産業保健推進センター一覧

北海道産業保健推進センター
〒060-0807　北海道札幌市北区北7条西1丁目2番6号　NSS・ニューステージ札幌11F
TEL011-726-7701　FAX011-726-7702　http://www.hokkaidoOHPC.rofuku.go.jp

青森産業保健推進センター
〒030-0862　青森県青森市古川2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

岩手産業保健推進センター
〒020-0045　岩手県盛岡市盛岡駅西通2丁目9番1号　マリオス12F
TEL019-621-5366　FAX019-621-5367　http://www.iwateOHPC.rofuku.go.jp

宮城産業保健推進センター
〒980-6012　宮城県仙台市青葉区中央4丁目6番1号　住友生命仙台中央ビル12F
TEL022-267-4229　FAX022-267-4283　http://www.miyagiOHPC.rofuku.go.jp

秋田産業保健推進センター
〒010-0001　秋田県秋田市中通2丁目3番8号　アトリオンビル8F
TEL018-884-7771　FAX018-884-7781　http://www.akitaOHPC.rofuku.go.jp

山形産業保健推進センター
〒990-0031　山形県山形市十日町1丁目3番29号　山形殖銀日生ビル6F
TEL023-624-5188　FAX023-624-5250　http://www.yamagataOHPC.rofuku.go.jp

福島産業保健推進センター
〒960-8031　福島県福島市栄町6番6号　ユニックスビル9F
TEL024-526-0526　FAX024-526-0528　http://www.fukushimaOHPC.rofuku.go.jp

茨城産業保健推進センター
〒310-0021　茨城県水戸市南町1丁目3番35号　水戸南町第一生命ビルディング4F
TEL029-300-1221　FAX029-227-1335　http://www.ibarakiOHPC.rofuku.go.jp

栃木産業保健推進センター
〒320-0033　栃木県宇都宮市本町4番15号　宇都宮NIビル7F
TEL028-643-0685　FAX028-643-0695　http://www.tochigiOHPC.rofuku.go.jp

群馬産業保健推進センター
〒371-0022　群馬県前橋市千代田町1丁目7番4号（財）群馬メディカルセンタービル2F
TEL027-233-0026　FAX027-233-9966　http://www.gunmaOHPC.rofuku.go.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

千葉産業保健推進センター
〒260-0025　千葉県千葉市中央区問屋町1番35号　千葉ポートサイドタワー13F
TEL043-245-3551　FAX043-245-3553　http://www.chibaOHPC.rofuku.go.jp

東京産業保健推進センター
〒100-0011　東京都千代田区内幸町2丁目2番3号　日比谷国際ビルヂング3F
TEL03-3519-2110　FAX03-3519-2114　http://www.tokyoOHPC.rofuku.go.jp

神奈川産業保健推進センター
〒220-8143　神奈川県横浜市西区みなとみらい2丁目2番1号　横浜ランドマークタワー43F
TEL045-224-1620　FAX045-224-1621　http://www.kanagawaOHPC.rofuku.go.jp

新潟産業保健推進センター
〒951-8055　新潟県新潟市礎町通二ノ町2077番地　朝日生命新潟万代橋ビル6F
TEL025-227-4411　FAX025-227-4412　http://www.niigataOHPC.rofuku.go.jp

富山産業保健推進センター
〒930-0856　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

石川産業保健推進センター
〒920-0031　石川県金沢市広岡3丁目1番1号　金沢パークビル9F
TEL076-265-3888　FAX076-265-3887　http://www.ishikawaOHPC.rofuku.go.jp

福井産業保健推進センター
〒910-0005　福井県福井市大手2丁目7番15号　安田生命福井ビル5F
TEL0776-27-6395　FAX0776-27-6397　http://www.fukuiOHPC.rofuku.go.jp

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

長野産業保健推進センター
〒380-0936　長野県長野市岡田町215-1　日本生命長野ビル3F
TEL026-225-8533　FAX026-225-8535　http://www.naganoOHPC.rofuku.go.jp

岐阜産業保健推進センター
〒500-8844　岐阜県岐阜市吉野町6丁目16番地　大同生命・廣瀬ビル11F
TEL058-263-2311　FAX058-263-2366　http://www.gifuOHPC.rofuku.go.jp

静岡産業保健推進センター
〒420-0851　静岡県静岡市黒金町59番6号　大同生命静岡ビル6F
TEL054-205-0111　FAX054-205-0123　http://www.shizuokaOHPC.rofuku.go.jp

愛知産業保健推進センター
〒460-0008　愛知県名古屋市中区栄4丁目15番32号　日建・住生ビル7F
TEL052-242-5771　FAX052-242-5773　http://www.aichiOHPC.rofuku.go.jp

三重産業保健推進センター
〒514-0003　三重県津市桜橋2丁目191番4　三重県医師会ビル5F
TEL059-213-0711　FAX059-213-0712　http://www.mieOHPC.rofuku.go.jp

滋賀産業保健推進センター
〒520-0047　滋賀県大津市浜大津1丁目2番22号　大津商中日生ビル8F
TEL077-510-0770　FAX077-510-0775　http://www.shigaOHPC.rofuku.go.jp

京都産業保健推進センター
〒604-8186　京都府京都市中京区車屋御池下ル梅屋町 361-1 アーバネックス御池ビル東館7F
TEL075-212-2600　FAX075-212-2700　http://www.kyotoOHPC.rofuku.go.jp

大阪産業保健推進センター
〒541-0053　大阪府大阪市中央区本町2丁目1番6号　堺筋本町センタービル9F
TEL06-6263-5234　FAX06-6263-5039　http://www.osakaOHPC.rofuku.go.jp

兵庫産業保健推進センター
〒650-0044　兵庫県神戸市中央区東川崎町1丁目1番3号　神戸クリスタルタワー19F
TEL078-360-4805　FAX078-360-4825　http://www.hyogoOHPC.rofuku.go.jp

奈良産業保健推進センター
〒630-8115　奈良県奈良市大宮町1丁目1番15号　ニッセイ奈良駅前ビル3F
TEL0742-25-3100　FAX0742-25-3101　http://www.naraOHPC.rofuku.go.jp

和歌山産業保健推進センター
〒640-8157　和歌山県和歌山市八番丁11　日本生命和歌山八番丁ビル6F
TEL073-421-8990　FAX073-421-8991　http://www.wakayamaOHPC.rofuku.go.jp

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

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

岡山産業保健推進センター
〒700-0907　岡山県岡山市下石井1丁目1番3号　日本生命岡山第二ビル新館6F
TEL086-212-1222　FAX086-212-1223　http://www.okayamaOHPC.rofuku.go.jp

広島産業保健推進センター
〒730-0013　広島県広島市中区八丁堀16番11号　日本生命広島第二ビル4F
TEL082-224-1361　FAX082-224-1371　http://www.hiroshima-sanpo.jp

山口産業保健推進センター
〒753-0051　山口県山口市旭通り2丁目9番19号　山建ビル4F
TEL083-933-0105　FAX083-933-0106　http://www.yamaguchiOHPC.rofuku.go.jp

徳島産業保健推進センター
〒770-0905　徳島県徳島市東大工町3丁目16番地　第3三木ビル9F
TEL088-656-0330　FAX088-656-0550　http://www.tokushimaOHPC.rofuku.go.jp

香川産業保健推進センター
〒760-0025　香川県高松市古新町2番3号　三井住友海上高松ビル4F
TEL087-826-3850　FAX087-826-3830　http://www.kagawaOHPC.rofuku.go.jp

愛媛産業保健推進センター
〒790-0011　愛媛県松山市千舟町4丁目5番4号　住友生命松山千舟町ビル2F
TEL089-915-1911　FAX089-915-1922　http://www.ehimeOHPC.rofuku.go.jp

高知産業保健推進センター
〒780-0870　高知県高知市本町4丁目2番40号　ニッセイ高知ビル4 F
TEL088-826-6155　FAX088-826-6151　http://www.kouchiOHPC.rofuku.go.jp

福岡産業保健推進センター
〒812-0016　福岡県福岡市博多区博多駅南2丁目9-30　福岡県メディカルセンタービル1F
TEL092-414-5264　FAX092-414-5239　http://www.fukuokaOHPC.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

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

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　MY熊本ビル8F
TEL096-353-5480　FAX096-359-6506　http://www.kumamotoOHPC.rofuku.go.jp

大分産業保健推進センター
〒870-0046　大分県大分市荷揚町3番1号　第百・みらい信金ビル7F
TEL097-573-8070　FAX097-573-8074　http://www.ooitaOHPC.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

鹿児島産業保健推進センター
〒892-0842　鹿児島県鹿児島市東千石町1番38号　鹿児島商工会議所ビル6F
TEL099-223-8100　FAX099-223-7100　http://www.kagoshimaOHPC.rofuku.go.jp

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

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。

産業保健21
平成16年1月1日発行（季刊）第9巻第3号通巻第35号
【編集・発行】労働福祉事業団　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　東京都豊島区北大塚2・4・5　TEL03・3915・6415

特集

労働福祉事業団 第8回 産業保健調査研究発表会報告

発表会レポート
開設5年の産業保健推進センター評価分析調査結果

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

2004.1 第35号

「産業医インタビュー」
パナソニックコミュニケーションズ株式会社　健康管理室所長　**梅野孝子**さんに聞く
エッセイ　**花と魚**
ウェディングデザイナー　**桂　由美**

労働福祉事業団・産業保健推進センター

特　集
労働福祉事業団 第8回 産業保健調査研究発表会報告 4
発表会レポート　「産業保健21」編集部
開設５年の産業保健推進センター評価分析調査結果

連載
産業医インタビュー
パナソニックコミュニケーションズ株式会社 健康管理室所長 梅野孝子さん 2

センターだより
佐賀産業保健推進センター
十日町広域圏地域産業保健センター 12

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） 14
活用事例
“四位一体”で実現した充実した産業保健活動　大栄テクノ株式会社

小規模事業場産業保健活動支援促進事業の助成期間終了事業場に対するアンケート調査結果 16
当事業の活用で従業員の健康診断受診率が向上
労働福祉事業団産業保健部

産業医活動マニュアル ❸
健康診断の事後措置 18
富士ゼロックス株式会社 全社産業医　河野慶三

作業環境管理・作業管理入門 ❸
局所排気装置の概要 22
産業医科大学産業保健学部　第１環境管理学　教授　保利　一

勤労者医療活動レポート ❷
女性専門外来で勤労女性をサポート 26
関東労災病院・働く女性メディカルセンター

情報スクランブル
産業保健関連集会・学会レポート（第25回産業保健活動推進全国会議、第13回日本産業衛生学会　産業医・産業看護全国協議会、第62回全国産業安全衛生大会、労働衛生重点研究推進協議会 第3回シンポジウム、第51回日本職業・災害医学会） 28

産業保健この一冊
作業関連疾患の予防管理と臨床改訂版 29
北里大学名誉教授
労働福祉事業団医監
高田　勗

実践・実務のQ&A
上司との関係が悪くうつ病になった社員の復職は／騒音職場の作業環境測定方法と耳栓等を着用した場合について 30

産業看護職奮闘記 ㉞
生活習慣改善は「自己責任」自発的行動促す啓発活動を強化 32
キヤノン株式会社　富士裾野リサーチパーク
伊藤雅代さん

レファレンスコーナー
全国成人の喫煙者、男女ともに減少 34
2003年「全国たばこ喫煙者率調査」（ＪＴ）

エッセイ
花と魚　ウェディングデザイナー　桂　由美 35

最近の安全衛生関連通達 36
編集後記　高田　勗

産業医を対象とするケースカンファレンス研修会

産業保健推進センター利用者の声から

大阪産業保健推進センター相談員　酒井　英雄

大阪産業保健推進センターでは、(社)大阪府医師会、日本産業衛生学会近畿地方会産業医部会と共催で、産業医の実践的能力のレベルアップを図るため、ケースカンファレンス研修会を府下13の全地域産業保健センターごとに平成12年度より実施しています。

テーマは、産業医が業務を行う際に苦労することの多いメンタルヘルスや職場巡視等を中心にしています。研修会では、参加者は数名ずつがいくつかのグループに分かれ設題について討議し、その結果を発表します。そして、相談員やその分野の専門家が務めるアドバイザーにより総括と解説が行われています。

研修会は毎年度工夫が凝らされ、15年度にはメンタルヘルスの研修にロールプレイングが導入され、参加者が労働者・主治医・人事労務担当者・嘱託産業医役に分かれてそれぞれの立場から討議がなされるようになりました。また職場巡視では、ある事業場にて撮影した多くの現場写真をパソコンを用いて加工し、参加者が工程順に系統立てて画面を開き、問題を見つけ討議する形式が導入されました。

この結果、参加者からは「よく理解できた」という声が聞かれ、参加人数は年々増加しており、今では当センターを代表する研修会の１つとなっています。また、私もアドバイザーとして参加する都度、様々な意見に接して自分の考えが深まっていくことを実感しております。

今後とも、このような研修会により、産業医が事業者や労働者に対し説得力のある産業保健活動を行うためのお役に立てればと考えております。

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

ことば

「酒は天の美禄、百薬の長。原始時代から人間に恵まれた最上の飲物である」（青木正児『華国風味』）。

新年会の季節、忘年会での失敗もすでに忘れ「百薬の長」と言い訳をしながら盃を傾ける方も少なくないであろう。適量であれば身体にも良く人を楽しくさせるものであるが、飲みすぎれば健康はもちろんのこと、人間関係までも壊しかねない。

最後にこんな諺を紹介しよう。

「一杯は人、酒を飲む。二杯は酒、酒を飲む。三杯は酒、人を飲む」。くれぐれもご注意を。

表紙イラスト■松田晃明・KOMEI MATSUDA・
2003ル・サロン展初出品初入選/芸術界会員/二科会デザイン部所属

プロフィール

昭和54年　久留米大学医学部卒業
　　九州大学医学部第一内科入局・研修医
同60年　九州大学大学院医学研究科修了
同63年　唐津赤十字病院内科（非常勤）
平成２年　九州松下電器（株）福岡本社産業医
　　（平成15年　社名変更　パナソニックコミュニケーションズ（株））

産業保健はスタッフ、会社との連携が必須 組織人たることが重要と 自身に言い聞かせ

パナソニックコミュニケーションズ●健康管理室所長　梅野孝子さんに聞く

産業医という呼称よりも、みんなの健康を気遣ってくれる“お母さん”と表現するほうがピッタリで、どこか安らぎを感じさせてくれる。しかし、正式な肩書としては、パナソニックコミュニケーションズ　健康管理室所長となる。肩書は堅いが、お母さんを彷彿とさせるのには、なにも不思議ではない。実際に３人のお子さんを持ち、現在も子育ての中にいるからだ。大学を卒業し臨床を経験した後、出産・育児で医療の現場を離れた時期がある。専業主婦として、家族・子供の食事や健康管理を中心とする生活を送った。その間、ご主人の海外留学もあり、海外生活も経験した。海外勤務者も少なくない同社の産業医としては、この経験もプラスになっている。

「臨床から離れていた時期は、子供の健康を考え、お弁当づくりでも苦心しました。海外生活も経験し、そのときは感じていませんでしたが、今になって思えば海外勤務者の実態が分かり、役に立っているのかも知れませんね」と、語り口調からも、またメガネの奥の眼差しからも優しさが溢れる。医療現場を離れていた時も、その間の経験が今となって生かされているわけだ。臨床から離れることにより、医療従事者としての視点に、家族からみた健康づくりの視点が加わったのかもしれない。そのような経験からくる余裕が、社員の健康管理の最前線の責任者となった今も、母親から感じられるのと同じような安らかさや温かさが伝わってくるのかもしれない。

梅野さんを中心にミーティング

「余裕なんてありませんよ。産業医の意味すら知らずに飛び込んできて14年が経ちましたが、今も他社の産業医などと毎月、研修会を重ねて、いろいろ教えてもらっています。産業医は職場内に指導者や同僚を持ちませんから１人よがりの活動にならないよう気をつけています。ＴＨＰを導入しようとの計画段階では、企画づくりやシステムづくりから参画して、いい勉強をしました」と常に前向きに取り組んできた姿勢が感じられる。

平成15年１月、合併などを伴い社内機構に変更があり、人の異動がみられた。もともと中途入社者や研究部門に従事する者も多いことから、メンタルヘルスに関しては重点的に取り組んできたが、今後企業風土の違いがカルチャーショックを招き、心のバランスを崩す人が出てくることが心配という。

「社員からの健康相談はいつでも対応できる体制であることをＰＲしていますし、海外勤務者の時差などに考慮をしてメール相談も実施しています。精神科医による週１回の相談もあります。現在、メンタルヘルスの管理職教育を実施していまして、ステップ１（基礎知識）は全員修了して、ステップ２の「傾聴体験学習」を実施しているところです。メンタル関係の相談は多いですが、なにも特別のことではなくて、だれもが抱えている問題です。受け皿として、いつでも対応できるようにしておく必要があると思います。メンタルヘルス事例で、復職された方が見せる笑顔に触れますと、役に立てたんだなとうれしくなります」と、またメガネの奥に優しさがこぼれる。

