

産業医・産業看護職・衛生管理者の情報ニーズに応える

産業保健21

2009.10

第58号

特集

職場における受動喫煙の実際

「産業医インタビュー」

あらい内科クリニック 新井芳行さんに聞く

「判例・労災認定事例にみる産業保健」

休職通算規定の導入と不利益変更



独立行政法人労働者健康福祉機構

福島県県立高校産業医選任にあたっての合意事項

福島産業保健推進センター 所長 小山 菊雄（県医師会会長）

地域の医師会から次のような質問が産業保健推進センターおよび県医師会に来ている。

「学校医として地域の教育委員会から委嘱され当該高校生徒の学校医として活動中であるが、これと共に産業医としての正式な契約がないまま労働安全衛生法による教職員の健康診断結果へのアドバイスや教職員に対しての心身衛生講話が求められている。学校医と産業医としての役割は別個として考えている。これに対し産業保健推進センターおよび県医師会の正式見解を求める…」。

この問題は、一地域の問題だけでなく各地域の問題でもあることから、県教育委員と合議し次のように合意した。

県教育委員会（学校生活健康課）としても、教職員の安全と健康確保管理、職場巡視を含む職場環境への配慮に対して、産業医招聘は必要であり、労働安全衛生法での教職員50人以上の高校（73校）では学校医と別に産業医を選任することにした。また学校医および産業医予算は別個に確保しているとのことである。

この合意により、県下の学校医に対し、教職員の産業医活動に三者契約（当該高校と産業医および地域医師会）を結び積極的に協力していただくことにした。

産業保健推進センターとしても産業医の役割と研修内容がより広範になるものと思う。

産業保健推進センター業務案内

1. 研修

産業医、衛生管理者、保健師等に対して専門的かつ実践的な研修を実施します。各機関が実施する研修会に教育用機材の貸与、講師の紹介を行います。

2. 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、定期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）

3. 窓口相談・実地相談

専門スタッフが窓口、電話、インターネットで相談に応じます。現地での実地相談にも応じます。

4. 地域産業保健センターの支援

小規模事業場に対して健康相談等を実施している地域産業保健センターの活動を支援しています。

5. 広報・啓発

職場の健康管理の重要性を理解していただくため、事業主セミナーを開催します。

6. 調査研究

産業保健活動に役立つ調査研究を実施し、成果を提供します。

7. 助成金の支給

小規模事業場が共同で産業医を選任し産業保健活動を実施する場合、助成金を支給します。また、深夜業に従事する労働者が自発的に健康診断を受診した場合、助成金を支給します。

特集

職場における受動喫煙の実際*

職場における受動喫煙防止対策の
現状と課題

4

中央労働災害防止協会 中央快適職場推進センター 所長 古田 勲

喫煙対策の推進・教育の体制について

産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学教室 大和 浩

企業事例 ①

自動車製造業における「建屋内禁煙」への取り組み

ダイハツ九州株式会社 総務・人事部 安全衛生環境室室担当員 産業医 垣内 紀亮

企業事例 ②

会社の方針の下でPDCAのサイクルを展開

名伸電機株式会社

連載

産業医インタビュー

産業保健スタッフと精神科医が連携して
職場でのメンタルヘルスクアを推進

2

あらい内科クリニック 新井 芳行さん

業種別産業医活動実践マニュアル ②*

12

鉄鋼業における産業医活動

JFEスチール東日本製鉄所 京浜地区産業医
(医社) こうかん会水江診療所・京浜保健センター所長、センター長 村上 太三

安全と健康を創る安全衛生教育指南 ⑥

16

資料作成の方法 (2)

プレゼンテーション資料について

トータルヘルス株式会社 代表取締役・医師 林田 耕治

判例・労災認定事例にみる産業保健

休職通算規定の導入と不利益変更

19

野村総合研究所事件

東京地判平成20.12.19労経速2032号3頁

弁護士・ロア・ユナイテッド法律事務所代表パートナー

千葉大学法科大学院大学客員教授 岩出 誠

産業保健活動レポート ④5

20

重点事項を明確にし確実に実施

進捗状況は社内監査で次年に反映

SUMCO TECHXIV株式会社 長崎事業所

情報スクランブル

ネットワークを築いて情報の共有を・第16回日本産業精

22

神保健学会／半数近くの企業で「心の病」が増加傾向に・

(財)日本生産性本部・メンタルヘルス大会／「勤労者の心の電話

相談」過去最高の24,076件に・(独)労働者健康福祉機構

産業保健の一冊

職場改善－産業保健人間工学の知恵と妙技

23

財団法人日本予防医学協会 会長 高田 和美

実践・実務のQ&A

管理濃度はどのような理由で改正されるのでしょうか？

24

こうして進めるラインケア ①

ライン管理職に必要なコミュニケーション能力

25

日本産業カウンセラー協会 シニア産業カウンセラー 西田 治子

産業看護職奮闘記 ⑦

私なりの健康支援が、
みんなの幸せにつながりますように！

26

高知県警察本部 保健師・産業保健師・アドラー心理学カウンセラー
斧 里佳さん

クローズアップ衛生管理者 ⑱

「ハブ」として健康管理のバランスをとる

27

株式会社ニコンビジネスサービス社長付主幹 對木 博一さん

メンタルヘルス・メモランダム ⑳

IT労働者のメンタルヘルス

28

城戸産業医事務所 城戸 尚治

※産業保健21では、情報誌に掲載されている要点チェックができるように「産業保健セルフアセスメント」(P. 11、15)を設けました。
日頃のご活動にお役立て下さい。

編集委員 (五十音順・敬称略)

●委員長

高田 勲

北里大学名誉教授

今村 聡

(社)日本医師会常任理事

岩田弘敏

岐阜産業保健推進センター所長

小川康恭

(独)労働安全衛生総合研究所理事

加藤隆康

株式会社グッドライフデザイン代表取締役社長

金井雅利

(独)労働者健康福祉機構産業保健担当理事

河野啓子

学校法人暁学園四日市看護医療大学学長

鈴木幸雄

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長

浜口伝博

株式会社リージャー医療戦略本部長

東 敏昭

産業医科大学教授

プロフィール ● あらい よしゆき

1986年 金沢大学医学部卒業

1986年～1991年 富山県氷見市民病院、京都府舞鶴
共済病院、金沢大学医学部附属病院、石川
県恵寿総合病院、石川県立中央病院などに
勤務1991年 福井心臓血圧センター福井循環器病院に
勤務1994年 同病院循環器科医長、1999年から同病院
リハビリテーション部医長併任

2005年 あらい内科クリニック(福井市高柳町)院長

資格等

医学博士号

日本循環器学会循環器専門医

日本医師会認定スポーツ医

日本医師会認定産業医

日本体育協会公認スポーツドクター

体育協会スポーツ医・科学委員会副委員長



産業保健スタッフと精神科医が 連携して職場での メンタルヘルスケアを推進

あらい内科クリニック●循環器専門医・医学博士 新井 芳行さんに聞く

「予防に勝る治療はない」と確信

あらい内科クリニック院長として多くの患者を抱え、多忙な毎日をおくる新井芳行さんだが、火曜日と水曜日の午後は産業医としての時間にあてている。現在、新井さんが産業医として活動するのは、(株)福井村田製作所(福井県越前市)、古川スカイ(株)(福井県坂井市)、(財)福井市公共施設等管理会社、福井県民生活協同組合など。

新井さんの専門は循環器科、特に心臓リハビリテー

ションの分野である。また、スポーツ医学の分野も研究し、日本体育協会認定のスポーツドクターでもある。新井さんが長く勤務した福井心臓血圧センター福井循環器病院は、心臓血管外科の世界的権威として知られた榎原^{しげる} 氏・東京女子医大教授が、故郷である福井に循環器疾患の最先端医療を還元したいという思いで設立した病院だ。

新井さんは、その日本有数の循環器科病院で勤務する中で、「予防に勝る治療はない」という思いを強くしていった。心臓リハビリテーションに携わり、「病気

にならなければ、どんなにいいか」ということを実感したためだった。心筋梗塞、心不全などに至る前の高血圧、糖尿病などの生活習慣病の管理をきちんと行うことで、最終的な心筋梗塞や心不全の発症を予防することができるのではないかと……。患者さんの多くが病気になるまで病院を訪れない臨床医と異なり、産業医は従業員に対して、早い段階から病気予防に取り組むことができる。

そして、新井さんは1997年に産業医となり、2000年から福井産業保健推進センターの産業医学担当相談員や複数の企業の産業医を務めるようになった。

メンタルヘルス対策のネットワークを構築

福井県は繊維産業やめがね産業などの地場産業が高いシェアを誇り、工場立地も進んでいる。もっとも特徴的なのは、女性労働力率、女性就業率、共働き率、そして雇用者に占める常雇いの割合が、すべて全国1位(2005年)である点だ。こうした環境から、「福井県は就業率が高いので、メンタルヘルス不調になった際に、近所の“かかりつけ医”で診察を受けるよりも、職場で異常に気づき、産業医に相談して対策を練った方がよいのではないかと」という考え方が浸透し始めたという。

そこで新井さんが現在力を入れているのは、産業医が主導的役割を担うメンタルヘルス対策である。今年福井県では、職場のメンタルヘルス対策を推進するため、産業医などの産業保健スタッフと精神科医などが連携する「福井産業保健推進ネットワーク研究会」が発足した。新井さんは、同ネットワーク代表世話人の一人として奔走している。

新井さんが相談員として勤務する福井産業保健推進センターには、メンタルヘルスに関係する来所相談が年々増加している。そのため相談体制や支援窓口業務を強化したが、「産業医だけではケアしきれない部分がある」とする新井さんたちが呼びかけ、産業医や企業の衛生管理者などの産業保健スタッフ、精神科医、臨床心理士、精神保健福祉士などが連携するネットワ

ークの構築に取り組んだ。こうした動きは全国初のもので、その意味でも、ネットワークの活動が新しい局面を切り開くことが、産業医にとっても重要なことだと考えられている。

AED普及活動に取り組む

メンタルヘルス問題と並んで、新井さんは福井県におけるAED(自動体外式除細動器)の活動にも尽力している。新井さんは福井県内科医会地域医療部会部会長、福井県体育協会スポーツ医・科学委員会副委員長の要職にあり、これらの組織を通じて、AEDの普及を推進した。心臓の専門医であり、かつスポーツドクターである新井さんにとって、スポーツ中の突然死を防止するAEDの普及は、きわめて重要な問題である。福井県では2001年に高校の運動会中に生徒が心停止し、救急車で搬送されたものの救命できなかった事故があり、これを契機にAEDの必要性が議論されるようになった。その後福井県医師会、内科医会の地域医療部会がAEDの普及活動に取り組んだ。

AEDの普及については、全国各地でさまざまな活動が行われているが、地域における救急医療体制の一環として医師会が中心となり、医師が率先して講演・実習に多数参加した例は福井県が代表的とされている。福井県でのAED普及活動は着実に進展し、約560台(2006年4月現在)が設置された。これは対人口設置率で全国トップクラスである。

新井さんが産業医をしている製造業の企業でも、2005年にいち早く5台導入し、その後2台追加して、「従業員が倒れた場所に5分以内にAEDを持って行ける」よう配備している。また、中高年の従業員を対象としたミドルエイジ健康セミナーや労働衛生週間などを利用し、救命救急講習会を実施している。

このように、新井さんは「産業医」としての立場からだけでなく、循環器専門医、スポーツドクター、そして県民、住民として、幅広い視野で産業保健活動と地域医療の発展に取り組んでいる。

職場における受動喫煙の実際

職場における受動喫煙防止対策の現状と課題 中央労働災害防止協会 中央快適職場推進センター 所長 古田 勲

喫煙対策の推進・教育の体制について 産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学教室 大和 浩

自動車製造業における「建屋内禁煙」への取組み ダイハツ九州株式会社 総務・人事部 安全衛生環境室室担当 産業医 垣内 紀亮
 会社の方針の下でPDCAのサイクルを展開 名伸電機株式会社

職場における受動喫煙防止対策の現状と課題

中央労働災害防止協会 中央快適職場推進センター 所長 古田 勲

1. はじめに

わが国の喫煙者の割合は、平成19年国民健康・栄養調査によると、男性は減少傾向にあるものの約4割であり、女性は横ばいで約1割となっている。このような状況の中、近年、受動喫煙（室内またはこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること）を防止する動きが広がっている。わが国の職場における受動喫煙防止対策については、快適職場づくりの観点から対策が推進されてきた。しかし、各種調査結果からみると、職場における受動喫煙防止対策の現況は必ずしも十分とはいえず、さまざまな課題がみられる。

2. 受動喫煙防止対策の経緯

(1) わが国の職場における受動喫煙防止対策の経緯

職場における喫煙対策については、平成4年に労働安全衛生法に基づき「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」（平成4年労働省告示第59号）が策定され、「必要に応じ作業場内における喫煙場所を指定する等の喫煙対策を講ずること」とされた。その後、喫煙による健康影響に関する社会的関心が高まる中で、平成8年2月に、「職場における喫煙対策のためのガイドライン」（労働省労働基準局長通達）が策定され、換気扇や空気清浄機などの有効な喫煙対策機器を備えた喫煙室や喫煙コーナー（以下「喫煙室等」という）を設置することが推奨された。

その後、健康増進法により受動喫煙を防止することが努力義務化されたことなどを背景に、平成15年5月に、現在の「職場における喫煙対策のためのガイドライン」が策定された。このガイドラインでは、①喫煙室等の設

置に当たっては可能な限り喫煙室を設置すること、②喫煙室等においては、空気清浄装置よりもたばこ煙を屋外に排出する方式の喫煙対策機器の設置が望ましいこと、③喫煙室等と非喫煙場所との境界において喫煙室等へ向かう気流の風速を0.2m/s以上とすることなどが示された。

このようにガイドラインに基づく対策が推進されてきたものの、職場における喫煙対策に関する調査などから種々の課題が明らかになり、また、国際的な規制強化の流れを背景に、平成17年6月、厚生労働省は、ガイドラインに基づく十分な対応を行うことが困難な場合には、全面禁煙による対策を行うことを勧奨した（厚生労働省安全衛生部長通達）。

