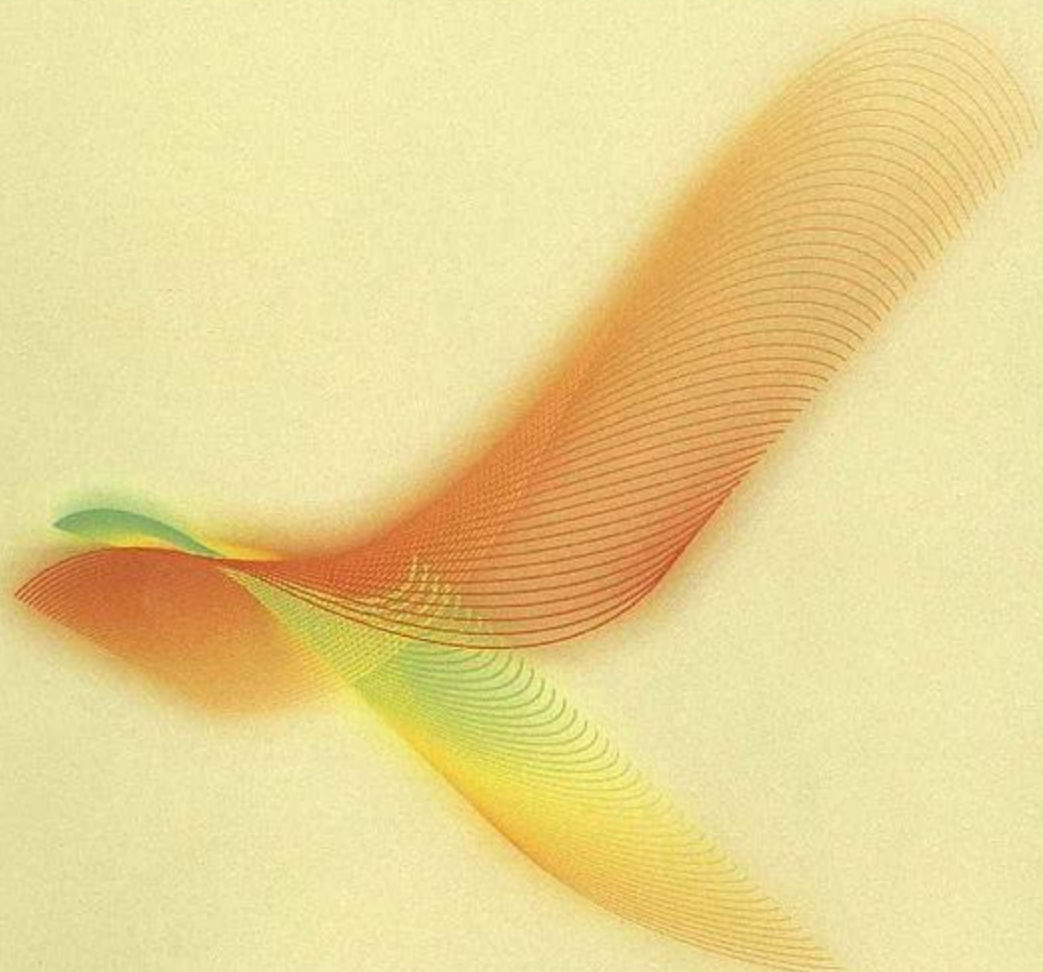


産業保健 21

1996.1
3号



これからの産業医は何をなすべきか

◆座談会◆ 拡がる守備範囲の中での的確な対応を

労働福祉事業団医監 館正知/エッソ石油[株]医務部長 森見爾/原医院医院長 原博/[財]東京都予防医学協会総合健診部長 三輪祐一

◆連載◆ ●[実践講座]産業保健A to Z——簡単にできる腰痛予防体操——

日本医科大学整形外科学教授 白井康正

●安西弁護士のアドバイスノート——産業医の職務と責任—— 安西愈

トップトークンキング 大森石油[株]代表取締役社長 大森一人さん/産業保健活動レポート[株]ゼンリンプリンテックス

産業看護職奮闘記 モロゾフ[株] 松本泉美さん/産業保健この一冊 トヨタ自動車[株] 入谷辰男

センターだより/情報スクランブル/実践・実務のQ&A/レファレンスコーナー

●エッセイ「ありがたくもあり ありがたくもなし」 椋山女学園大学学長 江原昭善

労働福祉事業団・産業保健推進センター

ホワイトカラー層の学習を支援!

ビジネス・キャリア制度

平成7年度 後期 修了認定試験ご案内



BUSINESS CAREER SYSTEM



ホップ・ステップ・キャリアUP!

受験申請受付：平成7年12月18日(月)～平成8年1月26日(金)
試験日：平成8年3月9日(土)・10日(日)

労働省・中央職業能力開発協会・都道府県職業能力開発協会
お問い合わせ先：中央職業能力開発協会 ビジネス・キャリア部 TEL03-3224-3625・3716

産業保健 21

CONTENTS (目次)

1996.1 第3号

編集委員 (順不同・敬称略)

- 委員長
館 正知
岐阜大学名誉教授・労働福祉事業団医監
- 副委員長
高田和美
産業医科大学教授
- 石川高明
日本医師会常任理事
- 上田 茂
労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
- 沖野哲郎
三菱マテリアル柳川製作所診療所長
- 荏可榮徳
千葉産業保健推進センター所長
- 高橋明美
高橋労働衛生コンサルタント事務所所長
- 前田尚樹
松下通信工業総務部長
- 松本邦宏
労働福祉事業団産業保健担当理事

トップ・トーク 大森石油(株)代表取締役社長 大森一人さん 2

座談会 これからの産業医は何をなすべきか
広がる守備範囲の中での的確な対応を 4

(司会) 労働福祉事業団医監 館 正知
 エッソ石油(株)医務部長 森 晃爾 (巻頭)
 順徳医院院長 原 博
 (財)東京都予防医学協会総合健診部長 三輪祐一

連載 センターだより
 宮城産業保健推進センター 10
 広島産業保健推進センター 11
 伊勢崎佐波地域産業保健センター 12
 北和地域産業保健センター 13

実践講座
産業保健AtoZ③ 簡単にできる腰痛予防体操 14
日本医科大学整形外科教授 白井康正

安西弁護士の
アドバイス・ノート② 産業医の職務と責任 16
弁護士・中央大学法学部講師 安西 愈

産業保健活動レポート③ 若いうちから細やかな指導を
 安全衛生委員会から生まれる数々の職場改善
 (株)ゼンリンプリンテックス 18

情報スクランブル 問診を重視し早期の適切な措置を(労働省「頸肩腕症候
 群予防対策」の検討結果報告書)／クロロホルム テトラ
 クロルエチレン含有率1%以上を対象に健康障害防止指
 針(労働省)／九州に1万3000人が集い安全衛生の誓い新
 たに(中災防・全国産業安全衛生大会)／建設現場を計画
 認定の対象に追加(労働省・快速職場推進計画認定要綱
 を改正)／産業保健の実践で熱い討論が(第5回産業医・
 産業看護全国協議会)／平成7年度新設地域産業保健セ
 ンター一覧 20

実践・実務のQ&A 保健室を新設したいが、これに関する法規定はどうなっ
 ているか／骨粗鬆症の治療と保健指導の内容はどのよう
 なものか／職場で行うべきエイズ対策は／鉛健診結果報
 告書の分布区分の目的は 24
提供 産業医科大学・産業医実務研修センター

産業看護職奮闘記③ スタッフの連携で従業員自身の取り組みをサポート
モロゾフ(株) 松本泉美さん 28

レファレンスコーナー “社員の健康増進”事業場の関心高い「平成6年度賃金労
 働時間制度等総合調査」(労働省)／HIVに感染しても“会社
 続けるべき”が66.3%「エイズに関する世論調査」(総理府) 30

この一冊 トヨタ自動車(株)産業医 入谷辰男 22

4コママンガ ドクターさんぽ 成田コージ 27

エッセイ ありがたくもあり ありがたくもなし 32
椋山女学園大学学長 江原昭善

編集後記 編集委員長 館 正知 31

「針の先きで井戸を掘るような仕事」ではダメ!

例えば明石なら明石に医学博士が開業する、片方に
 医学士があるとすると。……内情を御話すれば博士の研
 究の多くは針の先きで井戸を掘るような仕事をするの
 です。深いことは深い。掘抜きだから深いことは深い
 が、如何せん面積が非常に狭い。それを世間では凡て

の方面に深い研究を積んだもの、全体の知識が万遍な
 く行き渡っていると誤解して信用を置きすぎるのです。
 (夏目漱石「道楽と職業」)
 「専門は産業医学です」と胸を張って言えねばならな
 いこれからの産業医(今号座談会)。広く深く……

op talking

大森石油(株) 代表取締役社長 大森 一人さん

■略歴

昭和13年12月生まれ。同37年大森石油(株)に入社。常務・専務取締役を経て、同51年現職に就任、グループ5社の総帥となり、現在に至る。平成7年度の全国安全週間表彰で労働大臣功績賞を受賞。

「夢とロマン……そして喜びを（社員と）共有したい」と熱っぽく語る大森社長の夢の1つに、「職場で働く人たちの『生涯福祉』の確立」がある。この考え方が、従業員の健康管理はもとより、健康づくり、職場環境改善などさまざまな面に色濃く反映されている。

大森社長が説く生涯福祉とは、単に職業生活の期間だけの健康維持ではなく、リタイアしてからも社会に貢献できる“人財”づくりであり、それが企業の社会的責任であるともいう。社会に貢献できる“人財”は、会社にも利益をもたらし、従業員の幸福にもつながる。その基盤となるのが1人ひとりの健康であるという図式が描ける。

「働く人が夢を実現させるためには、なによりも健康でなければだめでしょう。福祉感覚や健康確保意識を植え付けるには、若いうちが肝心。幸い、我が社の従業員の平均年齢が20代後半と若いですから、今がチャンスなわけです。そのため、1つの試みとして、一



昨年からは『職場トーキング』なる従業員と経営陣との懇談の場を定期的に開催しています」。

職場トーキングでは、担当役員（副社長クラス）が定期的に各職場に出向いて行き、健康問題から職場環境、快適職場づくりなどさまざまな問題について、フリーな話し合いがもたれる。

「健康問題は人間にとって、一面、弱みでもあるわけですが、回を重ねることにより、打ち解けた雰囲気の中で自然に話せるようになってきました。とくに、“サービス業では人づくりのベースは健康”という経営戦略を浸透させる場にもなっています。熱が入り過ぎて、懇談が深夜にまで及んだといった報告も受けています」。

風通しの良い職場づくりにも一役かっている格好だ。

そんな中から、立ち作業の多いガソリンスタンドの職場での腰痛問題が持ち上がった。

サービスを支えるのは健康体

タイムリーに現場の声をすくい上げ対応

エネルギー総合商社
大森石油株

■会社概要

所在地：愛知県名古屋市中区

従業員数：グループ企業4社
計500人

治療を要するケースは別として、早速、近郊のストレッチクラブと法人契約を結び、従業員に利用を勧奨する措置を取った。「各人が時間を調整しながら利用していて、今のところ、良い方向に向かっています。小さな問題かもしれませんが、職場トーキングを実施したから表面化してきた問題であり、こうした場がなければ潜在化してしまったかもしれません」と大森社長は語る。

“共有”を強調する大森社長だけに、健康診断については忸怩たる思いがある。

「私も社員と同じように定期健康診断を受診していましたが、ある時、社員の受ける項目と私が受ける項目に差があることに気が付きました。私の方が成人病関係の項目などで多くなっていました。これは差別ではないかということで、全社員に私と同様の健診項目を実施するようにしました」。

気になるのが経費アップであるが、「景気が低迷して経営が難しい時代だけに、今のことだけに腐心するのではなく、明日を目指した対応が重要。それには“人財”への投資が欠かせない。サービスを支える健康を優先に考えなければならぬと思います」とこともなげに言っている。そして、

「お蔭様で、グループ各社とも業績が上がっています」と付け加える。

バイタリティーあふれる大森社長の健康法を聞くと、「真剣に社員をしかること」とびっくりするような答えが返ってくる。「親心がなければできませんし、中途半端ではかえってよくない。本気でしかります。フォローはしますよ(笑)」。それに「ゴルフ」。「遊びでやっていません。これも真剣です」。ハンディ8を維持するのは大変なことで、ストレッチや練習を欠かさないと。学生時代は中距離ランナーであったこともあり、「何でもトップにならなければ気が済まない」といった姿勢がすべてに反映している感がある。それは職場の健康づくりにも通じている。



何事にも“真剣”がモットーの大森社長だが、職場では良き“お父さん”役でもある。

これからの産業医は 何をなすべきか

拡がる守備範囲の中で 的確な対応を

労働力人口の高齢化に伴う

成人病の増加や、

技術革新による労働態様の変化など、

労働者をとりまく環境は

いちじるしく変化してきている。

成人病、メンタルヘルス、作業関連疾患に

THP、快適職場の形成……。

産業医の守備範囲は拡大の一途をたどり、

そこに寄せられる期待も大きい。

いま産業医は何を思い、

何をやるうとしてしているのか。

専属・嘱託・健診機関

それぞれの立場からの発言により、

産業保健という領域がかかえる

問題をあぶりだし、

そのあるべき姿を模索する――。



館 きょうは「これからの産業医は何をなすべきか」というテーマで、座談会をいたします。

きょうお集まりいただいた先生方は、専属の産業医、嘱託の産業医、健診機関にお勤めになっている産業医と、それぞれ、お立場が違う方々です。ですから、共通に議論をする場面は少ないのかもしれませんが、お互いの立場から「これからの産業医は何をなすべきか」についてご自由にご発言をいただきたい。

重要性増す産業医の役割

はじめに私から、昨今、産業医の役割

の重要性が増してきたと思いますので、そのことについてお話をいたします。

ご存じのようにわが国の産業医活動、別の言葉でいうと産業保健活動というのは、労働基準法、労働安全衛生法に基づいた行政主導型の産業保健活動でありました。この活動はそれなりの成果を挙げました。産業災害も減りましたし、じん肺といっても、現在の粉じんばく露ではなくて過去の粉じんばく露の障害が残っているというものが多く、古典的、典型的な職業病は少なくなってきました。

いままでやってきましたご存じの三管理、すなわち環境管理・作業環境管

理・健康管理という管理的手法での産業医活動はこれからも続けていかなければなりません。そういう活動だけでいいのだろうかということが最近問われてきております。「これからの産業保健活動はいかにあるべきか」をいろいろな立場の方で討論していただいた結果、「求められている産業保健サービスというのとは何なのか」をいま一度見直す必要があるだろうという結論になりました。

成人病、メンタルヘルスなど 拡がる産業医の守備範囲

そしてまた、求められている産業保

(出席者)

健サービスを提供する方向で産業医は活動しなければならないというのが平成7年4月に労働省から出た「これからの産業保健のあり方に関する検討委員会報告」の骨子だと思います。具体的に申しますと、成人病対応の活動が今までよりはもっと多く求められるでしょうし、それから、メンタルヘルスの活動、さらには作業関連疾患に対応する活動、そして最後には、THPや快適職場の形成、こういったものが求められているサービスで、その方向に向かって産業医は活躍しなければならないのではないかとことです。

