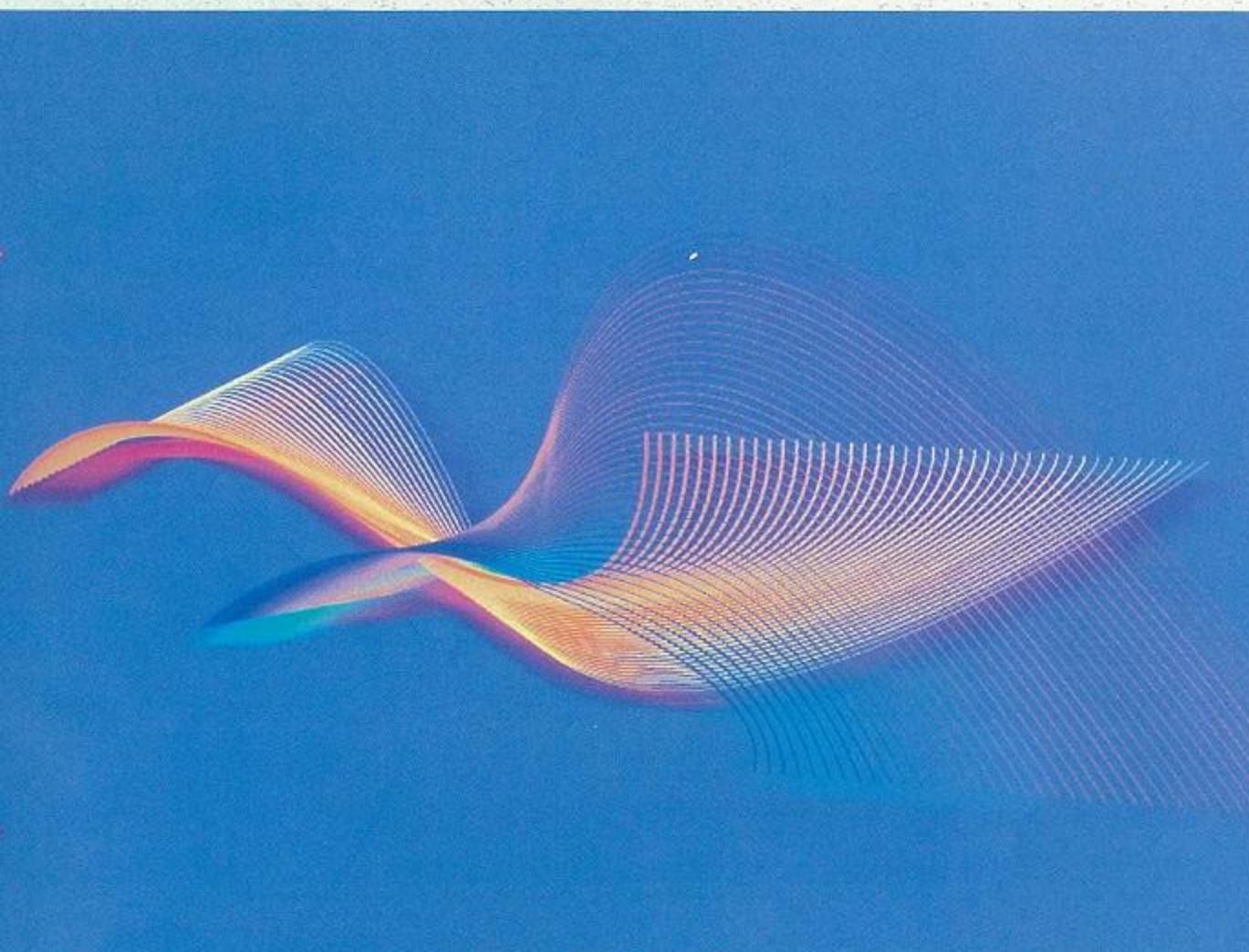


産業保健 21

1997.4
8号



【特集】こうして進める 健康診断実施後の措置

千葉産業保健推進センター所長 荘司榮徳 / NTT関東支社関東健康管理所千葉センタ所長 小峰慎吾

新日本製鉄君津製鉄所労働部診療所産業医 大久保靖司 / 財団法人千葉県予防衛生協会港湾診療所長 小川利隆

【連載】◎[実践講座]産業保健A to Z — 禁煙指導のポイントと秘訣 さくら銀行日比谷健康センター専属産業医 渡辺巖太郎

◎安西弁護士のアドバイス・ノート — 労働者の健康診断受診義務 — 安西愈

トップ・トーキング 帯広松下電工〔株〕代表取締役 中田吉則さん / 産業保健活動レポート [株]鬼首高原開発

産業看護職奮闘記 広島総合銀行 下田富紗恵さん / コラム「靴の科学」[株]アシックススポーツ工学研究所長 福岡正信

産業保健この一冊 市塙整形外科院長・富山産業保健推進センター相談員 市塙英之

センターだより/情報スクランブル/実践・実務のQ&A/レファレンスコーナー

◎エッセイ「したいことをする」弁護士・さわやか福祉財団理事長 堀田力

労働福祉事業団・産業保健推進センター

ISO 9001



JQA-0334

作業環境騒音の測定に

10分間の等価騒音レベルを自動的に測定、メモリー

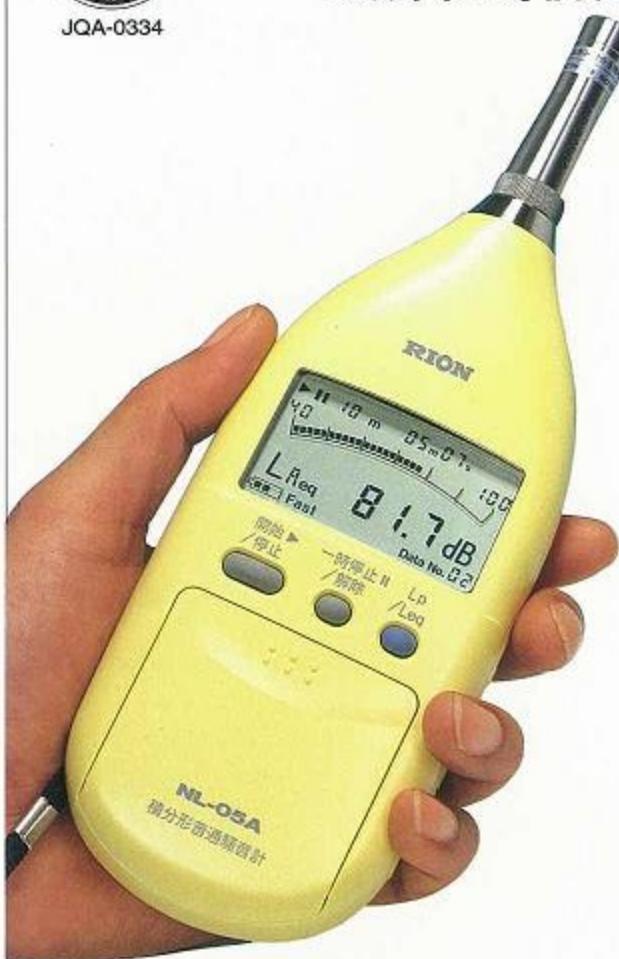
RS-232C

積分形普通騒音計 **NL-05A**

各種設定は目隠し、シンプル操作と誤操作防止

労働安全衛生規則や騒音障害防止のためのガイドラインによる騒音作業場、さらに事務所、ビル等の騒音測定に、騒音発生源対策、伝ば経路対策に、片手サイズ日本語パネルの騒音計です。各種設定は前面の設定パネルカバーで目隠しされ、誤操作を防ぎます。設定した測定条件は記憶され、電源を入れ開始ボタンを押すと自動的に測定したのち、測定値を記憶、待機状態となるシンプル設計

- JIS C 1502-1990、計量法規格に適合
- 等価騒音レベル等は内蔵クロックにより、10秒、1、5、10、15、30分、1、8、24時間の任意設定または手動による任意時間の測定が可能
- 周波数補正回路“A”、“C”とFastとSlowの動特性つき
- 等価騒音レベルデータを最大50記憶。RS-232Cインターフェース内蔵
- 単3乾電池（アルカリ）2本で連続24時間動作
- 1レンジ60dBの広い表示範囲。レンジ切り替え不要
- 計量法による型式承認番号：第S-47号



騒音下作業従事者の聴力管理、騒音性難聴の早期発見に

JIS選別用I形

オージオメータ

AA-56

定期健康診断時の選別聴力検査と雇入時等健康診断での気導純音聴力検査、2種類の検査を簡単な操作でできるようにしたオージオメータです。日本工業規格のほかに、日本耳鼻咽喉科学会・産業環境保健委員会による規格に適合しています。

- 自動域値検査、自動選別検査機能の搭載で簡単測定
- レベル切り替えは簡単操作のボタン式
- メモリー機能は域値データ、選別結果の入力・訂正が可能
- ヘッドバンドは調整不要のワンタッチ装着が可能な新型
- 応答スイッチは受話器コードと一体型のシンプル設計



リオン株式会社

東京都国分寺市東元町3丁目20番41号 〒185
 (0423)59-7887(代表) 0423-59-7441

東京 03(3379)5521 / 大阪 06(364)3671 / 名古屋 052(232)0470 / 仙台 022(221)4547 / 広島 082(243)8899 / 九州 092(281)5366

特集

こうして 健康診断実施後の措置
進める

千葉産業保健推進センター所長・莊司 荣徳

NTT関東支社関東健康管理所千葉センタ所長・小峰 慎吾

新日本製鉄君津製鉄所労働部診療所産業医・大久保 靖司

財団法人千葉県予防衛生協会港湾診療所長・小川 利隆

連載

センターだより	埼玉産業保健推進センター 10
	長野産業保健推進センター 11
	郡山地域産業保健センター 12
	堺地域産業保健センター 13
実践講座 産業保健AtoZ⑧	禁煙指導のポイントと秘訣 14 さくら銀行日比谷健康センター専属産業医 渡辺巖太郎
安西井護士の アドバイス・ノート⑦	労働者の健康診断受診義務 16 井護士・中央大学法医学講師 安西 愈
産業保健活動レポート⑧	"笑顔のサービス"は"健康づくり"から 18 従業員の自覚アップのため繰り返し保健指導する 株鬼首高原開発

編集委員 (順不同・敬称略)

●委員長 高田 昇 中央労働災害防止協会労働衛生検査センター所長 労働福祉事業団監修
●副委員長 高田和美 産業医科大学教授
館 正知 岐阜大学名誉教授
池森利夫 日本医師会常任理事
三吉文雄 労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
沖野哲郎 三菱マテリアル柳川製作所診療所長
莊司榮徳 千葉産業保健推進センター所長
高橋明美 高橋労働衛生コンサルタント事務所長
前田尚樹 松下通商工業人事部長
松本邦宏 労働福祉事業団産業保健担当理事

情報スクランブル

実践・実務のQ&A

提供・協力
産業医科大学・産業医実務研修センター

上肢作業に基づく疾病の認定基準を改正（作業の質的要因を評価・労働省）／酢酸ビニル等に指針を策定（健康障害の防止措置を・労働省）／労働省50周年記念論文を募集中／成人病は「生活習慣病」との認識を（日常生活指針の作成へ・厚生省）／健康保持増進指針を一部改正（養成研修のカリキュラムを公表・労働省）重油回収に保護具を無償提供（日本労働災害防止推進会・労働省）／第9回国際職業性呼吸器疾患学術会議が開催

産業看護職奮闘記⑧

フッ酸火傷の全身性障害はあるか、あればその治療は／「過労死認定のガイドライン」の内容と変更点は／防じんマスク使用時、接頭部分にあてものをしてはいけない理由は／石綿取り扱い作業者などの配置転換後の健康診断は

共感する心を持って相談者に接する
広島総合銀行人事部原生保健室 下田富紗恵さん 28

レファレンスコーナー

睡眠不足の認識高い！？（「トラックにおける職業運転者の意識調査」・全日本トラック協会）／生産年齢人口は減少の一途（「将来推計人口」・厚生省、国立社会保障・人口問題研究所）／低い中小零細の法順守意識（「中小零細企業経営者の労働災害防止意識とその対策実施に関する調査・中災防）

コラム

「靴の科学」

福岡正信 9

この一冊

『安全衛生運動史』

市塙英之 23

4コママンガ

ドクターさんぽ

成田コージ 27

エッセイ

したいことをする

堀田 力 32

編集後記

高田 昇 31

自己充足こそが

「病気はけっして不幸とばかりいえない。病気のためにはその人が以前の健康なときにも増していい精神をもつたり、いい肉体をもち得たりするものだ」
(関登久也 「賢治随筆」)

宮澤賢治は妹とし子への献身的な看護で知られるが、

自分も家庭療法による療養生活を送りながら死ぬまで自己実現の日々を過ごした。だからこそ、死の直前に歌を二首詠み、母から受けた水をおいしそうに飲み、オキシフルを含ませた綿で体を自らふき「ああ、いいきもちだ」とつぶやいて、息を引きとることができた。

op talking

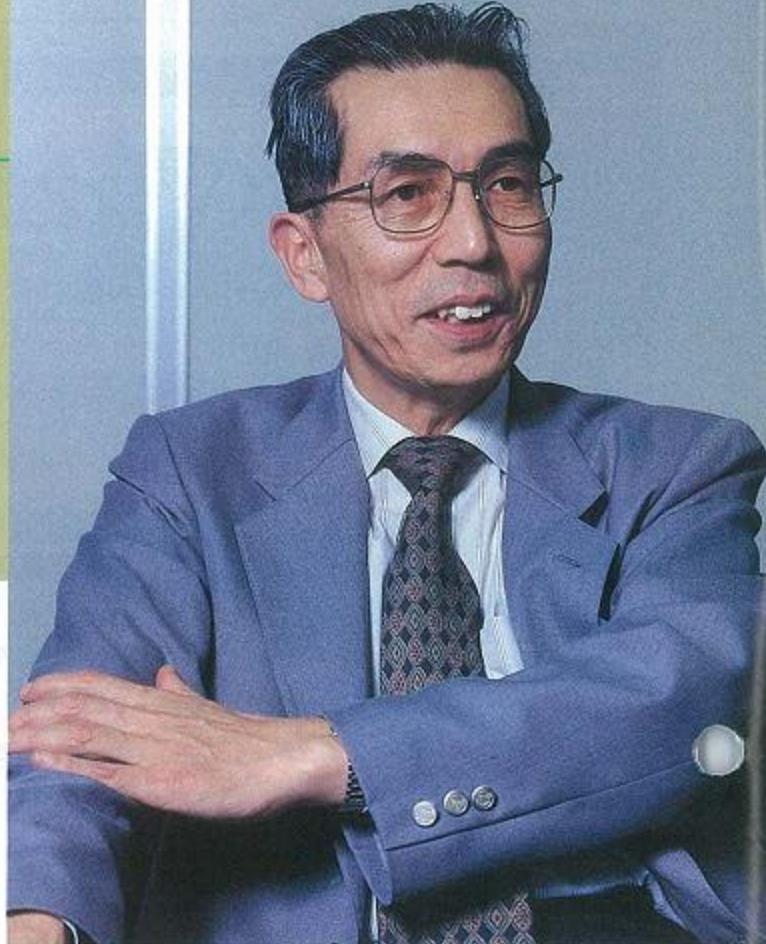
帯広松下電工(株) 代表取締役
中田吉則さん

■略歴

昭和16年5月、福井県生まれ。松下電工制御部品事業部リレー生産技術部長を経て帯広松下電工へ。平成5年4月、同社代表取締役に就任。

「私は現場が大好きで、日に何回となく足を運びます。それぞれの職場で、今、何が行われているかを社内で一番把握しているのは、私ではないでしょうか（笑い）。パートさんを含めると700人からの社員になりますが、全員のことを知っていますよ。ですから、事情が許す限り“声掛け”を実行してコミュニケーションを図っています。日頃から社員の様子が分かっていれば、たとえ短時間であっても、話している調子や顔色から、その人の具合が分かります。体調などが悪ければなぜなのか、どうしたのかを聞き、その場での対応もできます。それに、職場改善の要望なども気軽に聞けますしね」と屈託なく笑い、現場主義であることを再度、強調する。

さらに、「基本は自分の健康は自分で守るということでしょうが、従業員は1日の時間の多くを会社で過ごすわけですから、会社内での健康を阻害する要因があればそれを潰し、働きやすい快適な作業環境を提供するのは会



社の務めでしょう。そのために法的に実施しなければならないことは当然のこととし、環境改善などを中心に、働きやすい職場づくりに取り組み、その実現に心掛けています」と話す。

