

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	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
青森産業保健推進センター 〒030-0862 青森県青森市古川1丁目20番3号 朝日生命青森ビル8F TEL017-731-3661 FAX017-731-3660 http://www.aomoriOHPC.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 アーパネックス御池ビル東館7F TEL075-212-2600 FAX075-212-2700 http://www.kyotoOHPC.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	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
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.miyagiOHPC.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
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	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
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	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
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	鳥取産業保健推進センター 〒680-0846 鳥取県鳥取市扇町7番 鳥取フコク生命駅前ビル3F TEL0857-25-3431 FAX0857-25-3432
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	島根産業保健推進センター 〒690-0887 島根県松江市殿町111 松江センチュリービル5F TEL0852-59-5801 FAX0852-59-5881
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NIビル7F TEL028-643-0685 FAX028-643-0695 http://www.tochigiOHPC.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
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	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.hiroshima-sanpo.jp
埼玉産業保健推進センター 〒330-0063 埼玉県さいたま市浦和区高砂2丁目2番3号 さいたま浦和ビルディング2F TEL048-829-2661 FAX048-829-2660 http://www.saitamaOHPC.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
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	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
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	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 三井住友海上高松ビル4F TEL087-826-3850 FAX087-826-3830 http://www.kagawaOHPC.rofuku.go.jp
神奈川産業保健推進センター 〒220-8143 神奈川県横浜西区みなとみらい12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	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
新潟産業保健推進センター 〒951-8055 新潟県新潟市礎町通2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	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
富山産業保健推進センター 〒930-0856 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	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 アステア博多ビル5F TEL092-414-5264 FAX092-414-5239 http://www.fukuokaOHPC.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	佐賀産業保健推進センター 〒840-0816 佐賀県佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル8F TEL0952-41-1888 FAX0952-41-1887 http://www.sagaOHPC.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 出島朝日生命青木ビル8F TEL095-821-9170 FAX095-821-9174 http://www.nagasakiOHPC.rofuku.go.jp
山梨産業保健推進センター 〒400-0031 山梨県甲府市丸の内3-32-11 住友生命甲府丸の内ビル4F TEL055-220-7020 FAX055-220-7021 http://www.yamanashiOHPC.rofuku.go.jp	熊本産業保健推進センター 〒860-0806 熊本県熊本市花畑町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
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	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
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	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.miyazakiOHPC.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	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
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	沖縄産業保健推進センター 〒901-0152 沖縄県那覇市宇小祿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
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	事業内容その他の詳細につきましては、上記にお問い合わせください。

特集

自覚症状・勤務状況から
自分の疲労蓄積度をチェック
疲労蓄積度自己診断チェックリストについて

産業医・産業看護職・衛生管理者の情報ニーズに応える

産業保健21

2003.10 第34号

「産業医インタビュー」

大阪ガス 健康開発センター 統括産業医 岡田邦夫さんに聞く

エッセイ

最大のパフォーマンスを望める“ベストフィットネス”を!

(財)日本ラグビーフットボール協会理事 宿澤広朗



情報スクランブル

「勤労者 心の電話相談」、人間関係に悩む勤労者の多さ浮き彫りに・労働福祉事業団/自殺者数、5年連続で3万人を超える・警察庁/糖尿病の疑い強い人、約半分しか治療を受けず・厚生労働省/運動や日常の身体活動をする人、約半数が「自分は健康」・厚生労働省/「事業者が講ずべき措置」を定め粉じん障害の防止を図る・厚生労働省/全国の有所見率は46.7%、業務上疾病発生件数は7,502人・厚生労働省/障害等級認定基準、「うつ病」や「PTSD」等の基準を新設・厚生労働省

26

産業保健この一冊 E B M健康診断 第2版

埼玉産業保健推進センター所長
東京大学名誉教授 和田 攻

29

実践・実務のQ&A

ダイオキシンの基礎知識と対策は/
睡眠時無呼吸症候群の症状と治療法は

30

産業看護職奮闘記 34

自論は「健康」。自覚と改善努力で
幸せを感じてもらえたら
東北電力株式会社新潟支店 大野玲子さん

32

レファレンスコーナー

「健康づくり」「心の健康対策」
取り組む事業所少数
「平成14年労働者健康状況調査」
厚生労働省

34

エッセイ

最大のパフォーマンスを望める
“ベストフィットネス”を!
財団法人日本ラグビーフットボール協会 理事
(株式会社三井住友銀行 常務執行役員)
宿澤広朗

35

最近の安全衛生関連通達

編集後記 高田 晶

36



特集

自覚症状・勤務状況から 自分の疲労蓄積度をチェック 4

疲労蓄積度自己診断チェックリストについて

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課

取組事例 心血管疾患のリスク評価手法を独自で開発
社をあげて過重労働防止対策に取り組む

エクソンモービル医務産業衛生部 部長 鈴木英孝氏

連載

産業医インタビュー

大阪ガス 健康開発センター 統括産業医 岡田邦夫さん 2

センターだより

高知産業保健推進センター 12
有明地域産業保健センター

小規模事業場産業保健活動支援促進 助成金のご案内(産業医共同選任事業)

活用事例

いつでも気軽に相談を受け入れ

“打てば響く”実践に全面支援の姿勢

千葉県・田中建設株式会社 14

産業医活動マニュアル ②

一般健康診断の実施について

財団法人東京都予防医学協会 総合健診部 部長 三輪祐一 16

作業環境管理・作業管理入門 ②

粉じん職場の作業環境管理と作業管理

社団法人日本作業環境測定協会 調査研究部 部長 小西淑人
産業医科大学 産業生態科学研究所 教授 東 敏昭 20

産業保健活動レポート 33

産業医を中核に産業保健活動を推進
恵まれた自然環境の中で健康づくりを実践
サンデン株式会社赤城事業所 24

カウンセリングと 産業医共同選任事業

産業保健推進センター利用者の声から

愛知産業保健推進センター相談員 小栗 利治

愛知は工業品出荷高が断突の日本一、つまり自動車産業を中心とした製造業のメッカ。

しかし、ソフトウェア分野の職務は結果が明確に表われる単独作業が多いだけに、メンタルヘルスにかかる問題も多発しています。

2年前に、ソフトウェア会社のD社から、メンタルヘルス不調者が出ていたので何とかしてほしいとの相談を受け、当センターの〇相談員が中級産業カウンセラー(後に臨床心理士の資格も取得)を紹介しました。D社はカウンセラーの指導により社内に「相談室」を設け、今では常駐に近い形でカウンセラーを置き、カウンセリングが行われています。



その結果、何件かの快方事例が積み重なり、社長からは、カウンセラーを置いてよかったといった喜びの声が寄せられました。今ではD社が、外注先の小規模企業を対象に当センターのK相談員を選任して「産業医共同選任事業」の活用を促進するという、産業保健活動の中心的役割を担うまでになりました。

この事例の成功要因は、当センター相談員の連携にあると考えます。担当する相談案件は多くありますが、センターの相談員全員が連携しつつ熱心に相談に応え、企業が元気になっていく様を見て、産保センターが地域に根付きつつあることを実感し相談員冥利を感じる日々です。

産業保健推進センター業務案内

1. 研修

産業医、保健師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。

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. 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。

4. 広報・啓発

職場の健康管理の重要性を理解していただくため、事業主セミナーを開催します。

5. 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。

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



「むずかしいことを尋ねるのはやさしい」(W・H・オードレン)。
やたらと話しを難しくする人はいらぬものである。自分でも良く理解していないことを殊更ややくしく質問しても、その質問の意図すら相手に伝わらないものだ。誰からか「相手にわかりやすく解説することは、難しい単語を並べて解説するよりも高度だ」と聞いたことがある。質問する側も答える側も、平易に表現する努力を心掛けたものだ。
また、オードレンの言葉からは、「やさしいことは今さら聞けない」ことへの警告も読みとりたい。基本的なことほど理解し、表現することが難しく、しかし大切であったりするのである。



プロフィール

昭和52年 大阪市立大学医学部卒業
同57年 大阪市立大学大学院医学研究科修了
同57年 大阪ガス産業医、健康開発センター
健康管理医長
平成8年 大阪ガス総括産業医、人事部健康管理
センター所長
同15年 大阪ガス健康開発センター統括産業医

健康づくり、体力づくりは リスクに直面したときに力になることを実感

大阪ガス 健康開発センター 統括産業医 岡田邦夫さんに聞く

大阪ガスの統括産業医を務める岡田邦夫さんには、「これぞ産業医のだいご味」として語るエピソードがある。

住民のライフラインである都市ガスを供給するという、極めて公共性の高い事業に従事する人々の日ごろからの健康管理がいかに重要かを痛感されたのが、平成7年1月の阪神淡路大震災での復旧作業でのことだったと、当時を振り返る。

会社として過去最大の復旧作業に着手してすぐに、復旧本部に仮設の健康相談所が設置された。それこそ同社の従業員は不眠不休で復旧作業に取り掛かっていた。健康管理スタッフと各地への健康相談や診療に向かう中、勤務制限になっていた従業員が作業をしていた。本人は職場の仲間が順番で泊りがけの作業につい

ているのに、自分だけ病気で行けないとは言えないと言い張る。上司を呼び、状況を確認したうえで通常勤務に復帰させた。これらの活動もあって、連日連夜の復旧作業にも関わらず、大きな病気や事故の発生もなく無事復旧作業が完了した。経営首脳にも理解され、感謝の言葉が寄せられたという。「健康づくり、体力づくりが、リスクに直面したときに大きな力になることがよくわかりました」と語る。

こうした“足腰の強い”健康づくりへの取り組みは、同社の創業70周年の昭和50年にまでさかのぼり、そこで打ち出された長期経営方針の1つとしての「社員の健康づくりの推進」がきっかけとなっている。その具体的施策の1つに健康開発センターの開設がある。「当時は現職者の死亡率が非常に高かったです。そ

して、生活習慣調査と医学的検査結果からライフスタイル改善のための保健指導を個別に実施する検診がスタートしてすでに四半世紀が経過したわけですが、現職死亡者は激減しています。健康管理がいかに重要であるかを数字が示してくれています」と健康管理の実施により効果がみられたことに自信を持つ。「入社当時は、産業医という言葉すら知りませんでした」と言う岡田さんの産業医としての歩みと、同社の健康管理活動の向上の軌跡は一にしていると言っても過言ではない。スポーツ医学を研究していた医学生時代に糖尿病の運動療法の研究を、開設されたばかりの健康開発センターで実施。その後、恩師の勧めもあり健康づくり検診の担当医として、さらには産業医として従業員の健康管理業務をすることになった。

健康づくりを実践する中で、現在、全国的に取り組みが進んでいるTHP（トータル・ヘルスプロモーション・プラン）の前進であるSHIPについて労働省（当時）が検討していた時期に、同社の実施事項や効果などのデータを示しながら意見具申したこともある。

しかしながら、産業医としての活動が順風満帆できたわけでもない。「自分の考えを実行に移すのに事務方との考え方に大きなギャップがありました。今となって思えば、医者でもないものに医学がわかるか。

会社のこともわからず、何を考えているのか、この若造医者は といった確執があったこともよい経験で、組織づくり、チームワークの大切さを知ることになりました。これは、従業員の健康管理を推進する上で非常に重要なことですよ」と言う。そうしたステップも踏み、健康開発センターの機能を十分に活用した健康診断項目の充実、1日で完結する定期健康診断など、これまでの取り組みを挙げたら限りがないが、「単に効果のみだけでない、費用も含めて考えなければならない立場」として、健康管理に取り組んできた。「医者の“衣”を脱ぐことも大切です。従業員の目線にならないと、健康管理は前進しないのではないのでしょうか。それと、医者にも限界がある。チームワークを組んで取り組みができるかがカギでしょう。医療職全般に言えることですよ」。

「健康管理といっても全社、全事業場で一律に取り組むべきことと、事業場ごとの実態に即して進めて効



健康管理の取り組みはチームワークが重要に

果が得られるものがあります。事業場のデータを並べてみて検討してみると、事業場ごとに取り組むべき項目、優先順位がはっきり見えてきました。適切な取り組み事項をそれぞれの事業場に提案します。そして、実際に取り組んでもらうためには、自立した組織が必要となります。それには、チームワークが重要で、その中のキーパーソンを見つけ、全体的に運動に巻き込むようにするのです。そして、SOSがあれば支援をするようにします。自分の問題として捕らえてもらう、つかんでもらうかです。中には健康づくりに強い拒否反応を示す従業員もいます。そのような人に時間をかけて説得するよりも、職場に健康づくりの機運、風土、取り組みがあれば、頑固な人も徐々にライフスタイルは変わるものです。教育は必要ですが、個々人にばく大な時間を費やすよりも、組織づくり、風土づくりに時間をかけるべきでしょう。そうしたことから、今後は組織への対応がますます重要になると考えます」。

「企業人として、“太く、長く”は許されません。本人、企業にとっても健康は資本です。医療職として努力できる場所は力の及ぶ限り歩んでいきたい」と、力強く語る。

冒頭の現職死亡者の激減は、健康管理活動による1つの現象なのだろうが、中心となって健康管理を進めてきた岡田さんへの“勲章”であることには間違いない。まだまだ勲章は増え続けるだろう。自身は、「時間が許す限り、健康開発センターのトレーニングルームで汗を流しています。地図上での全国踏破のウォーキング運動にも参加しています」と笑う。

自覚症状・勤務状況から 自分の疲労蓄積度を チェック



疲労蓄積度自己診断チェックリストについて

—取組事例—

心血管疾患のリスク評価手法を独自で開発
社をあげて過重労働防止対策に取り組む

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課

エクソンモービル 医務産業衛生部 部長
鈴木 英孝氏

疲労蓄積度自己診断チェックリストについて

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課

1 はじめに

厚生労働省では過重労働による健康障害の防止対策の1つとして、本年6月23日に「疲労蓄積度自己診断チェックリスト」を作成、公表し、厚生労働省及び中央労働災害防止協会のホームページで公開しました。

このチェックリストについては、新聞、テレビ等で大きく取り上げられ、厚生労働省にも多数のお問い合わせをいただきました。また、ホームページにも想定外の多数のアクセスがあり、一時的にアクセスができない状況となってしまいました。さらに、そのことがまたマスコミに取り上げられるなど非常に大きな反響がありました。現在はスムーズにアクセスができるようになっています。

厚生労働省のホームページではPDF版で掲載しておりますので、プリントアウトしてご使用下さい。また、中央労働災害防止協会のホームページでは、インターネット上で判定を受けることができるようになっています。それぞれ目的に応じてご活用下さい。さらに、中央労働災害防止協会のホームページではチェック終了後にアンケートのページを設けておりますので、是非アンケートにもお答えいただきたいと思います。

今回はこのチェックリストについてご説明したいと思います。

2 経緯

(1) 労災認定基準の見直し

本チェックリストは過重労働による健康障害の防止を目的とするものですが、「過労死」の労災認定については、平成7年2月に改正した「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」に基づき認定を行ってきました。しかし、平成12年7月、最高裁判所は業務の過重性の評価に当たり、この認定基準では具体的に明示していなかった相当長期間にわたる業務による負荷や就労状態に応じた諸要因を考慮する考えを示しました。

これを受け、医学専門家等により疲労の蓄積等についての医学面からの検討が行われ、この検討結果を踏まえて、平成13年12月に「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、長期間にわたる疲労の蓄積を考慮することとしたこと（長期間の過重業務）、「業務の過重性を評価するための具体的負荷要因（労働時間、不規則な勤務、交代制勤務・深夜勤務、作業環境、精神的緊張を伴う業務等）」

と要因ごとの負荷の程度を評価する視点を示したこと」等を内容とする認定基準の見直しが行われました。

「過労死」等に関する労災認定状況は次表のとおりとなっています。平成14年度は労災の認定基準が見直されてから初めての通年の統計であり、これらのため大幅な増加となっています。

表 脳血管疾患及び虚血性心疾患等（「過労死」等事案）の労災補償状況（件）

区分	年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度
		脳血管疾患	請求件数 309 認定件数 47	316 49	448 48	452 96
虚血性心疾患等	請求件数 157 認定件数 43	177 32	169 37	238 47	278 115	
合計	請求件数 466 認定件数 90	493 81	617 85	690 143	819 317	

注1 本表は、労働基準法施行規則別表第1の2第9号の「業務に起因することの明らかな疾病」に係る脳血管疾患及び虚血性心疾患等（「過労死」等事案）について集計したものです。
2 認定件数は当該年度に請求されたものに限るものではありません。
3 平成13年12月に脳・心臓疾患の認定基準が改正されています。

(2) 過重労働による健康障害防止対策

過重労働による健康障害の防止については、認定基準の見直しの検討で得られた医学的な知見をもとに、平成14年2月に、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」を制定しています。