以上を前置きにして、まず第一番目に、事業場の中で産業医活動を実際に行っているお3人の先生方は、これは立場が違いますので、それぞれ別々の苦労を経験していると思うのでありますが、実際の活動の中で、困っている問題、それを解決した工夫、あるいは産業医としての喜びとが悲しみ、そういったものをまずお話をいただきたい



(司会) 館 正知
(労働福祉事業団医監)



原 博
(原医院医院長)



三輪 祐一
(財東京都市予防医学協会総合健診部長)



森 晃爾
(エッソ石油株式会社 医務部長)

と思います。

産業医活動の現場から

森 うちの会社は外資系石油会社でして、私は社員として約1,200人の健康管理を行っている専属産業医です。ただ石油会社といえども、精製設備のない元売りですので、いわゆる有害職場はほとんどありません。

時代により変わるニーズ、 成人病など個人対応に比重

企業の中での健康管理のニーズは時代とともに、かなり変わってくると思います。現在では、個人対応のいわゆる成人病対策とか健康増進といったものに力をさく部分が大きくなっています。個人対応といっても、これまでは復職や転勤などにかかわる問題事例の対応が主でしたが、健康増進の時代にな

りますと、もう完全に予防ですので、何も問題がなくても働きかけることになります。個人対応で全員を対象にやっていくというのは、点で対応していくのではなくて、面で塗りつぶしていくような仕事、そんなふうな感じに思います。これをエッソのように比較的小さな会社でも、1,200人45事業場全体の面に対応するにはかなりの苦労があります。しかも、それを長期間フォローしていくというのは、さらにその面を立体化していくというイメージが必要なわけで、果たしてこれがわれわれのスタッフでこなせるだろうと思うようなこともありました。

館 物理的な数の多さに加え、面を立体にするという高度なビジョ

ンの必要性からの不安があったわけですね。

森 ええ。また、専属産業医の悩みとして、健康診断の事後措置ではなくて、健康診断の実施自体に時間を取られすぎて、そのために個別の指導や事例に対する対応ができないということをよく聞きます。うちの会社の場合は、自分で健康診断をやるよりも事後措置に時間をかけております。少なくとも年1回はすべての社員を対象に個別に健診データをもとに、私または看護スタッフが面談して、毎年の健康診断の情報だけではなくて、その人の生活状況や起こっている問題点をきっちり把握していこうということから仕事を始めています。

個人目標を立てさせ、 運動実践を自己採点

最近では、個人の健康目標というのを自分で立てさせることをやっています。例えば、健康診断のデータをもとにカウンセリングをした場合に、

1人の社員の問題点が運動不足だとして、「では私は1週間に2回、週末だけでも歩きます」と、そのような目標を立てさせたら、翌年は「あなたの目標は去年はこうだったんだけど自己採点で何点を付けられますか」ということをさせます。比較的長い目で健康に対する意識を植え付けていくしかないなあというようなことを考えています。

産業保健の守備範囲が、有害職場からメンタルヘルスまで非常に広がっていますが、会社のこの部門のスタッフが增えるわけではありませんので、どうやって対応していくかということが問題であると思います。それだけに、ニーズを調べて、優先順位を決めて対策を絞っていくことがこれからはより一層必要になってくるのではないかなといま感じている次第です。

館 どうもありがとうございます。続いて原先生をお願いをするんで

座談会 これからの産業医は 何をなすべきか

すが、原先生は森先生と違って嘱託の産業医だけに、なかなか苦勞が多いと思うんですが、いかがですか。

原 私みたいに小企業を相手にしている産業医にとって、「大企業がうらやましいな」という感じをいままで持っておったんですけど、森先生のいまのお話を聞くと大変なことのように感じました。

私が最初に産業医になったのは、東京都の清掃事業、ゴミ収集の人たちの健康管理ということで、「これは大変なことだなあ」と思いました。

その次に私が受け持ったのが、そのゴミを集めて焼却する工場の産業医でした。それから、地域産業保健センターの前身ともいえる地区労働衛生相談医制度モデル事業というのにも参加してきました。

衛生委員会へ積極参加し、 問題掘り起こし

一番最初に申し上げたゴミ収集、この作業はなかなか大変なことでした、彼らに接するには作業に関する知識の少ない産業医にとっては、なかなかついていけません。そこで毎月開催される衛生委員会に必ず出席する。20名くらいおりましたが、清掃事務所の人はゴミ収集について非常に活発な意見を出します。なるほどゴミを集めるのにもこんなに苦勞が要るのが、それに



いかにしてこの人たちの健康を守るかという点に非常に重大な責任を感じました。その衛生委員会で出た問題を取り上げ、東京都の衛生局にも持っていました。

それから工場のほうに参りますと、焼却の際にどんな有毒ガスが出るかというようなことも全部調べました。それまでの人間と人間との付き合い以外に、そういう科学的なことにも目を向けてこの人たちの健康管理をしなくちゃいけないという点に気がしました。それから、大森医師会が行った地区労働衛生相談医モデル事業で私が担当したのはある鉄鋼団地なんですけれども、命をなくす事故は起きませんでした。ただ、その作業環境を全部見て歩くというのも非常に自分自身が危険だという感じを持ちました。このモデル事業についても、大変な苦勞がございました。

館 それでは次に、健診機関は全国に大変たくさんありますけれども、「そこに専属の、とりわけ産業医学に明るい医師を置け」というのが労働省の指導方針ですが、その健診機関である東京都予防医学協会では仕事をしている三輪先生どうぞ。

三輪 私はいままで臨床をやっている健診機関に入ってから1年半しかたっていません。いまの立場は、健康診断機関の医師という立場と、それから3つの事業所の嘱託の産業医という立場です。

時代遅れの健診項目を 見かけることも

健診機関の医師としては、熱心な産業医とが保健婦がいる事業所には、こちらは正確な健診結果を返すだけでいいわけなんです。あとは、事業所のほうで健康管理まできちっとやっておられるのであんまりこちらであらうということもないですね。ただ、熱心なところほど、手間が掛かりますけれども。

逆に名前だけの嘱託産業医のようなところは、月に1べんも来てくれなくて、当然巡視もないというところが多いんです。そういうところは、健診項目も時代遅れだったりするんです。それから、さつき森先生からお話がありました、産業医の守備範囲ってすごく広いんですね。私は臨床をしていたときの専門は循環器なんですけど、協会に来たら、「専門は産業医学だ」という形にしないと仕事になりません。すべての産業医の先生が化学物質から振動とか聴力などまで全部分かっているということは逆に珍しいわけで、自分で分からないところは調べたり、どこに聞いたらよいかを知っている必要があると思います。

嘱託の産業医の立場ですと、私が持っているところは普通のオフィスなので、あまり大きな問題は抱えていません。ただ、不定愁訴がある人が多いで

これから



館 正知
(労働福祉事業団医監)

「いままで事業者が求めていた産業医は「診療所あるいは保健室で疾病管理をしてくださればそれで結構です」というもので、産業医のほうももそれと十分だと思っていたんでしょね。でも、これからの産業医はそうはいきませんよ」

大正9年北海道生まれ。昭和20年北海道帝国大学医学部卒、同25年同大学院特別研究生修了。北海道大学医学部助教授、岐阜県立医科大学教授、岐阜大学医学部教授、学長を歴任。

すね。さきほど森先生がおっしゃったように、健康診断の結果では異常ないんだけれども、話をしてみるといろいろな愁訴があって困ってらっしゃるといことが結構ある。特に中高年の女性なんかですと、相談する機会があまりないようなので、健診の結果相談などと理由をくっつけて、業務に支障のないように来ていただいて話をする機会を設けています。

「先週、復職した若い女子社員から手紙をもらいました。“もしかしたら先生は命の恩人かもしれない”の一行は本当に嬉しかった。産業医は決して“感謝されない医者”なんかではないんです」

昭和35年愛知県生まれ。同61年産業医科大学卒、平成2年同大学大学院医学研究科修了。同年財西日本産業衛生会北九州産業衛生診療所健康管理部長を経て、同4年より現職。

よ ろ こ び



森 晃爾
(エッソ石油㈱医務部長)

産業保健スタッフの連携が鍵

館 三輪先生のお話の中に、健診機関の産業医として、「事業場の産業医がきちっとしてくれないと大変困る」と、別な言葉でいうと、「きちっとしてくれていると自分の仕事も大変だけれどもやりがいがあるぞ」と、そういうお話がありました。大変なことですね。ありがとうございます。

これからの産業保健活動は、産業医だけの活動ではうまく進展していかない、関係するいろいろなスタッフの協力で活動を展開していかねばいけません。と同時に、事業主の産業保健活動に対する関心、意欲、こういうものも大変大事だと思うので、そこで、関連するスタッフとの協調はどうしていくのか、事業主への働きかけはどうしていくのか、というようなことについて森先生お話しください。

森 産業保健チームという、いわゆる産業看護職、それから栄養士、最近ではTHPの関係で、トレーナーとかいろいろな職種の方が当たると思っています。

われわれが産業保健スタッフといっしょに仕事をするうえで、これだけ産業保健領域が広がると、医者が上にいて、その指示のもとにスタッフが動く形ではもうとうてい対応できないと考えています。

例えば栄養士には栄養士として、保健婦には保健婦として、社内には存在する問題点を彼女たちが問題提起して、

それを話し合うという関係にしていかないと、対応できないというのが実際です。

産業医がリーダーとなり対応を

ただ、その中で、産業医は上下関係のないリーダーとしてやっていくというのが非常に大切ではないかなと思います。その場合産業医は、「あなたの専門性は何ですか」と言われた時に、胸を張って「産業医学です」といえるように絶えず学び、チームを引っ張っていくようではいけません。

それともう1つの事業主との関係というのはなかなか難しいと思いますね。

現在、産業保健の領域は非常に広がっていますし、産業医の必要性は高いと思います。そういった場合に、「産業医にここまで仕事を期待してもいいんだよ」ということをアピールしていく必要もあります。またその中でも例えば、「コレステロールが高いからうちの会社は健康管理をしなければいけないよ」という医者の価値観の判断だけではなくて、やはり経営者から考えてもそうだなと思えるような価値観、「共通の言語」を作っていくないと産業保健のレベルアップは難しいかなと感じています。

効果が求められがちだが理解に努力

その場合に特に大事なのは評価の問題ではないかと思います。よく健診機関の方々が、「3年間の中災防の補助が終わるとTHPをみんなやめてしまう」といった問題提起をされます。しかしそのような場合に、ではその効果を評価してきたかということ、いままでは産業保健の予防的な活動というのは効果がでるまで時間がかかるから評価ができないというように逃げてきたような感じがします。確かに健康増進をやってそれが病気の予防につながったという最終的な評価は時間がかかると思いますが、いろいろな段階の評価があると思います。特に経営者から見て、社員がわれわれのサービスに満足したかどうかのほうが、コレステロールが10mg/dl下がったよりも大事かもしれません。つまりいろいろな面から評価しながら、お互い共通の言語で話せるような環境を作っていきたい、いまそう考えております。

館 さて、原先生はさつき、毎月の衛生委員会に必ず出て、衛生委員会のメンバーと納得の上で産業保健活動を展開してこられたというお話をなさいました。これも大変大事な、そしてまた上手なやり方だと思うんですけれども、企業の中で他の産業保健スタッフがいて、それといっしょに働くという立場ではないわけですよね。だから大変な苦労があると思うんです。産業医だけではもう何もできない状

座談会 これからの産業医は 何をなすべきか

況の中で、どんな苦勞をし、どうすればうまくいくのかということについてご意見をどうぞ。

原 うまくいくということについて私はいえませんが、やはり先生がおっしゃるとおりに、産業医1人ではなにも進みません。

事業主の意識づけは、 産業医の重要な役割

私は、さきほど申しましたモデル事業で、いろいろな業種の、約50社の工業団地をまとめて見るという経験をしています。その経験からいうとやはり第一番は、健康に対する意識を事業主に持たせるということに尽きます。これを持っている企業というのはすばらしく内容が充実しております。それをまずやる。それから、推進委員とかいう人と会合を開きます。会でしっかり動機づけがなされていないと、こちらが何かやりたいといっても先生のほうでやっておいてくれと言われてたり、あるいは人を集めようにも人が集まらず大変なことになります。だから、私はその関心を持たせてから人を集めてきます。

館 今のお話の中で大事なことは、産業保健に関心を持たせるように産業医が働きかけるんだ、それが産業医の大事な仕事ではないかという点で、大変感銘を受けました。

三輪先生は先ほど、健診サービスあ

るいは産業保健サービスを提供する先方の産業医の意識がきちんとしていないと健診機関という立場からはうまく作業ができないということをおっしゃったんですが、そのほか、産業保健スタッフあるいは事業主との関わりあいの中で特に強調したいことは何かござ

産業保健推進センター等への期待は大きい

館 次に、産業医として行政機関に期待すること、私どもは産業保健推進センターを作っているんですが、その産業保健推進センターに何を期待するのか、どういう支援の仕方をしてほしいのかといったことが、これからの産業保健活動に対する産業保健推進センターの任務だと思うのですが、森先生いかがですか。

森 専属産業医をやっていると、行政機関を意識して仕事をすることは少ないですね。ISO9000、14000をきっかけにして（注：ISO(国際標準化機構)が与える品質管理(9000シリーズ)、環境監査(14000シリーズ)についての認承。製品を海外に輸出するためには不可欠な要素になってきている。現在労働安全衛生に関しても標準化が検討されている)、今社会はかなりの自主管理の方向に進んでいます。その観点からすると、必要なスタッフを充足させることができ、きちんとやれる企業であれば、産業保健も自主管

いますか。

三輪 そうですね、今囁託として行っている3社でトップの方と話ができているのは1社なんです。やはり産業医としてやるかぎりはトップにお目にかかり話し合っておくことは大事だと思います。

理の方向がいいかなと思います。

「センターにどう貢献できるか を考えている」

それから、産業保健推進センターへの期待についてですが、期待というよりもむしろ「われわれ専属産業医は産業保健推進センターにどう貢献できるか」というのも大きな問題と考えているんです。専属産業医は独自のネットワークを持っています。専属産業医をやっている、日本の労働衛生の最大の問題点が企業規模による格差であることは十分に認識しています。われわれの情報を産業保健推進センターに提供して使っていただき、また逆にわれわれはセンターが持つておられる情報をいただく。つまり、対等な意味での情報交換ができればいいなと思います。

地域センターへの 支援は不可欠

原 地域産業保健センターの場合、我々のサービスを受けることを希望する事業場を募り、登録してもらうわけですが、これをどうやって集めてくるかということは大変苦勞の種でした。しかし、労働基準監督署の人たちと連絡を密にし、そこでいただいた助言は大きな力になりました。官官接待ではありませんけれど(笑)、なるべく多く接し、話をしていくことが重要だと思いました。

センター事業ですが、私は以前、ある企業体が「どのような健康状態にあるか」というのを調べるためにアンケート調査を行いました。そして、

やりがい



原 博
(原医院医院長)

「とにかく頻りに足を使って歩き回れば、(経営者や従業員とも)分かり合える。心からの付き合いは、「小規模」事業場だからこそ「大きい」んです。こちらが親身な指導をすればするほど、大きな反応が返ってきます」

大正4年生まれ。昭和15年日本医科大学卒業。医学博士。日本医師会認定産業医。労働衛生コンサルタント。地区労働衛生相談医制度モデル事業では、大森医師会産業医委員会委員長として中心的に事業を推進した。