かつての上司で現在、ドイツ・ミュンヘン在住の先輩からのファクシミリに目をやりながら、「現在の日本の社会全体が、効率追求ばかりに目がいっていて、GDP（国内総生産）は高いものの、本当の意味での豊かさやゆとりといったものが感じられない。これでは、何のために働いているのか分からぬ。企業としてどこまでやれるかは分かりませんが、これからは、もっと個人に目を向けて、ゆとりのある、快適な働き方にならなければいけないと、日ごろから考えているんです。便りから、現地の人達が家族を中心に考え、とても大切にしている姿が伝わってきます」と話す口調は熱気を帯びてくる。

かく言う中田さんは現在、単身赴任で5年

気軽な“声掛け”から 社員の健康状況を知る

厳しい環境基準クリアーにも満足せず

が経過している。「時間には余裕ができまして、ゴルフの回数は多くなりました。ただ、赴任を前に受けた成人病健診で大腸ポリープが発見され、切除したのですが、その時は驚きました。それ以前は、病気をした経験がなく、健康診断などは受けたり受けなかったりでした。今は、社員と同じようにきちんと毎年受けています。健診結果を見るのは、何か子供の頃の通知表を見るようですね」と笑う。

こうした経験からか、「若い社員はあまり健康に关心がないようで心配です。成人病は生活習慣病と言われているようで、若いうちから健康管理をしなければならないことを、もっと啓発しなければと思っているところです」と語る。しかし、同社の定期健康診断の受診率は100%を達成している。健診は健診機関に委託して数日間に分けて実施。健診結果は健診機関からの指示事項に加えて、毎週来社する産業医が目を通したものが個人に渡される。

「毎月の安全衛生委員会の前には、産業医の先生には必ず保健室常勤の看護婦と担当者を帯同して職場巡回を実施してもらい、職場の状況を良く知ってもらっているので、健診結果によるフォローも安心しています」と。

そして中田さんが今、気に掛けているのが工場内の騒音だ。

帯広松下電工(株)

■会社概要

所在地：北海道帯広市

従業員数：557人(パート140人を含めると約700人)

同社の作業環境測定は、松下電器グループ関連の作業環境測定機関である松下産業衛生科学センターに依頼して実施しているが、そこでの測定結果の評価は法的基準より厳しい値が設定されており、その基準をクリアしているにもかかわらず、「現場を回っていると、作業場の騒音が気になるんですよ。法的基準をどうこうというのではなく、私が感じた騒音がどうなのかが気になるわけです。これを何とかしたいと今は考えているところです」と、あくまでも働く人の快適さの追求が基本にあるようだ。

こうした姿勢は、平成6年度の労働衛生週間における優良賞（北海道労働基準局長表彰）受賞として、実を結んでいる。



看護婦さんが作成する壁新聞を前に折戸正祝・総務課長と話す中田さん

こうして進める 健康診断実施後の措置

千葉産業保健推進センター所長

莊司 榮徳

NTT関東支社関東健康管理所

千葉センタ所長 小峰 慎吾

新日本製鉄君津製鉄所労働部

診療所産業医

大久保靖司

財千葉県予防衛生協会港湾診療所長

小川 利隆

はじめに

労働者の健康をめぐる環境を見ると、業務上疾病の発生状況は着実に減少し、平成5年度から年間1万人を割り、昭和54年度の半分にまでなった。一方、一般健康診断の結果を見ると、有所見率は増加する一方であり、中でも脂質代謝異常を筆頭に、脳・心疾患につながる所見が高率に認められるようになっている。最近では労働者の約3人に1人が有所見者であり、このことから生活習慣病に対する介入が急務であることがわかる。とりわけ中小規模事業場で有所見者の割合が高く、健康管理の重要性が浮き彫りになったと言える。今回の労働安全衛生法改正で、昨年10月1日以降に実施した健康診断については、改正法に従って「意見聴取」「就業上の措置」「結果の通知」「保健指導」などを的確に実施し、健康管理成果について行かなければならないが、実務を進めてみると様々な問題に出会う。

昨年6月19日に改正条文が公布されたあと、9月13日には「関係規則の改正」及び「通達」が公布され、さらに10月1日には「健康診断結果に基づき事業者が講すべき措置に関する指針」も公表された。措置の内容が、細部にわたってこれほど具体的に示され、かつ産業保健スタッフの研修会あるいは事業主セミナーなどがしばしば開催されているにも関わらず、産業保健推進センターに寄せられる疑問、問い合わせは後を絶たない。

「医師の診断」の欄に「高血圧」「高脂血症」などの記載はあるが「診断区分の判定」が記載されていない、「医師の意見」の欄に「塩分を控えるように」「肥満に注意」などの記載があつて、医師の氏名と印があり、産業医の自分が『就業区分』を書き込めない、などの基礎的な問題もあるが、企業の健康管理体制及びその運営に関わる課題も少なくない。すなわち、

- ① 各地に分散する営業所、出張所を抱えている企業の健診後の措置の進め方
- ② 構内に大小様々な協力会社を持つ事業場の健診後の措置の進め方
- ③ 外部の健康診断機関を利用している場合の健診後の措置の進め方

などの情報を求める声が少くない。

企業ごとに組織体制は異なり、産業保健スタッフの整備状況や活動程度が異なるので、一概には言えないとは思うが、上記の3つのケースについて鋭意努力中の産業医に、現在、取り組んでいるところを考え方とともにご披露していただき、読者のご参考に供したい。

話を進める前提として、改正後の「事業者が講すべき健診後の措置」のあらましを、法規、通達、指針を併せて『手順』(表1)としてまとめたものを掲げておきたい。各執筆者は、この『手順』で進めることを基本としていることをご承知いただきたい。

(莊司榮徳)

表1 健診後の措置の手順（健診機関利用の場合）

手 順	内容 及び 留意事項
〔健康診断の実施〕	[・信頼できる健診機関を選択する。]
①健診結果通知書の受領	・プライバシーの保護に留意する。
②産業医の診断と指示	・通常は個人用と事業所用がある。
③個人への通知	・診断区分〔要医療、要観察、異常なし〕をつける。
④精密検査の実施	・個人票の所定の欄に記載。要精査の指示も記載。
⑤医師等の意見の聴取	・一般健診の結果通知は事業者の法的義務となった。
⑥労働者の実情の考慮	・速やかに、自主的な健康管理が行えるように。
⑦就業上の措置の実施	・一般健診では、医師の指示に従い、労働者に精査受診を勧奨する。
⑧就業上の措置の変更	・また結果を産業医に提出させる。
⑨衛生委員会での審議	・異常の所見ありと診断された者について、就業上の措置に関して医師等の意見を聞く。
⑩保健指導の実施	・就業区分〔通常勤務、就業制限、要休業など〕を明らかにする。
	・その他〔作業環境測定、施設又は設備の設置や整備、作業方法の改善の必要性など〕
	・健康診断実施後3ヶ月以内に聴取し、健康診断個人票に記載する。
	・話し合いを通じて了解が得られるようにする。
	・必要に応じ、産業医が同席することが望ましい。
	・健康管理部門と人事管理部門との連携に留意する。
	・管理監督者に対する必要な説明を行う。
	・健康状態が改善された場合、就業上の措置の解除や緩和を行う。悪化した場合は措置を見直す。
	・作業環境測定、施設又は設備の設置や整備、作業方法の改善その他の措置を実施しようとする場合、必要に応じ衛生委員会等で審議する。
	・一般健康診断の結果、特に健康保持に努める必要があると認められた者に対して、生活の指導や健康管理に関する情報の提供などを行う。
	・精密検査や再検査の受診や治療を受けることの勧奨も保健指導の一部である。

各職場に出向くための工夫を 一分散事業場を抱えるケースー

まず「多数の分散事業場」のイメージをごく簡単に示すと次のようなものと思ってほしい。A支店には数ヵ所の地域に営業所窓口がある、またA支店は営業部や設備部のような部単位で、遠方のいくつものビルに分かれて配置されている。このA支店が事業場の単位になっている。当健康管理所管内にはこのA支店のほかに同様に分散したB～G支店もある。

拠点を定めた巡回方式による健診

健康診断の実施方法から述べたい。年1回の定期健康診断の実施方法は、①誕生日等に健康管理所に来所させ健康診断を行う棚卸し方式、②事業所での巡回方式に大別できるが、広域分散型事業場の場合は巡回方式となる。

多数の社員が遠方から健康管理所に移動してくるよりは、健康診断スタッフが巡回健診車で地域に出向いた方がはるかに効率がよい。健康診断実施計画については健康管理所と支店安全衛生担当者とで、実施時期や出向くビルを設定する。巡回健診はビル内社員が100人を超える規模の拠点ビルにて行い、それより小人数ビルの社員

は、あらかじめ定めておいた近くの拠点ビルに来てもらうこととする。ビルごとに担当の保健婦を定めてあり、担当の保健婦と医師は直接健診に携わり問診や診察を受け持つ。それ以外の健康診断のデータ採取は同行の健診機関に委託している。健診当日その場で分かるデータは健康調査票に記入する（この時点では血液生化学やレントゲンなどの結果がまだ出ないので、医師や保健婦が健診時に個別面接していても一般的なアドバイスしかできないことが多い）。

健診結果は手渡しし、その場でコメント

個人結果通知義務は今回の安衛法改正で第66条の4に新規に加えられたが、多くの産業保健現場すでに実施されていたことである。

われわれが従来行っていた方法は次のようであった。すなわち健診機関から各種検査結果は磁気データとして健康管理所に戻り、健康調査票もフロッピーにし、両者のデータはパソコンで統合、個人結果通知書が自動作成される。この通知書には健診時の実際のデータと血圧・貧血・肝臓等各項目ごとの医療判定区分（と有所見の者には疑われる診断名も）、総合判定区分が記載されており、さらに生活上のアドバイスも記入されている。これを仮印刷する。それを医師と保健婦とで1枚1枚チェックし編集し直す（コンピュータの診断論理やアドバイス

文の作成ルールが完璧でないこともあるが、それ以上にコンピュータには入れられないデータ、たとえばその社員の性格や職場での実状を知っている人間によってさらに適切なアドバイスになるよう手直しするわけである)。袋とじの最終結果報告書で、外からは所属部課と氏名しか見えないものを印刷する。部課ごとにまとめて各ビルに配達し各人に届く。病院の受診が必要な者には病院への紹介状も別に本人あてに封書で送り、その中に本人から担当の保健婦に電話をくれるようメッセージを入れる(なかなか電話をくれない社員もいる。結果を見ないで放置したままだったり、捨ててしまう者もいる!)。健康管理所から職場に頻回に電話をかけるとプライバシーが保ちにくい。電子メールも秘密通信には有用そうだが、きちんと読んでくれているのか、返事をくれなければ事情はやはり同じである。つまり現行の方式では、手数がかかっている割に本人には役立っていないようである。



この一因には、結果を渡された時の本人の反応が見えないためであろうと考えた。

そこで今からは社員全員に個別に、保健婦・医師が結果報告書を手渡し(1人6分)結果の見方と今後の生活上のアドバイスを解説し、必要に応じその場で紹介状も手渡す方に変更することとした。その分、自動作成個人結果通知のチェックは簡単にできる。保健指導したポイントは次回のために記録し、パソコンデータとして投入する。結果説明には原則的にすべての有人ビルに訪問することとしている。

安衛法第66条の5に規定された保健指導は「特に健康の保持に努める必要のあると認める者に対して」ではあるが、安衛法第69条の健康教育の面からもプライバシー保護の立場からも一部特定の者にのみ保健指導するよりも、すべての者に面接するほうが実施しやすいと考えている。個別に結果を返却することで第66条の4の通知の義務の確認もできる。

労働環境の把握は必須条件

就業上の措置の医師意見については分散事業場でも特別な点はないが、労働者の働いている環境を知ることは必須条件である。分散事業場では職場巡回(巡視)・巡回健康相談は交通の便などから労力を使うが、より重要といえる。この工夫を最後に示す。

産業医の職場巡回は法定で月1回となっているが、これは最低でも月1回事業所の巡回をするということであり、全てのビルに月1回というわけではない。

われわれは次のように(仮に)決めている。101~200人規模のビルは月1回、医師または医師および保健婦が巡回する。201~400人月2回、401~600人月3回……51~100人2カ月1回、31~50人4カ月1回、16~30人半年1回、15人以下1年1回と有人ビルの社員数に比例した頻度とする。職場へ出向く日はビルごとに、できるだけ定期的にし(毎月第3木曜等)変更があるときは前月中に予定表を各職場に伝える。社内LANにも計画表をのせる。巡回内容は職場巡回・健康相談・安全衛生委員会出席などいろいろミックスする。

定期的な職場巡回は社員に次回の巡回日を心待ちされるようになり、産業医や保健婦が職場の中にいる身近な、健康問題相談役として期待されるようになる。メンタルヘルス対策としても有効である。分散事業場の健康管理のポイントは「職場に出向くこと」にある。(小峰慎吾)

直協一体の活動を目指す —構内協力会社を持つケース—

健康障害要因を多く抱える鉄鋼業

鉄鋼業に限らず、いわゆる重厚長大産業は装置産業とも呼ばれ、広大な敷地内に巨大なプラントを持ち生産活動を行っている。大企業であっても産業保健としては古典的な問題が多く見られる業種であり、粉じん、化学物質、高熱・重筋作業、騒音、交代勤務などの従来から見られていた健康障害要因を抱えている。一方これらの業種においてもハイテクは間違なく導入されており、コンピュータ化、新規化学物質の使用等は他の業種と変わらず急速に進行しており、いわゆるVDT症候群やメンタルヘルスといった最近話題にあげられる産業保健上の問題も見られる。

また、鉄鋼業などの業種では従業員の高齢化も大きな問題となっており、いわゆる成人病対策は労働力確保の視点からも重要な企業戦略として位置づけられている。

これらの業種の生産上の特徴として、協力会社の存在がある。協力会社は中小を中心として大企業と呼ばれるものまでが含まれており、大企業の協力会社はさらに2次3次協力会社を持つことが普通である。また、構造上、下位の協力会社になるほどその作業環境や作業内容は労働衛生上の問題が多くなりやすい。

かつては業務委託者と受託者の関係が明確となっていたが、最近では業務の全面的移管、出向制度や協力会社との混在作業が多くなり、建築におけるジョイントベンチャーの様相を呈することも少なくない。

協力会社には大企業よりもむしろ中小企業が多いため、産業保健に関しては企業間格差が大きいのも特徴である。そのため、多くの企業においては安全衛生協力会などの安全衛生に関しての組織を作り、それを中心に衛生管理活動を展開している。

意見聴取は専任産業医が責任をもつて

安衛法改正において、健康診断の結果に基づき、労働者の健康を保持するために必要な措置について医師の意見を聴かなければならなくなり、健康診断結果に基づく事後措置が必要となった。

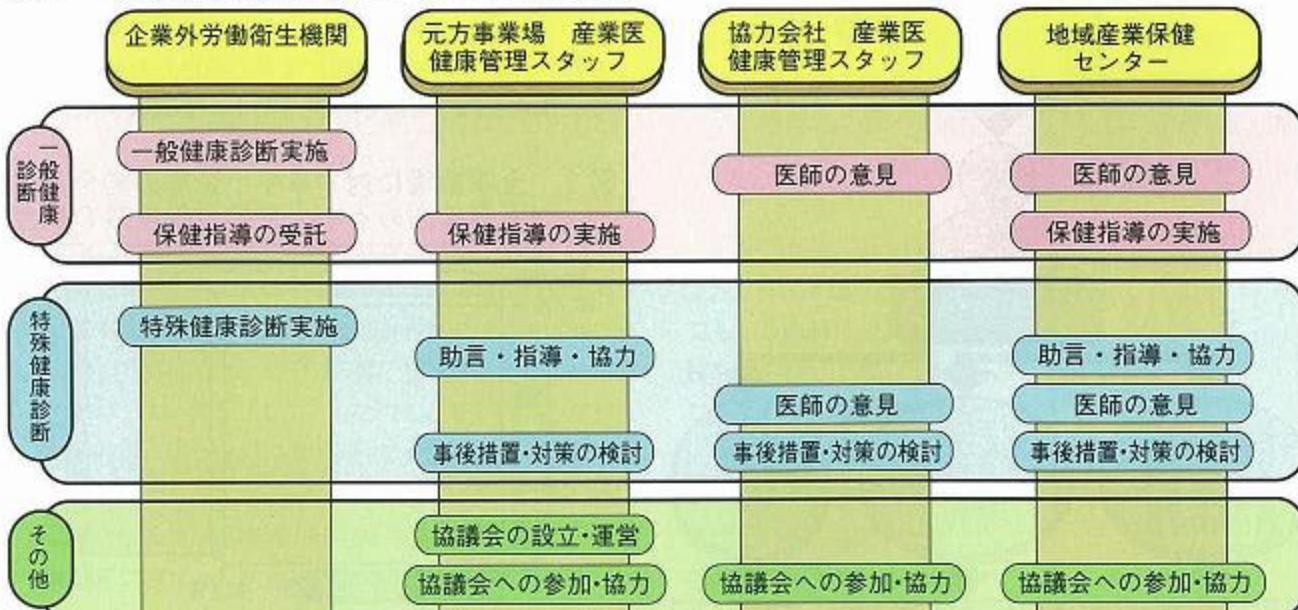
従業員50人未満の協力会社では、自社で産業医、保健婦等を雇用していないことが多い、また、従業員50人以上の企業であり、産業医を選任していても活動が活発でない場合も見られる。そのため、意見を聴くべき医師との連携が十分に取れていないことも珍しくない。