この総合対策では過重労働による健康障害を防止するため、事業者が取り組むべき事項と行政が取り組むべき事項を掲げています。

事業者が取り組むべき事項としては、

時間外労働の削減

年次有給休暇の取得促進

一定時間以上の時間外労働を行わせた労働者に対する健康管理措置の徹底

となっています。

行政が取り組むべき事項としては、時間外労働に関する協定届の受付時等における指導のほか、過重労働による健康障害防止対策の周知広報が掲げられており、この周知広報の1つとして「疲労蓄積度自己診断チェックリストを作成し、インターネット上で公開すること等により広く周知する」こととしています。

このため、平成14年から中央労働災害防止協会に「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト作成委

員会」を設置し、検討を重ねてきました。今回公表したチェックリストはこの委員会での検討を踏まえて作成されたものです。

委員会の委員は次のとおりです。

疲労蓄積度自己診断チェックリストの 作成委員会 委員	
〔座長〕	櫻井 治彦 中央労働災害防止協会 労働衛生調査分析センター 所長
〔委員〕（五十音順）	
岩崎 健二	産業医学総合研究所 作業条件適応研究部 主任研究官
川上 憲人	岡山大学 大学院 歯学総合研究科 教授
酒井 一博	労働科学研究所 主幹研究員
下光 輝一	東京医科大学 衛生学公衆衛生学教室 教授
西村 重敬	埼玉医科大学 医学部 臨床医学部門 第2内科 教授
馬杉 則彦	横浜労災病院 副院長

なお、今回のチェックリストは試行版であり、利用者の方々の意見等も踏まえ、必要に応じて見直しを行い完成版とする予定です。

3 作成の背景とねらい

(1) 過労死の考え方

チェックリストを作成した背景、ねらいについてご理解いただくためには、過労死について理解いただくことが必要かと思われませんが、これに関しては、上記の経過で述べた認定基準の見直しのための検討会で詳細に検討されていますので、その考え方の一部をご紹介します。

一般に過労死と呼ばれているものはいわゆる「脳血管疾患」「虚血性心疾患」であり、具体的な疾病名としては、脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症、一次性心停止、狭心症、心筋梗塞症、解離性大動脈瘤、不整脈による突然死等となります。

脳・心臓疾患は、血管病変等の形成、進行及び増悪によって発症します。

この血管病変等の形成、進行及び増悪には、主に加齢、食生活、生活環境等の日常生活による諸要因や遺伝等の個人に内在する要因（以下「基礎的要因」とい

います。)が密接に関連します。

すなわち、脳・心臓疾患は、このような基礎的要因により生体が受ける通常の負荷により、長年の生活の営みの中で、徐々に血管病変等が形成、進行及び増悪するといった自然経過をたどり発症するものであり、労働者に限らず一般の人々にも数多く発症する疾患です。

しかしながら、加齢や日常生活などにおける通常の負荷による血管病変等の形成、進行及び増悪という自然経過の過程において、業務が血管病変等の形成に当たって直接の要因とはならないものの、業務による過重な負荷が加わることで、発症の基礎となる血管病変等がその自然経過を超えて著しく増悪し、脳・心臓疾患が発症する可能性があることは医学的に広く認知されています。

従来の認定基準においては、業務の過重性の評価に当たって、脳・心臓疾患の発症に近接した時期における業務量、業務内容等を中心に行っていましたが、最近では、脳・心臓疾患の発症に影響を及ぼす負荷として、脳・心臓疾患の発症に近接した時期における負荷のほか、「長期間にわたる業務による疲労の蓄積」も認識されるようになってきました。そのため、発症に近接した時期のみでなく、発症前の長期間にわたる業務の過重負荷に由来する疲労の蓄積についても考慮すべきと考えられました。

ただし、業務による疲労の蓄積の評価については、主観的な訴えが中心となること、しかも業務以外の要因が疲労の蓄積に関与することも少なくないこと等から、定量的かつ客観的に判断することが難しい面がありますが、より客観的に評価するためには、労働時間の長さや、就労態様を具体的かつ客観的に把握し、総合的に判断する必要があると考えられます。

なお、事務、営業、販売、工場労働、屋外労働（建設作業）等において、日常業務に従事する上で受ける負荷は、通常の範囲内にとどまる限り、血管病変等を自然経過を超えて著しく増悪させるものではありませんので、業務の過重性の評価に当たって考慮する必要はないと考えられます。

以上の考察から、「過重負荷」とは、医学経験則に

照らして、脳・心臓疾患の発症の基礎となる血管病変等をその自然経過を超えて著しく増悪させ得ることが客観的に認められる負荷と定義できます。

そして、業務による過重負荷と脳・心臓疾患の発症のパターンは、現在の医学的知見から見て次のように考えられます（図1）。

イに示すように長時間労働等業務による負荷が長期間にわたって生体に加わることで疲労の蓄積が生じ、それが血管病変等をその自然経過を超えて著しく増悪させ発症する。

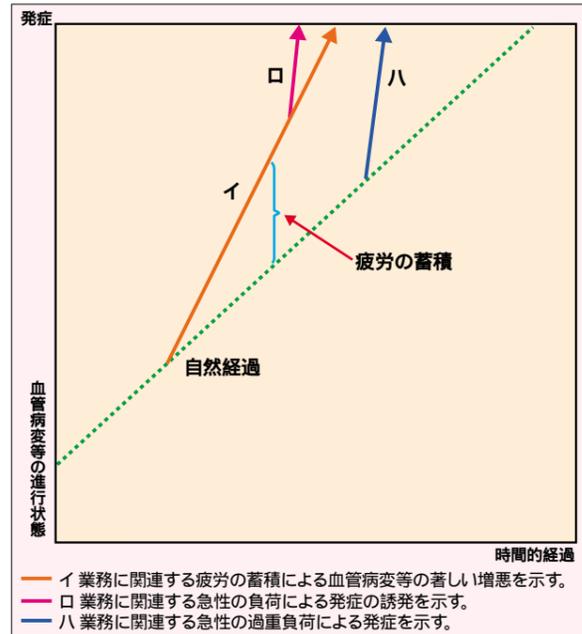
の血管病変等の著しい増悪に加え、ロで示される発症に近接した時期の業務による急性の負荷を引き金として発症する。

ハに示すように従来の認定基準における急性の過重負荷を原因として発症する。

このような業務による脳・心臓疾患発症のパターンを念頭に置きつつ、業務の過重性を総合的に考察した上で、業務による明らかな過重負荷を発症前に受けたことが認められ、このことが原因で脳・心臓疾患を発症した場合は、業務起因性が認められると判断されています。

なお、疲労の蓄積の解消や適切な治療によって、血管病変等が改善するとする報告があることに留意する必要があります。

図1 発症に至るまでの概念図



以上が認定基準の見直しのための検討会における検討結果ですが、この図からもわかるように、過重労働による脳・心臓疾患発症防止のためのセルフケアとしては、過労への気付きとその後の働き方と休養の改善（疲労の蓄積による悪化の防止）、生活習慣病予防の実践（自然経過による悪化の防止）があります。

チェックリストは蓄積疲労により血管病変等が増悪していく段階（図1におけるイの状況）で、具体的には過重な業務に従事しているが業務はなんとか普通にこなしている労働者等に焦点を当てて作成されています。

長時間労働等により疲労の蓄積が進んでいると考えられる場合等については、過重労働による健康障害の防止のため、事業者が必要な措置を講じることが第一義的に求められますが、労働者自身も自らの疲労度を把握・自覚し、積極的に自己の健康管理を行うことも大切です。

このチェックリストは、これらの取組みの契機となり、過重労働による健康障害が防止されることを目的としています。

また、発症を防止するためには、疲労の蓄積等で急激に悪化することを防ぐとともに、自然経過で悪化していく血管病変等の進行状態を少しでも良好な状態に管理することが有効です。

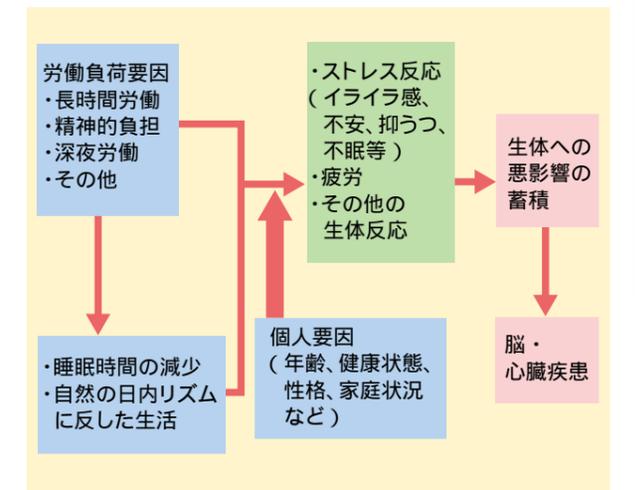
このためには、職場における健康づくりとともに、平素からの私生活においても積極的な健康確保への取組みが望まれます。

(2) チェックリストの考え方

長期間の過重負荷影響を予防するためには、現在行っている業務の過重性を評価し、業務の改善を行うことが必要と考えられます。作成したチェックリストは、このような時に利用できる、業務の過重性を健康障害予防の視点から評価できるチェックリストです。過重な業務はストレス反応や疲労等を引き起こし、長期間ストレス反応や疲労等が持続することにより、生体への悪影響が蓄積し、脳・心臓疾患につながると考えられています（図2）。ストレス反応や疲労などの自覚症状は、過重負荷影響を生体の側から簡便に評価できる指標ですが、自覚症状では捉えきれない過重負荷影

響も重要であり、また自覚症状を訴えにくいタイプの人々が存在します。一方、長時間労働・精神的負担・深夜労働などの負荷要因は、負荷要因そのものの定量には客観性が高いものの、過重であるか否かには個人要因に依存して大きな個体差があります。そこで本自己診断チェックリストでは、業務の過重性の評価を、勤務の状況（労働負荷要因） 自覚症状（ストレス反応と疲労）の2つの面から評価することとしました。

図2 労働負荷要因と脳・心臓疾患との関連



勤務の状況の項目については、労災認定基準の見直しのための検討会で評価すべきとされた負荷要因などを考慮しています。

評価期間は長期間の負荷を見る観点から1カ月間と6カ月間が考えられます。6カ月間の評価も重要ですが、2つの評価期間を問うことはできないこと、記憶力の確かさや重要性の比較から1カ月間としています。

4 チェックリストの利用方法

(1) チェックリストによる評価の方法

チェックリスト（次頁）では、まず、1の最近1カ月の自覚症状について確認します。「1. イライラする」について右の欄の該当する欄にチェックを入れてください。例えば時々イライラすることがあるのであれば「時々ある」にチェックを入れてください。「時々ある」の評価点としては1点となっています。以下、「13. 以前とくらべて、疲れやすい」まで同様にチェックを入

てください。この13項目は自覚症状の評価となっていますのでそれぞれの評価点をすべて加えてください。合計点を 自覚症状の評価 の欄で確認し からのうちの該当するものを最終的な自覚症状の評価としてください。たとえば、評価点の合計が10点であれば、8～14点に該当しますので自覚症状の評価は となります。

次に、2の最近1か月の勤務の状況について確認します。自覚症状と同様に「1. 1か月間の時間外労働」から「7. 仕事についての身体的負担」までの評価点を合計してください。この合計点を 勤務の状況の評価 の欄で確認しAからDのうちの該当するものを最終的な自覚症状の評価としてください。たとえば、評価点の合計が7点であれば、6～8点に該当しますので勤務の状況の評価はCとなります。

次に総合判定をします。自覚症状の評価の該当する

欄と勤務の状況の評価の該当する欄の交点の数値が総合判定の点数となります。前述の場合ですと、自覚症状の評価は、勤務の状況の評価はCですので、これらの交わる欄の4が総合評価の点数となります。

最後に総合評価の点数を判定の表で判定します。総合評価の点数が上のように4であれば判定としては「高いと考えられる」ということとなります。

判定で「非常に高いと考えられる」から「やや高いと考えられる」となった場合には改善が必要と考えられます。具体的には、2の最近1か月の勤務の状況のチェックにおいて評価点が1または3となった項目についてそれぞれ改善ができないか検討を行ってください。

個人の裁量で可能な場合には個人の裁量で、個人の裁量では改善できない場合には、上司、担当者、産業医などに相談し、改善につなげてください。

労災認定基準の見直しのための検討会で得られた医

労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト

1. 最近1か月間の自覚症状について、各質問に対し最も当てはまる項目の に✓を付けてください。

1. イライラする	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
2. 不安だ	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
3. 落ち着かない	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
4. ゆうつだ	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
5. よく眠れない	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
6. 体の調子が悪い	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
7. 物事に集中できない	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
8. することに間違いが多い	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
9. 工作中、強い眠気に襲われる	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
10. やる気が出ない	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
11. へとへとだ(運動後を除く)	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
12. 朝、起きた時、ぐったりした疲れを感じる	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
13. 以前とくらべて、疲れやすい	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)

<自覚症状の評価>
各々の答えの()内の数字を全て加算してください。合計 点 0～3点 4～7点 8～14点 15点以上

2. 最近1か月間の勤務の状況について、各質問に対し最も当てはまる項目の に✓を付けてください。

1. 1か月の時間外労働	ない又は適当(0)	多い(1)	非常に多い(3)
2. 不規則な勤務(予定の変更、突然の仕事)	少ない(0)	多い(1)	-
3. 出張に伴う負担(頻度・拘束時間・時差など)	ない又は小さい(0)	大きい(1)	-
4. 深夜勤務に伴う負担(1)	ない又は小さい(0)	大きい(1)	非常に大きい(3)
5. 休憩・仮眠の時間数及び施設	適切である(0)	不適切である(1)	-
6. 仕事についての精神的負担	小さい(0)	大きい(1)	非常に大きい(3)
7. 仕事についての身体的負担(2)	小さい(0)	大きい(1)	非常に大きい(3)

1: 深夜勤務の頻度や時間数などから総合的に判断して下さい。深夜勤務は、深夜時間帯(午後10時～午前5時)の一部または全部を含む勤務を言います。
2: 肉体的作業や寒冷・暑熱作業などの身体的な面での負担

<勤務の状況の評価>
各々の答えの()内の数字を全て加算してください。合計 点 A 0～2点 B 3～5点 C 6～8点 D 9点以上

このチェックリストは疲労の蓄積を自覚症状と仕事の側面から評価し、その負担度を見えています

学的知見において、月45時間を超える時間外労働がある場合は疲労が蓄積していき、時間数の増加とともに健康障害の発生リスクがだんだん高くなっていくとされています。チェックの結果、「低いと考えられる」という判定であっても、時間外労働を少なくしていくことが必要です。疲労を蓄積させないためには、負担を減らし、一方で睡眠、休養をしっかりとる必要がありますが、労働時間の短縮は仕事による負担を減らすと同時に、睡眠・休養をとりやすくするので効果的な疲労蓄積防止策と考えられます。是非労働時間の短縮について実現してください。

自覚症状に評価点が多い場合には、仕事以外の私生活に原因がある場合も考えられますので、生活全体を見直すことも必要です。

(2) チェックリストの活用方法

チェックリストの判定結果と疲労の蓄積による現実

3. 総合判定

次の表を用い、自覚症状、勤務の状況の評価から、あなたの仕事による負担度の点数(0～7)を求めてください。

【仕事による負担度点数表】

		勤務の状況			
		A	B	C	D
自覚症状	0	0	2	4	
	0	1	3	5	
	0	2	4	6	
	1	3	5	7	

糖尿病や高血圧症等の疾病がある方の場合には判定が正しく行われぬ可能性があります。

➡ あなたの仕事による負担度の点数は: 点(0～7)

判定	点数	仕事による負担度
	0～1	低いと考えられる
	2～3	やや高いと考えられる
	4～5	高いと考えられる
	6～7	非常に高いと考えられる

4. 疲労蓄積予防のための対策

あなたの仕事による負担度はいかがでしたか?本チェックリストでは、健康障害防止の視点から、これまでの医学研究の結果などに基づいて、仕事による負担度が判定できます。負担度の点数が2～7の人は、疲労が蓄積されている可能性があり、チェックリストの2.に掲載されている「勤務の状況」の項目(点数が1または3である項目)の改善が必要です。個人の裁

の健康障害との関係については個人差もあることから、必要に応じて、産業医や、産業医が選任されていない小規模事業場では地域産業保健センターの登録医等、あるいは管理監督者に相談することが望まれます。

チェックリストの活用方法としては、総合対策では、一定以上の時間外労働を行った場合には、産業医等が労働者に直接面接し、保健指導を行うこととされていますが、このチェックリストを問診票の一部として使用することも可能です。

また、職場単位でチェックを実施し、業務の偏りや、職場全体の傾向を把握して、仕事の流れの見直し、人員の配置等について検討する資料とすることも考えられます。

さらに、本チェックリストの使用は過重労働による健康障害に関する知識を付与する機会になる一面を有していることから、教育効果も期待できます。

記入年月日 年 月 日

量で改善可能な項目については自分でそれらの項目の改善を行ってください。個人の裁量で改善不可能な項目については、上司や産業医等に相談して、勤務の状況を改善するように努力してください。なお、仕事以外のライフスタイルに原因があって自覚症状が多い場合も見受けられますので、睡眠や休養などを見直すことも大切なことです。疲労を蓄積させないためには、負担を減らし、一方で睡眠・休養をしっかりとる必要があります。労働時間の短縮は、仕事による負担を減らすと同時に、睡眠・休養を取りやすくするので、効果的な疲労蓄積の予防法のひとつと考えられています。あなたの時間外労働時間が月45時間を超えていれば、是非、労働時間の短縮を検討してください。