入社時、ポイント年齢、健診後などの教育では、「個人の持つ健康観や労働観などを聞き、尊重しながら啓発をしてきました。意識を持った方が増えているように感じられます」と目を細める。

だが、「待ちの姿勢ではいけないですね。働きかけないと何も始まらないことを痛感しています。それと、産業保健は産業医や保健師などが単独で進めて、成果が得られるものでもありません。産業保健スタッフの連携、会社との連携などは必須ですね。それには産業医はまず、組織人であることが重要な要素であるとも思っています。会社の繁栄と働く人の心身の充実は車の両輪です。医療の専門家としてその橋渡し役になるためには、組織人であることを忘れてはいけないと自分に言い聞かせています」と言い切る。

経験を重ねてきて産業医の立場として思うこととして、「正解のない問題もあり悩みますが、１つひとつの事柄に誠実に対応し、会社からも個人からも信頼される産業医になるよう努力しています。責任は重大ですが、産業医の裁量でできる部分が多いのも、やはりやり甲斐ですね」。

◆　◆

自身の健康管理を聞いてみると、昼食は、食堂で８年前に採用されたヘルシーメニューを食べ続け、社員に範を示しているという。また、全社的に実施している健康ウォーキングにも率先して参加している。

ストレス解消は、「休日に家族との山歩きですかね。それと、性格的に問題解決を先送りにしちゃうことかしら」と笑い飛ばすあたりは、肝っ玉母さんかもしれない。

特集

労働福祉事業団 第8回 産業保健調査研究発表会報告

「産業保健21」編集部

9月25日と26日の2日間、中野サンプラザ（東京）において労働福祉事業団による「第8回 産業保健調査研究発表会」が開催された。

この発表会は、地域の産業保健活動の活性化を図るため各産業保健推進センターで実施している調査研究の成果の考察・検討等のために毎年開催しているもの。

発表は分科会形式で行われ、「メンタルヘルス」、「作業管理、地域産業保健センターとの連携」、「健康管理・健康づくり」、「作業環境管理」、「産業保健スタッフの活動」といったテーマが取り上げられた。また、このほかシンポジウムやポスターセッションなども行われた。

本特集では、前半で全体の主な内容をレポートし、後半には開設から5年を経た推進センターにより行われた、自センターの業務評価に関する調査結果を紹介する。

調査研究発表レポート

■全体セッション１　小規模事業場における産業保健活動に関するシンポジウム

同発表会の幕開けとして、茨城、栃木、東京、大阪、徳島の５センターによる小規模事業場における産業保健活動に関するシンポジウムが行われた。茨城産業保健推進センターは、「小規模事業場の産業保健活動活性化に関する調査研究―従来型活動支援とＩＴインフラ活用型支援統合モデルの試み―」を発表。これは、地域産業保健センターを中心とした従来型の活動とメールマガジンの配信やホームページの開設といったＩＴ活用型活動を有機的に連携させた統合モデルの構築を図るため、地域特性を把握しコーディネーターを中心とする人的支援の活用を図るべく実施したもの。９カ所の地域センターの管轄事業場を①事業場数は少ないが労災発生率・有害業務率が高く産業保健的に遅れている地域、②古くから工業団地などが多く、事業場数が多く有害事業率も高いが労災発生率が少なく産業保健的に進んでいる地域、③ホワイトカラーが多く、メンタルヘルス問題など最近の産業保健問題が潜在していると思われる地域――の３つに分類し、それぞれに適したIT型活動を提案した。

また、健診の実施や健診事後措置の認知度、推進センター・地域センターの認知度、メンタルヘルス相談体制の整備の有無などについて調査を行った。

茨城推進センターではこれらを踏まえ、小規模事業場に対する啓発活動を人的資源とＩＴ資源との有機的支援をもって有効に行うことの重要性を指摘した。

■分科会１　メンタルヘルス

本分科会は２セッションあり、それぞれ「労働環境要因、事業所の取組」（岩手、福井、長崎、群馬、兵庫推進センター〈群馬と兵庫は共同研究〉）、「労働者への支援、研修」（静岡、熊本、三重、大阪推進センター）のテーマで発表が行われた。「労働環境要因～」のセッションでは、発表をうけた会場の反応が特に良く、「メンタルヘルスに関する無料サポートシステムを作ることが大事で、ITの活用もカギ」（福岡）、「カウンセラーはどこに？という問い合わせが多く、産業精神保健センターと協力してHP上にリストをアップした」（群馬）、「労災病院の勤労者メンタルヘルスセンターと無料電話相談窓口も公的窓口として有効」（兵庫）などの意見が相次いだ。

「労働者への支援～」のセッションでは、静岡推進センターの住吉健一相談員により、主治医と産業医との連携にも留意した、より適切な職場復帰を期して開発されたツール「職場復帰診断書」について報告がなされた。このセッションを通じ、司会の富山推進センター・加須屋實所長は「さまざまなメンタルヘルス支援システムの有用性とともに、それを運用する人、キーパースンの育成も重要」と締めくくった。

■分科会２　作業管理、地域産業保健センターとの連携

京都、山口、愛媛の３センターは、「産業保健推進センターと地域産業保健センターの効果的連携に関する調査研究」と題した調査研究を発表した。これは、１府２県それぞれのセンターが小規模事業場に対し、産業保健活動についてのアンケート調査を行ったもの。アンケートの質問項目は３センターほぼ共通となっている。発表は３センターを代表して京都・平林裕相談員が行った。

アンケートの集計は、有害業務事業場と一般事業場（労働者数40～49人）に分けられて行われている。

まず、地域産業保健センター事業の知名度だが、センターを「知っている」と答えた有害業務事業場は京都38%、山口44.0%、愛媛43%で、一般事業場では京都27%、山口18.2%、愛媛24%であった。いずれも有害業務事業場のほうが認知度が高い結果となった。そのほか、地域センターサービスの利用希望についてや、一般健康診断の実施率、健康診断事後措置の実施状況（医師への相談）などの項目で調査がなされており、小規模事業場のニーズや、さらには１府２県それぞれの地域差をクロスして比較できる興味深い結果となった。

■分科会３　健康管理・健康づくり

分科会３では、新潟、沖縄、東京、滋賀、奈良の５センターから、健康診断や生活習慣病対策に関する調査研究の発表があった。

そのうち東京推進センターでは、パワーポイントソフトで作成した総合的な研修教材の内容と利用法について、深川敬子相談員より発表された。

現在、職場で行う健康教育等で使用する研修教材は産業医や保健師が自ら作成したものを使用しているため、指導内容や手法等に統一性がなく、それぞれの経験等に基づき実施されている。そこで、東京推進センターでは相談員および特別相談員、関係機関の専門家によるプロジェクトチームを組織して、パワーポイントと副読本（台本）を作成した。

教材の内容は①健康診断について、②生活習慣病の基礎知識、③健康づくり対策の実践、④食事と健康について、⑤運動を始めよう――の５章立てとなっており、副読本を読みながらパワーポイント画面を進めていけばこれら健康教育ができるというツールである。

発表では「③健康づくり対策の実践」の教育が実演された。

■分科会４　作業環境管理

香川推進センターは、一昨年岡山推進センターと共同で行った調査研究で、溶接作業者のマスク着用率がほぼ100%であるのに個人曝露濃度が高かったという結果を受けて、マスクの適正な着用について調査を行い、「溶接作業者の防じんマスク着用状況―特にその適正な着用状況に関する調査―」と題して発表を行った。発表者は主任研究者である影山浩所長。

調査は、10事業所175名の溶接作業者に対するマスクの漏れ率の測定を、作業を一時中断してもらう形で実施。その結果、マスクの着用が有効と考えられる「漏れ率５%」の者は約50%、マスクの着用方法に何らかの改善が必要と思われる「漏れ率10%以上」の者は33%であった。

漏れ率が高い者の原因については、「同一のマスクを10年以上使用している（締め紐の不備）」、「マスクの排気パッキンの損傷」、「頭巾の上からの装着」などであった。

これらの調査結果を受けて香川推進センターでは、「マスクの適正着用については作業者自身で容易にチェックできるものなので、指導の徹底が望まれる。次年度には再調査を行い、どのような指導が必要であるか、またそれによってどの程度に漏れ率が改善できるかを検討したい」と締めくくった。

■分科会５　産業保健スタッフの活動

本分科会では、埼玉、千葉、富山、長野、愛知推進センターの発表が行われた。各発表を通じて、専属産業医と嘱託産業医、衛生管理者と保健師で衛生管理者の者、保健師と看護師といった、属性によるさまざまな違いが指摘され、その違いを考慮あるいは配慮した

産業保健推進センター設立１０周年記念式典

９月25日、中野サンプラザ（東京）において「産業保健推進センター設立10周年記念式典」が執り行われた。

伊藤庄平・労働福祉事業団理事長の式辞にはじまり、厚生労働省、日本医師会、産業医学振興財団の代表者らからも祝辞が贈られた。

記念講演として、産業保健推進センター事業の立ち上げにも尽力された石川高明・日本医師会副会長が招かれた。「産業保健活動の推進」と題し、地域産業保健センター事業など日本医師会におけるこれまでの産業保健への取り組みや、地域医療と産業保健の連携などについて語られ、全都道府県設置が完了した産業保健推進センターへの期待が語られた。

産業保健スタッフ全体の連携が重要、とされた。

会場からは、特に衛生管理者に関する発言が多く、「資格取得後の再教育を推進センターにぜひお願いしたい」、「衛生管理者が出向き、研鑽できる機会を拡大してほしい。また金銭的にも国による法的整備を」、「金銭的補助でなくとも、事業主が衛生管理者に研鑽の時間を与えるなどのある程度強制力を伴った地位向上策を」などの意見が相次いだ。

■全体セッション2　有害化学物質等に関するシンポジウム

同発表会の最後には、秋田、神奈川、岐阜、高知、大分の５センターによるシンポジウムが行われた。

神奈川推進センターでは、「小規模事業場におけるMSDSの利用状況と活用方法」と題してMSDSの理解度や利用度のアンケート調査の発表とともに、独自で開発した「化学物質取扱いマニュアル」を紹介した。

MSDSの現状については、アンケートを実施した神奈川県内の労働者数50人未満の事業場409カ所ほぼすべてで、化学物質を購入する際に業者からのMSDSを受け取っていた。また、MSDSについて「理解しにくいものはなかった」とした事業場は55.5%で、法定どおり「掲示または備え付けている」とした事業場は42.4%であった。MSDSを作業者に理解できるように書き直している事業場は10.9%、さらに作業手順と関連付けて記載している事業場は80%であった。

神奈川推進センターでは、MSDSの内容をより理解してもらうために、化学物質ごとに取扱い方法を易しく解説する必要があるとし、「トルエン取扱いマニュアル」を作成した。これはトルエンの人体への影響や作業のやり方の注意、火災時の対応などをイラスト入りでわかりやすくまとめたポスタータイプの印刷物。試用としてトルエンを取り扱う11事業場に掲示して後日聞き取り調査を行った結果、作業者から好評であった――とのことであった。

まとめ

発表会最後の全体講評では、まず櫻井治彦・産業保健調査研究検討委員会副委員長より、調査研究方法について「年々充実の度を増している」、評価分析研究について「単回では評価しきれなかったものが経年的に見られることにより説得性を増し、標準化されてきた」と評価がなされた。

最後に高田勗・同委員会委員長から、「独立行政法人化に伴う外部評価に耐え得る調査研究の質、またアウトカムが評価できる調査研究を」と、さらなる質の向上への期待が投げかけられ、同時に「業務評価分析にみられた推進センターの有用性をもっと積極的に世に問うていかなければ」と、推進センター発足10年の意義を再確認することの重要性が指摘された。

＊　　＊

次に、同発表会における業務評価に関する調査研究成果を紹介する。

茨城・群馬・石川・岡山産業保健推進センターにおける業務評価分析調査結果報告

１．調査の概要

（１）調査目的

労働福祉事業団では、産業保健活動の活性化を通じて労働者の健康を確保するため、産業保健関係者と関係機関の支援拠点として、都道府県ごとに産業保健推進センターを平成５年から順次設置しており、平成15年度で全都道府県設置が完了した。

設置直後および設置後５年が経過した産業保健推進センターについて、産業医と事業場を対象に、産業保健水準の現状を把握し、利用者のニーズを知り、社会経済環境と労働条件の変化に対応すべく、産業保健全般に関するアンケート調査を実施している。

調査研究発表会のポスター発表において、平成９年度に開所し５年を経た茨城・群馬・石川・岡山の４センターによる「センターに対するニーズ分析」と「センター事業の評価」の調査結果が報告された。

調査は、産業医、事業場内産業保健スタッフ、事業場を対象に行われた。産業医と産業保健スタッフに対する調査では、窓口相談や図書・教材の閲覧・貸出しなどの事業ごとに利用意向等を詳しく分析しているが、ここでは産業保健推進センター全般に関する「認知度」、「利用経験」、「利用意向」、「未利用の理由」について概括してみる。

また事業場対象調査の中では、都道府県産業保健推進センター（労働福祉事業団）が行っている２つの助成事業である「小規模事業場産業保健活動支援促進助成事業」および「自発的健康診断受診支援助成事業」の認知度に絞って紹介する。

（２）調査方法

質問票によるアンケート調査または郵送法による調査票の配布・回収、ヒアリング調査（各センターにより調査方法は異なります）

（３）調査対象

①　県下の全産業医

②　県下の従業員50人以上の事業場内に所属する衛生管理者、保健師、看護師等のスタッフおよび地域産業保健センターコーディネーター等

③　県下の従業員50人以上の事業場より無作為抽出した事業場

（４）有効配布数、回収数（回収率）

■茨城
産業医886人、回収数240（27.1%）
産業保健スタッフ607人、回収数252（41.5%）
事業場598件、回収数252（42.1%）

■群馬
産業医709人、回収数217（30.6%）
事業場および事業場内の産業保健スタッフ546件
回収数217（39.7%）

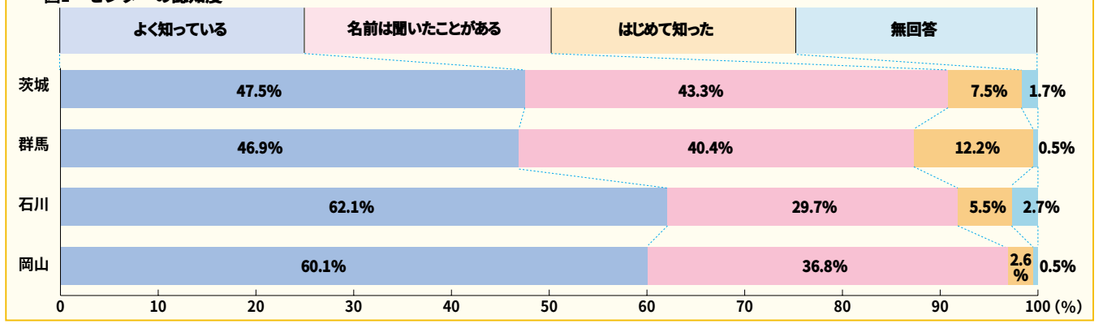
■石川
産業医464人、回収数219（47.2%）
産業保健スタッフ401人、回収数218（54.4%）
事業場401件、回収数215（53.6%）

■岡山
産業医445人、回収数193（43.4%）
産業保健スタッフ635人、回収数327（51.5%）
事業場635件、回収数327（51.5%）

２．調査結果

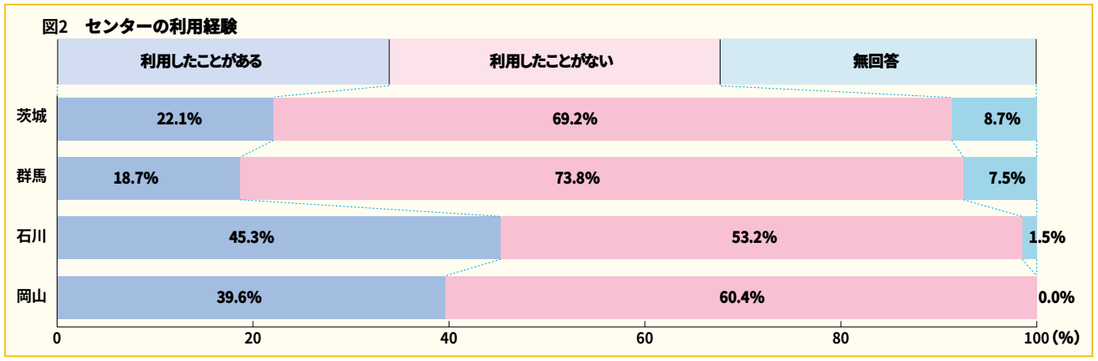
（１）センターの認知度、利用経験、サービスの利用意向、サービス未利用の理由について（産業医対象調査結果より）