多くの場合は、健康診断は企業外労働衛生機関に委託されているが、意見を聴取すべき医師は選任された産業医であり、産業医は責任を持ってその責務を果たさなければならない。

産業医を選任していない協力会社では、地域産業保健センターを利用して個々の会社が医師の意見を聴くのが適切である。一方、健康診断を受託した企業外労働衛生機関は、産業医契約を締結していない限りは機関の医師が意見を述べることは、責任の所在から考えて適切ではない。就業上の措置に関してはこれら地域産業保健センターの医師や産業医契約を締結した医師の意見をうけ、当該従業員と会社との間で十分な話し合いの上、決定する必要がある。

健康診断の結果に基づく保健指導に関しては、協力会社単独での各種保健指導の展開は費用・マンパワーから考えて困難である。健康診断を実施した医師の意見を聴取した上で企業外労働衛生機関に保健指導を委託させる、もしくは地域産業保健センターを利用させる方法が一般的である。元方事業場の保健指導体制に余裕がある場合は、相応の分担を行うことを前提に、保健指導を協力会社と共同して実施することが可能である。協力会社が保健指導スタッフを雇用している場合でも、共同して開催することは資料作成などの作業を効率的に行えるため、保健指導スタッフの有効活用ができる。

図1 健康診断等におけるそれぞれの役割



保健指導の方法としてはパンフレット、小冊子などを利用する方法、個人指導、小集団指導、従業員全体への広報活動がある。今回の法改正では保健指導として前者3つを考えることができる。ここで使用されるパンフレット、小冊子などの資料は共同で作成し利用することができる。

三現主義による正確な状況把握

特殊健康診断の事後措置の難しいところは作業の内容、作業環境等を正確に把握していないと適切な事後措置が行えないことがある。特殊健康診断においても医師の意見聴取が必要とされるが、産業医がその当該作業を熟知していないと適切な意見が述べられなくなる。そのため産業医巡視、作業環境測定結果の確認と、それらを踏まえた三現主義による対策の検討が必要となる。三現主義とは「現場で現物を見て現実的な判断をする」ことである。

専属の産業医がない場合は、衛生管理者は正確な状況把握を行い選任されている産業医または地域産業保健センターの相談員に情報を提供し、その対策を検討することが最も効率的であると考えられるが、産業医や相談員が当該作業現場に行きやすい状況を作ることも必要である。また健康障害要因について労働衛生コンサルタントへのコンサルトも有効な方法である。

元方事業場の産業医で、普段より協力会社の作業状況等を産業医巡視の時などに注意して把握しており、相応の資格・経験を持つ者が助言・指導することは有効な手段である。

協力会社の相互分担による健康管理体制を

元方事業場の従業員と協力会社の従業員が混在して作業する場合、また元方事業場の社員が出向等で協力会社にて作業をしている場合は、自社社員ではなくとも健康管理に対する責任があると考えるべきであり、会社を超えて相互に分担した健康管理体制の構築が必要となる。

健康管理体制の基礎となるのは、まず健康管理スタッ

フ・施設である。これらの整備の際には、協力会社を抱える企業では協力会社の健康診断や事後措置をある程度受け入れることを考えて、その規模を検討する必要がある。

スタッフとしては、産業医には自社のみではなく自社と他社の健康管理を十分に理解し、共同して同じ目標を設定した活動が必要となる。そのため、協力会社を持つ企業は各社の産業医のレベル、また、問題意識、目標を統一したものとし、自社社員と協力会社員が直協一体となつた活動を目指すために、産業医の連絡協議会といったものを組織立てて運営することが全体的な健康管理状況の向上のために必要である。

(大久保靖司)



小規模ゆえの利点を活かす —健康診断機関を利用するケース—

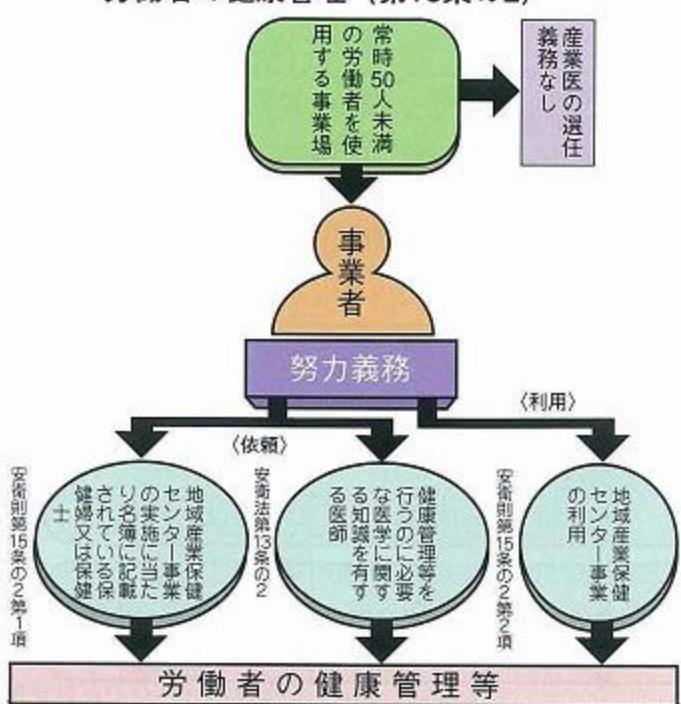
事業者の意志が明確に反映

中小企業基本法によると労働者数300人以下または資本金1億円以下の会社を、「中小企業」と規定している。とりわけ50人未満の事業場では何らかの所見を認める労働者が、産業医選任義務のある事業場よりも約8ポイント高い状況にあり、この規模の事業場に対し、より踏み込んだ労働安全衛生管理が必要とされている。

そこで、今回の法改正ではこの規模の事業者に図2に示す努力義務を課した(第13条の2)。中小規模事業場の特性として、

- ①企業の経済基盤の弱さ
- ②労働者の人員構成の弱点
- ③危険有害業務を背負う場合が多いこと
- ④企業数が多いことから監督官庁の監督や指導が不十分になる可能性が高いこと

図2 産業医の選任義務のない事業場の労働者の健康管理(第13条の2)



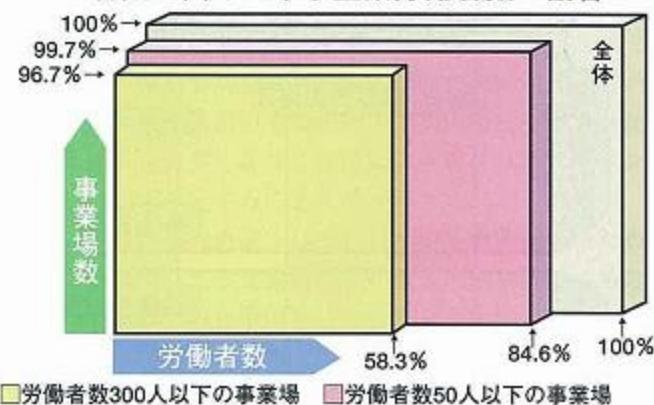
などが永年指摘されてきた。中小規模事業場には多くの事業場、労働者が集約されている(図3)にもかかわらず、このような特性から、現状では健康管理のための経済的、時間的、精神的余裕が不十分である。産業医、衛生管理者を中心とした労働衛生管理体制を、全ての事業場に適応することもまた現状では困難であると言わざるをえない。

しかし、逆説的だが中小規模事業場では、職場規模の小さいことが利点となり得る。小さな組織構造が幸いして、迅速な労働衛生管理体制の整備に結びつく可能性があることを見落としてはならない。大企業よりも体制整備に事業者の意思が明確に反映されるのが、中小規模事業場の特徴でもある。そのために健康診断実施後の措置は事業者、経営トップの意識改革を図る契機として活かされるように進められるべきであり、前述の特性を念頭に置き、可能なことから積極的に改善出来るようになることが大切である。卑近な例で恐縮だが、筆者が最近経験したケースを紹介したい。

アプローチの大切さ

50歳男性の鮎店経営者は永年高血圧の内服治療を受けている(仮にKさんと呼ぶ)。Kさんはやり手で、職人を20人ほど使っている。鮎店としては大きな規模だ。職業柄夜が遅く、その上河岸に仕入れに出かけるので朝が早い。しかもストレス解消と称してあちこち出歩く。ある時、自転車競技の観戦に電車で遠出したのだが、車中でめまいと動悸を感じ、座ったまま下車駅を通過し、終

図3 全事業場に対する中小企業の割合と全労働者数に占める中小企業労働者数の割合



点まで行ってしまい、そのまま戻って来たという。そこで相談を受けたのだが、聞くと、降圧剤は1日1回の内服だけなので、忘れないように寝る前に服用していたという。診察すると、収縮期血圧200台、拡張期血圧130台であった。そして、しばらく前から急に立ち眩みがしたり動悸がしていたものの、男の更年期障害だと自己診断していたというのである。これは明らかに降圧剤の服用の仕方に問題があるので、一番長く眠った後に内服するように勧めた。すると、症状は無くなつたと喜んでくれた。血圧も140/90程度に落ちていた。Kさんは健康管理に目覚めたのである。

今度は私が事業者へのアプローチの大切さを痛感することになる。Kさんから「うちの店に高血圧の者がいるが、何とかならないものか?」と相談を持ち掛けられたのである。飲食店というサービス業は生活指導がきわめて難しい。そこで、対象者に内服治療を開始した。せめて塩分のとりすぎに注意して、最低20分継続する速歩を毎日勧めている。事業者Kさんの強力なリーダーシップが幸いし、4名中1名は薬物療法が不要になるくらいにまで血圧が安定したのだ。

次に有害業務にまつわる事例を挙げたい。有害業務で有所見者がいると、様々な問題が持ち上がる。精密検査までが事業者負担になるばかりか、補償問題にまで発展しかねないからである。粉じん作業に携わるある事業場は数年前指導を受け、最新式の局所排気装置を取り付け、設備の大刷新を図った。しかし、じん肺管理区分2の労働者が新たに4名出たため、衛生管理者から質問された。「最新式の設備を投入したにもかかわらず、なぜ一挙に4名もじん肺認定者が出了か?」という素朴な疑問である。嘱託産業医が週1回訪れるそうで、作業環境測定も良好な成績だったという。労働者個々の作業管理に問題

がありそなうなので、尋ねてみた。すると粉じん発生源と局所排気装置の間に労働者が入り込んで作業することもままあり、防じんマスクのゴム部分にメリヤスを付けて作業している者がほとんどのことだった。明らかに作業方法に誤りがあるので(本誌Q&A参照)、説明して改善を求めることが出来た。

事業場、健診機関、地域センターの有機的連携を

これらの事例のように疑問を投げかけてくれる方が実情を解明する糸口を得やすい。

中小規模事業場における健康診断の事後措置では、まず事業者に健康管理の重要性を認識してもらうことが大切である。そして、事業者の問題意識を引き出す機会、適切な情報を提供する場が必要であると痛感している。幸い今回の法改正で、国からの援助は地域産業保健センター(地区医師会に委託)を介して受けられるよう明文化された(第19条の3)。地域産業保健センターは、平成9年度までに合計347カ所が設置され、平成5年から開始された設置計画が全て終了する予定である。ここを起点に従来産業保健サービスが受けにくかった労働者50人未満の事業場にもサービス提供が可能となる。健康診断の実地現場である事業場、健康診断機関と地域産業保健センターとの有機的な連携が強く望まれるところであります。ここに我々健康診断機関が地域産業保健センターと一致協力して果たすべき役割があると考える。

(小川利隆)

この特集の執筆者は千葉産業保健推進センター(莊司榮徳所長)の「若手産業医カンファレンスの会」に所属し、活躍している方々である。

コラム

靴の科学

株アシックス
スポーツ工学研究所
所長

福岡正信

身近な健康活動のひとつにジョギングがあります。これを、ジョギングとは切り離せない「シューズ」の側からみると、すぐにいくつかの問題が浮上してきます。皆さんもご経験があるであろう靴ずれにはじまり、膝の痛み、外反母趾や腰痛など整形外科的な故障を引き起こす危険もあると言われております。このほか、O脚や扁平足などの骨格の歪みも故障を招く危険を増し、負荷が増大する運動習慣がそれを促進します。こうした場合には、医師の指導で製作する歪みの矯正用中敷(敷革)で対応しますが、しっかりしたジョギングシューズであれば、ある程度の故障防止の機能や矯正機能を持つています。

ジョギングシューズ開発の最前線では、様々な研究・試みがなされています。アトランタ五輪のマラソンで活躍した、

粗粒入りの「濡れた路面で滑らない靴底」などは記憶に新しいところでしょう。このほかに、特殊ゴムを使った「すり減りにくい靴底」、適度な硬さのスポンジを使用した「衝撃緩衝性」、いわゆる土踏まず部分の「アーチの低下を防ぐ構造」と踵周囲を硬い材料で覆うことで実現する「安定性」、蒸れにくい生地による「快適性」といった点に留意して、素材(材料)捗しながら構造の研究まで日夜開発が続けられています。

一般的の市場においてジョギングシューズを選ぶときは、最もつま先部分の長さ(5ミリ程度)と高さの余裕、踵が動かないことの二点に留意したらよいでしょう。本物には機能が詰まっています。色やデザインに惑わされずに、使用目的と足にあつた靴を選ぶことが大切です。



攻めの仕掛けで産業保健意識の啓発・高揚を

埼玉産業保健推進センター

埼玉産業保健推進センターでは、県内の従業員数50人以上規模の4,500事業場、724,000人の労働者の健康確保、産業保健・健康管理水準の向上を図るために、日々奮闘が続いている。

センター利用状況を見てみよう。開所したての平成7年度の窓口・電話による相談件数は137件、図書・ビデオ・各種機器の貸出しは674件であったが、平成8年度は9月末現在で既にそれぞれ105件、691件と、順調な伸びを見せている。にもかかわらず、先の事業場数・労働者数から見れば「まだまだ県内事業場の産業保健に関する理解が十分とは言えない」と気を引き締め直すスタッフ一同。

必然的に、県内の産業保健に関する意識の啓発・高揚に力点があかれ、それをイベントや日常のセミナー・研修会といった形で具現化している。

イベント—充実した内容の提供

特に同センターでは、2月を中心に産業保健推進月間を設定、その中で最大の行事が、2月6日に行われた埼玉快適職場推進センターとの共催による「埼玉快適職場/産業保健フォーラム'97」だ。

主に同センターが取り仕切る第一部「産業保健・健康づくりの集い」について、「働く方々の健康づくりを中心に、事業所の健康新規策が一層推進されることを目指したプログラム」と、その内容に自信を覗かせるのは伊藤勇所長。

パネルディスカッションの「産業保健活動の現状と今後」では、企業経営者、企業の安全衛生担当者、専属産業医、嘱託産業医、産業保健看護職、行政担当者という絶妙なバランスでパネラーが配された。コーディネーターを務める



伊藤勇所長
フォーラムで主催者挨拶に立つ

同センター配島明副所長の見事な手綱さばきにより、各パネラーによる異なる立場からの日常活動に関する貴重な発言が円滑に繋り合わさ



パネルディスカッションのコマ。壇上向かって左が配島明副所長

れ、「健康管理という仕事はけつして一人ができるものではなく、それぞれの立場の人々の連携と信頼関係で成り立つ」という共通認識にまで高められた。

セミナー—重点期間の設定

250人を超える参会者を得て、成功裏に幕を閉じたフォーラムだが、思つく間もなく「産業保健関係セミナー重点期間」が待っている。

同センターでは、2月から3月は、受講者にとっては様々な情報をインプットし、それを次年度の活動にアウトプットしていく重要な時期であり、また安全週間や衛生週間といった大きな行事もなく比較的参加しやすいであろう、といった理由から、推進月間の一環として集中的にセミナーを組むことになった。

重点期間中、2月12日から3月10日の1カ月間に計9回ものセミナーが行われるのだ。テーマは「事業所の健診実施義務と責任について」、業種別「衛生管理(安全管理)規程及び衛生管理計画書の作り方について」、「作業環境測定結果の活用について」ほか、二つに即した実践的なものばかりだ。

その内のひとつ「健診診断のねらいと成人病について」では、同センター産業保健相談員の植田康久氏(本田技術研究所朝霞研究所健康管理センター所長)により、統計データや最新の知見に基づいた分かりやすい成人病についてのレクチャーがなされ、そこに先の安衛法改正を絡ませ、健診の意義が説かれた。



