

# 産業保健 21

1997.10  
10号



健診結果をどう読む、どう使う

## 【特集】**悪しき生活習慣**の改善に向けた健康診断の利用法

ソニー[株]健康開発センター 立道昌幸

労働福祉事業団海外勤務 濱田篤郎  
健康管理センター

【連載】◎[実践講座]産業保健A to Z—海外派遣労働者の健康管理

◎安西弁護士のアドバイス・ノート—企業内看護婦の産業保健への取り組み— 安西愈

トップトーキング 埼玉機器[株]代表取締役社長 野口通雄さん/産業保健活動レポート 隆祥産業[株]香川工場

産業看護職奮闘記 [株]九電工福岡支店総務部総務課健康相談室 木下久美子さん

コラム「味の科学」味の素[株]食品総合研究所 主任研究員 沖山敦

産業保健この一冊 労働福祉事業団愛知産業保健推進センター相談員 岩井淳

センターだより/調査ファイル/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「私の健康法」北里大学教授 養老孟司

労働福祉事業団・産業保健推進センター

# 【産業保健推進センター業務案内】

## 1 窓口相談・実地相談

産業保健に関する様々な問題について、専門スタッフがセンターの窓口又は電話で相談に応じ、解決方法を助言します。

また、職場巡回等の実践的活動については、専門スタッフが現地に赴いて相談に応じ、具体的な方法を助言します。



## 2 情報の提供

産業保健に関する図書・教材等の閲覧・貸出し・コピーサービスを行います。

また、産業保健に関する情報をとりまとめ、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 研修

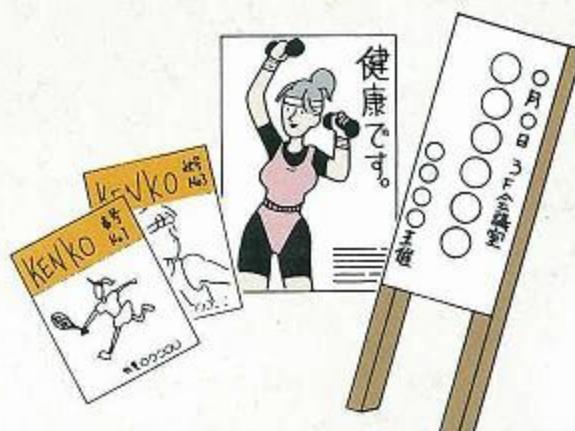
産業保健に関する専門的かつ実践的な研修を実施します。

また、当センター以外の団体が実施する研修について、教育用機材の貸与、講師の紹介等の支援を行います。



## 4 調査研究

産業保健活動に役立つ調査研究を実施します。



## 5 広報・啓発

職場における健康管理の重要性を事業主に正しく理解していただくため、事業主セミナーを開催する等広報・啓発を行います。

## 【ご利用いただける日時】

当センターの休日を除く毎日午前9時～午後5時

当センターの休日(毎土・日曜日及び祝祭日)

### 特集 「悪しき生活習慣」の改善に向けた健康診断の利用法 4

ソニー労働開発センター 立道昌幸

<b>連載</b>	センターだより	神奈川産業保健推進センター 10 鳥取県東部地域産業保健センター 11
	調査ファイル②	平成8年度「産業保健実態調査」 12
実践講座	産業保健AtoZ⑩	海外派遣労働者の健康管理 14 労働福祉事業団海外労務健康管理センター 濱田篤郎
安西弁護士の アドバイス・ノート⑧		企業内看護婦の産業保健への取り組み 16 井辻士・中央大学法学院講師 安西 愈
	産業保健活動レポート⑩	ゆとり空間の創造 18 5S委員会による独自の職場環境整備 隆祥産業株式会社・香川工場
	情報スクランブル	ダイオキシンの労働者ばく露を研究(測定や分析技術の開発も・科技庁) / 4省庁連携の検討会も(環境庁・厚生省) / 他人の喫煙、6割が「迷惑」(周囲の環境が影響!?)・厚生省調べ) / 今年度の全国労働衛生週間のスローガン/有害業務等の認識低い!(適切な労働衛生教育の実施を・労働省) / 心身の変調は「多忙」が原因!? (東京都立労働研究所調べ) 20
	実践・実務のQ&A	「岩綿」とはどういう類のものか、また、毒性はあるのか? 腹膜鏡作業による労働衛生上の注意点は? 炎天下での作業時の水分摂取に適当なものは? 妊娠している看護婦の健診車乗務は妥当か 24
	産業看護職奮闘記⑩	健康に対する気づきを上手にやりたい 28 株九電工福岡支店総務部総務課健康相談室 木下久美子さん
	レファレンスコーナー	腰痛が疾病全体の57.3%!! (『平成8年業務上疾病調・労働省』) / 有所見率38%! 前年比1.6ポイント増 (『平成8年定期健康診断結果調』・労働省) 30
コラム	「味の科学」	味の素株式会社総合研究所 主任研究員 沖山 敦 9
この一冊	結核の文化史	労働福祉事業団監修在来疾患推進センター相談員 岩井 淳 23
4コママンガ	ドクターさんは	成田コージ 27
エッセイ	私の健康法	北里大学教授 養老孟司 32
編集後記		高田 昌 31

#### 時間はさわやかな風

時は刻々と新しいものを運んでくれるさわやかな風 ない。

である……。しかし、その鋭い息づかい、神秘、その意図には測り知れないものがある。

したがって、医者はみずからを過大評価してはなら

時という主人が、まるでネズミにじゅれつくネコのように、医者をもて遊んでいるのである。

パラケルスス・ホーヘンハイムのドイツ語版注釈『ヒポクラテス箴言集』より

# op talking

埼玉機器(株) 代表取締役社長  
**野口通雄**さん

## ■略歴

昭和7年11月生まれ。日本大学工学部機械工学科卒業。埼玉機器株式会社品質保証室長、常務取締役などを歴任し、平成7年6月、代表取締役社長に就任。

圧倒されるほどの張りのある、大きな声。“元気印”的形容が似合う野口さん。「数年前に胆石を切除した以外は、全くの健康体」を自負するが、健康づくりに関しては、自身はもとより従業員に対して細心の注意を払っている。

それは、創業者の結核療養所での闘病経験から培われた健康観が、経営姿勢の根底に流れていることもひとつの要因であるが、野口さんの父親が早世したという辛い経験によるところも、大きい。

「私が高校1年生の時でした。鉄道技師であった父は、仕事による過労から病に倒れ、50歳の若さで亡くなりました。一家の大黒柱を失うことは、家族にとってはそれは大変なことです。この体験は、今置かれている立場にあって、従業員の健康管理に取り組む原点とも言えます。350人からの従業員を家族から預かっているわけとして、私と同じ辛い思いをさせてはならないとの決意から、できるこ



とは何でも実行しようと思っています」と語る口調には熱を帯びる。

「ただ、仕事は生活の糧を得る手段ですから、厳しさは求められますよ。そこで、会社は快適な職場環境を提供し、効率の良い仕事をしてもらい、高い品質の製品を供給できれば、利益は付いてきます。従業員に利益還元すれば、わが社の企業目的に謳う従業員の生活向上にも適うわけです」と、従業員の健康づくりや労働衛生管理に対する投資の必然性を説く。

野口さんは、「“歩く”ことを心掛けています。工場内を見て歩くと、それだけで5000歩になります。声がけて従業員の様子が分かりますし、その場での対応が可能ですね」と健康法にもなっているというが、どこまでも従業員のことが気にかかるようである。

さらに、毎日、始業前に各職場で実施しているミーティングで、従業員の健康状況が確認されるが、その結果が即時に総務課を通じ

# トップ・トーキング

## 父親早世の辛い経験が 従業員の健康づくりの原点

創業者の経営理念の根底にも

### 埼玉機器

#### ■会社概要

所在地：埼玉県与野市

従業員数：350人

て野口社長の元に報告される。「すべての報告に必ず目を通します。安全衛生パトロールの結果も見ますが、まだ納得しませんね」と言いながら、工場パトロールから戻ってきたばかりのいでたちで、靴底を見せてくれる。「切り粉がいくらか刺さっていますね。これが無くなるようにしろと言っていますが」（野口さん）と要求も厳しい。同社の産業医を務める生駒賢治医師は毎回、安全衛生委員会に参加し、職場巡回をしているが、「機器製造工場でありながら組み立て工場などは、食品工場かと思わせるほどの状況です。トップの姿勢が良く窺えます」と感心するほどだ。

こうした地道な活動が、昨年の労働衛生週間に埼玉労働基準局長優良賞の受賞として実を結ぶとともに、今年2月、快適職場推進事業場として認定を受けている。

そして、「安全衛生活動は、トップがしっかりと意識を持たなければ、動かない」と言い切る。今年2月に埼玉産業保健推進センターと埼玉快適職場推進センターの共催による「埼玉快適職場・産業保健フォーラム'97」のパネルディスカッションでは、企業経営者の代表パネラーとして持論を堂々と展開するなど、機会があるごとに従業員の健康対策の重要性を説いている。

それでも盲点があったと反省しきり。野口さんは喫煙しないが、「新入社員の業務報告

に、食堂内での喫煙はどうにかならないかとの指摘に、しまったと思いまして、すぐに禁煙措置を講じました」との経験もあり、提案制度を活発化させるなどして、従業員の意見をタイムリーに反映させる努力も惜しまない。

スポーツ活動には補助金ができるが、現在、工場内に健康づくり、体力づくりの施設がないのが気にかかり、「工場隣接地を確保しましたので、近くスポーツ施設の建設計画が実行に移される予定にはなっています」と。

趣味は、「64の手習いと皆にひやかされていますが、ゴルフを始めました」と何事にも挑戦の姿勢である。「医食同源」が健康の秘訣とか。食堂のメニューを改善させたほど。



産業医の生駒医師（右）とは連絡を密にして、相談や報告を直接受けている。

# 「悪しき生活習慣」の改善に向けた健康診断の利用法

ソニー(株) 健康開発センター 立道 昌幸

## はじめに

成人病は生活習慣病とわざわざ改名され、現代人に蔓延した「悪しき生活習慣」を国民レベルで見直すことが強調された。具体的に「悪しき生活習慣」と呼ばれるものは、過食、運動不足、飲酒、喫煙、睡眠不足、過労、そしてストレス過多に代表される。したがって、成人病予防は、「いかにしてこれらの悪しき習慣を是正し、正しい生活習慣を維持していくか」という点に集約される。このように目的は明確であるが、実際勤労者の生活習慣を是正していくには数々のハードルがある。会社生活の中には、勤労者の生活習慣を規定してしまう因子が多く存在し、これを改善しなければ、本人の意識改革だけでは強いられた習慣は、改善・維持できないからである。本稿では、産業医が健康診断をどのように利用し、勤労者の「悪しき生活習慣」を改善していくのが適当であるかを解説する。

## 生活習慣を規定するもの

図1に示すとおり、勤労者の生活習慣は、会社生活と家庭生活の中で、各人の健康への意識や精神状態によって形づくられている。この中で大半を占めるのが会社生活であり、会社生活を営む上で生じる数々の因子が、勤労者の生活習慣に強く影響していることを理解しなければならない。例えば、いくら本人や家族に健康意識があっても、不慣れな営業を単身赴任で余儀なくされれば、食習慣の是正は困難であろうし、禁煙を促しても、職務からくるストレスが多ければなかなか禁煙を達成することができない。



図1 生活習慣を規定する因子

このように、生活習慣を改善し維持していくには、その個人の生活習慣を形づくる会社、家庭、そして本人の3者に対して働きかけをする必要がある。産業医による成人病予防は、個人の健康意識を高めることはもとより、少しでも健康生活を送るように職務からくる「悪しき生活習慣」を監視し、もし乱れが生じている場合は、改善できるように会社に働きかけていくことに特徴がある。

## 健康診断結果の利用法

健康診断によって発見された有所見者に対する事後措置の流れは、本誌創刊号にて河野慶三先生が詳細に



述べられているので参考にしていただきたい。

一般に健康診断（健診）は、治療すべき病気を発見する臨床的視点、すなわち被験者が病気か否かに最大の関心が払われている。病気が発見された場合すぐに治療行動に入るわけであるが、成人病の場合は、異常値の原因である「悪しき生活習慣」が長い時間をかけて形成されるため、健診にて悪い結果が出たから「明日から」と生活改善を促してもすぐには実行できない。したがって毎年毎年の健診から予備群を抽出し、保健指導を実践することから根気よく取り組んでいく必要がある。常日頃より健診結果によって社員の「悪しき生活習慣」を察知し、その状況を被験者へ確実にフィードバックして、本人の健康意識を高めるとともに、事業主（管理職）へもフィードバックして会社生活を健康に導いていくことが大切である。

健診は、自己の健康を振り返る重要な機会であるとともに、産業医にとっても社員や会社に合法的に関与できるまたとない機会である。したがって法定だからと漫然とした健診を行うのではなく、「何を目的に健診するのか」を明確にして事業所の特徴に合わせて実施計画をたて、その結果を眠らせないで活用することが極めて重要である。交替勤務者の多い事業所では、血圧の変動を監視するために、血圧の測定条件や測定機器を充分考慮すべきであろうし、高齢労働者の多い事業所で治療すべき高脂血症を偽陽性率を少なくスクリーニングするには、最低空腹時の採血が要求される。逆に、比較的若年層で成人病の高危険度群である「悪しき生活習慣者」を抽出する目的で健診を行う場合は、平常の生活の中で、しかも健診を食後に実施するほうが食事負荷をかけるという意味で感度が上がる場合が多いのである。

### 成人病予備群を見つけるデータの見方

臨床的視点からのデータの見方、すなわち、精密検査を経て治療に向かうプロセスについては、私などが論ずるに及ばないので割愛し、保健指導が必要な「要観察群」や軽微な所見しか有しない成人病予備群を抽出する視点からのデータの見方を解説する。

臨床的視点は、その検査値の正常値からの逸脱した程度が重要である。例えば血圧なら140mmHgより180mmHgのほうが問題であり、また総コレステロールも240mg/dlより300mg/dlのほうが問題である。したがって異常値の程度によりその後の処置が決定可能である。しかし、成人病予備群の抽出は、そもそも軽微な異常であるため、その異常値をさらに細分化してもあまり意味がない。またもう一步踏み込んで、正常値の範囲内でも個人の健診結果の経時的变化を考慮し、独自の正常値をはずれること（個体内正常値）の重要性が強調されているが、実用面では困難な場合が多い。その理由は、近年の人的異動の激しさにより、

異なる検査機関で受診する機会が増加したためである。検査機関が異なるれば、微妙な変化では施設間誤差の関与が無視できない。保健指導を必要とする「悪しき生活習慣」を抽出するためには、検査データの微妙な変化よりむしろ、体重の変化に着目するほうが実用的である。

### 肥満度による危険度分類

実施条件や実施機関に関係なく、最も重要な情報が得られるのが、身体測定である。肥満係数(BMI)は、成人病の発症と強く相関し、特に、青年時(25歳時)からの肥満係数の推移(BMI25=現在のBMI-25歳時のBMI)は、最も有用な指標と考えている。BMI25を基準にした危険度分類を表1に示した。BMI25が4を超える

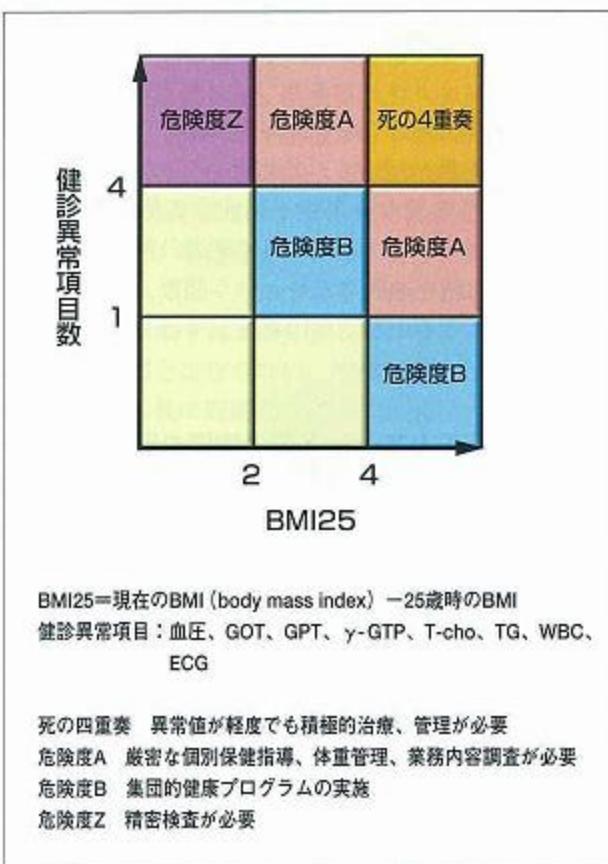


表1 BMI25による危険度分類

る場合は（例えば、身長175cmの人が約12kg以上太った時）、明らかに成人病発症の高危険度群として保健指導の対象とすべきである。というのも、この群の血中インスリンを測定すると、多くの人が高インスリン状態を呈しているからである。これに、軽度でも高血圧や血液検査等で多数の異常項目を認めた場合は、いわゆるシンドロームXを念頭に重厚な関わりが必要である。自社の健診データを分析したところBMI25が大きく変動する時期は、32~35歳であった。さらに、この時期の生活習慣がその後の習慣を形成していることも示唆されたため、私は30歳代前半の生活指導に重きを置いている。4>BMI25>2の場合、他の検査データ、