また、厚生労働省は、平成17年度～20年度にかけて、職場における受動喫煙防止対策に係る調査研究委員会（委員長：高田勲 北里大学名誉教授）を設けて、効果的な空間分煙や全面禁煙の取組み方法、諸外国の受動喫煙の法規制、飲食店等サービス業の受動喫煙対策の実態などに関する委託調査研究を進めてきた。さらに、本年度、厚生労働省において、「職場における受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会」が開催されている。

(2) 国民の健康増進施策としての受動喫煙防止対策の経緯

国民を対象とした受動喫煙防止対策として、平成12年に策定された「健康日本21」において「不特定多数の集合する公共空間や職場では原則禁煙を目指す」とされた。また、平成15年5月に健康増進法が施行され、多数の者が利用する施設の管理者は受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならないこととされた。最近では、平成21年3月、厚生労働省健康局の「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書」に

において、「今後の受動喫煙防止対策は、基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきである」とされた。なお、本年3月には神奈川県において、「神奈川県公共施設における受動喫煙防止条例」が制定されている。

（3）受動喫煙対策に関する国際的な経緯と動向

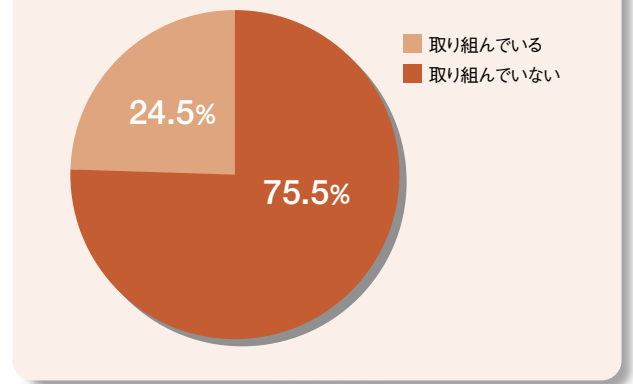
世界保健機関(WHO)は、1989年(平成元年)には5月31日を「世界禁煙デー」と定めた。また、「たばこ規制枠組条約」が2005年(平成17年)2月に発効した。この条約の第8条では、受動喫煙防止を積極的に促進することとされた。さらに、2007年(平成19年)7月の第2回たばこ規制枠組条約締約国会議において、「すべての屋内の職場及び屋内の公共の場所は禁煙とすべきである。このため、強制力を持つ立法措置が必要である」とするガイドラインが採択された。この条約などを背景に、近年、諸外国においては、罰則などの履行確保手段をとまなう形での受動喫煙防止に関する規制が強化される流れにある。

3. 職場における受動喫煙防止対策の現況

わが国の職場における受動喫煙防止対策の現状については、厚生労働省の平成19年労働者健康状況調査^{*1}によると、なんらかの喫煙対策に取り組んでいる事業場の割合は75.5%となっている(図1)。一方、「受動喫煙がある」とする労働者の割合は65.0%となっており、未だ職場において受動喫煙が生じていることが明らかになっている。

平成20年度に中央労働災害防止協会が実施した「職場における喫煙対策の実施状況に関するアンケート調査」^{*2}によると、建物内を全面禁煙としている事業場は、喫煙対策に取り組んでいる事業場のうち19.2%であった。一方、設置されている喫煙室等でガイドラインの基準を満たしていると思われるものは少なかった。以上のように、何らかの取り組みをしている事業場の割合は高いものの、取り組み内容はガイドラインに照らして未だ不十分で

図1 喫煙対策取り組みの有無



ある事業場が多いことが明らかになっている。

また、飲食店などのサービス業においては、一般の職場とは異なり、顧客の喫煙による従業員の受動喫煙の問題があるが、平成20年度に中央労働災害防止協会が実施した「飲食店における禁煙・分煙に関するアンケート調査」^{*3}では、約90%の店舗が何らかの喫煙対策を実施しているという結果になっていた。しかしながら、主に酒類を提供する業態の店舗では、約57%が喫煙自由となっており、特に、経営規模の小さいと考えられる店舗では、約87%が喫煙自由となっていた。

4. おわりに

事業場の受動喫煙防止対策の取り組みは進展してきている。しかしながら、その取り組み内容をみると、ガイドラインに照らして未だ不十分な事業場が多い。屋内の全面禁煙はもっとも効果的な対策であり、その実施が勧められているが、実施事業場は少ない。また、飲食店などのサービス業における対策の推進も重要な課題である。職場における受動喫煙防止対策のより一層の進展に向けて、国民全体の意識が一層高まるとともに、事業場における取り組みの一層の充実が望まれる。

注：各調査結果は以下のアドレスに掲載されている。

*1 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/49-19.html>

*2 http://www.jaish.gr.jp/user/anzen/sho/shiryosyokuba_kitsuen.html

*3 http://www.jaish.gr.jp/user/anzen/sho/shiryoyjyodou_kitsuen.html

◆ 事業者責任の観点から受動喫煙防止対策のあり方を検討

厚生労働省は7月9日、「職場における受動喫煙防止対策に関する検討会」(座長：相澤好治北里大学医学部長)の初会合を開催した。

これまで、ガイドラインなどで規制していた受動喫煙の防止に関し、事業者責任の観点から規制のあり方を検討するのがねらい。

検討会では今後、受動喫煙防止対策の拠り所となってきたガイドラインなど、“自主的な取り組み”の効果と限界について検証し、受動喫煙防止対策のガイドラインからの格上げ——労働安全衛生規則での規定——も視野に検討を行う構え。同省は、年内にも報告書を取りまとめ、22年度からの新対策の実施を目指すとしている。

喫煙対策の推進・教育の体制について

産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学教室 大和 浩

1. はじめに

喫煙の有害性が証明されていなかった時代には、いつでもどこでも喫煙できることが当たり前であった。まず喫煙者本人の健康への悪影響が証明され、その後、受動喫煙でも健康上のリスクが発生することが証明されてきた。産業医、保健師、衛生管理者が喫煙にともなうリスクの大きさに関する最新情報を得て、安全衛生委員会に提案し、他の有害物質やリスクと同じレベルで取り扱うことが喫煙対策を推進するもっとも大きな力となる。

2. 喫煙者本人への影響：肺がん

2002年に報告された国立がんセンターのより喫煙によるわが国の肺がん罹患の寄与危険は男性で68%、女性で18%であることが報告された(図1)①。つまり、わが国で発生する男性の肺がんの3分の2は喫煙が原因であることを意味する。タバコの煙には発がん性物質が含まれていることは明白である。また、禁煙すれば肺がんのリスクは時間とともに小さくなることも証明されている。

3. 受動喫煙による健康影響：肺がん

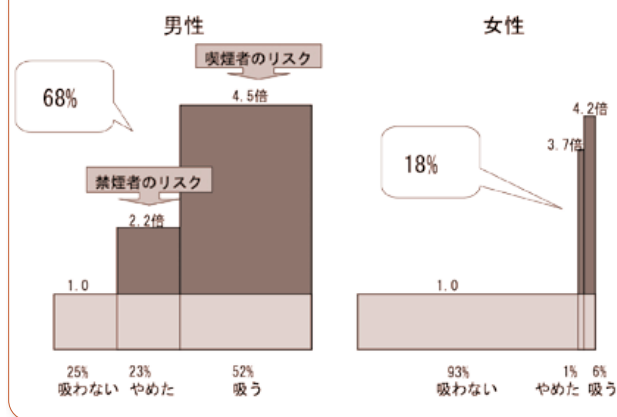
非喫煙者が受動喫煙にばく露された場合でも、同様に肺がんのリスクが上昇する。職域の調査は長期間にわたって移動の少ない集団を追跡できることから、その影響の大きさを評価する上で価値が高い。

2007年、Leslieらは職域の受動喫煙による非喫煙者の肺がんリスクについて定量的に追跡調査した22研究(25調査)の総合分析を行った。非喫煙者の肺がんが1.24倍(95%信頼区間; 1.18 - 1.29)に有意に増加したこと、特に重度のばく露を受けた7研究の分析では、肺がんリスクが2.01倍と高かったことを報告し②、職場の受動喫煙のリスクの大きさについて最終的な評価が確立した。

4. 世界保健機関が提唱する受動喫煙対策

「たばこによる害の広がりが公衆の健康に深刻な影響を及ぼす世界的な問題であること、…中略…、たばこの消費及びたばこの煙にさらされることが死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されていること、…中略…、たばこの需要を減少させる…後略」(外務省訳)を定めた世界初の健康に関する国

図1 喫煙による肺がん罹患への寄与危険 (Sobue, 2002)



際条約「たばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約 (FCTC: Framework Convention on Tobacco Control)」が2005年2月に発効した③④。

タバコの値上げ(第6条)、受動喫煙の防止(第8条)、パッケージの警告強化(第11条)、広告の禁止(第13条)、禁煙治療の普及(第14条)が盛り込まれており、わが国も誠実に実行せねばならない。

特に、2007年に開催された第2回締約国会議では受動喫煙の防止について討議が行われ、「受動喫煙は深刻な健康障害を引き起こすこと、喫煙室や空気清浄機の使用では受動喫煙を防止することはできない」ことが確認され、条約の発効から5年に当たる2010年2月までにすべての建物内を100%禁煙とする立法上の措置をとることが「政策勧告(Policy recommendations)」として発表された⑤。

すでに多くの国では一般の職場だけでなく、飲食店や居酒屋などのサービス産業も含む全ての職場を禁煙とする受動喫煙防止法が成立している。職場における受動喫煙が防止された国では、図2に示すように心筋梗塞などの喫煙関連疾患の入院患者数が20%近く減少したことが報告されている⑥。

産業保健スタッフは、喫煙・受動喫煙のリスクの大きさを認識し、その対策の推進と教育にあたらねばならない。

5. わが国における受動喫煙防止対策の現状

わが国では平成14年～15年以降、喫煙室の設置を前提とした「いわゆる分煙」を推進してきた。それまでの開放型の喫煙コーナーと比較すれば、喫煙室で隔離することで受動喫煙へのばく露は軽減された。しかし、一般的な喫

煙室からはタバコ煙の漏れが発生しており、受動喫煙を防止する対策にはなっていない。

喫煙室からのタバコ煙の漏れの原因は、1) 喫煙室のドアがファイゴの作用をもつため開け閉めにともなって煙が押し出されること、2) 喫煙者が退室する際にその身体に伴ってタバコ煙が漏れること、3) 喫煙直後の呼気には大量の煙が含まれており、その煙を吐き出しながら退出してくることである。さらに、喫煙室の内部は劣悪な環境であるため、毛髪や洋服に染み込んだ粒子状成分から長時間にわたってガス状成分が揮発する強烈なタバコ臭、『残留タバコ成分』による問題も生じる。

6. 今後のわが国の受動喫煙対策の方向性

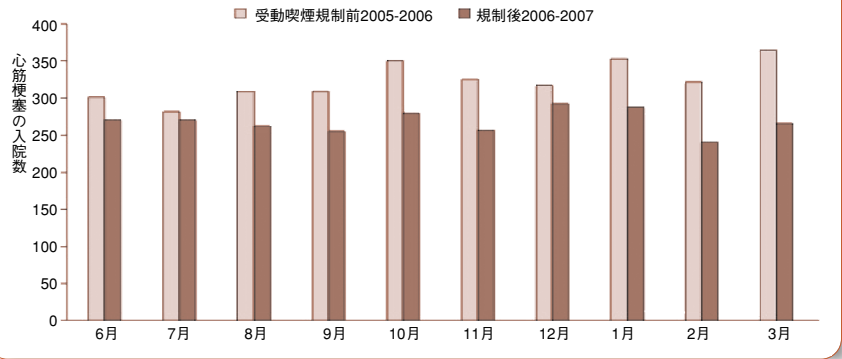
中央労働災害防止協会が毎年出版する「労働衛生のしおり」でも、平成20年度版からは「十分な対応を行うことが困難な場合には、受動喫煙を確実に防止する観点から全面禁煙とすることが勧奨」されている⁷⁾。さらに、厚生労働省は国・地方公共団体が管理する建物については全面禁煙を第1選択とすべきことを定めた「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書」(平成21年3月)を発表している⁸⁾。一般の職場を対象としたガイドラインについても、同様の改訂にむけた検討会が始まっており(平成21年7月)、職域の受動喫煙対策についても強化されることが予想されている。

現在、喫煙室を使用している事業場は、国内外の受動喫煙対策の流れを安全衛生委員会等で議論し、喫煙室の設置や改善に余分な費用をかけることなく、建物内を全面禁煙とすることを検討することが必要である。

7. 建物内を全面禁煙とすることのメリット

喫煙室がなくなることの最大の効果は、受動喫煙が完全に防止されることである。さらに、喫煙室の維持管理費用が不要となる、喫煙室のスペースを別の目的に利用できる、喫煙しにくくなることで禁煙を決意する喫煙者が増加する・禁煙している状態を維持しやすい、および、喫煙のための離席が減ることで職場全体の作業効率が上昇するというさまざまなメリットが得られる。すでに、建物内禁煙や敷地内禁煙に取り組んでいる事業場の事例が中央労働災害防止協会の報告書(平成18年度)に掲載されているので、今後の方針を定める上での資料として役立つであろう⁸⁾。

図2 スコットランドの受動喫煙防止法により心筋梗塞の入院患者数が減少



8. 事業場における喫煙対策の推進

喫煙・受動喫煙に関するさまざまな情報が明らかになっているとはいえ、喫煙者も多く参加する安全衛生委員会や労働衛生部会で討議した場合には、他の問題と異なり、喫煙者からの強い反対がでたり、喫煙者への遠慮が働くため(特に、上司が喫煙する場合)、その対策が進みにくいのも事実である。そのような状況を乗り越えるためには、安全衛生委員会において産業保健スタッフがここで示した科学に基づく情報を呈示し、喫煙問題を取り扱う喫煙対策委員会を設けることを承認させることがブレイクスルーとなる。喫煙対策委員会の設立そのものに反対する意見はでないものである。その上で、喫煙対策委員会は保健衛生を扱う部会である、という理由で対策内容は産業保健スタッフと喫煙対策を理解している者で主導すれば、一気に対策が進み始める。

