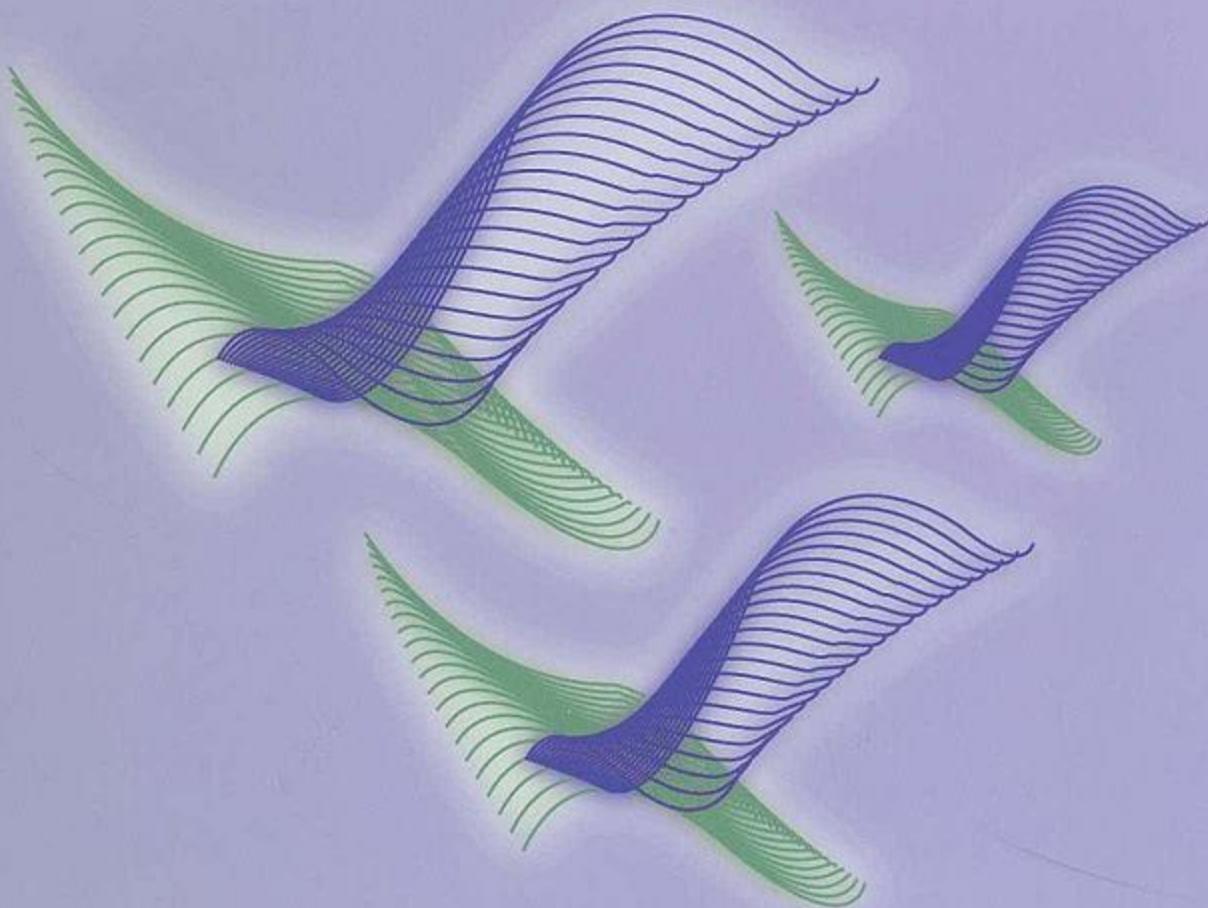


産業保健 21

2002.1
27号



【座談会】産業保健推進センターに期待する

北里大学名誉教授 高田勗 / 日本医師会常任理事 高瀬佳久

日本経営者団体連盟・産業保健問題小委員会委員 高橋信雄 / 日本労働組合総連合会・雇用労働局次長 中桐孝郎

日本IBM[株]産業保健部長 浜口伝博 / 労働福祉事業団産業保健部長 飛鳥滋

【連載】◎【実践講座】産業保健A to Z — 産業保健スタッフのための面談技法 — ソニー[株]
健康開発センター 森崎美奈子
◎安全衛生保護具の実践知識 — 防音保護具の使い方2 — [財]労働科学研究所
伊藤昭好
教育・国際協力部長

◎エッセイ 健康のために大切にしたい『心』 オペラ歌手 中島啓江



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

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

2 情報の提供

産業保健に関する図書、教材等の閲覧・貸出・コピーサービスを行います。また、定期情報誌を発行します（コピーサービスについては、実費を申し受けます）。

3 研修

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

4 調査研究

産業保健活動に役立つ調査研究を実施し、成果を提供します。

5 広報・啓発

職場の健康管理の重要性を理解していただきため、事業主セミナーを開催します。

6 助成金の支給

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

ご利用いただける日時

午前9時～午後5時
ただし毎土・日曜日、祝日および年末年始を除く

産業保健推進センター利用者の

声から

皆様の声にお応えし「出張相談窓口」を開設しました

岐阜産業保健推進センター相談員 木村英道

岐阜産業保健推進センターが所在する岐阜市は県の南部に位置し、北部、特に「高山」で有名な飛騨地域とはかなり離れているため、その方々が窓口相談に訪れるることは容易ではなく、「当地で窓口相談が受けられたら」との声が寄せられていました。

そこで、高山労働基準監督署および地域産業保健センターのご支援、ご協力により10月から、1カ月に1度高山市において「出張相談窓口」を開設することとしました。

初回には、6件の相談があり、そのうち企業の安全衛生活動に関するものは4件で、内容は、健康診断の結果をどのように従業員の健康管理に活用したらよいのかという、つまり事後措置がわからないというものがほとんどでした。これを受け、健康の程度（管理区分）に基づいた就業方法、作業環境の調査と改善など、衛生管理の3本の柱を効果的に組み合わせることへの具体的な指導

の必要性を感じました。

相談者の方からは「電話相談と違って資料に基づいた相談ができ、ありがたい」との声も寄せられています。

企業の多くは「安全」には相当力を入れますが、「衛生」は医学的知識を必要とすると思われているゆえか、あまり力を入れていないように見受けられます。そのため健康診断は受けただけで事後措置がなされないことが多いですが、安全も健康対策なしには確保できないこともご理解いただきたいと思います。

また、衛生管理者の活動なしでは従業員の健康と安全は確保できず、企業活動にも支障が生じます。衛生管理者の一層の活躍を期待するものです。

今後とも、皆さまのセンターとしてお気軽にご利用いただき、一層の産業保健活動に役立てていただきたいと思います。

座談会

産業保健推進センターに期待する

北里大学名誉教授 高田 勝／日本医師会常任理事 高瀬
佳久／日本経営者団体連盟・産業保健問題小委員会委員 高
橋信雄／日本労働組合総連合会雇用労働局次長 中桐孝
郎／日本IBM(株) 産業保健部長 浜口伝博／労働福祉
事業団産業保健部長 飛鳥 滋

4

連載

トップ・トーキング

フジタ電業(株)
代表取締役社長 中川正男さん

2

調査報告

「小規模事業場産業保健活動支援促進事業(産業医
共同選任事業)の助成期間終了事業場に対するアン
ケート調査結果」

13

センターだより

長崎産業保健推進センター
砺波地域産業保健センター

16

実践講座 産業保健AtoZ ⑦

産業保健スタッフのための面談技法
ソニー(株)健康開発センター 森崎美奈子

18

安全衛生保護具の実践知識 ⑦

防音保護具の使い方 2
(財)労働科学研究所 教育・国際協力部長 伊藤昭好

20

ことば

「一人は米を食べる人、いま一人は米を作る人、
食べる人は抽象的になり易く、作る人はいつも具
体的事実に即して生きる。」(鈴木大拙『日本の靈
性』)。

確かに真理ではあるが、昨今食べる人—抽象的
かというと必ずしもそうでもなさそうだ。いざれ
にせよ食べる人—ユーザーの声に耳を傾け、より
具体的で有用なサービスを提供していく——。作
る人=産業保健推進センターのいっそうの飛躍が
望まれる。

産業保健活動レポート ⑦

(株)スリーポンド 22

情報スクランブル

小規模事業場の健康確保のための提言なされ
る・厚生労働省/推進センターが集い日頃の調
査研究の成果を発表・労働福祉事業団/健診の
目的等、広く理解されることが重要と提言・厚
生労働省/「過労死」の労災認定、発症前6カ
月間の就労状態が評価対象に・厚生労働省/産
業保健関係各団体が意見交換・日本医師会、労
働福祉事業団他/労働福祉事業団、産業保健情
報を全国に発信/労働衛生上の課題解決に向
けてシンポジウムを開催・労働衛生重点研究推進
協議会

26

実践・実務のQ&A

局所排気装置の吸い込みが悪い、対処方法は/
色覚検査の廃止の理由は

30

職場における保健婦奮闘記 ⑦

「本人任せ」の疾病管理から
「自主的」な健康づくりへ改革
日本重化学会(株)南岩手事業所
斎藤由美子さん

32

「米国テロに伴う帰国労働者等の心の ケア対応ガイド」について

34

コラム 「発酵の科学」

協和発酵工業(株)食品酒類研究所 原 孝博

25

この一冊

心的トラウマの理解とケア
日本私立学校振興・共済事業団
東京臨海病院準備室メンタルクリニック
順天堂大学医学部精神医学教室 荒井 稔

29

4コママンガ

ドクターさんぽ 成田こーじ 31

エッセイ

「健康のために大切にしたい『心』」
オペラ歌手 中島啓江

35

最近の安全衛生関連連達

編集後記 高田 勝 36

フジタ電業株式会社

代表取締役社長 中川 正男さん

略歴

なかがわ・まさお
昭和12年2月生まれ。
同30年、扶桑工機株式会社入社。
同43年、同社退社。
同年、フジタ電業株式会社設立。代表取締役社長に就任。現在に至る。



自然なコミュニケーションで 従業員の健康を肌で感じる。

月の半分は出張に割かれるという中川正男社長だが、「時間の許すかぎり、現場に行きます。工場がいくつかに分散していますが、1日に1回は足を運ぶようになっています。日常的に現場を回ることにより、作業の状況はもちろんのこと、従業員の健康状況を肌で感じることができます。とても大切なことだと思っています」と開口一番、現場をこよなく愛する言が飛び出す。出張での不在時には、中川四郎総務部長が代役を務める。中川総務部長いわく、「現場を回れと口癖のように厳命されています」というほどの徹底ぶりだ。

「人それぞれに心配事や悩みはあるもの。放っておいたのでは作業の効率は落ちますし、事故やケガにつ

ながる。一声かけて、心配事があるようなら話を聞いてあげるだけでもずいぶん違うと思います。ささいなことかもしれませんのが、必要なことだと考えています」と中川社長は自然な形のメンタルヘルスに日常的に取り組んでいる様子を語る。

さらに「300坪の“企業菜園”があります。休日には、にわか農作業を皆で自由に楽しめるようにもっています。そこでは、上司も部下もなく、汗を流している姿が見られます。部下のほうが手慣れていて、上司が教わっている光景などは微笑ましいかぎりです。こうした触れ合いやコミュニケーションは大切です。できるだけ長く続けたいですね」とも。

フジタ電業株式会社

事業概要：自動搬送機の設計・

製造等

所在地：三重県桑名市

従業員数：136人



現場をこよなく愛し、一声かけて回る姿が日常的に見られる。

さて、同社の主力製品は、コンピュータや携帯電話に必要な電子基板製造用の周辺装置（自動搬送機）である。工場内を案内してもらったのだが、製造工場ながら至ってきれいなのだ。それに、工場内の色彩は安らぎを感じさせるとされている緑色で統一されている。これも働きやすい職場づくりの一環で、「色あせたりしたら、すぐに塗装し直すようにしています。経費はかかりますが、気持ちよく働いてもらうための必要経費だと考えています。それと、整理整頓は何事にも基本です。それを徹底すれば作業がしやすいですし、職場は自ずと片付いているものです」とあたり前のように言う。

さらに、「常に働きやすい職場づくりを念頭においています。現場には常に言っているのですが、安全に金を惜しむなど。物品の購入には役員決裁が必要ですが、こと安全衛生に関しては現場にまかせています。時間がかかる手遅れになつては困りますからね。安全で必要なものは即座にということです。もし、事故があれば、従業員本人が痛い思いをしなければなりませんし、会社としても大きな損失です。事前にできることは実施しておくということでしょうか」。

「仕事に関する資格については、取得のための費用も出します。取得すれば手当が付きます。技術向上はもちろんですが、職場全体の安全衛生に対する意識が高まっているように思えます」とも言う。

また、「定期健康診断は、100%の受診率です。35歳以上の者は全員成人病健診を受診しています。健康診断実施機関から健診車に来てもらっています。健康診断実施機関から送られてくる結果については産業医に見てもらいまして、指導をしていただいております。再検査が必要な者には受診するように指導しておりますが、現状では心配するような状況の者はいませんね。それに、産業医には毎回、安全衛生委員会にも出席いただきまして、時宜にかなった指導をいただいております」。

安全衛生活動の取り組みの現状を自己採点すれば、「80点ですね」と胸を張る。「今後もこれまでやってきたことを、持続して行けばいいのではないかと思っています。何と言っても従業員に安全で快適に働いてもらえば、効率もあがり、コスト削減にも耐え得る足腰の強い企業になるのではないかでしょうか」。

また、自慢の1つに社内だけでなく屋外にも広がる緑のスペースがある。同社の所在地である桑名市では毎年、花いっぱい運動を展開している。企業や学校、一般家庭などが参加しており、毎年、賞を受けている。「会社の前や道路には花が咲き、"花通り"などと通行する人たちから言われています。従業員の自主的活動ですが、潤いのある会社づくりの現れでしょう。私も参加しています」と顔がほころぶ。



出張が重なり、不規則な生活になりがちな中川社長だが、自身の健康については、「自信を持っていましたが、2年前の健康診断で糖の数値が高かった。薬で改善することはせず、食事療法と早朝30分の散歩を実施して、正常な状態に戻しました。産業医もビックリしてましたよ。社員にも言っています。それと十分な睡眠が必要なので、機会があるごとに従業員には口癖のように言っています。仕事にも影響しますからね」。

産業保健推進センターに期待する



出席者

北里大学名誉教授	高田 昂
日本医師会常任理事	高瀬佳久
日本経営者団体連盟 産業保健問題小委員会委員	高橋信雄
日本労働組合総連合会 雇用労働局次長	中桐孝郎
日本IBM（株）産業保健部長 労働福祉事業団 産業保健部長	浜口伝博 飛鳥 滋

はじめに

高田 2002年、明けましておめでとうございます。

昨年からいろいろと世界情勢が不安定で、またわが国も雇用問題とか経済状態の停滞等、多くの困難を抱える年がありました。2002年はさまざまな改革を要する課題を乗り越えて、明るい方向が見える年になってもらいたいと思っています。

さて、きょうは、産業保健推進センター（以下「推進センター」という）の今までを振り返り、そして今後どうあるべきか、またどういうことを期待するかということをテーマに、経営者団体、労働組合、推進センターおよび地域産業保健センター（以下「地域センター」という）の設置に深く関わっております日本医師会、産業保健活動に積極的に取り組

んでいる専属産業医、そして推進センターを運営しております労働福祉事業団（以下「事業団」という）からそれぞれの方にご参加をいただきて、この座談会を進めたいと思います。

新年でございますので、明るい展望等も含めて、活発にご意見をいただければ幸いです。

初めに、推進センターを運営しております事業団の飛鳥産業保健部長から推進センターの事業の現状をご説明いただきます。そのあと、それぞれのお立場からいろいろな問題点や、成功した例、産業保健活動上の運営等についてお話をいただきて、それらを踏まえたうえで、推進センターが今後果たすべき役割について、忌憚のないご意見、ご批判をいただければありがたいと思います。

それでは飛鳥部長に、推進センタ

ーの事業の現状についてご説明をお願いします。

産業保健推進センター 事業の現状

飛鳥 推進センターの事業は平成5年度からスタートし、今年度で9年目を迎えます。これは、当時の労働省の政策を受けて事業団が担当している業務であり、各都道府県に推進センターを設置し、それをベースとして各都道府県の産業保健関係者、具体的には産業医、保健職、看護職、衛生管理者等の方々への技術的支援にあたり、事業場の産業保健水準を上げていくという目的のもとに開始されました。

推進センターは現在全国42都道府県にすでに設置を完了し、青森、山梨、鳥取、島根、佐賀の残り5県への設置を残すところとなっており

ます。

各推進センターの組織は、各都道府県庁所在地にビルを借り、職員は東京でも5人、小さい所で4人という小さな組織です。これに加えて、産業保健関係者に対する技術支援に中核的な役割を担っていただく専門家集団を「相談員」（産業医学、労働衛生工学、メンタルヘルス、カウンセリング、労働衛生関係法令、保健指導の6分野、平均的な配置として14人程度）として擁しております。

