

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 http://www.tottoriOHPC.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	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 http://www.shimaneOHPC.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	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 FAX027-233-9966 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	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	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 〒812-0016 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6F 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 明治安田生命福井ビル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://sanpo19.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
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://www1.biz.biglobe.ne.jp/sanpo46/
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 沖縄県那覇市字小祿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 〒514-0003 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	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。

さらなる展開をめぐって 産業保健推進センターの

産業保健21

2004.4 第36号

産業医・産業看護職・衛生管理者の情報ニーズに応える

「産業医インタビュー」

日本製紙株式会社石巻工場 診療所 所長 **福地総逸**さん聞く

エッセイ 搜そう！自分の「特効薬」

アナウンサー **朝岡 聡**



独立行政法人労働者健康福祉機構の 発足に当たって



労働者健康福祉機構理事長 伊藤 庄平

平成16年4月1日、「独立行政法人労働者健康福祉機構」が発足いたしました。

本機構は、平成13年12月19日に閣議決定されました「特殊法人等整理合理化計画」に基づき、労働福祉事業団の事業の見直しを行い、新たに独立行政法人として設立されたものです。

本機構におきましては、旧労働福祉事業団において実施しておりました、産業保健推進センターの運営を始め、労災病院等の運営や、未払賃金立替払等の労働者の福祉の増進に係る事業を引き継いで実施しますとともに、独立行政法人として、効率的で透明性の高い事業運営を行い、業務の質の向上を図っていくこととしております。

さて、産業保健推進センターにつきましては、設立開始から10年が経過し、昨年、47都道府県すべてに設置が完了したところであり、この間、産業医の皆様を始めとした産業保健関係者に対する研修や相談、産業保健情報の提供、調査研究の実施等を通じ、関係の皆様への支援を行うとともに、平成9年には小規模事業場産業保健活動支援促進助成金事業、平成12年には自発的健康診断受診支援助成金事業を新たな業務とし

て加えるなど、事業場における産業保健活動の促進に向け、事業内容の充実を図ってきたところでです。

これまでの活動をみますと、産業医等に関する研修については、延べ約9,000回、約27万人もの参加者を得ることができ、また、産業保健に関する相談についても、延べ約7万2,000件を受け付けるなど、たくさんの皆様からご利用いただいたところであり、地域における産業保健水準の向上を図る拠点施設として発展させていただくことができました。これも産業保健関係者の皆様の温かいご支援のたまものであると改めて感謝を申し上げます。

今後は独立行政法人として、これまで以上に産業保健関係者の皆様のニーズにこたえたサービスの提供、満足度の高いサービスの提供に努め、研修や情報提供などの業務内容の一層の充実に努力していく所存でございます。

新機構の発足を機に心を新たにし、労働者の健康と福祉の増進が図られるよう、誠心誠意邁進していくことをお誓い申し上げますとともに、関係の皆様のお一層のご理解、ご指導をお願い申し上げます。

座談会 産業保健推進センターの さらなる展開をめぐる

- 4
- (独)労働者健康福祉機構 医監 高田 勲
 - 東武練馬中央病院長 熊木敏郎
 - (財)神奈川県予防医学協会ヘルスコンサルタント 富山明子
 - (株)ニコン相模原製作所安全衛生課マネジャー 前田啓一
 - (独)労働者健康福祉機構 産業保健部長 榎本克哉

- 連載
- 産業医インタビュー 2
- 日本製紙株式会社石巻工場 診療所 所長 福地総逸さん

- センターだより
- 青森産業保健推進センター 14
- 南越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 16
- 工業団地が組合として全面的に支援
北海道・江別工業団地協同組合

- 産業医活動マニュアル ④
- 特殊健康診断について 実施の意義と方法 18
- 北里大学医学部衛生学公衆衛生学教授 相澤好治

- 作業環境管理・作業管理入門 ④
- 化学物質使用職場の
作業環境管理と作業管理 22
- 三菱化学株式会社鹿島事業所 健康管理担当マネージャー 武田繁夫

- 産業保健活動レポート ③④
- 協力会社とともに「安全協力会」を組織
一丸となって安全衛生活動に取り組む 26
- 株式会社丸山組



「君自身が心から感じたことや、しみじみと心を動かされたことを、くれぐれも大切にしないでほしい。それを忘れないようにして、その意味をよく考えてゆくようにしたまえ」(吉野源三郎『君たちはどう生きるか』)。

人は誰しも、これまで生きてきた中で感銘を受けた言葉、詩、文章などがあるであろう。それらを思い出すと心が疼き、そして幸せな気分になるものだ。しかし、悲しいことに歳を重ねるごとにそういった感動が少なくなってきたり、肥えてきたのか、はたまたその逆か。だからこそ、日常の些細なことにも目を向けて何かしら感じ取れば、と考える。そして、その感動を生涯の宝とできれば、と願うのである。

ことば



情報スクランブル

シックハウス症候群に関する医学的知見の整理が行われる・厚生労働省/自殺予防対策の、米国と我が国の現状についてシンポジウムが開催される・日本産業精神保健学会、日本ストレス学会/地域におけるうつ対策について、マニュアルがまとまる・厚生労働省 28

産業保健この一冊

ステップアップシリーズ
衛生管理者のための労働安全衛生
マネジメントシステムの進め方 29

ミドリ安全株式会社理事 安部 健

実践・実務のQ&A

長時間残業の労働者定期健診無所見だが保健指導必要か/自社内で編成する
消防・救急隊員の惨事ストレス対策は 30

産業看護職奮闘記 ③⑤

支店との連絡システムと経験により
手際よく情報を集約 32

十八銀行人事部 業務役 本田洋子さん

レファレンスコーナー

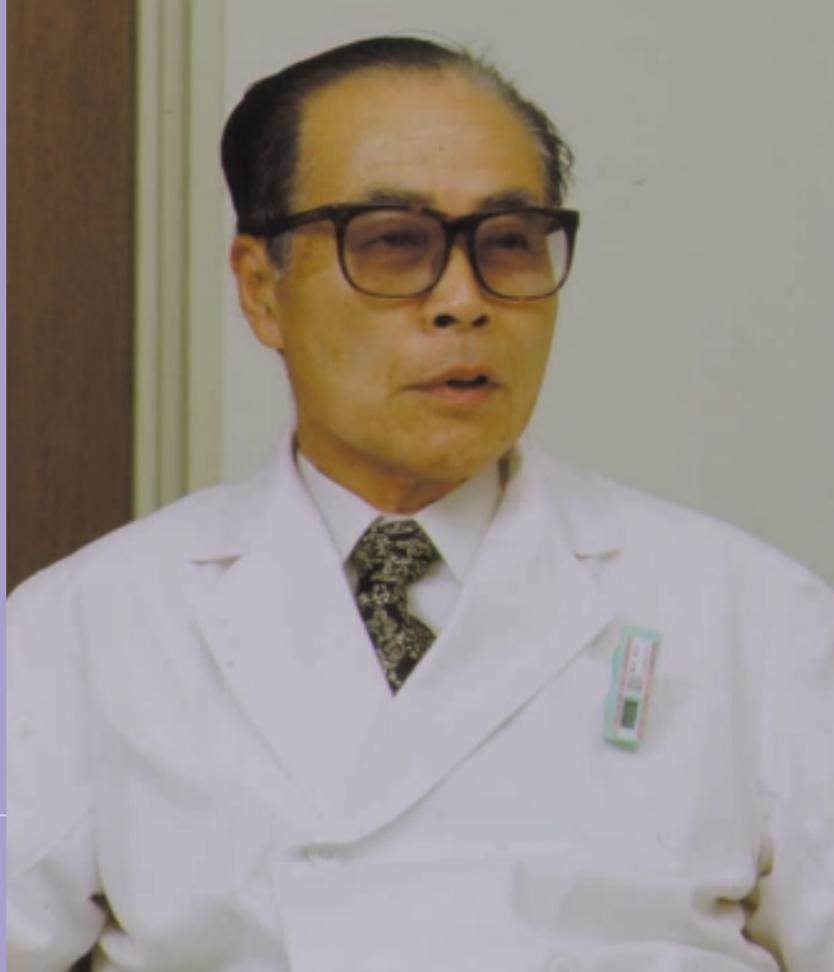
女性の体型、
「普通」なのに「太っている」と自己評価
「平成14年 国民栄養調査結果」厚生労働省 34

エッセイ

捜そう! 自分の「特効薬」 35

アナウンサー 朝岡 聡

最近の安全衛生関連通達
編集後記 高田 勲 36



プロフィール

昭和29年 東北大学医学部卒
同30年 同大第二内科入局～助教授
同50年 福島医科大学第三内科教授
平成6年 同大学を退官。同大名誉教授
内分泌代謝研究所（郡山）所長
同12年 日本製紙（株）石巻工場診療所所長

現場との良好な信頼関係により 健康意識を掘り起こし、 具体的成果につなげる

日本製紙株式会社石巻工場 診療所 所長 福地 総逸 さんに聞く

「実は産業医というものの存在、産業保健という仕事についてはあまりよく知りませんでした」とインタビューの冒頭から意表をつく告白が--。

1万2,500haの広大な敷地に、800名余の従業員と関連会社30社を抱える日本製紙（株）石巻工場。告白の主はその診療所を守る産業医・福地総逸さんだ。福地さんは、東北大学医学部を卒業後、同大第二内科助教授を経て福島医大を退官するまで臨床・研究畑を歩み続け、4年前同診療所に着任したという。

冒頭の言に続けて、「東北大学時代、助教授と兼任

で保健管理センターの責任者として職員と学生の健康管理に携わっていたこともあり、それなら有資格者だ、ということでご指名をいただき、この任を拝受しました」と照れ笑いする福地さん。

臨床・研究の最前線から産業現場へ。戸惑いはなかったのか。「ずっと大学での生活でしたからね。はっきりした症状のある患者さんが来たら直すという習慣が染み付いていました。無症状の一般の人が病気や健康についてどう考えているのかまったく知らず、ここに来て始めて知りました」と戸惑いよりも、まず新た

な発見に興味を覚えたという。

実際に産業医の職に就いてみて、福地さんは「この診療所という枠のおかげで、臨床面でも従業員を診ることができるといって大変メリットを感じています。健診後のアフターケアから健康指導、症状がある時の診療まで、トータルに診ていくことができますから」と言う。

その成果が、きっちりと数字に表れた。石巻工場における私傷病による休業の件数と日数とが、平成13年度から15年度にかけて、44 26 13件に、延べ日数で1,400 746 402日と推移したのだ。「これは嬉しかったですね。安全衛生委員会の前に、15

年の数値をまとめるよう看護職の皆さんにお願いしていただいて、会当日フタをあけてみると件数で昨年比2分の1、一昨年比で3分の1以下ですから。会社からお誉めの言葉をいただきました」と顔をほころばせる福地さん。「会社の中での生活のみならず、とにかく、日常生活をきちんとするよう、嫌がられながらも口酸っぱく言ってきましたから（笑）。特に食事や運動について指導してきました」と言う。

職制との連携、信頼関係も抜かりはない。同工場・事務部長の鈴木雅也さんは、「従業員の診療も含めた隅々までのデータを持っていらっしゃいますので、安心してお任せしています。健康管理についてはもちろん職制のほうからも言っていますが、先生には産業医というお立場から、より厳しくやっていただいています」と言う。また、「いずれ、すでに退職された方への健康状況のアンケート調査をしてみたいと思っています」と鈴木さんが言う。「その結果を、現在の現場の健康管理にフィードバックするわけです」と福地さんが言う。会社生活以外の日常生活までも面として視野におさめるのと同様、職業生活中という一断面のみ切り取った指導ではなく、退職後の健康をも地続きの線として捉えるダイナミズムに驚かされる。

福地さんに現場に連れて行っていただいた。ひとりの従業員の方が福地さんに歩み寄り、その背後にまわ



信頼関係構築は現場との対話から。左から管さん、土井さん、福地さん、遠藤さん。

ったかと思うと「先生、肩もみしましょうか」と手を掛ける。「何言ってるんだ、逆だろう。現場で作業する君たちのほうこそ肩凝ってるんじゃないか」と切り返す福地さん。現場との信頼関係が窺い知れるひとコマだ。早速話を聞いてみよう。

肩もみの遠藤晃さんが言う。「とにかく口うるさいんですよ、先生は。親身なんですね。先生の指導にしたがっていったら、コレステロールが薬をやめても健診で引っ掛かりませんでした。次いで土井浩明さんが、「しつこく言っていたいただいたほうが、自ら真剣に考えるようになると思うんです。そこから先は私たち自身がいかに関心するかの、ですよ」と言うと、現場を案内してくれた安全衛生管理室長の黒須好正さんと管眞幸さんが、「自分自身でできていないと分かっていると、次の健診結果がこわいんですよ」と口を揃える。見事に自身の健康への関心・動機づけがなされているのだ。福地先生が「口酸っぱく」と言い、事務部長の鈴木さんが「厳しくやっていただいて」という先の言が、完全に現場で裏付けられた形だ。

とてもそうは見えない年齢74になられる産業医・福地さんは、最後にもう1つ告白した。「実は診療所の中にいるより、現場に出ることのほうが楽しいんですよ」と。冒頭の告白との間の溝は、どうやら、とうの昔に埋まってしまったようだ。

産業保健推進センターのさらなる展開をめぐって



出席者

- (独) 労働者健康福祉機構 医監 高田 勲
- 東武練馬中央病院長 熊木敏郎
- (財) 神奈川県予防医学協会ヘルスコンサルタント 富山明子
- (株) ニコン相模原製作所安全衛生課マネジャー 前田啓一
- (独) 労働者健康福祉機構産業保健部長 榎本克哉

高田 本日は大変お忙しいところをお集まりいただきましてありがとうございます。

昨年、産業保健推進センターの最初の設置から10年を迎え、全都道府県に設置が完了しました。

そこで今日は、産業保健推進センターの活動の10年、設立から現在までを振り返って、それぞれお集まりの先生より、今後産業保健推進センターはどうあるべきかを話していただきたいと思います。

まず、この4月より労働福祉事業団から独立行政法人労働者健康福祉機構となりましたが、推進センターの運営の総責任者である産業保健部の榎本克哉部長より、設立から現在に至る推進センターの活動状況についてお話を承りたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

産業保健推進センターの活動実績

榎本 では、私のほうから簡単に産業保健推進センターについてお話しさせていただきますと思います。

産業保健推進センターは、平成5年に全国6カ所に設置されたのを皮切りに、その後、年4～5カ所ずつ設置を進めて参りました。平成15年

に鳥取と島根に設置されたのをもちまして、全都道府県に設置が完了したところです。

産業保健推進センターの役割ですが、非常に基本的なところでございますけれども、産業保健業務に関する知識・技能に関して、産業医等に対して研修や情報の提供等を行うというような定義付けがされております。

センターの事業ですが、主なものとして、産業保健スタッフに対する研修、相談の業務、産業保健に関する情報の提供、調査研究、広報啓発、それから労働者あるいは小規模事業場に対する産業保健推進のための助成金の給付という、6つの事業を展開しております。

次に、推進センター10年の事業実績についてお話ししたいと思います。全体的には少しずつセンターの数も増えてきたということもありますけれども、順調に拡大して現在に至っているというふうに総括できかなと思っています。

研修についてまず申し上げたいと思いますが(図1)、平成5年度、6カ所のセンターにおいて8回、延べ95人に研修を実施しております。それが平成14年度には、1,916回、延べ

5万5,492人、だいたい1センターあたり年に42.5回、1,200名に対して研修を実施しています。

次に相談業務ですが、平成5年度は110件という実績になっておりますが、平成14年度は窓口相談が約9,100件、問い合わせのほうが約8,300件ということで、合わせますと約1万7,000件という実績になっております。

次に、情報の提供ですが(図2)、これは図書・ビデオをセンターに整備してありまして、それを利用者に貸し出すということをやっております。これは平成5年度で約320件ぐらい、14年度になりますと約5万8,000件になっております。

次にホームページについてです。ホームページについては各センターとも情報発信の手段の1つにしてありまして、各センターごとにホームページを開設しております。アクセス件数については、平成14年度で申し上げますと約19万件となっています。

この他、情報発信の手段の1つとして、情報誌『産業保健21』を年4回発行しております。併せて、各センターごとにオリジナルの情報誌を年3回ぐらい発行しているのですが、これも数が伸びてありまして、14年度には全センターで発行回数143回と

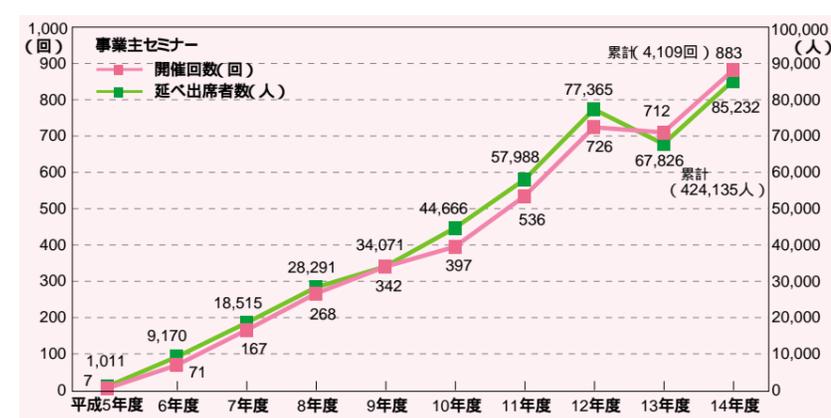
図1 産業医・保健師等に対する研修(開催回数と延べ参加人数)