OHPを使い成人病について説明する植田康久氏

イベントから日常のセミナーまで、気持ちいいくらい「攻め」に徹する同センター。先のセミナー終了後、所長をはじめスタッフは植田氏とさっそく次年度の「攻め方」を議論し始めた……。

埼玉産業保健推進センター

〒336 埼玉県浦和市高砂2-2-3 浦和第一生命同和火災ビル2F
TEL 048-829-2661

画期的提携でメンタルヘルス問題に取り組む

長野産業保健推進センター

「働くという字は、単に動いているだけでなく、人間が両親から受け継いだすべての力を発揮し、そこからいろいろな成果が生まれ、社会に貢献すること、と理解したい」。フィジブル事業場として、特に集中的に支援する企業の社員100人を前に力強く発言するのは、長野産業保健推進センターの村山忍三所長。年も明けたばかりの1月7日、新年衛生講話の講師依頼を受け、所長自らが出向き、熱弁をふるっているのだ。

メンタルヘルスの重要性とニーズ

長野産業保健推進センターの活動も他のセンターと同様、県内事業所の産業保健水準の向上、地域産業保健センターの支援、産業医ほかの研修などが大きな柱になっている。その柱のもとに研修会の開催や講演への講師派遣、各種相談窓口の開設等を行っている。

こうした様々な業務のなかで、同センターが現在最も力を入れているのが、メンタルヘルス問題だ。先の村山所長の衛生講話のなかでも、「交通事故死が1万人を超えたことの陰に隠れてしまっているが、自殺者は年間2万人……昔は職場でいい意味での鬼軍曹と部下との関係があつたが、労働の態様・密度などの変化により人間関係の在り方も変わり、メンタルヘルスの問題が急浮上している」と、現代の労働者があかれている状況の厳しさが強調された。

このような問題意識に加え、実際に、企業の担当者などから「メンタルヘルスの問題にどう対応したらよいのか分からない」といった声が多く聞かれた。

心理相談員会長野部会との提携

では、センターとしてメンタルヘルス問題を推進していくにはどうしたらよいのか。まずはその先導役が重要だ。そこで、県内で長年にわたり同問題に取り組み、多くの実績を残している濱幸男氏（セイコーワブソン株式会社）と笠井昇氏（元オルガン針株式会社）に専門相談員就任の依頼をした。両氏は、労働

省が進める「心理相談員」制度により発足した、心理相談員会長東支部の「長野部会」設立に尽力し、現在も同会

相談員の濱氏（向かって左）、笠井氏（同右）と、事例検討会を牽引する。

ここにセンターと長野部会の出会いがあり、両氏が橋渡し役になった格好だ。

笠井氏が言う、「扱う問題が問題だけに個人では動きづらさがあつたが、センターの看板を背負うことにより活動がスムーズになった。メンタルヘルスの重要性の主張や長野部会の活動を、センターを通して顕在化させるわけです」。これに呼応し、「お二人の先生を中心とする長野部会の専門的知識や技術、そして何よりもその熱意は、当センターにとってたいへん心強いものです」と同センターの宮下正義副所長が言う。

具体的には平成7年から始められた「メンタルヘルス・セミナー」がその成果だ。平成8年度は計10回行われ、うち7回が長野部会との共催となっている。初発の平成7年度は長野・松本の二市に開催が限られていたが、8年度は上田・諏訪・伊那市にまで拡大。一回当たり3時間半とたっぷりとり、講習会・事例検討会・実務研修会・自律訓練法講習などを行っている。

こうした相互補完的な長野センターと長野部会の提携関係は、現在他県の関係者からも注目され、これに倣あうと模索する動きも出てきている。

相談窓口を訪れた相談者の面談を終え、濱氏が相談室から出てきた。「目の前で泣かれることもありますよ。我われは言わば自立するための援助を行っているわけですが、常に“ひと言”の難しさを感じています」。一回一回が真剣勝負。その顔には、ひと仕事終えた充実感が漂っていた。

長野産業保健推進センター

〒380 長野市岡田町215-1 日本生命長野ビル3F
TEL 0262-25-8533



熱弁をふるう村山忍三所長

工業団地の小規模事業場をきめ細かくフォロー

郡山地域産業保健センター

福島県郡山市は、福島県のほぼ中央に位置し、首都圏に近いことから東北の表玄関といわれる。県内でも有数の商業都市で、自動車、石油、家電製品、金融保険、大手スーパー等が郡山市を福島県の拠点として販売網を拡げ支店、支社等が進出している。商業都市としての側面のほか、昭和39年新産業都市として指定されて以来、市内企業の大規模集団化が図られ、郡山市中央工業団地、鉄工団地、食品団地、卸団地、北部工業団地、トラックターミナル等も形成されている。また、郡山西部第一、第二工業団地にはテクノポリス構想の一環として先端技術産業のコンピューター関連の誘致企業が進出している。

郡山地域産業保健センターは、郡山医師会が平成元年度から「地区労働衛生相談医制度モデル事業」に参加し、特に、鉄工団地、食品団地の産業保健活動に携わった実績を持つ。その後、平成5年より、田村郡、安達郡の医師会とも連携し、同センターとしてスタートした。エリアは、郡山市、田村郡、安達郡本宮町、白沢村、大玉村の1市7町8村である。

各工業団地を中心に活動

同センターの活動の中心は管内にある工業団地を対象とした健康相談窓口や職場訪問指導である。橋本公男コーディネーターと産業医ガペアを組み、定期的に工業団地に出向き、健康相談窓口を開催し、事業場の健康管理等についての相談を受ける。また、製造現場の作業環境管理など職場巡回等を行う。

「工業団地での産業保健活動では、団地の窓口との緊密な連携が必要となります。モデル事業で2つの工業団地で活動した経験から、窓口を中心を開拓しますが、その後がひと仕事です」と同センターの橋本コーディネーター。工業団地といった「まとまり」のあるところでセンター事業を行うのは一見容易そうにも思われるが、団地の窓口を開拓した後の方が、課題が多いという。

それというのも、管内のほとんどの工業団地が、大は従業員1,000人以上の規模の工場から、小は数人のいわゆる町工場的なものまでが混在しており、同じ団地内であっても企業間の格差が著しい。この規模の格差は、事業主の産業保健意識の高低にも比例する傾向

にあり、団地全体を対象にひとつの産業保健活動を行っているだけでは、十分とはいえないからだ。

事業主との直接対話を最優先

「大きい工場や東京などから誘致してきた企業は、従業員の健康管理の必要性について理解が早い。でも、小さい事業場では、事業主は従業員の健康管理は個人に任せておけばよいという認識が強いですね」と高橋正宏郡山医師会理事。このため同センターでは、小規模の事業場こそ、従業員の人数が少ないため、1人でも病気で倒れると本人も不幸なうえ、生産性にも大きな影響を与えることを事業主に説きながら個別訪問指導を行っている。

橋本コーディネーターは「小規模事業場では、社長に話しをしないと埒があかない。そのため、社長に直接会って、従業員の定期健康診断の必要性などを話すよう心掛けています。事前にアポイントを社長にとつても、会えないことが多い。ですので、社長に何とか会うのが我々の課題です」という。社長に面談し、定期健康診断のほか、身近な問題として腰痛の予防対策等についても話しているうちに、胸襟をひらき産業保健問題についても理解を深めてもらっているのが最近の傾向だという。

このように、工業団地をはじめ各事業場をきめ細かに個別訪問指導するなかで、口コミで同センターについての認識が深まるなど、徐々に成果が現れ始めてきている。「今後は、工業団地に対する活動のほか、これまで以上に商工会とも連携して、商業・サービス業に携わる方の健康管理にも取り組んでいきたい。商業・サービス業では、健康管理に対する意識が他業種に比べ希薄な面がありますから」と高橋理事は結んだ。



高橋正宏同医師会理事(右)、橋本公男コーディネーター(左)

郡山地域産業保健センター

〒963 郡山市朝日2丁目15-1 (税)郡山医師会内
TEL 0249-22-8087

昨年夏、O-157の予防対策に奔走

堺地域産業保健センター

岡山県での病原性大腸菌O-157による食中毒が発生した昨年7月、その時早くも堺地域産業保健センターでは、その予防と対策の必要性を感じ実行に移していた。それというのも、永井隆雄コーディネーターが通常の個別訪問指導の一環で足繁く通っていた堺市内の食料品市場から、各売場を巡回した上でO-157感染症を中心とする食中毒の予防対策等のアドバイスを行つて欲しいという要請が、同センターにあったからだ。

「あの個別訪問指導を行つた7月には、まだ堺市に感染者が出ておらず、対岸の火事であつたわけです」と永井氏。ところが8月になり、堺市では小学生を中心にO-157感染症が急速に広がつた。その上、感染者や感染者を家族にもつ労働者の解雇、休業という必要以上の就業上の措置をとる企業も出始め、同センターでは早急にO-157に対する本格的な対策を講じ始めた。

衛生講話でO-157の予防対策を訴える

具体的には、「病原性大腸菌O-157による食中毒の予防と対策」をテーマにした衛生講話を堺市内で8月から10月に5回に亘り開催した。対象は、①市内の給食業者や事業場の給食担当者、②大手企業協力会の傘下企業、③労働衛生週間準備期間の説明会に参加した堺労働基準協会の会員企業などで、参加人数は、1回当たり30人から800人であった。

まず、同センターの医師が、調理の際には食品を十分加熱すること、手指の洗浄・消毒を行うこと、入浴上の注意などを中心に予防と対策について衛生講話を行った。「O-157を含め、細菌については専門外のところが多く、衛生講話や指導に際して、様々な文献をひもとき、相当勉強しました」と堺市医師会の松山文夫理事は振り返る。また、同時に堺労働基準監督署から、8月に出た労働省の通達に基づき、感染者の就業が制限される業務や、感染者の労働条件についての分かりやすい説明があつた。このように両者の足並みが一致したのも、連携が普段からよくとれていたた

めだ。

「以前、ほかのテーマで衛生講話をを行うと、なかには寝ている人がまいまし

た。でも、

昨年の場合は一刻を争う問題でしたので、さすがにみなさんよく聞いていらっしゃいました」と同医師会の酒井英雄理事。講話前から予防について具体的な質問が寄せられたり、予想以上に人数が集まり事前に用意した資料が足りなくなるなど、参加者の関心の大きさを窺わせるものであった。「あのような異常事態にそれなりに対応できたというのも、センターの役割を事業場に啓発する日常活動をきちんと行っていたこと、行政とも緊密に連携していたこと、センター内部の各スタッフに一致協力し合おうという気持ちがあつたことなどからです。今振り返りましても、センター活動にはこうしたもののが不可欠だと思います」という永井氏である。

こうしたことから同センターでは、今後の課題を、センター事業の根幹をなす健康相談窓口や個別訪問指導の件数を伸ばすことにおき、「センター事業の基本は従業員の定期健康診断結果をフォローすることや作業場の通路を確保することの大切さを教えることだと思います。こうした事業主が手をつけやすい部分から活動を広げ、日常的に信頼を得るよう心がけていれば、どんな事態にも対応できるのでは」と日常活動の重要性を強調する松山氏。

1月から、新設された堺市医師会別館に健康相談窓口を移し、今年も新たな構えでスタートを切っている。

堺地域産業保健センター

〒590 堺市甲斐町東3-2-26 (在)堺市医師会内

TEL 0722-21-2330



「O-157対策研修会」風景



左から堺市医師会・松山文夫理事、酒井英雄理事、永井隆雄コーディネーター



新設された「堺地域産業保健センター」の看板

禁煙指導のポイントと秘訣

さくら銀行日比谷健康センター
専属産業医

渡辺巖太郎

● ● ● はじめに ● ● ●

日本は先進国の中で、喫煙率の高い国として有名である。健康診断や健康管理がこれほど盛況を極めているのに、喫煙大国である矛盾は一体どこから生ずるのであろうか。逆説的に考えてみれば、日本人ほど健康志向の希薄な国民はいないから、健康管理を声高に叫ばねばならないのかもしれない。

様々な疫学的研究から受動喫煙の害が事実となつことにより、喫煙対策には新たな局面が展開している。つまり愛煙家も個人の嗜好だけで開き直るわけにはいかなくなつたので、両者の平和的共存法として分煙が積極的に導入されている。労働省の「職場における喫煙対策のためのガイドライン」(平成8年2月)には行動基準として空間分煙の必要性が強く打ち出された。また、喫煙については薬理学、生理学、あるいは行動科学的な分野から新しい知見が集積されてきている。こうした新しい側面を視野にいれて、どのような禁煙誘導が効果的なのかを考えてみたい。

● ● 喫煙者の心理的側面 —— 喫煙のステージについて ● ●

禁煙指導についても、基本的には従来からある保健指導の伝統的な手法と異なるものではない。つまり病気に関する罹患性と重大性、さらに予防行動をとった場合の有益性と障害性の四つの側面、そしてその他の修飾因子により禁煙という行動は実現される。この古典的な保健信念モデルによって保健指導の成否は形成されるのである。これら諸要因の凝縮されたかたちで喫煙者の禁煙への心理的準備状態が形成されることになる。禁煙の指導はそれらのステージにより、戦略やメニューを用意することが当然ながら必要になってくる。

ステージの評価についてはとりあえず、禁煙するこ

とについての関心の度合いから判定するのであるが、以下三つのステージが想定され、そして禁煙開始とその後のフォローへと続く。

1. 無関心期 喫煙に関する問題意識をもたず、喫煙を楽しんだり、過去に失敗したため禁煙は不可能と思っている状態

喫煙の利益が不利益を大きく上回っている状況である。喫煙人口の2から3割が該当する。指導のポイントとして喫煙の健康影響についての教え、喫煙そのものについて考えたり、禁煙への動機付けを探ることが主目的となる。呼気一酸化炭素濃度の測定や健康への悪影響を示すデータの提供や喫煙者の立場から話し合う、などが具体的な方策となる。喫煙者では呼気中の一酸化炭素濃度が10ppm以上であり、禁煙の客観的な指標として有益である。

2. 関心期 関心はもっているが今すぐ禁煙しようとは思っていない状態

喫煙の健康影響や禁煙のメリットとデメリットを天秤にかけており、思いが揺らいでいる時期。喫煙人口の6から7割が該当すると推定できる。この時期の指導のポイントは利益と不利益についての詳細な情報を提供すると同時に、できるだけ個別の知識をあたえ、禁煙の意志決定を誘導する。具体的な方法として呼気一酸化炭素濃度の測定と禁煙すべき理由を個別化して教える、などを行う。

3. 準備期 関心があり、今すぐにでも禁煙したいと考えている状態

禁煙についての機が熟している時期で、禁煙のきっかけや、援助を求めている。禁煙の利益が不利益を上回っている状況である。この時期は禁煙の具体的方法を提示して、禁煙の実行を促し、禁煙が実行できた場合にはできるだけ受診の機会をもたせ継続できるように支援することが肝要となる。具体的な方法として、呼気一酸化炭素濃度の測定、禁煙の開始日の決定、禁煙後

高喫煙率国の日本でも、遅まきながらも様々な分野の新たな知見が集約されてきている。それらを踏まえつつ、さくら銀行日比谷健康センターの渡辺巣太郎センター長に禁煙指導の要諦を解説してもらった。

の離脱症状の説明、禁煙補助剤の利用などを考慮する。

4. 禁煙開始後 禁煙が始まりそれを継続させるための時期

禁煙は永続的なものでなければ意味がないので、禁煙開始後のフォローが重要なことは言うまでもない。禁煙そのものへのステップは漸減法よりも断煙法がより成功率が高いと考えられる。禁煙の成功は、これらの支援に大きく依存していることが学問的にも実証されている。継続のため的一般的なスケジュールとして、少なくとも月1度のフォローが望ましい。当初1から2週間めには、禁煙できしたことへの賛辞や離脱症状の確認と対処法の指導が必要となる。その後1カ月ごとに禁煙の効果や自信の確認、肥満予防のためのアドバイス、禁煙補助剤使用の場合は、その離脱についてのアドバイスが必要になる。

禁煙も他の保健指導と同様にその動機の強弱が大きく関わっている。当然ながらタバコをやめたいという気持ちが強ければ成功する可能性は高くなる。そのためには動機を強化することが第一となる。なぜ禁煙したいのかの理由を列挙する。最も強い動機をつねに頭に念することにより、禁煙の動機は強化され継続への礎となっていく。

また周囲の人に禁煙を宣言するほうが得策となる場合が多い。これは、行動を強化する働きと周囲の協力を得やすいという点が考えられる。周囲から勧められて、つい一本が失敗の元になっている場合がかなりみられる。また外部の禁煙支援組織と連絡を保ち、適切な援助を得ることも禁煙や禁煙継続のためには一助となる。