推進センターの事業状況につきましては、当初は低調でしたが徐々に利用も増しております。最近の利用状況の推移につきましては、本誌第26号の30、31ページに詳しく紹介しております。

簡単にご紹介いたしますと、相談事業は1センター年平均300件強。

それから産業保健関係者の実践力アップを主たる目標として種々の研修を行っていますが、その実施回数は各センター平均で、産業医、保健職等の研修で年40回強です。そのほかに、事業主等を対象にした産業保健関連のセミナーも平均20回ぐらいやっておりますので、合わせて年60回ぐらい、毎週1回行っているという計算になります。

また情報提供としまして、ホームページによるほか産業保健関係の図書や教材ビデオを貸し出しており、さらに、本誌とは別に、各センター多い所では年間4回、平均すると年3回ほど、1号あたり4000部前後の各地方版情報誌を発行しております。

そのほかに国の助成事業として「産業医共同選任事業」と深夜業に従事する労働者にかかる「自発的健康診断受診支援事業」の2つを実施しております。

推進センターはこの分野で最高のポテンシャルを持った機関の1つだと考えており、また、「待ち」の側面を持つ窓口相談にとらわれず、研修や情報提供など、こちらから情報

を発信していく事業をどんどん打ち出していくべきだと考えてその方向で努めております。

高田 今、飛鳥部長のほうから推進センターの現状等についてご説明をいただきました。出席の先生方からまず、推進センターの活動をどう受

ではまず、実際に推進センター相談員のご経験をお持ちで、現役の産業医であります浜口伝博先生にご発言をお願いいたします。

産業保健推進センターの現場から

浜口 現在、IBMで全社の産業保健について企画、運営、管理を担当しております浜口です。私は、1996年から3年間、産業保健、産業医学担当相談員として推進センターのお手伝いをしていた経験もございますので、その実情や立ち上げ時の苦労といったものを一応知っているつもりです。

事業は着実に成果を上げられているということでたいへん喜ばしいことですが、いろいろな意味で見直さなければいけない部分も出てきていると思います。

とくに世の中のITをめぐる動きの中と、それから大きな景気停滞の中で、推進センターのリソースの配置の仕方、運営の仕方、この辺を少し見直してもいいのではないかと思っております。

というのは、相談員をやらせていただいた経験ですが、リソースの配置内容が、どうも現場のニーズとマッチしていないというような感じを持ちました。現場のニーズは日本全国地域によって、量的にもまた質的にも違うわけですね。そこに均一にリソースもスペースも提供するという考え方そのものが、これからは時



け止め、どういったところが問題点であるかご指摘をいただければありがたいと思います。

また、地域センターについては、これは郡市區医師会が行政から業務委託を受けておりますので、これは特にきょう日本医師会のほうからのご意見もいただけると思っております。この地域センターが担当する、労働者数50人未満の小規模事業場は全事業場の9割以上を占め、また全労働者の6割が所属していますので、この健康問題は、究極の課題になると思います。

これは、あとで今後の推進センターのあり方についてご発言いただくなところで関係してくると思っております。



高田 勝
(たかたつむ)

1929年生まれ。1951年卒。慶應義塾大学助手、北里大学衛生学部・医学部教授を経て、現在労働福祉事業団医監、中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター技術顧問。

代を考えた時にどうかなと考えてしまうところがあります。

ITを使えば、時間と場所の制限をなくせるわけです。たとえば、全国42カ所の推進センター全部に相談員として専門家を張りつけるのではなくて、キーとなる2、3カ所に各専門家をおいてすべての回線をここにつないでおく。航空機の予約コールセンターの要領で、回線がいっぱいだと次のところに飛んでいくという仕組みで、次のセンターで相談を受けるというふうにすればいいと思うのです。直接会わないと困るんだという場合でも、もうどんどん機械が発達しているのですから、テレビカメラなどで対面でやれるようすればいい。「資料の○ページを見てください」「ここなんですよ」とやればいいわけです。それから相談についても、もうメールで受け取ってメールで済ませるものは済ます。これからの時代、ITを使って、コストリダクションをし、その分浮いたお金が必要なところに投資をする。ITを使えば相談員の質の地域差も解決します。

このように抜本的にIT、ネットワークを導入してリソースを有効活用し、適切なところに適切な情報を提供するということを見直していくべきではないかと思います。

高田 窓口相談についてのお話がありました。来所していただく対面相談や、実地相談がありますから、積極的に出向いていく必要もあります。

浜口 そうです。そういう場合のために契約の仕方を工夫するべきだと思います。

つまり、「来てください」という依頼が来た時に出掛けて行けるようなコンサルタントなり相談員なりと契約をする。依頼があったときに出掛けて行けばいいわけです。



高田 地域によっては、労働衛生工学専門の相談員の先生が、実際に工場に行ってよく改善指導までしている例もあります。

浜口 そうですね。それなりにきちんと成果をあげていると思います。しかし、活動と活動の間の行間部分が、非常にもったいないリソースの使い方があるのではないかと思うところがあります。

また、推進センターで教育、研修をしていますね。なかなかいい研修内容で、私も非常に勉強になっています。しかし、これも各地域ごとでクローズされていて、もったいないわけですね。みんなでシェアできればと思っています。たとえばビデオにしたり、お金はかかりますがオンライン、それこそ衛星通信で行ったり、CD-ROM化するなどして配布するのも手ですよね。

こうした形でのリソースの二次利用・再活用が大事だと思います。

高田 「小規模事業場の産業医共同

選任事業」については何か聞いていますか。

浜口 有効活用しているところには非常に評判がいいということは聞いています。

ただ、工夫をしないと利用者が増えないのでないかと思います。それにはまず、産業保健という単位を、そもそも行政モデルとして考えるのか、ビジネスモデルとして考えるのかを根本的に考えなくてはいけないと思います。

たとえば産業保健はある意味では行政ルールで動いていますが、相手は民間ですから、やっぱりビジネスモデルで動いているわけです。ですからわれわれも発想を転換して、ビジネスとしてやっていけるぐらいの発想でやらないとダメだと思うのです。

高田 事業としてはまさにビジネスなんですが、健康とか安全という問題は技術論的視点の背景に安全文化とか健康文化があります。

そもそも安全は、空気や水がタダなのと同様、健康もタダだという考え方があって、浪費する傾向がありました。しかし、空気や水、そして健康に必要なコストを公共財として確保する必要がある、という認識を確認する必要があります。

だから、すべてがビジネスではない。安全衛生というのは、やはり公共財的な考え方をきちんと持た



浜口 伝博
(はまぐちひろ)

1958年生まれ。1985年、産業医科大学卒。
(株)東芝の産業医を経て、現在日本アイ・ビー・エム(株)産業保健部部長。



ないといけないのでないでしょうか。

浜口 おっしゃるとおりだと思います。ただ、長年その考えに沿って行ってきた結果として、期待されるレベルに至っていないということも考えなければならぬ時期なのかもしれません。行政が強制的に指示をして動かさなければいけない部分は当然あると思いますが。

高田 いろいろ要望から課題についてまで触れていただきました。ありがとうございました。

次に、連合で雇用労働局次長、雇用問題と労働対策の問題を扱っておられます中桐孝郎さん、どうぞお願ひいたします。

産業保健サービスを受ける側から

中桐 連合は、構成組織と言われる産業別組合と、そのもとに企業別組合があります。また連合の直結という形での各都道府県に地方連合会があり、それぞれ安全衛生の担当者があります。

都道府県どうしはセイフティネットワークと呼ばれる担当者の連絡網があり、全国8ブロックの単位で県境を超えていろいろな情報交換を毎年行っています。年に1回は全国の担当者が集まって会議を開催しているのですが、その中の意見では、たとえば連合東京ですと安全衛生の担当者会議というものを持っていて、各地区協議会の担当者から企業の単組の事業場の担当者たちに集まってもらって会議をやっています。そこでのいろいろな情報、研修を含めての情報源として、書籍、ビデオ等、推進センターを活用しているわけです。それはとても役に立っています。

その一方で、むしろ問題は地域センターだと思うのです。地域センタ

ー設置当初のころから連合も関わっており、設置後も「積極的な活用を推進する」ということを言ってきましたが、この活用が芳しくないのであります。

連合で8月に全国調査を行いました。そこで地域センターの利用状況というのを全国の事業場単位の担当者、もしくは労働組合の担当者約1300人に聞きましたが、「利用している」という返答はわずか7パーセントでした。

その理由の1つは、さきほどの浜



中桐 孝郎
(なかぎりたかお)

1954年生まれ。1978年、関東学院大学経済学専攻科修了。中立労働組合連絡会議、全日本民間労働組合連合会を経て、現在日本労働組合総連合会雇用労働局次長、労働安全衛生対策担当。

その健康診断を受けたいと思っても事業主がやってくれないわけで、地域センターへ行っても「どこどこにありますよ」という紹介はしてくれますが、センターでやってくれない。

高田 それは健診機関ではないからですね。

中桐 ええ。それで結局、行ってもしようがない、となってしまいます。

この事業はやはり行政よりも、民営化したほうが進むのではないかと思います。というのは、出向いて行ってニーズは何かを把握する、サービスを迅速に、的確に提供するっていうことをしていかない限り、なかなか進まないのではないかと。

また、われわれにとって一番の問題は、50人未満という問題なんですね。50人というのは安全衛生委員会の設置義務と産業医の選任義務の境目のところですよね。



口先生の推進センター事業に対するご指摘と同じで、ニーズに合っていないのですね。事業場の安全担当者、それから組合員も含めて。

ひどい場合、担当者が相談に行く必要性を感じても、行くことについて事業主からとがめられるケースがある。「君は何しにあそこに行っているんだ」ということになります。

また、50人未満の事業場ですと健康診断の受診率もかなり低く、しかし有所見者は多いという実態ですね。

高田 共同選任事業はそのためあります。

中桐 そのより一層の有効活用が望まれるわけですが…。とにかく、せっかく産業医サービスが義務づけられても65パーセントの人たちというのは50人未満の事業場ですから、ある面では受けられないという状況になっています。しかし、労災の発生は、そういった小規模事業場のほうが多いわけです。

ですから連合としての対策は、50人未満の事業場の人たちをどうするかということが一番のターゲットで、そうしないと全体的に傾向は変わっていきません。

自発的健康診断は、女性の深夜業の解禁を契機として設けられたものですが、その健診項目については、専門家による検討の結果、深夜業の場合には年2回実施が義務づけられている法定の健診と同じ項目になっています。専門的な観点からは、そうかもしれません、「自分が深夜業についてから体調がおかしい」といった不安を解消する観点から十分かという点があると思います。

また、助成の仕方も、本人が全額支払ったあとで、所定額が本人に振り込まれるようになっていますが、これも労働者の便宜を考えて工夫する余地はあると思います。

そうすれば、利用者はもっと増えると思うのです。

労働安全衛生法ができた時というのは、世界で初めてと言っても過言ではない素晴らしい法律だった。しかし、そこに少し甘んじたのではないかと思うのです。枠組だけで消化しようとするから、民間の活力を利用しているようなところのほうが、サービスとしては進んでいるという実態がありますよね。

やはりそういう発想も持たないと、多少の改善ではなかなか進みません。推進センターも地域センターも、行政の縦割りにとらわれないで、推進



活動、支援活動をやっていただきたいと思います。

高田 これはもう新年度の大きな課題ですね。

中桐 大きな課題ですが、その問題の検討会として、厚生労働省の「小規模事業場における健康確保方策の在り方に関する検討会」が立派な報告を出され、地域センターの改善点もかなり指摘されています。産業医の選任の問題についてもかなり具体的な案が出ていますし、そういうものを生かしていただきて、初めて50人という垣根を越えられるのかなという気がします。そして、その中心はやはり推進センターであっていただきたい。

高田 そうですね。ありがとうございました。

今度は経営側として、きょうは日経連のお立場で、NKKの人事労政部の高橋信雄さんにご出席をいただいている。

今、中桐さんからお話をあったよ

うなことも含めて、経営側として、推進センターをどう評価しているかななどをお話しいただければと思います。

経営側の立場から

高橋 日経連で産業保健に関する委員会の委員をやっている関係、そして鉄鋼連盟、造船工業会において安全衛生管理に携わっている立場で、お話をさせていただきます。

まず、推進センターを企業あるいは経営側がどう評価しているかということです。労働衛生という分野のターゲットは古くは典型的な職業病の防止対策や感染症対策でしたが、次第に成人病対策も含めた健康管理に移ってきました。そして最近では作業関連疾患やメンタルヘルスへの対応が課題として重要視されるようになったという認識をわれわれは持っております。そうした中で推進センターがそういう問題への対応のための地域の核となると言いますか、牽引役として機能するということが大事な役目として期待されていると思っています。

その役割を担っていただくために、いくつか注文が出てきます。今の段階では、潜在的なニーズはあるのになかなかそれが顕在化しませんし、しても充分に対応できない状況にあるのではないか。これは行政だけではなくて、企業サイドの問題でもあると思います。

具体的に申し上げますと、たとえば金属製錬業安全性強化推進本部という組織がありまして、時々地方の会合に行きますが、行政から発信されているはずの情報が迅速かつ正確に伝わっていないと感じることが多々あります。

高田 情報が行ってない？

高橋 はい。それから産業保健に関する悩みは多いのですけれども、中



高橋 信雄
(たかはしのぶお)

1952年生まれ。1978年、東京大学大学院(医学系)修了。NKK入社後、労働部・人事部等に所属。現在人事労政部次長。日経連、鉄鋼連盟、造船工業会の安全衛生関係委員を兼任。



小企業のメンバーはその解決の手段を持っていないことがあります。そのため私どもが同うと質問が多く出されます。そういう課題に地域の中でうまく対応していただくことができたらよろしいと思います。

それから造船業や建設業などの下請け企業の事業者で、産業保健に関心の薄い人の意識改革あるいはニーズの掘り起こしなどを行ったうえで、対応方法を指導し、レベルアップに結びつけるようなアプローチがされるとよいと思います。

最近は連結経営という観点から、グループ企業に対する指導を行ったり相談に応じる機会がありますが、情報を流しますと、それに応じて質問、相談が増えています。こういう状況を見ていますと、大きな団体や組織の外にある中小企業においてはそれ以上にさまざまな問題を抱えているのではないかと類推できます。

それから2つ目は、もう少しPRを大々的にやってもよろしいかと思います。

あわせて、センターのやっていることがどれだけの評価を受けているかについてもう少し詳らかにするということが大事だと思います。

そして好ましい評価がデータとして示されるようになると、いい効果に結びつくのではないかでしょうか。口コミで伝わるということも大切ですね。

次にサービスの中身です。関連する団体とか専門家の集団がいろいろあって、事業者からみてよくわからないことがありますね。

高田 そうなんですね。

高橋 それをどこかで統括して、「こういう問題はここに行きなさい」と、振り分けていただければより活用しやすくなるのではないかでしょうか。

そして各団体のサービスについて、コスト負担の問題を整理する必要を感じています。現在無料のものでも、いざれはリーズナブルな範囲で一部受益者負担ということを考えてもいいと思います。

高田 思いますね。それが浜口先生の言う、まさにビジネスモデルですよね。

高橋 はい。あとは、個別の問題ですが、メンタルヘルス・ケアに関する機能はもっと拡充して欲しいと思います。いろいろな人の話を聞くと、基本的に会社には言いにくい、事業者には言いにくい、そういう面があるために、会社に内緒で自費で治療に行っているケースが少なくなっています。ですから、メンタルヘルスに関しては組合の組織等を含めて、多くの窓口を設け、そのネットワークにおいてケアしていくという

ことが大切だと思います。

最後に、先ほど中桐さんからお話をありました自発的健診についてです。原案の段階で、われわれ経営側としましては、プライベートに対応すべきことをどうしてそこまで事業者が関与しなければならないのかと主張した経緯があります。

そうは言うものの、自己管理に関して、事業者が支援をすることは大事だと思います。個人任せにしておくと、いろいろ問題が起きやすくなりますし、病気になると本人・家族はもちろん、組織も社会もみんなが不幸になりますから。

いずれにしても、自己管理をどう徹底してもらうか、今後本気で議論しなければいけないのではないかでしょうか。

高田 ありがとうございました。

特に地域産業保健センターの問題についてのご指摘を中桐さんからいただきましたので、これは日本医師会の高瀬先生に、またそのお立場からいろいろご意見をいただきたいと思います。

高瀬 日本医師会では、すべての労働者に対して質の高い産業保健サービスを提供するということを基本理念として、産業保健活動を推進してきました。その具体的事業の1つが、地域産業保健センター事業です。