そのコンピュータ処理に掛かる費用が莫大なものだということに私は大変驚きました。その時はある大学がご好意で引き受けてくれましたが、いまの一例ですが、地域センターの場合、多くが財政的な問題を抱えていると思われる。だからこそ、人的あるいは内容面における推進センターから地域センターへの支援は必要不可欠なことと思います。

館 ありがとうございます。

さて三輪先生、あなたは監督署やその他の行政機関、あるいは産業保健推進センターに期待するということは立場上あまりないと思うんですが、ただ、あなたの立場から行政に対して、あるいは産業保健推進センターに対して、「かくあるべきである」とか、「こうしたらどうだ」という提言はできると思いますが、そこいら辺はいかがですか。

三輪 さきほどお話ししましたが、やっぱり産業医の領域は一般の臨床医にとっては専門外のことがほとんどなものですから、産業保健推進センターが、それに対してフォローしてくださる機能は持ってほしいと思います。

助成期間中だけの THPは問題

それから、さっき森先生からTHPの話が出ていましたが、うちなどはそのTHPを請け負ってやるほうなので、切実な問題なんです。3年間やったけれども、補助金が貰えなくなるので、「やめようと思っています」というところが実際にあるんです。THPを労働省が力を入れてやっているからには、補助金のある間だけのTHPではおかしいと思います。それが継続していくような行政指導なりが必要ではないでしょうか。

それは単に補助金を長くしてほしいとかではなくて、やはり定着するためにはずっと補助金におんぶにだっこというのは、だめだと思えます。だからあまり枠にはめないで、今年は保健指導をしっかりとやるとか、今年は栄養指導をしっかりとやるとか、そういうや

「健診のときに、ある女性から相談を受けたんです、それも“ご主人”の病気の治療について。医療不信に陥っているんですね。主治医でないからといっていい加減なことも言えませんし……。この仕事は、結構本人の“関係者”の相談も多いんですよ（笑）」

昭和29年東京都生まれ。同54年北里大学医学部卒。同62年国立横須賀病院循環器科医長、平成元年北里大学内科講師を経て平成6年より現職。北里大学医学部衛生学公衆衛生学非常勤講師も務める。

とまどい



三輪 祐一

(財東京都予防医学協会
総合健診部長)

り方でもTHPとしてみとめてもいいんじゃないかと思うんです。

館 さて、経営トップの取り組み方が非常にこの産業保健を左右するというお話があったと思います。そういう経営トップに対してどういうふうなアプローチの仕方で成功したというんでしょうか、「こういうふうにはやったら理解を示してくれた、これをやってみたら効いた」というふうなものがあったら、お聞かせいただきたいと思っています。

森 例えば役員名でラインを通して健診未受診者に受診を促したら受診率がかなり向上した(笑)。強く出るところは強く、自主性に任せるところは任せるといふ、メリハリを付ける必要性も感じています。

三輪 協会に関係している事業場でこういうことがありました。

具体的な数字で 示すことも大事

例えば40代で何パーセントくらい大腸ガンで亡くなるとか、統計がありますよね。そうした一般の数字よりも便検査を取り入れたその会社のほうが死亡率が少ないというデータを出して、「次の年にこういうことをやりたいんだけど予算が欲しい」と上のほうに上げてもらったら、要求が通ったというんです。だからやっぱり数字で出すということが大事だと思うんです。健診もアメリカでは、「お金をかけた分、ほんとに元がとれるのか」ということを言われるという話も聞きました。

原 やっぱり私たちも一生懸命やっているんですからね、何かの形に残しておきたいわけですね。それが積み重なって進歩するのでしょうか。数字として残すことは重要ですね。

館 産業医が中心になって展開している産業保健活動を客観的に評価する方法が明確になっていないものだから、産業医の提言に、迫力がないという面がありますね。数字で出たこないものもあるんでしょうけども、数字で表せるものはきちんと表すということが、これからの産業保健活動には必要だということでしょうね。

さて、これからの産業保健にかかわるスタッフには、これまでのような職業性疾病の管理、対策といった取り組みから、成人病や健康保持増進といった個人対応の産業保健対策が強く求められていることが、第一線で活躍されている皆様方の発言からも強く伺えました。

それには、産業医をはじめとして、産業保健に係わるスタッフの1人ひとりの自己研鑽によるレベル・アップはもちろんですが、専門性をもったスタッフの連携・協力がますます大切になってくるのではないかと感じます。

また、そうした取り組みには、行政機関や産業保健推進センター、地域産業保健センターなどとの連携や支援も不可欠になっているのではないかと思います。

それでは長時間にわたりましたが、これで座談会を終わります。ありがとうございました。

宮城産業保健推進センター

人材育成とニーズへの丁寧な対応

JR仙台駅から10分、ひと際偉容を誇り天に向かつてそびえ立つ地上30階建てのビル。見慣れたはずの高層ビルも、周辺との立地関係でその印象を大きく変える。慶長7年(1602年)、伊達政宗により築かれた仙台城を目の当たりにした当時の人々の驚きに想いを馳せつつ、件の高層ビルの12階にオフィスを構える「宮城産業保健推進センター」へと向かう。

地域の核に——相談員チームの充実

同センターの設立は平成6年7月。「うちのセンターには専門相談員が14人もいますよ」と語るのは、長年にわたり宮城県医師会の副会長・常任理事(産業保健担当)として県内の産業保健事業を引っ張ってきた同センターの甘糟元所長。数の多さをのみ語っているわけではない。相談員就任の依頼にあたり、その専門分野のみならず、「各地域での核に」というセンター側の意図を反映させた結果がこの数字なのだ。

人材育成という側面ゆえ、相談員にはその資質向上・相互研鑽を期し、多くの要求が出される。その1つが、事業場や産業保健関係施設の見学会の実施だ。例えば昨年2月、東北リコー㈱を見学。後日各相談員にレポートを課し、それをもとに企業診断書を作成、事業場に返すという徹底ぶりだ。

事例演習を取り入れたカウンセリング研修

同センターの独自の取り組みに「産業・保健カウンセラー研修会」がある。アンケート調査等によるニーズに応えたものだ。一般コース(保健婦、労務担当者



産業・保健カウンセラー研修会における模擬面接の1コマ。

等)と専門コース(専門の有資格者)に分かれ、各コースとも計8日間のプログラムが組まれている。同センターの会議室を会場に、各コース約30人の参加を得、緊張感あふれる研修が展開されている。



センターのスタッフ一同。

この研修の特色は、理論の講習に止どまらず、事例演習を取り入れている点だ。一般コースを覗いてみよう。専門講師により用意されたシナリオを、カウンセラー役と相談者役に分かれての模擬面接。真剣な表情で「演技」する受講者たち。模擬面接が終わると、シナリオ内のカウンセラーの態度や発言についての分析が始まる。受講者が緊張した面持ちで自らの意見を発表した後、講師による的確なコメントが与えられる。

地元の日通に保健指導員(総務部)として勤務する棧敷能子さんと穴戸智恵さんは、会社への案内でこの研修を知り参加。実践的な内容に「ついていくのが大変です」と語りながらも、「こうした機会は少なく、色々な関係の方がいらっやっているので、とても刺激になります」と声を揃える。この言葉をうけて岸信隆副所長は、「そうなんです。情報基地、サロンとしてこうした方々が集うようになれば」と話す。

社員5,500人、協力会社社員8,000人を擁する建設業の㈱ユアテックは、県内でも有数のTHP先進企業だ。同社もこの研修に担当者を送り込んでいる。石川豊安全衛生室長は、「これを機にセンターを本格的に活用し、逆に当社の活動を情報として提供していければ」と、センターへのエールを送る。

こなさねばならない業務が山積する中での、急入りの人材育成やニーズへの対応。「東北人は反応が遅いんです」と笑う甘糟所長だが、その言葉の行間からは、目先の成果の数を競うのではなく、長い目でみて丁寧に基礎を作ろうという、強い意志が読み取れる。

宮城産業保健推進センター

〒980 仙台市青葉区中央4-6-1 住友生命仙台中央ビル
TEL022-267-4229

広島産業保健推進センター

若手の産業医の育成で地域に密着した産業保健活動をめざす

広島産業保健推進センターは、平成5年4月に中国地方でトップを切って開設された、産業保健活動の一大拠点である。広島市の中心部に位置し、広島電鉄の「立町」から徒歩3分と、交通の便の良い場所にある。

若手産業医の育成に

「ご存じのように、小規模の事業場ほど産業保健・職域保健の整備がどうしても遅れている傾向にあります。県下でも事業場の大半を、自動車の部品工場や木材加工業などの小規模事業場が占めます。そういった事業場で働く方々に産業保健サービスをいかに提供していくかが当センターの課題です。そのためには、各地域に産業保健活動の核となる産業医が必要で、その育成が急務です。特に、若手の医師に各自の地域における産業保健活動のリーダーシップをとってもらい、積極的に取り組んでほしいと考えています」と青山喬所長。若手の医師は産業保健活動の経験は浅いが、産業医の資質として欠かせない、日々刻々と変化する産業構造に対応していける柔軟性を持っているというのが「若手」を強調するゆえんである。

そこで、県内の各医師会長推薦のバイタリティーのある若手（30から40代）の産業医や、現在は産業医でなくとも産業保健活動に関心がある医師を集めた「郡市地区医師会推薦産業医研修会」を企画するに至った。



研修風景：同センターの会議室は関連各種の研修会に利用できる。

産業医の使命を力説

1回目は昨年の10月29日に同センターの会議室で開かれ、若手医師20名が参加。今年の3月まで合計6回を予定し、各自の仕事の都合を考慮して、毎回日曜日の午後が開かれた。研修会では、各回のテーマに関連付けながら、各自が地域で先頭を切って職域保健に取



青山所長（向かって右）と三々賀副所長。

り組み、ほかの産業医も巻き込んでいくリーダーとしての役割を強調する。「作業環境管理、健康管理、メンタルヘルスなど産業医として修得すべき分野はもちろんです。まず、自らが牽引車となって地域の産業保健活動をリードするのだとの気概を持ってもらいたい」と三々賀副所長。研修会は、各自が抱負を述べる表舞台に立つことで担う役割の重要性を認識する場ともなった。参加した医師は、「個別訪問指導をした際に事業場の反応は鈍く、なかなか前向きになれずにいた。しかし、自分の地域で働く人々の健康は自分が守るという思いを新たにしてこれからの研修に臨みたい」と述べるなど、意気込みの強さが感じられた。

また、講師には計画的に各分野の専門家を招き、1回目の「関係法令」では広島労働基準局の安全衛生課に依頼し、産業保健活動に関する必要な法令について分かりやすく解説してもらった。次回以降は、産業医科大学の協力で講師を招く予定だという。

「産業医の活動は、事業主の理解が得られないことが多く、苦勞ばかりが先行しがちです。この研修会では目先の損得だけを考えるのではなく、将来に向けての産業医の使命を体得してほしいと願っている。さらには、当センター独自の地域相談専門医としての活躍への期待もあります」と青山所長は力説する。

この研修会から、数多くの優秀な産業医がこれから巣立っていくだろう。また、21世紀の地域に根ざした産業保健活動の成功の鍵の1つが、こうした活動の積み重ねであるのかもしれない。

広島産業保健推進センター
〒730 広島市中区八丁堀16-11日本生命広島第二ビル
TEL082-224-1361

伊勢崎佐波地域産業保健センター

使命感に基づく小規模事業場への真摯なアプローチ

伊勢崎佐波地域産業保健センター（伊勢崎佐和医師会内）は、平成元年から労働省が実施した、小規模事業場での労働衛生水準を高めるための「地区労働衛生相談医制度モデル事業」に参加した経験をもつ。その経験を生かし小規模事業場の立場を第一に考えた運営に努力し、積極的なアプローチを試みている。

作業着姿で現場に入っの事業場訪問

センターが実施する事業の柱の一つである個別訪問では、「健康相談に時間をとられたくない」という事業場の声を考慮して、事業場が訪問を受ける準備をしたり、作業を中断しなくてもよいように、「産業医自らがヘルメットに作業着といういで立ちで、現場に入り、作業中の従業員に1人ひとり声をかけていく方法をとっています」と同センター産業医会長の小倉和義医師は話す。

こうした訪問を受けた新井塗装の平柳昌伸工場長は、「現場に直接入ってもらい、実際に作業をしているところを見ていただけるので、健康上問題のある作業場等はすぐ指摘が得られ、具体的改善ができました」と感謝している。同事業場では、以前は10畳くらいの部屋の両端で2人の従業員が塗装作業をしていたが、十分な換気もなく臭いがひどかった。従業員は「臭いに慣れた」と言って作業を続けていたが、「放っておけば、神経障害を起こす可能性がある」との小倉医師の



職場巡視の1コマ。小倉医師(中)と伊勢崎機械製作所の川島社長。

指摘により、その部屋での作業を中止し、新たに換気設備のある作業場を設けるに至った。

また、自動車、農業機械、総合防災器具の部品を作っているプレス、溶接加工業者の

伊勢崎機械製作所は、もともと安全衛生に対する意識は高かった。しかし、「よりいっそうの安全衛生対策を進めたい」と同センターに登録。「安全には特に気を配って来ましたが、他人に指摘されて初めて気がつくこともあります」と川島貞雄社長は語る。

その言葉のとおり工場内は安全通路に機材や部品などはみ出しもなく、きれいに整理されていたが、ただ、天井が高く、電気は天井にしかついていないため薄暗かった。「手元照明があつたらいいですね」と訪問医に指摘され、早速改善した。「注意されるというよりは、『こうだったらいいのにな』という形で指摘をしてくれました」と川島社長は話している。

衛生管理の責任と義務

「この事業を円滑に進めていくためには、センター独自のPRや、地域にあった独自の産業保健活動が必要だ。事業場が利用しやすい時間帯や、場所に合わせた相談窓口など、環境整備に要する費用だけでも、今の事業経費ではやりきれないだろう。私たちは決してボランティア活動をしているわけではないのです」と小倉医師は強い口調で語る。これは口先だけの不満では決してない。骨身を削って活動してきた人のみが口にすることができる、切実な胸の内である。

続いて、小倉医師の口から漏れた言葉は、「一度引き受けたからには、責任と義務を遂行しなければならない。これまで小規模事業場は行政の衛生管理事業の恩恵を受けることが少なかった。そうした状況を考慮した事業展開を心掛けねば」という使命感であった。



小倉医師(向かって左)と佐藤孝之コーディネーター。

伊勢崎佐波地域産業保健センター
〒372 群馬県伊勢崎市下植木町481
TEL0270-25-5316

北和地域産業保健センター

手作りチラシで健診後の健康管理

「地域保健は生涯を通じて行われるべきです」と北和地域産業保健センター（奈良県奈良市）で中心になって活躍している板野龍光医師は切り出した。「母子保健、老人保健は厚生省が管轄しています。学校保健は文部省で行っています。地域保健は生涯を通じて行政が一貫して行っているかのように見えますが、中高年層の働き盛りは、地域ばかりか、職場からも閉め出されているのが現状。それが著しいのが、小規模事業場に働く労働者なのです」と板野医師は強く訴える。