特に総コレステロールや中性脂肪、GPTと $\gamma$ -GTP、白血球数の異常値が認められた場合も高危険度群と考えている。というのもGPTと $\gamma$ -GTP（非アルコール摂取者の場合）に異常値が出現した場合、その多くは脂肪肝を有し内臓脂肪蓄積型と考えられ、将来高率に耐糖能異常を合併しうるし、後述するように白血球数は肥満と喫煙を反映して上昇するからである。

このように、肥満度は悪しき生活習慣を推測する基準として、血圧や血液検査値は、「悪しき生活習慣」による発症の危険度を予測する手段として考えることができる。成人病発症の危険度は遺伝的体質と後天的環境要因（生活習慣）を乗じたものと考えられる。ほんの少しの「悪しき生活習慣」で発病する人から、どんな不摂生をしても天寿を快く全うする人も存在する。「悪しき生活習慣」に対して個々人がどのくらい耐性力があるかによって異常値の出現が決定される。異常値が認められることは、その項目に対して危険因子（リスクファクター）をもつことを意味している。高血圧、耐糖能異常（高インスリン血症）、高脂血症、肥満を示す異常が認められる場合（死の四重奏）は、QOLを害する重篤な合併症が発症する危険が高いことが報告されている。したがって肥満の程度と何種類の検査で正常値を逸脱したかという個数、すなわち多危険因子を有するかどうかに着目していくことが重要である。

### 勤務状況とストレス度の把握の重要性

心筋梗塞などの重篤な合併症の発症は過去の健康診断でなんらかの異常値を示した群に多い。しかし、軽微な異常者が多数いる中で、健診データからだけで発症を正確に予期することは困難である。特に40～50歳前半の比較的若い年代で異常値がほとんどない状態や非常に軽微な健診結果からいきなり心筋梗塞などを発症した苦い例を経験する。原因究明のため各症例を詳細に検討すると、過重な勤務やストレスが引き金になっていると推測される場合が多い。

したがって、健診は、単に血液や尿検査だけではなく、勤務状況やストレス度なども併せて調査しておく必要がある。ストレス度や職務の過重性に対する客観的指標はないが、心電図検査で確認できる脈拍数は、心身の負荷を反映している場合もあり、一応留意しておくほうが良いと思われる。

### 生活習慣調査…ガン予防も

成人病予防の中には、「ガン」予防も含まれる。ガンの早期発見は、現行の定期健診項目では不可能であるため、ガン予防は除外される傾向にある。確かに、存在診断は胸部レントゲンのみであるが、ガン予防は早期発見だけがその手段ではない。これまでの疫学調

査によって、ガンもまた生活習慣の是正によって予防しうるものであるため、ガン対策として、ガンになりやすい生活習慣をチェックし、改善することで予防しようとするアプローチは可能である。

したがって定期健診も、積極的にガン予防に結びつくように工夫する必要がある。というのも、ガンを予防することは多くの成人病を予防することにつながるからである。最近増加傾向にあり、勤労者の年齢層でも発症頻度の高い大腸ガンや乳ガンは運動不足と動物性脂肪摂取が危険因子であり動脈硬化性疾患と共通であるし、日本人に多い胃ガンは、塩分摂取量が危険因子であり高血圧と共に通する。ガン、特に勤労年齢にて発症するものの大部分は、遺伝的な因子に依存するが、高齢における発症を予防する目的では、勤労年齢における生活改善は大きな意味をもつものと思われる。ガンのリスクファクターが疑われるものについては、問診や健康調査票などを工夫し情報を得て、積極的に改善に取り組んでいくことが望まれる。

### 保健指導の進め方

健診にて「悪しき生活習慣」を有する社員を抽出したら、次にはどのような関わりをするかである。健康教室などの集団的アプローチと個人的な保健指導の両者が有機的に関連して実施できることが望ましい。今回の安衛法の改正では、保健指導の重要性が法的に明示された。保健指導の役割は、「個々の生活習慣の中で、どの「悪しき生活習慣」がその社員に対して最も危険性が高いかを判断すること、生活習慣を乱している原因がどこにあるのかを察知すること、そして生活習慣の改善を図るために個人個人に適合した最良の手段をその社員の中に見つけだしていくこと」である。

保健指導のコツは、一度にすべての生活習慣を是正しようとせず、「まず何を改善する」かを明示するとともに、「具体的にいつまでに、どの数値をどうする」といった数値目標を設定すると効果的な場合が多い。本人が努力して生活が改善したら、その効果として数値の変動が実感できれば、より一層やる気がわいてくるものである。

しかし、健康意識の高くない人に、いきなり「体重」あるいは「肥満度」を目標として設定してしまうと、拒絶感や絶望感を与えるので、体重は最終目標としたほうが無難である。実は、体重のことは充分自覚しており、あまり正面から触れられてほしくない問題だからである。それよりも他のデータの変動によって生活習慣のは正を進めていくうちに、結局は、そのデータも「体重」によって決定されていることを、少しづつ身をもって実感させていくことが効果的である。『健診データハンドブック』（医学書院）は、肥満、喫煙、飲酒の要因が健診データにどのように反映しているかが詳細に検討されており、保健指導の目標をどの項目

にするか選択する場合たいへん参考になる。

通常軽視されがちな、GPT、 $\gamma$ -GTP、中性脂肪の軽度の上昇は、保健指導を行う場合極めて有用である。特に $\gamma$ -GTPは、生活習慣の改善を鋭敏に反映して減少するため利用しやすい(図2)。これらは、体重と強い相関をもつが、体重の減少がそれほどでもない段階から、数値の改善が期待できる。 $\gamma$ -GTPはアルコール摂取のマーカーと考えられているが、アルコール摂取量がそれほどでもない人に異常を認める場合は、耐糖能異常や糖尿病への進展に注意する必要がある。総コレステロール値の上昇は、「悪しき生活習慣」を代表するものの、体质的にかなり強い制御を受けているため、生活習慣を改善しても思ったほど低下をみるとできず、本人ががっかりする場合もあるので注意が必要である。

運動不足は、運動能すなわち最大酸素摂取量を減ずる。これは体力測定によって簡易的に測定可能であるが、一般的の健診結果からも推測できる。図3に示すと

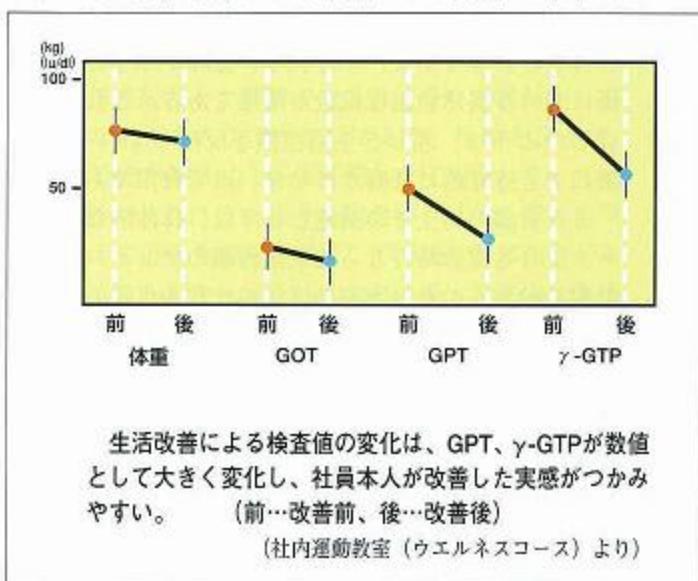


図2 生活習慣改善プログラムによる数値の改善

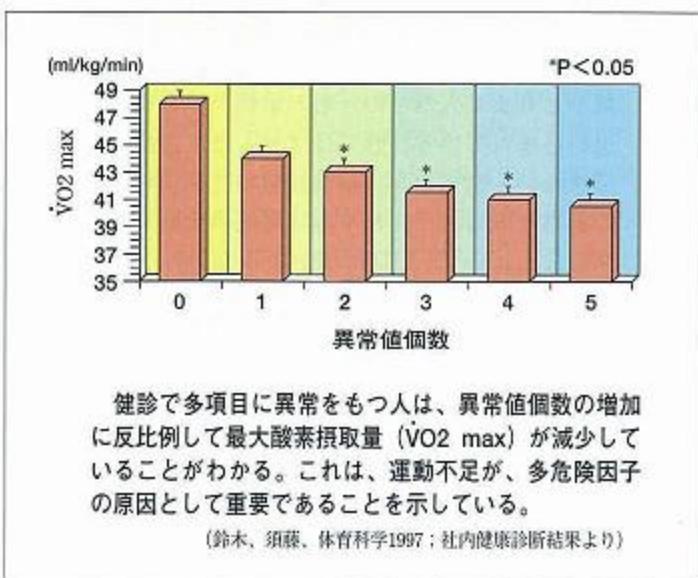


図3 リスクファクター数とVO2maxの関係

おり、最大酸素摂取量と成人病関連項目の異常値出現個数とは有意な関係を認めた。運動がいかに成人病予防に重要であるかが理解でき、運動不足の解消は、多危険因子を是正することにつながるため、積極的な取り組みが必要である。運動は、成人病への特効薬であるが、「良薬口ににがし」のことわざどおり、やり方や浅い知識では危険が生じるため、ヘルストレーナーの指導のもと集団的な運動教室の導入が望ましい。

### 喫煙対策

喫煙は、ガンに対するリスク以上に、心血管系に対する影響が強く、産業現場で頻度の高い消化性潰瘍の増悪因子であることは周知のことであろう。しかし一方で、多くの喫煙者は喫煙による健康障害の危険性を熟知しながら、やめられない状況にあることを理解する必要がある。

健診結果から見ると、白血球数やヘモグロビン値の上昇が量反応関係を示す指標として意味があり、白血球が $9000\text{mm}^3$ を超える場合、喫煙過多を推測させる。「タバコは20本未満です」と答えると、おおむね40本以上のペースモーカーである。ただこの指標は、禁煙しても数年はそれほど変動しないので禁煙の効果を確認する指標とはならない。喫煙対策として重要なのは、単なる本数の問題だけでなく、強いニコチン依存や心臓血管系、消化器系への危険な吸い方を解消していくことである。まずは依存を強める早朝、深夜の喫煙を減らしていくこと。空腹時の喫煙や短時間の連続した喫煙に注意を払うことから始める。出張時は、本数が増える傾向にあることも見逃さない。最終的には禁煙が望ましいが、このように直接本数に触れなくとも、吸い方を考えていくことは結局禁煙衝動につながっていく。

また一方で、産業医として考えなければならないことは、禁煙指導することに加え、職場での分煙を徹底することである。しかし分煙したとしても、喫煙所の環境が著しく悪い例に遭遇する。喫煙者が罪悪感を覚えるような環境にすることで禁煙衝動に導くことは決してできない。喫煙所の環境を整え、そこでの心地よい一服が、巡りめぐって、自己の健康を振り返る力を生み出す結果となるように考えるべきであろう。

### アルコール対策

飲酒習慣は、古くから、死亡に対してUあるいはJ字型の効果を示すことが報告されている。つまり多く飲む人やまったく飲まない人より、適度に飲む人のほうが死亡率が低いことを意味する。飲酒に関する、健診項目としては、 $\gamma$ -GTPが有名であるが、飲酒によって $\gamma$ -GTPが上昇する群(good responder)としな

い群(poor responder)の両者が存在し、それぞれで重要な意味があると言わされているが現時点でははっきりしない。ただし、アルコールの多飲者でγ-GTPが異常値を示す者においても、値そのものは、アルコール摂取量と強い相関は示さないことに留意する必要がある。アルコールによる直接の肝障害によってGOT優位のトランスアミラーゼが上昇する。この場合は、個体内変動が意味を持つ。飲酒量の多い人の、GOT/GPTの上昇は正常値範囲内でも飲酒量を反映して年々上昇していくのが観察できる。γ-GTPよりもむしろGOT/GPTの変動のほうが意義が高い。しかし頻度からするとアルコールによる直接的な肝障害よりも、それに伴うカロリー摂取過多、喫煙量の増加による障害の危険率が高い。カロリー過多の場合は、GPT優位の肝機能異常が認められる。

### 事後措置の徹底

一般に勤務制限や配置転換などを意味する事後措置は、現実的には労働者や会社の都合により、重篤な疾患が発症しその病気が進展、増悪が予想される場合などに限定されていた。今回の法改正は、この事後措置の徹底を明示しており、産業医が業務と疾患との因果関係や増悪の可能性ありと判断した場合は、積極的に行う必要がある。具体的な事後措置の実践については、これまで本誌で何度も特集が組まれているので他号を参考にしていただきたい。

前述したとおり、生活習慣を改善するためには、労働者の健康意識の高揚とともに、会社生活においてもマネジメントの中に健康を意識させる必要がある。ただし管理職が部下の健康状況を把握する意味で直接部下の健診結果を見たり、聞いたりするようにしむけることは、プライバシーの侵害につながるので、注意を要する。社員のプライバシーには最大限の留意をしつつ、必要情報だけを管理職に伝達し、それぞれの管理職が産業医とともに部下の健康を考えていく習慣をつけていくことが理想的である。そのための第一歩が、毎回の健康診断の結果をわかりやすく事業主(管理職)に報告することである。報告する場合、健診結果を詳細に分析しレポートする必要はない。おおまかな結果でも、健康診断結果が衛生委員会、課長会議、部長会議等で議論の題材になれば、目的の大半は達成できる。

しかし、対象人数が多い場合や組織変更や人事異動が激しい状況では、解析が難しいし、それよりも健診結果がコンピュータ管理されていない場合や、産業医や周囲のスタッフがコンピュータに精通していないので最初からあきらめられている場合も多い。ただ最近はパソコンの発達で容易にデータを操作できる環境になっており、健診機関からも容易にデータ入手は可能である。統計ソフトも比較的安価で供給されているため、産業医自身がプログラミングにそれ程詳しく

なくとも解析は可能と思われる。(私的に述べさせていただければ、日本には非常に多くの健診機関がありながら、この視点からサービスを行なう発想がないことが誠に残念である…もちろん企業秘密の問題があるが…)

### どのデータを使ってプレゼンしたらよいか?

衛生委員会や部長会議等で、健診結果を題材に健康問題を議論することは極めて重要である。しかしこの際、発表に用いる健康指標を考慮する必要がある。通常考えられるのは有病率であるが、厳密な意味で各疾患の診断基準を適応し、有病率を算出するのは困難な点も多い。したがって健診データを用いることになるのであるが、ここで留意する点は、「社員の中には、血液検査データというものに対して不快感を持つ人もいる」ことである。例えば「肝機能データの平均値は…で、…と直接的な医学用語や高血圧など疾患を特定されそうな検査データを部署ごとの比較に用いることはさけたほうがよい。これらの意味からも、健康診断における異常値出現総数が簡便である。これは、前述したように、悪しき生活習慣を反映している点や、誰にでも感覚的に理解されやすい点で有用である。

また会議の席上での話題としては、具体的な検査データよりも健診時行なった生活習慣のアンケート調査結果や健康への意識調査のほうが比較的年齢の影響が少なく、解析が簡単で、管理職も関心が高いので、これらも、コンピュータ処理できるようにしておくと便利である。もし産業医自身がサーベイする意味で、部署単位でデータをまとめる場合は、検査値だけでなく、喫煙率や肥満度の比較も、性別や年齢構成に左右されるため単純には比較できないので、疫学的手法を取り入れ学術的に考察する必要がある。