ご承知のとおり、平成5年から設置してきた地域センターは、全国展開が完了し、事業内容も当初の健康相談窓口の開設や個別訪問産業保健指導に加えて、メンタルヘルス相談、さらには夜間・休日の健康相談窓口の開設等、事業の拡充が行われてきました。

国からの委託事業ということで、予算や事業内容も決められており、制約が多い中で、各地域センターではそれぞれ工夫を凝らして取り組んでおります。経営基盤が弱い小規模



事業場の特性を考えるとやむを得ないことがあります。残念ながら、利用する事業場がなかなか増えないなどの課題もあります。やはり重要なことは、現在の事業内容を核として、可能な限り利用者である事業者や労働者のニーズに合ったサービスを提供するという視点を忘れてはならないのだと思います。

日本医師会では、医療構造改革構想を公表し、その柱の1つとして生涯保健事業の推進、つまり生涯を通じた健康づくりを提唱するとともに、その一環としての産業保健の重要性を強調しております。労働力の再生産の源が、その労働者の家庭生活や地域社会生活にあることを考えますと、産業保健と地域保健は切り離して取り組むべきものではないことが理解していただけるものだと思います。

平成13年1月の省庁再編により、厚生省と労働省が一体となり、厚生労働省となりました。学校保健を除くすべての国民の健康問題が1つの省の中で完結することとなり、そのような意味からも、今後地域保健との連携ということが重要な要素になるものと考えております。

したがって、これから産業保健活動は、法律に準拠して労働者の安全と健康確保の最低基準を守ることのみにとどまらず、さらにその範囲を広げていくことが求められてくるものと思います。

また、産業保健と地域保健との連携のためには、地域のかかりつけ医



でもある日本医師会認定産業医が重要な役割を果たすものと理解しております。幸い、平成12年からは地域センターの相談医の医療機関で健康相談を行うことが、診療活動との区別を条件に認められるようになり、これにより労働者にとってより利用しやすい環境が整ってきたと思っております。

地域センターには、各種ニーズに適切に対応していただけたため、その質的向上に努めることが重要であります。これと併せて推進センター等の支援組織の充実、強化が望まれます。現在、42都道府県に設置されておりますが、未設置県にも早急に整備され、地域センターと同様に1日も早く全国展開が完了することを期待しております。これにより産業医をはじめとする産業保健関係者、地域センター、推進センターのネットワークが構築され、三位一体となった活動が展開されることが期待されます。そのためには、それぞれの活動の重要性が認知され、評価されることが重要であることは言うまで

ありません。

高田 ありがとうございました。これまでのお話を聞いて、飛鳥部長のほうで何か感想などございましたらどうぞ。

飛鳥 いいご示唆をたくさんいただき、ありがとうございました。

私も今の状況が、投下している資源に比べて十分だとは思っておりません。

先ほどビジネスモデルという話が出ましたが、これはサプライ側におけるビジネス意識のほかに、サービスを受ける側の事業主等がやらないと損をする、事業をやっていくうえで必要であるというようなことをわからせる、こういったことも含めて浜口先生はおっしゃったんだと思います。そういう新しいアプローチがないのかどうか、推進センターも地域センターも切実な問題として抱えていると思っております。

それから、相談員の質のばらつきという点も、事実とすれば切実な問題として認識しなければと思います。

中桐先生もご指摘の50人未満の事業場について、私も地域センターだけの分野であると考えるべきではないと思いますし、地域センターの活動を促進するためにも、推進センターとしてどんどんできることをやるつもりです。

地域センターのシステムを生かす方向で、これと有機的に相補う形で、推進センターが地域センターとあわせニーズを引き出すことを考えていかなければなりません。

それから高橋先生からの、先ほどの金属精錬業等の自主的取り組み、そういうところに推進センターが支援する、これもいい材料をいただきました。

あと、先ほど中桐先生から自発的健診は使いにくいということがありました。制度的には残念ながら陰



飛鳥 滋
(あすかしげる)

1949年生まれ。東北大学理学系大学院修了。1974年労働省入省。在フィリピン日本大使館一等書記官、福井労働基準局長、海外協力課長などを経て、現在労働省事業団産業保健部長。



路があるんですね。

高田 それでは最後の課題になりますが、2002年、新しい年になったわけですが、「これから産業保健推進センターに期待する」というテーマに移ります。

今、お話を豊富に出ましたので重なる部分もあって結構でございますが、今度は問題点よりも、提供されるサービス活動についての期待や激励をいただければたいへんありがとうございます。

それではまた口火を、浜口先生からどうぞお願ひします。

これからの産業保健 推進センターへの期待

浜口 ユーザー側の産業保健実務者といたしましては、推進センターにはこれからの時代、情報をどのくらい「的確に」「早く」「必要な人に」伝えるかというミッションがあると思います。

産業保健担当者への情報の流し方に工夫をしていただけると一番ありがたいと思います。そのためには、ホームページがポイントだと思います。

たとえば、行政からの発信は、何がわれわれにとって欲しい情報で、知ってなければいけない情報なのがわかりにくい。それを推進センターが、この情報は産業医が絶対知っているなければいけませんよ、保健婦・保健士は、衛生管理者は知っているなければいけませんよとプライオ

リティをつけて、さらにその情報にヘッダーなり、やさしい解説を入れていただけたら、ますます利用度が増すと思います。

その発信元は全国で1カ所の情報センターでいいのですから。そうすると、みんな推進センターにアクセスしますよ。ほとんど推進センターの情報を中心に動くようになります。

高田 そうですね。厚生労働省が出た検討会の報告書や規則、行政通達等をわかりやすくする必要がありますね。はい、ありがとうございました。それでは中桐さん、お願ひします。

中桐 今後の期待で言いますと、1つは、昨年出された労働衛生重点研究推進協議会の「21世紀の労働衛生研究戦略の18の課題」で、まさにわれわれの問題意識を、また、産業社会の変化というものを的確に捉えて、働き方の多様化の問題、先ほど出したITと労働衛生の問題、メンタル、作業関連疾患、化学物質、高齢者就業助成など、あらゆる問題が盛り込まれまとめられています。これからいろいろなアウトプットが出てくると思います。この成果を推進センターの活動に生かすというか、常に意識してやっていただくということをぜひ心掛けさせていただきたいと思います。

高田 たいへんいいことを指摘していただきました。

中桐 もう一点は、こうした成果を職場に浸透させる場合、われわれが一番重視しているのはやはり安全衛生委員会なんですね。やはり職場で労働者1人が何を言っても、なかなか動かないんですよね。しかし委員会で、労使の参加があって、そこで意見を言い、計画ができるれば職場も動きだします。この委員会の活

性化の問題については、ぜひ推進センターも取り組んでいただきたい。

さらにもう一点強調したいのは、重複しますけども、地方分権化して欲しいんですね。必ずしも全国一律にサービスをやる必要もないと思うのですね、ある面では。県によって状況もニーズも違いますので、やはり行政上の立場から言うと、各都道府県で同じメニューで同じようなことをするのかもわかりませんが、そういうことではなくて、推進センターの運営にしてもサービスのあり方についても、その都道府県のニーズに合うように権限を委譲するということをぜひ検討していただきたいですね。

最後にもう一点、職域保健は入社してから退社まで。それ以前やその後は知りませんよということでは、当然ないわけですね。予防的観点の高まりもあり、だからこそ、学校保健一職域保健一地域保健が繋がるようなサービスを試行していくかないといけないのだと思います。

高田 ありがとうございました。産業保健サービス事業の対象は、当面産業保健に特化し、勤労者に対する安全と健康の問題についてどのようなサービスを展開するかということですけれど、少子高齢化社会のもとの労働環境や労働形態、産業構造の変化に対応した地域保健を視野に入れた産業保健サービスの展開が予測されます。

それでは今度は日経連のほうから、今後に期待する点などをお願ひします。

高橋 まず一番申し上げたかったのは効率的運営ということです。先ほどの浜口先生がおっしゃったIT技術の活用もそうですね。IT化が進みますと、迅速にニーズに応えられ、いい仕事ができるんじゃないかと思います。われわれもそれを期待します。

また、先ほど金属精錬業のことを



高瀬佳久
(たかせよしひさ)

1928年生まれ。1950年、慶應義塾大学医学専門部卒。同大医学部整形外科助手、国立病院整形外科(厚生技官)を経て、現在高瀬整形外科病院院長。1997年より日本医師会常任理事。

申し上げましたが、造船関係など他の業界でも安全衛生関係の団体・組織があります。そういうところの傘下にも多くのニーズがあります。その指導や相談に応じるということは大変だと思いますけれども、ぜひご尽力いただきたいと思います。

次に業務の中身です。現在事業場で行われている健康診断は、残念ながら事後措置までうまく繋がらないケースが見受けられます。

具体的には配置の見直しですか、あるいは就業上の配慮など、いろいろな形の事後対応があると思いますけれども、そこまでうまく繋げられるように管理の質を高めるための方策をお考えいただきますと、働く人にも事業者にも、有効であると思います。

最後に、先ほど評価の問題を申し上げましたが、せっかく大切な役割を担う組織ですから、運営協議会にもうちょっとサービスを受ける側の声が反映されるようなスキーム作りを考えるとよいのではないかでしょうか。そのような努力を地道に続けて行きますと、的確にニーズの把握が行え、よりいい仕事に結びつくのではないかと思います。

高田 ありがとうございました。

それでは、日本医師会の高瀬先生のほうから、今後期待すること等について、ご意見をいただきたいと思います。

高瀬 先ほどもお話ししましたように、産業保健活動を推進するためには、労働者や事業者の理解を得ることが重要です。私の理解では、特に事業者にとって保健や医療は消費というイメージがあるように思われます。企業は人で成り立ち、その人の労働の基本は心身の健康にあることを考えると、産業保健は優良な労働力を確保するための投資であるということを事業者に理解してもら

うことが必要です。私どもの日医総研でまとめた「産業医活動の経済的效果についての試算」では、産業医が健康診断の事後措置を行うことによる経済的效果は1事業場あたり約445万円という推計が示されています。産業保健に対して事業者に積極的な対応を取っていただくためには、産業保健活動が事業場に与える影響や効果をより具体的に示し、動機づけを行うことが大切であると思います。

これとあわせて、産業医の実践活動を向上させることも忘れてはなりません。日本医師会では認定産業医制度を実施し、産業医の実務能力向上に努めていますが、事業者のニーズに合った実践活動が行われれば、その評価も高まるものと思います。その基本となるのは、科学的根拠に基づいた活動の実践です。したがいまして、産業医学という学問分野、特に産業医活動の実践に直結した学問分野の発展が望まれ、産業医等にとって最も身近な推進センターには重要な役割があるものと理解しております。

推進センターには最新の産業医学に関する学問的成果をより多く蓄積いただいて、その成果を実践活動に利用できるような形で産業医をはじめとする産業保健関係者、さらには地域センターへ情報提供していただきたいと思います。

また、産業医学はいろいろな学問基盤で成り立っている学際的な分野

であり、個人では包括的な対応は難しいと思います。産業医学に関わる専門家や関係職種、関係団体が連携して取り組んでいくことによってより大きな成果が期待できるものと思います。この連携の要として、推進センターには大きな期待を寄せてています。

高田 さて、本日は、貴重なご意見をありがとうございました。

推進センターも平成5年から逐次、全国の都道府県に設置するという目標に向かって設立されてきました。残すところ5県となりゴールが見えてきたと思っています。そこで今までの推進センター事業の現状と課題について、産業保健サービスを提供する側と受ける側から活発なご意見とご提言をいただき、そしてこれから推進センター活動への期待、ご示唆をご出席の諸先生からいただきました。

推進センター事業の運営についても設置されている都道府県の産業経済構造の特性と労働者の健康状況に見合った目標を立て、計画・実施・評価というマネジメントシステムの手法を導入しつつ、効果的な成果がますます見えるよう期待しています。

新しい年を迎えて労働福祉事業団産業保健部には、思いを新たに産業保健推進センター事業の活性化と充実を図るべく努力していただくことをお願いして座談会を終わります。



小規模事業場産業保健活動支援促進事業(産業医共同選任事業)の助成期間終了事業場に対するアンケート調査結果

当事業の活用で従業員の健康診断受診率が向上

労働福祉事業団 産業保健部

1. 調査の趣旨

小規模事業場産業保健活動支援促進事業の効果的運用に資するため、平成10年度から本事業による助成制度を利用し、平成12年度をもって助成期間が終了した事業場を対象に、助成期間における事業場の産業保健活動への評価、小規模事業場における労働衛生上の課題および今後の産業保健活動に対する方針等を把握するものである。

2. 調査の概要

① 調査対象事業場

180集団639事業場（平成10年度受給開始事業場）

② 調査方法 調査票によるアンケート調査

③ 調査時期 平成13年4月

3. 調査項目

① 事業場の概要（労働者数、業種）

② 3カ年間の産業保健活動に対する評価

③ 事業場における労働衛生上の課題について

④ 助成期間終了後の産業保健活動について

4. 調査票の回収率

639事業場中、返送されてきたのは427事業場で、回

図1 事業場規模の構成

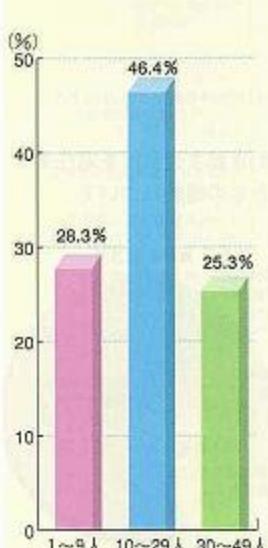
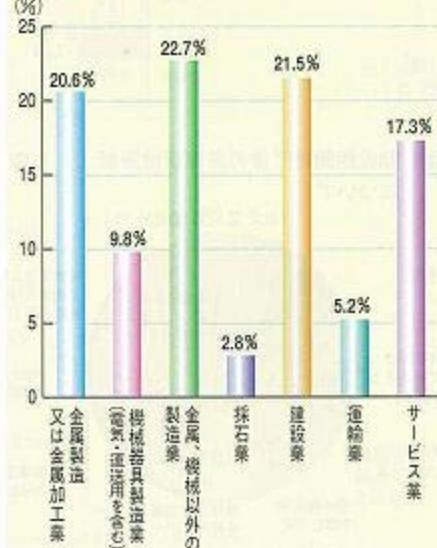


図2 業種別構成



回収率は66.8%であった。

5. その他

本事業に関して、平成12年3月にも平成9年度支給開始の事業場に対し同様のアンケート調査（以下「前回調査」という）を実施している（459事業場中264事業場が回答し、回収率は57.5%）。

6. 調査結果概要

（1）事業場の概要について（図1、図2）

回答のあった事業場を規模別にみると、「10人～29人」が198事業場46.4%ともっとも多く、次いで「1人～9人」が121事業場28.3%「30人～49人」が108事業場25.3%となっている。また、業種別では、「製造業」(53.1%)、「建設業」(21.5%)、「サービス業」(17.3%)、「運輸業」(5.2%)、「採石業」(2.8%)となっている。

（2）3カ年間の産業保健活動に対する評価について 〔複数回答〕（図3）

本事業を利用した効果として、「従業員の健康診断

図3 産業保健活動の評価



受診率が向上した」(192事業場、45.0%)、「従業員への労働衛生・健康教育が充実した」(172事業場、40.3%)がそれぞれ4割以上と前回調査と同様に従業員の健康管理面における効果を多く挙げている。なお、回答事業場の17.3%である74事業場で「産業医の活動は期待したほどではなかった」等のネガティブな評価がみられた。

(2) - 2 産業医に期待していたこと (図4)

「産業医の活動は期待したほどではなかった」または「産業医による活動は役立たなかった」と回答した事業場に「何を期待していたのか」尋ねたところ、特別な内容ではなく、「保健指導、健康相談等」(21件)、「従業員の健康に対する意識や取り組みの向上」(6件)など産業医による従業員への積極的な働きかけを期待した回答がもっとも多く見受けられた。

(3) 事業場における労働衛生上の課題

[2つまで回答] (図5)

事業場において現在抱えている労働衛生上の課題に

図2 産業医の保健指導により従業員の健診の有所見率が下がった(有所見者が減った)…13.3%と回答した事業場(57事業場)の規模別、業種別及び助成期間終了後の産業保健活動について(図A、図B)