攻めのPRと問口を拡げる試み

現在、センターが提供するサービスを受けることを希望する登録事業場の数は、510社にもものぼる。

「PRはチラシをまいたまま反応を待っているだけではだめです。攻撃的と言ってもいいほどのPRで、管轄地域の事業場に登録してもらっています」と話すのはコーディネーターの近藤英資氏。商工会議所や事業主が集まる会合はもちろん、産業保健とは直接関係のない、地域の集まりや婦人会の集会などにも足を運び、事業説明を行い、案内のチラシを配っている。その根底には、「産業保健は地域全体で行うもの」というセンターとしての理念があるからだ。



多くの事業主が訪れた好評の移動窓口。

以前から、一般市民の地域窓口相談と、事業場のための窓口相談を毎日行っていたが、利用者が思うように伸びなかった。そこで「誰でも気軽に相談できるように」と電話での健康アドバイスを行うことにした。

また、平成6年度には医師が出張していき、テント

を張っての移動相談窓口を3回設置。医師と直接会って相談できる機会を増やした。今年は震災の影響でふるわなかったが、「確実に利用者は増えるだろう」と近藤氏は話す。



板野医師（向かって左）と近藤コーディネーター。

健診後の健康指導に力点を

同センターでは「労働者の健康問題は、職業病から成人病へと焦点が移行している。それに伴って職域定期健診は、これまでのような単なる病人探しではなく、病者を出さないためのものにすべきだ」という姿勢で、主に事業場に保管されている健康診断結果をもとに健康指導を実施することに力点を置いている。

たとえば、健診で何らかの異常が認められた場合には、疾病についての説明と、検査値、食事・運動等の自己管理の仕方を具体的に示した手作りのチラシを健康診断通知票に添付してもらい、通知を受けた本人が、そのチラシを見れば、どこにどのような注意をすればよいのか簡単に分かるようにした。

また、「事業場の実施している定期の健診項目は多様で、なかには適切でないものもある」と同センターでは見ている。これらに対し、労働安全衛生法令に従うよう勧め、希望によって項目を追加する場合は、合理的で無駄のないようなものを選ぶよう指導している。

さらに、健診結果を見る事業場の健診事務担当者には、健診結果のほか健診総括表と成人病予防の手引書をつけることにより、まず、なによりも担当者自身に成人病の理解を深めてもらうように働きかけている。

こうしたきめ細かな事業が可能となっている背景について板野医師は、「当センターでは、頼まれたから引き受けるといった産業医ではなく、『自分から事業に参加したい』と進んで申し出のあった産業医の活躍があるからです」といかに頼もしげに語っている。

北和地域産業保健センター
〒630 奈良市三条大路1-9-10 TEL0742-33-7876
(2月以降事務所移転：〒630 奈良市和木町519-7)



簡単にできる腰痛予防体操

日本医科大学整形外科教授 白井 康正

はじめに

腰痛は、ヒトの一生のあいだに経験しないですむ人は皆無であるといわれている。二足歩行を営む人類にとって、脊柱と骨盤の結合部は最大の弱点で、慢性の疼痛疾患が発症しやすい。現代社会の職場では、職業性疾患の66.7%までが腰痛であるといわれ、そのために休業補償や治療が必要な上に、企業の生産性低下を加味すると、個人、周囲の人々や社会に大きな影響を与えている。腰痛の多くは3週間以内に治癒するものがほとんどであるが、なかには基礎に脊椎の退行性変化があり、痛みが持続したり、しばしば再発を繰り返す。保存的療法によりできるだけ日常生活や勤務に苦痛の少ない状態を維持することを目標とし、簡単にできる腰痛予防体操について述べる。

姿勢と腰痛

軽度前方に傾斜した骨盤のうえに前方に弯曲した腰椎が連続しており、これらの椎骨の配列のバランスを靭帯と筋肉が調節をとっている。骨盤の傾斜が強ければ腰椎前弯が増強した姿勢となり、傾斜が弱ければ前弯が減少した姿勢となる(図1)。この姿勢に直接関与するのは姿勢保持筋でこの筋の傷害は腰痛を引き起こす。姿勢保持筋のうち腸腰筋、体幹直立筋は前弯を増強する方向に働き、腹筋と殿筋は前弯を軽減させる方向に働く。相反する作用の筋群のバランスが取れていることが重要である(図2)。

腰痛予防体操の原理

腰痛予防体操には体幹を屈曲させることを主とした体操と、伸展させることを主とした体操がある。今回は屈曲を主とした体操について述べる。この運動は股関節・椎弓間関節・仙腸関節の関節可動域の増加をは

かることにより関節の拘縮をとる効果、体幹直立筋・膝屈筋群を伸長させるストレッチ効果、姿勢保持筋の強化により姿勢の改善効果を目的としている。

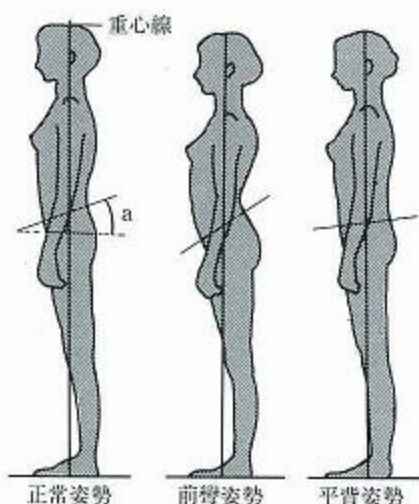


図1 骨盤傾斜に伴う姿勢の変化

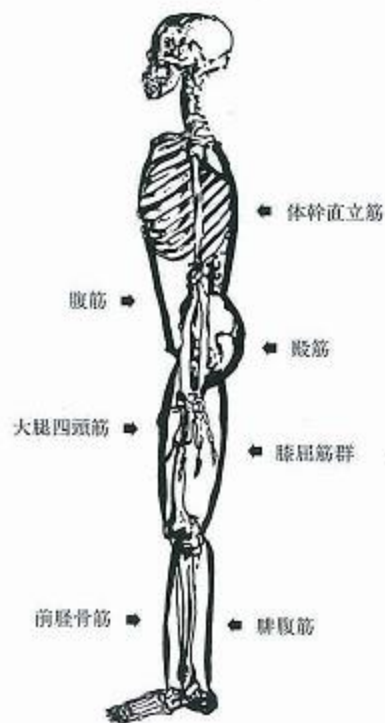


図2 姿勢保持筋群

近年では、従来の腰痛＝重労働という図式ばかりでなく、重労働とは無縁のオフィスワーカーにも多くの腰痛発生がみられるようになった。そこで今回は、日常生活や勤務中にでも簡単にできる腰痛予防体操について解説してもらった。

腰痛予防体操の方法

腰痛予防体操の基本は、関節可動体操、軟部組織伸展体操、筋再建体操の3項目からなる。

【1】関節可動体操

股関節、椎弓間関節、仙腸関節など関節可動域の増加をはかる。

1) 側臥位体操

左右交互に1～2回ずつ日に3～4回行う。急性腰痛症には行わないほうがよい。

2) 腹臥位下肢下垂体操

椎弓間関節の運動に有効で、3分間の体操を日に2～3回行う。初期の背部拘縮が多少とも緩解したら、次の下肢交差体操を始め、本体操は中止する。

【2】軟部組織伸展体操

これは主として膝関節屈筋群、体幹直立筋の伸展・強化である。

1) 下肢交差体操

片側各々10回ずつ、日に2～3回行う。

2) 下肢拳上体操

片側各々20回ずつ、日に2～3回行う。

【3】筋再建体操

1) 尾骨拳上体操

殿筋群の強化体操で、3分間に50～60回行い、これを日に2回行う。

2) 腹直筋強化体操

頭を15～20cm挙上する体操を30～35回繰り返す。

3) 胸背筋強化体操

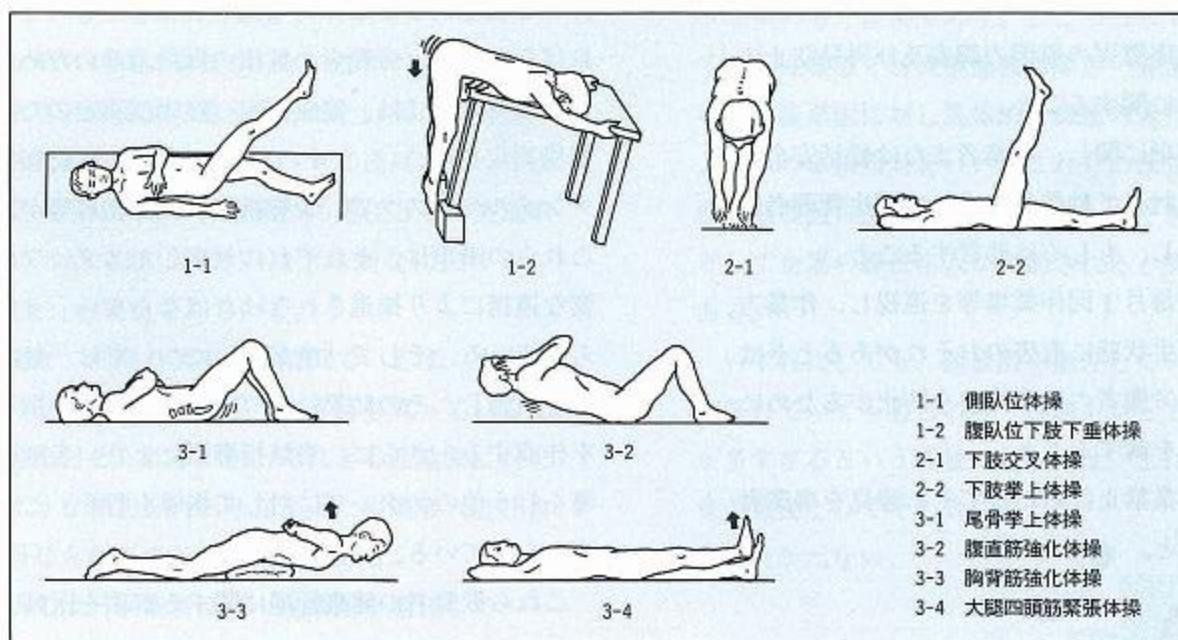
姿勢性腰痛や若年性円背に有効で、20～25回の体操を日に2～3回行う。

4) 大腿四頭筋緊張体操

膝関節障害があるときは有効な体操である。

おわりに

誌面の都合上、概略のみを述べた。重要なことは理論的に正しい方法を習慣づけることであることをつけくわえたい。



1-1 側臥位体操
1-2 腹臥位下肢下垂体操
2-1 下肢交叉体操
2-2 下肢拳上体操
3-1 尾骨拳上体操
3-2 腹直筋強化体操
3-3 胸背筋強化体操
3-4 大腿四頭筋緊張体操

産業医の職務と責任

安西 愈（弁護士・中央大学法学部講師）

産業医の職務

産業医は何を行うべきであり、産業医がその職務を怠った場合にどのような責任を負うのであろうか。

それというのも、企業内の専任の産業医を除いて、企業外の病院の医師や開業医を産業医に選任して労働基準監督署長に届け出ている場合には、産業医の活動が十分に行われていない例が少なからずあるように思われるからである。

産業医の行うべき職務内容については、労働安全衛生法（以下「安衛法」という）において次のとおり10項目にわたる職場の健康管理事項で医学に関する専門的知識を必要とするものと明白に定められている（安衛法13条、規則14条、15条、61条2項）。

- ①健康診断の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。
- ②作業環境の維持に関すること。
- ③作業の管理に関すること。
- ④上記①から③までに掲げるもののほか、労働者の健康管理に関すること。
- ⑤健康教育、健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置に関すること。
- ⑥衛生教育に関すること。
- ⑦労働者の健康障害の原因の調査及び再発防止のための措置に関すること。
- ⑧上記の各事項に関し、事業者または総括安全衛生管理者に対して勧告し、または衛生管理者に対して指導し、もしくは助言すること。
- ⑨少なくとも毎月1回作業場等を巡視し、作業方法または衛生状態に有害のおそれがあるときは、ただちに、労働者の健康障害を防止するために必要な措置を講ずること。
- ⑩労働者の就業禁止にあたってその意見を事業者

に述べること。

これらの事項は、産業医制度を設けた法の趣旨から、労働者の健康障害の防止と健康保持を図るために医師としての専門的立場から行うべき職務を定めるとともに、その職務事項について産業医が指示した内容が事業場内において実行されるように、事業者等に勧告を行い、衛生管理者に対する指導助言を行う権限をも含めて規定されている。

また、上記の職務事項に関しては、従来必ずしも明白でなかったことから、昭和63年に労働安全衛生規則第14条を改正して明白化が図られたが、なおその職務は広範囲の事項にわたっている。そのため具体的に何をすべきかの基準を事業者が設定しないと産業医の有効な活用が図れないという事情があり、現実に健康診断以外の職務については十分に産業医の職務は行われていないといえよう。

また、昭和63年9月1日「健康保持増進のための指針」（公示第1号）が同法第70条の2第1項に基づき定められ、それにより事業者の健康保持増進計画の策定と推進体制の確立が要請されている。これは「健康管理も、これまでの単に健康障害を防止するという観点のみならず、更に一歩進んで、労働生活の全期間を通じて継続的かつ計画的に心身両面にわたる積極的な健康保持増進を目指したものでなければならない。労働者の健康の保持増進のための具体的措置としては、健康測定（健康度測定のための健康測定をいう。）とその結果に基づく運動指導、メンタルヘルスケア、栄養指導、保健指導等があり、これらの事項は、それぞれに対応したスタッフの緊密な連携により推進されなければならない」と定められている。そして「産業医」については「健康測定を実施し、その結果に基づいて個人ごとの指導票を作成する。さらに、当該指導票により、各種の指導を行う他のスタッフに対して指導を行う」と定められている。

これら労働者の健康管理に関する事項を医師とし



●安西弁護士の

アドバイス・ノート

での専門的立場で行うことが、選任された産業医の職務上の義務であるとともに権限である。また、その実効を確保するために、事業者は産業医の職場巡視等についてそれをなすうに必要な権限を与えなければならないのである。

産業医の責任

前述した産業医の職務は安衛法で定められている法令上の職務であるにもかかわらず、これがほとんど行われていない実情にあることは、前述の⑨の毎月1回の作業場の巡視義務のことをみても明らかであろう。

常時50人以上の事業場では産業医の選任義務があり産業医が選任されているはずであるが、そのうちの何社において開業医である産業医の巡視が行われているであろうか。

専任でない外部産業医の場合はその完全実施はゼロに等しいのではないと思われるし、比較的良好に実施しているところでも当該病院の保健婦のケースワーカー等が企業に赴き巡視しているにすぎないようであり、医師自身が赴いても企業内の保健室で待機し、作業場の巡視などはしていないことが多いと聞く。

これは明らかに産業医としてのなすべき職務を行っておらず、安衛法に違反することは明白である。

安衛法は強行法規であって、その違反については罰則が定められており、産業医の選任とその実施事項違反については「50万円以下の罰金に処する」（第120条）と規定されている。

この場合、罰則の適用は、前例でいえば、本来月1回の作業場の巡視をなすべき責務を負っている産業医自身に科せられるのか、それとも産業医に対してそのような職務を行わせなかった事業者（会社自体）に科せられるのかが、問題である。

安衛法では、「事業者は……産業医を選任して……

行わせなければならない」（第13条）とあるから、産業医に行わせていない事業者が処罰の対象となることは明らかである。

問題は、実際に職務を怠った産業医自身はどうかである。これについては、同法第122条で「法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が……違反行為をしたときは、……行為者を罰する」と定められているので、安衛法上の職務を怠った使用人その他の従業者本人自身も「行為者」（違反行為を実際に実行した者）として罰せられることになっている。