図2 情報の提供(図書・ビデオの貸出し件数と情報誌の発行回数)



図3 広報啓発(事業主セミナーの開催回数と延べ出席者数)



ような状況になっております。

それから各センターごとにテーマを設けて調査研究もやっておりますが、平成14年度には51件の調査研究が行われています。この調査研究結果については、当機構が開催する日本職業・災害医学会においても発表しておりますし、また日本産業衛生学会等でも発表しており、その研究成果の普及活用も図ってきているところです。

広報啓発について1つだけ挙げさせていただきますと、「事業主セミナー」というのがございます(図3)。実際は労務関係の方も参加されているのですが、平成5年度の参加者は約1,000人でしたが、平成14年度には8万5,000人強となり、回数も各センター年平均20回ぐらい開催しています。

さらに、労働基準監督署ごとに設置されている地域産業保健センター

への連携・支援を行っております。例えば、地域センターが開催する連絡会議等に産業保健推進センターが出席するというのを、現在年間300回ぐらいやっています。

また、地域産業保健センター等に対する支援も行っており、例えば地域産業保健センターを対象とする相談や、説明会の開催とか、研修の支援などがあり、年間の実施回数は1,600回ぐらいです。45センターで行ってまいりますので、だいたい1センター当たり年間35回ぐらい、何らかの形で支援を行っているという状況です。

それから、平成12年度から「コーディネーター研修」を開始いたしまして、地域産業保健センターのコーディネーターに対する採用時の研修、また、その後の能力向上の研修というようなこともやっております。また、私どもで昨年、『小規模事業場向け産業保健マニュアル』の小冊子を作りましたが、このマニュアルは50人未満の事業場が産業保健に取り組む時の1つの指針になりますので、地域センターを通じて広く配布してもらい、活用を図っていただいております。

最後に、助成金につきましては2つございます。1つは、「小規模事業場産業保健活動支援促進事業助成金」、通称「産業医共同選任事業の助成金」というふうには私どもは言っておりますが、これは、労働者数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して選任し、労働者の健康管理等を促進することを助成する制度です。平成9年度のスタート時には約550事業場ぐらいに参加していただきましたが、14年度には約2,800事業場に対して助成金を支給しています。

もう1つの助成金は、「自発的健康診断受診支援助成金」と言います。事業場の規模に限らず、深夜業に従事している方で、定期健康診断に加えて自主的に健康診断を受診したいという方については、一定の限度額

内で支援をして差し上げるというものです。こちらのほうは平成12年度からやっておりまして、平成12年度ですと約700件であったものが、14年度ですと2,400件ぐらいに伸びてきています。深夜業に従事している方の人数からするとまだまだ数は少ないと言えますけども、普及と効果に努めて、必要とされる方にはご利用いただくというようなことで取り組んでおります。

高田 ありがとうございます。推進センター事業は平成5年から始まりまして、10年間で順調に伸びているなというふう感じられます。

さて、次に実際に東京の推進センターの相談員もやられている熊木敏郎先生に、これまでのご経験から、産業医からご覧になった推進センターについて語っていただきたいと思

産業医、産業看護職、企業、それぞれの立場から見た推進センター、地域センター

熊木 はい。それでは最初に東京推進センターの全体的な活動に関わりましたので、その点をちょっと申し上げて、それから個々の問題を若干付け加えさせていただきたいと思

ます。東京推進センターは、平成10年6月4日に開設されました。所長には、当時東京都の医師会長でありました佐々木建雄先生が就任されました。佐々木先生は医師会長という激務をこなしながら、立派に5年間役割をなし遂げられ、東京都の産業保健について大きな業績を残されたというふう理解しております。

そして昨年の半ばから2代目の所長として、現在の東京都医師会長であります唐澤祥人先生が就任されました。先生は、私が東京都医師会の産業保健委員会の委員長をしている時に担当理事をなさっていて、地域医療活動と産業保健活動をどう連携させるかという問題について大変ご



高田 勲 (たかたつとむ)
1929年生まれ。1951年、慶応義塾大学助手、北里大学衛生学部・医学部教授を経て、現在、(独)労働者健康福祉機構医監、中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター技術顧問

苦勞された方でありまして、今後の推進センターの運営についてその点の経験を基にした手腕が大いに期待される所です。

一方、地域産業保健センターについてですが、東京都では46の医師会がうまく連携して18カ所の地域センターを運営しているのですが、センター長のほとんどは地区の医師会長が兼務されています。

その中でも、地区医師会長ではなく労働衛生コンサルタントの資格を持っている産業医の先生がセンター長を務めるところがありまして、特に際立った活動をされています。今後東京では、そのようなセンターを将来の活動モデルとして注目していくことになるでしょう。

次に推進センターの業務・事業でございますが、東京都がただ1つの推進センターでその業務が十分賅えるかどうかという問題が開設当時からあったわけです。と申しますのは、東京の人口というのは約1,229万人いるわけで、労働基準法の適用事業場は約71万、労働者数が805万人という状態で、日本全体のほぼ10分の1が

集結しているのです。それに対して、推進センターのスタッフは副所長1名、課長1名、係長1名、その他3名の合計6名です。これでは実際のニーズに応えていくためには、人員が少ない。東京には少なくとも3つぐらいの推進センターが必要ではないかというふうには私は考えておりますが、諸状況からそういうわけにもいきません。現在のスタッフも現有勢力で何とか頑張っているところです。

実績はどうかと言いますと、個別相談や情報の提供について、先ほど榎本部長がおっしゃっていた1センターあたりの平均件数を上回ってはおりますが、事業場数や労働者数の割合から見ますと、まだまだ少ないと感じます。また助成金事業についても件数が伸び悩んでいるという状況です。

これまでセンター側の視点でお話ししましたが、では、センターを利用する産業医の立場から、より充実させるという方向でお話したいと思

います。まず、備付けの図書・機器ですが、もう少し種類を増やしていただきたいと思

います。せめて外国文献を入手するための何らかの支援をしていただければと助かります。次に、産業医のための研修ですが、これはやはり日曜あるいは土曜日午後開催するというようなことをぜひ検討していただきたい。

また、講師派遣ですが、ニーズに応えるためにも、現在は見送られている有料の研修会への講師派遣や、少人数のグループへの派遣など、細かな条件の緩和を望みたいところです。

それから地域センターの支援事業についてですが、地域センターの登録産業医と推進センターのスタッフ、特に相談員との連携を強化していただきたい。1つの方法として、写真付きのプロフィールが入ったパンフレットなどを作って置いて、各地域に配つたらいいかでしょう。新しくどんどん変わっていますから。それ

から地域センターでは、過重労働による健康障害防止総合対策について、特別相談支援ということをご地区で取り組んでいますが、推進センターとして特別な相談員のチームを編成するなど、より積極的な関与・支援が望まれるところだと思います。

高田 ありがとうございます。東京産業保健推進センターで実際に活躍になっておられて、現状についてのお話がありました。

それでは、次に富山明子先生には神奈川産業保健推進センターで相談員をしておられて、活動を振り返って何かお感じになったことを、保健師のお立場からどうぞ。

富山 神奈川産業保健推進センターは平成8年に開所しました。私が実際に産業保健相談員になったのは平成11年です。最初に推進センターが出来た時は、「産業保健活動で困ったら行くところなのか」という認識でございました。ところが、一步センター側に立ったことにより、「どうすればもっと活用してもらえるようになるのかな」と日々考えております。ランドマークタワーの43階にありましてから立地条件はいいし、1回でもセンターに足を運んでいただけたら次に継続すると思

うんですね。高田 リピーターですね。

富山 ええ。やっぱり最初をどういうふうにして足を運ばせるかとか、逆にこちらからどう踏み込んでいくかと、そんなことの関係づくりがもっと積極的にやれたらいいかなと考えています。保健師の立場からセンターの利用を難しくしている要因の1つを挙げますと、事業所に専属産業医がいて、その専属産業医が上司の場合は、相談に行ってくるという了解を求めますね。上司に専属産業医がいるにも関わらず、センターに相談に行くということについて上手に理解を得ないと行きにくいという問題があると思

うんですね。神奈川は事業場数が大変多く、その分だけ産業看護職もいるのですが、

まだまだ利用者は少ないんじゃないかなという印象です。自分が相談したいことがはっきりしてれば、センターへの来所につながると思

うんですね。高田 そうですね。

富山 先日、上司の理解が得られないという方とお話しをする機会があったんですが、本当にいっぱい問題を抱えているわけですよ。そういう実状を知ってからは、待ちじゃなくて、逆に向こうへ向かって行くことが必要ではないかと考えるわけですよ。また、きっちり活動するのであれば、料金化するところは料金化を



熊木敏郎 (くまきとしお)
1932年生まれ。1956年、日本医科大学卒。社会保険労働衛生センター長を経て、現在、熊本労働衛生コンサルタント事務所長、(社)日本労働安全衛生コンサルタント会東京支部長、東武練馬中央病院長

して活動していったほうがいいのかなと、そんなような気もしています。

あと、研修のことですが、産業保健サービスを支援するということが様々な研修が行われているわけですよ。今は職種別に行われています。これを産業保健チームとして考えて、産業保健従事者の新入社員への基本コースがまずあって、その後職種別に分かれていくというシステムにできないかなと考えています。基本のところはお互い共通の認識と

知識を持つというように。推進センターは多くの講師を抱えているわけだから、もっと活用していったらどうなのかなという、そんなことを思

いました。また、今の地域保健の方たちへの産業保健の知識とか、産業保健サービスとはどういうものなのかといった研修についても、もっと推進センターが率先して研修プログラムを立てて、それを各地で行っていか、また地域産業保健センターに出前するといったのでは、と考えました。

高田 私のほうからちょっと教えていただきたいんですけど、神奈川の地域産業保健センターでは、保健師、あるいは看護師の登録などは進めて

いないのですか。富山 そうですね。まだ進んでいるとは言えませんね。

高田 そうですか。富山 事業所訪問ですとか、家庭訪問をするには、やっぱり看護職のほうが小まめに動けるんじゃないかなと思いますので、地域センターで保健師の活用を積極的に進めていって

もらいたいですね。高田 ありがとうございます。

今度は前田啓一先生、神奈川の労務安全衛生協会の衛生管理推進委員会为中心的な立場にいらっちゃって、また、労働衛生工学コンサルタントの資格もお持ちなわけなんです。そういった活動をされたり、企業の立場から見たときに感じられた推進センターなり地域センターはいかが

でしょう。前田 私は企業の中で専任の衛生管理者をしています。その中で推進センター、地域センターとの関わりをお話したいと思

います。まず最近の企業を取り巻く環境は非常に変化してきております。終身雇用の廃止、裁量労働制の導入、周辺業務の子会社化、福利厚生面を見てもアウトソーシングへの移行ということで、間接部門が縮小されています。健康管理部門を見ても、施設

や人員の削減、廃止という傾向になってきています。それとわれわれの衛生管理の業務も、従来は新人を育成して衛生管理者に育て上げるという役割が企業の中にあっただけですが、もうその余裕がなくなってきております。衛生管理者としてベテランだった方が定年退職で辞められたあと、なかなか人を入れてくれないというのが現状です。

そうするとわれわれ衛生管理者は、企業の中で衛生管理を進めるのにパワー不足になってしまいますので、衛生管理での支援を受けることができる外部資源としての推進センターというのは非常に有り難い存在ということになります。

高田先生のほうからも先ほどご紹介いただきましたように、私は神奈川県労働安全衛生協会の衛生管理推進委員会に参加しておりますが、神奈川県産業保健推進センターの中にも衛生管理活性化委員会というのが平成10年に設置されています。そこに神奈川県労働安全衛生協会の衛生管理推進委員会のメンバーが参加しまして、共同で衛生管理の活性化を図っていくということになっています。

目的としては、神奈川県下の事業所に対して衛生管理のレベルアップを図っていくということで、推進センターの衛生管理活性化委員会が中心となり、定期的に衛生管理の実務講習会をやっています。無料ということと、それから実務的な教育ということもあって、非常に反響が大きくて、開催案内を出しますと、常に定員をオーバーしてしまって、2回に分けて実施しなければ対応できない状態です。

なかなか個人で推進センターを利用することはできないのですが、そういう場があると、その場を通して「あ、こういう事業をやっているのか、こういう資料があるのか」ということになり、推進センターとの関わりを持つことができます。

それからもう1つ、私は10年間、

異動により衛生管理から離れていたのですが、戻ってみるとスタッフが削減されていて、少人数で資料作りから教育までやらなければならないという状況になっていました。そういう時に推進センターを活用させていただいています。

高田 お役に立っていますか。

前田 はい。例えば、私どもの会社でも周辺業務をどんどん子会社化していますので、その子会社、またはグループ会社に対する衛生管理面でのアプローチとして『小規模事業場



前田啓一（まえだけいいち）

1973年、日本光学工業株式会社（現（株）エコー）入社。本社・人事部安全衛生管理室課長、エコーインステックバイオメディカル部ゼネラルマネジャーを経て、現在、相模原製作所安全衛生課マネジャー

向け産業保健マニュアル』を教育の時などに利用させてもらっております。これは事業場別のマニュアルになっているので分かりやすく効果的です。

高田 5種類あるんですよ。

前田 はい。これを事業所の業種別に活用させていただいています。それから衛生管理スタッフの集まりでは、この『産業保健ハンドブック』を、これが非常によくまとまっています。この『ハンドブック』

は、産業保健活動をする上で必要となる法律や制度などの基本事項がコンパクトに網羅されていて、こういうものを無償でいただけるものから、会議などで配布して各事業所に持ち帰ってもらい、衛生管理の推進の参考にさせていただいています。

それから地域センターですが、われわれの地域の、相模原、津久井の地域センターにはある企業のベテランの衛生管理者だった方が退職された後、コーディネーターとして就任されています。その方が地域センターの顔になっていて、地域では皆さんご存知の方なので中堅企業の方も相談しやすく、非常に積極的な活動をしていらっしゃる。地域センターについてはそういった成功例もあるということをご紹介します。

高田 ありがとうございます。前田さんから事業所側から見た推進センター、地域センターに関する大変に貴重なお話をいただきました。

推進センターの現場から これからのあり方を語る

高田 では次に、今までいただいたお話しで若干先取りもされていましたが、「現場から見た推進センターの活動」についてお話ししたいと思います。

まずは、先ほど榎本部長からご解説いただいたセンター利用実績の話なども踏まえて、そして、実際にご自身で推進センターに関わっておられる立場から熊木先生どうぞ。

熊木 はい。私は平成14年7月末に、推進センターの業務評価のアンケート調査をやったことがあるのです。それで見ますと、事業所への周知割合が依然として低く、小規模事業所まで到達しきっていない。また、センター活動への産業医の参加希望者がまだまだ少ないんですね。たとえば、地域センターの登録産業医は平成14年には2,466人だったのですが平成15年には98人減って2,368人。産業医の先生方のボランティア精神が非

常に少ないということですかね。今、ちょうど日本医師会の会合なんかでも話題になっているのですが、「医者ももっと外に出て汗をかいて一生懸命やらなければいけない」ということです。

一方、産業医共同選任事業で産業医を務めて下さった先生の意識調査でみますと、「頼まれれば継続しても良い」という人が66%いるんですよ。ですから、1回センター活動に参加すれば、続けていただけるんですね。産業医が本当に自分たちの職域をもう少し拡大させ充実させるという意識で2時間や3時間ボランティアをするという気持ちになってくれないと、なかなかこの話はうまく伸びていきません。

それから、産業医活動の質的な支援もさらに充実できればと思います。ホームページの充実ですとか、それから、やはり何かうまいお金の掛からない方法で情報提供を満遍なくやれるようになればいいですね。東京には産業医が6,000～7,000人もいますから、その方々に染み渡るような方法を考えなければいけない。さらに、特にメンタルヘルスなどの事例検討会を地域研修会の中で多く取り上げることが非常に大事だと思います。

高田 大事でしょうね。

熊木 それから、やはり我田引水になりますけれども、労働安全衛生コンサルタント会の支部との連携をもう少し緊密に取っていただいて、その情報面などいろいろな連携がうまくいけばいいと。

高田 なるほど、ありがとうございます。

それでは続きまして、富山先生お願いします。

富山 はい。私は今後の課題としまして職域と地域の連携を推進センターとしてどうしていくのかということを考えていかなければならないと思います。

私が役員をしている看護協会の、

地域の担当の方々と話している中で、「今後、地域保健を進めるには、職域のことも考えなきゃいけないから、50人未満の企業、事業所対策をどう



富山明子（とみやまあきこ）

1938年生まれ、1960年、東京都立公衆衛生看護学院保健婦科（現 都立保健科学大学）卒。パイロット万年筆（株）（財）神奈川県予防医学協会保健相談室長を経て、現在、（財）神奈川県予防医学協会ヘルスコンサルタント、神奈川県働く人のメンタルヘルス相談室カウンセラー、神奈川県産業保健推進センター保健相談員