図1　センターの認知度



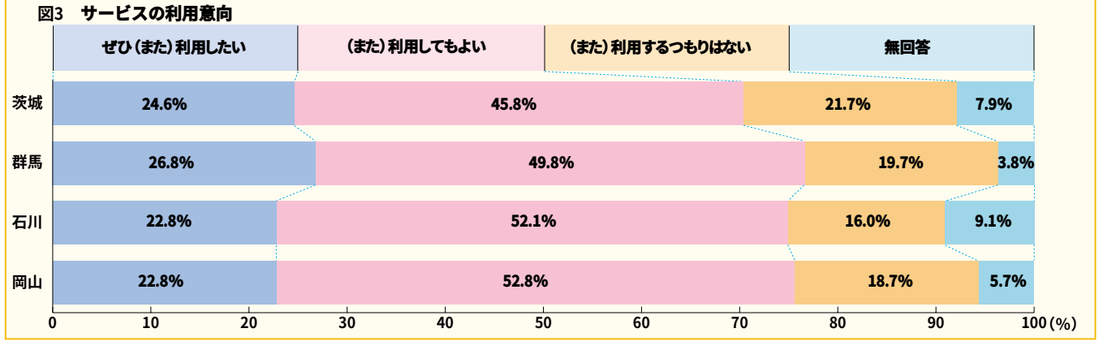
まず、産業医を対象とした調査結果の中で、産業保健推進センターについて「よく知っている」、「名前は聞いたことがある」という回答を合わせると、すべてのセンターで約９割となっており、特に「よく知っている」の割合が４センター平均で54.1%と過半数を超えたことは評価される（図１）。

図2　センターの利用経験



認知度が約９割となっているのに対し、実際に「利用したことがある」と答えた産業医は岡山と石川で約４割、群馬と茨城で約２割という結果となった（図２）。

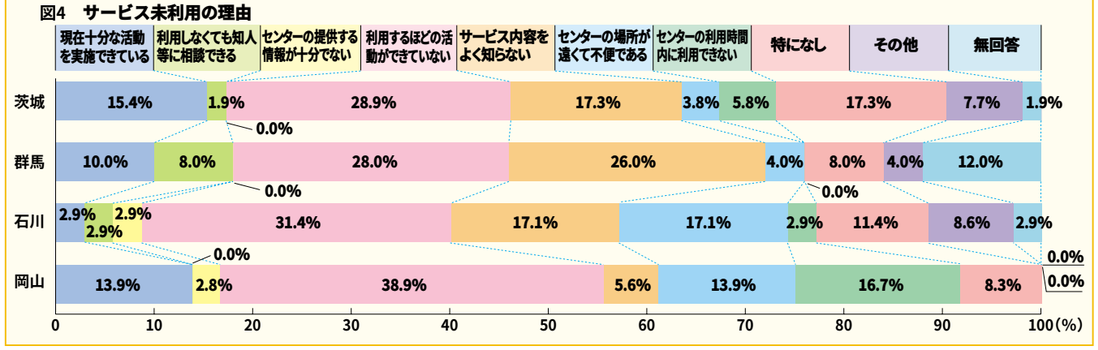
図3　サービスの利用意向



では、センターの支援サービスの利用意向についてはどうであろうか。

「ぜひ（また）利用したい」と「（また）利用したい」を合わせると、すべてのセンターで７割を超す者が利用、または再利用の意向があることがわかる。特に利用経験では少なかった群馬、茨城において「ぜひ（また）利用したい」の割合が岡山、石川をやや上回っている（図３）。

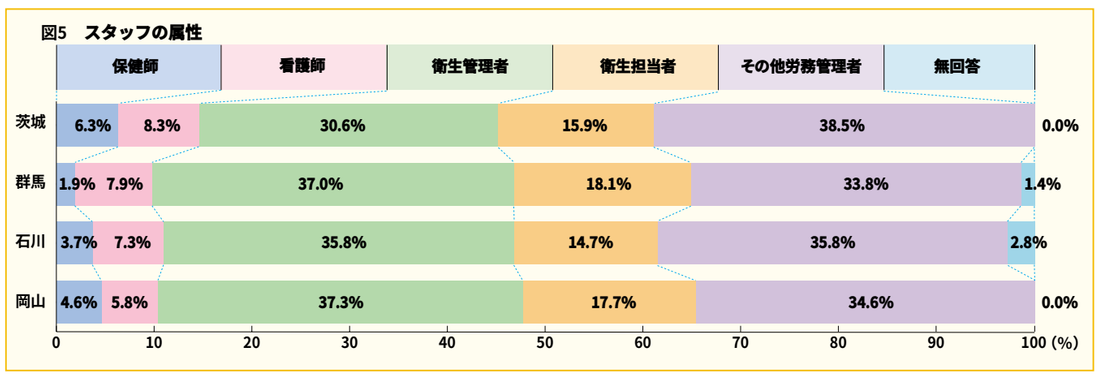
図4　サービス未利用の理由



前項で、支援サービスを「（また）利用するつもりはない」と答えた産業医に対してその理由を尋ねたところ、上図の結果となった。４センター共通してトップの回答は「利用するほど活動ができていない」で、次いで岡山を除き「サービス内容をよく知らない」というものであった。

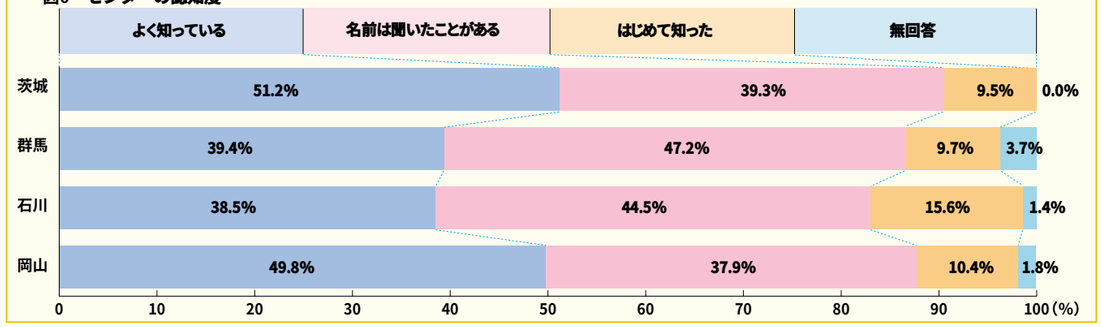
（２）センターの認知度、利用経験、サービスの利用意向、サービス未利用の理由について
（事業場内スタッフ対象調査結果より）

図5　スタッフの属性



次に、事業場内で産業保健に携わるスタッフに対するアンケートであるが、その属性は概ね保健師、看護師、衛生管理者、衛生担当者で約６割を占め、残り４割弱が「その他労務管理者」であった（図５）。

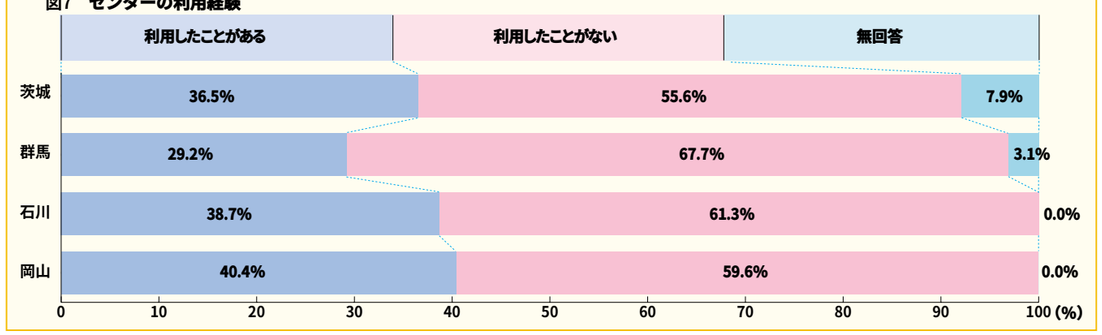
図6　センターの認知度



まず、産業保健スタッフに対するセンターの認知度であるが、「よく知っている」と「名前は聞いたことがある」を合わせると約８～９割となり、産業医における認知度と大差はなかった。

ただし、「よく知っている」割合は44.7%と、産業医に比して約９ポイント減となっている（図６）。

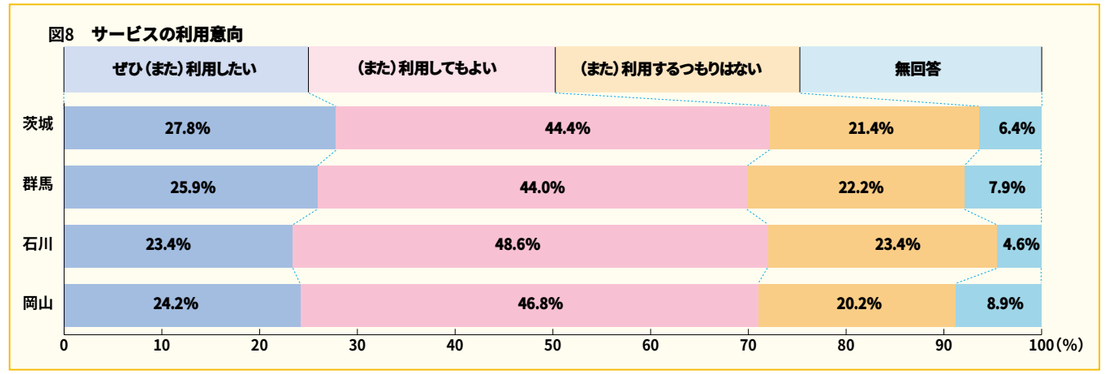
図7　センターの利用経験



センターの利用経験の有無では、「利用したことがある」と答えた者は約３～４割となっている。

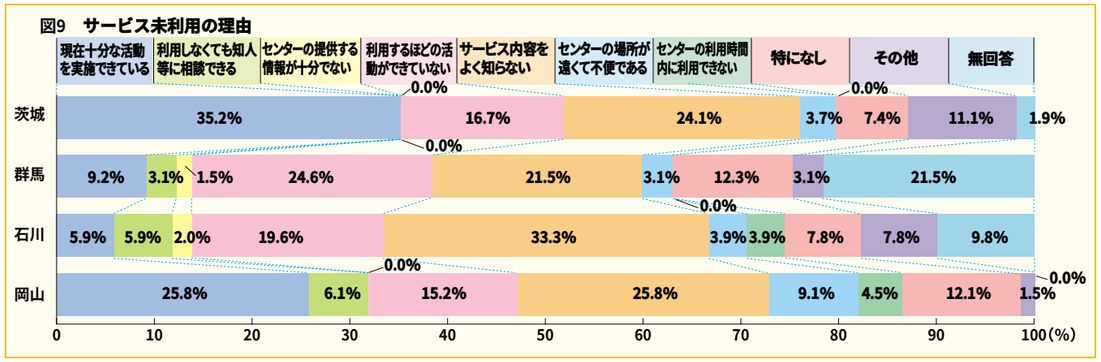
産業医の利用経験が２割前後であった群馬と茨城においては、それぞれ10.5、14.4ポイント上がり、岡山、石川との差が縮まっている。これにより４センター平均での利用経験を見れば、産業医31.4%、スタッフ36.2%と約５ポイント高くなっていることが分かる（図７）。

図8　サービスの利用意向



センターの支援サービスの利用意向については、約７割が「ぜひ（また）利用したい」あるいは「（また）利用してもよい」と回答し、産業医の場合とほぼ同様の傾向、数値となった（図８）。

図9　サービス未利用の理由



逆に、「（また）利用するつもりはない」と答えた者の理由では、各センターでばらつきがあるものの、茨城を除き「サービス内容をよく知らない」という回答が最多で、同様に次に「利用するほどの活動ができていない」が続いた。

茨城でも同様の傾向を示すものの、「現在十分な活動を実施できている」ことを理由とした者が35.2%と他センターに比して著しくその割合が高いことが分かる（図９）。

（３）共同選任事業、自発的健診支援事業の認知度について（事業場対象調査結果より）

調査対象となった事業場の業種は以下のとおりとなっている。

図10　業種

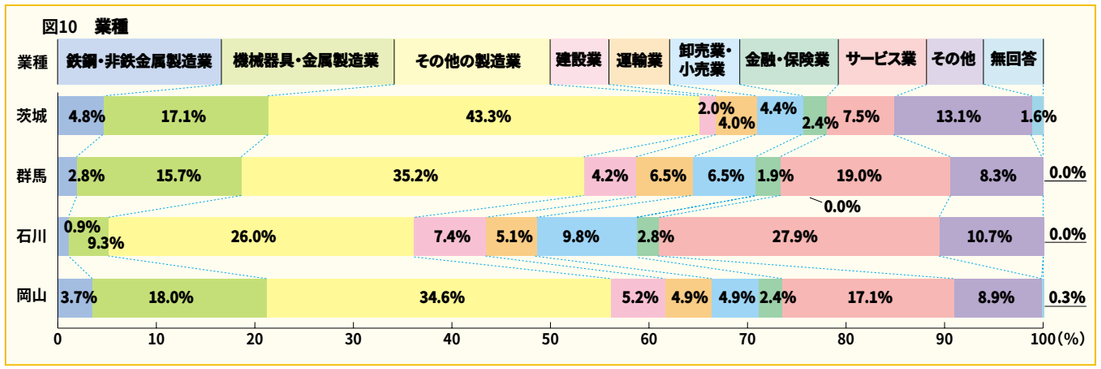
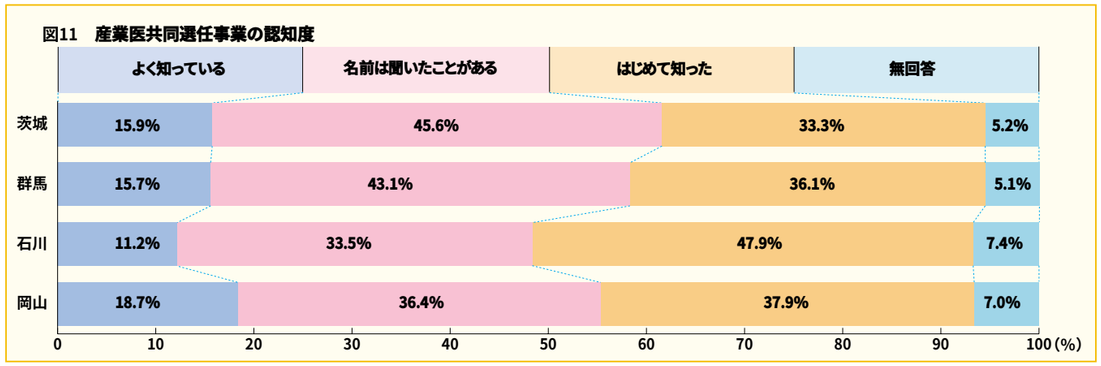
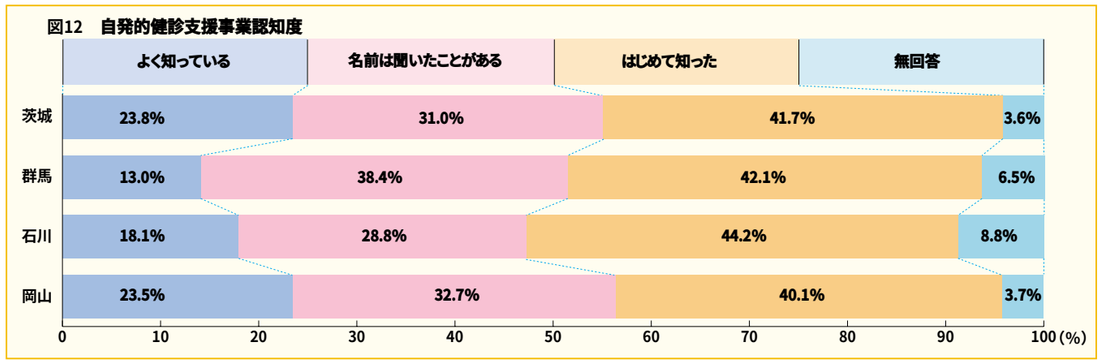


図11　産業医共同選任事業の認知度



労働福祉事業団で進めている「小規模事業場産業保健活動支援促進事業（産業医共同選任事業）」の認知度を尋ねたところ、「よく知っている」と「名前は聞いたことがある」を合わせると４センター平均で55%となっている。「よく知っている」だけで見ると各センター２割には届かず、11～19%の間となっていることが分かる（図11）。

図12　自発的健診支援事業認知度



同じく、労働福祉事業団で進めている「自発的健康診断受診支援事業」についても、同様に「よく知っている」と「名前は聞いたことがある」を合わせると52.3%となっており、「共同選任事業」の認知度とほぼ同じとなった。ただし、「よく知っている」だけで見ると各センター平均21.7%と２割を超えている（図12）。

３．まとめ

各センターにより数値は異なるものの、全体として見た場合、まず、利用意向について産業医、産業保健スタッフとも７割を超す者に利用の意向があり、「ぜひ」とする割合も全平均で24.9%とほぼ４分の１に達することから、確実にニーズが存在することがわかる。

また、認知度については、「よく知っている」者の割合が産業医、産業保健スタッフ両者の平均で49.4%と約５割となり、「名前は聞いたことがある」を合わせると、約９割となっており、周知広報活動の成果がみられている。