【参考】

時間外労働と脳血管疾患・虚血性心疾患との関連について

時間外労働は、仕事による負荷を大きくするだけでなく、睡眠・休養の機会を減少させるので、疲労蓄積の重要な原因のひとつと考えられています。医学的知見をもとに推定した、時間外労働時間(1週当たり40時間を超える部分)と脳出血などの脳血管疾患や心筋梗塞などの虚血性心疾患の発症などの健康障害のリスクとの関連性を下表に示しますので参考にして下さい。上のチェックリストで仕事による負担度が低くても時間外労働時間が長い場合には注意が必要です。

時間外労働時間	月45時間以内	時間の増加とともに健康障害のリスクは徐々に高まる	月100時間または2～6か月平均で月80時間を超える
健康障害のリスク	低い	➡	高い

心血管疾患のリスク評価手法を独自で開発 社をあげて過重労働防止対策に取り組む

エクソンモービル 医務産業衛生部 部長 鈴木英孝氏



「過重労働による健康障害防止のための総合対策」が示されて1年半。企業ではどのような取り組みがなされ、そしてどのような成果が表れているのか。エクソンモービルにおける取り組みについて、産業医・鈴木英孝氏にインタビューを行った。

昨年2月に厚生労働省が策定した「過重労働による健康障害防止のための総合対策」(以下「総合対策」という)を受け、エクソンモービルではどういった対応をされているのでしょうか。

当社では「総合対策」を受けて社内で「過重労働による業務上疾病防止のためのガイドライン」(以下「ガイドライン」という)を作成しました。

これは、一般社員のみならず管理職も含め月45時間を超えて残業をした社員に対する対応などをまとめたものです。

この作成にあたっては、医務産業衛生部が人事部に必要性を説明して、それを人事部も積極的に受け止めたことで実現したものです。ちょうどそのころ社内では、エクソンモービルのアジア地域の中で、日本の残業時間の多さと有給休暇取得率の低さが問題となっており、改善策を立てる向きにあったのです。結果的にはそこにうまく乗ったという形になりました。

また、今回の対応は企業としてのリスクマネジメントという視点から、経営層に受け入れられました。従業員の健康リスクという視点はもちろんのことですが、私も外資系の場合は社会的リスク(特に訴訟リスク)への対応という点でも重要な意味を持った活動として認められたわけです。

今回の「ガイドライン」の作成は従業員の働き方に多大な影響を与えるものですので、人事部が委員会を作り人事部主導の形をとりました。「ガイドライン」には当然医学的専門性が要求される内容も含まれていますので、その部分是我々が責任を持って作成しました。昨年の5月に完成し、6月から運用が始まりましたので、ちょうど1年経ったところです。

「ガイドライン」に沿って、実際にどのような対策が取られているのでしょうか。

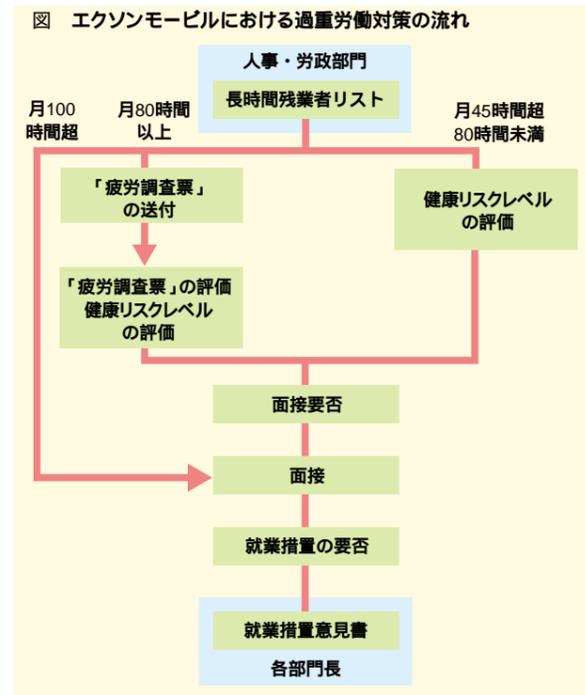
月45時間を超えて残業をした社員の健康リスク評価を行

っています。人事部から対象者のリストが回ってきますので、その社員の健康診断で得られたデータを、我々が作成した「リスクレベル分類表」にはめ込み、リスクのレベル判定をします。その際、残業が月80時間以上の社員には「疲労調査票」を送付して記入してもらい、その結果と併せて評価をします。

また、月100時間以上の残業をしている社員に対しては面談を実施し、その社員の置かれた状況や健康状態(特に急性疲労症状)について詳しく確認を行います(図)。

これらの情報を総合的に見て対象社員の健康リスクレベルを決め、翌月の「残業許容時間」を決定するのです。

リスクレベル分類表には、Framingham Heart StudyのScoring Sheetを利用しています。これは、年齢、血圧、血中脂質、糖尿病の有無など、定期健康診断で入手できる情報を入力していけば心血管疾患の発症リスクが算出できます。これに、さらに高血圧、糖尿病や高脂血症の程度を加



リスクレベル分類表

レベル	産業医による残業許可時間	フラミンガムスタディ総ポイント	高血圧		糖尿病	高脂血症	
			s B P (mmHg)	d B P (mmHg)	H b A1c (%)	T-cho (mg/dl)	LDL (mg/dl)
4	産業医の面談により、残業許可時間を設定する	9点以上(タバコを含む)	180以上	110以上	10.0以上	300以上	220以上
3		7点以上(タバコを除く)	180未満 160以上	110未満 100以上	10.0未満 8.5以上	300未満 280以上	220未満 200以上
2	80時間未満	5点以上(タバコを除く)	160未満 140以上	100未満 90以上	8.5未満 6.5以上	280未満 260以上	200未満 180以上
1	可能な限り80時間未満	5点未満(タバコを除く)	140未満	90未満	6.5未満	260未満	180未満

- *フラミンガムスタディのポイントはT-choの値で性別に応じて計算する。
- *産業医面談は、レベル3以上で定期健康診断の結果、産業医が「要面談」と判断した者に対して個別に実施する。
- *残業時間が80時間以上だった者に対しては、「疲労調査票」を送付し記入させ、その結果と定期健康診断結果の両方を評価する。評価の結果、「要面談」と判断された者に対しては、個別に産業医が面談を実施する。
- *レベル分類は、いずれかの要因が当てはまる場合、適応される。
- *喫煙のYES・NOはフラミンガムでの定義を利用せず、現在吸っているを「YES」、そうでない場合を「NO」と定義する。
- *高脂血症の判断基準は、T-choとLDL-cho両方の値をみたまらず採用する。(AND条件)
- *フラミンガムスタディの糖尿病判断基準は、FBS > 126mg/dlもしくはHbA1c > 5.8%以上をYESとする。(OR条件)
- *フラミンガムスタディの30歳未満のポイントは「-1」で統一する。

えて、当社オリジナルのリスクレベル分類表を作成したので、

残業許容時間が決定した後は、どのような流れで管理されているのでしょうか。

当社においては、各部門ごとの管理体制にありますので、リスクレベルや残業許容時間についてはすべて部門長へ報告されます。

ただ、就業配慮を含めたその後の対応は部門長の判断に任せられるため、すべての経過は把握しきれていません。「ガイドライン」作成から1年経った現在、こういった問題点を改善していこうということになり、長時間残業が改善されない部門の部門長を集め、人事部と医務産業衛生部で教育を行うこととしました。

また、今後定期的(月ごと)に我々と人事部とで、この総合対策の月次レビューを行っていくことになりました。

残業時間が制限されることについて、業務上の不都合や評価が下がるといった社員からの反発などはありましたか。

タイムカードがなく、もともと時間管理をされてない管理職に対しても出勤記録の中に出退勤時刻を入力し、残業時間を把握することになりました。これに対しては「面倒くさい」という声が多く聞かれましたが、残業時間の把握が自己保健義務を担保する上で大切なことであると説明しました。1年経った今ではもう皆慣れたようですが。

我々にしても、頭ごなしに「残業禁止」という言い方はできないことは理解しています。残業を減らすようにと言っても、ダウンサイジングの中で業務量はなかなか減らないわけですから。だから、「1日1時間ずつ減らしてい

ましよう」とか、「休日出勤はやめて、土・日はしっかり休むように」といった現実的なアプローチをしています。また、残業に制限がかかることで評価を気にする社員はいるでしょうが、逆に「健康リスクがなくなれば制限ははずれるよ」と、健康づくりに取り組むような方向に誘導していくようにしています。

この成果を学会等でも発表されているようですが、反響は大きいですよ。よく聞くのは、この総合対策の必要性は感じているのですが、具体的にどのようにしたらいいのかわからないという声です。

それは、この活動を始めた当初の我々も同じで、エビデンスが何もなかったところから出発せざるを得なかったもので、今回の手法を開発したわけです。今後は心血管疾患だけでなく、脳血管疾患にも対応できる評価手法の開発にも取り組みたいと思っています。

厚生労働省では今年の6月に、「総合対策」の一環として「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」を作成しました。この活用について、エクソンモービルにおいては何かお考えですか。

先ほどお話ししたとおり、残業が月80時間以上の社員には「疲労調査票」を送付して記入をしてもらうのですが、この疲労調査票は日本産業衛生学会の産業疲労研究会で作成された「自覚症状調べ」を少々アレンジしたものなので、今回公表された「疲労蓄積度自己診断チェックリスト」については、質問項目のバックグラウンドが今のところ詳らかになっていないので、そこをもう少し調査して、確かなエビデンスを得られればこちらに変更する予定にしています。

高知 産業保健推進 センター

健康づくりに携わる すべての人が“連携”を

夏の盛りは「よさこい」で沸く高知県。四国は四県から成るが、ここははっきり南国で、他三県とは趣が異なる。気候もそうだが、特に人々の性向がずいぶん違うのではない。行き交う人のあいさつ、酒場での喧噪等々。和やかながら凛とした物腰に、少々とまどう向きもあるのでは、などとも思う。

まずは事業主に接触！

高知産業保健推進センターが発刊する機関誌『よさこい』は、平成13年のセンター開所以来、6号が発行されているが、その巻頭文の多くは、同センターの鈴木秀吉所長自身が手掛けている。

各巻頭文は、テーマこそ「創刊にあたり」「21世紀の第2年を迎えて」「年頭所感（過労とメンタルヘルスを考える）」「平成15年度の努力目標」とそれぞれだが、いずれも共通する語で締めくくられている。“連携”である。同センターはもとより、地域産業保健センターや産業医、保健・安全衛生の専門家、事業主、そして家族らが様々な形で、しかし、すべてが働く人の健康を願って組織的に機能できたらそんな思いが込められたもので、同センターのキーワードともいえよう。

その点、鈴木所長は、「保健所が保健職員を対象に職域保健に関する研修会を行ったり、県が地域と職域とを統合させた健康管理を進める事業を行ったりと、『芽』らしいものが出て来てはいる」としながら、「まだ、全県下に



スタッフの皆さん。前列左が鈴木所長。右が山中敏秀副所長。後列中央が那須英昭業務課長。

広がるという状況ではありません」という。

「そもそも」と鈴木所長、「全国的に見ると、高知県は、職域保健に関して取り組みが遅れていた」と振り返る。同センターの開所を機に、職域保健をはじめ、総合的な健康管理活動を進めたいところではある。そのために必要なのは、やはり“連携”だ。

以前、県内4地域の地域産業保健センターと5地域の保健所、5自治体、学識経験者、労働基準協会、商工会連合会、労組などの組織に委員を委嘱して地域保健と職域保健の連携について検討する連絡協議会を立ち上げる計画があった。そうしたなか、他方で、県が、保健所が、それぞれに具体的な健康管理・健康づくりに取り組み始めるといった状況が生まれた。個別的には好ましい動きながら、協議会の発足が『屋上屋』になってしまいかねない懸念がでてきたものだ。

同センターの発足で、連携の、いわば仕切り直しの機会を得たといえよう。

ところで、連携の第一歩になるのは何か。鈴木所長は「事業主、経営者の積極的な参画」という。同センターの

『平成14年度産業保健調査研究』のなかでは、第一の課題として「勤労者を雇用する事業主・経営者に対する働きかけ」を掲げ、その実行が、地域・職域保健の連携の成果を大きく左右することと結論づけている。差し当たっては、商工会とのコネクション作りから始めた。会の集まりには、「売り込み」（鈴木所長）もした。また、工業団地などの企業団体の集まりなどにも直接出向いた。そうしたことがきっかけで、事業者が従業員の健康づくりに目を向けてくれれば

いは、しばらくは変わりそうもないようである。

現在、鈴木所長自身、ネットワークをフルに活かして、自ら連携の鼎になっているところ。今後に期待し、注目したい。

高知産業保健推進センター
〒780-0870 高知市本町4丁目2番40号ニッセイ高知ビル4F
TEL 088-826-6155
<http://www1.biz.biglobe.ne.jp/sanpo39/>

有明 地域産業保健 センター

産業保健と地域保健の 連携をも射程に入れて

史跡・古墳群など数々の文化遺産を擁する熊本県玉名市。そこに所在する玉名郡市医師会内に事務所を構えるのが、有明地域産業保健センターだ。平成8年5月に開設、玉名市・荒尾市・玉名郡の2市1郡をそのエリアとする。

同センターの前田利為センター長（玉名郡市医師会長）は、「この地域は中小企業が多く、企業間での労働環境が大きく違うため、種々の相互情報交流が少ない状況です。そういったこともあり、定期健康診断を含めて、まだまだ自分の健康は自分で守るということの意識づけが十分ではありません。この点の意識改革を図ることに力を入れています」と語る。

前田センター長のもと、同センターの活動ベースを支えるのが産業保健担当の山口晋理事（玉名郡市医師会）と足達正昌理事（荒尾市医師会）だ。山口理事と足達理事は、「スタッフの皆さんの配慮や頑張りによって支えられています」と目を細める。同センターは、玉名郡市医師会と荒尾市医師会とで運営している。「事務所の場所は顧客のニーズに応え、混乱を避けるために玉名郡市医師会に固定していますが、両医師会の連携はばっちりです。内部調整は非常にスムーズに運んでいますよ」と語るのは上村保信コーディネーター。

積極的なPRを展開

同センターでも、ご多聞にもれず、現場的な課題はPRだという。「他の地域もそうだと思いますが、健康相談窓口の利用が少ないのが実情です。いわゆるドタキャンもありますし」と説明してくれたのは、上村コーディネ



右から上村コーディネーター、足達理事、前田センター長、山口理事

ーターだ。PRについては、「ホームページによる各種情報提供」（同センター事務局を務める紅一^{ひふみ}点、一二三穂さん）や、「商工会、建設業協会ほか各種団体に出向いてのPR、労働基準協会の労働安全講習会でのPR」（上村コーディネーター）を精力的に行っている。

そして上村コーディネーターは、「登録事業場341件の内、8割方がリピーターです」と言う。レポートを促す工夫のひとつに、証明書の発行がある。「これは事業所側から望まれたことがきっかけで、健康相談窓口利用や個別訪問利用ごとに、前田センター長名の証明書を発行しています。ただ漫然とサービスを受けるだけでなく、事業所全体の健康意識の高揚に役立てていただいているみたいですよ」と上村コーディネーターが教えてくれた。

また、逆から捉えると、「新規掘り起こしが難しく、今後の課題」（玉名郡市医師会・大澤武徳事務局長）という。すると荒尾市医師会・寺師耕二事務局長が、「もっとマスコミ等を利用したPRも考えなければなりません。活動内容などについてこちらから積極的に仕掛けていくわけですよ」と言う。「地元新聞をはじめ、市政だよりや商工会報などですね」と一二三さん。すかさず玉名郡市医師会・堀本博事務局長（地域連携課課長兼任）が、「一二三さんを全面に出してね」と笑う。取材の場がいつしか打ち合わせの場になったかのようだ。

新しい動きとして、有明地域における産業保健と地域保健の連携が試みられている。「2～3年前から、地元熊本県有明保健所のほうから連携しようとの要請があり、現在その枠組みを作るべく両者で検討を重ねています」と上村コーディネーターが熱っぽく語った。

有明地域産業保健センター
〒865-0005 熊本県玉名市玉名2186
TEL 0184-22-4085
<http://www4.ocn.ne.jp/sanpo/index.htm>

小規模事業場産業保健活動 支援促進助成金のご案内

産業医共同選任事業

小規模事業場産業保健活動 支援促進助成金とは

労働者50人未満の小規模事業場の事業者が産業医の要件を備えた医師を共同で選任し、その医師の行う職場巡視、健康診断の結果に基づく保健指導、健康教育、健康相談、衛生教育等の産業保健活動により、従業員の健康管理等を促進することを奨励するための助成金です。