いうふうに考えればいいのか」とか、「事業所の看護師と連携したいけども、どういうふうになればいいのか」といったことを相談されたのです。職域の看護職が地域にどう関われば...と思うように、向こうもそう思っているわけですね。そこで、推進センターが何らかの切り口にならないものかと考えています。

それから、他団体との連携についてですが、神奈川県推進センターでは方針としてネットワークづくりというのを打ち出しています。私が関わっている看護職のネットワークづくりについては、まず産業看護の団体との交流会をもって、職域、地域との連携を図るということで、政令指定都市の代表の人とか、県の代表の人だとか、それぞれ看護職が所属する団体の人たちを集めてネットワークづくりをしているんです。

高田 ネットワークづくりが進んでいるわけですね。

富山 ええ、でも今度はそれを動かしていかなければならないですし、それが難しいんですよね。その時に、「推進センターが職域の切り口となれば、ネットワークづくりが可能なのかな」なんて、体験的に思ったんです。

だから、商工会議所とか、もっといろいろな団体がありますが、それぞれの活動で抜けているところや重なっているところを、お互いの人材を有効活用するという方向で連携していく必要があるのではないかと思います。

高田 なるほど。

では前田先生、先ほどのご発言に何か追加するようなことなどがありましたら、どうぞ。

前田 はい。1つは、やはり中小規模事業場に対するアプローチがどうしても弱くなってしまおうという問題があります。どうしても行事などに参加されるのは大規模事業場の衛生管理者などになります。

高田 そうですね。

前田 中小規模事業場の衛生管理者は、他の業務を兼任している人が多いですし、参加してほしいといってもなかなか難しい面がありますね。

高田 そうそう。

前田 したがって中規模以上の企業の衛生管理者の方たちが軸になって、講習会などで得た情報を展開していただきたいということをお願いしています。中規模以上の企業ですと、必ず関連会社や外注企業の方のお付き合いもありますし、外注の担当者を通じて小規模事業場等とつながるいろいろなルートがあると思われまして、そういうルートを使って企業の衛生管理者の方から情報を流していくことが大切だと感じています。

それともう1つ、私どもの会社では、推進センターやその他の団体のホームページに載っている情報をピックアップしたり、行政ニュースな

どの情報をメールで提供するようにしています。

高田 具体的にはどういうところに配信しているのですか。

前田 従業員が対象となりますが、例えば推進センターの『ホームページ』、『産業保健21』や、神奈川推進センターの情報誌『かもめ』などに書かれている健康づくり情報などをピックアップしてまとめまして、社内のネットワークシステムに共同キャビネットという従業員が自由に見られるファイルがあるのですが、そこにを入れて、個人が情報を引き出して見られるようにしています。

高田 貴重なご意見ありがとうございました。

それでは榎本部長、これまでの皆さんのご意見を受けてご発言いただきたいと思えます。

榎本 いろいろと推進センターの運営に関わる問題点等もご指摘いただいて、当機構としましても今日は非常に有益な情報をいただきました。非常に具体的で、今後の産業保健推進センターの運営改善のために役立つご提案・ご指摘でした。そして感じましたのは、個々のセンターで、今日のようなお話しを実際にセンターの職員に話していただける形をとっていただき、改善のための取り組みとしていくことができないのかなと。

高田 例えば相談員会議といったものは、みんなそれぞれお持ちなんですよ。

熊木 ええ。

榎本 それから、ご指摘の中で、相談についてはまだまだ利用が広がっていないのではないかとことでした。今後いかに認知度を高めるか、これまで利用していただけない方にいかに知っていただくかということが課題かなと、そんなふうに思いました。

また、富山先生からのご指摘の研修についてですが、職能別ということだけではなくて、チームとしてレ



榎本克哉 (えのもとかつや)

1952年生まれ。1976年、東京大学卒。同年労働省(当時)入省。厚生労働省海外協力課長を経て2003年7月から労働福祉事業団(当時)産業保健部長

ベルアップを図るような方策もあるのではないかと、そこは非常に良いご指摘をいただきまして、今後考えていかなければいけないのではないかとこのように感じました。

高田 例えば、産業医、産業看護職、衛生管理者の三者が一緒になって学べるような研修会を開催すれば、違ってきますか。

富山 そうですね。大学のように最初は基礎をやって、それから分かれていくみたいに、まずは衛生管理者、産業医、保健師、看護師、あその他の分野の方も、まずは基礎コースで産業保健の基本的なことをきっちりとして、それからお互い自分たちが身に付けなければいけないことを学んでいくという方法を考えました。神奈川推進センターでは産業看護講座というのをやっているのですが、そういったものも継続しているような研修を積み重ねていくというのが、ベストではないでしょうか。

高田 なるほど。

さて、これまでのお話しの中で、推進センターの活動を振り返り、また現場から見た推進センターの活動

についてそれぞれの先生からご提案をいただいて参りました。それでは、今後センターをどうしていったらいいのでしょうか。

冒頭にもご紹介申し上げましたが、労働福祉事業団が4月から独立行政法人労働者健康福祉機構としてスタートしたわけですが、榎本部長からまず独立行政法人としての今後のセンター事業の取組みについて解説をしていただこうと思えます。お願いします。

独立行政法人としての新たな取組み

榎本 はい。それでは私のほうから簡単に紹介させていただきたいと思えます。

独立行政法人化すると何が違ってくるのかということなんですが、まず厚生労働大臣から期間を定めた中期目標というのが示されます。私どもの場合は、5年間の中期目標が示されます。それに対して私どものほうで中期計画というものを作り、厚生労働大臣の認可を受けてスタートします。中期目標、中期計画以外にも、各年度の計画を作って5年間運営していきます。

これまでとの大きな違いは、まず目標・計画というのを明らかにすることです。これは当然公表され、産業保健の事業については、国から必要な経費が交付金という形で出されます。それから、パフォーマンスについては事後的に厚生労働省の独立行政法人評価委員会のチェックを受ける、このような仕組みなんですね。

ですから、何をすべきかということがはっきりする中で、それを達成するための活動についてはある程度自由が与えられ、最後に達成できたかどうかを外部が評価をするということになります。

この仕組みの中で、私どもはパフォーマンスを見ながら常に業務の改善・創意工夫をし、次の年度の計画に結び付けていくことが求められる

ことになります。

独立行政法人化での大きな特色としては、1つは業務運営の効率化です。要するにより少ないお金でより大きな効果を生み出すということです。

2つ目は、業務運営全体が、目標が与えられて計画を作って、そして事後的にチェックしていくと、そして、予算や組織などにも手が入るといことで、透明性を確保した形で組織の運営がなされることです。

3つ目は、業務の質の向上ですね。これは顧客満足度の向上ということで、単なる予算の執行と言いますが、「無料であるからどんな質のサービスでも良いんだ」ということではなくて、質の高いサービスを目指さなければいけないという仕組みの確立ということが課題として与えられていると認識しています。この3つが独立行政法人化の大きな特色ではないかと思えます。

では、実際にどんなふうに今後の業務運営が変わって来るのかといえますと、例えば、業務の質の向上とその業務運営の効率化のために、利用者に対するアンケート調査を行いたいと考えています。

それから、各センターごとに何十人かの専門家の方に産業保健モニターになっていただきまして、そういう方からご意見をいただいてニーズを把握していきたいと思えます。また、その際の専門家の方の意見を踏まえて各年度の事業計画を作っていくことも考えています。

そして、事業実績の評価ということも各推進センターごとにやっていき、その評価結果を踏まえて次年度以降の事業の改善に結び付けていくということも必要になってくると思えます。評価担当は、相談員の方を想定しています。

さらに、顧客満足度の向上ですね。参加者の方に例えば研修であれば有益であったというような高い評価、一定の評価が得られるような内容に

していくというようなこと、あるいは研修の受付とか申込みなどもより幅広く、例えば「インターネットで受付しますよ」とかそういう利便性の向上を追求していくこと、加えて業務処理ですね。助成金の支給であれば期間を短縮して支払いをすとか。そういうようないわゆる顧客満足度の向上と質の向上を同時に達成していくというようなことが、今年度以降産業保健推進センターとしても念頭に置いてやっていかなければいけないだろうと、こんなふうに思っています。

それから、これは独法化とは関係ないんですけども、今日先生方からご意見等も承って、これまで10年、産業保健推進センターを動かしてきて、外形的には事業実績は上がってきましたけれども、例えばまだまだ十分に利用者の広がりが無いんじゃないかと、いわゆるベースのところを少し強化していくようなことを今後考えていかなければいけないのではないかとこのように改め感じました。そのためには、産業保健関係者に対する研修をいろいろやっておりますけれども、研修をやった結果として、産業保健関係者の実務能力・実践力の向上がやはり非常に重要なのではないかと。単なる頭だけの知識では現場ではなかなか通用しないところもあるでしょう。

特に、メンタルヘルスの相談については、相談実績の数字のうち2割ぐらいを占めてるんですね。では、具体的にどういうところが困っているのかと聞きますと、やはり個別のケースにどう対応するかというところでもかなり困っていますし、あるいは社内のメンタルヘルス相談体制をどういったふう構築したらいいのかなど、そんな内容になっています。また、アンケート調査でも、やはりメンタルヘルスの関係では非常に困っているという結果が出ています。そういった問題に実際に対応できる十分な能力を備えているスタ

ップを育成するためにも、やはり内容の濃い研修を今後志向していかなければいけないだろうと、そんなふうに思っております。

また、先ほどからお話しに出ています小規模事業場における産業保健活動の活性化ですね。東京ですと97%は50人未満の事業場で、全国ではだいたい95~96%ぐらいが50人未満の小規模事業場ですね。そういうところの産業保健活動の活性化にいかに取り組みしていくか。もちろん地域センターに頑張っていただくというところは当然あるんですけども、私どもの役割としても、地域センターへの支援ということ、あるいは産業保健関係者への研修ということがありますので、推進センターとしてもやはり直接関わってきます。先ほどお話しに出ました『小規模事業場向け産業保健マニュアル』なども作りましたので、こういうものを周知、あるいはいかに利用していただくかということ、あるいは産業医共同選任事業なども小規模事業場の産業保健活動を促進するためのツールだと思いますので、活用を図っていただきたいですね。そんなことを今後の課題として捉えています。

また、労働者健康福祉機構法に拠りますと、労災病院の運営というのが機構としての大きな柱になるのですが、この労災病院との連携も引き続き強化していく必要があると思っております。

なお、先ほど目標を設定して、それに即した計画を作って事業運営をしていくのだというお話しをしましたが、その目標あるいはその計画については、具体的な数値で示されております。

一例を申し上げますと、研修については、14年度の実績で1,916回のところを、16年度の中期目標としては、全センター合計で年間2,000回以上という設定がされています。

相談件数は、9,600件以上、また、ホームページのアクセス件数は何万

件以上とか、だいたい14年度実績をベースに5%から15%ぐらい数値が上回るような形で目標が設定されているというような状況になっておりまして、こちら辺がどうしてもクリアしなければいけないハードルという形で今後業務の運営が行われることとなります。

以上が独法化に絡み、16年度以降の事業展開の中で、私どもが肝に銘じておかなければいけないことだろうと思っております。

高田 ありがとうございます。

今後、産業保健推進センターの業務をいかに効率化して質を上げていくか、そして、極めて具体的な目標を定め、計画を立ててやっていくかというまさに企業運営と同じような形で今後運営されていくということになります。

それでは先生方に、今の榎本部長のお話しを踏まえながら、ご自分の所属していらっしゃる推進センターの、あるいは企業のほうから見た場合、今の中期計画などについて注文・評価がございましたらお話しいただきたいと思っております。

熊木 ただいまのお話しで、質の向上とユーザーへの満足度、こういう話しが出ましたが、推進センターの研修の在り方についていくつかの提案があります。

1つは、先ほど富山先生からもお話しがあったのですが、職種別専門研修と、異職種合同の研修をうまく組み合わせたいですね。また、実地研修についてのいろいろなやり方を考えていただきたいですね。それから合同カンファランスで、ロールプレイング方式を取ったりすると受講者に人気がありますし、良い評価が出るんですよ。そういう討論の進め方についてのいろいろなモデルをある程度示していただけるといいなということです。

高田 なるほど。

熊木 もう1つは出張研修、“出前研修”と言うところもあるようですが、

特に事業主に対して、商工会とか商工会議所とか、あるいは工業会、ロータリークラブの例会というようなことがいくらかあるわけですが、そういうところへ向けて研修を行うなどしていかないと、なかなか染み渡らないと思います。研修や相談の内容としては、例えば生活習慣の改善、過労死防止のための問題、それからメンタルヘルス、女性労働の相談、あるいは健康づくりの相談、深夜労働についての相談というように、目的別の研修や相談のメニューをもうちょっと明確に事業主に分かりやすく作ってあげると。

最後にもう1つ。地域センターの登録産業医の活動の活性化についてですが、方法として、現在の登録医があれだけいるんですからその方々の活動を活性化するために、産業医活動をポイント制にしてあげてことを提案いたします。つまり百貨店で何か買えばポイントが付くような。ポイント制にして、登録産業医が健康相談や医師会の研修、あるいは産業医共同選任事業で選任されて事業所へ行った時などにポイントが付くという、ポイントカードみたいなものを作って、それを日本医師会の認定産業医制度の単位に換算してあげるというふうにすると、今までどうしても診察を休んでいかなければいけないという産業医の研修参加に拍車がかかって活性化してくるだろうと思うのです。

高田 それは日本医師会・認定産業医制度運営委員会の仕事になりますね(笑)

熊木 そうですね。それから、追加いたしますが労災病院と地域センターとの連携をもっと強めていけたらと思います。遠くてコミュニケーションがとれないとおっしゃるかもしれませんが、今はパソコンでいろいろと出来る時代なんだから、もっと使ったほうがいいんじゃないかと。

高田 なるほどね。

熊木 そういうホットラインみたい

なものをごんごん作ってですね、地域センターと労災病院をもっと結び付けてもらいたい、こういうふうに考えます。

高田 はい、ありがとうございます。続いて富山先生いかがですか。

富山 業務運営の効率化というお話しがありましたが、産業保健の効率化というのは、私はネットワークしかないのではないかとと思うのです。自分が持っていない領域を相手から借りるといったネットワークを構築していかないと効率化は図れないんじゃないかと。

高田 なるほど。

富山 そういうネットワークの中で連携が生まれて、全体としての問題をお互いが考え始めるのではないかなど。それから、質の向上、満足度という点では、先ほど榎本部長からお話しがありましたけども、利用者が推進センターに望んでいることは何なのかということ把握しなきゃいけないんじゃないかなと思います。そのためにも、私としては事業場へ、“出前”したいなあという希望を持っています。出前するためには料金がかかりますから、推進センターとしては無料にするところと有料にするところがあったっていいんじゃないかと。この研修はこういう理由で無料だけれど、これは有料でやるとかそういう仕分けができればいいのではないかなと思います。

高田 そうですね。考えていかなければいけないですね。

富山 あともう1つはやっぱり、今、社会経済状況もありみんなが忙しくなってしまうって、研修などを受けるのに社外に出にくくなっていますよね。

高田 前田さんもおっしゃっていましたね。

富山 ですから、推進センターが土日開催してくれれば助かるんですけどね。会議室なんか私たちが看護職の勉強会をやるときお借りしたいんですが…。あとやはり相談窓口は、夜間の開設があったほうがいいので

はないかと思っております。

高田 なるほどね。では、次に前田先生、どうですか。

前田 今、独法化の話をうかがった中で、4つほどお願いしたいことがございます。1つは、独立行政法人ですから、経営ということを主眼に置いていかれると思うのですが、そうするとどうしてもコスト意識を持つ形になります。小規模事業場の場合、有料になってしまうとなかなか参加できない場合がありますが、今までのように無料ということが参加しやすいという大きなメリットでしたので、その辺を層別して無料にするものと有料とするものとを区分けしていただくということが大切かなと思います。

高田 なるほどね。

前田 それからもう1つ、メンタルヘルスについてですが、われわれスタッフが相談する場所というのが少ないですね。

労災病院では勤労者メンタルヘルスセンターで個人的に相談に行けるのですが、実際の産業保健スタッフとか、衛生管理をやっている人が相談する場所というのがなかなか少ないので、そういう役割を推進センターで担っていただきたいと思っております。そのために、やはり守秘義務の問題が大きいので、当たられる相談員の方がきちんとプライバシーを守るということを確立していくことが必要だと思います。

高田 おっしゃるとおりですね。

前田 3つめですが、Eメール相談をはじめ、利便性を高める手段についてはいろいろ考えられると思いますが、最近問題になっていますメンタルヘルス、過重労働、それから作業関連疾患というものが衛生管理の重点施策になっています。それを企業の産業保健活動として取り込むにあたっては労務の問題も切り離せない問題となってきています。またこれらの問題について考える際は、どうしても医師の立場、産業保健担当