両者の認知度を比較すると、総じて産業保健スタッフにおける認知度のほうが低いことがわかるが、これは、近年産業保健推進センターとして関連学会等に積極的に打って出ていることから、そうした学会や専門雑誌等による情報入手機会が多い産業医のほうがセンター及びサービス内容についてよく知っているとも考えられる。

しかしながら、利用経験においては産業保健スタッフのほうがトータルで５ポイント高く、産業医の利用率の向上を図ることが必要であろう。

また、サービスを利用しない理由の中で「利用するほどの活動ができていない」が産業医で31.4%、産業保健スタッフで19.0%あることは注目に値いする。本来「活動ができていない」からこそセンターの利用価値があるはずなので、より一層の産業保健活動の充実のために大いに活用してもらいたいところだ。センターとしては、こうした層への周知・啓蒙を図り、掘り起こしていくことが大きな課題となろう。各推進センターの利用に関する事業報告から、複数回の利用者いわゆるリピーターが多いことが分かっており、まず一度利用してもらい、その有用性を実感してもらうことが利用率の向上につながるものと思われる。

また、事業場対象調査の「産業医共同選任事業」「自発的健康診断受診支援事業」の認知度については、この数値を周知・広報活動により上げていくことが課題となるが、特に「産業医共同選任事業」については本誌でも取材記事を連載しているが、事業の有益性を実績のほうからアピールしていくことが大事と思われる。

最初の推進センターが設置されてから10年が経過し、さらに10年後は全センター設置完了から10年となる。より一層の周知・広報活動とともに、実際の利用に結びつく工夫が必要であろう。

佐賀
産業保健推進センター

佐賀センターのスタッフ。西住昌裕所長（中央）を囲んで。後列左から２人目が池田博史副所長。

先発のセンターに学び質の高い広報活動を

全国的に見ると、佐賀県の産業の構成は、農業、漁業など第一次産業の占める割合が大きいといえるのだろうが、高度成長期を超えて現在に至っては、第二次産業から第三次産業、とりわけサービス業へと産業の中心が推移してきた。そうしたなかで、県内の各事業場でどのような産業保健活動が行われてきたか、知る手立ては少なかった。

「口コミ」で広く確実に伝える

2002年、全国で43番目に開所した佐賀産業保健推進センター。様々な事業を軌道に乗せる作業と併行して行っていた「佐賀県における産業保健活動の実態」調査の結果が、先頃まとまっている。数字の詳細は省くが、調査の陣頭指揮をとった西住昌裕所長は、その報告のまとめで、産業保健活動が十分とはいえない旨を記している。いきおいセンターの事業活動は、一層の熱を帯びる。

西住所長は、「まずは、産業保健の重要性を説いて回ることでした。併せて当センターの事業内容を伝えて、『我々がサポートできますよ』とアナウンスしてきた」という。開所してわずか１年半であり、やはり広報活動が最重要であり続けた。事業主が集まる機会を捉えては“産業保健の大切さ”や“センターの役割り”などを訴えかけたのである。

「なかでも、当センターが行う各種の研修、窓口・実地相談は貴重なものでした」というのは、池田博史副所長。それは、「口コミの力は強いもので

季刊の情報誌「かささぎ」。

す。伝わり方の“質”がいい」からである。実際に、研修受講者や相談者に触れての実感であろう。そうした機会にていねいなやりとりをすることも大切な広報活動ということだ。

もう１つ、同センターが発行する産業保健情報誌、「かささぎ」が広報の一翼を担っている。四季ごとに編さんし、すでに６刊目を発行した。行政の動向や事業場の産業保健活動の実例、同センターの活動予定など内容は盛りだくさんだ。ものものしさがなく清潔感ある色調、体裁は自然と耳目をひくことだろう。

まずは順調なスタート！

これまでの活動振りは、まずは順調に見えるが、西住所長は「最も早く開所したセンターに比べ、10年ほどの後発でしょう。これまでに他のセンターが試行錯誤してきてくれてますから、ずいぶん状況は違うはず」と謙遜の体ではある。が、そのぶんつまらない失敗はできない面もあろう。

産業構成などからか、「もともと産業保健活動が活発化していく要素が多くない」（池田副所長）だけに、常に“仕掛け”ていく姿勢でいることが肝要だ。幸い「当センターで研修の講師を行った先生たちが、改めて事業場に招かれて講演するといった例が目立ってきました」（西住所長）という。前述したような、質のよい広がりを見せ始めている気配だ。轍を外すことなく一歩ずつ、着実に歩んでいる様子が見て取れた。

佐賀産業保健推進センター
〒840-0816　佐賀市駅南本町6の4 佐賀中央第一生命ビル8F
TEL 0952-41-1888
http://www.sagaohpc.rofuku.go.jp

十日町広域圏
地域産業保健
センター

利用者本位の相談で産業保健の環を広げる

江戸時代中期頃から発展した地場産業・絹織物の製造で全国に知られている新潟県十日町市。この十日町市を中心とした１市５町村を管轄する十日町広域圏地域産業保健センターは、十日町市中魚沼郡医師会を中心に、小規模事業場に産業保健の環を着実に広げている。

在宅方式で間口の広い相談を実施

地域産業保健センター事業の基本中の基本ともいえる健康相談。しかし、いざ窓口を開いてみても、相談者が一向に増えないというセンターも少なくない。ここ十日町も例に漏れず、平成８年の開設以来、健康相談の低迷が続いた。「せっかく窓口を開いても一向に相談者が増えないのが実態でした」と当時の様子を同センターの副センター長で、十日町市中魚沼郡医師会の産業保健担当理事を務める池田透医師は振り返る。

池田理事

「利用者のニーズに合わせることが大切だ」と考えた池田医師を始めとした同センターの認定産業医は、持ち前の機動力を発揮して、各産業医の診療所を会場に、日中はもとより、休日や夜間でも相談窓口を開設する“在宅方式”と称する方法で健康相談を始めた。

同センターでは、現在、年間190回を超える相談窓口を開設しているが、ここで特筆しておきたいのは、利用者の便を考え、窓口の日時・場所を同一にせず、利用者に選択の幅をもたせていることだ。

コーディネーターを務める佐藤英一氏は、「計画は毎年２月に立て、日時・場所をまとめたポスターやチラシを作成し管内の関係機関・事業場に配布しています。健康相談の間口が広くなり、利用者本位の相談になっているのではないでしょうか」と話す。

佐藤コーディネーター

ＰＲを兼ねＨＰにコラムを掲載

地元の商工会議所と連携して、各種説明会で事業をＰＲしているセンターが多い。同センターの場合は、こうした基本的な連携に加えて、十日町商工会議所の好意で同所の広報誌（月刊）に「健康ワンポイントアドバイス」というコラムを連載し、好評を博している。

「原稿は同センターの認定産業医が持ち回りで執筆している」（池田医師）が、所轄の十日町労働基準監督署の署長や十日町健康福祉事務所の所長なども寄稿するなどバラエティに富んでいるのが特徴だ。

すでに40回を数えたこのコラムは、「事業所におけるインフルエンザ対策」「防ごう過労死」といった身近でタイムリーな話題がコンパクトにまとまっていることから、ＰＲ用のツールとして更なる活用を図るために、センターのホームページへの掲載を始めたところだ。

最後に今後の目標について尋ねると、「さらに多くの人に利用されるセンターにするために、現状に満足するのではなく、これからもよりよい方法を模索していきたい」と池田医師。 一方、佐藤コーディネーターは「地域保健との連携をさらに深めることで、無駄のない活動を実施していきたい」と力強く話した。

十日町広域圏地域産業保健センター
〒948-8501　新潟県十日町市千歳町 3-3
十日町市中魚沼郡医師会内　TEL・FAX 0257-52-5980
http://www11.ocn.ne.jp/~ishikai/kouekisanpo.html

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

①２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。

＊企業規模にかかわりなく、常時使用する労働者数（労働保険概算・確定保険料申告書等による助成金申請の前年度の１カ月平均使用労働者数とします）が50人未満の事業場をいいます。

②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

①様式第１号産業保健活動助成金支給・変更申請書

②様式第２号産業保健活動推進計画書

③共同選任医師との契約書の写

④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

⑤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ます）

申請先

都道府県産業保健推進センター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と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。

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。

活用事例

“四位一体”で実現した充実した産業保健活動

● 滋賀県長浜市列見町217　大栄テクノ株式会社

東京から新幹線を米原で降り、在来の北陸線に乗り換え10分ほど。降り立ったのは琵琶湖の北岸、いわゆる湖北に位置する長浜駅。長浜は、羽柴秀吉（後の豊臣秀吉）が長浜城を築城したことで有名だが、この湖北には端正な仏像が点在し、それらを経巡るのも隠れた楽しみかもしれない。

長浜駅から車で10分、今回訪ねたのは、自動車のマフラーなど自動車部品製造を営む大栄テクノ株式会社だ。グループ会社により木造住宅建築も営んでいる。同社の従業員数は41人で、派遣社員も10人いる。うち女性は事務職の６人で、全体での平均年齢は37.5歳だ。

同社が産業医共同選任事業を利用するに至った経緯は、同社の積極的なニーズを地域産業保健センターが吸い上げ、産業保健推進センターに繋ぐという理想型を示している。すなわち、もともと同社では松居良蔵代表取締役の方針で積極的な産業保健活動を展開していたが、「より充実した活動を、ということで私どものところに相談がありました」と湖北地域産業保健センター・古山賢司コーディネーター。古山コーディネーターはすぐに湖北医師会に「熱意のある先生を」と上げ、同時に滋賀産業保健推進センターに繋いだ。こうして布施隆治医師に白羽の矢が立ち、協力関係事業場との産業医共同選任事業の手続がとられたのだ。

布施医師は、同社から徒歩５分ほどのところに自らの医院を構えている。また、年１回の健康診断については、「滋賀方式と言いまして、産業医である布施先生に必ず立ち会っていただいております」と説明してくれたのは、滋賀産業保健推進センターの伊藤昭男副所長だ。そこで同社の三原恒雄常務が口を開いた。「昔は安全ばかり口を酸っぱくして言ってきたのですが、血圧や血糖値が高い者、腰痛を抱える者、マフラーを製造する関係上、溶接及びグラインダー作業等による職場環境の問題など、放っておくわけにはいかなくなりました」。「ですから、布施先生に作業環境測定後チェックしていただき、指摘されればすぐに改善しますし、先生の医院が近いこともあり、具合が悪ければ業務時間中に行くことも許可しています」と河口啓一総務部長が続けた。「うちでは小規模の協力会社の健診も、こちらで受けさせています。その協力会社のトップが集まる来年の総会時には、先生に講話と健康相談をやっていただくことになっています。協力会社も大事なスタッフですから」（三原常務）とも。職場巡視、健診立ち会いから事後フォロー、診察、さらには健康指導まで、まさに“かかりつけ医”としてフル稼動だ。

左から伊藤副所長、布施医師、三原常務、古山コーディネーター。

現場では、できるだけ声掛けに努めるという三原常務。

エネルギッシュな布施医師は、「大学では脳外科を専攻しました。そして地元に戻り、８年前に開業しました。そこで、何か地域に貢献したい、地域とのつながりをもちたいという気持ちから産業医になりました。予防と治療の両面から貢献していきたいと思っています」と語る。

同社について布施医師は、「工場もよく整理整頓されていますし、皆さん熱心ですよ。中には血液検査のデータについて質問にくる方もいました。でも、確かに管理職の方でも有所見がなかなか改善されない方がいらっしゃいますね。そんな時には、担当者からではなく、“布施先生が言っている”と言ってもらって改善を促しています（笑）」と言う。

話しがさらに職場の細かな点に及ぶ。布施医師が「不定期で入ってくる仕事もあり、いわゆる突貫でやらざるを得ない場合もありますね。仕事の波にも気をつけなければなりませんね」と言うと、「代休をとらせるなどの配慮をするようにしています」と三原常務。「前にロボットでやっていた作業を人に変えましたね」と布施医師。「少量多品種に対応するためですよね」と伊藤副所長。「人手による作業が増えたので、作業姿勢や作業時間にも配慮しなければいけませんね。少ロットに対応する塗装に関しても、換気に十分気をつけなければなりません」と布施医師。メンタルヘルスについても、「この地域でも、不況もありご多聞にもれず多くなってきているようです」と古山コーディネーター。「うちは特に問題はありませんが、それでも工期に迫られ、そのプレッシャーから“もう会社に出るのは嫌だ”というのはありました。その時は、思いっきり仕事を忘れてこい、と２日間休ませました（笑）」と三原常務。「大栄さんに限らず、万一に備え、長浜市内の２名の精神科医師と連携をとり、必要に応じいつでも橋渡しできるよう備えています」と布施医師。

いつしか事業場、産業医、地域産業保健センター、産業保健推進センターの４者が現場をめぐって語り合っていた。産業医共同選任事業利用の経緯だけでなく、ここにも理想型が垣間見られた。

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

当事業の活用で従業員の健康診断受診率が向上

労働福祉事業団産業保健部

1 調査の趣旨

本事業の効果的運用に資するため、平成12年度から本事業による助成制度を利用し、平成14年度をもって助成期間が終了した事業場を対象に、本事業に対する評価・助成期間終了後の産業保健活動に関する意向等を把握するものである。

2 調査の概要

① 調査対象事業場

228集団899事業場（平成12年度受給開始事業場）

② 調査方法

調査票によるアンケート調査（郵送による調査票の配布・回収）

③ 調査時期および回収率

平成15年４月実施

回収率69.7%（昨年度の回収率は67.7%）

3 調査結果概要

（1）事業場の概要について

回答のあった事業場を規模別にみると、「10～29人」が318事業場（50.7%）、「1～9人」が184事業場（29.4%）、「30～49人」が125事業場（19.9%）であり、業種別では、「製造業」が241事業場（38.5%）、「建設業」が187事業場（29.8%）、「サービス業」が61事業場（9.7%）、「運輸業」が26事業場（4.1%）であった。

（2）３カ年間の助成事業および産業医に対する評価について

３カ年間の助成事業に対する評価を尋ねたところ「不満な点もあるが、概ね満足している」と答えた事業場を加えると、約９割の事業場が概ね満足しているという結果（図１）であり、選任した産業医に対する評価についても同様の結果（図２）であった。

（3）３カ年間の産業保健活動に対する評価について［複数回答］

産業保健活動に対する事業場の評価を多肢選択で尋ねたところ「従業員への衛生・健康教育が充実した」（39.7%）、「従業員の健康診断受診率が向上した」（38.4%）をはじめとした様々な効果を挙げていた（図３）。

図１　助成事業に対する評価

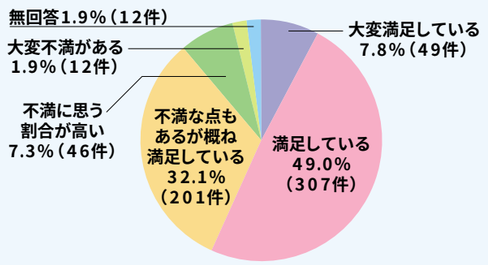


図２　産業医に対する評価

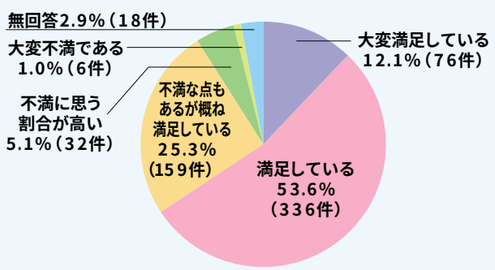
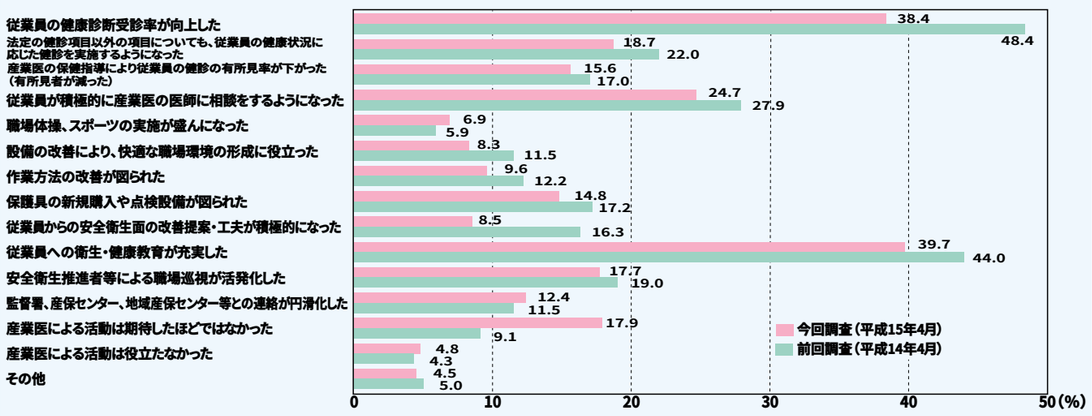