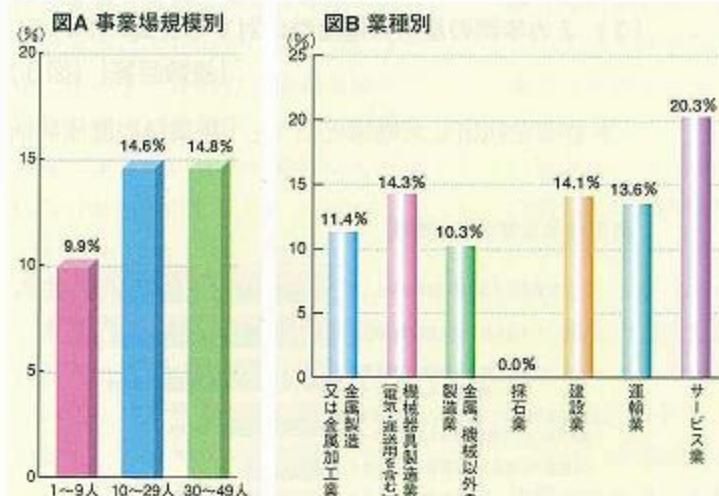


図4 産業医に期待していたこと



については、若干順位を入れ替わっているが、全体としては前回調査とほぼ同様の傾向を示している。「生活習慣病(成人病)」(141事業場33.0%)、「腰痛等の作業態様による健康障害」(137事業場32.1%)および「快適職場づくり」(135事業場31.6%)がそれぞれ30%を超える事業場で課題と認識されている。また、新設項目の「喫煙対策」が11.2%を占めた。なお、「メンタルヘルス」は今回も比較的低順位であった。

(4) 助成期間終了後の産業保健活動について

(図6、図7、図8)

「引き続き産業医を選任して産業保健活動をしていく」と答えた事業場が40.0%(前回調査47.1%)を占め(図6)、その際の産業医への報酬負担については「助成金受給時と同額で契約する」と答えた事業場が半数以上であった(図7)。また、「産業医は選任しない」と答えた事業場が244事業場、57.1%と過半数を超えた(図6)。その理由として「健康診断を実施することで十分だと思うから」と答えた事業場が99事業場、

図5 労働衛生上の課題



図6 助成期間終了後の産業保健活動について

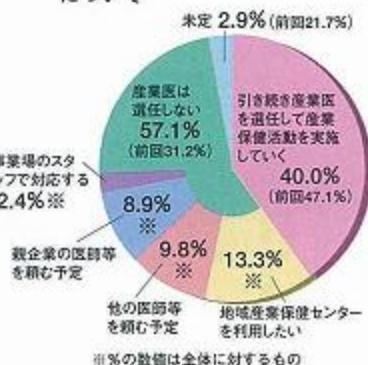
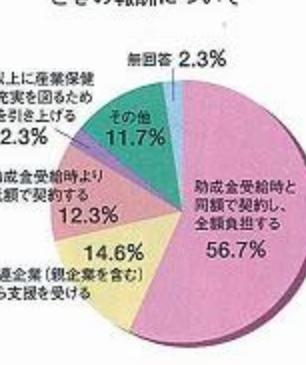


図7 引き続き産業医を選任するときの報酬について



40.6%ともっとも多く、次いで「会社の経営上、十分な産業保健活動を行う余裕がないから」(59事業場、24.2%)が続いた(図8)。産業医は選任しないが「地域産業保健センターの産業保健サービスを利用したい」(57事業場、13.3%)、「親企業や知己の医師や保健婦を頼む」(90事業場、21.1%)等なんらかの産業保健活動は行っていくと答えた事業場が147事業場34.4%あった(図6)。

(5) 意見・要望(図9)

本事業について意見・要望を聞いたところ、63件、14.8%の回答率だったが、そのうち約半数(47.6%)の事業場より「本事業を利用して良かった」との回答があった。また、「良くなかった」との意見も約16%あり「手続きが面倒」「思ったほどのメリットはなかった」等の内容であった。その他としては、今後はTHPに取り組むという前向きな意見もあった。

(6) まとめ

- 本事業を利用した小規模事業場は、下請けの製造業や建設業などの第二次産業が多く、有害業務等労働衛生上配慮すべき要因の存在が考えられることから、本制度の主旨にかなった対象であったと考えている。
- 事業者は、従業員の生活習慣病、作業態様による

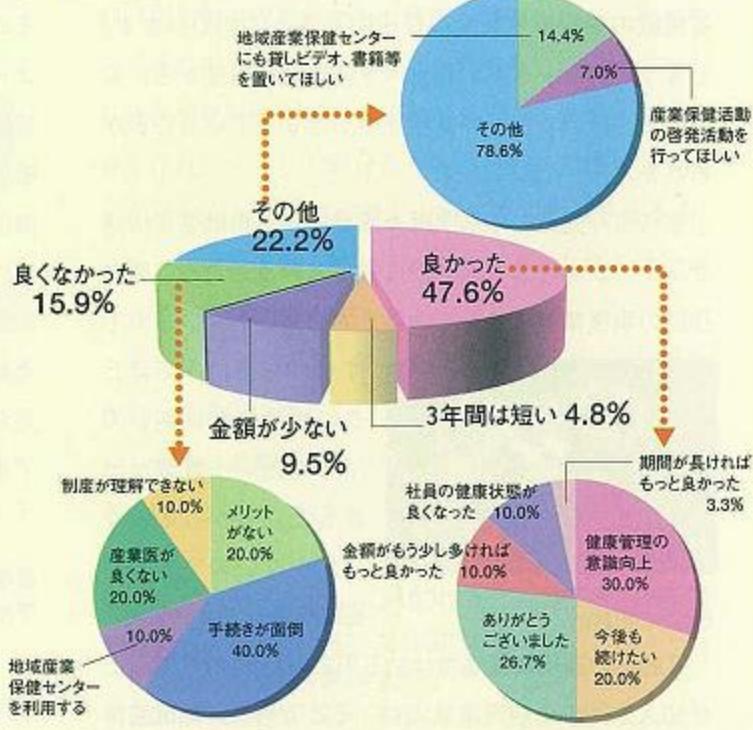
健康障害を主な労働衛生上の課題としており、本事業による産業医の指導等を通じて、特に従業員の健康管理を実践でき、また従業員個々の健康管理に対する認識を高めることができたと評価している。

- このように産業保健活動の重要性の認識や助成期間中の活動に対する一定の評価はあるものの、今後も産業医を選任して産業保健活動を続けていく事業場は4割と前回調査(47.1%)に比べ若干割合が減っている。この背景には近年の経済状況の悪化による経営環境の厳しさ、あるいは、人的時間的に産業医を受け入れる体制が整っていないことなどが考えられる。
- 調査では産業医を引き続き選任はしないが、地域産業保健センターや親企業等の医師を頼んで、その範囲で産業保健活動を続けていく意志のある事業場が34.4%あり、これと「引き続き産業医を選任」する事業場を合わせると74.4%となって、相当する前回調査の数値(64.6%)を上回ったことは好材料であった。
- その他本アンケートに寄せられた声の中には産業保健活動の意識付けがなされた一方で、その継続について困難を感じており、費用の継続的支援を望むものもあった。

図8 助成期間終了後産業医を選任しない理由(複数回答)



図9 意見・要望



長崎産業保健
推進センター

地理的困難を乗り越え、積極的に事業展開

1936年、日本人とポルトガル人の接触を制限し、キリスト教布教を禁ずるために築かれた人工の島——。以降200年余、唯一西欧との窓口として日本の近代化に大きな役割を果たしてきた「出島」。その後市街地造成のために埋め立てられた出島だが、その往時の美しい扇形を取り戻すべく、長崎市による復元整備計画が進行中だ。この異国情緒あふれる長崎・出島の地に、平成12年6月、長崎産業保健推進センターが产生声をあげた。

「長崎県の輪郭を思い浮かべてください。同時に県庁所在地がいちばん端にあることもあって、県内を動きまわるのがいかに不便かが想像できるでしょう。さらに対馬や五島ほか離島もあります。地域産業保健センターは管内に6つありますが、そのセンターにしても、こちらから出向くことはあっても、来ていただくことはめったにありません」と同センター石崎所長が説明する。

続けて村岡英夫副所長も、「認知度の点でも、遠くなればなるほど低くなるという傾向は否めません。極力各地域の安全衛生大会等に出向くようにしています」と言う。同センターの場合、その地理的環境から、ことさら「出向く」形の業務が中心となっていることがわかる。

さらに「先ほど申し上げた五島には、地域産業保健センターがありません。前に福江というところで健康診断の事後措置についてお話をさせていただいたので



向かって右から荒川令子さん、村岡副所長、石崎所長、松尾法幸さん、若狭敏美業務課長。

保健センターへの支援が大きな柱になってくる。もちろん同センターでは、地域産業保健センターのPRパンフレットを作成したり、コーディネーター連絡会議をサポートしたりもしている。が、その決定打について石崎所長は言う、「今後の検討によりますが、相談員

の先生に各地域で活動してください、というシステムが作れればいいのではないかと思います。相談員は各地区医師会と緊密な連携をとりながら、より質の高いサポートを行うのです。推進センターは、そのロジスティクス（後方支援）として

機能するわけです」と。

一方、同センターの情報提供の主軸となるのが、情報誌『長崎さんぽ でじま』だ。フルカラーにもかかわらずゴテゴテとした印象は皆無だ。「極力文字数を抑え、できるだけイラストや写真を使うことにより読みやすくなるよう工夫している」（村岡副所長）という。その内容は、法令改正や助成金関係の必要情報はもとより、県の健康政策課や労災病院、事業場（安全衛生管理について）などに誌面を提供することにより、地域性を打ち出している。事業場だけでも県下1500件に直接送付することにより、相談件数やセミナー・研修等への申し込み数が確実にアップしてきているという。

石崎所長が「この仕事はやってみると大変な仕事で、それだけにやりがいがあります」と言えば、村岡副所長が「成果がすぐには出ないところが悩ましいかぎりです」と笑った。



情報誌の表紙には、イラスト化された扇形の出島が。

すが、最後に、ではどこに相談すれば良いのですかという質問が出ました。しかしその受け皿がないのです」と石崎所長。

長崎県の適用事業場数は約5万2300。その9割以上が50人未満の小規模事業場だ。そこで当然、地域産業

長崎産業保健推進センター

〒850-0862 長崎市出島町1-14

出島朝日生命青木ビル8F

TEL 095-821-9170

<http://www1.biz.biglobe.ne.jp/sanpo42/>

体制整備は万全、さらなるPR活動を！

「健康診断で要注意といわれたら」「ストレス時代をさわやかに」「肝臓の話」「更年期の話」「加齢による目の変化と病気」etc…。これらは、砺波地域産業保健センターが平成12年度に行った健康講話のテーマである。事業場の健康管理担当者らを集めて行う相談会に先立って行う講話なのだが、それぞれ専門性が高く内容も濃いものの、あまり脈絡が感じられない。あえていえば、「中高年者が知つていいれば役に立つ」事柄ではある。そんな調子のテーマの講演会を、昨年度は延べ11回開催している。

「ほぼ毎月行っていたものですから、そのつど興味をもって聴いてもらえるようなテーマを選んできました」というのは、同センターの木村孝俊コーディネーター。受講者の多くは事業場の健康管理に携わる人たちだ。確かに、生活習慣病、メンタルヘルスばかりでは飽きがくるのかもしれない。ともかく、ひとりでも多くの関係者に关心を持ってもらいたい。そのためにはバラエティに富んだ内容にしてきた。

しかし、一見して講師の選定などには苦労しそうなのが——。

河合康守センター長は、「講演会の講師の話だけにとどまらず、センターを開いた当初から、医師会の皆からは快く協力を得ています」という。現在、河合センター長が会長を務める砺波医師会の52名、隣接する西砺波郡市医師会の17名、計69名が同センターの登録医になっている（うち、日医認定産業医は38名）。それぞれの専門も多岐にわたるわけで、いろいろなテーマが選べることになる。

このことは、同センターの運営の現状を端的に表す好例といえる。

たとえば、今年度からの相談事業の拡充に伴う相談



河合康守センター長（左）と杉下尚康理事。地域センターの利用には、「事業者の理解が不可欠」と。

窓口の新設にあたって、管内の各医療機関が理解を示し、適時、適所に開設することができたものだ。

こうした、センターとしての体制づくりは、開設当初から順調であったようだ。その点、「お隣の高岡のセンターをはじめ、“先輩”センターの活動ぶりを手本にしてきました。また、コーディネーターが医師会の人間であったことも、センターの体制づくりという面ではよかったです」と河合センター長。まずは、“器”は申し分ないものに映る。

「しかし」と、砺波医師会・杉下尚康産業保健担当理事。「さまざまな機会に説明の時間をとってもらったり、各市町村の広報誌上に案内を載せたりと、手を打ってきたのですが、利用者は伸び悩んでいます。やはり改めて事業者に理解してもらうよう、働きかけていかなければ……」と続ける。そのため、工場協会や商工会の会合などに積極的に出掛けるこの頃である由。受け入れ体制は整っている。あとは地道なPR活動があるばかりだろう。

河合センター長は、誓いも新たに「地域とも連携しながら活発に活動しているセンターもあるようですが、そうした事例にも学ばせて頂きながら邁進していきたい」と語り、静かに、そして力強く結んだ。



健康相談の看板を手に、木村孝俊コーディネーター。“無料”的な文字が、ずいぶん目立つ。

砺波地域産業保健センター

〒939-1386 富山県砺波市幸町6番4号

砺波医師会館内

TEL 0763-33-7715 FAX 0763-33-3008

産業保健スタッフ のための面談技法

ソニー（株）健康開発センター 森崎美奈子

長引く不況、企業間競争の激化、長時間労働、厳しい業績評価、成果主義、裁量労働制の導入等…職場生活は働く人々に多大な心理的影響を与えています。職場ストレスや身体的疲労が心身の不調や事故等を生じ、労災や作業関連疾患の発生が社会的な問題となり、職場でのメンタルヘルス対策が叫ばれ、このような職場状況の中、健康管理を担う産業医・産業保健スタッフの役割は重要です。産業医・産業保健スタッフはカウンセラーではありませんが、従業員との対応（相談）にカウンセリングマインドをもって話を聞くことが求められます。

カウンセリングマインドとは「相手を理解しようとする心」と言えます。相手の考え方や気持ちを大事にしようとの姿勢で相手が何を言いたいのか、何を感じているのか、何を迷い、躊躇し、焦り、不安に陥っているのか等をわからうとする心とも言えます。そして、カウンセリングの基本は傾聴、受容、共感、理解、尊重、援助、協力等であり、相談者の言葉の内容や感情をできるだけ客観化、明確化し、気づきやすくなるようにサポートすることです。

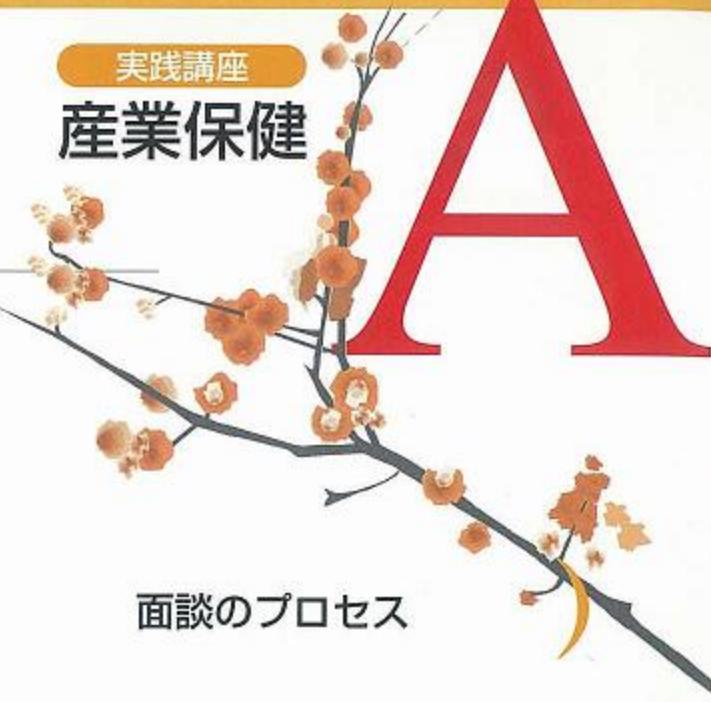
聞き上手になるためには、面談者の言葉遣い、話し方、態度、面談場所、時間帯なども重要な要素になります。

以下に相談の受け方の基本について述べましょう。

面談者としての心がまえ

カウンセリングでは、相談者が現実生活の中で陥っている心理的問題を解決し、ある程度無理なく現実に適応していくことを情緒的に支援し、相談者を取り巻く環境や感情を適応的なものに修正し、不適応行動を適応的行動に変容させることをめざしていますが、産業保健活動（労働衛生活動）としての相談では、社員個人だけでなく職場や関係部門にも積極的に関わります。そのため、①相談者のプライバシーを守る、②何のための面談か“面談の目的・課題を明確化”する、③相談者の心を操作しない、④面談者自身が自分の心の動きを自覚・洞察するといったことによって、面談が単なる雑談や面談者の興味・自己満足に陥ることを防ぐことが重要になります。