9. おわりに

アスベストによる健康影響も潜在期間が20~30年と長い場合、その有害性が1980年代には証明されていたにも関わらず対策が遅れ、有害性が顕在化した時には大きな社会問題となった。喫煙による健康被害をこれ以上拡大させないためには、産業保健スタッフが職場の安全衛生管理体制の中でこの問題の優先順位をどこまで上げることができるかにかかっている。

参考文献

- 1) Sobue T, et al.: Cigarette smoking and subsequent risk of lung cancer by histologic type in middle aged Japanese men and women: the JPHC study. Int. J. Cancer. 99, 245-251, 2002.
- 2) Leslie S, et al.: Lung cancer risk and workplace exposure to environmental tobacco smoke. Am J Pub Health 97: 545-551, 2007.
- 3) <http://www.who.int/fctc/en/>
- 4) http://www.mofa.go.jp/MOFAJ/gaiko/treaty/pdfs/treaty159_17a.pdf
- 5) http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/who_protection_exposure_final_25June2007.pdf
- 6) Pell JP, et al.: Smoke-free legislation and hospitalizations for acute coronary syndrome. N Engl J Med 359: 482-491, 2008.
- 7) 中央労働災害防止協会. 労働衛生のしおり. 平成20年度, 120-121.
- 8) <http://www.jaish.gr.jp/user/anzen/sho/kitsuen/h18repo/mokuji.html>

自動車製造業における「建屋内禁煙」への取り組み

ダイハツ九州株式会社 総務・人事部 安全衛生環境室主任担当員 産業医 垣内 紀亮

1. はじめに

ダイハツ九州株式会社はダイハツ工業株式会社の全額出資の子会社であり、平成16年12月に群馬県前橋市から移転し本社を大分県に置いている。大分（中津）工場（以下：大分工場）は、第1工場が平成16年12月に操業を開始し、平成19年11月に第2工場が操業を開始した。年間46万台の生産能力を有する最新鋭の工場である。

大分工場のコンセプトは、「環境モデル工場化（地球環境保全対応）」「高効率化（超低コスト、リードタイム短縮など）」「良好な作業環境づくりと地域環境への万全の配慮」という3つの大きな波を起こす新時代の工場である。現在、社員数は社外社員約600人を含めて約3,000人を数え、その平均年齢は28.9歳と若い社員が多いことに特徴がある。また、平成20年9月からは軽自動車用エンジンを生産する福岡県・久留米工場が操業しているが、こちらの従業員は約250人である。

自動車製造業では、「建屋内禁煙」を行っている企業がきわめて少ないなか、当社では第2工場の操業開始を契機に「建屋内禁煙」を実施、現在では第1工場、および久留米工場でも採用している。

2. 従来の自動車製造業の喫煙対策

自動車製造業の喫煙対策は、ラインサイドに喫煙場所を設ける「分煙」が主流であるが、工場の「建屋内禁煙」を採用している企業は、現在のところ当社だけである。自動車製造業で「建屋内禁煙」が進まない理由として挙げられるのは、①ラインの休憩時間が短いため屋外の喫煙所まで往復する時間的余裕がない、②ラインサイドに既存の喫煙コーナーが設けてある——などが考えられる。

3. 喫煙コーナーから「建屋内禁煙」の試み

私は平成19年6月に専属産業医として当社に赴任しているが、この時期、ダイハツグループの新たな戦略工場である第2工場の建設は、同年11月の竣工に向け大詰め

を迎えていた。同工場は、軽自動車に特化し、シンプル・スリム・コンパクト化を図り、スモールカーのモデルラインを目指したものだ。品質・生産性・設備投資・スペース・環境、このいずれの分野においても、ダイハツグループのモデルラインでもあった。

第2工場は、第1工場と同じ年間23万台の生産能力を確保しつつ、建屋面積は、約11万平方メートルの第1工場に対し、ほぼ半分の約5.3万平方メートルとした。工場全体をコンパクトにすることで、建物全体の空調エネルギーや設備を動かす電力などを大幅に削減することができた。

喫煙場所については、開放型の喫煙コーナーでは受動喫煙が防止できないことから、当初は喫煙室の設置を検討していた。しかし、数多くの喫煙室を設置するには、数千万円単位の建設費用が必要であった。しかも、その維持管理費（空気清浄機フィルター費・喫煙室換気扇費・照明費・空調費・清掃費）がかさむことも予測された。同時に、喫煙場所が設けられていると、禁煙を希望する人の意志を阻害することも懸念された。

そこで、「建屋内禁煙」、すなわち屋外（原則として職場から60m以内のトイレ近傍）に喫煙所を設置することに決めた。喫煙所は休憩場所ではないという考えのもとに、基本的には椅子を設置しないルールでのスタートだったが、工場建屋外は風が強く寒いので、従業員からの要望もあり風除けや椅子を設置している場所もある。

4. 総合的喫煙対策の推進

(1) 受動喫煙対策 （「建屋内禁煙」の水平展開）

第2工場の平成19年11月の操業開始を目前にして、まず労使による「喫煙対策委員会」を設立した。この委員会のメンバーが討議を重ね、喫煙に関する全社方針を決定した。その結果、第2工場では、操業開始に合わせて「建屋内禁煙」が実行できた。

もともと開放型の喫煙コーナーを設けていた第1工場でも、平成20年4月からは「建屋内禁煙」を導入したの

だが、新たに「建屋内禁煙」を導入することについては、当初、反対意見も多かった。しかし、早期に全社展開が実現できたのは、東迫旦洋社長（現会長）をはじめとする役員、および労働組合の理解があったことであった。大分工場での実績例もあって、その後、新たに建設した久留米工場では、平成20年9月の操業開始時から「建屋内禁煙」がスムーズに実行できた（図）。

（2）禁煙支援対策

●禁煙啓発のキックオフイベント

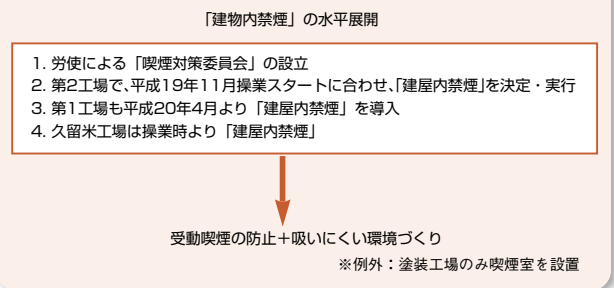
平成19年11月に大分工場で、産業医科大学の大和浩教授による禁煙講演会を開催した。そのなかで喫煙の健康への影響や受動喫煙の有害性についての啓発、ニコチン代替療法の紹介が行われた。その時の講演内容はDVD化して、現在も継続して社員教育に役立てている。

具体的には、現社員に対して職場単位でのDVD教育を実施、また中途採用新入社員に対しても入職者教育の際にDVD教育を実施、さらに新卒社員に対しては産業医による衛生講話を実施している。

●禁煙外来の開始

上記イベントの後、産業医による禁煙外来を開始した。禁煙希望者に対しては、健康保険組合からの補助によって、ニコチンパッチの全量（56枚・24,000円相当）の無料配布を実施した。その結果、禁煙外来開始後1年半に受診した社員（出向・社外社員を含む）の数は、延べ人

図 「建屋内禁煙」の水平展開



数で150人を超えた。

また、健康保険組合からの補助金60万円を使っての禁煙支援事業（禁煙導入時には、表彰状とクオカード1,000円券と禁煙バッジの授与、1年間の禁煙達成者にはクオカード3,000円券の授与）、および産業保健スタッフによる面談やメールによる定期的な支援も行っている。

●喫煙率の調査

平成19年から毎年喫煙対策の効果をみるため、喫煙と禁煙に関する啓発を兼ねたアンケートを実施している。

平成19年12月、全社員（社外社員を含む）約2,400人に対して行い（回答率：91%）、その結果、全体の喫煙率66%と同業他社と比較しても高い数字だった。平成20年12月には、全社員約3,000人に対して調査を行った。喫煙率は依然として高いものの、全体で62%と1年間で4%低下した。産業医としては、吸いにくい環境づくりが喫煙率低減に影響していると考えている。

今後も経年的に喫煙率を調査し、喫煙対策の効果を調査する予定である。

5. おわりに

「有効な受動喫煙の防止」を推進することは、結果として「吸いにくい、そしてやめやすい」環境を整備したことを意味するといえる。禁煙外来受診者のこれまでの禁煙導入率は、約60%という高い成果が上がっている。

今後も「吸いにくい環境づくり」と「禁煙希望者への禁煙支援」の並行推進が重要であるとの認識のもとに、総合的な喫煙対策に取り組んでいく考えである。



喫煙所の風景

会社の方針の下でPDCAのサイクルを展開

名伸電機株式会社

1955年の会社創立以来、電力・通信事業の安定的な運営に欠くことのできない製品の供給を主力事業としてきた名伸電機株式会社（本社・愛知県名古屋市）。同社が扱っている、「配電・送電用品（配電絶縁カバーなど）」「通信用品（ケーブル固定具など）」「配電柱用品（足場受口など）」「封印」「動植物害防止用品」などは電力の安定供給に寄与する製品だが、同時に安全を提供する品々といっていよい。いきおい、職場の安全衛生活動にも熱心になる。

その点、市川洋平取締役社長が、「常日頃から『お客様に感動品質を提供し、選ばれる企業になるためには』ということから考えを巡らせていますが、そのなかで職場の安全衛生は、品質向上、環境保護と並び重要な要素と確信しています」と力強く話している。

そんな会社トップの信念の下、日常からさまざまな安全衛生活動に取り組んでいるのだが、併せて、自律的な健康管理にも力を入れている。その象徴といえるのが“禁煙推進運動”である。

同社の禁煙に関する活動は、2000年の構内全面禁煙に始まる。翌2001年に喫煙室を設置し、同時に禁煙推進委員会を組織して、改めて禁煙推進運動としてスタートさせた。種々の禁煙グッズの提供、多くの禁煙関連情報の伝達、ビデオ上映会の開催などで禁煙希望者の支援に当たった。さらに2005年には禁煙プログラム(図)を構築、現在に至るまで、禁煙を、いわゆるPDCAのサイクルに乗せて、効果的・効率的に行っている。

またその間、2003年に、同社が導入していたISO 9001活動に禁煙の推進を盛り込んだことで、同社の行動指針のひとつになった。会社として、しっかりとした方針を出しシステムとして展開する。禁煙推進の王道ではある。

しかし、禁煙は嗜好品とされているたばこの禁止である。「決めた」から「止められた」という代物でもなさそうである。そこで、同社の禁煙推進運動のポイントとして、禁煙への支援と経過の観察、表彰に注目したい。

厳しくも明るい禁煙を

支援の具体策としての「グッズ」——禁煙方法の選択肢は多様だが、現在は“電子タバコ（息を吸い込むと電源が入り先端部が赤く点灯、吐き出すと無害の水蒸気が立ち

上げる。喫煙感を味わいながら、カートリッジの交換で徐々にニコチンを減らすことが可能)”が多用されている。一見して愛玩具のようで、禁煙へのきっかけとして興味を引くことであろう。

また、禁煙宣言者と禁煙推進運動事務局がやりとりする「禁煙プログラムシート」も禁煙の推進に欠かすことができない。禁煙プログラムシートには、禁煙宣言者が毎月、喫煙本数や細かな感想を記す。禁煙推進運動事務局や上司がシートを確認して、その内容に励ましや指導をして返信。場合によっては、禁煙宣言者と直接面談して悩みを聴くなどのケアをする。

さらに禁煙達成——6カ月の禁煙継続で認定される——後、晴れて表彰され記念品を贈呈されるのは、そのまま大きな励みになっている。

ある禁煙達成者の禁煙プログラムシートを拝見すると、当初は、「禁煙を継続する自信がない」と不安を記していたが、電子タバコを有効に活用、日を追って「自信ができた」といった前向きな記述が増え、ついに禁煙達成。その間、周囲の励ましがあった旨を後日に話している。

また別の禁煙達成者は、「今ひとつ踏ん切りがつかなかった頃、社長から『本当にやる気があるのか』ときつい一言を頂いて本格的に挑戦しました」との、エピソードを明かす。それでも「職場内では、励まされたり冷やかされたり、振り返ってみれば明るい禁煙でした。禁煙達成の記念品として家族が喜ぶ物を選び頂けたこともよかった」といっている。

厳しく、明るい禁煙——であろうか。

市川社長の、次の言葉が興味深い。

「特に禁煙推進運動は、ISO活動にも盛り込んで全社的に取り組んでいるところですが、この活動には私自身にも思い入れがあります。

先代、つまり私の父が肺がんで若くして亡くなっているのです。職業人としても父としても、厳しかったが優しい人でした。その父が、もっとも気にかけていたのが社員の健康でした。経営者として、人としての志だったのでしよう。それを私が継ぎました。

私は、幸い早々に禁煙に成功しましたが、皆が健康であるようにと思い、今、積極的に進めているものです。

ひとり禁煙推進に限らず、あらゆる健康管理活動に何が重要なのか。改めて窺い知ることができた事例であった。

図 禁煙プログラム

Plan

- ① 禁煙トライ者を選定（希望者可）
- ② 禁煙スタート日の決定
→まず、最初に「禁煙できたら自分にとって、どんなにいいことがあるのか」を想像してみる
- ③ 禁煙達成日の目標設定（最短6ヵ月後）→「禁煙プログラムシート」の作成（※事務局が作成）
 - ★ 禁煙達成標準→6ヵ月間継続して完全禁煙（喫煙本数が0本）
 - ★ 禁煙トライ中は徐々に喫煙本数を減らす方法でもいいですが、喫煙本数が0になった時点で禁煙期間開始とします。
 - ★ 禁煙トライ開始から0本であれば、6ヵ月後に禁煙達成とします。
- ④ 禁煙の支援

推進方法	グッズ一覧	具体的措置
身体的アプローチ	ニコチン置換療法	ニコチンパッチ、電子タバコ
心理的アプローチ	気分転換	深呼吸、水を飲む、ガムをかむ、適度な運動
	生活習慣の改善	アルコール、カフェイン飲料を減らす、睡眠時間を増やす
	禁煙グッズ	ガム、あめ、本
	周囲の励まし	禁煙宣言による周囲の応援