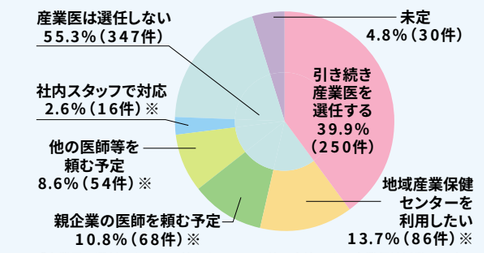
図３　３カ年間の産業保健活動に対する評価



（4）助成期間終了後の産業保健活動について

「引き続き産業医を選任して産業保健活動をしていく」と答えた事業場は39.9%（前回調査39.7%）であったが、産業医を選任しないと答えた事業場においても「地域産業保健センターを利用する」（13.7%）、「親企業の医師等を利用する」（10.8%）、「他の医師等に依頼する」（8.6%）とした事業場を加えると全体の73.0%の事業場が何らかの形で助成期間終了後も医師の活用を図りたいとする結果となった（図４および図６）。産業医への報酬負担については「助成金受給時と同額で契約する」と答えた事業場が半数以上であった（図５）。

図４　助成期間終了後の産業保健活動



※は「産業医は選任しない」と答えたうちの、他の方法による産業保健活動を予定している事業場の回答

図５　引き続き産業医を選任するときの報酬

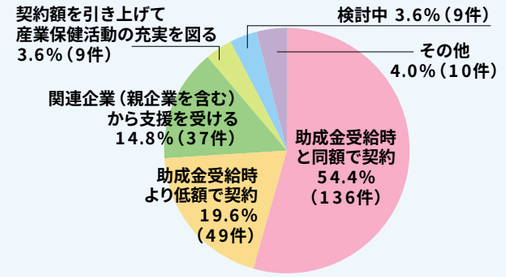
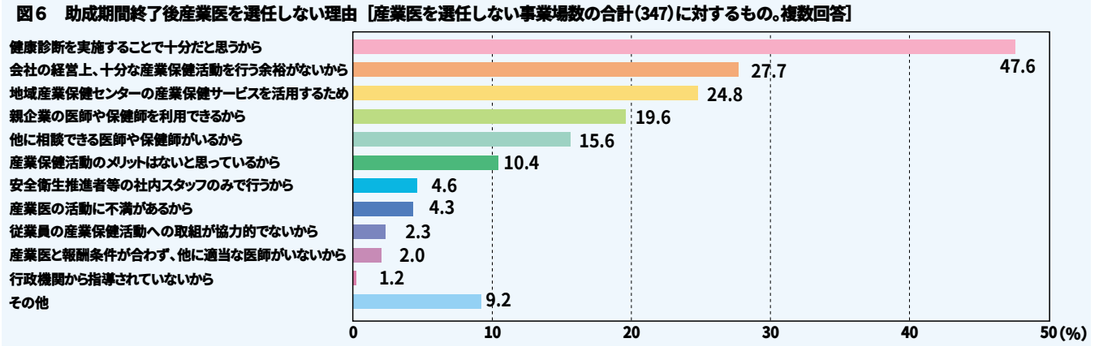


図６　助成期間終了後産業医を選任しない理由［産業医を選任しない事業場数の合計(347)に対するもの。複数回答］



（5）まとめ

助成期間終了後の事業場の取り組みについて、今後も産業医を選任して産業保健活動を継続する事業場は39.9%と前回調査並み（39.7%）にとどまっており、この背景には、近年の経済状況の悪化による経営環境の厳しさ、あるいは人的・時間的に産業医を受け入れる体制が整っていない事などがあると思われる。その一方では、産業医は選任しないが、親企業の医師に依頼する等、一定の範囲で産業保健活動を続けていく意思のある事業場が19.4%あり、このことは産業保健活動の重要性・必要性をある程度理解しているが、経済事情等から自前では産業医を選任できないため、別の方法により何らかの産業保健活動を実施していこうとしているものと解される。いずれにしても、これらの事業場と「引き続き産業医を選任する」事業場を合わせると59.3%が今後とも何らかの産業保健活動を継続していくこととなるため、本事業によって小規模事業場における自主的な産業保健活動への取り組みが大きく高まっているものと認識している。

本事業および産業医に対する評価については約９割が概ね満足しているという回答を得ており、高い評価を得ていると認識しているが、一部に「産業医による活動は期待したほどではなかった」等ネガティブな評価が下されたものも見受けられ（その多くが「必要性が感じられなかった」や「産業医が消極的であった」というもの）、このことは本事業に対する理解が一部の産業医において不十分であるため、事業者がその価値を実感できるような産業保健活動ができていない事例があることを物語っており、産業医研修会等を通じて本制度への理解の向上を図る必要があるものと考えている。

当団としては、今回のアンケートで寄せられた様々な意見を基に、本事業の周知広報活動を積極的に実施し、本事業に参加いただいた事業場のすべての方々から本事業を利用してよかったといっていただくよう今後とも努力したい。

健康診断の事後措置

富士ゼロックス（株）全社産業医 ●河野慶三

1. 事業者責任としての事後措置

平成８年に行われた労働安全衛生法の一部改正で、健康診断実施後の措置について、事業者は新たにつぎの３つの義務を負うことになった。

① 一般健康診断（労働安全衛生法第66条第１項にもとづく健康診断）の受診者全員にその結果を文書で通知すること

② 健康診断の項目に異常の所見のある者（表）については、健康を保持するために必要な措置について、医師または歯科医師の意見を聴き、その意見を勘案して就業上の措置を行うこと

③ 一般健康診断の結果、とくに健康の保持に努める必要があると認める者に対し、医師、保健師による保健指導を行うように努めること

①は罰則付きの強制規定、②は罰則なしの強制規定、③は努力義務規定である。

それまで、「業務に直接起因する健康障害を起こさないこと」とされてきた労働者の健康に関する事業者責任の範囲が、②によって拡大し、健康診断でみつかった高血圧、糖尿病、高脂血症などのいわゆる「私病」についても、業務の負荷によってそれが増悪しないように配慮することが、事業者責任に含まれることになった。

その意味で、平成８年の労働安全衛生法の改正は、事業者に大きなインパクトを与えた。産業医の役割は、事業者が負っている労働者の健康に関する責任を十分果たせるように専門的な立場から支援することであるので、この改正が産業医に与えた影響もまた大きかった。

2. 「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」

当時の労働省（現・厚生労働省）は、事後措置の適切かつ有効な実施を図る目的で、「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」（平成８年10月１日　公示第１号）を出した。指針は平成13年３月に一部改正され、事業者は労働者に労働者災害補償保険法にもとづく二次健康診断を受診することを勧奨し、受診した者にその結果を事業者に提出するよう働きかけることとされた。二次健康診断については、本誌第25号特集において解説されている。

図（21ページ）は、この指針に沿った一般定期健康診断の流れを、産業医が選任されている事業場の事業者の視点からまとめたものである。この図は、厚生労働省の委託により、健康診断サービス機関のサービスに関する精度管理を指導することを目的として、社団法人全国労働衛生団体連合会が設置した「総合精度管理委員会」の「健診システム専門委員会」が作成したが、平成13年に一部改正された部分については著者が修正を加えた。

図の流れに沿って、①～⑧の簡単なコメントをつけておいたが、この流れで、③の健康診断結果報告までが「健康診断」、それ以降が「事後措置」である。

産業医は、有所見者全員について、通常勤務・就業制限・要休業の判断をし、健康診断個人票に記載する仕組みになっているが、就業制限や休業を要する人の場合は細かな配慮が必要で、健康診断個人票に記載すればそれですむということではない。どうしてそうしなければならないかを、本人と事業者の双方に理解してもらうことがもっとも大切である。

指針では、事業者が労働者の意見を聞き、産業医と意見の調整をする形になっているが、現実には、産業医が労働者と十分話し合い、その結果にもとづいて事業者・労働者・産業医の三者で最終的な詰めをする形にしないと、この制度はうまく機能しない。

また、この指針は、プライバシー保護の観点から、関係者に提供する個人の健康情報を必要最小限にするよう求めているが、どこまでを必要最小限とするかは産業医の判断に任されている。プライバシー保護のための配慮は当然であり、判断はケースバイケースである。しかし、本人の了解を得てできるだけ具体的な意見を述べることが、事業者や管理監督者の理解を深めるうえで重要であると、私は考えている。

3. 産業医が行う個人に対する措置

（1）有所見者の確定

一般健康診断に関しては、常時50人以上の労働者を使用している事業者は、定期健康診断と定期に行っている特定業務従事者の健康診断結果を、労働安全衛生規則で定められた様式に従って、所轄の労働基準監督署長に提出しなければならないことになっている。

この様式では、各検査項目ごとに、実施者数と有所見者数を記載することが指示されているので、健康診断結果の評価に際しては、まず、有所見であるかどうかの検査項目別の判定をしなければならない。

この判定は、医師が、それぞれの健診機関や医療機関があらかじめ定めている「基準値」の範囲を超えているか、あるいは「基準」にあてはまるかで行う。

ここでは、検査のプロセス、たとえば採血や測定、エックス線撮影や現像、心電図の記録などが適切であるかどうか、受診者が指示事項を守っているかどうかなどをチェックすることが重要である。このような点に問題があるときには、必ず「再検査」を実施したうえで、所見の有無を確定する。

（2）有所見者の分類

有所見者を次のように分類する。

受診労働者がこの分類のどれにあてはまるかによって、産業医の対応が異なるので、この作業は必ず行う。

ⓐ 初めてその項目が有所見となった者
ⓑ 過去の健康診断でその項目が有所見であったことがある が、少なくとも前回は有所見でなかった者
ⓒ 前回の健康診断から連続して有所見の者

（3）産業医の有所見者への対応

有所見者分類ⓐに属する場合は、その異常を出現させている病態や原因を明らかにするための「精密検査」を行うことが原則である。

このような検査は、専門スタッフと検査設備の整った医療機関で実施することが望ましいので、産業医は適切な医療機関に紹介すべきである。その際には、必ず「健康診断で有所見であった」旨の紹介状を書くことが大切で、精密検査の結果も文書で受け取るようにするとよい。

ここで重要なのは、「有所見者がどのような病気にかかっているかの診断そのものは、制度上、産業医には期待されていない」ということである。

また、異常の程度の軽い有所見者を医療機関に紹介しても、「異常なし」で返されることが多くて困るという意見もあるが、初めて有所見になった者にとっては、それはそれで意味のあることなので、産業医が受診者にその意味を説明すればよい。

有所見者分類ⓑの者に対しては、まず治療の状況をチェックする。過去の健康診断の追跡が行われていれば、これは容易にできる。追跡が十分できていない場合には、改めて面接し、追跡ができなかった原因も含めて明らかにする。

治療が中断されている場合には、その状況に応じて、適切な医療機関へ再度紹介することが必要である。また、治療を続けているにもかかわらずその効果があがっていない場合には、治療を受けている医療機関から情報を入手することも必要となってくるし、本人の日常生活状況（職場、家庭）をチェックしてみると、その背景要因を把握できることも多い。再度精密検査をしなければならない例は限られている。

有所見者分類ⓒのなかに疑陽性、治癒痕、有効な治療法のない疾病、治療効果の限界などの例も含まれているので、過去の健康診断でこれらの事実が確認されていれば、特別の対応は不要である。しかし、数のうえからみれば、治療を受けていなかったり、治療内容が適切でなかったりする者のほうが多いことを強調しておくべきであろう。

産業医は、有所見者を確定し、有所見者分類に従った有所見者への対応を行う。この段階で、一応の「診断区分に関する医師の判定」（図）ができる。ⓐは全例要医療であり、ⓑには要医療もしくは保健指導とその経過観察という意味での要観察の例がある。ⓒには医療上の措置不要の例もあれば、要観察、要治療の例もみられる。

事業者は、この段階のデータにもとづいて所轄の労働基準監督署への健康診断結果報告書を作成する。したがって、この時点では、有所見者の最終的な診断がついていることは必ずしも必要ではない。

（4）産業医の精密検査結果への対応

紹介した医療機関からの精密検査結果を受け取った産業医は、受診した労働者に対して検査結果を説明し、その後の措置についての話し合いをしなければならない。説明に際しては、検査を受けた医療機関ですでにどのような説明がなされているかを把握しておくことが大切である。

また、産業医は、精密検査結果にもとづいて、医学的に「要治療」、「要保健指導」、「要観察」（これには、一定期間後の血圧測定、血液生化学検査などの指示も含まれる）、「特別な対応不要」に仕分けをする必要がある。この判定に関しては、法令上の規定はないが、有所見者に対する事後措置を適切に行うために、産業医として必ずしなければ

ならない作業である。就業上の措置については、この段階で産業医としての意見を固める。

事業者には、一般健康診断の有所見者に対して、疾病の診断や治療を受けさせる法的な義務はない。しかし、有所見であることの説明、精密検査を受けることの勧奨、精密検査の結果にもとづく医学的措置に関する指導を産業医が行うことは、事業者としても無視できない大切な措置である。

（5）就業上の措置に関する産業医の意見

健康診断の有所見者全員に就業上の措置が必要なわけではない。有所見者の大部分は、指針で示された就業区分の「通常勤務」に該当する。どのような病気のどのような状態の人が「就業制限」や「要休業」になるのかを、もう少しはっきりさせるとよいのだが、これは個別の医学的判断であり、基準をつくることは難しい。国がおおまかな基準を示すべきだという意見もあるが、現状では、それをつくるための基礎資料はほとんど蓄積されていない。

しいて言えば、就業制限は「症状のコントロールは十分ではないが、所定の労働時間の就業は可能な状態」、要休業は「症状のコントロールが十分でなく、所定の労働時間の就業が困難な状態」というのが、もっともオーソドックスな判断の目安であると考えられる。

この目安でいくと、「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」にある「労働時間の短縮」が就業制限から外れることになるが、裁量労働などの特殊な状態を除けば、「就業可能」と判断するポイントは、所定の労働時間を働くことができるかどうかである。したがって、現時点では、労働時間を短縮する必要がある状態での就業は、原則として認められない。労働環境の変化に併って、労働時間を短縮しても可能な仕事が用意できるようになり、働かなかった時間の賃金をどうするかの合意が労使間でできれば、「半日勤務が適当」という産業医の意見書も書けるようになるだろう。

指針は、健康診断で異常があると診断された労働者について就業上の措置に関する産業医の意見を聴く方法として、事業者が産業医に、個人票の様式中にある「医師等の意見欄」に図の流れのところで示した「通常勤務・就業制限・要休業」のいずれかの記入を求めることをあげている。「通常勤務」の場合はこれでよいが、就業制限をしたり休業させる場合には、そのように判断した根拠および具体的な措置の内容を明示しなければならないので、別に「意見書」を作成することが必要である。

（6）有所見ではないが、検査結果に大きな変化が認められた者への対応

健康診断の第１の目的は、健康障害や疾病の早期発見にあることはいうまでもない。しかし、健康診断の主要なターゲットが生活習慣病であることを考えると、それだけでは不十分であることも明らかである。

健康診断では、同一の検査を定期的に実施しているので、１人ひとりの経時的なデータをみることができる。20歳代の若年期には、血圧や血液生化学の結果などには、大きな変動がないのが普通であり、この時期の測定値は、その個人にとっての“正常値”と考えられる。

この“個人正常値”を基準にして健康診断結果を評価すれば、「有所見ではないが、検査結果に大きな変化が認められる者」を把握することは難しくない。たとえ有所見のレベルまでの変化がなくても“個人の正常値”からの大きな乖離には意味がある。

このような例に対しては、まず、日常生活状況（職場、家庭）の調査を行う。大きなストレスとなる出来事、生活様式の急激な変化、人間関係や生活上の悩みなど、その背景要因が明らかになってくる場合が少なくない。

