会議を開催し、検討していくことを決定しました。

産業医実地研修

大田地域産業保健センターとの共催研修

月日：平成12年7月27日（木）

場所：新日本電業（写真） 東京都大田清掃工場

月日：平成12年9月14日（木）

場所：清水鉄工、東京都大田市場

東京中央地域産業保健センターとの共催研修

月日：平成12年9月11日（月）

場所：NTT東日本首都圏ネットワーク運営センタ



産業保健調査研究発表会

平成12年9月7日、8日の両日中野サンプラザにおいて本年度産業保健調査研究発表会が開催され、佐々木所長が歓迎あいさつを行った。

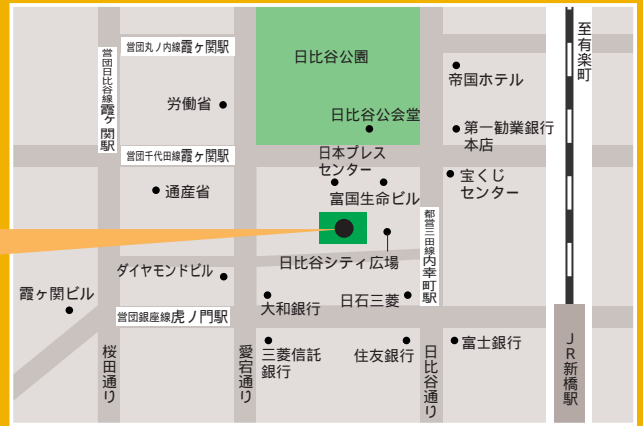
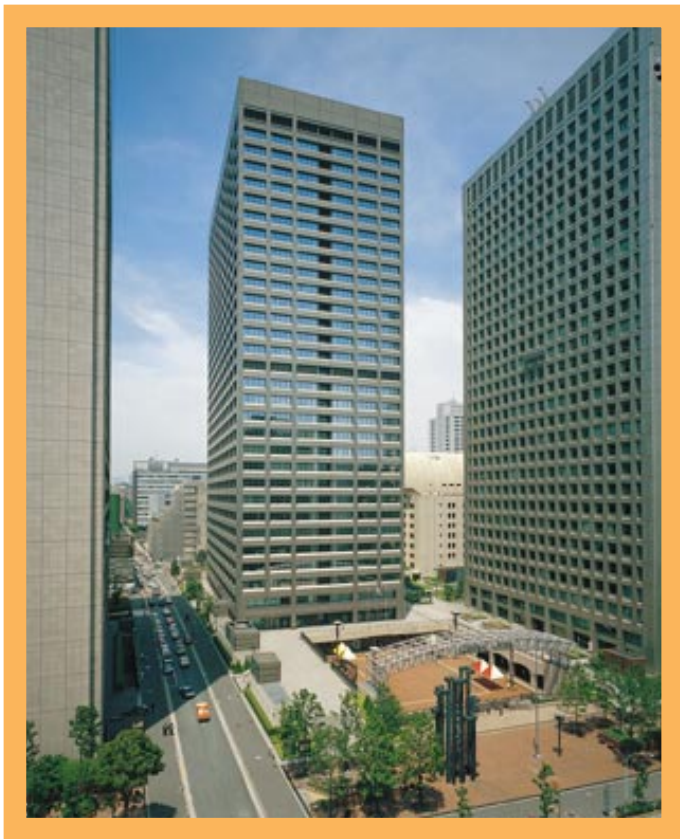


編集後記

囲碁の定石を450ほど持っていれば、かなりの有段者になるが、対局で使うのは20位の基本定石で充分である。定期健診のデータは統計学や正常値のマニュアル通りの結果とはならない。個体差が大きく、また少数例であれば、予想外のデータに迷わされる。しかし、丹念に毎年データを整理すると、その集団の傾向をつかむことができる。データの解析は、基本型だけを用いていればそれでよい。横綱が押し出しばかりで勝っても誰も文句はいわないし、横綱の品位も傷つかない。しかし生のデータには意外性がある。その意外性にかかわる質問がくると、なるべく基本型にもどってみよう指導している。産業保健活動は基本が大切である。特集「腰痛」-その要因と予防対策-もその意味で述べたつもりである。

産業保健相談員 八上享司(東京簡易保険会館健診センター前所長)

産業保健情報誌「東京さんぽ21」平成12年10月7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://www1.biz.biglobe.ne.jp/sanpo13/>

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。