実践講座 産業保健



面談が成功するかどうかは①相談者との関係づくり、②相談者の本音や核心をつかむ、③面談後の適切な対応・処置、の3つの場面での関わりがキーとなります。

面談は具体的には次のようなプロセスで進められます。

1. 出会い・挨拶の段階：信頼関係が成立するか否の重要なスタート
2. 問題把握の段階：相談内容のレベルを把握するプロセス
3. 相談の目標設定の段階：面談の方向を決めるため、慎重に話し合い、面談の目標を相談者が本当に望むことに対することが必要
4. 問題解決への働きかけの段階：目標の方向に向けて具体的に関係者間に詰り、調整する。相談者との信頼関係の強さが働きかけの深さに影響する
5. 経過観察
6. 終結

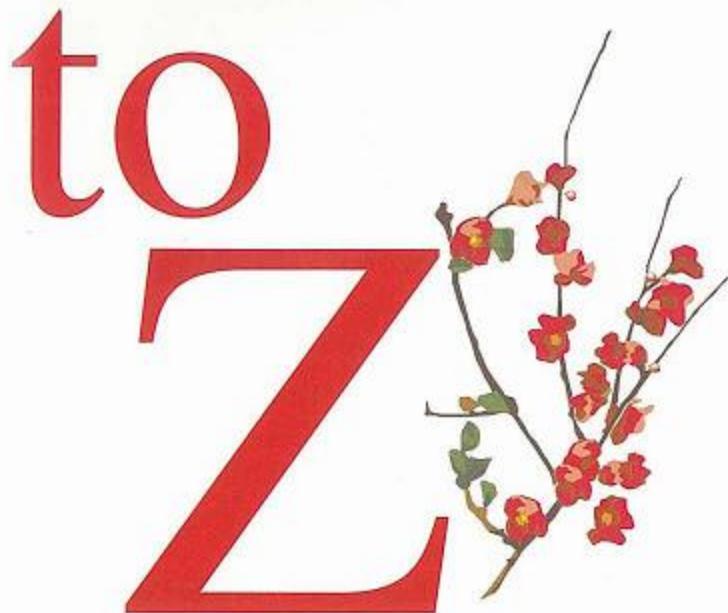
基本的な面談技法

1. “聴く” 技法（傾聴・受容） —聴き上手は話さない—

話が一段落するまでは、ともかく耳を傾けてください。ゆったりと構えていると必ず相手が話を切り出します。素直にそれを聴いてください。これが傾聴です。話を聞いてもらえた、わかってもらえたと思うと（受容）、人はほっとした心境になるのです。心に溜まっていた思いや感情を吐き出すことはとても気持ちを楽にするのです。そして、具体的な解決策が見出せなくても気持ちの整理がつき、時に解決に至ることもあります。

2. “話を続けさせる” 技法（共感・支持） —共感は心の世界をつなげます—

相手の話が面談者にもよくわかると思った時には「つらか



ったですね」「あなたの気持ち、私にもよくわかります」と共感を示してください。それは相手を勇気づけ、支えとなり自分の心の内を見つめ、話し続ける力となるのです。もちろん無理に何にでも共感を示す必要はありません。なお、ほほえみと目線を合わせることを忘れずに。

3. “沈黙を大切にする” 技法 —沈黙と間の効用を知りましょう—

日常一般的な会話と違い、カウンセリングの中では沈黙と間が重要な意味を持ちます。会話に間が入ると普通は落ち着かなくなりますし、沈黙となるといたたまれなくなります。しかし面談の中で沈黙が多くなるのは、話の内容が深刻である場合が多いのです。そのため、面談の中での沈黙は重要な意味を持つのです。相談者が自分の思いを深めたり、自分中の葛藤と闘ったり、悩み、躊躇し、思考している時なのです。面談者は相談者の表情やしぐさから心の動きを感じ取り、相談者がいつ言葉を発しても直ぐにそれに応じられるように待っていてください。沈黙の中で面談者が身を乗り出し、真剣に相談者を受け止めようとする姿勢やうなずきが、相談者にとっては心のつながりと安心感を育むことになります。沈黙と間の取り方は面談者の聴き手としての安定感や人間としての大きさの反映でもあるのです。

4. “相づち” の技法

「あなたの話をよく聴いている」と相談者に伝える最良のコミュニケーション手段は、相づちを打つことです。私たちは相手を判断する時、言葉より態度を基準にします。話がスムーズに進むためには聴き手の態度が重要です。話を肯定的に受け止めてくれているとの思いからこそ相談者は話を続けられるのです。自分の話を否定されたとしたら話し続ける気持ちは損なわれるのです。面談者の姿勢として重要なものは、相談者の話を肯定的に受け止める姿勢です。相談者の話を聞く時に自分の意見は出さず、相手の気持ちを肯定しながら聴

いているのですが、それが相づちとなって示されています。話し手はそれによって自分が受け入れられている安心感を得て、自分の思いを話し続けられるのです。専門用語では受容・支持と呼ばれます。

なお、相づちは紋切り型でなく、種類豊かにすることが望されます。「ええ」「えーえ」「そう」「そうそう」「なるほど」「ふーん」「ふんふん」「へえー」etc…。普通、相づちは肯定する時に使いますが、否定的な微妙なニュアンスを持った相づち、たとえば「フン」などを使うこともあります。

もちろん、相づちはそのタイミングを失しないでください。

5. “伝え返す” 技法

面談の過程で、時々相手の話のポイントをまとめて返してみます。たとえば「あなたの言ったことは、つまり、〇〇ということかな?」「話してくれたことは、このような意味なの?」と言語化して伝えてみます。すると相手にとっては自分の話したことが整理されて再び言葉で返ってくるので、自問自答のようになり、自己洞察につながるのです。その結果、話の内容の広がりや深まりが促進されることになるのです。

6. “感情を明確化する” 技法

相談者がどんな気持ちでいるのかを推測し確認することが必要です。また、何を話したいのか、伝えたいのかを面談者として理解したことを率直に相手に伝えることも大切です。相互の感情を理解し合うためには、間違いは修正しなければなりません。正しければ相談者は受け止められたとの思いが深まり、面談者との信頼感が強まるのです。

7. “質問する” 技法

質問をする際は、できるだけ相談者の話を遮らないようにすることが大切です。一通り話が終わるのを待つほうがよいのです。なお、質問をするということは、相手の話の文脈に沿って内容を膨らませたり、明確化するためのですから、面談者の個人的な興味や関心での質問によって、相談者の文脈を変えてしまうようなことはするべきではありません。質問技法には開かれた質問と閉ざされた質問があります。開かれた質問とは「何?」「どうして?」「……についてお話しただけませんか?」という尋ね方なので、相談者は自分の気持ちの内側に意識を向け自問し、自分の言葉で答えてくれます。閉ざされた質問とは、「〇〇ですか?」といった尋ね方なので相談者は「はい」または「いいえ」といった短い応答になり、会話の主導権を面談者が持つことになります。相談者の自由さがなくなり、本音や個人的な話の文脈が見えにくくなります。

註：相談者の感情や行動にコントロールされないために、面談者は行動化や転移に対する対応能力を充分修得することが必要です。

防音保護具の使い方 2

(財) 労働科学研究所 教育・国際協力部長 伊藤昭好

1 防音保護具の装着方法

耳栓を装着する際には、外耳道は入り口付近で湾曲しているので、写真1のように装着する耳とは反対側の手で耳介を斜め後方に引っ張って、奥までしっかりと挿入するとよい。

一方、耳覆いの場合は、耳介をすっぽり覆うように装着すればよいが、眼鏡を着用していたり、あごひげなどがあると音漏れが生じやすいので注意が必要である。また、ヘルメットと併用するためには、専用に設計されたものを使用する(写真2)。

写真1 耳栓の装着方法



表2 ヘルメットに取り付けて使用するタイプのイヤーマフ



2 防音保護具の保守管理

フォーム型の耳栓は、外耳道の形に応じて変形しフィッティングがよいので広く使われているが、使い捨て式であるため使用期限には留意したい。

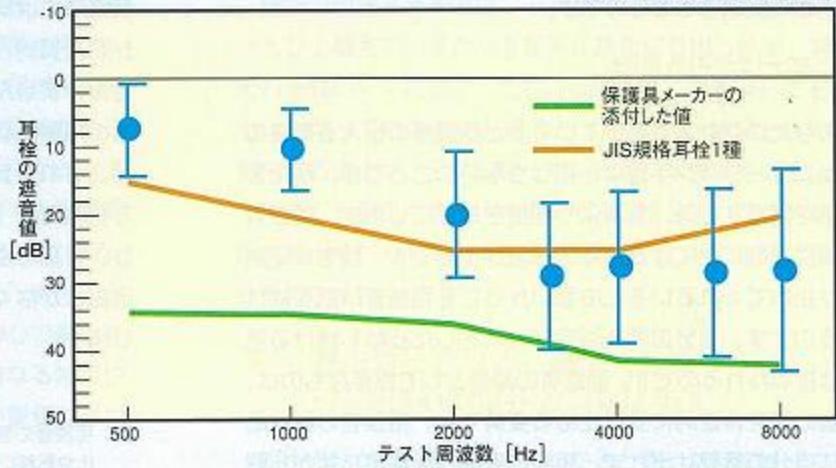
筆者らが板金加工工場で調査した事例では、フォーム型の耳栓が作業者に支給されていたが、外耳道への挿入の仕方が不十分であったり、中には数ヶ月の長期にわたって使用したため、材質が硬化・萎縮してしまって遮音性能が低下した例が見られた(図)。

また耳栓の着脱時はまず手を洗っ

て清潔にすることが肝要である。耳栓を機械油などで汚れた手で取り扱

うと、耳栓が汚れて外耳炎を引き起こすことがある。

図 板金加工工場で測定した作業者28名の実耳における耳栓の遮音性
(平均値と標準偏差で表示)



3 耳栓の遮音効果チェック

これまでに調査事例で示してきたように耳栓の遮音性能は、現場の作業者の耳ではメーカーの示した数値を下回っていることが多い。外耳道とのフィッティングがよくない点や装着方法のまづさが災いしていることが主要な原因と考えられるが、耳栓については、各自の遮音性能をその場で簡単に検査する装置が市販されている（写真3）。

この装置は、耳栓の装着前と装着後に、それぞれ2000Hzの聴力閾値を測定して、その差を遮音効果として数値で表示するものである。比較的

静穏な場所での使用に限られるため、現場で日常的に使用するというよりも、安全衛生教育時に耳栓の装着トレーニングと合わせて実施したり、特殊健康診断の聴力検査時に作業者に普段使用している耳栓を持参してもらいたいチェックするなどの活用の仕方がよいと思われる。

写真3 耳栓チェッカー



4 新しい防音保護具

最近では、新しい機能を備えた防音保護具も登場してきているので紹介する。

耳覆いでは、入射音と逆位相の音を遮音キャップ内で発生させて打ち消すアクティブノイズコントロール方式を採用したものも作製された。この方式は1000Hzより低い周波数域の音に有効である。緊急自動車内のサイレン音への対策等としても取り上げられている。ただし保護具としては高価であり、これまでのところあまり普及していないようである。むしろこのアクティブノイズコントロール機構はオーディオ用のヘッドホンに、背景騒音の低減目的で採用されており、こちらの方で身近な騒

写真4 遮音型トランシーバー



写真5 通話機能付きの耳栓



音制御方法となりつつある。

また現場作業者が防音保護具の装着をいやがる大きな理由の1つが、コミュニケーションを阻害するという点である。その対策として、保護具を装着したまま作業者同士のコミュニケーションを確保する目的で、耳覆いとトランシーバーを組み合わせた遮音型トランシーバー（写真4）が市販されている。

耳栓についても、通話機能付きのものも試作されている（写真5）。市販の耳栓に、極小のスピーカーと骨導マイクを組み込んで通話機能を実現したものである。

産業保健活動

第27回

レポート

従業員一人ひとりのための 快適な職場環境形成と 健康づくりの実践

株式会社スリーボンド

東京・新宿から電車で約1時間強。気軽に楽しめるハイキングのメッカとして知られる高尾山の麓に、今回訪問した株式会社スリーボンドの本社・研究所がある。

同社は、接着剤やシール剤などのファインケミカル製品のトップレベルメーカーであり、国内に17の支店、欧州、南米、アジアなど海外に28の事業所を構え、国内のみならず海外からも同社の製品は高い評価を受けている。

受付けを済ませると、大きめにしつらえられたガラス窓から太陽光が差し込む、天井の高い来客用の打ち合わせホールに通された。壁には絵画やリトグラフが幾点も掛けられ、まるで美術館を思わせる落ち着きと品格をただよわせている。この絵画やリトグラフは、廊下や食堂棟など、いたるところにさりげなく掲げられ、“癒し”的効用を感じさせる空間を演出している。

従業員への配慮を予感させる同社の産業保健への取り組みを見てみよう。

◆

その創業は戦後約10年の昭和30年に遡る。創業者である名誉会長の鶴久森税氏が、停車していた車が走り去った後の路面に残されたオイル漏れを見て、“この漏れを防ぐことができれば資源の節約になり、少資源国日本の経済復興に大きく貢献することができるだろう”と着想したことから始まる。同社のファインケミカル製品とその応用システム群は、“ロスを防ぐ”という確固たる理念から誕生し、現在に受け継がれているのだ。

その徹底した品質へのこだわりと環境への配慮は、1995年のISO 9001、昨年1月のISO 14001の認証取得に現れている。こうした高度な品質管理の徹底により、環境にやさしい製品が産み出され、その姿勢が、そのまま社員の健康づくりのための取り組みに反映しているのだ。

積極的に分煙活動へ取り組む 最新の空気清浄器を導入

「20年ほど前に、喫煙者・非喫煙者双方のために独立した喫煙室を設けたのをきっかけに、最近ようやく完全分煙化に漕ぎつけました」と話してくれたのは、同社総務部の園池修さん。「鶴久森名誉会長の方針で、喫煙室設置以前から事業場内は原則禁煙でしたが、そもそも禁煙は業務机に灰皿を置かないという試みからスタートしたのです。そして20年以上の試行錯誤を経て、昨年、最新鋭の空気清浄機を本社棟喫煙室(230m³)と研究棟喫煙室(92m³)に、それぞれ合わせて5台導入しました。空気中の煙粒子が空気清浄機に吸い込まれる仕組みになっているので、喫煙者と非喫煙者が一緒に休憩時間を楽しむこともできるようになりました」と完全分煙までの経緯を語る。

続いて同社の総括安全衛生管理者を務める赤星和明総務部長は、「私自身は禁煙組です。33歳の時、煙草の吸い過ぎで扁桃腺に痛みを感じたことと、社内の野球チームでの運動を考慮したことが、煙草をやめるきっかけになりました。おかげで食事がおいしく感じられるようになりました」。

一時期体重が大きく増えてしましたが…。仕事上での大きなメリットは、社内での会議がダラダラと長引かなくなってきたんですね。ムダな時間がなくなり仕事が効率的になりました」と、分煙化がもたらした思わぬ効果を語ってくれた。

しかし、これで終わりというわけではもちろんない。「まだまだ改善の余地があるかもしれません。現在当社の喫煙率は約50%と、けっして低い数値ではありません。今後は、喫煙のための離席に伴う非喫煙者への負担などについてアンケートをとり、その結果を安全衛生委員会で検討し、分煙化のより一層の展開に関して議論していく予定です」と赤星部長。現状で満足することなく、問題点があれば改善事項として積極的に取り上げる。喫煙者と非喫煙者との共存のための目標はまだ高い。

またこのほかにも同社では、畳の上でからだ全体を伸ばしていくことが可能な、十分な広さを持つ和室も休憩室として用意されている。この和室では、10時と3時の休憩時間以外でも、茶道や華道といったクラブ活動の場として開放されており、従業員同士がコミュニケーションを図るスペースとしても活用されている。こうしたリラックス感を提供する場があってこそ、次なる仕事の活力へつながっていくのだろう。

健康をサポートする充実した施設

同社では昭和42年、主に近隣の住民を対象としたア



とても明るい雰囲気の食堂。献立はWEEKLY MENUとして掲示板に張り出される。2Fには来客用のレストランがある。



赤星和明部長
「禁煙の効果は野球部での活動にも表れました。フットワークが軽くなりましたね」

スレーチック・クラブを敷地内に開設した。この施設は温水プール、トレーニングジム、サウナ等を備えている。「社員は全員が会員になっており、この施設を無料で利用できます。午前11時から夜10時まで開いているため、仕事が終わってからでも利用できるのが最大の魅力です。従業員の家族も利用できるので、家族ぐるみでの健康増進に役立てることが可能ですね」(園池さん)とのこと。