生活習慣病の発症を防ぐためには、“個人の正常値”の変化を指標とした健康管理に重点を移していくことが必要である。

表　「異常の所見のある者」の範囲

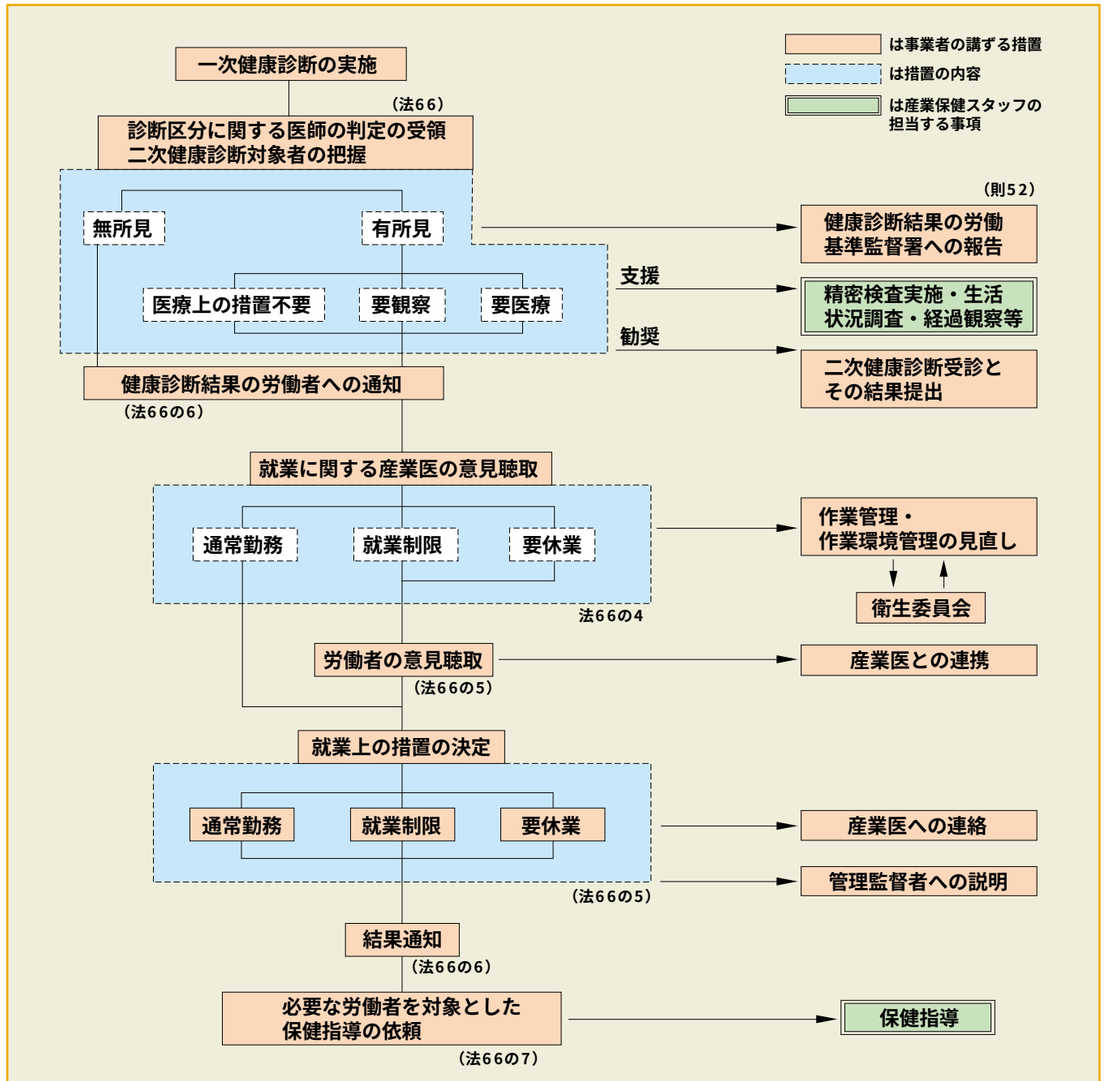
健康診断の結果について医師等から意見を聴かなければならない者の範囲について、労働安全衛生法第66条の４は、「健康診断の項目に異常の所見があると診断された労働者に限る」と規定している。

検査結果が「有所見」である者および医師の診察で「他覚所見」が認められる者は、当然、この対象となる。ここで問題となるのは、「自覚症状」の扱いである。「自覚症状および他覚症状の有無の検査」は、健康診断項目としてその実施が規定されているので、「自覚症状あり」も、医師の判断によっては異常の所見があることになる可能性がある。だが、「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」は、この点には触れていない。

身体疾患については、精密検査を行っても自覚症状を説明することのできる検査所見がみつからない場合には、医師は通常「異常なし」と診断する。しかし、精神疾患については、自覚症状の組み合わせや面接によって得られる情報を総合的に判断することによって、異常の有無を診断している。したがって、健康診断で行われる血液、尿、心電図、胸部レントゲン撮影などの検査の有所見者のみが、就業上の措置の対象者であるとは限らない。

多数の労働者を対象として行う健康診断で、現実にどこまで自覚症状を追跡できるかは問題のあるところであるが、検査の有所見者のみを就業上の措置の対象としていたのでは、最近問題となることの多いうつ状態などのメンタルヘルス不全への対応は不可能である。

図　事業者からみた一般定期健康診断実施後の措置の流れ



（総合精度管理委員会　健診システム専門委員会，1996を一部修正）

一次健康診断：労働安全衛生法第66条第１項、同条第５項ただし書きの規定による健康診断
二次健康診断：労働者災害補償保険法第26条第２項第１号の規定による健康診断

① 事業者は１年以内ごとに１回、医師による健康診断を行う。労働者には受診義務があるが、事業者の行う健康診断を受診しない者は、自分の希望する医師による健康診断を受け、その結果を事業者に書面で提出すればよい。
② 医師は、検査項目ごとに所見の有無を判定する。判定に必要であれば再検査を実施する。有所見者については、事業者は診断区分（医療上の措置不要・要観察・要医療）に関する判定を産業医に求める。
③ この段階で、事業者は所轄の労働基準監督署に所定の様式による健康診断結果報告を行う。この報告には病名は不要である。
④ 無所見者および有所見ではあるが医療上の措置不要と判定された受診者には、結果を検査データを含め文書で通知する。
⑤ 要観察、要医療と判定された受診者には、精密検査や生活状況調査などを受けるよう伝え、そのために必要な支援を行う（ただし、事業者には、一般健康診断の有所見者に対して疾病の診断や治療を受けさせる法的な義務は課されていない）。さらに、産業医に、当該労働者の就業に関する意見および関連する作業環境管理・作業管理上の問題点についての意見を求める。
⑥ 産業医は、その労働者が通常勤務可・就業制限・要休業のいずれに該当するかを判定するとともに、作業環境管理・作業管理上の問題点について事業者に報告する。
⑦ 事業者は、産業医の判定についてその労働者の意見を聞き、必要があれば産業医との調整を行ったうえで、就業上の措置を決定し、その結果を検査データを含めて文書で通知する。
⑧ 事業者は、必要な者について、産業医に保健指導を依頼する。

局所排気装置の概要

産業医科大学産業保健学部
第１環境管理学　教授　保利　一

1 はじめに

作業環境管理の目的は、作業環境を良好な状態に保ち、作業者に安全で快適な職場環境を提供することである。このため、有害な業務を行う指定作業場においては、定期的に作業環境測定を実施することが労働安全衛生法で定められている（65条）。粉じん職場の作業環境測定およびその事後措置については前号に述べられているとおりであるが、作業環境測定の結果、第２または第３管理区分と判定された作業場は、粉じん職場に限らず、作業環境を改善するために適切な措置を講ずる必要がある。

作業環境中に有害物質が存在しなければ、その物質に起因する健康障害は発生しないので、労働衛生管理の中でも作業環境管理の役割はきわめて重要である。有害物質を取り扱う作業では、有害物の発生源に近いところでの対策ほど効果的である。有害物質の使用の中止、代替物質への転換、使用条件、生産工程の見直しなどで有害物の発生が十分に抑制できればよいが、それが困難な場合は工学的対策を講じる必要がある。

局所排気装置は工学的対策の１つであり、有害物質を作業環境中に発散させないように発生源付近で吸引除去する装置である。作業環境対策として広く用いられているが、設計や使用方法が適切でないと十分に性能を発揮できないばかりか、かえって逆効果になる場合もある。ここでは、局所排気装置の概要および設計、使用上の留意点について概説する。

2 局所排気装置の構成

図１に一般的な局所排気装置の模式図を示す[1]。装置は、有害物を吸引するためのフード、吸引した有害物を搬送するダクト、排風機（ファン）および有害物を処理するための空気清浄装置で構成される。

（1） フード

有害物の吸引口であり、その構造から囲い式と外付け式に大別される。発生源全体をフードで覆うものを囲い式フード、発生源に近接して設置するものを外付け式フードという。囲い式の方が効率的であるので、できるだけ囲い式フードを設置するのが望ましいが、それが困難な場合は外付け式フードを設置することになる。外付け式フードには吸引の方向により、側方吸引式、下方吸引式、上方吸引式がある（表）が、一般に粉じんや有機溶剤蒸気は空気よりも重いので、上方吸引よりも下方吸引または側方吸引の方が望ましい。また、上方吸引式は作業者がフードの開口面の下部に顔を入れるようにして作業をすると有害物が作業者の顔面を通過することになるので、できるだけ避けるべきである。ただし、発生源に熱源がある場合は、熱により上昇気流が生じるので上方にフードを設置するほうが効果的である。また、グラインダによる研磨作業など、有害物の飛散する方向が一定している場合にはその方向にフードを置けば効果的である。このように有害物の飛散する方向に設置した外付け式フードをレシーバー型フードという。このようにフードにはいろいろなタイプがあるので、作業内容に適した効果的なフードを設置することが重要である。

開口面からの距離がフードのおよそ直径分だけ離れると風速は開口面の位置での値の約10%にまで減少するので、外付け式フードを設置する場合、できるだけ発散源に近づけて作業する必要がある。ただし、フードの周囲にフランジを取り付けることにより、同じ排風量でもより大きな風速を得ることができる。たとえば、自由空間に設置された外付け式フードでは、フランジによりフード前面の風速が約25%程度増加する。これは、フランジがフード後方からの不要な空気の流入を遮断するためである。したがって、外付け式フードにはできるだけフランジを取り付けるようにしたほうが望ましい。

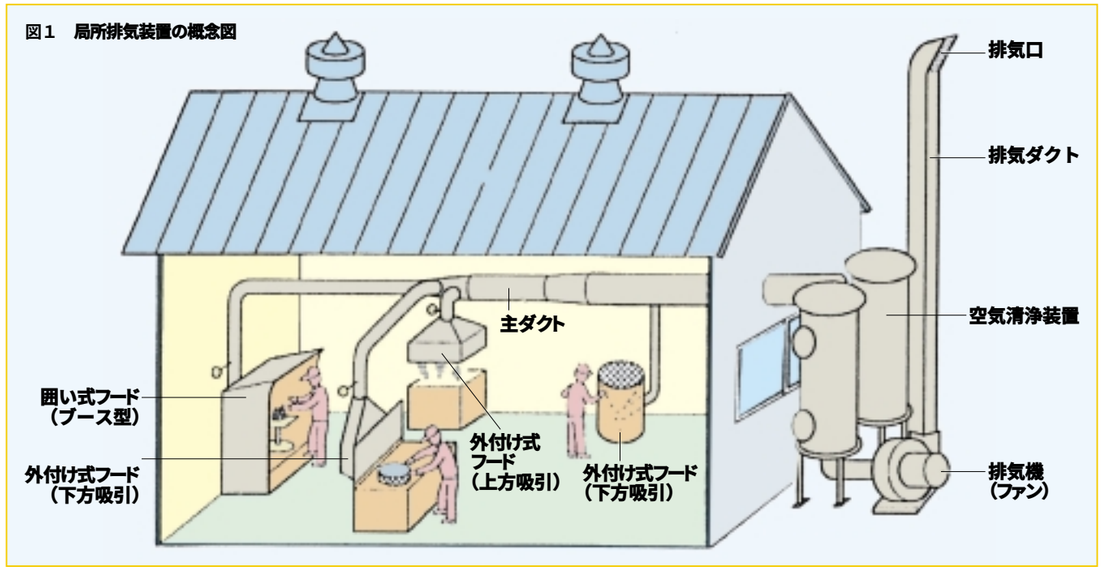


図１　局所排気装置の概念図

（2） ダクト

フードで吸引した有害物を搬送するための配管である。有害物が内部に滞留しないような流速（搬送速度）を確保する必要がある。搬送速度を大きくするには直径を小さくすればよい。ただし、ダクト内を空気が流れると、管の表面における摩擦などによりエネルギーが失われ、圧力損失が生じる。圧力損失は流速の２乗に比例し、直径に反比例して大きくなるが、流速が直径の２乗に反比例するので、結局、流量が一定であれば圧力損失は直径の約５乗に反比例することになる。したがって、直径を小さくすると流れに伴う抵抗が急激に大きくなるので好ましくない。搬送速度の値は有害物の種類や条件によって異なるが、10～25 m/s程度が一般的である。搬送速度が一定の場合、圧力損失はダクトの長さに比例する。また、流路が曲がっていても圧力損失は大きくなるので、ダクトはできるだけ短く、曲管（ベンド）は少ないほうがよい。

なお、主ダクトから複数の枝ダクトが分岐している場合、圧力損失が各枝ダクトで等しくなるように設計しておかないと、流量のバランスが悪くなり、フードによっては所定の排風量が得られないことがある。このような場合、過剰に流れるダクトにダンパーを入れて、流量を調整することにより改善することができる。

（3） 空気清浄装置

粉じんを除去するための除じん装置とガスを除去するための除ガス装置がある。除じん装置としては、重力沈降を利用した重力集じん装置、遠心力により粉じんを分離するサイクロン、ろ布により粉じんをろ過するバグフィルター、水に捕集するスクラバー、コロナ放電を利用して粉じんに電荷を与え、電気的に集じんする電気集じん装置などがある。また、除ガス装置には活性炭などの吸着剤に捕集する吸着装置、燃焼装置、吸収液に捕集するスクラバーなどがある。なお、有機溶剤作業では局所排気装置の排気口の高さが屋根から1.5m以上、または排気口から排出される有機溶剤の濃度が管理濃度の1/2以下の場合には空気清浄装置の設置は必要ない。

（4） 排風機

フードで有害物を吸引するのに必要な気流を作るファンである。大別して遠心式と軸流式とがある。排風機の選定に当たっては、排風量だけではなく、静圧範囲を確認しておく必要がある。静圧範囲が小さい排風機は、負荷が小さいときの排風量が大きくても負荷が増加すると流量の低下が大きくなるので、圧力損失が大きい場所での使用は避けるべきである。一般に遠心

表　各作業における制御風速の値

	囲い式フード(m/s)	外付け式フード (m/s)		
		側方吸引型	下方吸引型	上方吸引型
有機溶剤	0.4	0.5	0.5	1.0
粉じん*	0.7	1.0	1.0	1.2

*粉じん作業については、作業ごとに制御風速が定められており、一部表とは異なる場合もある。

	ガス状(m/s)	粒子状(m/s)
特定化学物質（制御風速によるもの）	0.5	1.0

式のほうが静圧範囲は広く、圧力変動に対する排風量の変化は少ないので、負荷が大きくなる場合には遠心式ファンの方が適している。

3 制御風速といわゆる抑制濃度

発散源から作業者に向かう汚染物質を作業者の手前（捕捉点）で捕らえてフードに押し戻すのに必要な風速を制御風速と呼ぶ。制御風速は囲い式では開口面における最小風速、外付け式ではフードの開口面から最も離れた作業位置の風速をとる。この値は、一般にガス状物質では0.5m/s 程度、粒子状物質については１m/s程度であるが、フードの形状や対象物質の性質によって異なる。有機溶剤、粉じん、特定化学物質については、それぞれ有機溶剤中毒予防規則（有機則）、粉じん障害防止規則（粉じん則）、特定化学物質等障害予防規則（特化則）に基づいて定められた制御風速があるので、これを満たす必要がある(表)。ただし、フードの近くに乱れ気流があると有害物がフードに吸引されにくくなるので、規則に示された値よりも大きな制御風速が必要になる。

鉛や一部の特定化学物質については、設置する局所排気装置の性能が制御風速ではなく、フードの外側における濃度（いわゆる抑制濃度）で規定されている。これらについては、フードの外側の濃度を測定し、制御風速の値に関係なく測定値が基準値以下になるようにする必要がある。また、有機溶剤作業では、第１管理区分が１年半継続している場合には、条件付きで表の制御風速未満で稼動することができる（有機則第18条の２)。

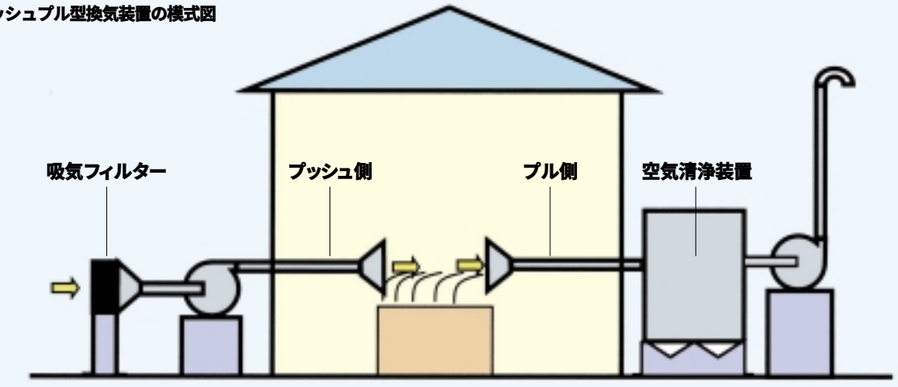
4 局所排気装置のメンテナンス

局所排気装置は、設置時には十分な性能を発揮していても、長時間使用していると構造部分の摩耗、腐食、有害物質の付着や堆積等によって次第に性能が低下してくる。たとえば、空気清浄装置としてバグフィルターを使用している場合、粉じんの目詰まりによって圧力損失が大きくなると所定の制御風速が得られなくなる。また、メッキ槽のように有害物質が水溶液中に溶解していて、水蒸気とともに蒸発するような場合、吸い込んだ水蒸気がダクト内で凝縮したり、塩析したりしてダクトが閉塞することもある。このため、有機則、特化則、鉛中毒予防規則（鉛則)、粉じん則では、いずれも、１年以内ごとに１回、局所排気装置の定期自主検査を行うことが定められているほか、特定化学物質、鉛、粉じんについては、除じん装置についても定期自主検査が定められている。なお、厚生労働省は局所排気装置および除じん装置の定期自主検査指針を公表しており[2]、これに沿って定期検査を実施することが望ましい。