者の立場、それから労務担当者の立場という個別の判断になってしまいがちですが、チームとしての取り組みや対応の仕方ということが必要になってくるかと思われます。相談に対する回答についても断片的ではなくて、総合的な回答をいただきたいという希望があります。

それから最後は、やはり相談者の質の問題だろうと思っております。常にレベルアップを図られているというふうに認識しているのですが、相談に対する偏った回答の仕方などいろいろと問題もあると思っております。相談員がどのような回答の仕方をしているのか、問題はないのかどうか、それから利用者側に満足されているのかどうか、また独断的な回答になっていないかなど、把握する必要があるかと思っております。

高田 あり得ますね、確かに。

前田 また、お医者さんが難しい回答をされて、結局相談者が難しく分かんなく、それで終わってしまうということもあるように聞いています。

そういうことのないように、スーパーバイザーをきちんと配置していただきたい。どういう回答をしているのか、回答として適切なのか、その辺の質をチェックする体制を整えて、さらに質を上げていただきたいというのがお願いです。

高田 わかりました。ところで前田先生、先ほど榎本部長がご説明申し

上げましたモニター制度についてどう思われますか。

前田 モニター制度は、ニーズを掴むうちは非常に良いことだと思いますね。

高田 そう思われますか。

前田 ええ。ただ、何をモニターするのかといった目的とモニターの仕方と内容を吟味しないと良い調査はできないと思います。具体的にモニター結果をどう活用するのかということまで含めてモニターの仕方と内容を吟味してからの展開というのがこういった調査には大切となってきます。

高田 そうですね。もう従来型のモニターを置いたんじゃない駄目だよというのは、私もそう思いますね。大変良いご意見ありがとうございます。

さらにその際、それぞれ都道府県で産業構造も違いますしニーズは違いますから、それぞれの都道府県産業保健推進センターで自分の県のニーズを把握し、特色を出してどんどんやっていただくというのが一番良い方法だと思うのです。モニターの的確な情報からそれぞれの県が抱えている課題に対応した事業計画を立てる上で重要な役割を担うことが期待されますね。

さて、今日は貴重なご意見をたくさんいただきました。大変お忙しいところをお集まりいただきましてありがとうございました。



青森 産業保健推進 センター

まずはPRに全力投球 研修はニーズを最優先

本州の最北端・青森県の産業保健活動を支える青森産業保健推進センター。地理的・気候的条件、さらには基幹産業が少ないことなどから、産業保健活動の推進には困難が予想される中、スタッフ一丸となった活動がようやく実を結ぼうとしている。

地元テレビ局との連携で、攻めのPRを展開

多くの新設センターが直面するPRの問題。安全衛生に理解の深い地域でもない限り、センターの存在を浸透させることさえ苦労するのが実情だ。



写真1 センターのスタッフ。前列左に佐々木所長、右に三浦副所長。後列左から佐々木業務課長、櫻田康夫さん、高橋かおるさん。

佐々木義樓所長（青森県医師会長）は「ゼロからのスタートですから、スタッフの間にあせりの気持ちがあったのは事実です。しかし、それぞれが上手に役割を果たしてくれましたので、センターの存在はある程度浸透したのではと評価しています」と振り返る。

特筆しておきたいのは、各種説明会での資料配布といった一般的なPRに加えて、センターが地元テレビ局との連携を積極的に図ったことだ。

例えば開設直後の平成14年8月には、地元テレビ局がレギュラーで放映している医療・健康番組に取り上げられ、所長以下の全スタッフが番組に出演。センターの施設や提供できるサービスが分かりやすく紹介され、好評を博したという。

このほかにも三浦修一副所長が生出演し、助成金制度



写真2 青森県特産のひばを使ったノベルティ（右）とセンターオリジナルの自発的健康診断受診支援助成金のご案内リーフレット（左）とともに、助成金の周知に一役買う。

の紹介などをした番組もあり、反響も大きかったという。

センターが実施している助成金制度については、自発的健康診断受診支援助成金について、攻めのPRを打ち出し、浸透を図っている。

助成金制度の説明のために、管内のおもな健診機関を個別に回った三浦副所長は「健診機関経由で深夜業が多い事業場に助成金制度を伝えてもらうのがねらいです」とPRの具体的な方法を説明する。

また、センターでは自発的健康診断PR用に青森県をかたどったノベルティ（写真2）を特注。「青森県特産のひばを活用しました。オリジナルのリーフレットとともに好評です」と話すのは佐々木隆業務課長。

ニーズにあった研修を企画

研修については、あくまでも受講者のニーズを最優先する。産業看護職を対象とした研修では、センターの設立前からあった青森県産業看護協議会をとおして対象者のニーズを事前にリサーチ。その結果、カウンセリングをテーマに5回連続の研修を企画した。

一方、衛生管理者を対象とした研修では、「定員30人のところ250人の応募があった」（佐々木業務課長）とうれしい悲鳴も。三浦副所長は「研修はセンターを直接見てもらえる貴重な機会でもあるのです」と研修が持つ副次的な意義も強調する。

最後に佐々木所長は「まずは地元の事業場から信頼される存在になることが目標です。専門職が必ずしも十分にはいないという地域特性をカバーするためにも、センターをどんどん活用し、産業保健活動を活性化させてほしい」と締めくくった。

青森産業保健推進センター
〒030-0862 青森市古川 2-20-3 朝日生命青森ビル8F
TEL 017-731-3661 FAX 017-731-3660
<http://www1.biz.biglobe.ne.jp/sanpo02/>

南越 地域産業保健 センター

コーディネーターと 保健師がスクラム組んで

地理的には福井県の県央になろう武生市。降雪の合間に顔を出した日差しに誘われ、JR武生駅から、南越地域産業保健センターがある武生市医師会館まで歩いてみた。そのおよそ15分の間、久方ぶりであろう好天にもかかわらず、通りすぎる人はまばらであった。皆、車が自転車で移動する。歩道には雪が何層にも重なったままである。

「移動手段はもっぱら車ですね。比較的、歩くことが少ないようで、そんなことも生活習慣病の一因なのかも知れませんが」と口火を切るのは、コーディネーターの中野三郎氏。広い街に厳しい冬。必需品となりつつある車が、思わぬ災いの種になっているようで、特に「若い世代の人の肥満が増えつつある様子」（中野コーディネーター）というのは皮肉なことだ。

まずは医療関係者の理解が

武生市、鯖江市を中心に、丹生郡や今立郡、南条郡など、広範な地域をカバーしている南越地域産業保健センター。そのなかに従業員50人未満の小零細事業場が広く点在している。「もともと刃物や織物、和紙などの家内工業が発達しており、そのあたりから産業が発展してきました」（中野コーディネーター）という背景がある。各事業場にセンターの存在、事業内容を知らしめ、さらに利用してもらうためには、相応の時間、労力を惜しむことはできない。

そうしたなかでは、医療機関に設置した相談窓口を活用してもらうことが有効であろう。「ただ」と中野コーディネーター、「当初は医療機関の方々にもとまどいがあったように思います」と振り返る。それぞれの医師らには、地域医療の担い手としての自負がある。職域医療への「理解」が、第一に必要であった。

同センターに直接アプローチしてくる相談窓口利用者

を大切にフォローし、商工会議所の集まりなどでは事業者にアピール、研修会などでは衛生担当者に呼びかけるといった地道な活動で、産業保健の“基盤”を作る活動を続けて来たといえる。

すべての人への保健活動を

同センターの活動で興味深いのは保健師の動きである。3人の保健師が、随時、エネルギーに活躍している。センターの立ち上げ以来、各々がスケジュールを調整しながら、まさに東奔西走なのである。



コーディネーター・中野三郎氏（左）と保健師・舛分幸子氏。

その大黒柱である^{くさわけ}舛分幸子氏は、「特に働き盛りの人はホームドクターを持つべき」という。だからフットワークは軽い。健康相談での活躍はもとより健康診断に係る講演依頼が来るほどだ。舛分氏は、様々な活動のなかで「事業者も労働者も、徐々にではありますが、健康の大切さを理解してきています」と考える昨今だが、新たに「今後は、家庭も巻き込んで地域や職域の別なく健康づくりを進められるようになればと思います」との課題も掲げる。

いずれにしても、保健師がこれだけの活動を行っている地域産業保健センターも珍しい。もちろん、コーディネーターが扇の要として、ほどよく采配を振っている点も見逃せない。中野コーディネーター、舛分氏が互いの活動振りを認め合っていることが、話の端々から聞き取れる。「すべての人」への保健活動が、白雪の下に、静かに芽吹いた気配だ。

南越地域産業保健センター
〒915-0814 武生市中央 1-9-9 武生市医師会館内
TEL 0778-24-3302 FAX 0778-24-1402

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ます）が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

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。

詳しくは都道府県産業保健推進センターまたは(独)労働者健康福祉機構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

工業団地が組合として全面的に支援

北海道江別市 江別工業団地協同組合

北の大地・北海道。その中心都市の札幌市東部に隣接する江別市。石狩平野のほぼ中央に位置している。札幌の衛星都市として、急速な都市化が進み、大学や研究機関の集積等、今や道央圏の本格都市の構築を目指している。市内でも国道が2本隣接し、道道環状線が団地中央部を貫通、札幌まで15分、石狩湾新港まで30分、新千歳空港まで40分という交通アクセスに優れた場所に江別工業団地はある。「組合員数144社で組織し、約3,500人が働いています。製造業が中心ですが、今年、組合創立30周年を迎えた異業種集団です」と説明してくれるのは、江別工業団地協同組合の高澤時雄・事務局長代行である。

今回は、同協同組合での産業医共同選任事業の取り組みについて聞いてみることにした。

きっかけは事業場からの参加相談

同協同組合が産業医共同選任事業を全面的にバックアップすることになったきっかけは、組合員会社から参加希望が寄せられたことに始まる。北海道産業保健推進センターからの事業案内パンフレットを見た組合員事業場が、この事業に参加し、産業医による産業保健活動の支援を受けられないものを相談してきた。

相談を持ちかけたのは、工業団地内で特殊金網の製造や鋼材加工を行う(株)北海道スクリーン製作所の佐藤賢治・代表取締役であった。同社では、法定の健康診断や作業環境測定などは実施していたものの、「従業員の高齢化も進み、健康診断の結果でも年毎に有所見者が増えている現状にあって、これからの従業員の健康管理を考えたとき、これまでのような進め方でよいものに迷いがありました。しかし、独自に産業医にお願いして従業員の健康管理を見てもらうことには、正直なところ負担が大きすぎると感じていました」と佐藤代表取締役は当時の思いを語る。そんなとき、産業医共同選任事業のことを知るわけだ。「産業医共同選任事業に参加し、助成を受けられて、産業保健活動を支援してもらえたら、会社としてきちんと取り組みたかった」とも話す。

相談を持ちかけられた組合では、説明会を開催するなどして、組合員会社に参加を呼びかけた。医師会や関係機関に相談したり調整を図るなど、組合として全面的に取り組みを開始した。そして、平成13年度から参加事業場10社でスタートした。平成14年度、15年度と続き、現在3グループが同事業に参加し、新年度についても現在、準備中である。

時期を同じくして、江別医師会では小規模事業場にアンケートを実施していた。その結果では、医師による保健指導を希望する事業場が少なくなかった。医師会の産業保健を担当し、産業医経験が長く産業医共同選任事業に当初から参画していた岩田善輔医師(北海道友愛福祉会附属診療所所長)は、「医師会の中に認定産業医は多くいましたが、実際に産業医活動している医師は少なかった。互いの希望が合致して、この事業がスタートしたとも言えましょう。医師会としても、積極的に取り組んでいるところです」と話す。

協同組合には、各種委員会が設けられているが、安全衛生事業委員会の委員長を務める中村進・ニッポー東岩(株)常務取締役は、「すでに第3グループが産業医共同選任事業に取り組んでいますが、各社での健康管理に対する従業員の意識は高まりつつあり、事業場としても真剣に取り組んでいると聞いています。法的に産業医の選任が義務付けられている弊社のような労働者数50人以上の事業場にあっても、刺激を受け、負けてはいられない思いで従業員の健康管理、産業保健活動に取り組んでいるところです」と、参画している事業場の健康管理の向上もさることながら、回りの事業場にとっても波及効果が認められていることを紹介し

てくれる。

こうした実態にふれ、江別工業団地協同組合の上田秀己・副理事長は、「産業医の共同選任事業としては3年を経過すると助成がなくなるわけですが、それで終わりということではなく、せつかく根付いた取り組み

みですから、組合としてもどう対応できるか検討していく必要があると思います」と前向きな姿勢が聞かれる。

上田さんが「事業場はそれぞれの事業現場の違いがありますから、産業医に求める産業保健活動の支援の内容も様々になって来ようと思われ

ます。きつい要望も出てくるのでは」と心配気味に話せば、岩田医師は「認定産業医の登録は多い。医師側も真剣に勉強していますから、大丈夫。ただ、これまでは産業現場を見る機会が少なかったですから、この事業を進めるにしたがって機会が増えることは喜ばしいことと思っています」と胸を張る。

組合が積極的に産業医共同選任事業を支援し、医師会も全面的に協力態勢で推進することにより、地域の事業場での産業保健の理解、取り組みの輪が着実に広がっていると感じさせてくれる事例とも見える。



前列右から岩田善輔医師、上田秀己副理事長、中村進ニッポー東岩常務取締役。後列右から小沢清和札幌東地域産業保健センターコーディネーター、佐藤賢治北海道スクリーン製作所代表取締役、高澤時雄事務局長代行、中山和雄北海道産業保健推進センター副所長。

特殊健康診断について 実施の意義と方法

北里大学医学部衛生学公衆衛生学教授 相澤好治

はじめに

有害業務従事者に対する特殊健診では、職業病の早期発見とともに疾患発生リスクを評価する意義があると考えられる。有機溶剤健診と鉛健診に入っている生物学的モニタリングは、ばく露の評価法であり、健康障害リスク評価の意味がある。本文では特殊健診の意義と種類について概観し、受診者および有所見者の多いじん肺健診と有機溶剤健診の内容について述べる。

1. 特殊健診の意義

特殊健診では、職場の有害要因による労働者の健康障害の早期発見により、本人に対する事後措置をとるとともに作業環境管理や作業管理に、その結果を還元して改善を図ることが必要である。労働安全衛生法第66条第2項に、「事業者は、有害な業務で、政令に定めるものに従事する労働者に対し、厚生労働省令に定めるところにより、医師による特別の項目についての健診を行わなければならない。有害な業務で、政令に定めるものに従事させたことのある労働者で、現に使用しているものについても同様である。」と定められている。法規には「特殊健診」という言葉はなく、「特別の項目について」が慣用的に特殊健診と呼ばれている。

有害作業に従事する労働者の健康管理は、従来高濃度ばく露による健康障害の発見を中心とした健診により行われてきた。その後作業環境の改善などにより、高濃度ばく露の機会は減少したが、低濃度長期ばく露の影響は考慮する必要がある。そのため平成元年から有機溶剤と鉛の健診に生物学的モニタリングが採り入れられ、作業中の化学物質に対するばく露評価も行われるようになった。便宜上、健診時に行われているが、健康障害の早期発見を目的とする健診とは意味が異なるので、その結果の評価に注意が必要である。ただ、ばく露影響の指標と健康障害指標は連続的に捉えることもできるので、指標によっては、両者を峻別することが困難な場合も想定される。

2. 特殊健診の種類と結果の概要

労働安全衛生法で、実施が義務づけられている健診と、じん肺法で義務づけられている健診、さらに指導勧奨で行われている健診がある。また塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸、弗化水素、黄りんその他歯またはその支持組織に有害なガス、蒸気または粉じんを発生する場所における業務に従事する労働者に対しては、6カ月以内ごとに歯科医師による健診が義務づけられている。