そこで、産業医も上記規定にいう「その他の従業者」に該当するならば、職務を怠った張本人として「行為者」にあたり産業医自身も罰則の適用を受けることになる。

この点については、「その他の従業者」に該当するという説と該当しないという説があり、該当するという説は、「その他の従業者」とは、安衛法上の職務に従事する者を広く意味し、従業員には限られないとする。該当しないとする説は、「産業医」は医師という国家資格の職務であり、「従業者」という会社の指揮命令を受けてその業務に従事するという立場の者とは別であり、むしろここで対象とされている従業者とは人事部長や厚生・健康担当課長といった産業医に対し具体的な職務の遂行を実施するよう求める担当者をいい、これらの課長等がその職務（産業医の選任・監督）を怠ったとき「行為者」として企業の課長本人が処罰されると解するものである。

いずれにしても、産業医を選任していなかったり、選任していても名目のみで職務を怠っている産業医が多すぎるという実態に対しては、これでは行政自身の怠慢としてその責任が問われかねない。

産業保健活動
レポート

【第3回】

若いうちから細やかな指導を

安全衛生委員会から生まれる数々の職場改善
株式会社ゼンリンプリンテックス

■会社概要

所在地：北九州市門司区

従業員数：378人

業種：印刷業

九州はJR小倉駅から車で10分ほどの関門海峡を一望できる工業地帯。その一角に印刷業を営むゼンリンプリンテックスはある。同社は平成4年5月より関連企業3社の合併によりスタートした新しい会社であり、従業員の平均年齢も約33歳と会社と同様に若いのが特徴だ。

それでは、この新しく若い会社での産業保健活動はどのように行われているのかをみることにしよう。

安全衛生パトロールで職場改善を

同社の産業保健活動を支える柱となるのが「安全衛生委員会」だ。この安全衛生委員会が開かれる前日には必ず「安全衛生パトロール」が行われる。その折に職場に問題点が無

いかどうかを点検し、その結果をもって委員会で検討しながら、種々の改善が実施されてきた。

衛生管理者をつとめる臼木泰造編集部次長が「会社が創立されて3年半が経ち、やっと産業保健活動の面でも落ち着いてきたところですよ」といように、このパトロールを通して行われた職場改善は数多い。

例えば、以前は廊下などで靴がすべり転倒する危険があった。そこで、スニーカー型の安全靴を採用し、廊下での事故の危険を取り除いた。

また、印刷業という業種柄からくる特徴ある改善事例もある。

原稿を電算入力する作業、いわゆる「VDT作業」では、コンピュータの端末画面に蛍光灯などが映り込み、

作業がしづらかった。そこで、ディスプレイの反射防止のために画面フィルターを取り付けたうえ、天井の蛍光灯には、反射防止の措置を施した。また、同社では大型の印刷機や製本機を採用しているために「騒音」の問題があった。騒音測定を行ったうえで、機械にカバーを取り付け測定レベルを法定基準値内にし、必要な部署については、耳栓を支給した。

その他には、有機溶剤を使用する印刷職場で臭気が気になるという指摘が、現場の社員からあがった。安全衛生パトロールで調べてみると廃液はホースを通して床下のタンクに流す構造になっていたのだが、ホースの継ぎ目のすき間から臭気が逆流していたことが分かった。そこでビニールや布などを巻き、臭気が外に漏れない措置を施した。

「健康相談日」を増設し
細やかな指導に力を入れる

同社では、現在月2回、保健婦と栄養士による「健康相談日」が設けられている。この健康相談は、1回につき7人から8人ほどが受け、その内容は、健診後のフォローやメンタルヘルスから食事指導まで様々だ。この健康相談で従業員の健康管理をより広くカバーできるわけだ。

臼木次長は「健康相談で話すことがないといっていた人でも、実際に相談を受けてみると時間がオーバーすることが多いようです」という。

この健康相談は、全社員を対象とし、定期健康診断で有所見者となっ



前日に行われた「安全衛生パトロール」の結果が検討される安全衛生委員会。ここから数々の職場改善が生まれる。



「健康管理の意識づけは若いうちが肝心」と語る保健婦の唐木登記子さん。

た者から優先的に相談を受けることになる。

「以前は健康相談日は月1回だったのですが、全従業員に一巡するまでに時間がかかるので、1年に1回はすべての従業員が健康相談を受けられるように、平成7年5月より月2回に増やしました」と太田信也人事課係長は話す。

そして、「若い世代の健康管理」について「早いうちからの対応が課題」としているのが、同社の健康相談を担当する保健婦の唐木登記子さん（西日本産業衛生会）だ。

唐木さんは「健康管理の意識づけは若いうちが肝心。若い人たちの健康教育に力を入れていきたい」と今後の抱負を話す。

若いうちから自分自身の健康管理について意識を持って注意をすることは、10年後20年後の成人病対策にもつながる。

このことに関し、白木次長は「若い世代は、自分の健康に対して危機感を持っていないのが現状です。若い世代に自分の健康管理を見直してもらうためにも、会社側からの指導を今後は検討していきたい」と語る。



左から白木泰造次長、松長茂行次長、太田信也係長。

改善すべき点を押し付けることなく、討議しながら優先順位をつけて職場改善を実施してきました。あせらずじっくりとやるのが大切です。私からの要望としては、安全衛生委員会のメンバーが、日常の業務の中に安全衛生活動を組み込めるような体制づくりができればいいと思います。



産業医の藤代一也医師（産業医科大学産業医実務研修センター講師）。安全衛生委員会にも積極的に参加し忌憚のない意見を述べるとともに、職場巡視後は「報告書」を提出するなど、同社の産業保健活動を支援する。

アンケートを実施し ニーズに合った対応を

健康相談を受ける側として、相談者が健康や日頃の食生活についてどのような意識を持っているのかを知ることが、今後の指導を行ううえでも大きな意味を持つ。

そこで、唐木さんは「健康相談に対する従業員の方々の意識と食生活について」というアンケート調査を行った。このアンケート調査は、成人病健診受診者149人を対象に、健康相談開催の認識度、健康相談に対する意識、相談内容、食生活についてなどの項目で実施された。

その中で「健康診断の結果に関係なく健康相談で聞いてみたいことがある」という項目を見てみよう。多かったものから、

- 1 健康診断の結果のこと
 - 2 症状や病気のこと
 - 3 病院について
 - 4 食事について
 - 5 運動について
 - 6 ストレスについて
 - 7 その他
- という順番になった。

このアンケート結果からも分かるように、受診者は健康診断の結果や病気、病院について何らかのアドバイスを求めているのだ。「健康相談」のニーズの高さがうかがわれる。

そして最近、同社で話題としてあがるのがメンタルヘルス問題。



ディスプレイと天井の蛍光灯に反射防止措置が施されたVDT作業現場(向かって左)と、臭気漏れ防止措置が施された廃液ホース。安全衛生パトロールによる改善点だ。

白木次長は、「最近になってメンタルヘルス面で気になることができたところですよ」と話すように、従業員の精神衛生をどうやって健やかに保つかが課題の1つとなった。

そこで、産業医や保健婦を講師として招き、「メンタルヘルス」の講演会などを行った。

白木次長は「これからも、産業医の先生や保健婦さんにいろいろとアドバイスをいただきながら、いいものを積極的に取り入れていきたい」と話す。

最後に、安全管理者の松長茂行製版部次長は「会社できて3年半ということもあり、今までは『こうやらなければいけない』という形に則ってやってきました。これからは、従業員1人ひとりの健康面にももう少し踏み込んだ形での産業保健活動を行ってほしい」と今後のよりポジティブな産業保健活動への意気込みを語り話を締めた。

問診を重視し早期の適切な措置を

労働省・「頸肩腕症候群予防対策」の検討結果報告書

労働省は、平成3年から中央労働災害防止協会に委託して検討を進めてきた「頸肩腕症候群予防対策」の検討結果を発表した。

同省はこれまで、キーパンチ作業や金銭登録作業での頸肩腕症候群の予防対策を示してきたが、最近の頸肩腕症候群が業種・職種を問わず広く職場で発生してきているため、今回、様々な職場における共通的な予防対策の検討を行い報告書をまとめたもの。

報告書は、①作業管理②作業環境管理③健康管理④労働衛生教育——の4項目に分けて、それぞれに頸肩腕症候群の予防対策を示している。例えば、作業を休止する間隔について、作業姿勢や動作、環境温度などにより異なってくるため一概には言えないものの「通常の事務作業において60分に1回程度取ることが望ましい」としている。

また、頸肩腕症候群では、他覚的な所見よりも上肢などへの負担による自覚症状が先行するケースが多い。そのため、報告書は「日常の健康状態の把握及び健康診断における問診が特に重要である」とするなど、早期の適切な措置の実施を促している。

具体的には、雇入れ時健康診断や定期健康診断では、上肢などの各部位について、既往歴調査を含めた既往歴・業務歴調査、自覚症状の検査などを行うことを求めている。特に業務歴の調査では、従事年数、業務内容、業務量など、過去の具体的な業務歴を聴取することとしている。

さらに報告書は、頸肩腕症候群の予防管理が必要とされる作業に常時従事する労働者には、あらかじめ詳細に項目を定めて問診を実施することが望ましいとして、問診項目を定めた「頸肩腕健康診断

問診票」のサンプルを示しており、問診の際の参考にすることを求めている。

これらの調査・検査の結果、医師が必要と認める者については、①血管圧迫テスト、筋萎縮などの検査②頸椎や肩関節、ひじ関節、前腕、手関節、脊柱の各部の検査——などの中から必要な検査を実施することが求められる。

報告書はその上で、事業場における健康相談体制を整備して、頸肩腕症候群の他覚的所見が認められない自覚症状の段階で、予防のための適切な措置が実施できるよう求めている。

一方、日常的な予防対策として



レシーバーを使えば作業もはかどる



は、作業開始前や作業休止時間、作業終了後に職場体操を行うことを勧めている。局所的な血行障害の解消、特定部位の筋肉の緊張の解消、全身に刺激を与えて心身のリフレッシュ——の促進など、職場体操のメリットを指摘。「作業で使用した部位も含めた全身運動とすることが望ましい」として、5つの体操例を示している。

そのほかにも報告書では、作業管理面や作業環境管理面、健康管理面、労働衛生教育面からアプローチした総合的な改善事例をイラスト入りで7例示している。

同省は今後、都道府県労働基準局を通じて報告書の周知を図り、自主的な頸肩腕症候群の予防対策が講じられるように事業場を指導していくとしている。

頸肩腕症候群は、①作業姿勢や動作による上肢などへの負担②年齢や性、熟練度などの違い、既往症や基礎疾患の有無③作業量や作業強度、温度、照度などの発症に影響を及ぼす促進要因——などが複雑に関与して発症するため、報告書を参考に「各事業場の実態に即した対策を講じて欲しい」（同省）としている。

労働省は、化学物質のクロロホルムとテトラクロルエチレンについて、がんなどの重篤な健康障害を防止するための指針を策定した。

これらの2物質については、すでに有機溶剤中毒予防規則（有機則）で、それぞれ重量の5%を超えて含有しているものを対象に、設備の密閉化や局所排気装置の設置などが義務づけられている。

しかし、クロロホルムとテトラクロルエチレンは、人に対するがん原性が確定していないものの、哺乳動物を用いたがん原性試験の結果などから、哺乳動物に悪性の腫瘍を発生させることが判明している。そこで、労働基準局長の私的諮問機関である「職業がん対策専門家会議」（委員長：坂部弘之・産業医学振興財団産業医学情報室長）で検討したところ、「長期間ばく露した場合、将来においてがんなどの重篤な健康障害が生じる可能性は否定できない」とする検討結果がまとまったため、同省は2物質それぞれに、予防的な観点から健康障害を防止するための指針を策定した。

今回の指針の策定により、クロロホルムとテトラクロルエチレン

には、有機則の含有率5%を超えて含有するものに対する規制と併せて、指針の含有率1%を超えて含有するものに対するばく露低減措置の実施などの規制が求められる（下図）。

新たに対象範囲が広がった有機則適用業務以外の業務については、作業環境管理として①使用条件などの変更②作業工程の改善③設備の密閉化④局所排気装置などの設置——などが求められる。作業管理では、①ばく露低減のための作業位置や作業姿勢、作業方法の選択②呼吸用保護具や不浸透性の保

護衣、保護手袋などの使用③ばく露時間の短縮——などが求められる。また、指針では①設備や装置などの操作、調整、点検②異常時の応急措置③保護具の使用——についての作業基準の作成も求めている。

一方、クロロホルムやテトラクロルエチレンを作業場外へ排出する場合は、これらの物質を含有する排気や排液などによる事業場の汚染防止措置の実施も促している。

指針では、これらのほかに作業環境測定を6月以内ごとに1回実施し、その結果と結果評価の記録を30年間保存するよう求めている。

指針と有機則の関係図

	有機溶剤業務 (有機則第1条第6号 イ～アの業務)	有機溶剤業務以外の業務
テトラクロルエチレン 含有率5%	有機則の適用 及び 指針の対象範囲	指針の対象範囲
1%	指針の対象範囲	指針の対象範囲
0%	指針の対象範囲外	

九州に1万3000人が集い安全衛生の誓い新たに

中興防・
全国産業安全衛生大会

中央労働災害防止協会は、10月25日から27日までの3日間、福岡県福岡市で「全国産業安全衛生大会」を開催した。

今年で54回目となった同大会には、全国から約1万3000人が参加した。

大会初日は、福岡マリノメッセをメイン会場に総合集会を開催。あいさつに立った労働省労働基準局長の松原亘子局長は、「大会で報告された研究成果や事業場の取り

組み事例を参考にして、各事業場でより一層の安全衛生水準の向上に全力を注いで欲しい」と参加者らにエールを送った。

2日目からは、福岡市内の少年科学文化会館など10会場に分かれて、安全対策事例や労働衛生管理事例が報告されるとともに、「特定フロンおよびトリクロルエタン代替品をめぐる労働衛生の現状と問題点」「企業の地震災害対策と危機管理」「ストレスと快適職場

環境」「円高、構造改革下の中小企業」など、今日的なテーマの講演やシンポジウムが8つの専門部会で開かれた。



最新の研究成果・事例が多数発表された。

建設現場を計画認定の対象に追加

労働省・快適職場推進
計画認定要綱を改正

労働省は、快適職場推進計画認定要綱などを定めた通達を改正し、新たに工期が6カ月以上の建設工事現場を計画認定の対象に追加した。また、認定審査の基準についても公開している。

今回改正されたのは、通達「快適職場形成促進事業の施行について」（平成4年7月1日付 基発第391号）。

これまで同省は、有期事業である建設工事現場の快適職場推進計画の認定は見送る判断を示していたが、今回の通達の改正で、都道府県労働基準局長が行っている快適職場推進計画認定の対象に追加した。

「法レベルの安全衛生水準の維持はもとより、それ以上の安全で快適な職場づくりを進めている事

業場を後押ししていきたい」（同省）としている。

今後、建設工事現場の快適職場推進計画の認定を申請する建設事業者は、改正通達に添付された「建設工事快適職場推進計画認定申請書」の様式に従って労働保険番号や工期、施工に携わる元請や関係請負人の労働者数、快適職場形成の担当者名などの必要事項を記入し、所轄の都道府県快適職場推進センターを通じて都道府県労働基準局長に提出すればよい。