### メンタルヘルスの重要性

「悪しき生活習慣」の是正に影響するのが、その社員やとりまく人たちの「心の余裕」である。精神的に追い込まれている状態ではほとんど生活習慣の改善は望めない。余裕のない精神状態の社員に対して、健診の異常を取り上げ、むやみに病気の発症を本人に警告することは、「脅し」にほかならない。一方的で配慮なく、迫る口調での保健指導は、お互いの信頼関係を損なう結果にもなる。生活習慣が何によって悪化しているのか、面接を通じてその原因を考え、それがもしも業務に起因していることであれば産業医として積極的に関与する姿勢を見せることが重要である。

メンタルヘルスというと、精神的な障害を被った社員の支援対策のように思われがちであるが、基本は、働く人の「心の余裕」を維持することである。マネジメントの方法論やストレス解消法などの知識を普及

することや実践することによって、人と人の信頼関係を生みだし協調作業が円滑に動くように、いわゆる「組織の健康」を作っていくことである。このようなメンタルヘルス活動も産業医としてオーガナイズする必要があり、生活習慣の改善を維持していくには必要不可欠な活動である。

### 健康診断のあり方

これまで述べてきたように、健康診断時には、社員の成人病に対するリスクファクターの抽出はもとより、精神状態と業務状況を把握することが重要である。その1つの手段として、健診時に行う問診（面談）を大切にすることである。問診はこれまで単に疾病発見のための症状の聞き取りという位置づけであったが、成人病予防の観点からは、上記3つの情報を入手する手段として活用すべきであろう。そのためには、問診者に対して、入手すべき情報を明確にすることや系統だった面談技法を習得させなければならない。

健康診断は、年に1回全社員に接する機会であり、その時に系統だった問診ができれば多くの社員から実際に貴重な情報が入手できるのである。極論を言えば、成人病予防の健診は、身体計測と血圧測定、そして充分な問診があればこと足りる印象をうける。健診結果をふまえて再度全員を呼び出して面談し保健指導できることにこしたことはないものの、多人数を抱える事業所においては、呼び出しの工数や職場離脱への理解、スタッフのパワーなど困難な点が多い。実施面のことを考えれば、健診の場をどのようにうまく活用してい

くかがポイントになろう。

### 最後に

人間ドックなど成人病関連の多数の項目を実施することや、何かしら動脈硬化の状態が測定できる医療機器を装備すること、正確な健康測定をすることなどが、予防につながると考えている人もいる。しかし結局は、健診のあり方の検討、問診の充実、健診結果の社員と会社へのフィードバック、事後措置や保健指導の徹底、健康増進施策の実施、メンタルヘルス活動などの産業保健活動がきちんと行なわれなければあまり意味がないことが理解できよう。巨費を投じて健診項目や社内に医療機器を充実するよりも、産業医を中心に行なって産業保健活動を展開していくことが、直接成人病予防につながるとともに、企業の繁栄をもたらし、社員に心の余裕を与える、そしてそれがより一層の成人病予防につながるという好循環が期待できる。

逆に産業保健活動の経費さえ削減して何の対策もない事業所や会社は、やがて成人病の巣窟になるのも明らかである。糖尿病の罹患率は10人に1人といわれたころからたった10年で10人に5人と5倍に跳ね上がっている事実と、今の勤労者の生活習慣を考えれば、この警告も納得できるものである。企業も、成人病予防には産業保健の重要性を再度認識することが肝要である。しかし、その前にまずは産業医が産業保健とは何たるかを理解することから始まるのではないだろうか…と、この稿を書いていて、日常の雑務に埋没していた私自身再認識した次第である。

## コラム

### 味の科学

味の素株  
食品総合研究所

主任研究員 沖山 敦

おいしい料理を、気のあつた仲間と食べることは、とても楽しいものです。味わうこと、味覚にはいつたいどういう役割があるのでしょうか？ヒトを含め、動物は、見つけた食べ物を身体に取り入れてよいかどうかを味覚と嗅覚によって判断します。すなわち、味覚は食物を選択するにあたっての門番といえます。次に、食べ物が口に入ると、その味と匂いの情報を脳へ伝えられ、唾液、消化酵素、ホルモンの分泌が促され、消化、吸収の準備が始まります。

学問的には、基本味と呼ばれるものがあり、甘味、酸味、塩味、苦味、そして日本人が発見したコンブの味に代表されるうま味がこれに当たります。それでは、それぞれの味の持つ生理的意義は何でしょう？甘味はエネルギー源である糖質、塩味は食塩に代表されるミネラルの存在を、それぞれ

我々に知らせてくれます。酸味は食物が腐敗していることを、苦味は食物の中に毒となるものが入っていることを警告します。そして、うま味は蛋白質を構成するアミノ酸の代表であるグルタミン酸の持つ味であり、肉、魚など蛋白質を多く含む食品の存在を知らせてくれます。

最近の研究では、過度なダイエットによる亜鉛の欠乏は、味細胞の正常な代謝回転を阻害すること、また、メンタル・ケアの先進国アメリカでは、高齢者の多くが服用する向精神薬に、味覚感度を低下させる作用があることが報告されています。おいしく食べられることは健康のパロメーター、「おいしく食べて健康づくり」を目指しましょう。



## 日常の工夫と真摯な応対をベースに利用者掘り起こし

## 神奈川産業保健推進センター

大規模な整備計画により生まれ変わった港横浜。その新しいシンボルともいえるランドマークタワーの43階に、平成8年6月に産声をあげた神奈川産業保健推進センター（野村俊六郎所長）の事務所がある。

## 利用実績を支えるもの

開所して1年余り——。この事実に照らすとき、まず何よりも驚かされるのは、初年度の利用実績だ。開所翌月の7月から平成9年3月までの9カ月間、来所・電話・実地を合わせて窓口相談・実施相談件数が304件、ビデオ・図書・各種機器の貸し出し件数が510件にものぼる。開所間もない新設センターで、なぜこれほどの数字が出たのだろう。昭和21年に結成された神奈川県産業医会から神奈川労働衛生協会（現神奈川労務安全衛生協会の前身団体の1つ）にはじまり、民間で伸びてきた「伝統ある神奈川の労働衛生」という土地柄もあるが、そこには何か秘密があるはずだ。

「特に変わったことはしていません。ただ、労働衛生週間が終わり、どの企業も一息つくような時期など、相談件数の落ち込みが予想される時に合わせて利用案内を送付したりもします。また、確実に産業保健担当者に渡るよう、手間がかかりますがて名に企業名だけでなく、「産業保健担当者殿」とゴム印も押します」とそのコツを話してくれたのは、同センターの村田行江副所長。

また、同センターでは来所者に対し「いらっしゃいませ」と挨拶することになっている。「所長のお考えで、センターは“公共サービスの場”という意識を表現したもの」（村田副所長）という。電話相談の応対にも、この精神が生きている。村田副所長は、「1本の電話にどれほどの意味が込められているか、その困っている深さや広さを意識しないといけないと思います。どんな些細なことでも、その人に応じた対応を心掛けています」と言う。

さらに、野村所長が「相談に対し、たとえ自分の守備範囲でなくとも、相手が失望しないよう、分かる範囲で応対します。後日、各専門相談員に引き継ぎ、フ

オローすることも欠かしません」と付け加えた。

## 産業医への支援

野村所長は産業医としての30年余の経験を持ち、自ずと産業医の育成・支援、レベルアップにも力が入る。「セカンダリー・ケアと言っているのですが、守備範囲の広い産業医が現場で困った時、気軽に相談できる場であること。こうした産業医へのフォローもセンターの重要な役目です」と言う。

研修会は“実地に役立つもの”を念頭に、昨年10月より月1回、嘱託産業医を対象としたケーススタディ研修を開始。「報告者に事例を提示してもらい、ディスカッション形式で進めます。以前、この研修で“睡眠の本質って結局何ですかね”という質問が出ました（笑）。こうした問い合わせを気軽に発せるような雰囲気を大事にしたいですね」と野村所長が嬉しそうに語る。



野村俊六郎所長

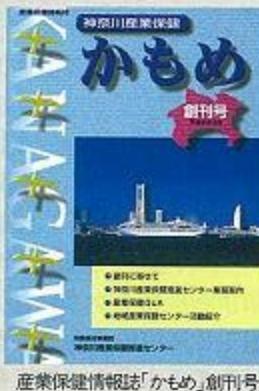
続いて専属産業医交流研修もスタートさせ、第一線でどのような研究が行われているかなど、テーマを厳選し、外部機関から講師を招いたりもしている。過去2回に続き、3回目のテーマは「てんかん」だ。

野村所長は、「今後、メンタルヘルス交流研修や、10月には400人規模の開所1周年記念研修会も準備しています。耕し種を蒔く段階から、じっくりと内容充実を図る段階に移行しつつあります」と語る。

地域産業保健センターへの支援事業にも熱が入る。神奈川県医師会、同産業医部会との連携で、推進センターの相談員と地域センターの担当者が一堂に会する「産業保健相談員会議」を開催。県全体としてのレベルアップに向けた取り組みにも抜かりはない。

## 神奈川産業保健推進センター

〒220-81 神奈川県横浜市西区みなとみらい2-2-1-1  
ランドマークタワー43F  
TEL 045-224-1620



産業保健情報誌「かもめ」創刊号

## より身近で親しみのある地域密着の事業展開

### 鳥取県東部地域産業保健センター

平成5年の開設以来、今年で5年目を迎える鳥取県東部地域産業保健センター。東西に細長く伸びる鳥取県の東部地域、鳥取市・岩美郡・八頭郡・気高郡の1市3郡をその守備範囲とする。就業人口比率で県全体の約4割を占める県内の中核工エリアだ。事業場数は約8,800。その内約9割が50人未満の小規模事業場だ。

#### 「外訪」で大きな成果

同センターの事業は、3本の柱から成っている。まず「健康相談窓口」の開設で、毎週木曜日に鳥取県東部医師会館内に開設している。相談者数は、平成9年度に入ってから大きく増加してきている。

同センターの有田由基雄コーディネーターは、これを「説明会の開催や、広報リーフ・チラシの配布など、地道な広報活動が徐々に実を結んできることと、昨年の労働安全衛生法の改正を契機として事業場側に意識の変化が顕われてきたのでは」と分析する。

そして2番目の柱は、「移動健康相談」だ。これは管内の町村商工会や商工会議所、地区商店街振興組合などに出向き、健康相談窓口を開設するというものだ。平成7年までに計9回の開設だが、先の「健康相談窓口」における利用件数の少なさを踏まえ、平成8年度からは積極的に外に出ていく態勢をとり、その年だけで18回の開設を数えた。利用状況は、事業場数にして48所、個別の健康相談は71人ものぼった。

さて、同センターが最も大きな成果を上げ、充実した内容を誇るのが、事業場への個別訪問による「産業保健指導」である。その内容は、健診結果をもとにし

た健康指導と個別健康相談の2本立てで、さらに事業場の求めに応じて「健康管理講話」も付け加えられる。講話のテーマは「骨粗しょう症の予防」「生活習慣病

について」「健診結果の健康管理」など、その事業場のニーズを吸い上げる形で設定される。平成8年度は、実施事業場数16(労働者数計620人)、その内、健康指導実施14事業場、個別健康相談者107人、講話実施5事業場(136人)という結果を得ている。



広報活動のツール「リーフ・チラシ」

#### 健診機関との連携による個別訪問指導の拡大と充実

さて、これだけの「外訪」と、日常の広報活動や定期の相談窓口をこなす同センターを支えるものは何か。鳥取県東部医師会長も務める安陪収センター長は、「当医師会では、センターを地域医療、産業医活動の拠点として位置づけ、地元の医師が一丸となって事業に取り組んでいます」と胸を張る。医師会に所属する日医認定産業医全員の協力が精力的な活動を可能にした。

では、気になる個別訪問事業場の開拓法は。同医師会の稻中義幸センター担当理事は、「管内の健診受診率が比較的高いことと、有所見率がこれまで高いことに着目しました」と言う。そこで同センターでは、健診機関と密に連絡を取り情報交換し、「それをもとに有田コーディネーターがこまめに事業場に出向き、事業者や安全衛生推進者に直接会い、掘り起しを行っている」のだ。

安陪センター長、稻中理事ともに「待ちの姿勢ではだめです。個別訪問の拡大と移動窓口のより積極的な展開を」と口を揃える。

同センターの運営協議会に参加する鳥取労働基準監督署の谷口寿昭署長も、「活動の活性化とその利用促進に向けた、センターと署が一体となった取り組み」の重要性を強調し、「県東部の産業保健活動の中核」としてのセンターに大きな期待を寄せている。



センターの看板を前に左から稻中理事、安陪センター長、有田コーディネーター

#### 鳥取県東部地域産業保健センター

〒680 鳥取市富安1-62 (鳥取県東部医師会内)  
TEL 0857-22-2782

平成8年度労働福祉事業団委託調査

## 1. 調査目的及び方法

本調査は、産業保健推進センターの今後の事業展開のあり方を検討する基礎資料とするため、平成8年度に産業保健推進センターが設置された神奈川県、岐阜県、徳島県、鹿児島県の4県の産業医・事業場を対象に、産業保健活動の各種支援サービスに関するアンケート調査を実施したものである。平成5年度からセンターが新設された都道府県の産業医及び事業場を対象に「産業保健実態調査」を実施しており、本年度調査は4回目の調査にあたる。産業医については4県の全数調査(3,339名)とし、事業場については4県のうち従業員が50人以上の事業場から3,122ヶ所を各県・従業員規模別に無作為抽出した。

## 2. 調査結果及び考察

調査票の回収率は産業医31.8%、事業場38.5%であった。

### (1) 産業保健推進センターの認知度

産業保健推進センターを「よく知っている」または「名前は聞いたことがある」人は、産業医では約7割、事業場では約5割となっており、産業医の方が産業保健推進センターの認知度が高い。産業医・事業場ともに前年度に比べて認知度が若干高かった(図1、2)。

図1. 産業保健推進センターの認知度(産業医)

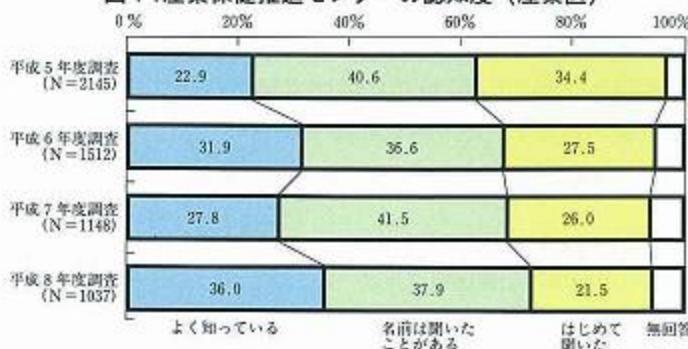
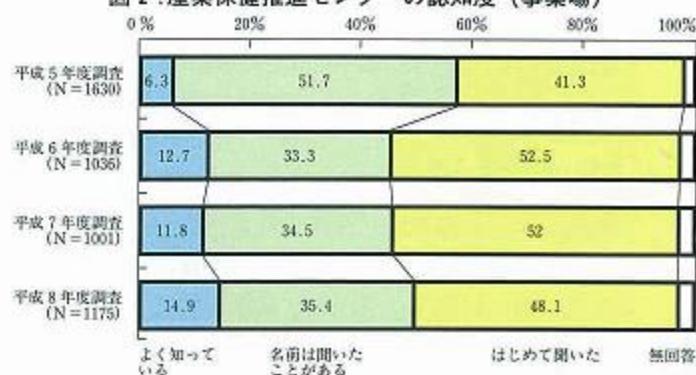


図2. 産業保健推進センターの認知度(事業場)



### (2) 産業保健推進センターに対する利用意向

センターを「ぜひ利用したい」または「利用してもよい」と回答した産業医は約75%、事業場は約60%であった(図3、4)。

図3. 産業保健推進センターの利用意向(産業医)