助成金の申請および支給条件について

申請要件

2以上の小規模事業場*の事業者が共同して産業医の要件を備えた医師を選任すること。

*企業規模にかかわらず、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カ月平均使用労働者数とし、50人未満の事業場をいいます。）

以前に本助成金を受給したことがないこと。

助成金の申請時期

毎年度4月1日から5月末日までと10月1日から末日まで。

助成金額及び支給期間

助成金は、1事業年度につき1事業場あたり表のと

おりで、事業場の規模に応じて支給します。支給期間は、3カ年度です。2年度目、3年度目についても継続のための支給申請が必要です。

小規模事業場の区分	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

(注)共同選任医師を選任するのに要した費用の額が上記の額を下回る場合は、その医師を選任するのに要した費用の額を支給します。

事業場の区分と助成額

申請に必要な書類

様式第1号産業保健活動助成金支給・変更申請書

様式第2号産業保健活動推進計画書

共同選任医師との契約書の写

産業医の要件を備えた医師であることを証明する書類の写

詳しくは都道府県産業保健推進センターまたは労働福祉事業団産業保健部産業保健助成課(044-556-9866)にお問い合わせください。

申請年度の労働保険概算・確定保険料申告書の写等（労働保険番号、労働者数の記載があるものに限り）申請先

都道府県産業保健推進センター（産業保健推進センターが設置されていない県は労働福祉事業団）へ助成金の支給申請を行います。

（原則として代表事業者は、集団を構成する事業場の申請書を取りまとめて提出していただきますようお願いいたします）

助成金の支給

労働福祉事業団は、申請に基づき審査を行い、集団を構成する事業場ごとに助成金の支給額を決定し通知するとともに、銀行振込により助成金を支給します。

活用事例

いつでも気軽に相談を受け入れ “打てば響く”実践に全面支援の態勢

千葉県安房郡丸山町 田中建設株式会社

房総半島の南端に位置し、温暖な気候と風光明媚な風土に恵まれた安房地域。安房医師会および圏域市町村により全国でも先駆的な住民検診事業が実施され、各種がん検診の受診率が高く、早期発見・治療の成果として胃がん死亡率が減少するなど、健康意識の高い地域でもある。

この安房地域内の千葉県安房郡丸山町で建設業を営むのが、産業医共同選任事業の2年目になる田中建設である。一般土木工事業として舗装工事を中心に施工、従業員数は26人。地元事業者で組織する各種団体の要職をも務める田中和則社長は、「業種柄、安全対策は最優先に取り組んで来ましたが、正直なところ従業員の健康管理面では取り組みが弱かったです」と話す。ISO9000の取得に取り組んだり、社外活動を実施するなかで、従業員に対するサポートの必要性は時代の流れと感じていた矢先の産業医共同選任事業の話であったと言う。

安房地域産業保健センターでコーディネーターを務める斉藤公也さんの勧めもあり、同事業に基づく産業

保健活動に取り組むことになった。産業医による職場巡視、健康診断結果に基づく保健指導、健康教育・健康相談、職場の健康管理研修会などを実際に昨年1年間実施してみて、田中社長は、「事業者として実施すべき事項が明確になり、その必要性を再認識させられました」と振り返る。

同社の産業医を務めるのは地元で青木医院を構える青木謹医師だ。青木医師は、安房地域産業保健センターの開設に尽力され、第2代のセンター長として地域事業場の産業保健活動の支援や啓もうに奔走した経験を持つ。「住民検診は浸透して成果を得ていますが、産業保健、学校保健は弱かったです。それと50歳代の生活習慣病による死亡者が多く見られました。センター事業の運営に携わり、その時、産業保健の重要性を改めて痛感しました。そして、田中建設さんの産業医として従業員の健康管理活動を支援させてもらっていますが、しっかりやっています」と目を細める。一例だが、職場健康管理研修会で生活習慣病の講話をし、血圧管理の重要性を説いたところ、すぐにタ



写真左から斉藤公也コーディネーター、青木謹産業医、田中和則社長、田中朱さん

イムレコーダーの脇に自動血圧計が導入され、出勤時や現場に出掛ける時など、従業員が気軽に血圧測定を実施している姿がみられるようになった。また、夏に向かう時期、熱中症の話をしたところ、田中社長は全従業員に水筒を支給し、水分補給の徹底を図ったほどだ。「打てば響く」実践が伝わるエピソードだが、青木医師は、「業以外は料金はとらないから(笑)いつでも、どんなことでも相談にのるから、遠慮なく、どんどん来るようにと言っています」と全面支援の態勢だ。

相談事を持ち込む役目は、同社で健康管理を担当する田中朱さんだ。「安全意識は高かったのですが、健康に関しては関心が薄かったですね。青木先生にいろいろとアドバイスをいただきながら意識改革を進めているところです。徐々にですが、理解をしてもらえるようになっていないかと感じています。定期健康診断の結果で再検査や精密検査が必要な人には、受診の必要性を説明しながら、強く勧めるようにしてい

ます。今の社員の健康状態であれば、日頃からの生活に注意していれば、問題が起こることはない状況だと思いますから」と話す。田中さんはこれまでも従業員の健康管理に関心はあったものの、従業員の関心が薄かったことに、忸怩たる思いがあった。しかし、産業医共同選任事業が同社で実施されることになり、健康管理への全社的な取り組みの嚆矢となったことを素直に喜ぶ。

同事業の導入を勧めた斉藤さんも、「社長さんをはじめ、全社的に一生懸命に取り組んでいる姿を見ますと、勧め甲斐があります。健康づくり活動が習慣化し、定着することを願うのみです」とさらなる取り組みの向上にエールを送る。さりげなく語る斉藤さんだが、青木医師は、「コーディネーターの働きは大きな推進力でした」とその評価は高い。

田中社長は、「健康づくりは自身に返ってくるものであると従業員に説明していますし、取り組みを充実させることが会社のプラスにもなると理解しています。健康は現場の工程管理と同様で、無理をすれば“ひずみ”が生じることを改めて感じさせられているところです。この事業が終了しても、青木先生には引き続きご指導をいただき、従業員が健康で、働きやすい職場づくりに努めていきます」と強い決意を語ってくれた。

一般健康診断の実施について

(財)東京都予防医学協会 総合健診部 部長 三輪祐一

1. 職場における健康診断とは

職場における健康診断(健診)は、事業主の責任において、産業医等が関わり実施するものである。この中で一般健康診断(労働者の一般的な健康状態を調べる健診)は、すべて法定健診(法令により実施が規定されている健診)である(表1)。その他特殊健診(特に有害な業務に従事する者に対して行う特別な項目の健診。項目については労働安全衛生法施行令第22条で定められている)行政指導による健診(厚生労働省より特殊健診の実施が勧奨されている健診)臨時健診(必要時に都道府県労働局長が臨時に指示する健診)事業所が独自に実施する健診などがある。今回は主に一般健診(雇入時健診、定期健診等)について解説し、特殊健診については別号に譲る。

一般健診は主に労働安全衛生法(安衛法)第66条で定められている健診である。平成元年の安衛法改正時、生活習慣病の増加に対応し、貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、心電図検査が導入された。その後平成11年には糖尿病や循環器系疾患の増加傾向から血糖検査(またはHbA1c検査)が追加となり、肥満度の標準的な表示法としてBMIが採用された。雇入時健診においては平成13年に色覚検査が除外された。これは色覚障害者への差別につながる事が懸念されるためでもある。

雇入時健診(労働安全衛生規則 安衛則 第43条):事業主が労働者を雇い入れるときに実施する健診で、健診項目の省略は認められていない。この時の健診結果が入職時の健康状態を証明するものとなるからである。また採用時健診(採用選考時に就職希望者が事業所に提出した診断書)の項目が法定項目を満たしていれば、それで代用することが可能である。

定期健診(安衛則第44条):常時勤務する労働者に対して、事業主が年に1度実施するものであるが、パート、アルバイトに対しても 雇用期間の定めのない者、 1年以上雇用される予定の者、 1年以上雇用されている者、のいずれかに該当する者、または1週間の所定労働時間が、同種の業務に従事する通常の労働者の4分の3以上であるときは、定期健康診断を行う必要がある。

定期健診は、職場で実施するものだけでなく、人間ドックや地域の住民健診の結果を提出することで代用できる。出張中のため職場で健診を受診できなかった者、職場の健診を受診したくない者は、他で受診することも可能である。

特定業務従事者の健診(安衛則第45条):重量物の取扱いや

放射線業務等、13の業種に従事する労働者に対して、胸部レントゲン検査(1年に1回)以外の、定期健診項目を6カ月に1回実施することになっている。

深夜業従事者の自発的健診(安衛法第66条):6カ月の間に月平均4回以上の深夜業務(午後10時~午前5時の間に行われる業務)についた者で、自己の健康に不安を感じて自主的に定期健診と同じ項目の健診を受けた場合、国から助成金が支給される(平成11年改正)。事業主は健診結果の提出を受けた場合、2カ月以内に医師の意見を聞き、適切な処置を講じなければならない。これは昼間労働に比べ、生活リズムに反し、身体の負荷が強いことが考えられるためである。なお、深夜業は特定業務であり、6カ月ごとに定期健診を受ける必要がある。

海外派遣労働者の健診(安衛則第45条の2):労働者を6カ月以上海外に派遣しようとする時(出国時)および6カ月以上海外勤務した労働者が帰国する時(帰国時)健診を必要とする。

* 出国時健診は赴任する国、地域の実情に合わせ、医師の意見により項目の追加が必要となることがある。B型肝炎の予防接種など、抗体獲得に数カ月を要するものもあるので、早期の実施が望ましい。なお6カ月以内に健診を受診していれば、その時実施した項目については省略が可能である。また一部の国においては入国時にHIV抗体検査の結果提出を要請される。この検査は事業所の健診項目として不適当であるため、個人的に保健所などで検査を受け、その結果を提出するよう勤めるのが無難である。

* 帰国時健診では赴任国によるが、マラリヤ、アメーバ赤痢、他の寄生虫、最近ではウエストナイルウイルスやSARS(重症急性呼吸器症候群)などの恐れがある。頭痛、下痢、発熱、咳など自覚症状には注意が必要である。

赴任先の状況についての問い合わせ先は、労働福祉事業団の海外勤務健康管理センター(045-474-6001)外務省海外安全相談センター(03-5380-3311 内2902)または外務省ホームページの渡航関連情報の中の世界の医療事情を見ることで、公館の連絡先、かかりやすい病気、ワクチンの必要性、病院の連絡先などの情報を得ることができる。

結核健康診断(安衛則第46条):一般健診等で結核のおそれがある時は、おおむね6カ月後に胸部直接レントゲン検査、喀痰検査、聴打診、他必要な検査をすることになっている。聴打診は医師が必要でないと認められた時は、省略することができる。

表1 職域における一般健康診断

一般健診(労働者の一般的な健康状態を調べる健康診断)	
雇入れ時健康診断	(労働安全衛生規則 第43条)
定期健康診断	(労働安全衛生規則 第44条)
特定業務従事者の健康診断	(労働安全衛生規則 第45条)
・深夜業に従事する労働者の自発的健康診断	(労働安全衛生法第66条の2)
海外派遣労働者の健康診断	(労働安全衛生規則 第45条の2)
その他の健康診断	
・結核健康診断	(労働安全衛生規則 第46条)
・給食業務者の検便	(労働安全衛生規則 第47条)
・労災保険の2次健康診断	(労働者災害補償保険法 第26条)

表3 良い健診機関の選び方

1	日本医師会、全国労働衛生団体連合会、予防医学事業中央会などに加盟し、優良施設の認定を受けていたり、検査の精度管理で優秀な成績を収めている。
2	消化器集団検診学会や、乳癌検診学会、超音波学会などに所属し、技師や画像に対する評価を受けている。
3	有所見率、要精検率、早期がん発見率などがまとめられ、公表されている。
4	画像診断は専門医等がダブルチェックしている。
5	健診の結果が決められた期日内に報告され、その後の2次検査などの対応が適切である。
6	健診実施後の保健相談体制、および治療が必要な場合のフォローが充実している。

給食従業員の検便(安衛則第47条):事業場附属の食堂や炊事場における給食業務に従事する者は、雇入時および配置転換の際に検便を実施しなければならない。

労災保険の2次健診(労働者災害補償保険法第26条):正式には「2次健康診断等給付」という。職場の定期健診などの1次健診の結果、以下 ~ の項目すべてが有所見であった場合、労働者の希望があれば1年に1回、労災保険から給付を受けられるので、個人の負担なく2次健診を受診することができる。

血圧 収縮期血圧:140mmHg以上
拡張期血圧:90mmHg以上
血中脂質 総コレステロール:220mg/dl以上
中性脂肪:150mg/dl以上
HDLコレステロール:40mg/dl以下

血糖検査 血糖:110mg/dl以下、またはHbA1c:5.6%以上
BMI(体格指数) 25以上

(注:数字は、目安として示されている値)

前記の4項目を満たしてはいないが、2次健診受診が適当と考えられる場合は、給付請求書の裏面に産業医等の署名、押印があれば受診することができる。

2次健診の項目で特に重要な項目は、負荷心電図検査(または胸部超音波検査)頸部エコー検査、HbA1c(1次検査で実施していない場合実施)微量アルブミン尿検査(1次健診時、尿蛋白が疑陽性(±)、または弱陽性(+))である時に実施)などである。また2次健診の結果に基づき、医師、保健師等から「特定保健指導」として、栄養、運動、生活の指導が受けられるのが特徴である(表2)。

2次健診は過労死や突然死、その原因としての脳・心臓疾患

表2 2次健診項目と特定保健指導項目

労災保険の2次健康診断項目
・空腹時血中脂質検査(空腹時の血清総コレステロール、HDLコレステロールおよび血清トリグリセライドの量の検査)
・空腹時血糖値検査(空腹時の血中グルコースの量の検査)
・ヘモグロビンA1c検査(1次健康診断で行った場合を除く)
・負荷心電図検査または胸部超音波検査(心エコー検査)
・頸部超音波検査(頸部エコー検査)
・微量アルブミン尿検査(一次健康診断における尿中の蛋白の有無の検査において疑陽性(±)または弱陽性(+))の所見があると診断された場合に限る)
特定保健指導の項目
・栄養指導 適切なカロリー摂取等、食生活上の指針を示す指導
・運動指導 必要な運動の指針を示す指導
・生活指導 飲酒、喫煙、睡眠等の生活習慣に関する指導

の予防対策として創設されたものである。(財)東京都予防医学協会の平成13年度、7万4,517名の健診成績分析によると、4項目の重複者は男性で1.48%、女性で0.46%にみられる。

受診者は2次健診の対象となってから、自身で生活習慣を見直し、1次健診から約2カ月後の2次健診時には、血圧、総コレステロール、中性脂肪の値が有意に低下していた。また負荷心電図検査の陽性率は約3%、頸動脈エコーで計測された内中膜壁厚(IMT)は約7%の受診者が異常(1mm以上)ブランク陽性者も約7%見られた(第76回産業衛生学会にて発表)。これらは生活習慣改善の強い動機付けになると予想される(平成13年4月より給付開始)。

2. 健康診断の計画をたてる

職場における健康診断は、事業所内の設備やスタッフが実施することもあるが、大半の事業所は外部の健診機関や病・医院などに依頼することが多いと思われる。

いずれの場合もまず初めに、事業所の安全衛生委員会などで健康管理に関する基本的な考え方をまとめておく必要がある。その上で各事業所の環境や特性、労働者の要望を考慮し、健診時期や項目などの素案を作成する。それから実際に健診業務を行う医療機関の担当者や相談の上、仕様書を作成し、見積書の提出を受ける。それに基づいて契約を交わすことが肝要である。無理な健診スケジュールや極端に安価な料金は要注意である。優良健診機関を選択するための6項目を表3に示す。これらの条件をすべて満たしている健診機関は決して多くはないが、その健診の精度は信頼がおけるだろう。

安価な健診は精度が低く、所見をとりすぎたり見落とす率も

高くなると考えられる。無用な2次検査が増加するので、受診者の不安をあおるだけでなく、2次検査の料金もかさむ。たとえば心電図検査は自動判定のみでは有所見率15%程度だが、医師の判定を加えれば4~8%に抑えることが可能である。健診の結果は、過去3年から5年間のデータを見て、受診者個々の特性を考慮して判定すべきである。1回限りの健診データでは、精度の高い判定は困難である。主として料金問題だけが先行した形で、毎年健診機関を変えるのは勧められない。信頼のおける健診機関に継続して依頼するほうが、労働者に対して有益になるのである。

健診の時期が決定した後、事業所では受診対象者の選定と確認、項目に合わせた受診票や問診票、検尿のための容器配布など、具体的な準備が始まる。上部消化管検査や腹部超音波検査などは、空腹状態でないと検査ができないため、あらかじめ周知しておく必要がある。上部消化管造影は間接写真の場合、午前中(3時間)に撮影できる人数は約40~50名が限度なので、無理のない計画をたてる必要がある。