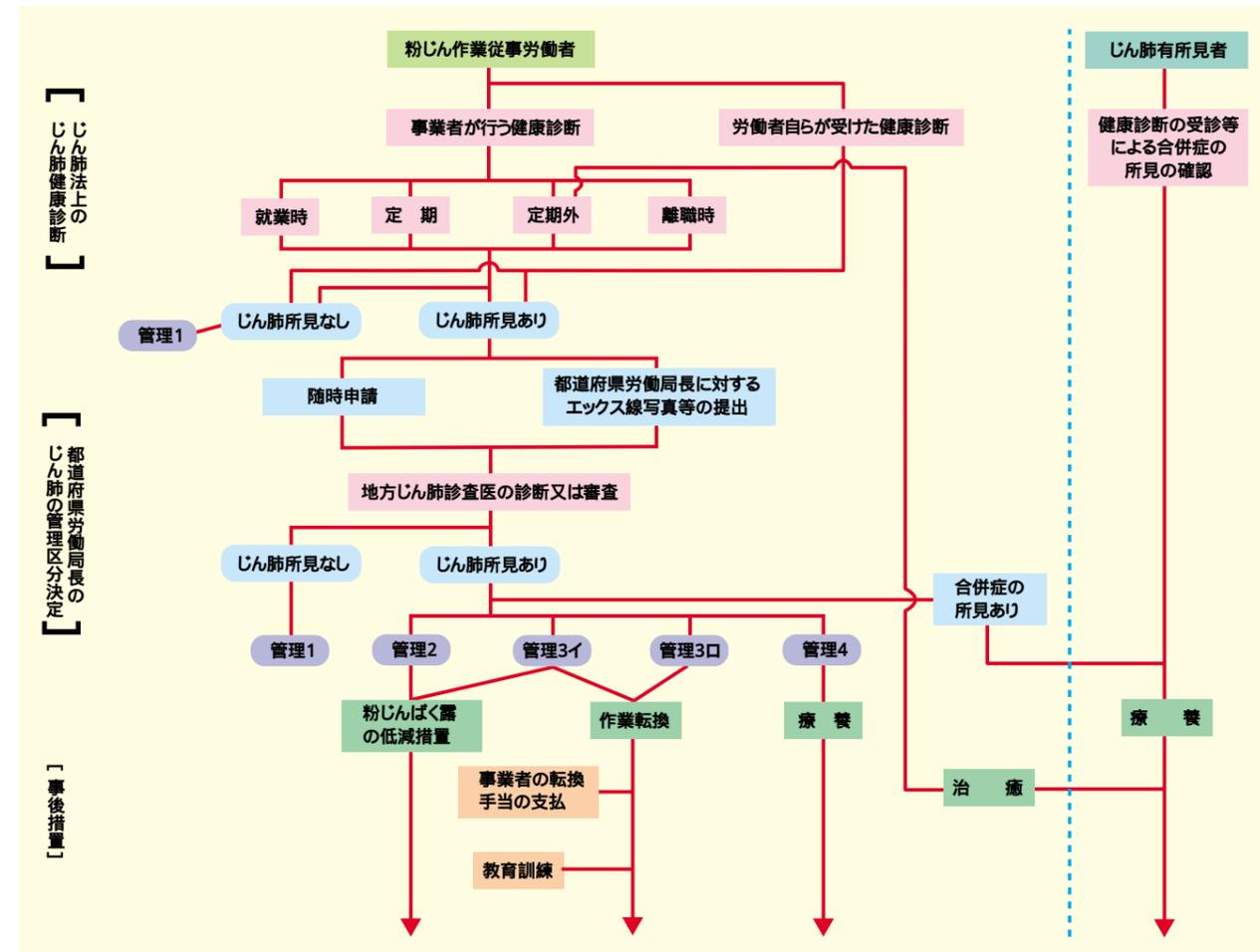
労働安全衛生法に基づく健診には有機溶剤健診、鉛健診、四アルキル鉛健診、高気圧健診、電離放射線健診、製造禁止物質健診、特定化学物質等健診がある(表1)。指導勧奨によるものには、赤紫外線、騒音、マンガ化合物、黄りん、有機りん剤、亜硫酸ガス、二硫化炭素、ベンゼンのニトロアミド化合物、脂肪族の塩化または臭化化合物、ヒトまたはその化合物、フェニル水銀化合物、アルキル水銀化合物、クロルナフタリン、沃素、米杉等、超音波溶着機、キーパンチ・VDT作業、振動、重量物取扱い作業等、金銭登録、引き金付工具、レーザー機器の各健診がある。

平成14年度の特殊健診の受診者数と有所見率については、じん肺健診が19万人受診し有所見者数(率)は9.3千人(4.9%)、その他の特殊健診総計の受診者数は163万人で有所見者数(率)が9.7万人(5.9%)である。そのうち法定特殊健診の受診者数は101万人、指導勧奨による特殊健診受診者数は61万人で、有所見者数(率)はそれぞれ4.2万人(4.1%)と5.5万人(8.9%)である。有機溶剤健診は受診者が50万人を超え有所見者数(率)は約3万人(5.9%)で

表1 特殊健康診断に関する法規

法規名	対象業務等	健診項目等の条文	結果の記録(個人票)		
			様式	保存年限	
労働安全衛生法	有機溶剤中毒予防規則	有機溶剤を取り扱う業務又はそのガス、蒸気を発生する場所における業務(安衛法施行令第22条第1項第6号)	第29条	(第30条) 様式第3号	5年
	鉛中毒予防規則	鉛を取り扱う業務又はその蒸気、粉じんを発生する場所における業務(安衛法施行令第22条第1項第4号)	第53条	(第54条) 様式第2号	5年
	四アルキル鉛中毒予防規則	四アルキル鉛の製造、混入、取扱いの業務又はそのガス、蒸気を発生する場所における業務(安衛法施行令第22条第1項第5号)	第22条	(第23条) 様式第2号	5年
	特定化学物質等障害予防規則	1. 安衛法施行令別表第3第1号若しくは第2号に掲げる物を製造し、若しくは取り扱う業務又は安衛法施行令第16条第1項各号に掲げる物を試験研究のため製造し、若しくは使用する業務(安衛法施行令第22条第1項第3号) 2. 安衛法施行令第22条第2項に掲げる物を過去に製造し、又は取り扱ったことのある労働者で現に使用しているもの(安衛法施行令第22条第2項)	第39条別表第3第4	(第40条) 様式第2号	5年 特別管理物質30年
労働安全衛生法	高気圧作業安全衛生規則	高圧室内業務又は潜水業務(安衛法施行令第22条第1項第1号)	第38条	(第39条) 様式第1号	5年
	電離放射線障害防止規則	エックス線、その他の有害放射線にさらされる業務(安衛法施行令第22条第1項第2号)	第56条	(第57条) 様式第1号	5年
労働安全衛生法	労働安全衛生規則	安衛法施行令第22条第3項に掲げるガス、蒸気又は粉じんを発生する場所における業務(歯科医師による健診)	第48条	(第51条) 様式第5号(2)	5年
じん肺法	じん肺にかかるおそれのある粉じん作業(じん肺法施行規則第2条、同則別表)	第3条	(法第17則) 第22条 様式第3号エックス線写真	7年	

図1 じん肺法における健康管理の体系



あり、鉛、電離放射線も受診者が10万人を超え、有所見者(率)はそれぞれ1.4千人(1.4%)、8.7千人(4.7%)である。指導勧奨での健診では、騒音、VDT作業健診に20万人、21万人が受診し、有所見者(率)はそれぞれ3.4万人(16.6%)、1.3万人(6.0%)である。

3. 特殊健診の方法

誌面の都合で、すべての健診を掲載することができないので、受診者が多く、比較的有所見者の多いじん肺健診と有機溶剤健診に限り解説することとする。

1) じん肺健診

じん肺とは、粉じんを吸入することによって肺に生じた線維増殖性変化を主体とする疾病(じん肺法第2条第1項)と定義されている。じん肺を起こす原因となる粉じんは、空气中に浮遊する固体粒子(狭義の粉じんまたはダスト)をいうが、溶接などで発生するヒュームも含まれる。じん肺の発生には、空气中の粉じん濃度、粉じんばく露期間、粉じんの粒径、粉じんの化学的性質が関与する。じん肺を起こしやすい粉じんには、広く土壌に存在するシリカ(二酸化ケイ素、石英)断熱材として使用されてきたが今年より使用禁止となる石綿、滑石、珪藻土などがあり、比較的じん肺を起こしにくい粉じんとして炭素、鉄などがある。

(1) 健康管理体系と健診対象者

他の特殊健診と異なる点は、健診結果の診断・審査は主

として地方じん肺診査医によることである。図1のように、胸部エックス線写真で無所見者は管理1となるが、有所見者の胸部エックス線写真と結果証明書は都道府県労働局長に提出され、地方じん肺診査医の診断または審査を受けて労働局長により管理区分の決定が行われる。

健診対象者の選択は、健診の第一歩であるが、じん肺法施行規則別表(第2条関係)で粉じん作業は第1号から24号に分類されているので、これに該当する労働者は対象になる。注意すべきは、「する場所における作業」と記載されていることである。

(2) じん肺健診の種類、実施時期

現在粉じん作業に従事している労働者に対しては、事業者がじん肺健診を行う義務があり、就業時、定期、定期外、離職時の健診がある(図1)。配置転換などにより粉じん作業に従事していない労働者も管理2該当者については3年以内ごとに1回、管理3については1年以内ごとに1回健診を行う。ただし管理2についても肺がんに関する健診は、じん肺健診を行わない中間の2年間、定期健診として肺がんの健診を行う。離職者に対しては管理2以上の者に健康管理手帳が交付され、管理2は3年以内に1回、管理3には1年以内にじん肺健診が行われる。

(3) 健診項目

受診者全員に対して、粉じん作業職歴調査と胸部エックス線写真による検査(直接撮影)が行われる(図2)。胸

図2 じん肺健康診断の流れ

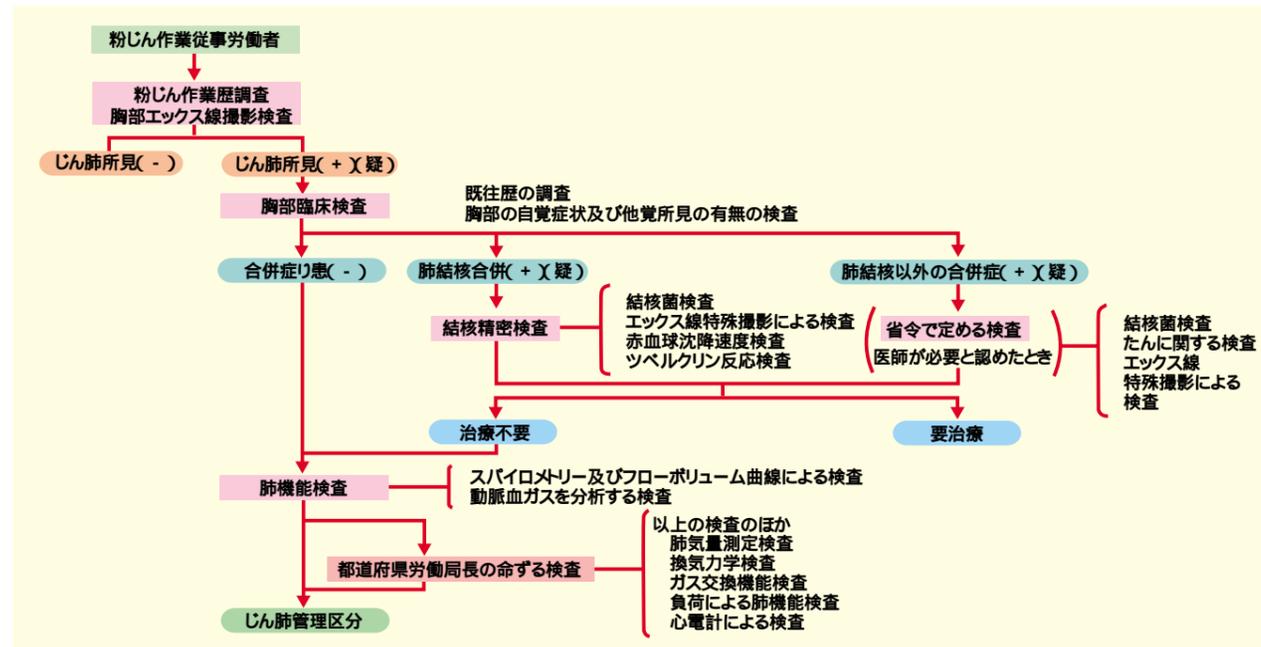
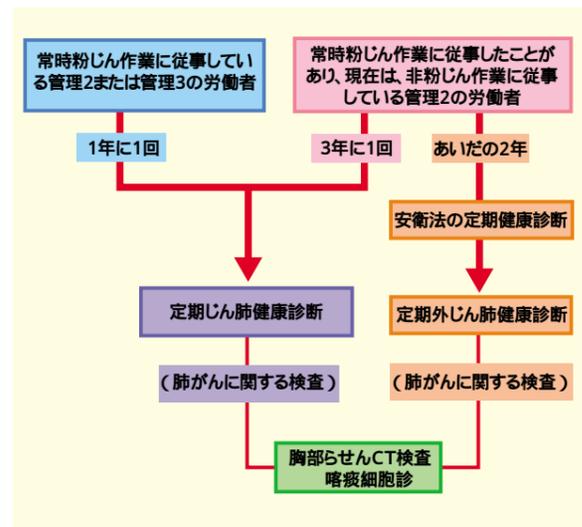


図3 じん肺法施行規則の改正によるじん肺健康診断の流れ



部エックス線写真にじん肺所見がなければ健診は終了し、あれば胸部に関する臨床検査を行う。ここでは既往症歴の調査と胸部の自覚症状と他覚所見の有無を検査する。合併症の疑いのある受診者に対して、合併症に関する検査を行う。肺結核に対しては、結核菌検査、エックス線特殊検査、ツベルクリン検査を、結核性胸膜炎、続発性気管支炎、続発性気胸、続発性気管支拡張症に対しては、結核菌検査、たんの検査、エックス線特殊撮影検査のいずれかを行う。続発性気管支炎は慢性気管支炎に加え、3カ月以上膿性痰が出る場合に要療養となるので、3カ月間隔で2回痰の量と性状の検査をし、できれば細菌検査も加える。

平成15年4月より、じん肺の合併症に原発性肺がんが加わったので、医師が必要と認めた場合は胸部らせんCT検査と喀痰細胞診を行うことになった(図3)。管理区分が管理2または3である労働者については、定期に行われているじん肺健診の際、肺がんに関する検査を行うことになる。また管理2で、現在非粉じん作業に常時従事している労働者については、定期のじん肺健診が3年以内ごとに1回となっているので、そのじん肺健診が行われない年には、労働安全衛生法に基づく一般の定期健診の機会を捉え、定期外のじん肺健診として肺がんに関する検査を行う。

合併症に罹患していないか、治療の必要がない場合は、肺機能検査を行う。肺機能検査の意義は、じん肺による肺機能障害の程度を評価することにあるので、合併症に罹患している場合はその影響を受けるので行わない。肺機能検査は1次と2次検査があり、後者は前者のみで判定できない場合行う。1次検査では、スパイロメトリーとフローボリューム検査を行い、パーセント肺活量と一秒率、V25/身長で肺機能障害度を評価する。じん肺ハンドブックに記載された基準値と見比べて、肺機能障害がない場合はF(-)とし、著しい肺機能障害がある場合は、F(++)と判定する。両者の中間値を示した場合は、2次検査で動脈血ガス分析を行い、肺胞気動脈血酸素分圧較差(AaDO₂)を算出して、基準値を参照し、F(+)かF(++)に判定する。

(4) 管理区分決定

じん肺健康管理区分は、胸部エックス線写真の型(PR%; profusion rate)と肺機能障害度(F)の組み合わせで決まる。無所見者には肺機能検査を行わず管理1になる。胸部エックス線写真でPR4C(長径が1cmを超える大陰影の面積の合計が右肺野の3分の1を超える)であれば、肺機能検査を必要とせず管理4となる。じん肺所見があり、F(++)であれば管理4となる。したがって管理区分決定には、胸部エックス線写真が主体で肺機能検査が補助的な役割を持つといえる。

またじん肺有所見者で、前述した6つの合併症疾患のいずれかを有する者も療養が必要とされ労災の適応となる。

3) 有機溶剤健診

(1) 有機溶剤による健康障害

有機溶剤は、非水溶性物質を溶解する性質(脂溶性)

表2 健康診断の項目

必ず実施すべき項目
業務の経歴の調査 イ 有機溶剤による健康障害の既往歴の有無の調査 ロ 有機溶剤による自覚症状または他覚症状の既往歴の有無の調査 ハ および ~、~ に掲げる既往の異常所見の有無の調査 ニ の既往の調査結果 自覚症状または他覚症状の有無の検査(下欄1~22)
1. 頭重 2. 頭痛 3. めまい 4. 悪心 5. 嘔吐 6. 食欲不振 7. 腹痛 8. 体重減少 9. 心悸亢進 10. 不眠 11. 不安感 12. 焦燥感 13. 集中力の低下 14. 振戦 15. 上気道または目の刺激症状 16. 皮膚または粘膜の異常 17. 四肢末端部の疼痛 18. 知覚異常 19. 握力減退 20. 膝蓋腱・アキレス腱反射異常 21. 視力低下 22. その他
尿中の蛋白の有無の検査 尿中の有機溶剤の代謝物の量の検査 貧血検査(色素量、赤血球数) 肝機能検査(GOT, GPT, -GTP) 眼底検査
医師が必要と認める場合に行う項目
作業条件の調査 貧血検査 肝機能検査 腎機能検査(尿中の蛋白の有無の検査を除く) 神経内科学的検査

物質と反応しないので、溶剤を除去すると元のままで回収することができる。揮発性があるので、蒸気として呼吸器から吸収されるとともに、皮膚からも吸収されやすい、という有機溶剤に共通の性質を持っている。