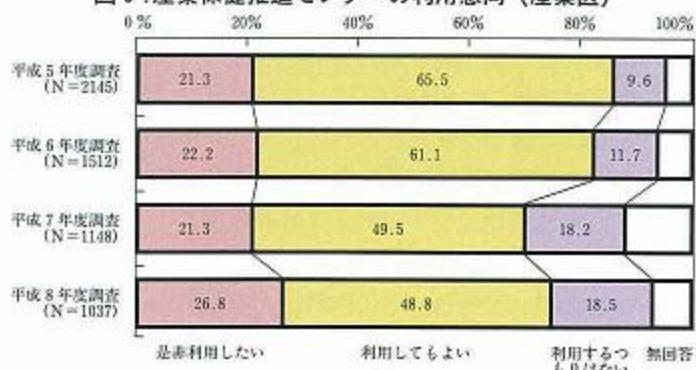
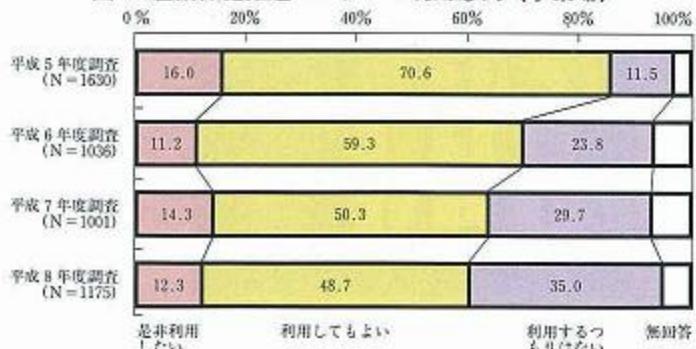


図4. 産業保健推進センターの利用意向(事業場)



産業保健推進センターに求められるものとその課題は?  
平成8年度新設の神奈川・岐阜・徳島・鹿児島4県の  
産業医・事業場を対象に行われた、  
産業保健活動の各種支援サービスに関する  
アンケート調査結果がまとめたので紹介する。

## 企画 リポート

産業保健推進センターを利用したことがある産業医は17.5%、事業場は11.2%であり、産業保健推進センターを利用したことがある産業医、事業場ではほぼ全員が再度利用する意向をもっていることから、1度利用してもらうことがセンターの利用率向上につながると言える。

### (3)利用したい支援サービス内容

センターの支援サービス内容のうち、産業医は「図書・教材等の閲覧・貸出」「調査研究の成果活用」の利用意向が高く、事業場では「図書・教材等の閲覧・貸出」「事業主セミナー」の利用意向が高かった。利用したい支援サービス内容については、地域特性や事業場の業種・規模による特性等による差があると考えられるため、各センターではこれらの特性にあったサービス提供を開拓することが求められる。

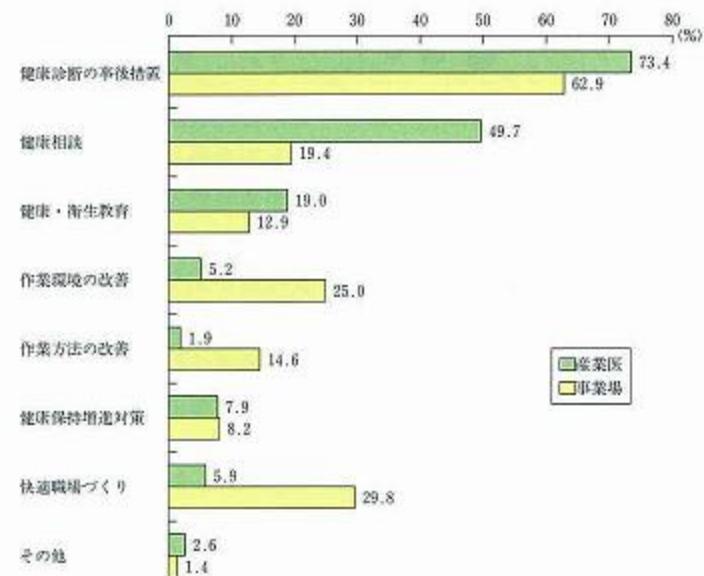
### (4)産業保健活動上の課題及び重点的実施内容

産業保健活動上の課題は、産業医では「成人病（生活習慣病）」「メンタルヘルス」の順に多く、事業場では「成人病（生活習慣病）」「快適職場づくり」の順に多かった。

現在重点的に実施している内容は、産業医・事業場ともに「健康診断の事後措置」が最も多いが、産業医はそれに次いで「健康相談」が多いのに対し、事業場では「快適職場づくり」や「作業環境の改善」が多くなっている（図5）。

今後重点的に実施したいと考えている内容について、「健康相談」は産業医が多く、「快適職場づくり」や「作業環境の改善」については事業場が多いという傾向がみられた。今後は、産業医と事業場が同じ目標をもって産業保健活動に取り組むことが求められる。

図5.現在重点的に実施している活動内容



## 3.まとめ

産業保健推進センターの利用意向は、産業医で約75%、事業場で約60%であるが、実際の利用経験者の割合は、産業医17.5%、事業場11.2%にとどまっている。今後ともこれらの潜在的ニーズをもつ利用者へのPR活動を積極的に行っていく必要がある。特にセンターのパンフレットの直接送付や、産業医については医師会を通じてのPRなどが有効と考えられる。パンフレットには図書・教材一覧や相談実績等、できるだけ具体的な情報を掲載することが必要であろう。

また、産業医と事業場の産業保健活動に関する認識や重点的な取り組み内容等が異なることが明らかになった。今後はより一層両者の意見交換の場を多く持ち、同じ目標をもって活動に取り組めるようにする必要がある。このため、センターでも産業医と事業場の合同研修会の開催やこれらを題材にしたケーススタディ研修なども行っていく必要があろう。

## 海外派遣労働者の健康管理

労働福祉事業団  
海外勤務健康管理センター

濱田 篤郎

## ● ● ● はじめに ● ● ●

近年の国際化の影響で海外に社員を派遣する企業が増加している。また、最近の円高やバブル経済の崩壊を受けて、派遣者の職種や派遣地域にも変化がみられる。すなわち、商社などが先進国へ社員を派遣する従来のタイプから、中小の製造業が開発途上国のそれも地方都市へ派遣するタイプが多くなっているのである。これらの地域では治安や子女教育の問題とともに、健康面において様々な問題が存在する。このため、派遣企業の健康管理担当者は充分な対策を講ずることが求められている。

## ● ● ● 海外派遣労働者の健康問題 ● ● ●

海外生活をするにあたり、健康を害するいくつかのリスクファクターがある。途上国においては、衛生環境の問題から感染症に罹患する者が多い(表1)。飲食物から経口感染する感染性腸炎やA型肝炎、蚊に伝播されるデング熱やマラリアなど特に注意を要する疾患である。また、神経症やアルコール依存などストレス関連疾患もしばしばみられる。さらに、食生活の変化や運動不足から、高血圧や高脂血症などの成人病に罹患したり、すでに罹患している者はコントロール不良になる例も多い。

現地の医療についても在留邦人から様々な問題が指摘されている。これには医療システムの複雑さや、医療レベルについての不安を訴える声が多い。

表1. 海外滞在中に注意する感染症

感染経路	感染症
飲食物から感染	感染性腸炎(細菌性、原虫性など)、A型肝炎
蚊の吸血で感染	デング熱、マラリア、日本脳炎
性行為で感染	梅毒、淋病、B型肝炎、AIDS
患者から空気感染	結核、流行性髄膜炎
動物から感染	狂犬病

## ● ● ● 海外派遣前の対策 ● ● ●

## (派遣者の選定)

派遣者の選定にあたっては、心身ともに健康な者を選ぶのが基本である。しかし、近年は派遣者が高齢化しており、慢性疾患をかかえる者が選ばれることも多い。継続医療が必要な者については、適正な診療が現地で受けられるか否かにより派遣を決定する。最近では、先進国はもちろんのこと、在留邦人多の途上国でも適切な医療機関を見つけることは容易となった。各国の医療情報については表2に掲げる各機関にお問い合わせ頂きたい。なお、紹介患者については派遣中も日本から定期的に連絡をとり、経過を観察することが必要である。

表2. 海外派遣者の医療に関する情報サービス機関

(1) 海外勤務健康管理センター	TEL 045-474-6001
(2) 海外邦人医療基金	03-3593-1001
(3) 日本国際医療団	03-3432-2888
(4) 日本熱帯医学協会	03-3241-3261
(5) JALファミリー・サービス	03-357 720
(6) 住友海上ライン	0120-031277
(7) 東京海上COMPASS事務局	03-3215-8151

一部の機関は会員制である

## (健康診断)

派遣前の健康診断は労働安全衛生法に定める項目に準拠して行う。中高年者に対しては、さらに人間ドック的な検査を追加し、成人病の早期発見に努める。歯科健診やメンタルヘルスチェックの実施も効果的である。結果は英文に翻訳し派遣者に持参させる。

## (健康教育)

派遣前の健康教育では、派遣者本人だけでなく同僚にも参加してもらい、現地の医療情報とともに治安や子女教育に関する情報提供も行う。自社内で実施がむずかしい場合は、外部機関に委託することも考慮

海外に社員を派遣する企業が増えている中で、社員の健康問題とその対策から、帰国後の対策までを労働福祉事業団の濱田篤郎氏に解説してもらった。

する。また医薬品については、カゼや下痢など頻度の高い病気を想定したリストを作成し、派遣者に携帯させる。

#### (予防接種)

海外での感染症を予防するためには、小児ばかりではなく成人についても予防接種が必要である。地域によるが、破傷風、A型肝炎、B型肝炎などの予防接種がこれに該当する(表3)。また小児は、入学時に麻疹やポリオなどの接種証明の提示を求められることがあり、小児を帶同する場合は母子手帳の予防接種欄を英訳して持参させる。

表3. 海外に滞在する際に必要な予防接種

滞在地域	予防接種
成人 先進国	破傷風、風疹(女性のみ)
	破傷風、風疹(女性のみ)、A型肝炎 B型肝炎(アジア、アフリカなどに滞在) 狂犬病(インド、タイなどに滞在) 黄熱病(赤道アフリカ、南米に滞在) 日本脳炎(東南アジアなどに滞在)
小児 先進国	基本的予防接種(BCG、ポリオ、三種混合、麻疹、風疹)については、日本で終了できなければ、現地で接種を受ける。
	基本的予防接種を終了してから出国することが望ましい。B型肝炎、狂犬病、黄熱病、日本脳炎も地域により必要となる。

#### (医療保険への加入)

海外での医療費は高額であり、適正な医療を受けるためには医療保険への加入が必須となる。先進国では、現地の民間医療保険に加入することをお勧めする。加入料は高いが充分なサービスを受けることができる。途上国では日本の海外旅行者傷害保険に加入し対応す

る。日本の健康保険にも海外での医療費還付制度があるが、手続きが煩雑なうえに還付額が一部であることから、あまり利用されていない。なお、日本の労災保険を海外派遣者に適応させるには、事業主が労働基準監督署で特別加入手続きを行わなければならない。

#### ● ● ● 海外派遣中の対策 ● ● ●

現地で発生した健康問題に対処するためには、電話やFAXによる健康相談が効果的である。自社内の産業医や保健婦が相談を受けることが望ましいが、外部機関に委託する方法もある。当センターでもFAXにかぎり無料で現地からの健康相談を受け付けている。また、労働福祉事業団や外務省では、途上国の主要都市に巡回健康相談チームを定期的に派遣しており、緊急を要さないケースについてはこれで対応できる。

派遣中も年に1回は健康診断を実施したい。一時帰国し受診するのが派遣者の精神的な面からも効果的であるが、最近は途上国であっても信頼できる現地の健診機関が多くなっている。

派遣中に急病になった際に受診する医療機関はあらかじめ調査し、派遣者に通知しておく。途上国では私立病院や個人開業医の方が医療レベルやサービスの面で優れている。また、緊急に日本や近隣諸国に移動し治療を受けることも想定し、緊急移送を行う会社と契約しておくこともお勧めする。

#### ● ● ● 帰国後の対策 ● ● ●

帰国後には法定の健康診断を実施する。途上国に派遣した者については、帰国後1年以内に発熱や下痢などを起こした場合、海外の感染症を考慮した診療にあたっていただきたい。また、帰国後は逆不適応と呼ばれるメンタルヘルス上の問題も多く、帰国者に対するメンタル面での配慮も必要である。

以上、海外派遣者の健康管理対策について概説した。現地での健康問題を理解した上で、派遣前から帰国後にわたる広範囲な健康管理を実施していただきたい。

● [第8回]

## 企業内看護婦の 産業保健への取り組み

安西 愈（弁護士・中央大学法学部講師）

### 産業保健の職務と看護婦

先般ある産業保健推進センター主催のセミナーで、事業所に雇用され産業保健を担当している看護婦の方から「私は、看護婦ですが、労働安全衛生法では産業保健の職務を行うのは保健婦でなければならないのか、看護婦がこれを行ってはならないですか」という質問を受けた。

この質問は、まことにもっともな質問であり、わが国の企業には多くの看護婦の方が雇用されて産業保健の職務に携わっているにもかかわらず労働省の通達や労働大臣の指針等においても今のところ明確にはされていない。

安衛法では、保健指導等の事業者の義務について「事業者は、……健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し、医師、保健婦又は保健士による保健指導を行うように努めなければならない」（第66条の5第1項）と定めている。

そして、労働大臣の指針第1号（公示 平8・10・1）によれば「保健指導」として、「事業者は、労働者の自主的な健康管理を促進するため、労働安全衛生法第66条の5第1項の規定に基づき、一般健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対して、医師、保健婦又は保健士による保健指導を受けさせるよう努めなければならない。この場合、保健指導として必要に応じ日常生活面での指導、健康管理に関する情報の提供、健康診断に基づく再検査若しくは精密検査、治療のための受診の勧奨等を行うこと。なお、産業医の選任義務のある事業場においては、個々の労働者ごとの健康

状態や作業内容、作業環境等についてより詳細に把握しうる立場にある産業医が中心となり実施されることが適当である」としている。

そこで、労働者に対する保健指導等については、医師や保健婦（以下保健士も含む。）のみしか行うことができないのかといった質問が生ずる。

たしかに、「医師は、医療及び保健指導を掌る」（医師法第1条）と定められ、「保健婦」とは「厚生大臣の免許を受けて、保健婦の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする」（保健婦助産婦看護婦法第2条）とされているが、看護婦は「厚生大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助をなすことを業とする」（同法第5条）とされている。

そこで、看護婦としての職務権限をもって独自の立場で保健指導を行うことはその職務とされてはいないが、産業医等の医師の指示や指導の下に（産業医のないところは地域産業保健センターの医師等）、その補助者として医療上の専門的立場から事業場において保健指導を行うことはさしつかえない。

むしろ、企業内看護婦は常時職場に勤務するものであるから職場や労働者に密着した業務を行い得るので、産業医の指示と指導を具体化して職場において効果的に健康指導を推し進める役割を担うものであり、現実にも著しい効果をあげている実例も報告されている。

### 産業医等の指示・指導の下に 労働者の健康管理等の補助を

事業者に雇用されて現実に産業保健に携わる看護婦の産業保健上の位置づけはどうなっているか。看護婦は、所定の生理、病理、薬理、保健、看護とい



●安西弁護士の

# アドバイス・ノート

った学科を修め、国家試験に合格した専門職である。そのため、産業医等の労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師の指示と指導があれば十分に労働者の健康管理等の補助をなしうるものであって、労働者の健康の保持増進に専門家として具体的な役割を果たすものである。

そこで、かかる事業場内における位置を有する看護婦の産業保健上の役割は次のように考えられる。

- ① 産業医の指示と監督の下に産業医の補助者として広く労働者の健康管理等に関する実施事項を行うこと。
- ② 産業医の指示と指導及び情報提供の下に労働者の保健指導等にあたること。
- ③ 事業主の行う就業上の措置について、保健や健康管理担当者として（すなわち事業主の履行補助者——安衛法第122条の実行行為者として）労働者に関する就業上の措置の実施事項や健康管理を産業医の指導の下になすこと。
- ④ 衛生教育、健康教育、栄養・食事指導等の指導事項を実施すること。
- ⑤ その他事業場における専門担当者として、産業医の指示と指導の下、健康診断の準備、連絡、実施から、その事後措置まで、その補助をなすこと。

## 医師・保健婦・看護婦の連携

企業内で職務を行う保健婦について産業保健婦といつた呼び方が行われるのに併せて、看護婦について「産業看護職」と呼ぶことがあるが、「産業看護」というのは職場におけるケガや疾病の看護がイメージされ（例えば、老人看護、小児看護、訪問看護と