禁煙開始後の 喫煙要求への対処法

禁煙を始めてから一番問題となるのは、吸いたくなつたときにどのように対処するのかである。

1. 自分はなぜ禁煙したいのかの動機を思いだし、吸いたい気持ちをそのままにして、放置しておくこと。人間の欲求は時間の経過とともに自然と弱まることが多い。そうした気持ちに慣れてくれればしめたもの。当たり前のことであるが、もっとも自然な方法としての価値がある。

2. 喫煙の代わりに行うことを行う。例えば、散歩したり、ガムをかんだり、水を飲んだり、本を読んだりする。なんでもいいから具体的な他の行動をとることにより、禁煙を楽にさせる効果が期待できる。しかし、単に他の不健康な行動に転化されただけとなり、本来の効果が半減してしまうこともあるので注意する。典型的であるのは、口寂しさや欲求不満の代償として過食に陥り、肥満を誘発して健康を損なうことなどである。一般的に禁煙に成功しても体重が増加する傾向があるので、著しくならないようにしなければならない。代替行動も不健康なものではなく健康的なものを選べば、相乗的な効果がみられる。

3. ニコチン代替法による対処を行う。禁煙補助剤としてニコチンガムが発売されている。これはタバコの代わりにガムによって、ニコチンを補充して、離脱症状を軽減させようとするメカニズムである。段階的に禁煙ができることと、ニコチン依存度の高い人には比較的有効であると考えられる。しかし、けっして万能のガムではないので、個人の動機や意志が強く影響することには変わりない。

以上述べてきたように、禁煙の成否は個人の明瞭な動機と意志に大きく依存していると言わねばならない。それが一番の戦略だとすれば、禁煙法は残念ながら戦術の域を出ないのかもしれない。しかし、これらの蓄積によって少しずつ事態は好転している。喫煙人口の低下により、喫煙者と非喫煙者の力関係が決定的となり、公的な場所での全面的な禁煙が一日も早く導入されることを期待したい。

労働者の健康診断受診義務

安西 愈（弁護士・中央大学法学部講師）

労働者の安衛法上の健診受診義務

健康診断というものは、使用者がいくら努力しても労働者自身が受診しなければ実行できないものである。

したがって、安衛法上事業者に健康診断を行うべきことを義務づけ罰則をもって強制したところで（現に安衛法上は事業者に罰則が科せられている）労働者自身が受診しない場合にはその目的を達することはできない。

そこで、安衛法においても、労働者に対して「労働者は……事業者が行なう健康診断を受けなければならない」（同法第66条5項）と定め、労働者に受診義務を課している。

ただ、労働者自身には自己保健義務があることから、自己の信頼しない、あるいは事業者的一方的に指定した医師の行う健康診断を法令をもって受診を強制することは適切でないことから、労働者がこの受診義務を免れる要件として、「ただし、事業者の指定した医師又は歯科医師が行なう健康診断を受けることを希望しない場合において、他の医師又は歯科医師の行なう……健康診断を受け、その結果を証明する書面を事業者に提出したときは、この限りでない」（同項但し書）と定めている。

このため労働者は、自己の選択した医師の健康診断を受けるものである場合（必ず健診を受けて結果証明書を提出しなければならない）を除いては、使用者の行う健康診断を受ける安衛法上の義務を負っている。

しかしながら、この労働者の受診義務は罰則つきでないため、事業者の行う健診を受けず、これに労働者が応じなくても同法上は何ら他に強制する途はない（労働者が自ら進んで受診しようとするのに無理やりに健康診断の受診を事業者が直接強制することは、法令で認められている場合（たとえば精神

保健法第29条等）以外には、不当な身体の拘束となり人権侵害として違法となるのでできない）。

労働者の受診義務を懲戒処分で強制してよいか

そこで、労働者に間接的に受診を強制するため、健診を受けない者を懲戒処分にするといったことにより対処できないであろうか。

前述のように安衛法上の労働者の健康診断受診義務は、国に対する労働者の公法上の義務にとどまらず、労働者の会社に対する義務ともなっていると考えられる。それは、安衛法上の健康診断は、使用者の労働契約上の労働者に対する健康保護義務となり（その根拠にはいろいろあるが実定法上の労基法第13条、第42条により、安全衛生法に定める労働条件の基準が最低労働条件として労働契約を律するというのが通常であろう）、使用者の健診実施義務と労働者の受診義務は表裏一体の関係にあって、一方のみの義務だけでは健康診断の実施という契約内容の実現はできないからである。

このため、労働者が自分の選択した医師の診断を受けるために受診しないという積極的な理由ではなく、たださしたる理由もなく受診しないという正当な理由のない受診懈怠の者に受診を強制するための方法として、次のような間接強制の方法は可能であると考えられる。

① 就業規則や労働協約で「労働者は自己の選択した医師の診断を受ける場合等正当な理由がある場合を除いて、会社の行う健康診断を受けなければならない」という明文の義務規定を定めた場合には、この義務は合理的な法令上の義務の社内的な義務づけと解されるので、就業規則や労働協約上の義務となり、正当な理由なく、労働者が健康診断を受診しないときには、就業規則等の違反として懲戒処分をすることができる。

② 就業規則や労働協約に受診義務について明文



●安西弁護士の

アドバイス・ノート

の規定がないときでも、その義務は使用者の健康診断実施義務と表裏一体の関係になっているので、労働者の会社に対する信義則上の義務を構成しており、正当な理由なく受診を拒否するのは労働契約上の義務違反になると解される。それは少なくとも信義則ないし労働者の法令遵守協力義務違反という面からも認められるからである。

いずれにしても、正当な理由のない法定の定期健診の受診拒否や再三の受診指示に従わない行為は、会社に対する私法上の義務違反ないし背反行為になり、就業上の秩序に違反する行為に該当し、かりに就業規則上の明文がなくても、当然の労働者の義務となっているから、懲戒処分の対象となしうる。もちろん、その程度については違反行為と課せられる処分との均衡をとらねばならないので、初回からいきなり重い処分をすることは懲戒処分権の濫用となるので注意を要する。そこで、最初は指導教育上の措置として文書で受診するよう「注意書」といったものを交付しておくことであろう。そして、それを会社では記録しておかないと万一のとき会社が健診をしなかったから疾病が発見できなかったといった訴えが起こったり、忙しいので受診できなかったのは会社が悪いといった主張がなされたときには対抗できないからである。

判例上も正当な理由のない受診拒否の懲戒処分は認められている

判例上も、会社が就業規則等で労働者に健康診断の受診を義務づけることは有効であって、会社の受診命令を拒否した労働者への懲戒処分も正当とされている。

すなわち、判例の事案では、会社の健康管理規程において、一般的に職員の健康保持義務を定めるとともに、職員は、健康管理上必要な事項について、健康管理従事者の指示もしくは指導を受けたときは、これを誠実に守らなければならない旨を規定し、さ

らに、健診の結果等により健康管理医が必要と認めたときは当該職員に精密検査を受けさせなければならないとともに、健康管理医は、健診の結果等に基づき、要管理者につき、その病状に応じて、「療養」、「勤務軽減」、「要注意」、「準健康」等の各指導区分を決定したうえ、当該職員を右指導区分に従い個別に健康管理指導を行うこととしていること、また、要管理者については、就業規則において、「職員は、心身の故障により、療養、勤務軽減等の措置を受けたときは、衛生管理者の指示に従うほか、所属長、医師及び健康管理に従事する者の指示に従い、健康の回復につとめなければならない」と定めるとともに、健康管理規程においても、「要管理者は、健康管理従事者の指示に従い、自己の健康の回復に努めなければならない」と規定している場合について、次のように判示されている。

「以上の就業規則及び健康管理規程によれば、公社においては、職員は常に健康の保持増進に努める義務があるとともに、健康管理上必要な事項に関する健康管理従事者の指示を誠実に遵守する義務があるばかりか、要管理者は、健康回復に努める義務があり、その健康回復を目的とする健康管理従事者の指示に従う義務があることとされているのであるが、以上就業規則及び健康管理規程の内容は、公社職員が労働契約上その労働力の処分を公社に委ねている趣旨に照らし、いずれも合理的なものというべきであるから、右の職員の健康管理上の義務は、公社と公社職員との間の労働契約の内容となっているものというべきである」とし、業務命令としての精密健診の受診拒否に正当な理由はないとして業務命令違反にあたるとした懲戒処分を有効と判示している（昭61・3・13 最高裁判決、帯広電報電話局事件）。

ADVICE
NOTE

産業保健活動 レポート

[第8回]

“笑顔のサービス”は “健康づくり”から

従業員の自覚アップのため
繰り返し保健指導する

株式会社鬼首高原開発

■会社概要

所在地：宮城県玉造郡

従業員数：236人

業種：サービス業



“小さな国”オニコウベ

鳴子温泉郷や鬼首温泉郷など、日本有数の温泉地として知られる宮城・鳴子町。栗駒国定公園の中、雄大なカルデラ地形に囲まれた大自然の景観は、まるでスイスを思わせるたたずまいだ。この美しい大地を舞台に、株式会社鬼首高原開発は、“小さな国へおいでよ…リゾートパークオニコウベ”をキャッチフレーズに、ゴルフ場・スキー場・ホテルなどのリゾート施設を経営している。

平成9年1月1日現在、従業員数236人で、男女比3対1。平均年齢は36歳で、「徐々に高齢化が進んでいる」。

健診受診率100%を目指す

毎年、確実に同社従業員の平均年齢が高まっている現在、成人病予防

や独身者・単身赴任者に対する健康管理への配慮が必要になってきていることを念頭におき、定期健康診断の充実や個々人に合った健康づくり・体力づくりに取り組んでいる。「接客業の使命はお客様に喜んでいただくこと。その基本となる“笑顔のサービス”は、サービスを提供する従業員一人ひとりが健康であることから始まると言ってもいいでしょう」と語るのは、総括安全衛生管理者である鈴木一雄・常務取締役。

そのため同社では、まず基本となる毎年の定期健康診断の完全受診を目指している。実施に当たっては、各職場から安全衛生委員会に参加する職場委員を中心に全職場への周知・徹底が図られているところだ。各職場の実情に詳しい委員が、職場実態にあわせてローテーションを組むのが基本だ。

それでも、昨年、一昨年ともう一歩で100%受診というところまできたが、壁は厚かった。健診期間中の長期出張者や病欠者がいたことや同社特有の事情もある。広範なリゾート施設であるため、スポーツレクリエーション事業部、ホテル事業部、ゴルフ事業部と別れているのに加えて、接客部門、調理部門、事務部門などの職種の違い、勤務時間の違いなどがそれだ。

また、同社の定期健康診断は、企業外健診機関に依頼して実施しているが、山間にある事業場であることや健診機関から遠いこともあって、健診車の手配などの制約がある。健

診は数回に別れての実施となり、1人の健診が1回で済まないこともあります、受診者（従業員）の時間的やり繩りなどの負担が少なくない。

こうした課題を抱えながらの健診の実施だが、鈴木常務からは「定期健康診断は全従業員が期間中、一斉に受けられ、成人病健診も行えるように、健診機関とよく検討して、健診車に2~3日間続けて来てもらうなどして、是非100%受診を実現したい。地域的なハンディキャップもあるが、少しずつでも改善して、従業員の健康管理を向上させたい」と前向きの発言が聞かれる。

糖尿病などの予防に積極取り組み

健診結果の実施後は、個人全員に健診結果が渡される。有所見者（再検査者）については、指定病院に行くように所属長から指導が徹底される。もちろん、全員の健診結果については、同社が創業された昭和52年10月から産業医に選任されている高橋直樹医師（高橋医院院長）がチェックしている。再検査者はもちろんのこと、予備軍と思われる者についても保健指導が行われる。昨年の健診では約30人が再検査。高橋医師は、「事務職の運動不足による肥満や糖尿病が増えてきている傾向にある。そこで、食事や運動を中心とした個別の保健指導を続けてきました。徐々にですが、従業員の健康意識も変わってきたように思えます。これからも、粘り強く継続していく」と語っている。業種による健診



受診率100%を目指す鈴木一雄常務

安全衛生委員会の様子。進行役を務める阿部修二次長(左)と高橋一幸課長(中央)



根気よく、繰り返し指導することで、従業員の健康に対する意識向上を図る高橋直樹医師

結果の違いが統計的に処理されていないが、日常的に体を動かしているゴルフ場やスキー場の管理作業に従事している者と事務職の運動不足による影響やホテルマンの深夜勤務者の健診結果に違いがあるかについては、これから検討項目だという。

さらに、健診後のフォローについて、衛生管理者でもある阿部修二・総務部次長は「再検査を受けた人の健診結果は、指定病院から直接健診機関に郵送されているため、詳しい内容を把握しきれていないのが実情です。近いうちに、パソコン管理にして、従業員一人ひとりの健診結果をきちんと把握して、追跡調査やフォローを万全にしたい」と積極的だ。

定着した安全衛生委員会活動

同社が産業保健上でもう一つ特に力を入れているものに、安全衛生委員会がある。毎月20日以降の火曜日、午後1時45分から約2時間をかけて、実施している。鈴木常務が委員長を務め、阿部次長が事務局担当。各職場から選出された安全衛生委員に、高橋産業医が加わる。担当安全衛生委員が都合で出席できない場合には、必ず同一の職場から代理者を立て、審議事項などの漏れがないように徹底が図られている。高橋産業医の病院は同社から車で約45分程離れた隣町にあるが、毎回の参加が途切れない。

ある日の安全衛生委員会を覗いてみた。事務局からの出席確認に続いて、前回委員会の議事録が配布され、

確認。議事録には産業医の意見欄があり、前回以降に産業医による職場巡回の結果が記されている。高橋産業医から、厨房、トイレを中心とした職場巡回の報告があり、ともに清潔が保たれているとの評価を得る。

続いて、昨年の病欠者の状況と健診診断の状況が事務局から報告され、各職場委員からの質疑。さらに、各職場においての安全衛生活動の状況が、それぞれ報告された。事業が分かれため、他の職場委員の目から見たなにげない質問やアドバイスが参考になるのか、メモする姿も見られる。報告もゴルフ事業からスキー事業への季節的な従業員の異動に伴う人間関係や除雪作業時の防寒対策、営業車の事故防止、食中毒対策と多岐にわたる。

その後、高橋産業医から時節にならった講話に移る。この日は、全国的に猛威を奮っていたインフルエンザがテーマで、注意事項と感染予防が説明された。高橋産業医は、同社のスキー場でスキーを楽しむ客の一人でもあり、利用者からの観点からも「ついでながら…」とことわって気が付いた点を指摘する。「公私にわたって見ていただいて、心強いしありがたい」とは、委員の一一致する意見だ。

企業理念に基づいた安全衛生活動

同社の年間を通しての安全衛生活動は、安全・衛生・交通関係の3本柱を基本に展開され、それに基づく年度実施計画表が作成され、月間目

標とその具体的な実施事項が細かく決められている。平成2年からは、環境衛生をテーマに、災害原因にもなる空き缶の整理や喫煙マナー運動を全社一丸となって展開。

「宿泊客にもご理解とご協力をいただき、実施しました。より清潔なスペースをお客様へ提供することはもちろんのこと、従業員にとっても快適な職場環境になったと思います」と鈴木常務。

従業員はスポーツ施設の中で働いているわけだから、年間を通して活用できる環境にある。利用状況も悪くないという。さらに、社内にはバドミントン部、卓球部、室内ミニサッカーパーなどがあり、町の施設を借りてのサークル活動も盛んだ。春には職場対抗ソフトボール大会、秋にはバレーボール大会なども開かれ、同社としても積極的に参加を呼びかけている。

「健康の保持・増進も大切ですが、これからはメンタルヘルスが重要な要素になってくる」(阿部次長)ことから、昨年、阿部次長と高橋一幸・庶務サービス課長の2人が、宮城産業保健推進センターから送られてきた案内を見て、メンタルヘルスのカウンセリング研修を受講した。「ちょっと遠いですが、従業員の精神衛生面の向上のためにも、今後はもっと受講者を増やしたいと思っています」と阿部次長が語るように、同社の産業保健活動に取り組む姿勢は、どこまでも前向きだ。

上肢作業に基づく疾病の認定基準を改正

作業の質的要因を評価。労働省

労働省は、上肢作業者に発症した上肢障害について、これまでの業務上外の認定基準を改正し、新しい認定基準をまとめた。主な改正ポイントとして、①認定基準の対象とする業務や疾病的範囲などを明確化②業務過重性の判断に際し、発症前の業務量と併せて作業の質的要因も評価③発症までの作業従事期間については6カ月程度以上が原則としているが、腱鞘炎などについては比較的短期間で発症することがあると明示——したことが挙げられる。同省は、今回の改正で「従来、個別に判断していた頸肩腕症候群等一部の障害以外の大多数の上肢障害の労災認定がより迅速に行われることが期待される」としている。

同省はこれまで昭和50年の通達「キー/パンチャー等上肢作業にもとづく疾病的業務上外の認定基準について」をもとに認定を行ってきたが、現状では頸肩腕症候群を含む上肢障害はキー/パンチャー以外の広範な職種で発生しているため、今回の改正に踏み切った。