毒性としては、有機溶剤に共通して中枢神経系への影響として麻酔作用を示し、局所的な作用としては、眼、鼻、咽頭などの粘膜に対する刺激作用を持つ。また液状の溶剤が接触すると皮膚の脂肪が溶出し、皮膚の炎症、角化、亀裂、二次的な感染などを起こす。非共通的な有害作用としては、ノルマルヘキサンによる末梢神経障害、塩素系有機溶剤による肝障害、メチルアルコールなどメチル基を持つ化合物による視神経障害、二硫化炭素による動脈硬化性疾患がある。

(2) 対象業務

有機溶剤の種類は400種類に及ぶとされているが、有機溶剤中毒予防規則(有機則)で定められているのは、第1種7、第2種40、第3種7の合計54溶剤であり、第1種と第2種およびタンク等の内部での第3種有機溶剤業務従事労働者に健診が義務づけられている。有機溶剤は脱脂、洗浄、抽出などに使用される場合は、単体で用いられるが、シンナー、塗料、接着剤などに使用される場合は、混合で用いられることが多い。

健康診断を行うべき有害な業務は、労働安全衛生法施行令第22条第6号に「屋内作業場又はタンク、船倉若しくは坑の内部その他の厚生労働省令で定める場所において別表第6の2に掲げる有機溶剤を製造し、又は取り扱う業務で、厚生労働省令で定めるもの」とされている。有機則第29条第1項で、「令第22条第1項第6号の厚生労働省令で定める業務は、屋内作業場等(第3種有機溶剤等)にあっては、タンク等の内部に限る。)における有機溶剤業務のうち、第3条第1項の場合における同項の業務以外の業務とする。」とされている。有機溶剤業務は有機則第1条第6号

表3 代謝物の量の検査、肝機能検査、貧血検査、眼底検査を実施しなければならない有機溶剤の種類

有機溶剤の種類	検査項目			
	代謝物	肝機能	貧血	眼底
キシレン、スチレン、トルエン、1・1・1-トリクロロエタン、ノルマルヘキサン				
N・N-ジメチルホルムアミド、トリクロロエチレン、テトラクロロエチレン				
クロルベンゼン、オルトジクロロベンゼン、クロロホルム、四塩化炭素、1・4-ジオキサン、1・2-ジクロロエタン、1・2-ジクロロエチレン、1・1・2-2-テトラクロロエタン、クレゾール				
エチレングリコールモノエチルエーテル、エチレングリコールモノエチルエーテルアセテート、エチレングリコールモノブチルエーテル、エチレングリコールモノメチルエーテル				
二硫化炭素				

で定められている。また第3条第1項は作業時間1時間に消費する有機溶剤等の量が許容消費量を超えない場合の適用除外を定めている。

事業者は、有機溶剤業務従事者に対し、雇入れの際、当該業務への配置替えの際およびその後6カ月以内ごとに1回、定期に有機溶剤健診を行う必要がある。

(3) 健診項目

有機溶剤健診の項目は、有機則第29条に定められている(表2)。取り扱う有機溶剤によって、実施すべき項目は異なる(表3)。

平成元年の有機則改正で、一部の有機溶剤については、尿中の代謝物を測定することが定められた。この検査は生物学的モニタリングといわれ、ばく露状況を評価するものであり、健康障害の指標とはならないことに留意すべきである。試料の採取時期、飲料・食物・飲酒の影響等に注意して、種々の条件が揃えば産業医等医師の判断で省略することが可能である。健診項目の省略については、平成元年8月22日「有機溶剤中毒予防規則第29条及び鉛中毒予防規則第53条に規定する検査のための血液又は尿の採取時期及び保存方法等並びに健康診断項目の省略の要件について」(基発第463号)で述べられている。

まとめ

じん肺健診と有機溶剤健診を中心に特殊健診の種類と内容について述べた。じん肺健診の肺機能検査に喫煙習慣が影響するように、特殊健診項目には、作業要因だけでなく生活習慣や生活習慣病によって異常を示すものもある。したがって、その評価には作業歴をはじめ生物学的モニタリングや作業環境測定結果を参考にすることが必要である。有所見者の中にも、これに該当する人もいるが判断は極めて困難である。健診結果の見方、生かし方、事後措置については、次号に掲載される予定である。

化学物質使用職場の 作業環境管理と 作業管理

三菱化学株式会社 鹿島事業所
企画運営センター 人事グループ
健康管理担当マネージャー 武田 繁夫

1 はじめに

化学物質を取り扱っている作業場の労働衛生管理は、いつ誰が何をどういった使い方をしているか（ばく露を受けているか）という、作業の実態を把握することが基本となる。職場巡視などで作業場に出向いても、短時間に限られた範囲しか巡視を行わないと化学物質を取り扱う作業のすべてを確認することは困難である。目に付きやすい定常的に行われている作業は、設備的な対策などが取られており化学物質のばく露は比較的少ないことが多い。できるだけ非定常的な作業まで把握することが必要である。このため、作業者に具体的な作業内容を確認したり、いろいろな機会に作業場に出向くこと、作業場以外の倉庫などの付帯する場所や、サンプルの採取や保全作業、清掃作業などの関連した作業まで、幅広く把握しておくことが大切である。清掃作業などの関連した作業は、化学物質を取り扱う作業として認識されていなかったり、洗剤や潤滑液、浸透液、撥水剤、スプレー糊など最終製品となっている化学物質は、化学物質と認識されていなかったりするケースもあるので注意が必要である。

化学物質取扱い職場においては、作業実態に応じて必要な作業環境測定を行い、その結果に基づき対策を行っていくことになる。ここでは、化学物質の労働衛生管理のうち、作業環境測定の方法とその結果の評価の仕方、測定結果に基づく措置の実際などについて紹介したい。

2 作業場における化学物質の評価

化学物質を取り扱う作業場が適正に管理されているか評価を行ったり、あるいは作業者の化学物質による健康影響（リスク）を評価したりするために、作業環境測定や個人ばく露量の測定などを行う。

作業環境測定は、労働安全衛生法第2条第4項で「作業環境の実態を把握するため空気環境その他の作業環境について行うデザイン、サンプリング及び分析（解析を含む。）をいう。」とされている。作業環境測定のうち、労働安全衛生法第65条で定められた作業環境測定（以下「法定の作業環境測定」という）は、「作業環境測定基準」に従って実施する必要があるが、化学物質を製造したり取り扱ったりする多くの作業場で実施されている。ただし、法定の作業環境測定では、対象となる化学物質が限定されていること、コークス炉の炉上や炉側などを除くと屋内作業しか測定対象になっていないこと、通常行われるA測定では定常的な状況の評価するものであることなどから、作業場における化学物質をすべて把握できるわけではない。なお、比較的短時間で終わる作業や化学物質の発散源近くで作業を行う場合など化学物質の濃度分布に偏りがある場合には、A測定に加え化学物質の濃度が最も高くなると思われる時間に当該作業が行われる位置においてB測定を実施する必要がある。

このほかに化学物質の有害性やばく露状況などによって、法的に定められた以外の化学物質の測定を行っ

図 ばく露濃度の経時変化



たり、屋外作業での作業環境測定を自主的に行うことも必要である。なお、この場合は作業環境測定基準によらず、適切な方法を選んで行うことができる。

法定の作業環境測定以外で作業環境の評価によく用いられるのは、検知管による環境濃度の測定である。発生源付近の濃度や作業場の濃度分布などを手軽に測定することが可能である。また、化学物質のばく露状況を把握する方法として、個人サンプラーによる個人ばく露量の測定がある。これは作業者に化学物質を捕集するための器具を装着してもらいサンプリング（作業場の気中からの捕集）を実施する。8時間サンプリングを行うと測定結果は許容濃度と比較して評価を行うことができる。小型のポンプと捕集装置を使う場合と、フィルムパッチやパッシブガスチューブなどポンプを使わずに捕集する方法がある。フィルムパッチやパッシブガスチューブはサンプリングできる化学物質が限られるが、軽量で取り扱いやすい。ただし、個人サンプラーによる測定結果は時間加重平均で示されるため、ピークの値やばく露を受けた時間帯などを特定することはできない。図に示したグラフ¹⁾は、VOC（揮発性有機化合物；Volatile Organic Compound）モニターで、一連の作業における有機溶剤のばく露状況を示したものである。VOCモニターは化学物質を特定することはできないが、個人のばく露量をリアルタイムに表示することができるので、ピークの値を知るこ

とができたり、作業の記録を取っておくと高い濃度にばく露している場所を特定することもできる。

化学物質のばく露状況を評価する方法として、有機溶剤中毒予防規則などで行われている代謝物測定を行う方法もある。これは、作業者の尿や血液、呼気、毛髪などの生体試料を用いて、当該化学物質やその代謝物の濃度を測定する方法である。この方法によると、呼吸器だけでなく皮膚などから取りこまれた化学物質の量なども併せて評価することや、呼吸用保護具などが適切に装着できているか確認を行うこともできる。ただし、代謝物量の測定は評価基準の定まった化学物質に限られること、作業場以外のばく露の影響を受ける可能性があること、化学物質を代謝する半減期が短い物質では試料をサンプリングする時期が限られること、人によって代謝に変動があること、毛髪では外部からの付着の影響が大きいことなど、利用にあたっては注意しなければならない。

化学物質の発散状況や作業者のばく露状況を把握する方法には、さまざまなものがあるので、作業環境測定機関を選択する際には、法定の作業環境測定だけでなく、化学物質の取り扱いの実態にあわせて適切な測定を提案してくれるような機関を選ぶことが必要である。なお、作業環境測定は、日本作業環境測定協会の統一精度管理事業によって精度管理が行われている。（<http://www.jawe.or.jp/jigyoutouituu/index.html>）

表 作業環境測定結果に基づく措置

管理区分	結果に基づく措置
第3管理区分	直ちに、施設、設備、作業工程又は作業方法の点検を行い、その結果に基づき、施設又は設備の設置又は整備、作業工程又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管理区分又は第2管理区分となるようにしなければならない。
第2管理区分	施設、設備、作業工程又は作業方法の点検を行い、その結果に基づき、施設又は設備の設置又は整備、作業工程又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努めなければならない。
第1管理区分	—

3 作業環境測定結果の評価

作業環境測定結果を評価する前に、評価しようと考えていた作業を適切に測定しているか確認する。作業環境測定結果の評価は、表に示したように第1管理区分から第3管理区分までの3段階で評価され、第1管理区分であれば、作業場は適正に管理されているとされている。このため、一般には作業環境測定結果を見て第1管理区分であれば問題なしとされ、記載内容を確認しない人もいる。しかし、作業環境測定結果は、本当に評価しようと考えている作業を測定していたかを確認することが先決である。作業環境測定結果のサンプリング開始時刻と終了時刻やサンプリング実施時の状況、図面などを確認し、評価すべき測定が行われているか評価する必要がある。

例えば、バッチ作業で仕込み、攪拌・反応、サンプルの採取、製品取り出し、機器の洗浄といった一連の作業を行う場合、作業員へのばく露の考えられる時間帯と場所でサンプリング（捕集）が行われているかどうか判断する。作業環境測定基準では作業が定常状態になったときにサンプリングを行うこととされており、通達で作業開始後1時間を経過したあとに行うこととされている。このため前述の作業の流れで言えば、短時間で作業が終わってしまう仕込み時はサンプリングが行われず、仕込み後の攪拌・反応が行われている時間帯だけをサンプリングするようなことがある。多くの場合、仕込みが終われば装置のふたを閉めたり、局所排気装置を稼働させたりして化学物質の発散が減少していたり、作業員が発散源のそばにいなかったりすることが多い。こういった時間帯だけを測定し

ても、作業員へのばく露を適切に評価することは困難である。また、作業環境測定基準では、作業場の平均的な状況を把握するために、通達でサンプリングは1測定点では10分以上継続し、また単位作業所としてはサンプリングの開始から終了までの時間は1時間以上かけて行うようにされている。しかし、作業が1時間よりも短い場合、1時間以上サンプリングすると化学物質の発散のない状態も含まれることになるので測定結果は低くなってしまふ。なお、同じ作業で法的な作業環境測定が必要でない化学物質が利用されていて、併せて評価が必要な場合はそういった測定が実施されているか確認することも必要である。評価を行う必要のある作業環境測定が行われていない場合は、必要な測定を追加して実施するよう依頼する必要がある。

適切に測定が行われていることを確認した上で、測定結果を評価する。測定結果を評価する際も、第1管理区分であれば、問題はないとしてしまわないようにする。常事業場でも作業環境測定結果はほとんど第1管理区分である。しかし、良く見ていくと法的には改善の必要はないものの、作業環境改善が望ましいケースも多い。測定結果を評価する際には、発散源付近より高い濃度の場所がないか、密閉されていたり局所排気装置が利用されていて設備的に発散が考えられないにもかかわらず化学物質が検出されていないか、前回の測定結果に比べ高値となっていないか、2日間測定を行った場合その結果のばらつきが大きくないかといったことを見ていく。

その結果、おかしいと思われる結果があれば、職場に原因の究明と対策を依頼する。これまでに第1管理区分と評価されていても、局所排気装置の排気口が空気取り入れ口のそばにあって室内を汚染していた、サンプリング時に使用した化学物質の付着した手袋を室内に持ち込んでいた、槽内を負圧にしていたのに通常より大量の物質を開口部から投入したため槽内の有機溶剤蒸気が開口部から出てきた、局所排気装置の接合部のパッキングを入れ忘れ漏れていた、局所排気装置内で前処理を行ったものの乾燥のために利用した恒温器が局所排気装置外だったため室内に発散した、使用

後の試薬瓶を分別収集のためキャップを外した状態で室内に放置していた、ガスクロのシリンジを共洗いするために吹き付けた紙を室内に放置していた などのいろいろなケースが見られ、それぞれ対応を行って来ってきた。職場では、化学物質にできるだけばく露させないという観点で作業環境測定結果を見ることが大切である。

なお、第3管理区分であれば、直ちに原因を確認し設備などを改善するよう職場に求めるとともに、設備的な対策までの間は保護具などを利用しばく露を受けないよう依頼する。第2管理区分は、法的には直ちに改善を要しないが、第3管理区分と同様に、職場に原因の把握と改善を依頼する。また、改善が終了した際には、作業環境測定を実施し改善効果を確認しておくことが大切である。

4 測定結果に基づく対策

作業環境測定結果に基づき必要な対策を行う。多くの場合、すでに対策が取られているにもかかわらず作業環境測定結果に問題がある場合が多い。これらのケースでは、所定の性能が発揮できるよう機器の整備や改善を行ったり、作業方法を見直したりといった方法で対応が行えることがある。また、基本的には対策は設備や作業を所管する職場に改善策を考えてもらい、必要に応じて労働衛生部門がアドバイスをを行っている。

一般的な対策として、化学物質の利用の中止、有害性の低い代替物質への変更、化学物質の性状や利用形態の変更、使用量の削減、濃度の低下、取り扱い温度の低下、密閉化、自動化、局所排気装置の利用、保護具の使用などのいろいろな方法があり、1つあるいは複数の対策を組み合わせる。

化学物質の利用を中止することは多くの場合困難である。しかし、有機溶剤での洗浄を温水や蒸気などに変えることは比較的行われることがある。有害性の低い物質への変更は、時として法規制のある物質から法規制のない物質への変更で済まされることがある。しかし、法規制の有無ではなく、それぞれの化学物質の有害性を判断して行う必要がある。なお、有害性が低

いものに変えても、取扱量が増えたり作業性が悪くなればばく露量が増えたり、火災・爆発の危険性が増すと、結果として安全衛生上のリスクが高くなってしまふので、総合的に判断する必要がある。

化学物質の性状や利用形態の変更は、粉状の化学物質を湿潤化して発じんを防ぐほか、有機溶剤などに混合して利用する場合は、あらかじめ有機溶剤と混合された化学物質を利用したり、1回に利用する量に小分けしたものを利用する、一定量をタンクに受け入れ配管で仕込みをするなどの方法もある。また、蒸気圧が高い物質は、なるべく低い温度で取り扱うことによって蒸発量を減らすことができる。また発生源の密閉化ができると、化学物質の発散そのものがなくなるが、自動化や局所排気装置の利用によっても化学物質のばく露を減少することが可能である。保護具の使用にあたっては、化学物質の種類に応じて適切な保護具を利用する。防毒マスクは化学物質の種類に応じて吸収缶を選定しなければならない。保護手袋は、化学物質が透過しないか検知管を利用した簡易な透過試験の方法²⁾などを行い、適した材質のものを利用する（編注：防毒マスクについては本誌第24号18・19ページ、第25号16・17ページを、また保護手袋については第32号20・21ページを参照）。

5 おわりに

今回は触れていないが作業環境測定の結果は、健康診断の結果、とりわけ職場単位の自覚症状などに関連付けて見ることも有用である。作業環境測定からたくさんの情報を読み取ることで、化学物質を適正に管理するだけでなく、快適な職場環境が形成されるよう取り組んでいきたい。

[引用資料・参考資料]