当該事業所でメンタルヘルスが問題となるなら、定期健診時に面接の場を設けたり、問診票を利用してストレス関連の質問を追加するなど、産業医のアイデアを生かす絶好の機会である。また極力、健診後の事後措置の方針も検討しておく。健診を実施しただけでは意味がない。事後措置があって初めて意味を持つのである。これらは事業主の責任で義務付けられているが、詳細は別稿に譲る。

3. 定期健康診断の実施

計画に従って作成した仕様書に沿って、スムーズに健診が行われるには、事業所と健診機関の協力が不可欠である。

健診を受ける労働者が直接、健診機関を訪れて受診する方式は「施設健診方式」、健診機関のスタッフが事業所に向いて機材を設置し、健診を行う方式は「出張健診」や「巡回健診」と呼ばれる。

健診時における医師や看護職と受診者の会話は重要である。それにより受診者の精神状態や身体の異常に初めて気づき、早期治療につながることも稀ではなく、なにより互いの顔が見える。可能なら、産業医が診察を担当するとよい。

4. 定期健康診断の結果判定

外部の健診機関により健診を実施した時は、その検査所見と判定は健診機関が責任をもって行う。その際、事前の打ち合わせで、事業所独自の基準で判定をすることも可能である。

ここで注意すべきことは、健診はあくまで健康で労働が可能である人へのスクリーニングであって、病人を作るためではないということである。例えば白血球数で2800/mm³と低めな人もいれば、喫煙する男性では10,000/mm³程度の人もいる。当会では3000~10,000/mm³が白血球数の基準範囲であるが、過去のデータを見て有所見としないケースも多い。血中脂質、肝機能の

数値についても、飲酒歴やBMI、既往歴などを考慮した上で、「要生活指導」、「要医療」等の判断が必要となる。臨床で用いられている診断基準にあてはめて、即座に「要受診」とした場合、健診対象者の大半が「要受診」となってしまう事業所はまれではない。当会の判断基準と、その基準で判定した場合の有所見率を表4に示す。

健診での検査結果が著明な異常値を示すことがある。そのような場合、至急再検査や専門医療機関に受診する必要があることを、事業所看護職や産業医などから直接、受診者に連絡することになる。この点についても事前の打ち合わせが不可欠である。

5. 健康診断結果からみた医師による意見聴取

安衛法第66条の4(平成8年10月1日一部改正)で、事業主は一般健診、特殊健診のどちらにおいても、異常のある者に対して、就業上の措置について医師の意見を聞いた上、必要な措置を講ずることと定められている。これにあたる医師は産業医や労働衛生コンサルタント等が適任である。

就業上の措置が必要か、通常勤務が可能であるか。措置が必要であれば就業制限か、就業禁止なのか、健診結果個人票の指定欄に意見と意見を述べた医師の氏名、捺印が求められる。歯科検診を受診した場合は歯科医の意見を記入する。

この医師による意見は健診実施日より3カ月以内に聴き、健診結果個人票に記載することとされている(安衛則第51条の2)。深夜業従事者における自発的健診の場合は、結果が事業所に提出された日より2カ月以内である。

さらに事業主はその意見を勘案し、必要があれば当該労働者の実情を考慮し、配置や作業の転換、労働時間の短縮、夜勤の削減や作業環境の整備などを行わなければならない。

6. 健康診断結果の通知と届け出

事業主は一般健診が終了し、結果が出た時点で受診者全員に健診結果を通知しなければならない(安衛法66条の6)。

また、常時50人以上の労働者を使用する事業者は定期健康診断と定期に実施している特定業務従事者健康診断の結果報告書を所轄労働基準監督署長へ届け出る必要がある(安衛則第52条)。届け出は所定の用紙に労働者数、健診実施者数、各項目の有所見者数(「異常なし」や「差し支えなし」以外の判定)、医師の指示人数(「要医療」や「要精密検査」等になったもの)、所見があった者の人数(健診項目のうちいずれかが有所見となったものの数であり、各項目の有所見者数の合計ではない)、産業医のサイン、印鑑等が必要である。届け出時期については結果が出た後、「遅滞なく」と記されているので約1カ月以内に報告すればよいと考える。

受診者に健診結果を通知する時、注意すべきことはプライバシーの保護である。たとえば結果票を周囲の人の目につくところに置く、上司が部下の結果を公言した、「要受診」となった

表4 当会の判定基準と有所見率の目安(全年齢・男女合計・要注意・経過観察以上を有所見とする)

BMI	やせすぎ(17.4以下) 肥満(25以上)	男性 女性	約3% 約26% 約10%
聴力検査(1000Hzの30dB、および4000Hzの40dB以上の低下)	聴力低下		約7%
胸部エックス線検査	有所見 要精査		約5~10% 約2~3%
血圧検査	140/90mmHg以上		約12%
尿検査	尿糖(+)以上 尿蛋白(+)以上		約2% 約1%
貧血検査	Hb	男性 13.0g/dl以下 女性 11.5g/dl以下	約2% 約9%
肝機能検査	GOT(AST) GPT(AST) -GTP	46IU/1以上 50IU/1以上 男性 120IU/1以上 女性 90IU/1以上	約2~3% 約6% 約6% 約1%
血中脂質検査	総コレステロール HDLコレステロール 中性脂肪	220mg/dl以上 39mg/dl以下または120mg/dl以上 200mg/dl以上	約26% 約8% 約10%
血糖検査	血糖 HbA1c	110mg/dl以上 5.9%以上	約6% 約5%

ことで人事が変更された...などの行為があれば、労働者は健診を受診しなくなるばかりか、健診に対して不信感を抱くことにもなる。健診結果は各個人別に封入して渡すか、看護職、衛生管理者など秘密保持を義務づけられている職種より通知するのが望ましいと考える。

7. 健診結果の記録・保存

事業主は健康診断の結果を記録しておかなければならない。定期健診、雇入時健診および海外派遣労働者健診等の保存期間は5年である(安衛則第51条)。ちなみに現在5年以上の保存が必要なものは、特定化学物質等障害予防規則にある特別管理物質製造における取扱い作業記録および作業環境測定記録(30年間)、じん肺法によるじん肺健康診断の記録とエックス線写真(7年間)、そして平成13年の改正で、電離放射線防止規則(第57条)の健康診断個人票(30年間)がある。

平成15年度に施行された健康増進法の中で、労働者各人の健康管理に役立てられるよう、健康手帳を作成し健診結果をファイル、保存するように考えられている。その中で退職時に次の職場や地域での継続した健康管理のため、在職中の健康状態のまとめを産業医等が作成することが論じられているようである。そのために雇入時、その後5年毎程度の記録は破棄せずに保存しておくことをすすめたい。なお、健診時のレントゲンフィルムや心電図についての保存の規定はないが、医師法24条には診療録の保存は5年間となっており、フィルム等も診療録に含まれると解釈すると、5年間の保存が適当と考える。

8. 健診を有意義なものにするために

現在、我が国は世界一の長寿国である。戦後50年余で世界一となった理由は食習慣や気候、遺伝子など種々の要因が挙げられるだろうが、塩分摂取の抑制や結核対策など、行政や医療職の努力、集団健診が好まれる国民性や国の政策が功を奏したのではないだろうか。

これから新たに、特に法令において健(検)診を導入する際にはエビデンス(証拠)を基にすべきである。しかし職場の健診で法定項目以外は、必ずしもそれにこだわることはない。肺がんに対するCTを用いた検診や、便潜血検査を用いた大腸がん検診、負荷心電図検査、直接法によるLDL-コレステロールや体脂肪率測定、メンタルヘルスに対する問診など、エビデンスが将来示されると思われるものでも、労働者の希望や必要性があれば、採用してよいと考える。従業員が心身共に健康で働けることは、企業にとって一番の財産であると思うからである。

しかし、項目の採用については熟慮が必要である。早期発見に役立つ腫瘍マーカーや費用の高い検査など、およそ職場の健診に不適当なものを採用するようなことがないよう、産業医が正しく判断すべきである。

定期健診の法定項目は、時代にあわせて見直されてきた。現在の項目は生活習慣病を視野に入れ、良く吟味されたものだと考えているが、より効果的な項目、実施の間隔などを各個人の特性を考慮し、計画できればと思っている。職域のデータを見ると、肥満が増え、総コレステロールは年々増加し、耐糖能異常も1割を超えているのが現状である。このままでは将来、循環器系疾患の死亡率が確実に上昇することは間違いないと考えられるからである。その意味では2次健診を有効に利用することも重要である。

がん検診は実施しても、精密検査受診率が低ければ意味がない。定期健診も、実施したら健康相談を行って生活習慣の改善に結びつけなければ意味がない。平成8年の労働安全衛生法の一部改正で、健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認められる者に対し、医師または保健師による保健指導を行うことが努力義務とされたことは歓迎すべきことと思う。

現在の健診システムをなくしたら、再構築は困難である。現在のシステムを見直し、効果的に利用して、健康増進を図ることで生活習慣病の予防に役立てたい。それは、結果的に企業の業績向上にも結びつくと考えている。

粉じん職場の 作業環境管理 と作業管理

(社)日本作業環境測定協会
調査研究部 部長 小西 淑人
産業医科大学
産業生態科学研究所 教授 東 敏昭

1 はじめに

作業環境における有害物の測定には、特定の有害物に対して、作業環境の状態が満足できる状態にあるのか、あるいは環境を改善する必要があるのかを判断するための情報を入手する。個々の労働者の有害物質へのばく露に関する情報を入手する。局所排気装置の性能を評価する。法的な規制基準に対する適合性を評価する。などの様々な手法があるが、それぞれの手法により得られる情報内容が異なるため、目的に合った手法を選択する必要がある。

2 作業環境管理のための 作業環境測定の進め方

労働安全衛生法第65条では上記 のための測定が義務付けられている。粉じん職場に関しては、粉じん障害防止規則第25条(作業環境測定を行うべき屋内作業場)により、別表第2に掲げる常時特定粉じん作業が行われる屋内作業場が該当する。作業環境測定から事後措置までの流れは図1に示したが、粉じん障害防止規則では次のように規定している。

(1) 作業環境測定方法

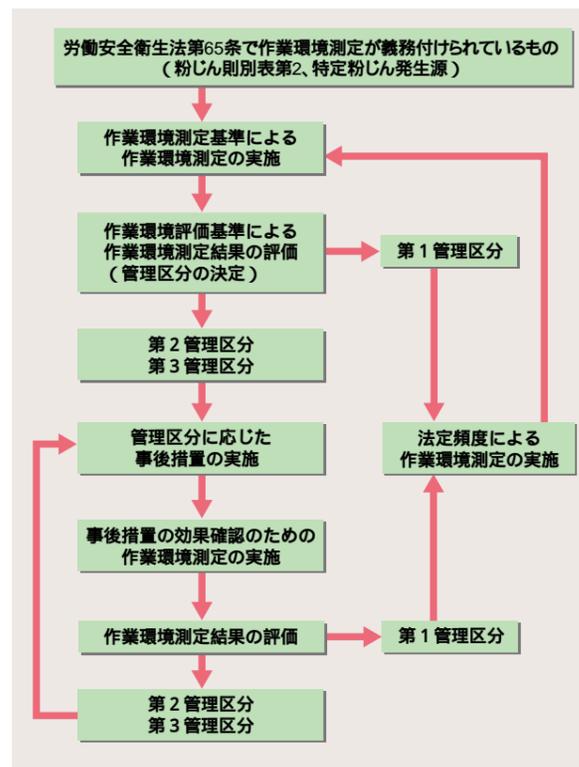
第26条(粉じん濃度の測定等)で、6カ月以内ごとに1回、定期的に、当該作業場における空气中的粉じん濃度を測定しなければならないとしている。

また、当該粉じん中の遊離けい酸の含有率を測定することとしている。さらに、これらの測定を行ったときは、その都度、測定日時、測定方法、測定箇所、測定条件、測定結果、測定を実施した者の氏名、測定結果に基づいて改善措置を講じたときは、当該措置の概要について記録して、これを7年間保存しなければならないとしている。

(2) 作業環境測定結果の評価

第26条の2(測定結果の評価)では、当該測定結果の評価は作業環境評価基準に従って、作業環境の状態に応じて、第1管理区分、第2管理区分、第3

図1. 労働安全衛生法第65条に基づく作業環境測定の流れ



管理区分に区分する。

また、評価を行ったときは、その都度、評価日時、評価箇所、評価結果、評価を実施した者の氏名について記録して、これを7年間保存しなければならないとしている。

(3) 評価結果に基づく事後措置

第26条の3(評価の結果に基づく措置)では、第3管理区分に区分された場所については、直ちに、施設、設備、作業工程または作業方法の点検を行い、その結果に基づき、施設または設備の設置または整備、作業工程または作業方法の改善その他作業環境を改善するため必要な措置を講じ、当該場所の管理区分が第1管理区分または第2管理区分となるようにしなければならないとしている。

また、必要な措置を講じたときは、その効果を確認するため、当該粉じんの濃度を測定し、その結果の評価を行わなければならない。

さらに、事業者は、第3管理区分に区分された場所については、労働者に有効な呼吸用保護具を使用させるほか、健康診断の実施その他労働者の健康の保持を図るため必要な措置を講じなければならない。

第26条の4では、第2管理区分に区分された場所については、施設、設備、作業工程または作業方法の点検を行い、その結果に基づき、施設または設備の設置または整備、作業工程または作業方法の改善その他作業環境を改善するため必要な措置を講ずるように努めなければならないとしている。

実際には(1)(2)については、事業場に所属する作業環境測定士が実施するか、事業場から委託された作業環境測定機関が実施することになる。

3 作業環境測定の 具体的実施方法

具体的な作業環境測定手順は次のとおりである。

(1) 作業環境測定のデザイン

作業環境測定の実施にあたって、まずデザイン(測定計画の立案)を行う。デザインを行うためには基礎的な知識と、測定対象作業場の最新の状況に関する情報が必要である。基礎的な知識としては、測定対象の

有害物質や有害要因の生物学的作用、測定方法の決定に必要な事項(測定感度、妨害物質、精度、測定に必要な時間、試料の採取方法等)があり、測定対象作業場の最新の状況に関する情報としては、有害物質の種類と取り扱い量、作業工程、作業方法、作業時間、作業者の行動範囲、建築物や排気設備の状況、作業者の健康障害や影響等の概況などがあり、事前に対象作業場に出向いて調べておかなければならない。

これらの情報を基にしてデザインを行う。具体的には作業環境測定基準に基づいて、測定対象物質の決定、単位作業場所の範囲の設定、A、B測定*の実施方法の決定、測定実施日と測定時間帯の決定を行う。特に、の単位作業場所の範囲の設定については、当該作業場の有害物質の分布状況と、作業者の作業中の行動範囲に基づいて層別化を行い、作業環境測定を実施する範囲を慎重に設定しなければならない。

* A測定...単位作業場所の有害物質濃度の平均的な状態を調べる測定

B測定...有害物質の発散源に近接した作業位置における、環境空气中の有害物質濃度が最も高くなると考えられる時間帯における測定。

(2) サンプリング

サンプリングとは捕集器具によって有害物質を捕集することで、粉じん濃度の測定には、分粒装置を用いる過捕集や相対濃度指示方法が使用され、作業環境測定基準に従って実施する。粉じん濃度の測定の具体的なサンプリング方法は「作業環境測定ガイドブックNo.1」((社)日本作業環境測定協会発行)に示されている。

(3) 分析

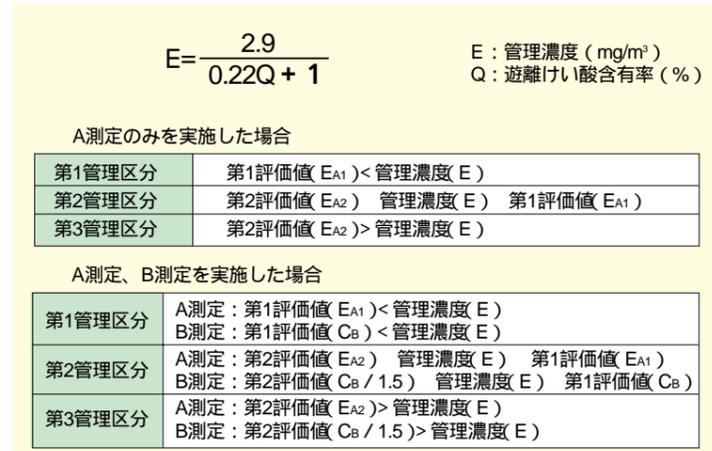
捕集した粉じんは作業環境測定基準に規定された方法により分析を行う。具体的な分析方法は「作業環境測定ガイドブックNo.1」に示されているが、粉じん濃度は重量分析方法、粉じん中の遊離けい酸の含有率の測定には、エックス線回折分析方法や重量分析方法(りん酸法)が使用されている。