5 局所排気装置とプッシュプル型換気装置

２（１）でも述べたように、外付け式の局所排気装置ではフード開口面からの距離が長くなると有害物が有効に吸引されにくくなる。このことを補うため、吸引（プル）フードの反対側に空気供給用の（プッシュ）フードを設置し、吸引フードに向かって一様な気流の流れを作り、有害物を拡散させずに除去する装置をプッシュプル型換気装置という。プッシュプル型換気装置には車両塗装ブースのような密閉式と図２に示すような開放式とがあるが、開放式の場合、プッシュフードとプルフードではフードの周囲の空気の流れが大きく異なるので、単に局所排気装置の反対側から空気を送るだけではプルフードに有害物が有効に吸引されず、周囲に有害物をまき散らす恐れがある。発散した有害物がスムーズにプルフードに吸引されるには、プッシュ側のフードとプル側のフードの間に一様な流れを形成させることが重要である。

図２　プッシュプル型換気装置の模式図



これまで、作業環境中でのプッシュプル型換気装置の設置は粉じん作業および有機溶剤作業に限って認められていたが、規則改正により鉛あるいは特定化学物質を取り扱う作業でも設置が認められた。

6 作業管理上の注意

局所排気装置やプッシュプル型換気装置は、いかに排気性能がすぐれていても、使用方法が適切でないと性能を十分に発揮できない。たとえば、囲い式ブース型フードの中でシンナーを含有した塗料で噴霧塗装を行う場合、フードが制御風速を満していれば、環境中にシンナーが発散することはほとんどない。したがって作業環境測定で第１管理区分であれば作業環境管理上の問題は少ないと考えられる。ところが、作業内容によっては作業者が下流側に回りこむことがある。この場合、環境中に有害物が拡散しなくても、作業者は風下に立つことになり、高濃度のばく露を受けることになるので、作業の様子を観察するとともに作業者に下流側に行かないよう徹底させる必要がある。また、前述した上方吸引型外付け式フードの場合も、作業姿勢によっては作業者が有害物にばく露される危険性がある。

プッシュプル型換気装置では作業者がプッシュ側とプル側のフードの中に入って作業を行うことがある。この場合、作業者が有害物の下流側に入らないようにすることは当然であるが、上流側でも作業者の背中に当たった気流が作業者の前面に回り込むことにより、作業者が有害物にばく露されることがある。したがって、上流で作業を行っても必ずしも安全というわけではないので注意を要する。プッシュプル型換気装置では有害物の付近の気流に乱れが生じる範囲に作業者が立ち入らないような設計あるいは作業方法を考える必要がある。

7 おわりに

局所排気装置は、有害物を取り扱う作業環境において工学的対策としてきわめて有用な装置であるが、排気装置を設置すれば対策が完了するわけではない。作業内容に適した形状と性能を持った排気フードを設置すること、作業中は装置を確実に稼動させること、性能を維持するために定期的にメンテナンスをすることなどが作業環境管理上重要である。フードの吸引状況については、スモークテスターを使えば視覚的に簡単に観察でき、熟練すると風速もある程度推定できるようになるので、巡視の際のチェックには便利である。また、６でも述べたように作業環境測定で第１管理区分であっても、作業形態や作業者の姿勢によっては、作業者がばく露されていることもあるので、作業環境だけではなく、作業管理面にも注意して巡視することが大切である。

参考文献
1) 沼野雄志：改訂やさしい局排設計教室.中央労働災害防止協会(1995),pp.408.
2) 労働省労働衛生課（編）：局所排気装置及び除じん装置の定期自主点検指針の解説.中央労働災害防止協会(1986),pp.225.

勤労者医療　活動レポート❷

女性専門外来で勤労女性をサポート

関東労災病院・働く女性メディカルセンターの活動から

結婚、子育てというライフイベントを経ても、仕事を続ける、あるいは再就職をする女性が増えている。「腰掛けOL」、「寿退社」といった言葉はすでに死語となり、労働力人口の約４割を女性が占める。

しかし、今なお世の中は「男性社会」の向きが根強く残り、女性としては少なからぬ無理を強いられる場面も出てくるであろう。事実、そうした中にあっての頑張りから、心身に支障を来す働く女性が増えているという。

こうした中、女性特有の悩みや身体の不調に対して総合的に診療を行うことを目的とし、関東労災病院では「働く女性メディカルセンター」の前身となる「女性医師による働く女性専門外来」を平成13年10月に設置、翌年４月には同センターを開設したのである。

働く女性メディカルセンター 女性たちの反応

同病院の産婦人科医師で、同センターで診療を行う星野寛美医師は、「開設当初は、ここまでニーズがあるとは、正直思いませんでした」と、女性専門外来が待望されていたことへの驚きを隠さない。『“総合外来”として、どんな疾病にも関わらず相談できるようにしたことも、病院の敷居を低くしたようです」というように、受診する患者の疾病は実に様々だ。それは図から分かるように、婦人科はもとより精神疾患から耳鼻科、皮膚科といった疾病にまで及ぶ。

星野寛美医師

同センターは産婦人科の医師３名が診療に当たっているのだが、このように専門外の診療も大変多くなっている。その対処法として、「基本的には院内外の専門科へ受診を促しますが、どうしてもセンターで治療を受けたいという方には、専門医に指示を仰ぎながら当センターで治療にあたる」（星野医師）というシステムをとっている。また、メンタル不調によって受診する患者には細心の注意を払う。その理由は、「メンタル不調者に精神科への受診を促し紹介状を書いても、受診をしてくれない方がとても多いのです。こういう方は、やっとの思いで当センターを受診しているわけですから、『今度は違う科、あるいは違う病院へ行ってください』と言われるのは大変なことなのです」と星野医師は言う。そこで同センターでは、メンタル不調の患者に対してはより丁寧に、必ず診察を２回行ってから精神科への紹介状を発行するようにしており、さらにその後も紹介先をきちんと受診したかどうか、必ず確認を行うようにしている。

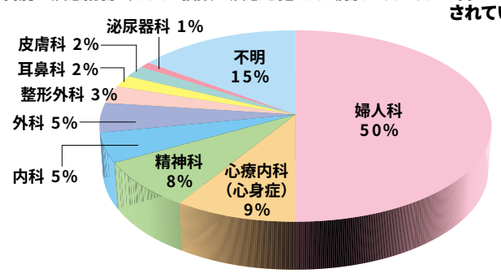
❶ 働く女性メディカルセンター

労働福祉事業団は、関東、中部、大阪、和歌山、愛媛、熊本の６カ所の労災病院に、働く女性の総合的な健康管理を行うことを目的とした「働く女性メディカルセンター」を設置している。同センターでは、働く女性の心身の健康問題に対する相談、診療や女性の健康問題に関する研究が行われている。

❷ 女性専門外来

女性のための総合外来である女性外来を東北、関東、中部、和歌山の各労災病院に設置している。

図　科別の疾患割合（１人で複数の疾患を抱える場合、それぞれの科にカウントされています）



問診は20～30分 じっくりと患者の話しを聴く

受診者の中には、男性医師へ相談することの恥ずかしさや、どの科を受診すればいいのか分からずに、長期間疾病を抱えたままでいたという人も少なくない。また、受診者の半数以上は「前にも医者にかかった」としており、転院の理由は「治療内容に対する疑問や不満」、「説明を十分にしてくれない」、「話しを十分に聞いてもらえない」というトラブルが圧倒的に多いという。

「医師との対話が不十分であるために不安や不信感を抱いている患者がとても多いことが分かります。そこで、当センターでは診察に20～30分かけて、じっくりとお話ができるようにしています」と星野医師。

「３分診療」などと診察時間の短さが揶揄される昨今、１人20～30分の診察により、患者からは絶対の信頼を得ている。

同センターの新患数は、開設から平成15年５月までで556名。再診の患者数を含めるとさらに数字は膨れ上がる。開設以来、たびたびTVや雑誌に取り上げられ、その効果もあり予約が殺到している。しかし、そうした人気の陰で「診察時間を十分に取っているため、診察を受けられるのは１日に６人となっています。さらに予約は２カ月後までとしていますが、常に２カ月先の予約が埋まってしまっている状態です。診察希望者には申し訳なく思っています」と、星野医師は思い悩む。また、「夜間や土日にも診療してほしい」、「時間がない働く女性のために待ち時間をなくすべき」との手厳しい意見を受けることもあるという。「一方で」と星野医師。「『前の先生には言えずにいたことが、この外来の先生にはお話できた』と喜んでもらえると、本当にうれしいですね」と顔をほころばせる。

同センター入口。ポスターなどを掲示し周知を図る。

星野医師は、同センターだからこそ女性が相談できた病気として「月経前緊張症」を挙げる。「この病気は、月経前に精神が不安定になるというものです。誰しも月経前にイライラしたり不安になったりするものですが、『月経前緊張症』はその症状が顕著に現われる病気で、女性にとっては『婦人科に行けばいいのか精神科へ行けばいいのか』、さらには『こんなことで病院へ行っていいものなのか』と考えてしまい、病気をそのままにしている人が多いのです」と説明してくれた。“女性のための総合外来”を標榜する同センターであるからこそこのようなデリケートな問題が相談でき、治療に結びついたという例は多くあるという。

そして最後に、「開設当初、女性外来は大変珍しく、東北のほうからわざわざ受診に来る患者さんもいらっしゃいましたが、最近では女性外来を開設する病院が徐々に増え、女性は受診しやすくなったことと思います。今後は同様の医療機関とのネットワークづくりなども視野に入れて活動していきたいですね」と目標を熱く語る星野医師は、働く女性にとっての心強いサポーターである。

★

所在地・連絡先等は労働福祉事業団のホームページをご覧ください（http://www.rofuku.go.jp/）

産業保健関連集会・学会レポート

第２５回　産業保健活動推進全国会議

９月18日、厚生労働省、日本医師会、労働福祉事業団、産業医学振興財団の主催で、「第25回 産業保健活動推進全国会議」が、日本医師会館（東京）にて開催された。

午前中に行われた活動事例報告では、京都南地域産業保健センター、滋賀産業保健推進センター、群馬産業保健推進センター、岐阜県医師会産業医部会運営委員会の４団体の報告が行われた。

午後には「小規模事業場の産業保健活動の推進―良質の産業保健サービス提供を目指して―」と題したシンポジウムが高田勗・労働福祉事業団医監の司会により行われ、５人のシンポジストおよび３人のコメンテーター、さらには会場からの活発な発言により大いに盛り上がりを見せた。シンポジストの１人である株式会社 精光社（金型製造業）の森隆・代表取締役は、小規模事業場における産業保健活動の現状や期待を発表。これを受け高田医監は「同会において事業場の方が現場の現状について報告を行うのは初めてのこと。森社長の期待を受け、我々は小規模事業場の産業保健活動の推進に取り組んでいかなければならない」と述べた。

最後に全体協議が行われ、司会の大久保利晃・産業医科大学学長ならびに各主催団体の代表が舞台に上がり会場からの質疑に丁寧に応対した。

第１３回 日本産業衛生学会　産業医・産業看護全国協議会

10月17日、18日の２日間、アクトシティ浜松（静岡県）において「第13回 日本産業衛生学会 産業医・産業看護全国協議会」が開催された。メインテーマは「多彩な健康管理の課題と展望」で、ワークショップや特別報告においては「職域と地域のネットワーク」、「産業口腔保健」、「災害における産業医の役割」、「深夜業・夜勤交代勤務者」と幅広い内容となっている。

２日目に開催されたポスター発表では、静岡推進センターの住吉健一相談員が「職場復帰の実態調査アンケート」と「職場復帰支援システム」について発表を行った。この職場復帰支援システムは、４枚綴りの複写製の書類による本人、事業主、主治医、産業医の連絡ツールであり、必要な情報のみが関係各所に伝達されるように工夫されている。

ポスター発表をする住吉相談員

聴衆は住吉相談員の発表に熱心に聞き入っていた。

また、同協議会の締めくくりであるメインシンポジウムは「これからの産業保健専門職と産業保健活動―産業医、産業看護職、産業技術職の立場から―」と題して行われ、鎌田隆・静岡推進センター所長を座長に活発な議論が行われた。

第６２回 全国産業安全衛生大会

10月29日から31日には、中央労働災害防止協会の主催で「第62回 全国産業安全衛生大会」が愛知県名古屋市にて開催された。同大会においては茨城・大阪・兵庫・神奈川の４推進センターの相談員から、センターによる日ごろの調査研究の成果が発表された。

大阪推進センターからは、圓藤吟史相談員より「産業医共同選任事業における産業医活動の現状と課題」が発表された。これは大阪府において産業医共同選任事業が適用された227事業場に従事する産業医55名を対象に、その活動実態についてアンケート調査を実施したもの。

また、大会期間中に安全衛生保護具や安全衛生教育機器材などの展示を行う「緑十字展2003」が併せて開催された。会場では愛知推進センターによるブースが設けられ、各種助成制度や「小規模事業主向けマニュアル」の配布など、センター活動のPRならびに健康相談を実施した。

圓藤相談員

労働衛生重点研究推進協議会第３回シンポジウム

「労働衛生重点研究推進協議会第３回シンポジウム」が、11月７日安田生命ホール（東京）において開催された。

同協議会は、「日本の労働衛生研究の課題」を効率的に推進するために何をなすべきかを議論するため平成13年に組織されたもの。櫻井治彦会長（中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター所長）のもと産業医学総合研究所を事務局に、18の優先研究課題について議論しているところである。

同シンポジウムはこの研究課題について講演とディスカッションを通して考える場とされており、今回は「脳卒中と労働衛生」、「ストレスおよび喫煙、多飲酒の複合曝露と遺伝素因」などの５つの講演と、「労働衛生重点研究の推進」をテーマにしたパネルディスカッションが行われた。

パネリストとして舞台に上がった野見山一生・栃木推進センター所長は、小規模事業場の産業保健活動の重要性や活動の中で年齢差や男女差といった感受性の違いへの留意点について発表。そのほか、中林圭一・厚生労働省労働衛生課長や企業の安全衛生担当者、自治労の顧問医といった各方面のパネリストからの発言を受け、聴衆も巻き込み活発なディスカッションが行われ、盛会のうちにシンポジウムは終了した。

第５１回 日本職業・災害医学会

講演をする伊藤理事長

11月19・20日、パシフィコ横浜（神奈川県）において「第51回 日本職業・災害医学会」が開催された。

開会冒頭で基調講演（演題「これからの勤労者医療と労災病院」）に立った伊藤庄平・労働福祉事業団理事長は、独立行政法人化を目前に控え、新生労災病院の今後の役割を力強く語った。その中で、労災病院の産業保健推進センターへの支援についても触れられ、「両者の連携による（職業性疾病の）予防手法の普及」が強調された。

また、「中小零細企業の労働安全衛生」をテーマに開かれたシンポジウムでは榎本克哉・労働福祉事業団産業保健部長が座長として壇上に立ち、発言の中で「全労働者の約６割が働く小規模事業場の安全衛生管理水準の向上を図ることが重要である」と述べた。

そのほか、群馬、兵庫、福島推進センターがポスターセッションにおいて発表を行った。

この一冊　産業保健

作業関連疾患の予防管理と臨床　改訂版

産業医学振興財団　刊

北里大学名誉教授　労働福祉事業団医監　**高田　勗**

近年、労働者の健康をめぐる環境の変化は、疾病構造、労働力構成、産業構造の変化を背景として、業務上疾病などの職業性疾病と共に作業関連疾患の対策が労働者の健康管理上の重要かつ喫緊の課題となってきたことは、衆知のとおりである。

厚生労働省は、平成15年度を初年度とする５カ年計画として第10次労働災害防止計画を公表し、計画の目標の重要な柱として、「過重労働による健康障害、職場のストレスによる健康障害等の作業関連疾患の着実な減少を図ること」を掲げている。今般、この作業関連疾患について、和田攻・東大名誉教授をはじめとする各分野の専門家によって、日本における本疾患群の現状を網羅した各疾患の予防管理と臨床についてまとめられた。本書は、①作業関連疾患総論、②呼吸器疾患、③高血圧、④心疾患－虚血性心疾患、⑤心疾患－不整脈、⑥脳血管疾患、⑦糖尿病、⑧肝疾患、⑨筋骨格系疾患、⑩眼疾患、⑪生体リズムからみた作業関連疾患――を対象として各疾患群の予防管理と臨床に関し、科学的な根拠に基づいた医学（ＥＢＭ）を基盤に実証的にわかりやすく述べられ、さらに参考資料として関連した厚生労働省の指針や通達と関連行政機関および産業保健推進センターが紹介され便利である。

本書は、誠に時宜に適した好書であり、産業医、保健師、衛生管理者等の産業保健スタッフならびに全国に配置されている産業保健推進センター相談員・関係職員の座右の書として有効に活用されることを期待し、特に推薦するものである。