- 1) 衛生管理のための化学物質管理の進め方；全国衛生管理者協議会編；中央労働災害防止協会；2002.3.11
- 2) 保護具で健康安全に；田中茂編著；働く人の健康と安全；2003年7月号C D付録
 - ・わかる化学物質管理の方法；中明賢二著；労働科学研究所出版部；1996.5.20
 - ・基礎からわかる化学物質による健康障害の防止 有害物の労働衛生管理；中央労働災害防止協会；2002.7.31
 - ・改訂作業環境測定記録のモデル様式の書き方と見方；労働省安全衛生部環境改善室編；日本作業環境測定協会；1997.1.31

一丸となつて安全衛生活動に取り組む

協力会社とともに「安全協力会」を組織

株式会社丸山組



健診を行う菊岡弘芳医師

海と山に囲まれ、自然豊かな紀の国・和歌山県。同県の北西部に位置する海南市に、株式会社丸山組はある。同社は土木建築業を主としながら、ペットボトルの製造や車両修理などの事業も幅広く手がける、従業員数約70名の会社である。

同社総務管理部の畑中秀紀部長は、「当社は、社長の安全衛生に対する意識がトップダウン式に隔々にまで行き渡っているため、全社的に安全衛生意識が高く、スムーズな活動が実現しています」と、同社の安全衛生活動について語る。

一方で、建設業という従業員は各施工現場に分散するため、行き届いた活動はなかなか難しいのではないかとと思われるが、同社では週に1度、社長、専務、そして建設事業部の部長の3人による現場巡視が行われているのである。畑中部長は「トップの3人がわざわざ現場に足を運ぶということで、従業員にはいい刺激になっています。巡視の際、危険個所があれば指導・改善をしますし、従業員への声掛けもしていま

す」と、トップの足を使った活動について語り、そうした憶測を一蹴したのだった。

また、それぞれの施工現場を安全で快適な職場環境とするために、工期が6カ月以上ある現場では仮設事務所を含め建設現場全体について、法令基準以上にさらに良好な職場環境を目指す「快適職場推進計画」の認定申請を行っている。

具体的な取り組みとして例えば仮設事務所では、「エアコンを設置したり、土足禁止にして土ほこりを防いだり、観葉植物を置いたり、作業方法を改善したりとさまざまな工夫をしています。それにより、昨年1件の認定を受けることができました」とうれしそうに語る畑中部長。

本社から離れた場所であっても、トップの目が行き届き、快適な空間が提供されているのだ。

協力会社に対する産業保健活動の促進

同社の嘱託産業医を務める和歌山労災病院の菊岡弘芳医師は、同社の

株式会社丸山組

会社概要

所在地：和歌山県海南市
設立：昭和35年12月
従業員数：約70人
業種：土木建築業のほか、
ペットボトル製造業、
車両修理など

定期健康診断について「健診の受診率はほぼ100%ですよ。有所見者に対して保健指導を行います。こちらのお話しすることを、皆さん熱心に聞いてくれます」と評価する。ほぼ100%の受診率というが、一体どのようなアナウンスを行っているのか。それについて畑中部長は「特に厳しく言っているわけではないんですよ。従業員が、受診するのは当たり前だという意識であるようなのです」と、従業員の意識の高さを語る。



畑中秀紀部長

健康診断は、和歌山労災病院から検診車が出され、6月と7月の2回に分けて実施される。「従業員には『どちらの月に受診してもいいですよ。都合のいいほうで行ってください』と呼びかけています。無理矢理に日を決めず、業務の都合に合わせて受診できる、こうした配慮が受診率を上げているのかもしれない」と畑中部長。

さらに菊岡医師は、「丸山組さんは、自社の安全衛生活動に熱心なことに加え、協力会社の安全衛生活動についても全面的にバックアップしているんですよ」と教えてくれた。その取り組みについて畑中部長は、「協力会社から代表者を選出してもらって安

全協力会というものを作り、当社を中心に組織的な安全衛生活動に取り組んでいるのです。代表的なものとして、協力がが合同で実施する健康診断があります。協力会社のほとんどは労働者50人未満の小規模事業場、もしくは零細事業場として、単独ではなかなか健診の実施が難しいのですが、数社合同となれば実施しやすいだろうと思ひ、提案したのです」と説明してくれた。実施場所についても同社の社屋の一室を提供する。健診費用は基本的には実施する事業

場で負担するが、その一部が協力会の会費で補われるそうだ。

逆に、同社が協力会社へお願いしている活動もあるのだという。それは、年に2回、協力会社に同社内の職場巡視を行ってもらおうというこ

冒頭でお話しました、社長をはじめとしたトップ3人の巡視のほか、安全中央委員会（安全衛生委員会）による月1回の巡視も行われています。それに加えて行うこの協力会社による巡視は、社外の方の目で、いつもと違う視点で現場を見てもらうという狙いが込められているのです」と畑中部長。

また、毎年6月、同社では「安全大会」が開催される。

大会は、原則として同社の従業員は全員参加とされているほか、協力会社や関連会社の従業員も参加し、一丸となって安全衛生の取り組みを強固なものとしているのである。出張や休暇で大会に出席できなかった

従業員に対しては、大会の様子を撮影したビデオを視聴させるという徹底ぶりだ。

「大会には労働基準監督署長や警察署長、建設業労働災害防止協会の方などをお招きし、さまざまなお話をさせていただきます。さらに、外部の講師をお招きして安全衛生教育を行います」と、畑中部長はその内容について話してくれた。そして、その講師として菊岡医師が壇上に立ったこともあるという。

さらに、同社は和歌山労災病院が運営する「和労クラブ」に入会している。和労クラブについて菊岡医師は、「会員に対して、健康に関する情報を発信したり健康教育を開催したりするもので、現在は60強の事業場、さらには労働基準監督署や労働局、産業保健推進センターにもご入会いただいています」と説明してくれた。そして、畑中部長は、「いただいた情報は社内報などに掲載して、従業員に配布しています」と、その活用法を語る。同社が外部の資源をフルに活用し、安全衛生活動にうまく取り込んでいる様子がうかがえる。

「協力会社の方々には、当社の現場に入っただき、当社の従業員とともに働いてもらっているのだから、一丸となって安全衛生に取り組むのはむしろ当然のことだと思います。熱心な菊岡医師にご指導いただきながら、今後もより充実した活動に取り組んでいきたいと思ひます」という畑中部長。自社のみならず、周囲も含めて精力的に活動を展開している同社は、それを当然のこととしてさらなる活動に意欲を見せるのであった。

シックハウス症候群に関する医学的知見の整理が行われる

空気質健康影響研究会報告書が公表される・厚生労働省

厚生労働省は、「室内空気質健康影響研究会報告書：～シックハウス症候群に関する医学的知見の整理～」（座長：宮本昭正・財団法人日本アレルギー協会理事長）を取りまとめ公表した。同研究会は、室内空気質の健康影響について厚生労働科学研究等を通じてこれまでに得られた医学的知見を整理していたもので、有識者7名によって平成15年5月から3回にわたり開催された。

報告書によると、室内空気質の健康影響は主として「シックハウス症候群」と「化学物質過敏症」の2つに論点を当て議論を行ってきた。

報告書の中で、「シックハウス症候群」とは医学的に確立した疾患ではなく、居住に由来する様々な健康障

害の総称を意味する用語と定義されており、発症関連因子にはホルムアルデヒド等化学物質のほか、カビやダニ等も指摘されている。また、ホルムアルデヒドの濃度については、建築物衛生関係法令上0.08ppmという基準値が定められているが、「室内濃度指針値は、必ずしもシックハウス症候群を引き起こす閾値ではないため、診断に際しては総合的な検討が必要」としている。

また、「化学物質過敏症」について、「中枢神経系の機能的・気質的研究と心因学説に立脚した研究報告が多数なされているものの、決定的な病態解明には至っていない」としているものの、環境中の種々の低濃度化学物質に反応し、非アレルギー性

の過敏状態の発現により、精神・身体症状を示すものとしている。そして、病態解明を進めるとともに、感度や特異性にすぐれた臨床検査方法および診断基準が開発されることが必要であるとしている。

最後に今後の厚生労働省としての課題として、国民への正しい知識の普及啓発、医療従事者への関心の喚起、基礎および臨床的研究の推進の3点が挙げられている。

なお同省は、平成14年に職域におけるシックハウス専門検討会を設け、「職域における屋内空気中のホルムアルデヒド濃度低減のためのガイドライン」を策定しており、職域においてもその健康障害が注目されているところである。

地域におけるうつ対策について、マニュアルがまとまる

地域におけるうつ対策検討会成果物まとまる・厚生労働省

厚生労働省は、都道府県・市町村職員のための「うつ対策推進方策マニュアル」ならびに保健医療従事者のための「うつ対応マニュアル」をとりまとめた。同省では、平成15年8月に「地域におけるうつ対策検討会」を組織し、マニュアル作りに向けて検討を重ねてきた。

うつ病については、国民の15人に1人がこれまでに罹患した経験があるにもかかわらず、その4分の3が医療を受けていないとの調査結果が報告されている。また、平成14年12月に公表された同省の「自殺防止対策有識者懇談会」の最終報告でも「自殺死亡者にうつ病を患っている者が多いこと、うつ病の治療法が確立

されていること、一部の地域では、うつ病等の問題を持つ者への対策により自殺予防に一定の効果があげていることから、（中略）早急にうつ病等への対策の充実に取り組むべきである」と提言されている。

「職員向けマニュアル」は、「なぜうつ対策？」にはじまり、うつ病の一般的症状や相談支援のための窓口の紹介、都道府県市町村におけるうつ対策推進の実際や取り組み事例など、基礎的な知識から対応の仕方について順を追って解説している。さらに、「国民向けパンフレット案」も示され、各自治体で国民向けのパンフレットを作成する際の参考となる資料も付されている。

一方、保健医療従事者向けマニュアルは、うつ病の苦しみを早く解決するための早期発見・早期治療のいわゆる「キユア」といわれる考え方と、「ケア」の2つを重視し、「うつ対策における保健医療従事者の役割」についてなど、実際にうつ病や抑うつ状態を抱える住民に接する際に必要な具体的なノウハウを示している。さらに、電話相談の基本的な対応などをまとめたコラムや、各地の活動事例なども掲載されている。

同省においては、各都道府県・政令指定都市等に対し、両マニュアルを業務参考資料として配布するとともに、地域精神保健福祉事業の一層の充実を図るよう通知した。

自殺予防対策の、米国と我が国の現状についてシンポジウムが開催される

日本産業精神保健学会・日本ストレス学会 共催シンポジウム

日本産業精神保健学会ならびに日本ストレス学会は、平成16年2月15日に順天堂大学有山記念講堂（東京都）において、共催シンポジウムを開催した。

シンポジウムでは、自殺予防対策を先進的に行ってきたLucy Davidson・エモリー大学精神医学教室準教授による「米国における取り組みについて」の基調講演があり、その後、荒井稔・東京臨海病院精神科部長、田中克俊・北里大学大学院助教授ら5人のシンポジストによって我が国における自殺予防対策の現状と今後のあり方についてシンポジ

ウムが行われた。

基調講演の中でDr.Davidsonは、「米国では国家戦略として自殺予防に取り組んでいる」として、公的・私的の関係機関者が取り組む国家戦略の発展のための精力的な活動を紹介。さらに、臨床でのケア（精神科以外の医師の気付きなど）や、地域における自殺予防などの重要性を指摘するとともに、米国でのこれらの取り組みや効果を解説した。

日本産業精神保健学会は6月11、



12日の2日間で「転換期の産業社会におけるメンタルヘルス活動 就業形態の多様化、雇用の流動化に対応して」と題した学会を、女性と仕事の未来館（東京都港区）において開催する。詳細は事務局（中央労働災害防止協会・労働衛生調査分析センターの市川氏または木下氏）まで。

産業保健

この一冊

ステップアップシリーズ 衛生管理者のための労働安全衛生マネジメントシステムの進め方

ミドリ安全株式会社理事
労働衛生コンサルタント

安部 健



全国衛生管理者協議会 編
中央労働災害防止協会 刊



平成11年4月、ブラジルのサンパウロ市で開催された第15回世界安全衛生会議において、労働省（現 厚生労働省）の代表者から、「労働安全衛生マネジメントシステムには政労使が共に参画するものでなければならない。わが国では、その内容を織り込んだガイドラインの用意がある」旨の意見発表があり、同月末に「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」が告示され、今日に至っていることは周知のとおりです。

今、わが国では、大きな産業事故が多発したことから、これまで多くの先輩が築き上げてこられた安全衛生、ことに労働衛生のノウハウを正しく受け継ぎ、そして次世代に引き継いでいくためには業務をシステム化していく必要があるといわれています。

このことから労働衛生実務に即した「衛生管理者のための労働安全衛生マネジメントシステムの進め方」が刊

行された意義は大きなものがあります。本書では、労働衛生管理業務をシステム化する、即ち労働衛生マネジメントシステムを事業場で構築していくにあたり、具体例を取り上げた表を用いながら構築の手順を示していることは、今後マネジメントシステムを導入しようとする読者にはかけがえのない参考書です。現在の職務が安全衛生、労働衛生、健康管理等に分かれていたとしても、文中の「安全衛生」を各々自分の職務に置き換えることにより、各々の職務においてシステム構築の参考となり、また担当業務の改善にあっても本書に沿って見直しすることができます。

その意味から本書は、衛生管理者はもとより労働衛生に関係する多くの方に役立つと思われるので推薦いたします。



長時間残業の労働者 定期健診無所見だが保健指導必要か

平成14年2月12日に厚生労働省から発表された「過重労働による健康障害防止のための総合対策について」(以下「総合対策」という)の中で、長時間の時間外労働をした労働者に対して産業医等が保健指導をすることとされています。

そのため、当社でも人事部から長時間労働者のリストを取り寄せ対象者を絞り込み、定期健康診断結果などを照らし合わせて見ていたところ、多くは特に目立った所見もない労働者ばかりでした。それでもなお、面接による保健指導を行わなければならないのでしょうか。



現行の安全衛生法関係法令等に基づく健康確保の措置に加え「総合対策」にある措置を実施すること

「総合対策」の中では、月45時間を超える時間外労働を労働者に行かせた場合、月100時間を超える時間外労働を行かせた場合または2か月間ないし6か月間の1か月平均の時間外労働を80時間を超えて行かせた場合、過重労働による業務上の疾病を発生させた場合において、産業医等による助言指導が必要となってきます。

そもそもこの総合対策が出されたのは、平成13年12月に脳・心臓疾患の労災認定基準が改正され、疲労の蓄積をもたらす長時間の過重業務についても、業務による明らかな過重負荷として、新たに脳・心臓疾患に係る労災認定の判断基準の1つとして考慮されることとなったことを受けたものです。

業務に起因する脳・心臓疾患の発症を防止するためには、疲労回復のための十分な睡眠時間または休息時間が確保できないような長時間にわたる過重労働を排除すると共に、疲労が蓄積する恐れがある場合の健康

管理対策の強化および過重労働による業務上の疾病が発生した場合の再発防止措置を徹底することが必要です。

このため、脳・心臓疾患の予防対策を一層推進することを目的として、従来からの労働安全衛生法関係法令等に基づく健康確保の措置に加え、「総合対策」が策定されたのです。

長時間労働者は、たとえ健康診断で無所見であっても長期間の残業により生活時間の歪みが固定化し、脳・心臓疾患の発症リスクが高いといえます。そのため、健康診断の所見の有無に関わらず、に該当する場合は、事業者に対し事業場における健康管理についての助言指導を、に該当する場合はの措置に加え、当該労働者に産業医等の面接による保健指導を、に該当する場合は産業医等の助言、または必要に応じて労働衛生コンサルタントの活用を図りながら原因の究明、再発防止の徹底を図る必要があります。

自社内で編成する消防・救急隊員の 惨事ストレス対策は



装置化学工場である当社では、自社内に消防・救急隊を編成しています。教育としては、タンク火災や爆発を想定した訓練や講義・VTRの視聴、さらには実地訓練も行われています。そういった中で、最近、TVや雑誌などで「消防署員や救急隊員の惨事ストレス」といったことを目にします。この「惨事ストレス」とは何か特別なストレスなのでしょうか。また、隊員へはどのような配慮が必要になるのでしょうか。



災害時の心の変化について普段から教育を

大災害が起こると多くの方が重傷を負ったり、場合によっては命を落とすことさえあります。そうした中で救助活動を行う消防・救急隊の方々は、むごたらしい場面に少なからず遭遇することもあるでしょう。そのような場面に遭遇した場合、人は恐怖、不安、悲しみといった感情を抱きますが、消防・救急隊の方々は自分の気持ちを押し殺して、冷静に、着実に行動することが求められます。しかも災害の救助ですから、気持ちの整理をしてから行動をするといった余裕のない状況です。自分の感情処理と行動決定・履行がほぼ同時に成されることとなります。

災害時の実際の救助活動は、訓練の時よりも困難さが加わります。また、被災者を救出できなかったような場合には無力感に苛まれたり、同僚隊員が重傷を負ったり命を落とした場合などは、「どうして自分は助かったのか」などと自分を責める感情が生じるなど、気持ちが不安定になることが多くあります。このような感情を心の中に閉じ込めておくと、災害に直面した数週間後に、夢の中で当時のことを反復して再体験したり、不眠や強度の恐怖を感じる発作が生じるなどの症状が出る場合もあります。