(4) 測定値の整理

A測定の測定結果から幾何平均値(M)、幾何標準偏

差値()を計算する。作業場内における有害物質の濃度は、時間的にも空間的にも正規型の分布より左側(低濃度側)に偏った分布になることが多く、正規型ではなく対数正規型の分布に近いことが予測される。このため、得られた測定結果を対数変換した上で幾何平均値、幾何標準偏差値を計算する。

図2. 粉じんに係わる管理濃度の計算式



2日間測定を実施した場合には、1日目の幾何平均値(M₁)、幾何標準偏差値(σ₁)、2日目の幾何平均値(M₂)、幾何標準偏差値(σ₂)を計算し、1日測定の場合には、幾何平均値(M₁)、幾何標準偏差値(σ₁)を計算した後、評価値の計算に使用する幾何平均値(M)、幾何標準偏差値(σ)を計算する。

B測定の測定結果から、2日間測定を実施した場合には、1日目のB測定値(C_{B1})、2日目のB測定値(C_{B2})とし、高い方の濃度をB測定値(C_B)とする。1日測定の場合にはそのままB測定値とする。B測定点を複数設定した場合には最も高い濃度をB測定値とする。

(5) 評価

A測定、B測定の結果から作業環境評価基準に基づいて評価値(計算式略)を計算し、管理濃度を指標として評価を行う。A測定の評価値には単位作業場所における有害物濃度の実現値のうち、高濃度側から5%に相当する濃度の推定値としての第1評価値(E_{A1})、単位作業場所における有害物濃度の全平均値の推定値としての第2評価値(E_{A2})がある。B測定の場合は第1評価値(C_B)、第2評価値(C_B / 1.5)とする。

評価値の計算結果から次の表により管理区分を決定する。第1管理区分は当該単位作業場所の作業環境管理の状態が適切であると判断され、第2管理区分はなお改善の余地があると判断され、第3管理区分は適切でないと判断される。

粉じんに係わる管理濃度は、測定された遊離けい酸の含有率から次式(図2)により計算された値となる。

ばく露濃度測定は、米国では1977年に国立労働安全衛生研究所(NIOSH)がOccupational Exposure Sampling Strategy Manualを出版し、ばく露評価のためのサンプリング計画および、測定データの評価方法等について提案している。1993年には米国産業衛生協会(AIHA)が新たなばく露アセスメント手法について提案している。アメリカ材料試験協会(ASTM)でもASTM E 1370 - 96で作業場および作業場の環境管理のための測定に関する基準を刊行している。欧州では、EU(欧州連合)規格として1996年にEN 689が出され、英国で1997年に安全衛生庁(HSE)からHSG173として有害化学物質モニタリングのための戦略の新版が刊行されているが、これらに盛り込まれた思想はNIOSHやAIHAの「判定文書から労働者全員のばく露がアクションレベル以下と判断される場合には、ばく露濃度を測定する必要はない」とする考え方と同一であり、合理的、合目的な内容であると考えられている。我が国では日本産業衛生学会からばく露限界値として許容濃度や評価値が勧告されているが、欧米のようなばく露評価のためのサンプリング計画および、測定データの評価方法等については示されていない。今後は欧米の考え方が世界的な基準となるのではないかとと思われる。

5 粉じん職場での3管理の関係

図3は有害物質による健康障害を防止する場合の作業環境管理、作業管理そして健康管理のつながりを示したものである。3管理は相互に独立なものではなく、

図3. 有害物質に対する管理の対象と健康障害防止措置の関係

	管理の対象	管理の内容	管理の目的	インデックス	判断基準
作業環境管理	有害物使用量	物質の代替 使用形態、使用条件 生産工程の変更 設備装置の負荷低減	発散の抑制	環境気中濃度	管理濃度
	有害物発散量	遠隔操作、自動化、設備の密閉	隔離		
	環境気中濃度	局所排気 全体排気 建物の構造改善	除去、希釈		
作業管理	呼吸域濃度(ばく露濃度)	作業位置、作業方法 作業姿勢の管理	ばく露制限	ばく露濃度(ばく露量)	許容濃度(TLV)
	体内侵入量	時間制限 呼吸保護具の使用	体内侵入抑制		
健康管理	生体反応	配置転換 保健指導	障害予防	生物学的モニタリング	BEI
	健康影響	休養、治療		健康診断結果	正常値

(労働省労働衛生課監修「産業医の職務Q & A」,P108,産業医学振興財団,2000,東京)

連続あるいは相互にからみあったものである。作業環境管理、作業管理はより予防的で対策指向のものであり、健康管理は監視・評価型でありセイフティーネットの役割を持つ。健康管理の場での気づきは施設や工程の改善、作業改善、労働衛生教育に反映させなければならない。

(1) 粉じん作業での作業管理

粉じん作業でばく露による健康影響を防止するための対策は、粉じんの発生、飛散、気中濃度を下げる作業環境管理にあわせて、ばく露が少ない作業方法をとることも重要な着眼点である。濃度が低くても、重いものを持ち上げるなど作業負荷が高い、暑い環境で動きが激しく代謝量が多い場合は、呼吸量が増える。このため、体内への粉じんの取り込みが増えることになる。味噌汁の塩分は減らしたが、何杯もお替わりをすれば摂取量は変わらないのと同じことである。作業補助具の使用や、作業方法の改善などによる作業負荷の低減も重要な粉じんばく露低減対策と位置づけるべきである。もちろん、作業時間も長くなれば同じことで、考慮しなければならない。日本産業衛生学会が勧告しているばく露の基準である許容濃度は、通常の負荷(相対代謝量3程度の作業)を想定し、また週40時間の作業

を前提としていることに留意する。

(2) 非定常作業と個人の習慣

通常の操業、製造作業、あるいは頻度の高い作業では、作業場の作業環境対策を実施しやすい。作業手順も標準作業に親しんでおり、高いばく露を受ける問題場面も少ない。一方、故障の修理や、時間を空けての保守・点検作業では、ばく露防止に必要な標準手順や、マスクなどの保護具の着用をつい怠りがちになる。こうした作業環境管理では対応できない作業では、どうしても作業管理が主体になる。不注意によるばく露をなくすため、作業管理、労働衛生教育が重要である。

作業環境測定の結果は良好なのに、ばく露が多い作業がある。粉じんでは、有機溶剤のようにバイオロジカルモニタリングが困難なので個人ばく露の把握は個人ばく露測定が主体となる。これでは、粉じんの出てくる場所に顔を近づけて作業する、マスクが顔に密着していなかったり、着用が不十分、はたまた、堆積した粉じんをほうきで掃くなど、個人の習慣がくせものとなる。こうした点を見抜くには、巧みに仕組んだ職場巡視が最適の機会、作業者の健康保持のため、「作業管理の視点」での職場巡視の機会を持つことも意義がある。

産業医を中核に産業保健活動を推進 恵まれた自然環境の中で健康づくりを実践

サンデン株式会社赤城事業所



安全衛生委員会では、長沼医師が委員を対象に毎回健康講話を行う。今回のテーマは職場の分煙化について。

サンデン株式会社赤城事業所

会社概要
所在地：群馬県勢多郡粕川村
設立：昭和18年
(赤城事業所は平成14年4月稼働)
従業員数：約1,000人
(協力会社含む)
業種：電気機械器具製造業



高橋リーダー

地球の温暖化、フロンガスによるオゾン層の破壊といった問題が新聞紙面等を賑わし、環境問題に関心を持つ人が増えている。産業現場においても、生産性を追求するばかりではなく、環境に配慮した事業のあり方を模索するのが当たり前のことになりつつあるといえそうだ。

環境に配慮した事業展開をしている会社のひとつ、サンデン株式会社(本社：群馬県伊勢崎市)は昭和18年の設立以来、人の生活をより快適にする機器の開発を手掛け、なかでもカーエアコンシステムや清涼飲料水の自動販売機の開発・製造において実績を上げてきた。

今回取材に訪れた同社赤城事業所は、サンデン創業の地・群馬地区の工場再編および生産革新を図るために、平成14年4月、豊かな自然に恵まれた赤城山麓に移転・稼働した。

東京ドーム20個分にも及ぶ、この広大な敷地全体は、作家のC.W.ニコル氏や近自然工法の権威・福留脩文氏をアドバイザーとして工事を進め、

効率的な生産拠点としてだけでなく、自然環境や地域住民と共存していく場所を目指して、「サンデンフォレスト」と名づけられた。

同事業所は、「創造」「挑戦」「貢献」をコンセプトとして、環境保全に配慮した生産活動を実践しており、例えば自動販売機の製造に欠かすことができない塗装工程に世界で最先端の技術を導入して無排水化を実現、工場廃水による水質汚染をゼロとすることに成功している。

産業医の提言で健診項目を大きく見直す

「赤城事業所のみならず、当社の安全衛生活動、とりわけ従業員の健康づくりについては、THPを基本に進めています」と話すのは、サンデン株式会社総務本部安全衛生グループの高橋健二グループリーダー。

同社では高橋リーダーが所属する中央安全衛生環境委員会では基本的な方針を作成し、その結果を各事業所に展開しているが、具体的には「健



スポーツ施設のトレーニングルーム。シャワー設備も完備しているので、仕事帰りに汗流す人も少なくない。

康測定(健康診断) 保健指導 運動指導 メンタルヘルスケア 栄養指導」という一連の流れの中で従業員の健康を保持・増進するようになっている。

定期健康診断については、嘱託産業医を務める長沼誠一医師の提言により、法定の健診項目を大きく見直している。長沼医師は「従業員の健康を確保するには法定の健診項目だけでは必ずしも十分とはいえません。健診項目を増やすと費用がかかると思われるでしょうが、『ある項目に異常があるときに別の項目を追加する』というようにすればそれほど費用がかさむことなく、従業員の健康管理に役立つ結果が得られるようになります」と説明する。

長沼医師の説明を受けて同社の保健師・早川洋子さんは「必要な健診項目を追加し、なおかつ産業医がすべての健診結果を判定しているの

で、健診機関のみの判定に従った場合に比べて、 unnecessary 検査のコストがかなり削減できました」と健診項目の見直しの効果を強調する。

スポーツ施設を利用 個人メニューで体力を増進

社員食堂を景色が最も良い場所に設けたという同事業所。晴れた日には富士山も見えるという食堂は、リフレッシュに最適な場所だといえよう。赤城事業所の安全衛生委員会の事務局を務める佐野勝吉副主管は「昼休みには敷地内に設けられた遊歩道を散策する従業員もかなりいます。手軽な運動の場として、活用されて



早川保健師

いるようです」と話す。このように健康づくりのためには、日ごろから適度に体を動かし、自らの意志で体力づくりに努めることも必要であろう。同社の場合、従業員1人ひと



佐野副主管

りの健康の増進と体力づくりに資する支援として、スポーツ施設を利用し、運動指導を実施している。

スポーツ施設では契約した運動指導インストラクターが希望する従業員に対して、運動指導プログラムの作成および運動指導をしており、段階を踏んだ体力づくりに臨むことも可能となっている。

高橋リーダーは「従業員の健康づくりのためには、従業員が各人のペースに合わせ、無理なく楽しく運動をすることが重要です。したがって、個人個人の心とからだ両方の健康状態に合わせた運動をするように推奨しています」と、自主性を重視した健康づくりの意義を説明する。

最後に今後の目標について高橋リーダーに尋ねると、「職場のメンタルヘルス対策をさらに進めていこうと思います。具体的には保健師や衛生管理者を、群馬産業保健推進センターが主催するメンタルヘルス研修会に積極的に参加させるなどして、実践的な知識を身に付けさせ、管理監督者に対する教育に当たってもらうつもりです。早期発見・早期治療が何より大切ですから」と話す。最新鋭の製造拠点が稼働して約1年半。産業保健活動のさらなる充実はもうそこまで来ているようだ。

「勤労者 心の電話相談」、人間関係に悩む勤労者の多さ浮き彫りに

「勤労者 心の電話相談」分析結果まとまる・労働福祉事業団

労働福祉事業団では、全国19カ所に設置されている「勤労者 心の電話相談」について、平成14年4月から15年3月までの相談件数や相談内容をまとめた（電話相談設置箇所は平成15年4月から全国21カ所）。

今回、分析の対象になった勤労者およびその関係者からの相談件数は、昨年より2,877件増の8,275件で、そのうち女性が61.8%と6割を超えている。全体の年齢別では40歳代が

17.1%と最も多く、続いて30歳代（16.0%）、50歳代（9.2%）、20歳代（9.0%）、60歳代（2.2%）の順となっている。

相談内容について（複数回答）一番多かったのは「上司との人間関係」で746件。次いで「同僚との人間関係」722件、「その他の人間関係」613件、「仕事の量的負荷」262件、「仕事の質的負荷」250件となっており、上位3つが人間関係の悩みであった。

また、症状については（複数回答）「将来に対する不安感」を訴えた者が2,736件で、次点の「落ち着けない」（1,559件）に大差をつけている。その他「イライラ・不安定」1,526件、「不眠」1,011件、「焦燥感」990件といった症状が上位を占めた。

労働福祉事業団では今回の分析結果を踏まえ、今後診療科等とも連携して勤労者のメンタルヘルス対策をさらに推進していくこととしている。

自殺者数、5年連続で3万人超える

「平成14年中における自殺者数」発表・警察庁

平成14年中の自殺者数が、警察庁生活安全局地域課より発表された。それによると、昨年1年間における自殺者の総数は3万2,143人で、平成10年から5年連続で3万人を超える結果となった。なお、昨年の自殺者数は3万1,042人で、1,101人（3.5%）の増加となった。

自殺者の性別は、男性2万3,080

人、女性9,063人と、男性が全体の約7割を占めている。

年齢別では、最多が「60歳以上」で1万1,119人（34.6%）、次いで「50歳代」8,462人（26.3%）、「40歳代」4,813人（15.0%）、「30歳代」3,935人（12.2%）となっている。

職業別では、「無職者」が1万5,117人（47.0%）、「被雇用者」

7,470人（23.2%）、「自営者」4,089人（12.7%）の順で、無職者が全体の約半数を占めていることがわかる。

自殺者の原因・動機を見てみると（遺書があった9,530人対象）、「健康問題」が最も多く3,682人（38.6%）、次いで「経済・生活問題」が3,297人（34.6%）、「家庭問題」895人（9.4%）と続いている。

糖尿病の疑い強い人、約半分しか治療を受けず

「糖尿病実態調査（速報値）」発表される・厚生労働省

平成14年11月に厚生労働省により実施された「糖尿病実態調査」が集計・解析され、速報値が発表された。調査客体は5,792人だが、一部の調査はそのうち血液検査結果が存在する5,346人に対して行われた。

まず、糖尿病が疑われる人の割合だが、ヘモグロビン（Hb）A_{1c}が6.1%以上、または現在糖尿病の治療を受けていると答えた「糖尿病が強く疑われる人」は血液検査結果が存

在する5,346人中9.0%であった。一方、HbA_{1c}が5.6%以上6.1%未満で未治療の「糖尿病の可能性を否定できない人」は10.6%であった。

「糖尿病が強く疑われる人」のうち、何らかの治療を受けている人は約半分の50.6%であった。

また、「強く疑われる人」で糖尿病検査を含む健診を受けたことがある人は87.8%で、さらにそのうち治療を受けている人は54.9%であった。

同様に健診を受けたことがない人は9.8%で、そのうち治療を受けている人はわずか10.6%と、健診の受診状況により治療状況に格差がつく形となった。

また、糖尿病が強く疑われる人のうち「心臓病及び脳卒中に罹っているとされたり治療を受けたりしたことがある人」は、心臓病で15.8%、脳卒中で7.9%と、同調査で正常であった人の倍以上の確率であった。

運動や日常の身体活動をする人、約半数が「自分は健康」

「平成14年保健福祉動向調査」まとまる・厚生労働省

厚生労働省は、国民の運動による健康づくりをテーマとした「保健福祉動向調査」を実施し、その結果をまとめた。集計数は28,233人。

まず、運動や日常生活での身体活動（意識的に階段を使ったり歩くようにするなど）を行っているかの問いでは、「運動のみ行っている」は

7.7%、「両方行っている」は22.4%、「身体活動のみ」は41.5%で、「何も行っていない」は26.4%であった。

健康意識の比較を行うと、「両方行っている」者で自分の健康を「よい」「まあよい」とした割合は44.1%であるのに対し、「何も行っていない」者では30.8%にとどまった。

「両方行っている」者の運動をする理由は、順に「健康維持・増進のため」（72.4%）、「好きだから」（30.6%）、「ストレス解消」（26.6%）であった。「何も行っていない」者の理由は「時間に余裕がない」が44.7%で最多。次いで「めんどろ」（27.9%）、「必要ないから」（14.9%）の順となった。

「事業者が講ずべき措置」を定め粉じん障害の防止を図る

「第6次粉じん障害防止総合対策」策定・厚生労働省

厚生労働省は、平成15年度から平成19年度までの5カ年を計画期間とする「第6次粉じん障害防止総合対策」を策定し、都道府県労働局長あて通達するとともに関係団体に対し要請を行った。