また、独立した別棟として設けられたラウンジ形式の社内食堂棟は、休養施設としても有効利用されている。モダンなテーブルは間隔が十分にとられ、照明もとても明るい。食堂と呼ぶよりは、時間を贅沢に過ごすことができるブリッセリーと呼ぶにふさわしい空間である。食事のメニューは、もちろん健康を考慮した「バランスの取れた食事」が日替わりで用意されている。

分煙活動や、施設を有効活用した従業員への健康対策。これらをうまく組み合わせながら快適職場づくりを推進する着実な努力が認められ、同社は平成12年に快適職場推進事業場の認定を受けるに至った。



入り口ホールに飾られている快適職場推進事業場認定の楯。日々の安全衛生活動に対する工夫と努力の賜物。

年齢に関わらず人間ドック受診が可能

従業員の健康管理の基本といわれる定期健康診断。同社の場合も定期健診の受診に力を入れており、そのためさまざまな工夫を凝らしている。赤星部長は、同社の健康診断について、「年に1度の定期健康診断は、グループ会社の社員(1539名)を含め、各事業所の責任者を通じて全員に受診指示を出します。そして、その責任者には、健診終了後「健康診断実施報告書」を本社総務部へ提出することを義務づけています。もちろん海外赴任者にも呼びかけ、一次帰国時に健診を受けてもらいます。健診結果は、受診者に通知するとともに、健診を実施した医療機関により管理台帳が作成

されますので、それを総務部で厳重な管理のもと一括保管しています」と語る。

同社従業員の平均年齢は37歳だが、実際、相当数の有所見者が出ているのが現状だ。総務部では、「要再検査者」が再検査の結果、医師の指示により「継続的な治療等」が必要と判断された場合には、本人から総務部へ「健康回復計画書」を提出するよう指導し、事後管理を徹底させている。医療費は互助会で援助するなどフォローも行っている。こうした指導やフォローを継続することで、従業員の健康に対する意識は高まっているといふ。

さらに特筆すべきは、年齢に関わらず人間ドックの受診を勧めていることだ。35歳以上の社員は全員が対象となるが、入社3年以上の希望者であれば年齢に関わりなく誰でも受診できるのである。「20代の若手社員たちも積極的に受診しているんですよ」(赤星部長)、との言葉からは、健康に対する意識の若手従業員への浸透ぶりがうかがわれる。この35歳未満の従業員の人間ドック受診に際しては、年齢により設定された補助金を会社が支給するというフォローを行っている。

楽しみながら行う 健康づくり

同社の従業員の健康確保策は、健康診断ばかりではない。さらなる健康づくりを目指す取り組みとして、定期的に実施している体力測定がある。メニューは、筋力測定、敏捷性、瞬発力、平衡能力測定で構成されており、測定結果は数値で「体力測定記録用紙」に記入されると同時に、レーダーチャート化され、参加者に渡される。これにより、各自が現在年齢と体力年齢の比較値を知ることができ、さらに、専属のトレーナーにより、各自の体力測定結果に基づいたオリジナルトレーニングメニューが組み立てられ、その指導を受けることができる。

また、全社員に万歩計(写真)を支給して、ゲーム方式を



串宮省二課長
「アスレチッククラブを利用して気持よく汗を流す。スポーツは、社員同士の意思の疎通にも役立つんですよ」



社員全員に配布されている、スリーボンドのロゴ入りオリジナル万歩計。ユーモラスなイラストが可愛らしい。

取り入れ、歩数の多かった従業員を表彰するといった、趣向を凝らした試みも行われている。

「健康づくりは無理矢理強制するものではありませんから

ね。健康への第一歩は、まず歩くことから始めてもいいのではないかでしょうか。近くには高尾山もありますし、恵まれた自然環境の中で家族と一緒に散歩でもして、楽しみながら自然と身についていくのが理想的ではないかと思います」(総務部串宮省二課長)とも。

ところで、本社に併設している研究所内での安全衛生対策にはどのようなものがあるのだろうか?尋ねてみると、「飛散した有機溶剤から目を守ることを目的として保護めがねを導入しています。着用率は高くなりました」との答えが返ってきた。安全衛生委員会による職場内パトロール時のこまめなチェック・指導が功を奏しているということなのだろう。



園池修さん
万歩計を使って「今日は何歩歩いたかな、なんて1日を振り返ってみるのも楽しいのです」

定時退社の完全実施と 年間労働時間を短縮

これまで紹介してきたさまざまな産業保健活動のほかにも、同社では工夫を凝らした活動がある。その一つがジョブローテーションだ。適材適所に社員の配置転換を行い、環境に変化を与えてあげることも重要なと考える。このような、働きやすい職場づくりへの細かい配慮も見逃せない。職場環境を改善するのは、なにも施設の整備だけではない。あくまでも中心には人がいることを忘れてはいないのだ。

また、労働時間管理の面からの取り組みとしては、従業員の定時退社の完全実施が挙げられる。これは国内外の全社員を対象に、平成13年1月から、就業時間で

会社概要
 所在地：東京都八王子市
 設立：昭和30年5月
 従業員数：126名（男104名 女22名）
 業種：その他の化学工業

の全社員定時退社の完全実施を目指したというもの。そのねらいは、「従業員に、家族や友人たちとの団欒の時間を持ってもらうのが目的です。社員1人当たりの年間労働時間を現在の1,800時間から、1,770時間へと短縮しました」（赤星部長）。すなわち同社では、従業員の健康づくりを社内の活動としてとらえるのではなく、家族をも含めた総合的な取り組みとして位置づけているのだ。

「良好な家庭環境があってこそ、本人も思う存分職



(株)スリーボンド本社全景。ここから新商品が開発され、世界に送り出されていく。

場で力を発揮することができますし、またその逆も然りです」と力強く語る赤星部長。ハード・ソフト両面にわたる従業員への手厚いサポートこそ、従業員自らの健康への意識を育んでいるのだ。こうし

た積み重ねにより、昨年度（平成13年）の、全国労働衛生週間では、東京労働局長努力賞を受賞した。

今後はグループ全社をあげた活動に取り組んでいくという同社の産業保健活動。5年後、10年後にはどのような活動をみせてくれるのか。大いに期待したい。

COLUMN

発酵の科学

協和発酵工業（株）食品酒類研究所
 原 孝博

発酵という言葉を聞いて何を思い浮かべるでしょうか？味噌、醤油、納豆、鰹節、酢、チーズ、パン、ヨーグルト、ビール、日本酒、焼酎、ワイン、ウィスキーなどなど。これらは発酵により造られた食品なのです。

発酵食品は、風土と深い関わりを持って生まれてきました。私たちが生活する土地で生産された食品素材に、微生物の力を借りた人為的な制御、つまりバイオテクノロジーを使って加工され今日まで発展してきたのです。発酵の過程で、食品素材が元来持っていたいなかった味、香り、喉越しが付与され、さらに、健康によい成分が造られます。

温かいご飯に納豆と聞いただけで、空腹を感じる方も多いでしょう。納豆には骨を強くするビタミンKが豊富に含まれています。また、酸味をもたらす酢



は、肥満予防、疲労回復、食中毒防止など、その活躍の場は多彩です。

汗をかいた後のビールの喉越しは爽快の一言に尽きます。ビールに独特の苦味

と香りを与えるホップには、芳香健胃効果、鎮静、利尿作用があります。寒い日の日本酒の熱燗は美味しいですね。日本酒は血行をよくし、身体を温め、食欲を増進し、利尿作用を促し、神経を安らげ、ストレスを解消する効果を持っています。ワイン通の方はすでにご存知の通り、赤ワインには生活習慣病に予防効果のあるポリフェノールが多く含まれています。

このように発酵食品は、私たちの豊かな食生活に欠かせない存在です。発酵という言葉を思い浮かべながら、発酵が奏でる素晴らしい食品の世界を堪能してはいかがでしょうか。

小規模事業場の健康確保のための提言なされる

「小規模事業場における健康確保方策の在り方に関する検討会」報告書まとまる・厚生労働省

労働者数50人未満の事業場（以下「小規模事業場」という）における健康確保の在り方に關して、平成11年9月より検討を重ねてきた「小規模事業場における健康確保方策の在り方に関する検討会」（座長：大久保利晃・産業医科大学副学長）が、先ごろ報告書をまとめた。

同検討会では、平成12年9月に地域産業保健センターの活性化方策について検討し中間報告を行ったところであるが（本誌第23号24ページに掲載）、引き続き総合的な健康確保方策について検討が行われ、今回最終的な報告がまとめられたものである。

報告書では、小規模事業場における今後の健康確保のために、3つの具体的な対策を挙げており、その1つである「産業保健活動の充実」の中

では、「小規模事業場における産業保健活動の方法を具体的に示した指針（マニュアル）の策定及びこれらに基づく指導の実施」が提案されている。

これは、小規模事業場の事業者が産業保健活動を行うには、その参考となるような、産業保健活動の具体的な進め方が記された指針（マニュアル）を示すことが有効であるとしたもので、そこには事業場規模に応じて以下の内容を盛り込むべきとしている。

- ① 事業者が労働者の健康確保のために行わなければならない産業保健活動の内容
- ② 個々の産業保健活動の実施にあたっての留意事項
- ③ 計画的な産業保健活動のすすめ方
- ④ 適切な産業保健活動が行われる

ために重要となる労働者の意見を聴取する場（安全・衛生委員会等）の設け方

また、これに基づいた計画的な活動が実施されるよう、事業場への指導やフォローアップが必要とも述べられている。さらに、雇用形態が多様化している中、企業形態、雇用形態等に応じた多様な産業医活動の実施が有効であること、加えて業種、業態等に応じ、かつ労働者数に応じて産業医活動時間の目安を示すことについても検討すべきであるとされた。

そのほか、「小規模事業場に対する産業保健サービス提供体制の整備」、「国、事業者団体、労働組合の役割」を具体的な対策として挙げており、関係機関がそれぞれ担うべき役割を提言している。

推進センターが集い日頃の調査研究の成果を発表

平成13年度産業保健推進センター調査研究発表会・労働福祉事業団

「平成13年度産業保健調査研究発表会」が、11月1・2日の2日間にわたり神奈川・メルパルク横浜で開催され、32の産業保健推進センターから40の調査研究が発表された。

今年で6回めの開催となり、年々充実の度を増す同発表会は、「ダストランプによるエアロゾル発散状況の作業現場における活用」（神奈川センター）、「労働者の精神障害（広義）における自殺事例の検討」（兵庫センター）ほか計4題の個性的な研究を筆頭に、「山形県における林業関係従事者の振

動病に関する調査研究」（山形センター）をはじめとする特定の疾病や有害業務に関する研究13題、「小規模事業場における労働衛生管理の実態について」（埼玉センター）ほか実態調査を中心とするその他の研究23題という内訳であった。

全体講評で、産業保健調査研究検討委員会の櫻井治彦委員は「テーマ内容については、<21世紀の労働衛生研究戦略協議会報告>の18の優先課題にすべて合致している」と評価する一方で、「原因と結果の因果関係の解明が

意識されてないもの、また、多角的な分析が必要なのになされていないものも見られた」と反省点にも言及。これらのさらなる見直しを課題として挙げ、「今後はより高度な分析方法を導入し、信頼性・普遍性のある知見が得られるよう期待する」との講評がなされた。

最後に、同委員会高田昂委員長が「これらの研究成果をどう地域にフィードバックしていくのかが大切」と、それぞれの地域の実情に即した調査研究とその成果の還元の重要性を指摘して幕を閉じた。

健診の目的等、広く理解されることが重要と提言

「健康診断の有効活用に関する評価調査研究」最終報告書・厚生労働省

平成11～12年度にわたって行われた、厚生労働省の委託研究「健康診断の有効的活用に関する評価調査研究」（座長：大久保利晃・産業医科大学副学長）の最終報告書がまとめられた。

この調査研究は、健康診断の有効的活用に関する評価を行うために必要な、実施体制をも含めた健診の現状を調査したもの。6つの研究班がそれぞれ1テーマの調査研究を分担した。

- 「健康診断の有効性評価に関する実態及び最新知見調査研究班」の健康診断有所見率の検討では、北海道労働保健管理協会における平成7年から11年の5年間の健診結果を追跡したところ、血圧、高脂血症、肝機能異常、耐糖能異常の有所見率が加齢により上昇していることが確認された。
- 各テーマをとおして報告書の「考察及び提言」では、「一般健康診断」

- については単なる疾病発見のみが目的ではなく、適正配置、就業制限などの複合的な目的で実施されていることが事業者、労働者に広く理解されること、「特殊健康診断」については、対象作業・対象者の選定方法の改善等を求めている。さらに、より効果的な健診実現のために研究課題を掲げ、それについて重点的に研究を行うことの必要性を指摘している。

「過労死」の労災認定、発症前6カ月間の就労状態が評価対象に

「脳・心臓疾患の認定基準」改正・厚生労働省

平成13年11月16日に取りまとめられた「脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会」（座長：和田攻・埼玉医科大学教授）の検討結果を受け、厚生労働省は「脳・心臓疾患の認定基準」の改正を行い、同年12月12日に都道府県労働局長あて通達した。

新認定基準では、脳・心臓疾患の発症に影響を及ぼす業務による明らかな過重負荷として、発症前おおむね6カ月間の長期間にわたる疲労の蓄積

- を考慮することとし、さらにその労働時間の評価の目安として①発症前1カ月間ないし6カ月間にわたって、1カ月あたりおおむね45時間を超える時間外労働が認められない場合は、業務と発症との関連性が弱いが、おおむね45時間を超えて時間外労働時間が長くなるほど、業務と発症との関連性が徐々に強まると評価できる、②発症前1カ月間におおむね100時間または発症前2カ月間ないし6カ月間にわ

- たって、1カ月あたりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と発症との関連性が強いと評価できる——とした。
- また、業務の過重性の評価にあっては、労働時間のほか、不規則な勤務や交替制勤務・深夜勤務等といった負荷要因を具体的に示し、それについて把握、検討のうえ、負荷の程度を総合的に評価することとしている。

産業保健関係各団体が意見交換

第23回産業保健活動推進全国会議・日本医師会、労働福祉事業団他

厚生労働省、日本医師会、都道府県医師会、地域産業保健センター、労働福祉事業団の関係者らが、産業保健に関する意見交換を行う場として毎年開催されている「産業保健活動推進全国会議」が平成13年9月13日、日本医師会館にて開催された。

- まず、岩国地域センター、神奈川推進センター、大阪府医師会から活動事例報告があり、それぞれの団体における日頃の活動が披瀝された。
- その後、高田勗・日医産業保健委員会を司会に「労働者のメンタルヘルスの向上を目指して」と題したシンポジウムを開催。また、全体協議では各団体の代表が壇上に上がり、大久保利晃・日医産業保健委員長を司会に参加者からの質問、要望等に応答した。

- 参加者同士が意見交換をする場面なども多数見られ、年に一度の同会議は参加者に実りある1日となった。

労働福祉事業団、産業保健情報を全国に発信

全国産業安全衛生大会、産業医・産業看護全国協議会、日本職業・災害医学会開催

中央労働災害防止協会による「平成13年度全国産業安全衛生大会」が、平成13年10月17日から19日までの3日間、東京で開催された。

同大会では5つの産業保健推進センターから発表が行われ、その内容は「石材加工における発じんとその対策について」(茨城)、「事例検討を通じての産業医資質向上システム」「保健婦・看護婦の有効活用について」(大阪)、「衛生管理者の職務状態ならびに産業医との連携」(広島)、「高脂血症に対する保健指導の指標の作成」(兵庫)、「女性労働者のメンタルヘルス管理システム」(熊本)となっている。

また、「働く人のメンタルヘルスケアにおける事業場外資源の活用について」をテーマに行われたシンポジウムでは、労働福祉事業団本部の角元利彦調査役がメンタルヘルスケアにおけるセンターの役割を含め、センターの活動内容等を紹介した。

一方、大会期間中、97のメーカーが安全衛生保護具や作業環境改善機器などを展示した「緑十字展2001」では、東京産業保健推進センターが臨時の相談窓口を開設(中段の写真)。来場者から寄せられた健康相談などに対して、同センターの相談員が丁

寧にアドバイスをし、好評を博していた。

10月19・20日には「第11回 日本産業衛生学会 産業医・産業看護全国協議会」が東京で開催された。

同協議会ではワークショップやシンポジウムを中心に、日頃の産業保健スタッフの活動や研究成果の発表、活発な質疑応答が繰り広げられた。労働福祉事業団からは、横浜労災病院心療内科の江花昭一氏が「リストラ時代へのうつ病リスクマネジメント—自殺者3万人時代への対応」と題したセミナーにおいて講話を行った。

また、11月21・22日は大阪にて「第49回 日本職業・災害医学会」が開催された。同学会では労災病院や総合せき損センターなど、労働福祉事業団からの発表が数多くなされた。