※ 費用は、全額会社が負担します。

DoとCheck

- ① 禁煙宣言 → 職場で宣言します。「私はこれから禁煙に取組みます」
- ② 禁煙トライ
禁煙トライ中の流れ〔禁煙トライ中は2～3を繰り返す〕

	誰が	いつ	何をどうする	どうする
1	トライ者	スタート	◆禁煙宣言を行う →職場の朝礼時に宣言	禁煙プログラムシート
2	トライ者と事務局	1ヵ月単位	◆「禁煙プログラムシート」の作成 →1ヵ月ごとに「禁煙プログラムシート」へ進捗状況を記入（喫煙本数、禁煙状況（心境など）を確認し記録する（事務局が聴き取り調査）） （禁煙トライ者に対して） ★ トライ者を励ます、話を聴く（コミュニケーション） ★ 支援する（禁煙方法などの指導）	禁煙プログラムシート
3	事務局と所属長	1ヵ月単位	◆「禁煙プログラムシート」の確認 →事務局から、禁煙トライ者の進捗状況報告を報告、禁煙トライ者の現状を確認する （禁煙トライ者に対して） ★ トライ者を励ます、話を聴く（コミュニケーション） ★ 支援する（禁煙方法などの指導）	禁煙プログラムシート
4	トライ者と所属長と事務局	禁煙達成（6ヵ月間）	◆事務局、所属長へ禁煙達成報告 →「禁煙プログラムシート」へ禁煙達成日を記入 ◆禁煙達成記念品の授与 →会社より記念品を授与します。	禁煙プログラムシート

Action

- ★ 禁煙達成まで何度でも、トライ可能です。
一度成功しなかったからといって諦めない
→何がうまくいかなかった原因なのかを一緒に考え、次のチャレンジへ活かす
→もう一度、「禁煙すると、自分にとってどんなにいいことがあるのか」を想像する
→新しい方法はどんどん取り入れる

産業保健セルフアセスメント①

（解答はp28）

特集「職場における受動喫煙の実態」について内容を確認して○、×でお答えください。

- 1) 建屋内禁煙を実施しているが、建物の入口付近に喫煙所を設けると受動喫煙の可能性がある。 ()
- 2) 2007年には、たばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約の締約国会議にて「すべての屋内を禁煙とすべき」とし、強制力のある立法措置の必要性が発表されている。 ()
- 3) 厚生労働省において今年度立ち上がった「職場における受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会」は、事業者責任の観点から規制のあり方を検討するのが狙いである。 ()

鉄鋼業における産業医活動

JFEスチール東日本製鉄所 京浜地区産業医 ● 村上 太三

(医社) こうかん会水江診療所・京浜保健センター所長、センター長

1. 製鉄業事業所の形態と産業医の役割・業務の多様性

鉄鋼業における事業所の形態・機能には本社機能、各地域の製鉄所、各地域の研究所等がある。また、労働安全衛生法とその関連法令等で事業者には要求される労働衛生活動は大変幅広く強制力の強いものから弱いものまでさまざまである。

このような背景の下、それぞれの事業所において、労働者の業務内容、勤務形態、有害業務の種類、さらに、地域性や、歴史、安全衛生管理体制、周囲の医療状況等も違うため、各製鉄所の産業医業務内容も場所によってさまざまであると考えられる。

とはいうものの、産業医の業務の中心になる労働衛生管理は法に規定されており、5管理(作業環境管理、作業管理、健康管理、労働衛生教育、統括管理)によるアプローチで統一感を持って管理し得るものである。JFEスチール(以下、JFE)では、全社統一の健康診断システムや衛生管理システムの開発に取組み、両システム相互の連携含めて開発中である(一部稼働開始)。

本稿においては、著者は一地域事業所(製鉄所)の専属産業医であることから、著者のベースとする考え方や、実際の取組みや今後の課題をご紹介します。

2. JFEスチール東日本製鉄所京浜地区(以下、京浜地区)産業医の活動の対象

京浜地区は、JFEさらに元請け16社以下約170社の会社が構内にて、製鉄業および関連事業を行っている。京浜地区は、伝統的に、安全衛生全般に関し協力会社含めた直協一体の統括管理を以前から進めており、衛生分野についても管理を進めてきた。この考え方は、「製造業における元方事業者による総合的な安全衛生管理のための指針について」(基発第0801010号)においても示されてる。ゆえに、産業医は衛生管理者と共にJFE本体および協力会社に関して5管理全般にわたり関与し対応している。

実務形態として、産業医は構内の「医療法人社団こうかん会水江診療所・京浜保健センター」に所属し、JFE(専属産業医)および構内の契約した関連会社の27社の嘱託産業医活動をしている。上記、統括管理を念頭に活動展開しているため、産業医としての活動、指導内容は可能な限りJFEの衛生施策に準じて展開している。

また、京浜保健センターでは京浜構内の健康診断業務も担っており、健診契約会社の受診者にはJFEに準じた「結果判定」と「医師の意見」を提示している。

さらに、産業保健・労働衛生の取組みとは別の福利厚生 の範疇になるが、水江診療所は、一般診療所としても活動をしている(一部、アルバイトの診療医師を確保している)。

3. 製鉄所の産業保健・労働衛生

製鉄所において、「安全⇔労災防止」がいつも課題とされている。また、産業保健・労働衛生という言葉は、安全衛生の「衛生」部分と表現される。そして、よく「安全」と「衛生」を分けて考える方も多い。しかし、もともと、日本においては「衛生」という言葉は、「安全」から派生した(昭和25年全国労働衛生週間のスタート)いわば「安全」の一分野であるという歴史がある。

現在、第11次労働災害防止計画(平成20年～24年)が策定されている。「主な対策」10項目では「産業保健」が8番として提唱されている。また、「8つの重点対策」の多くが、衛生分野(産業保健・労働衛生の5管理)の上に成り立つものであることは明らかである。

製鉄所において衛生管理は、「安全管理」の基盤・根幹をなすものであり非常に重要である。このような認識の下、「安全」も「衛生」も理解し、語るができなければ製鉄所では産業医として、産業保健・労働衛生は展開できない。

また、製鉄所における人員構成は管理職や一般事務職、研究職の各ホワイトカラーから現場作業者のブルーカラーまで存在し、年齢構成も18歳から70歳と広く、協力会社には外国人労働者も職場単位で存在する。また、行われている作業自体も、多種多様であり、労働衛生分野の多くの課題を抱えていることを踏まえたい。

4. 産業医活動の入口

産業医活動の入り口は以下の3点がある。

産業医活動はこちらがよかれと思って提案しても相手の認識レベルや考え方が違えば有効に機能するものではない。その点の考慮(相手の理解のレベルに合わせた活動)は必要で多少レベルを落としても継続的に時間をかけて改善を促す姿勢も大切と考える。

- ① 職場巡視
- ② 各種健康診断と事後措置、保健指導
- ③ 安全衛生委員会への参加

図1 労働衛生関係活動計画案及び日程表

行事内容		1月	2月	3月
1.	心身ともに健康で快適な職場づくり			
1	健康管理・体力づくり活動展開(労務/マネジメント/PMの改善)			
a	各室・工場独自健康力アップ活動 (所属毎の健康データ開示・各所属独自活動計画作成・展開) (レクレーション、教育、飲酒、BMI検測率等優れた所属の表彰)	27年分 中安発表	27年2月迄健康診断一貫室・工場 健康診断結果開示・活動計画作成 発表発表一貫室・工場	
b	JFE健康力アップ活動参加率及び達成率向上(JFE健康力アップ活動)			参加率向上
c	JFE対象者への保健指導の充実			
2	メンタルヘルスケアのステップアップ			
a	管理・監督者に対する教育の実施継続			
b	ストレスチェック調査・事後措置			
c	ヘルスマッチによる診断(事後指導の充実)			
d	メンタルヘルスマッチの継続(2回/月)			
3	有害業務管理の充実な推進			
a	新衛生管理システム(衛生・健康管理システム)作成・確立(池田)			
b	新衛生管理表 各職場浸透定着(日常操作マニュアル説明会)			
c	衛生管理規程の周知、マニュアル(鉄鋼)活用(ファイル/配布)			
d	労働衛生監査の継続(衛生週間の自主監査)			
2.	労働衛生週間行事(標準月曜:9/1~30、本週月曜10/1~7)			
1	自己健康管理研修会(テーマ:未定)(2日間)			
2	衛生保健員展(2日間)			
3	特別レクレーション(騒音作業場)(8/1~10月中安の前週)			
4	労働衛生週間活動まとめ(中安報告)			
3.	中安・中安協 産業医報告(10:00~12:00)			
1	1月:2007年一般健康診断結果報告			

特に、産業医業活動は職場巡視に始まり、職場巡視に終わるといっても過言ではないと考える。各職場の5管理すべてをチェックしていく場である。つまり、対応範囲が広範囲であり、必要に応じて、巡視の回数を増やしたり、②や③と補完、連動しながら進めていかななくてはならない。

以下は、京浜地区の労働衛生活動の大元になるJFEに関する産業医活動に関してご紹介する。

5. 産業医活動の展開

① 衛生管理としての整備、準備

i) 安全衛生指針およびそれに基づいた年間計画を策定する

京浜地区では、担当部署である京浜安全衛生室と保健センター産業医が協議の上、年間の安全衛生指針(衛生部分)と年間計画を年頭に全所へ提示している。さらにそれに基づいて各室・工場が年間計画を立てている(図1)。

ii) 衛生管理表による基本事項管理

京浜地区では、衛生管理表というものを全職場で作成している。これは、各作業場(作業チーム)ごとに全作業内容を確認整理し、各作業ごとに必要な「作業管理」、「作業環境管理」、「健康管理」、「教育」等を製鉄所全体の統一書式の表に記入し完成するものである。いわば、「場(チーム)」の管理となる。図2は衛生管理表の一例だが、「有害項目」から鉄

図2 衛生管理表

室、工場: ○△ 班: ×/炉 職場: 常昼(××)

職場名称	班	炉	有害項目と標準値		作業環境管理										作業管理			
			有害項目	標準値	測定項目	測定回数	測定結果	測定結果	測定結果	測定結果	測定結果	測定結果	測定結果	測定結果	測定結果	測定結果	測定結果	測定結果
1001 常昼	常昼	常昼	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理
1002 常昼	常昼	常昼	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理
1003 常昼	常昼	常昼	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理
1004 常昼	常昼	常昼	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理
1005 常昼	常昼	常昼	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理
1006 常昼	常昼	常昼	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理
1007 常昼	常昼	常昼	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理
1008 常昼	常昼	常昼	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理
1009 常昼	常昼	常昼	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理
1010 常昼	常昼	常昼	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理	作業環境	作業管理

鋼業における産業医活動の多様性を忖度していただきたい。

これにより、各職場の全作業について衛生管理状況を一定のアウトラインとなるルールに基づいて管理することができる。

現在、JFE全体でこの発展形として、全所統一の「衛生管理システム」を構築中である。開発フェーズ1として「各作業場」をキーワードに「所属作業員」「雇入れ、離職」「有害物、作業の種類分け」それにとりまう「必要な健診」「一部の作業環境測定結果」「作業員個人の有害作業歴」を管理できるようにした。フェーズ2以降では、全作業環境測定結果と評価の記録や、法的に必要な衛生管理全般の内容(現在、衛生管理表で管理している内容+α-)をシステムとして記録管理する考え方で開発中である。

この衛生管理システム(フェーズ1)は同時並行開発の新健診システムと連動しており、各社員の「有害業務に関連する健康診断のエントリー(雇入れ、従事期間内、離職時および後)」の管理にも利用されている。

これらの管理に役立つ資料として、「社団法人日本鉄鋼連盟安全衛生推進本部著、「衛生スタッフ実務マニュアル」平成19年3月改訂」がある。非常に充実した内容であり、かつよく吟味しまとまったものである。現在、鉄鋼連盟に問い合わせれば入手可能であり、一読を薦める。

② 具体的な実務展開

i) 職場巡視

a) 定期(毎月の)巡視

製鉄所の場合、構内に多数の工場があり(全工場を合わせて敷地全体で一事業所なので法的には問題ないが)、定期巡視は各工場すべてに毎月行くことはできていない。ただし、それを補完する意味で、「必要時の臨時巡視」(例;現場からの要請、有害業務健診での予期しない有所見者の発生、聞き取りで現場の問題が明らかになったとき等)「作業環境測定後のフォロー巡視」(作業環境測定後、管理区分II以上の現場)

「特定の有害物質管理に絞った巡視」(毎年全国衛生週間に実施)

「協力会社の嘱託産業医としての巡視」

をすることで、各工場への巡視の機会を増やしている。また、各々を有機的に関連付けて対応している。

実際の現場には、現在の衛生管理表では表現できない作業管理、作業環境管理、健康管理上問題点は当然多く存在する。これらを、各巡視時に実際に作業を見て、現場の話を聞いて、抽出している。抽出された問題点は当事者を交えて協力し対応していくこととなる。

また、定期巡視時に基本事項管理となる衛生管理表の内容を確実に実行しているか確認する上で、チャート(年ごとに小変更を加えている)にて巡視の際に現場担当者を確認作業をしている。

b) 夏の熱中症関連巡視

製鉄所特有な問題として、暑熱対策がある。

京浜地区においては、毎年「熱中症講習会」を6月に2回ほど開催し(後述)、現場への教育と注意喚起を行っている。さらに必要な管理内容は繰り返し現場指導している。また、実際の現場にて、行われているはずのWBGT計測定値と作業内容(強度)による作業管理、作業環境管理、日々の健康管理(体調管理や就業中の管理)等が、過不足なく行われているかを作成したチャート・評価基準を使用して巡視・評価し、問題職場の抽出と改善指導を行っている(図3)。

ii) 健康診断と事後措置、保健指導

京浜地区では、健診は昨年までは循環棚卸形式で運用していたが、JFE新健康診断システム導入により誕生日月健診による運用に変更となった。職場業務実態を考慮しながらの特殊健診(有害物に関わる業務)を含めた健康診断管理としては、循環棚卸のほうが有効かつ効率的と考えている。そこでわれわれは、協力会社の健康診断は従来どおりの運用を維持している。