いった用例と同一視される。）、実際企業内の看護婦については簡易診療所的な役割への期待が従業員側にも会社側にもありがちである。しかし、あくまでも産業保健に携わるものであり、事前予防としての健康管理が中心であり、事業場における産業保健の重要性が日増しに高まる今日、「医療上の国家資格を有する」医師・保健婦・看護婦の連携こそ、ます何よりも求められているゆえである。

なお、企業内で雇用されている看護婦に簡単に診療や投薬等を求める社員がいるが、法律上看護婦は「主治の医師又は歯科医師の指示があった場合の外、診療機械を使用し、医薬品を授与し、又は医薬品について指示をなしその他医師若しくは歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずる虞のある行為をしてはならない。但し臨時応急の手当をなすことは差支ない」（保助看法第37条）とされており、独自になしうるのは応急の手当のみに限られている。

また、健診や日常の健康管理に関しても、看護婦として疾病的診断自体をなすことはできないが、血圧の測定、尿の検査といった身体に危険を及ぼすおそれのないもので、かつ診断（血圧の検査数値等の本人への告知はさしつかえない）を伴わないものであれば違法にはならない。

企業内看護婦にあっては、このような点に留意し、産業医、保健婦と連携しつつ、より積極的に従業員の健康管理上の役割を果たすべきであると思われる。

ADVICE  
NOTE

# ゆとり空間の創造

5S委員会による独自の職場環境整備

隆祥産業株式会社・香川工場

## ■会社概要

所在地：香川県香川郡  
従業員数：460人  
業種：電気機械器具製造業



「業種ですか……。敢えて一言で言いませば、電気機械器具製造業ですかね」と笑うのは、隆祥産業株式会社香川パークトリーの工場長で、総括安全衛生管理者を務める住田博幸常務取締役。その笑いの意味は、同社の製品群を知ったときに初めて分かった。医療用機器、家電製品用コントローラーに各種マイコンボード、囲碁専用通信ネットワークシステムなどのエレクトロニクス製品に加え、囲碁・将棋盤、スキーブーツから自動車部品、各種金型まで、「多彩」この上ない。

新しい発想力と想像力を複数分野にわたる複合技術でカタチにしてしまう同社は、従業員の平均年齢30歳、男性330人・女性130人の若さあふれる会社だ。

## ゆとりを生み出す環境づくり

「香川パークトリー」？ これも複合技だ。Park（公園）のようなFactory（工場）ということから命名されたという。正門から敷地を臨

むと、コンテンポラリーな施設群と緑の芝や木々、花壇が目に飛び込んでくる。

創造性を大事にする企業として「精神的なゆとり」を重視し、「福利厚生も含め、仕事環境の整備充実には力を入れている」（住田常務）という。厚生棟の1階にはスポーツ・トレーニングルーム（体育館）、2階の食堂横にはリラックスシートなども置かれた「リフレッシュルーム」、グランド、テニスコートを完備し、分煙措置による「喫煙ルーム」は、最も眺めのいい位置に配す……といった具合に、徹底してリラクゼーションを追求。

こうした充実した「器」をフルに活用し、日常のクラブ活動や、社をあげてのソフトボール大会の開催など、心身ともにゆとりをもって仕事ができるよう、健康づくりが行われている。

## 5S委員会の職場パトロール

同社の産業保健分野の充実ぶりは、単に「器」ばかりではない。まず、安全衛生委員会により、その年度の安全衛生推進月別計画表が作成され、月ごとの重点項目、実施事項が策定される。9年度の計画をみると、9月の全国労働衛生週間準備期間を軸にして、9～10月にかけて労働衛生意識の高揚、粉じん発散の防止、保護具の使用励行と点検整備、有害物管理の徹底、相互衛生点検、職場の環境整備の6項目が並んでいる。

こうした重点事項の達成を期した

日々の積み上げを行うのが「5S委員会」である。5Sとは、整理・整顿・清掃・清潔・躰をいう。同社の衛生管理者でもある西川浩二総務課長が次のように説明してくれた。

「大枠は安全衛生委員会で押さえますが、細かな、いわば実践的な部分は5S委員会が担います。各部署のリーダー的存在11人により構成され、月1回の職場パトロールを中心に、精力的な活動を展開しています」。

職場パトロールの結果は「5S改善シート」に記入される。このシートは、5S委員会により要改善箇所の指摘と、同時に該当箇所の写真も付されて対象部署に回される。対象部署では改善点と歯止め策を明記し、こちらも改善後の写真が添付される。「しつこいかもしれません、改善前と後がひと目でわかり、なにしろ現場写真ですから指摘されたほうは何も言えません」と住田常務は笑う。

さらに、シートの右下に「維持の確認」という欄がある。「せっかくすぐに改善しても、また元に戻ってしまったら何にもなりません。ですから、5S委員会が4ヶ月後に同じ箇所をチェックするわけです」（西川課長）という念の入れようだ。

## 独自の職場環境評価システム

改善シートとともに、もう1つの5S委員会による興味深い活動が「5Sチェックシート」の活用だ。このシートをもとに、5S委員会が各部署ごとにチェックしていく。チェック項目は多岐にわたるが、例え



総括安全衛生管理者の住田博幸常務（右）と衛生管理者の西川浩二総務課長

5S改善シート		5Sチェックシート
<p>改善箇所: 5S改善シート</p> <p>検査員: 5Sチェックシート</p> <p>検査日: 5S改善シート</p> <p>検査結果: 5Sチェックシート</p> <p>検査員: 5S改善シート</p> <p>検査日: 5Sチェックシート</p> <p>検査結果: 5S改善シート</p>		<p>5S改善シート (左) と 5Sチェックシート (右)</p>

ば「躊躇」の項の「喫煙マナーは守られているか」といったものから、「清潔」の項の「切削油等の飛散防止は出来ているか」といった作業環境管理的側面をもつものまで、先の5つのSごとに各10、計50のチェックポイントが設けられている。

このチェックシステムの独自性は、評価を点数化している点だ。まず、各Sの10項目を減点方式でチェックしていく。その各Sごとの減点を合算して満点の100点から差し引いた数字が評価点となる。この減点の具合はレーダーチャートとしてシートの左下に示され、どのSに不備が集中しているかがやはりひと目で分かるようになっている。

住田常務は、「点数化したのは、部署ごとに競争意識を持ってもらうためです。また各部署は細かなチェックへの対応を迫られるわけですが、5Sは基本的なことですので、習慣として、仕事の一部として定着すれば」とそのねらいを話してくれた。

5S委員の一人としてこれらの活動に奔走するのは、総務課の中西一輝主任。「製品バリエーションからもお分かりいただけるでしょうが、

5Sチェックシート	
<p>5S改善シート (左) と 5Sチェックシート (右)</p>	



5S委員の中西一輝主任



公私にわたり従業員を見守る

様々な作業がありますので、工場全体としての統一したルール作りにはいつも頭を悩まされます。5S委員会の仕事は、やることがいくらでもある終わりのない仕事です」と日常の苦労と意気込みを語ってくれた。

## 公私にわたり従業員を見守る

同社の健康管理に欠かせないのが、嘱託産業医の大饗喜一医師の役割だ。大饗医師は、先代社長の代から30年にわたり同社を見守る。開業医でもある大饗医師が実際に同社を訪れるのは月数回だが、衛生管理者の西川課長とは頻繁に連絡をとりあい、従業員の健康に関する情報交換を怠らない。

同社の定期健康診断は毎年12月に行われ、外部の健診機関を利用して「受診率は96%です。4%は、出張等のやむを得ない事情の人で、別の機会・会場等でフォローしますので、実質100パーセントです」と住田常務が言う。この健診データのチェックとフォローも、大饗医師の大変な役目だ。

健診の結果、健康管理上必要な場合、大饉医師により各個人に応じた

資料が準備され、西川課長を通じて手渡される。また、成人病等、社員全員に関わるような資料は、コピーして全従業員に配布される場合もある。特に注意を要する人との直接面談、来訪時の随時の健康相談は言うまでもない。

その熱心さは社員の間でも評判で、仕事を離れたところでも高松市内の大饉医師のもと（内科・レントゲン科）に受診しにいく社員も多いという。西川課長は、「以前、大饉先生により重病が早期発見され、すぐに総合病院を紹介され、無事克服し職場復帰することができたということもありました」とエピソードを語ってくれた。公私にわたる「かかりつけ医」として、従業員を支えているのだ。

その大饉医師は、同社の今後の留意点について、「今のところ平均年齢が若いこともあって、慢性的な問題を抱える人は少ないです。しかし、だからこそ今から年齢を重ねた時に備えなければなりません。成人病予防、預生をいかに根づかせるかが今後の課題です」と、穏やかな中にも確固とした口調で指摘した。



リラックスシート (右) も置かれたリフレッシュルーム。囲碁も楽しめる

## ダイオキシンの労働者ばく露を研究

測定や分析技術の開発も・科技庁

科学技術庁は、平成9年度科学技術振興調整費による緊急研究として「ダイオキシン類汚染に関する緊急研究」を実施することを決めた。

緊急研究では、まず、人や環境などにおけるダイオキシン類の汚染態様の研究に資するため、ダイオキシン類を含む試料の調整、分析方法などの測定・分析手法に関する研究を行う。

併せて、①労働環境におけるダイオキシン類の研究②人体中のダイオキシン類に関する研究③環境中のダイオキシン類に関する研究④食物中に含まれるダイオキシン類の研究——を実施する。

労働環境分野の研究担当は、中央労働災害防止協会労働衛生検査センターの高田○所長。作業環境中のダイオキシン類の測定・評価手法に関する研究を行うとともに、異なる作業におけるダイオキシン類の種類、労働者のばく露の差異などに関する研究を行っていく。

ダイオキシン類は有機塩素系化合物の一類。平成9年2月、

WHOのIARC (International Agency for Research on Cancer) の発がん性リスク評価で、「ダイオキシン類の一種である2,3,7,8-tetrachloro dibenzo-p-dioxinはヒトに対する発がん性がある」と結論づけた報告が行われるなど、迅速な対応が求められている。

しかし、現在、ダイオキシン類を測定・分析できる施設は限られており、測定コストの面からも技術的開発・改良が必要なのが現状だ。また、これまでの汚染状況の

分析実績が乏しく、試料の採取・処理方法などの研究も必要となつてている。

科技庁は、今回の緊急研究で「特定地域における環境、食物、人体のダイオキシン類の汚染状況とその相互関係の解明、測定・評価技術の高度化に関する研究を実施することにより、わが国における今後のダイオキシン類にかかる総合的な対策の基礎的資料を得たい」としている。

## 4省連携の検討会も

環境庁・厚生省

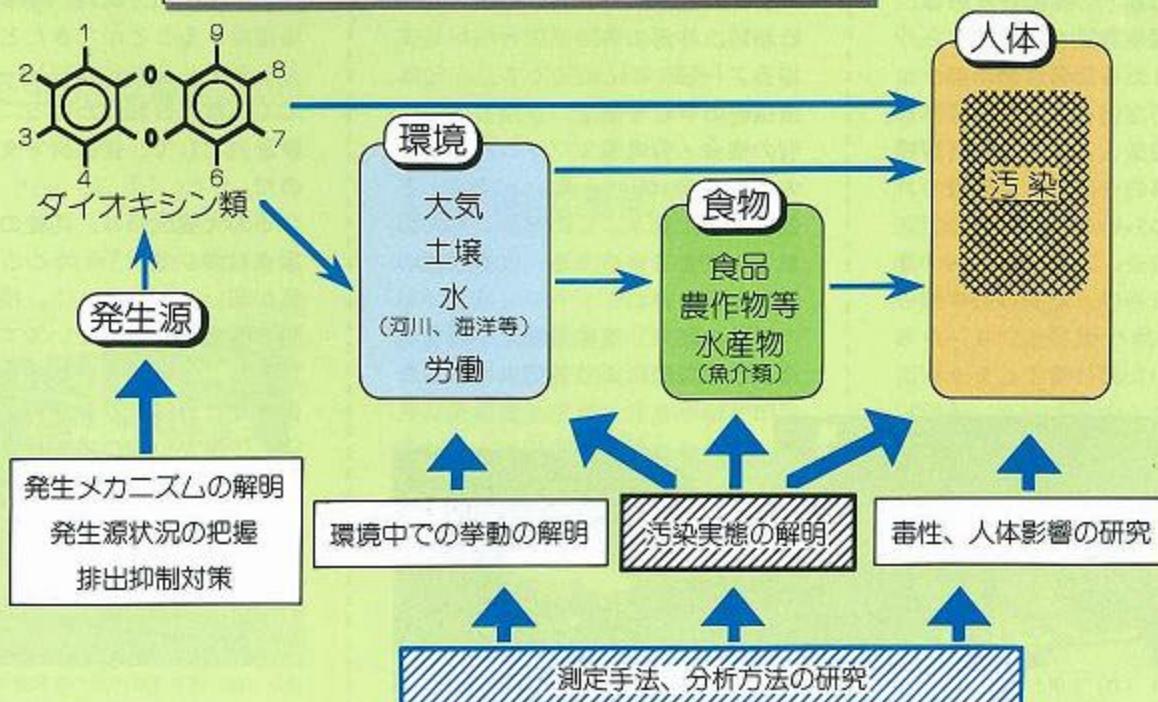
環境庁と厚生省は共同で、学識経験者で構成される「ダイオキシン類総合調査検討会」を設置した。同検討会には、労働省と農林水産省も協力している。

検討テーマは、①環境モニタリング②環境中挙動の検討③ばく露調査④人の汚染状況調査⑤疫学的健康調査⑥食物中のダイオキシン

類調査——の6項目。

また検討会とは別に、両省は都道府県や政令指定都市の環境部局の担当者を集めた「全国ダイオキシン類調査連絡会議」を開催。ダイオキシン類の問題について連絡・情報交換を行うとともに、地方自治体の環境調査の結果を収集していく方針だ。

### ダイオキシン類汚染に関する緊急研究



## 他人の喫煙、6割が「迷惑」

周囲の環境が影響!?・厚生省調べ

厚生省は、平成8年6月に全国の15歳以上の3万8710人を対象に実施した「保健福祉動向調査」の結果をまとめた。他人の喫煙に対し、約6割が「迷惑である」と感じてあり、その割合は女性では7割を超えていたことが分かった。また、喫煙者・非喫煙者の別で見ると、現在たばこを吸っていない者の約8割が「迷惑である」と回答している。

喫煙に関する調査は20歳以上が対象となっている。それによると、喫煙率は33.2%で、男性が55.1%、女性が13.3%。

これらの喫煙者のうち、過去に禁煙をしたことのある者は39.8%で、再び吸い出した理由としては「ストレス解消のため」(男性が39.3%、女性が53.0%)が男女ともに最も多く、次いで「まわりの環境により」が続いている。一方、禁煙に成功した者の禁煙動機としては「体調が悪くなったから」が34.5%で最も多く、次いで「まわりの環境により」が13.8%となっている。

喫煙・禁煙のいずれにおいても、周囲の環境が影響を与えることがあるがうかがえる。

また、他人の喫煙について58.2%が「迷惑である」と感じており、特に女性は72.7%が他人の喫煙を迷惑視している(表)。さらに、非喫煙者の79.8%が「迷惑である」と回答。喫煙歴のない者

では、82.1%に達している。

そのほか同調査では、①健康意識②食生活③運動④自由な時間の過ごし方⑤睡眠——などについて調べている。

自分が健康だと思っている人は81.8%に上り、健康維持のために意識的に運動している人も52.6%と半数を超えていた。

表 性・年齢階級別にみた他人の喫煙に対する気持ち (%)

性 年齢階級	総 数	迷惑では ない	迷惑である			わからな い	不詳
				少々迷惑 である	大変迷惑 である		
総 数	100.0	30.0	58.2	33.1	25.2	8.1	3.7
男	100.0	43.9	42.3	27.7	14.6	10.0	3.8
20 ~ 29歳	100.0	46.8	38.6	24.7	14.0	11.2	3.4
30 ~ 39	100.0	49.1	39.4	25.9	13.6	9.5	2.0
40 ~ 49	100.0	47.2	40.3	26.6	13.7	9.7	2.8
50 ~ 59	100.0	43.4	44.3	29.4	15.0	9.1	3.1
60 ~ 69	100.0	36.6	48.3	31.3	17.0	9.0	6.0
70歳以上	100.0	34.6	46.2	30.9	15.3	11.7	7.5
女	100.0	17.4	72.7	38.0	34.8	6.3	3.6
20 ~ 29歳	100.0	22.6	68.9	37.4	31.5	6.5	2.1
30 ~ 39	100.0	19.8	74.0	40.1	33.9	4.7	1.4
40 ~ 49	100.0	16.9	76.1	38.4	37.7	4.5	2.5
50 ~ 59	100.0	15.7	75.9	39.5	36.4	4.8	3.6
60 ~ 69	100.0	13.3	75.6	37.8	37.8	5.5	5.6
70歳以上	100.0	15.2	65.2	34.4	30.8	6.6	7.0