今回の通達の改正では、認定審査の基準についても公開しており、申請が却下された場合、都道府県労働基準局長は申請者にその理由を示すことになっている。また、認定を受けた快適職場推進計画を事業者が5年間実施しなかった場

合、計画認定証を所轄の都道府県労働基準局長に返還することとしている。

一方、同省は安全衛生部長名で都道府県労働基準局長に対して「建設業における快適職場形成の推進について」の通達を出し、①作業環境の改善②作業方法の改善③疲労回復措置——などについて、計57の対策例を示した。

対策例では、例えば機械作業については、同一機種・型の機械・装置の採用、機械への作業員接近時の緊急停止センサーの設置などの対策例を示している。

同省は、「快適職場推進計画を作成する際の参考として活用してもらい、個々の建設現場の実態にあつた具体的な対策を決定してもらいたい」としている。

産の保冊

トヨタ自動車株式会社産業医

入谷辰男



10月26日12時前、「産業保健21」の編集部より寄稿依頼あり。*産業医としての経験や実践のなかで支えとしている座右の書(的)に位置づけている本について語ってください*とのこと。
——最初に頭に浮かんだのは今日の運勢である。

*紙に書かず、心に書きとむべし。やがて物事の宝とならん*と……。心に書きとむことを書けと解釈した。私が毎日、中日新聞の運勢欄を読むようになったのは昭和35年トヨタ自工入社当時の石田退三会長が自らのいましめとして毎日運勢を読み、当日の身の処し方の反省をしているという記事を読んでからである。

トヨタ入社以前は名古屋大学衛生学教室で労働衛生の研究をしていたが、昭和27年、鯉沼赤吾教授の門をたたき、初めての昼食会で鯉沼先生が*衛生学は応用の学問である*と言われたことを今でも常に座右の言としている。鯉沼先生は内務省技官として職業病を担当され、全国を廻られた後、名古屋大学へ赴任された経歴から現場中心主義で現場への応用を第一義とされ、入局後初めての教えとして現在も受けとめている。

当時の学長であった勝沼精蔵先生の格言として*Denken, Lesen, Arbeiten*という言葉も思い出す。*むやみにArbeitenするな、必ず考え、読み、よく検討してから動け*というように解釈

している。

これと同じようなことで、トヨタ生産方式を作られた大野耐一副社長も現場主義で現場の生産改善には*なぜを6回繰り返せ*と言われた。病気の診断や事後措置の進め方でも凡人である私はとても6回も繰り返すことはできない。

産業医として新しい問題に直面したときはこれらの良き先人の教訓を思い出し、自動車通勤の1時間がDenkenや、なぜの繰り返しの時間として過ごしてきた。

最後に座右の書を言わねばならない。昭和50年頃、作業環境問題もほぼ終了し、作業環境としては問題のなかった組立工場の腰痛問題が出てきた頃は随分、本を読んだ。筋電図、椎間板内圧、姿勢研究などがあつたが、作業管理の基本的な考え方や組織を

つくる時に役立つ本がある。松山美保子著「産業ジェロントロジー」である。Gerontologyは加齢学と訳され、身体機能を運動機能、感覚機能、精神機能に分類し、中高年対策の基本的な考え方に役立つ本である。私自身、事あるごとに読み返した1冊である。

〔注：日本経営出版会は日本経営協会総合研究所と社名変更し、本書は既に絶版となっております。版元へのお問い合わせ等は、ご遠慮下さい〕



松山美保子著
産業ジェロントロジー
(株)日本経営出版会 刊

「産業保健活動～ニーズへの対応と新しい展開～」をテーマに第5回産業医・産業看護全国協議会（主催：日本産業衛生学会産業医部会、産業看護部会）が10月23日、産業医科大学で開催された。

第一線で活躍する産業医や産業看護職が年に1回集まる会議であることから、多くの参加者が情報交換できるようにと今回初めて、ポスターセッション、ワークショップが設定された。ポスターセッションには、禁煙コンテストの効

果や職場改善事例など、職場での地道な活動の様子がうかがえる演題が29題張り出され、報告者に質問したり説明を受ける姿があちらこちらに見られた。またワークショップでは、産業保健担当者の社内的位置づけや復職・適正配置問題など10のテーマごとに小グループでの討論が展開された。

一方、産業医部会と産業看護部会に先立って、松下電器健康保険組合松下産業衛生科学センターの藤木幸雄所長の「作業環境測定と

生物学的モニタリング」についての特別講演などが行われた。



今回初めて企画されたワークショップでは、報告者の説明に熱心に聞き入る姿が多く見られた。

平成7年度新設 地域産業保健センター 一覧

- 北見地域産業保健センター
〒090 北海道北見市北六条西2丁目 北見医師会館内
- 弘前・黒石地域産業保健センター
〒036 青森県弘前市大字野田2-7-1 弘前市医師会内
- 宮古地域産業保健センター
〒027 岩手県宮古市西町1-6-2 宮古医師会内
- 大崎地域産業保健センター
〒989-61 宮城県古川市駅前大通3-17 古川市医師会内
- 湯沢市・雄勝郡地域産業保健センター
〒019-03 秋田県雄勝郡雄勝町秋の宮根木103-1 医師会病院内
- 置賜地域産業保健センター
〒992 山形県米沢市門東町3-17 米沢市医師会館内
- 会津地域産業保健センター
〒965 福島県会津若松市山鹿町4番29号 会津若松医師会館内
- 茨城県北地域産業保健センター
〒316 茨城県日立市東多賀町5-1-1 日立市医師会内
- 大田原地域産業保健センター
〒324 栃木県大田原市本町1-3-3 総合文化会館内
- 高崎地域産業保健センター
〒370 群馬県高崎市高松町6 高崎市医師会内
- 川越地域産業保健センター
〒350 埼玉県川越市西小仙波1-8-1 川越市医師会内
- 君津木更津地域産業保健センター
〒292 千葉県木更津市潮見2-1-1 君津木更津医師会内
- 東京東部地域産業保健センター
〒124 東京都葛飾区立石5-15-12 葛飾区医師会内
- 相模原・津久井地域産業保健センター
〒228 神奈川県相模原市相模大野4-4-1 相模原南メヂカルセンター内
- 上越地域産業保健センター
〒943 新潟県上越市春日野1-2-33 上越医師会内
- 魚津地域産業保健センター
〒937 富山県魚津市本町1-4-27 魚津市・下新川郡医師会館内

- 中尾地域産業保健センター
〒926 石川県七尾市なごの浦156
- 奥越地域産業保健センター
〒912 福井県大野市福座117-6-1 大野市医師会内
- 峡南地域産業保健センター
〒400-05 山梨県南巨摩郡増穂町青柳1090-2 市外科医院内
- 松本地域産業保健センター
〒390 長野県松本市城西2-2-7 松本市医師会内
- 中濃地域産業保健センター
〒501-32 岐阜県関市平和通6-11-1 関市勤労会館内
- 富士地域産業保健センター
〒417 静岡県富士市伝法2850 富士市医師会内
- 瀬戸地域産業保健センター
〒489 愛知県瀬戸市西長根町10 瀬戸旭医師会内
- 津地域産業保健センター
〒514 三重県津市桜橋2-191-4 三重県医師会館内
- 長浜地域産業保健センター
〒526 滋賀県長浜市宮司町1180 湖北医師会館内
- 京都市南地域産業保健センター
〒612 京都府京都市伏見区深草大亀谷 八島町13 伏見医師会館内
- 大阪中央地域産業保健センター
〒540 大阪府大阪市中央区森ノ宮中央1-16-7 大阪市城東区医師会内
- 淡路地域産業保健センター
〒656 兵庫県洲本市栄町1-1-12 洲本市医師会内
- 桜井地域産業保健センター
〒633 奈良県桜井市大字金屋136-1 桜井地区医師会内
- 伊都・那賀地域産業保健センター
〒649-72 和歌山県伊都郡高野町町名古曾927-2 伊都医師会内
- 鳥取県中部地域産業保健センター
〒682 鳥取県倉吉市旭田町18 鳥取県中部医師会内
- 浜田地域産業保健センター
〒697 鳥根県浜田市松原町277-8 浜田医師会内

- 美作地域産業保健センター
〒708 岡山県津山市橋高下114 津山保健センター内
- 三次地域産業保健センター
〒728 広島県三次市栗屋町1649-1 三次地区医師会内
- 下関地域産業保健センター
〒751 山口県下関市大学町2-1-2 下関市医師会内
- 阿南地域産業保健センター
〒774 徳島県阿南市宝田町川原2 阿南医師会中央病院内
- 坂出・綾歌地域産業保健センター
〒762 香川県坂出市久米町1-17-11 坂出市医師会内
- 宇和島地域産業保健センター
〒798 愛媛県宇和島市桜町1-50 宇和島市医師会内
- 安芸地域産業保健センター
〒784 高知県安芸市庄之芝町1-46 安芸郡医師会内
- 北九州西地域産業保健センター
〒805 福岡県北九州市八幡東区平野2-1-1 北九州市医師会内
- 杵築地域産業保健センター
〒843 佐賀県武雄市武雄町大字昭和300 武雄杵築地区医師会内
- 長崎県央地域産業保健センター
〒856 長崎県大村市協和町779 大村医師会内
- 天草地域産業保健センター
〒863 熊本県本渡市本渡町本戸馬場1078-2 天草郡市医師会内
- 大分県北地域産業保健センター
〒871-01 大分県中津市大字永添2110-8 中津市医師会内
- 宮崎県北地域産業保健センター
〒882 宮崎県延岡市東本小路130-2 延岡市医師会内
- 北薩地域産業保健センター
〒895 鹿児島県川内市大小路町70-26 川内市医師会内
- 沖縄北部地域産業保健センター
〒905-01 沖縄県名護市宇字茂佐1712-3 北部地区医師会病院内



保健室を新設したいが、これに関する法規定はどうなっているか

新規に事務所ビルを開設するにあたって「保健室」の設置を検討しています。これは、体調不良時の臥床休養、健康相談の実施、血圧の自己測定や健康関連図書の閲覧などの目的に使用できる一室として考えています。このような目的の部屋の設置に関連した法規はどのようなになっているかについて教えて下さい。



相談室と休養室は別個に設けたほうが目的に合う

建築物の敷地・構造・設備に関する法令には①建築基準法、同法施行令、同法施行規則、建設省告示②消防法、同法施行令、同法施行規則③労働基準法、労働安全衛生法、労働安全衛生規則、事務所衛生基準規則、事業附属寄宿舍規程があります。

①に含まれる法令には事業所内の休養室についての規定はありません。

③に関しては労働安全衛生規則第618条に「事業者は、常時50人以上又は常時女子30人以上の労働者を使用するときは、労働者が臥床することのできる休養室又は休養所を、男子用と女子用に区別して設けなければならない」とあり、事務所衛生基準規則第21条にも同内容の規定があります。

休養室が建築基準法第2条4号で規定される居室に該当するのが、さらに居室の用途によって規定される採光、換気、天井の高さ等の条件については、担当の建築士の判断に任せるべきだと思います。居室の条件の範囲内で休養室の用途を考えた場合、設置の対象とする室は、地階でないこと、窓があることが望ましいと思われます。そのほか、独立した空調設備および休養室と事務室の間の連絡設備の設置も望まれます。これは、一般に休養室は管理責任者が常時いる場所から離れた所に設置されることが多く、休養中の労働者の体調が急変したときに、連絡手段がないと発見対応が遅れる事態が予想されるためです。

健康相談の実施、血圧の自己測定や健康関連図書の閲覧などの健康の保持増進目的に使用できる専用の場所を設置する法令規程はありません。ご存知のように快適職場指針がありますが、この指針の実施を目的とした場合も含め、「保健室」として1カ所に集約した場合、次のような問題が考えられます。

平成4年7月からの改正安衛法の施行に基づく「事業者が講ずべき快適な職場環境形成のための措置に関する指針」（平成4年 労働省告示第59号）では、「作業に従事することによる労働者の疲労の回復を図るための施設・設備の設置・整備」として「職場における疲労やストレス等に関し、相談に応ずることができるよう相談室を確保すること」、また「その他の快適な職場環境を形成するため必要な措置」として「洗面所、更衣室等の労働者の就業に際し必要となる設備を常時清潔で使いやすくしておくこと」となっています。上記指針について解釈例規が労働省通達（平成4年 基発第392号）として出されていますが、「相談室等」は「相談中の会話がもれない構造であること」とされています。ご質問にあるように休養室と相談室を同一スペースにおいた場合、例えば体調不良で臥床休養中の労働者がいるときは、メンタルヘルス関連の相談は行いにくいこととなります。また休養者の睡眠を妨げることにもなります。もちろん、機能を集約することにより、使用効率の面や個人の健康や快適職場のための場所を事業所内に設置できるという点で大きなメリットと考えられますが、上記のような問題も考慮して、設計されることをお勧めします。

Q

骨粗鬆症の治療と保健指導の内容は どのようなものか

現在、骨粗鬆症に大きな関心が寄せられていますが、そのため骨粗鬆症対策として超音波骨密度測定機器を利用した健診を考えています。ところで、骨粗鬆症の治療と保健指導の内容はどのようなものかを教えてください。

A

日常的な指導においては カルシウム補給の食事指導を

骨粗鬆症は、骨の成分が正常に保たれたままで骨の量が減少した状態を意味します。本症の診断基準として、骨量の減少と臨床症状の双方を重視すべきとの立場から、厚生省の研究班によって診断基準が提唱されています。

本症の治療については主治医により異なると思われるが、一般的な方法を以下に示します。まず薬物療法ですが、急性期の椎体圧迫骨折の疼痛や慢性期腰痛の軽減を目的としたものと、骨量の減少防止あるいは増加を目的としたものがあります。

まず疼痛軽減を目的とした薬物療法では、急性期においては強力な消炎鎮痛剤を短期間投与し、慢性期の腰痛に対しては長期投与を避けた必要最小限の量の消炎鎮痛剤を投与します。投与は経口薬、坐薬などを患者の適応によって処方されると思われます。

骨量の減少、骨量増加を目的とした薬物療法では、エストロゲン、活性型ビタミンD、カルシトニン、カルシウムが多く用いられているようです。エストロゲンは内因性エストロゲンの不足を補うため、活性型ビタミンDは腸管におけるカルシウム吸収を促進し、腎臓でカルシウム再吸収を増加させてカルシウムバランスを正にする目的で、またカルシトニンは強力な骨吸収抑制作用があるために用い、カルシウムはカルシウム不足を補うためと副甲状腺ホルモン分泌を抑制する目的で使用されます。以上の薬物療法と並行して理学療法が用いられることもあります。疼痛の軽快がみられると許される限り早期から立位、歩行を始めます。また傍脊柱筋に対する温熱療法や軽いマッサージも効果的です。慢性期においては筋力増強等の訓練が主体となります。すなわち体操療法、運動療法が行われます。また装具療法もありますが、急性期の疼痛が残存する症例で運動を開始する場合や、疼痛のため日常生活に支障をきたす場合など特殊な場合に限られます。