さらに、製鉄所においても作業関連疾患⇔生活習慣病の管理は重要で、疾病管理健診と称して、一般健康診断の半年後のタイミング(特殊健診と抱き合わせで)健康診断を実施している。また、これらと連動して、保健指導⇒THP(健康増進)への取組みを展開している。

a) 一般健康診断

労働安全衛生法にて定義されている健診項目は、「WHO

定義の作業関連疾患」の管理を意識しているものと認識している。結果判定に関しては、各疾患項目ごとに各学会の提唱する治療ガイドラインの最新のものを意識しながら実施している。

「医師の意見」に関しては事後措置、労務管理とも密接な関連があり、受診者の「勤務体制」「業務内容」等を十分に考慮に入れた上で一定の基準を持って判定している。

b) 特殊(有害業務)健診

各有害物質に関する法律および指導勧奨による健診は、各労働者個人の有害状況確認の場となる。健診時に、直接各労働者に面接・保健指導することにより、得られた情報から必要な現場対策に還元できることもあるし、職場巡視での内容を個人管理・指導に還元することも行っている。

c) 過重労働面接

法令の強制義務内容より広めに対象者設定している。設定は以下のとおりである。

時間外労働が「80時間以上/月」の労働者全員に対して、「45時間以上/月」の労働者に対しても一般健診結果にて指導を受けているもの等、リスクを抱えているものを面接対象として行っている。

実際の面接は、事前に厚生労働省の「長時間労働による健康障害防止のための面接指導自己チェック表」を記入してもらい(点数記録は保存の上、面接時の参考としている)、その上で、面接している。聞き取り内容は、業務状況と心身両面の体調状況、治療中なら受診状況、今後の見通しなどを確認している。

d) 個人への保健指導と疾病管理健診

個人への保健指導は「健診時の面接での、直接口頭での指導」、「健診結果通知において、各個人へオーダーメイドの文書による指導」をしている。さらに、疾病管理健診として一般健診結果の疾病コントロール不良群を一般健診の半年後に、呼び出しの上、必要な検査と面接をするようにしている。

e) 事後措置としての適正配置健診(面接、復職時面接や復職後面接も含む)

健診および何らかの理由により就業制限等の措置がとられた労働者に対して、休職中、もしくは復職後に定期的に必要に応じて健診(多くは面接のみ)している。必要に応じて、家族や、主治医、職場との連絡連携をとっている。また、復職時には復職健診(面接)を実施する。

iii) 安全衛生委員会

法律で決められた、各職場の安全衛生委員会の指名委員として参加する。

巡視や健康診断の結果および事後措置に関するチェック、啓発、衛生講話、職場ごとの衛生上の問題点や取組みに関する審議ができるように調整している。

iv) 健康増進教育～THPなど

a) 集団教育

各個人の健診結果の理解と、ツールを使用した日常生活活動量解析をした後、各個人の生活習慣の改善目標を立てていただき実践するように職場ごとの集団教育を行う。

図 3

2009年「熱中症」対策状態確認表

※欄外: 09年 月

■監査工場/協力会社名 [] 巡視者: 京浜保健センター

■協力会社へ委下(実作業)会社名 [] 京浜安全衛生室

□暑熱環境下での作業内容 []

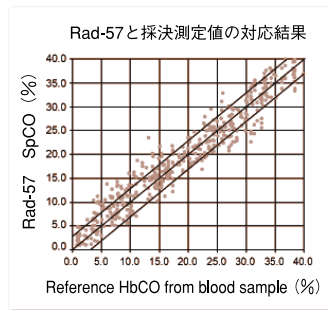
管理状況、の一時配置に換装で

	対策状況	評価
①WBGT計による暑熱環境の確認		測定時間(朝、昼) 作業場所(温度計)
②測定結果に基づく管理基準の有無		評価値の上限を把握 作業環境を把握
③作業時間-休憩時間の管理状況		作業現場への朝(記録の有無、差)
④フェイスチェックの実施状況		作業前、作業中、
⑤作業前、作業中の水分摂取の確保		何を(飲料の種類)
⑥涼のとれる休憩場所の設置		クーラーの効いてい 涼、冷たい飲み物
⑦暑さに不慣れな者(新人、転勤者等)への配慮の有無		熱中症教育の実施
⑧作業者は熱中症の初期症状を認識しているか		認識、吐き気、こ
⑨作業者は熱中症の予防方法を認識しているか		ぬがど(暑)に水

図 4



図 5



特定健康審査に関連する特定保健指導に関しては労働安全衛生法の範疇外であるため事業所における産業医の本来の仕事とは考えていない。ただし、主体者である健康保険組合から依頼があった場合、上記のごとく、健康増進およびTHP関連事業の一部とほぼ同じ内容と認識しており、重複による労働者の時間的損失を考慮し、有効な対応を進めていきたい。逆に厚生労働省の個人に対する特定保健指導積極的支援の方法論は、あまりにも現場作業者にとって実現が難しい内容である。支援の実現には行政と各健保組合の柔軟な理解が必要であることを明記したい。

v) 労働衛生教育活動

a) 熱中症教育(毎年6月に2回)

「熱中症に関する産業医講話」、「関連ビデオ上映」、「関連保護具展(業者)」を同日開催

基本的に毎年ベースの内容は変わらず継続している。2009年6月に厚生労働省から発信された「新しい熱中症に関する管理指針」(基発0619001号)に関しては以前からすべて対応済みである。

b) メンタルヘルス教育(毎年1回から2回程度)

「管理監督者向けのラインケア教育」

「ターゲットを絞ったセルフケア教育」・・・年齢層、職位等で対象を絞って実施。

c) 人事関連教育(年齢ごとの心身の健康・体力増進教育)

対象は「新人」、「定期的な年齢時」、「定年退職者」、「高齢者」などの階層別教育に取り込まれている。

vi) その他の取組み

i)～v)に記した活動のほか「メンタルヘルス対策」、「高齢者体力維持増進」、「睡眠時無呼吸対策」、「救急対策」、「調査、研究」、「新型インフルエンザ対策」などに取り組んでいる。

紙面の関係で一部を紹介する。

◆「高齢者体力維持増進」

JFEオリジナルの職場体操を現在導入している。さらに、今後、高齢者の体力・運動能力チェックの指標として、日本整形外科学会からだされている「ロコモーションシンドロームチェック」や他の各種運動能力検査を整理し検討している。

◆「睡眠時無呼吸」

現在、当製鉄所においては、全社員で、頭痛、高血圧、むくみの多い社員等、希望者に無料でパルスオキシメーターによる%ODI測定をしている。また事前に、ESSを含む診断

アンケートをしている。これは産業医科大耳鼻科の北村拓朗先生が論文発表された(「精度の高いOSAS一次スクリーニング手法作成に関する検討」口腔咽喉科18巻3号P,349-356、2006)アンケートと評価法である。非常に高い確率で有所見者を抽出できる。また、パルスオキシメーター結果の医療機関紹介基準は「3%ODIにて10以上」「BMIが25以下の場合には2%ODIが10以上」「SaO2が80を切る人」を医療機関紹介としている。

◆「救急対策」

製鉄所において救急対応は重要である。構内には2台の私設救急車があり、近隣の企業関連病院への搬送まで可能としている(警察届出済み)。

これらの救急体制の整備と救急車の装備の充実とスタッフ教育、水江診療所における救急受け入れ(トリアージ⇒必要に応じて転医)に関わっている。

- ・救急車出動時、救急隊からの産業医ホットラインへの状況連絡と産業医からの指示出し
- ・救急車装備の充実「AED」「血中Hb-COモニター(Rad-57, マシモジャパン)」等の設置

製鉄所にとってはCO中毒は常に注意と対策が必要となる。

上記Hb-COモニター(図4)は世界で唯一採血をしないでCO中毒の診断がその場で可能な器械である。アメリカFDA、日本の厚生労働省(平成19年3月)にて医療機器として認可を得ている。当方は、機器設置と同時に、近隣の高圧酸素療法が救急で可能な病院と、各病院の受け入れ態勢、連絡方法等確認した。その上で、有事の際の現場から受け入れ可能病院搬送までの手順・手続きのフローを確定し、チャート化を完了している(各病院には機器の内容などを一度は説明済み)。

6. 最後に

事業所の産業衛生・労働衛生管理は法令上事業者が責任を持って実施するものである。そこに意見し、法に基づき実践するのが産業医である。産業医は会社における責任ある医療専門職として、決断、発言と行動には格別の重みがあり、倫理的責任があると考えている。労働者の人生、生活、命に関わる、または、左右する仕事という意味では、病院での医療行為となら差はないと考えている。

読者諸兄におかれては多くのご意見がありたくさんのお叱りを受けるかもしれないが、忌憚のない意見を拝聴できれば今後の活動に生かしていきたい。

産業保健セルフアセスメント ②

(解答は p28)

業種別産業医活動実践マニュアルについて○、×でお答えください。

- 1) 業種に限らず職場巡視は産業医活動の基本であるのでおざなりにしてはならない。 ()
- 2) 職場巡視時では、衛生管理表等で定められた管理項目をチェックするだけでなく、項目外の問題点も作業者の様子をみたり、話を聞いたりすることで抽出して対応する。 ()

資料作成の方法(2)

プレゼンテーション資料について

トータルヘルス株式会社 代表取締役・医師 林田 耕治

1 はじめに

本シリーズの第1回(第53号)で職域教育のもっとも重要なこととして、なぜそうするのかの「理由」を明確に知らせることと、その「理屈」を理解させることである、と指摘されている。

「理由」を伝えて、理解して覚えてもらうために、産業保健スタッフはプレゼンテーション資料作成の上で、時間をかけて、さまざまな工夫をしているだろう。

プレゼンテーション資料に不可欠なのは、わかりやすさである。今回は、産業保健スタッフが社内教育を行う時、プレゼンテーション資料をわかりやすくするための、画像、図表、グラフ、イラストなどの工夫について取り上げてみる。

2 著作物の利用、引用について

スライドには、自分で作った文章や図のほかに、どのようなものが入っているだろう。

法律やガイドラインの文章、判例、行政機関のデータやグラフ、学術論文の文章やデータ、出版物の文章や図、人体図、イラストなどを利用することがある。書籍だけでなく、インターネット上にある著作物を利用することも多いだろう。

著作物は著作権法で保護されているので、プレゼンテーションで利用する場合は、注意する必要がある。

著作物とは、「思想又は感情を創作的に表現したものであって、文芸、学術、美術又は音楽の範囲に属するもの」とされており、われわれが利用したいものは基本的に「著作物」であると考えておくほうがよいだろう。

著作物には、創作の時点で著作権が発生しているため、その利用に当たっては、原則として著作者または著作法人の許可が必要になる。

なお、公表されている著作物をプレゼンテーション

図1. 「ほかになにか困っていることはないか」と声をかけてみませんか

『電話もよくかかってきました。たいてい、「岩井君か、元気か」というのが始まりで、「仕事どうや?」と聞き、最後に、「ほかにも、なんぞないか」と質問があります。

“困ったことや大切なこと、何か変化がある時は報告が欲しいんや、言うてくれ”という気持ちが電話の声の響きの中に感じ取れます。

私のほうは「これは知っておいていただきたい」とか、「ほんとうに困っている」という切実なものがあればいいやすいのですが、おおかたは「特にごぞいませんと」言ってしまうのでした。』

「そう考えると楽ですね 松下幸之助との日々」

岩井 康 著 PHP研究所 p.56 部下にやる気を出させるきき方

に利用したい場合には、「引用」の手続きを踏めば、著作権者の許諾なしに著作物を利用できる(著作権法第32条)。

「引用」の条件は、

1. 自分のプレゼンテーションを補充、補強するために必要であること。
2. 自分のプレゼンテーションが「主」、著作物からの引用が「従」であること。
3. 自分のプレゼンテーションの中で、著作物からの引用部分を「明瞭に区別」すること。カギ括弧でくくる、フォントや文字の大きさを変える、枠線で囲むといった方法が考えられる。
4. 著作者、著作物がわかるように、出所を明示すること。

プレゼンテーションでの引用例を図1に示そう。メンタルヘルスの管理職教育の中で、松下幸之助氏のエピソードを引用した例である。

3 著作権対象外のもの

著作物であっても、著作権法の保護の対象とならないものもある(著作権法13条)。

1. 憲法、その他の法令

2. 国又は公共団体の機関が発する告示、訓令、通達、公文書
 3. 裁判の判決、決定、命令及び審判並びに行政府の裁決及び決定で裁判に準ずる手続きにより行われるもの
 4. 1～3の翻訳物及び編集物で、国又は地方公共団体の機関が作成するもの
- したがって法令やガイドラインは自由に利用してよい。

「事実」「データ」「データを示す表やグラフ」はなどには「思想、感情」は含まれないので、著作物ではない。

官公庁のwebサイトにある統計データも、自由に利用できる。論文に含まれているデータやグラフは、論文全体として著作物になるので「引用」の取扱いにしなければならない。また、著作権法に抵触しないとはいえ、出典を明らかにすることは、資料づくりの基本であろう。インターネット上で公開されている著作権フリーの素材（イラスト、図、写真など）は作者が提示している利用条件の範囲内で自由に利用できる。

会社員である産業保健スタッフが、社内プレゼンテーション資料に、著作権フリー素材を利用する場合は「商用利用」に該当する。ただし「営利目的」か「非営利目的」なのかは作者の判断に委ねられる。いずれにしても、まずは、利用条件をよく読み、わからなければ、作者に問い合わせればよい。

市販の素材集を所有している人も、一度製品の利用条件を確認してみたい。

4 医学画像を利用する。

まず、VDT健康教育のプレゼンテーションで、眼の断面図をパワーポイントに取り込んで、眼のピント合わせについて説明したいとしよう。眼の断面図は、どのようにして手に入れればよいだろうか？