## 今年度の全国労働衛生週間のスローガン

# 『進めよう健康づくり あなたと企業の二人三脚』

準備期間：9/1～30 本週間：10/1～7

全国労働衛生週間は、昭和25年に第1回が実施されて以来、今年度で第48回を迎える。

今回のスローガンは「進めよう健康づくり あなたと企業の二人三脚」。本週間の10月1日～7日に事業場で実施する事項は、次のとおり。

- ① 労働衛生旗の掲揚及びポスター、スローガン等の掲示
- ② 事業者または総括安全衛生管理者による職場巡回
- ③ 労働衛生に関する展示会、講習会、研究会、討論会、見学会等の開催
- ④ 有害物の漏えい事故、酸素欠

- 乏症等による事故等緊急時の災害を想定した実地訓練等の実施
- ⑤ 労働衛生に関する優良職場、功績者等の表彰
- ⑥ 労働衛生に関する図画、作文、写真、標語等の掲示
- ⑦ その他労働衛生の意識高揚のための行事の実施

## 有害業務等の認識低い!!

適切な労働衛生教育の実施を。労働省

労働省は、平成8年11月に実施した「労働環境調査」の結果（速報）をまとめた。四アルキル鉛業務、高圧室内業務及び潜水業務、強烈な騒音を発する場所における業務などについて、「有害業務である」と認識する労働者は半数にも満たず、適切な労働衛生教育の実施が求められる実態が浮かび上がっている。

同調査は、5年ごとに実施しているもの。今回の調査は、①常用労働者10人以上の事業所約1万1000社②その労働者約1万2000人③労働者災害補償保険の概算保険料が100万円以上または請負金額が1億2000万円以上の道・地下鉄工事の約1000工事現場——の3調査で構成されている。

同省はその中で、労働安全衛生

法令が規定する「有害な業務」とともに、VDT作業や重量物取扱業務など、作業方法や作業環境管理が適切に行われないと労働者の健康に影響を与えるおそれのある業務について、調査した。

それによると、これらの業務に従事する労働者の有害業務等の認識率が最も低かったのは、四アルキル鉛業務で5.2%。次いで、重量物取扱業務（24.6%）、高圧室内業務及び潜水業務（33.1%）、VDT作業（41.0%）、強烈な騒音を発する場所における業務（41.1%）となっている。最も認識率が高かった放射線業務でも73.2%にとどまっている（表）。

これらの有害業務等従事労働者のうち、有害業務等が人体に及ぼす作用、取扱上の注意などについ

て、上司から教育や説明を受けたことがある者は55.5%にとどまっていた。また、健康状態について見ると、「健康である」と回答した者は30.5%、「不調である」が2.3%だった。有害業務等に従事していない労働者の回答では、「健康である」が41.8%、「不調である」が1.8%となっており、比較的有害業務等従事労働者の健康状態が悪いことがうかがえる。

一方、有害業務等の教育や説明を受けたことのある有害業務等従事労働者は、これらの教育や説明が「大いに役立っている」（38.0%）と回答。「少し役立っている」の49.9%と合わせると、9割近くが肯定的に捉えている。

まずは、有害業務等従事労働者に対して労働衛生教育を実施し、有害業務等の周知徹底が必要と言えそうだ。

そのほか同調査では、快適な職場環境づくりの取り組み状況や問題点、道・地下鉄工事における粉じん対策や自動化・ロボット化の進展状況などを調べている。

快適な職場環境づくりでは、事業所側は「レイアウト、作業空間の適正化」（22.8%）、「休憩時間の快適化」（18.8%）、「事業場のイメージの向上」（18.8%）などを重視しているが、労働者側が改善を望んでいるのは「休憩時間の快適化」（31.6%）、「機械等のレイアウトや作業空間の適正化」（28.7%）、「荷物運搬、中腰作業等肉体疲労度の高い作業の軽減」（28.4%）などとなっている。

事業所側は“イメージ向上”を快適な職場環境づくりに求め、労働者側は“作業強度、難度等の労働の質・内容的改善”を望む割合が高いなど、両者の方針性の微妙な違いが浮き彫りになつていている。

表 有害業務等の種類別労働者の有害認識ありの割合 (%)

有害業務等の種類	有害業務等の認識あり
鉛業務	60.9
粉じん作業	64.1
有機溶剤業務	68.7
特定化学物質を製造し又は取り扱う業務	67.3
四アルキル鉛業務	5.2
放射線業務	73.2
高圧室内業務及び潜水業務	33.1
塩酸等歯又はその支持組織に有害なガスを発散する場所での業務	69.5
強烈な騒音を発する場所における業務	41.1
振動工具による身体に著しい振動をあたえる業務	42.1
紫外線、赤外線にさらされる業務	54.1
黄りん等健康に有害な一定の物質を取り扱う業務	49.0
重量物を取り扱う業務	24.6
VDT作業	41.0

(注) 「有害業務等従事労働者」=100としている。

## 心身の変調は「多忙」が原因!?

東京都立労働研究所調べ

中小規模事業所で働き、けがや心身の変調をきたした労働者は、その原因は仕事の多忙さにあると考えている——。

東京都立労働研究所は「中小規模事業所の環境改善と健康管理に関する現場従業員の意識調査」の結果をまとめた。同調査は、都内の従業員10人~99人の製造業と建設業の1000事業所をサンプリングし、それぞれ40歳未満、40歳以上、女性の労働者を1人ずつ選出、計3000人を対象にしたもの。今回は

このうち営業職などを除いた590人について分析している。

それによると、最近1年間に仕事や通勤途上だけがや心身の変調をきたした労働者、きたしそうになつた労働者は計94人。従業員規模が大きくなるほど、若年齢者になるほど、増加する傾向にあつた。また、仕事の内容では「肉体的にきつい作業」「無理な姿勢の作業」「危険物・有害物の取扱作業」が多かつた。

けがや心身の変調の原因として、

これらの労働者が最も多く挙げたのが「仕事量が多く忙しかつた」で33人。次いで「交通事故」が18人、「周囲の安全確認の不徹底」と「足場が悪くて」が各12人などとなつていて。

また、けがや心身の変調で休業した労働者は42人。欠勤日数は、従業員規模が小さくなるほど、少なくなる傾向が見られた。同研究所は「従業員規模が小さいところでは、代わりに仕事をする人がいるためではないか」と分析している。

## 産業保健

労働福祉事業団  
愛知産業保健推進センター

相談員 岩井 淳



現在、日本の結核はほんとうに減ったのでしょうか。昭和20年代では60万人近くの人が結核に罹っていました。昭和30年代半ばで30万人台とほぼ半減し、50年以降一桁と確かに下がってきました。しかし、最近でも新たに登録される結核患者数はなお4万5,000人近くもあり、しかも近年その減り方は鈍っています。

日本の感染症の中では、結核は依然としてトップであり、先進諸国の中ではこれまたトップクラスです。日本の結核は国際的に見てもけっして解決したわけではありません。むしろこれからのはうが大変です。

最近、学校や職場において結核の集団発生が時どきマスコミを賑わせます。数は少ないけれども排菌患者がハイリスク感染源として、集団の中に存在するからです。結核予防法も近年改正され、効率中心で健診の内容や間隔が緩んでいます。いささか気になるところです。

職場としてもけっして気を抜くわけにはいきません。患者が減ってきたことによって集団免疫度が落ちてきて、一旦感染が起こると集団発生につながることになるからです。



福田真人 著

### 結核の文化史

—近代日本における病のイメージ—

名古屋大学出版会 刊

最近読んだこの本は、結核を医学的にみるというよりは、文化史的に取り上げており、医学の専門でない人の書いた肩のこらない読み物としてたいへん読みやすく興味をおぼえた本の1つです。

著者は、東京大学大学院総合文化研究科の新進気鋭の文科系の学者です。『女工哀史』に始まる日本の産業社会と結核との関わりは、結核の歴史として見逃すことはできませんが、一方、結核という病

気に自ら罹り、結核を1つのロマンとして、明治・大正・昭和を生き抜いてきた文学者たち、たとえば徳富蘆花、正岡子規、樋口一葉、泉鏡花、永井荷風、石川啄木、芥川龍之介、國木田獨歩、堀辰雄等の文学作品のなかに、結核についての当時の見方・考え方方がどのように描かれてきたか、たいへん面白く書かれており、過去の結核という病気を振り返ってみて、これから日本の結核を考えいく上に1つの示唆を与えるものではないかと、勉強の合間に一気に読みとおすことのできる楽しい1冊として、ご紹介いたします。



提供・協力  
「産業医科大学・  
産業医実務研修センター」



「岩綿」とはどう  
いう類のものか、  
また、毒性はある  
のか



「岩綿」に関する指針マニュアルを  
参照の上作業指導を

私が産業医をしている事  
業場の中に古いボイラー施  
設があり、改修を予定して  
いますが、その設計図上壁  
面に「岩綿」を使用してい  
ることが判明しました。こ  
れは、石綿の一種なのでし  
ょうか。毒性はいかがでし  
ょう。

「岩綿」とはロックウールのことのようです。人造鉱物繊維のうち、主原料に岩石を用いるものをロックウールといい、化学組成は、 $\text{SiO}_2$  35~45%、 $\text{Al}_2\text{O}_3$  10~20%、 $\text{CaO}$  20~40%、 $\text{MgO}$  4~8%、 $\text{MnO}$  1~4%、 $\text{Fe}_2\text{O}_3$  0~10%となっています。形状は結晶構造を持たず、直径が7μm以下、粒子の含有率が4%以下です。ロックウールは断熱、保温用としてボイラーなどのカバー等に使われ、建築材料として断熱・吸音等のためのボード、マット等に使用されています。ちなみに主原料にスラグを用いるものはスラグウールと呼ばれています。

その健康影響は、WHOのEnvironmental Health Criteria（環境保健クライテリア）の77、Man-made Mineral Fibres（人造鉱物繊維）によると、「ヨーロッパと米国の大規模調査のコホートにおいて、ロック／スラグウールの製造における肺がんの標準化死亡比(SMR)は、ヨーロッパでは124、米国では134であった。グラスウール製造業におけるSMRはそれぞれ103と109であった。長纖維製造の労働者においては肺がんによる死亡の増加は認められず、SMRはそれぞれ97と92であった。しかしながら入手できるデータは極めてわずかなので、空気中の纖維濃度と肺がんによる死亡との関係についての、定量的な暴露と反応の関係を見い出すことはできない。この調査においては、肺以外の部位のがんの増加も示唆されているが、入手できるデータの範囲では、これらの悪性疾患の発生に対する人造鉱物繊維の製造における職業性暴露の影響について結論を得ることはできなかった。」としています。

一方、国際がん研究機関(IARC)ではロック／スラグウールを2B(人に発癌性の可能性あり)に分類しており、わが国においても平成5年1月に「ガラス繊維及びロックウールの労働衛生に関する指針」が労働省よりだされています。これをうけてロックウール工業界からも「ロックウールの労働衛生に関する指針マニュアル」を発行しています。

まとめると、「岩綿」はロックウールのことであり、石綿とは異なり人造鉱物繊維であるが、健康影響では不明の部分も残されているので、暴露の可能性がある作業では上記指針等を参照のうえ防塵マスクを着用するよう指導したほうが良いと考えられます。

Q

## 顕微鏡作業による 労働衛生上の注意点は

当事業場では、光学顕微鏡を用いて製品の検査を行う作業があります。本作業上で眼の疲労や頭痛などを訴える作業者が多いのですが、労働衛生上気をつけるべき点を教えて下さい。

A

### 作業管理、作業環境管理、健康管理の3管理を VDT作業に準じて行っていく

ご質問の顕微鏡作業による種々の症状は、眼精疲労と思われます。眼精疲労とは、視作業を続けることにより眼部、鼻根部あるいは前額部の不快感、圧迫感、頭痛、視蒙感、流涙、眩暈、肩こり、吐き気などの症状を起こす一連の症候群です。顕微鏡作業は物を集中して見続ける、あるいは見るという努力を払うために同症状が現われるものと考えられます。

眼精疲労の症状の発生要因には、視器そのものの要因、環境要因、心的要因が複雑に絡み合い、単純化、一因子化することは困難です。ご質問の中で、作業者が最も訴えられていることは、眼の疲れですが、これは顕微鏡作業に伴う眼機能異常によるものと考えられます。中でも、一定視野を長時間注視することにより、焦点調節機能、輻辏機能に異常をきたしているものと思われます。また、頭痛に関しては、調節輻辏の異常に伴う眼疲労時の症状として代表的なものです。

これらの対策を労働衛生の3管理から見ていきますが、多くの部分はVDT作業に準じて差し支えはないものと思われます。

まず作業管理ですが、一定姿勢の集中作業ですので作業時間と作業休止時間が問題になります。VDT作業では、行政指導通達によれば一連続作業は1時間を超えないものとし、次の作業までに10~15分の作業休止時間を設けることとしています。よって作業者の症状出現の程度によっては、作業と作業休止の時間配分を調節することも必要かもしれません。作業休止の過ごし方はただ漫然と過ごすのではなく、心理的解放感の高いものや軽度の体操などを取り入れるのが効果的だと思われます。

次に作業量の調整も症状の出現に影響すると考えられます。これに関しては生産にも影響しうるので十分な検討が必要でしょう。また作業編成を考慮することも重要です。作業者のローテーションや同一作業者の作業時間編成（顕微鏡作業以外の作業との組み合わせ）、あるいは作業計画の自主的調整を行うなども作業負担の軽減につながるでしょう。

第2点として作業環境管理ですが、最初に問題になるのが適正な顕微鏡操作です。視野内の照度、左右レンズの焦点調整、適切な倍率操作などは作業の持続時間や作業能率に大きく影響します。これらの作業者に対する教育は作業効率を高めるものと思われます。また、机と椅子は適正な作業姿勢を維持し、疲労を防止する上で極めて大切な条件になります。例えば机の高さ、机下の脚空間の広さ、足のせ台の有無、椅子の調節機能（高さなど）、背もたれの有無などは作業に起因する負担感を軽減します。

一方作業室の明るさは、作業者が顕微鏡作業を中止し、視点を顕微鏡視野から外したとき、あるいはその逆のときに不快感や眼の疲労をもたらさないような照度が良いと思われます。つまり両者における瞳孔の変化が小さいようにするのが適切だと思われます。また室内の空気条件や騒音にも配慮が必要でしょう。最近は顕微鏡内視野をテレビモニター画面に映して顕微鏡を覗かずして操作する機種もあるようです。

最後に健康管理ですが、顕微鏡作業の健康への影響としては視覚系への影響、頸肩腕や背腰部等筋骨格系への影響をはじめ、一定の姿勢で長時間集中することによる精神的、心理的影響が挙げられるため、健康管理はこれらの影響を考慮して行われねばなりません。また、視機能障害の見られる方の顕微鏡作業従事は、作業による病勢増悪を招く可能性もあるため、注意が必要だと思われます。特に40歳代になると視機能の変化が見られてくる時期もあり、その点の考慮も必要です。

Q

## 炎天下での作業時の 水分摂取に適当なものは

道路補修などの炎天下の作業時の水分摂取について、  
どのような飲み物が適当かご教授下さい。

A

## スポーツドリンクが適当だが 糖尿病の作業者には糖分摂取バランスを考えて

道路補修などの作業では、夏期でも雑草等による外傷を予防するため厳重に作業着や手袋などをして作業しています。そのため発汗が多く、3～4リットルを超えて水分補給する作業者もいるようです。また、都市圏を離れた道路の場合は飲料の自動販売機も見当たらないことがありますので、このような作業では、給水也非常に重要なことと考えられます。

発汗は人体が周囲から熱せられたり、自ら熱を発生させて体温を上昇させるような状態のときに見られます。この人体の適応反応は、汗を蒸発させることによって体温の調整を行っているのです。この反応に影響する要素として挙げられるのが温度、湿度、熱ふく射、気流の4要素ですが、ご質問の炎天下の作業では高い温度と湿度が推測されますし、熱ふく射は大きな影響はないものの気流が小さい場合も想定しなければならないでしょう。