その中で、桃生寛和・福岡労災病院勤労者メンタルヘルスセンター長ならびに山本晴義・横浜労災病院同



センター長が座長を務めた「ストレス・行動医学」のセッションでは、福島労災病院の心療内科、中部労災病院メンタルヘルスセンターそれから「勤労者 心の健康相談」における相談内容や日常の実践活動等についての発表があった。

中部労災病院メンタルヘルスセンターでは、2000年4月から2001年3月までの1年間で相談のあった423件について詳しく分析したところ、相談内容としてもっと多かったのは「不眠、不安、人間関係」で、相談者のうち110名が精神科・心療内科に通院中であることが判明した。相談者のうち8名が同科を受診し、うち7名が勤労者で、仕事の質・量がストレッサーであるとした者がほとんどであった。

これらの大会および学会における労働福祉事業団の研究成果等の発表は年を追うごとに増える傾向にあり、着実に情報発信主体としての地位を築いてきている。



労働衛生上の課題解決に向けてシンポジウムを開催

21世紀の労働衛生研究戦略をテーマにシンポジウムを開催・労働衛生重点研究推進協議会

労働衛生重点研究推進協議会(会長: 櫻井治彦・慶應義塾大学名誉教授)

授、事務局: 独立行政法人産業医学総合研究所

「『21世紀の労働衛生研究戦略』の実施と展望」と題したシンポジウムを

開催。会場には労働衛生の専門家が多数詰めかけた。

同協議会は、「21世紀の労働衛生研究戦略協議会」（会長：館正知・岐阜大学名誉教授）が3年間かけて取りまとめた報告書「日本の労働衛生研究の課題」に盛り込まれた労働衛生上の課題——3つの重点研究領域（18の優先課題）の解決を強力に推し進めるために設けられたもので、今回のシンポジウムは、この課題の現状を確認し今後の展開を明らかにする

ために企画されたもの。産業ストレス、人間工学、IT技術と労働衛生、化学物質管理など各課題について、担当の専門家から現状と今後の展望が報告された。

また、シンポジウムを締めくくるパネルディスカッションでは、加藤隆康氏（トヨタ自動車安全衛生推進部）が事業場の衛生管理者としての経験から、労働衛生の研究者と衛生管理者に代表される現場の実務者との間の連携の必要性を報告。同氏は

「教科書に書いてあることしかわからない実務者では、複雑化する労働衛生上の問題に対応しきれない。今こそ国内の研究機関が連携して、実務者をレベルアップさせるための体系的な教育システムを構築する時期ではないか」と訴え、多くの参加者の耳目を集めた。

同協議会では今後、こうしたシンポジウムを1年に1回の割合で開催し、またその成果を報告書にまとめ広く公開していくとしている。

産業保健

この一冊



心的トラウマの理解とケア

金 吉晴 編
じほう 刊

日本私立学校振興・共済事業団
東京臨海病院準備室メンタルクリニック
順天堂大学医学部精神医学教室 荒井 稔

心的トラウマの
理解とケア

JPO

産業保健において、日頃から実践を裏づける理論体系を見直し、その各論を展開させていくことが重要であることは述べるまでもない。また、そういう理背景に基づいた教育を受ける機会を常に準備し、人材の育成がなされることが産業保健の発展する鍵になっている。

2001年9月11日に起こった米国でのテロによる被害を検討すると、産業保健の理論的背景を再認識する機会にもなっている。つまり、産業保健の役割として、産業現場における労働災害を含むIncidentに対する危機管理体制の一翼を担うということが重要だということである。もちろん、産業現場の危機管理は主に人事・労務・広報担当などがラインとして機能するわけであるが、産業医療・保健スタッフがラインの機能を補完することは一般的になってきている。

今回取り上げる『心的トラウマの理解とケア』についても、本書の対象が職域のみに限定されはいないが、職域でのメンタルヘルスケアを含む

保健活動にも益するところが多いと思われる所以紹介したい。

本書は、厚生労働省精神・神経疾患研究委託費による「外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究」のまとめを公刊したものである。一般に、こういった研究の成果はすぐに利用できる性質のものは少なく、本書が研究の結果としてわれわれが利用できるように公刊されたことに第一の意義がある。また、実際の内容も、主任研究者である国立精神・神経センター精神保健研究所成人精神保健部室長 金吉晴氏をはじめとした、現在の本邦におけるトラウマティック・ストレスに対する最新の検討が反映されているのも優れた点である。職域関連では、本書を参考にしつつ、テロなどに対する全体的な準備はもとより、労働災害の当事者・関係者・事業場全体の精神保健対応、業務上とみなされる精神障害に対する検討・対策といった観点などを考慮し、産業保健領域における危機管理体制の平時からの確立が急務である。



局所排気装置の吸い込みが悪い 対処方法は



有機溶剤職場の作業員から「局所排気装置のフードの吸い込みが悪い」という声が上がりました。どのように対処すればよいのでしょうか。

スモークテスター等で点検をし原因に則した対処法を

ひとくちにフードの吸い込みが悪いといいましてもその原因是多種多様ですから、まずスモークテスター（発煙管）や熱線式微風速計を使ってフード周囲の気流の状態を調べてみましょう（これら機器の使用等については本誌第19号P14「産業保健関連機器の基礎知識」参照）。

その結果、設置してあるフードすべての吸い込みが弱い場合は、排風量が足りないということです。その原因としては①作業場を閉め切っているために換気のための新しい空気の入り口がない、②ファンの能力が低下して必要な静圧、排風量が出でていない、③主ダクトのファン入り口の近くに空気の漏れがある、④主ダクトのダンパーの開度調節不良、⑤除じん装置の目づまりなどが考えられます。それらの対策には、それぞれ①窓を開けるか給気口をつくって外気が十分に入るようする、②ファンを取り替えるか、電源にインバーターを取り付けて回転数を上げる（10%程度の性能アップが期待できる）、③隙間をガムテープ等でふさぐ、④ダンパーの開度を調整、⑤除じん装置のフィルターの掃除などがあります。

スモークテスターによって、一部のフードだけの吸い込みが弱いということがわかった場合には、①フードのテークオフ（首の部分）にある調整用ダンパーの開度調整不良、②フードの前に置かれた物が吸い込みを妨害している、③吸い込みの悪いフードの枝ダクトにはこりが堆積しているといったことが原因として考えられます。そこで

①気流を確認しながら調整用ダンパーの開度を再調整する、②フード前に置かれた物を取り除く、③ダクトを掃除するといった対策が必要となります。

また、フードの開口面では吸い込みがあるが、作業点では気流がフードに向かって流れていないといった場合には、①外付け式フードの設計時の計画よりも離れた位置で作業している、②窓からの横風や冷風機、扇風機などの風が乱れ、気流となってフードの吸い込みを妨げている、③囲い式フードの開口面を計画より広げすぎている、④囲い式フードの外に発散源を置いて作業している等が考えられますので、①スモークテストの煙がフードに吸い込まれる位置まで作業位置を近づける、またはフード開口周囲にフランジを取り付けて吸い込み気流が作業位置まで届くようにする、②周りにバッフル板、ついたてを置くか、カーテンを下げて横風があたらないようにする、③囲い式フードの開口面のうち作業の邪魔にならない部分を板でふさぐか、カーテンをつけて開口面積を減らす、④発散源を囲い式フードの中において作業させるなどがあります。

以上のように、まずは原因を調べ、それに対する対策をとるように対処していくとよいでしょう。

稀なケースですが、ファンの回転が逆向きであったという事例もありますので、一度確認をしてみてください。





色覚検査の廃止の理由は

私は、染色会社の衛生管理者をしておりますが、健康診断で色覚検査をしてはいけないというように、規則が改正されたと聞きました。なぜ改正されたのか、また、本改正は色覚検査の実施を禁止するものなのか教えてください。

色覚検査実施を禁止するものではないが業務との関連性等に十分な配慮を

平成13年7月16日付けで労働安全衛生規則の一部が改正され、第43条第1項第3号の労働者を雇い入れたときに実施する雇入時の健康診断の項目から色覚検査が削除されました。同年10月1日からすでに施行されています。

ご承知のとおり、雇入時健康診断は、労働者の適正配置や入職後の健康管理の基礎資料を得ることを目的として、事業者に対して実施を義務付けているものです。色覚検査も従来からこの一環として実施されてきた経緯があります。

しかしながら、長年の知見の蓄積によって、色覚検査の結果に異常があっても、大部分の方は支障なく作業を行うことが可能であることが明らかになってきたこと、また、色覚検査で異常があった方について、業務に特別の支障がないにもかかわらず採用を制限する事例が見られること等から、今般、雇入時健康診断の健診項目から色覚検査が削除されました。

なお、本改正は各事業場における個別の必要性に基づいて自主的に行う色覚検査をも禁止するものではありません。ただし、その場合には、労働者の業務との関連性が認められるとともに、検査の必要性について十分な説明を行い、労働者の同意を得つて適切に実施することが望ましいでしょう。

また、事業場に設置されている化学設備のバルブをはじめ、钢管、有機溶剤などについての誤操作等防止のための色分けについては、色分けの表示を生かしつつも、色分け以外の措置を併用すること、たとえば文字等の併用や異なった形や大小の差による区別を行い労働者の安全への配慮をする必要があります。これらについては同様に、関係の規則が改正されていますので、ご参照ください。



「本人任せ」の疾病管理から 「自主的」な健康づくりへ改革

アフリカや中国などで徐々に広がる砂漠化を防ごうと、砂漠に木を植える「砂漠緑化運動」というものがある。途方もなく広がる砂漠を目の当たりにして植樹をする人は、一度ならずとも「実を結ぶのか」と不安に襲われたこともある。それでも活動を推し進めていくのは、やはりそこに緑が根づくことを信じているからだろう。

日本重化学工業株式会社の斎藤由美子さんは、所属の南岩手事業所のほかに盛岡、花巻、さらには北海道の事業所や関連会社を担当するただ1人の保健婦である。同事業所初の保健婦であり、入社当時はなんのシステムもない、まさに砂漠の中にたった1人立たされた状況であったという。

まず行った体制づくり —健康づくりへの取り組みの第一歩

斎藤さんが入社したのは、同社が従業員の健康管理に本腰を入れようと全国8カ所の主な事業所のうち、まだ保健婦がいない6カ所中2カ所に保健婦を補充した平成元年のことだった。「保健婦が欲しくて採用したのだから、従業員の健康づくりに対して積極的な会社なんだろう」と期待していた斎藤さんだったが、猪の一番に上司から告げられたことは、「従業員の平均年齢が高く、医療費がかかってしまうがどうにかしてほしい」というものであった。保健婦採用の目的は医療費削減のために、上層部による決定であったのだ。当然、一般従業員は保健婦とは何なのかも知らない。どうやって従業員をこちらに向かせようか、どうやって健康管理について考えてもらおうか。斎藤さんの活動は、そんなところから始まった。

まず、従業員の健康管理をどのように行っているのかを調べるべく、健康診断の様子を覗いてみた。そのとき目にした光景を、斎藤さんは「カルチャーショックでした」と、今ではおかしそうに笑って振り返る。斎藤さんは入社前、予防から医療までを一貫して扱うがん検診機関に勤めていた。健康診断のノウハウもそこでみっちり学んだ。しかし、「わが社で行われていた健康診断は、受診前だというのに皆しっかりと朝食を摂って来るし、受診時間は本人任せのため受付は長蛇の列。極めつけは検診結果をむき出して返すという、今までの常識を覆すものだったんです。これをどうにかしなければと思いまして健康診断の整備に着手しました。まずは、受診者1人ひとりの健診結果をファイルに綴じ、経年的に結果を入れ込めるようにしまし



日本重化学工業（株）
南岩手事業所
斎藤由美子さん

■会社概要

日本重化学工業（株）
南岩手事業所
設立：昭和12年
従業員：230人
所在地：岩手県北上市



歯の健康教室の様子。歯科衛生士がブラッシングなどを指導。



大川課長代理は、齊藤さんの良き相談相手。

た」。それからは、産業医と相談のうえで必要な健診項目の追加、さらには一番気になっていた健診結果の返却方法を封筒に入れるかたちにするなど、同事業所の健康管理は見違えるほどに整備されていったのである。

健診の整備に注力する中、今度は上司の指示で同事業所の安全衛生委員会の事務局を任せられ、また、会議にも出席するようになった。当初は「主に安全について話し合っている場。私には関係ないのでは」と思いながらの出席であったが、何度か出席するうちに「これはチャンスだ」と思い直した。なぜなら、所長をはじめ同事業所の上層部の人々が集まる場であり、衛生についてアピールできるまたとない場であったからだ。

社内小委員会設立や外部機関との タイアップ企画などを発案

これまで齊藤さんは、月に2回訪れる嘱託産業医とたった2人で活動を進めてきたのだが、安全衛生委員会の委員をリーダーに立て、従業員から構成される小委員会をつくり、職制を通じた組織的な健康づくりを行うことを安全衛生委員会の事務局長に対し提案した。委員会で承認され、平成9年からは「心とからだの健康づくり小委員会」を、翌10年には「交通安全小委員会」を発足させた。齊藤さんはオブザーバーとして「心とからだの健康づくり小委員会」に参加。主な活動の雰囲気をつくって、それを基に小委員会で活動方針を決めていく。これまで「歯の健康教室（平成10年）」、「栄養教室（平成11年）」、「歯の健康・個別指導（平成12年）」などを行った。

また、齊藤さんの健康管理は積極的に外部機関を利用することも特徴である。「歯の健康・個別指導」は

知り合いの歯科衛生士に協力してもらって実施した。また、「栄養教室」についても、市の保健所とタイアップして行われたものなのだ。「今まで1人で行っていたことが小委員会で分担できるようになったり外部の助けを借りられたりと、大変ありがたいことです」と言う齊藤さんだが、これも本人の知恵と行動力の賜物。自らで築いた体制である。

齊藤さんの第一印象を素直に告白すると、「おっとりとしたお嬢様」という感じであった。しかし、話を聞いているとその穏やかな雰囲気からは想像もできないぐらい活発で、周りとのバランスを図りつつ動き回る様に驚かされた。

同事業所総務部の大川美千雄課長代理は、「齊藤さんはだいぶ苦労をかけましたが、おかげで従業員の健康や体力づくりに対する認識がだいぶ広まってきました。当事業所の齊藤さんへの支援次第で健康管理が左右されると考えていますので、これからもしっかりとバックアップしていきたいと思っています」。そして、「齊藤さんに対するお願いを1つ」と向き直り、「お腹にいる5人の子は、ぜひ男の子を産むんだぞ」といたずらっぽく笑った。4人の女の子のお母さん一一。齊藤さんのたくましさの理由がなんなくわかった気がした。

これらの活動を、「ナイチンゲールの精神で…なーんて」と茶化して笑うが、それが齊藤さんの本心であって、皆の健康を心から願っている。

最後に、齊藤さんを採用するにあたっての当初の条件、「医療費削減」はどうなったのか。入社の平成元年には入院者数は15名、診断書は23枚にも上っていたが、今では提出される診断書は数枚ほどで、また、新たな長期療養者も出でていないという。

「米国テロに伴う帰国労働者等の心のケア対応ガイド」について

労働福祉事業団

平成13年9月11日の米国世界貿易センター等におけるテロに遭遇し、強いストレスを受けた日本人労働者および家族の心のケアのために、労働福祉事業団では産業保健推進センターおよび労災病院に相談体制を整備しました（本誌第26号36ページ参照）。

また、当事業団では、これらの方々の帰国後の心のケアの参考に供するため、高田勲・北里大学名誉教授、島悟・東京経済大学教授等の専門家の協力を得て、「米国テロに伴う帰国労働者等の心のケア対応ガイド」（14ページ）を作成しました。

このガイドブックは、心身に強いストレスを受けた労働者等が所属する企業の産業医、保健婦等の専門職や、事業主、衛生管理者、労務担当者、同僚労働者等が、このような労働者や家族等にどのように接るべきか、企業においてどのような対応をとるべきかなどについて、一般的な指針を示しています（下記の概要参照）。

また、このガイドブックには、より専門的な対応が必要な場合のために、事業場外の相談機関のリストを掲載しました。

ガイドブックの必要な方には個人、企業を問わず無料で配布します。また、労働福祉事業団ホームページ（<http://www.rofuku.go.jp>）にガイドブックの全文を掲載しているので、参考にしてください。

<ガイドブックの概要>

- 今回のテロのような著しく脅威的、破局的な性質を持ったストレス（トラウマティックストレス）に遭遇すると、事件直後、ほとんどの人に「急性ストレス反応」が現れ、さらに1カ月程度経過して「心的外傷後ストレス障害（PTSD）」が現れる人もいます。また、事件が引き金になって「うつ病」を発症する場合もあるなど、心に大きな影響を受けます。
- それは、日常の現象に関する感情・思考や認知・感覚の変化を生じさせ、また、多くは不眠、頭痛等のさまざまな身体症状やアルコール依存等の行動変