①フリーウエアを利用する

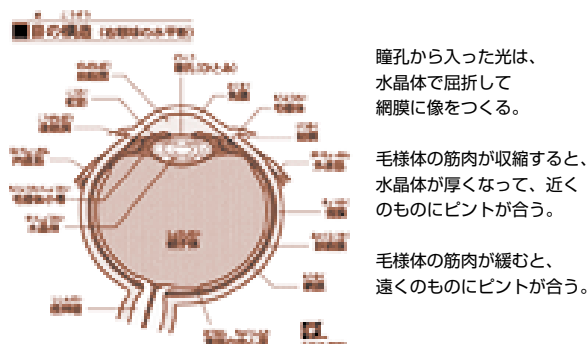
例えば、下記のwebサイトでは、フリーウエアで人体図や解剖図を提供してくれる。使用条件をよく読んで使うとよい。

iris-irisのフリーウエア

<http://web.kyoto-inet.or.jp/people/irisiris/freestuff/freestuff.html>

筆者が作った例を図2に示す。フリーウエアについては、検索するなどして探せば他にもいろいろあるだろう。

図2. 眼のピント合わせ



瞳孔から入った光は、水晶体で屈折して網膜に像をつくる。

毛様体の筋肉が収縮すると、水晶体が厚くなって、近くのものにピントが合う。

毛様体の筋肉が緩むと、遠くのものにピントが合う。

②有料の医学画像ダウンロードサービスや市販の素材集を利用する

さまざまなサービスや商品がある。予算があるならば、検討してもよいだろう。

③もちろん、前述したように、引用の条件を満たして著作物を利用してもよい。

5 イラストの利用

イラストは、上手く使えば、文字だけのプレゼンテーションの堅苦しい雰囲気を和ませることができる。ただし、聞き手がイラストばかりに目を向けてしまうと本末転倒なので、使いすぎには気をつけたい。

インターネットのいろいろなwebサイトでフリーウエアを利用できる。利用する際は各webサイトの使用条件をよく読もう。

クリップアートファクトリー

<http://www.printout.jp/clipart/>

マイクロソフトオンライン クリップアート

<http://office.microsoft.com/ja-jp/clipart/default.aspx>

PowerPointに付属するイラストの他にたくさんのイラストがダウンロードできる。

6 ぴったりの図がないときは、自分たちで描いてみればよい

目的にかなう画像やイラストや図が出版物やインターネット上で見つからないことも多い。それでもがっかりすることはあるまい。手描きで描いてスキャナやデジカメで取り込んだり、Microsoft Officeの描画ツールで描いてみたりするとよい。

伝えたいポイントがはっきりしていれば、絵が上手くなくても、理解できて、覚えてもらえる。

図3は、VDT教育の際に、筆者が手描きで描いた図を元に、衛生委員の1人が、Microsoft Officeの描画ツールで描いてくれた絵を取り込んだものである。

図3. VDT作業姿勢をチェック
(横から見たとき)

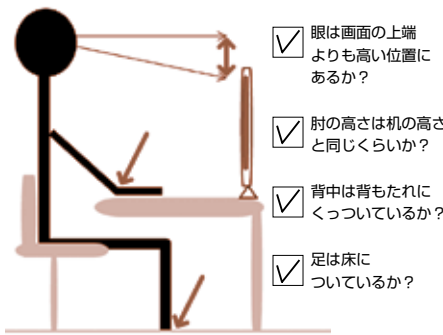
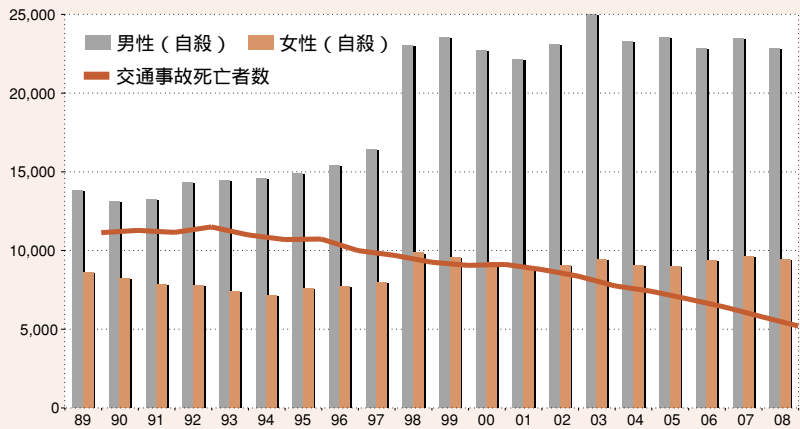


図4. 交通事故死亡者数・自殺者数の推移 (警察庁HPより)



7 データを取り込んで、グラフや表を作ろう

メンタルヘルス教育では、社会的話題を取り上げて、身近なこととして実感してもらうことが大事である。

警察庁のwebサイトには、自殺者と交通事故に関するデータが提供されているので、Excelにデータを取り込んで、PowerPointのプレゼンテーションに利用することができる。図4に例を示す。

PowerPointで表やグラフを作る方法は、Excelの使い方と同様に、普段から練習して、目盛や凡例なども含めて見やすく作りたい。

8 職場巡視のデジカメ写真

工場巡視中に、デジタルカメラで撮影すると「なぜか全体にグリーンな感じ」になってしまうことがある。

蛍光灯には人間の眼には感じない緑色の光が含まれている。カメラはそれらも写し出すため、写真が緑色になる。これは、「色かぶり(緑かぶり)」と呼ばれる現象だ。

撮影するとき青色や緑色を抑えるためには、カメラの設定のホワイトバランスを「蛍光灯」「曇天」にするとある程度改善される。

色かぶりになってしまった写真データの場合、画像を修正できるレタッチソフトがあれば、自分で色修正を試みるとよい。RGB(赤、緑、青)3色で修正する場合は、Gは「-」に、RとBは「+」に調整すれば、ずいぶんよくなる。ソフトウェアによっては、「カラーバランス補正」機能で、色かぶりを除去できる。

9 完成したプレゼンテーションを利用する

例えば、福岡労働局労働衛生課のwebサイトでは、

過重労働、メンタルヘルス、労働衛生全般に関する、いくつかのPowerPointファイルがダウンロードできて、自由に使えるようになっている。

福岡労働局労働衛生課

<http://www.fukuoka-plb.go.jp/7eisei/index.html>

また、産業保健スタッフが使うであろうプレゼンテーションを集めた便利な書籍なども出版されている。そのまま利用してもよいし、自分でカスタマイズして使ってもよいことになっているため、実務に便利だ。

『使える! 健康教育・労働衛生教育35選』

産業医科大学産業医実務研修センター (編)

日本労務研究会

10 文字の大きさ、フォント、背景

文字の大きさ: タイトル1~2行、本文8~10行程度までが、読みやすいのではないだろうか。そうするとタイトルの大きさは32~36pt、本文は22~28ptくらいになる。

フォント: スライドはゴシック体 (MSゴシック、MSPゴシック、英語ならHelvetica) が見やすい。

スライドには明朝体は避けたい。

背景の色と文字の色: 白い背景なら黒文字が見えやすい。濃紺や黒の背景なら、白文字、黄色文字がよく目立つ。会場を明るくしたいなら、白バックにするとよい。筆者は黒の背景は暗く感じてしまうので、濃紺を好んで使うのがいかがであろう。

また、好みの文字の大きさ、フォント、背景色がきまっているなら、スライドマスタ (PowerPoint のメニューバー [表示] から [マスタ] を選択し、[スライドマスタ] をクリックする) で定番の書式フォーマットを決めておくと作業は楽になることを付記しておく。

休職通算規定の導入と不利益変更

野村総合研究所事件・東京地判平成20.12.19労経速2032号3頁

弁護士・ロア・ユナイテッド法律事務所代表パートナー、千葉大学法科大学院大学客員教授 岩出 誠

1 事案の概要

Y社の就業規則の休職に関する規定である48条は、「職員が次の各号の一に該当するときは、休職を命ずる。」と定め、その1号において「傷病または事故により、次表の欠勤日数をこえて引き続き欠勤するとき。」と定めている。そして、同号にはただし書があり、平成18年4月1日以前は、「欠勤後一旦出勤して3か月以内に再び欠勤するとき…は、前後通算する。」となっていたが、同日以降「欠勤後一旦出勤して6か月以内または、同一ないし類似の事由により再び欠勤するとき…は、欠勤期間は中断せずに、その期間を前後通算する。」と変更された。これに対して、Y社の労働者Xは、従前は、欠勤後復帰してから3か月経過した後再び休職した場合は欠勤期間はゼロから計算し直されていたのが、平成18年4月の改定により、6か月経過しないと欠勤日数がゼロに戻らないことになり、また、復帰後「同一ないし類似の事由」により欠勤することになった場合には、前回の欠勤から何年経過していようと、欠勤日数はゼロには戻らず通算されてしまう極めて不合理な結果となるから、この改定は、就業規則の不利益変更であり、無効であると主張して、Xが、Yに対し、改正前の平成15年4月1日施行のYの就業規則48条に定められた「休職の扱い」の規定の適用を受ける地位にあることの確認を求めた。

2 判決の要旨

裁判では、いわゆる確認の利益という民事訴訟法上の議論でもその利益が否定されたが、休職規定の効力について、「確かに、旧規定は、欠勤後復帰してから3か月経過した後再び休職した場合は欠勤期間はゼロから計算し直されていたのが、平成18年4月の改定により、6か月経過しないと欠勤日数がゼロに戻らないことになり、また、復帰後『同一ないし類似の事由』により欠勤することになった場合には、前回の欠勤から何年経過しても、欠勤日数はゼロには戻らず通算されることになるから、労働者にとって不利益な変更であることは否定できない。そこで、その必要性及び合理性について検討するに、近時いわゆるメンタルヘルス等により欠勤する者が急増し、これらは通常の怪我や疾病と異なり、一旦症状が回復しても再発することが多いことは被告の主張するとおりであり、現実にもこれらにより傷病欠勤を繰り返す者が出ていることも認められるから、このような事態に対応する規定を設ける必要があったことは否定できない。そして、…Yにおける過半数組合である野村総合研究所従業員組合の意見を聴取し、異議がないという意見を得ていることも認められる。」「そうすると、この改定は、必要性及び合理性を有するものであり、就業規則の変更として有効である。」と判示した。

3 解説

まさに、判決も指摘するように、近時いわゆるメンタルヘルス等により欠勤する者が急増し、これらは通常のケガや疾病と異なり、一度症状が回復しても再発することが多く、現実にもこれらにより傷病欠勤を繰り返す者が出ており、このような事態に対応する規定を設ける必要性が高まっている。すでに、裁判例においても、疾病のいかんを問わずその休職期間の通算を認めた裁判例（日本郵政公社事件・大阪地判平成15・7・30判例854号86頁）が示されており、筆者自身、これを踏まえた休職規定の作成・改正の必要性とその際の労働契約法10条の合理性確保への配慮を指摘してきたところである（岩出誠編著「労働関係法改正にともなう就業規則変更の実務」〔清文社・平成21〕39頁参照）。その中で、まさに、休職期間通算規定導入が労働条件の不利益変更に当たるかが問われ、それに当たるとしつつも、労働契約法10条の合理性を認めて、同改正規定の有効性が認められた先例として、本判決は極めて重要な意義がある。なお、本判決では、合理性の認定につき、過半数労働組合の改正への同意に言及している。しかし、これをもって、休職期間の通算規定の導入には過半数労働組合の同意が不可欠であるということにはならないことは、労働契約法10条の中でもそれは一要素に過ぎないことや本判決自体でも、それが補強的要素となっていることから明らかである。

重点事項を明確にし確実に実施 進捗状況は社内監査で次年に反映

SUMCO TECH I V 株式会社 長崎事業所



相談にしやすい雰囲気づくりに配慮された“開かれた診療所”。

今回の産業保健活動レポートでは、長崎空港から車で約20分ほどの大村湾を一望する小高い丘陵地に広がる工業団地の一角に構える、SUMCO TECH I V 株式会社長崎事業所を訪問し、日常的な取組みなどについて聞かせてもらった。

長崎事業所は本社機能を有し、約17万m²（東京ドーム3.6個分に相当）の広大な敷地に約1,500人（関係請負を含む）の従業員が働く。“産業の米”とも言われる半導体基盤材料であるシリコンウェハの一貫工場として稼働しており、SUMCOグループ全体で世界シェア3割を占める。

重点項目定め年間を着実に実施

先端技術を支える同事業所の従業員の健康管理活動などは、毎年初めに示される「安全、衛生・健康、交通、防災管理計画（1月から12月で実施）」に基づいて、推進される。「衛生・健康」に関しては「適度な運動 明るいあいさつ みんなが笑顔でストレス解消」をスローガンの下、活動が進められているところだ。特に、重点活動項目としては、①特定保健指導該当者のフォローとメタボ予備群への健康指導、②メンタルヘルス教育の充実、③作業環境測定第一管理区分の維持継続と特

殊健診再検査の強化、④化学物質の分類と表示の世界調和システム（GHS）の教育と化学物質のリスクアセスメントの取組み——が掲げられている。こうした計画に基づく活動が実際に展開されているかの社内監査が年の後半にあり、その結果が次の年に反映され活動が積み重なっていく。

まず、もっとも基本となる定期健康診断だが、毎年6月に一斉に実施される。工場は24時間稼働で2交代制のシフトを敷いているため、実施期間は半月間になる。従業員の6割が夜勤該当者であるため、全従業員が受診するには必要な期間である。健診機関（健診車）に依頼しての実施になり、1日平均100人の計算だ。

産業医の伊崎美和医師は、「受診率は100%です。年齢に関わらず全員に、法定の40歳以上の健診項目を実施していますが、有所見率は標準的ではないかと認識しています。しかし、メタボリックシンドロームの有病率は40～50歳代では減少傾向なのですが、20～30歳代では増加しています。独身で食生活が不規則であることや健康意識が低いことなどが原因と考えられますが、今後特に若年者への健康教育が必要と考えています」と現状を指摘する。

健康診断後、有所見者には産業医と



前列右から産業医の伊崎美和医師。看護師の梅澤千恵さん。後列右が定方次男マネージャーで隣が看護師の大貫絵実さん。

毎週木曜日には外部講師を招聘してのフィットネスが開催。

SUMCO TECHXIV 株式会社 長崎事業所

概要 所在地：長崎県大村市
設立：1985年10月
従業員数：約1,500人
業種：半導体基盤材料の製造



の面談、指導の措置がとられる。「経年的なデータをお見せしながら、食生活・運動習慣についてのアドバイスを行い、その後のフォローとして採血によるデータの確認までを診療所で行っています」と伊崎産業医は説明する。