この状態でさらに筋的労作が加わっており、作業着で包まれた身体から熱放射するために人体から蒸発する水分量は相当なものでしょう。このような作業では、体内水分の喪失は多量であり、当然ながら飲水という行動により水分の欠乏が補償されるわけです。

上記のような場合にどのような飲み物が適当かというご質問ですが、まず体内の体液及び電解質の変化を見ますと、循環血液量が減少しているうえに組織間液量・細胞外液量も減少しています。つまり、組織間液一血液一皮膚汗腺より多量の汗として体外へという流れにより、体内の水分が流れ出しているのです。では血清ナトリウムはどうかというと、多くは変化がありません。つまり、発汗の際に汗といつしょに体外へ喪失しているので、血清の濃度としては変化がみられないのです。これは発汗の速度が上がるほど汗腺での再吸収が低く抑えられるためだと言われています。

以上より、多量の発汗を伴う暑熱作業における際の水分摂取は喪失した水分と塩分を補う必要があることになります。いわゆるスポーツドリンクは電解質のバランスを考えて水分を補給するには格好の補給材料となります。糖分の過剰摂取が気になります。ある種のドリンク剤100ミリリットルでは約25キロカロリーのエネルギーとなり、たとえば4リットルでは1000キロカロリーのエネルギーが補されることになります。

一方4リットルの汗をかいたとすると、汗1ミリリットルの蒸発で0.585キロカロリーの熱が放散されますので、2000キロカロリーの熱が放散される計算になります。実際にはこの汗全部が放熱に利用されるわけではありませんし、作業者の体格や作業量で大きく異なってきますが、摂取カロリーと比較して相当量の放熱量になると考えられます。

これらのことより、平均的な食事習慣のある平均的体格の作業者における多量発汗時の水分補給はいわゆるスポーツドリンクで問題はないと思われます。ただ、糖尿病の作業者の場合は若干糖分摂取のバランスに注意されたほうが良いでしょう。

この場合、糖分を使用していないスポーツドリンクも発売されているようです。また、某事業場ではスポーツドリンクを通常の約2倍にうすめて使用していますが、これは作業者が最も楽に感じられる濃度を経験上把握し、その声を集めて決定したということです。



Q

## 妊娠している看護婦の健診車乗務は妥当か

当企業外労働衛生機関では、健診車による巡回健診に看護婦が従事しています。現在、これら看護婦から妊娠の申し出があつた場合、健診車乗務をはずし外来等の建物内の勤務を命じていますが、人事労務管理サイドからは自家用車の運転で通勤しているものが、なぜ健診車乗務からはずれる必要があるのかとの質問がよせられています。産業医学的に妊娠の健診車乗務は妥当かどうか教えて下さい。

A

## 法的根拠はないが、担当医の指導のもと産業医が判断を

妊娠の自動車同乗業務について、はつきりと定めた法的根拠はないようです。しかし、母子保健法では妊産婦が保健指導又は健康診査を受けた場合、診断を担当した医師等はそのつど母子健康手帳の指導事項欄に注意すべき事項を記載することになっており、さらに男女雇用機会均等法第27条では、女子労働者がこの指導事項を守ることができるようにするために「必要な措置」を講ずるよう事業者に要請しています。この「必要な措置」としては

- ・通勤ラッシュを避けるための時差通勤の方法による勤務時間の変更
- ・勤務場所の変更
- ・勤務時間の短縮の方法による勤務の軽減
- ・休養室の整備

などが含まれると解されています。ですから、担当医の指導のもと産業医が当該妊産婦の労働内容に過重な負担があると判断すれば、事業者に勤務軽減措置を講じるようにアドバイスする必要があります。

一方、妊娠の自動車同乗業務について検討した産業医学的報告もほとんどありません。財団法人婦人少年協会がまとめた「母性健康管理に関する研究会報告書」では、昭和61年11月から翌年3月までの期間に生児を出産した日本全国の女子労働者約2300人を対象とした調査の結果を報告していますが、この中で種々の作業姿勢ごとによる妊娠異常・分娩異常を検定したところ有意差が認められず、仕事の性質（「身体に動搖・振動・衝撃を受ける」であるとか「特に目を使う」等）ごとの検定でも有意差が認められなかつたようです。

しかし、健診車に乗務した経験がある方はご存じのとおり、一般的の自家用車と乗り心地は格段に違います。トラックより振動等が強い場合もありますし、シートベルトの構造も運転席以外で3点式になっていないことが多いようです。一般自家用車でも、自分の運転でない場合に「酔う」ことが多いことは良く知られていますが、自家用車での通勤と健診車同乗勤務を同一に考えることは危険だと思われます。健診車の製造年や個々の環境はケースバイケースと思われますので、担当医の指導のもと各機関の産業医（企業外労働衛生機関も50人以上の職員がいればその機関の産業医がいらっしゃるはずです）が判断される必要があるでしょう。



■会社概要  
株九電工福岡支店  
設立 昭和19年  
従業員数1200人

# 産業看護職記録10奮業闘記

健康に対する気つきを上手にやりたい

木下久美子さん  
(株)九電工福岡支店  
総務部総務課健康相談室

作業服にヘルメット着用で  
職場巡回をする木下さん



「私は、九電工にお世話になるようになってまだ1年ちょっとの新入生ですので、本来、こんな形でご紹介いただくのはどうかと思います。しかし、家族にいわせると、今の会社が私には一番あってる、といわれます」と屈託なく笑う木下久美子さんである。

「私が保健婦になったのは、よくいわれるようなナイチンゲールの行動に感動してといった純粋な動機からではなく、高校で進路指導を受ける段になって、女性も資格を持っていた方がよいといわれ、当時の担任の先生の奥様が看護婦さんだったこともあり、看護婦になろうと決めたに過ぎません。それで、看護婦学校卒業後の2年間は臨床に従事していましたが、取れるものは何でも取っておこうという気持から、さらに1年間学校に行って保健婦の資格を取りました」と木下さんは自らの経験を説明する。

## 学会活動で最新情報を収集

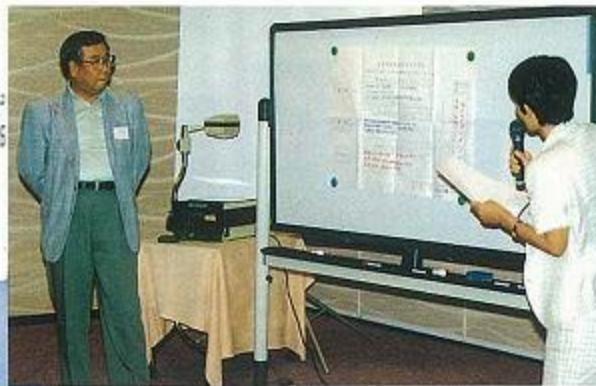
その後木下さんは、福岡市の保健所に保健婦として奉職。やがて結婚し、出産という事態を迎えた。当時は、育児休業制度などない時代だったので、仕事と育児の両立は大変で、木下さんは「子供に手がかからなくなったら、また働けばいいか」という思いを抱きながら、4年間勤めた福岡市を辞めた。結局、木下さんはその後4年間は育児のために家庭に引きこもらざるを得なかった。

それでも、子供に手がかからないようになると、木下さんは再び保健所や労働衛生機関の求めに応じて看護業務に従事するようになった。午前中だけの週2日勤務といったところから始めて、次第に午前9時から午後4時くらいまで、アルバイト的に働きはじめた。

それから、平成8年4月までの10年間は、コンピュータ関連会社に、嘱託保健婦として週に3日半勤務した。こうした間も、木下さんは福岡



木下さんの活動に期待を寄せる  
宮本昭彦副支店長



各職場に赴いて行う衛生講話の様子

県看護協会の職能委員や産業看護委員あるいは日本産業衛生学会の看護部会の世話を人として種々の活動に参加し、産業看護を取り巻く情報や知識の収集に努めていた。

こうした折、九電工福岡支店で空席になった健康相談室の保健婦を募集しているという話が木下さんの耳に入った。「私もそれまでいろいろな会社のお世話をになってきていましたが、現場を持っている建設業の会社には行ったことがなかったので、いろいろと勉強させてもらいたいと思い、しっかりと手を上げたのです」という木下さんである。こうした経緯があって、木下さんは九電工福岡支店の健康相談室の保健婦として勤務することになった。

木下さんの担当は、福岡支店以下、支社や営業所など17個所、社員数にして1200人近くに及ぶ。木下さんの業務を大別すると、健康診断に関する業務とそれ以外の業務ということになる。健康診断には、定期健診を中心にVDT健診や採用時健診、骨粗鬆症健診、健康度測定、入間ドックなどがある。

## 出前で各種の衛生講話

「定期健診は営業所ごとに実施しています。営業所が分散していることからくる実施の困難さはありますが、毎月開催している安全衛生委員会の席上でも受診を強く呼びかけていますし、受診しない人には管理職から注意してもらっていますので、受診率は100%です」という木下さん。

健康診断以外の業務も多岐にわたる。健康相談をはじめ衛生講話、長欠者の管理、糖尿病保養セミナー、「健康相談室だより」の作成、各種会議への出席など多種多様である。健康相談についていって、高血圧症、肝炎、貧血などの予防方法、糖尿病、高脂血症に関する生活指導、心臓病、動悸、不整脈に対する対応、メンタルヘルス関係などが主な相談事項となっている。

また、木下さんが自ら各職場に赴いて行う衛生講話は、上記のような相談内容に対応して、「食生活と健康について」、「生活習慣病について」、「高脂血症について」などの

テーマが並ぶ。こうした業務について、木下さんは「今はまだ勉強中ですので、基本的なもの、既定のものに力を入れざるを得ませんが、これから社会の動向を考えると、体力づくりの問題やメンタルヘルス対策をもっと充実させていかなければいけないと考えています」と語る。

保健婦さんとして過ごしてきた、これまでの哀歎について、「私は、あまり悩み込む性格ではないし、周りの人助けさせていただくことばかりで、これまで楽しいことはありました。苦労したこと、悲しかったことなど思いつきませんね」という木下さんである。

## 全員を覚えたときが 真のスタートライン

その一方、産業看護業務従事者としての気概も示す。「健康診断を行うと、一定の割合で有所見者がでるように、健康がないがしろにされがちの現代ですが、人生は一度きりしかないので。だからこそ、質の高い人生をおくって欲しいと思いますが、健康というのは自分でしか守れない部分があります。それだけに、健康に対する意識づくりというか気づきを上手にやりたいと思います」ときっぱり。

こんな木下さんに、福岡支店の宮本昭彦副支店長は、「当社の場合は営業所が点在していますし、デスクワークは少ないだけに大変だと思いますが、彼女の明るい人柄で社員の健康管理を担ってもらえるものと安心しています」と期待を寄せる。

木下さん自身、「私にはまだ、営業所の方で名前と顔の一致しない人が結構います。私が全員の方に名前と顔を覚えてもらい、私が全員の方の名前と顔を覚えた時が、私が九電工の木下として本当の意味でスタートラインに立つことになると想え、営業所にもせっせと足を伸ばしているところです。それにしても職場に恵まれ、人に恵まれ、幸せな職業生活です」といいきる木下さん的人柄と熱意が投入される九電工だけに、今後一層職場の健康度も増すことだろう。

## 1 腰痛が疾病全体の57.3%!!

「平成8年業務上疾病調」  
(労働省)

平成8年に業務上疾病にかかった労働者は9250人。そのうち、「負傷に起因する腰痛」「負傷によらない腰痛」が5303人で、業務上疾病全体の57.3%を占めている。

労働省がまとめた「平成8年業務上疾病調」によると、昨年1年間に起きた休業4日以上の業務上疾病的発生件数は4年連続で1万人を下回ったものの、前年より20人増加。また、相変わらず腰痛を患った労働者が多数に上っていることが分かる。近年の業務上疾病に占める腰痛の割合を見ると、平成2年が63.3%、平成3年が56.4%、平成4年が58.1%、平成5年が60.6%、平成6年が56.7%、平成7年が55.9%と高水準で推移しており、昨年もこの傾向と同様に業務上疾病ワースト1だった。

このほかの業務上疾病では、「じん肺及びじん肺合併症」が全体の16.0%を占め1477人。前年の1326人より11.4%(151人)増加している。「異常温度条件による疾病」は全体の5.2%を占める485人で、前年の699人より30.6%(214人)の大幅減少となっている。「化学物質による疾病(がんを除く)」は全体の3.5%を占める322人で、前年の311人より3.5%(11人)増加している。

一方、これらの業務上疾病件数を業種別に見ると、最も多かったのが製造業の2631人。次いで建設業の1834人、運輸交通業の1187人、商業・金融・広告業の1051人となっている。製造業の内訳では、最も多かったのが「一般・電気・輸送用機械工業」の490人だった。

別表 平成8年の休業4日以上の業務上疾病発生状況(業種別・疾病別)

業種 疾病分類	製造業												鉱業	建設業	運輸業	貨物取扱業	農林水産業	商業・金融・広告業	保健衛生業	接客娯楽業	清掃・と畜業	その他の事業	合計
	食料品業	織維品業	木製品業	紙印刷業	化学会社	窯業	鉄金業	金属製品業	鋼製品業	機械工場	電気工場	送電業											
(1) 負傷に起因する疾病	313 (242)	61 (46)	134 (96)	66 (57)	122 (87)	151 (118)	78 (49)	314 (243)	359 (273)	7 (6)	159 (114)	1,764 (0,331)	30 (21)	1,054 (0,692)	1,132 (0,020)	126 (115)	261 (135)	945 (836)	360 (324)	370 (300)	313 (271)	166 (142)	6,521 (5,191)
(2) 有害光線による疾病								1	2			3		2						1		1	7
(3) 電離放射線による疾病																							
(4) 異常気圧下における疾病	1								1			2		1								2	5
(5) 異常温度条件による疾病	61	12	7	2	17	11	80	21	14		27	252	1	57	11	3	7	41	12	84	6	11	485
(6) 騒音による耳の疾病	1						1	1			3		9						1				13
(7) (2)~(6)以外の原因による疾病								1			1		1		1								3
(8) 重複業務による運動器疾患と内臓脱	8		1	1		1	2	5	7		3	28		10	11	3	4	6	5	6	2	1	76
(9) 負傷によらない業務上の腰痛	6	2	1		4	1		7	7		2	30		6	16		2	24	17	8	3	6	112
(10) 振動障害						1	1	1			3		12			1							16
(11) 手指前腕の障害及び頸肩腕症候群	7	5	2	4	5		2	6	9		4	44		4	1	1	16	4	4	2	1	77	
(12) (8)~(11)以外の原因による疾病	2										2	4		2	2	1	1	1	1		1	12	
(13) 酸素欠乏症					2		3		1		1	7		11					1		3		22
(14) 化学物質による疾病(がんを除く)	23	12	4	2	33	4	7	26	28	2	11	152		61	13	5	5	14	7	33	25	7	322
(15) じん肺及びじん肺合併症						6	152	59	44	59		6	326	541	604								61,477
(16) 病原体による疾病	2							1	2		5			1		4	3	76	3		2	94	
(17) 電離放射線によるがん																							
(18) 化学物質によるがん																							
(19) (17), (18)以外の原因によるがん																							
(20) その他業務によることの明らかな疾病										7		7										1	8
合計	424	92	149	75	189	322	232	427	490	16	215	2,631	572	1,834	1,187	138	286	1,051	483	509	354	2059	250

(1)負傷に起因する疾病欄内( )は腰痛で内数である

業務上疾病調

## ②有所見率38%！前年比1.6ポイント増

「平成8年定期健康診断結果調」  
(労働省)