- 新しい認定基準では、
 - 上肢などに負担のかかる作業を主とする業務に相当期間従事した後に発症したものであること
 - 発症前に過重な業務に就労したこと
 - 過重な業務への就労と発症までの経過が、医学上妥当なものと認められること
- の3つの認定要件に該当することとしている。

具体的には、1週間とか10日間という極めて短期的なものではなく

く、原則として6カ月程度以上にわたって①上肢の反復動作の多い作業②上肢を上げた状態で行う作業③頸部や肩の動きが少なく、姿勢が拘束される作業④上肢などの特定の部位に負担のかかる状態で行う作業——などに従事していることが求められる。

「過重な業務」については、医学経験則上、上肢障害の発症の有力な原因と認められる業務量を有するものとしている。

例えば、同一事業場の同性・同年齢程度の労働者と比べて、あおむね10%以上業務量が多く、その状態が発症直前3カ月程度にわたる場合は、過重な業務として取り扱うとしている。

また①業務量が1カ月平均では通常範囲内であっても、1日の業務量が通常よりあおむね20%以上

多く、その状態が1カ月のうち10日程度認められるケース②業務量が1日平均では通常範囲内であっても、1日の労働時間の3分の1程度にわたって業務量が通常よりあおむね20%以上多く、その状態が1カ月のうち10日程度認められるケース——が発症直前3カ月程度にわたる場合は、過重な業務として取り扱うとしている。

一方、これらの「発症前の業務量」から過重な業務とは判断できない場合であっても、通常業務による負荷を超えていたことが認められ①長時間作業、連続作業②他律的かつ過度な作業ペース③過大な重量負荷、力の発揮④過度の緊張⑤不適切な作業環境——といった要因が顕著に認められる場合には、これらの要因も総合して評価することとしている。

「上肢作業に基づく疾病的業務上外の認定基準」の主な改正点

従来の認定基準	新しい認定基準
1. 対象業務 (1)指先でキーをたたく業務 (2)上肢の動的筋労作 (3)上肢の静的筋労作	1. 対象業務 (次の作業を主とする業務) (1)上肢の反復動作の多い作業 (2)上肢を上げた状態で行う作業 (3)頸部、肩の動きが少なく、姿勢が拘束される作業 (4)上肢等の特定の部位に負担のかかる状態で行う作業
2. 対象疾病 キー/パンチャー、金銭登録機を取り扱う作業者など多くの発症をみた腱炎、腱鞘炎、書症、背痛様症状、頸肩腕症候群。	2. 対象疾病 「上肢等に過度の負担のかかる作業者にみられる後頭部、頸部、肩甲帯、上腕、前腕、手及び指における運動器の障害」とし、頸肩腕症候群等にとどまらず、発症事例が多く報告されている上肢作業に伴う障害を対象とした。 (対象となる疾病) (1)上腕骨外(内)上顆炎 (5)腱炎、腱鞘炎 (2)肘部管症候群 (6)手根管症候群 (3)回外(内)筋症候群 (7)書症、背痛様症状 (4)手関節炎 (8)頸肩腕症候群など
3. 業務過重性の判断 業務量が同種の他の労働者と比較して過重である場合又は業務量に大きな波がある場合。(業務の量的評価)	3. 業務過重性の判断 従来と同じ業務の量的評価のほか、次のような質的要因が認められる場合は、それらの要因も含めて総合的に判断する。 (1)長時間作業、連続作業 (2)他律的かつ過度な作業ペース (3)過大な重量負荷、力の発揮 (4)過度の緊張 (5)不適切な作業環境
4. 発症までの作業従事期間 作業内容によって異なり、必ずしも一律ではないが、一般的には6カ月程度以上。	4. 発症までの作業従事期間 原則として6カ月程度以上としたが、腱鞘炎等については、作業従事時間が6カ月程度に満たない場合でも、短期間のうちに集中的に過度の負担がかかった場合には、発症することがある。

酢酸ビニル等に指針を策定

健康障害の防止措置を・労働省

労働省は、哺乳動物に対するがん原性が確認されている「酢酸ビニル」「1,1,1-トリクロルエタン」「パラ-ジクロルベンゼン」「ビフェニル」の4物質について、それぞれの物質に対する健康障害を防止するための指針を策定し、公表した。これらの4物質については、日本バイオアッセイ研究センターがまとめた報告書で哺乳動物に対する悪性の腫瘍の発生が指摘されており、同省が「職業がん対策専門家会議」（委員長代理：土屋健三郎・前産業医科大学学長）を開いて検討したところ、哺乳動物に対するがん原性が確認されていた（前号20ページ参照）。

このため、現在、これらの4物質の人に対するがん原性は確認されていないものの、同省は「労働者がこれらの物質に長期間ばく露された場合に、将来においてがん等の重篤な健康障害を生ずる可能性を否定できない」と判断。労働安全衛生法第28条第3項の労働大臣が定める化学物質に指定するとともに、4物質それぞれに健康障害を防止するための指針を策定した。

これにより、同法第28条第3項の規定を受けて健康障害の防止の

ための指針を策定された物質は、計10物質になった。

指針では、これらの物質を重量の1%を超えて含有しているものを製造したり、取り扱う業務全般を対象として、講ずべき健康障害の防止措置を定めている（酢酸ビニルについては、モノマーとしての酢酸ビニルで計算）。

「酢酸ビニルによる健康障害を防止するための指針」を例に見ると、まず、ばく露の低減を図るために①使用条件などの変更②作業工程の改善③設備の密閉化④局所排気装置などの設置——といった作業環境管理を実施するとともに、①労働者が酢酸ビニルにばく露されないような作業位置や作業姿勢、作業方法の選択②呼吸用保護具や不浸透性の保護衣、保護手袋などの保護具の使用③酢酸ビニルにばく露される時間の短縮——といった作業管理を実施することとしている。

また、整備や装置などの操作・調整・点検、異常な事態が発生した場合の応急措置、保護具の使用については、作業基準を作成することとしている。

そのほかにも、6ヶ月以内に1

回の作業環境測定の実施とその記録の30年間の保存、労働衛生教育の実施、危険有害性の表示などの措置を盛り込んでいる。特に労働衛生教育については、下表に示す事項について約4.5時間以上の教育を行うこととしている。

また、1ヶ月を超えない期間ごとに①労働者の氏名②従事した業務の概要と期間③酢酸ビニルに著しく汚染される事態が生じた場合、その概要と講じた応急措置の概要——といった作業記録を作成して、30年間保存することとしている。

なお、他の物質についても、同様の措置を求めている。

- イ 酢酸ビニルの性状及び有害性
- ロ 酢酸ビニル等を使用する業務
- ハ 酢酸ビニルによる健康障害、その予防方法及び応急措置
- ニ 局所排気装置その他の酢酸ビニルへのばく露を低減するための設備及びそれらの保守、点検の方法
- ホ 作業環境の状態の把握
- ヘ 保護具の種類、性能、使用方法及び保守管理
- ト 関係法令

労働省50周年記念論文を募集中

労働省は昭和22年9月1日に設置され、今年で50周年を迎える。同省ではこれを契機に、労働行政に対する国民の理解と関心を深めるとともに、その一層の推進に資するため、記念論文を募集している。

テーマは「21世紀に向けた労働行政への期待・提言」。応募資格などには制限を設けておらず、広く一般からの応募を受け付けている。ただし、未発表の論文に限る。

郵送での応募の場合、400字詰原稿用紙で10枚以内の論文と、表

紙に氏名（ふりがな付き）、年齢、性別、職業、住所、連絡先電話番号を明記することとしている。

電子メールでの応募の場合は、テキスト形式で4000字以内の論文と氏名（ふりがな付き）、年齢、性別、職業、住所、連絡先電話番号、Eメールアドレスを明記する

こととしている。

応募締切は、平成9年5月10日（当日消印有効）。

省内に設けられた委員会で選考して、優秀賞1点と優良賞2点を選び、9月1日に入賞者の表彰式を行う。また、これらの入選作品は「労働時報」9月号に掲載される。

応募先と問い合わせ先

〒100 東京都千代田区霞が関1-2-2 中央合同庁舎第5号館

労働省大臣官房政策調査部管理課調整係

TEL 03-3593-1211 内線5205

電子メールによる応募先：ronbun@mol.go.jp

成人病は「生活習慣病」との認識を

日常生活指針の作成へ。厚生省

厚生省の公衆衛生審議会は「生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性について」と題した意見書をまとめ、小泉純一郎厚相に提出した。意見書では、これまで使われてきた「成人病」に替えて「生活習慣病」という概念を導入する必要性を訴えるとともに、今後の疾病対策における検討課題をまとめている。

成人病という概念は医学用語ではなく、昭和30年代に「主として脳卒中、がん、心臓病などの40歳前後から死亡率が高くなり、しかも全死因の中でも上位を占め、40～60歳くらいの働き盛りに多い疾患」として、加齢という要素に着目し、行政的に提唱されてきたもの。意見書では「国民の検診に対する受診行動を推進する上で大きな役割を果たした」と評価しつつ

ても、近年の医学的な研究成果で発症や進行に個人の生活習慣が深く関与していることが明らかにされてきたこと、今後は生活習慣の改善や患者のQOL（生活の質）に着目した疾病予防への取り組みが必要なことから「生活習慣病」という概念が必要としている。

また「生活習慣病」の範囲については、①食習慣②運動習慣③喫

煙④飲酒——に4分類して下表のように例をあげている。

一方、今後の疾病対策における検討課題としては、①疾病予防のための包括的な指針の作成②高血圧症や耐糖能異常、高脂血症などの危険因子を有する者に対する日常生活指針の作成③健康増進活動の一層の推進——などを提起している。

食習慣	インスリン非依存糖尿病、肥満、高脂血症（家族性のものを除く）、高尿酸血症、循環器病（先天性のものを除く）、大腸がん（家族性のものを除く）、歯周病等
運動習慣	インスリン非依存糖尿病、肥満、高脂血症（家族性のものを除く）、高血圧症等
喫煙	肺扁平上皮がん、循環器病（先天性のものを除く）、慢性気管支炎、肺気腫、歯周病等
飲酒	アルコール性肝疾患等

健康保持増進指針を一部改正

養成研修のカリキュラムを公表。労働省

労働省は、昭和63年に策定した「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」を一部改正し、官報に公示した。改正のポイントは、スタッフ名称の見直しや養成研修の実施機関の拡大を図ったこと。

これまでの指針では、健康保持増進措置を実施するスタッフを「ヘルスケア・トレーナー」「ヘルスケア・リーダー」などと呼んでいたが、「国が認定した資格」と誤解されるなどの指摘が出されていた。

そのため新指針では、これらのスタッフ名称の見直しを実施。具体的には、右表のように「運動指導担当者」「運動実践担当者」などと改めるとともに、これらの養成研修についても資格色を払拭した表現に改めている。

また、新指針では養成研修のカリキュラムを公表しており、例え

ば運動指導専門研修では、健康測定や運動の基礎科学などについて計117時間の研修を行うこととしている。

一方、「労働者健康保持増進サービス機関」について、同省は、新指針の策定と併せて認定基準を示した通達を都道府県労働基準局に発出。

同省はそのほか、「安全衛生教育の推進について」（平成3年1月21日付基発第39号）と「健康保持増進対策推進のためのスタッフに対する実務向上研修について」（平成4年11月20日付基発第617号）の2つの通達について、今回の新指針で改正のあった関連箇所を改正している。

改正されたスタッフ名称

- | |
|-------------------------|
| 「ヘルスケア・トレーナー」→「運動指導担当者」 |
| 「ヘルスケア・リーダー」→「運動実践担当者」 |
| 「心理相談員」→「心理相談担当者」 |
| 「産業栄養指導者等」→「産業栄養指導担当者」 |
| 「産業保健指導者等」→「産業保健指導担当者」 |

重油回収に保護具を無償提供

日本労働災害防止推進会・労働省

ロシア船籍タンカー「ナホトカ号」が島根県沖で沈没して重油が流出し、福井県などを中心に日本海沿岸で重油回収作業が続けられているが、作業に当たっている地元漁師やボランティアらの中には目や喉の痛みを訴える者も多く、健康への影響が懸念されている。

そのため、労働省は保護具メーカーなど約40社が加盟する日本労働災害防止推進会(山本為信会長)に対し協力要請したところ、同推進会は要請に応え使捨て式防じんマ

スクや保護手袋、保護めがね、保護衣、保護長靴など、会員メーカーの自社製品約2万8000点を無償提供した。そのほかにも、暖を取るために使捨て式防じんマスクなどを無償で提供。福井県や石川県など6府県に設けられている災害対策本部を通じて配布した。

同推進会は阪神・淡路大震災の時も保護具などの無償提供に協力している。今年の会長職を務める保護具メーカーの山本光学㈱は、「重油に直接触れたり、発生した

ガスを吸入して、健康に影響を及ぼす恐れが強い。テレビで回収作業の状況を見て、何とかしなければと思ったのがきっかけだつた」としている。また同省は、6府県の労働基準局に対して、漁業協同組合などに情報提供を行うよう指示するとともに、(社)日本作業環境測定協会に対して有害物質の濃度測定を実施するよう要請した。なお、労働福祉事業団も要請を受け、関係産業保健推進センターにおいて、情報提供を行っている。

第9回国際職業性呼吸器疾患学術会議が開催

日時：10月13日～16日 場所：国立京都国際会館

主催：ILO (International Labour Office)／第9回国際職業性呼吸器疾患学術会議
日本組織委員会／中央労働災害防止協会

産業保健

市堰整形外科院長
富山産業保健推進センター相談員

市堰英之



昭和50年に労働衛生コンサルタントとして登録したが、それ以降時々講演等が舞いこんできたのみで本来のコンサルタント業務とはほど遠いものであった。平成元年私の所属する高岡市医師会が、労働衛生相談医制度モデル事業に指定されてから、当初は週1回2事業場の個別指導を目的に巡回することになった。もともと高岡の地は、前田利長による鉄物師の手厚い保護政策によって鋳造業が発達し、現在も仏具や美術銅器の生産が盛んで、全国の美術銅器の90%を生産している。そこで対象事業場の1つを粉じん職場の代表的な職種として鋳造業をリストアップし登録事業場とした。これらの事業場は平成5年地域産業保健センターが設立されてからも継続して登録され訪問指導を行っている。なかには衛生管理上超非近代的な事業場もある一方、真空式の溶解炉を設置し鉢込みを自動的に行っている優秀な工場もある。数多くある鋳造事業場を訪問巡回していると、その事業場の設備内容等から鋳物作業の発展過程をも推測することができ興味がある。また平成6年より設立された産業保健推進センターへ週1回出向き、個別相談あるいは有害職場の改善等の相談も受け持っている。巡回後の事例検討会も楽しい。

さて、「産業保健この一冊」とのことであるが、たまたま推進セ

ンターの蔵書になっている中災防発行の『安全衛生運動史－労働保護から快適職場への70年』なる分厚い一冊を見つけた。明治の近代産業を担った紡績、生糸など織維産業の現場で働く女工の様子、しかも逃亡を防ぐための監視された悲惨な労働実態に始まり、今や快適な職場の環境づくりが呼ばれる労働環境に至るまで、変貌する産業社会の実態がこと細かく描写されている。冒頭には、幾多の先輩の不断の努力の積み重ねのうえに形成してきた安全衛生運動も、

今や「職場の安全と健康はわれわれの手で」という職場の自主活動へと変遷している。しかし生産のある限り安全衛生の課題はつきることないと明瞭に唱っている。各章には「あらまし」が別記され、その時代時代の様子が前もってよくわかる。また本文には窓式にその時代のトピックス

がカコミで引用されていて参考になる。

私たちは無意識に巡回を行っているが、先人達の安全衛生面での隠された努力の足跡を嗜みしめねばならないようである。

本書は産業発展の華々しさの陰に隠れて、世間に知られることのない産業発展の裏面史ともいべき安全衛生のあゆみを記述した書物として、また急速に変貌をとげる産業社会への新たな対策を求められている折、その縁として推賞に値する手ごたえある書である。



中央労働災害防止協会編

安全衛生運動史

労働保護から快適職場への70年

中央労働災害防止協会刊



フッ酸火傷の全身性障害はあるか、あればその治療は



全身性障害を考慮に入れ、まずは流水による患部の洗浄を

フッ化水素酸の生体影響としては、「フッ酸火傷」がよく知られていますが、全身性障害はあるのでしょうか。あるとしたら、その治療はどのようにしたら良いのでしょうか。

ご指摘のとおり、フッ化水素酸は生体に対しては蛋白質溶剤、脱水、加水分解剤として作用し、直接に皮膚、眼などに付着すれば極めて高度の深達性を示す局所損傷をきたします。局所の症状のほかには、マウスを用いた実験で吸収されたこの酸による全身性障害が示唆されています。