「健診後の指導などは素直に取り組む人が多いように思います」と統括室健康グループの定方次男マネージャーは目を細める。「診療所には気軽に相談に来る人が多く、日常的な健康相談を含め“よろず相談”の場にもなっています」と定方マネージャーは追加する。さらに、「なるべく相談などに来やすいような雰囲気づくりには気がつかいますね。“開かれた診療所”を目指しています(笑)」と看護師の梅澤千恵さんと大貫絵実さんは口をそろえて言う。

自分で目標設定の減量活動も

さらに、気になる人の健康づくりの一貫として進められているものとして、「シェイプアップ・チャレンジ活動」がある。体重を減量するのが主目的であるが「動機づけの意味合い」(定方マネージャー)も持たせた取り組みである。BMIが25を超える人が対象者となる。2ヵ月間で減少させる目

標体重を設定し、その間の食事、運動、生活習慣の行動目標を自己申告する。毎日、実施できたかどうかを自分でチェックし、体重も測定する。入力すると自動的にグラフ化されるようになっていて、変化が一目瞭然だ。45歳男性社員が取り組んだシートをみると、行動目標として、「間食をしない、缶コーヒーを飲まない、ウォーキング60分以上、減酒」を掲げ、2ヵ月後には目標に近いデータになっていた。定方マネージャーは、「ほとんどの者が車通勤で、運動不足。夜勤により食生活が不規則になりがちです。2ヵ月では短いと思われるかもしれませんが、習慣化への動機づけでもありますから、繰り返し実施することにより定着できればと考えています」と狙いを語る。

さらに、毎週木曜日には、外部講師を招聘してのフィットネスによる体力向上の機会が設けられている。希望者は誰でも参加でき、日頃の運動不足の解消にもなり、心地よい汗が流せると好評のようだ。

また、重点活動項目になっている「メンタルヘルスケア教育の充実」では、班長以上を対象にしたメンタルヘルス基礎教育が年間4回、また、カウンセリングを取り入れたステップアップ教育も8月から開催し、年内5回の

実施を予定している。「メンタル不調者が出たらどう対応するかではなく、不調者を出さない職場環境づくりが大切ではないかと思います。そのために全社をあげてメンタルヘルスの理解に取り組み、各職制での教育に取り組んでいるところです」と定方マネージャーは話す。

こうしたさまざまな健康管理活動を実践する中であって、課題だととらえているのが、「喫煙対策」である。同事業所での喫煙率は54%。その中でも若年者の喫煙率が高くなっているという。日本人男性の喫煙率約4割からすると高い数値と言わざるを得ない。健康管理を担当する者としては、忸怩たる思いの数値であろう。「禁煙教室」を開催し、ニコチンパッチなどの禁煙補助薬を使った禁煙治療も同診療所で行っており、禁煙に成功する者も徐々に増えてはいるが、喫煙率は現状の数値である。定方マネージャーは、「禁煙マラソン」(仮称)のような仲間と共に禁煙を目指す取組みを検討中であるという。「嗜好の問題で難しいと言ってしまうかもしれませんが、健康問題としてとらえれば放っておけないです」語る。そして、最後に「産業保健活動は地道に続けなければならないのでしょね」と締めくくった。

▶▶▶ ネットワークを築いて情報の共有を

第16回日本産業精神保健学会

7月24～25日、第16回日本産業精神保健学会が、東京都・東京慈恵会医科大学で開催された。メインテーマは、「多様化する職場とストレス——適正なフォーメーションとスペースを築くために——」。両日にわたって、シンポジウムやパネルディスカッション、講演が執り行われた。

学会初日、中山和彦会長（東京慈恵会医科大学精神医学講座主任教授）は、「激変する職場環境——普遍的な課題は何か——」とのテーマで、会長講演（写真）。

中山会長は、「産業保健の課題は、これまでは『過重労働』と『パワーハラスメント』に集約されていたが、世界経済不況は急激な職場環境の変動をきたすことになり『雇用不安』なども加わって、先行きが見えない状況にな

った」と述べ、今テーマの基調である職場環境の現状を概観。

また、時代変化のなかでのうつ病の変遷を顧みるとともに、2009年5月の時点で慈恵医大が関わっている28業種の事業場に対して行ったアンケート調査を検証し業種横断的な研究を重ねるなかで、普遍的な課題は、なお不透明である現状を提示した。

第2日、今学会のメインテーマに切り込むべく、「多様化する職場におけるメンタルヘルス対策」を主題に掲げたシンポジウムが行われた。座長は、大西守氏（(社)日本精神保健福祉連盟常務理事）と島悟氏（京都文教大学大学院教授、神田東クリニック）。

冒頭、島氏は「職場環境の急激な変化のなかで、一企業や個人では解決できない問題が少なくない。また行政



会長講演を行う中山会長

や企業・組織においても新たな体験や試行に直面している。このシンポジウムでは、理想論でない、現実的な職場でのメンタルヘルス対策に新たな道筋をつけていければ」とシンポの狙いを提示、幕を開けた。続いて、シンポジストらが、種々の職種、勤務態様におけるメンタルヘルスの課題などを披露した。

大西氏は、「メンタルヘルスを巡る状況は、なお混迷の度を増しており、ネットワークを築いて情報を共有しつつ、対応していきたい」などと話し、結んだ。

▶▶▶ 半数近くの企業で「心の病」が増加傾向に

(財)日本生産性本部・メンタルヘルス大会

8月27～28日、東京都・日暮里ホテルラングウッドで、「人と組織～今こそつなごう、想いと心～」をテーマに、第31回メンタルヘルス大会が開催された。主催は(財)日本生産性本部メンタルヘルス研究所。「メンタルヘルス白書」が明らかにされるとともに、実践報告、パネルディスカッションが行われた。

大会初日には、メンタルヘルス白書に関する報告が行われた。例年関心を集める心の病の増減傾向の調査では、心の病が「増加傾向」とする企業が48.3%であったことがわかった。この割合が61.5%と最も高かった2006年より10ポイント以上低かった



実例を交えて講演する松崎氏

ものの、半数近くを占め、なお事態は憂慮されている。

先般、手引きが改訂されたことで、心の病に関する休業からの職場復帰について、「過去1年間に復職した従業員がいた」とする企業が74.3%と高率を示す一方で、「過去1年間に『心の病』で病気退職した従業員がいた」と

する企業が48.9%と、半数近くに上ったことが明らかになった。

また、心の病に関する休業からの職場復帰については、「ルールはなく、その都度当事者が考えて決めている」企業がもっとも多く38.0%、「明文化したルールを定めている」企業の23.1%を大きく上回った。

大会第2日には、「メンタルヘルス不全者の職場復帰をどうすすめるか」とのテーマで、松崎一葉氏（筑波大学大学院社会医学系教授）が実践報告。まず、新しいタイプのうつ病について、「人間的に未成熟なことから環境に対応できないタイプが増加しつつ

ある。しかし、企業は彼らに対して消極的な対応をせず、受け入れて成長させ、戦力化することが求められる時代になっていく」ことを示唆。

その上で、心の病を抱えた従業員に関して、精神科医は、できれば職場外の資源を活用すること(原因が職場にあることが多い)、リハビリ出

社は、月・水・金のような隔日勤務が望ましいこと(「明日は休める」との希望を持たせるため)などを、多数の実例を掲げながら示唆した。

▶▶▶ 「勤労者の心の電話相談」 過去最高の24,076件に

(独) 労働者健康福祉機構

(独)労働者健康福祉機構は、2008年度の1年間に、全国20カ所にある労災病院に併設した勤労者予防医療センターおよび勤労者予防医療部で実施した「勤労者心の電話相談」の相談件数や相談内容を取りまとめ、公表した。

相談は、勤労者とその家族などから2万4,076件寄せられ、前年度より247件増加、過去最高件数となった。

相談の内容では、「上司との人間関係」が2,745件でもっとも多く、次いで「同僚との人間関係」の2,068件、「その

他の人間関係」の1,581件などとなり、人間関係の問題が深刻である実情を浮き彫りにする結果に。

また、精神の問題(精神に関する自訴)に関しては、世相を反映「将来に関する不安感」が8,806件でもっとも多く、以下「落ち着けない」が6,695件、「イライラ・不安定」が5,520件と続いた。

相談を受けたカウンセラーは、相談内容の特性について、(世界同時不況の影響を受け)職を転々とせざるを得

ない状況のなかで、新しい環境に馴染めず、社内のいじめに悩んでいるといった相談の増加——特に男性勤労者から、リストラや派遣切りなどへの不安に対する相談の増加。実際にリストラや派遣切りを受けた失業者から就労への不安に対する相談の増加——などの傾向がみられたとしている。

詳細は

<http://www.rofuku.go.jp/>

[kanrenshisetu/pdf/](http://www.rofuku.go.jp/kanrenshisetu/pdf/h21kokoro_sodan_press.pdf)

[h21kokoro_sodan_press.pdf](http://www.rofuku.go.jp/kanrenshisetu/pdf/h21kokoro_sodan_press.pdf)まで。

産業保健

この一冊

職場改善—産業保健人間工学の知恵と妙技

産業医科大学教授 神代 雅晴：編著
発行：日科技連出版社
定価：3,570円

財団法人日本予防医学協会 会長 高田 和美



企業の倒産や働く人の失業、過労死、自殺などが問題視されている現在、産業保健人間工学の「知恵」を提供する本書の刊行は、時代の要請に応えるものといえよう。

この中で、企業の存続と発展のためには、労働の人間化と生産性の向上が必要で、企業は「環境」「安全」「健康」「効率」の基本要因を具備すべきだという。「職場改善」に必要なのは、仕事を冷静に観察し、素直に感じる「心」である。働く人のやる気を高めさせる管理監督者は、働く人と十分に話し合える職場の雰囲気づくりを行い、現場の働く人に責任を持たせることが大切であるなどが心に残った。

作業経験の豊富な人の職務再設計では、歳を重ねることによる能力よりも、仕事を分析する眼力と手法を認め、蓄積された「匠の技」が大切であるという。その貴重な技を先輩・若年者に伝達してほしいと思う。「人間工学の関連技法」

では、人体寸法測定、自覚症しらべ、疲労部位しらべ、視覚・聴覚・平衡機能など高齢化に対する検討課題が参考になった。

「写真が語る職場の改善」は、194頁に及ぶ改善事例の紹介である。事例(運搬及び重量物取り扱い26例、作業姿勢31例、作業方法14例、手工具・治具14例、目を使う作業4例、その他の環境13例、特別な配慮を必要とする作業7例)が挙げられており、その改善前の問題点、問題点の確認、改善への着眼点、改善方法、改善効果が具体的に記されている。障害者、車椅子使用者などへの配慮も含まれている。

以上から、企業の産業保健スタッフ、職場の管理監督者が本書を読み、安全衛生委員会などの話題にしてほしいと思った。

Q

管理濃度はどのような理由で改正されるのでしょうか？

最近では、3月に新しい管理濃度が改正されましたが、改正の内容を教えてください。

A

作業環境管理を行うための重要な基準なので、新たな知見をもとに定期的に見直しをするためです

管理濃度等検討会議にて専門家による検討を踏まえて見直しを行います。

労働衛生の分野には、有害物の濃度に関する基準とした許容濃度などのばく露限界値がある。しかし、ばく露限界値は個々の労働者のばく露濃度に対応するものであり労働安全衛生法第65条の作業環境測定基準による作業環境測定から得られる結果が環境中濃度であることから、ばく露の概念をそのまま用いることはできない。そのため作業環境管理に関し、行政的規制の濃度としてばく露限界とは別に管理濃度の概念が導入されている。

管理濃度は、作業場における気中有害物質の濃度を行政的な見地から作業場全体として規制する。そのため、作業環境測定の結果から作業環境管理の良否を判断する際の基本数値として、ばく露限界や管理の技術的可能性等を勘案して行政が定めるものである。個々のばく露濃度との対比を前提に設定されているばく露限界と混同してはならない。



管理濃度の設定・見直し作業

設定の基本方針

管理濃度は次の値を指針として設定する。

- ① 日本産業衛生学会が勧告している許容濃度
- ② 米国産業衛生専門家会議（ACGIH）が提言しているばく露限界（許容濃度）

管理濃度等検討会議にて専門家による検討を踏まえ、原則として

I 日本産業衛生学会の許容濃度とACGIHのばく露限界が一致している場合、その値を管理濃度とする。

II 日本産業衛生学会の許容濃度とACGIHのばく露限界が異なっている場合、いずれかの一方の値を管理濃度とする。

このことにより直近では平成21年3月31日に改正*が行われ、ホルムアルデヒド、ニッケル化合物、砒素およびその化合物の3物質が追加された。

クロロホルム、シクロヘキサノン、テトラヒドロフラン、トリクロルエチレン、トルエン、二硫化炭素、アクリルアミド、塩素化ビフェニル、臭化メチル、弗化水素、粉じんの11物質の変更が行われた。

*改正告示等は平成21年7月1日から適用。(ただし、ニッケル化合物、砒素およびその化合物に係る関連告示については、平成21年4月1日から適用)

ライン管理職に必要なコミュニケーション能力

日本産業カウンセラー協会 シニア産業カウンセラー 西田 治子

1 はじめに

職場のメンタルヘルスを考えるとき、職場のキーパーソンはライン管理職と言えるでしょう。生産性の上がっている職場は活気があり、笑いやコミュニケーションもあり、部下は気軽に上司に報告・連絡・相談ができ、本音の会話がなされています。

ところが職場の実態を見ると、職場でのストレスが人間関係、なかでも上司との関係という労働者が多くなっています。会話もなく部下が仕事を一人で抱え込み、メンタルヘルス不調になるケースも見受けられます。部下を指導し、相談に対応できるようにするために、「ラインによるケア」について3回に分けて述べます。

2 ライン管理職に必要な人間関係構築能力

職場は男性社員、女性社員、新入社員、中堅社員、管理職などいろいろな社員で構成されています。人間関係を構築していくために、日ごろのコミュニケーションが大切です。まずは