労働省がまとめた「平成8年定期健康診断結果調」によると、有所見率は38.0%で前年比1.6ポイント高くなっていることが分かった。

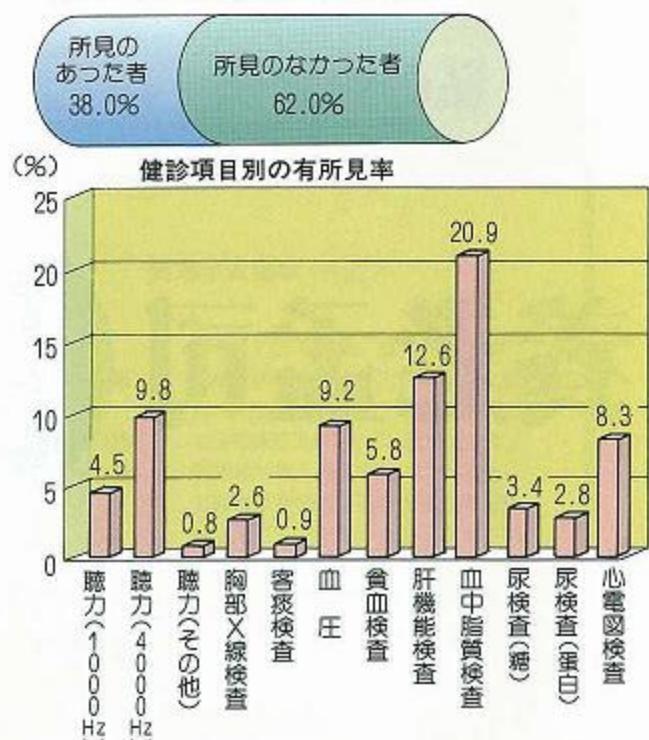
同調査は、従業員50人以上の事業場が労働安全衛生規則第52条に基づいて労働基準監督署に報告した健診結果を集計したもの。報告された受診者1128万4849人のうち、428万8473人に何らかの所見が見られた。

有所見率が最も高かった健診項目は、「血中脂質検査」で20.9%(平成7年20.0%)。次いで「肝機能検査」の12.6%(同12.7%)となっている。そのほか「聴力(4000Hz)」が9.8%(同9.9%)、「血圧」が9.2%(同8.8%)だった。

また、有所見率を業種別で見ると、著しく平均を上回っているのは、農林業(59.3%)、清掃・と畜業(53.2%)、畜産・水産業(51.7%)、鉱業(48.6%)、建設業(46.6%)など。

製造業は有所見率38.2%。その内訳で最も有所見率が高かったのは、木材・木製品製造業の47.3%。次いで家具・装備品製造業の44.6%、鉄鋼業の44.5%、食料品製造業の43.8%となっている。

平成8年定期健康診断の実施結果



### 編集後記

## 脱「悪しき生活習慣」

すでに皆様ご承知のように、昨年12月、厚生省の公衆衛生審議会成人病難病対策部会が、「生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性について」との意見書を、小泉厚相に提出しました。

その狙いの1つは、従来の加齢に注目した「成人病」から、生活習慣に着目した「生活習慣病」という考え方を示し、国民レベルでこれまでの「悪しき生活習慣」を見直す必要があることを、強調しているように思われます。そして、言葉としては「生活習慣病」は、広く知れわたったのではないかでしょうか。

「生活習慣病」(Life-style related diseases)は、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義されています。具体的な疾患としては、インスリン非依存糖尿病、肥満、高脂血症、高尿酸血症、循環器疾患、大腸ガン、高血圧症、アルコール性肝障害などの多くの疾患が含まれるとされています。とりも直さず、「悪しき生活習慣」は、万病のもとと言えるでしょう。

そこで、今回の本誌の特集では、「悪しき生活習慣」の改善に向けた健康診断の利用法と題して、日頃から勤労者の健康診断から健康指導・健康相談に携わってあられる、ソニー株健康開発センターの立道昌

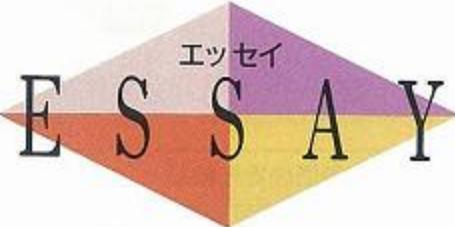
幸先生に、健康診断から得られた結果をどのように解釈し、勤労者の悪しき生活習慣の改善を図るために産業医として心がけなければならないかといった点を中心に解説してもらいました。

生活習慣病(成人病)予備群を見つけるデータの見方、肥満度による危険度分類から勤務状況とストレス度の把握、喫煙対策、アルコール対策、メンタルヘルス、さらには、データの伝え方まで、日常的に産業保健担当者が直面する問題点に対して、実用的なアドバイスが得られたと思います。

最後に立道先生は、「巨費を投じて健診項目や社内に医療機器を充実するよりも、産業医を中心に行き実際に産業保健活動を展開していくことが、直接成人病予防につながるとともに、企業の繁栄をもたらし、社員に心の余裕を与え、そしてそれがより一層の生活習慣病(成人病)予防につながるという好循環が期待できる」とまとめられています。傾聴すべき意見でしょう。

本誌編集委員である日本医師会常任理事の池森利夫先生が、8月23日急逝されました。先生には、本誌の編集に関し、大所、高所から温かい御指導を得ましたことに深甚なる謝意を表すと共に編集委員会を代表して、心より御冥福をお祈り申し上げます。

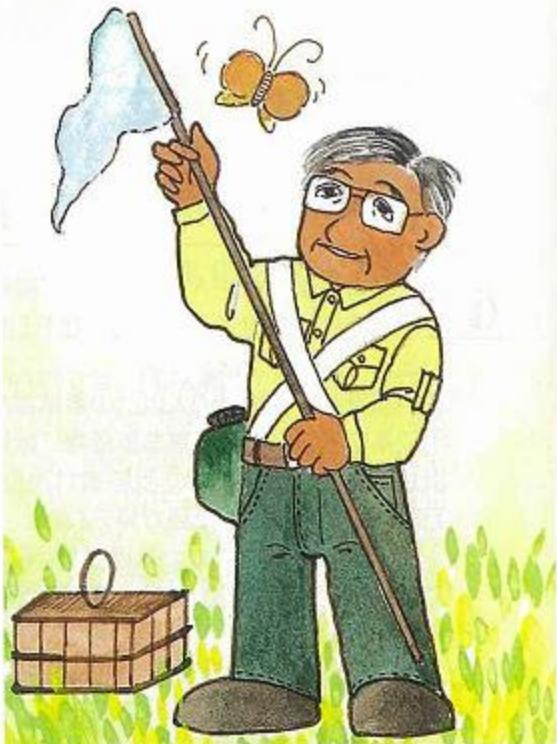
(編集委員長・高田晶)



## 私の健康法

北里大学教授

# 養老孟司



健康法について、よく質問される。私を医者と間違えているらしい。私は死んだ人ならかなり診たことがあるが、生きている患者さんなど、ほとんど診たことがない。私がまじめにそんなことをすれば、死んだ人が増える。だから健康法のアンケートには答えない。答えたって、だれの参考にもならない。健康法だと自分で勝手に思っているのは、昆虫採集に行くことである。休日は自宅の近所の山を歩く。季節によっては、遠出をする。今年はベトナムとタイに出かけた。

昆虫採集は都会ではできない。だから田舎に行く。東南アジアの田舎といえば、私が育った頃の日本である。じつに居心地がいい。なにより地面を踏んで歩ける。東京の人は、一日中コンクリートを踏んで歩いて、よく生きていると思う。ともあれ採集には、歩くしかない。もちろんよい運動になる。歩く森も草原も、除草剤をまいて作ったものではない。天然の森であり、草原である。ゴルフ場に行く人の気が知れない。

ベトナムの田舎なら、さらに停電が多い、感染症が多い、寄生虫が多い、毒蛇がいる。

そんなところに行くのが、なぜ健康法か。私が子どももだつた頃の日本だからである。育った頃の環境がもはやないというのは、たいへん健康に悪い。さまざまな行動のパターンが、子どもの頃についてしまうとすれば、いまの都会では、私の行動は努力の連続である。疲れて仕方がない。アジアの田舎に行つたときに、それがなくなる。いわば「肩の力が抜ける」。

そうなると当人は元気である。同行するのは私より十歳以上若い人たちだが、今年還暦の私が元気すぎるのではないかと、陰口をきいている。後ろで歌を歌うのである。「村の渡しの船頭さんは」と歌う。その次は「今年六十のおじいさん」という歌詞になる。さらに「歳はとっても衰えはせぬ腕で、元気いっぱい」云々ということになる。

ベトナムの田舎でも、クーラーはある。クーラーがいくらあっても、停電すれば、自然の摂理に従うほかはない。雷が鳴ればすぐに停電で、いつ停電すれば、一晩中電気はつかない。日暮れとともに眠り、夜明けとともに起きる。きわめて健康な生活である。

蚊が多いので、マラリアになる可能性がある。リーシュマニアもある。だから各ベッドに蚊帳が吊つてある。これが懐かしい。蚊帳のなかに入つて寝るのは、何年ぶりだろうか。ヤブ蚊にはどうしても刺されるが、これにはさした危険はない。自宅の庭にも、ヤブ蚊ならたくさんいる。

今年は野生のミツバチに刺された。ブンブンうるさいので、つい手で握つたら、ハチだった。手のひらを刺されたが、放つておいたら三週目に残つた針がひとりでに抜けた。人の体はよくできつていて、こういう異物をみごとに排出する。体にまかせておけばいい。どうせ何万年も、人間はハチに刺されてきたに違いない。打つ手は考えてあるはずである。

文明人はああなつたらどうする、こうなつたらどうすると考えがちだが、体のことは体に任せること。それが要するに私の健康法である。

# 職場環境改善資金融資の ご案内

安全快適な事業場の新築・改築及び安全・省力化機械の購入に長期かつ低利な職場環境改善資金をご利用ください。



## 融資をご利用できる方

- 次のいずれかにあてはまる事業者  
①資本金(出資金)の額が1億円以下の法人。  
②常時使用する労働者の数が300人以下の法人。  
③常時使用する労働者の数が300人以下の個人。

## 融資利率

年2.7% (平成9年8月8日現在)  
金銭消費貸借契約締結時の利率が適用され固定金利です。  
現在の金利については取扱金融機関または労働福祉事業団融資部へお問い合わせください。

## 担保と保証人

担保として不動産、動産、その他の物件を差し入れていただきます。また、保証人は、保証能力を有する確実な連帯保証人をたてていただきます。事業者が法人の場合には、原則として経営上責任のある役員を連帯保証人にたてていただくことになっています。

## 資金の使いみち

- 安全衛生改善計画に基づいて実施する改善措置に必要な資金です。  
①機械、器具、その他の設備の新設、増設、改修等。  
②建物または構築物の新設、増設、改修等。  
③上記の措置に伴い必要とされる土地の取得、整備。

## ご返済

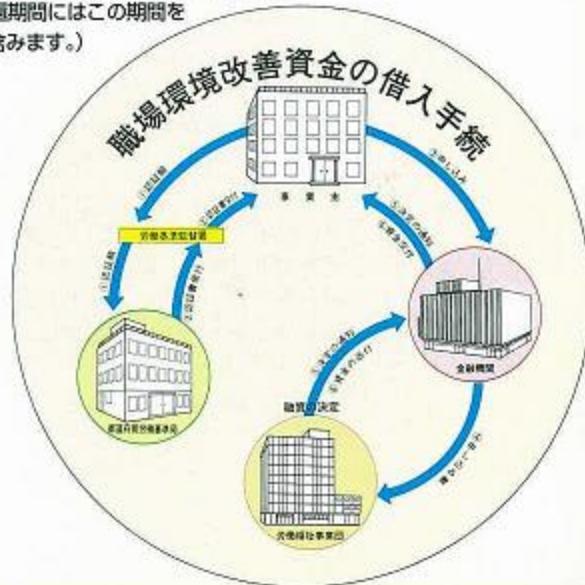
機械等 ..... 10年以内  
建物(構築物、土地を含みます。)  
●耐火構造のもの ..... 20年以内  
●耐火構造以外のもの ..... 15年以内  
(据置期間は1年以内ですが上記償還期間にはこの期間を含みます。)

## 募集期間

随時、受け付けております。

## 融資金額

安全衛生改善計画を実施するために必要な資金の額に、90%以内を乗じて得た金額で、限度額は2億円です。



## お問い合わせ先

### 労働福祉事業団 融資部

東京都千代田区神田小川町2-5 TEL 03-3292-8871 FAX 03-3292-8835

産業保健21 第3巻第2号通巻第10号 平成9年10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

平成7年7月1日創刊号発行 ©労働福祉事業団「禁無断転載」

落丁・乱丁はお取替え致します。

# 【産業保健推進センター一覧】

◎事業内容その他の詳細につきましては、下記にお問い合わせください。

北海道産業保健推進センター	/〒060 北海道札幌市北区北7条西1丁目2番6号 NSS・ニューステージ札幌 TEL 011-726-7701 FAX 011-726-7702
宮城産業保健推進センター	/〒980 宮城県仙台市青葉区中央4丁目6番1号 住友生命仙台中央ビル TEL 022-267-4229 FAX 022-267-4283
山形産業保健推進センター	/〒990 山形県山形市十日町1丁目3番29号 山形殖銀日生ビル TEL 0236-24-5188 FAX 0236-24-5250
茨城産業保健推進センター	/〒310 茨城県水戸市南町1丁目3番35号 水戸南町第一生命ビルディング TEL 029-300-1221 FAX 029-277-1335
栃木産業保健推進センター	/〒320 栃木県宇都宮市本町4番地15号 宇都宮NIビル TEL 0286-43-0685 FAX 0286-43-0695
群馬産業保健推進センター	/〒371 群馬県前橋市千代田町1丁目7番4号 (財)群馬メディカルセンタービル TEL 027-233-0026 FAX 027-233-0126
埼玉産業保健推進センター	/〒336 埼玉県浦和市高砂2丁目2番3号 浦和第1生命同和火災ビル TEL 048-829-2661 FAX 048-829-2660
千葉産業保健推進センター	/〒260 千葉県千葉市中央区問屋町1番35号 千葉ポートサイドタワー TEL 043-245-3551 FAX 043-245-3553
神奈川産業保健推進センター	/〒220-81 神奈川県横浜市西区みなとみらい2丁目2番1号 横浜ランドマークタワー TEL 045-224-1620 FAX 045-224-1621
富山産業保健推進センター	/〒930 富山県富山市牛島新町5番地5号 インテック明治生命ビル TEL 0764-44-6866 FAX 0764-44-6799
石川産業保健推進センター	/〒920 石川県金沢市広岡3丁目1番1号 金沢パークビル TEL 0762-65-3888 FAX 0762-65-3887
長野産業保健推進センター	/〒380 長野県長野市岡田町215-1 日本生命長野ビル TEL 0262-25-8533 FAX 0262-25-8535
岐阜産業保健推進センター	/〒500 岐阜県岐阜市吉野町6丁目16番 大同生命・廣瀬ビル TEL 058-263-2311 FAX 058-263-2366
愛知産業保健推進センター	/〒460 愛知県名古屋市中区栄4丁目15番32号 日建・住生ビル TEL 052-242-5771 FAX 052-242-5773
京都産業保健推進センター	/〒604 京都府京都市中京区車屋御池下ル梅屋町361-1 アーバネックス御池ビル東館 TEL 075-212-2600 FAX 075-212-2700
大阪産業保健推進センター	/〒541 大阪府大阪市中央区本町2丁目1番6号 堺筋本町センタービル TEL 06-263-5234 FAX 06-263-5039
兵庫産業保健推進センター	/〒650 兵庫県神戸市中央区東川崎町1丁目1番3号 神戸クリスタルタワー TEL 078-360-4805 FAX 078-360-4825
岡山産業保健推進センター	/〒700 岡山県岡山市下石井1丁目1番3号 日本生命岡山第二ビル新館 TEL 086-212-1222 FAX 086-212-1223
広島産業保健推進センター	/〒730 広島県広島市中区八丁堀16番11号 日本生命広島第二ビル TEL 082-224-1361 FAX 082-224-1371
徳島産業保健推進センター	/〒770 徳島県徳島市東大工町3丁目16番 第3三木ビル TEL 0886-56-0330 FAX 0886-56-0550
香川産業保健推進センター	/〒760 香川県高松市古新町2番3号 三井海上高松ビル TEL 0878-26-3850 FAX 0878-26-3830
福岡産業保健推進センター	/〒812 福岡県福岡市博多区博多駅東1丁目10番27号 アスティア博多ビル TEL 092-414-5264 FAX 092-414-5239
熊本産業保健推進センター	/〒860 熊本県熊本市花畑町1番7号 安田生命熊本第三ビル TEL 096-353-5480 FAX 096-359-6506
鹿児島産業保健推進センター	/〒892 鹿児島県鹿児島市東千石町1番38号 鹿児島商工会議所ビル TEL 099-223-8100 FAX 099-223-7100

印刷所 印刷発行 労働福祉事業団 勞基準調査会 東京都豊島区北区小川町2-5  
TEL 03-3915-6405 東京都千代田区神田1-5  
4-6-05-44