また、事故などにおいて高濃度のガスを吸入すれば、その曝露が極めて短時間でも肺胞障害により、しばしば致命的になることもあります。一方、比較的低濃度であっても、長期間曝露の結果として気管支炎などの発症とともに、元素としてのフッ素が生体内に蓄積することにより、骨硬化症をもきたす恐れが認められています。

以上のように、フッ化水素酸の生体影響は局所の症状が強いとはいえ、全身性障害をも考慮にいれねばならないようです。救急処置としては、基本的には皮膚に浸透したフッ化水素酸のさらに深部への進入や血行中の移行を防ぐため、流水による患部の洗浄を続け、なお残存するこの酸を中和、安定させます。特にシャワーによるフッ化水素酸の洗い出しが、この酸の血行への吸収による全身性障害を防ぐのに有効であり、最低でも30分間を必要とする場合があります。グルコン酸カルシウムの局所注射は、フッ化水素酸をフッ化カルシウムとする固定化を考えたもので、その血行への移行防止には有効かもしれません。直接的治療効果はなく、特に手指などにおいては逆に疼痛の増加、緊張による壞死促進などの副作用も多いとされています。フッ酸火傷用特殊軟膏も動物実験では特別な治療効果は示さないようですが、鎮痛剤、創傷保護などの作用は評価されるということです。

現実に重要な死亡要因は、皮膚呼吸による全身性障害であり、これは症例検討に加えて動物実験によってもグルコース代謝阻害などの現象から確かめられています。さらに、血清中のフッ素量增加とともにカルシウム量の極端な減少についても報告され、これが死因となることもあります。したがって、全身性障害が予期される場合には、血液中フッ化水素酸の中和とカルシウム濃度の補償の目的で、グルコン酸カルシウム液の反復静脈注射を試みる必要があります。

Q

「過労死認定のガイドライン」の内容と変更点は

「過労死認定のガイドライン」が平成7年2月頃改正されたと聞いています。その内容と変更点を教えて下さい。

A

各事例の種々の状況、条件等をより柔軟に評価する方向で改正

ご質問のガイドラインとは、平成7年2月1日付け基発第38号「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く）の認定基準について」のことと思われます。

脳血管疾患及び虚血性心疾患等に係わる労災認定については、昭和62年10月26日付け基発第620号「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について」に基づいて行われてきましたが、近年種々の状況に鑑み、認定基準が改正されたものです。

今回の改正では、業務の過重性の評価や発症前1週間より前の業務を含めて総合的に判断すること等について、その考え方や取り扱いを明確にする改正が行われたものです。以下にその主な改正点を挙げます。

- 1) 従来の認定基準のうち、「業務に起因することの明らかなもの（労働基準法施行規則別表第1の2第9号）」に関する部分を分離し、「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く）の認定基準について」とされたこと。
- 2) 業務の過重性を観客的に評価するため、その業務が一般的同僚等にとっても特に過重であることとされてきたが、今回の改正で、新たに年齢、経験等を考慮することとなつたこと。
- 3) 業務の過重性を評価するにあたり、発症前1週間以内の業務が日常業務を相当程度超える場合には、発症前1週間より前の業務を含めて総合的に判断することとされたこと（旧基準では、付加的に考慮するにとどめていた）。
- 4) 業務の過重性を評価するにあたり、日常業務と質的に著しく異なる業務については、専門医による評価を特に重視し、判断することとされたこと。
- 5) 業務による継続的な心理的負荷によって発症したとして請求された事案で医学的判断が特に困難なものについては、労働省において医学的事項についての検討を行うこととされたこと。

全体をまとめると、各事例の種々の状況、条件等をより柔軟に評価していくことということではないでしょうか。

なお、この認定基準の対象とする疾病に、「不整脈による突然死等」が、平成8年1月22日付け基発第30号「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の認定基準の一部改正について」により追加されてあります。



脳血管疾患

イ. 脳出血 口. くも膜下出血 ハ. 脳梗塞 ニ. 高血压性脳症

「脳血管疾患」とは、広義には脳血管の疾患すべてを意味するが、本認定基準では、そのうち、脳血管発作により何らかの脳障害を起こしたものという。従来、脳卒中と呼ばれていた疾患がこれに該当する。

虚血性心疾患等

イ. 一次性心停止 口. 狹心症 ハ. 心筋梗塞症 ニ. 解離性大動脈瘤 ハ. 不整脈による突然死等

「虚血性心疾患等」とは、冠循環不全により、心機能異常又は心筋の変性壊死を生じる虚血性疾患（イ. カラハ. に掲げる疾患）並びに解離性大動脈瘤及び不整脈による突然死等をいう。

Q

防じんマスク使用時、接顔部分にあてものをしてはいけない理由は

防じんマスク使用時、接顔部分にメリヤスなどを当てたりしてはいけないと聞きましたが、その理由はなんでしょうか。

A

接顔部分にメリヤスを付けた場合 侵入率は2倍から60倍にも高くなる危険性が

粉じんを発生する作業場で使う防じんマスクは国の検定に合格したものを用いますが、実際の使用に当たっては、さらに個々の作業者の顔面への密着性や作業条件、粉じんの有害性などをも考慮したうえで選択し、適切に使用する必要があります。

防じんマスクの接顔部分にメリヤスやティッシュペーパーを当てていたり、タオルで顔の下半分を覆い、その上から防じんマスクをつけて作業している状況を現場ではしばしば見かけますが、これでは顔面への密着性を保つことができず、せっかくの防じん効果が損なわれてしまいかねません。

下表は、接顔メリヤスが有る場合と無い場合とで、防じんマスク内への粉じん侵入率がどのくらい変化するかを調べた一例です。接顔メリヤスを付けない状態で、防じんマスクの密着性が良好（マスクの吸入口を手で塞いで息を吸い込んだとき、面体が顔に吸い付く程度にマスク内に陰圧ができる状態で、おおむね粉じん侵入率は1%以下）であったとしても、そのマスクに接顔メリヤスを付けた場合には侵入率が2倍から60倍も高くなってしまう危険性があることを示しています。

さらに、もともと密着性が悪い場合には、接顔メリヤスの使用によって、より侵入率が高くなることもあります。また、接顔メリヤスの材質や織り方、厚さによつても侵入率は異なりますが、たとえ薄手のメリヤスであつても数%以上の侵入率を示したという報告もあり、「薄ければ問題ない」とは言えません。

以上のようなことから、防じんマスクの効果を最大限に活かし、安全に作業を行うためにも、できる限り接顔メリヤスは付けるべきではないと考えられます。防じんマスクの着用により接顔部の皮膚に炎症を起こしてしまうことがあります、最近では皮膚への刺激性の少ない材質で作られた接顔カバーも市販されており、種々試用されることをお勧めします。ちなみに、労働省からも「防じんマスクの選択、使用等について」（平成8.8.6 基発第505号）の通達も出されていますので、参考にして下さい。

最後に、防じんマスクの正しい使用法は産業医にとって必須の知識ではあります、マスクなどの保護具は使わなくてすむように、発じん源対策をまず行い、その結果やむを得ない時に初めて保護具を使用するのが大原則であることを再認識して下さい。

表 防じんマスクの密着性と粉じん侵入率

被験者	密着性	侵入率 %	
		接顔メリヤス	
		無	有
A	○	0.41	3.37
	○	0.04	0.52
	×	19.95	20.59
	×	6.00	14.00
B	○	0.02	1.21
	○	0.03	0.54
	○	0.02	0.37
	×	1.15	30.87
C	○	0.72	2.45
	○	0.71	1.46
	○	0.51	9.47
	○	0.08	0.82

（木村菊二『防じんマスクの選び方・使い方』より）

Q

石綿取り扱い作業者
などの配置転換後の
健康診断は

石綿取り扱い作業者、あるいは
他の特定化学物質等取り扱い作業
者の配置転換後の健康診断につい
て教えて下さい。

A

配転後も定期健診を義務づけ

特定化学物質等障害予防規則第39条第2項で示された健診についてですが、その基本となる労働安全衛生法第66条第2項の後段では、“特定の有害な業務”に従事していたことのある労働者に対して、その後の健診を義務づけています。つまり、過去に労働安全衛生法施行令第22条第2項で定められた物質を取り扱う業務に就いていた労働者には、その会社で雇用している限り、現在はその業務から離れていても特定化学物質等障害予防規則の別表第3に定められた期間内（6ヶ月ないしは1年以内）に定期に、規定された項目についての健診を行い、フォローアップしなくてはならないということです。

ここで“定められた物質”とは、例えば石綿の他にクロム酸およびその塩、重クロム酸およびその塩、コールタール、ベンゼン、ベリリウム、 β -ナフチルアミン、 α -ナフチルアミン等があります。

どのような健診項目が必要であるかについても、特定化学物質等障害予防規則別表第3に記載されていますので参考にして下さい。

なあ、ここで述べた健診の結果については、特定化学物質等障害予防規則第41条で定められた報告義務があります。

特定化学物質等障害予防規則第41条

事業者は、第39条第1項から第3項までの健康診断（定期のものに限る。）を行ったときは、遅滞なく、特定化学物質等健康診断結果報告書（様式第3号）を所轄労働基準監督署長に提出しなければならない。



■会社概要
広島総合銀行
創業 大正12年
従業員数 2449人

産業労働看護記録

共感する心を持つて相談者に接する

下田富紗恵さん
広島総合銀行人事部厚生課保健室



「小さい頃は、学校の先生やお巡りさんと並んで『助産婦さん』がとても立派な人に見え、私もそうなりたいと思っていました。それで看護職の道を選んだわけです」と広島総合銀行で保健婦を務める下田富紗恵さんは話す。

さらに「病院という1つの枠ではなく、もっと広い社会の中へ入りたかった。それで看護婦ではなく、より対象が幅広い保健婦になろうと決めました。人の一生のなかでも大きな部分を占める『職域』で健康管理に関わりたいと思ったんです」と付け加える。

そんな下田さんの保健婦としての第一歩は、市役所で職員の健康管理に携わることからだった。6年間勤めた後、結婚し退職。2人の子宝にも恵まれ10年あまりが過ぎた。

子供にも手がからなくなったり、下田さんの「再度、保健婦として働きたい」という想いは日増しに募っていった。そんな矢先に知人から広島総合銀行での保健婦の仕事を紹介され、現在に至っている。

保健婦として再スタートを切った当初は、「保健婦として10年以上のブランクがあったので、まず、その間の医学技術の進歩や健康管理を取り巻く環境の変化に追いつくために、情報収集に力をそぎました。銀行も理解を示してくれ、必要と思われる研修等には積極的に参加させてくれました」と振り返る。

また、自分を銀行が受け入れてくれるかといった不安も下田さんにはあった。それを解消してくれたのが、当時の厚生課長で、まず下田さんの顔を行員に覚えてもらうために、行内広報として毎週流される「広報ビデオ」に下田さんを4回ほど登場させたことだ。「そこで健康診断の必要性や成人病予防の進め方などの健康管理についての話をしました。それがきっかけとなり、その後の仕事がとてもしやすくなりました」と下田さん。

「保健婦が私1人だったこともあり、いろいろ気負っていたように思います。でも今は肩の力も抜け、自然体で仕事に取り組み、厚生課のスタッフにも助けられながら、行



保健室で血圧測定をする下田さん



下田さんを支える厚生課のスタッフと

員の健康保持増進に臨んでいる毎日です」と話す。

業務の合間に縫つて 健康教育講習会を開く

そんな下田さんの現在の活動状況は、健診データの統計処理と月1回の産業医との職場巡回、健康診断後の事後措置としての健康相談、保健室で発行する「保健室便り」、糖尿病患者に宛てた「糖友」、単身赴任者に宛てた「単友」などの執筆業務と多忙である。

また、事後措置とは別の健康相談や血圧測定などで保健室を訪れる人の数は1日10人前後、行員自身の健康問題だけではなく、奥さんの病気や家庭での悩みなどの相談なども少なくない。それを下田さん一人で対処していくわけだ。

そんな下田さんの姿から林信弘厚生課長は、「母親に接するように何でも相談できる安心感があります。ですから保健室を訪れる人が後を絶たないのでしょう」と言う。時間があれば下田さんと話がしたくて保健室を訪れる人も多い。

日常業務の多忙さに加えて昨年の11月には、広島栄養士会と共同して「健康で長生きをするために」と題した「健康教育講習会」を開いた。

「日頃から健康教育に関する社内講習会を開きたいという気持ちがあったのですが、なかなか実現できませんでした。そんなときに、以前から面識のあった大学で栄養学を専攻する先生からやってみませんかというお話をあり、講習会を開くきっかけになりました」と語る。

「計画当初、休日の開催や講習会にかかる費用などをどうするかという問題なども生じましたが、銀行が健康教育への理解を示してくれたので無事に開催することができました」。

次に、講習会への参加者を募ることになる。まずは、案内を各部署に出した。しかし、参加希望者が10人くらいと低調だったので、下田さんは健診データをもとに、高脂血症や中性脂肪が多い人へ個別に手紙を出して再び参加者を

募った。

すると、今度は50人からの希望者が集まった。なかでも、夫婦で参加を希望する者が約半数を占めた。

この健康教育講習会では、医学や食事、運動などのそれぞれの専門分野から講師を招き、「健康で長生きするために」「生活に結びついた運動」「健康に良い食事」などの講義を行った。

さらに、この講習会のポイントともいえるのが、実際に塩分計算のされている弁当を食べながら座談会形式で食事指導を行うというように、極めて実践的なところだ。

論理的に自己を表現し相手に 納得してもらえる能力を身につける

「上司に自分の仕事内容やこれから計画しようすることを理解してもらうためには、論理的に表現することが必要だと感じています。きちんと論理的に、数字や資料に基づいて、自己を表現し相手に納得してもらえる能力を養ってほしいですね」と、自身の経験をもとに後に続く保健婦にエールをおくる。

さらに、業務の核となる保健指導では、「共感できる心」を養ってもらいたいと、下田さんは「また聞きですが」と、こんな例え話をしてくれた。

「妊娠中のお母さんがお医者さんから胎児が逆子になっていることを聞かされ落ち込んでいたときのことです。そのことをそばにいた3歳の子供に話すと『赤ちゃんも逆立ちばかりで疲れたんだよ。でも、またすぐもとに戻るよ』といってお母さんを励ましたそうです。お母さんは、その言葉にとても元気づけられ、憂鬱な気分が吹き飛んだという話なんですが、幼な児ですら人の気持ちを察し、なぐさめができるんです。そういう相手を思いやる気持ちが大切であることを、常に忘れないでもらいたいです」と下田さん。これからも下田さんは、同行の『お母さん』として行員の健康を温かく見守っていくことだろう。

1 睡眠不足の認識高い!?

