

短命県返上に向けた青森県の産業保健活動活性化のための実態調査

主任研究者 青森産業保健推進センター所長 佐々木義樓
共同研究者 青森産業保健推進センター相談員 中路重之、円山宏洋
弘前大学大学院医学研究科社会医学講座准教授 梅田孝
青森県健康福祉部 大西基喜

1 はじめに

青森県下の産業保健活動の実態を調査し、平成14年度に青森産業保健推進センターで実施した同様調査と比較した。とくに青森県の短命と直結する喫煙、肥満、飲酒及びメンタルヘルス対策などに注目した。本調査結果を今後の当該分野の産業保健活動に資することで、青森県の産業保健の発展と青森県民の平均寿命延伸につながることを目的とした。

2 対象と方法

① 産業医活動に関する実態調査

平成20年8月末日時点で青森産業保健推進センターが把握している産業医472人を対象として、同年9月下旬に調査票を一斉に郵送した。その結果、12月末日までに162人(回収率34.3%)から回答があった。回答不備を除いた有効回答数は135人(有効回答率28.6%)であった。

調査票の質問項目は、産業医として勤務しているか否かを含め、産業医としての活動状況、従事事業場での課題などから構成し、回答は一部の質問を除き、あらかじめ用意した選択肢の中から選ぶ形式とした。

② 事業場の産業保健活動に関する実態調査

平成20年8月末日時点で青森産業保健推進センターが把握していた従業員50人以上の事業場482か所を対象とし、平成20年9月上旬、調査票を一斉に郵送した。原則的に安全衛生担当者に記入を求め、同封した返信用封筒による返送を依頼した。その結果、12月末日までに200事業場(回収率41.5%)から回答があった。全回答が有効であり有効回答率は41.5%であった。

調査票の質問項目は、従業員数などの基本的事項のほか、事業場の安全衛生活動の現状と課題、喫煙・飲酒・肥満・メンタルヘルス対策状況などから構成し、回答は一部の質問を除き、あらかじめ用意した選択肢の中から選ぶ形式とした。

3 結果と考察

① 産業医・事業場ともに調査結果は以下のようまとめられた。

- ・重点的に実施している活動は、「健康診断の事後措置」、「健康相談」、「職場巡視」など。
- ・困っていることは、「(産業医の) 時間的余裕がない」、「従業員の産業保健に対する関心が低い」、「衛生管理者の活動が不十分」、「事業場の経営上の影響」など。
- ・課題となるテーマは、「生活習慣病」、「メンタルヘルス」が多く、「腰痛等の作業態様による健康障害」、「快適職場づくり」、「健康保持増進対策」が次ぐ。

わずかではあるが、平成14年度調査と比較して、産業医の勤務時間は若干長くなり(図参照)、生活習慣、メンタルヘルス、職場巡視などの実施率も若干増加した。また、産業医の時間的余裕や従業員の産業保健への関心も若干改善していた。この5年間で産業保健に対する取り組みはわずかながらも改善されたと言える。しかし、いわゆる健康診断業務に産業保健活動の大半が費やされているという現状に大きな変化はなく、時代に即応しかつ実質的成果を追及する踏み込んだ活動の展開が引き続き求められている。

もうひとつの特徴は、事業場が産業医より「メンタルヘルス」対策の要望が大きかった点である。この差

は現場でのニーズの高さを反映したものであろう。

②事業場の喫煙対策の実施率は77.3%と5年前の調査より改善されていた。しかし以下に示す他府県の実施率と比較した場合、全国的に毎年実施率が高くなっている現状を加味すると、いまだ全国レベルに到達できていないと考えられた。

※ 他府県の産業保健推進センターの調査研究による喫煙対策実施率

福島県 (平成 19 年)	91.0%
新潟県 (平成 16 年)	74.8%
千葉県 (平成 8 年)	74.0%
岐阜県 (平成 13 年)	73.2%
京都府 (平成 8 年)	69.0%
和歌山県 (平成 14 年)	従業員数 50 人未満 56.9%、50-100 人 72.0%、従業員 100 人以上 85.3%

③飲酒、肥満、メンタルヘルス対策は比較する他の都道府県の資料は存在しないため、青森県の現状を客観的に評価することはできないが、実施率が50%を大きく下回り、加えて実施していない事業場の80%以上が「実施予定なし」と回答していたことは大きな問題である。

以上の結果とこれまでの調査研究の結果を概観すると青森県の産業保健の向上のための対策は以下のよう

①すべての関係者の知識と関心のレベルを高めモチベーションの向上につなげることが基本である。関係者とは、事業主、産業医、事業場の産業保健スタッフ、労働者のすべて、さらには、医師会、大学、自治体などである(国はもちろんであるが)。「盛り上がりのなさ」のほとんどは知識と経験のなさに起因するからである。パンフレット、ビデオなどの配布をはじめ、講演会、研修会(産業医研修会も含む)の実施などを推進する必要がある。そのためには何よりも産業保健推進センターの機能活用が求められる。

②産業医の資格を有し、かつ事業場担当の意欲を持ちながら、その機会に恵まれない者や、1人で何か所もの事業場を担当している者もあり、その機会は必ずしも

均等とは言えない。この適正化も急務である。

③県、市町村などの地方自治体はこれまでむしろ産業保健と一線を画し、地域保健を中心に行ってきた。しかし、近年地域職域連携が叫ばれるようになり、両者の融合連携が注目されてきた。前述したように、労働者は職場を出れば地域の人間である。両者の弱点を互いに補てんし合う動きが求められる。つまり、県・市町村との共同の取り組みがなされる必要がある。

④①②③の活動を現実的にするためになんらかの新しい組織づくりが必要であろう。あるいは既存の組織の大きな変革が必要となろう。労働現場(事業場の代表者)、産業医、医師会、行政(県、市町村)、研究者(大学など)、青森産業保健推進センターなどが「動く」場としての組織を作り、上の①②③の遂行を図ることが効率を高めると考える。この組織は、「よりわかりやすく」、「実践的な」、「工夫をするという意味での研究的な」、「話し合いがやりやすい」などの特徴を持つ。

青森県の産業保健の停滞の背景には、もちろん経済的問題が存在する。利潤追求を第一目的とする企業では、えてして健康の優先順位は低くなる傾向にある。しかし、それを云々しても事態の現実的好転は望めない。今我々に求められているのは、経済状況の悪化という現実を見据えての「されど向上」という意気込みである。

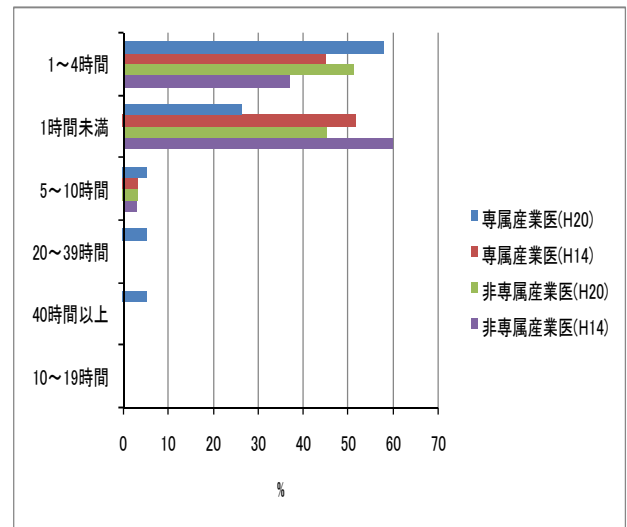


図 産業保健活動に費やす1月当たりの時間