「挨拶」からです。挨拶は自分からするものですが、管理職が率先すると、部下は安心でき話がしやすくなります。さらに、職場が部下にとって安全基地になるように、肯定的ストローク(表1)を発信していきます。

肯定的ストロークを上司からもらっていると、部下には陽性感情(表2)が芽生えてきます。反対に否定的なストローク(表3)をもらっていると、メンタルヘルス不調にも大きな影響を与える陰性感情(表4)が芽生えてきます。

3 ライン管理職に必要な「傾聴」能力

部下達の話や相談をきく時、上司がどのような「きき方」をすると、部下は理解してもらえていると感じ、満足するのでしょうか？

いろいろな「きき方」がありますが、部下を一人の人間として大切に、きき役に徹し、相手の気持ちをそのまま受け容れ、同じ目線であたかも部下と同じように感じ、相手の価値観でそのまま話をきく「きき方」があります。

部下は間違っただけを言っても上司が否定するわけでもなく、すべて受

け容れてくれるので、安心感を抱くようになり、信頼感も持ち、心を開いてくれ、本音のコミュニケーションがとれるようになります。このような「きき方」を傾聴法と言い、コミュニケーションを取るときの基本と言えます。

「話を聴く」とは、励ます、慰める、助言(アドバイス)する、忠告する、教える、諭すというきき手の価値観で相手に働きかけるのではなく、主張する、論じるというきき手の自己表出の行為でもありません。

4 話を聴いてもらうことの効果

人は話をするだけで、「心のもやもや」が解消し、ストレス発散となり問題の半分位は解決します。聴いてもらったことにより部下と上司の信頼関係、人間関係ができてきます。さらに大切なことは、傾聴法で話を聴いてもらえると、上司が自分の鏡のようになり、それを見ることによって何かに気づき、客観視することができるようになる場合があります。「自分の間違い」や「自分の問題は何なのか」、「自分の悩みは何なのか」、「自分の人生はどうしていくのか」等についてです。気づくと、自分で考えるようになり、頭の中で整理し始め、自ら問題解決の糸口を見つけることができるようになるのです。自律でき、人間的成長につながっていきます。

このようにして、上司が話を聴くことにより、職場における初期の悩みや相談に対応することができるようになります。

表1 肯定的ストローク

挨拶をする、ありがとう、話しかける、相手の目を見る、誉める、笑う、喜び合う、ねぎらう、など

表2 陽性感情

自信をもつ、やる気、チャレンジ、嬉しい、楽しい、笑顔、安心、満足、勇気が出てくる、など

表3 否定的ストローク

怒る、どなる、否定する、パワハラ、セクハラ、けなす、にらむ、無視する、せめる、など

表4 陰性感情

自信をなくす、自己嫌悪、不快、不安、恐怖、焦り、怒り、嫌、嫌い、不信心、など

私なりの健康支援が、みんなの 幸せにつながりますように！

高知県警察本部
保健師・産業保健師・アドラー心理学カウンセラー

斧 里佳さん



「職員の皆さんの話を聞くことがすごく大切なんです」と語る斧さんは、健康を職員と同じ立場で一緒になって考え、健康を意識するきっかけを、常に試行錯誤の中から考え出そうとしている。職員の健康を守ることが自分の幸せにもつながるという。

斧さんは高知生まれ、高知育ち。高知女子大学家政学部看護学科で看護を勉強した。卒業後、総合病院の精神科に4年ほど勤務してから、高知県警で産業保健師の職に就いた。

総合病院では慢性の病気が多かった。状態がよくなって退院しても、またすぐに戻ってくるということを経り返すケースが多いことに問題意識を持った彼女は、「病院に戻らなくてもいいよう、社会で働ける支援をするような仕事をしたい」と強く思った。それが、高知県警に勤めるようになったきっかけのひとつだ。

そんな斧さんは産業保健師や保健師の他に、アドラー心理学カウンセラーの資格を持っている。心理学の主流が事象の“原因”を論じるのに対し、アドラー心理学では“目的”に焦点を当てる。いろいろな心理学を勉強してきたが、心の問題や健康に関する行動もアドラー心理学の考

え方で対応でき、現場でもっとも活用しやすいという。今でも、月1回の勉強会に意欲的に参加している。

人は健康を考え、運動したり食事に気を付けたりするわけだが、それだけのために生活しているわけではない。運動した方がいいことはわかっていても面倒でやらない時もあるし、体にあまりよくないものを食べたい時もある。当然ながら、斧さん自身も例外ではないと打ち明ける。だからこそ、「職員の皆さんは、どういときに運動したくなるのかな？」「面倒くさいけど運動しなきゃと思うのはどんな時だろう？」といったように、職員の立場で健康の支援を考えていくことを心がけているという。

健康を意識するきっかけをいかに作るかということも、常々考えている。例えば、保健室。ドアは常時開け放しにしておいて、入り口のところに健康に関する雑誌や器具を並べて、何気なく前を通過したときに目に入るように工夫を凝らしている。

さらに、手軽に運動できる機会を提供するために、平成14年から週に1度のフィットネス教室を始めた。最初はなかなか人が集まらず、苦勞したという。しかし、今では毎回10～20名くらいが来てくれるようにな

った。会場の隣にあるトレーニングルームで運動する人や、自宅でウォーキングする人も徐々に増えてきた。「フィットネス教室を足がかりとして、『もうちょっと運動してみようかな』という動きが広まっていてもらえたら」と語る。

また、健康診断の結果が返ってくると、職員一人ひとりと話をする。自覚症状がない病気など、知らないうちに健康を害していることがあるので、しっかりと自分自身の体の状態を理解してもらえるように説明することを大事にしている。医師の説明が明確に把握できなかった職員へのフォローも忘れない。

「職員の皆さんがいつか人生を終えるときに、『警察に勤めてよかったなあ。いい人生だったなあ』と感じてもらえるよう、自分が関わっていただけら幸せですね」と語ってくれた斧さん。優しさ、穏やかさ、そして情熱を併せ持った、紛れもないプロフェッショナルだ。

団体概要

高知県警察

設立：昭和29（1954）年

職員数：約1,900名

所在地：高知県高知市丸ノ内

「ハブ」として健康管理のバランスをとる

株式会社ニコンビジネスサービス 社長付主幹 對木 博一さん

對木博一さんは、このところ多くの人に「衛生管理者はハブ（Hub）であれ」と言っている。もとより様々なアイデアを持った人ではあるが、最近このことを強調している。時に刺激的な言葉で、また夥しい数の言葉で、である。だが新鮮に響く。そこで、今回はハブに焦点を当ててみる。



對木博一さんの姓は「ついき」と読む。念のため。さらに、對木さんが提唱する「ハブ」は、元来は、システムネットワークなどで使われる集線装置ほどの意味であることを記しておく。もちろん、ここでは意図を込めたキーワードとして用いられるのだが——。また、對木さんはハブの話に先立って、健康管理活動における「三位一体」を語る。

そこで少し、ハブやら三位一体について書き置くことにする。

人材に携わる部署・職制は、大きく健康管理部門、人事労務部門、職場の管理監督者に分けられる。これが、三位一体における三者である。例えば、ここに今大きな課題になっているメンタルヘルス不調なり過重労働の問題が^{しまつた}出来たとしよう。そのとき各部門は、どのように反応するだろうか。

健康管理部門は、個人の健康配慮を前面に掲げて休業や異動、業務軽減を主張するかもしれない。

人事労務部門は、基本はコンプライアンス、会社としての公正性と合理性を最優先させる。いきおい健康は個人の問題と考えたいところ。

職場の管理監督者には、生産性を優先させたいための「健康は健康管理部門に任せたい」などの本音が見え隠れするだろう。

對木さんは、「それぞれの業務の範疇で主張はあるでしょう。しかし、それらは必ずしも同じベクトルではない。だから、立ち位置がこの三者に近い衛生管理者が、それらの主張を聴き、情報を集約して自らの意見を加味してバランスをとる必要がある。そこで衛生管理者を『ハブ』であると言っているのです」という。もちろん、法によって選任が裏付けられているということもある。

ざっくり言えば、いずれかの主張に傾いてバランスを失うことを防ぎ、事業場と従業員個人にとって、よ

りよい方向へコントロールする。そんな役回りをもって、ハブと称してみせたものだ。

「衛生管理者には、週1回以上の職場巡視義務がありますが、その際、従業員1人ひとりの様子や人間関係などを含めた職場環境が把握できます。また、納期と仕事の進め方といった実情もわかるようになる。そんな立場ですから適任でしょう。言わばトータルコーディネーター」と言われれば、さらに合点がいく。

◆ インタビューもそこそこに、雑談に興じた。

「昨今、健康診断結果の数値だけをもって『健康』だの『不健康』だのと断じるような例を耳にします。でも、それはいかがか。その人の持てる力を職場で発揮させることこそ重要」。

「健康を測る時、社会科学的な尺度も必要でしょう。例えば少子高齢化を控えて、人材の確保・育成という観点での、事業場の健康管理手腕ということがある」。

断じておけば、對木さんは労働衛生管理や健康管理に詳しく、経験も十分ある。諸事を心得た上での、メッセージである。そのなかでは「人生」という言葉もしばしば登場した気がする。職業生活は人生の大きな一部であることは疑いない、では、そこには山なり谷があるのは抜き差しならない現実である、一病息災もあり得る——などとの文脈で。

閑話休題。

「三位一体の健康管理の強化、ハブとしての衛生管理者の活躍によって、企業の健康問題の“本来の重要性”が浮き彫りになってくるはず」と對木さん。これから、ハブと企業の健康問題について、目が離せない。

IT労働者のメンタルヘルス

城戸産業医事務所 城戸 尚治

IT労働者について

ITとはInformation Technology「情報技術」のことをいい、一般的にハードウェア、ソフトウェア、通信インフラ、通信サービス、SI(システムインテグレーション：情報システムの構築)に関する産業/企業を「IT産業」/「IT企業」、IT産業に従事するSE(システムエンジニア)やプログラマを「ITエンジニア」/「IT労働者」と呼称することが多い。

IT産業は、インターネットの普及や企業システムのIT化とともに近年大きく成長し、また今後も拡大が予想される産業のひとつである。IT企業の中には、大手資本の子会社や急成長企業で企業規模の大きなところも散見されるが、多くはITベンチャーと呼ばれるような小規模の新興企業である。

ドッグイヤーやマウスイヤーと呼ばれるほど周辺環境の変化が早く、恒常的な人手不足が続いているIT業界の職場環境は新3K(きつい、厳しい、帰れない)職場と形容され、実際、SE等の技術系専門職の5人に1人は月51時間以上の残業時間であるという調査報告(労働政策研究・研修機構2009)や精神障害の労災認定件数が他職種に比べSEや専門技術者が多いという指摘もあり、メンタルヘルス上厳しい環境下で業務に従事しているIT労働者が少なからず存在することが示唆されている。

IT労働者とメンタルヘルス

一般的にIT業界は、技術革新や組織再編による業界全体の環境変化が非常に大きく、国際競争や多重請負による企業間の階層化が進み、企業の多くはトップダウンによるスピード経営のもと、中途採用者を中心としたフラットな組織で成果主義を基本とした人事評価

制度による業務管理を行っている。

また、労働者の中には、裁量労働、モバイルワーク、プロジェクト制、客先常駐という形態で仕事をする者も多く、働く時間と場所の多様化によりいつでも働ける仕組みが進んでいる。

短期目標と不具合や仕様変更の対応に常に追われる労働者、労働時間管理やラインケアが難しい業務形態、個人主義でコミュニケーションの少ない職場環境など、IT労働者は総じて業務の過重負荷、職場不適應や業務のミスマッチ、雇用不安などを生じやすいリスクを抱えているといえる。

対策と課題

メンタルヘルス対策として、相談窓口の設置や過重労働面談の実施によるセーフティネットの構築、不規則な生活が常態化している労働者に対するセルフケア教育などは非常に重要な項目である。

しかし、労働者のメンタルヘルス問題は、経営方針、労働時間管理、人事評価制度、人材開発、就業規則、休暇・休職制度、労使関係など企業風土や人事労務施策との関連が深く、IT企業の多くが新興企業であることを考えると、衛生委員会での調査審議、管理監督者教育、適正配置や復職支援による個別事例の問題解決などを通じて、経営層、人事担当者、管理監督者と保健スタッフの信頼関係を築き、企業活動に必要なメンタルヘルス対策(産業保健活動)の認識を少しでも高め、適正な労務管理と一体となった安全衛生、健康管理の体制・仕組みづくりを着実に進めていくことが重要であると思われる。

今後、業界の発展、成長とともに、メンタルヘルス面にも配慮した新しい働き方とそれに応じた労務管理や健康管理の整備が期待されることである。

深夜業に従事する皆様へ 自発的健康診断受診支援助成金のご案内

深夜も頑張る あなたが、 明日も元気で いられるように。

深夜業務の方のための助成金があります。

事業主の皆様へ

「過重労働による健康障害防止のための総合対策」
(厚生労働省、平成18年3月17日)において、自発的健康診
断受診支援助成金制度の労働者への周知が事業
者の講ずべき措置として示されました。

ご存じですか？健康診断費の3/4が助成されます。

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

◆支給対象者

深夜業に従事した方

勤務した時間の一部が午後10時から翌日の午前5時にか
かる方も含まれます

① 常時使用される労働者

② 自発的健康診断を受診する日前6ヶ月の間
に1ヶ月当たり4回以上(過去6ヶ月で合
計24回以上)深夜業務に従事した方

◆助成金額

健康診断に要した費用(消費税も含む)の
3/4に相当する額

上限7,500円

※自発的健康診断とは、事業主の行う定期健康診断以外に労働者個人の意志で受ける健康診断をいいます。

※人間ドックにもご利用できます。

※健康診断を受診した日から必ず3ヶ月以内にお近くの都道府県産業保健推進センターに申請書を提出してください。

※助成は、各年度につき1回に限ります。

※国の直営事業・官公署の事業等の労働保険非適用事業に勤務する労働者は対象となりません。

※虚偽その他の不正行為により助成金を受けたときは、返還させるとともにその氏名を公表します。