実践・実務の Q&A

上司との関係が悪くうつ病になった社員の復職は

うつ病で２カ月ほど休職をしていた社員が、主治医から「復職可」の診断が下りたということで復職を申し出ています。しかし、この社員がうつ病に陥ったのは職場の上司との関係がうまくいかなかったことがきっかけであり、復職して同じ環境に戻ることで再発するのではないかと心配しています。こういった場合、どのように対処すればよいでしょうか。

管理監督者のメンタルヘルス教育を実施し環境の整備を

最近では、職場の長期欠勤の理由として精神科疾患が増加しており、その中でも「うつ病」がもっとも多いと言われています。

ご質問のように発病の要因が明らかな場合には、まず環境を整えることが重要です。たとえば、大幅な業務の変更に伴い不適応を起こした場合などは「適正配置」が有効ですし、過重な労働が引き金となりメンタル不全を起こした場合は、メンバーの増員や仕事の見直しなどによって業務を軽減することが有効です。

このケースは職場の上司との関係が原因ということですが、短絡的に「配置転換」という措置をとるのではなく、「管理監督者に対するメンタルヘルス教育」をしっかりと行うことが長い目で見て有効な手段だと考えられます。

教育の中では、管理監督者のサポートの重要性やストレスが引き起こす健康問題、心の健康などについてを話し、自分の役割やメンタルヘルス対策の重要性を認識してもらうことが大切です。こうして、まずは復職に向けた事業場内の環境整備を行ってください。

また、復職する際の本人に対する留意事項ですが、２カ月にわたる長期休職後、急にフルで働くのは難しいかと思われます。そこで、最初は短時間勤務で徐々に慣らしていく「リハビリ出勤」を行うというやり方もあります。どの程度のペースで仕事を増やしていくかは個人の状態を見ながら医師の判断を仰ぎます。

復職後、１カ月もすると周囲も本人も「もう大丈夫だろう」と安心しがちですが、２カ月経つ頃に疲労が現れてくることが往々にしてありますので無理をさせないことです。３カ月ほど経過をみてまずまずの状態でいれば、徐々に通常勤務に戻していくとよいでしょう。３カ月経っても落ち着かない場合は就業配慮を続けながら様子を見てください。

以上の措置については、医師の指示のもとに職場内でも密に連携を取りつつ進めてください（本誌第23号28ページ参照）。

騒音職場の作業環境測定方法と耳栓等を着用した場合について

騒音職場における作業環境測定の実施と評価方法について教えてください。また、作業者に耳栓等の保護具を着用させたときには、その効果を考慮して評価を行えばよいのでしょうか。

「騒音障害防止ガイドライン」に基づいた測定を行い保護具に頼らず作業環境の改善を

「騒音障害防止のためのガイドライン」（平成４年10月）には、労働安全衛生規則第588条に定める８屋内作業場（騒音の測定が義務付けられている作業場）および騒音レベルが高いとされる52作業場を対象に、騒音障害防止のための具体的対策が示されています。屋内作業場における作業環境測定実施の手順の概要は下記のとおりです。

①単位作業場所の決定

作業場全体のうち、騒音レベルが比較的高いエリアを選定します。具体的には、騒音計の指示値を見ながら、おおむね80dBを超える騒音が発生している範囲を選びます。

②Ａ測定点の配置

設定した単位作業場所の床面に６m以下の等間隔で引いた縦横線の交点上の、高さ1.2～1.5mに測定点を５カ所以上配置します。

③Ｂ測定点の配置

単位作業場所の中で、作業者がもっとも高いばく露を受ける場所にＢ測定点を配置します。

④騒音測定の実施

使用する騒音計は、日本工業規格C1502（普通騒音計）に定める規格に適合するもの、またはこれと同等以上の性能を有するものを使用します。また、騒音計を固定する三脚も必要です。１測定点あたりの測定時間は10分間以上（周波数補正回路はＡ特性）、１単位作業場におけるA測定の開始から終了までは、最低１時間以上になるよう測定間隔を調整します。

⑤測定結果の評価

Ａ測定値の算術平均値を求めます。このとき、80dB(A)未満の測定値は含めないようにします。A測定平均値とB測定値の組み合わせから、下表によって単位作業場所の管理区分を決定します。

		Ｂ測定		
		85dB(A)未満	85dB(A)以上90dB(A)未満	90dB(A)以上
A測定平均値	85dB(A)未満	第Ⅰ管理区分	第Ⅱ管理区分	第Ⅲ管理区分
	85dB(A)以上90dB(A)未満	第Ⅱ管理区分	第Ⅱ管理区分	第Ⅲ管理区分
	90dB(A)以上	第Ⅲ管理区分	第Ⅲ管理区分	第Ⅲ管理区分

屋内作業場以外の作業場における測定は、音源に近接する場所で作業が行われている時間のうち、騒音レベルが最も大きくなると思われる時間に、当該作業が行われる位置で等価騒音レベルの測定を行います。

最後に、ご質問の「耳栓等を着用した場合」についてですが、作業者に耳栓等を着用させた場合でもA測定やB測定の手法は変わりません。労働安全衛生法では「場の管理」が優先され、保護具着用などによる個人ばく露の低減対策は、臨時の作業や改善が進むまでの当面の措置などで認められているにすぎません。保護具に頼らず騒音自体を低減させるよう、環境改善を進めてください。

提供・協力　山形産業保健推進センター

産業看護職奮闘記
Documentary
34

生活習慣改善は「自己責任」自発的行動促す啓発活動を強化

キヤノン株式会社　富士裾野リサーチパーク
伊藤雅代さん

静岡県東部に位置し、富士山の裾野に広がる、その名も「裾野市」。箱根連山や愛鷹連山に囲まれた自然豊かな地域である。

JR東海道本線の三島駅から車で30分、あるいはJR御殿場線の岩波駅から車で５分ほどのところに、キヤノン株式会社富士裾野リサーチパークはある。

受付のある棟に入り、眩しさに思わず目を細めた。ロビーの壁は一面ガラス張りで、明るい光が燦々と差し込んでいる。待合室や打ち合わせスペースから富士山が眺められるよう工夫されているのだ。

同社は平成８年に設立され、電子写真技術などの研究開発を行っている。1,700人の従業員ほとんど全員が開発に携わっているのだという。

伊藤さんが所属する裾野健康管理室は、３名の看護職（保健師２名、看護師１名）と、嘱託産業医２名、嘱託カウンセラー２名の計７名のスタッフが業務にあたっている。

◆　◆

保健師になった理由を伊藤さんは、「小さい頃は体が弱く、いつも病院に通っていました。そのせいか、医療がとても身近なものと感じており、自然と看護職を目指していました。当初、学校保健にも興味があったのですが、実家から近いという理由もありまして産業医科大学に進み、産業保健の道を選んだのです」と語ってくれた。同大在学中、キヤノンで初の保健師の講義を受講し感銘を受けたことに加えて恩師の薦めもあり、キヤノンの保健師を目指したのだという。

同社の看護職は、事業所間の異動があるという。それは産業保健水準の均一化のためであり、３～４年ごとに行われる。「富士裾野の看護職には３年前に着任しました。ここで４カ所目ですよ」と伊藤さん。異動について伊藤さんは、「事務、製造、開発など様々な職種に接することができました。異動するごとに自分が力を付けてステップアップしていくことを実感しています」と話す。「異動」に伴うネガティブな側面はおくびにも出さず、伊藤さんは自分の成長の糧として前向きに捉えているのである。

左から清水雅代さん（看護職）、岩瀬医師、伊藤さん、栗林部長、宮前亜希子さん（看護職）

会社概要

キヤノン株式会社
　富士裾野リサーチパーク
設　立：平成８年４月
従業員：1,700人（派遣、パート含む）
所在地：静岡県裾野市

生活習慣は「個人責任」健康意識の向上を図る

伊藤さんの産業保健活動の中には、「自己責任」という考え方が大きく存在する。「昔は集団教室などを開催してより多くの人に教育型の産業保健サービスを提供していましたが、生活習慣の改善などは個々人の取り組みに拠るところが大きいので、当事業所の健康づくりに関しては自己責任の啓発に重きを置く方向に移行しています」と語る。

しかし、単に「自己責任」として社員任せにするのではなく、様々な機会を捉えて啓発を行っている。その中に「新入社員面談」がある。その名のとおり新入社員に対する面談であるが、これは健康管理室という場所を知ってもらい、気軽に相談に来てもらえるようにというPRの要素も含んでいる。「新入社員は全員、入社して１年以内に産業医や私たち看護職との面談を受けてもらいます。一度面談を行えば、健康管理室の存在や役割を知ってもらえますし、その後も自分で気になることがあれば相談に来られますからね」（伊藤さん）。また、８月に全社的に行われる納涼祭で、社員の家族の骨密度や血圧の測定などを行い、家族ぐるみでの健康づくりを働きかけるというイベントも開催している。

同社において健康診断や特殊健康診断、事後措置といった産業保健活動の基本的な枠組みは、キヤノン全社として整備されている。しかし、その手法やプラスアルファについては各事業所に任されているのだという。新入社員面談および納涼祭での家族向けの健康測定は、伊藤さんが同事業所に着任してからスタートしたものだ。伊藤さんは先ほど「異動があると新天地で新しいことができるので面白い。かえって得をしていると思います」とも語っていたが、その言葉どおり自らの信念に基づいた活動を次々に展開しているのである。

事業所の産業保健活動の牽引役として

伊藤さんの上司である同社裾野総務部の栗林正二部長は、伊藤さんの活動について「日常業務でいっぱいのところ、プラスアルファの活動を効率的かつ積極的にこなしてくれている」と評する。そして「そういった活動が実を結び社内に浸透したため、新しい企画を提案すると事業所がすぐに反応しますよ」と、伊藤さんが同社の産業保健活動の牽引役であることを教えてくれた。

また、産業医の１人である岩瀬さつき医師も「私が当社に来るのは週に１日ですが、伊藤さんが業務の計画や会社との調整を進めてくれるのでスムーズに産業医活動ができます。何から何までお任せしている状態です」と、伊藤さんとの連携について語ってくれた。

他の看護職からの信頼も厚く、健康管理室のリーダーとして多忙な毎日を送る伊藤さんだが、「私、富士山が大好きなんです。裾野から見る富士山の形が特に好き。毎日ここで働けることがとても幸せです」と、富士山を眺めながらのびのびとした様子で微笑む。そして、「ここは空気がとても澄んでいて、『裾野に異動して来てから子供の喘息が軽くなった』と言う従業員もいるんですよ。かくいう私も花粉症なのですが、杉林に囲まれていながらあまりひどくならずに過ごしています」とも。

美しい霊峰の麓で、自らの心身とも健やかに活躍する伊藤雅代さんである。

産業保健に関する調査・研究・報告をダイジェストで紹介する　**レファレンスコーナー**

全国成人の喫煙者、男女ともに減少

2003年「全国たばこ喫煙者率調査」（ＪＴ）

日本たばこ産業株式会社（ＪＴ）が８月に行った調査によると、全国の成人でたばこを吸う人の割合は30.3%で、前年よりも0.6ポイント減少したことが分かった。

この調査はＪＴが1965年以降、全国成年男女に占める喫煙者の割合（喫煙者率）を把握することを目的に毎年実施してきたもの。全国の成年男女16,000人に郵送依頼し（層化二段抽出法）、訪問回収を行った。有効回収数は10,790人（有効回収率67.4%）であった。

喫煙者率を男女別で見ると、男性48.3%（前年比0.8%減）、女性13.6%（同0.4%減）となっており、男性における喫煙者率が全体の約半数と高率であることが分かる。

これを過去５年の推移で見てみると1999年の男性の喫煙者率は54.0%で、5.7ポイントの減少を見ることができる。一方、女性の喫煙者率の推移は、５年で0.9ポイント減少となっているもののほぼ横ばいとなっていることが分かる。

また、喫煙者率から全国の喫煙人口を推計すると、男性2,387万人（前年比27万人減）、女性721万人（同17万人減）、男女計3,108万人（同44万人）という結果になった。

図　喫煙者率の推移

花と魚

自然、特に花を観るのは大好きで、花の便りが各地から届く３月頃には、気もそぞろで早咲きの河津桜を見に河津まで日帰りをしたりする。４月生まれのせいか、とりわけ桜には目がなく４月に講演を頼まれると真先に桜の開花予想を尋ねることにしている。ウェディングは、カップルの人生の最良のセレモニーやレセプションにかかわる最上の仕事だと思っているが、土、日、祭日がほとんどで、年中この日には、休めないところがつらい。休みは水曜定休日のみなので、日帰り、せいぜい近くに１泊しか方法はなく、２月の梅は、熱海、水戸、小田原、３月の桃は、一宮、古河、４月の桜は、長瀞、伊豆、静岡あたりになり、４月の第１火曜日（時に第２火曜日）の夜は、社員全員を誘って千鳥ヶ淵の夜桜を楽しむことにしている。５月の藤は、亀戸天神、牛島。花菖蒲は、神宮外苑、水郷と続く。そして６月は、何と言ってもバラ。1998年新種の白バラをローズユミと命名してくれた京成バラ園に敬意を表して、６月最盛期の水曜日に必ず訪れることにしている。深大寺植物園のバラも有名だが、こちらは多摩霊園に我が家の墓地があるので、墓参りをかねて訪れることにしている。

こうした花探訪は、時に私の創作に大きなヒントをプレゼントしてくれて、バラの花びらや大輪のバラで埋めたバラシリーズは、私のヒット版となり、しだれ桜は、私のブランドの振袖のヒット柄になっている。デザイナーになって38年地上の自然しか知らなかった私に海中の世界の神秘を教えてくれたのは、ジェーン愛子山野さんである。ジェーンさんは、かの有名な故・山野愛子女史の愛孫で現在２代目山野愛子を継ぎ、山野一門の若きリーダーとして活躍している。そのジェーンさんが2001年、フィリピンのマニラでアジアブライダルサミット代表として、私や代表団約50名と共に渡比した折、帰りにセブ島へ１泊した。セブウェディングをぜひ演出してほしいという観光局の依頼で日本のカップルを同伴。夕暮の浜辺で感動的なサンセットウェディングを済ませ、すべての仕事を終えほっと一息ついた私に「明朝は、海へ潜ろう」とジェーンがさそったのである。泳ぎも出来ないのにとしぶる私を翌朝、ひっぱるようにして船に乗せ、向かいの小島で支度をさせて、海中から手招きしたのである。観念した私は、インストラクターに手をひかれ、約１時間、酸素ボンベを背負って浅いところを回遊した。そしてこの１時間が私に別世界を開いてくれた。海中の色の何と地上と違うことか、珊瑚礁や海草、小動物の変化の何と神秘的なことか。海の魅力に取りつかれた私は、2002年正月４日間グアムに滞在し、ダイビングの資格を取った。そして、2003年の１月のパリオートクチュールコレクションのテーマを海にしたのである。花と魚、この２つが、今の私のデザインソースであり、健康の源である。

Essay　エッセイ

ウェディングデザイナー　桂　由美
YUMI KATSURA

最近の安全衛生関連通達

平成15.9.19	基発第0919001号	**石綿による疾病の認定基準について**
平成15.9.19	基労補発第0919001号	**石綿による疾病の認定基準の運用上の留意点について**
平成15.10.30	基発第1030003号	**大規模製造業における自主的な安全管理活動の促進について**
平成15.10.30	基発第1030007号	**労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令の施行について**
平成15.11.18	基発第1118002号	**特定化学設備の改造、修理、清掃等作業における化学物質による中毒等の防止の徹底について**

編集後記

９月25、26日の２日間で、労働福祉事業団 産業保健調査研究発表会が開催されました。これは各センターが１年かけて熱心に取り組んだ調査研究の成果を発表する、いわば集大成の場です。

本調査研究発表会は、３年前より一般公開をしており、参加者も年々増えつつあります。今後、多くの皆さんのご参加により、活発で充実した発表会になることが期待されます。

様々な調査研究の中で、開設から５年が経過した茨城、群馬、石川、岡山の４センターが、自センターの業務評価分析調査を行いました。産業保健推進センターがより充実した活動を展開していく上で、この業務評価分析調査はセンター活動を改めて見直す絶好の機会であると思われます。今号の特集ではこの結果の一部を掲載し、４センターが５年で培った活動の評価を皆さまにお知らせいたします。

産業保健関係者および事業場から寄せられる期待、要望をこの結果から確実に読みとりしっかりと受け止めて、より一層センター事業に邁進する必要があると思われます。

（編集委員長　高田　勗）

編集委員（五十音順・敬称略）

●委員長
高田　勗
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3号通巻第35号　平成16年1月1日発行
編集・発行　労働福祉事業団
〒212-0013　神奈川県川崎市幸区堀川町580
ソリッドスクエアビル東館
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。

ご存じですか？健康診断費の3/4が、国から助成されます。

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※

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

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

まずはお電話で！

≈ はたらくみなさまの健康を支えます ≈
産業保健助成課
TEL044-556-9866
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。

厚生労働省・労働福祉事業団