化につながります。

- このような状況からの回復を図るには、本人が、それらの反応に見舞われる自分が異常であると誤解せず、気分転換に努め、1人で抱え込まずに周りの人助けを求めることが大切です。

また、状況によってはためらわずに専門家に相談することが非常に重要です。

- とりわけ周りの関係者が被災者に対する理解と思いやりを持って正しく対処することが重要です。企業においては、事業主、管理監督者、産業保健スタッフおよび人事労務担当者それぞれに、その役割に応じた適切な対応が求められます。
- 今回のテロを含む非常事態に適切に対応し、それを早期に解決し、元の状態に復帰するために、事業場内ではリスクの種類および程度に応じてシステムティックな対応ができるよう体制を組むことが重要です（心のケアの危機介入システム）。

そこでは、社内にホットライン（電話相談窓口）を設置し、また被災者本人にゆっくり業務に復帰できるようなゆとりを与え、家族へのサポート体制を整えるとともに、一般従業員にも適切な情報提供を行うことが必要となります。管理監督者、人事労務担当者の態度、行動にも配慮が多く求められます。

- 心のケアの対処方法やカウンセリング、精神科的治療等については、事業場外の相談機関、医療機関を有効に活用することが重要です。

米国テロに伴う帰国労働者等の心のケア対応ガイド



このガイドは、世界貿易センター等におけるテロに遭った労働者やその家族の心のケアを目的としたものです。専門家の意見をもとに、労働者や家族がどのように接すべきか、企業がどのような対応をとるべきかなどを示すものです。

労働福祉事業団

本ガイドブックの問い合わせ先

- 産業保健推進センター（本誌裏表紙の一覧参照）
- 労働福祉事業団産業保健課
電話 044-556-9865 FAX 044-556-9918

健康のために 大切にしたい「心」

「病は気から」と、昔からよく言いますねえ。人はまさに気構え1つで元気になったり、病気になっていくこともある。身体の健康の話はほかの皆さまにおまかせして、心の健康について、常日頃から取り上げてみたいと思っていました。こんなことは諸先輩方にしてみれば、いまさらとお笑いになるでしょうが、健康を考えるとき、心も身体の一部なのだということを忘れないでくださいね。健康であるためにはまず、心こそ大事なのだということをお話したいと思います。

現代の医学は著しく発展し、成長を続けている中で、体のこと、長生きをするための秘訣、健康のためのダイエット、正しい薬の飲み方・選び方等々、いやー、実に多くの本が出たり、数多くのテレビ番組が興味深い内容で放映されています。そう！ どんな事件が待ち受けていても、わが日本は健康をテーマにした話題が事欠かないのです。

東洋医学に「手当てをする」という言葉があります。「手当て」という言葉を聞いて、私はまず、人の温かさを感じます。手を当てるこによって痛みが止まることもあるし、和らいでくることもある。背中を擦ってあげる優しさ、そんな気持ちと行動がどれほど人の心や体に良いかということ。もちろん西洋医学もあってこそ！ 共存することによって長生きの秘訣が生まれてくるものね。

ここ数年、日本内外で起きたさまざまな災害で被災された方々へは、一部の団体や人々によって繰り返し繰り返し援助が行われてきました。さてそんな時、何が一番必要とされたのでしょうか。海外への災害救援を行う際は、国の習慣の違い、考え方の違い等々が浮き彫りになり、日本の対応



オペラ歌手 中島啓江

の違いに深い憤りを感じた人も少なくはなかったはずです。日本の援助はどうだったのか？ 恐怖に出くわした方々の心をケアする人があまりにも少なかったのです。日本では「心のケアよりも、早く物資を支給すること！」という声が強いように感じます。もちろんそれもそうでしょうが、同時進行はできたはずですよね。

昨年起きた最大の事件、「米国の同時多発テロ」は、国と国との戦いにまで発展してしまいました。そのとき、アメリカなどではカウンセラーたちが大活躍しました。深い悲しみ以上に、胸引き裂かれる思いの中で人はその気持ちを何かにぶつけたいのです。一緒に涙を流して肩を抱いてほしいのです。

亡くなられた多くの人たちのことを考えると、人ごとではすまされない現実に、胸痛めことが多い昨今、残された人たちまでが、追いかけるよう心が不安定になって病気になる。犯人がいるのなら、ぶつけるところはあっても、自然災害ではどうしようもない。心の病をどう克服するか、目に見えているのにつかむことのできない相手に、人間は精神力・体力・気力でどう向かい打つか？ 健康な心と健康な身体は、人の持つ平等な最後の砦だからこそ、忘れてほしくないです。大切なのは心なのです。

最近の安全衛生関連通達

- H13.9.18 基発第831号
防毒マスクの規格の一部を改正する告示の適用について
(雇入時健康診断の色覚検査が廃止されたことに伴う、防毒マスクの規格における
“色分け”を活用した安全確保のための識別措置について)
- H13.12.12 基発第1063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
(本号27ページ参照)

編集後記

新年明けまして

おめでとうございます。

昨年は、国内国外とともに多くの困難を抱える年でありました。

年は午年でもあり、駿馬のように山積した問題を改革し、明るい年になつてもらいたいと思います。

さて、今号は「産業保健推進センターに期待する」と題しまして、日本医師会、産業医、労働者側、経営者側の代表の皆さんで座談会を開催いたしました。それぞれのお立場から推進センターに対するご要望等を述べていただきなど、大変示唆に富んだ有益な内容となりました。労働福祉事業団といたしましては、それらのお声を真摯に受け止め、利用者のニーズに即したセンター事業の具現化にますます勤しんで参りたいと考えております。

本年も、産業保健推進センターならびに本誌「産業保健21」は、産業保健に携わる皆様の情報ツールとして、より一層内容を充実させて参る所存です。ぜひご活用くださいますようお願い申し上げます。

(編集委員長 高田 効)



編集委員 (五十音順・敬称略)

●委員長

高田 効
北里大学名誉教授

荒記俊一

産業医学総合研究所理事長

阿部 魏

労働福祉事業団産業保健担当理事

上田博三

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長

沖野哲郎

埼玉産業保健推進センター所長

桂 照男

松下通信工業株常務取締役

河野啓子

東海大学教授

莊司榮徳

日本労働安全衛生コンサルタント会副会長

高瀬佳久

日本医師会常任理事

高田和美

産業医科大学客員教授

産業保健 21

第7巻第3号通巻第27号 平成14年1月1日発行

編集・発行 労働福祉事業団 〒212-0013 神奈川県川崎市幸区堀川町580 ソリッドスクエアビル東館

印 刷 所 労働調査会 〒170-0004 東京都豊島区北大塚2-4-5 TEL 03-3915-6404 FAX 03-3915-1871

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・乱丁はお取り替え致します。

健康はみんなの願い!! 共同で選任しよう産業医

産業医共同選任事業



小規模事業場産業保健活動支援促進助成金のご案内

申請要件

- ① 2以上の小規模事業場^{*}の事業者が共同して産業医を選任することにより応募できます。
 - ② 以前に本助成金を受給したことがないこと。
- *企業規模に関わりなく、常時使用する労働者数（労働保険概算・確定保険料申告書等による助成金申請の前年度の1ヶ月平均使用労働者数）が50人未満の事業場

額および支給期間

支給額は、1事業年度につき1事業場あたり下表のとおり（産業医選任に要した費用が表中の額を下回る場合は、実際に要した費用の額を支給します）。
支給期間は3カ年度で、2年度目、3年度目も継続のための支給申請が必要です。

小規模事業場産業保健活動支援促進助成金の区分	助成額
30人以上50人未満の事業場	83,400円
10人以上30人未満の事業場	67,400円
10人未満の事業場	55,400円

申請時期

毎年度4月から5月末まで。

お問い合わせ

詳しくは都道府県産業保健推進センター（裏表紙参照。未設置の県は労働福祉事業団）へお問い合わせください。

～はたらくみなさまの健康を支えます～

産業保健助成課 TEL 044-556-9866 www.rofuku.go.jp

産業保健推進センター一覧

北海道産業保健推進センター

〒060-0807 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11F
TEL011-726-7701 FAX011-726-7702 <http://www.hokkaidoOHPc.rofuku.go.jp>

岩手産業保健推進センター

〒020-0045 岩手県盛岡市盛岡駅西通2丁目9番1号 マリオス12F
TEL019-621-5366 FAX019-621-5367 <http://www.iwateOHPc.rofuku.go.jp>

宮城産業保健推進センター

〒980-6012 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12F
TEL022-267-4229 FAX022-267-4283 <http://www.miagiOHPc.rofuku.go.jp>

秋田産業保健推進センター

〒010-0001 秋田県秋田市中通2丁目3番8号 アトリオンビル8F
TEL018-884-7771 FAX018-884-7781 <http://www.akitaOHPc.rofuku.go.jp>

山形産業保健推進センター

〒990-0031 山形県山形市十日町1丁目3番29号 山形殖銀日生ビル6F
TEL023-624-5188 FAX023-624-5250 <http://www.yamagataOHPc.rofuku.go.jp>

福島産業保健推進センター

〒960-8031 福島県福島市栄町6番6号 ユニックスビル9F
TEL024-526-0526 FAX024-526-0528 <http://www.fukushimaOHPc.rofuku.go.jp>

茨城産業保健推進センター

〒310-0021 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4F
TEL029-300-1221 FAX029-227-1335 <http://www.ibarakiOHPc.rofuku.go.jp>

栃木産業保健推進センター

〒320-0033 栃木県宇都宮市本町4番15号 宇都宮N1ビル7F
TEL028-643-0685 FAX028-643-0695 <http://www.tochigiOHPc.rofuku.go.jp>

群馬産業保健推進センター

〒371-0022 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2F
TEL027-233-0026 FAX027-233-0126 <http://www.gunmaOHPc.rofuku.go.jp>

埼玉産業保健推進センター

〒336-0011 埼玉県さいたま市高砂2丁目2番3号 浦和第一生命同和火災ビル2F
TEL048-829-2661 FAX048-829-2660 <http://www.saitamaOHPc.rofuku.go.jp>

千葉産業保健推進センター

〒260-0025 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13F
TEL043-245-3551 FAX043-245-3553 <http://www.chibaOHPc.rofuku.go.jp>

東京産業保健推進センター

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2丁目2番3号 日比谷国際ビルディング3F
TEL03-3519-2110 FAX03-3519-2114 <http://www.tokyoOHPc.rofuku.go.jp>

神奈川産業保健推進センター

〒220-8143 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43F
TEL045-224-1620 FAX045-224-1621 <http://www.kanagawaOHPc.rofuku.go.jp>

新潟産業保健推進センター

〒951-8055 新潟県新潟市東区二ノ町2077番地 朝日生命新潟万代橋ビル6F
TEL025-227-4411 FAX025-227-4412 <http://www.niigataOHPc.rofuku.go.jp>

富山産業保健推進センター

〒930-0656 富山県富山市牛島新町5番5号 インテック明治生命ビル9F
TEL076-444-6866 FAX076-444-6799 <http://www.toyamaOHPc.rofuku.go.jp>

石川産業保健推進センター

〒920-0031 石川県金沢市広岡3丁目1番1号 金沢パークビル9F
TEL076-265-3888 FAX076-265-3887 <http://www.ishikawaOHPc.rofuku.go.jp>

福井産業保健推進センター

〒910-0005 福井県福井市大手2丁目7番15号 安田生命福井ビル5F
TEL0776-27-6395 FAX0776-27-6397 <http://www.fukuiOHPc.rofuku.go.jp>

長野産業保健推進センター

〒380-0936 長野県長野市岡田町215-1 日本生命長野ビル3F
TEL026-225-8533 FAX026-225-8535 <http://www.naganoOHPc.rofuku.go.jp>

岐阜産業保健推進センター

〒500-8844 岐阜県岐阜市吉野町6丁目16番地 大同生命・廣瀬ビル11F
TEL058-263-2311 FAX058-263-2366 <http://www.gifuOHPc.rofuku.go.jp>

静岡産業保健推進センター

〒420-0851 静岡県静岡市黒金町59番6号 大同生命静岡ビル6F
TEL054-205-0111 FAX054-205-0123 <http://www.shizuokaOHPc.rofuku.go.jp>

愛知産業保健推進センター

〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄4丁目15番32号 日建・住生ビル7F
TEL052-242-5771 FAX052-242-5773 <http://www.aichiOHPc.rofuku.go.jp>

三重産業保健推進センター

〒514-0028 三重県津市東丸之内33番1号 津フェニックスビル10F
TEL059-213-0711 FAX059-213-0712 <http://www.mieOHPc.rofuku.go.jp>

滋賀産業保健推進センター

〒520-0047 滋賀県大津市浜大津1丁目2番22号 大津商中日生ビル8F
TEL077-510-0770 FAX077-510-0775 <http://www.shigaOHPc.rofuku.go.jp>

京都産業保健推進センター

〒604-8186 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7F
TEL075-212-2600 FAX075-212-2700 <http://www.kyotoOHPc.rofuku.go.jp>

大阪産業保健推進センター

〒541-0053 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9F
TEL06-6263-5234 FAX06-6263-5039 <http://www.osakaOHPc.rofuku.go.jp>

兵庫産業保健推進センター

〒650-0044 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19F
TEL078-360-4805 FAX078-360-4825 <http://www.hyogoOHPc.rofuku.go.jp>

奈良産業保健推進センター

〒630-8115 奈良県奈良市大宮町1丁目1番15号 ニッセイ奈良駅前ビル3F
TEL0742-25-3100 FAX0742-25-3101 <http://www.naraOHPc.rofuku.go.jp>

和歌山産業保健推進センター

〒640-8157 和歌山県和歌山市八番丁11 日本生命和歌山八番丁ビル6F
TEL073-421-8990 FAX073-421-8991 <http://www.wakayamaOHPc.rofuku.go.jp>

岡山産業保健推進センター

〒700-0907 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6F
TEL086-212-1222 FAX086-212-1223 <http://www.okayamaOHPc.rofuku.go.jp>

広島産業保健推進センター

〒730-0013 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4F
TEL082-224-1361 FAX082-224-1371 <http://www.hiroshimaOHPc.rofuku.go.jp>

山口産業保健推進センター

〒753-0051 山口県山口市旭通り2丁目9番19号 山建ビル4F
TEL083-933-0105 FAX083-933-0106 <http://www.yamaguchiOHPc.rofuku.go.jp>

徳島産業保健推進センター

〒770-0905 徳島県徳島市東大工町3丁目16番地 第3三木ビル9F
TEL088-656-0330 FAX088-656-0550 <http://www.tokushimaOHPc.rofuku.go.jp>

香川産業保健推進センター

〒760-0025 香川県高松市古新町2番3号 三井海上高松ビル4F
TEL087-826-3850 FAX087-826-3830 <http://www.kagawaOHPc.rofuku.go.jp>

愛媛産業保健推進センター

〒790-0011 愛媛県松山市千舟町4丁目5番4号 住友生命松山千舟町ビル2F
TEL089-915-1911 FAX089-915-1922 <http://www.ehimeOHPc.rofuku.go.jp>

高知産業保健推進センター

〒780-0870 高知県高知市本町4丁目2番40号 ニッセイ高知ビル4F
TEL088-826-6155 FAX088-826-6151 <http://www.kouchiOHPc.rofuku.go.jp>

福岡産業保健推進センター

〒812-0013 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5F
TEL092-414-5264 FAX092-414-5239 <http://www.fukuokaOHPc.rofuku.go.jp>

長崎産業保健推進センター

〒850-0862 長崎県長崎市出島町1番14号 出島朝日生命資本ビル8F
TEL095-821-9170 FAX095-821-9174 <http://www.nagasakiOHPc.rofuku.go.jp>

熊本産業保健推進センター

〒860-0806 熊本県熊本市花畠町1番7号 安田生命熊本第三ビル8F
TEL096-353-5480 FAX096-359-6506 <http://www.kumamotoOHPc.rofuku.go.jp>

大分産業保健推進センター

〒870-0046 大分県大分市荷揚町3番1号 第百・みらい信金ビル7F
TEL097-573-8070 FAX097-573-8074 <http://www.oitaOHPc.rofuku.go.jp>

宮崎産業保健推進センター

〒880-0806 宮崎県宮崎市広島1丁目18番7号 大同生命宮崎ビル6F
TEL0985-62-2511 FAX0985-62-2522 <http://www.miayazakiOHPc.rofuku.go.jp>

鹿児島産業保健推進センター

〒892-0842 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6F
TEL099-223-8100 FAX099-223-7100 <http://www.kagoshimaOHPc.rofuku.go.jp>

沖縄産業保健推進センター

〒901-0152 沖縄県那覇市字小禄1831-1 沖縄産業支援センター7F
TEL098-859-6175 FAX098-859-6176 <http://www.okinawaOHPc.rofuku.go.jp>