粉じん障害の防止に関しては、昭和56年以降、総合対策が策定されており、昭和56年当時と比べ、平成13年においてはじん肺の新規有所見者の発生数は、大幅に減少する等その成果を上げてきたが、依然として毎年200人を超える有所見者が新たに発生していること、新規有所見者のうち、金属製品製造業、機械器具製造業を始めとして、アーク溶接作業および金属等の研ま作業に係る作業者の占める割合が高いこと、トンネル建設工事においては、新たな工法の普及、機械の大型化等により粉じんの発生の態様が多様化していること等から、対策のより一層の実効性の確保を図るため、新たな総合対策が策定されたものである。

重点事項として、アーク溶接作業に係る粉じん障害防止対策、金

属等の研ま作業に係る粉じん障害防止対策、トンネル建設工事における粉じん障害の防止対策、離職後の健康管理が挙げられた。「事業者が重点的に講ずべき措置」の内容は以下のとおり。

- アーク溶接作業
 - (1) 局所排気装置、プッシュプル型換気装置等の普及を通じた作業環境の改善
 - (2) 局所排気装置等の適正な稼働並びに検査及び点検の実施
 - (3) 呼吸用保護具の着用の徹底及び適正な着用の推進
 - (4) 健康管理対策の推進
 - (5) 法令等の周知及びじん肺発生の再発防止対策の徹底
 - (6) じん肺に関する予防及び健康管理のための教育の徹底
- 金属等の研ま作業
 - (1) 特定粉じん発生源に対する措置の徹底等
 - (2) 作業環境測定及びその結果に基づく措置の徹底
 - (3) (4)は (2) (3)と同じ
 - (5) たい積粉じん対策の推進

- (6) 特別教育の徹底等
 - (7) (8)は (4) (5)と同じ
 - トンネル建設工事
 - (1) ずい道等建設工事における粉じん対策に関するガイドラインに基づく対策の推進
 - (2) 健康管理対策の推進
 - (3) 元方事業者の講ずべき措置の実施の徹底等
 - (4) トンネル建設工事業者の店社における対策の推進
 - (5) 法令等の周知及びじん肺発生の再発防止対策の徹底
 - その他の粉じん作業または業種に係る粉じん障害防止対策
 - 離職後の健康管理
 - (1) 離職するじん肺有所見者等に対する健康管理対策の推進
 - (2) 健康管理手帳交付申請の周知
- また、総合対策では都道府県労働局、労働基準監督署等に対して、情報の整備、集団指導、個別指導の実施、監督指導の実施、計画の届出の徹底、適正な審査及び実地調査の実施等を求めている。

全国の有所見率は46.7%、業務上疾病発生件数は7,502人

平成14年 定期健康診断結果調、業務上疾病発生状況・厚生労働省

厚生労働省は、従業員50人以上の事業場が労働安全衛生規則第52条に基づいて労働基準監督署に報告した定期健康診断結果を集計した。受診者1,188万6,644人のうち、所見のあった者は555万2,412人で、有所見率は46.7%であった。前年の46.2%より0.5ポイント増加した。

有所見率が最も高かった健診項目は「血中脂質検査」で28.4%（前年28.2%）。次いで「肝機能検査」15.5%（同15.3%）、「血圧」11.5%

（同11.1%）「心電図検査」8.8%（同8.8%）という順になっており、ワースト3は昨年と同じ検査項目が並び形となった。

また、最も有所見率が高かった業種は「鉱業」で67.7%であった。そのほか、「農林業」65.8%、「清掃と畜」62.8%となっている。

一方、同省は「平成14年業務上疾病調」をまとめた。それによると、昨年1年間に起きた休業4日以上の業務上疾病の発生件数は7,502人と、昨

年よりも482人減少した。内訳は、「負傷に起因する疾病」が5,277人で最多。さらに、そのうちの4,334人が「負傷に起因する腰痛」で、「負傷によらない腰痛」（70人）と合計すると4,404人となり、全体の58.7%を「腰痛」が占める状況となっている。

そのほかについては、「じん肺およびじん肺合併症（956人）」異常温度条件による疾病（407人）「化学物質による疾病（がんを除く）」（287人）といった疾病が多く発生している状況だ。

平成14年の休業4日以上の業務上疾病発生状況（業種別・疾病別）

疾病分類	製造業																	建設業	運輸業	貨物取扱業	農林業	商業・金融・広告業	保健衛生業	接客娯楽業	清掃・と畜業	その他の事業	合計
	食料品製造業	繊維製品製造業	木材製品・木装製品製造業	印刷・製本業	化学工業	窯業・土石業	鉄鋼業	金属製品製造業	一送電機械工業	電気・ガス・熱供給・水道業	その他の製造業	小計	建設業	運輸業	貨物取扱業	農林業	商業・金融・広告業										
(1)負傷に起因する疾病	251(201)	41(34)	59(43)	62(48)	98(78)	68(53)	45(28)	194(159)	224(175)	5(4)	118(89)	1,165(912)	3(3)	532(329)	920(835)	59(53)	125(77)	957(830)	667(590)	327(270)	290(246)	232(189)	5,277(4,334)				
物理的因子による疾病														1				2	1			1	5				
(2)有害光線による疾病																							0				
(3)電離放射線による疾病																							0				
(4)異常気圧下における疾病														1		1							3				
(5)異常温度条件による疾病	49	2	3		12	3	21	22	24		6	142	2	87	23	6	9	45	6	62	9	16	407				
(6)騒音による耳の疾病								1	1		1	3		4	1								9				
(7)(2)(6)以外の原因による疾病	2				1	1	2	1	1			8		3	1			3	1	2	1		19				
作業態様に起因する疾病																											
(8)重労働による運動器疾患と内臓脱	4		1	1	2	1		2	1		3	15		7	10	1	1	10	12	9	6	4	75				
(9)負傷によらない業務上の腰痛	4		1	1		4	1	2	7		3	23		2	9	4	3	16	8	2	1	2	70				
(10)振動障害	1											1		5			1						7				
(11)手指前腕の障害及び頸肩腕症候群	14	3	6	3	4	2		11	15		1	59		9	10		10	34	11	7		10	150				
(12)(8)(11)以外の原因による疾病	3							1	1	4	2	11		2	2		1	14	4	9	1		44				
(13)酸素欠乏症	2				1		1				1	5		4	1								10				
(14)化学物質による疾病（がんを除く）	29	6	1	3	32	5	5	15	38	2	7	143		51	7	3	3	24	5	8	30	13	287				
(15)じん肺およびじん肺合併症					5	159	36	13	43		6	262	353	334									956				
(16)病原体による疾病	1					1			1		3			4			5	3	96		2	7	120				
がん																											
(17)電離放射線によるがん																							0				
(18)化学物質によるがん								2				2											2				
(19)(17)(18)以外の原因によるがん													1										1				
(20)その他業務によることの明らかな疾病	1			3		1	1		5			11		9	14			6	2	3	2	13	60				
合計	361	52	71	73	155	245	115	262	364	7	148	1,853	359	1,055	998	73	159	1,114	813	429	342	307	7,502				

「(1)負傷に起因する疾病」欄内()は、腰痛で内数である

障害等級認定基準、「うつ病」や「PTSD」等の基準を新設

神経系統の機能又は精神の障害に関する障害等級認定基準を改正・厚生労働省

平成15年8月8日、厚生労働省は神経系統の機能または精神の障害に関する認定基準を全面的に改正し、都道府県労働局長あて通達した。

業務や通勤が原因で負傷、または疾病に罹患し、その傷病が治癒した後も身体等に後遺障害が残った場合は、労災保険において障害の程度（等級）に応じた障害（補償）給付が行われる。近年の医学的知見の進展に伴い、精神・神経系統の認定基準等の見直しを行うため同省では「精神・神経の障害認定に関する専門検討会」（座長：原田憲一・元東京大学医学部教授）を設置し検討を重ね、

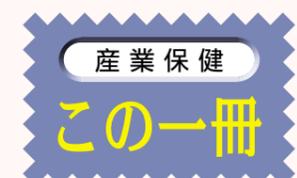
このほど同検討会により「精神・神経の障害認定に関する専門検討会報告書」が取りまとめられたことを踏まえて改正が行われたもの。

主な改正内容は、脳の器質的な変化を伴わない精神障害（非器質性精神障害）について、「うつ病」や「PTSD」等の後遺障害についての基準の新設、脳の器質的損傷による記憶、思考、判断等の能力の障害（高次脳機能障害）や脳またはせき髄の器質的損傷による麻痺の後遺障害について、基準をより明確化、その他、外傷性てんかんやRSD（反射性交感神経性ジストロフィー：外傷

後に生じる慢性疼痛。激しい痛みを生じることがある）の後遺障害について、最新の医学的知見に基づく基準の改正となっている。

同省は、「今回の認定基準の改正により障害認定がこれまでより迅速かつ適正に行われる」としている。また、この認定基準は10月1日以降治癒した後遺障害について適用となっている。

これまで精神・神経系統の障害認定にあたっては、昭和50年9月30日付け基発第565号「障害等級認定基準について」に基づいて行われていた。今回の全面的な改正は、同通達以来のもの。



EBM健康診断 第2版



矢野栄二、小林麻毅、山岡和枝 編
医学書院 刊

埼玉産業保健推進センター所長
東京大学名誉教授 和田 政

わが国は健診大国であり、働く人々の定期健診だけでも毎年数千万人の人が受診し、その費用は極めて膨大であるが事業者や健診担当者および被健診者は、検査の有効性に関しては一切考えず、初めから信じ、受診して安心しているのが現状である。

一方では、医学の全ての分野で証拠に基づいた医学Evidence-Based-Medicine(EBM)が求められ、健診においても、その有用性・有効性および医学経済面から評価を受ける時期に来ている。この本は事業場で行われている一般定期健診項目の全てについてEBMの立場から、現在までの知見を示し、かつこれからの健診のあり方について提言を行っている予防医学、産業保健分野での最初の本である。

これからの健診は、まず第一にEBMに基づくこと、結果（アウトカム）から出発し、全て事後措置に結びつ

けること、個別的健診（テーラーメイド健診）を目指すこと、働く人々（受診者）の自覚と自主努力のもとに行われること、予防から健康増進へと前向きであること、プライバシーが尊重されることが基本となるものであるが、EBMはこれらの全てをカバーするもの



となると思われ、産業保健で活躍される全ての方々が、本書を熟読されて、新しい眼で日頃の健診を見直しその結果を有効に生かし、働く人々の健康の保持と増進に少しでもお役に立たせることができれば、この上なく喜ばしいことと思う。是非とも一読されたい。



ダイオキシンの基礎知識と対策は

ごみ焼却施設を持つ事業場の産業医を務めることとなりました。ダイオキシンに関して特に留意しなければならないと考えますが、その基礎知識や対策についてご教示ください。



構造や毒性を知り法定の対策を

ダイオキシン類とは、ダイオキシン類対策措置法第2条第1項において、「ポリ塩化ジベンゾフラン」、「ポリ塩化ジベンゾパラジオキシン」および「コプラナポリ塩化ピフェニル」の3物質と定義されています。同法では、この物質は発がん性等、人の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとされており、燃焼や化学物質の製造過程で生成され、燃焼排ガスや化学物質中の不純物として環境中に排出されます。

ダイオキシン類の毒性は、個々の同族体（異性体）により異なっており、ダイオキシン類としての全体の毒性を評価するためには、毒性等価係数（TEF）と毒性等量（TEQ）が用いられます。TEFは、一番毒性の強い2,3,7,8-四塩化ジベンゾパラジオキシン（2,3,7,8-TCDD）を1として、他のダイオキシンの個々の同族体の毒性の強さを表したものです。また、TEQは、多数の同族体の混合物において、それぞれの含有量とTEFを乗じた値を総和した毒性の強さを表したもので、一般にダイオキシン類濃度として用いられています。

ダイオキシン類の主な摂取経路は食事由来であり、このため、ダイオキシン類の摂取については、耐容一日摂取量（TDI：ダイオキシン類を人が生涯にわたって継続的に摂取したとしても健康に影響を及ぼすおそれがない1日あたりの摂取量で2,3,7,8-TCDDの量として表したもの）が人の体重1Kgあたり4pg（1pg：1gの1兆分の1）と定められています。

さて、廃棄物焼却施設内作業のダイオキシン類による健康障害防止対策については、平成13年4月に労働安全衛生規則（以下「安衛則」という）の一部が改正され、ばく露防止措置が規定されています。

その主な規定は以下のとおりです。

ばいじん等の取扱い、保守点検等の業務については、労働者に特別教育を行わせる必要があること（安衛則第36条、第592条の7関係）

ばいじん等の取扱い、保守点検の業務については、6カ月以内ごとに1回、定期に空気中のダイオキシン類濃度を測定する必要があること（安衛則第592条の2関係）

ばいじん等の取扱い等の業務については、ダイオキシン類を含む物の発散源を湿潤な状態のものとする必要があること（安衛則第592条の4）

ばいじん等の取扱い、保守点検等の業務については、保護衣、保護眼鏡、呼吸用保護具等を使用する必要があること（安衛則第592条の5）

ばいじん等の取扱い、保守点検等の業務については、作業指揮者を定め、その者に作業の指揮をさせるとともに、等 の措置が講じられているか点検する必要があること（安衛則第592条の6）

その他具体的な措置については、「廃棄物焼却施設内作業におけるダイオキシン類ばく露防止対策要綱」（平成13年4月25日付け基発第401号の2）が策定されており、これに基づいたダイオキシン類ばく露防止を図ることが必要です。

睡眠時無呼吸症候群の症状と治療法は

最近注目されている「睡眠時無呼吸症候群」とはどのような病気なのでしょうか。また、治療にはどのような方法があるのでしょうか。



日中に眠気、専門病院での検査・治療を

睡眠時無呼吸症候群とは、睡眠中に10秒以上の呼吸停止が繰り返され、十分な睡眠がとれず日中に眠気を生じる状態をいいます。

症状は多彩で、睡眠中の呼吸停止、習慣性の大きいびびり、起床時の頭痛・頭重感、日中の強い眠気、集中力の低下、性格の変化、呼吸困難、睡眠障害（夜間の中途覚醒、熟睡感の欠如）、インポテンツ、肥満、不整脈、肺性心、多血症、高血圧、浮腫、夜間頻尿などが見られます。

原因は3つの型に分類されており、脳幹部の呼吸中枢の障害（脳血管障害など）が原因となって呼吸停止が起こる中枢型、睡眠中の呼気時に上気道が閉塞または狭窄することによって無呼吸が発生する閉塞型、中枢型が先行し続いて閉塞型に移行する混合型 となっていて、約90%は閉塞型だといわれています。

日中の強い眠気により本人が気づくこともあります。睡眠中の呼吸停止や習慣性の大きいびびりによって、多くはまず周囲の人が気がつきます。本人は自覚していないことが多いため、家族や同僚からの指摘が重要となります。本人への自覚を促す方法として、睡眠の質をチェックする「Epworth Sleepiness Scale」などのチェックリストもあります。

睡眠時無呼吸症候群の診断は、専門病院において終夜睡眠ポリグラフ検査を行うことにより決定されます。この検査は、病院で一晩就眠中に脳波、眼球運動（眼電図）、オイ

ガイ筋電図、心電図、血中酸素濃度、口・鼻腔の気流、呼吸筋の運動などを測定します。そして、同症候群であれば測定値をもとにその病型および重症度診断や治療方針の決定も行われます。

治療は、軽症と判断されれば日常生活の改善や、肥満であれば減量などの方法がとられます。飲酒の習慣があれば減酒・禁酒が必要となります。喫煙も増悪因子とされているため禁煙が望ましいと考えられます。内服薬（降圧薬、睡眠導入薬、抗喘息薬など）の変更も必要とされる例もあります。

軽症の場合はマウスピース（Sleep Splintなど）を装着して、中～下咽頭腔を開いて気道の確保を図ることが有効です。

重症の場合は、鼻に人工呼吸器を装着し、圧をかけた空気を送り気道の閉塞を防ぐ「経鼻持続陽圧呼吸療法」などが行われます。その他、口蓋扁桃摘出やアデノイド切除、口蓋垂軟口蓋咽頭形成などの外科手術も考えられます。

睡眠時無呼吸症候群と診断された人は、正常者に比較して高血圧、冠動脈疾患、脳血管障害などの発症危険率が高率です。また、交通事故の発生率も正常者の約7倍といわれています。患者数は約200万人で、国民の2%（男性3.3%、女性0.5%）と推定され、労働災害の潜在的要因の1つとも考えられますので、職場の健康教育等で周知することも必要でしょう。



“米どころ新潟”。新幹線の車窓から見た田園風景はそのイメージどおりであったが、駅前とは対照的に整備されさっぱりとしている。駅前通りを直進すると、日本一の大河・信濃川が行く手を横切り悠然と流れていた。道や建物は整備されても、この大きな自然の流れは昔から変わらずここにあるのだ。川に架かる万代橋を渡り少々進んだところに、東北電力株式会社新潟支店はある。

東北電力株式会社は、青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島、新潟の7県に電力を供給している。本店は仙