全日本トラック協会は「トラックにおける職業運転者の意識調査」の結果をまとめた。それによると、十分な睡眠を取ることが日常の健康管理で大切と考えているドライバーが多いものの、実際の睡眠時間を見ると比較的短いものが多く、「十分な睡眠を取りたい」というドライバーの願望が強いことが読み取れる。

調査は、平成8年5月29日から31日までの3日間、同協会が全国の主要道路沿いに建設したトラックステーション35箇所で実施。2500枚のアンケート用紙を配布し、2484人から回答があった（回収率99.4%）。回答したドライバーの平均年齢は38.2歳で、既婚率は69.7%、子供のいる割合も同率だった。

この3カ月間の平均で1カ月に休んだ日数を尋ねたところ、最も多かったのが「4~5日」で50.6%。つまり週休1日のドライバーが半数を超えており、この割合は前回調査の平成6年より1.3ポイント上昇している。次いで「3日以内」が21.0%、「6~8日」の隔週休2日が18.8%の順になっている。

日常の健康管理で気をつけている内容（右図）では、複数回答で、「十分な睡眠」と回答したドライバーが最も多く57.5%。次いで「食事」が44.5%、「規則正しい生活」が10.6%となっている。

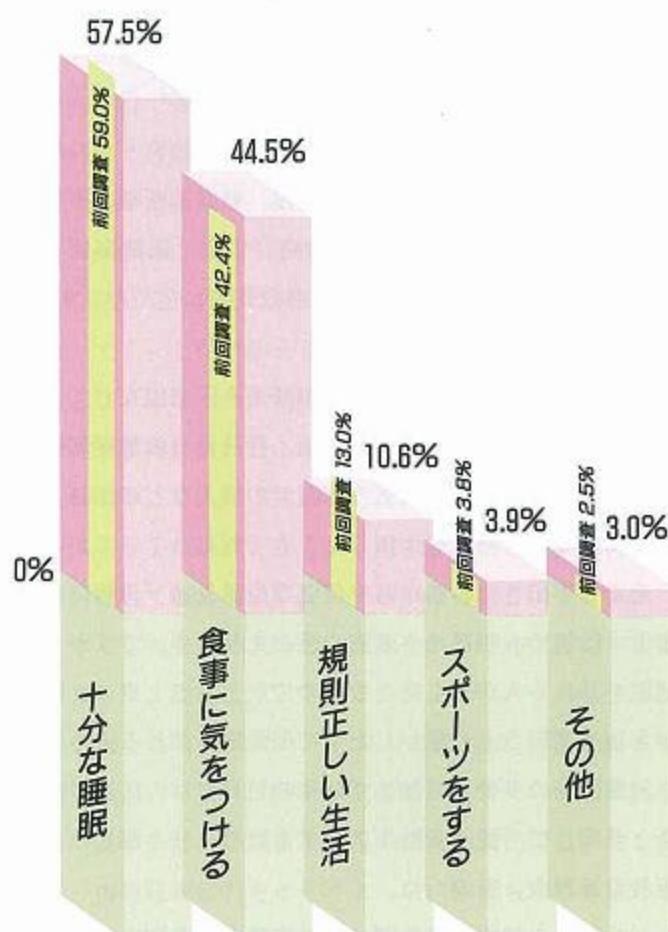
しかし、1日当たりの平均睡眠時間を尋ねた質問には、「5~6時間」と回答したドライバーが34.4%、「4~5時間」が23.4%で、1位、2位を占めており、一般と比べてあまり睡眠時間を確保できていないドライバーが多いことが分かる。

また、休日の過ごし方について見ると、複数回答で最も多いたのが「体をやすめ寝転んでいる」で、36.2%となっている。運転勤務の日は睡眠があまり確保できないため、休

「トラックにおける職業運転者の意識調査」 (全日本トラック協会)

日に睡眠を心掛けているドライバーが多いのではないか、と推察できる。

Q：日常の健康管理で気をつけていることは？
(複数回答)



2 生産年齢人口は減少の一途

「将来推計人口」 (厚生省、国立社会保障・人口問題研究所)

厚生省と国立社会保障・人口問題研究所は、21世紀の日本の人口変動を予測する「将来推計人口」をまとめた。それによると、

- ① 平成9年中に老人人口（65歳以上）が年少人口（14歳以下）を上回り、平成62年には3人に1人が老年となる
- ② 総人口は平成63年に1億人を割り、平成107年には6000万人台まで減る
- ③ 平成62年には年間の出生数が平成8年に比べて3割強も少なくなる

など、高齢化が加速し、子供の数が少なくなる傾向が平成4年の前回調査以上に浮き彫りになっている。

また、生産年齢人口（15歳以上64歳以下）については、平成7年の8726万人以降は減少をたどるのみで、平成37年には7198万人、平成62年には5490万人になると予測している。

同省は、この推計結果を人口問題審議会に報告。今秋にも同審議会の意見をまとめ、厚生行政に反映させていく方針。

③低い中小零細の法順守意識

「中小零細企業経営者の労働災害防止意識とその対策実施に関する調査」(中災防)

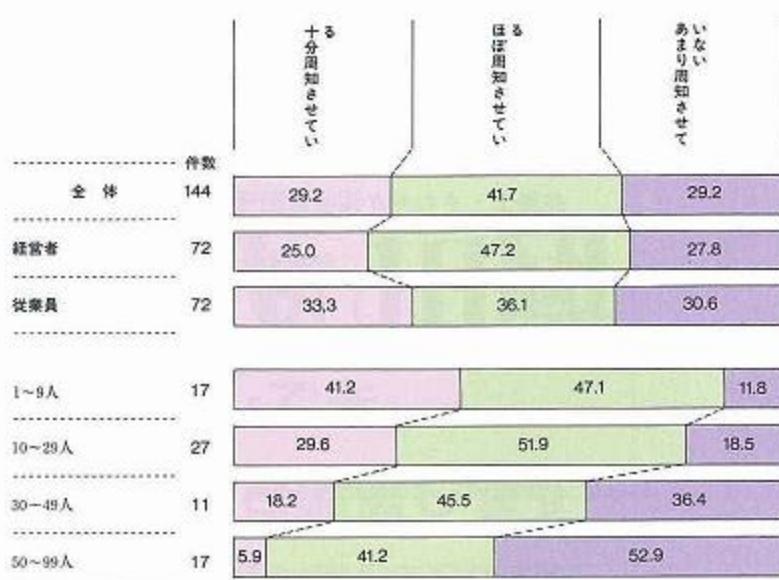
中央労働災害防止協会は「中小零細企業経営者の労働災害防止意識とその対策実態に関する調査」の結果をまとめた。調査は、平成8年3月1日から21日にかけて、東京都内の従業員数99人以下の中小零細企業の経営者とその従業員を対象に調査票を郵送・回収して実施。経営者281人、従業員273人から回答があつた。

安全衛生管理の推進状況を見ると、安全・衛生管理者を選任している企業は12.8%、安全衛生推進者を選任している企業でも同率で、どちらも選任していない企業が70%以上となっている。従業員数50~99人の企業について見ても、安全・衛生管理者を選任しているのは19.5%、安全衛生推進者を選任しているのは22.0%にとどまっている。

また、安全・衛生管理者や安全衛生推進者を選任している企業の経営者のうち、これらの活動報告を「社内に十分周知させている」と回答した経営者は25.0%、「ほぼ周知させている」が47.2%で、合わせて72.2%の経営者が自社の安全衛生管理状況を一定程度評価していることが分かる。

一方、従業員側からの回答では、安全・衛生管理者や安全衛生推進者の活動報告が「社内に十分周知されている」と回答したのは33.3%、「ほぼ周知されている」が36.1%と、若干、経営者側より低い結果となっている。

安全・衛生管理者等の活動の周知状況



編集後記

労働者の健康の確保についての考え方と方法

平成8年10月から施行された改正労働安全衛生法には、労働者の健康管理の充実に関して4つの柱を明定しました。第1は、健康診断の結果についての意見聴取で第2に健康診断実施後の措置、第3に一般健康診断の結果の通知、最後が保健指導等です。

從来、ややもすると健康診断は、実施することにのみ比重が置かれ事業者が行うべき健康診断実施後の事後措置については、その考え方も確定していなかつたのが現状でした。今回の法改正で事後措置の指針が示されました。この指針に基づく具体的かつ実務的な実施にあたっては、①会社機能が数多く分散したケース、

②構内下請けを有しているケース、③小規模事業場のケース、など多様な側面があるのも事実です。

そこで今号では、「こうして進める健康診断実施後の措置」と題して、上記①~③に配慮した特集を組んでみました。

新年度がスタートする現在、健康診断を行うところも多いと思われますが、法律改正の趣旨を考え、この特集を参考に、健康診断実施後の措置を具体的に考えていただくと、眞の意味で「労働者の健康の確保」対策も一緒に就くことだと思いますので、ぜひご一読ください。

(編集委員長・高田 勝)

ESSAY エッセイ

したいことをする

弁護士・さわやか福祉財団理事長

堀田 力



「あなたは長生きしたいなら、お酒をやめなきゃいけません」

「タバコはいいんでしょうか」

「いや、とんでもない。女性の方もひかえなければなりません」

「……それじゃ、何のために長生きするんでしょうが」

というようなフランス小説を、学生のころ読んで、大いに共感した。

学生時代もヒラ検事時代も、酒を飲まぬ日はなく、1日80本のペースモーカーであった。

最初に胃を悪くしたのは、検事5年目、大阪地方検察庁勤務時代である。

昭和40年、そのころ裁判は荒れていた。過激派の法廷闘争のはしりの頃で、弁護人はありとあらゆる難くせをつけ検察官にくつてかかつた。私はまだ若僧だったが、選ばれて、大阪地裁がかかえていたすべての荒れる事件に立会うこととなつた。やり合えばかりでは裁判が進まないので、理不尽なふるまいや主張にもグッと我慢して黙つていなければならないことがある。これが胃にきた。私は3日続けて黒い血を吐き、貧血で倒れて入院するハメとなつた。

それでもこりずに、13年間酒とタバコを手放さずにきたが、昭和53年、再び胃をやられて入院した。東京地検検事としてロッキード裁判に立会っている最中であった。暮から正月にかけて、裁判の休みの間に手術して治したので、弁護人らにも入院のことはさとられずに済んだのであるが、それにしても、不覚である。この時、タバコが喫えなくなつた。夏ごろから胃に鈍痛を覚えるようになり、脂っこい食



べ物を受け付けなくなると共に、タバコが苦いばかりのものとなつた。裁判の進行の遅さにイララしてタバコをつい口にするのであるが、ノドが煙をせき止め、舌が茶色っぽいニコチンでヌルヌルし、吐き気を誘う。自然にタバコが吸えなくなり、酒まで飲めなくなって、私は、手術を覚悟したのである。

以来約20年、タバコのにおいは不愉快だし、お酒も、お鏡子の2、3本でもう満足という日々である。お酒もタバコもダメなら生きていてもしょうがないではないかと本気で考えていたころの自分は「まだ若かったんだなア」と思う。

身体というものはうまくできているもので、その時々の身体にとって要らないものは、自然に欲しくなくなっていく。欲しくないのだから、それがなくてもいつこうに不幸ではない。そういう肉体的な欲望は少しづつ減っていくかわりに、心のうるおいを求めるようになる。気の合う人との心の交流、好きなところだけ読むわがままな読書、美しいものの鑑賞などによって得られる満ちたりた思いは、かつてのお酒やタバコで得られたそれよりはるかに大きく、豊かである。

このように書くと悟りを開いた禅僧のようであるが、私はまだまだ枯れてはあらず、「したいことは我慢しないです」という考え方には、若いころと少しも変わっていない。2回胃をやられたのも、仕事柄仕方がなかつたとはいえ、もっとバリバリやりたいのを我慢したためである。

もう検事を辞めたのだから、これからは、したいことだけをして生きたいと思う。

それが私の健康法である。

成人病及び成人病予備群が 増えてますか？ 減ってますか？

Windows
95対応



既にシステム化のところは
データ解析・保健指導に…
未システム化のところは
健康管理システムとして…
活用していただけます

ベクセルのシステムで
**健診データを分析し
保健指導を強化でき
成人病予備群が減る**と確信します



ベクセル健康指導支援システムの特徴 (Windows版)

1: 操作の簡便性

Windowsの出現によりだれでも簡単に導入したその日から使うことができます

2: グラフィカルな表示

個人グラフ・トレンド・集団内表示など個人へ保健指導をする際、説得力のある画面が表示されます。また集計・統計のグラフ機能も標準装備

3: 保健指導録

健診後の保健指導の記録を文字数制限なく記録することができとなりました。ベクセルでは保健指導した個人情報の記録は重要と認識しています

4: 機種の自由度

Windowsの環境下で稼働するためパソコンの機種は選びません
世界共通のDOS/VパソコンでもOKです

5: 非定型解析

ベクセルの最大の特徴である非定型解析機能が保健指導に役立てる時がやってきました。生活習慣と健診データの任意解析・データの連続上昇・下降などあらゆる解析が可能です

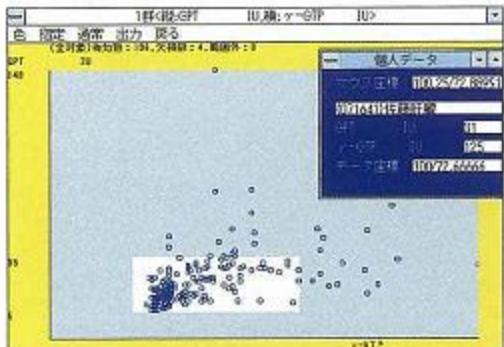
A: 健康指導支援システム

150万円より 最大30000名、自動入力可

B: 教育用健康指導支援ソフト

50万円より 産業保健教育用

詳しくは下記にお問い合わせ下さい



*パソコン本体の条件：Windows3.1または95が稼働する環境

*Windowsは米国Microsoft Corporationの商標です

*記載の製品価格には消費税は含まれておりません

Beccel

〒160

東京都新宿区新宿1-16-10

ベクセル株式会社

TEL 03-3341-1480

FAX 03-3341-1913

産業保健21 第2巻第4号通巻第8号 平成9年4月1日発行

編集・発行 労働福祉事業団 〒101 東京都千代田区神田小川町2-5

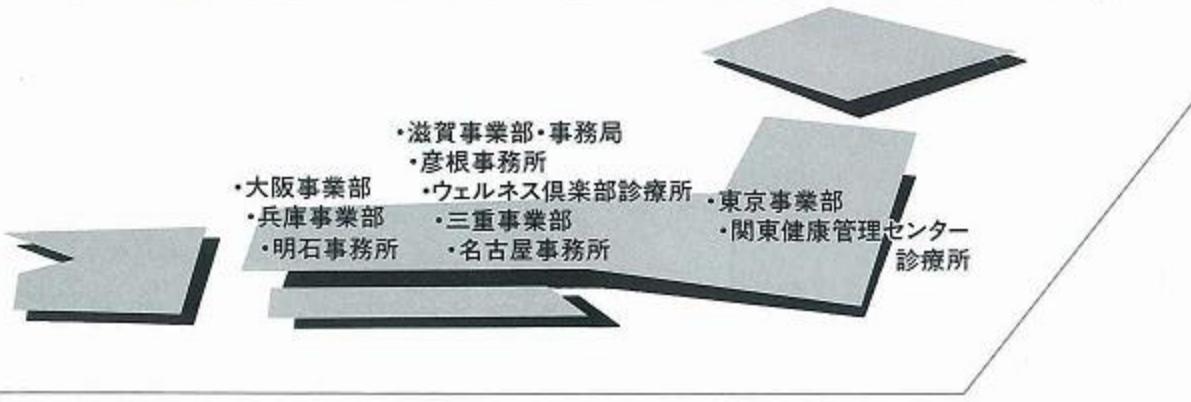
印 刷 所 労働基準調査会 〒170 東京都豊島区北大塚2-4-5 TEL03-3915-6404 FAX03-3915-1871



企業発展のもうひとつの原動力、 それは「健康への投資」です

~KKCは全国ネットで応援します~

健診・検査から保健指導まで総合健康管理機関として、地域を越えたサービスが可能です!

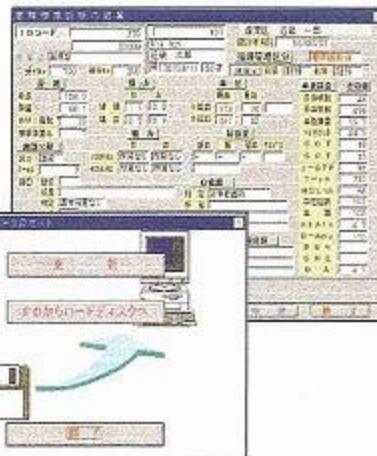


健康管理用パソコンソフトを無償提供…

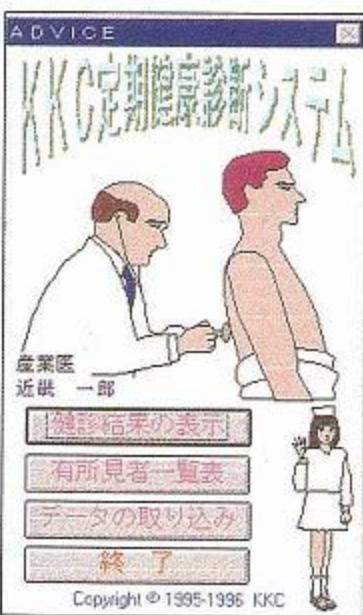
KKCでは、パソコンによる定期健康診断結果情報検索システム「ADVICE ver 1.00」を開発しました。

(Windows 3.1又は95で動作可能)

このシステムは、定期健康診断をKKCにてご契約いただいたお客様へのサービスとして、無償提供いたします。



全国統一で健康管理の
システム化が可能



健診後の事後措置支援
ツールとして有効

5回分の
健診結果検索が即OK!

ID・パスワードの設定で
プライバシー保護

・ADVICEによるデータは、労働安全衛生規則第104条の健康診断個人情報を代替えすることはできません。
・健診に関するデータは、労働安全衛生法第104条、刑法第134条により、秘密の保持が義務づけられています。ご使用に際しては、ご注意下さい。
・Windows®(ウインドウズ)は米国 Microsoft Corporation の登録商標です。

労働大臣許可 労働者健康保持増進サービス機関

KKC 財団法人 **近畿健康管理センター**

■滋賀事業部 0775-25-3181	■大阪事業部 06-304-1532	■名古屋事務所 052-735-0821	■事務局 0775-25-3233
■彦根事務所 0749-22-8089	■兵庫事業部 078-303-1355	■明石事務所 078-917-6774	公益事業推進部 0775-25-7744
■ウェルネス俱楽部 0748-32-8700	■三重事業部 059-225-7426	■東京事業部 03-3242-5290	

印刷
発行
労働福祉事業団
労働基準調査会
東京都千代田区神田小川町2-5
TEL 03-3911-5222
3-北塚
1-1
6-4
4-5
4