消防・救急隊員に対しては、周囲から勇敢で献身的な活動が期待されており、弱音を吐くことをタブーとする暗黙の風土があります。それが妨げとなって、恐怖、不安といった感情を閉じ込めてしまう傾向にあり

ます。災害が一段落した後、活動の反省会などがもたれますが、それとは別に、反省ではなく自分の中に閉じ込めようとしている感情を吐き出させる機会をぜひ設けてください。その際に、建前の批判や激励は一切しないでください。人間としての生の感情の吐露を、皆が温かく包んであげることです(これを「デブリーフィング」といいます)。そして、隊員に何らかの障害が見られる、あるいは予測されるような場合は、すぐに産業保健スタッフ、あるいは外部の専門家につなげるようにすることが大切です。

なお、消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会による「惨事ストレスによるPTSD予防チェックリスト」が最寄の消防本部にありますので、災害などが起こった後にチェックしてみるとよいでしょう。



十八銀行の保健師・本田洋子さんは、「特にきっかけや理由はないのですが、学生の頃から働く人の健康管理に興味があったんですよ」と、保健師の道を選んだことをごく自然の成り行きであるかのように語る。しかし少々回り道もした。学校卒業後は大学病院で看護師として働いていた。そうした中でも、やはり「働く人の健康管理がしたい」という思いは消えなかったという。そんな折、母校の教務から「同行の保健師が退職されるので、その後任を探している」との話しを聞き、真っ先に手を挙げた。「それが昭和45年のことで

から、当行の保健師のキャリアは34年ということになります(本田さん)。この長いキャリアで培ったデータや手法、そして社内における人脈などをフルに生かして活動する本田さん。その活動の様子を紹介する。

支店単位で行う健康管理

現在同行は、長崎県を中心として100を超える支店を擁する。従業員数は、正社員が約1,650人、パートタイマー等が約850人となっている。この人数に対して嘱託産業医と本田さんの2人で健康管理を行っているのである。「2人ではとても対応しきれません。で



前列中央・栗原和彦副部長、同左・馬場和人業務役。後列は本田さんを支える人事部の女性たち。

こうした健診結果やメンタルヘルスの各支店ごとの情報が本田さんに集約され、本田さんから人事部や産業医に必要な情報を報告するというシステムが確立しているのである。

さらにこのメンタルヘルスのシステムについては、「支店へ任せる形をとっているからこそ、人事部が行う『管理職研修』の中で時間をとり、支店長や次長へのメンタルヘルス教育をきちんと行っています(本田さん)と、舵取りはあくまで本田さんが所属する人事部(医務室)がとっているのだという。

一方、「支店を軸とした健康管理」が首尾よく運用されているからといって、本田さんは医務室でただ情報を待っているだけではない。「体育館で一括して行う健診では、その場での数値を見ながら1分程度の面談をしています。その際も、各人のこれまでの数値が大体頭に入っていますので、『去年より血圧が上がったね』などと微妙な変化に気付いて声掛けをすることができんです」という。また、極力時間を作って各支店への訪問も行っている。「少ない時間の中で大勢の行員の健康状態を把握するために、事前に健康に関するアンケートを配布し記入してもらい、それをもとに面談を行うのです」と、短時間で効率よく情報を収集するコツを話してくれた。

本田さんに集約される情報と、さら

に本田さん自らが出向いて収集する情報。この手法により、100を超える支店の隅々にまで本田さんの目は行き届いているのだ。

銀行全体で取り組むメンタルヘルス対策

本田さんの直属の上司である、人事部の栗原和彦・副部長は、「メンタルヘルス問題については、全国的にも増加している中、当行においても力を入れて取り組んでいます。厚生労働省から発表された『事業場における労働者の心の健康づくりのための指針』に従って取り組んでいます。加えて本田さんの対応も的確で素早く、職場復帰などの成功事例も多くありますよ」と教えてくれた。さらに「当行ではメンタルヘルスの相談があった場合、嘱託産業医と本田さんで面談にあたり、本人が希望した場合は人事部(主に栗原副部長)と面談をしています」と、相談者への対応について解説してくれた。それを受けて本田さんは、「実際には栗原副部長と面談をすると、多くの方は『話せてスッキリした』と言って帰って行かれるんですよ(笑)」と付け加えた。

栗原副部長は以前、県主催の「こころの健康セミナー」のシンポジウムに、人事担当者の立場から参加したことがあるそうだ。なるほど、メンタルヘルスに関する豊富な知識や面談の成功例

会社概要

十八銀行
設立：明治10年9月
従業員：2,500人(パート含む)
所在地：長崎県長崎市

についても頷ける。「必死に勉強しましたよ」と栗原副部長は笑う。

そして、同じく人事部の馬場和人・業務役は、「本田さんはキャリアが長いので、現場の実情をよく理解していますし、行員1人ひとりの顔が見えていますよ。そのため行員のほうも気軽に相談できるようです。当行の健康管理は本田さんを中心に回っています」と本田さんの活躍を語ってくれた。

銀行の労務管理の核ともいえる人事部が、このようにメンタルヘルスをはじめとした産業保健に対する理解が深いことが、本田さんの活発な産業保健活動へと繋がっているのだ。

今、本田さんが何よりも情熱を注いでいること。それは、同行の女子陸上部の実業団選手たちとの触れ合いである。「実業団の選手は、相当なプレッシャーを背負って戦っているんです。そのため、ときどき悩みを抱えて医務室を訪ねてくるんです。そんな彼女たちを励まし、また私も励まされながらお互い頑張っています。大会などには頭取も一緒に応援に行くんですよ。そうして選手たちと本田さん、そして頭取が笑顔で並ぶ集合写真を見せてくれた。

システム化が進む産業現場において、その筆頭ともいえる銀行であるが、システム化という言葉の響きとは裏腹に同行の人々の温かい笑顔にはほっとさせられる。そして、その笑顔を長年守りつづけている本田さんもまた、同行の人々に支えられながら活動をしているようだ。

支店との連絡システムと経験により手際よく情報を集約



十八銀行人事部 業務役
本田洋子さん

すから、支店単位の健康管理を基本としています」と本田さん。

例えば健康診断について、本店と本店周辺の支店は同行の体育館を会場とし、健診機関に委託をして一括で行うが、離れた場所にある支店などはそれぞれに健診機関と契約をして実施しており、健診結果のみが本田さんの手元に届くようになっている。そして、その1つひとつに本田さんが目を通すのだが、「長く勤めているおかげで、さっと目を通すだけで経年的な変化が分かるんですよ」と言っている。また、メンタルヘルス不調者の「気付き」についても、各支店で次長を軸とする形をとっている。そして不調者に気付いた際は、速やかに本田さんが所属する人事部・医務室へ連絡をすることとなっているのだ。

女性の体型、「普通」なのに「太っている」と自己評価

平成14年 国民栄養調査結果・厚生労働省

厚生労働省は、「平成14年国民栄養調査」の結果を取りまとめ発表した。被調査者は満15歳以上を対象とした4,246世帯、1万1,491人。

調査結果によると、「身体の状況」ではBMI25以上の肥満者の割合は、男性の30～60歳代それぞれの年代において、約3割を占めていた（図1）。

一方、女性の肥満者は年々減少しており、逆にBMI18.5以下の低体重者が増加傾向にあり、20歳代で26.0%、30歳代では15.1%となっている（図2）。また、体型の自己評価について、男性は現実の体型に即した評価をしている者が多いが、女性は現実の体型が普通以下であるにもかかわらず、自分を「太っている」と評価する傾向にある

ことが分かった。「現在体重を減らそうとしている者」の割合は、男性37.4%、女性53.7%と女性のほうが多く、さらに現実の体型別に見てみると、女性肥満者の80.3%が「体重を減らそうとしている」と答えているのに対し、男性肥満者は64.1%にとどまった。

次に「ストレス、睡眠・休養の状況」だが、普段の生活でストレスを「よく感じる」または「時々感じる」者は、男性76.9%、女性84.2%であった。そして、ストレスを感じている時、食事が明らかに変化する（「多くなる」「少なくなる」「多くなる時も少なくなる時もある」と回答した）者は、女性では55.7%、男性では34.7%であった。

「喫煙・飲酒・運動習慣の状況」で

は、喫煙習慣のある者の割合は男性43.4%、女性10.2%であった。もっとも喫煙率が高い年代は男性では20～40歳代で、それぞれ5割を超えている。女性では20歳代と30歳代で、それぞれが2割に迫る高率となっている。

飲酒習慣者の割合については、男性が49.0%、女性が8.5%と、喫煙習慣と同じく女性に比べて男性の割合が非常に高くなっている。

続いて運動習慣のある者の割合だが、男性31.6%、女性28.3%と、どちらも3割前後であった。一番割合が高い年代は男性、女性ともに60歳代（男性42.8%、女性39.1%）逆到低い年代は男性は30歳代（21.3%）女性

は20歳代（13.8%）であった。

図1 男性肥満者 BMI 25 の割合

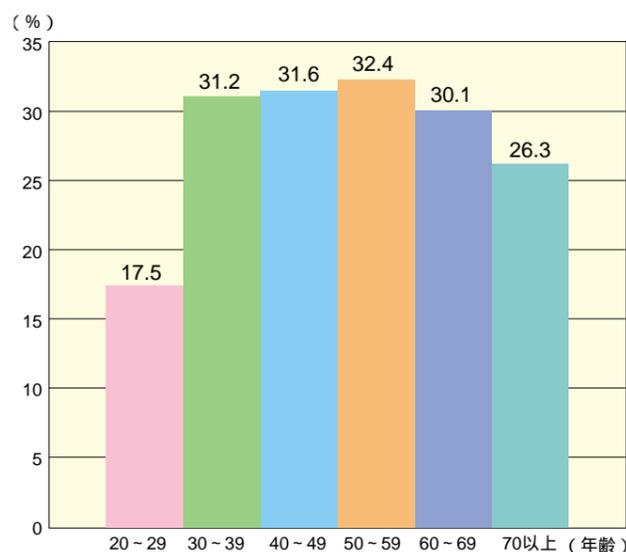
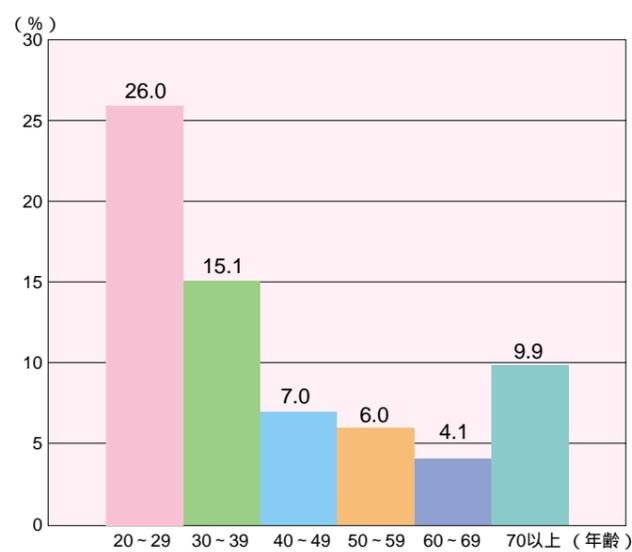


図2 女性低体重の者 BMI < 18.5 の割合



搜そう! 自分の「特效薬」

人間は感情の動物。人生は笑いと怒り、哀しみと楽しみの連続である。

楽しい時はいいけれど、怒れる時は少しでも心が鎮まり、悲しい時は早く癒されたいと誰もが思っている。それができる薬があったらいいなあ...などと考えたことはありませんか？しかし、お医者さんや薬局に頼んでも決してそんな薬はもらえない。

ならば自分で作ってしまおう！と長年愛用している「薬」が僕にはある。それはクラシック音楽。自分の気分に応じて聴く曲を決めておくと、それが心に対する処方箋のような効果を発揮するのだ。「このあいだ落ち込んだ時に聴いたこの曲でだいぶ落ち着けたから、今度も効くかな？」とな具合に聴きつづけると、いつのまにかその音楽が心の特效薬のように感じられるから不思議。

例えばバッハの「ゴルトベルク変奏曲」。不眠症の伯爵の慰めに作曲されたと伝えられるこの曲は演奏時間約六十分。文字通り寝つけぬ夜に心地よい眠りへ誘ってくれる十分な長さだが、その効用は演奏時間の長さだけにあるのではない。

主題と三十の変奏をじっくり聴いていると、まるで富士の裾野を眺めるかのような穏やかで広大な広がりを感じられる。銀の鈴を振るようなチェンバロの音がいい。その響きは芳醇な香り。様々な景色を堪能する旅のような感覚で聴き進むと、それまでささくれだっていた気持ち

Essay

エッセイ

アナウンサー 朝岡 聡

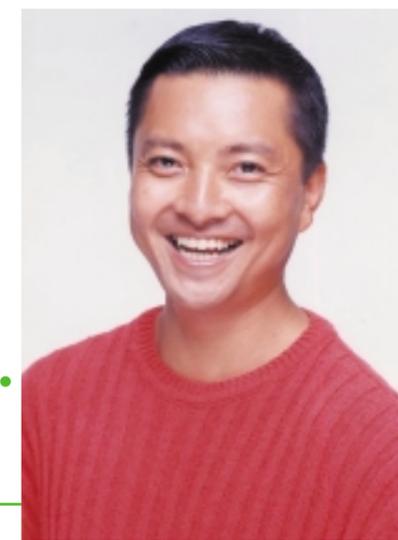
SATOSHI ASAOKA

群で、僕にとっては学生時代から落ち込んだ時の「常備薬」である。

あるいはモーツァルトの「クラリネット五重奏曲」。これほど暖かくて哀しい曲が他にあるだろうか。弦楽四重奏とクラリネットのふくよかな響きがやさしく包み込んでくれる。懐かしさと温もりで満たされたメロディは、かかりつけの医師が穏やかに問診してくれるように響く。名医は薬を出す前に患者を安心させたりしますよね。あれと似た感覚です。

一般に悩みや不安を抱えている時に長調の明るい曲を聴くのは逆効果のことが多い。それはうつ病の患者さんに「がんばってね！」と励ますようなものに等しい。しかしモーツァルトのこの五重奏は別。うつむきがちの背中にそっと手をあてて静かにさすってくれる。そんな優しさが弱った心にじんわり効く...。この曲も僕が古くから薦める心の「特效薬」。

こんな風に「音楽の処方箋」を捜すのは楽しい。一曲でもいいから素直に向きあえる曲と出会えたら、もうあなたの人生は幸せだと思う。かしまって聴くのではなく、一生付き合える音楽を手に入れるのは、心の不老長寿の薬を得るのと同じことなのだから。



最近の
安全衛生関連
通達

平成16.1.23	基安化発第0123001号 液状薬剤の誤飲による災害防止について
平成16.1.28	基安安発第0128001号 平成16年度全国安全週間のスローガンの募集について
平成16.2.26	基安発第0226002号 石綿による健康障害防止対策の推進について

編集後記

平成16年4月1日より、労働福祉事業団は独立行政法人労働者健康福祉機構として新たにスタートいたしました。独法化に伴い、機構としましては厚生労働大臣から示された中期目標に向けて計画を立て、それを遂行していくこととなります。

産業保健推進センターにつきましても、具体的な数値目標を掲げ、その達成に向けて職員が一丸となり取り組んでいく所存です。

こういった背景を踏まえ、今号の特集では「産業保健推進センターのさらなる展開をめぐる」と題し、産業医、産業看護職、企業の衛生管理者、そして推進センターを運営する機構の産業保健部長といったメンバーで座談会を開催いたしました。出席された皆さまそれぞれのお立場から、推進センター設立10年を振り返っていただき、また、これからの推進センターへの期待や課題など、大変貴重なお話をうかがうことができました。

こういったご意見をしっかりと受け止め、利用者のさまざまなニーズに柔軟に対応し、新しい体制のもと、事業の質的向上、効率的な運営を目指していきたいと存じます。

(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**
(独)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
- 関原久彦**
(独)労働者健康福祉機構産業保健担当理事
- 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**
日本アイピ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4号通巻第36号 平成16年4月1日発行
編集・発行 独立行政法人労働者健康福祉機構
〒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 ©(独)労働者健康福祉機構
「禁無断転載」落丁・乱丁はお取り替え致します。

深夜業に従事する皆様へ
自発的健康診断受診支援助成金のご案内



深夜も頑張る
あなたが、
明日も元気で
いられるように。

深夜業務の方のための
助成金があります。

ご存じですか?健康診断費の3/4が助成されます。

仕事が一生涯がんばれるのは、元気な身体があつてこそ。深夜労働は、昼間の仕事に比べて身体への負担も大きくなりがち。疲れが気になったら、早めに健康診断を受けましょう。

◆支給対象者

深夜業に従事した方

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

- 1 常時使用される労働者
- 2 自発的健康診断を受診する日前6ヶ月の間に1ヶ月当たり4回以上(過去6ヶ月で合計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

※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。
※国の直営事業・官公署の事業等の労働保険非適用事業に勤務する労働者は対象となりません。

産業保健助成課
TEL 044-556-9866