台市にあり、その他それぞれの県に支店と多数の事業所を抱える。

新潟県内には、同社新潟支店を含め22の事業所が分散している。支店管内従業員2,138人の健康管理は、新潟支店内にある健康管理室の9人のスタッフ（内訳：保健師6人、看護師3人）で担っている。

同社の保健師・大野玲子さんは、「小さい頃の夢は看護師になること」と、この道を選んだ理由を語る。「ごく自然に看護学校へ進んだのですが、勉強するにつれて予防医学や地域医療に興味を持つようになり、保健師の資格を取得しました。」

自論は「健幸」自覚と改善努力で幸せを感じてもらえたら



東北電力株式会社新潟支店
大野玲子さん

学校を卒業してすぐは、病院に4年間勤務した。その後、学生の頃に興味があったという地域医療の道に方向転換をした。「主に母子保健、老人保健を担当しました。やりがいがありました。釈然としない想いがありました。『主として...』という大野さん。それは、60歳前後の多くの方が、身体を壊して倒れていくのを目の当たりにしたからだ。「倒れる前に何とかできないのかと思いましたが、地域医療の枠組みではどうしても18~60歳の大事な時期がさっぱりと抜けてしまうのです。そんな想いを抱く中、友人から同社の保健師募集の話聞く。「それからもう8年になります。様々な経験を経て、子供の頃の夢をひと回り大きくし、実現させたのだ。



古川博久・企画管理部門労務部長。同室の活動を理解し、応援してくれる。



同社健康管理室の面々。前列右側がリーダーの高橋チヨノさん。

看護職を一点に集中化「攻め」の活動を展開

もともと大野さんは、県内にある100人規模の同社火力発電所の保健師として採用された。しかし、平成13年に新潟支店内に健康管理室を設置する際に、火力発電所や事業所に所属していた看護職をそこに集中化させる形となった。

「全員の顔が見える100人規模の事業場では、従業員とface to faceで接していた」という大野さん。しかし、「寂しい思いはありましたが、現在こうして多くのスタッフと仕事することによって様々なことに挑戦できますし、業務の面からはよかったです」とキッパリ。

同室のリーダー・高橋チヨノさんも、「従業員と接する時間は減りましたが、計画的に活動することによってフォローが手薄になったということはありませんし、何よりも活動が広がったと思います」と、組織改革後の動きを評価する。

現在、同室では新潟県を3つのブロックに分け、それぞれのブロック担当の保健師が営業所を月に1~3回、職場巡視や安全衛生委員会への出席のため訪問する形をとっている。産業医もブロックごとに選任してい

るため、50人未満の営業所でも産業医活動がなされるようになっている。

「産業医と保健師が営業所へ赴いた際は、従業員と1対1の対話をします」と大野さん。この対話に関しても「以前の一人体制の時にはできなかったこと。膨大な事務作業の傍らで、時々相談に来る従業員とだけ話しをする『待ち』のスタイルでした」と言う。

この対話の対象は従業員全員である。事前に面接時間を電子メールで告知し、1人あたり年に1~2回は必ず産業医や保健師と対話することになっているのだ。

また、同室では最近、「まずは健康な人の健康維持から」という新しい視点を取り入れた。「毎年4、5月で健康診断、体力測定などの『健康測定』を実施します。以前は実施直後に有所見者を呼び出し産業医と保健指導をしていたのですが、今年からはまず健康な人に対して保健指導を行いました」（大野さん）。

所見がない人に対して真っ先に面談を行う。「最初は『健康なのに何で』という声もありましたが、対話をしてみると、『今の健康を維持していこうという意識が高まった』という声に変わっていきまして」と、新しい試みが従業員に受け入れられ

会社概要

東北電力株式会社新潟支店
設立：昭和26年5月
従業員：2,138人（新潟県内）
所在地：新潟県新潟市

た喜びを語る。

なお、有所見者へのフォローは、先ほど述べた対話の際に産業医と保健師による指導が行われるのである。

「管理」ではなく「健幸」従業員の幸せのために

同社企画管理部門の古川博久部長は、「わが社では現在、T H P活動に力を入れています。大野さんは平成13年にヘルストレーナーの資格（中央労働災害防止協会）を取得し、その中心となって取り組んでもらっています」と、大野さんの意欲的な活動を評価する。また、「健康管理室に保健師等を集中化することが決まったとき、労働組合から『face to faceの健康管理ができなくなるのではないかと』といった声もあがりました。それを受けて、何としてもそういった事態は避けよう頑張ってきた成果が現われつつあります」と語ってくれた。

全社的に「健康」に対する意識が高い同社において、大野さんは一味違った「健康論」を語る。「私の健康づくりは『健幸づくり』。健康が幸せにつながる支援を考えています。たとえば、有所見者に厳しく指導をするのではなく、個々の幸せに気づいてもらうといったものです。私たちはどうしても健診の管理区分で従業員を区別しがちですが、それは違うと思うのです。」

管理ではなく、従業員の職業生活をいかに幸せなものにしてあげるか。その手助けがいま求められている。

「健康づくり」「心の健康対策」 取り組む事業所少数

平成14年労働者健康状況調査（厚生労働省）

厚生労働省の「平成14年労働者健康状況調査」結果によると、労働者の72.2%が普段の仕事で身体的な疲労を感じており、61.5%が職業生活に不安や悩みを抱えていることが明らかになった。これに対し事業所の取組みについて、「健康づくりに取り組んでいる」と回答した事業所は37.4%、「心の健康対策に取り組んでいる」のは23.5%と低率であった。

同調査は、常用労働者10人以上を雇用する12,000事業所と、そこから抽出された16,000人の労働者に対して行われた。有効回収率は事業所が78.3%、労働者が72.8%であった。

「心の健康づくりに取り組んでいる」とした事業所の取組み内容としては、「相談(カウンセリング)の実施」が

55.2%と最多であったが(図)、労働者側への「仕事や職業生活に関する悩みを相談できる人の有無」を尋ねた項目で「相談できる人がいる」と回答した人(89.0%)のうち、その相手は「家族・友人」が82.3%と、「産業医(4.8%)」「保健師または看護師(3.1%)」よりも、身近な人に相談をする労働者が圧倒的に多いことがわかった。

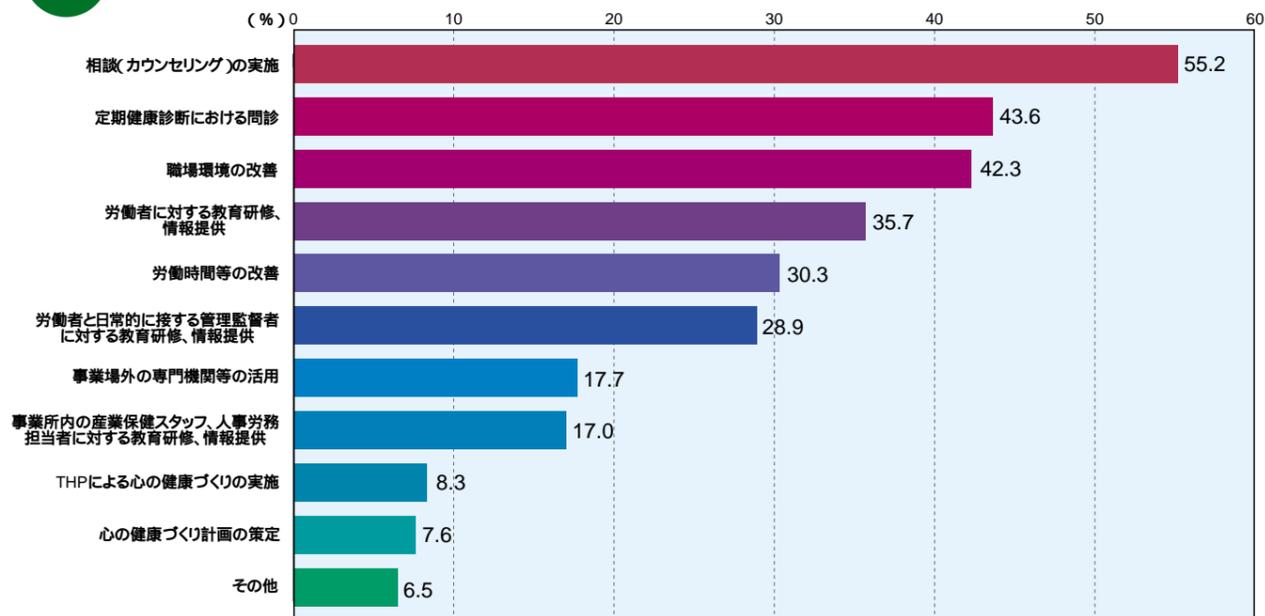
仕事や職業生活に関する不安や悩みの内容としては(3つまでの複数回答)「職場の人間関係の問題」を挙げた人が35.1%と最も多く、次いで「仕事の量の問題(32.3%)」「仕事の質の問題(30.4%)」であった。なお、この結果は労働福祉事業団で行った「『勤労者 心の電話相談』分析結果」と同じ傾向にある(本誌P26に掲載)。

また、定期健康診断に関する調査では、過去1年間に定期健診を実施した事業所は87.1%であった。実施率を規模別で見ると、10~29人規模では84.1%、30~49人規模では93.3%と、規模が大きくなるにつれて実施率も高くなっており、300人以上規模においては100%であった。

さらに、「定期健診実施上の問題の有無」の質問に、「問題がある」と答えた事業所は52.4%に上り、その理由は「高額である(28.1%)」「時間がとれない(とりにくい)(25.1%)」「未受診者の振替日程の確保が困難(18.1%)」などであった。

今回の調査において、事業所と労働者との意識の差や、事業所側の取組みの実情や苦勞が表われる結果となった。

図 心の健康対策取組内容(複数回答)



最大のパフォーマンスを望める “ベストフィットネス”を！

近代スポーツにおいては、プレーヤーの「フィットネス」が重要視されている。ラグビーも例外ではない。競技スポーツにおける「フィットネス」という言葉は意外と意味が深く、ただ健康であることにとどまらない。その競技のパフォーマンスが最大になるように、身体的、体力的に「フィット」しているか、また、集中力、勝つための目的意識が十分かなど、「メンタルフィットネス」も高いことが要求される。特にチーム競技などにおいては実戦感覚も重要で、これは「ゲームフィットネス」、いわゆる「試合慣れ」と呼ばれているようなものに近い。

このフィジカル、メンタル、ゲームの、それぞれのカテゴリーのフィットネスが高くない限り、プレーヤーは「フィット」している状態とは言えず、「不健康なプレーヤー」なのである。

ラグビーのルールの変遷も、フィットしたプレーヤーがより良いプレーができる、ということが改正の主要なポイントのひとつだった。私の現役の頃は、選手の交替も入れ替えも認められていなかった。怪我をして退場すると、14人で残りの時間を試合しなくてはならず、ある程度の怪我は“魔法のヤカン”の水をかけてそのまま続行、などということがよくあった。

実際、私自身、日本代表選手としてニュージーランドに遠征した時に、試合中に頭を蹴られて出血、ドクターが「縫わないと試合に戻れない」と言うのでロッカールームで縫うことになった。直前、そのドクターが「NO PAIN KILLER(麻酔なし)」とつぶやいた。呆気にと

られる間もなく4針の縫合は終わった。それ以来、たいがいの痛さには耐えられるようになった。

戦術的な入れ替えなども認められていなかったから、不調な選手や、フィットネスが低下した選手を交替させることもできなかった。結果として、現在の選手に比べて怪我に強いというようなことにもなったが、一方で精神論に頼り過ぎる弊害が生じたのも事実である。メンタルフィットネスの誤った使い方がなされたわけだ。

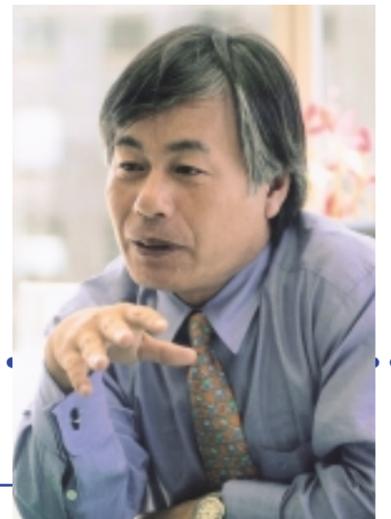
指導者になると、新たなフィットネスが必要だと感じている。それは「ストレス耐性」である。日本代表監督、早大監督、日本代表強化委員長として、合計7年の指導者としての経験のなかで、ストレスを感じていない期間、つまりすべてが狙い通りに行われ、気分は「TOP OF THE WORLD」の時間帯は、1カ月にも満たないのが実感だ。

アルコール、趣味等々、ストレスを一瞬忘れることは可能であるが、それはストレスを解消したことは異なる。結局、ストレスに対するフィットネスは目標を達成する以外に対策は無い、ということが私の得た結論である。

Essay

(財)日本ラグビーフットボール協会理事
((株)三井住友銀行 常務執行役員) 宿澤広朗

HIROAKI SHUKUZAWA



最近の
安全衛生関連
通達

平成15.8.11 基発第0811001号
化学物質等による眼・皮膚障害防止対策の徹底について

平成15.6.26 基発第0626002号
酸素欠乏症等災害発生状況等の分析について

編集後記

今号の特集において、厚生労働省労働衛生課に「疲労蓄積度自己診断チェックリスト」をご解説いただきました。

このチェックリストが中央労働災害防止協会のホームページに掲載されるや否や大変多くの方がアクセスされ、サーバーがダウンするという事態が発生いたしました。労働者が自分の疲労についていかに関心を持ち、気に留めているかが窺える出来事でありました。また、レファレンスコーナーでご紹介しました「平成14年 労働者健康状況調査」におきましても、「仕事で疲労を感じる」労働者が7割を超えるといった結果が発表されたところであります。

こういった機運を捉え、事業場では過重労働対策を推進し、労働者の疲労の蓄積防止に努めていただきたいと思っております。特集には過重労働防止のための取組みの事例をご紹介しますので、参考にしてください。

(編集委員長 高田 島)

編集委員 (五十音順・敬称略)

- 委員長
高田 島
北里大学名誉教授
- 荒記俊一
産業医学総合研究所理事長
- 加藤隆康
トヨタ自動車(株)安全衛生推進部長
- 河野啓子
東海大学教授
- 坂本哲也
労働福祉事業団産業保健担当理事
- 中林圭一
厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
- 羽生田俊
(社)日本医師会常任理事
- 浜口伝博
日本アイビーエム人事サービス(株)産業保健部長
- 東 敏昭
産業医科大学教授
- 松下敏夫
鹿児島産業保健推進センター所長

産業保健 21

第9巻第2号通巻第34号 平成15年10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
制作 労働調査会
〒170-0004 東京都豊島区北大塚2-4-5
TEL 03-3915-6415 FAX 03-3915-9041
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。

自発的健康診断受診支援助成金のご案内

支給対象者 深夜業務に従事した方 *勤務した時間の一部が午後10時から翌日の午前5時にかかる方も含まれます。

常時使用される労働者
健康診断を受診する日前6カ月の間に、1カ月あたり4回以上
(過去6カ月で合計24回以上)深夜業務に従事した方

自発的健康診断とは、事業主の行う定期健康診断以外に労働者個人の意志で受ける健康診断をいいます。
人間ドックにもご利用できます。
助成は、各年度につき1回に限ります。
労働保険非適用事業にかかる労働者は対象となりません。

助成金額 健康診断に要した費用(消費税も含む) * 上限7,500円
の4分の3に相当する額



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

お近くの
産業保健推進センターでも
受付しております。

働く人の健康を考える公開シンポジウム
「21世紀の労働衛生研究戦略」の実施と展望

21世紀初頭における労働衛生研究の問題解決のために、今後優先的に取り組まれるべき労働衛生の研究課題と解決のための研究戦略をまとめた「21世紀の労働衛生研究戦略」が旧労働省により策定されています。この研究戦略を効果的に推進していくための議論の場として組織されたのが「労働衛生重点研究推進協議会」です。

このたび協議会では公開シンポジウムを開催し、研究戦略の概要や推進の方法について講演やディスカッションを通して考えたいと思います。労働衛生・産業保健分野の研究者、実務関係者および、働く人々の健康に関心のある方など多数のご来場をお待ちしています。

日時:平成15年11月7日(金)10:00~17:00
場所:安田生命ホール
(JR新宿駅西口・安田生命本社ビル地下1階 <http://www.yasuda-life-hall.com>)
内容:優先研究課題講演「脳卒中と労働衛生:作業関連リスクを中心に」
「ストレスおよび喫煙、多飲酒の複合曝露と遺伝素因」
くも膜下出血をモデルとして」/特別報告/パネルディスカッション 他

申込み:参加無料ですが、ご希望の方はなるべく電子メールかファックスで事前連絡をお願いします(定員300名、先着順)。

連絡先:(独)産業医学総合研究所内「労働衛生重点研究推進協議会」事務局
(本間、小川)

E-mail:sympo2003@niih.go.jp Fax: 044-865-6124
TEL: 044-865-6111 産医研HP:<http://www.niih.go.jp>