以上が病院で行われる治療として考えられる項目です。次に本症の患者に対する指導について以下にまとめます。

1 番目は食事療法としてのカルシウムの補給です。牛乳を飲む、ひじき、豆類、小魚など、カルシウムの豊富な食物を積極的に食べる食事スタイルが必要です。女性の場合、体内のカルシウムは30歳代後半ぐらいから減少し始めると言われており、ある程度若いうちから十分に補給しておく必要があるようです。したがって高齢者では減ってしまった分を補充するという形になりますので、積極的に摂る必要があります。

2 番目にカルシウムを増加させる目的で運動療法を行います。歩かない人は歩く人に比べ、年に4~5%ずつぐらいカルシウムが消失しているというデータがあります。運動療法といっても週に3~4キロメートルを歩けばよいと言われています。また外国のある論文では「週に2回ダンスパーティーでダンスをやりなさい」という指導もあるとのこと。

3 番目に日光浴です。紫外線は皮膚におけるビタミンDの活性化を促しますので、適度に日光に当たることは非常に有効とされています。

4 番目に、カルシウムの吸収を阻害する、たとえばある種の添加物などは口にしないということも大切でしょう。

これらは、基本的には治療が行われる考え方と同じです。また本症の予防という立場からも同様な指導が行われることが適切だと思われます。

カルシウム含有量
(100g中、単位mg)

牛乳→100



ひじき→1,400



豆腐(木綿)→120



煮干し→2,200



Q

職場で行うべきエイズ対策は

エイズ問題が喧伝されていますが、これにはむずかしい問題が多いだけに、頭を痛めています。事業場で行うべきエイズ対策について教えてください。

A

エイズに対する正しい知識を伝え 偏見を除くことなどが重要

本来、企業からみたエイズ対策は、他の疾病同様に疾病についての啓発教育、人材の喪失・生産性の低下および医療費・健康管理費用の負担の増加の観点からの対策に重点が置かれるべきところですが、しかし、現代社会のエイズについての認識不足による混乱は、企業防衛の観点からも企業にエイズへの対応を迫っている状況です。

いま企業のエイズ対策として、まず求められているのは、エイズ啓発教育でエイズについての正しい知識を伝えて感染拡大を予防すると同時にエイズに対する偏見を除く努力をすること、また今後のエイズパニックに備え社内の相談機構を設けるとともに、さらに企業内でのパニック発生を未然に防ぐための対策を講じることではないでしょうか。そしてこのような理解の上に、感染従業員の処遇・プライバシー保護の体制を確立する必要があります。

上記のような観点から、企業のエイズに対する対策を、以下に列記します。

* 事業場で行うべきエイズ対策 *

1. エイズ啓発教育（エイズについての正しい知識、感染予防の方法、感染者差別思想の根絶などについて）。
2. 医学的相談・カウンセリングの体制づくり。
3. 感染従業員の処遇・プライバシー保護（社内で感染の事実を知り得る者を限定、秘密厳守の方法）・上司の役割についての合意・ガイドラインの作成。
4. 職場内差別、業務上・雇用上の差別を生じさせない環境づくり（成文化も含めて）。
5. 職業上エイズ感染リスクの高い業務における感染防止対策。
6. 世論づくりのリーダーシップを発揮しうる社内の雰囲気づくり。

このような企業内でのエイズ対策の実施においては、事業者・会社幹部および労働組合幹部のエイズ対策への積極的な意志づくりが必要であり、この意味で健康管理スタッフは、企業首脳への働きかけにおいても責任を担わなければなりません。このような企業での対策の確立にともない企業・社会でのエイズ感染者を受け入れる社会的合意づくり・自立生活をサポートする企業風土や社会的仕組みをつくることに貢献することなどにより企業の社会的使命を練成するように努めたいものです。

また、対策実施の前提として、衛生委員会および事業所・労働組合幹部間などでの十分な討議が行われ、事業場でのエイズ対策の目的・方法を明確にした上での対策の立案が望まれます。

今日のエイズ問題は政治・経済をも巻き込んだ深刻な世界的規模の社会問題であり、背景には社会文化的要因が大きく関与していると言われています。ですから、企業におけるエイズ対策は社会のコンセンサスと無縁のものではありません。労働省では、平成7年2月に「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」を出しました（平成7年2月20日・基発第75号）。また、6年8月にはアジアで初めての国際エイズ会議が横浜で開催され、職域におけるエイズの問題を討議するセッションは満員の盛況でした。これらの動きに逐次注意を払うことも産業保健スタッフの重要な職務といえるでしょう。

職場におけるエイズ問題に関するガイドライン

このガイドラインでは、「労働者に対し、HIVが日常の職場生活では感染しないことを周知徹底し、職場において同僚の労働者等の科学的根拠のない恐怖や誤解、偏見による差別や混乱が生じることを防止するとともに、感染者やエイズ患者が、仕事への適性に応じて働き続けることができるようにする必要がある」とし、事業者が「エイズ問題に対する基本的な方針を作り、エイズ対策に自主的に取り組む」ことを期し、策定された。

エイズ教育/HIV検査/HIV感染の有無に関する秘密の保持/雇用管理等/不慮の出血事故等における感染の予防、の5つに分かれ、計10の基本的な考え方が示されている。



鉛健診結果報告書の分布区分の目的は

当社では今般、鉛健康診断を実施したのですが、鉛健康診断結果報告書の中に記載されている「分布1、2、3。」の区分は何を目的とし、その結果をどう評価すればよいのか教えてください。



環境管理や作業管理の実態把握とその改善に資するため

平成元年6月30日の「鉛中毒予防規則」の改正により、必ず実施すべき健康診断項目と、医師が必要だと判断した場合に実施しなければならない項目が定められました。すなわち血中鉛と尿中デルタアミノレブリン酸(ALA-U)の量の測定が義務づけられ、一方、血色素量やヘマトクリット値などの貧血検査、赤血球プロトポルフィリン量の測定は医師の判断で実施する項目とされ、従来行われていた尿中コプロポルフィリン量、尿中鉛、好塩基点赤血球数の検査は廃止されました。

所轄労働基準監督署長に報告する「鉛健康診断結果報告書」のうち、血中鉛量、尿中デルタアミノレブリン酸量、赤血球プロトポルフィリン量の3項目の測定結果は、「分布1、2、3。」で示される各々の濃度分布の該当者数を記入することになりました。この分布については、1より2、2より3のほうが、一般的にばく露が大きいと考えられます。これらの分布区分を活用するにあたっては、個々の労働者についてだけではなく、職場全体の鉛業務を評価する目的で、作業環境測定や作業方法のチェックを行うことはもちろん、総合的に作業環境管理や作業管理の実態も併せて考慮する必要があります。

また、近年では、作業者は低濃度ばく露下で長期間働くという状態になってきています。そこで、平成元年6月30日「鉛中毒予防規則」「有機溶剤中毒予防規則」の改正に伴って、critical effect(臨界影響)を捉え、biological monitoringによりばく露状況や生体へのばく露を推測し、広く労働衛生管理全般をも監視できるものとして健診項目等の見直しが行なわれたわけです。したがって、これらの健診結果は、単に正常・異常の鑑別を目的として用いるのではなく、総合的に作業環境管理や作業の実態を把握してその改善を進めるなど、衛生管理の推進に活用されることが望めます。





「相手の状況、反応、理解度を見るためにも、対面による仕事があった」と語る松本さん。

■会社概要

モロゾフ株式会社
創立 1931年
従業員数 2400人

産
奮
業
闘
看
記
護
3
職

スタッフの連携で従業員自身の取り組みをサポート

モロゾフ(株)総務部安全衛生推進課
松本泉美さん

病院での診察や治療の後の
日常のケアが重要

松本泉美さん。高級洋菓子やチョコレートで知られる神戸に本社を置くモロゾフ(株)の総務部安全衛生推進課に在籍する保健婦である。

その松本さんから幾度となく口をついて出た言葉は、「チームワーク」、「連携」、「相談」、そして、「対話」であった。

松本さんは、長らく小児科の専門病院に看護婦として勤務していたが、そこで感じたことは、「病院という外来の場での診察や治療を受けた後の、家庭などでの日常的なケアの重要性」だという。

そこで、松本さんは保健婦になるための学校に通い、保健活動の重要性を強調する教師や考えを同じくする学友と接するうちに、働く人の健康管理、つまり「産業保健」を志すようになった。

モロゾフの保健婦となったのは平成4年。保健婦の学校を卒業したのち一時期、保健婦として巡回定期健康診断の結果に伴う保健指導や相談の経験を積んでからのことである。「出掛けて行って行う定期健康診断では、相手の人と顔を合わせるのが年に1回なので、十分な対話やケアができず、何か、もの足りなかった」ということで、日常的に社員と接することができる企業内の保健婦の職を選んだ。

松本さんが守備範囲とするのは、西神工場、御影工場、六甲アイランド工場、そして大阪市にあるモロゾフ関西支店の4事業場である。担当する社員数は約1000人。週1回は巡回指導も行っている。

今でこそ同社では、非常勤産業医2人、保健婦2人、ヘルスケア・トレーナー2人、栄養士1人、カウンセラー1人という具合に産業保健スタッフが整備されているが、松本さんが入社した頃は、非常勤産業医以外は非常勤看護婦が1人いるだけで、産業保健という側面からアプローチす

健康管理室で社員の相談を受ける松本さん。対話の中で一緒に考えることがモットー。



職員が必ず年に1回は受ける健康測定。
エルゴメーターを使用して有酸素運動による
運動機能(持久力)を測定している。

安全衛生推進課の事務室で。机を並べるのは、ヘルスケア・トレーナーの伊波恭子さん。奥は能見賢二課長。



健康測定と同時に実施される事後指導。測定の結果に基づいた保健指導を行う松本さん。

るのは松本さんただ1人だった。いわば、モロゾフでの産業保健の草分け的存在であったわけであるが、企業内THPを推進する同社の安全衛生管理基本方針のっとして平成6年に上述のようなスタッフがそろった。

三者が一体になって 個別の指導内容を検討

「スタッフが増えて、保健婦、栄養士、ヘルスケア・トレーナーの三者で連携して、健康づくりに取り組めるようになりました。自分だけでは手が回らない栄養や運動の分野では、いつでも仲間のスタッフに相談したり、お願いをすることができます。もっと専門的な問題については産業医にも相談します。こうやって、チームワークを大切にしながら、社員1人ひとりを保健、栄養、運動などの側面から多面的、立体的に見られるようになり、有機的な対応ができるようになりました」と語る松本さん。

その1例としてあげてくれたのが、健康診断のカルテに添付する「依頼書」である。

これは、松本さんが社員と個別に面談する際に活用する“虎の巻”的なもので、症状などを説明したうえで、栄養指導と運動指導を専門スタッフに依頼して記述してもらう書類である。

個人に関わるものだから……、と言ってためらう松本さんに、「事例を紹介するのが一番効果的ですから」と説得して披露してもらった、御影工場に勤務する、ある男性の例。

保健婦からの依頼内容は、「運動不足による体重増加の影響か、中性脂肪が上昇。血圧は正常値。中性脂肪を下げるための食生活及び運動指導をお願いします」。

これを受けた栄養指導と運動指導は、以下のとおり(抜粋)。

[食生活相談] 毎日の食生活について

朝食：レモンティーと牛乳または野菜ジュースにする。

昼食：給食のごはんは茶碗2杯分なので3分の1から4分の1減らすように。

夕食：茶碗1.5杯ぐらいに減らし、野菜類、きのこ類、海

藻類を食べるようにこころがける。

牛乳は寝る前より朝飲む方がよいことをアドバイス。

[運動指導]

腰痛もあり、ジョギングは避けたいとのこと、ウォーキングなら続けられそうなので、週2回を目標に会社帰りに三宮まで歩く。消費カロリーも知りたいので、万歩計貸し出し。1日最低300Kcal消費を目標に。

一緒に考えて 方法を本人に選択させる

松本さんに、日常業務における取り組み姿勢について日頃から感じていることを聞いてみた。

「産業保健職・産業看護職というのは、とかく“指導”になりがちです。それでは一方通行になってしまい、本人のやる気にはあまりつながりません。私は、本人と対話をすることで、自身の状況を知ってもらい、何をやったら健康にいいのかを一緒に考えることにしています。何か1つ、欲張っても2つか3つ、何でもいいから何かを続けられるように協力することが肝心だと思います」。

阪神・淡路大震災の後、避難所暮らしを余儀なくされた社員も少なくなく、「健康管理なんていうたかて、明日また地震があったら、どないなるかわからへん」といった、一種の無気力的な雰囲気社員の間にも漂っていたという。

しかし、産業医から震災後のケア、特に生活面などさまざまな不安を抱えている被災者に対するメンタルヘルス指導などに関する医師会情報を伝えてもらったり、カウンセラーを紹介してもらうなど、メンタルヘルス面での取り組みに力を注ぎ、「自分のために、自分で何かをしよう」という松本さんのアプローチもあってか、平静を取り戻しつつあるとのこと。人と接し、話をするすることで、人は元気づくものだというのを、松本さんを見ていて改めて感じさせられた。

1 "社員の健康増進"事業場の関心高い

「平成6年度賃金労働時間制度等総合調査」 (労働省)

近い将来、労働者の健康維持や健康増進対策の新設・拡充を予定している事業場は多く、また成人病予防検診の受診を労働者に促している事業場は約8割に達している——。こんな結果が、労働省でまとめた「平成6年度賃金労働時間制度等総合調査」から明らかになった。

調査は、事業場の労働時間制度や福祉制度、福祉施設について聞いたもの。調査対象は本社の労働者数が30人以上の民間事業場で、約5000社が回答している。

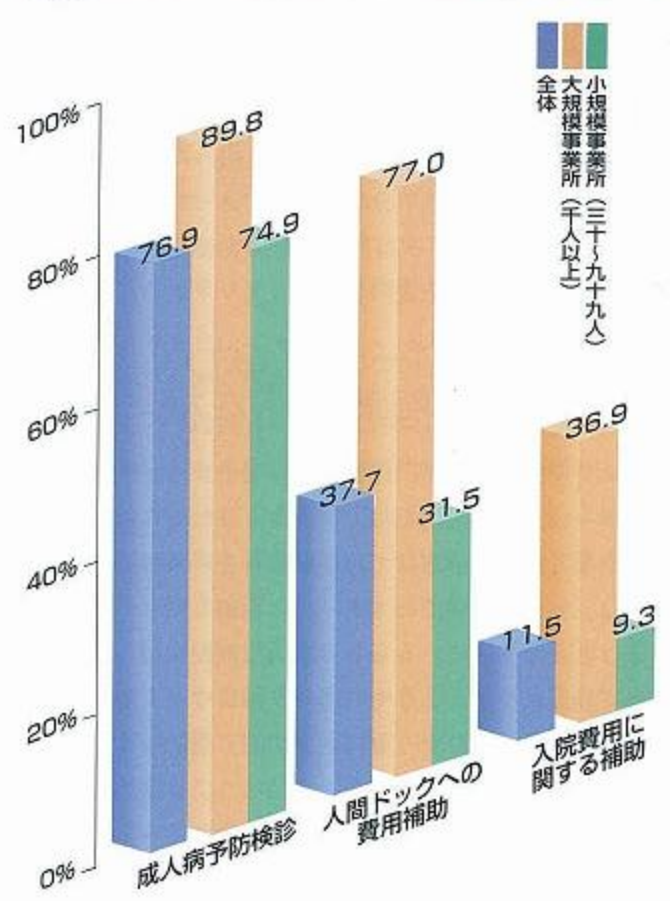
それによると、今後2年～3年のうちに「福祉施策に取り組む予定がある」と回答した事業場は63.9%に上っており、その内容を聞いたところ(複数回答)「健康維持や健康増進対策の新設・拡充」が最も多く36.9%。次いで、「自己啓発援助制度の新設・拡充」が26.1%となっている(図1)。事業場規模別に予定している福祉施策の内容を見ても、事業場規模の大小を問わず「健康維持や健康増進対策の新設・拡充」が最も多い結果となっている。

労働力人口の高齢化や成人病などの増加を背景に、事業場が福祉施策として健康対策に乗り出す機運が高まっている、と見ることができる。

また同調査で、現在の事業場の健康管理制度について聞いたところ、「労働者とその家族に対する健康管理制度がある」と回答した事業場が、80.3%に上っている。

その内訳を聞いたところ(複数回答)、労働者本人に対する健康管理制度としては、「成人病予防検診」が76.9%と最も高く、次いで「人間ドックへの費用補助」が37.7%、「入院費用に関する補助」が11.5%となっている。また、

図2 事業所規模別の労働者に対する健康管理内容



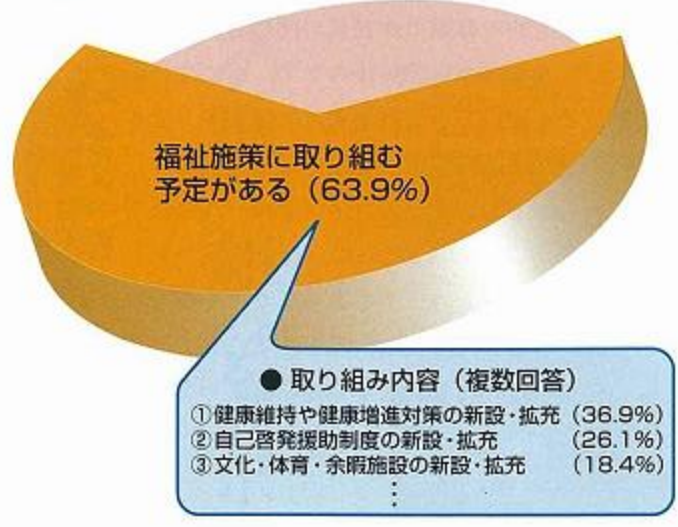
これを事業場規模別で見ると、「成人病予防検診」については大規模事業場(従業員数1000人以上)で89.8%、中規模事業場(同100~999人)で80.9%、小規模事業場(同30~99人)で74.9%実施していると回答しており、事業所規模間の格差は比較的小さいと見ることができる。その反面、「人間ドックへの費用補助」と「入院費用に関する補助」では事業所規模間の格差が2倍から4倍となっている(図2)。

労働者の家族に対する健康管理制度についても、労働者本人の場合と同様の結果となっている。事業場規模別で見ると、大規模事業場に比べて小規模事業場の実施率が著しく低いことが浮き彫りになっている。

近年注目を集めている「メンタルヘルス対策」を実施している事業場は、7.8%となっている。

一方、調査で現在の労働者に対する健康増進施策を聞いたところ、半数以上の事業場が労働者の健康増進に取り組んでおり、その内容では「職場体操」が44.2%、「トレーニング施設利用の勧奨」が20.0%となっている。

図1 福祉施策の予定の有無とその内容



2 HIVに感染しても"会社続けるべき"が66.3% 「エイズに関する世論調査」(総理府)

総理府は、平成7年5月に実施した「エイズに関する世論調査」の結果をまとめた。

調査対象は全国の20歳以上の男女1万人で、面接方式で実施した。

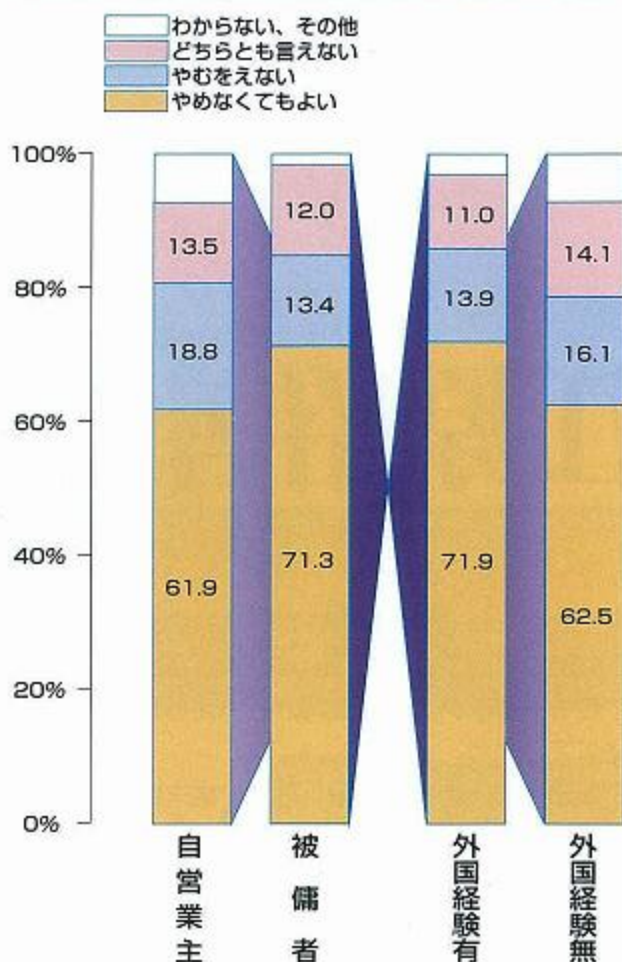
それによると、身近な人や友人がHIVに感染した場合、「従来と同様の付き合いをする」と回答した人が55.5%で、半数以上を占めている。前回の1991年調査では27.7%にとどまっていたことから、エイズに関する正しい知識が国民の間に浸透しつつあることがうかがえる。

また、過去にエイズを理由に会社から解雇されたり退職したりした例があったことについて意見を聞いたところ、66.3%の人が「HIVに感染していても、日常生活からは感染しないのだから、会社をやめる必要はない」と回答しており、その割合は被傭者で高くなっている。「他の人に感染するかもしれないから、やむをえない」と回答した人は15.2%で、自営業者や学生などに多い。

これを外国経験(海外渡航)の有無別で見ると、「やめなくてもよい」と回答した割合は、外国経験者で高いことが分かる(図)。

一方、「必要なエイズ対策は何か」と聞いたところ(複数回答)、「予防ワクチン、治療薬などの研究開発の推進」(74.3%)と並んで「正しい知識の普及」(71.2%)をあげた人の割合が高かった。そのほかのエイズ対策としては「相談窓口の普及」が38.7%、「プライバシーの保護」が34.7%となっている。

エイズに感染したら会社をやめるべきか



編集後記

働く人々の健康問題がこんなに世の中の関心事になったことは過去にはありません。

本誌は産業保健活動にかかわりのある人々への情報提供を目的としていますが、対象が広い読者層なのでそのための企画・編集は容易ではありません。いろいろな立場の人々が、いろいろな考えを持って、いろいろな仕事をしていることを知る、いわば相互理解もこの分野

では大切なことだと考えます。

地域産業保健センターや産業保健推進センターの紹介も大切な記事だと考えています。

実際の活動に役立つ情報をもっと多く、との要望がありますのでそれに応じてゆきたいと考えています。本誌に対する御意見、御要望を待っています。

(編集委員長・館 正知)

産業保健21 第1巻第3号通巻第3号 平成8年1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

発行所 労働基準調査会 〒170 東京都豊島区北大塚2-4-5 TEL03-3915-6404 FAX 03-3915-1871

1カ年定期購読料(季刊年4回)3080円(送料込み) 1部定価500円(送料270円)

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。

エッセイ
E S S A Y

ありがたくもあり
ありがたくもなし

福山女学園大学学長

江原昭善



長寿社会にさしかかって、さまざまな問題がとり沙汰され始めた。かといっていまさら、寿命を縮めるわけにもいかない。その皮肉ともいえる現象について述べてみよう。

秦の始皇帝は不老長寿を願ったが、結末はむなしかった。いかに絶大な富と権力を手中に収めようとも、神ならぬ生身の人間であるかぎり、これだけは如何ともしがたい。富者も貧者も権力者も奴隷も、ひとつ船に同乗してひとしく時間という川を下る。

一休禅師が「門松は冥土の旅の一里塚 めでたくもありめでたくもなし」と詠み、天下の奇人平賀源内も「根無し草」でこれを引用して、人間の考えの浅はかさを茶化した話も有名だ。けれども、もうひと捻りして、同じことなら、めでたく明るく受けとめるのも、人間の知恵のひとつだと考え直すこともできる。わざわざ人生を暗くすることはない。

私たちは40歳を過ぎて、いざこれからという年になって、これみよがしに頭髪が薄くなり始める。新聞の字が読みづらくなる。歯にガタが生じ始める。皆が皆そうだとはいわないが、多くの人がかんこか不調を訴え始める。

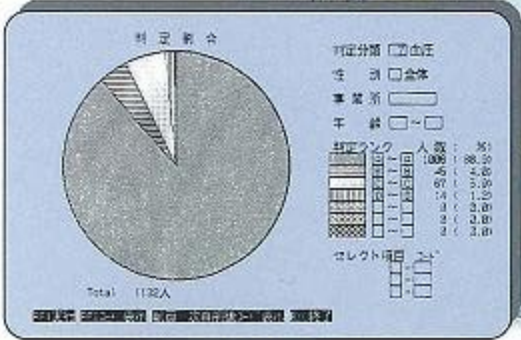
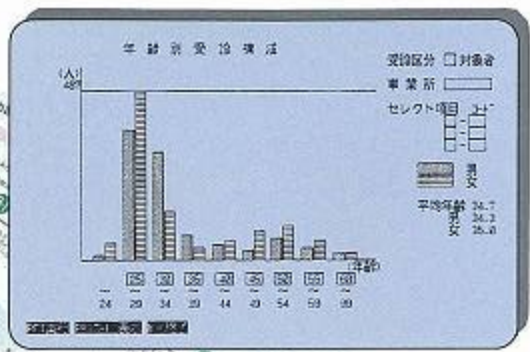
縄文時代では、15歳まで生き延びた人はたったの4割。その生き延びた人も31歳をピークにして一生を終わったという数字が出ている。中世の室町時代や江戸時代になると、「人間わずか50年。下天のうちを比ぶれば——」にみられるように「人生わずか50年」。40歳を過ぎれば翁と呼び、隠居の資格すら得られたものだ。戦後に「人生60年」と言い換えた

ら、という時代もあったが、それもあつという間に通り返ぎ、今では日本は長寿国の仲間入りをして、70歳を超える人はざら。40歳や50歳は働き盛りで、出るところに出れば、まだ若輩扱い。つまり、短期間の間に急速に寿命が延びたことがわかる。

サル時代から合わせ考えてみると、人間は劇的なほど長生きするようになった。大変めでたいことだ。けれども、この長寿化に合わせて、人間のカラダのどの部分品も一斉に耐用年限が長くなったわけではない。その急速な長寿ぶりについていけなくなった部品もあちこちに生じてきた。

だから40歳ころになると、全体の不釣り合いが目立ち始める。人生のうちで、いよいよ精神的にも肉体的にも、もっとも成熟して充実した時期になって、いちじるしい局所的老化が始まる。「みんな見てくれ！」とばかりに、頭髪は薄くなり、歯にガタがきて、目がかすみ始める。それぞれが不老長寿化のために、ひそかに大金を投資し始める。

だがもとを正せば、あまりにも短期間のうちに、飛躍的に長生きするようになったことに原因があったのだ。頭が禿げ始め、歯にガタがきて、目がかすみ始めれば、野生の動物やサルでは群落ちしたりして、そこで寿命が尽きるはずだったのだ。だが、人間はそれを超えて長生きするようになった。だから、考えてみると、そこから先は儲けものの寿命であり人生であって、カツラや入歯や老眼鏡は、まさにめでたい慶賀の象徴と受け取るべきで、嘆いては罰が当たるといふものだろう。



Heal-DB シリーズ

- 企業・自治体における職域用システム
- 住民健診用システム
- 医療機関用システム

健康開発支援システム

Heal-DB

データベースの構築からデータ活用—そして情報創成へ

Heal-DBはPersonal Historical Data Base (個人時系列データベース) を元に、あらゆる健康診断結果・個人毎に行うフォロー検査・特殊健診結果、その他を統合管理するコンピュータシステムです。特に、蓄えられた情報の有効活用(全所的な傾向分析、個人指導への利用・健康資料の作成など)にポイントを置いた設計となっています。さらに、Heal-DBの保有する診断知識ベースに貴所の医師の判断ロジックを加えて、自動判定を行ったり、検査結果と生活調査(問診)情報を組み合わせて、画一的でなく的確な自動コメントーションを行うことも可能です。

Heal-DBは豊富な納入実績を持つシステムですので、貴所に適合する規模・機能・運用方法を選択していただけます。

伝言板

Heal-DBの展示会予定です

平成8年6月21日(金)	総評会館(東京・神田)
7月19日(金)	"
9月13日(金)	"
10月18日(金)	"
11月8日(金)	"
11月20日(金)	全国産業安全衛生大会(広島)
12月6日(金)	総評会館(東京・神田)

※詳しくは営業部 橋本・本村まで

機能	受診者情報管理、健康診断業務支援機能、診断支援機能、フォロー・健康指導支援機能、集統計機能、セキュリティ管理、外部医療機関からのFD入力、人事情報自動更新、事業所間ネットワーク、LAN対応、自動測定機器・分析機器とのオンライン、各種カード対応、その他
対応機種	単体の場合 NEC PC98・N5200・IBM PSV55・三菱MAXY 富士通FMV・東芝J3300・日立フローラ・エプソン286 (その他の機種についてはご照会下さい)
	LAN対応 ネットワーク対応 ご指定メーカーの最適構成をご提案いたします。
運用方法	システム導入型 システム一式を貴所内に設置し、入出力などを含めて内部のスタッフで行う運用方法です。
	一部外注型 システムの一式は貴所内に設置しますが、入出力業務の一部または全部を弊社に委託していただく方法です。
	アウトソーシング システム一式を貴所専用で作製し、弊社内で運営・管理を行ない必要帳票・資料をお届けする方法です。

☆経年管理年数一標準5年間、5年以上はフロッピー又はテープで永久保存致します。
ハードウェア構成によってはさらに長期のハードディスク保管も可能です。

健康管理の総合プランナー

バイオコミュニケーションズ株式会社

〒227 横浜市青葉区青葉台1-6-12

TEL 045-981-5111
FAX 045-984-4600

詳しい資料は上記にご請求ください

あなたの元気は

職場の活気

進んで受けよう

健康診断



平成8年 2月1日~2月29日

第7回 職場の健康診断推進運動

主催 中央労働災害防止協会 (社)全国労働衛生団体連合会
後援 労働省

協賛 日本医師会 日本経営者団体連盟 日本商工会議所 全国中小企業団体中央会 労働福祉事業団
地方公務員安全衛生推進協会 全国労働基準関係団体連合会 全国社会保険労務士会連合会
日本作業環境測定協会 日本労働安全衛生コンサルタント会 KSD中小企業経営者福祉事業団